



---

---

# 養父市国民健康保険

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 養父市



# 目次

---

<b>第1章 基本的事項</b> .....	<b>5</b>
1 データヘルス計画の概要 .....	5
(1) データヘルス計画の趣旨 .....	5
(2) 第3期計画の位置づけ .....	5
(3) 標準化の推進 .....	5
(4) 第3期計画の期間 .....	6
(5) 実施体制 .....	6
2 第2期計画の評価 .....	7
(1) 第2期計画における健康課題と個別保健事業 .....	7
(2) 第2期計画における個別保健事業の評価 .....	8

---

<b>第2章 養父市の現状</b> .....	<b>19</b>
1 養父市の概況 .....	19
(1) 人口構成、産業構成 .....	19
(2) 平均寿命、健康寿命 .....	21
2 被保険者構成 .....	22

---

<b>第3章 養父市国民健康保険における各種現状分析</b> .....	<b>24</b>
1 死亡の状況 .....	24
(1) 標準化死亡比 (SMR、EBSMR) .....	24
(2) 疾病別死亡者数、割合 .....	26
2 医療費の状況 .....	28
(1) 医療機関受診状況 (外来、入院、歯科) .....	28
(2) 医療環境 (一般病床、療養病床、結核病床、精神病床) .....	29
(3) 医療費総額、一人当たり医療費 (外来、入院、歯科) .....	30
(4) 医療費の3要素 (受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費) .....	32
(5) 疾病別医療費 .....	33
(6) 高額医療費の状況 .....	40
3 生活習慣病の医療費の状況 .....	46
(1) 生活習慣病の医療費 .....	46
(2) 生活習慣病有病者数、割合 .....	53
(3) 生活習慣病の治療状況 .....	57
4 特定健診、特定保健指導、生活習慣の状況 .....	61
(1) 特定健診受診者数、受診率 .....	61
(2) 有所見者の状況 .....	63
(3) メタボリックシンドロームの該当者、予備群の人数、割合 .....	67
(4) 特定保健指導実施率、効果と推移 .....	71

5 生活習慣の状況.....	76
6 がん検診の状況.....	78
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	79
(1) 要介護（要支援）認定者人数、割合.....	79
(2) 介護給付費の状況.....	80
(3) 要介護（要支援）認定者の有病率.....	81
8 その他の状況.....	85
(1) 多受診、重複服薬、多剤服薬の状況.....	85
(2) ジェネリック医薬品普及状況.....	86
(3) 社会的な孤立・孤独の状況.....	89
<hr/>	
<b>第4章 現状分析を踏まえた健康課題の明確化.....</b>	<b>92</b>
1 健康課題の整理.....	92
(1) 第3期計画で取り組むべき健康課題.....	92
(2) 第3期計画で取り組むべき健康課題に対応する個別保健事業.....	93
<hr/>	
<b>第5章 第3期計画における個別保健事業.....</b>	<b>94</b>
1 個別保健事業の内容.....	94
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業.....	94
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業.....	95
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	96
(4) 特定健診以外の検診事業.....	97
(5) その他の生活習慣病重症化予防事業.....	98
(6) 健康ポイント事業.....	99
(7) フレイル予防事業.....	100
(8) 医療費適正化事業.....	101
<hr/>	
<b>第6章 評価、見直し.....</b>	<b>102</b>
1 評価、見直し.....	102
(1) 個別保健事業の評価、見直し.....	102
(2) 第3期計画全体の評価、見直し.....	102
<hr/>	
<b>第7章 公表、周知.....</b>	<b>102</b>
1 公表、周知.....	102
<hr/>	
<b>第8章 個人情報の取り扱い.....</b>	<b>102</b>
1 個人情報の取り扱い.....	102
<hr/>	
<b>第9章 第4期特定健康診査等実施計画.....</b>	<b>103</b>

1 特定健康診査等実施計画の概要 .....	103
(1) 特定健康診査等実施計画の趣旨 .....	103
(2) 国の動向 .....	103
2 第3期特定健診計画の状況、評価 .....	104
(1) 国の状況 .....	104
(2) 本市の状況、評価 .....	105
3 第4期特定健診計画の目標 .....	109
(1) 国の目標 .....	109
(2) 本市の目標 .....	110
4 特定健診、特定保健指導の実施方法 .....	111
(1) 特定健診 .....	111
(2) 特定保健指導 .....	114
5 その他 .....	117
(1) 公表、周知 .....	117
(2) 個人情報の取り扱い .....	117
(3) 評価、見直し .....	117

---

## **第10章 参考資料 .....** 118

1 用語集 .....	118
-------------	-----

---

---

# 第1章 基本的事項

---

## 1 データヘルス計画の概要

### (1) データヘルス計画の趣旨

平成25年6月の閣議決定による「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして「データヘルス計画」が掲げられ、その目的の第一義を「国民の健康増進」とした上で、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。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率的かつ効果的な保健事業を実施するため、「データヘルス計画（保健事業の実施計画）」を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うこと」とされました。

本市においては、平成29年度に「第1期データヘルス計画」、平成30年度～令和5年度に「第2期データヘルス計画」（以下、「第2期計画」とする。）を実施し、保健事業に取り組んできました。第2期計画では、兵庫県を共同保険者（財政運営の責任主体）として、令和2年7月の閣議決定による「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」で示された「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」と、令和3年12月の経済財政諮問会議による「新経済・財政再生計画改革工程表2021」で示された「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し、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）の設定を推進すること」に基づき、保健事業を実施しています。

この度、令和5年度で第2期計画が終了することに伴い、同計画を評価し、健康課題を抽出した上で「第3期データヘルス計画」（以下、「第3期計画」とする。）を新たに策定し、令和6年度より実施します。第3期計画においては、被保険者の健康増進、医療費の適正化に資することを目的として、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）、特定保健指導、レセプトデータ等による健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施します。

### (2) 第3期計画の位置づけ

第3期計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、他の健康増進計画、医療費適正化計画等と調和のとれたものとして位置づけています。他の計画の期間、目的、目標を把握し、関連する内容を踏まえた上で、第3期計画において推進する取組について検討しています。

### (3) 標準化の推進

第3期計画が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って県内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、各市町の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ます。

本市では、第3期計画に兵庫県の方針を踏まえた共通の評価指標を取り入れ、標準化を推進します。

#### **(4) 第3期計画の期間**

第3期計画の期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とします。

#### **(5) 実施体制**

本市では、関係部局や関係機関の協力を得て健康課題を分析し、第3期計画を策定します。計画策定後は、内容に基づき効率的かつ効果的な保健事業を実施し、評価や見直しを行います。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）と連携して健康課題を共有し、保健事業を実施します。

第3期計画の策定、実施に当たり、共同保険者である兵庫県のほか、兵庫県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」とする。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、兵庫県保険者協議会、兵庫県後期高齢者医療広域連合、市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、他の医療保険者、市内の関係機関等と連携、協力します。

## 2 第2期計画の評価

### (1) 第2期計画における健康課題と個別保健事業

第2期計画における健康課題と、それに対して実施した個別保健事業は以下のとおりです。

健康課題		対応する個別保健事業	事業概要
脳・心・ 腎臓病予 防	生活習慣病リスク未把握者の減少	①特定健康診査実施率の向上 ⑥若い世代からの健康づくりの推進	・特定健診 ・特定健診未受診者、未 申込者対策 ・健診データ提供の推進
	メタボリックシンドロームの該当 者・予備群割合の減少	②特定保健指導実施率の向上	・特定保健指導 ・特定保健指導利用勧奨
	健康に無関心な人の減少	③特定健康診査以外の検診等の取組	・がん検診受診促進 ・口腔検診受診促進
		⑥若い世代からの健康づくりの推進	・健康ポイント事業
	医療機関未受診者数の減少	④糖尿病性腎症重症予防	・医療機関受診勧奨 ・保健指導
⑤その他の生活習慣病重症化予防		・高血圧症重症化予防 ・腎疾患対策 ・医療機関受診勧奨	
がん予防	がん検診受診率の向上	③特定健康診査以外の検診等の取組	・がん検診受診促進
口腔疾患 予防	歯に問題がある人の減少		・口腔検診受診促進
介護予防	健康寿命の延伸	⑦フレイル予防	・フレイル予防教室
医療費適 正化	重複・多剤服薬者の減少	⑧適正な受診・服薬行動の推進	・重複、多剤服薬者対策
	後発医薬品の普及推進		・医療費通知 ・後発医薬品利用促進

## (2) 第2期計画における個別保健事業の評価

第2期計画で実施した個別保健事業について、以下のとおり評価します。それぞれの事業における評価指標については、設定した目標に対する令和4年度の達成状況により、A～Eの5段階で評価を行います。

評価	数値目標の評価基準 (R4実績値/目標値)	備考
A	100%以上	数値目標を設定した評価指標については、左記の評価基準に基づき判定する。 数値目標を設定していない評価指標については、達成状況を鑑みて判定する。
B	76%-99%	
C	51%-75%	
D	26%-50%	
E	25%以下	

### ①特定健康診査実施率の向上

事業開始年度	H25								
目的	特定健診の受診によって、生活習慣病の早期発見と生活習慣の見直しにつなげて、重症化を予防する。								
事業内容	<p>(1) 特定健診未受診者・未申込者対策</p> <p>①新規国保加入者に対し、加入手続時の窓口での受診勧奨を実施する。また、保険証更新時の郵送に際してリーフレットを同封する。</p> <p>②市民健診1次募集時に申し込みのなかった40歳から74歳までの対象者に対し、受診勧奨のDMを送付する。R3以降は県の「特定健診未受診者受診勧奨及び効果検証事業」を活用し、特性（40代・50代、新規対象者、2年連続未申込者等）に応じた受診勧奨ハガキを送付している。</p> <p>③申込をした上で未受診となった対象者に、受診勧奨のDMを送付する。</p> <p>(2) 健診結果データ提供の推進</p> <p>①人間ドック受診者の費用助成を行う。市HP、市民健診案内、被保険者証の更新時に併せた勧奨・文書通知にて、結果の提供を周知・啓発する。</p> <p>②事業所等で受けた健診結果の提供について、市HP、市民健診案内、被保険者証の更新時に同封する文書通知にて周知・啓発する。また、過去の提供者にはDMにて提供を依頼する。</p>								
対象者	国保被保険者（40歳～74歳） （※一部勧奨除外：要介護3,4,5、長期入院者、施設入所者）								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度 (A～E)
ストラクチャー (仕組・実施体制)	健診機関・養父市医師会・事業所等との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
	集団健診の休日実施の回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	A
プロセス (過程)	対象者抽出、健診実施方法、通知や資料内容の精査	適切な実施	○	○	○	○	○	○	A
アウトプット (事業実施量)	未申込者への受診勧奨実施率 (勧奨者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	健診結果データ提供者数	35	32	19	27	34	43	40	A
	40歳代・50歳代の男性への 直接受診勧奨実施率	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A



	(勧奨者/対象者)								
アウトカム (成果)	40歳代、50歳代男性の特定健診受診率 (受診者/対象者)	42%	30.6%	28.8%	34.8%	33.1%	26.5%	27.1%	C
	特定健診受診率 (受診者/対象者)	60%	44.3%	40.5%	41.9%	41.6%	41%	41.3%	C
事業実施期間内における変更点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「未申込者の特定健診受診率、未受診者の特定健診受診率」をアウトカムに設定していたが、基準となる目標数値の設定が困難であり、評価指標から除外した。</li> <li>・被保険者証更新の際、特定健診受診勧奨のリーフレットを同封する取組を開始した。</li> <li>・特定健診未受診者受診勧奨において、R3以降は県の「特定健診未受診者受診勧奨及び効果検証事業」を活用した。</li> <li>・勧奨対象者の年齢について、第2期計画初年度は40歳～64歳であったが、R4までに40歳～74歳に拡大した。</li> </ul>								
評価・課題									
	項目	内容							
評価	①特定健診受診率の維持 ②特定健診未受診者受診勧奨事業の強化 ③セット検診として大腸がん検診無償化、節目年齢におけるがん検診無償化 ④データ提供者数の増加	<p>①R2～4年度の感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下において、市民健診を安全に受診できる実施体制を構築したうえで、緊急の日程変更に対応するために集団健診の休日実施日数を増加し、積極的な周知・啓発に取り組んだことで、特定健診受診率を低下させることなく維持することができた。</p> <p>②特定健診未受診者勧奨について、計画当初は40歳～64歳が対象であったが、R4には40歳～74歳まで拡大した。また、R3より、県による特定健診未受診者受診勧奨及び効果検証事業に参加し、効果的な受診勧奨のための取組を実施。R4には、受診勧奨の時期を通常の10月より2か月早めた8月に実施し、後半日程でより多くの健診未受診者をカバーできるようにした。</p> <p>③特定健診とのセット検診として、大腸がん検診を無償実施。また、節目年齢は肺がん検診・胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診が無償となる制度を維持した。具体的な節目年齢は、肺がん検診・胃がん検診が41歳、46歳、51歳、56歳、61歳、子宮頸がん検診は21歳、41歳、46歳、乳がん検診は41歳、46歳としている。また、休日実施日にも上記5種類のがん検診が受診可能な体制で実施した。</p> <p>④データ提供者数は、人間ドック、事業所健診等のいずれも事業開始時より増加しており、被保険者証更新時のリーフレット交付をはじめとした周知・啓発に効果があることが認められる。</p>							
	課題	①40歳代、50歳代の特定健診受診率が低い ②特定健診受診率が横ばい	<p>①R4の特定健診受診率について、40歳代（男性：27.8%、女性：27.7%、平均27.8%）、50歳代（男性：26.4%、女性34.4%、平均30.2%）、60歳代（男性：39%、女性46.5%、平均42.9%）、70歳-74歳（男性41.2%、女性：43.3%、平均42.2%）となっており、40歳代、50歳代の受診率が男女いずれも低くなっている。</p> <p>②特定健診受診率について、感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下においても40%台を維持できた点は評価できるが、収束に向かい始めたR4になっても横ばいのままとなった。</p>						

## ②特定保健指導実施率の向上

事業開始年度	H20								
目的	特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、糖尿病や高血圧症等をはじめとした生活習慣病の重症化を予防する。								
事業内容	<p>①特定保健指導に係る実施体制として、委託機関（公立八鹿病院、健康増進関連事業者）と連携する。</p> <p>②市民健診を受診し、特定保健指導対象となった人には、健診当日に初回面接の分割実施として特定保健指導を実施する。また、健診結果送付後、約1か月以内に公立八鹿病院で受けられる特定保健指導の案内と利用券を送付する。</p> <p>③公立八鹿病院の特定保健指導対象者には、内臓脂肪、動脈硬化、血液検査セットの検査の中から1つを無料で実施する。</p> <p>④生活習慣の改善を促すため、公立八鹿病院の特定保健指導利用者に、市内運動施設の無料利用クーポンを交付する。</p> <p>⑤特定保健指導未利用者に電話・訪問・DM等で利用勧奨を実施する。</p>								
対象者	<p>（1）特定保健指導：健診結果及び質問項目をもとに選定し、階層化した特定保健指導対象者（動機づけ支援、積極的支援に判定された人）</p> <p>（2）特定保健指導利用勧奨：集団健診、公立八鹿病院総合健診、市内医療機関等を受診し特定保健指導対象となったが、指導を受けていない人</p>								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度 (A~E)
ストラクチャー (仕組/実施体制)	委託機関との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
	特定保健指導の体制整備	整備	○	○	○	○	○	○	A
プロセス (過程)	対象者抽出、特定保健指導実施方法、通知や資料内容精査	適切な実施	○	○	○	○	○	○	A
	特定保健指導利用勧奨通知の実施時期	結果送付後 1か月以内	○	○	○	○	○	○	A
アウトプット (事業実施量)	特定保健指導対象者への利用 勧奨実施率 (勧奨者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率 (実施者/対象者)	60%	36.4%	44.9%	61.4%	60.8%	61.1%	62.5%	A
事業実施期間内における変更点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会計年度任用職員として保健師と管理栄養士を雇用したことで、特定保健指導実施率が大幅に向上した。</li> <li>・感染症蔓延による緊急事態宣言発出等により訪問が困難となったため、電話・通知による勧奨が増加した。</li> </ul>								
評価・課題									
	項目	内容							
評価	①特定保健指導実施率の向上	①会計年度任用職員として保健師と管理栄養士を雇用し、対象者に利用勧奨と特定保健指導を行ったことで、感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下においても利用勧奨実施率と特定保健指導実施率を維持しつつ、特定保健指導実施率については計画初年度より26.1%向上した。							
	②市民健診における初回面接の分割実施								
	③特定保健指導案内と利用券の通知	②市民健診においては、当日に初回面接の分割実施として特定保健指導を実施し、公立八鹿病院総合健診においては、受診者へ受診当日に利用勧奨を実施し							

		<p>ている。いずれの健診受診者も特定保健指導へと円滑に移行できる実施体制が構築できた。</p> <p>③市民健診受診者には、健診結果表とは別郵便で市から個人あてに特定保健指導の案内と利用券を発送している。これを健診結果到着後1か月以内に発送することで、対象者の健康に関する意識づけにつながり、特定保健指導実施率が向上した。</p>
課題	<p>①積極的支援の終了者が少ない</p> <p>②支援のリピーターが多い</p> <p>③マンパワーの強化・確保</p>	<p>①特定保健指導終了者については、動機付け支援が大部分を占め、積極的支援は数名程度。積極的支援の終了につながる取組が必要。</p> <p>②過去に特定保健指導を実施したが、再度対象者として挙がってくる人が多い。一過性の効果ではなく、本人の継続性に根差した特定保健指導が必要。</p> <p>③保健師が定着せず、マンパワーが不足しており、特定保健指導実施率を伸ばすことが困難。</p>

### ③特定健康診査以外の検診等の取組

事業開始年度	H20								
目的	生活習慣病や予防について啓発を行い、特定健診のみでなく、がん検診や口腔検診の受診率を向上させ、疾病の早期発見と生活習慣の改善を図る。								
事業内容	<p>(1) がん検診の受診促進</p> <p>①市民健診の申込案内ちらしに、がん検診の意義等について掲載し、受診につながりやすいように内容の充実を図る。</p> <p>②40歳～74歳の国保被保険者には、特定健診とのセット検診として大腸がん検診を無償で実施する。その他のがん検診については、節目年齢を設定し無償としている。</p> <p>③疾病についての理解を深めるため、出前講座でがん検診受診勧奨を行う。</p> <p>④要精密検査対象者のうち、検査を受けていない人へ受診勧奨を行う。</p> <p>(2) 口腔検診の受診促進</p> <p>①口腔衛生の向上を図るため、40歳から76歳までの5年齢刻み（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、76歳）で口腔検診の無料受診券を交付する。また、口腔検診の際にクリーニング体験を無償で実施する。</p> <p>②前年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に対し、糖尿病の重症化を予防するために口腔健康管理が実施できるよう口腔検診の無料受診券を交付する。</p>								
対象者	<p>(1) 大腸がん検診無償対象者：40歳～74歳の国保被保険者</p> <p>(2) がん検診（肺・胃）無償対象者：41歳、46歳、51歳、56歳、61歳</p> <p>(3) 子宮頸がん検診無償対象者：21歳、41歳、46歳</p> <p>(4) 乳がん検診無償対象者：41歳、46歳</p> <p>(5) 口腔検診無償対象者：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳、76歳</p>								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度(A～E)
ストラクチャー(仕組/実施体制)	関係機関（歯科医師会、検診機関）との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
プロセス(過程)	対象者抽出、保健指導実施方法、通知や資料内容の精査	適切な実施	○	○	○	○	○	○	A

<b>アウトプット (事業実施量)</b>	がん検診精密検査受診勧奨実施率（勧奨者／対象者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
<b>アウトカム (成果)</b>	大腸がん検診受診率 (受診者／対象者)	38%	34%	33.2%	37.8%	31.5%	36.9%	38.2%	A
	大腸がん検診精密検査受診率 (受診者／対象者)	70%	57.1%	-	68.4%	69.7%	69.7%	66.1%	B
	口腔検診受診率 (節目年齢、糖腎) (受診者／対象者)	節目 15% 糖腎 20%	-	-	節 16% 腎 -	節 12.3% 腎 8.3%	節 15.4% 腎 21.4%	節 13% 腎 20%	B
<b>事業実施期間内における変更点</b>	<p>・ R5に節目年齢の子宮頸がん検診を無償化した。</p> <p>・ 第2期計画における「生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ」については、感染症蔓延による緊急事態宣言発出等により健康教室が開催できず、経年による効果検証が困難であったため除外した。</p>								
<b>評価・課題</b>									
	<b>項目</b>	<b>内容</b>							
<b>評価</b>	<p>①大腸がん検診の無償実施、節目年齢者のがん検診無償実施</p> <p>②医療機関受診勧奨の実施体制</p> <p>③大腸がん検診受診率の向上</p>	<p>①市民健診とのセット検診として、すべての国保被保険者の大腸がん検診を無償で実施。また、節目年齢は肺がん検診・胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診が無償となる制度を維持した。具体的な節目年齢は、肺がん検診・胃がん検診が41歳、46歳、51歳、56歳、61歳、子宮頸がん検診は21歳、41歳、46歳、乳がん検診は41歳、46歳としている。</p> <p>②市民健診の際に実施している初回面接の分割実施としての特定保健指導実施時に、前回の精密検査該当者へ医療機関受診の有無を尋ねた。また、当該年度の対象者に保健師が架電する際は、精密検査対象者に医療機関受診の有無を尋ねた。がん検診の受診勧奨と特定健診の受診勧奨を一体的に行う体制が構築できた。</p> <p>③大腸がん検診を市民健診とのセット検診として実施しており、受診率が向上している。また、その他のがん検診についても、すべて県より高い水準となっている。</p>							
<b>課題</b>	口腔検診受診率が低い	特定健診やがん検診と比較すると、口腔検診受診率は低い。対象者の拡充、啓発方法の見直し等の取組が必要。							

#### ④糖尿病性腎症重症化予防

<b>事業開始年度</b>	H30
<b>目的</b>	糖尿病は放置すると網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させる。医療機関未受診者や中断者等を適切な治療につなげることで、腎不全、人工透析をはじめとした重症化を予防する。

事業内容	<p>①養父市医師会と連携した実施体制を整備する。</p> <p>②「養父市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、健診受診結果、レセプトデータから事業対象者を抽出する。</p> <p>③保健師、看護師、管理栄養士の会計年度任用職員による電話または訪問での医療機関受診勧奨・保健指導を実施する。継続した保健指導を希望された場合は、主治医から「保健指導依頼書・同意書」と医療機関で検査した数値の情報提供を受け、連携して6か月間の保健指導を実施する。保健指導実施後は、主治医に「保健指導報告書」で報告する。</p> <p>④前年度対象者に対し、保健指導の一環として、口腔衛生向上のために口腔検診無料クーポン券を交付する。</p>								
対象者	<p>(1) 特定健診等受診者のうち医療機関未受診者：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人を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、医療機関未受診者を抽出する。</p> <p>① 空腹時血糖126mg/dlもしくは随時血糖200mg/dl以上又はHbA1c 6.5%以上</p> <p>② 尿蛋白 (+) 以上</p> <p>③ e-GFR値 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</p> <p>(2) 治療中断者：レセプトデータから過去3年間に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない人を抽出する。</p> <p>(3) 特定健診等受診者のうち医療機関受診者（ハイリスク者）：医療機関で糖尿病の治療をしている人で、健診結果のデータや、本人、かかりつけ医等からの情報提供により、腎機能低下が判明し、かかりつけ医が保健指導や栄養指導の必要があると判断した患者を対象とする。（市の特定健診受診者の場合はHbA1c8.0%以上の人を抽出する。）</p>								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度(A~E)
ストラクチャー(仕組/実施体制)	関係機関（医師会）との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
プロセス(過程)	対象者抽出、保健指導実施方法、通知や資料内容の精査	適切な実施	○	○	○	○	○	○	A
アウトプット(事業実施量)	医療機関受診勧奨実施率(勧奨者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
アウトカム(成果)	医療機関受診率(受診者/勧奨者)	80%	-	30%	42.8%	50%	28.5%	30%	D
	新規透析患者数(当事業における該当者)	1人以下	-	1	1	0	0	0	A
事業実施期間内における変更点	<p>・R3より、節目年齢者に口腔検診無料クーポン券の交付を実施している。</p> <p>・緊急事態宣言発出等により開催が困難となったため、「糖尿病教室参加者数」を評価指標から削除した。</p>								
評価・課題									
	項目	内容							
評価	①節目年齢者への口腔検診無料クーポン交付 ②連携体制の機能	<p>①R3以降、口腔検診無料クーポンを利用した受診者が毎年度約20%あり、通知文書発送に加えて、対象者への電話勧奨を実施した効果があった。</p> <p>②医師会との連携体制を構築したことで、実際にかかりつけ医から検査数値の情報提供があった。</p>							
課題	①医療機関受診率が低い ②新規透析患者数	<p>①勧奨を強化し、医療機関受診率を向上させる必要がある。</p> <p>②新規透析患者数について、目標値を1人以下に設定していたため概ね達成できたといえるが、0人となる年度を増やすことが求められる。</p>							

## ⑤その他の生活習慣病重症化予防

事業開始年度	H30								
目的	高血圧症や腎機能低下は、脳、心臓、腎臓等血管に由来する疾病や介護度に大きく関わる。心筋梗塞、脳血管疾患、人工透析をはじめとした重症化を予防するため、高血圧症、腎疾患の対策を行う。								
事業内容	<p>(1) 高血圧症重症化予防</p> <p>①市民健診時にⅡ度、Ⅲ度高血圧と判定された人に対し、初回面接の分割実施として保健指導を実施し、医療機関受診状況、食習慣、運動習慣等の聞き取りを行う。</p> <p>②Ⅱ度、Ⅲ度高血圧未治療者については、電話や訪問により医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>③健康教室を開催し、参加を促す。</p> <p>④医療機関受診状況等について、電話連絡やレセプトデータと突合して確認する。</p> <p>(2) 腎疾患対策</p> <p>①健診結果により腎機能の低下がみられる人に対し、慢性腎臓病についての啓発のほか、尿蛋白・e-GFRの経年的な変化や、生活習慣についての保健指導を実施する。</p> <p>②健診結果にて慢性腎臓病（CKD）の重症度が高かった人に対し、訪問または電話で医療機関受診状況、食習慣や運動習慣の状況等を聞き取り、受診勧奨と保健指導を実施する。</p> <p>③医療機関受診状況について、電話連絡やレセプトデータと突合して確認する。</p>								
対象者	<p>(1) 高血圧重症化予防：健診受診者のうち、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧と判定され、医療機関未受診となっている人</p> <p>①Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160～179かつ/または拡張期血圧100～109</p> <p>②Ⅲ度高血圧：収縮期血圧<math>\geq</math>180かつ/または<math>\geq</math>110</p> <p>(2) 腎疾患対策：健診受診者のうち、以下に該当する人（R4より）</p> <p>①CKD重症度分類で重度（赤）の人。</p> <p>②CKD重症度分類で中等度（オレンジ）に該当し、生活習慣病未治療の人。</p>								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度(A～E)
ストラクチャー(仕組/実施体制)	関係機関（医師会）との連携	連携	-	○	○	○	○	○	A
プロセス(過程)	対象者抽出、保健指導実施方法、通知や資料内容の精査	適切な実施	-	○	○	○	○	○	A
アウトプット(事業実施量)	受診勧奨実施率（2回目勧奨）（勧奨者/対象者）	100%	-	血86% 腎77%	血74% 腎71%	血55% 腎61%	血74% 腎71%	血90% 腎71%	B
アウトカム(成果)	医療機関受診率（受診者/対象者）	70%	-	-	-	-	-	血58% 腎42%	C
	新規透析患者数（当事業における該当者）	1人以下	-	1	1	0	0	0	A
事業実施期間内における変更点	<p>・ R4より医療機関受診率をアウトカム指標に取り入れた。</p> <p>・ 感染症の蔓延に伴う緊急事態宣言発出等により開催が困難となったため、「健康教室参加者数」を評価指標から除外した。</p> <p>・ R4より腎疾患対策の対象者を見直した。（「旧：eGFR&lt;45かつ尿蛋白(1+)以上/eGFR&lt;60かつ尿蛋白(±)以上」→「新：CKD重症度分類でのリスク基準（赤/オレンジ）」）</p>								
評価・課題									
	項目	内容							

評価	医療機関受診率が高い	医療機関受診勧奨後、半数近くの対象者が医療機関を受診している。勧奨方法をさらに見直ししながら、今後も事業を継続する。
課題	①重点対象者の見直し（CKD分類で重度(赤)、CKD分類で中等度(オレンジ) ②受診勧奨実施率の向上	①CKD分類で重度(赤)の人の多くは、継続的に医療を受診しており、既に医師から指導を受けている。今後はレセプトを参照し、診断名に腎疾患や慢性腎臓病がない人に特化して保健指導を実施し、確実に医療へつなぐ。 CKD分類で中等度(オレンジ)の人は、医療機関未受診者の割合が重度(赤)に比較して高い。放置による進行を予防するため、生活習慣指導を実施し、確実に医療へつなぐ。 ②訪問・架電で反応がない場合は文書通知を行う等、勧奨実施率100%を目指す。

## ⑥若い世代からの健康づくりの推進

事業開始年度	H26								
目的	若い世代から健康づくりに積極的に取り組む機会を作り、運動や社会参加を促進することで、高齢になるほど医療機関受診率や治療率が高くなる生活習慣病を予防し、若年からの健康意識の向上を図る。								
事業内容	①健康づくり、疾病予防における運動の効果について啓発する。 ②運動を実践する市民に対して、健康ポイントを付与する。 ③健康意識の向上や健診の受診を促進するため、市が行う健康教室への参加や健診の受診に対して健康ポイントを付与する。 ④貯まったポイントに応じてインセンティブを付与する。 ⑤生涯スポーツセンター、自治協議会と連携し、健康増進に係るイベント（体力測定会等）を実施する。 ⑥運動習慣の定着と健康増進のため、健康増進関連事業者に委託し、成果報酬型健康増進プログラムを実施する。（R1～R3で実施） ⑦健康セミナーの実施（R4）								
対象者	18歳以上の市民、市内在勤者								
事業評価区分	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度(A～E)
ストラクチャー(仕組/実施体制)	関係機関(自治協議会、生涯スポーツセンター)との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
プロセス(過程)	HP掲載、チラシ掲載	掲載	○	○	○	○	○	○	A
アウトプット(事業実施量)	ポイント交換時アンケート実施率（アンケート実施数/ポイント交換者数）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	登録団体数	504	414	420	438	462	477	459	B
	健康ポイント事業参加者数(延べ)	増加	8,555	8,967	9,660	9,762	10,230	10,310	A
アウトカム(成果)	週1回以上運動をしている人の割合（ポイント交換時アンケート内）	95%	98.5%	97.5%	97.6%	97.3%	96.4%	97%	A

	1回30分以上週2回以上の運動を1年以上実施している人の割合(特定健診質問票)	40%	-	34.1%	34.5%	34.5%	34.5%	34.2%	B
<b>事業実施期間内における変更点</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R1～R3において、運動習慣の定着と健康増進のため、健康増進関連事業者に委託し、成果報酬型健康増進プログラムを実施した。</li> <li>・ R4にイベント「健康セミナー」を実施した。</li> <li>・ ポイント交換時アンケートにおける「週1回以上運動をしている人の割合」の目標値を60%から95%に変更した。</li> </ul>								
<b>評価・課題</b>									
	<b>項目</b>	<b>内容</b>							
<b>評価</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①「週1回以上運動をしている人の割合」の維持</li> <li>②団体数、事業参加者の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ポイント交換者の運動習慣について、「週1回以上運動をしている人の割合」は、感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下においても減少させることなく維持することができた。</li> <li>②登録団体数、事業参加者数ともにH29より増加した。</li> </ul>							
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健診受診者の運動習慣の割合が低い</li> <li>②健康増進に係るイベントが開催できなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ポイント交換者の運動習慣に対し、特定健診受診者の運動習慣の割合が低い。</li> <li>②感染症蔓延による緊急事態宣言発出等によって、生涯スポーツセンターと連携して実施する体力測定会が実施できなかった。R5以降は再開しているが、集合型イベント以外の健康増進に係る取組を検討する必要がある。</li> </ul>							

## ⑦フレイルの予防

<b>事業開始年度</b>	H26								
<b>目的</b>	「運動」、「栄養」、「社会参加」の要素を組み込んだ取組により、高齢化に伴うフレイルを予防し健康寿命を延伸する。また、地域ぐるみでフレイル予防に取り組むことで、地域のソーシャルキャピタルを醸成する。								
<b>事業内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①「運動」、「栄養」、「社会参加」のプログラムを組み込んだ全20回（6か月間）で構成したフレイル予防教室「毎日元気にクラス」を、各地域の市民が歩いて通える身近な場所で実施する。</li> <li>②教室開始時と終了時に体力測定会を実施し、効果検証を行う。</li> <li>③教室終了後は自主組織で教室を継続する。年1回の体力測定会を市の健康医療課と地域包括支援センターが実施する等、教室継続のためのフォローを行う。</li> <li>④教室指導員を養父市シルバー人材センターの「笑い与健康お届け隊」が担って実施する。同隊継続のため、教室の効果や指導内容等についてのスキルアップ研修や新規教室指導員の養成講座による人員確保を行う。</li> </ul>								
<b>対象者</b>	元気にクラスに参加する市民								
<b>事業評価区分</b>	<b>評価指標</b>	<b>目標</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度(A～E)</b>
<b>ストラクチャー(仕組/実施体制)</b>	関係機関(東京都健康長寿医療センター研究所、地域医療振興会、養父市シルバー人材センター、地域自治協議会、区長会)との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
<b>プロセス</b>	対象地区、実施方法等の策定	策定	○	○	○	○	○	○	A



(過程)	新規指導員養成講座の実施	実施	○	○	○	○	○	○	A
	スキルアップ研修会の実施	実施	○	○	○	○	○	○	A
アウトプット (事業実施量)	参加行政区	98	42	53	64	68	85	93	B
	元気にクラスにおける健康教育実施者数(延べ)	増加	896	1162	1406	1488	1618	2384	A
アウトカム (成果)	平均自立期間 (要介護2以上) (KDB指標)	男性80歳 女性85歳	男性 78.5歳 女性 83.9歳	男性 79.0歳 女性 84.8歳	男性 80.1歳 女性 84.8歳	男性 79.9歳 女性 84.9歳	男性 80.3歳 女性 84.9歳	男性 79.2歳 女性 85.1歳	B
事業実施期間内における変更点	<p>・プロセス指標に「新規指導員養成講座の実施」と「スキルアップ研修会の実施」を追加した。</p> <p>・アウトカム指標について、「新規要介護認定者の平均年齢」と「体力年齢の維持または向上した人の割合」をKDB指標となる「平均自立期間(要介護2以上)」に変更した。</p>								
評価・課題									
	項目	内容							
評価	①平均自立期間の延伸	①参加行政区、参加者数の増加に伴い、平均自立期間もH29と比較して延伸した。							
	②参加者数の維持	②自主組織としての教室継続により、感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下においても参加者数を維持することができた。							
課題	①新規要介護認定者の平均年齢	①新規要介護認定者の平均年齢がR4に減少した。今後さらに参加行政区を増加させ、市全域でのフレイル予防を実践する必要がある。							
	②指導員の高齢化	②今後は指導員の高齢化が懸念されるため、新規指導員を確保する必要がある。							
	③参加者数の減少	③参加者の高齢化により、参加者数の維持が困難となる懸念がある。							

## ⑧適正な受診、服薬行動の推進

事業開始年度	H30
目的	重複・多剤服薬者などの不適切な受診、服薬行動の是正や医療にかかった時の総医療費、後発医薬品に切り替えた場合の薬剤費、自己負担額の違いなどを通知することで医療費に対する意識の向上につなげて、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。
事業内容	<p>(1) 重複・多剤服薬者対策</p> <p>①KDBにより重複・多剤対象者を抽出する。</p> <p>②状況に応じて、電話・訪問・文書通知により、対象者からの問い合わせ対応や保健指導を実施する。連続した複数月を抽出し、KDBデータにより効果検証を行う。</p> <p>(2) 医療費通知の実施</p> <p>1年分の総医療費を6回のDMにより通知する。通知には、受診者名、受診月日、医療機関名、総医療費、被保険者が支払った医療費の額、入院・外来・歯科・薬局の区分、柔道整復療養費を明記する。</p> <p>(3) 後発医薬品の利用促進</p> <p>①年2回、対象者に後発医薬品の利用による医療費の削減額を通知する。</p> <p>②使用割合を年代別に類型化して現状を把握する。</p>

<b>対象者</b>	(1) 重複投与者：同一月内で、同一成分・同薬効分類の薬剤を複数の医療機関から定期的に処方されている可能性のある人から抽出 (2) 多剤投与者：同一月内で、多数の薬剤を複数の医療機関から定期的に処方されている可能性のある人から抽出								
<b>事業評価区分</b>	<b>評価指標</b>	<b>目標</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度 (A~E)</b>
<b>ストラクチャー (仕組/実施体制)</b>	関係機関（医師会、薬剤師会）との連携	連携	○	○	○	○	○	○	A
<b>プロセス (過程)</b>	対象者抽出、実施方法の策定、通知文書作成	適切な実施	○	○	○	○	○	○	A
<b>アウトプット (事業実施量)</b>	総医療費の通知（医療費通知）実施率（勧奨者/対象者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	後発医薬品利用促進通知実施率（通知数/対象者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
<b>アウトカム (成果)</b>	重複、多剤服薬者の医療費減少率（削減効果額）	1人当たり平均削減額 9,678円	-	-	8117.8 円削減	2150.3 円削減	14,183 円削減	10,813 円削減	A
	後発医薬品使用割合（処方された後発医薬品/処方されたすべての医薬品）	80%	68.7%	73.0%	76.1%	78.1%	77.3%	79.6%	B
	1人当たり医療費（総医療費/被保険者数）	5%減少 (406千円) [基準]H29年:428千円 (国保年報)	428 千円	450 千円	457 千円	456 千円	467 千円	480 千円	E
<b>事業実施期間内における変更点</b>									
<b>評価・課題</b>									
	<b>項目</b>	<b>内容</b>							
<b>評価</b>	①重複・多剤服薬者の医療費減少率（削減効果額）の向上	①重複・多剤服薬者の医療費について、すべての年度で前年度より削減することができた。							
	②後発医薬品使用割合の増加	②後発医薬品使用割合は経年で増加し、目標値に到達することができた。							
<b>課題</b>	1人当たり医療費の増加	1人当たり医療費は経年で増加している。重複・多剤服薬者については削減できているため、その他の被保険者に向けた周知の工夫が必要。							

## 第2章 養父市の現状

### 1 養父市の概況

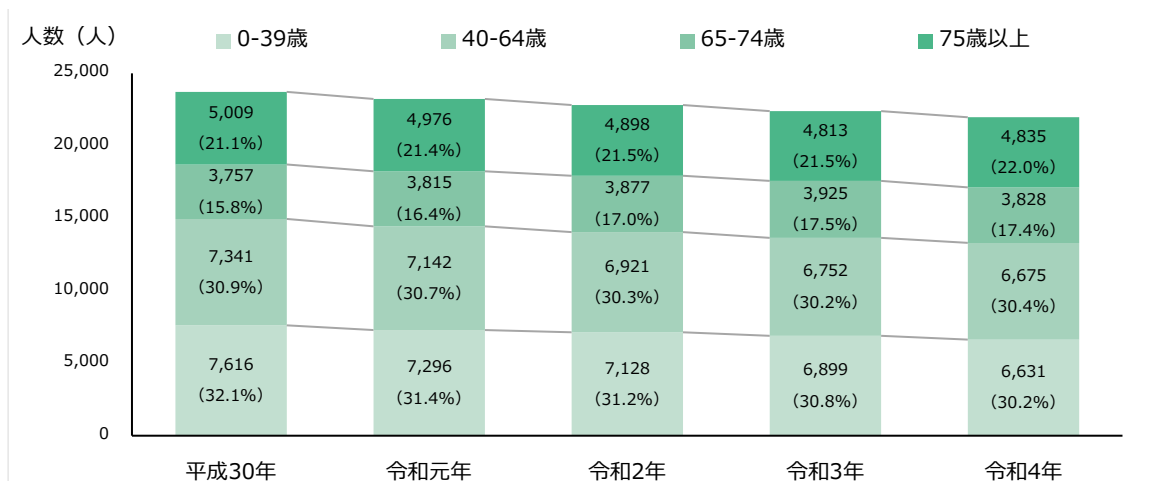
#### (1) 人口構成、産業構成

##### ① 人口構成

令和4年度の総人口は21,969人で、平成30年度と比較して減少しています。また、平成30年と比較して、0-39歳の割合と40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合と75歳以上の割合は増加しています（図表2-1-1-1）。

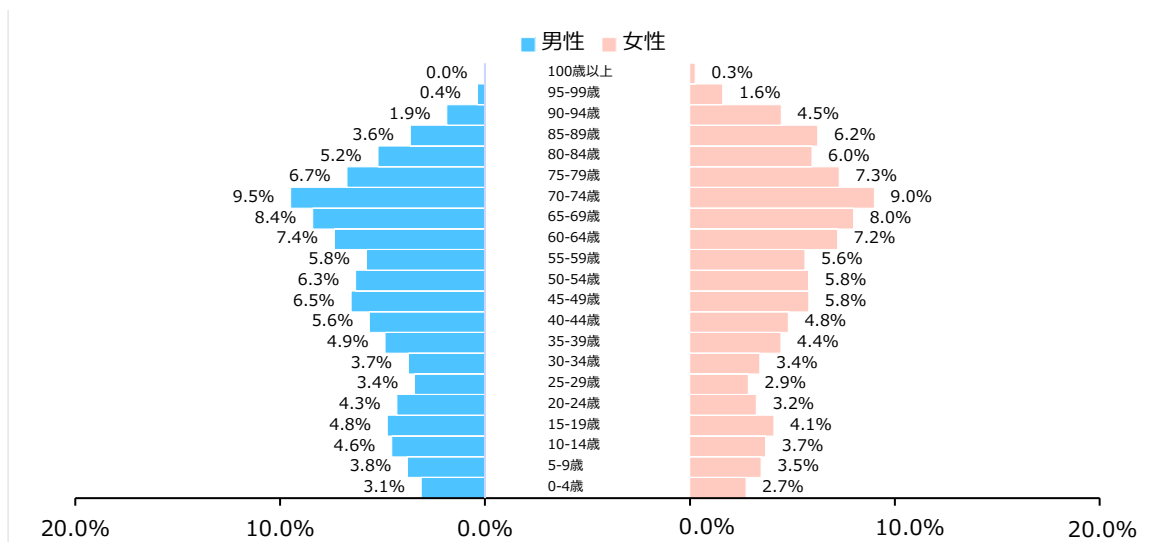
男女別・5歳刻みの年代別人口割合で、最も割合の大きい年代は男女ともに70-74歳で、男性が9.5%、女性が9.0%です（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年度年代別人口割合（男女別・年代別）

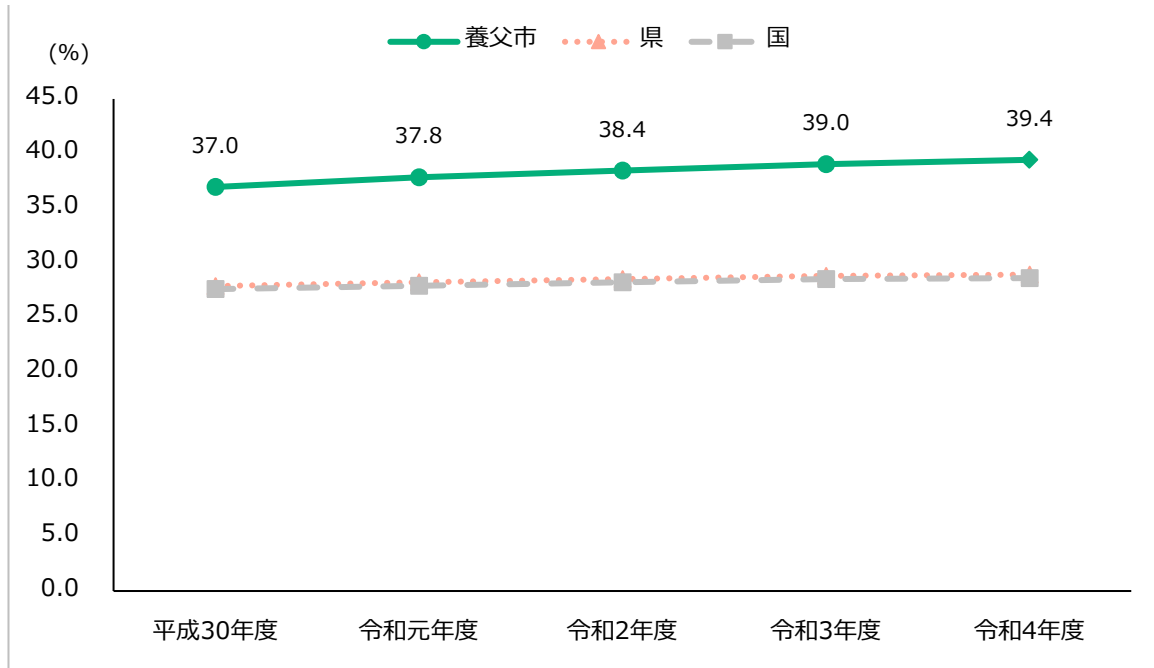


【出典】 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

## ② 高齢化率

令和4年度の高齢化率は39.4%で県・国より高くなっており、平成30年度と比較すると高齢化率は上昇しています（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：高齢化率（経年変化）



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

	高齢者（65歳以上）				
	人口	養父市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	23,723	8,766	37.0%	27.9%	27.6%
令和元年度	23,229	8,791	37.8%	28.2%	27.9%
令和2年度	22,824	8,775	38.4%	28.5%	28.2%
令和3年度	22,389	8,738	39.0%	28.8%	28.5%
令和4年度	21,969	8,663	39.4%	28.9%	28.6%

【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年度から令和4年度

### ③ 産業構成

産業構成の割合は、第一、二次産業の比率が県より高くなっています（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

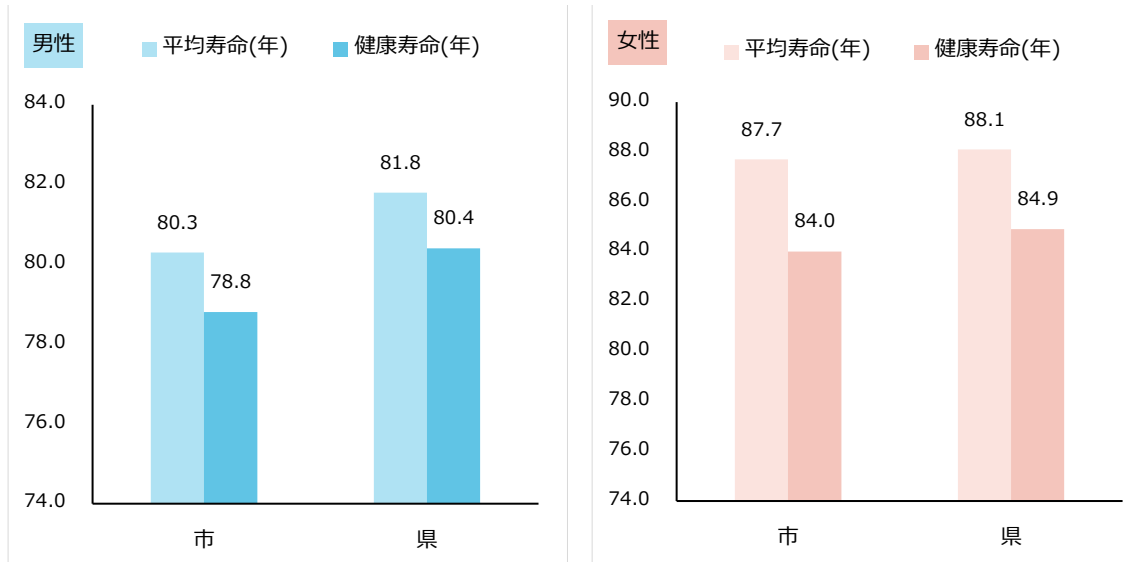
	養父市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	8.6%	8.2%	1.8%	3.2%
第二次産業	27.0%	25.8%	24.8%	23.4%
第三次産業	64.5%	66.0%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

## (2) 平均寿命、健康寿命

平均寿命、健康寿命のいずれにおいても、男女ともに県より短くなっています（図表2-1-2-1）。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命（男女別）



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

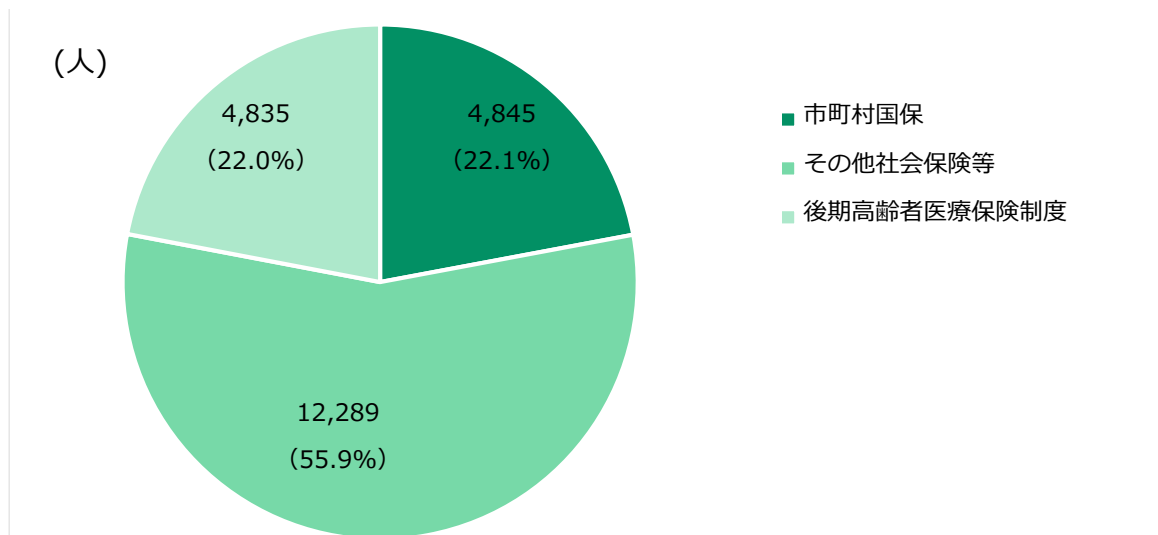
## 2 被保険者構成

保険制度別人口については、全体の22.1%が国民健康保険に加入しています（図表2-2-2-1）。

年代別で見ると65-74歳以上の割合が最も多くなっています。（図表2-2-2-2）。

男女別・5歳刻みの年代別の被保険者構成割合で見ると、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性は被保険者の15.9%、女性は被保険者の15.8%を占めています（図表2-2-2-3）。

図表2-2-2-1：令和4年度保険制度別人口



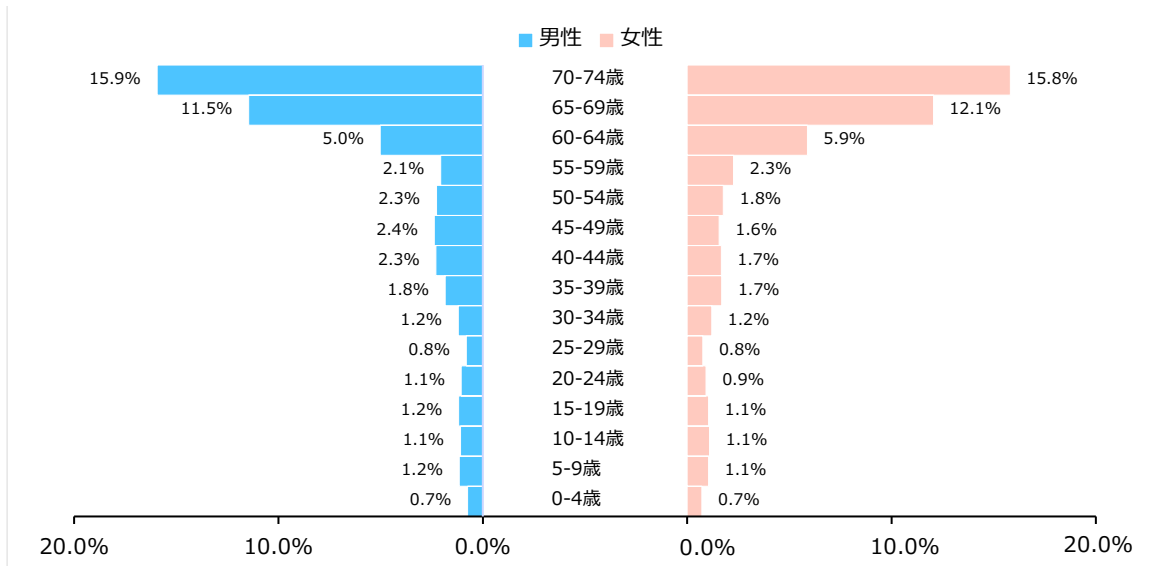
【出典】KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度  
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-2-2：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	1,021	(18.7%)	976	(18.5%)	948	(18.3%)	884	(17.6%)	851	(17.6%)
40-64歳	1,682	(30.7%)	1,558	(29.5%)	1,434	(27.7%)	1,370	(27.3%)	1,317	(27.2%)
65-74歳	2,771	(50.6%)	2,755	(52.1%)	2,802	(54.1%)	2,763	(55.1%)	2,677	(55.3%)
国保加入者数	5,474	(100%)	5,289	(100%)	5,184	(100%)	5,017	(100%)	4,845	(100%)
市_総人口	23,723		23,229		22,824		22,389		21,969	
市_国保加入率	23.1%		22.8%		22.7%		22.4%		22.1%	
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2-2-2-3：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 養父市国民健康保険における各種現状分析

#### 1 死亡の状況

##### (1) 標準化死亡比 (SMR、EBSMR)

###### ① 男性の標準化死亡比

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となっているのは、「心疾患」「腎不全」「老衰」「自殺」です (図表3-1-1-2)。

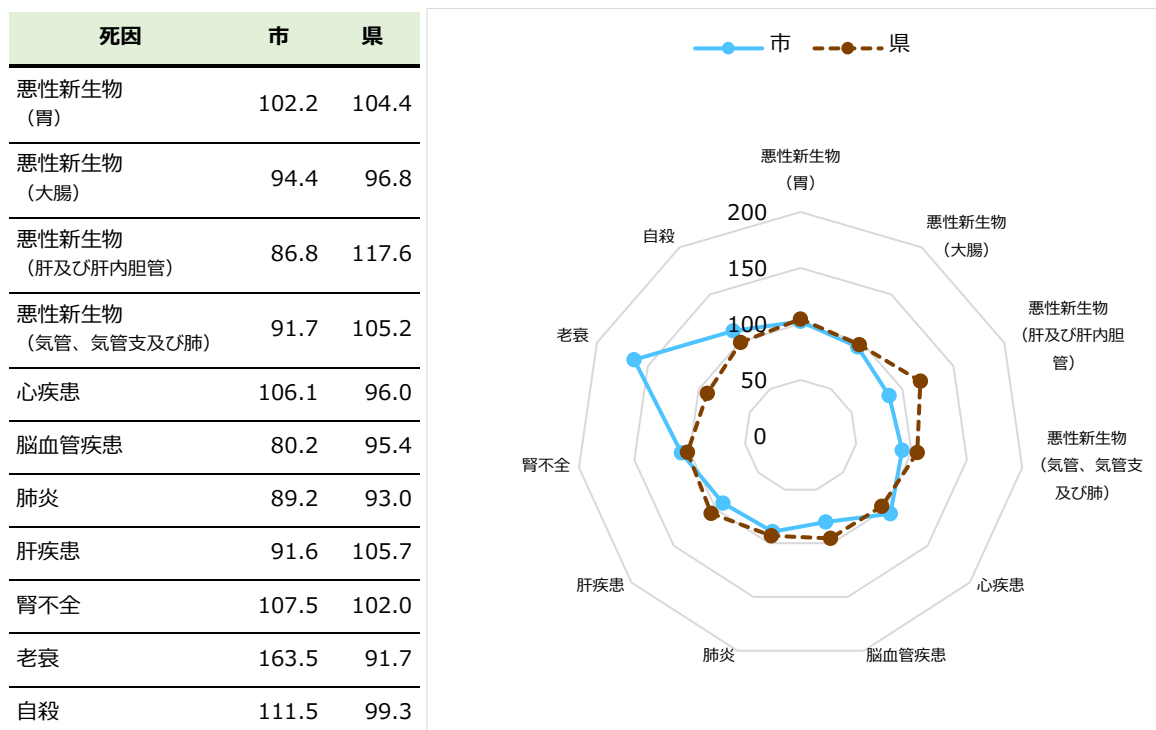
※EBSMRについて、有意水準は記載していません。

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
養父市	91.1	110.2	73.8
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)



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年



## ② 女性の標準化死亡比

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となっているのは、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「老衰」です（図表3-1-1-4）。

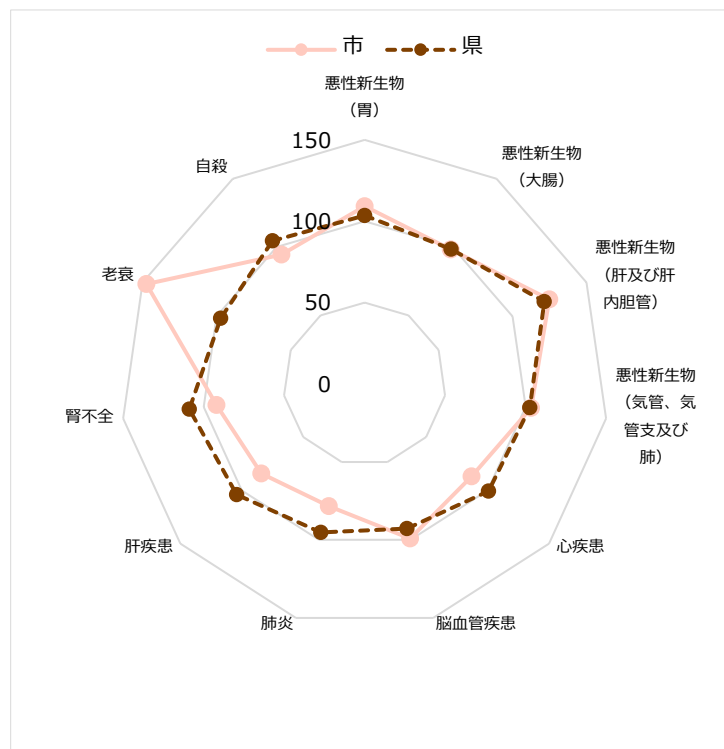
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
養父市	105.7	83.7	101.3
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）	109.2	103.5
悪性新生物（大腸）	98.1	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	124.8	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	103.4	102.6
心疾患	87.0	100.8
脳血管疾患	99.1	92.7
肺炎	78.3	95.2
肝疾患	84.1	104.1
腎不全	92.0	108.9
老衰	147.5	97.2
自殺	94.4	104.6



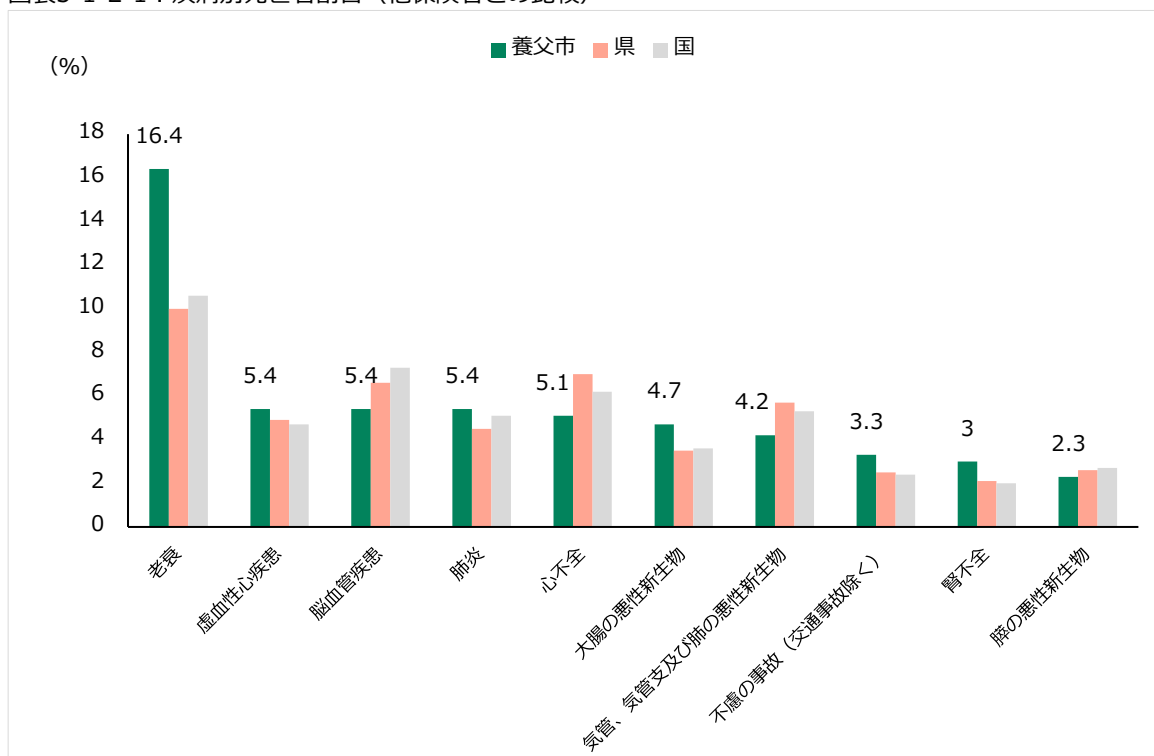
【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

## (2) 疾病別死亡者数、割合

令和3年度の死亡総数に占める疾病の割合について、第1位は「老衰」（16.4%）、第2位は「虚血性心疾患」（5.4%）であり、いずれも県・国より高くなっています。第3位は「脳血管疾患」（5.4%）であり、県・国より低くなっています（図表3-1-2-1）。

生活習慣病に起因した重篤な疾患に焦点を当てて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（5.4%）、「脳血管疾患」は第3位（5.4%）、「腎不全」は第9位（3.0%）となっています（図表3-1-2-2）。

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：疾病別死亡者数と割合（他保険者との比較）

順位	死因	養父市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	70	16.4%	10.0%	10.6%
2位※ 同率	虚血性心疾患	23	5.4%	4.9%	4.7%
3位※ 同率	脳血管疾患	23	5.4%	6.6%	7.3%
4位※ 同率	肺炎	23	5.4%	4.5%	5.1%
5位	心不全	22	5.1%	7.0%	6.2%
6位	大腸の悪性新生物	20	4.7%	3.5%	3.6%
7位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	18	4.2%	5.7%	5.3%
8位	不慮の事故（交通事故 除く）	14	3.3%	2.5%	2.4%
9位	腎不全	13	3.0%	2.1%	2.0%
10位	膵の悪性新生物	10	2.3%	2.6%	2.7%
-	その他	192	44.8%	50.6%	50.1%
-	死亡総数	428	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

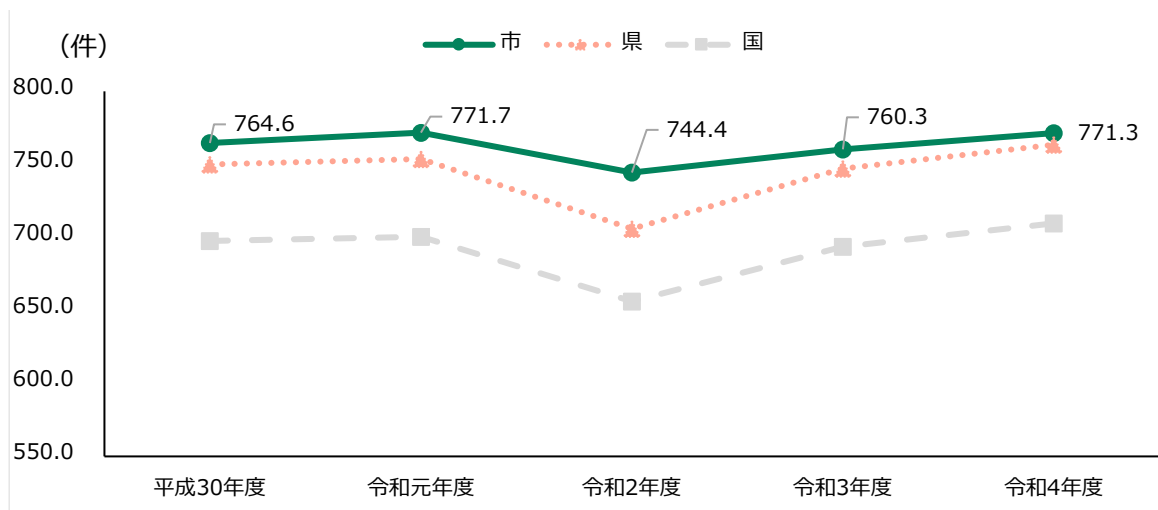
## 2 医療費の状況

### (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、入院受診率は、いずれも県・国よりも高く、平成30年度と比較すると高くなっています（図表3-2-1-1）（図表3-2-1-2）。

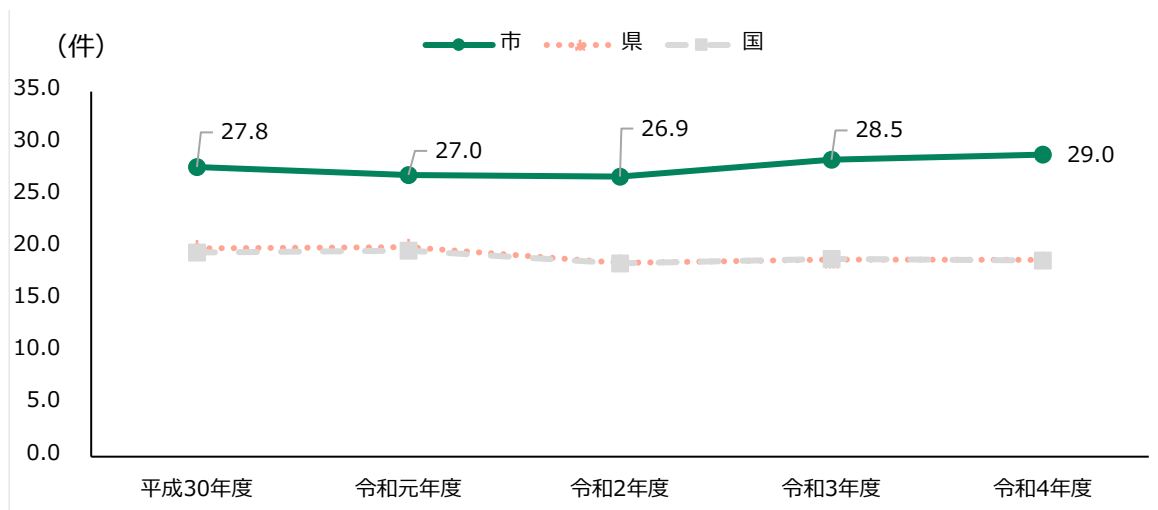
また、歯科受診率は、県・国よりも低く、平成30年度と比較すると高くなっています（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来受診率の経年推移・他保険者との比較



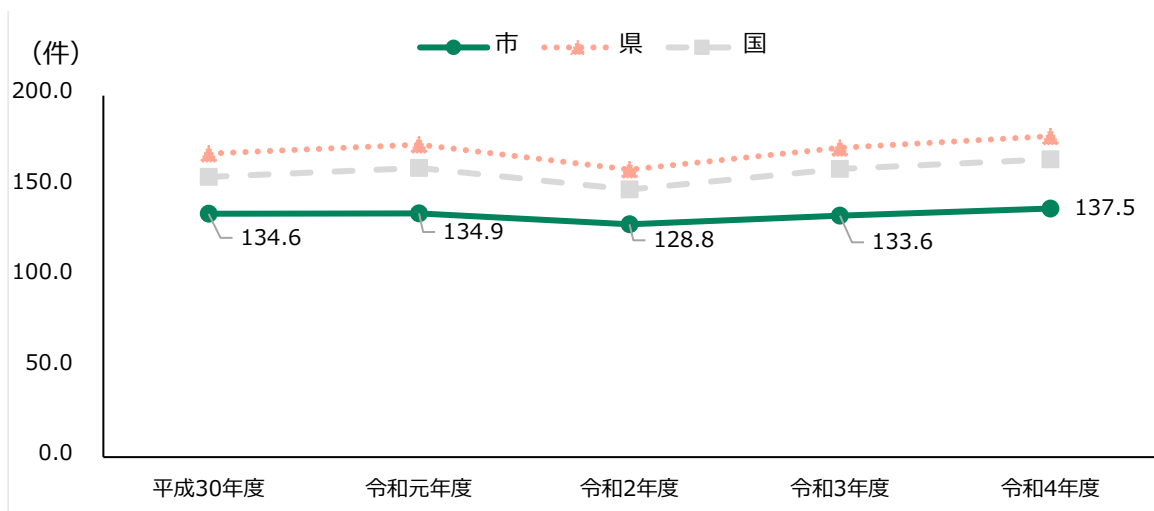
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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) 医療環境（一般病床、療養病床、結核病床、精神病床）

医療環境においては、県と比較して「一般病床」「結核病床」「精神病床」が多くなっています（図表3-2-2-1）。

図表3-2-2-1：医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数・他保険者との比較

	人口10万対病床数			
	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床
養父市	1558.8	161.4	32.3	1176.0
県	721.8	237.7	2.8	212.1

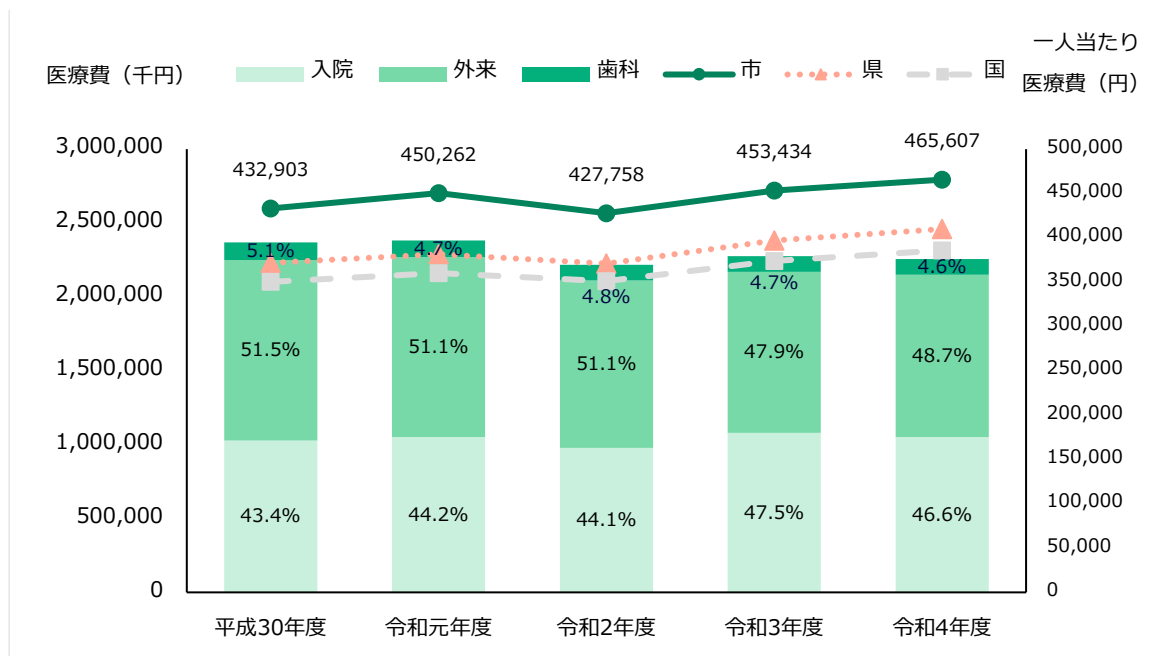
【出典】 兵庫県／医療施設調査 令和3年度「統計表4」

### (3) 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22億5,587万円で、平成30年度と比較して減少しています。

また、一人当たり医療費は県・国よりも高く、平成30年度と比較して増加しています（図表3-2-3-1）。

図表3-2-3-1：医療費総額の経年変化

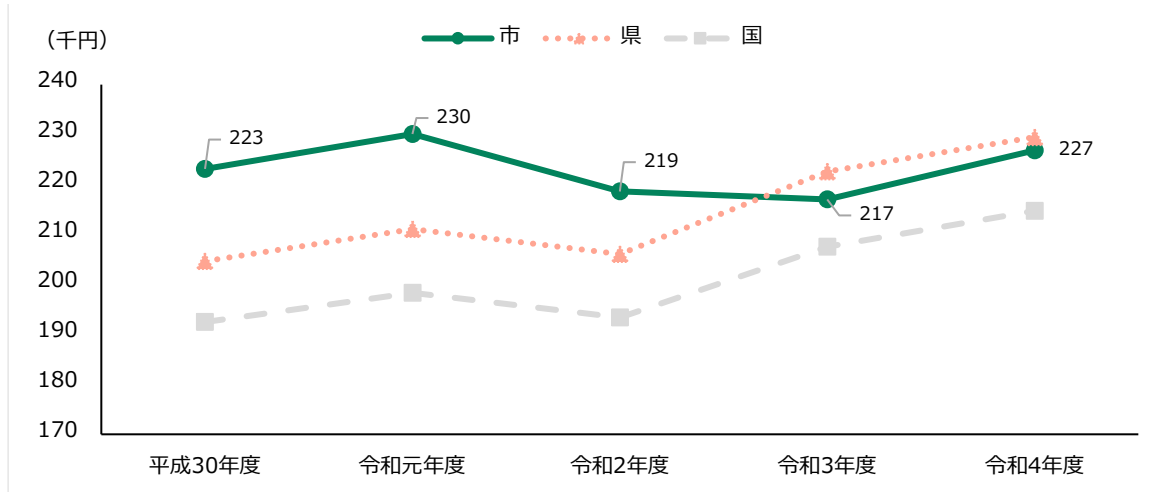


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	2,369,711	2,381,436	2,217,498	2,274,877	2,255,866
	入院	1,028,055	1,052,038	978,310	1,079,780	1,052,173
	外来	1,221,399	1,217,048	1,133,243	1,088,774	1,098,853
	歯科	120,257	112,350	105,946	106,323	104,840
一人当たり 医療費 (円)	養父市	432,903	450,262	427,758	453,434	465,607
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

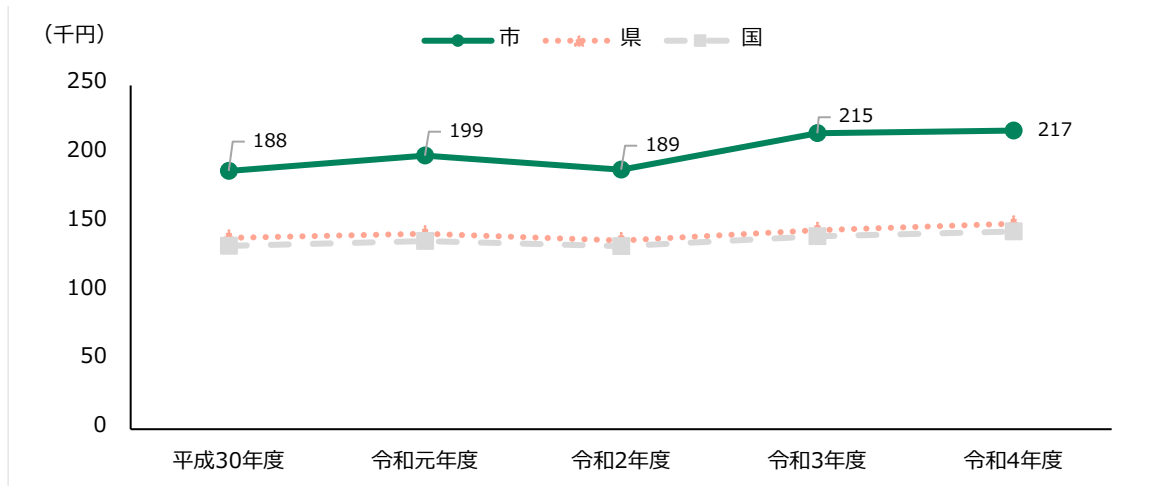
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-3-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



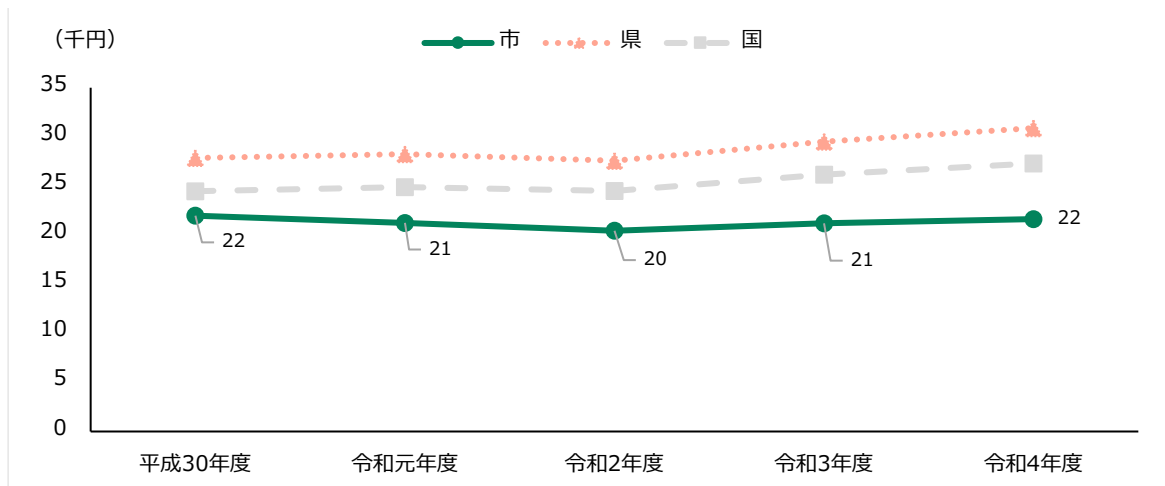
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-3-3：一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3-2-3-4：一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

#### (4) 医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）

図表3-2-4-1：医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）（入院・外来、他保険者との比較）

入院	養父市	兵庫県	国
一人当たり年間医療費（円）	217,170	149,480	143,780
受診率（件／千人）	29.0	18.9	18.8
一件当たり日数（日）	17.9	15.6	16.0
一日当たり医療費（円）	34,130	41,180	38,370

外来	養父市	兵庫県	国
一人当たり年間医療費（円）	226,800	229,490	214,740
受診率（件／千人）	771.3	763.4	709.6
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,700	16,050	16,500

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-2-4-2：医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）（歯科、他保険者との比較）

歯科	養父市	兵庫県	国
一人当たり年間医療費（円）	21,640	30,890	27,290
受診率（件／千人）	137.5	177.6	164.8
一件当たり日数（日）	1.5	1.6	1.7
一日当たり医療費（円）	8,510	8,590	8,070

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計



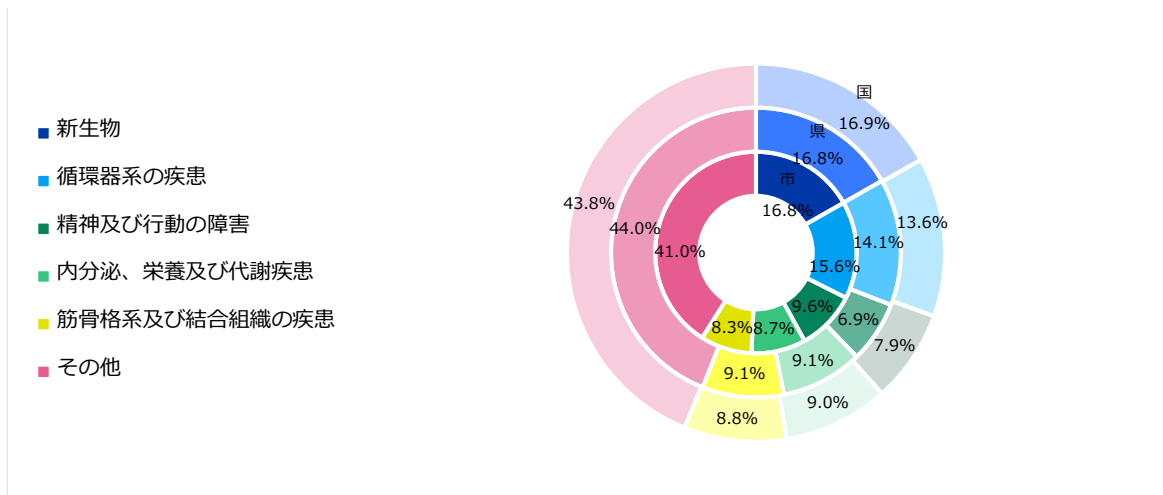
## (5) 疾病別医療費

### 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3億6,100万円、総医療費に占める割合は16.8%となっており、次いで「循環器系の疾患」で約3億3,500万円、総医療費に占める割合は15.6%です。この2疾病で総医療費の32.4%を占めています（図表3-2-5-1）。

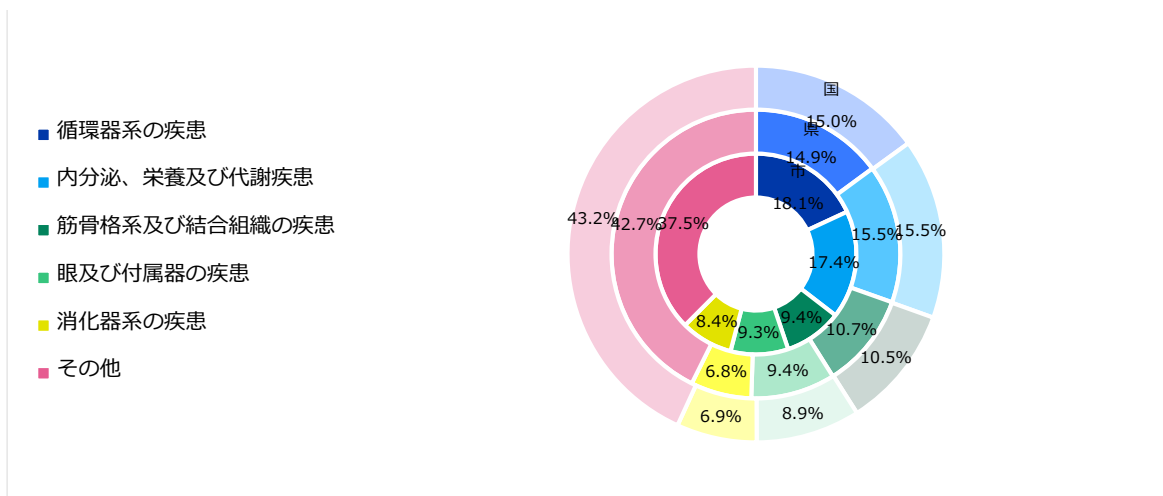
また、「その他」を除いたレセプト件数の割合において、「循環器系の疾患」が18.1%と最も高く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」の17.4%で、これらの疾病で総レセプト件数の35.5%を占めています（図表3-2-5-2）。

図表3-2-5-1：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3-2-5-2：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3-2-5-3：疾病大分類別医療費

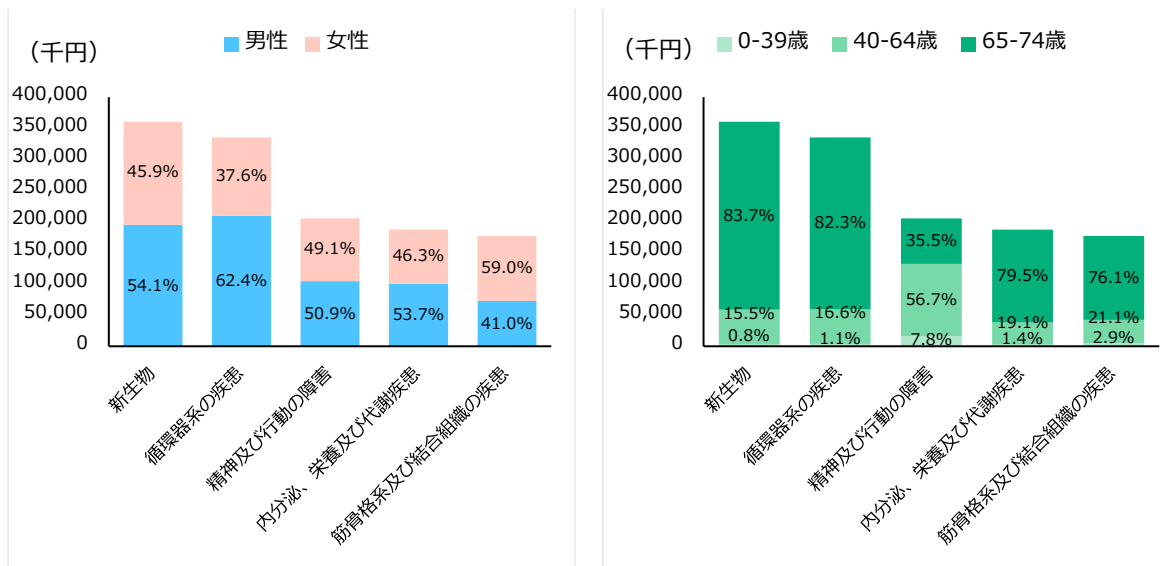
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	360,503	16.8%	1,645	3.4%	339.5	219,151
2位	循環器系の疾患	335,246	15.6%	8,624	18.1%	1780.0	38,874
3位	精神及び行動の障害	205,318	9.6%	2,438	5.1%	503.2	84,216
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	187,465	8.7%	8,286	17.4%	1710.2	22,624
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	177,178	8.3%	4,461	9.4%	920.7	39,717
6位	呼吸器系の疾患	143,603	6.7%	3,174	6.7%	655.1	45,244
7位	消化器系の疾患	133,360	6.2%	4,001	8.4%	825.8	33,332
8位	神経系の疾患	132,353	6.2%	2,319	4.9%	478.6	57,074
9位	尿路性器系の疾患	126,988	5.9%	1,449	3.0%	299.1	87,639
10位	眼及び付属器の疾患	94,943	4.4%	4,427	9.3%	913.7	21,446
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	77,620	3.6%	899	1.9%	185.6	86,341
12位	感染症及び寄生虫症	29,358	1.4%	801	1.7%	165.3	36,652
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	26,932	1.3%	1,459	3.1%	301.1	18,459
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	24,845	1.2%	765	1.6%	157.9	32,478
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	21,529	1.0%	100	0.2%	20.6	215,291
16位	耳及び乳様突起の疾患	5,644	0.3%	441	0.9%	91.0	12,799
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	775	0.0%	35	0.1%	7.2	22,134
18位	妊娠、分娩及び産じょく	310	0.0%	16	0.0%	3.3	19,357
19位	周産期に発生した病態	50	0.0%	12	0.0%	2.5	4,161
-	その他	62,000	2.9%	2,346	4.9%	484.2	26,428
-	総計	2,146,021	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多くなっています。

年代別でみると、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は65-74歳の割合が多く、「精神及び行動の障害」は40-64歳の割合が多くなっています。（図表3-2-5-4）

図表3-2-5-4：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

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1億1,300万円、入院医療費に占める割合は10.7%となっています（図表3-2-5-5）。

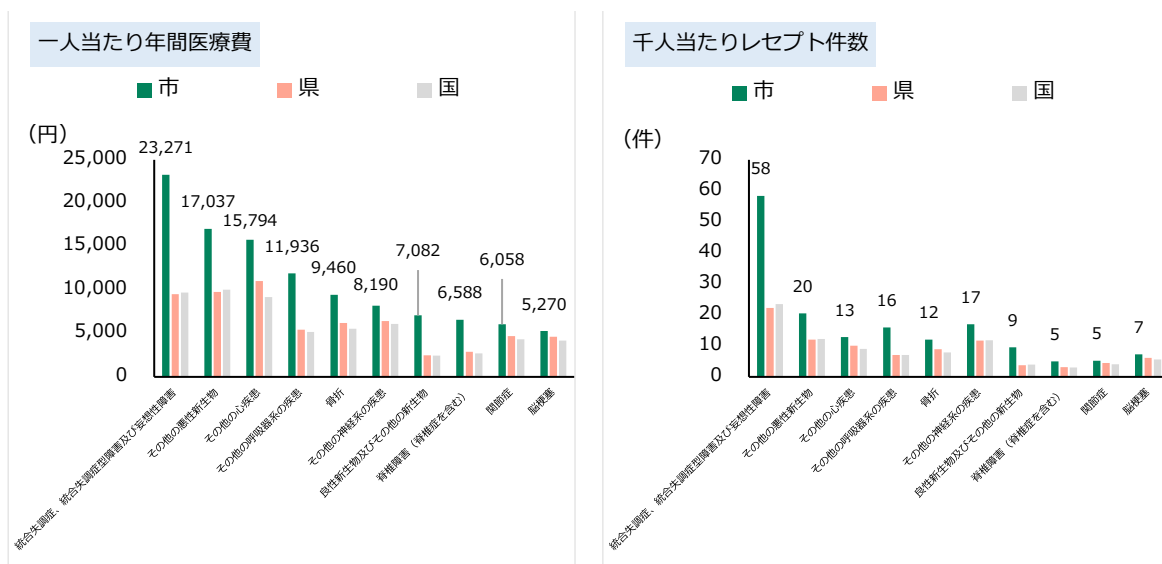
男女別・年代別において、男性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、40-64歳が多くを占めています。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、40-64歳が多くを占めています（図表3-2-5-7）。

図表3-2-5-5：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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	112,748	10.7%	283	16.4%	58.4	398,402
2位	その他の悪性新生物	82,543	7.8%	99	5.7%	20.4	833,769
3位	その他の心疾患	76,522	7.3%	62	3.6%	12.8	1,234,226
4位	その他の呼吸器系の疾患	57,828	5.5%	77	4.5%	15.9	751,017
5位	骨折	45,833	4.4%	58	3.4%	12.0	790,228
6位	その他の神経系の疾患	39,683	3.8%	82	4.8%	16.9	483,934
7位	良性新生物及びその他の新生物	34,311	3.3%	46	2.7%	9.5	745,881
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	31,917	3.0%	24	1.4%	5.0	1,329,858
9位	関節症	29,349	2.8%	25	1.4%	5.2	1,173,960
10位	脳梗塞	25,535	2.4%	35	2.0%	7.2	729,574

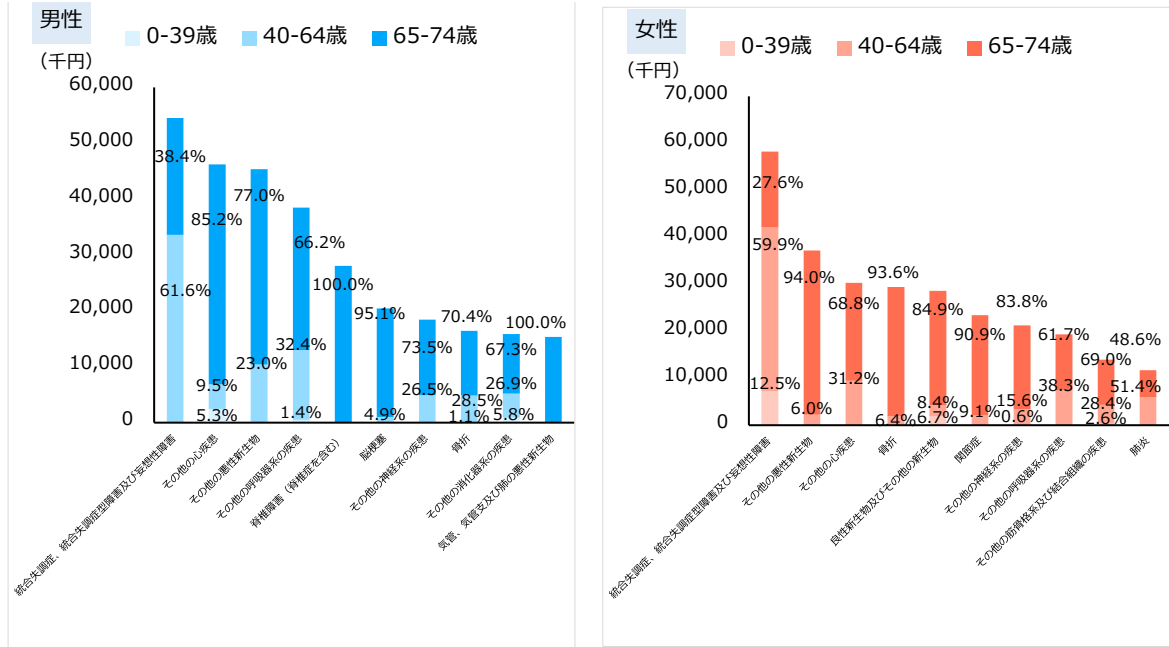
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-5-6：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3-2-5-7：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1億2,300万円で、外来医療費に占める割合は11.2%となっています（図表3-2-5-8）。

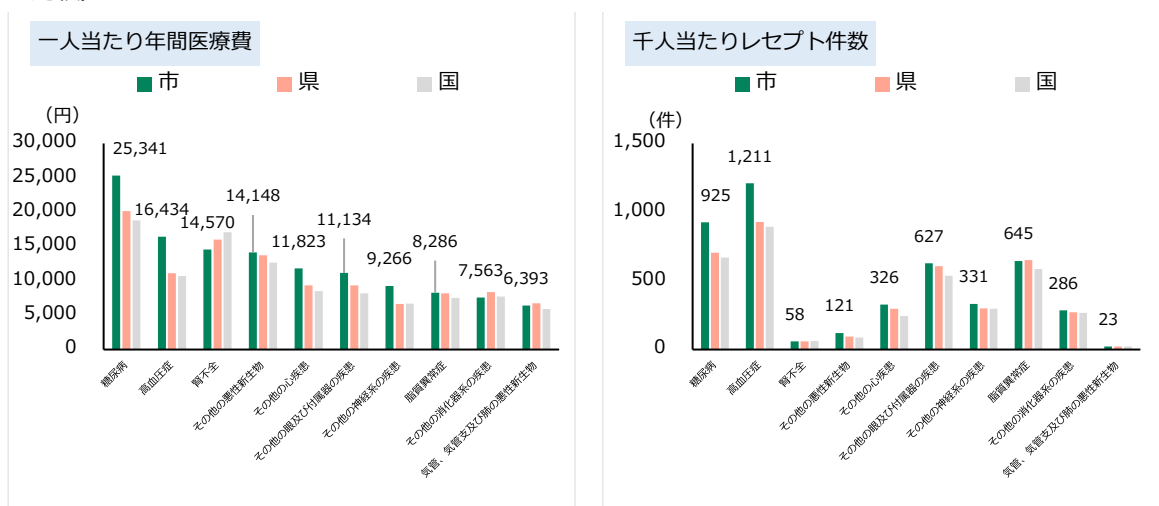
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めています（図表3-2-5-10）。

図表3-2-5-8：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	122,779	11.2%	4,482	9.7%	925.1	27,394
2位	高血圧症	79,621	7.3%	5,865	12.8%	1210.5	13,576
3位	腎不全	70,590	6.5%	283	0.6%	58.4	249,434
4位	その他の悪性新生物	68,546	6.3%	584	1.3%	120.5	117,374
5位	その他の心疾患	57,284	5.2%	1,581	3.4%	326.3	36,233
6位	その他の眼及び付属器の疾患	53,946	4.9%	3,036	6.6%	626.6	17,769
7位	その他の神経系の疾患	44,893	4.1%	1,606	3.5%	331.5	27,953
8位	脂質異常症	40,144	3.7%	3,124	6.8%	644.8	12,850
9位	その他の消化器系の疾患	36,644	3.3%	1,386	3.0%	286.1	26,439
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,973	2.8%	111	0.2%	22.9	279,036

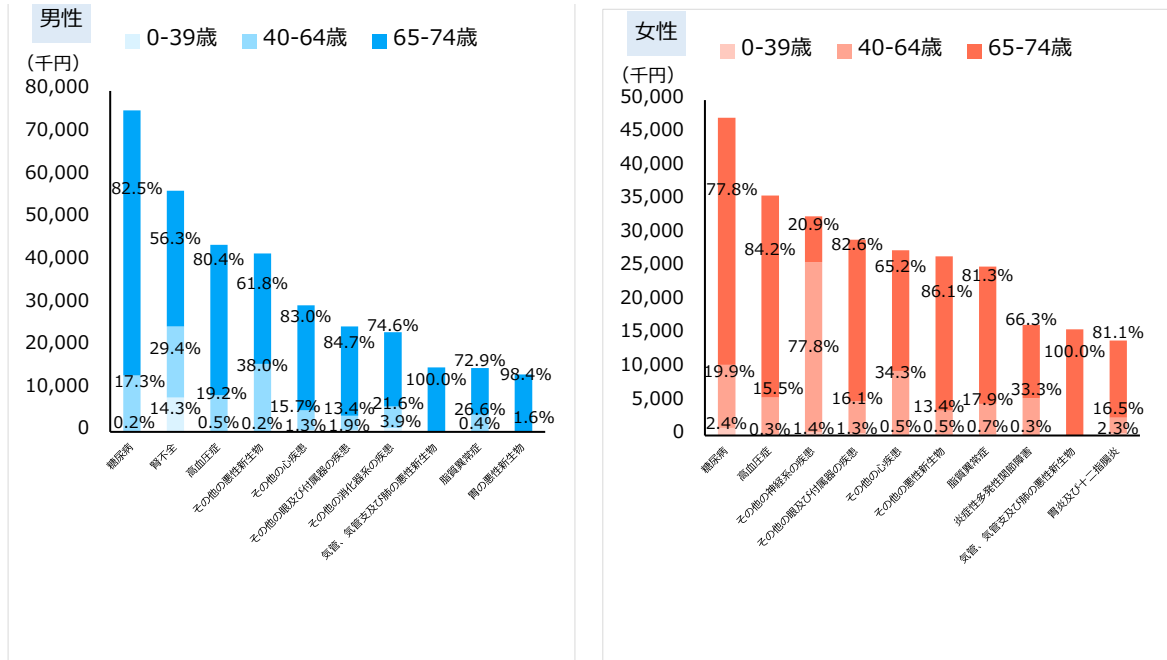
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-5-9：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3-2-5-10：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）



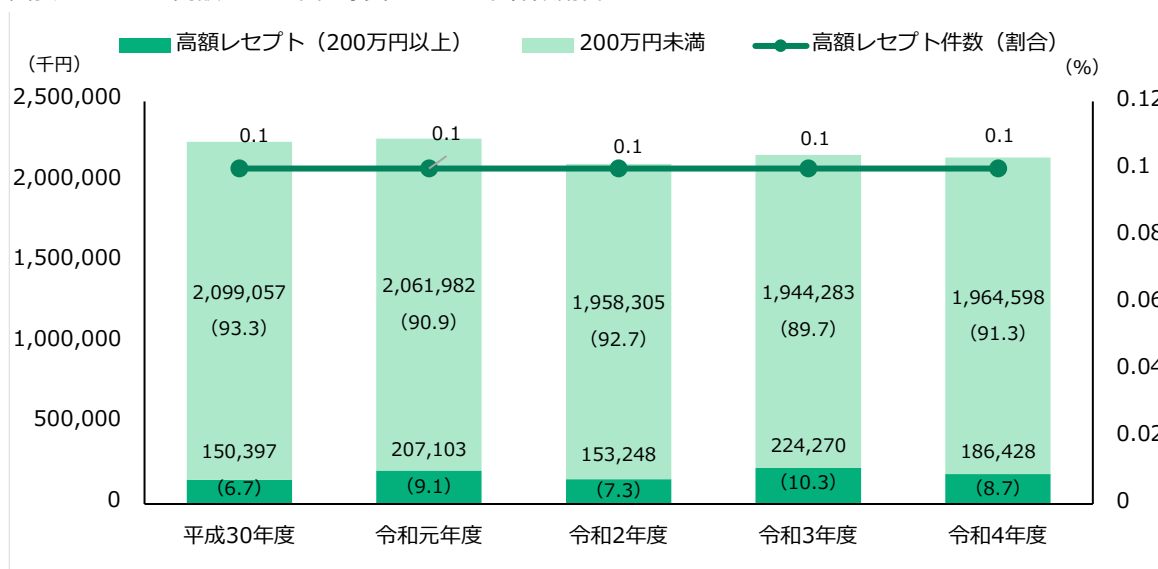
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## (6) 高額医療費の状況

### ① 高額レセプト（1か月当たり200万円以上）医療費件数・金額

令和4年度の医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプトに着目すると、金額は約1億8,643万円で、総医療費の8.7%、総レセプト件数の0.1%であり、レセプト件数が少ないにもかかわらず、当該レセプトによる医療費が総医療費の多くを占めています。また、平成30年度と比較すると当該レセプトによる医療費は増加しています（図表3-2-6-1）。

図表3-2-6-1：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



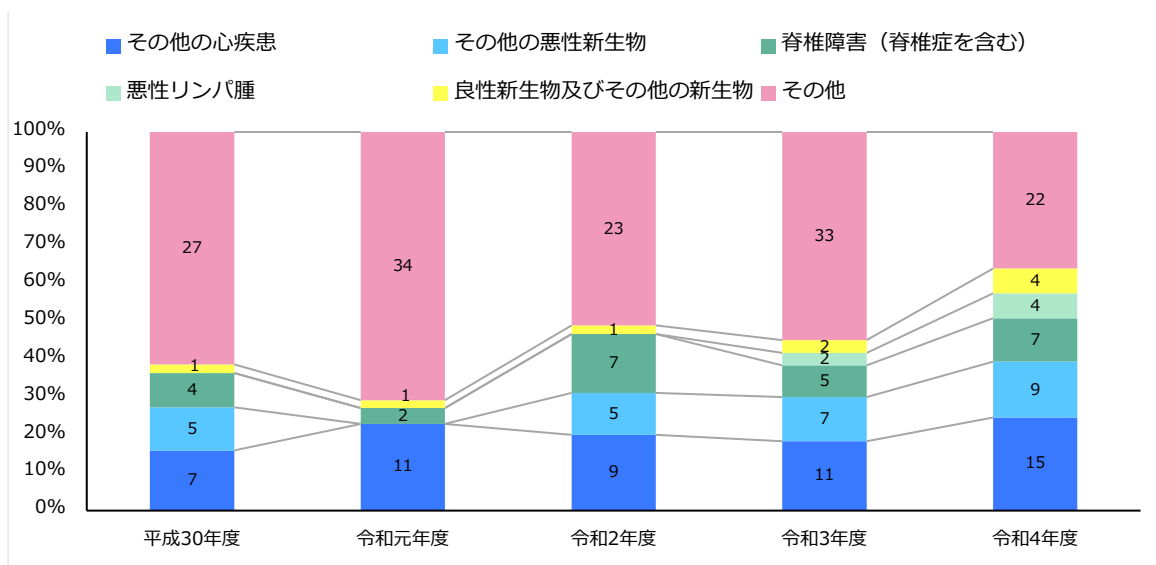
② 高額レセプト（1か月当たり200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-6-2：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	15	8	7	24.6%
2位	その他の悪性新生物	9	3	6	14.8%
3位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7	6	1	11.5%
4位	悪性リンパ腫	4	0	4	6.6%
4位	良性新生物及びその他の新生物	4	0	4	6.6%

【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3-2-6-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



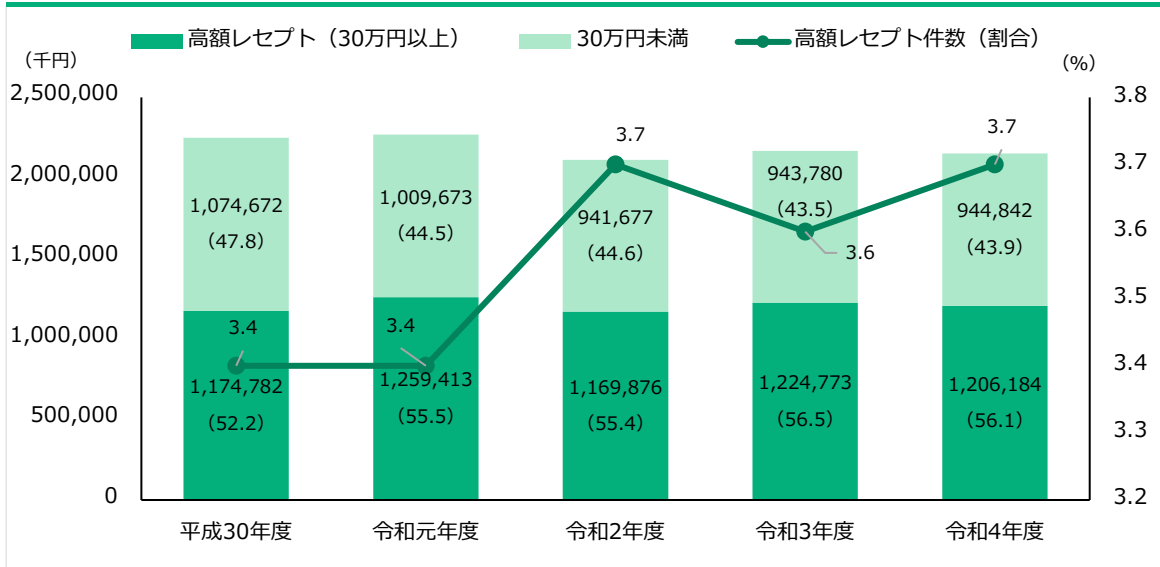
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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 高額レセプト（1か月当たり30万円以上）医療費件数・金額・割合

令和4年度の医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトに着目すると、金額は約12億618万円で、総医療費の56.1%、総レセプト件数の3.7%であり、レセプト件数が少ないにもかかわらず、当該レセプトによる医療費が総医療費の多くを占めています。また、平成30年度と比較すると当該レセプトによる医療費は増加しています（図表3-2-6-4）。

図表3-2-6-4：高額レセプト（30万円以上）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

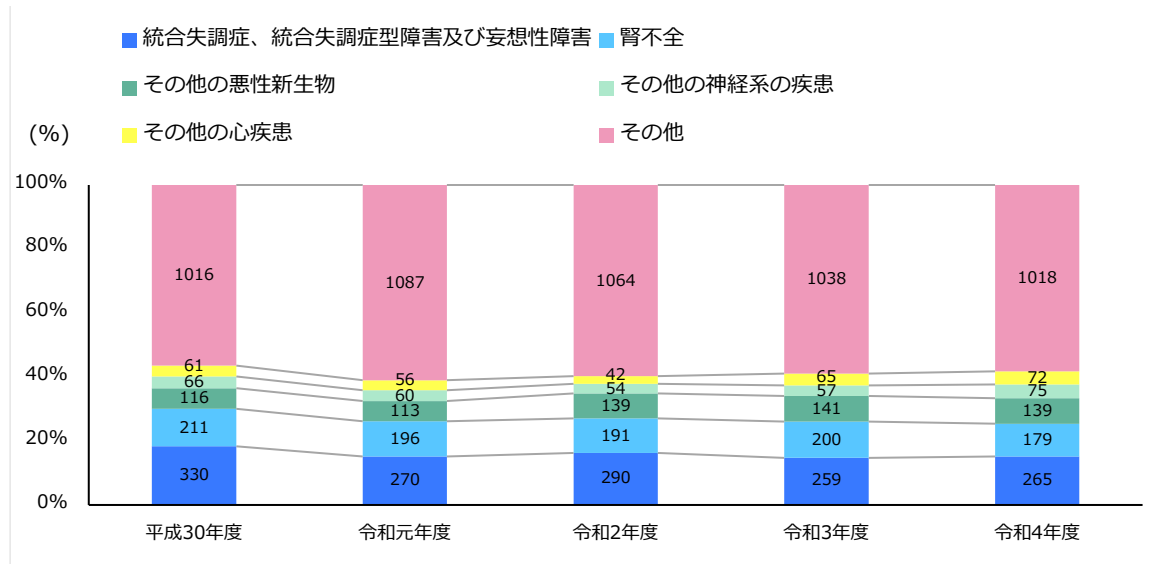
### ④ 高額レセプト（1か月当たり30万円以上）疾患別件数・割合

図表3-2-6-5：高額レセプト（30万円以上）疾患別件数割合

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	265	134	131	15.2%
2位	腎不全	179	133	46	10.2%
3位	その他の悪性新生物	139	87	52	8.0%
4位	その他の神経系の疾患	75	32	43	4.3%
5位	その他の心疾患	72	30	42	4.1%

【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3-2-6-6：高額レセプト（30万円以上）疾患別件数上位5位の経年変化



【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

### ⑤ 長期入院レセプト（6ヶ月以上）件数・疾病別割合

令和4年度の医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトに着目すると、金額は2億7,613万8,920円（595件）で、総医療費の12.8%、総レセプト件数の1.2%を占めています（図表3-2-6-7）。

図表3-2-6-7：長期入院レセプト（6ヶ月以上）件数、上位10位の疾病別割合

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,151,026,130	-	47,699	-
長期入院レセプトの合計	276,138,920	12.8%	595	1.2%

#### 内訳（上位10疾患）

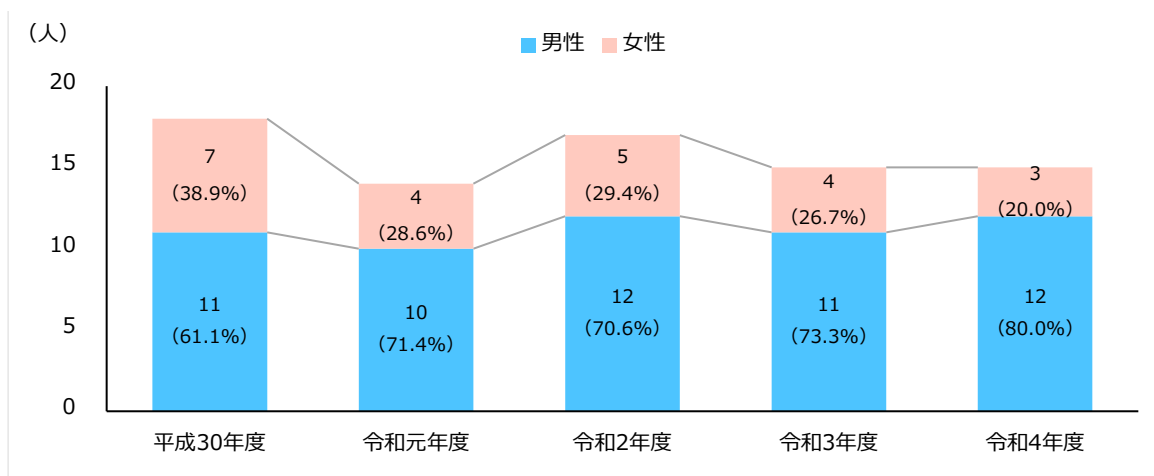
順位	疾患名	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	97,947,300	35.5%	251	42.2%
2	その他の呼吸器系の疾患	32,659,250	11.8%	44	7.4%
3	その他の神経系の疾患	24,912,620	9.0%	52	8.7%
4	その他の精神及び行動の障害	15,672,050	5.7%	37	6.2%
5	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,714,310	5.0%	33	5.5%
6	血管性及び詳細不明の認知症	9,141,320	3.3%	23	3.9%
7	その他の理由による保健サービスの利用者	8,775,140	3.2%	9	1.5%
8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8,240,500	3.0%	16	2.7%
9	慢性閉塞性肺疾患	7,193,360	2.6%	14	2.4%
10	脳内出血	7,139,180	2.6%	15	2.5%

【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\_012-厚生労働省様式（様式2-1）平成30年度から令和4年6月から令和5年5月集計

## ⑥ 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年度と比較すると減少しており、男女別では、女性の人工透析患者の割合が減少しています（図表3-2-6-8）。年代別では、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ます（図表3-2-6-9）。

図表3-2-6-8：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3-2-6-9：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	1	2
40-49 歳	0	0	1	1	0
50-59 歳	4	2	2	0	0
60-69 歳	11	5	6	5	6
70-74 歳	3	7	8	8	7

【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

## ⑦ 新規人工透析患者数

令和4年度における新規の人工透析患者数は3人で、平成30年度と比較して1人減少しています（図表3-2-6-10）。

図表3-2-6-10：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	4	2	5	2	3

【出典】 KDB補完システム

### 3 生活習慣病の医療費の状況

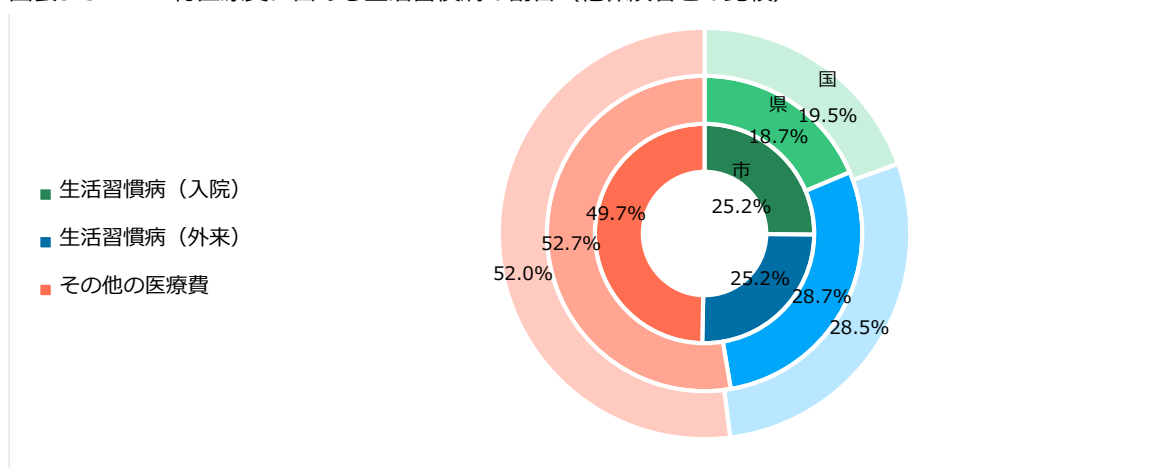
#### (1) 生活習慣病の医療費

##### 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について、入院医療費は25.2%で県・国より高く、外来医療費は25.2%で県・国より低くなっています（図表3-3-1-1）。

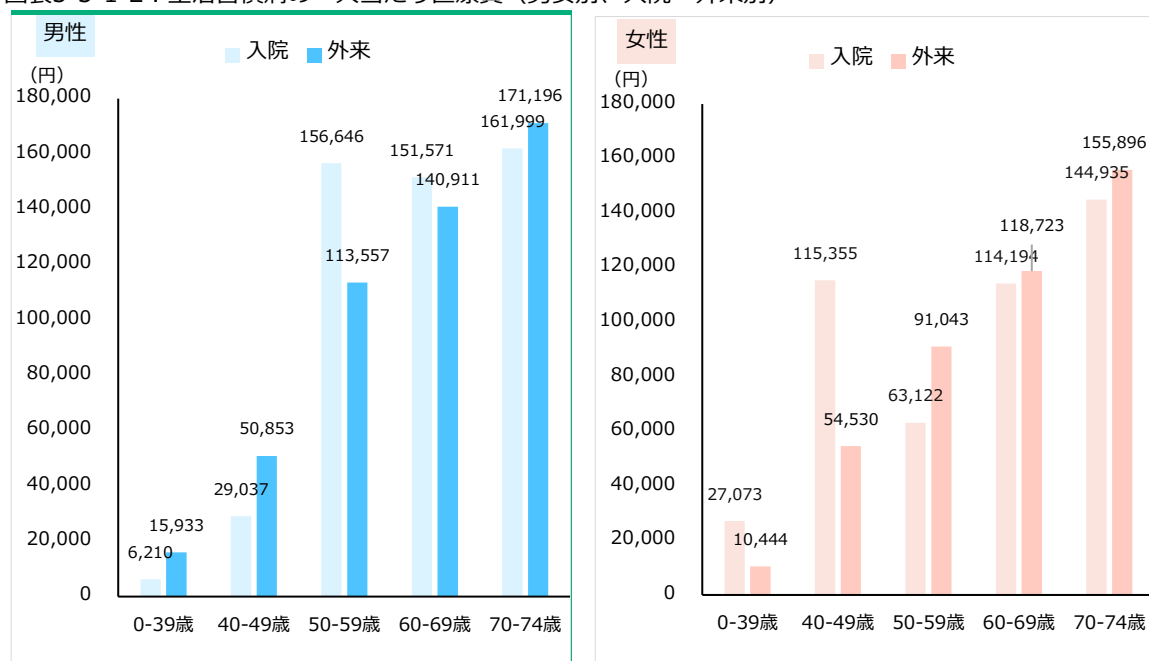
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費については、男女ともに70-74歳の入院が高くなっています（図表3-3-1-2）。

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

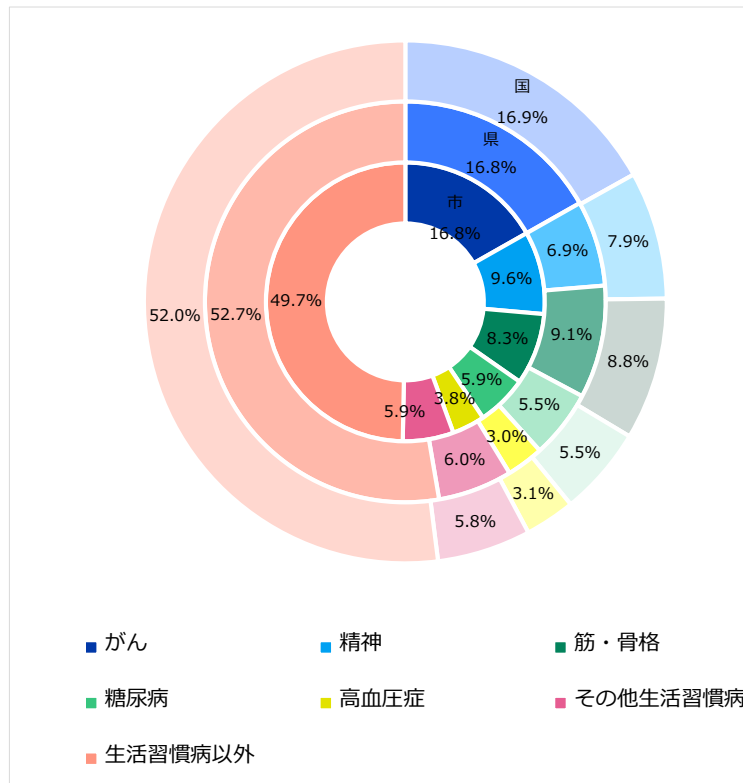
## ② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費の割合において、「その他」を除き、医療費が最も高い疾病は「がん」で、年間医療費は約3億6,050万円（16.8%）、次いで「精神」で、年間医療費は約2億532万円（9.6%）、「筋・骨格」で約1億7,718万円（8.3%）となっています。また、1位の「がん」は、平成30年度と比較して割合が増加しています（図表3-3-1-3）。

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	139,967	6.3%	126,518	5.9%	↘
高血圧症	94,816	4.3%	81,218	3.8%	↘
脂質異常症	51,759	2.3%	41,003	1.9%	↘
高尿酸血症	1,077	0.0%	857	0.0%	→
脂肪肝	1,517	0.1%	1,599	0.1%	→
動脈硬化症	1,117	0.1%	3,491	0.2%	↗
脳出血	17,751	0.8%	25,755	1.2%	↗
脳梗塞	33,493	1.5%	29,525	1.4%	↘
狭心症	22,656	1.0%	20,134	0.9%	↘
心筋梗塞	4,451	0.2%	7,233	0.3%	↗
がん	345,543	15.6%	360,503	16.8%	↗
筋・骨格	193,110	8.7%	177,178	8.3%	↘
精神	218,474	9.9%	205,318	9.6%	↘
その他(上記以外のもの)	1,088,017	49.1%	1,065,689	49.7%	↗
総額	2,213,747	100.0%	2,146,021	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	5.9%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	1.9%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1%
脳出血	1.2%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.4%	1.4%	1.4%
狭心症	0.9%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	16.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.3%	9.1%	8.8%
精神	9.6%	6.9%	7.9%
その他	49.7%	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



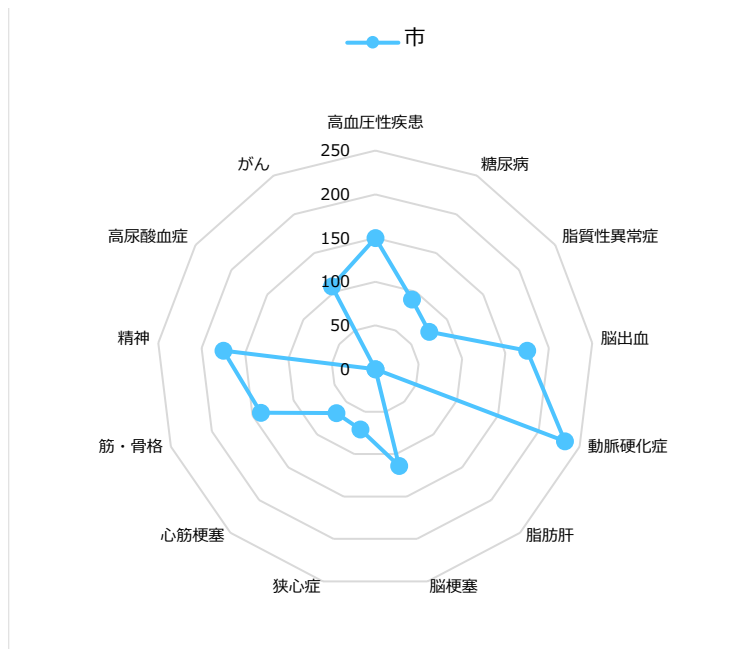
### ③ 生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、男性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「動脈硬化症」「脳出血」「精神」の順に高くなっています（図表3-3-1-4）。

図表3-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）

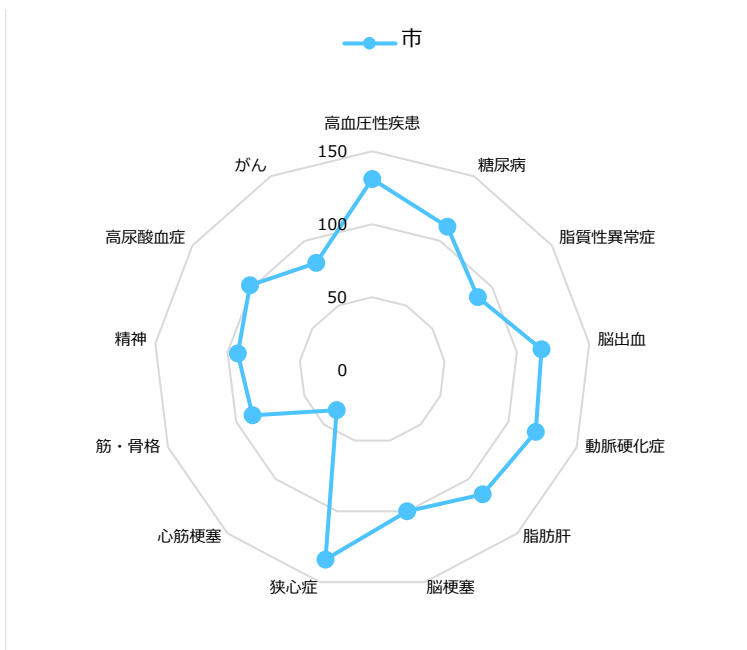
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	1,493	0.1%	150
糖尿病	4,076	0.4%	90
脂質性異常症	129	0.0%	75
脳出血	14,772	1.4%	175
動脈硬化症	2,526	0.2%	232
脂肪肝	0	0.0%	0
脳梗塞	20,459	1.9%	114
狭心症	9,306	0.9%	71
心筋梗塞	3,640	0.3%	67
筋・骨格	45,921	4.4%	140
精神	83,855	8.0%	175
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	102,023	9.7%	107



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	43,863	4.0%	131
糖尿病	73,885	6.8%	111
脂質異常症	14,966	1.4%	88
脳出血	277	0.0%	117
動脈硬化症	617	0.1%	120
脂肪肝	951	0.1%	114
脳梗塞	3,146	0.3%	100
狭心症	7,666	0.7%	134
心筋梗塞	220	0.0%	37
筋・骨格	26,688	2.4%	88
精神	20,752	1.9%	93
高尿酸血症	814	0.1%	102
がん	93,099	8.5%	83



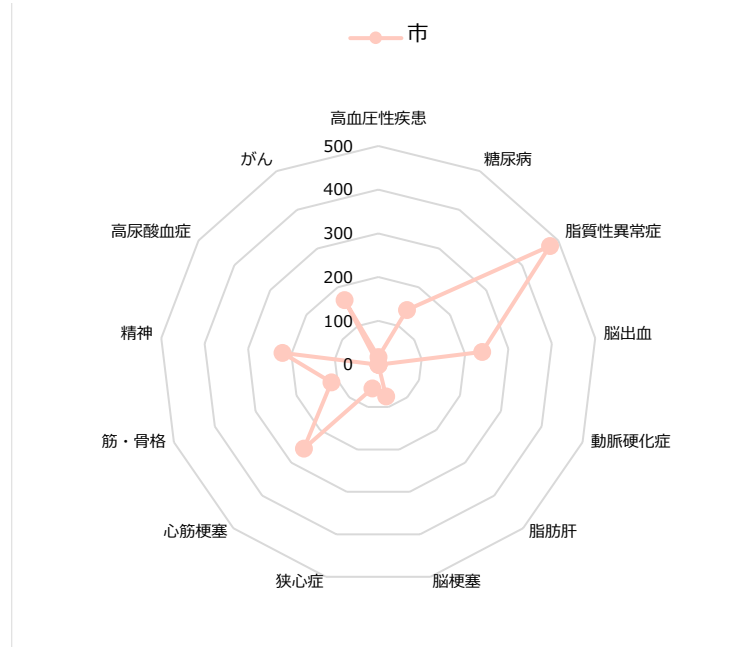
【出典】 KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、女性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「心筋梗塞」「脳出血」の順に高くなっています（図表3-3-1-5）。

図表3-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）

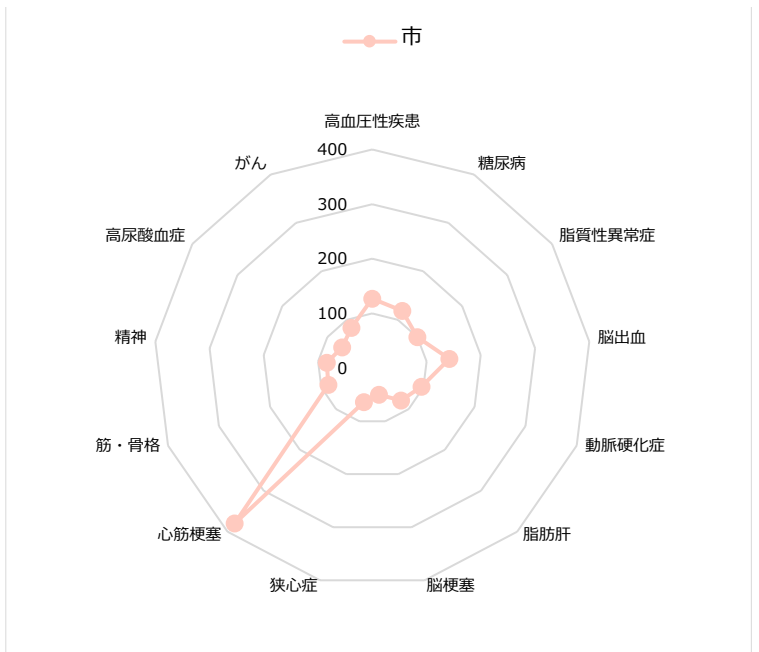
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	103	0.0%	17
糖尿病	2,891	0.3%	141
脂質異常症	729	0.1%	477
脳出血	10,537	1.0%	239
動脈硬化症	0	0.0%	0
脂肪肝	0	0.0%	0
脳梗塞	5,076	0.5%	75
狭心症	1,674	0.2%	56
心筋梗塞	2,892	0.3%	257
筋・骨格	46,570	4.4%	115
精神	82,286	7.8%	221
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	99,133	9.4%	167



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	35,758	3.3%	127
糖尿病	45,666	4.2%	118
脂質性異常症	25,177	2.3%	100
脳出血	169	0.0%	142
動脈硬化症	347	0.0%	96
脂肪肝	648	0.1%	79
脳梗塞	844	0.1%	50
狭心症	1,488	0.1%	64
心筋梗塞	482	0.0%	380
筋・骨格	57,999	5.3%	86
精神	18,425	1.7%	84
高尿酸血症	43	0.0%	67
がん	66,248	6.1%	83



【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

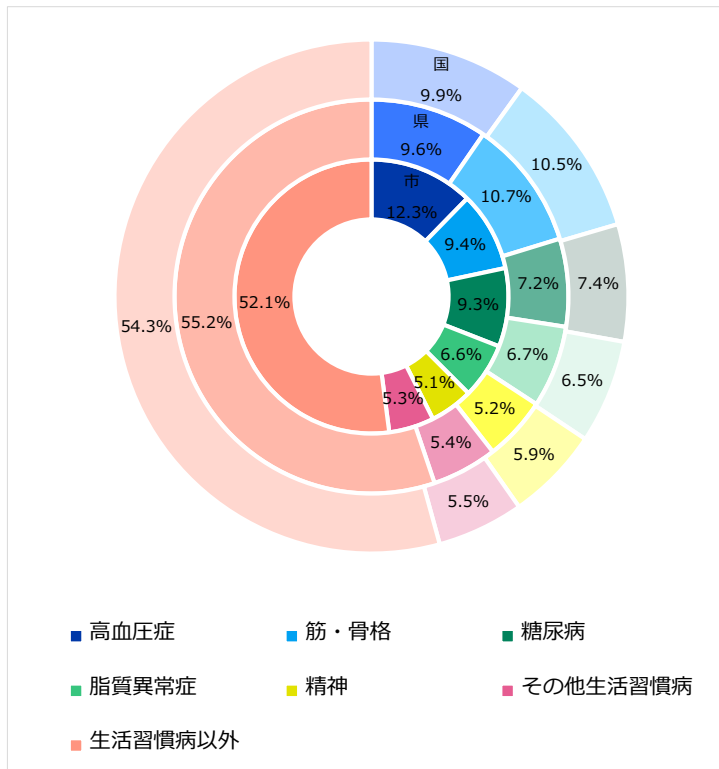
令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除き最も多いのは「高血圧症」の5,871件で、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加しています。

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」は1,645件で、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ます。（図表3-3-2-1）

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	4,709	860.2	4,419	912.1	↗
高血圧症	6,474	1,182.7	5,871	1,211.8	↗
脂質異常症	3,863	705.7	3,129	645.8	↘
高尿酸血症	97	17.7	100	20.6	↗
脂肪肝	77	14.1	80	16.5	↗
動脈硬化症	44	8.0	45	9.3	↗
脳出血	95	17.4	73	15.1	↘
脳梗塞	289	52.8	237	48.9	↘
狭心症	311	56.8	333	68.7	↗
心筋梗塞	16	2.9	28	5.8	↗
がん	1,752	320.1	1,645	339.5	↗
筋・骨格	5,375	981.9	4,461	920.7	↘
精神	2,701	493.4	2,438	503.2	↗
その他(上記以外のもの)	27,760	5,071.2	24,839	5,126.7	↗
総件数	53,563	9,785.0	47,698	9,844.8	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	912.1	696.6	663.1
高血圧症	1,211.8	928.2	894.0
脂質異常症	645.8	650.9	587.1
高尿酸血症	20.6	15.5	16.8
脂肪肝	16.5	18.3	16.2
動脈硬化症	9.3	8.9	7.8
脳出血	15.1	6.3	6.0
脳梗塞	48.9	51.2	50.8
狭心症	68.7	64.8	64.2
心筋梗塞	5.8	5.6	4.9
がん	339.5	348.6	324.1
筋・骨格	920.7	1,029.5	944.9
精神	503.2	505.9	530.7
その他	5,126.7	5,332.8	4,880.0
総件数	9,844.8	9,663.0	8,990.5



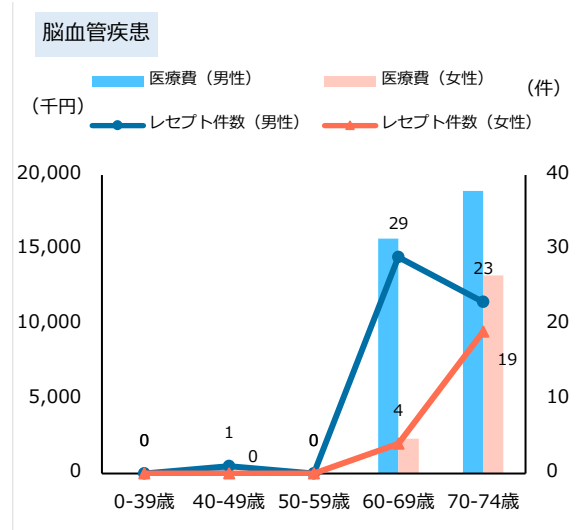
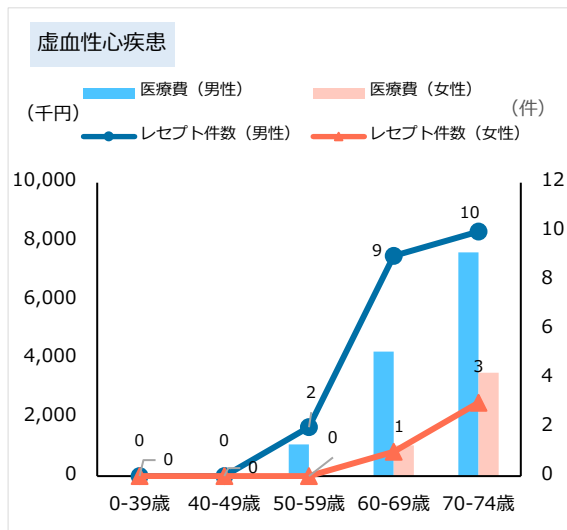
【出典】KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

生活習慣病に起因した重篤な疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院医療費を男女別・年代別にみると、男性の70-74歳が最も高くなっています。

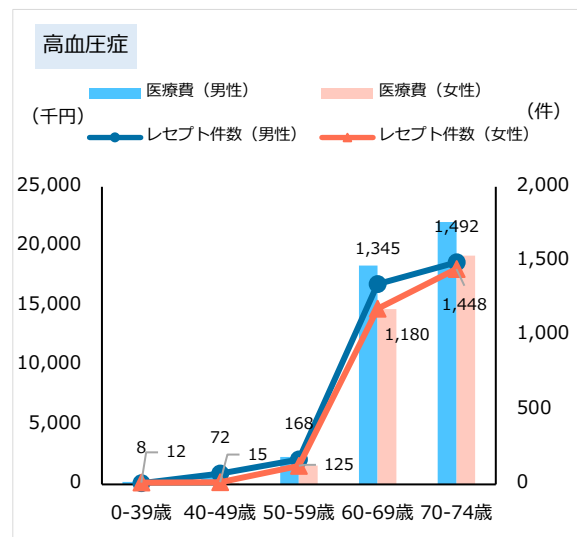
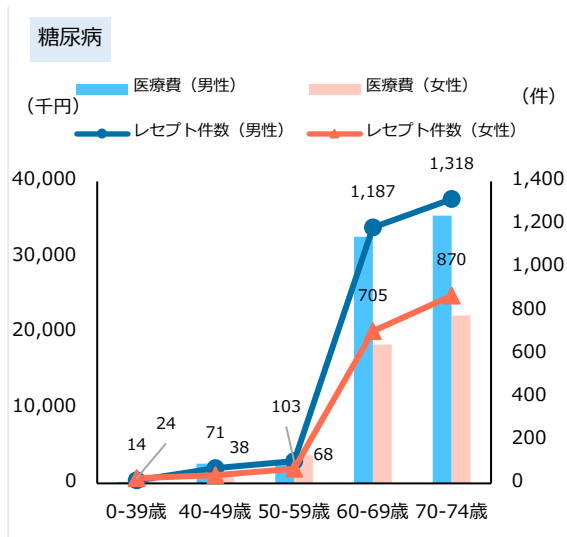
基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来医療費を男女別・年代別にみると、「糖尿病」「高血圧症」では男性の70-74歳が最も高く、「脂質異常症」では女性の70-74歳が最も高くなっています（図表3-3-2-2）。

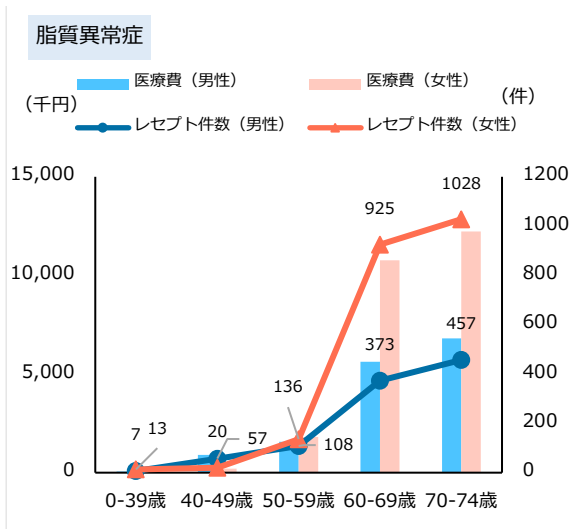
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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) 生活習慣病の治療状況

#### ① 血糖 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102人で、そのうち血圧・脂質のいずれかで治療中かつ糖尿病の治療がない人は14人（13.7%）、3疾患（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は7人（6.9%）となっています。

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かつ糖尿病の治療がない人の割合は増加し、3疾患の治療がない人の割合は減少しています（図表3-3-3-1）。

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	54	38	70.4%	12	22.2%	4	7.4%
7.0-7.9	40	35	87.5%	2	5.0%	3	7.5%
8.0-	8	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	102	81	79.4%	14	13.7%	7	6.9%

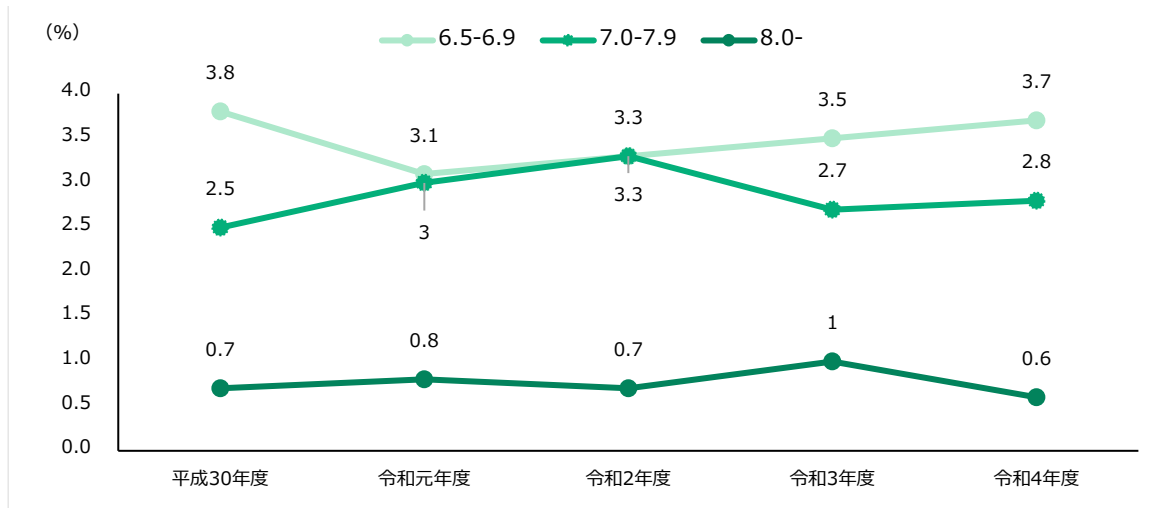
【出典】 KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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	62	40	64.5%	10	16.1%	12	19.4%
7.0-7.9	42	34	81.0%	1	2.4%	7	16.7%
8.0-	12	11	91.7%	0	0.0%	1	8.3%
合計	116	85	73.3%	11	9.5%	20	17.2%

【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

② 血糖 治療中断者数

令和4年度において、血糖の治療を中断している人は188人で、平成30年度と比較すると減少しています（図表3-3-3-3）。

図表3-3-3-3 : 血糖 治療中断者数

	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
治療中断者数（人）	209	204	172	173	188

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

令和4年度において、血糖の治療中者のうちHbA1cが8.0%以上の人は8人で、平成30年度と比較すると減少しています（図表3-3-3-4）。

図表3-3-3-4 : 血糖 治療中者数

	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
6.5-6.9	40	32	31	31	38
7.0-7.9	34	39	41	34	35
8.0-	11	12	11	11	8
合計	85	83	83	76	81

【出典】 国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

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・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・令和4年度 累計

#### ④ 血圧 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は435人であり、そのうち血糖・脂質のいずれかで治療中かつ高血圧症の治療がない人は33人（7.6%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は183人（42.1%）となっています。

また、平成30年度と比較すると、高血圧症の治療がない人は横ばいですが、3疾病の治療がない人は増加しています（図表3-3-3-5）。

図表3-3-3-5：血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

血圧	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	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
血圧Ⅰ度	316	157	49.7%	26	8.2%	133	42.1%
血圧Ⅱ度	107	56	52.3%	7	6.5%	44	41.1%
血圧Ⅲ度	12	6	50.0%	0	0.0%	6	50.0%
合計	435	219	50.3%	33	7.6%	183	42.1%

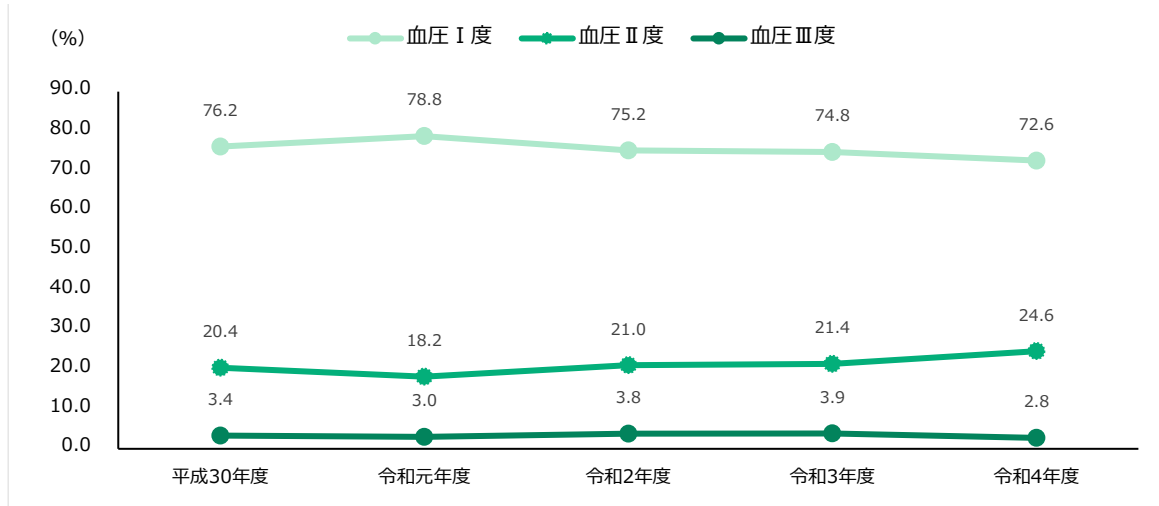
平成30年度

血圧	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	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
血圧Ⅰ度	317	164	51.7%	27	8.5%	126	39.7%
血圧Ⅱ度	85	46	54.1%	5	5.9%	34	40.0%
血圧Ⅲ度	14	11	78.6%	0	0.0%	3	21.4%
合計	416	221	53.1%	32	7.7%	163	39.2%

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

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・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・令和4年度 累計

図表3-3-3-6：血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

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・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・令和4年度 累計

### ⑤ 血圧 治療中断者数

令和4年度において、血圧の治療中断者は324人で、平成30年度と比較すると横ばいとなっています（図表3-3-3-7）。

図表3-3-3-7：血圧 治療中断者数

	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
治療中断者数（人）	324	322	289	291	324

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

### ⑥ 血圧 治療中者数

令和4年度において、血圧の治療中者のうち血圧Ⅲ度以上の人は6人で、平成30年度と比較すると減少しています（図表3-3-3-8）。

図表3-3-3-8：血圧 治療中者数

	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
血圧Ⅰ度	164	163	166	164	157
血圧Ⅱ度	46	46	54	55	56
血圧Ⅲ度	11	6	8	9	6
合計	221	215	228	228	219

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

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・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・令和4年度 累計

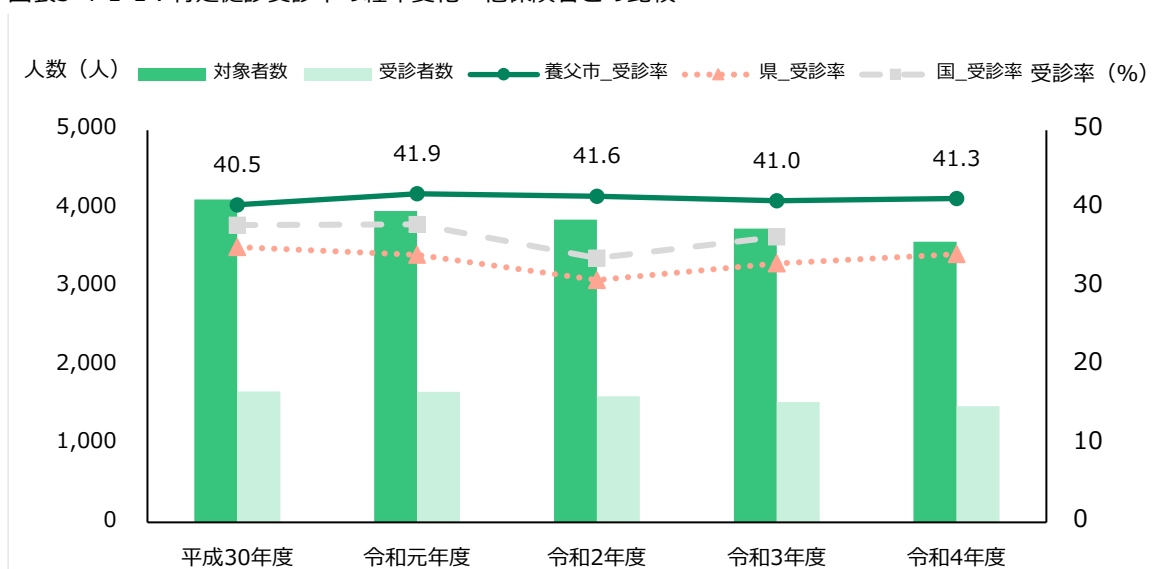
## 4 特定健診、特定保健指導、生活習慣の状況

### (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3,580人、受診者数は1,480人、受診率は41.3%であり、平成30年度と比較して上昇しています。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が受診率は高く、なかでも女性の60-69歳が最も高くなっています（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)	4,119	3,971	3,862	3,748	3,580	-539	
受診者数 (人)	1,667	1,665	1,606	1,535	1,480	-187	
受診率	養父市	40.5%	41.9%	41.6%	41.0%	41.3%	+0.8
	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 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

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）	193	174	694	750	1,811
	受診者（人）	54	46	284	318	702
	受診率	28.0%	26.4%	40.9%	42.4%	38.8%
女性	対象者（人）	127	152	761	728	1,768
	受診者（人）	35	54	364	325	778
	受診率	27.6%	35.5%	47.8%	44.6%	44.0%
合計	受診率	27.8%	30.7%	44.5%	43.5%	41.4%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

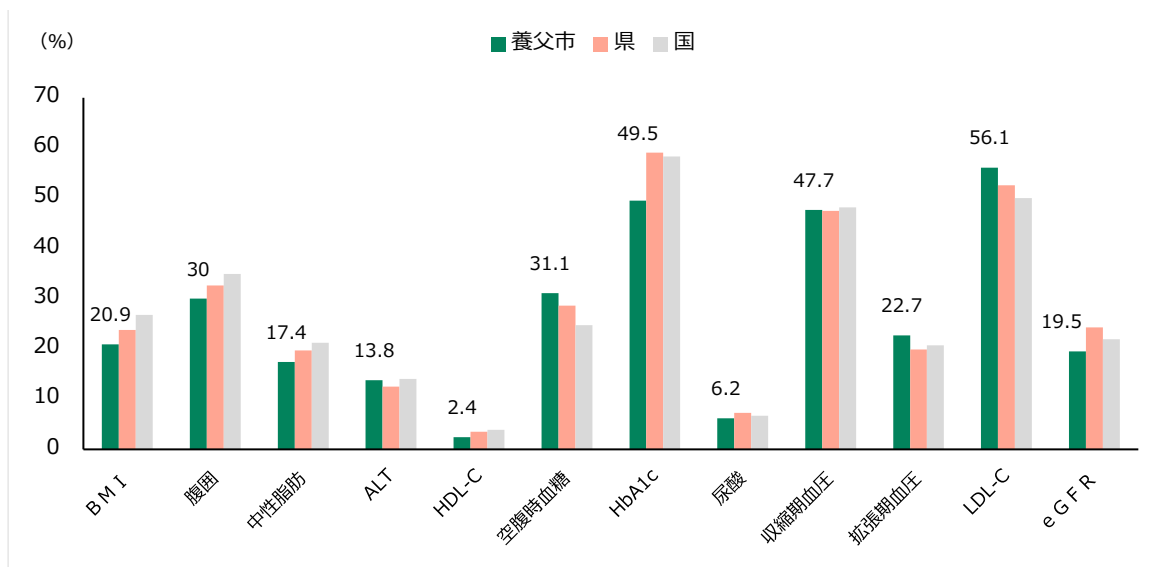
## (2) 有所見者の状況

### 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について、「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率が県・国より高くなっています。

また、平成30年度と比較して「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見率が上昇しています（図表3-4-2-1）。

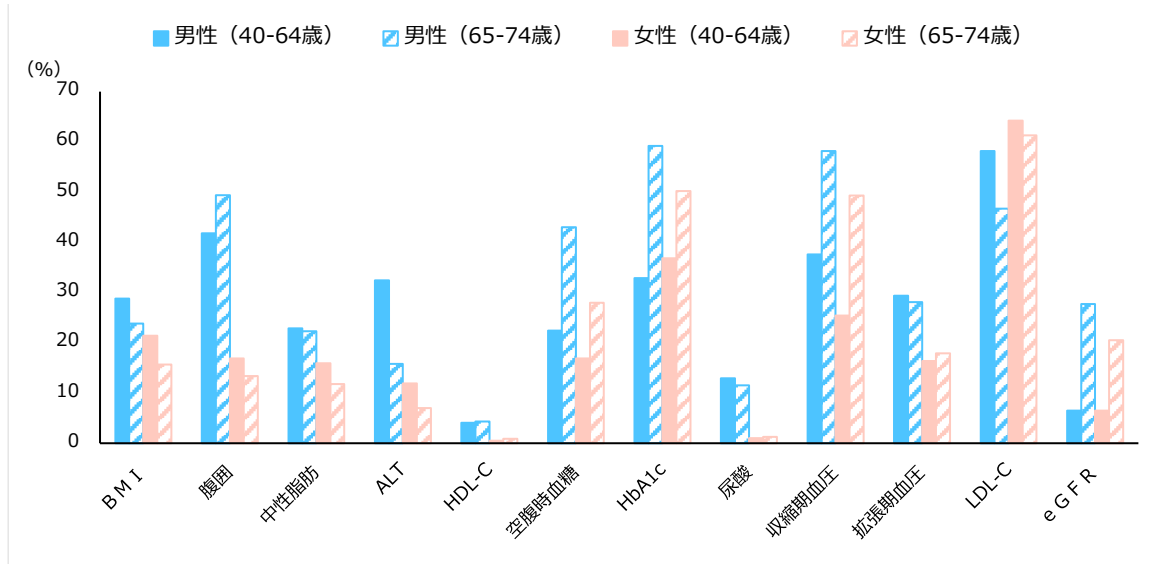
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	養父市	23.7%	31.0%	18.0%	13.5%	3.4%	21.1%	42.0%	7.2%	42.2%	20.7%	57.0%	22.0%
	養父市	20.9%	30.0%	17.4%	13.8%	2.4%	31.1%	49.5%	6.2%	47.7%	22.7%	56.1%	19.5%
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	28.8%	41.8%	22.9%	32.4%	4.1%	22.4%	32.9%	12.9%	37.6%	29.4%	58.2%	6.5%
	65-74歳	23.8%	49.4%	22.3%	15.8%	4.3%	43.0%	59.2%	11.5%	58.2%	28.1%	46.7%	27.7%
女性	40-64歳	21.4%	16.9%	15.9%	11.9%	0.5%	16.9%	36.8%	1.0%	25.4%	16.4%	64.2%	6.5%
	65-74歳	15.7%	13.4%	11.8%	7.0%	0.9%	28.0%	50.2%	1.3%	49.3%	17.9%	61.3%	20.5%

【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	24.1%	40.7%	24.1%	40.7%	3.7%	14.8%	24.1%	20.4%	31.5%	25.9%	64.8%	0.0%
	50-59歳	39.1%	45.7%	39.1%	37.0%	8.7%	23.9%	34.8%	8.7%	41.3%	37.0%	56.5%	4.3%
	60-69歳	22.8%	47.1%	19.9%	18.8%	4.0%	36.4%	51.8%	11.0%	51.8%	28.3%	51.8%	18.8%
	70-74歳	25.2%	49.4%	21.9%	14.8%	3.9%	45.2%	61.0%	11.6%	59.7%	27.7%	43.9%	32.3%
	合計	25.1%	47.5%	22.4%	19.9%	4.3%	37.8%	52.6%	11.9%	53.1%	28.4%	49.6%	22.4%
女性	40-49歳	27.8%	19.4%	13.9%	5.6%	0.0%	5.6%	25.0%	2.8%	13.9%	13.9%	47.2%	0.0%
	50-59歳	20.4%	16.7%	16.7%	13.0%	1.9%	16.7%	38.9%	1.9%	22.2%	20.4%	63.0%	1.9%
	60-69歳	16.3%	14.1%	13.8%	9.6%	0.8%	23.9%	45.9%	0.8%	41.7%	18.0%	67.6%	17.7%
	70-74歳	16.5%	13.6%	11.1%	6.3%	0.6%	30.1%	51.3%	1.3%	51.3%	16.8%	57.3%	20.3%
	合計	17.2%	14.3%	12.9%	8.3%	0.8%	25.1%	46.6%	1.2%	43.0%	17.5%	62.0%	16.8%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度



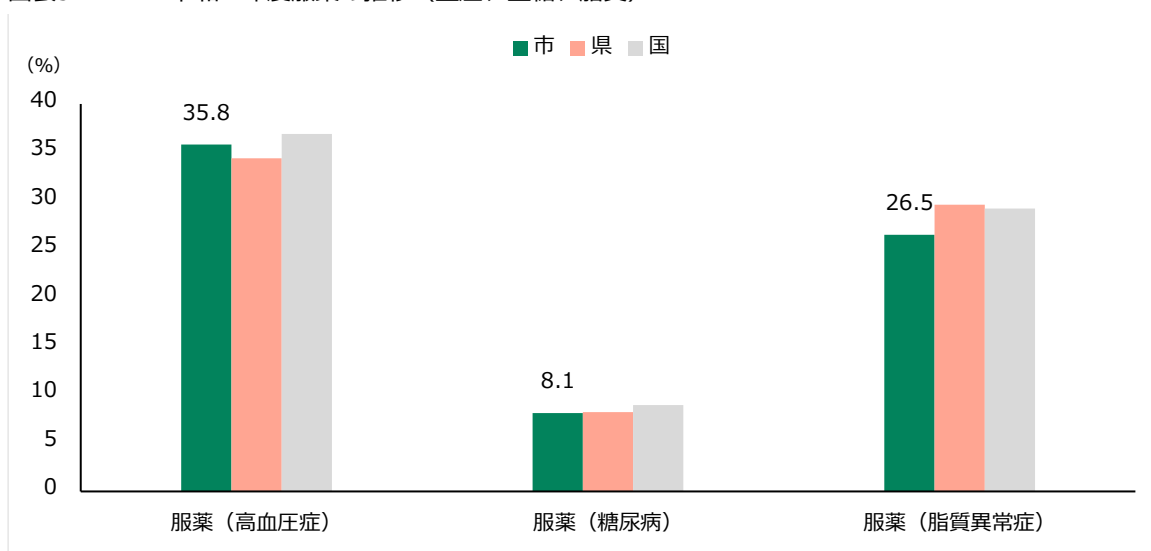
## ② 服薬の推移（血圧、血糖、脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況について、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が国と比較して低くなっています（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」の服薬をしている人の割合が増加しています。

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高い46.3%となっています。「糖尿病」では、男性の65-74歳が最も高い13.1%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高い32.7%となっています（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	養父市	32.6%	7.7%	23.3%
	養父市	35.8%	8.1%	26.5%
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	23.5%	4.1%	12.9%
	65-74歳	46.3%	13.1%	26.0%
女性	40-64歳	18.4%	2.0%	22.4%
	65-74歳	36.1%	7.0%	32.7%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	3.7%	0.0%	1.9%
	50-59歳	19.6%	4.3%	13.0%
	60-69歳	39.3%	10.7%	23.5%
	70-74歳	51.3%	13.9%	27.1%
	合計	40.6%	10.9%	22.7%
女性	40-49歳	2.8%	2.8%	11.1%
	50-59歳	16.7%	0.0%	18.5%
	60-69歳	27.6%	3.9%	28.2%
	70-74歳	41.5%	8.9%	36.1%
	合計	31.4%	5.7%	30.0%

【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。

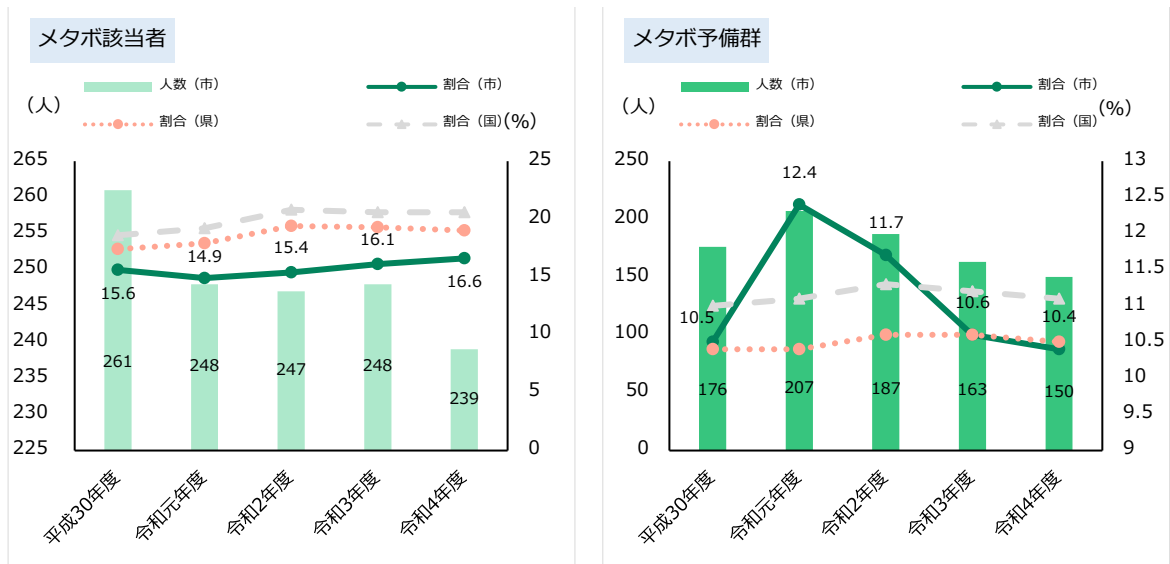
### (3) メタボリックシンドロームの該当者、予備群の人数、割合

#### ① メタボリックシンドロームの該当者、予備群の人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、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239人で、受診者（1,443人）における割合は16.6%となっており、メタボリックシンドローム予備群（以下、「メタボ予備群」という。）は150人で、受診者における割合は10.4%となっており、いずれも県・国より低くなっています。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、メタボ予備群の割合は減少しています（図表3-4-3-1）。

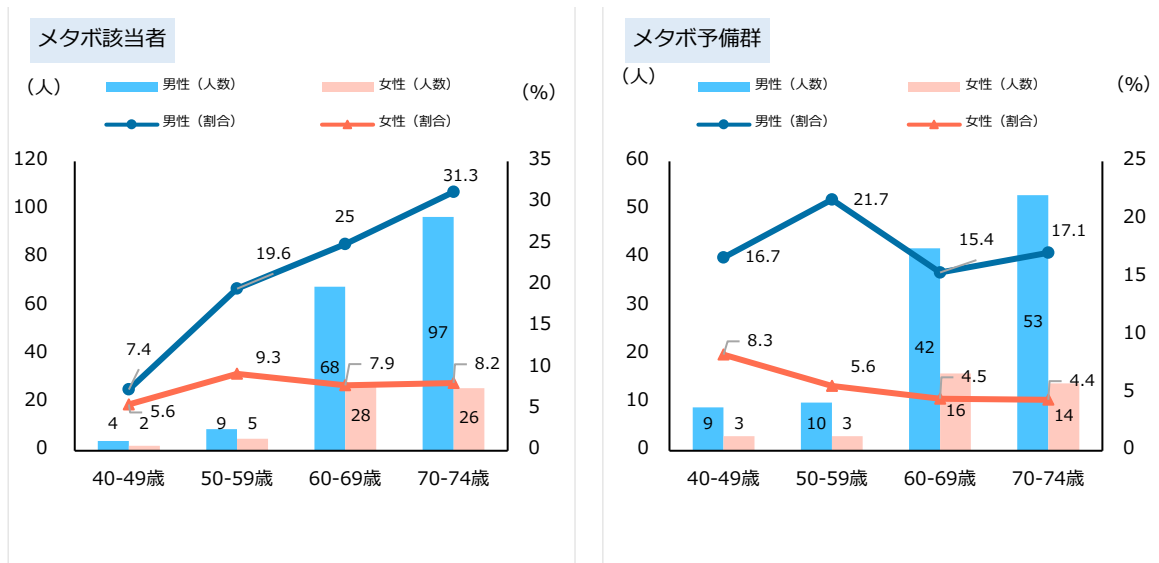
図表3-4-3-1：メタボ該当者・メタボ予備群の割合（他保険者との比較）



【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70-74歳（31.3%）であり、メタボ予備群の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（21.7%）となっています（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボ該当者・メタボ予備群の割合（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 メタボ該当者・メタボ予備群の減少率

特定健診受診者において、令和3年度にメタボ該当者であった219人のうち、令和4年度のメタボ予備群は26人（11.9%）で、いずれも対象外となった人は17人（7.8%）となっており、令和3年度にメタボ予備群であった152人のうち、令和4年度にいずれも対象外となった人は32人（21.1%）となっています。

また、平成30年度と比較して、メタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群となった割合は増加しており、いずれも対象外となった人の割合も増加しています（図表3-4-3-3）。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群となった割合が最も多いのは、男性の40-49歳（75.0%）であり、いずれも対象外となった人の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（27.3%）となっています（図表3-4-3-4）。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群の減少率（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	247	-	241	-	234	-	225	-	219	-
うち、当該年度のメタボ予備群	21	(8.5%)	28	(11.6%)	35	(15.0%)	23	(10.2%)	26	(11.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群ではなくなった人	13	(5.3%)	31	(12.9%)	20	(8.5%)	22	(9.8%)	17	(7.8%)

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	178	-	165	-	192	-	164	-	152	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群ではなくなった人	26	(14.6%)	27	(16.4%)	43	(22.4%)	37	(22.6%)	32	(21.1%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表3-4-3-4：メタボ該当者・メタボ予備群の減少率（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	4	-	11	-	55	-	94	-	164	-
うち、当該年度のメタボ予備群	3	(75.0%)	2	(18.2%)	6	(10.9%)	8	(8.5%)	19	(11.6%)
うち、当該年度のメタボ該当者・ メタボ予備群ではなくなった人	0	(0.0%)	3	(27.3%)	4	(7.3%)	7	(7.4%)	14	(8.5%)

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	4	-	0	-	22	-	29	-	55	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(18.2%)	3	(10.3%)	7	(12.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・ メタボ予備群ではなくなった人	1	(25.0%)	0	(0.0%)	2	(9.1%)	0	(0.0%)	3	(5.5%)

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	8	-	9	-	46	-	57	-	120	-
うち、当該年度のメタボ該当者・ メタボ予備群ではなくなった人	4	(50.0%)	3	(33.3%)	13	(28.3%)	4	(7.0%)	24	(20.0%)

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	2	-	1	-	15	-	14	-	32	-
うち、当該年度のメタボ該当者・ メタボ予備群ではなくなった人	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(33.3%)	3	(21.4%)	8	(25.0%)

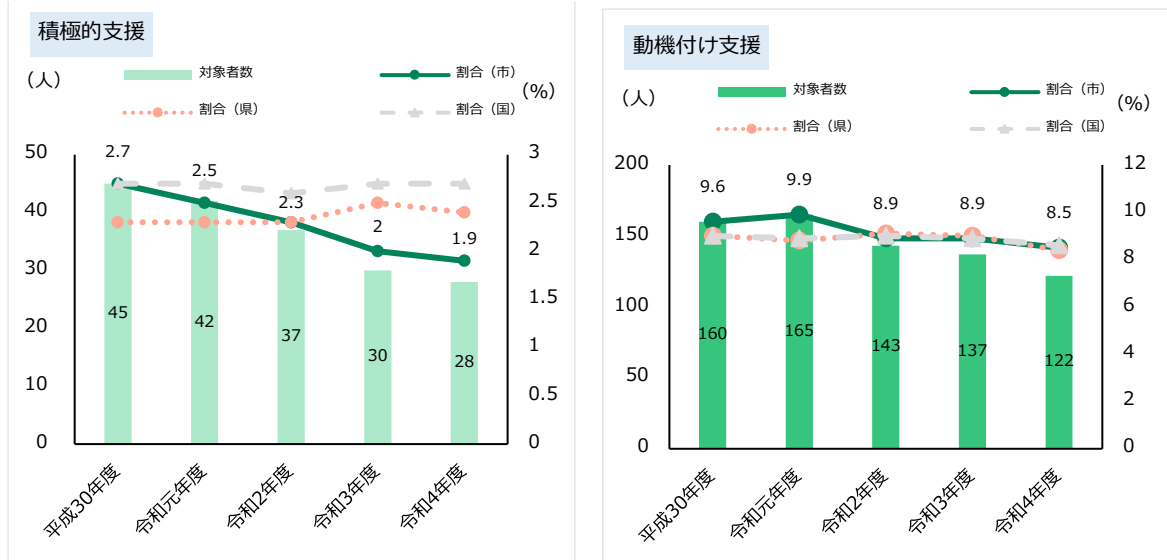
【出典】TKCA011,012 令和4年度

#### (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割合について、積極的支援は28人（1.9%）で、県・国より低くなっており、動機付け支援の対象者は122人（8.5%）で、県・国と同程度となっています。また、平成30年度と比較して、積極的支援、動機付け支援いずれの対象者も減少しています（図表3-4-4-1）。

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）



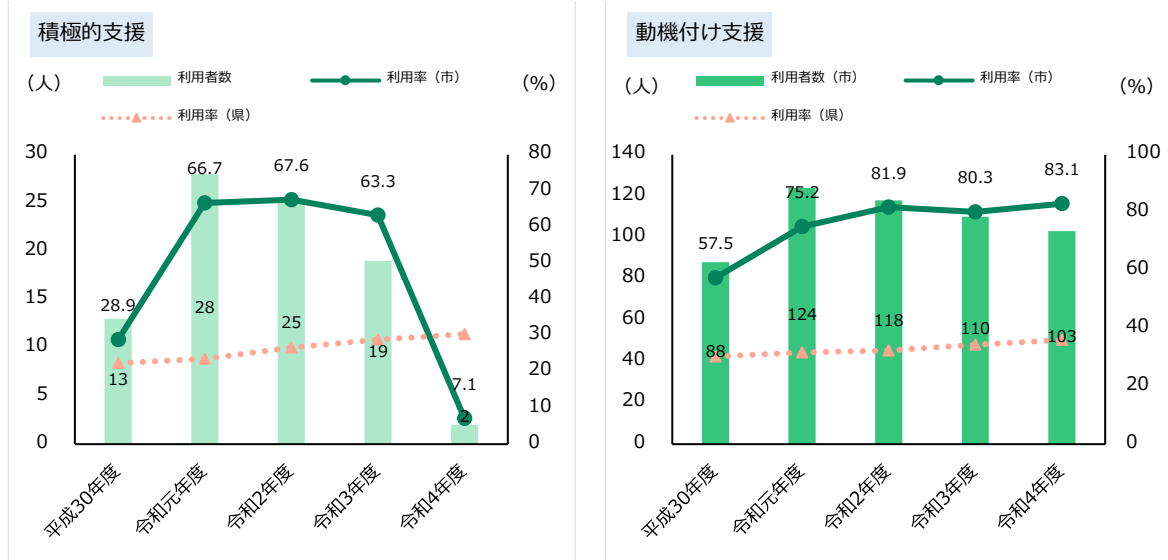
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

## 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2人(7.1%)で、県より低く、動機付け支援では103人(83.1%)で、県より高くなっています(図表3-4-4-2)。

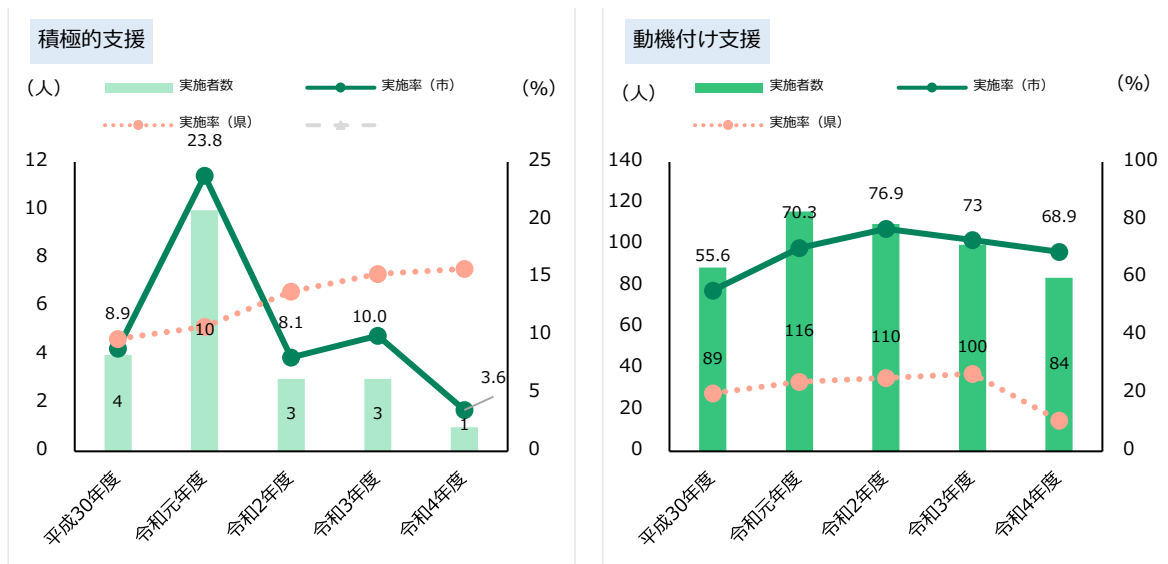
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では1人(3.6%)で、県より低くなっています(図表3-4-4-3)。

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】TKCA015 平成30年度から令和4年度

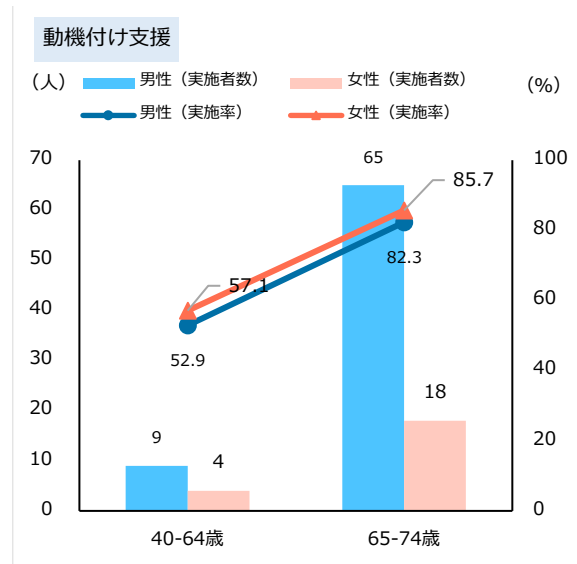
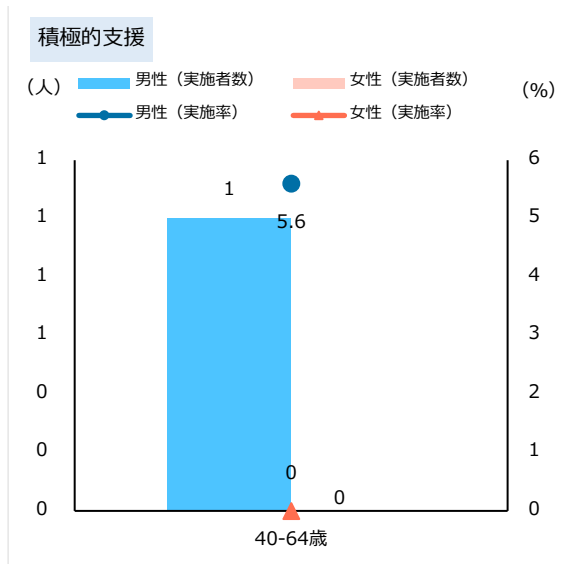
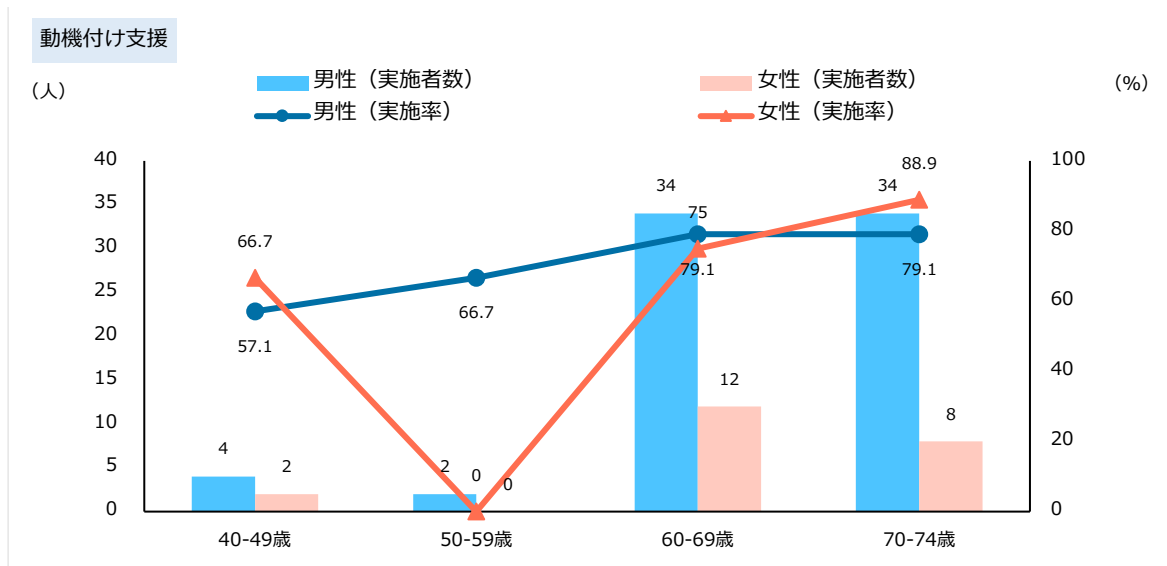
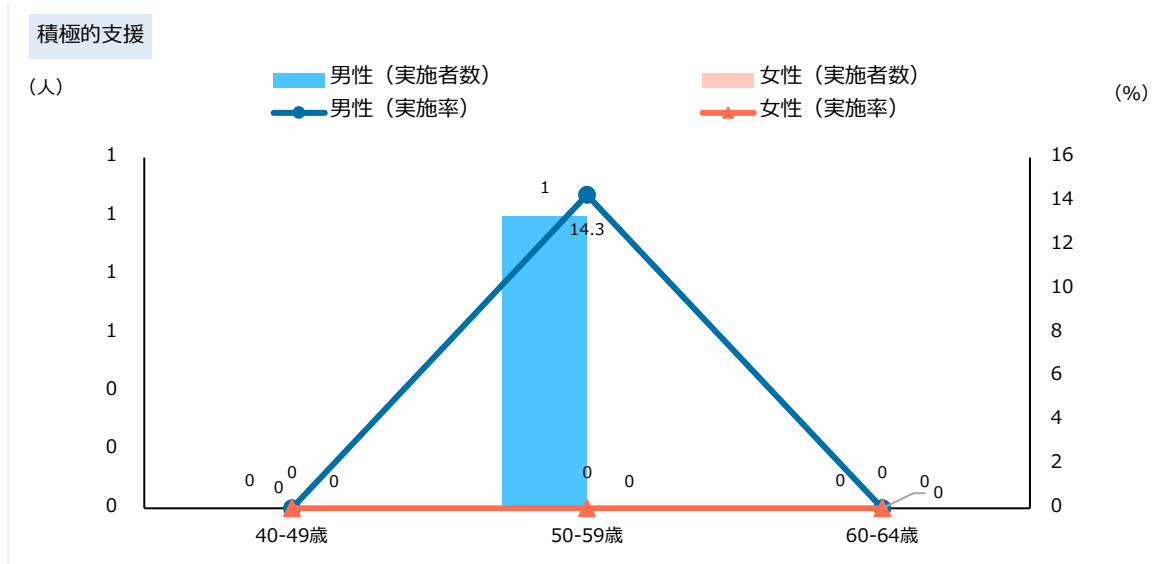
図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数、実施率(経年変化・他保険者との比較)



【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）

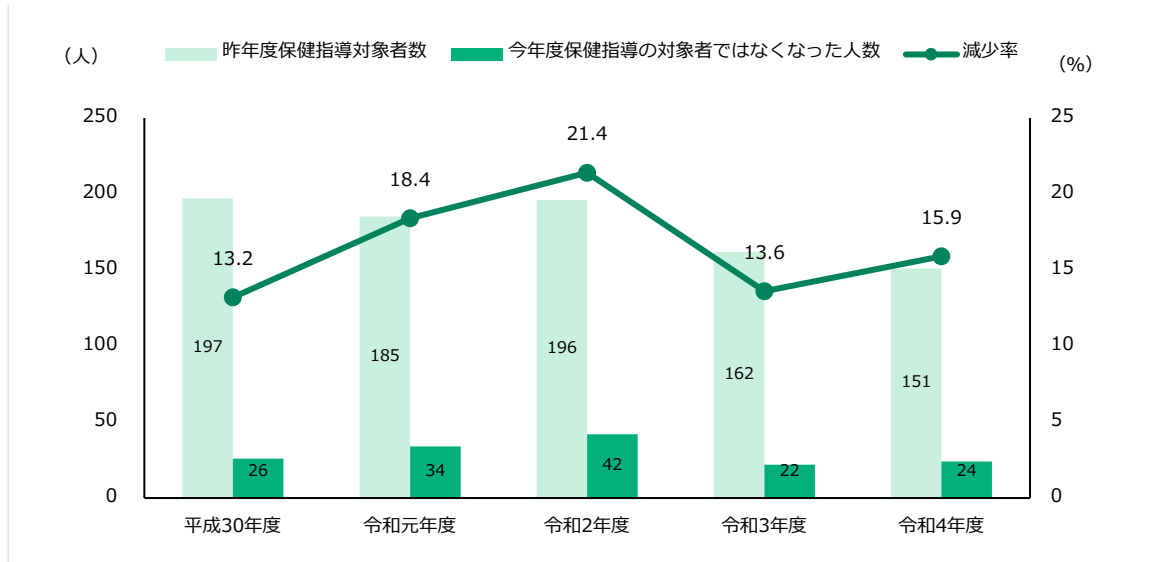


【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

### ③ 特定保健指導対象者の減少数、割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導対象者であった151人のうち、令和4年度の特定保健指導対象外となった人は24人（15.9%）となっています。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外となった割合は増加しています（図表3-4-4-5）。

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少数、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	197	-	185	-	196	-	162	-	151	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	26	13.2%	34	18.4%	42	21.4%	22	13.6%	24	15.9%

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	132	-	125	-	139	-	116	-	109	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	17	12.9%	26	20.8%	28	20.1%	18	15.5%	17	15.6%

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	65	-	60	-	57	-	46	-	42	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	9	13.8%	8	13.3%	14	24.6%	4	8.7%	7	16.7%

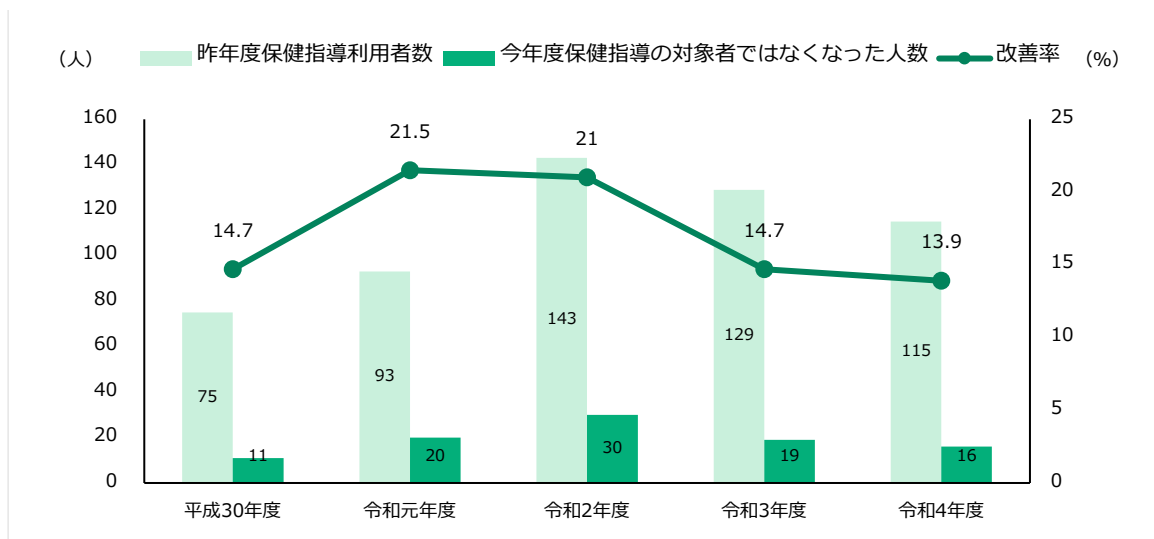
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### ④ 特定保健指導による改善者数、割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導利用者であった115人のうち、令和4年度の特定保健指導対象外となった人は16人（13.9%）となっています。

また、平成30年度と比較して、前年度特定保健指導利用者が翌年度の特定保健指導対象外となった割合は減少しています（図表3-4-4-6）。

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善者数、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	75	-	93	-	143	-	129	-	115	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	11	14.7%	20	21.5%	30	21.0%	19	14.7%	16	13.9%

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	48	-	65	-	103	-	92	-	80	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	6	12.5%	15	23.1%	21	20.4%	15	16.3%	11	13.8%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	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	27	-	28	-	40	-	37	-	35	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった人	5	18.5%	5	17.9%	9	22.5%	4	10.8%	5	14.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

## 5 生活習慣の状況

令和4年度の特定健診質問票の回答割合について、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」が県・国より高くなっています（図表3-5-4-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」と回答する割合が増加しています（図表3-5-4-2）。

図表3-5-4-1：特定健診質問票調査結果（他保険者との比較）



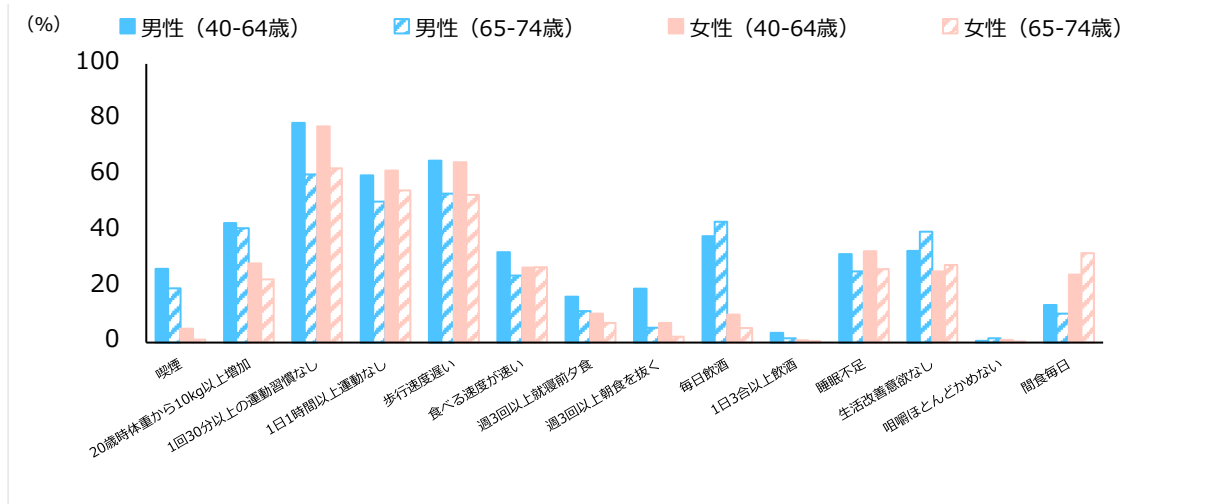
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-4-2：特定健診質問票調査結果の経年比較

		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
平成30年度	養父市	12.8%	32.3%	65.9%	56.2%	54.8%	27.3%	10.5%	5.2%	27.5%	1.2%	28.9%	37.4%	0.9%	28.7%
	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	養父市	11.2%	32.4%	65.8%	54.8%	56.3%	26.5%	10.2%	6.0%	23.3%	1.5%	27.6%	32.4%	0.9%	21.1%
	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3-5-4-3：特定健診質問票調査結果（男女別・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3-5-4-4：特定健診質問票調査結果（男女別・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	26.5%	42.9%	78.8%	60.0%	65.3%	32.4%	16.5%	19.4%	38.2%	3.5%	31.8%	32.9%	0.6%	13.5%
	65-74歳	19.5%	41.0%	60.4%	50.6%	53.5%	24.0%	11.3%	5.3%	43.4%	1.5%	25.6%	39.8%	1.6%	10.4%
女性	40-64歳	5.0%	28.4%	77.6%	61.7%	64.7%	26.9%	10.4%	7.0%	10.0%	0.8%	32.8%	25.5%	1.0%	24.4%
	65-74歳	1.1%	22.7%	62.5%	54.6%	53.0%	27.0%	7.1%	2.1%	5.2%	0.5%	26.3%	27.9%	0.4%	32.1%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-4-5：特定健診質問票調査結果（男女別・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	31.5%	50.0%	70.4%	50.0%	64.8%	44.4%	22.2%	33.3%	31.5%	4.2%	22.2%	25.9%	0.0%	14.8%
	50-59歳	28.3%	52.2%	84.8%	78.3%	69.6%	32.6%	21.7%	26.1%	34.8%	0.0%	37.0%	30.4%	0.0%	21.7%
	60-69歳	22.8%	41.2%	71.0%	55.5%	57.4%	23.5%	12.1%	8.1%	43.8%	2.7%	29.8%	34.9%	1.1%	9.9%
	70-74歳	17.1%	38.7%	55.8%	47.4%	52.3%	24.2%	10.0%	2.6%	43.5%	1.3%	24.2%	44.2%	1.9%	10.0%
	合計	21.3%	41.5%	65.0%	52.9%	56.5%	26.1%	12.6%	8.8%	42.1%	2.0%	27.1%	38.1%	1.3%	11.1%
女性	40-49歳	11.1%	30.6%	88.9%	58.3%	72.2%	22.2%	13.9%	16.7%	5.6%	0.0%	27.8%	38.9%	2.8%	19.4%
	50-59歳	1.9%	27.8%	75.9%	63.0%	64.8%	35.2%	14.8%	9.3%	18.5%	2.8%	33.3%	14.8%	1.9%	24.1%
	60-69歳	2.8%	24.2%	70.7%	58.6%	56.9%	26.5%	8.2%	2.8%	5.1%	0.6%	27.4%	25.4%	0.3%	32.4%
	70-74歳	0.3%	22.8%	57.6%	52.8%	51.9%	26.6%	6.0%	1.6%	6.0%	0.0%	27.8%	30.1%	0.3%	29.7%
	合計	2.1%	24.2%	66.5%	56.5%	56.1%	26.9%	8.0%	3.4%	6.4%	0.6%	28.0%	27.2%	0.5%	30.1%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

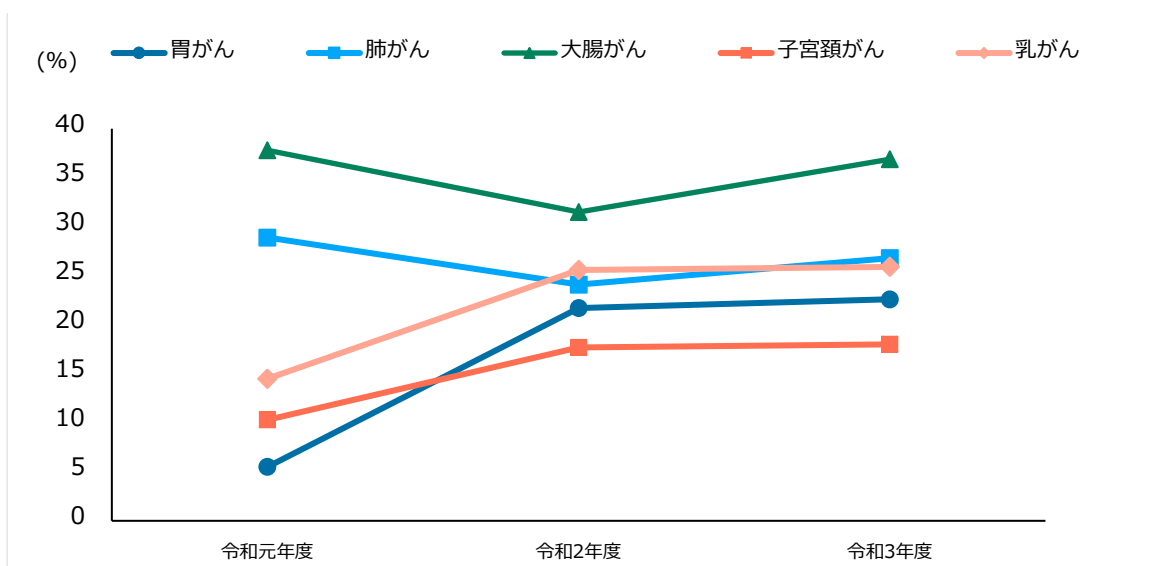
## 6 がん検診の状況

国保被保険者における5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では26.0%であり、令和元年度と比較して上昇しています（図表3-6-4-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高くなっています（図表3-6-4-2）。

図表3-6-4-1：がん検診受診率の状況（経年比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
令和元年度	5.5%	28.9%	37.8%	10.3%	14.5%	19.4%
令和2年度	21.7%	24.1%	31.5%	17.7%	25.6%	24.1%
令和3年度	22.6%	26.8%	36.9%	18.0%	25.9%	26.0%



【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3-6-4-2：がん検診受診率の状況（他保険者比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
養父市	22.6%	26.8%	36.9%	18.0%	25.9%	26.0%
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1,945人、認定率22.5%で、県・国より高く、第2号被保険者（40～64歳）は28人、認定率0.4%で、県・国と同程度となっています。また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して上昇しています（図表3-7-1-1）。

図表3-7-1-1：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) 介護給付費の状況

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約172万1,000円、第2号被保険者では約175万9,000円であり、いずれも県・国より多くなっています。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費については、平成30年度と比較して、第1号被保険者では減少し、第2号被保険者では増加しています（図表3-7-2-1）。

図表3-7-2-1：介護給付費の状況（経年比較）

	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	1,910	52,100	3,431	1,796	1,945	51,954	3,347	1,721	1,338	1,468
2号	41	1,575	67	1,625	28	1,271	49	1,759	1,205	1,318

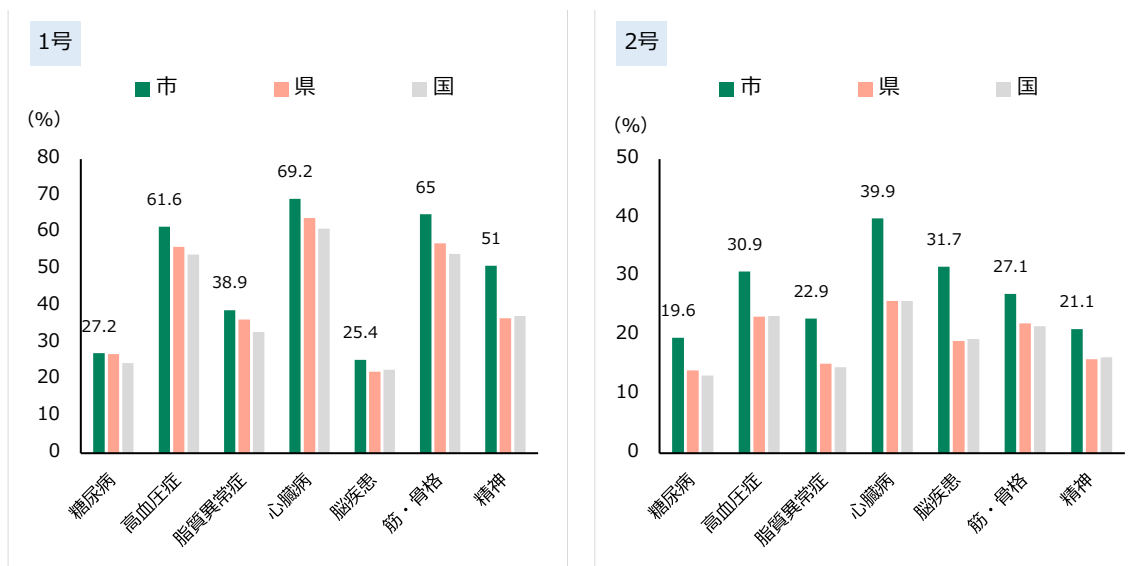
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計  
KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度



### (3) 要介護（要支援）認定者の有病率

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」（69.2%）、「筋・骨格」（65.0%）、「高血圧症」（61.6%）の順に高くなっており、第2号被保険者では「心臓病」（39.9%）、「脳疾患」（31.7%）、「高血圧症」（30.9%）順に高くなっています。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」「精神」の有病率が上昇し、第2号被保険者では「脂質異常症」のみ有病率が上昇しています（図表3-7-3-1）。

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	24.1%	27.2%	↗
高血圧症	60.4%	61.6%	↗
脂質異常症	33.5%	38.9%	↗
心臓病	70.8%	69.2%	↘
脳疾患	26.8%	25.4%	↘
筋・骨格	65.4%	65.0%	↘
精神	50.1%	51.0%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	23.0%	19.6%	↘
高血圧症	36.1%	30.9%	↘
脂質異常症	21.0%	22.9%	↗
心臓病	40.8%	39.9%	↘
脳疾患	35.0%	31.7%	↘
筋・骨格	33.0%	27.1%	↘
精神	30.7%	21.1%	↘

【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

また、年代別においては、要介護または要支援の認定を受けた人の有病率は、前期高齢者である65-74歳では「心臓病」（45.7%）、「筋・骨格関連疾患」（42.9%）、「高血圧症」（40.5%）の順に高く、75歳以上も同様に「心臓病」（71.5%）、「筋・骨格関連疾患」（67.1%）「高血圧症」（63.6%）の順に高くなっており、「心臓病」は、65-74歳、75歳以上でいずれも県・国と比較して高くなっています（図表3-7-4-1）。

図表3-7-4-1：要介護（要支援）認定者有病率

受診者区分	養父市			県			国		
	2号	1号		2号	1号		2号	1号	
年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
糖尿病	19.6%	26.1%	27.3%	14.1%	23.1%	27.5%	13.2%	26.1%	24.9%
高血圧症	30.9%	40.5%	63.6%	23.2%	36.3%	58.5%	23.3%	35.3%	56.3%
脂質異常症	22.9%	26.7%	40.0%	15.2%	25.9%	37.7%	14.6%	24.2%	34.1%
心臓病	39.9%	45.7%	71.5%	25.9%	41.7%	66.7%	25.9%	40.1%	63.6%
脳血管疾患	31.7%	20.9%	25.8%	19.1%	18.4%	22.7%	19.4%	19.7%	23.1%
筋・骨格 関連疾患	27.1%	42.9%	67.1%	22.1%	37.7%	59.4%	21.6%	35.9%	56.4%
精神疾患	21.1%	31.5%	52.9%	16.0%	25.0%	38.1%	16.3%	25.5%	38.7%

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度

令和4年度の第2号被保険者における要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」（39.9%）、「脳血管疾患」（31.7%）、「高血圧症」（30.9%）の順に高くなっており、平成30年度と比較して「心臓病」の有病割合は減少しています（図表3-7-4-2）。

図表3-7-4-2：要介護認定者（2号）有病率・経年変化

2号	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	23.0%	23.1%	23.5%	26.9%	19.6%
高血圧症	36.1%	38.3%	40.9%	35.4%	30.9%
脂質異常症	21.0%	22.9%	19.9%	20.5%	22.9%
心臓病	40.8%	46.4%	48.0%	44.4%	39.9%
脳血管疾患	35.0%	36.8%	36.0%	35.1%	31.7%
筋・骨格関連疾患	33.0%	34.6%	36.5%	35.9%	27.1%
精神疾患	30.7%	27.1%	27.2%	23.4%	21.1%

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度から令和4年度

令和4年度の第1号被保険者における要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」（69.2%）、「筋・骨格関連疾患」（65.0%）、「高血圧症」（61.6%）の順に高くなっており、平成30年度と比較して「心臓病」の有病割合は減少しています（図表3-7-4-3）。

図表3-7-4-3：要介護認定者（1号）有病率・経年変化

1号	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	24.1%	25.2%	25.5%	26.1%	27.2%
高血圧症	60.4%	61.7%	60.4%	61.6%	61.6%
脂質異常症	33.5%	35.9%	36.3%	37.2%	38.9%
心臓病	70.8%	71.2%	69.3%	69.3%	69.2%
脳血管疾患	26.8%	26.2%	25.7%	25.7%	25.4%
筋・骨格関連疾患	65.4%	67.9%	65.3%	65.2%	65.0%
精神疾患	50.1%	52.4%	52.0%	52.5%	51.0%

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度から令和4年度

令和4年度の介護認定者におけるレセプト1件当たり医療費は88,250円で、県・国より高くなっており、平成30年度と比較すると増加しています（図表3-7-4-4）。

図表3-7-4-4：介護認定者におけるレセプト1件当たり医療費の経年変化・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
総医療費 (円)		2,397,121,300	2,480,063,720	2,290,946,650	2,277,791,730	2,483,091,010
レセプト総件数 (件)		28,085	29,108	28,146	28,212	28,138
レセプト 1件当たり 医療費 (円)	養父市	85,350	85,200	81,400	80,740	88,250
	県	80,680	81,330	82,350	81,760	83,250
	国	82,290	83,850	85,400	85,170	86,100

【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

## 8 その他の状況

### (1) 多受診、重複服薬、多剤服薬の状況

#### ① 多受診の状況

令和4年度における多受診の該当者は1人となっています（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人

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
2医療機関以上	1,095	45	10	3	3
3医療機関以上	261	16	3	1	1
4医療機関以上	56	3	1	0	0
5医療機関以上	14	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬の状況

令和4年度における重複処方該当者は25人です（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以上に該当する人

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
2医療機関以上	124	21	6	2	1	1	1	0	0	0
3医療機関以上	4	1	1	0	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	1	1	1	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 多剤服薬の状況

令和4年度における多剤処方該当者数は、6人となっています（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以上に該当する人

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	2,517	2,038	1,610	1,216	859	600	381	243	158	98	6	0
15日以上	2,149	1,874	1,519	1,170	841	594	377	242	157	97	6	0
30日以上	1,771	1,554	1,283	1,008	736	522	338	219	144	92	6	0
60日以上	796	722	625	526	409	304	196	126	91	60	5	0
90日以上	334	311	266	229	175	133	83	54	36	22	2	0
120日以上	145	137	124	105	84	66	46	28	17	11	1	0
150日以上	82	78	69	56	45	39	26	20	12	8	1	0
180日以上	51	47	41	31	25	25	14	11	4	2	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

## (2) ジェネリック医薬品普及状況

### 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79.6%で、県より高くなっています（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
養父市	73.0%	75.7%	76.1%	77.1%	78.1%	79.0%	77.3%	77.2%	79.6%
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、239万5,406円となっています（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

全体	最大効果額	
	保険者負担	自己負担
2,395,406	1,777,110	618,296

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

## ③ 薬効分類別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、「精神神経用剤」となっています（図表3-8-2-3）。

図表3-8-2-3：薬効分類別ジェネリック医薬品軽減可能額（上位10位）

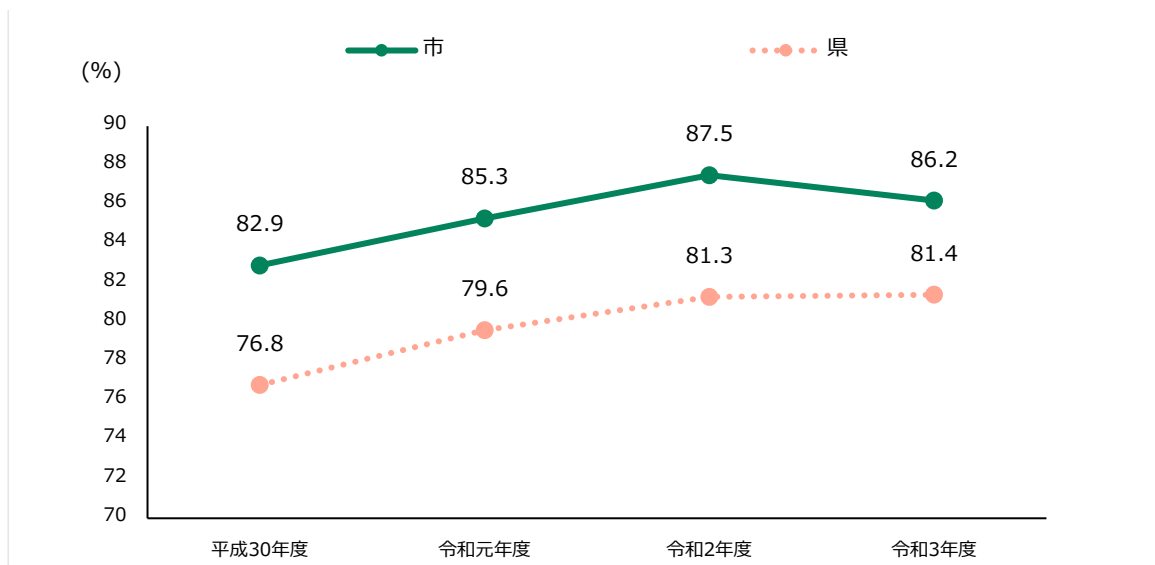
順位	薬効分類コード	薬効	医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
		薬効分類名称				
1位	117	精神神経用剤	555	1,434,782	469,648	846
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	183	1,606,124	211,845	1,158
3位	214	血圧降下剤	1227	2,035,278	164,052	134
4位	219	その他の循環器官用薬	153	956,778	139,200	910
5位	131	眼科用剤	967	1,620,572	127,784	132
6位	449	その他のアレルギー用薬	731	849,769	123,670	169
7位	218	高脂血症用剤	855	829,563	117,221	137
8位	232	消化性潰瘍用剤	940	1,248,969	94,670	101
9位	264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	869	546,976	82,347	95
10位	119	その他の中枢神経系用薬	282	836,633	74,775	265

【出典】KDB帳票 KDKI0010 令和4年度

#### ④ ジェネリック医薬品切替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切替え率は86.2%で県より高く、平成30年度より上昇しています（図表3-8-2-4）。

図表3-8-2-4：ジェネリック医薬品切替え率



【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



### (3) 社会的な孤立・孤独の状況

#### ①「社会的な孤立・孤独」がもたらす健康への影響

多くの研究により、他者とのつながりの希薄化に伴う「社会的な孤立・孤独」（以下、「孤立・孤独」という。）がもたらす健康への影響が明らかになっています。その影響は、たばこ1日15本に相当するともいわれており、各種リスクの増加（認知症：2倍、死亡：1.3-1.8倍、要介護：1.4倍、うつ病：1.4-2.7倍、転倒：1.25倍）につながる危険性が示されています。

よって、市民の健康増進を図るためには、孤立・孤独に対する取組が必要であり、健康面と併せて社会生活面へのアプローチが必要です。

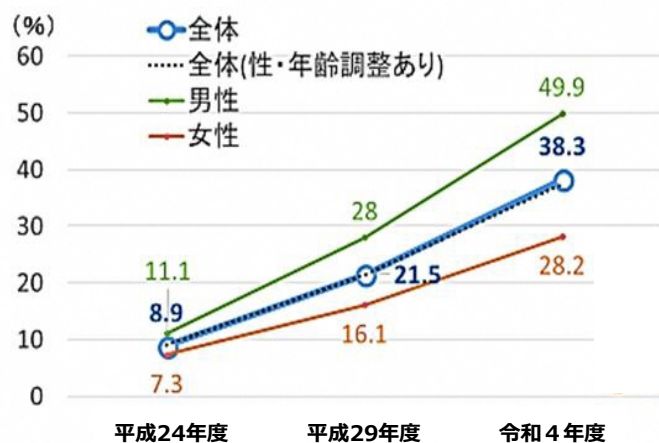
【出典】 Julianne Holt-Lunstad et al. Social Relationships and Mortality Risk:A Meta-analytic Review. *PLoS medicine*. 2010 / Murayama H et al. Social capital and health : a review of prospective multilevel studies. *J Epidemiol*. 2012;22(3):179-87 / ソーシャルキャピタルと健康格差. 相田 潤ら. 医療と社会 Vol.24 (2014)号 No.1ページ p.57-74 / 木村美也子,尾島俊之,近藤克則 高齢者の生活への示唆,JAGES 研究レビュー.2020

#### ②対面・非対面での交流頻度が週1回未満の人の割合

「第3回 養父市健康調査」において、「対面・非対面での交流頻度が週1回未満となっている人の割合」を調査したところ、「同居家族以外との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満となっている人の割合」は、男女ともに平成24年度以降増加しています（図表3-8-3-1）。

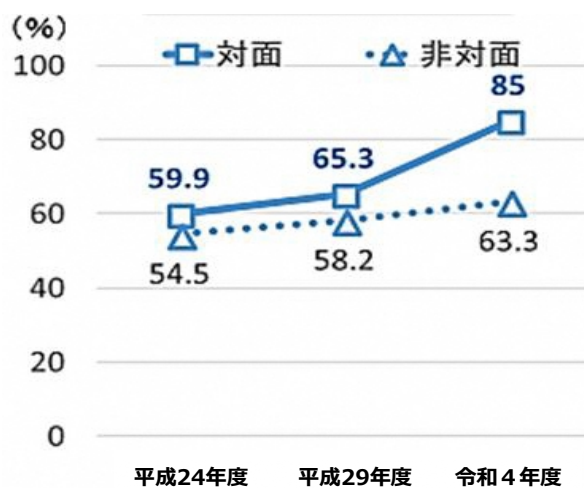
交流の対象別にみると、「別居の家族・親族との交流頻度が週1回未満となっている人の割合」、「友人・知人・近所の人との交流頻度が週1回未満となっている人の割合」いずれにおいても、対面・非対面ともに平成24年度以降増加し、対面の増加が顕著です（図表3-8-3-2）（図表3-8-3-3）。

図表3-8-3-1：同居家族以外との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満となっている人の割合（男女別）



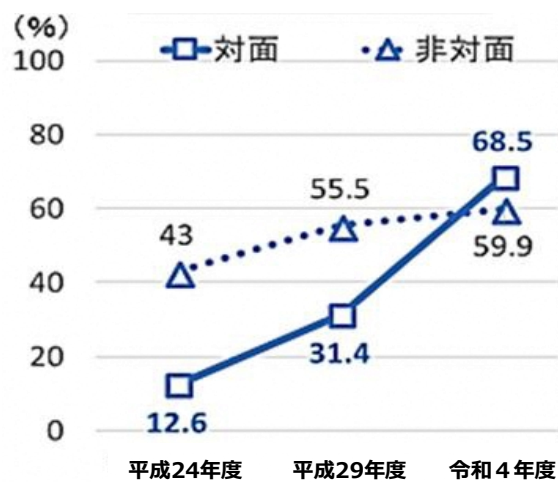
【出典】 第3回 養父市健康調査

図表3-8-3-2：別居の家族・親族との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満となっている人の割合



【出典】第3回 養父市健康調査

図表3-8-3-3：友人・知人・近所の人との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満となっている人の割合

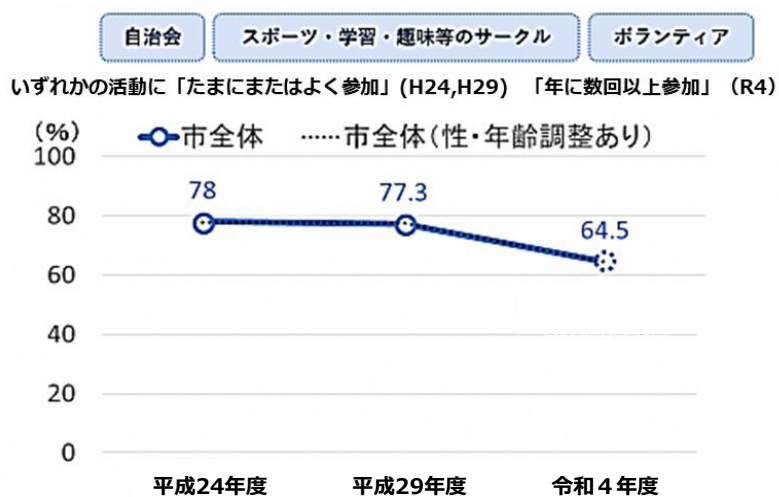


【出典】第3回 養父市健康調査

### ③社会参加の割合

「第3回養父市健康調査」において、「自治会、スポーツ・学習・趣味等のサークル、ボランティアのいずれかの活動への参加の割合」を調査したところ、平成24年度、平成29年度に「たまにまたはよく参加」と回答した割合と比較して、令和4年度に「年に数回以上参加」と回答した人の割合は減少しています。なお、令和4年度に質問文が変更となっておりますが、質問の内容を同義として比較しています（図表3-8-3-4）。

図表3-8-3-4：自治会、スポーツ・学習・趣味等のサークル、ボランティアについて、いずれかの活動への参加の割合



【出典】第3回 養父市健康調査

## 第4章 現状分析を踏まえた健康課題の明確化

### 1 健康課題の整理

#### (1) 第3期計画で取り組むべき健康課題

第2期計画を踏まえ、現状分析の結果抽出された健康課題を示します。いずれも計画全体の目的に係る「健康増進」と、保険者として努めるべき「医療費の適正化」に関係する健康課題です。

健康課題		現状分析からの示唆
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病リスク未把握者の減少	特定健診受診率は、H30:40.5%からR4:41.3%へと向上しました。感染症蔓延による緊急事態宣言発出等の状況下においても受診率40%以上を維持しましたが、横ばいの状態です。受診率向上によりメタボ該当者や糖尿病・高血圧症疑いの人を把握し、保健指導や医療機関受診等につなげる取組が必要です。
	メタボ該当者・メタボ予備群の減少	健診受診者のうち、メタボ該当者はH30:261人(15.6%)、R4:239人(16.6%)、メタボ予備群はH30:176人(10.5%)、R4:150人(10.4%)であり、該当者割合が増加しています。メタボは、肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態であり、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症リスクが高まるため、保健指導や医療機関受診勧奨をはじめとした重症化を予防するための取組が必要です。
	健康に無関心な人の減少	特定健診対象者のうち、健診未受診かつ医療機関未受診となっている人の割合は、R1:12.4%、R4:13.7%で、増加傾向にあります。健康増進のためには、自身の健康に関心を持ち、生活習慣の改善、健診・医療機関受診など、必要に応じて主体的な行動ができるように促す取組が必要です。
	受診勧奨判定値を超える人のうち、未治療者の減少	血糖・血圧で受診勧奨判定値を超える人のうち、未治療となっている人の割合は、H30は血糖:11人(9.5%)、血圧:32人(7.7%)、R4は血糖:14人(13.7%)、血圧:33人(7.6%)であり、血糖は増加、血圧は横ばいとなっています。血糖・血圧の異常値は、脳血管障害・心疾患・糖尿病性腎症をはじめとする腎不全等の重篤な疾患の発症リスクが高まるため、受診勧奨判定値を超える場合は、保健指導による生活習慣の改善や医療機関受診勧奨をはじめとした重症化を予防するための取組が必要です。
がん予防	がん検診受診率の向上	がん検診について、5がん(胃、大腸、肺、子宮、乳)の平均受診率は、R1:19.4%、R4:25.3%で向上していますが、生活習慣病の疾病別医療費については、依然としてがんが高い割合を占めています。がん検診の受診率向上によってがんを早期発見し、医療費の抑制につなげるための取組が必要です。
口腔疾患予防	口腔に問題のある人の減少	口腔検診受診率は、節目年齢がR2:12.3%、R4:13%、糖腎対象者がR2:8.3%、R4:20%です。いずれの区分においても緩やかに向上しており、今後も継続して事業を実施します。う蝕(むし歯)、歯周病、歯の喪失、その他の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能・口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まることから、口腔検診受診率向上のための取組が必要です。
介護予防	健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命の差は、男性:1.5年、女性:3.7年であり、県より高い水準です。県は、健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均(要介護認定2以上になるまでの期間)としており、これを延伸させ、日常生活が制限される期間を減らすため、フレイル予防のための取組が必要です。
医療費適正化	重複・多剤服薬者の減少	一人当たり医療費はH30:432千円からR4:465千円へと増加しています。重複・多剤服薬者対策は、医療費適正化につながるため、対象者(R4は重複:25人、多剤:6人)減少のための取組が必要です。
	後発医薬品の普及促進	後発医薬品の使用割合(処方された医薬品に占める後発医薬品の割合)は、H30:73.0%からR4:79.6%へ向上しています。後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同薬効かつ安価であることから、患者負担の軽減や医療費適正化のために、後発医薬品の普及のための取組が必要です。
孤立・孤独対策	孤立・孤独を感じる人の減少	同居家族以外との対面・非対面での交流頻度が週1回未満の人の割合は、H24:8.9%、R4:38.3%、自治会、スポーツ・学習・趣味等のサークル、ボランティアのいずれかの活動への参加の割合は、H24:78.0%、R4:64.5%であり、社会生活面におけるつながりの希薄化が進行しています。こうした状況が続くと、孤立・孤独を感じる人が増加し、健康に悪影響を及ぼしかねません。本市は、保健指導等の様々な場面で、社会生活面に課題を抱える人を把握し、社会とのつながりを処方する取組を推進します。

(2) 第3期計画で取り組むべき健康課題に対応する個別保健事業

大目的					
被保険者の健康増進、医療費の適正化に資することを目的として、特定健診、特定保健指導、レセプトデータ等による健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施する。					
健康課題	評価指標	目標値 (R11)	現状値 (R4)	対応する個別保健事業	
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病リスク未把握者の減少	特定健診受診率 (受診者/健診対象者)	45%	41.3%	(1) 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・メタボ予備群の減少	メタボ該当者・予備群割合 (メタボ該当者/健診受診者) (メタボ予備群/健診受診者)	該当者 15.6% 予備群 9.4%	該当者 16.6% 予備群 10.4%	(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 (5) その他の生活習慣病重症化予防事業
	健康に無関心な人の減少	特定健診未受診かつ医療機関未受診の人の割合 (該当者/健診対象者)	13%	13.7%	(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 (6) 健康ポイント事業
	受診勧奨判定値を超える人のうち、未治療者の減少	医療機関受診率 (糖腎、高血圧、腎疾患) (受診者/未受診者)	糖腎 50% 高血圧 65% 腎疾患 50%	糖腎 30% 高血圧 58% 腎疾患 42%	(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業(未治療者) (5) その他の生活習慣病重症化予防事業
がん予防	がん検診受診率の向上	5がん(胃、大腸、肺、子宮、乳)検診の平均受診率 (受診者/検診対象者)	26%	25.3%	(4) 特定健診以外の検診事業
口腔疾患予防	歯に問題のある人の減少	口腔検診受診率 (節目年齢、糖腎) (受診者/検診対象者)	節目 16% 糖腎 25%	節目 13% 糖腎 20%	(4) 特定健診以外の検診事業
介護予防	健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上) (KDB指標)	男性 79.5歳 女性 85.4歳	男性 79.2歳 女性 85.1歳	(7) フレイル予防事業
医療費適正化	重複・多剤服薬者の減少	重複・多剤服薬状況改善者率 (改善者/重複・多剤該当者)	70%	58%	(8) 医療費適正化事業
	後発医薬品の普及促進	後発医薬品使用割合 (処方された後発医薬品/処方されたすべての医薬品)	82%	79.6%	(8) 医療費適正化事業
孤立・孤独対策	孤立・孤独を感じる人の減少	複数の事業における概念としての導入であるため、データによる個別の指標は設けない。	-	-	(1)、(2)、(3)、(5)、(8)

## 第5章 第3期計画における個別保健事業

### 1 個別保健事業の内容

#### (1) 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	H20								
目的	特定健診の受診によって、生活習慣病の早期発見と生活習慣の見直しにつなげて、重症化を予防する。								
事業内容	<p>(1) 特定健診未受診者対策</p> <p>①市民健診における集団健診無償化、個別健診9割助成（節目年齢：41歳～61歳までの5歳刻みは無料）を実施する。（R6より実施）</p> <p>②市民健診のオンライン申込受付を実施する。（R5より実施）</p> <p>③県の特定健診未受診者受診勧奨及び効果検証事業を活用し、市民健診1次募集時に申込のなかった40歳～74歳の対象者に対し、特性（40代・50代、過去3年間未受診、昨年度受診等）に応じた受診勧奨ハガキを送付する。</p> <p>④申込をしたが未受診となってしまった対象者に、受診勧奨DMを送付する。</p> <p>⑤他の保健事業の対象者にも特定健診受診有無を確認し、都度受診勧奨を実施する。</p> <p>⑥新規国保加入者には、手続き窓口での受診勧奨や保険証切り替え時に受診勧奨リーフレットを送付する。</p> <p>(2) 健診結果データ提供の推進</p> <p>①人間ドック費用助成を行い、結果の提供について、市HP、市民健診案内、被保険者証の更新時に併せた文書通知にて周知・啓発する。</p> <p>②事業所等で受けた健診結果の提供について、市HP、市民健診案内、被保険者証の更新時に併せた文書通知にて周知・啓発する。また、過去の結果提供者にはDMにて別途通知する。</p> <p>(3) 特定健診に関連して実施する市独自の取組</p> <p>①特定健診とのセット検診として、5がん検診（大腸がん検診、肺がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）等を実施する。</p> <p>②30歳～39歳を対象としたヤング健診を無料で実施する。</p> <p>③集団健診における初回面接の分割実施の際に併せて、対象者の社会生活面へのアプローチを実施する。</p>								
対象者	<p>(1) 特定健診：国保被保険者（40歳～74歳）</p> <p>(2) 未申込者勧奨：40歳～74歳の国保被保険者（※除外者：要介護3.4.5、長期入院者、施設入所者）</p> <p>(3) がん検診：40歳以上の国保被保険者</p> <p>(4) ヤング健診：30～39歳の国保被保険者</p>								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討（健診機関、医師会、医療機関等）	年2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	集団健診の休日実施回数	-	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	がん検診の休日実施回数	-	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	受診勧奨通知の発送	-	適切な実施	○	○	○	○	○	○
アウトプット (事業実施量)	予定した健診の実施（内容と全日程）	-	適切な実施	○	○	○	○	○	○

	受診勧奨実施率 (実施者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	特定健診受診率 (受診者/健診対象者)	60%	48%	43%	44%	45%	46%	47%	48%
	リスク保有者の減少(習慣的に喫煙している人の割合) (たばこを習慣的に吸っていると回答した人の数/特定健診質問票回答者)	10%	10% (基準はR4: 11.2%)	11%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10%
	40歳~59歳の特定健診受診率(受診者/健診対象者)	-	33%	28%	29%	30%	31%	32%	33%
	特定健診未受診かつ医療機関未受診となっている人の割合(該当者/健診対象者)	-	13%	13.5%	13.4%	13.3%	13.2%	13.1%	13%

## (2) 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	H20								
目的	特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、糖尿病や高血圧症等をはじめとした生活習慣病の重症化を予防する。								
事業内容	<p>①実施体制として、委託機関(公立八鹿病院、健康増進関連事業者)と連携する。また、保健師と管理栄養士をそれぞれ会計年度任用職員として雇用し、特定保健指導を強化する。</p> <p>②市民健診を受診し、特定保健指導の対象となった人には、健診当日に初回面接の分割実施として特定保健指導を実施する。また、健診結果送付後、約1か月以内に公立八鹿病院、健康増進関連事業者で受けられる特定保健指導の案内と利用券を送付する。</p> <p>③特定保健指導対象者は、以下の(A)、(B)、(C)から1つ選択できるようにする。なお、いずれの選択者にも市内運動施設の無料利用券を進呈する。</p> <p>(A)公立八鹿病院の特定保健指導対象者には、内臓脂肪、動脈硬化、血液検査セットの検査の中から1つを無料で実施し、生活改善の意識づけにつなぐ。</p> <p>(B)健康増進関連事業者と委託契約を締結し、同事業者の設備やサービスを活用した特定保健指導を実施する。</p> <p>(C)上記(A)、(B)を希望しない特定保健指導未利用者には、市より電話・訪問・DMなどにより利用勧奨を実施する。当該保健指導の利用を希望しない人には、市の保健師・管理栄養士が電話・訪問を実施し、特定保健指導を行うとともに、社会生活面にもアプローチする。</p>								
対象者	<p>(1) 特定保健指導：健診結果及び質問項目をもとに選定、階層化した特定保健指導対象者(動機づけ支援、積極的支援に判定された人)</p> <p>(2) 特定保健指導利用勧奨事業：集団健診、公立八鹿病院総合健診、市内医療機関を受診し、特定保健指導対象となったが、指導を受けていない人</p>								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討（健診機関、市内医療機関等）	年2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
アウトプット (事業実施量)	利用勧奨実施率 (実施者/対象者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率 (終了者/対象者)	45%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (前年度の利用者のうち、今年度指導対象とならなかった人の数/前年度の利用者数)	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	メタボ該当者・予備群割合 (メタボ該当者/健診受診者) (メタボ予備群/健診受診者)	-	該当者 15.6% 予備群 9.4%	該当者 16.6% 予備群 10.4%	該当者 16.4% 予備群 10.2%	該当者 16.2% 予備群 10.0%	該当者 16.0% 予備群 9.8%	該当者 15.8% 予備群 9.6%	該当者 15.6% 予備群 9.4%

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業開始年度	H30
目的	糖尿病は放置すると網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させる。医療機関未受診者や中断者を適切な治療につなげることで、腎不全、人工透析をはじめとした重症化を予防する。
事業内容	<p>①養父市医師会と連携した実施体制を整備する。</p> <p>②「養父市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、健診結果、レセプトデータから事業対象者を抽出する。</p> <p>③保健師、看護師、管理栄養士の会計年度任用職員による電話または訪問での受診勧奨・保健指導を実施する。保健指導の際には、対象者の社会生活面にもアプローチする。</p> <p>④継続した保健指導を希望された場合は、主治医から「保健指導依頼書・同意書」と医療機関で検査した数値の情報提供を受け、連携して6か月間の保健指導を実施する。保健指導実施後は、主治医に「保健指導報告書」で報告する。</p> <p>⑤前年度対象者に対し、保健指導の一環として、口腔衛生の向上のために口腔検診無料クーポン券を交付する。</p>
対象者	<p>(1) 健診受診者のうち医療機関未受診者：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人を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、医療機関未受診者を抽出する。</p> <p>① 空腹時血糖126mg/dlもしくは随時血糖200mg/dl以上又はHbA1c 6.5%以上</p> <p>② 尿蛋白 (+) 以上</p> <p>③ e-GFR値 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</p> <p>(2) 治療中断者：レセプトデータから過去3年間に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない人を抽出する。</p> <p>(3) 健診受診者のうち医療機関受診者（ハイリスク者）：医療機関で糖尿病の治療をしている人で、健診結果データや、本人、かかりつけ医等からの情報により、腎機能低下が判明し、かかりつけ医が保健指導や栄養指導の必要があると判断した患者を対象とする。（市の健診受診者の場合はHbA1c8.0%以上の人を抽出する。）</p>



事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討（医師会、専門医、市内医療機関等）	年2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
アウトプット (事業実施量)	医療機関受診勧奨実施率（実施者/対象者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	医療機関受診率（受診者/未受診者）	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	HbA1c8.0%以上の人の割合（HbA1c8.0%以上の人/健診受診者） （当割合は他事業の影響も受けるため、県方針に基づき、目標値を設定していない。）	減少	減少 (R4:8人、0.54%)	減少	減少	減少	減少	減少	減少

#### (4) 特定健診以外の検診事業

事業開始年度	H25								
目的	生活習慣病や疾病の予防について啓発を行うなかで、特定健診のみでなく、がん検診や口腔検診の受診率を併せて向上させ、疾病の早期発見と生活習慣の改善を図る。								
事業内容	<p>(1) がん検診の受診促進</p> <p>①市民健診の申込案内ちらしに、各種がん検診の意義等について掲載し、受診につながりやすいように内容の充実を図る。</p> <p>②R6より、集団健診とセットのがん検診（大腸がん検診、肺がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）を無償化。個別健診とセットのがん検診は9割助成（節目年齢：41歳～61歳までの5歳刻みは無料）にて実施。特定健診に係る事業と絡めた受診勧奨を行う。</p> <p>③がん検診の普及啓発のため、リテラシー向上のための参考図書の配布や出前講座等を実施する。</p> <p>(2) 口腔検診の受診促進</p> <p>①口腔衛生の向上を図るため、20歳から70歳までの5年齢刻み（20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）で口腔検診の無料受診券を交付する。</p> <p>②前年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に対し、口腔健康管理が実施できるよう、口腔検診の無料受診券を交付する。</p>								
対象者	<p>(1) がん検診：40歳以上の市民（子宮頸がん検診は20歳以上の市民）</p> <p>(2) 口腔検診：節目年齢の市民（20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）、前年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者</p>								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (過程)	関係機関との連携（健診機関、医師会、歯科医師会、市内医療機関等）	-	連携	○	○	○	○	○	○
	受診勧奨方法の検討	-	実施	○	○	○	○	○	○
アウトプット (事業実施量)	がん検診対象者への受診勧奨実施率（実施者/対象者）	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	口腔検診対象者への受診勧奨実施率（実施者/対象者）	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	5がん（胃、大腸、肺、子宮、乳）検診の平均受診率（受診者/検診対象者）	-	26%	25.5%	25.6%	25.7%	25.8%	25.9%	26%
	口腔検診の受診率（節目年齢、糖腎）（受診者/検診対象者）	-	節目 16% 糖腎 25%	節目 13.5% 糖腎 20%	節目 14% 糖腎 21%	節目 14.5% 糖腎 22%	節目 15% 糖腎 23%	節目 15.5% 糖腎 24%	節目 16% 糖腎 25%

## (5) その他の生活習慣病重症化予防事業

事業開始年度	H30								
目的	高血圧症や腎機能低下は、脳、心臓、腎臓等血管に由来する疾病や介護度に大きく関わる。心筋梗塞、脳血管疾患、人工透析をはじめとした重症化を予防するため、高血圧症、腎疾患の対策を行う。								
事業内容	<p>(1) 高血圧症重症化予防</p> <p>①市民健診時にⅡ度、Ⅲ度高血圧と判定された人には、初回面接の分割実施として保健指導を実施し、医療機関受診の状況、食習慣や運動習慣の状況などを聞き取り、受診勧奨を行う。</p> <p>②Ⅱ度、Ⅲ度高血圧と判定された人の医療機関への受診状況等について、電話や訪問により確認する。</p> <p>③ハイリスク者で未受診となっている場合は、電話、訪問等により受診勧奨を行う。</p> <p>④保健指導を実施する際には、併せて対象者の社会生活面にもアプローチする。</p> <p>⑤医療機関受診状況について、電話連絡やレセプトデータと突合し確認する。</p> <p>(2) 腎疾患対策</p> <p>①健診結果で腎機能に異常のあった人に、電話・訪問等で医療機関受診の状況、食習慣や運動習慣の状況などを聞き取り、受診勧奨と保健指導を行う。</p> <p>②保健指導を実施する際には、併せて対象者の社会生活面にもアプローチする。</p> <p>③医療機関受診状況について、電話連絡やレセプトデータと突合し確認する。</p>								
対象者	<p>(1) 健診受診者のうち、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧と判定された人で医療機関未受診者</p> <p>①Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160～179かつ/または拡張期血圧100～109</p> <p>②Ⅲ度高血圧：収縮期血圧<math>\geq</math>180かつ/または<math>\geq</math>110</p> <p>(2) 健診受診者のうち、以下に該当する人</p> <p>①CKD重症度分類で重度（赤）の人</p> <p>②CKD重症度分類で中等度（オレンジ）に該当し、生活習慣病の未治療者</p>								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11

ストラクチャー (仕組/実施体制)	事業運営のための担当職員 の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (過程)	受診勧奨方法の検討	-	実施	○	○	○	○	○	○
アウトプット (事業実施量)	医療機関等受診勧奨実施率 (実施者/未受診者)	-	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%	血 100% 腎 100%
アウトカム (成果)	医療機関受診率 (高血圧、腎疾患) (受診者/未受診者)	-	高血圧 65% 腎疾患 50%	高血圧 58% 腎疾患 42%	高血圧 59% 腎疾患 43%	高血圧 60% 腎疾患 44%	高血圧 61% 腎疾患 46%	高血圧 63% 腎疾患 48%	高血圧 65% 腎疾患 50%

## (6) 健康ポイント事業

事業開始年度	H26								
目的	若い世代から健康づくりに積極的に取り組む機会を作り、運動や社会参加を促進することで、高齢になるほど医療機関の受診率や治療率が高くなる生活習慣病を予防し、若年からの健康意識の向上を図る。								
事業内容	①健康づくり、疾病予防における運動の効果について啓発する。 ②運動を実践する市民に対して健康ポイントを付与する。 ③健康意識の向上や健診の受診促進のため、市が行う健康教室参加や健診受診に対して健康ポイントを付与する。 ④貯まったポイントに応じてインセンティブを付与する。 ⑤健康管理アプリを活用した健康づくりを推進する。								
対象者	18歳以上の市民、市内在勤者								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	実施体制の構築、見直し	-	実施	○	○	○	○	○	○
プロセス (過程)	HPやチラシにて情報を掲載し周知しているか	-	実施	○	○	○	○	○	○
	ポイント交換時のアンケート実施率（アンケート実施数/ポイント交換者数）	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (事業実施量)	健康ポイント交換者数 (延べ)	-	10,900人	10400	10500	10600	10700	10800	10,900
アウトカム (成果)	週1回以上運動をしている人の割合（ポイント交換時のアンケートによる）	-	100%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	99.5%	100%

## (7) フレイル予防事業

事業開始年度	H26								
目的	「運動」、「栄養」、「社会参加」の要素を組み込んだ取組により、高齢化に伴うフレイルを予防し、健康寿命を延伸する。また、地域ぐるみで取り組むことで地域のソーシャルキャピタルを醸成する。								
事業内容	<p>(1) 毎日元気にクラスの実施</p> <p>①「運動」、「栄養」、「社会参加」のプログラムを組み込んだ全20回（6か月間）で構成したフレイル予防教室「毎日元気にクラス」を、各地域の市民が歩いて通える身近な場所で実施する。</p> <p>②教室開始時と終了時に体力測定会を実施し、効果検証を行う。</p> <p>③教室終了後は自主組織で教室を継続し、年1回体力測定会を健康医療課と地域包括支援センターが実施するなど、教室継続のためのフォローを行う。</p> <p>④教室指導員は、養父市シルバー人材センターの「笑いと健康お届け隊」が担って実施する。</p> <p>(2) 笑いと健康お届け隊養成講座</p> <p>年5回開催し、毎日元気にクラスにおける教室指導員を新たに養成する。</p> <p>(3) 笑いと健康お届け隊の隊員スキルアップ研修会</p> <p>笑いと健康お届け隊の隊員に向け、教室の効果や指導内容等についてスキルアップができるように、研修会を必要に応じて実施する。</p>								
対象者	元気にクラスに参加する市民								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	各機関との連携 (東京都健康長寿医療センター研究所、地域医療振興会、養父市シルバー人材センター、自治協議会、区長会等)	-	連携	○	○	○	○	○	○
	新規指導員養成講座の実施	-	実施	○	○	○	○	○	○
プロセス (過程)	「笑いと健康お届け隊」スキルアップ研修の実施	-	実施	○	○	○	○	○	○
	健康教育実施箇所数	-	86	71	74	77	80	83	86
アウトプット (事業実施量)	フレイルチェック票実施者数	-	830	680	710	740	770	800	830
	平均自立期間 (要介護2以上) (KDB指標)	-	男性 79.5歳 女性 85.4歳	男性 79.2歳 女性 85.1歳	男性 79.3歳 女性 85.2歳	男性 79.3歳 女性 85.2歳	男性 79.4歳 女性 85.3歳	男性 79.4歳 女性 85.3歳	男性 79.5歳 女性 85.4歳

## (8) 医療費適正化事業

事業開始年度	H30								
目的	重複・多剤服薬者などの不適切な受診、服薬行動の是正や医療にかかった時の総医療費、後発医薬品に切り替えた場合の薬剤費、自己負担額の違いなどを通知することで医療費に対する意識の向上につなげて、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。								
事業内容	<p>(1) 重複、多剤服薬者対策</p> <p>①KDBにより重複・多剤服薬者を抽出する。</p> <p>②対象者に通知文書を送付し、問い合わせ対応や状況に応じて保健指導を実施する。保健指導の際には、併せて対象者の社会生活面にもアプローチする。</p> <p>③連続した複数月を抽出し、KDBデータによる効果検証を実施する。</p> <p>(2) 医療費通知の実施</p> <p>1年分の総医療費について、年6回のDMにより通知する。</p> <p>(通知には、受診者名、受診月日、医療機関名、総医療費、被保険者が支払った医療費の額、入院・外来・歯科・薬局の区分、柔道整復療養費を明記する。)</p> <p>(3) 後発医薬品の利用促進</p> <p>①対象者に向け、後発医薬品の利用による医療費の削減額を年2回通知する。</p> <p>②使用割合を年代別に類型化して現状を把握する。</p>								
対象者	<p>(1) 重複服薬：同一月内で、同一成分・同薬効分類の薬剤を複数の医療機関から定期的に処方されている可能性のある人から抽出（3医療機関かつ同一薬効処方数1以上、2医療機関かつ同一薬効処方数2以上）</p> <p>(2) 多剤服薬：同一月内で、多数の薬剤を複数の医療機関から定期的に処方されている可能性のある人から抽出（同一薬効処方日数1日以上かつ処方薬効数15以上）</p> <p>(3) 医療費通知：医療保険を利用した被保険者</p> <p>(4) 後発医薬品の利用促進：20歳以上で、1薬剤当たり200円以上の差額、投与期間が14日以上 of 被保険者</p>								
事業評価区分	評価指標	県目標	市目標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ストラクチャー (仕組/実施体制)	関係機関（養父市医師会・薬剤師会）との連携	-	連携	○	○	○	○	○	○
プロセス (過程)	通知文書の作成	-	作成	○	○	○	○	○	○
アウトプット (事業実施量)	通知文書の送付	-	送付	○	○	○	○	○	○
アウトカム (成果)	重複・多剤投与状況改善率 (改善者/重複・多剤対象者)	-	70%	60%	62%	64%	66%	68%	70%
	後発医薬品使用割合 (処方された後発医薬品/処方されたすべての医薬品)	-	82% (R4: 79.6%)	80.0%	80.4%	80.8%	81.2%	81.6%	82.0%
	1人あたり医療費 (総医療費/被保険者数) (国保年報より算出)	-	前年度比上昇率3%以内(基準:R4の480千円)	480千円	494千円	509千円	524千円	540千円	556千円

---

## 第6章 評価、見直し

---

### 1 評価、見直し

#### (1) 個別保健事業の評価、見直し

個別保健事業は、事業ごとに設定した評価指標に基づき、目標の達成状況に応じて年度ごとに評価します。達成できていない場合は、原因の分析だけでなく、ストラクチャーやプロセスの適切性、事業の必要性等の検証を行い、次年度の実施方法等を見直します。

#### (2) 第3期計画全体の評価、見直し

第3期計画は、中長期的な計画であることを踏まえ、短期での達成が困難な評価指標を健康課題に応じて設定し、評価を行います。また、3年ごとに中間評価を実施し、進捗状況に応じて計画全体を見直します。第3期計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を実施します。

---

## 第7章 公表、周知

---

### 1 公表、周知

国の指針において、第3期計画は、被保険者や保健医療関係者等に公表するものとされており、保険者、県、国保連等において、ホームページ等による公表、周知を行います。

---

## 第8章 個人情報の取り扱い

---

### 1 個人情報の取り扱い

第3期計画においては、活用するデータが多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合には、健診結果やレセプトデータ情報等を突合し加工した統計情報や個人情報が存在します。健診結果やレセプトデータ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、慎重に取り扱います。

本市では、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、保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

---

## 第9章 第4期特定健康診査等実施計画

---

### 1 特定健康診査等実施計画の概要

#### (1) 特定健康診査等実施計画の趣旨

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、生活習慣病の発症や重症化予防によって、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、保険者による特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

同法律により策定された「特定健康診査等基本方針」に基づき、本市では、平成20年度～平成24年度に第1期特定健康診査等実施計画、平成25年度～平成29年度に第2期特定健康診査等実施計画、平成30年度～令和5年度に第3期特定健康診査等実施計画（以下、「第3期特定健診計画」とする。）を実施し、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組んできました。

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や成果の見える化の推進等をはじめとした新たな方向性が示され、成果に着目した、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りました。

令和5年度で第3期特定健診計画が終了することに伴い、実施方法の見直しや評価を実施し、本市の健康課題を踏まえた上で、第4期特定健康診査等実施計画（以下、「第4期特定健診計画」とする。）を新たに策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康保持及び医療費適正化につなげることを目的として、効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導を実施します。

#### (2) 国の動向

##### ① エビデンスに基づく、効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の推進

医療費の増大が顕著となっている状況を受け、国では、第3期特定健診計画の実施期間において、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によるエビデンスの構築とそれに基づく効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導を推進してきました。

実施方針については、特定健診及び特定保健指導の第一目的である生活習慣病の発症や重症化予防につながる成果を評価することで、成果の見える化と事業の分析に基づいた効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導を実施することとしています。

## ② 第4期特定健診計画における特定健診・特定保健指導の変更点

第4期特定健診計画においては、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）」において示された変更点を踏まえ、特定健診及び特定保健指導を実施します（図表9-1-2-1）。

図表9-1-2-1：第4期特定健診計画における特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要
特定健診	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する。 ・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する。
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減と設定する。 ・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する。 ・モデル実施を廃止する。
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人への服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の人の特保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師による特定保健指導が実施可能な暫定期間を、第4期特定健診計画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 第4期特定健診計画の期間

第4期特定健診計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

## 2 第3期特定健診計画の状況、評価

### (1) 国の状況

第3期特定健診計画における目標として、「特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上」と「メタボ該当者及びメタボ予備群の減少」が掲げられています。



### ① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

第3期特定健診計画においては、令和5年度までに、全保険者の特定健診受診率平均を70.0%、特定保健指導実施率平均を45.0%にすることが目標とされてきましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診受診率平均は56.5%、特定保健指導実施率平均は24.6%で、目標値から大きく乖離しており、市町村国保の特定健診受診率平均及び特定保健指導実施率平均も全保険者と同様に、目標値から大きく乖離しています（図表9-2-1-1）。

図表9-2-1-1：第3期特定健診計画における特定健診受診率・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			5千人未満
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千～ 10万人未満	
特定健診受診率平均	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導実施率平均	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

### ② メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率

メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標とされてきましたが、令和3年度時点で13.8%減となっています（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、特定保健指導の効果を検証するための指標として、県が活用することを推奨し、目標として設定しています。

図表9-2-1-2：第3期特定健診計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群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
メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率（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）本市の状況、評価

### ① 特定健診受診率

特定健診受診率は、令和4年度の目標値58%に対し、実績値は41.3%となっており、県・国より高くなっています（図表9-2-2-1）。第3期特定健診計画期間における特定健診受診率の推移をみると、令和4年度の41.3%に対し、平成30年度は40.5%であり、0.8ポイント向上しています。こ

れに対して、県・国における特定健診受診率の推移をみると、令和3年度はいずれも平成30年度より低下しています。

男女別及び年代別では、男性は45-49歳で最も向上し、55-59歳で最も低下しています。女性は65-69歳で最も向上しており、40-44歳で最も低下しています（図表9-2-2-2）（図表9-2-2-3）。

感染症蔓延に伴う緊急事態宣言の発出等に対して、集団健診代替日となる休日実施日の増加や、受診勧奨対象年齢拡充等の取組によって、受診率を維持しました。次期計画では、現状分析に基づく目標を設定し、集団健診・がん検診無償化、オンライン申込受付等の新たな取組を実施します。

図表9-2-2-1：第3期特定健診計画における特定健診の受診状況

	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
特定健診受診率					
養父市_目標値	45%	48%	52%	55%	58%
養父市_実績値	40.5%	41.9%	41.6%	41.0%	41.3%
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
特定健診対象者数（人）	4,119	3,971	3,862	3,748	3,580
特定健診受診者数（人）	1,667	1,665	1,606	1,535	1,480

【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

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.3%	29.5%	24.5%	33.8%	31.2%	43.6%	38.4%
令和1年度	30.7%	40.0%	32.7%	35.7%	33.7%	45.9%	40.5%
令和2年度	33.3%	37.2%	27.3%	34.6%	33.1%	44.7%	41.5%
令和3年度	22.6%	34.4%	23.8%	25.3%	34.8%	44.0%	43.3%
令和4年度	27.4%	28.6%	31.5%	20.7%	37.2%	42.4%	42.4%

【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9-2-2-3：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	33.9%	29.6%	36.0%	41.9%	50.3%	45.9%	43.2%
令和1年度	29.2%	22.5%	30.4%	44.7%	48.5%	45.8%	45.1%
令和2年度	30.6%	30.4%	34.9%	44.1%	51.1%	46.6%	42.3%
令和3年度	31.7%	28.1%	30.2%	38.6%	47.1%	47.8%	42.5%
令和4年度	24.6%	30.6%	31.4%	39.0%	48.3%	47.6%	44.6%

【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、令和4年度の目標値58.0%に対し、実績値は62.5%となっており、専任の保健師、管理栄養士を確保したことで、目標値を大幅に上回り、県下において最も高くなっています（図表9-2-2-4）。

第3期特定健診計画期間における特定保健指導実施率の推移をみると、令和4年度の62.5%に対し、平成30年度は44.9%であり、17.6ポイント向上しています。

支援区分別にみると、積極的支援実施率では、令和4年度の3.6%に対し、平成30年度は8.9%で、5.3ポイント低下しており、動機付け支援実施率では、令和4年度の77.4%に対し、平成30年度は55.6%であり、21.8ポイント向上しています（図表9-2-2-5）。

次期計画では、引き続き現在の実施体制を維持しつつ、新たな委託業者と連携し、ICTを活用した特定保健指導を実施する予定です。

図表9-2-2-4：第3期特定健診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
養父市_目標値	45.0%	48.0%	52.0%	55.0%	58.0%
特定保健指導 実施率					
養父市_実績値	44.9%	61.4%	60.8%	61.1%	62.5%
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
特定保健指導対象者数（人）	198	207	181	167	152
特定保健指導実施者数（人）	89	127	110	102	95

【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	8.9%	21.4%	10.8%	10.0%	3.6%
対象者数（人）	45	42	37	30	28
実施者数（人）	4	9	4	3	1
動機付け支援					
実施率	55.6%	70.3%	76.9%	73.0%	77.4%
対象者数（人）	160	165	143	137	124
実施者数（人）	89	116	110	100	96

【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 メタボ該当者・メタボ予備群の減少率

令和4年度におけるメタボ該当者数は239人で、特定健診受診者の16.6%であり、県・国より低くなっています（図表9-2-2-6）。

第3期特定健診計画期間における推移をみると、メタボ該当者数は減少していますが、メタボ該当者の割合は増加しています。

男女別にみると、メタボ該当者数、メタボ該当者の割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

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
養父市	261	15.6%	248	14.9%	247	15.4%	248	16.1%	239	16.6%
男性	192	25.6%	188	24.0%	179	23.8%	184	25.4%	178	26.1%
女性	69	7.5%	60	6.8%	68	8.0%	64	7.9%	61	8.0%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
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は150人、特定健診受診者におけるメタボ予備群の割合は10.4%で、県・国より低くなっています（図表9-2-2-7）。

第3期計画期間における推移をみると、メタボ予備群の数は低下し、メタボ予備群の割合は減少しています。

男女別にみると、メタボ予備群の数、メタボ予備群の割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群の推移

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
養父市	176	10.5%	207	12.4%	187	11.7%	163	10.6%	150	10.4%
男性	121	16.1%	145	18.5%	136	18.1%	130	17.9%	114	16.7%
女性	55	6.0%	62	7.0%	51	6.0%	33	4.1%	36	4.7%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
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 令和元年度から令和4年度 累計

メタボ該当者、メタボ予備群のいずれにおいても該当者数は減少しているため、現在の体制を維持しつつ、引き続き健康ポイントによる運動習慣の啓発や健康教室の開催等による健康意識の向上、質の高い特定保健指導による生活習慣の改善等の取組を実施します。

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 第4期特定健診計画の目標

#### (1) 国の目標

第4期特定健診計画においては、令和11年度までに、全保険者の特定健診受診率平均を70.0%以上、特定保健指導実施率平均を45.0%以上にするを目標としています。市町村国保の目標値は、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ます。

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期特定健診計画に引き続き、平成20年度比25.0%以上減と設定されています（図表9-3-1-1）。

図表9-3-1-1：第4期特定健診計画における国の目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率平均	70.0%以上	60.0%以上
特定保健指導実施率平均	45.0%以上	60.0%以上
メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率（平成20年度比）		25.0%以上減

## (2) 本市の目標

本市では、令和11年度に向けて、特定健診受診率を48.0%、特定保健指導実施率を60.0%台で維持するように設定します（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）のとおりです。

メタボ該当者及びメタボ予備群の減少については、第3期計画において評価指標を設定している。

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	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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）	3,785	3,686	3,586	3,487	3,387	3,288
	受診者数（人）	1,627	1,621	1,613	1,604	1,591	1,578
	合計	163	161	159	157	154	152
特定保健指導	対象者数（人）						
	積極的支援	30	30	29	29	28	28
	動機付け支援	133	131	130	128	126	124
	合計	97	96	95	94	92	91
	実施者数（人）						
	積極的支援	18	18	17	17	16	16
	動機付け支援	79	78	78	77	76	75

※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 特定健診、特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健診

#### ① 目的

特定健診は、「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）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症と重症化予防を目的として、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が必要な人を的確に抽出するために行います。

#### ② 対象者、検査項目

特定健診は、「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よって実施します。（図表9-4-1-1）における対象者に、同表の「基本的な健診項目」を実施し、一定の基準で医師が必要と判断した場合には、同表の「詳細な健診項目」を併せて実施します。また、市独自の取組として、一般的に詳細な健診項目に挙げられる検査の一部について、基本的な健診項目と同様に、全員に実施しているものがあります。

図表9-4-1-1：特定健診の対象者・健診項目

区分	項目	
対象者	当該年度中に40歳～74歳に達する国保被保険者 (転入者・新規加入者については、前加入保険で当該年度の特定健診を受けていない人)	
基本的な健診項目	診察	既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧	血圧測定
	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
	市独自の項目	生活習慣病予防のため、市独自で基本項目の中に位置付け、追加費用無しで実施している。 尿酸（74歳以下）、血清クレアチニン、eGFR、血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
詳細な健診項目	心電図検査	当該年度の健診結果において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる人に実施する。
	眼底検査	当該年度の健診結果において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人に実施する。 【血圧】収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 【血糖】空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上

		ただし、当該年度の特健の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査を確認することができない場合、前年度の健診結果において、血糖検査の基準に該当するものを含む。
--	--	------------------------------------------------------------------------------------

### ③ 実施体制

実施体制については、旧町単位（4圏域）にて実施する集団健診、市内医療機関で実施する個別健診で構成し、受診者の利便性に配慮した、受診しやすい体制を整備しています。

医療機関への健診の委託に際しては、受診者の利便性への配慮や健診の質を担保するための適切な精度管理が求められるため、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人」）を満たす機関を選定しています。

区分	実施機関・施設	実施期間	費用	申込	結果通知	特記事項
集団	やぶ市民交流広場 (YBファブ)	5月～11月 (年間実施 日数は15日 程度)	無料	前年度2月頃 申込受付後 に日程案内 と問診票を 送付する	実施機関 より通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧町単位（4圏域）にて実施</li> <li>・がん検診をはじめとした各種検診の同日受診が可能</li> <li>・休日実施日（土・日曜日）を2日程設定</li> </ul>
	養父公民館					
	大屋公民館					
	関宮ふれあいの郷					
個別	アベ内科クリニック	6月～ 翌年3月	800円 (41歳～61歳 までの5歳刻み 無料)	前年度2月頃 申込後に問 診票を送付 し、申込者 が各医療機 関と日程調 整を行う	実施機関 より通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部がん検診の同日受診が可能</li> <li>・通院状況に合わせて、かかりつけ医での受診が可能</li> <li>・各医療機関との日程調整が可能</li> </ul>
	國屋医院					
	田原医院					
	谷尾クリニック					
	井上医院					
	脳神経外科枚田クリニック					
	森医院					
	国民健康保険 大屋診療所					
	国民健康保険 出合診療所					
	公立八鹿病院	6月～ 翌年2月	800円 (41歳～61歳 までの5歳刻み 無料)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度2月頃申込後に日程案内を送付</li> <li>・3週間前に問診票とオプション申込書を送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合健診として実施</li> <li>・がん検診、その他単独検診に対応</li> </ul>	



#### ④ 特定健診の実施に係る各種取組

特定健診の実施に際して、特定健診受診率の向上や市の健康課題に合わせた各種取組を実施します。

区分	内容
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報、CATV、ホームページ、健診申込チラシ、国保被保険者証の更新時や加入時に交付するリーフレットを活用し、特定健診の必要性を周知・啓発する。</li> <li>・健康教室や出前講座において、生活習慣病の予防と健診の必要性を周知・啓発する。</li> </ul>
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診と個別健診の相互実施により、通年で特定健診が受診可能な体制を構築する。</li> <li>・集団健診における休日（土・日曜日）実施日程を確保する。</li> <li>・複数の市内医療機関との連携により、かかりつけ医による個別健診の機会創出や柔軟な受診日程の調整を可能にする。</li> <li>・特定健診における自己負担額を無償とする。</li> <li>・複数の申込方法（郵便、電話、オンライン）に対応する。</li> </ul>
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診1次募集時に未申込となった40歳から74歳までの対象者に、特性（40代、50代、過去3年間未受診、昨年度受診、新規加入者等）に応じた受診勧奨ハガキを送付する。</li> <li>・他機関（市医師会、教育部局、民生委員等）や他事業の対象者にも特定健診受診勧奨の協力依頼を行う。</li> <li>・公民館、市内医療機関、市内調剤薬局等に特定健診の受診啓発ポスターを掲載する。</li> </ul>
若年層に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の申込方法に、スマートフォンやPCで申込可能なオンライン申込を設定する。</li> <li>・30歳～39歳の被保険者に対し、特定健診と同様の検査が受診できるヤングコースを設定し、受診を周知・啓発することで、若年層の健康意識を向上する。</li> </ul>
データ提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック受診者への費用助成（当該年度に市民健診を受診した場合は除く）を実施する。</li> <li>・事業所健診や医療機関の健診受診者より、特定健診の必須項目を満たしたデータ提供があった場合には、粗品（市指定ごみ袋）を進呈する。</li> </ul>
インセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康に関する行動にポイントを付与し、貯めたポイントで粗品を交換できる「やっぷー健康ポイント事業」と連動させる。</li> <li>・特定健診受診者に、受診結果から導き出される健康年齢を通知する。3月頃に送付することで、次年度の特定健診受診勧奨を併せて実施する。</li> </ul>
孤立・孤独対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診と併せて物販やイベントを同時開催するなど、地域のつながりの場としての機能を創出する取組を実施する。</li> <li>・集団健診における初回面接の分割実施と併せて、健康面だけでなく社会生活面にもアプローチする。</li> </ul>

がん検診との連動	・ 特定健診のセット検診としてがん検診受診体制を整備し、多数の検査項目を無償で実施する。			
	区分	検査項目	対象	費用(円)
	集団健診	肺がん	全員	無料
		胃がん		無料
		大腸がん		無料
		子宮頸がん	偶数年齢及び節目年齢の女性	無料
		乳がん		無料
		前立腺がん	50歳以上の男性	1,200
		骨粗しょう症	女性(40歳～70歳までの5歳刻み500円)	1,500 (500)
		肝炎ウイルス	全員(41歳～71歳までの5歳刻み無料)	700
腹部超音波		全員	2,600	
市内医療機関	肝炎ウイルス	全員(41歳～71歳までの5歳刻み無料)	900	
	大腸がん	全員	無料	
	前立腺がん	50歳以上の男性	2,400	
公立八鹿病院 総合健診	特定健診とのセット (肺がん・胃がん・大腸がん)	全員	1,600	
		胃カメラ希望者(51,56,61歳)	41歳～61歳までの5歳刻み無料 1,300	
	肝炎ウイルス	全員(41歳～71歳までの5歳刻み無料)	700	
	前立腺がん(追加で消化器系がんの腫瘍マーカーを検査)	50歳以上の男性	3,000	
	骨粗しょう症	女性(40歳～70歳までの5歳刻み無料)	1,300	
	腹部超音波	全員	2,600	
公立八鹿病院 単独検診	子宮頸がん	偶数年齢及び節目年齢の女性	400	
	乳腺ドック		1,000	
	低線量CT	50歳以上	2,800	

## (2) 特定保健指導

### ① 目的

特定保健指導は、基本指針にあるとおり、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保健指導を実施することで、対象者が自らの生活習慣における健康課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、継続して健康的な生活を維持できるように支援することで、糖尿病や高血圧症をはじめとした生活習慣病の発症や重傷化を予防することを目的としています。

## ② 対象者の階層化

特定保健指導は、健診結果における腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢をもとに階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者をそれぞれ抽出して実施します（図表9-4-2-1）。

なお、特定健診質問票において服薬中であることが確認できた人については、既に医師の指導を受けていることから、特定保健指導の対象外とします。

また、2年連続して積極的支援に該当した人は、動機付け支援の対象とします。特定保健指導の優先的な実施の対象者は、「40歳～59歳で血圧と血糖に所見がある人」、「特定保健指導レベルが前年度と比較して悪化した人」、「前年度に特定保健指導の対象者であったが、特定保健指導を受けず、今年度も対象となった人」としています。

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	65-74歳
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 <sup>2</sup>	1つ該当	なし	動機付け支援	動機付け支援
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
		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）

## ③ 支援レベル別保健指導の概要

### ○初回面接の分割実施

本市では、市民健診当日において、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の即時に判定される結果に基づき、保健指導の対象と見込まれる人に初回面接の分割実施を行います。後日、すべての健診結果を踏まえ、電話、訪問、生活習慣を改善するための行動計画の策定を実施します。

### ○情報提供

特定健診受診者には、健診結果を郵送します。また、健診結果や特定健診質問票と関連した、健康の保持増進に役立つ情報等が掲載されたパンフレットやチラシを健診結果に同封します。

### ○動機付け支援

区分	項目
内容	保健師、管理栄養士が面接を実施し、対象者が自身の生活習慣を見直し、行動目標を立て、それを自ら実践・継続できるように支援する。
評価	原則年1回の初回面接を実施し、初回面接以降3か月間の体重や腹囲の変化、生活習慣の改善状況等について評価を行う。

### ○積極的支援

区分	項目
内容	保健師、管理栄養士が面接を実施し、対象者が自身の生活習慣を見直し、行動目標を立て、それを自ら実践・継続できるように、継続的な支援を実施する。
評価	原則年1回の初回面接を実施し、初回面接以降3か月間、継続的な電話、訪問、オンライン等による支援を実施し、体重や腹囲の変化、生活習慣の改善状況等について評価を行う。なお、中間評価時に体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

### ④ 実施体制

特定保健指導については、市直営、公立八鹿病院、実施体制を備えた健康増進関連事業者への一部委託にてそれぞれ実施しています。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しており、利用者の利便性への配慮や、特定保健指導の質を確保するなど、適正な事業運営に努めています。

### ⑤ 特定保健指導の実施に係る各種取組

特定保健指導の実施に際して、特定保健指導実施率の向上や、市の課題に合わせた各種取組を実施します。

区分	内容
周知・啓発	・健康教室や出前講座において、生活習慣病の予防や健診の必要性を周知・啓発する。
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の保健師を配置し、市直営による継続的な支援による柔軟な対応を可能とする。</li> <li>・市民健診当日に初回面接の分割実施を行う。</li> <li>・健診委託機関でもある公立八鹿病院との連携により、健診、初回面接の分割実施、特定保健指導をワンストップで実施する。</li> <li>・健康増進関連事業者との連携により、ICTプログラムを活用した特定保健指導を実施する。</li> <li>・委託機関で実績評価が困難となったケースを市直営にて引継ぎ、途中脱落者を減少させる。</li> </ul>
利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果送付後、約1か月以内に公立八鹿病院、健康増進関連事業者で受けられる特定保健指導の案内と利用券を送付する。</li> <li>・案内・利用券を送付した上で特定保健指導未利用となっている人には、市より電話・訪問・DMにより利用勧奨を実施する。</li> </ul>

インセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康ポイント事業と連動させる。</li> <li>・公立八鹿病院の特定保健指導利用者には、「内臓脂肪」、「動脈硬化検査（ABI、頸動脈エコー）」、「血液検査セット」のうち1つを無料で受診できる体制を整備する。</li> <li>・市内運動施設と連携し、プール・ジムが利用できる無料クーポンを特定保健指導対象者に交付する。</li> <li>・健康増進関連事業者による特定保健指導の利用者には、同事業者の設備・サービスが利用できるようにする。</li> </ul>
孤立・孤独対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導においては、健康面だけでなく社会生活面にもアプローチする。</li> <li>・社会生活面に配慮したアセスメントツール（ポジティブヘルス：クモの巣チャート）を活用し、対象者の自己理解に寄り添った保健指導を併せて実施する。</li> <li>・孤立・孤独の解消のために、市直営の社会的処方ポータルサイト「つながるDAY YABU」を活用するなど、対象者を地域コミュニティ等につなげる取組を実施する。</li> </ul>
質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて委託機関との連携会議を開催する。</li> <li>・事業に従事する職員については、特定健診と特定保健指導に係る研修の積極的な受講を推進する。</li> <li>・市独自で孤立・孤独対策に関連した研修（リンクワーカー養成研修、コミュニティコーピング研修等）を開催し、質の向上を図る。</li> </ul>

## 5 その他

### (1) 公表、周知

第4期特定健診計画については、「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、保険者、県、国保連等において、ホームページ等による公表、周知を行います。

### (2) 個人情報の取り扱い

特定健診及び特定保健指導に係る個人の健康情報については、「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）」に基づき、厳重に管理し、適切に活用します。

個人情報の取り扱いに関しては、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します。また、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、適切な情報管理体制を構築します。

### (3) 評価、見直し

特定健診受診率及び特定保健指導実施率、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率をはじめとした各種指標については、第4期特定健診計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

また、目標値の達成状況を3年ごとに評価し、必要に応じて内容の見直しを実施します。

## 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れるかを示す値です。 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のこと。
	3	ALT	アミノ酸を作り出す酵素のこと。大部分が肝細胞に含まれ、肝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悪玉コレステロールのこと。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要因になる。
か行	5	拡張期血圧	一般的に動脈内部の圧力のことを血圧といい、心臓の拡張・収縮に伴って大きく変動する。なかでも、心臓が拡張したときの最小となる血圧を、拡張期血圧と呼ぶ。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患は、狭心症や心筋梗塞等の総称のこと。 狭心症とは、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のこと。 心筋梗塞とは、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のこと。
	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。食前食後で変動し、食後10時間以上経過した時点での血糖値のことを、空腹時血糖という。
	8	KDBシステム KDB補完システム	KDBシステムとは、国保連が保険者の委託を受け「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、保険者に統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、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に構築されたシステムのこと。 KDB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のこと。 第2期データヘルス計画における集計データは、令和5年度6月時点で抽出したKDB帳票を活用している。
	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のこと。

行	No.	用語	解説
			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、血液中の濃度が増加する。
	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のこと。 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、もしくは65歳～74歳のうち、後期高齢者医療広域連合より、一定の障害の状態にあるという認定を受けた人が加入する医療保険のこと。
	12	高血圧症	血圧が高いという病態のこと。高血圧症になると、繰り返し測っても血圧が正常より高い状態となる。
	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、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等として、厚生労働大臣に承認された医薬品のこと。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合のこと。
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がみられる状態のこと。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）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）に準じて定められ、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	一般的に動脈内部の圧力のことを血圧といい、心臓の拡張・収縮に伴って大きく変動する。なかでも、心臓が収縮したときに最大となる血圧を収縮期血圧という。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人のこと。
	19	人工透析	腎臓の機能が著しく低下した場合に、腎臓の代わりに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」では、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を「糸球体」といい、血液を濾過する役割を担う。 この糸球体の網の目が詰まり、腎臓の機能が低下して老廃物を十分排泄できなくなる状態を腎不全という。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	医療機関等が患者に対して治療を行い、その費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなど生活習慣に起因した疾患の総称。 日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患やその危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの要因の一つとして、生活習慣病が挙げられている。

行	No.	用語	解説
	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、高血圧・脂質異常・高血糖・喫煙の項目に、2つ又は3つ以上該当した人に対して実施する特定保健指導のこと。 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」となる。
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のこと。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、高血圧・脂質異常・高血糖・喫煙の項目に、1つ又は2つ該当した人に対して実施する特定保健指導のこと。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により、高血糖状態が慢性的に続く病気のこと。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症を伴うことが多い。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態の継続によって腎臓の濾過装置である糸球体が損傷し、腎機能が著しく低下した状態のこと。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が多い。
	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歳を対象に、保険者が実施することになっている健診のこと。 「特定健診」もしくは、メタボリックシンドローム対策が目的の一つとなっていることから「メタボ健診」と呼ばれる。
	29	特定健康診査等実施計画	特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施のため、規模、加入者の年齢構成、事業実施体制、地域条件等を考慮し、目標や実施方法、評価ができるように作成する計画のこと。
	30	特定保健指導	特定健診の結果に基づき、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。メタボ該当には「積極的支援」、メタボ予備群には「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	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のこと。
	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のこと。
	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のこと。
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 <sup>2</sup> ）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こと。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算によって見込まれた死者数と実際の死者数を比較したもの。国



行	No.	用語	解説
			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のこと。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、平均余命から不健康期間を除いたもの。 0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間のこと。
	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のこと。データヘルス計画においては、0歳起点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か月間のコントロール状態の評価において重要な指標となる。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない人のこと。
	42	メタボリックシンドローム (メタボ)	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。よって、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。 「内臓脂肪型肥満」や「メタボ」と称される。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、結果に異常が見受けられる人のこと。

養父市国民健康保険  
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年（2024）年度～令和11年（2029）年度＞

発 行 令和6年3月  
兵庫県 養父市  
編 集 養父市 健康福祉部 健康医療課  
〒667-8651 兵庫県養父市八鹿町八鹿1675  
TEL : 079-662-3165  
FAX : 079-662-2601