

八幡浜市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
愛媛県八幡浜市

## 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 標準化の推進 .....	3
4 計画期間 .....	3
5 実施体制・関係者連携 .....	3
第2章 現状の整理.....	5
1 八幡浜市の特性 .....	5
2 「第2期データヘルス計画」等の考察 .....	8
3 保険者努力支援制度 .....	23
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.....	24
1 死亡の状況 .....	25
2 介護の状況 .....	29
3 医療の状況 .....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....	43
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	62
6 その他の状況 .....	66
7 健康課題の整理 .....	68
第4章 保健事業の内容.....	72
1 保健事業の整理 .....	72
第5章 計画の評価・見直し.....	92
1 評価の時期 .....	92
2 評価方法・体制 .....	92
第6章 計画の公表・周知.....	92
第7章 個人情報の取扱い.....	92
第8章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項.....	92
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	93
1 計画の背景・趣旨 .....	93
2 第3期計画における目標達成状況 .....	95
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	102
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り組み .....	105
5 その他 .....	106
参考資料 用語集.....	107
(別紙) 第3期データヘルス計画 目標管理一覧表.....	110



## 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、八幡浜市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

八幡浜市においても、他の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、強化する取り組み等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

法定計画等の位置づけ

	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第8条、第9条、 第6条、第10条、第11条、 第12条、第13条、第14条、 第15条、第16条、第17条、 第18条、第19条、第20条、 第21条、第22条、第23条、 第24条、第25条、第26条、 第27条、第28条、第29条、 第30条、第31条、第32条、 第33条、第34条、第35条、 第36条、第37条、第38条、 第39条、第40条、第41条、 第42条、第43条、第44条、 第45条、第46条、第47条、 第48条、第49条、第50条、 第51条、第52条、第53条、 第54条、第55条、第56条、 第57条、第58条、第59条、 第60条、第61条、第62条、 第63条、第64条、第65条、 第66条、第67条、第68条、 第69条、第70条、第71条、 第72条、第73条、第74条、 第75条、第76条、第77条、 第78条、第79条、第80条、 第81条、第82条、第83条、 第84条、第85条、第86条、 第87条、第88条、第89条、 第90条、第91条、第92条、 第93条、第94条、第95条、 第96条、第97条、第98条、 第99条、第100条、第101条、 第102条、第103条、第104条、 第105条、第106条、第107条、 第108条、第109条、第110条、 第111条、第112条、第113条、 第114条、第115条、第116条、 第117条、第118条、第119条、 第120条、第121条、第122条、 第123条、第124条、第125条、 第126条、第127条、第128条、 第129条、第130条、第131条、 第132条、第133条、第134条、 第135条、第136条、第137条、 第138条、第139条、第140条、 第141条、第142条、第143条、 第144条、第145条、第146条、 第147条、第148条、第149条、 第150条、第151条、第152条、 第153条、第154条、第155条、 第156条、第157条、第158条、 第159条、第160条、第161条、 第162条、第163条、第164条、 第165条、第166条、第167条、 第168条、第169条、第170条、 第171条、第172条、第173条、 第174条、第175条、第176条、 第177条、第178条、第179条、 第180条、第181条、第182条、 第183条、第184条、第185条、 第186条、第187条、第188条、 第189条、第190条、第191条、 第192条、第193条、第194条、 第195条、第196条、第197条、 第198条、第199条、第200条、 第201条、第202条、第203条、 第204条、第205条、第206条、 第207条、第208条、第209条、 第210条、第211条、第212条、 第213条、第214条、第215条、 第216条、第217条、第218条、 第219条、第220条、第221条、 第222条、第223条、第224条、 第225条、第226条、第227条、 第228条、第229条、第230条、 第231条、第232条、第233条、 第234条、第235条、第236条、 第237条、第238条、第239条、 第240条、第241条、第242条、 第243条、第244条、第245条、 第246条、第247条、第248条、 第249条、第250条、第251条、 第252条、第253条、第254条、 第255条、第256条、第257条、 第258条、第259条、第260条、 第261条、第262条、第263条、 第264条、第265条、第266条、 第267条、第268条、第269条、 第270条、第271条、第272条、 第273条、第274条、第275条、 第276条、第277条、第278条、 第279条、第280条、第281条、 第282条、第283条、第284条、 第285条、第286条、第287条、 第288条、第289条、第290条、 第291条、第292条、第293条、 第294条、第295条、第296条、 第297条、第298条、第299条、 第300条、第301条、第302条、 第303条、第304条、第305条、 第306条、第307条、第308条、 第309条、第310条、第311条、 第312条、第313条、第314条、 第315条、第316条、第317条、 第318条、第319条、第320条、 第321条、第322条、第323条、 第324条、第325条、第326条、 第327条、第328条、第329条、 第330条、第331条、第332条、 第333条、第334条、第335条、 第336条、第337条、第338条、 第339条、第340条、第341条、 第342条、第343条、第344条、 第345条、第346条、第347条、 第348条、第349条、第350条、 第351条、第352条、第353条、 第354条、第355条、第356条、 第357条、第358条、第359条、 第360条、第361条、第362条、 第363条、第364条、第365条、 第366条、第367条、第368条、 第369条、第370条、第371条、 第372条、第373条、第374条、 第375条、第376条、第377条、 第378条、第379条、第380条、 第381条、第382条、第383条、 第384条、第385条、第386条、 第387条、第388条、第389条、 第390条、第391条、第392条、 第393条、第394条、第395条、 第396条、第397条、第398条、 第399条、第400条、第401条、 第402条、第403条、第404条、 第405条、第406条、第407条、 第408条、第409条、第410条、 第411条、第412条、第413条、 第414条、第415条、第416条、 第417条、第418条、第419条、 第420条、第421条、第422条、 第423条、第424条、第425条、 第426条、第427条、第428条、 第429条、第430条、第431条、 第432条、第433条、第434条、 第435条、第436条、第437条、 第438条、第439条、第440条、 第441条、第442条、第443条、 第444条、第445条、第446条、 第447条、第448条、第449条、 第450条、第451条、第452条、 第453条、第454条、第455条、 第456条、第457条、第458条、 第459条、第460条、第461条、 第462条、第463条、第464条、 第465条、第466条、第467条、 第468条、第469条、第470条、 第471条、第472条、第473条、 第474条、第475条、第476条、 第477条、第478条、第479条、 第480条、第481条、第482条、 第483条、第484条、第485条、 第486条、第487条、第488条、 第489条、第490条、第491条、 第492条、第493条、第494条、 第495条、第496条、第497条、 第498条、第499条、第500条、 第501条、第502条、第503条、 第504条、第505条、第506条、 第507条、第508条、第509条、 第510条、第511条、第512条、 第513条、第514条、第515条、 第516条、第517条、第518条、 第519条、第520条、第521条、 第522条、第523条、第524条、 第525条、第526条、第527条、 第528条、第529条、第530条、 第531条、第532条、第533条、 第534条、第535条、第536条、 第537条、第538条、第539条、 第540条、第541条、第542条、 第543条、第544条、第545条、 第546条、第547条、第548条、 第549条、第550条、第551条、 第552条、第553条、第554条、 第555条、第556条、第557条、 第558条、第559条、第560条、 第561条、第562条、第563条、 第564条、第565条、第566条、 第567条、第568条、第569条、 第570条、第571条、第572条、 第573条、第574条、第575条、 第576条、第577条、第578条、 第579条、第580条、第581条、 第582条、第583条、第584条、 第585条、第586条、第587条、 第588条、第589条、第590条、 第591条、第592条、第593条、 第594条、第595条、第596条、 第597条、第598条、第599条、 第600条、第601条、第602条、 第603条、第604条、第605条、 第606条、第607条、第608条、 第609条、第610条、第611条、 第612条、第613条、第614条、 第615条、第616条、第617条、 第618条、第619条、第620条、 第621条、第622条、第623条、 第624条、第625条、第626条、 第627条、第628条、第629条、 第630条、第631条、第632条、 第633条、第634条、第635条、 第636条、第637条、第638条、 第639条、第640条、第641条、 第642条、第643条、第644条、 第645条、第646条、第647条、 第648条、第649条、第650条、 第651条、第652条、第653条、 第654条、第655条、第656条、 第657条、第658条、第659条、 第660条、第661条、第662条、 第663条、第664条、第665条、 第666条、第667条、第668条、 第669条、第670条、第671条、 第672条、第673条、第674条、 第675条、第676条、第677条、 第678条、第679条、第680条、 第681条、第682条、第683条、 第684条、第685条、第686条、 第687条、第688条、第689条、 第690条、第691条、第692条、 第693条、第694条、第695条、 第696条、第697条、第698条、 第699条、第700条、第701条、 第702条、第703条、第704条、 第705条、第706条、第707条、 第708条、第709条、第710条、 第711条、第712条、第713条、 第714条、第715条、第716条、 第717条、第718条、第719条、 第720条、第721条、第722条、 第723条、第724条、第725条、 第726条、第727条、第728条、 第729条、第730条、第731条、 第732条、第733条、第734条、 第735条、第736条、第737条、 第738条、第739条、第740条、 第741条、第742条、第743条、 第744条、第745条、第746条、 第747条、第748条、第749条、 第750条、第751条、第752条、 第753条、第754条、第755条、 第756条、第757条、第758条、 第759条、第760条、第761条、 第762条、第763条、第764条、 第765条、第766条、第767条、 第768条、第769条、第770条、 第771条、第772条、第773条、 第774条、第775条、第776条、 第777条、第778条、第779条、 第780条、第781条、第782条、 第783条、第784条、第785条、 第786条、第787条、第788条、 第789条、第790条、第791条、 第792条、第793条、第794条、 第795条、第796条、第797条、 第798条、第799条、第800条、 第801条、第802条、第803条、 第804条、第805条、第806条、 第807条、第808条、第809条、 第810条、第811条、第812条、 第813条、第814条、第815条、 第816条、第817条、第818条、 第819条、第820条、第821条、 第822条、第823条、第824条、 第825条、第826条、第827条、 第828条、第829条、第830条、 第831条、第832条、第833条、 第834条、第835条、第836条、 第837条、第838条、第839条、 第840条、第841条、第842条、 第843条、第844条、第845条、 第846条、第847条、第848条、 第849条、第850条、第851条、 第852条、第853条、第854条、 第855条、第856条、第857条、 第858条、第859条、第860条、 第861条、第862条、第863条、 第864条、第865条、第866条、 第867条、第868条、第869条、 第870条、第871条、第872条、 第873条、第874条、第875条、 第876条、第877条、第878条、 第879条、第880条、第881条、 第882条、第883条、第884条、 第885条、第886条、第887条、 第888条、第889条、第890条、 第891条、第892条、第893条、 第894条、第895条、第896条、 第897条、第898条、第899条、 第900条、第901条、第902条、 第903条、第904条、第905条、 第906条、第907条、第908条、 第909条、第910条、第911条、 第912条、第913条、第914条、 第915条、第916条、第917条、 第918条、第919条、第920条、 第921条、第922条、第923条、 第924条、第925条、第926条、 第927条、第928条、第929条、 第930条、第931条、第932条、 第933条、第934条、第935条、 第936条、第937条、第938条、 第939条、第940条、第941条、 第942条、第943条、第944条、 第945条、第946条、第947条、 第948条、第949条、第950条、 第951条、第952条、第953条、 第954条、第955条、第956条、 第957条、第958条、第959条、 第960条、第961条、第962条、 第963条、第964条、第965条、 第966条、第967条、第968条、 第969条、第970条、第971条、 第972条、第973条、第974条、 第975条、第976条、第977条、 第978条、第979条、第980条、 第981条、第982条、第983条、 第984条、第985条、第986条、 第987条、第988条、第989条、 第990条、第991条、第992条、 第993条、第994条、第995条、 第996条、第997条、第998条、 第999条、第1000条、第1001条、 第1002条、第1003条、第1004条、 第1005条、第1006条、第1007条、 第1008条、第1009条、第1010条、 第1011条、第1012条、第1013条、 第1014条、第1015条、第1016条、 第1017条、第1018条、第1019条、 第1020条、第1021条、第1022条、 第1023条、第1024条、第1025条、 第1026条、第1027条、第1028条、 第1029条、第1030条、第1031条、 第1032条、第1033条、第1034条、 第1035条、第1036条、第1037条、 第1038条、第1039条、第1040条、 第1041条、第1042条、第1043条、 第1044条、第1045条、第1046条、 第1047条、第1048条、第1049条、 第1050条、第1051条、第1052条、 第1053条、第1054条、第1055条、 第1056条、第1057条、第1058条、 第1059条、第1060条、第1061条、 第1062条、第1063条、第1064条、 第1065条、第1066条、第1067条、 第1068条、第1069条、第1070条、 第1071条、第1072条、第1073条、 第1074条、第1075条、第1076条、 第1077条、第1078条、第1079条、 第1080条、第1081条、第1082条、 第1083条、第1084条、第1085条、 第1086条、第1087条、第1088条、 第1089条、第1090条、第1091条、 第1092条、第1093条、第1094条、 第1095条、第1096条、第1097条、 第1098条、第1099条、第1100条、 第1101条、第1102条、第1103条、 第1104条、第1105条、第1106条、 第1107条、第1108条、第1109条、 第1110条、第1111条、第1112条、 第1113条、第1114条、第1115条、 第1116条、第1117条、第1118条、 第1119条、第1120条、第1121条、 第1122条、第1123条、第1124条、 第1125条、第1126条、第1127条、 第1128条、第1129条、第1130条、 第1131条、第1132条、第1133条、 第1134条、第1135条、第1136条、 第1137条、第1138条、第1139条、 第1140条、第1141条、第1142条、 第1143条、第1144条、第1145条、 第1146条、第1147条、第1148条、 第1149条、第1150条、第1151条、 第1152条、第1153条、第1154条、 第1155条、第1156条、第1157条、 第1158条、第1159条、第1160条、 第1161条、第1162条、第1163条、 第1164条、第1165条、第1166条、 第1167条、第1168条、第1169条、 第1170条、第1171条、第1172条、 第1173条、第1174条、第1175条、 第1176条、第1177条、第1178条、 第1179条、第1180条、第1181条、 第1182条、第1183条、第1184条、 第1185条、第1186条、第1187条、 第1188条、第1189条、第1190条、 第1191条、第1192条、第1193条、 第1194条、第1195条、第1196条、 第1197条、第1198条、第1199条、 第1200条、第1201条、第1202条、 第1203条、第1204条、第1205条、 第1206条、第1207条、第1208条、 第1209条、第1210条、第1211条、 第1212条、第1213条、第1214条、 第1215条、第1216条、第1217条、 第1218条、第1219条、第1220条、 第1221条、第1222条、第1223条、 第1224条、第1225条、第1226条、 第1227条、第1228条、第1229条、 第1230条、第1231条、第1232条、 第1233条、第1234条、第1235条、 第1236条、第1237条、第1238条、 第1239条、第1240条、第1241条、 第1242条、第1243条、第1244条、 第1245条、第1246条、第1247条、 第1248条、第1249条、第1250条、 第1251条、第1252条、第1253条、 第1254条、第1255条、第1256条、 第1257条、第1258条、第1259条、 第1260条、第1261条、第1262条、 第1263条、第1264条、第1265条、 第1266条、第1267条、第1268条、 第1269条、第1270条、第1271条、 第1272条、第1273条、第1274条、 第1275条、第1276条、第1277条、 第1278条、第1279条、第1280条、 第1281条、第1282条、第1283条、 第1284条、第1285条、第1286条、 第1287条、第1288条、第1289条、 第1290条、第1291条、第1292条、 第1293条、第1294条、第1295条、 第1296条、第1297条、第1298条、 第1299条、第1300条、第1301条、 第1302条、第1303条、第1304条、 第1305条、第1306条、第1307条、 第1308条、第1309条、第1310条、 第1311条、第1312条、第1313条、 第1314条、第1315条、第1316条、 第1317条、第1318条、第1319条、 第1320条、第1321条、第1322条、 第1323条、第1324条、第1325条、 第1326条、第1327条、第1328条、 第1329条、第1330条、第1331条、 第1332条、第1333条、第1334条、 第1335条、第1336条、第1337条、 第1338条、第1339条、第1340条、 第1341条、第1342条、第1343条、 第1344条、第1345条、第1346条、 第1347条、第1348条、第1349条、 第1350条、第1351条、第1352条、 第1353条、第1354条、第1355条、 第1356条、第1357条、第1358条、 第1359条、第1360条、第1361条、 第1362条、第1363条、第1364条、 第1365条、第1366条、第1367条、 第1368条、第1369条、第1370条、 第1371条、第1372条、第1373条、 第1374条、第1375条、第1376条、 第1377条、第1378条、第1379条、 第1380条、第1381条、第1382条、 第1383条、第1384条、第1385条、 第1386条、第1387条、第1388条、 第1389条、第1390条、第1391条、 第1392条、第1393条、第1394条、 第1395条、第1396条、第1397条、 第1398条、第1399条、第1400条、 第1401条、第1402条、第1403条、 第1404条、第1405条、第1406条、 第1407条、第1408条、第1409条、 第1410条、第1411条、第1412条、 第1413条、第1414条、第1415条、 第1416条、第1417条、第1418条、 第1419条、第1420条、第1421条、 第1422条、第1423条、第1424条、 第1425条、第1426条、第1427条、 第1428条、第1429条、第1430条、 第1431条、第1432条、第1433条、 第1434条、第1435条、第1436条、 第1437条、第1438条、第1439条、 第1440条、第1441条、第1442条、 第1443条、第1444条、第1445条、 第1446条、第1447条、第1448条、 第1449条、第1450条、第1451条、 第1452条、第1453条、第1454条、 第1455条、第1456条、第1457条、 第1458条、第1459条、第1460条、 第1461条、第1462条、第1463条、 第1464条、第1465条、第1466条、 第1467条、第1468条、第1469条、 第1470条、第1471条、第1472条、 第1473条、第1474条、第1475条、 第1476条、第1477条、第1478条、 第1479条、第1480条、第1481条、 第1482条、第1483条、第1484条、 第1485条、第1486条、第1487条、 第1488条、第1489条、第1490条、 第1491条、第1492条、第1493条、 第1494条、第1495条、第1496条、 第1497条、第1498条、第1499条、 第1500条、第1501条、第1502条、 第1503条、第1504条、第1505条、 第1506条、第1507条、第1508条、 第1509条、第1510条、第1511条、 第1512条、第1513条、第1514条、 第1515条、第1516条、第1517条、 第1518条、第1519条、第1520条、 第1521条、第1522条、第1523条、 第1524条、第1525条、第1526条、 第1527条、第1528条、第1529条、 第1530条、第1531条、第1532条、 第1533条、第1534条、第1535条、 第1536条、第1537条、第1538条、 第1539条、第1540条、第1541条、 第1542条、第1543条、第1544条、 第1545条、第1546条、第1547条、 第1548条、第1549条、第1550条、 第1551条、第1552条、第1553条、 第1554条、第1555条、第1556条、 第1557条、第1558条、第1559条、 第1560条、第1561条、第1562条、 第1563条、第1564条、第1565条、 第1566条、第1567条、第1568条、 第1569条、第1570条、第1571条、 第1572条、第1573条、第1574条、 第1575条、第1576条、第1577条、 第1578条、第1579条、第1580条、 第1581条、第1582条、第1583条、 第1584条、第1585条、第1586条、 第1587条、第1588条、第1589条、 第1590条、第1591条、第1592条、 第1593条、第1594条、第1595条、 第1596条、第1597条、第1598条、 第1599条、第1600条、第1601条、 第1602条、第1603条、第1604条、 第1605条、第160					

### 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保険者間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。八幡浜市では、愛媛県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

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

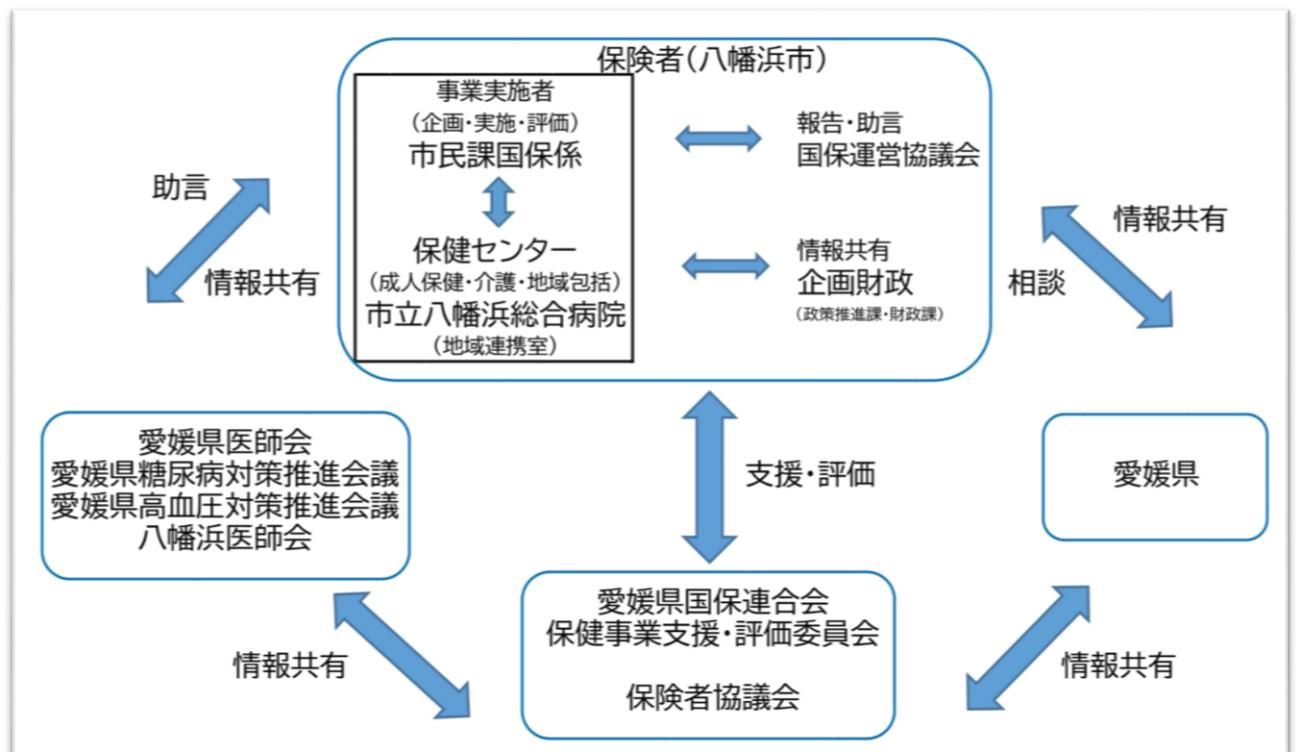
### 5 実施体制・関係者連携

#### (1) 市町村国保の役割

八幡浜市においては、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局（市民課国保係）が中心となって、保健衛生部局（保健センター）等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、庁内一体となって、計画の策定等を進める。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。

具体的には、保健衛生部局（保健センター）、医療部局（市立八幡浜総合病院）、高齢者医療部局（市民課高齢者医療係）、介護保険部局（保健センター）、地域包括支援センター、企画部局（総務課・財政課）、生活保護部局（社会福祉課）とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。



## (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等の事をいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行う事が期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。

## (3) 被保険者の役割

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うえでは、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。八幡浜市においては、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、意見反映に努めるとともに、パブリックコメントをとおして被保険者等の意見を本計画に反映させる。

## 第2章 現状の整理

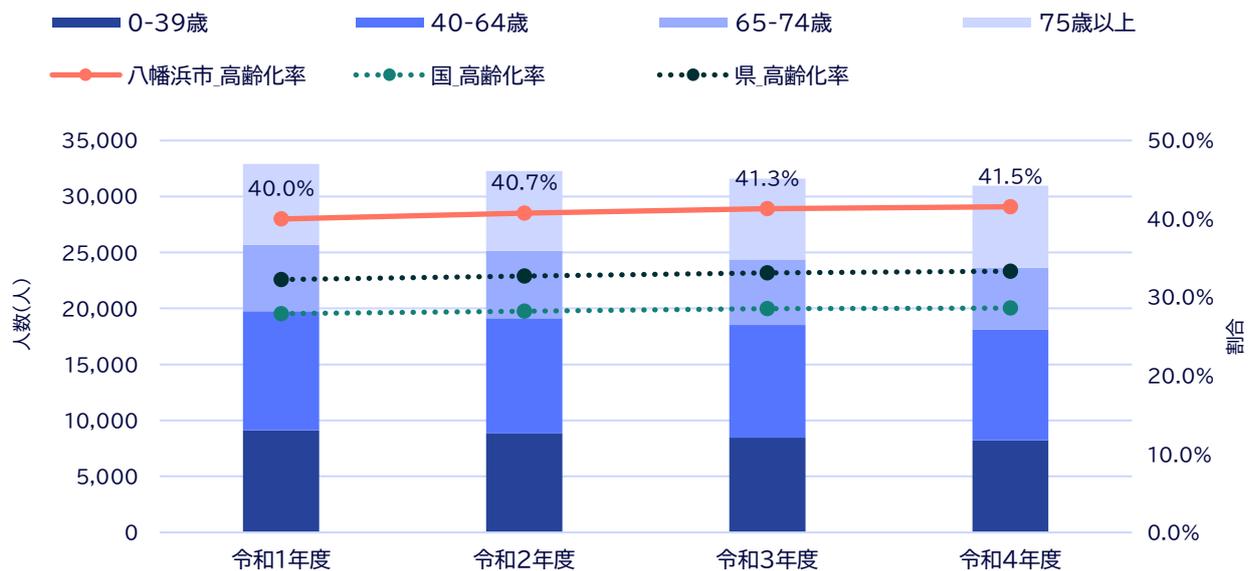
### 1 八幡浜市の特性

#### (1) 人口動態

八幡浜市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は30,959人で、令和1年度（32,905人）以降1,946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41.5%で、令和1年度の割合（40.0%）と比較して、1.5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	9,133	27.8%	8,834	27.4%	8,466	26.8%	8,243	26.6%
40-64歳	10,614	32.3%	10,296	31.9%	10,067	31.9%	9,854	31.8%
65-74歳	5,936	18.0%	6,010	18.6%	5,856	18.5%	5,546	17.9%
75歳以上	7,222	21.9%	7,145	22.1%	7,189	22.8%	7,316	23.6%
合計	32,905	-	32,285	-	31,578	-	30,959	-
八幡浜市_高齢化率	40.0%		40.7%		41.3%		41.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.3%		32.7%		33.1%		33.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※八幡浜市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

八幡浜・大洲二次医療圏における平均余命及び平均自立期間を概観する。

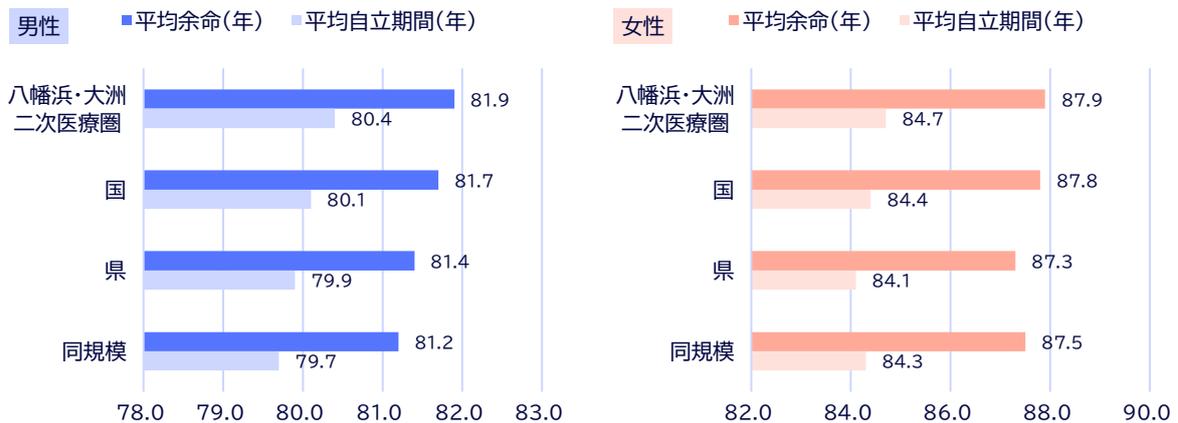
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

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80.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。女性の平均自立期間は84.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降拡大している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
八幡浜・大洲二次医療圏	81.9	80.4	1.5	87.9	84.7	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.9	1.5	87.3	84.1	3.2
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移（八幡浜・大洲二次医療圏）

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.2	78.8	1.4	86.7	84.0	2.7
令和2年度	80.4	79.1	1.3	87.3	84.3	3.0
令和3年度	80.9	79.6	1.3	87.4	84.5	2.9
令和4年度	81.9	80.4	1.5	87.9	84.7	3.2

【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

### (3) 産業構成

八幡浜市は、愛媛県の西部、佐田岬半島の付け根に位置し、リアス式海岸と急斜面の段々畑が続く温暖な気候の地域で、この気候と地形を生かした柑橘栽培や漁業が主要産業となっている。

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

	八幡浜市	国	県	同規模
一次産業	21.2%	4.0%	7.7%	10.7%
二次産業	18.6%	25.0%	24.2%	27.3%
三次産業	60.2%	71.0%	68.0%	62.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	八幡浜市	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.4
診療所数	4.7	4.0	4.2	3.4
病床数	92.8	59.4	72.0	65.8
医師数	10.1	13.4	13.4	9.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は8,478人で、令和1年度の人数（9,384人）と比較して906人減少している。国保加入率は27.4%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.9%で、令和1年度の割合（46.7%）と比較して1.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和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	1,760	18.8%	1,697	18.4%	1,635	18.3%	1,560	18.4%
40-64歳	3,242	34.5%	3,106	33.7%	2,968	33.3%	2,859	33.7%
65-74歳	4,382	46.7%	4,422	47.9%	4,319	48.4%	4,059	47.9%
国保加入者数	9,384	100.0%	9,225	100.0%	8,922	100.0%	8,478	100.0%
八幡浜市_総人口	32,905		32,285		31,578		30,959	
八幡浜市_国保加入率	28.5%		28.6%		28.3%		27.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	22.4%		22.2%		21.8%		20.9%	

【出典】住民基本台帳 令和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 「第2期データヘルス計画」等の考察

平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画においては、中長期的な目標・短期的な目標を設定し、短期的な目標については単年度評価を、全体については、令和2年度に中間評価を行った。今回は第3期データヘルス計画策定のため、仮評価を実施し、最終評価は計画最終年度である令和5年度の事業結果が判明する令和6年度に実施する。

### (1) 第2期データヘルスの中長期目標の状況

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
5：改善（良い） 4：改善傾向（やや良い） 3：変化なし（普通） 2：悪化傾向（やや悪い） 1：悪化（悪い）										
	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	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	
中長期目標	被保険者の一人あたり医療費の伸び率の抑制	0.7%	伸び率を抑える	4.1%	4.2%	4.8%	2.5%	1.8%	-	2
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.6%	2.1%	3.2%	1.7%	2.0%	2.1%	1.6%	-	4
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.7%	1.3%	1.4%	1.0%	1.3%	1.3%	1.2%	-	4
	慢性腎不全の総医療費に占める割合	4.5%	4.0%	2.5%	1.8%	2.4%	2.0%	2.0%	-	5
	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	94.3%	92.2%	96.4%	96.5%	96.9%	96.5%	97.7%	-	2
短期目標	健診受診者のHbA1c正常値の者の増加（5.5以下）	45.6%	47.7%	40.2%	32.7%	35.0%	34.1%	33.6%	-	2
	健診受診者の血圧正常値の者の増加（130未満）	49.2%	51.3%	46.6%	44.0%	42.0%	41.8%	45.8%	-	2
	健診受診者のLDL-C正常値の者の増加（120未満）	48.8%	50.9%	45.5%	47.6%	47.3%	43.1%	46.1%	-	2
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
八幡浜市の健康課題 ①一人あたり医療費が年々増加 ②入院の高血圧・脂質異常・心疾患医療費が増加 ③被保険者の3割が高額な医療費につながる生活習慣病で医療機関を受診しており、総医療費の2割以上に当たる約8億円の医療費がかかっている。また、新生物の医療費割合が県・国と比べて高い ④介護認定者の9割が血管疾患を有し、脳卒中による者が半数 ⑤男女ともに特に血圧の有所見者が多い ⑥週3回以上食事に間食している者が多く、1回30分以上の運動習慣があるという回答が少ない ⑦健診受診率が低い。医療機関・健診未受診の被保険者の健康状態が把握できていない。 この健康課題を解決するため、(2)で評価する個別事業に取り組んだ。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
第2期で計画した個別事業は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響があったものの、概ね実施することができた。その結果、一人あたり医療費は増加傾向にあるが、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の総医療費に占める割合は、抑えることができ、県・国と比べて低くなっている。また、計画当初の平成28年と比較して減少傾向となった。（図1）										

**振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点**

被保険者は減少しているにも関わらず、一人あたり医療費が増加し続けている。新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2・3年度の総医療費は増加し、令和4年度に少し落ち着きを取り戻した結果、医療費の伸び率は抑制されたが、結果としては、医療費の増加は防げていない。(図2)入院については、平成28年度では入院時の1件あたり高血圧・脂質異常・心疾患医療費の増加が課題となっていたが、令和4年度現在も高血圧・脂質異常については、増加傾向にあり高血圧は県内2位と高い傾向にある。さらに、糖尿病・腎不全についても増加傾向にある。(図3)介護認定者の割合では、血管疾患を有する者の割合が増加しており、重篤な循環器疾患として脳卒中が半数以上を占めるが、虚血性心疾患や腎不全の割合も増加している。(図4)健診受診者の生活習慣病の有所見者状況については、HbA1c・血圧・LDL-C共に、正常値の者の割合は減少しており、生活習慣の改善が必要である。また、特定健診受診率が他市・同規模保険者と比較しても低く、受診率向上へのさらなる取り組みが必要。(図5)

**振り返り④ 第3期計画への考察**

第2期は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴った医療費の増加や、外出自粛など市民の社会活動の変化もあり特定健診受診率や生活習慣等の健康に係る行動も大きく影響を受け、事業体制においても、ポピュレーションアプローチ等の実施内容を変更しながら実施した。

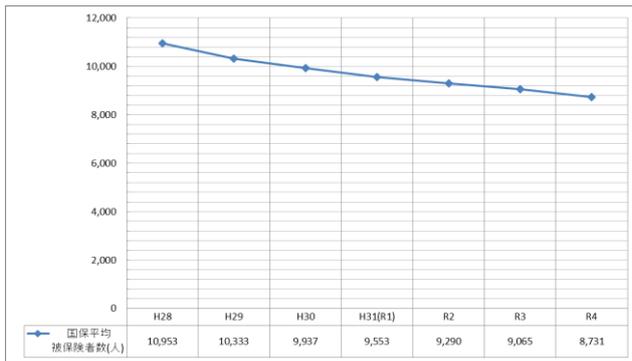
糖尿病性腎症重症化予防においては、糖尿病で受診する方の割合は高いが人工透析に移行する人数は抑えられており、引き続き重症化予防を継続していくことが重要であると考え。また、愛媛県では、女性の心不全での死亡率が全国で1位、男性では2位という状況にあり、当市においても高血圧や虚血性心疾患の割合が高いことから、愛媛県の「高血圧重症化予防プログラム」を参考に対象者の抽出を行い、当市のマンパワー等の実情も加味した上で、受診勧奨等の対象者の選定と介入方法についても検討していくことが必要である。

また、当市の介護認定者の状況からは、介護認定率は他市と比べて低い若年者の脳卒中の罹患割合が高いこと、虚血性心疾患を有する者も増えている傾向がみられる。また、国保被保険者のうち、健診、治療未受診者の割合(健康状態不明者)も高いため、まずは、自身の健康状態を知る、保健指導を受け生活習慣の改善や適切な医療へつなげていくことが必要であり、新規の健診受診者の掘り起こしや、継続健診受診者の増加により特定健診受診率を向上させていくことが第3期の課題である。

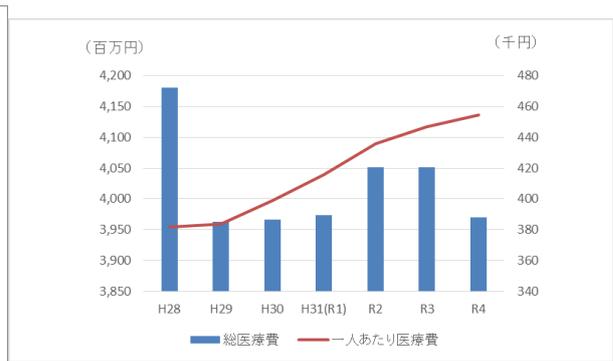
(図1) 中長期・短期目標疾患が医療費に占める割合

同規模区分	市町村名	総医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H28	八幡浜市	3,662,200,830	4.20%	0.28%	2.56%	1.67%	4.79%	5.42%	2.66%	790,196,420	21.58%	13.22%	15.13%	9.88%
		3,558,866,440	1.77%	0.18%	1.63%	1.21%	4.90%	3.39%	1.72%					
R4	愛媛県	109,496,497,260	3.75%	0.27%	2.30%	1.58%	5.53%	3.10%	1.91%	20,202,784,900	18.45%	17.44%	8.34%	9.80%
	国	9,337,411,479,190	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	1,737,066,709,990	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%

(図2) 被保険者数の推移



総医療費と一人あたり医療費の推移



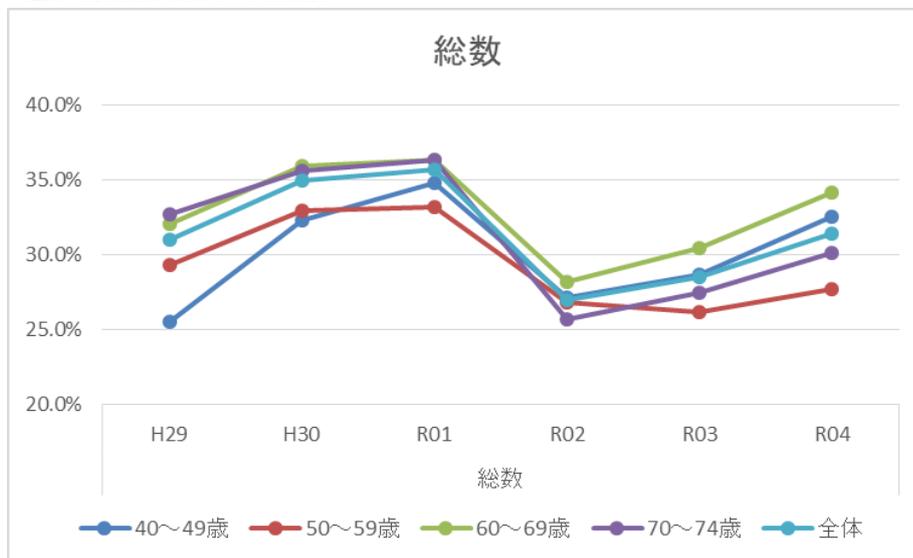
(図3) 生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)

項目	H30		H31(R1)		R2		R3		R4					
	八幡浜市		八幡浜市		八幡浜市		八幡浜市		八幡浜市					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
費用額(1件あたり)	入院	糖尿病	528,525	16位 (17)	577,983	15位 (17)	623,878	10位 (17)	589,472	16位 (18)	664,523	4位 (18)		
		高血圧	575,566	12位 (17)	590,699	13位 (17)	639,308	9位 (18)	633,066	9位 (18)	706,117	2位 (19)		
		脂質異常症	555,574	9位 (15)	644,545	4位 (16)	677,075	2位 (18)	619,091	5位 (17)	693,694	3位 (18)		
		脳血管疾患	607,563	13位 (19)	611,808	16位 (20)	691,351	6位 (21)	652,130	14位 (21)	689,919	11位 (21)		
		心疾患	568,143	20位 (14)	628,848	15位 (15)	672,989	13位 (16)	658,311	14位 (15)	704,316	12位 (17)		
		腎不全	536,824	18位 (14)	678,861	10位 (14)	765,725	2位 (15)	552,983	20位 (16)	761,295	6位 (19)		
		精神	468,317	10位 (26)	469,672	14位 (26)	488,325	9位 (26)	488,090	14位 (26)	516,036	11位 (26)		
		悪性新生物	665,103	8位 (14)	684,163	8位 (13)	710,541	6位 (13)	719,316	6位 (13)	730,588	9位 (13)		
		入院の( )内は 在院日数	外来	糖尿病	32,891	17位	35,701	16位	35,293	17位	34,470	16位	32,576	20位
				高血圧	25,675	16位	25,869	18位	25,444	19位	31,833	5位	30,806	9位
脂質異常症	24,376			19位	24,747	18位	24,744	19位	25,312	17位	23,819	20位		
脳血管疾患	28,860			18位	29,547	19位	31,338	16位	29,157	18位	27,575	16位		
心疾患	39,494			16位	41,462	17位	40,174	16位	41,322	16位	38,563	18位		
腎不全	125,299			13位	119,910	16位	119,615	14位	121,052	14位	106,189	17位		
精神	37,681	1位	41,469	1位	52,851	1位	52,616	1位	49,290	1位				
悪性新生物	59,638	7位	66,840	5位	69,120	6位	62,007	10位	55,531	17位				

(図4) 国保・後期高齢者医療保険被保険者全体の要介護者の有病状況

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		H28		R4		
	年齢						
	被保険者数		26,156人		23,479人		
	認定者数		2,493人		2,574人		
	認定率		9.5%		11.0%		
	新規認定者数 (*1)		359人		381人		
介護度別人数	要支援1・2		588	23.6%	592	23.0%	
	要介護1・2		1,000	40.1%	1,112	43.2%	
	要介護3～5		905	36.3%	870	33.8%	
要介護突合状況 ★NO.49  (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	受給者区分		疾病		疾病		
	年齢		件数		件数		
			割合		割合		
	介護件数 (全体)		2493人		2,574		
	再) 国保・後期		1,743		2,292		
	血管疾患	循環器疾患	疾患	順位	疾患	疾患	
			1	脳卒中	1,078 61.8%	脳卒中	1,361 59.4%
			2	虚血性心疾患	543 31.2%	虚血性心疾患	948 41.4%
		3	腎不全	253 14.5%	腎不全	487 21.2%	
		合併症	4	糖尿病合併症	218 12.5%	糖尿病	387 16.9%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1,576 90.4%	基礎疾患	2,199 95.9%
		血管疾患		1,644 94.3%	2,240 97.7%		
認知症		769 44.1%	1,148 50.1%				
筋・骨格疾患		1,560 89.5%	2,184 95.3%				

(図5) 特定健診受診率 (年代別)



## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

### ① 特定健診・特定保健指導の実施

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健診・特定保健指導の実施	特定健診受診率60% 特定保健指導実施率60%	適切に健診を実施し、受診しやすい環境（健診受診費用の無償化・申込方法のオンライン化）を整え、未受診者対策（民間業者を利用した受診勧奨通知の発送・周知方法の工夫）・医療機関との連携に取り組む。 特定保健指導については、「標準的な健診・保健指導プログラム（H30版）に基づき、保健指導対象者を抽出し、対象者の特性に応じた行動変容を促す保健指導を個別支援で行う。健診結果によって、必要に応じた医療機関への受診勧奨も行う。	2						
ストラクチャー		プロセス							
<p>国保部門、衛生部門等、関係する部署と連携しているか。 保健事業支援評価委員会を活用し、助言を受けているか。 国保運営協議会で報告を行い、被保険者への周知を行っているか。 国保連、医師会、他保険者等関係機関との連携ができているか。 事業実施にかかる予算の確保は充分か。 事業に従事する職員の人数は充分か。また研修などに参加しているか。</p>		<p>事業の年間スケジュールを立てているか。 委託の際には、計画的に受託者の選定を行い、効果的な内容となっているか。 計画については、目標に基づき毎年度事業結果を評価し、内容の見直しを行っているか。 データ分析、評価に必要な資料を収集し、活用しているか。 健診受診者、保健指導対象者のデータ管理をきちんと行っているか。</p>							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
特定健診受診率の向上	29.0%	目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%	3
		実績値	35.0%	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	-	
特定保健指導実施率の向上	34.0%	目標値	42%	46%	50%	54%	58%	60%	4
		実績値	58.6%	53.4%	59.1%	54.9%	50.2%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
特定保健指導対象者の減少	17.1%	目標値	前年比20%減						2
		実績値	18.1%	17.2%	15.5%	15.1%	18.0%	-	
糖尿病の未治療者数の減少	49.6%	目標値	48.6%	48.1%	47.6%	47.1%	46.6%	46.1%	3
		実績値	32.2%	34.6%	27.7%	52.3%	48.9%	-	
高血圧症の未治療者数の減少	62.3%	目標値	61.3%	60.8%	60.3%	59.8%	59.3%	58.8%	4
		実績値	60.0%	56.6%	55.2%	57.5%	57.4%	-	
脂質異常症の未治療者数の減少	90.9%	目標値	89.9%	89.4%	88.9%	88.4%	87.9%	87.4%	4
		実績値	90.2%	91.8%	91.0%	90.6%	88.8%	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>適切な実施・無料の継続・みなし健診の導入 受付けのオンライン化 特定保健指導対象者は減少傾向（受診率の低迷も影響あり） 未治療者数については、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに減少傾向にある。医療機関受診勧奨の効果が少しずつ出ていると考える。</p>	<p>受診率の低迷・コロナによる呼び戻し 健康状態不明者の把握・みなし健診の停滞 結果返し会のコロナ禍による中止 糖尿病未治療者数について、R3に増加しているのは、みなし健診ができなくなった影響（みなし健診の対象者は、主に糖尿病受診患者であったため健診受診者全体に対して治療している人の割合が100名程度減ったため未受診者率も増加した。）</p>
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>	
<p>受診率向上が要であること。受診者の7割がリピーターであり、定期受診の定着や新規受診者の掘り起こしについて対策を工夫し、受診者を増やしたい。</p> <p>特定保健指導対象者は減少傾向、指導の終了率は高めではあるものの少しずつ減少傾向。前年度特定保健指導対象者で、次年度も対象となった者は7割程度。特定保健指導終了率の向上、経年特定保健指導対象者の減少のために、受けやすい実施方法や指導媒体の工夫等が必要。また特定保健指導対象者がさらに減少していくよう、生活習慣病予防・重症化予防の正しい知識の普及啓発等、ポピュレーションアプローチに努めたい。</p> <p>検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行っているが、第2期では詳細に明記していないため、データ管理し、受診勧奨効果等把握する必要がある。また、高血圧症と脂質異常症は、医療機関受診勧奨値（厚労省）と医療機関における治療開始となる値に差があり、治療開始に至らない。評価指標を現状に見合った受診勧奨値に絞ることで、受診勧奨の効果がより正確に検証できる。</p>	

② 重症化予防の取り組み

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病（HbA1c6.5以上）未治療者率の減少48.1%</li> <li>・糖尿病要精検該当者の医療機関受診率90%</li> <li>・保健指導対象者のHbA1c、GFR、血圧等の検査値改善</li> </ul>	「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導、治療中の患者に対する医療と連携した保健指導、糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応を行う。	4						
ストラクチャー		プロセス							
事業実施に必要な予算や人員が確保されているか かかりつけ医と連携した保健指導體制を整備しているか 関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか		特定健診結果やレセプトを確認し、適切に対象者の抽出を行っているか 重症化予防事業に関する研修会や症例検討会、学習会へ参加しているか 毎年度の事業評価を実施しているか							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
受診勧奨実施率	81.0% (H29)	実績値	100%	100%	100%	100%	100%		5
保健指導実施率	100%	実績値	60%	0%	100%	50%	33%		2
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
糖尿病の未治療者数の減少	49.6%	目標値	48.6%	48.1%	47.6%	47.1%	46.6%	46.1%	3
		実績値	32.2%	34.6%	27.7%	52.3%	48.9%	-	
糖尿病の要精検の人の医療機関受診率を90%にする	84.2%	目標値	86.0%	86.9%	87.8%	88.7%	89.6%	90.5%	2
		実績値	81.5%	73.1%	83.3%	59.5%	70.3%	-	
保健指導対象者のHbA1c、GFR、血圧等の検査値が改善しているか	48.1% (H29)	目標値	-	-	-	-	-	-	3
		実績値	35.6%	32.4%	27.8%				
被保険者数における人工透析者数の割合の減少	0.27%	目標値	0.25%	0.24%	0.23%	0.22%	0.21%	0.20%	4
		実績値	0.25%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%		
特定健診受診者のうちHbA1c8.0以上の未治療者の割合	※中間評価追加指標	目標値	-	-	11.10%	10%未満			4
		実績値	-	-	20.6%	38.5%	21.4%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<p>健診受診者のうち受診勧奨対象者数は年によるばらつきはあるものの、数自体は減少傾向。</p> <p>受診勧奨について、担当者が対面での相談、電話や郵送等の手法で実施しており、個人の健診結果についての説明が行えている。</p> <p>受診勧奨者の医療機関受診率は6～8割程度で推移。</p> <p>受診勧奨、保健指導後の翌年の個人のHbA1c等の数値の改善率については、平均35%に改善が認められる。</p>					<p>新型コロナウイルス感染症の拡大による健診受診控えで減少していた特定健診受診者が増加に転じると、糖尿病の受診勧奨者数も増加に転じた。</p> <p>受診者の固定化、新たな受診者が増えないことにより、受診勧奨者数は、減少したように見える。</p> <p>治療中の方のうち、腎症ハイリスク者、コントロール不良の方への対応として、かかりつけ医と連携した保健指導につなげているが、参加者の同意が得られにくく糖尿病腎症重症化プログラムに基づいた保健指導につながる人は伸び悩んでいる。</p> <p>被保険者のうち、健診未受診者や医療機関につながっていない人も多い。現体制において、重症化予防の介入のスタートは特定健診を受診していただくことにあり、受診率向上のための取り組みを推進することは、潜在している患者の発見、治療につながる。</p>				

第3期計画への考察及び補足事項			
<p>自覚症状の乏しい糖尿病の重症化予防のためには、潜在化している糖尿病患者(疑いを含む)を早期に発見し、適正に治療につなげることが必要である。今後も引き続き健診受診者を増やすこと、特に新たな受診者の掘り起こしを行い取り組みへつなげていくことで、重症化予防の効果、医療費の抑制につながるものとする。</p> <p>受診勧奨後のフォローについては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導だけでなく、その他の病態栄養相談や一般健康相談、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などと上手く連動させること、また、医療機関と連携した保健事業の体制構築がより求められる。</p> <p>保健指導を拒否する、保健行動に至らないケースも多い。ハイリスク者へのアプローチと並行しポピュレーションアプローチも推進しながら、個人や集団の意識や健康行動の変容へつなげる対策や取り組みを一体的に進めていく必要がある。</p>			

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
重症化予防に向けたポピュレーションアプローチ	生活習慣病の発症や重症化予防を図る	衛生部門・国保部門で連携し、効果的なポピュレーションアプローチについて検討・実施する。 H30・H31 はまぼん健康塾 R2 コロナにより中止 R3・R4・R5 八西CATVを利用した「健康教育番組」の放映		3					
ストラクチャー				プロセス					
関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか				血圧・適正体重・適正飲酒・運動習慣・間食の適正量について、正しい知識を提供できているか					
アウトプット									
評価指標	実施内容		平成30年度	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	指標評価
イベントや結果返し会等、住民が参加する機会での情報提供を実施しているか	結果返し会	実績値	31回	19回	中止	中止	中止		3
	出前健康相談	実績値	32回	20回	中止	中止	中止		3
	はまぼん健康塾・八西CATV健康教育番組	実績値	5回	4回	中止	「血圧と健康のお話」	「受けてみよう♪特定健診」	「メタボについて」	3
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
高血圧症の未治療者数の減少	62.3%	目標値	61.3%	60.8%	60.3%	59.8%	59.3%	58.8%	3
		実績値	60.0%	56.6%	55.2%	57.5%	57.4%	-	
脂質異常症の未治療者数の減少	90.9%	目標値	89.9%	89.4%	88.9%	88.4%	87.9%	87.4%	3
		実績値	90.2%	91.8%	91.0%	90.6%	88.8%	-	
質問票の間食・運動習慣・飲酒に関する項目の改善									
運動1日30分以上週2以上かつ1年以上なし	65.7%	実績値		62.3%	61.1%	60.8%	60.7%	-	4
日常生活1日1時間以上歩行なし	34.8%	実績値		38.2%	35.8%	35.9%	36.2%	-	3
毎日飲酒	23.9%	実績値		22.8%	22.3%	23.3%	22.3%	-	4
時々飲酒	22.2%	実績値		25.8%	26.9%	25.2%	25.6%	-	2
1合未満	69.5%	実績値		62.6%	59.5%	61.9%	61.3%	-	4
1合～2合	21.0%	実績値		26.2%	30%	27.5%	27.6%	-	2
2合～3合	7.3%	実績値		7.9%	7.8%	8.2%	9.2%	-	2
3合以上	2.2%	実績値		3.3%	2.7%	2.4%	1.9%	-	5

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>はまぼん健康塾・結果返し会等、コロナ禍前は被保険者と対面で健康教育を行う事ができていたが、コロナ禍以降、被保険者に直接健康教育を実施することが困難になった。</p> <p>令和3年度からは、コロナ禍でも実施可能な方法で、健康教育を実施するため、八西CATVを利用した健康教育番組を放映した。健康意識が低い層にもアプローチ可能となった。</p>	<p>はまぼん健康塾では、血圧を測定するなど、充実した内容で健康教育を行う事ができていたが、参加者の固定化・減少が課題となっていた。</p> <p>また、八西CATVでの放映は、健康意識が低い層にもアプローチできるという利点はあるが、視聴者が限られるという課題が残る。令和5年からはSNSやYouTubeを利用して若い層にも働きかける。</p> <p>R2～R4結果返し会の未実施、R5～一部で再開。</p>
第3期計画への考察及び補足事項	
<p>新型コロナウイルス感染症の影響で、従来からの対面での結果返し会が中止となり、健診後の受診者への結果通知や介入方法、内容を変更して実施した。また、ここ数年は集団を対象とした健康教室が行えなかったこともあり、個（人）を対象にした介入方法へシフトしてきた現状がある。</p> <p>今後は、個（人）への介入は継続しながらも、集団を対象にした結果返しや健康教育などの取り組みを、どのように復活させるか、進めるかについて、協議が必要である。</p>	

### ③ ジェネリック医薬品の普及・啓発

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
ジェネリック医薬品の普及啓発		医療費適正化		医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用促進を目的とした差額通知の発送、周知広報を行う。					4	
ストラクチャー				プロセス						
事業実施に必要な予算を確保しているか 愛媛県国保連の研修や打ち合わせに参加し、事業の実施に向けた調整を行っているか 国保運営協議会において、保健事業報告の際に事業報告を行っているか				統計データなどの資料に基づき、課題の分析を行っているか 差額通知書の効果測定を分析し、対象者の抽出方法を見直しているか						
アウトプット										
評価指標		開始時		平成30年度	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	指標評価
差額通知の発送を実施しているか		1,512通	実績値	1,331通	1,139通	1,240通	1,135通	959通	-	5
広報や市のホームページを利用し、広報活動を行っているか		-	実績値	実施	実施	ジェネリック医薬品希望シール被保険者全員に配布				3
アウトカム										
評価指標		開始時		平成30年度	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	指標評価
厚生労働省調剤医療費の動向調査基準において、年平均後発医薬品利用割合を前年から2.5%増やす		61.8%	目標値	67.5%	70.0%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%	5
			実績値	71.9%	75.5%	78.9%	80.8%	82.9%	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
差額通知の発送、ジェネリック医薬品希望シールの配布等により、利用割合は増加、目標値も達成することができている。				八幡浜市の利用割合は増加しているが、県内の利用割合も同様増加しており、県内では11市中10位とかなり低い利用率のまま継続している。 こちらは、保険者努力支援制度のアウトカム評価として点数が他市と比べ取れていない。 令和6年秋から保険証が廃止される予定であるため、ジェネリック医薬品希望シールの配布をどのように行うかが課題。						
第3期計画への考察及び補足事項										
引き続き、差額通知の実施、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行う事で、利用割合の促進を図りたい。 また、薬剤師会等医療機関との連携や、保険者努力支援制度のアウトカム評価の点数改善が課題。										

④ がん検診等の受診率向上に向けた取り組み

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
がん検診受診率の向上に向けた取り組み	医療費の抑制と早期発見	衛生部門と連携し、特定健診と合わせて健診・検診の受診率向上を図る。 ワンコインがん検診やレディースがん検診、日曜健診の実施等受診しやすい検診体制を整えるとともに、精密検査対象者へ医療機関受診勧奨等のフォローアップを行う。							4
ストラクチャー		プロセス							
関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか		関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか							
アウトプット ※令和1年度より母数の算出方法変更									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
胃がん検診の受診率向上	9.8%	目標値	前年比1%増					16.8%	3
		実績値	8.7%	5.7%	4.5%	4.8%	4.9%	-	
肺がん検診の受診率向上	13.5%	目標値	前年比1%増					20.5%	3
		実績値	12.7%	9.3%	7.5%	8.2%	8.4%	-	
大腸がん検診の受診率向上	15.0%	目標値	前年比1%増					22.0%	4
		実績値	13.5%	9.7%	7.6%	8.6%	9.0%	-	
子宮頸がん検診の受診率向上	15.5%	目標値	前年比1%増					22.5%	4
		実績値	14.1%	5.3%	9.0%	9.5%	10.2%	-	
乳がん検診の受診率向上	18.3%	目標値	前年比1%増					25.3%	4
		実績値	15.7%	6.4%	11.5%	11.1%	11.5%	-	
5つのがんの検診受診率平均値の向上	※中間評価追加指標	目標値	-	-	前年比1%増			11.3%	4
		実績値	-	7.3%	8.2%	8.4%	8.8%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
胃がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上	90.8%	目標値	前年比増						5
		実績値	88.2%	87.9%	90.5%	94.7%			
肺がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上	87.9%	目標値	前年比増						2
		実績値	88.6%	86.5%	100%	94.7%			
大腸がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上	85.2%	目標値	前年比増						2
		実績値	89.1%	87.0%	86.5%	80.0%			
子宮頸がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上	100%	目標値	前年比増						2
		実績値	100%	100%	88.9%	75.0%			
乳がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上	100%	目標値	前年比増						2
		実績値	100%	90.0%	96.0%	90.9%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
女性特有のがん検診の受診率は増加傾向。胃がん健診要精検受診率は向上している。			当初と比較して全体的に、がん検診の受診率が低迷している。精検受診率も、高止まりしている。						
第3期計画への考察及び補足事項									
今後も、引き続き個別の受診勧奨を行うとともに、がん検診に関する正しい知識の普及啓発を行っていく。受診率向上を図るため、受診勧奨策について対応を検討していきたい。									

⑤ 歯周病検診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
歯周病検診受診率の向上に向けた取り組み	高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防する。 糖尿病の早期発見・早期治療につなげる。	市内に住民票を有する者（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）に歯周病検診を実施し、医療機関は要精検判定が出た受診者に対しては、精検を行い、「歯周病検診精密検査依頼兼結果報告書」を保健センターへ提出することにより、連携を図る。	4						
ストラクチャー		プロセス							
医療機関との連携ができていますか		対象者を抽出後、事業周知を行い、実施方法と内容を適切に伝えているか							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
歯周病検診受診率の向上	※中間評価追加指標	目標値	-	-	前年度受診率を下回らない				5
		実績値	-	6.8%	6.3%	6.7%	7.6%	-	
歯周病検診精密検査受診率の向上	※中間評価追加指標	目標値	-	-	前年度受診率を下回らない				5
		実績値	-	66.4%	66.7%	67.8%	69.3%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価
特定健診質問票における「なんでも噛んで食べることができる」割合の向上	※中間評価追加指標	目標値	-	-	81.7%	82.7%	83.7%	84.7%	5
		実績値	-	80.7%	81.6%	82.9%	82.2%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
医療機関との連携をとることができている。 検診を受けた者のうち、簡易血糖検査を受けた者は、令和3年度は4割。 血糖検査により自分の血糖値を知るきっかけとなっている。					受診率向上。 歯周病検診の案内をきっかけに、歯科受診をしていない者を受診につなげる工夫が必要。 歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発を行う。				
第3期計画への考察及び補足事項									
高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失予防を行っているが、歯周病は糖尿病の6番目の合併症と言われており、血糖検査も併せて実施することで、糖尿病の早期発見・治療につなげる必要がある。 血糖検査は、自分の血糖値を知る機会や医科歯科連携の体制づくりにもつながっている。 現状として歯周病検診自体の受診率が低く、今後も受診率向上のため普及啓発を行うとともに、簡易血糖検査を引き続き実施し、医科歯科連携のフォロー体制を整えていきたい。									

⑥ 医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策	医療費適正化	国保部局の専門職が、KDBシステムを活用し対象者を抽出、家庭訪問による保健指導を実施。健康状態・家庭環境・生活環境を把握して訪問調査票に記録し、適正な受診及び服薬について指導を行う。								3
ストラクチャー				プロセス						
事業実施に必要な予算を確保しているか				対象者の抽出を定期的に行っているか						
アウトプット・アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価	
保健指導実施率	90.0%	目標値		90%	90%	90%	90%	90%	3	
		実績値	92.8%	50.0%	100%	95.7%	93.3%	-		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
少ない人数で訪問を行っているため、対象者を絞って丁寧に訪問指導ができています。				対象者抽出方法の見直しが必要。						
第3期計画への考察及び補足事項										
<p>重複受診・頻回受診、重複服薬・多剤服薬の人数の把握を行う事で、実際の割合を把握する。</p> <p>保健指導による効果の高い者に対し、訪問を行う。</p> <p>保険者努力支援制度（ヘルスアップ事業）等でも、直接医療費に関ってくるため重要視されている。取り組み方法に見直しが必要。</p>										

⑦ 地域包括ケアに係る取り組み

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
地域包括ケアに係る取り組み	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	<p>介護医療ネットワーク連絡会や地域ケア推進会議等に参加し、地域包括支援センターと連携し、情報共有を図る。</p> <p>また、令和3年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始。庁内各部局が連携し、個別訪問による訪問指導や受診勧奨を行うハイリスクアプローチと、高齢者の通いの場における介護予防教室等でフレイル予防等の健康教育を実施するポピュレーションアプローチを行う。</p>								2
ストラクチャー		プロセス								
地域包括ケア部局との連携を行っているか		KDBを活用して介護認定者の分析を行い、課題を確認しているか（E表の活用）								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価	
国保部門から地域ケア会議等の機会に参画しているか	-	目標値	-	-	○	×	×	-	2	
		実績値	-	-	22人	-	-	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	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	指標評価	
特定健診受診率の向上	29.0%	目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%	2	
		実績値	35.0%	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	-		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業を開始し、国保世代と後期高齢者の健康課題を関連付けて把握できる様になった。			<p>介護予防の為に、国保世代からの高血圧対策、糖尿病対策が必要。高血圧未治療者や治療中断者が約4割。健診受診率の伸び悩み。</p>							
第3期計画への考察及び補足事項										
<p>高血圧Ⅱ度以上の未治療者の受診勧奨、治療継続者を増やすための取り組みを強化する。</p> <p>40-50代男性の肥満対策。</p> <p>家庭血圧測定の目的について啓発し、家庭血圧測定の実践者を増やす。血圧手帳を活用し、主治医と連携した治療につなげる。</p> <p>健診受診率の向上を図り、潜在する高血圧者の把握と生活習慣の改善を行う。</p>										

⑧ 健康ポイント事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
健康ポイント事業に関する取り組み	参加者の健康意識等の向上・特定健診受診率の向上	国民健康保険および後期高齢者医療保険被保険者で特定健診を受診した者を対象に、健康づくりの取り組みを行い、健康ポイントを貯めて、ポイントに応じた特典（入浴券・クーポン券）と引き換え、健診受診の促進や健康づくりへの行動変容を促す。 令和3年度から健康ポイントプラス事業も実施。特定保健指導対象者に数値等の改善に伴うインセンティブを付与し、保健指導終了を促す。							3
ストラクチャー		プロセス							
事業実施に必要な予算や人員は確保できているか 関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか		商工観光課と連携し、地域資源を活用できているか ポイント管理とインセンティブ交換の体制ができているか 対象者への適切な周知を行っているか							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	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	指標 評価
健康ポイント事業参加率	H30開始	目標値	対象者の10%						5
		実績値	34人	81人	104人	140人	209人	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	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	指標 評価
特定健診受診率の向上	29.0%	目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%	2
		実績値	35.0%	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	-	
参加者の健康意識の向上	H30開始	目標値	80%以上						3
		実績値	100%	97.5%	95.7%	95.0%	92.6%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
令和1年度から、対象範囲を広げ、後期高齢者医療保険者も対象となった。 周知方法を、集団健診会場だけでなく、個別受診者やててや健幸ドック受診者にも申請書を配布することにより、年々参加者が増加しており、健診の継続受診にも効果があった。		参加率はまだまだ低いため、申請方法等改善が必要。 また、連携している商店街の事業所の参加が少ないため、連携の強化が必要。							
第3期計画への考察及び補足事項									
健康ポイント事業は、特定健診の受診率に大きく影響を与えるため、双方が効率的に上昇していくような見直しを行いたい。									

関連計画	八幡浜市の健康課題		事業名	課題を解決するための目標	実績							目標		データの把握方法					
					H28 (初期値)	H29	H30	H31 (中間評価値)	R2	R3	R4	R4	R5 (最終評価値)						
特定健診等 実施計画			特定健診・ 特定保健指導事業	特定健診受診率の向上	29.0%	31.1%	35.0%	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	55.0%	60.0%	法定報告 帳票 (TKCA001)					
				特定保健指導実施率の向上	34.0%	46.0%	58.8%	53.4%	59.1%	54.9%	48.1%	58.0%	60.0%						
				特定保健指導対象者の減少(対象者減少率)	17.1%	15.9%	18.1%	17.2%	15.5%	15.1%	11.7%		H20比 25.0%						
データヘルス計画	中長期目標		(全体目標)	被保険者一人あたり医療費の伸び率の抑制	0.7%	0.5%	4.1%	4.2%	4.8%	2.5%	1.8%		伸び率を 抑える	KDBシステム (地域の全体像の把握 /健診医療介護データ から見る地域の課題/ 市区町村別データ)					
				脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.6%	2.6%	3.2%	1.7%	2.0%	2.1%	1.6%		2.1%						
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.7%	1.7%	1.4%	1.0%	1.3%	1.3%	1.2%		1.3%						
				慢性腎不全の総医療費に占める割合の減少	4.5%	3.1%	2.5%	1.8%	2.4%	2.0%	2.0%		4.0%						
	短期目標	I II III IV	①一人当たり医療費増加 ②[入院]高血圧・脂質異常・心 疾患医療費増 ③被保険者の3割が高額な医療費 につながる生活習慣病で医療機 関を受診しており、総医療費の2 割以上にあたる約8億円の医療費 がかかっている。新生物による 医療費の割合が県・国と比べて 高い。 ④介護認定者の9割が血管疾患を 有し、脳卒中による者が半数 ⑤男女ともに特に血圧の有所見 者が多い。 血圧・LDLの有所見者は医療機関 未受診が目立つ。未治療で正常 値の者の割合を増やしていくこ とが重要。 ⑥週3回以上食後に間食している 者が多く、1回30分以上の運動習 慣があるという回答が少ない。 ⑦健診受診率が低い。医療機 関・健診未受診の被保険者の健 康状態が把握できていない。	重症化予防事業 地域包括ケア事業	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	94.3%	90.9%	96.4%	96.5%	96.9%	96.5%	97.7%	92.5%	92.2%	KDB二次加工ツール				
				健診受診者のHbA1c正常値の者の増加(5.5以下)	45.6%	42.7%	40.2%	32.7%	35.0%	34.1%	33.6%	47.4%	47.7%		特定健診結果 KDB二次加工ツール (6カ年評価ツール)				
				健診受診者の血圧正常値の者の増加(130未満)	49.2%	47.2%	46.6%	44.0%	42.0%	41.8%	45.8%	51.0%	51.3%						
				健診受診者のLDL-C正常値の者の増加(120未満)	48.8%	49.3%	45.5%	47.6%	47.3%	43.1%	46.1%	50.6%	50.9%						
				糖尿病(HbA1c6.5以上)の未治療者数の減少	49.6%	29.8%	32.2%	34.6%	27.7%	52.3%	48.9%	46.6%	46.1%						
								高血圧症(I度高血圧以上)の未治療者数の減少	62.3%	57.0%	60.0%	56.6%	55.2%	57.5%	57.4%	59.3%	58.8%		保健センター 成人保健係
脂質異常(LDL-C140以上)の未治療者数の減少								90.9%	90.3%	90.2%	91.8%	91.0%	90.6%	88.8%	87.9%	87.4%			
糖尿病の要精検受診率の向上								84.2%	87.1%	81.5%	73.1%	83.3%	59.5%	70.3%	89.6%	90.5%			
被保険者数における人工透析者数の割合の減少								0.27%	0.20%	0.25%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.21%	0.20%			
HbA1c8.0以上の未治療者割合の減少								-	-	-	-	20.6%	38.5%	21.4%	10.0%	未治療者割 合10%未満		市民課 国保係	
後発医薬品 利用推進事業	後発医薬品の使用割合の向上 [厚労省指定・数量ベース年度平均]	61.8%	64.7%					71.9%	75.5%	78.9%	80.8%	82.9%	77.5%	80.0%	厚生労働省 調剤医療 費の動向調査				
がん検診事業								胃がん検診受診率の向上	9.8%	8.7%	8.7%	5.7%	4.5%	4.8%	4.9%	8.7%	9.7%	保健センター 成人保健係	
								肺がん検診受診率の向上	13.5%	13.0%	12.7%	9.3%	7.5%	8.2%	8.4%	12.3%	13.3%		
								大腸がん検診受診率の向上	15.0%	13.9%	13.5%	9.7%	7.6%	8.6%	9.0%	12.7%	13.7%		
								子宮頸がん検診受診率の向上	15.5%	15.8%	14.1%	5.3%	9.0%	9.5%	10.2%	8.3%	9.3%		
				乳がん検診受診率の向上	18.3%	17.6%	15.7%	6.4%	11.5%	11.1%	11.5%	9.4%	10.4%						
				5つのがんの平均値の向上 ☆	-	-	-	7.3%	8.2%	8.4%	8.8%	10.3%	11.3%						
				胃がん検診精密検査受診率の向上	90.8%	95.1%	88.2%	87.9%	90.5%	94.7%				前年比増					
肺がん検診精密検査受診率の向上	87.9%	94.0%	88.6%	86.5%	100.0%	94.7%													
大腸がん検診精密検査受診率の向上	85.2%	83.2%	89.1%	87.0%	86.5%	80.0%													
子宮頸がん検診精密検査受診率の向上	100%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	75.0%													
歯周病検診事業				乳がん検診精密検査受診率の向上	100%	100.0%	100.0%	90.0%	96.0%	90.9%									
				歯周病検診受診率 ☆	-	-	-	6.8%	6.3%	6.7%	7.6%	前年度受診率 を下回らない							
				歯周病検診精密検査受診率 ☆	-	-	-	66.4%	66.7%	67.8%	69.3%	前年度受診率 を下回らない							
多受診・重複服薬 者対策事業				特定健診質問票 「なんでも噛んで食べる」回答者の割合☆	-	-	-	80.7%	81.6%	82.9%	82.2%	83.7%	84.7%	KDBシステムより (質問票調査の経年比較)					
				訪問保健指導の実施(実施率)	90.0%	80.6%	92.8%	50.0%	100.0%	95.7%	93.3%	90.0%	90.0%	市民課 国保係					
健康ポイント事業				アンケートで健康意識または日常生活に 変化があったと回答する者の割合	未実施	未実施	100.0%	97.5%	95.7%	95.0%	92.6%	80.0%	80.0%						

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取り組み状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。八幡浜市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は622で、達成割合は66.2%となっており、全国順位は第473位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						八幡浜市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	609	604	608	644	622	556	570
	達成割合	69.2%	60.7%	60.8%	67.1%	66.2%	59.1%	60.6%
	全国順位	233	566	603	421	473	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	55	95	100	100	54	59
	②がん検診・歯科健診	25	25	23	43	45	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	95	84	91
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	95	55	60	50	55
	⑤重複多剤	50	50	45	50	45	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	10	62	30
国保	①収納率	85	55	70	70	70	52	70
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	5	40	40	26	34
	⑤第三者求償	35	32	35	38	40	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	72	75	68	77	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。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、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、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。

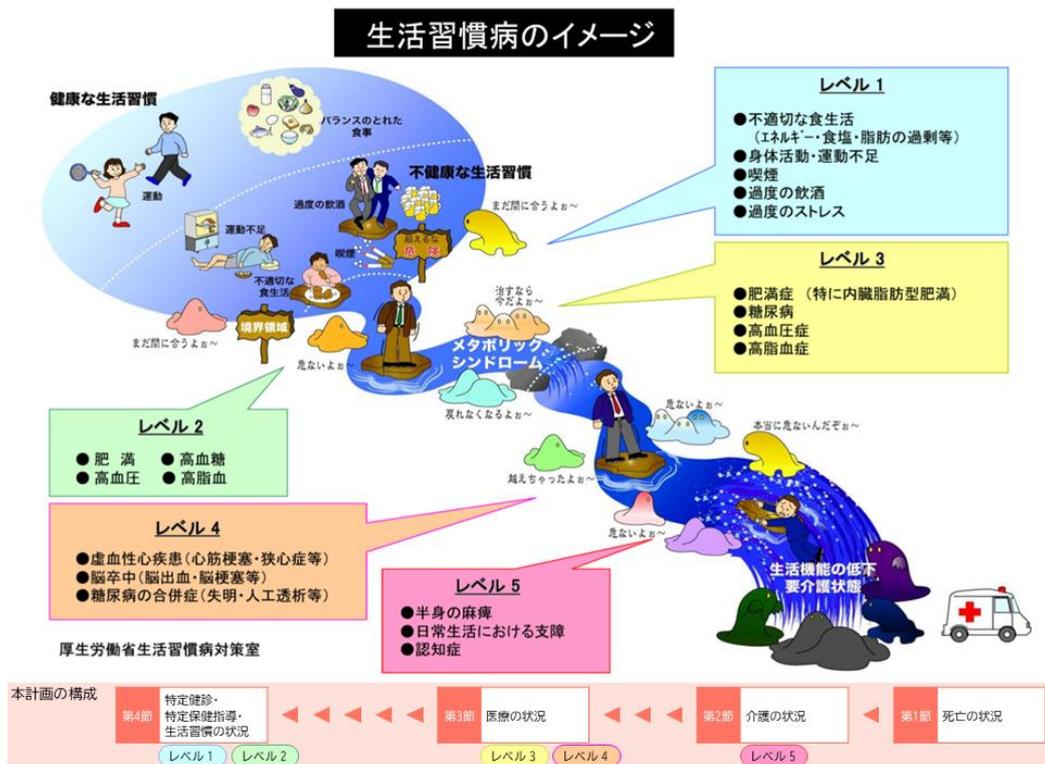
第3節では入院と外来に分けて、医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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中長期評価指標及び短期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」を指す死亡の状況

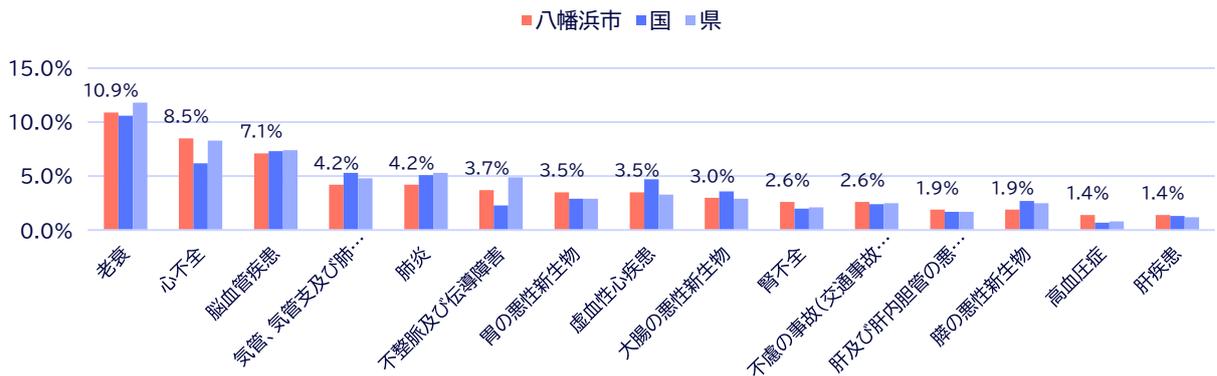
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.9%を占めている。次いで「心不全」（8.5%）、「脳血管疾患」（7.1%）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」「胃の悪性新生物」「腎不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「高血圧症」「肝疾患」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、「脳血管疾患」は第3位（7.1%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.5%）、「腎不全」は第10位（2.6%）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	八幡浜市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	62	10.9%	10.6%	11.8%
2位	心不全	48	8.5%	6.2%	8.3%
3位	脳血管疾患	40	7.1%	7.3%	7.4%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24	4.2%	5.3%	4.8%
4位	肺炎	24	4.2%	5.1%	5.3%
6位	不整脈及び伝導障害	21	3.7%	2.3%	4.9%
7位	胃の悪性新生物	20	3.5%	2.9%	2.9%
7位	虚血性心疾患	20	3.5%	4.7%	3.3%
9位	大腸の悪性新生物	17	3.0%	3.6%	2.9%
10位	腎不全	15	2.6%	2.0%	2.1%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	15	2.6%	2.4%	2.5%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	1.9%	1.7%	1.7%
12位	膵の悪性新生物	11	1.9%	2.7%	2.5%
14位	高血圧症	8	1.4%	0.7%	0.8%
14位	肝疾患	8	1.4%	1.3%	1.2%
-	その他	223	39.3%	41.3%	37.5%
-	死亡総数	567	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 65歳未満死亡の割合

65歳未満に絞って死亡数と割合をみると（図表3-1-2-1）、男性の死亡者数は26人、女性は11人、総数は37人で、総数の死亡割合は県内で7番目に高い。

図表3-1-2-1：65歳未満死亡の割合

	八幡浜市		愛媛県	八幡浜市の県内順位 (順位が高いほど多い)
	人数(人)	割合	割合	
総数	37	0.20%	0.15%	7位
男性	26	0.27%	0.20%	5位
女性	11	0.12%	0.11%	6位

【出典】厚労省 人口動態統計 令和4年（分子）  
国勢調査（65歳未満の人口）令和2年度（分母）

### (3) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

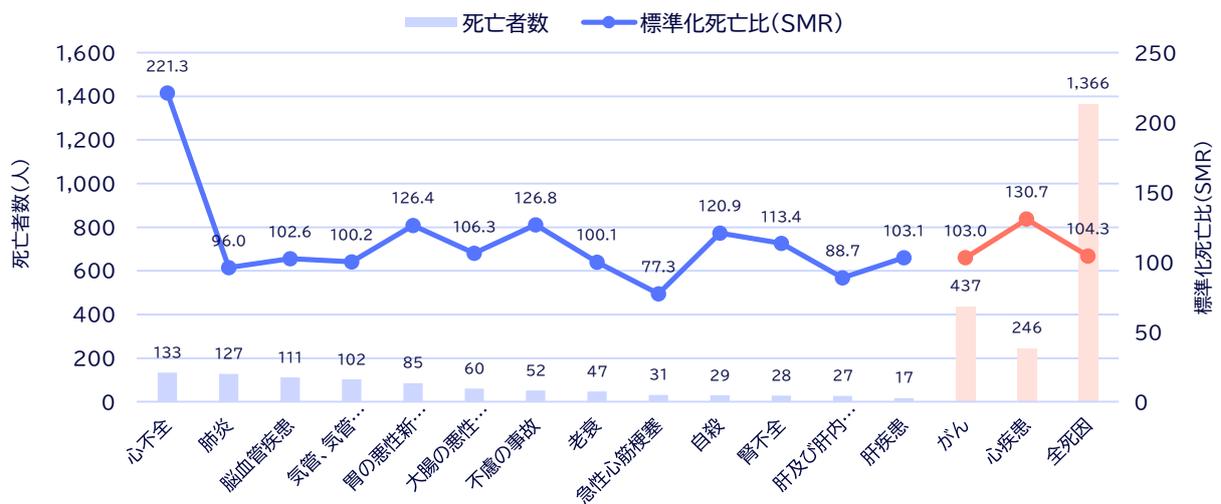
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-3-1・図表3-1-3-2）をみると、男性の死因第1位は「心不全」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「老衰」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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」（221.3）「不慮の事故」（126.8）「胃の悪性新生物」（126.4）が高くなっている。女性では、「心不全」（161.0）「腎不全」（127.3）「胃の悪性新生物」（119.1）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77.3、「脳血管疾患」は102.6、「腎不全」は113.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は73.0、「脳血管疾患」は105.3、「腎不全」は127.3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

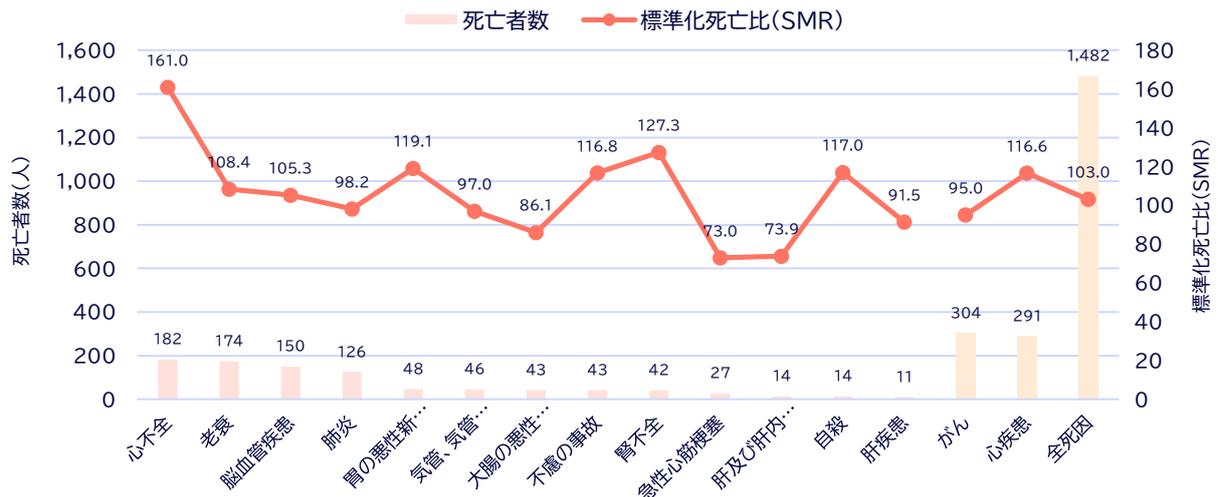
図表3-1-3-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			八幡浜市	県	国
1位	心不全	133	221.3	154.4	100
2位	肺炎	127	96.0	97.9	
3位	脳血管疾患	111	102.6	101.1	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	102	100.2	98.1	
5位	胃の悪性新生物	85	126.4	101.3	
6位	大腸の悪性新生物	60	106.3	88.8	
7位	不慮の事故	52	126.8	129.5	
8位	老衰	47	100.1	110.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			八幡浜市	県	国
9位	急性心筋梗塞	31	77.3	77.7	100
10位	自殺	29	120.9	112.2	
11位	腎不全	28	113.4	115.2	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	88.7	126.5	
13位	肝疾患	17	103.1	108.0	
参考	がん	437	103.0	98.6	
参考	心疾患	246	130.7	123.2	
参考	全死因	1,366	104.3	103.6	

図表3-1-3-2：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)		
			八幡浜市	県	国
1位	心不全	182	161.0	137.3	100
2位	老衰	174	108.4	110.0	
3位	脳血管疾患	150	105.3	98.9	
4位	肺炎	126	98.2	97.3	
5位	胃の悪性新生物	48	119.1	102.0	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	46	97.0	91.5	
7位	大腸の悪性新生物	43	86.1	84.6	
7位	不慮の事故	43	116.8	116.0	
9位	腎不全	42	127.3	104.9	100
10位	急性心筋梗塞	27	73.0	76.4	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	73.9	107.5	
11位	自殺	14	117.0	107.1	
13位	肝疾患	11	91.5	90.3	
参考	がん	304	95.0	93.6	
参考	心疾患	291	116.6	118.3	
参考	全死因	1,482	103.0	101.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因単分類における「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死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,574人（要支援1・2、要介護1・2、及び要介護3～5の合計）で、「要介護1・2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は、19.3%で、国や県より低い。第1号被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.3%、75歳以上の後期高齢者では31.8%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.39%となっており、国と同程度、県より低い。

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

	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計					
要介護 認定状況 ★NO. 47	被保険者数（人）		10,385人	5,935人	7,159人	13,094人		23,479人			
	認定者数（人）		41人	258人	2,275人	2,533人		2,574人			
	認定率		0.39%	4.3%	31.8%	19.3%		11.0%			
		国		0.38%			19.4%				
		県		0.41%			21.6%				
	新規認定者数※（人）		17人	42人	322人	364人		381人			
介護度 別人数	要支援1・2	15	36.6%	65	25.2%	512	22.5%	577	22.8%	592	23.0%
	要介護1・2	12	29.3%	109	42.2%	991	43.6%	1,100	43.4%	1,112	43.2%
	要介護3～5	14	34.1%	84	32.6%	772	33.9%	856	33.8%	870	33.8%

【出典】様式5-1 二次加工ツール（何の疾患で介護保険を受けているのか）

※新規認定者についてはNO. 49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	八幡浜市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	63,324	59,662	62,527	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,347	41,272	44,617	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	281,486	296,364	293,644	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護者の有病状況

予防可能な疾患に焦点をあてて、要介護の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「脳卒中」（59.4%）が最も高く、次いで「虚血性心疾患」（41.4%）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は95.9%の人が持ち合わせており、第2号被保険者である若い世代にも「脳卒中」や「虚血性心疾患」を発症して介護状態にある人が一定数存在している。

図表3-2-3-1：要介護者の有病状況

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）		41		258		2,275		2,533		2,574	
再) 国保・後期		25		208		2,059		2,267		2,292	
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合		割合		割合		割合		割合
循環器疾患 合併症 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) 血管疾患合計	1	脳卒中	13 52.0%	脳卒中	116 55.8%	脳卒中	1,232 59.8%	脳卒中	1,348 59.5%	脳卒中	1,361 59.4%
	2	虚血性心疾患	6 24.0%	虚血性心疾患	63 30.3%	虚血性心疾患	879 42.7%	虚血性心疾患	942 41.6%	虚血性心疾患	948 41.4%
	3	腎不全	1 4.0%	腎不全	31 14.9%	腎不全	455 22.1%	腎不全	486 21.4%	腎不全	487 21.2%
	4	糖尿病合併症	5 20.0%	糖尿病合併症	37 17.8%	糖尿病合併症	345 16.8%	糖尿病合併症	382 16.9%	糖尿病合併症	387 16.9%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		22 88.0%	基礎疾患	188 90.4%	基礎疾患	1,989 96.6%	基礎疾患	2,177 96.0%	基礎疾患	2,199 95.9%
	血管疾患合計		22 88.0%	合計	198 95.2%	合計	2,020 98.1%	合計	2,218 97.8%	合計	2,240 97.7%
	認知症		認知症	2 8.0%	認知症	65 31.3%	認知症	1,081 52.5%	認知症	1,146 50.6%	認知症
筋・骨格疾患		筋骨格系	19 76.0%	筋骨格系	179 86.1%	筋骨格系	1,986 96.5%	筋骨格系	2,165 95.5%	筋骨格系	2,184 95.3%

【出典】様式5-1 二次加工ツール（何の疾患で介護保険を受けているのか）令和4年度  
※有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

さらに年齢別男女別にみると（図表3-2-3-2・図表3-2-3-3）、65歳未満女性の基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）有病割合は低い一方で、65歳未満男性の基礎疾患有病割合は、国・県よりかなり高い。

図表3-2-3-2：要介護者の有病状況\_男性

男性	八幡浜市			国			県			同規模		
	2号	1号		2号	1号		2号	1号		2号	1号	
年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上									
糖尿病	27.8%	20.1%	28.2%	15.1%	23.4%	30.2%	18.0%	26.0%	31.4%	18.2%	25.8%	29.5%
高血圧症	40.2%	42.6%	50.7%	26.8%	36.3%	54.6%	33.4%	40.0%	56.0%	30.9%	39.7%	55.5%
脂質異常症	34.2%	27.1%	32.4%	15.6%	22.1%	30.6%	21.4%	27.6%	36.3%	18.2%	23.4%	28.5%
心臓病	43.2%	51.3%	60.3%	29.4%	41.4%	63.3%	36.4%	45.2%	65.1%	34.1%	45.1%	64.4%
脳血管疾患	33.1%	34.1%	32.7%	23.1%	23.4%	28.4%	29.2%	27.9%	33.1%	26.7%	26.7%	29.9%
筋・骨格関連疾患	30.1%	31.2%	46.4%	21.4%	32.0%	49.2%	27.6%	37.2%	54.9%	25.8%	35.7%	50.9%
精神疾患	28.9%	34.5%	35.1%	16.7%	23.5%	34.6%	20.8%	27.2%	36.5%	19.1%	27.0%	36.8%

図表3-2-3-3：要介護者の有病状況\_女性

女性	八幡浜市			国			県			同規模		
	2号	1号		2号	1号		2号	1号		2号	1号	
年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上									
糖尿病	3.9%	23.2%	20.2%	10.4%	19.6%	22.7%	11.9%	22.1%	23.4%	12.7%	21.2%	22.0%
高血圧症	19.0%	40.8%	56.7%	18.5%	34.1%	57.0%	22.0%	36.4%	58.5%	22.5%	37.1%	57.5%
脂質異常症	7.2%	32.0%	35.8%	13.3%	26.3%	35.5%	15.4%	30.9%	40.4%	15.7%	27.2%	33.5%
心臓病	22.2%	47.3%	63.2%	21.1%	38.7%	63.7%	24.7%	41.3%	65.7%	25.7%	41.7%	64.4%
脳血管疾患	15.7%	17.5%	28.3%	14.2%	15.8%	20.9%	15.4%	18.1%	25.0%	17.3%	17.3%	21.9%
筋・骨格関連疾患	11.8%	43.3%	54.1%	21.9%	39.8%	59.3%	26.3%	44.6%	63.0%	26.4%	41.5%	58.8%
精神疾患	7.2%	35.9%	41.1%	15.9%	27.5%	40.4%	18.5%	30.9%	41.0%	18.7%	30.1%	41.2%

【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 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

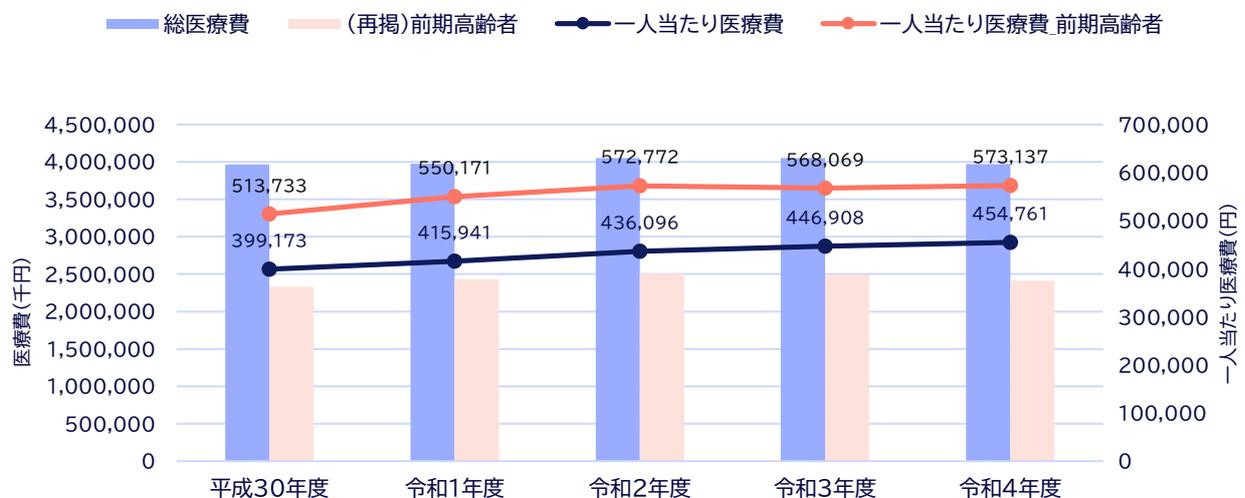
ここからは、医療の状況について概観する（図表3-3-1-1）。令和4年度の総医療費は約39億7,000万円で、令和1年度から横ばいで推移している。総医療費のうち、前期高齢者の医療費は約24億1,200万円となっており、総医療費の大部分を占めている。

全体の一人当たり年間医療費は45万4,761円で、令和1年度から増加傾向にある。前期高齢者の一人当たり年間医療費は57万3,137円で、全体の一人当たり医療費と比較して大きい数値となっている。また、令和1年度から増加傾向にある。

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。

また、本頁では国民健康保険年報から総医療費をみたが、次頁以降では入手可能なデータの関係上KDBシステムから参照する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



年度	全体					(再掲)前期高齢者		
	国保平均被保険者数 (人)	前年比	総医療費 (千円)	一人当たり医療費/年 (円)	一人当たり医療費の伸び	平均被保険者数 (人)	総医療費 (千円)	一人当たり医療費/年 (円)
平成30年度	9,937	396	3,966,578	399,173	4.1%	4,536	2,330,295	513,733
令和1年度	9,553	384	3,973,480	415,941	4.2%	4,422	2,432,857	550,171
令和2年度	9,290	263	4,051,330	436,096	4.8%	4,375	2,505,876	572,772
令和3年度	9,065	488	4,051,217	446,908	2.5%	4,387	2,492,120	568,069
令和4年度	8,731	334	3,970,517	454,761	1.8%	4,210	2,412,906	573,137

【出典】国民健康保険年報

## ② 入院外来別医療費の3要素

一人当たり月額医療費を入院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15,040円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,390円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費13,460円と比較すると1,580円多い。これは、3要素全てが県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,860円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,460円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,280円と比較すると580円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	八幡浜市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,040	11,650	13,460	13,820
受診率（件/千人）	24.4	18.8	23.2	23.6
一件当たり日数（日）	17.5	16.0	16.6	17.1
一日当たり医療費（円）	35,280	38,730	35,030	34,310

外来	八幡浜市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,860	17,400	18,280	18,100
受診率（件/千人）	784.4	709.6	750.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,210	16,500	16,100	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億9,600万円、入院総医療費に占める割合は18.9%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で2億3,000万円（14.7%）である。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」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				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	新生物	295,992,900	33,828	18.9%	42.1	14.4%	804,329
2位	精神及び行動の障害	230,324,280	26,323	14.7%	61.4	21.0%	428,909
3位	循環器系の疾患	215,438,170	24,622	13.7%	30.4	10.4%	809,918
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	210,170,840	24,020	13.4%	29.4	10.1%	817,785
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	112,887,820	12,901	7.2%	16.5	5.6%	783,943
6位	神経系の疾患	99,224,710	11,340	6.3%	22.1	7.6%	514,118
7位	呼吸器系の疾患	85,932,490	9,821	5.5%	14.7	5.1%	666,143
8位	消化器系の疾患	70,121,120	8,014	4.5%	19.8	6.8%	405,324
9位	尿路器系の疾患	61,427,500	7,020	3.9%	12.6	4.3%	558,432
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	40,782,310	4,661	2.6%	6.6	2.3%	703,143
11位	眼及び付属器の疾患	31,373,240	3,586	2.0%	8.6	2.9%	418,310
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	25,469,230	2,911	1.6%	6.7	2.3%	431,682
13位	感染症及び寄生虫症	22,494,890	2,571	1.4%	3.9	1.3%	661,614
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,609,630	2,355	1.3%	2.4	0.8%	981,411
15位	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,544,810	1,548	0.9%	4.8	1.6%	322,495
16位	妊娠、分娩及び産じょく	1,134,430	130	0.1%	1.0	0.4%	126,048
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	776,910	89	0.0%	0.2	0.1%	388,455
18位	周産期に発生した病態	743,900	85	0.0%	0.5	0.2%	185,975
19位	耳及び乳様突起の疾患	725,070	83	0.0%	0.3	0.1%	241,690
-	その他	29,318,500	3,351	1.9%	8.0	2.7%	418,836
-	総計	1,568,492,750	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く1億4,600万円で、9.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の心疾患」が4位（6.3%）「脳梗塞」が8位（2.9%）、「虚血性心疾患」が15位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.3%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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	146,330,540	16,723	9.3%	40.3	13.8%	414,534
2位	関節症	130,004,130	14,858	8.3%	13.3	4.5%	1,120,725
3位	その他の悪性新生物	108,379,210	12,386	6.9%	17.5	6.0%	708,361
4位	その他の心疾患	99,117,340	11,328	6.3%	12.6	4.3%	901,067
5位	骨折	64,198,350	7,337	4.1%	8.7	3.0%	844,715
6位	その他の神経系の疾患	58,887,680	6,730	3.8%	12.9	4.4%	521,130
7位	その他の消化器系の疾患	49,087,600	5,610	3.1%	13.9	4.8%	402,357
8位	脳梗塞	45,713,140	5,224	2.9%	7.9	2.7%	662,509
9位	その他の呼吸器系の疾患	45,554,510	5,206	2.9%	7.9	2.7%	660,210
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	38,356,050	4,384	2.4%	11.4	3.9%	383,561
11位	腎不全	37,895,950	4,331	2.4%	6.6	2.3%	653,378
12位	その他損傷及びその他外因の影響	35,308,710	4,035	2.3%	6.1	2.1%	666,202
13位	悪性リンパ腫	34,020,920	3,888	2.2%	2.7	0.9%	1,417,538
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	32,306,950	3,692	2.1%	5.3	1.8%	702,325
15位	虚血性心疾患	29,757,510	3,401	1.9%	4.3	1.5%	783,092
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	29,600,020	3,383	1.9%	5.7	2.0%	592,000
17位	白血病	26,341,560	3,010	1.7%	2.1	0.7%	1,463,420
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	25,469,230	2,911	1.6%	6.7	2.3%	431,682
19位	肺炎	25,286,520	2,890	1.6%	3.3	1.1%	871,949
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,186,590	2,878	1.6%	2.9	1.0%	1,007,464

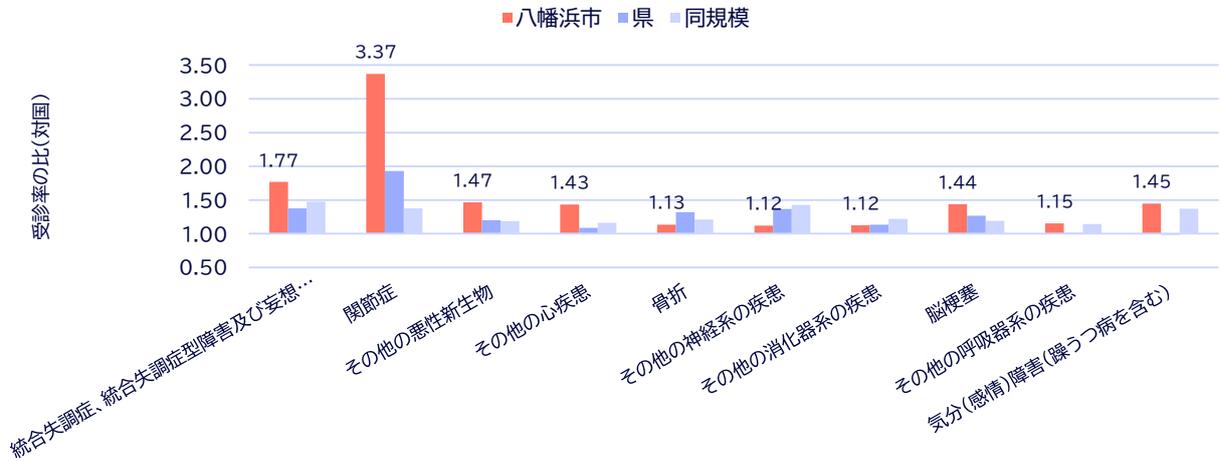
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「関節症」「白血病」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、「その他の心疾患」と「脳梗塞」が国の1.4倍、「虚血性心疾患」が国の0.9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						
		八幡浜市	国	県	同規模	国との比		
						八幡浜市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40.3	22.8	31.3	33.7	1.77	1.37	1.48
2位	関節症	13.3	3.9	7.6	5.4	3.37	1.93	1.37
3位	その他の悪性新生物	17.5	11.9	14.3	14.1	1.47	1.20	1.19
4位	その他の心疾患	12.6	8.8	9.5	10.2	1.43	1.09	1.16
5位	骨折	8.7	7.7	10.1	9.3	1.13	1.32	1.21
6位	その他の神経系の疾患	12.9	11.5	15.8	16.5	1.12	1.37	1.43
7位	その他の消化器系の疾患	13.9	12.4	14.0	15.2	1.12	1.13	1.22
8位	脳梗塞	7.9	5.5	7.0	6.5	1.44	1.27	1.19
9位	その他の呼吸器系の疾患	7.9	6.8	6.9	7.8	1.15	1.01	1.14
10位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	11.4	7.9	7.8	10.8	1.45	0.99	1.37
11位	腎不全	6.6	5.8	6.7	6.7	1.15	1.15	1.17
12位	その他損傷及びその他外因の影響	6.1	3.6	5.3	4.6	1.69	1.49	1.28
13位	悪性リンパ腫	2.7	1.3	1.8	1.6	2.17	1.39	1.30
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5.3	1.5	1.5	1.9	3.62	1.02	1.31
15位	虚血性心疾患	4.3	4.7	5.3	5.1	0.93	1.14	1.09
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7	5.1	6.3	6.0	1.11	1.23	1.18
17位	白血病	2.1	0.7	0.7	0.9	3.01	1.05	1.32
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.7	3.7	4.9	4.6	1.82	1.32	1.25
19位	肺炎	3.3	2.5	2.6	3.1	1.33	1.05	1.26
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.9	3.9	5.2	4.8	0.73	1.32	1.22

【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）、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」の医療費が最も高く1億7,500万円で、外来総医療費の9.0%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、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」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1億6,800万円（8.7%）、「高血圧症」で1億2,000万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.7%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	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	174,948,470	19,994	9.0%	58.6	0.6%	341,030
2位	糖尿病	167,745,950	19,171	8.7%	809.0	8.6%	23,696
3位	高血圧症	119,908,430	13,704	6.2%	1266.2	13.5%	10,823
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	101,897,790	11,645	5.3%	173.5	1.8%	67,126
5位	その他の眼及び付属器の疾患	86,485,980	9,884	4.5%	794.7	8.4%	12,437
6位	腎不全	82,395,010	9,417	4.3%	37.0	0.4%	254,306
7位	その他の心疾患	62,036,770	7,090	3.2%	228.1	2.4%	31,081
8位	その他の悪性新生物	60,721,770	6,940	3.1%	73.8	0.8%	93,997
9位	脂質異常症	59,543,590	6,805	3.1%	623.4	6.6%	10,915
10位	その他の神経系の疾患	53,782,570	6,147	2.8%	315.7	3.4%	19,472
11位	その他の消化器系の疾患	50,423,070	5,763	2.6%	269.0	2.9%	21,420
12位	炎症性多発性関節障害	49,798,820	5,691	2.6%	124.2	1.3%	45,813
13位	乳房の悪性新生物	48,508,050	5,544	2.5%	45.4	0.5%	122,187
14位	喘息	36,161,960	4,133	1.9%	167.8	1.8%	24,633
15位	関節症	35,393,660	4,045	1.8%	251.7	2.7%	16,073
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32,993,830	3,771	1.7%	19.5	0.2%	192,946
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	31,279,290	3,575	1.6%	134.9	1.4%	26,508
18位	貧血	29,792,820	3,405	1.5%	12.7	0.1%	268,404
19位	白内障	25,394,340	2,902	1.3%	181.9	1.9%	15,951
20位	胃炎及び十二指腸炎	23,208,830	2,652	1.2%	188.9	2.0%	14,040

【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「白内障」「その他の眼及び付属器の疾患」「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」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.5）、「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						
		八幡浜市	国	県	同規模	国との比		
						八幡浜市	県	同規模
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	58.6	50.1	55.0	49.4	1.17	1.10	0.99
2位	糖尿病	809.0	651.2	723.9	768.0	1.24	1.11	1.18
3位	高血圧症	1266.2	868.1	997.3	1055.6	1.46	1.15	1.22
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	173.5	132.0	159.6	149.6	1.31	1.21	1.13
5位	その他の眼及び付属器の疾患	794.7	522.7	541.8	515.3	1.52	1.04	0.99
6位	腎不全	37.0	59.5	60.9	66.4	0.62	1.02	1.12
7位	その他の心疾患	228.1	236.5	232.3	265.5	0.96	0.98	1.12
8位	その他の悪性新生物	73.8	85.0	87.6	92.3	0.87	1.03	1.09
9位	脂質異常症	623.4	570.5	589.3	615.6	1.09	1.03	1.08
10位	その他の神経系の疾患	315.7	288.9	307.9	286.0	1.09	1.07	0.99
11位	その他の消化器系の疾患	269.0	259.2	274.3	273.9	1.04	1.06	1.06
12位	炎症性多発性関節障害	124.2	100.5	110.3	108.1	1.24	1.10	1.07
13位	乳房の悪性新生物	45.4	44.6	40.4	42.0	1.02	0.91	0.94
14位	喘息	167.8	167.9	151.1	149.1	1.00	0.90	0.89
15位	関節症	251.7	210.3	241.6	228.9	1.20	1.15	1.09
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.5	20.4	24.0	22.7	0.96	1.18	1.11
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	134.9	223.8	247.5	195.4	0.60	1.11	0.87
18位	貧血	12.7	11.9	12.4	12.0	1.07	1.05	1.01
19位	白内障	181.9	86.9	105.6	102.3	2.09	1.21	1.18
20位	胃炎及び十二指腸炎	188.9	172.7	175.0	174.3	1.09	1.01	1.01

【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) 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患

##### ① 生活習慣病が医療費に占める割合【目標管理一覧】

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る（図表3-3-4-1）。まず、八幡浜市の一人当たり医療費は県内と比較しても第4位と高いが、中長期目標疾患である慢性腎不全（透析有）、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞の全体の医療費に占める割合は国や県と比べても低い。短期目標疾患は、高血圧のみ国や県と比較して高い傾向となった。

八幡浜市は、精神疾患や筋・骨疾患に占める医療費の割合が高いため、生活習慣病における重篤な疾患が実際多くになっているのか確認する必要がある。

図表3-3-4-1：生活習慣病が医療費に占める割合

	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患						
	金額(円)	順位	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症											
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞														
H28	八幡浜市	27,859	14位	4.20%	0.28%	2.56%	1.67%	4.79%	5.42%	2.66%	790,196,420	21.58%	13.22%	15.13%	9.88%					
H30		29,474	12位	2.20%	0.33%	3.15%	1.44%	5.42%	4.49%	2.30%						680,470,160	19.32%	15.00%	11.01%	9.97%
R4		33,894	4位	1.77%	0.18%	1.63%	1.21%	4.90%	3.39%	1.72%										
R4	愛媛県	-	-	3.75%	0.27%	2.30%	1.58%	5.53%	3.10%	1.91%	20,202,784,900	18.45%	17.44%	8.34%	9.80%					
R4	国	-	-	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	1,737,066,709,990	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%					

【出典】KDB（二次加工ツール）データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

※最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

## 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+2.4%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+9.0%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+15.5%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 (%)
八幡浜市	4.2	6.1	5.9	4.3	2.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.0	5.7	5.5	5.3	-11.7
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

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 (%)
八幡浜市	10.0	12.4	14.1	10.9	9.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	13.1	12.9	12.5	12.6	-3.8
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

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 (%)
八幡浜市	12.9	14.8	16.0	14.9	15.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.3	25.7	26.7	27.5	8.7
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和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21人で、令和1年度の20人と比較して1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年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性2人、女性4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）	14	15	16	15
	女性（人）	6	5	7	6
	合計（人）	20	20	22	21
	男性_新規（人）	4	9	7	2
	女性_新規（人）	0	2	3	4

【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357人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は56.6%、「高血圧症」は77.9%、「脂質異常症」は82.4%である。「脳血管疾患」の患者354人では、「糖尿病」は39.5%、「高血圧症」は81.6%、「脂質異常症」は67.2%となっている。人工透析の患者20人では、「糖尿病」は65.0%、「高血圧症」は85.0%、「脂質異常症」は60.0%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	211	-	146	-	357	-	
基礎疾患	糖尿病	135	64.0%	67	45.9%	202	56.6%
	高血圧症	169	80.1%	109	74.7%	278	77.9%
	脂質異常症	173	82.0%	121	82.9%	294	82.4%

	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	207	-	147	-	354	-	
基礎疾患	糖尿病	93	44.9%	47	32.0%	140	39.5%
	高血圧症	165	79.7%	124	84.4%	289	81.6%
	脂質異常症	130	62.8%	108	73.5%	238	67.2%

	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	15	-	5	-	20	-	
基礎疾患	糖尿病	9	60.0%	4	80.0%	13	65.0%
	高血圧症	12	80.0%	5	100.0%	17	85.0%
	脂質異常症	7	46.7%	5	100.0%	12	60.0%

【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1,171人（13.8%）、「高血圧症」が2,079人（24.5%）、「脂質異常症」が2,069人（24.4%）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	4,198	-	4,280	-	8,478	-	
基礎疾患	糖尿病	663	15.8%	508	11.9%	1,171	13.8%
	高血圧症	1,086	25.9%	993	23.2%	2,079	24.5%
	脂質異常症	909	21.7%	1,160	27.1%	2,069	24.4%

【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ヵ月当たり80万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは10億9,864万円、638件で、総医療費（年報）の27.7%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の高額レセプト件数についてみると、脳血管疾患は、高額レセプト件数全体の3.6%、虚血性心疾患は2.4%を占めている。また、これらの疾患について年代別にみると、40代50代から高額レセプトが発生しているため、比較的若年から重篤な疾患を患っていることがわかる。

図表3-3-6-1：1ヵ月当たり80万円以上のレセプトの状況

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
高額レセプト	人数	323人		339人		332人		350人		
	件数	576件		628件		586件		638件		
	費用額	8億4,794万円		10億2,332万円		10億246万円		10億9,864万円		
	総医療費に占める割合	21.3%		25.3%		24.7%		27.7%		
脳血管疾患	人数	18人		13人		21人		11人		
		5.6%		3.8%		6.3%		3.1%		
	件数	25件		30件		36件		23件		
		4.3%		4.8%		6.1%		3.6%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40代	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		50代	7	28.0%	4	13.3%	7	19.4%	1	4.3%
		60代	6	24.0%	19	63.3%	17	47.2%	11	47.8%
		70-74歳	11	44.0%	7	23.3%	12	33.3%	10	43.5%
	費用額	2,898万円		3,628万円		4,693万円		3,125万円		
3.4%		3.5%		4.7%		2.8%				
虚血性心疾患	人数	10人		16人		9人		14人		
		3.1%		4.7%		2.7%		4.0%		
	件数	11件		18件		10件		15件		
		1.9%		2.9%		1.7%		2.4%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40代	1	9.1%	2	11.1%	0	0.0%	2	13.3%
		50代	0	0.0%	3	16.7%	2	20.0%	2	13.3%
		60代	2	18.2%	4	22.2%	3	30.0%	8	53.3%
		70-74歳	8	72.7%	9	50.0%	5	50.0%	3	20.0%
	費用額	1,239万円		2,445万円		1,978万円		2,079万円		
1.5%		2.4%		2.0%		1.9%				
がん	人数	122人		109人		94人		85人		
		37.8%		32.2%		28.3%		24.3%		
	件数	226件		238件		190件		177件		
		39.2%		37.9%		32.4%		27.7%		
	年代別	40歳未満	3	1.3%	4	1.7%	14	7.4%	7	4.0%
		40代	12	5.3%	3	1.3%	3	1.6%	1	0.6%
		50代	20	8.8%	8	3.4%	23	12.1%	35	19.8%
		60代	94	41.6%	111	46.6%	79	41.6%	56	31.6%
		70-74歳	97	42.9%	112	47.1%	71	37.4%	78	44.1%
	費用額	2億9,125万円		3億2,196万円		2億7,407万円		2億5,336万円		
34.3%		31.5%		27.3%		23.1%				

【出典】KDB（二次加工ツール）何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

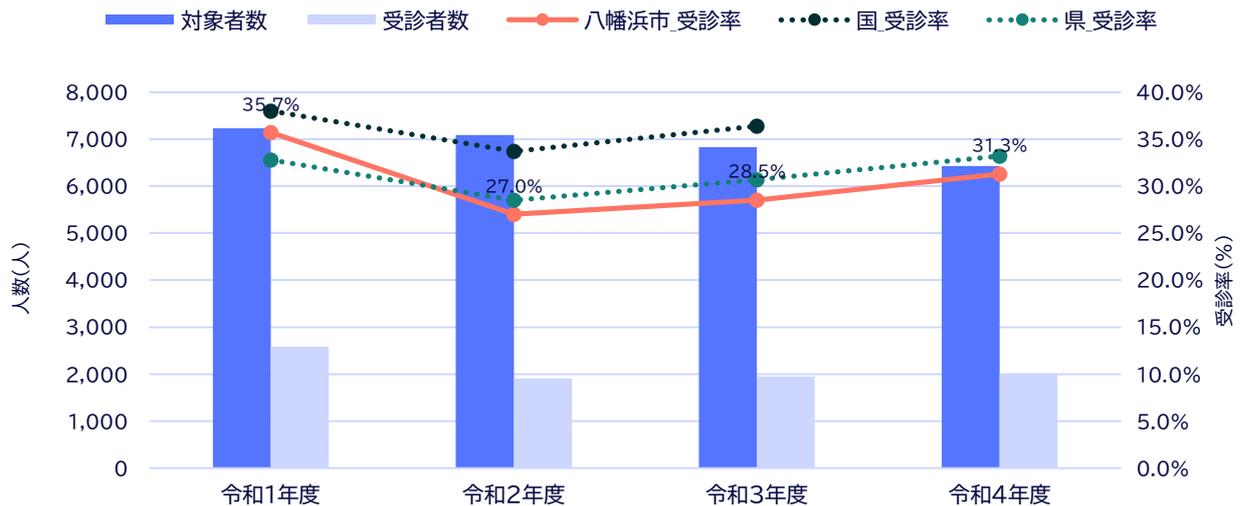
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移【目標管理一覧】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は31.3%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して4.4ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、50歳代の受診率が低く、40-44歳の特定健診受診率は低下している。

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)		7,228	7,086	6,830	6,429	-799
特定健診受診者数(人)		2,580	1,913	1,948	2,014	-566
特定健診受診率	八幡浜市	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	-4.4
	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	39.6%	30.9%	30.8%	35.5%	37.3%	35.9%	36.4%
令和2年度	30.1%	24.8%	25.0%	28.5%	29.7%	27.5%	25.8%
令和3年度	32.1%	26.1%	23.4%	28.6%	32.6%	29.3%	27.5%
令和4年度	31.5%	31.5%	25.9%	28.5%	34.4%	32.9%	30.0%

【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帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 継続受診者の状況【目標管理一覽】

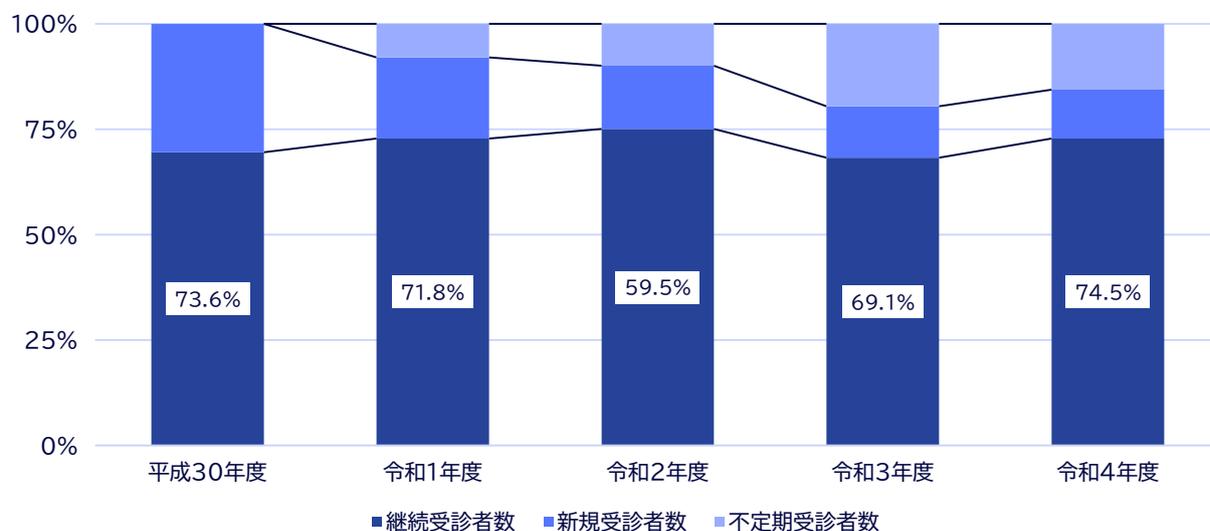
特定健診受診者のうち継続受診者の状況をみると（図表3-4-1-3）、令和4年度の継続受診者は74.5%であり、令和1年度と比較して2.7ポイント増加している。

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

図表3-4-1-3：継続受診者の状況



	健診受診者数	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
		人数	前年度の受診者に占める割合	人数	前年度の受診者に占める割合	人数	前年度の受診者に占める割合
平成29年度	7,800	-	-	-	-	-	-
平成30年度	7,517	1,782	73.6%	846	32.2%	--	--
令和1年度	7,228	1,888	71.8%	488	18.9%	204	7.9%
令和2年度	7,086	1,534	59.5%	227	11.9%	152	7.9%
令和3年度	6,830	1,321	69.1%	242	12.4%	385	19.8%
令和4年度	6,429	1,451	74.5%	240	11.9%	323	16.0%

【出典】ヘルスサポートラボツール（評価ツール）

### ③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考えられるが、健診受診により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1,502人で、特定健診対象者の23.1%、特定健診受診者の74.6%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3,109人で、特定健診対象者の47.8%、特定健診未受診者の69.2%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,381人で、特定健診対象者の21.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,617	-	3,886	-	6,503	-	-
特定健診受診者数	802	-	1,211	-	2,013	-	-
生活習慣病_治療なし	281	10.7%	230	5.9%	511	7.9%	25.4%
生活習慣病_治療中	521	19.9%	981	25.2%	1,502	23.1%	74.6%
特定健診未受診者数	1,815	-	2,675	-	4,490	-	-
生活習慣病_治療なし	803	30.7%	578	14.9%	1,381	21.2%	30.8%
生活習慣病_治療中	1,012	38.7%	2,097	54.0%	3,109	47.8%	69.2%

【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

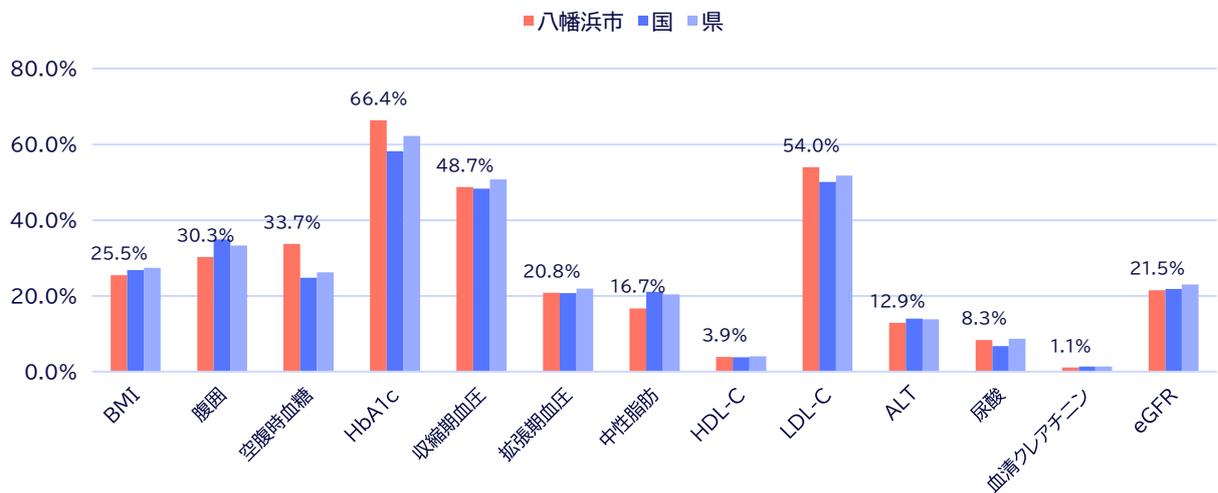
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、八幡浜市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」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
八幡浜市	25.5%	30.3%	33.7%	66.4%	48.7%	20.8%	16.7%	3.9%	54.0%	12.9%	8.3%	1.1%	21.5%
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

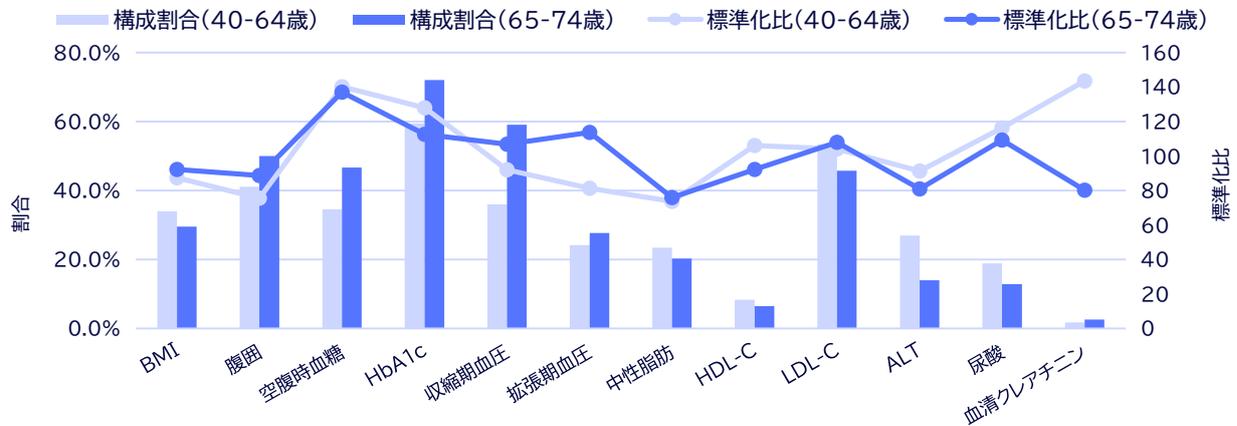
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

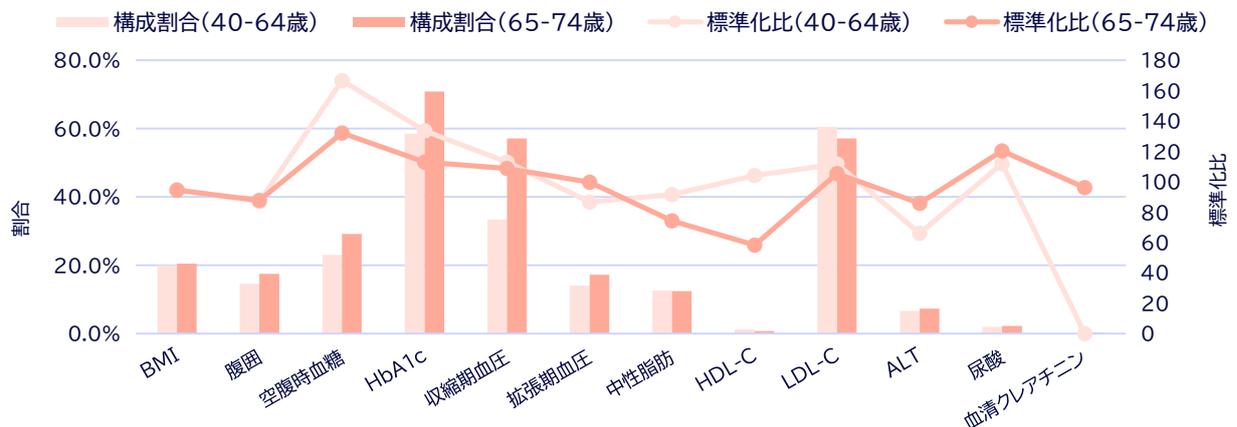
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	34.0%	41.1%	34.5%	59.4%	36.0%	24.2%	23.4%	8.3%	53.4%	27.0%	18.9%	1.8%
	標準化比	87.3	75.5	140.1	127.9	92.0	81.2	73.8	106.0	104.0	91.2	116.3	143.4
65-74歳	構成割合	29.5%	50.0%	46.7%	72.0%	59.0%	27.7%	20.3%	6.5%	45.8%	14.0%	12.9%	2.6%
	標準化比	92.2	88.7	136.9	112.6	106.8	113.7	76.0	92.2	107.9	80.9	109.3	80.2

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	20.0%	14.6%	23.0%	58.5%	33.3%	14.1%	12.6%	1.2%	60.5%	6.7%	2.0%	0.0%
	標準化比	94.8	86.9	166.5	133.6	112.9	86.6	91.4	104.2	111.8	66.0	112.0	0.0
65-74歳	構成割合	20.5%	17.5%	29.1%	70.9%	57.1%	17.2%	12.4%	0.7%	57.1%	7.3%	2.2%	0.3%
	標準化比	94.5	87.6	132.1	112.9	108.6	99.6	74.3	58.2	105.4	85.8	120.2	96.2

【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。ここでは八幡浜市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は329人で特定健診受診者（2,014人）における該当者割合は16.3%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24.8%が、女性では8.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は216人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%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16.5%が、女性では5.7%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

	八幡浜市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	329	16.3%	20.6%	19.3%	21.3%
男性	233	24.8%	32.9%	30.9%	32.7%
女性	96	8.9%	11.3%	10.5%	11.9%
メタボ予備群該当者	216	10.7%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	155	16.5%	17.8%	17.4%	16.9%
女性	61	5.7%	6.0%	6.1%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

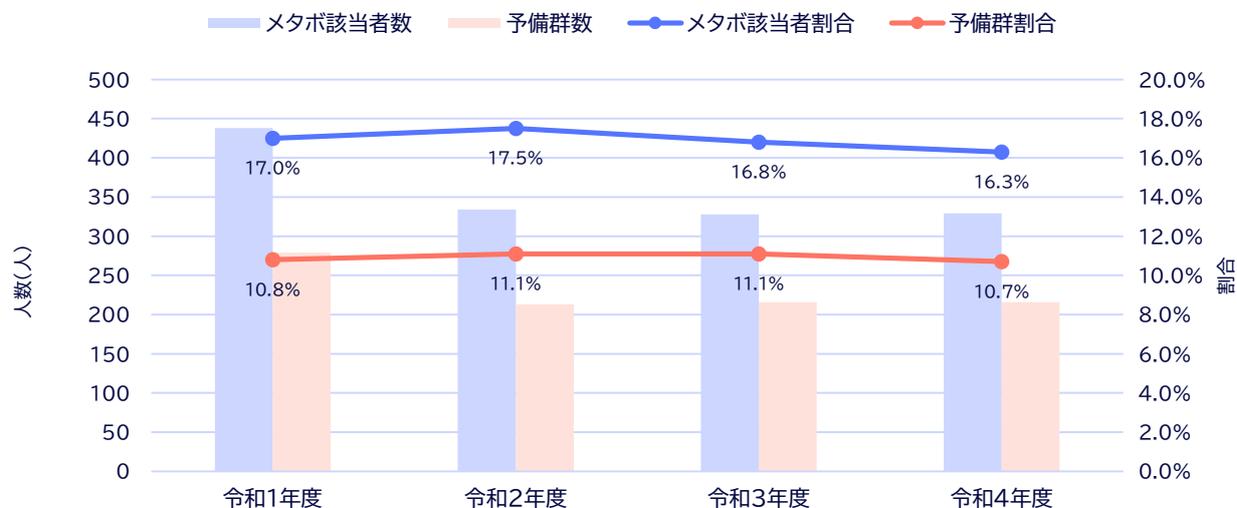
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和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0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1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	438	17.0%	334	17.5%	328	16.8%	329	16.3%	-0.7
メタボ予備群該当者	279	10.8%	213	11.1%	216	11.1%	216	10.7%	-0.1

【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、329人中178人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%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、216人中160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	939	-	1,074	-	2,013	-
腹囲基準値以上	434	46.2%	176	16.4%	610	30.3%
メタボ該当者	233	24.8%	96	8.9%	329	16.3%
高血糖・高血圧該当者	49	5.2%	10	0.9%	59	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	7	0.7%	4	0.4%	11	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	118	12.6%	60	5.6%	178	8.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	59	6.3%	22	2.0%	81	4.0%
メタボ予備群該当者	155	16.5%	61	5.7%	216	10.7%
高血糖該当者	6	0.6%	1	0.1%	7	0.3%
高血圧該当者	116	12.4%	44	4.1%	160	7.9%
脂質異常該当者	33	3.5%	16	1.5%	49	2.4%
腹囲のみ該当者	46	4.9%	19	1.8%	65	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 メタボリックシンドローム・予備群の減少率【目標管理一覧】

ここでは、前年度にメタボリックシンドローム・予備群となった者のうち、当該年度に「該当者から予備群又は非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみることで、健診の受診を機に生活習慣の改善につながっているか、必要な治療につながっているかが分かる。

令和3年度のメタボ該当者（図表3-4-3-4）286人のうち令和4年度に予備群または非該当者になった者の数は60人で、減少率は21.0%である。令和4年度のメタボ減少率は、令和1年度の16.2%と比較すると4.8ポイント増加している。

令和3年度の予備群該当者194人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は40人で、減少率は20.6%である。令和4年度の予備群減少率は、令和1年度の17.2%と比較すると3.4ポイント増加している。

図表3-4-3-4：メタボリックシンドローム・予備群の減少率

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度	メタボ該当者数（人）	414	402	313	286
当該年度	予備群へ改善（人）	34	32	24	31
	非該当へ改善（人）	33	24	22	29
メタボ減少率		16.2%	13.9%	14.7%	21.0%
前年度	予備群該当者数（人）	267	261	203	194
当該年度	非該当へ改善（人）	46	37	32	40
予備群減少率		17.2%	14.2%	15.8%	20.6%

【出典】 特定健診等法定報告帳票 令和1年度から令和4年度

#### (4) 特定保健指導実施率

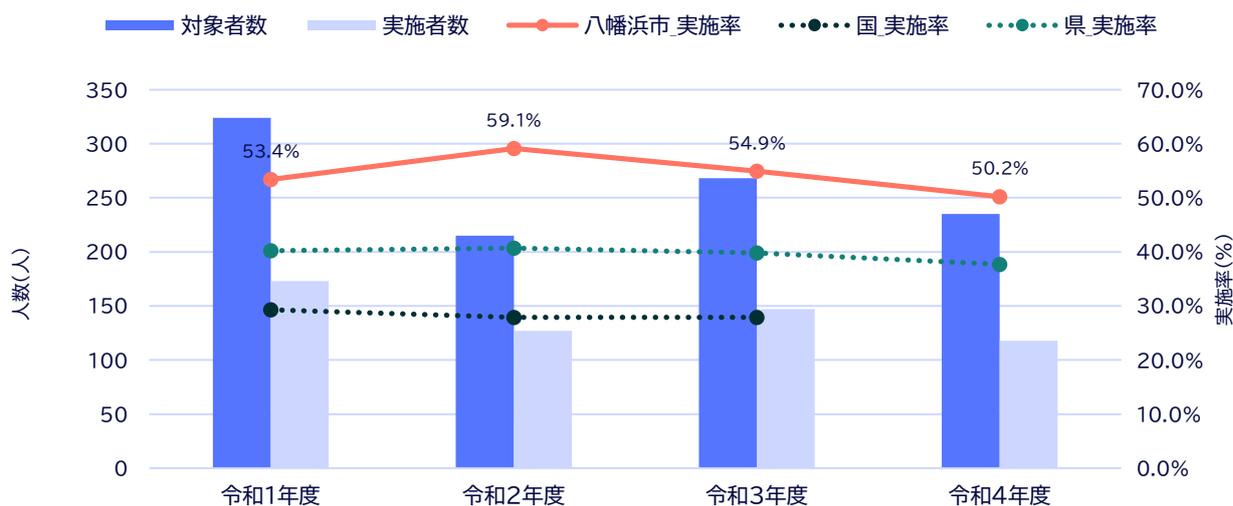
##### ① 特定保健指導実施率の推移【目標管理一覧】

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235人で、特定健診受診者2,014人中11.7%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50.2%で、特定保健指導実施率は県より高い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率53.4%と比較すると3.2ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和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)	2,580	1,913	1,948	2,014	-566	
特定保健指導対象者数 (人)	324	215	268	235	-89	
特定保健指導該当者割合	12.6%	11.2%	13.8%	11.7%	-0.9	
特定保健指導実施者数 (人)	173	127	147	118	-55	
特定保健指導 実施率	八幡浜市	53.4%	59.1%	54.9%	50.2%	-3.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	-2.5

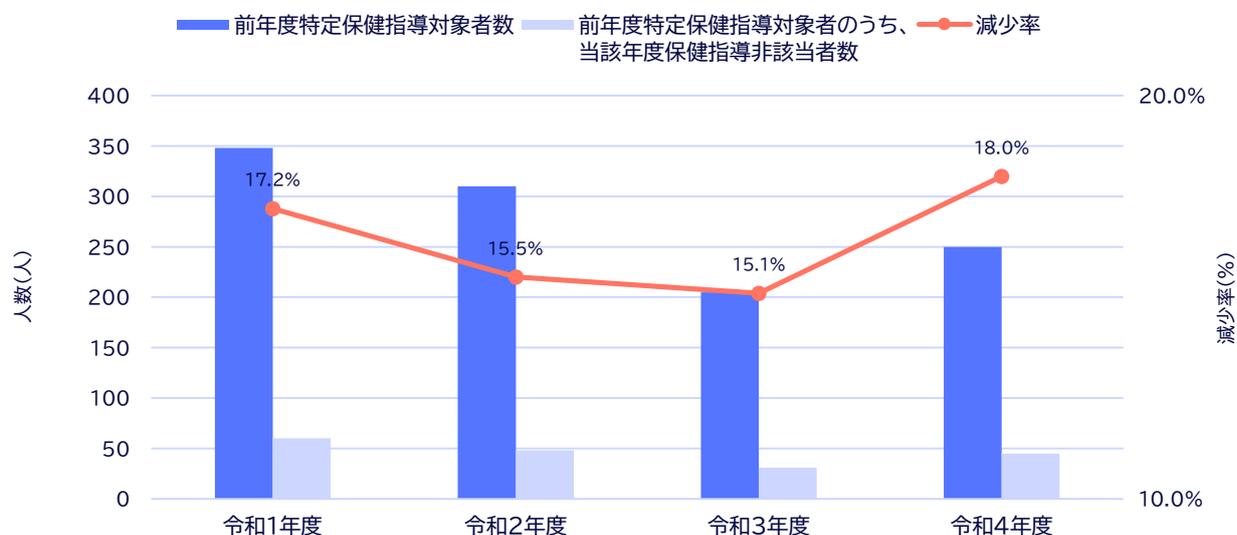
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導対象者の減少率【目標管理一覧】

特定保健指導の対象になった人が、次の年度に保健指導判定値を下回ったかをみる（図表3-4-5-2）。令和4年度では、前年度特定保健指導対象者250人のうち特定保健指導の対象ではなくなった者は45人で、減少率は18.0%である。

令和4年度の減少率は、令和1年度の17.2%と比較すると0.8ポイント増加している。

図表3-4-5-2：特定保健指導対象者の減少率（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
前年度特定保健指導対象者数 (人)	348	310	205	250	-98
前年度特定保健指導対象者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	60	48	31	45	-15
特定保健指導対象者の減少率	17.2%	15.5%	15.1%	18.0%	0.8

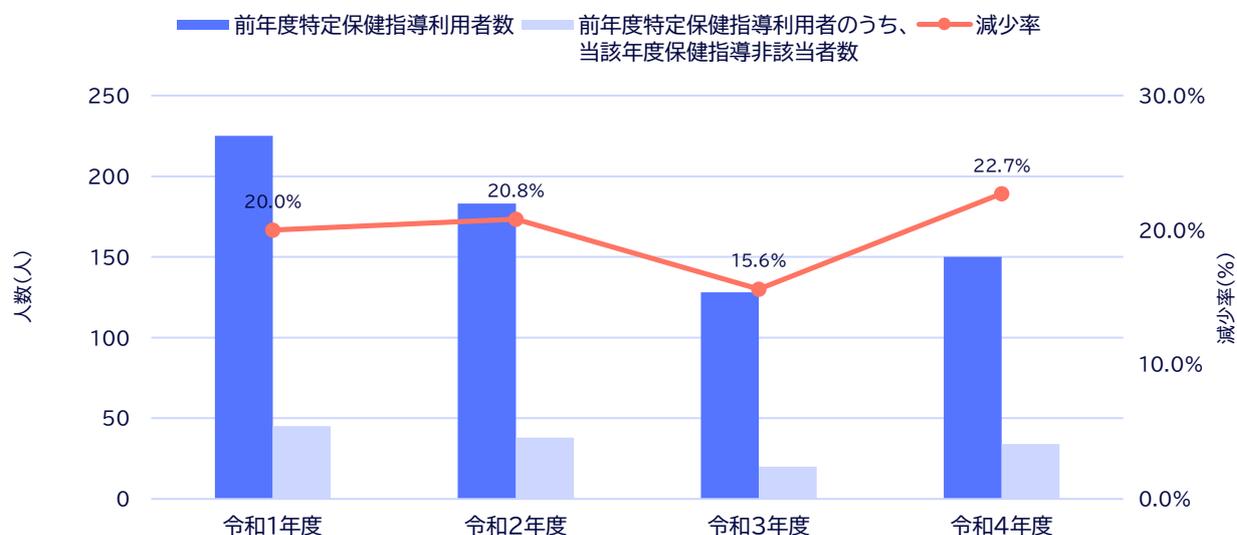
【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

### ③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【目標管理一覧】

特定保健指導を利用した人が、次の年度に保健指導判定値を下回ったかをみる（図表3-4-5-3）。令和4年度では前年度特定保健指導利用者150人のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者は34人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.7%である。

令和4年度の減少率は、令和1年度の20.0%と比較すると2.7ポイント増加している。

図表3-4-5-3：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和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
前年度特定保健指導利用者数 (人)	225	183	128	150	-75
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数 (人)	45	38	20	34	-11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.0%	20.8%	15.6%	22.7%	2.7

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

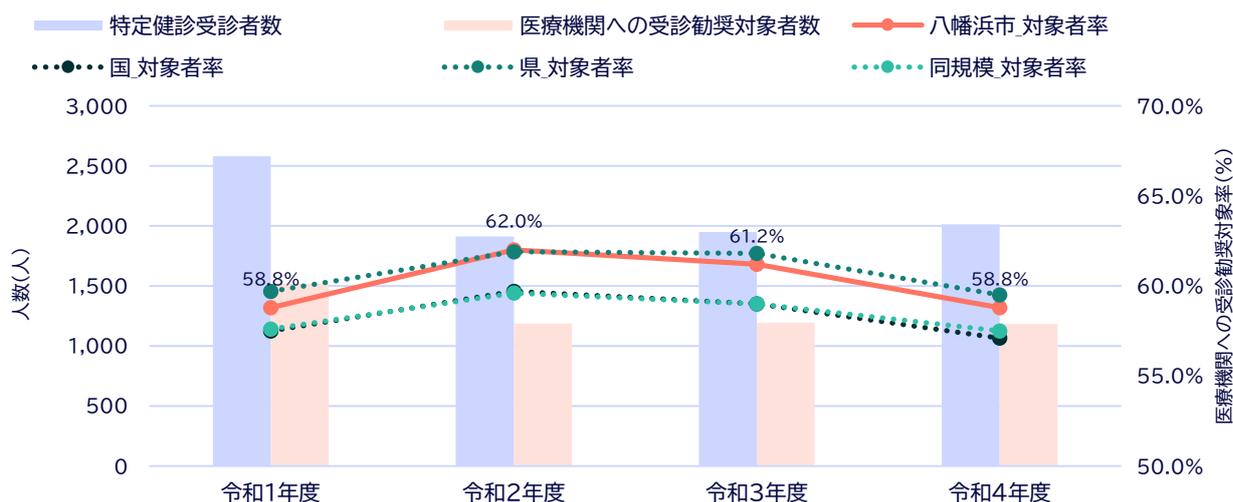
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者（受診勧奨対象者）の割合から、八幡浜市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,184人で、特定健診受診者の58.8%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和1年度と比較すると同程度で推移している。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）	2,579	1,912	1,948	2,013	-	
医療機関への受診勧奨対象者数（人）	1,517	1,185	1,193	1,184	-	
受診勧奨対象者率	八幡浜市	58.8%	62.0%	61.2%	58.8%	0.0
	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	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和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 <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移【目標管理一覧】

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見る（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は139人で特定健診受診者の6.9%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。HbA1c8.0%以上の人は14人（0.7%）で減少傾向にある。

血圧では、Ⅱ度高血圧以上の人は130人で特定健診受診者の6.4%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。

脂質ではLDL-C180mg/dL以上の人は79人で特定健診受診者の3.9%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。

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

血糖 (HbA1c)	測定者数 (人)	合併症予防のための目標 (6.5~6.9)		最低限達成が望ましい目標 (7.0~7.9)		合併症の危険がさらに大きい (8.0以上)		合計 (6.5以上)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,580	118	4.6%	121	4.7%	27	1.0%	266	10.3%
令和2年度	1,913	85	4.4%	87	4.5%	34	1.8%	206	10.8%
令和3年度	1,948	71	3.6%	48	2.5%	13	0.7%	132	6.8%
令和4年度	2,014	75	3.7%	50	2.5%	14	0.7%	139	6.9%

血圧	測定者数 (人)	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,580	627	24.3%	154	6.0%	34	1.3%	815	31.6%
令和2年度	1,913	487	25.5%	140	7.3%	20	1.0%	647	33.8%
令和3年度	1,948	472	24.2%	107	5.5%	26	1.3%	605	31.1%
令和4年度	2,014	476	23.6%	107	5.3%	23	1.1%	606	30.1%

脂質 (LDL-C)	測定者数 (人)	140mg/dL以上 160mg/dL未満		160mg/dL以上 180mg/dL未満		180mg/dL以上		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和1年度	2,580	415	16.1%	196	7.6%	87	3.4%	698	27.1%
令和2年度	1,913	325	17.0%	132	6.9%	77	4.0%	534	27.9%
令和3年度	1,948	372	19.1%	163	8.4%	91	4.7%	626	32.1%
令和4年度	2,014	356	17.7%	164	8.1%	79	3.9%	599	29.7%

【出典】ヘルスサポートラボツール（評価データ）

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

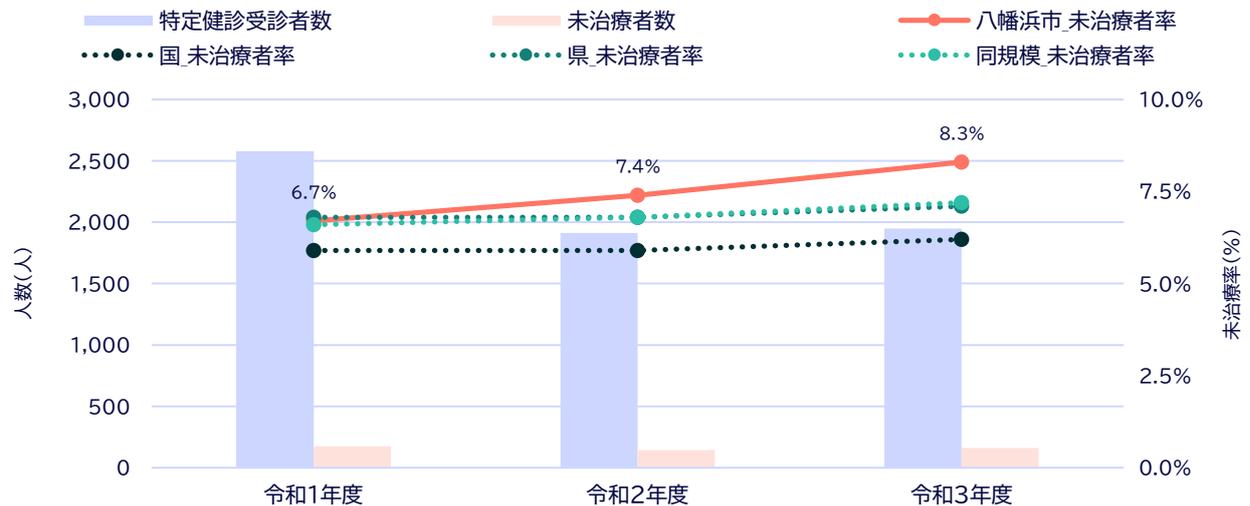
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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1,948人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.3%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1.6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)	2,579	1,912	1,948	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,517	1,185	1,193	-	
未治療者数 (人)	174	142	161	-	
未治療者率	八幡浜市	6.7%	7.4%	8.3%	1.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	6.8%	7.1%	0.3
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における治療状況【目標管理一覧】

次に、血糖、血圧、脂質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治療状況をみる（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治療が必要な可能性があり、レセプトから治療歴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139人の48.9%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった130人の57.7%が、脂質がLDL-C180mg/dL以上であった79人の96.2%に治療が確認されていない。

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）の治療状況

血糖 (HbA1c)	6.5%以上 該当者 (人)	未治療者 (人)	未治療者割合
令和1年度	266	92	34.6%
令和2年度	206	57	27.7%
令和3年度	132	69	52.3%
令和4年度	139	68	48.9%

血圧	Ⅱ度高血圧 (160/100mmHg) 以上 該当者 (人)	未治療者 (人)	未治療者割合
令和1年度	188	110	58.5%
令和2年度	160	88	55.0%
令和3年度	133	80	60.2%
令和4年度	130	75	57.7%

脂質 (LDL-C)	180mg/dL以上 該当者 (人)	未治療者 (人)	未治療者割合
令和1年度	87	84	96.6%
令和2年度	77	73	94.8%
令和3年度	91	89	97.8%
令和4年度	79	76	96.2%

【出典】ヘルスサポートラボツール（評価データ）

⑤ 未治療者を治療に結び付ける割合・医療機関につながった者の割合 【目標管理一覧】

最後に、血糖、血圧の未治療者に対する受診勧奨の状況について、八幡浜市の未治療者の選定基準から、経年での推移をみる。

血糖未治療者、血圧未治療者ともに、受診勧奨実施率（図表3-4-5-5）は100%であり、未治療者に対する受診勧奨は確実に実施できている。しかし、受診勧奨後に医療機関につながった者の割合（図表3-4-5-6）をみると、令和4年度では高血糖で58.8%、高血圧で46.2%と、受診率が低下している。

図表3-4-5-5：未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）

	血糖			血圧		
	未治療数（人）	受診勧奨数	受診勧奨実施率	未治療数（人）	受診勧奨数	受診勧奨実施率
令和1年度	34	34	100%	52	52	100%
令和2年度	13	13	100%	53	53	100%
令和3年度	19	19	100%	62	62	100%
令和4年度	17	17	100%	65	65	100%

【出典】八幡浜市糖尿病プログラム対象者台帳

※図表3-4-5-4と図表3-4-5-5の未治療者数は、それぞれ定義が異なるため一致しない

図表3-4-5-6：受診勧奨後、医療機関につながった者の数・割合

	血糖			血圧		
	受診勧奨対象者（人）	医療機関受診者（人）	受診率	受診勧奨対象者（人）	医療機関受診者（人）	受診率
令和1年度	34	26	76.5%	52	37	71.2%
令和2年度	13	10	76.9%	53	39	73.6%
令和3年度	19	14	73.7%	68	37	54.4%
令和4年度	17	10	58.8%	65	30	46.2%

【出典】八幡浜市糖尿病プログラム対象者台帳、要精検発行者台帳

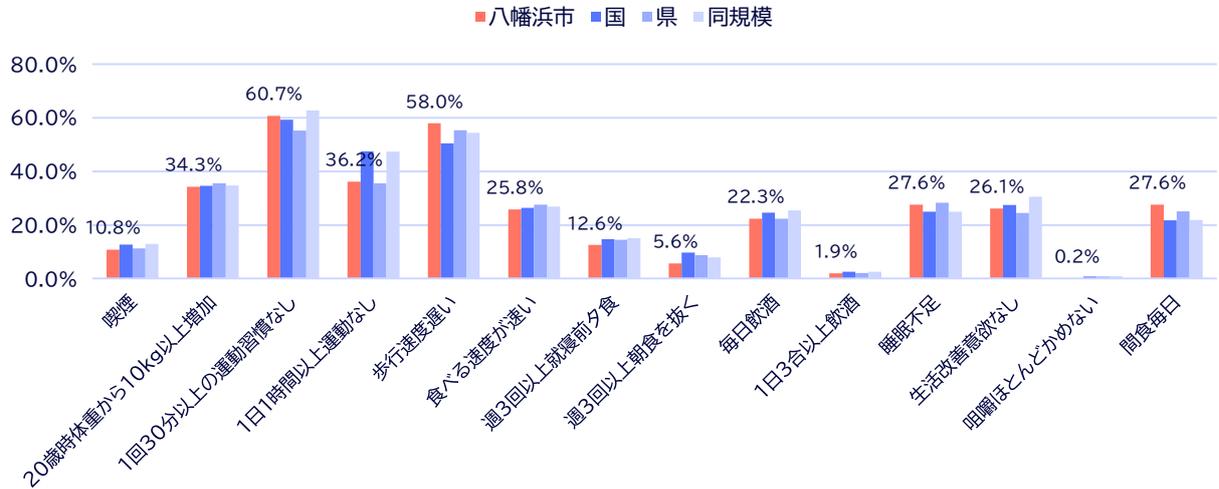
## (6) 質問票の状況

### 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、八幡浜市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「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



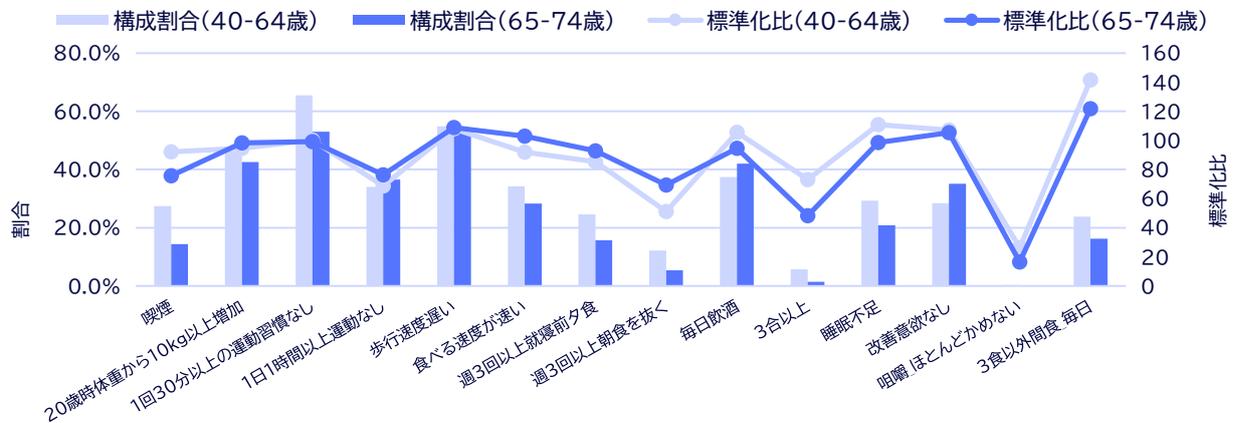
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
八幡浜市	10.8%	34.3%	60.7%	36.2%	58.0%	25.8%	12.6%	5.6%	22.3%	1.9%	27.6%	26.1%	0.2%	27.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

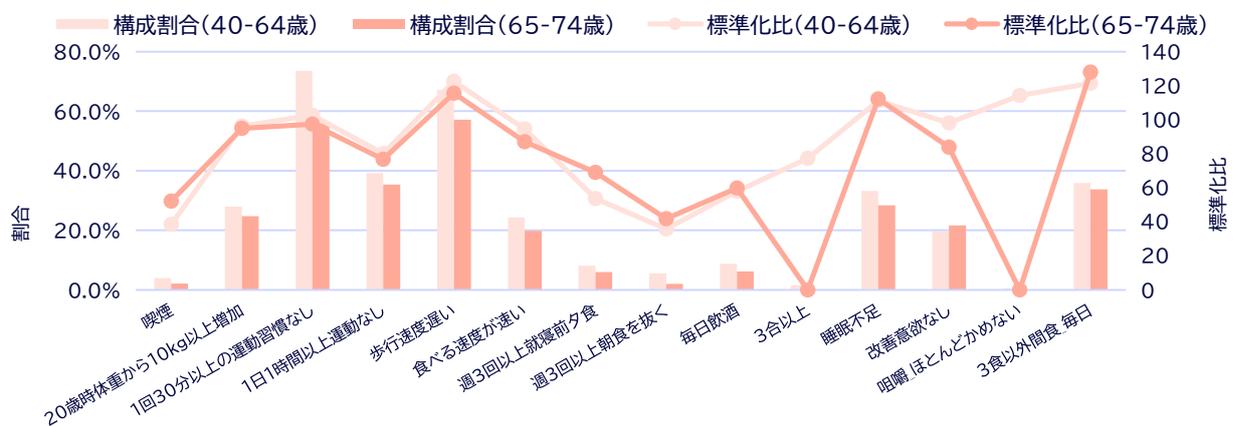
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食\_毎日」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食\_毎日」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	27.5%	46.1%	65.5%	34.0%	54.8%	34.3%	24.6%	12.2%	37.4%	5.7%	29.3%	28.5%	0.3%	23.8%
	標準化比	92.0	94.6	100.3	68.7	107.9	91.8	85.3	51.0	105.6	72.9	110.8	107.0	26.2	141.4
65- 74歳	回答割合	14.4%	42.5%	53.0%	36.6%	54.0%	28.3%	15.6%	5.3%	42.0%	1.4%	20.8%	35.1%	0.2%	16.2%
	標準化比	75.6	98.3	99.2	76.4	108.8	103.0	92.8	69.4	94.6	48.2	98.5	105.4	16.4	121.8

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 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	4.0%	28.0%	73.6%	39.3%	67.3%	24.3%	8.1%	5.5%	8.8%	1.6%	33.2%	19.6%	0.5%	35.9%
	標準化比	38.4	96.3	102.6	80.2	122.5	94.6	53.6	35.7	57.9	77.3	111.1	98.1	114.2	121.4
65- 74歳	回答割合	2.1%	24.7%	56.0%	35.4%	57.1%	19.8%	5.9%	2.0%	6.2%	0.0%	28.4%	21.7%	0.0%	33.8%
	標準化比	52.0	94.9	97.4	76.7	115.6	87.1	68.9	41.8	59.8	0.0	112.2	83.8	0.0	128.0

【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8,478人、国保加入率は27.4%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7,447人、後期高齢者加入率は24.1%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		
	八幡浜市	国	県	八幡浜市	国	県
総人口	30,959	-	-	30,959	-	-
保険加入者数（人）	8,478	-	-	7,447	-	-
保険加入率	27.4%	19.7%	20.9%	24.1%	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」（9.4ポイント）、「脳血管疾患」（7.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.6ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.2ポイント）、「脳血管疾患」（6.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.4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		
	八幡浜市	国	国との差	八幡浜市	国	国との差
糖尿病	21.4%	21.6%	-0.2	22.3%	24.9%	-2.6
高血圧症	41.8%	35.3%	6.5	55.0%	56.3%	-1.3
脂質異常症	29.3%	24.2%	5.1	34.9%	34.1%	0.8
心臓病	49.5%	40.1%	9.4	62.4%	63.6%	-1.2
脳血管疾患	26.8%	19.7%	7.1	29.5%	23.1%	6.4
筋・骨格関連疾患	36.5%	35.9%	0.6	52.0%	56.4%	-4.4
精神疾患	35.1%	25.5%	9.6	39.4%	38.7%	0.7

【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3,390円多く、外来医療費は1,460円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,910円多く、外来医療費は2,770円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.3ポイント高く、後期高齢者では同程度である。

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		
	八幡浜市	国	国との差	八幡浜市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,040	11,650	3,390	39,730	36,820	2,910
外来_一人当たり医療費（円）	18,860	17,400	1,460	37,110	34,340	2,770
総医療費に占める入院医療費の割合	44.4%	40.1%	4.3	51.7%	51.7%	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（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14.6%を占めており、国と比べて2.2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12.4%を占めており、国と比べて同程度である。

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、後期の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	八幡浜市	国	国との差	八幡浜市	国	国との差
糖尿病	4.9%	5.4%	-0.5	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.6%	16.8%	-2.2	9.0%	11.2%	-2.2
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	1.8%	4.4%	-2.6	3.4%	4.6%	-1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	11.0%	7.9%	3.1	5.3%	3.6%	1.7
筋・骨格関連疾患	10.4%	8.7%	1.7	12.4%	12.4%	0.0

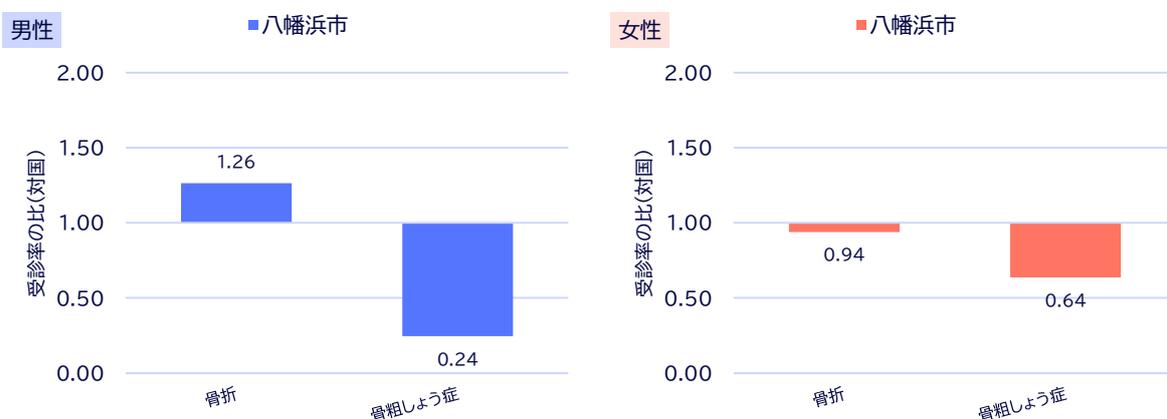
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は7.0%で、国と比べて17.6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65.5%で、国と比べて4.6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」「脂質」「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			
	八幡浜市	国	国との差	
健診受診率	7.0%	24.6%	-17.6	
受診勧奨対象者率	65.5%	60.9%	4.6	
有所見者の状況	血糖	3.1%	5.7%	-2.6
	血圧	29.6%	24.3%	5.3
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	0.2%	1.3%	-1.1
	血圧・脂質	11.3%	6.9%	4.4
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」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		
		八幡浜市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.2%	1.1%	-0.9
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	3.5%	5.4%	-1.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	20.0%	27.8%	-7.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.0%	20.9%	-3.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.2%	11.7%	-0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.6%	59.1%	-7.5
	この1年間に「転倒したことがある」	20.2%	18.1%	2.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.9%	37.2%	3.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.1%	16.2%	-4.1
	今日が何月何日かわからない日がある	20.2%	24.8%	-4.6
喫煙	たばこを「吸っている」	2.7%	4.8%	-2.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.5%	9.4%	-1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.9%	5.6%	-2.7
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58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	228	46	8	2	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	12	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	2	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	4,368	3,500	2,676	1,943	1,345	918	600	402	258	160	10	0
	15日以上	3,577	3,091	2,443	1,804	1,279	877	582	394	253	156	10	0
	30日以上	3,022	2,629	2,088	1,556	1,117	780	526	358	228	141	8	0
	60日以上	1,380	1,241	1,050	833	633	456	317	227	159	108	6	0
	90日以上	568	516	450	365	292	220	162	116	85	57	4	0
	120日以上	209	194	176	151	118	90	71	52	37	24	2	0
	150日以上	106	101	89	76	61	44	33	23	14	7	1	0
	180日以上	65	61	52	41	35	21	16	10	6	2	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年度の後発医薬品の使用割合の平均値は82.9%で、県の84.1%と比較して1.2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	令和2年	令和3年	令和4年
八幡浜市	75.5%	78.9%	80.8%	82.9%
県	80.0%	82.3%	83.0%	84.1%

【出典】厚生労働省 調剤医療費の動向調査 後発医薬品割合（数量ベース）年平均

### (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16.8%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
八幡浜市	14.8%	10.4%	18.2%	19.3%	21.5%	16.8%
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"> <li>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。(図表2-1-2-1)</li> <li>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。(図表2-1-2-1)</li> </ul>	
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳未満の死亡率が高い。(図表3-1-2-1)</li> <li>保健事業で対策すべき疾患について令和3年度の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第8位(3.5%)、脳血管疾患は第3位(7.1%)、腎不全は第10位(2.6%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、心不全221.3(男性)161.0(女性)、脳血管疾患102.6(男性)105.3(女性)、腎不全113.4(男性)127.3(女性)となっている。(図表3-1-3-1・図表3-1-3-2)</li> </ul>	
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.2年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>介護認定者における有病割合をみると、脳卒中は59.4%、虚血性心疾患41.4%、糖尿病は16.9%となっており、基礎疾患を含む血管疾患を伴う割合は、97.7%と高い。(図表3-2-3-1)</li> <li>介護2号被保険者(40~64歳)男性の生活習慣病基礎疾患有病割合は国・県より高い。(図表3-2-3-2)</li> </ul>	
生活習慣病重症化		
医療費	入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業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」が4位(6.3%)、「脳梗塞」が8位(2.9%)、「虚血性心疾患」が15位(1.9%)となっており、「その他の心疾患」「脳梗塞」の受診率は国の1.4倍、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3)</li> <li>重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の4.3%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国の0.5倍となっている。(図表3-3-4-1)</li> <li>慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は65.0%、高血圧症は85.0%、脂質異常症は60.0%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高く、かつ、国との差も高い。(図表3-5-3-2)</li> </ul>



#### ◀重症化予防 ▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病・メタボリックシンドローム		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1)</li> <li>令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が1,171人(13.8%)、高血圧症が2,079人(24.5%)、脂質異常症が2,069人(24.4%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の受診勧奨対象者数は1,184人で、特定健診受診者の58.8%となっており、令和1年度から同程度で推移している。(図表3-4-5-1)</li> <li>受診勧奨対象者のうち未治療者は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった139人の48.9%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった130人の57.7%、脂質ではLDL-Cが180mg/dL以上であった79人の96.2%である。(図表3-4-5-4)</li> </ul>
特定健診	メタボ該当者 メタボ予備群 該当者 特定健診 有所見者	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度のメタボ該当者は329人(16.3%)、メタボ予備群は216人(10.7%)で減少しており、国・県の水準よりも低い。(図表3-4-3-2)</li> <li>令和4年度の特定保健指導実施率は50.2%であり、県より高い。(図表3-4-4-1)</li> <li>有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-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「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-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。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>



#### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識 (特定健診受診率)	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は31.3%であり、県より低い。(図表3-4-1-1)</li> <li>特に50代に受診率の低さが目立つ。(図表3-4-1-2)</li> <li>令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,381人で、特定健診対象者の21.2%となっている。(図表3-4-1-4)</li> </ul>	
特定健診	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食 毎日」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食 毎日」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)</li> </ul>



#### ◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
八幡浜市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は41.5%で、国や県と比較すると高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は8,478人で、65歳以上の被保険者の割合は47.9%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>	
健康維持増進のための 社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>重複処方該当者数は58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)</li> <li>後発医薬品の使用割合は82.9%であり、県と比較して1.2ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>	
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>	

## (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><b>◀重症化予防</b></p> <p>心不全・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置している。標準化死亡比をみると、特に心不全と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。</p> <p>これらの疾患の受診率の推移をみると、令和4年度では慢性腎臓病（透析あり）や心疾患（虚血性心疾患やその他の心疾患）、脳血管疾患は、国と同水準もしくはやや高く、令和1年度からの伸び率も国や県と比較し増加傾向にある。今後、医療費の抑制を目指した対策が必要であると考えられる。</p> <p>上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも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48.9%、血圧では57.7%、血中脂質では96.2%の者が未治療者である。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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心不全・腎不全で死亡する割合が高い</li> <li>脳梗塞の入院が多い</li> <li>心疾患や脳血管疾患は経年で増加傾向</li> </ul> <p>▶人工透析になる者の割合は抑えられているが、HbA1cは国より高く、引き続き重症化予防が必要。またこれに加え、心不全による死亡を抑えるため、高血圧対策が必要。</p>	<p>【中・長期指標】</p> <p>心疾患による死亡の割合 脳血管疾患による死亡の割合 脳血管疾患の総医療費に占める割合 虚血性心疾患の総医療費に占める割合 慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合 糖尿病性腎症の新規発症割合の減少 新規透析導入者の割合の減少 血管疾患による介護保険認定者の割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 HbA1cが6.5%以上の人の割合 HbA1cが8.0%以上の人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定保健指導を国・県の水準より多く実施できていることで、メタボ該当者の割合が国・県と比較して低く、また経年で減少できている可能性が考えられる。一方で、特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は、国の水準以上で推移している。有所見者割合では空腹時血糖・HbA1c・LDL-Cが高い。</p> <p>そのため特定保健指導の実施率をさらに向上させ、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発症者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボ該当者の割合は、国、県と比較して低いが、特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は、国の水準以上で推移している</li> <li>男性、女性ともに空腹時血糖・HbA1c・LDL-Cが国より高い</li> <li>LDLコレステロール増加者が多い（第2期評価より）</li> </ul> <p>▶メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率をさらに向上させ、健診受診者が食習慣や運動等の生活習慣を改善につなげるための情報提供と指導を行う。加えて、受診勧奨判定値を超えた者に対しては、適切な医療機関への受診を促進することが必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 特定保健指導実施率60%以上 特定保健指導対象者の減少率25% 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合</p>

<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国・県と比較して低い状態で推移している。また特定健診対象者のうち、21.2%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの状況から、今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて医療につなげる必要があると考えられる。</p>	<p>#3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率が県内・国と比較しても低い、特に、50代の受診率が低い</li> <li>・ 受診者の7割がリピーター</li> <li>・ 特定健診対象者のうち、約20%の人が健診未受診、且つ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明な状態であるが、取り組みができていない</li> <li>・ 65歳未満の死亡率が高い</li> <li>・ 介護保険2号被保険者（40～64歳）では、男性の生活習慣病基礎疾患所有者が、国・県よりかなり高い</li> </ul> <p>▶ 健診受診者を増やすことで、より多くの有病者や健康状態が不明の人を保健指導での生活習慣の見直しや改善、また、適切な医療へつなぐ必要がある。また、65歳未満の若い年齢層の死亡や、生活習慣病の基礎疾患を有する者の介護保険の移行もみられるため、若い年齢層の健診受診者を増やし定着させることや、早期の適切な特定保健指導や重症化予防事業につなぐことで、循環器疾患等へ重篤化させないための取り組みが必要。</p>	<p><b>【短期指標】</b></p> <p>特定健診受診率60%以上 健康状態不明者の割合 継続受診者の割合</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における有所見者の割合をみると、空腹時血糖や脂質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、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。</p> <p>▶ これらの状況から、被保険者の意識と生活習慣の改善により、高血糖や高血圧、脂質異常等の基礎疾患の発症を予防できるよう、地域での健康づくり対策をさらに推進していく必要がある。</p>	<p>#4</p> <p>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>	<p><b>【短期指標】</b></p> <p>特定健診新規受診率の向上 特定健診受診者のうち、1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合、 飲酒回数・飲酒量 間食 健康ポイント事業のアンケートで健康意識または日常生活に変化があったと回答する者の割合</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	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、糖尿病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、透析や脳梗塞、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。</p> <p>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、後期高齢期において重篤な疾患への発症を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が58人、多剤服薬者が10人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>後発医薬品の使用割合が県より低いことから、医療費をさらに抑制できる可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p> <p>医療費適正化に直結する取り組みとして、ジェネリック医薬品の使用割合の増加が必要。</p> <p>保険者努力支援制度（取組評価分）のアウトカム評価の点数改善</p>	<p>【短期指標】</p> <p>後発医薬品の使用割合</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にある。</p> <p>国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	<p>【短期指標】</p> <p>5がん検診の受診率の向上</p> <p>5がん検診の平均値の向上</p> <p>5がん検診の精密検査受診率の向上</p>

## 第4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。

【評価の凡例】○「指標」欄：5段階

5:改善(良い) 4:改善傾向(やや良い) 3:変化なし(普通) 2:悪化傾向(やや悪い) 1:悪化(悪い)

#### (1) 重症化予防

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	現在までの事業結果・課題
4	糖尿病性腎症重症化予防	<p>「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導、治療中の患者に対する医療と連携した保健指導、糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応を行った。</p> <p>自覚症状の乏しい糖尿病の重症化予防のためには、潜在している糖尿病患者(疑いを含む)を早期に発見し、適正に治療につなげることが必要である。今後も引き続き健診受診者を増やすこと、特に新たな受診者の掘り起こしを行い取り組みへつないでいくことで、重症化予防の効果、医療費の抑制につながるものと考えている。</p> <p>受診勧奨後のフォローについては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導だけでなく、その他の病態栄養相談や一般健康相談、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取り組みと上手く連動させること、また、医療機関と連携した保健事業の体制構築がより求められる。</p> <p>保健指導を拒否する、保健行動に至らないケースも多い。ハイリスク者へのアプローチと並行しポピュレーションアプローチも推進しながら、個人や集団の意識や健康行動の変容とつながる対策を一体的に進めていく必要がある。</p>



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全・腎不全で死亡する割合が高い</li> <li>・脳梗塞の入院が多い</li> <li>・心疾患や脳血管疾患は経年で増加傾向</li> </ul> <p>➡人工透析になる割合は抑えられているが、HbA1cは国より高く、引き続き重症化予防が必要。 またこれに加え、心不全による死亡を抑えるため、高血圧対策が必要。</p>
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【中長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患による死亡の割合の減少</li> <li>脳血管疾患による死亡の割合の減少</li> <li>脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少</li> <li>虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少</li> <li>慢性腎臓病（透析あり）の総医療費に占める割合の減少</li> <li>新規透析導入者の割合の減少</li> <li>血管疾患による介護保険認定者の割合の減少</li> </ul> <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少</li> <li>健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少</li> <li>健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合の減少</li> </ul>



### 第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

#### 保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）

糖尿病性腎症重症化予防事業は、受診勧奨と保健指導を継続して実施することにより、重症化予防を図る。また、その他の病態栄養相談や一般の健康相談、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等と上手く連動させ、医療機関との連携した保健事業の体制をより構築していく。

これに加え、新たに「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を参考に高血圧対策を実施することで、心不全による死亡を減らし、また、比較的若い年齢層において重篤な心臓病や脳血管疾患を有すること、介護が必要な状態へ移行することを抑制していく。

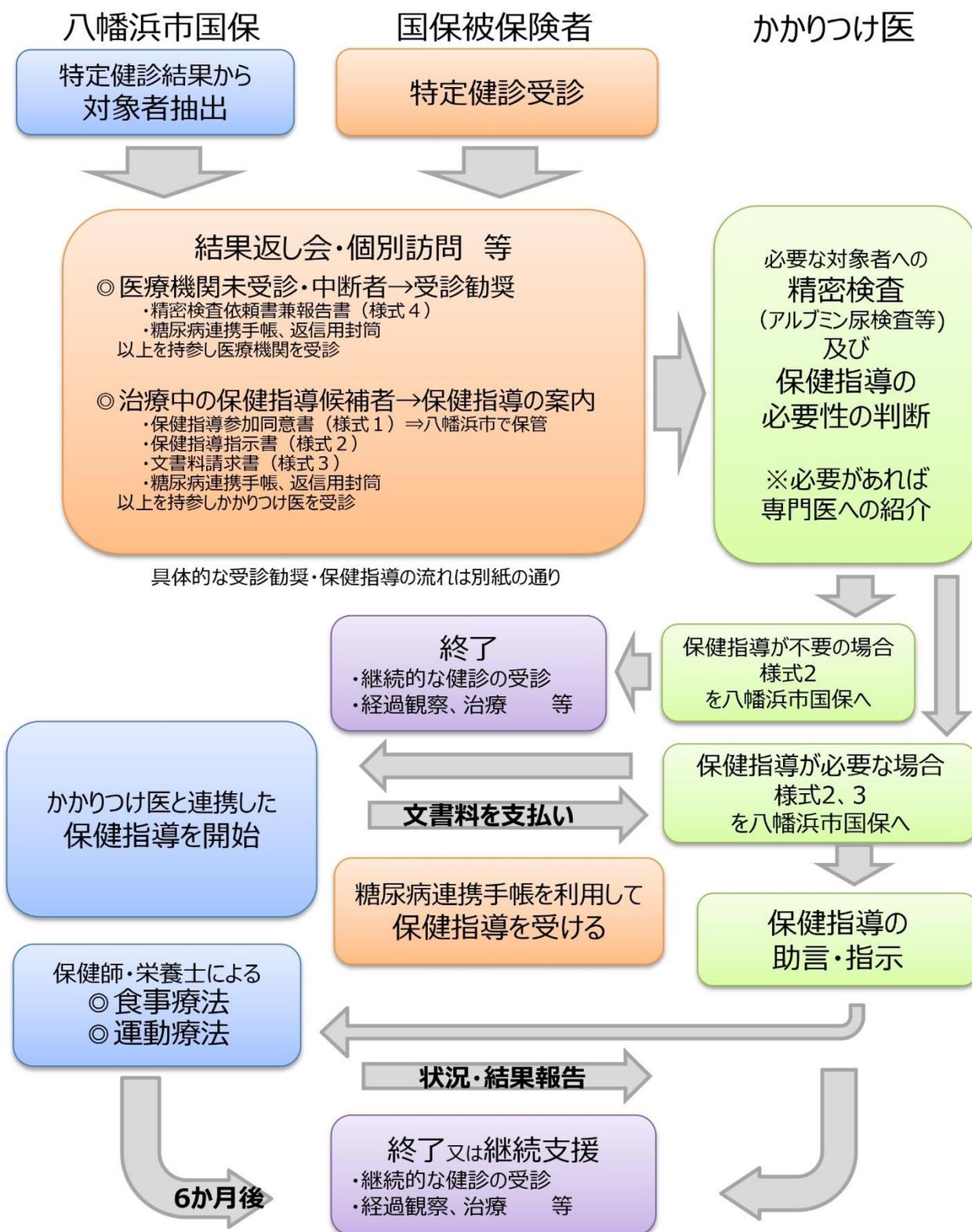
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
A	継続	糖尿病性腎症重症化予防	<対象者> 医療機関未受診者・医療機関受診中断者・糖尿病治療中者 <実施方法> 「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導、治療中の患者に対する医療と連携した保健指導、糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応を行う。
A	新規	高血圧重症化予防	<対象者> 医療機関未受診者・医療機関受診中断者 <実施方法> 「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を参考に、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導を行う。

① 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画																			
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより重症化を予防する。</p> <p>&lt;内容&gt; 「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導、治療中の患者に対する医療と連携した保健指導、糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応を行う。</p>																		
対象者	<p>※対象者の選定基準にあたっては愛媛県版プログラムを参考とする。 国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、以下の基準で対象者を抽出する。</p> <p>①医療機関未受診者 ②医療機関受診中断者 ③糖尿病治療中者 ア. 糖尿病性腎症で通院している者 イ. 糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者 ウ. 医療機関受診者で、医師が保健指導の必要があると判断した者</p> <p>※&lt;八幡浜市：対象者抽出基準&gt; <b>受診勧奨対象者・保健指導候補者</b> ⇒ 国保特定健診受診者：HbA1c<math>\geq</math>6.5%、後期受診者：HbA1c<math>\geq</math>7.0% <b>保健指導対象者</b> ⇒ 国保特定健診受診者（集団・個別）のうち、糖尿病治療中、かつHbA1c6.5%以上、かつeGFR60未満（70歳以上50未満）、かつ尿蛋白<math>\pm</math>以上で、本人及び主治医の同意が得られた者 ※ただし、1型糖尿病の者、がん等で終末期にある者、認知機能障害のある者は除外。</p>																		
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;保健センター：対象者抽出・保健指導 市民課国保係（保健師等）：保健指導 &lt;関係機関&gt;医療機関（市立八幡浜総合病院）・かかりつけ医・保健センター（高齢者福祉部門）</p>																		
プロセス	<p>【医療機関受診勧奨】医療機関未受診者、医療機関受診中断者 介入方法として、結果返し会での案内、電話、手紙、戸別訪問等で対応。 健診受診者のうち、医療機関未受診者及び治療中断者に対して、医療機関への受診を促す。また、可逆的な糖尿病性腎症第2期の間に重症化を食い止めることを目的としているため、対象者のうち尿蛋白定性（<math>\pm</math>）に対しては、尿アルブミン検査の案内を行う。受診後、医師が必要であると判断した場合には、保健指導を実施する。勧奨後は定期的にレセプトを確認し、未受診の場合には再勧奨を行う。</p> <p><b>糖尿病性腎症病期分類</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病期</th> <th>尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿たんぱく値 (g/gCr)</th> <th>GFR (eGFR) (mL/分/1.73m<sup>2</sup>)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1期（腎症前期）</td> <td>正常アルブミン尿（30未満）</td> <td>30以上</td> </tr> <tr> <td>第2期（早期腎症期）</td> <td>微量アルブミン尿（30～299）</td> <td>30以上</td> </tr> <tr> <td>第3期（顕性腎症期）</td> <td>顕性アルブミン尿（300以上）あるいは持続性タンパク尿（0.5以上）</td> <td>30以上</td> </tr> <tr> <td>第4期（腎不全期）</td> <td>問わない</td> <td>30未満</td> </tr> <tr> <td>第5期（透析療法期）</td> <td>透析療法中</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【保健指導】糖尿病治療中者 介入方法として、戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応。 医療機関と連携した保健指導の実施（医師の指示確認、関係者の情報共有、報告） 糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症・喫煙などの因子の管理も重要となってくる。八幡浜市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を検討する。 また、保健指導は、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド、保健指導実践ツール等の各種媒体を活用して行う。</p> <p>【対象者の進捗管理】 ・糖尿病管理台帳の作成 対象者の進捗は、保健師等保健指導担当者が糖尿病管理台帳で管理を行う。</p>	病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿たんぱく値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿（30未満）	30以上	第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿（30～299）	30以上	第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿（300以上）あるいは持続性タンパク尿（0.5以上）	30以上	第4期（腎不全期）	問わない	30未満	第5期（透析療法期）	透析療法中	
病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿たんぱく値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )																	
第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿（30未満）	30以上																	
第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿（30～299）	30以上																	
第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿（300以上）あるいは持続性タンパク尿（0.5以上）	30以上																	
第4期（腎不全期）	問わない	30未満																	
第5期（透析療法期）	透析療法中																		

	<p>【医療との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者について 医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、愛媛県版プログラムに準拠した紹介状等を使用する。</li> <li>治療中の者への対応 治療中の者のうち、健診結果から保健指導が必要な場合は、事前に医療機関に説明を行い、対象者が受診した際に保健指導の可否を判断してもらう。保健指導が必要であると医師が判断した場合には、本人同意に基づく医療機関からの紹介により、保険者が保健指導を実施する。保健指導が必要な場合には、指示書・糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医により対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては愛媛県版プログラムに準じて行い、保健指導終了時には、医療機関への報告を行う。</li> </ul> <p>【高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携】</p> <p>受診勧奨や保健指導を実施するなかで、対象者が後期高齢者医療に該当する場合や、生活支援等の必要がある場合には、地域包括支援センター、介護保険部門と連携していく。</p>														
<b>評価指標・目標値</b>															
ストラクチャー	<p>事業実施に必要な予算や人員は確保できているか</p> <p>かかりつけ医と連携した保健指導体制を整備しているか</p> <p>関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか</p>														
プロセス	<p>特定健診結果やレセプトを確認し、適切に対象者の抽出を行っているか</p> <p>重症化予防事業に関する研修会や症例検討会、学習会へ参加しているか</p> <p>毎年度の事業評価を実施しているか</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）</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>【項目名】保健指導実施率</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>33.0%</td> <td>34.0%</td> <td>34.5%</td> <td>35.0%</td> <td>35.5%</td> <td>36.0%</td> <td>36.5%</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	33.0%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%
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									
33.0%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%									
<p>【項目名】受診勧奨後、医療機関につながった数</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>58.8%</td> <td>63.0%</td> <td>65.0%</td> <td>67.0%</td> <td>69.0%</td> <td>71.0%</td> <td>73.0%</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	58.8%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%	73.0%	
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									
58.8%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%	73.0%									
<p>【項目名】健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少</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>6.9%</td> <td>6.7%</td> <td>6.6%</td> <td>6.5%</td> <td>6.4%</td> <td>6.3%</td> <td>6.2%</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	6.9%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	
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									
6.9%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%									
事業アウトカム	<p>【項目名】継続受診者の改善状況（HbA1c）</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>18.9%</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">前年比増</td> <td></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	18.9%	前年比増					
	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								
	18.9%	前年比増													
	<p>【項目名】健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少</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>0.70%</td> <td>0.68%</td> <td>0.67%</td> <td>0.66%</td> <td>0.65%</td> <td>0.64%</td> <td>0.63%</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	0.70%	0.68%	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%
	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								
	0.70%	0.68%	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%								
<p>【項目名】新規透析導入者の割合の減少（中長期目標）</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>0.03%</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">前年より増加させない</td> <td></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	0.03%	前年より増加させない						
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									
0.03%	前年より増加させない														
<p>【項目名】新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症の新規発症の割合の減少</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>66.7%</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">前年より増加させない</td> <td></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	66.7%	前年より増加させない						
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									
66.7%	前年より増加させない														
<p>【項目名】新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症の新規発症の割合の減少</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>66.7%</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">前年より増加させない</td> <td></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	66.7%	前年より増加させない						
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									
66.7%	前年より増加させない														
<p>【項目名】新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症の新規発症の割合の減少</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>66.7%</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">前年より増加させない</td> <td></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	66.7%	前年より増加させない						
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									
66.7%	前年より増加させない														
評価時期	単年度で事業評価を行う。														

# 事業全体のフローチャート



## ② 高血圧重症化予防

実施計画																					
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 高血圧症が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者等について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結び付けるとともに、保健指導を行うことで適切な血圧管理が行え、心不全、腎不全脳梗塞等の重篤な疾患への進行を防止する。</p> <p>&lt;内容&gt; 「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を参考に、対象者の抽出を行い、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導を行う。</p>																				
対象者	特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者 ただし、Ⅰ度高血圧のうち、心電図に所見がある者については、対象とする。																				
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;保健センター：対象者抽出・保健指導            市民課国保係（保健師等）：対象者抽出・保健指導</p> <p>&lt;関係機関&gt;医療機関（市立八幡浜総合病院）・かかりつけ医・保健センター（高齢者福祉部門）</p>																				
プロセス	<p>【医療機関受診勧奨】医療機関未受診者、医療機関受診中断者            介入方法として、結果返し会での案内、電話、手紙、戸別訪問等で対応。            健診受診者のうち、医療機関未受診者及び治療中断者に対して、医療機関への受診、高血圧外来等への案内を行う。受診後、医師が必要であると判断した場合には、保健指導を実施する。</p> <p>【訪問指導】            前年度の健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上で受診勧奨を行ったが未治療の者に対しては、戸別訪問を行い、保健指導と併せて健診や医療への受診勧奨を行う。（当該年度に特定保健指導対象に挙がった者は省く）</p>																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	事業実施に必要な予算や人員は確保できているか 関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか																				
プロセス	特定健診結果やレセプトを確認し、適切に対象者の抽出を行っているか 毎年度の事業評価を実施しているか																				
事業アウトプット	<p>【項目名】高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）</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%															
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨後、医療機関受診につながった数</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>46.2%</td> <td>50.2%</td> <td>52.2%</td> <td>54.2%</td> <td>56.2%</td> <td>58.2%</td> <td>60.2%</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	46.2%	50.2%	52.2%	54.2%	56.2%	58.2%	60.2%
	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														
	46.2%	50.2%	52.2%	54.2%	56.2%	58.2%	60.2%														
	<p>【項目名】健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合の減少</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>6.5%</td> <td>6.3%</td> <td>6.2%</td> <td>6.1%</td> <td>6.0%</td> <td>5.9%</td> <td>5.8%</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	6.5%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%
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															
6.5%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%															
<p>【項目名】継続受診者の改善状況（高血圧）</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>32.7%</td> <td colspan="6">前年比増</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	32.7%	前年比増						
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															
32.7%	前年比増																				
評価時期	単年度で事業評価を行う。																				

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	現在までの事業結果・課題
2	特定健診・特定保健指導の実施 (特定保健指導)	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(H30版)に基づき、保健指導対象者を抽出し、対象者の特性に応じた行動変容を促す保健指導を個別支援で行う。検査結果によって、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行った。</p> <p>特定保健指導の対象者は減少傾向、指導の終了率は高いが少しずつ減少傾向。前年度の特定保健指導の対象者のうち、翌年度も対象となった者は7割程度。</p> <p>特定保健指導終了率の向上、経年の特定保健指導対象者の減少のために、受けやすい実施方法や指導媒体の工夫等が必要である。また、特定保健指導対象者がさらに減少するよう、生活習慣病予防・重症化予防の正しい知識の普及啓発等、ポピュレーションアプローチにも努めたい。</p> <p>医療機関への受診勧奨は、検査結果に応じて行っているが、第2期計画では基準を細かく明記できていない。また、高血圧症と脂質異常症について、厚労省の示す医療機関受診勧奨値と、医療機関における治療開始となる数値に差があり、受診につなげても治療開始に至らないこともある。</p> <p>今後は、データの管理に合わせて受診勧奨の効果の検証を行い、当市の現状に合った効果的な基準の設定についても検討していく必要がある。</p>



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者の割合は、国、県と比較して低いが、健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は、国の水準以上で推移している</li> <li>・男性、女性ともに空腹時血糖・HbA1c・LDL-Cが国より高い</li> <li>・LDLコレステロール増加者が多い(第2期評価より)</li> </ul> <p>➡メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率をさらに向上させ、健診受診者が食習慣や運動等の生活習慣を改善につなげるための情報提供と指導を行う。加えて、受診勧奨判定値を超えた者に対しては、適切な医療機関への受診を促進することが必要。</p>	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
<p>【短期指標】</p> <p>特定保健指導実施率60%以上 ➡アウトプット</p> <p>特定保健指導対象者の減少率25% ➡アウトプット</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ➡アウトプット</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少</p> <p>特定健診受診者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合の減少</p>	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性(目標を達成するための主な戦略)			
<p>第2期計画期間では保健指導実施率も高い水準で行えており、メタボ該当者も抑えられている。第3期計画においては、引き続き特定保健指導に係るスタッフの資質向上と、受けやすい実施方法や指導媒体の工夫に努める。</p> <p>また、医療機関への受診勧奨値については、受診勧奨の効果等の検証を行うなかで、現状に合った効果的な基準設定の検討を行う。</p>			
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
A	継続	特定健診・特定保健指導の実施(特定保健指導)	<p>&lt;対象者&gt; 特定保健指導対象者</p> <p>&lt;実施方法&gt;</p> <p>①保健センター専門職(保健師・栄養士等)による面接・電話等による保健指導</p> <p>②受診勧奨値を超えた人への医療機関受診勧奨(対面・電話・通知)</p> <p>③健康ポイントプラス事業によるインセンティブの提供</p> <p>※事業内容の詳細は第10章に記載</p>

① 特定健診・特定保健指導の実施（特定保健指導）

実施計画																				
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 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。</p> <p>&lt;内容&gt; 「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年版）」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。また、受診勧奨値を超える者に対しては、医療機関への受診勧奨通知を送付する。</p>																			
対象者	特定保健指導対象者 ※詳細は第10章に記載																			
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 市民課国保係：必要予算の計上、周知、インセンティブ付与 保健センター：保健指導対象者の決定、電話・訪問等による保健指導の実施・カンファレンス</p>																			
プロセス	<p>①特定保健指導の実施方法 ②受診勧奨値を超える者に対する医療機関受診勧奨の実施方法 ③インセンティブの付与（健康ポイントプラス事業） ※詳細は第10章に記載</p>																			
評価指標・目標値																				
ストラクチャー	<p>国保部門、衛生部門、関係する部署と連携しているか 国保運営協議会で報告を行い、被保険者へ周知を行っているか 国保連、医師会、他保険者等関係機関との連携ができているか 事業実施に係る予算の確保は充分か 事業に従事する職員の人数は充分か、また、研修などに参加しているか</p>																			
プロセス	<p>事業の年間スケジュールを立てているか 計画については、目標に基づき毎年度事業結果を評価し、内容の見直しを行っているか データ分析、評価に必要な資料を収集し、活用しているか 健診受診者、保健指導対象者のデータ管理を行っているか</p>																			
事業アウトプット	<p>【項目名】 特定保健指導実施率</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>50.2%</td> <td>55.0%</td> <td>56.0%</td> <td>57.0%</td> <td>58.0%</td> <td>59.0%</td> <td>60.0%</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	50.2%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
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														
50.2%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%														
事業アウトカム	<p>【項目名】 特定保健指導対象者の減少率</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>18.0%</td> <td colspan="5">前年比 20%減</td> <td></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	18.0%	前年比 20%減					
	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													
	18.0%	前年比 20%減																		
	<p>【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</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>22.7%</td> <td>23.7%</td> <td>24.2%</td> <td>24.7%</td> <td>25.2%</td> <td>25.7%</td> <td>26.2%</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	22.7%	23.7%	24.2%	24.7%	25.2%	25.7%	26.2%
	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													
	22.7%	23.7%	24.2%	24.7%	25.2%	25.7%	26.2%													
	<p>【項目名】 健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少</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>16.3%</td> <td>15.3%</td> <td>14.8%</td> <td>14.3%</td> <td>13.8%</td> <td>13.3%</td> <td>12.8%</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	16.3%	15.3%	14.8%	14.3%	13.8%	13.3%	12.8%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度													
	16.3%	15.3%	14.8%	14.3%	13.8%	13.3%	12.8%													
	<p>【項目名】 健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の割合の減少</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>10.7%</td> <td>9.7%</td> <td>9.2%</td> <td>8.7%</td> <td>8.2%</td> <td>7.7%</td> <td>7.2%</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	10.7%	9.7%	9.2%	8.7%	8.2%	7.7%	7.2%
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														
10.7%	9.7%	9.2%	8.7%	8.2%	7.7%	7.2%														
<p>【項目名】 健診受診者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合の減少</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>3.9%</td> <td>3.5%</td> <td>3.3%</td> <td>3.1%</td> <td>2.9%</td> <td>2.7%</td> <td>2.5%</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	3.9%	3.5%	3.3%	3.1%	2.9%	2.7%	2.5%	
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														
3.9%	3.5%	3.3%	3.1%	2.9%	2.7%	2.5%														
<p>【項目名】 継続受診者の改善状況（LDL-C）</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>37.7%</td> <td colspan="5">前年比増</td> <td></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	37.7%	前年比増						
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														
37.7%	前年比増																			
評価時期	単年度で事業評価を行う。																			

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	現在までの事業結果・課題
2	特定健診・特定保健指導の実施 (特定健診)	適切に健診を実施し、受診しやすい環境（健診受診費用の無償化・申込方法のオンライン化）を整え、未受診者対策（民間業者を利用した受診勧奨通知の発送・周知方法の工夫）・医療機関との連携に取り組んだ。 受診者の7割がリピーターであることから、定期受診の定着に加えて、新規受診者の掘り起こしについても対策を講じ、受診者の増加につなげたい。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率が県内・国と比較しても低い、特に、50代の受診率が低い</li> <li>・受診者の7割がリピーター</li> <li>・特定健診対象者のうち、約20%の人が健診未受診、且つ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明な状態であるが、取り組みができていない</li> <li>・65歳未満の死亡率が高い</li> <li>・介護保険2号被保険者（40～64歳）では、男性の生活習慣病基礎疾患有病者が、国・県よりかなり高い</li> </ul> <p>➡健診受診者を増やすことで、より多くの有病者や健康状態が不明の人を保健指導での生活習慣の見直しや改善、また、適切な医療へとつなぐ必要がある。また、65歳未満の若い年齢層の死亡や、生活習慣病の基礎疾患を有する者の介護保険の移行もみられるため、若い年齢層の健診受診者を増やし定着させることや、早期に適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことで、循環器疾患等を重篤化させないための取り組みが必要である。</p>	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
<p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診率60%以上</p> <p>健康状態不明者の割合</p> <p>継続受診者の割合の向上</p>	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）			
当市の優先的課題は、特定健診受診率の向上である。このため、適切な受診勧奨や利便性の向上など健診体制全般に関する調整を行うとともに、未受診者への受診勧奨方法等を工夫することで、より多くの有病者や健康状態不明な者の割合の減少を目指す。			
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
A	継続	特定健診・特定保健指導の実施（特定健診）	<p>&lt;対象者&gt; 40歳以上74歳未満の国民健康保険被保険者</p> <p>&lt;実施内容&gt;</p> <p>※事業内容の詳細は第10章に記載</p>

① 特定健診・特定保健指導の実施（特定健診）

実施計画							
事業概要	<目的> 生活習慣病の発症や重症化を予防すること <内容> ①特定健診の実施 ②特定健診受診率向上のための取り組み						
対象者	40歳以上74歳未満の国民健康保険被保険者						
ストラクチャー	<実施体制>市民課国保係：受診勧奨・受診券の発行・未受診者対策 保健センター：集団健診の補助・健診結果（集団）送付・結果返し会実施 <関係機関>愛媛県総合保健協会・愛媛県厚生連健診センター・実施機関・未受診者勧奨委託業者						
プロセス	①特定健診の実施 ②特定健診受診率向上のための取り組み ※詳細は第10章に記載						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国保部門、衛生部門、関係する部署と連携しているか 国保運営協議会で報告を行い、被保険者への周知を行っているか 国保連、医師会、他保険者等関係機関との連携ができていないか 事業実施に係る予算の確保は充分か 事業に従事する職員の人数は充分か、また、研修などに参加しているか						
プロセス	事業の年間スケジュールを立てているか 計画については、目標に基づき毎年度事業結果を評価し、内容の見直しを行っているか データ分析、評価に必要な資料を収集し、活用しているか 健診受診者のデータ管理を行っているか						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診率の向上						
	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
	31.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】 健康状態不明者割合の減少						
	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
	21.3%	20.7%	20.4%	20.1%	19.8%	19.5%	19.2%
	【項目名】 継続受診者の割合の向上						
	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
	74.5%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%
評価時期	単年度で事業評価を行う						

#### (4) 健康づくり

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	現在までの事業結果・課題
3	重症化予防に向けたポピュレーションアプローチ	H30・H31 はまぼん健康塾・結果返し会 R2 コロナにより中止 R3・R4・R5 八西CATVを利用した「健康教育番組」の放映を実施した。 新型コロナウイルス感染症の影響で、従来からの対面での結果返し会が中止となり、健診後の受診者への結果通知や介入方法、内容を変更して実施した。また、ここ数年は集団を対象とした健康教室が行えなかったこともあり、個（人）を対象にした介入方法へシフトしてきた現状がある。 今後は、個（人）への介入は継続しながらも、集団を対象にした結果返しや健康教育などの取り組みを、どのように復活させるか、進めるかについて、協議が必要である。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
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
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
【短期指標】 特定健診新規受診率の向上 特定健診受診者のうち、運動習慣・飲酒回数・飲酒量・間食の改善状況 健康ポイント事業のアンケートで健康意識または日常生活に変化があったと回答する者の割合



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）			
第2期計画では、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業中止や事業変更を余儀なくされたが、第3期計画では、地域全体の健康意識の醸成を目指し、第2期からの事業の再開や、作成した健康教育番組を健康教育の場面で活用する等、良い部分は上手く残しながら、集団への介入を拡げていく。			
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
B	継続	重症化予防のためのポピュレーションアプローチ	<対象者>被保険者全員 <実施方法>結果返し会での健康教育を充実させる。医師等の講話、運動指導士等による教室を合わせて実施する。 また、SNSや八西CATV等を利用し、若年者や健康意識が低い層への啓発に努める。
B	継続	健康ポイント事業	<対象者>特定健診を受診した20歳以上の国保被保険者、または、後期高齢者医療被保険者 <実施方法>特定健診やがん検診の受診（継続受診）に加え、健康に関する取り組みを行うごとに健康ポイントを付与し、ポイント数に応じて市内で使える入浴券やクーポン券を贈呈する。
C	継続	歯周病検診受診率の向上に向けた取り組み	<対象者>市内に住民票を有する者のうち、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の節目年齢に該当する者 ※年度末年齢 <実施方法> 歯科医院での歯周病検診に合わせて、希望者は簡易血糖検査が受けられる。歯周疾患予防に加えて、自身の血糖値を知る機会にもなり、糖尿病の早期発見と予防につながるほか、八幡浜市糖尿病対策事業のチラシを案内に同封することで、糖尿病に関する普及啓発も行う。 定期的な検診受診行動の定着化により、後期高齢期の歯科口腔検診へとつなげることができる。

① 重症化予防のためのポピュレーションアプローチ

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 第2期計画から引き続き八幡浜市国保の健診受診者は、血圧・LDL-C・HbA1cの有所見者が多く、夕食後の間食や運動習慣、飲酒習慣に課題が残っているため、生活習慣や保健行動に関するポピュレーションアプローチを実施することで、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 衛生部門・国保部門で連携し、効果的なポピュレーションアプローチを検討し、実施する。</p> <p>① 健診結果返し会の実施 ②健康教育（毎年テーマを決めて医師による講話や運動指導士等による実技指導を合わせて実施する。また、八西CATVやSNS等を利用して、市が作成した健康教育番組の放送を行い啓発等を行う。）</p>						
対象者	住民全体						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 市民課国保係：企画・調整、補助金等の申請 保健センター：企画・調整、結果返し会の準備</p> <p>&lt;関係機関&gt; 医療機関・民間運動施設・八西CATV</p>						
プロセス	<p>衛生部門・国保部門で連携した効果的なポピュレーションアプローチについて検討実施する。</p> <p>①健康課題の抽出 ②実施内容・実施方法の検討 ③事業の実施 ④来年度に向けた検討・見直し</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか						
プロセス	血圧、適正体重、適正飲酒、運動習慣、間食の適正量等について、正しい知識を提供できているか						
事業アウトプット	【項目名】 イベントや結果返し会等、情報提供を実施しているか						
	開始時 実施	令和6年度 実施	令和7年度 実施	令和8年度 実施	令和9年度 実施	令和10年度 実施	令和11年度 実施
事業アウトカム	【項目名】 特定健診新規受診率の向上						
	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
	11.9%	12.9%	13.4%	13.9%	14.4%	14.9%	15.4%
	【項目名】 健診受診者の質問票「運動」項目（1日30分以上の運動習慣なし）の改善						
	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
	60.7%	59.7%	59.2%	58.7%	58.2%	57.7%	57.2%
	【項目名】 健診受診者の質問票「飲酒習慣」項目の改善 ・飲酒頻度（毎日飲酒）						
	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
	22.3%	21.3%	20.8%	20.3%	19.8%	19.3%	18.8%
	・1日あたりの飲酒量（2合以上）						
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	
11.1%	10.1%	9.6%	9.1%	8.6%	8.1%	7.6%	
【項目名】 健診受診者の質問票「間食」項目（毎日間食）の改善							
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	
27.6%	26.6%	26.1%	25.6%	25.1%	24.6%	24.1%	
評価時期	単年度で事業評価を行う。						

## ② 健康ポイント事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 健康ポイント事業とは、健康づくりの取組で健康ポイントを貯めると、ポイントに応じたインセンティブが付与される等の事業である。健康ポイントによる被保険者へのインセンティブを設けることで、特定健診受診率の向上及び健康づくりへの動機づけを促すことを目的とする。また、特定保健指導対象者には、インセンティブを付与することによって、数値の改善や指導終了を促すことを目的とする。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 健康づくりの取り組みでポイントを貯めると、ポイントに応じた商品と引き換えることができる。</p>						
対象者	<p>&lt;健康ポイント&gt; 20歳以上の国民健康保険被保険者で特定健診を受診した者 後期高齢者医療保険被保険者で特定健診を受診した者</p> <p>&lt;健康ポイントプラス&gt; 40歳以上の国民健康保険被保険者で特定保健指導を受けた者</p>						
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt; 市民課国保係：企画・実施 保健センター：保健指導・評価</p> <p>&lt;関係機関&gt; 商工観光課</p>						
プロセス	<p>&lt;健康ポイント&gt; 健康ポイント事業実施要領に基づき、パンフレット・申請書を作成し、7月頃に広報等にて周知を行う。また、商工会等に協力を得て特典を使用できる提携店を募集し、登録する。申請書の受付は、八幡浜庁舎・保内庁舎、各出張所で受付ける。担当は、受付けた申請書に基づき、ポイントを計算し、ポイントに応じた特典（入浴券・クーポン券）を発行し、申請者に送付する。提携店は、毎月使用されたクーポン券等を集計し、市に請求を行う。事業は、毎年度見直しを行う。</p> <p>&lt;健康ポイントプラス&gt; 特定保健指導終了後の最終評価アンケートにて、事業参加の有無を確認し、参加する者には、健康ポイントプラスの合計が30ポイントに達した場合、八幡浜市国保健康ポイントプラスの特典の抽選に参加することができる。実施要領に基づき抽選を行い、当選者に特典を贈呈する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業実施に必要な予算や人員は確保できているか 関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか</p>						
プロセス	<p>商工観光課と連携し、地域資源を活用できているか ポイント管理とインセンティブ交換の体制ができているか 対象者へ適切な周知を行っているか</p>						
事業アウトプット	【項目名】健康ポイント事業参加者の増加						
	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
	209人	300人	350人	400人	450人	500人	550人
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率の向上						
	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
	31.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	【項目名】継続受診者の割合の向上						
	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
	74.5%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%
【項目名】参加者の健康意識の向上 (アンケートで健康意識または日常生活に変化があったと回答する者の割合 80%以上)							
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	
92.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
評価時期	単年度で事業評価を行う。						

### ③ 歯周病検診

実施計画															
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防する。 糖尿病の早期発見・早期治療につなげる。</p> <p>&lt;内容&gt; 歯科医院での歯周病検診に合わせた簡易血糖検査の実施(希望者)。歯周疾患予防検診ではあるが、糖尿病の早期発見、予防も目的としており、案内には八幡浜市糖尿病対策事業のチラシを同封することで糖尿病に関する普及啓発にもつなげている。</p>														
対象者	市内に住民票を有する者(40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の節目該当年齢の者)※年度末年齢														
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;保健センター：対象者抽出、周知、結果の管理</p> <p>&lt;関係機関&gt;市内歯科医院、医療機関</p>														
プロセス	<p>実施方法：</p> <p>①市内の歯科医院における個別検診 ②検診にて糖尿病が疑われる者および希望者に対して簡易血糖検査を実施。 ③実施歯科医院は要精検の判定結果が出た受診者に対して精検を行う。</p> <p>周知方法：</p> <p>①対象者へ受診券を個別送付 ②市広報および市ホームページへ掲載 ③集団健診受診者へチラシ配布</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業実施に必要な予算は確保できているか														
プロセス	<p>対象者への適切な周知を行なっているか</p> <p>歯科医院や医療機関との連携、情報共有が行えているか</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】歯周疾患検診受診率</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>7.6%</td> <td colspan="5">初期値受診率を下回らない</td> <td></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	7.6%	初期値受診率を下回らない					
	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								
7.6%	初期値受診率を下回らない														
<p>【項目名】簡易血糖検査実施率(簡易血糖検査実施者数/歯周疾患検診受診者)</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>35.5%</td> <td colspan="5">初期値受診率を下回らない</td> <td></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	35.5%	初期値受診率を下回らない						
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									
35.5%	初期値受診率を下回らない														
事業アウトカム	<p>【項目名】歯周疾患検診精密検査受診率</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>69.3%</td> <td colspan="5">初期値受診率を下回らない</td> <td></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	69.3%	初期値受診率を下回らない					
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
69.3%	初期値受診率を下回らない														
評価時期	単年度で事業評価を行う。														

(5) 介護予防・一体的実施

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	現在までの事業結果・課題
2	地域包括ケアに係る取り組み	<p>介護医療ネットワーク連絡会や地域ケア推進会議等に参加し、地域包括支援センターと連携し、情報共有を図る。</p> <p>また、令和3年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始。庁内各部署が連携し、個別訪問による訪問指導や受診勧奨を行うハイリスクアプローチと、高齢者の通いの場における介護予防教室等でフレイル予防等の健康教育を実施するポピュレーションアプローチを行った。</p> <p>高血圧Ⅱ度以上の未治療者の受診勧奨、治療継続者を増やすための取り組みを強化する。</p> <p>40-50代男性の肥満対策。</p> <p>家庭血圧測定の目的について啓発し、家庭血圧測定の実践者を増やす。血圧手帳を活用し、主治医と連携した治療につなげる。</p> <p>健診受診率の向上を図り、潜在する高血圧者の把握と生活習慣の改善を行う。</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
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
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【中長期指標】</p> <p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業
<p>保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）</p> <p>KDB（E表）を活用して介護認定者の分析を行い、課題を確認。庁内各部署で課題を共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業へつなぐため、国保世代から重症化予防やポピュレーションアプローチを行い連携することで、後期高齢になっても継続した保健事業の推進を図る。具体的には、介護医療ネットワーク連絡会や地域ケア推進会議等に参加し、地域包括支援センターと連携、情報共有を行う。なお、それぞれの個別事業を取り組むことで、介護予防・一体的実施につながるため、個別に事業は設定しない。</p>

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	事業の概要
3	医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策	<p>国保部局の専門職が、KDBシステムを活用し対象者を抽出、家庭訪問による保健指導を実施。健康状態・家庭環境・生活環境を把握して訪問調査票に記録し、適正な受診及び服薬について指導を行った。</p> <p>重複受診・頻回受診、重複服薬・多剤服薬の人数の把握を行う事で、実際の割合を把握すること、保健指導による効果の高い者に対し、訪問を行うことが必要。保険者努力支援制度（ヘルスアップ事業）等でも、直接医療費に関ってくるため重要視されている。取り組み方法に見直しが必要。</p>
5	ジェネリック医薬品の普及啓発	<p>医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用促進を目的とした差額通知の発送、周知広報を行う。</p> <p>引き続き、差額通知の実施、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行う事で、促進を図りたい。</p> <p>また、薬剤師会等医療機関との連携や、保険者努力支援制度のアウトカム評価の点数改善が課題。</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p> <p>重複受診・頻回受診に対しての訪問指導</p> <p>医療費適正化に直結する取り組みとして、ジェネリック医薬品の使用割合の増加が必要。</p> <p>保険者努力支援制度（取組評価分）のアウトカム評価の点数改善</p>
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【短期指標】</p> <p>保健指導実施率</p> <p>ジェネリック医薬品使用割合</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）			
第2期計画から引き続き、医療費抑制・適正受診のため、訪問による重複頻回受診および重複多剤服薬対策、ジェネリック医薬品の普及啓発を行っていく。			
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
C	継続	医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策	<p>&lt;対象者&gt; 同一月に複数の医療機関や同一医療機関を何度も受診する被保険者や、複数の医療機関から同一薬効の薬剤を調剤されている被保険者</p> <p>&lt;実施内容&gt;</p> <p>国保部局の専門職が、KDBシステムを活用し対象者を抽出、家庭訪問による保健指導を実施。健康状態・家庭環境・生活環境を把握して訪問調査票に記録し、適正な受診及び服薬について指導を行う。</p>
C	継続	ジェネリック医薬品の普及啓発	<p>&lt;対象者&gt; 被保険者全員</p> <p>&lt;実施内容&gt;</p> <p>医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用促進を目的とした差額通知の発送、周知広報を行う。</p>

① 医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策

実施計画							
事業概要	<目的> 医療費適正化と正しい服薬の周知 <内容> 同一月に複数の医療機関や同一医療機関を何度も受診する被保険者や、複数の医療機関から同一薬効の薬剤を調剤されている被保険者に保健指導を行い、被保険者の健康増進と医療費適正化を図る。						
対象者	KDBシステムを活用し、重複受診や頻回受診している被保険者を抽出し、訪問指導が必要なレセプトから対象者を抽出する。						
ストラクチャー	<実施体制> 市民課国保係（保健師・看護師）						
プロセス	家庭訪問による指導を行う。健康状態・家庭環境・生活環境を把握して訪問調査票に記録し、適正な受診及び服薬について指導する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施に必要な予算を確保しているか						
プロセス	対象者の抽出を定期的に行っているか						
事業アウトプット・アウトカム	【項目名】 保健指導実施率						
	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
	93.3%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
評価時期	単年度で事業評価を行う。						

② ジェネリック医薬品の普及啓発

実施計画							
事業概要	<目的> 医療費適正化のため、後発医薬品の使用促進を図る。 <内容> ジェネリック医薬品の使用状況を分析し、ジェネリック医薬品希望シールの配布や差額通知・HPや広報による周知・使用促進を行う。						
対象者	八幡浜市国保加入者						
ストラクチャー	<実施体制> 市民課国保係（委託契約の実施、後発医薬品使用状況分析） <関係機関> 愛媛県国保連合会（差額通知の対象者抽出・発送）						
プロセス	愛媛県国保連合会をとおして民間業者に業務委託し、ジェネリック差額通知書の発送事業を実施。また、保険証一括発送の際にジェネリック医薬品希望シールを同封。市内薬局にジェネリック医薬品希望シールを配布し、啓発に努める。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施に必要な予算を確保しているか 愛媛県国保連と、適正な事業実施に向けた調整を行っているか 国保運営協議会において、保健事業報告の際に事業報告を行っているか						
プロセス	統計データなどの資料に基づき、課題の分析を行っているか 差額通知書の効果測定を分析し、対象者の抽出方法を見直ししているか						
事業アウトプット	【項目名】 差額通知の発送を実施しているか						
	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
	959通	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	【項目名】 広報や市HP等を利用し、広報活動を行っているか						
	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
	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
事業アウトカム	【項目名】 後発医薬品利用割合の向上（厚生労働省調剤医療費の動向調査）						
	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
	82.9%	83.9%	84.4%	84.9%	85.4%	85.9%	86.4%
評価時期	単年度で事業評価を行う。						

(7) その他 (がん)

第2期計画における取り組みと評価		
事業評価	個別事業名	事業の概要
4	がん検診受診率の向上に向けた取り組み	衛生部門と連携し、特定健診と合わせて健診・検診の受診率向上を図る。 ワンコインがん検診やレディースがん検診、日曜健診の実施等の受診しやすい検診体制を整えるとともに、精密検査対象者へ医療機関受診勧奨等のフォローアップを行う。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
<p>当市の死因の第一位は悪性新生物で、部位別にみても、胃・肺・大腸・子宮・乳の5がんが多くを占める。検診により早期発見で予防可能な悪性新生物について、検診受診率をさらに向上させ早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数、死亡率を抑制できる可能性がある。</p> <p>引き続き、個別の受診勧奨を行うとともに、がん検診に関する正しい知識の普及を行い、がん検診の受診率の向上を目指す必要がある。</p>
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【短期指標】</p> <p>5がん検診の受診率</p> <p>5がん検診の平均値</p> <p>5がん検診の精密検査受診率</p>



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性（目標を達成するための主な戦略）			
<p>第2期計画では個別の受診勧奨により一定程度の受診率向上はみられたが、いずれのがんも受診率が低迷している。第3期計画では、さらに検診受診者を増やすための取り組みとして、周知のためのチラシの内容の変更や、検診のPRの方法についても、関係者と協議しながら適宜見直していく。また、特定健診と合わせた集団健診を継続するとともに、女性が受けやすいレディース検診を増やすなど、検診体制の充実にもつなげたい。</p>			
優先度	継続/新規	個別事業名	事業の概要
B	継続	がん検診受診率の向上に向けた取り組み	<p>&lt;対象者&gt; 住民全体（がん検診対象年齢に限る）</p> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>衛生部門と連携し、特定健診と合わせて健診・検診の受診率向上を図る。 ワンコインがん検診やレディースがん検診、日曜健診の実施等の受診しやすい検診体制を整えるとともに、精密検査対象者へ医療機関受診勧奨等のフォローアップを行う。</p>

① がん検診受診率の向上に向けた取り組み

実施計画																																																																																					
事業概要	<p>&lt;目的&gt; がん検診に関する正しい知識の普及啓発により、検診受診率の向上を目指す。 がん検診の受診率を向上させるとともに、精密検査受診率100%を目指すことで、がんの早期発見と早期治療につながり、治療に係る高額な医療費を抑制する。</p> <p>&lt;内容&gt; ① がん検診に関する正しい知識の普及啓発を行う。 ② 節目年齢対象者への個別の受診勧奨を行う。 ③ 乳がん、子宮がん検診では、5歳刻みの節目年齢の方に対して医療機関での個別検診を案内する。若年層の新規受診者を増やすための取り組みとして、子宮がん検診では、対象者を20～30歳代の全年齢に拡大する。</p>																																																																																				
対象者	住民全体（がん検診対象年齢に限る）																																																																																				
ストラクチャー	<p>&lt;実施体制&gt;保健センター &lt;関係機関&gt;愛媛県総合保健協会・愛媛県厚生連健診センター・委託医療機関</p>																																																																																				
プロセス	<p>衛生部門と連携し、特定健診と合わせて実施することにより、利便性と受診率の向上を図る。 また、ワンコインがん検診やレディースがん検診、日曜検診の実施等受診しやすい検診体制を整えるとともに、精密検査対象者への医療機関受診勧奨等のフォローアップを実施。</p>																																																																																				
評価指標・目標値																																																																																					
ストラクチャー	関係する庁内部署と情報共有を行い、連携できているか																																																																																				
プロセス	関係する庁内部署と情報共有を行い、連携できているか																																																																																				
事業アウトプット	<p>※受診率については、令和6年度から国民健康保険被保険者の受診率で評価する。ただし、精密検査受診率については保険種別で分けることが困難であるため、第2期同様市全体の数値とする。</p> <p>【項目名】胃がん検診受診率の向上</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>16.4%</td> <td>17.4%</td> <td>17.9%</td> <td>18.4%</td> <td>18.9%</td> <td>19.4%</td> <td>19.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】肺がん検診受診率の向上</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>11.4%</td> <td>12.4%</td> <td>12.9%</td> <td>13.4%</td> <td>13.9%</td> <td>14.4%</td> <td>14.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】大腸がん検診受診率の向上</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>20.7%</td> <td>21.7%</td> <td>22.2%</td> <td>22.7%</td> <td>23.2%</td> <td>23.7%</td> <td>24.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】子宮頸がん検診受診率の向上</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>19.3%</td> <td>20.3%</td> <td>20.8%</td> <td>21.3%</td> <td>21.8%</td> <td>22.3%</td> <td>22.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】乳がん検診受診率の向上</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>22.6%</td> <td>23.6%</td> <td>24.1%</td> <td>24.6%</td> <td>25.1%</td> <td>25.6%</td> <td>26.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】5つのがん検診平均受診率の向上</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>18.0%</td> <td>19.0%</td> <td>19.5%</td> <td>20.0%</td> <td>20.5%</td> <td>21.0%</td> <td>21.5%</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	16.4%	17.4%	17.9%	18.4%	18.9%	19.4%	19.9%	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	11.4%	12.4%	12.9%	13.4%	13.9%	14.4%	14.9%	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	20.7%	21.7%	22.2%	22.7%	23.2%	23.7%	24.2%	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	19.3%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%	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	22.6%	23.6%	24.1%	24.6%	25.1%	25.6%	26.1%	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	18.0%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																																															
16.4%	17.4%	17.9%	18.4%	18.9%	19.4%	19.9%																																																																															
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																																																																															
11.4%	12.4%	12.9%	13.4%	13.9%	14.4%	14.9%																																																																															
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																																																																															
20.7%	21.7%	22.2%	22.7%	23.2%	23.7%	24.2%																																																																															
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																																																																															
19.3%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%																																																																															
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																																																																															
22.6%	23.6%	24.1%	24.6%	25.1%	25.6%	26.1%																																																																															
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																																																																															
18.0%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%																																																																															

事業アウトカム	【項目名】胃がん検診精密検査受診率の向上						
	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
	94.7%	前年比増					
	【項目名】肺がん検診精密検査受診率の向上						
	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
	94.7%	前年比増					
	【項目名】大腸がん検診精密検査受診率の向上						
	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
	80.0%	前年比増					
	【項目名】子宮頸がん検診精密検査受診率の向上						
	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
	75.0%	前年比増					
	【項目名】乳がん検診精密検査受診率の向上						
	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
90.9%	前年比増						
評価時期	単年度で事業評価を行う						

## 第5章 計画の評価・見直し

第5章から第8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6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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、地域の医師会等関係団体経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第7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。八幡浜市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第8章 地域包括ケアに係る取り組み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から分析を行い、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9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。

八幡浜市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期、平成30年度から令和5年度までを第3期として実施計画を策定し、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、八幡浜市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

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

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

八幡浜市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：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9-2-1-1）。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9-2-1-1：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9-2-1-2）。

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9-2-1-2：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) 八幡浜市の状況

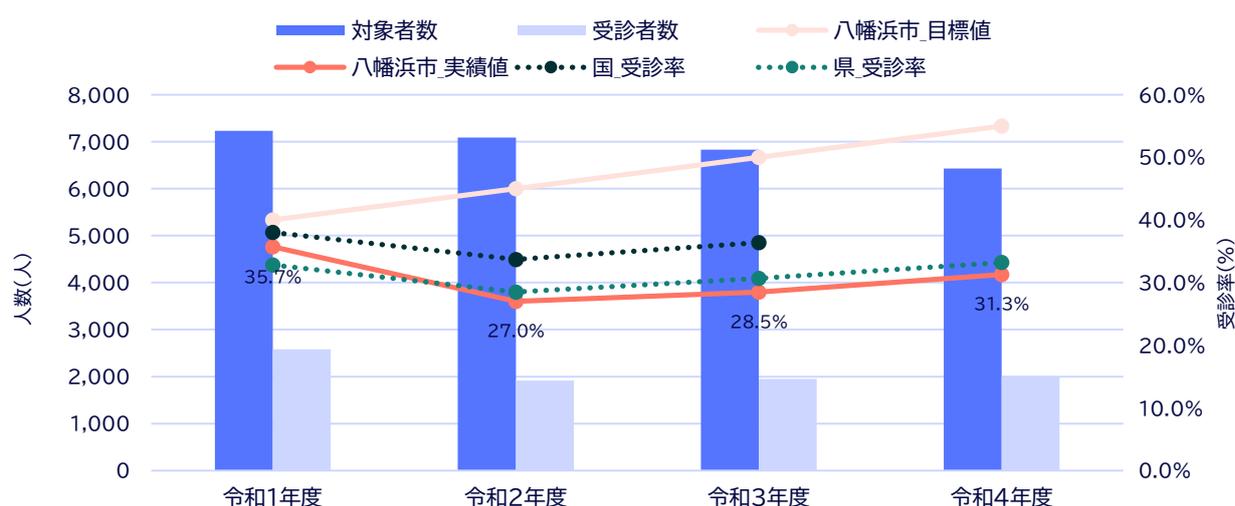
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表9-2-2-1）、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31.3%となっている。この値は、県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は31.3%であり、令和1年度の特定健診受診率35.7%と比較すると4.4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9-2-2-2・図表9-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表9-2-2-1：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	八幡浜市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	八幡浜市_実績値	35.7%	27.0%	28.5%	31.3%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	32.8%	28.5%	30.7%	33.2%	
特定健診対象者数 (人)		7,228	7,086	6,830	6,429	
特定健診受診者数 (人)		2,580	1,913	1,948	2,014	

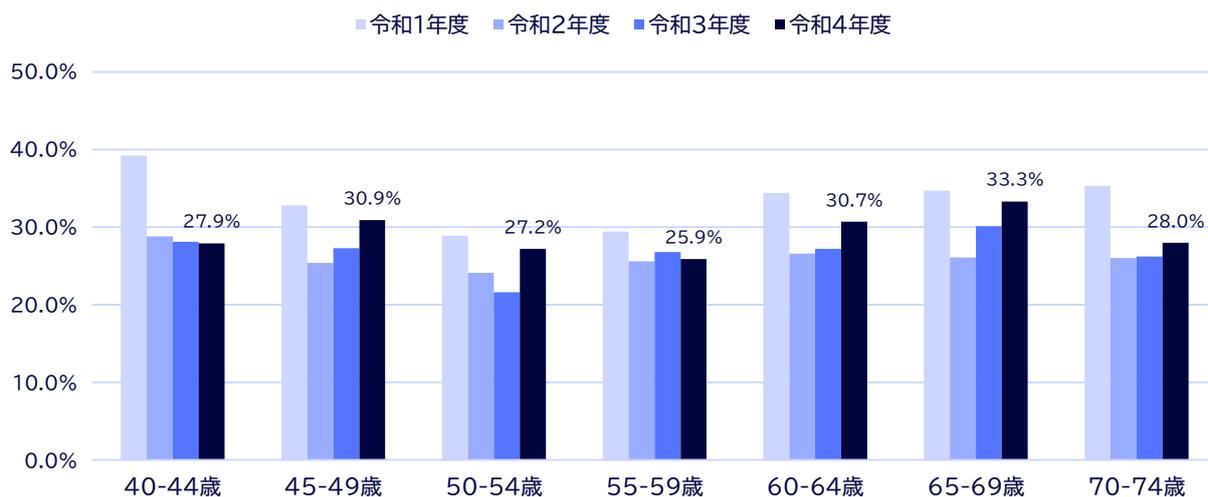
【出典】目標値：前期計画

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

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

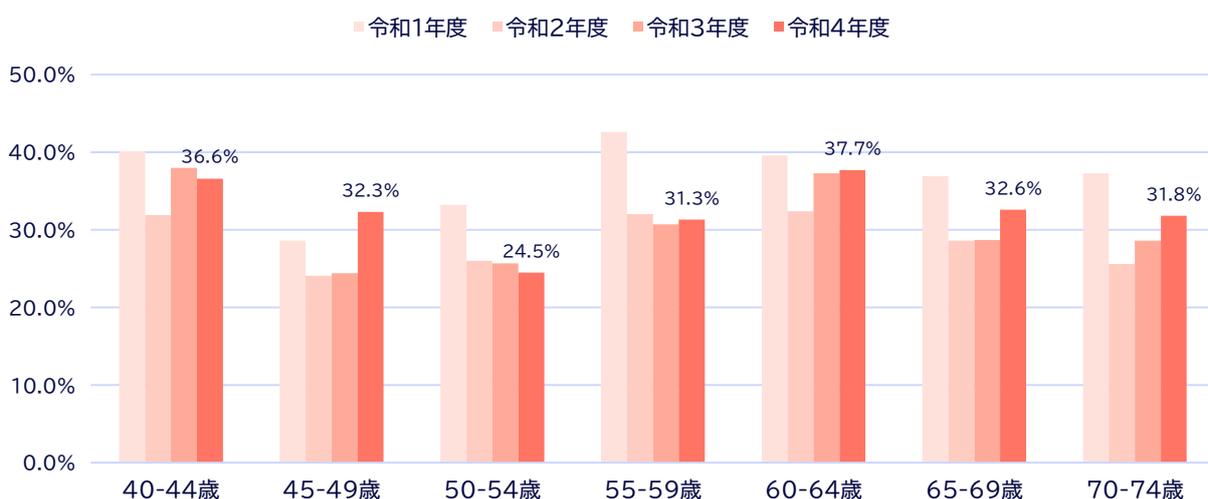
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表9-2-2-2：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	39.2%	32.8%	28.9%	29.4%	34.4%	34.7%	35.3%
令和2年度	28.8%	25.4%	24.1%	25.6%	26.6%	26.1%	26.0%
令和3年度	28.1%	27.3%	21.6%	26.8%	27.2%	30.1%	26.2%
令和4年度	27.9%	30.9%	27.2%	25.9%	30.7%	33.3%	28.0%
令和1年度と令和4年度の差	-11.3	-1.9	-1.7	-3.5	-3.7	-1.4	-7.3

図表9-2-2-3：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	40.1%	28.6%	33.2%	42.6%	39.6%	36.9%	37.3%
令和2年度	31.9%	24.1%	26.0%	32.0%	32.4%	28.6%	25.6%
令和3年度	38.0%	24.4%	25.7%	30.7%	37.3%	28.7%	28.6%
令和4年度	36.6%	32.3%	24.5%	31.3%	37.7%	32.6%	31.8%
令和1年度と令和4年度の差	-3.5	3.7	-8.7	-11.3	-1.9	-4.3	-5.5

【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

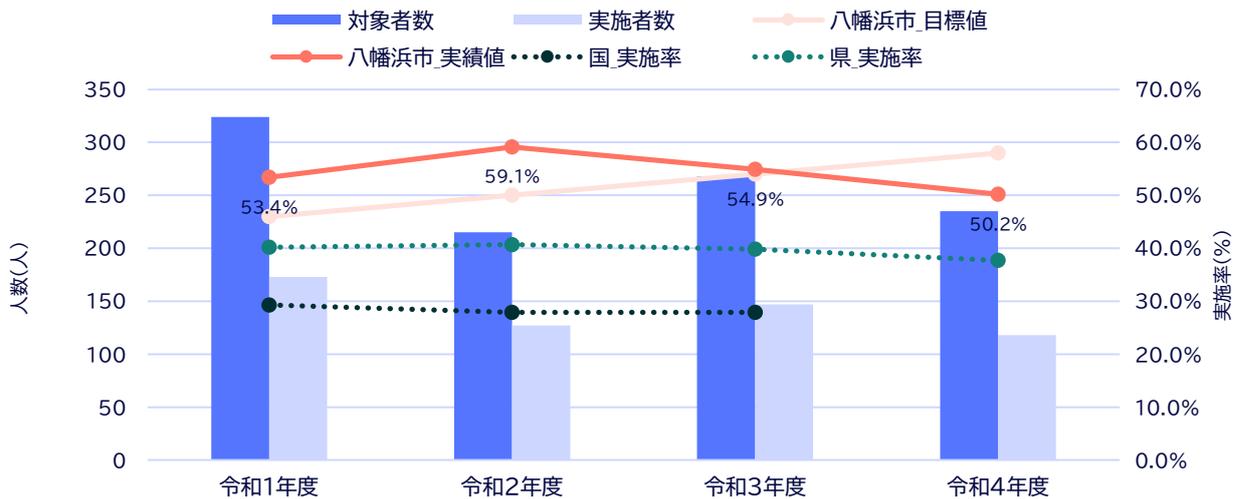
## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表9-2-2-4）、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50.2%となっている。この値は県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率53.4%と比較すると3.2ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表9-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は37.9%で、令和1年度の実施率35.6%と比較して2.2ポイント増加している。動機付け支援では令和4年度は55.0%で、令和1年度の実施率60.3%と比較して5.3ポイント低下している。

図表9-2-2-4：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	八幡浜市_目標値	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%
	八幡浜市_実績値	53.4%	59.1%	54.9%	50.2%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	40.2%	40.7%	39.8%	37.7%	
特定保健指導対象者数（人）		324	215	268	235	
特定保健指導実施者数（人）		173	127	147	118	

【出典】目標値：前期計画

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

図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和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	35.6%	44.6%	37.8%	37.9%
	対象者数（人）	90	56	74	66
	実施者数（人）	32	25	28	25
動機付け支援	実施率	60.3%	64.2%	61.3%	55.0%
	対象者数（人）	234	159	194	169
	実施者数（人）	141	102	119	93

【出典】特定健診法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 令和1年度から令和4年度 累計

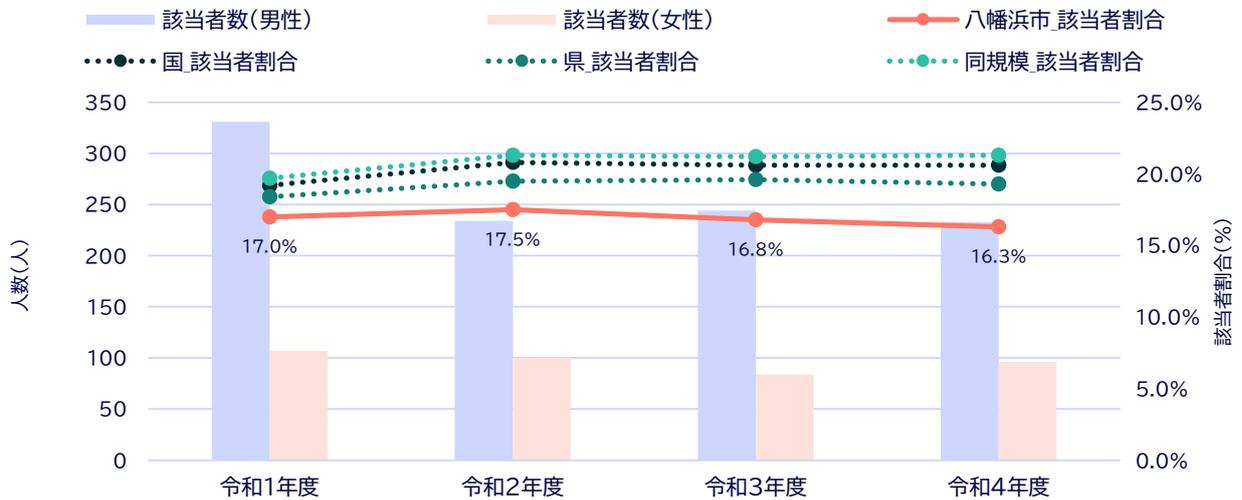
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表9-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は329人で、特定健診受診者の16.3%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低下している。

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9-2-2-6：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						
八幡浜市	438	17.0%	334	17.5%	328	16.8%	329	16.3%
男性	331	27.7%	234	25.9%	244	26.8%	233	24.8%
女性	107	7.7%	100	9.9%	84	8.1%	96	8.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.4%	-	19.5%	-	19.6%	-	19.3%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

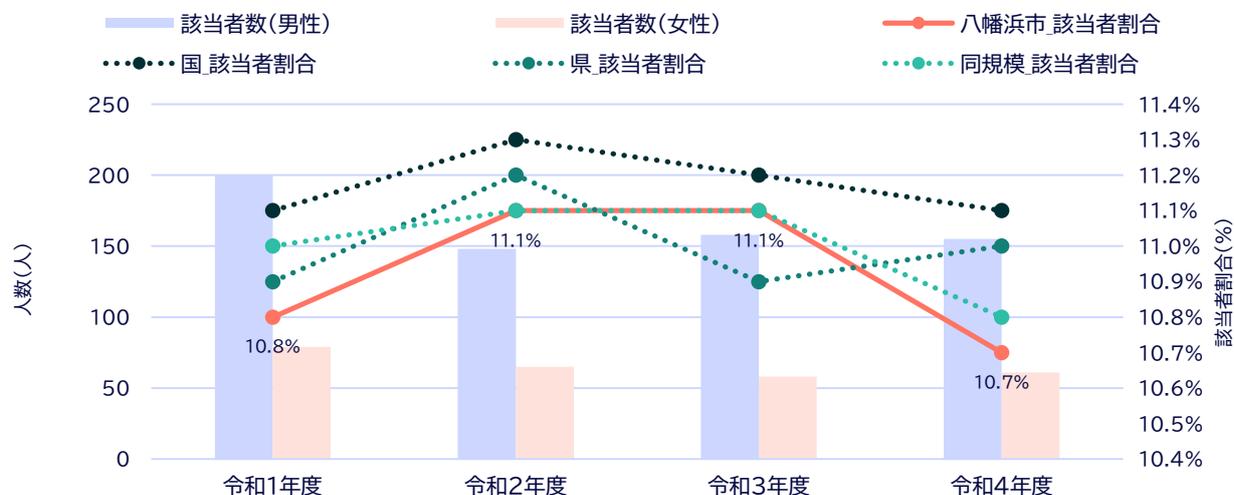
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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9-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は216人で、特定健診受診者における該当割合は10.7%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

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

図表9-2-2-7：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
八幡浜市	279	10.8%	213	11.1%	216	11.1%	216	10.7%
男性	200	16.8%	148	16.4%	158	17.4%	155	16.5%
女性	79	5.7%	65	6.4%	58	5.6%	61	5.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.9%	-	11.2%	-	10.9%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和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	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表9-2-3-1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9-2-3-1：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) 八幡浜市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表9-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%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9-2-4-2のとおりである。

図表9-2-4-1：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%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

図表9-2-4-2：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）	6,425	6,244	6,063	5,883	5,702	5,521	
	受診者数（人）	2,249	2,498	2,728	2,942	3,136	3,313	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	274	304	332	358	382	403
		積極的支援	75	83	91	98	104	110
		動機付け支援	199	221	241	260	278	293
	実施者数（人）	合計	150	170	189	208	225	242
		積極的支援	41	46	52	57	61	66
		動機付け支援	109	124	137	151	164	176

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、八幡浜市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間

当該年度の4月1日から翌年3月末まで実施する。

##### 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9-3-1-1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。

これに加え、独自追加項目として（空腹時／随時血糖・血清クレアチニン検査・尿酸・尿潜血）を実施する。令和6年度からは、心電図検査も独自追加項目に加える予定。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・血圧</li> <li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li> <li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・貧血検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い県医師会と市町国保側の代表保険者が集合契約を行う。

- ・ 集団健診（愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生連健診センター）
- ・ 個別健診（委託医療機関）

※特定健診実施機関については、八幡浜市のホームページに掲載する。

##### ⑤ 特定健診委託基準

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。

## ⑥ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を保健センターから郵送する。健診結果説明会を開催した場合は、対象者に結果通知表を手渡し、出席が困難な対象者については、郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

## ⑦ みなし健診等の健診データ収集方法

八幡浜市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

## ⑧ 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払は、愛媛県国保連に事務処理を委託する。

## (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9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点化について

優先順位付け（重点化）は行わず、対象者全員に特定保健指導を実施する。

### 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か月目に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、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

保健指導については、保険者（保健センター）が直営で指導を実施する。

## 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り組み

### (1) 特定健診

#### ① 受診勧奨

当初案内として、対象となる被保険者全員に、特定健診の案内通知を個別に送付、市広報へ「健康づくりカレンダー」を折込み、市内全戸へ配布する。また、市ホームページやSNS等を利用し、周知・広報に努める。

未受診者に対しては、民間業者のノウハウを活用し、特定健診の未受診者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた効果的な方法で、受診勧奨を行う。

#### ② 利便性の向上

土日健診・レディース健診・託児付健診を実施。また、予約方法も「ハガキ予約」「コールセンター」24時間対応の「Web予約」の3種類実施し、健診受診者の利便性の向上に努める。

#### ③ 関係機関との連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

#### ④ 健診データ収集

#### ⑤ 早期啓発

継続的な健診習慣の定着化、及び早期発見のため、若年者健診を実施する。

#### ⑥ インセンティブの付与

健康づくりの取り組みで、「健康ポイント事業」を実施。特定健診を受診する事を必須条件として、ポイントを付与し、ポイントに応じた特典をプレゼントする。

### (2) 特定保健指導

#### ① 利用勧奨

電話・訪問等により、対象者に利用勧奨を行う。

#### ② 利便性の向上

対象者の希望に応じ、来所しての面談以外にも訪問対応など柔軟に対応する。また、天候等の都合により、急な面談や時間外の面談を希望された場合にも柔軟に対応する。

#### ③ 内容・質の向上

衛生部門の特定保健指導に係る技術職間や国保部門で連絡会を実施し、スキルアップや連携強化を図る。

#### ④ 早期介入

健診結果説明会と初回面接を同時開催する。

#### ⑤ 関係機関との連携

地域の専門職のマンパワーを活用し、健診結果説明会等において健康教育を実施する。

#### ⑥ 新たな保健指導方法の検討

経年データを活用した保健指導を行う。

## 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、八幡浜市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、八幡浜市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、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、さら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 <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	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。単に腹囲が大きいただけでは、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。

(別紙) 第3期データヘルス計画 目標管理一覽表

関連計画等	達成すべき目的	事業名	評価指標	国・県統一指標	課題を解決するための目標	目標										データの把握方法	数値元
						初期値	→			中間評価	→		最終評価値				
						R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11				
中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	全体目標	アウトカム		被保険者一人あたり医療費の伸び率の抑制	1.8%	伸び率を抑える							月報			
				市	平均自立期間（要介護2以上）の延伸（男性）	80.4	初期値より向上する							KDBシステム（地域の全体像の把握）	二次医療圏の数値		
				市	平均自立期間（要介護2以上）の延伸（女性）	84.7	初期値より向上する										
		全体目標・重症化予防	アウトカム	県	心疾患による死亡の割合の減少	34.4%	33.3%	32.1%	31.0%	29.8%	28.7%	28.0%	27.5%	KDBシステム（地域の全体像の把握） またはKDB二次加工ツール			
				県	脳血管疾患による死亡の割合の減少	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.7%	10.6%				
				県	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.63%	1.61%	1.59%	1.57%	1.55%	1.53%	1.51%	1.49%				
				県	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.21%	1.20%	1.19%	1.18%	1.17%	1.16%	1.15%	1.14%				
				県	慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合の減少	1.77%	1.75%	1.73%	1.71%	1.69%	1.67%	1.65%	1.63%				
				県	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	97.7%	97.2%	96.8%	96.3%	95.8%	95.3%	94.8%	94.3%				
		短期目標	重症化予防	アウトプット	県	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	保健センター	
	市				（糖尿病）受診勧奨後、医療機関につながった数	58.8%	61.0%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%	73.0%	八幡浜市糖尿病プログラム対象者台帳			
	アウトカム			県	糖尿病（HbA1c6.5以上）の未治療者数の減少	48.9%	48.4%	47.9%	47.4%	46.9%	46.4%	45.9%	45.4%	ヘルスサポートラボツール（評価ツール）	表14(6.5以上の未治療÷6.5以上人数)		
				市	健診受診者のうち、糖尿病者の割合の減少（HbA1c7.0%～7.9%）	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%				
				全国	健診受診者のうち、糖尿病者の割合の減少（HbA1c8.0%以上）	0.70%	0.69%	0.68%	0.67%	0.66%	0.65%	0.64%	0.63%				
				市	糖尿病）継続受診者の改善状況（HbA1c）	18.9%	前年比増										
				県	新規透析導入者の割合の減少	0.03%	前年より増加させない								DHP補助システム	新規透析者÷被保険者数	
				市	新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症の新規発症の割合の減少	66.7%	前年より増加させない								DHP補助システム	糖尿病性腎症の新規透析者数÷新規透析者数	
	アウトプット			県	高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	保健センター 要精検発行者台帳	
				市	（高血圧）受診勧奨後、医療機関につながった数	46.2%	48.2%	50.2%	52.2%	54.2%	56.2%	58.2%	60.2%	保健センター・市民課			
		県	高血圧症（Ⅱ度高血圧以上）の未治療者数の減少	57.7%	57.2%	56.7%	56.2%	55.7%	55.2%	54.7%	54.2%	ヘルスサポートラボツール（評価ツール）	Ⅱ度以上の未治療÷Ⅱ度以上人数				
市		健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧の割合の減少（160/100以上）	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%							
市	健診受診者のうち、Ⅰ度高血圧の割合の減少（140/90）	23.6%	23.1%	22.6%	22.1%	21.6%	21.1%	20.6%	20.1%								
市	健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧の割合の減少（160/100）	5.30%	5.25%	5.20%	5.15%	5.10%	5.05%	5.00%	4.95%								
中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健康づくり	アウトカム		特定健診新規受診率の向上	11.9%	12.4%	12.9%	13.4%	13.9%	14.4%	14.9%	15.4%	ヘルスサポートラボツール（評価ツール）			
					健診受診者の質問票「1日30分以上の運動習慣なし」項目の改善	60.7%	60.2%	59.7%	59.2%	58.7%	58.2%	57.7%	57.2%				
					健診受診者の質問票「毎日飲酒」項目の改善	22.3%	21.8%	21.3%	20.8%	20.3%	19.8%	19.3%	18.8%				
					健診受診者の質問票「1日あたりの飲酒量2合以上」項目の改善	11.1%	10.6%	10.1%	9.6%	9.1%	8.6%	8.1%	7.6%				
					健診受診者の質問票「毎日間食」項目の改善	27.6%	27.1%	26.6%	26.1%	25.6%	25.1%	24.6%	24.1%				
		アウトプット	健康ポイント事業参加者の増加	209人	250人	300人	350人	400人	450人	500人	550人	市民課	健康ポイント台帳を管理して集計				
			アウトカム	アンケートで健康意識または日常生活に変化があったと回答する者の割合	92.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
		アウトプット	歯周病検診受診率	7.6%	初期値受診率を下回らない							保健センター 歯周病検診まとめ	保健センター担当者に確認する				
			簡易血糖検査実施率	35.5%	初期値受診率を下回らない												
			アウトカム	歯周病検診精密検査受診率	69.3%	初期値受診率を下回らない											
社会環境・体制整備	アウトカム		訪問保健指導の実施（実施率）	93.3%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	市民課	訪問台帳を管理して計算する			
			後発医薬品の使用割合の向上【厚生労働省指定・数量ベース年度平均】	82.9%	83.4%	83.9%	84.4%	84.9%	85.4%	85.9%	86.4%	厚生労働省調剤医療費の動向調査	国保だけの使用割合が公表されたら利用する（保険者努力支援制度に合わせる）				
がん検診事業	アウトプット		前年比増	胃がん検診受診率の向上	16.4%	16.9%	17.4%	17.9%	18.4%	18.9%	19.4%	19.9%	保健センター 国保被保険者の受診数/国保被保険者数	第3期からがん検診受診率については、国保のみを抽出する。精検受診率は、国保のみを抽出するのは困難であるため全体の数値。			
				肺がん検診受診率の向上	11.4%	11.9%	12.4%	12.9%	13.4%	13.9%	14.4%	14.9%					
				大腸がん検診受診率の向上	20.7%	21.2%	21.7%	22.2%	22.7%	23.2%	23.7%	24.2%					
				子宮頸がん検診受診率の向上	19.3%	19.8%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%					
				乳がん検診受診率の向上	22.6%	23.1%	23.6%	24.1%	24.6%	25.1%	25.6%	26.1%					
	アウトカム		前年比増	胃がん検診精密検査受診率の向上	94.7%	前年比増							保健センター （市民全体） 精密検査受診者数/各検診の要精検者数				
				肺がん検診精密検査受診率の向上	94.7%												
				大腸がん検診精密検査受診率の向上	80.0%												
				子宮頸がん検診精密検査受診率の向上	75.0%												
				乳がん検診精密検査受診率の向上	90.9%												
特定健診等計画	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	早期発見・特定健診	アウトプット	全国	特定健診受診率の向上	31.3%	-	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	法定報告帳票(TKCA001)			
				市	特定健診継続受診者の割合の向上	74.5%	75.0%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%	ヘルスサポートラボツール（評価ツール）			
		生活習慣病発症予防・保健指導	アウトカム	全国	健康状態不明者割合の減少	21.3%	21.0%	20.7%	20.4%	20.1%	19.8%	19.5%	19.2%	KDB二次加工ツール			
				全国	特定保健指導実施率の向上	50.2%	52.5%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	法定報告帳票(TKCA001)	(法定報告帳票は前年比のみ)		
				県	特定保健指導対象者の減少（対象者減少率）	18.0%	前年比 20%減								(法定報告帳票は前年比のみ)		
				全国	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少（対象者減少率）	22.7%	23.2%	23.7%	24.2%	24.7%	25.2%	25.7%	26.2%				
				県	健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	16.3%	15.8%	15.3%	14.8%	14.3%	13.8%	13.3%	12.8%				
				県	健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	10.7%	10.2%	9.7%	9.2%	8.7%	8.2%	7.7%	7.2%				
				市	健診受診者のうち、脂質異常者の割合の減少（LDL-C180mg/dl以上）	3.9%	3.7%	3.5%	3.3%	3.1%	2.9%	2.7%	2.5%				
				市	健診受診者のうち、脂質異常者の割合の減少（LDL-C160～179mg/dl）	8.1%	8.0%	7.9%	7.8%	7.7%	7.6%	7.5%	7.4%				
市	健診受診者のうち、脂質異常者の割合の減少（LDL-C140～159mg/dl）	17.7%	17.2%	16.7%	16.2%	15.7%	15.2%	14.7%	14.2%	ヘルスサポートラボツール（評価ツール）							
	市	継続受診者の改善状況（LDL-C）	37.7%	前年比増													
	脂質異常（LDL-C180以上）の未治療者数の減少	96.2%	95.2%	94.2%	93.2%	92.2%	91.2%	90.2%	89.2%		180以上の未治療÷180以上人数						