

第 3 期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画

最終評価

令和 5 年 11 月 阿久比町

第 1 章 特定健康診査等実施計画について

特定健康診査等実施計画とは、国民健康保険被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する基本事項について定めるものです。

第 3 期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第 3 期特定健診等実施計画」という。)は、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防などの観点から、「第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、健康管理意識の向上により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを目的として、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、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

最終評価にあたっては、平成 28 年度から令和 3 年度のデータ等を元に、事業の実施状況や効果等について検証を行い、第 4 期特定健診等実施計画(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。

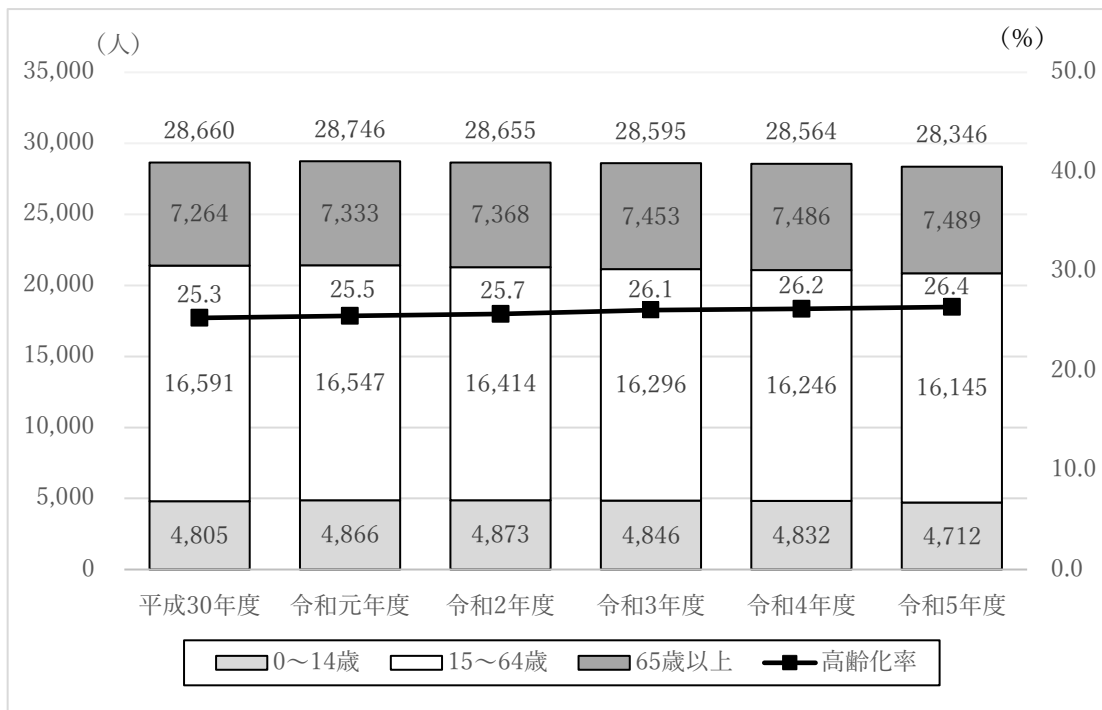
第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 阿久比町の概況

1-1 人口構成

本町の人口は令和5年4月1日現在 28,346人で、平成30年度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年度は25.3%、令和5年度は26.4%と、徐々に高くなっています。

図表 年齢3区分別人口、高齢化率の推移



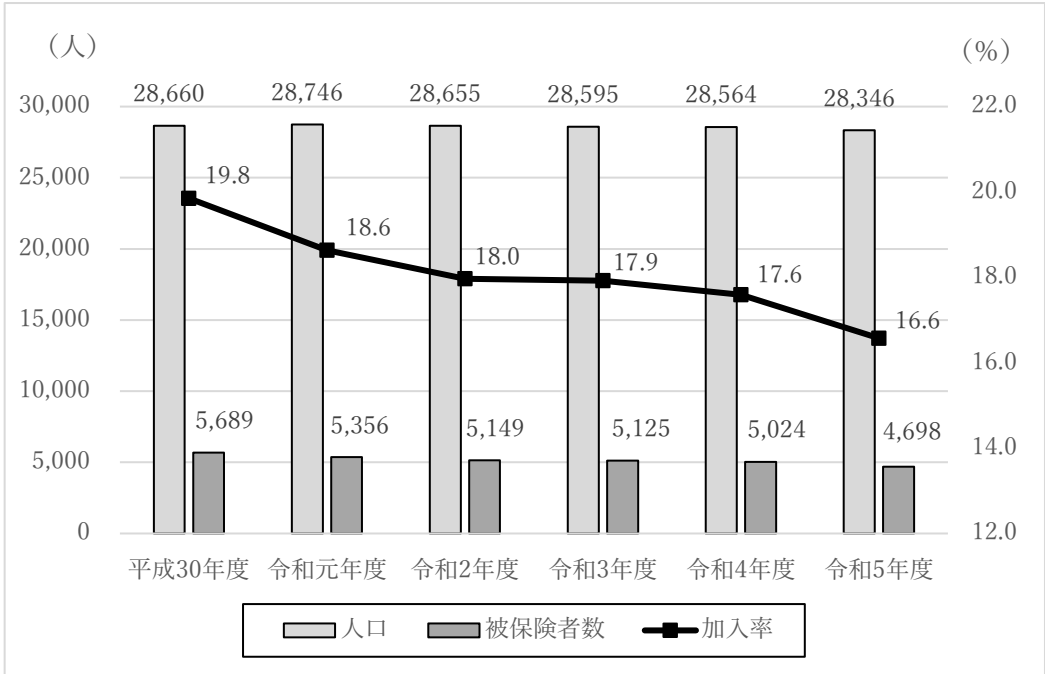
資料:住民基本台帳(各年4月1日現在)

1-2 国民健康保険加入者

・国民健康保険加入者数の推移

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が、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

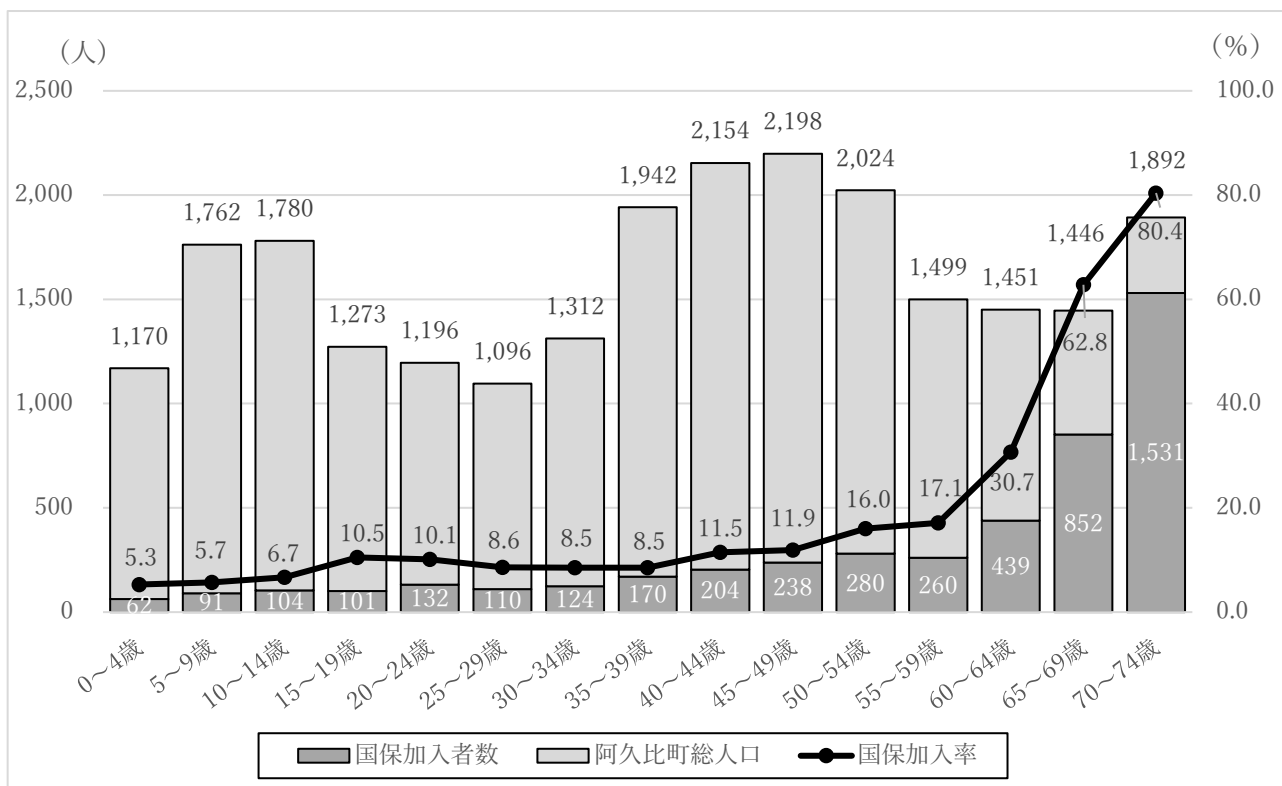


資料:年齢別男女別被保険者数調(各年4月1日現在)

・年代別国民健康保険加入者数

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)

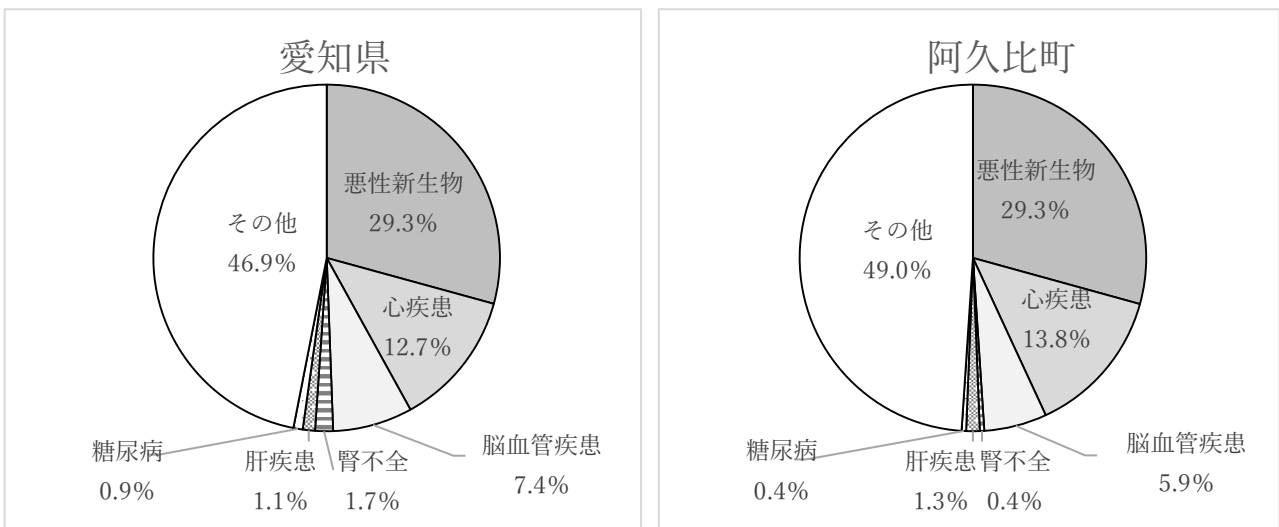
1-3 死亡要因

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 28 年から比較すると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。

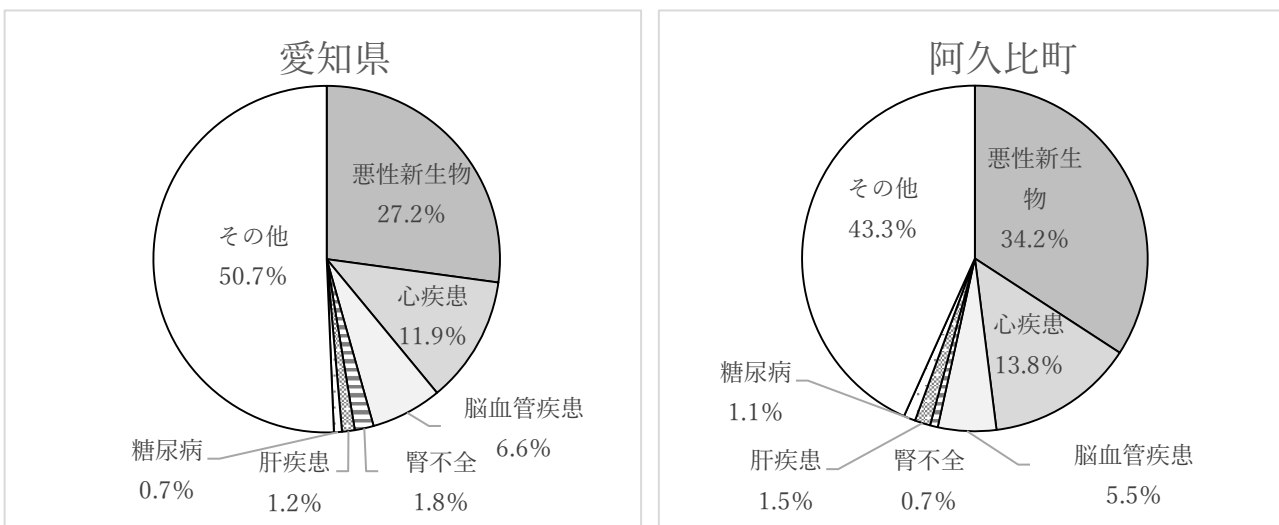
表 主要死因別死亡件数及び割合(平成 28 年、令和 3 年)

	平成28年				令和3年			
	愛知県		阿久比町		愛知県		阿久比町	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
生活習慣病関連	34,625	53.1	122	51.0	36,395	49.3	156	56.7
悪性新生物	19,087	29.3	70	29.3	20,031	27.2	94	34.2
心疾患	8,288	12.7	33	13.8	8,751	11.9	38	13.8
脳血管疾患	4,853	7.4	14	5.9	4,882	6.6	15	5.5
腎不全	1,088	1.7	1	0.4	1,305	1.8	2	0.7
肝疾患	745	1.1	3	1.3	877	1.2	4	1.5
糖尿病	564	0.9	1	0.4	549	0.7	3	1.1
その他	30,602	46.9	117	49.0	37,374	50.7	119	43.3
総死亡数	65,227	100.0	239	100.0	73,769	100.0	275	100.0

図表 主要死因別死亡割合(平成 28 年)



図表 主要死因別死亡割合(令和 3 年)



資料:愛知県衛生年報

2 国民健康保険医療費の状況

2-1 疾病大分類別の医療費の状況

生活習慣病に関連する疾病について、令和3年度における被保険者1人当たり医療費をみると、他の疾病に比べ「新生物」(63,303 円)、「循環器系の疾患」(50,310 円)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(40,863 円)の医療費が高くなっています。また、そのうち「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が平成28年度と比較して高くなっています。

表 疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移

疾病分類	平成28年度 (円)	令和3年度 (円)	伸び率 令和3年度/平成28年度
感染症及び寄生虫	6,616	3,270	△ 0.51
新生物	46,466	63,303	0.36
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,071	5,316	0.73
内分泌、栄養及び代謝疾患	34,642	40,863	0.18
精神及び行動の障害	21,172	19,182	△ 0.09
神経系の疾患	10,442	14,578	0.40
眼及び付属器の疾患	17,187	18,350	0.07
耳及び乳様突起の疾患	1,889	2,163	0.14
循環器系の疾患	55,358	50,310	△ 0.09
呼吸器系の疾患	20,124	16,101	△ 0.20
消化器系の疾患	17,837	23,360	0.31
皮膚及び皮下組織の疾患	5,090	8,948	0.76
筋骨格系及び結合組織の疾患	30,155	31,640	0.05
尿路性器系の疾患	23,375	18,573	△ 0.21
妊娠、分娩及び産じょく	280	282	0.01
周産期に発生した病態	30	4	△ 0.87
先天奇形、変形及び染色体異常	346	304	△ 0.12
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,102	3,090	△ 0.00
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,230	10,331	0.01
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,582	766	△ 0.52
その他(上記以外のもの)	3,442	5,336	0.55

資料:KDB システム(疾病別医療費分析(大分類))

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費をみると、平成 28 年度では「循環器系の疾患」が約 2 割を占めており、令和 3 年度では「新生物」が約 2 割を占めています。また、レセプト件数については、平成 28 年度で「循環器系の疾患」が約 2 割を占めており、令和 3 年度では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が約 2 割を占めています。

表 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数(平成 28 年度)

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成割合 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数構成割合 (%)	1件当たり医療費 (円)
新生物	281,192,460	14.9	1,784	3.0	157,619
内分泌、栄養及び代謝疾患	209,927,820	11.1	9,891	16.7	21,224
循環器系の疾患	335,122,090	17.1	11,081	18.7	30,243
尿路性器系の疾患	141,298,570	7.5	2,072	3.5	68,194
疾病全体	1,891,807,730	100.0	59,197	100.0	31,958

表 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数(令和 3 年度)

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成割合 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数構成割合 (%)	1件当たり医療費 (円)
新生物	323,729,300	18.9	1,804	3.7	179,451
内分泌、栄養及び代謝疾患	208,971,560	12.2	8,885	18.3	23,520
循環器系の疾患	257,287,600	15.0	8,026	16.5	32,057
尿路性器系の疾患	94,981,490	5.5	1,802	3.7	52,709
疾病全体	1,713,315,540	100.0	48,618	100.0	35,240

資料:KDB システム(疾病別医療費分析(大分類)平成 28 年度、令和 3 年度)

2-2 生活習慣病別の医療費等の状況

・生活習慣病別受診率の推移

1 か月当たり生活習慣病別受診率をみると、平成 28 年度においては、「高血圧症」が 9.78%と最も高く、次いで「糖尿病」が 6.34%、「脂質異常症」が 5.66%となっており、令和 3 年度においては、「高血圧症」が 8.46%と最も高く、次いで「糖尿病」が 8.23%、「脂質異常症」が 5.30%となっています。

平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、「高尿酸血症」、「脳出血」、「糖尿病」が増加傾向にあります。

表 1 か月当たり生活習慣病別受診率の推移

疾病分類	平成28年度 (%)	令和3年度 (%)	伸び率 令和3年度/令和28年度
糖尿病	6.34	8.23	0.30
高血圧症	9.78	8.46	△ 0.13
脂質異常症	5.66	5.30	△ 0.06
高尿酸血症	0.08	0.15	0.88
脂肪肝	0.15	0.11	△ 0.27
動脈硬化症	0.17	0.06	△ 0.65
脳出血	0.02	0.03	0.50
脳梗塞	1.04	0.55	△ 0.47
狭心症	0.95	0.81	△ 0.15
心筋梗塞	0.08	0.05	△ 0.38
がん	2.38	1.77	△ 0.26

資料：KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

2-3 入院・入院外における医療費の状況

・入院における疾病、医療費の状況

入院における疾病をみると、件数、医療費については、平成 28 年度、令和 3 年度ともに「がん」が最も多く、次いで「狭心症」となっています。レセプト 1 件当たり医療費については、平成 28 年度では「心筋梗塞」が最も高く、次いで「動脈硬化症」、「がん」となっており、令和 3 年度では平成 28 年度と同様に「心筋梗塞」が最も高く、次いで「脳出血」、「がん」となっています。

表 入院における疾病別件数・医療費(平成 28 年度)

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	糖尿病	20	1.7	7,489,630	1.2	374,482
	高血圧症	9	0.8	2,910,310	0.5	323,368
	脂質異常症	2	0.2	1,356,400	0.2	678,200
	高尿酸血症	1	0.1	145,450	0.0	145,450
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	動脈硬化症	4	0.3	4,855,610	0.8	1,213,903
	脳出血	11	0.9	8,400,350	1.3	763,668
	脳梗塞	23	2.0	12,189,850	1.9	529,993
	狭心症	27	2.3	19,868,150	3.1	735,857
	心筋梗塞	5	0.4	8,193,530	1.3	1,638,706
	がん	176	15.2	142,326,190	22.2	808,672
	生活習慣病計	278	24.0	207,735,470	32.4	747,250
その他の疾病	882	76.0	433,717,290	67.6	491,743	

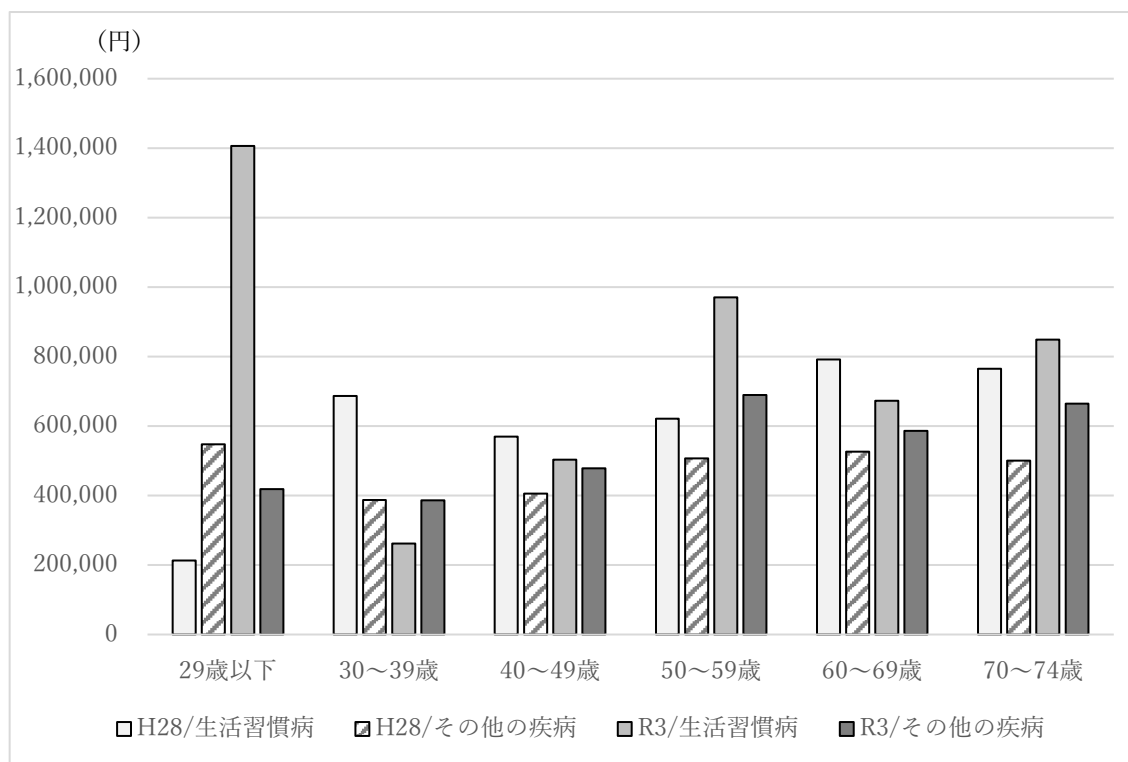
表 入院における疾病別件数・医療費(令和 3 年度)

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	糖尿病	12	1.4	4,308,710	0.8	359,059
	高血圧症	2	0.2	60,050	0.0	30,025
	脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	脂肪肝	1	0.1	129,580	0.0	129,580
	動脈硬化症	1	0.1	217,610	0.0	217,610
	脳出血	7	0.8	7,416,720	1.3	1,059,531
	脳梗塞	10	1.1	6,864,200	1.2	686,420
	狭心症	14	1.6	8,329,630	1.5	594,974
	心筋梗塞	2	0.2	3,418,460	0.6	1,709,230
	がん	158	17.9	132,277,610	23.1	837,200
	生活習慣病計	207	23.5	163,022,570	28.5	787,549
その他の疾病	674	76.5	409,839,180	71.5	608,070	

資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、平成 28 年度では 29 歳以下をのぞく全ての年代で、令和 3 年度では 30～39 歳をのぞく全ての年代で、生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

表 入院における疾病別件数・医療費(平成 28 年度、令和 3 年度)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・入院外における疾病、医療費の状況

入院外における疾病をみると、平成 28 年度、令和 3 年度ともに件数については、「高血圧症」が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっており、医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト 1 件当たり医療費については、平成 28 年度は「がん」が最も多く、次いで「動脈硬化」、「心筋梗塞」となっており、令和 3 年度は「がん」が最も多く、次いで「心筋梗塞」、「糖尿病」となっています。

表 入院外における疾病別件数・医療費(平成 28 年度)

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	糖尿病	4,896	8.4	121,113,900	9.7	24,737
	高血圧症	7,099	12.2	100,232,290	8.0	14,119
	脂質異常症	4,320	7.4	60,162,350	4.8	13,926
	高尿酸血症	74	0.1	606,230	0.0	8,192
	脂肪肝	88	0.2	1,639,140	0.1	18,627
	動脈硬化症	97	0.2	4,068,010	0.3	41,938
	脳出血	20	0.0	584,920	0.0	29,246
	脳梗塞	640	1.1	12,692,260	1.0	19,832
	狭心症	626	1.1	14,354,520	1.1	22,931
	心筋梗塞	38	0.1	1,178,740	0.1	31,019
	がん	1,608	2.8	138,866,270	11.1	86,360
生活習慣病計	19,506	33.6	455,498,630	36.4	23,352	
その他の疾病	38,531	66.4	794,856,340	63.6	20,629	

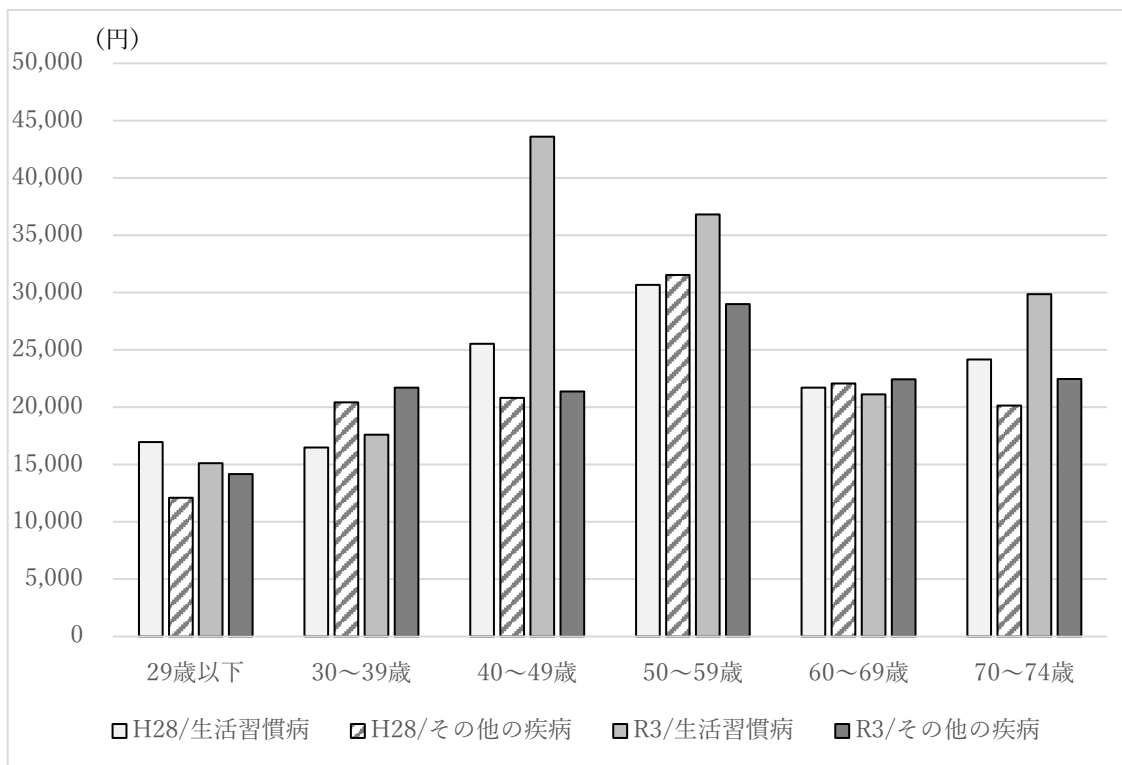
表 入院外における疾病別件数・医療費(令和 3 年度)

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト 1件当たり 医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	糖尿病	5,039	10.6	127,203,140	11.5	25,244
	高血圧症	5,188	10.9	64,977,770	5.9	12,525
	脂質異常症	3,254	6.8	39,702,220	3.6	12,201
	高尿酸血症	92	0.2	796,750	0.1	8,660
	脂肪肝	66	0.1	1,305,900	0.1	19,786
	動脈硬化症	36	0.1	830,840	0.1	23,079
	脳出血	12	0.0	134,290	0.0	11,191
	脳梗塞	328	0.7	6,316,710	0.6	19,258
	狭心症	486	1.0	10,005,640	0.9	20,588
	心筋梗塞	31	0.1	863,560	0.1	27,857
	がん	1,646	3.4	191,451,690	17.4	116,313
生活習慣病計	16,178	33.9	443,588,510	40.2	27,419	
その他の疾病	31,559	66.1	659,065,220	59.8	20,884	

資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、平成 28 年度では 29 歳以下、40～49 歳、70～74 歳で、令和 3 年度では 29 歳以下、40～49 歳、50～59 歳、70～74 歳で、生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費はその他の疾病を上回っています。

表 入院外における疾病別件数・医療費(平成 28 年度、令和 3 年度)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

2-4 主要な生活習慣病別の医療費の状況

・糖尿病

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は 70～74 歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。

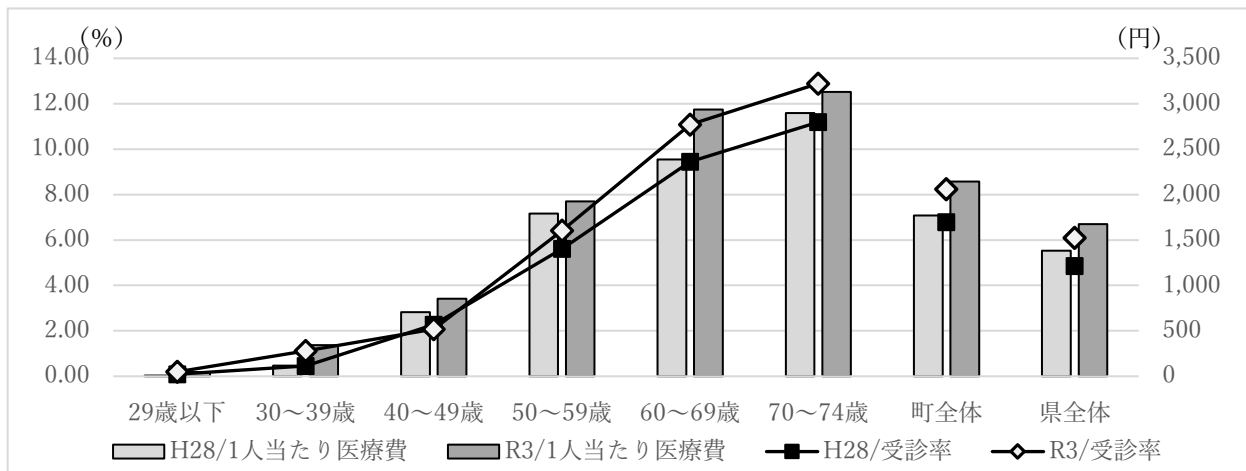
表 糖尿病のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.8	7,404	9,872	8	0.09
30～39歳	466	2.1	55,133	26,464	118	0.45
40～49歳	578	13.2	406,981	30,910	704	2.28
50～59歳	556	31.3	996,127	31,876	1,792	5.62
60～69歳	2,192	207.3	5,229,716	25,234	2,386	9.45
70～74歳	1,387	155.2	4,021,601	25,918	2,899	11.19
町全体	6,055	409.7	10,716,961	26,160	1,770	6.77
県全体	1,910,048	92,541.6	2,642,365,159	28,553	1,383	4.84

表 糖尿病のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	1.3	30,362	22,771	45	0.20
30～39歳	327	3.7	112,414	30,658	344	1.12
40～49歳	491	10.2	419,573	41,269	855	2.07
50～59歳	552	35.4	1,063,325	30,023	1,926	6.42
60～69歳	1,397	154.8	4,101,813	26,492	2,936	11.08
70～74歳	1,672	215.5	5,231,834	24,278	3,129	12.89
町全体	5,114	420.9	10,959,321	26,037	2,143	8.23
県全体	1,412,167	86,038.9	2,366,549,507	27,506	1,676	6.09

図表 糖尿病の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・高血圧症

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は 70～74 歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに低くなっています。

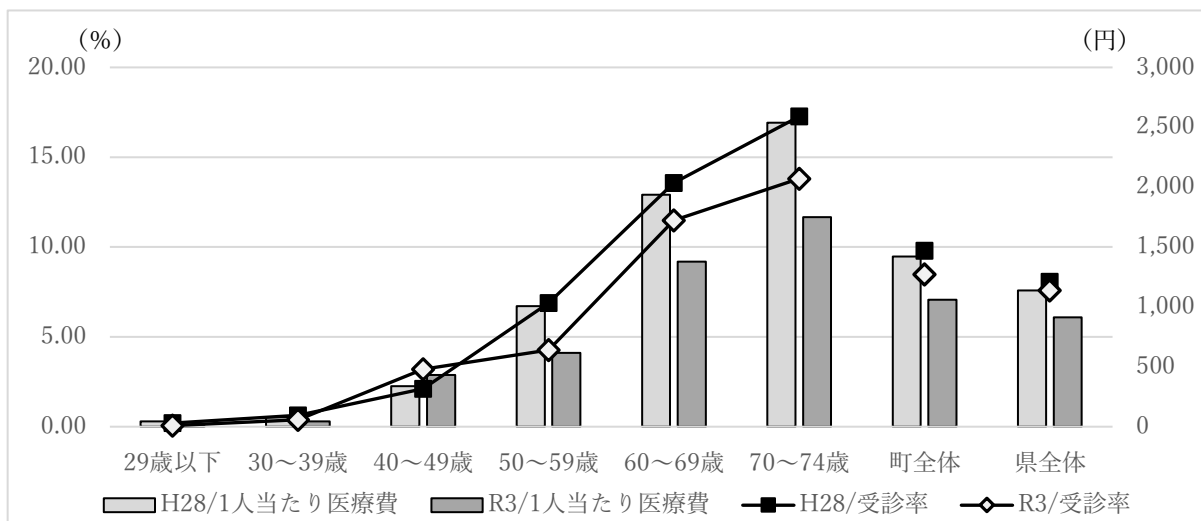
表 高血圧症のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	1.8	37,511	21,435	43	0.20
30～39歳	466	2.9	36,719	12,589	79	0.63
40～49歳	578	12.3	194,818	15,904	337	2.12
50～59歳	556	38.3	559,144	14,586	1,006	6.89
60～69歳	2,192	297.6	4,247,313	14,273	1,938	13.58
70～74歳	1,387	239.5	3,519,711	14,696	2,538	17.27
町全体	6,055	592.3	8,595,217	14,511	1,420	9.78
県全体	1,910,048	153,849.5	2,174,415,373	14,133	1,138	8.05

表 高血圧症のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	0.4	3,613	8,672	5	0.06
30～39歳	327	1.3	14,822	11,857	45	0.38
40～49歳	491	15.8	211,467	13,426	431	3.21
50～59歳	552	23.6	340,570	14,441	617	4.27
60～69歳	1,397	160.6	1,925,137	11,988	1,378	11.49
70～74歳	1,672	230.9	2,924,210	12,663	1,749	13.81
町全体	5,114	432.5	5,419,818	12,531	1,060	8.46
県全体	1,412,167	106,852.3	1,290,026,623	12,073	914	7.57

図表 高血圧症の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・脂質異常症

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は 70～74 歳で最も高くなっています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに低くなっています。

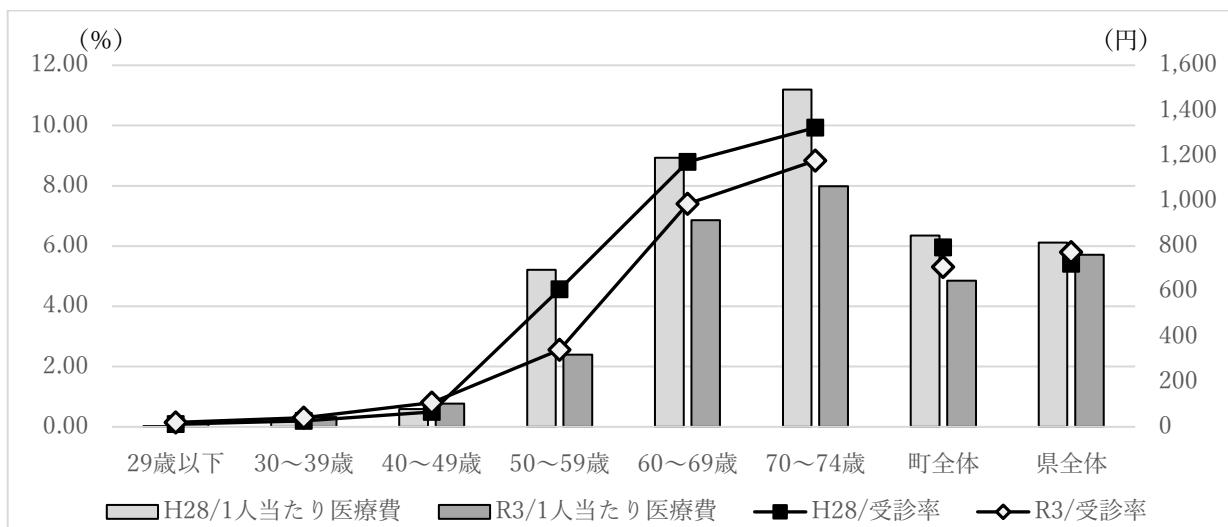
表 脂質異常症のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.8	3,083	4,110	4	0.09
30～39歳	466	0.9	10,512	11,467	23	0.20
40～49歳	578	2.8	45,253	15,971	78	0.49
50～59歳	556	25.3	386,683	15,264	695	4.56
60～69歳	2,192	192.6	2,610,889	13,557	1,191	8.79
70～74歳	1,387	137.8	2,070,144	15,028	1,493	9.93
町全体	6,055	360.2	5,126,563	14,234	847	5.95
県全体	1,910,048	103,290.5	1,559,321,033	15,096	816	5.41

表 脂質異常症のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	1.0	10,065	10,065	15	0.15
30～39歳	327	1.0	14,138	14,138	43	0.31
40～49歳	491	3.9	50,162	12,807	102	0.80
50～59歳	552	14.1	176,503	12,533	320	2.55
60～69歳	1,397	103.4	1,278,416	12,362	915	7.40
70～74歳	1,672	147.8	1,779,235	12,042	1,064	8.84
町全体	5,114	271.2	3,308,518	12,201	647	5.30
県全体	1,412,167	81,757.3	1,075,118,631	13,150	761	5.79

図表 脂質異常症の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・脳出血

平成 28 年度では 39 歳以下の受診はなく、年齢とともに受診率が高くなっており、70～74 歳で 1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。令和 3 年度では 49 歳以下の受診はなく、50～59 歳で 1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。また、令和 3 年度の方が受診率は低くなっており、県と比較しても低いです。

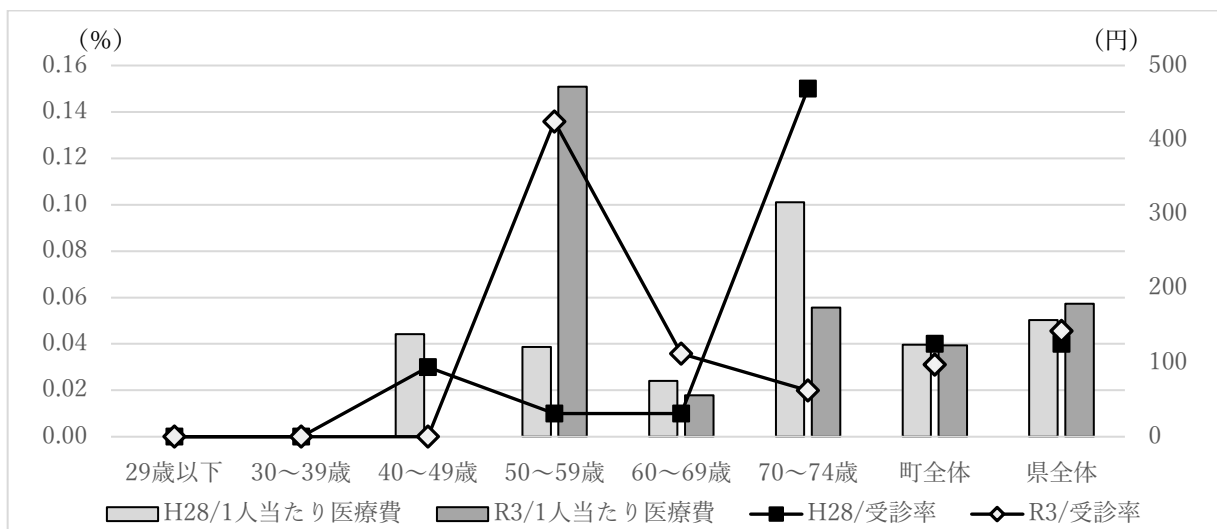
表 脳出血のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49歳	578	0.2	79,671	478,025	138	0.03
50～59歳	556	0.1	67,423	809,070	121	0.01
60～69歳	2,192	0.3	163,497	653,987	75	0.01
70～74歳	1,387	2.1	438,183	210,328	316	0.15
町全体	6,055	2.6	748,773	289,847	124	0.04
県全体	1,910,048	770.1	300,054,830	389,639	157	0.04

表 脳出血のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	0.0	0	0	0	0.00
30～39歳	327	0.0	0	0	0	0.00
40～49歳	491	0.0	0	0	0	0.00
50～59歳	552	0.8	260,338	347,117	472	0.14
60～69歳	1,397	0.5	77,913	155,827	56	0.04
70～74歳	1,672	0.3	291,000	873,000	174	0.02
町全体	5,114	1.6	629,251	397,422	123	0.03
県全体	1,412,167	641.9	252,911,449	393,994	179	0.05

図表 脳出血の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・脳梗塞

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は平成 28 年度は 70～74 歳で、令和 3 年度は 60～69 歳で最も高くなっています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに低くなっていますが、受診率は県と比較すると高いです。

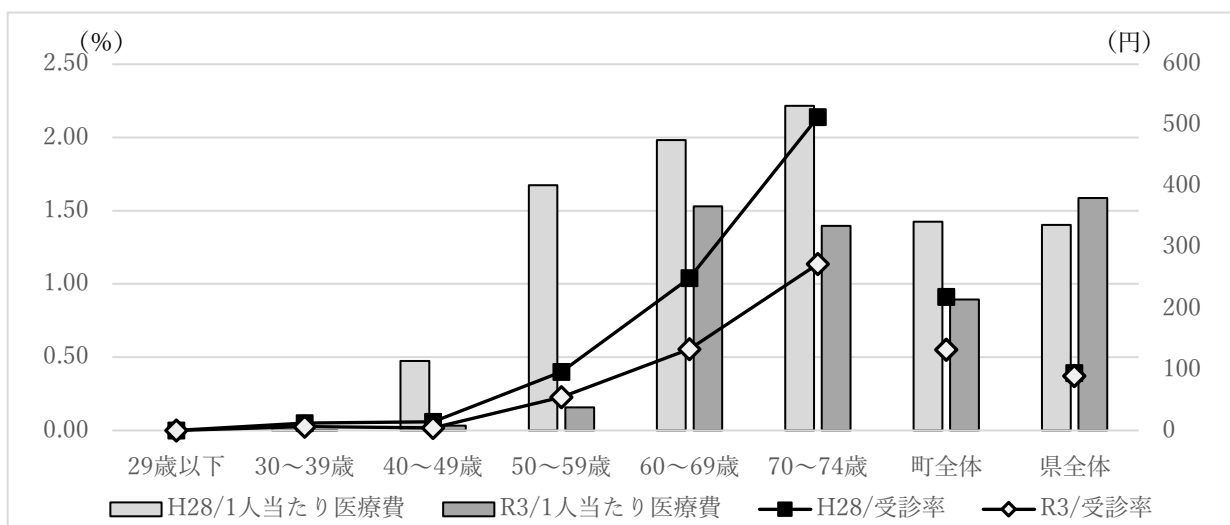
表 脳梗塞のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39歳	466	0.3	3,241	12,963	7	0.05
40～49歳	578	0.3	65,912	197,735	114	0.06
50～59歳	556	2.3	223,398	99,288	402	0.40
60～69歳	2,192	22.8	1,043,243	45,857	476	1.04
70～74歳	1,387	29.7	737,716	24,867	532	2.14
町全体	6,055	55.3	2,073,509	37,530	342	0.91
県全体	1,910,048	7,457.9	644,430,164	86,409	337	0.39

表 脳梗塞のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	0.0	0	0	0	0.00
30～39歳	327	0.1	208	2,500	1	0.03
40～49歳	491	0.1	3,950	47,400	8	0.02
50～59歳	552	1.3	20,806	16,645	38	0.23
60～69歳	1,397	7.8	513,110	66,208	367	0.55
70～74歳	1,672	19.0	560,335	29,491	335	1.14
町全体	5,114	28.2	1,098,409	38,997	215	0.55
県全体	1,412,167	5,219.3	538,153,915	103,109	381	0.37

図表 脳梗塞の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・狭心症

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は 60～69 歳で最も高くなっています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに低くなっていますが、受診率は県と比較すると高いです。

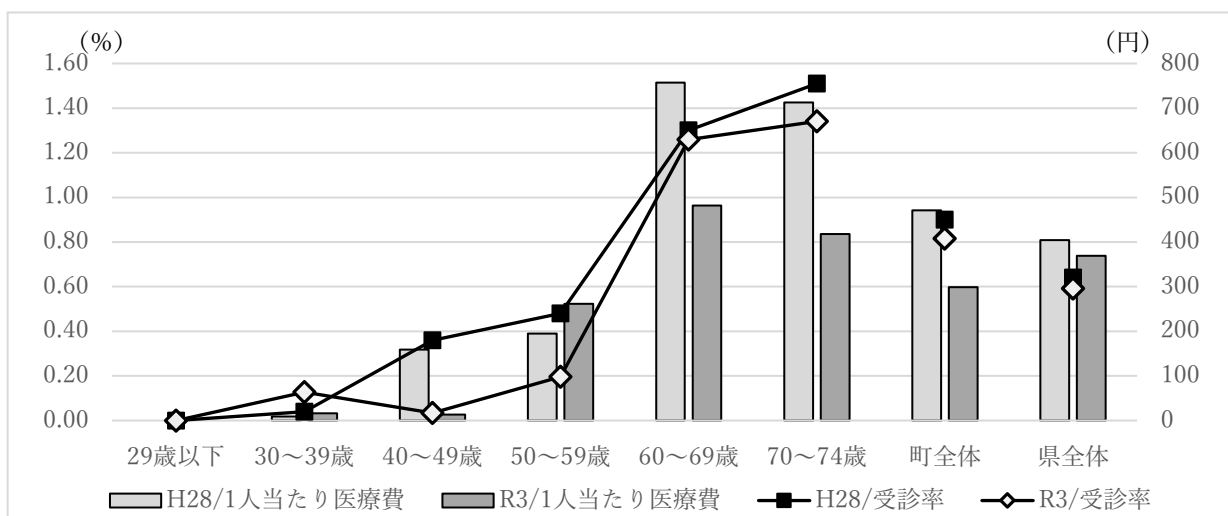
表 狭心症のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39歳	466	0.2	4,168	25,005	9	0.04
40～49歳	578	2.1	91,674	44,004	159	0.36
50～59歳	556	2.7	108,246	40,592	195	0.48
60～69歳	2,192	28.6	1,659,190	58,047	757	1.30
70～74歳	1,387	20.9	988,612	47,264	713	1.51
町全体	6,055	54.4	2,851,889	52,408	471	0.90
県全体	1,910,048	12,155.5	771,489,087	63,468	404	0.64

表 狭心症のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	0.0	0	0	0	0.00
30～39歳	327	0.4	5,239	12,574	16	0.13
40～49歳	491	0.2	6,385	38,310	13	0.03
50～59歳	552	1.1	144,298	133,198	261	0.20
60～69歳	1,397	17.6	673,044	38,277	482	1.26
70～74歳	1,672	22.4	698,973	31,181	418	1.34
町全体	5,114	41.7	1,527,939	36,671	299	0.81
県全体	1,412,167	8,339.3	521,347,403	62,517	369	0.59

図表 狭心症の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・心筋梗塞

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、49 歳以下の受診はなく、1 人当たり医療費、受診率ともに 70～74 歳で最も高くなっています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率ともに低くなっていますが、受診率は県と比較すると高いです。

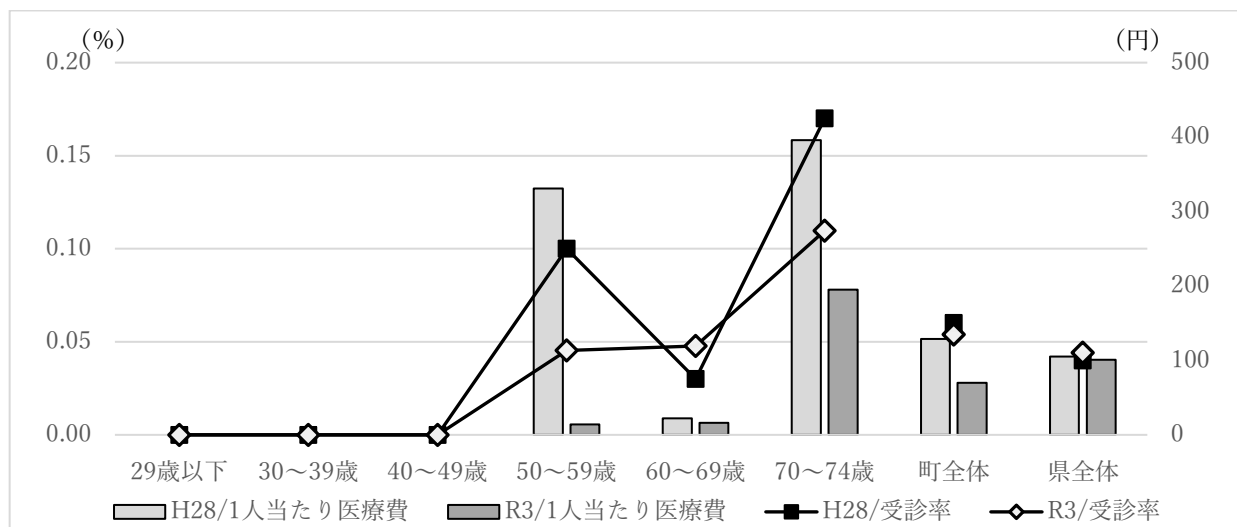
表 心筋梗塞のレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49歳	578	0.0	0	—	0	0.00
50～59歳	556	0.6	184,248	315,853	331	0.10
60～69歳	2,192	0.6	47,350	81,171	22	0.03
70～74歳	1,387	2.4	549,425	227,348	396	0.17
町全体	6,055	3.6	781,023	217,960	129	0.06
県全体	1,910,048	829.8	199,980,501	241,013	105	0.04

表 心筋梗塞のレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	0.0	0	0	0	0.00
30～39歳	327	0.0	0	0	0	0.00
40～49歳	491	0.0	0	0	0	0.00
50～59歳	552	0.3	7,696	30,783	14	0.05
60～69歳	1,397	0.7	22,718	34,076	16	0.05
70～74歳	1,672	1.8	326,422	178,048	195	0.11
町全体	5,114	2.8	356,835	129,758	70	0.05
県全体	1,412,167	621.8	142,458,232	229,125	101	0.04

図表 心筋梗塞の 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

・がん

平成 28 年度、令和 3 年度ともに、年齢があがるにつれて受診率が高くなっており、1 人当たり医療費は 70～74 歳で最も高くなっています。平成 28 年度と令和 3 年度を比較すると、令和 3 年度の方が 1 人当たり医療費、受診率とも高くなっており、県と比較しても高いです。

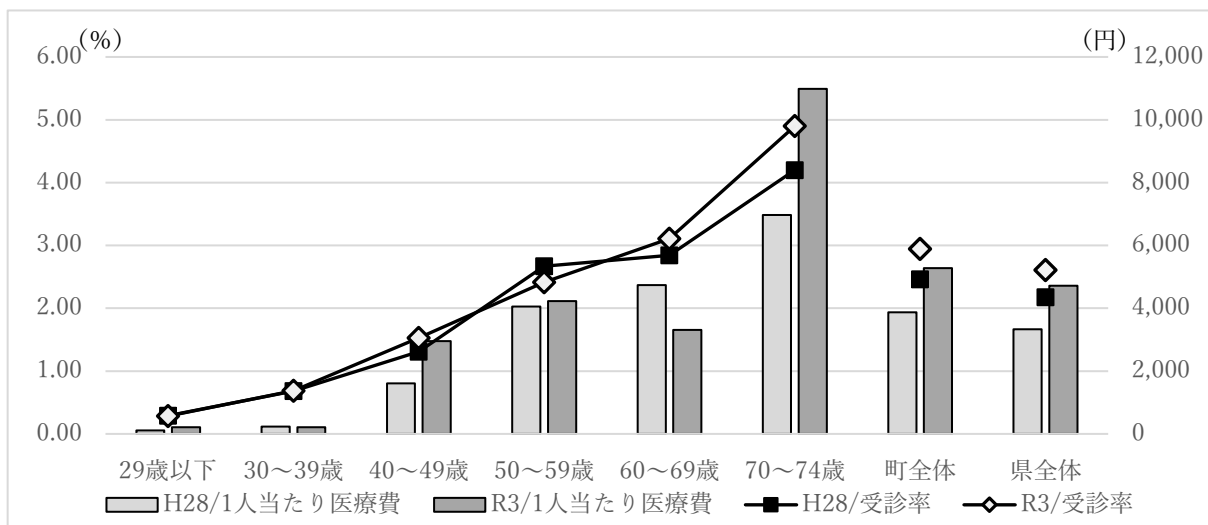
表 がんのレセプトの状況(1か月当たり)(平成 28 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	2.5	94,228	37,691	108	0.29
30～39歳	466	3.2	108,675	34,318	233	0.68
40～49歳	578	7.6	929,866	122,620	1,609	1.31
50～59歳	556	14.8	2,256,077	152,095	4,058	2.67
60～69歳	2,192	62.3	10,376,513	166,468	4,734	2.84
70～74歳	1,387	58.3	9,667,347	165,963	6,970	4.20
町全体	6,055	148.7	23,432,705	157,619	3,870	2.46
県全体	1,910,048	41,457.0	6,362,576,954	153,474	3,331	2.17

表 がんのレセプトの状況(1か月当たり)(令和 3 年度)

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	675	1.9	143,532	74,886	213	0.28
30～39歳	327	2.3	67,816	30,140	207	0.69
40～49歳	491	7.5	1,449,384	193,251	2,952	1.53
50～59歳	552	13.3	2,330,809	174,811	4,222	2.42
60～69歳	1,397	43.4	4,619,569	106,401	3,307	3.11
70～74歳	1,672	81.9	18,366,332	224,208	10,985	4.90
町全体	5,114	150.3	26,977,442	179,451	5,275	2.94
県全体	1,412,167	36,761.8	6,657,933,972	181,110	4,715	2.60

図表 がんの 1 人当たり医療費及び受診率(1か月当たり)



資料:KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))

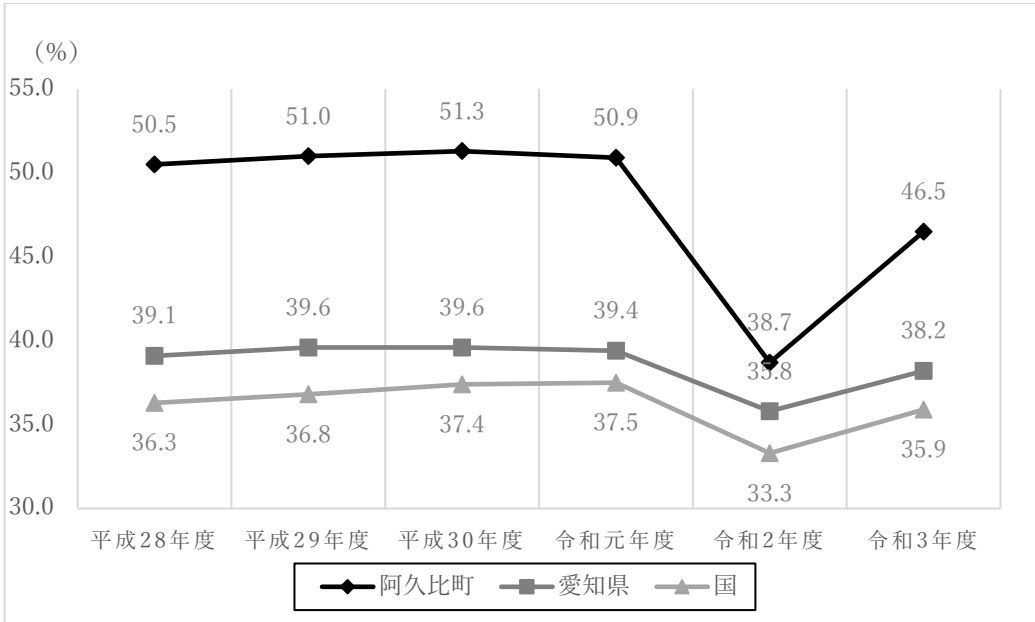
3 特定健康診査・特定保健指導の現状

3-1 特定健康診査の実施状況

・特定健康診査の受診率の状況

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、少し回復したものの、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す。第 3 期特定健診等実施計画において、特定健診受診率の令和 3 年度の目標値は 56.0%としていますが、令和 3 年度の受診率は 46.5%にとどまっています。

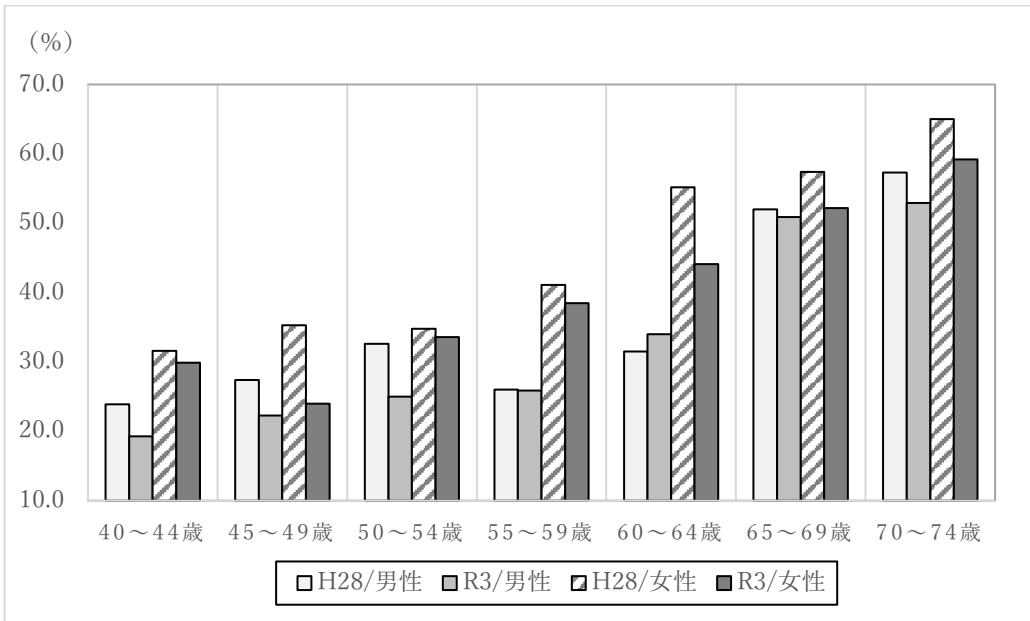
図表 特定健康診査の受診率の推移



資料：(町)法定報告、(県・国)AI Cube

受診率を性別・年齢別でみると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、男性より女性の方が受診率が高いです。

図表 性別・年齢別特定健康診査受診率(平成 28 年度、令和 3 年度)



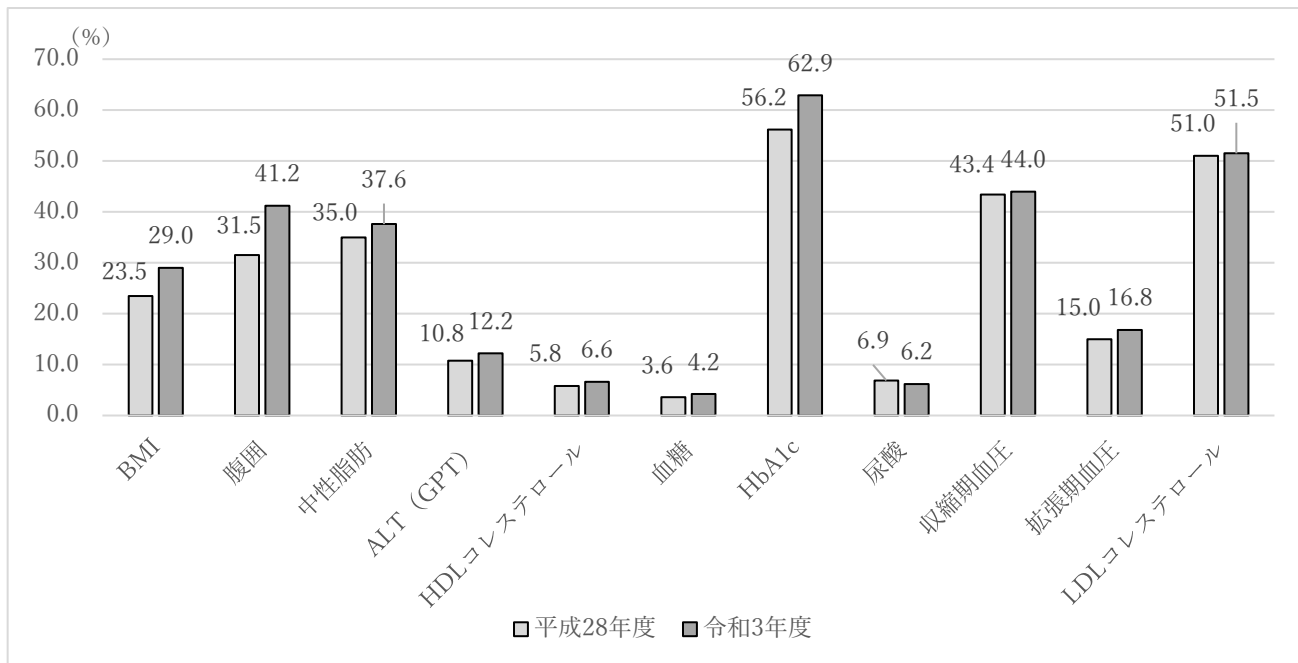
資料：法定報告

3-2 特定健康診査受診者の健康状況

・特定健診結果の有所見率

特定健診結果の有所見率を平成28年度と令和3年度で比較すると、令和3年度の方が「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」が特に高くなっており、「尿酸」以外の項目全てで高くなっています。

図表 特定健診結果の有所見率(平成28年度、令和3年度)

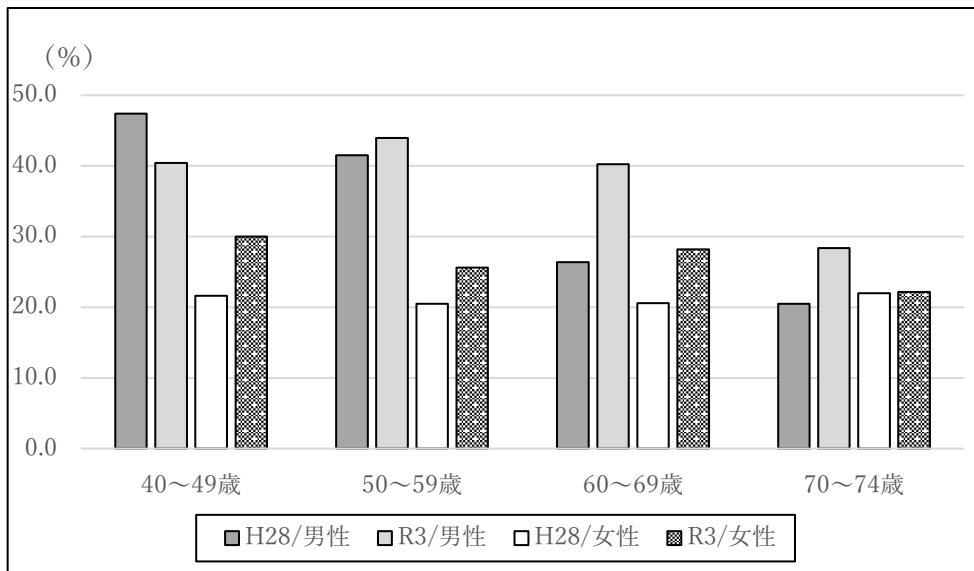


資料：健診データ、KDB システム

・BMI

BMIの有所見率(BMI 25以上)を平成28年度と令和3年度で比較してみると、男性は50歳以上で、女性は全ての年齢で、令和3年度の方が高くなっています。また、令和3年度においては、男性は40～69歳で約4割を超えており、女性は40～49歳、60～69歳で約3割となっていて、男性の方が有所見率が高いです。

図表 性別・年齢別BMIの有所見率(平成28年度、令和3年度)

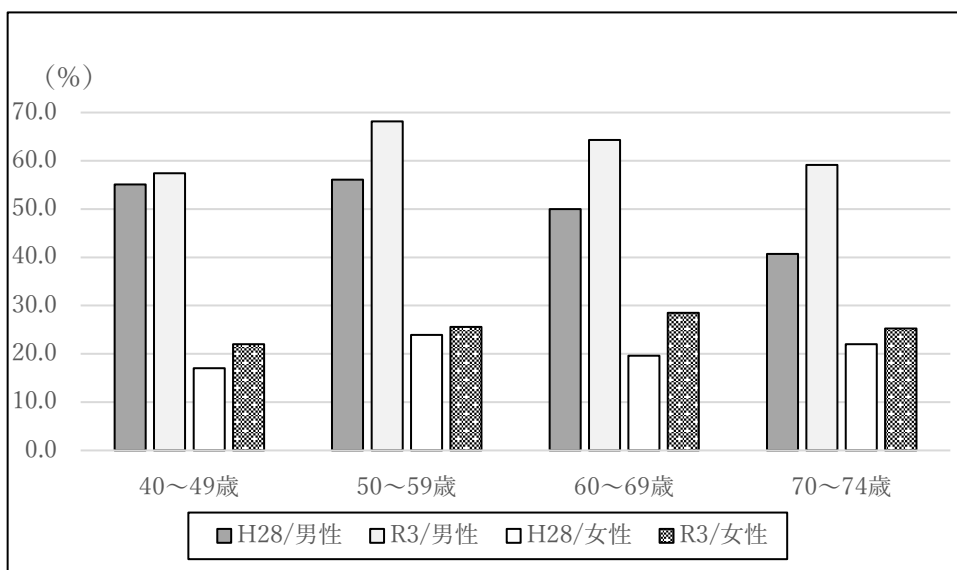


資料: 健診データ、KDBシステム

・腹囲

腹囲の有所見率(男性85cm以上、女性90cm以上)を平成28年度と令和3年度で比較してみると、男性・女性ともに全ての年齢で、令和3年度の方が高くなっています。また、令和3年度においては、男性は50～69歳で約6割を超えており、男性の方が有所見率が高いです。

図表 性別・年齢別腹囲の有所見率(平成28年度、令和3年度)

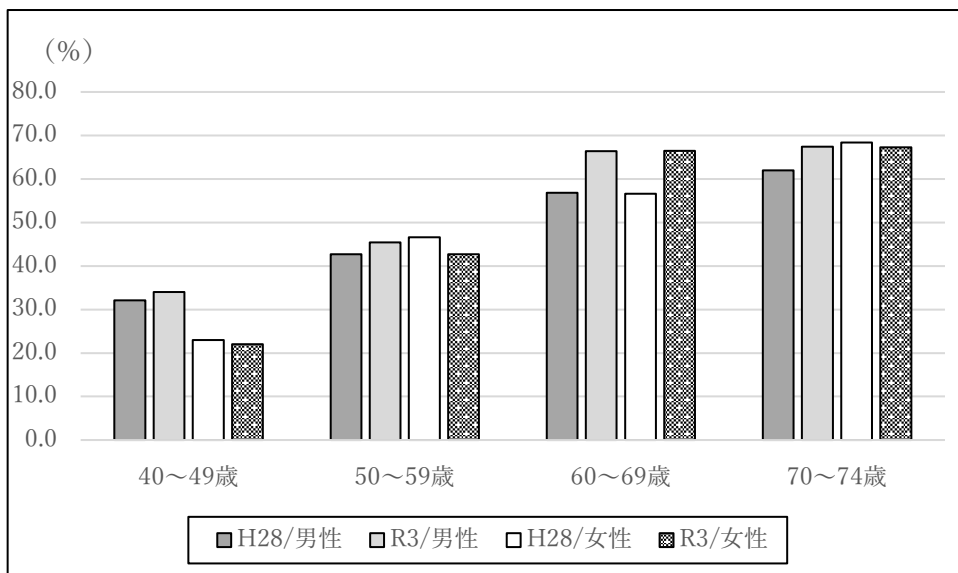


資料: 健診データ、KDBシステム

・中性脂肪

中性脂肪の有所見率(150mg/dl以上)を平成28年度と令和3年度と比較してみると、男性では全ての年齢で、女性では60～69歳で、令和3年度の方が高くなっています。特に60～69歳で大きく有所見率が伸びているのがわかります。

図表 性別・年齢別中性脂肪の有所見率(平成28年度、令和3年度)

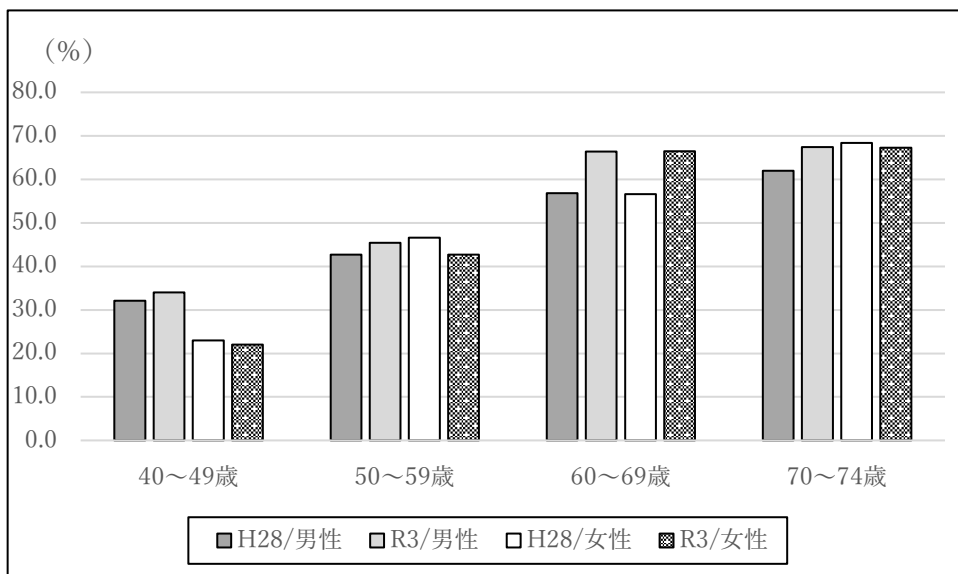


資料: 健診データ、KDBシステム

・HbA1c

HbA1cの有所見率(5.6%以上)を平成28年度と令和3年度と比較してみると、男性では全ての年齢で、女性では60～69歳で、令和3年度の方が高くなっています。特に60～69歳で大きく有所見率が伸びているのがわかります。

図表 性別・年齢別 HbA1c の有所見率(平成28年度、令和3年度)

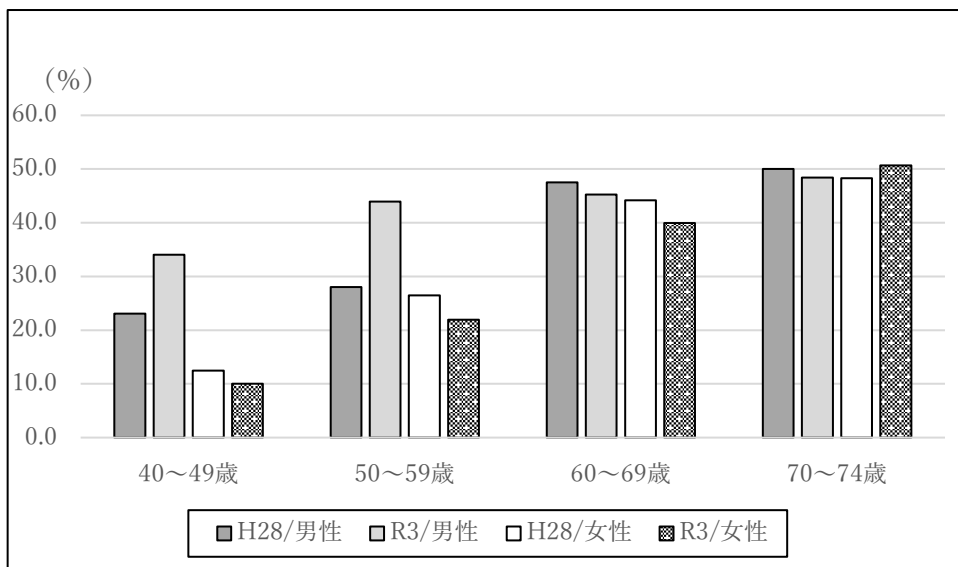


資料: 健診データ、KDBシステム

・収縮期血圧

収縮期血圧の有所見率(130mmHg 以上)を平成 28 年度と令和 3 年度で比較してみると、男性では 40～59 歳で、女性では 70～74 歳で、令和 3 年度の方が高くなっています。特に男性の 40～59 歳で大きく有所見率が伸びているのがわかります。

図表 性別・年齢別収縮期血圧の有所見率(平成 28 年度、令和 3 年度)

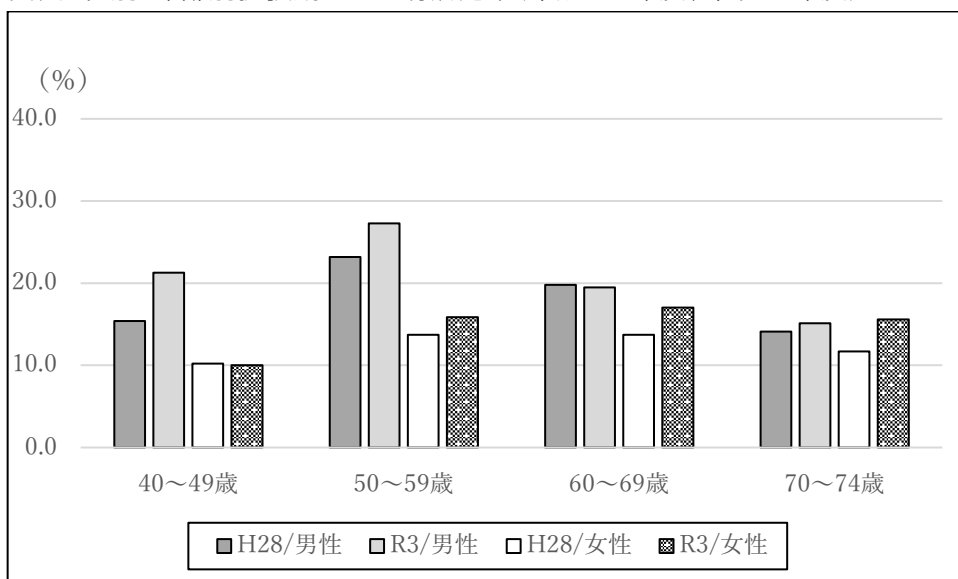


資料: 健診データ、KDBシステム

・拡張期血圧

拡張期血圧の有所見率(85mmHg 以上)を平成 28 年度と令和 3 年度で比較してみると、男性では 40～59 歳と 70～74 歳で、女性では 50～74 歳で、令和 3 年度の方が高くなっています。特に男性の 40～59 歳、女性の 60～74 歳で大きく有所見率が伸びているのがわかります。

図表 性別・年齢別拡張期血圧の有所見率(平成 28 年度、令和 3 年度)



資料: 健診データ、KDBシステム

・CKDの重症度分類

CKDの重症度分類については、リスクが最も低い状態の□から、□、□、□となるほど、死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態に色分けされています。また、()内は生活習慣病での医療未受診者の数です。

最も重症度の高い□の範囲の人は、平成28年度は23人(健診受診者の1.1%)、そのうち生活習慣病での医療未受診者は3人(8.7%)で、令和3年度は25人(健診受診者の1.5%)、そのうち生活習慣病での医療未受診者は2人(8.0%)となっています。

図表 CKDの重症度分類(平成28年度) (人)

				尿蛋白			
				A1	A2	A3	A4
				-	±	+	2+以上
e G F R 区 分	G1	正常または高値	90以上	92 (64)	2 (1)	1 (0)	0 (0)
	G2	正常または軽度低下	60以上90未満	1408 (789)	66 (27)	15 (3)	6 (1)
	G3a	軽度から中等度低下	45以上60未満	445 (194)	35 (14)	11 (2)	4 (0)
	G3b	中等度から高度低下	30以上45未満	38 (9)	2 (0)	4 (1)	5 (0)
	G4	高度低下	15以上30未満	5 (1)	0 (0)	1 (0)	4 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

図表 CKDの重症度分類(令和3年度) (人)

				尿蛋白			
				A1	A2	A3	A4
				-	±	+	2+以上
e G F R 区 分	G1	正常または高値	90以上	65 (37)	6 (4)	0 (0)	0 (0)
	G2	正常または軽度低下	60以上90未満	974 (482)	117 (52)	40 (10)	9 (1)
	G3a	軽度から中等度低下	45以上60未満	358 (148)	43 (7)	24 (4)	10 (1)
	G3b	中等度から高度低下	30以上45未満	30 (6)	8 (0)	4 (0)	3 (0)
	G4	高度低下	15以上30未満	3 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

()内は、生活習慣病による医療未受診者数

※CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを□のステージを基準に、□、□、□の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

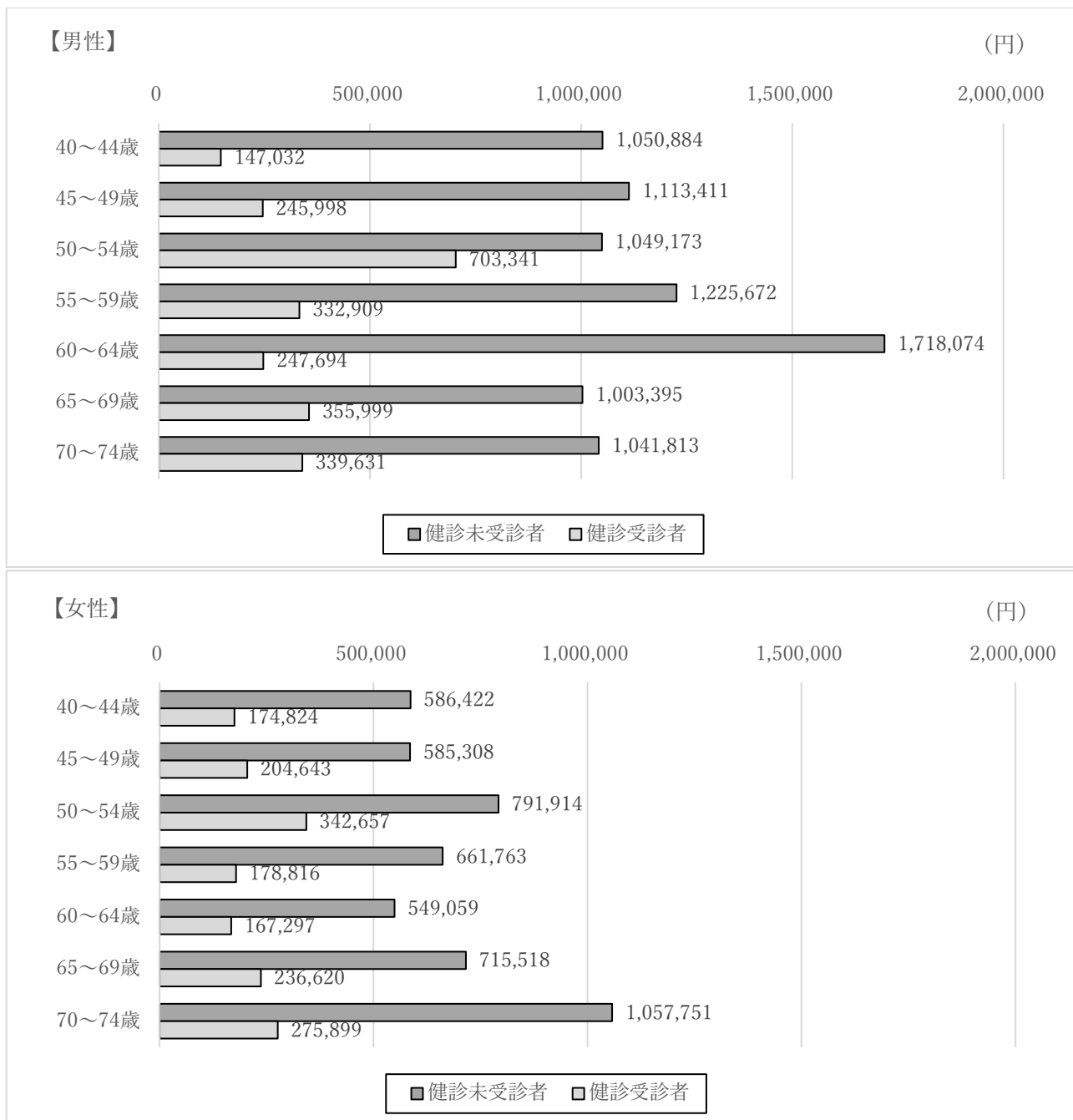
資料: AI Cube

3-3 特定健康診査受診の有無別医療費の状況

・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)

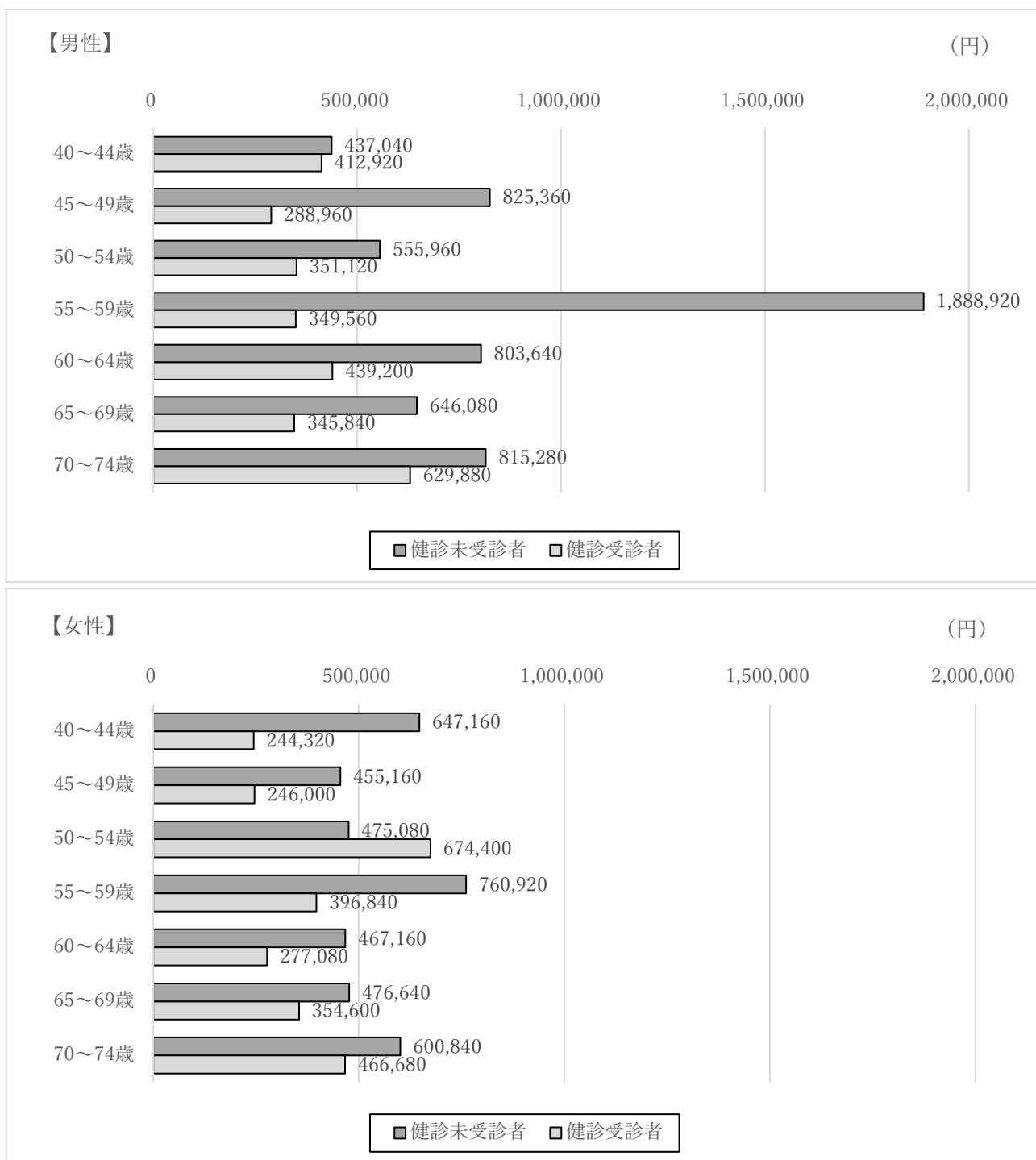
健診の受診者と未受診者で 1 人あたりの年間医療費を比較すると、男女ともに概ねいずれの年齢層でも未受診者が受診者を上回っています。また、令和 3 年度では男性の 45～49 歳、55～64 歳で、女性の 40～44 歳、55～59 歳で、受診者と未受診者の 1 人あたり年間医療費の差が大きくなっています。

図表 健診有無別年代別 1 人あたりの年間医療費(平成 28 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3年度)

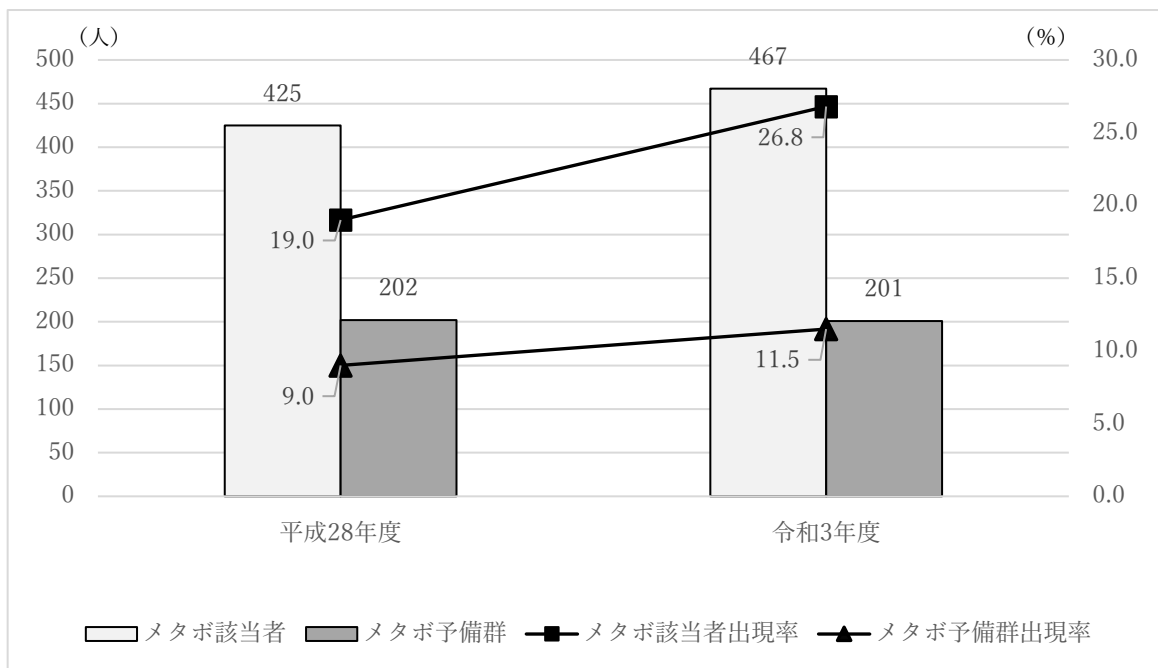


資料:KDB システム

3-4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者出現率・予備群出現率を平成 28 年度と令和 3 年度で比較してみると、増加傾向にあります。

図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較(平成 28 年度、令和 3 年度)



資料: 法定報告

表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準

項目		腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)
メタボリック シンドローム	該当者	≥85cm(男性)	2つ以上該当(治療薬を服用している場合を含む)
	予備群	≥90cm(女性)	1つ該当(治療薬を服用している場合を含む)

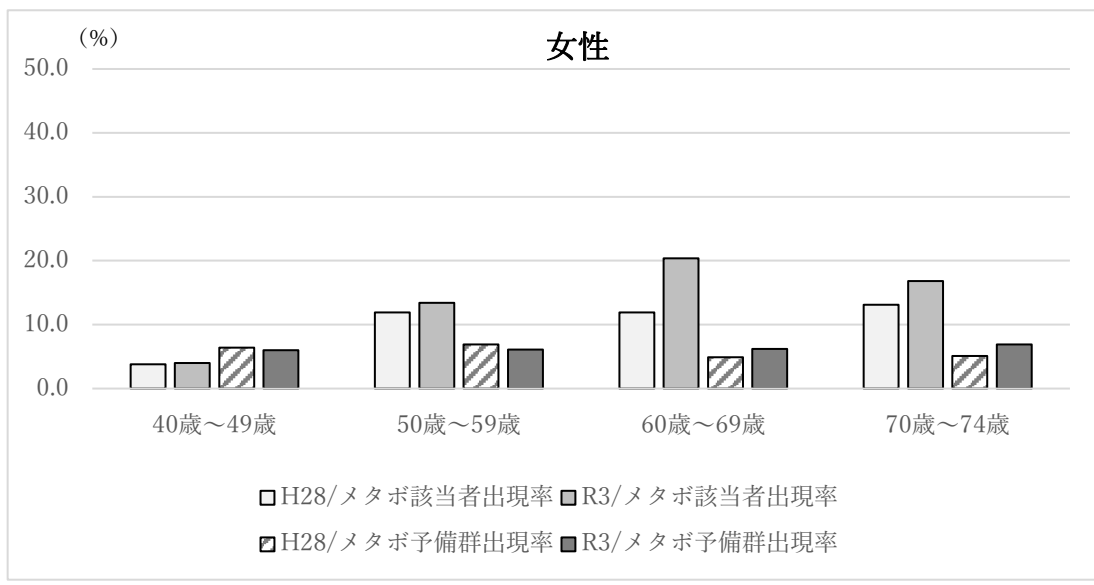
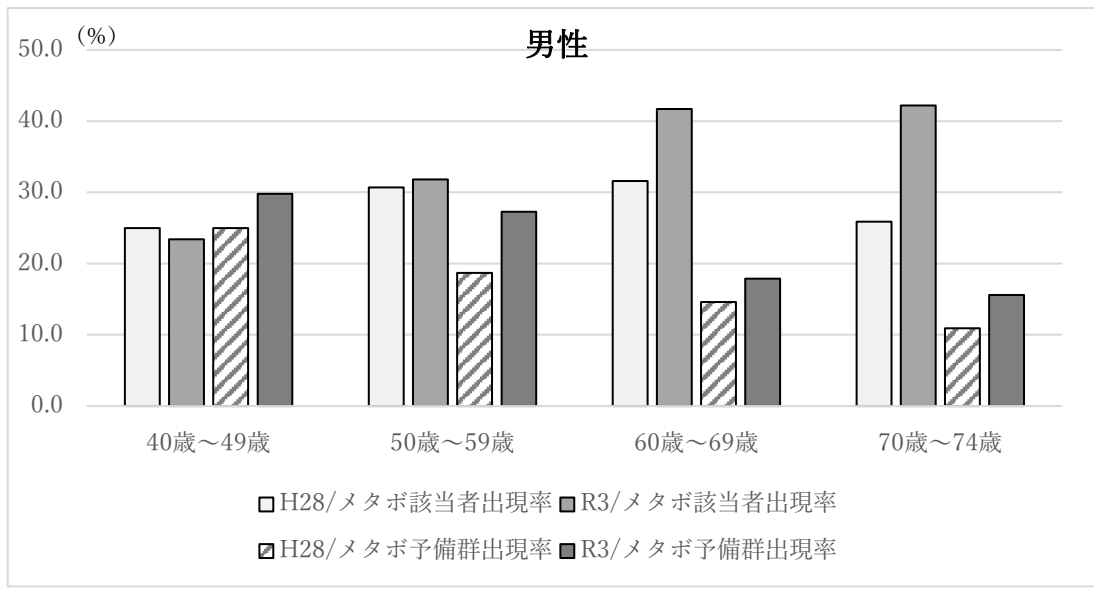
①血糖・・・空腹時血糖 110 mg/dl 以上(空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c6.0%以上(NGSP 値))

②脂質・・・中性脂肪 150 mg/dl 以上かつ、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧・・・収縮期血圧 130mmHg 以上かつ、または拡張期血圧 85mmHg 以上

性別・年齢別でメタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率を平成 28 年度と令和 3 年度で比較すると、男性では、該当者出現率は 50～74 歳で高くなっており、予備群出現率は全ての年齢で高くなっています。女性では、該当者出現率は全ての年齢で高くなっており、予備群出現率は 60 歳以上で高くなっています。また、男性と女性を比較すると、男性の方が該当者出現率・予備群出現率ともに高くなっています。

図表 性別・年齢別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率



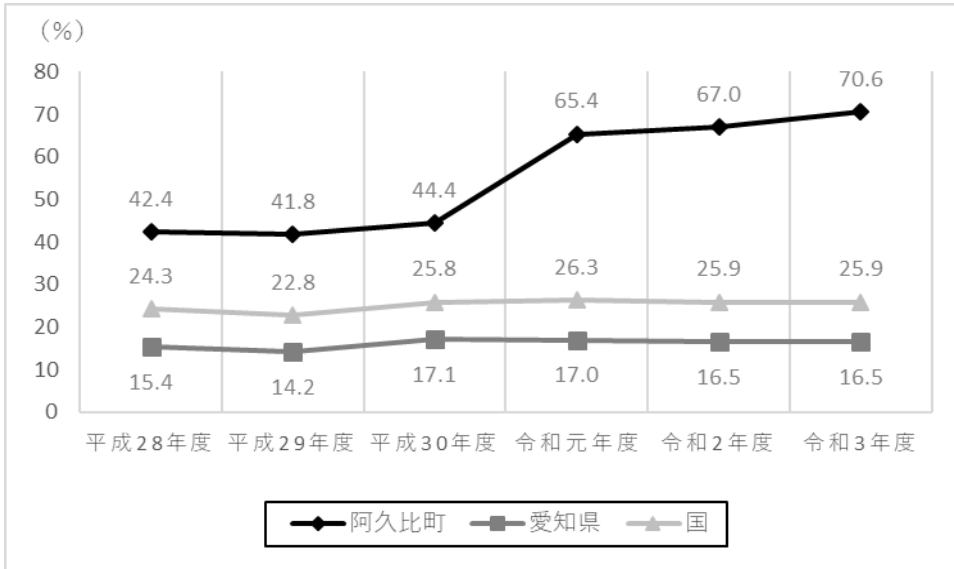
資料：法定報告

3-5 特定保健指導の実施状況

・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3年度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期特定健診等実施計画において、特定保健指導実施率の令和3年度の目標値を52.2%としており、実際の実施率は70.6%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

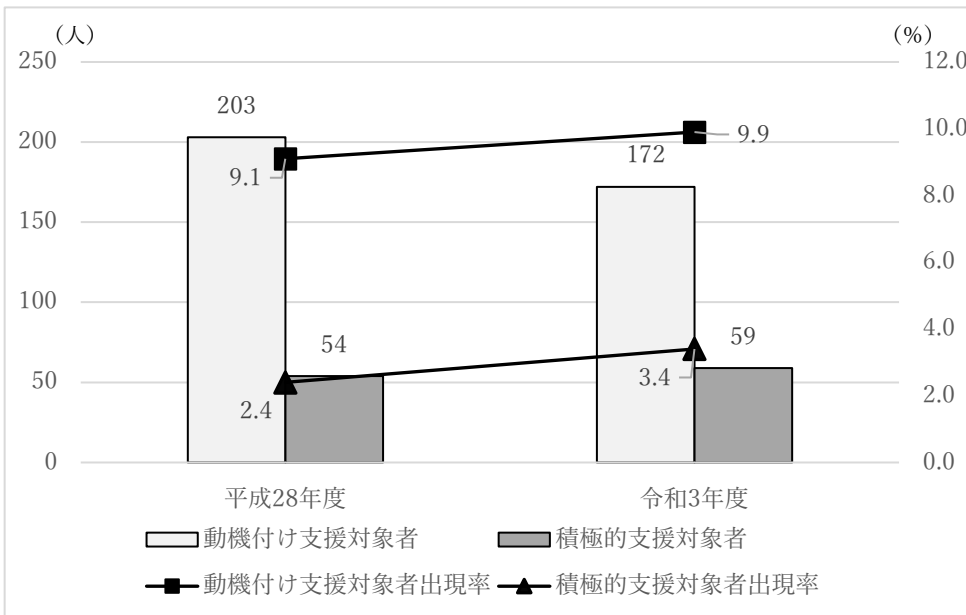


資料：(国・県)特定健康診査実施状況概況報告書(KDBシステム)
(町)法定報告値、令和4年度暫定値(KDBシステム)

・特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の出現率を平成28年度と令和3年度で比較してみると、動機付け支援、積極的支援ともに増加傾向にあります。

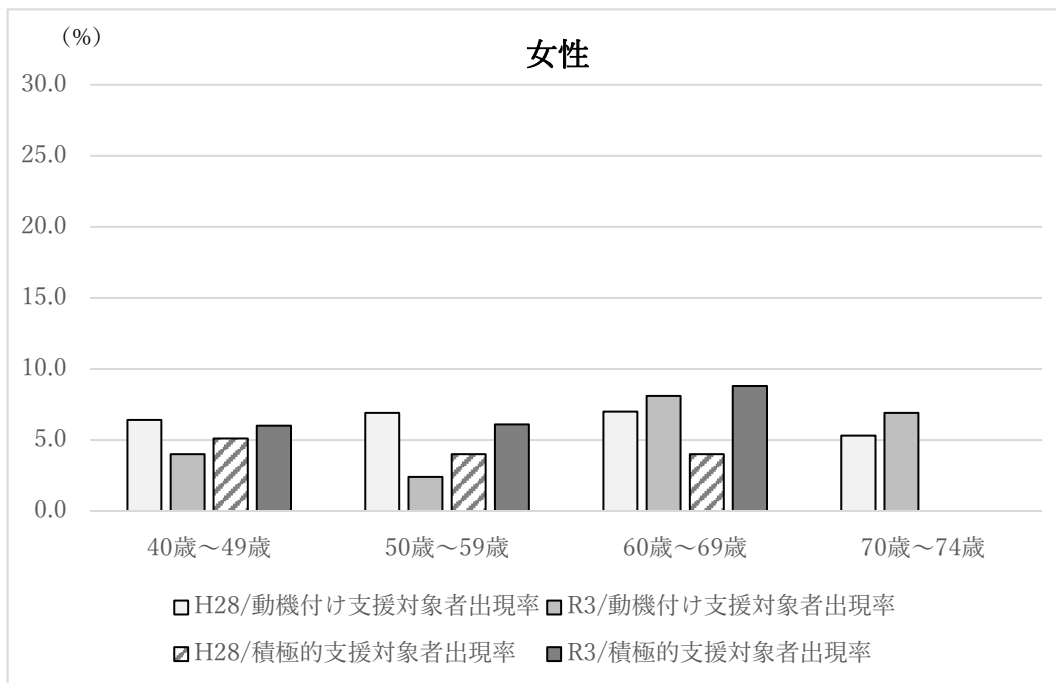
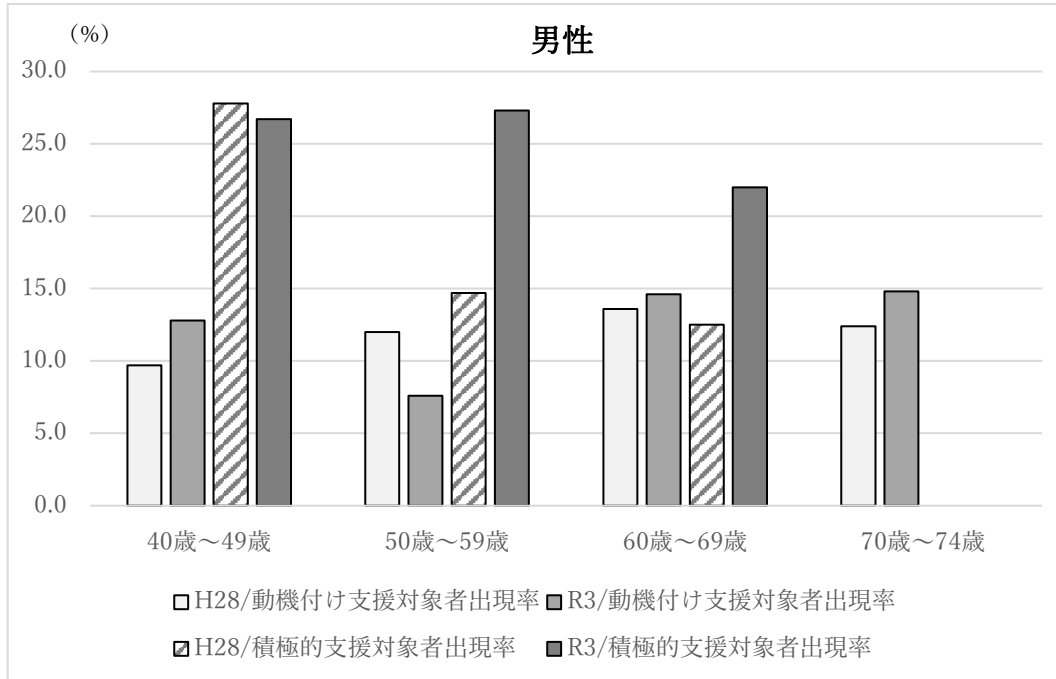
図表 特定保健指導対象者の比較(平成28年度、令和3年度)



資料：法定報告

性別・年齢別で特定保健指導対象者の出現率を平成 28 年度と令和 3 年度で比較すると、男性では、動機付け支援は 40～49 歳と 60 歳以上で高くなっており、積極的支援は 50～69 歳で高くなっています。女性では、動機付け支援は 60 歳以上で高くなっており、積極的支援は 40～69 歳で高くなっています。また、男性と女性を比較すると、男性の方が特定保健指導対象者の出現率は高いです。

図表 性別・年齢別特定保健指導対象者出現率



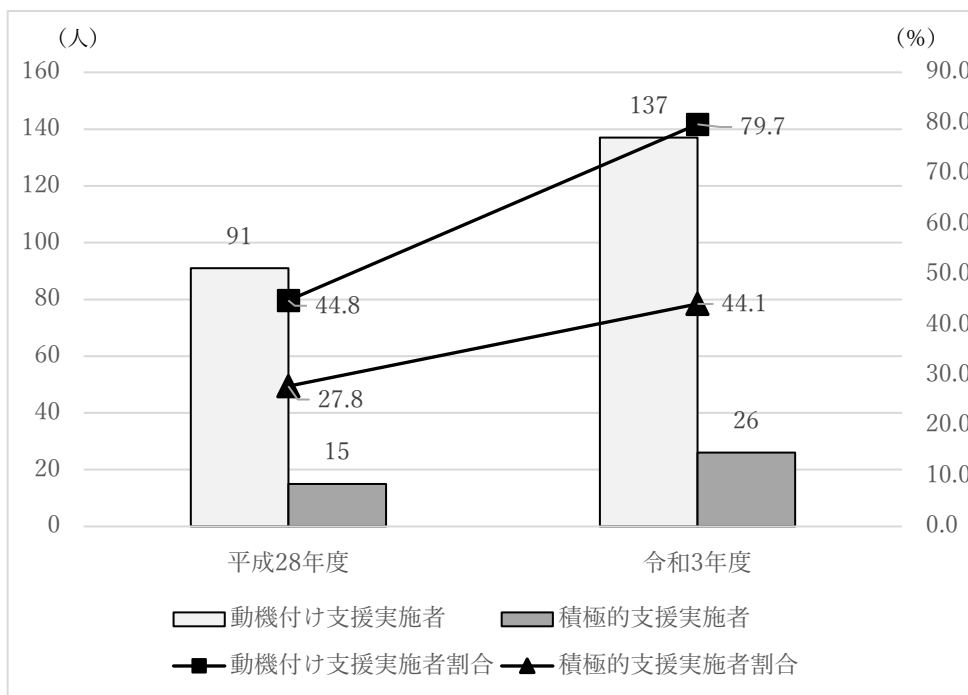
※積極的支援対象者は 65 歳以上は対象にならないため、積極的支援対象者の 60～69 歳については、60～64 歳で集計

資料：法定報告

・特定保健指導実施者の状況

特定保健指導実施者の割合を平成 28 年度と令和 3 年度で比較してみると、動機付け支援・積極的支援ともに高くなっています。

図表 特定保健指導実施者の比較(平成 28 年度、令和 3 年度)

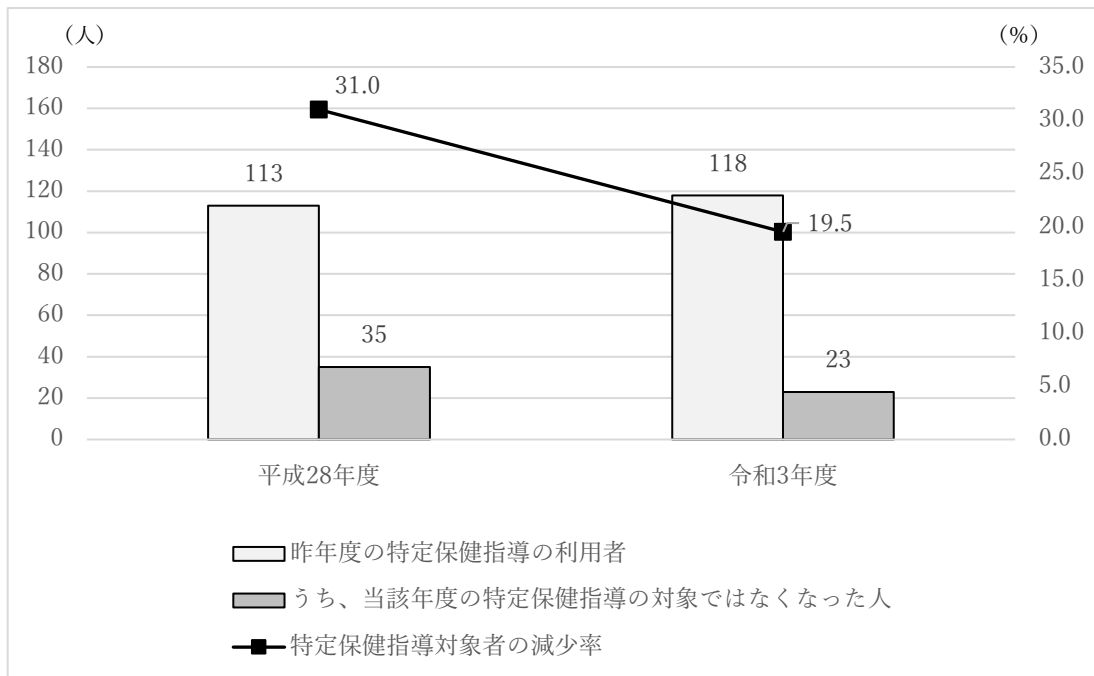


資料：法定報告

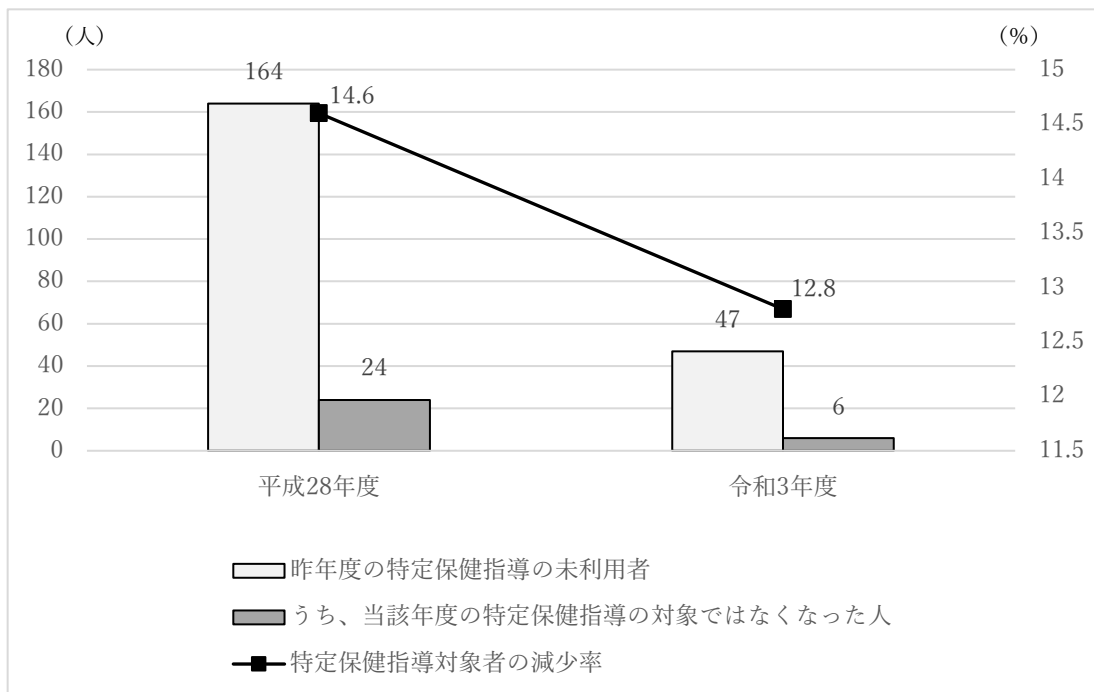
・改善効果

特定保健指導の利用状況別に特定保健指導の対象者の減少率を平成 28 年度と令和 3 年度で比較してみると、特定保健指導利用・未利用に関わらず低くなっています。これは、前年度に特定保健指導を利用しても次年度も特定保健指導対象者に該当する方が多いことを示しています。

図表 特定保健指導対象者の減少率の比較【特定保健指導利用者】(平成 28 年度、令和 3 年度)



図表 特定保健指導対象者の減少率の比較【特定保健指導未利用者】(平成 28 年度、令和 3 年度)



資料: 法定報告

第3章 第3期特定健診等実施計画の方針と結果、今後の課題について

1-1 被保険者の健康に対する意識醸成と健康づくりの推進

<第3期の方針>

- 若い世代から自分の健康は自らつくり守るという意識の醸成
- 特に脂質異常や高血糖への予防意識の向上
- 特定保健指導実施率の向上
- 新たな特定保健指導対象者（ハイリスク者）を出さない取組の推進

<取組内容>

- 40歳未満の国民健康保険被保険者に対し、健診の受診勧奨を実施
- 脂質異常症予防教室や糖尿病予防教室を開催
- 糖尿病性腎症重症化予防事業を開始
- 特定保健指導の積極的支援を委託から直営に変え、細やかな声掛け・支援を実施

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 悪性新生物（がん）の死亡率が増えている
- 三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）の死亡率で占める割合は約5割で以前より増加している
- 生活習慣病のレセプト件数は、内分泌、栄養及び代謝疾患が2割を占めている
- 生活習慣病の受診率では、糖尿病が増加傾向にある
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率、特定保健指導対象者の出現率は増加傾向にある

【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や若い世代への健康意識の向上について、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等を継続実施することが必要である
- ③糖尿病の予防、重症化予防について取り組みを継続することが必要である

1-2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

<第3期の方針>

- 今後特定健康診査の対象となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導の普及・啓発
- 中長期的な生活習慣病予防の推進のため年1回の健診受診の普及啓発を行い、若年層の受診率向上を図る
- 受診勧奨のターゲットごとに適切なアプローチを勧める
- 健診に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくり

<取組内容>

- 40歳未満の国民健康保険被保険者に対し、健診の受診勧奨を実施
- 健診開催期間中に未受診者に対し、過去5年間の受診傾向ごとに通知を変えて受診勧奨を実施
- 集団健診の土日開催を実施

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 特定健診実施率は46.5%で目標の56.0%を達成できていない
- 特に60歳未満の特定健診受診率が低い
- 健診結果の有所見率はBMI、腹囲、中性脂肪、HbA1cが大きく伸びている

【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
- ③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

1-3 特定保健指導の促進

<第3期の方針>

- 特定保健指導利用を勧めるための仕組みづくり
- 特定保健指導実施率の向上

<取組内容>

- 特定保健指導の積極的支援を委託から直営に変え、細やかな声掛け・支援を実施
- 特定保健指導未利用者に対し、通知や電話、訪問での利用勧奨を実施

→

<結果と今後の検討課題>

【結果】

- 特定保健指導実施率は70.6%で、目標の52.2%を大きく上回っている
- 特定保健指導対象者の減少率は低下しており、前年度に特定保健指導を利用しても次年度も特定保健指導の対象者に該当する人が多い

【今後の検討課題】

- ①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
- ②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