

第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画

最終評価

令和 5 年 11 月 阿久比町

第 1 章 データヘルス計画について

データヘルス計画とは、健診や医療の受診情報等を活用して本町の健康課題を把握し、その解決のための効果的な施策を立案・実行し、その結果を検証して新たな取り組みにつなげるために策定されるものです。

第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画(以下「第 2 期データヘルス計画」という。)は、国保データベースシステムをはじめ、様々なツールを有効に活用しながら、地域の環境に応じた効果的な取り組みを進めていくために策定されました。計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年です。第 2 期データヘルス計画については毎年、実施効果について検証を行ってきましたが、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

第 2 期データヘルス計画では、「特定健診の受診を中心とする健康づくり」、「健診結果を活用した健康づくり」及び「医療費の適正化」の 3 点を基本目標として掲げ、それぞれの目標に対して保健事業を実施しています。

最終評価にあたっては、平成 30 年度から令和 4 年度のデータや事業の実施状況を元に目標達成状況や事業の実施状況等について検証を行い、第 3 期データヘルス計画(令和 6 年度から令和 11 年度の 6 か年計画)の策定につなげます。

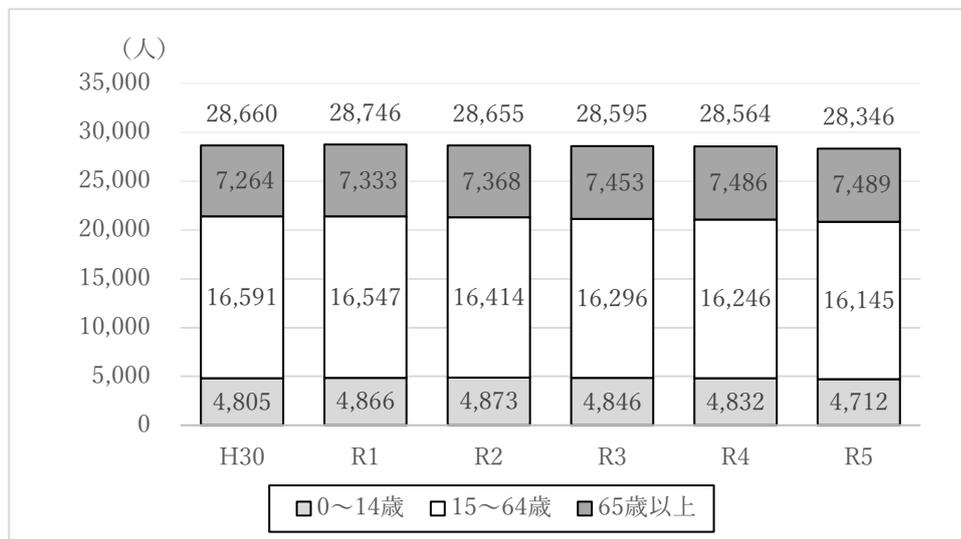
第 2 章 阿久比町の現状と課題

1 阿久比町の現状

1-1 阿久比町の人口

本町の人口は令和 5 年 4 月 1 日現在 28,346 人で、平成 30 年から比較すると徐々に減少傾向にあります。また、高齢化率は平成 30 年は 25.3%、令和 5 年は 26.4%と、徐々に高くなっています。

図表 年齢 3 区分別人口の推移

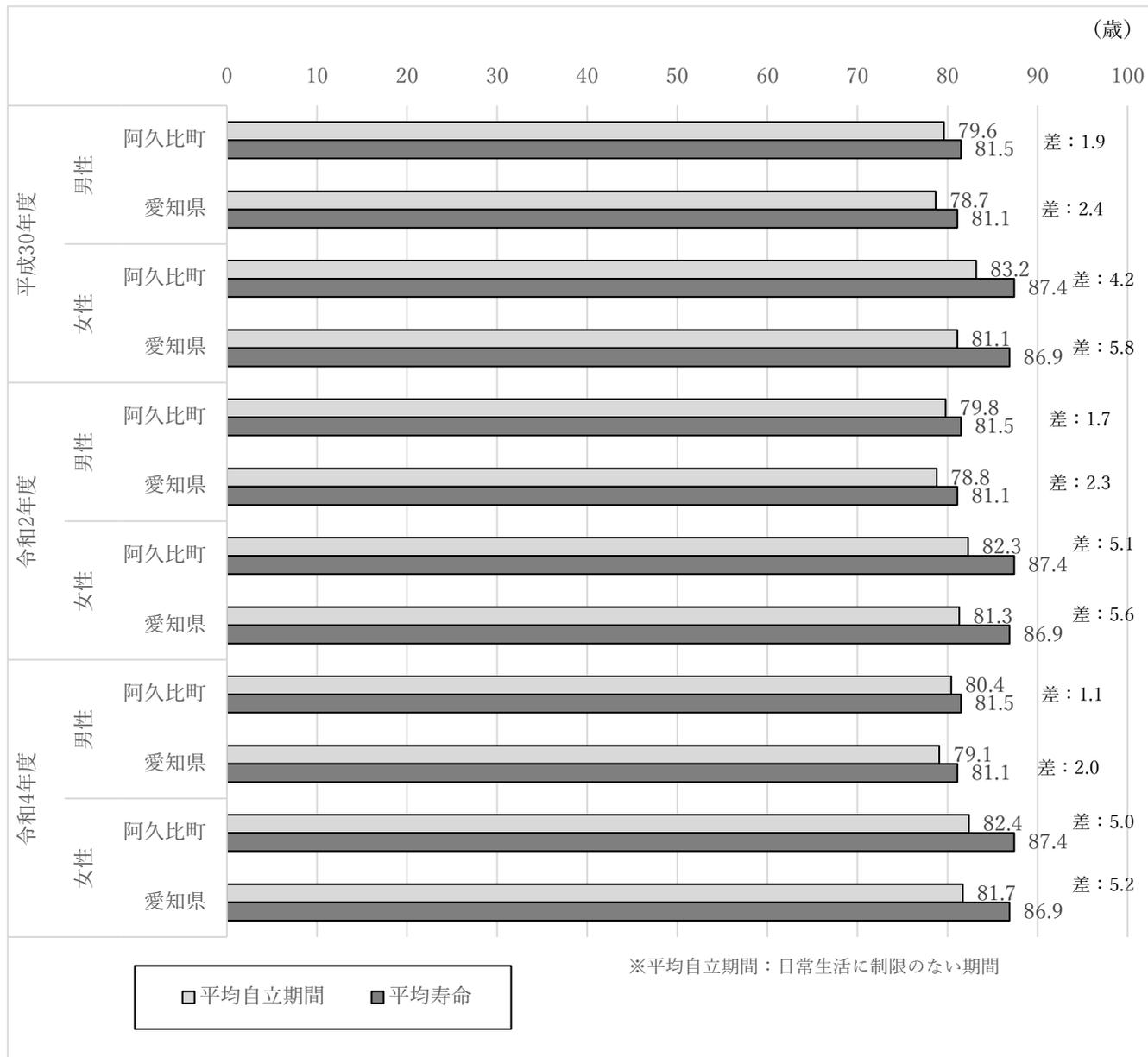


資料：住民基本台帳（各年 4 月 1 日現在）

1-2 平均寿命と平均自立期間

平均寿命については男女ともに横ばいで推移しており、平均自立期間については、男性は徐々に伸びており、女性は横ばいに推移しています。また、平均寿命、平均自立期間とも男女ともに愛知県より長くなっています。平均寿命と平均自立期間の差については、愛知県と比較すると阿久比町の方が短いですが、男性は徐々に愛知県との差は大きくなっており、女性は徐々に小さくなっています。

図表 平均寿命と平均自立期間

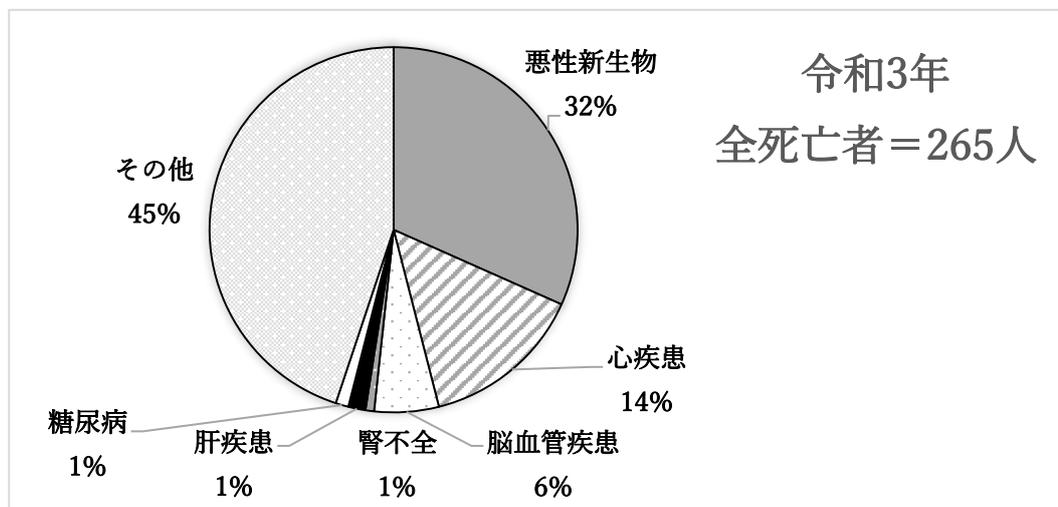
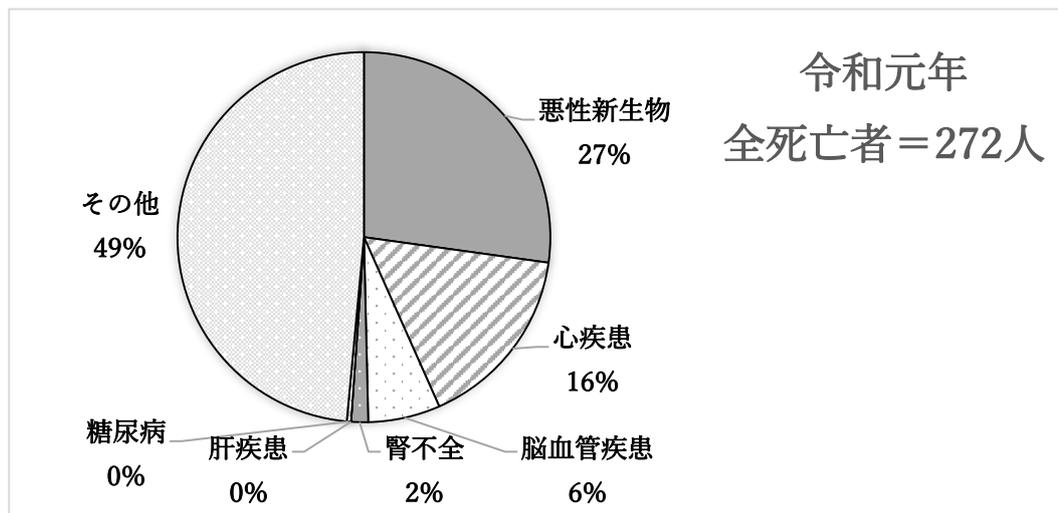
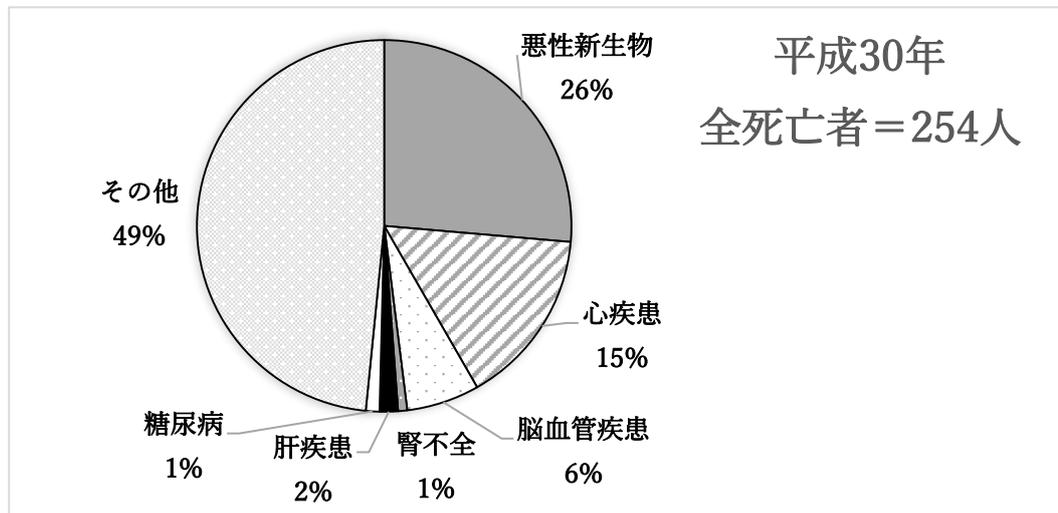


資料：KDB システム

・主要死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が約 3 割を占めており、平成 30 年から比較すると徐々に増えていることがわかります。三大生活習慣病(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)が占める割合は約 5 割となっています。

図表 阿久比町の主要死因別死亡割合

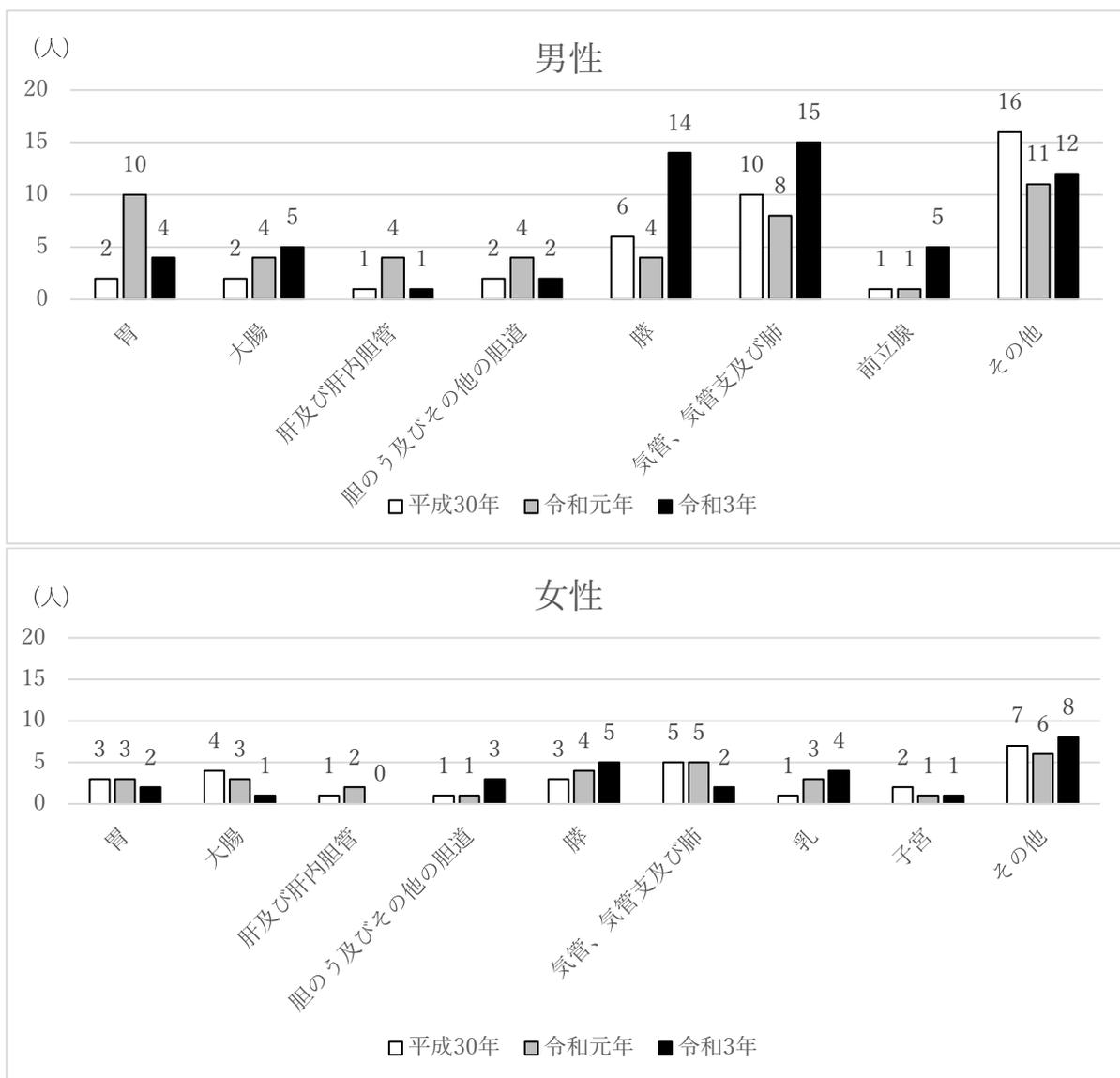


資料:愛知県衛生年報

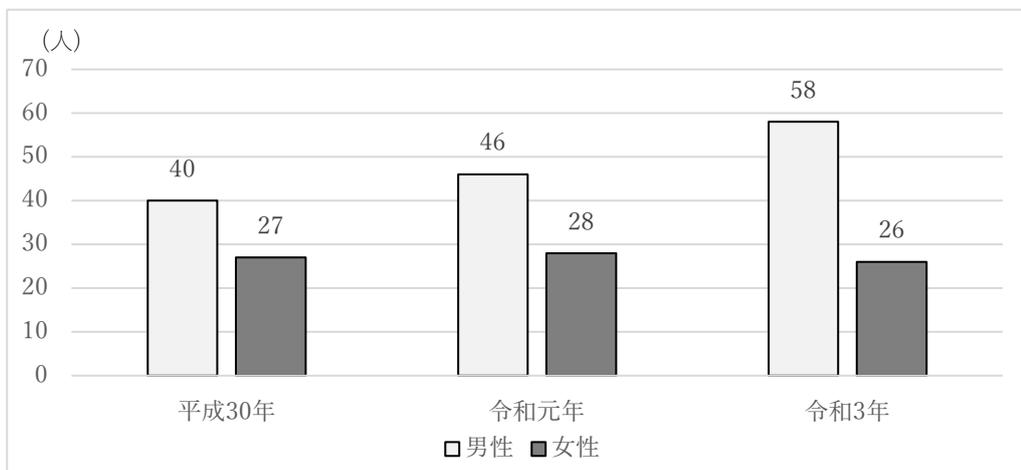
・悪性新生物の部位別死亡数

悪性新生物の部位別死亡数は、男性では「膵」「気管、気管支及び肺」が、女性では「膵」「乳」が増えています。また、悪性新生物の死亡数としては、男性が増加しており、女性は横ばいで推移しています。

図表 悪性新生物の部位別死亡数



図表 悪性新生物の死亡数



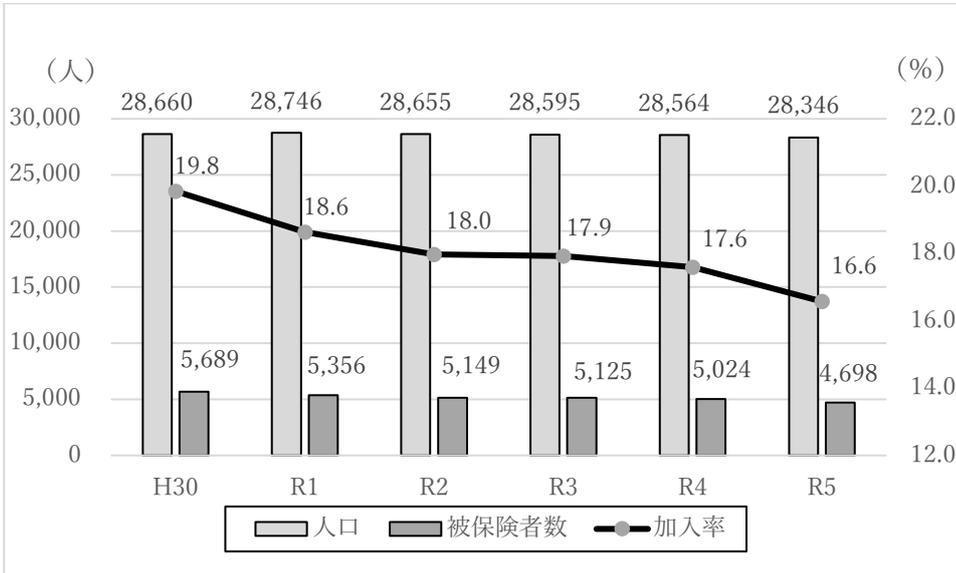
資料：愛知県衛生年報

1-3 阿久比町国民健康保険の状況

・阿久比町国民健康保険の加入状況

令和5年4月1日現在の阿久比町国民健康保険加入者(被保険者)は4,698人で、加入率は16.6%となっています。人口は少し減少傾向にあります。国民健康保険被保険者数および加入率とも大きく減少しています。

図表 人口、国保被保険者数、国保加入率の推移

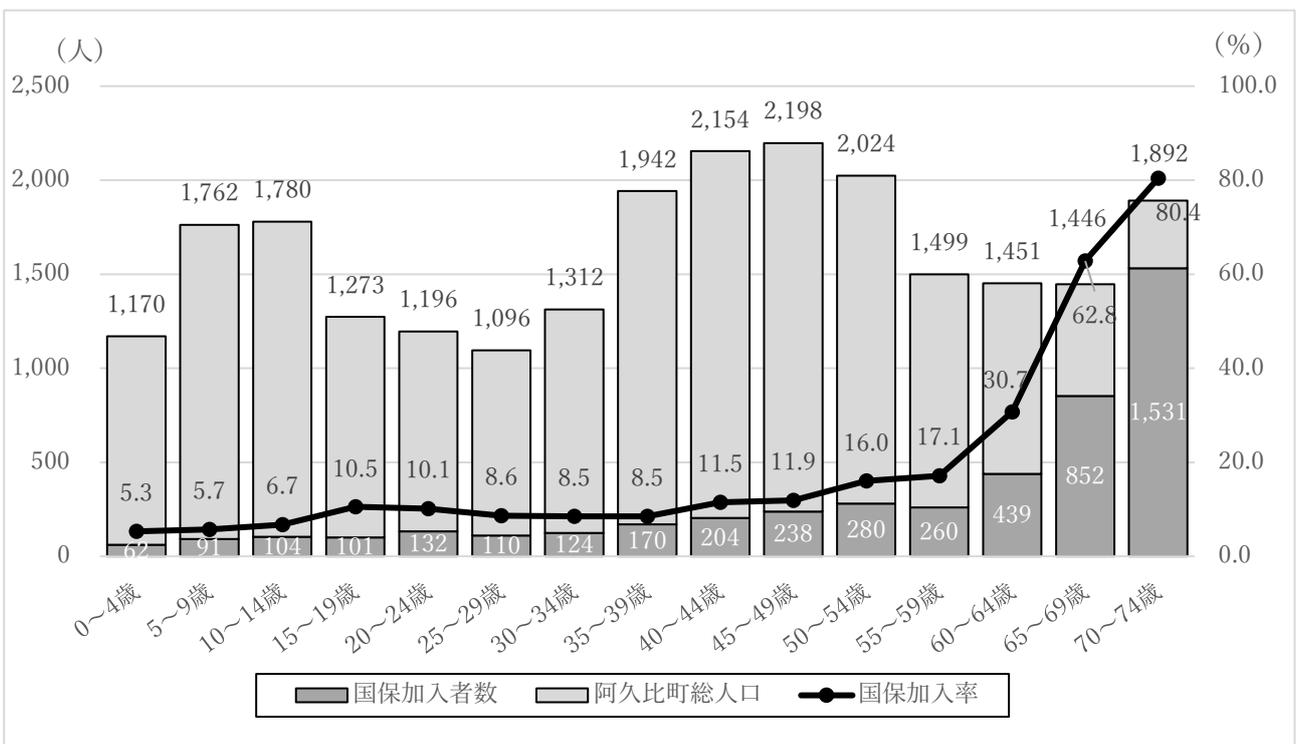


資料:年齢別男女別被保険者数調(各年4月1日現在)

・阿久比町国民健康保険加入者の年齢構成

年齢5歳別の阿久比町国民健康保険加入者をみると、60歳以上の割合が60.1%(2,822人)で、加入者全体の約6割を占めています。この傾向は平成30年と比較しても変わらないです。

図表 阿久比町国民健康保険加入者の年齢構成(令和5年4月)



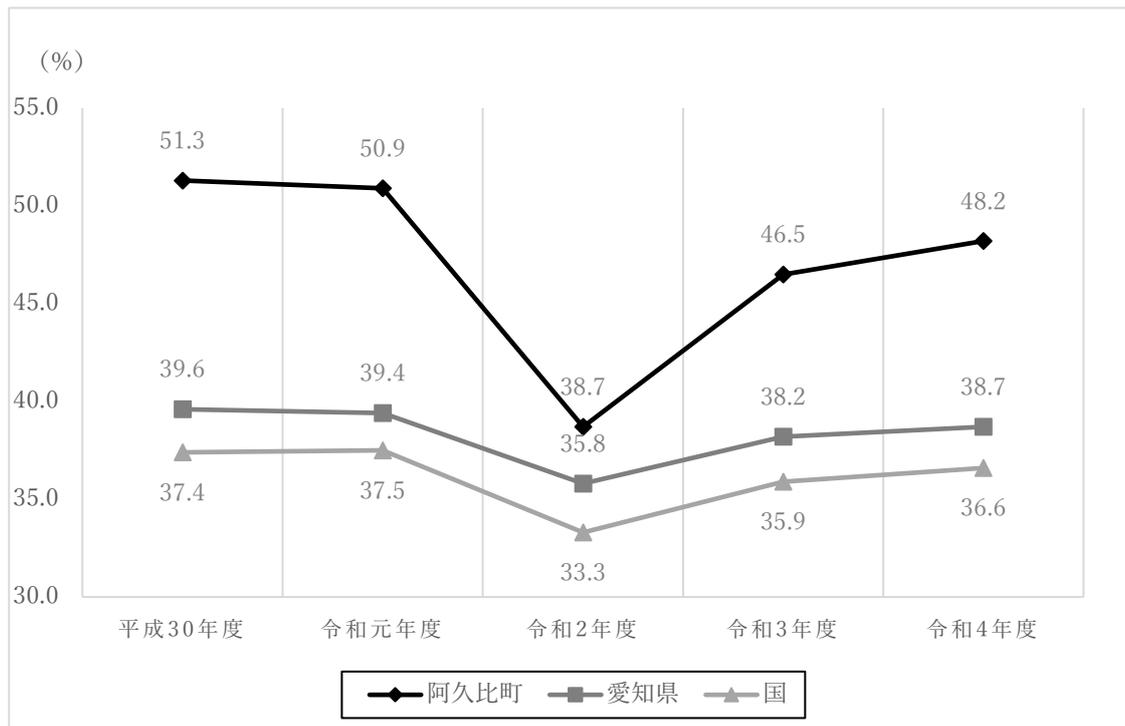
資料:住民基本台帳、年齢別男女別被保険者数調(令和5年4月1日現在)

1-4 特定健診・特定保健指導の実施状況

・特定健診の受診率の推移

阿久比町の特定健康診査(以下「特定健診」という。)受診率は、コロナ禍前の令和元年度までは 50%台を推移していましたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止し、一気に減少しました。その後、徐々に回復しているものの、コロナ禍前までの受診率にはまだ戻っていないのが現状であり、「第3期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、特定健診受診率の令和4年度の目標値は58.0%とされていますが、令和4年度の受診率(暫定値)は48.2%となっています。

図表 特定健診受診率の推移

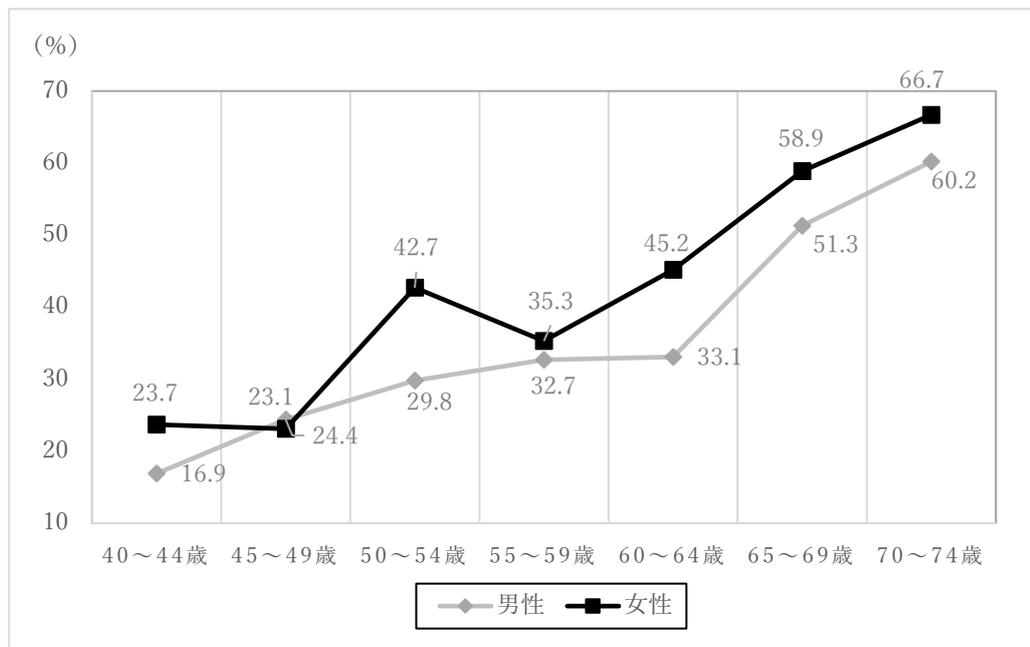


資料:(国・県)特定健康診査実施状況概況報告書(KDB システム)
(町)法定報告値、令和4年度暫定値(KDB システム)

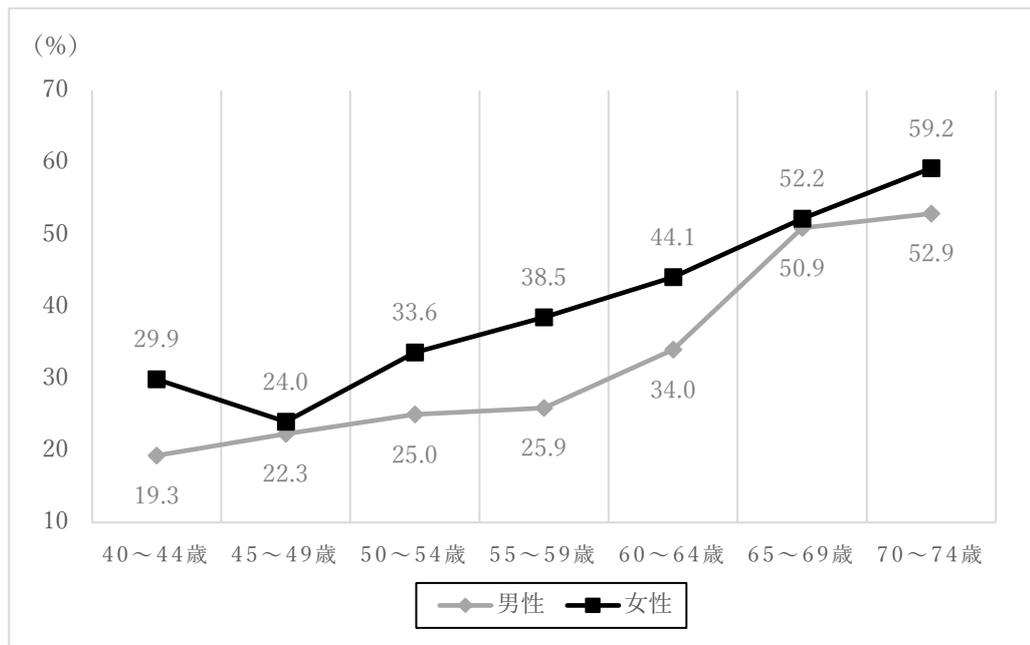
・性別・年齢別特定健診の受診率

特定健診の受診率を年齢別でみると、概ね年齢が高くなるほど受診率は上昇しています。令和3年度については、性別でみると、全ての年齢層において女性の受診率が男性を上回っています。また、男性では40～44歳、女性では45～49歳で最も受診率が低くなっており、平成30年度と令和3年度を比較して大きな変化はありません。40歳未満の国民健康保険被保険者に対し、健診受診勧奨通知を送付しており、若いうちからの健診受診を促して受診率の向上に努めているところです。

図表 性別・年齢別特定健診受診率(平成30年度)



図表 性別・年齢別特定健診受診率(令和3年度)



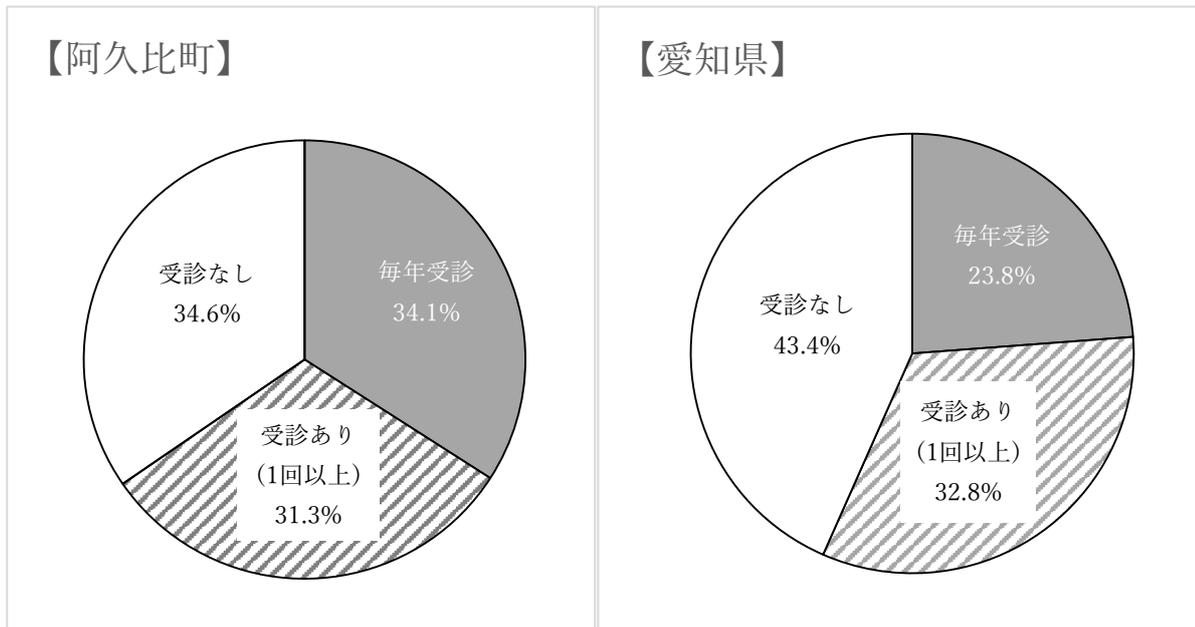
資料:法定報告値

・毎年受診の割合

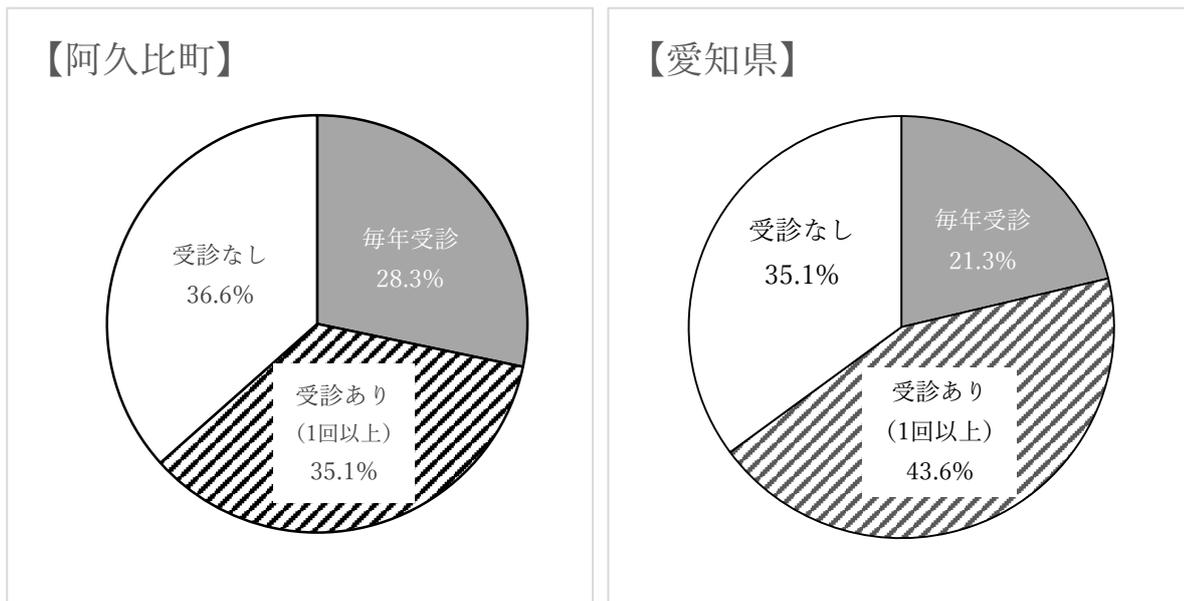
5年間連続して受診している人は、平成26年度から平成30年度までの受診状況をみると、全体の34.1%となっていますが、平成29年度から令和3年度までの受診状況では、全体の28.3%となっており、令和2年度にコロナ禍にて受診控えをした人の影響があると考えられます。

また、5年間連続して受診していない人は、平成26年度から平成30年度までの受診状況では全体の34.6%、平成29年度から令和3年度までの受診状況では全体の36.6%となっており、増加傾向にあります。国民健康保険に加入中でも勤め先で健診を受診した方の健診結果の提出をお願いしているところではありますが、毎年10件程度に留まっています。

図表 特定健診毎年受診の割合(平成26年度～平成30年度)



図表 特定健診毎年受診の割合(平成29年度～令和3年度)



資料: AI Cube

・初回受診者の割合

前年度までに受診がなく、当年度に初めて阿久比町特定健診を受診した人の割合は令和 30 年度は 11.1%、令和 3 年度は 13.1%でした。愛知県および国と比較すると、初回受診者の割合は平成 30 年度は低くなっていますが、令和 3 年度は高くなっています。

図表 特定健診初回受診者の割合

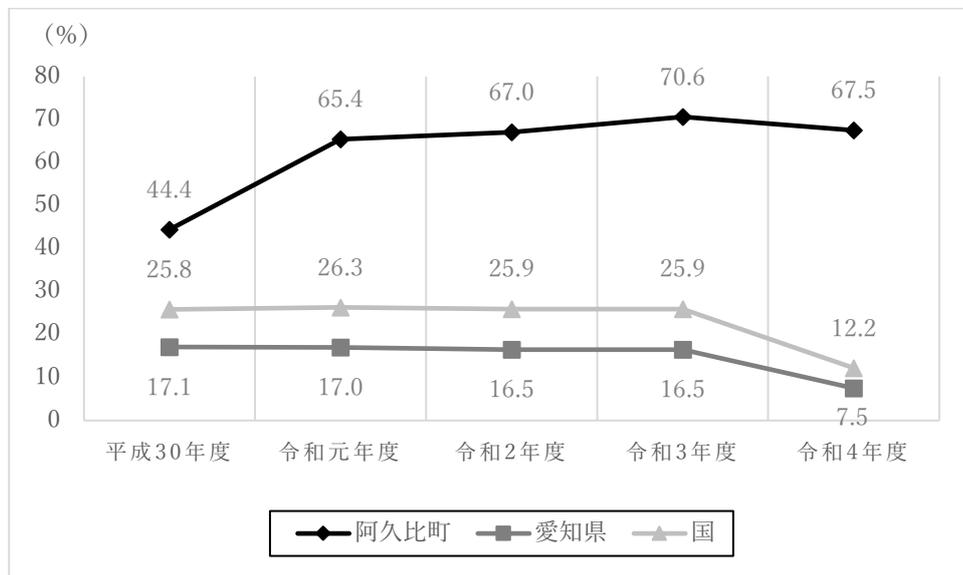
	阿久比町	愛知県	国
平成 30 年度	11.1%	12.1%	13.0%
令和 3 年度	13.1%	12.5%	12.8%

資料:KDB システム

・特定保健指導実施率の推移

阿久比町の特定保健指導実施率は、令和元年度に一気に上昇し、令和4年度(暫定値)まで高い実施率で推移しています。これは、積極的支援を委託から直営に変更して細やかな支援ができるようになったことが影響していると考えられます。「第3期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、特定保健指導実施率の令和4年度の目標値を56.1%としており、実際の実施率(暫定値)は67.5%と大きく上回っています。

図表 特定保健指導実施率の推移



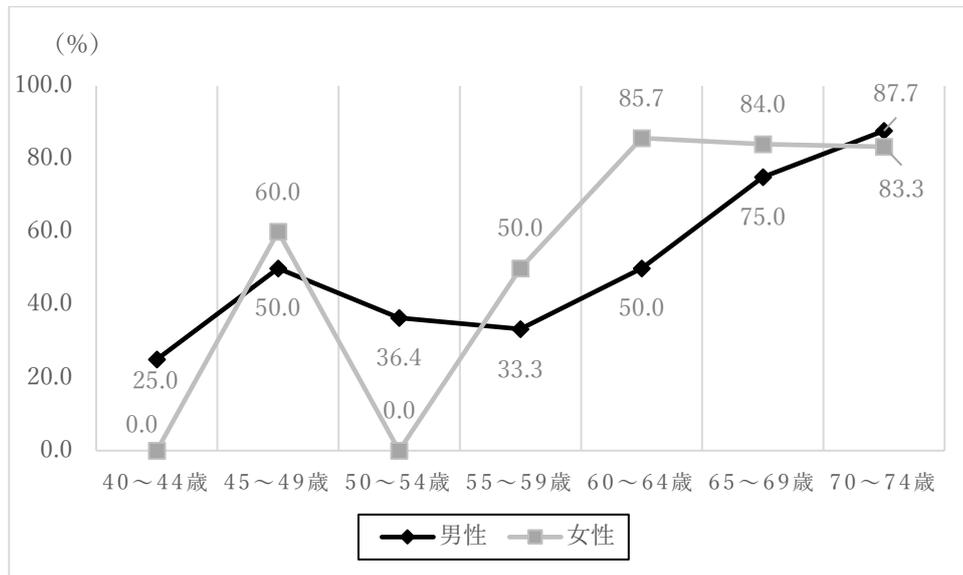
資料:(国・県)特定健康診査実施状況概況報告書(KDBシステム)

(町)法定報告値、令和4年度暫定値(KDBシステム)

・性別・年齢別特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率を性別・年齢別で見ると、実施率が60%以上となっているのは男性では65歳以上、女性では45～49歳および60歳以上となっています。

図表 性別・年齢別特定保健指導実施率(令和3年度)



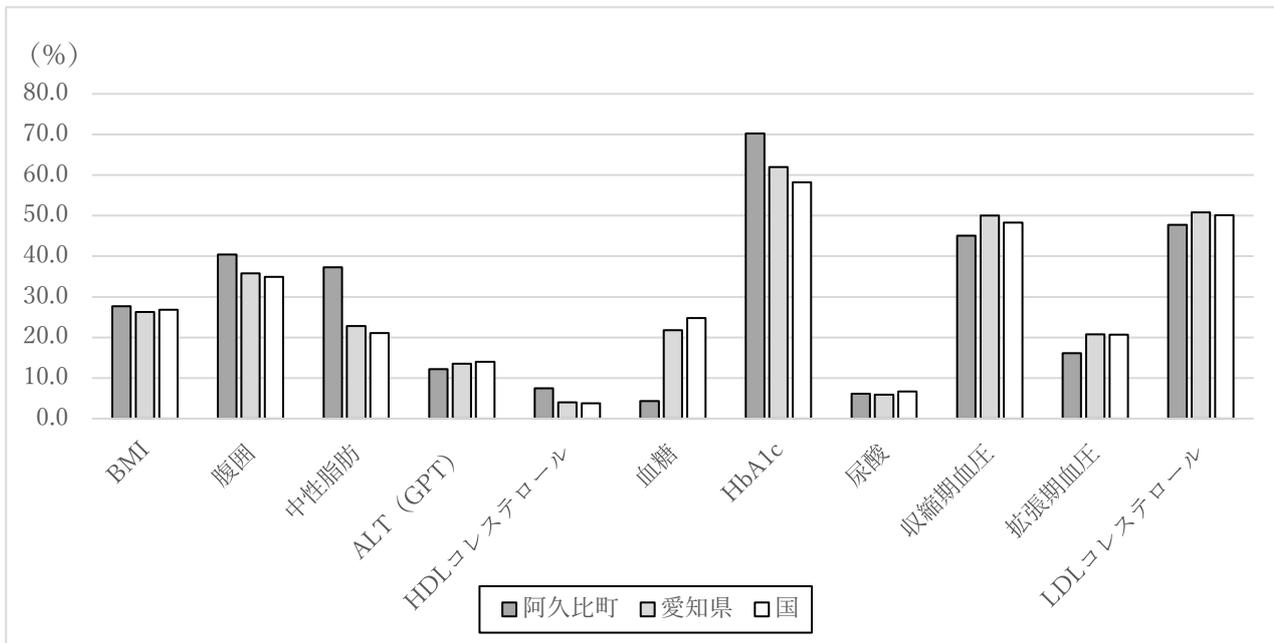
資料:法定報告値

1-5 特定健診・特定保健指導の結果分析

・特定健診結果の有所見率

特定健診結果(以下「健診結果」という。)の有所見率を愛知県および国と比較すると、阿久比町では「中性脂肪」「HbA1c」の割合が特に高く、「BMI」や「腹囲」、「HDL コレステロール」も県や国の割合より高くなっています。

図表 健診結果有所見率(令和4年度暫定値)



資料:KDB システム

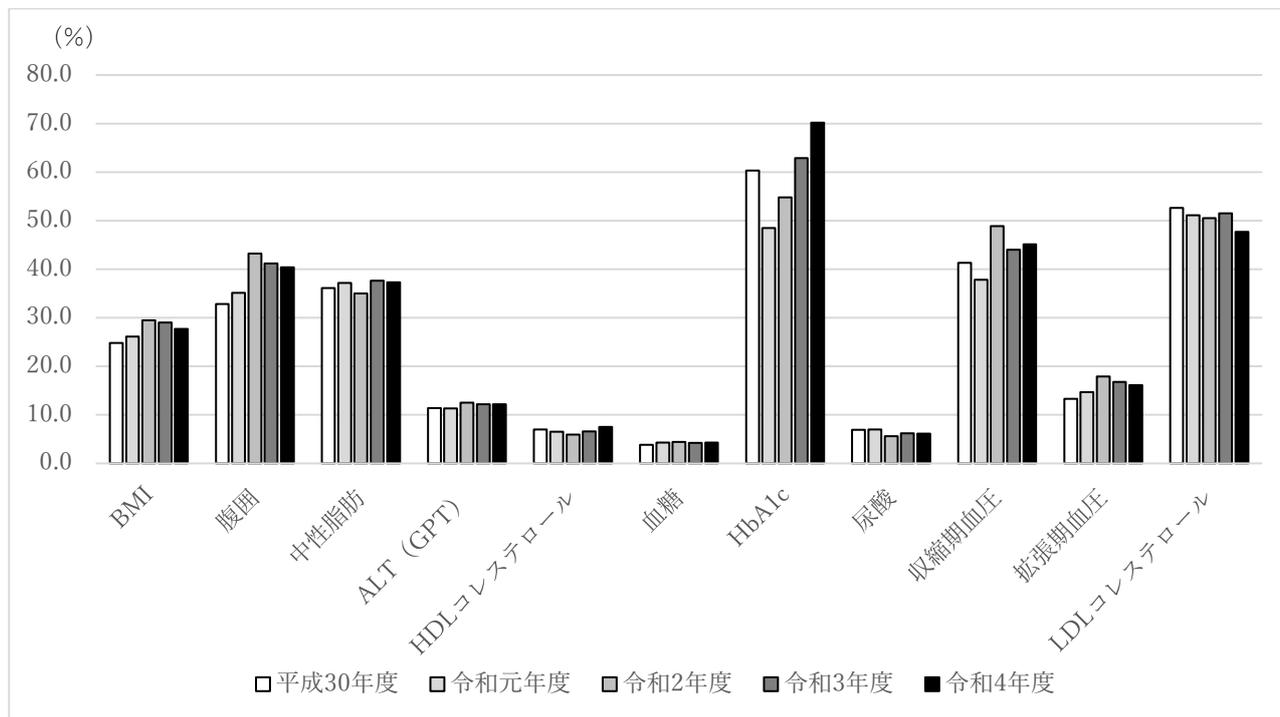
表 健診結果有所見率の推移(令和4年度は暫定値)

	H30年度			R2年度			R4年度		
	阿久比町	愛知県	国	阿久比町	愛知県	国	阿久比町	愛知県	国
BMI	24.8	25.1	25.9	29.5	26.8	27.5	27.7	26.3	26.8
腹囲	32.8	33.6	33.1	43.2	36.0	35.3	40.4	35.8	34.9
中性脂肪	36.1	23.4	21.3	35.0	24.1	22.0	37.3	22.8	21.1
ALT (GPT)	11.4	13.3	14.0	12.5	14.2	15.1	12.2	13.5	14.0
HDLコレステロール	7.0	5.2	4.4	5.9	4.4	4.0	7.5	4.0	3.8
血糖	3.8	20.2	23.7	4.4	21.0	25.2	4.3	21.8	24.8
HbA1c	60.3	59.5	58.0	54.8	58.7	57.1	70.2	62.0	58.2
尿酸	6.9	6.2	6.7	5.6	6.2	6.8	6.1	5.9	6.7
収縮期血圧	41.3	48.0	46.3	48.9	51.7	50.4	45.1	50.0	48.3
拡張期血圧	13.3	18.6	18.9	17.9	20.6	20.9	16.1	20.8	20.7
LDLコレステロール	52.6	53.2	53.6	50.5	53.1	53.2	47.7	50.8	50.1

資料:KDB システム

阿久比町の健診結果有所見率の推移をみると、「HbA1c」が大きく伸びていることがわかります。

図表 阿久比町の健診結果有所見率の推移(令和4年度は暫定値)



資料:KDB システム

表 阿久比町の健診結果有所見率の推移(令和4年度は暫定値)

(%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	24.8	26.1	29.5	29.0	27.7
腹囲	32.8	35.1	43.2	41.2	40.4
中性脂肪	36.1	37.2	35.0	37.6	37.3
ALT (GPT)	11.4	11.3	12.5	12.2	12.2
HDLコレステロール	7.0	6.5	5.9	6.6	7.5
血糖	3.8	4.3	4.4	4.2	4.3
HbA1c	60.3	48.5	54.8	62.9	70.2
尿酸	6.9	7.0	5.6	6.2	6.1
収縮期血圧	41.3	37.8	48.9	44.0	45.1
拡張期血圧	13.3	14.7	17.9	16.8	16.1
LDLコレステロール	52.6	51.1	50.5	51.5	47.7

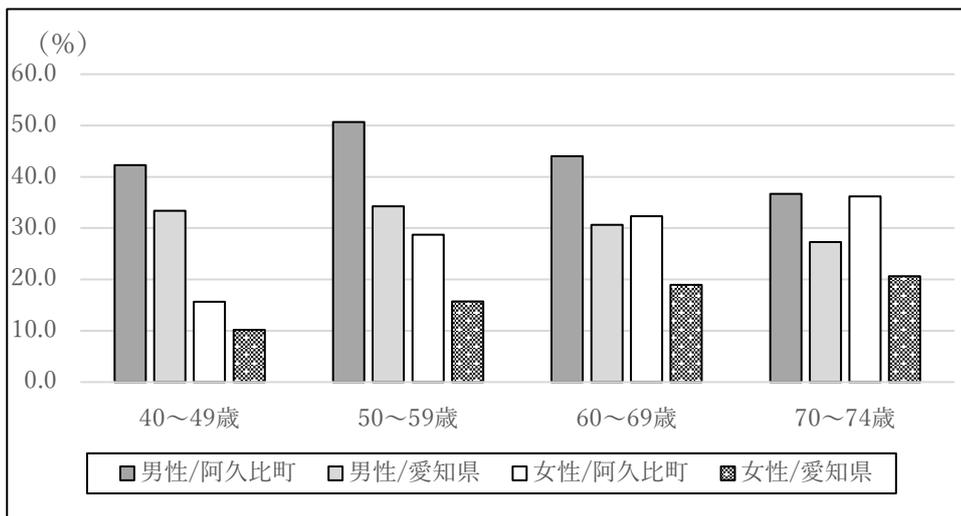
資料:KDB システム

・特定健診有所見者の状況(項目別・年代別)

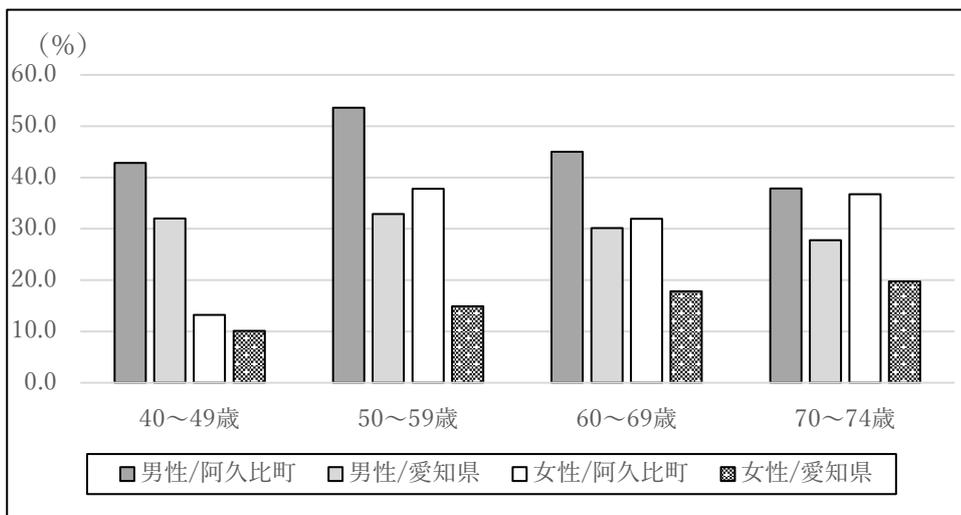
① 中性脂肪

脂質異常症の検査指標である中性脂肪の有所見者は、令和4年度では男女ともに50歳以上で愛知県を10ポイント以上上回っており、平成30年度と令和4年度を比較してもその傾向は変わっていません。脂質異常症により引き起こされる高血圧疾患、脳血管疾患、脳梗塞との関連が推測されます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【中性脂肪】(平成30年度)



図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【中性脂肪】(令和4年度)

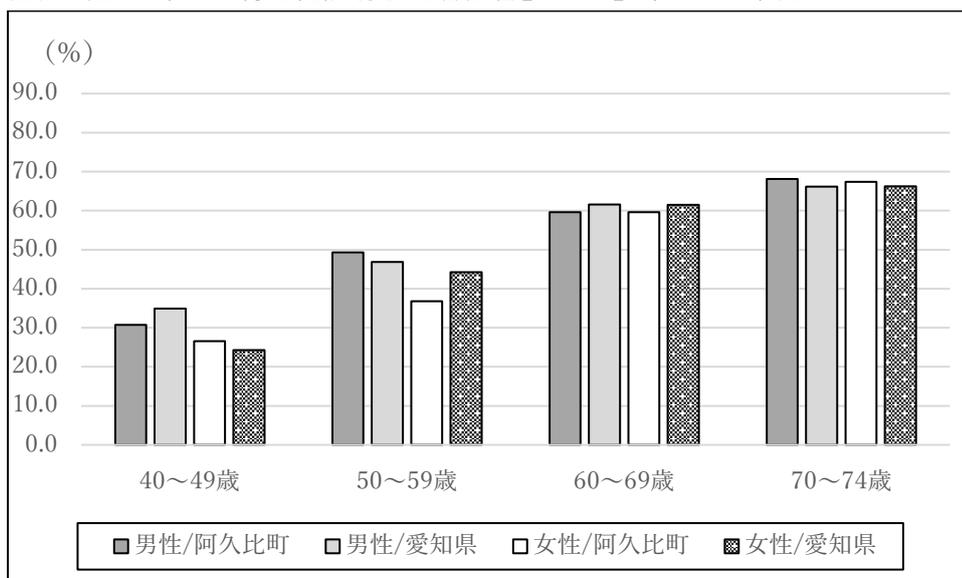


資料:KDB システム

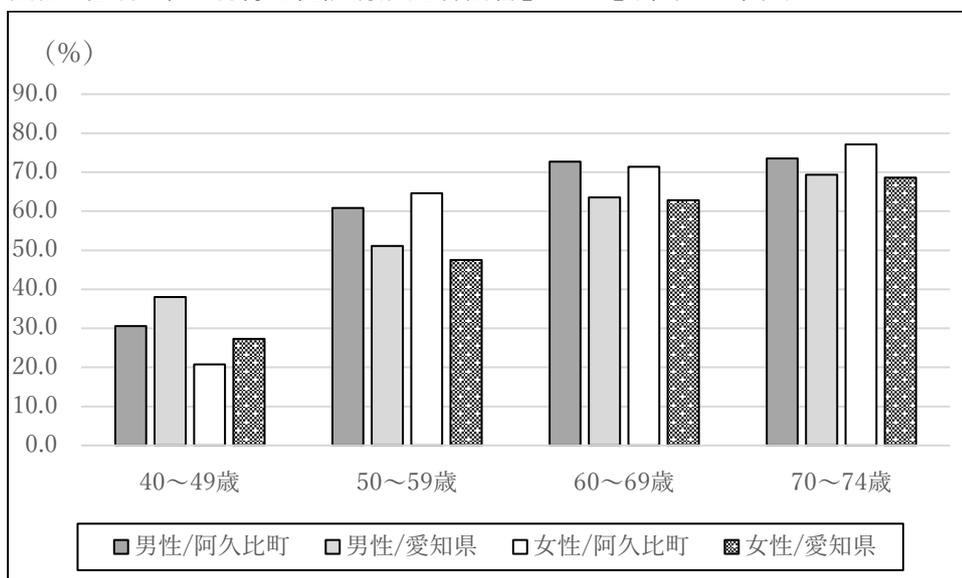
② HbA1c

過去1～2か月の血糖の状態を調べるHbA1cの有所見者は、平成30年度には男女ともにすべての年代で愛知県を大きく上回ることはありませんでしたが、令和4年度では50歳以上の男女ともに愛知県を大きく上回っています。また、糖尿病の1人当たり医療費について、令和元年、令和4年ともに愛知県より多くなっており、今後糖尿病を発症する可能性がある方が多い、治療をしても血糖のコントロールが不良である方が多いというリスクが考えられます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【HbA1c】(平成30年度)



図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【HbA1c】(令和4年度)

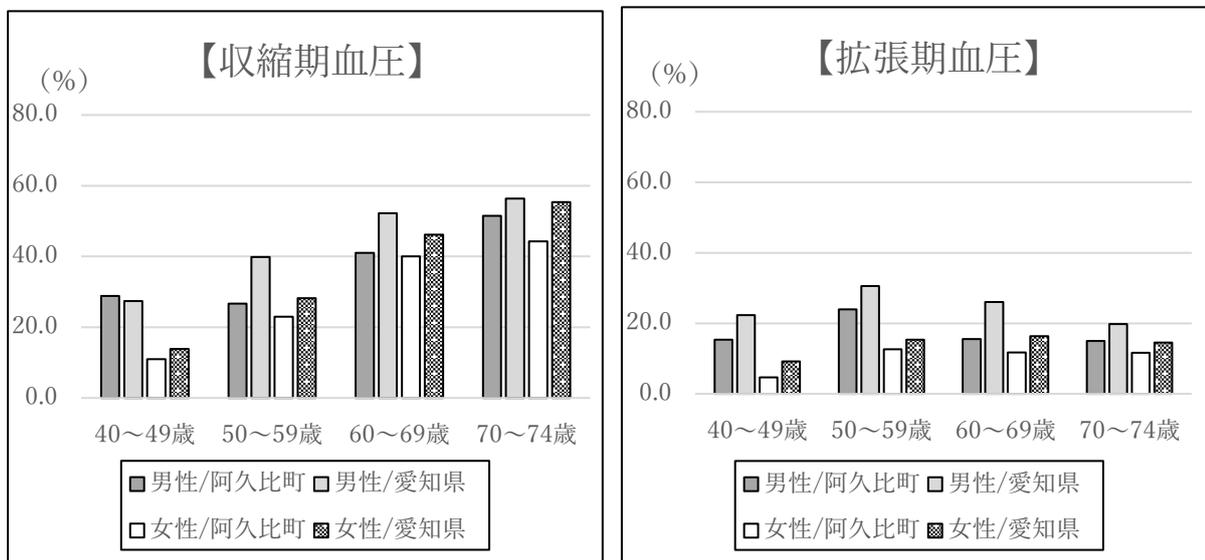


資料:KDB システム

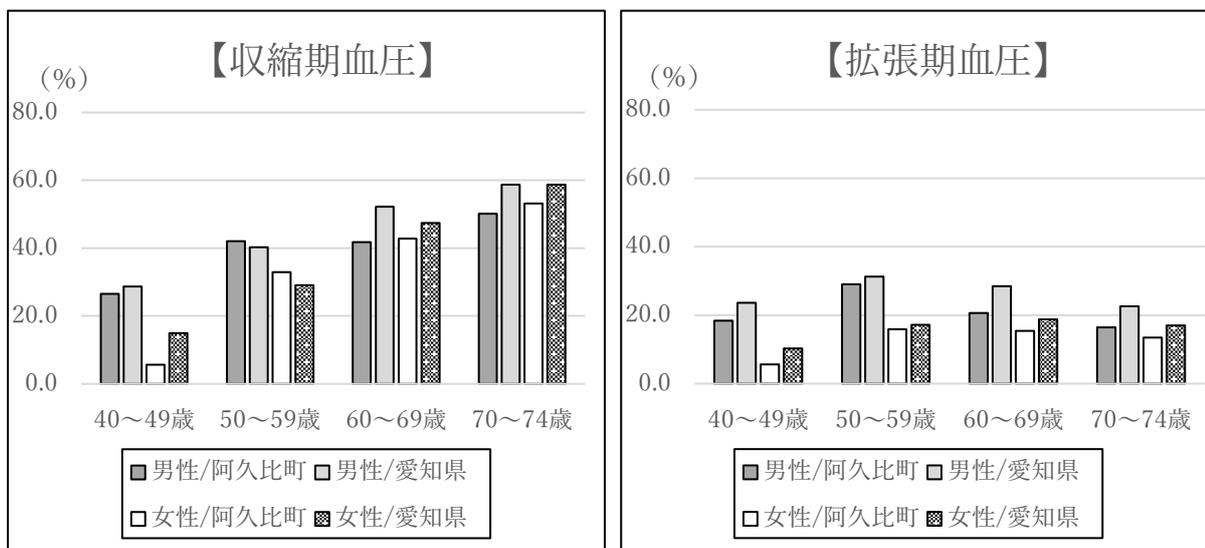
③ 血圧

平成 30 年度では、収縮期血圧の 40～49 歳男性で愛知県より高くなっており、令和 4 年度では、収縮期血圧の 50～59 歳の男女で愛知県より高くなっています。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【血圧】(平成 30 年度)



図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【血圧】(令和 4 年度)



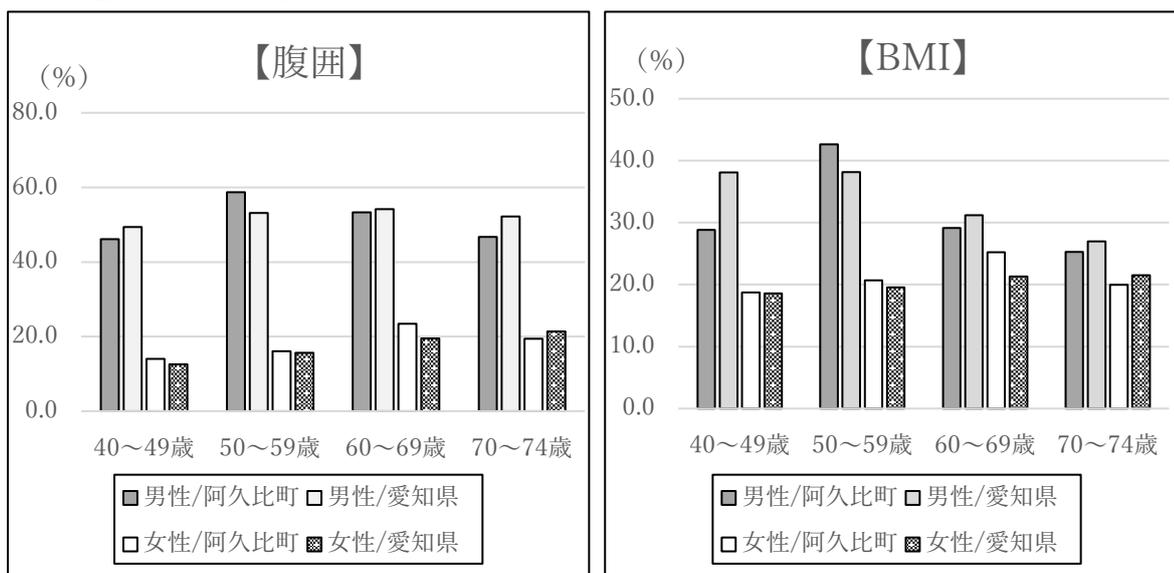
資料:KDB システム

④ 腹囲、BMI

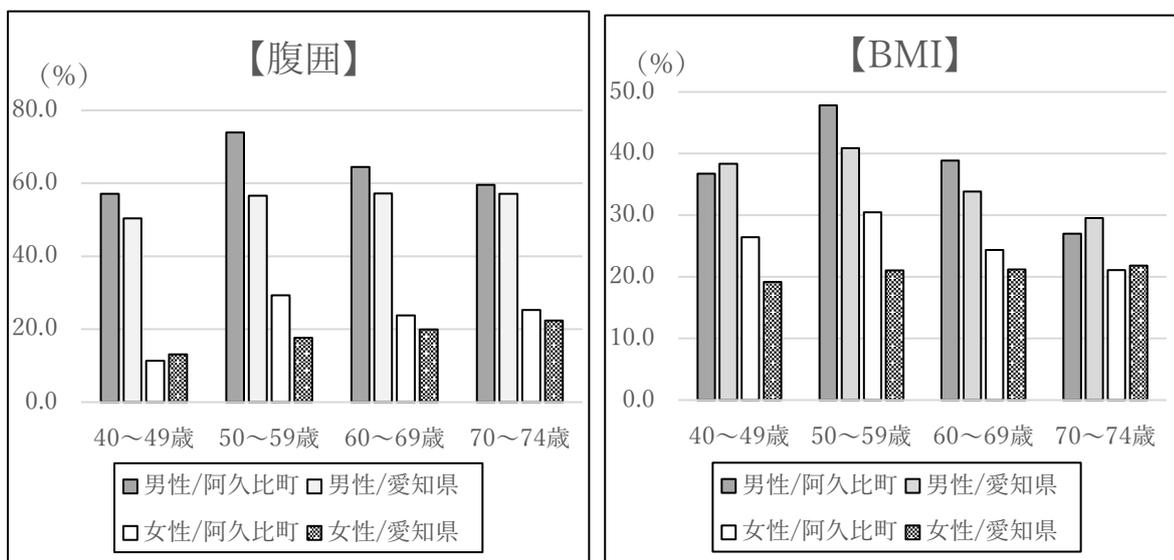
肥満の指標である腹囲とBMIの有所見者を愛知県と比較すると、腹囲について平成30年度は、男性では50～59歳、女性では40～69歳で県より高い割合となっていました。令和4年度は男性ではすべての年代で、女性では50歳以上で県より高い割合となっています。また、BMIは平成30年度と令和4年度を比較すると、男性の50～69歳、女性の40～59歳で高い割合となっており、愛知県との差が大きくなっています。

肥満は、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こす要因となります。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【腹囲、BMI】(平成30年度)



図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【腹囲、BMI】(令和4年度)



資料:KDB システム

図表 特定健診有所見者の状況(項目別・年代別)

(%)

中性脂肪	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	42.3	33.4	15.6	10.2	42.9	32.0	13.2	10.1
50～59歳	50.7	34.3	28.7	15.7	53.6	32.9	37.8	14.9
60～69歳	44.0	30.6	32.4	19.0	45.0	30.2	31.9	17.8
70～74歳	36.7	27.3	36.2	20.6	37.9	27.8	36.7	19.8

HbA1c	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	30.8	34.9	26.6	24.3	30.6	38.1	20.8	27.3
50～59歳	49.3	46.9	36.8	44.4	60.9	51.1	64.6	47.5
60～69歳	59.6	61.6	59.6	61.5	72.7	63.5	71.4	62.8
70～74歳	68.1	66.2	67.4	66.2	73.5	69.3	77.1	68.7

収縮期血圧	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	28.9	27.4	10.9	13.9	26.5	28.7	5.7	15.0
50～59歳	26.7	39.8	23.0	28.3	42.0	40.2	32.9	29.1
60～69歳	41.1	52.2	40.0	46.1	41.7	52.2	42.9	47.4
70～74歳	51.5	56.4	44.3	55.4	50.1	58.7	53.2	58.7

拡張期血圧	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	15.4	22.3	4.7	9.2	18.4	23.7	5.7	10.3
50～59歳	24.0	30.6	12.6	15.4	29.0	31.3	15.9	17.2
60～69歳	15.6	26.1	11.7	16.3	20.7	28.5	15.4	18.8
70～74歳	15.0	19.8	11.7	14.5	16.4	22.6	13.5	17.0

腹囲	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	46.2	49.4	14.1	12.5	57.1	50.4	11.3	13.1
50～59歳	58.7	53.1	16.1	15.8	73.9	56.6	29.3	17.7
60～69歳	53.3	54.2	23.4	19.5	64.5	57.2	23.8	19.9
70～74歳	46.7	52.2	19.4	21.4	59.6	57.1	25.3	22.4

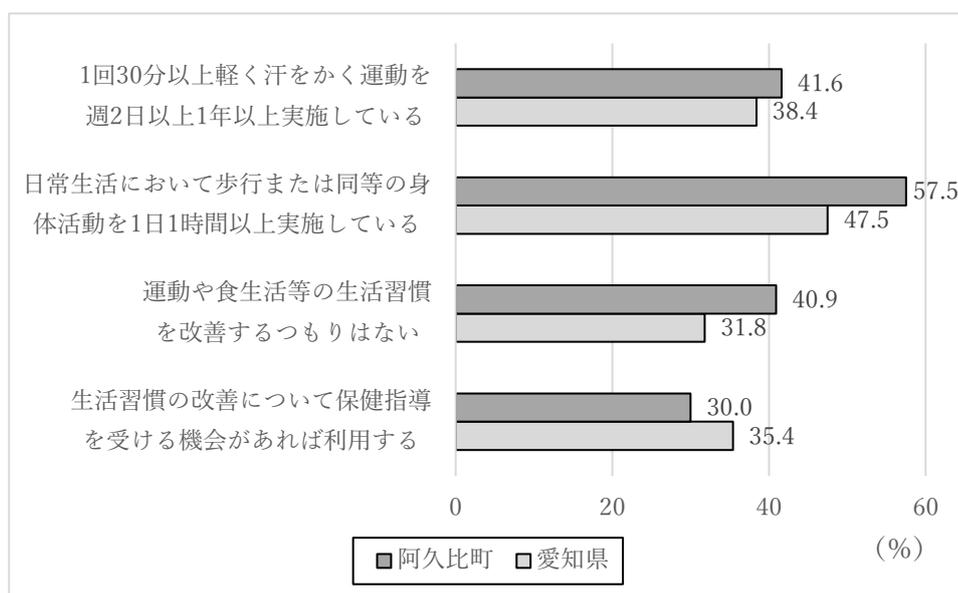
BMI	平成30年度				令和4年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	28.9	38.1	18.8	18.6	36.7	38.3	26.4	19.2
50～59歳	42.7	38.2	20.7	19.7	47.8	40.9	30.5	21.1
60～69歳	29.1	31.2	25.2	21.3	38.8	33.9	24.4	21.2
70～74歳	25.3	27.0	20.0	21.5	27.0	29.5	21.1	21.8

・特定健診質問票結果(町・県)

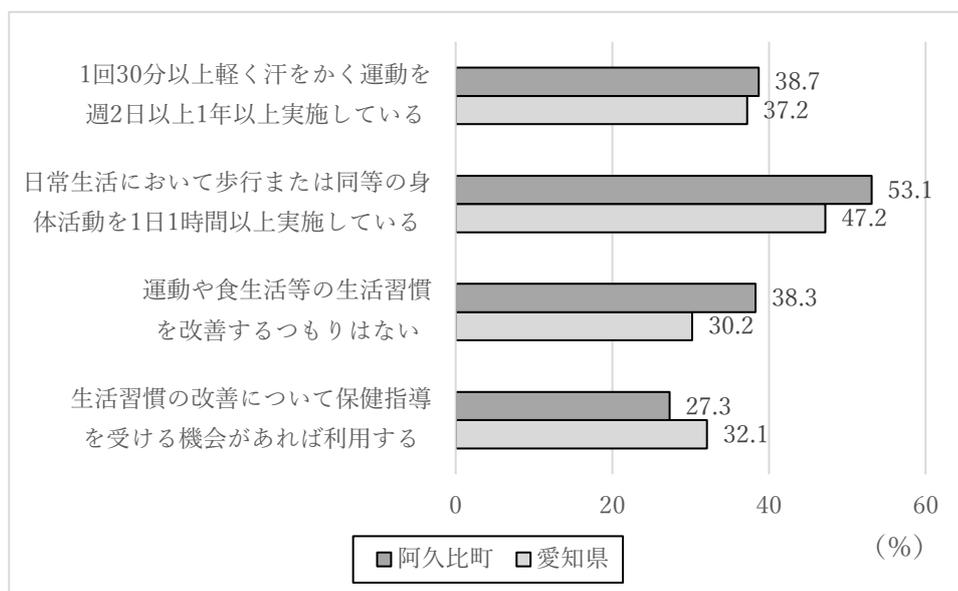
特定健診質問票項目別集計結果より、生活習慣についての質問票項目「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」は、ともに阿久比町が愛知県を上回っていますが、平成30年度と令和3年度を比較すると、割合が低下していることがわかります。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により運動の機会が減った、在宅ワーク等により身体活動が減ったなどが影響していると考えられ、まだ運動することを再開できずにいる方が多いのではないかと推測されます。一方、「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない」は県を上回り、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する」は県を下回っており、改善意欲については県より低い値を示しています。

この結果からは、十分な運動ができているという自覚があり、生活習慣を変える必要性を感じていない人が多いことが考えられます。

図表 特定健診質問票項目別集計結果(平成30年度)



図表 特定健診質問票集計結果(令和3年度)



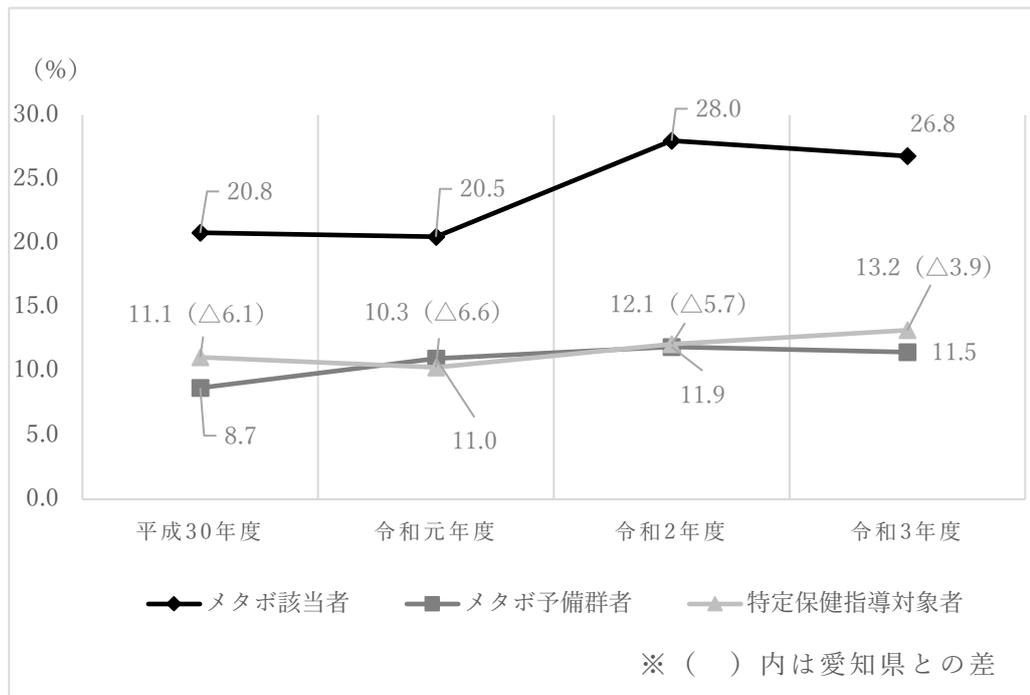
資料: AI Cube

・特定保健指導の効果

阿久比町の特定保健指導対象者の割合は緩やかに増加していますが、愛知県と比較すると低い傾向となっています。

一方、メタボ該当者の割合は特定保健指導対象者の割合より大きく増加傾向にあります。これは、高血圧・脂質異常症・糖尿病等で服薬しているため、特定保健指導対象者から除外される方が多くなっていると考えられます。

図表 特定保健指導の効果



資料:法定報告値

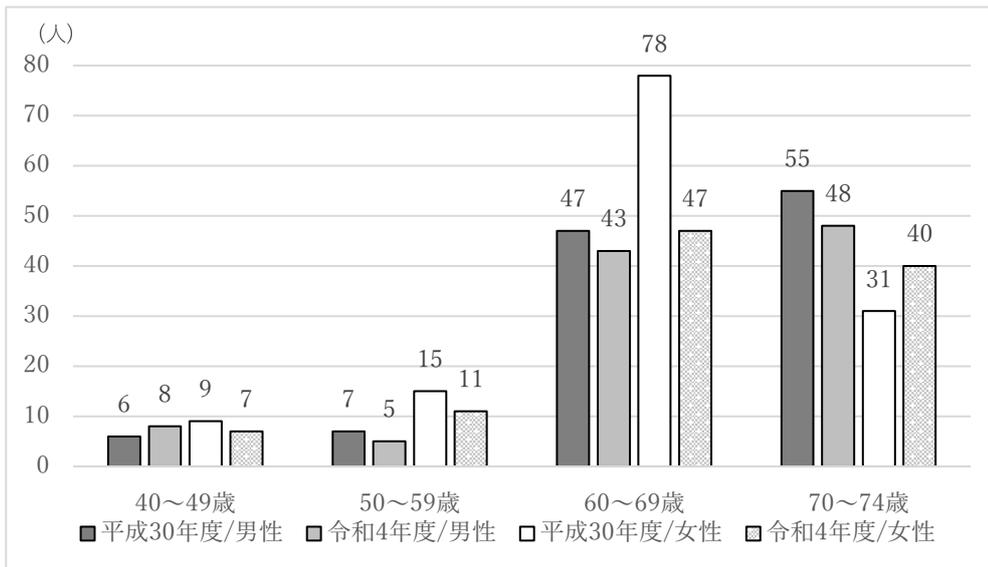
1-6 その他の保健事業の実施状況

・人間ドック利用者数(性別・年齢別)

人間ドックの利用者は、平成30年度は248名、令和4年度は209名で、男性では70～74歳、女性では60～69歳が最も多く、60歳以上の利用が8割以上を占めている傾向に変化はありませんでした。

また、令和4年度より半田市医師会健康管理センター以外で受診した場合の助成を開始したところ、被保険者数は少なくなっているものの、人間ドック利用者の割合は増加傾向にあります。

図表 性別・年齢別人間ドック受診者数



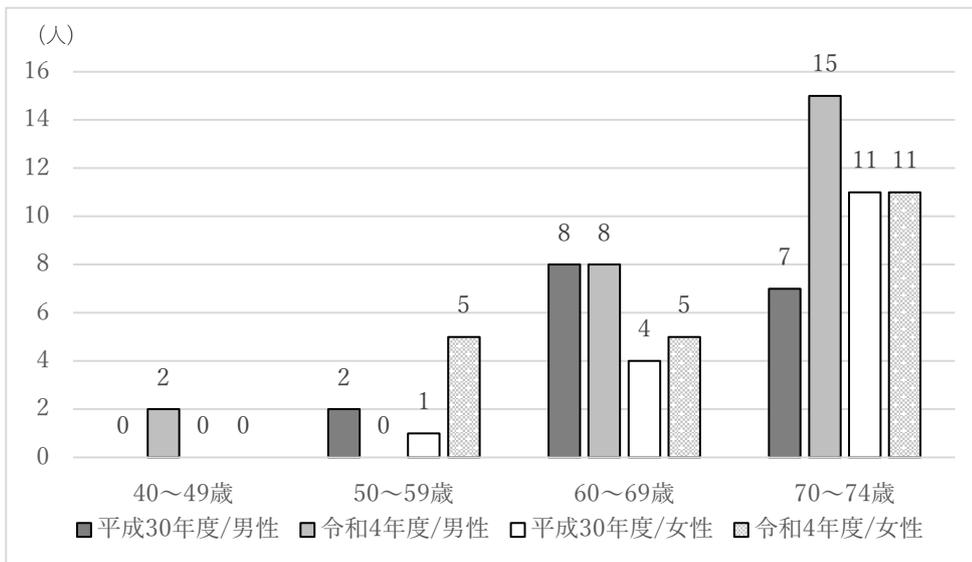
資料：庁内資料

・脳ドック利用者数(性別・年齢別)

脳ドックの利用者は、平成30年度は33名、令和4年度は46名で、男女ともに70～74歳の利用が多く、全体の約5～6割を占めている傾向に変化はありませんでした。

令和4年度より人間ドック同様に半田市医師会健康管理センター以外で受診した場合の助成を開始し、さらに2年に1回人間ドックと併用で受診した場合の助成も開始したところ、利用者数が増加傾向にあります。

図表 性別・年齢別脳ドック受診者数



資料：庁内資料

1-7 阿久比町の医療費

・医療資源の現状

阿久比町の千人あたりの診療所数は、平成 30 年度、令和 4 年度ともに 4.4 件で、愛知県と国を上回っています。一方、医師数は県・国より少ないのに対し、外来患者数は県・国より多い状況です。

図表 医療資源および受診状況

	平成 30 年度			令和 4 年度		
	阿久比町	愛知県	国	阿久比町	愛知県	国
病院数 (件)	0.0	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3
診療所数 (件)	4.4	3.4	3.6	4.4	4.1	4.2
医師数 (人)	5.2	10.6	11.4	6.3	13.3	13.8
外来患者数 (人)	769.8	722.9	697.6	788.3	741.4	709.6
入院患者数 (人)	16.8	15.6	19.6	12.9	15.2	18.8

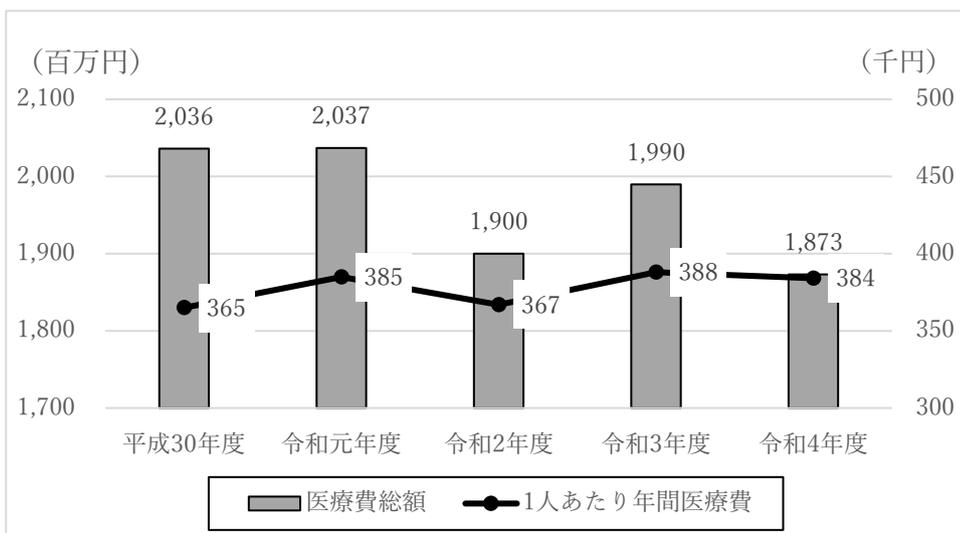
※単位はいずれも千人あたり 資料：KDB システム

・医療費の推移

医療費の総額は減少していますが、1 人あたり医療費は横ばい傾向にあります。

令和 4 年度の阿久比町国民健康保険医療費総額は約 18 億 7 千万円で、平成 30 年度から約 1 億 6 千万円減少しています。また、令和 4 年度の 1 人あたり年間医療費は約 38 万 4 千円で、平成 30 年度から約 1 万 9 千円増加していますが、令和元年度から比較すると横ばい状態となっています。

図表 医療費および 1 人あたり年間医療費の推移



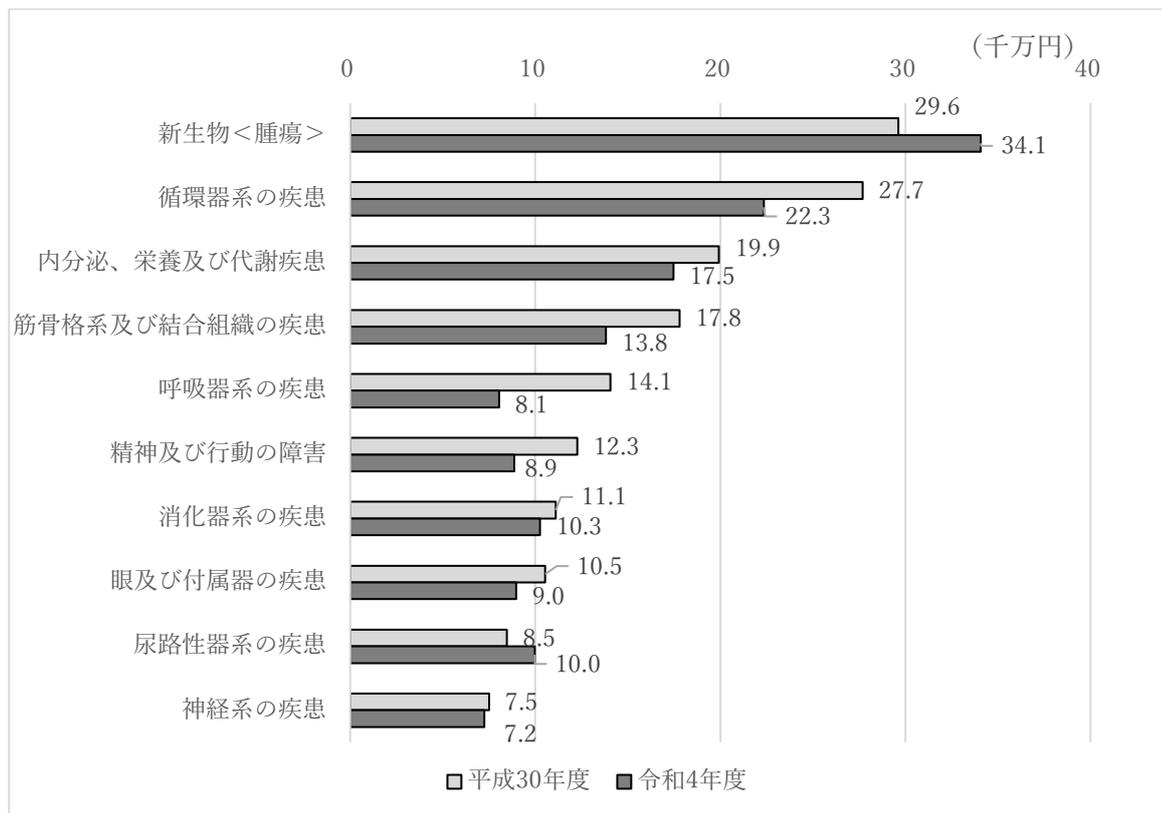
資料：庁内資料

・主な疾病別の医療費

疾病大分類別医療費について比較してみると、「新生物」が最も多く、平成 30 年度と比較して医療費が増えている状況です。次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっており、いずれも平成 30 年度より医療費が減っていますが、これは被保険者数の減少に伴い総医療費が減少しているためと考えられます。

また、「循環器系の疾患」は高血圧、脳梗塞、動脈硬化等、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は糖尿病、脂質異常症等を含んでおり、上位 3 分類の多くが生活習慣病に関わっています。

図表 疾病大分類別医療費上位 10 分類

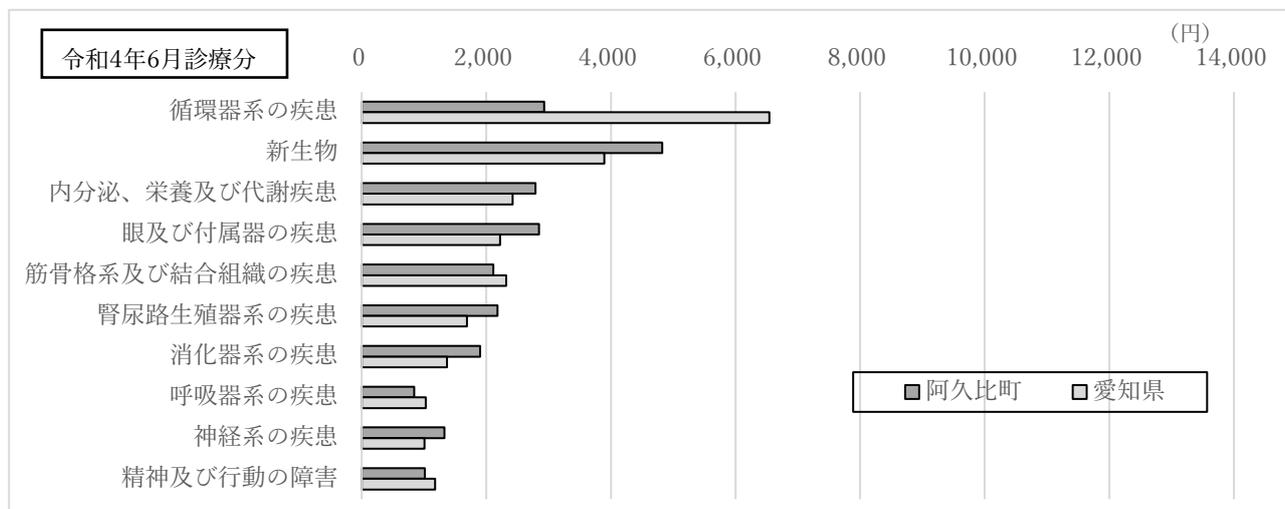
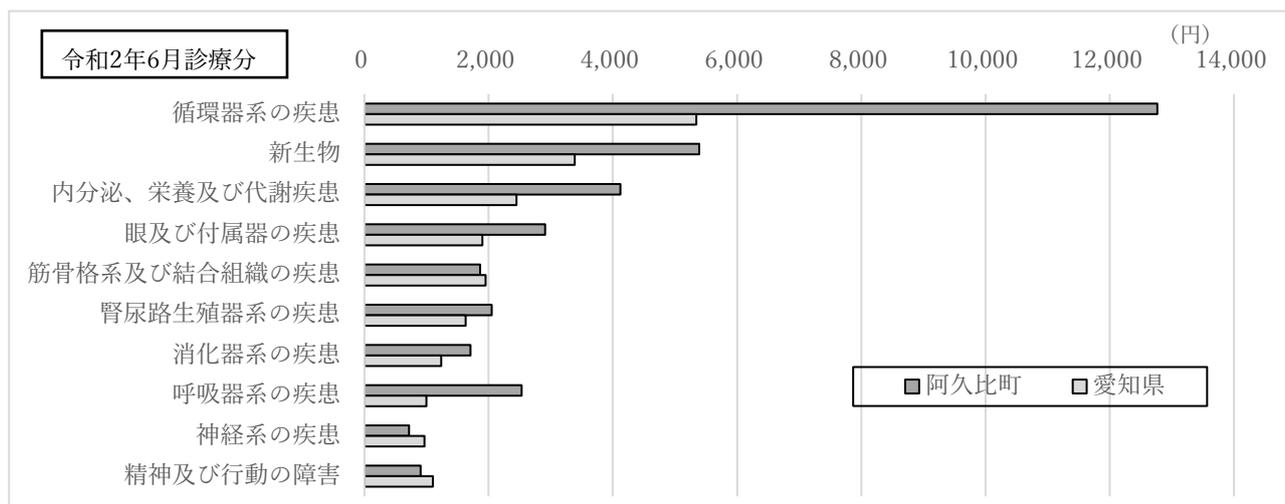
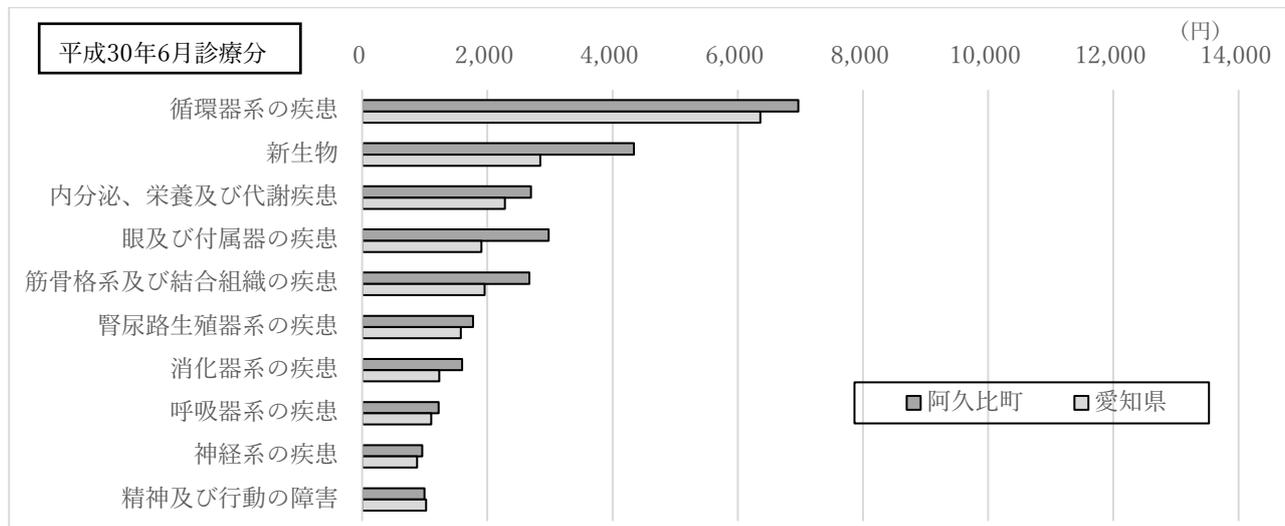


資料:KDB システム

・主な疾病別の1人あたり医療費

阿久比町の被保険者1人あたりの医療費をみると、診療年月によりばらつきはありますが、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」の金額が高く、愛知県と比較すると全体的に高い傾向にあります。

図表 主要疾病大分類別の被保険者1人あたり医療費



資料: AI Cube

・主な疾病別(中分類)1人あたり医療費

疾病大分類別 1人あたり医療費における上位の疾病をさらに中分類で愛知県と比較すると、循環器系の疾患では「高血圧性疾患」、新生物では「結腸の悪性新生物」、内分泌では「糖尿病」が大きく県を上回っています。これらの疾病のほとんどが生活習慣病に関わっています。

図表 疾病中分類別の被保険者1人あたり医療費 (円)

大分類	中分類	平成30年6月		令和2年6月		令和4年6月	
		阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
循環器系	高血圧性疾患	1,077	856	1,010	810	1,000	757
	虚血性心疾患	385	1,515	5,405	1,147	349	1,398
	その他の心疾患	3,499	2,823	5,729	2,263	838	3,193
	脳内出血	1,253	115	157	99	179	82
	脳梗塞	248	212	261	213	286	210
新生物	胃の悪性新生物	211	159	203	165	48	191
	結腸の悪性新生物	41	184	439	209	641	191
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17	148	113	156	184	137
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,002	471	1,468	727	874	774
内分泌	糖尿病	1,471	1,196	2,210	1,340	1,623	1,325
	脂質異常症	887	776	878	779	777	716
腎尿路生殖系	腎不全	1,352	1,205	1,669	1,226	1,809	1,253

資料: AI Cube

・疾病大分類別医療費の推移(性別・年齢 40 歳以上)

40 歳以上の被保険者の疾病大分類別医療費(点数)を性別でみました。

令和 4 年 6 月診療分では、男性は「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に多く、女性は「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に医療費が多いです。また、平成 30 年と令和 4 年を比較すると、医療費総点数は減少していますが、男性の「新生物」の医療費が大きく伸びていることがわかります。

疾病大分類別医療費(点数):男性 40 歳以上合計

疾病大分類	全体 (点数)		
	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
感染症及び寄生虫症	33,154	25,045	31,306
新生物	1,258,113	1,834,478	1,584,868
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,117	32,852	4,281
内分泌、栄養及び代謝疾患	905,376	1,339,952	758,452
精神及び行動の障害	420,700	303,006	394,046
神経系の疾患	386,573	316,544	346,064
眼及び付属器の疾患	336,284	375,796	265,423
耳及び乳様突起の疾患	23,414	15,351	21,925
循環器系の疾患	1,259,069	1,685,874	862,709
呼吸器系の疾患	433,902	283,757	136,378
消化器系の疾患	607,674	387,682	422,819
皮膚及び皮下組織の疾患	61,545	155,006	75,311
筋骨格系及び結合組織の疾患	460,712	260,221	345,892
腎尿路生殖器系の疾患	666,916	382,756	457,910
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0
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	31,011	9,714	15,241
損傷、中毒及びその他の外因の影響	183,854	180,299	91,633
特殊目的用コード	0	0	0
計	7,079,414	7,588,333	5,814,258

資料:KDB システム(各年 6 月診療分)

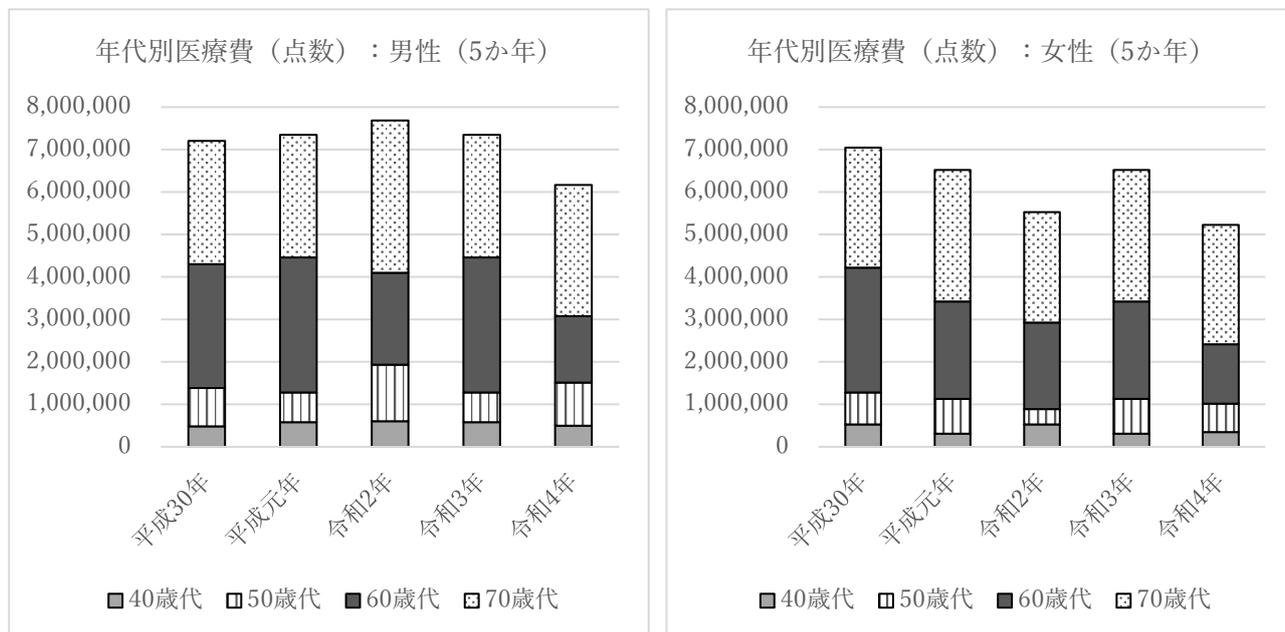
疾病大分類別医療費(点数):女性 40 歳以上合計

疾病大分類	全体 (点数)		
	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
感染症及び寄生虫症	87,084	33,231	44,005
新生物	1,511,824	1,044,961	789,093
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,145	41,276	22,833
内分泌、栄養及び代謝疾患	806,262	850,701	742,611
精神及び行動の障害	502,865	262,810	253,084
神経系の疾患	162,602	122,724	151,889
眼及び付属器の疾患	474,353	349,852	392,902
耳及び乳様突起の疾患	85,425	54,599	44,247
循環器系の疾患	1,165,271	823,721	558,712
呼吸器系の疾患	339,345	229,885	189,367
消化器系の疾患	268,028	251,038	375,385
皮膚及び皮下組織の疾患	224,987	90,149	293,770
筋骨格系及び結合組織の疾患	931,466	577,329	776,552
腎尿路生殖器系の疾患	169,072	461,728	202,136
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	359	0	0
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	50,660	151,998	73,896
損傷、中毒及びその他の外因の影響	174,499	164,071	500,419
特殊目的用コード	0	0	2,734
計	6,978,247	5,510,073	5,413,635

資料:KDB システム(各年 6 月診療分)

・性別・年齢別医療費(点数)の推移

40歳以上の被保険者の疾病大分類別医療費(点数)を性別・年齢別でみました。平成30年から令和4年にかけて男女ともに60歳代の医療費が大きく減少しているのがわかります。これは、定年後も現役で働く方が多くなっており、60歳代で国民健康保険に加入する方が減っていることが影響していると考えられます。



男性	全体(点数)				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
40歳代	484,557	576,277	604,356	576,277	500,004
50歳代	899,032	703,839	1,327,796	703,839	1,013,743
60歳代	2,918,008	3,176,677	2,168,501	3,176,677	1,561,470
70歳代	2,902,161	2,886,941	3,586,443	2,886,941	3,090,645

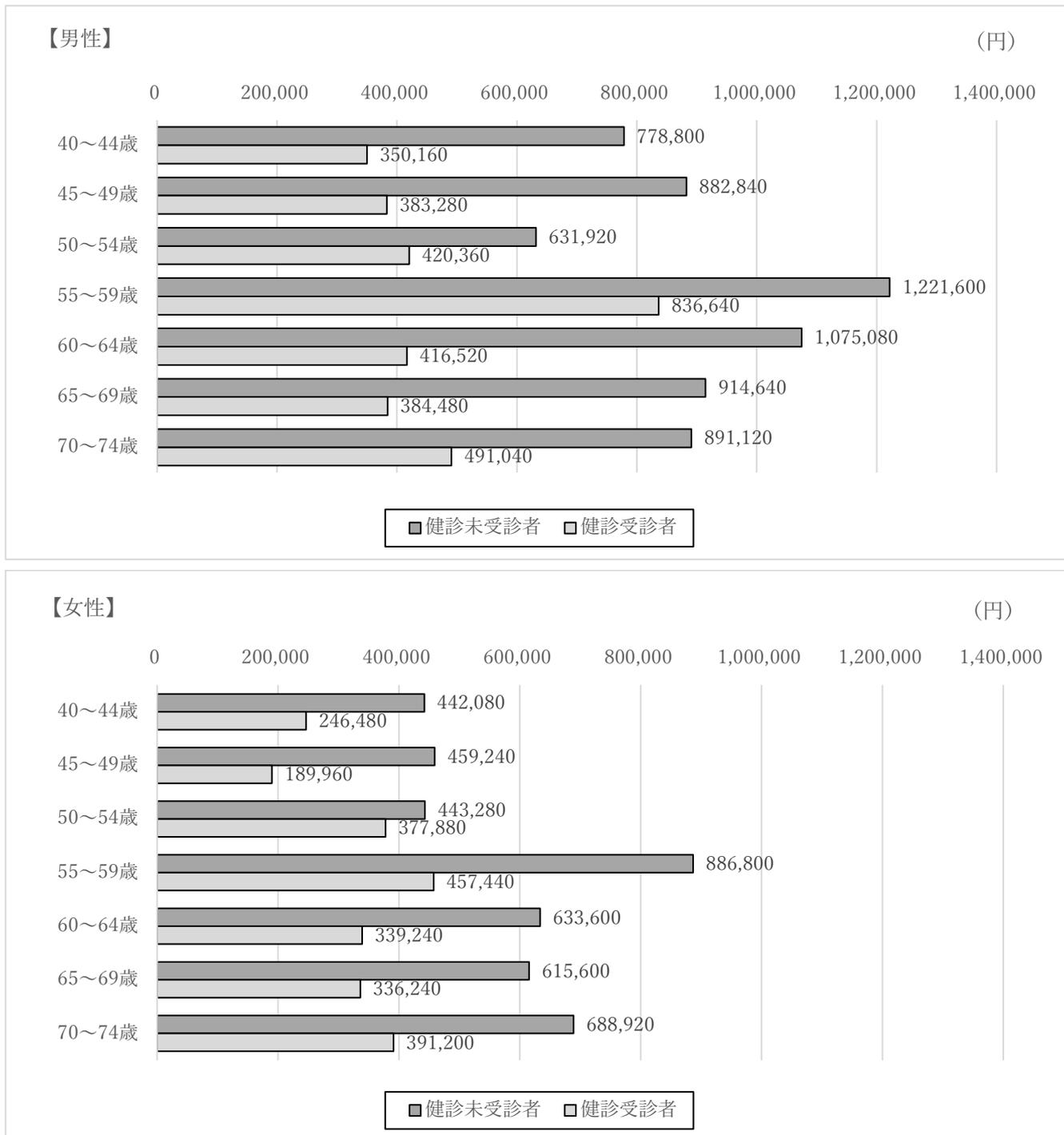
女性	全体(点数)				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
40歳代	523,832	311,969	530,445	311,969	345,713
50歳代	752,546	815,656	354,268	815,656	667,180
60歳代	2,945,534	2,291,017	2,038,131	2,291,017	1,397,864
70歳代	2,825,401	3,102,248	2,600,719	3,102,248	2,818,999

資料:KDBシステム(各年6月診療分)

・健診有無別被保険者 1 人あたりの年間医療費(性別・年齢別)

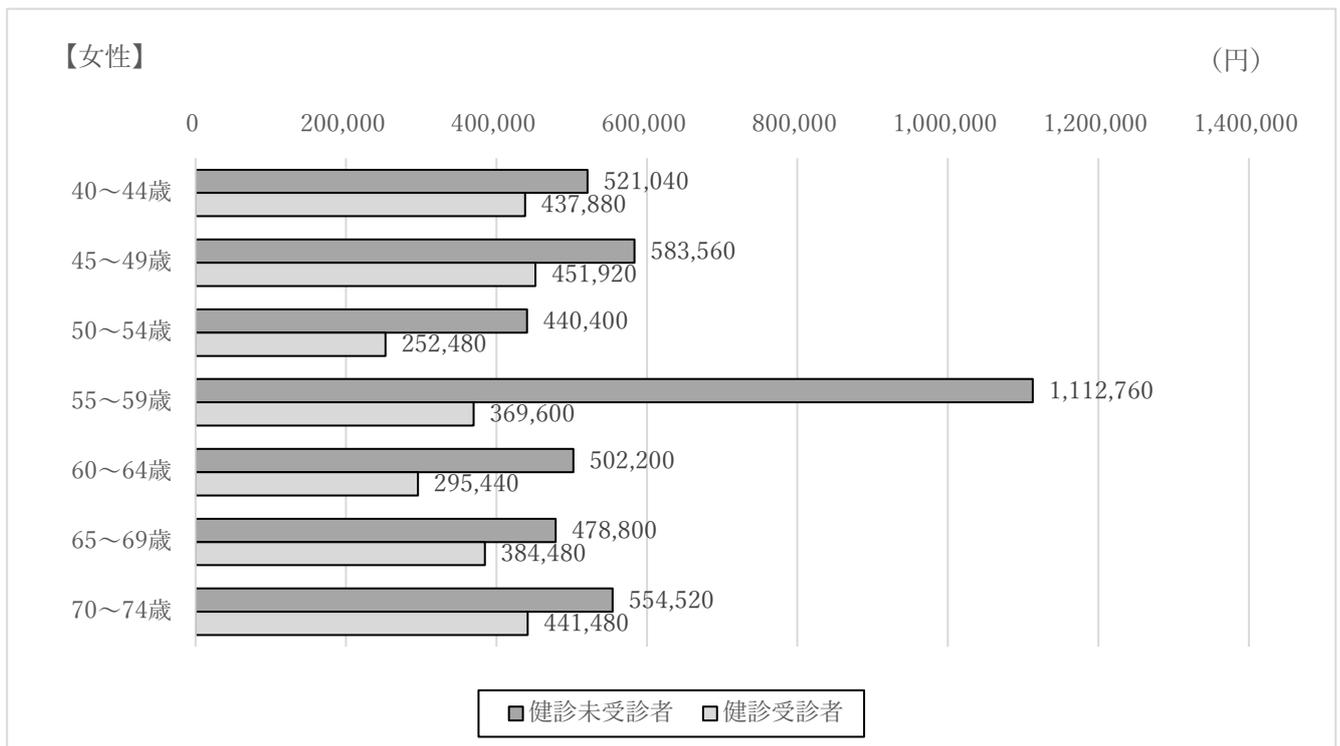
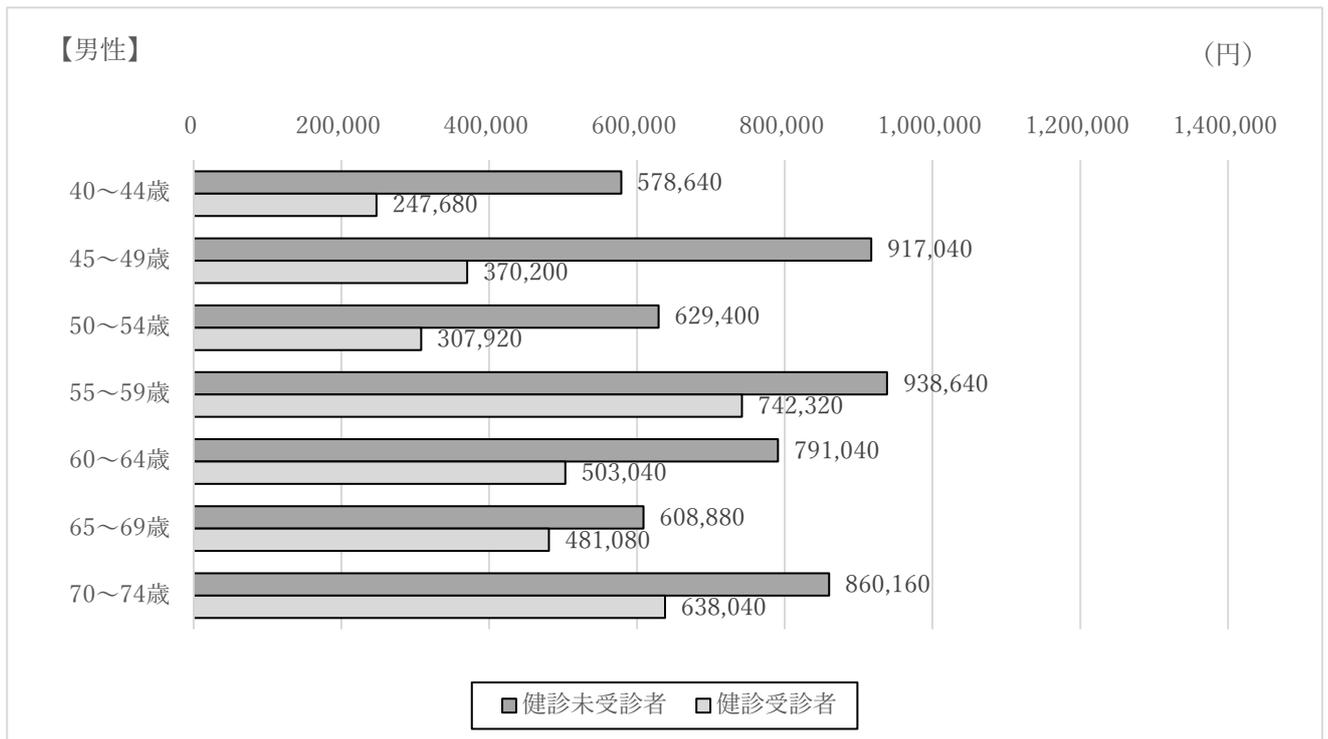
健診の受診者と未受診者で 1 人あたりの年間医療費を比較すると、男女ともにいずれの年齢層でも未受診者が受診者を上回っています。また、令和 4 年度では男性の 45～49 歳と女性の 55～59 歳で、受診者と未受診者の 1 人あたり年間医療費の差が大きくなっています。

図表 健診有無別年代別 1 人あたりの年間医療費(令和元年度)



資料:KDB システム

図表 健診有無別年代別 1人あたりの年間医療費(令和4年度)

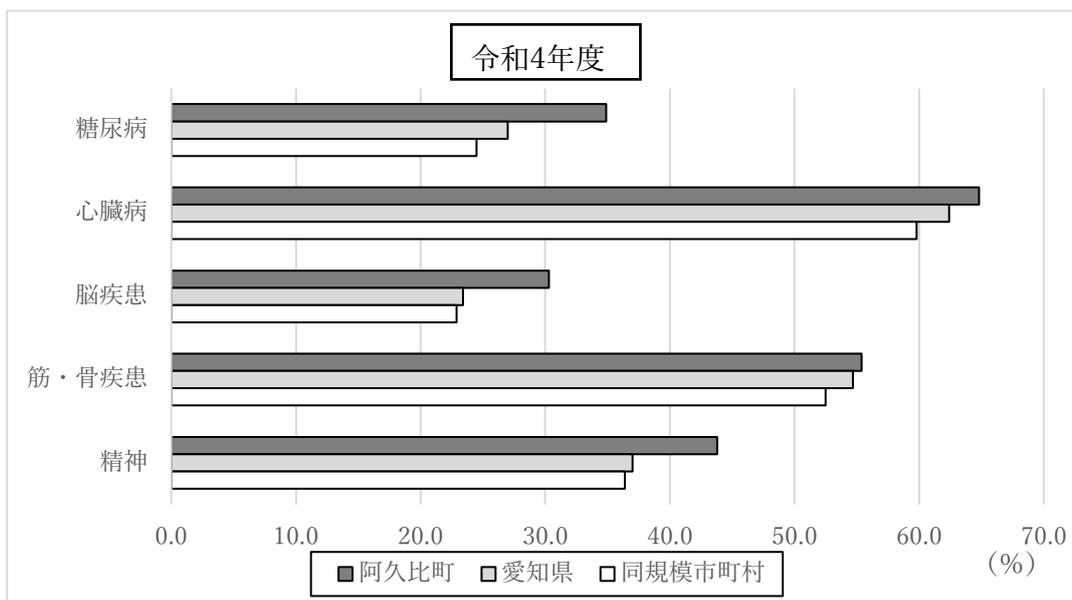
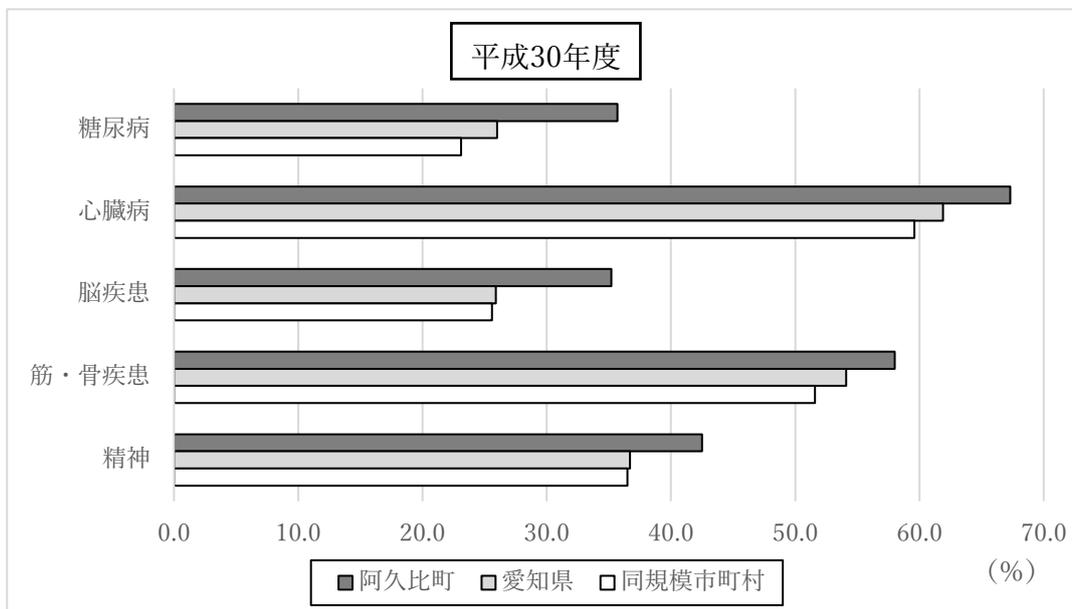


資料:KDB システム

・要介護者の有病状況

阿久比町の要介護認定者の持つ疾患の割合は、主な疾患のすべてで愛知県や同規模市町村平均より高い割合となっています。特に、糖尿病、脳疾患、精神(認知症を含む)でその差が大きく表れています。平成 30 年度と令和 4 年度を比較しても、傾向に大きな差はありませんでした。

図表 要介護認定者の有病状況



(%)

	平成 30 年度			令和 4 年度		
	阿久比町	愛知県	同規模市町村	阿久比町	愛知県	同規模市町村
糖尿病	35.7	26.0	23.1	34.9	27.0	24.5
心臓病	67.3	61.9	59.6	64.8	62.4	59.8
脳疾患	35.2	25.9	25.6	30.3	23.4	22.9
筋・骨疾患	58.0	54.1	51.6	55.4	54.7	52.5
精神	42.5	36.7	36.5	43.8	37.0	36.4

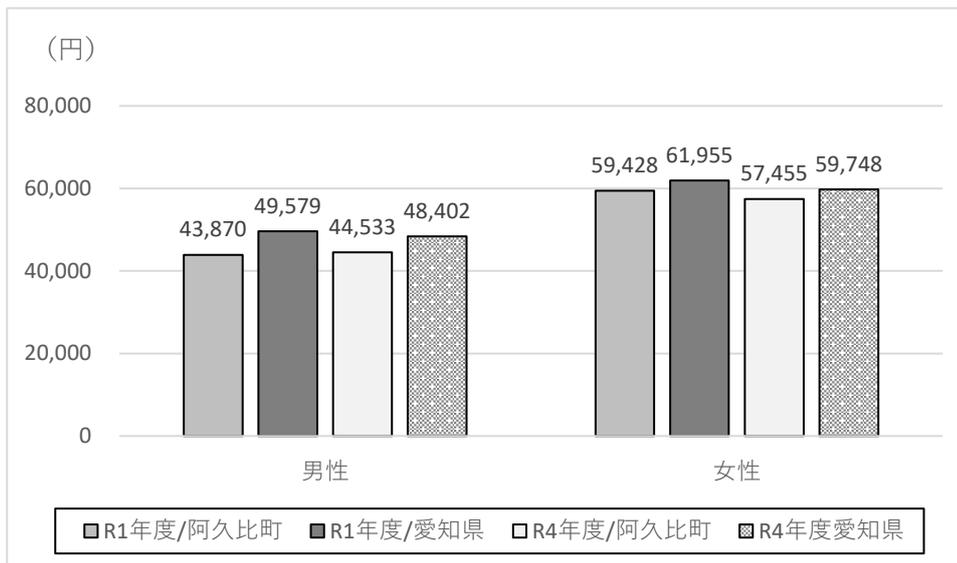
資料:KDB システム

・性別 1 件あたり介護給付費

性別 1 件あたり介護給付費について、令和元年度では男性は県を 5,700 円程度、女性は県を 2,500 円程度、令和 4 年度では男性は県を 3,800 円程度、女性は県を 2,200 円程度下回っています。

令和 4 年度の愛知県との差は、令和元年度に比較して少なくなっています。

図表 性別 1 件あたり介護給付費

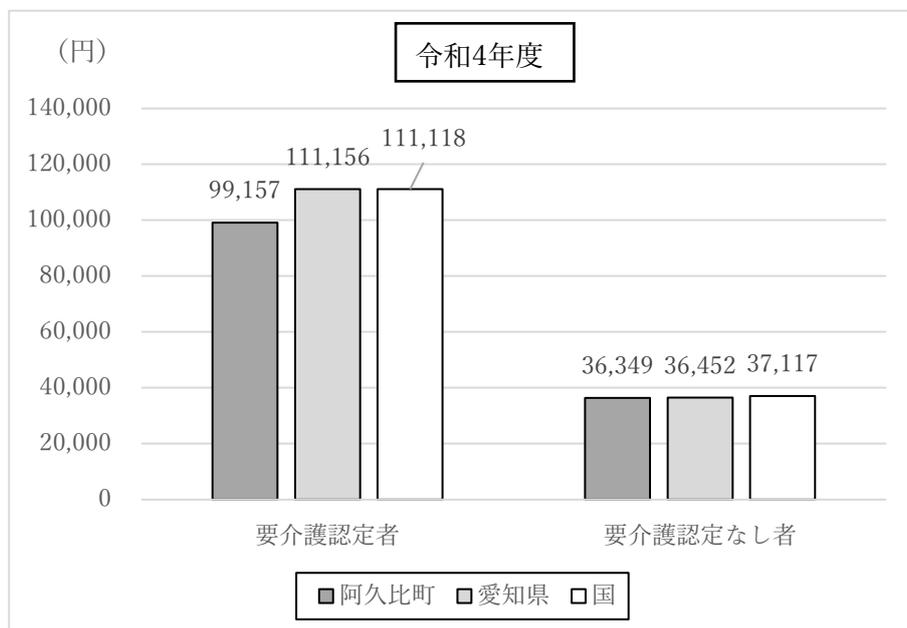
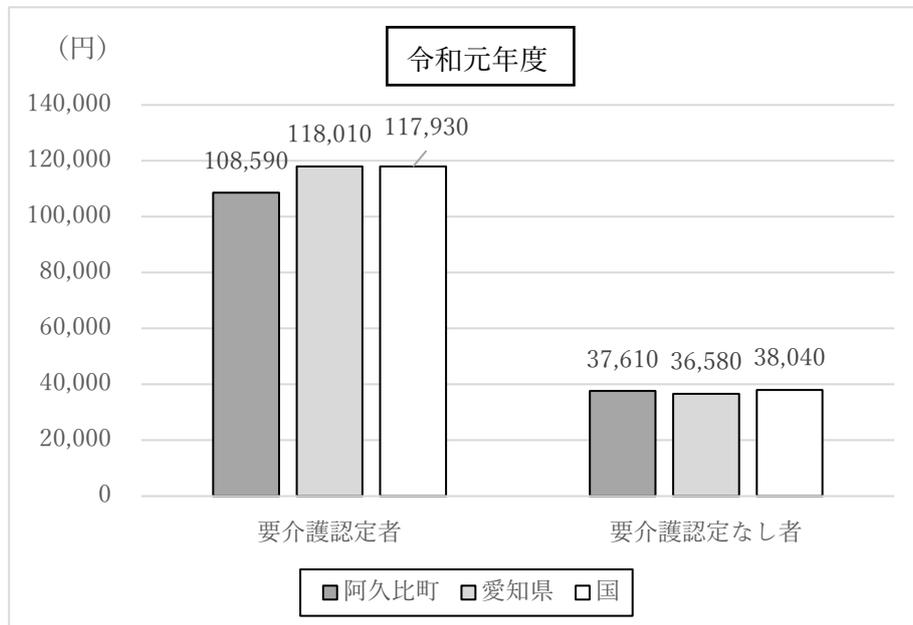


資料:KDB システム

・要介護認定者・要介護認定なし者の1月あたり医療費(年度平均)

要介護認定者の医療費は、要介護認定を受けていない方の3倍程度多い状況です。要介護認定者では、愛知県や国を下回る金額になっており、要介護認定を受けていない方は県や国と大きく差はありません。

図表 要介護認定者・要介護認定なし者の1月あたり医療費(年度平均)



資料:KDB システム

第3章 阿久比町の健康課題

1-1 特定健診の受診を中心とする健康づくり

<第2期の現状と課題>

- 特定健診の受診率が目標に達していない
- およそ2.8人に1人は、5年間未受診
- 特定保健指導の実施率が低下傾向
- 健診未受診者ほど、医療費が高い傾向

<施策の方向>

- ① 特定健診の受診率向上
- ② 特定保健指導の実施率向上

<結果と中間評価>

- 特定健診受診率が50.9%（R1年度目標52.0%）と目標に達していない
- 5年間未受診者は、およそ2.9人に1人と変化はない
- 特定保健指導実施率は65.4%（R1年度目標46.1%）と目標を大きく超えている
- 健診未受診者ほど、医療費が高い

<施策の方向>

- ① 特定健診の受診率向上
- ② 5年連続継続受診率の向上
- ③ 初回受診率の向上
- ④ 特定保健指導の実施率向上
- ⑤ 特定保健指導対象者数の減少

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 特定健診受診率はコロナ禍により一気に低下し、その後回復傾向にあるものの、コロナ禍前までの受診率には戻っていない
- 若年層の受診率が低い状況は変わらない
- 5年間未受診者は増加傾向にある
- 特定保健指導実施率は、令和元年度以降目標を大きく超えている
- メタボ該当者、特定保健指導対象者の割合は増加傾向にある
- 健診未受診者ほど、医療費が高い状況は変わらない

【今後の検討課題】

- ① 特定健診受診率向上を目的とした未受診者勧奨事業、若年層の受診率向上を目的とした基本健康診査（39歳以下）の未受診者勧奨事業を継続実施するとともに、事業内容の再検討を行う必要がある
- ② 特定保健指導の実施率維持・向上を目的とした特定保健指導未利用者勧奨事業を継続実施するとともに、指導方法や内容の精査を行う必要がある
- ③ 特定保健指導対象者数の減少を目的として、保健指導実施者の質の向上のため積極的に研修等へ参加することや、被保険者の健康意識向上のため健康マイレージ事業等の普及・啓発が必要である

1-2 健診結果を活用した健康づくり

<第2期の現状と課題>

- 有所見率が高いのは、「中性脂肪」「HbA1c」「HDLコレステロール」
- 男性で、中性脂肪の有所見率が高い
- 健診結果を活用した健康づくりが必要

<施策の方向>

- ① 阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発
- ② 健診結果を活用した健康づくりの推奨
- ③ 「健康日本21あぐい計画」の推進

<結果と中間評価>

- 有所見率が高いのは、「中性脂肪」「腹囲」「HDLコレステロール」「尿酸」
- 男女ともに、中性脂肪の有所見率が高い
- 健診結果を活用した健康づくりの事業継続

<施策の方向>

- ① 阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発
- ② 健診結果を活用した健康づくりの推奨
- ③ 各種健康教室、健康教育の充実
- ④ 「健康日本21あぐい計画」の推進

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 有所見率が高いのは、「中性脂肪」「HbA1c」「BMI」「腹囲」「HDLコレステロール」であり、愛知県より有所見率が高い項目が増加している
- 「HbA1c」の有所見率が大きく伸びている
- 男女ともに「中性脂肪」の有所見率が高い
- 問診項目より「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上実施している」「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」と回答した人の割合は愛知県より高いが、減少傾向にある

【今後の検討課題】

- ① 阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発について、また健診結果を活用した健康づくりの推奨について事業内容を再検討する必要がある
- ② 健康課題に沿った各種健康教室や「健康日本21あぐい計画」の推進について継続実施することが必要である

1-3 医療費の適正化

<第2期の現状と課題>

- 阿久比町の医療費は増加傾向
- 男性では「新生物」が増加、男女ともに「循環器系の疾患」が多い
- 生活習慣病の予防や重症化予防が必要

<施策の方向>

- ①生活習慣の改善
- ②疾病の早期発見・早期治療の推奨
- ③健康教育等の充実

<結果と中間評価>

- 医療費の総額は減少しているが、1人あたり医療費は増加傾向
- ●男性では「新生物」の医療費が大きく伸びており、男女ともに「循環器系の疾患」が多い
- 生活習慣病の予防や重症化予防が必要

<施策の方向>

- ①生活習慣の改善
- ②疾病の早期発見・早期治療の推奨
- ③健康教育等の充実

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 医療費の総額は減少しているが、1人あたり医療費は横ばい傾向にある
- 男性では「新生物」の医療費が大きく伸びている
- 糖尿病医療費が県と比較して高い状況は変わらない
- 要介護認定者の医療費は、要介護認定を受けていない方の3倍多い状況は変わらない

【今後の検討課題】

- ①生活習慣改善や重症化予防を目的として、健康教育等を継続実施するとともに、内容等について再検討する必要がある
- ②疾病の早期発見・早期治療の推奨を目的として、健診や人間ドック・がん検診等の受診について周知・啓発を継続することが必要である
- ③介護予防を目的とした事業を継続実施するとともに、内容等について再検討する必要がある

保健事業の実施計画・評価

以下のとおり、最終評価の結果を踏まえて保健事業の実施計画を見直し、健康課題の解決に向けて第3期データヘルス計画の策定につなげます。

事業名		第2期計画当初		中間評価			最終評価					
第2期計画当初	中間評価実施後	中目標	方向性と目標	中目標	方向性と目標	R1実績	R4実績	R5目標	評価			
特定健診（集団健診）		特定健診 受診率の増加	特定健診受診の促進 ・特定健診受診率 60.0%（H35年度）	特定健診 受診率の向上	特定健診受診率の向上	50.9%	48.2%（暫定値）	60.0% 未達成	各事業を継続実施するとともに、事業内容の再検討を行う必要がある			
特定健診（個別健診）						35.9%	28.3%（R3年度）	40.0% 未達成				
特定健診未受診者対策						9.8%	13.1%（R3年度）	12.0% 達成				
	若年者健診受診勧奨 <R1年度開始>											
特定保健指導 （積極的支援・動機付け支援）		特定保健指導 実施率の増加	特定保健指導実施率 積極的支援 48.1%（H35年度） 動機付け支援 <40～64歳> 52.9% <65～74歳> 69.1% （H35年度）	特定保健指導 実施率の向上 メタボ削減	特定保健指導 実施率の向上 メタボ削減	65.4%	67.5%（暫定値）	75.0% 未達成	各事業を継続実施するとともに、指導方法や内容の精査を行う必要がある 保健指導実施者の質の向上や被保険者の健康意識の向上のための事業を検討する必要がある			
	特定保健指導未利用者対策 <R1年度開始>							11.0%		11.5%（R3年度）	8.0% 未達成	
脂質異常症いろは教室	脂質異常症予防教室	メタボ削減	各数値を 基準値に近づける 糖尿病予備群の減少	メタボ削減 生活習慣病 重症化予防	メタボ削減 生活習慣病 重症化予防	37.2%	37.3%	21.0% 未達成	阿久比町の現状や健康健康課題の周知と啓発について、また健康結果を活用した健康づくりの推奨について事業内容を再検討する必要がある 生活習慣改善や重症化予防を目的として、健康教育等を継続実施するとともに、内容等について再検討する必要がある			
血糖改善教室	糖尿病予防教室							48.5%		70.2%	45.0% 未達成	
	糖尿病性腎症重症化予防事業 <R1年度開始>											
人間ドック、脳ドック助成事業		生活習慣病 重症化予防	継続実施	疾病の早期発見 ・早期治療 疾病の 重症化予防	人間ドック・脳ドック受診率の向上 歯と骨の健診デー来所者数の増加	4.3%	5.5%	5.0% 達成	疾病の早期発見・早期治療の推奨を目的として、健診や人間ドック・がん検診等の受診について周知・啓発を継続することが必要である			
健康まつり <R2年度まで実施>	歯と骨の健診デー <R3年度開始>							コロナ禍にて中止になったり、予約制で実施したため、比較できない				
各種検診事業								各種検診受診率の向上				R1年度実績より 2%増加 未達成 達成 未達成 未達成 達成
医療費通知		疾病等医療費 の削減	差額通知の配布 （4回/年）	疾病等医療費 の削減	医療費通知の送付（6回/年） 疾病等医療費の削減	医療費通知	医療費通知	医療費通知送付 の継続実施				
ジェネリック啓発普及運動								後発医薬品使用率の向		81.6%	85.4%	86.0% 未達成
ジェネリック医薬品の差額通知												
健康体操		健康増進 ・介護予防	健康体操の実施 （1回/週）	健康増進 ・介護予防	国保加入者の参加者割合の増加	56.5%	56.7%	60.0% 未達成	介護予防を目的とした事業を継続実施するとともに、内容等について再検討する必要がある			
	低栄養予防対策 <R3年度開始>				低栄養状態に該当する者の減少	0.6% （R2年度試算）	0.2%	0.3% 達成				