

**第3期 愛荘町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

**第4期 愛荘町国民健康保険特定健康診査等実施計画
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度**

令和6年3月
愛荘町国民健康保険

目次

第1章 基本情報.....	1
(1) 基本的事項	1
(2) 現状の整理	3
第2章 健康医療情報等の分析.....	6
(1) 被保険者構成の将来推計	6
(2) 死亡の状況	7
(3) 介護の状況	9
(4) 医療費の状況	11
(5) 特定健診の状況	18
(6) その他	26
第3章 計画全体.....	28
(1) 健康課題	28
(2) データヘルス計画全体における目的・目標	29
第4章 個別の保健事業.....	30
第5章 その他.....	34
(1) データヘルス計画の評価・見直し	34
(2) データヘルス計画の公表・周知	34
(3) 個人情報の取扱い	34
(4) 地域包括ケアに係る取組	34
第6章 特定健康診査等実施計画.....	35
(1) 基本的事項	35
(2) 方針	36
(3) 特定健康診査等の実施と目標値の設定	37
(4) 特定保健指導の実施	40
(5) 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率向上に向けた取り組み.....	42
(6) 個人情報の保護	42
(7) 計画の公表および評価と見直し	44

■ 資料編

第1章 基本情報

	H22 年		H27 年		R 2 年	
人口	19,375 人		20,699 人		19,219 人	
高齢化率	20.4%		21.7%		23.9%	
	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
国保被保険者数	4,195 人	3,978 人	3,813 人	3,822 人	3,774 人	3,619 人
国保加入率	20.3%	19.2%	18.4%	18.5%	18.2%	18.8%
国保加入者平均年齢	51.0 歳	51.7 歳	52.2 歳	53.1 歳	52.7 歳	52.5 歳

資料：国勢調査（各年）KDB 帳票No.1「地域の全体像」KDB 帳票No.3「地域の健康課題」

（1）基本的事項

① 計画策定の趣旨

【背景】

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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。」とされました。

平成 26 年 3 月、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（以下「国指針」という。）において市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下両者合わせて「保険者」という。）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ししました。

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の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。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

【目的】

保険者においては、幅広い世代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた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）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

② 計画期間

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

③ 実施体制

住民課、健康推進課、福祉課で連携し、一体的に計画策定に取り組みます。

中間評価（令和8年）、計画期間の最終年度（令和11年）に、本計画の目標達成状況や事業の実施状況について分析を行い、実績に関する評価をPDCAサイクルにより行います。また、国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価します。さらに、計画期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応します。

④ 関係者連携

愛荘町総合計画、愛荘町地域福祉計画、健康あいしょう21、愛荘町のち支え愛プラン、愛荘町高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との整合性を図り、連携して保健事業を行います。

【市町国保（庁内の各部局）】

国保事業打合せ会議（年4回）を実施します。策定したデータヘルス計画については、国民健康保険運営協議会において協議の場を設け、運営協議会委員よりご意見をいただきます。

【都道府県（国保部局）】

滋賀県が作成するデータヘルス計画と共通の目標をもち、県と一体となって保健事業を行います。また、滋賀県国民健康保険市町連携会議保健事業部会において、県および他市町、滋賀県国保連合会と連携を図ります。

【都道府県（保健衛生部局）】

滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課（健康推進員事業）

【保健所】

保健所で開催される糖尿病対策会議に参加し、圏域の現状や課題を共有し、医療との連携を図ります。また、糖尿病性腎症重症化対策は、滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、取組を推進します。

【保健医療関係者等】

健康づくり協議会（年2回）、保健衛生会議（年1回）、歯科保健衛生会議（年1回）、医歯薬連携会議（年1回）で地域の健康課題について情報を共有し、関係機関の取り組みについて連携を図ります。

滋賀県国保連合会の「保健事業支援評価委員会」から助言を受けます。

(2) 現状の整理

① 被保険者の特徴

被保険者の平均年齢は県下でも若い値です。地域の特徴として公共交通機関が不足しており、自家用車で移動することが多いため、運動習慣のある住民が少ない傾向があります。

■性・年齢別人口の状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
0～39歳	4,396	46.4	4,151	42.6	8,547	44.5
40～49歳	1,448	15.3	1,399	14.4	2,847	14.8
50～59歳	1,110	11.7	1,101	11.3	2,211	11.5
60～69歳	1,002	10.6	1,077	11.1	2,079	10.8
70～79歳	1,012	10.7	1,073	11.0	2,085	10.8
80～89歳	432	4.6	684	7.0	1,116	5.8
90歳以上	78	0.8	256	2.6	334	1.7

■性・年齢別被保険者の状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
0～39歳	472	26.3	472	25.9	944	26.1
40～49歳	223	12.4	163	8.9	386	10.7
50～59歳	202	11.2	155	8.5	357	9.9
60～69歳	415	23.1	522	28.6	937	25.9
70～74歳	484	26.9	511	28.0	995	27.5
(再) 65～74歳	771	26.3	865	47.4	1,636	45.2

資料：KDB 帳票「人口および被保険者の状況 R4」

【社会資源の状況】

「BIWA-TEKU（ビワテク）」を活用した健康づくりの推進や、健康推進員による地域での啓発活動を実施しています。

② 前期計画に係る考察

短期目標(1) 特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60%

⇒ 対象者別の受診勧奨等実施していますが、特定健診受診率は低下傾向にあります。比較的受診率の高かった 65～74 歳の層も低下しているだけでなく継続受診率も低下しており、特定健診の実施体制を全体的に見直す必要があります。特定保健指導実施率も 60%に満たない年が続いています。

短期目標(2) 糖尿病有病者の割合 9.5%以下

⇒ 健診受診者へのフォローとして、受診勧奨判定値以上の方への受診勧奨は電話・訪問で全員に実施し、適切な受診につなげることができました。また、集団・個別の栄養相談の実施等フォローを行ってきましたが、糖尿病有病者の割合は年々増加し、改善には至っていない状況です。

短期目標(3) 1日1時間以上の運動ありの者の割合男性 46.0%以上、女性 47.0%以上

⇒ ポイント付与による運動習慣の確立を促しましたが、目標には届きませんでした。メタボ（メタボリックシンドロームの略）該当者の割合は依然として高い状況です。

中長期目標

メタボ該当者の減少（男性 27.0%以下、女性 10.0%以下）により、健康寿命の延伸、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病等の医療費の伸びを抑制します。

⇒ 各保健事業を実施してきましたが、メタボ該当者の割合は年々増加しています。死亡率や医療費をみると、心筋梗塞による死亡率は男女ともに依然として高く、糖尿病や慢性腎臓病の医療費が増しているのをみると、糖尿病有病者の減少は今後も課題として残ります。また、がんにおける医療費も増していることから、がん検診の受診率向上と喫煙対策も引き続き実施する必要があります。

■第2期データヘルス計画実績管理表

目標		計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)年度	H30 (2018)年度	R 1 (2019)年度	R 2 (2020)年度	R 3 (2021)年度	現状R 4 (2022)年度	目標R 5 (2023)年度	
長期目標	1人当たり医療費： 狭心症（入院）	8,200円	4,854円	5,132円	3,340円	4,005円	5,628円	抑制	S
	1人当たり医療費： 心筋梗塞（入院）	1,523円	—	—	509円	—	470円	抑制	S
	1人当たり医療費： 糖尿病（外来）	15,616円	16,834円	16,815円	17,659円	18,875円	19,264円	抑制	C
	1人当たり医療費： 脳梗塞（入院）	3,506円	3,846円	2,949円	2,999円	7,436円	2,172円	抑制	S
	1人当たり医療費： 脂質異常症（外来）	11,029円	10,490円	10,848円	10,076円	10,184円	8,944円	抑制	S
中期目標	メタボ該当者男性	29.2%	29.2%	29.5%	37.0%	33.1%	35.8%	27.0以下	C
	メタボ該当者女性	10.5%	10.9%	10.2%	12.0%	12.4%	12.6%	10.0以下	C
短期目標	特定健診受診率	50.4%	47.3%	46.9%	39.1%	45.1%	43.8%	60%以上	C
	特定保健指導実施率	65.3%	61.3%	65.6%	51.2%	58.3%	56.8%	60%以上	C
	糖尿病有病者の割合	10.2%	9.4%	10.8%	10.1%	11.0%	11.3%	9.5%以下	C
	1日1時間以上の 運動ありの者（男性）	36.6%	38.5%	37.1%	34.1%	38.9%	38.9%	46.0%以上	A
	1日1時間以上の 運動ありの者（女性）	40.1%	39.0%	40.1%	33.3%	41.0%	40.1%	47.0%以上	B
	喫煙率（男性）	25.6%	25.8%	23.5%	23.4%	21.8%	24.7%	21%以下	A
	喫煙率（女性）	3.3%	2.3%	2.5%	2.8%	3.0%	2.7%	2.0%以下	A

■滋賀県・市町国保における共通目標の状況

		計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)年度	H30 (2018)年度	R 1 (2019)年度	R 2 (2020)年度	R 3 (2021)年度	現状R 4 (2022)年度	目標R 5 (2023)年度	
特定健診受診率	特定健診受診率	50.4%	47.3%	46.9%	39.1%	45.1%	43.8%	60%以上	C
	継続受診割合	77.2%	74.0%	76.2%	63.8%	73.0%	71.5%	75%以上	C
	新規受診者割合	13.4%	10.2%	11.2%	15.1%	14.8%	14.0%	19%以上	B
	3年連続未受診者割合	30.8%	31.8%	32.9%	34.3%	34.5%	36.3%	40%以下	S
	40歳代の健診受診率	27.3%	25.2%	23.7%	16.1%	19.9%	20.6%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	29.4%	25.9%	27.0%	18.2%	23.9%	25.3%	28.5%以上	C
	特定健診未受診者かつ 医療機関受診なし者の 割合	39.0%	36.5%	37.8%	36.9%	39.6%	37.0%	35%以下	A
情報提供実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S
特定保健指導実施率		65.3%	61.3%	65.6%	51.2%	58.3%	56.8%	60%以上	C
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	受診勧奨判定値以上の者の 医療機関受診率	58.2%	58.5%	60.7%	31.4%	64.7%	63.9%	60%以上	S
	上記のうち、別に定める ハイリスク者の勧奨・ 再勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S
	上記のうち、別に定める ハイリスク者の 医療機関受診率	64.2%	62.1%	69.7%	64.8%	63.6%	78.0%	80%以上	A

【評価】S：目標達成 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

※ 受診勧奨判定値以上：血圧140/90以上/中性脂肪300以上/HDL34以下/LDL140以上/空腹時血糖126以上/HbA1c6.5以上/AST(GOT)31以上/ALT(GPT)31以上/γ-GTP51以上/尿蛋白2+以上/尿糖2+以上

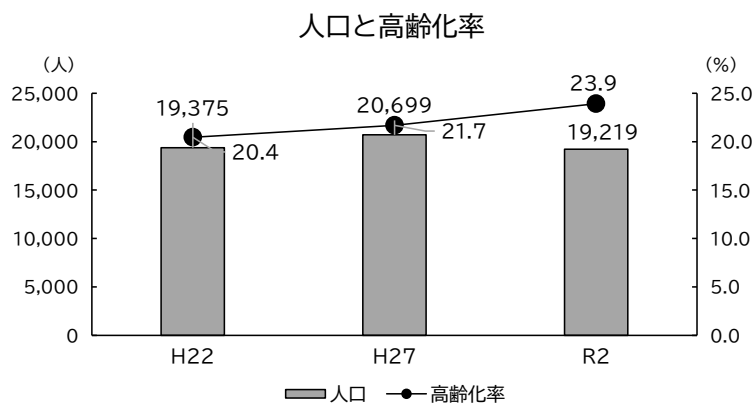
※ ハイリスク者の基準：血圧Ⅱ度高血圧およびⅢ度高血圧（収縮期血圧 ≥ 160 mmHg、拡張期血圧 ≥ 100 mmHg）/血糖HbA1c $\geq 7.0\%$ （NGSP値）/脂質LDL ≥ 180 mg/dlまたはTG ≥ 500 mg/dl/腎機能eGFR < 50 ml/分/1.73m²（70歳以上は40未満）または尿蛋白（2+）以上または尿たんぱく（+）かつ尿潜血（+）以上/尿酸血清尿酸値 ≥ 9.0 mg/dl

第2章 健康医療情報等の分析

(1) 被保険者構成の将来推計

① 人口と高齢化率

令和2年の国勢調査は19,219人、平成27年から減少しています。高齢化率は増加しており、23.9%となっています。



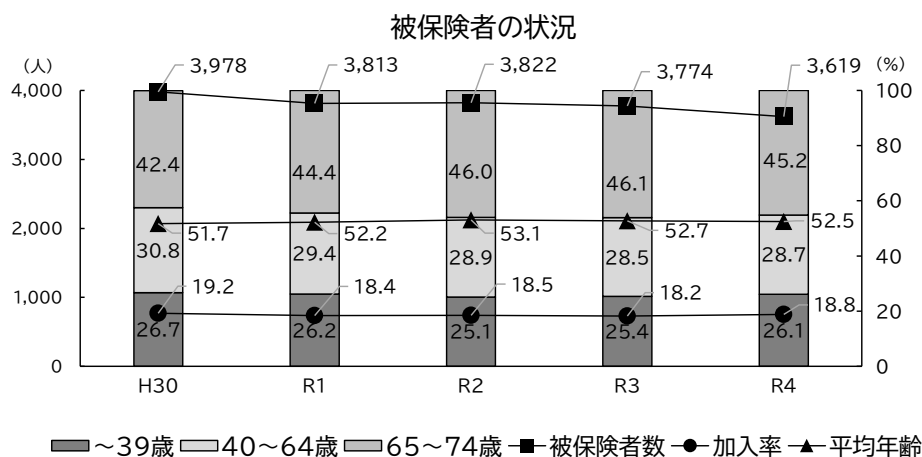
	H22 年		H27 年		R 2 年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
人口	19,375	-	20,699	-	19,219	-
高齢化率	3,961	20.4	4,487	21.7	4,595	23.9

資料：国勢調査（各年）

② 被保険者の状況

令和4年度の被保険者数は3,619人、平成30年度から減少していますが、加入率は18.8%と横ばいで推移しています。

加入者の年齢構成は、平均年齢が52.5歳、65～74歳の割合が45.2%、ともに横ばいで推移しています。



	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
被保険者数	3,978 人	3,813 人	3,822 人	3,774 人	3,619 人
割合	～39 歳	26.70%	26.20%	25.10%	25.40%
	40～64 歳	30.80%	29.40%	28.90%	28.50%
	65～74 歳	42.40%	44.40%	46.00%	46.10%
加入率	19.20%	18.40%	18.50%	18.20%	18.80%
平均年齢	51.7 歳	52.2 歳	53.1 歳	52.7 歳	52.5 歳

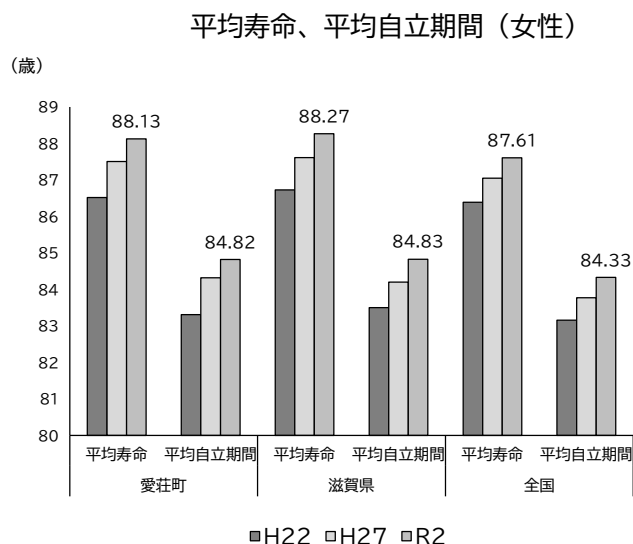
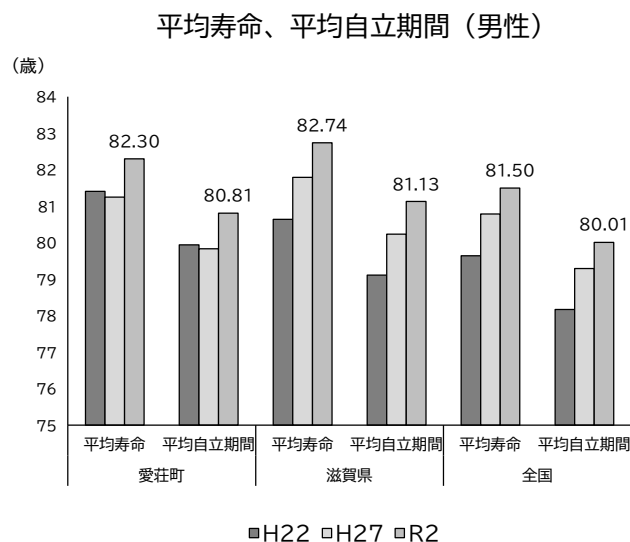
資料：KDB 帳票No.1「地域の全体像」KDB 帳票No.3「地域の健康課題」

(2) 死亡の状況

① 平均寿命と平均自立期間

令和2年の男性の平均寿命は82.30歳、平均自立期間は80.81歳、女性は平均寿命が88.13歳、平均自立期間は84.82歳です。

平均寿命は男女ともに全国よりも長く、県と同水準となっています。平均自立期間は男女ともに全国、県と同水準となっています。



資料：滋賀県健康づくり支援資料集

② 死因別死亡数

EBSMR（H23年～R2年）をみると、男女ともに急性心筋梗塞が最も高くなっています。また、男性は慢性閉塞性肺疾患や悪性新生物（気管、気管支及び肺）が高く、女性は心不全、悪性新生物（胃）が高くなっています。

男 性	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	合計	EBSMR (H23年～R2年)
死亡総数	107	104	100	92	105	508	103.6
悪性新生物	39	31	38	25	34	167	98.5
〃（胃）	4	3	6	2	3	18	94.0
〃（肝及び肝内胆管）	3	3	1	2	0	9	90.2
〃（気管、気管支及び肺）	9	8	12	7	8	44	106.7
〃（大腸）	3	5	7	4	1	20	84.1
心疾患（高血圧性疾患を除く）	14	12	4	13	13	56	99.7
急性心筋梗塞	4	1	1	4	3	13	135.2
その他虚血性心疾患	2	4	0	0	1	7	82.5
心不全	6	7	3	7	6	29	106.5
脳血管疾患	7	9	7	7	2	32	97.1
くも膜下出血	1	0	1	1	0	3	132.0
脳内出血	2	5	3	2	0	12	97.4
脳梗塞	4	4	3	4	2	17	85.4
肺炎	11	8	10	0	5	34	103.1
慢性閉塞性肺疾患	3	2	1	0	1	7	110.8
肝疾患	2	1	0	1	1	5	73.9
腎不全	3	1	3	2	3	12	105.1
老衰	3	5	10	12	8	38	118.7
不慮の事故	5	7	2	6	3	23	119.2
自殺	0	5	4	1	2	12	107.6

女 性	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	合計	EBSMR (H23年～R2年)
死亡総数	97	102	73	105	125	502	101.6
悪性新生物	20	19	12	16	19	86	92.4
〃（胃）	4	1	1	5	3	14	121.2
〃（肝及び肝内胆管）	1	0	2	2	0	5	90.0
〃（気管、気管支及び肺）	4	1	3	1	3	12	95.2
〃（大腸）	1	6	1	2	3	13	88.9
心疾患（高血圧性疾患を除く）	17	19	18	19	17	90	124.3
急性心筋梗塞	3	1	3	2	2	11	148.4
その他虚血性心疾患	2	1	2	2	1	8	106.7
心不全	9	12	9	13	13	56	133.3
脳血管疾患	7	7	5	6	8	33	94.9
くも膜下出血	3	3	2	3	1	12	110.8
脳内出血	2	1	2	1	1	7	87.8
脳梗塞	2	3	1	2	6	14	85.5
肺炎	5	10	6	4	4	29	100.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	2	0	2	71.2
肝疾患	0	0	1	0	3	4	87.6
腎不全	1	2	5	3	3	14	107.0
老衰	13	15	9	20	26	83	97.1
不慮の事故	2	8	1	2	1	14	112.0
自殺	1	0	0	1	1	3	100.1

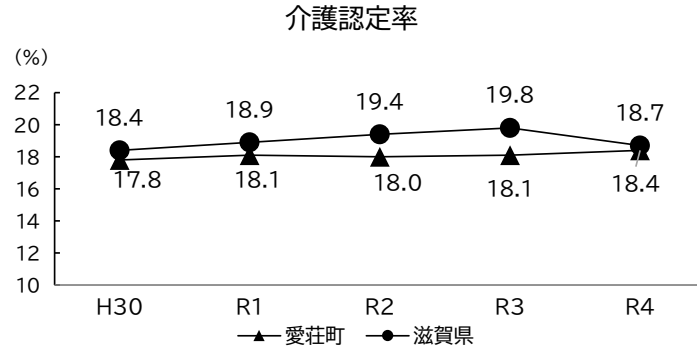
資料：死因別死亡数：人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因（厚生労働省）
市町村別標準化死亡比（EBSMR）：滋賀県健康づくり支援資料集

※ EBSMR：Empirical Bayes SMR 経験的ベイズ推定値のこと。標準化死亡比（SMR）は、小地域の比較や経年的な動向をみる際に数字が小さいと偶然変動の影響を受け数値が不安定な動きを示すため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」を用いて EBSMR を算出して比較する。

(3) 介護の状況

① 認定者数・新規認定者数

令和4年度の第1号被保険者の認定者数は874人、認定率が18.4%となっています。県よりも認定率は低くなっていますが、増加傾向にあります。



	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
認定者数・認定率 (第1号)	825	17.8	833	18.1	825	18.0	843	18.1	874	18.4
新規認定者数・新規認定率	102	0.3	111	0.2	106	0.2	131	0.3	156	0.4

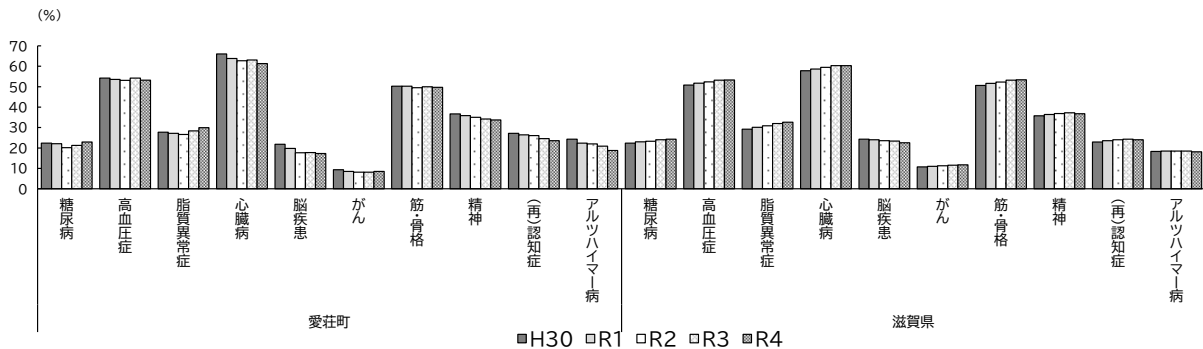
資料：KDB 帳票No.47「介護認定者状況」

※ 新規認定者数：KDB 帳票No.49「要介護支援者突合状況」CSV（介護のID）新規認定者は各年度3月時点で初回認定時
が各年度内の人数

② 介護認定者の有病状況

令和4年度の介護認定者の有病状況は心臓病が最も多く 61.3%、次いで高血圧症が 53.2%、
筋・骨格が 49.7%などとなっています。

介護認定者の有病状況



	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
糖尿病	22.4	22.1	20.2	21.3	22.9
高血圧症	54.2	53.6	53.1	54.2	53.2
脂質異常症	27.7	27.2	26.6	28.4	29.9
心臓病	66.0	63.8	62.7	63.1	61.3
脳疾患	21.8	19.8	17.7	17.8	17.3
がん	9.4	8.5	8.2	8.2	8.5
筋・骨格	50.3	50.3	49.5	50.0	49.7
精神	36.7	35.9	35.0	34.2	33.7
(再)認知症	27.2	26.4	26.1	24.6	23.6
アルツハイマー病	24.3	22.4	22.0	20.9	18.8

資料：KDB 帳票No.1「地域の全体像」

③ 介護給付費の状況

(円)

1件当たり介護給付費	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
介護給付費	66,228	67,431	67,969	69,588	68,244
居宅	42,431	43,468	44,208	43,854	42,458
施設	288,853	292,532	293,134	295,069	293,733
介護度別1件当たり介護給付費	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
要支援1	8,180	7,076	7,024	7,599	7,849
要支援2	12,443	12,720	10,061	10,243	12,321
要介護1	37,947	37,411	40,541	42,083	40,276
要介護2	52,945	53,374	51,808	54,682	55,508
要介護3	81,803	84,944	89,278	99,169	98,219
要介護4	121,652	112,948	109,447	110,259	114,099
要介護5	157,374	164,372	148,501	152,596	133,914

資料：KDB 帳票No.3「地域の健康課題」
KDB 帳票No.1「地域の全体像」

④ 2号被保険者の原因疾患

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
筋萎縮性側索硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
後縦靱帯骨化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
骨折を伴う骨粗鬆症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
多系統萎縮症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
初老期における認知症	2	11.1	1	16.7	2	33.3	5	33.3	1	12.5
脊髄小脳変性症	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脊柱管狭窄症	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
早老症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病合併症	1	5.6	0	0.0	0	0.0	2	13.3	1	12.5
脳血管疾患	13	72.2	4	66.7	4	66.7	6	40.0	3	37.5
パーキンソン病関連疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
閉塞性動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
関節リウマチ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
変形性関節症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
がん（末期）	1	5.6	0	0.0	0	0.0	2	13.3	3	37.5
特定疾患以外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

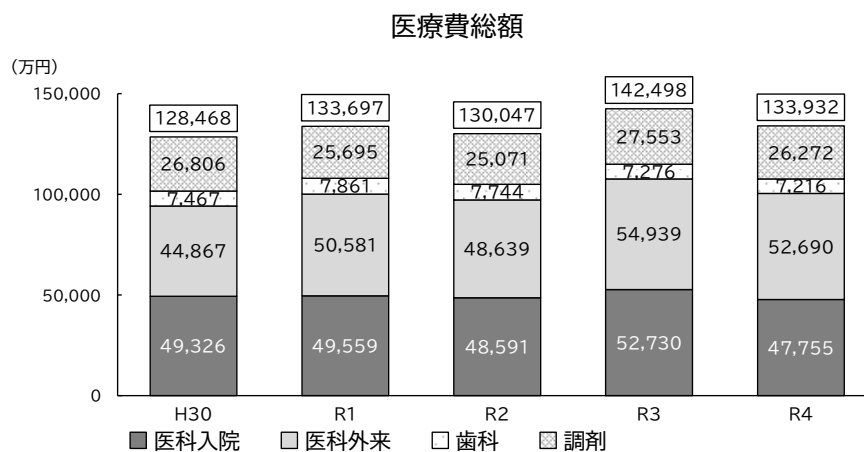
資料：県からの提供（各市町から県に報告データ）

(4) 医療費の状況

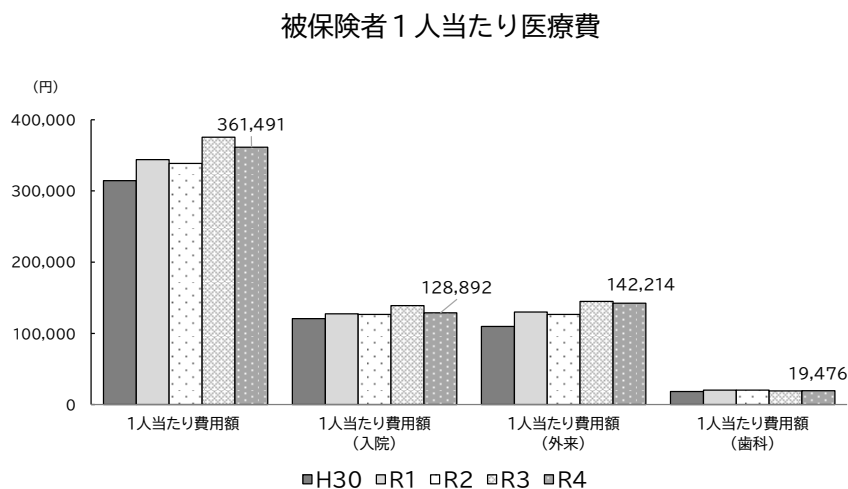
① 医療費の状況

令和4年度の医療費総額は13億3,932万円、横ばいで推移しています。項目別にみると医科外来は増加、歯科は減少しています。

被保険者1人当たり医療費は361,491円と増加傾向にあります。入院、歯科は横ばいで推移、外来は増加傾向にあります。



資料：focus 疾病統計



資料：focus 疾病統計

医療費	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
医療費総額	12 億 8,468 万円		13 億 3,697 万円		13 億 47 万円		14 億 2,498 万円		13 億 3,932 万円	
医科入院	4 億 9,326 万円		4 億 9,559 万円		4 億 8,591 万円		5 億 2,730 万円		4 億 7,755 万円	
医科外来	4 億 4,867 万円		5 億 581 万円		4 億 8,639 万円		5 億 4,939 万円		5 億 2,690 万円	
歯科	7,467 万円		7,861 万円		7,744 万円		7,276 万円		7,216 万円	
調剤	2 億 6,806 万円		2 億 5,695 万円		2 億 5,071 万円		2 億 7,553 万円		2 億 6,272 万円	
受診率	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
入院率	21.73		21.84		20.89		21.45		20.4	
外来受診率	798.73		801.03		736.26		774.94		793.6	
歯科受診率	152.96		158.46		148.66		153.94		155.92	
医療費の状況	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
1 人当たり費用額(円)	314,412		343,872		338,752		375,488		361,491	
1 件当たり費用額(円)	32,300		35,042		37,398		39,511		37,270	
1 件当たり日数(日)	1.82		1.79		1.83		1.78		1.73	
1 日当たり費用額(円)	17,707		19,564		20,428		22,159		21,590	
入院医療費の状況	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
1 人当たり費用額(円)	120,722		127,468		126,574		138,946		128,892	
1 件当たり費用額(円)	555,482		583,739		605,881		647,787		631,675	
1 件当たり日数(日)	14.29		14.94		15.93		15.71		14.5	
1 日当たり費用額(円)	38,868		39,063		38,028		41,231		43,552	
外来医療費の状況	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
1 人当たり費用額(円)	109,808		130,096		126,700		144,766		142,214	
1 件当たり費用額(円)	13,748		16,241		17,209		18,681		17,920	
1 件当たり日数(日)	1.49		1.44		1.45		1.42		1.41	
1 日当たり費用額(円)	9,212		11,294		11,907		13,191		12,688	
歯科医療費の状況	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
1 人当たり費用額(円)	18,276		20,219		20,173		19,174		19,476	
1 件当たり費用額(円)	11,948		12,759		13,570		12,455		12,491	
1 件当たり日数(日)	1.79		1.76		1.76		1.69		1.65	
1 日当たり費用額(円)	6,691		7,236		7,720		7,373		7,561	
疾患別医療費	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
脳血管疾患	2,079 万円	1.70%	1,644 万円	1.30%	1,381 万円	1.10%	3,079 万円	2.30%	1,043 万円	0.80%
虚血性心疾患	3,114 万円	2.60%	2,947 万円	2.30%	2,273 万円	1.90%	2,294 万円	1.70%	2,897 万円	2.30%
人工透析	8,816 万円	7.30%	9,182 万円	7.30%	9,273 万円	7.60%	9,599 万円	7.10%	1 億 1,668 万円	9.20%
疾病別患者数 (40 歳以上)	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対
糖尿病	522	171.82	478	163.03	429	150.16	469	162.17	464	164.89
高血圧症	876	288.35	822	280.35	737	257.96	829	286.65	782	277.90
脂質異常症	700	230.41	677	230.90	605	211.76	695	240.32	661	234.90
脳血管疾患	139	45.75	123	41.95	93	32.55	108	37.34	108	38.38
虚血性心疾患	266	87.56	238	81.17	206	72.10	258	89.21	218	77.47
人工透析	11	3.62	10	3.41	16	5.60	16	5.53	16	5.69
疾病別新規患者数										
脳血管疾患	80 人		64 人		75 人		58 人		48 人	
虚血性心疾患	101 人		101 人		92 人		74 人		55 人	
人工透析	3 人		1 人		1 人		2 人		1 人	

資料：focus 疾病統計

② 入院医療費の状況

令和4年度の主な疾患別の入院医療費は、がんが最も多く1億775万円、22.6%を占めています。

	H30 年度			R 1 年度			R 2 年度			R 3 年度			R 4 年度		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
脳出血	2	194万円	0.4%	3	260万円	0.5%	-	-	0.0%	1	64万円	0.1%	-	-	0.0%
脳梗塞	28	1,572万円	3.2%	17	1,146万円	2.3%	17	1,151万円	2.5%	34	2,822万円	5.4%	12	805万円	1.7%
狭心症	23	1,983万円	4.0%	23	1,995万円	4.0%	15	1,282万円	2.6%	16	1,520万円	2.9%	18	2,085万円	4.4%
心筋梗塞	-	-	0.0%	-	-	0.0%	2	195万円	0.4%	-	-	0.0%	1	174万円	0.4%
がん	129	9,527万円	19.5%	118	9,039万円	18.9%	126	1億267万円	22.2%	112	9,324万円	17.7%	120	1億775万円	22.6%
筋・骨格	51	4,496万円	9.5%	45	3,613万円	7.3%	39	3,573万円	7.4%	57	5,075万円	9.6%	32	2,217万円	4.6%
精神	76	2,883万円	6.2%	87	3,644万円	7.7%	76	3,128万円	6.5%	74	3,213万円	6.1%	56	2,273万円	4.8%

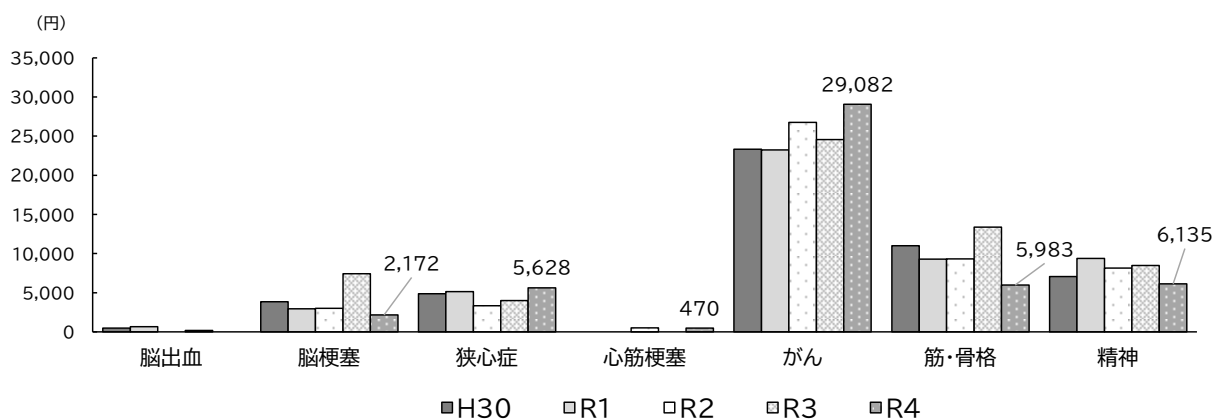
資料：focus 疾病統計

※ 疾病別医療費割合：総点数（入院・外来）に占める割合

③ 被保険者1人当たり医療費（入院）

令和4年度の被保険者1人当たり医療費（入院）は、がんが最も多く29,082円、県内順位で3位となっています。また、狭心症が5,628円、県内順位が3位となっています。

被保険者1人当たり医療費（入院）



	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	愛荘町 (円)	県内順位	愛荘町 (円)	県内順位	愛荘町 (円)	県内順位	愛荘町 (円)	県内順位	愛荘町 (円)	県内順位
脳出血	475	15	670	15	-	-	169	16	-	-
脳梗塞	3,846	12	2,949	17	2,999	15	7,436	1	2,172	15
狭心症	4,854	14	5,132	9	3,340	17	4,005	12	5,628	3
心筋梗塞	-	-	-	-	509	16	-	-	470	17
がん	23,317	14	23,248	15	26,745	7	24,570	13	29,082	3
筋・骨格	11,004	8	9,294	17	9,308	15	13,374	6	5,983	19
精神	7,056	18	9,374	17	8,149	18	8,468	18	6,135	17

資料：focus 疾病統計

※ 疾病別医療費割合：総点数（入院・外来）に占める割合。

1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)

医療費細小分類の状況（入院）

（％）

H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
慢性腎臓病 （透析あり）	6.8	不整脈	6.6	統合失調症	3.5	脳梗塞	5.5	慢性腎臓病 （透析あり）	6.7
関節疾患	4.4	慢性腎臓病 （透析あり）	4.5	関節疾患	3.5	関節疾患	4.5	狭心症	4.5
肺がん	4.2	狭心症	4.0	不整脈	3.2	慢性腎臓病 （透析あり）	4.1	大腸がん	4.0
狭心症	4.0	統合失調症	3.8	食道がん	3.1	骨折	3.1	統合失調症	3.9
統合失調症	3.8	肺がん	2.3	慢性腎臓病 （透析あり）	2.8	統合失調症	3.0	肺がん	3.7
骨折	3.5	脳梗塞	2.3	狭心症	2.6	狭心症	3.0	骨折	3.6
脳梗塞	3.2	大腸がん	2.2	脳梗塞	2.5	大腸がん	2.9	不整脈	3.1
大腸がん	2.4	肺炎	2.2	肺がん	2.3	肺がん	2.4	大動脈瘤	2.8
不整脈	2.2	クモ膜下出血	2.2	肺炎	1.9	大動脈瘤	2.3	乳がん	1.9
膀胱がん	1.9	骨折	2.1	骨折	1.8	肺炎	1.9	脳梗塞	1.7
その他	63.8	その他	67.7	その他	72.9	その他	67.2	その他	64.1

資料：focus 疾病統計

※ 小児科とその他の疾患を除き、上位 10 位を記載。割合は 1 年間の総点数に占める割合を算出

④ 被保険者 1 人当たり医療費（外来）

令和 4 年度の被保険者 1 人当たり医療費（外来）は、がんが最も多く、糖尿病、高血圧症、脂質異常症なども多くなっています。このうち、糖尿病、脂質異常症は県よりも高い水準で推移しています。

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	愛荘町 （円）	県内順位	愛荘町 （円）	県内順位	愛荘町 （円）	県内順位	愛荘町 （円）	県内順位	愛荘町 （円）	県内順位
糖尿病	16,834	9	16,815	14	17,659	9	18,875	6	19,264	6
高血圧症	11,362	13	10,969	14	10,087	18	9,975	17	9,435	18
脂質異常症	10,490	4	10,848	3	10,076	2	10,184	3	8,944	6
高尿酸血症	226	3	267	3	273	2	358	2	145	8
脂肪肝	149	13	123	17	89	16	136	16	82	19
動脈硬化症	229	11	160	11	64	19	64	18	64	17
脳出血	-	-	24	16	17	16	4	19	18	15
脳梗塞	752	3	538	16	447	17	495	19	577	9
狭心症	2,706	3	2,421	4	2,041	10	2,020	7	1,715	13
心筋梗塞	61	17	30	18	30	18	9	18	1	18
がん	19,023	17	26,411	17	26,961	14	38,577	3	35,220	11
筋・骨格	15,318	17	14,464	19	13,753	19	15,593	16	15,995	15
精神	8,516	6	8,386	8	8,695	4	9,012	4	8,855	6

資料：focus 疾病統計

医療費細小分類の状況（外来）

(%)

H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
糖尿病	8.1	糖尿病	7.7	糖尿病	8.4	糖尿病	7.9	糖尿病	8.0
高血圧症	6.5	慢性腎臓病 (透析あり)	5.9	慢性腎臓病 (透析あり)	7.1	慢性腎臓病 (透析あり)	5.2	慢性腎臓病 (透析あり)	6.0
脂質異常症	6.1	高血圧症	5.6	脂質異常症	5.3	脂質異常症	4.8	高血圧症	4.5
慢性腎臓病 (透析あり)	5.3	脂質異常症	5.6	高血圧症	5.3	高血圧症	4.7	脂質異常症	4.3
関節疾患	3.3	関節疾患	3.0	関節疾患	2.9	関節疾患	3.0	関節疾患	3.8
不整脈	2.6	不整脈	2.6	不整脈	2.8	不整脈	2.5	肺がん	3.0
肺がん	2.2	前立腺がん	2.6	うつ病	2.0	乳がん	2.2	不整脈	2.6
統合失調症	2.1	骨粗しょう症	1.9	白血病	1.6	胃がんスキルス	2.1	うつ病	1.9
骨粗しょう症	2.0	うつ病	1.8	骨粗しょう症	1.6	卵巣腫瘍（悪性）	2.0	乳がん	1.7
糖尿病網膜症	2.0	気管支喘息	1.7	乳がん	1.5	うつ病	1.9	糖尿病網膜症	1.6
その他	59.8	その他	61.5	その他	61.5	その他	63.5	その他	62.4

資料：focus 疾病統計

⑤ 高額レセプトの状況

令和4年度の高額レセプトの状況は、悪性新生物が6件で1,457万円、虚血性心疾患が2件で762万円となっています。

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
脳血管疾患	0件	0万円	2件	674万円	0件	0万円	0件	0万円	0件	0万円
虚血性心疾患	1件	206万円	2件	441万円	0件	0万円	1件	218万円	2件	762万円
悪性新生物	3件	736万円	12件	2,920万円	6件	1,719万円	5件	1,138万円	6件	1,457万円

資料：focus 汎用抽出

※ 200万円以上を抽出し、主病名が脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物の件数と金額を算出。虚血性心疾患：虚血性心疾患悪性新生物：胃・結腸・直腸・肝内胆管・肺・乳房・子宮の悪性新生物、白血病、悪性リンパ腫、その他の悪性新生物、その他の新生物。

⑥ 人工透析の状況

令和4年度の慢性腎不全（人工透析有）被保険者1人当たり医療費（外来）は12,515円、1人当たり医療費、人工透析の件数ともに増加傾向にあります。

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
人工透析	186件	9,346万円	212件	10,129万円	207件	9,851万円	201件	10,137万円	210件	12,004万円
慢性腎不全（人工透析有）被保険者1人当たり医療費（外来）		9,300円		11,635円		13,525円		10,980円		12,515円
身体障がい者手帳交付数（腎機能障害1級）		人工透析		人工透析		人工透析		人工透析		人工透析
	9人	9人	4人	4人	5人	5人	4人	4人	6人	5人

資料：focus 汎用抽出 focus 疾病統計

※ 年度内の「判定：人工透析」のレセプトを抽出し、件数、費用額を算出。身体障害者手帳交付申請から県障害福祉課。

⑦ 疾患の重なり

虚血性心疾患や人工透析を受けている人は、高血圧症や糖尿病などの疾病を 1 つまたは複数持ち合わせていることが多いです。

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
虚血性心疾患	266 人		238 人		206 人		260 人		219 人	
高血圧症	222 人	83.50%	194 人	81.50%	171 人	83.00%	217 人	83.46%	184 人	84.02%
糖尿病	163 人	61.30%	139 人	58.40%	135 人	65.50%	156 人	60.00%	130 人	59.36%
脂質異常症	186 人	69.90%	177 人	74.40%	151 人	73.30%	194 人	74.62%	159 人	72.60%
人工透析	12 人		11 人		17 人		17 人		17 人	
高血圧症	12 人	100.00%	11 人	100.00%	15 人	88.20%	15 人	88.24%	16 人	94.12%
糖尿病	7 人	58.30%	5 人	45.50%	10 人	58.80%	9 人	52.94%	9 人	52.94%
脂質異常症	8 人	66.70%	7 人	63.60%	10 人	58.80%	10 人	58.82%	11 人	64.71%

資料：KDB 帳票No.18「脳血管疾患のレセプト分析」
 KDB 帳票No.17「虚血性心疾患のレセプト分析」
 KDB 帳票No.19「人工透析のレセプト分析」

※ 患者数の割合は、被保険者に占める割合を示し、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の割合は、脳血管疾患（虚血性心疾患・人工透析）のうち、高血圧症・糖尿病・脂質異常症と判定したレセプトを持つ人の割合を示す。

⑧ 特定健康診査受診有無別の医療費

特定健康診査受診の有無別に医療費（レセプト点数）をみると、特定健康診査受診者の1件当たり、1人当たりの入院医療費と、1件当たり、1人当たり、1日当たりの外来医療費は未受診者を下回っています。特に受診者の生活習慣病に係る医療費は未受診者に比べて大幅に少なくなっています。

特定健康診査受診有無別の医療費分析

【入院】

	受診の有無	R 3年度			R 4年度		
		愛荘町	滋賀県	国	愛荘町	滋賀県	国
1件当たり	受診	60,886 点	61,158 点	60,936 点	65,890 点	62,357 点	62,783 点
	未受診	69,500 点	68,638 点	64,497 点	67,858 点	69,248 点	65,944 点
1人当たり	受診	65,235 点	63,155 点	63,170 点	67,046 点	64,487 点	65,278 点
	未受診	73,632 点	72,558 点	67,978 点	72,549 点	73,944 点	69,996 点
1日当たり	受診	5,690 点	7,365 点	6,916 点	8,826 点	7,637 点	7,248 点
	未受診	4,990 点	5,118 点	4,333 点	4,783 点	5,363 点	4,464 点

【外来】

	受診の有無	R 3年度			R 4年度		
		愛荘町	滋賀県	国	愛荘町	滋賀県	国
1件当たり	受診	2,124 点	1,739 点	1,811 点	1,980 点	1,763 点	1,827 点
	未受診	2,949 点	2,785 点	2,693 点	2,949 点	2,774 点	2,707 点
1人当たり	受診	2,995 点	2,576 点	2,729 点	2,809 点	2,636 点	2,781 点
	未受診	3,957 点	3,927 点	3,864 点	3,976 点	3,962 点	3,922 点
1日当たり	受診	1,573 点	1,239 点	1,274 点	1,466 点	1,272 点	1,291 点
	未受診	1,980 点	1,861 点	1,765 点	2,018 点	1,863 点	1,786 点

資料：KDB 帳票 No. 46 医療費分析（健診有無別）

算出方法：

- 1件当たり：健診受診者（未受診者）の入院（外来）レセプト総点数÷健診受診者（未受診者）の入院（外来）レセプト総件数。
 - 1人当たり：健診受診者（未受診者）の入院（外来）レセプト総点数÷健診受診者（未受診者）の入院した（外来受診した）被保険者数。
 - 1日当たり：健診受診者（未受診者）の入院（外来）レセプト総点数÷健診受診者（未受診者）の入院（外来）の診療実日数。
- それぞれ、値は1か月の平均値。

受診の有無別1人当たりの生活習慣病医療費

	R 3年度			R 4年度		
	愛荘町	滋賀県	国	愛荘町	滋賀県	国
受診	3,931 点	2,185 点	1,920 点	2,758 点	2,210 点	2,031 点
未受診	11,817 点	12,974 点	13,463 点	12,135 点	12,916 点	13,295 点

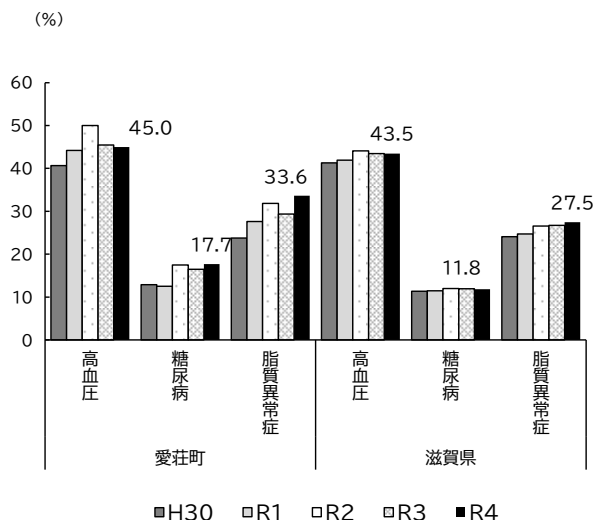
資料：KDB 帳票 No. 3 地域の健康課題

算出方法：健診受診者（未受診者）の生活習慣病対象者の決定点数÷健診対象者数で計算。値は1か月の平均値。

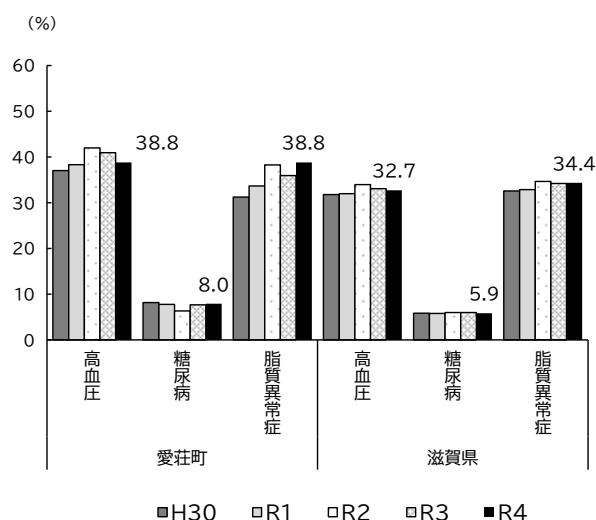
⑨ 服薬者の状況（特定健診）

令和4年度の服薬者の状況は、男性では高血圧が最も多く45.0%、次いで脂質異常症が33.6%、糖尿病が17.7%となっており、脂質異常症が増加傾向にあります。女性では高血圧、脂質異常症が38.8%、糖尿病が8.0%となっています。男女ともに3疾病で県よりも多くなっています。

質問票結果（服薬状況）（男性）



質問票結果（服薬状況）（女性）



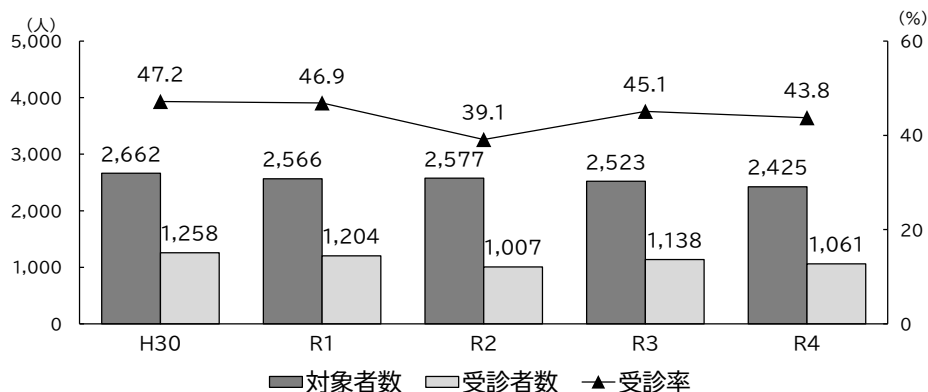
資料：質問票項目別集計表（TKAC024）

（5）特定健診の状況

① 特定健診受診率の状況

令和4年度の健診受診人数は1,061人、受診率は43.8%となっています。受診率は県、国と比較して高くなっていますが、低下傾向にあります。

特定健康診査受診者数と受診率の推移



国民健康保険による特定健康診査受診率の推移

	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
受診率（愛荘町）	47.2%	46.9%	39.1%	45.1%	43.8%
受診率（県）	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	40.1%
受診率（国）	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	36.4%

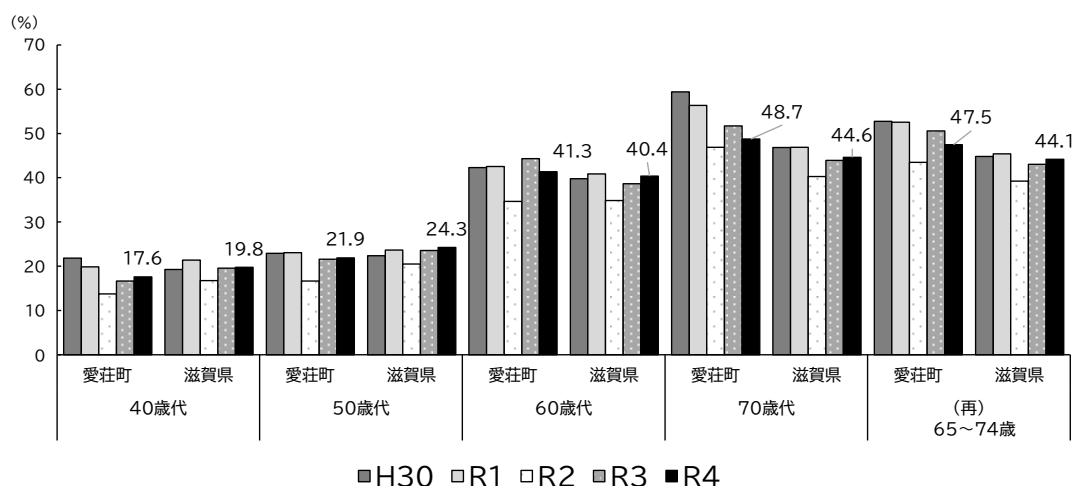
資料：法定報告（各年度）

② 男女別・年代別受診率

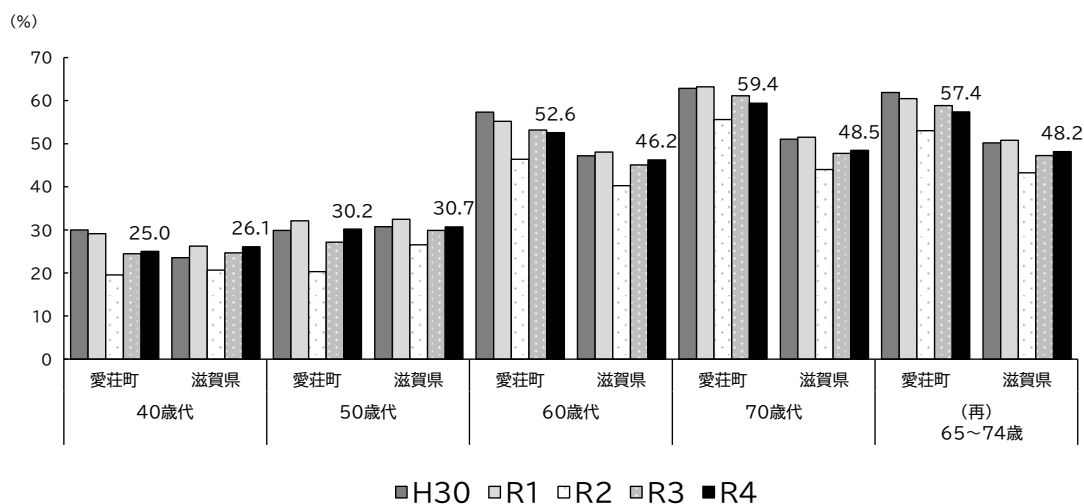
令和4年度の男女別・年代別受診率は、男性は70歳代が最も多く48.7%、40歳代が最も低く17.6%となっています。女性は70歳代が最も多く59.4%、40歳代が最も低く25.0%となっています。

60歳代、70歳代の受診率が高いですが、年々低下傾向にあります。また、40歳代、50歳代の受診率が低い状況です。

年代別・性別受診率（男性）



年代別・性別受診率（女性）



資料：法定報告（各年度）

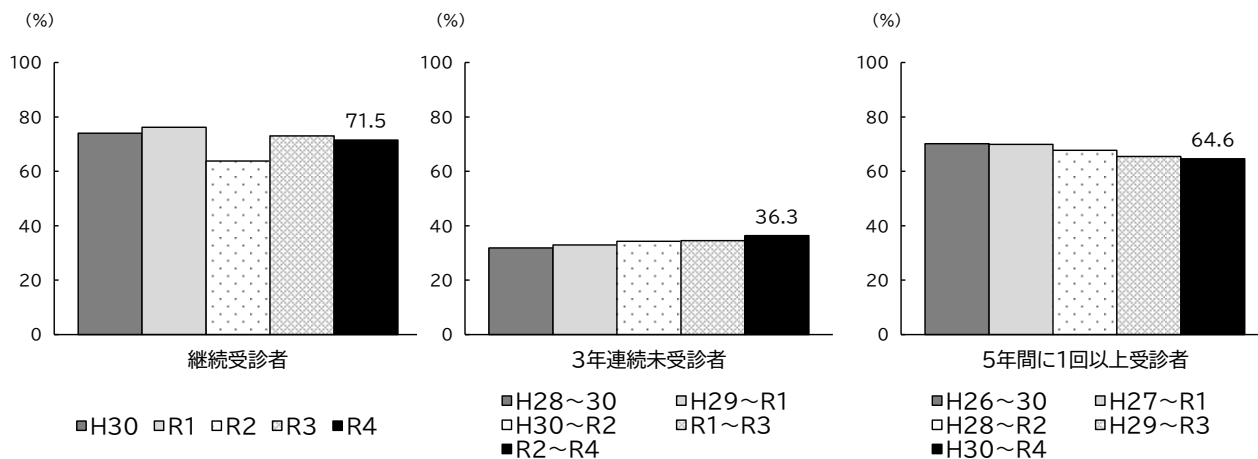
③ 継続受診者等の状況

令和4年度の健診受診者の状況は、継続受診者が71.5%、新規受診者が13.9%、健診未受診かつレセプトなしが37.0%です。3年連続未受診者は36.3%と増加傾向、5年間に1回以上受診者は64.6%と低下傾向にあります。

継続受診者等の状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
継続受診者	1,025	74.0	958	76.2	768	63.8	735	73.0	814	71.5
新規受診者	128	10.2	135	11.2	152	15.1	169	14.8	148	14.0
健診未受診かつ生活習慣病 治療なし（レセプトなし）者	512	36.5	515	37.8	580	36.9	549	39.6	505	37.0
3年連続未受診者	H28～30		H29～R1		H30～R2		R1～R3		R2～R4	
	847	31.8	845	32.9	883	34.3	871	34.5	881	36.3
5年間に1回以上受診者	H26～30		H27～R1		H28～R2		H29～R3		H30～R4	
	1,867	70.1	1,793	69.9	1,745	67.7	1,686	65.4	1,567	64.6

継続受診者等の状況



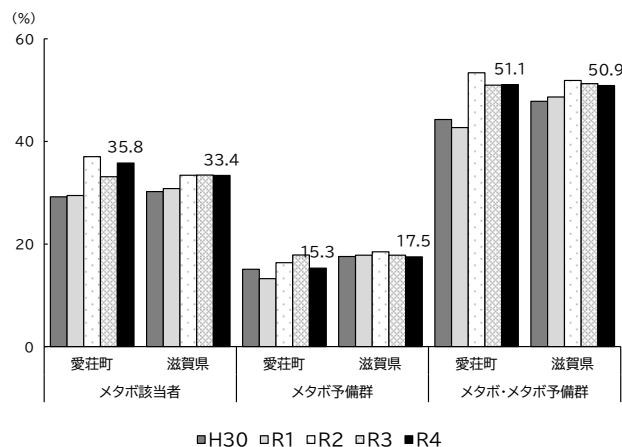
資料：滋賀県国保連合会作成データ

- ※ 新規受診率、継続受診率：新規受診者は過去5年に1度も受診したことのない者のこと。継続受診者は、前年度健診を受診した者のこと。新規受診者の割合は健診受診者に対する割合。継続受診者の割合は、前年度健診受診者に対する割合。
- ※ 健診未受診かつレセプトなしの者：健診未受診者のうち治療なしの者の数と健診未受診者に占める割合。
- ※ 3年連続未受診者：過去3年間健診未受診者を抽出し、特定健診対象者（法定報告）に占める割合。
- ※ 5年間のうちに健診を1回以上受診した者：5年間のうちに健診を1回以上受診した者が、最終年度の特定健診対象者（法定報告）に占める割合。

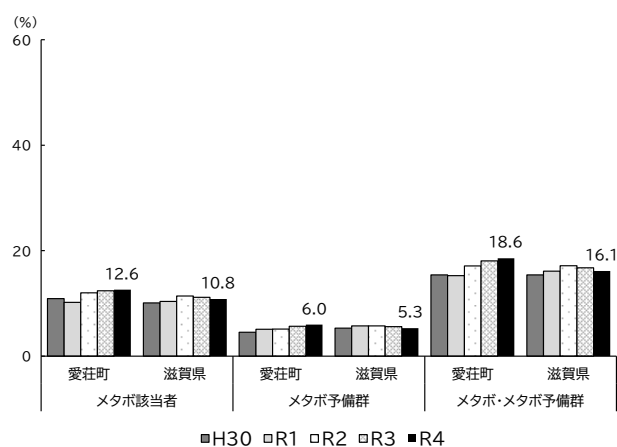
④ メタボ該当者・予備群の状況

令和4年度の男性のメタボ該当者は35.8%、メタボ予備群は15.3%、女性のメタボ該当者は12.6%、メタボ予備群は6.0%となっています。男性は2人に1人、女性は5人に1人がメタボ該当者・予備群に該当し、男女ともにメタボ該当者・予備群が増加しています。また、男女ともに県平均よりも高くなっています。

メタボ・メタボ予備群（男性）



メタボ・メタボ予備群（女性）



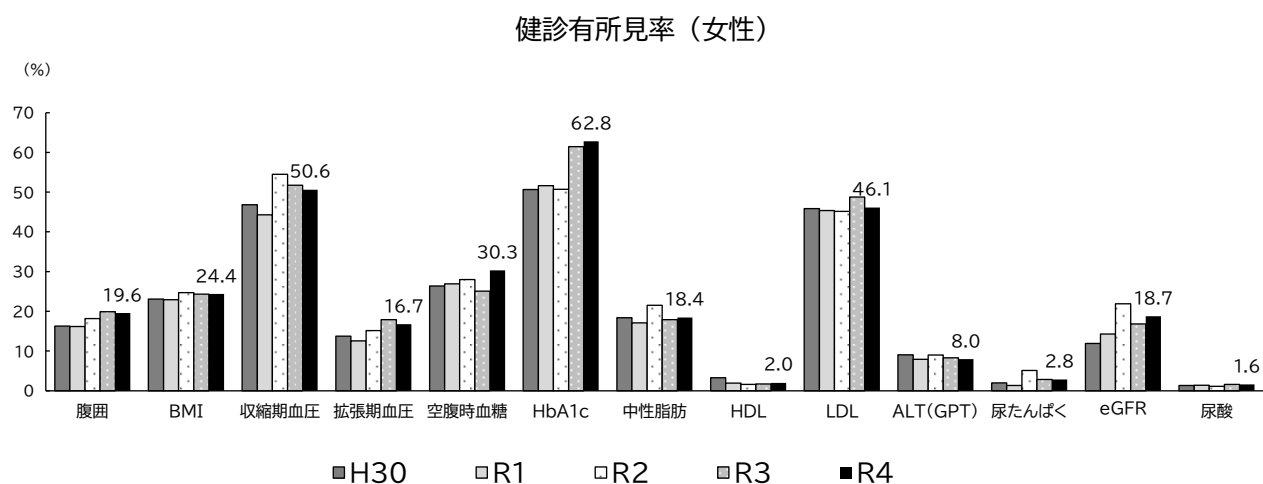
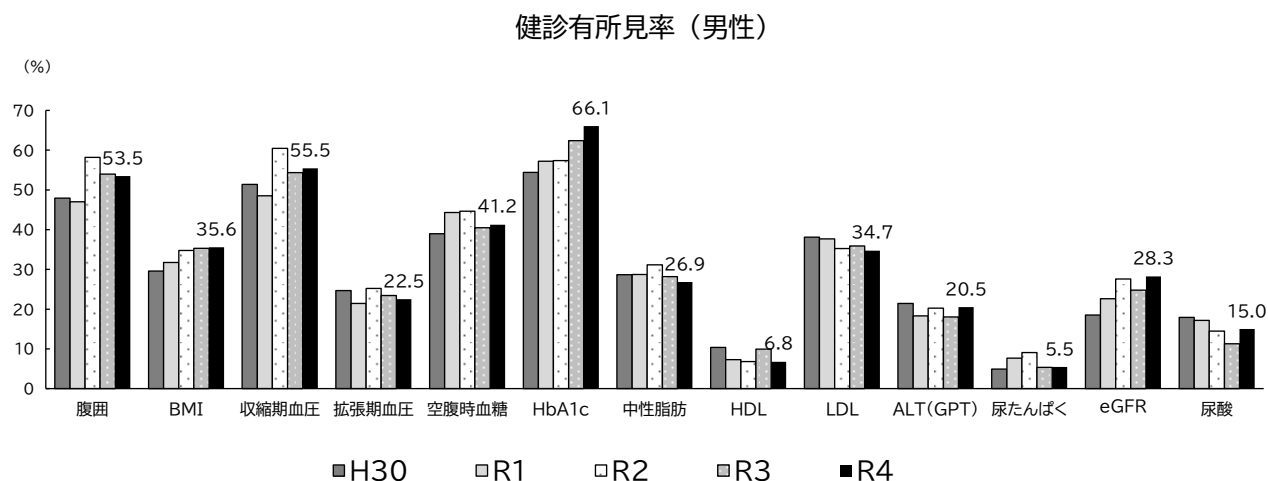
	H30 年度			R 1 年度			R 2 年度			R 3 年度			R 4 年度		
男性	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位
メタボ 該当者	29.2	30.2	15	29.5	30.8	15	37.0	33.4	3	33.1	33.4	12	35.8	33.4	3
メタボ 予備群	15.1	17.6	18	13.2	17.8	18	16.4	18.5	19	17.9	17.8	11	15.3	17.5	18
メタボ 該当者・ 予備群	44.3	47.8	18	42.7	48.7	19	53.4	51.9	6	51.0	51.3	11	51.1	50.9	9
女性	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位
メタボ 該当者	10.9	10.1	7	10.2	10.4	16	12.0	11.4	8	12.4	11.1	5	12.6	10.8	2
メタボ 予備群	4.5	5.3	16	5.1	5.7	16	5.1	5.7	14	5.7	5.6	9	6.0	5.3	7
メタボ 該当者・ 予備群	15.4	15.4	9	15.3	16.1	15	17.1	17.1	11	18.1	16.7	5	18.6	16.1	2

資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）（TKCA013）

⑤ 有所見率の状況

令和4年度の健診有所見率は、男女ともにHbA1cが最も多く、男性は66.1%、女性は62.8%と増加傾向となっています。

また、男性はBMI、収縮期血圧、HbA1c、eGFR、尿酸、女性は腹囲、BMI、収縮期血圧、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDLが県と比較して高くなっています。



	H30 年度			R 1 年度			R 2 年度			R 3 年度			R 4 年度		
男性	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位
腹囲	47.9	53.0	19	47.0	53.9	19	58.2	56.6	6	54.0	56.4	16	53.5	55.6	15
BMI	29.6	29.5	9	31.7	30.2	6	34.8	31.7	2	35.3	32.1	1	35.6	31.7	3
収縮期血圧	51.4	50.9	10	48.5	49.5	12	60.5	53.4	4	54.4	52.3	6	55.5	51.8	4
拡張期血圧	24.7	23.5	8	21.5	22.9	13	25.2	24.8	11	23.4	24.6	13	22.5	25.0	13
空腹時血糖	39.0	40.7	16	44.3	41.3	5	44.7	41.4	5	40.5	41.5	15	41.2	42.4	14
HbA1c	54.4	57.7	17	57.2	55.8	7	57.4	55.6	6	62.4	59.0	3	66.1	60.2	1
中性脂肪	28.7	28.6	9	28.7	29.1	9	31.1	30.4	7	28.2	29.9	12	26.9	29.7	15
HDL	10.3	7.3	2	7.3	7.0	8	6.8	6.8	10	9.9	7.8	2	6.8	7.4	14
LDL	38.1	42.8	15	37.7	42.6	17	35.2	43.5	19	35.9	43.8	19	34.7	42.5	19
ALT (GPT)	21.4	21.2	9	18.3	20.8	18	20.2	21.8	15	18.1	21.9	18	20.5	20.6	11
尿たんぱく	4.9	7.3	18	7.6	7.3	6	9.1	7.2	2	5.4	6.8	13	5.5	6.7	13
eGFR	18.5	19.4	10	22.6	21.8	6	27.6	23.8	1	24.8	22.9	4	28.3	24.0	1
尿酸	17.9	15.5	1	17.2	15.5	2	14.5	15.5	13	11.3	15.4	19	15.0	14.7	9
女性	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	県内 順位
腹囲	16.3	17.0	12	16.2	17.9	18	18.2	18.6	11	19.9	18.3	4	19.6	17.6	3
BMI	23.1	19.8	1	22.9	20.1	4	24.7	20.8	2	24.3	20.5	3	24.4	19.7	1
収縮期血圧	46.8	45.8	11	44.3	45.4	13	54.5	50.1	6	51.7	49.3	8	50.6	48.5	7
拡張期血圧	13.7	14.5	13	12.6	14.6	18	15.2	16.9	17	17.9	16.8	6	16.7	17.0	13
空腹時血糖	26.4	23.0	2	26.9	23.0	3	28.0	23.9	4	25.1	24.0	8	30.3	25.0	3
HbA1c	50.7	55.8	19	51.6	52.8	17	50.7	52.6	17	61.4	57.0	3	62.8	58.3	2
中性脂肪	18.4	18.1	10	17.1	18.3	14	21.5	18.9	5	17.9	18.5	12	18.4	17.9	8
HDL	3.3	1.3	1	1.9	1.4	4	1.6	1.2	6	1.7	1.4	6	2.0	1.3	4
LDL	45.8	52.7	19	45.4	52.2	19	45.1	53.1	19	48.7	53.8	18	46.1	52.2	17
ALT (GPT)	9.1	9.5	13	7.9	9.3	15	9.0	9.6	13	8.3	9.6	17	8.0	9.2	17
尿たんぱく	2.0	3.5	17	1.3	3.5	19	5.1	3.5	2	2.8	3.3	13	2.8	3.3	13
eGFR	11.9	13.6	17	14.3	16.4	18	21.9	19.2	4	16.8	17.1	9	18.7	18.8	10
尿酸	1.3	1.8	18	1.4	1.9	18	1.1	1.9	19	1.6	1.9	15	1.6	1.8	12

資料：滋賀県国保連合会作成データ

⑥ 特定健診受診者の治療状況

特定健診受診者の治療状況について、令和4年度の生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)は58.7%、情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)は50.0%となっています。

○ 生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)

- ・ 治療中生活習慣病コントロール不良(L)とは、問診票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服ありと回答した者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の数と内服ありと回答した者のなかに占める割合。

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
愛荘町	368	54.7	358	53.1	354	57.7	412	61.2	374	58.7
滋賀県	23,574	58.0	23,826	57.9	22,039	60.2	23,619	60.2	22,474	59.1

○ 情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)

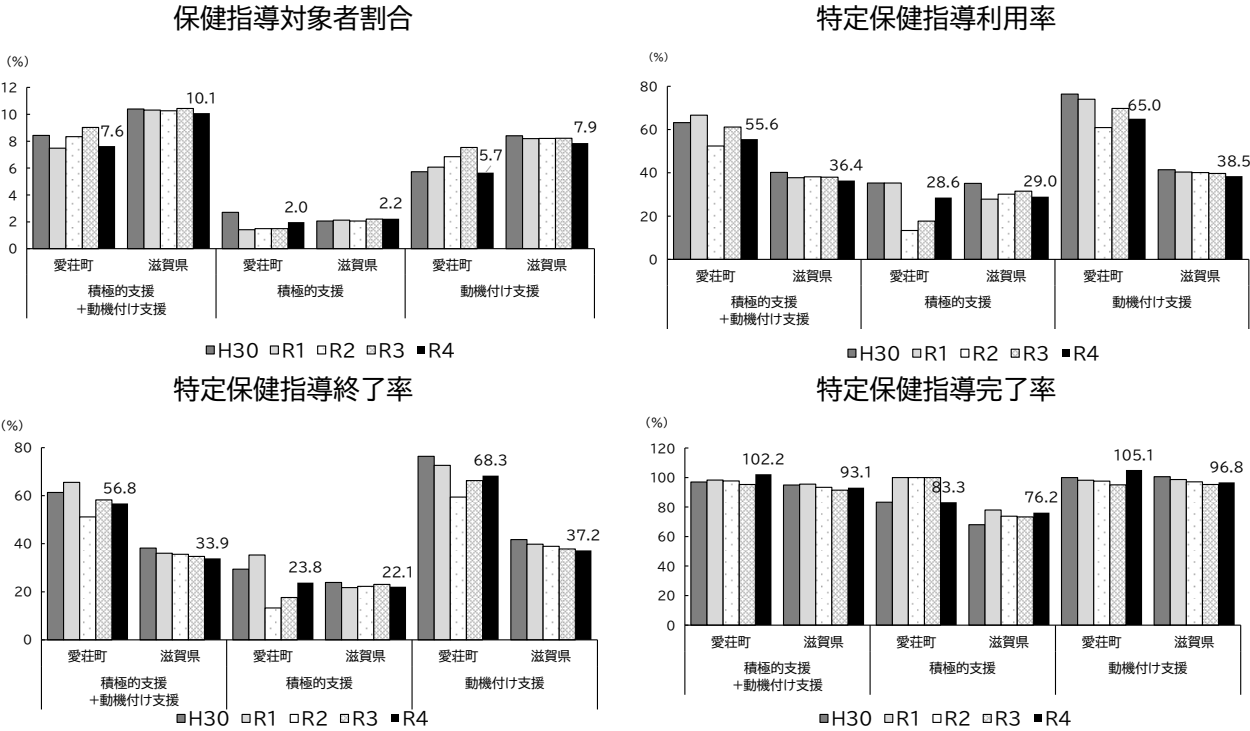
- ・ 受診勧奨判定値以上：血圧 140/90 以上/中性脂肪 300 以上/HDL34 以下/LDL140 以上/空腹時血糖 126 以上/HbA1c6.5 以上/AST (GOT) 31 以上/ALT (GPT)31 以上/γ-GTP51 以上/尿蛋白2 + 以上/尿糖 2 + 以上

	H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
愛荘町	228	48.0	218	50.2	162	53.8	181	50.7	169	50.0
滋賀県	14,910	48.8	14,703	48.3	12,349	51.5	13,564	51.4	12,860	49.7

資料：滋賀県国保連合会作成データ

⑦ 特定保健指導の状況

特定保健指導終了率、保健指導対象者の減少率は県と比較して高くなっています。



		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
保健指導による保健指導対象者の減少率	愛荘町	28.2%	20.6%	19.6%	26.2%	24.5%
	県	22.4%	20.5%	16.9%	22.0%	20.8%

資料：特定健診実施結果総括表 (TKCA002)

⑧ 健診問診票の状況

健診問診票の状況について、男女ともに「服薬（高血圧、糖尿病、脂質異常症）」「体重変化（20歳の時より10kg以上の体重増加）」「咀嚼（噛みにくい）」の割合が県と比較して高く、「運動（運動習慣あり、1日1時間以上の運動あり）」の割合が県と比較して低くなっています。また、男性は「間食（3食以外の間食を毎日摂取）」「喫煙」の割合が、女性は「咀嚼（噛めない）」の割合が県と比較して高くなっています。

男性		H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
		愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)
服薬	高血圧	40.7	41.3	44.2	41.9	50.0	44.1	45.4	43.5	45.0	43.5
	糖尿病	12.9	11.3	12.5	11.4	17.5	12.0	16.5	11.9	17.7	11.8
	脂質異常症	23.8	24.1	27.6	24.7	31.8	26.6	29.4	26.7	33.6	27.5
食習慣	週3回以上朝食を抜く	7.6	7.4	8.2	8.0	6.4	7.9	7.1	8.5	8.7	9.2
	週3回以上就寝前に夕食	18.1	17.6	18.7	17.9	17.0	17.1	19.8	16.8	18.8	17.2
	食べる速度が速い	26.0	29.3	26.7	29.5	24.5	29.7	25.0	29.4	26.4	29.5
間食	3食以外の間食を毎日摂取	11.8	12.8	14.6	13.1	12.5	13.2	11.7	13.7	15.1	14.2
	3食以外の間食を時々摂取	48.3	50.9	48.9	52.3	50.7	52.3	54.2	52.5	52.0	52.8
咀嚼	噛みにくい	26.1	21.5	28.4	22.1	28.6	21.6	30.6	22.6	30.1	23.2
	ほとんど噛めない	1.8	1.1	1.7	1.2	0.9	1.2	1.4	1.2	1.3	1.3
運動	運動習慣あり	27.0	39.2	29.9	39.7	27.3	40.6	30.6	40.4	32.3	40.1
	1日1時間以上の運動あり	38.5	44.1	37.1	43.6	34.1	44.1	38.9	43.7	38.9	44.4
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	39.7	39.1	38.4	39.8	37.7	40.8	42.3	41.2	43.9	41.5
睡眠	睡眠が十分	66.8	69.8	64.9	69.9	62.3	70.2	65.1	70.6	60.9	70.3
喫煙	喫煙	25.8	22.0	23.5	21.8	23.4	21.1	21.8	20.9	24.7	20.7
飲酒頻度	毎日	37.9	42.3	40.3	41.5	42.0	41.3	41.1	41.0	43.2	40.5
	ときどき	17.4	19.4	16.6	20.0	16.6	19.0	16.7	19.1	17.2	19.3
飲酒量	1合未満	20.5	31.4	20.7	31.5	28.0	32.6	24.8	32.9	26.6	33.0
	1～2合	23.4	25.2	26.1	24.9	23.9	24.2	26.4	24.0	25.5	23.8
	2～3合	9.4	8.9	9.9	9.0	10.7	8.5	8.5	8.5	9.8	8.9
	3合以上	1.6	2.2	2.4	2.1	1.4	2.1	1.8	2.2	2.4	2.3

女性		H30 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
		愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)	愛荘町 (%)	滋賀県 (%)
服薬	高血圧	37.1	31.8	38.3	32.0	42.0	34.0	41.0	33.1	38.8	32.7
	糖尿病	8.2	5.8	7.8	5.8	6.3	6.0	7.7	6.0	8.0	5.9
	脂質異常症	31.3	32.6	33.7	32.9	38.3	34.7	35.9	34.2	38.8	34.4
食習慣	週3回以上朝食を抜く	3.0	4.1	3.7	4.4	3.4	4.2	3.9	4.9	3.0	5.2
	週3回以上就寝前に夕食	9.2	9.7	10.9	9.6	8.3	9.0	10.2	8.9	8.6	9.0
	食べる速度が速い	19.1	23.0	19.9	22.9	19.2	22.8	17.0	22.7	20.7	22.7
間食	3食以外の間食を毎日摂取	24.3	26.9	26.0	27.3	22.8	27.8	26.2	28.2	24.2	28.7
	3食以外の間食を時々摂取	48.8	53.0	51.8	53.6	51.5	53.1	53.4	53.2	55.4	53.4
咀嚼	噛みにくい	21.2	18.6	22.6	18.9	19.8	18.7	20.7	19.5	23.2	19.8
	ほとんど噛めない	0.6	0.5	0.1	0.4	0.2	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4
運動	運動習慣あり	25.5	36.1	27.1	36.1	27.5	36.0	32.8	35.9	27.5	36.5
	1日1時間以上の運動あり	39.0	43.4	40.1	43.2	33.3	43.7	41.0	43.9	40.1	44.9
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	23.6	23.4	21.9	24.0	22.8	24.0	24.8	24.0	26.2	23.5
睡眠	睡眠が十分	64.6	67.5	63.0	67.5	65.8	69.3	66.6	69.3	62.4	68.7
喫煙	喫煙	2.3	3.9	2.5	4.1	2.8	3.8	3.0	4.1	2.7	4.1
飲酒頻度	毎日	7.6	8.7	7.5	9.1	6.9	9.1	6.3	9.3	7.3	9.7
	ときどき	14.0	19.3	12.7	19.2	18.0	19.1	15.7	18.8	14.1	19.4
飲酒量	1合未満	21.1	31.2	21.0	30.7	27.3	31.4	25.0	32.8	27.4	34.0
	1～2合	3.5	4.4	3.9	4.8	3.0	4.6	3.5	4.6	3.8	5.2
	2～3合	0.4	0.8	0.3	0.9	0.4	0.8	0.3	0.8	0.2	0.9
	3合以上	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.3	0.3

資料：質問票項目別集計表（TKCA024）

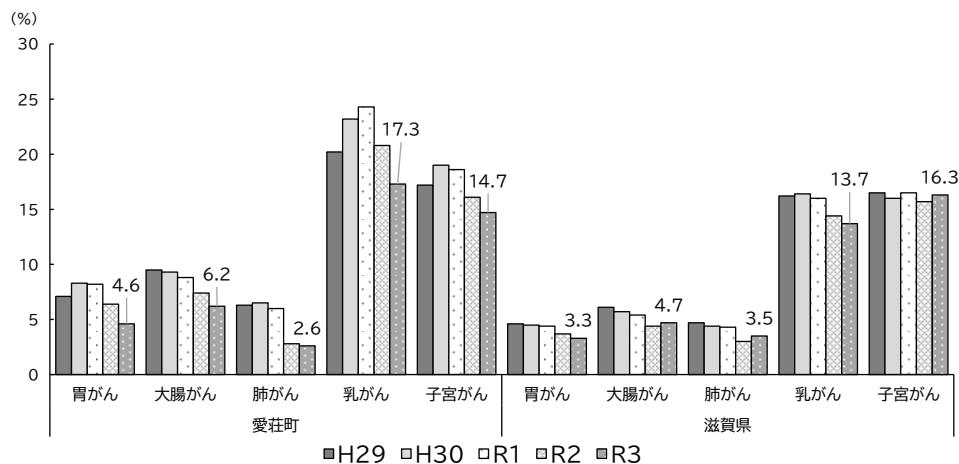
(6) その他

① がん検診の状況

令和3年度のがん検診の状況は、胃がんが4.6%、大腸がんが6.2%、肺がんが2.6%、乳がんが17.3%、子宮がんが14.7%となっています。検診受診率が低下傾向にあります。

胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんのがん検診受診率は県よりも高くなっています。

がん検診受診率



	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
胃がん	7.1%	8.3%	8.2%	6.4%	4.6%
大腸がん	9.5%	9.3%	8.8%	7.4%	6.2%
肺がん	6.3%	6.5%	6.0%	2.8%	2.6%
乳がん	20.2%	23.2%	24.3%	20.8%	17.3%
子宮がん	17.2%	19.0%	18.6%	16.1%	14.7%

※ 乳がんおよび子宮がんの受診率＝算定受診数÷対象者数×100

※ 算定受診数＝（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度および当該年度における2年連続の受診者）

資料：滋賀県健康づくり支援資料集

② ジェネリック医薬品（数量シェア）

令和4年度のジェネリック医薬品（数量シェア）は79.8%、平成30年度から増加しています。

H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
71.5%	76.4%	77.9%	78.3%	79.8%

資料：滋賀県国保連合会作成データ

③ 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況

重複受診者・頻回受診者・重複服薬者は毎年5人前後となっています。

	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	計（実人数）	訪問指導対象者	改善率
H30 年度	3	1	4	6	3	33.3%
R1 年度	1	1	3	4	1	0.0%
R2 年度	2	2	2	6	1	0.0%
R3 年度	3	0	1	4	1	-
R4 年度	2	1	3	6	2	100.0%

資料：滋賀県国保連合会作成データ

※重複受診者： ①3か月間連続して、同一診療科又は同一病態により1か月間に3か所以上の受診がみられた者

②3か月間に毎月5か所以上の医療機関の受診がみられた者

③3か月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた者

※頻回受診者： 3か月間連続して、同一医療機関において、1か月間に15回（日）以上受診がみられた者（人工透析は除く）

※重複服薬者： 同一月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者（医科外来・調剤）

第3章 計画全体

(1) 健康課題

項目	課題	課題解決に係る取組の方向性	優先する課題	対応する保健事業番号
A	心筋梗塞・心不全による死亡が多い	「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を放置したり重症化すると、医療費が高額になるだけでなく、心筋梗塞の原因となったり、人工透析に移行して生活の質（QOL）が著しく低下するため、これらの疾患の早期治療や重症化予防を図る。	◎	1.2.8
B	糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有所見者が多く、医療費も高額			
C	人工透析の件数が増加し、費用も高額			
D	肥満・メタボが多い	男女ともに運動不足の者、肥満・メタボの者が多い。また、就寝前の夕食や間食は肥満の原因になる他、嘔みにくさは早食いを招く恐れがあり、食習慣の改善と歯周疾患の予防について指導していく。さらに、喫煙は糖や脂質の代謝に悪影響を及ぼすだけでなく、歯周疾患や心筋梗塞の要因ともなるため、禁煙についても指導していく。	◎	3.4
E	不適切な生活習慣を持つ者が多い			
F	健診受診者が少ない	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣の見直しに取り組めるよう、健診受診率の向上を図る。また、若年期から健診受診を意識できるよう、39歳以下の被保険者に対して特定健診に準じた健診を実施する。		5.6
G	がんによる死亡が多く医療費も高額	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診率の向上を図る。		7
H	医療費適正化のための後発医薬品の活用	後発医薬品を安定して使用することができる環境整備に取り組むつつ、医療費の適正化を図る。		9



個別の保健事業

事業番号	事業名	重点・優先度
1	特定健診受診者フォローアップ事業	◎
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	◎
3	特定保健指導実施率向上対策事業	◎
4	生活習慣改善のための保健指導事業	◎
5	特定健診受診率向上対策事業	
6	生活習慣病健診と保健指導	
7	がん検診受診率向上対策事業	
8	重複・頻回受診者等訪問指導事業	
9	後発医薬品使用適正化事業	

(2) データヘルス計画全体における目的・目標

① 第3期データヘルス計画の目標

項目	目標	評価指標	計画策定時 R 4 (2022) 年度	第3期データヘルス計画					
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度	目標 R 11 (2029) 年度
A B C	急性心筋梗塞 による死亡を 増やさない	死因別死亡者数 【急性心筋梗塞】	H30 年度～ R 4 年度の 平均 4.8 人	4 人 以下	4 人 以下	4 人 以下	4 人 以下	4 人 以下	4 人 以下
D	肥満やメタボ を減らす	腹囲有所見率 (男性)	53.5%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0% 以下
		BMI 有所見率 (男性)	35.6%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	31.0%	29.6% 以下
		特定保健指導 実施率	56.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0% 以上
E	男性の喫煙者 を減らす	喫煙率 (男性)	24.7%	24.3%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.7% 以下
F	健診受診者の 増加	特定健診受診率	43.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0% 以上
G	がんを早期に 発見する	胃がん検診 受診率	(R 3 年度) 4.6%	5.5%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%	8.3% 以上
		大腸がん検診 受診率	(R 3 年度) 6.2%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5% 以上
		肺がん検診 受診率	(R 3 年度) 2.6%	3.5%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.5% 以上
H	医療費の 適正化	後発医薬品 (ジェネリック) 使用割合	79.8%	79.8%	79.8%	79.9%	79.9%	80.0%	80.0% 以上

② 滋賀県・市町国保における共通目標の状況

		計画策定時 R 4 (2022) 年度	第3期データヘルス計画					
			R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度	目標 R 11 (2029) 年度
特定健診 受診率	特定健診受診率	43.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0% 以上
	40 歳代の健診受診率	20.6%	21.5%	22.5%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0% 以上
	3 年連続未受診者割合	36.3%	36.0%	35.8%	35.6%	35.4%	35.2%	35.0% 以下
	特定健診未受診者かつ 医療機関受診なし者の割合	37.0%	36.5%	36.2%	35.9%	35.6%	35.3%	35.0% 以下
特定保健指導実施率		56.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0% 以上
特定保健指導による特定保健指導対象者の 減少率		24.5%	24.8%	25.1%	25.4%	25.6%	25.8%	26.0% 以上
HbA1c8.0%以上の者の割合		1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0% 以下
高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)		11.3%	10.9%	10.5%	10.1%	9.7%	9.4%	9.2% 以下
HbA1c6.5%以上の者のうち、 糖尿病のレセプトがない者の割合		14.7%	14.4%	14.1%	13.8%	13.5%	13.2%	12.9% 以下
血圧が保健指導判定値以上の者の割合		54.8%	52.8%	50.8%	48.8%	46.8%	45.3%	44.0% 以下

第4章 個別の保健事業

1	特定健診受診者フォローアップ事業							
	事業の目的		健診受診者が自身の健康状態を把握し、今後の健康づくりに役立てることができる。受診が必要な者は、医療機関を受診し、適切な治療を受けることができる。					
	対象者		特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値以上の者またはハイリスク者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
				R 11 (2029) 年度				
	アウトカム	受診判定値以上の者の医療機関受診率	(R 4) 63.9%	64.0%	64.2%	64.4%	64.6%	64.8%
	アウトプット	情報提供実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

2	糖尿病性腎症重症化予防事業							
	事業の目的		糖尿病の病態を理解し、病状が悪化しないよう医療機関を受診でき、治療中の者は医療受診を継続し生活での留意点を考えながら日常生活が過ごせる。					
	対象者		空腹時血糖 126 mg/dℓ以上または HbA1c6.5%以上かつ、eGFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）の者、または尿蛋白（+）以上の者、および糖尿病治療中で HbA1c7.0%以上の者または糖尿病治療歴があり、過去 1 年間に糖尿病で医療機関受診歴のない健診未受診者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
				R 11 (2029) 年度				
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合	(R 4) 1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%
		未受診者医療機関受診率	(R 4) 93.4%	93.6%	93.8%	94.0%	94.2%	94.4%
		治療中断者医療機関受診者数	(R 4) 0 人 (6人中)	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット	情報提供実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%
		治療中断者受診勧奨実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

3	特定保健指導実施率向上対策事業							
	事業の目的		メタボのリスクがある者に早期介入を行い、生活習慣病を予防する。					
	対象者		BMI や腹囲が特定保健指導の基準に該当する者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	特定保健指導実施率	(R 4) 56.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%
	アウトプット	利用勧奨率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

4	生活習慣改善のための保健指導事業							
	事業の目的		愛荘町の住民が、自身の健康状態を知り、食事・運動・禁煙・オーラルケアなど、より健康になる行動をとることができる。					
	対象者		愛荘町住民					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	喫煙率（男性）	(R 4) 24.7%	24.3%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%
		運動習慣あり（男性）	(R 4) 32.3%	33.5%	35.0%	36.5%	38.0%	38.0%
		運動習慣あり（女性）	(R 4) 27.5%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	38.0%
	アウトプット	健康づくり（図書館・健康推進員・禁煙）の啓発実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

5	特定健診受診率向上対策事業							
	事業の目的		40, 50 歳代の受診率が男女とも低く、通院中の方が 3 割あるが未受診の者が多い。定期的な受診勧奨をすることで特定健診受診率の向上を図る。また、集団健診受診者全員に心電図検査を実施することで検査項目の充実を図り、健診受診に対する被保険者の意識を高める。					
	対象者		特定健診対象者および特定健診未受診者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	特定健診受診率	(R 4) 43.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
	アウトプット	受診勧奨通知率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%
		未受診者訪問実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

生活習慣病健診と保健指導								
6	事業の目的		生活習慣病の早期発見・早期治療および生活習慣改善について若年の時期から意識できるように、18～39歳の被保険者に対し、特定健診に準じた健診や特定保健指導に準じた保健指導を実施する。					
	対象者		18～39歳の国民健康保険被保険者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	生活習慣病 健診受診者数	(R 5) 44人	増加	増加	増加	増加	増加
		生活習慣病 健診保健指導 実施者数	(R 5) 3人	増加	増加	増加	増加	増加
6	アウト プット	SNS等での 受診勧奨回数	(R 5) 年2回 SNS、広報	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

がん検診受診率向上対策事業								
7	事業の目的		がん検診を受ける機会を確保する。がん予防について知ることができる。					
	対象者		胃がん・大腸がん・肺がん検診：40歳以上の愛荘町住民					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	胃がん検診 受診率	(R 3) 4.6%	5.5%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%
		大腸がん検診 受診率	(R 3) 6.2%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%
		肺がん検診 受診率	(R 3) 2.6%	3.5%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%
7	アウト プット	SNS等での 受診勧奨回数	(R 4) 年3回 SNS、防災無線、広報	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

重複・頻回受診者等訪問指導事業								
8	事業の目的		眠剤や痛み止め等の多剤投与、頻回受診の被保険者がおり、保険財政に影響をもたらしている。保健指導を実施し適正な医療の受診および医療費適正化につなげる。					
	対象者		1. 一次抽出 重複受診者：3 か月間連続して1 か月のレセプト枚数（医科外来）が3 枚以上の者 頻回受診者：3 か月間連続して1 か月のレセプト日数（医科外来）が15 回（日）以上の者 重複服薬者：同一月に3 か所以上の医療機関により、同一の薬効の薬剤投与を受けている者（医科外来・調剤） 多剤投与者：同一日に15 種類以上、医療機関により薬剤投与を受けている者（医科外来・調剤） 2. 二次抽出 重複受診者：①3 か月間連続して同一診療科又は同一病態により1 か月間に3 か所以上の受診がみられた者②3 か月間に毎月5 か所以上の医療機関（診療科）の受診がみられた者③3 か月間に2 つ以上の診療科を各々2 か所以上の受診がみられた者 頻回受診者：3 か月間連続して同一医療機関（診療科）において、15 回（日）以上の者 多剤投与者：3 か月間連続して同一月で15 種類以上処方されている者					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	レセプト日数 または レセプト点数 の減少	(R 4) 日数+1 日 (4 日⇒5 日) 点数+1, 163 点 (3, 542 点⇒4, 705 点)	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	訪問実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

後発医薬品使用適正化事業								
9	事業の目的		後発医薬品を安定して使用することができる環境整備に取り組み、医療費の適正化を図る。					
	対象者		内服処方を受けた 40～74 歳の被保険者のうち、差額が 100 円以上ある者（公費の者を除く）					
	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値				
				R 6 (2024) 年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度	R 10 (2028) 年度
	アウトカム	後発医薬品 使用割合	(R 4) 79. 8%	79. 8%	79. 8%	79. 9%	79. 9%	80. 0%
	アウトプット	差額通知 実施率	(R 4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%

第5章 その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

毎年目標の達成状況や事業の実施状況について調査およびデータ分析を行い、実績に関する評価を PDCA サイクルにより行います。

第三者の評価・助言により効果的に推進するため、国保連合会に設置されている「保健事業支援評価委員会」と連携してすすめていきます。また、愛荘町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価します。

令和8年度に、計画の見直し（中間評価）を行います。また、計画の最終年度（令和11年度）にも同様の評価を行い、次期計画の参考とします。

(2) データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等において公表し、周知を行います。

(3) 個人情報の取扱い

保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- 愛荘町個人情報保護法施行条例（令和5年条例第1号）
- 愛荘町個人情報保護法施行細則（令和5年規則第4号）
- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（令和4年1月個人情報保護委員会）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 国民健康保険団体連合会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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）

(4) 地域包括ケアに係る取組

高齢の被保険者が多いという特性を踏まえ、KDB システムによるデータなどを活用して被保険者層の分析を行い、関係機関と共有します。また、地域住民が参加する介護予防を目的とした運動教室等の実施、自主組織の育成のほか、地域ケア会議等に参加します。

第6章 特定健康診査等実施計画

(1) 基本的事項

① 計画策定の趣旨

我が国では国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし急速な少子高齢化など、人口構造の大きな変化に対し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

また、近年、ライフスタイルや価値観、嗜好の多様化などを背景にした生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病が増加しており、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制への転換が必要となってきました。

国は、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」（以下「法」という。）に基づき、平成 20 年度から被保険者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を医療保険者へ義務付ける制度改革を行いました。

愛荘町国民健康保険においては、法に基づき、平成 20 年に「第 1 期愛荘町特定健康診査等実施計画」、平成 25 年に「第 2 期愛荘町特定健康診査等実施計画」、平成 30 年に「第 3 期愛荘町特定健康診査等実施計画」を策定し、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査および特定保健指導を実施してきました。

現行の特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病等の予防を行うことができるという考えに基づいています。糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となる原因の一つともなっています。本町においても、生活習慣に関連する疾病による死亡が半数以上を占めており、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に取り組み、愛荘町国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者およびその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第 4 期愛荘町特定健康診査等実施計画」を策定します。

② 計画の期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間とします。

③ 計画の位置づけ

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、愛荘町が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「愛荘町総合計画」、「健康あいしょう 21」、「愛荘町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」などの関連計画と十分な整合性を図るものとします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

④ 計画の策定体制

地域の実情に応じた実効性のある計画とするため、国民健康保険医療費の傾向や特定健康診査・特定保健指導の過去の実施結果、特定健康診査会場等での受診者からの意見等を基に、関係課による会議で課題等を検討しました。

特定健康診査や生活習慣病予防の事業を充実させるため、愛荘町国民健康保険に加入する 40 歳～74 歳までの住民 2,615 人に対し、アンケートを実施し、現状やニーズの把握に努めました。そして、本町国民健康保険運営協議会でそれぞれの案件について審議された結果を基にして本計画を策定しました。

（２）方針

国の示す基本指針を踏まえつつ、愛荘町国民健康保険が示す目標値の達成に向け、効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施を進めるとともに、国民健康保険被保険者の生活習慣病予防の意識を高めることに努めます。

① 特定健康診査の推進

第 3 期実施計画の結果を踏まえ、特に受診率が低い 40 歳代から 50 歳代の特定健康診査受診率を向上させる必要があります。

被保険者に対し、特定健康診査に関する一層の啓発・普及を図ります。特に、中長期的な生活習慣病予防を進めるために、「年 1 回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて普及啓発を行い、若年層の受診率向上を図ります。

また、関係機関と連携し、受診勧奨の強化を図ります。特定健康診査を受診しなかった人への受診勧奨を実施し、受診した人には引き続き受診をしていただけるよう特定健康診査等に対する意識の向上に努めます。

② 特定保健指導の推進

本町における令和 4 年度の特定保健指導の実施率は 56.8%となっており、引き続き高い水準を維持していくための普及啓発を図ります。

また、特定保健指導の改善効果の周知を図り、利用勧奨を実施することで、実施率が高まるよう努めます。

(3) 特定健康診査等の実施と目標値の設定

① 基本的な考え方

国では、令和6年度から11年度までの第4期期間において、引き続き第3期目標値である特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持することとしています。ただし、市町村国民健康保険においては、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60%以上を目標としており、本町においても同様の目標値を設定します。

② 特定健康診査等の目標値の設定

国の目標や愛荘町の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の実績を踏まえ、愛荘町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

特定健康診査の対象者数および受診者数の推計

区分/年度			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	40-64歳	男性	483	487	489	491	493	495	497
		女性	398	370	356	343	331	319	307
	65-74歳	男性	735	651	613	577	543	511	481
		女性	809	736	702	670	639	610	582
	合計		2,425	2,244	2,160	2,081	2,006	1,934	1,867
受診者数	40-64歳	男性	109	110	111	111	112	112	113
		女性	139	136	135	134	132	131	130
	65-74歳	男性	349	330	340	350	359	368	375
		女性	464	434	452	467	481	493	502
	合計		1,061	1,010	1,037	1,061	1,083	1,103	1,120
受診率	40-64歳	男性	22.6%	22.6%	22.6%	22.6%	22.7%	22.7%	22.7%
		女性	34.9%	36.9%	37.9%	38.9%	40.0%	41.1%	42.2%
		合計	28.1%	28.8%	29.0%	29.3%	29.6%	29.9%	30.1%
	65-74歳	男性	47.5%	50.7%	55.4%	60.7%	66.1%	72.0%	78.0%
		女性	57.4%	59.0%	64.3%	69.6%	75.2%	80.8%	86.4%
		合計	52.7%	55.1%	60.2%	65.5%	71.0%	76.8%	82.6%
	合計		43.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

年齢層別（40-74歳）の国保加入者数の推計

区分/年度	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40-64歳	1,079	974	925	879	835	793	753
65-74歳	1,748	1,533	1,436	1,345	1,259	1,179	1,104
全体	2,827	2,507	2,361	2,223	2,094	1,972	1,858

特定保健指導の対象者数および実施者数の推計

区分/年度				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
対象者数 (人)	40-64 歳	男性	動機付け	10	12	13	14	15	16	17	
			積極的	20	26	29	32	35	38	41	
		女性	動機付け	8	11	12	13	14	15	16	
			積極的	1	3	4	5	6	7	8	
		動機付け 合計			18	23	25	27	29	31	33
		積極的 合計			21	29	33	37	41	45	49
	65-74 歳	男性	動機付け	25	30	32	33	35	37	39	
		女性	動機付け	17	22	25	27	29	31	33	
		動機付け 合計			42	52	57	60	64	68	72
		合計			81	104	115	124	134	144	154
実施者数 (人)	40-64 歳	男性	動機付け	6	7	8	10	11	12	13	
			積極的	3	4	4	4	4	5	6	
		女性	動機付け	6	8	9	10	11	12	13	
			積極的	1	3	4	4	5	6	7	
		動機付け 合計			12	15	17	20	22	24	26
		積極的 合計			4	7	8	8	9	11	13
	65-74 歳	男性	動機付け	16	20	21	23	25	27	28	
		女性	動機付け	13	18	21	22	23	24	26	
		動機付け 合計			29	38	42	45	48	51	54
	合計			45	60	67	73	79	86	93	
実施率	40-64 歳	動機付け 合計			66.7%	65.2%	68.0%	74.1%	75.9%	77.4%	78.8%
		積極的 合計			19.0%	24.1%	24.2%	21.6%	22.0%	24.4%	26.5%
	65-74 歳	動機付け 合計			69.0%	73.1%	73.7%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
	平均実施率			55.6%	57.7%	58.3%	58.9%	59.0%	59.7%	60.4%	

③ 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

特定健康診査は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）その他の法令、厚生労働省告示等に定めるところに従い実施します。

■ 対象者

特定健康診査は、国民健康保険の被保険者のうち、実施年度において 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達する者（妊産婦等の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）に定める者を除きます。）に対して実施します。

ただし、対象者が次のいずれかに該当するときは、特定健康診査を受けた者とみなします。

ア．被保険者が、職場等で同等の健康診断を受けた場合において、その結果のデータを愛荘町に提出したとき。

イ．被保険者が愛荘町の人間ドック助成を受け、受診したとき。

■ 方法

「集団健診」と医療機関における「個別健診」があります。

■ 委託の有無

「集団健診」を、健康診査を行う事業者に委託して実施します。また「個別健診」を、実施医療機関に委託して実施します。

■ 受診券の交付

特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査受診券を交付します。特定健康診査を受けようとする者は、特定健康診査受診券に国民健康保険被保険者証を添えて受診します。

■ 実施項目

特定健康診査は、次の項目について実施します。

特定健康診査における基本的な検査項目

検査項目	備考	集団健診	個別健診
質問票	服薬歴、喫煙歴等	○	○
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	○	○
内科診察		○	○
血圧測定		○	○
血液検査	脂質（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）	○	○
	血糖（血糖値、HbA1c）	○	○
	肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）	○	○
	腎機能（尿酸、血清クレアチニン、e-GFR）	○	○
	貧血検査	○	○
尿検査	尿糖、尿たんぱく、尿潜血	○	○
12 誘導心電図		○	該当者のみ
眼底検査		該当者のみ	該当者のみ

【12 誘導心電図該当者】

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者、または問診等において不整脈が疑われる者

【眼底検査該当者】

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a、b のいずれかの基準または②血糖の値が a、b、c のいずれかの基準に該当した者

①血圧 a：収縮期血圧 140mmHg 以上、b：拡張期血圧 90mmHg 以上

②血糖 a：空腹時血糖 126mg/dl 以上、b：HbA1c(NGSP)6.5%以上、c：随時血糖 126mg/dl 以上

■ 結果の通知

集団健診の受診者には、判定基準に基づき階層化を行い、特定保健指導対象者には結果説明会の案内を送ります。それ以外の方には結果を郵送します。

個別健診の場合には、医療機関から受診者へ結果を通知します。

■ 年間スケジュール

特定健康診査等の年間スケジュールは次のとおりです。

実施時期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健診の周知												
健診受診券の発送												
受診勧奨の通知												
集団健診の実施												
個別健診の実施												
保健指導の案内・実施												

■ 特定健康診査の委託基準

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズをふまえた対応が必要となります。

健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われるなど、健診の質を担保し、基本指針に基づいた健診基準を網羅した事業者に委託します。

■ その他

特定健康診査の実施方法については、各年度の状況を鑑み適宜変更します。

(4) 特定保健指導の実施

特定保健指導では対象者が自ら生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せることを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

また、保健指導は健診結果に応じて分類し、以下のように必要な支援を行います。

本町の実施方策は国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」に基づきながら、効果があがるように事業内容の見直しを図ります。

■ 対象者の選定と階層化

対象者と支援の内容の選定は、特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で行います。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMIが25以上	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

<保健指導判定値>

- ① 血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上またはHbA1c5.6%以上
- ② 脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）
またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 喫煙歴：質問票より（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

■ 特定保健指導の内容

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、対象者を動機付け支援、積極的支援、動機付け支援相当に階層化して次のように実施します。

- ア. 動機付け支援は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的としています。保健師や管理栄養士が一緒に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付けの支援を行います。行動計画の策定の日から3か月経過後に、計画の実績に関する評価を行います。
- イ. 積極的支援は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの継続的な実施に資することを目的としています。保健師や管理栄養士が一緒に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに資する働きかけを3か月以上継続して行い、計画の実績に関する評価を行います。

■ 委託の有無

特定保健指導の実施については、特定保健指導委託基準を満たした事業者へ委託すると同時に、必要に応じて町においても実施していきます。

■ 委託の基準

特定保健指導を委託する場合の委託先は、「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」第2特定保健指導の外部委託に関する基準に定める要件を満たす者のうちから選定します。

(5) 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

① 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

本町における令和4年度の特定健康診査の受診率は43.8%となっており、今後、特定健康診査の周知・啓発、受診率向上に向けた受診勧奨等を積極的に行います。

② 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

本町における令和4年度の特定保健指導の実施率は目標値の60%を下回る56.8%となっており、さらなる実施率の向上を図り、特定保健指導を進めます。

(6) 個人情報の保護

① 基本方針

特定健康診査および特定保健指導で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- 愛荘町個人情報保護法施行条例（令和5年条例第1号）
- 愛荘町個人情報保護法施行細則（令和5年規則第4号）
- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（令和4年1月個人情報保護委員会）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 国民健康保険団体連合会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（平成29年4月個人情報保護委員会・厚生労働省）
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）

② 電子媒体の安全管理

特定健康診査および特定保健指導で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

- ア. 愛荘町電子計算組織運営規定（平成20年訓令第2号）
- イ. 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月厚生労働省）

③ 利用の目的

特定健康診査および特定保健指導で得られる個人情報は、データの点検ならびに受診者の保健指導、評価および分析のために利用します。

④ 目的外利用または第三者への提供

特定健康診査および特定保健指導で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、または第三者に提供しません。

- ア．法令等の規定に基づくとき。
- イ．本人の同意があるとき。
- ウ．人の生命、健康、生活または財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。
- エ．愛荘町個人情報保護審議会の意見を聴いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると町長が認めたとき。

⑤ 匿名化による利用等

特定健康診査および特定保健指導で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、または第三者に提供する場合において、上記「④目的外利用または第三者への提供」のアからエまでに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、または提供します。

⑥ 委託する場合の保護措置

特定健康診査および特定保健指導に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

(7) 計画の公表および評価と見直し

① 計画の公表

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画については、町広報誌およびホームページ等で公表し、周知を図ります。

また、見直し等により計画の変更を行った時も広報等により住民への周知を行います。

② 計画の評価と見直し

国への報告内容である「特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や、特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」の中の様式6「保険者における健診・保健指導の評価方法」等を活用しながら毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合にはすみやかに行います。

計画の評価・見直しは国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況の報告を行うとともに、中間年度となる令和8年度では、国・県が行う見直しにあわせた検討も行います。

資料

アンケート調査

1. 調査概要

(1) 目的

「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間の終了に伴い、新たに「第4期特定健康診査等実施計画」を策定するにあたって、住民の皆様方の健康状態や生活習慣病予防、特定健康診査等に関する意識や生活についてご意見をうかがい、計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 調査対象

令和5年4月1日現在で町内に居住し、愛荘町国民健康保険に加入する40歳から74歳までの2,615人

(3) 調査期間および方法

期間：令和5年4月24日（月）から6月30日（金）

方法：郵送による配布・回収

(4) 回収の状況

配布数2,615件、有効回答数512件、有効回答率19.6%

(5) 調査項目の概要

大項目	調査項目
回答者属性	・ 性別、年齢、職業
健康づくりへの 関心等	・ 健康への関心 ・ 生活習慣の改善意向 ・ 町が実施する健診情報の入手手段 ・ 「噛むCOME+10（1口プラス10回噛もう）」への関心 ・ 「BIWA-TEKU」アプリの認知
特定健診（特定健康 診査）について	・ メタボリックシンドロームの認知 ・ 今年度の特定健診・人間ドック、脳ドックの受診意向 ・ 特定健診受診で満足した所・不満だった所 ・ 人間ドック・脳ドックの受診理由 ・ 特定健診の未受診理由

大項目	調査項目
生活習慣について	・ 血圧・血糖・コレステロールや中性脂肪の服薬の有無 ・ 喫煙の有無 ・ 20 歳からの 10 キロ以上の体重増加の有無 ・ 運動習慣の有無（1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上継続） ・ 1 日 1 時間以上の身体活動の有無 ・ 食事をかんで食べる時の状態 ・ 就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上の有無 ・ 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物の摂取の状況 ・ 朝食を週 3 回以上食べないことの有無 ・ 飲酒の頻度と 1 日あたりの飲酒量
特定保健指導について	・ 特定保健指導の認知 ・ 特定保健指導の受診意向とその理由、受けたくない理由

【調査結果について】

- ※ アンケート調査結果における各設問の n（number of case の略）は、設問に対する有効回答者数を意味します。
- ※ 各選択肢の構成比（%）は小数点第 2 位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が 100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が 100%を超える場合があります。
- ※ グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎりすべて構成比を意味し、単位は%です。
- ※ グラフ中の SA は単数回答、MA は複数回答のことをさします。

2. 調査結果

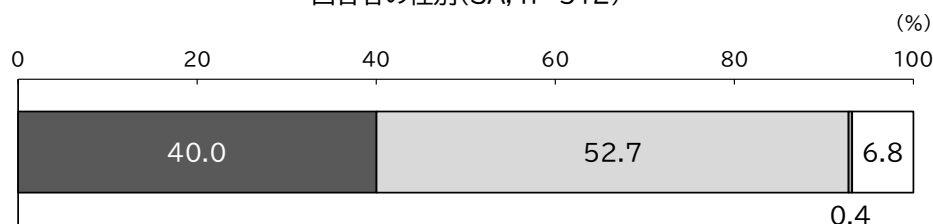
1. 回答者属性

(1) 回答者の性別・年齢

問1 あなたの性別・年齢について、それぞれあてはまるものを1つずつ選んで番号に○印をつけてください。

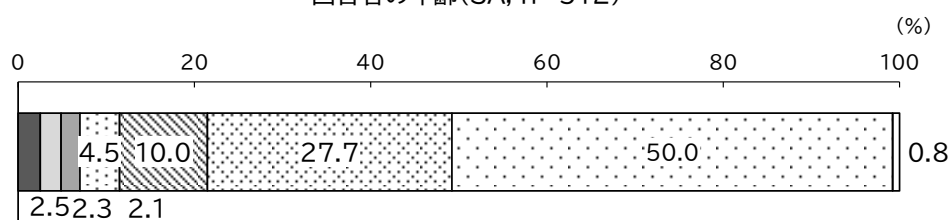
- ・「男性」が40.0%、「女性」が52.7%などとなっています。
- ・「70～74歳」が最も多く50.0%、次いで「65～69歳」が27.7%、「60～64歳」が10.0%などとなっています。

回答者の性別(SA, n=512)



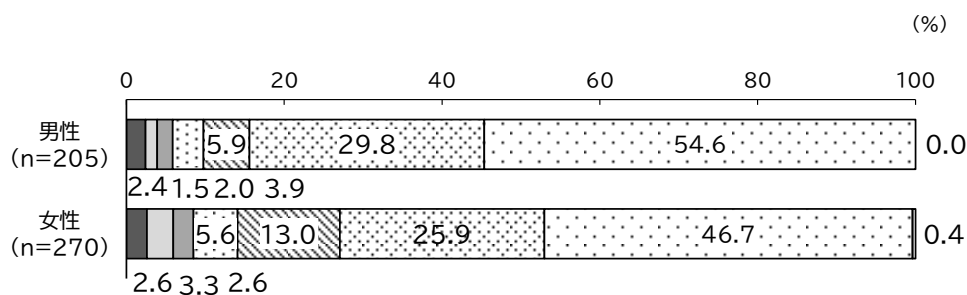
■ 男性 □ 女性 ■ 回答しない □ 不明・無回答

回答者の年齢(SA, n=512)



■ 40～44歳 ■ 45～49歳 ■ 50～54歳
 ■ 55～59歳 ■ 60～64歳 ■ 65～69歳
 ■ 70～74歳 □ 不明・無回答

性別 回答者の年齢(SA)



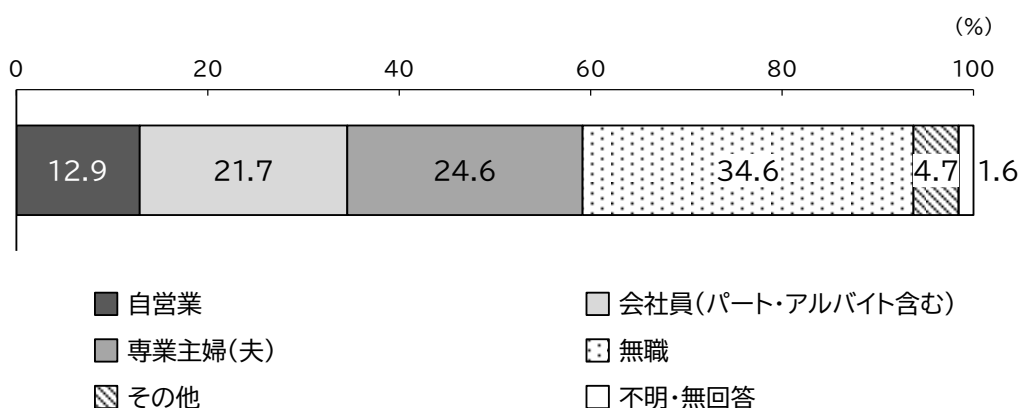
■ 40～44歳 ■ 45～49歳 ■ 50～54歳
 ■ 55～59歳 ■ 60～64歳 ■ 65～69歳
 ■ 70～74歳 □ 不明・無回答

(2) 回答者の職業

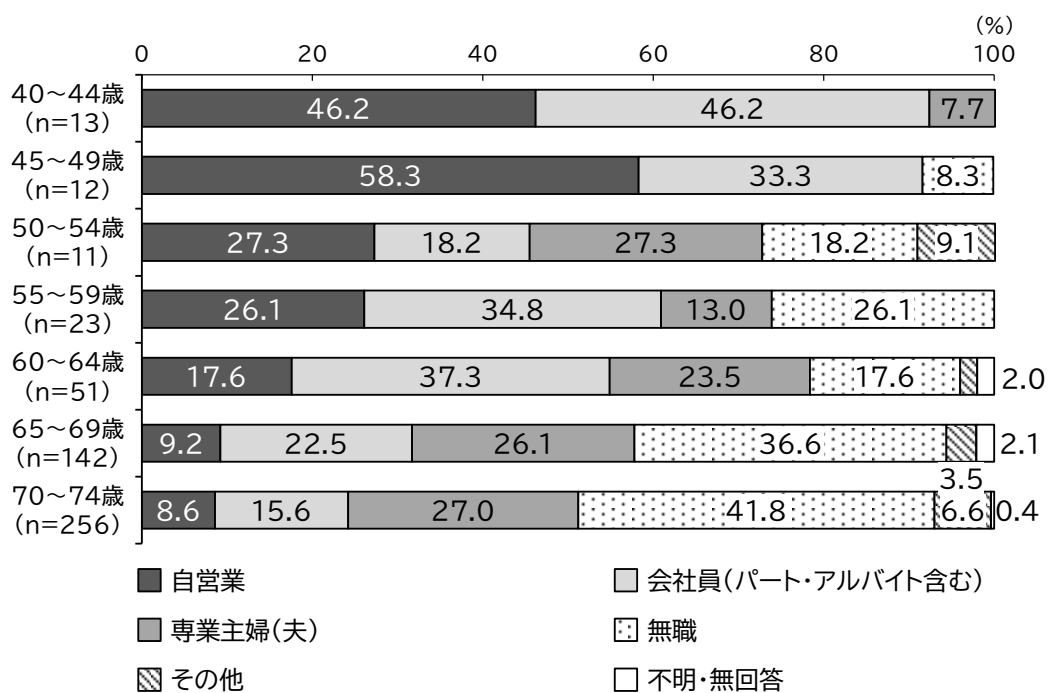
問2 あなたの職業について、あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・「無職」が最も多く 34.6%、次いで「専業主婦(夫)」が 24.6%、「会社員(パート・アルバイト含む)」が 21.7%などとなっています。
- ・年齢別にみると、「40～44 歳」「45～49 歳」では「自営業」が、「40～44 歳」「60～64 歳」では「会社員(パート・アルバイト含む)」が、「70～74 歳」では「無職」が他の年齢と比べて多くなっています。

回答者の職業(SA, n=512)



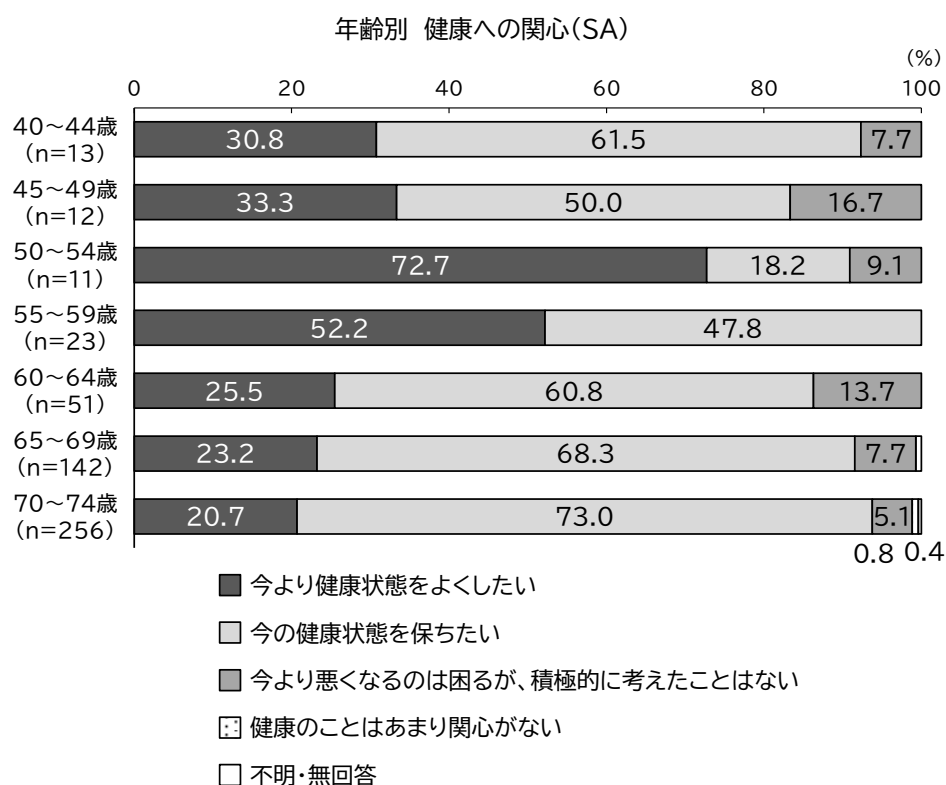
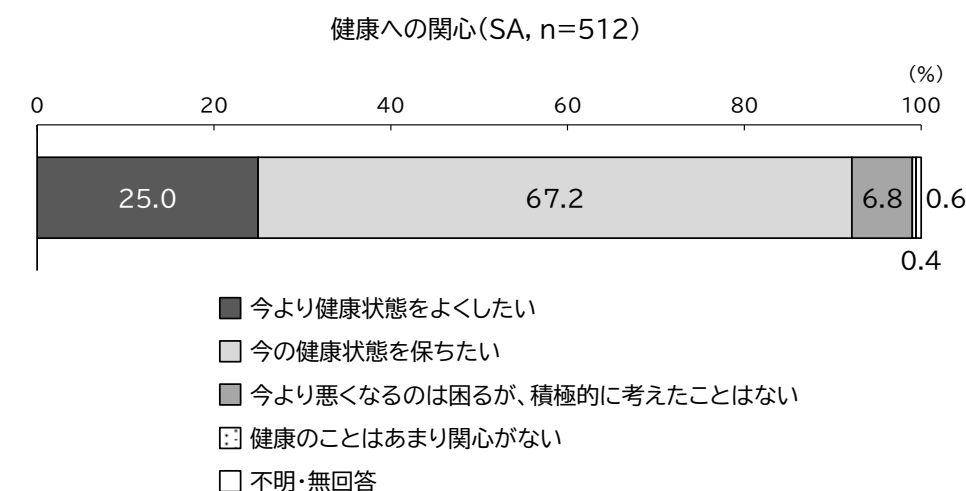
年齢別 回答者の職業(SA)



(3) 健康への関心

問3 あなたは今の健康状態について、どのようにしたいですか。
 あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

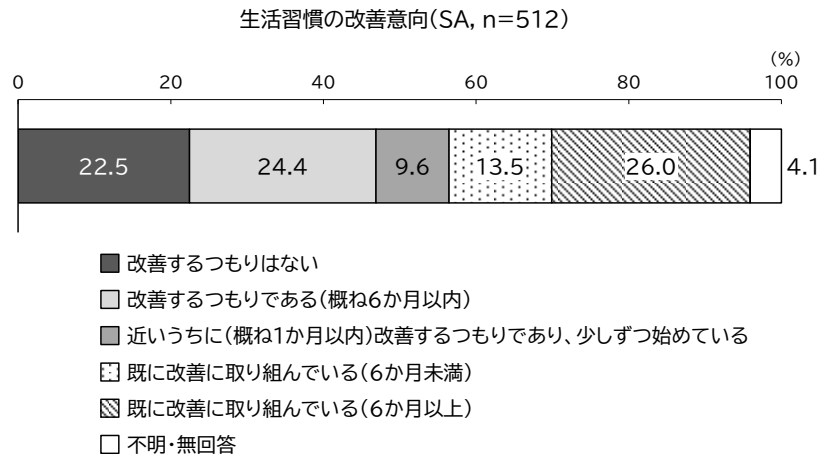
- ・「今の健康状態を保ちたい」が最も多く 67.2%、次いで「今より健康状態をよくしたい」が 25.0%、「今より悪くなるのは困るが、積極的に考えたことはない」が 6.8%などとなっています。
- ・年齢別にみると、「40～44 歳」「45～49 歳」では「今より健康状態をよくしたい」が、「60～64 歳」では「今より悪くなるのは困るが、積極的に考えたことはない」が、「70～74 歳」では「今の健康状態を保ちたい」が他の年齢と比べて多くなっています。



(4) 生活習慣の改善傾向

問4 あなたは運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

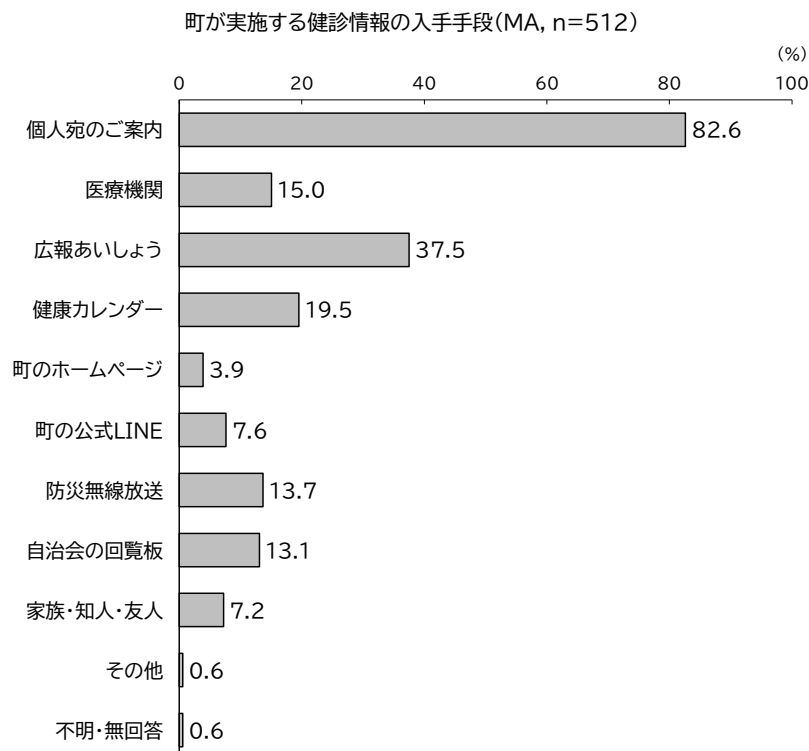
- ・「既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」が最も多く26.0%、次いで「改善するつもりである（概ね6か月以内）」が24.4%、「改善するつもりはない」が22.5%などとなっています。



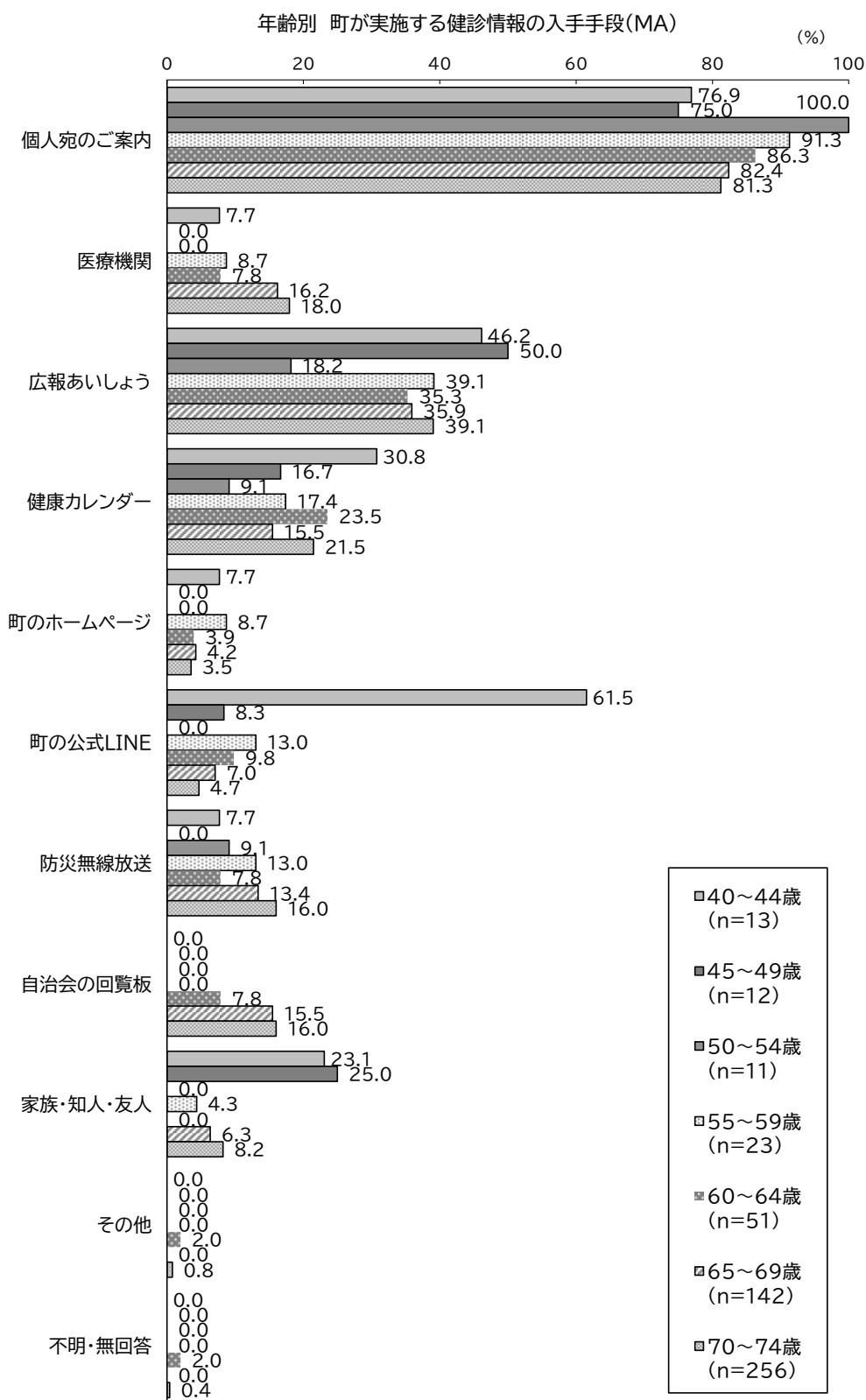
(5) 町が実施する健診情報の入手手段

問5 あなたが町で行う健診情報を得る手段はどれですか。
あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・「個人宛のご案内」が最も多く82.6%、次いで「広報あいしょう」が37.5%、「健康カレンダー」が19.5%などとなっています。



- ・ 年齢別にみると、「40～44 歳」では「町の公式 LINE」が、「40～44 歳」「45～49 歳」では「家族・知人・友人」が他の年齢と比べて多くなっています。

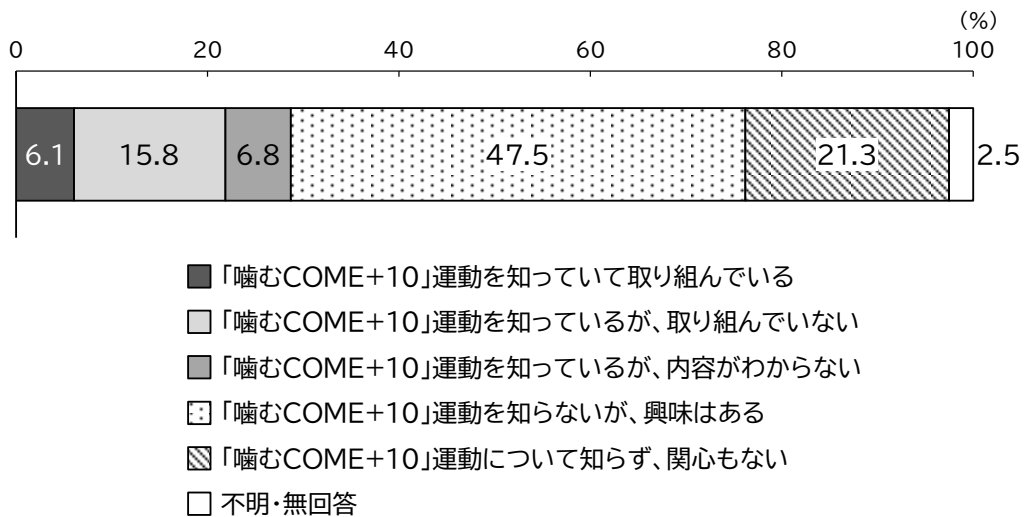


(6) 「噛むCOME+10（1口プラス10回噛もう）」への関心

問6 愛荘町では、住んでいるだけで健康になれるまちづくりとして、誰でも気軽に取り組める「噛むCOME+10（1口プラス10回噛もう）」運動を推進しています。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・ 「「噛むCOME+10」運動を知らないが、興味はある」が最も多く47.5%、次いで「「噛むCOME+10」運動について知らず、関心もない」が21.3%、「「噛むCOME+10」運動を知っているが、取り組んでいない」が15.8%などとなっています。

「噛むCOME+10（1口プラス10回噛もう）」への関心(SA, n=512)

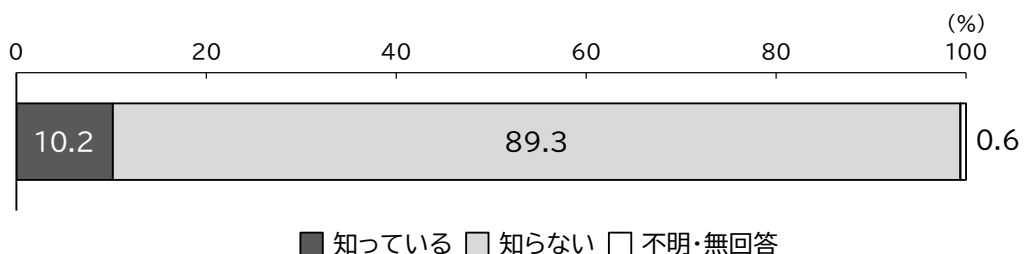


(7) 「BIWA-TEKU」アプリの認知

問7 健康推進アプリBIWA-TEKUを知っていますか？
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・ 「知っている」が10.2%、「知らない」が89.3%となっています。

「BIWA-TEKU」アプリの認知(SA, n=512)

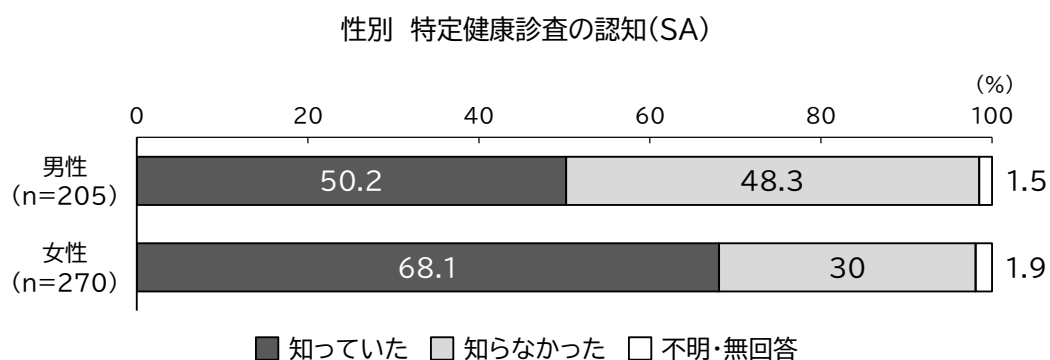
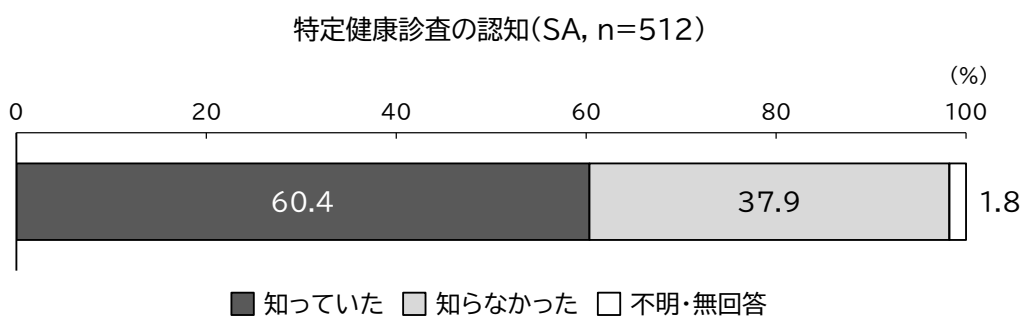


2. 特定健診（特定健康診査）について

（1）特定健康診査の認知

問 8 平成 20 年から始まった特定健診は、メタボリックシンドロームを早期に発見・予防するための健診です。この特定健診はご加入の健康保険（国民健康保険など）によって実施することが義務づけられていますが、このことを知っていましたか。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・ 「知っていた」が 60.4%、「知らなかった」が 37.9%となっています。
- ・ 性別にみると、「男性」よりも「女性」で「知っていた」が多くなっています。

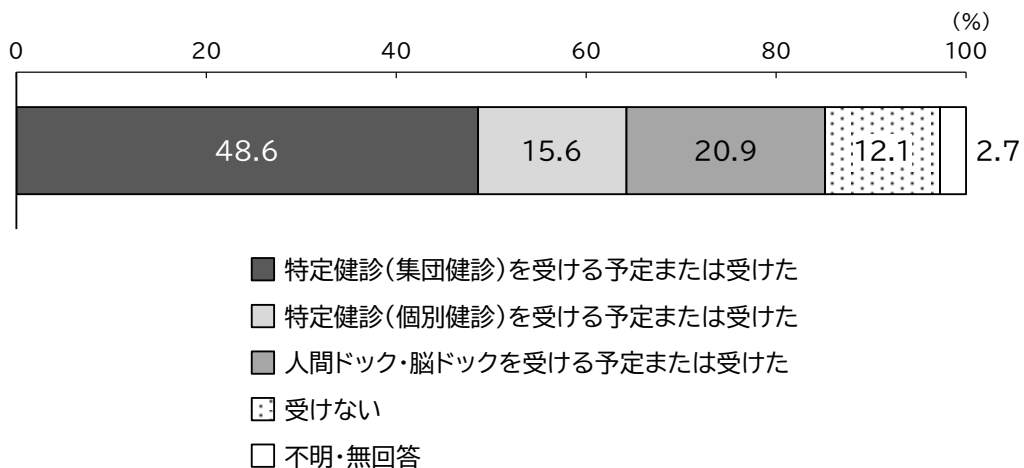


(2) 今年度の特定健診・人間ドック、脳ドックの受診意向

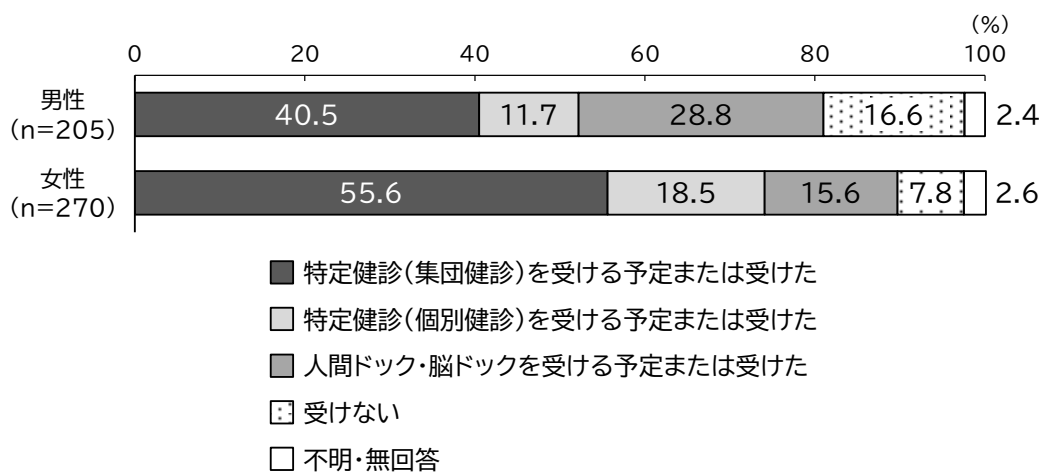
問9 あなたは、今年度（令和5年5月～令和6年1月）の特定健診（集団健診・個別健診）・人間ドック・脳ドックを受けますか。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・「特定健診（集団健診）を受ける予定または受けた」が最も多く48.6%、次いで「人間ドック・脳ドックを受ける予定または受けた」が20.9%、「特定健診（個別健診）を受ける予定または受けた」が15.6%などとなっています。
- ・性別にみると、「男性」では「人間ドック・脳ドックを受ける予定または受けた」「受けない」が、「女性」では「特定健診（集団健診）」を受ける予定または受けた」「特定健診（個別健診）」を受ける予定または受けた」が多くなっています。

今年度の特定健診・人間ドック、脳ドックの受診意向(SA, n=512)



性別 今年度の特定健診・人間ドック、脳ドックの受診意向(SA)



(3) 特定健診について

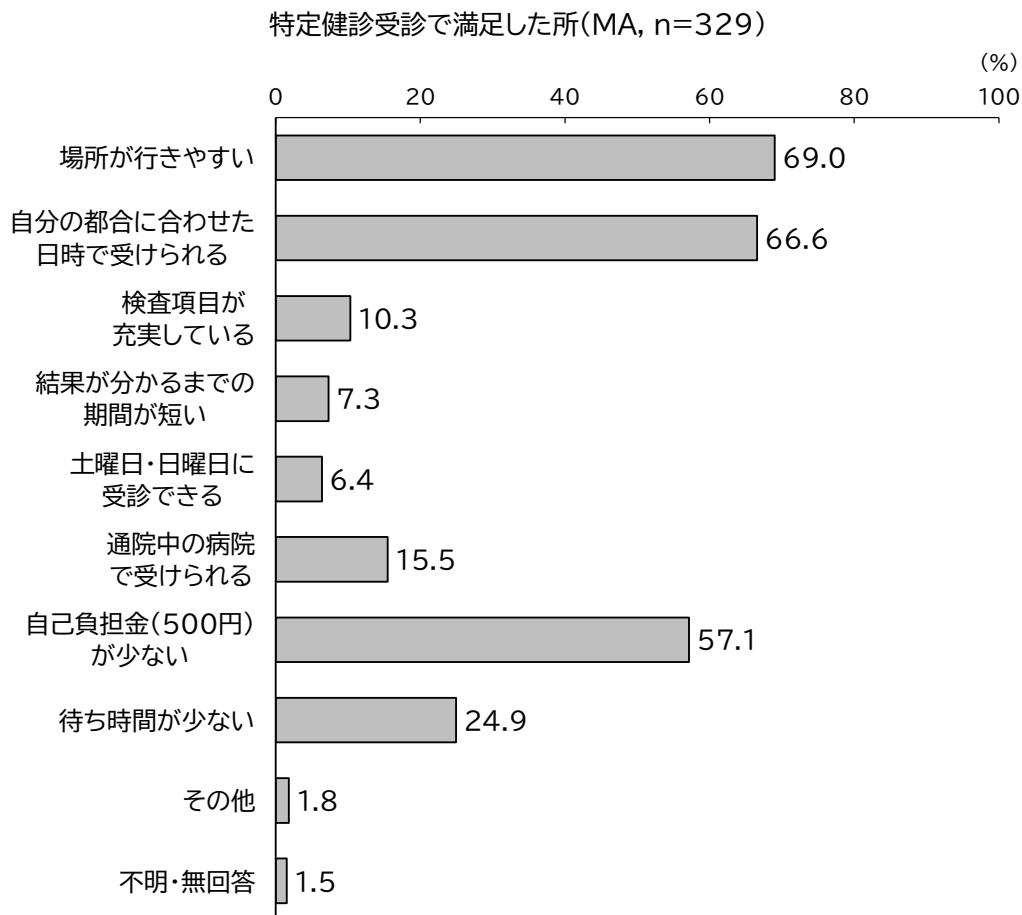
① 特定健診受診で満足した所

問 9 で「1. 特定健診（集団健診）を受ける予定または受けた」「2. 特定健診（個別健診）を受ける予定または受けた」と答えた方だけにお聞きします。

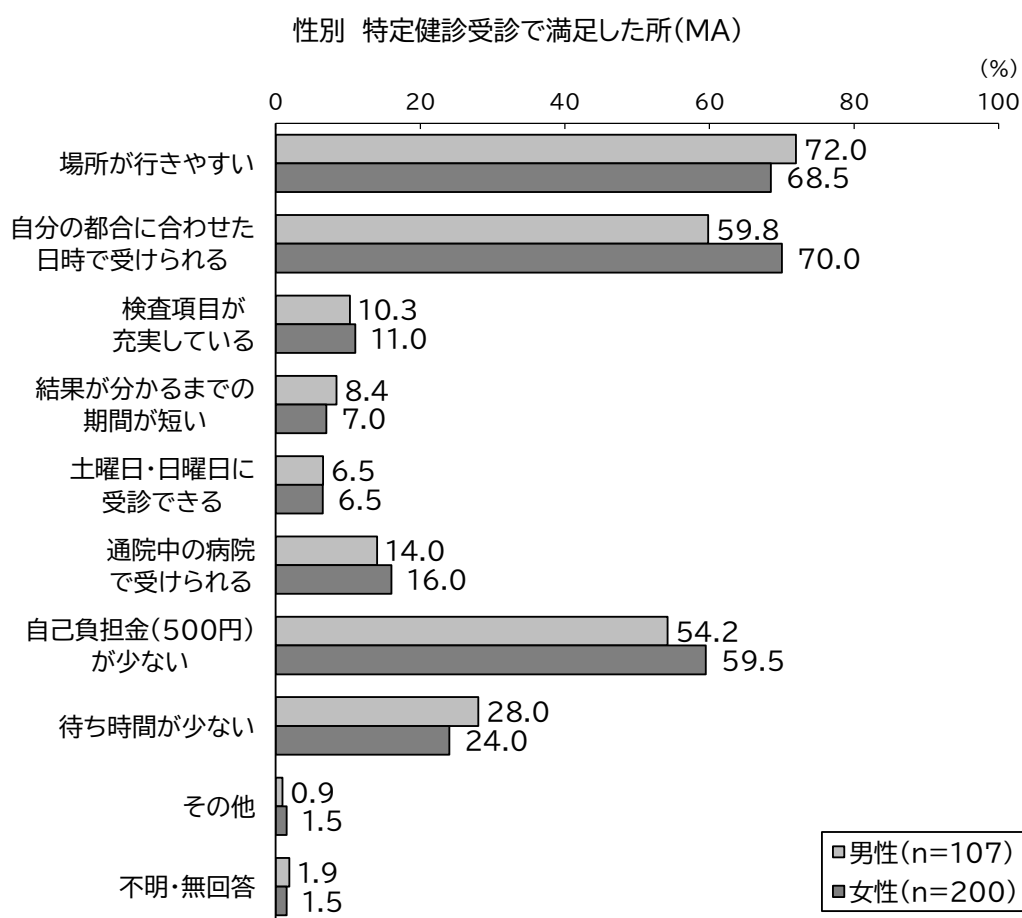
問 10-1 特定健診（集団健診・個別健診）を受けて、満足だったことは何ですか。

あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・ 「特定健診（集団健診）を受ける予定または受けた」「特定健診（個別健診）を受ける予定または受けた」人について、「場所が行きやすい」が最も多く 69.0%、次いで「自分の都合に合わせた日時に受けられる」が 66.6%、「自己負担金（500 円）が少ない」が 57.1%などとなっています。



- ・ 「男性」は「場所が行きやすい」が、「女性」は「自分の都合に合わせた日時に受けられる」が最も多くなっています。性別による傾向に違いはありません。



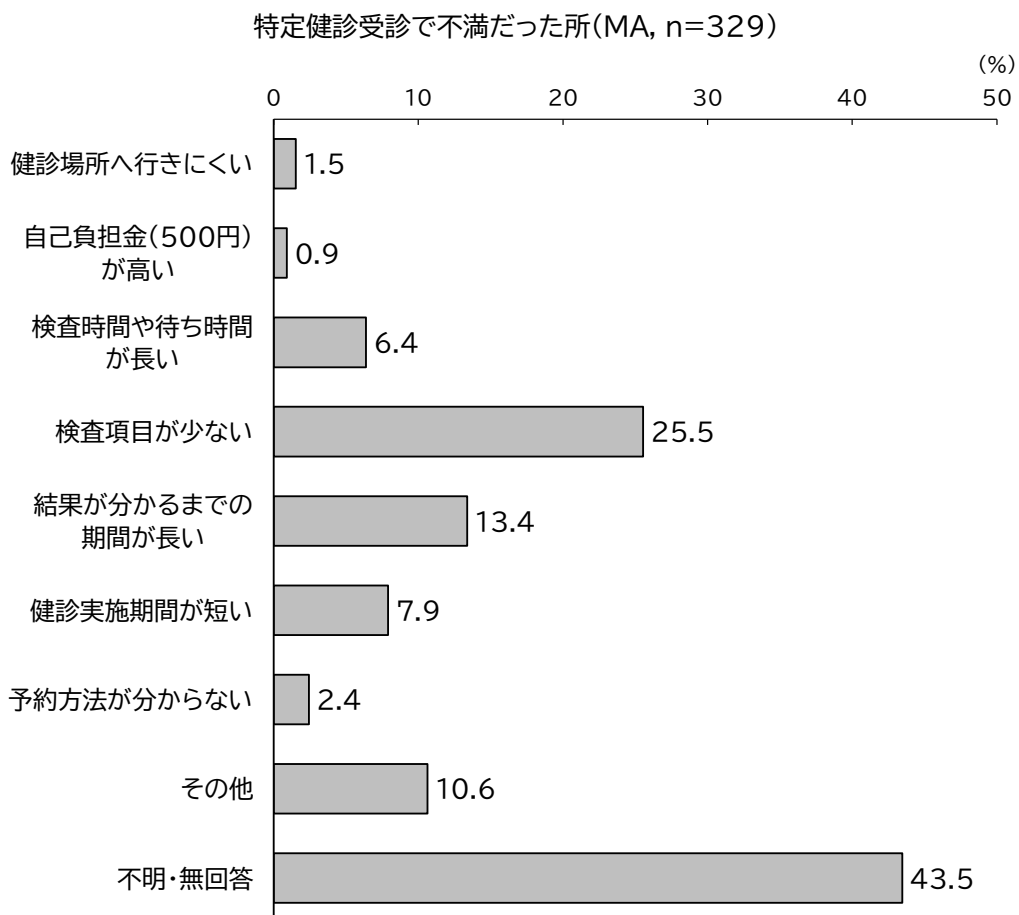
② 特定健診受診で不満だった所

問 9 で「1. 特定健診（集団健診）を受ける予定または受けた」「2. 特定健診（個別健診）を受ける予定または受けた」と答えた方だけにお聞きします。

問 10-2 特定健診（集団健診・個別健診）を受けて、不満に思ったことは何ですか。

あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

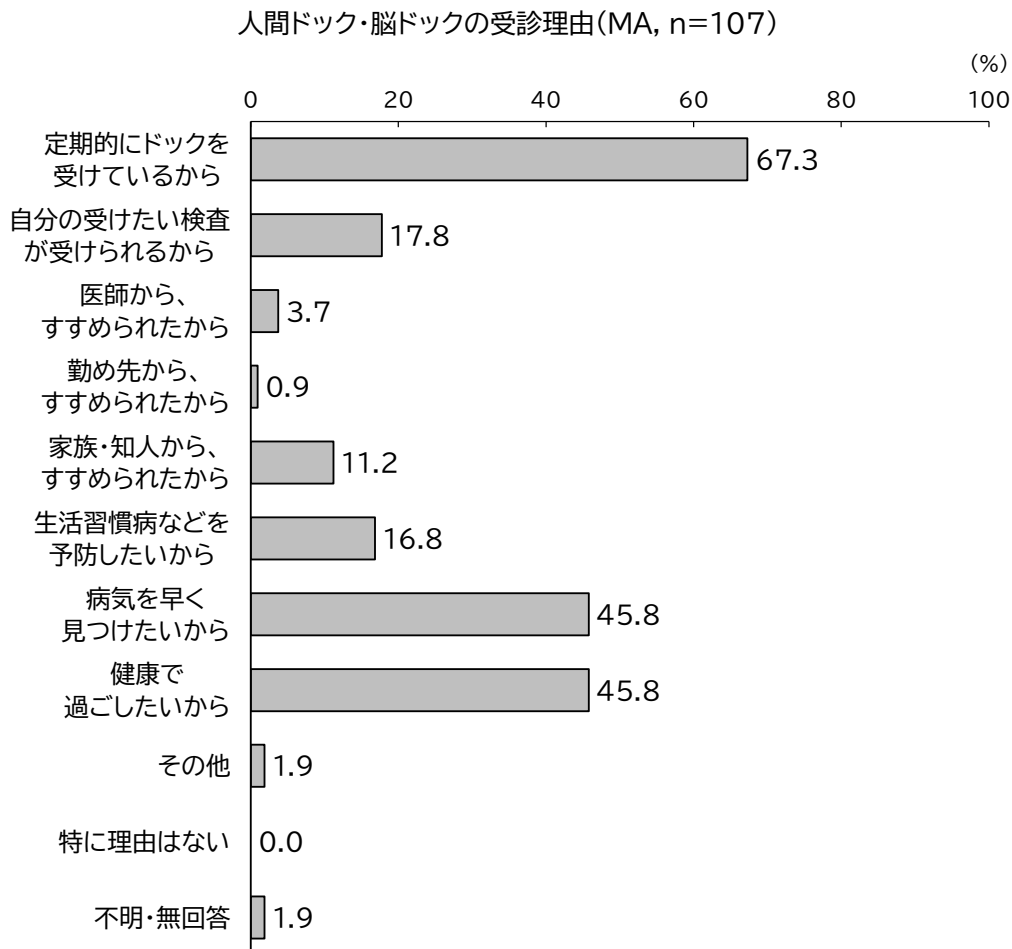
- ・ 「特定健診（集団健診）を受ける予定または受けた」「特定健診（個別健診）を受ける予定または受けた」人について、「検査項目が少ない」が最も多く 25.5%、次いで「結果が分かるまでの期間が長い」が 13.4%、「健診実施期間が短い」が 7.9%などとなっています。
- ・ 「その他」について、主な意見は「75 歳以上も受けられるようにしてほしい」「予約が面倒である」などがあります。



③ 人間ドック・脳ドックの受診理由

問 9 で「3. 人間ドック・脳ドックを受ける予定または受けた」と答えた方だけにお聞きします。
 問 10-3 人間ドック・脳ドックをすでに受けた、または受ける理由は何ですか。
あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・ 「人間ドック・脳ドックを受ける予定または受けた」人について、「定期的にドックを受けているから」が最も多く 67.3%、次いで「病気を早く見つけたいから」「健康で過ごしたいから」が 45.8%などとなっています。



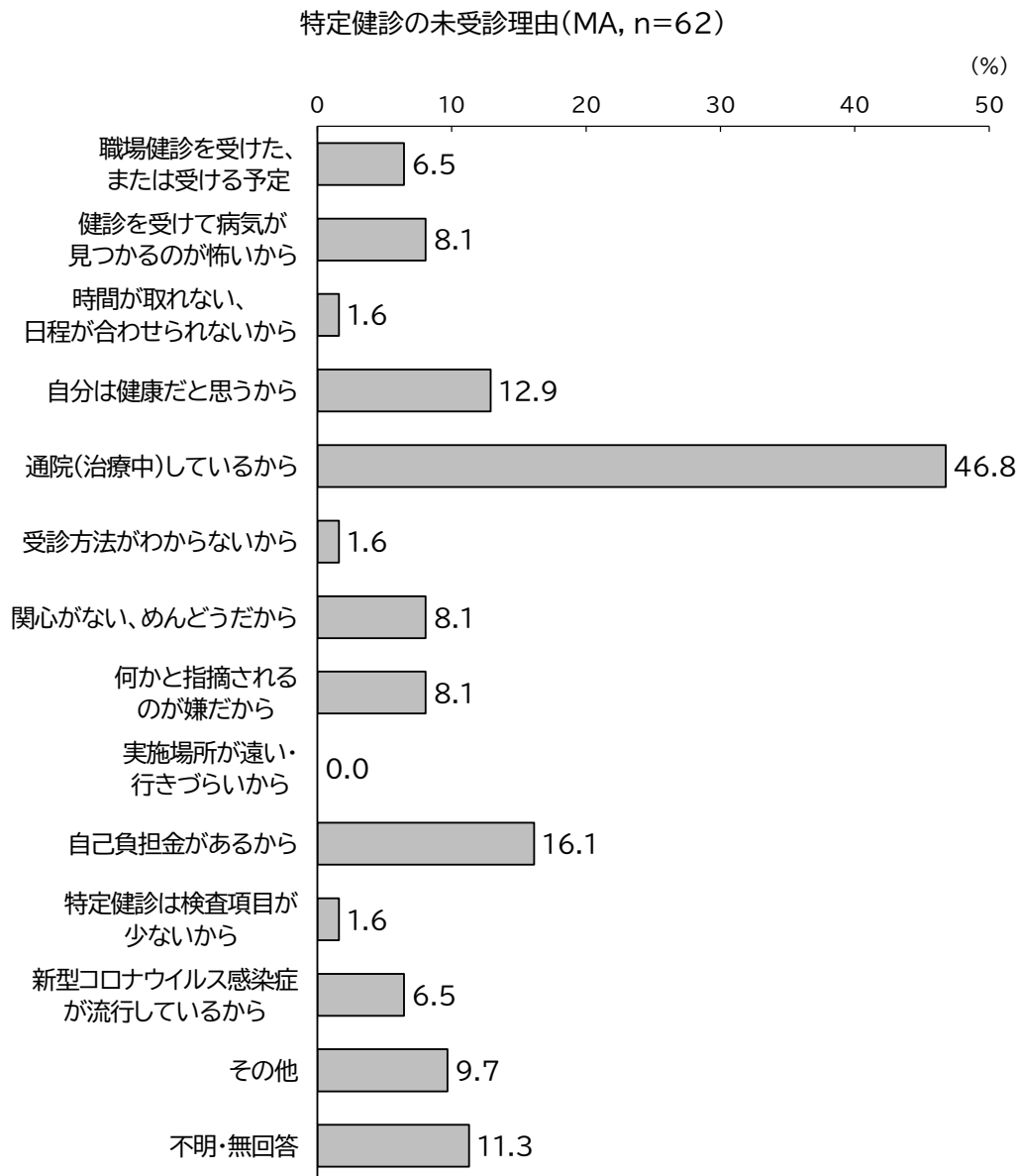
④ 特定健診の未受診理由

問 9 で「4. 受けない」と答えた方だけにお聞きします。

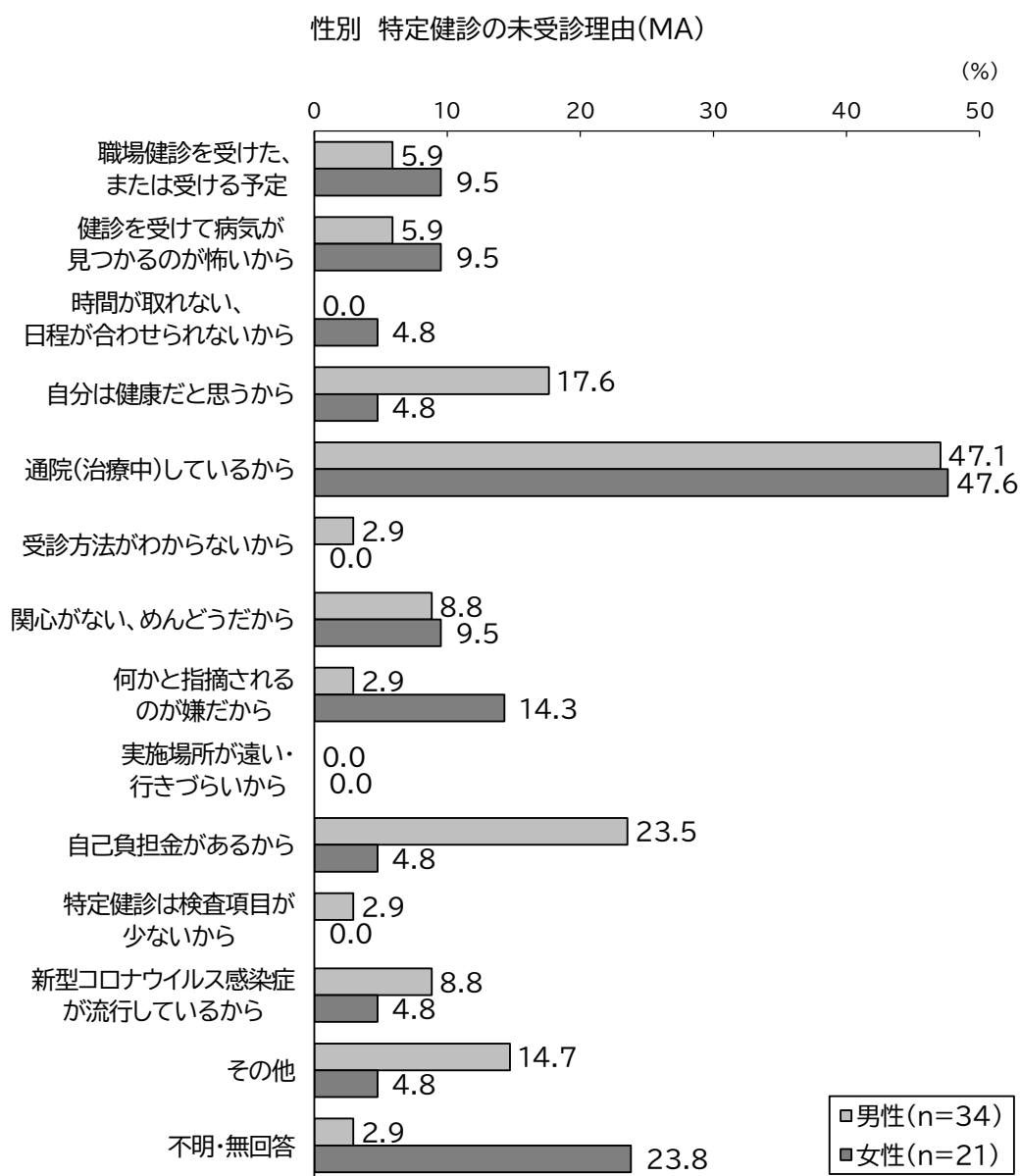
問 11-1 特定健診を受けない理由は何ですか。

あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・ 特定健診を「受けない」人について、「通院（治療中）しているから」が最も多く 46.8%、次いで「自己負担金があるから」が 16.1%、「自分は健康だと思うから」が 12.9%などとなっています。



- ・ 男女ともに「通院（治療中）しているから」が最も多くなっています。性別による傾向に違いはありません。



⑤ 生活習慣について

問 9 で「4. 受けない」と答えた方だけにお聞きます。

問 11-2 あなたの生活習慣等についてお聞きます。

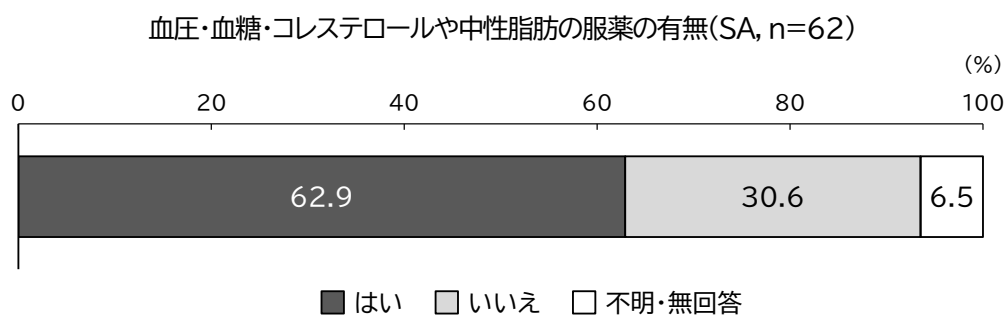
以下の各内容について、あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・ 特定健診を「受けない」人について、生活習慣は以下のとおりです。

ア. 血圧・血糖・コレステロールや中性脂肪の服薬の有無

① 血圧・血糖・コレステロールや中性脂肪のいずれかの薬を内服していますか。

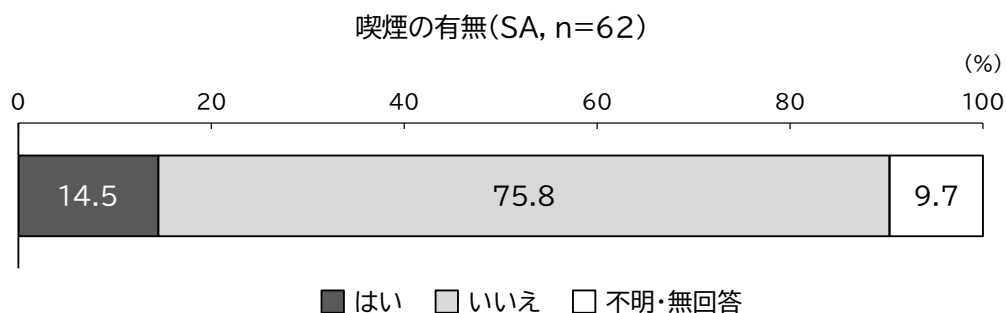
- ・ 「はい」が 62.9%、「いいえ」が 30.6%となっています。



イ. 喫煙の有無

② 現在、たばこを習慣的に吸っている。

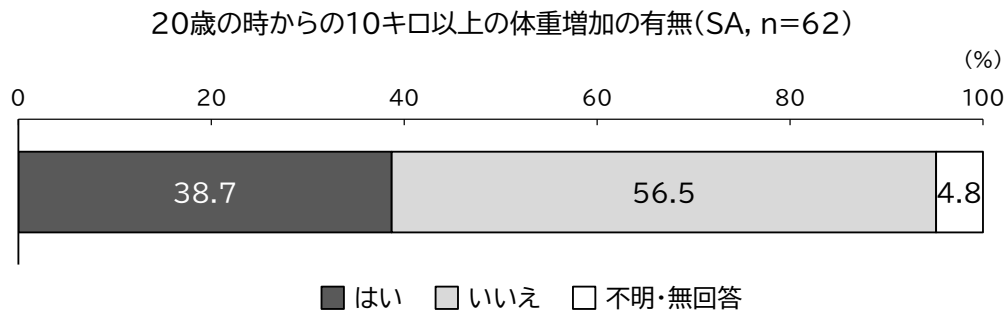
- ・ 「はい」が 14.5%、「いいえ」が 75.8%となっています。



ウ. 20 歳の時からの 10 キロ以上の体重増加の有無

③ 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。

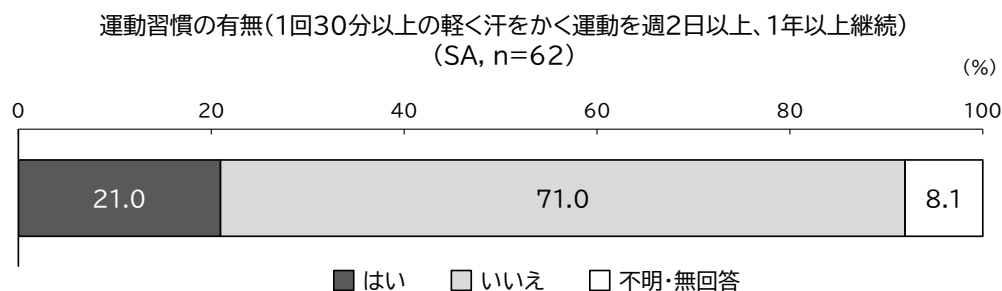
- ・ 「はい」が 38.7%、「いいえ」が 56.5%となっています。



エ. 運動習慣の有無 (1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上継続)

④ 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している。

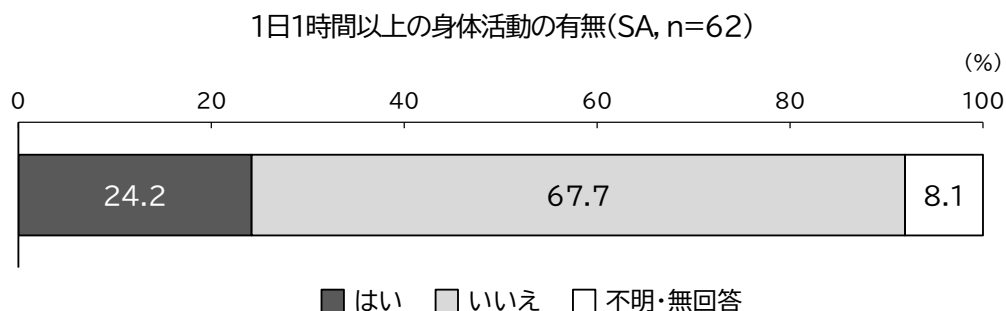
- ・ 「はい」が 21.0%、「いいえ」が 71.0%となっています。



オ. 1 日 1 時間以上の身体活動の有無

⑤ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している。

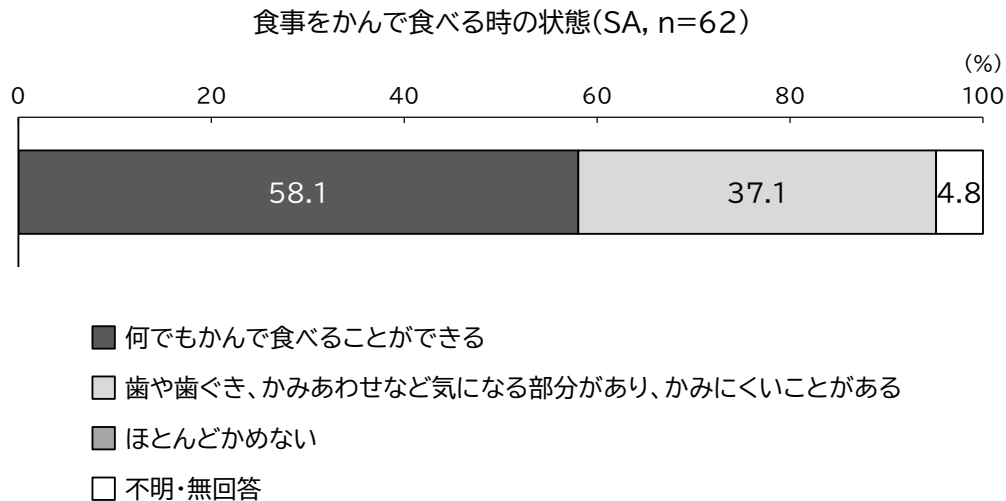
- ・ 「はい」が 24.2%、「いいえ」が 67.7%となっています。



カ. 食事をかんで食べる時の状態

⑥ 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

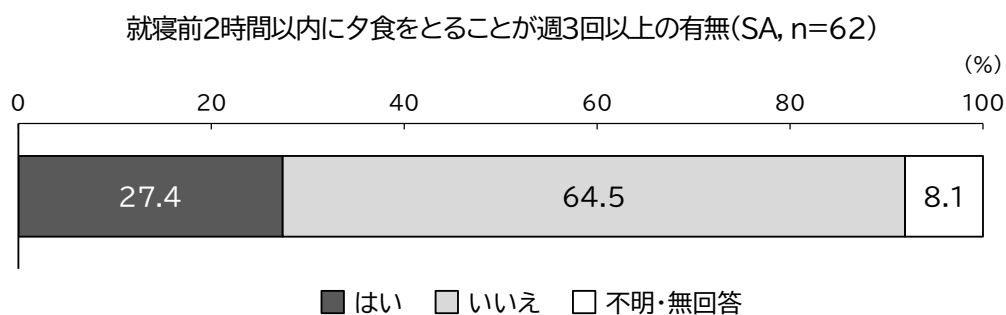
- ・ 「何でもかんで食べることができる」が 58.1%、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」が 37.1%となっています。



キ. 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上の有無

⑦ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。

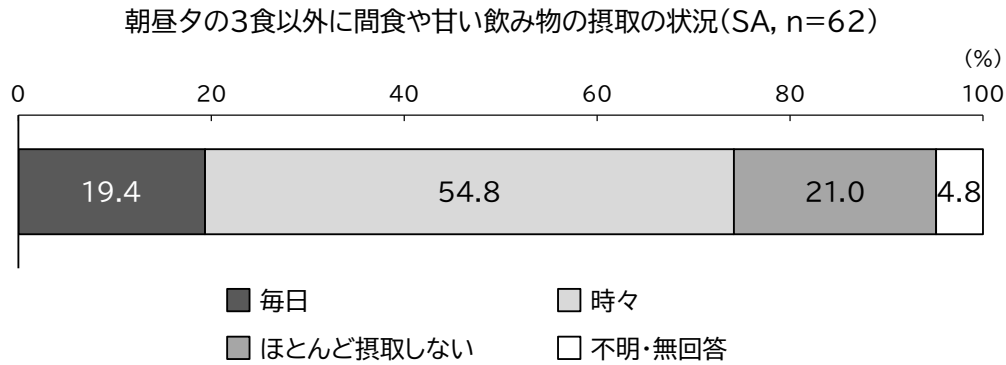
- ・ 「はい」が 27.4%、「いいえ」が 64.5%となっています。



ク. 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物の摂取の状況

⑧ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。

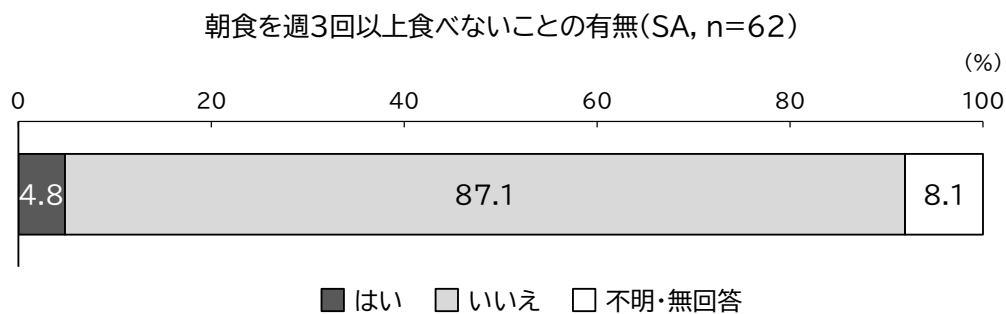
- ・ 「毎日」が19.4%、「時々」が54.8%、「ほとんど摂取しない」が21.0%となっています。



ケ. 朝食を週3回以上食べないことの有無

⑨ 朝食を抜くことが週に3回以上ある。

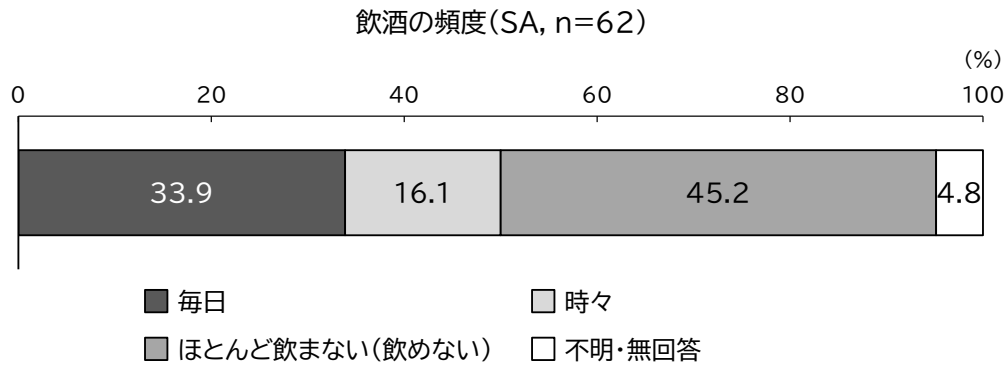
- ・ 「はい」が4.8%、「いいえ」が87.1%となっています。



コ. 飲酒の頻度

⑩ お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれにあてはまりますか。

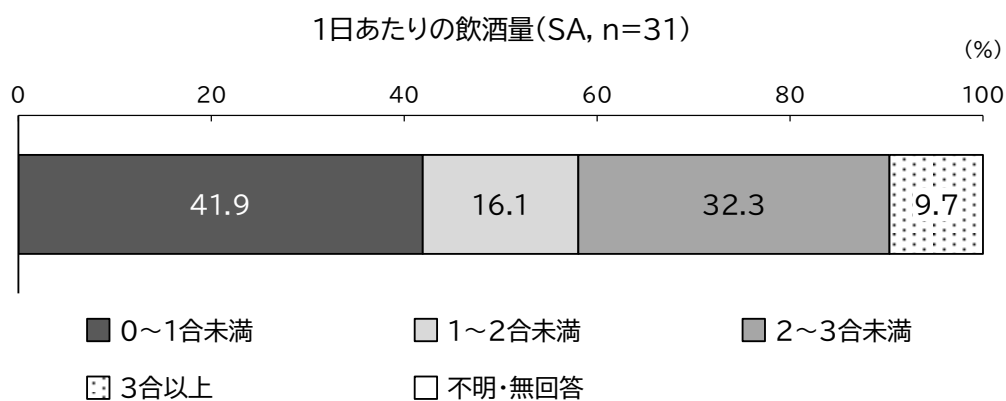
- ・ 「毎日」が33.9%、「時々」が16.1%、「ほとんど飲まない(飲めない)」が45.2%となっています。



サ. 1日あたりの飲酒量

⑪ 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれにあてはまりますか。

- ・ 飲酒を「毎日」「時々」している人について、「0～1合未満」が最も多く41.9%、次いで「2～3合未満」が32.3%、「1～2合未満」が16.1%などとなっています。

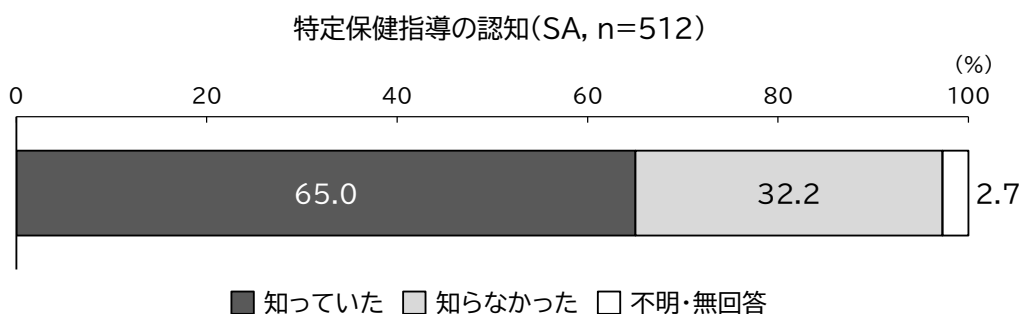


3. 特定保健指導について

(1) 特定保健指導の認知

問 10 特定健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者または予備群の方には、専門家（医師・保健師・管理栄養士など）が生活習慣改善のためのアドバイス「特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）」をおこなっていますが、このことを知っていましたか。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

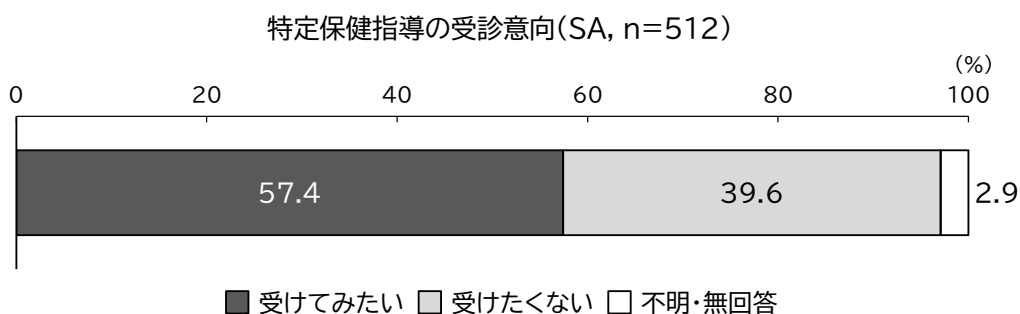
- ・ 「知っていた」が 65.0%、「知らなかった」が 32.2%となっています。



(2) 特定保健指導の受診意向

問 10 もしあなたが特定健診を受けた結果、メタボリックシンドロームの該当者または予備群と診断された場合、特定保健指導を受けてみたいと思いますか。
あてはまるものを1つ選んで番号に○印をつけてください。

- ・ 「受けてみたい」が 57.4%、「受けたくない」が 39.6%となっています。

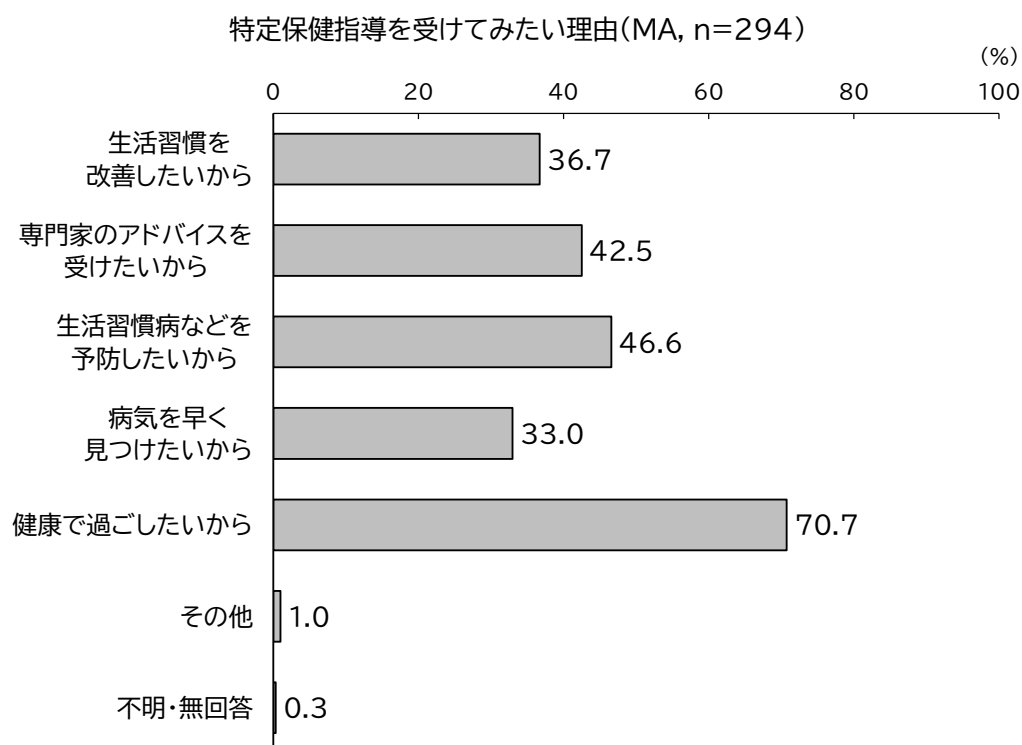


(3) 特定保健指導の受診について

① 特定保健指導を受けてみたい理由

問 13 で「1. 受けてみたい」と答えた方だけにお聞きします。
問 14-1 特定保健指導を受けてみたいと思う理由は何ですか。
あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

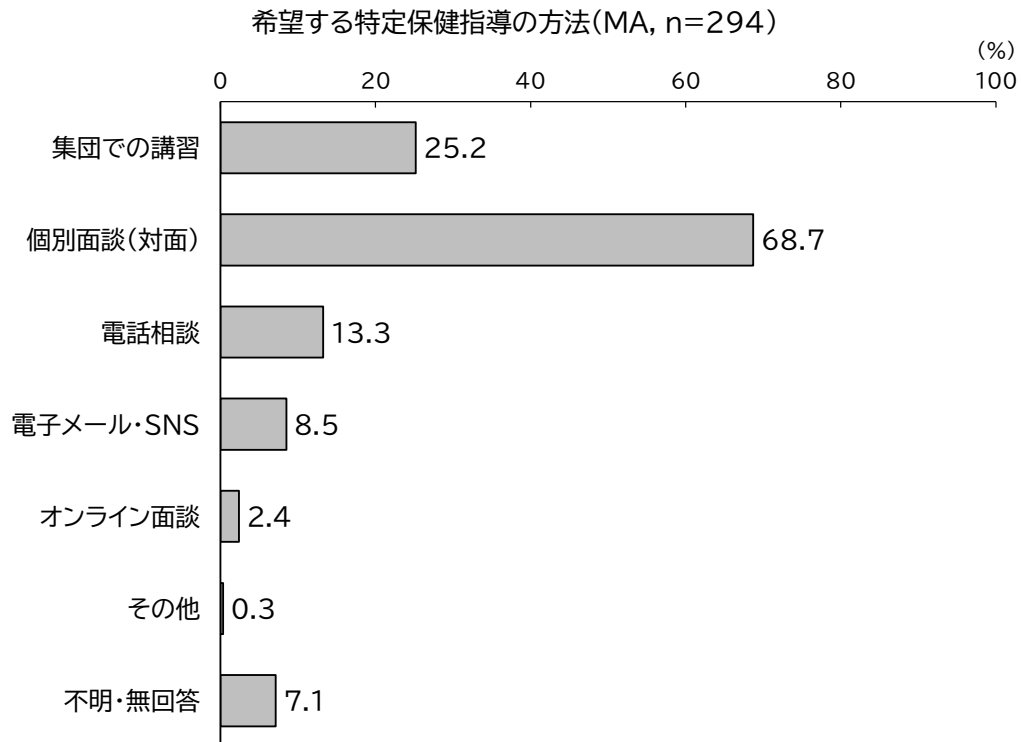
- ・ 特定保健指導を「受けてみたい」人について、「健康で過ごしたいから」が最も多く 70.7%、次いで「生活習慣病などを予防したいから」が 46.6%、「専門家のアドバイスを受けてみたいから」が 42.5%などとなっています。



② 希望する特定保健指導の方法

問 13 で「1. 受けてみたい」と答えた方だけにお聞きします。
問 14-2 特定保健指導をどのような方法で受けてみたいですか。
あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・ 特定保健指導を「受けてみたい」人について、「個別面談（対面）」が最も多く 68.7%、次いで「集団での講習」が 25.2%、「電話相談」が 13.3%などとなっています。



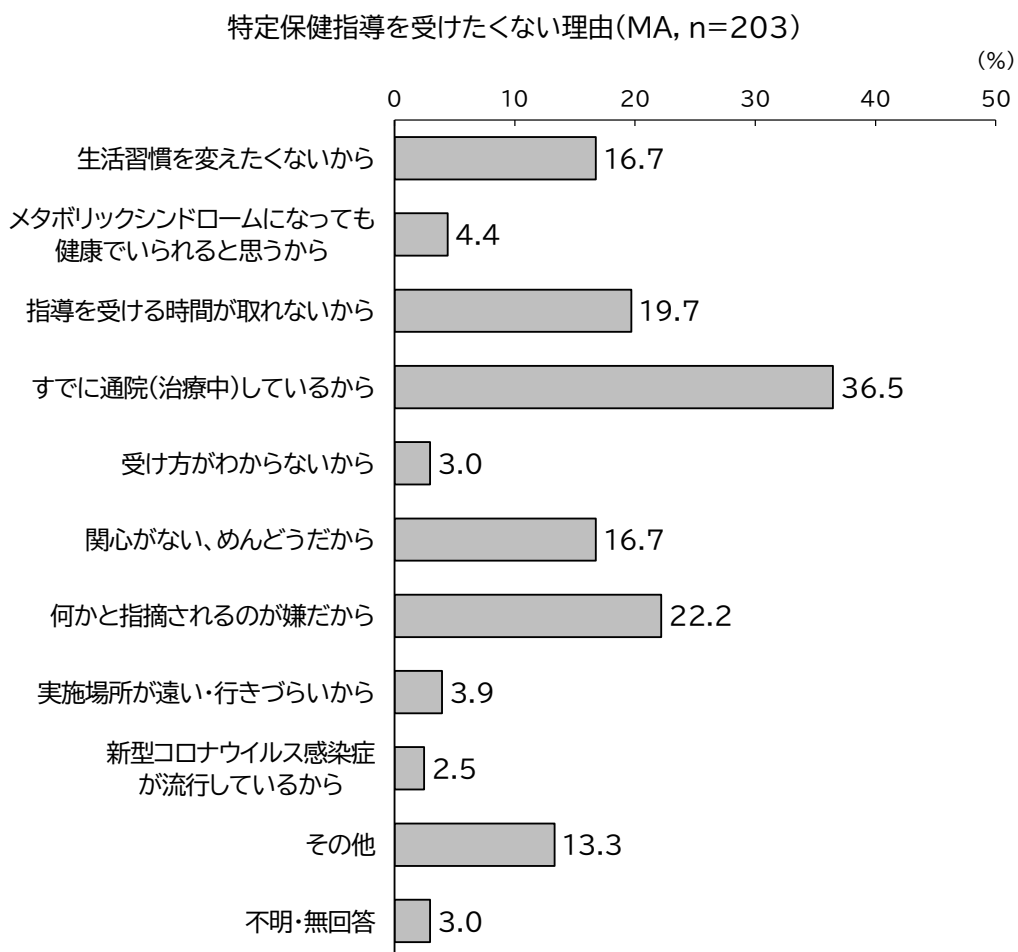
(4) 特定保健指導を受けたくない理由

問 13 で「2. 受けたくない」と答えた方だけにお聞きします。

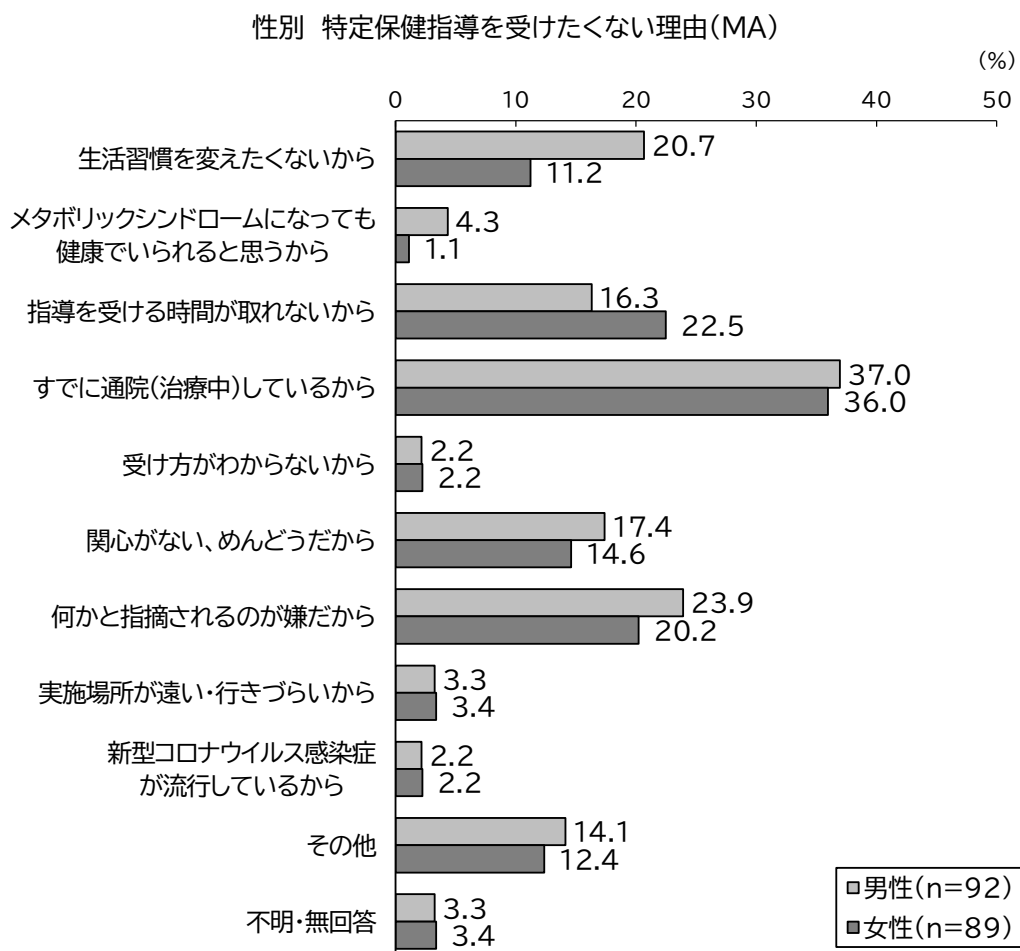
問 15 特定保健指導を受けたくないと思う理由は何ですか。

あてはまるものすべての番号に○印をつけてください。

- ・ 特定保健指導を「受けたくない」人について、「すでに通院（治療中）しているから」が最も多く 36.5%、次いで「何かと指摘されるのが嫌だから」が 22.2%、「指導を受ける時間が取れないから」が 19.7%となっています。
- ・ 「その他」について、主な内容は「既に健康のために行動しているから」「過去に受けたことがあって内容を理解しているから」「自分で判断できるから」「病院に通っているから」などとなっています。



- 男女ともに「すでに通院（治療）しているから」が最も多くなっています。性別による傾向に違いはありません。



第3期愛荘町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期愛荘町国民健康保険特定健康診査等実施計画
令和6年3月

【発行】愛荘町国民健康保険

〒529-1380 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川 72 番地

電話(0749)42-7692 FAX(0749)42-7117

【編集】愛荘町住民課、愛荘町健康推進課