

相生市国民健康保険
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
兵庫県相生市

目次

第 1 章 基本的事項	7
1 計画の概要	7
(1) 計画策定の趣旨	7
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 標準化の推進	8
(4) 計画の期間	8
(5) 実施体制・関係者との連携	8
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	9
(1) 保健事業の実施状況.....	9
(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.....	9

第 2 章 相生市の現状	10
1 相生市の概況.....	10
(1) 人口構成、産業構成.....	10
(2) 平均寿命・健康寿命.....	11
2 相生市国民健康保険の概況	12
(1) 被保険者構成	12

第 3 章 相生市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	14
1 死亡の状況	14
(1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む)	14
(2) 死因別死亡者数・割合.....	16
2 医療費の状況.....	18
(1) 医療機関受診状況 (外来、入院、歯科)	18
(2) 医療費総額、一人当たり医療費 (外来、入院、歯科)	20
(3) 疾病別医療費	22
(4) 高額医療費の要因	29
3 生活習慣病の医療費の状況	32
(1) 生活習慣病医療費	32
(2) 生活習慣病有病者数、割合	35
(3) 生活習慣病治療状況.....	39
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	41
(1) 特定健診受診者数・受診率	41
(2) 有所見者の状況	43
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	47
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	51

5 生活習慣の状況	56
(1) 健診質問票結果とその比較	56
6 がん検診の状況	58
7 介護の状況	59
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	59
(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費	60
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	61
8 その他の状況	62
(1) 頻回重複受診者の状況	62
(2) ジェネリック普及状況	63
<hr/>	
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	65
1 健康課題の整理	65
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	65
(2) 課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	67
(3) 課題ごとの目標設定	68
2 計画全体の整理	69
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	69
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	69
<hr/>	
第5章 保健事業の内容	70
1 個別保健事業計画	70
(1) 特定健康診査事業・特定健診未受診者対策事業	70
(2) 特定健康診査結果説明会	71
(3) 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者対策事業	72
(4) 特定健診40歳前勧奨通知事業	73
(5) 糖尿病性腎症重症化予防	74
(6) ジェネリック医薬品差額通知事業	75
(7) 服薬情報通知事業	76
(8) 医療費適正化対策事業	77
<hr/>	
第6章 計画の評価・見直し	78
1 評価の時期	78
(1) 個別事業計画の評価・見直し	78
(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	78
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知	78
1 計画の公表・周知	78

第 8 章 個人情報 の取扱い	79
1 個人情報の取り扱い	79
<hr/>	
第 9 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画	80
1 計画の背景・趣旨	80
(1) 計画策定の背景・趣旨	80
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	80
2 第 3 期計画における目標達成状況	81
(1) 全国の状況	81
(2) 相生市の状況	83
3 計画目標	87
(1) 国の示す目標	87
(2) 相生市の目標	87
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	89
(1) 特定健康診査	89
(2) 特定保健指導	90
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	91
(1) 特定健康診査	91
(2) 特定保健指導	92
6 その他	93
(1) 計画の公表・周知	93
(2) 個人情報の保護	93
(3) 実施計画の評価及び見直し	93
<hr/>	
参考資料	94
1 用語集	94

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、相生市では、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、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) 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、相生市においても、相生市健康増進計画、相生市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業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。相生市では、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（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

相生市では、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、国保部局が中心となって、関係部局や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、保健衛生部局や介護部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等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、共同保険者である都道府県のほか、国保連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。

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。

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)	継続可否
健康に無関心な人が多い (健康に無関心な人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり事業 	A	継続
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"> 特定健康診査事業 特定健診未受診者対策事業 特定健康診査結果説明会 特定健診 40歳前勧奨通知事業 	A A C	継続
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"> 特定保健指導事業 	B	継続
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、腎症の重症化予防事業 	B	継続
がん検診受診率が低い(がん検診受診率を上げる)	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の充実事業(肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診) 	C	継続
不健康期間が長い (健康寿命を伸ばす)	<ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症検診 介護予防対策事業 	E B	継続
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"> ジェネリック医薬品差額通知事業 	B	継続
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"> 服薬情報通知事業 医療費適正化対策事業 	B A	継続

(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

各事業は第3期データヘルス計画でも継続し、「メタボ該当・予備群を減らす」ことを目的に、実施している特定保健指導の利用率を向上するため、「特定保健指導未利用者対策事業」を令和6年度より実施する。

第2章 相生市の現状

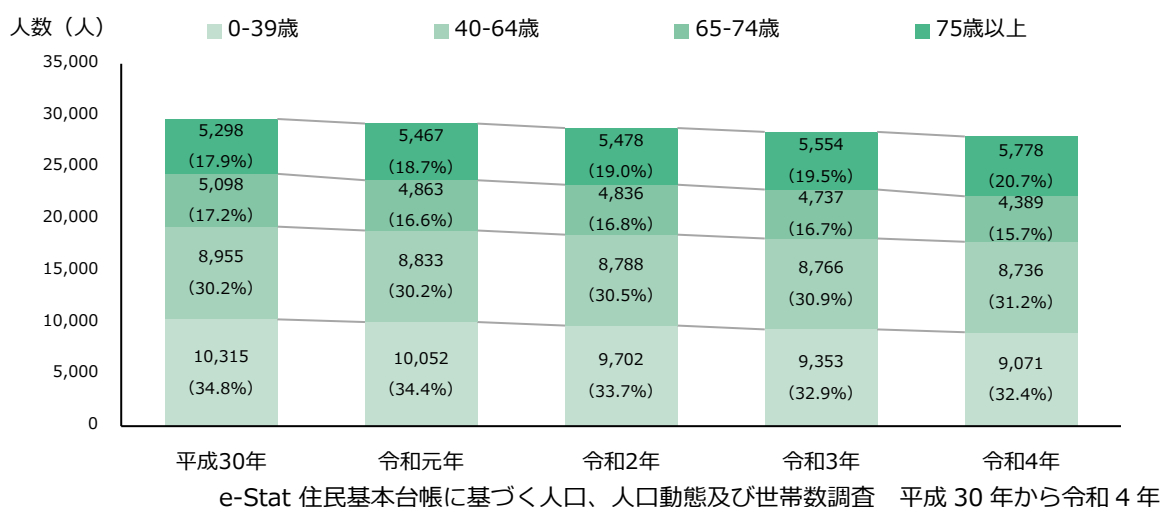
1 相生市の概況

(1) 人口構成、産業構成

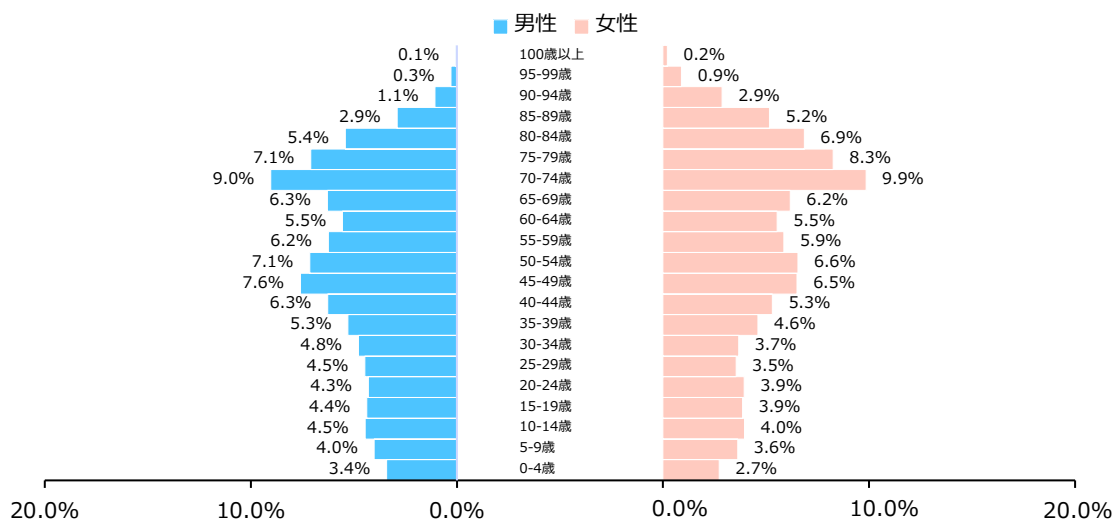
① 人口構成

令和4年度の総人口は27,974人で、平成30年度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歳の割合は減少、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 年度、他保険者との比較）

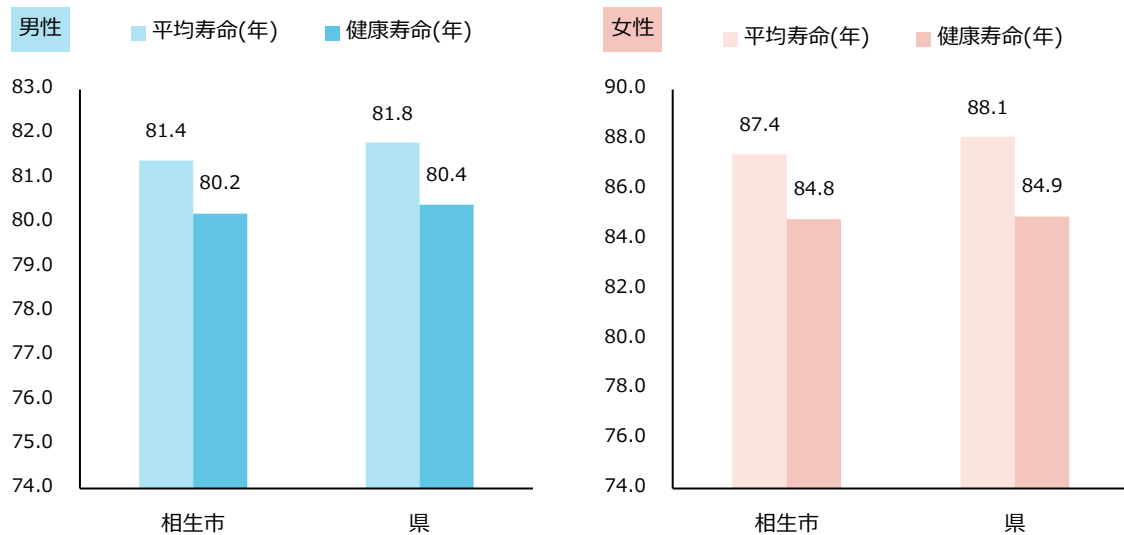
	相生市		兵庫県	国
	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 年	
第一次産業	2.1%	2.4%	1.8%	3.2%
第二次産業	32.7%	32.0%	24.8%	23.4%
第三次産業	65.1%	65.6%	73.4%	73.4%

【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、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

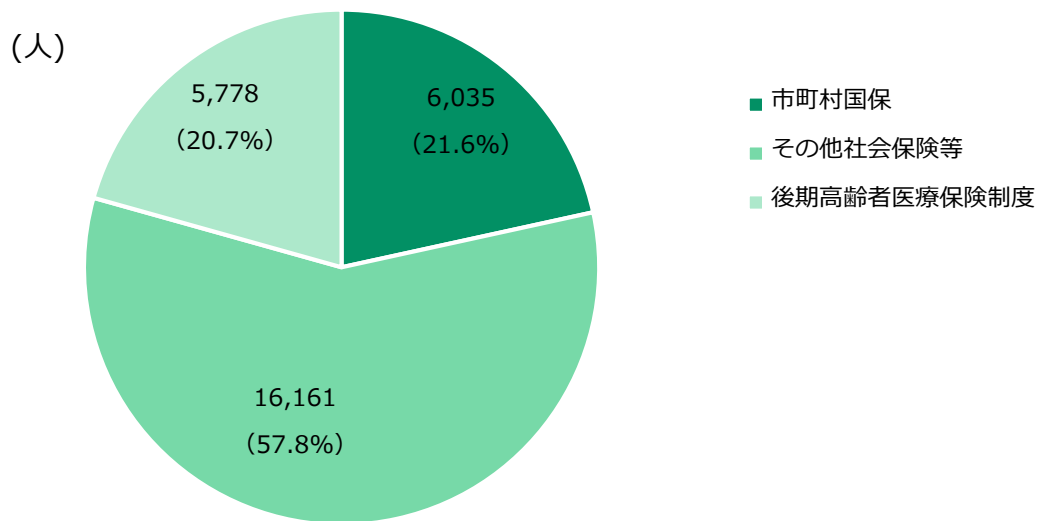
2 相生市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の 21.6%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。年代別で見ると 40-64 歳の割合は増加しているが、65-74 歳の割合は減少している（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、男性は被保険者の 15.5%を占める。女性は 19.4%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



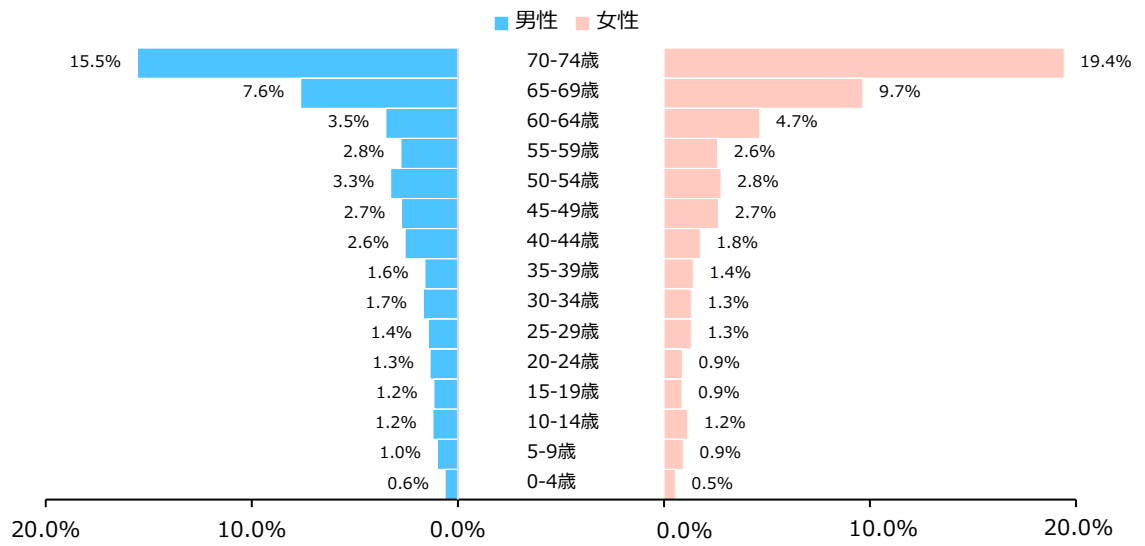
【出典】KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4 年度
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和 4 年

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	1,316	(18.4%)	1,198	(17.6%)	1,159	(17.3%)	1,177	(18.0%)	1,117	(18.5%)
40-64 歳	1,932	(27.1%)	1,841	(27.1%)	1,827	(27.3%)	1,817	(27.8%)	1,765	(29.2%)
65-74 歳	3,888	(54.5%)	3,752	(55.2%)	3,710	(55.4%)	3,540	(54.2%)	3,153	(52.2%)
国保加入者数	7,136	(100%)	6,791	(100%)	6,696	(100%)	6,534	(100%)	6,035	(100%)
相生市_総人口	29,666		29,215		28,804		28,410		27,974	
相生市_国保加入率	24.1%		23.2%		23.2%		23.0%		21.6%	
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

图表 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 相生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、「悪性新生物 (肝及び肝内胆管)」「心疾患」「肺炎」「肝疾患」「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。

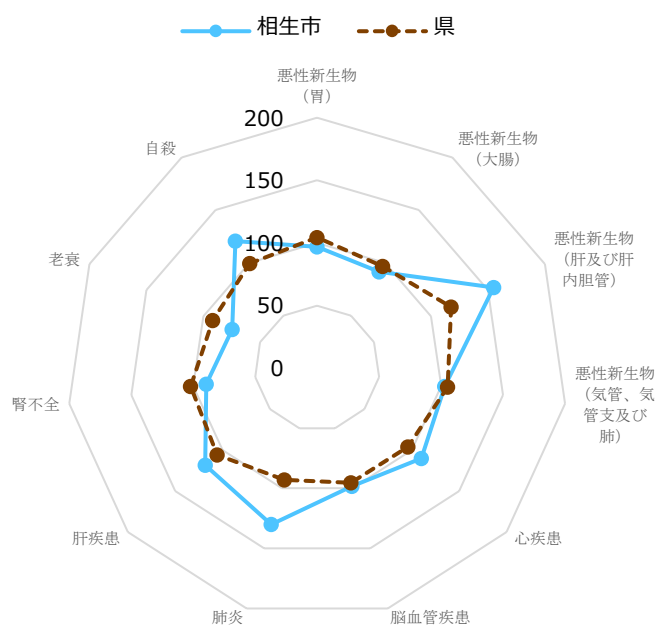
図表 3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
相生市	99.9	116.4	99.4
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	相生市	県
悪性新生物 (胃)	96.9	104.4
悪性新生物 (大腸)	91.6	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	154.9	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	103.0	105.2
心疾患	110.2	96.0
脳血管疾患	98.2	95.4
肺炎	130.1	93.0
肝疾患	118.3	105.7
腎不全	89.5	102.0
老衰	74.6	91.7
自殺	120.6	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（肝及び肝内胆管）」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」である（図表 3-1-1-4）。

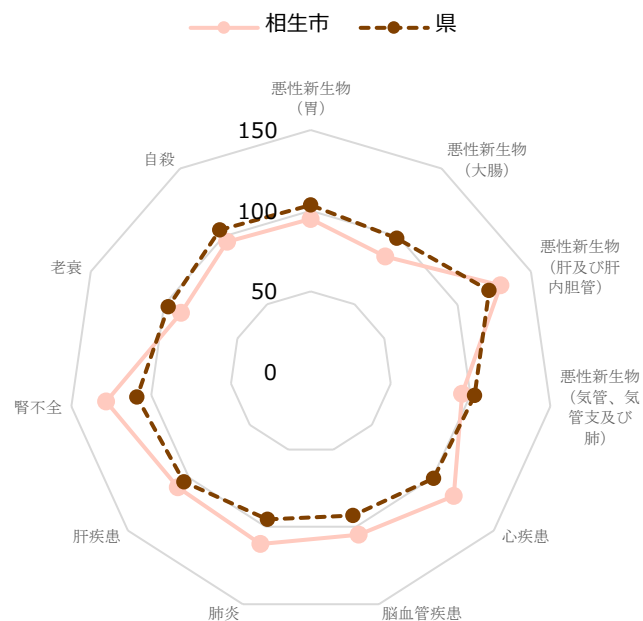
図表 3-1-1-3 : SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
相生市	86.2	121.3	109.7
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	相生市	県
悪性新生物（胃）	94.9	103.5
悪性新生物（大腸）	85.2	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	129.3	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	94.7	102.6
心疾患	117.3	100.8
脳血管疾患	105.2	92.7
肺炎	111.1	95.2
肝疾患	109.1	104.1
腎不全	128.2	108.9
老衰	88.5	97.2
自殺	95.9	104.6



【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

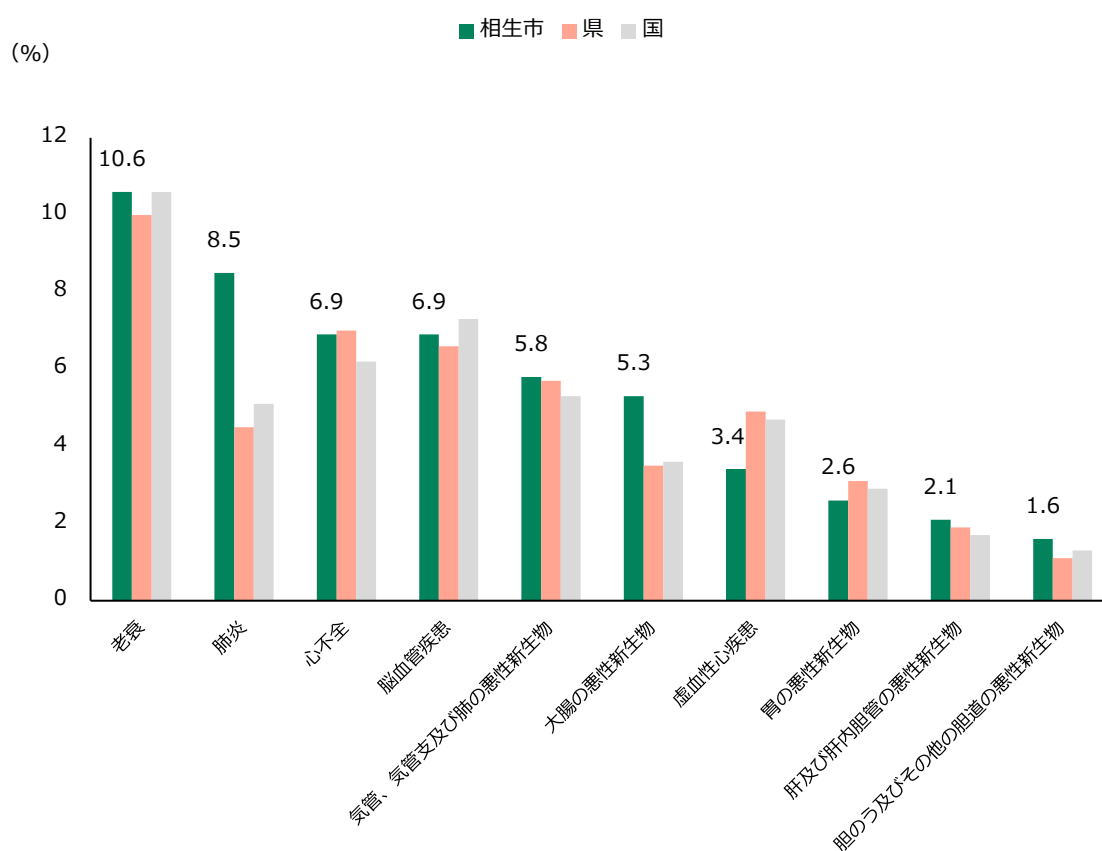
(2) 死因別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい死因の第1位は「老衰」（10.6%）であり、県と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「肺炎」（8.5%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「心不全」（6.9%）であり、県と比較すると割合が低い。また、同率である「脳血管疾患」（6.9%）は県と比較して高い。

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、「虚血性心疾患」は第7位（3.4%）、「脳血管疾患」は第3位（6.9%）、「腎不全」は第22位（0.5%）となっている。

図表3-1-2-1：死因別死亡者割合（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

順位	死因	相生市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	40	10.6%	10.0%	10.6%
2位	肺炎	32	8.5%	4.5%	5.1%
3位 ※同率	心不全	26	6.9%	7.0%	6.2%
3位 ※同率	脳血管疾患	26	6.9%	6.6%	7.3%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	22	5.8%	5.7%	5.3%
6位	大腸の悪性新生物	20	5.3%	3.5%	3.6%
7位	虚血性心疾患	13	3.4%	4.9%	4.7%
8位	胃の悪性新生物	10	2.6%	3.1%	2.9%
9位	肝及び肝内胆管の悪性 新生物	8	2.1%	1.9%	1.7%
10位 ※同率	胆のう及びその他の 胆道の悪性新生物	6	1.6%	1.1%	1.3%
-	その他	175	46.3%	51.7%	51.3%
-	死亡総数	378	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

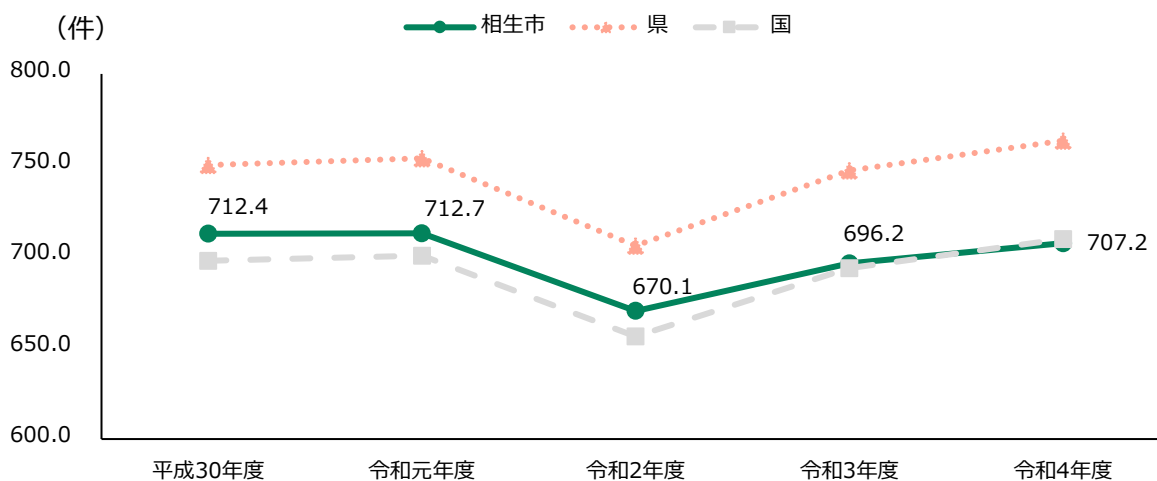
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-2-1-1）。

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）。

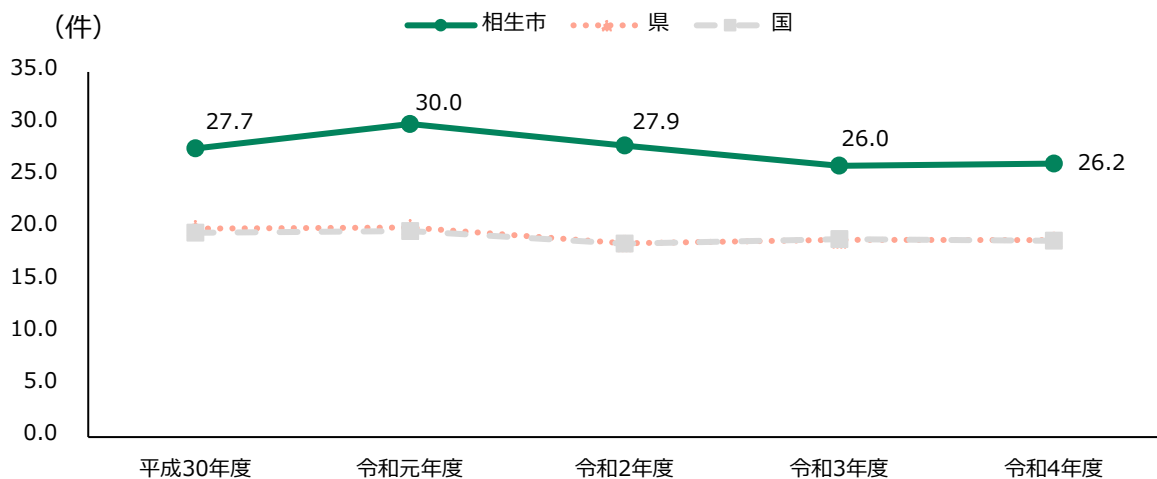
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-2-1-3）。

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



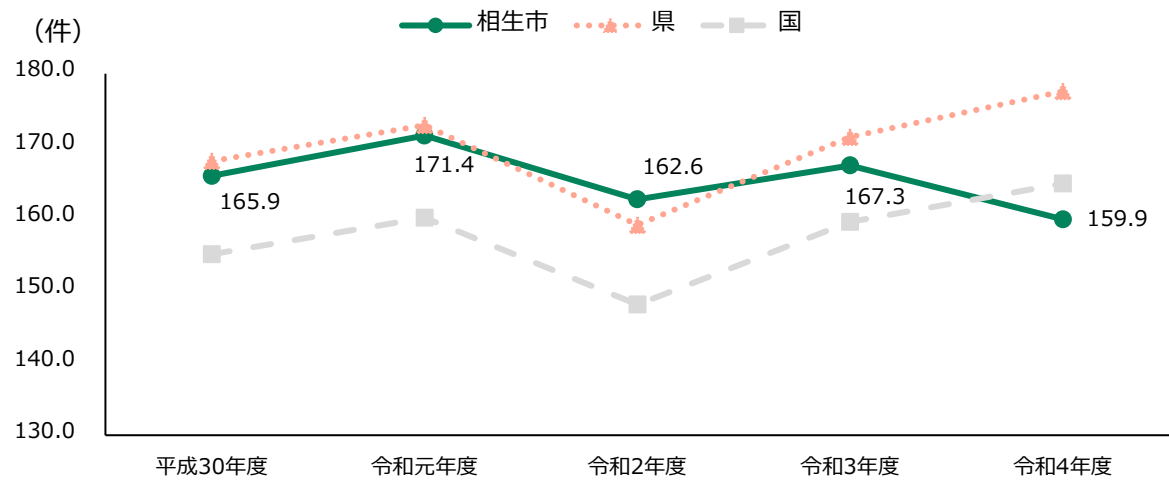
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



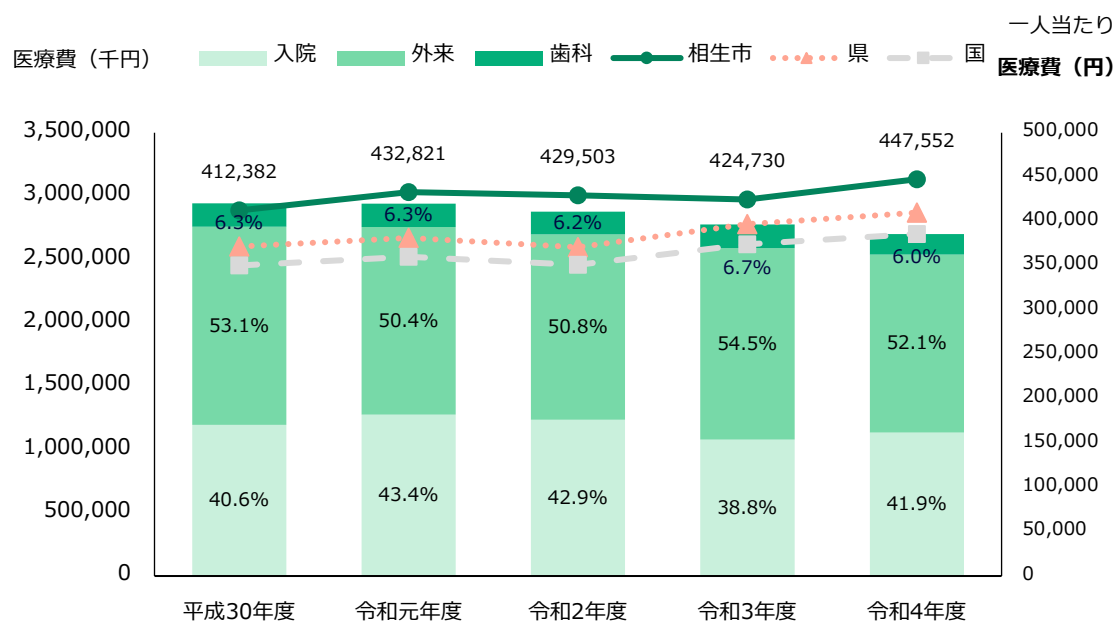
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

(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27億98万円であり、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・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。一方、入院医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。

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

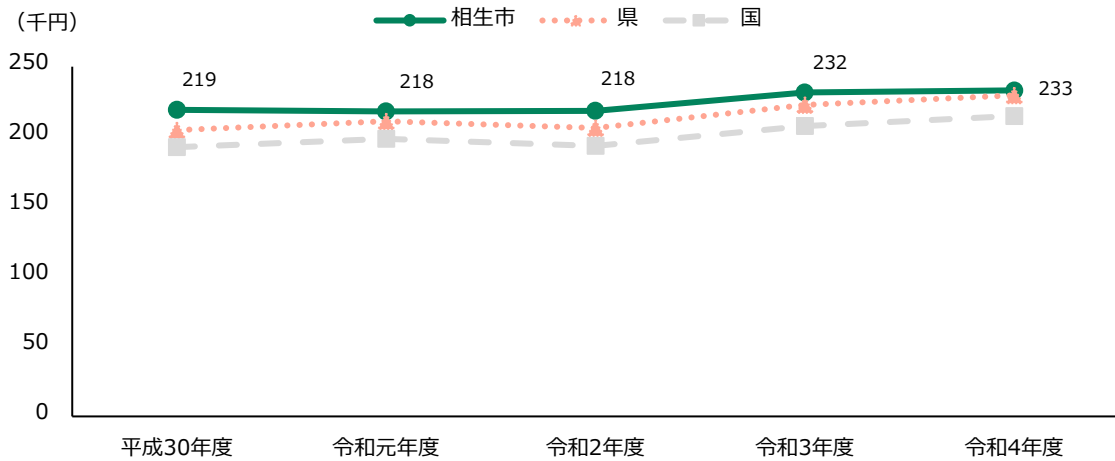


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	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	2,942,757	2,939,290	2,875,949	2,775,188	2,700,977
入院	1,194,606	1,274,890	1,234,520	1,076,183	1,132,709
外来	1,563,810	1,480,545	1,462,342	1,513,003	1,406,485
歯科	184,340	183,854	179,087	186,003	161,783
一人当たり医療費 (円)					
相生市	412,382	432,821	429,503	424,730	447,552
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

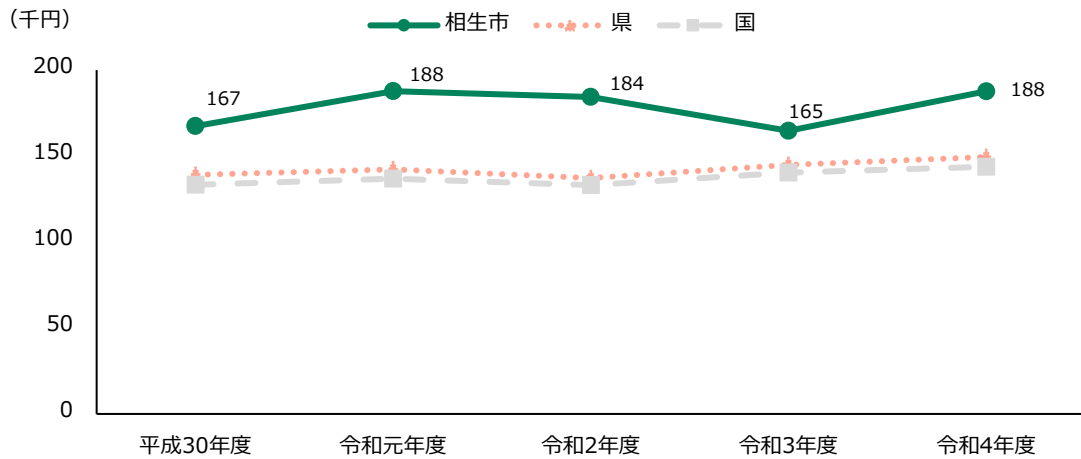
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



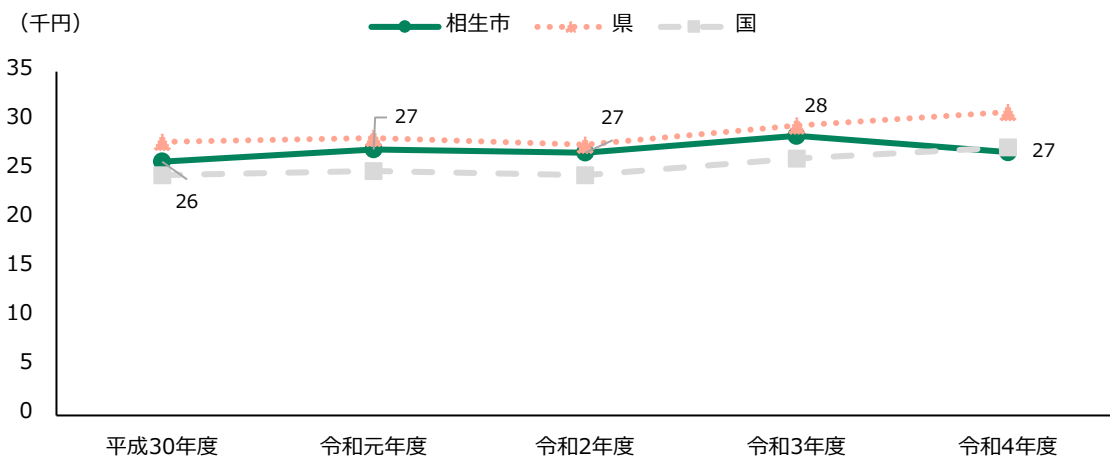
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

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

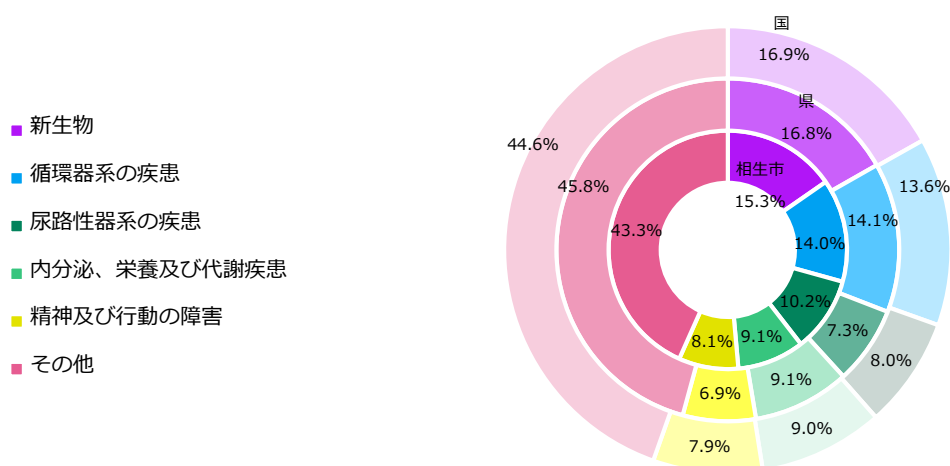
(3) 疾病別医療費

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「新生物」で、年間医療費は約3億8,900万円で総医療費に占める割合は(15.3%)である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3億5,400万円(14.0%)である。これら2疾病で総医療費の29.3%を占めている(図表3-2-3-1)。

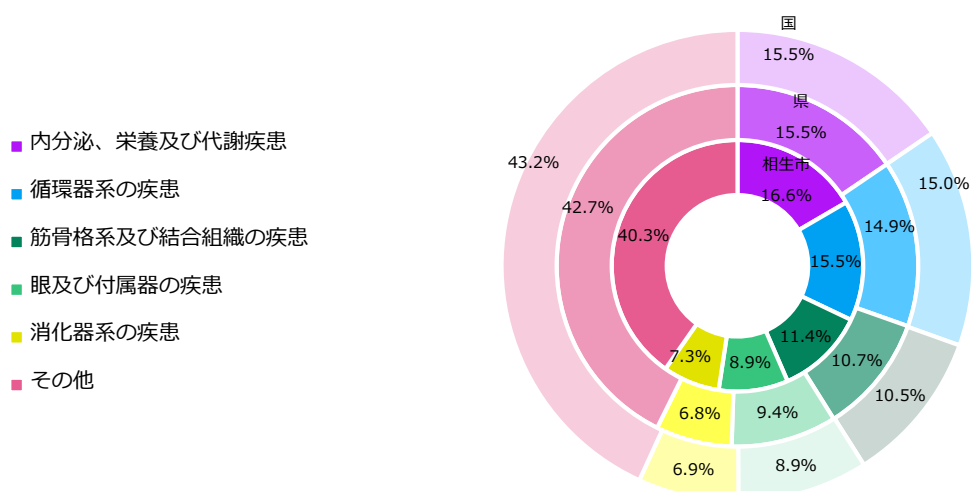
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.6%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」(15.5%)で、これらの疾病で総レセプト件数の32.1%を占めている(図表3-2-3-2)。

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

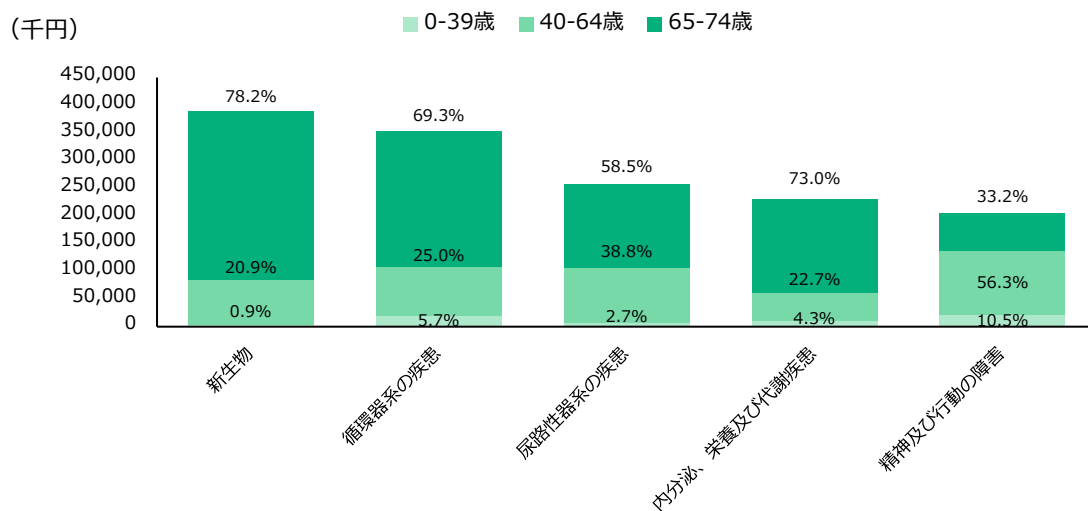
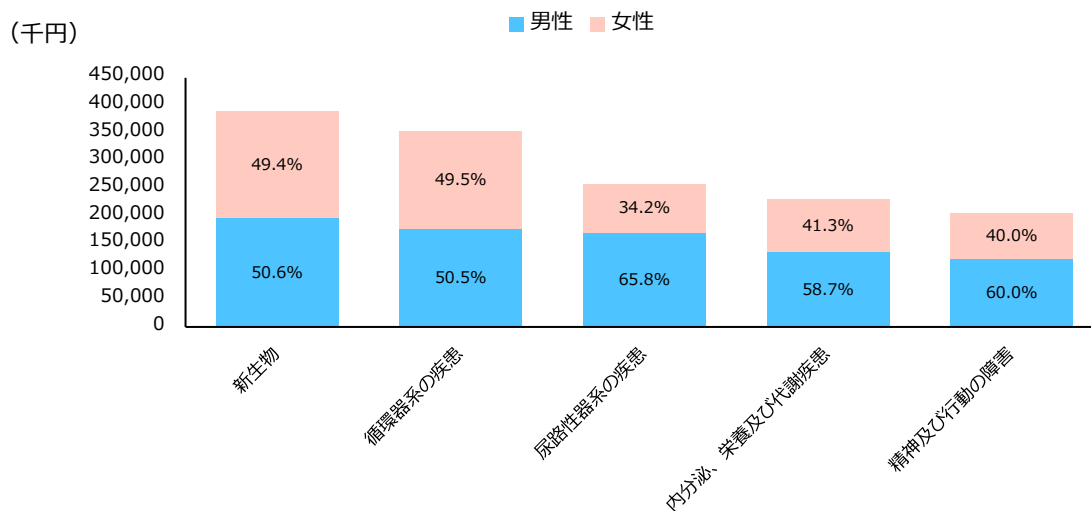
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	388,662	15.3%	2,091	3.8%	346.5	185,874
2位	循環器系の疾患	353,742	14.0%	8,571	15.5%	1420.2	41,272
3位	尿路性器系の疾患	258,172	10.2%	2,075	3.7%	343.8	124,420
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	230,164	9.1%	9,189	16.6%	1522.6	25,048
5位	精神及び行動の障害	205,143	8.1%	3,297	6.0%	546.3	62,221
6位	筋骨格系及び結合組織の 疾患	203,608	8.0%	6,315	11.4%	1046.4	32,242
7位	消化器系の疾患	169,181	6.7%	4,049	7.3%	670.9	41,783
8位	神経系の疾患	158,669	6.3%	3,141	5.7%	520.5	50,515
9位	呼吸器系の疾患	118,796	4.7%	2,938	5.3%	486.8	40,434
10位	損傷、中毒及びその他の 外因の影響	114,487	4.5%	1,205	2.2%	199.7	95,010
11位	眼及び付属器の疾患	101,734	4.0%	4,939	8.9%	818.4	20,598
12位	感染症及び寄生虫症	55,096	2.2%	1,209	2.2%	200.3	45,572
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	44,310	1.7%	2,602	4.7%	431.2	17,029
14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	30,173	1.2%	663	1.2%	109.9	45,510
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	14,066	0.6%	84	0.2%	13.9	167,448
16位	耳及び乳様突起の疾患	5,895	0.2%	467	0.8%	77.4	12,622
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	5,824	0.2%	70	0.1%	11.6	83,199
18位	妊娠、分娩及び産じょく	2,980	0.1%	38	0.1%	6.3	78,413
19位	周産期に発生した病態	2,975	0.1%	6	0.0%	1.0	495,913
-	その他	69,515	2.7%	2,419	4.4%	400.8	28,737
-	総計	2,533,192	-	-	-	-	-

【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、全ての項目で男性の割合が多い（図表 3-2-3-4）。

年代別では、0-39 歳・40-64 歳の割合が最も多い疾病は「精神及び行動の障害」であり、65-74 歳では「新生物」であった。

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「その他の心疾患」であり、年間医療費は約 9,400 万円で入院医療費に占める割合は 8.3%である（図表 3-2-3-5）。

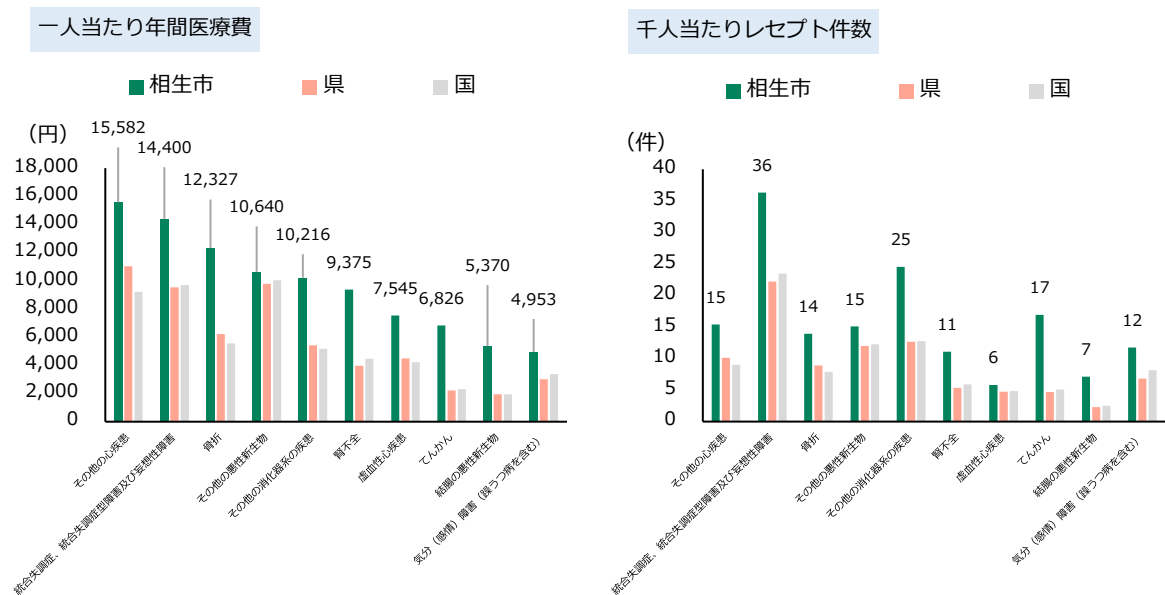
男女別・年代別において、男性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている。女性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-7）。

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 り医療費 (円)
1 位	その他の心疾患	94,036	8.3%	93	4.7%	15.4	1,011,142
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	86,905	7.7%	219	11.1%	36.3	396,828
3 位	骨折	74,395	6.6%	84	4.2%	13.9	885,660
4 位	その他の悪性新生物	64,214	5.7%	91	4.6%	15.1	705,644
5 位	その他の消化器系の疾患	61,656	5.4%	148	7.5%	24.5	416,593
6 位	腎不全	56,575	5.0%	67	3.4%	11.1	844,407
7 位	虚血性心疾患	45,536	4.0%	35	1.8%	5.8	1,301,033
8 位	てんかん	41,196	3.6%	102	5.2%	16.9	403,882
9 位	結腸の悪性新生物	32,406	2.9%	43	2.2%	7.1	753,636
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	29,890	2.6%	71	3.6%	11.8	420,981

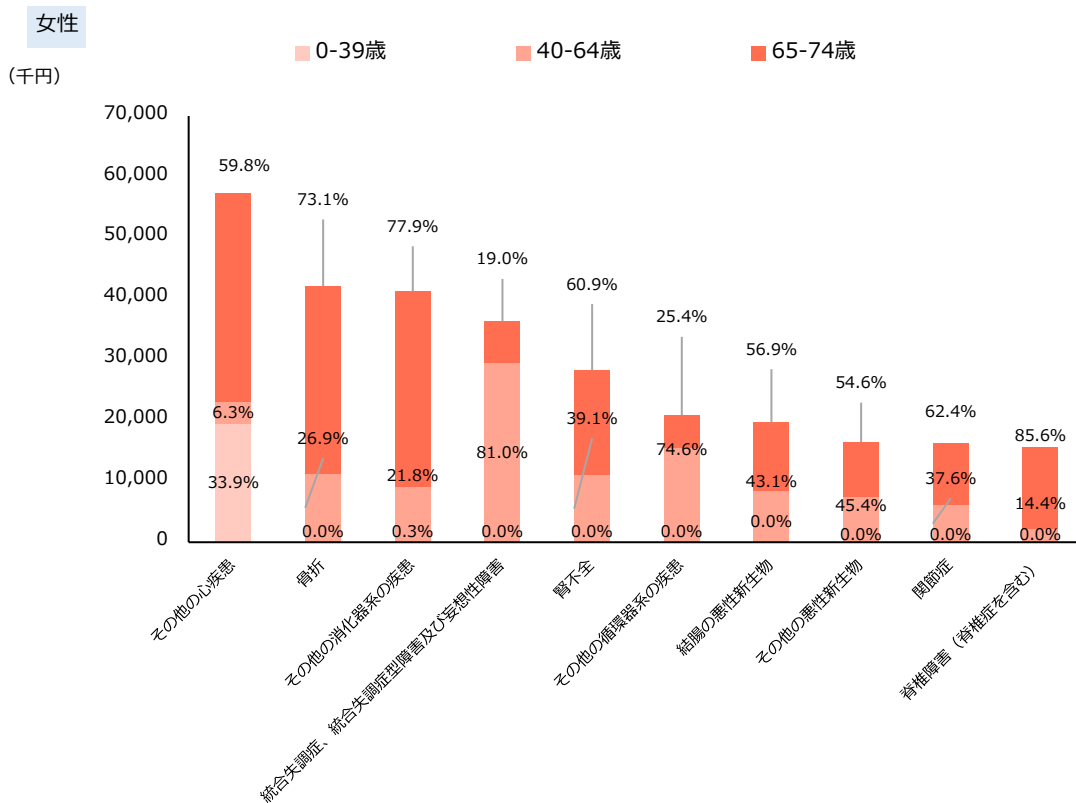
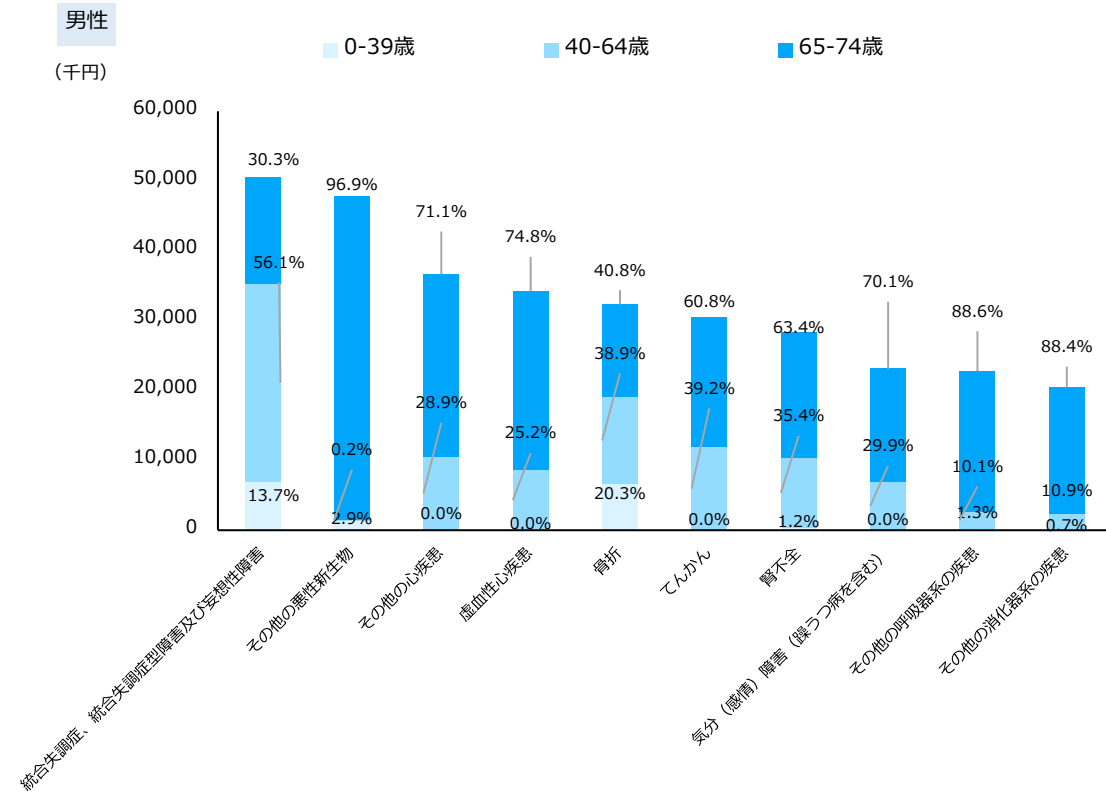
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「腎不全」であり、年間医療費は約1億6,100万円で外来医療費に占める割合は11.5%である（図表3-2-3-8）。

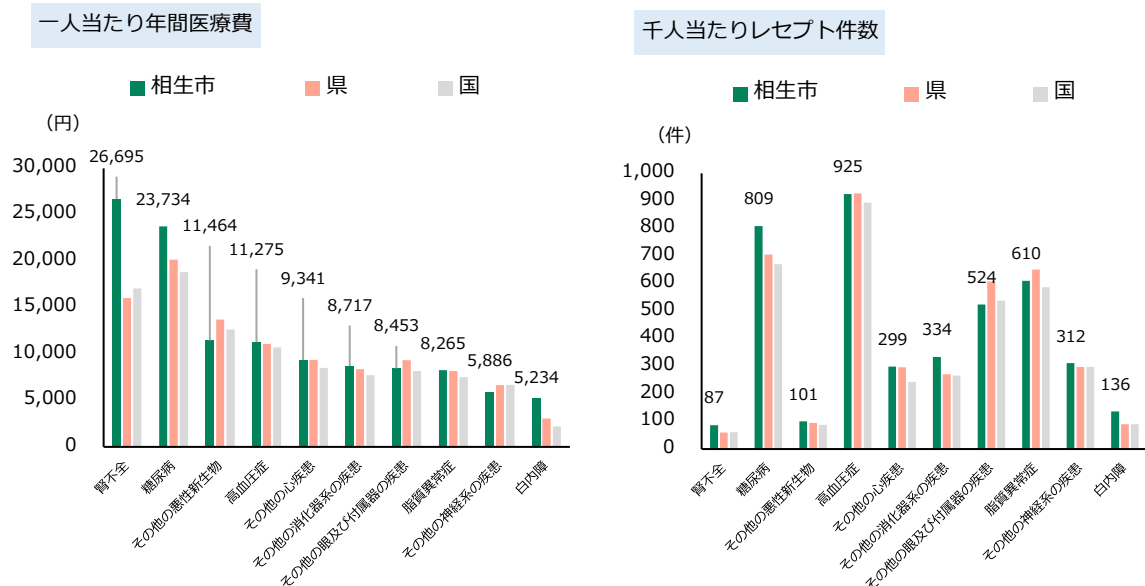
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

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	腎不全	161,107	11.5%	525	1.0%	87.0	306,871
2位	糖尿病	143,232	10.2%	4,883	9.1%	809.1	29,333
3位	その他の悪性新生物	69,184	4.9%	607	1.1%	100.6	113,977
4位	高血圧症	68,046	4.9%	5,582	10.5%	924.9	12,190
5位	その他の心疾患	56,370	4.0%	1,807	3.4%	299.4	31,196
6位	その他の消化器系の疾患	52,605	3.8%	2,015	3.8%	333.9	26,107
7位	その他の眼及び付属器の疾患	51,013	3.6%	3,164	5.9%	524.3	16,123
8位	脂質異常症	49,880	3.6%	3,684	6.9%	610.4	13,540
9位	その他の神経系の疾患	35,523	2.5%	1,880	3.5%	311.5	18,895
10位	白内障	31,587	2.3%	820	1.5%	135.9	38,521

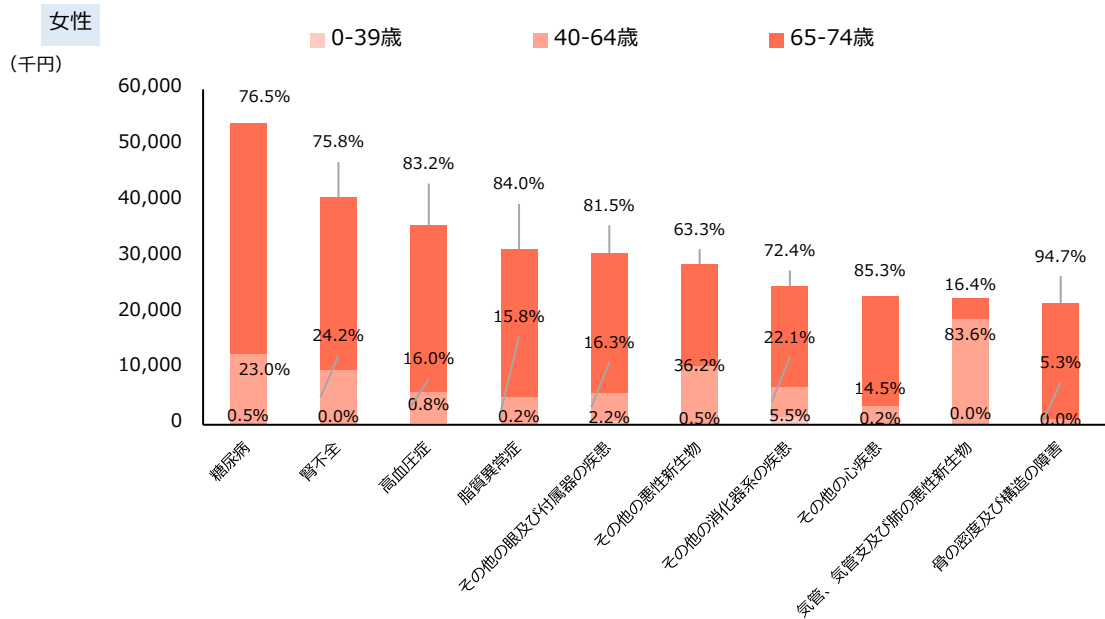
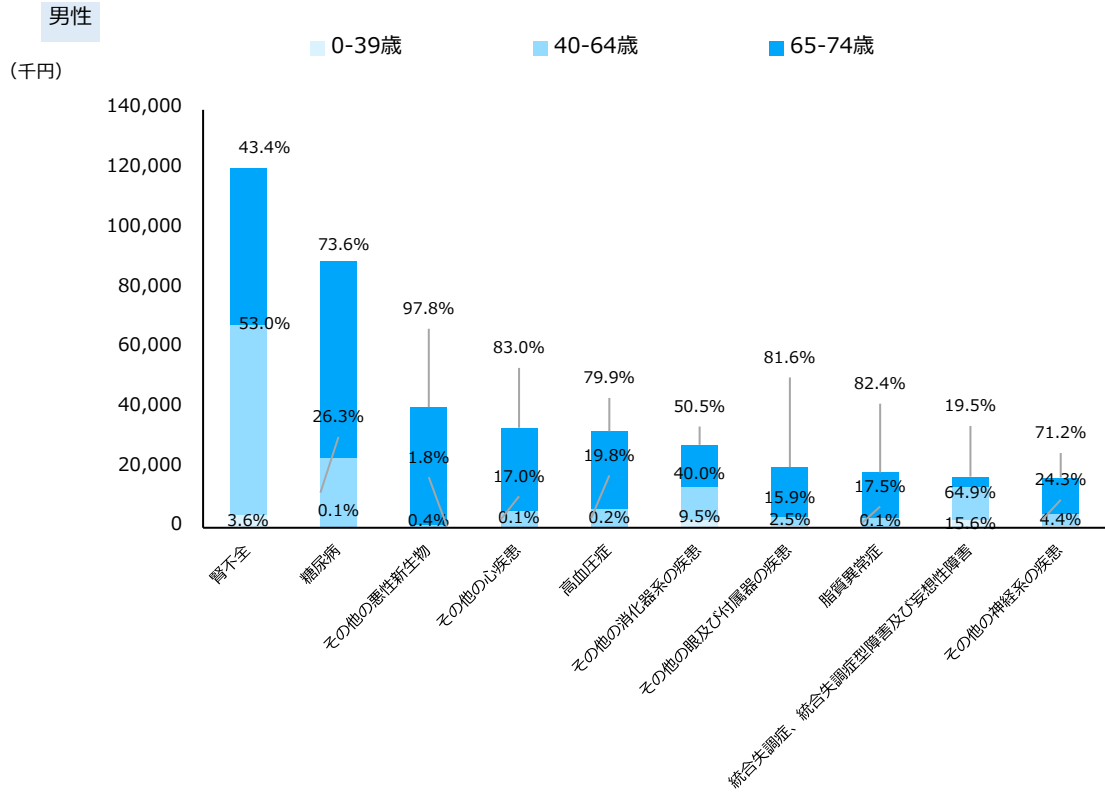
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

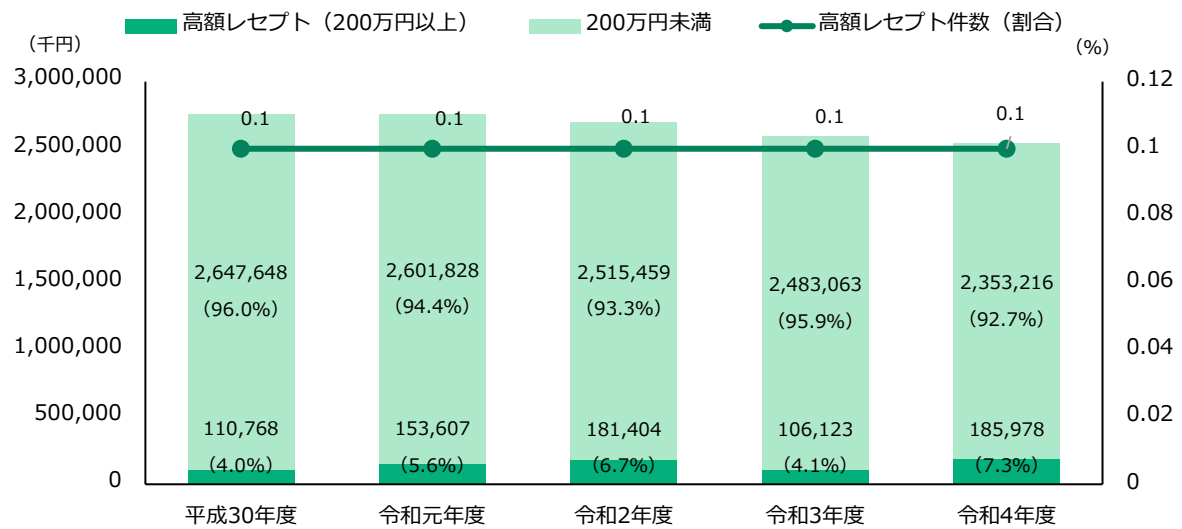
(4) 高額医療費の要因

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1億8,598万円で、総医療費の7.3%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

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

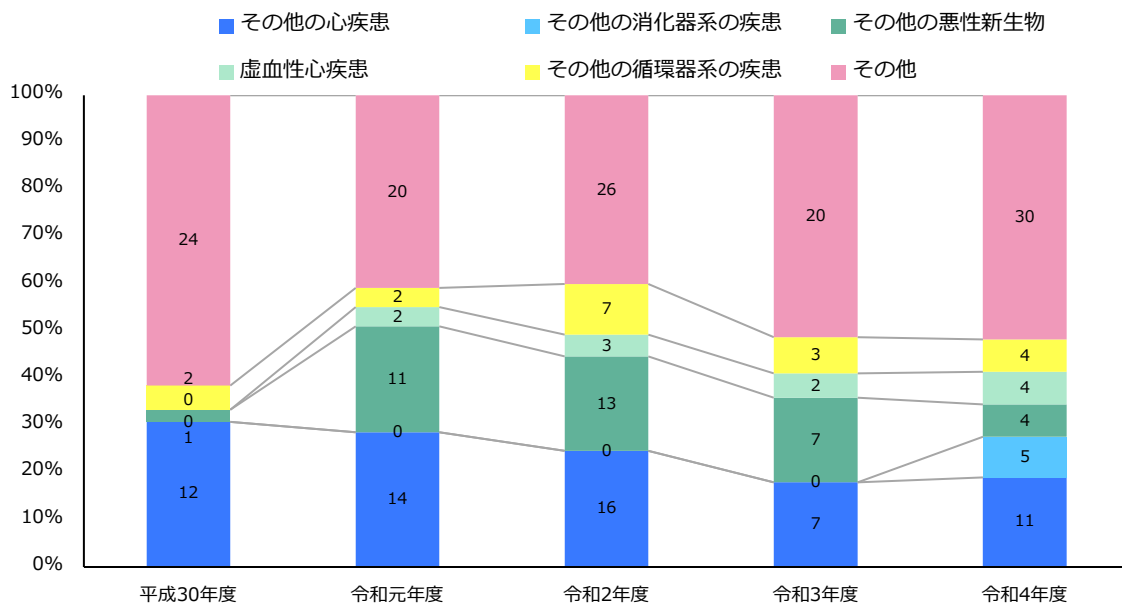
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	その他の心疾患	11	5	6	19.0%
2 位	その他の消化器系の疾患	5	0	5	8.6%
3 位	その他の悪性新生物	4	3	1	6.9%
3 位	虚血性心疾患	4	3	1	6.9%
3 位	その他の循環器系の疾患	4	0	4	6.9%

【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



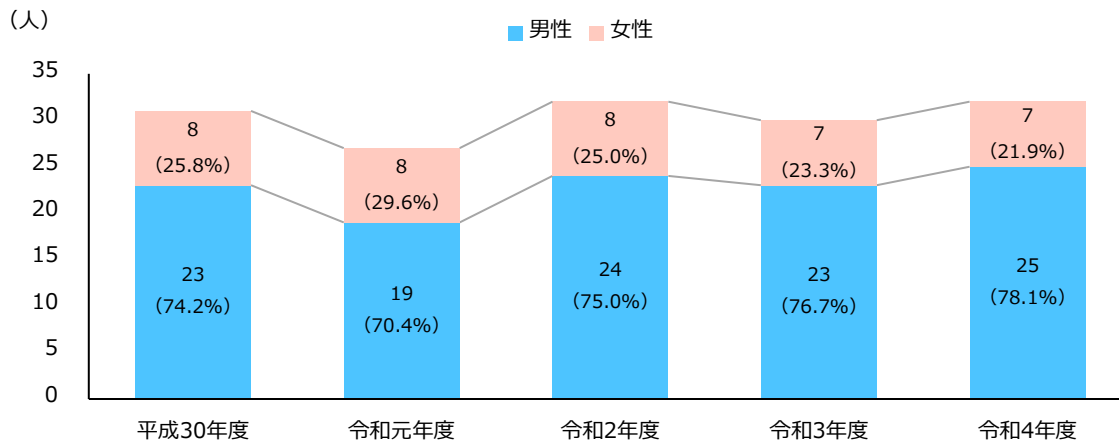
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています。

【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60-69歳・70-74歳で、平成30年度と比較すると60-69歳は減少しているが、70-74歳は増加している（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	1	1	1	1	1
40-49歳	5	3	5	5	4
50-59歳	3	5	6	7	5
60-69歳	14	10	11	9	11
70-74歳	8	8	9	8	11

【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

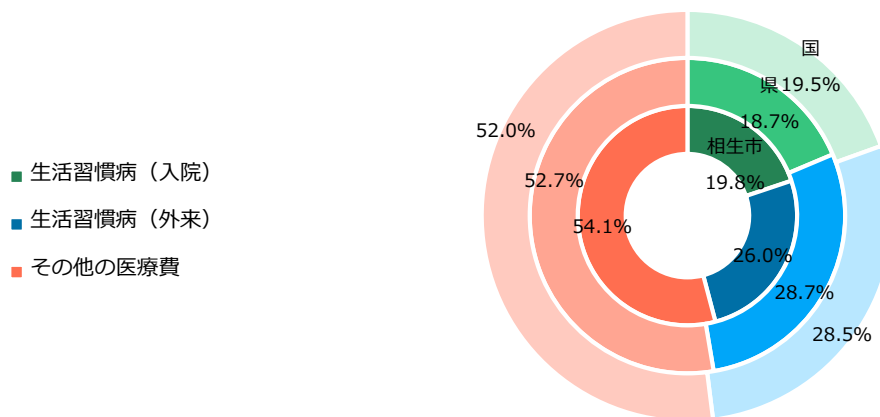
(1) 生活習慣病医療費

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 19.8%で県・国と比較して高く、外来医療費は 26.0%で県・国と比較して低い（図表 3-3-1-1）。

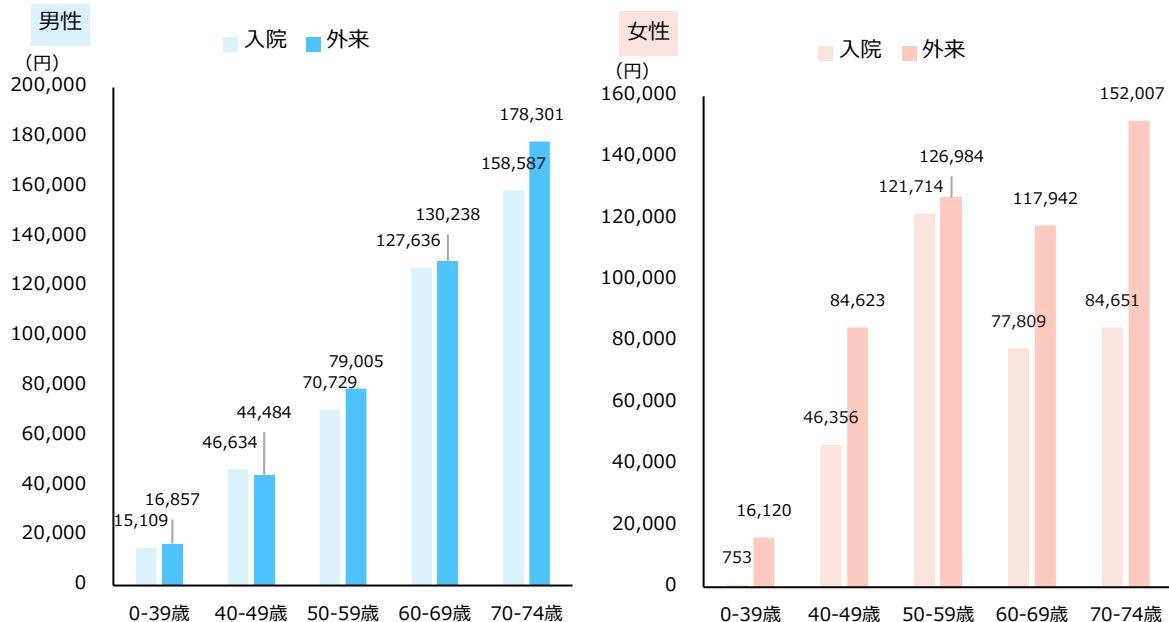
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男性では年齢階級が上がるにつれ増加しているが、女性では 50-59 歳の入院も高くなっている（図表 3-3-1-2）。

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）

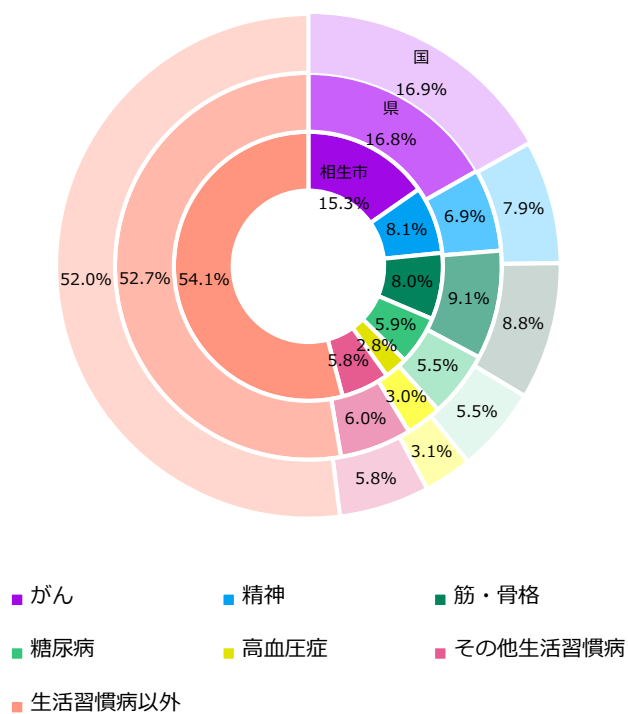
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約3億8,866万円で総医療費の15.3%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「精神」で約2億514万円（8.1%）、「筋・骨格」で約2億361万円（8.0%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

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」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「精神」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	152,801	5.5%	148,501	5.9%	↗
高血圧症	95,209	3.5%	70,560	2.8%	↘
脂質異常症	71,240	2.6%	51,783	2.0%	↘
高尿酸血症	665	0.0%	434	0.0%	→
脂肪肝	1,503	0.1%	980	0.0%	↘
動脈硬化症	3,378	0.1%	1,894	0.1%	→
脳出血	15,520	0.6%	20,875	0.8%	↗
脳梗塞	58,038	2.1%	15,988	0.6%	↘
狭心症	40,945	1.5%	41,448	1.6%	↗
心筋梗塞	10,908	0.4%	12,600	0.5%	↗
がん	427,648	15.5%	388,662	15.3%	↘
筋・骨格	241,103	8.8%	203,608	8.0%	↘
精神	211,526	7.7%	205,143	8.1%	↗
その他(上記以外のもの)	1,422,771	51.7%	1,370,715	54.1%	↗
総額	2,753,256	100.0%	2,533,192	100.0%	

	割合		
	相生市	県	国
糖尿病	5.9%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.0%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.0%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.8%	0.7%	0.7%
脳梗塞	0.6%	1.4%	1.4%
狭心症	1.6%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	15.3%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.0%	9.1%	8.8%
精神	8.1%	6.9%	7.9%
その他	54.1%	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「筋・骨格」で、年間レセプト件数は6,315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。

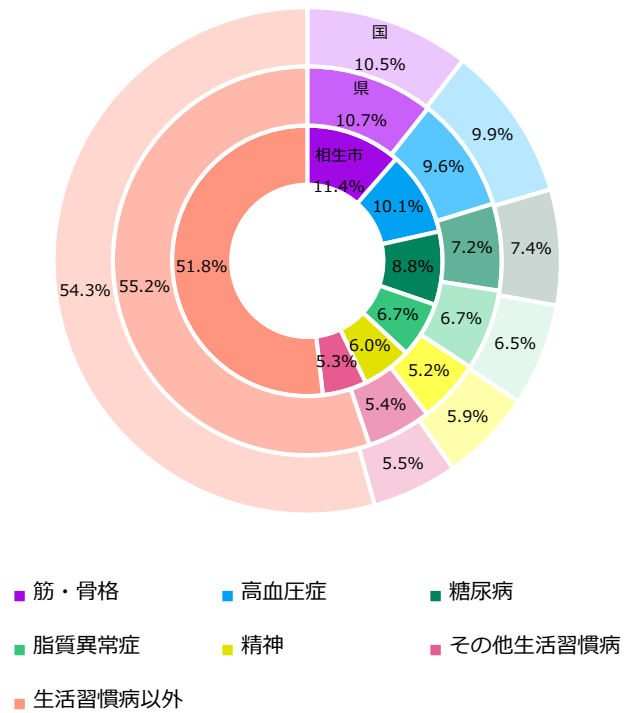
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,091件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脳出血」「筋・骨格」「精神」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	5,024	704.0	4,853	804.1	↗
高血圧症	7,302	1,023.3	5,594	926.9	↘
脂質異常症	4,806	673.5	3,689	611.3	↘
高尿酸血症	60	8.4	54	8.9	↗
脂肪肝	64	9.0	42	7.0	↘
動脈硬化症	100	14.0	28	4.6	↘
脳出血	75	10.5	49	8.1	↘
脳梗塞	546	76.5	278	46.1	↘
狭心症	651	91.2	353	58.5	↘
心筋梗塞	44	6.2	21	3.5	↘
がん	2,252	315.6	2,091	346.5	↗
筋・骨格	7,559	1,059.3	6,315	1,046.4	↘
精神	3,405	477.2	3,297	546.3	↗
その他(上記以外のもの)	33,520	4,697.3	28,704	4,756.3	↗
総件数	65,408	9,165.9	55,368	9,174.5	

	千人当たりレセプト件数		
	相生市	県	国
糖尿病	804.1	696.6	663.1
高血圧症	926.9	928.2	894.0
脂質異常症	611.3	650.9	587.1
高尿酸血症	8.9	15.5	16.8
脂肪肝	7.0	18.3	16.2
動脈硬化症	4.6	8.9	7.8
脳出血	8.1	6.3	6.0
脳梗塞	46.1	51.2	50.8
狭心症	58.5	64.8	64.2
心筋梗塞	3.5	5.6	4.9
がん	346.5	348.6	324.1
筋・骨格	1,046.4	1,029.5	944.9
精神	546.3	505.9	530.7
その他	4,756.3	5,332.8	4,880.0
総件数	9,174.5	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。

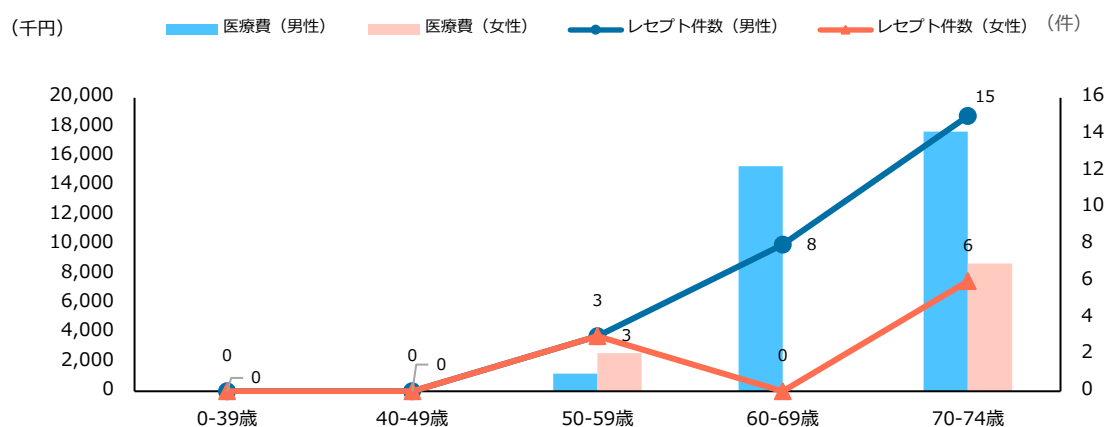
入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では、男性の50-59歳が男女年代別に最も医療費が高い。

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。

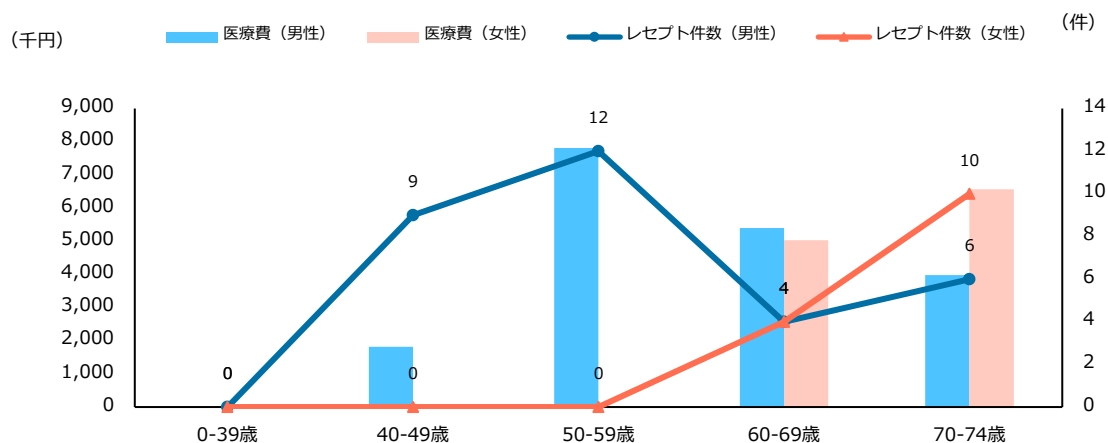
図表 3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院

虚血性心疾患

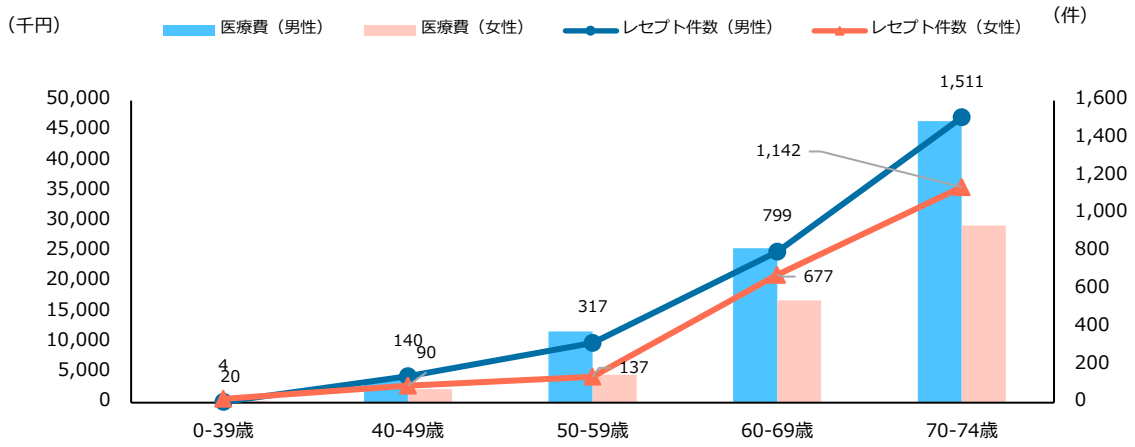


脳血管疾患

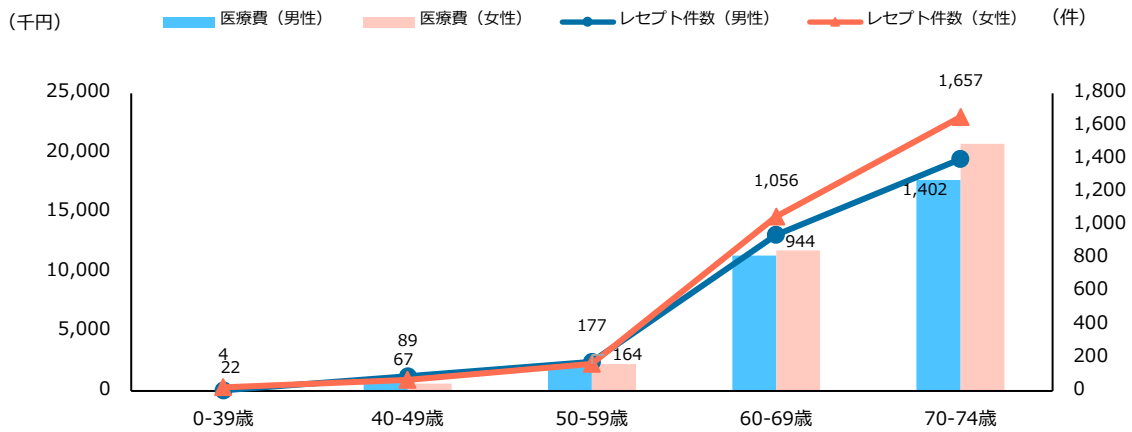


外来

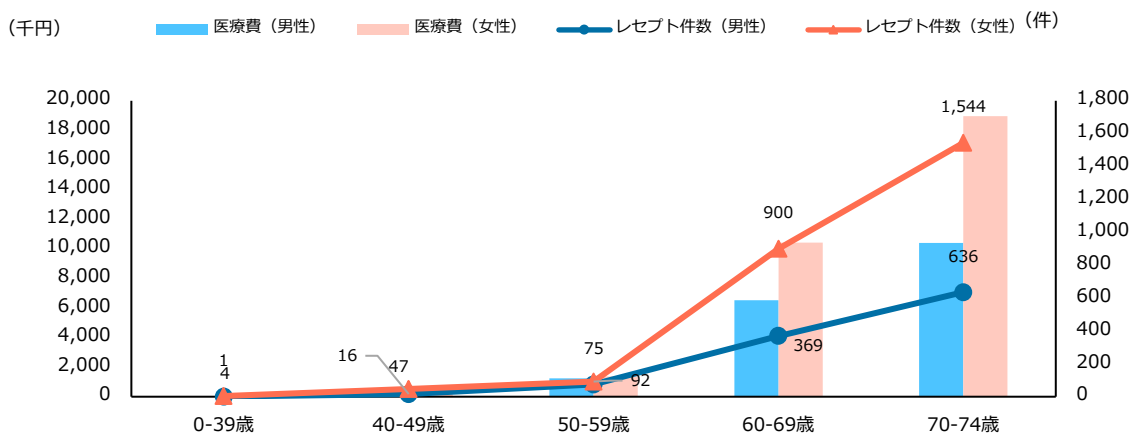
糖尿病



高血圧症



脂質異常症



【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%以上の人は190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31人(16.3%)、3疾病(血糖・血圧・脂質)の治療がない人は17人(8.9%)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 人数(人)	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)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
6.5-6.9	106	71	67.0%	26	24.5%	9	8.5%
7.0-7.9	66	56	84.8%	5	7.6%	5	7.6%
8.0-	18	15	83.3%	0	0.0%	3	16.7%
合計	190	142	74.7%	31	16.3%	17	8.9%

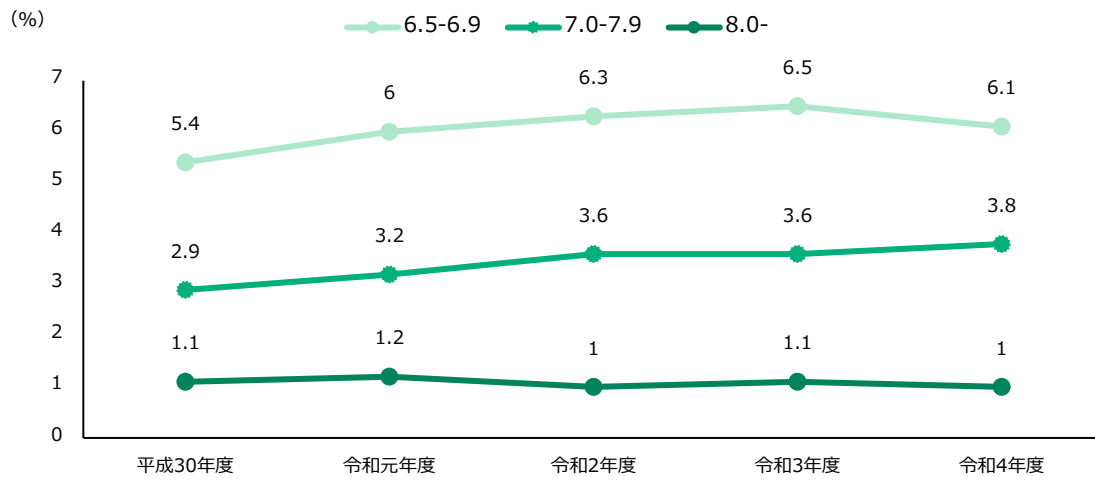
【出典】KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) 令和4年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数(人)	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)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
6.5-6.9	118	66	55.9%	33	28.0%	19	16.1%
7.0-7.9	63	52	82.5%	6	9.5%	5	7.9%
8.0-	24	20	83.3%	2	8.3%	2	8.3%
合計	205	138	67.3%	41	20.0%	26	12.7%

【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) 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

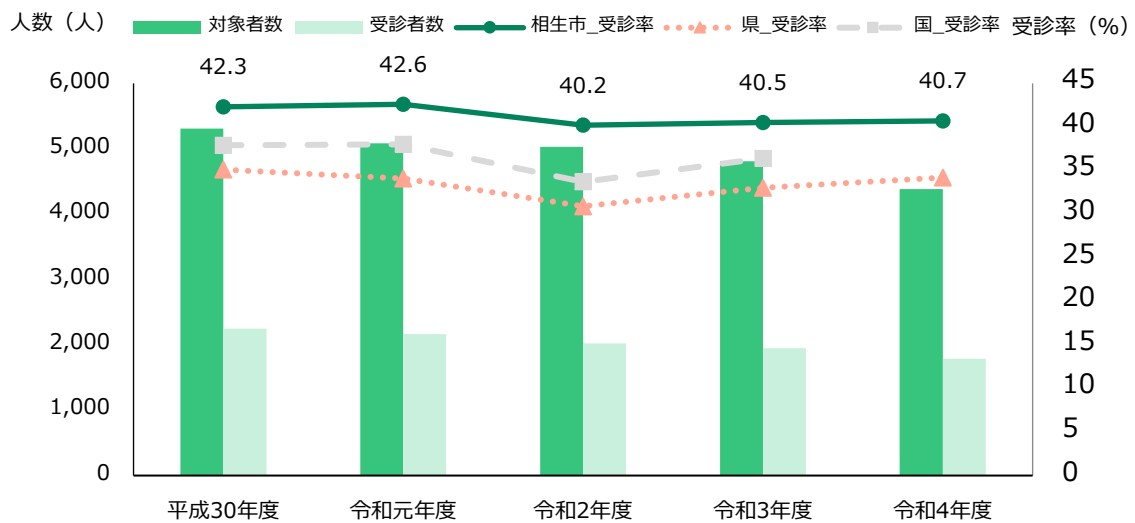
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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4,383人、受診者数は1,786人、特定健診受診率は40.7%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、なかでも60-69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



	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)	5,307	5,082	5,030	4,811	4,383	-884
受診者数 (人)	2,245	2,166	2,024	1,950	1,786	-459
受診率						
相生市	42.3%	42.6%	40.2%	40.5%	40.7%	-1.9
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-3.6
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-2.2

【出典】TKCA013 平成30年度から令和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）	261	316	581	910	2,068
	受診者（人）	47	73	240	412	772
	受診率	18.0%	23.1%	41.3%	45.3%	37.3%
女性	対象者（人）	202	285	774	1,118	2,379
	受診者（人）	47	77	371	523	1,018
	受診率	23.3%	27.0%	47.9%	46.8%	42.8%
合計	受診率	20.3%	25.0%	45.1%	46.1%	40.3%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

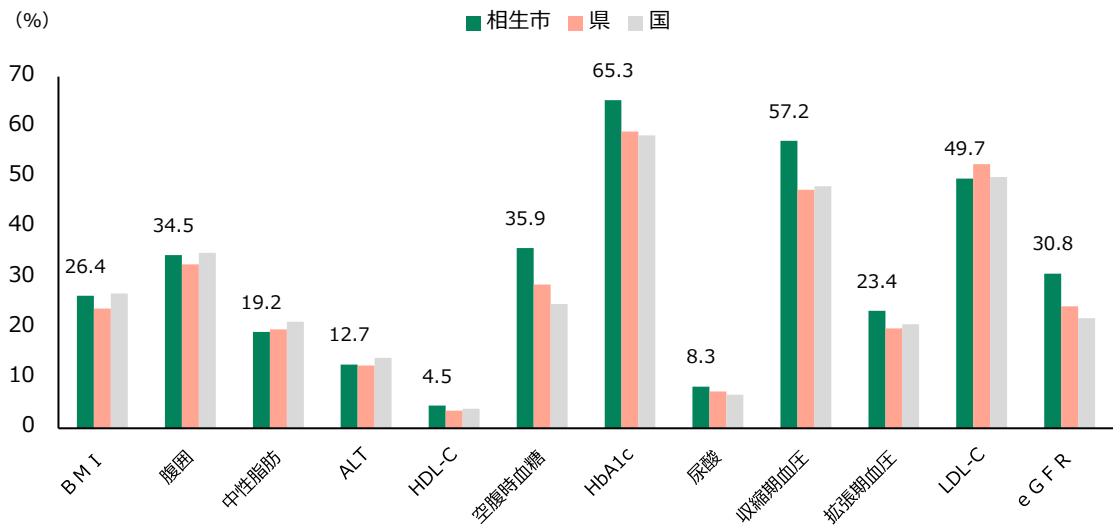
(2) 有所見者の状況

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「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」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」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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

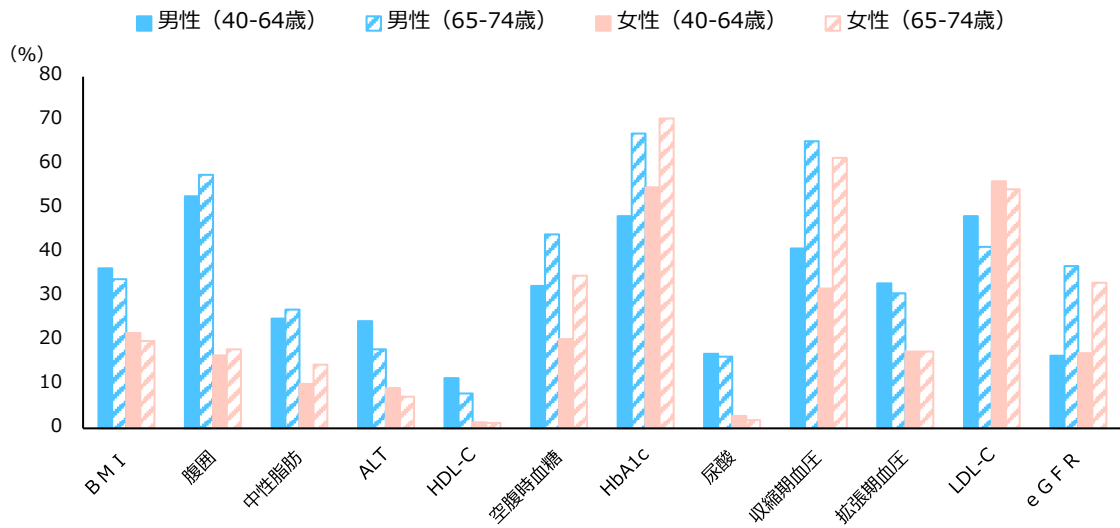


単位：%

		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	相生市	24.1	33.6	18.5	14.9	4.5	39.6	57.6	7.8	54.9	19.5	51.4	26.2
	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
令和4年度	相生市	26.4	34.5	19.2	12.7	4.5	35.9	65.3	8.3	57.2	23.4	49.7	30.8
	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

【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）



単位：%

性別	年代別	BMI	腹圍	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	36.4	52.8	25.0	24.4	11.4	32.4	48.3	17.0	40.9	33.0	48.3	16.5
	65-74 歳	33.9	57.7	27.0	18.0	7.9	44.1	67.1	16.3	65.3	30.7	41.3	36.9
女性	40-64 歳	21.7	16.6	10.1	9.2	1.4	20.3	54.8	2.8	31.8	17.5	56.2	17.1
	65-74 歳	19.9	18.0	14.5	7.2	1.2	34.7	70.5	1.9	61.5	17.5	54.4	33.1

【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 3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

単位：%

性別	年代別	BMI	腹圍	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	27.7	44.7	19.1	27.7	8.5	14.9	31.9	19.1	19.1	21.3	48.9	4.3
	50-59 歳	35.6	53.4	26.0	27.4	12.3	35.6	47.9	9.6	43.8	42.5	49.3	11.0
	60-69 歳	42.9	64.6	30.0	23.3	11.3	46.7	66.7	21.7	64.2	40.0	41.2	28.3
	70-74 歳	30.1	53.9	25.5	14.8	6.6	42.5	66.7	14.3	64.6	25.2	42.0	41.5
	合計	34.5	56.6	26.6	19.4	8.7	41.5	62.8	16.5	59.7	31.2	42.9	32.3
女性	40-49 歳	23.4	12.8	4.3	4.3	0.0	8.5	42.6	4.3	17.0	10.6	46.8	6.4
	50-59 歳	16.9	14.3	7.8	13.0	1.3	19.5	49.4	2.6	35.1	19.5	55.8	9.1
	60-69 歳	24.3	18.6	16.4	8.4	1.3	30.5	66.0	2.4	50.4	19.4	58.0	29.1
	70-74 歳	17.6	18.0	13.2	6.7	1.3	36.3	72.8	1.5	65.0	16.4	53.2	35.2
	合計	20.2	17.7	13.6	7.7	1.3	31.6	67.2	2.1	55.2	17.5	54.8	29.7

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

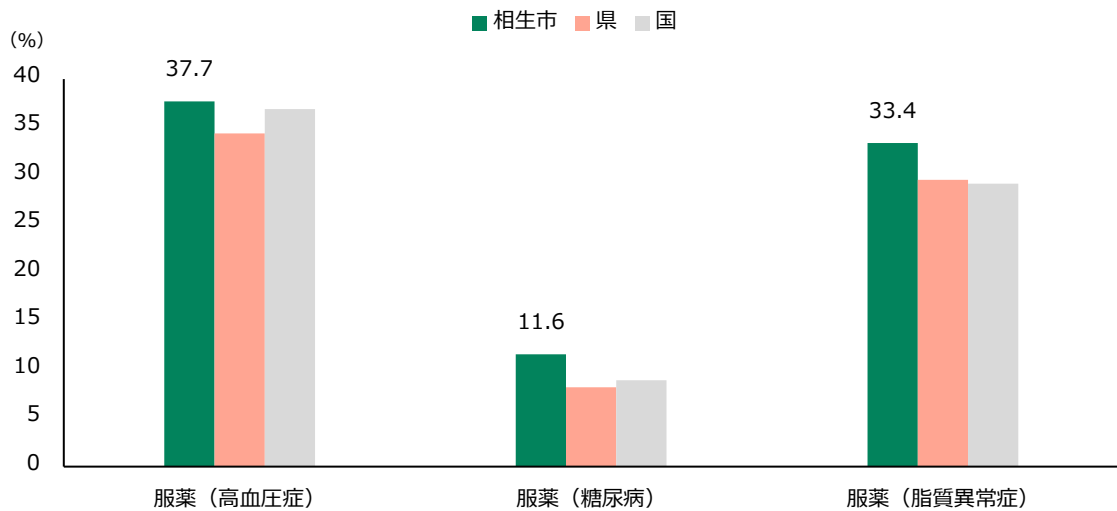
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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50.5%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18.1%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く43.9%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬者割合の推移（血圧・血糖・脂質）



単位：%

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	相生市	35.7	8.4	30.0
	相生市	37.7	11.6	33.4
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年度服薬者割合の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

単位：%

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	18.8	9.7	13.6
	65-74歳	50.5	18.1	30.0
女性	40-64歳	19.4	3.2	19.8
	65-74歳	37.2	9.4	43.9

【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 年度服薬者割合の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

単位：%

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49 歳	6.4	4.3	4.3
	50-59 歳	16.4	12.3	8.2
	60-69 歳	45.0	17.9	26.7
	70-74 歳	51.2	17.2	31.8
	合計	43.3	16.2	26.3
女性	40-49 歳	6.4	0.0	4.3
	50-59 歳	18.2	2.6	19.5
	60-69 歳	29.6	6.7	34.8
	70-74 歳	40.7	10.5	47.6
	合計	33.4	8.1	38.8

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

※図表 3-4-2-5,3-4-2-6 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年度の特健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394人で、特健受診者（1,790人）における該当者割合は22.0%であり、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174人、特健受診者における該当者割合は9.7%であり、該当者割合は国・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、予備群該当者の割合は減少している。

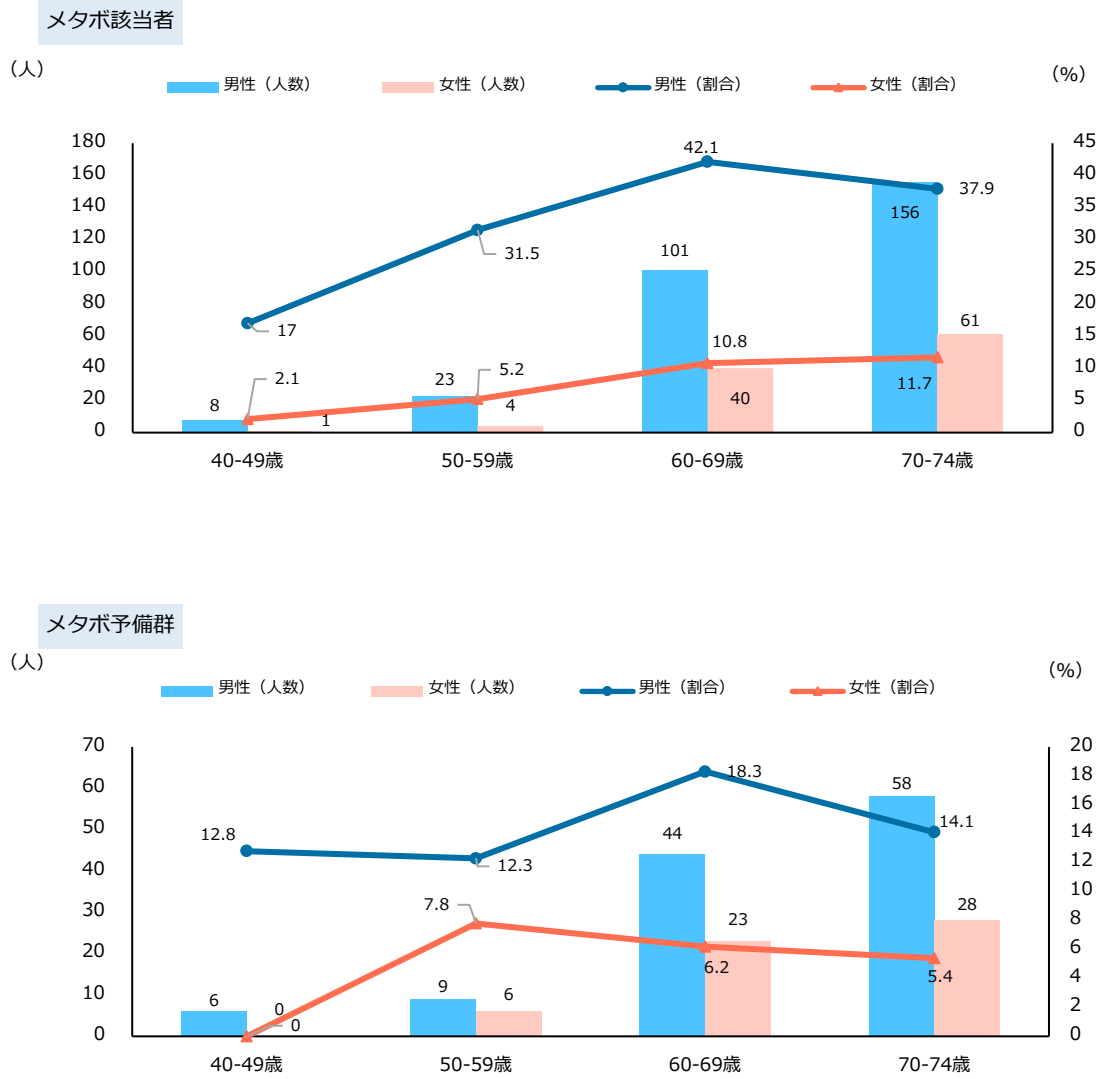
図表 3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【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（42.1%）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60-69歳（18.3%）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335人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は26人（7.8%）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42人（12.5%）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185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36人（19.5%）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、男性の40-49歳（33.3%）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（25.4%）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	416	-	390	-	367	-	345	-	335	-
うち、当該年度のメタボ予備群	34	(8.2%)	35	(9.0%)	33	(9.0%)	34	(9.9%)	26	(7.8%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	34	(8.2%)	65	(16.7%)	34	(9.3%)	34	(9.9%)	42	(12.5%)

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	213	-	217	-	211	-	177	-	185	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	28	(13.1%)	44	(20.3%)	40	(19.0%)	26	(14.7%)	36	(19.5%)

【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	3	-	18	-	70	-	142	-	233	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(33.3%)	2	(11.1%)	8	(11.4%)	11	(7.7%)	22	(9.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(2.9%)	17	(12.0%)	19	(8.2%)

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	2	-	3	-	34	-	63	-	102	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.05)	0	(0.0%)	1	(2.9%)	3	(4.8%)	4	(3.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	7	(20.6%)	16	(25.4%)	23	(22.5%)

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	15	-	9	-	45	-	74	-	143	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	6	(40.0%)	2	(22.2%)	6	(13.3%)	14	(18.9%)	28	(19.6%)

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	0	-	4	-	15	-	23	-	42	-
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	(50.0%)	4	(26.7%)	2	(8.7%)	8	(19.0%)

【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36人(2.0%)で、その割合は県・国と比較して低い(図表3-4-4-1)。動機付け支援の対象者は158人(8.8%)で、その割合は県・国と比較して高い。

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）



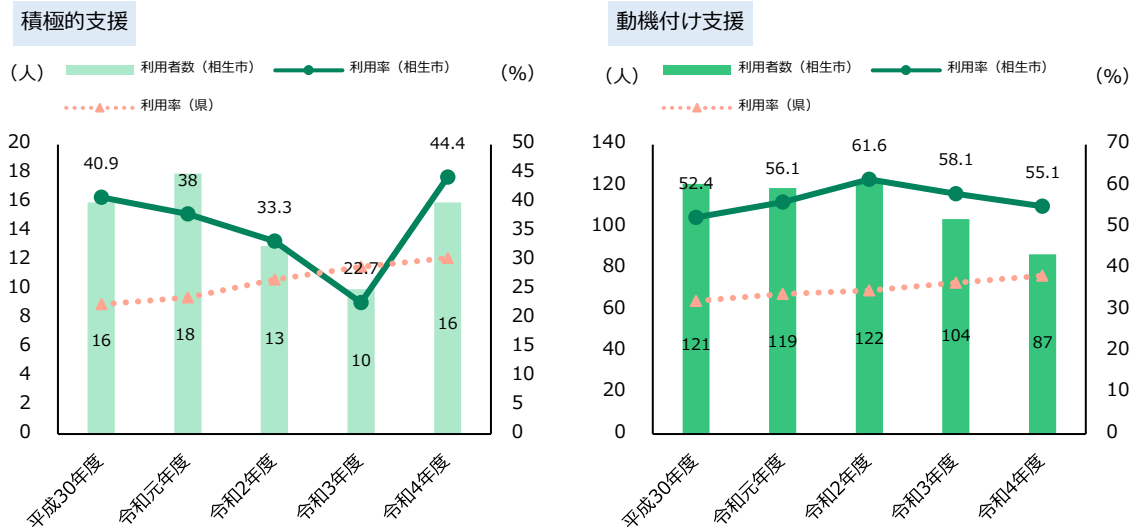
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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16人(44.4%)で、その割合は県と比較して低い(図表3-4-4-2)。動機付け支援では87人(55.1%)で、その割合は県と比較して高い。

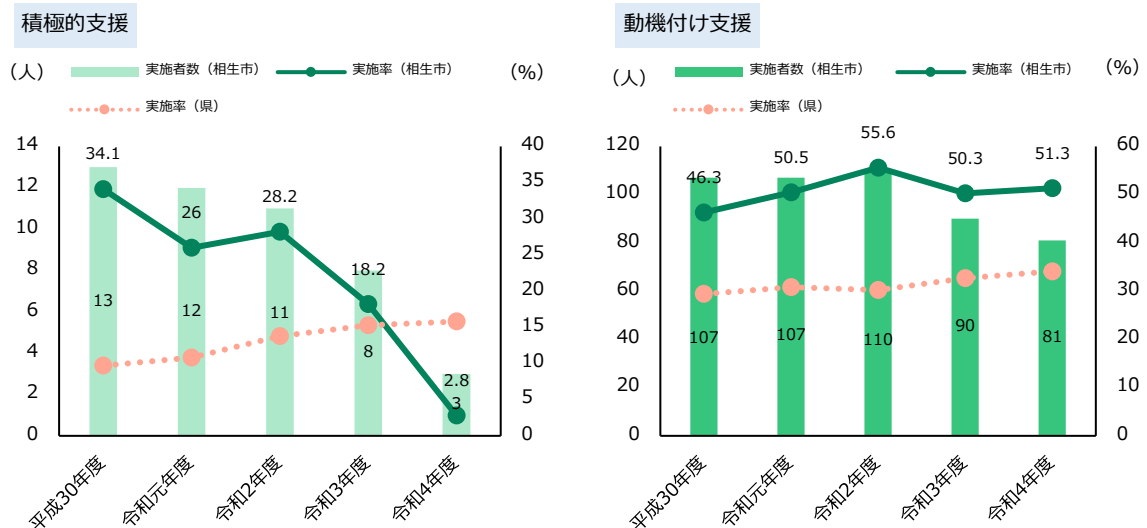
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では3人(8.1%)で、その割合は県と比較して低い(図表3-4-4-3)。

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】KDB 帳票 TKCA015 平成30年度から令和4年度

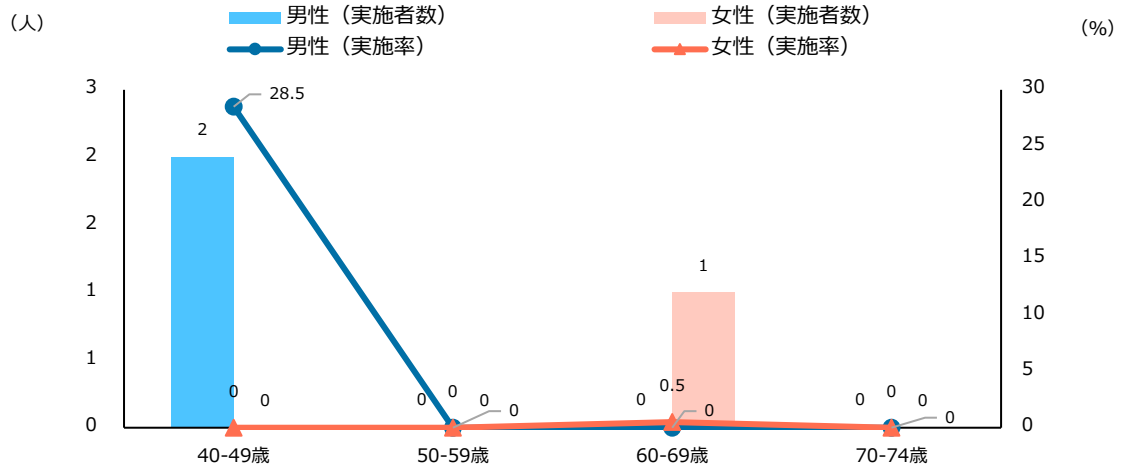
図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率(経年変化・他保険者との比較)



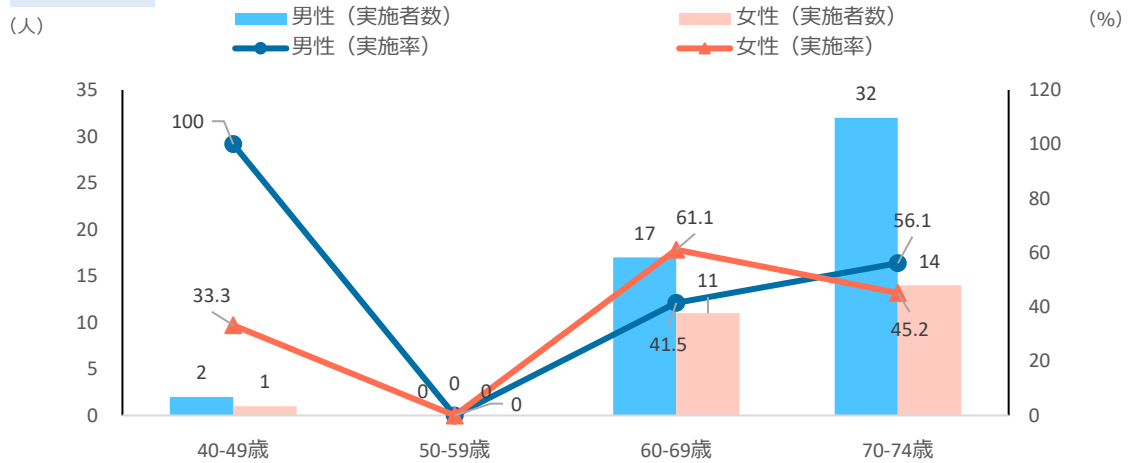
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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）

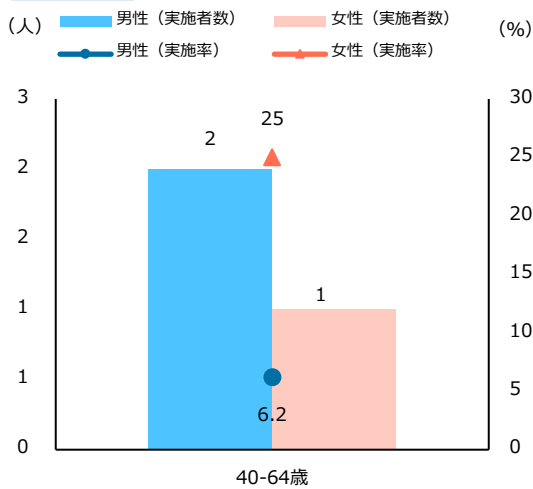
積極的支援



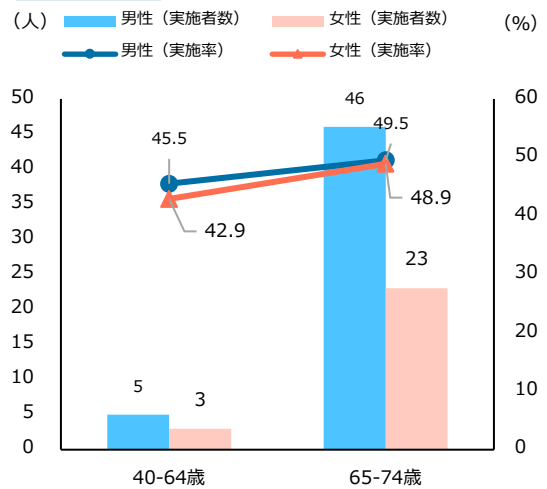
動機付け支援



積極的支援



動機付け支援



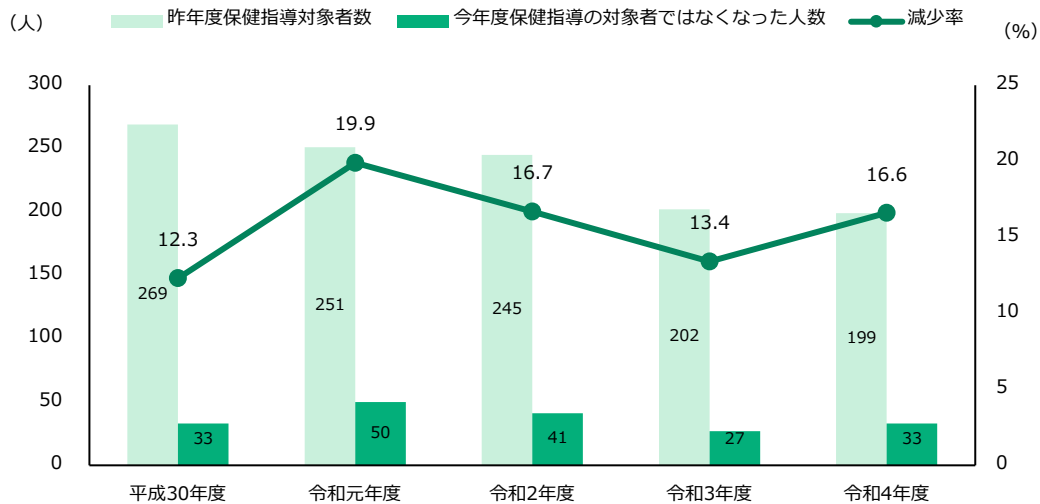
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

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199人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は33人（16.6%）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保健指導対象者ではなくなった人の割合は増加している。

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	269	-	251	-	245	-	202	-	199	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	33	12.3%	50	19.9%	41	16.7%	27	13.4%	33	16.6%

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	185	-	172	-	176	-	140	-	146	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	18	9.7%	26	15.1%	31	17.6%	13	9.3%	24	16.4%

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	84	-	79	-	69	-	62	-	53	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	15	17.9%	24	30.4%	10	14.5%	14	22.6%	9	17.0%

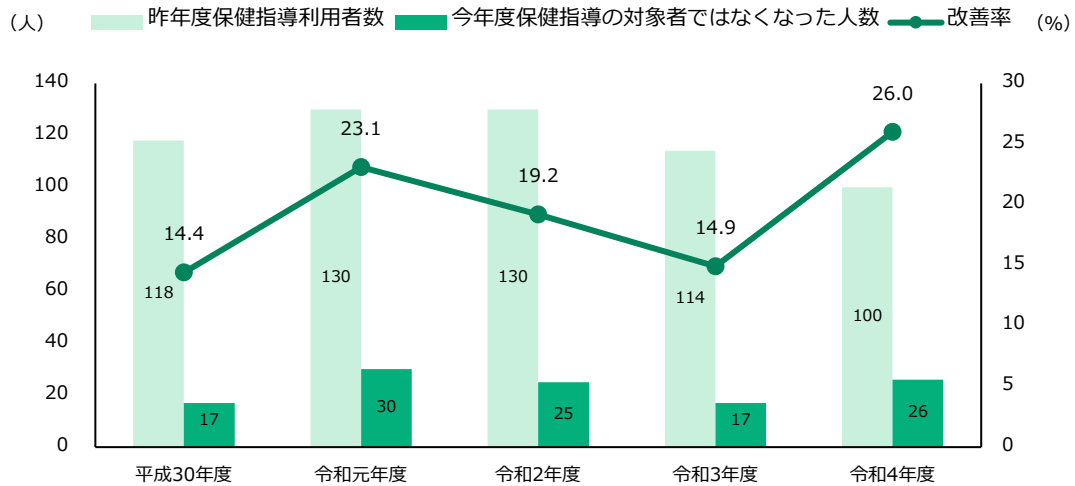
【出典】 KDB 帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

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100人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は26人（26.0%）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保健指導対象者では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	118	-	130	-	130	-	114	-	100	-

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	17	14.4%	30	23.1%	25	19.2%	17	14.9%	26	26.0%
--------------------------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

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	72	-	87	-	91	-	73	-	66	-
---------------	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	11.1%	15	17.2%	20	22.0%	9	12.3%	19	28.8%
--------------------------	---	-------	----	-------	----	-------	---	-------	----	-------

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	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	46	-	43	-	39	-	41	-	34	-
---------------	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	19.6%	15	34.9%	5	12.8%	8	19.5%	7	20.6%
--------------------------	---	-------	----	-------	---	-------	---	-------	---	-------

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

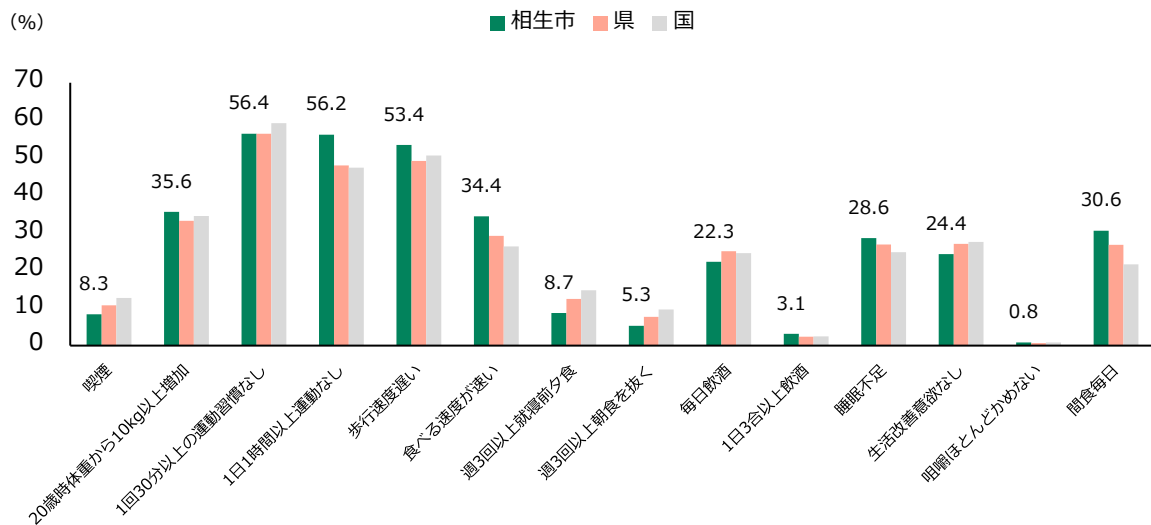
5 生活習慣の状況

(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日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「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回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「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

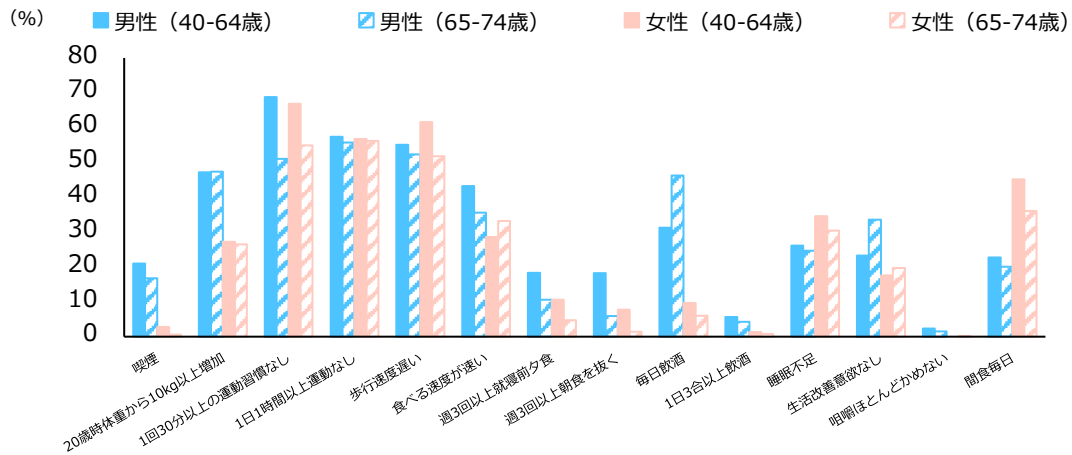
図表 3-5-1-2

単位：%

年度	相生市	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	相生市	8.6	37.5	56.8	57.6	52.1	35.2	9.3	4.0	23.6	1.5	27.5	28.2	0.7	31.8
令和4年度	相生市	8.3	35.6	56.4	56.2	53.4	34.4	8.7	5.3	22.3	3.1	28.6	24.4	0.8	30.6
	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
	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

図表 3-5-1-3



【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

単位：%

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	食べる速度が遅い	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	21.0	47.2	68.8	57.4	55.1	43.2	18.3	18.2	31.3	5.6	26.1	23.3	2.3	22.7
	65-74歳	16.8	47.4	51.0	55.7	52.3	35.6	10.6	5.9	46.3	4.3	24.7	33.6	1.5	20.1
女性	40-64歳	2.8	27.2	66.8	56.7	61.6	28.6	10.6	7.8	9.7	1.3	34.6	17.6	0.0	45.2
	65-74歳	0.6	26.5	54.9	56.2	51.8	33.2	4.7	1.4	6.0	0.8	30.5	19.7	0.1	36.1

【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

単位：%

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	食べる速度が遅い	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	19.1	46.8	68.1	40.4	61.7	48.9	23.4	21.3	21.3	12.0	27.7	23.4	0.0	21.3
	50-59歳	26.0	45.2	68.5	61.6	60.3	37.0	20.5	20.5	30.1	4.3	23.3	23.3	2.7	23.3
	60-69歳	20.4	55.4	60.4	62.5	51.7	38.8	9.2	8.7	46.3	3.7	27.1	25.8	1.7	22.9
	70-74歳	14.6	43.1	48.1	53.2	51.3	35.2	11.4	5.1	45.6	4.6	23.8	36.7	1.7	18.9
	合計	17.7	47.3	55.1	56.1	52.9	37.3	12.3	8.7	42.9	4.6	25.0	31.2	1.7	20.7
女性	40-49歳	6.4	25.5	74.5	57.4	73.9	27.7	12.8	10.6	6.4	0.0	36.2	17.4	0.0	48.9
	50-59歳	2.6	22.1	62.3	54.5	57.1	32.5	14.3	9.1	10.4	3.4	36.4	16.9	0.0	51.9
	60-69歳	1.6	30.7	60.6	57.7	55.8	29.9	4.3	3.2	9.7	1.4	32.1	16.4	0.3	36.1
	70-74歳	0.0	24.5	53.0	55.4	50.2	34.2	5.4	0.8	4.2	0.0	29.7	21.8	0.0	36.4
	合計	1.1	26.6	57.5	56.3	53.8	32.2	6.0	2.8	6.8	0.9	31.4	19.3	0.1	38.1

【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

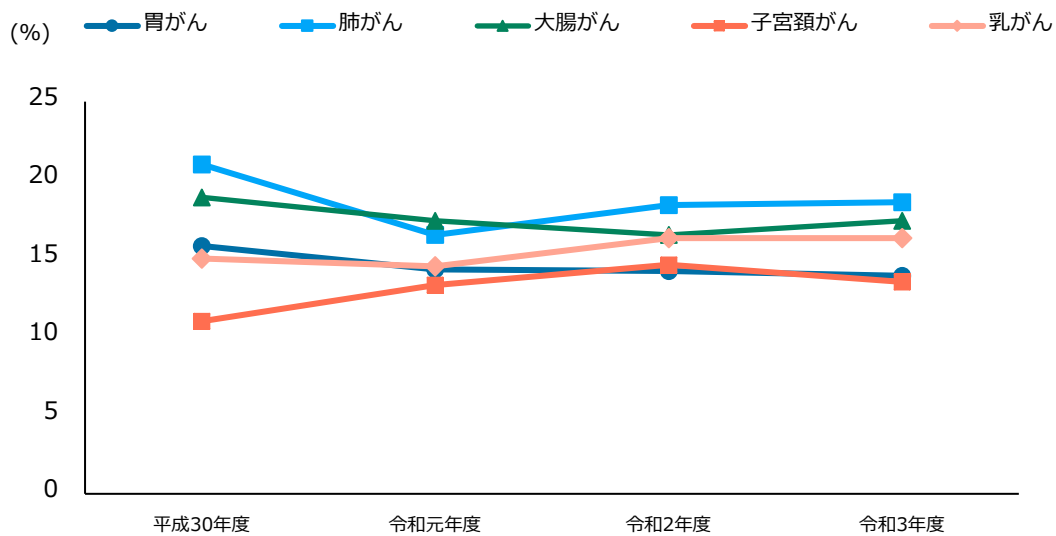
国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では15.9%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

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：がん検診の受診率

単位：%

	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	15.8	21.0	18.9	11.0	15.0	16.3
令和元年度	14.3	16.5	17.4	13.3	14.5	15.2
令和2年度	14.2	18.4	16.5	14.6	16.3	16.0
令和3年度	13.9	18.6	17.4	13.5	16.3	15.9



【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：がん検診の受診率

単位：%

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
相生市	13.9	18.6	17.4	13.5	16.3	15.9
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

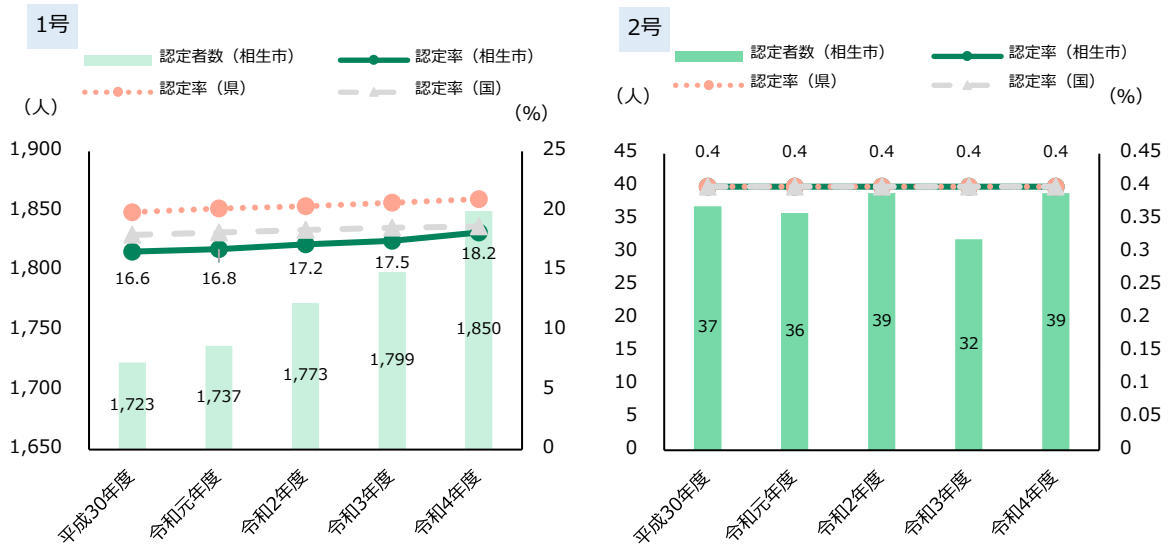
7 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

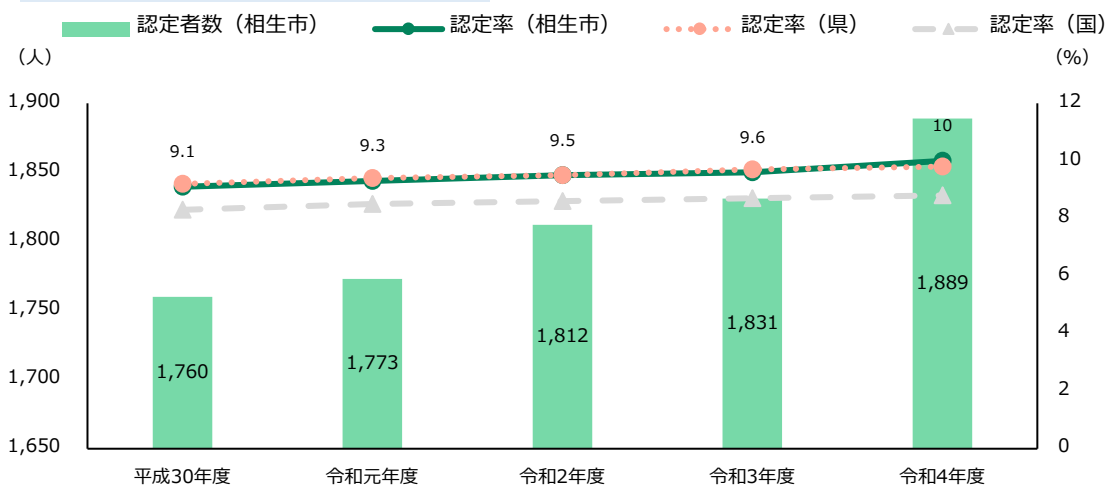
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は1,850人、認定率18.2%で、県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は39人、認定率0.4%で、県・国と比較して同程度である。

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 3-7-1-1：要介護（要支援）認定人数・割合



1号及び2号の要介護（要支援）認定者数・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) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

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135万円で県と比較すると多く、第2号被保険者では約109万円で県・国と比較すると少ない(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、第2号被保険者ともに減少している。

図表 3-7-2-1：介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

	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	1,723	34,807	2,394	1,390	1,850	40,420	2,495	1,349	1,338	1,468
2号	37	778	48	1,287	39	997	42	1,087	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

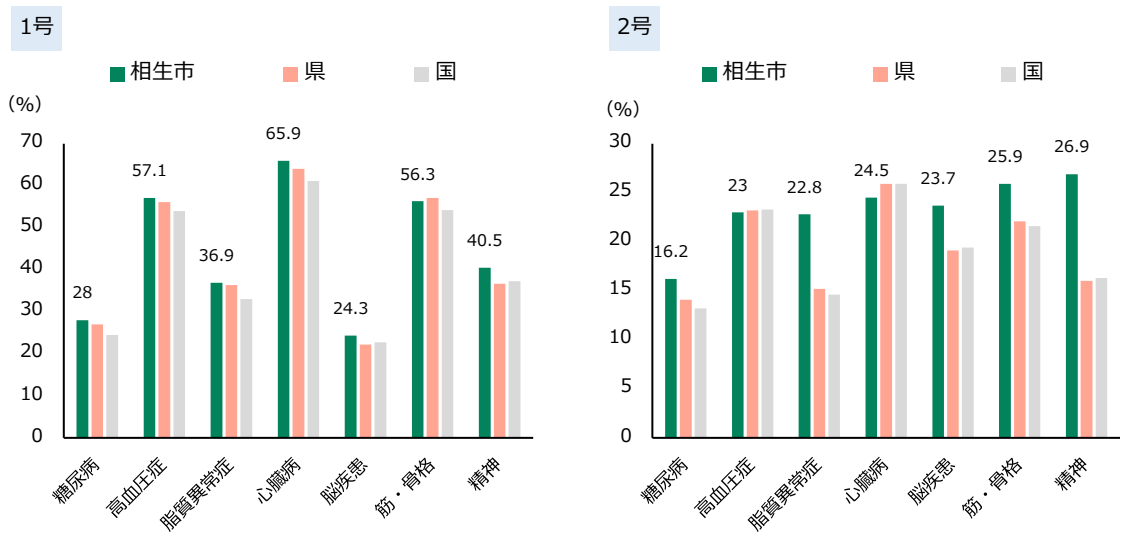
(3) 要介護（要支援）認定者有病率

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65.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（57.1%）、「筋・骨格」（56.3%）である（図表3-7-3-1）。

第2号被保険者では「精神」が26.9%と最も高く、次いで「筋・骨格」（25.9%）、「心臓病」（24.5%）である。

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

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



単位：%

単位：%

1号	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	27.4	28.0	↗
高血圧症	55.3	57.1	↗
脂質異常症	33.6	36.9	↗
心臓病	64.3	65.9	↗
脳疾患	27.0	24.3	↘
筋・骨格	54.7	56.3	↗
精神	40.4	40.5	↗

2号	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	15.0	16.2	↗
高血圧症	23.8	23.0	↘
脂質異常症	15.2	22.8	↗
心臓病	24.0	24.5	↗
脳疾患	37.2	23.7	↘
筋・骨格	30.8	25.9	↘
精神	26.1	26.9	↗

【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) 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3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：多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

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
2医療機関以上	1,390	163	51	13	3
3医療機関以上	382	55	13	3	1
4医療機関以上	95	15	4	1	1
5医療機関以上	22	3	1	1	1

【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44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：重複服薬状況 医療機関数×薬効数（/月）

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
2医療機関以上	164	36	7	1	0	0	0	0	0	0
3医療機関以上	8	6	2	1	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	2	2	1	1	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：同一薬効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：多剤服薬状況 処方日数×薬効数（／月）

	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	3,065	2,479	1,900	1,355	927	637	417	259	165	94	9	1
15日以上	2,560	2,212	1,753	1,289	898	626	412	258	165	94	9	1
30日以上	2,128	1,848	1,481	1,116	787	563	377	240	155	89	9	1
60日以上	1,083	969	800	632	467	339	222	146	102	60	9	1
90日以上	510	466	387	308	228	165	112	74	51	32	6	1
120日以上	234	222	177	143	102	78	53	30	21	17	5	1
150日以上	131	121	91	68	47	34	22	12	8	8	2	0
180日以上	72	65	45	32	21	16	11	7	3	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72.6%で、県の79.2%と比較して6.6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

単位：%

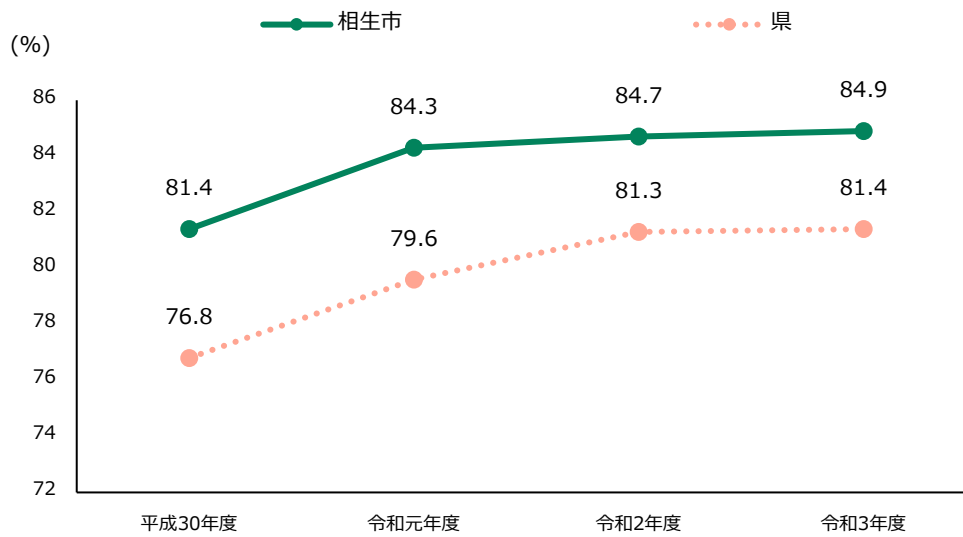
	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
相生市	69.2	69.9	69.2	72.3	72.1	71.1	70.7	69.5	72.6
県	72.7	74.6	74.7	77.2	77.9	78.8	78.6	78.7	79.2

【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84.9%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3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：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) 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
健康に無関心な人が多い	大	自身の健康に関心を持つことで、健康であり続けるために生活習慣の改善や健診・医療受診など必要に応じて主体的に行動することができます。 生活習慣の改善に無関心な人は24.4%であり、H30年の28.2%から改善傾向にあります。引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
生活習慣病のリスク未把握者が多い	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。特定健診受診率は、国や県の平均と比較すると高い割合を維持していますが、経年受診率をみると、H30年度の42.2%からR4年度の40.7%へと減少しており、一定数の未受診者が存在する事から、第3期も引き続き特定健診受診率向上への取り組みが必要な健康課題となっています。
メタボ該当者・予備群への取組が必要	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395人(22.0%)、予備群は174人(9.7%)であり、H30年と比較すると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少となっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者への取組が必要	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。 市の抽出条件で見ると高血糖において6人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は3人であり、H30年の4人から減少していますが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。

がん検診受診率が低い	大	<p>がんによる死亡は死因の上位を占めています。がん検診はがんによる死亡を予防する効果があります。</p> <p>がん検診の平均受診率は 15.9%であり、H30 年の 16.3%から減少しており、引き続き第 3 期で取り組みが必要な健康課題です。</p>
後発医薬品の普及促進	小	<p>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 H30 年度末の 69.9 から R3 年度末の 69.5 へと減少しており、引き続き第 3 期の課題として取り組みを続けます。</p>
不適切服薬者・受診者への取組が必要	小	<p>不適切受診・服薬（重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）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。</p> <p>重複処方該当者は 44 人、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。</p>

(2) 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	健康に無関心な人が多い （健康に無関心な人の減少）	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり事業 （相生市健康増進計画で取組）
	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の減少）	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査事業 特定健診未受診者対策事業 特定健康診査結果説明会 特定健診 40 歳前勧奨通知事業
	メタボ該当者・予備群への取組が必要 （メタボ該当・予備群割合の減少）	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導事業 特定保健指導未利用者対策事業
	受診勧奨値を超える者への取組が必要 （医療機関未受診者・治療中断者の減少）	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業
がん予防	がん検診受診率が低い （がん検診受診率の上昇）	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の充実事業（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診） （相生市健康増進計画で取組）
介護予防	不健康期間が長い （健康寿命の延伸）	<ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症検診 介護予防対策事業 （相生市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で取組）
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の上昇）	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知事業
	不適切受診・服薬者への取組が必要 （不適切受診・服薬者の減少）	<ul style="list-style-type: none"> 服薬情報通知事業 医療費適正化対策事業

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11 目標値（現状値）
脳・心・腎臓病予防	（主体的な健康づくり） 健康に無関心な人が多い /健康に無関心な人の減少	次期計画に向けて検討中	次期計画に向けて検討中
	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の減少	特定健診未受診者の割合	40%（59.3%）
	メタボ該当者・予備群への取組が必要 /メタボ該当者及び予備軍の減少	メタボ該当者及び予備軍の割合	20%（22%）
	受診勧奨値を超える者への取組が必要 （血糖・血圧・脂質） /医療機関未受診者・治療中断者の減少	未受診者・治療中断者の医療機関受診率	50%（50%）
がん予防	がん検診受診率が低い /がん検診受診率を上げる	次期計画に向けて検討中	次期計画に向けて検討中
介護予防	不健康期間が長い /健康寿命の延伸	健康寿命	男性 80.2 歳(79.9 歳) 女性 84.7 歳(84.4 歳)
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の上昇	後発医薬品の普及割合	80%（72.6%）
	不適切受診・服薬者への取組が必要 /不適切受診・服薬者の減少	重複服薬者割合	0%（0%）

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	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
健康に無関心な人の減少	次期計画に向けて検討中	次期計画に向けて検討中	- 健康づくり事業
生活習慣病のリスク未把握者の減少	特定健診未受診者の割合	40% (59.3%)	- 特定健康診査事業 特定健診未受診者対策事業 - 特定健康診査結果説明会 - 特定健診 40 歳前勧奨通知事業
メタボ該当者及び予備軍の減少	メタボ該当者及び予備軍の割合	20% (22%)	- 特定保健指導事業 特定保健指導未利用者対策事業
医療機関未受診・治療中断者の減少	医療機関受診率	50% (50%)	- 糖尿病性腎症重症化予防事業
がん検診受診率を上げる	次期計画に向けて検討中	次期計画に向けて検討中	- 健康診査の充実事業（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診）
健康寿命の延伸	健康寿命	男性 80.2 歳 (79.9 歳) 女性 84.7 歳 (84.4 歳)	- 骨粗鬆症検診 - 介護予防対策事業
後発医薬品の普及割合の上昇	後発医薬品の普及割合	80% (72.6%)	- ジェネリック医薬品差額通知事業
不適切受診・服薬者の減少	重複服薬者割合	0% (0%)	- 服薬情報通知事業 - 医療費適正化対策事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査事業・特定健診未受診者対策事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業・特定健診未受診者対策事業
事業開始年度	平成20年度
目的	本事業は、3種類の特定健康診査を実施し、未受診者に対し受診勧奨を行うことで、特定健診受診率の向上を目的とし、もって生活習慣病の発症予防・早期発見に資する。
事業内容	<p><集団健診> ※子育て元気課</p> <ul style="list-style-type: none"> 申込み用紙を全戸配布し、扶桑電通なぎさホールにおいて全12日間実施。また全日程で、がん検診、骨粗鬆症検診、ABC検診などを同日実施とし、土日開催も行っている。 <p><個別健診> ※市民課</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診券を送付し、市内医療機関において実施(9~2月)。 <p><人間ドック> ※市民課</p> <ul style="list-style-type: none"> 申込者(定員あり)に受診券を送付し、市内医療機関において実施(8~2月)。脳ドック、骨密度検診、前立腺がん検診を同日実施。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続的な受診や若い世代の受診率の向上を目的とし、受診券送付の際に世代に合ったパンフレットや継続受診を促すパンフレットを同封する。 受診しやすい体制整備を目的とし、人間ドックの受診希望者のニーズに沿うような定員の見直しを行う。 未受診者に対し、健診の必要性が認識できるよう受診行動につながる勧奨を実施し、受診率の向上を図る。
対象者	40歳以上74歳以下の相生市国民健康保険被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4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配置		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回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率		100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	40.7%	60%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	8.3%	10%	10%
	未受診者勧奨対象者の勧奨後の健診受診率		10%	—

(2) 特定健康診査結果説明会

① 事業概要

事業名	特定健康診査結果説明会
事業開始年度	令和4年度（業者委託）
目的	本事業は、特定健診の継続受診の必要性を伝える結果説明会を行うことで、継続的な受診を目的とする。
事業内容	特定健診の継続受診の必要性を伝える健診結果説明会を開催することで、受診率の向上及び継続的な受診行動につなげる。
対象者	集団健診受診者のうち国民健康保険加入者で特定健診対象の者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業実施に向けた庁内、業者打ち合わせ		1回以上	—
プロセス	対象者への案内送付	100%	100%	—
アウトプット	参加者	70名	40名以上	—
アウトカム	参加者の次年度受診率		80%	—

(3) 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者対策事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業・特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	平成20年度
目的	本事業は、保健指導を実施し、利用勧奨を行うことで、特定保健指導実施率の向上を目的とし、ひいては生活習慣の改善・生活習慣病の予防に資する。
事業内容	<p><集団健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・動機付け、積極的支援とともに健診当日に腹囲またはBMIが高い方に対し初回面接を直営で実施。 ・積極的支援：業者委託にて実施。体重・腹囲を定期的にWEB入力する。3か月でマイナス2kg、マイナス2cmを目指し、達成できれば終了。未達成の場合は、更に3か月間WEBで保健指導を実施。 ・動機付け支援：直営で実施。健診結果発送時に動機付け支援対象者である旨の文書を同封。健診後1か月後に初回面接分分割を電話で実施。保健指導後3か月後にアンケート用紙を郵送し、返送してもらい評価を行う。 ・意識改善を目的としておなかすっきり教室を実施し、継続的支援の機会としている。 <p><個別健診・人間ドック></p> <ul style="list-style-type: none"> ・動機付け、積極的支援とともに委託実施。健診受診後、結果により、保健指導対象者に約4か月後に利用券を送付する。 ・保健指導の基準値に対して医療機関と共通理解を図り、健診結果より医療機関から協力を得て、保健指導の勧奨を促し、意識付けを行う。対象者に電話勧奨等積極的な働きかけを行う。 ・利用券送付の2ヶ月後に未利用者勧奨（電話勧奨、勧奨通知）を行う。医療機関での利用を勧め、医療機関での利用を希望しない方に市で訪問による特定保健指導を案内する。
対象者	国の基準に基づいた対象者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4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配置		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回以上	年2回以上
アウトプット	未利用者勧奨実施率		100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	42.3%	45%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.0%	25%	25%
	指導完了者の生活習慣改善率	56.2%	60%	—
	未利用勧奨対象者の勧奨後実施率 (個別・人間ドック)		10%	—

(4) 特定健診40歳前勧奨通知事業

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前勧奨通知事業
事業開始年度	平成20年度
目的	本事業は、次年度特定健診対象となる者に事前周知を行うことで、健康意識を高めることを目的とし、ひいては若い世代からの受診行動へつなげることに資する。
事業内容	来年度以降、特定健診の対象となる者への事前周知をすることで、若い世代の受診行動へつなげる。
対象者	次年度40歳に到達する被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係者による打ち合わせ	1回	1回以上開催	—
プロセス	KDB等により対象者の把握	100%	100%	—
アウトプット	対象者への勧奨通知	100%	100%	—
アウトカム	被保険者からの反応(問い合わせ等)		1件以上	—
	対象者の受診率		50%	—

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

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 29 年度
目的	本事業は、糖尿病性腎症の重症化リスクが高い者に対して、医療機関の受診勧奨と保健指導を行うことで、生活習慣の改善を促し、糖尿病等の疾病管理と腎障害の重症化の予防を目的とし、ひいては、慢性腎障害および医療費の削減に資する。
事業内容	<p>〈受診勧奨（未治療者・治療中断者）〉</p> <p>保健師・管理栄養士が郵送や電話による医療機関への受診勧奨を実施する。実施後、医療機関受診の有無を、受診確認書の返送及びレセプトにより確認する。さらに受診確認ができない場合は、電話による再勧奨を実施する。保健指導希望者があった場合は、実施する。</p> <p>〈保健指導（治療中者）〉</p> <p>かかりつけ医と連携し、保健指導を実施する。</p>
対象者	<p>未治療者：昨年度の健診結果データから次の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する者で、糖尿病により医療機関を受診していない者。① 空腹時血糖 126 mg/dl もしくは随時血糖 200 mg/dl または HbA1c6.5%以上 ② 尿蛋白（+）以上 ③ eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>治療中断者：過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から 6 か月経過しても受診した記録がない者</p> <p>治療中者：レセプト・特定健診データより糖尿病治療中で糖尿病性腎症 2 期・3 期の者を抽出。また、主治医から保健指導が必要と市に紹介があった者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和 4 年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人員の確保		確保する	—
	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備		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 回以上	年 2 回以上
アウトプット	受診勧奨率（未受診者）		100%	100%
	受診勧奨率（治療中断者）		100%	—
	保健指導利用勧奨率（治療中者）		100%	—
アウトカム	医療機関受診率（未受診者）	50%	50%	50%
	医療機関受診率（治療中断者）		50%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合（未治療者）	1.0%	減少	減少
	プログラム参加者の行動変容、生活習慣等改善率（治療中者）		80%	—

(6) 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
事業開始年度	平成 25 年度
目的	本事業は、差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を周知する事を目的とし、ジェネリック医薬品の利用促進に資する。
事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担軽減額を年 3 回通知
対象者	ジェネリック医薬品未利用者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和 4 年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人員の確保	確保	確保する	—
プロセス	記載内容の確認	確認	確認する	—
アウトプット	対象者への通知率	100	100%	—
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	73.3%	80%	—

(7) 服薬情報通知事業

① 事業概要

事業名	服薬情報通知事業
事業開始年度	令和元年度
目的	本事業は重複服薬対象者に服薬情報通知を送付することで適切な服薬支援の機会を提供し、服薬の適正化を図ることを目的とする。
事業内容	KDB 補完システムより重複服薬者を特定し服薬情報通知書を発送する。また、通知後に対象者の服薬状況が適正となっているかレセプトデータから効果を確認する。
対象者	3か月連続して、同一月に3以上の医療機関から同一の薬効剤投与を受けている者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人員の確保	確保	確保する	—
プロセス	掲載内容の確認	確認	確認する	—
アウトプット	対象者の通知率	0 (対象者なし)	100%	—
アウトカム	重複服薬者割合		10%減少	—

(8) 医療費適正化対策事業

① 事業概要

事業名	医療費適正化対策事業
事業開始年度	—
目的	本事業は医療機関受診者に対して医療費通知を送付することで、健康に対する意識や認識を深め、医療費適正化を目的とする。
事業内容	医療機関受診者に対して、年6回通知
対象者	医療機関受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 (令和4年度)	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算・人員の確保	確保	確保する	—
プロセス	記載内容の確認	確認	確認する	—
アウトプット	医療費通知の通知回数	年6回	年6回以上	—
アウトカム	医療費通知実施率	100%	100%	—

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、市町村国保における保健事業の評価を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、ホームページ等で周知・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。相生市では、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。

相生市においても、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、相生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。

相生市においても、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	・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。
	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。
特定保健指導	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。
	その他	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 ・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 ・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（2024）年度から令和11（2029）年度までの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）。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 単位：%

	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) 相生市の状況

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 60%としていたが、令和 4 年度時点で 40.7%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 40.7%で、平成 30 年度の特定健診受診率 42.3%と比較すると 1.6 ポイント低下している。県の推移をみると、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 50-54 歳で最も伸びており、70-74 歳で最も低下している。女性では 40-44 歳で最も伸びており、70-74 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
相生市_目標値	49.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
相生市_実績値	42.3%	42.6%	40.2%	40.5%	40.7%	
特定健診受診率						
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）	5,307	5,082	5,030	4,811	4,383	
特定健診受診者数（人）	2,245	2,166	2,024	1,950	1,786	

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度から 2021 年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA013 令和 4 年度

※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 9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

単位：％

	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	12.7	19.6	19.0	21.1	30.5	41.1	50.0
令和元年度	11.4	17.2	19.4	27.0	32.4	41.8	48.9
令和 2 年度	12.5	19.3	20.7	19.1	30.6	39.6	47.7
令和 3 年度	14.5	19.9	22.2	16.8	30.6	42.3	44.3
令和 4 年度	18.3	18.2	25.2	22.4	32.0	45.8	45.2

【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 9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

単位：％

	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	19.4	23.0	25.8	33.3	46.6	47.4	52.9
令和元年度	23.3	21.4	28.5	31.4	46.0	48.1	52.5
令和 2 年度	20.9	19.3	25.2	33.6	41.4	46.8	47.9
令和 3 年度	25.0	23.9	31.3	28.5	41.2	49.1	48.6
令和 4 年度	25.0	23.0	25.3	29.9	41.0	51.5	47.0

【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 60%としていたが、令和 4 年度時点で 42.3%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 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 44.4%と比較すると 2.1 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 8.1%で、平成 30 年度の実施率 38.6%から低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 48.7%で、平成 30 年度の実施率 47.6%と比較して 1.1 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
相生市_目標値	47.0%	49.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導 実施率						
相生市_実績値	44.4%	45.8%	51.1%	43.9%	42.3%	
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）	275	262	237	223	194	
特定保健指導実施者数（人）	122	120	121	98	82	

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA015 令和 4 年度

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	38.6%	24.0%	27.5%	20.0%	8.1%
	対象者数（人）	44	50	40	45	36
	実施者数（人）	17	12	11	9	3
動機付け支援	実施率	47.6%	48.1%	55.6%	49.2%	48.7%
	対象者数（人）	231	212	198	179	158
	実施者数（人）	110	102	110	88	77

【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 394 人で、特定健診受診者の 22.0%であり、国・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
相生市	452	20.1%	404	18.6%	415	20.5%	401	20.5%	394	22.0%
男性	301	32.0%	278	30.7%	289	33.3%	274	33.8%	288	37.3%
女性	151	11.5%	126	10.0%	126	10.9%	127	11.1%	106	10.4%
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%

【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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は174人で、特定健診受診者における該当割合は9.7%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	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
相生市	245	10.9%	223	10.3%	201	9.9%	209	10.7%	174	9.7%
男性	174	18.5%	148	16.3%	138	15.9%	160	19.8%	117	15.2%
女性	71	5.4%	75	6.0%	63	5.4%	49	4.3%	57	5.6%
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 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%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) 相生市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を47%、特定保健指導実施率を51%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 単位：%

	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	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0
特定保健指導実施率	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0

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）	4,389	4,304	4,219	4,134	4,049	3,964	
	受診者数（人）	1,843	1,851	1,856	1,860	1,863	1,863	
	合計	201	202	202	203	203	203	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	38	38	38	39	39	39
		動機付け支援	163	164	164	164	164	164
	合計	92	95	97	99	102	104	
	実施者数（人）	積極的支援	17	18	18	19	20	20
		動機付け支援	75	77	79	80	82	84

※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は、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、相生市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる者（実施年度中に 75 歳となる 75 歳未満の者も含む）に実施する。

ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除く。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、9 月から 10 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、9 月から翌年 2 月にかけて実施する。実施は指定医療機関とする。

人間ドックは、8 月から翌年 2 月にかけて実施する。

集団健診、個別健診、人間ドックともに詳細については、広報紙やホームページ等で周知する。

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」と、相生市独自に追加して全員に実施（詳細な健診項目で実施したものを除く。）する「追加健診項目」に基づき実施する。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査
追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血清クレアチニン検査 ・ 尿酸検査

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

集団の特定健診受診者については、実施機関が対象者に結果通知表を郵送する。結果通知表郵送の際に健診結果説明会の案内を同封し、健診結果説明会を実施する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

(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者については、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。また、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 (血糖、脂質、血圧)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64 歳	65 歳以上
男性≥85cm 女性≥90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		3 つ該当	なし	
	なし/あり		動機付け支援	
	2 つ該当	あり		動機付け支援
1 つ該当	なし			

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

個別健診受診者は対象者全員に特定保健指導を実施するが、利用券送付 2 ヶ月後に未利用の者に利用勧奨を行う。特に効果が期待できる層に重点的に利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は 1 月から翌 6 月に実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、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、3 か月以上、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 3 か月以上経過後または 6 ヶ月後に体重、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。3 ヶ月で、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、原則年 1 回の初回面接後、3 か月以上経過後に体重、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。

また、一部の対象者については、直営で指導を実施する。

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 早期啓発
- ⑤ インセンティブの付与

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	LINE による受診勧奨	
利便性の向上	休日健診の実施／予約サイト・専用ダイヤルの開設／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	
早期啓発	39 歳向け受診勧奨／40 歳未満向け健診の実施	
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与	

(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	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	
利便性の向上	遠隔面接の実施	
内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定	
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	
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	スポーツ関係機関と連携した運動機会の提供／ 薬局と連携した利用勧奨／医療機関と連携した 利用勧奨	
インセンティブの付与	ポイント付与／運動施設の無料利用	

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、相生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、相生市のホームページ等への掲載により、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。

参考資料

1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	●	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、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。
	●	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。
	●	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。
	●	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	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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
	●	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。
	●	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	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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ダメージを受け、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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
な行	●	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
	●	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。
	●	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	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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。
	●	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である。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	●	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。
	●	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	●	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。