

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

中間評価

高 原 町

令和3年3月

《 目 次 》

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について	・・・ 1
第1節 計画策定の背景及び趣旨	
第2節 計画の期間	
第3節 前計画の評価内容と本計画への反映	
1. 前計画の評価内容	
2. 本計画への反映	
第4節 本計画における目標	
1. 中長期的目標	
2. 短期的目標	
第2章 本計画における数値設定と成果	・・・ 3
第1節 国民健康保険の状況（参考事項）	
1. 被保険者の推移	
2. 診療種別の医療費	
第2節 中長期目標の達成状況	
1. 介護給付費の状況	
2. 医療費の変化	
3. 医療費の変化	
4. 中長期的な疾患	
(1) 虚血性心疾患	
(2) 脳血管疾患	
(3) 人工透析	
5. 短期的な疾患（共通リスク）	
(1) 糖尿病	
(2) 高血圧	
(3) 脂質異常症	
6. 短期的な疾患（リスクの検診結果経年変化）	
(1) 健診データのうち宥所見者割合の高い項目や年代の把握	
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握	
7. 特定健診受診率・特定保健指導実施率	
8. 第2期計画における健康課題の明確化	
(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較	
(2) 疾患別による入院及び治療の状況	
第3章 本計画における目標と成果	・・・ 18
第4章 中間評価と目的の方法	・・・ 20
第1節 中間評価の目的	
第2節 中間評価の方法と目標値の設定	

第5章 中間評価後の目標について	・・・23
第1節 目標の再設定（中長期的な目標）	
1. 特定健診及び特定保健指導の実施率	
2. 脳血管疾患の数値について	
3. 虚血性心疾患の数値について	
4. 人工透析の数値について	
第2節 目標の再設定（短期的な目標）	
1. 糖尿病の数値について	
2. 高血圧の数値について	
3. 脂質異常症の数値について	
4. 健診データにおけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数値について	
第3節 追加する目標	
1. 糖尿病患者への保健指導の割合	
2. 各種がん検診の受診率	
3. 後発医薬品の使用による医療費の削減	
第6章 中間評価の公表・周知及び個人情報の取扱	・・・29

《 例 言 》

1. 本書で使用しているデータについては、国保データシステム（KDB）から抽出したものの他、年報や健診等の実務を担当する「ほほえみ館健康づくり推進係」が所有するデータを使用している（出典については、表の下部に記載）。
なお、本書で使用した KDB のデータについては、主に令和2年10月に抽出したものを使用している。また、がん検診の実績については、高原町総合保健福祉センター館ほほえみ館健康づくり推進係から提供を受けた。
2. 本書の作成については、高原町役場町民福祉課保険係が行った。

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

第1節 計画策定の背景及び趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化する一方、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととなった。

また、医療保険加入者の予防・健康づくり、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度（平成28年度から前倒しで実施）が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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）（以下「計画」という。）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た。

本町においては、国指針に基づき「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定に取り組み、平成27年3月に第1期（以下「前計画」という。）、平成30年3月に第2期計画（以下「本計画」という。）を定めた。

本計画は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とし、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものである。また、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、宮崎県医療費適正化計画、宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針（第1期）、第2次健康日本21計画（以下「健康日本21」）、介護保険事業計画等と調和のとれたものとしている。

第2節 計画の期間

本計画の期間については、平成30年度（2018年度）から平成35年度（令和5・2023年度）までの6年間とし、中間評価については計画策定後3年目にあたる平成32年度（令和2・2020年度）に実施、平成35年度（令和5年度）には、本計画の最終評価を行い、目標の達成状況を確認すること、としている。

第3節 前計画の評価内容と本計画への反映

1. 前計画の評価内容（本計画P13）

中長期的な目標については、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の3つの疾患を減らすことを重点として取組を進めてきた。平成25年度と平成28年度を比較した場合、脳血管疾患については増加傾向にあったものの、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症についてはいずれも減少傾向にあっ

た。また、医療費全体・入院・入院外ともに同規模が高い伸び率を示した中、全てにおいて減少しており一定の成果が得られた。

短期的な目標については、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の共通リスクとなる糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム該当者を減らすこととして取組を進めてきた。平成25年度と平成28年度を比較した場合、糖尿病・高血圧・脂質異常症ともに減少傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者については、女性は微減しているものの、男性では増加傾向にあった。メタボリックシンドロームは、糖尿病、慢性腎臓病と重症化する恐れがあるため、肥満の改善や糖尿病の重症化予防対策が課題とされた。

2. 本計画への反映

本計画を策定するにあたり、前計画で得られた課題解決のためには、医療機関への受診勧奨や糖尿病治療中断者への働きかけなど、医療機関との連携を図り、継続的な保健指導が必要と考えられた。

第4節 本計画における目標（本計画 P19）

1. 中長期的目標

まず中長期的な目標として、「脳血管疾患（脳）・虚血性心疾患（心）・糖尿病性腎症（腎）を減らしていく」こととしている。理由としては、この3種の疾病が、高額な医療費・6ヶ月以上の長期入院・人工透析となる疾患・介護認定者の有病状況の多い疾患であることが挙げられる。この数値目標であるが、上記3種の疾病について、「平成35年度（令和5年度）には平成30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させる」としている。

この目標は、本計画図表8（本計画 P9）を基に設定しているが、「慢性腎不全（透析有）」以外は5%を下回っており、具体的にどの指標でどの数値を下げるのかが不明確な状態である。

そうしたことも踏まえ、本計画では、本町の「普段は医療にかからず、重症化して入院する」という実態から重症化予防・医療費適正化に取り組む必要があると考え、「入院外を伸ばし、入院を抑える」ことを目標とし、まずは「入院の伸び率を平成35年度（令和5年度）に国並みとすることを目指す」としている。ただ、これについても本計画図表7（本計画 P9）を基に設定しているが、本町における入院外・入院の伸び率が示しているものの、比較対象となる国の数値については示されていない。

2. 短期的目標

次に短期的な目標の設定として、「高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等を減らしていく」こととしている。理由としては、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとして認識されていることが挙げられる。この数値目標であるが、具体的な数値は設定されておらず、「日本人の食事摂取基準（2020版）の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していく」としている。

この目標も、中長期的目標と同じく本計画図表8（本計画 P9）を基に設定しているが、中長期目標と同じく糖尿病以外は5%を下回っており、具体的にどの指標でどの数値を下げるのか、というのが不明確な状態である。

第2章 本計画における数値設定と成果

第1節 国民健康保険の状況（参考事項）

評価対象ではないが、本計画策定時において本町における国民健康保険の状況について述べているので、本計画策定以降の状況について掲載した。

1. 被保険者の推移（本計画 P2）

（単位 人）								
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人口（住基人口）	10,203	10,121	9,936	9,780	9,622	9,334	9,193	9,053
被保険者数（A）	3,469	3,305	3,291	3,088	2,981	2,850	2,744	2,638
国保加入率	34.0%	32.7%	33.1%	31.6%	31.0%	30.5%	29.8%	29.1%

※一般事務打ち合わせ資料・年報A表より数値引用

上記表のうち被保険者数については年報A表に掲載されている数値を引用している。被保険者数を見ると、段階的に減少し、平成28年度には3,000人を下回っていることがわかる。加入率についても同様に減少し、平成30年度以降、人口の3割未満の状態である。

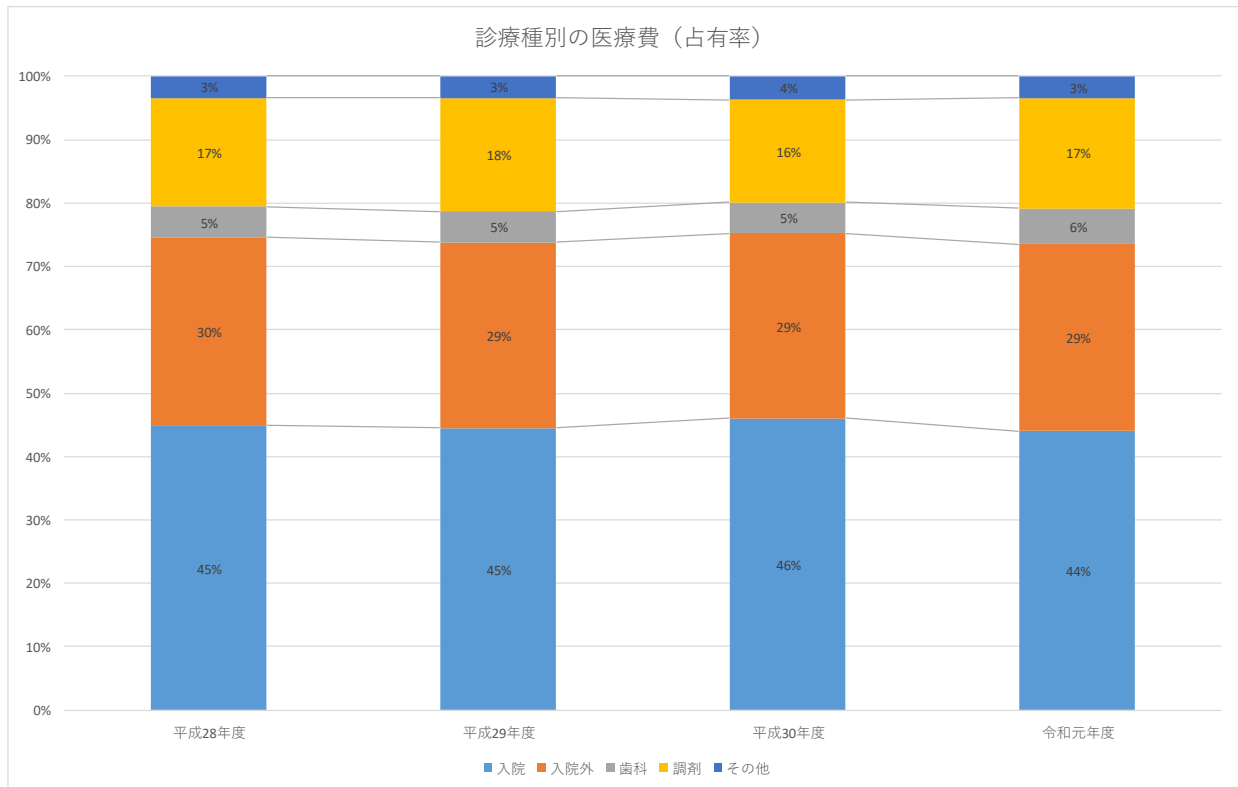
2. 診療種別の医療費（本計画 P2）

（単位 千円）								
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	544,064	573,774	545,052	468,442	525,237	527,337	550,828	502,358
入院外	368,292	350,549	320,787	321,331	347,456	346,414	349,853	336,500
歯科	58,686	58,819	54,187	58,260	57,266	58,081	58,277	64,726
調剤	190,687	209,845	230,335	202,749	200,831	211,849	193,495	197,782
その他	47,593	47,118	43,268	43,043	39,974	40,731	44,896	39,468
合計（B）	1,209,322	1,240,105	1,193,629	1,093,825	1,170,765	1,184,412	1,197,349	1,140,833
前年度比	99.8%	102.5%	96.3%	91.6%	107.0%	101.2%	101.1%	95.3%
一人あたりの医療費（B/A）（円）	348,608	375,221	362,695	354,218	392,742	415,583	436,352	432,461

※年報C表（3）より数値引用

上記表の合計（B）を見ると、平成24年度以降は減少と増加を繰り返しているが、平成29～30年度をピークとして、令和元年度時点では減少傾向が見られる。その平成29～30年度についても、激減とはいかないまでも平成24年度と比較して減少傾向にあることがわかる。一方、一人あたりの医療費を見ると、平成29年度に40万円を超え、令和元年度に至るまで40万円以上の状態を維持している。これは、前述の被保険者数（A）の減少により一人あたりの医療費が増大していることがうかがえる。

この一人あたりの医療費を平成28年度以前に戻すのが、今後の医療費削減の目安となると思われる。



次に診療種別の医療費について平成 28 年度から令和元年度について見ると、入院外・入院ともに微減しているもの大きな変動はないことがわかる。

第 2 節 中長期目標の達成状況

次に本計画における目標の基準となるデータを示す。

1. 介護給付費の状況（本計画図表 6・P8）

	高原町				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1人あたり 給付費 (万円)	1件あたり給付費(円)		1人あたり 給付費 (円)	1件あたり給付費(円)	
			居宅 サービス	施設 サービス		居宅 サービス	施設 サービス
平成25年度	105,702	315,527	58,862	283,300	309,957	42,430	283,377
平成28年度	99,089	295,787	60,846	287,649	320,002	42,403	278,098
平成29年度	101,693	293,911	62,043	288,549	308,257	43,185	277,418
平成30年度	107,131	309,626	64,766	291,063	312,188	43,553	281,294
令和元年度	112,305	324,582	64,166	297,618	318,101	43,906	285,999

※KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」から数値引用

高原町における介護給付費については、平成 28 年度で一旦 10 億円を下回ったものの、平成 29 年度から再び 10 億円を超え、令和元年度時点でその状態を維持していることがわかる。また、一人あたり給付費についても、平成 28 年度で一旦 30 万円を下回ったものの、平成 30 年度から再び 30 万円を超え、令和元年度時点でその状態を維持していることがわかる。

2. 医療費の変化（本計画図表7・P9）

項目	総医療費												
	全体					入院				入院外			
	費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		
			高原町	同規模			高原町	同規模			高原町	同規模	
1 総医療費 (万円)	H25年度	117,562			58,631				58,930				
	H28年度	107,376	-10,186	-8.7	4.4	51,409	-7,222	-12.3	3.7	55,967	-2,963	-5.0	4.9
	H29年度	107,283	-93	-0.1	-2.6	51,018	-391	-0.8	0.2	56,266	299	0.5	-4.6
	H30年度	106,665	-619	-0.6	-0.3	52,854	1,836	3.6	1.3	54,049	-2,217	-3.9	-0.8
	R01年度	101,094	-5,570	-5.2	0.1	47,902	-4,952	-9.4	0.1	53,460	-589	-1.1	0.2
2 一人あたり 医療費 (円)	H25年度	28,670			14,300				14,370				
	H28年度	29,300	630	2.2	8.8	14,030	-270	-1.9	8.2	15,270	900	6.3	9.4
	H29年度	30,320	1,020	3.5	3.2	14,430	400	2.8	6.1	15,890	620	4.1	1.0
	H30年度	31,440	1,120	3.7	1.7	15,530	1,100	7.6	2.9	15,900	10	0.2	0.8
	R01年度	31,050	-390	-1.3	3.7	14,680	-850	-5.5	3.7	16,360	460	2.8	3.7

※KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」「地域の全体像の把握」から数値引用

高原町における医療費について、総医療費の全体費用は減少しているものの、一人あたりの医療費については徐々に増加している。第2章第1節「2. 診療種別の医療費」と同じく被保険者数の減少が関係している。

「入院」「入院外」の個別事項で見た場合、平成25年度はともに類似する額であったのが、平成28年度以降、「入院」よりも「入院外」の方が総医療費及び一人あたりの医療費に占める割合が高くなっていることがわかる。

3. 医療費の変化（本計画図表8・P9）

市町村名	総医療費(円)	一人あたり医療費		中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計(円)	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		金額(円)	順位	腎		脳		心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
				同規模	県内	腎性腎不全(透析有)	腎性腎不全(透析無)	脳梗塞								脳出血	狭心症
H25	1,175,615,140	28,667	26位	4位	6.43%	0.45%	1.82%	2.81%	4.65%	6.66%	1.98%	291,568,790	24.80%	14.06%	12.21%	8.07%	
H28	1,073,758,930	29,298	38位	7位	5.83%	0.32%	0.83%	3.08%	5.70%	4.88%	2.11%	244,320,720	22.75%	12.90%	13.12%	9.19%	
H29	1,072,834,630	30,315	61位	9位	4.74%	0.11%	1.51%	2.26%	5.44%	4.58%	2.08%	222,359,070	20.73%	12.02%	12.89%	8.91%	
H30	1,066,646,620	31,443	45位	9位	1.97%	0.12%	1.48%	1.72%	5.50%	3.84%	1.67%	174,911,570	16.40%	13.41%	11.05%	9.73%	
R01	1,010,941,810	31,045	74位	12位	3.12%	0.15%	1.83%	1.76%	5.13%	3.35%	1.78%	183,684,610	18.17%	12.03%	10.84%	10.05%	
H28	宮崎県	98,623,616,320	26,707	-	-	6.46%	0.26%	2.39%	2.17%	4.95%	5.00%	2.12%	23,044,446,930	23.37%	12.64%	12.82%	8.43%
	全国	9,687,968,260,190	24,245	-	-	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
H29	宮崎県	96,730,667,480	27,450	-	-	5.61%	0.30%	2.24%	1.90%	5.13%	4.63%	2.10%	21,194,241,090	21.91%	13.01%	12.60%	8.62%
	全国	9,660,070,159,890	25,032	-	-	4.94%	0.34%	2.23%	1.98%	5.46%	4.35%	2.92%	2,145,890,071,650	22.21%	14.67%	9.30%	8.68%
H30	宮崎県	95,372,529,850	28,136	-	-	4.98%	0.30%	2.27%	1.83%	5.18%	4.07%	1.90%	19,572,255,310	20.52%	13.46%	10.47%	8.77%
	全国	9,550,960,994,610	25,319	-	-	4.41%	0.35%	2.16%	1.82%	5.42%	3.79%	2.65%	1,967,667,869,980	20.60%	15.35%	8.14%	8.82%
R01	宮崎県	95,807,289,060	29,229	-	-	5.03%	0.27%	2.21%	1.64%	5.19%	3.76%	1.89%	19,148,378,930	19.99%	13.87%	10.28%	8.97%
	全国	9,500,761,396,250	26,100	-	-	4.43%	0.35%	2.12%	1.70%	5.43%	3.54%	2.59%	1,915,570,779,320	20.16%	16.06%	8.02%	8.83%

※KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」「地域の全体像の把握」から数値引用

上記表内において色付けされた数値が、本計画策定時にターゲットとした疾患の状況である。

表中「総医療費」は減少している反面「一人あたりの医療費」は年を追うごとに増加している。これについては、前述の第2章第1節「2. 診療種別の医療費」、同章第2節「2. 医療費の変化」と同じ理由であるが、「一人あたりの医療費」の県内順位は下がっている。これは、平成25年度以降、県内他自治体の「一人あたりの医療費」が増加していることが理由として挙げられる。

次に、ターゲットとなっている疾患のうち中長期目標疾患における「腎性腎不全(透析有)」「脳梗塞・脳出血」「狭心症・心筋梗塞」を見ると、「脳出血・脳梗塞」以外は、平成28年度に比べ医療費に占める割合が減少していることがわかる。「脳出血・脳梗塞」については、本計画策定の基準となった平成28年度のみ割合が低い状態のため、比較対象とするにはやや困難である。しかし、平成25年度から令和元年度に至るまで、ごく一時期に割合が減少したものの、実際は殆ど変化がないことがわかる。

次に、上記表下段の宮崎県及び全国と比較すると、「腎性腎不全(透析有)」は宮崎県を下回るものの

全国よりは高い割合であったのが、令和元年度には宮崎県及び国の割合を下回った。「脳梗塞・脳出血」については、宮崎県及び国の割合を下回っているものの、その差が縮まりつつある。「狭心症・心筋梗塞」については、依然として宮崎県及び国の割合より高い状態を維持しているものの、その差は縮まりつつある。

次に短期目標疾患における「糖尿病」「高血圧」を見ると、「高血圧」が平成25年度以降順調に減少しているのに対し「糖尿病」は平成28年度以降高い割合を維持した状態が続いている。

4. 中長期的な疾患（本計画図表9・P10）

(1) 虚血性心疾患

厚労省様式 3-5 ※毎年7月基準	被保険者数	中長期的な目標												短期的な目標												
		虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析				高血圧				糖尿病				脂質異常症				
		人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	
H25	全体	3,454	161	4.7%		28	17.4%		6	3.7%		136	84.5%		69	42.9%		80	49.7%		57	52.8%				
	64歳以下	2,338	53	2.3%		5	9.4%		3	5.7%		44	83.0%		19	35.8%		23	43.4%							
	65歳以上	1,116	108	9.7%		23	21.3%		3	2.8%		92	85.2%		50	46.3%		57	52.8%							
H28	全体	3,094	127	-34	4.1%	-0.6%	25	-3	19.7%	2.3%	4	-2	3.1%	-0.6%	113	-23	89.0%	4.5%	47	-22	37.0%	-5.9%	70	-10	55.1%	5.4%
	64歳以下	1,899	29	-24	1.5%	-0.8%	5	0	17.2%	7.8%	2	-1	6.9%	1.2%	23	-21	79.3%	-3.7%	9	-10	31.0%	-4.8%	15	-8	51.7%	8.3%
	65歳以上	1,195	98	-10	8.2%	-1.5%	20	-3	20.4%	-0.9%	2	-1	2.0%	-0.8%	90	-2	91.8%	6.6%	38	-12	38.8%	-7.5%	55	-2	56.1%	3.3%
H29	全体	3,001	125	-2	4.2%	0.1%	17	-8	13.6%	-6.1%	5	1	4.0%	0.9%	107	-6	85.6%	-3.4%	45	-2	36.0%	-1.0%	73	3	58.4%	3.3%
	64歳以下	1,751	25	-4	1.4%	-0.1%	2	-3	8.0%	-9.2%	1	-1	4.0%	-2.9%	18	-5	72.0%	-7.3%	6	-3	24.0%	-7.0%	10	-5	40.0%	-11.7%
	65歳以上	1,250	100	2	8.0%	-0.2%	15	-5	15.0%	-5.4%	4	2	4.0%	2.0%	89	-1	89.0%	-2.8%	39	1	39.0%	0.2%	63	8	63.0%	6.9%
H30	全体	2,850	122	-3	4.3%	0.1%	19	2	15.6%	2.0%	6	1	4.9%	0.9%	99	-8	81.1%	-4.5%	45	0	36.9%	0.9%	75	2	61.5%	3.1%
	64歳以下	1,615	20	-5	1.2%	-0.2%	4	2	20.0%	12.0%	1	0	5.0%	1.0%	15	-3	75.0%	3.0%	10	4	50.0%	26.0%	12	2	60.0%	20.0%
	65歳以上	1,235	102	2	8.3%	0.3%	15	0	14.7%	-0.3%	5	1	4.9%	0.9%	84	-5	82.4%	-6.6%	35	-4	34.3%	-4.7%	63	0	61.9%	-1.2%
R01	全体	2,756	114	-8	4.1%	-0.1%	20	1	17.5%	2.0%	5	-1	4.4%	-0.5%	96	-3	84.2%	3.1%	41	-4	36.0%	-0.9%	69	-6	60.5%	-0.9%
	64歳以下	1,468	18	-2	1.2%	0.0%	5	1	27.8%	7.8%	0	-1	0.0%	-5.0%	13	-2	72.2%	-2.8%	6	-4	33.3%	-16.7%	10	-2	55.6%	-4.4%
	65歳以上	1,288	96	-6	7.5%	-0.8%	15	0	15.6%	0.9%	5	0	5.2%	0.3%	83	-1	86.5%	4.1%	35	0	36.5%	2.1%	59	-4	61.5%	-0.3%
R02	全体	2,662	101	-13	3.8%	-0.3%	24	4	23.8%	6.2%	6	1	5.9%	1.6%	85	-11	84.2%	-0.1%	34	-7	33.7%	-2.3%	62	-7	61.4%	0.9%
	64歳以下	1,366	16	-2	1.2%	-0.1%	3	-2	18.8%	-9.0%	1	1	6.3%	6.3%	9	-4	56.3%	-16.0%	6	0	37.5%	4.2%	12	2	75.0%	19.4%
	65歳以上	1,296	85	-11	6.6%	-0.9%	21	6	24.7%	9.1%	5	0	5.9%	0.7%	76	-7	89.4%	3.0%	28	-7	32.9%	-3.5%	50	-9	58.8%	-2.6%

これは、厚労省様式3-5を利用して各年度7月のデータ（最新の令和2年7月分まで）を基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「虚血性心疾患」とは、冠動脈の異常により心臓への血液の巡りが悪くなるために発症する疾患の総称である。心臓の筋肉に酸素や栄養を送る働きをしている冠動脈が、高血圧や糖尿病・脂質異常症・肥満等の生活習慣が原因で動脈硬化が進行することにより動脈内での血液の流れが滞り、酸素や栄養が不足（＝虚血）した結果、発症する疾患である。

この疾患の中には、冠動脈が狭くなることにより一時的に酸素不足に陥って発症する「狭心症」、冠動脈が閉塞し血流が途絶えることにより発症する「心筋梗塞」がある。

ちなみに「健康日本21」における虚血性心疾患の目標は、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減少（10万人あたり）」となっている。

まず、中長期的な目標の「虚血性心疾患」の全体割合について、平成28年度以降微増減を繰り返していたが、令和2年度については4%を下回り減少の効果がみられる。また、人数についても平成28年度と比較して20人以上減少している。

ただ、「脳血管疾患を併せ持つ人」の割合は、本計画策定時点において、減少する虚血性心疾患に比べて増加していることが指摘されている。この割合は平成29年度に一旦大きく減少したものの、翌年度から増加に転じ、令和2年度には平成28年度の数値を超え20%以上を示している。ただ、対象人数は平成28年度と変化が見られないことから、前述と同じく被保険者数の減少によるものであることがわかる。

次に、短期的な目標の「糖尿病」の全体割合について、平成28年度以降微増減を繰り返すものの、令和2年度には約3%減少している。

次に「脂質異常症」の割合について、他の疾病と異なり平成28年度以降増加した状態が続いている。

(2) 脳血管疾患

厚労省様式 3-6 ※各年7月基準	被保険者数	中長期的な目標												短期的な目標											
		脳血管疾患								人工透析				高血圧				糖尿病				脂質異常症			
		虚血性心疾患				人工透析				高血圧				糖尿病				脂質異常症							
		人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較
H25	全体	3,454	120	3.5%		28		23.3%		0		0.0%		100		83.3%		41		34.2%		53		44.2%	
	64歳以下	2,338	35	1.5%		5		14.3%		0		0.0%		30		85.7%		14		40.0%		14		40.0%	
	65歳以上	1,116	85	7.6%		23		2.1%		0		0.0%		70		82.4%		27		31.8%		39		45.9%	
H28	全体	3,094	123	4.0%	0.5%	25	-3	20.3%	-3.0%	1	1	0.8%	0.8%	104	4	84.6%	1.3%	37	-4	30.1%	-4.1%	56	3	45.5%	1.3%
	64歳以下	1,899	31	1.6%	0.1%	5	0	16.1%	1.8%	0	0	0.0%	0.0%	28	-2	90.3%	4.6%	5	-9	16.1%	-23.9%	10	-4	32.3%	-7.7%
	65歳以上	1,195	92	7.7%	0.1%	20	-3	21.7%	19.6%	1	1	1.1%	1.1%	76	6	82.6%	0.2%	32	5	34.8%	3.0%	46	7	50.0%	4.1%
H29	全体	3,001	112	3.7%	-0.2%	17	-8	15.2%	-5.1%	1	0	0.9%	0.1%	95	-9	84.8%	0.3%	34	-3	30.4%	0.3%	54	-2	48.2%	2.7%
	64歳以下	1,751	22	1.3%	-0.4%	2	-3	9.1%	-7.0%	0	0	0.0%	0.0%	20	-8	90.9%	0.6%	6	1	27.3%	11.1%	10	0	45.5%	13.2%
	65歳以上	1,250	90	7.2%	-0.5%	15	-5	16.7%	-5.1%	1	0	1.1%	0.0%	75	-1	83.3%	0.7%	28	-4	31.1%	-3.7%	44	-2	48.9%	-1.1%
H30	全体	2,850	105	3.7%	0.0%	19	2	18.1%	2.9%	0	-1	0.0%	-0.9%	85	-10	81.0%	-3.9%	31	-3	29.5%	-0.8%	52	-2	49.5%	1.3%
	64歳以下	1,615	26	1.6%	0.4%	4	2	15.4%	6.3%	0	0	0.0%	0.0%	20	0	76.9%	-14.0%	5	-1	19.2%	-8.0%	10	0	38.5%	-7.0%
	65歳以上	1,235	79	6.4%	-0.8%	15	0	19.0%	2.3%	0	-1	0.0%	-1.1%	65	-10	82.3%	-1.1%	26	-2	32.9%	1.8%	42	-2	53.2%	4.3%
R01	全体	2,756	98	3.6%	-0.1%	20	1	20.4%	2.3%	2	2	2.0%	2.0%	80	-5	81.6%	0.7%	33	2	33.7%	4.1%	47	-5	48.0%	-1.6%
	64歳以下	1,468	28	1.9%	0.3%	5	1	17.9%	2.5%	2	2	7.1%	7.1%	23	3	82.1%	5.2%	8	3	28.6%	9.3%	13	3	46.4%	8.0%
	65歳以上	1,288	70	5.4%	-1.0%	15	0	21.4%	2.4%	0	0	0.0%	0.0%	57	-8	81.4%	-0.8%	25	-1	35.7%	2.8%	34	-8	48.6%	-4.6%
R02	全体	2,662	100	3.8%	0.2%	24	4	24.0%	3.6%	3	1	3.0%	1.0%	83	3	83.0%	1.4%	35	2	35.0%	1.3%	46	-1	46.0%	-2.0%
	64歳以下	1,366	25	1.8%	-0.1%	3	-2	12.0%	-5.9%	3	1	12.0%	4.9%	19	-4	76.0%	-6.1%	8	0	32.0%	3.4%	11	-2	44.0%	-2.4%
	65歳以上	1,296	75	5.8%	0.4%	21	6	28.0%	6.6%	0	0	0.0%	0.0%	64	7	85.3%	3.9%	27	2	36.0%	0.3%	35	1	46.7%	-1.9%

これは、厚労省様式3-6を利用して各年度7月のデータ（最新の令和2年7月分まで）を基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「脳血管疾患」とは、脳血管の異常が原因で発症する疾患の総称である。このうち、脳血管の狭窄や閉塞により脳に血液が行き渡らないことにより発症する「虚血性疾患」と、血管が破れて破綻する「出血性疾患」の二種に大別される。「虚血性疾患」の代表的なものとして「脳梗塞」、「出血性疾患」の代表的なものとして「脳出血」「くも膜下出血」、等がある。要因としては、虚血性心疾患と同じく、高血圧や喫煙・飲酒・肥満等の生活習慣によるものであるが、高齢になるほど発症する確率が高くなり、発症した場合、早期発見を逃すと寝たきりになる疾患である。「健康日本21」における虚血性心疾患の目標は、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減少（10万人あたり）」としている。

まず、中長期的な目標の「脳血管疾患」の全体割合について、平成28年度以降わずかであるが減少していることがわかる。

次に「虚血性心疾患」の全体割合について、平成29年度に一旦大きく減少したものの、翌年度には増加に転じ、令和2年度には平成28年度よりも全体割合が大きくなっている。しかし、対象人数に特段の変化がないことから、前述と同じく被保険者数（分母）の減少によるものであることがわかる。

(3) 人工透析

厚労省様式 3-7 ※各年7月基準	被保険者数	中長期的な目標												短期的な目標											
		人工透析												高血圧				糖尿病				脂質異常症			
		脳血管疾患								虚血性心疾患				高血圧				糖尿病				脂質異常症			
		人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較
H25	全体	3,454	14	0.4%		0		0.0%		6		42.9%		14		100.0%		8		57.1%		0		0.0%	
	64歳以下	2,338	8	0.3%		0		0.0%		3		37.5%		8		100.0%		5		62.5%		0		0.0%	
	65歳以上	1,116	6	0.5%		0		0.0%		3		50.0%		6		100.0%		3		50.0%		0		0.0%	
H28	全体	3,094	13	0.4%	0.0%	1	1	7.7%	7.7%	4	-2	30.8%	-12.1%	12	-2	92.3%	-7.7%	8	0	61.5%	4.4%	1	1	7.7%	7.7%
	64歳以下	1,899	7	0.4%	0.1%	0	0	0.0%	0.0%	2	-1	28.6%	-8.9%	7	-1	100.0%	0.0%	4	-1	57.1%	-5.4%	0	0	0.0%	0.0%
	65歳以上	1,195	6	0.5%	0.0%	1	1	16.7%	16.7%	2	-1	33.3%	-16.7%	5	-1	83.3%	-16.7%	4	1	66.7%	16.7%	1	1	16.7%	16.7%
H29	全体	3,001	14	0.5%	0.0%	1	0	7.1%	-0.5%	5	1	35.7%	4.9%	13	1	92.9%	0.5%	9	1	64.3%	2.7%	2	1	14.3%	6.6%
	64歳以下	1,751	5	0.3%	-0.1%	0	0	0.0%	0.0%	1	-1	20.0%	-8.6%	5	-2	100.0%	0.0%	2	-2	40.0%	-17.1%	1	1	20.0%	20.0%
	65歳以上	1,250	9	0.7%	0.2%	1	0	11.1%	-5.6%	4	2	44.4%	11.1%	8	3	88.9%	5.6%	7	3	77.8%	11.1%	1	0	11.1%	-5.6%
H30	全体	2,850	13	0.5%	0.0%	0	-1	0.0%	-7.1%	6	1	46.2%	10.4%	12	-1	92.3%	-0.5%	8	-1	61.5%	-2.7%	4	2	30.8%	16.5%
	64歳以下	1,615	6	0.4%	0.1%	0	0	0.0%	0.0%	1	0	16.7%	-3.3%	6	1	100.0%	0.0%	3	1	50.0%	10.0%	3	2	50.0%	30.0%
	65歳以上	1,235	7	0.6%	-0.2%	0	-1	0.0%	-11.1%	5	1	71.4%	27.0%	6	-2	85.7%	-3.2%	5	-2	71.4%	-6.3%	1	0	14.3%	3.2%
R01	全体	2,756	13	0.5%	0.0%	2	2	15.4%	15.4%	5	-1	38.5%	-7.7%	11	-1	84.6%	-7.7%	7	-1	53.8%	-7.7%	4	0	30.8%	0.0%
	64歳以下	1,468	6	0.4%	0.0%	2	2	33.3%	33.3%	0	-1	0.0%	-16.7%	5	-1	83.3%	-16.7%	2	-1	33.3%	-16.7%	2	-1	33.3%	-16.7%
	65歳以上	1,288	7	0.5%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%	5	0	71.4%	0.0%	6	0	85.7%	0.0%	5	0	71.4%	0.0%	2	1	28.6%	14.3%
R02	全体	2,662	13	0.5%	0.0%	3	1	23.1%	7.7%	6	1	46.2%	7.7%	13	2	100.0%	15.4%	9	2	69.2%	15.4%	6	2	46.2%	15.4%
	64歳以下	1,366	6	0.4%	0.0%	3	1	50.0%	16.7%	1	1	16.7%	16.7%	6	1	100.0%	16.7%	3	1	50.0%	16.7%	3	1	50.0%	16.7%
	65歳以上	1,296	7	0.5%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%	5	0	71.4%	0.0%	7	1	100.0%	14.3%	6	1	85.7%	14.3%	3	1	42.9%	14.3%

これは、厚労省様式3-7を利用して各年度7月のデータ（最新の令和2年7月分まで）を基に作成し

た表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「人工透析」は、腎臓の機能低下による腎不全の末期症状において、腎機能の代替として行われる療法である。こういった透析を受ける患者は、高血圧や糖尿病・脳血管疾患等の循環器系の疾患を併発して発症している割合が非常に高い。ちなみに「健康日本 21」における目標は、「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」となっている。

まず、中長期的な目標の「(人工透析の中で) 脳血管疾患を併せ持つ人数及び割合」については、そもそも対象人数が非常に少ないものの、平成 30 年度に一旦対象者がいなくなり、翌年度から少し増加していることがわかる。脳血管疾患併発よりも気になるのは、中長期的な目標には含まれていない虚血性心疾患の併発人数及び割合で、人数に殆ど変化がないことがわかる。

次に、短期的な目標の「脂質異常症」の全体割合については、平成 30 年度以降対象者が倍増したまま現時点に至るまで高止まりしていることがわかる。対象人数も徐々にではあるが増加傾向にある。

5. 短期的な疾患（共通リスク）（本計画図表 10・P11）

(1) 糖尿病

厚労省様式 3-2 ※毎年7月基準	被保険者数	短期的な目標												中長期的な目標																			
		糖尿病				インスリン療法				高血圧				脂質異常症				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析				糖尿病性腎症			
		人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較
H25	全体	3,454	343	9.9%		30	8.7%		248	72.3%		154	44.9%		69	20.1%		41	12.0%		8	2.3%		13	8.6%		23	5.7%		23	5.7%		-0.3%
	64歳以下	2,338	151	6.5%		17	11.3%		88	64.9%		54	35.8%		19	12.6%		14	9.3%		5	3.3%		13	8.6%		28	14.3%		2	14.3%		5.7%
	65歳以上	1,116	192	17.2%		13	6.8%		150	78.1%		100	52.1%		50	26.0%		27	14.1%		3	1.6%		15	7.8%		15	7.8%		15	7.8%		0.0%
H28	全体	3,094	290	9.4%	-0.5%	24	-6	8.3%	-0.4%	206	-42	71.0%	-1.3%	147	-7	50.7%	5.8%	47	-22	16.2%	-3.9%	37	-4	12.8%	0.8%	8	0	2.8%	0.5%	23	-5	7.9%	-0.3%
	64歳以下	1,899	105	5.5%	-1.0%	9	-8	8.6%	-2.7%	66	-32	62.9%	-2.0%	49	-5	46.7%	10.9%	9	-10	8.6%	-4.0%	5	-9	4.8%	-4.5%	4	-1	3.8%	0.5%	15	2	14.3%	5.7%
	65歳以上	1,195	185	15.5%	-1.7%	15	2	8.1%	1.3%	140	-10	75.7%	-2.4%	98	-2	53.0%	0.9%	38	-12	20.5%	-5.5%	32	5	17.3%	3.2%	4	1	2.2%	0.6%	8	-7	4.3%	-3.5%
H29	全体	3,001	298	9.9%	0.0%	31	7	10.4%	2.1%	210	4	70.5%	-0.6%	154	7	51.7%	1.0%	45	-2	15.1%	-1.1%	34	-3	11.4%	-1.3%	9	1	3.0%	0.3%	24	1	8.1%	0.1%
	64歳以下	1,751	97	5.5%	0.0%	15	6	15.5%	6.9%	61	-5	62.9%	0.0%	46	-3	47.4%	0.8%	6	-3	6.2%	-2.4%	6	1	6.2%	1.4%	2	-2	2.1%	-1.7%	12	-3	12.4%	-1.9%
	65歳以上	1,250	201	16.1%	0.6%	16	1	8.0%	-0.1%	149	9	74.1%	-1.5%	108	10	53.7%	0.8%	39	1	19.4%	-1.1%	28	-4	13.9%	-3.4%	7	3	3.5%	1.3%	12	4	6.0%	1.6%
H30	全体	2,850	301	10.6%	0.6%	36	5	12.0%	1.6%	209	-1	69.4%	-1.0%	163	9	54.2%	2.5%	45	0	15.0%	-0.2%	31	-3	10.3%	-1.1%	8	-1	2.7%	-0.4%	33	9	21.0%	2.9%
	64歳以下	1,615	100	6.2%	0.7%	21	6	21.0%	5.5%	62	1	62.0%	-0.9%	54	8	54.0%	6.6%	10	4	10.0%	3.8%	5	-1	5.0%	-1.2%	3	1	3.0%	0.9%	21	9	21.0%	8.6%
	65歳以上	1,235	201	16.3%	0.2%	15	-1	7.5%	-0.5%	147	-2	73.1%	-1.0%	109	1	54.2%	0.5%	35	-4	17.4%	-2.0%	26	-2	12.9%	-1.0%	5	-2	2.5%	-1.0%	12	0	6.0%	0.0%
R01	全体	2,756	293	10.6%	0.1%	31	-5	10.6%	-1.4%	203	-6	69.3%	-0.2%	159	-4	54.3%	0.1%	41	-4	14.0%	-1.0%	33	2	11.3%	1.0%	7	-1	2.4%	-0.3%	30	-3	10.2%	-0.7%
	64歳以下	1,468	94	6.4%	0.2%	14	-7	14.9%	-6.1%	64	2	68.1%	6.1%	51	-3	54.3%	0.3%	6	-4	6.4%	-3.6%	8	3	8.5%	3.5%	2	-1	2.1%	-0.9%	14	-7	14.9%	-6.1%
	65歳以上	1,288	199	15.5%	-0.8%	17	2	8.5%	1.1%	139	-8	69.8%	-3.3%	108	-1	54.3%	0.0%	35	0	17.6%	0.2%	25	-1	12.6%	-0.4%	5	0	2.5%	0.0%	16	4	8.0%	2.1%
R02	全体	2,662	284	10.7%	0.0%	29	-2	10.2%	-0.4%	193	-10	68.0%	-1.3%	151	-8	53.2%	-1.1%	34	-7	12.0%	-2.0%	35	2	12.3%	1.1%	9	2	3.2%	0.8%	31	1	10.9%	0.7%
	64歳以下	1,366	88	6.4%	0.0%	16	2	18.2%	3.3%	60	-4	68.2%	0.1%	50	-1	56.8%	2.6%	6	0	6.8%	0.4%	8	0	9.1%	0.6%	3	1	3.4%	1.3%	13	-1	14.8%	-0.1%
	65歳以上	1,296	196	15.1%	-0.3%	13	-4	6.6%	-1.9%	133	-6	67.9%	-2.0%	101	-7	51.5%	-2.7%	28	-7	14.3%	-3.3%	27	2	13.8%	1.2%	6	1	3.1%	0.5%	18	2	9.2%	1.1%

これは、厚労省様式 3-2 を利用して各年度 7 月のデータ（最新の令和 2 年 7 月分まで）を基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「糖尿病」は、「高血糖」が長い間続き、様々な合併症を起こす病気を指す。本来、体内ではインスリンにより血糖値を一定に保つ働きがあるが、インスリン分泌の減少や働きが悪くなると、血糖値（血液に含まれるブドウ糖）が慢性的に高くなる状態が続く。これを「高血糖」と呼ぶ。「糖尿病」とは、この高血糖が更に進み、医師から診断された状態を指す。原因としては、高脂肪・高カロリー・食物繊維不足の食生活によるもの他、運動不足やストレス・睡眠不足・喫煙等の生活習慣の乱れが指摘されている。この血糖値が高い状態が続くと、血液中にあるブドウ糖が血管を傷付け、目や腎臓・神経に血液が充分に流れにくくなるため、網膜症や腎不全・末梢神経障害といった三代合併症の他、失明や人工透析・壊死による肢体切断等の日常生活に大きく支障が出る症状、血流不足による心筋梗塞、免疫力低下による感染症の発症リスク等、重症化する様々な疾病を誘発する。「健康日本 21」においても、「糖尿病有病者の増加の抑制」という目標が掲げられている。

まず、短期的な目標の「糖尿病」の割合について、平成 28 年度と令和 2 年度を比較したところ、割合は増加しているものの、前述と同じく、被保険者数（分母）の減少により割合が大きくなっており、実人数で比較すると、平成 30 年度をピークに減少傾向にある。

次に、中長期的な目標の「脳血管疾患」については、割合は平成 30 年度で減少したものの、翌年度から増加に転じている。ただし、平成 28 年度の割合よりは低い。実人数も同様である。

(2) 高血圧

厚労省様式 3-3 ※各年7月基準		短期的な目標												中長期的な目標												
		高血圧				糖尿病				脂質異常症				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析				
		被保険者数	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較
H25	全体	3,454	343		9.9%	30		8.7%		154		44.9%		69		20.1%		41		12.0%		8		2.3%		
	64歳以下	2,338	151		6.5%	17		11.3%		54		35.8%		19		12.6%		14		9.3%		5		3.3%		
	65歳以上	1,116	192		17.2%	13		6.8%		100		92.1%		50		26.0%		27		14.1%		3		1.6%		
H28	全体	3,094	699	356	22.6%	12.7%	206	176	29.5%	20.8%	320	166	45.8%	0.9%	113	44	16.2%	-3.9%	104	63	14.9%	2.9%	12	4	1.7%	-0.6%
	64歳以下	1,899	237	86	12.5%	6.0%	66	49	27.8%	16.5%	108	54	45.6%	9.8%	23	4	9.7%	-2.9%	28	14	11.8%	2.5%	7	2	3.0%	-0.3%
	65歳以上	1,195	462	270	38.7%	21.5%	140	127	30.3%	23.5%	212	112	45.9%	-6.2%	90	40	19.5%	-6.5%	76	49	16.5%	2.4%	5	2	1.1%	-0.5%
H29	全体	3,001	705	6	23.5%	0.9%	210	4	29.8%	0.3%	318	-2	45.1%	-0.7%	107	-6	15.2%	-1.0%	95	-9	13.5%	-1.4%	13	1	1.8%	0.1%
	64歳以下	1,751	216	-21	12.3%	-0.1%	61	-5	28.2%	0.4%	88	-20	40.7%	-4.8%	18	-5	8.3%	-1.4%	20	-8	9.3%	-2.6%	5	-2	2.3%	-0.6%
	65歳以上	1,250	489	27	39.1%	0.5%	149	9	30.5%	0.2%	230	18	47.0%	1.1%	89	-1	18.2%	-1.3%	75	-1	15.3%	-1.1%	8	3	1.6%	0.6%
H30	全体	2,850	668	-37	23.4%	-0.1%	209	-1	31.3%	1.5%	314	-4	47.0%	1.9%	99	-8	14.8%	-0.4%	85	-10	12.7%	-0.8%	12	-1	1.8%	0.0%
	64歳以下	1,615	200	-16	12.4%	0.0%	62	1	31.0%	2.8%	84	-4	42.0%	1.3%	15	-3	7.5%	-0.8%	20	0	10.0%	0.7%	6	1	3.0%	0.7%
	65歳以上	1,235	468	-21	37.9%	-1.2%	147	-2	31.4%	0.9%	230	0	49.1%	2.1%	84	-5	17.9%	-0.3%	65	-10	13.9%	-1.4%	6	-2	1.3%	-0.4%
R01	全体	2,756	647	-21	23.5%	0.0%	203	-6	31.4%	0.1%	307	-7	47.4%	0.4%	96	-3	14.8%	0.0%	80	-5	12.4%	-0.4%	11	-1	1.7%	-0.1%
	64歳以下	1,468	194	-6	13.2%	0.8%	64	2	33.0%	2.0%	87	3	44.8%	2.8%	13	-2	6.7%	-0.8%	23	3	11.9%	1.9%	5	-1	2.6%	-0.4%
	65歳以上	1,288	453	-15	35.2%	-2.7%	139	-8	30.7%	-0.7%	220	-10	48.6%	-0.6%	83	-1	18.3%	0.4%	57	-8	12.6%	-1.3%	6	0	1.3%	0.0%
R02	全体	2,662	585	-62	22.0%	-1.5%	193	-10	33.0%	1.6%	268	-39	45.8%	-1.6%	85	-11	14.5%	-0.3%	83	3	14.2%	1.8%	13	2	2.2%	0.5%
	64歳以下	1,366	157	-37	11.5%	-1.7%	60	-4	38.2%	5.2%	66	-21	42.0%	-2.8%	9	-4	5.7%	-1.0%	19	-4	12.1%	0.2%	6	1	3.8%	1.2%
	65歳以上	1,296	428	-25	33.0%	-2.1%	133	-6	31.1%	0.4%	202	-18	47.2%	-1.4%	76	-7	17.8%	-0.6%	64	7	15.0%	2.4%	7	1	1.6%	0.3%

これは、厚労省様式3-3を利用して各年度7月のデータ（最新の令和2年7月分まで）を基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「高血圧（症）」は、「高血圧治療ガイドライン」により「収縮期140/拡張期90mmHg以上」の状態が長く続くことを指し、Ⅰ度（140～159/90～99）・Ⅱ度（160～179/100～109）・Ⅲ度（180以上/110以上）の3種に分類される（孤立性収縮期高血圧も該当するが、ここでは触れない）。

年齢や病気により目標の血圧は異なるが、概ね年齢と血圧の上昇は比例する関係にある。高血圧の要因としては、塩分の過剰摂取や肥満・運動不足・ストレス・喫煙といった生活習慣によるもの他、腎臓等の病気によるもの等、がある。明確な自覚症状は特にない分、この状態を放置すると心不全等を発症することが判明しており、「健康日本21」においても、「高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）」という目標が掲げられている。

まず、短期的な目標の「高血圧」については、被保険者数（分母）が減少している状況の中で対象者の割合及び実人数が減少している。

次に、中長期的な目標の「脳血管疾患」については、これも同じく被保険者数（分母）が減少している状況の中で対象者の割合及び実人数が減少している。

(3) 脂質異常症

厚労省様式 3-4 ※各年7月基準		短期的な目標												中長期的な目標												
		脂質異常症				糖尿病				高血圧				虚血性心疾患				脳血管疾患				人工透析				
		被保険者数	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較	人数	比較	割合	比較
H25	全体	3,454	343		9.9%	30		8.7%		154		44.9%		69		20.1%		41		12.0%		8		2.3%		
	64歳以下	2,338	151		6.5%	17		11.3%		54		35.8%		19		12.6%		14		9.3%		5		3.3%		
	65歳以上	1,116	192		17.2%	13		6.8%		100		92.1%		50		26.0%		27		14.1%		3		1.6%		
H28	全体	3,094	431	88	13.9%	4.0%	147	117	34.1%	25.4%	320	166	74.2%	29.3%	70	1	16.2%	-3.9%	56	15	13.0%	1.0%	1	-7	0.2%	-2.1%
	64歳以下	1,899	154	3	8.1%	1.6%	49	32	31.6%	20.5%	108	54	70.1%	34.3%	15	-4	9.7%	-2.9%	10	-4	6.5%	-2.8%	0	-5	0.0%	-3.3%
	65歳以上	1,195	277	85	23.2%	6.0%	98	85	35.4%	28.6%	212	112	76.5%	24.4%	55	5	19.9%	-6.1%	46	19	16.6%	2.5%	1	-2	0.4%	-1.2%
H29	全体	3,001	420	-11	14.0%	0.1%	154	7	36.7%	2.6%	318	-2	75.7%	1.5%	73	3	17.4%	1.1%	54	-2	12.9%	-0.1%	2	1	0.5%	0.2%
	64歳以下	1,751	131	-23	7.5%	-0.6%	46	-3	35.1%	3.3%	88	-20	67.2%	-3.0%	10	-5	7.6%	-2.1%	10	0	7.6%	1.1%	1	1	0.8%	0.8%
	65歳以上	1,250	289	12	23.1%	-0.1%	108	10	37.4%	2.0%	230	18	79.6%	3.1%	63	8	21.8%	1.9%	44	-2	15.2%	-1.4%	1	0	0.3%	0.0%
H30	全体	2,850	423	3	14.8%	0.8%	163	9	38.5%	1.9%	314	-4	74.2%	-1.5%	75	2	17.7%	0.3%	52	-2	12.3%	-0.6%	4	2	0.9%	0.5%
	64歳以下	1,615	129	-2	8.0%	0.5%	54	8	41.9%	6.7%	84	-4	65.1%	-2.1%	12	2	9.3%	1.7%	10	0	7.8%	0.1%	3	2	2.3%	1.6%
	65歳以上	1,235	294	5	23.8%	0.7%	109	1	37.1%	-0.3%	230	0	78.2%	-1.4%	63	0	21.4%	-0.4%	42	-2	14.3%	-0.9%	1	0	0.3%	0.0%
R01	全体	2,756	415	-8	15.1%	0.2%	159	-4	38.3%	-0.2%	307	-7	74.0%	-0.3%	69	-6	16.6%	-1.1%	47	-5	11.3%	-1.0%	4	0	1.0%	0.0%
	64歳以下	1,468	130	1	8.9%	0.9%	51	-3	39.2%	-2.6%	87	3	66.9%	1.8%	10	-2	7.7%	-1.6%	13	3	10.0%	2.2%	2	-1	1.5%	-0.8%
	65歳以上	1,288	285	-9	22.1%	-1.7%	108	-1	37.9%	0.8%	220	-10	77.2%	-1.0%	59	-4	20.7%	-0.7%	34	-8	11.9%	-2.4%	2	1	0.7%	0.4%
R02	全体	2,662	376	-39	14.1%	-0.9%	151	-8	40.2%	1.8%	268	-39	71.3%	-2.7%	62	-7	16.5%	-0.1%	46	-1	12.2%	0.9%	6	2	1.6%	0.6%
	64歳以下	1,366	114	-16	8.3%	-0.5%	50	-1	43.9%	4.6%	66	-21	67.9%	-9.0%	12	-2	10.5%	2.8%	11	-2	9.6%	-0.4%	3	1	2.6%	1.1%
	65歳以上	1,296	262	-23	20.2%	-1.9%	101	-7	38.5%	0.7%	202	-18	77.1%	-0.1%	50	-9	19.1%	-1.6%	35	1	13.4%	1.4%	3	1	1.1%	0.4%

これは、厚労省様式3-4を利用して各年度7月のデータ（最新の令和2年7月分まで）を基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。

「脂質異常症」は、血液中の脂肪分が多過ぎる、あるいは少な過ぎる等、血液中の脂質のバランスが崩れている症状を指すが、この場合においては「多過ぎる」状態を指す。この症状は体質や服薬状況でも発生する場合があるが、多くは生活習慣により発症し、放置した場合動脈硬化を経て「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」等の疾病を引き起こす要因と考えられており、「健康日本 21」においても、「脂質異常症の減少」という目標が掲げられている。

まず、短期的な目標の「脂質異常症」については、平成 28 年度と令和 2 年度を比較したところ、割合は若干増加しているものの、前述と同じく、被保険者数(分母)の減少により割合が大きくなっており、実人数で比較すると、平成 28 年度から令和 2 年度の間に約 60 名減少している。

次に、中長期的な目標の「脳血管疾患」については、割合及び実人数ともに平成 28 年度以降減少している。

6. 短期的な疾患(リスクの健診結果経年変化)(本計画図表 11・P12)

(1) 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握

これは、厚労省様式 6-2~6-7(平成 28 年度のみ。平成 29 年度以降は厚労省様式 5-2)を利用して各年度のデータを基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。分母はこれまでの被保険者数ではなく、特定健診の受診者数である。

ここで注目しているのは、「HbA1c」及び「尿酸」「クレアチニン」の 3 種である。「HbA1c」は全てのヘモグロビン量に対し糖が結合したヘモグロビンの割合を示したもので、糖尿病を判断する上での一つの指標となる。「尿酸」はプリン体が肝臓で分解されたもので、通常は体内で産生される量と排出される量は等量であるが、排泄される量が産生される量よりも少なくなると数値が上昇し、痛風等を発症する。「クレアチニン」は、代謝後に出来る老廃物の一種で、通常は腎臓で濾過されて排出されるが、腎臓の機能が低下すると血中のクレアチニン濃度の数値が上昇し、腎臓病等を発症している疑いが生じる。

特定健診における数値基準は、「HbA1c」は 5.6 以下、「尿酸」は 7.0 以下、「クレアチニン」は男性 1.0 以下・女性 0.8 以下をそれぞれ基準としている。

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	138	33.9%	183	45.0%	105	25.8%	82	20.1%	47	11.5%	228	56.0%	234	57.5%	99	24.3%	205	50.4%	107	26.3%	182	44.7%	12	2.9%
	40-64	67	35.6%	82	43.6%	54	28.7%	51	27.1%	20	10.6%	110	58.5%	110	58.5%	53	28.2%	85	45.2%	52	27.7%	91	48.4%	1	0.5%
	65-74	71	32.4%	101	46.1%	51	23.3%	31	14.2%	27	12.3%	118	53.9%	124	56.6%	46	21.0%	120	54.8%	55	25.1%	91	41.6%	11	5.0%
H25	合計	134	31.3%	191	44.6%	98	22.9%	77	18.0%	37	8.6%	227	53.0%	295	68.9%	95	22.2%	208	48.6%	81	18.9%	194	45.3%	15	3.5%
	40-64	44	34.1%	61	47.3%	42	32.6%	28	21.7%	16	12.4%	57	44.2%	76	58.9%	29	22.5%	47	36.4%	27	20.9%	64	49.6%	1	0.8%
	65-74	90	30.1%	130	43.5%	56	18.7%	49	16.4%	21	7.0%	170	56.9%	219	73.2%	66	22.1%	161	53.8%	54	18.1%	130	43.5%	14	4.7%
H28	合計	154	33.0%	222	47.5%	106	22.7%	91	19.5%	49	10.5%	262	56.1%	324	69.4%	94	20.1%	243	52.0%	93	19.9%	228	48.8%	17	3.6%
	40-64	49	35.3%	66	47.5%	43	30.9%	27	19.4%	18	12.9%	65	46.8%	89	64.0%	32	23.0%	60	43.2%	30	21.6%	91	65.5%	1	0.7%
	65-74	105	32.0%	156	47.6%	63	19.2%	64	19.5%	31	9.5%	197	60.1%	235	71.6%	62	18.9%	183	55.8%	63	19.2%	137	41.8%	16	4.9%
H29	合計	146	33.0%	239	54.1%	97	21.9%	84	19.0%	38	8.6%	250	56.6%	312	70.6%	73	16.5%	215	48.6%	108	24.4%	211	47.7%	12	2.7%
	40-64	47	40.2%	64	54.7%	38	32.5%	31	26.5%	12	10.3%	56	47.9%	74	63.2%	20	17.1%	48	41.0%	35	29.9%	59	50.4%	1	0.9%
	65-74	99	30.5%	175	53.8%	59	18.2%	53	16.3%	26	8.0%	194	59.7%	238	73.2%	53	16.3%	167	51.4%	73	22.5%	152	46.8%	11	3.4%
H30	合計	156	34.7%	224	49.9%	103	22.9%	98	21.8%	34	7.6%	259	57.7%	325	72.4%	84	18.7%	207	46.1%	84	18.7%	213	47.4%	13	2.9%
	40-64	49	40.2%	58	47.5%	33	27.0%	33	27.0%	12	9.8%	62	50.8%	78	63.9%	30	24.6%	42	34.4%	25	20.5%	61	50.0%	2	1.6%
	65-74	107	32.7%	166	50.8%	70	21.4%	65	19.9%	22	6.7%	197	60.2%	247	75.5%	54	16.5%	165	50.5%	59	18.0%	152	46.5%	11	3.4%

まず男性について、男性の「HbA1c」の 65 歳以上及び全体の割合を見ると、平成 28 年度以降増加の一途をたどっている。人数については、合計人数は平成 30 年度より 300 人代に到達しているが、その後は減少と増加を繰り返している。対して 65 歳以上の実人数は減少することなく増加の一途をたどっている。40~64 歳の人数は減少していることから、この 65 歳以上の対象者の増加が、全体割合及び人数の原因である。

次に「尿酸」の全体割合を見ると、平成 28 年度から 30 年度にかけて減少したものの、翌年度から増

加に転じている。人数も同じ状態である。ただ、平成 28 年度から見ると、約 10 名減少している。

次に「クレアチニン」の全体割合を見ると、平成 28 年度と比較すると減少していることがわかる。

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	135	26.9%	107	21.4%	106	21.2%	54	10.8%	20	4.0%	212	42.3%	315	62.9%	16	3.2%	268	53.5%	82	16.4%	303	60.5%	0	0.0%
	40-64	53	27.6%	39	20.3%	31	16.1%	25	13.0%	3	1.6%	77	40.1%	113	58.9%	8	4.2%	89	46.4%	29	15.1%	120	62.5%	0	0.0%
	65-74	82	26.5%	68	22.0%	75	24.3%	29	9.4%	17	5.5%	135	43.7%	202	65.4%	8	2.6%	179	57.9%	53	17.2%	183	59.2%	0	0.0%
H28	合計	133	27.4%	102	21.0%	75	15.5%	55	11.3%	10	2.1%	201	41.4%	368	75.9%	23	4.7%	239	49.3%	63	13.0%	267	55.1%	6	1.2%
	40-64	51	31.3%	36	22.1%	28	17.2%	22	13.5%	4	2.5%	56	34.4%	110	67.5%	7	4.3%	71	43.6%	26	16.0%	92	56.4%	1	0.6%
	65-74	82	25.5%	66	20.5%	47	14.6%	33	10.2%	6	1.9%	145	45.0%	258	80.1%	16	5.0%	168	52.2%	37	11.5%	175	54.3%	5	1.6%
H29	合計	139	26.2%	110	20.8%	83	15.7%	42	7.9%	7	1.3%	215	40.6%	407	76.8%	11	2.1%	248	46.8%	63	11.9%	304	57.4%	4	0.8%
	40-64	48	27.1%	37	20.9%	27	15.3%	15	8.5%	3	1.7%	56	31.6%	119	67.2%	4	2.3%	64	36.2%	16	9.0%	100	56.5%	0	0.0%
	65-74	91	25.8%	73	20.7%	56	15.9%	27	7.6%	4	1.1%	159	45.0%	288	81.6%	7	2.0%	184	52.1%	47	13.3%	204	57.8%	4	1.1%
H30	合計	148	28.6%	126	24.3%	77	14.9%	41	7.9%	4	0.8%	218	42.1%	390	75.3%	12	2.3%	242	46.7%	87	16.8%	297	57.3%	4	0.8%
	40-64	46	28.4%	39	24.1%	20	12.3%	15	9.3%	2	1.2%	56	34.6%	100	61.7%	4	2.5%	62	38.3%	33	20.4%	94	58.0%	0	0.0%
	65-74	102	28.7%	87	24.4%	57	16.0%	26	7.3%	2	0.6%	162	45.5%	290	81.5%	8	2.2%	180	50.6%	54	15.2%	203	57.0%	4	1.1%
R01	合計	141	27.3%	127	24.6%	86	16.6%	43	8.3%	9	1.7%	210	40.6%	399	77.2%	11	2.1%	236	45.6%	78	15.1%	306	59.2%	4	0.8%
	40-64	50	31.8%	42	26.8%	29	18.5%	17	10.8%	4	2.5%	54	34.4%	106	67.5%	4	2.5%	64	40.8%	27	17.2%	83	52.9%	0	0.0%
	65-74	91	25.3%	85	23.6%	57	15.8%	26	7.2%	5	1.4%	156	43.3%	293	81.4%	7	1.9%	172	47.8%	51	14.2%	223	61.9%	4	1.1%

次に女性について、「BMI」の全体割合を見ると、平成 28 年度と比較して割合は減少しているものの、人数は若干増加している。

次に「HbA1c」を見ると、こちらも増加の一途をたどっている、特に人数を見ると、平成 28 年度と比較して約 30 名増加している。

次に「尿酸」を見ると、こちらは全体割合及び人数ともに、平成 28 年度と比較して半減していることがわかる。

次に「クレアチニン」を見ると、こちらも全体割合及び人数ともに平成 28 年度よりも減少していることがわかる。

【参考】 総計		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	273		290		211		136		67		440		549		115		473		189		485		12	
	40-64	120		121		85		76		23		187		223		61		174		81		211		1	
	65-74	153		169		126		60		44		253		326		54		299		108		274		11	
H28	合計	267	29.2%	293	32.1%	173	18.9%	132	14.5%	47	5.1%	428	46.9%	663	72.6%	118	12.9%	447	49.0%	144	15.8%	461	50.5%	21	2.3%
	40-64	95	32.5%	97	33.2%	70	24.0%	50	17.1%	20	6.8%	113	38.7%	186	63.7%	36	12.3%	118	40.4%	53	18.2%	156	53.4%	2	0.7%
	65-74	172	27.7%	196	31.6%	103	16.6%	82	13.2%	27	4.3%	315	50.7%	477	76.8%	82	13.2%	329	53.0%	91	14.7%	305	49.1%	19	3.1%
H29	合計	293	29.4%	332	33.3%	189	19.0%	133	13.3%	56	5.6%	477	47.8%	731	73.3%	105	10.5%	491	49.2%	156	15.6%	532	53.4%	21	2.1%
	40-64	97	30.7%	103	32.6%	70	22.2%	42	13.3%	21	6.6%	121	38.3%	208	65.8%	36	11.4%	124	39.2%	46	14.6%	191	60.4%	1	0.3%
	65-74	196	28.8%	229	33.6%	119	17.5%	91	13.4%	35	5.1%	356	52.3%	523	76.8%	69	10.1%	367	53.9%	110	16.2%	341	50.1%	20	2.9%
H30	合計	294	30.6%	365	38.0%	174	18.1%	125	13.0%	42	4.4%	468	48.8%	702	73.1%	85	8.9%	457	47.6%	195	20.3%	508	52.9%	16	1.7%
	40-64	93	33.3%	103	36.9%	58	20.8%	46	16.5%	14	5.0%	112	40.1%	174	62.4%	24	8.6%	110	39.4%	68	24.4%	153	54.8%	1	0.4%
	65-74	201	29.5%	262	38.5%	116	17.0%	79	11.6%	28	4.1%	356	52.3%	528	77.5%	61	9.0%	347	51.0%	127	18.6%	355	52.1%	15	2.2%
R01	合計	297	30.7%	351	36.3%	189	19.6%	141	14.6%	43	4.5%	469	48.6%	724	74.9%	95	9.8%	443	45.9%	162	16.8%	519	53.7%	17	1.8%
	40-64	99	35.5%	100	35.8%	62	22.2%	50	17.9%	16	5.7%	116	41.6%	184	65.9%	34	12.2%	106	38.0%	52	18.6%	144	51.6%	2	0.7%
	65-74	198	28.8%	251	36.5%	127	18.5%	91	13.2%	27	3.9%	353	51.4%	540	78.6%	61	8.9%	337	49.1%	110	16.0%	375	54.6%	15	2.2%

参考として、男女の合計を掲載した。それぞれの項目の合計人数及び合計割合に注目すると、平成 28 年度と比較して「HDL-C」「尿酸」「収縮期血圧」「クレアチニン」が減少している。このうち本計画の注目項目である「尿酸」は約 20 名減少している。

ただ、これ以外の項目では全て増加している。このうち、最も人数が増加しているのは「HbA1c」で、平成 28 年度と比較して約 60 名増加している。また、「BMI」も約 30 名増加している。ただし、これは女性よりも本計画の注目項目ではない男性の方が増加している。

次いで、本計画では注目項目ではないものの、「腹囲」で約 60 名、「LDL-C」は約 50 名、「空腹時血糖」が約 40 名、それぞれ増加している。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

これは、厚労省様式 6-8（平成 28 年度のみ。平成 29 年度以降は厚労省様式 5-3）を利用して各年度のデータを基に作成した表である。本計画時において特に注目する項目に色付けしており、この数値を評価の対象としている。分母はこれまでの被保険者数ではなく、特定健診の受診者数である。

ここで注目しているのは、該当者の割合及び 3 項目（血糖・血圧・脂質）全ての該当者の 65～74 歳と合計の割合である。ここで言う 3 種とは、高血糖・高血圧症・脂質異常症である。

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血圧+血糖		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	合計	407	33.7%	16	3.9%	70	17.2%	6	1.5%	53	13.0%	11	2.7%	97	23.8%	25	6.1%	10	2.5%	40	9.8%	22	5.4%		
H25	40-64	188	27.2%	10	5.3%	30	16.0%	2	1.1%	21	11.2%	7	3.7%	42	22.3%	11	5.9%	6	3.2%	17	9.0%	8	4.3%		
H25	65-74	219	42.6%	6	2.7%	40	18.3%	4	1.8%	32	14.6%	4	1.8%	55	25.1%	14	6.4%	4	1.8%	23	10.5%	14	6.4%		
H28	合計	428	39.7%	17	4.0%	62	14.5%	4	0.9%	48	11.2%	10	2.3%	112	26.2%	31	7.2%	10	2.3%	33	7.7%	38	8.9%		
H28	40-64	129	26.7%	8	6.2%	18	14.0%	1	0.8%	11	8.5%	6	4.7%	35	27.1%	5	3.9%	6	4.7%	16	12.4%	8	6.2%		
H28	65-74	299	50.3%	9	3.0%	44	14.7%	3	1.0%	37	12.4%	4	1.3%	77	25.8%	26	8.7%	4	1.3%	17	5.7%	30	10.0%		
H29	合計	467	44.8%	12	2.6%	79	16.9%	9	1.9%	58	12.4%	12	2.6%	131	28.1%	36	7.7%	7	1.5%	41	8.8%	47	10.1%		
H29	40-64	139	31.4%	6	4.3%	25	18.0%	5	3.6%	12	8.6%	8	5.8%	35	25.2%	8	5.8%	4	2.9%	12	8.6%	11	7.9%		
H29	65-74	328	54.7%	6	1.8%	54	16.5%	4	1.2%	46	14.0%	4	1.2%	96	29.3%	28	8.5%	3	0.9%	29	8.8%	36	11.0%		
H30	合計	442	42.9%	19	4.3%	71	16.1%	9	2.0%	51	11.5%	11	2.5%	149	33.7%	50	11.3%	10	2.3%	43	9.7%	46	10.4%		
H30	40-64	117	28.5%	7	6.0%	22	18.8%	3	2.6%	11	9.4%	8	6.8%	35	29.9%	9	7.7%	4	3.4%	11	9.4%	11	9.4%		
H30	65-74	325	52.5%	12	3.7%	49	15.1%	6	1.8%	40	12.3%	3	0.9%	114	35.1%	41	12.6%	6	1.8%	32	9.8%	35	10.8%		
R01	合計	449	44.1%	22	4.9%	67	14.9%	7	1.6%	52	11.6%	8	1.8%	135	30.1%	35	7.8%	10	2.2%	40	8.9%	50	11.1%		
R01	40-64	122	30.8%	7	5.7%	21	17.2%	2	1.6%	15	12.3%	4	3.3%	30	24.6%	4	3.3%	4	3.3%	7	5.7%	15	12.3%		
R01	65-74	327	52.5%	15	4.6%	46	14.1%	5	1.5%	37	11.3%	4	1.2%	105	32.1%	31	9.5%	6	1.8%	33	10.1%	35	10.7%		

まず男性について、「該当者」の割合を見ると、平成 28 年度以降増加の一途をたどっている。人数も同様である。ただ、年齢別を見ると、40～64 歳は人数にそれほどの変化がないのに対し、65～74 歳が増加傾向にある。該当者の全体割合及び人数を増加させているのはこの世代と考えられるが、これは特定健診を受診する年代の傾向を加味した上で考察する必要がある。

ちなみに、割合・人数ともに令和元年度で一旦ピークを迎え、翌年度は減少している。これを「減少しつつある」と見るか、「一過性の減少」とみるかは今後の成果による。

次に該当者のうち「血圧」「血糖」「脂質」3 項目全てに該当する者の割合について、平成 28 年度以降微増している。人数も同様である。各年代の傾向を見ると、これも増加傾向にある。

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血圧+血糖		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	合計	501	43.7%	8	1.6%	33	6.6%	0	0.0%	28	5.6%	5	1.0%	66	13.2%	6	1.2%	3	0.5%	35	7.0%	22	4.4%		
H25	40-64	192	34.8%	3	1.6%	13	6.8%	0	0.0%	11	5.7%	2	1.0%	23	12.0%	5	2.6%	1	0.5%	9	4.7%	8	4.2%		
H25	65-74	309	51.9%	5	1.6%	20	6.5%	0	0.0%	17	5.5%	3	1.0%	43	13.9%	1	0.3%	2	0.6%	26	8.4%	14	4.5%		
H28	合計	485	46.7%	8	1.6%	32	6.6%	1	0.2%	23	4.7%	8	1.6%	62	12.8%	13	2.7%	4	0.8%	18	3.7%	27	5.6%		
H28	40-64	163	35.6%	4	2.5%	7	4.3%	0	0.0%	5	3.1%	2	1.2%	25	15.3%	6	3.7%	2	1.2%	8	4.9%	9	5.5%		
H28	65-74	322	55.4%	4	1.2%	25	7.8%	1	0.3%	18	5.6%	6	1.9%	37	11.5%	7	2.2%	2	0.6%	10	3.1%	18	5.6%		
H29	合計	530	51.7%	14	2.6%	40	7.5%	0	0.0%	30	5.7%	10	1.9%	56	10.6%	11	2.1%	6	1.1%	22	4.2%	17	3.2%		
H29	40-64	177	41.2%	7	4.0%	11	6.2%	0	0.0%	8	4.5%	3	1.7%	19	10.7%	5	2.8%	2	1.1%	5	2.8%	7	4.0%		
H29	65-74	353	59.3%	7	2.0%	29	8.2%	0	0.0%	22	6.2%	7	2.0%	37	10.5%	6	1.7%	4	1.1%	17	4.8%	10	2.8%		
H30	合計	518	52.7%	14	2.7%	45	8.7%	4	0.8%	32	6.2%	9	1.7%	67	12.9%	14	2.7%	2	0.4%	27	5.2%	24	4.6%		
H30	40-64	162	43.1%	7	4.3%	16	9.9%	1	0.6%	10	6.2%	5	3.1%	16	9.9%	2	1.2%	1	0.6%	6	3.7%	7	4.3%		
H30	65-74	356	58.7%	7	2.0%	29	8.1%	3	0.8%	22	6.2%	4	1.1%	51	14.3%	12	3.4%	1	0.3%	21	5.9%	17	4.8%		
R01	合計	517	54.0%	25	4.8%	36	7.0%	2	0.4%	24	4.6%	10	1.9%	66	12.8%	12	2.3%	1	0.2%	28	5.4%	25	4.8%		
R01	40-64	157	44.4%	6	3.8%	18	11.5%	1	0.6%	12	7.6%	5	3.2%	18	11.5%	2	1.3%	0	0.0%	8	5.1%	8	5.1%		
R01	65-74	360	59.6%	19	5.3%	18	5.0%	1	0.3%	12	3.3%	5	1.4%	48	13.3%	10	2.8%	1	0.3%	20	5.6%	17	4.7%		

次に女性について、「該当者」の割合を見ると、平成 29 年度で若干減少するが翌年から増加に転じている。人数も同様である。年代別を見ると、40～64 歳は減少しているのに対し 65～74 歳は増加の一途をたどっている。ただ、これも特定健診を受診する年代の傾向を加味した上で考察する必要がある。

次に該当者のうち「血圧」「血糖」「脂質」3項目全てに該当する者の割合について、これも該当者と
同じく、平成29年度で若干減少するが翌年から増加に転じている。

【参考】 総計	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖						高血圧						脂質異常症						該当者					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血圧+血糖		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て									
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H25	合計	908	38.6%	24	2.6%	103	11.3%	6	0.7%	81	8.9%	16	1.8%	163	18.0%	31	3.4%	13	1.4%	75	8.3%	44	4.8%							
	40-64	380		13		43		2		32		9		65		16		7		26		16								
	65-74	528		11		60		4		49		7		98		15		6		49		28								
H28	合計	913	43.1%	25	2.7%	94	10.3%	5	0.5%	71	7.8%	18	2.0%	174	19.1%	44	4.8%	14	1.5%	51	5.6%	65	7.1%							
	40-64	292	31.0%	12	4.1%	25	8.6%	1	0.3%	16	5.5%	8	2.7%	60	20.5%	11	3.8%	8	2.7%	24	8.2%	17	5.8%							
	65-74	621	52.9%	13	2.1%	69	11.1%	4	0.6%	55	8.9%	10	1.6%	114	18.4%	33	5.3%	6	1.0%	27	4.3%	48	7.7%							
H29	合計	997	48.2%	26	2.6%	119	11.9%	9	0.9%	88	8.8%	22	2.2%	187	18.8%	47	4.7%	13	1.3%	63	6.3%	64	6.4%							
	40-64	316	36.2%	13	4.1%	36	11.4%	5	1.6%	20	6.3%	11	3.5%	54	17.1%	13	4.1%	6	1.9%	17	5.4%	18	5.7%							
	65-74	681	55.6%	13	1.9%	83	12.2%	4	0.6%	68	10.0%	11	1.6%	133	19.5%	34	5.0%	7	1.0%	46	6.8%	46	6.8%							
H30	合計	960	47.7%	33	3.4%	116	12.1%	13	1.4%	83	8.6%	20	2.1%	216	22.5%	64	6.7%	12	1.3%	70	7.3%	70	7.3%							
	40-64	279	35.5%	14	5.0%	38	13.6%	4	1.4%	21	7.5%	13	4.7%	51	18.3%	11	3.9%	5	1.8%	17	6.1%	18	6.5%							
	65-74	681	55.6%	19	2.8%	78	11.5%	9	1.3%	62	9.1%	7	1.0%	165	24.2%	53	7.8%	7	1.0%	53	7.8%	52	7.6%							
R01	合計	966	48.9%	47	4.9%	103	10.7%	9	0.9%	76	7.9%	18	1.9%	201	20.8%	47	4.9%	11	1.1%	68	7.0%	75	7.8%							
	40-64	279	37.2%	13	4.7%	39	14.0%	3	1.1%	27	9.7%	9	3.2%	48	17.2%	6	2.2%	4	1.4%	15	5.4%	23	8.2%							
	65-74	687	56.0%	34	4.9%	64	9.3%	6	0.9%	49	7.1%	9	1.3%	153	22.3%	41	6.0%	7	1.0%	53	7.7%	52	7.6%							

参考として、男女の合計を掲載した。それぞれの項目の合計人数及び合計割合に注目すると、これも
男女で見たのと同じ傾向を示している。

7. 特定健診受診率・特定保健指導実施率（本計画図表12・P13）

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内 の順位	対象者数	終了者数	受診率	医療機関受診率	
								高原町	同規模 平均
H25	2,342	907	38.7%	86位	128	107	83.6%	55.3%	50.8%
H28	2,116	913	43.1%	76位	98	74	75.5%	53.9%	51.7%
H29	2,068	997	48.2%	82位	106	93	87.7%	55.1%	51.8%
H30	2,012	960	47.7%	83位	119	91	76.5%	54.9%	52.6%
R01	1,977	966	48.9%	82位	99	72	72.0%	53.0%	52.2%
				※速報値	99	90	90.9%		

※KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」「地域の全体像の把握」から数値引用

これは、KDBから抽出した特定健診受診率及び特定保健指導の実施率である。

特定健康審査は、死亡原因の6割とされている生活習慣病予防のため、40歳から74歳を対象に実施
している、メタボリックシンドロームに着目した健康診査である。また、特定保健指導は、健康診査の
結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる
場合、保健師や管理栄養士等の専門職員により生活習慣を見直すサポートである。

まず、令和元年度の特定保健指導実施率について、中間評価時点のKDBデータでは72.0%となってい
るが、速報値は90.9%である（最終評価時点には数値が修正される見込みである。）。

特定健診については、令和元年度において最も高い受診率を示した。また、特定保健指導率について
も同様これまでで最も実施率を示した。要因としては、特定健診については未受診者対策によるものと
考えられる。未受診者対策については、平成29年度以降、作業の効率化及び対策強化、保険者努力支援
の観点から業者に委託し実施している。また、保健指導については、平成30年度で指導率が若干低下

している。これは保健師の人事異動によるもので、令和元年度以降は保健師の人員配置が調整されている。

8. 第2期計画における健康課題の明確化

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（本計画図表13・P14）

		保険者	同規模平均	県	国
H28	一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	29,298円	26,568円	26,707円	24,245円
H29	一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	30,315円	27,409円	27,450円	25,032円
H30	一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	31,443円	27,879円	28,136円	25,319円
H31(R01)	一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	31,045円	28,913円	29,229円	26,100円



上記表は、KDB から抽出したデータに基づいた内容である。

医療費適正化の状況を考えるに際し平成 28 年度を基準とした。まず、一人あたりの医療費については、平成 28 年度時点で同規模・県・国よりも高い数値を示していた。それ以降もその傾向に変化はない。この一人あたりの医療費を適正化するには、件数は少ないものの費用が高い入院を減らすことが重要であると本計画では目的を明確化している。その件数については、それ以降微減傾向にあるものの、費用額については微増しており、結果として医療費の適正化は図られていないことになる。

(2) 疾患別による入院及び治療の状況（本計画図表14・P14）

本計画では、疾病別による入院及び治療を考察する上で、次の3つを抽出した。

- ①高額になる疾患（200万円以上レセ）
- ②長期入院（6か月以上の入院）
- ③人工透析患者（長期化する疾患）

本計画では、この3つの中で、「高額」になる疾患では虚血性心疾患、6か月以上のいわゆる「長期入院」では脳血管疾患、「長期化する疾患」である人工透析患者では糖尿病性腎症、を抽出し、それぞれ高い割合を占めていることを明らかにした。この3つについて本計画策定時から令和元年度までの状況を見る。

○高額になる疾患（200万円以上レセ）						
年度	厚労省様式	対象レセ	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H28	様式1-1 ★No.10 (CSV)	件数	24件	1件 4.2%	2件 8.3%	-
		費用額	7,797万円	250万円 3.2%	596万円 7.6%	-
H29	様式1-1 ★No.10 (CSV)	件数	24件	1件 4.2%	1件 4.2%	-
		費用額	6,736万円	253万円 3.8%	223万円 3.3%	-
H30	様式1-1 ★No.10 (CSV)	件数	15件	1件 6.7%	0件 0.0%	-
		費用額	4,193万円	281万円 6.7%	-	-
H31 (R01)	様式1-1 ★No.10 (CSV)	件数	20件	0件 1.0%	3件 15.0%	-
		費用額	5,586万円	-	799万円 14.3%	-

まず、高額になる疾患について、高額の定義を「200万円以上のレセ」とした。疾病については、虚血性疾患に注目して対象レセに含まれる件数及び割合を見た。これによると、平成30年度で一旦対象がなくなったものの、令和元年度で再び対象者が増加している。割合については、そもそも対象者の割合が少ないため、1件増えると割合は大きく上昇する傾向がある。注意すべきはその費用額で、1件増えるだけで200～300万円と大きく増加することがわかる。

ただ、全体の費用額を見る限りにおいては、平成28年度から令和元年度にかけて約2,000万円減少していることがわかる。特に平成30年度の費用額の減少が著しい。

○長期入院（6ヶ月以上の入院）						
年度	厚労省様式	対象レセ	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H28	様式2-1 ★No.11 (CSV)	件数	368件	48件 13.0%	28件 7.6%	-
		費用額	13,992万円	1,708万円 12.2%	1,033万円 7.4%	-
H29	様式2-1 ★No.11 (CSV)	件数	354件	53件 15.0%	23件 6.5%	-
		費用額	15,047万円	2,339万円 15.5%	920万円 6.1%	-
H30	様式2-1 ★No.11 (CSV)	件数	334件	41件 12.3%	29件 8.7%	-
		費用額	13,597万円	1,813万円 13.3%	1,369万円 10.1%	-
H31 (R01)	様式2-1 ★No.11 (CSV)	件数	343件	49件 14.3%	31件 9.0%	-
		費用額	14,218万円	1,947万円 13.7%	1,436万円 10.1%	-

次に長期入院にある疾患について、「長期」の基準を6か月以上とした。疾病については、脳血管疾患に注目して対象の件数及び割合を見た。これによると、平成30年度で一旦減少するものの、令和元年度で再び増加し、結果として平成28年度より増加している。また、全体の費用額も平成28年度から令和元年度にかけて約300万円増加していることがわかる。

○人工透析患者（長期化する疾患）						
年度	厚労省様式	対象レセ	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H28	様式2-2 ★No.12 (CSV)	件数	180件	14件 7.8%	61件 33.9%	111件 61.7%
		費用額	7,775万円	535万円 6.9%	3,056万円 39.3%	4,997万円 64.3%
H29	様式2-2 ★No.12 (CSV)	件数	197件	15件 7.6%	72件 36.5%	125件 63.5%
		費用額	8,903万円	643万円 7.2%	3,535万円 39.7%	5,665万円 63.6%
H30	様式2-2 ★No.12 (CSV)	件数	153件	5件 3.3%	62件 40.5%	89件 58.2%
		費用額	6,899万円	164万円 2.4%	2,989万円 43.3%	3,990万円 57.8%
H31 (R01)	様式2-2 ★No.12 (CSV)	件数	120件	19件 15.8%	48件 40.0%	69件 57.5%
		費用額	6,423万円	1,585万円 24.7%	2,512万円 39.1%	2,949万円 45.9%

次に長期化する疾患として「人工透析患者」を基準とした。疾病については、糖尿病性腎症に注目して対象レセに含まれる件数及び割合を見た。これによると、平成29年度をピークとして現在減少中であることがわかる。特に平成28年度に較べて令和元年度は件数も半減していることがわかる。

年度	厚労省様式	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
H28.5月 診療分	様式3 ★No.13～18 (帳票)	1,139人	123人	127人	23人	
			10.8%	11.2%	2.0%	
		の基礎 な疾患	高血圧	104人	113人	16人
				84.6%	89.0%	69.6%
			糖尿病	37人	47人	23人
		脂質 異常症	56人	70人	11人	
			45.5%	55.1%	47.8%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		699人	290人	431人	90人	
		61.4%	25.5%	37.8%	7.9%	

年度	厚労省様式	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
H29.5月 診療分	様式3 ★No.13～18 (帳票)	1,149人	112人	125人	24人	
			9.7%	10.9%	2.1%	
		の基礎 な疾患	高血圧	95人	107人	14人
				84.8%	85.6%	58.3%
			糖尿病	34人	45人	24人
		脂質 異常症	54人	73人	11人	
			48.2%	58.4%	45.8%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		705人	298人	420人	105人	
		61.4%	25.9%	36.6%	9.1%	

年度	厚労省様式	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
H30.5月 診療分	様式3 ★No.13～18 (帳票)	1,094人	105人	122人	33人	
			9.6%	11.2%	3.0%	
		の基礎 な疾患	高血圧	85人	99人	21人
				81.0%	81.1%	63.6%
			糖尿病	31人	45人	33人
		脂質 異常症	52人	75人	21人	
			49.5%	61.5%	63.6%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		668人	301人	423人	103人	
		61.1%	27.5%	38.7%	9.4%	

年度	厚労省様式	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
R01.5月 診療分	様式3 ★No.13～18 (帳票)	全体	1,053人	98人	114人	30人
				9.3%	10.8%	2.8%
		の基礎 な疾患 り患	高血圧	80人	96人	20人
				81.6%	84.2%	66.7%
			糖尿病	33人	41人	30人
		33.7%		36.0%	100.0%	
		脂質 異常症	47人	69人	16人	
			48.0%	60.5%	53.3%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		647人	293人	415人	105人	
61.4%	27.8%	39.4%	10.0%			

次に、生活習慣病の治療者数構成割合として、各年度の5月診療分を抽出し、全体に占める「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の人数及び割合を見た。これによると、本計画策定時の平成28年度分では、基礎疾患のうち高血圧症・脂質異常症・糖尿病の順に多い状態であったが、令和元年に到るまでその状況には変化はない。ただ、全体数の減少に起因しているのか、それぞれの疾病の人数及び割合は減少している。

第3章 本計画における目標と成果

本計画策定において次の成果目標を設定した。

(1) 中長期的な目標（最終年度までの目標）

- ①脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を、それぞれ5%減少させる。
- ②医療費の伸びを抑える。
- ③入院外を伸ばし、入院を抑制する。入院の伸び率を国並みとする。

(2) 短期的な目標（単年度ごとの目標）

- ①高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等を減少させる。
- ②日本人の食事摂取基準（2020年版）を基準に毎年の血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していく。
- ③医療受診が必要な者への治療の継続等の働きかけ。医療受診中断者への保健指導。
- ④治療における栄養指導などの保健指導。
- ⑤特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上。

まず中長期的な目標における脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の5%減少については、本計画図表9を指している。ただし、例えば本計画図表9「虚血性心疾患」の全体割合を見ると、厚労省様式3-5で示した数値は、5%より低い数値となっている。この場合「虚血性心疾患のうち脳血管疾患が占める割合」の5%減少とすれば目標に符合する。その他の虚血性心疾患についても、厚労省様式3-6（本計画図表9・P10、中間評価P7）で示した数値も同様である。

一方、糖尿病については、本計画の流れで言えば厚労省様式3-7「人工透析」に該当すると思われるが、人工透析と糖尿病性腎症はイコールではない。この中長期的な目標で設定した糖尿病に関しては、本計画における中長期的な目標の基礎数値が見当たらず、どの数値を減少させるのかが不明である。た

だし、本計画における短期的な目標の図表 10 には数値があり、これを目標設定の根拠としたかは不明であったため、中間評価の支援においては、この評価を受けることができなかった。

以上のとおり本計画で設定した目標値が曖昧な状態であるため、今後は中間評価で設定した目標値を用いて、それを評価の対象とする。

次に短期的な目標について、その殆どは数値目標を設けていないが、唯一目標値を設定しているのが、特定健康診査及び特定保健指導（本計画 P20）である。本計画において設定された目標値は以下のとおりである。

1. 目標値の設定		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	計画値	50.0%	53.0%	56.0%	59.0%	62.0%	65.0%
	実績値	47.9%	48.9%				
特定保健指導実施率	計画値	76.0%	78.0%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%
	実績値	76.5%	72.0%				
		※速報値90.9%					

この目標値については、特定健診等実施計画及び宮崎県医療費適正化計画等をもとに設定されているが、特定健診実施率については本計画の目標に達していない。また、当初目標との数値の乖離も著しいことから、これについては目標の見直しが必要と考える。

2. 対象者の見込み		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健診	対象者数	計画値	2,060人	2,010人	1,960人	1,910人	1,860人	1,810人
		実績値	2,000人	1,975人				
	受診者数	計画値	1,030人	1,065人	1,097人	1,126人	1,153人	1,176人
		実績値	957人	965人				
特定保健指導	対象者数	計画値	121人	124人	128人	131人	135人	137人
		実績値	119人	100人				
	受診者数	計画値	92人	97人	103人	108人	114人	118人
		実績値	91人	72人				

対象者の見込みについては、国保の被保険者数の減少が本計画策定時よりも大きくなっていることがわかる。ただ、受診者数については未だ1,000人を超えていない状態である。計画値については、前述の実施率の見直しを踏まえ修正することとする。

第4章 中間評価と目的の方法

第1節 中間評価の目的

本計画における中間評価については、中長期的な目標の設定「3年後の平成32年度（令和2年度）に進捗管理のため」に行うとしている。

中間評価とは、計画の中間地点において目標の達成状況や施策の成果等を検証し、目標年度に向けて充実・強化すべき取り組みの整理を行うことである。中間評価では、本計画で示した各項目に基づき、本計画策定以降の状況を追記することにより、事業の進捗状況を把握の上、本計画策定時の数値と比較し目標達成状況を評価する。そして、その評価をもとに目標や取組み方法、新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取組みについて見直すこととしている。

第2節 中間評価の方法と目標値の設定

前述のとおり、本計画の目標値については、全て明確に示されているわけではない。そこで、本計画で示された目標値を踏まえた上で、令和2年度に宮崎県国民健康保険団体連合会（以下、連合会）保健事業支援・評価委員会の支援評価を受けた際に設定した目標値も加えた上で評価した。

令和3年1月12日、この支援・評価委員会において本町の状況の支援評価を受けた。評価は数値に基づき下記4段階で表した。

- A；目標値に達成
- B；目標値に変化なし
- C；目標値に未達成
- D；評価不能

ここでは、本計画に掲載されている内容もあれば、本計画では数値目標を提示していない「がん検診受診率」「後発医薬品の使用割合」も支援評価の対象となった。

「がん検診受診率」については、本計画に掲載されていないものの、「健康日本21」における「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」において「がん検診受診率の向上」が挙げられている。これは、「がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）」に基づき各種がん対策を実施しているが、このうち「がん検診」の受診率を50%に設定している。

また、「後発医薬品の使用割合」については、宮崎県医療費適正化計画（第2期；平成25～29年度、第3期；平成30～35年度）において、後発医薬品の使用促進に関する取組が挙げられているためである。

支援評価を受けた項目及び評価、委員のコメントは次の表のとおりである。

データヘルス計画の目標管理表 (高原町)

【C】評価について
目標値に達している場合【A】
未達している場合【B】
目標値に未達の場合【C】
評価ができない場合【D】

評価点(平均値+標準偏差)
4.0以上4.5未満である
4.0未満である
3.0未満である
3.0未満である
1.0未満である

様式7

Table with columns: 関係計画 (健康課題, 特定保健指導等計画, 中長期, データヘルス計画), P (計画), D (実施) (計画書の参照箇所を記載), C (評価), A (改善), 合計点, 合計平均, 標準偏差, 委員からのコメント. The table contains detailed performance metrics for various health goals such as smoking cessation, hypertension management, and cancer screening.

※アドバイザーが詳しい方はこちらに記載ください。

第5章 中間評価後の目標について

第1節 目標の再設定（中長期的な目標）

前述のとおり本計画を策定する上で目標を設定した。しかし、支援・評価を受ける際に評価の対象となる項目と本計画に掲載されている項目が必ずしも合致していないという状況が発生した。

これを踏まえた上で、中間評価後の目標を設定する。目標については、本計画終了後も支援・評価を受ける事を前提として、評価で示された項目を基準として本計画の目標を再設定する。

まず、令和5年度に実施する最終評価までの目標値は下記のとおりとする。

1. 特定健診及び特定保健指導の実施率

平成30年度以降を対象とする第3期特定健診等実施計画において、市町村国保の目標を特定健診及び特定保健指導それぞれ「60%以上」を掲げている。本町もそれに従い、本計画においては、令和5年度までの目標として「65%」を掲げていた。

しかしながら、前述のとおり令和元年度はこれまでで最も高い受診率48.9%であったものの、目標からは大きく乖離していたため、令和3年度より目標値を修正し、「60%」を最終的な目標とした。一方、特定保健指導については目標値に近付きつつあるため本計画通りとした。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	計画値	50.0%	53.0%	54.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	実績値	47.9%	48.9%				
特定保健指導実施率	計画値	76.0%	78.0%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%
	実績値	76.5%	72.0%				

2. 脳血管疾患の数値について

「脳血管疾患」は、前述の通り脳血管の異常が原因で発症する疾患の総称である。一度発症すると継続的な治療が必要となるため、医療費上昇の一因となっている。この疾患を抑制することが医療費適正化に繋がると考える。

評価に関する目標として挙げるのは、厚労省様式3-6（本計画図表9・P10）の数値を利用した、中長期的な目標の脳血管疾患の人数及び割合の減少である。具体的には被保険者数における脳血管疾患の割合を減少させることとする。ただ、被保険者数そのものが減少するため、疾患の人数が減少しても割合が増加するという現象が起こるのは前述の通りなので、疾患の人数も併せて減少させる。数値について、まず割合については、現状4%前後を推移しているの、半減すなわち2%台を目指す。次に人数については、平成28年度から令和2年度にかけて100人前後で推移しているの、半減すなわち50人台を目指す。また、脳血管疾患の中で虚血性心疾患を併せ持つ人及び割合について、割合は前述のように母数の減少にも影響されるが、現状20%以上で推移しているの、半減すなわち10%台を目指す。人数については、現状20人以上で推移しているの、半減すなわち10人台を目指す。

これに追加して、本計画では示していない「総医療費における割合の減少」を新たに追加する。これはKDBシステム「地域の全体像の把握」の数値を利用し、総医療費における脳血管疾患の医療費の割合の減少を目指す。数値目標としては、令和元年度が1.9%なので1%減少を目指す。

○総医療費における脳血管疾患の金額と割合				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総医療費	1,073,758,930円	1,072,834,630円	1,066,646,620円	1,010,941,810円
脳血管疾患の医療費	8,962,790円	16,156,410円	15,860,660円	19,583,440円
割合	0.8%	1.5%	1.5%	1.9%

※KDB「地域の健康課題」から数値抽出（支援評価委員会で用いた数値とは若干相違する場合がある）

3. 虚血性心疾患の数値について

「虚血性心疾患」は、前述の通り心臓への血流障害により発症する疾患の総称である。発症した場合、1日あたりの入院医療費や1件あたりの入院日数の長さに大きく影響する。この疾患を抑制することが脳血管疾患と同様医療費適正化に繋がると考える。

評価に関する目標として挙げるのは、厚労省様式3-5（本計画図表9・P10）の数値を利用した、中長期的な目標の虚血性心疾患の人数及び割合の減少である。具体的には被保険者数における虚血性心疾患の割合を減少させることとする。ただ、被保険者数そのものが減少するため、疾患の人数が減少しても割合が増加するという現象が起こるのは前述の通りなので、疾患の人数も併せて減少させる。数値について、まず割合については、現状4%前後を推移しているもので、半減すなわち2%台を目指す。次に人数については、平成28年度から令和2年度にかけて減少傾向にあるものの依然100人前後で推移しているもので、半減すなわち50人台を目指す。また、虚血性心疾患の中で脳血管疾患を併せ持つ人及び割合について、割合は前述のように母数の減少にも影響されるが、現状20%以上で推移しているもので、半減すなわち10%台を目指す。人数については、現状20人以上で推移しているもので、半減すなわち10人台を目指す。

これに追加して、本計画では示していない「総医療費における割合の減少」を新たに追加する。これはKDBシステム「地域の全体像の把握」の数値を利用し、総医療費における虚血性心疾患の医療費の割合の減少を目指す。数値目標としては、令和元年度が1.9%なので1%を切る、あるいは最低でも1%台を維持し平成29年度のように2%を超えないことを目指す。

○総医療費における虚血性心疾患の金額と割合				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総医療費	1,073,758,930円	1,072,834,630円	1,066,646,620円	1,010,941,810円
虚血性心疾患の医療費	33,077,220円	24,248,150円	18,497,330円	18,859,780円
割合	3.1%	2.3%	1.7%	1.9%

※KDB「地域の健康課題」から数値抽出（支援評価委員会で用いた数値とは若干相違する場合がある）

4. 人工透析の数値について

「人工透析」は、前述の通り腎機能の末期的な低下により行われる療法であり、一度発症すると継続的な治療が必要となるため、医療費上昇の大きな一因となっている。人工透析患者の中には、高血圧や糖尿病・脳血管疾患等の循環器系の疾患を合併して発症している割合が非常に高いことから、これらを抑制することが医療費適正化に繋がると考える。

評価に関する目標として挙げるのは、厚労省様式3-7（本計画図表9・P10）の数値を利用した、中長期的な目標の脳血管疾患の人数及び割合の減少である。具体的には被保険者数における脳血管疾患の割

合を減少させることとする。ただし、被保険者数そのものが減少しているため、疾患の人数が減少しても割合が増加するという現象が起こるのは前述のとおりなので、疾患の人数も併せて減少させる。数値について、まず割合については、直近では20%を超過しているものの、割合よりも人数の減少に取り組むべきであると考え。具体的には、この数値を0にするのが理想的であるが、少なくとも平成28年度の数値には戻すべきであると考え。

第2節 目標の再設定（短期的な目標）

次に短期的な目標である。本計画策定において、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標としていた。支援・評価ではこのうちメタボリックシンドロームのみが対象となっていた。

1. 糖尿病の数値について

目標として挙げるのは、本計画でも示している厚労省様式3-2（本計画図表10・P11）の数値を利用した、短期的な目標における糖尿病の割合の減少である。糖尿病は前述の通り様々な重症化する疾病を引き起こす大きな要因である。

本計画における具体的な目標は、被保険者数における糖尿病患者の占める人数及び割合の減少である。人数としては、平成25年度よりは大きく減少しているものの、現状としては300人前後を推移している状態である。割合については、前述の通り被保険者数の減少により対象者は減少しているにも関わらず割合は増加している。まずは、この人数を減少させることが目標である。本計画にも特に数値目標は設けていないことから、引き続き「（現状よりも）減少させる」ことを目標とする。

2. 高血圧の数値について

目標として掲げているのは、本計画で示している厚労省様式3-3（本計画図表10・P11）の数値を利用した、短期的な目標に置ける高血圧の割合の減少である。

本計画における具体的な目標は、被保険者数における高血圧患者の占める人数及び割合の減少である。人数及び割合は平成29年度をピークとして減少傾向にあるものの、人数は600人前後、割合は20%前後を推移している。まずは、この人数及び割合を減少させることが目標である。本計画にも特に数値目標は設けていないことから、引き続き「（現状よりも）減少させる」ことを目標とする。

3. 脂質異常症の数値について

目標として掲げているのは、本計画でも示している厚労省様式3-4（本計画図表10・P11）の数値を利用した、短期的な目標における高血圧の割合の減少である。

本計画における具体的な目標は、被保険者数における脂質異常症患者の占める人数及び割合の減少である。人数及び割合は平成28年度以降減少傾向にあるものの、人数は400人前後、割合は15%前後を推移している。まずは、この人数及び割合を減少させることが目標である。本計画にも特に数値目標は設けていないことから、引き続き「（現状よりも）減少させる」ことを目標とする。

4. 健診データにおけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数値について

目標として掲げているのは、本計画でも示している厚労省様式6-8（平成28年度のみ。平成29年度以降は厚労省様式5-3・本計画図表11・P12）の数値を利用した、短期的な目標におけるメタボリックシンドローム該当者の減少である。このうち、男性は30%前後、女性は10%以上、男女合計では20%前後を推移しているため、引き続き「（現状よりも）減少させる」ことを目標とする。

第3節 追加する目標

前述の支援・評価委員会において、本計画にはない項目での評価を受けた。

1. 糖尿病患者への保健指導の割合

これは、主に保健指導を実施しているほほえみ館健康づくり推進係が、糖尿病管理台帳より抽出した情報に基づき作成したものである。

○糖尿病患者に対し保健指導を実施した割合				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病患者数	-	212人	202人	202人
実施者数	-	58人	73人	78人
割合	-	27.4%	36.1%	38.6%

これについては、糖尿病管理台帳や糖尿病連携手帳を活用し、継続受診や中断者等へ指導を実施している。今回の支援・評価において暫定的に目標値を「30%以上」としたが、平成30年度以降その目標は達成されている。これについては、今後保健師の人員体制が整備されていくことを想定し、各年度で30%以上を堅持しつつ、最終年度には「50%」に到達することを目標とする。

2. 各種がん検診の受診率

がん検診については、本計画には掲載されていないが、「健康日本21」における「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」の一つに「がん検診の受診率の向上」が設定されており、その目標値を50%としている。また、第3期宮崎県医療費適正化計画においても目標値は設定されていないものの受診率向上が掲げられている。一方、保険者努力支援制度においては、評価指標の一つにがん検診受診率が掲げられているものの、明確な目標値は記載されていない。

下記表は、各がん検診を所管するほほえみ館健康づくり推進係が作成した数値である。

○胃がん検診受診率				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	3,128人	3,069人	3,029人	2,898人
受診者数	522人	483人	502人	481人
割合	16.7%	15.7%	16.6%	16.6%

胃がん検診については、簡易人間ドックでの実施をはじめ、無料対象者の設定・広域で受診可能な医療機関の選定を行う等受診しやすい環境を整備している。保健事業支援・評価委員会では目標値を便宜上20%以上としたが、受診率は16%と目標に到達するにはやや難しい状態にある。無料対象者への周知不足が考えられる。

○肺がん検診受診率				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	4,017人	3,965人	3,920人	3,807人
受診者数	136人	155人	145人	137人
割合	3.4%	3.9%	3.7%	3.6%

肺がん検診については集団健診のみであるが、日曜日に実施する等受診しやすい環境を整備している。保健事業支援・評価委員会では目標値を便宜上20%以上としたが、受診率は4%未満と非常に低い。集団健診でしか受診できないという不便さや非喫煙者の関心が低いことが考えられる。

○大腸がん検診受診率				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	4,017人	3,965人	3,920人	3,807人
受診者数	692人	731人	697人	691人
割合	17.2%	18.4%	17.8%	18.2%

大腸がん検診については、簡易人間ドックでの実施をはじめ、他のがん検診との同時受診を可能にしている他、特定健診において同時に実施、郵送による検診等、他のがん検診に較べて最も受診勧奨が手厚い検診と言える。保健事業支援・評価委員会では目標値を便宜上20%以上としたが、受診率は18%前後と、目標に到達しつつあるものの20%は超えていない。要因としては、他のがん検診と同じく無料対象者への周知不足が考えられる。また、郵送による検診については、受診希望者が少ないことや国が推奨していないこともあり、廃止を検討する。

○子宮頸がん検診受診率				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	2,667人	2,627人	2,602人	2,528人
受診者数	187人	157人	137人	158人
割合	7.0%	6.0%	5.3%	6.3%

○乳がん検診受診率				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	1,962人	1,931人	1,922人	1,858人
受診者数	194人	151人	133人	113人
割合	9.9%	7.8%	6.9%	6.1%

子宮がん検診・乳がん検診については、互いの検診の同日受診を可能にしている他、集団あるいは個別受診の選択制、無料クーポン券の配布、日曜日実施等受診しやすい環境を整備している。保健事業支援・評価委員会では目標値を便宜上それぞれ20%以上としたが、受診率は、子宮がん検診は7%前後、乳がん検診は9%から6%台に減少と、目標値には程遠い状態である。無料対象者への周知不足や実施

医療機関が少ないことが影響していると考える。

このがん検診については、今回の支援・評価委員会において便宜上の目標値を20%と定めたが、「健康日本21」では、その目標値を50%としている。計画最終年度には50%に到達するよう今後更なる受診勧奨を行う。

3. 後発医薬品の使用による医療費の削減

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と治療学的に同等のものであるとして製造販売が承認された医薬品である。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて安価であり、患者負担の軽減や医療費適正化にとっては非常に重要な手段として認識されている。

後発医薬品の使用については、本計画で目標そのものについては触れていないものの、保険者努力支援制度（本計画P7）に後発医薬品の使用割合が評価指標として掲げられている。

厚生労働省では、平成27年6月の閣議決定において、平成30年度から令和2年度末までのなるべく早い時期に80%以上とする新たな数量シェア目標を定めており、宮崎県においても、宮崎県医療費適正化計画に後発医薬品の使用に関する目標が掲げられている。

ここで、宮崎県医療費適正化計画の目標を見ると、第2期（平成25～29年度）では平成32年9月までに数量シェア80%以上としていた。令和2年現在、平成29年度までの実績に対する評価が公表されているが、それによると、平成29年度の数量シェアは78.1%であった。

平成30年3月に策定された第3期宮崎県医療費適正化計画（平成30～35年度）では、平成35年度（令和5年度）までに数量シェアを80%以上にすることを目標としている。

○後発医薬品の使用割合（数量シェア）				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
後発医薬品のある先発医薬品の数量	-	478,476.5	398,367.0	353,945.8
後発医薬品の数量	-	1,824,686.7	2,066,725.2	2,002,585.3
合計	-	2,303,163.2	2,465,092.2	2,356,531.1
数量シェア	-	79.2%	83.8%	85.0%

※年度の単位・・・5月～翌年4月

上記表は、国保連合会から提供されたもので（平成28年度については資料無し）、当年5月から翌年4月を1年度として算出している。これによると、厚生労働省及び宮崎県が定めた数値目標についてはすでに達成されていることがわかる。

今後の目標としては、厚生労働省及び宮崎県医療費適正化計画に基づき、数量シェア80%以上を維持することとする。

第6章 中間評価の公表・周知及び個人情報の取扱

1. 中間評価の公表・周知

この中間評価については、被保険者や保険医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、本計画同様、町のホームページや町広報紙等を通じて公表・周知するものとする。

2. 個人情報の取り扱い

この中間評価についても、本計画同様、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、庁内等での利用や外部委託事業者への業務委託などの各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じることとする。