

加東市国民健康保険
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
兵庫県加東市

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) 計画の位置づけ	2
(3) 標準化の推進	3
(4) 計画の期間	3
(5) 実施体制・関係者との連携	3
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	4
(1) 保健事業の実施状況	4
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	4
第2章 加東市の現状	5
1 加東市の概況	5
(1) 人口構成、産業構成	5
(2) 平均寿命・健康寿命	6
2 加東市国民健康保険の概況	7
(1) 被保険者構成	7
第3章 加東市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	9
1 死亡の状況	9
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	9
(2) 疾病別死亡者数・割合	11
2 医療費の状況	13
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	13
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	15
(3) 疾病別医療費	17
(4) 高額医療費の要因	24
3 生活習慣病の医療費の状況	27
(1) 生活習慣病医療費	27
(2) 生活習慣病有病者数、割合	30
(3) 生活習慣病治療状況	34
4 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) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	42
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	46
5 生活習慣の状況	51

(1) 健診質問票結果とその比較	51
6 がん検診の状況	53
7 介護の状況（一体的実施の状況）	54
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	54
(2) 介護保険サービスの一人当たり給付費	55
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	56
8 その他の状況	57
(1) 重複頻回受診者の状況	57
(2) ジェネリック普及状況	58
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	61
1 健康課題の整理	61
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	61
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	62
(3) 課題ごとの目標設定	62
2 計画全体の整理	63
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	63
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	63
第5章 保健事業の内容	64
1 個別保健事業計画	64
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業	64
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業	66
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	67
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策	68
(5) 適正受診・服薬対策	69
第6章 計画の評価・見直し	70
1 評価の時期	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し	70
(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	70
第7章 計画の公表・周知	70
1 計画の公表・周知	70
第8章 個人情報情報の取扱い	71
1 個人情報情報の取り扱い	71
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	72

1 計画の背景・趣旨	72
(1) 計画策定の背景・趣旨	72
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	72
2 第3期計画における目標達成状況	73
(1) 全国の状況	73
(2) 加東市の状況	75
3 計画目標	79
(1) 国の示す目標	79
(2) 加東市の目標	79
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	81
(1) 特定健康診査	81
(2) 特定保健指導	82
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	83
(1) 特定健康診査	83
(2) 特定保健指導	84
6 その他	85
(1) 計画の公表・周知	85
(2) 個人情報の保護	85
(3) 実施計画の評価及び見直し	85
第10章 参考資料	86
1 用語集	86

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、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。

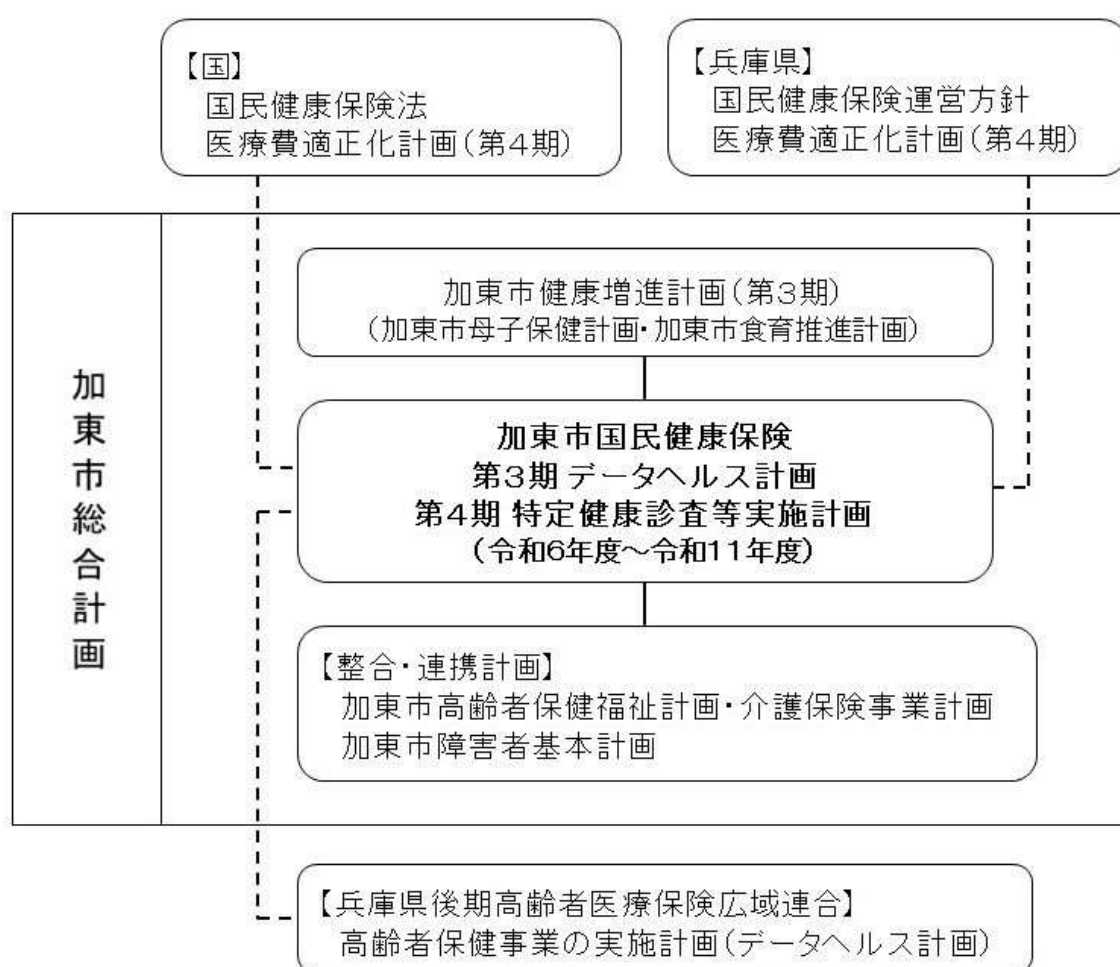
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、加東市では、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、ひいては医療費の適正化に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) 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、加東市健康増進計画、加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等と、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、加東市においても、他の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。



(3) 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、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。加東市では、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。

(4) 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。

(5) 実施体制・関係者との連携

加東市では、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、国民健康保険部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被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、計画に基づき効果的・効率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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である兵庫県のほか、国民健康保険団体連合会や国民健康保険団体連合会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、後期高齢者医療広域連合等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、加東市国民健康保険運営協議会をとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	評価継続可否
生活習慣に課題がある人が多い (生活習慣に課題がある人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 	B	可
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 	B	可
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 加東サンサンチャレンジ 	C	可
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防対策（高血圧） CKD（慢性腎臓病）対策 	B B C	可 否 可
後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策 	B	可

※達成状況については、「A=目標を達成」「B=目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり」「C=目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり」「D=効果があるとは言えない」「E=評価困難」としている。

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「B」の事業は「特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業」「特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「生活習慣病重症化予防対策（高血圧）」「後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策」であり、「C」の事業は「加東サンサンチャレンジ」「CKD（慢性腎臓病）対策」であった。

また、各事業の評価継続については、「生活習慣病重症化予防対策（高血圧）」は令和5年度にて終了する（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する）。

第2章 加東市の現状

※以下、データについては端数処理の関係上、合計が100%とならない場合があります。

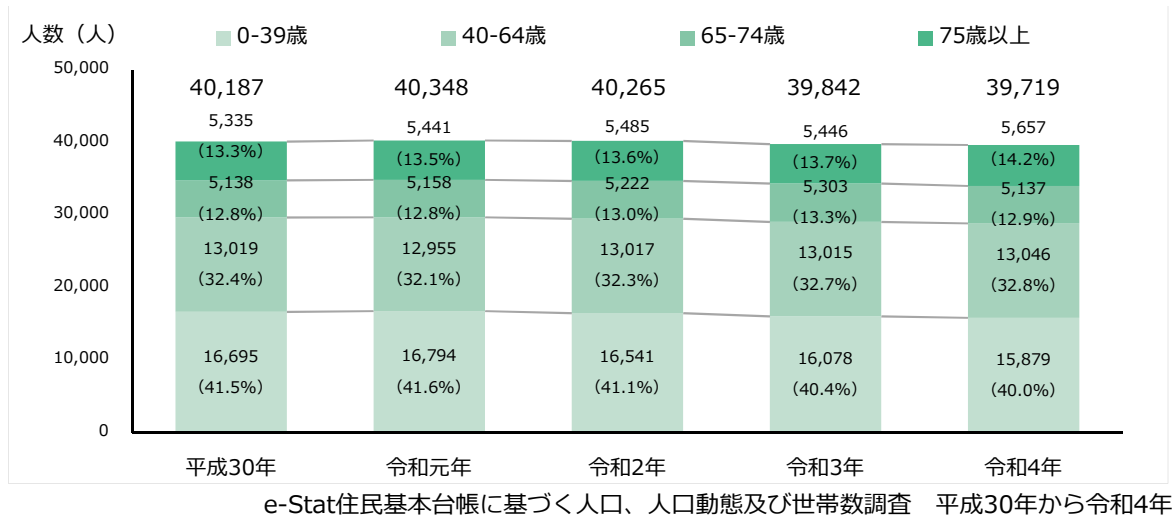
1 加東市の概況

(1) 人口構成、産業構成

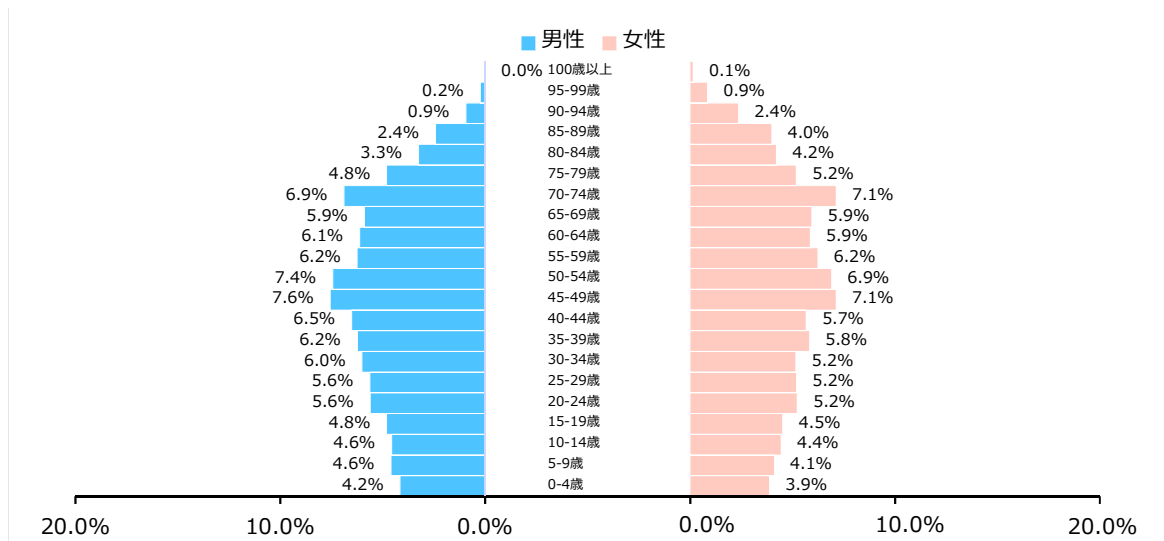
① 人口構成

令和4年の総人口は39,719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歳の割合は増加、65-74歳の割合は同程度、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は、男性は45-49歳、女性は45-49歳と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



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、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、他保険者との比較）

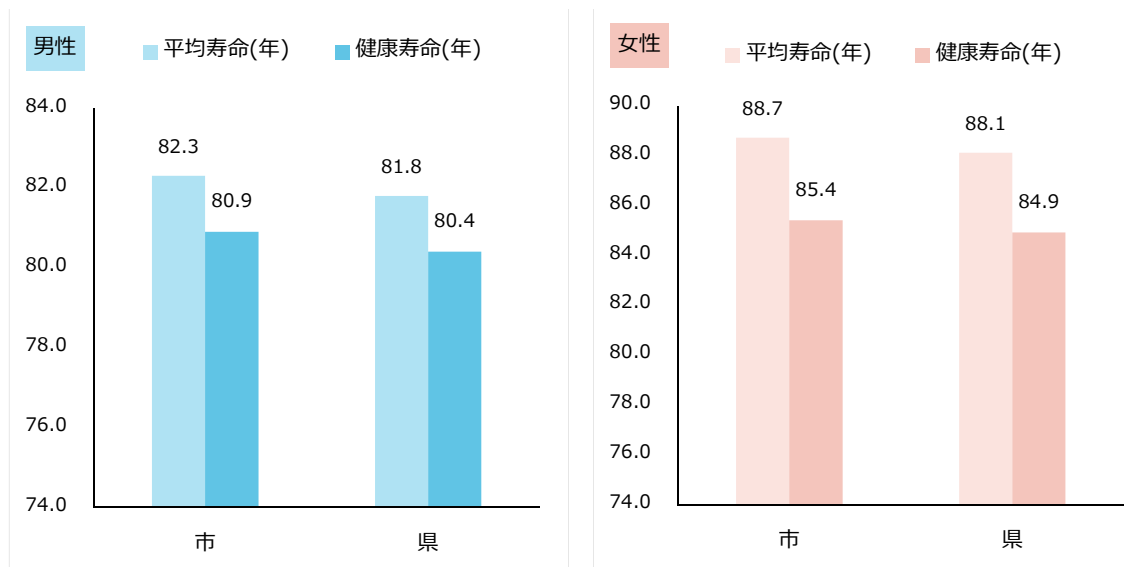
	加東市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	4.8%	4.5%	1.8%	3.2%
第二次産業	36.8%	38.2%	24.8%	23.4%
第三次産業	58.4%	57.3%	73.4%	73.4%

【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

男女ともに平均寿命・健康寿命は県と比較して長い。

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

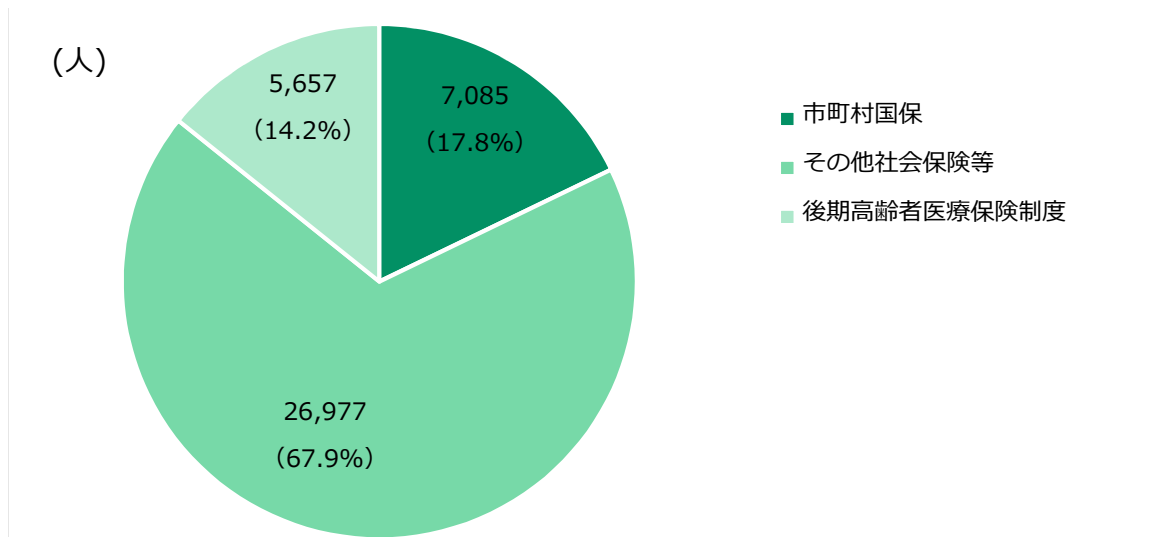
2 加東市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の17.8%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性で被保険者の14.1%を占め、女性では15.2%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



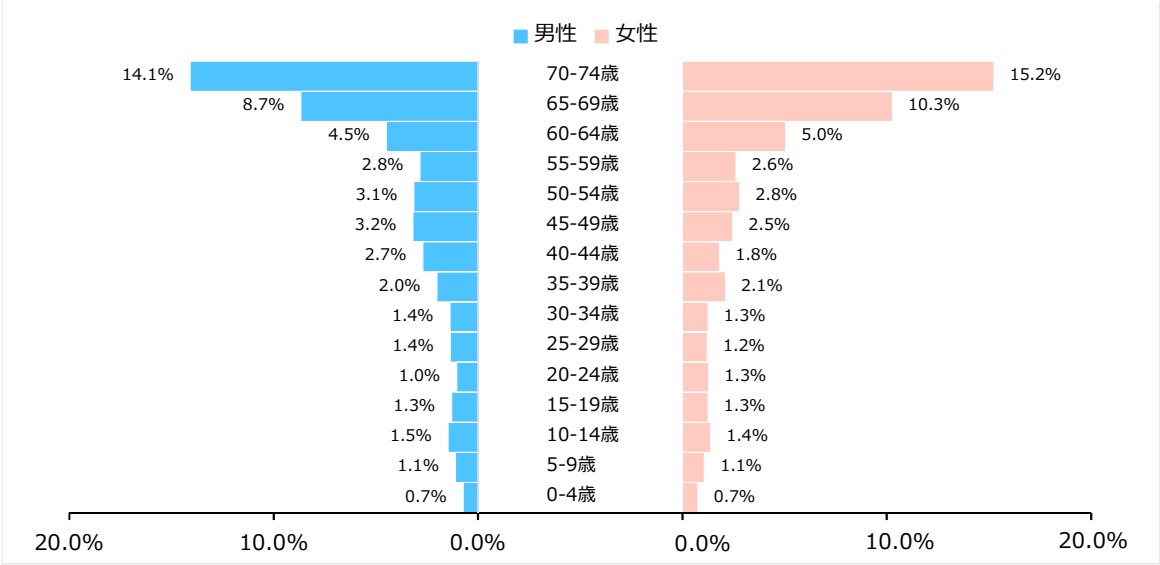
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度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	1,796	(23.0%)	1,765	(22.9%)	1,762	(22.8%)	1,541	(20.8%)	1,464	(20.7%)
40-64歳	2,369	(30.3%)	2,309	(30.0%)	2,295	(29.7%)	2,254	(30.4%)	2,201	(31.1%)
65-74歳	3,643	(46.7%)	3,630	(47.1%)	3,671	(47.5%)	3,612	(48.8%)	3,420	(48.3%)
国保加入者数	7,808	(100%)	7,704	(100%)	7,728	(100%)	7,407	(100%)	7,085	(100%)
市_総人口	40,187		40,348		40,265		39,842		39,719	
市_国保加入率	19.4%		19.1%		19.2%		18.6%		17.8%	
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 平成30年度から令和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 平成30年から令和4年

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 加東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 死亡の状況

(1) 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（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、「心疾患」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

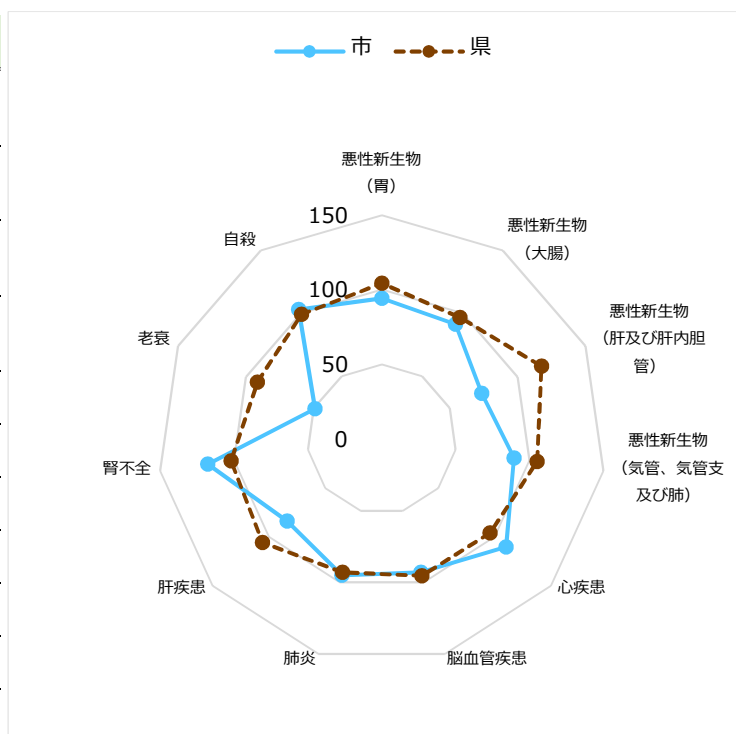
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
加東市	89.1	115.9	91.9
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3-1-1-2：EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	94.3	104.4
悪性新生物（大腸）	91.4	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	73.6	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	89.5	105.2
心疾患	110.3	96.0
脳血管疾患	92.9	95.4
肺炎	95.1	93.0
肝疾患	83.8	105.7
腎不全	117.7	102.0
老衰	49.2	91.7
自殺	103.1	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（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、「悪性新生物（胃）」「心疾患」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

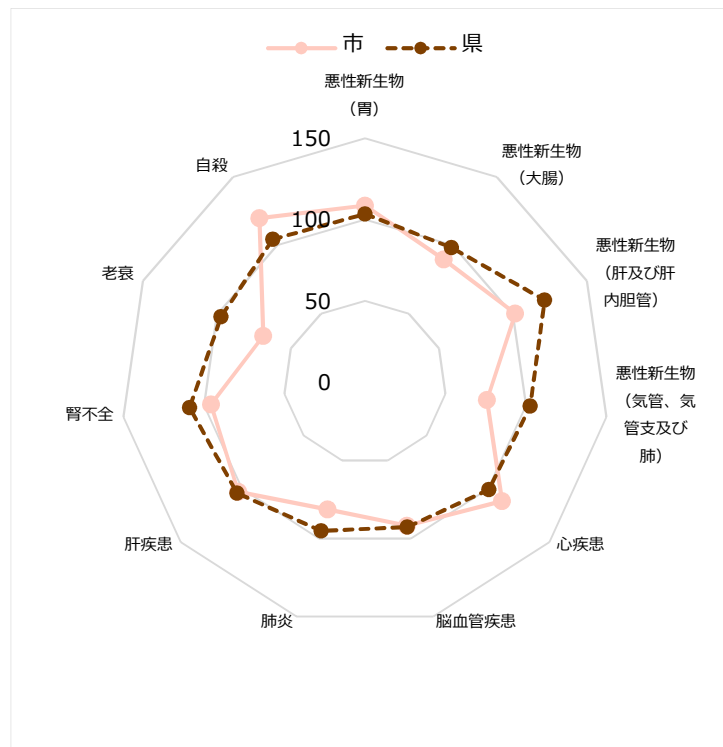
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
加東市	78.7	114.3	91.5
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3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	108.7	103.5
悪性新生物（大腸）	89.7	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	101.6	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	75.9	102.6
心疾患	111.6	100.8
脳血管疾患	91.8	92.7
肺炎	81.5	95.2
肝疾患	102.9	104.1
腎不全	95.6	108.9
老衰	68.7	97.2
自殺	119.9	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

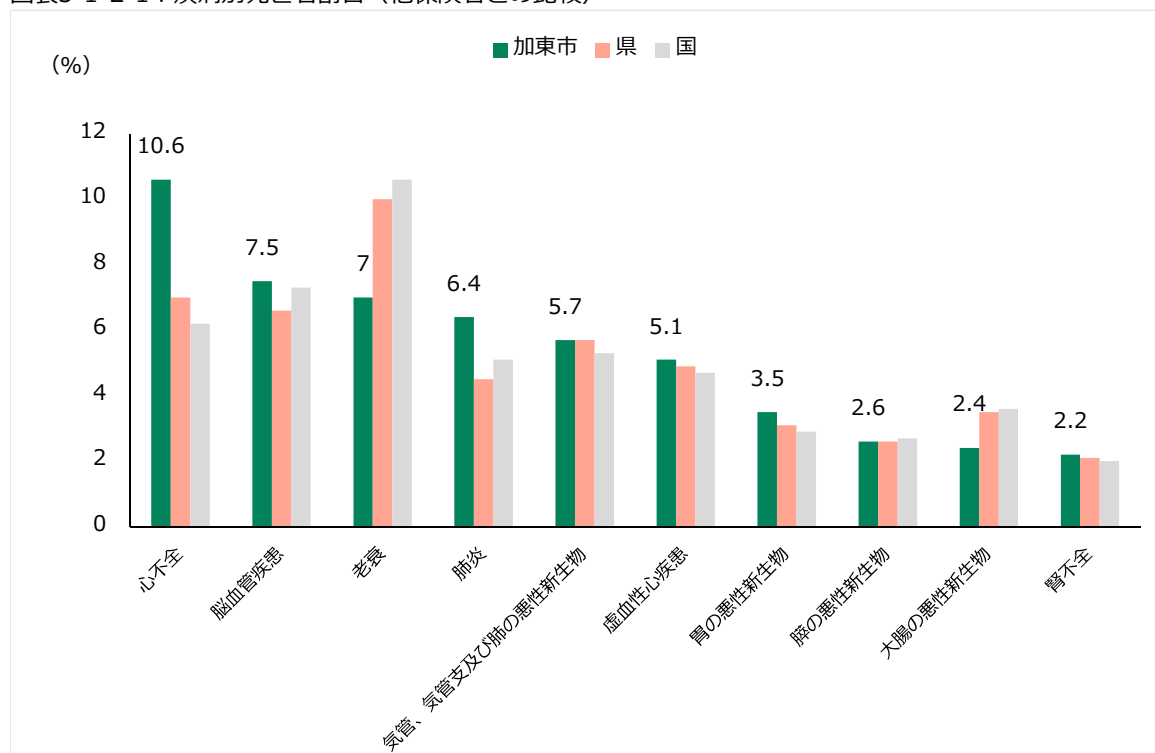
(2) 疾病別死亡者数・割合

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「心不全」（10.6%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.5%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「老衰」（7.0%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾病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病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2位（7.5%）、「虚血性心疾患」は第6位（5.1%）、「腎不全」は第10位（2.2%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：疾病別死亡者数・割合上位10位

順位	死因	加東市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	48	10.6%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	34	7.5%	6.6%	7.3%
3位	老衰	32	7.0%	10.0%	10.6%
4位	肺炎	29	6.4%	4.5%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	26	5.7%	5.7%	5.3%
6位	虚血性心疾患	23	5.1%	4.9%	4.7%
7位	胃の悪性新生物	16	3.5%	3.1%	2.9%
8位	膵の悪性新生物	12	2.6%	2.6%	2.7%
9位	大腸の悪性新生物	11	2.4%	3.5%	3.6%
10位	腎不全	10	2.2%	2.1%	2.0%
-	その他	213	47.0%	50.0%	49.6%
-	死亡総数	454	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

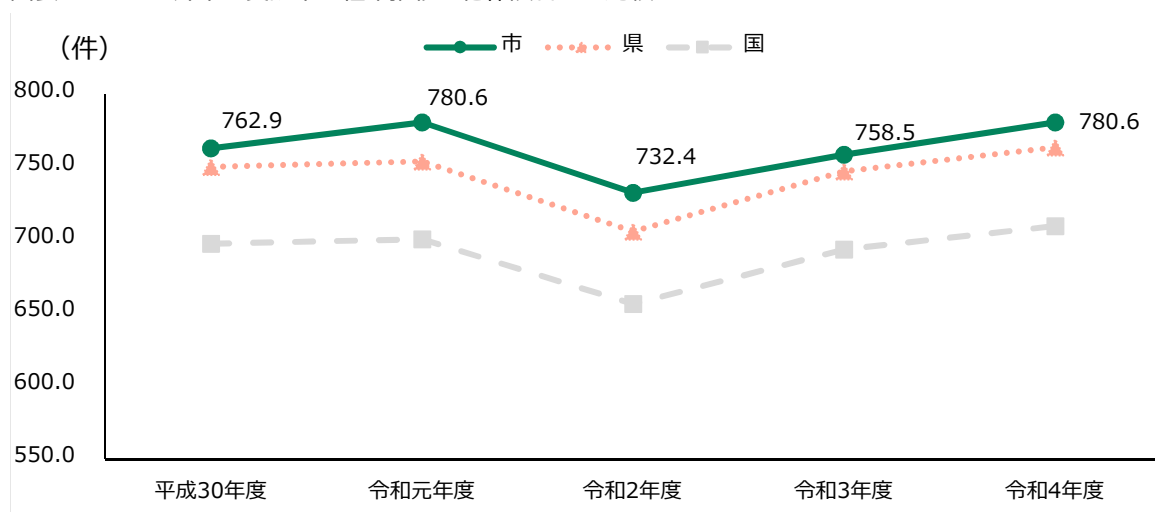
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高い。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3-2-1-1）。

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

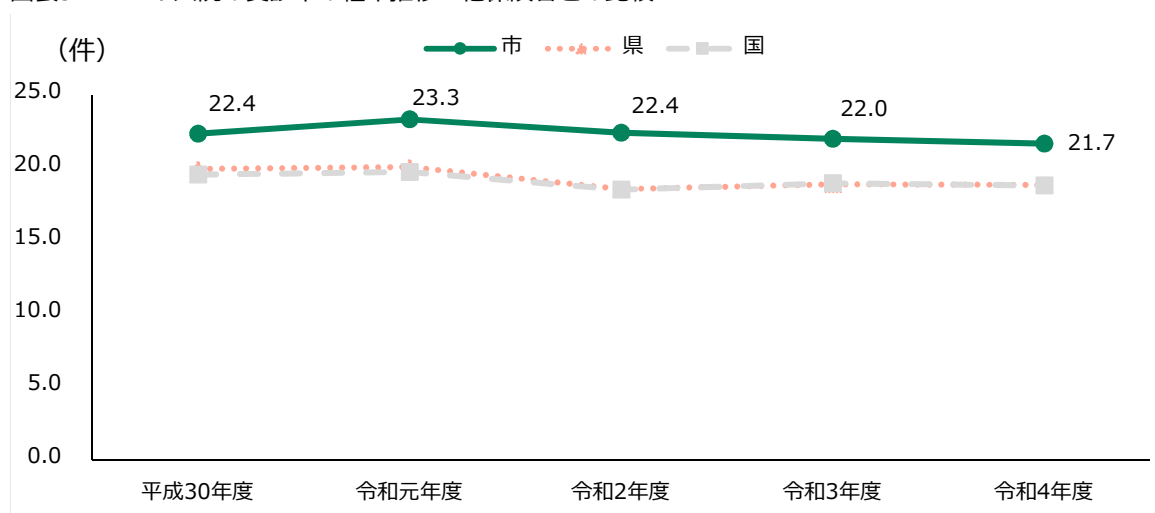
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



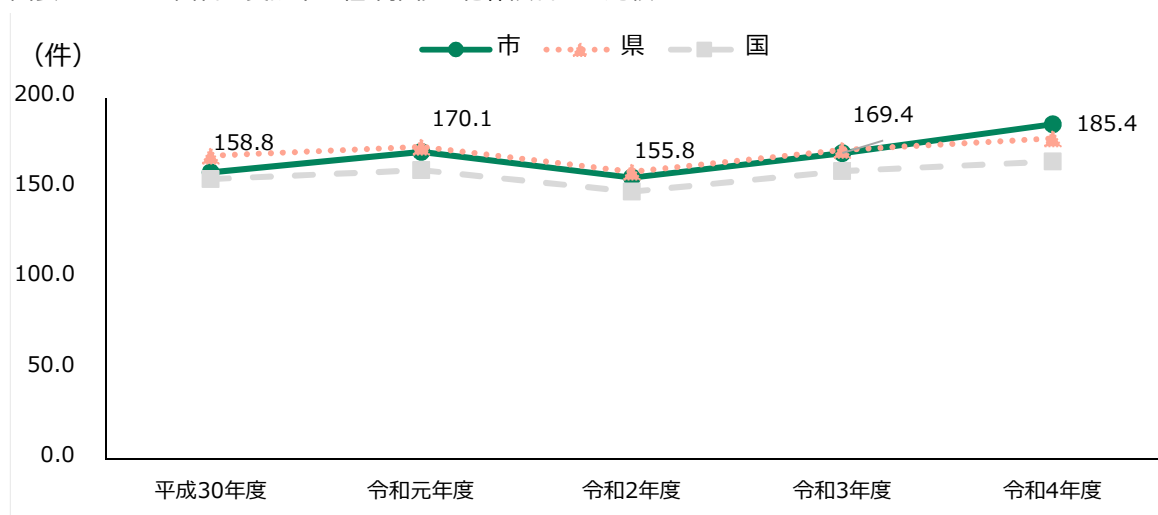
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



【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3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



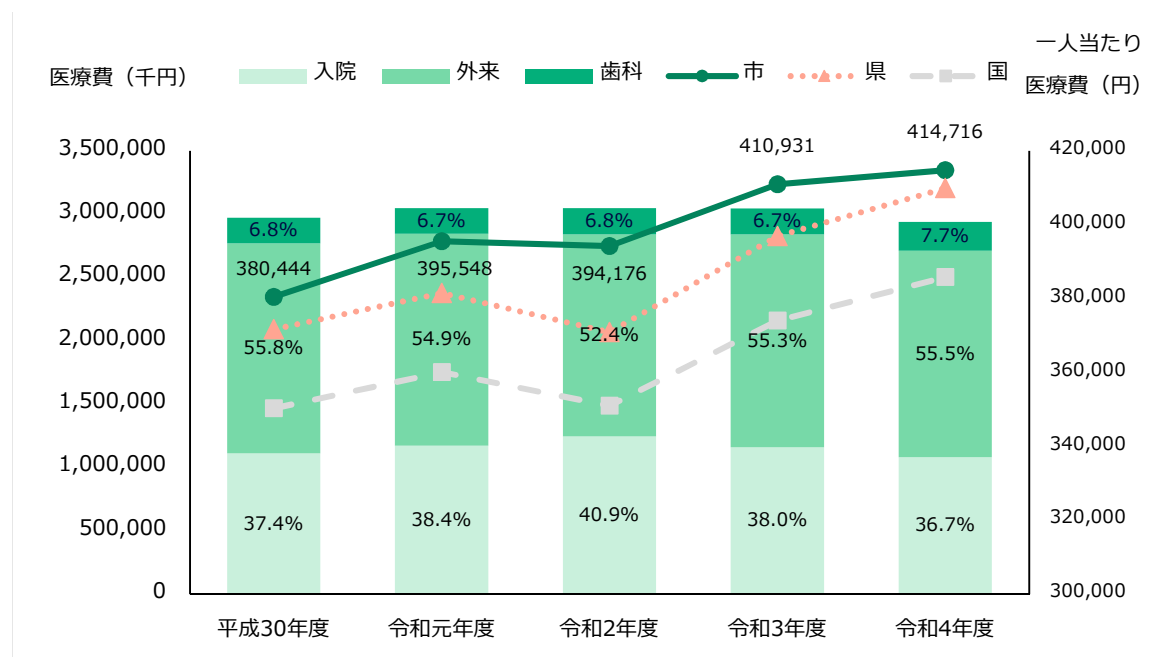
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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29億3,827万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して微減しており、入院医療費の割合も平成30年度と比較して減少している。歯科医療費の割合は増加している。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

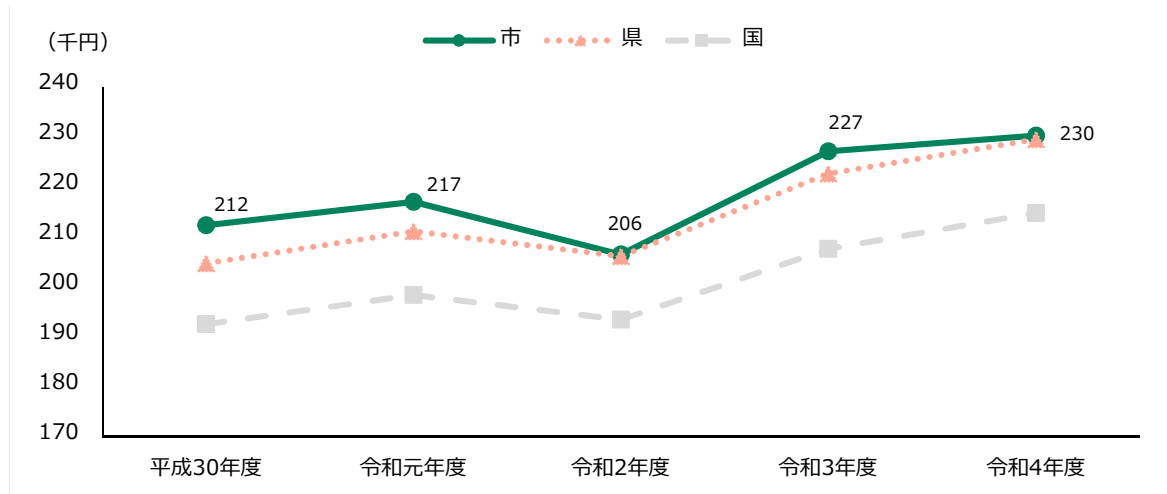


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	2,970,504	3,047,301	3,046,194	3,043,767	2,938,265
	入院	1,110,688	1,171,217	1,244,379	1,156,990	1,079,585
	外来	1,657,576	1,671,617	1,595,371	1,681,977	1,631,083
	歯科	202,241	204,468	206,444	204,800	227,596
一人当たり 医療費 (円)	加東市	380,444	395,548	394,176	410,931	414,716
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

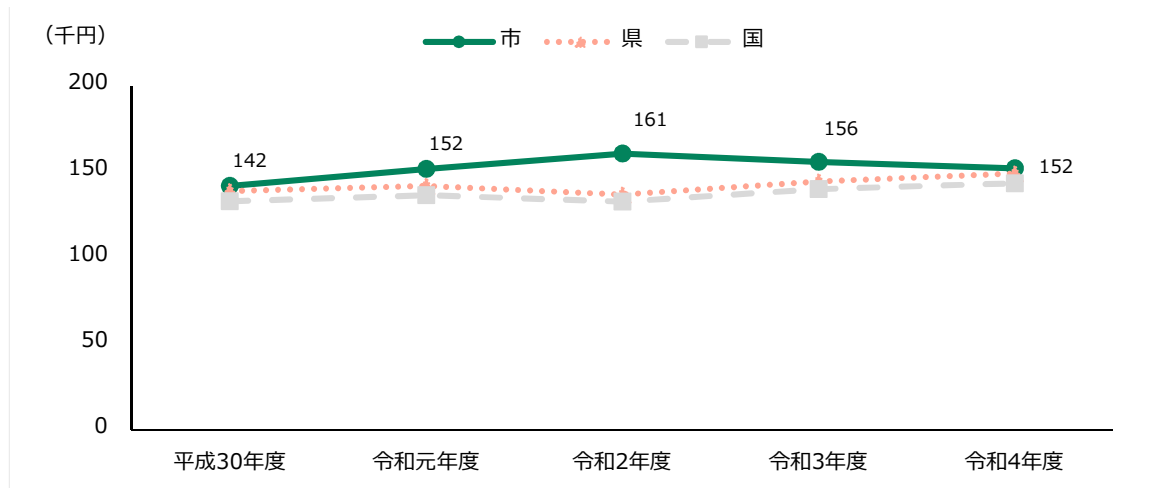
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



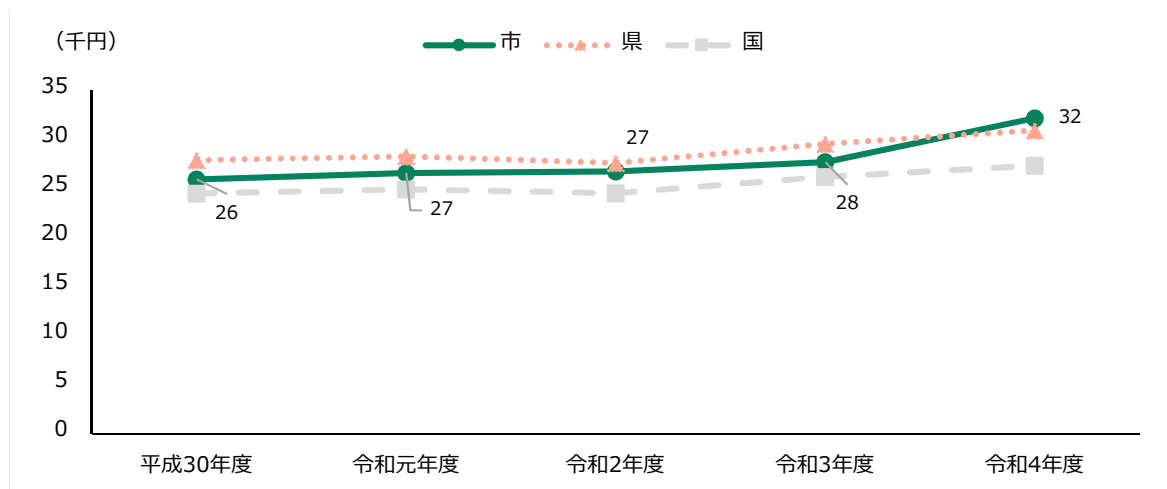
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



【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3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



【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

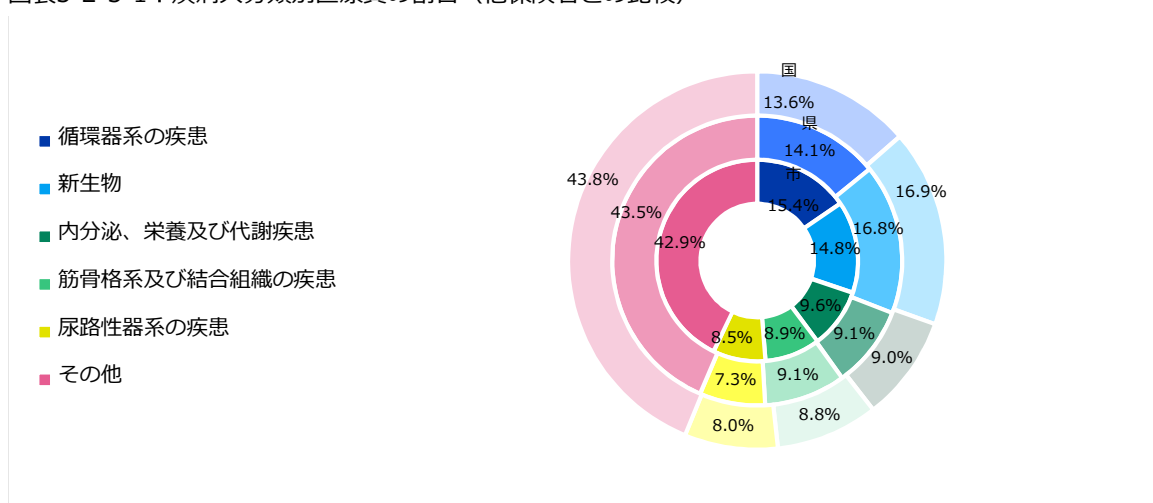
(3) 疾病別医療費

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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約4億1,600万円で総医療費に占める割合は（15.4%）である。次いで高いのは「新生物」で約3億9,800万円（14.8%）である。これら2疾病で総医療費の30.2%を占めている（図表3-2-3-1）。

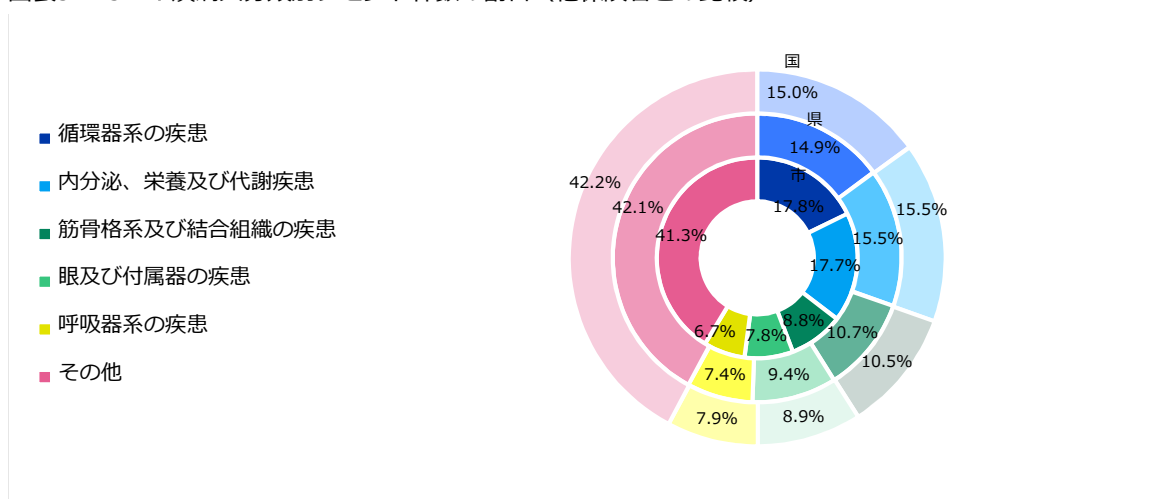
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.8%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（17.7%）で、これらの疾病で総レセプト件数の35.5%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



【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3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



【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3-2-3-3：疾病大分類別医療費

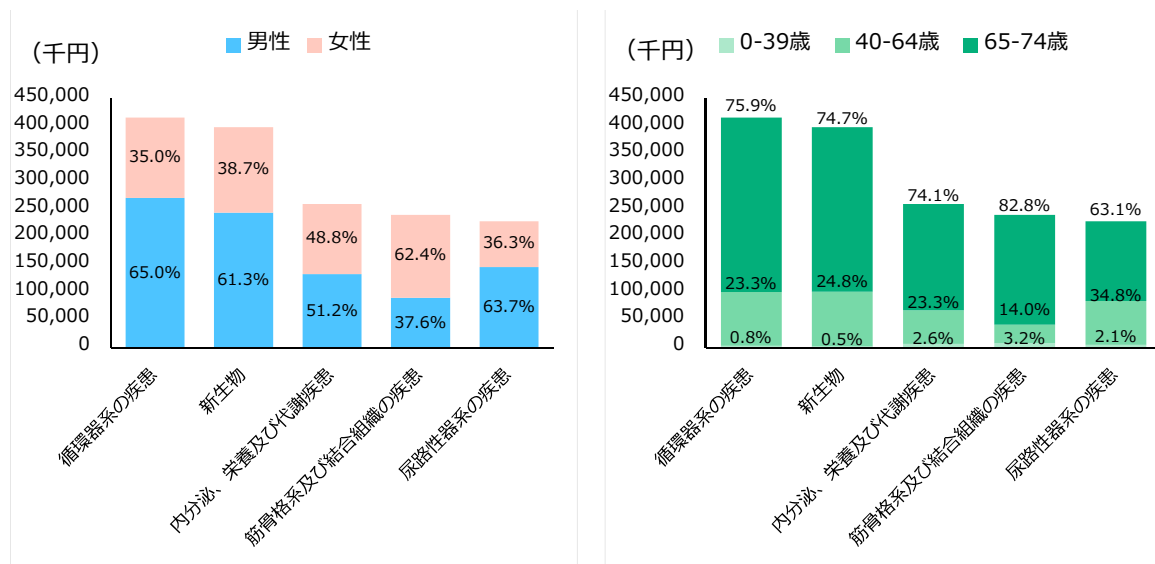
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	415,622	15.4%	12,435	17.8%	1755.1	33,424
2位	新生物	397,910	14.8%	2,500	3.6%	352.9	159,164
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	259,487	9.6%	12,361	17.7%	1744.7	20,992
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	239,673	8.9%	6,164	8.8%	870.0	38,883
5位	尿路性器系の疾患	228,410	8.5%	3,834	5.5%	541.1	59,575
6位	精神及び行動の障害	213,975	7.9%	3,551	5.1%	501.2	60,258
7位	神経系の疾患	171,565	6.4%	2,748	3.9%	387.9	62,433
8位	消化器系の疾患	170,044	6.3%	4,624	6.6%	652.6	36,774
9位	呼吸器系の疾患	121,157	4.5%	4,673	6.7%	659.6	25,927
10位	眼及び付属器の疾患	105,306	3.9%	5,470	7.8%	772.1	19,252
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	92,999	3.4%	1,162	1.7%	164.0	80,033
12位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	50,517	1.9%	147	0.2%	20.7	343,652
13位	感染症及び寄生虫症	42,225	1.6%	1,837	2.6%	259.3	22,986
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	42,107	1.6%	3,327	4.8%	469.6	12,656
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	39,170	1.5%	808	1.2%	114.0	48,477
16位	先天奇形、変形及び染色体 異常	13,075	0.5%	54	0.1%	7.6	242,130
17位	耳及び乳様突起の疾患	8,416	0.3%	627	0.9%	88.5	13,422
18位	妊娠、分娩及び産じょく	1,979	0.1%	42	0.1%	5.9	47,128
19位	周産期に発生した病態	1,839	0.1%	10	0.0%	1.4	183,948
-	その他	81,165	3.0%	3,657	5.2%	516.2	22,195
-	総計	2,696,640	-	-	-	-	-

【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、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」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（図表3-2-3-4）。

年代別では、0-39歳・65-74歳の割合が最も多い疾病は「筋骨格系及び結合組織の疾患」であり、40-64歳の割合が最も多い疾病は「尿路性器系の疾患」である。

図表3-2-3-4：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

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1億1,400万円で入院医療費に占める割合は10.6%である（図表3-2-3-5）。

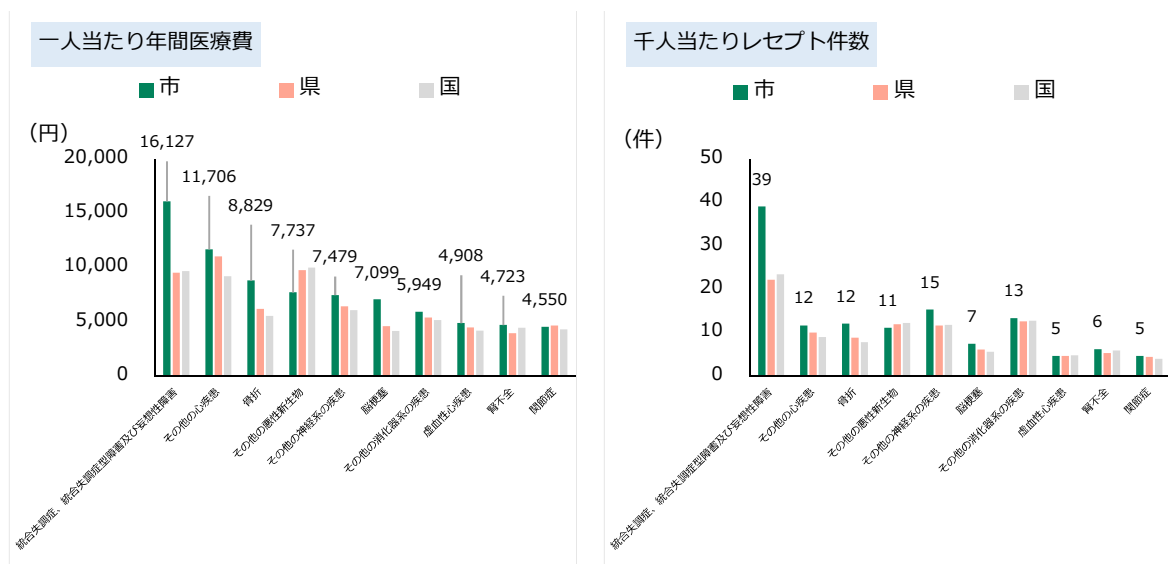
男女別・年代別において、男女ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：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 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	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	114,258	10.6%	277	14.6%	39.1	412,484
2位	その他の心疾患	82,940	7.7%	83	4.4%	11.7	999,278
3位	骨折	62,554	5.8%	86	4.5%	12.1	727,374
4位	その他の悪性新生物	54,815	5.1%	79	4.2%	11.2	693,865
5位	その他の神経系の疾患	52,988	4.9%	109	5.8%	15.4	486,131
6位	脳梗塞	50,299	4.7%	53	2.8%	7.5	949,029
7位	その他の消化器系の疾患	42,149	3.9%	95	5.0%	13.4	443,672
8位	虚血性心疾患	34,770	3.2%	33	1.7%	4.7	1,053,626
9位	腎不全	33,459	3.1%	44	2.3%	6.2	760,439
10位	関節症	32,237	3.0%	33	1.7%	4.7	976,892

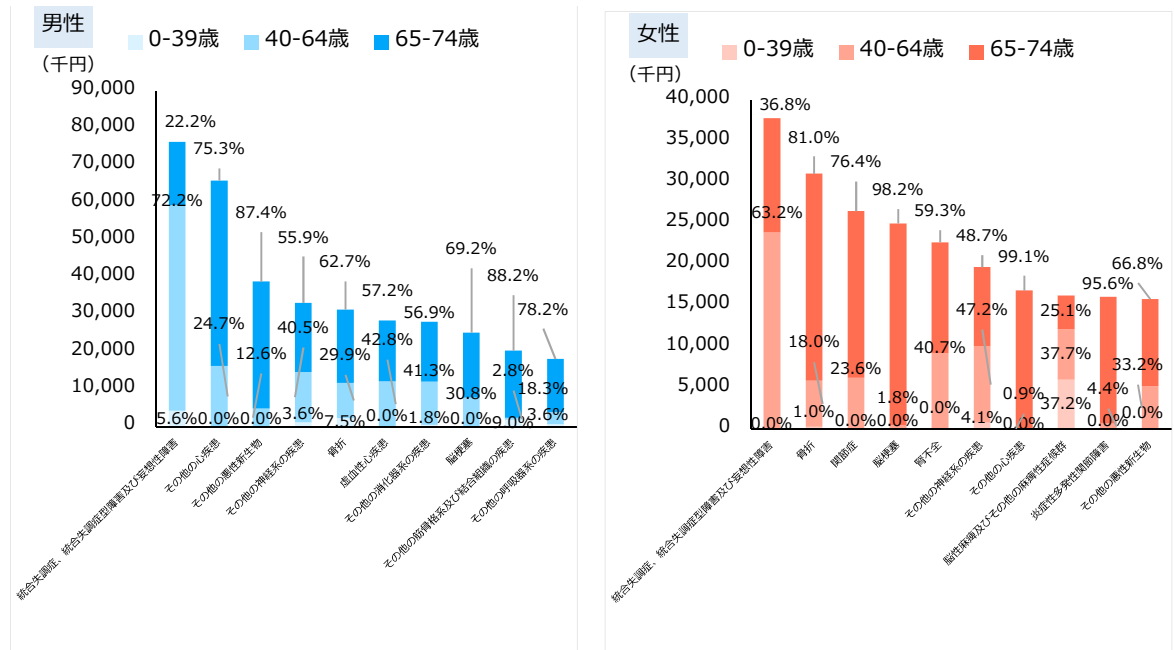
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-6：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（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3-2-3-7：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1億6,800万円で外来医療費に占める割合は10.4%である（図表3-2-3-8）。

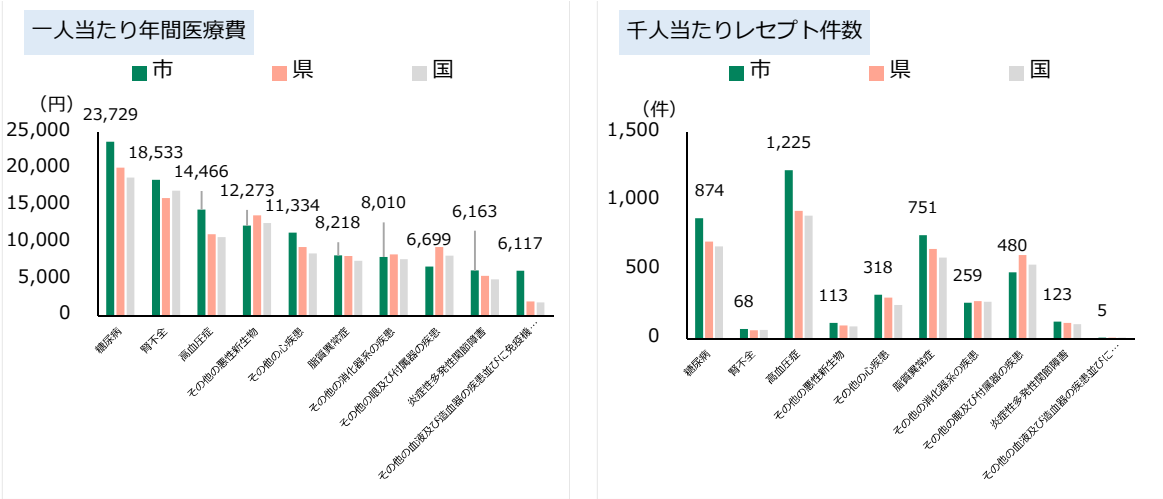
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：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 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	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	168,120	10.4%	6,190	9.1%	873.7	27,160
2位	腎不全	131,308	8.1%	482	0.7%	68.0	272,423
3位	高血圧症	102,489	6.3%	8,677	12.7%	1224.7	11,812
4位	その他の悪性新生物	86,955	5.4%	799	1.2%	112.8	108,830
5位	その他の心疾患	80,301	5.0%	2,255	3.3%	318.3	35,610
6位	脂質異常症	58,225	3.6%	5,319	7.8%	750.7	10,947
7位	その他の消化器系の疾患	56,754	3.5%	1,838	2.7%	259.4	30,878
8位	その他の眼及び付属器の疾患	47,461	2.9%	3,399	5.0%	479.7	13,963
9位	炎症性多発性関節障害	43,668	2.7%	870	1.3%	122.8	50,193
10位	その他の血液及び造血系の疾患 並びに免疫機構の障害	43,336	2.7%	33	0.0%	4.7	1,313,212

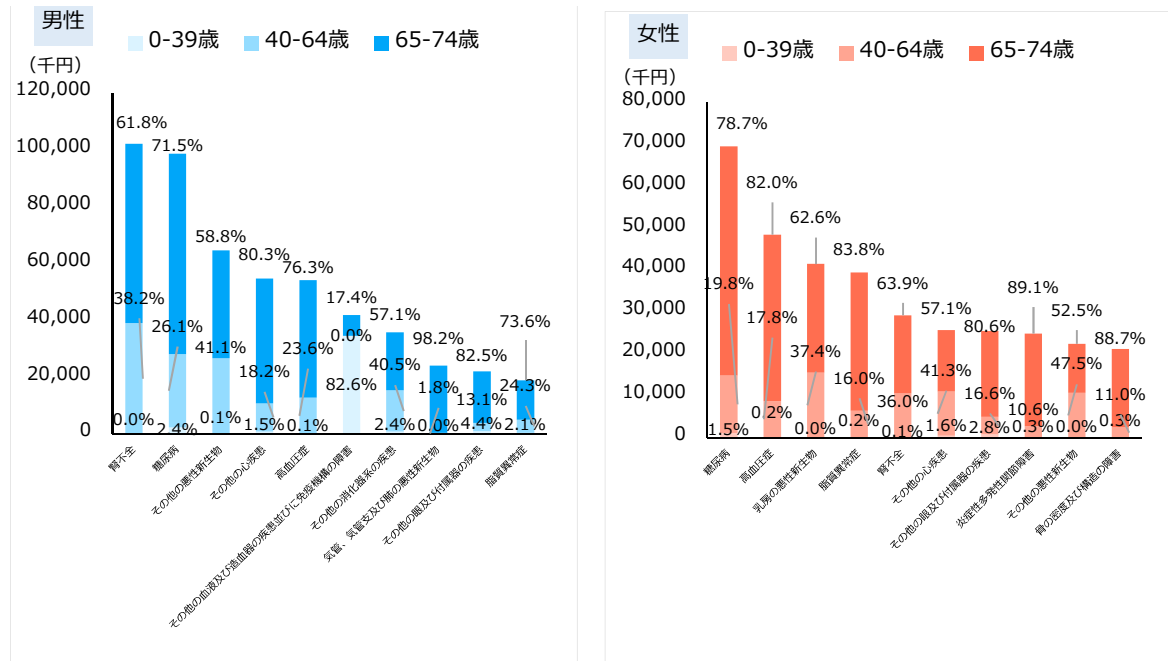
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-9：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3-2-3-10：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

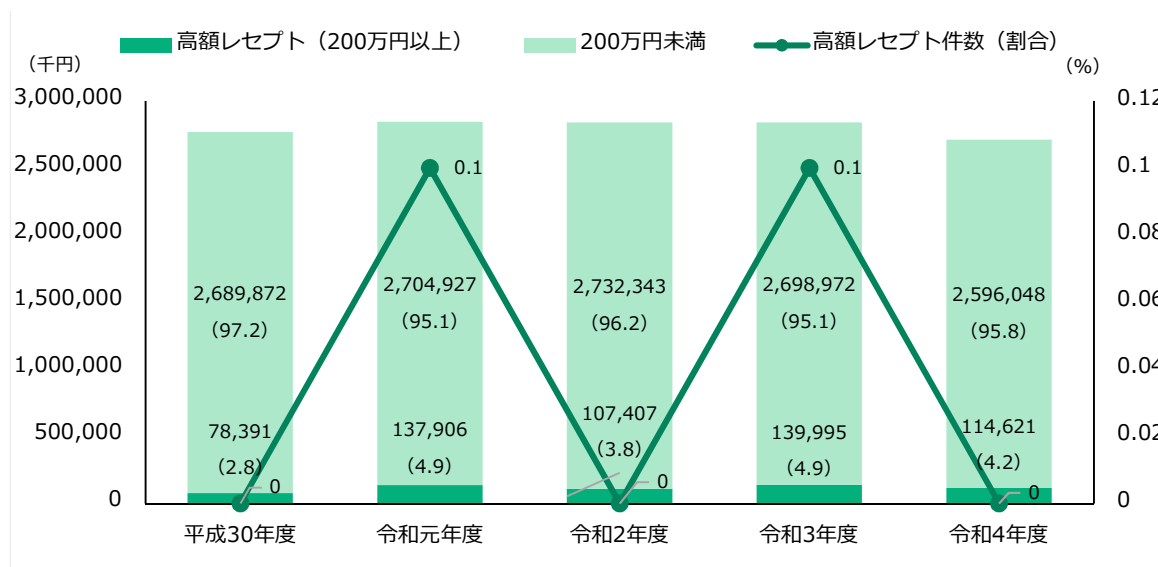
(4) 高額医療費の要因

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、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約1億1,462万円で、総医療費の4.2%を占めている（図表3-2-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費・総医療費に占める割合は増加している。

図表3-2-4-1：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

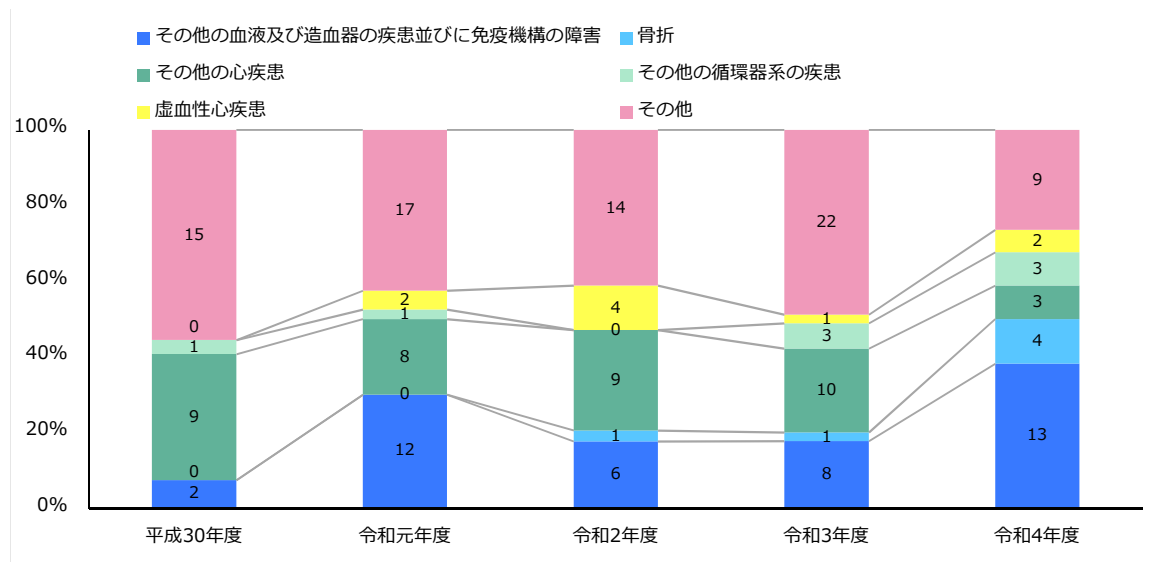
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	13	0	38.2%
2位	骨折	4	1	3	11.8%
3位	その他の心疾患	3	2	1	8.8%
3位	その他の循環器系の疾患	3	3	0	8.8%
5位	虚血性心疾患	2	2	0	5.9%

【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3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



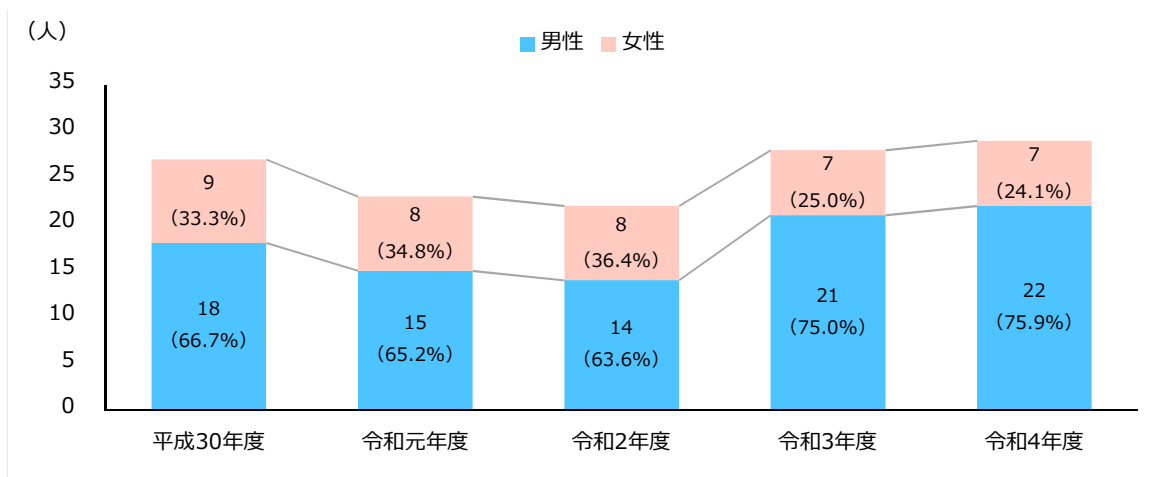
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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年度と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。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70-74歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：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3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	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	0	0	0	0
40-49 歳	3	3	3	3	3
50-59 歳	5	4	4	4	4
60-69 歳	15	10	9	10	9
70-74 歳	4	6	6	11	13

【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

3 生活習慣病の医療費の状況

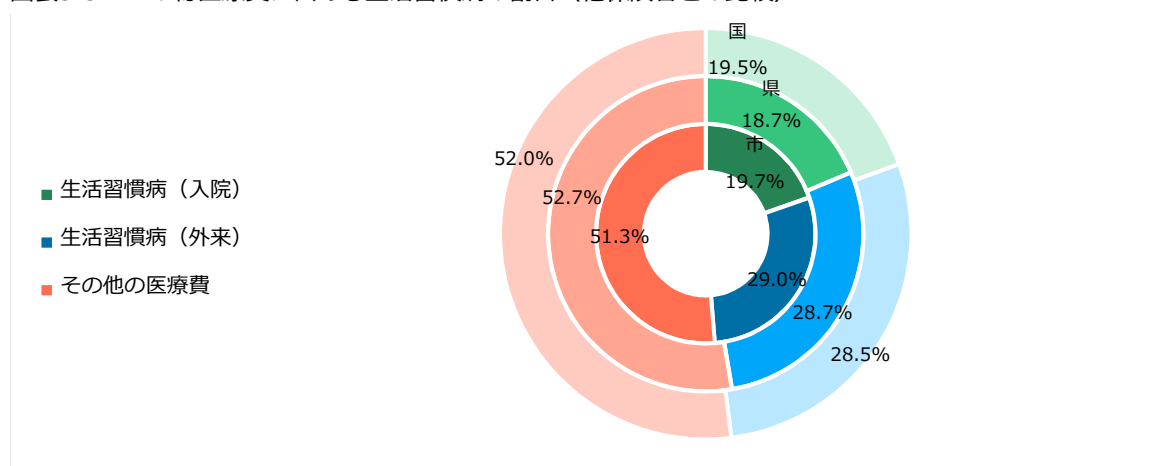
(1) 生活習慣病医療費

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19.7%で県・国と比較して高く、外来医療費も29.0%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

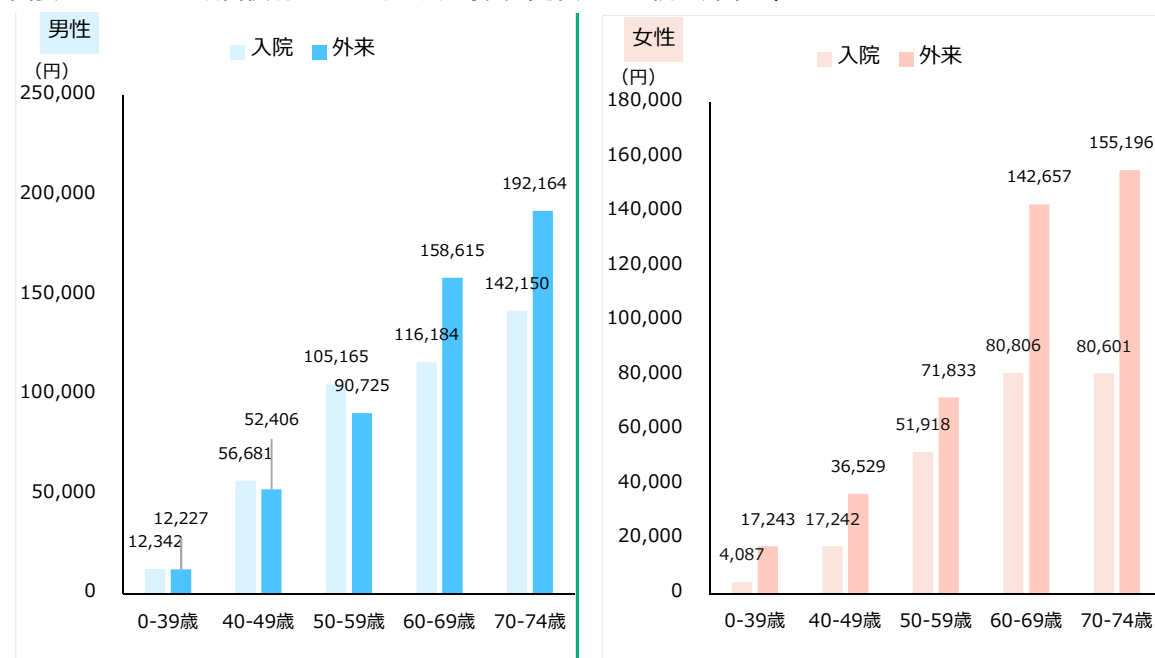
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加している（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



【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3-3-1-2：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）

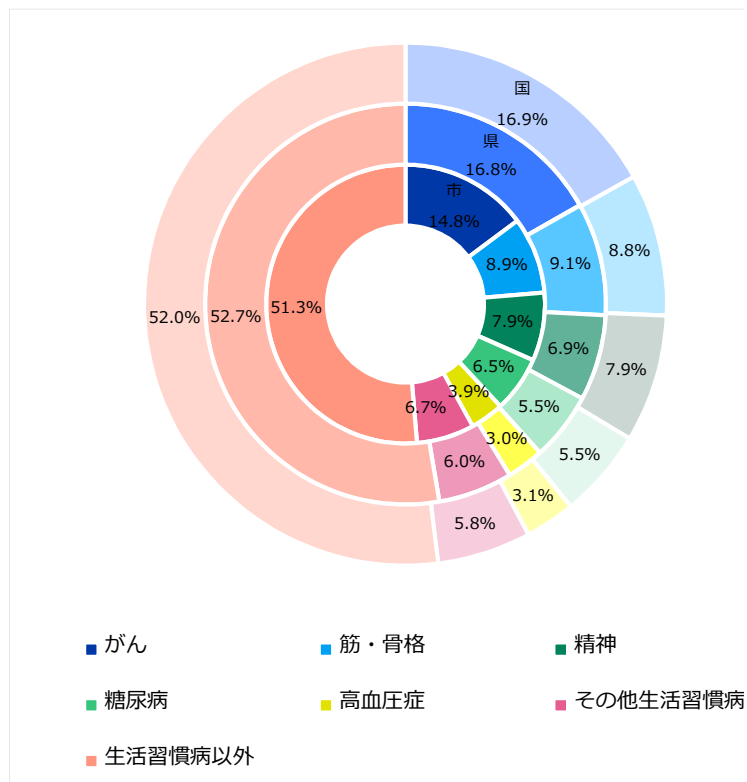
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約3億9,791万円で総医療費の14.8%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億3,967万円（8.9%）、「精神」で約2億1,398万円（7.9%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

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、「糖尿病」「高血圧症」「高尿酸血症」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

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	
糖尿病	174,600	6.3%	175,760	6.5%	↗
高血圧症	123,651	4.5%	104,691	3.9%	↘
脂質異常症	79,254	2.9%	59,159	2.2%	↘
高尿酸血症	830	0.0%	1,605	0.1%	↗
脂肪肝	1,680	0.1%	1,714	0.1%	→
動脈硬化症	6,508	0.2%	3,162	0.1%	↘
脳出血	10,771	0.4%	13,342	0.5%	↗
脳梗塞	20,820	0.8%	55,378	2.1%	↗
狭心症	36,382	1.3%	32,109	1.2%	↘
心筋梗塞	5,495	0.2%	14,042	0.5%	↗
がん	523,824	19.0%	397,910	14.8%	↘
筋・骨格	270,415	9.8%	239,673	8.9%	↘
精神	257,060	9.3%	213,975	7.9%	↘
その他(上記以外のもの)	1,250,412	45.3%	1,384,121	51.3%	↗
総額	2,761,701	100.0%	2,696,640	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.9%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.2%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.5%	0.7%	0.7%
脳梗塞	2.1%	1.4%	1.4%
狭心症	1.2%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	14.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.9%	9.1%	8.8%
精神	7.9%	6.9%	7.9%
その他	51.3%	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

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、「その他」を除いた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8,684件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

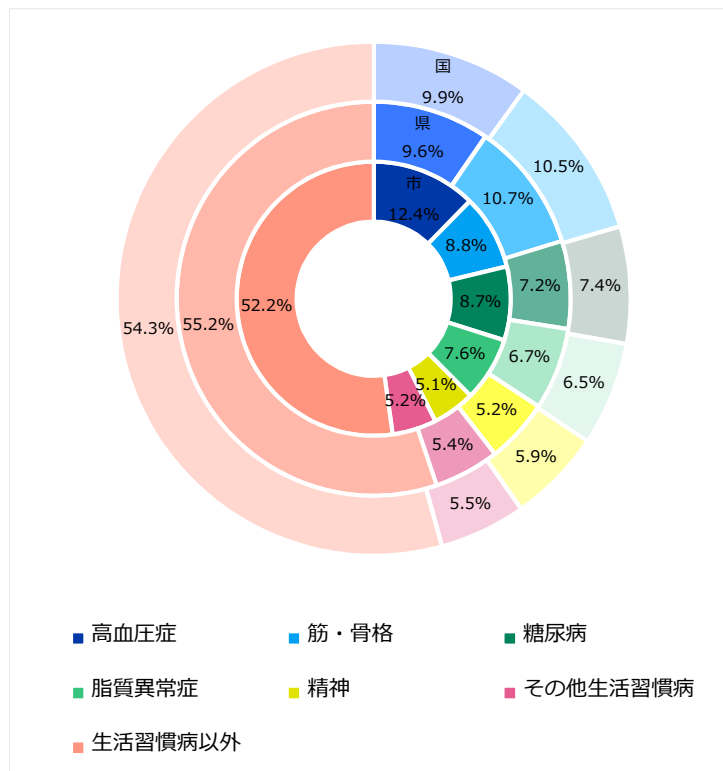
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,500件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

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」「動脈硬化症」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

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	
糖尿病	5,880	753.1	6,097	860.6	↗
高血圧症	9,585	1,227.6	8,684	1,225.7	↘
脂質異常症	6,233	798.3	5,321	751.0	↘
高尿酸血症	82	10.5	83	11.7	↗
脂肪肝	79	10.1	76	10.7	↗
動脈硬化症	85	10.9	84	11.9	↗
脳出血	21	2.7	35	4.9	↗
脳梗塞	425	54.4	354	50.0	↘
狭心症	567	72.6	463	65.3	↘
心筋梗塞	32	4.1	50	7.1	↗
がん	2,628	336.6	2,500	352.9	↗
筋・骨格	7,397	947.4	6,164	870.0	↘
精神	3,553	455.0	3,551	501.2	↗
その他(上記以外のもの)	38,297	4,904.8	36,569	5,161.5	↗
総件数	74,864	9,588.1	70,031	9,884.4	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	860.6	696.6	663.1
高血圧症	1,225.7	928.2	894.0
脂質異常症	751.0	650.9	587.1
高尿酸血症	11.7	15.5	16.8
脂肪肝	10.7	18.3	16.2
動脈硬化症	11.9	8.9	7.8
脳出血	4.9	6.3	6.0
脳梗塞	50.0	51.2	50.8
狭心症	65.3	64.8	64.2
心筋梗塞	7.1	5.6	4.9
がん	352.9	348.6	324.1
筋・骨格	870.0	1,029.5	944.9
精神	501.2	505.9	530.7
その他	5,161.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,884.4	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

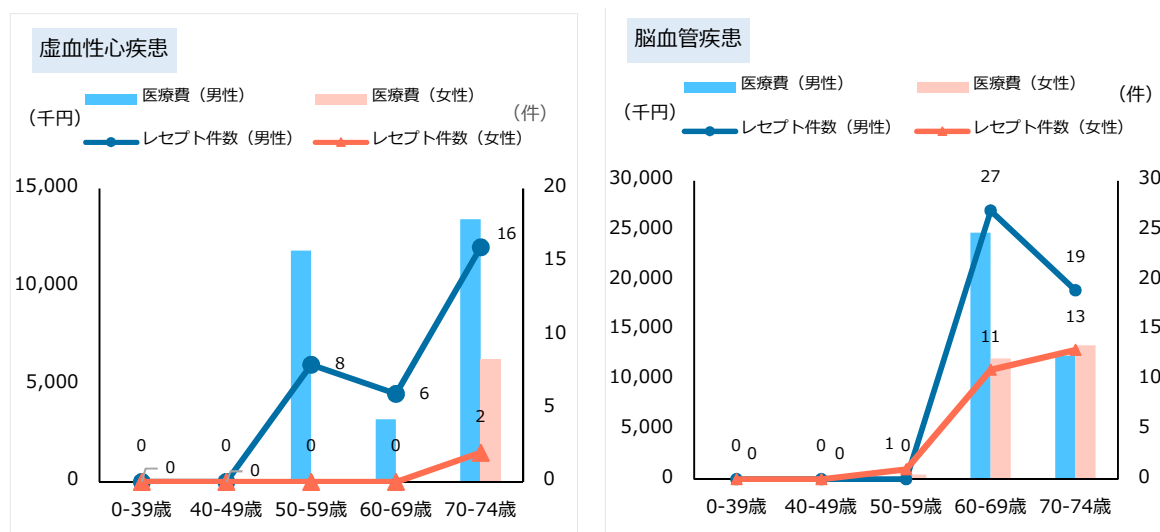
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では、男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い。

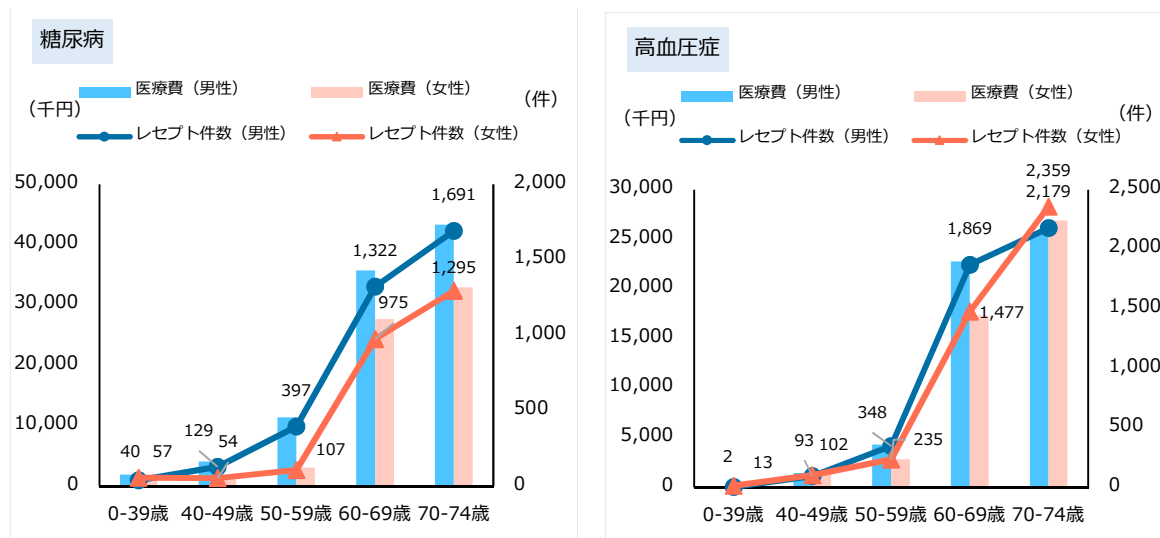
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

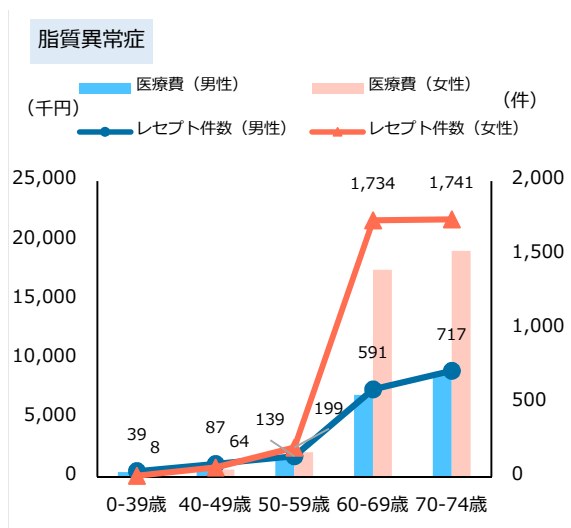
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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) 生活習慣病治療状況

① 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%以上の人206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人は33人（16.0%）、3疾病（血圧・血糖・脂質）の治療がない人は22人（10.7%）である（図表3-3-3-1）。

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・3疾病の治療がない人は減少している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾病いずれかで治療中				3疾病治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	108	65	60.2%	30	27.8%	13	12.0%
7.0-7.9	72	63	87.5%	3	4.2%	6	8.3%
8.0-	26	23	88.5%	0	0.0%	3	11.5%
合計	206	151	73.3%	33	16.0%	22	10.7%

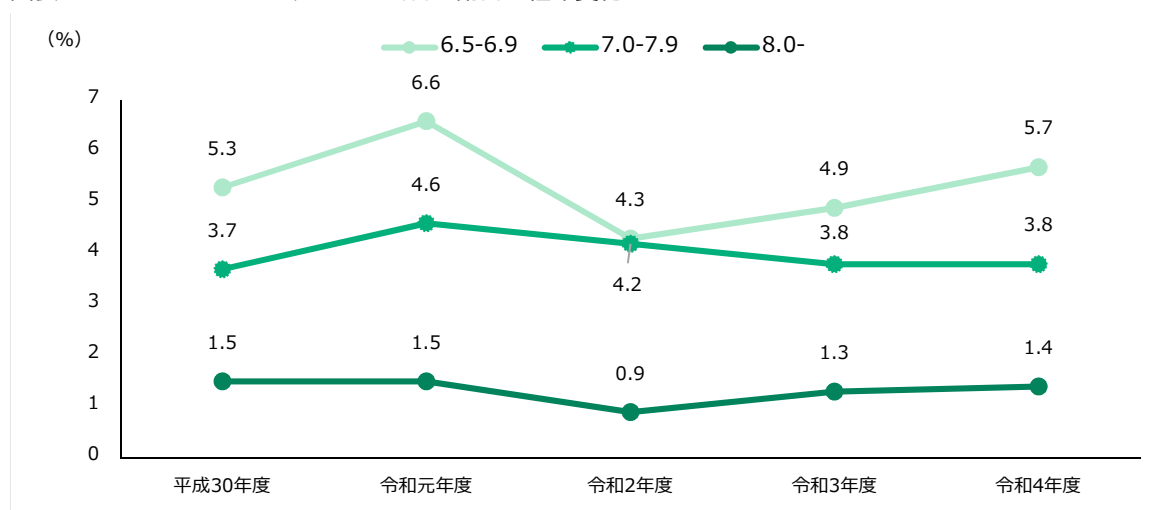
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾病いずれかで治療中				3疾病治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	117	70	59.8%	29	24.8%	18	15.4%
7.0-7.9	82	68	82.9%	6	7.3%	8	9.8%
8.0-	34	31	91.2%	0	0.0%	3	8.8%
合計	233	169	72.5%	35	15.0%	29	12.4%

【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計
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

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_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計
 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

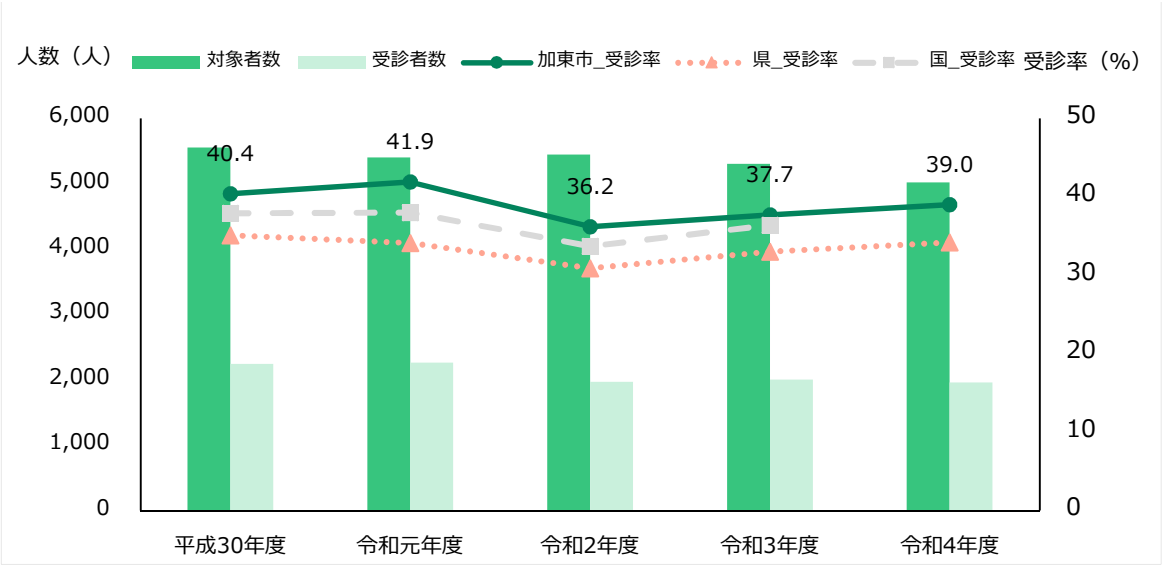
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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5,019人、受診者数は1,959人、特定健診受診率は39.0%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、70-74歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)							
	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		
対象者数（人）	5,551	5,399	5,444	5,304	5,019	-532	
受診者数（人）	2,244	2,263	1,970	2,001	1,959	-285	
受診率	加東市	40.4%	41.9%	36.2%	37.7%	39.0%	-1.4
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から 令和4年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA013 令和4年度

図表3-4-1-2：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）	358	359	813	972	2,502
	受診者（人）	87	93	323	415	918
	受診率	24.3%	25.9%	39.7%	42.7%	36.7%
女性	対象者（人）	246	307	973	1,022	2,548
	受診者（人）	60	95	422	454	1,031
	受診率	24.4%	30.9%	43.4%	44.4%	40.5%
合計	受診率	24.3%	28.2%	41.7%	43.6%	38.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

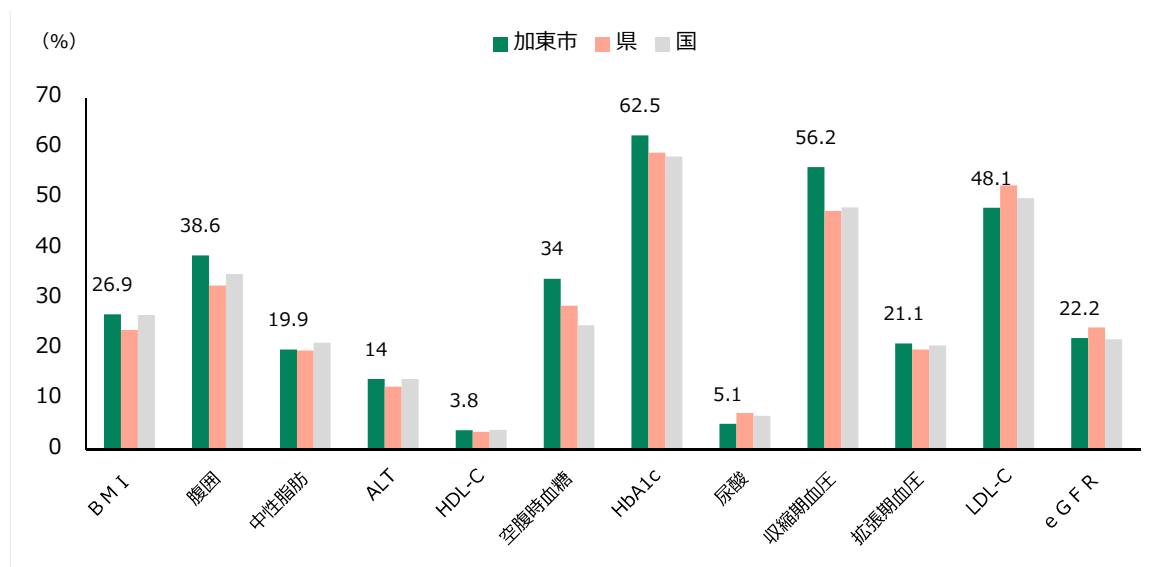
(2) 有所見者の状況

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、県・国と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

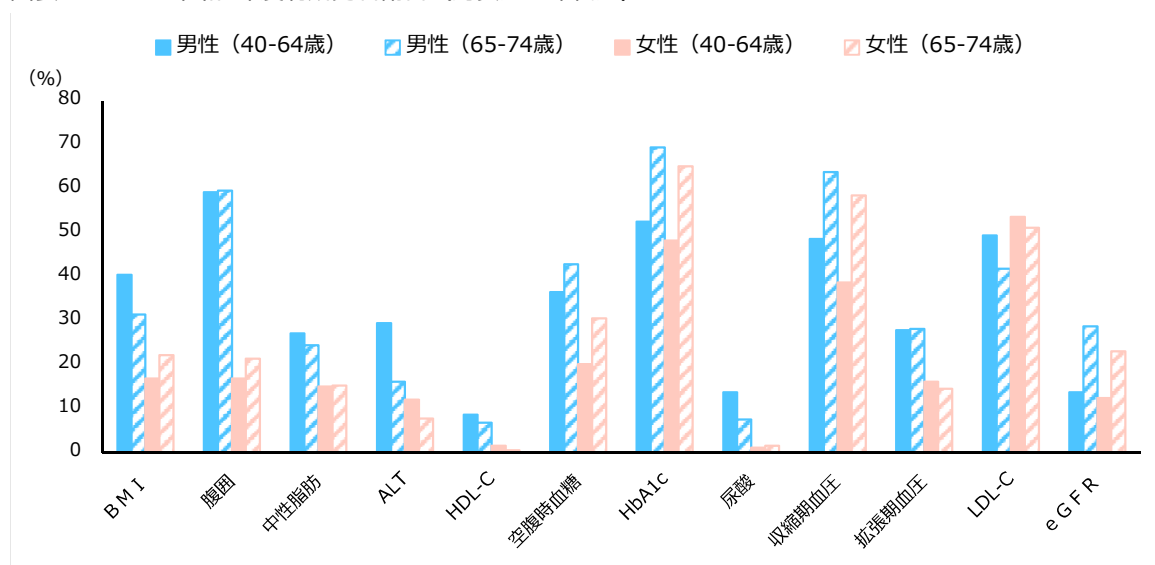
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	加東市	24.8%	34.5%	19.8%	13.2%	4.3%	33.2%	63.4%	6.6%	54.4%	22.5%	52.0%	21.4%
	加東市	26.9%	38.6%	19.9%	14.0%	3.8%	34.0%	62.5%	5.1%	56.2%	21.1%	48.1%	22.2%
令和 4年度	県	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3-4-2-2：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	40.4%	59.2%	27.1%	29.4%	8.6%	36.5%	52.5%	13.7%	48.6%	27.8%	49.4%	13.7%
	65-74歳	31.4%	59.6%	24.4%	16.1%	6.8%	42.8%	69.4%	7.5%	63.8%	28.1%	41.8%	28.7%
女性	40-64歳	16.8%	16.8%	15.0%	12.0%	1.5%	20.1%	48.2%	1.1%	38.7%	16.1%	53.6%	12.4%
	65-74歳	22.1%	21.3%	15.2%	7.7%	0.5%	30.5%	65.1%	1.5%	58.5%	14.5%	51.1%	23.0%

【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3-4-2-3：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	36.8%	52.9%	21.8%	33.3%	9.2%	27.6%	43.7%	21.8%	33.3%	24.1%	54.0%	4.6%
	50-59歳	43.0%	65.6%	32.3%	26.9%	7.5%	38.7%	55.9%	10.8%	50.5%	28.0%	47.3%	15.1%
	60-69歳	35.9%	61.0%	29.4%	21.4%	6.8%	42.7%	65.0%	9.0%	60.1%	31.0%	43.7%	24.8%
	70-74歳	29.6%	58.3%	21.0%	14.2%	7.2%	43.1%	70.8%	6.5%	66.7%	26.5%	41.2%	30.6%
	合計	33.9%	59.5%	25.2%	19.8%	7.3%	41.1%	64.7%	9.3%	59.6%	28.0%	43.9%	24.5%
女性	40-49歳	21.7%	18.3%	10.0%	13.3%	0.0%	13.3%	33.3%	1.7%	26.7%	13.3%	58.3%	8.3%
	50-59歳	16.8%	14.7%	13.7%	11.6%	2.1%	18.9%	42.1%	2.1%	35.8%	16.8%	46.3%	13.7%
	60-69歳	17.5%	18.0%	17.3%	8.3%	0.9%	25.4%	61.4%	0.9%	51.4%	14.9%	55.5%	18.2%
	70-74歳	24.2%	23.3%	14.1%	8.1%	0.4%	33.7%	67.4%	1.5%	62.1%	14.8%	48.7%	24.9%
	合計	20.7%	20.1%	15.1%	8.8%	0.8%	27.7%	60.6%	1.4%	53.2%	14.9%	51.8%	20.2%

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

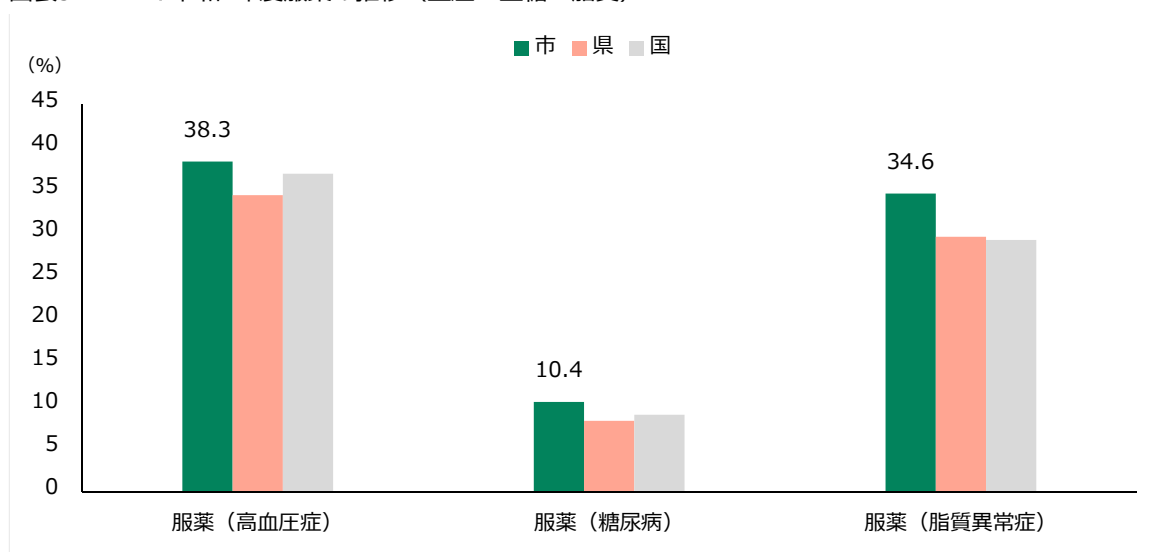
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全てで服薬をしている人の割合が県・国と比較して高い（図表3-4-2-4）。

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」の全てで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」では男性の65-74歳が最も高く52.0%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く16.4%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く46.9%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	加東市	34.0%	8.6%	30.2%
	加東市	38.3%	10.4%	34.6%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】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3-4-2-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	24.3%	9.0%	18.4%
	65-74歳	52.0%	16.4%	33.6%
女性	40-64歳	14.2%	2.9%	17.9%
	65-74歳	39.6%	8.3%	46.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	3.4%	3.4%	9.2%
	50-59歳	26.9%	11.8%	22.6%
	60-69歳	50.5%	13.9%	30.7%
	70-74歳	52.0%	17.6%	34.2%
	合計	44.3%	14.4%	29.4%
女性	40-49歳	10.0%	0.0%	0.0%
	50-59歳	13.7%	4.2%	18.9%
	60-69歳	26.5%	5.5%	37.4%
	70-74歳	45.8%	9.7%	50.2%
	合計	32.9%	6.9%	39.2%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-4,3-4-2-5,3-4-2-6は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。

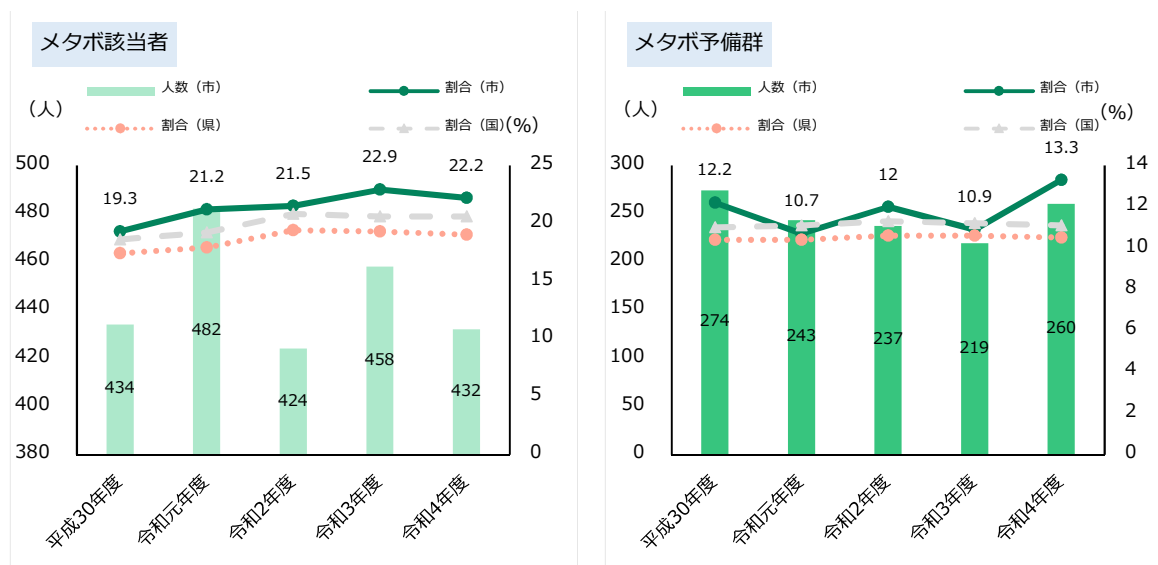
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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432人で、特定健診受診者（1,949人）における該当者割合は22.2%で、該当者割合は国・県より高い（図表3-4-3-1）。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260人で、特定健診受診者における該当者割合は13.3%で、該当者割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

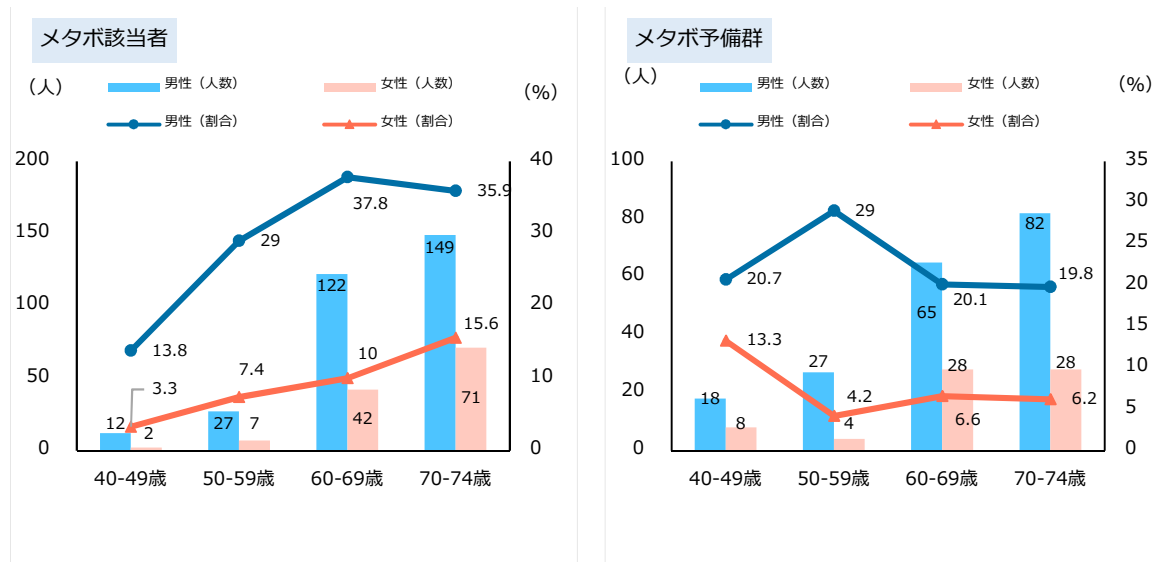
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【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

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（37.8%）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50-59歳（29.0%）である（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 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404人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は52人（12.9%）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26人（6.4%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった201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20人（10.0%）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増加しており、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減少している。

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、男性の50-59歳（21.2%）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50-59歳（40.0%）である。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	375	-	394	-	446	-	384	-	404	-
うち、当該年度のメタボ予備群	39	(10.4%)	39	(9.9%)	35	(7.8%)	24	(6.3%)	52	(12.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	35	(9.3%)	36	(9.1%)	26	(5.8%)	36	(9.4%)	26	(6.4%)

メタボ予備群	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	243	-	248	-	229	-	215	-	201	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	35	(14.4%)	42	(16.9%)	28	(12.2%)	22	(10.2%)	20	(10.0%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表3-4-3-4：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	8	-	33	-	97	-	146	-	284	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	7	(21.2%)	10	(10.3%)	24	(16.4%)	41	(14.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(12.5%)	0	(0.0%)	6	(6.2%)	6	(4.1%)	13	(4.6%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	3	-	7	-	38	-	72	-	120	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(14.3%)	2	(5.3%)	8	(11.1%)	11	(9.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(13.2%)	8	(11.1%)	13	(10.8%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	20	-	14	-	44	-	68	-	146	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(5.0%)	2	(14.3%)	2	(4.5%)	7	(10.3%)	12	(8.2%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	6	-	5	-	19	-	25	-	55	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	2	(40.0%)	1	(5.3%)	5	(20.0%)	8	(14.5%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

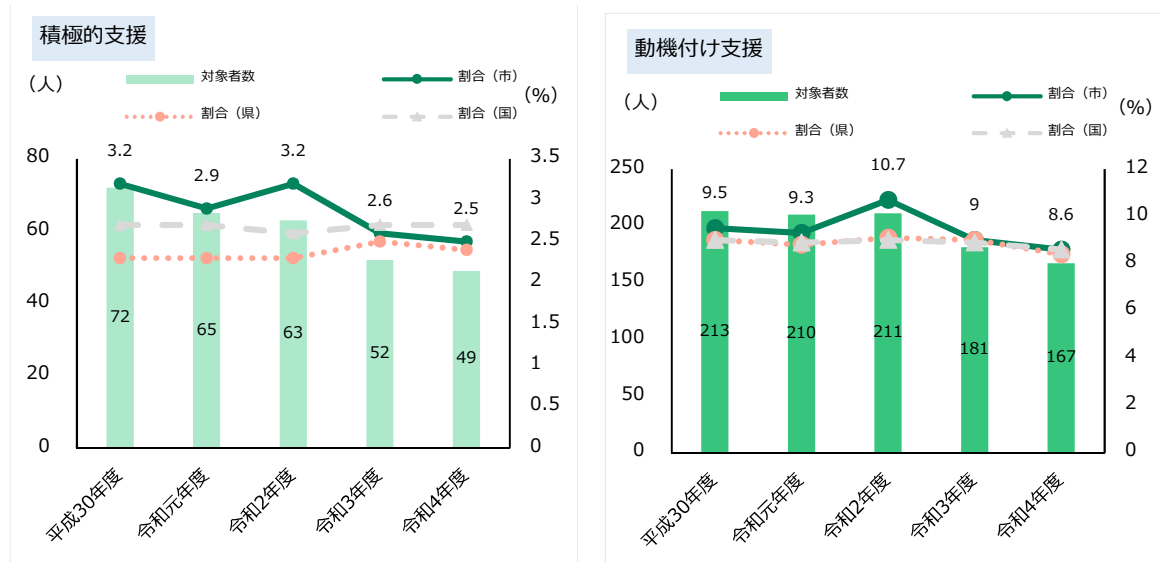
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

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49人（2.5%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は167人（8.6%）で、その割合は県・国と比較して同程度である。

また、平成30年度と比較して、積極的支援・動機付け支援の対象者は減少している。

図表3-4-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化・他保険者との比較）



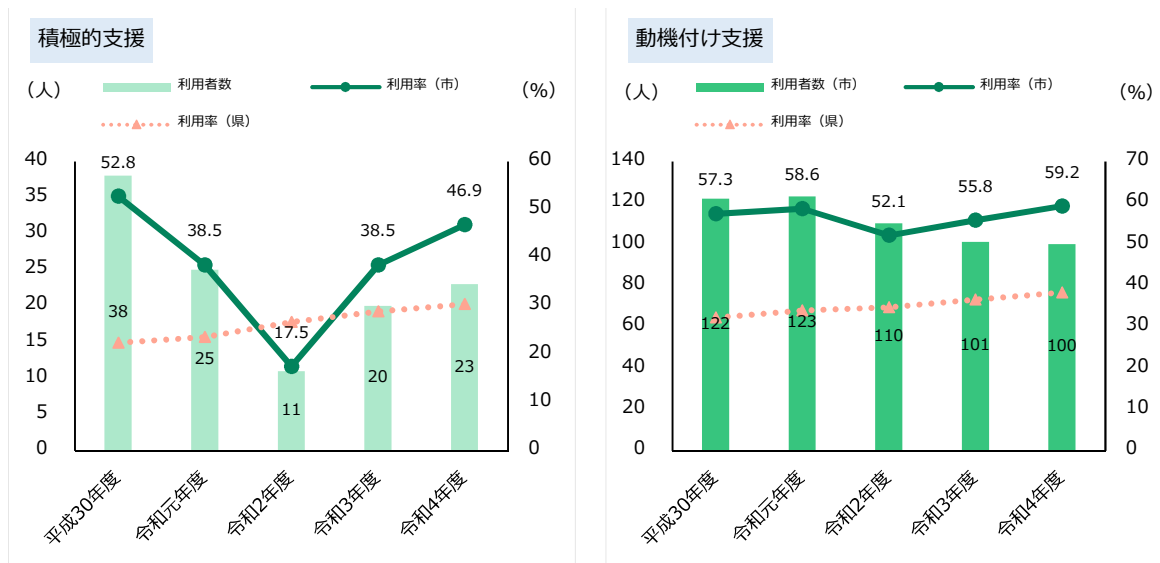
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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23人（46.9％）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では100人（59.2％）で、その割合は県と比較して高い。

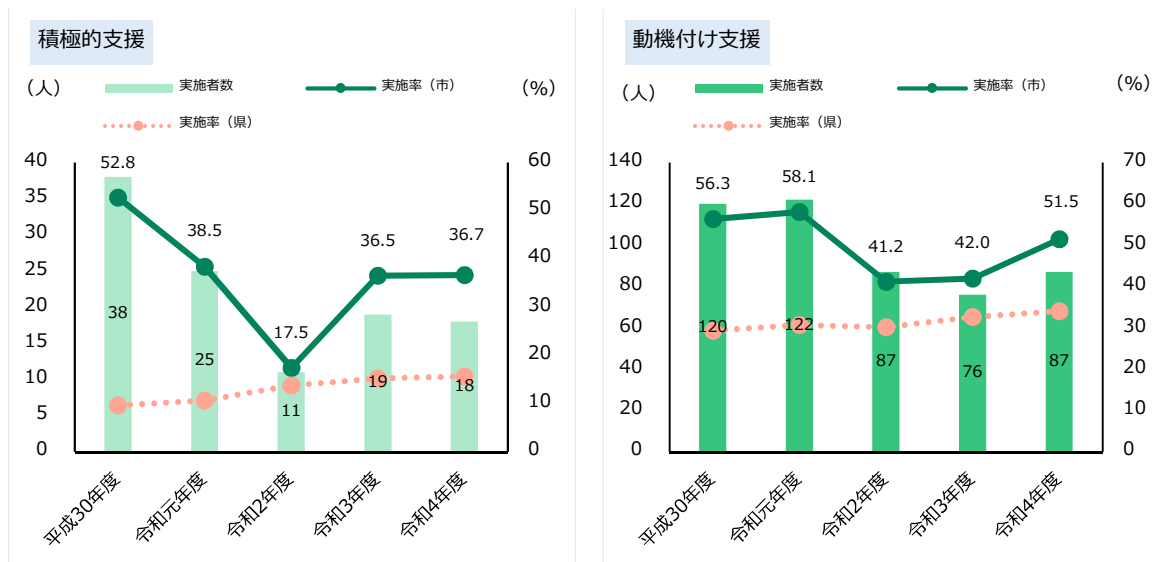
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では18人（36.7％）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。動機付け支援では87人（51.5％）で、その割合は県と比較して高い。

図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



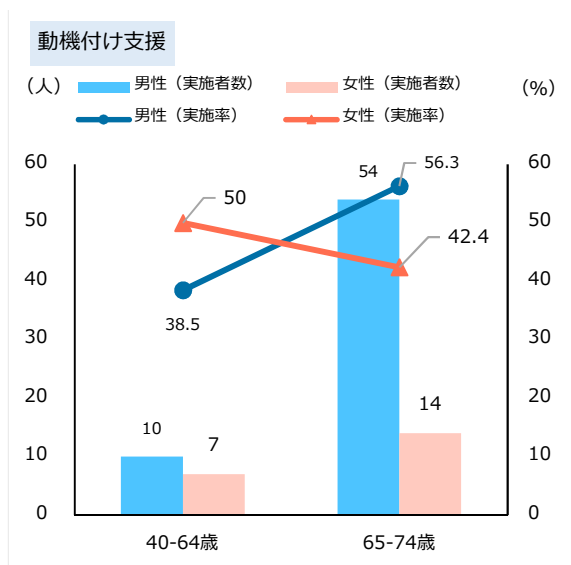
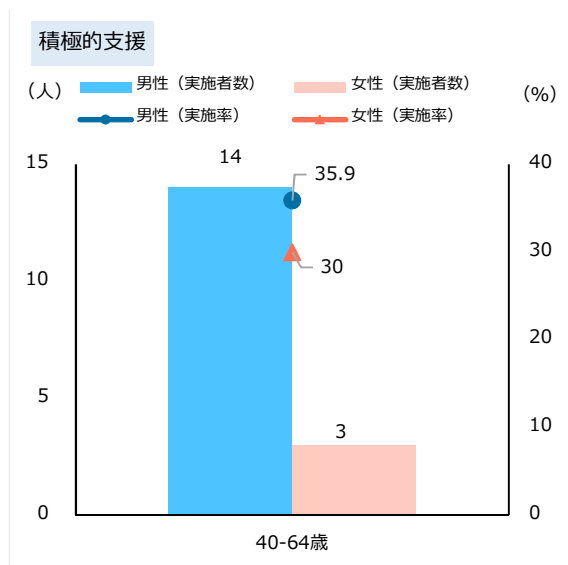
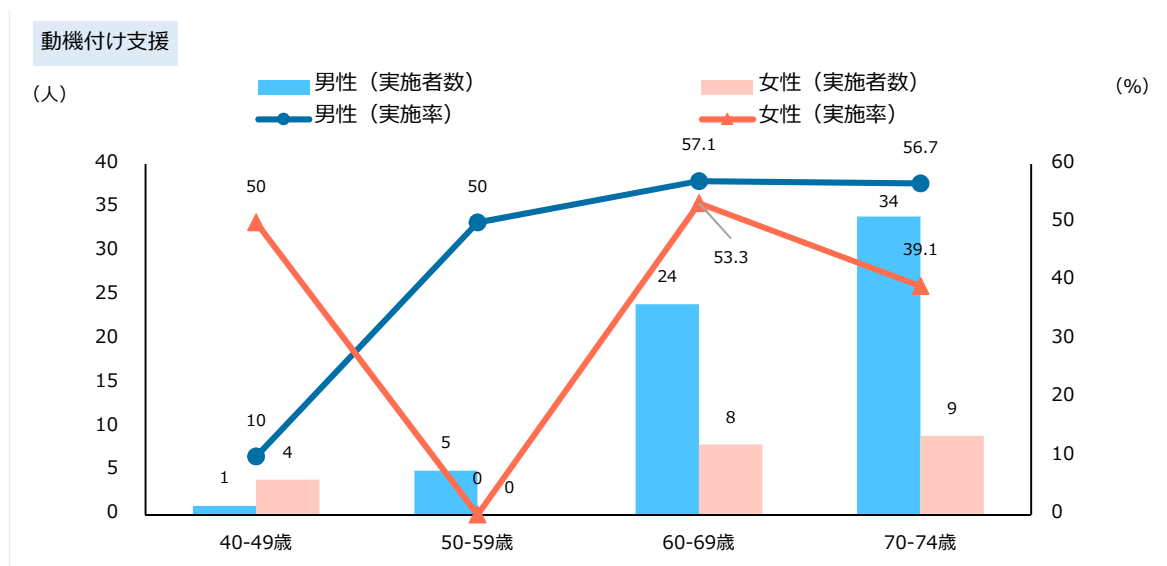
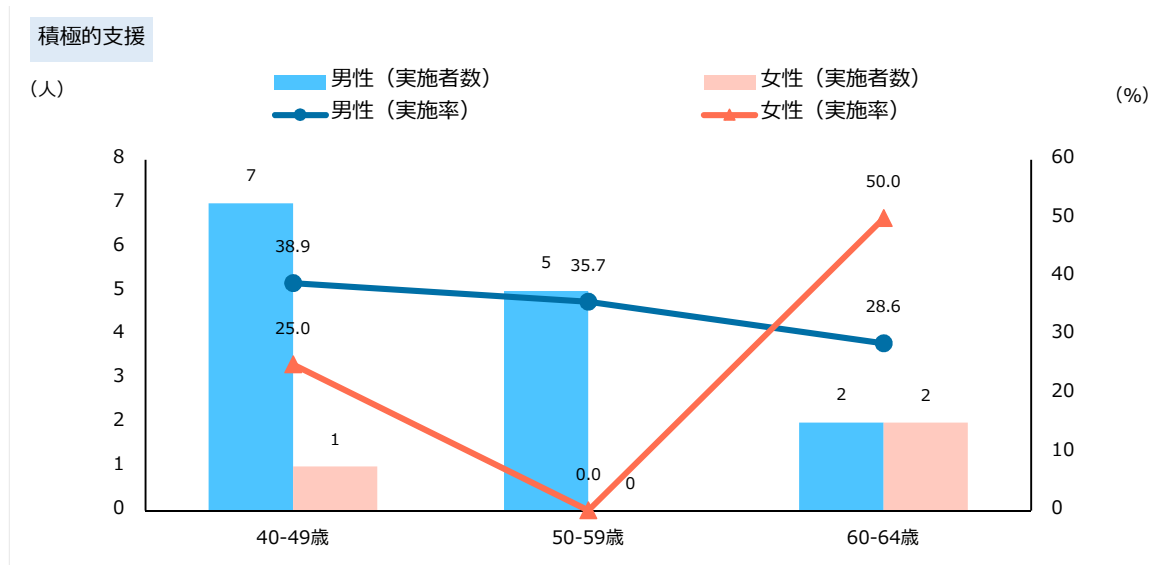
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者との比較）



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表3-4-4-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



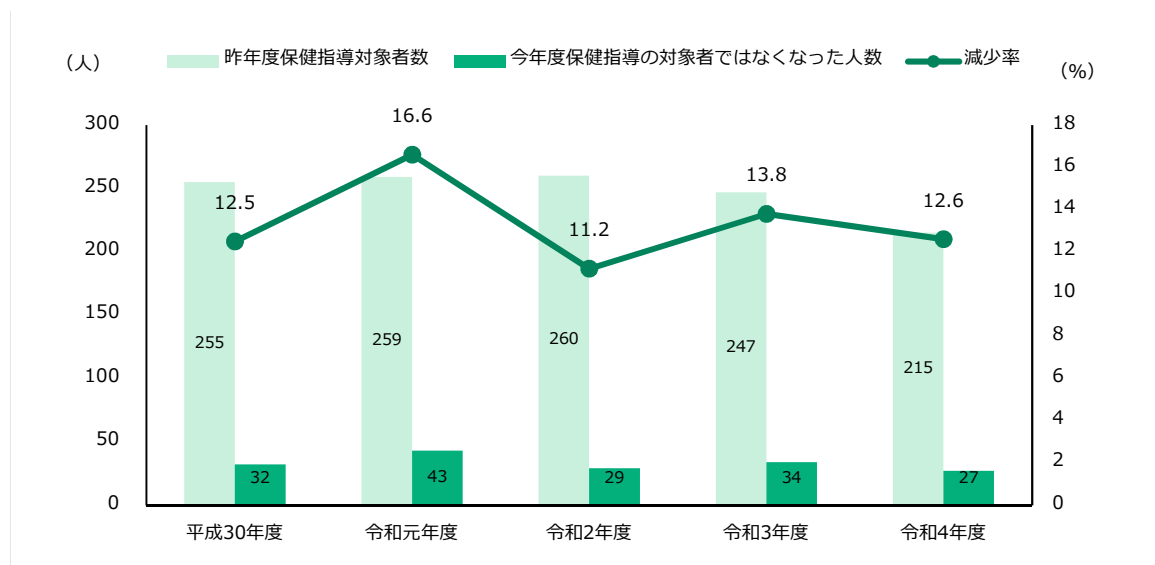
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

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215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27人（12.6%）である（図表3-4-4-5）。

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やや増加している。

図表3-4-4-5：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	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	255	-	259	-	260	-	247	-	215	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	32	12.5%	43	16.6%	29	11.2%	34	13.8%	27	12.6%

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	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	191	-	200	-	193	-	168	-	156	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	21	11.0%	34	17.0%	24	12.4%	21	12.5%	15	9.6%

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	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	64	-	59	-	67	-	79	-	59	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	11	17.2%	9	15.3%	5	7.5%	13	16.5%	12	20.3%

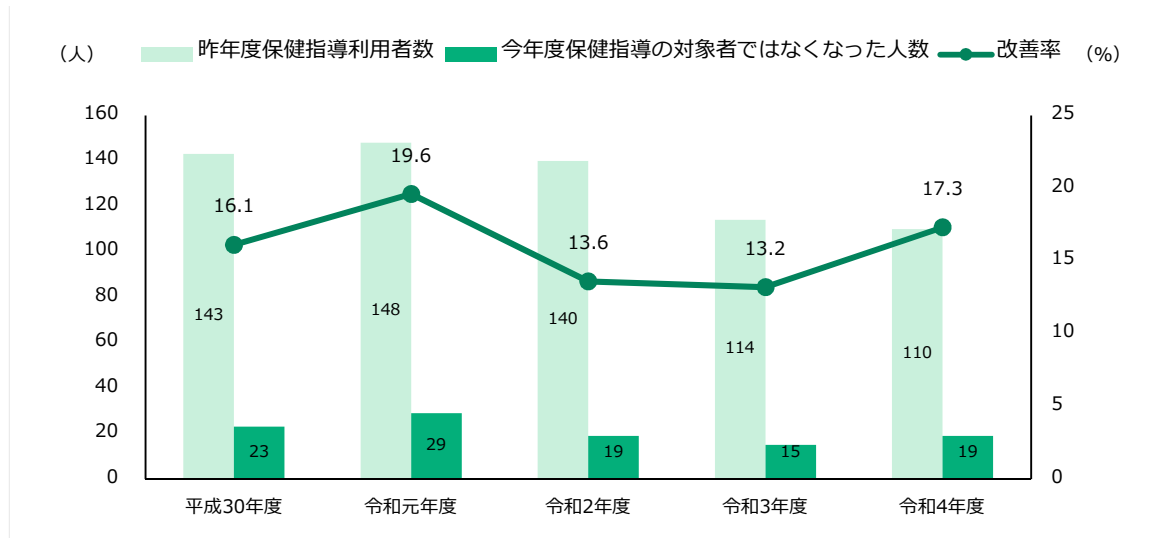
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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110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19人（17.3%）である（図表3-4-4-6）。

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3-4-4-6：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	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	143	-	148	-	140	-	114	-	110	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	23	16.1%	29	19.6%	19	13.6%	15	13.2%	19	17.3%

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	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	106	-	115	-	103	-	72	-	78	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	13.2%	21	18.3%	14	13.6%	7	9.7%	9	11.5%

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	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	37	-	33	-	37	-	42	-	32	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	24.3%	8	24.2%	5	13.5%	8	19.0%	10	31.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

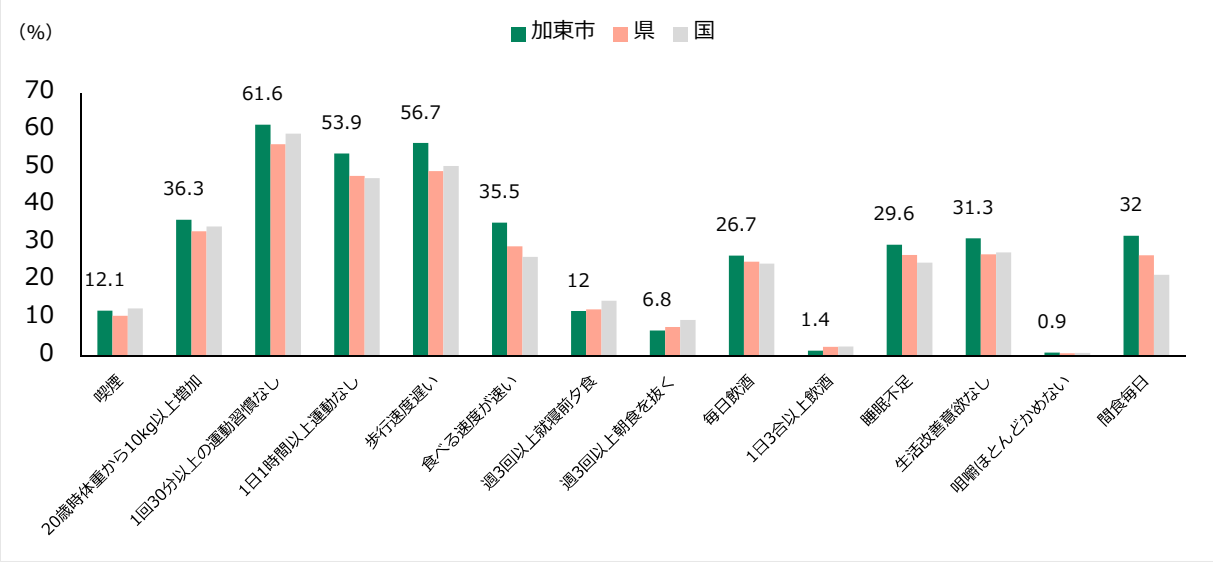
5 生活習慣の状況

(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、県・国と比較して「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」「毎日飲酒」「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」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」「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3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

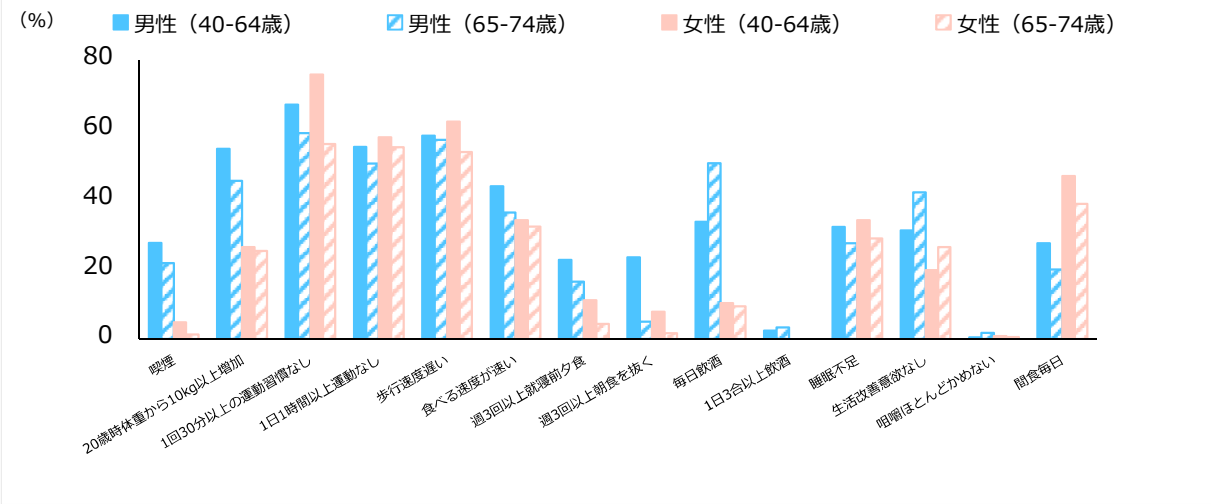
図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較（平成 30 年度との比較）

		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	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	加東市	12.1%	48.7%	63.2%	57.1%	55.5%	43.1%	11.5%	5.3%	26.9%	1.5%	23.8%	32.8%	0.4%	36.7%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
令和4年度	加東市	12.1%	36.3%	61.6%	53.9%	56.7%	35.5%	12.0%	6.8%	26.7%	1.4%	29.6%	31.3%	0.9%	32.0%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※飲酒のリスクについては、一部健診機関の健診システム改修の影響に伴い、相対比較には注意が必要

図表3-5-1-3：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3-5-1-4：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	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	27.5%	54.5%	67.2%	55.1%	58.3%	43.8%	22.6%	23.4%	33.6%	2.3%	32.1%	31.1%	0.4%	27.4%
	65-74歳	21.7%	45.3%	59.0%	50.3%	57.1%	36.2%	16.4%	4.9%	50.4%	3.3%	27.4%	42.0%	1.7%	19.9%
女性	40-64歳	4.7%	26.3%	75.8%	57.8%	62.3%	34.0%	11.1%	7.8%	10.2%	0.0%	34.0%	19.7%	0.8%	46.7%
	65-74歳	1.2%	25.2%	55.9%	55.0%	53.6%	32.2%	4.3%	1.6%	9.3%	0.0%	28.8%	26.3%	0.5%	38.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：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	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	32.2%	59.0%	66.3%	54.2%	60.2%	48.2%	22.9%	27.7%	27.7%	2.3%	32.5%	26.5%	0.0%	36.1%
	50-59歳	26.9%	55.7%	68.2%	54.0%	59.1%	43.2%	23.9%	19.3%	31.8%	2.2%	31.8%	30.7%	1.1%	20.5%
	60-69歳	24.8%	50.0%	63.9%	53.4%	57.1%	36.8%	17.7%	9.0%	50.8%	1.9%	27.9%	37.2%	1.1%	21.2%
	70-74歳	19.5%	41.9%	56.8%	49.3%	56.6%	36.2%	16.2%	5.2%	48.8%	4.3%	27.8%	44.9%	1.7%	19.9%
	合計	23.3%	48.0%	61.5%	51.7%	57.5%	38.5%	18.3%	10.5%	45.3%	3.0%	28.8%	38.7%	1.3%	22.2%
女性	40-49歳	3.3%	26.3%	86.0%	52.6%	75.4%	22.8%	24.6%	17.5%	6.9%	0.0%	38.6%	19.3%	0.0%	50.9%
	50-59歳	5.3%	28.2%	71.8%	58.8%	56.5%	44.7%	10.6%	9.4%	12.9%	0.0%	36.5%	17.6%	1.2%	50.6%
	60-69歳	2.1%	23.7%	62.1%	59.5%	56.4%	31.6%	3.7%	1.1%	12.0%	0.0%	31.3%	26.1%	0.3%	39.6%
	70-74歳	1.3%	26.5%	54.9%	52.0%	52.5%	32.5%	4.7%	2.0%	6.7%	0.0%	26.4%	25.1%	0.8%	38.5%
	合計	2.1%	25.5%	61.6%	55.8%	56.1%	32.7%	6.2%	3.4%	9.5%	0.0%	30.3%	24.4%	0.6%	41.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

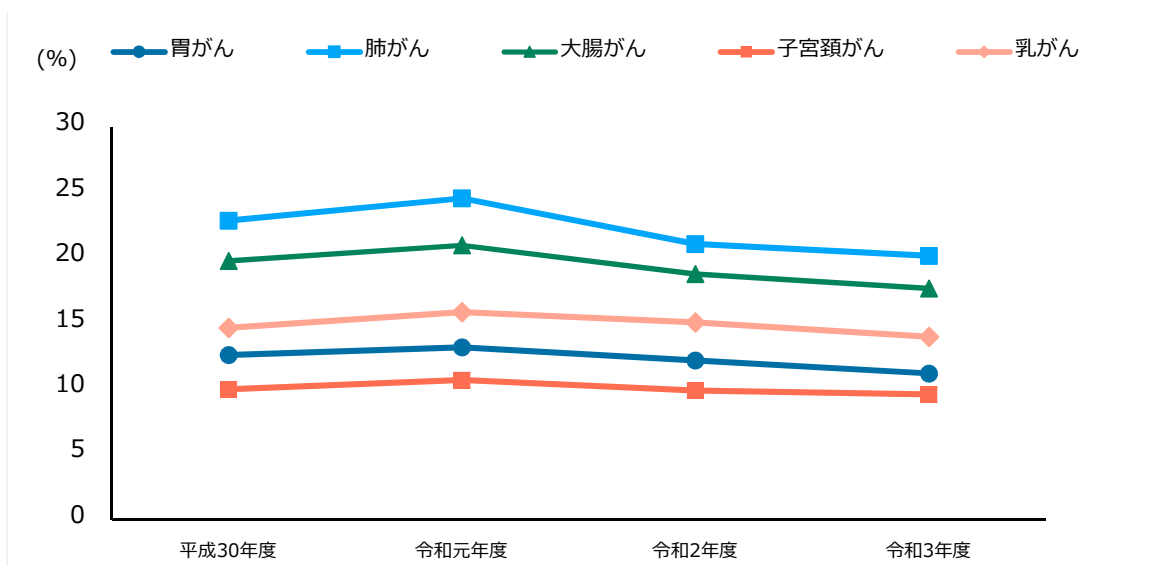
6 がん検診の状況

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14.5%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：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	12.6%	22.9%	19.8%	10.0%	14.7%	16.0%
令和元年度	13.2%	24.6%	21.0%	10.7%	15.9%	17.1%
令和2年度	12.2%	21.1%	18.8%	9.9%	15.1%	15.4%
令和3年度	11.2%	20.2%	17.7%	9.6%	14.0%	14.5%



【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3-6-1-2：がん検診の状況（県との比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
加東市	11.2%	20.2%	17.7%	9.6%	14.0%	14.5%
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

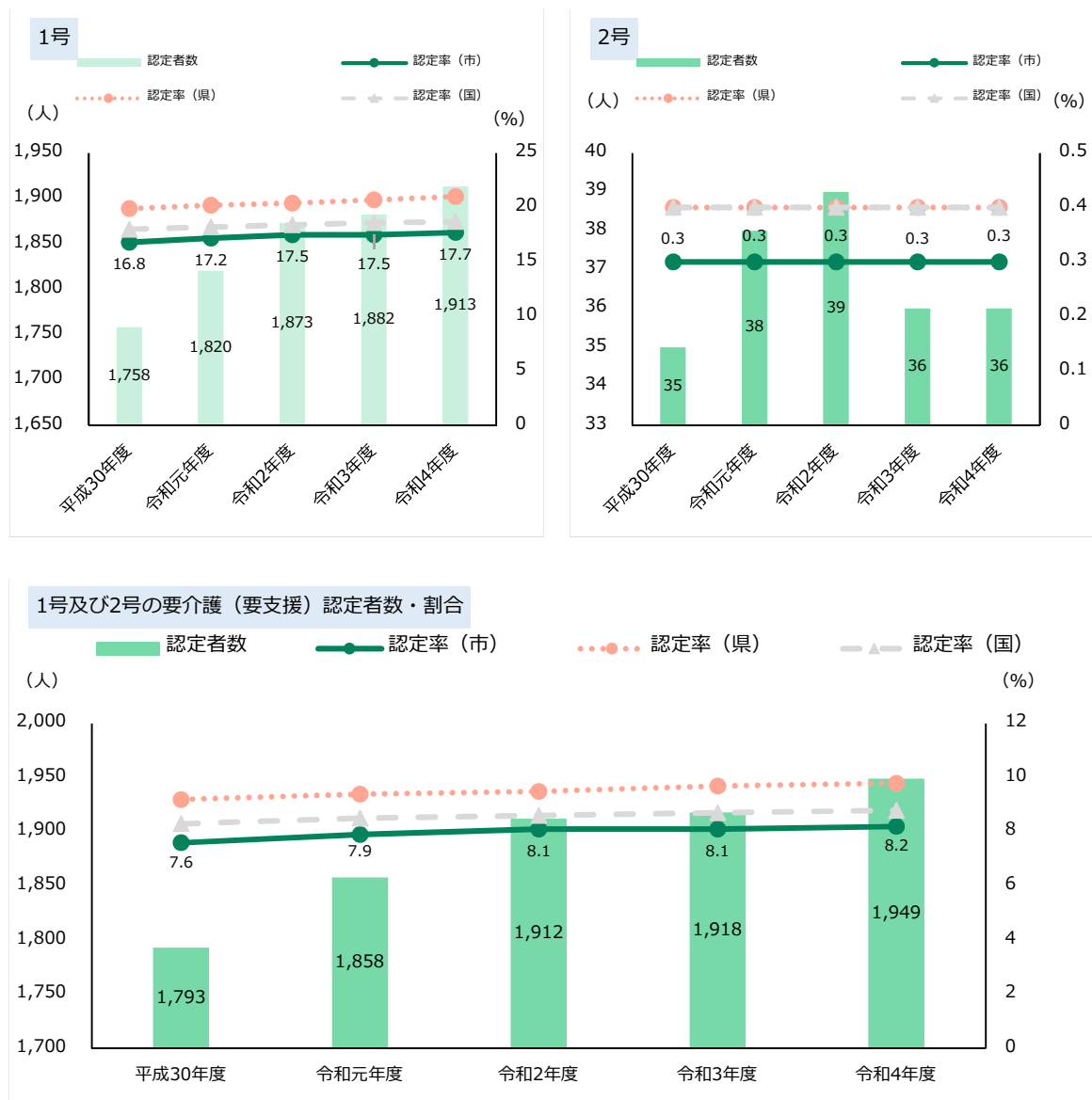
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（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1,913人、認定率17.7%で、県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は36人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

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3-7-1-1：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一人当たり給付費

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約165万円で県・国と比較すると高く、第2号被保険者では約158万円で県・国と比較すると高い（図表3-7-2-1）。

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号被保険者では減少しており、第2号被保険者では増加している。

図表3-7-2-1：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	1,758	43,391	2,978	1,694	1,913	47,552	3,151	1,647	1,338	1,468
2号	35	1,005	55	1,557	36	1,046	57	1,581	1,205	1,318

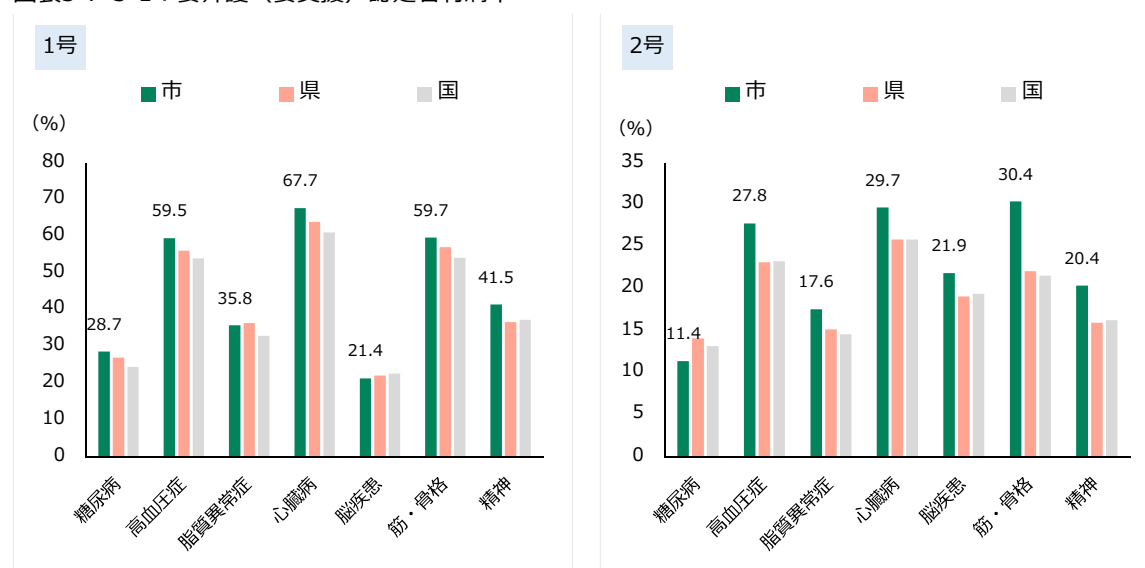
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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67.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（59.7%）、「高血圧症」（59.5%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が30.4%と最も高く、次いで「心臓病」（29.7%）、「高血圧症」（27.8%）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」「筋・骨格」の割合が増加し、第2号被保険者では「糖尿病」以外の項目において増加している。

図表3-7-3-1：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	25.3%	28.7%	↗
高血圧症	57.9%	59.5%	↗
脂質異常症	33.0%	35.8%	↗
心臓病	68.4%	67.7%	↘
脳疾患	24.6%	21.4%	↘
筋・骨格	58.8%	59.7%	↗
精神	41.9%	41.5%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	26.5%	11.4%	↘
高血圧症	20.0%	27.8%	↗
脂質異常症	11.7%	17.6%	↗
心臓病	23.9%	29.7%	↗
脳疾患	16.1%	21.9%	↗
筋・骨格	28.0%	30.4%	↗
精神	17.2%	20.4%	↗

【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

8 その他の状況

(1) 重複頻回受診者の状況

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5人である（図表3-8-1-1）。

※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方

図表3-8-1-1：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	1,743	116	35	8	2
	3医療機関以上	537	57	17	5	2
	4医療機関以上	143	20	4	1	0
	5医療機関以上	36	6	2	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50人である（図表3-8-1-2）。

※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以上に該当する者

図表3-8-1-2：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	172	44	18	3	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	6	5	4	2	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	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×薬効数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、9人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬の状況

	処方薬効数（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
1日以上	3,658	2,979	2,242	1,564	1,056	722	459	305	181	105	9	1
15日以上	3,039	2,612	2,029	1,467	1,006	689	440	295	176	104	9	1
30日以上	2,081	1,828	1,494	1,142	811	586	385	266	165	98	9	1
60日以上	926	852	731	590	436	329	224	158	99	61	7	1
90日以上	349	327	290	243	187	148	103	71	44	28	5	1
120日以上	156	141	127	109	85	72	51	33	21	10	2	0
150日以上	92	80	72	61	51	42	27	17	11	6	1	0
180日以上	51	42	37	32	23	20	13	9	6	3	0	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78.8%で、県の79.2%と比較して0.4ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：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
加東市	73.9%	74.1%	74.2%	77.4%	77.4%	78.3%	76.8%	78.2%	78.8%
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軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減による最大効果額は244万3,033円である（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品軽減可能額

最大効果額		
全体	保険者負担	自己負担
2,443,033	1,816,794	626,239

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減可能額が高い薬効は「血圧降下剤」である（図表3-8-2-3）。

図表3-8-2-3：上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

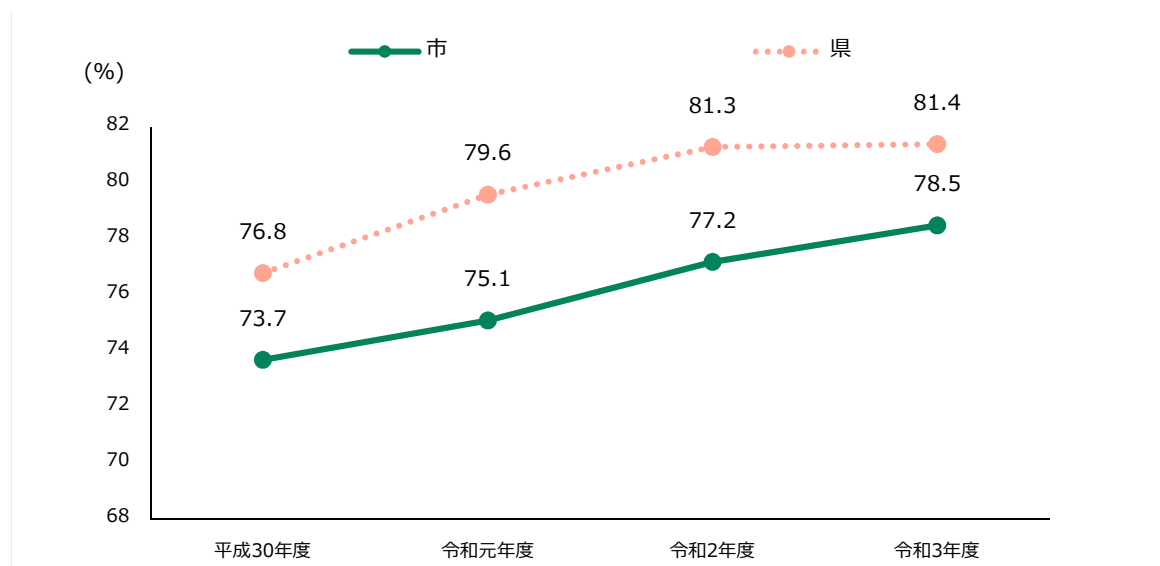
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの 最大効果額
	薬効分類 コード	薬効分類名称				
1位	214	血圧降下剤	1,170	1,728,741	240,056	205
2位	218	高脂血症用剤	1,057	1,103,082	217,862	206
3位	213	利尿剤	128	437,774	197,127	1,540
4位	131	眼科用剤	1,087	1,139,250	175,508	161
5位	219	その他の循環器官用薬	134	1,259,773	175,064	1,306
6位	117	精神神経用剤	720	1,061,656	166,123	231
7位	399	他に分類されない代謝性医薬品	285	2,697,894	137,031	481
8位	449	その他のアレルギー用薬	805	1,054,356	127,657	159
9位	232	消化性潰瘍用剤	1,049	1,346,079	123,080	117
10位	113	抗てんかん剤	203	718,264	121,562	599

【出典】KDB帳票 KDKI0010 令和4年度

④ 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78.5%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して低い（図表3-8-2-4）。

図表3-8-2-4：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) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題です。

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣に課題がある人が多い (P.51)	大	不適切な食生活や、運動不足、過剰なストレス、過度の飲酒、喫煙などの生活習慣は、脳血管障害・心疾患・腎不全などの重篤な疾患と関係しており、不適切な生活習慣を改善することはこれらの疾病予防につながります。 また、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動習慣なし」と回答する割合はH30年度より減少しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です（図表3-5-1-2）。
生活習慣病のリスク未把握者が多い (P.36)	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できます。R4年度の特定健診受診率は39.0%であり、県と比較すると高いが、国の目標値である60%に到達しておらず、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です（図表3-4-1-1）。
メタボ該当・予備群割合が大きい (P.42)	大	肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼び脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まります。生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者は432人（22.2%）、予備群は260人（13.3%）であり、H30年度と比較すると、メタボ該当者・予備軍該当者の割合は増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です（図表3-4-3-1）。
受診勧奨判定値を超える者が多い (P.34)	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。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す。 特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者のうち3疾病（血圧・血糖・脂質）治療なしの人は3人であり、H30年度と比較すると横ばいになっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です（図表3-3-3-1）。
後発医薬品の普及割合が低い (P.58)	大	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す。後発医薬品の普及率はH31年3月時点の74.1%からR4年9月時点の78.8%へと改善しているものの、国の目標値である80%に到達していないため、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます（図表3-8-2-1）。
不適切受診・服薬者が多い【新規】 (P.57)	大	不適切受診・服薬（重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。重複処方該当者は50人であり、多剤処方該当者9人であり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です（図表3-8-1-2,3-8-1-3）。

(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防	生活習慣に課題がある人が多い （生活習慣に課題がある人を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ● 保健指導 ● 加東サンサンチャレンジ
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
	メタボ該当・予備群割合が多い （メタボ該当・予備群割合を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導 ● 加東サンサンチャレンジ
	受診勧奨判定値を超える人が多い （受診勧奨判定値を超える人を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病性腎症重症化予防事業 ● CKD（慢性腎臓病）対策
医療費適正化	後発医薬品の普及割合が低い （後発医薬品の普及割合を上げる）	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策
	不適切受診・服薬者が多い （不適切受診・服薬者を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正受診・服薬対策

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値（R4実績値）
脳・心・腎臓病予防	生活習慣に課題がある人が多い /生活習慣に課題がある人を減らす	特定保健指導実施率	60%（48.2%）
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	51%（39%）
	メタボ該当・予備群が多い /メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者の割合	21.5%（22.2%）
	受診勧奨判定値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨判定値を超える人を減らす	HbA1c8.0%以上の者の割合	減少（1.4%）
医療費適正化	後発医薬品の普及割合が低い /後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及率	80%（78.8%）
	不適切受診・服薬者が多い /不適切受診・服薬者を減らす	不適切受診・服薬者の減少率	50%（33.3%）

後発医薬品の普及率のR4実績値はR4年9月時点の実績値

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的としています。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定しております。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	R11目標値 (R4実績値)	対応する個別保健事業
生活習慣に課題がある人を減らす	特定保健指導実施率	60% (48.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ● 保健指導（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する） ● 加東サンサンチャレンジ（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する）
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	51% (39%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者の割合	21.5% (22.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する） ● 加東サンサンチャレンジ（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する）
受診勧奨判定値を超える人を減らす	HbA1c8.0%以上の者の割合	減少 (1.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病性腎症重症化予防事業 ● CKD（慢性腎臓病）対策（本事業は加東市健康増進計画内にて事業を実施する）
後発医薬品の普及割合を上げる	普及医薬品の普及率	80% (78.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策
不適切受診・服薬者を減らす	不適切受診・服薬者の減少率	50% (33.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正受診・服薬対策

後発医薬品の普及率のR4実績値はR4年9月時点の実績値

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
事業開始年度	平成21年度
目的	国が定める目標率を達成するために、当市で策定した「第3期加東市特定健康診査等実施計画」で年度ごとに計上した目標受診率〈45%〉を目指すため、健診対象者の経年受診歴等を鑑みて、未受診者対策を講じるものである。
事業内容	<p>【R4】</p> <p>特定健診未受診者のうちターゲットを絞った効果的な受診勧奨を行うことで、更なる健診受診率の向上を目指す。</p> <p>(実施方法)</p> <p>5月～6月：連携部署との打合せ実施3回 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者 テーマ：①スケジュール等調整 ②対象者抽出 ③対象者最終確認</p> <p>6月：事業対象者①へ個別健診の案内を実施。</p> <p>7月：事業対象者②へ受診促進チラシ等を作成し案内する。また、健診結果等の情報提供の依頼を行う。</p> <p>8月～12月：事業対象者①②へ電話勧奨</p> <p>1月：連携部署との打合せ実施 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者 テーマ：次年度に向けた特定健診受診勧奨通知に関して</p> <p>2月：事業対象者③へ特定健診受診勧奨通知を送付。</p> <p>本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査を実施している。</p> <p>実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照</p>
対象者	<p>【R4】</p> <p>①節目年齢(5歳刻み)、経年受診歴有及び41～44歳になる者(41～44歳は受診勧奨強化の一環)</p> <p>②上記(①)以外の者で、集団健診の申込をしていない者のうち、長期入院(6月以上)を除いた者</p> <p>③節目年齢(5歳刻み)</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年5回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健康診査受診率	39.0%	51%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	12.1%	10%	10%

(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
事業開始年度	平成21年度
目的	国が定める目標率を達成するために、当市で策定した「第3期加東市特定健康診査等実施計画」で年度ごとに計上した目標実施率〈65%〉を目指すため、特定保健指導の未利用者へ勧奨を実施するものである。
事業内容	<p>【R4】</p> <p>特定保健指導未利用者へ勧奨を行うことで、更なる保健指導実施率の向上を目指す。</p> <p>(実施方法)</p> <p>8月：連携部署及び委託業者との打合せ実施 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者、委託業者 テーマ：①スケジュール等調整 ②実施方法 ③前年度の改善点等</p> <p>9月：指導対象者へ参加案内を実施</p> <p>12月：連携部署及び委託業者との打合せ実施 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者、委託業者 テーマ：①指導人数報告 ②今年度の指導対象者の反応等</p> <p>※年内に初回面談が終了するよう、対象者が訪問日時の調整がしやすいよう、チラシの記載を工夫したり、本人が在宅のタイミングを見計らって訪問している。</p> <p>本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定保健指導を実施している。</p> <p>実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照</p>
対象者	<p>【R4】</p> <p>①動機づけ支援対象者のうち特定保健指導未利用の者</p> <p>②積極的支援対象者のうち特定保健指導未利用の者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	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
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	48.2%	60%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.3%	25%	25%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成30年度
目的	糖尿病による腎症の重症化リスクが高い者に適切な医療機関等への受診勧奨及び栄養指導を行うことで、住民の健康保持・増進につなげ、重症化による人工透析への移行を防ぎ、医療費の抑制を図る。
事業内容	<p>【R4】</p> <p>糖尿病による腎症の重症化リスクが高い者を対象とした受診勧奨及び栄養指導の実施。 (実施方法)</p> <p>4月～：打合せ実施5回(随時) メンバー：国民健康保険担当者、かかりつけ医、医師会 テーマ：栄養指導の実施に関する協議</p> <p>4月～：かかりつけ医との連携により糖尿病治療中の者への栄養指導を実施 (医療機関内での面談形式による指導を2回、電話による指導を6回実施する。)</p> <p>9月：打合せ実施 2回 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者 テーマ：①対象者抽出 ②対象者最終確認</p> <p>9月：事業対象者に対し、医療機関等への受診勧奨及び栄養指導に関する案内文書を送付。</p> <p>11月：打合せ実施 メンバー：国民健康保険担当者、健康課担当者 テーマ：電話勧奨実施に関する協議</p> <p>11月：事業対象者に対し、電話による受診勧奨を実施。</p>
対象者	<p>【R4】</p> <p>〈兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム〉に基づく対象者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年6回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	【未治療者】受診勧奨率	100%	100%	100%
	【治療中断者】受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	【未治療者】医療機関受診率	25% (4人中1人)	50%	50%
	【治療中断者】医療機関受診率	66.7% (3人中2人)	50%	50%
	HbA1c 8.0%以上の者の割合	増加	減少	減少

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策

① 事業概要

事業名	後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策
事業開始年度	平成25年度～
目的	国が定める目標を達成するために、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進を図るものである。
事業内容	【～R4】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更による差額が大きい被保険者に差額通知（年3回）を送付しているほか、被保険者証に貼るシールを配布するなど、さらなる利用促進を図る。
対象者	差額500円以上の者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人材の確保	実施	実施	—
プロセス	適切に実施する	実施	年3回の通知 を実施する	—
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	—
アウトカム	後発医薬品の普及率	78.8%	80%	—

(5) 適正受診・服薬対策

① 事業概要

事業名	適正受診・服薬対策
事業開始年度	—（不明）
目的	病気の悪化防止と医療費の適正化につなげるため。
事業内容	<p>【～R4】</p> <p>不適切受診・服薬（①重複受診、②頻回受診、③重複服薬、④多剤服薬等）は、必要以上の医療、投薬を受けることで病気の悪化に繋がる場合があります。パンフレットなどにより啓発のほか、抽出して対象者への面談、指導などに努めます。</p>
対象者	<p>①同じ病気で複数の医療機関を受診</p> <p>②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</p> <p>③同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する</p> <p>④3ヶ月連続して同一月に複数の医療機関より、同一の薬効の投与を受けている</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人材の確保	実施	実施	—
プロセス	適切に実施する	実施	年1回の通知を実施する	—
アウトプット	指導実施率	100%	100%	—
アウトカム	事業対象者の減少率	33.3% (3人中1人)	50%	—

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・医療情報を活用して、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、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終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、国保における保健事業の評価を兵庫県後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

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り、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、兵庫県、国民健康保険団体連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

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。加東市では、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。

加東市においても、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年度から令和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、加東市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。

加東市においても、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	評価体系 <ul style="list-style-type: none"> ・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。IC T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。
特定保健指導	①初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	その他 <ul style="list-style-type: none"> ③生活習慣病に係る服薬中の者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 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定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 <ul style="list-style-type: none"> ・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いて目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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該当者及び予備群の減少率は、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年度の該当者及び予備群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) 加東市の状況

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45%としていたが、令和4年度時点で39.0%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39.0%で、平成30年度の特定健診受診率40.4%と比較すると1.4ポイント低下している。県の推移をみても、平成30年度と比較して令和4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55-59歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、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
加東市_目標値	40%	41%	42%	43%	44%	45%
特定健診受診率 加東市_実績値	40.4%	41.9%	36.2%	37.7%	39.0%	
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）	5,551	5,399	5,444	5,304	5,019	
特定健診受診者数（人）	2,244	2,263	1,970	2,001	1,959	

【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）

図表9-2-2：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	21.5%	20.7%	28.3%	17.8%	30.6%	43.7%	45.8%
令和1年度	21.7%	25.3%	26.2%	25.4%	30.8%	47.1%	46.8%
令和2年度	18.8%	25.4%	24.6%	26.4%	28.3%	38.2%	41.3%
令和3年度	17.1%	25.1%	23.5%	27.5%	26.8%	41.1%	42.8%
令和4年度	24.5%	24.8%	22.2%	30.2%	30.6%	45.0%	43.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

図表9-2-3：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	25.2%	28.0%	31.3%	29.6%	43.7%	49.5%	47.4%
令和1年度	24.0%	28.3%	35.2%	33.5%	40.2%	50.2%	49.3%
令和2年度	26.2%	19.3%	32.3%	38.8%	33.7%	40.9%	41.8%
令和3年度	28.2%	22.4%	33.1%	33.8%	38.9%	43.4%	43.1%
令和4年度	22.8%	26.2%	26.3%	35.6%	39.1%	45.9%	44.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 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65%としていたが、令和4年度時点で48.2%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率を平成30年度の実施率55.4%と比較すると7.2ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は34.7%で、平成30年度の実施率52.8%と比較して18.1ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は50.3%で、平成30年度の実施率56.3%と比較して6.0ポイント低下している（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
加東市_目標値	63%	63%	64%	64%	65%	65%
特定保健指導 実施率	加東市_実績値	55.4%	53.5%	35.8%	40.8%	48.2%
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）	285	275	274	233	218	
特定保健指導実施者数（人）	158	147	98	95	105	

【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）

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	52.8%	38.5%	17.5%	38.5%	34.7%
	対象者数（人）	72	65	63	52	49
	実施者数（人）	38	25	11	20	17
動機付け支援	実施率	56.3%	58.6%	43.1%	46.4%	50.3%
	対象者数（人）	213	210	211	181	169
	実施者数（人）	120	123	91	84	85

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

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432人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い（図表9-2-2-6）。

平成30年度と比較すると、メタボ該当者数は減少しており、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		令和元年度		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
加東市	434	19.3%	482	21.2%	424	21.5%	458	22.9%	432	22.2%
男性	311	30.0%	346	32.9%	298	32.3%	322	34.6%	310	33.8%
女性	123	10.2%	136	11.2%	126	12.1%	136	12.7%	122	11.8%
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	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は260人で、特定健診受診者における該当割合は13.3%で、国・県より高い（図表9-2-2-7）。

平成30年度と比較すると、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上昇している。

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	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	
	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
加東市	274	12.2%	243	10.7%	237	12.0%	219	10.9%	260	13.3%
男性	203	19.6%	169	16.1%	168	18.2%	158	17.0%	192	20.9%
女性	71	5.9%	74	6.1%	69	6.6%	61	5.7%	68	6.6%
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	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性）	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm（女性）以上	
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110mg/dL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) 加東市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を51%、特定保健指導実施率を60%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	46%	47%	48%	49%	50%	51%
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

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）	5,459	5,411	5,363	5,317	5,269	5,221
	受診者数（人）	2,511	2,543	2,574	2,605	2,635	2,663
合計		279	283	286	290	293	296
特定 保健指導	対象者数（人）						
	積極的支援	63	64	64	65	66	67
	動機付け支援	216	219	222	225	227	229
	合計	140	147	155	162	170	177
	実施者数（人）						
	積極的支援	32	33	35	36	38	40
	動機付け支援	108	114	120	126	132	137

※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

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、加東市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診、個別健診ともに実施期間等については、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

集団及び個別の特定健診受診結果については、対象者に結果表を郵送する。

⑥ 人間ドック等の健診データ収集方法

加東市国民健康保険被保険者が人間ドックを受診した場合は、医療機関また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。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、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、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

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	動機付け支援	
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 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、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について中間評価及び最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、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。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、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 啓発

取組項目	取組内容
ツールを活用した受診勧奨	架電による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施／自己負担額の軽減／がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
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
- ⑥ 新たな保健指導方法の検討

取組項目	取組内容
利用勧奨	通知文書及び文字放送による利用勧奨
利便性の向上	休日夜間の保健指導の実施
内容・質の向上	効果的な期間の設定
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催／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
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

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、加東市のホームページにより公表し、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、加東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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第10章 参考資料

1 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るかを示す値であり、一般的に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 KDB補完システム	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「特定健康診査・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。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点に抽出された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。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	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の基準として、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	特定健康診査受診者のうち、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、腎臓の機能が落ち、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者のうち、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以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「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者のうち、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つ該当した者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～74歳の方を対象として、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	保険者が特定健康診査・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	特定健康診査受診者のうち、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伴い、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	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった者。