

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

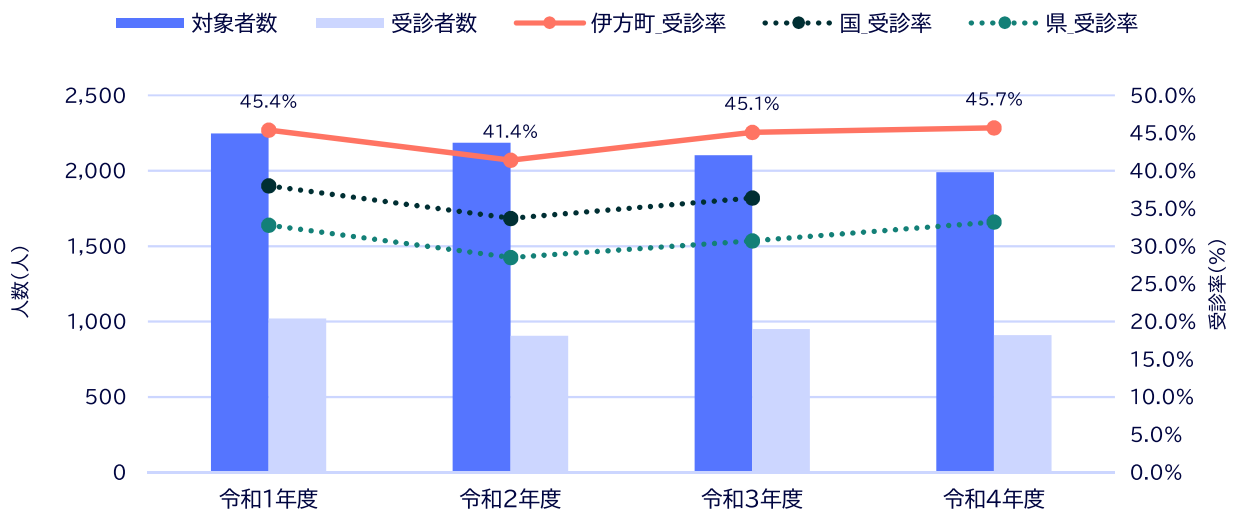
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は45.7%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和2年度はコロナ禍で受診率が低下したものの、それ以降は令和1年度の受診率まで回復し維持している。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上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和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)		2,246	2,185	2,102	1,989	-257
特定健診受診者数 (人)		1,019	905	949	909	-110
特定健診受診率	伊方町	45.4%	41.4%	45.1%	45.7%	0.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	32.8%	28.5%	30.7%	33.2%	0.4

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	37.2%	32.4%	30.9%	38.5%	39.9%	51.0%	51.4%
令和2年度	39.5%	30.6%	32.9%	35.2%	38.5%	44.9%	44.6%
令和3年度	42.1%	37.0%	34.8%	43.7%	44.1%	47.9%	46.7%
令和4年度	44.0%	43.2%	32.6%	41.1%	42.5%	47.7%	49.2%

【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715人で、特定健診対象者の35.9%、特定健診受診者の78.6%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771人で、特定健診対象者の38.7%、特定健診未受診者の71.3%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は310人で、特定健診対象者の15.6%を占めている。これは、健診を受けておらず、なおかつ、治療が必要であるにもかかわらず医療につながっていない人を内包していることが推測されるため、健康の保持増進及びQOLの維持向上の観点からもさらなる未受診者対策の推進が必要と考えられる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	724	-	1,267	-	1,991	-	-
特定健診受診者数	294	-	616	-	910	-	-
生活習慣病_治療なし	93	12.8%	102	8.1%	195	9.8%	21.4%
生活習慣病_治療中	201	27.8%	514	40.6%	715	35.9%	78.6%
特定健診未受診者数	430	-	651	-	1,081	-	-
生活習慣病_治療なし	178	24.6%	132	10.4%	310	15.6%	28.7%
生活習慣病_治療中	252	34.8%	519	41.0%	771	38.7%	71.3%

【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

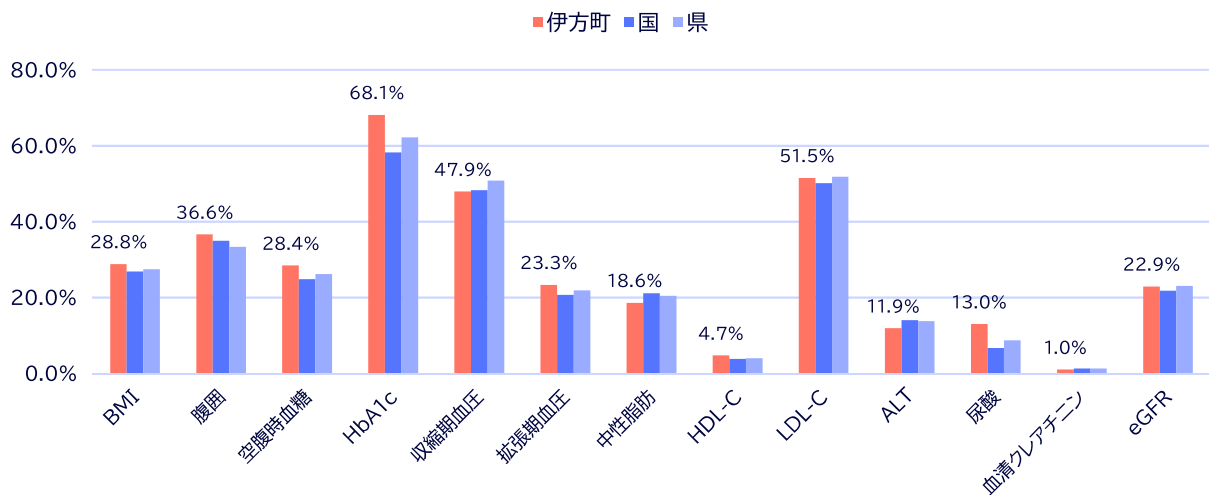
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、伊方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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
伊方町	28.8%	36.6%	28.4%	68.1%	47.9%	23.3%	18.6%	4.7%	51.5%	11.9%	13.0%	1.0%	22.9%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	27.4%	33.3%	26.2%	62.2%	50.8%	21.9%	20.4%	4.0%	51.8%	13.8%	8.7%	1.3%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

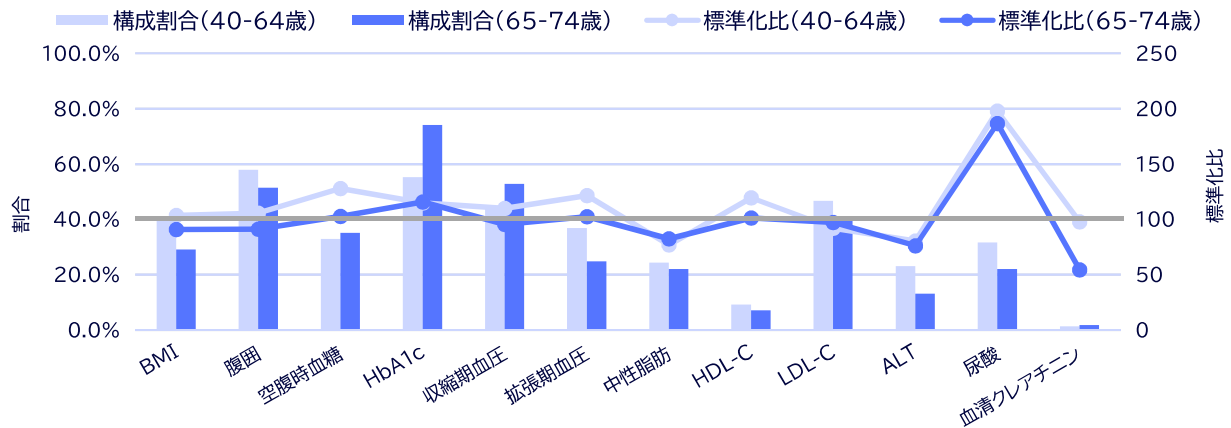
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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年代別有所見者の割合と標準化比

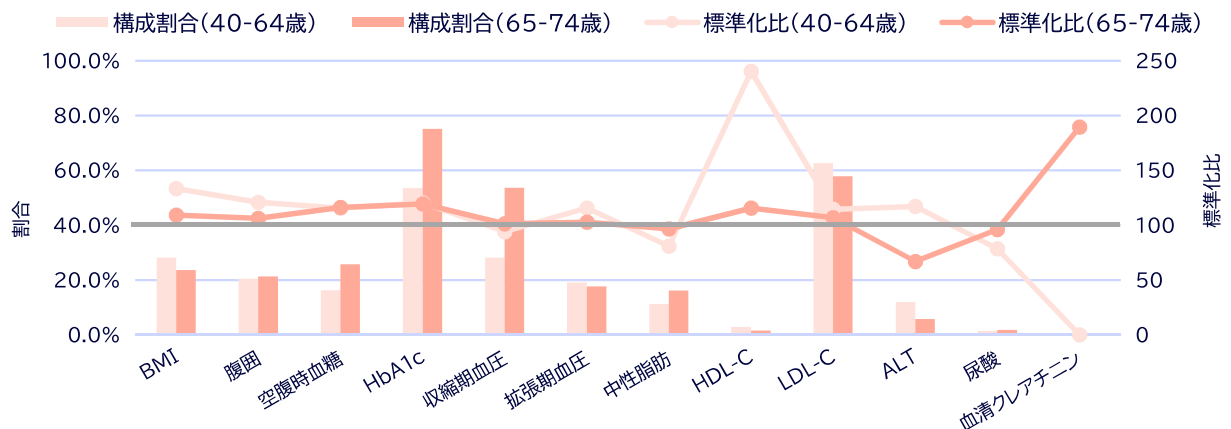
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.1%	57.9%	32.9%	55.3%	44.7%	36.8%	24.3%	9.2%	46.7%	23.0%	31.6%	1.3%
	標準化比	103.6	105.7	128.0	114.9	110.0	121.4	76.9	119.7	91.9	80.5	197.9	97.8
65-74歳	構成割合	29.1%	51.4%	35.1%	74.1%	52.8%	24.8%	22.0%	7.1%	41.1%	13.1%	22.0%	1.8%
	標準化比	91.1	91.3	102.9	115.8	95.4	102.5	82.5	101.2	97.2	76.1	186.6	54.6

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.2%	20.4%	16.2%	53.5%	28.2%	19.0%	11.3%	2.8%	62.7%	12.0%	1.4%	0.0%
	標準化比	133.5	120.9	115.6	120.3	94.0	115.8	81.0	240.3	114.6	117.1	78.6	0.0
65-74歳	構成割合	23.7%	21.3%	25.7%	75.1%	53.6%	17.7%	16.2%	1.5%	57.8%	5.7%	1.8%	0.6%
	標準化比	109.1	106.3	116.3	119.5	101.4	102.8	96.7	115.6	107.0	67.0	96.0	189.6

【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。ここでは伊方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184人で特定健診受診者（910人）における該当者割合は20.2%で、該当者割合は国より低い、県より高い。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12.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は126人で特定健診受診者における該当者割合は13.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の21.2%が、女性では7.1%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

	伊方町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	184	20.2%	20.6%	19.3%	21.7%
男性	126	29.0%	32.9%	30.9%	32.2%
女性	58	12.2%	11.3%	10.5%	12.2%
メタボ予備群該当者	126	13.8%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	92	21.2%	17.8%	17.4%	17.3%
女性	34	7.1%	6.0%	6.1%	6.5%

【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

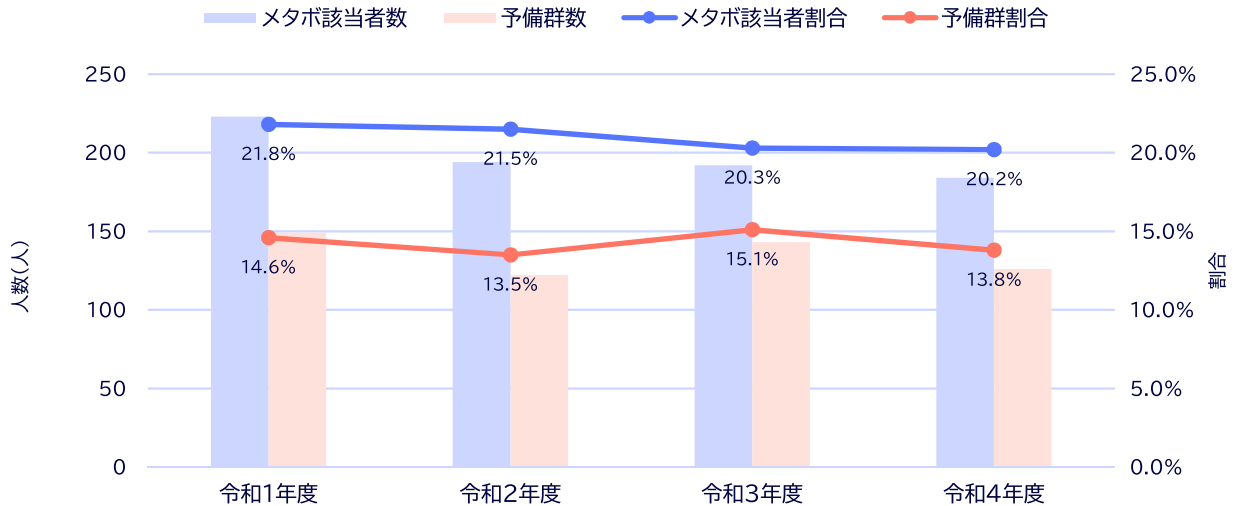
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1.6ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.8ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和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	223	21.8%	194	21.5%	192	20.3%	184	20.2%	-1.6
メタボ予備群該当者	149	14.6%	122	13.5%	143	15.1%	126	13.8%	-0.8

【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、184人中67人が該当しており、特定健診受診者数の7.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、126人中92人が該当しており、特定健診受診者数の10.1%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	434	-	476	-	910	-
腹囲基準値以上	233	53.7%	100	21.0%	333	36.6%
メタボ該当者	126	29.0%	58	12.2%	184	20.2%
高血糖・高血圧該当者	33	7.6%	10	2.1%	43	4.7%
高血糖・脂質異常該当者	13	3.0%	2	0.4%	15	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	42	9.7%	25	5.3%	67	7.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	38	8.8%	21	4.4%	59	6.5%
メタボ予備群該当者	92	21.2%	34	7.1%	126	13.8%
高血糖該当者	10	2.3%	2	0.4%	12	1.3%
高血圧該当者	69	15.9%	23	4.8%	92	10.1%
脂質異常該当者	13	3.0%	9	1.9%	22	2.4%
腹囲のみ該当者	15	3.5%	8	1.7%	23	2.5%

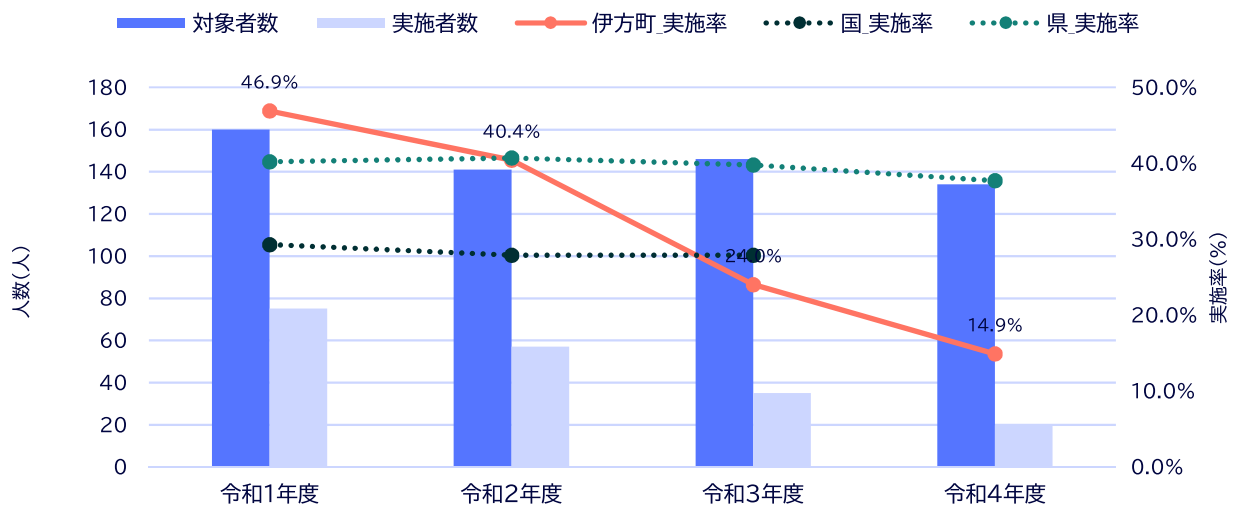
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では134人で、特定健診受診者909人中14.7%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14.9%で、県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和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)	1,019	905	949	909	-110	
特定保健指導対象者数 (人)	160	141	146	134	-26	
特定保健指導該当者割合	15.7%	15.6%	15.4%	14.7%	-1.0	
特定保健指導実施者数 (人)	75	57	35	20	-55	
特定保健指導実施率	伊方町	46.9%	40.4%	24.0%	14.9%	-32.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	-2.5

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

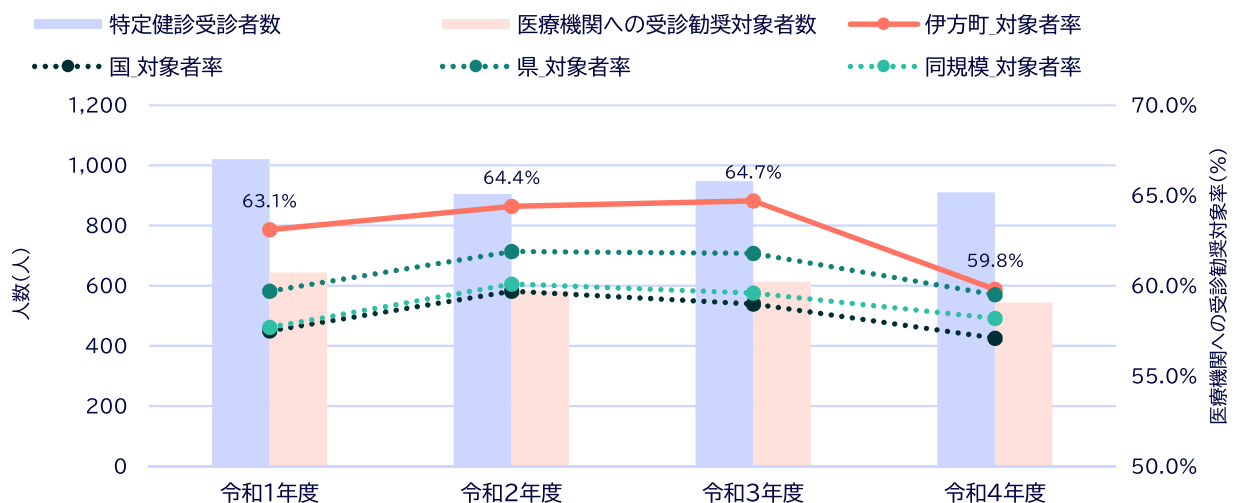
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、伊方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544人で、特定健診受診者の59.8%を占めている。該当割合は、県平均とほぼ同じで国より高く、令和1年度と比較すると3.3ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和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)	1,021	904	947	910	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	644	582	613	544	-	
受診勧奨対象者率	伊方町	63.1%	64.4%	64.7%	59.8%	-3.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.7%	61.9%	61.8%	59.5%	-0.2
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	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・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、HbA1c7.0%以上の人は48人で特定健診受診者の5.3%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。

血圧では、Ⅱ度高血圧以上の人は65人で特定健診受診者の7.1%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-C160mg/dL以上の人は95人で特定健診受診者の10.4%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。

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

		令和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		1,021	-	904	-	947	-	910	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	59	5.8%	62	6.9%	60	6.3%	57	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	43	4.2%	33	3.7%	35	3.7%	38	4.2%
	8.0%以上	13	1.3%	11	1.2%	11	1.2%	10	1.1%
	合計	115	11.3%	106	11.7%	106	11.2%	105	11.5%

		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		1,021	-	904	-	947	-	910	-
血圧	I度高血圧	246	24.1%	234	25.9%	249	26.3%	203	22.3%
	Ⅱ度高血圧	67	6.6%	73	8.1%	63	6.7%	53	5.8%
	Ⅲ度高血圧	17	1.7%	14	1.5%	12	1.3%	12	1.3%
	合計	330	32.3%	321	35.5%	324	34.2%	268	29.5%

		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		1,021	-	904	-	947	-	910	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	157	15.4%	131	14.5%	165	17.4%	144	15.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	95	9.3%	66	7.3%	66	7.0%	64	7.0%
	180mg/dL以上	26	2.5%	34	3.8%	36	3.8%	31	3.4%
	合計	278	27.2%	231	25.6%	267	28.2%	239	26.3%

【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

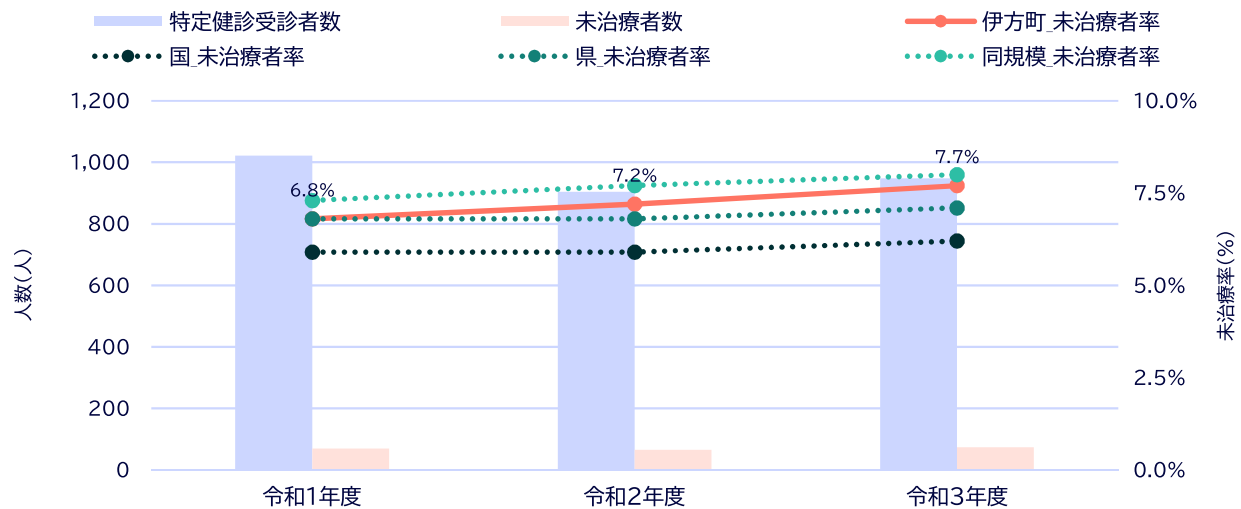
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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947人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.7%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.9ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和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）		1,021	904	947	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		644	582	613	-
未治療者数（人）		69	65	73	-
未治療者率	伊方町	6.8%	7.2%	7.7%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	6.8%	7.1%	0.3
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【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見る（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、HbA1c7.0%以上であった48人の72.9%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった65人の56.9%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった95人の27.4%が薬剤を服用している。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった19人の84.2%が血糖や血圧などの薬剤の服用をしている。

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)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合
6.5%以上7.0%未満	57	31	54.4%
7.0%以上8.0%未満	38	29	76.3%
8.0%以上	10	6	60.0%
合計	105	66	62.9%

血圧	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合
I度高血圧	203	103	50.7%
Ⅱ度高血圧	53	30	56.6%
Ⅲ度高血圧	12	7	58.3%
合計	268	140	52.2%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	144	27	18.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	64	18	28.1%
180mg/dL以上	31	8	25.8%
合計	239	53	22.2%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合	服薬ありのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬あり_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	17	14	82.4%	14	82.4%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	2	100.0%	2	100.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	19	16	84.2%	16	84.2%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

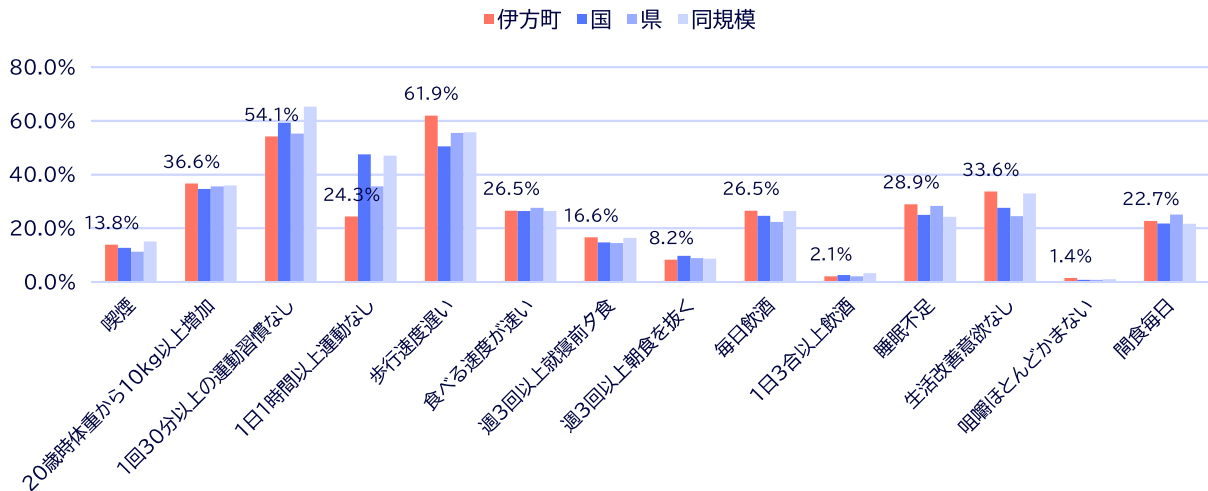
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、伊方町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかまない」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



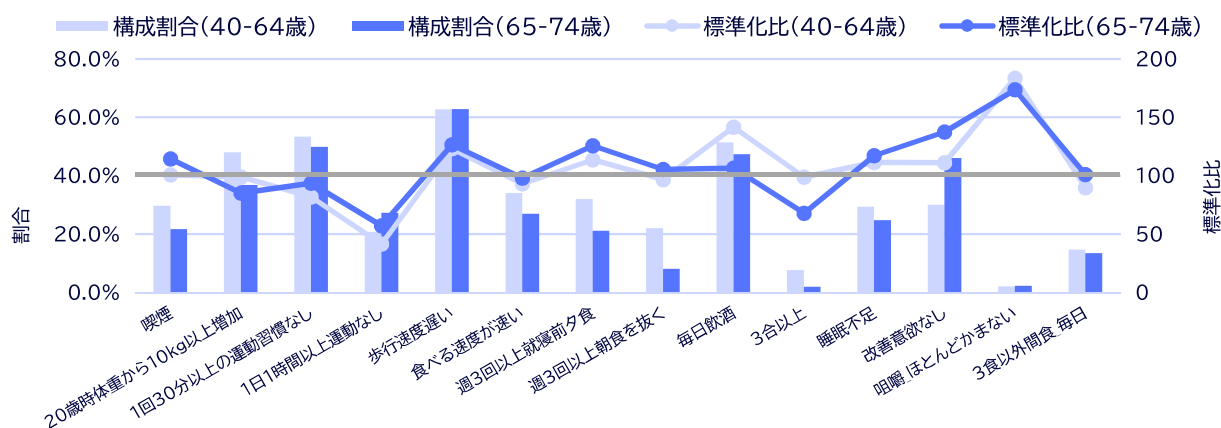
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかまない	間食毎日
伊方町	13.8%	36.6%	54.1%	24.3%	61.9%	26.5%	16.6%	8.2%	26.5%	2.1%	28.9%	33.6%	1.4%	22.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	55.2%	35.5%	55.4%	27.6%	14.5%	8.8%	22.3%	2.1%	28.3%	24.5%	0.8%	25.1%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

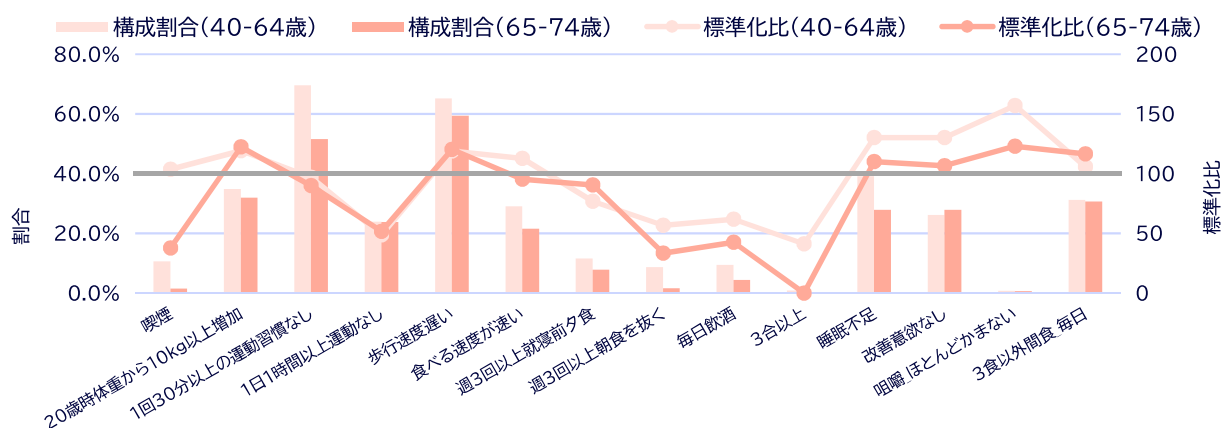
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼ほとんどかまない」「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼ほとんどかまない」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかまない	間食毎日
40-64歳	回答割合	29.6%	48.0%	53.3%	20.7%	62.7%	34.0%	32.0%	22.0%	51.3%	7.6%	29.3%	30.0%	2.0%	14.7%
	標準化比	100.7	98.7	81.9	41.4	123.3	93.0	113.5	96.6	141.6	98.9	111.4	111.2	183.5	89.6
65-74歳	回答割合	21.6%	36.7%	49.8%	27.3%	62.8%	26.9%	21.1%	8.0%	47.3%	1.9%	24.7%	46.0%	2.2%	13.5%
	標準化比	114.4	85.2	93.6	57.1	126.6	98.1	125.7	105.3	106.5	67.7	117.2	137.5	173.6	100.9

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかまない	間食毎日
40-64歳	回答割合	10.6%	34.8%	69.6%	23.9%	65.2%	29.0%	11.6%	8.7%	9.4%	0.9%	39.1%	26.1%	0.7%	31.2%
	標準化比	103.7	119.3	97.1	48.8	119.0	112.7	76.8	56.7	61.8	41.2	130.2	130.3	157.1	105.8
65-74歳	回答割合	1.5%	31.9%	51.6%	23.8%	59.4%	21.6%	7.8%	1.6%	4.4%	0.0%	27.8%	27.8%	0.6%	30.6%
	標準化比	37.7	122.5	90.1	51.6	120.3	95.3	90.5	33.5	42.7	0.0	110.2	106.7	123.0	116.5

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,512人、国保加入率は30.5%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2,346人、後期高齢者加入率は28.5%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		
	伊方町	国	県	伊方町	国	県
総人口	8,232	-	-	8,232	-	-
保険加入者数（人）	2,512	-	-	2,346	-	-
保険加入率	30.5%	19.7%	20.9%	28.5%	15.4%	18.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.9ポイント）、「脳血管疾患」（1.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.1ポイント）、「脳血管疾患」（7.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（10.5ポイント）である。

また、いずれの年代においても高血圧の有病率が国より高い現状があることから、重症化予防の取組みを今後も重点的に実施していく必要がある。

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		
	伊方町	国	国との差	伊方町	国	国との差
糖尿病	28.4%	21.6%	6.8	23.8%	24.9%	-1.1
高血圧症	44.7%	35.3%	9.4	64.8%	56.3%	8.5
脂質異常症	29.6%	24.2%	5.4	33.1%	34.1%	-1.0
心臓病	49.0%	40.1%	8.9	71.7%	63.6%	8.1
脳血管疾患	21.4%	19.7%	1.7	30.2%	23.1%	7.1
筋・骨格関連疾患	35.7%	35.9%	-0.2	66.9%	56.4%	10.5
精神疾患	34.4%	25.5%	8.9	41.8%	38.7%	3.1

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて4,100円多く、外来医療費は2,030円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,320円多く、外来医療費は3,080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4.7ポイント高く、後期高齢者では6.3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		
	伊方町	国	国との差	伊方町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,750	11,650	4,100	43,140	36,820	6,320
外来_一人当たり医療費（円）	19,430	17,400	2,030	31,260	34,340	-3,080
総医療費に占める入院医療費の割合	44.8%	40.1%	4.7	58.0%	51.7%	6.3

【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23.8%を占めており、国と比べて7.0ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.0%を占めており、国と比べて0.4ポイント低い。

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		
	伊方町	国	国との差	伊方町	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	3.9%	3.1%	0.8	3.8%	3.0%	0.8
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.3%	0.1%	0.2	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	23.8%	16.8%	7.0	8.2%	11.2%	-3.0
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	4.3%	3.2%	1.1
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎不全（透析あり）	4.7%	4.4%	0.3	2.4%	4.6%	-2.2
慢性腎不全（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.2%	7.9%	0.3	5.3%	3.6%	1.7
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	12.0%	12.4%	-0.4

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は19.8%で、国と比べて4.8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65.8%で、国と比べて4.9ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		伊方町	国	国との差
健診受診率		19.8%	24.6%	-4.8
受診勧奨対象者率		65.8%	60.9%	4.9
有所見者の状況	血糖	4.4%	5.7%	-1.3
	血圧	25.4%	24.3%	1.1
	脂質	7.2%	10.8%	-3.6
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	8.0%	6.9%	1.1
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

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

(5) 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3-5-5-1）、国と比べて、「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「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」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：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		
		伊方町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.7%	1.1%	0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.2%	1.1%	-0.9
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.6%	27.8%	-1.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	15.2%	20.9%	-5.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.0%	11.7%	2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.5%	59.1%	-1.6
	この1年間に「転倒したことがある」	22.6%	18.1%	4.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.7%	37.2%	5.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.1%	16.2%	3.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	25.2%	24.8%	0.4
喫煙	たばこを「吸っている」	5.5%	4.8%	0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	18.4%	9.4%	9.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.0%	4.9%	-0.9

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は26人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	88	22	8	2	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	4	4	2	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【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7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	1,387	1,138	897	672	488	349	240	157	105	58	7	0
	15日以上	1,192	1,037	837	639	471	340	236	157	105	58	7	0
	30日以上	885	788	658	519	393	290	204	140	94	54	7	0
	60日以上	419	378	321	259	201	155	106	73	50	28	4	0
	90日以上	207	185	160	128	102	75	59	36	24	15	1	0
	120日以上	74	70	59	51	40	27	21	13	9	7	0	0
	150日以上	40	36	30	25	19	10	9	7	5	4	0	0
	180日以上	22	18	14	12	9	3	2	1	1	1	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73.5%で、県の78.2%と比較して4.7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
伊方町	68.8%	71.6%	72.4%	72.4%	70.7%	72.2%	73.5%
県	72.5%	75.2%	76.1%	77.1%	77.2%	77.5%	78.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は32.7%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
伊方町	27.9%	20.5%	29.0%	43.8%	42.3%	32.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	12.3%	12.2%	14.3%	14.5%	18.9%	14.4%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命・平均自立期間 (二次医療圏)		<ul style="list-style-type: none"> 平均余命をみると、男性は81.9年で国より0.2年長く、女性は87.9年で、国より0.1年長い。(P.5 図表2-1-2-1) 平均自立期間をみると、男性は80.4年で国より0.3年長く、女性は84.7年で国より0.3年長い。(P.5 図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> 保健事業で対策すべき疾患について令和3年の死因別の順位と割合をみると、心不全は第2位(9.5%)脳血管疾患は第3位(5.5%)、虚血性心疾患は第10位(2.0%)、腎不全は第13位(1.5%)と、いずれも死因の上位に位置している。(P.10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、心不全215.4(男性)157.7(女性)急性心筋梗塞60.7(男性)86.6(女性)、脳血管疾患105.0(男性)89.2(女性)、腎不全131.9(男性)109.9(女性)である。(P.11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1.5年、女性は3.2年となっている。(P.5 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69.3%、筋・骨格関連疾患は64.1%、高血圧症62.7%である。(P.14 図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業で対策すべき疾患について入院医療費の上位をみると、その他の心疾患(心不全を含む)が第9位(3.6%)、虚血性心疾患が13位(2.6%)となっており、これらの受診率はそれぞれ国の1.35倍、1.38倍となっている。(P.18 図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) 高額医療になる疾患では、がんや循環器系の疾患の費用額の割合が高い。(P.17 図表3-3-2-1) 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。(P.27 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9.3%を占めている。(P.21 図表3-3-3-1) 慢性腎不全(透析あり)の受診率は、国の1.1倍となっている。(P.24 図表3-3-4-1) 慢性腎不全(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は53.8%、高血圧症は92.3%、脂質異常症は38.5%となっている。(P.27 図表3-3-5-1)
▲ ◀重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病、高血圧症の外来受診率は、いずれも国より高い。(P.24 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401人(16.0%)、高血圧症が769人(30.6%)、脂質異常症が597人(23.8%)である。(P.27 図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者数は544人で、特定健診受診者の59.8%となっており、国や県より高い状態で推移している。(P.38 図表3-4-5-1) 受診勧奨対象者のうちHbA1c7.0%以上の割合は、特定健診受診者の5.3%、Ⅱ度高血圧以上の割合は7.1%、LDL-C160mg/dL以上は10.4%を占めている。(P.39図表3-4-5-2) 上記の内、医療機関につながり服薬している者の割合は、糖尿病72.9%、高血圧56.9%、脂質異常症が27.4%となっている(P.41 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184人(20.2%)、メタボ予備群は126人(13.8%)で、ほぼ横ばいで推移している。(P.35 図表3-4-3-2) 令和4年度の特定保健指導実施率は14.9%であり、令和1年度から32ポイント減少している。令和4年度の実施率は県より低い。(P.37 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」「拡張期血圧」「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「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。(P.33 図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

▲ ◀早期発見・特定健診

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45.7%であり、県より高い。(P.30 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310人で、特定健診対象者の15.6%を占めている。これは、健診を受けておらず、なおかつ、治療が必要であるにも関わらず医療につながっていない人を内包していることが推測される。(P.31 図表3-4-1-3)
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「咀嚼 ほとんどかまない」「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼 ほとんどかまない」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。(P.43 図表3-4-6-2)

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
伊方町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は49.0%で、国や県と比較すると、高い。(P.4 図表2-1-1-1) 国保加入者数は2,512人で、65歳以上の被保険者の割合は53.0%となっている。(P.6 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。(P.15 図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は26人であり、多剤処方該当者数は7人である。(P.48 図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は73.5%であり、県と比較して4.7ポイント低い。(P.49 図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「大腸」「胃」「気管、気管支及び肺」)は死因の上位にある。(P.10 図表3-1-1-1) 5がんの検診受診率は国・県より高い。(P.49 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
<p>◀重症化予防 心不全・脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。標準化死亡率をみると、特に心不全と腎不全は高い傾向であり、国と比較して死亡率が高い可能性がある。 これらの疾患について受診率をみると、心疾患（虚血性心疾患やその他の心疾患）や慢性腎不全は国と比較して高い傾向にあるため、特にこれらの疾患の発症件数は対策すべき問題として大きいことが考えられる。 上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況をみると、特に糖尿病・高血圧症の受診率は国より高い傾向であり、受診すべき者が適切に外来治療を受けている可能性がある一方で、健診受診者における受診勧奨対象者を検査項目別にみると、血糖では37%、血圧では48%、血中脂質では78%の者に服薬歴が確認されていない。この者たちを適切な外来受診につなげることによって、重篤な生活習慣病の発症を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移している。また、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は横ばいで推移している。 上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は減少傾向で推移しているため、今後は特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い水準で推移している一方で、健診対象者の内、15.6%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要があると考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における有所見者の割合をみると、血糖、血圧、尿酸値で対象になる者が国と比較して多く、また質問票の回答割合をみると、喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる者が国より多いか同水準の割合で存在している。 これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、高血圧等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。また医療費の観点では、脳梗塞、狭心症の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い。 国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>