

有田川町国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

和歌山県有田川町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 有田川町の特徴	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	7
2 前期計画等に係る評価・考察	8
(1) 個別保健事業の目標への到達状況	8
(2) 個別保健事業の振り返り	8
(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性	9
(4) 前期計画等に係る考察	9
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	10
1 死亡の状況	11
(1) 死因別の死亡者数・割合	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	12
2 介護の状況	14
(1) 介護給付費及び介護認定率の状況	14
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況	15
3 医療の状況	16
(1) 医療費の3要素	16
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	18
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	22
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	25
(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	27
(6) 高額なレセプトの状況	28
(7) 長期入院レセプトの状況	29
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	30
(1) 特定健診受診率	30
(2) 有所見者の状況	33
(3) メタボリックシンドロームの状況	36
(4) 特定保健指導実施率	39
(5) 受診勧奨対象者の状況	40
(6) 質問票の状況	44
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	47
(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	47

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 保険種別の医療費の状況	48
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	50
6 その他の状況	51
(1) 重複服薬の状況	51
(2) 多剤服薬の状況	51
(3) 後発医薬品の使用状況	52
(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	52
7 健康課題の整理	53
(1) 健康課題の全体像の整理	53
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	55
第4章 データヘルス計画の目的・目標	56
第5章 保健事業の内容	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	61
(3) 早期発見・特定健診	62
第6章 計画の評価・見直し	63
1 評価の時期	63
(1) 個別事業計画の評価・見直し	63
(2) データヘルス計画の評価・見直し	63
2 評価方法・体制	63
第7章 計画の公表・周知	63
第8章 個人情報の取扱い	63
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	64
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	65
1 計画の背景・趣旨	65
(1) 計画策定の背景・趣旨	65
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	66
(3) 計画期間	66
2 第3期計画における目標達成状況	67
(1) 全国の状況	67
(2) 有田川町の状況	68
(3) 国の示す目標	73
(4) 有田川町の目標	73
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	74
(1) 特定健診	74
(2) 特定保健指導	76
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	77

(1) 特定健診	77
(2) 特定保健指導	77
5 その他	78
(1) 計画の公表・周知	78
(2) 個人情報の保護	78
(3) 実施計画の評価・見直し	78
参考資料 用語集	79

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、有田川町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

有田川町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
有田川町国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
有田川町	第2次 健康増進計画（オレンジパワープラン）						第3次 健康増進計画（オレンジパワープラン）					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
和歌山県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	第1期 県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。有田川町では、和歌山県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

有田川町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療担当課や介護保険担当課と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

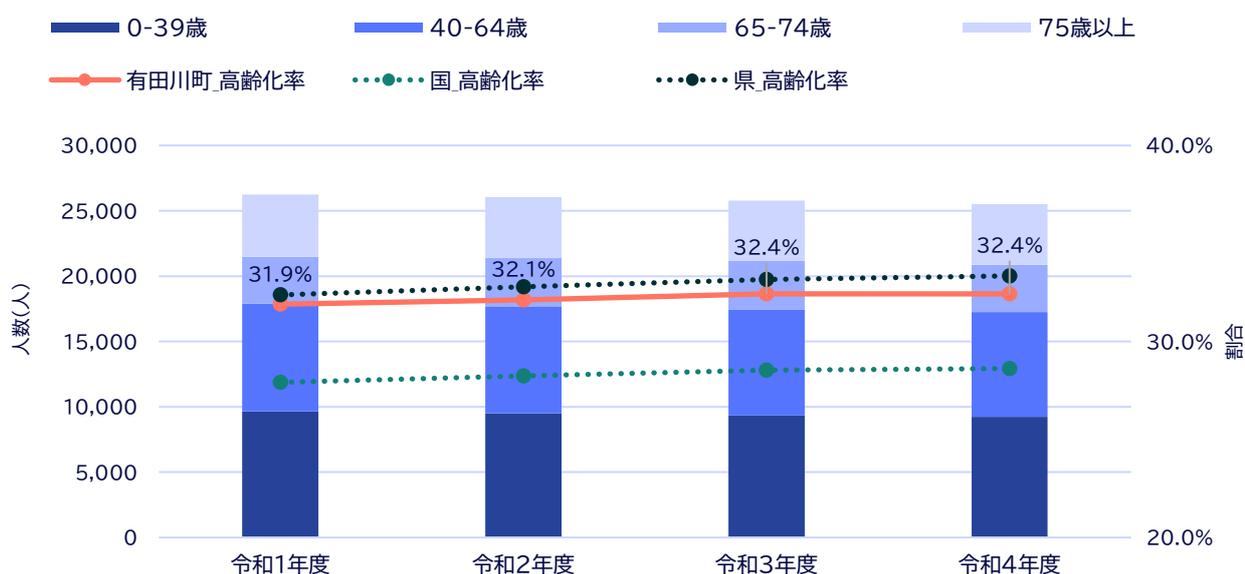
1 有田川町の特性

(1) 人口動態

有田川町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は25,518人で、令和1年度（26,252人）以降734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32.4%で、令和1年度の割合（31.9%）と比較して、0.5ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低いが、国より高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	9,650	36.8%	9,498	36.5%	9,341	36.2%	9,233	36.2%
40-64歳	8,227	31.3%	8,183	31.4%	8,082	31.3%	8,010	31.4%
65-74歳	3,600	13.7%	3,695	14.2%	3,752	14.6%	3,627	14.2%
75歳以上	4,775	18.2%	4,674	17.9%	4,609	17.9%	4,648	18.2%
合計	26,252	-	26,050	-	25,784	-	25,518	-
有田川町_高齢化率	31.9%		32.1%		32.4%		32.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.4%		32.8%		33.2%		33.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

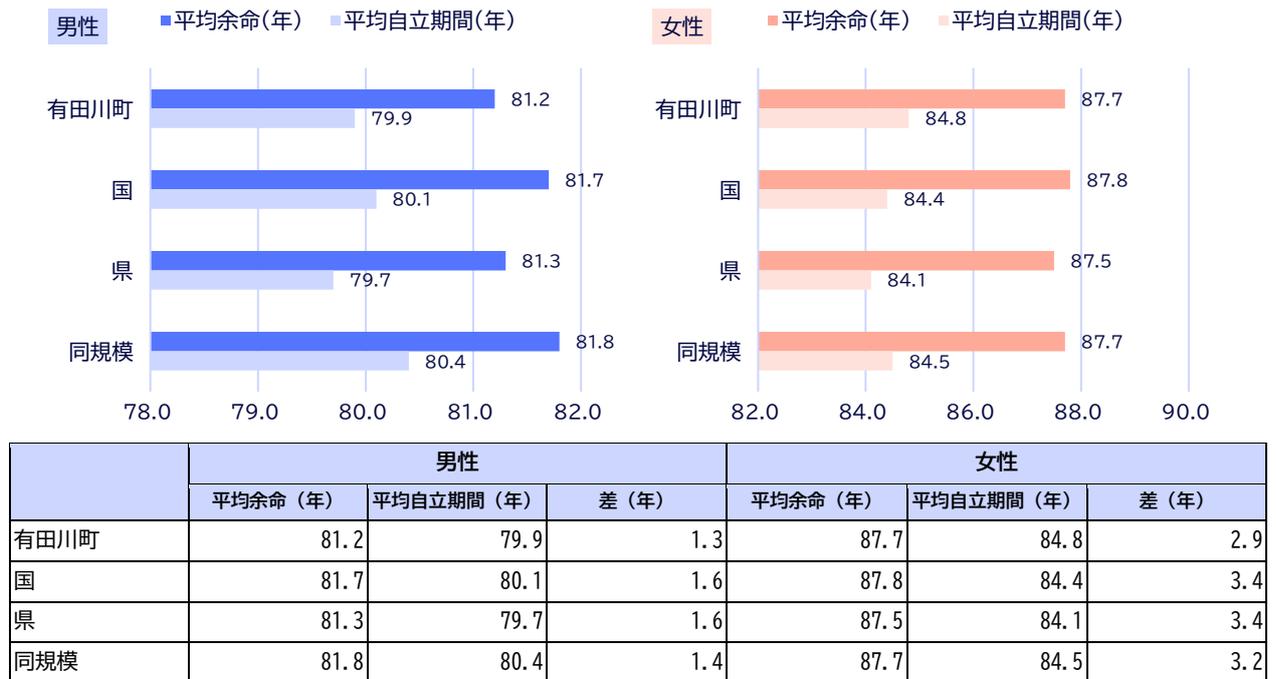
(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	有田川町	国	県	同規模
一次産業	27.1%	4.0%	9.0%	5.4%
二次産業	20.2%	25.0%	22.3%	28.7%
三次産業	52.7%	71.0%	68.7%	66.0%

【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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	有田川町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.4	0.3
診療所数	3.7	4.0	4.5	3.0
病床数	67.8	59.4	57.0	54.3
医師数	6.8	13.4	12.9	10.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

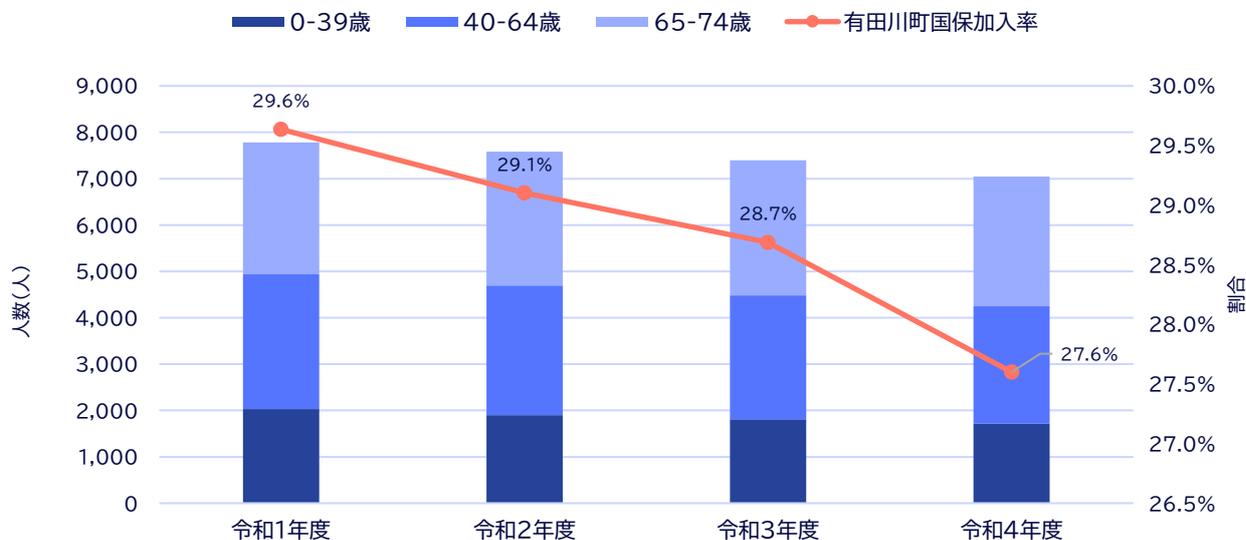
※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は7,043人で、令和1年度の人数（7,780人）と比較して737人減少している。国保加入率は27.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は39.6%で、令和1年度の割合（36.6%）と比較して3.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,028	26.1%	1,902	25.1%	1,812	24.5%	1,712	24.3%
40-64歳	2,906	37.4%	2,794	36.9%	2,672	36.1%	2,539	36.0%
65-74歳	2,846	36.6%	2,885	38.1%	2,913	39.4%	2,792	39.6%
国保加入者数	7,780	100.0%	7,581	100.0%	7,397	100.0%	7,043	100.0%
有田川町_総人口	26,252		26,050		25,784		25,518	
有田川町_国保加入率	29.6%		29.1%		28.7%		27.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	25.5%		25.4%		24.9%		23.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1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 前期計画等に係る評価・考察

(1) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	事業目標		実績値					評価
	評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
特定健康診査の受診率向上	特定健康診査受診率 (%)	40.0	33.2	36.3	31.4	32.0	34.5	c
	40～59歳の特定健康診査受診率 (%)	30.0 (下方修正)	28.2	26.0	21.0	22.2	23.4	c
40～50歳代への健康教育の充実	40～50歳代への結果説明会の参加者率	20.0 (下方修正)	27.4	9.0	6.9	7.7	1.4	c
生活習慣病発症予防、重症化予防に向けた保健指導の強化	特定保健指導者減少率 メタボ該当者から予備群	14.5	7.8	9.1	8.5	6.1	7.4	c
	特定保健指導者減少率 メタボ該当者から非該当群	14.5	9.7	9.1	8.8	16.9	15.6	a
	特定保健指導者減少率 メタボ予備群から非該当群	20.4 (下方修正)	27.6	18.5	14.7	14.1	22.7	c
	慢性腎臓病対策及び糖尿病性腎症重症化予防で受診勧奨した人の受診率	95.0 (上方修正)	-	94.6	89.0	94.2	90.4	c
	特定保健指導利用率(動機づけ支援)	51.5	48.3	39.3	37.6	45.2	28.8	c
	特定保健指導利用率(積極的支援)	22.0	15.0	15.4	13.2	17.6	8.5	c
評価(4段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c: 平成28年度と比べ悪化している d: 評価できない								

(2) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取り組み状況と目標達成できなかった(できなかった)理由 促進要因と阻害要因
特定健康診査の受診率の向上	全体の受診率は中間評価の時点では目標達成していたが、その後低下して目標を下回った。また40～50代の受診率も中間評価で下方修正したが低下して目標値には届いていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行により集団健診を年に数回中止したことや受診控えのため受診率が低迷したと考えられる。個別の医療機関の受診も期待したほどに伸びていないのも原因の一つだと考えられる。 ・若年者対策としてはSMSでの受診勧奨を行ったところURLをクリックした方が13%いた。その他、迷惑メールではないかという問い合わせも数件あった。
40～50歳代への健康教育の充実	健康教育への参加率は中間評価で低値のため下方修正したが、令和4年度はさらに低い参加率となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行により外出を控えるケースも見られた。 ・興味を引く内容になっていないことや、40～50代の参加しやすい時間帯であったかも今後検討が必要
生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた保健指導の強化	メタボリックシンドロームの改善率は達成できたところもあるが、年々改善率が下がっている項目もあり、目標が達成できたとは言えない状況である。また特定保健指導利用率も年々下がって目標は達成できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行により外出を控えるケースも見られた。面談での指導の勧奨が難しく、電話連絡でのやりとりになることもあった。 ・特定保健指導につながらなかった人の中にはすでに生活習慣改善の取り組みをしている方や、医療期間に相談・助言を受けている方も多い。 ・特定保健指導につながらなくても、指導を受けてくれる方もおり、数値での評価ができない部分もあるがプラスになったこともあると考えられる。 ・慢性腎臓病対策及び糖尿病性腎症重症化予防で受診勧奨した人の受診率は79.4%であり目標は達成できていないが、取組状況としては受診勧奨率は100%案内を送付し電話連絡も必ず入れるようにしている。また病院からの受診結果の連絡票を返信していただくことでタイムリーに受診結果を確認するようにしている。

(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性

《データヘルス計画の目的》

被保険者が自分や家族の健康課題に関心を持ち、健康づくりのための行動を積極的に行う。

計画全体の目標		実績値					評価	目標と保健事業の整合性
評価指標	(最終評価)目標値	H28年度	(中間評価)R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		
高血圧症 被保険者1000人当たりの患者数	210	234.3	221.3	238.4	241.7	243.9	c	c
糖尿病 被保険者1000人当たりの患者数	80	90.4	90.9	103.7	107.7	109.6	c	c
虚血性心疾患 被保険者1000人当たりの患者数	22	33.7	28.5	31.8	31.8	32.1	a	b
メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合 (%)	13.0	14.9	16.0	16.4	18.8	18.1	c	c
メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合 (%)	7.0	8.7	9.5	10.0	10.3	10.4	c	c
評価（4段階） a：目標に到達している b：目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c：平成28年度と比べ悪化している d：評価できない 目標と保健事業の整合性 a：実施している事業で概ね対応できている b：対応している事業はあるが不十分である c：ほとんど対応できていない								

(4) 前期計画等に係る考察

- ・ (1)、(2)の個別保健事業の評価から、引き続き取り組むこと、縮小するが今後も実施していくこと等を記載する。
- ・ (3)の計画全体の評価から、計画に記載されていない保健事業も含め、実施している保健事業で対応できていること、対応できていないことを明らかにして、対応が不十分、あるいはほとんど対応できていない健康課題について次期計画に向けて考察する。

特定健康診査の受診率の向上については受診勧奨を業者委託してデータを元にした対象者のタイプ別のアプローチをすることで一時上昇したが、新型コロナウイルスの流行もあり目標には届かなかった。40～50歳代の受診率も20%代にとどまっているため、今後も継続した様々な角度からの受診勧奨のアプローチを実施していく。

40～50歳代への健康教育についても目標を達成できておらず、周知も含め、内容も興味・ニーズに沿ったものとなるよう再検討していく。

生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた保健指導の強化については改善傾向も一部見られるが、まだ全体的に目標には届いていない。しかし特定保健指導を利用した人の方が未利用者より次年度の保健指導レベルの改善率が高かったため、今後も健診後の保健指導の充実に努めていく。

評価指標としては虚血性心疾患の患者数の割合のみやや減少傾向で改善がみられたが、その他の項目については計画策定時と比べ悪化している状況となっている。メタボリックシンドロームを予防していくことで様々な疾患のリスクが軽減でき、また糖尿病性腎症の予防にも取り組むことで新規人工透析の患者を減らしていくことも期待できるため、今後も医療機関との連携を図り、保健指導では人材確保を行い、委託保健師や管理栄養士の協力も継続して得ていく。生活習慣病予防・重症化予防では対象者の生活習慣を把握し、行動変容につながる支援となるよう取り組んでいく。

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かいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

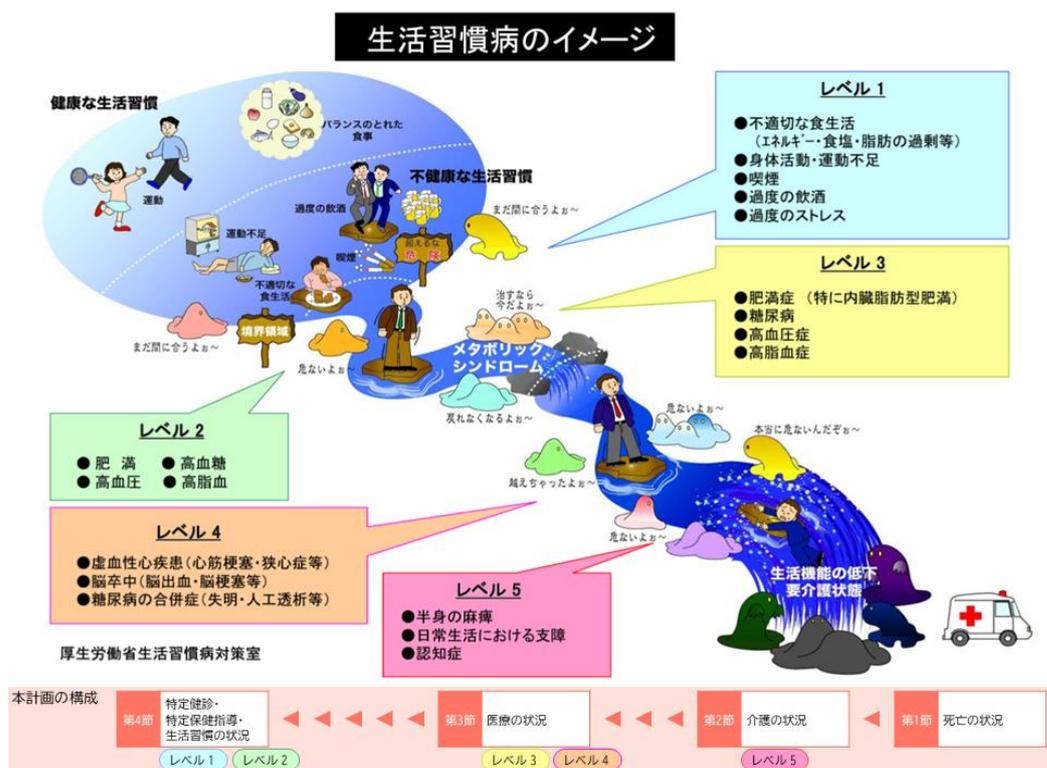
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

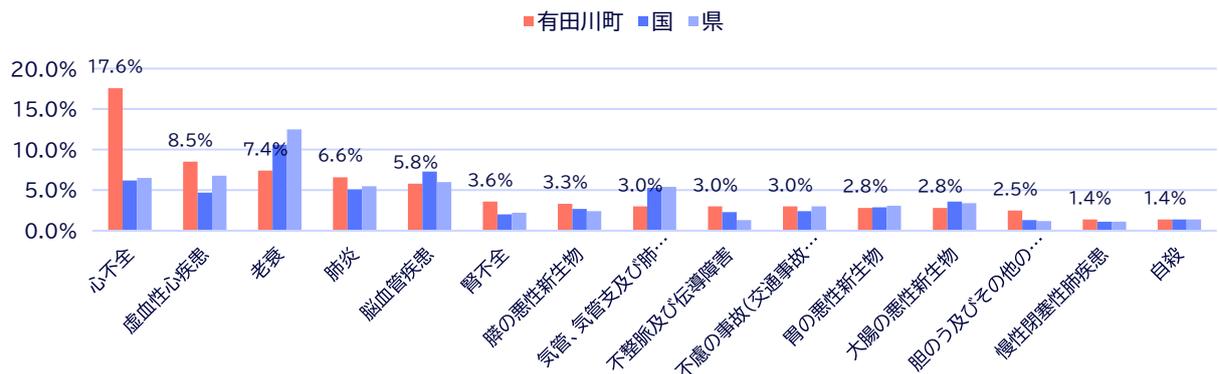
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の17.6%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（8.5%）、「老衰」（7.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「虚血性心疾患」「肺炎」「腎不全」「膵の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（8.5%）、「脳血管疾患」は第5位（5.8%）、「腎不全」は第6位（3.6%）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	有田川町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	64	17.6%	6.2%	6.5%
2位	虚血性心疾患	31	8.5%	4.7%	6.8%
3位	老衰	27	7.4%	10.6%	12.5%
4位	肺炎	24	6.6%	5.1%	5.5%
5位	脳血管疾患	21	5.8%	7.3%	6.0%
6位	腎不全	13	3.6%	2.0%	2.2%
7位	膵の悪性新生物	12	3.3%	2.7%	2.4%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	3.0%	5.3%	5.4%
8位	不整脈及び伝導障害	11	3.0%	2.3%	1.3%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	11	3.0%	2.4%	3.0%
11位	胃の悪性新生物	10	2.8%	2.9%	3.1%
11位	大腸の悪性新生物	10	2.8%	3.6%	3.4%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	9	2.5%	1.3%	1.2%
14位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.4%	1.1%	1.1%
14位	自殺	5	1.4%	1.4%	1.4%
-	その他	99	27.3%	41.1%	38.1%
-	死亡総数	363	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「心不全」（255.0）「不慮の事故」（132.8）「腎不全」（131.9）が高くなっている。女性では、「心不全」（219.4）「肝疾患」（142.3）「肺炎」（101.4）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102.6、「脳血管疾患」は74.2、「腎不全」は131.9となっており、女性では「急性心筋梗塞」は98.7、「脳血管疾患」は98.5、「腎不全」は89.5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

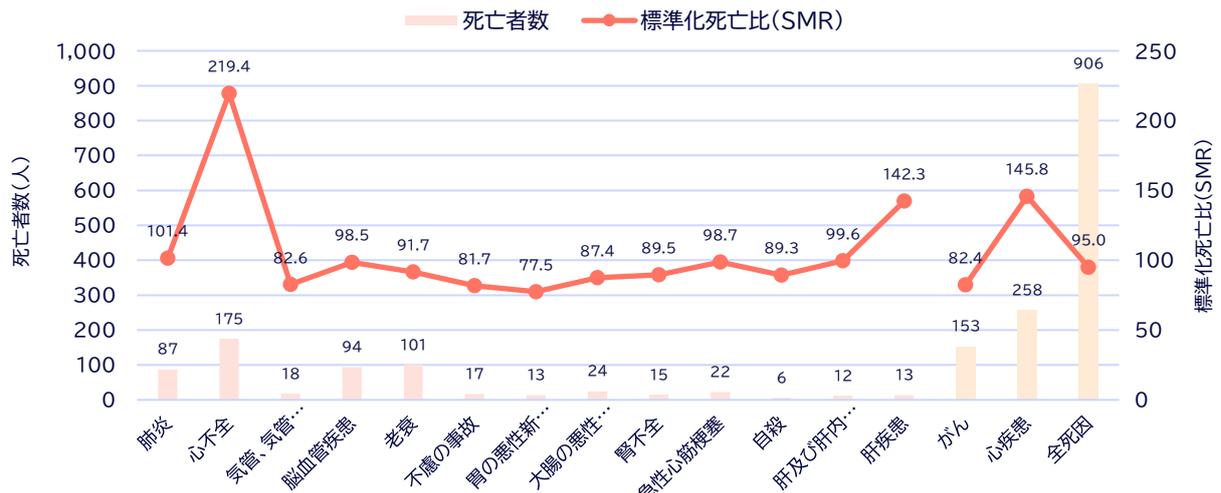
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			有田川町	県	国
1位	肺炎	122	120.6	115.9	100
2位	心不全	117	255.0	120.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	75	110.2	112.3	
4位	脳血管疾患	49	74.2	91.4	
5位	老衰	46	124.9	124.4	
5位	不慮の事故	46	132.8	108.8	
7位	胃の悪性新生物	33	94.5	108.4	
8位	大腸の悪性新生物	29	92.9	103.0	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			有田川町	県	国
9位	腎不全	27	131.9	113.8	100
10位	急性心筋梗塞	26	102.6	115.4	
11位	自殺	22	123.7	111.3	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	92.4	126.9	
13位	肝疾患	13	104.7	103.0	
参考	がん	246	92.7	106.4	
参考	心疾患	202	141.0	117.7	
参考	全死因	992	105.7	107.7	

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)		
			有田川町	県	国
1位	心不全	175	219.4	125.4	100
2位	老衰	101	91.7	119.8	
3位	脳血管疾患	94	98.5	95.5	
4位	肺炎	87	101.4	113.4	
5位	大腸の悪性新生物	24	87.4	102.6	
6位	急性心筋梗塞	22	98.7	119.7	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18	82.6	101.0	
8位	不慮の事故	17	81.7	101.2	
9位	腎不全	15	89.5	125.5	100
10位	胃の悪性新生物	13	77.5	104.1	
10位	肝疾患	13	142.3	109.4	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	99.6	121.8	
13位	自殺	6	89.3	100.4	
参考	がん	153	82.4	99.1	
参考	心疾患	258	145.8	121.3	
参考	全死因	906	95.0	107.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

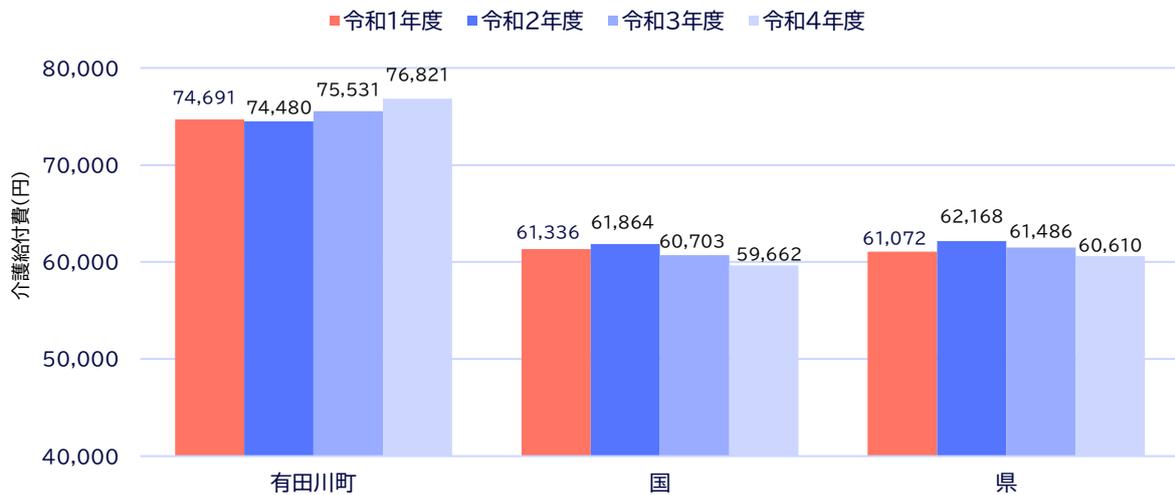
2 介護の状況

(1) 介護給付費及び介護認定率の状況

令和4年度の1件当たりの介護給付費（図表3-2-1-1）は76,821円で、令和1年度と比較して高くなっている。また国・県の1件当たりの介護給付費は、国は59,662円、県は60,610円となっており、国・県と比較して高くなっている。

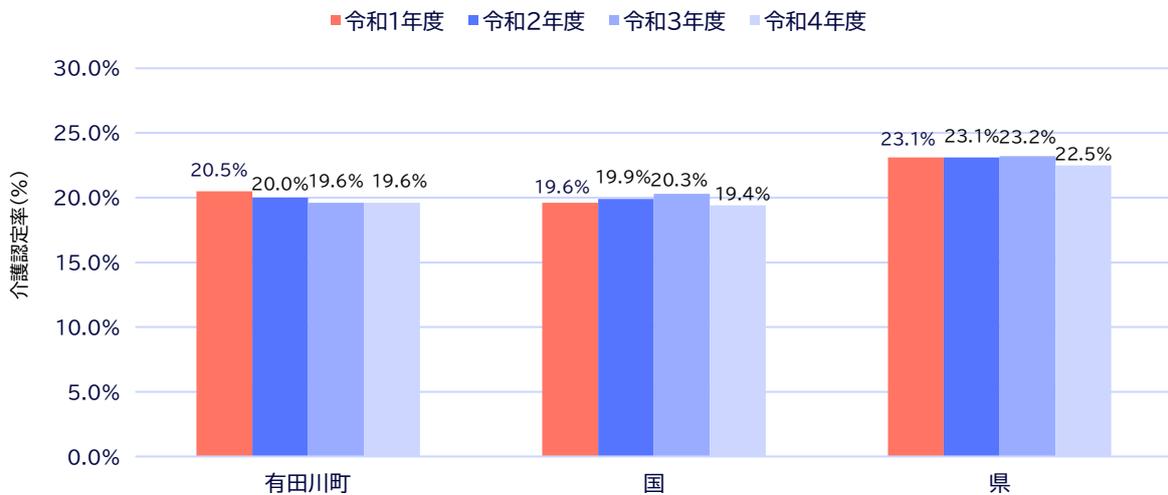
令和4年度の要介護認定率（図表3-2-1-2）は19.6%で、令和1年度と比較して低くなっている。また国・県の要介護認定率は、国は19.4%、県は22.5%となっており、国より高く県より低くなっている。

図表3-2-1-1：1件当たりの介護給付費の状況



【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1年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：介護認定率の状況



【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1年度から令和4年度 累計

(2) 要介護・要支援認定者の有病状況

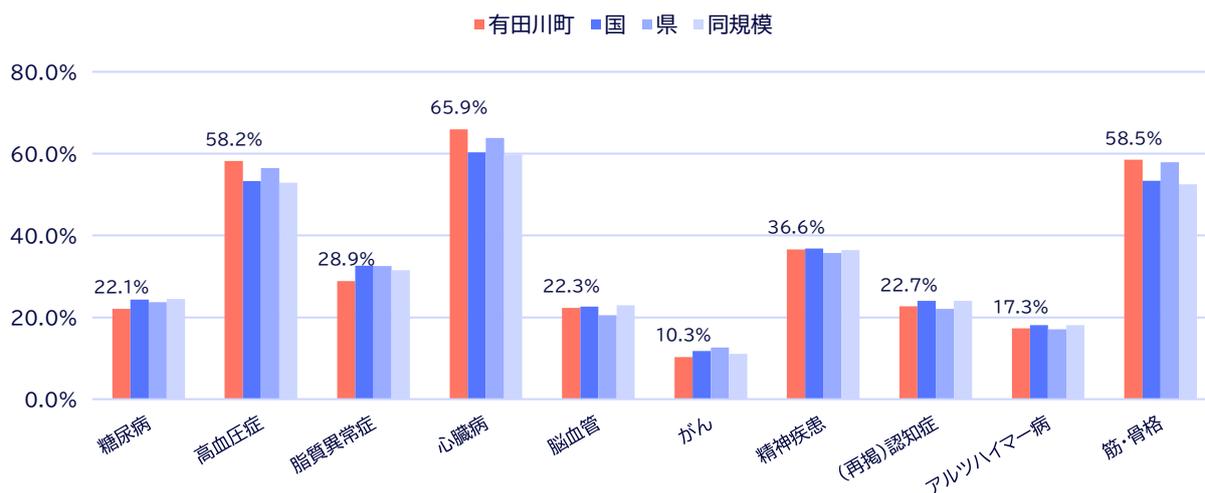
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-2-1）をみると、「心臓病」（65.9%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.5%）、「高血圧症」（58.2%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「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。

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65.9%、「脳血管疾患」は22.3%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22.1%、「高血圧症」は58.2%、「脂質異常症」は8.9%となっている。

図表3-2-2-1：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	367	22.1%	24.3%	23.7%	24.5%
高血圧症	957	58.2%	53.3%	56.5%	52.9%
脂質異常症	472	28.9%	32.6%	32.5%	31.5%
心臓病	1,076	65.9%	60.3%	63.8%	59.8%
脳血管疾患	365	22.3%	22.6%	20.5%	22.9%
がん	171	10.3%	11.8%	12.6%	11.1%
精神疾患	595	36.6%	36.8%	35.7%	36.4%
うち_認知症	355	22.7%	24.0%	22.1%	24.0%
アルツハイマー病	276	17.3%	18.1%	17.1%	18.1%
筋・骨格関連疾患	961	58.5%	53.4%	57.9%	52.5%

【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

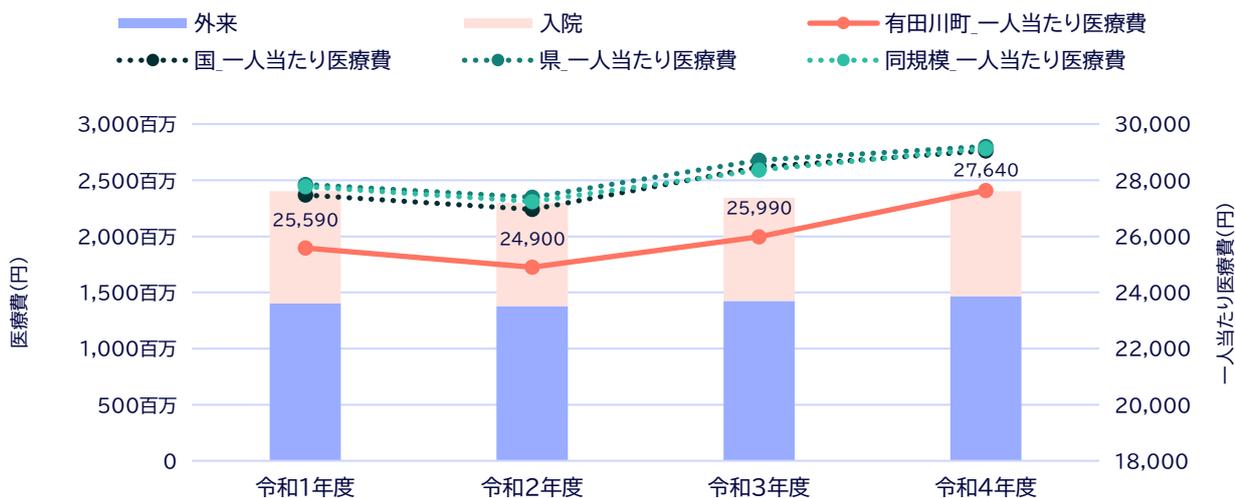
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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24億200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.1%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38.9%、外来医療費の割合は61.1%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2万7,640円で、令和1年度と比較して8.0%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・県より低い。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,403,962,530	2,298,360,080	2,343,910,630	2,402,233,940	-	-0.1
	入院	1,000,724,830	920,644,910	920,566,600	935,318,120	38.9%	-6.5
	外来	1,403,237,700	1,377,715,170	1,423,344,030	1,466,915,820	61.1%	4.5
一人当たり月額医療費 (円)	有田川町	25,590	24,900	25,990	27,640	-	8.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,850	27,390	28,720	29,210	-	4.9
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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10,760円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると890円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,610円と比較すると850円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,880円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると520円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,600円と比較すると720円少なくなっており、これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	有田川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,760	11,650	11,610	11,780
受診率（件/千人）	17.6	18.8	19.2	19.2
一件当たり日数（日）	16.2	16.0	16.0	16.0
一日当たり医療費（円）	37,580	38,730	37,920	38,290

外来	有田川町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,880	17,400	17,600	17,350
受診率（件/千人）	808.4	709.6	782.2	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	14,610	16,500	15,270	16,390

【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（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は1億8,000万円、入院総医療費に占める割合は19.2%である。次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で1億3,800万円（14.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の33.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	循環器系の疾患	179,850,710	24,834	19.2%	24.2	11.4%	1,027,718
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	137,943,260	19,048	14.7%	25.5	12.1%	745,639
3位	新生物	127,642,560	17,625	13.6%	21.8	10.3%	807,864
4位	精神及び行動の障害	98,626,040	13,619	10.5%	33.1	15.7%	410,942
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	90,290,830	12,468	9.7%	20.0	9.5%	622,695
6位	神経系の疾患	71,693,720	9,900	7.7%	16.0	7.6%	618,049
7位	消化器系の疾患	42,788,930	5,908	4.6%	17.4	8.2%	339,595
8位	呼吸器系の疾患	37,209,580	5,138	4.0%	8.6	4.0%	600,155
9位	尿路性器系の疾患	36,061,290	4,979	3.9%	8.6	4.0%	581,634
10位	眼及び付属器の疾患	20,313,450	2,805	2.2%	7.6	3.6%	369,335
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	14,739,980	2,035	1.6%	4.6	2.2%	446,666
12位	感染症及び寄生虫症	12,633,810	1,745	1.4%	2.6	1.2%	664,937
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	10,087,180	1,393	1.1%	2.9	1.4%	480,342
14位	周産期に発生した病態	7,460,800	1,030	0.8%	1.2	0.6%	828,978
15位	妊娠、分娩及び産じょく	7,203,530	995	0.8%	1.8	0.8%	554,118
16位	耳及び乳様突起の疾患	5,871,590	811	0.6%	0.8	0.4%	978,598
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,553,820	491	0.4%	1.7	0.8%	296,152
18位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,291,410	178	0.1%	0.8	0.4%	215,235
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,033,760	143	0.1%	0.3	0.1%	516,880
-	その他	29,021,870	4,007	3.1%	12.2	5.7%	329,794
-	総計	935,318,120	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「関節症」の医療費が最も高く6,400万円で、6.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（4.3%）、「脳梗塞」が8位（4.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の72.3%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	関節症	63,979,420	8,834	6.8%	7.9	3.7%	1,122,446
2位	その他の心疾患	62,554,370	8,638	6.7%	5.2	2.5%	1,646,168
3位	骨折	59,200,130	8,175	6.3%	13.7	6.5%	597,981
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	56,214,260	7,762	6.0%	18.8	8.9%	413,340
5位	その他の悪性新生物	53,230,970	7,350	5.7%	9.0	4.2%	818,938
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	40,331,760	5,569	4.3%	8.1	3.8%	683,589
7位	虚血性心疾患	40,014,920	5,525	4.3%	4.3	2.0%	1,290,804
8位	脳梗塞	39,389,650	5,439	4.2%	7.5	3.5%	729,438
9位	その他の神経系の疾患	37,941,530	5,239	4.1%	9.0	4.2%	583,716
10位	その他損傷及びその他外因の影響	29,707,500	4,102	3.2%	5.8	2.7%	707,321
11位	その他の消化器系の疾患	29,107,190	4,019	3.1%	12.3	5.8%	327,047
12位	腎不全	27,363,000	3,778	2.9%	5.5	2.6%	684,075
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,909,400	3,578	2.8%	9.5	4.5%	375,499
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,232,480	2,794	2.2%	3.3	1.6%	843,020
15位	その他の呼吸器系の疾患	18,884,700	2,608	2.0%	4.1	2.0%	629,490
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,423,020	2,130	1.6%	3.0	1.4%	701,046
17位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,837,250	2,049	1.6%	2.5	1.2%	824,292
18位	その他の特殊目的用コード※	14,673,920	2,026	1.6%	4.3	2.0%	473,352
19位	パーキンソン病	13,661,840	1,886	1.5%	3.2	1.5%	593,993
20位	良性新生物及びその他の新生物	13,512,080	1,866	1.4%	2.6	1.2%	711,162

【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

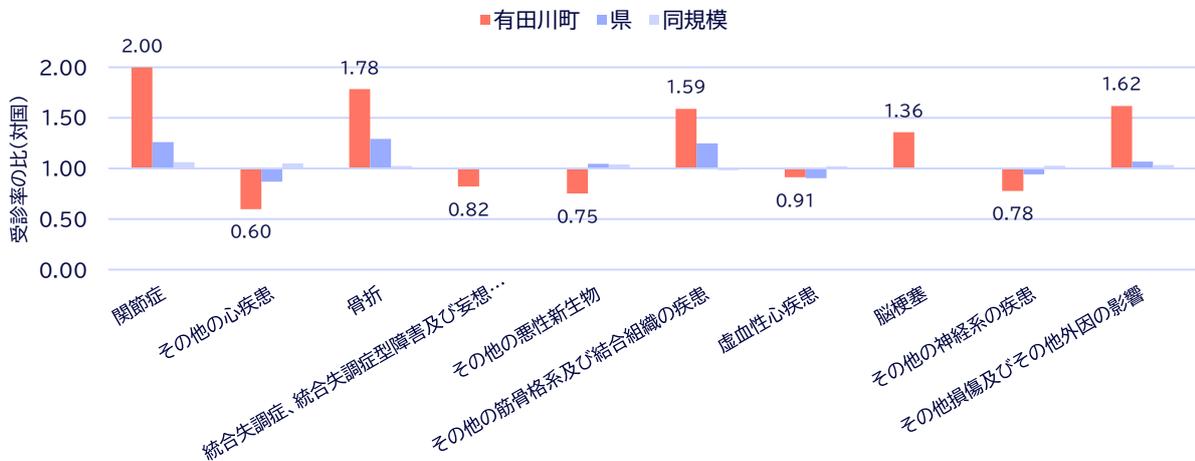
※WHOにより原因不明の新しい疾患に暫定的に使用されるコード

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「パーキンソン病」「関節症」「骨折」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、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「脳梗塞」が国の1.4倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		有田川町	国	県	同規模	国との比		
						有田川町	県	同規模
1位	関節症	7.9	3.9	5.0	4.2	2.00	1.26	1.06
2位	その他の心疾患	5.2	8.8	7.6	9.2	0.60	0.87	1.05
3位	骨折	13.7	7.7	9.9	7.8	1.78	1.29	1.02
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.8	22.8	22.7	22.8	0.82	1.00	1.00
5位	その他の悪性新生物	9.0	11.9	12.5	12.4	0.75	1.05	1.04
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1	5.1	6.4	5.0	1.59	1.25	0.98
7位	虚血性心疾患	4.3	4.7	4.2	4.8	0.91	0.91	1.02
8位	脳梗塞	7.5	5.5	5.5	5.5	1.36	1.00	1.00
9位	その他の神経系の疾患	9.0	11.5	10.9	11.8	0.78	0.94	1.03
10位	その他損傷及びその他外因の影響	5.8	3.6	3.8	3.7	1.62	1.07	1.03
11位	その他の消化器系の疾患	12.3	12.4	12.2	12.5	0.99	0.98	1.00
12位	腎不全	5.5	5.8	5.5	5.5	0.96	0.95	0.96
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.5	7.9	8.4	8.0	1.21	1.06	1.02
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.3	3.9	4.0	3.8	0.85	1.02	0.97
15位	その他の呼吸器系の疾患	4.1	6.8	6.9	6.9	0.61	1.00	1.01
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.0	3.0	4.1	3.1	1.02	1.39	1.04
17位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.5	2.6	5.6	2.7	0.94	2.12	1.03
18位	その他の特殊目的用コード	4.3	2.8	3.6	2.6	1.54	1.29	0.94
19位	パーキンソン病	3.2	1.6	1.4	1.7	2.04	0.88	1.09
20位	良性新生物及びその他の新生物	2.6	3.9	4.9	3.8	0.68	1.27	0.98

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

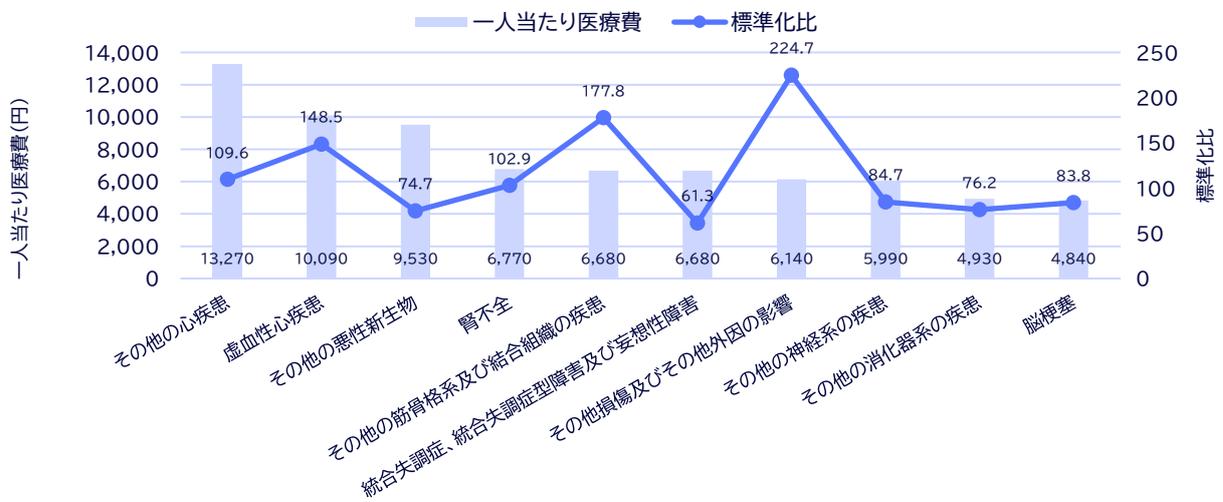
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

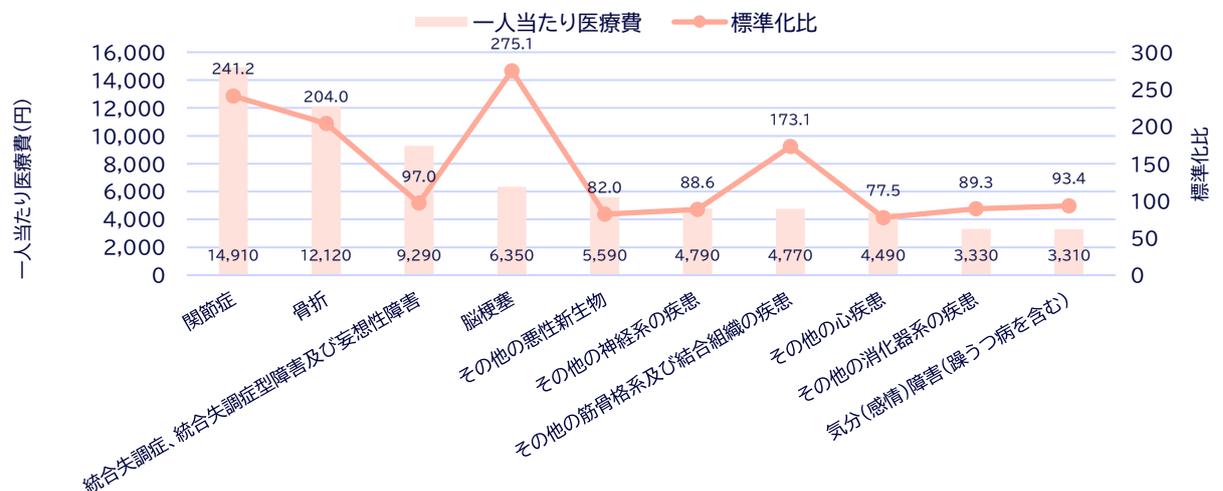
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「虚血性心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「虚血性心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第2位（標準化比148.5）、「脳梗塞」が第10位（標準化比83.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「骨折」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳梗塞」「関節症」「骨折」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比275.1）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く1億2,700万円で、外来総医療費の8.7%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1億1,100万円（7.6%）、「その他の悪性新生物」で8,800万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.9%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	126,732,240	17,500	8.7%	62.0	0.6%	282,254
2位	糖尿病	111,298,480	15,368	7.6%	650.1	6.7%	23,640
3位	その他の悪性新生物	87,521,290	12,085	6.0%	75.1	0.8%	160,885
4位	高血圧症	83,963,950	11,594	5.8%	1190.7	12.3%	9,737
5位	その他の神経系の疾患	66,311,740	9,157	4.6%	305.4	3.1%	29,978
6位	その他の心疾患	57,080,020	7,882	3.9%	309.7	3.2%	25,448
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52,799,170	7,291	3.6%	18.4	0.2%	396,986
8位	その他の消化器系の疾患	51,362,050	7,092	3.5%	241.5	2.5%	29,367
9位	脂質異常症	50,039,510	6,910	3.4%	648.7	6.7%	10,651
10位	その他の眼及び付属器の疾患	45,448,770	6,276	3.1%	508.1	5.2%	12,350
11位	胃炎及び十二指腸炎	33,513,610	4,628	2.3%	336.9	3.5%	13,735
12位	その他（上記以外のもの）	26,964,520	3,723	1.9%	378.2	3.9%	9,845
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	26,339,980	3,637	1.8%	233.1	2.4%	15,604
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24,278,570	3,352	1.7%	111.6	1.2%	30,048
15位	炎症性多発性関節障害	23,540,140	3,251	1.6%	84.4	0.9%	38,527
16位	乳房の悪性新生物	23,413,660	3,233	1.6%	43.4	0.4%	74,566
17位	皮膚炎及び湿疹	21,822,510	3,013	1.5%	249.4	2.6%	12,083
18位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	20,669,780	2,854	1.4%	11.2	0.1%	255,182
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	20,645,990	2,851	1.4%	182.0	1.9%	15,665
20位	喘息	20,286,000	2,801	1.4%	172.2	1.8%	16,268

【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「胃炎及び十二指腸炎」「高血圧症」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」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		有田川町	国	県	同規模	国との比		
						有田川町	県	同規模
1位	腎不全	62.0	59.5	57.1	60.5	1.04	0.96	1.02
2位	糖尿病	650.1	651.2	693.2	710.7	1.00	1.06	1.09
3位	その他の悪性新生物	75.1	85.0	85.4	86.0	0.88	1.00	1.01
4位	高血圧症	1190.7	868.1	1143.4	934.5	1.37	1.32	1.08
5位	その他の神経系の疾患	305.4	288.9	314.6	275.6	1.06	1.09	0.95
6位	その他の心疾患	309.7	236.5	257.4	243.6	1.31	1.09	1.03
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.4	20.4	22.3	20.2	0.90	1.10	0.99
8位	その他の消化器系の疾患	241.5	259.2	280.3	259.2	0.93	1.08	1.00
9位	脂質異常症	648.7	570.5	648.5	607.6	1.14	1.14	1.07
10位	その他の眼及び付属器の疾患	508.1	522.7	500.8	538.3	0.97	0.96	1.03
11位	胃炎及び十二指腸炎	336.9	172.7	290.5	172.7	1.95	1.68	1.00
12位	その他（上記以外のもの）	378.2	255.3	325.3	239.7	1.48	1.27	0.94
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	233.1	223.8	219.0	204.3	1.04	0.98	0.91
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	111.6	132.0	135.0	130.4	0.84	1.02	0.99
15位	炎症性多発性関節障害	84.4	100.5	95.2	102.3	0.84	0.95	1.02
16位	乳房の悪性新生物	43.4	44.6	49.4	43.5	0.97	1.11	0.98
17位	皮膚炎及び湿疹	249.4	240.1	245.5	227.1	1.04	1.02	0.95
18位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	11.2	9.3	8.9	9.4	1.20	0.96	1.01
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	182.0	207.7	192.0	188.0	0.88	0.92	0.91
20位	喘息	172.2	167.9	155.1	162.6	1.03	0.92	0.97

【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

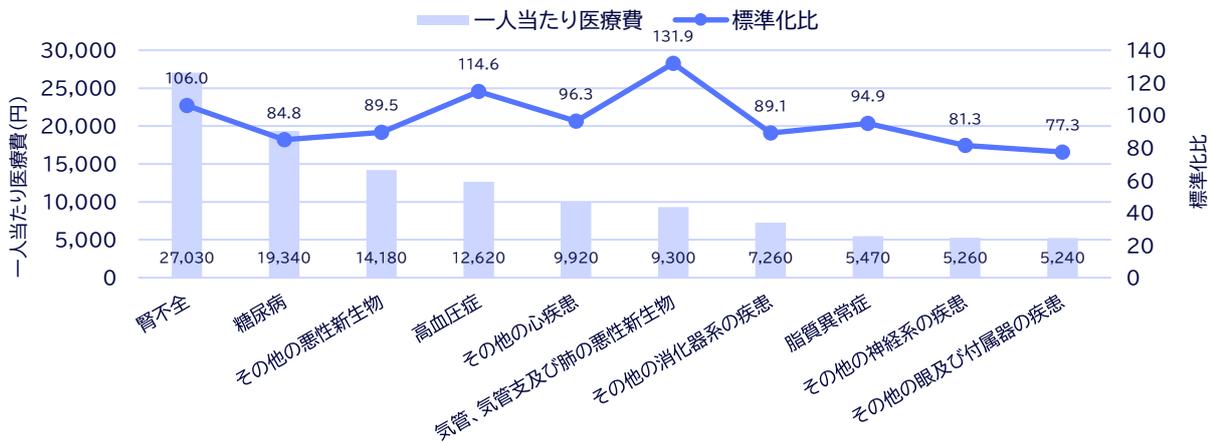
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

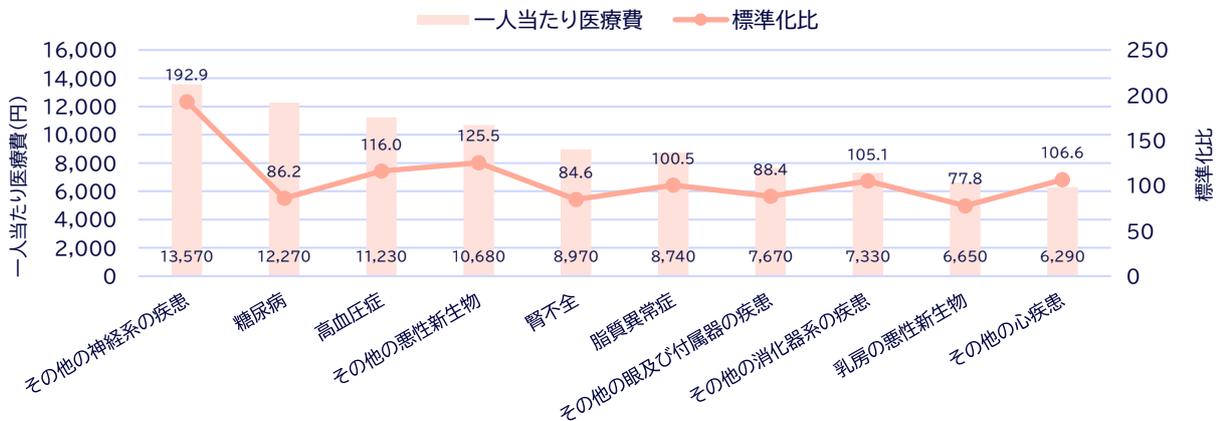
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「高血圧症」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比106.0）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比84.8）、「高血圧症」は4位（標準化比114.6）、「脂質異常症」は8位（標準化比94.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の神経系の疾患」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比84.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比86.2）、「高血圧症」は3位（標準化比116.0）、「脂質異常症」は6位（標準化比100.5）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

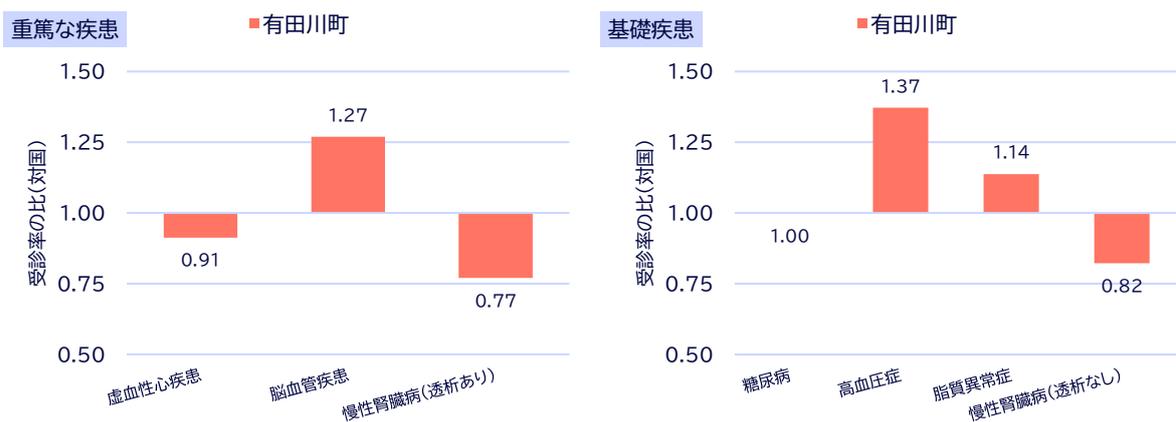
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

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						
	有田川町	国	県	同規模	国との比		
					有田川町	県	同規模
虚血性心疾患	4.3	4.7	4.2	4.8	0.91	0.91	1.02
脳血管疾患	13.0	10.2	9.5	10.1	1.27	0.93	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	23.3	30.3	28.6	30.2	0.77	0.94	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	有田川町	国	県	同規模	国との比		
					有田川町	県	同規模
糖尿病	650.1	651.2	693.2	710.7	1.00	1.06	1.09
高血圧症	1190.7	868.1	1143.4	934.5	1.37	1.32	1.08
脂質異常症	648.7	570.5	648.5	607.6	1.14	1.14	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	11.9	14.4	13.9	15.4	0.82	0.96	1.06

【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1年度と比較して-12.2%で減少率は国より小さいが、県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+27.5%で国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+64.1%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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
有田川町	4.9	4.2	4.1	4.3	-12.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.7	4.2	4.2	4.2	-10.6
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
有田川町	10.2	10.0	12.0	13.0	27.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.6	9.6	10.1	9.5	-10.4
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
有田川町	14.2	14.3	19.6	23.3	64.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.9	26.0	27.5	28.6	10.4
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は27人で、令和1年度の21人と比較して6人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性2人、女性1人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	18	16	19	21
	女性（人）	3	4	5	6
	合計（人）	21	20	24	27
	男性_新規（人）	2	2	5	2
	女性_新規（人）	2	0	2	1

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(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226人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は83.2%、「脂質異常症」は70.4%である。「脳血管疾患」の患者273人では、「糖尿病」は37.4%、「高血圧症」は77.7%、「脂質異常症」は64.5%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は37.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	154	-	72	-	226	-	
基礎疾患	糖尿病	83	53.9%	30	41.7%	113	50.0%
	高血圧症	136	88.3%	52	72.2%	188	83.2%
	脂質異常症	107	69.5%	52	72.2%	159	70.4%

	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	152	-	121	-	273	-	
基礎疾患	糖尿病	63	41.4%	39	32.2%	102	37.4%
	高血圧症	122	80.3%	90	74.4%	212	77.7%
	脂質異常症	94	61.8%	82	67.8%	176	64.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	20	-	7	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	14	70.0%	4	57.1%	18	66.7%
	高血圧症	20	100.0%	6	85.7%	26	96.3%
	脂質異常症	8	40.0%	2	28.6%	10	37.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が772人（11.0%）、「高血圧症」が1,718人（24.4%）、「脂質異常症」が1,281人（18.2%）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	3,520	-	3,523	-	7,043	-	
基礎疾患	糖尿病	462	13.1%	310	8.8%	772	11.0%
	高血圧症	903	25.7%	815	23.1%	1,718	24.4%
	脂質異常症	588	16.7%	693	19.7%	1,281	18.2%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億2,300万円、1,725件で、総医療費の50.9%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」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	2,402,233,940	-	71,786	-
高額なレセプトの合計	1,223,117,630	50.9%	1,725	2.4%

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	146,375,160	12.0%	327	19.0%
2位	その他の悪性新生物	112,717,020	9.2%	151	8.8%
3位	その他の心疾患	69,089,660	5.6%	43	2.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66,047,130	5.4%	66	3.8%
5位	その他の神経系の疾患	65,398,510	5.3%	68	3.9%
6位	関節症	62,545,380	5.1%	50	2.9%
7位	骨折	55,859,860	4.6%	78	4.5%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	54,355,680	4.4%	125	7.2%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	40,361,220	3.3%	53	3.1%
10位	虚血性心疾患	38,529,180	3.2%	24	1.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億7,700万円、374件で、総医療費の7.4%、総レセプト件数の0.5%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,402,233,940	-	71,786	-
長期入院レセプトの合計	177,417,130	7.4%	374	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	43,898,270	24.7%	115	30.7%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,318,030	10.9%	55	14.7%
3位	その他の神経系の疾患	18,960,560	10.7%	39	10.4%
4位	腎不全	13,635,240	7.7%	16	4.3%
5位	その他損傷及びその他外因の影響	9,483,570	5.3%	15	4.0%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,917,270	5.0%	13	3.5%
7位	パーキンソン病	8,030,140	4.5%	13	3.5%
8位	脳梗塞	7,804,890	4.4%	12	3.2%
9位	その他の精神及び行動の障害	6,977,610	3.9%	13	3.5%
10位	くも膜下出血	6,433,020	3.6%	12	3.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

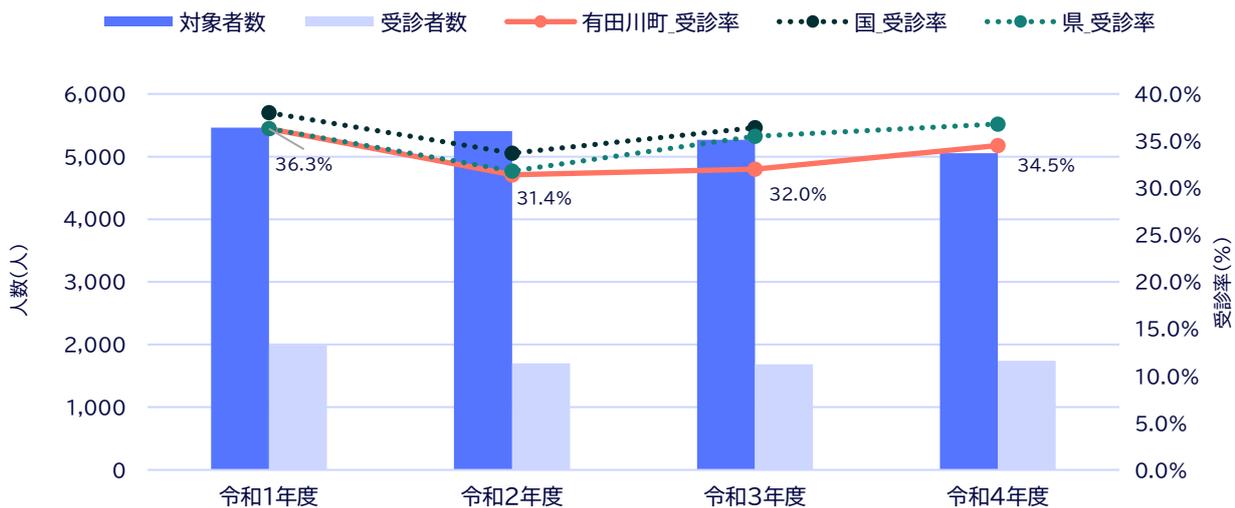
① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は34.5%であり、令和1年度と比較して1.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。

また、経年の推移をみると、年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		5,464	5,407	5,270	5,053	-411
特定健診受診者数 (人)		1,986	1,700	1,684	1,741	-245
特定健診受診率	有田川町	36.3%	31.4%	32.0%	34.5%	-1.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%	0.5

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.6%	23.8%	27.1%	32.6%	40.0%	42.3%	40.2%
令和2年度	15.6%	18.0%	24.4%	26.9%	35.6%	37.7%	34.5%
令和3年度	18.7%	18.5%	25.5%	26.2%	34.5%	37.4%	35.6%
令和4年度	17.9%	17.4%	28.4%	30.2%	36.7%	42.5%	37.2%

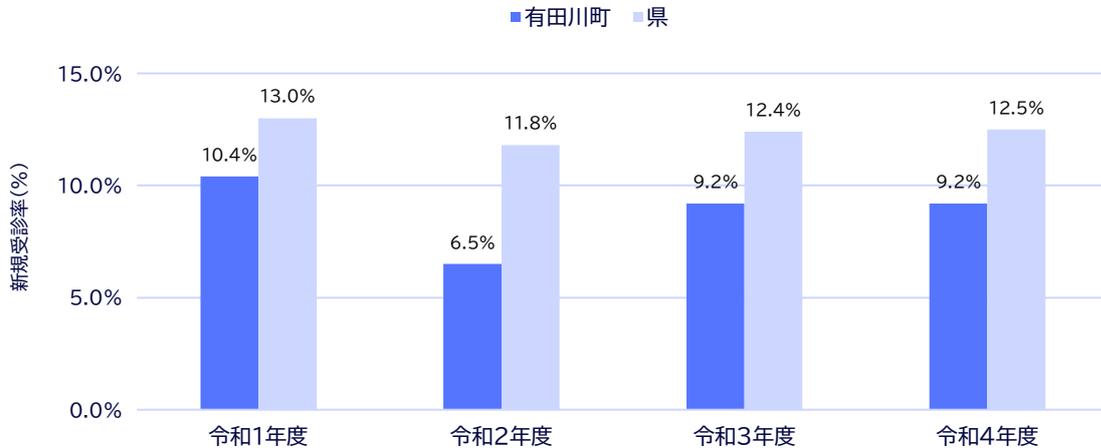
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※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 特定健診の新規受診率の状況

ここでは、特定健診における新規受診率（図表3-4-1-3）についてデータを概観する。令和4年度の新規受診率は12.5%であり、令和1年度と比較して1.2ポイント減少している。令和4年度までの新規受診率でみると、県より低い。

図表3-4-1-3：特定健診の新規受診率の状況



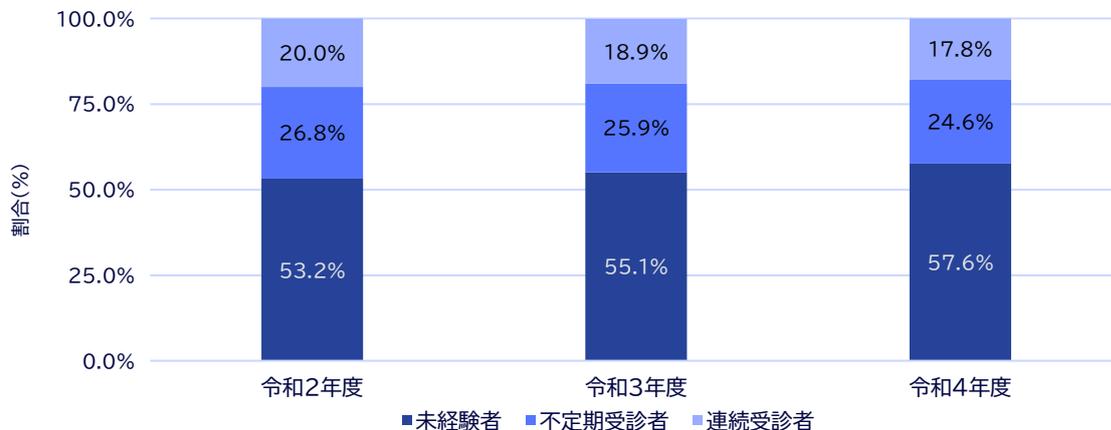
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ 健診対象者における受診履歴別構成比の推移（3年連続受診者・不定期受診者・未経験者）

健診受診の定着状況を見るために、特定健診対象者のうちの3年連続受診者の割合をみることによって健診状況を概観する（図表3-4-1-4）。

令和4年度の3年連続受診者は936人で健診対象者のうち17.8%を占めている。令和1年度と比較すると-2.2ポイント減少している。一方未経験者は3,023人で健診対象者のうち57.6%を占めている。令和1年度と比較すると4.4ポイント増加している。

図表3-4-1-4：健診対象者における受診履歴別構成比の推移



	連続受診者	不定期受診者	未経験者	合計
令和2年度対象者（人）	1,115	1,493	2,967	5,575
令和3年度対象者（人）	1,053	1,442	3,064	5,559
令和4年度対象者（人）	936	1,292	3,023	5,251

【出典】 令和4年度 特定健診受診率向上事業 最終報告書

※不定期受診者：過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者
 ※未経験者：過去3年間で特定健診の受診歴のない者

④ 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1,362人で、特定健診対象者の27.0%、特定健診受診者の78.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,228人で、特定健診対象者の44.1%、特定健診未受診者の67.4%を占めている（図表3-4-1-5）。

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1,080人で、特定健診対象者の21.4%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3-4-1-5：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	2,346	-	2,704	-	5,050	-	-
特定健診受診者数	672	-	1,070	-	1,742	-	-
生活習慣病_治療なし	213	9.1%	167	6.2%	380	7.5%	21.8%
生活習慣病_治療中	459	19.6%	903	33.4%	1,362	27.0%	78.2%
特定健診未受診者数	1,674	-	1,634	-	3,308	-	-
生活習慣病_治療なし	728	31.0%	352	13.0%	1,080	21.4%	32.6%
生活習慣病_治療中	946	40.3%	1,282	47.4%	2,228	44.1%	67.4%

【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

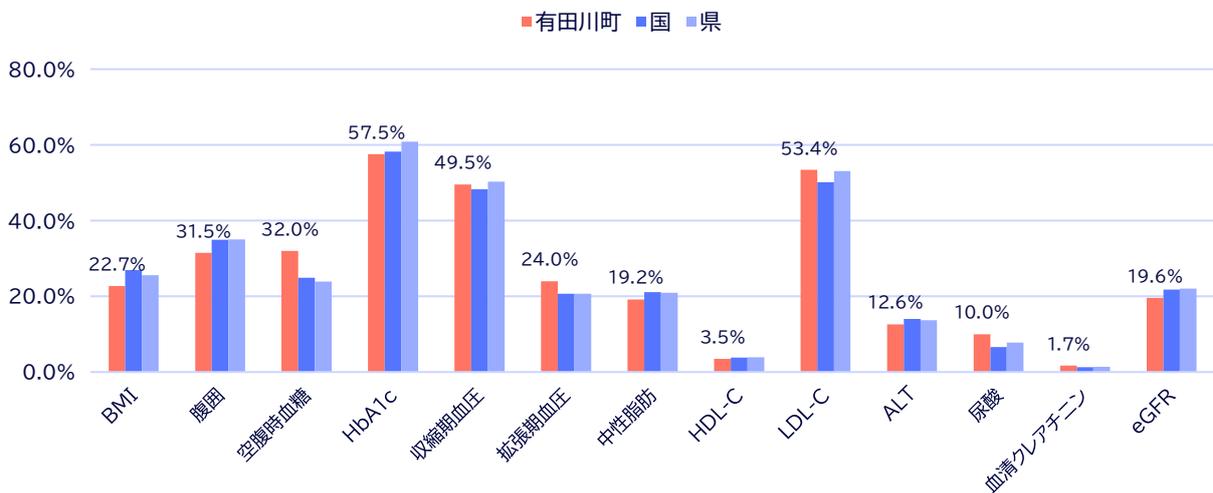
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「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
有田川町	22.7%	31.5%	32.0%	57.5%	49.5%	24.0%	19.2%	3.5%	53.4%	12.6%	10.0%	1.7%	19.6%
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	25.6%	35.0%	23.9%	60.8%	50.3%	20.7%	20.9%	3.9%	53.1%	13.7%	7.8%	1.4%	22.0%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

前述の有所見割合を性別・年代別（図表3-4-2-2）に分け、有田川町における有所見の状況を概観し、「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見割合に着目する。

「HbA1c」において、60-74歳の有所見割合が高く60%を超えている。「収縮期血圧」において、65-74歳の有所見割合が高く、50%を超えている。「拡張期血圧」において、50代・60-64歳の有所見が高く、特に50代は30%を超えている。「LDL-C」において、50代・60-64歳の有所見割合が高く、50%を超えている。「eGFR」は65-74歳の有所見割合が高く、20%を超えている。

また、40代-50代に着目すると、男女ともに「LDL-C」の割合が高く、男性の40-50代は50%を超えており、特に女性の50代は60%を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における有所見者の割合（性別・年代別）

総数	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
総数	22.7%	31.5%	32.0%	57.5%	49.5%	24.0%	19.2%	3.5%	53.4%	12.6%	10.0%	1.7%	19.6%
40代	22.9%	30.3%	13.8%	30.3%	25.7%	22.9%	19.3%	1.8%	47.7%	17.4%	17.4%	0.9%	7.3%
50代	29.7%	36.0%	25.2%	43.7%	41.3%	30.8%	23.4%	3.5%	59.1%	18.5%	14.3%	0.0%	8.0%
60-64歳	21.7%	26.7%	32.9%	60.6%	45.1%	28.9%	20.6%	2.2%	57.8%	16.6%	7.6%	2.2%	15.2%
65-69歳	22.7%	32.8%	36.4%	62.0%	53.4%	22.2%	18.3%	3.9%	50.9%	10.8%	6.6%	1.5%	21.8%
70-74歳	19.6%	30.7%	34.5%	64.1%	57.0%	20.0%	17.1%	4.2%	51.9%	8.2%	10.9%	2.5%	28.3%

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	eGFR
総数	29.1%	49.8%	42.4%	58.6%	51.2%	28.3%	26.0%	5.6%	47.2%	19.1%	18.9%	3.2%	22.2%
40代	28.1%	40.6%	17.2%	34.4%	29.7%	28.1%	26.6%	1.6%	56.3%	29.7%	28.1%	1.6%	9.4%
50代	38.4%	57.2%	34.1%	47.1%	50.7%	38.4%	36.2%	5.8%	52.9%	25.4%	25.4%	0.0%	8.7%
60-64歳	31.3%	47.3%	48.2%	61.6%	50.0%	39.3%	23.2%	3.6%	51.8%	22.3%	17.0%	3.6%	17.0%
65-69歳	27.5%	49.6%	46.2%	61.0%	53.4%	25.0%	23.7%	5.9%	41.9%	18.6%	11.4%	3.0%	19.1%
70-74歳	25.2%	49.3%	46.7%	66.8%	55.1%	21.5%	23.7%	6.9%	44.9%	12.4%	20.8%	5.1%	36.9%

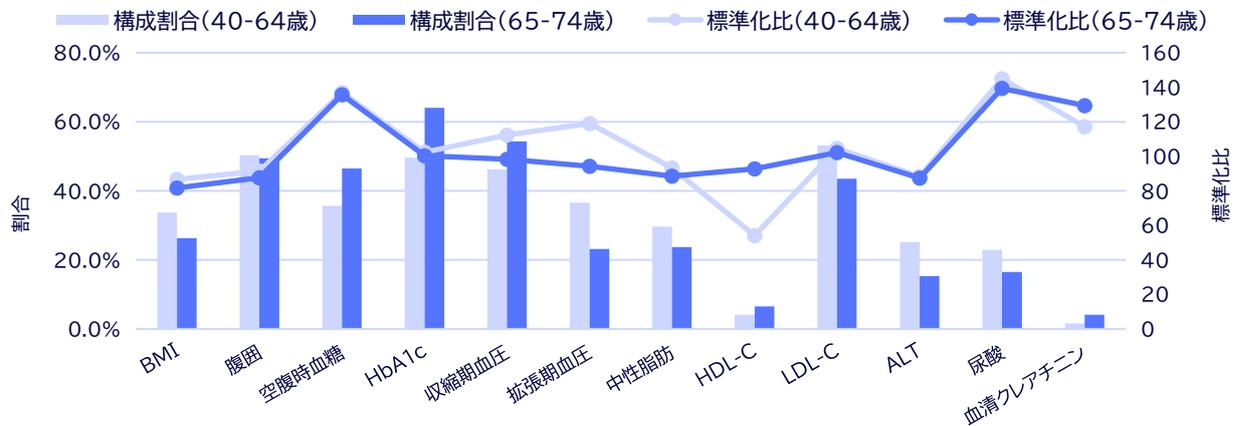
女性	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
総数	17.0%	15.1%	22.7%	56.4%	47.9%	20.2%	13.1%	1.6%	59.0%	6.8%	2.1%	0.3%	17.3%
40代	15.6%	15.6%	8.9%	24.4%	20.0%	15.6%	8.9%	2.2%	35.6%	0.0%	2.2%	0.0%	4.4%
50代	21.6%	16.2%	16.9%	40.5%	32.4%	23.6%	11.5%	1.4%	64.9%	12.2%	4.1%	0.0%	7.4%
60-64歳	15.2%	12.7%	22.4%	60.0%	41.8%	21.8%	18.8%	1.2%	61.8%	12.7%	1.2%	1.2%	13.9%
65-69歳	18.7%	18.7%	28.3%	62.9%	53.4%	19.8%	13.8%	2.1%	58.3%	4.2%	2.5%	0.4%	24.0%
70-74歳	14.1%	12.3%	22.4%	61.4%	58.8%	18.4%	10.5%	1.4%	58.8%	4.0%	1.1%	0.0%	19.9%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

③ 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

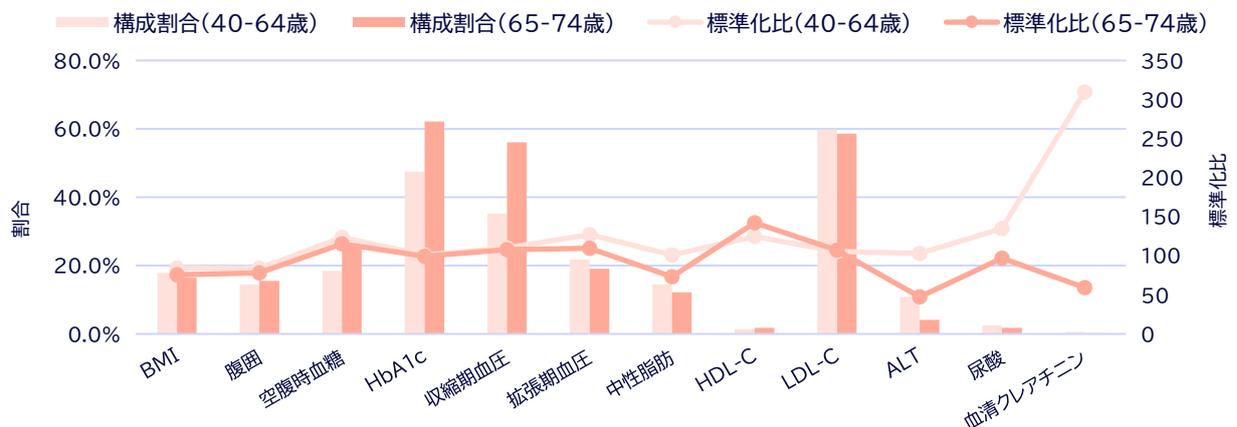
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-3：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_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	33.8%	50.3%	35.7%	49.7%	46.2%	36.6%	29.6%	4.1%	53.2%	25.2%	22.9%	1.6%
	標準化比	86.7	91.4	137.0	102.3	112.4	119.0	93.4	54.0	104.6	88.4	145.0	117.3
65-74歳	構成割合	26.3%	49.4%	46.5%	64.1%	54.3%	23.1%	23.7%	6.5%	43.5%	15.3%	16.5%	4.1%
	標準化比	81.7	87.6	135.8	100.4	98.4	94.2	88.5	92.8	102.3	87.5	139.4	129.5

図表3-4-2-4：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	17.9%	14.5%	18.4%	47.5%	35.2%	21.8%	14.5%	1.4%	59.8%	10.9%	2.5%	0.6%
	標準化比	84.3	83.9	123.5	101.1	110.2	127.2	101.0	124.9	105.4	103.0	135.0	309.7
65-74歳	構成割合	16.4%	15.5%	25.4%	62.1%	56.1%	19.1%	12.1%	1.8%	58.6%	4.1%	1.8%	0.2%
	標準化比	75.9	78.1	115.3	99.6	108.1	109.6	73.1	142.3	107.3	47.4	96.8	59.5

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は313人で特定健診受診者（1,742人）における該当者割合は18.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.0%が、女性では8.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は181人で特定健診受診者における該当者割合は10.4%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16.0%が、女性では5.3%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

	有田川町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	313	18.0%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	239	29.0%	32.9%	33.2%	32.5%
女性	74	8.1%	11.3%	10.7%	11.8%
メタボ予備群該当者	181	10.4%	11.1%	11.3%	11.3%
男性	132	16.0%	17.8%	18.7%	17.7%
女性	49	5.3%	6.0%	5.5%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

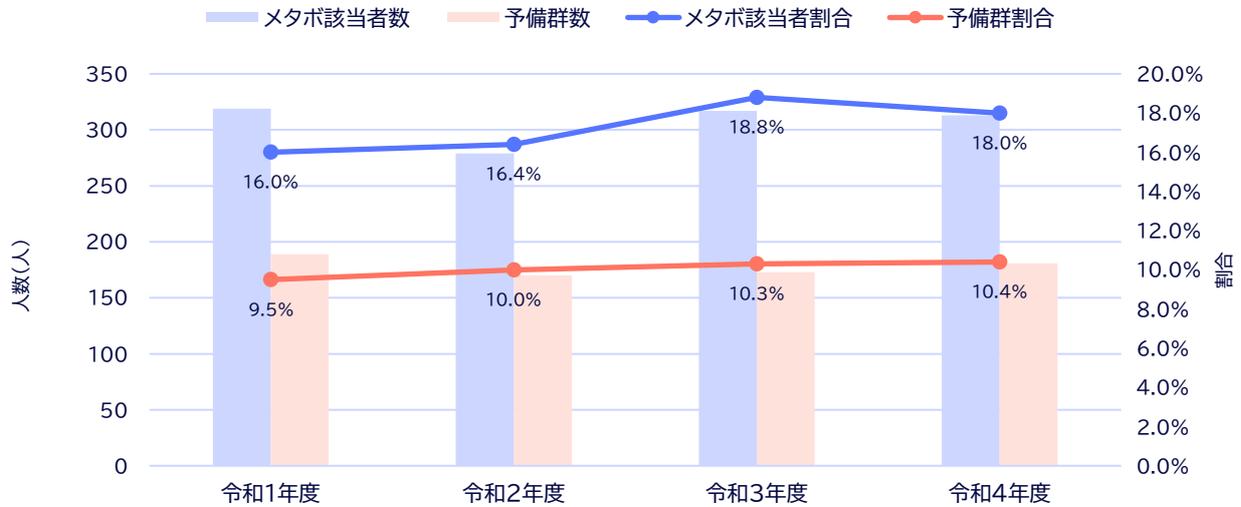
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1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2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1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	319	16.0%	279	16.4%	317	18.8%	313	18.0%	2.0
メタボ予備群該当者	189	9.5%	170	10.0%	173	10.3%	181	10.4%	0.9

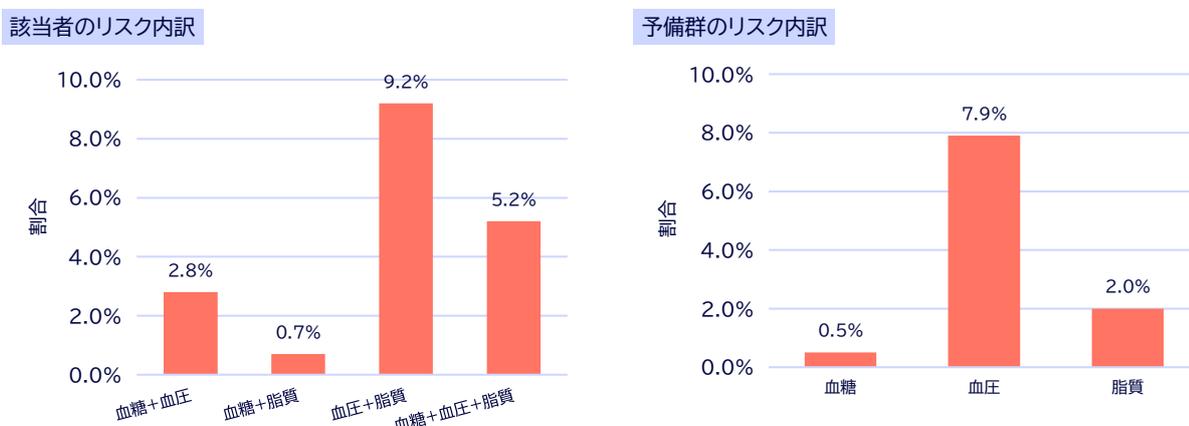
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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、313人中161人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、181人中137人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%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	824	-	918	-	1,742	-
腹囲基準値以上	410	49.8%	139	15.1%	549	31.5%
メタボ該当者	239	29.0%	74	8.1%	313	18.0%
高血糖・高血圧該当者	44	5.3%	5	0.5%	49	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	10	1.2%	3	0.3%	13	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	112	13.6%	49	5.3%	161	9.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	73	8.9%	17	1.9%	90	5.2%
メタボ予備群該当者	132	16.0%	49	5.3%	181	10.4%
高血糖該当者	7	0.8%	2	0.2%	9	0.5%
高血圧該当者	101	12.3%	36	3.9%	137	7.9%
脂質異常該当者	24	2.9%	11	1.2%	35	2.0%
腹囲のみ該当者	39	4.7%	16	1.7%	55	3.2%

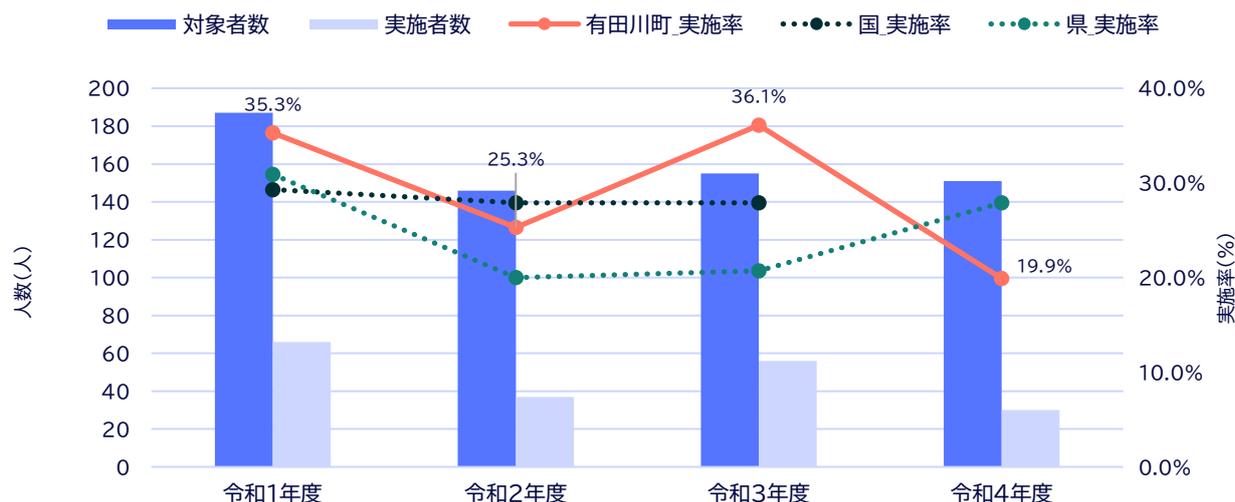
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 年次

(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わかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では151人で、特定健診受診者1,741人中8.7%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19.9%で、令和1年度の実施率35.3%と比較すると15.4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・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,986	1,700	1,684	1,741	-245	
特定保健指導対象者数（人）	187	146	155	151	-36	
特定保健指導該当者割合	9.4%	8.6%	9.2%	8.7%	-0.7	
特定保健指導実施者数（人）	66	37	56	30	-36	
特定保健指導実施率	有田川町	35.3%	25.3%	36.1%	19.9%	-15.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%	-3.0

【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

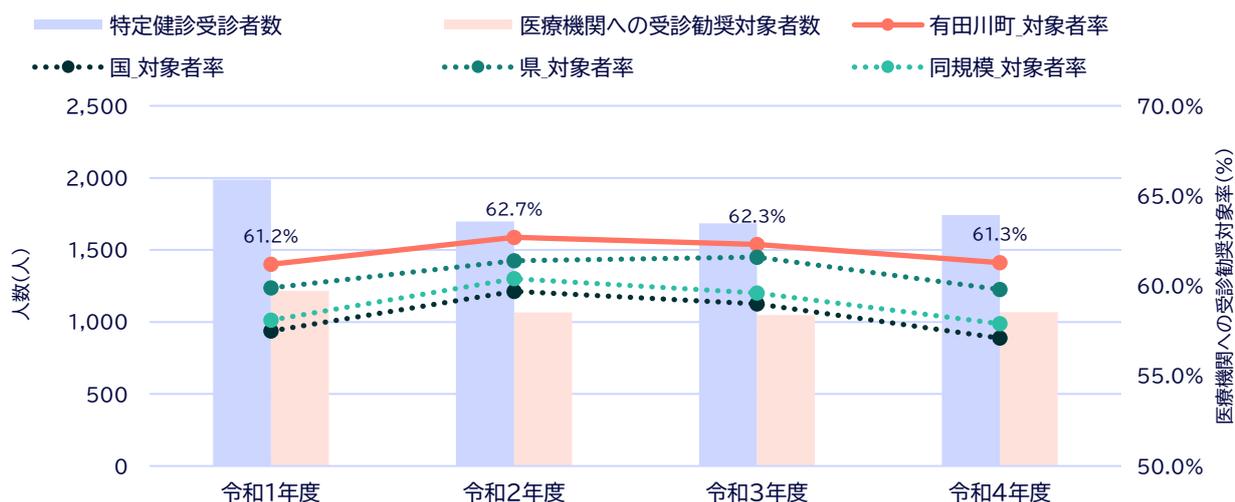
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、有田川町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,067人で、特定健診受診者の61.3%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると0.1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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1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)	1,988	1,698	1,684	1,742	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,216	1,065	1,049	1,067	-	
受診勧奨対象者率	有田川町	61.2%	62.7%	62.3%	61.3%	0.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.9%	61.4%	61.6%	59.8%	-0.1
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 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・腎機能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155人で特定健診受診者の8.9%を占めており、令和1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552人で特定健診受診者の31.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人487人で特定健診受診者の28.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人34人で特定健診受診者の2.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和1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		1,988	-	1,698	-	1,684	-	1,742	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	72	3.6%	68	4.0%	65	3.9%	77	4.4%
	7.0%以上8.0%未満	71	3.6%	57	3.4%	69	4.1%	56	3.2%
	8.0%以上	31	1.6%	27	1.6%	28	1.7%	22	1.3%
	合計	174	8.8%	152	9.0%	162	9.6%	155	8.9%
特定健診受診者数		1,988	-	1,698	-	1,684	-	1,742	-
血圧	Ⅰ度高血圧	551	27.7%	455	26.8%	439	26.1%	446	25.6%
	Ⅱ度高血圧	95	4.8%	90	5.3%	89	5.3%	92	5.3%
	Ⅲ度高血圧	23	1.2%	14	0.8%	11	0.7%	14	0.8%
	合計	669	33.7%	559	32.9%	539	32.0%	552	31.7%
特定健診受診者数		1,988	-	1,698	-	1,684	-	1,742	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	336	16.9%	309	18.2%	297	17.6%	273	15.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	157	7.9%	159	9.4%	126	7.5%	137	7.9%
	180mg/dL以上	97	4.9%	66	3.9%	83	4.9%	77	4.4%
	合計	590	29.7%	534	31.4%	506	30.0%	487	28.0%
特定健診受診者数		1,988	-	1,698	-	1,684	-	1,742	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	28	1.4%	18	1.1%	24	1.4%	29	1.7%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%	3	0.2%
	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0.2%	2	0.1%	3	0.2%	2	0.1%
	合計	33	1.7%	25	1.5%	29	1.7%	34	2.0%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

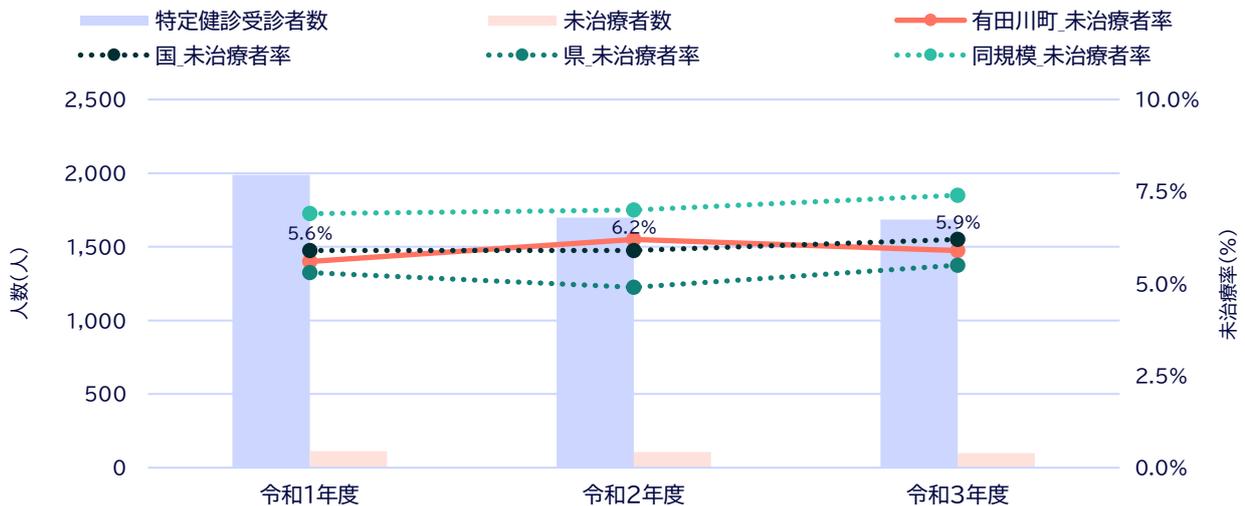
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,684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5.9%であり、国より低いが、県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して0.3ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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)	1,988	1,698	1,684	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,216	1,065	1,049	-	
未治療者数 (人)	112	106	99	-	
未治療者率	有田川町	5.6%	6.2%	5.9%	0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	4.9%	5.5%	0.2
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった155人の31.6%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった552人の48.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった487人の80.3%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった34人の20.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	77	35	45.5%
7.0%以上8.0%未満	56	11	19.6%
8.0%以上	22	3	13.6%
合計	155	49	31.6%

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	446	222	49.8%
Ⅱ度高血圧	92	39	42.4%
Ⅲ度高血圧	14	7	50.0%
合計	552	268	48.6%

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	273	222	81.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	137	110	80.3%
180mg/dL以上	77	59	76.6%
合計	487	391	80.3%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	29	7	24.1%	7	24.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	34	7	20.6%	7	20.6%

【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

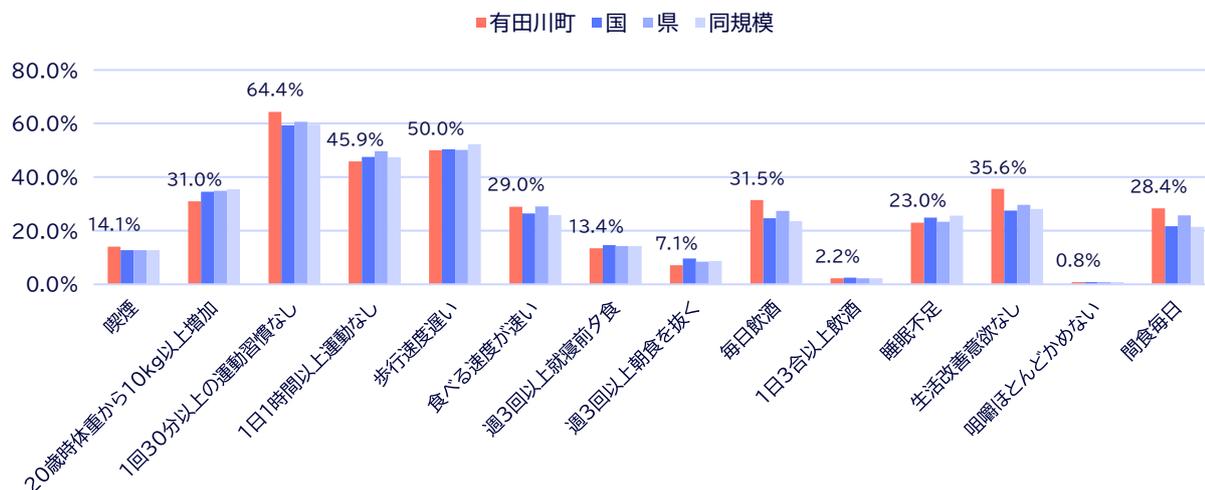
(6) 質問票の状況

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、有田川町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」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
有田川町	14.1%	31.0%	64.4%	45.9%	50.0%	29.0%	13.4%	7.1%	31.5%	2.2%	23.0%	35.6%	0.8%	28.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.8%	34.9%	60.7%	49.7%	50.2%	29.1%	14.3%	8.5%	27.4%	2.3%	23.4%	29.7%	0.8%	25.7%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【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質問票の回答状況（性別・年代別）

前述の質問票の回答状況を性別・年代別（図表3-4-6-2）に分け、有田川町における質問票の回答状況を概観し、図表3-4-6-3・3-4-6-4において、標準化比が高い「1回30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の項目に着目する。

「1回30分以上の運動習慣なし」において、40代-64歳の回答割合が高く、特に40-50代は70%を超えている。「食べる速度が速い」において、40代・60-69歳の回答割合が高く、40代・60-64歳は30%を超えている。「生活改善意欲なし」において、60-64・70-74歳の回答割合が高く、35%を超えている。

「間食毎日」において、40代・65-69歳の回答割合が高く、30%を超えている。

40代・50代に着目すると、男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合が高く、特に女性は80%を超えている。また、女性においては「間食毎日」の回答割合も高く、30%を超えている。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（性別・年代別）

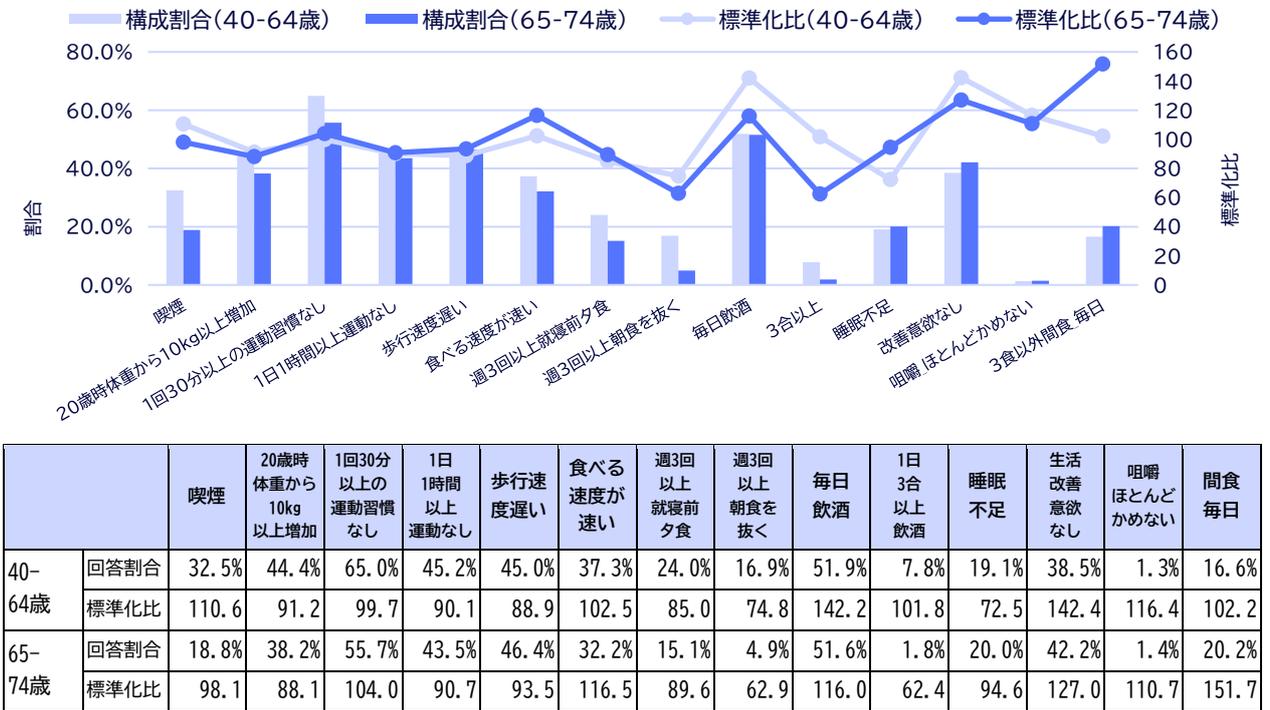
総数	喫煙	20歳時 体重から10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習 慣なし	1日1時 間以上 運動な し	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不 足	生活改 善意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
総数	14.1%	31.0%	64.4%	45.9%	50.0%	29.0%	13.4%	7.1%	31.5%	2.2%	23.0%	35.6%	0.8%	28.4%
40代	27.5%	29.4%	72.5%	46.8%	50.5%	39.4%	26.6%	22.0%	28.4%	7.1%	20.2%	33.0%	0.9%	30.3%
50代	23.4%	40.6%	72.0%	49.3%	55.2%	26.6%	16.8%	12.6%	34.3%	4.9%	25.5%	33.6%	0.7%	27.3%
60-64歳	12.3%	29.0%	67.1%	48.9%	53.8%	32.5%	14.2%	8.7%	29.2%	2.3%	23.2%	36.6%	0.7%	27.1%
65-69歳	11.4%	32.0%	64.3%	47.6%	49.0%	29.1%	9.8%	3.3%	32.6%	0.7%	24.5%	35.6%	1.0%	30.1%
70-74歳	10.0%	26.5%	57.7%	40.8%	46.2%	26.3%	12.0%	4.0%	30.9%	1.2%	20.9%	36.8%	0.5%	27.6%
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
総数	24.0%	40.6%	59.2%	44.2%	45.9%	34.1%	18.5%	9.5%	51.7%	4.1%	19.7%	40.8%	1.3%	18.8%
40代	39.1%	35.9%	64.1%	42.2%	46.9%	40.6%	28.1%	26.6%	39.1%	11.8%	17.2%	40.6%	1.6%	25.0%
50代	37.0%	52.2%	62.3%	44.9%	42.8%	31.2%	22.5%	17.4%	55.1%	8.3%	18.8%	35.5%	1.5%	13.8%
60-64歳	23.2%	39.6%	68.8%	47.3%	46.8%	42.9%	23.4%	10.7%	55.4%	5.1%	20.5%	41.1%	0.9%	15.2%
65-69歳	21.6%	39.8%	59.3%	47.0%	51.1%	33.9%	13.6%	3.8%	51.7%	1.5%	20.4%	43.6%	2.1%	18.2%
70-74歳	16.4%	36.9%	52.6%	40.5%	42.3%	30.7%	16.4%	5.8%	51.5%	2.2%	19.7%	40.9%	0.7%	21.9%
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
総数	5.1%	22.4%	69.1%	47.4%	53.7%	24.4%	8.8%	4.9%	13.4%	0.2%	26.1%	31.0%	0.2%	36.9%
40代	11.1%	20.0%	84.4%	53.3%	55.6%	37.8%	24.4%	15.6%	13.3%	0.0%	24.4%	22.2%	0.0%	37.8%
50代	10.8%	29.7%	81.1%	53.4%	66.9%	22.3%	11.5%	8.1%	14.9%	1.0%	31.8%	31.8%	0.0%	39.9%
60-64歳	4.8%	21.8%	66.1%	50.0%	58.5%	25.5%	7.9%	7.3%	11.5%	0.0%	25.0%	33.5%	0.6%	35.2%
65-69歳	2.8%	25.4%	68.4%	48.1%	47.3%	25.1%	6.7%	2.8%	16.6%	0.0%	27.9%	28.8%	0.0%	39.9%
70-74歳	3.6%	16.2%	62.8%	41.2%	50.0%	22.0%	7.6%	2.2%	10.5%	0.0%	22.0%	32.7%	0.4%	33.2%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

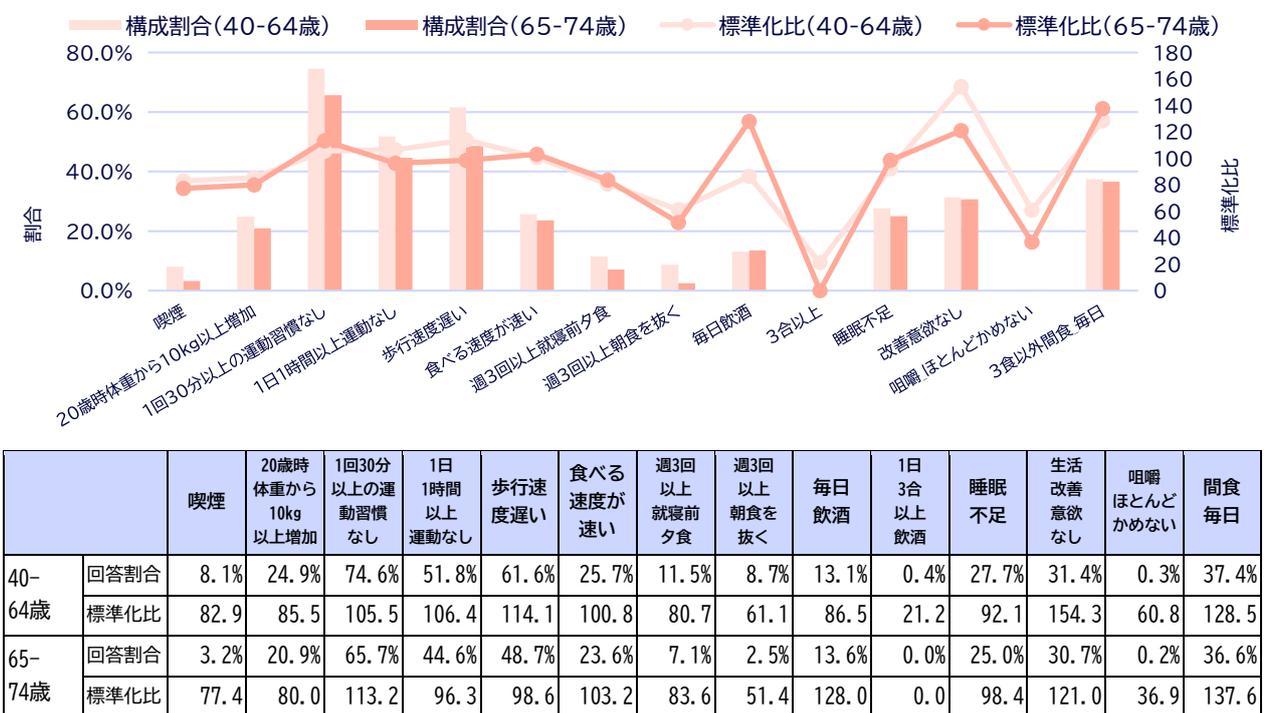
③ 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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3-4-6-3・図表3-4-6-4）、男性では「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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_男性



図表3-4-6-4：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



【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は7,043人、国保加入率は27.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,714人、後期高齢者加入率は18.5%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		
	有田川町	国	県	有田川町	国	県
総人口	25,518	-	-	25,518	-	-
保険加入者数（人）	7,043	-	-	4,714	-	-
保険加入率	27.6%	19.7%	23.8%	18.5%	15.4%	18.4%

【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」（9.0ポイント）、「脳血管疾患」（-3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（11.4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」（4.1ポイント）、「脳血管疾患」（-0.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6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		
	有田川町	国	国との差	有田川町	国	国との差
糖尿病	24.9%	21.6%	3.3	21.9%	24.9%	-3.0
高血圧症	37.8%	35.3%	2.5	60.2%	56.3%	3.9
脂質異常症	30.9%	24.2%	6.7	29.0%	34.1%	-5.1
心臓病	49.1%	40.1%	9.0	67.7%	63.6%	4.1
脳血管疾患	16.6%	19.7%	-3.1	22.5%	23.1%	-0.6
筋・骨格関連疾患	47.3%	35.9%	11.4	60.0%	56.4%	3.6
精神疾患	36.4%	25.5%	10.9	36.7%	38.7%	-2.0

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の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890円少なく、外来医療費は520円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,780円多く、外来医療費は3,580円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.2ポイント低く、後期高齢者では6.9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		
	有田川町	国	国との差	有田川町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,760	11,650	-890	43,600	36,820	6,780
外来_一人当たり医療費（円）	16,880	17,400	-520	30,760	34,340	-3,580
総医療費に占める入院医療費の割合	38.9%	40.1%	-1.2	58.6%	51.7%	6.9

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.8%を占めており、国と比べて2.0ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.3%を占めており、国と比べて3.9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」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		
	有田川町	国	国との差	有田川町	国	国との差
糖尿病	4.8%	5.4%	-0.6	3.3%	4.1%	-0.8
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.8%	16.8%	-2.0	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	2.1%	1.4%	0.7	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	1.0%	0.3%	0.7	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	3.1%	4.6%	-1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.8%	7.9%	-1.1	1.8%	3.6%	-1.8
筋・骨格関連疾患	10.2%	8.7%	1.5	16.3%	12.4%	3.9

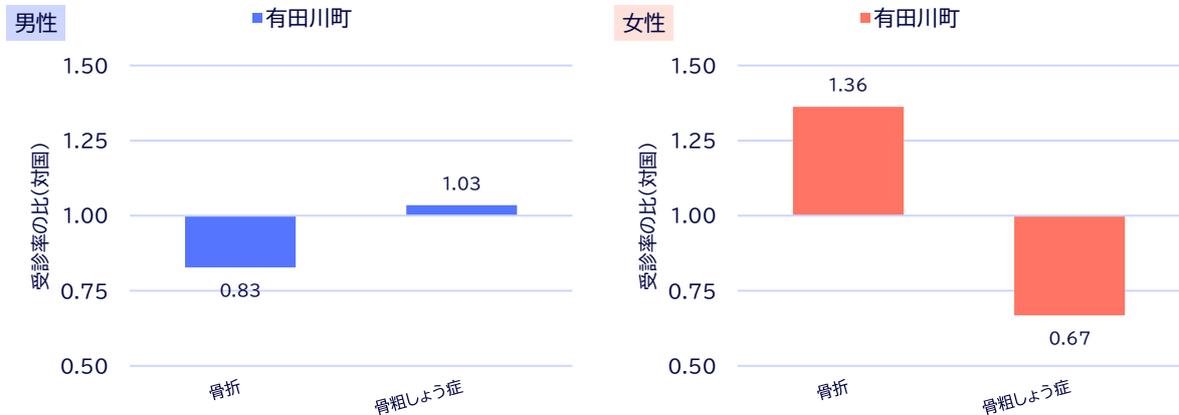
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症（外来）」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は11.8%で、国と比べて13.0ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は62.2%で、国と比べて1.3ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		有田川町	国	国との差
健診受診率		11.8%	24.8%	-13.0
受診勧奨対象者率		62.2%	60.9%	1.3
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	-1.6
	血圧	27.6%	24.3%	3.3
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血圧・脂質	7.9%	6.9%	1.0
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		有田川町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	2.3%	5.4%	-3.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.0%	27.8%	4.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.1%	20.9%	0.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.8%	59.1%	-1.3
	この1年間に「転倒したことがある」	27.2%	18.1%	9.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	52.9%	37.1%	15.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.9%	16.2%	3.7
	今日が何月何日かわからない日がある	26.7%	24.8%	1.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	14.6%	9.4%	5.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.0%	5.6%	-0.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.3%	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

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は57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	216	49	13	4	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は10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	3,674	2,949	2,267	1,606	1,110	732	490	340	218	142	10	0
	15日以上	3,023	2,582	2,043	1,483	1,046	699	474	331	215	141	10	0
	30日以上	2,341	2,026	1,647	1,239	897	618	424	305	201	135	10	0
	60日以上	1,043	943	804	644	505	358	271	206	138	93	10	0
	90日以上	461	409	357	282	223	160	122	93	64	46	3	0
	120日以上	174	158	145	122	100	77	61	43	31	22	1	0
	150日以上	97	85	80	64	57	42	32	20	14	9	0	0
	180日以上	64	56	52	38	35	25	21	13	9	4	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は74.5%で、県の76.0%と比較して1.5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1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
有田川町	69.8%	72.4%	71.2%	71.9%	72.7%	73.1%	74.5%
県	70.9%	73.1%	73.7%	75.0%	75.2%	75.0%	76.0%

【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17.9%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
有田川町	13.2%	13.8%	20.0%	22.4%	19.9%	17.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	17.0%	16.1%	16.6%	18.1%	16.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・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2位(8.5%)、「脳血管疾患」は第5位(5.8%)、「腎不全」は第6位(3.6%)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102.6(男性)98.7(女性)、脳血管疾患74.2(男性)98.5(女性)、腎不全131.9(男性)89.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は2.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は65.9%、「脳血管疾患」は22.3%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」(22.1%)、「高血圧症」(58.2%)、「脂質異常症」(28.9%)である。(図表3-2-2-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・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、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の19.2%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.27倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.91倍となっている。(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.7%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)」の受診率は、国の0.77倍となっている。(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66.7%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は37.0%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・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」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	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.00倍、「高血圧症」1.37倍、「脂質異常症」1.14倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.82倍となっている。(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772人(11.0%)、「高血圧症」が1,718人(24.4%)、「脂質異常症」が1,281人(18.2%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は1,067人で、特定健診受診者の61.3%となっており、0.1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155人の31.6%、血圧ではI度高血圧以上であった552人の48.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった487人の80.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった34人の20.6%である。(図表3-4-5-4)

▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は313人(18.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は181人(10.4%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は19.9%であり、令和1年度の実施率35.3%と比較すると15.4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・県より高い。(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」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」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3-4-2-3・図表3-4-2-4)

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は34.5%であり、令和1年度と比較して1.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。(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1,080人で、特定健診対象者の21.4%となっている。(図表3-4-1-5)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 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「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-3・図表3-4-6-4)

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
有田川町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は32.4%で、国や県と比較すると、県より低いが、国より高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は7,043人で、65歳以上の被保険者の割合は39.6%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	<ul style="list-style-type: none"> 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57人であり、多剤処方該当者数は10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74.5%であり、県と比較して1.5ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「膵」「気管、気管支及び肺」「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・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
<p>◀重症化予防 有田川町では心不全による死亡が多く、令和3年の心不全による死亡割合は国や県の2倍以上となっており、平成25年から29年のデータで算出されたSMRも男女ともに200を超えている。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。また、同じく保健事業により予防可能な重篤疾患という観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全も死因の上位に位置している。虚血性心疾患については、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに国と同水準であり、入院受診率は国の0.91倍と国と同水準もしくはやや低めではあるものの、心不全の死亡割合・SMRの高さを踏まえると、虚血性心疾患の有田川町における発生頻度は高い可能性が考えられる。また、脳血管疾患については男女ともにSMRは100を下回っているものの、入院受診率は国の1.27倍であることから、脳血管疾患の発生頻度も高い可能性が考えられる。腎不全は男性のSMRが131.9とやや高めな一方で、慢性腎臓病の外来受診率が透析あり・なしともに国より低いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>また、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は国と比べて同水準もしくは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けれど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、血中脂質では約8割存在しており、また、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2割存在している。</p> <p>これらの事実から、有田川町では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない有病者を適切に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症を抑制できると考えられる。</p>	#1 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。	<p>【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 年間新規透析導入患者数</p> <p>【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 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【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 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は増加傾向にある。一方令和3年度の特定保健指導実施率については国と比べて高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>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、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、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。</p>	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	<p>【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</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 令和3年度の特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診対象者の内、約2割の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。	<p>【短期指標】 特定健康診査実施率</p>

(3) 一体的実施に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	#4 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

第4章 データヘルス計画の目的・目標

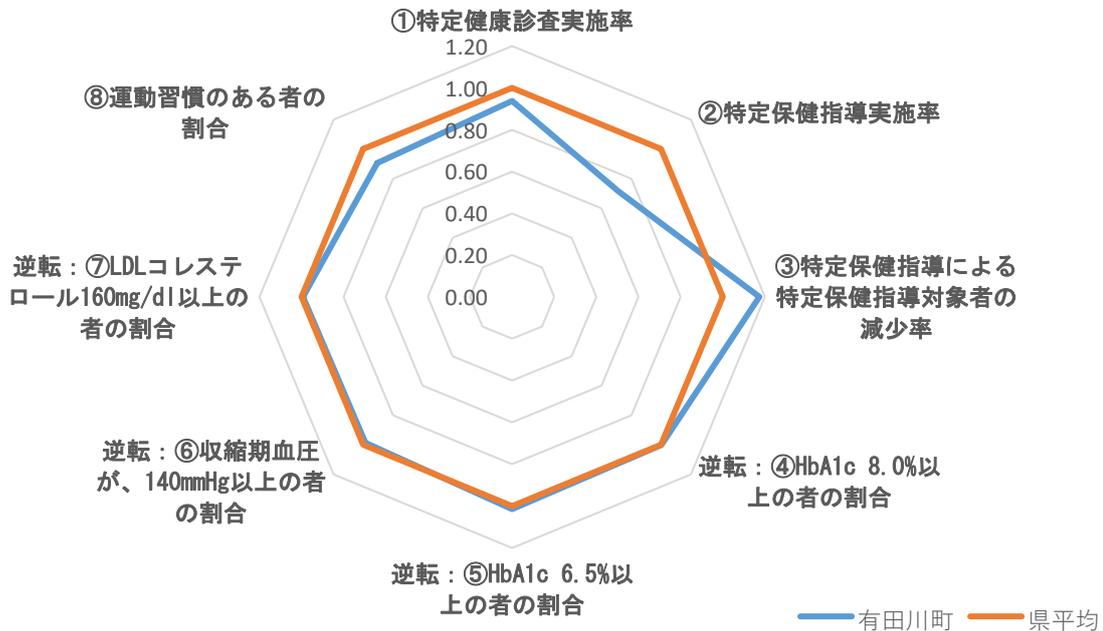
第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

生活習慣の改善および必要に応じて適切な治療を受けることで、健康増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図る。

（令和4年度 平均自立期間 男性79.9歳 女性84.8歳 ・ 一人当たり医療費27,643円）

有田川町の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



項番	標準化評価指標	レーダーチャートの数値		実績値	
		有田川町	県平均	有田川町	県平均
①	特定健康診査実施率	0.94	1.00	34.5	36.8
②	特定保健指導実施率	0.71	1.00	19.9	27.9
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.17	1.00	25.0	21.3
逆転④	HbA1c 8.0%以上の者の割合（※） 分子：HbA1c8.0%以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1.00	1.00	1.3	1.5
逆転⑤	HbA1c 6.5%以上の者の割合（※） 分子：HbA1c6.5%以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1.01	1.00	9.0	10.3
逆転⑥	収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合（※） 分子：収縮期血圧が、140mmHg以上の者の数 分母：特定健診受診者うち、血圧の検査結果がある者の数	0.99	1.00	28.0	27.0
逆転⑦	LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合（※） 分子：LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	0.99	1.00	12.3	11.7
⑧	運動習慣のある者の割合	0.91	1.00	35.6	39.3

※図表3-4-5-2（特定健診受診者における受診勧奨対象者（HbA1c・血圧・LDLコレステロール）の経年推移）の該当者割合は、分母が特定健診受診者数であり、県の共通目標における評価指標の分母（特定健診受診者のうち、該当の検査結果がある者の数）とは異なる。

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値、その他は令和5年12月時点のKDB帳票の数値）

有田川町_評価指標・目標

項番	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	4.3	4.2	県・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	13.0	10.2	国・令和4年度
③	年間新規透析導入患者数	3人	2人	町基準にて設定
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者の内、HbA1c 6.5%以上の人の割合	8.9%	8.8	町 R1年度データ
⑤	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	31.7%	29.7	町 R1～4の減少率
⑥	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	28.0%	26.3	町 R1～4の減少率
⑦	特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.0%	1.7	町 R1年度データ
⑧	特定健診受診者の内メタボ該当者の割合	18.0%	16.0	町 R1年度データ
⑨	特定健診受診者の内メタボ予備群該当者の割合	10.4%	9.5	町 R1年度データ
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	31.6%	30.4	町 R1～4の減少率
⑪	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	48.6%	47.2	町 R1～4の減少率
⑫	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	80.3%	80.1	町 R1～4の減少率
⑬	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧・脂質の服薬なしの人の割合	20.6%	18.2	町 R1年度データ
⑭	特定健康診査実施率	34.5%	40%	町基準にて設定
⑮	特定保健指導実施率	19.9%	38%	町基準にて設定

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑭⑮は法定報告値、その他は令和5年10月時点のKDB帳票の数値）

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した。

(1) 重症化予防

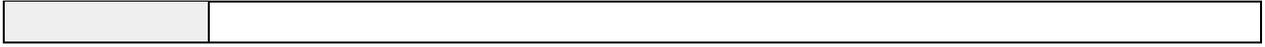
① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画														
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>													
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）の未治療者・治療中断者（以下詳細）</p> <p>未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの 血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上 血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 血中脂質：中性脂肪300mg/dL以上、またはLDLコレステロール140mg/dL以上 腎機能：eGFR 45ml/分/1.73m²未満</p> <p>治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの</p>													
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康推進課：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価 <関係機関> 和歌山県国民健康保険団体連合会、委託業者等</p>													
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：生活習慣病の未治療者・治療中断者</p>													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%													
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施													
事業アウトプット	【通知による受診勧奨実施率】													
	<table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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	-	100%	100%	100%	100%	100%
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								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%								

	【電話、訪問による受診勧奨実施率】						
	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
	-	10%	15%	20%	25%	30%	35%
事業アウトカム	医療機関受診率の増加						
評価時期	数値確定次第						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画																															
事業概要	<p><目的> 糖尿病性腎症の発症を抑制するために、疾患の原因となる血糖に関連する数値が高い状態であるにも関わらず医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。また上記の内、腎機能が一定の値の者には保健指導を実施し生活習慣の改善を図る。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果より血糖や腎臓の機能に関連する数値が定めた基準値に該当する者を抽出し、介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、通知と電話連絡または訪問により医療機関への受診勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、希望のあった者に対して食事の聞き取りを実施し栄養士も含めた訪問及び電話による保健指導を実施する。 年度末までに、医療機関からの受診結果の返信、またはレセプト確認することで、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>																														
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に関する治療のないもので、HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上の人に対して通知や電話連絡による受診勧奨を行う。 ・糖尿病か腎臓病に関する治療のない者で①かつ②の該当者に保健指導を行う。 <p>① HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上 ② 尿蛋白（+）以上又はeGFR45～60未満</p>																														
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康推進課：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、電話・訪問による受診勧奨、保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 有田医師会、和歌山県国民健康保険団体連合会等</p>																														
プロセス	<p>実施方法：通知や電話による医療機関受診勧奨、訪問による保健指導 対象者：血糖や腎臓の機能に関連する数値が定めた基準値に該当する者</p>																														
評価指標・目標値																															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>																														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>																														
事業アウトプット	<table border="1"> <tr> <td colspan="8">【受診勧奨実施率】</td> </tr> <tr> <td>開始時</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td></td> </tr> </table>							【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		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
【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																									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																									
事業アウトカム	<table border="1"> <tr> <td colspan="8">【医療機関受診率】</td> </tr> <tr> <td>開始時</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>90.4%</td> <td>91%</td> <td>92%</td> <td>93%</td> <td>94%</td> <td>95%</td> <td>96%</td> <td></td> </tr> </table>							【医療機関受診率】								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		90.4%	91%	92%	93%	94%	95%	96%	
【医療機関受診率】																															
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																									
90.4%	91%	92%	93%	94%	95%	96%																									
評価時期	数値確定次第																														



(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導事業

実施計画																				
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドロームを減少させることを目的に、特定保健指導実施率を向上させる。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果、メタボ予備群及び該当者に対して、訪問及び電話にて特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を実施する。 評価実施時に保健指導に関する効果検証を実施する。（翌年度の健診結果での評価）</p>																			
対象者	特定健診の結果特定保健指導の対象に該当する者（動機付け支援・積極的支援）																			
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康推進課：事業対象者の抽出、介入対象者の決定、通知、訪問、電話による特定保健指導の勧奨、参加希望者に訪問及び電話等による特定保健指導を実施。事業効果検証・評価。</p> <p><関係機関> 有田医師会、和歌山県国民健康保険団体連合会</p>																			
プロセス	<p>実施方法：訪問、面談及び電話連絡等による保健指導 対象者：メタボ予備群及び該当者</p>																			
評価指標・目標値																				
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>																			
プロセス	特定保健指導対象者本人に連絡がとれた割合																			
事業アウトプット	<p>【特定保健指導修了者の割合】</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>19.9%</td> <td>23.0%</td> <td>26.0%</td> <td>29.0%</td> <td>32.0%</td> <td>35.0%</td> <td>38.0%</td> </tr> </tbody> </table>						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	19.9%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%
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														
19.9%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%														
事業アウトカム	<p>【特定保健指導者減少】 メタボ該当者から予備群に改善したものの割合の向上（開始時：6.1%） メタボ該当者から非該当群に改善したものの割合の向上（開始時：16.9%） メタボ予備群から非該当群に改善したものの割合の向上（開始時：14.1%）</p>																			
評価時期	翌年度末																			

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診受診率向上事業

実施計画																					
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> (1) 受診勧奨通知 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p> <p>(2) 健康推進員による受診勧奨</p>																				
対象者	<p>(1) 受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する <継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 <長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討 <若年層（40～50歳代）> 通知だけでなく、電話勧奨の優先順位を上げて実施 (2) 特定健診対象者</p>																				
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康推進課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価、健康推進員への協力依頼</p> <p><関係機関> 健康推進員、有田医師会、和歌山県国民健康保険団体連合会、委託業者等</p>																				
プロセス	<p>実施方法：(1) 通知等による健診受診勧奨 (2) チラシを用いた受診勧奨 対象者：(1) 特定健診未受診者 (2) 特定健診対象者 上記の事業実施方法や対象者について、委託業者等と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 健康推進員の協力</p>																				
プロセス	<p>(1) 業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施 (2) 健康推進員がチラシを配布した枚数</p>																				
事業アウトプット	<p>(1) 【通知による受診勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>							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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	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														
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%															
<p>(2) 【健康推進員の受診勧奨した人数】</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>177人</td> <td>180人</td> <td>180人</td> <td>190人</td> <td>190人</td> <td>200人</td> <td>200人</td> </tr> </tbody> </table>							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	177人	180人	180人	190人	190人	200人	200人	
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															
177人	180人	180人	190人	190人	200人	200人															
事業アウトカム	<p>【特定健康診査実施率】</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>34.5%</td> <td>35%</td> <td>36%</td> <td>37%</td> <td>38%</td> <td>39%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>							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	34.5%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
	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														
34.5%	35%	36%	37%	38%	39%	40%															
評価時期	法定報告確定時																				

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じた周知のほか、必要に応じて関係機関に周知し配布する。また、これらの公表に当たっては、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。有田川町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

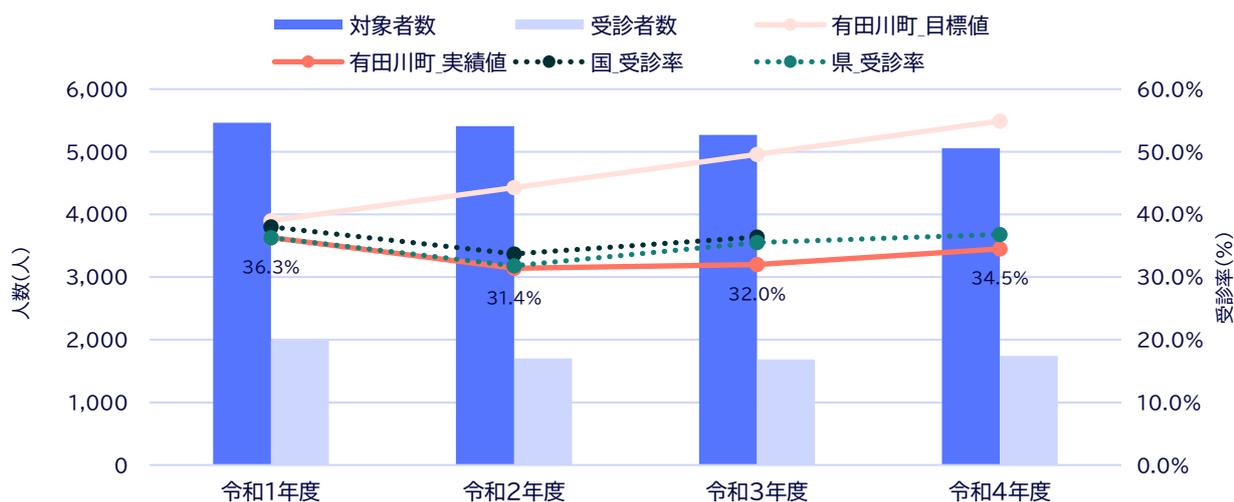
(2) 有田川町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で34.5%となっており、令和1年度の特定健診受診率36.3%と比較すると1.8ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1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	有田川町_目標値	39.0%	44.3%	49.6%	54.9%	60.0%
	有田川町_実績値	36.3%	31.4%	32.0%	34.5%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%	-
特定健診対象者数 (人)		5,464	5,407	5,270	5,053	-
特定健診受診者数 (人)		1,986	1,700	1,684	1,741	-

【出典】目標値：前期計画

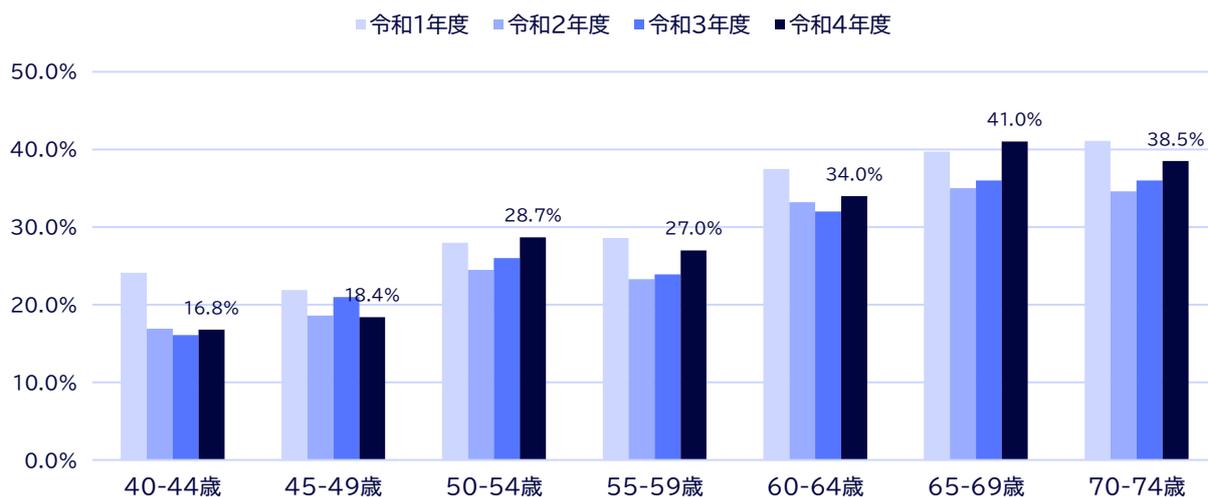
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

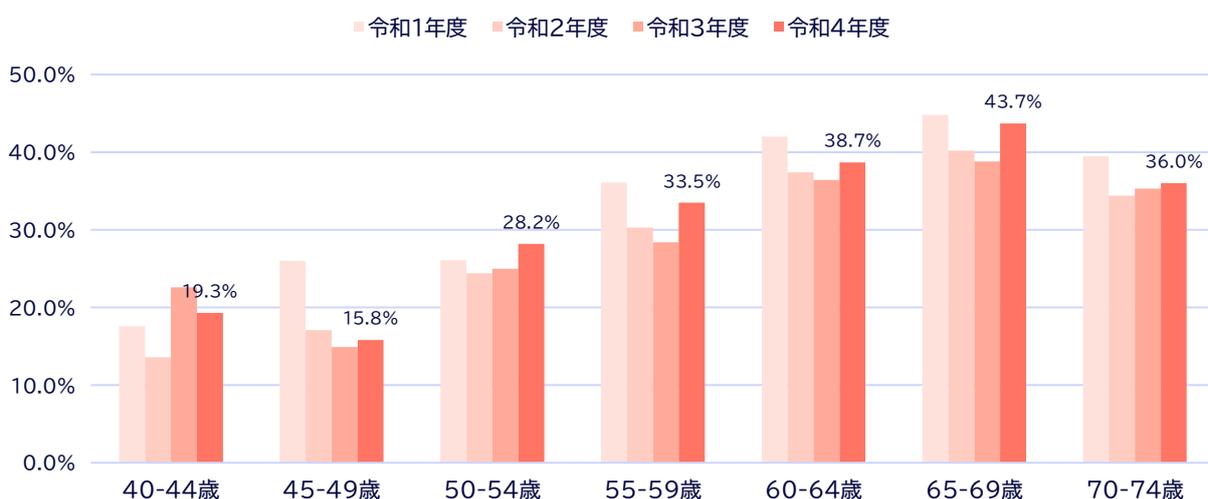
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	24.1%	21.9%	28.0%	28.6%	37.5%	39.7%	41.1%
令和2年度	16.9%	18.6%	24.5%	23.3%	33.2%	35.0%	34.6%
令和3年度	16.1%	21.0%	26.0%	23.9%	32.0%	36.0%	36.0%
令和4年度	16.8%	18.4%	28.7%	27.0%	34.0%	41.0%	38.5%
令和1年度と令和4年度の差	-7.3	-3.5	0.7	-1.6	-3.5	1.3	-2.6

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	17.6%	26.0%	26.1%	36.1%	42.0%	44.8%	39.5%
令和2年度	13.6%	17.1%	24.4%	30.3%	37.4%	40.2%	34.4%
令和3年度	22.6%	14.9%	25.0%	28.4%	36.4%	38.8%	35.3%
令和4年度	19.3%	15.8%	28.2%	33.5%	38.7%	43.7%	36.0%
令和1年度と令和4年度の差	1.7	-10.2	2.1	-2.6	-3.3	-1.1	-3.5

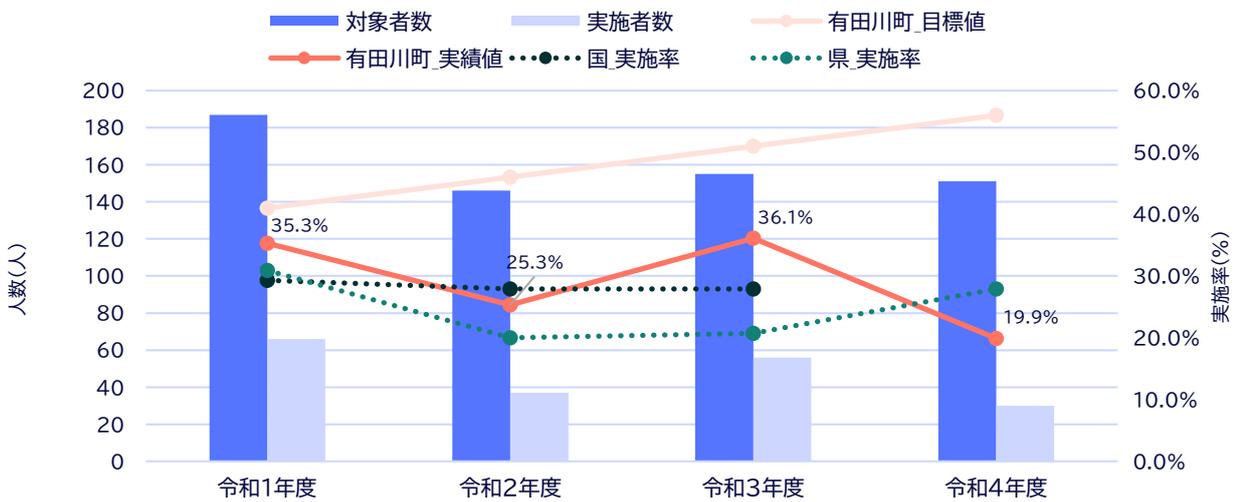
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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見ると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で19.9%となっており、令和1年度の実施率35.3%と比較すると15.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は4.3%で、令和1年度の実施率16.9%と比較して12.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は26.9%で、令和1年度の実施率45.1%と比較して18.2ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1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	有田川町_目標値	41.0%	46.0%	51.0%	56.0%	60.0%
	有田川町_実績値	35.3%	25.3%	36.1%	19.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%	-
特定保健指導対象者数（人）		187	146	155	151	-
特定保健指導実施者数（人）		66	37	56	30	-

【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年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数(法定報告値)

		令和1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	16.9%	7.5%	17.6%	4.3%
	対象者数（人）	65	53	51	47
	実施者数（人）	11	4	9	2
動機付け支援	実施率	45.1%	35.5%	45.2%	26.9%
	対象者数（人）	122	93	104	104
	実施者数（人）	55	33	47	28

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 令和1年度から令和4年度

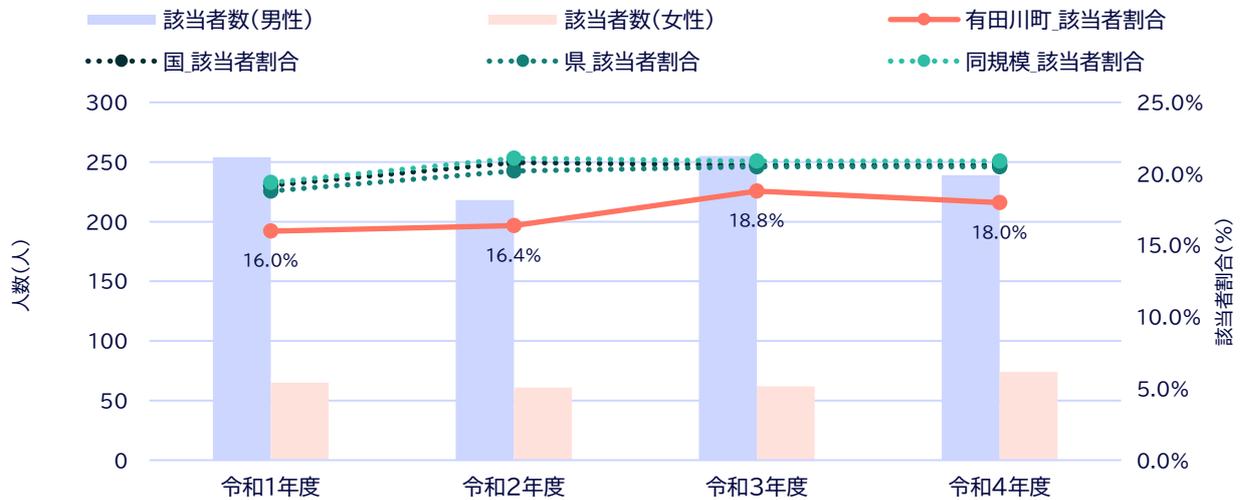
③ メタボ該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は313人で、特定健診受診者の18.0%であり、国・県より低い。

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

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10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1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
有田川町	319	16.0%	279	16.4%	317	18.8%	313	18.0%
男性	254	27.4%	218	27.7%	255	32.1%	239	29.0%
女性	65	6.1%	61	6.7%	62	7.0%	74	8.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.8%	-	20.2%	-	20.5%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

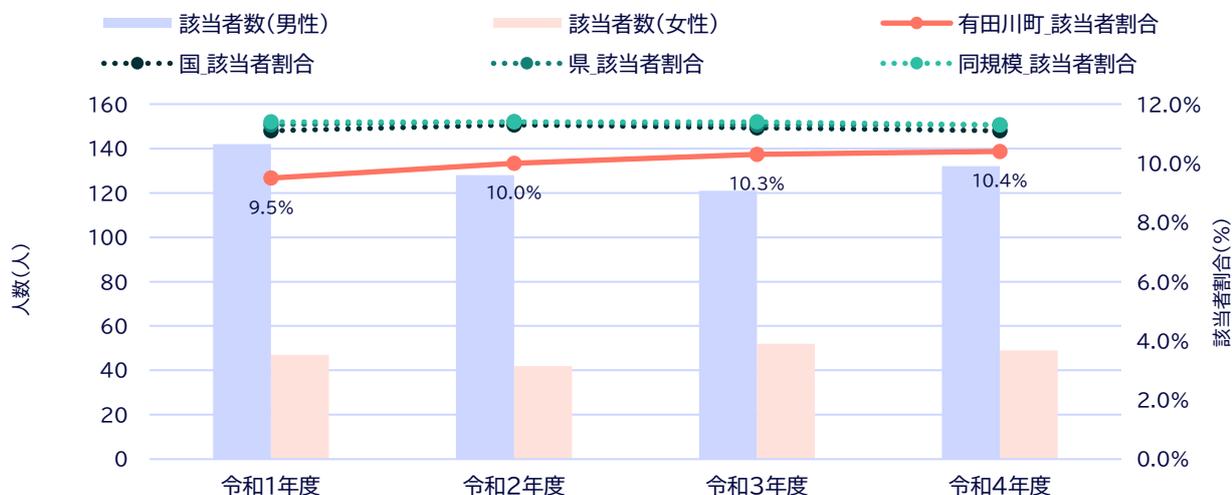
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は181人で、特定健診受診者における該当割合は10.4%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上昇している。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1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
有田川町	189	9.5%	170	10.0%	173	10.3%	181	10.4%
男性	142	15.3%	128	16.2%	121	15.2%	132	16.0%
女性	47	4.4%	42	4.6%	52	5.8%	49	5.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 有田川町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を42.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	5,234	5,181	5,127	5,074	5,021	4,968	
	受診者数（人）	1,832	1,865	1,897	1,928	1,958	1,987	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	171	175	178	180	183	186
		積極的支援	51	53	54	54	55	56
		動機付け支援	120	122	124	126	128	130
	実施者数（人）	合計	40	46	52	56	63	69
		積極的支援	12	14	16	17	19	21
		動機付け支援	28	32	36	39	44	48

※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、有田川町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から2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、4月から3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10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・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	<ul style="list-style-type: none">・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・個別の特定健診の結果については、町が対象者に結果通知を郵送する。ただし必要な場合は電話連絡や訪問等で個別に対応する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

有田川町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や町実施の人間ドックを受診した場合は、健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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、初めて特定保健指導の対象となった方や40～50歳代の若い層等を重点対象とする。

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、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	ハガキ・架電による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイトの開設/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者対策支援事業を活用
早期啓発	40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電・訪問等による利用勧奨
利便性の向上	医療機関での保健指導の実施 オンラインでの実施の検討
内容・質の向上	研修会への参加
早期介入	健診会場での初回面接の実施を計画予定
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨の検討
生活習慣改善のサポート	インセンティブの付与の検討

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診については有田川町のホームページ等への掲載、啓発用チラシの配布などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、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	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。