

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～令和11年度



令和6年3月
南知多町国民健康保険

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
III 計画全体	4
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	5
1 特定健康診査事業	
2 特定保健指導事業	
3 生活習慣病重症化予防事業	
4 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	
その他事業	
V その他	11
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
VI 第4期特定健康診査等実施計画	12
VII データ分析	16

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。</p> <p>また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「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なった。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。</p> <p>また、糖尿病等の生活習慣病に係る医療費の伸びを抑制すること、健康寿命の延伸を図ることを目的に、平成25年に第二期特定健康診査等実施計画、平成30年に第三期特定健康診査実施計画を策定した。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>南知多町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期南知多町データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p> <p>なお、南知多町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、けんこう南知多プラン、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、愛知県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定は国民健康保険担当、保健事業の運営においては、健康推進担当が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		16,122		7,872		8,250	
国保加入者数(人) 合計		5,475	100%	2,873	100%	2,602	100%
0~39歳(人)		1,511	27.6%	815	28.3%	696	26.8%
40~64歳(人)		1,976	36.1%	1,099	38.3%	877	33.7%
65~74歳(人)		1,988	36.3%	959	33.4%	1,029	39.5%
平均年齢(歳)		50.4		50.6		52.1	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	知多郡医師会とは特定健診・特定保健指導・生活習慣病重症化予防に関して、知多郡歯科医師会南部会とは歯科健診、生活習慣病重症化予防に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	特定健診事業について地区商工会と連携する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は5,475人であり、平成30年度の6,473人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が27.6%、40-64歳が36.1%、65-74歳が36.3%であり、県平均よりも39歳以下の割合が高い。(令和4年度)
	その他	1次産業が盛んなため、若年層の被保険者が他の保険者と比較して多い。団塊の世代が年齢到達により後期高齢者医療へ移行するため、被保険者数が大きく減少したが、今後は減少幅が緩やかになる。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、特定健診受診率の向上、若年からの生活習慣病の予防、早期発見、重症化の予防を掲げてきたが、コロナ禍もあり、集団健診を予約制で実施したため、受診者が制限され、受診率の低下がみられた。第3期は個別健診への誘導により特定健診受診率の向上を目指す。第2期では、血圧や脂質、血糖において、医療勧奨値でありながら、医療受診が確認できない人もおり、第3期では医療機関の受診勧奨を行っていく。

II 健康・医療情報等の分析と課題

南知多町

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は79.9歳、「平均自立期間」は78.7歳で、いずれも県・国を下回る。 ・女性の「平均余命」は88.9歳、「平均自立期間」は85.6歳で、県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.2歳で、県・国より短い。女性は3.3歳で、県より長く国より短い。 ・死因別標準化死亡率経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」、女性では、「急性心筋梗塞」「くも膜下出血」「肺炎」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」である。その中で、特に男性の「肺炎」、女性の「急性心筋梗塞」が著しく高い。 	<p>図3 図4</p>	A
医療費の分析	<p>医療費のボリューム(経年比較・年齢階級別等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度1人当たり医療費は、24,394円で、経年的に増加傾向にある。 ・令和4年度「総医療費」16.81億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は2.79億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」は、国より低い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 ・1人当たりの医療費は、「70～74歳」は県より高く、「60～69歳」は県と同程度である。その他の年齢階級では、県・国より低い。 	<p>図7 図8 図9</p>	A.B.C
	<p>疾病分類別の医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの医療費(入院)は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち「精神及び行動の障害」が県より高い。循環器系疾患では「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」「高血圧性疾患」「動脈硬化症」の順に高く、そのうち「虚血性心疾患」「高血圧性疾患」「動脈硬化症」が県より高い。 ・1人当たりの医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、そのうち「新生物」が県より高い。循環器系疾患では「脳内出血」「動脈硬化症」が県より高い。内分泌・栄養及び代謝疾患では「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、そのうち「糖尿病」が県より高い。 ・「胃がん」「肝がん」1人当たり医療費が、県より高い。 ・「肺がん」「胃がん」「肝がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。 	<p>図10 図11 図12</p>	A.B.C
	<p>後発医薬品の使用割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」62.0%、「数量ベース」81.1%で、いずれも経年的に増加している。 	<p>図15</p>	-
	<p>重複・頻回受診、重複服薬者割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のリピート受診率は、0人である。 	<p>図16</p>	-
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健診受診率」は、31.0%で、県より低い水準で推移している。 ・令和4年度「性・年齢階級別特定健診受診率」は、男性「70～74歳」と女性「65～69歳」「70～74歳」の年齢階級で県・国より低く、男性「65～69歳」は県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は、21.5%で県より高い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は1.3%で、県より低く、経年的に県より低い水準で推移している。「動機付け支援実施率」は34.4%で、経年的に県より高い水準で推移していたが、「令和2年度」は15.2%で県より低い。 ・令和3年度特定保健指導「利用率」は35.0%、「終了率」は21.5%で、「利用率」は経年的に県より高い。 ・令和3年度「減少率」は15.6%、「特定保健指導による減少率」は15.4%で、「特定保健指導による減少率」が県より低い。 	<p>図17 図18 図28 図29 図30</p>	D.E
	<p>特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は「HbA1c」「腹囲」「LDLコレステロール」「BMI」が、県・国より高い。 ・女性は「HbA1c」「LDLコレステロール」「中性脂肪」「BMI」が、県・国より高い。 ・「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」は、男女ともに県と同程度である。 ・「メタボ該当者割合」は、男性の「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」、女性の「50～54歳」「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性の「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」、女性の「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「65～69歳」が県より高い。 ・「腎症4期」0.4%、「腎症3期」4.7%、「腎症2期以下」94.1%で、「腎症2期以下」が県より高い。 	<p>図19 図24 図25 図27</p>	F
	<p>質問票調査の状況(生活習慣)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1回30分以上の運動習慣なし」「20歳時体重から10kg以上増加」「3食以外の間食や甘い飲物(毎日)」「咀嚼(かみにくい)」「喫煙」「食事速度(速い)」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)(2～3合未満)(3合以上)」「睡眠不足」が、いずれも県より高い。 	<p>図23</p>	G
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性22.4%、女性15.2%、「HbA1c」は、男性1.9%、女性0.3%、「LDLコレステロール」は、男性29.4%、女性42.5%である。 ・治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性16.3%、女性17.2%である。 ・糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」の人数は、経年的に減少している。 	<p>図20 図21 図22 図26</p>	G
<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は15.5%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護4」「要介護5」が県より高い。 	<p>図5 図6</p>	-
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保、後期とも経年的に県より少ない。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保、後期とも県より少ない。 ・「乳がん」「肺がん」がん検診受診率は、経年的に県より高い水準で推移している。「胃がん」「大腸がん」は、県より低い水準で推移している。 	<p>図13 図14 図31</p>	-

Ⅲ 計画全体

分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	死因別標準化死亡比経験的ベース推定値が100を超える死因の中で、特に男性の「肺炎」、女性の「急性心筋梗塞」が著しく高い。	✓	1,2,3,4,5,6
B	令和4年度1人当たり医療費は、24,394円で、経年的に増加傾向にある。「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より高い。	✓	1,2,3,4,5,6
C	1人当たり医療費（入院）は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち「精神及び行動の障害」が県より高い。		5
D	令和3年度「特定健診受診率」は、31.0%で、県より低い水準で推移している。		1
E	令和3年度「積極的支援実施率」は1.3%で、県より低く、経年的に県より低い水準で推移している。		2
F	令和3年度「減少率」は15.6%、「特定保健指導による減少率」は15.4%で、「特定保健指導による減少率」が県より低い。		24
G	「1回30分以上の運動習慣なし」「20歳時体重から10kg以上増加」「3食以外の間食や甘い飲物（毎日）」「咀嚼（かみにくい）」「喫煙」「食事速度（速い）」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）（2～3合未満）（3合以上）」「睡眠不足」が、いずれも県より高い。		1,2,3,4,6
H			
I			
J			

計画全体の目的		生活習慣を改善し、生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg	25.0%	24.4%	24.1%	23.8%	23.6%	23.3%	23.0%	
ii	糖尿病性腎症重症化を予防する。	HbA1c6.5%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合	8.9%	8.7%	8.5%	8.4%	8.3%	8.1%	8.0%	
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙者の割合	19.6%	18.9%	18.5%	18.1%	17.7%	17.4%	17.0%	
iv	若年層から健康意識を高める。	ヤング健診からの継続受診率	前年度ヤング健診受診者のうち、当該年度特定健診継続受診した人の割合	66.7%	67.6%	68.1%	68.6%	69.0%	69.5%	70.0%	
v											
vi											
vii											
viii											
ix											
x											

保健事業一覧			
事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防事業	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用促進事業	
6	その他	ヤング健診	
7			
8			

IV 個別事業計画

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者 妊産婦その他の厚生労働大臣が定めるものを除く。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.4%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%
	2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	20.7%	21.0%	21.3%	21.6%	21.9%	22.2%	22.5%
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	35	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	45.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者には受診券と集団健診、個別健診のチラシを配布する。町の広報誌及びホームページでの周知を行う。	
	動員	40歳から44歳に対して重点的に受診動員を行う。その他の年代は、過去3年間に受診履歴がある方に対して受診動員を行う。	
	実施及び 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する。
		実施場所	集団健診：南知多町総合体育館 個別健診：町内外の契約医療機関10か所
		時期・期間	集団健診：5月～7月 個別健診：5月～12月
		データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集
		結果提供	集団健診：特定保健指導対象者以外は、健診実施約3週間後に健診結果を郵送する。約1か月後に健診結果説明会・特定保健指導を開催し、対面で返却・結果説明・保健指導を実施する。 個別健診：健診実施約1週間後に健診結果を対面で返却・結果説明を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診動員通知の発送。予約時間に来ない人へ電話をするなど受診動員を検討し、受診率の向上を図る。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	主な事務手続きは国民健康保険担当、健診実施については健康推進担当が行う。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	集団健診を地区医師会に委託する。
	国民健康保険団体連合会	受診動員ハガキの作成を委託する。
	民間事業者	個別健診を各医療機関に委託する。
	その他の組織	商工会と連携し、事業者健診結果の提供を受ける。
	他事業	肺がん検診と同時実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診の会場や日程の見直し。集団健診を予約制にし、待ち時間を減らす。個別健診医療機関の充実を推進する。

事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.4%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%
	2	【短期】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	18.2%	18.5%	18.8%	19.1%	19.4%	19.7%	20.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	42.9%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	集団健診及び個別健診の会場で口頭説明を行う。加えて対象者には個別通知をする。	
	勧奨	集団健診の会場にて、対象者に初回面接し勧奨する。対象者への個別通知や電話フォローの際に勧奨を行う。	
	実施及び 実施後の支 援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、集団健診の場で初回分割面接を実施する。対象者には改めて保健指導の案内を送り、健診結果返却の場で実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、委託もしくは電話にて実施する。
		実施場所	個別健診においては委託業者の設定する場所、集団健診においては保健センター・篠島開発総合センター・日間賀島公民館にて実施。
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 集団教室（1回）フ子健診（1回）
		時期・期間	集団健診後：7月～3月 個別健診後：6月～3月
		実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて地区別の健康教室につなげる
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)	初回面接を分割実施することにより、対象者へ特定保健指導の必要性を周知した。定期的な電話支援を継続する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康推進担当が実施する。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	各医療機関に、対象者への周知の協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託業者にて実施する。
	その他の組織	
	他事業	結果説明会を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)	個別医療機関へ協力を依頼する。委託医療機関と連携する。

事業 3

生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。	
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付や面接、電話連絡を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	当該年度の健診結果、糖尿病の未治療者および受診中断者に対し、町が選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果でHbA1c6.5%以上（74歳まで）HbA1c7.0%以上（75歳以上）
		レセプトによる判定基準	病院受診なし、もしくは糖尿病治療を1年以上中断している
		その他の判定基準	
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	尿たんぱく＋以上、eGFR<90mL/min/1.73m ²		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c、eGFR、尿蛋白いずれか改善者の割合	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	82.0%
	2	医療機関受診率	レセプトで受診有者の割合	45.1%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	対象者のうち、受診勧奨実施した者の割合	83.3%	85.0%	87.0%	89.0%	91.0%	93.0%	95.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	特定健診に併せて周知する。
	勧奨	血糖値が要医療域の人を対象に受診勧奨通知を発送する。面接又は電話にて勧奨する。
	実施後の支援・評価	面接または電話勧奨の3か月後に、電話にて受診状況を確認する。希望者に集団による生活習慣病改善教室を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象者をチェックし、対策を検討する。(目標：対象者リストを経年で作成)

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	当該年度の健診結果から、健康推進担当が対象者を抽出する。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には健診前の連絡会にて説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも治療勧奨をしてもらえるよう依頼する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

事業の目的	糖尿病性腎症のリスクの高い人に対して、保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防する。		
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、病期が進行している方に生活習慣改善指導を行う。		
対象者	選定方法	レセプト分析を行い、糖尿病性腎症の病期が進行している方を対象として、町が選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	糖尿病性腎症の受診歴がある方
		その他の判定基準	
	除外基準	透析治療中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	糖尿病性腎症病期分類2期以上		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	保健指導実施完了者の生活習慣改善率	保健指導実施完了者実施報告書による	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	【中長期】糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	KDBデータ	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導の終了割合	実施報告書	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者へ案内文、パンフレット及び申込案内を個別送付する。	
	勧奨	対象者には、委託事業者にて電話で参加勧奨を行う。	
	実施及び実施後の支援	利用申込	希望者は書面で申込みをし、初回面接時までにかかりつけ医より指示書をもらう。
		実施内容	委託事業者の保健師が6ヶ月間の保健指導を実施する。
		時期・期間	10月～3月
		場所	町の公共施設及び自宅
		実施後の評価	委託事業者からの実施報告書で確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度に保健指導と自己管理状況確認を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業対象者リストから国保担当が事業対象者を抽出する。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には参加勧奨の通知を発送するまでに予め説明し、理解を得る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨をお願いする。かかりつけ医からの指導確認書に基づき、指導の上、指導実施後の報告書を送付する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託事業者がレセプト分析を行い、事業対象者リストを作成する。町が選定した事業対象者に対して、事業への参加勧奨の通知を発送し、電話勧奨及び指導を実施する。
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業 5

ジェネリック医薬品利用促進事業

事業の目的	後発医薬品普及と切り替えの促進により薬剤に係る自己負担額の減少と医療費の適正化を推進する。
事業の概要	差額通知や希望シールの配布により、ジェネリック医薬品の利用を促進する。
対象者	薬剤を使用している被保険者全員

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の使用割合	毎年10月受診分で確認	81.1%	82%	83%	84%	85%	86%	87%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知発送数の減少	年度末時点の延べ発送数	252	240	230	220	210	200	190
	2	差額通知発送回数		2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	納税通知書発送時などに希望シールを配布する。
	勧奨	差額通知を発送する。
	実施及び実施後の支援	差額通知書通算集計表によりジェネリック医薬品への切り替え状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	子ども医療、障害者医療などの福祉医療の利用者も含めた全年齢に差額通知を送付する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険担当で抽出基準を決め、国保連合会に差額通知の作成を依頼し、発送する。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	差額通知の作成を委託する。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 6

ヤング健診事業

事業の目的	メタボリックシンドローム、生活習慣病の早期発見により生活習慣病の改善につなげ、健康増進を図る。
事業の概要	ヤング健康診査を実施する。
対象者	16歳から39歳まで他の健康診断を受ける機会がない方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	メタボ減少率	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ヤング健診からの継続受診率	前年度ヤング健診受診者のうち、当該年度特定健診継続受診した人の割合	66.7%	67.6%	68.1%	68.6%	69.0%	69.5%	70.0%

プロセス（方法）	広報、ホームページ、メールサービス等、様々な媒体を活用し、周知を図る。
----------	-------------------------------------

ストラクチャー（体制）	受診しやすい実施体制を構築する。
-------------	------------------

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価を年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、町の関係機関及び国保連合会と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページでの周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・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。</p>
<p>地域包括ケア に係る取組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有する。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p>
<p>その他留意事項</p>	

Ⅵ 第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	<p>国民の健康保持及び医療費適正化を目的に、保険者には特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。本町においても、国の特定健康診査等基本方針に基づき実施計画を策定し実施してきた。</p> <p>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、令和5年3月に公表された「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）」に基づきつつ本町の現状を考慮した、第4期特定健康診査等実施計画を策定する。</p>
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	<p>特定健康診査は、糖尿病など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、特にメタボリックシンドロームの該当者、予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施する。特定保健指導は、被保険者自らの特定健康診査の結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援することにより、生活習慣病を予防することを目的として実施する。</p>

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	45.0%
特定保健指導の実施率	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	3,570人	3,410人	3,250人	3,100人	2,960人	2,820人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,300人	1,300人	1,280人	1,270人	1,260人	1,270人
【特定保健指導】 対象者数	206人	206人	202人	201人	199人	201人
【特定保健指導】 目標とする実施者数	91人	93人	93人	94人	96人	98人

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40-74歳の被保険者 妊産婦その他の厚生労働大臣が定めるものを除く。
実施場所	<p>集団健診：南知多町総合体育館</p> <p>個別健診：町内外の契約医療機関10か所</p>

法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセリド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が、400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及びタンパクの有無
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ・血圧…収縮期140mmHg以上若しくは拡張期90mmHg以上 ・血糖…空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果が確認できない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
町が独自で追加する健診項目	
追加項目	備考
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	受診者全員に実施
実施時期又は期間	集団健診：5月～7月 個別健診：5月～12月
外部委託の方法	集団健診 地区医師会と単年度委託契約 個別健診 医療機関等と単年度委託契約
周知や案内の方法	対象者には受診券と集団健診、個別健診のチラシを配布する。 町の広報誌及びホームページでの周知を行う。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	商工会と連携し、事業者健診結果の提供を受ける。
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	集団健診の会場や日程の見直し、希望の多い時間帯の受診者受け入れ人数の増加 集団健診を予約制にし、待ち時間を減らす。 個別健診医療機関の充実

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】						
対象者	特定保健指導基準該当者					
	対象者の階層	腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
					40～64歳	65～74歳
		≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当	あり なし			
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援		
	2つ該当	あり なし				
	1つ該当	/				
実施場所	委託業者の設定する場所、保健センター・両島にて実施する。					
実施内容	動機付け支援	<p>集団健診における特定保健指導対象者は、集団健診の場で初回分割面接を実施する。対象者には改めて保健指導の案内を送り、健診結果返却の場で実施する。</p> <p>個別健診における特定保健指導対象者は、委託もしくは電話にて実施する。</p> <p>加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。</p> <p>集団教室（1回）フチ健診（1回）</p> <p>特定保健指導終了時に必要に応じて地区別の健康教室につなげる。</p>				
	積極的支援	<p>集団健診における特定保健指導対象者は、集団健診の場で初回分割面接を実施する。対象者には改めて保健指導の案内を送り、健診結果返却の場で実施する。</p> <p>個別健診における特定保健指導対象者は、委託もしくは電話にて実施する。</p> <p>加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。</p> <p>集団教室（1回）フチ健診（1回）</p> <p>特定保健指導終了時に必要に応じて地区別の健康教室につなげる。</p>				
実施時期又は期間	<p>集団健診後：7月～3月</p> <p>個別健診後：6月～3月</p>					
外部委託の方法	<p>外部委託：有</p> <p>委託業者と個別契約</p>					
周知や案内の方法	<p>集団健診の会場、委託業者の設定する場所。対象者への個別通知</p>					
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	<p>特定保健指導基準該当者</p>					

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】		
特定健康診査・特定保健	年度当初	<p>健診対象者の抽出</p> <p>受診票の印刷、個別通知の発送</p> <p>集団健診の予約受付開始</p>
	年度の前半	<p>集団健診、個別健診の実施</p> <p>特定保健指導対象者の抽出、案内の発送</p> <p>特定保健指導の実施</p>
	年度の後半	<p>個別健診の実施</p> <p>未受診者への受診勧奨</p> <p>特定保健指導の実施</p>

4 個人情報の保護	
記録の保存方法	特定健康診査等に係る事項については、「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洩しないよう、本町が管理するシステムにおいて磁気的に記録・保管する。
保存体制、外部委託の有無	個人情報の保護に関する各種法令・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。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	本計画については、ホームページでの周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	特定健康診査等の実施については、町広報、ホームページでの周知及び、対象者への個別通知により行う。

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	個別の保健事業の評価を年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、町の関係機関及び国保連合会と連携を図る。

7 その他事項	

VII データ分析

表1 医療提供体制等の比較

	南知多町		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	6.2	4.2	6.5
病床数	218	1,345.5	878.8	1,195.2
一般診療所数	12	74.1	73.9	83.1
歯科診療所数	9	55.5	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

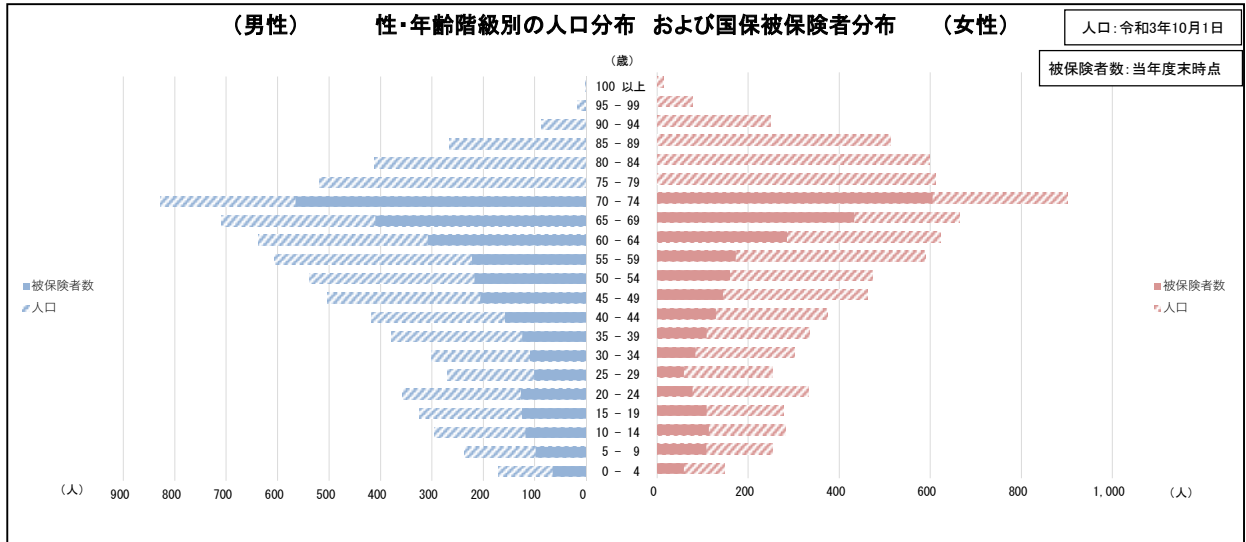
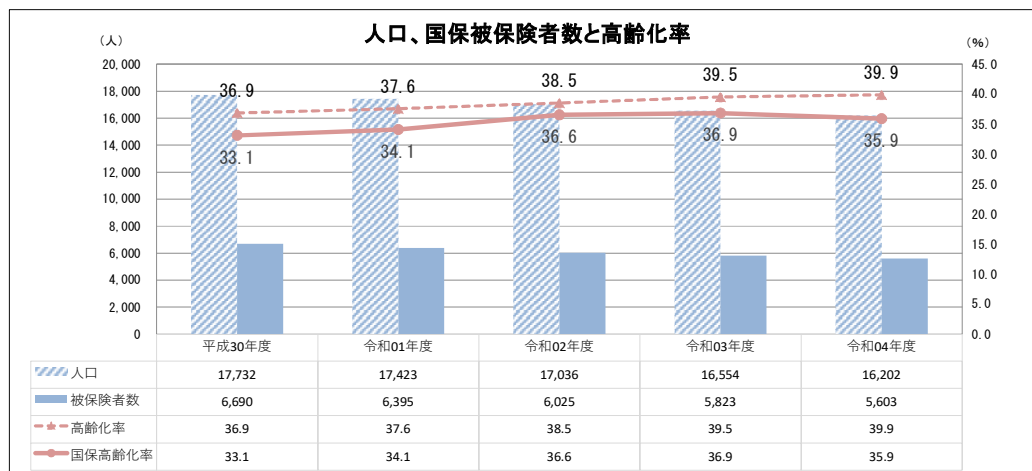
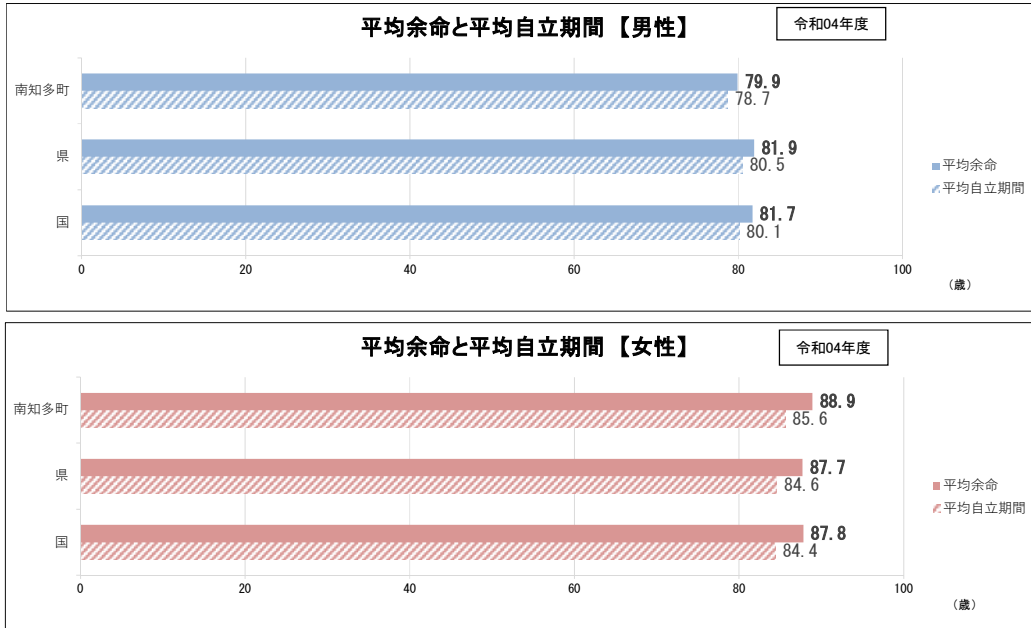


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率



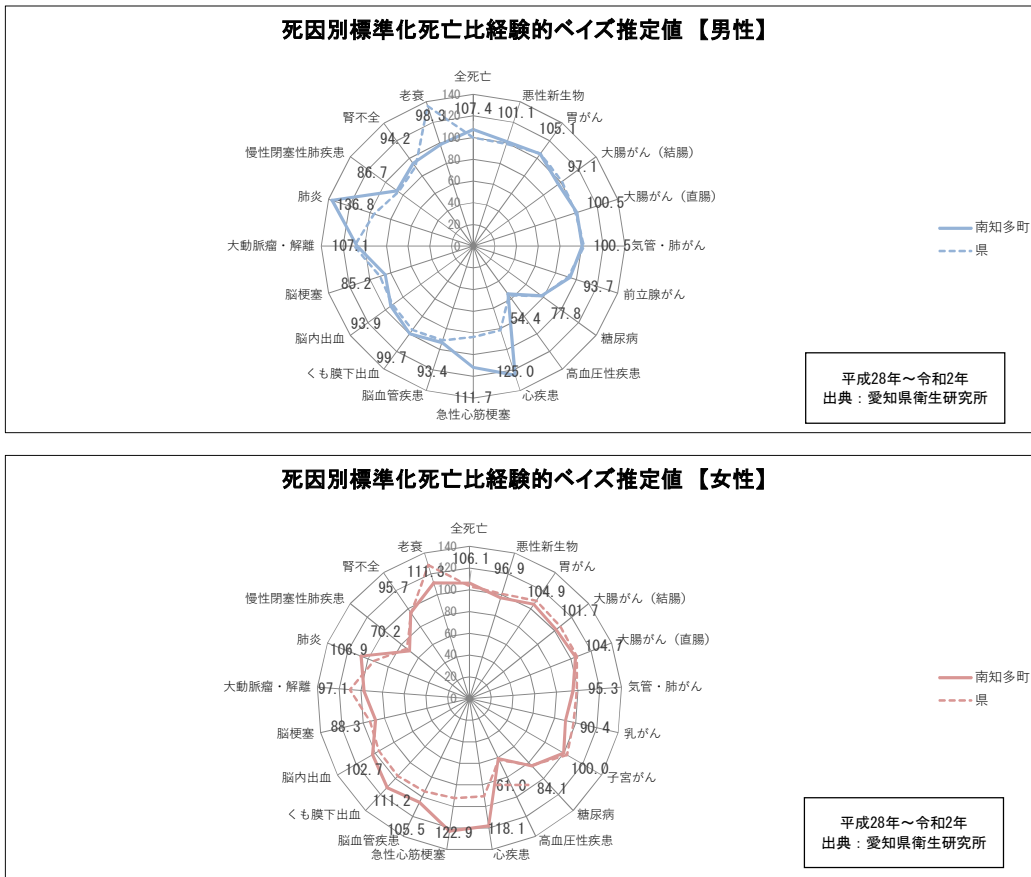
- 令和4年度「人口」は16,202人で、「平成30年度」から経年的に減少している。
- 令和4年度「国保被保険者数」は5,603人で、「平成30年度」から経年的に減少している。
- 令和4年度「町高齢化率」は39.9%で、経年的に増加している。
- 令和4年度「国保高齢化率」は35.9%で、経年的に多少の変動が見られる。

図3 平均余命と平均自立期間



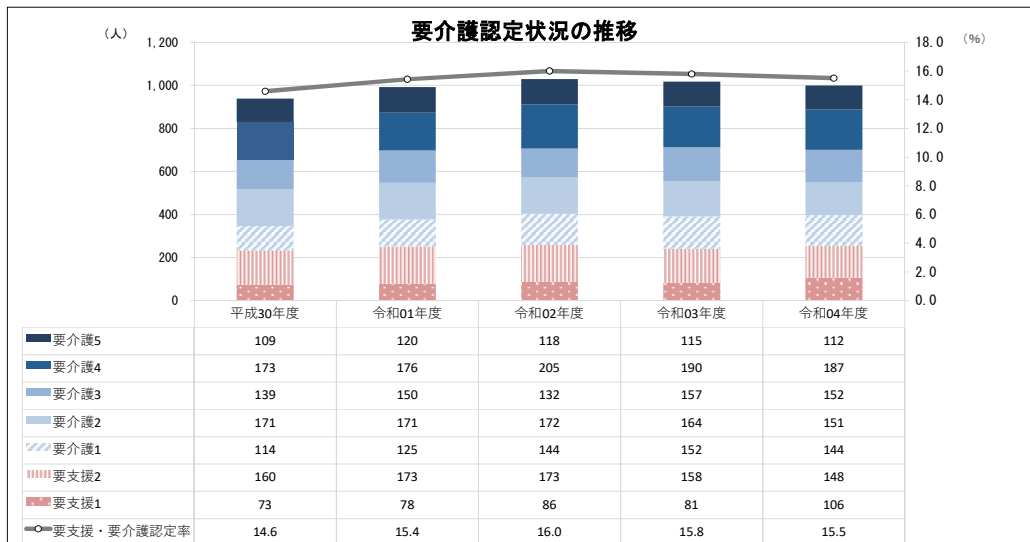
- 男性の「平均余命」79.9歳、「平均自立期間」78.7歳で、いずれも県・国を下回る。
- 女性の「平均余命」88.9歳、「平均自立期間」85.6歳で、いずれも県・国を上回る。
- 「平均余命」「平均自立期間」の差は、男性は1.2歳で県・国より短く、女性は3.3歳で、県より長く、国より短い。

図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



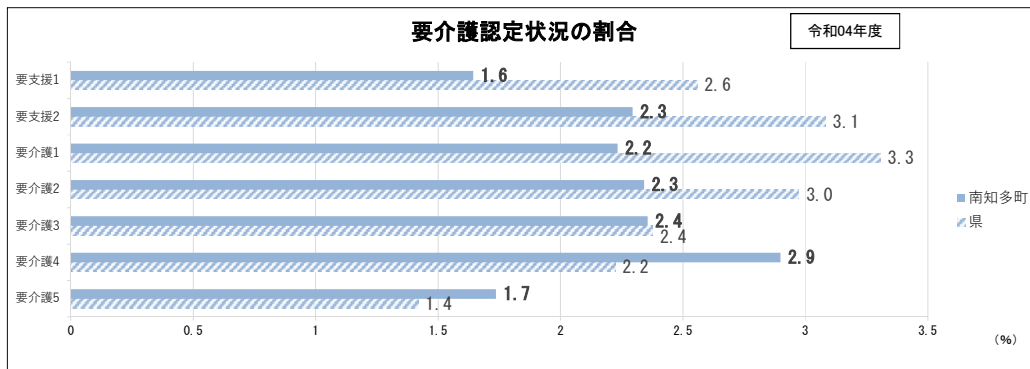
- 死因別標準化経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」である。
- 女性では、「急性心筋梗塞」「くも膜下出血」「肺炎」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」である。
- 男性の「肺炎」と、女性の「急性心筋梗塞」が著しく高い。

図5 要介護認定状況の推移



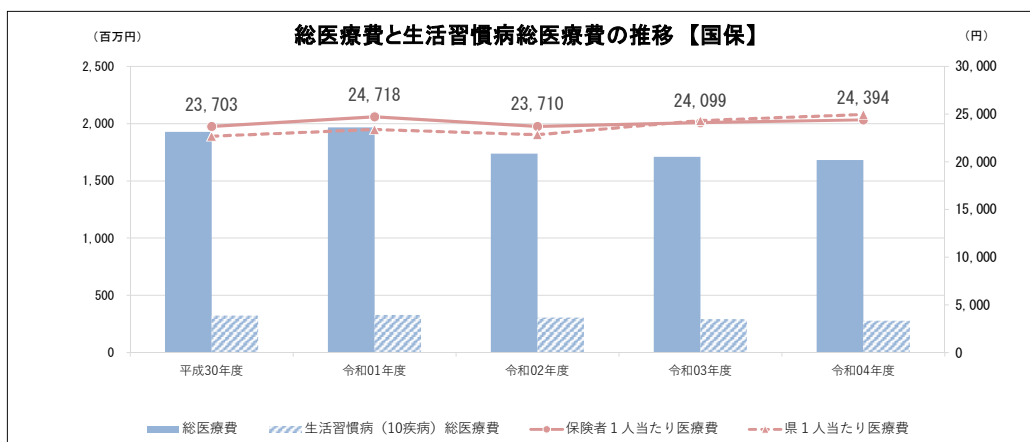
・令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は1,000人、「要支援・要介護認定率」15.5%で、経年的に大きな変動はみられていない。

図6 要介護認定状況の割合



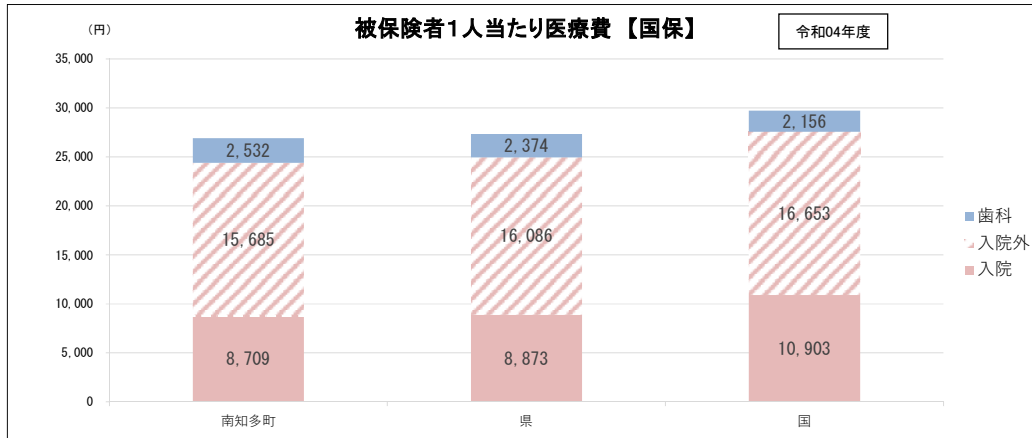
- ・要介護別別の認定割合は、高い順に「要介護4」2.9%、「要介護3」2.4%、「要介護2」「要支援2」ともに2.3%、「要介護1」2.2%、「要介護5」1.7%、「要支援1」1.6%。
- ・「要介護5・4」の割合は、県より高い。

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



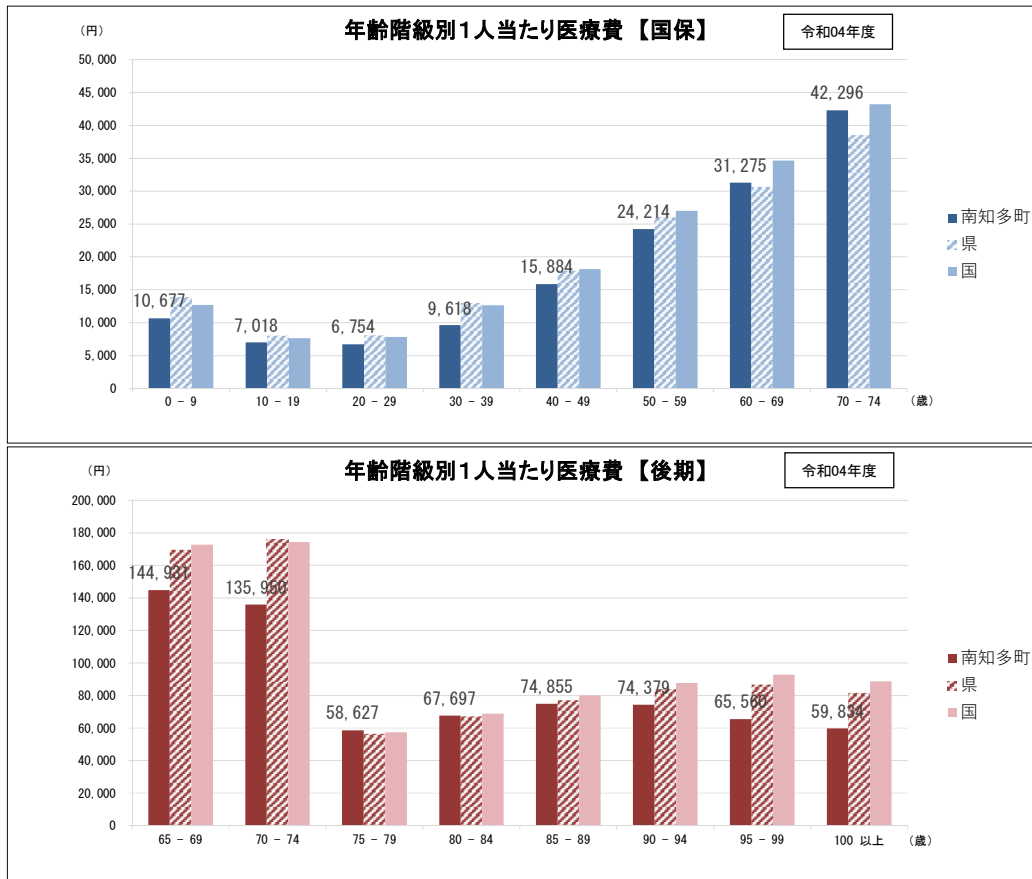
- ・「令和4年度」の「1人当たり医療費」は、24,394円で、経年的にみると、増加傾向にあり、「令和元年度」は県より高い。
- ・令和4年度「総医療費」16.81億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は2.79億円。
- ・総医療費の経年推移は、被保険者数の減少に伴い、減少がみられる。

図8 被保険者1人当たり医療費



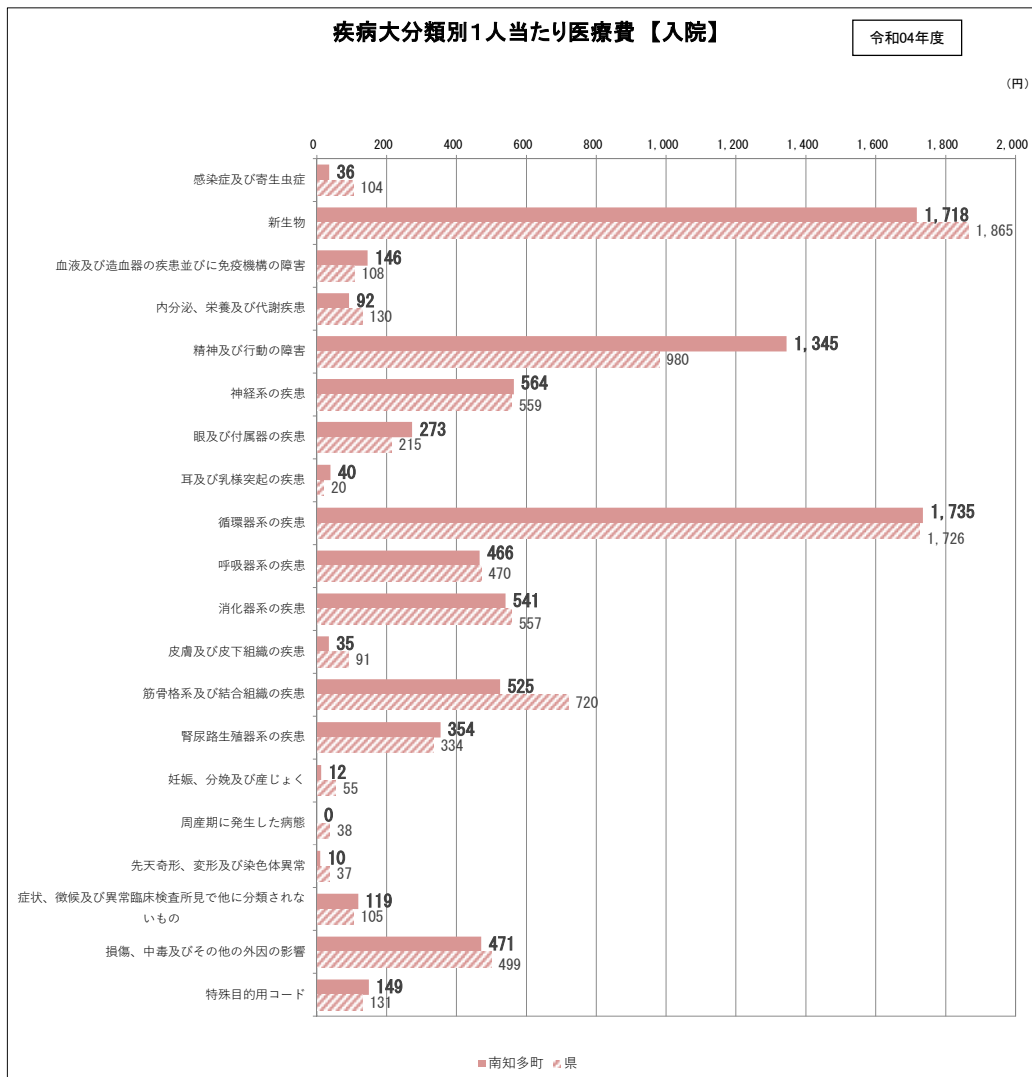
- 「1人当たり医療費（入院）」は、国より低い。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より高い。

図9 年齢階級別1人当たり医療費



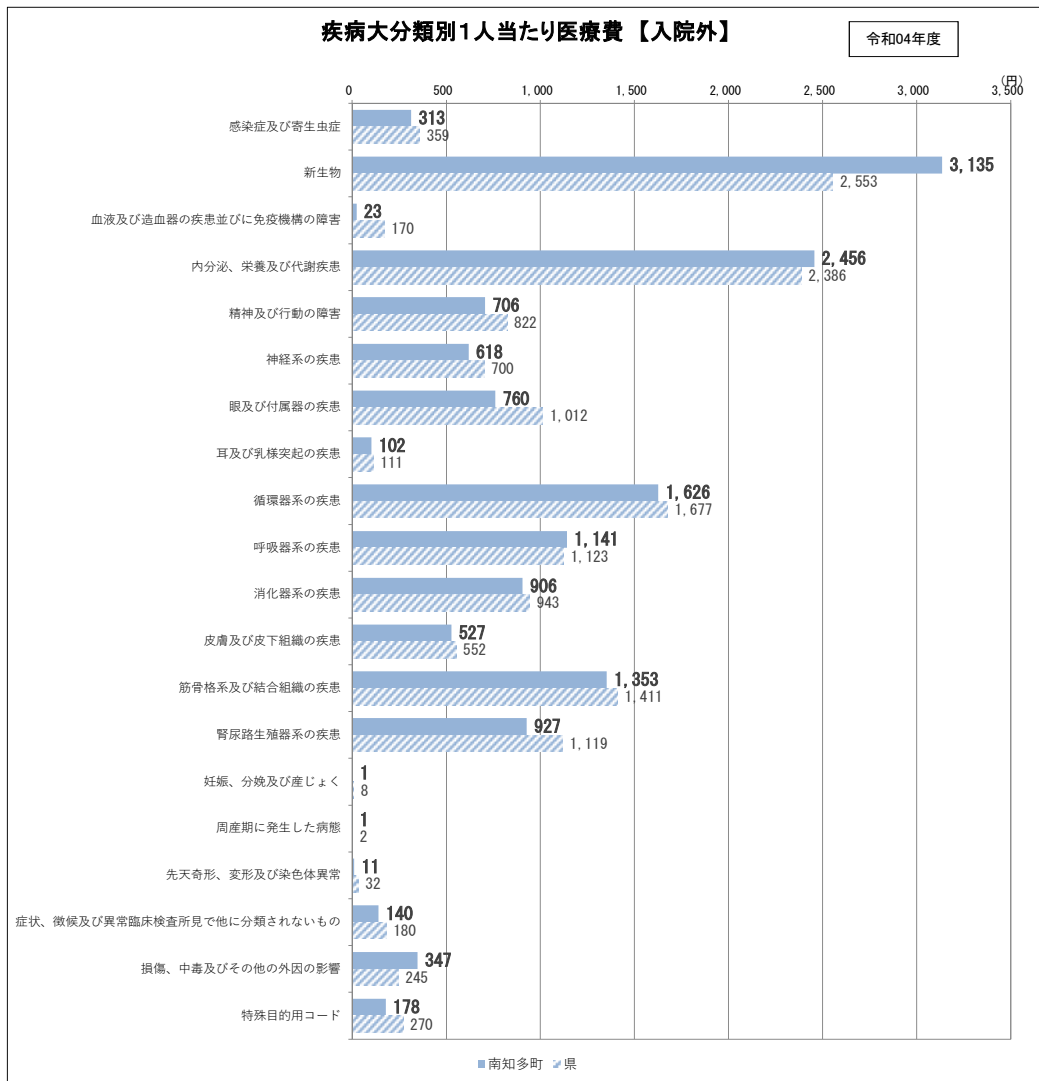
- 【国保】**
- 「70~74歳」の年齢階級1人当たり医療費は、県よりも高く「60~69歳」の年齢階級は県と同程度です。その他の年齢階級では、県・国より低い。
- 【後期】**
- 「65~69歳」1人当たり医療費は、144,931円で、県・国より20,000円以上低い状況です。「65~69歳」「70~74歳」「90~94歳」「95~99歳」「100歳以上」の年齢階級では、県・国と同等より低い。
 - 一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い。

図10 疾病大分類別1人当たり医療費



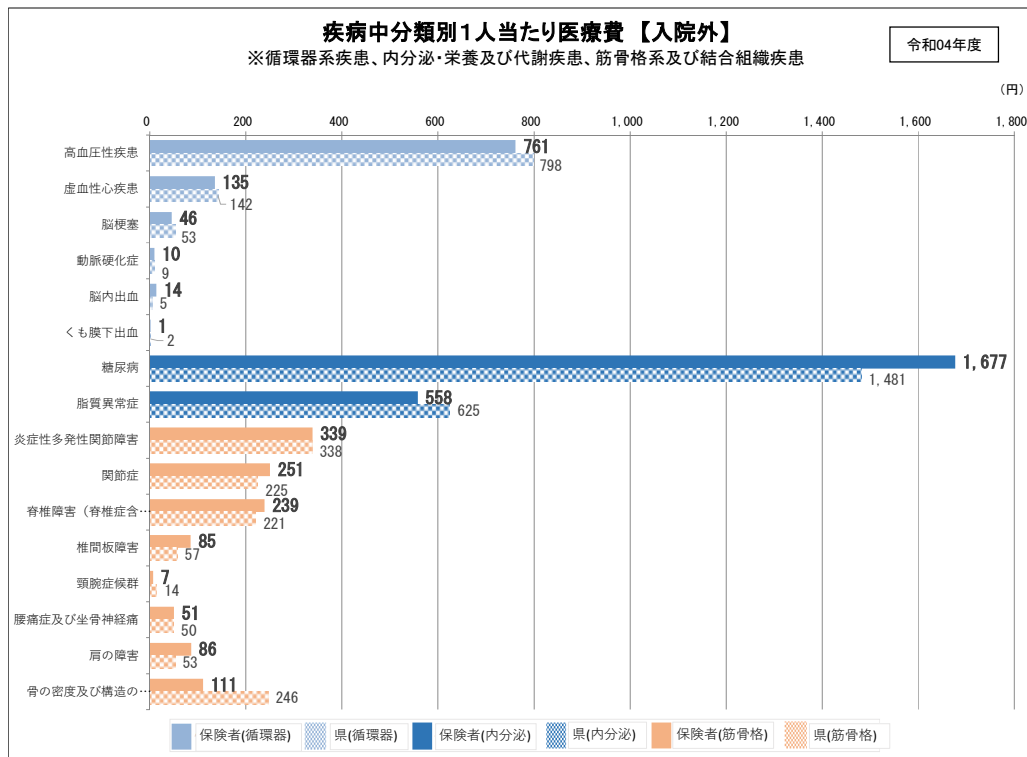
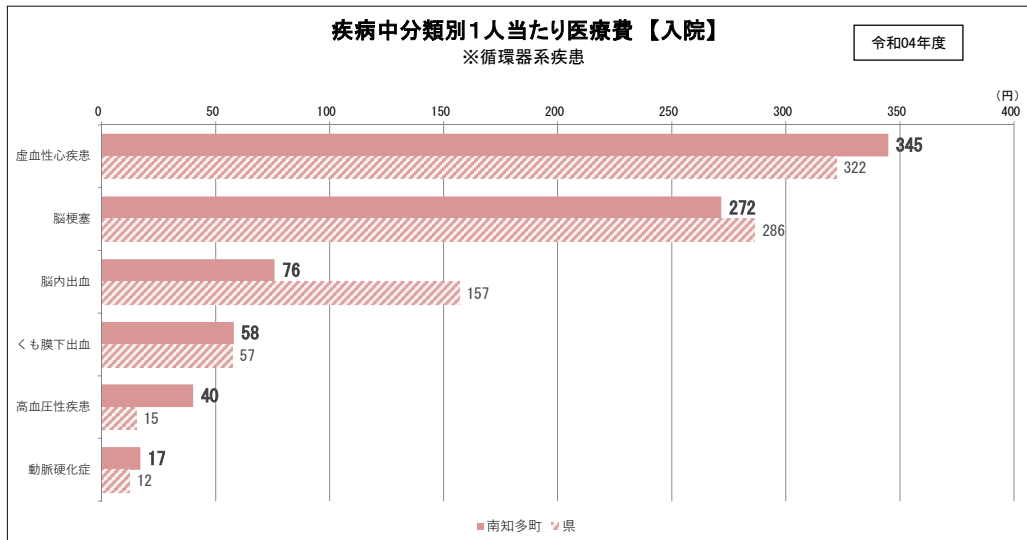
【入院】

- ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、「精神及び行動の障害」は県より高い。



・「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」が県より高い。

図 1.1 疾病中分類別 1人当たり医療費



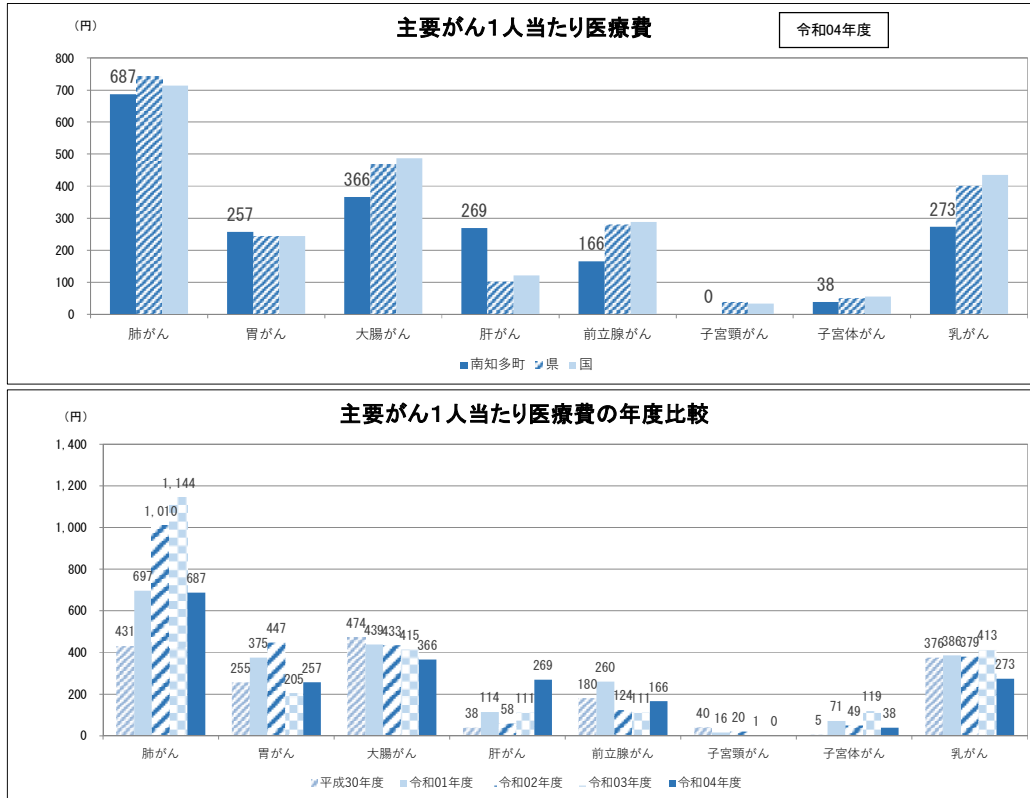
【入院】

- 循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」「高血圧性疾患」「動脈硬化症」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「高血圧性疾患」「動脈硬化症」が県より高い。

【入院外】

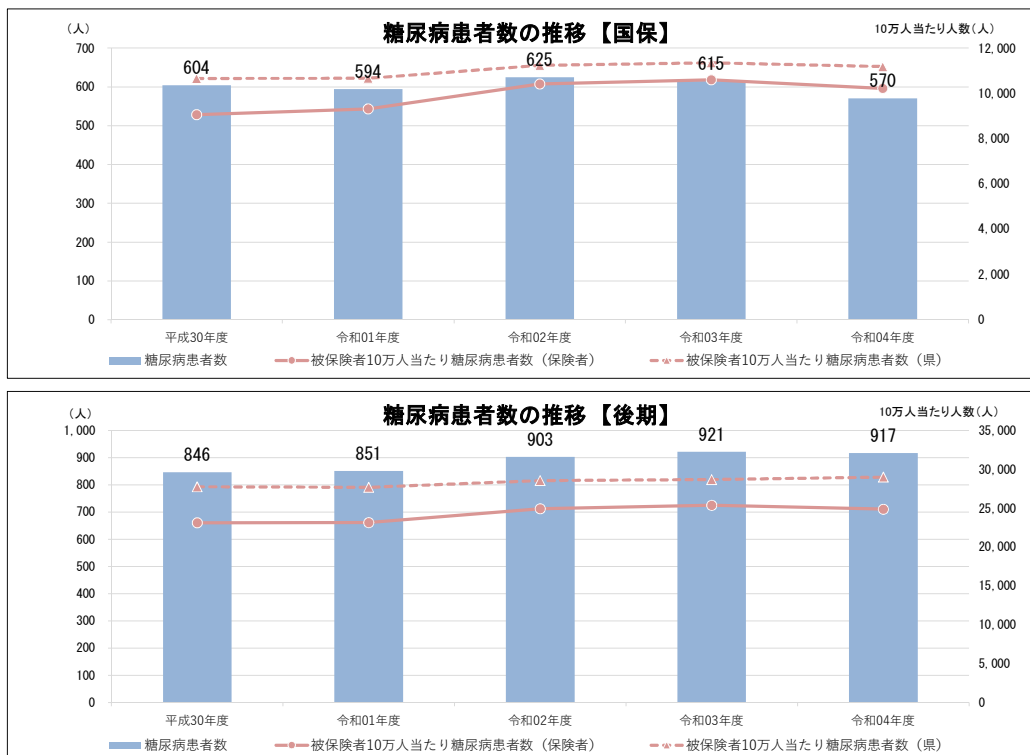
- 循環器系・脳血管系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、続いて「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「動脈硬化症」の順に高い状況です。そのうち、「脳内出血」「動脈硬化症」が県より高い。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」は県より高い。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」「肩の障害」「椎間板障害」の順に高く、そのうち、「関節症」「脊椎障害」「肩の障害」「椎間板障害」は、県より高い。

図12 主要がん1人当たり医療費



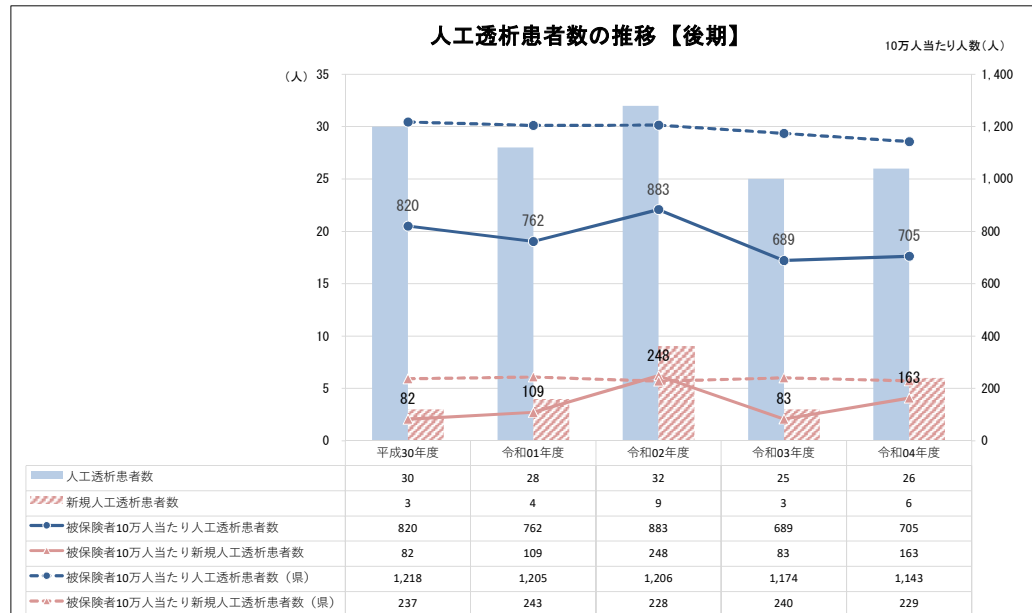
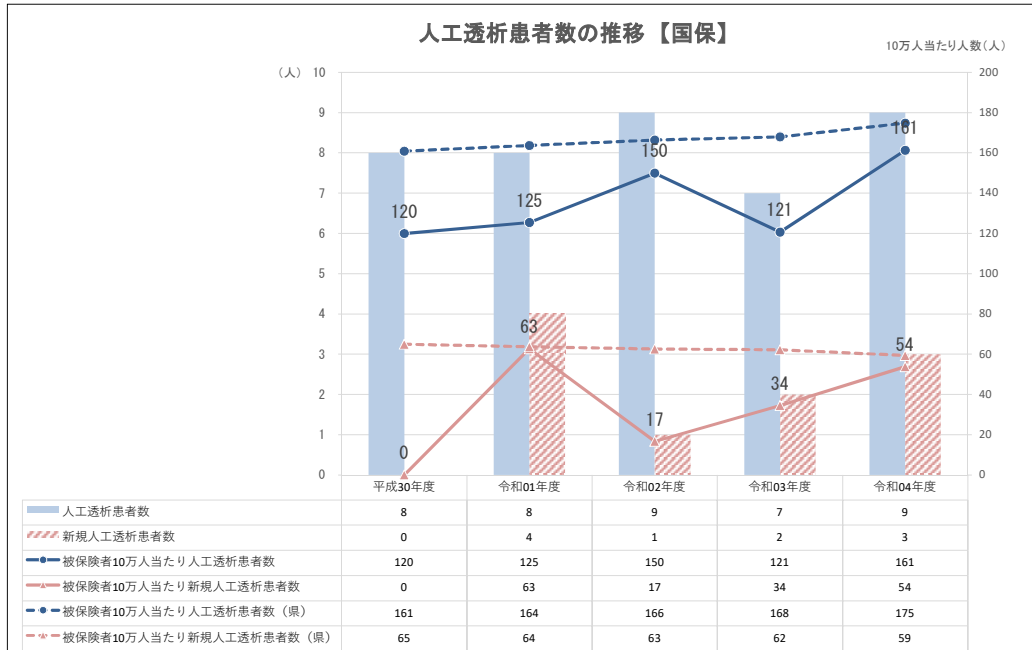
- 「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「肝がん」「胃がん」「前立腺がん」の順に高い状況です。そのうち、県・国より「1人当たり医療費」が高いのは「胃がん」「肝がん」。
- 「令和4年度」1人当たり医療費が「平成30年度」よりも高いのは「肺がん」「胃がん」「肝がん」「子宮体がん」。

図13 糖尿病患者数の推移



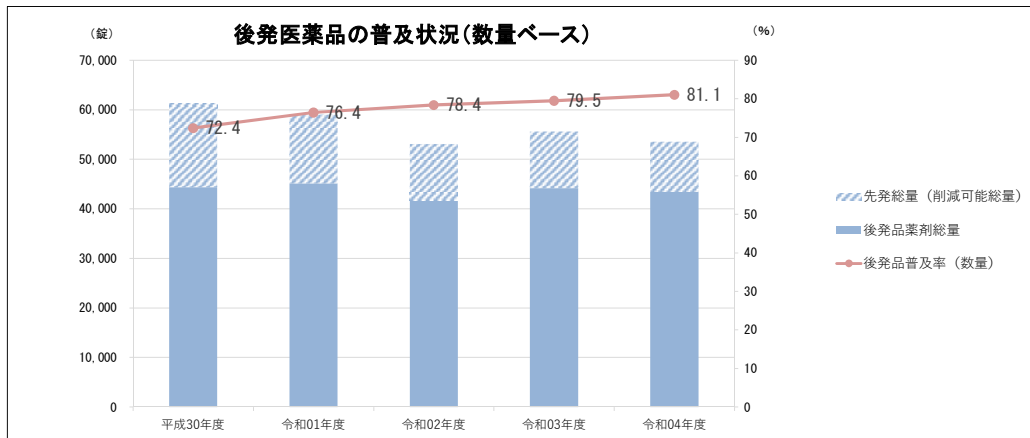
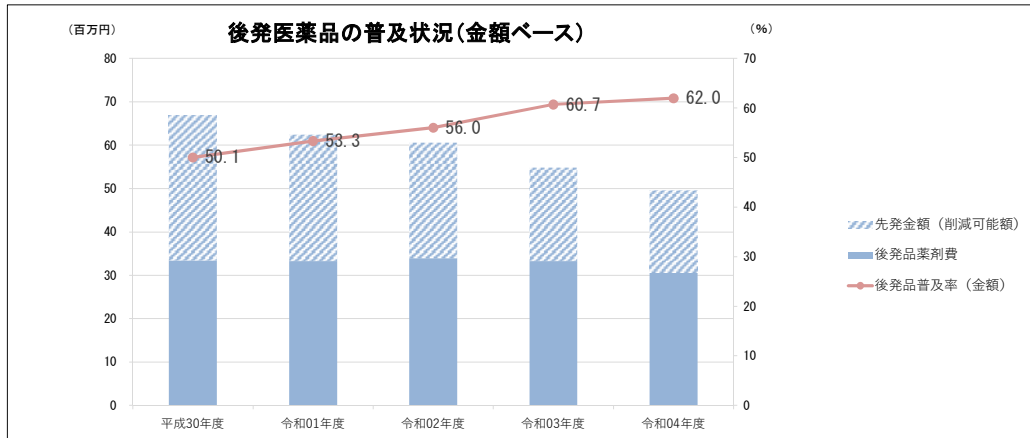
- 令和4年度の糖尿病患者数は「国保」570人、「後期」917人。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県よりも低い水準で推移している。
- 「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも、「平成30年度」より増加し、「令和3年度」より減少している。

図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



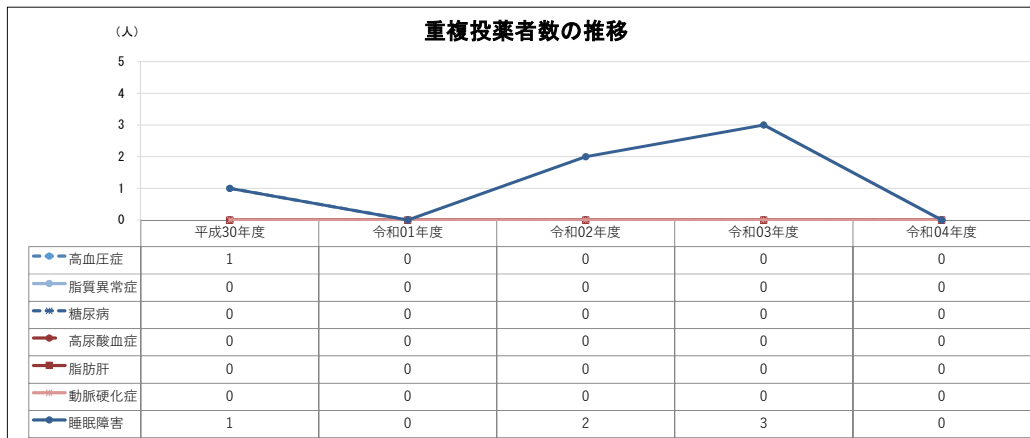
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「南知多町」161人、「県」175人、後期では「南知多町」705人、「県」1,143人で、「国保」後期とも県より少ない。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「南知多町」54人、「県」59人、後期では「南知多町」163人、「県」229人で、「国保」後期とも県より少ない。

図15 後発医薬品の普及状況



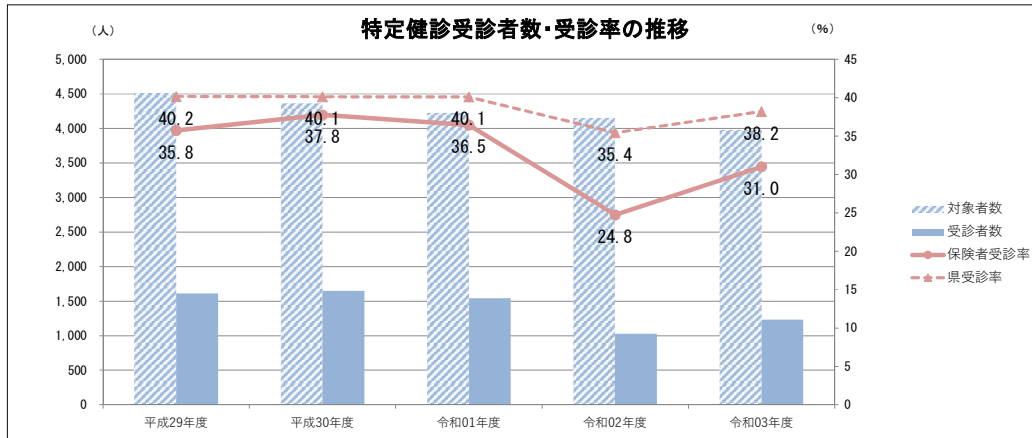
- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」62.0%、「数量ベース」81.1%。
- 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している。

図16 重複投薬者数の推移



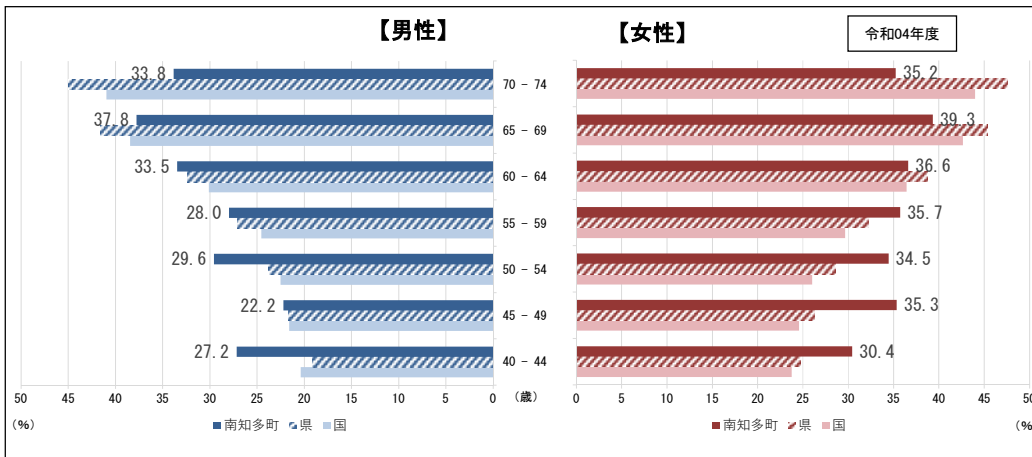
- 令和4年度の後発医薬品重複投薬者数は、0人。

図17 特定健診受診者数・受診率の推移



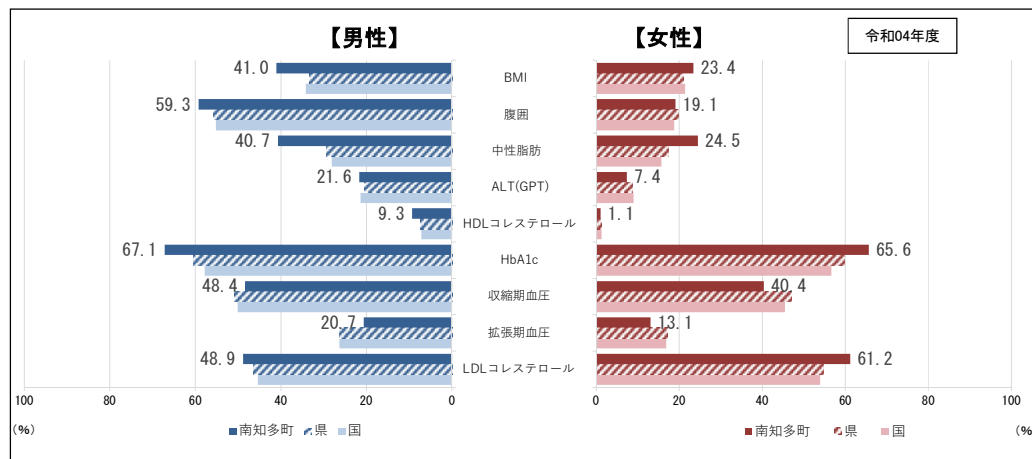
- 令和3年度特定健診は、「対象者数」3,980人、「受診者数」1,235人、「受診率」31.0%。
- 受診率は、県より低い水準で推移し、南知多町、県とも、「令和2年度」に低下し「令和3年度」に増加している。

図18 性・年齢階級別特定健診受診率



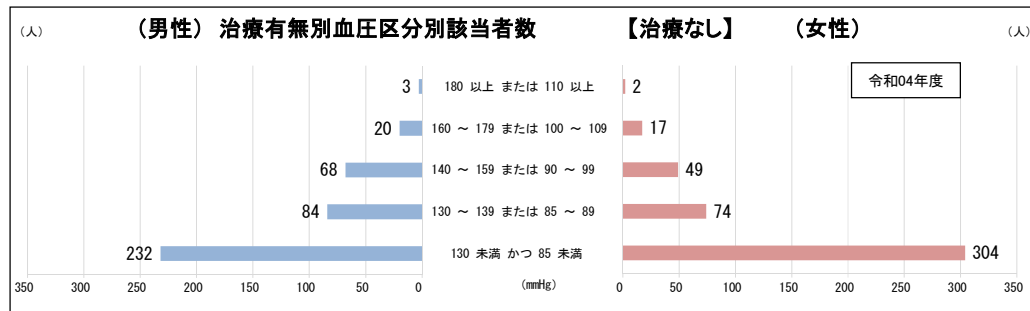
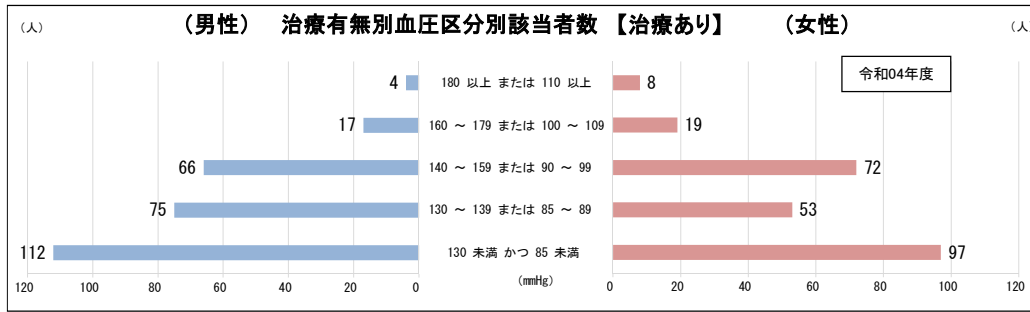
- 「男性」[65~69歳]の年齢階級は県より低く、「男性」[70~74歳]の年齢階級と「女性」[65~69歳][70~74歳]の年齢階級の受診率は、県・国より低い。

図19 特定健診有所見者割合



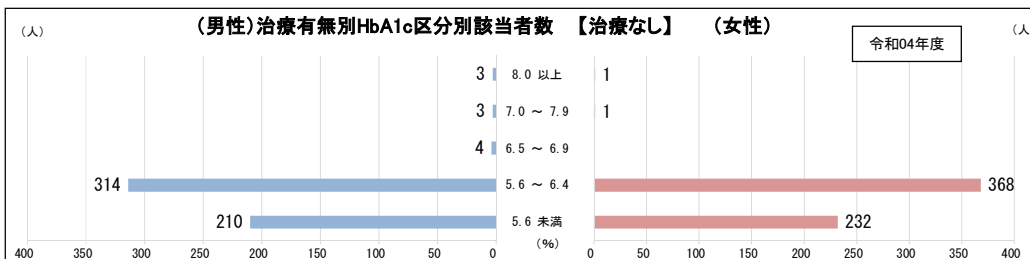
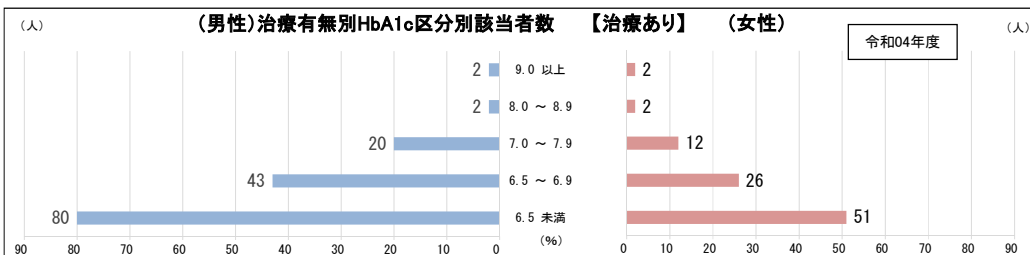
- 「男性」有所見者割合は、「HbA1c」67.1%、「腹囲」59.3%、「LDLコレステロール」48.9%、「収縮期血圧」48.4%、「BMI」41.0%の順に高く、「収縮期血圧」以外は、県・国より高い。
- 「女性」有所見者割合は、「HbA1c」65.6%、「LDLコレステロール」61.2%、「収縮期血圧」40.4%、「中性脂肪」24.5%、「BMI」23.4%の順に高く、そのうち「収縮期血圧」以外は県・国より高い。

図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数



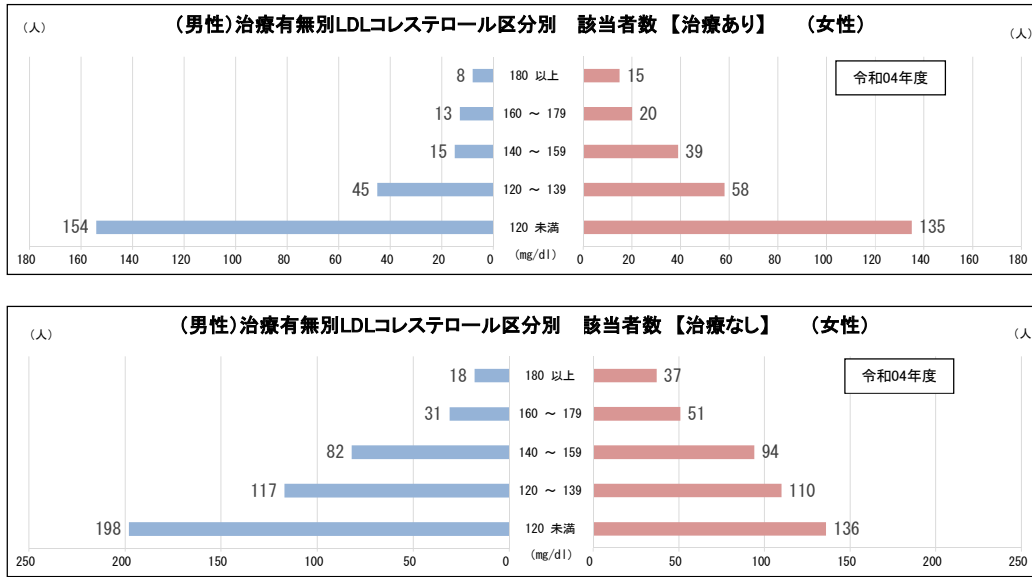
- ・「治療あり」のうち、「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性21人（7.7%）、女性27人（10.8%）
- ・「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性91人（22.4%）、女性68人（15.2%）
- ・「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性23人（5.7%）、女性19人（4.3%）

図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数



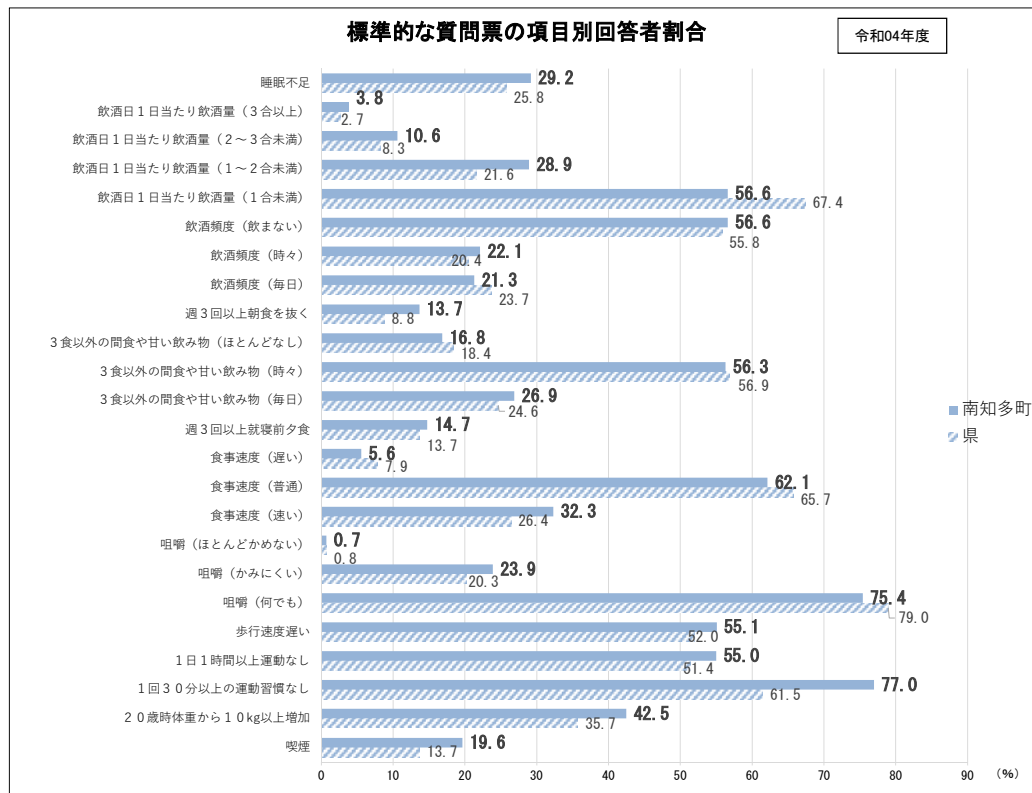
- ・「治療あり」のうち、治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性4人（2.7%）、女性4人（4.3%）
- ・「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「HbA1c6.5%以上」は、男性10人（1.9%）、女性2人（0.3%）
- ・「治療あり」のうち、合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性24人（16.3%）、女性16人（17.2%）

図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



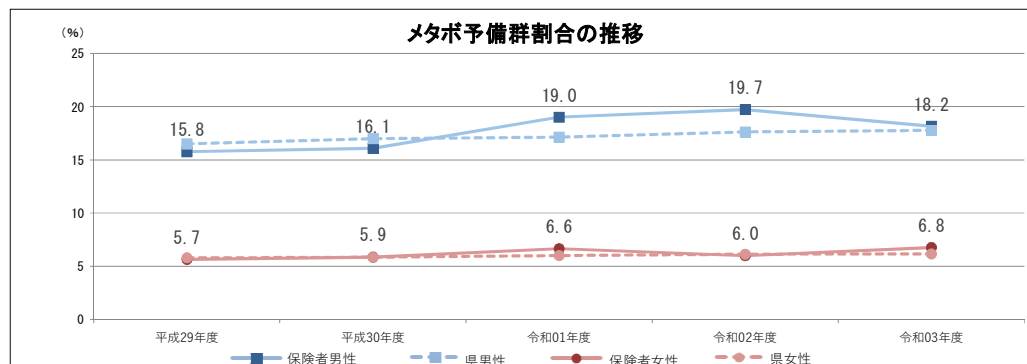
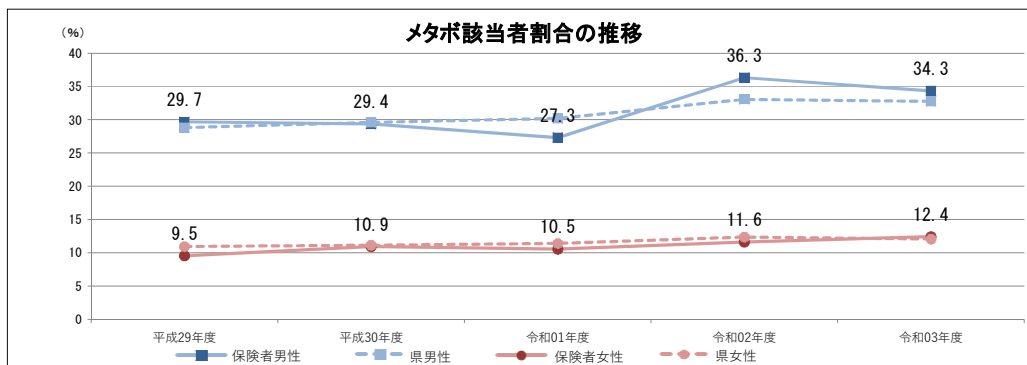
- 「治療あり」のうち、「LDLコレステロール180mg/dl以上」は男性8人（3.4%）、女性15人（5.6%）
- 「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「LDLコレステロール140mg/dl以上」は、男性131人（29.4%）、女性182人（42.5%）
- 「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDLコレステロール180mg/dl以上」は、男性18人（4.0%）、女性37人（8.6%）

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



- 「1回30分以上の運動習慣なし」77.0%、「20歳時体重から10kg以上増加」42.5%、「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」26.9%、「咀嚼（かみにくい）」23.9%、「喫煙」19.6%、「食事速度（速い）」32.3%、「週3回以上朝食を抜く」13.7%、「飲酒日 1 日当たり飲酒量」：（1～2合未満）28.9%（2～3合未満）10.6%（3合以上）3.8%、「睡眠不足」29.2%は、いずれも県より高い。
- 「飲酒頻度（毎日）」21.3%は、県より低い。

図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移



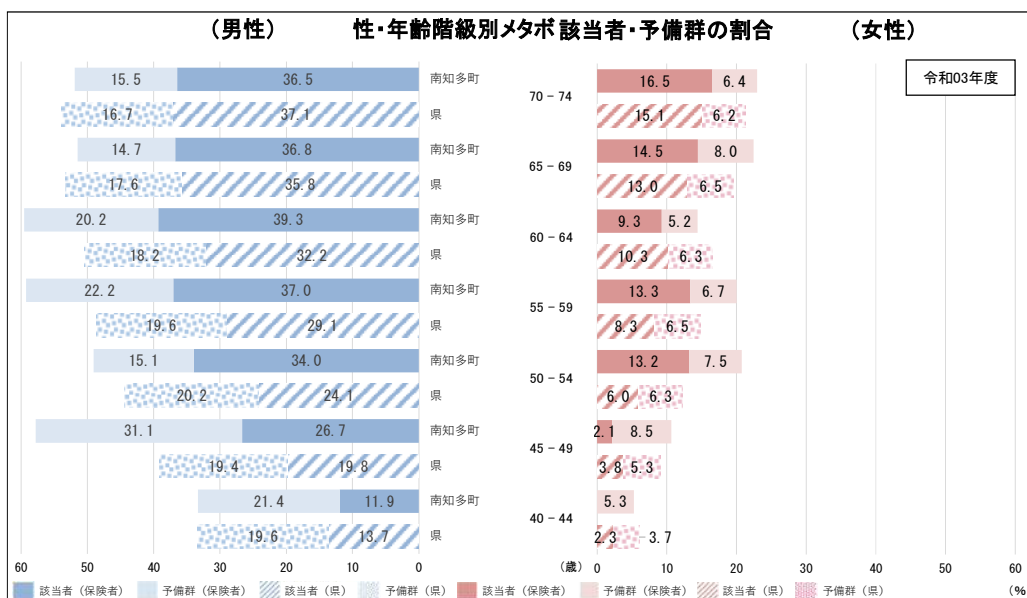
『メタボ該当者割合』

- ・「令和3年度」の「男性」34.3%、「女性」12.4%で男女ともに、県と同様、経年的に増加傾向にある。
- ・「令和2年度」の「男性」は県より高い。

『メタボ予備群割合』

- ・「令和3年度」の「男性」18.2%、「女性」6.8%で男女ともに、県と同様、経年的に増加傾向にある。
- ・「男性」の「令和元年度」「令和2年度」、「女性」の「令和元年度」「令和3年度」は県より高い。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



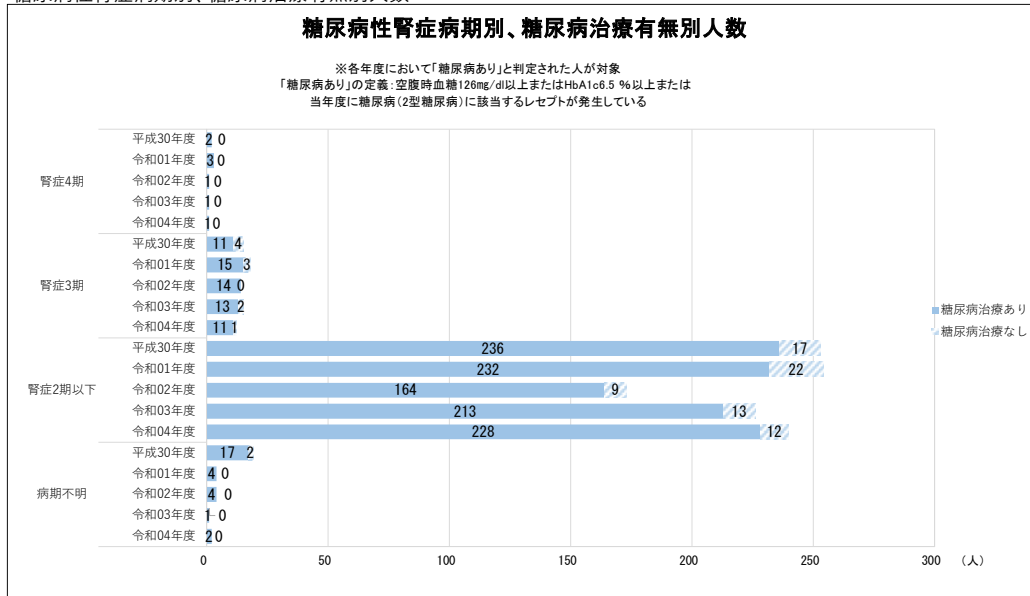
『メタボ該当者割合』

- ・「男性」「40~44歳」から「60~64歳」の年齢階級では県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられ、「45~49歳」から「60~64歳」の年齢階級は県より著しく高い。
- ・「女性」では「70~74歳」が最も高く、「50~54歳」「55~59歳」の年齢階級は県より著しく高く、「65~69歳」「70~74歳」の年齢階級は県より高い。

『メタボ予備群割合』

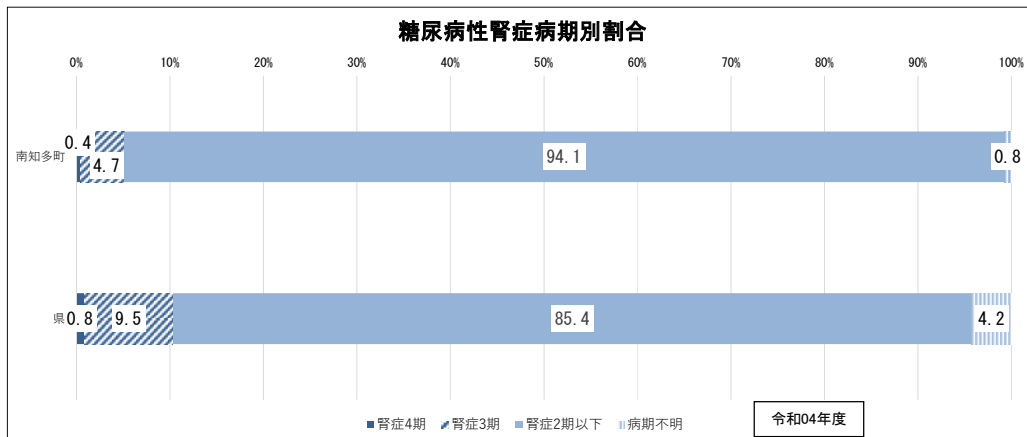
- ・「男性」「40~44歳」は県より高く、「女性」「40~44歳」は県より著しく高く、男女ともに「45~49歳」は、県より著しく高い。
- ・「男性」「55~59歳」「60~64歳」、「女性」「50~54歳」「65~69歳」は県より高い。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



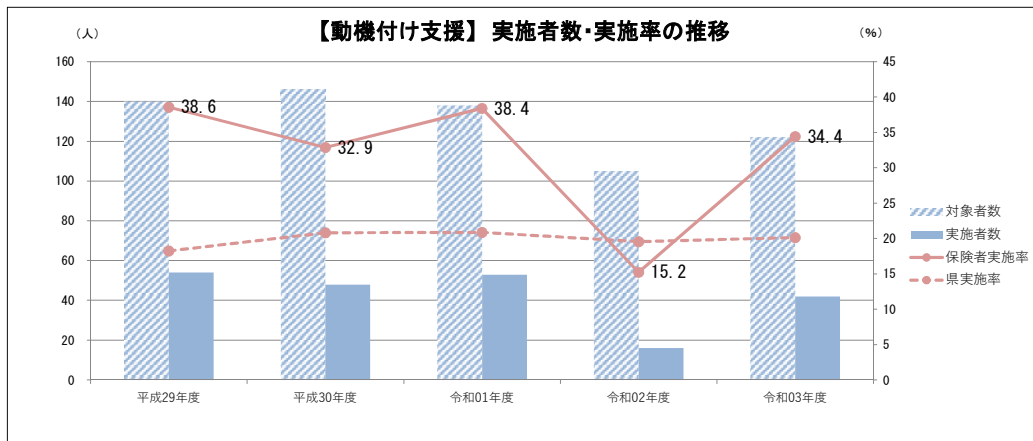
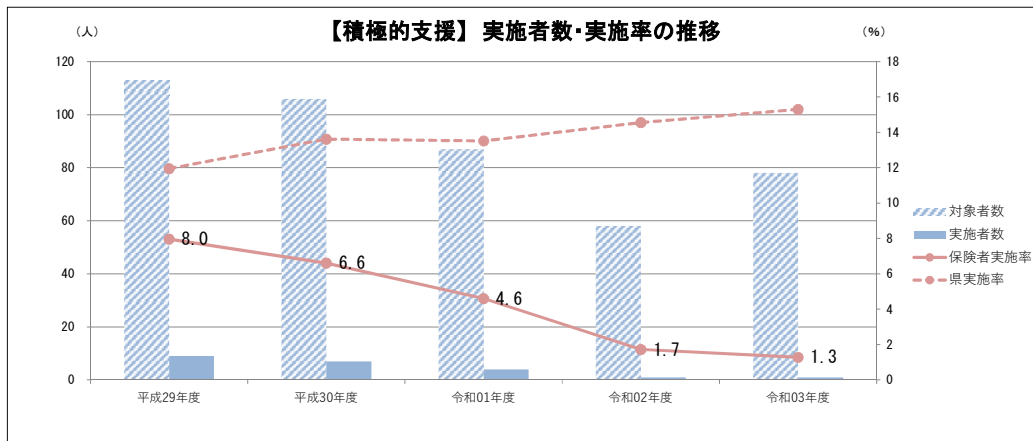
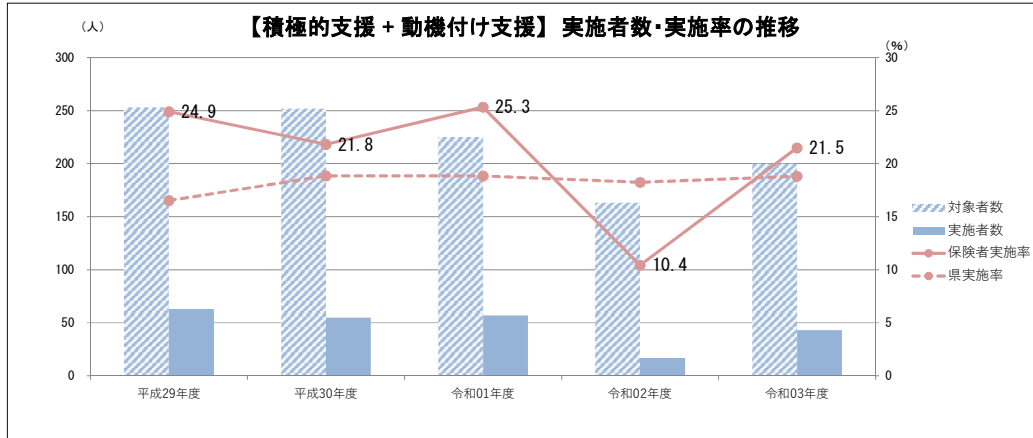
- 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」4人から、「令和4年度」1人と減少している。
- 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」17人から、「令和4年度」12人と減少している。
- 「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」人数は、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく減少し、「令和2年度」から「令和3年度」にかけて著しく増加し翌年も増加している。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



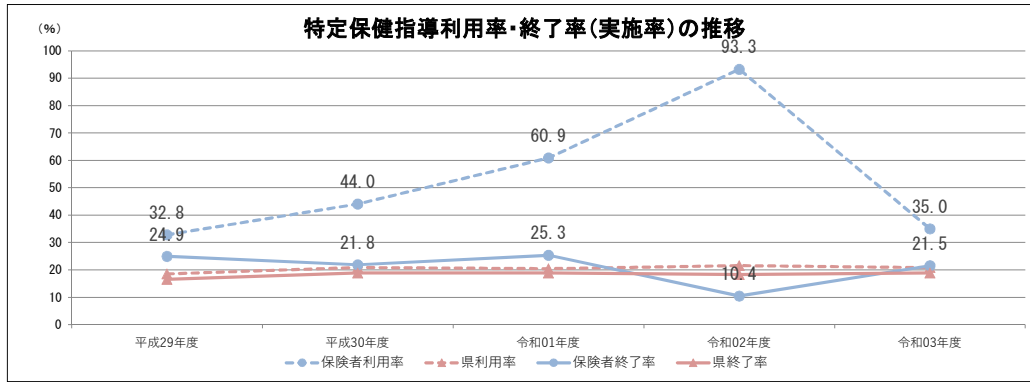
- 「腎症4期」0.4%、「腎症3期」4.7%で、いずれも、県より低い。
- 「腎症2期以下」は94.1%で、県より高い。

図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



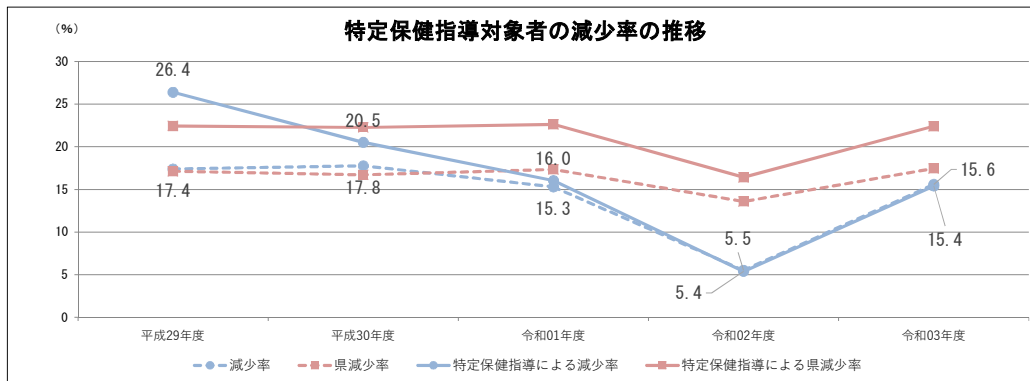
- 令和3年度「特定保健指導実施率」は21.5%で、経年的に県より高い水準で推移していましたが、令和2年度は10.4%で県より低い。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は1.3%で、県より低く、経年的に県より低い水準で推移している。「動機付け支援実施率」は34.4%で、経年的に県より高い水準で推移していたが、「令和2年度」は15.2%で県より低い。
- 特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」ともに、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく減少した。

図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



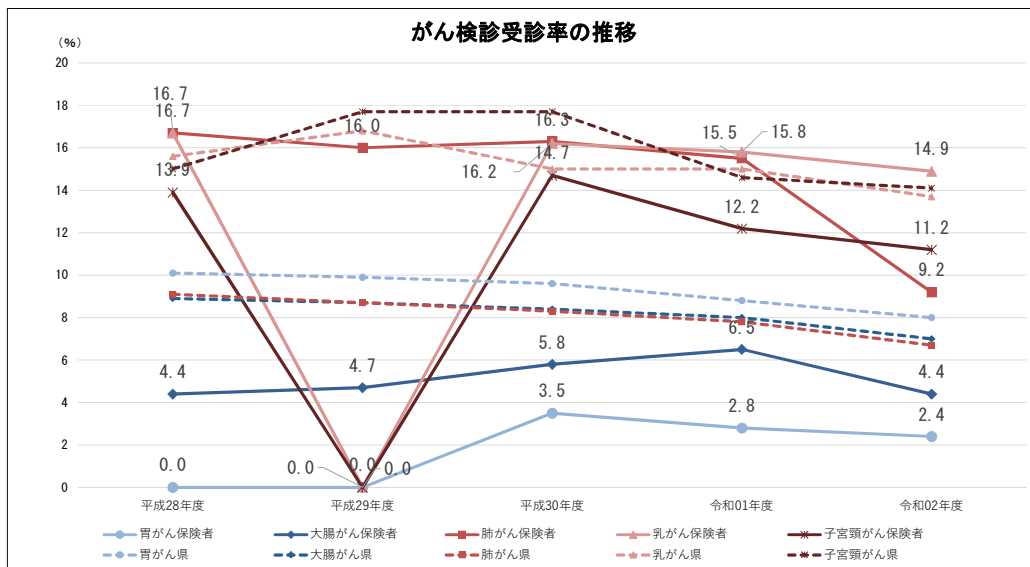
- 令和3年度特定保健指導「利用率」は35.0%、「終了率」は21.5%で、経年的に「利用率」は県より著しく高く、「終了率」は県より高い水準で推移しているが、「終了率」の「令和2年度」のみ10.4%で県より低い。
- 「利用率」は「令和2年度」に著しく増加し、「令和3年度」に著しく減少している。
- 「終了率」は「令和2年度」に著しく減少し、「令和3年度」に著しく増加している。

図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移



- 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」とともに、「令和2年度」は著しく減少し、「令和3年度」は著しく増加している。
- 「特定保健指導による減少率」は「平成29年度」は県より高く、以降は経年的に県より低い水準で推移している。

図 3 1 がん検診受診率の推移



- 令和2年度がん検診受診率は「乳がん」14.9%、「肺がん」9.2%で、「乳がん」は県より高く、「肺がん」は県より著しく高い水準で推移している。
- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は、県の8.0%に対し2.4%、「大腸がん」は県の7.0%に対し4.4%、「子宮頸がん」は県の14.1%に対し11.2%で、いずれも県より低い水準で推移している。

第3期南知多町国民健康保険データヘルス計画
第4期南知多町特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月
発行 南知多町

〒470-3495

愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪18番地
電話番号 0569-65-0711