

丹波市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
兵庫県丹波市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の概要	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 基本理念	1
(3) 計画の位置づけ	2
(4) 標準化の推進	2
(5) 計画の期間	2
(6) 実施体制・関係者との連携	2
(7) その他	3
第2章 丹波市の現状	4
1 丹波市の概況	4
(1) 人口構成、産業構成	4
(2) 平均寿命・健康寿命	5
(3) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	6
(4) 疾病別死亡者数・割合	8
2 丹波市国民健康保険の概況	10
(1) 被保険者構成	10
第3章 丹波市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	12
1 医療費の状況	12
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	12
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	14
(3) 疾病別医療費	16
(4) 高額医療費の要因	25
2 生活習慣病の医療の状況	28
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 生活習慣病有病者数、割合	31
3 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診者数・受診率	36
(2) 有所見者の状況	38
(3) 生活習慣病治療状況	40
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	45
(5) 特定保健指導実施率・効果と推移	49
4 生活習慣の状況	55
(1) 健診質問票結果とその比較	55
5 がん検診の状況	59

6 介護の状況	60
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	60
(2) 介護保険サービスの利用状況	62
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	63
7 その他の状況.....	64
(1) 頻回重複受診者の状況.....	64
(2) ジェネリック普及状況.....	65
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....	68
1 健康課題の整理.....	68
(1) 保健事業の実施状況（第2期データヘルス計画の取組の評価）一覧	68
(2) 現状課題に対応する取組むべき保健事業	72
(3) 第2期データヘルス計画における保健事業の実績（まとめ）	74
(4) 健康課題の解決に向けた第3期データヘルス計画における目標と保健事業.....	75
第5章 保健事業の内容.....	76
1 個別保健事業計画	76
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業	76
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業	78
(3) 生活習慣病の重症化予防対策事業	80
(4) 生活習慣病の知識普及啓発事業	83
(5) ジェネリック医薬品差額通知事業	85
(6) 健康ポイント事業	86
第6章 計画の評価・見直し.....	87
1 評価の時期	87
(1) 個別事業計画の評価・見直し	87
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	87
第7章 計画の公表・周知.....	87
1 計画の公表・周知	87
第8章 個人情報の取扱い.....	88
1 個人情報の取り扱い	88
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	89
1 計画の背景・趣旨	89
(1) 計画策定の背景・趣旨	89
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	89

2 第3期計画における目標達成状況	90
(1) 全国の状況	90
(2) 丹波市国保の状況	92
3 計画目標	96
(1) 国の示す目標	96
(2) 丹波市国保の目標	96
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	98
(1) 特定健康診査	98
(2) 特定保健指導	99
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	100
(1) 特定健康診査	100
(2) 特定保健指導	101
6 その他	102
(1) 計画の公表・周知	102
(2) 個人情報の保護	102
(3) 実施計画の評価及び見直し	102
(4) その他	102

参考資料	103
用語集	103

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「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。」とされた。これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDC A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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

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計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3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2021」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検討するとともに、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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、丹波市国民健康保険（以下「丹波市国保」という。）では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 基本理念

計画策定の趣旨に鑑み、次の3点を計画の基本理念とする。

<基本理念1 健康寿命の延伸>

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されている。健康寿命と平均寿命には、男性で約2年、女性で約3年の差がある。今後、平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が拡大すれば、生活の質の低下を招き、医療・介護等の負担が大きくなるため、生活習慣病の発症予防や重症化予防によって、健康寿命の延伸を目指す。

<基本理念2 医療費の適正化>

医療費は、高齢化と医療の高度化により、毎年増加傾向にある。そのため、若年期から健康診査を受診する習慣を身に付けることによる生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めるとともに、ジェネリック医薬品への適切な移行や適正な受診行動への指導をすすめることで、医療費の適正化を目指す。

＜基本理念 3 健康意識の向上＞

健康寿命の延伸のためには、国保加入者が健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、実践することが重要である。ポピュレーションアプローチにより、国保加入者全体の健康意識を向上させるために、健康づくりに関する情報提供を進め、健康づくりへの意識の変化をもたらすための環境づくりに努める。

(3) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び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、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、丹波市国保においても、健康たんば21第2次計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

(4) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による県域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、各地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。丹波市国保では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(5) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とする。

(6) 実施体制・関係者との連携

丹波市国保では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局や保健衛生部局が中心となって、関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効率的・効果的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等にあたっては、共同保険者である兵庫県のほか、兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師

会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携・協力する。

また、医師会、薬剤師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、国民健康保険運営協議会等の支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

(7) その他

図表の構成比については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

第2章 丹波市の現状

1 丹波市の概況

(1) 人口構成、産業構成

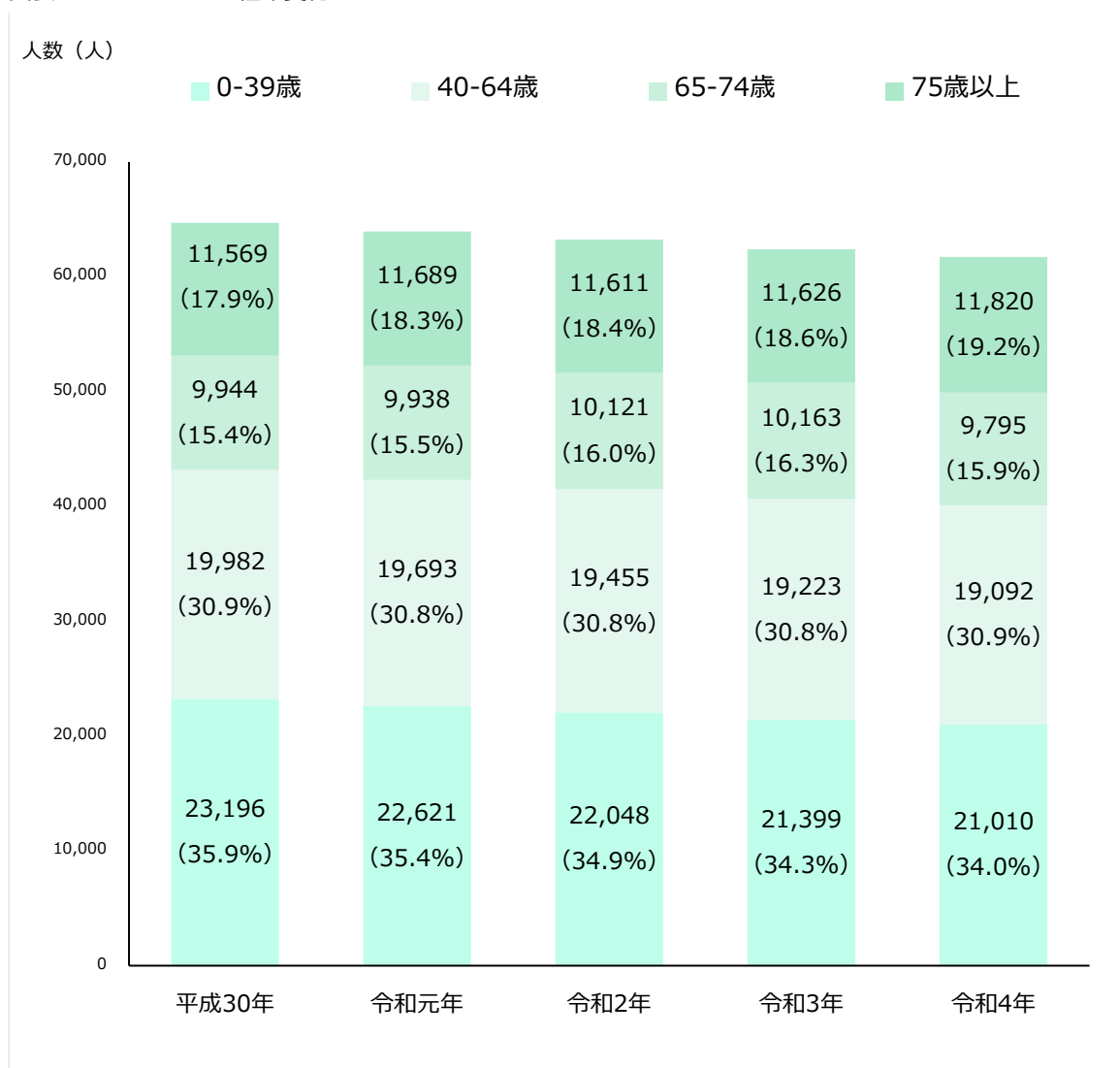
① 人口構成

令和4年の総人口は61,717人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。

また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は同程度、65-74歳の割合及び75歳以上の割合はともに増加している。

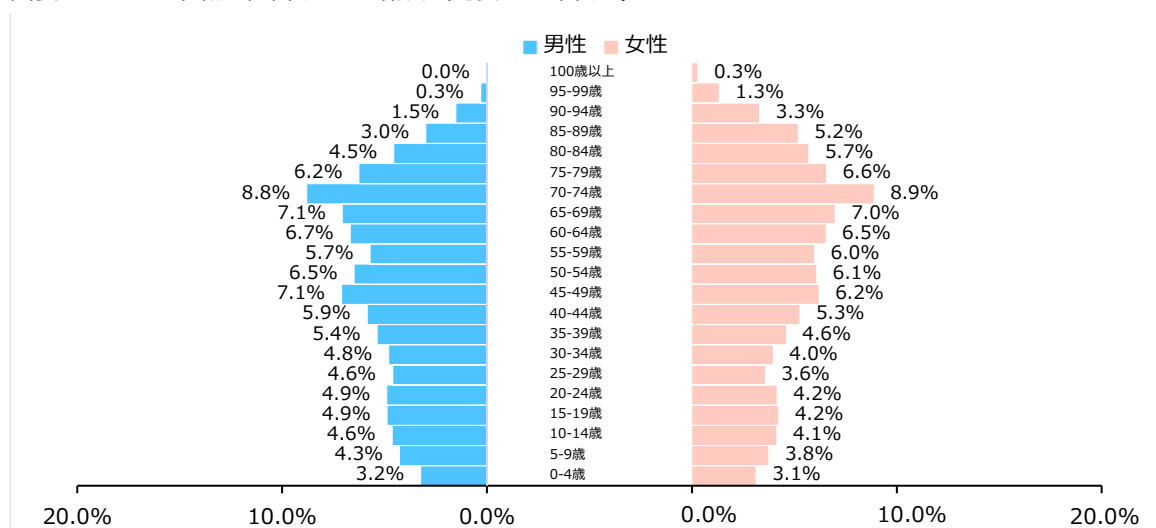
令和4年年代別人口割合では最も割合の大きい年代は男女とも70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



【出典】 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年から令和4年

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



【出典】e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一次・第二次産業の比率が高い（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年・令和2年）

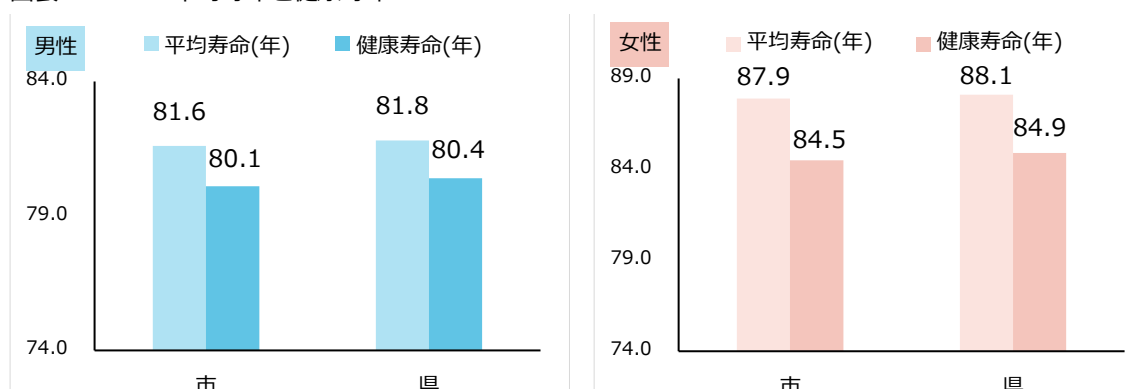
	市		県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
第一次産業	8.0%	7.6%	1.8%	3.2%
第二次産業	35.5%	34.5%	24.8%	23.4%
第三次産業	56.5%	57.9%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較して、短い。健康寿命も、男女ともに県と比較して、短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

(3) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比(SMR)の経験的ベイズ推定値（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「腎不全」「自殺」である（図表2-1-3-2）。

※標準化死亡比（SMR）：国の平均死亡率を100として、丹波市での死亡率を死因別に示したものを標準化死亡比（SMR：standardized mortality ratio）と呼ぶ。標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

※EBSMR：死亡数が少ない場合には通常の計算方法では標準化死亡比が不安定に集計されることがあるため、EBSMR（empirical bayes SMR経験的ベイズ推定値）という手法を用いて計算されている。

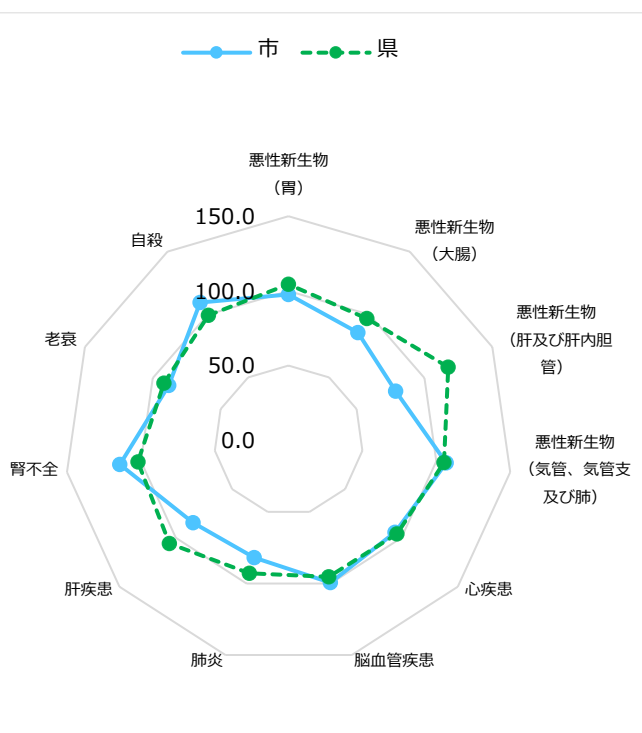
図表2-1-3-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
市	92.2	94.0	100.3
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表2-1-3-2：EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	97.6	104.4
悪性新生物（大腸）	85.7	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	78.8	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	106.7	105.2
心疾患	94.3	96.0
脳血管疾患	99.5	95.4
肺炎	81.9	93.0
肝疾患	84.6	105.7
腎不全	114.2	102.0
老衰	88.3	91.7
自殺	109.7	99.3



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比(SMR)の経験的ベイズ推定値（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」「自殺」である（図表2-1-3-4）。

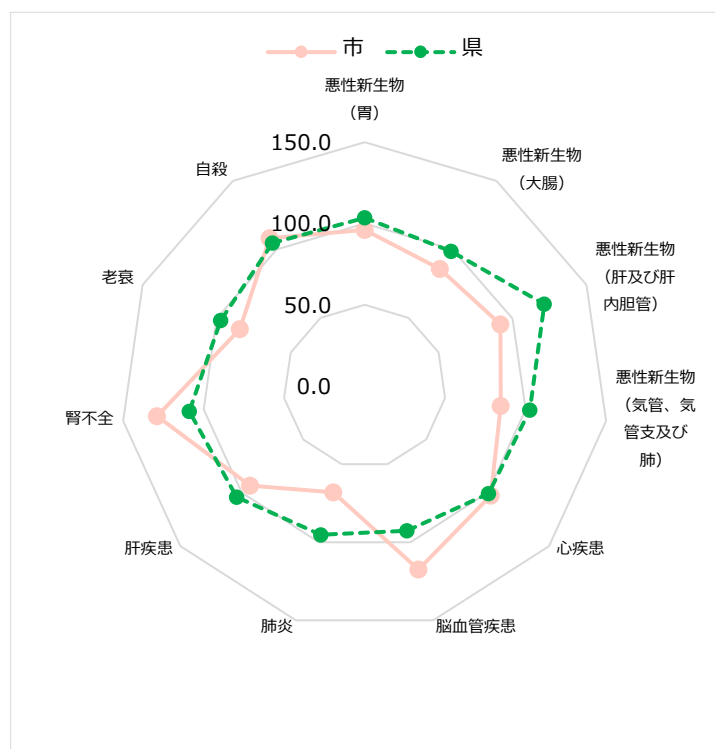
図表2-1-3-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
市	87.6	102.9	121.4
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表2-1-3-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	96.1	103.5
悪性新生物（大腸）	85.8	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	91.8	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	84.6	102.6
心疾患	102.7	100.8
脳血管疾患	117.5	92.7
肺炎	68.1	95.2
肝疾患	93.2	104.1
腎不全	128.9	108.9
老衰	84.3	97.2
自殺	108.1	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

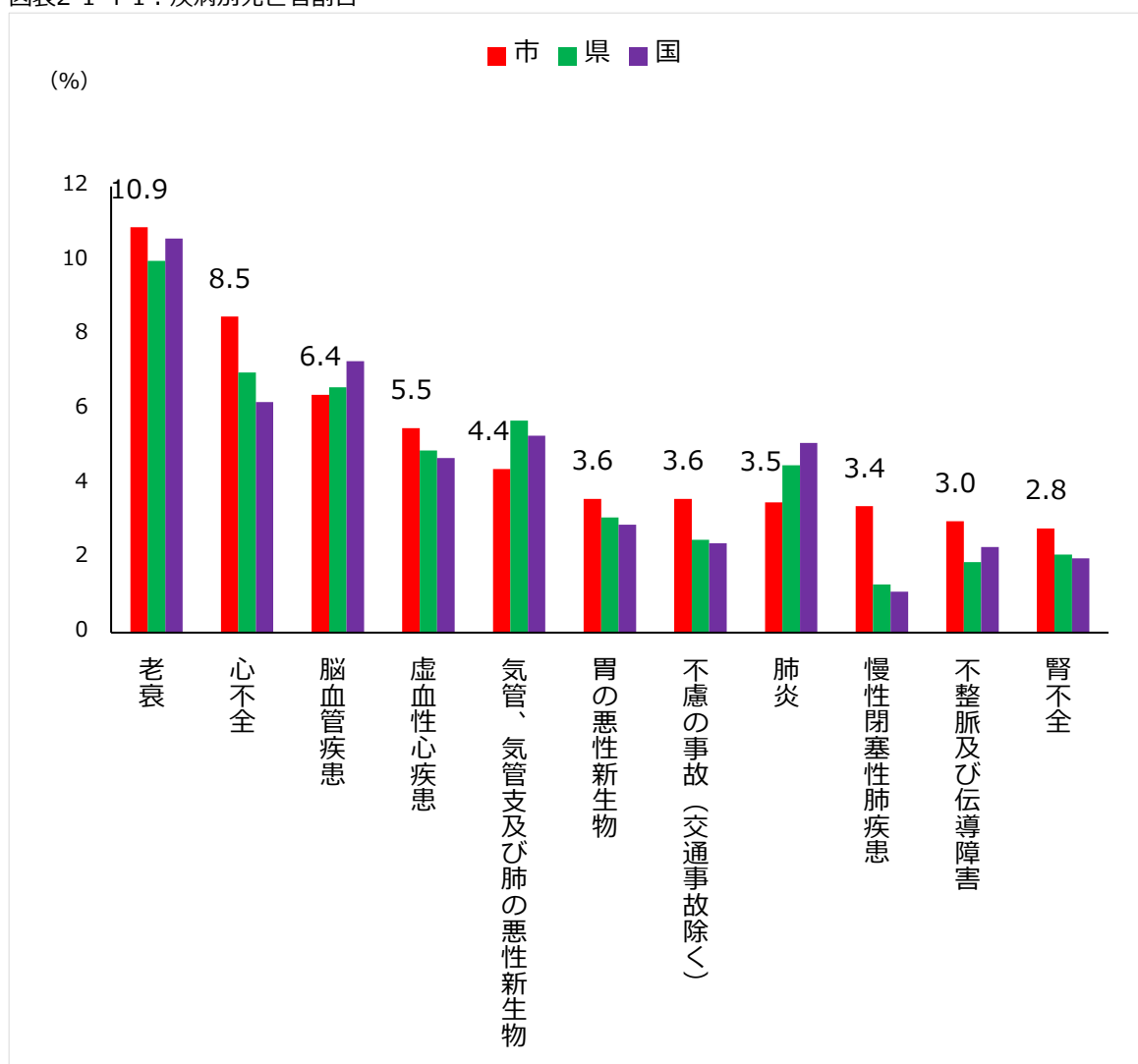
(4) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（10.9%）であり、国・県と比較すると割合が高い（図表2-1-4-1）。

次いで第2位は「心不全」（8.5%）であり、国・県と比較すると割合が高く、第3位は「脳血管疾患」（6.4%）であり、国・県と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第3位（6.4%）、「虚血性心疾患」は第4位（5.5%）、「腎不全」は第11位（2.8%）となっている。

図表2-1-4-1：疾病別死亡者割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表2-1-4-2：疾病別死亡者数

順位	死因	市		県 割合（％）	国 割合（％）
		死亡者数（人）	割合（％）		
1位	老衰	96	10.9	10.0	10.6
2位	心不全	75	8.5	7.0	6.2
3位	脳血管疾患	56	6.4	6.6	7.3
4位	虚血性心疾患	48	5.5	4.9	4.7
5位	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	39	4.4	5.7	5.3
6位※ 同率	胃の悪性新生物	32	3.6	3.1	2.9
6位※ 同率	不慮の事故（交通 事故除く）	32	3.6	2.5	2.4
8位	肺炎	31	3.5	4.5	5.1
9位	慢性閉塞性肺疾患	30	3.4	1.3	1.1
10位	不整脈及び伝導障 害	26	3.0	1.9	2.3
-	その他	413	47.2	52.5	52.1
-	死亡総数	878	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

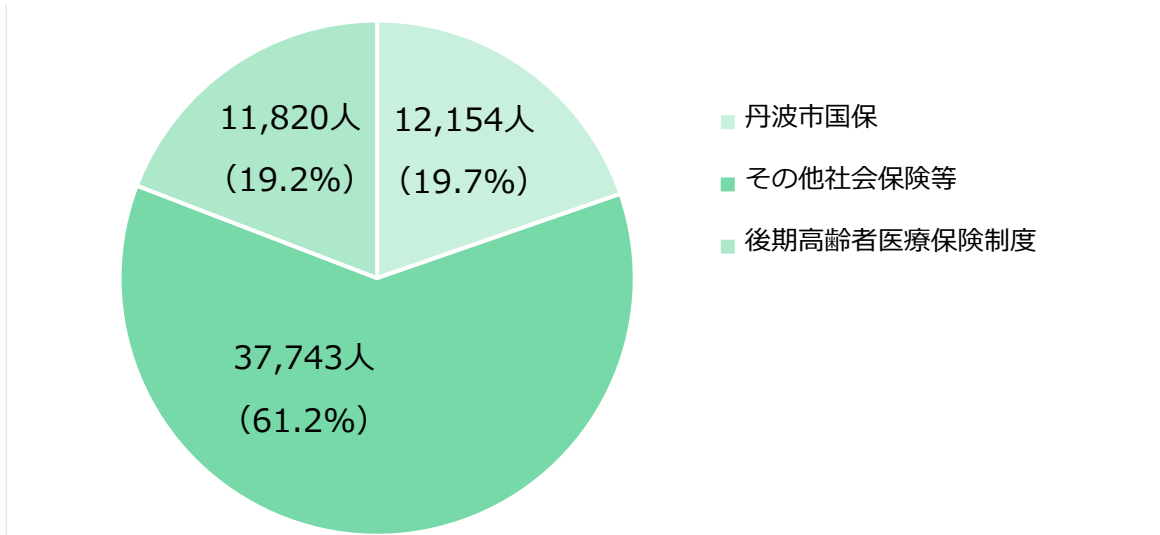
2 丹波市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

市の令和4年度保険制度別人口を見てみると、全体の19.7%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、平成30年度と比較すると国保加入者数は減少傾向にあるが、年代別では65-74歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別年齢別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の15.2%を占める。女性でも70-74歳の割合が最も多く被保険者の17.3%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



【出典】(KDB帳票) S21_006-被保険者構成 令和4年度

e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

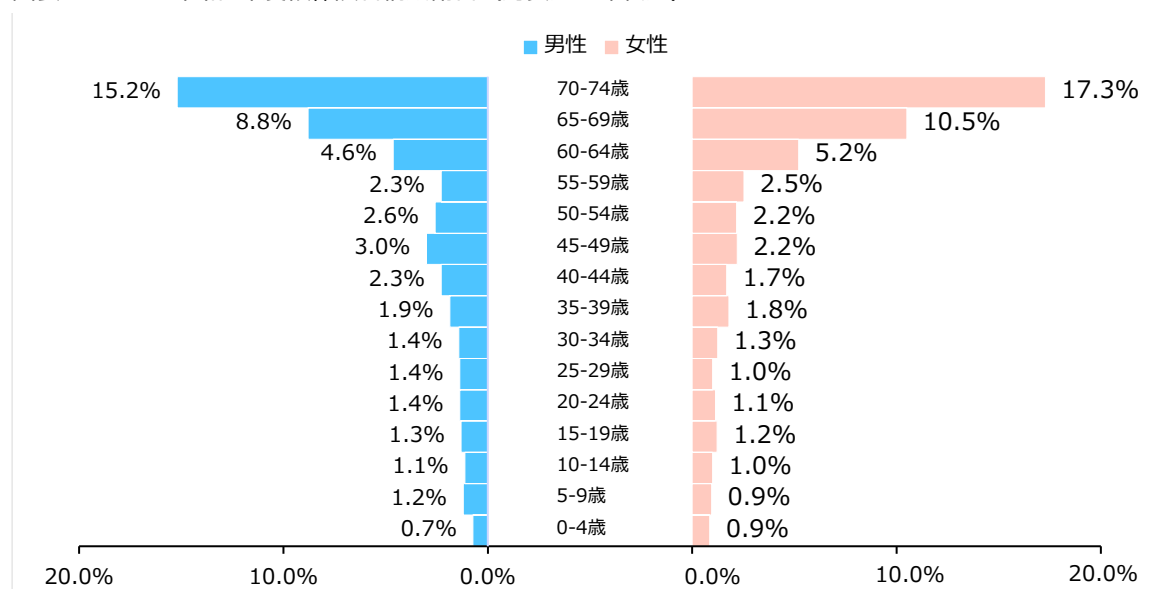
図表2-2-1-2：国保加入者数の経年変化

	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	
	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（%）
0-39歳	2,750	20.1	2,496	19.1	2,413	18.5	2,451	19.1	2,382	19.6
40-64歳	4,147	30.3	3,917	30.0	3,784	29.0	3,687	28.7	3,477	28.6
65-74歳	6,767	49.5	6,659	50.9	6,867	52.6	6,724	52.3	6,295	51.8
国保加入者数	13,664		13,072		13,064		12,862		12,154	
市_総人口	64,691		63,941		63,235		62,411		61,717	
市_国保加入率		21.1		20.4		20.7		20.6		19.7
県_国保加入率		21.0		20.4		20.3		19.9		19.1
国_国保加入率		22.0		21.3		21.0		20.5		19.7

【出典】(KDB帳票) S21_006-被保険者構成

e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】(KDB帳票) S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 丹波市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

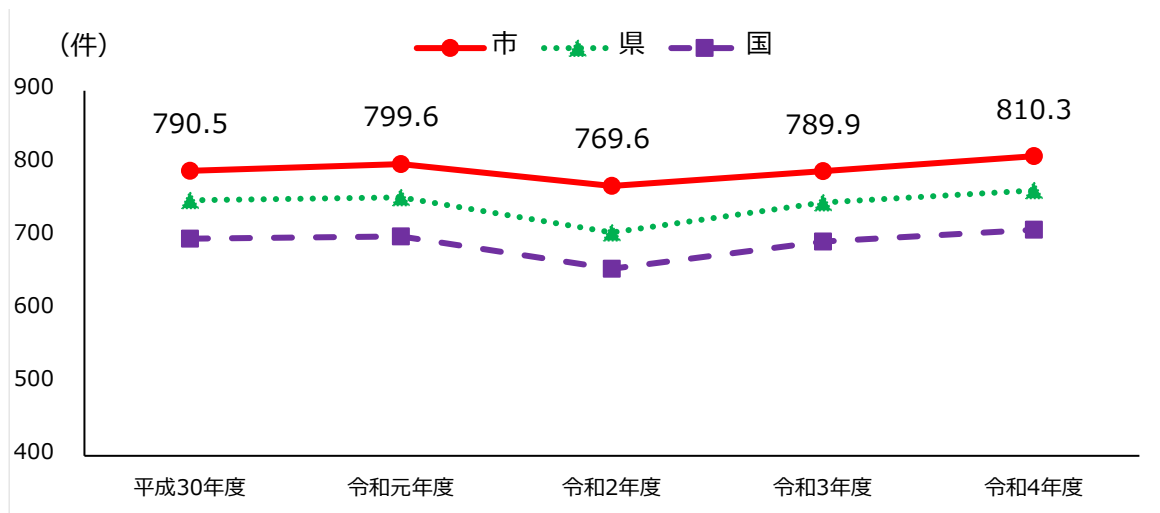
令和4年度の外来受診率は、国・県と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-1-1-1）。

入院受診率では、国・県と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-1-1-2）。

歯科受診率では、県と比較すると低く、国とは同程度となっている。平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-1-1-3）。

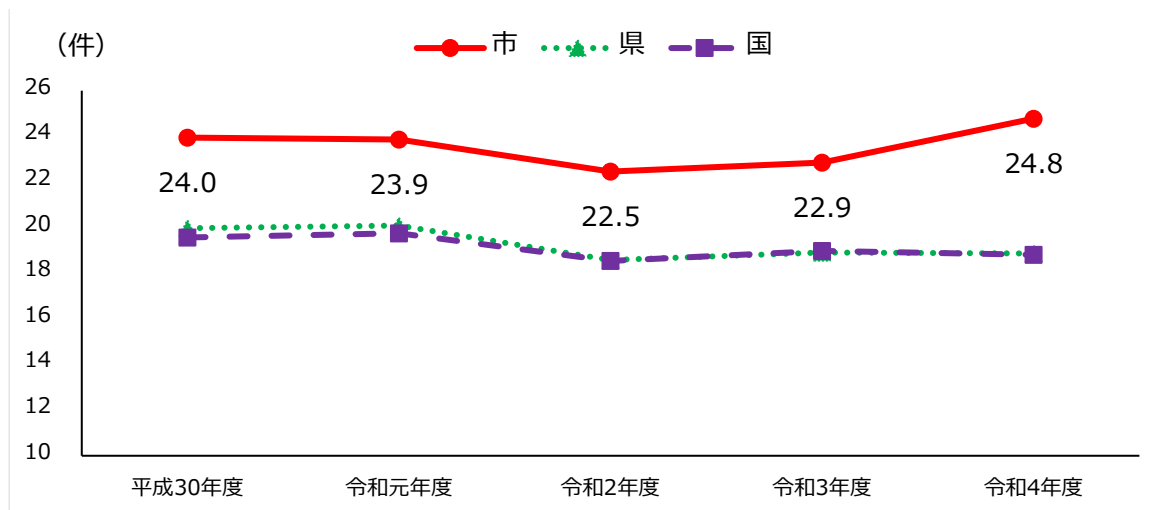
※「受診率」は被保険者千人あたりのレセプト件数を指します。

図表3-1-1-1：外来の受診率の経年変化



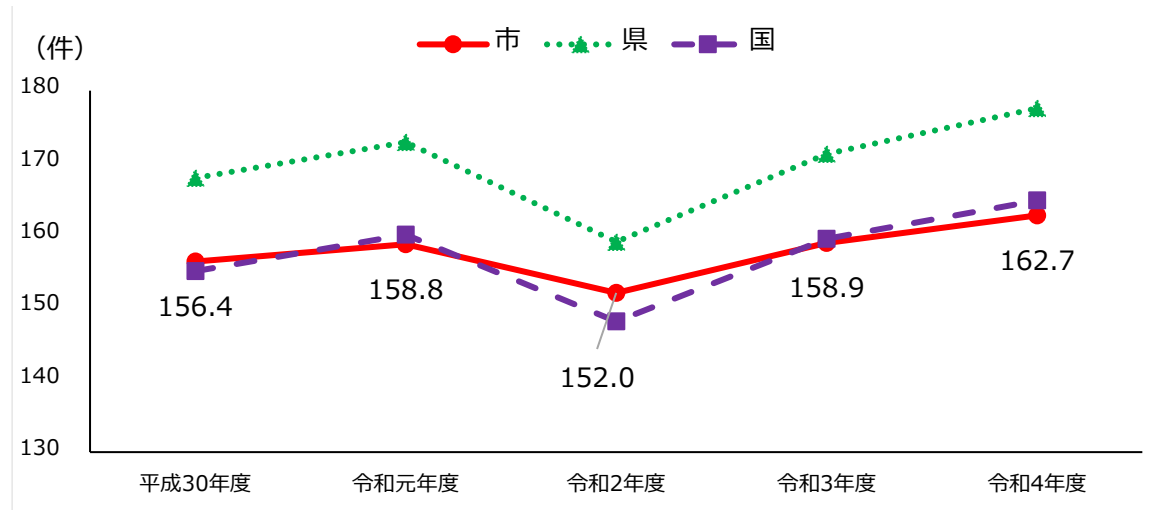
【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-1-2：入院の受診率の経年変化



【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-1-3：歯科の受診率の経年変化



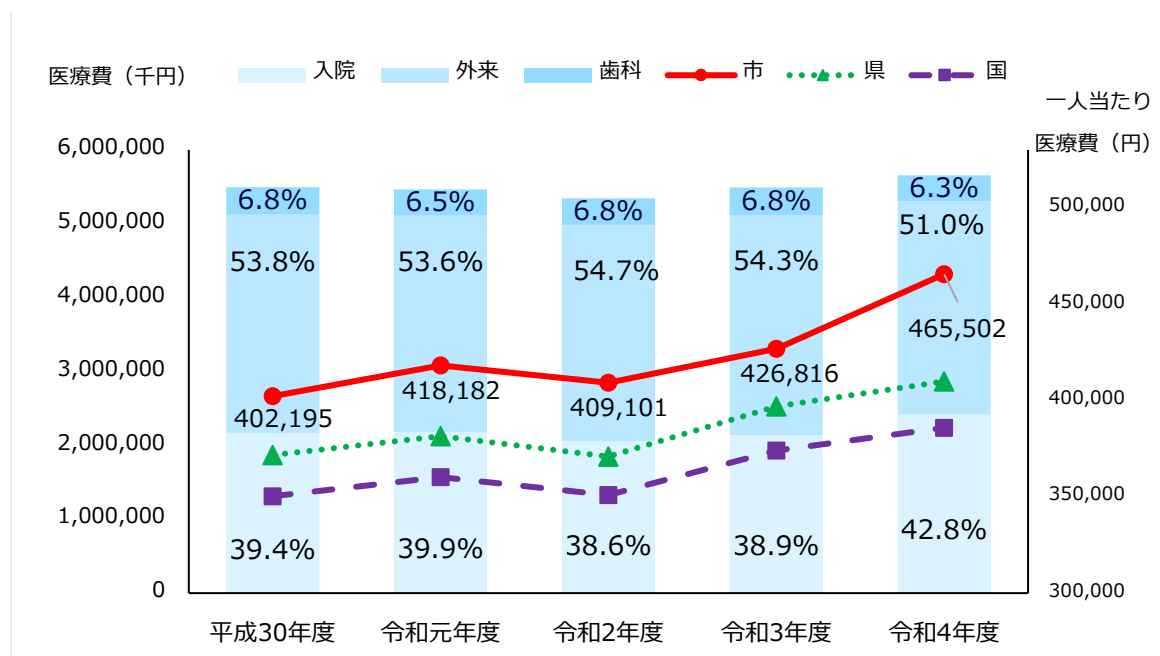
【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約56億5,771万円であり、平成30年度と比較すると増加している。医療費の割合においては入院医療費の割合は平成30年度と比較すると増加しており、外来・歯科の割合は減少している。（図表3-1-2-1）。

一人当たり医療費は国・県と比較すると高く、平成30年度と比較しても増加している。

図表3-1-2-1：医療費総額の経年変化

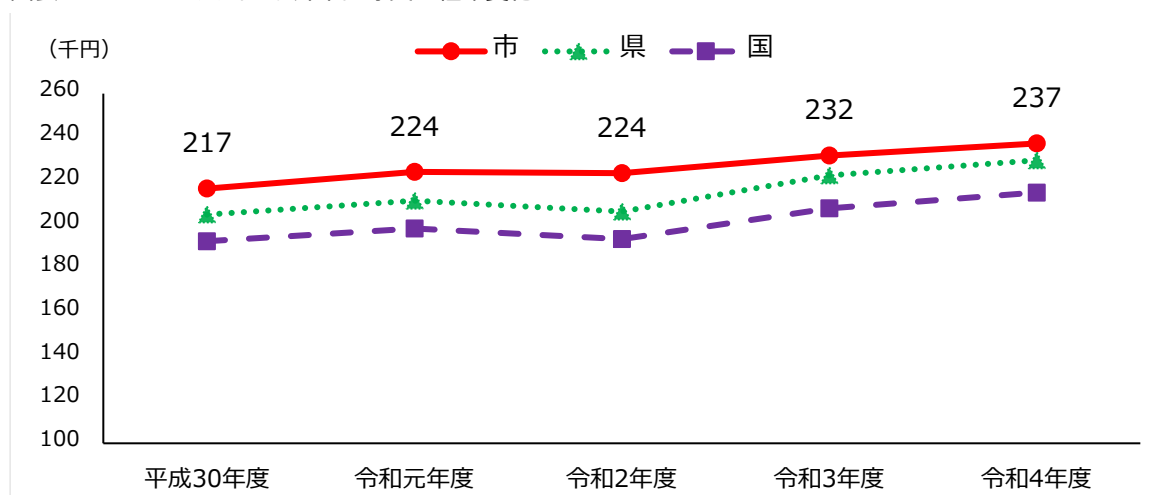


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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
医療費 (千円)	総額	5,495,595	5,466,475	5,344,501	5,489,709	5,657,714
	入院	2,163,286	2,179,750	2,061,307	2,137,194	2,420,055
	外来	2,958,816	2,930,928	2,921,890	2,979,472	2,882,858
	歯科	373,493	355,797	361,305	373,043	354,801
一人当たり 医療費 (円)	丹波市	402,195	418,182	409,101	426,816	465,502
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

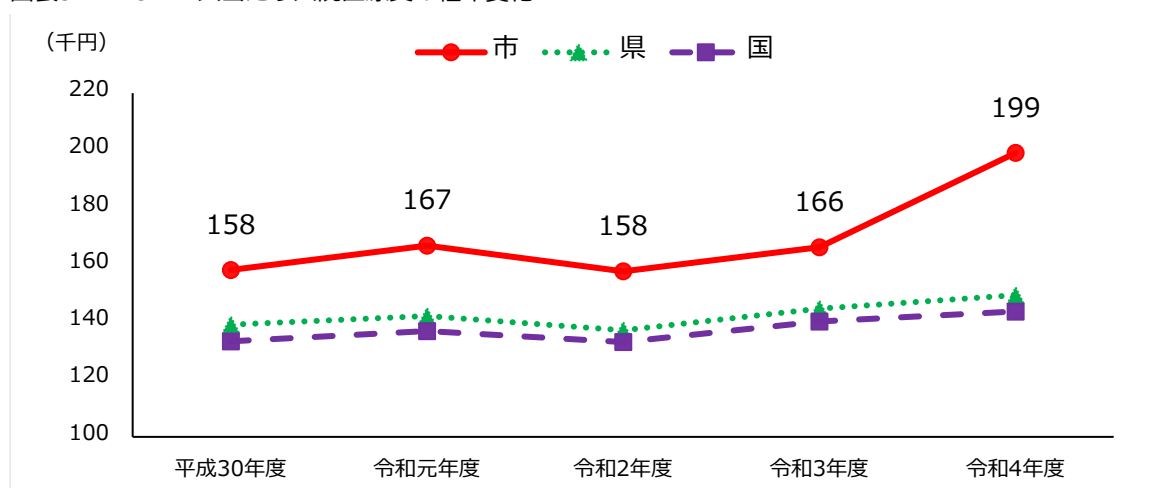
【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化



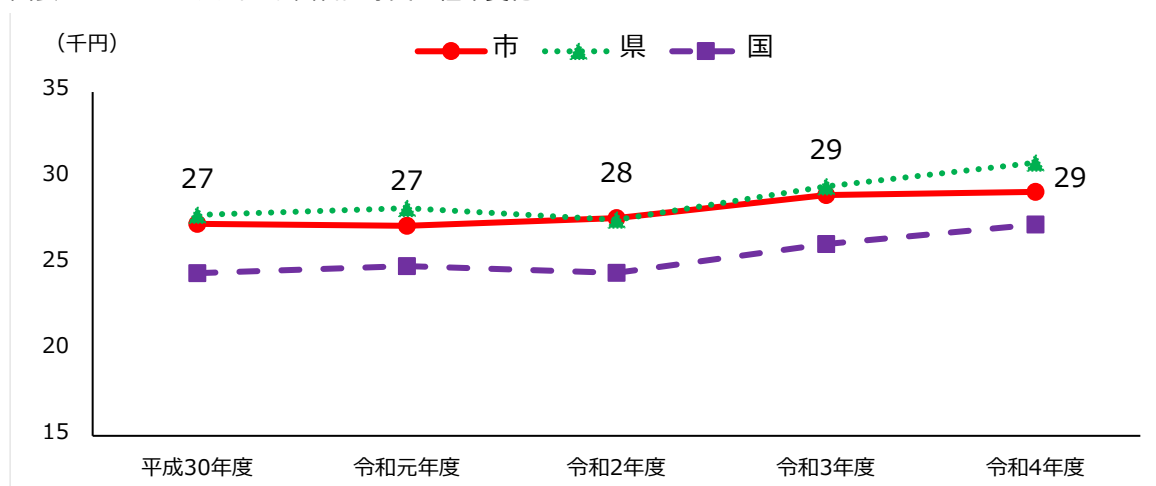
【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化



【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化



【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(3) 疾病別医療費

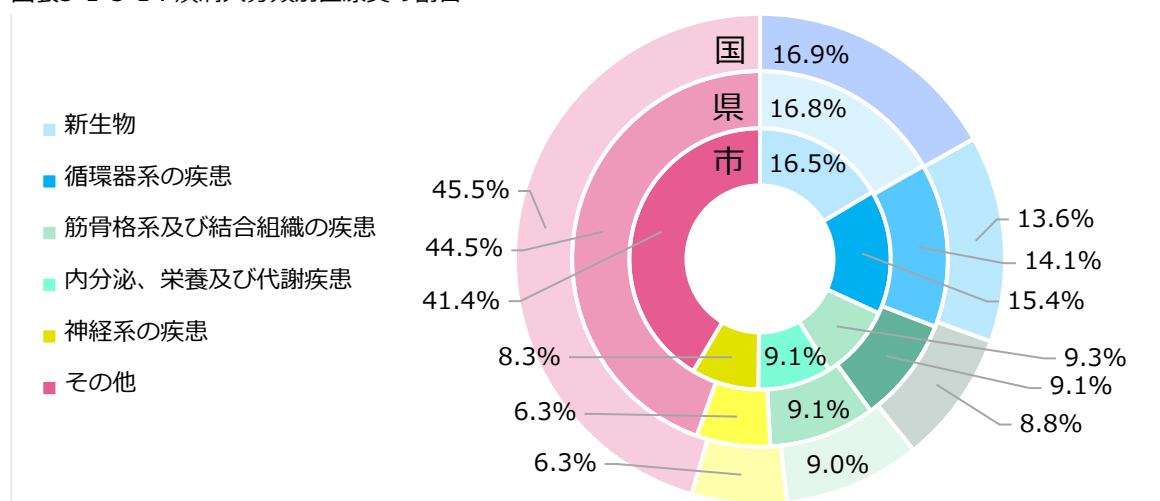
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約8億6,777万円で総医療費に占める割合は16.5%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約8億914万円（15.4%）である。これら2疾病で総医療費の31.9%を占めている(図表3-1-3-1・3-1-3-3)。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.7%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」の17.1%であり、これらの疾病で総レセプト件数の34.8%を占めている（図表3-1-3-2）。

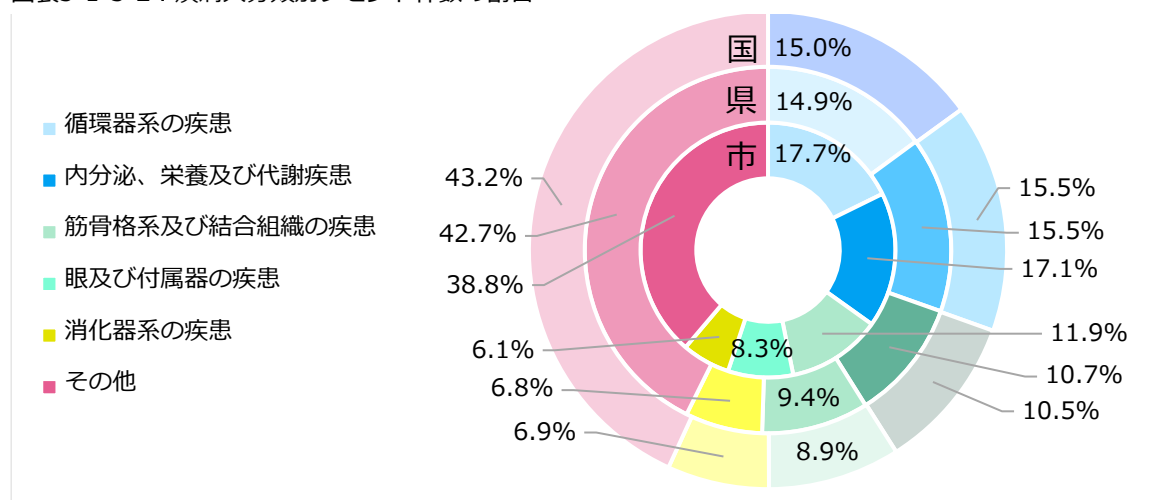
疾病別にレセプト件数に占める割合を国・県と比較すると、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が国・県を上回っている。

図表3-1-3-1：疾病大分類別医療費の割合



【出典】(KDB帳票) S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-1-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合



【出典】(KDB帳票) S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-1-3-3：疾病大分類別医療費

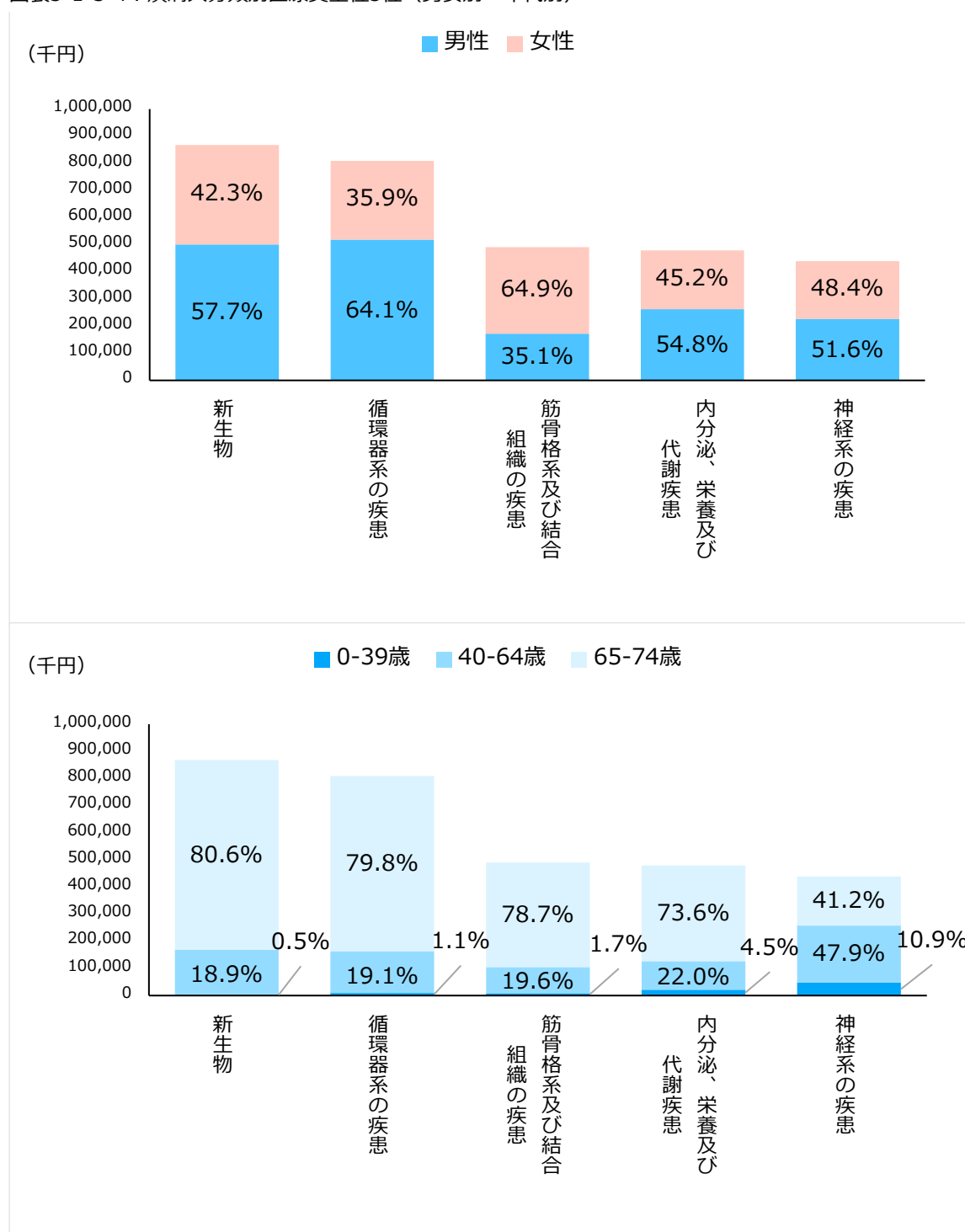
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (%)	レセプト 件数	割合 (%)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	867,766	16.5	4,646	3.7	382.3	186,777
2位	循環器系の疾患	809,137	15.4	22,257	17.7	1831.2	36,354
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	490,583	9.3	14,997	11.9	1233.9	32,712
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	479,318	9.1	21,515	17.1	1770.2	22,278
5位	神経系の疾患	439,169	8.3	5,549	4.4	456.6	79,144
6位	精神及び行動の障害	374,760	7.1	6,501	5.2	534.9	57,647
7位	尿路性器系の疾患	311,746	5.9	5,436	4.3	447.3	57,348
8位	消化器系の疾患	292,710	5.6	7,680	6.1	631.9	38,113
9位	呼吸器系の疾患	237,058	4.5	7,174	5.7	590.3	33,044
10位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	208,749	4.0	2,291	1.8	188.5	91,117
11位	眼及び付属器の疾患	196,852	3.7	10,373	8.3	853.5	18,977
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	113,547	2.2	5,316	4.2	437.4	21,359
13位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	97,480	1.8	405	0.3	33.3	240,692
14位	感染症及び寄生虫症	70,137	1.3	2,217	1.8	182.4	31,636
15位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	55,235	1.0	1,775	1.4	146.0	31,118
16位	耳及び乳様突起の疾患	20,535	0.4	1,305	1.0	107.4	15,735
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	7,035	0.1	84	0.1	6.9	83,745
18位	妊娠、分娩及び産じょく	6,505	0.1	65	0.1	5.3	100,081
19位	周産期に発生した病態	6,175	0.1	21	0.0	1.7	294,047
-	その他	185,129	3.5	5,906	4.7	485.9	31,346
-	総計	5,269,625	-	-	-	-	-

【出典】(KDB帳票) S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度 累計

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い。

年代別では、「神経系の疾患」は40-64歳の割合が多く、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は65-74歳の割合が多い。（図表3-1-3-4）

図表3-1-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



【出典】(KDB帳票) S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

② 中分類の疾病別医療費上位10位

令和4年度疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約1億6,055万円で入院医療費に占める割合は6.6%である（図表3-1-3-5）。また、一人当たり年間医療費は、国・県より高い（図表3-1-3-6）。

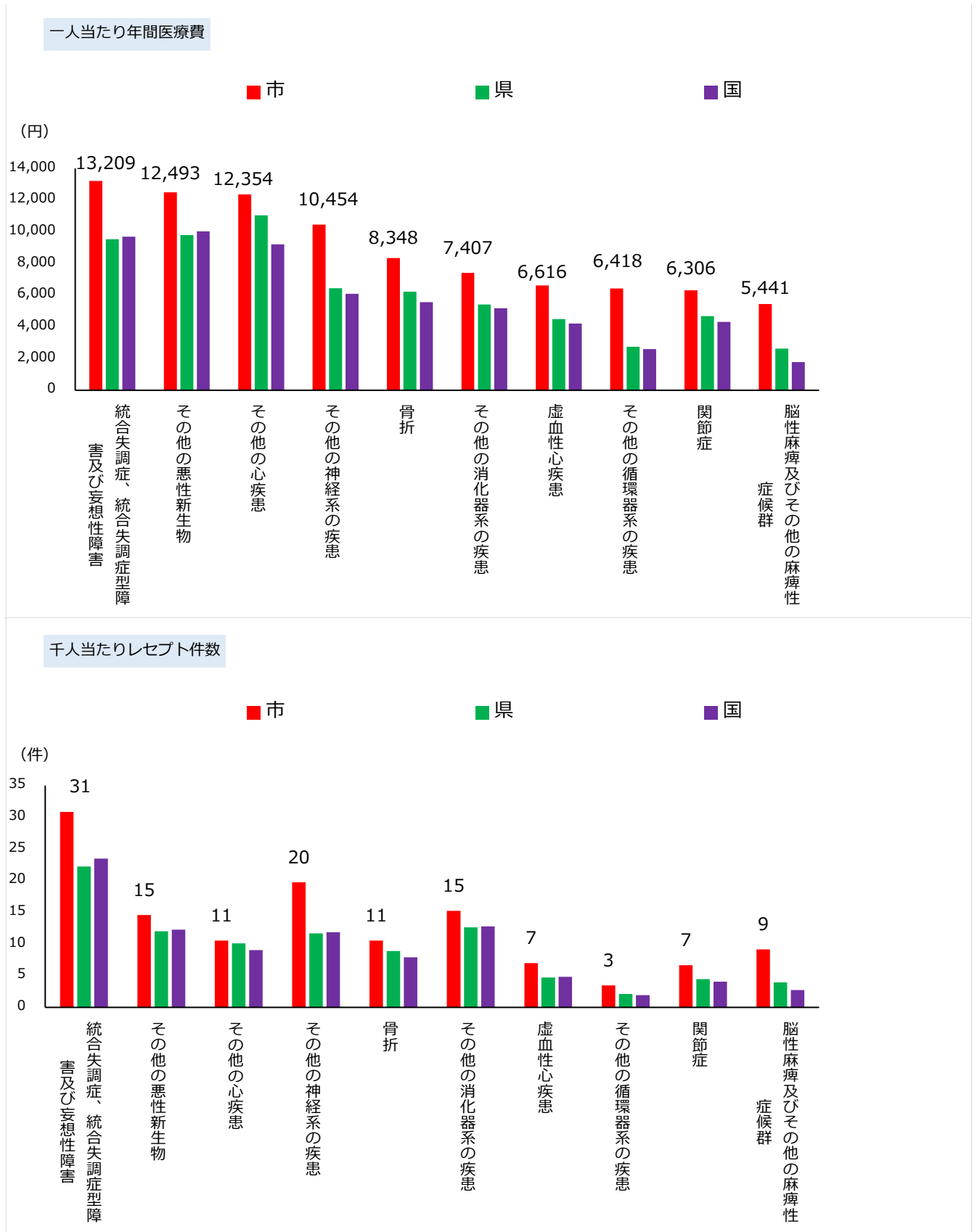
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-1-3-7）。

図表3-1-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (%)	レセプト件数	割合 (%)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費 (円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	160,545	6.6	375	10.1	30.9	428,120
2位	その他の悪性新生物	151,837	6.3	177	4.8	14.6	857,836
3位	その他の心疾患	150,152	6.2	128	3.4	10.5	1,173,066
4位	その他の神経系の疾患	127,055	5.3	240	6.4	19.7	529,397
5位	骨折	101,462	4.2	128	3.4	10.5	792,673
6位	その他の消化器系の疾患	90,029	3.7	185	5.0	15.2	486,641
7位	虚血性心疾患	80,412	3.3	85	2.3	7.0	946,025
8位	その他の循環器系の疾患	78,001	3.2	42	1.1	3.5	1,857,166
9位	関節症	76,644	3.2	81	2.2	6.7	946,220
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	66,136	2.7	111	3.0	9.1	595,817

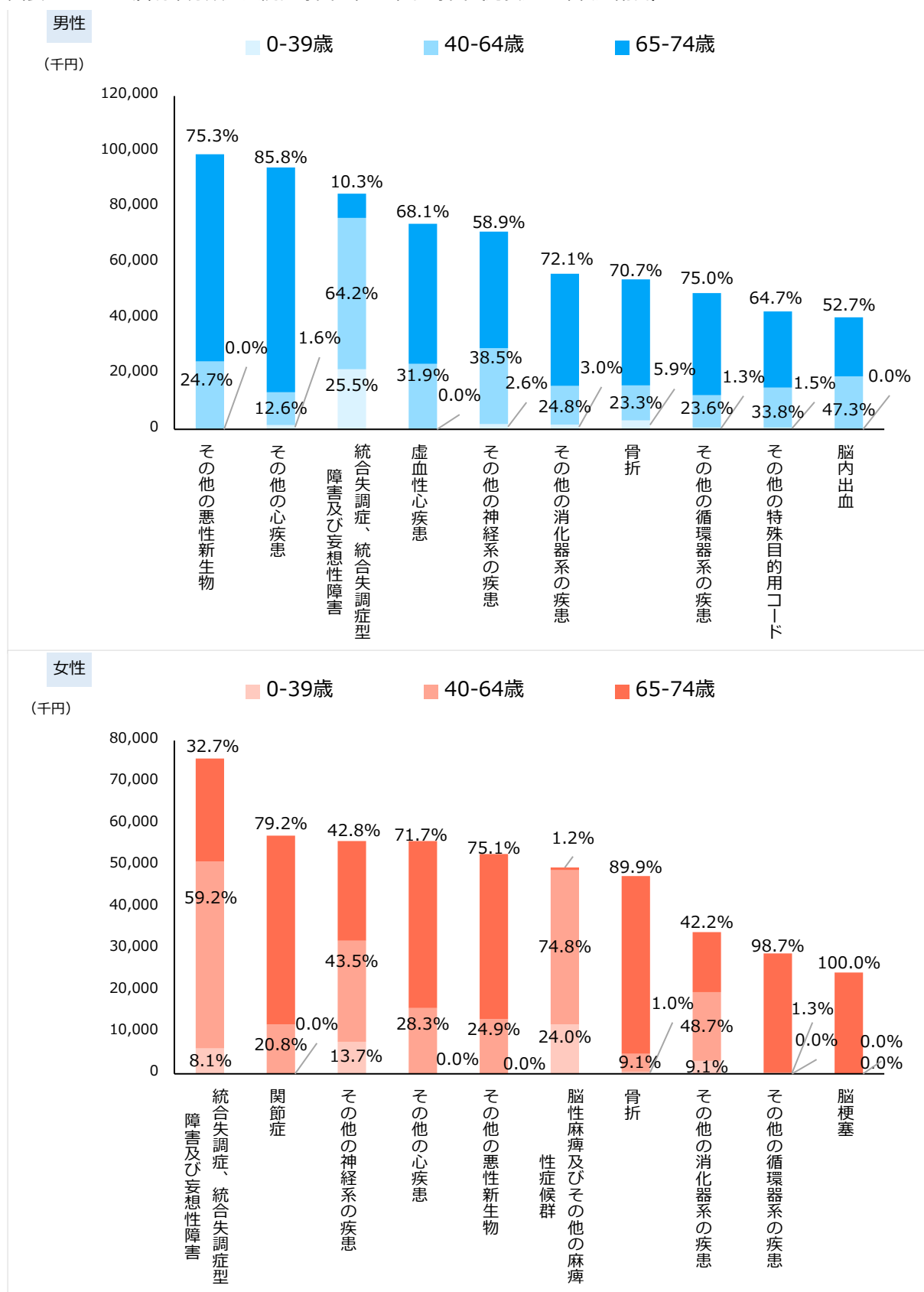
【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-1-3-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数



【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

図表3-1-3-7：疾病中分類別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億7,106万円で外来医療費に占める割合は9.5%である（図表3-1-3-8）。また、一人当たり年間医療費は、国・県より高い（図表3-1-3-9）。

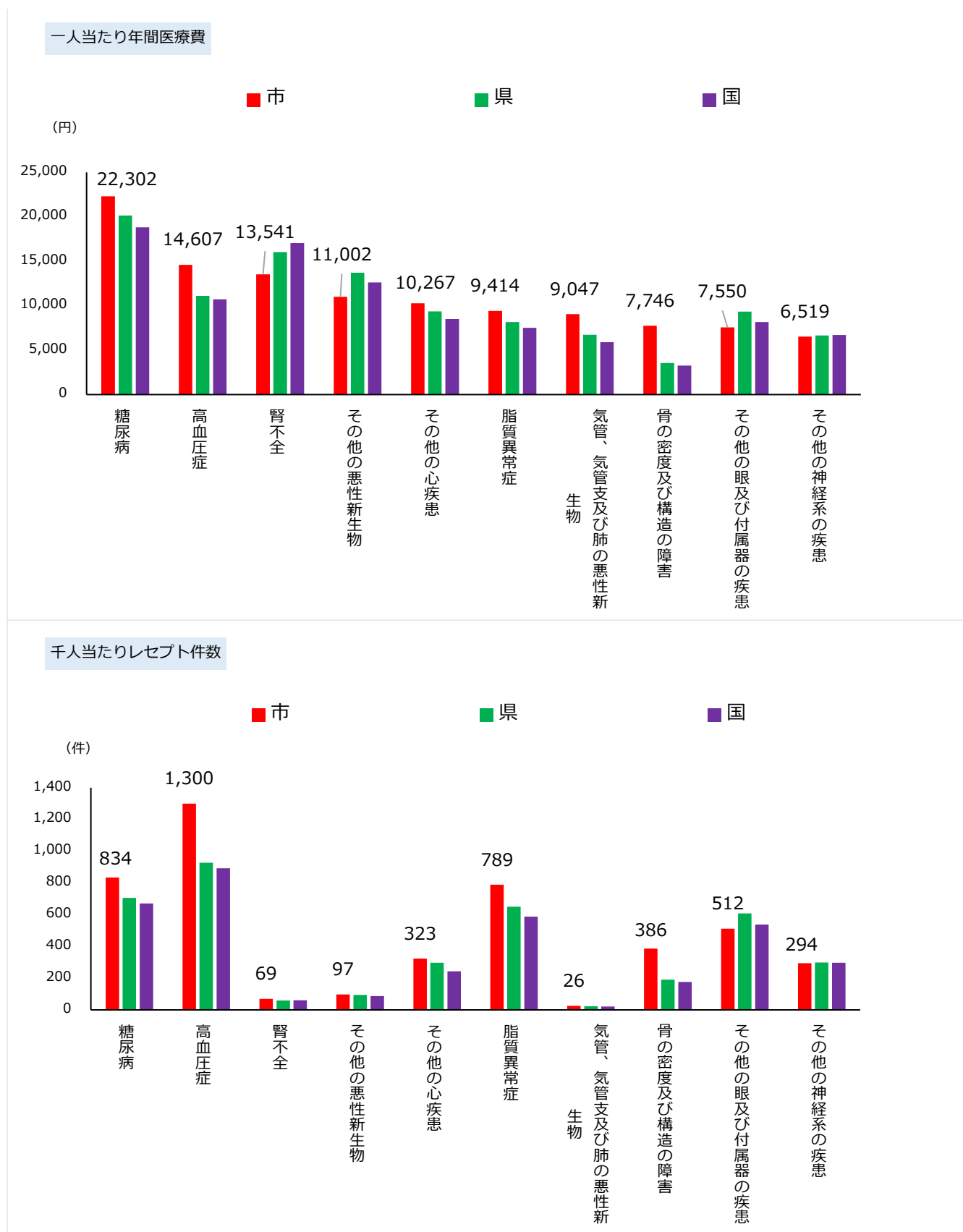
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-1-3-10）。

図表3-1-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (%)	レセプト件数	割合 (%)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	271,060	9.5	10,132	8.3	833.6	26,753
2位	高血圧症	177,537	6.2	15,797	13.0	1299.7	11,239
3位	腎不全	164,583	5.8	841	0.7	69.2	195,699
4位	その他の悪性新生物	133,723	4.7	1,185	1.0	97.5	112,846
5位	その他の心疾患	124,784	4.4	3,922	3.2	322.7	31,816
6位	脂質異常症	114,419	4.0	9,584	7.9	788.5	11,939
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	109,952	3.9	310	0.3	25.5	354,683
8位	骨の密度及び構造の障害	94,141	3.3	4,696	3.9	386.4	20,047
9位	その他の眼及び付属器の疾患	91,757	3.2	6,221	5.1	511.8	14,750
10位	その他の神経系の疾患	79,237	2.8	3,570	2.9	293.7	22,195

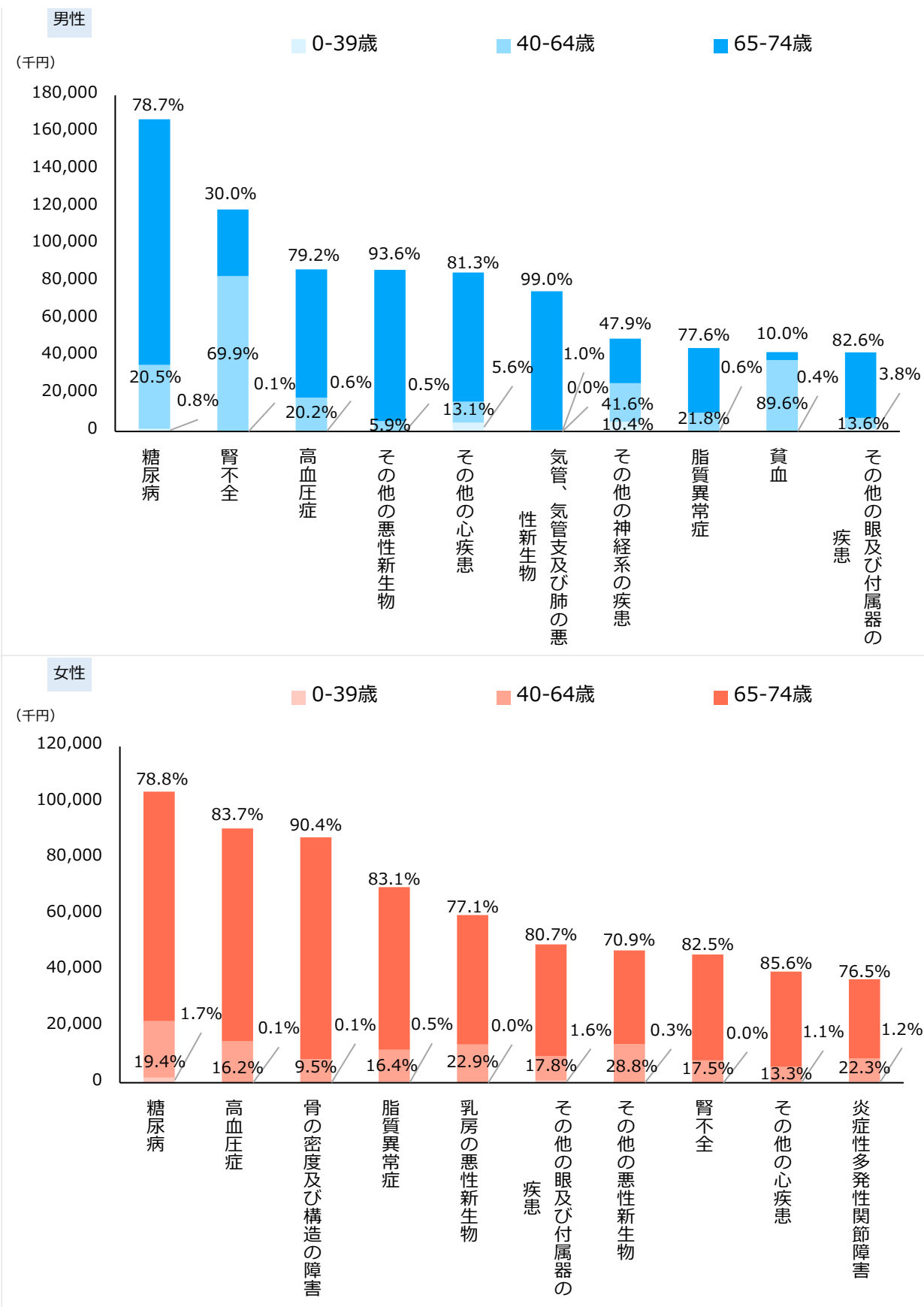
【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-1-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

図表3-1-3-10：疾病中分類別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】(KDB帳票) S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

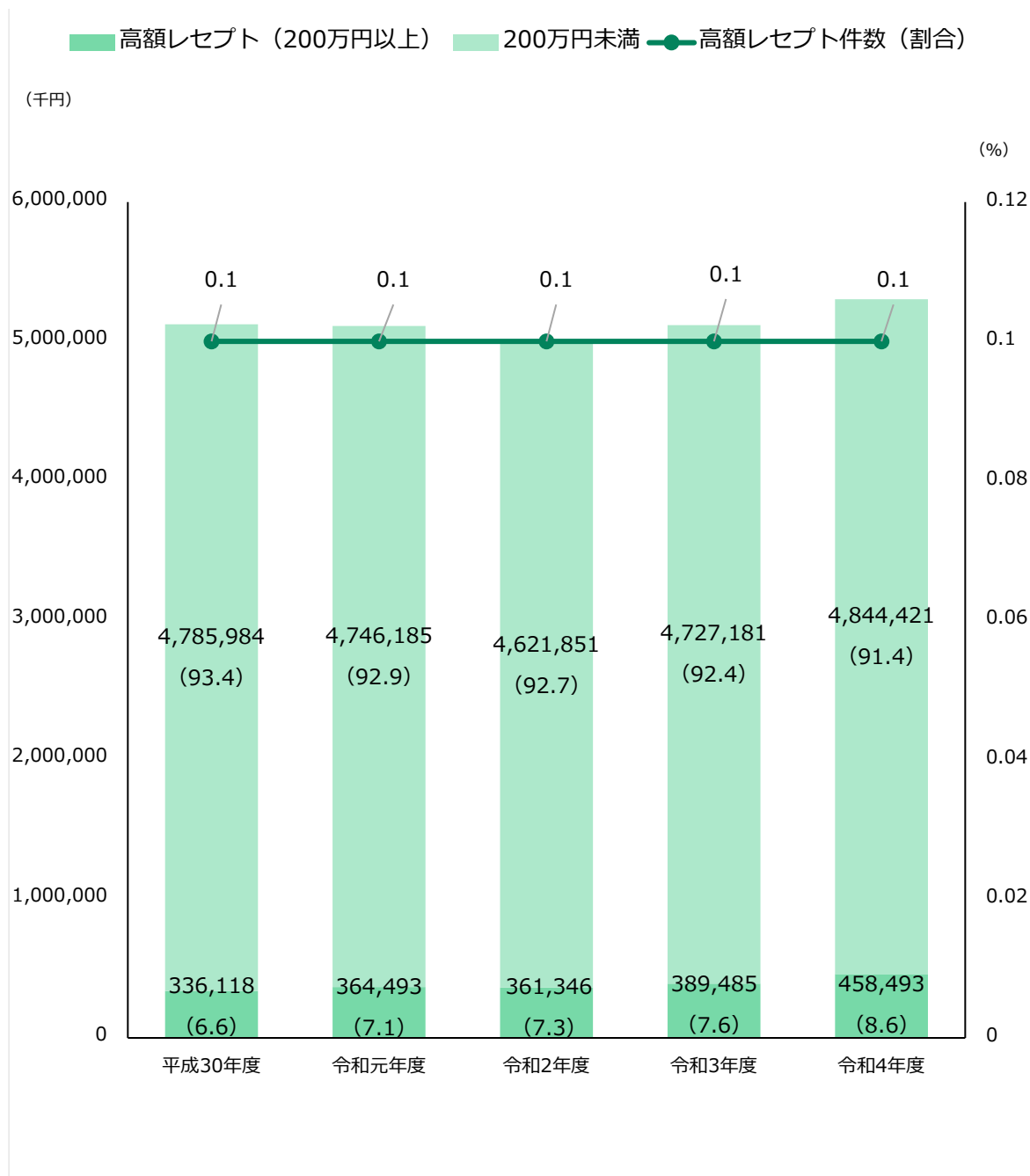
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額レセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額レセプトは総額約4億5,849万円で、総医療費の8.6%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-1-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額レセプトによる医療費は増加している。

図表3-1-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(KDB帳票) S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

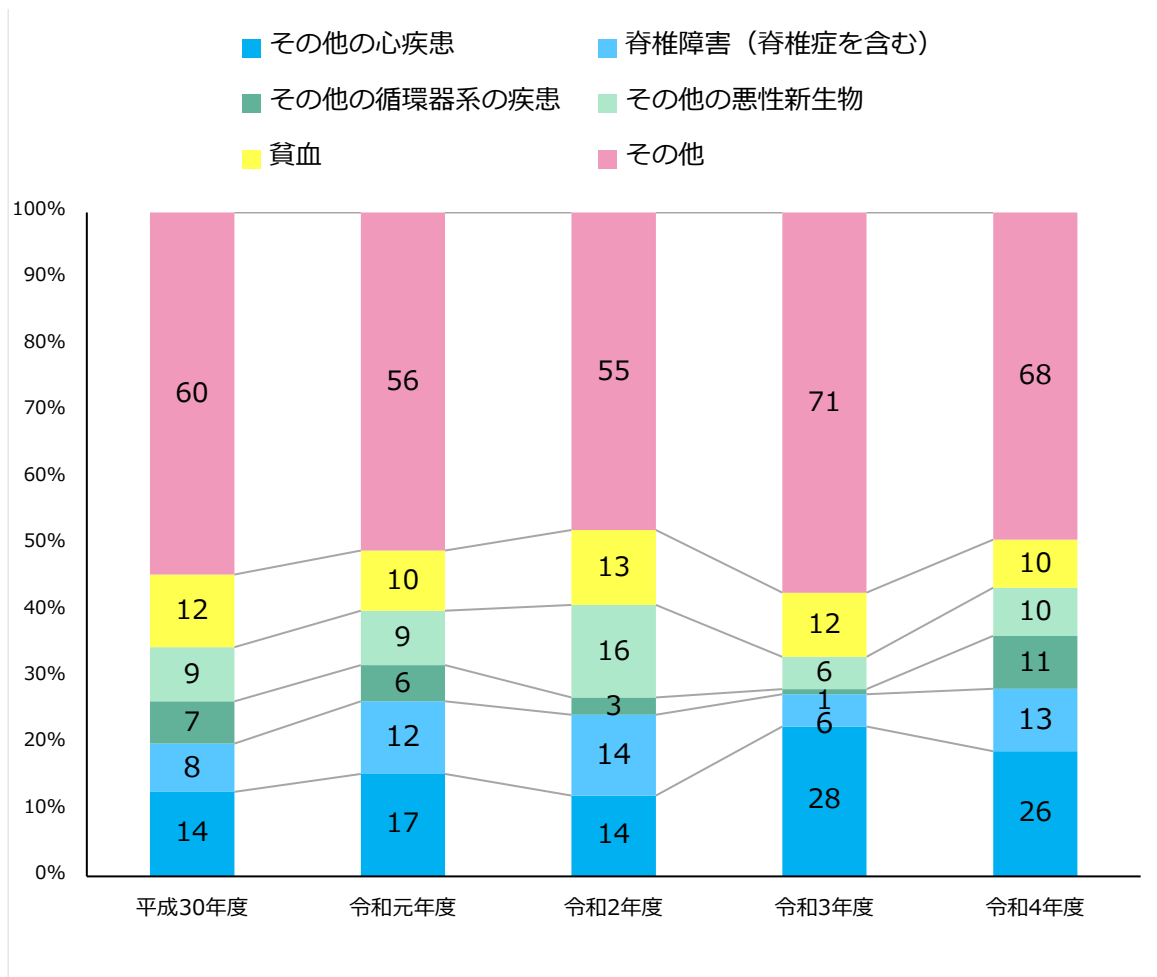
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-1-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合 (%)
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	26	18	8	18.8
2位	脊椎障害（脊椎症を含む）	13	8	5	9.4
3位	その他の循環器系の疾患	11	7	4	8.0
4位※ 同率	その他の悪性新生物	10	7	3	7.2
4位※ 同率	貧血	10	10	0	7.2

【出典】(KDB帳票) S21_011 -厚生労働省様式（様式 1 - 1） 令和4年6月から令和5年5月

図表3-1-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



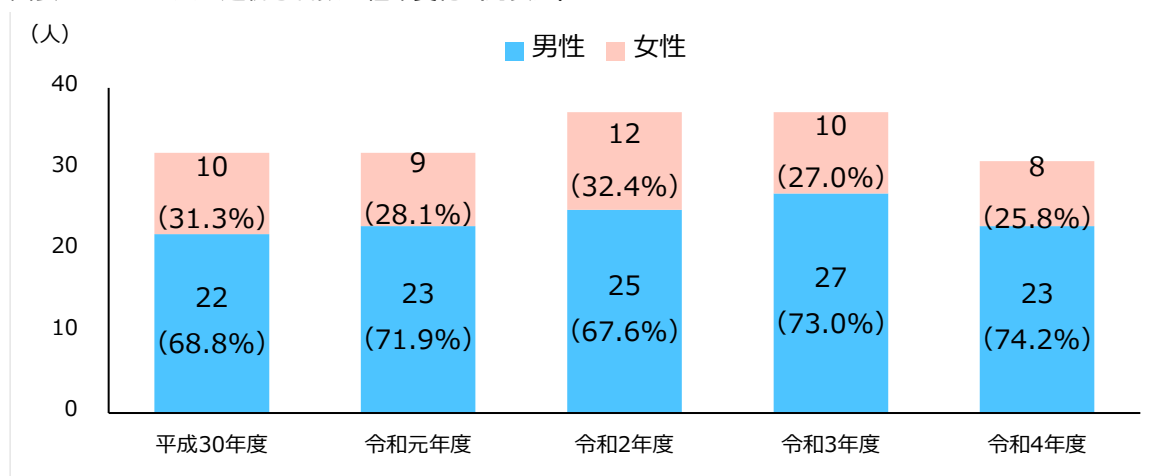
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【出典】(KDB帳票) S21_011 -厚生労働省様式（様式 1 - 1） 平成30年6月から令和5年5月

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると横ばいである（図表3-1-4-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると同程度である（図表3-1-4-5）。

図表3-1-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】(KDB帳票) S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-1-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

	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
0-39 歳	0人	0人	0人	0人	0人
40-49 歳	5人	5人	4人	4人	3人
50-59 歳	7人	6人	9人	5人	5人
60-69 歳	13人	13人	14人	17人	13人
70-74 歳	7人	8人	10人	11人	10人

【出典】(KDB帳票) S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

④ 新規人工透析患者数

令和4年度における新規の人工透析患者数は11人で、平成30年度と比較して2人増加している（図表3-1-4-6）。

図表3-1-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	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
人数	9人	12人	8人	6人	11人

【出典】ポテンシャル分析データ

2 生活習慣病の医療の状況

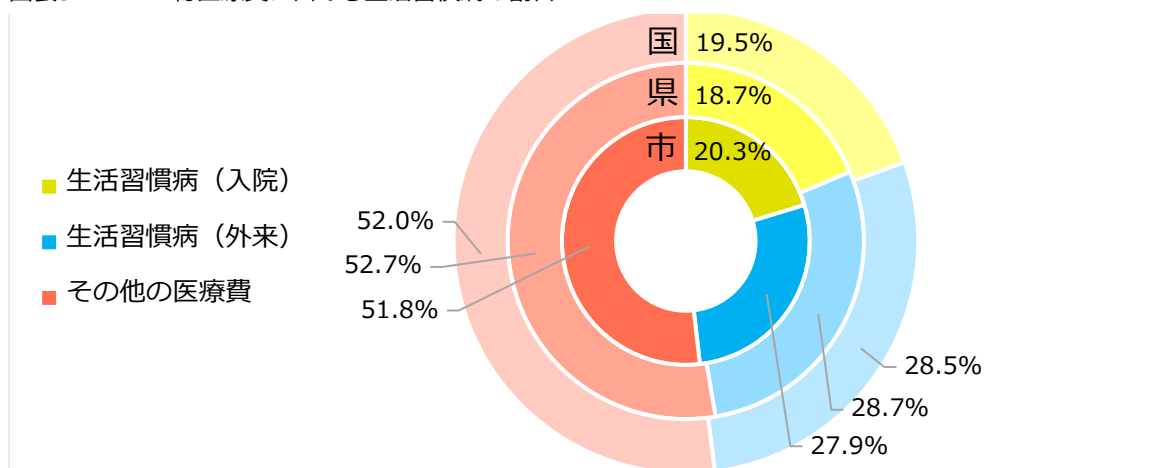
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は20.3%で国・県と比較して高く、外来医療費は27.9%で国・県と比較して低い（図表3-2-1-1）。

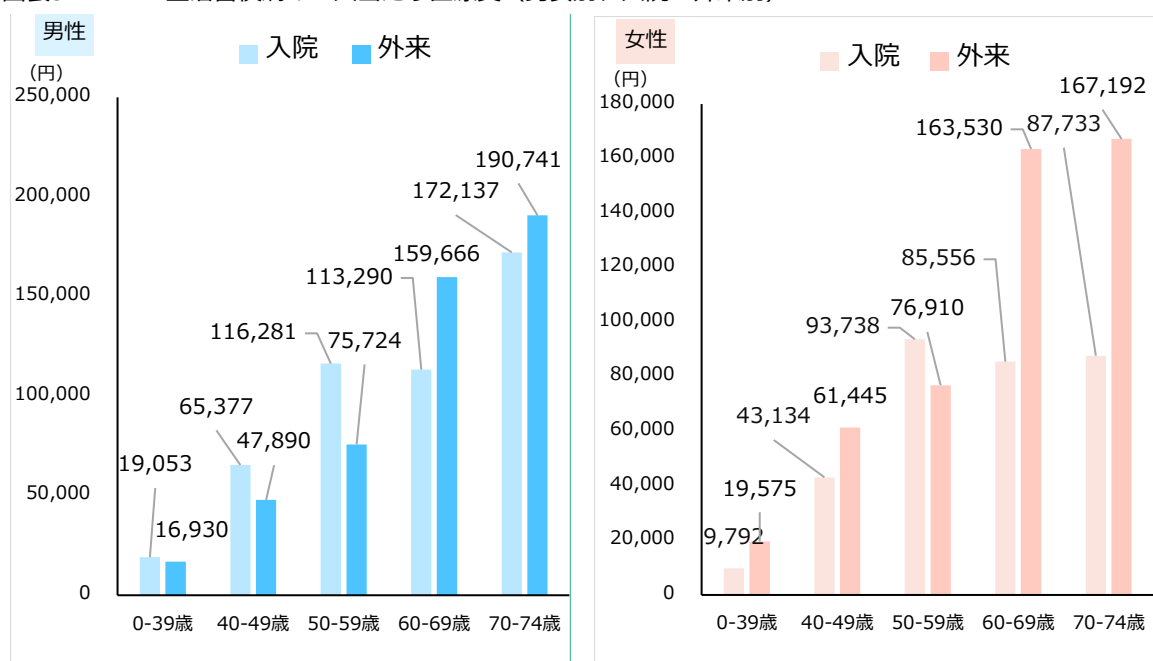
男女別・年代別の生活習慣病一人当たり医療費において、男女ともに70-74歳の外来が高くなっている（図表3-2-1-2）。

図表3-2-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合



【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表3-2-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約8億6,777万円で総医療費の16.5%を占めている（図表3-2-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約4億9,058万円（9.3%）、「精神」で約3億7,476万円（7.1%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。（図表3-2-1-3）

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「高血圧症」「高尿酸血症」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「筋・骨格」が国・県を上回っている。（図表3-2-1-4）

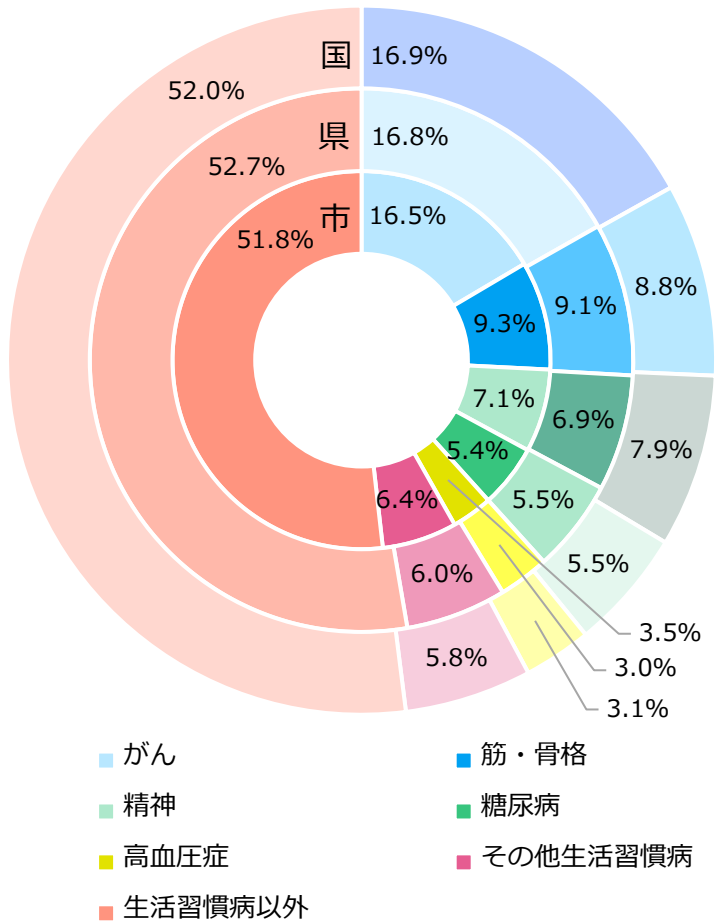
図表3-2-1-3：疾病別医療費（経年変化）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合（%）	医療費（千円）	割合（%）	
がん	721,906	14.2	867,766	16.5	↗
筋・骨格	550,081	10.8	490,583	9.3	↘
精神	453,759	8.9	374,760	7.1	↘
糖尿病	316,078	6.2	285,965	5.4	↘
高血圧症	220,784	4.3	184,355	3.5	↘
脂質異常症	155,708	3.1	115,265	2.2	↘
狭心症	74,066	1.5	64,997	1.2	↘
脳梗塞	81,220	1.6	64,660	1.2	↘
脳出血	33,945	0.7	50,551	1.0	↗
心筋梗塞	16,235	0.3	26,404	0.5	↗
動脈硬化症	8,581	0.2	7,426	0.1	↘
脂肪肝	2,965	0.1	3,514	0.1	→
高尿酸血症	3,214	0.1	3,235	0.1	→
その他(生活習慣病以外)	2,450,548	48.2	2,730,143	51.8	↗
総額	5,089,091	100.0	5,269,625	100.0	

【出典】（KDB帳票）S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表3-2-1-4：疾病別医療費割合

	割合 (%)		
	市	県	国
がん	16.5	16.8	16.9
筋・骨格	9.3	9.1	8.8
精神	7.1	6.9	7.9
糖尿病	5.4	5.5	5.5
高血圧症	3.5	3.0	3.1
脂質異常症	2.2	2.2	2.1
脳梗塞	1.2	1.4	1.4
狭心症	1.2	1.1	1.1
脳出血	1.0	0.7	0.7
心筋梗塞	0.5	0.4	0.3
動脈硬化症	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.1	0.1	0.1
高尿酸血症	0.1	0.0	0.0
その他	51.8	52.7	52.0
総額	100.0	100.0	100.0



【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析(生活習慣病) 令和4年度 累計

(2) 生活習慣病有病者数、割合

① 生活習慣病の疾病別レセプト件数

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は15,819件である（図表3-2-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加している。

生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は4,646件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「脳出血」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」が国・県を上回っている（図表3-2-2-2）。

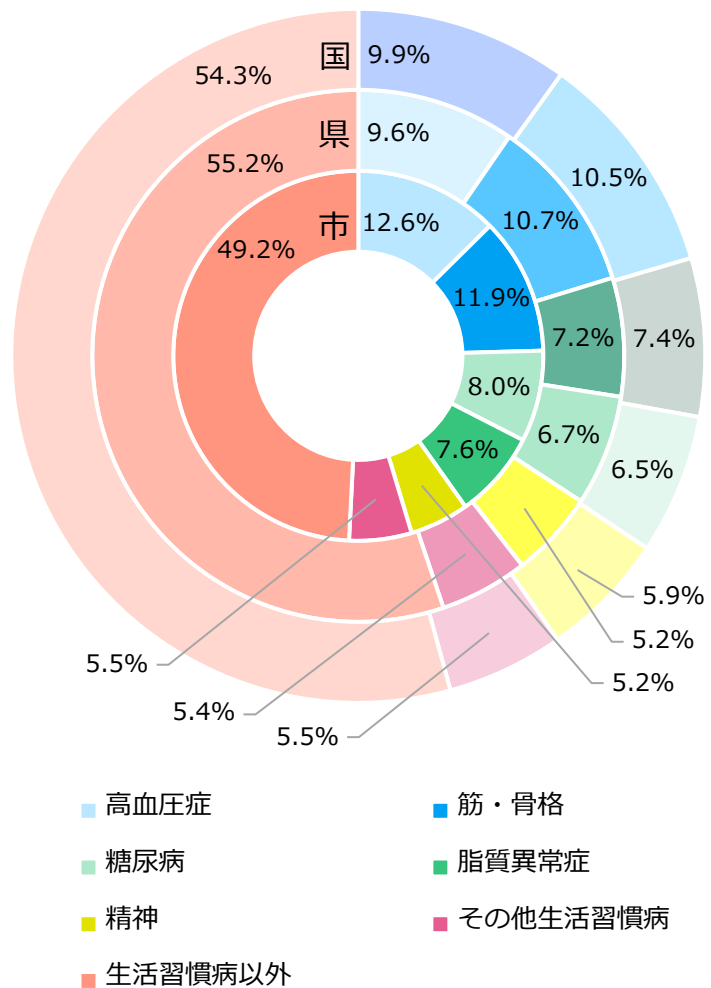
図表3-2-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の 変化
	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	
高血圧症	17,427	1,275.4	15,819	1,301.5	↗
筋・骨格	15,480	1,132.9	14,997	1,233.9	↗
糖尿病	10,643	778.9	10,013	823.8	↗
脂質異常症	11,454	838.3	9,588	788.9	↘
精神	6,437	471.1	6,501	534.9	↗
がん	4,473	327.4	4,646	382.3	↗
狭心症	1,002	73.3	666	54.8	↘
脳梗塞	674	49.3	536	44.1	↘
高尿酸血症	314	23.0	372	30.6	↗
動脈硬化症	299	21.9	238	19.6	↘
脂肪肝	123	9.0	169	13.9	↗
心筋梗塞	130	9.5	110	9.1	↘
脳出血	98	7.2	109	9.0	↗
その他(生活習慣病 以外)	67,745	4,957.9	61,749	5,080.5	↗
総件数	136,299	9,975.0	125,513	10,326.9	

【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表3-2-2-2：疾病別レセプト件数

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
高血圧症	1,301.5	928.2	894.0
筋・骨格	1,233.9	1,029.5	944.9
糖尿病	823.8	696.6	663.1
脂質異常症	788.9	650.9	587.1
精神	534.9	505.9	530.7
がん	382.3	348.6	324.1
狭心症	54.8	64.8	64.2
脳梗塞	44.1	51.2	50.8
高尿酸血症	30.6	15.5	16.8
動脈硬化症	19.6	8.9	7.8
脂肪肝	13.9	18.3	16.2
心筋梗塞	9.1	5.6	4.9
脳出血	9.0	6.3	6.0
その他	5,080.5	5,332.8	4,880.0
総件数	10,326.9	9,663.0	8,990.5



【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

② 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害の割合

令和4年度の糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、男性では「糖尿病性網膜症」が87人（9.1%）で、女性も同様に「糖尿病性網膜症」が58人（8.7%）である（図表3-2-1-5）。

全体では145人（8.9%）で、平成30年度と比較して38人減少している（図表3-2-1-6）。

図表3-2-2-5：糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害の割合（男女別・年代別）

性別	年代	糖尿病 患者数 (人)	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
男性	0-39歳	9	1	11.1	2	22.2	0	0.0
	40-64歳	187	21	11.2	21	11.2	11	5.9
	65-74歳	762	57	7.5	64	8.4	21	2.8
	合計	958	79	8.2	87	9.1	32	3.3
女性	0-39歳	9	0	0.0	1	11.1	0	0.0
	40-64歳	103	5	4.9	9	8.7	4	3.9
	65-74歳	553	23	4.2	48	8.7	9	1.6
	合計	665	28	4.2	58	8.7	13	2.0
総計		1,623	107	6.6	145	8.9	45	2.8

【出典】(KDB帳票) S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和4年度

図表3-2-2-6：糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害の割合（経年変化）

		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
糖尿病	人数（人）	1,719	1,673	1,779	1,733	1,623
糖尿病性腎症	人数（人）	105	92	101	100	107
	割合（%）	6.1	5.5	5.7	5.8	6.6
糖尿病性網膜症	人数（人）	183	136	151	150	145
	割合（%）	10.6	8.1	8.5	8.7	8.9
糖尿病性神経障害	人数（人）	78	64	67	59	45
	割合（%）	4.5	3.8	3.8	3.4	2.8

【出典】(KDB帳票) S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 平成30年度から令和4年度

③ 保健事業により予防可能な生活習慣病の医療費とレセプト件数

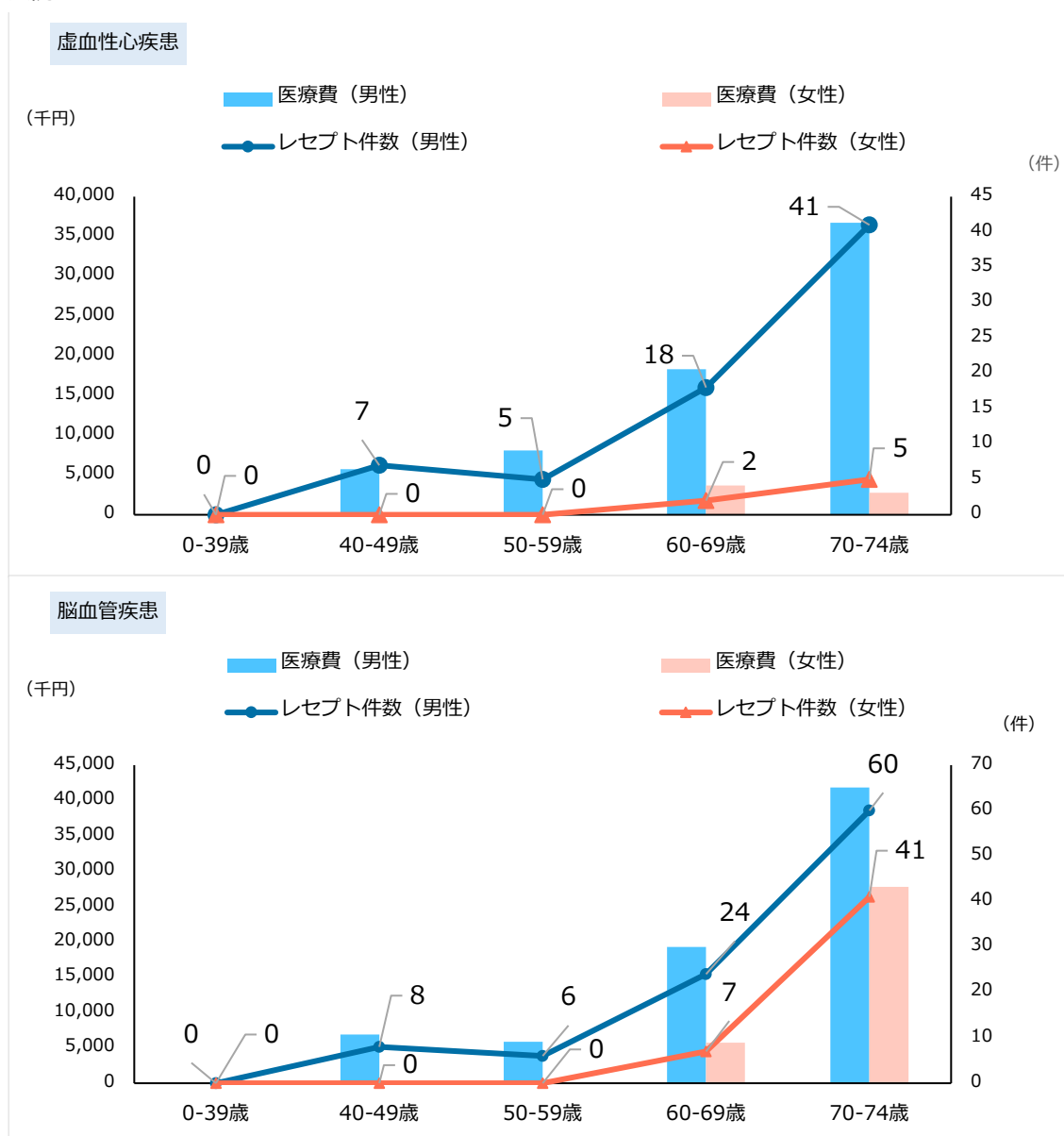
保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

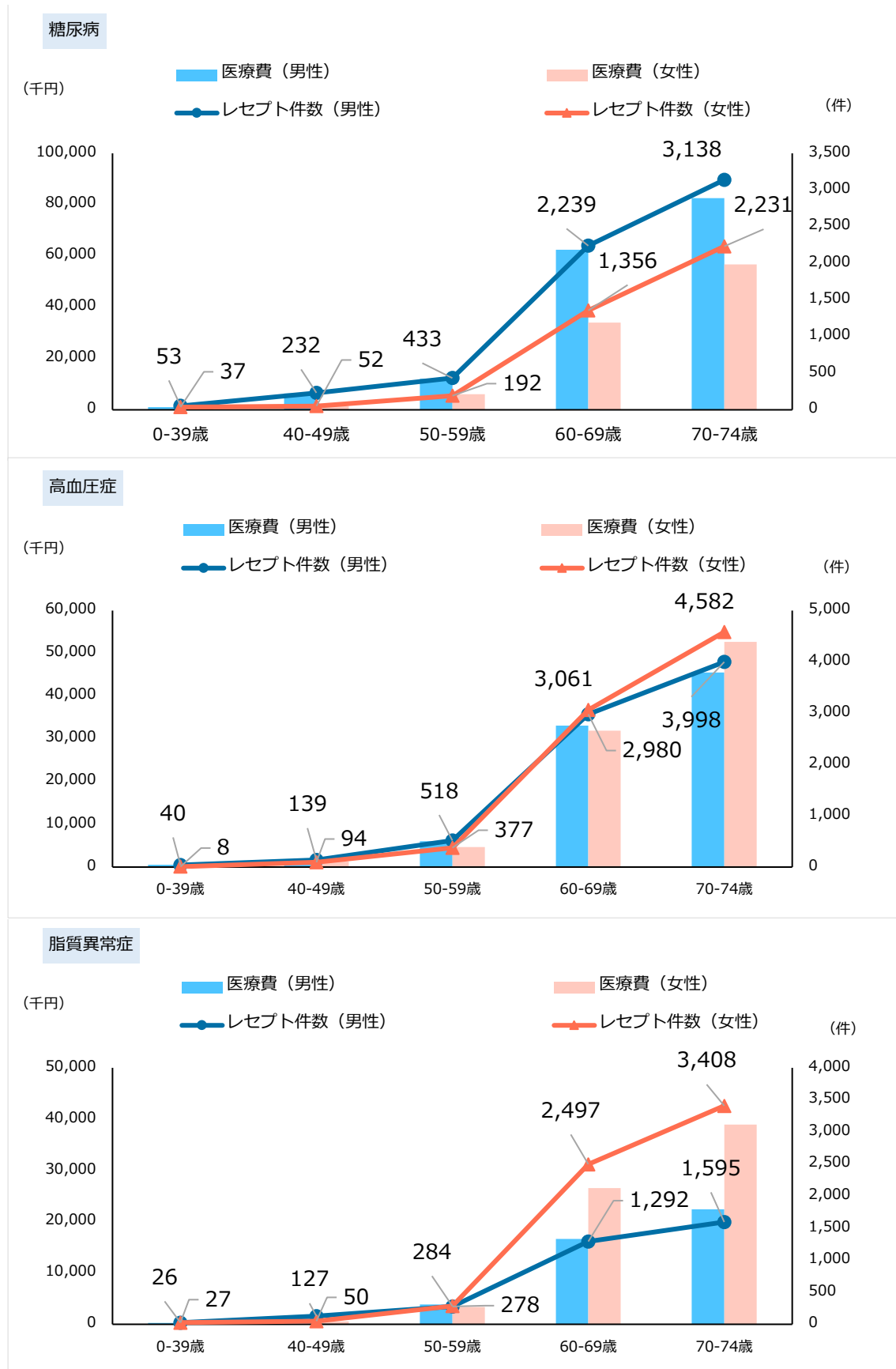
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い（図表3-2-2-3）。

図表3-2-2-3：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来



【出典】(KDB帳票) S23_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

3 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

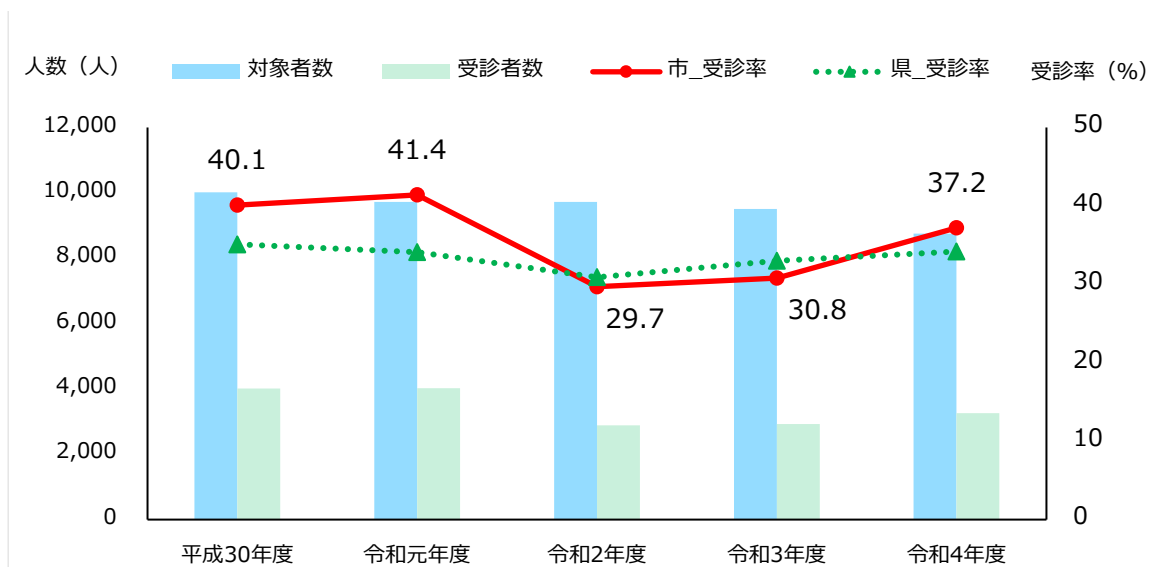
令和4年度の特定健診において、対象者数は8,748人、受診者数は3,254人、特定健診受診率は37.2%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-3-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも60-69歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-3-1-2）。

令和2年度においてミルネ健診センターを中核とした健診体制の確立を図ったが、申込方法の変更や新型コロナウイルス感染症の蔓延により、特定健診受診率が大幅に低下した。これに対応するため、令和3年度に申込み方法の周知も兼ねた未受診者ハガキの送付、令和4年度にインセンティブ事業を開始したことにより、一定水準まで特定健診受診率は回復している。

※国の受診率については、本計画策定（令和5年12月）時点では公表されていないため「-」とする。

図表3-3-1-1：特定健診受診率の経年変化



		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	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)
対象者数 (人)		10,012	9,718	9,723	9,510	8,748	-1,264
受診者数 (人)		4,015	4,026	2,886	2,926	3,254	-761
受診率 (%)	市	40.1	41.4	29.7	30.8	37.2	-2.9
	県	35.1	34.1	30.9	33.0	34.2	-0.9
	国	37.9	38.0	33.7	36.4	-	-

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-3-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	547	509	1,419	1,761	4,236
	受診者（人）	122	113	538	702	1,475
	受診率（%）	22.3	22.2	37.9	39.9	34.8
女性	対象者（人）	370	478	1,706	1,958	4,512
	受診者（人）	100	151	744	784	1,779
	受診率（%）	27.0	31.9	43.6	40.0	39.4
合計	受診率（%）	24.2	26.7	41.0	40.0	37.2

【出典】法定報告値 令和4年度 累計

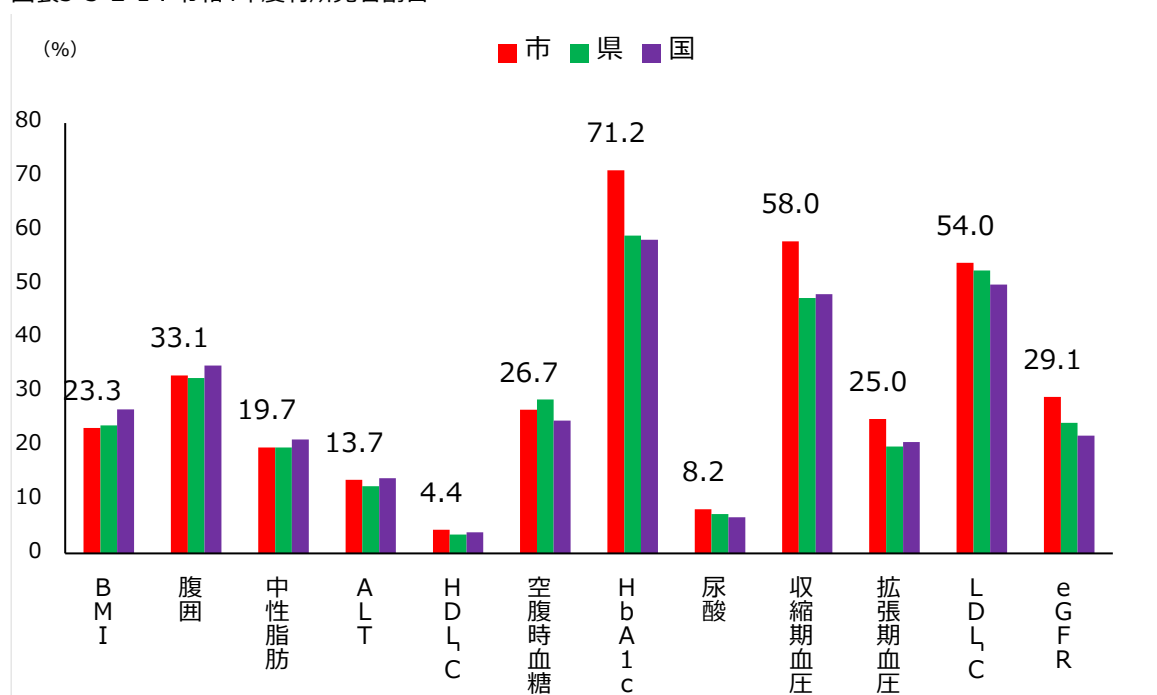
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、国・県と比較して「HDL-C」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-3-2-1）。また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL-C」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見の割合が増加している（図表3-3-2-1）。

男女別及び年代別における有所見者割合は、LDL-C以外は女性に比べて男性の割合が高い（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）。

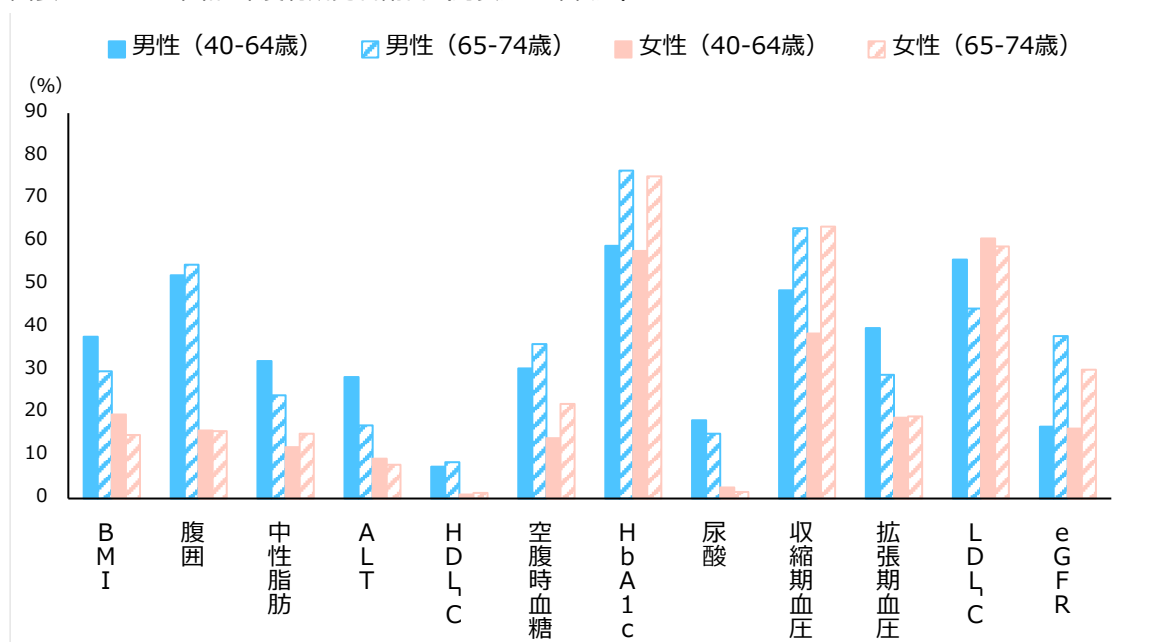
図表3-3-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	市	21.7%	30.3%	18.2%	11.6%	3.6%	29.9%	65.1%	8.7%	48.7%	17.5%	54.7%	25.4%
	県	23.3%	33.1%	19.7%	13.7%	4.4%	26.7%	71.2%	8.2%	58.0%	25.0%	54.0%	29.1%
	国	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】(KDB帳票) S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度

図表3-3-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	37.8%	52.1%	32.1%	28.4%	7.4%	30.4%	59.0%	18.3%	48.6%	39.8%	55.8%	16.8%
	65-74歳	29.7%	54.6%	24.1%	17.1%	8.5%	36.1%	76.6%	15.1%	63.1%	28.9%	44.4%	37.9%
女性	40-64歳	19.6%	15.9%	12.0%	9.3%	0.9%	14.1%	57.8%	2.6%	38.5%	18.9%	60.7%	16.3%
	65-74歳	14.8%	15.7%	15.1%	7.9%	1.3%	22.1%	75.2%	1.5%	63.5%	19.2%	58.9%	30.1%

【出典】(KDB帳票) S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

図表3-3-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	38.2%	48.0%	34.1%	43.9%	13.0%	22.8%	48.0%	21.1%	26.0%	26.8%	61.0%	6.5%
	50-59歳	37.4%	51.3%	30.4%	22.6%	7.0%	32.2%	60.0%	17.4%	47.8%	37.4%	57.4%	20.9%
	60-69歳	31.8%	55.3%	25.3%	21.6%	5.6%	35.9%	71.1%	15.8%	62.8%	38.5%	47.5%	27.2%
	70-74歳	30.0%	54.4%	25.0%	14.6%	9.6%	35.9%	78.3%	15.0%	64.1%	26.8%	43.7%	42.2%
	合計	31.9%	53.9%	26.3%	20.2%	8.2%	34.6%	71.7%	16.0%	59.1%	31.9%	47.6%	32.1%
女性	40-49歳	18.0%	10.0%	9.0%	9.0%	1.0%	6.0%	29.0%	1.0%	13.0%	8.0%	43.0%	6.0%
	50-59歳	19.2%	15.9%	12.6%	9.3%	1.3%	14.6%	56.3%	3.3%	34.4%	23.2%	62.3%	13.9%
	60-69歳	16.1%	16.7%	15.2%	8.5%	0.8%	22.4%	71.4%	2.2%	59.2%	21.6%	63.7%	24.0%
	70-74歳	15.1%	15.6%	14.5%	7.8%	1.5%	20.7%	78.1%	1.2%	65.0%	17.5%	56.9%	33.9%
	合計	16.0%	15.8%	14.3%	8.3%	1.2%	20.1%	70.7%	1.8%	57.0%	19.2%	59.4%	26.5%

【出典】(KDB帳票) S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

(3) 生活習慣病治療状況

① 生活習慣病受診勧奨判定値を超える者の状況

令和4年度の特健診受診者において、HbA1cが6.5以上の人は331人（10.2%）で、そのうち当該疾患で治療歴がある人が208人（62.8%）、空腹時血糖が126mg/dl以上の人は145人（7.2%）で、そのうち当該疾患で治療歴がある人が83人（57.2%）である。

収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度高血圧）以上に該当する人は1,369人（41.9%）で、そのうち該当疾患で治療歴がある人が613人（44.8%）である。LDLコレステロールが140mg/dl以上の人は931人（28.5%）で、そのうち当該疾患で治療歴がある人が198人（21.3%）、eGFR45未満の人は99人（3.1%）である（図表3-3-3-1）。

また、令和元年度と比較すると、脂質異常の検査項目であるLDLコレステロールを除いて高血圧・高血糖・腎機能の検査項目は、受診勧奨判定値を超える人の割合が増加している。

図表3-3-3-1：特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える者の状況

令和4年度

検査項目		該当者数		同年度内当該疾病で治療歴あり	
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
HbA1c	6.5-6.9	184	5.7	91	49.5
	7.0-7.9	101	3.1	79	78.2
	8.0-	46	1.4	38	82.6
	計	331	10.2	208	62.8
空腹時血糖	126-	145	7.2	83	57.2
血圧	Ⅰ度	1,070	32.8	466	43.6
	Ⅱ度	244	7.5	123	50.4
	Ⅲ度	55	1.7	24	43.6
	計	1,369	41.9	613	44.8
LDLcho	140-159	536	16.4	103	19.2
	160-	395	12.1	95	24.1
	計	931	28.5	198	21.3
eGFR	44.9以下	99	3.1		

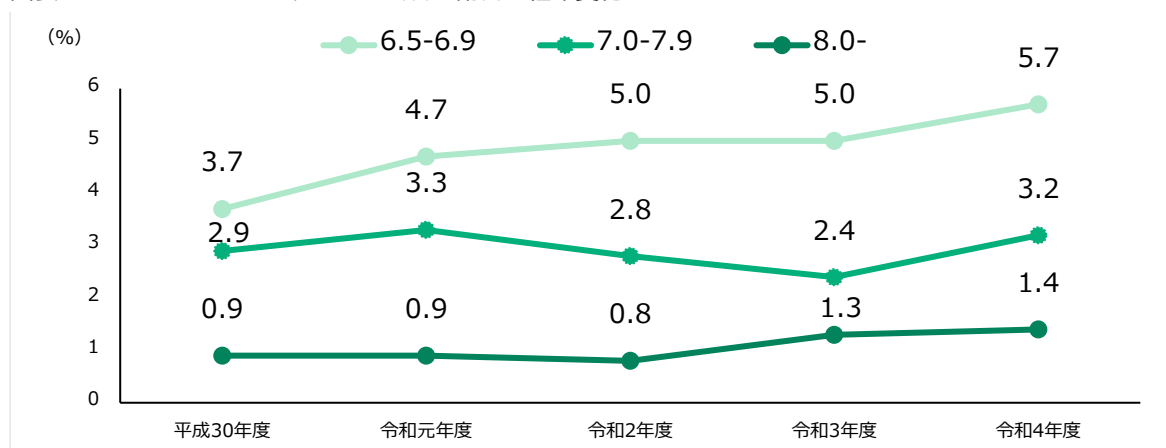
【出典】(KDB帳票) S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計
eGFR：KDBシステム健診指導対象者（健診ツリー図）

令和元年度

検査項目		該当者数		同年度内当該疾病で治療歴あり	
		人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
HbA1c	6.5-6.9	190	4.7	98	51.6
	7.0-7.9	133	3.3	111	83.5
	8.0-	38	0.9	34	89.5
	計	361	9.0	243	67.3
空腹時血糖	126-	195	6.0	122	62.6
血圧	I 度	1,179	29.2	559	47.4
	Ⅱ 度	336	8.3	167	49.7
	Ⅲ 度	60	1.8	40	66.7
	計	1,575	39.0	766	48.6
LDLcho	140-159	666	16.5	135	20.3
	160-	505	12.5	112	22.2
	計	1,171	29.0	247	21.1
eGFR	44.9以下	105	2.7		

【出典】（KDB帳票）S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度 累計
eGFR：KDBシステム健診指導対象者（健診ツリー図）

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



【出典】（KDB帳票）S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

② 糖尿病受診判定勸奨値を超える者からみた未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の方は331人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない方は69人（20.8%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない方は55人（16.6%）である（図表3-3-3-3）。

また、平成30年度と比較すると、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は増加し、3疾病の治療がない人も増加している。

図表3-3-3-3：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
6.5-6.9	184	91	49.5	63	34.4	30	16.4
7.0-7.9	101	79	78.2	5	4.9	18	17.5
8.0-	46	38	82.6	1	2.2	7	15.2
合計	331	208	62.8	69	20.8	55	16.6

【出典】(KDB帳票) S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
6.5-6.9	147	89	60.5	37	25.2	21	14.3
7.0-7.9	116	94	81.0	12	10.3	10	8.6
8.0-	35	32	91.4	1	2.9	2	5.7
合計	298	215	72.1	50	16.8	33	11.1

【出典】(KDB帳票) S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

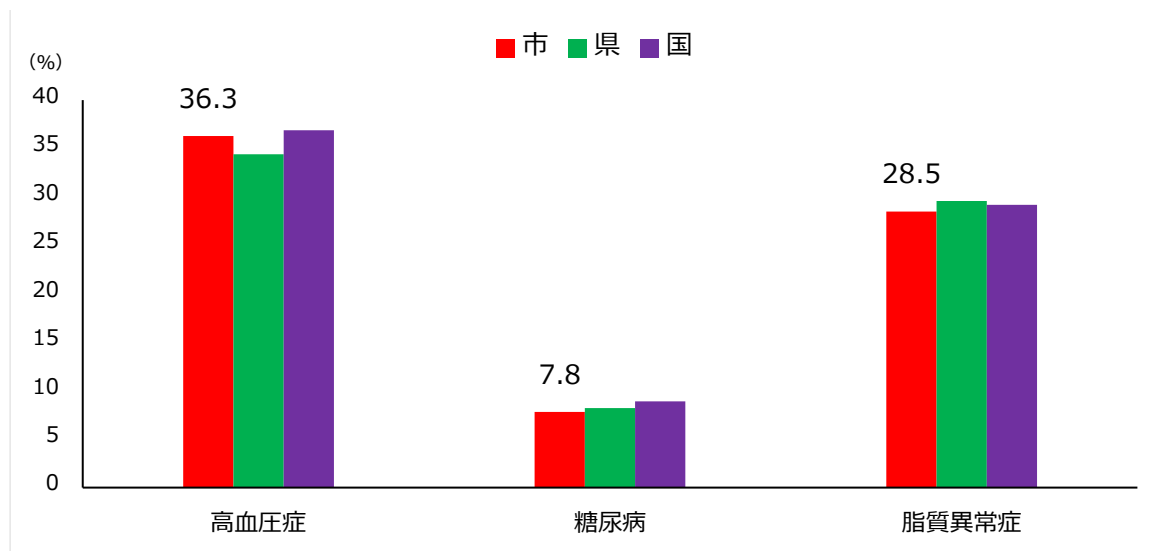
③ 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が県と比較して低い（図表3-3-3-4）。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が増加している。

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く50.5%である。「糖尿病」では、男性の65-74歳が最も高く14.2%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く37.2%である（図表3-3-3-5）。

図表3-3-3-4：令和4年度服薬の状況（血圧・血糖・脂質）



		高血圧症	糖尿病	脂質異常症
平成30年度	市	32.1%	7.5%	26.4%
令和4年度	市	36.3%	7.8%	28.5%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】市：法定報告値 国・県：(KDB帳票) S25_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

図表3-3-3-5：令和4年度服薬の状況（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		高血圧症	糖尿病	脂質異常症
男性	40-64歳	23.2%	5.5%	14.5%
	65-74歳	50.5%	14.2%	27.6%
女性	40-64歳	18.5%	2.4%	18.1%
	65-74歳	34.9%	5.1%	37.2%

【出典】法定報告値 令和4年度

図表3-3-3-6：令和4年度服薬の状況（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		高血圧症	糖尿病	脂質異常症
男性	40-49歳	7.4%	1.6%	8.2%
	50-59歳	22.1%	3.5%	11.5%
	60-69歳	41.8%	12.6%	24.7%
	70-74歳	53.6%	14.4%	28.2%
	合計	43.1%	11.9%	24.0%
女性	40-49歳	3.0%	1.0%	3.0%
	50-59歳	14.6%	2.0%	14.6%
	60-69歳	29.4%	4.0%	30.6%
	70-74歳	38.4%	5.6%	40.9%
	合計	30.6%	4.4%	32.3%

【出典】法定報告値 令和4年度

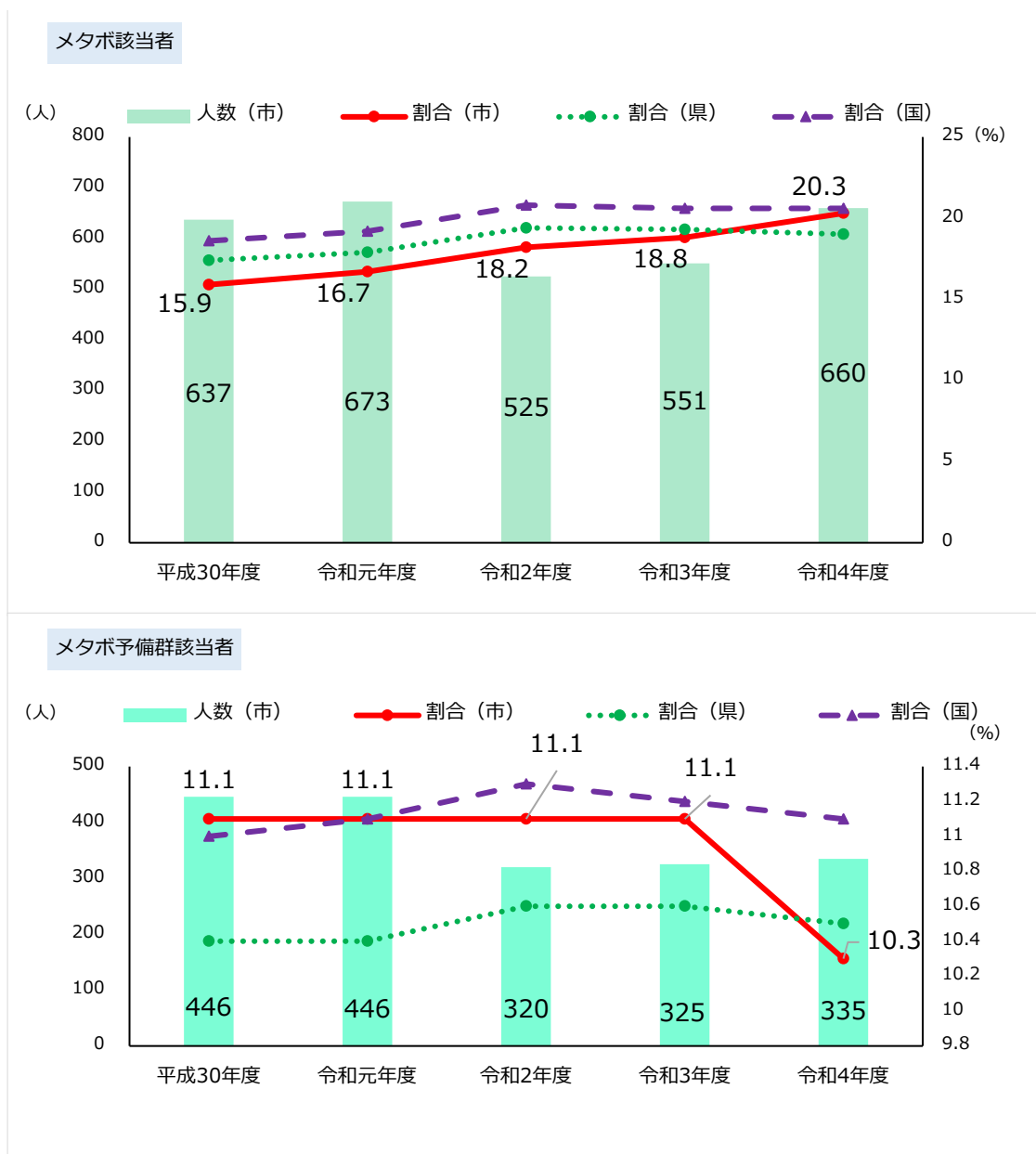
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は660人で、特定健診受診者（3,254人）における該当者割合は20.3%である。該当者割合は国と同程度だが、県より高い（図表3-3-4-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は335人で、特定健診受診者における該当者割合は10.3%であり、国・県より低い。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、メタボ予備群該当者の割合は令和4年度減少している。

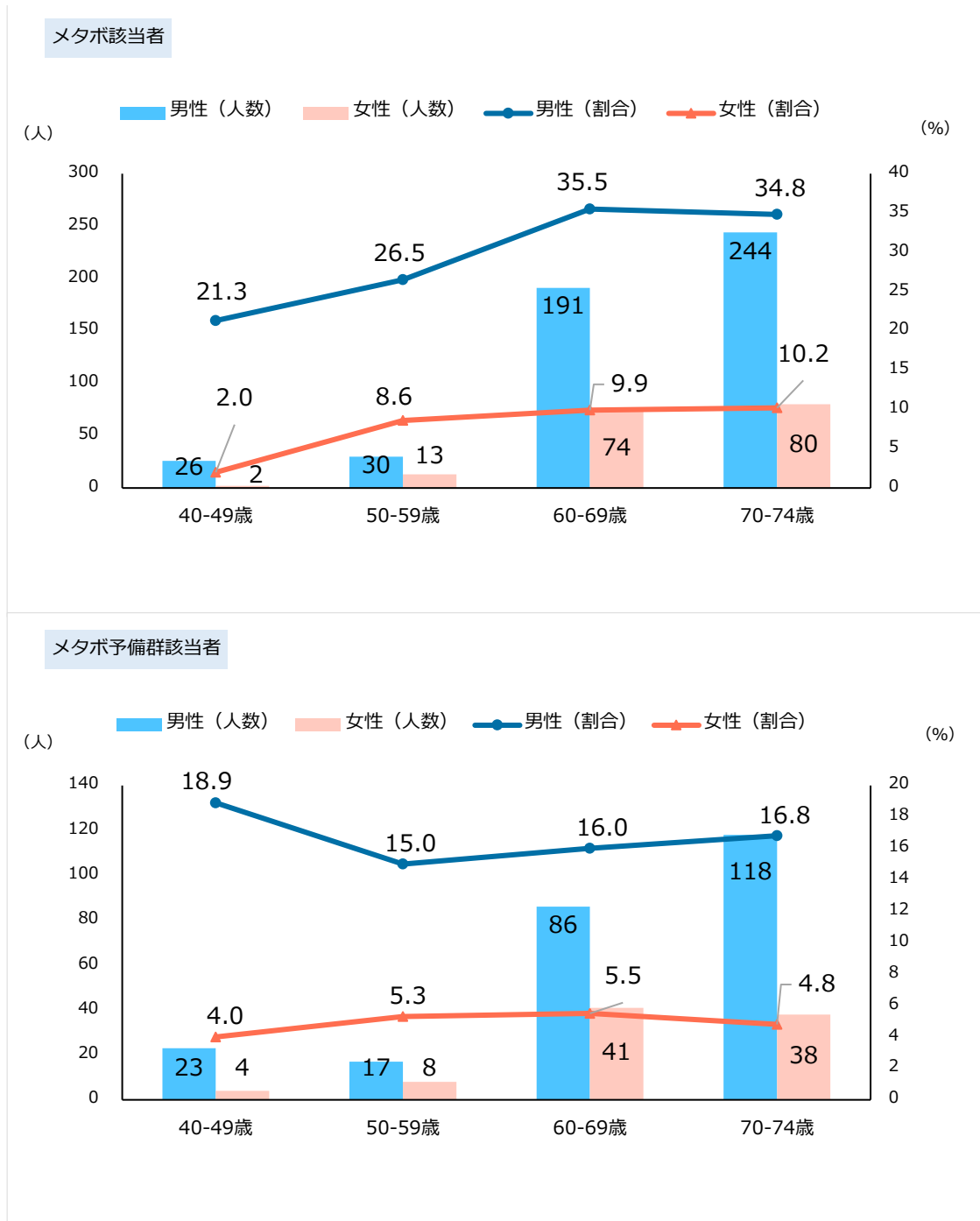
図表3-3-4-1：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の経年変化



【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（35.5%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（18.9%）である（図表3-3-4-2）。

図表3-3-4-2：令和4年度メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合（男女別・年代別）



【出典】法定報告値 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった491人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は39人（7.9%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は63人（12.8%）である（図表3-3-4-3）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった276人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は47人（17.0%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は減少しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合は増加している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の60-69歳（14.3%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（26.6%）である（図表3-3-4-4）。

図表3-3-4-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（経年変化）

メタボ該当者	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	
	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 (%)
昨年度のメタボ該当者	602	-	582	-	619	-	486	-	491	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	50	8.3	57	9.8	46	7.4	49	10.1	39	7.9
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	51	8.5	50	8.6	51	8.2	48	9.9	63	12.8

メタボ予備群該当者	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	
	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 (%)
昨年度のメタボ予備群該当者	403	-	412	-	414	-	294	-	276	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	61	15.1	62	15.0	43	10.4	40	13.6	47	17.0

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度

図表3-3-4-4：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（男女別・年代別）

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	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 (%)
昨年度のメタボ該当者	18	-	22	-	137	-	193	-	370	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	1	5.6	2	9.1	10	7.3	15	7.8	28	7.6
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	1	5.6	1	4.5	13	9.5	18	9.3	33	8.9

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	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 (%)
昨年度のメタボ該当者	0	-	8	-	49	-	64	-	121	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	-	-	0	0.0	7	14.3	4	6.3	11	9.1
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	-	-	1	12.5	12	24.5	17	26.6	30	24.8

男性・メタボ予備群該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	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 (%)
昨年度のメタボ予備群該当者	16	-	13	-	77	-	106	-	212	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	3	18.8	3	23.1	10	13.0	15	14.2	31	14.6

女性・メタボ予備群該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	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 (%)
昨年度のメタボ予備群該当者	3	-	7	-	31	-	23	-	64	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人	1	33.3	2	28.6	8	25.8	5	21.7	16	25.0

【出典】法定報告値 令和4年度

(5) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では86人（2.6％）で、その割合は県と比較して高い。動機付け支援の対象者は301人（9.2％）で、その割合は国・県と比較し高い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者及び動機付け支援の対象者の割合は共に横ばいである（図表3-3-5-1）。

図表3-3-5-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化）



【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計
国（KDB帳票）S21_008-健診の状況

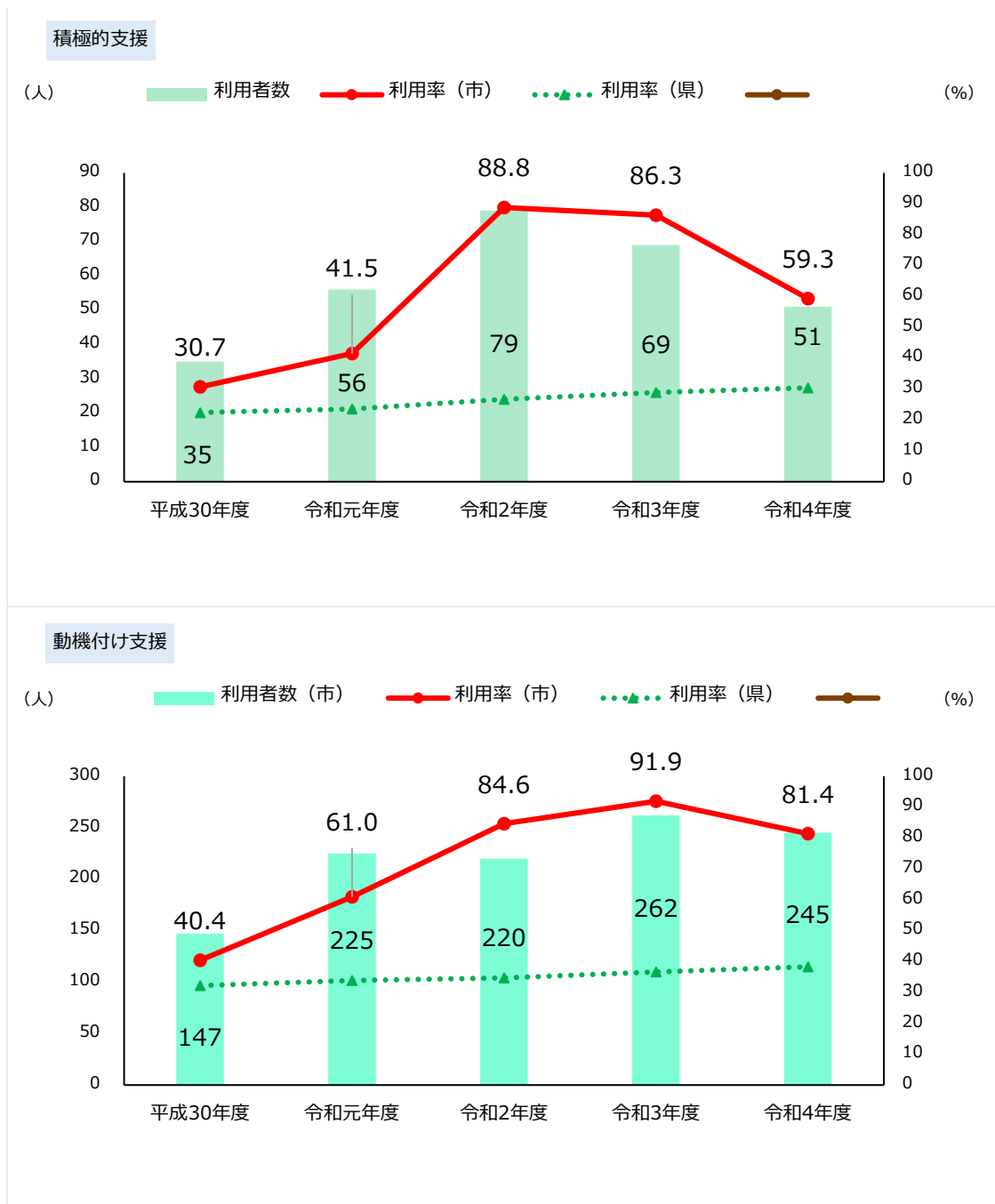
② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では51人（59.3%）で、その割合は県と比較して高い。動機付け支援においても245人（81.4%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-3-5-2）。

また、特定保健指導の実施率（終了率）は、積極的支援では20人（23.3%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-3-5-3）。

男女別・年代別では、積極的支援の40-49歳の実施率が10%を下回っている。（図表3-3-5-4）。

図表3-3-5-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化）



【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度

積極の支援

(人) (%)

実施者数 実施率（市） 実施率（県）

This chart displays the number of implementers (green bars), city implementation rate (red solid line), and prefecture implementation rate (green dotted line) for 'Active Support'. The left y-axis measures the number of people (0-40), and the right y-axis measures percentages (0-45%). Data values are labeled above each bar and point.

年度	実施者数 (人)	実施率（市） (%)	実施率（県） (%)
平成30年度	27	23.7	8.0
令和元年度	30	22.2	9.0
令和2年度	35	39.3	11.0
令和3年度	22	27.5	11.0
令和4年度	20	23.3	14.0

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

動機付け支援

(人) (%)

実施者数 実施率（市） 実施率（県）

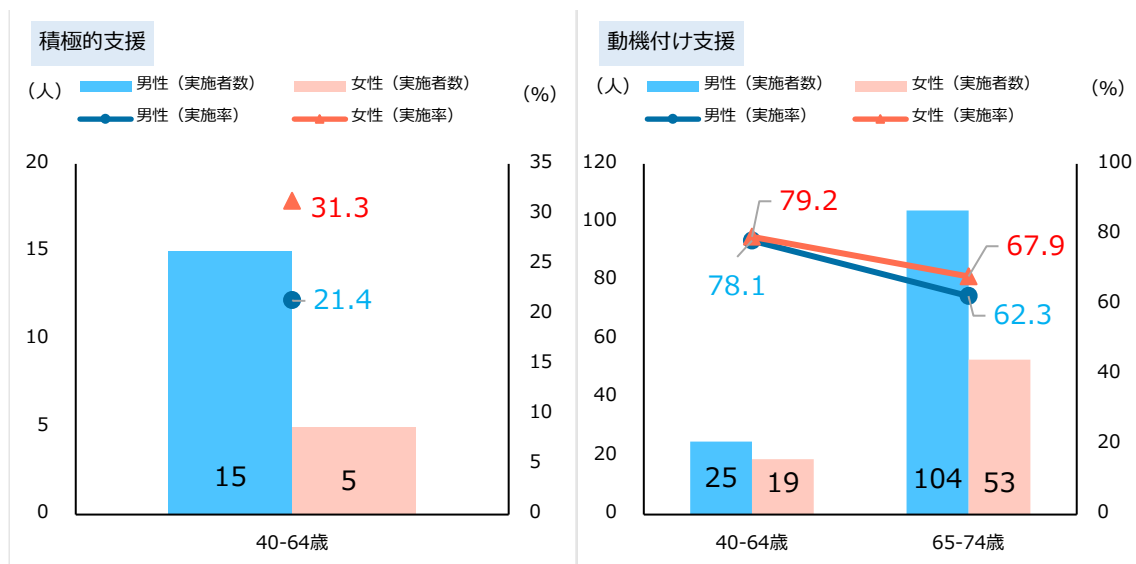
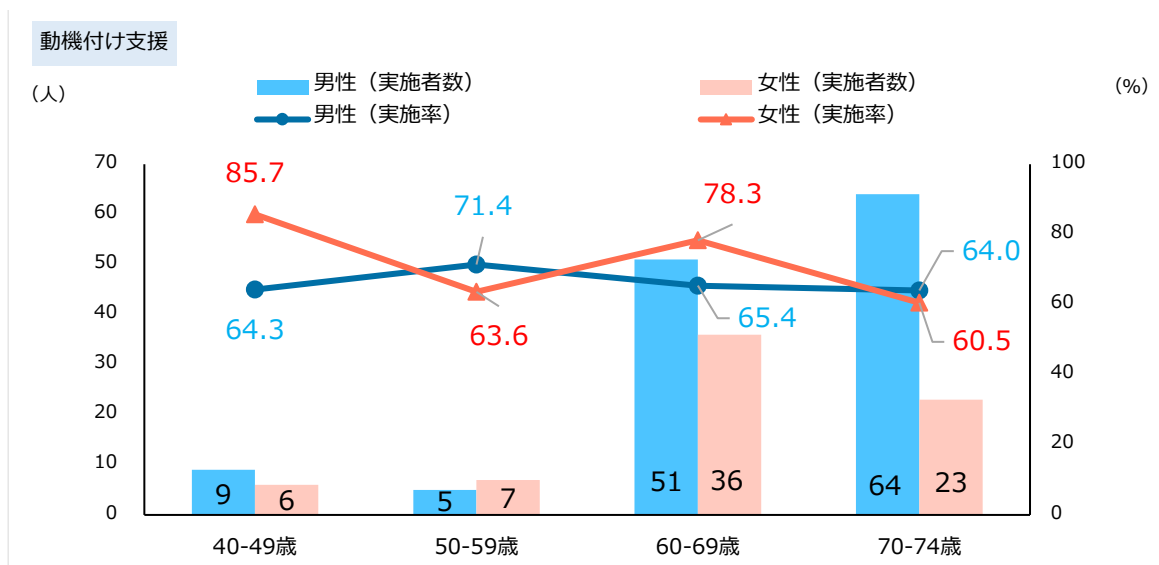
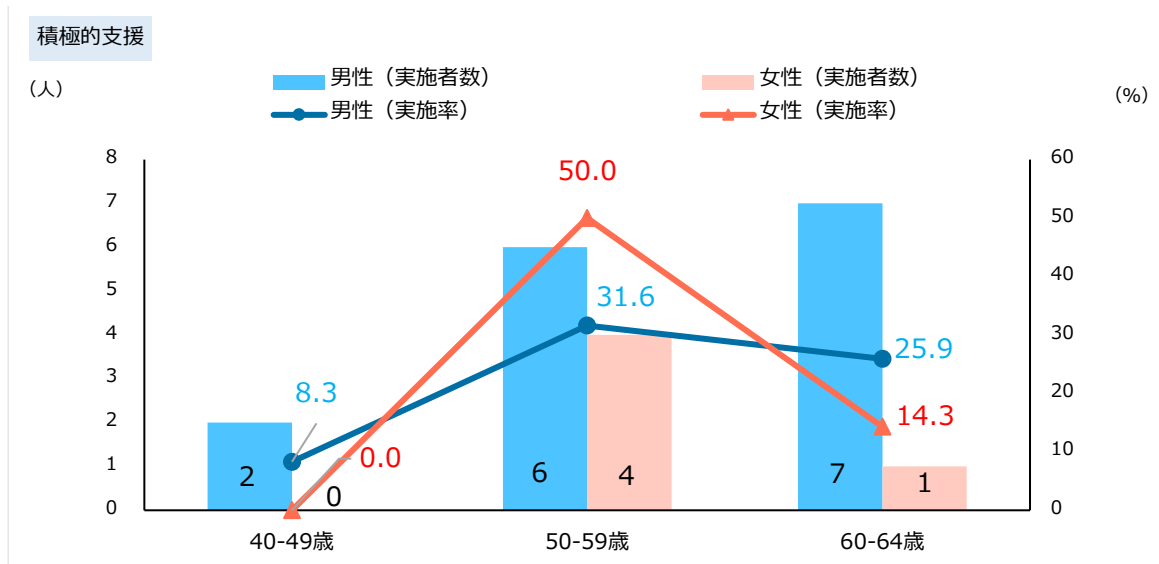
This chart displays the number of implementers (cyan bars), city implementation rate (red solid line), and prefecture implementation rate (green dotted line) for 'Motivation Support'. The left y-axis measures the number of people (0-250), and the right y-axis measures percentages (0-80%). Data values are labeled above each bar and point.

年度	実施者数 (人)	実施率（市） (%)	実施率（県） (%)
平成30年度	132	36.3	20.0
令和元年度	209	56.6	22.0
令和2年度	197	75.8	23.0
令和3年度	217	76.1	24.0
令和4年度	201	66.8	30.0

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

51

図表3-3-5-4：特定保健指導実施者数（終了者数）・実施率（終了率）（男女別・年代別）



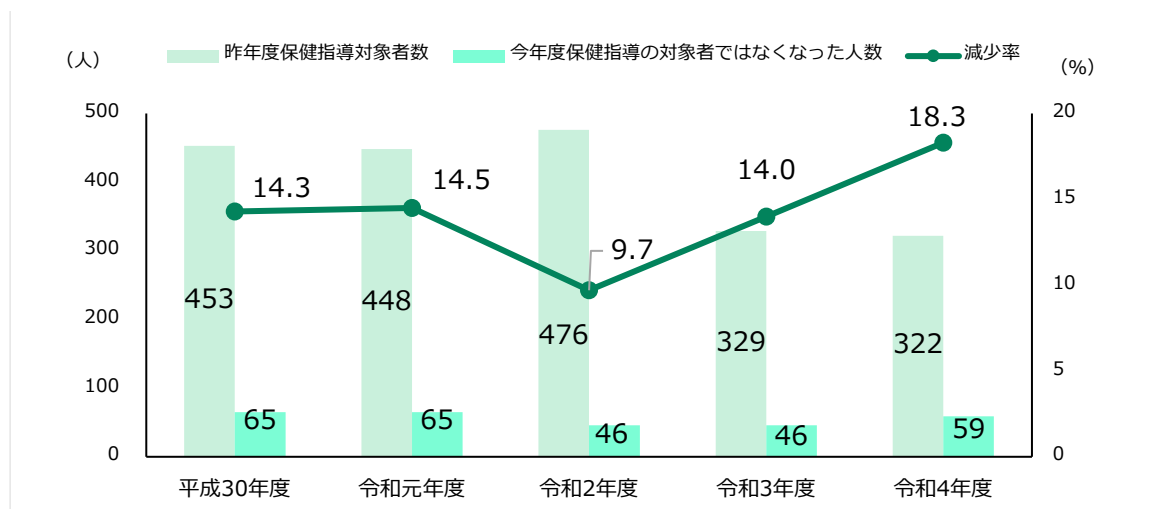
【出典】法定報告値 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった322人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は59人（18.3%）である（図表3-3-5-5）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は増加している。

図表3-3-5-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	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	
	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)
昨年度の特定保健指導対象者	453	-	448	-	476	-	329	-	322	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	65	14.3	65	14.5	46	9.7	46	14.0	59	18.3

男性	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	
	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)
昨年度の特定保健指導対象者	318	-	312	-	331	-	228	-	232	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	47	14.8	33	10.6	31	9.4	28	12.3	32	13.8

女性	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	
	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)
昨年度の特定保健指導対象者	135	-	136	-	145	-	101	-	90	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	18	13.3	32	23.5	15	10.3	18	17.8	27	30.0

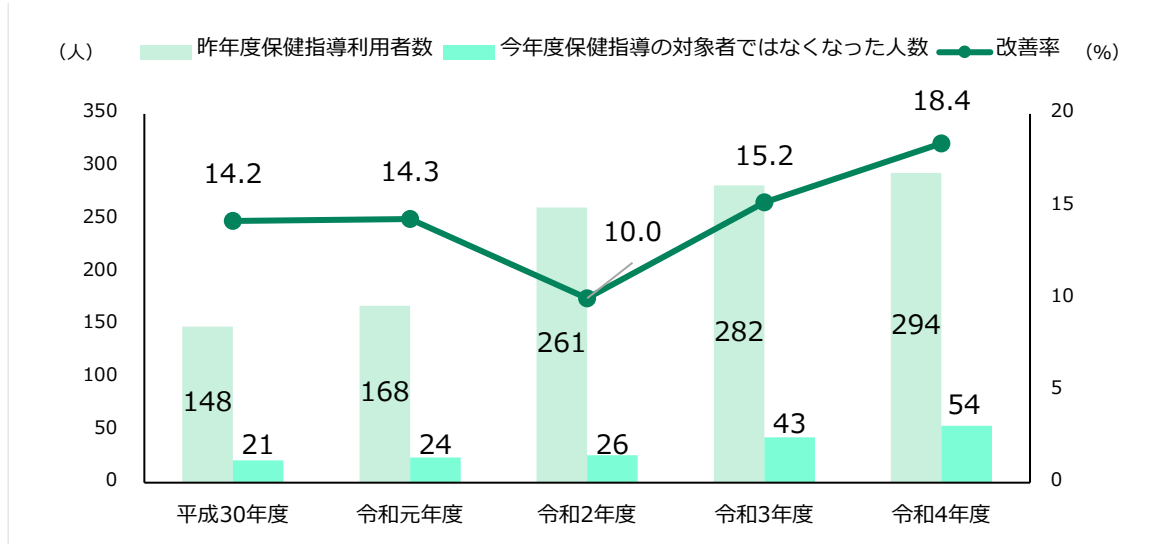
【出典】 法定報告値 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった294人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は54人（18.4%）である（図表3-3-5-6）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は増加している。

図表3-3-5-6：特定保健指導による改善人数、割合



	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	
	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特定保健指導利用者	148	-	168	-	261	-	282	-	294	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	21	14.2	24	14.3	26	10.0	43	15.2	54	18.4

男性	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	
	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特定保健指導利用者	100	-	115	-	171	-	194	-	210	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	15	15.0	11	9.6	13	7.6	26	13.4	27	12.9

女性	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	
	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特定保健指導利用者	48	-	53	-	90	-	88	-	84	
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	6	12.5	13	24.5	13	14.4	17	19.3	27	34.1

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度

4 生活習慣の状況

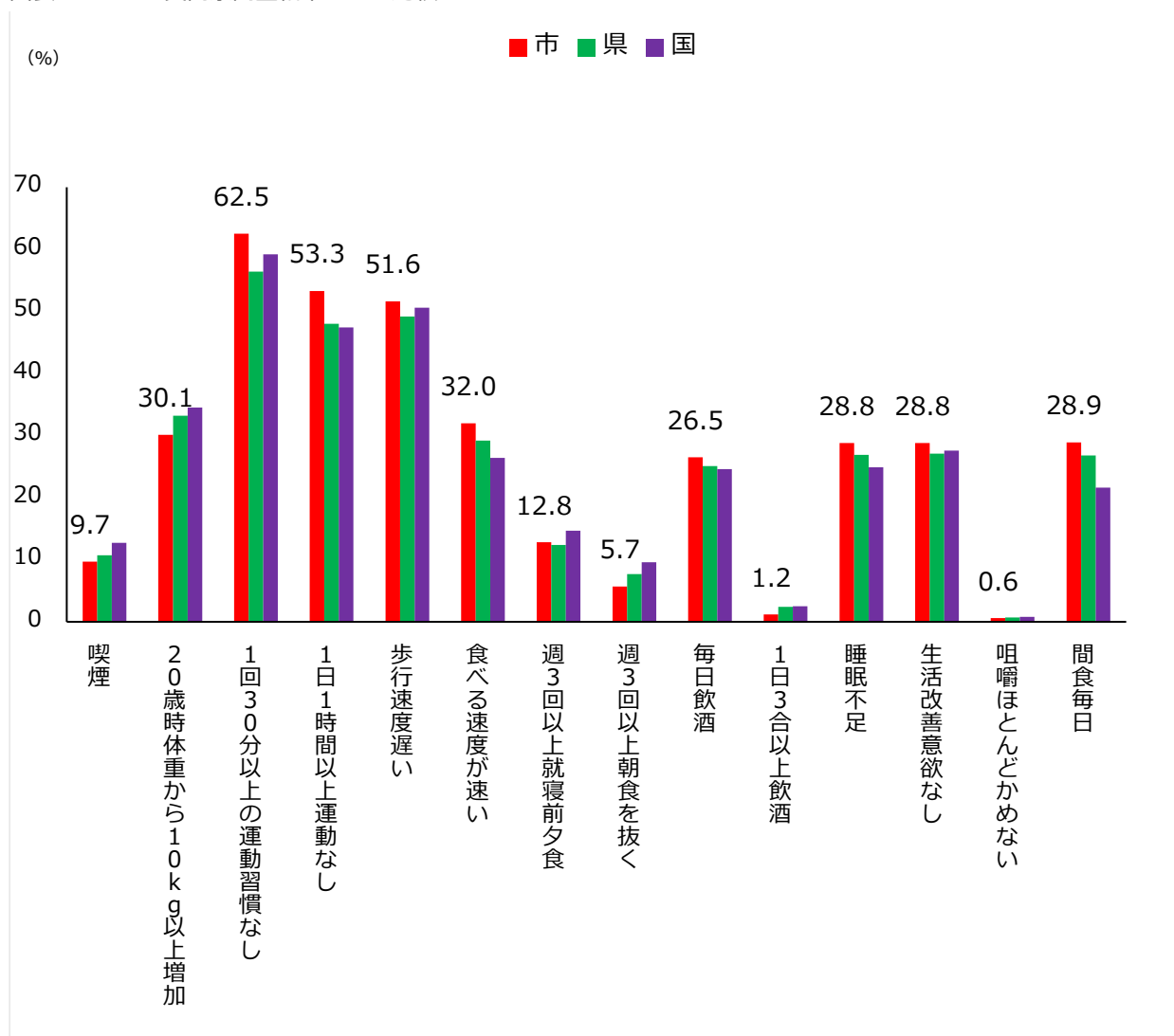
(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、国・県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-4-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「咀嚼ほとんどかめない」と回答する割合が増加している（図表3-4-1-2）。

男女別・年代別では、喫煙・飲酒・食事習慣に関することで、比較的に男女差が見られる（図表3-4-1-3・3-4-1-4・3-4-1-5）

図表3-4-1-1：質問票調査結果とその比較



【出典】法定報告値 令和4年度

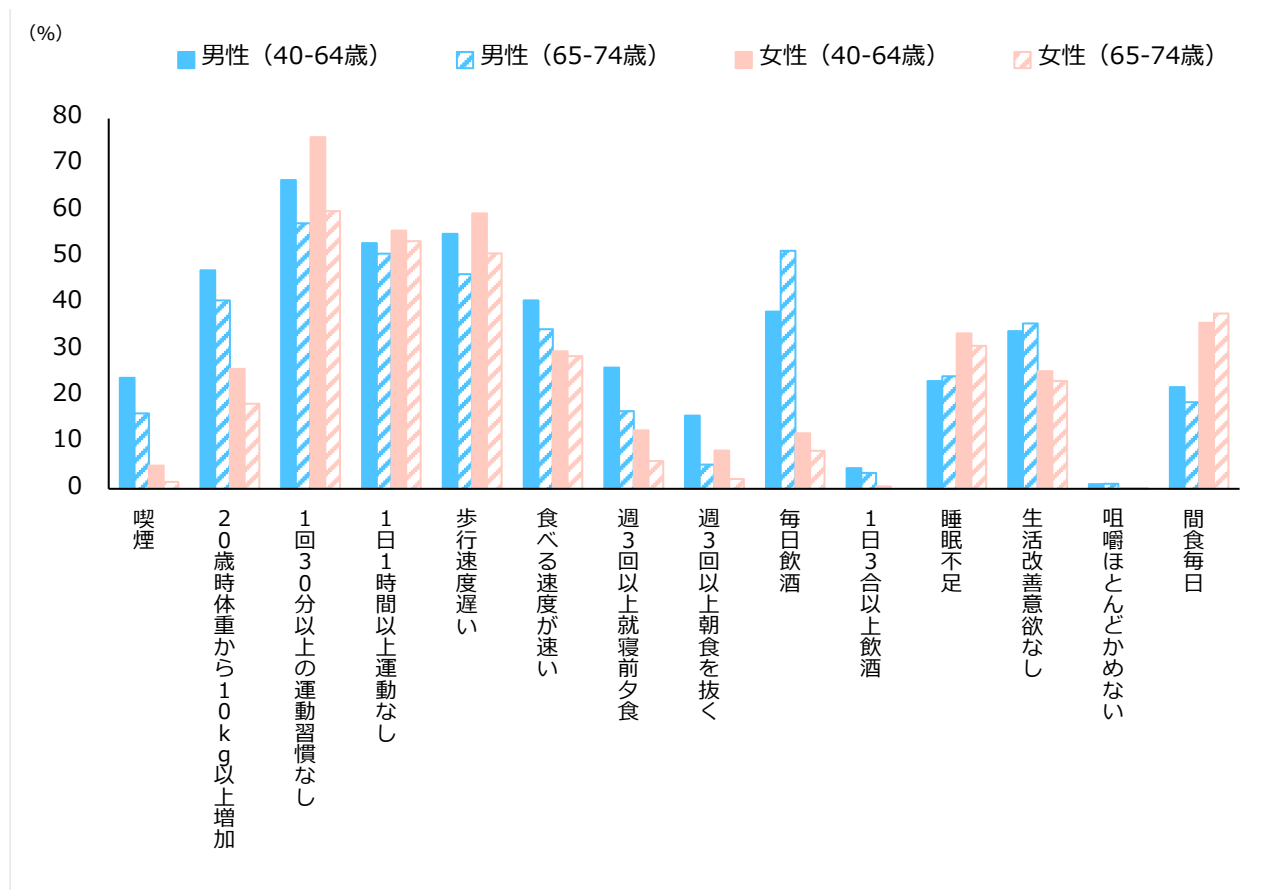
図表3-4-1-2：質問票調査結果とその比較

		喫煙	20歳時体重 から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食
平成30年度	市	11.9%	30.0%	65.6%	54.5%	54.6%	40.1%	11.3%
令和4年度	市	9.7%	30.1%	62.5%	53.3%	51.6%	32.0%	12.8%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%

		週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	市	4.9%	29.0%	1.6%	32.5%	32.6%	0.4%	31.3%
令和4年度	市	5.7%	26.5%	1.2%	28.8%	28.8%	0.6%	28.9%
	県	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】市：法定報告値 国・県：(KDB帳票) S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）



【出典】(KDB帳票) S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食
男性	40-64歳	24.0%	47.2%	66.7%	53.1%	55.1%	40.7%	26.2%
	65-74歳	16.3%	40.7%	57.4%	50.8%	46.4%	34.5%	16.8%
女性	40-64歳	5.0%	25.9%	76.0%	55.8%	59.5%	29.7%	12.6%
	65-74歳	1.5%	18.4%	60.0%	53.5%	50.9%	28.7%	6.0%

性別	年代	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	15.8%	38.3%	4.5%	23.3%	34.1%	1.0%	22.0%
	65-74歳	5.2%	51.4%	3.4%	24.3%	35.7%	1.1%	18.7%
女性	40-64歳	8.3%	12.0%	0.5%	33.6%	25.4%	0.2%	35.9%
	65-74歳	2.1%	8.2%	0.0%	30.9%	23.3%	0.2%	37.9%

【出典】(KDB帳票) S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・10歳刻み年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重 から10kg以 上増加	1回30分以 上の運動習 慣なし	1日1時間以 上運動なし	歩行速度遅 い	食べる速度 が速い	週3回以上 就寝前夕食
男性	40-49歳	25.2%	50.4%	65.9%	51.2%	56.9%	46.3%	26.8%
	50-59歳	21.7%	44.3%	68.7%	54.8%	59.1%	40.9%	30.7%
	60-69歳	19.9%	43.1%	62.9%	51.7%	48.4%	38.4%	20.4%
	70-74歳	15.5%	40.2%	55.2%	50.8%	45.9%	32.0%	15.5%
	合計	18.4%	42.4%	59.9%	51.5%	48.8%	36.2%	19.4%
女性	40-49歳	8.0%	19.0%	78.0%	55.0%	68.0%	30.0%	20.0%
	50-59歳	9.3%	24.5%	83.4%	58.3%	68.9%	30.5%	15.2%
	60-69歳	1.5%	22.0%	65.5%	56.1%	52.3%	29.7%	5.5%
	70-74歳	1.3%	18.2%	57.4%	51.3%	49.0%	27.7%	6.8%
	合計	2.4%	20.4%	64.2%	54.1%	53.1%	28.9%	7.7%

性別	年代	週3回以上 朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上 飲酒	睡眠不足	生活改善意 欲なし	咀嚼ほとん どかめない	間食毎日
男性	40-49歳	25.2%	27.6%	5.6%	29.5%	27.6%	0.8%	28.5%
	50-59歳	14.8%	37.4%	3.9%	18.3%	33.0%	1.7%	20.0%
	60-69歳	7.3%	51.1%	3.6%	24.1%	35.3%	1.7%	18.5%
	70-74歳	4.7%	50.5%	3.5%	24.0%	37.0%	0.6%	18.8%
	合計	8.1%	47.8%	3.7%	24.0%	35.3%	1.1%	19.6%
女性	40-49歳	18.0%	10.0%	0.0%	28.0%	29.0%	0.0%	37.0%
	50-59歳	6.0%	14.6%	1.6%	38.4%	22.7%	0.0%	39.7%
	60-69歳	2.7%	10.4%	0.0%	31.3%	21.5%	0.3%	36.5%
	70-74歳	2.4%	6.9%	0.0%	31.0%	25.6%	0.1%	37.7%
	合計	3.7%	9.2%	0.2%	31.6%	23.9%	0.2%	37.4%

【出典】(KDB帳票) S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

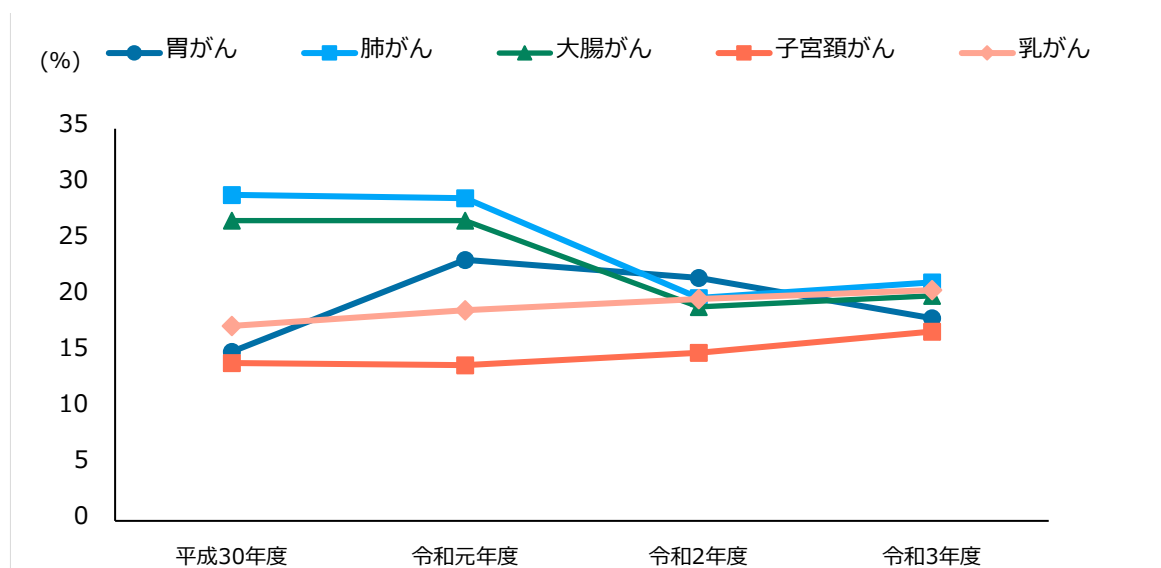
5 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では19.4%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-5-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：がん検診の状況（経年変化）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	15.1%	29.1%	26.8%	14.1%	17.4%	20.5%
令和元年度	23.3%	28.8%	26.8%	13.9%	18.8%	22.3%
令和2年度	21.7%	19.9%	19.1%	15.0%	19.8%	19.1%
令和3年度	18.1%	21.3%	20.1%	16.9%	20.6%	19.4%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-5-1-2：がん検診の状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
市	18.1%	21.3%	20.1%	16.9%	20.6%	19.4%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

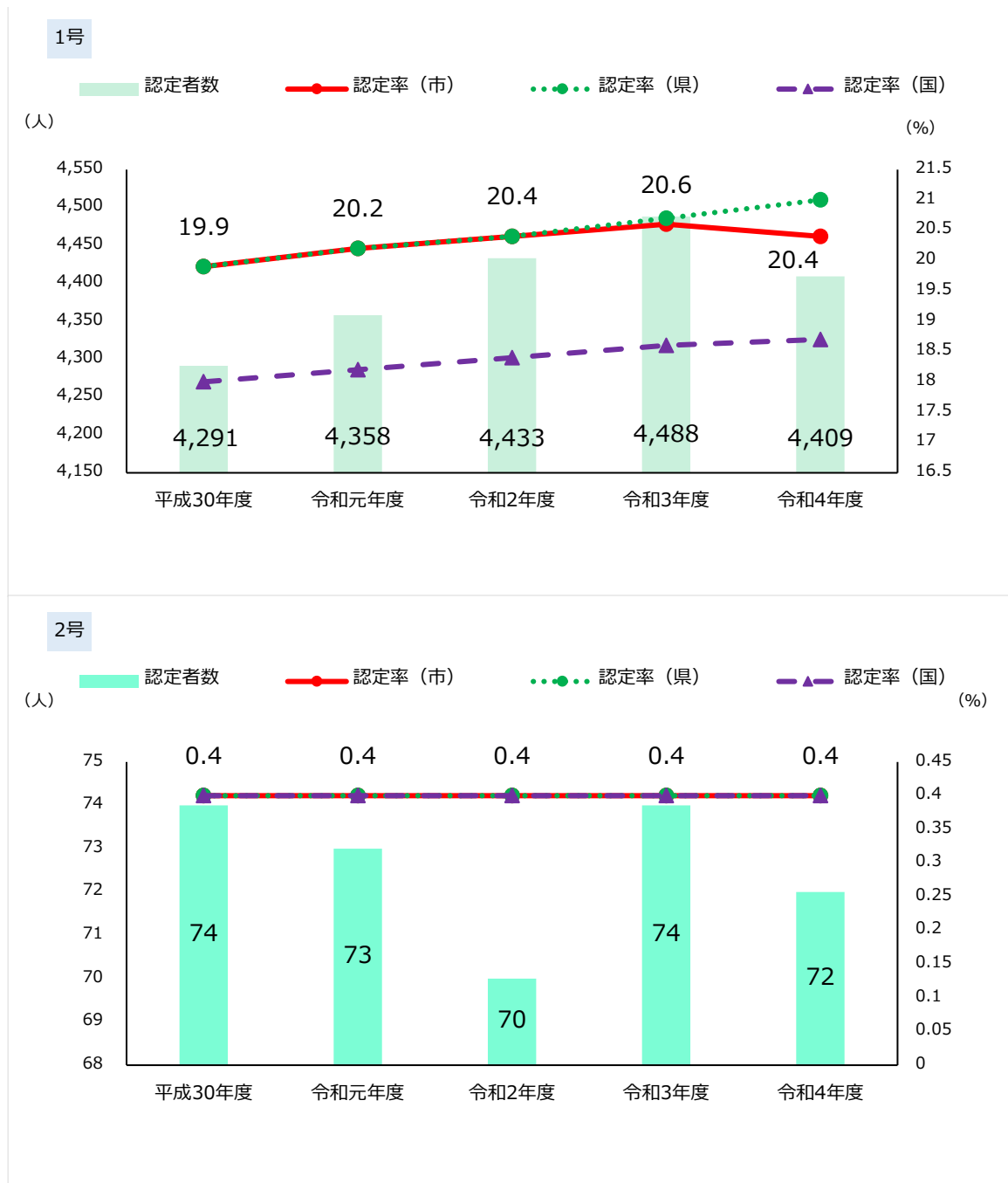
6 介護の状況

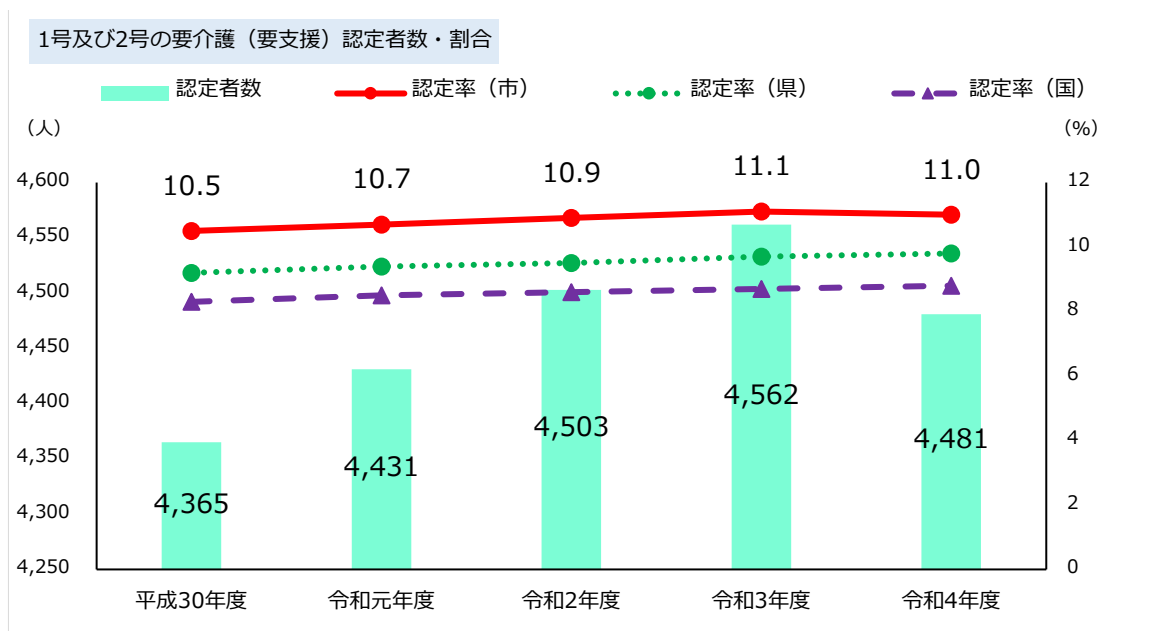
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は4,409人、認定率20.4%で、県と比較して低い（図表3-6-1-1）。第2号被保険者（40-64歳）は72人、認定率0.4%で、国・県と比較して同程度である。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加している。

図表3-6-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合





【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 介護保険サービスの利用状況

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では142万6,000円で県と比較すると高く、第2号被保険者では103万9,000円で国・県と比較すると低い（図表3-6-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加しているが、第2号被保険者は減少している。

図表3-6-2-1：介護保険サービスの利用状況

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	4,291	98,020	6,026	1,404	4,409	102,713	6,288	1,426	1,338	1,468
2号	74	2,118	89	1,200	72	1,913	75	1,039	1,205	1,318

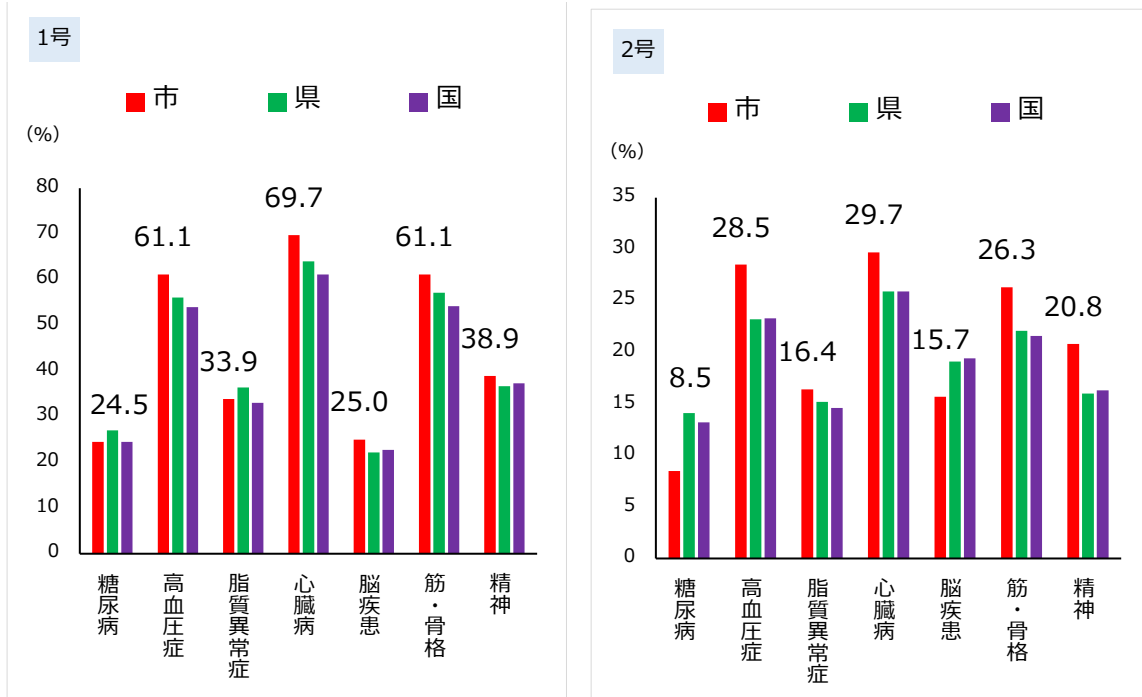
【出典】(KDB帳票) S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
(KDB帳票) S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が69.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（61.1%）、「高血圧症」（61.1%）である（図表3-6-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が29.7%と最も高く、次いで「高血圧症」（28.5%）、「筋・骨格」（26.3%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」の有病率が増加しており、第2号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」「精神」の有病率が増加している。

図表3-6-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	21.8%	24.5%	↗
高血圧症	57.1%	61.1%	↗
脂質異常症	31.3%	33.9%	↗
心臓病	67.3%	69.7%	↗
脳疾患	26.3%	25.0%	↘
筋・骨格	56.6%	61.1%	↗
精神	39.7%	38.9%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	1.6%	8.5%	↗
高血圧症	2.3%	28.5%	↗
脂質異常症	1.1%	16.4%	↗
心臓病	2.6%	29.7%	↗
脳疾患	1.6%	15.7%	↗
筋・骨格	2.7%	26.3%	↗
精神	2.8%	20.8%	↗

【出典】(KDB帳票) S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度・令和4年度

7 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（／月）

令和4年度における多受診の該当者は発生していない（図表3-7-1-1）。

※多受診該当者：同一月内において、3医療機関以上かつ15日以上外来受診している人

図表3-7-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	3,171	153	36	8	5
	3医療機関以上	965	59	12	0	0
	4医療機関以上	265	19	3	0	0
	5医療機関以上	59	6	1	0	0

【出典】（KDB帳票）S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬効数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は89人である（図表3-7-1-2）。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する人

図表3-7-1-2：重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	340	78	21	8	3	3	1	1	1	0
	3医療機関以上	11	9	2	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】（KDB帳票）S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、24人である（図表3-7-1-3）。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15以上に該当する人

図表3-7-1-3：多剤服薬の状況

		処方薬剤数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	6,630	5,486	4,265	3,047	2,124	1,457	1,009	649	410	250	24	3
	15日以上	5,662	4,974	3,968	2,909	2,061	1,428	998	644	408	249	23	3
	30日以上	3,860	3,456	2,860	2,206	1,623	1,160	825	560	365	231	21	3
	60日以上	1,531	1,398	1,216	985	754	568	421	283	183	119	14	3
	90日以上	664	607	532	425	325	250	195	136	92	59	7	1
	120日以上	274	257	227	187	149	127	99	69	43	30	4	1
	150日以上	152	142	126	100	78	68	49	38	24	17	1	0
	180日以上	92	84	75	55	42	36	27	21	13	10	1	0

【出典】(KDB帳票) S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%で、県の79.2%と比較して3.2ポイント高い（図表3-7-2-1）。

図表3-7-2-1：ジェネリック医薬品普及率

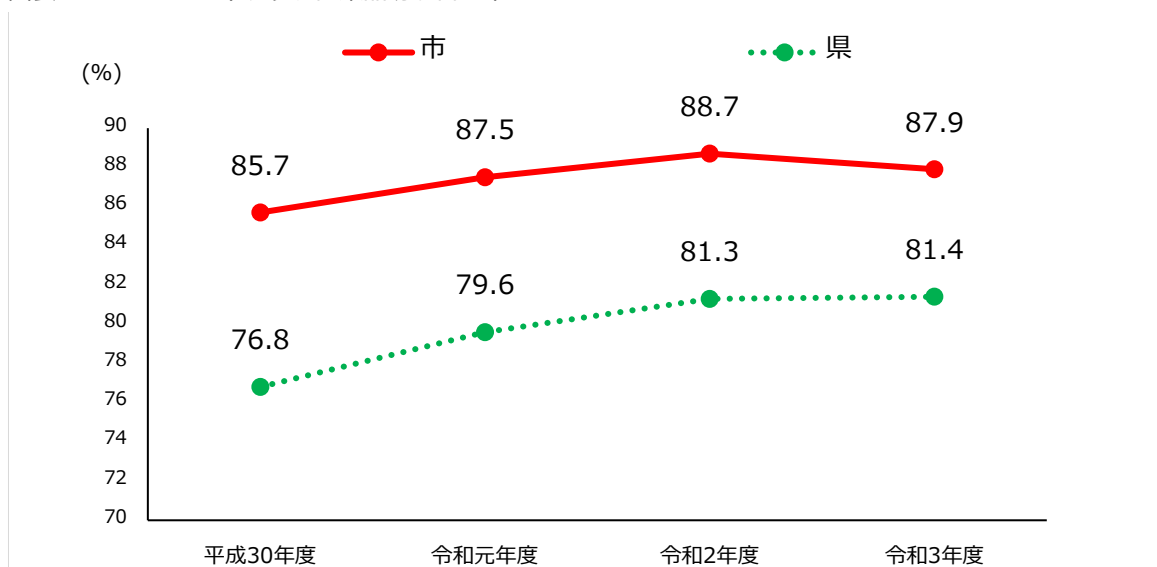
	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
市	78.1%	78.9%	78.9%	81.9%	81.6%	83.1%	81.4%	81.9%	82.4%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は87.9%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-7-2-2）。

図表3-7-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



【出典】厚生労働省 調剤医療費の動向 各年度3月時点データを使用 平成30年度から令和3年度

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 保健事業の実施状況（第2期データヘルス計画の取組の評価）一覧

事業名	事業内容	代表的なアウトカム指標
特定健診未受診者対策事業	・20-39歳の若年層も含め特定健診実施。 ・令和元年度に健康センターミルネを設立。令和2年度より健康センターミルネを中核とした健診体制の確立。 ・令和2年度より健診申込制から特定健診対象者全員に受診券と案内パンフレットを送付。 ・令和2年度より市内医療機関での特定健診実施により受診機会の増加。医療機関受診者の積極的な受診勧奨実施。 ・広報、ホームページ、防災行政無線の活用、健康教室を通じた受診勧奨の実施。 ・保険証の切り替え時に受診勧奨の実施。 ・未受診者に受診勧奨ハガキを送付。令和3年度から対象者の特性に応じた受診勧奨ハガキを送付。 ・40-50歳代の未受診者に電話による受診勧奨の実施。 ・令和4年度からインセンティブ事業の開始。 ・人間ドック、脳ドック健診費用一部助成（上限25,000円）。 ・がん検診費用の一部を助成。	・特定健診受診率 ・40歳代健診受診率 ・50歳代健診受診率
特定保健指導利用勧奨事業	・令和2年度よりミルネ健診センター受診者は当日検査結果を踏まえ、さらに継続受診者は過去歴も踏まえた保健指導の実施。 ・巡回健診受診者は当日一部の検査結果を踏まえ、さらに継続受診者は過去歴も踏まえた保健指導の実施。 ・電話、訪問により継続保健指導を実施。 ・セミナー（食事、運動）体験型教室の実施。（高血圧、糖尿病対策）。	・特定保健指導終了率 ・指導対象者の生活習慣改善率 ・特定保健指導該当率 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
高血圧症重症化予防事業	・ミルネ健診センター及び巡回健診会場における健診当日の保健指導、受診勧奨を実施。 ・健診結果に医療機関受診勧奨通知を同封し、受診勧奨を実施。 ・健診当日未実施者には訪問等により保健指導、受診勧奨実施。3か月後にレセプトを確認し、未受診者に対し訪問・電話等で再受診勧奨を実施。	・Ⅲ度高血圧対象者の受診率 ・Ⅱ度高血圧対象者の受診率 ・高血圧症対象者の生活習慣改善率
生活習慣病重症化予防における保健指導(未治療ハイリスク者)事業	・ミルネ健診センター及び巡回健診会場における健診当日の保健指導、受診勧奨を実施。 ・健診結果に医療機関受診勧奨通知を同封し、受診勧奨を実施。 ・健診当日未実施者には訪問等により保健指導、受診勧奨実施。3か月後にレセプトを確認し、未受診者に対し訪問・電話等で再受診勧奨を実施。	・受診勧奨した人の内、受診した人の割合 ・受診勧奨した人の内、生活習慣改善者の割合

達成状況 (R4実績/目標)	成果及び課題
・ 37.2%/60% ・ 24.2%/40% ・ 26.7%/40%	令和元年度までは国・県平均を上回る受診率を維持していた。令和２年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による特定健診の受診控えや、ミルネ健診センターを中核とした健診体制への移行により受診申込体制を変更したことも影響し、受診率は大幅に低下した。令和３年度から、受診勧奨や受診方法の説明を積極的に実施し、未受診者の特性に応じて再受診勧奨を行うとともに、令和４年度からインセンティブ事業を開始したことにより受診率は回復傾向にあり、生活習慣病の予防に繋がっている。ただし、コロナ禍前の受診率には届かず、目標値には大きく及ばない状況にあるため、勧奨方法については検討する必要がある、インセンティブ事業のさらなる推進を図る必要がある。
・ 57.1%/40% ・ 70.0%/50% ・ 11.9%/10%以下 ・ 18.4%/25%	健診当日に特定保健指導該当者に初回面談（初回分割面談）をタイムリーに実施し、意識づけが図れるようになったことで、特定保健指導の実施率は大幅に上昇した。また、指導対象者ごとに担当を配置して継続的に指導を行った結果、生活習慣改善率も大幅に上昇し、生活習慣病の予防に繋がっている。特定保健指導対象者の該当率、特定保健指導をした人の翌年度特定保健指導対象者減少率は目標達成に至らなかったが、改善傾向にある。今後はさらなる指導者の指導技術向上を目指すとともに、効果的な保健指導資料の作成や事例検討会の実施を検討し、特定保健指導対象者の減少を目指す必要がある。
・ 60.0%/70% ・ 45.3%/50% ・ 48.8%/50%	健診当日に該当者には保健指導、受診勧奨を実施した。レセプトを確認し未受診者にフォローした結果、年度によりばらつきがあるが、計画当初に比べて受診率・生活習慣改善率が向上し、重症化の予防に繋がった。ただ目標数値には至らず、また年度によってばらつきがある状況であり、今後も実施方法に検討を加えていく必要がある。
・ 57.0%/45% ・ 57.0%/60%	健診当日に該当者には保健指導、受診勧奨を実施した。レセプトを確認し未受診者にフォローした結果、年度によりばらつきがあるが、計画当初に比べて受診率・生活習慣改善率が向上し、重症化の予防に繋がった。ただ目標数値には至らず、また年度によってばらつきがある状況であり、今後も実施方法に検討を加えていく必要がある。

事業名	事業内容	代表的なアウトカム指標
生活習慣病治療中断者受診 勧奨事業・生活習慣病重症 化予防における保健指導(治 療中断者)事業	・治療中断者に対して訪問等により、受診勧奨、保健指導を実施。3か月後にレセプトを確認し、未受診者に対し訪問・電話等で再受診勧奨を実施。	・受診勧奨した人のうち受診した人の割合
糖尿病性腎症重症化予防事業	・市内各医療機関にマニュアル、保健指導連絡票、対象者勧奨チラシ等を持参し事業説明を実施。 ・健診当日、対象者に該当する人へ勧奨し、希望する人には医療機関にその旨連絡をすることで連携。 ・医療機関と連携し、6か月間、月1回、来所や訪問により保健指導を実施。	・肥満者の体重減になった人の割合 ・HbA1cの数値が減少した人の割合 ・人工透析新規患者数 ・糖尿病性腎症による人工透析新規患者数
生活習慣病の知識普及啓発事業	・健康相談、健康教育を開催。 ・ぐっすり・すやすや推進運動で、睡眠に焦点をあてつつ、高血圧症・糖尿病に関連した資料を用いて指導。 ・小学校、中学校に向け、睡眠授業や喫煙防止教室を実施。 ・保険証更新時に重複服薬についてのパンフレットを配布 ・保険証更新時に特定健診受診勧奨パンフレットを配布	・睡眠で休養が十分にとれている人の割合 ・週に2回、1回30分以上の運動習慣がある人の割合 ・HbA1cが基準値を超えた人の割合 ・収縮期血圧が基準値を超えた人の割合
ジェネリック医薬品差額通知事業	・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知を送付し、後発品への切り替えを勧奨。	・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

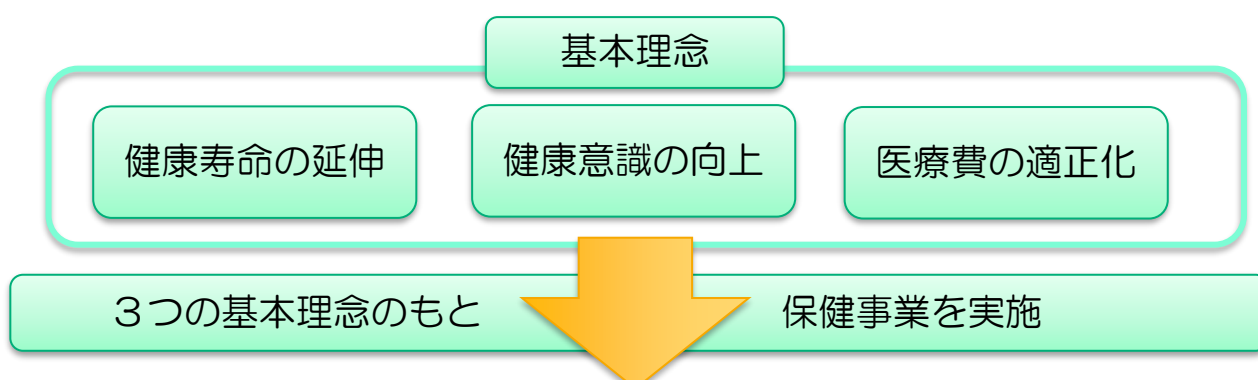
達成状況 (R4実績/目標)	成果及び課題
・ 29.7%/25%	治療中断者に対し訪問指導等積極的に活動を行った結果、目標達成に至り、生活習慣病の重症化予防に繋がった。しかしながら、年度によってばらつきがある状況であり、今後も実施方法に検討を加えていく必要がある。
・ 100%/75% ・ 100%/80% ・ 11人/0人 ・ 7人/0人	毎年年度当初に市内各医療機関に事業説明を実施し協力を得たことと、健診受診者で該当者に事業への参加を勧奨したことで、目標を上回る人数に実施することができた。 検査数値の改善率は年度ごとに上昇し、人工透析に至る患者の低減に寄与した。今後も医療機関と連携し、来所や訪問による保健指導を実施する必要がある。
・ 75.7%/80% ・ 39.6%/45% ・ 71.6%/55%以下 ・ 58.9%/45%以下	睡眠や運動習慣に関する評価指標は改善傾向にあり、健康意識の向上を図ることができた。しかしながら、血圧やHbA1cに関する評価指標については悪化傾向にあり、今後も生活習慣病に関する情報発信に努めるとともに、事業実施の内容について検討が必要である。
・ 82.9%/80%	ジェネリック医薬品の使用促進を促すため、通知の送付やパンフレットによる啓発活動を行った結果、目標を達成することができ、薬剤費軽減に繋がった。今後も高い水準を維持し、さらなる向上を図るためには取り組みの継続が必要である。

(2) 現状課題に対応する取組むべき保健事業

課題	現状分析
・特定健診受診率が低い	特定健診受診率を高めることで、メタボ該当者や糖尿病・高血圧症等の疑いのある対象者を把握し、保健指導や受診勧奨を行い、生活習慣病の発症、重症化を予防することができる。 第2期においては、特定健診受診率は平成30年度の40.1%に比べると、令和2年度は29.7%、令和3年度は30.8%、令和4年度は37.2%と低下した状態にある。 その要因として、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや、ミルネ健診センターを中核とした健診体制へと移行したことによる受診方法の変更などがあげられる。 目標値である60%に到達しておらず、特に40歳代、50歳代の受診率は目標値を大きく下回っており、第3期も引き続き特定健診受診率の向上が課題となっている。
・メタボ該当者の割合が増加している	肥満があり、高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態はメタボリックシンドロームと診断され、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まり、生活習慣の改善や医療機関への受診が必要な場合がある。 令和4年度、メタボ該当者は660人（20.3%）、メタボ予備群該当者は335人（10.3%）であり、平成30年度と比較すると、メタボ予備群該当者の割合は減少しているが、より重症度の高いメタボ該当者の割合は4.4%増加している。 また、全体でメタボ予備群該当者の割合は令和4年度に減少したが、男性の40歳代、50歳代の若い年齢のメタボ予備群該当者の割合は高く、メタボ該当者へ移行することが懸念される。引き続き第3期で取組が必要な健康課題である。
・受診勧奨判定値を超える人が多い	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がる。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要である。 高血圧・高血糖・脂質異常の各検査項目において、HbA1cが6.5以上に該当する人の割合は令和4年度10.2%（令和元年度9.0%）、空腹時血糖126mg/dl以上に該当する人の割合は同7.2%（同6.0%）、収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上に該当する人の割合は同41.9%（同39.0%）、LDLコレステロール140mg/dl以上に該当する人の割合は同28.5%（29.0%）、eGFR45未満に該当する人の割合は同3.1%（同2.7%）と脂質異常の検査項目であるLDLコレステロールを除き、高血圧・高血糖・腎機能の検査項目について受診勧奨判定値を超える人の割合が増えている。受診勧奨判定値を超えると重症化リスクが高まるため、引き続き第3期で取組が必要な健康課題である。
・腎機能が重症化している人が増えており、腎不全による死亡割合が国及び県より高い	国の平均を100とした標準化死亡比(SMR)の経験的ベイズ推定値(EBSMR)において、100を上回り、かつ県よりも高い死因に男女とも腎不全がある。（男性114.2 女性128.9 平成25年-平成29年）腎機能低下を示す検査数値「eGFR」の令和4年度の特定健診受診者の有所見率は29.1%で、国（21.9%）・県（24.3%）と比較して高く、平成30年度（25.4%）と比較しても増加している。また、令和4年度の特定健診受診者の受診勧奨判定値を超える人の割合は、3.1%で令和元年度（2.7%）と比較して増加しており、重症化が進んでいる。腎機能に影響を及ぼす高血圧・高血糖の有所見者、受診勧奨判定値を超える人の割合が多く、さらに腎不全の医療費に占める割合が高いことから第3期で取組が必要な健康課題である。
・後発医薬品の普及促進	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の普及率は平成30年度の79.2%から令和4年度の82.9%へと増加しているが、さらなる普及率の向上を目標として、引き続き第3期の課題として取組を続ける。

課題解決	指標	現状値	目標値	対応する個別保健事業
・ 特定健診受診率を向上させる	・ 特定健診受診率 ・ リスク保有者の割合 ・ 40歳代健診受診率 ・ 50歳代健診受診率	・ 37.2% ・ 9.7% ・ 24.2% ・ 26.7%	・ 60% ・ 9% ・ 40% ・ 40%	・ 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 ・ 生活習慣病の知識普及啓発事業 ・ 健康ポイント事業
・ メタボ該当者の割合を減少させる	・ 特定保健指導実施率 ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・ メタボ該当者減少率	・ 57.1% ・ 18.4% ・ 20.7%	・ 65% ・ 25% ・ 30%	・ 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ・ 生活習慣病の知識普及啓発事業
・ 受診勧奨判定値を超える人を低下させる ・ 腎症の重症化を予防する	・ 医療機関受診率（糖尿病性腎症） ・ HbA1c8.0以上の人の割合 ・ 医療機関受診率（糖尿病） ・ 医療機関受診率（高血圧症） ・ 専門医療機関受診率（腎症） ・ Ⅲ度高血圧の人の割合 ・ 医療機関受診率（治療中断者） ・ HbA1cの数値が減少した人の割合（治療中者） ・ 腎不全の標準化死亡比（男性） ・ 腎不全の標準化死亡比（女性）	・ 55.0% ・ 1.4% ・ 55.9% ・ 48.8% ・ — ・ 1.7% ・ 29.7% ・ 100% ・ 114.2 ・ 128.9	・ 60% ・ 減少 ・ 60% ・ 60% ・ 50% ・ 減少 ・ 50% ・ 100% ・ 103 ・ 116	・ 生活習慣病の重症化予防対策事業 ・ 生活習慣病の知識普及啓発事業
・ 後発医薬品の普及を促進する	・ 後発医薬品の使用割合	・ 82.9%	・ 85%	・ ジェネリック医薬品差額通知事業

(3) 第2期データヘルス計画における保健事業の実績（まとめ）



保健事業名	主な事業内容	保健事業の取組結果		
		主な指標	目標	実績
特定健診未受診者対策事業	未受診者への受診勧奨通知・電話勧奨	特定健診受診率	60%	37.2%
特定保健指導利用勧奨事業	健診会場における保健指導の実施・訪問指導・教室実施	特定保健指導終了率	40%	57.1%
		特定保健指導対象者の減少率	25%	18.4%
高血圧症重症化予防事業	巡回健診会場での指導や医療機関受診勧奨・訪問指導	Ⅲ度高血圧対象者の受診率	70%	60.0%
		Ⅱ度高血圧対象者の受診率	50%	45.3%
生活習慣病重症化予防における保健指導（未治療ハイリスク者）事業	巡回健診会場での指導や医療機関受診勧奨・訪問指導	受診勧奨した人のうち、受診した人の割合	45%	57.0%
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業・生活習慣病重症化予防における保健指導（治療中断者）事業	治療中断者を抽出し、訪問指導や医療機関受診勧奨の実施	受診勧奨した人のうち、受診した人の割合	25%	29.7%
生活習慣病の知識普及啓発事業	健康相談や健康教育の開催・各種指導時に生活習慣病に関する資料を使用	HbA1cが基準値を超えた人の割合	55%以下	71.6%
		収縮期血圧が基準値を超えた人の割合	45%以下	58.9%
糖尿病性腎症重症化予防事業	市内医療機関と連携し、対象者へ6ヵ月間の保健指導を実施	肥満者の体重減になった人の割合	75%	100%
		HbA1cの数値が減少した人の割合	80%	100%
		人工透析新規患者数	0人	11人
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品差額通知の送付	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	80%	82.9%

【保健事業実績から見た取組むべき課題】

- ・生活改善が必要な対象者を特定保健指導対象者につなげるため、特定健診の受診率向上
- ・生活習慣病の悪化を予防・抑制するため、効果的な保健指導の実施
- ・高血圧症や糖尿病の悪化が腎不全等の重症化疾患につながるため、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防
- ・健康意識の向上と自発的な健康づくりの取組を促進する広報活動

(4) 健康課題の解決に向けた第3期データヘルス計画における目標と保健事業

第2期の事業結果と分析により明らかになった課題に対し、3つの基本理念を踏まえながら保健事業を展開していく。

すなわち、生活習慣病の発症予防と重症化予防の観点から、健診受診率の向上を図り、受診者へのきめ細やかな保健指導を行うことで「健康寿命の延伸」や「医療費の適正化」を目指す。また、国保加入者の健康増進のためには、健康づくりに係る主体的な取組や姿勢が重要であり、あらゆる機会を捉えて生活習慣病の知識の普及啓発を行い「健康意識の向上」を図る。

課題

第3期データヘルス計画における目標と個別保健事業

1. 特定健診受診率が低い

- ・平成30年度40.1%から令和2年度に29.7%へ低下し、令和4年度時点で37.2%に復活するも低い状態



健康づくり習慣を身につけることが大切であるため、受診率向上を図り、生活習慣病の早期対策を促進

- 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
- 生活習慣病の知識普及啓発事業
- 健康ポイント事業
- 【主な目標】
 - ・特定健診受診率60%

2. メタボ該当者の割合が増加

- ・平成30年度15.9%から令和2年度に18.2%へ増加。令和4年度時点で20.3%と増加を続けている



対象者の行動変容につながる保健指導を行うことで特定保健指導対象者を減少させ、生活習慣病の予防

- 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
- 生活習慣病の知識普及啓発事業
- 【主な目標】
 - ・特定保健指導実施率 65%
 - ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 25%
 - ・メタボ該当者の減少率 30%

3. 受診勧奨判定値を超える人が多い

- ・令和元年度から比較して高血圧や糖尿病の受診勧奨判定値を超える人の割合が増加している



受診勧奨判定値を超えると、重症化リスクが高まるため、適切な保健指導の実施や医療機関受診を促し、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防

- 生活習慣病の重症化予防対策事業
- 生活習慣病の知識普及啓発事業
- 【主な目標】
 - ・HbA1c8.0以上の人の割合 減少
 - ・Ⅲ度高血圧の人の割合 減少
 - ・腎不全の標準化死亡比（男性） 103
 - ・腎不全の標準化死亡比（女性） 116

4. 腎機能が重症化している人が増加

- ・腎不全の標準化死亡比が国・県より高い
- ・eGFRの受診勧奨判定値を超える人の割合は令和元年度2.7%から、令和4年度3.1%に増加



後発医薬品の適切な利用で医療費の適正化の促進

- ジェネリック医薬品差額通知事業
- 【主な目標】
 - ・後発医薬品の使用割合 85%

5. 後発医薬品の普及促進

- ・増加しているが、さらなる向上が必要



第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
事業の目的	・メタボリックシンドロームに着目した、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の早期発見及び早期予防。 ・基本健診の対象となる40歳前の対象者の健康意識を向上させることによって、若いうちからの生活習慣病の予防と特定健診受診の定着を図る。
事業の概要	・40歳以上の対象者に対して、受診券と受診勧奨のパンフレットを送付する。 ・未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を作成し送付する。 ・20歳から39歳の人に対して、保険証の更新時期に受診案内、受診勧奨を行う。
対象者	・40歳から74歳までの市国民健康保険加入者（特定健康診査対象者） ・20歳から39歳の市国民健康保険加入者（基本健康診査対象者） ※6ヵ月以上の長期入院者、施設入所者を除く

② 事業評価

ストラクチャー（体制）	指標	No.	評価指標	計画 策定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ストラクチャー（体制）	保健医療関係団体		・医療機関健診を市医師会、ミルネ健診センター、大塚病院に、集団健診を兵庫県厚生農業協同組合連合会へ業務委託する。がん検診も業務委託する（市医師会の一部）。 ・受診勧奨ポスター等による特定健診の周知を、市医師会（市内委託医療機関）、ミルネ健診センター、大塚病院に依頼する。 ・実績等を、丹波市国民健康保険運営協議会で報告する。								
	国民健康保険連合会		研修等の支援を受ける。								
	民間事業者		対象者のデータ分析に基づく効果的な通知による受診勧奨を業務委託する。								
プロセス（方法）	指標	No.	評価指標	計画 策定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	内容や方法について 実施年度中に検討	年2回	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上
プロセス（方法）	検討方法		・国保部局と保健衛生部局で事業検討を実施する。 ・必要に応じて市医師会等保健医療関係団体や国民健康保険連合会の支援を受ける。								

	周知		・ 拡充：特定健診対象者に対し、受診券の発送時期を早めることで、受診機会の拡充を図る。 ・ 拡充：健診の周知に、ホームページや広報以外に公式ライン、フェイスブック等のSNSを活用する。 ・ 被保険者証の更新時期に、健診受診勧奨のリーフレットを同封する。 ・ 受診勧奨ポスター等による特定健診の周知を、市医師会（市市委託医療機関）、ミルネ健診センター、大塚病院と連携し行う。								
	勧奨		対象者の健康行動や意識等特性に応じた受診勧奨ハガキを送付する。								
	実施及び事業後の支援	実施形態	個別健診・集団（巡回）健診								
		実施場所	市内指定健診・医療機関、市内6カ所集団（巡回）健診								
		実施時期	5月から翌2月								
		データ取得	・ 新規：被保険者証更新時期に事業主健診の結果提供依頼を同封する。 ・ 人間ドック受診補助を利用した人からは、補助要件として受診結果の提供を求める。								
	結果提供	健診実施後、実施健診・医療機関が対象者に結果通知表を郵送、または対面で返却・結果を説明する。									
	その他 （工夫・留意点等）		・ 新規：休日健診を実施する。 ・ 新規：冬季にも漏れ者健診として巡回健診を追加する。 ・ 人間ドック、脳ドックの健診にかかる費用の一部を助成（上限25,000円）する。 ・ がん検診自己負担の一部を助成する。 ・ 巡回健診の申込方法の簡素化を行う。 ・ 健診の電子申請による受付を検討する。								
アウトプット指標	No	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	特定健診 受診勧奨 実施率	未受診者を抽出し 受診勧奨をした割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	特定健診 受診率	健診対象者のうち健 診を受診した人の 割合（法定報告値）	37.2%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%
	2	リスク保有者 の割合	習慣的に喫煙してい る人の割合 （法定報告値）	9.7%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	10.0%
	3	40歳代健診 受診率	40歳代対象者のうち 受診した人の割合 （法定報告値）	24.2%	27.0%	30.0%	32.0%	35.0%	37.0%	40.0%	
	4	50歳代健診 受診率	50歳代対象者のうち 受診した人の割合 （法定報告値）	26.7%	29.0%	31.0%	33.0%	35.0%	37.0%	40.0%	

(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業の目的	・メタボリックシンドロームに着目した保健指導による、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を予防することを目的とする。 ・保健指導力の向上により、対象者の行動変容につながる保健指導を行うことで特定保健指導対象者を減少させ、生活習慣病を予防する。
事業の概要	特定保健指導該当者に対して、特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導対象者

② 事業評価

ストラクチャー (体制)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値	
		1	事業運営のための 担当職員の配置	100%	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度	
					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	保健医療関係団体		実績等を市国民健康保険運営協議会で報告する。									
	国民健康保険連合会		研修等の支援を受ける。									

プロセス (方法)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値	
		1	内容や方法について 実施年度中に検討	年2回 以上	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度	
					年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	
	検討方法		・国保部局と保健衛生部局で事業検討を実施する。 ・必要に応じて医師会等保健医療関係団体や国民健康保険連合会の支援を受ける。									
	実施及び事業後の支援	実施内容	・健診当日に可能な限り対象者を選定し、初回面接（分割）を実施する。 ・健診当日、継続受診者には経年の特定健診結果に基づいた保健指導を実施する。 ・初めて特定保健指導の対象に該当した人には、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の意義について説明する。 ・特定保健指導利用者に健康セミナー（食事、運動）体験型教室の案内を実施する。 ・特定保健指導の未利用者には、訪問を実施する。 ・利用者の利便性向上及び改善率向上のため、保健指導の実施方法について検討する。									
		時期・期間	・通年実施。 ・積極的支援・動機付け支援ともに3か月間の支援を行う。 ・積極的支援利用者には1月から2月に血液検査の受診勧奨を行い、評価面談を実施する。									
	その他 (工夫・留意点等)		指導者の指導技術向上のため、研修会、事例検討会を実施する。									

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	特定保健指導利用勧奨実施率	特定保健指導対象者に利用を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	特定保健指導実施率	対象者のうち指導が終了した人の割合 (法定報告値)	57.1%	59.0%	60.0%	61.0%	63.0%	64.0%	65.0%	45.0%
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度指導利用者のうち、当該年度指導対象者でなくなった人の割合 (法定報告値)	18.4%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%
	3	メタボ該当者減少率	前年度該当者のうち当該年度該当者でなくなった人の割合 (法定報告値)	20.7%	23.0%	25.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	

(3) 生活習慣病の重症化予防対策事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病の重症化予防対策事業
事業の目的	- 生活習慣病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について保健指導や適切な受診勧奨等を行うことにより治療に結びつけ、脳血管疾患や心疾患、腎不全、人工透析への移行を防止し、重症化の予防を図り、高額な医療費の発生を抑制することを目的とする。 - 糖尿病の治療中者で、重症化リスクの高い人に対し、保健指導を実施することで、糖尿病性腎症、人工透析への移行等を防止し、重症化の予防を図り、高額な医療費の発生を抑制することを目的とする。
事業の概要	【未治療ハイリスク者】 - 特定健診の結果から血圧、血糖の高値の人、腎機能の低下が認められる人に保健指導や受診勧奨を行う。 【治療中断者】 - 高血圧症、糖尿病、高脂血症の治療等の経歴があり、治療を中断している人に保健指導や受診勧奨を行う。 【治療中者】 - 糖尿病で通院中の人のうち、糖尿病性腎症に該当し重症化リスクの高い人に対して医療機関と連携し、保健指導を実施する。
対象者	【未治療ハイリスク者】 特定健診受診者の内 - 服薬なし+収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 - 服薬なし+①空腹時血糖126mg/dlもしくは随時血糖200mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上（eGFR60未満または尿蛋白(+)以上を含む） - 新規：腎機能eGFR45未満、尿蛋白(+)以上 【治療中断者】 - 高血圧症、糖尿病、高脂血症の治療等の経歴があり、レセプトデータから治療を中断していると判断される人 【治療中者】 糖尿病治療中者で糖尿病性腎症病期第1, 2, 3期に該当する人 - 医療機関より紹介 - 健診受診者の内、希望者で医療機関と調整により紹介

② 事業評価

ストラクチャー (体制)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	関係機関の了解を得る 等連携の構築・準備	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健医療関係団体		【治療中者】 ・年度当初に市医師会に事業説明後、各医療機関にマニュアル等を持参し事業説明と対象者の紹介を依頼する。 対象者の紹介を受けた医療機関へは保健指導開始時と終了時の2回、文書にて実施内容を報告する。 市医師会へは、事業実施報告を行う。								
国民健康保険連合会		研修等の支援を受ける。									

プロセス (方法)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	内容や方法について 実施年度中に検討 【未治療ハイリスク 者】	年2回	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上
		2	内容や方法について 実施年度中に検討 【治療中断者】	年2回	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	
		3	内容や方法について 実施年度中に検討 【治療中者】	年2回	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	
	検討方法		・国保局と保健衛生部局で事業検討を実施する。 ・必要に応じて医師会等保健医療関係団体や国民健康保険連合会の支援を受ける。								
	実施及び 事業後の 支援	実施内容		【未治療ハイリスク者】 ・巡回健診、ミルネ健診センターとともに健診当日に保健指導を実施し、ハイリスク該当者（予定者）には脳卒中や 腎不全のリスクへの理解の促しや保健指導を実施するとともに適切に医療を受けるよう受診勧奨する。 ・健診当日に面談ができていないハイリスク該当者には訪問により保健指導・受診勧奨を実施する。不在の場合は ポストイン、電話、文書送付により対応する。 ・面談・電話・レセプト確認でフォローを行う。 【治療中断者】 ・対象者に対し、訪問により保健指導・受診勧奨を実施する。 ・面談・電話・レセプト確認でフォローを行う。 【治療中者】 ・年度初めに各医療機関にマニュアル等を持参し事業説明を実施するとともに、対象者の紹介を依頼する。 ・健診受診者で該当者には、事業の勧奨を行う。 ・希望者には、6か月間、月1回の保健・栄養指導を実施（来所・訪問）する。							
時期・期間		通年実施									
その他（工夫・留意点 等）		治療中者については、6か月間の指導実施後も半年に1回フォローアップ面談等を実施する。 効果的な事業実施のため、丹波市医師会及びかかりつけ医とさらなる協力連携体制を図る。									

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	受診勧奨率 【未治療ハイ リスク者】	対象者に受診勧奨した 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	2	受診勧奨率 【治療中断者】	対象者に受診勧奨した 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	3	実施者数 【治療中者】	実施した人数	10人	11人	12人	13人	14人	15人	15人	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	医療機関受診率 (糖尿病性腎 症)	対象者のうち受診した 人の割合	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	50.0%
	2	HbA1c8.0%以上 の人の割合	特定健診受診者に占め る割合	1.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	医療機関受診率 (糖尿病)	対象者のうち受診した 人の割合	55.9%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	
	4	医療機関受診率 (高血圧症)	対象者のうち受診した 人の割合	48.8%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
	5	専門医療機関受 診率(腎症)	対象者のうち専門医療 機関に受診した人の割 合	—	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	
	6	Ⅲ度高血圧の人 の割合	特定健診受診者に占め る割合	1.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	7	医療機関受診率 (治療中断者)	対象者のうち受診した 人の割合	29.7%	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
	8	HbA1cの数値が 減少した人の割 合 (治療中者)	保健指導実施後に減少 した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	9	腎不全の 標準化死亡比 (男性)	人口動態統計	114.2	114	114	114	114	103	103	
	10	腎不全の 標準化死亡比 (女性)	人口動態統計	128.9	128	128	128	128	116	116	

(4) 生活習慣病の知識普及啓発事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病の知識普及啓発事業
事業の目的	医療費の適正化のため、主体的に健康づくりに取り組むことを習慣化し、自分の健康も周りの健康も守れる行動を選択できる市民を増やすことを目的とする。
事業の概要	全市民に対して、あらゆる機会を通じて健康づくりの情報発信（健康増進・発症予防、早期診断・重症化予防）を行う。
対象者	市民及び丹波市国保加入者

② 事業評価

ストラクチャー (体制)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	内容や方法について 実施年度中に検討	年2回	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上
	検討方法	・国保部局と保健衛生部局で事業検討を実施する。 ・必要に応じて医師会等保健医療関係団体や国民健康保険連合会の支援を受ける。									
	実施内容	①定例の健康相談、健康教育を広報などで市民に周知し、実施する。 ②健康相談において尿中塩分測定を行う。 ③広報紙及びホームページ等で健康情報を発信する。また、公式ライン、フェイスブックで健康たんば21に掲げる5本の柱「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「タバコ」「健康診査・健康管理」にそって本市の健康状況・健康情報を定期的に発信する。 ④栄養教室と運動教室を兼ね備えた「健康セミナー」を開催する。 ⑤小学生、中学生に向けて、睡眠授業や喫煙防止教室を実施し、早期介入を継続する。 【丹波市国保加入者対象】 A．特定健診未受診者に対し、生活習慣病に関する内容を盛り込んだ勧奨通知を送付する。 B．特定保健指導において、生活習慣病に関するパンフレットを活用し、配布する。 C．未治療ハイリスク者、治療中断者に対し保健指導及び受診勧奨を実施する際に、生活習慣病に関する資料を活用する。 D．保険証更新時に重複服薬についてのパンフレットを配布する。									
時期・期間	通年実施										

	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
アウトプット指標	1	特定健診受診 勧奨実施率 (再掲)	未受診者を抽出し 受診勧奨をした割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	特定保健指導 利用勧奨実施率 (再掲)	特定保健指導対象者に 利用を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	受診勧奨率【未 治療ハイリスク 者】(再掲)	対象者に受診勧奨した 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4	受診勧奨率 【治療中断者】 (再掲)	対象者に受診勧奨した 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
アウトカム指標	1	特定健診受診率 (再掲)	健診対象者のうち健診 を受診した人の割合 (法定報告値)	37.2%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	60%
	2	メタボ該当者 減少率 (再掲)	前年度該当者のうち当 該年度該当者でなくな った人の割合(法定報 告値)	20.7%	23%	25%	27%	28%	29%	30%	
	3	医療機関受診率 (糖尿病性腎 症)(再掲)	対象者のうち受診した 人の割合	55.0%	56%	57%	58%	59%	60%	60%	50%
	4	HbA1c8.0%以 上の人の割合 (再掲)	特定健診受診者に占め る割合	上昇	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	5	医療機関受診率 (糖尿病)(再 掲)	対象者のうち受診した 人の割合	55.9%	56%	57%	58%	59%	60%	60%	
	6	医療機関受診率 (高血圧症) (再掲)	対象者のうち受診した 人の割合	48.8%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
	7	Ⅲ度高血圧の人 の割合(再掲)	特定健診受診者に 占める割合	上昇	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	8	医療機関受診率 (治療中断者) (再掲)	対象者のうち受診した 人の割合	29.7%	40%	45%	50%	50%	50%	50%	

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業
事業の目的	ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と認知向上を図り、ジェネリック医薬品へ切り替えを促すことで薬剤費を削減することを目的とする。
事業の概要	・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。 ・丹波市医師会・丹波市薬剤師会と連携し、効果的な啓発方法等を検討する。 ・保険証の更新や高額医療勘奨通知等のあらゆる資材によるジェネリック医薬品普及促進の広報を実施する。
対象者	丹波市国保加入者

② 事業評価

ストラクチャー (体制)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	指標	No.	評価指標	計画策 定時 実績	目標値						県目標 値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
		1	対象者の把握率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		把握方法		レセプトを分析し、対象者を把握する。							
		実施内容		・レセプトにより、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上の対象者を特定し、対象者に通知する。通知書には、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載し、普及の啓発を行う。							
		時期・期間		年に3回分析を行い、そのつど通知を送付する。							
		その他（工夫・留意 点等）									
アウトプット 指標	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	対象者への 通知率	対象者に通知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 指標	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策 定時 実績	目標値						県 目標値
					令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	令和11 年度
	1	ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	ジェネリック医薬品の使用 割合	82.9%	83.3%	83.6%	84.0%	84.3%	84.7%	85.0%	

(6) 健康ポイント事業

① 事業概要

事業名	健康ポイント事業
事業の目的	被保険者の取組に対するインセンティブを設定することにより、被保険者の行動変容を促し、健康づくりに係る主体的な取組を推進することを目的とする。
事業の概要	健康づくりの取組に対する健康ポイントの付与
対象者	丹波市国保加入者

② 事業評価

ストラクチャー（体制）	指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						県目標値
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度
		1	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス（方法）	指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						県目標値
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度
		1	インセンティブ事業内容について実施年度中に検討	年1回	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	
		検討方法	国保部局と保健衛生部局で事業検討を実施する。必要に応じて、後期高齢部局と介護保険部局とも連携を図る。								
		実施内容	・特定健診及びこれに準ずる健診の受診者に健康ポイントを付与する。 ・健康づくりに関する取組に対し健康ポイントを付与する。								
		時期・期間	通年実施								
		その他（工夫・留意点等）	健康課題に応じたインセンティブを検討し、必要に応じて随時項目追加やポイントの見直しを行う								
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						県目標値
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度
	1	ポイント獲得率	20歳以上のポイント獲得者の割合	21.0%	23%	25%	27%	30%	32%	35%	
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						県目標値
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度
	1	特定健診受診率（再掲）	健診対象者のうち健診を受診した人の割合（法定報告値）	37.2%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	60%
	2	メタボ該当者減少率（再掲）	前年度該当者のうち当該年度該当者でなくなった人の割合（法定報告値）	20.7%	23%	25%	27%	28%	29%	30%	

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また令和11年度においては、第4期の計画の策定を円滑に行うため、令和11年度の上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、丹波市国保における保健事業の評価を国保連に設置される支援・評価委員会に助言を求めるなど、必要に応じ他の団体等との連携・協力体制の整備に努める。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健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、国指針において、公表するものとされている。具体的には、広報誌やホームページへの掲載を通じて公表するとともに、本計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。丹波市国保では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

丹波市国保においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度-令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、丹波市国保の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

丹波市国保においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の人への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の人の特保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。丹波市国保の特定健診受診率は全保険者同様の傾向にあるが、特定保健指導実施率は高率を推移している。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千～ 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者共通	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

（注）平成20年度と令和3年度のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

（注）推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 丹波市国保の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で37.2%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は37.2%で、平成30年度の特定健診受診率40.1%と比較すると2.9ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、50-54歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		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
特定健診受診率 (%)	市_目標値	43.0	46.0	50.0	53.0	57.0	60.0
	市_実績値	40.1	41.4	29.7	30.8	37.2	
	国	37.9	38.0	33.7	36.4	-	
	県	35.1	34.1	30.9	33.0	34.2	
特定健診対象者数（人）		10,012	9,718	9,723	9,510	8,748	
特定健診受診者数（人）		4,015	4,026	2,886	2,926	3,254	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※国の受診率については、本計画策定（令和5年12月）時点では公表されていないため「-」とする

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.1%	27.1%	26.4%	31.5%	35.0%	43.5%	42.4%
令和1年度	23.6%	27.8%	27.8%	32.9%	33.6%	46.5%	43.7%
令和2年度	13.8%	16.7%	19.0%	19.9%	27.1%	35.1%	32.2%
令和3年度	16.7%	18.6%	19.9%	20.0%	28.7%	33.4%	33.6%
令和4年度	20.8%	23.5%	22.8%	21.5%	34.9%	39.4%	39.9%

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	24.8%	27.4%	34.4%	42.1%	43.0%	47.0%	41.6%
令和1年度	23.7%	29.7%	36.0%	44.9%	43.6%	49.3%	43.0%
令和2年度	20.2%	21.2%	20.6%	31.2%	35.5%	36.4%	29.3%
令和3年度	22.0%	22.2%	22.0%	29.2%	35.6%	36.8%	31.7%
令和4年度	26.1%	27.8%	23.7%	38.2%	39.3%	45.6%	40.0%

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが令和4年度時点で57.1%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率33.3%と比較すると23.8ポイント上昇している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は23.3%で、平成30年度の実施率23.7%と比較して0.4ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は66.8%で、平成30年度の実施率36.3%と比較して30.5ポイント上昇している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		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
特定保健指導 実施率 (%)	市_目標値	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
	市_実績値	33.3	47.4	66.5	65.5	57.1	
	国	28.9	29.3	27.9	27.9	-	
	県	25.4	26.6	26.8	28.9	30.0	
特定保健指導対象者数（人）		478	504	349	365	387	
特定保健指導実施者数（人）		159	239	232	239	221	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

※国の実施率については、本計画策定（令和5年12月）時点では公表されていないため「-」とする

図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率（％）	23.7	22.2	39.3	27.5	23.3
	対象者数（人）	114	135	89	80	86
	実施者数（人）	27	30	35	22	20
動機付け支援	実施率（％）	36.3	56.1	75.9	80.4	66.8
	対象者数（人）	364	369	260	285	301
	実施者数（人）	132	209	197	217	201

【出典】法定報告値 平成30年度から令和4年度 累計

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は660人で、特定健診受診者の20.3%であり、国より低い
が、県より高い（図表9-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）
市		638	15.9	673	16.7	524	18.1	551	18.8	660	20.3
	男性	475	25.4	507	27.0	405	30.0	418	30.9	491	33.3
	女性	163	7.6	166	7.7	119	7.7	133	8.4	169	9.5
国		-	18.6	-	19.2	-	20.8	-	20.6	-	20.6
県		-	17.4	-	17.9	-	19.4	-	19.3	-	19.0
同規模自治体		-	18.8	-	19.4	-	21.	-	20.8	-	20.8

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は335人で、特定健診受診者における該当割合は10.3%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）	該当者（人）	割合（％）
市	446	11.1	446	11.1	321	11.1	325	11.1	335	10.3
男性	337	18.0	334	17.8	240	17.8	247	18.3	244	16.5
女性	109	5.1	112	5.2	81	5.2	78	5.0	91	5.1
国	-	11.0	-	11.1	-	11.3	-	11.2	-	11.1
県	-	10.4	-	10.4	-	10.6	-	10.6	-	10.5
同規模自治体	-	11.0	-	11.1	-	11.3	-	11.3	-	11.0

【出典】法定報告値 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
メタボ予備群 該当者	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスク1つ該当
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 5.6%以上）
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

(2) 丹波市国保の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を65.0%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については図表9-3-2-2のとおりである。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		9,052	8,874	8,696	8,518	8,340	8,161
	受診者数（人）		3,621	3,905	4,174	4,429	4,670	4,897
特定 保健指導	対象者数（人）	合計	431	464	496	527	555	582
		積極的支援	96	103	110	117	123	129
		動機付け支援	335	361	386	410	432	453
	実施者数（人）	合計	259	283	307	332	355	378
		積極的支援	58	63	68	74	79	84
		動機付け支援	201	220	239	258	276	294

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、丹波市国保加入者に実施する。

② 実施期間・実施場所

巡回健診の実施時期・場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定する。市内6地域で開催し、いずれかの会場で休日も開催を計画する。

個別健診は、5月から翌年2月にかけて実施する。

巡回健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「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」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、実施健診・医療機関が対象者に結果通知表を郵送または対面で返却する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

丹波市国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた人については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	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≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上、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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、重症化リスクの高い、特に支援が必要な層及び初めて特定保健指導対象となった、保健指導効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援とともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の直営事業については、丹波市健康課で実施する。委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 早期啓発

取組項目	取組内容
受診勧奨	【周知方法】 ・市は対象者に特定健康診査受診券と案内等を送付する。 ・市の広報及びホームページ、公式ライン、フェイスブック等を通じて啓発し周知を図る 【未受診者勧奨事業】 ・対象者の特性に応じた勧奨を実施する。
利便性の向上	・がん検診との同時受診
関係機関との連携	・職域／かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	・丹波市国保被保険者に関する人間ドック受診料等助成金交付規則に基づき、人間ドックを受診した人については、健診結果を受領する。また、他の健診を受診している人に対しては、受診者から健診結果を提出してもらうよう案内する。
早期啓発	・40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携

取組項目	取組内容
利用勧奨	・ 直営事業については、健診会場での初回面談（初回分割面談）を実施 ・ 各検診機関からの受診結果等により対象者に該当通知を送付
利便性の向上	・ 健診会場での初回面談（初回分割面談）実施 ・ 対象者の実情に応じて面談場所設定
内容・質の向上	・ 研修会の実施 ・ 経年データを活用した保健指導の実施
早期介入	・ 健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	・ 地域の専門職のマンパワー活用

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「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」「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」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度評価し、必要に応じて実施計画の見直しを行いながら、事業の改善へとつなげる。

(4) その他

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、40歳より若い世代の生活習慣病予防を行うことが重要であるため、20歳から39歳の被保険者に対して、特定健康診査と同様の健診を巡回健診で実施する。

参考資料

用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 本集計では令和5年度6月時点で抽出されたKDB帳票を活用している。

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した人に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	29	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
な行	30	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
	31	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。

行	No.	用語	解説
	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	35	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	37	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	38	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。