

赤穂市国民健康保険
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年度～令和11年度



令和6年3月
兵庫県赤穂市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の概要	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 標準化の推進	2
(4) 計画の期間	2
(5) 実施体制・関係者との連携	2
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	3
(1) 保健事業の実施状況	3
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	3

第2章 赤穂市の現状	4
1 赤穂市の概況	4
(1) 人口構成、産業構成	4
(2) 平均寿命・健康寿命	5
2 赤穂市国民健康保険の概況	6
(1) 被保険者構成	6

第3章 赤穂市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	8
1 死亡の状況	8
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	8
(2) 疾病別死亡者数・割合	10
2 医療費の状況	12
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	12
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	14
(3) 疾病別医療費	16
(4) 高額医療費の要因	23
3 生活習慣病の医療費の状況	26
(1) 生活習慣病医療費	26
(2) 生活習慣病有病者数・割合	29
(3) 生活習慣病治療状況	33
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診者数・受診率	36
(2) 有所見者の状況	38

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	42
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	46
5 生活習慣の状況	50
(1) 健診質問票結果とその比較	50
6 がん検診の状況	52
7 介護の状況（一体的実施の状況）	53
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	53
(2) 介護保険サービス利用状況	54
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	55
8 その他の状況	56
(1) 頻回重複受診者の状況	56
(2) ジェネリック普及状況	57

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理	59
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	59
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題ごとに対応する個別保健事業	60
2 計画全体の整理	61
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	61
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	61

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定	62
(1) 特定健康診査	62
(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業	63
(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業	64
(4) 糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業	65
(5) 受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業	66
(6) 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業	67
(7) がん検診	68

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期	69
(1) 個別事業計画の評価・見直し	69
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	69

第7章 計画の公表・周知	69
1 計画の公表・周知	69

第8章 個人情報の取扱い	70
1 個人情報の取り扱い	70

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	71
1 計画の背景・趣旨	71
(1) 計画策定の背景・趣旨	71
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	71
2 第3期計画における目標達成状況	73
(1) 全国の状況	73
(2) 赤穂市の状況	75
3 計画目標	79
(1) 国の示す目標	79
(2) 赤穂市の目標	79
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	81
(1) 特定健康診査	81
(2) 特定保健指導	82
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	84
(1) 特定健康診査	84
(2) 特定保健指導	84
6 その他	85
(1) 計画の公表・周知	85
(2) 個人情報の保護	85
(3) 実施計画の評価及び見直し	85

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、赤穂市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、赤穂市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

(3) 標準化の推進

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

(4) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、後期高齢者医療広域連合等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A～E)	継続 可否
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査 特定健康診査未受診者勧奨事業 	B B	継続 継続
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導 健康相談 楽しく健康教室 	B B B	継続 継続 継続
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業 	B B	継続 継続
がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	<ul style="list-style-type: none"> がん検診 	B	継続
歯に問題がある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 成人歯科健診 	A	継続
平均自立期間が短い (平均自立期間が延ばす)	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操 認知症サポーター養成講座 貯筋体操・音楽療法 	B B B	継続 継続 見直し
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査 特定健康診査未受診者診勧奨事業 	B B	継続 継続
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導 健康相談 楽しく健康教室 	B B B	継続 継続 継続

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、「成人歯科健診」が目標を達成できた「A」の評価であり、その他の事業が目標は達成できなかったが、目標に近い成果があった「B」の評価であった。

(事業評価達成状況区分)

- A：目標を達成、B：目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
- C：目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、
- D：効果があるとは言えない、E：評価困難

第2章 赤穂市の現状

1 赤穂市の概況

(1) 人口構成、産業構成

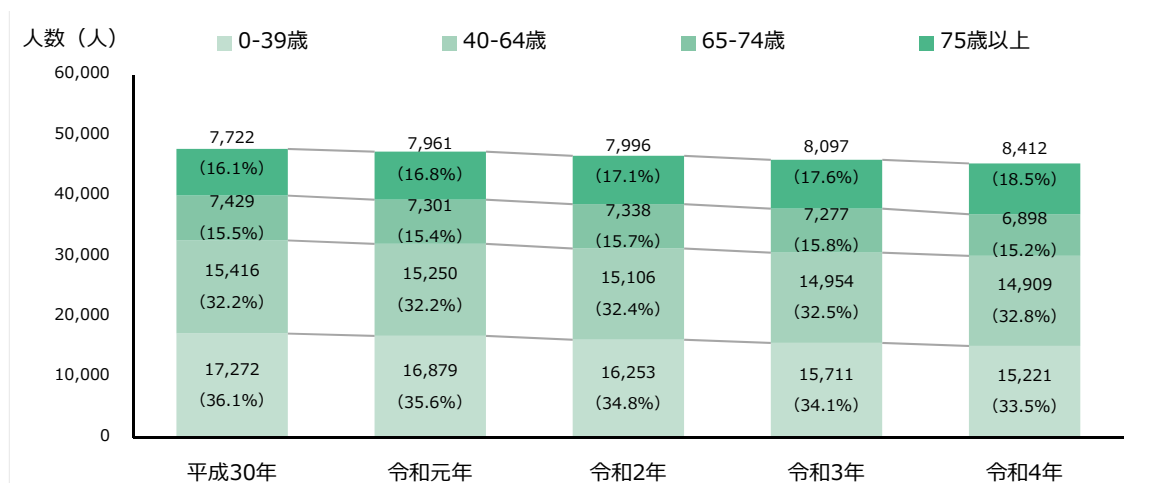
① 人口構成

令和4年の総人口は45,440人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。

また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。

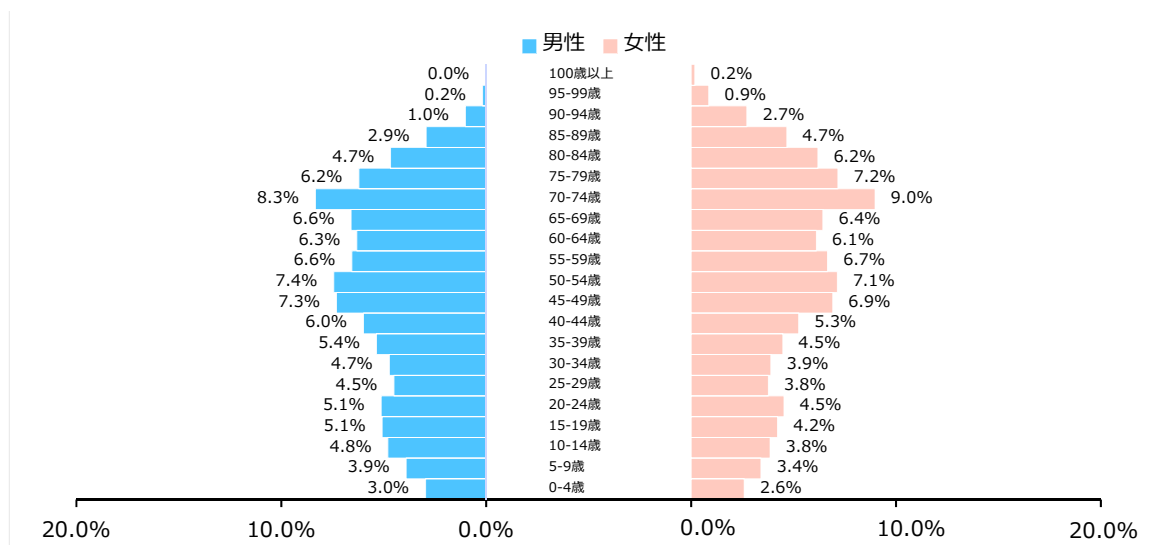
男女ともに最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

② 産業構成

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

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

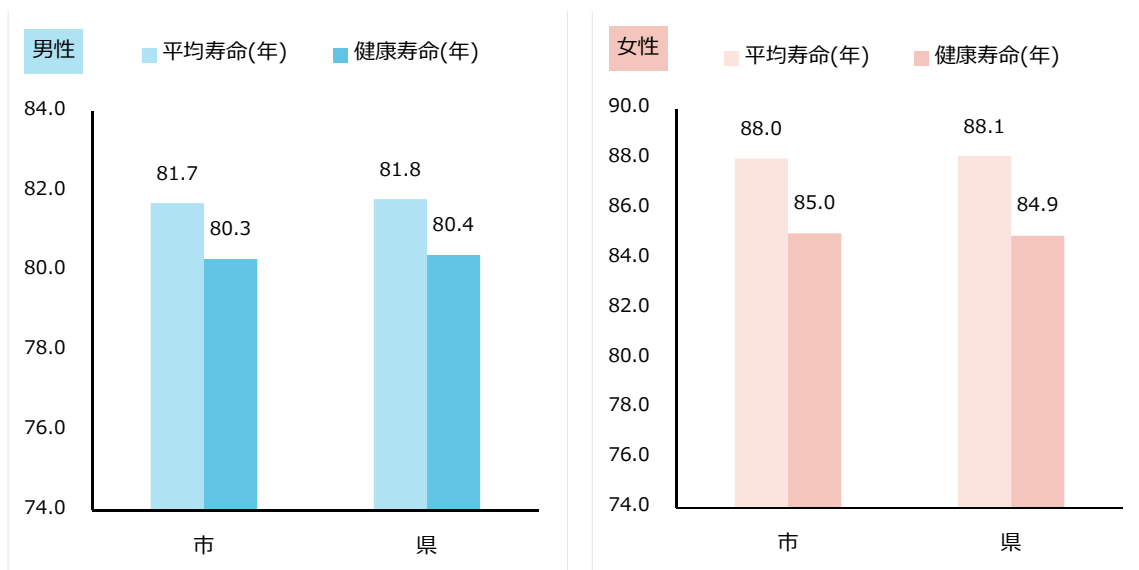
	赤穂市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	2.3%	2.3%	1.8%	3.2%
第二次産業	33.8%	32.3%	24.8%	23.4%
第三次産業	63.9%	65.4%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年度・令和2年度

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較してやや短い。男性の健康寿命は県と比較して短い、女性の健康寿命は県と比較してやや長い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

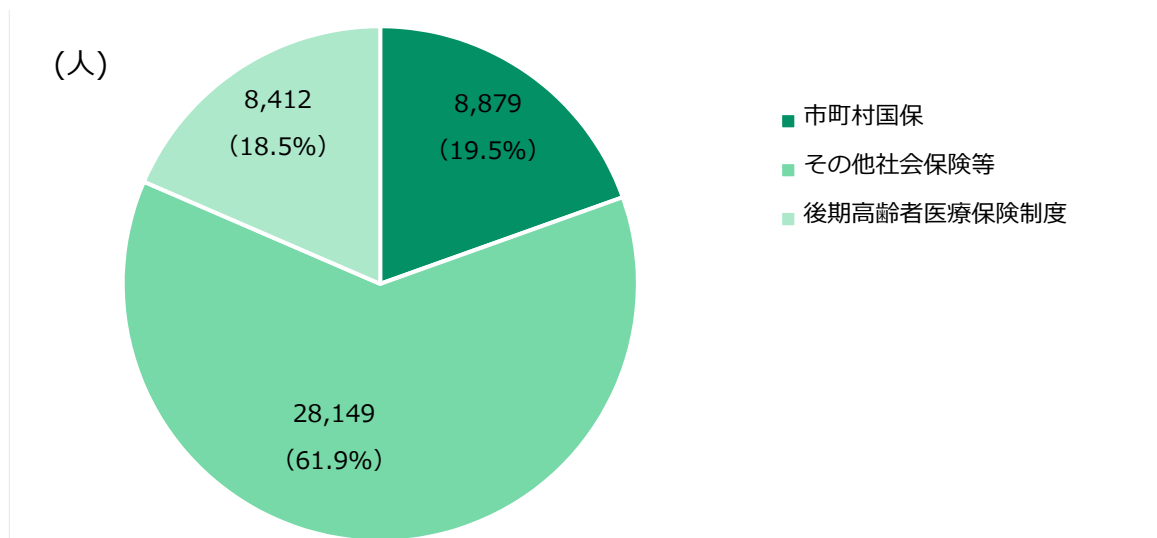
2 赤穂市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.5%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性、女性ともに70-74歳の割合が最も多く、男性では被保険者の14.9%を、女性では被保険者の18.8%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



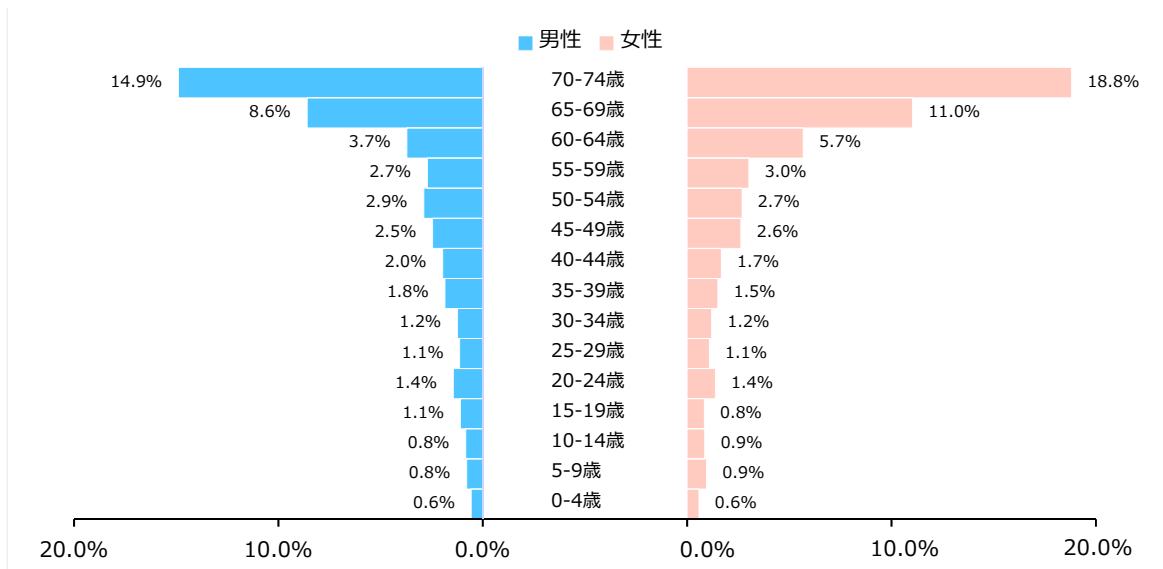
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	1,827	(18.1%)	1,715	(17.5%)	1,671	(17.3%)	1,588	(17.1%)	1,535	(17.3%)
40-64歳	2,963	(29.3%)	2,857	(29.2%)	2,744	(28.4%)	2,677	(28.8%)	2,610	(29.4%)
65-74歳	5,306	(52.6%)	5,204	(53.2%)	5,234	(54.2%)	5,028	(54.1%)	4,734	(53.3%)
国保加入者数	10,096	(100%)	9,776	(100%)	9,649	(100%)	9,293	(100%)	8,879	(100%)
市_総人口		47,839		47,391		46,693		46,039		45,440
市_国保加入率		21.1%		20.6%		20.7%		20.2%		19.5%
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年から令和4年度 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年から令和4年

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 赤穂市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

(1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む)

① 男性における標準化死亡比

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

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

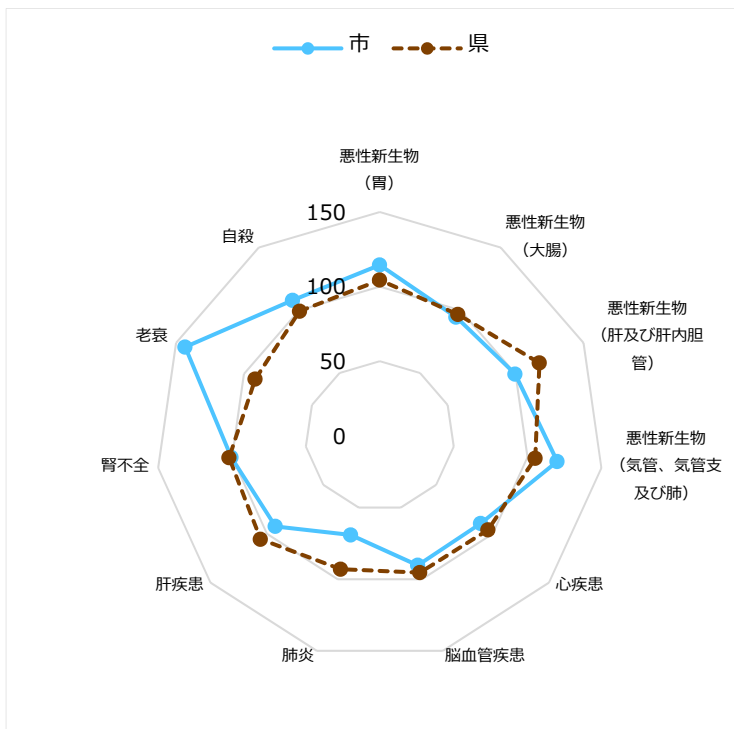
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
赤穂市	111.1	87.5	88.8
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)

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	114.5	104.4
悪性新生物 (大腸)	94.6	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	99.7	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	120.1	105.2
心疾患	89.5	96.0
脳血管疾患	90.3	95.4
肺炎	69.1	93.0
肝疾患	92.5	105.7
腎不全	100.5	102.0
老衰	143.3	91.7
自殺	108.0	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

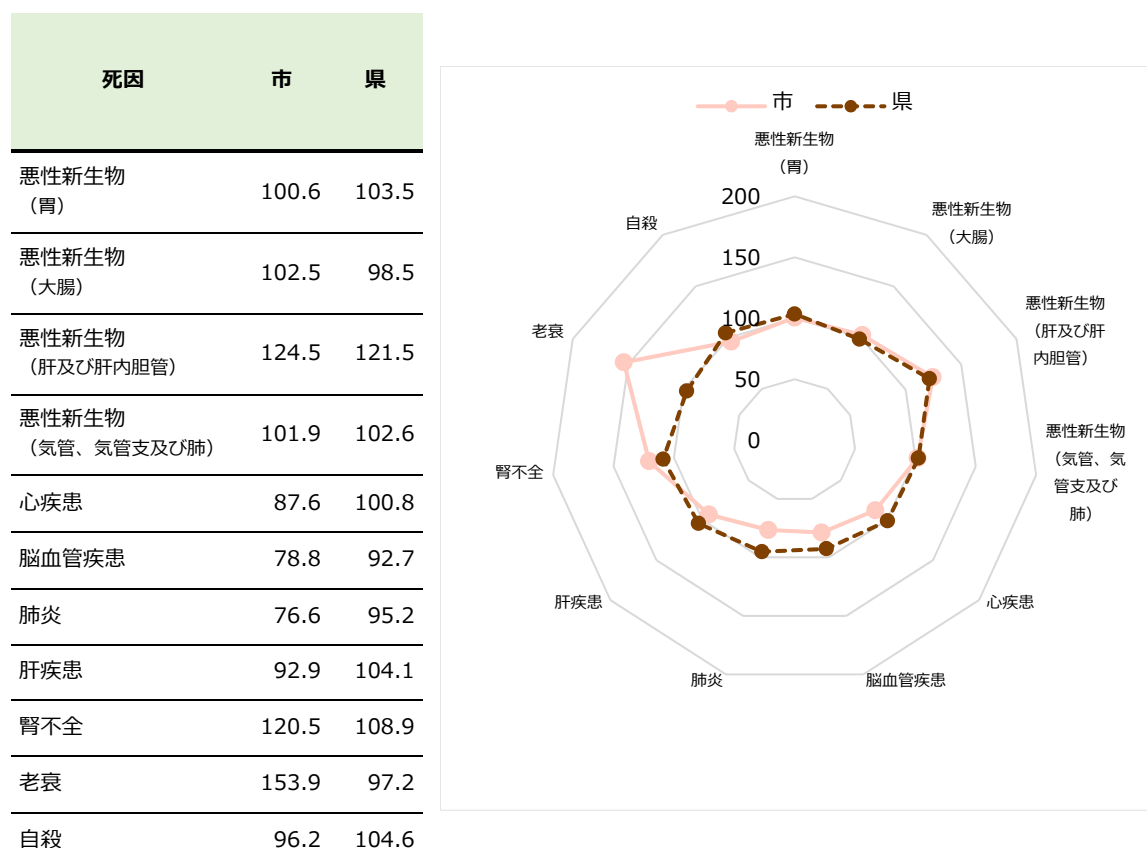
国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（大腸）」、「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」、「腎不全」、「老衰」である（図表3-1-1-4）。

図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
赤穂市	106.4	85.2	75.2
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）



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

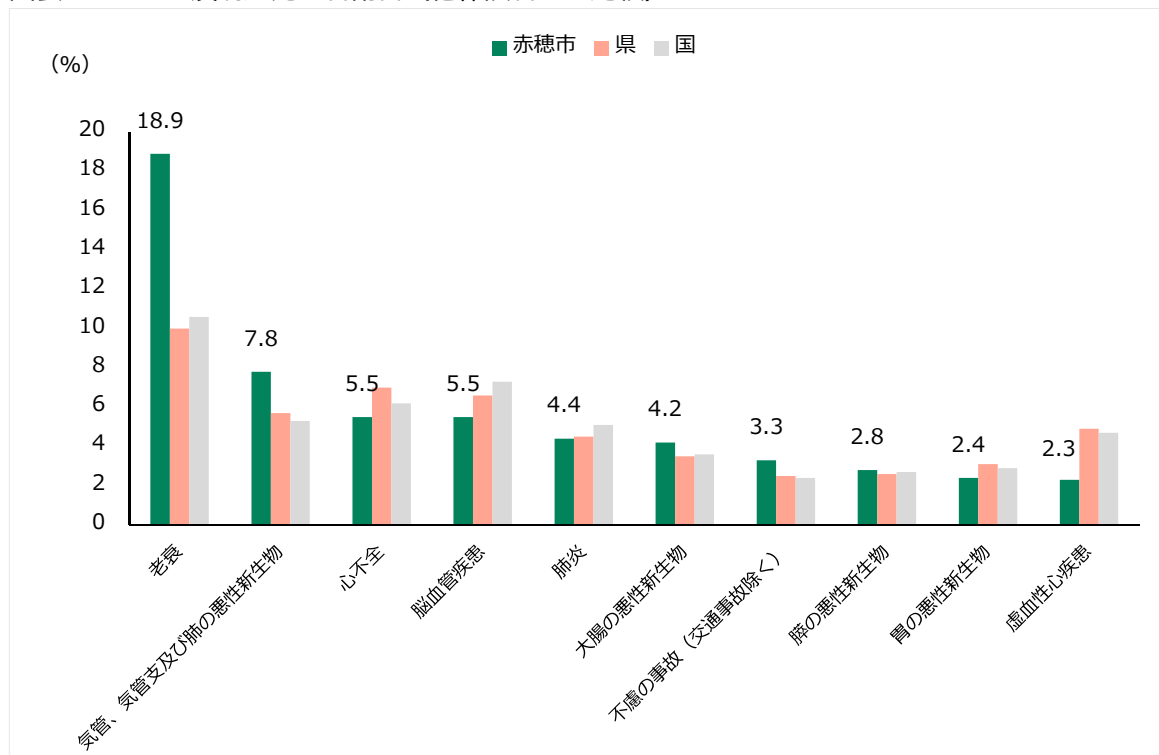
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（18.9%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1、図表3-1-2-2）。

次いで第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.8%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「心不全」（5.5%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（5.5%）、「虚血性心疾患」は第10位（2.3%）、「腎不全」は第11位（2.3%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）

順位	死因	赤穂市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	116	18.9%	10.0%	10.6%
2位	気管、気管支 及び肺の悪性 新生物	48	7.8%	5.7%	5.3%
3位 ※同率	心不全	34	5.5%	7.0%	6.2%
4位 ※同率	脳血管疾患	34	5.5%	6.6%	7.3%
5位	肺炎	27	4.4%	4.5%	5.1%
6位	大腸の悪性新 生物	26	4.2%	3.5%	3.6%
7位	不慮の事故 （交通事故除 く）	20	3.3%	2.5%	2.4%
8位	膵の悪性新生 物	17	2.8%	2.6%	2.7%
9位	胃の悪性新生 物	15	2.4%	3.1%	2.9%
10位 ※同率	虚血性心疾患	14	2.3%	4.9%	4.7%
-	その他	263	42.9%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	614	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

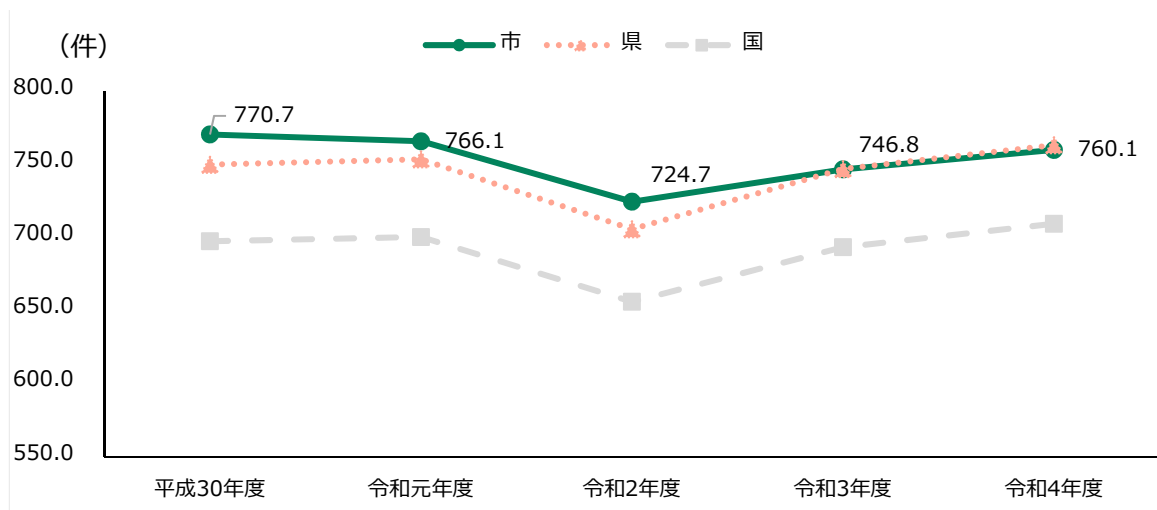
令和4年度の外来受診率は、県と比較すると同程度となっている。また、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-2-1-1）。

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

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

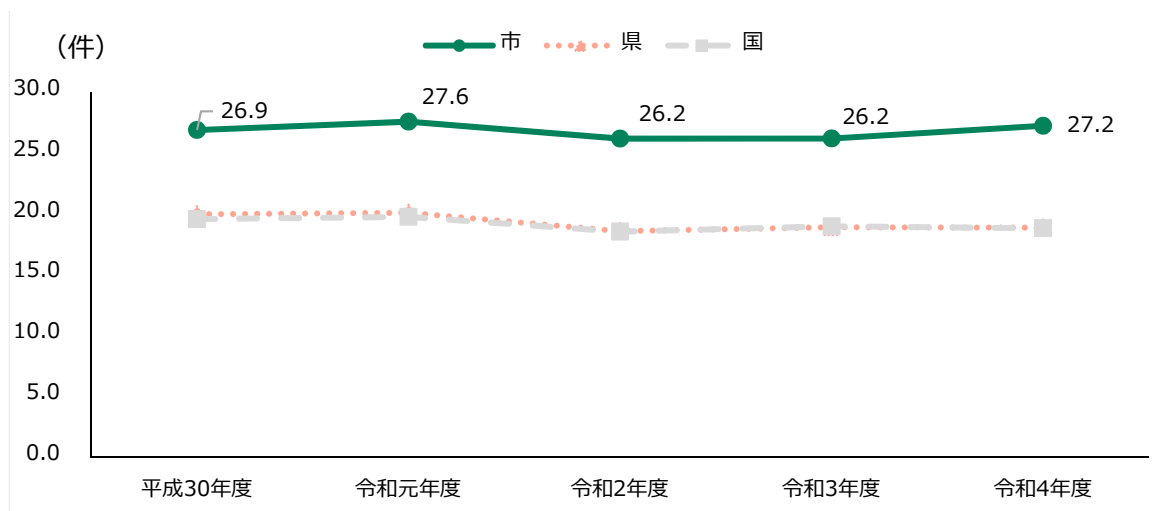
※本集計の「受診率」は千人あたりに発生しているレセプト件数（千人あたりレセプト件数）を指しています。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



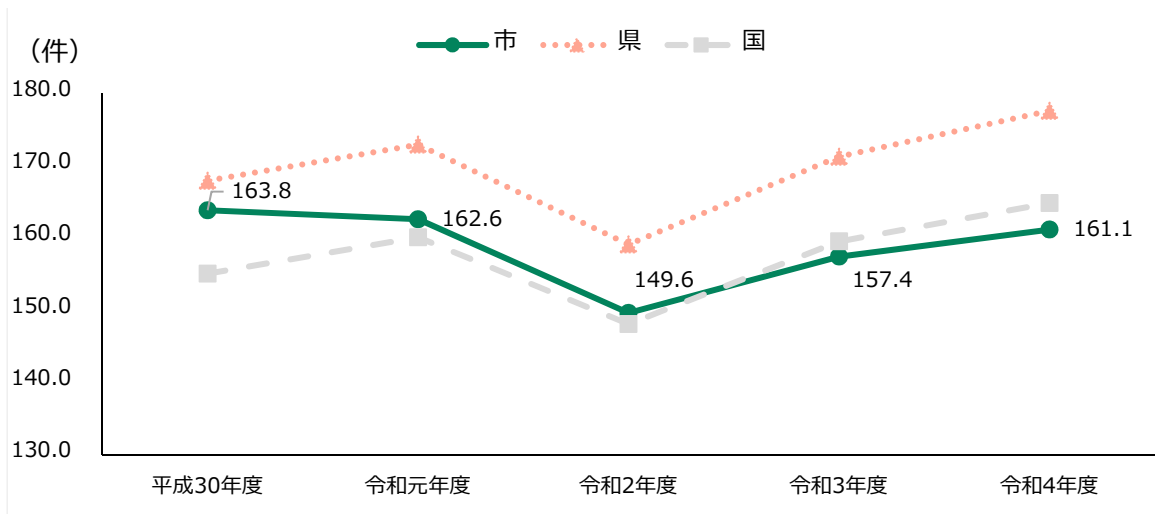
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



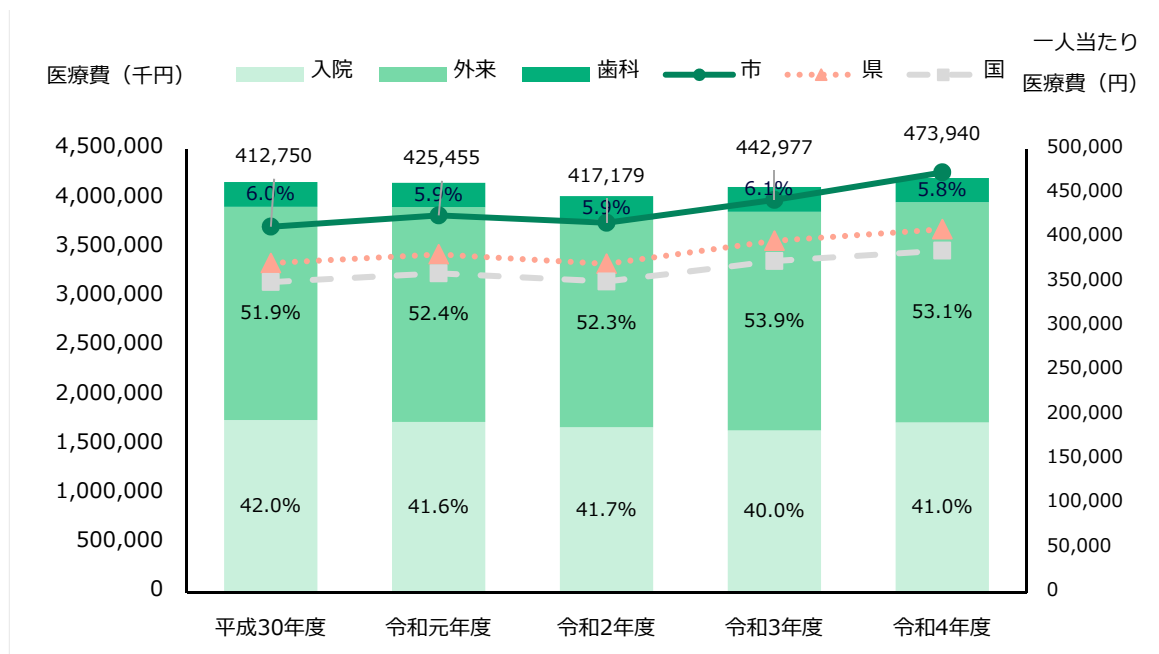
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約42億812万円であり、平成30年度と比較して医療費は増加している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。一方、入院・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。

一人当たり医療費は県・国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加しており、外来・入院別でも県・国より高い（図表3-2-2-2、図表3-2-2-3）。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

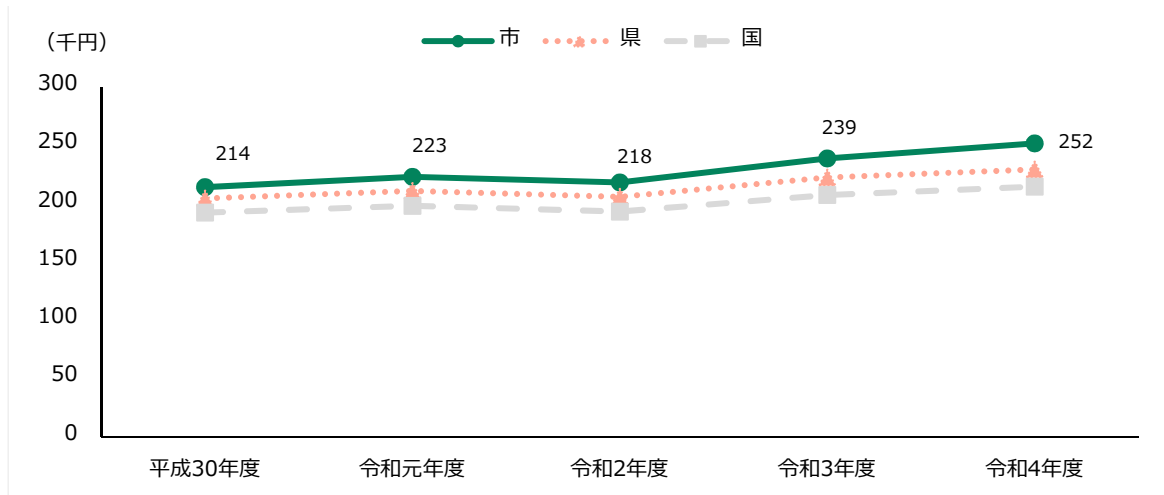


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)					
総額	4,167,126	4,159,247	4,025,363	4,116,587	4,208,116
入院	1,751,467	1,732,010	1,679,041	1,645,400	1,727,371
外来	2,163,936	2,181,295	2,107,166	2,220,752	2,236,225
歯科	251,724	245,943	239,156	250,436	244,520
一人当たり医療費 (円)					
赤穂市	412,750	425,455	417,179	442,977	473,940
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

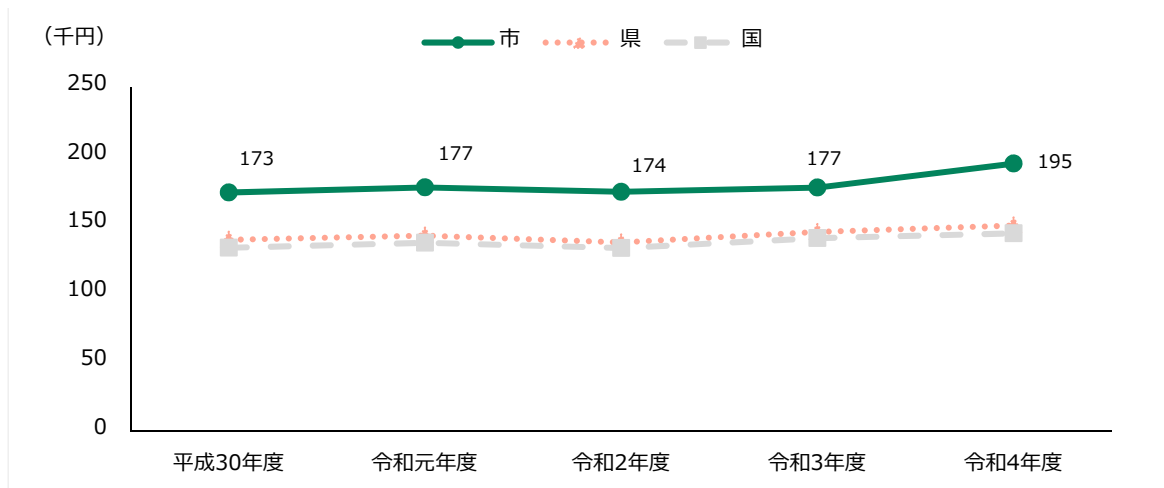
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



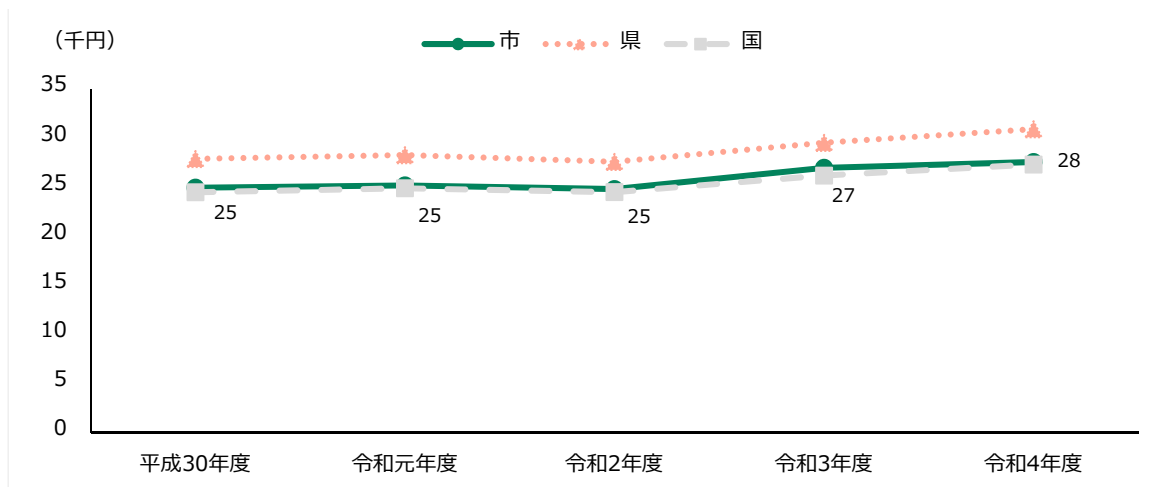
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

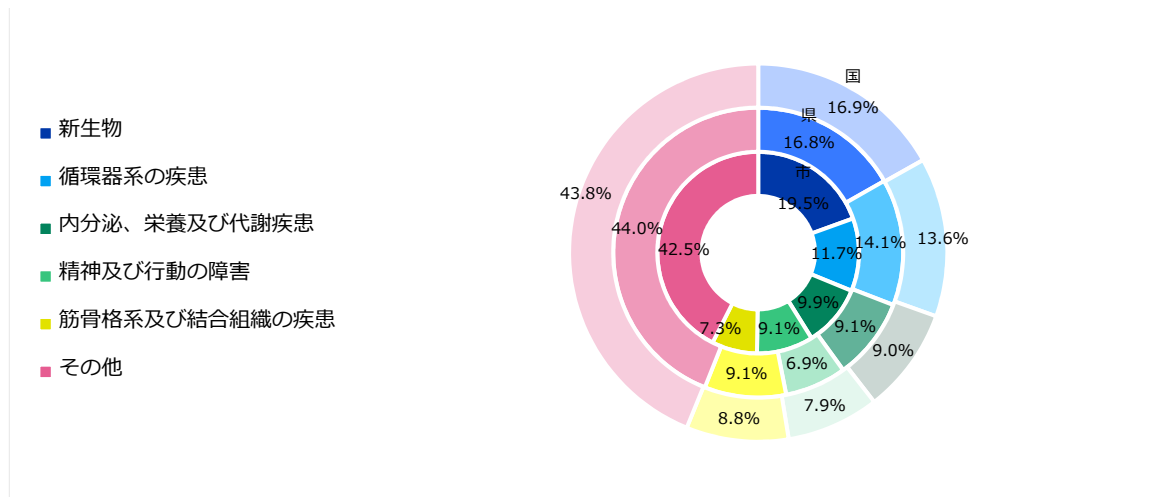
(3) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約7億6,400万円で総医療費に占める割合は(19.5%)である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4億5,800万円(11.7%)である。これら2疾病で総医療費の31.2%を占めている(図表3-2-3-1、図表3-2-3-3)。

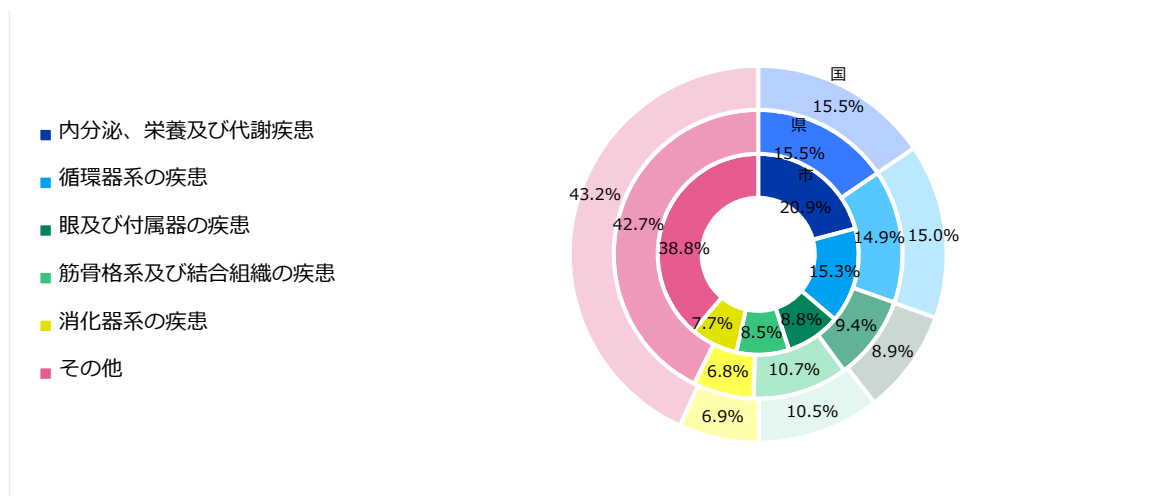
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は20.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」(15.3%)で、これらの疾病で総レセプト件数の36.2%を占めている(図表3-2-3-2)。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

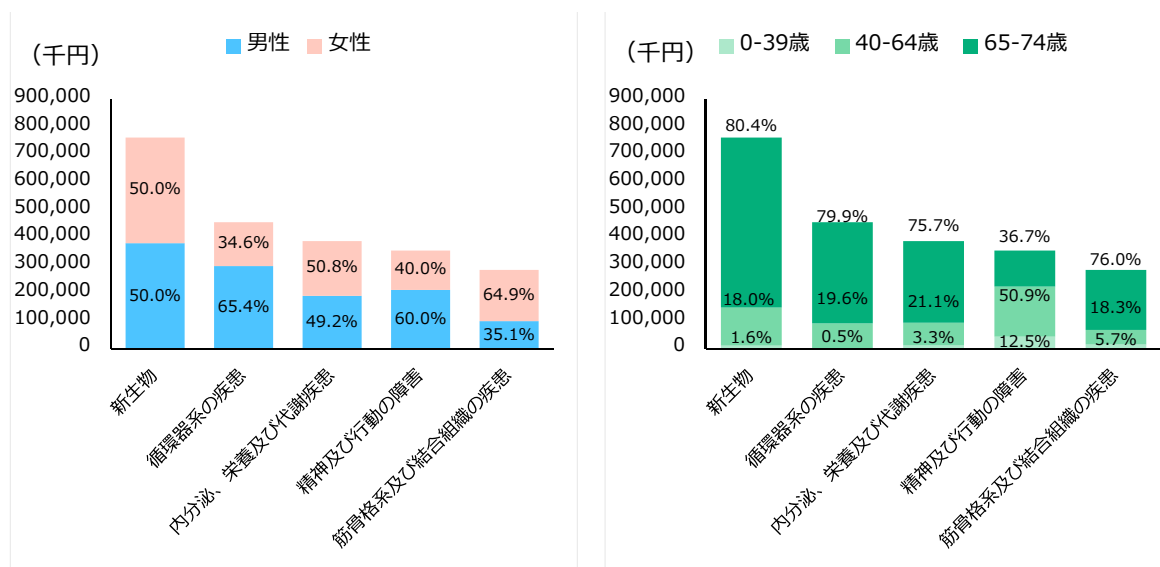
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	763,724	19.5%	3,356	3.9%	378.0	227,570
2位	循環器系の疾患	457,618	11.7%	13,213	15.3%	1488.1	34,634
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	389,720	9.9%	17,987	20.9%	2025.8	21,667
4位	精神及び行動の障害	355,383	9.1%	4,902	5.7%	552.1	72,498
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	285,361	7.3%	7,318	8.5%	824.2	38,994
6位	神経系の疾患	276,669	7.1%	4,365	5.1%	491.6	63,383
7位	消化器系の疾患	272,864	7.0%	6,610	7.7%	744.5	41,281
8位	尿路性器系の疾患	230,931	5.9%	2,799	3.2%	315.2	82,505
9位	呼吸器系の疾患	189,687	4.8%	4,404	5.1%	496.0	43,072
10位	眼及び付属器の疾患	155,903	4.0%	7,617	8.8%	857.9	20,468
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	132,190	3.4%	1,458	1.7%	164.2	90,665
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70,270	1.8%	189	0.2%	21.3	371,800
13位	感染症及び寄生虫症	67,260	1.7%	1,991	2.3%	224.2	33,782
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	46,321	1.2%	3,699	4.3%	416.6	12,523
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	24,981	0.6%	794	0.9%	89.4	31,462
16位	耳及び乳様突起の疾患	10,351	0.3%	625	0.7%	70.4	16,562
17位	妊娠、分娩及び産じょく	4,113	0.1%	53	0.1%	6.0	77,597
18位	周産期に発生した病態	740	0.0%	7	0.0%	0.8	105,767
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	569	0.0%	34	0.0%	3.8	16,726
-	その他	183,258	4.7%	4,786	5.6%	539.0	38,290
-	総計	3,917,913	-	-	-	-	-

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

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」は男性の割合が多く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い（図表3-2-3-4）。

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

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約1億6,100万円で入院医療費に占める割合は9.3%であり、県・国と比較しても高い（図表3-2-3-5、図表3-2-3-6）。

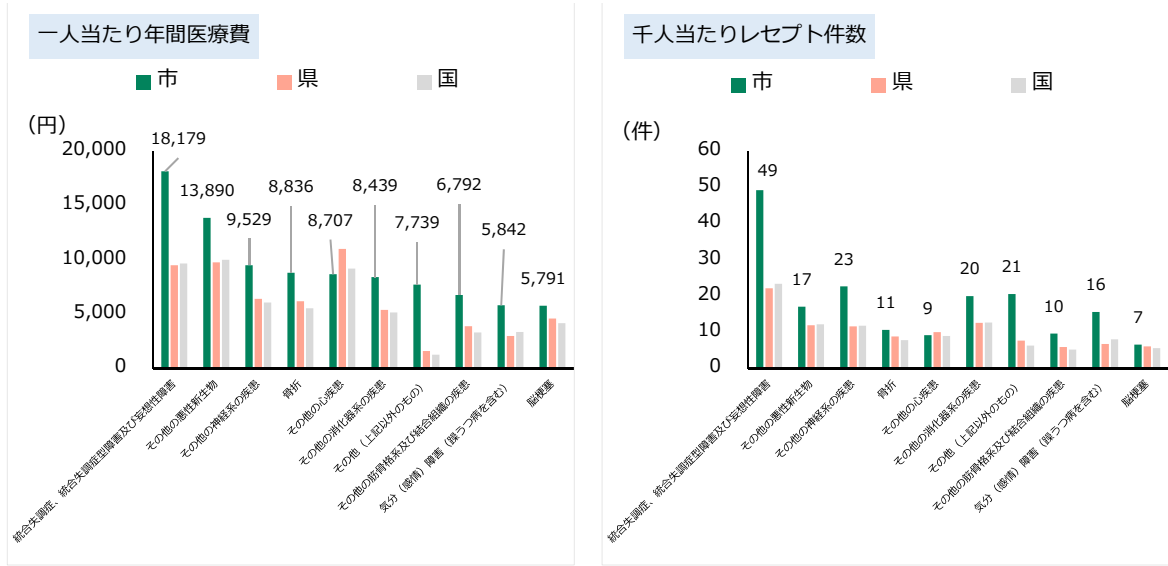
男女別・年代別において、男性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性も同様に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 たり医療費 (円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	161,414	9.3%	438	14.7%	49.3	368,525
2位	その他の悪性新生物	123,329	7.1%	152	5.1%	17.1	811,372
3位	その他の神経系の疾患	84,608	4.9%	202	6.8%	22.8	418,850
4位	骨折	78,453	4.5%	95	3.2%	10.7	825,821
5位	その他の心疾患	77,312	4.5%	82	2.7%	9.2	942,829
6位	その他の消化器系の疾患	74,932	4.3%	178	6.0%	20.0	420,968
7位	その他（上記以外のもの）	68,713	4.0%	183	6.1%	20.6	375,478
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	60,303	3.5%	86	2.9%	9.7	701,202
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	51,870	3.0%	139	4.7%	15.7	373,165
10位	脳梗塞	51,415	3.0%	59	2.0%	6.6	871,449

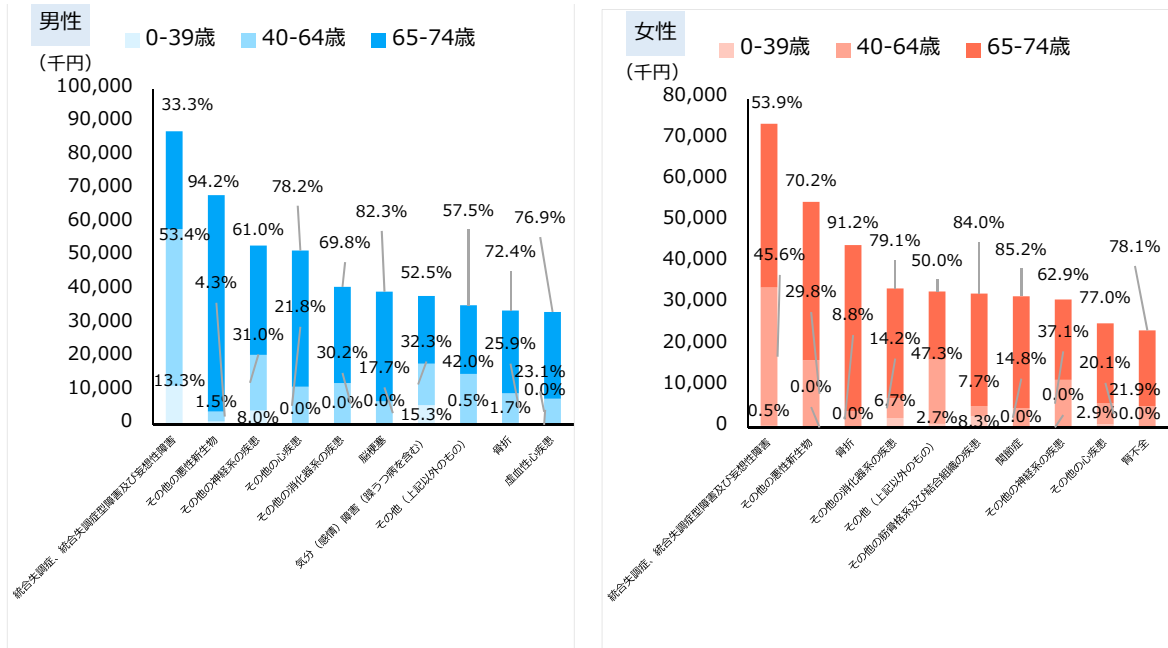
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-7：疾病中分類別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億3,800万円で外来医療費に占める割合は10.9%であり、一人当たり年間医療費についても県・国と比較して高い（図表3-2-3-8、図表3-2-3-9）。

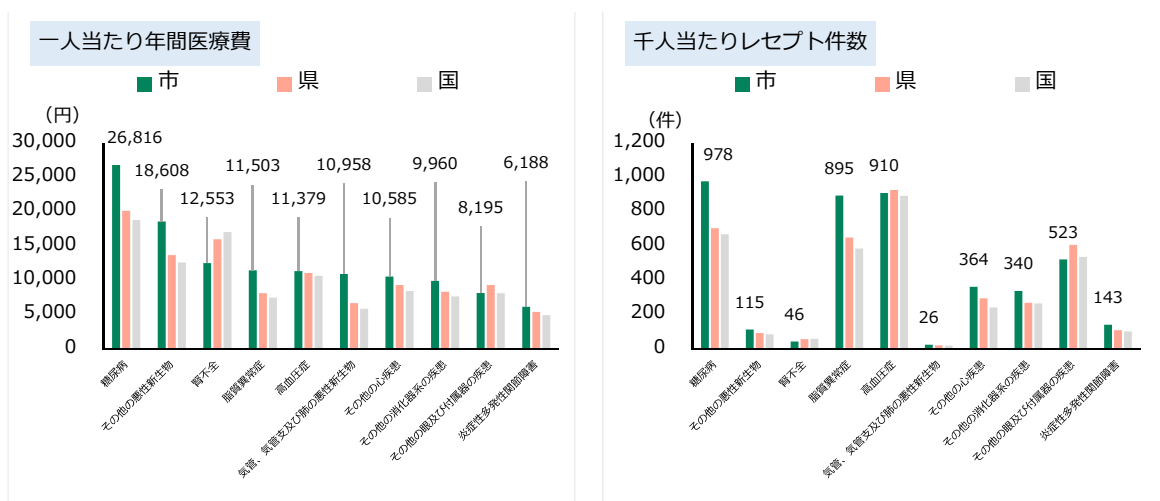
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	238,102	10.9%	8,686	10.4%	978.3	27,412
2位	その他の悪性新生物	165,222	7.5%	1,018	1.2%	114.7	162,300
3位	腎不全	111,459	5.1%	405	0.5%	45.6	275,206
4位	脂質異常症	102,131	4.7%	7,943	9.5%	894.6	12,858
5位	高血圧症	101,032	4.6%	8,078	9.7%	909.8	12,507
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	97,296	4.4%	234	0.3%	26.4	415,797
7位	その他の心疾患	93,984	4.3%	3,229	3.9%	363.7	29,106
8位	その他の消化器系の疾患	88,435	4.0%	3,017	3.6%	339.8	29,312
9位	その他の眼及び付属器の疾患	72,762	3.3%	4,644	5.6%	523.0	15,668
10位	炎症性多発性関節障害	54,941	2.5%	1,270	1.5%	143.0	43,261

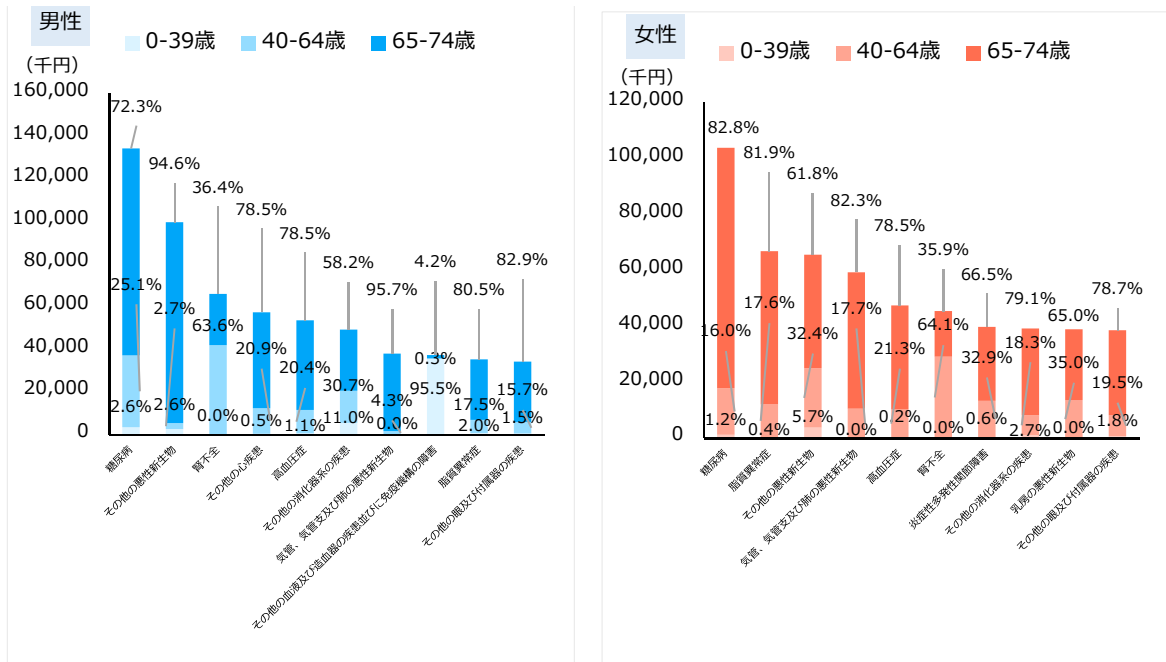
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-10：疾病中分類別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



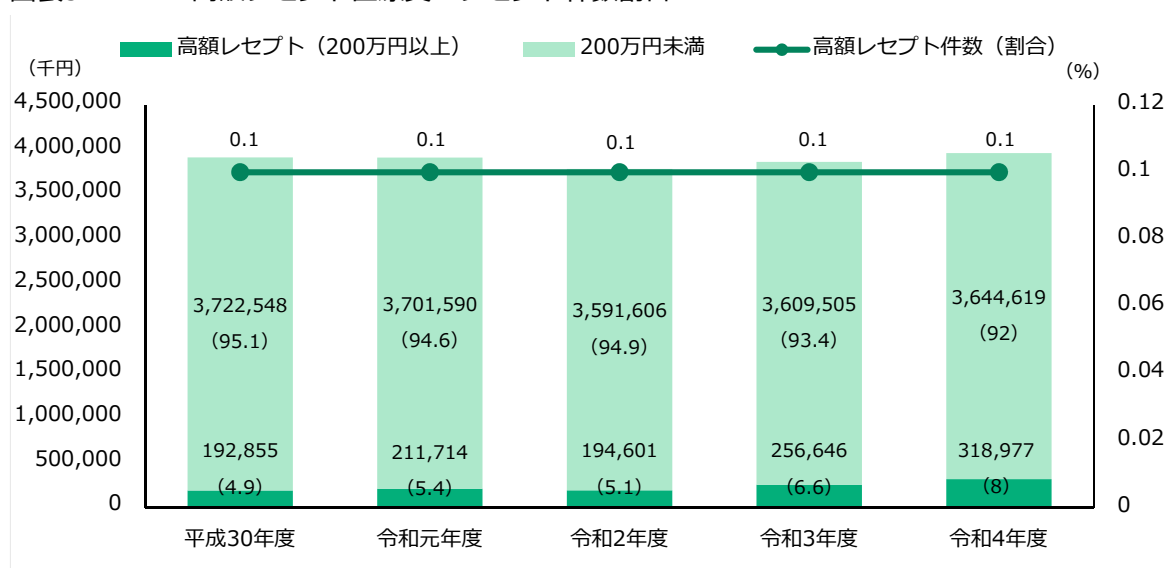
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち高額なレセプトは約3億1,898万円で、総医療費の8.0%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費は増加している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計
 KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

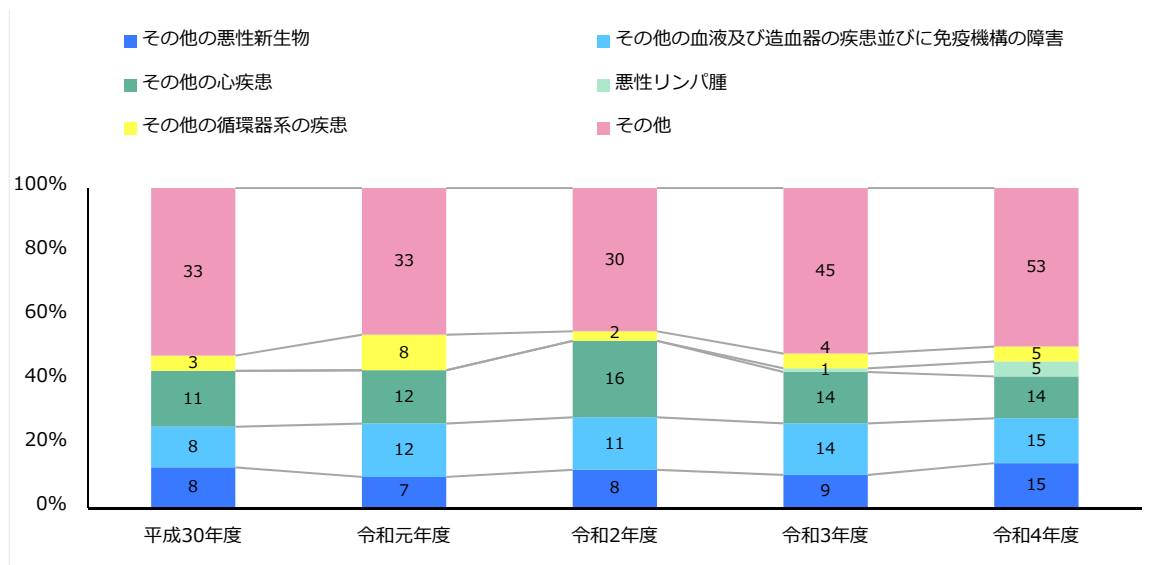
高額レセプト件数の疾病別割合は、「その他の悪性新生物」、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が14.0%で1位である（図表3-2-4-2）。

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の悪性新生物	15	9	6	14.0%
1位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	15	0	14.0%
3位	その他の心疾患	14	9	5	13.1%
4位	悪性リンパ腫	5	0	5	4.7%
4位	その他の循環器系の疾患	5	3	2	4.7%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

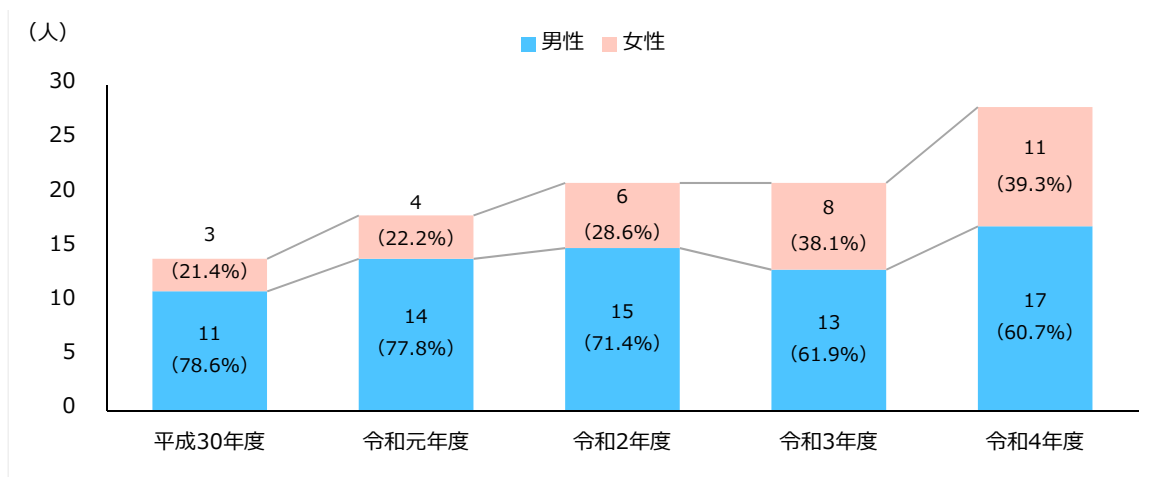
【出典】 KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加しており、男女別では、女性の人工透析患者の割合が多くなっている（図表3-2-4-4）。

年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	1	0	0	0	0
40-49 歳	2	3	4	5	4
50-59 歳	2	4	4	3	5
60-69 歳	8	8	11	9	12
70-74 歳	1	3	2	4	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

3 生活習慣病の医療費の状況

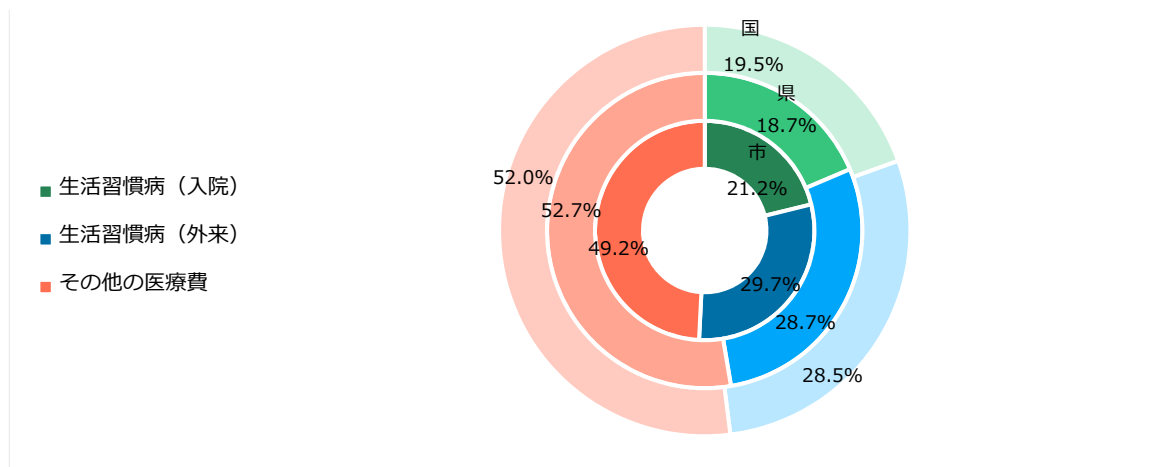
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は21.2%で県・国と比較して高く、外来医療費も29.7%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

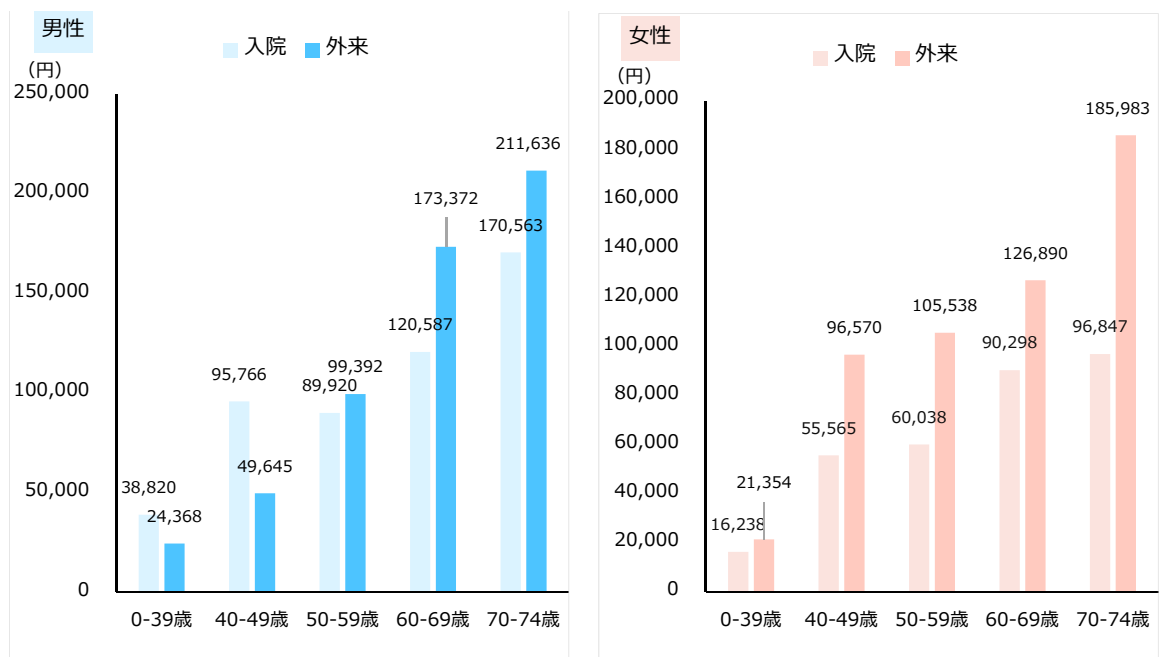
男女別・年代別の総医療費に占める生活習慣病の割合において、男女ともに70-74歳の外来が多くを占めている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約7億6,372万円で総医療費の19.5%を占めている。

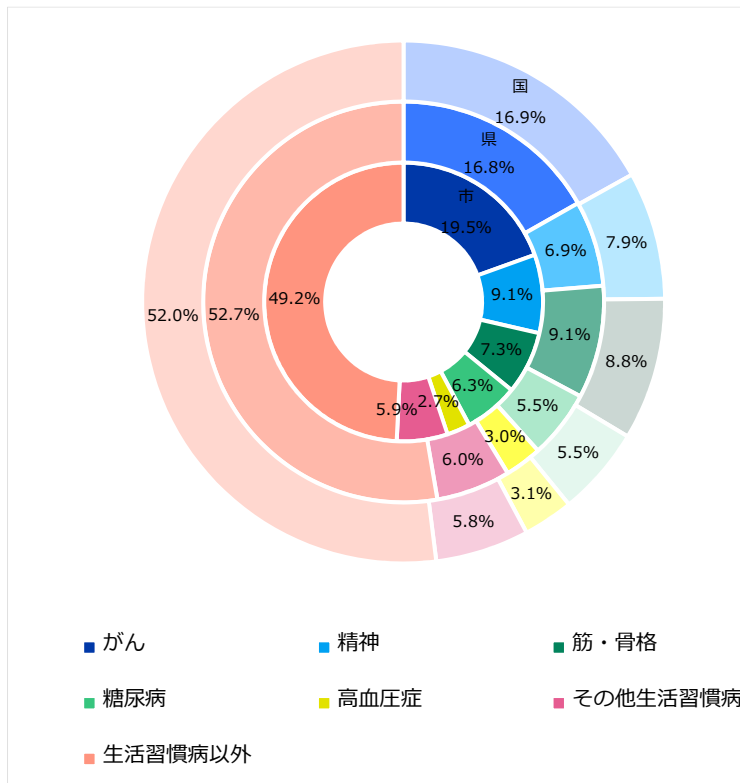
次いで医療費が高いのは「精神」で約3億5,538万円（9.1%）、「筋・骨格」で約2億8,536万円（7.3%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「脂質異常症」「高尿酸血症」「脳梗塞」「がん」「精神」が県・国を上回っている（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	256,913	6.6%	246,234	6.3%	↘
高血圧症	137,173	3.5%	106,315	2.7%	↘
脂質異常症	159,489	4.1%	102,858	2.6%	↘
高尿酸血症	2,206	0.1%	3,334	0.1%	→
脂肪肝	2,839	0.1%	3,334	0.1%	→
動脈硬化症	3,950	0.1%	4,020	0.1%	→
脳出血	16,463	0.4%	5,696	0.1%	↘
脳梗塞	56,368	1.4%	63,963	1.6%	↗
狭心症	64,903	1.7%	37,325	1.0%	↘
心筋梗塞	9,962	0.3%	14,269	0.4%	↗
がん	575,304	14.7%	763,724	19.5%	↗
筋・骨格	348,493	8.9%	285,361	7.3%	↘
精神	415,700	10.6%	355,383	9.1%	↘
その他 (上記以外のもの)	1,856,134	47.5%	1,926,097	49.2%	↗
総額	3,905,899	100.0%	3,917,913	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.3%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.7%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.6%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.1%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.6%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.4%	0.4%	0.3%
がん	19.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	7.3%	9.1%	8.8%
精神	9.1%	6.9%	7.9%
その他	49.2%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数・割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「糖尿病」で、レセプト件数は8,632件である。

千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

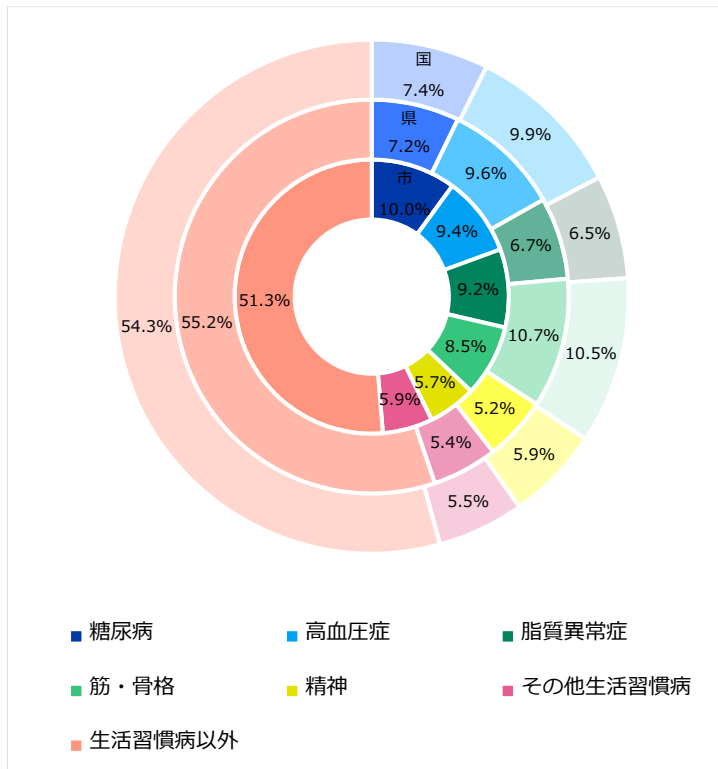
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は3,356件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脂質異常症」「高尿酸血症」「脂肪肝」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「精神」が県・国を上回っている。(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	8,689	860.6	8,632	972.2	↗
高血圧症	10,058	996.2	8,094	911.6	↘
脂質異常症	10,433	1,033.4	7,948	895.1	↘
高尿酸血症	210	20.8	160	18.0	↘
脂肪肝	122	12.1	171	19.3	↗
動脈硬化症	85	8.4	67	7.5	↘
脳出血	71	7.0	37	4.2	↘
脳梗塞	638	63.2	624	70.3	↗
狭心症	870	86.2	613	69.0	↘
心筋梗塞	28	2.8	72	8.1	↗
がん	3,500	346.7	3,356	378.0	↗
筋・骨格	8,899	881.4	7,318	824.2	↘
精神	4,962	491.5	4,902	552.1	↗
その他 (上記以外のもの)	50,356	4,987.7	44,213	4,979.5	↘
総件数	98,921	9,798.0	86,207	9,709.1	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	972.2	696.6	663.1
高血圧症	911.6	928.2	894.0
脂質異常症	895.1	650.9	587.1
高尿酸血症	18.0	15.5	16.8
脂肪肝	19.3	18.3	16.2
動脈硬化症	7.5	8.9	7.8
脳出血	4.2	6.3	6.0
脳梗塞	70.3	51.2	50.8
狭心症	69.0	64.8	64.2
心筋梗塞	8.1	5.6	4.9
がん	378.0	348.6	324.1
筋・骨格	824.2	1,029.5	944.9
精神	552.1	505.9	530.7
その他	4,979.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,709.1	9,663.0	8,990.5



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

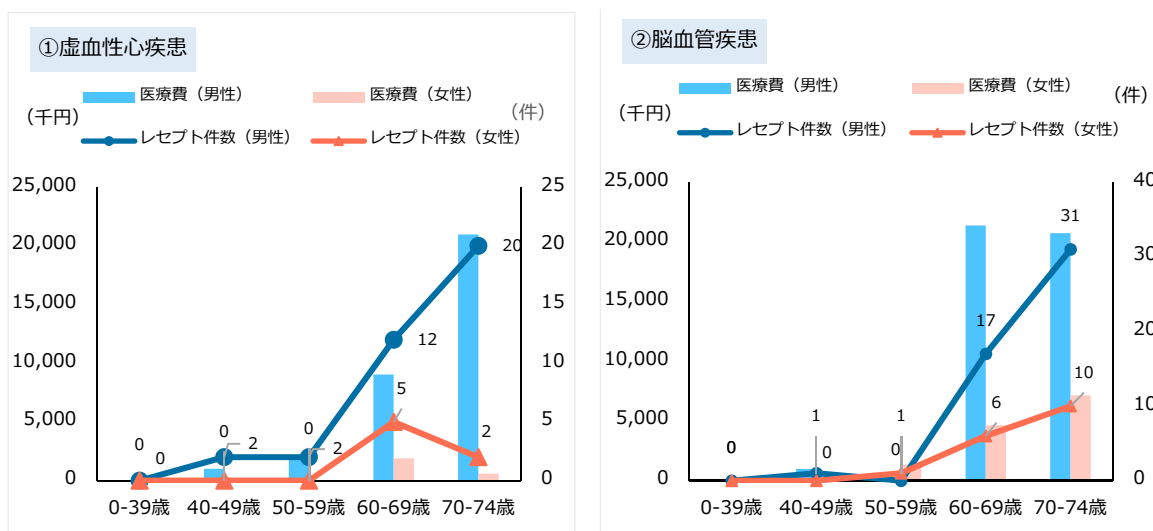
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「①虚血性心疾患」「②脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「③糖尿病」「④高血圧症」「⑤脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「①虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「②脳血管疾患」では男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い。

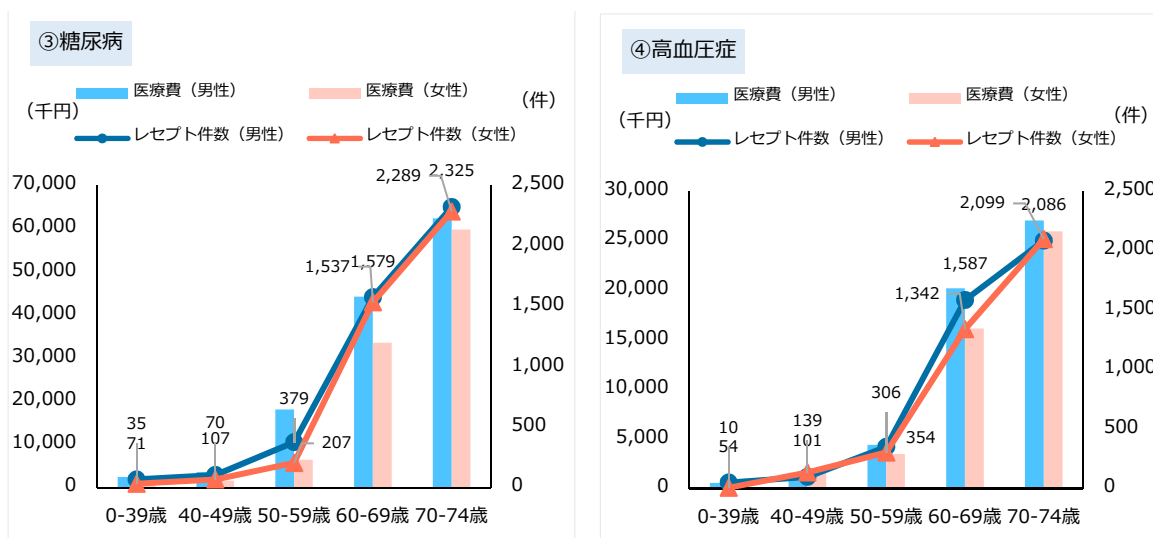
外来において、「③糖尿病」「④高血圧症」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。一方、「⑤脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。（図表3-3-2-2）。

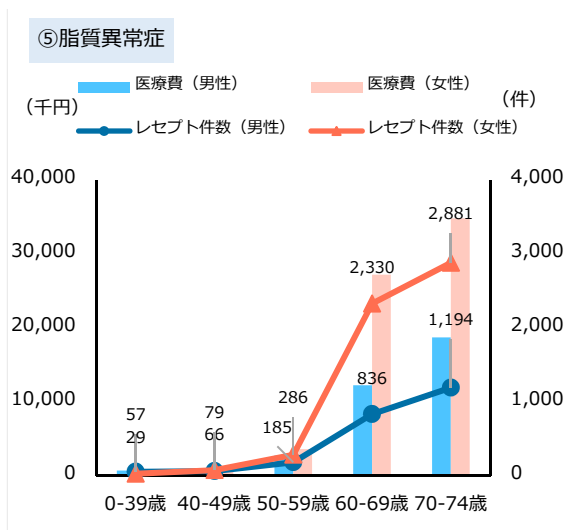
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は218人で、そのうち、「血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療歴がない人」は23人（10.6%）、「3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人」は35人（16.1%）である（図表3-3-3-1）。また、血圧Ⅰ度[※]以上の人は704人で、そのうち、「血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧の治療歴がない人」は101人（14.3%）、「3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人」は239人（33.9%）である（図表3-3-3-5）。

平成30年度と比較すると、HbA1cは、6.5%以上で「血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療歴がない人」は減少し「3疾病の治療がない人」は増加している。血圧は、血圧Ⅱ度[※]以上で、「血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧の治療歴がない人」「3疾患とも治療がない人」とともに増加している。

※血圧Ⅰ度：収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上、血圧Ⅱ度：収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上、血圧Ⅲ度：収縮期血圧180以上または拡張期血圧110以上

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	105	66	62.9%	18	17.1%	21	20.0%
7.0-7.9	85	71	83.5%	4	4.7%	10	11.8%
8.0-	28	23	82.1%	1	3.6%	4	14.3%
合計	218	160	73.4%	23	10.6%	35	16.1%

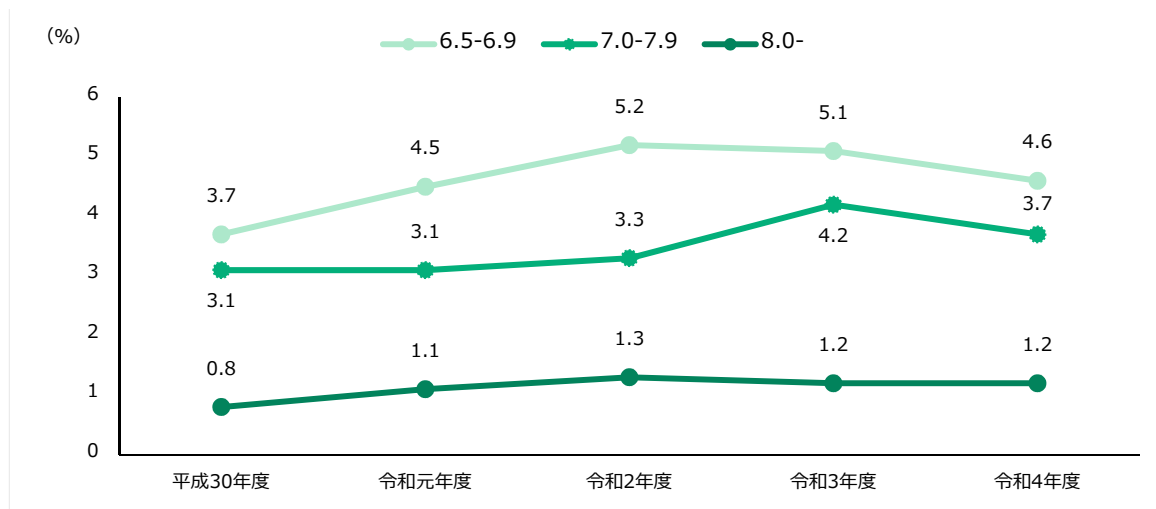
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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	107	70	65.4%	22	20.6%	15	14.0%
7.0-7.9	90	76	84.4%	8	8.9%	6	6.7%
8.0-	24	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	221	170	76.9%	30	13.6%	21	9.5%

【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

血糖の治療を中断している人は、510人で、平成30年度と比較すると増加している（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）	455	449	485	400	510

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

血糖の治療をしている人において、HbA1cが8.0%以上の人は23人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-4）。

図表3-3-3-4 : 血糖 治療中者数

HbA1c	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	70	76	87	67	66
7.0-7.9	76	76	66	80	71
8.0-	24	29	28	25	23
合計	170	181	181	172	160

【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

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

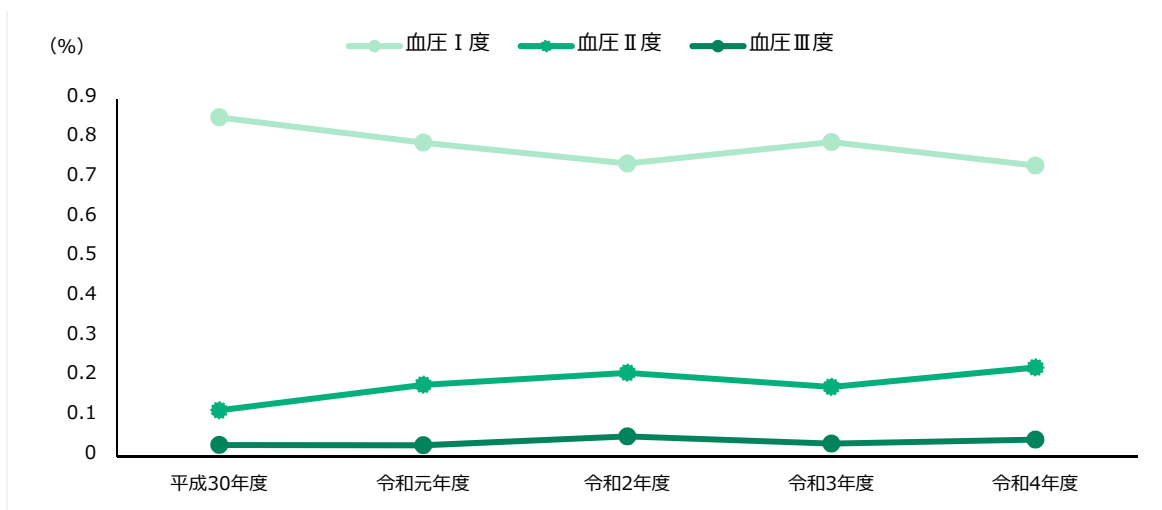
血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
血圧Ⅰ度	516	260	50.4%	78	15.1%	178	34.5%
血圧Ⅱ度	158	89	56.3%	22	13.9%	47	29.7%
血圧Ⅲ度	30	15	50.0%	1	3.3%	14	46.7%
合計	704	364	51.7%	101	14.3%	239	33.9%

平成30年度

血圧	該当者数	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	646	321	49.7%	116	18.0%	209	32.4%
血圧Ⅱ度	88	41	46.6%	7	8.0%	40	45.5%
血圧Ⅲ度	22	14	63.6%	2	9.1%	6	27.3%
合計	756	376	49.7%	125	16.5%	255	33.7%

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

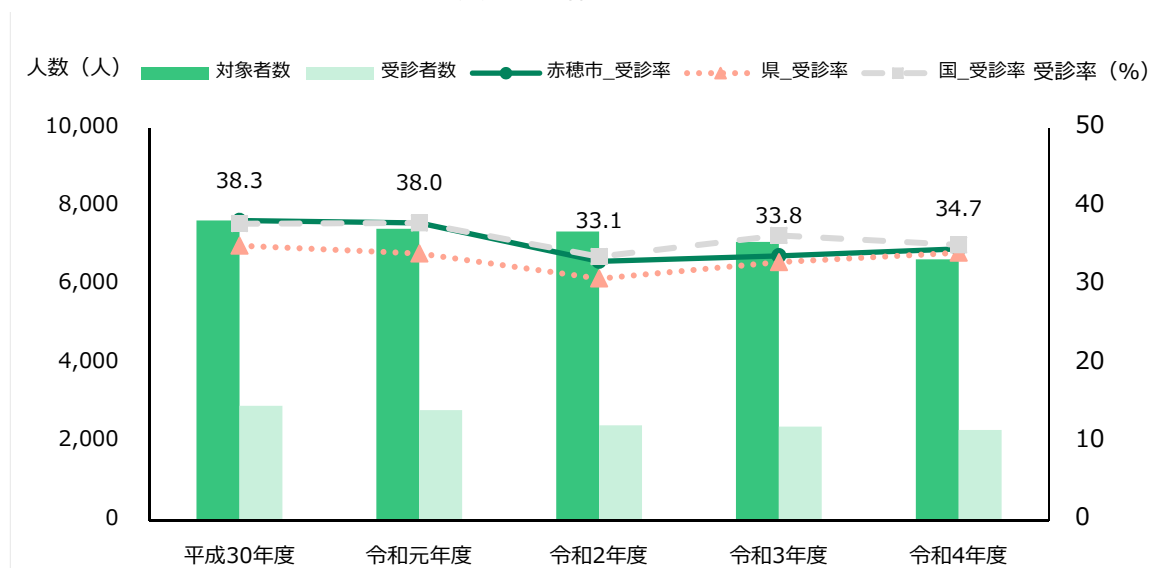
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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6,668人のうち受診者数は2,317人で、特定健診受診率は34.7%であり、平成30年度と比較して低下しており、その割合は国より低いが県より高い。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)
対象者数 (人)	7,660	7,448	7,379	7,114	6,668	-992
受診者数 (人)	2,936	2,827	2,439	2,405	2,317	-619
受診率						
赤穂市	38.3%	38.0%	33.1%	33.8%	34.7%	-3.6
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	35.2%	-2.7

【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）
令和4年度 国の受診率のみKDB帳票S21_008-健診の状況
※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）	351	438	958	1,279	3,026
	受診者（人）	56	95	340	470	961
	受診率	16.0%	21.7%	35.5%	36.7%	31.8%
女性	対象者（人）	320	427	1,325	1,588	3,660
	受診者（人）	67	108	514	634	1,323
	受診率	20.9%	25.3%	38.8%	39.9%	36.1%
合計	受診率	18.3%	23.5%	37.4%	38.5%	34.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

(2) 有所見者の状況

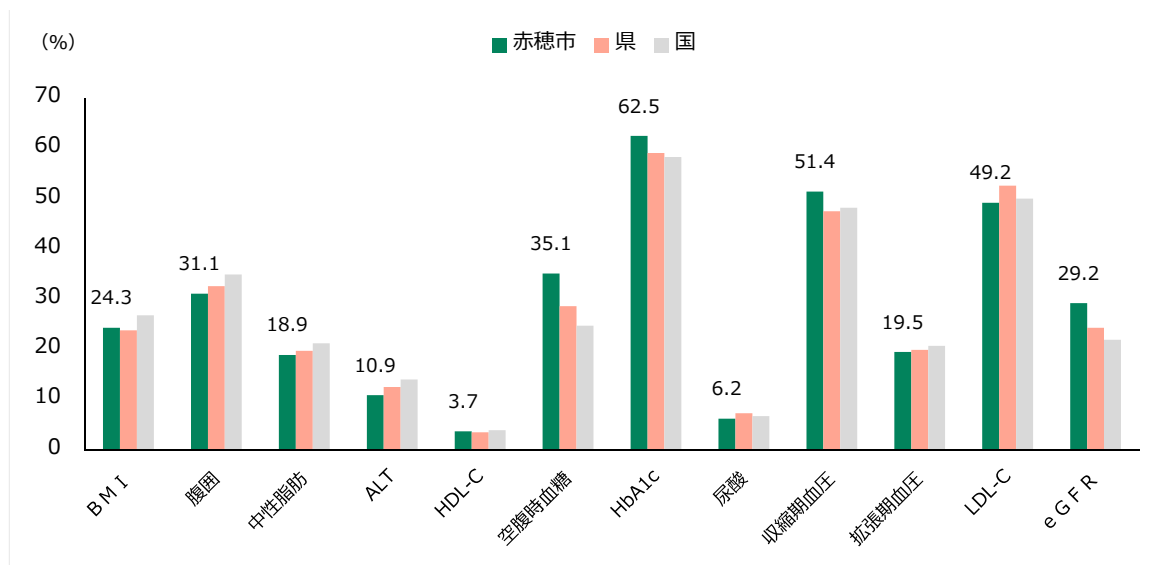
① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見率が高い。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している（図表3-4-2-1）。

男女別・年代別に有所見者割合をみると、「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」が男女ともにいずれかの年代で50%以上と高くなっている（図表3-4-2-2、図表3-4-2-3）。

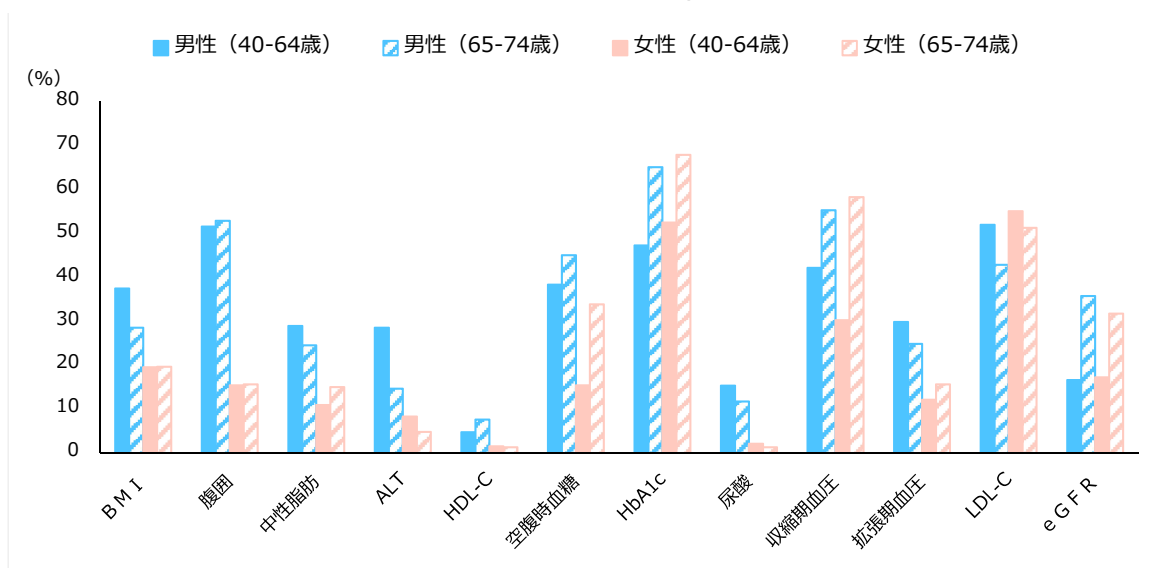
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	赤穂市	23.4%	29.2%	18.4%	12.0%	3.9%	35.1%	57.2%	6.2%	46.4%	15.7%	50.9%	25.3%
	赤穂市	24.3%	31.1%	18.9%	10.9%	3.7%	35.1%	62.5%	6.2%	51.4%	19.5%	49.2%	29.2%
令和4年度	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	37.4%	51.5%	28.9%	28.5%	4.7%	38.3%	47.2%	15.3%	42.1%	29.8%	51.9%	16.6%
	65-74歳	28.5%	52.8%	24.5%	14.6%	7.6%	45.0%	65.0%	11.7%	55.2%	24.8%	42.8%	35.7%
女性	40-64歳	19.5%	15.4%	10.9%	8.3%	1.5%	15.4%	52.4%	2.1%	30.2%	12.1%	55.0%	17.2%
	65-74歳	19.6%	15.6%	15.0%	4.8%	1.3%	33.8%	67.8%	1.3%	58.2%	15.6%	51.2%	31.7%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	37.5%	48.2%	32.1%	35.7%	1.8%	21.4%	32.1%	19.6%	35.7%	28.6%	67.9%	7.1%
	50-59歳	36.8%	55.8%	31.6%	25.3%	6.3%	36.8%	45.3%	14.7%	36.8%	29.5%	53.7%	14.7%
	60-69歳	35.0%	53.8%	24.7%	19.1%	6.2%	47.1%	61.2%	15.3%	52.4%	28.5%	43.5%	32.6%
	70-74歳	25.5%	51.3%	24.3%	13.6%	8.1%	44.7%	66.8%	9.4%	56.8%	23.2%	41.7%	36.0%
	合計	30.7%	52.4%	25.6%	18.0%	6.9%	43.4%	60.7%	12.6%	52.0%	26.0%	45.1%	31.0%
女性	40-49歳	26.9%	19.4%	10.4%	13.4%	1.5%	6.0%	37.3%	1.5%	19.4%	9.0%	37.3%	6.0%
	50-59歳	19.4%	14.8%	14.8%	8.3%	2.8%	14.8%	51.9%	3.7%	34.3%	13.9%	60.2%	18.5%
	60-69歳	17.3%	14.2%	13.0%	5.3%	1.4%	28.4%	62.6%	1.4%	48.4%	17.3%	54.5%	23.9%
	70-74歳	20.7%	16.4%	15.0%	4.7%	1.1%	34.5%	69.7%	1.3%	59.3%	13.4%	50.5%	35.2%
	合計	19.6%	15.6%	14.0%	5.7%	1.4%	29.1%	63.9%	1.5%	51.0%	14.7%	52.2%	28.0%

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

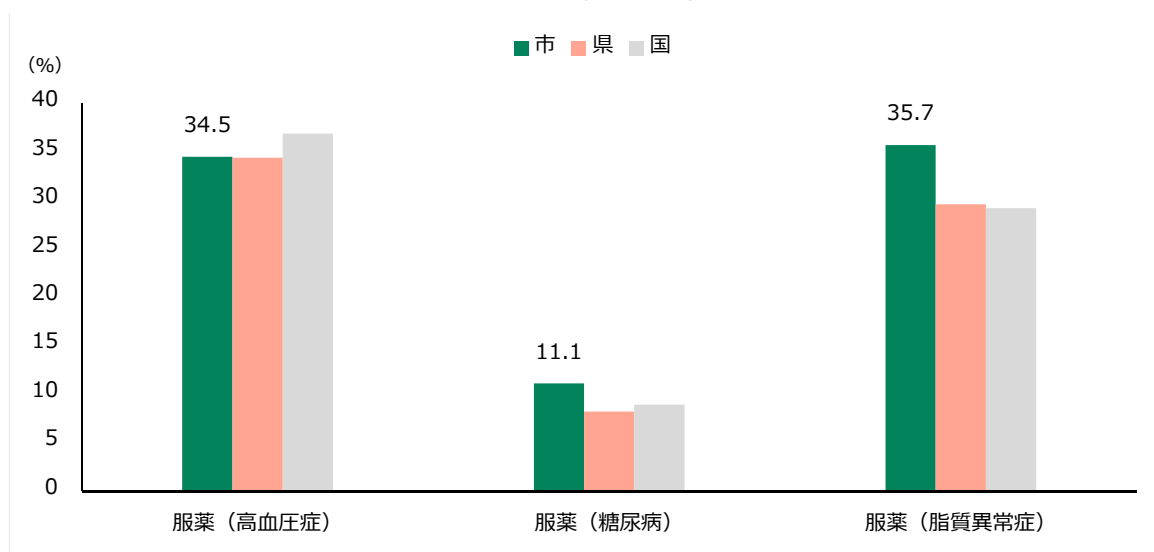
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

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

男女別・年代別において、「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く47.2%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く16.8%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く47.0%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	赤穂市	33.3%	10.6%	35.0%
	赤穂市	34.5%	11.1%	35.7%
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	26.0%	6.0%	16.2%
	65-74歳	47.2%	16.8%	35.0%
女性	40-64歳	14.2%	3.3%	18.0%
	65-74歳	34.1%	10.8%	47.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	10.7%	0.0%	7.1%
	50-59歳	22.1%	5.3%	17.9%
	60-69歳	47.1%	15.3%	29.7%
	70-74歳	46.2%	16.8%	36.2%
	合計	42.0%	14.2%	30.4%
女性	40-49歳	6.0%	0.0%	0.0%
	50-59歳	13.9%	2.8%	15.7%
	60-69歳	23.2%	8.6%	37.7%
	70-74歳	38.8%	11.0%	49.4%
	合計	29.0%	8.8%	39.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-4,3-4-2-5,3-4-2-6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。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

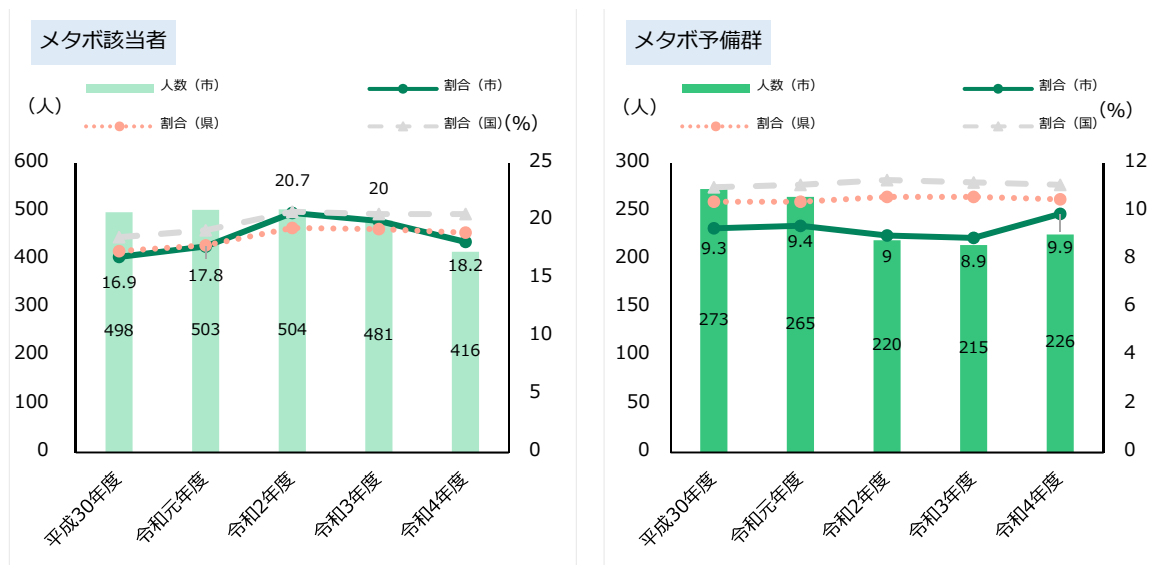
① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は416人で、特定健診受診者（2,284人）における該当者割合は18.2%で、該当者割合は国・県より低い。

メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は226人で、特定健診受診者における該当者割合は9.9%で、該当者割合は国・県より低い。

また、経年でみると、メタボ該当者・予備群該当者ともに割合は増加している（図表3-4-3-1）。

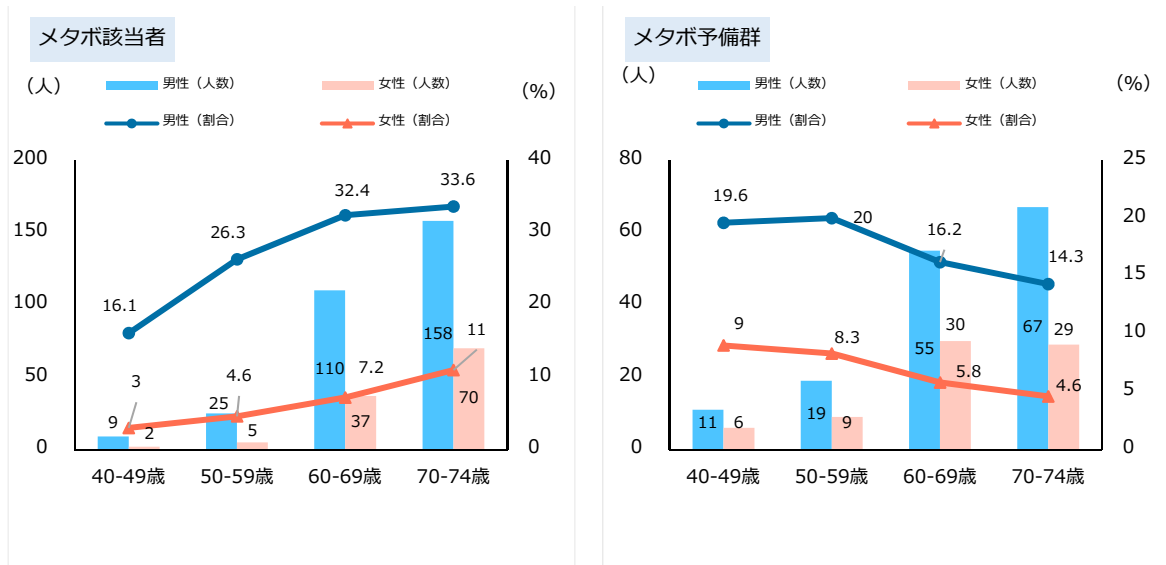
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（33.6%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（20.0%）である（図表3-4-3-2）。

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



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和4年度では前年度でメタボ該当者であった424人のうち、メタボ予備群該当者は37人（8.7%）で、メタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人は53人（12.5%）である。

また、特定健診受診者において、令和4年度では前年度でメタボ予備群該当者であった196人のうち、メタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人は41人（20.9%）である（図表3-4-3-3）。

平成30年度と比較して、「前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合（A）」は減少している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の50-59歳（14.3%）であり、メタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（30.8%）である。（図表3-4-3-4）

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
前年度のメタボ該当者	434	-	448	-	465	-	455	-	424	-
うち、当該年度のメタボ予備群 (A)	41	(9.4%)	33	(7.4%)	22	(4.7%)	32	(7.0%)	37	(8.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・ 予備群ではなくなった者	40	(9.2%)	30	(6.7%)	38	(8.2%)	46	(10.1%)	53	(12.5%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
前年度のメタボ予備群	242	-	250	-	246	-	195	-	196	-
うち、当該年度のメタボ該当者・ 予備群ではなくなった者	51	(21.1%)	36	(14.4%)	33	(13.4%)	33	(16.9%)	41	(20.9%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表3-4-3-4：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（男女別・年代別）

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
前年度のメタボ該当者	8	-	22	-	97	-	155	-	282	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	3	(13.6%)	12	(12.4%)	9	(5.8%)	24	(8.5%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(12.5%)	0	(0.0%)	4	(4.1%)	12	(7.7%)	17	(6.0%)

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
前年度のメタボ該当者	1	-	7	-	56	-	78	-	142	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(14.3%)	6	(10.7%)	6	(7.7%)	13	(9.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	12	(21.4%)	24	(30.8%)	36	(25.4%)

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
前年度のメタボ予備群	6	-	21	-	44	-	72	-	143	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	8	(38.1%)	8	(18.2%)	10	(13.9%)	26	(18.2%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
前年度のメタボ予備群	4	-	4	-	21	-	24	-	53	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(50.0%)	0	(0.0%)	6	(28.6%)	7	(29.2%)	15	(28.3%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

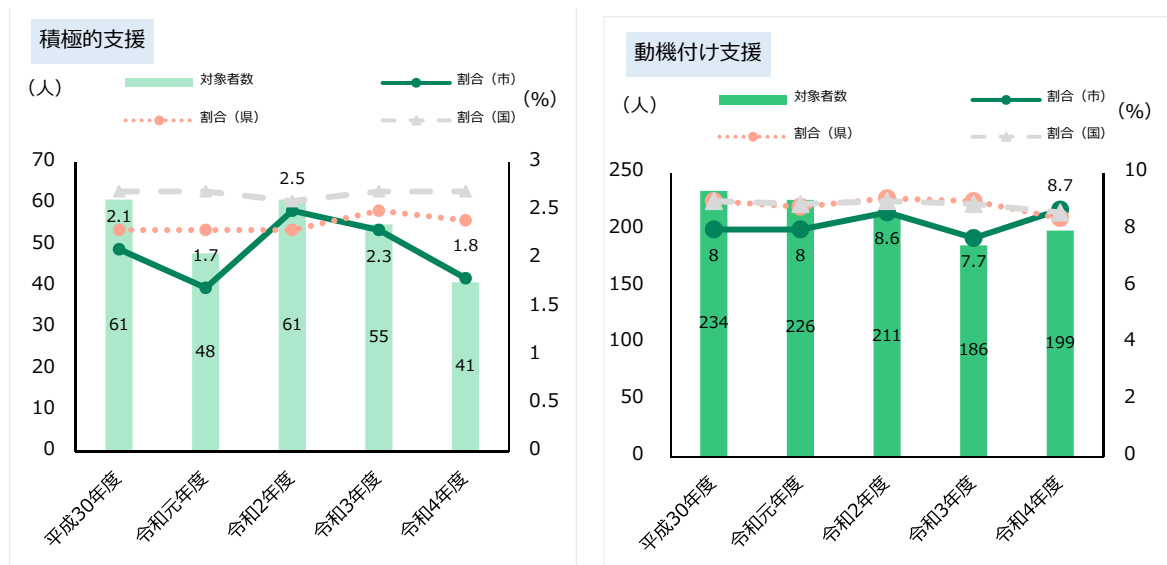
① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では41人（1.8%）で、その割合は県・国と比較して低い。

動機付け支援の対象者は199人（8.7%）で、その割合は県・国と比較して高い。

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



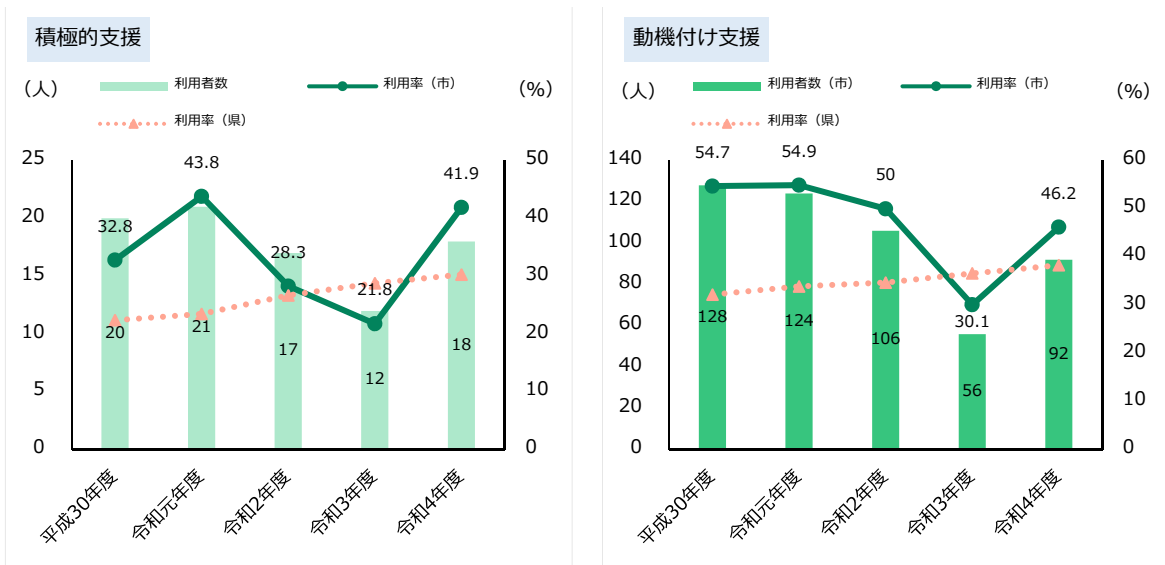
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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18人（41.9%）で、その割合は県と比較して高い。動機付け支援では92人（46.2%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。

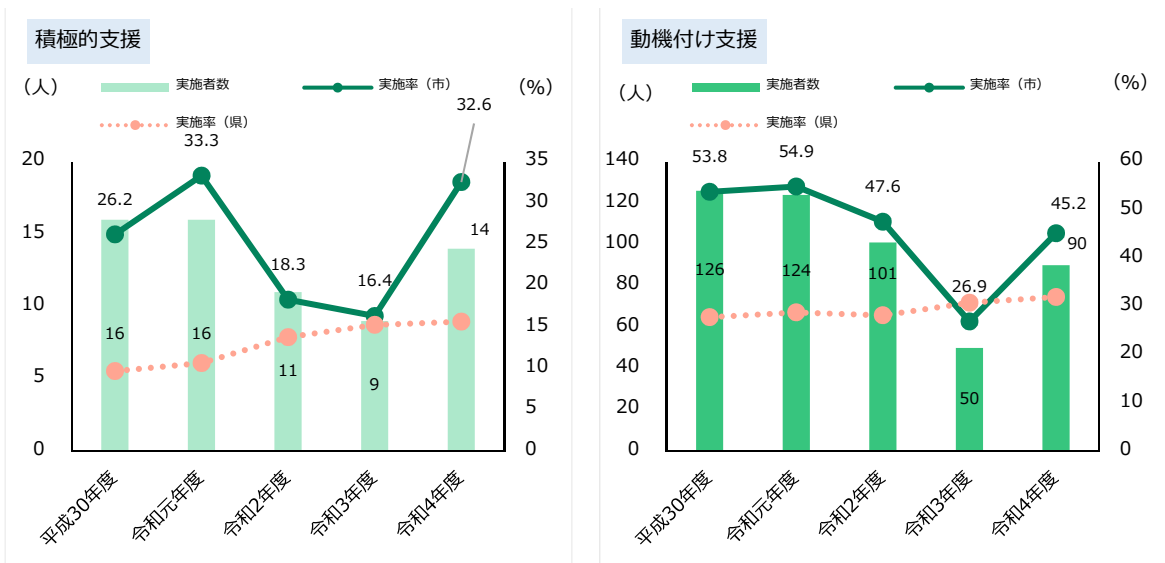
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では14人（32.6%）、動機付け支援では90人（45.2%）で、ともにその割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。

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



【出典】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）

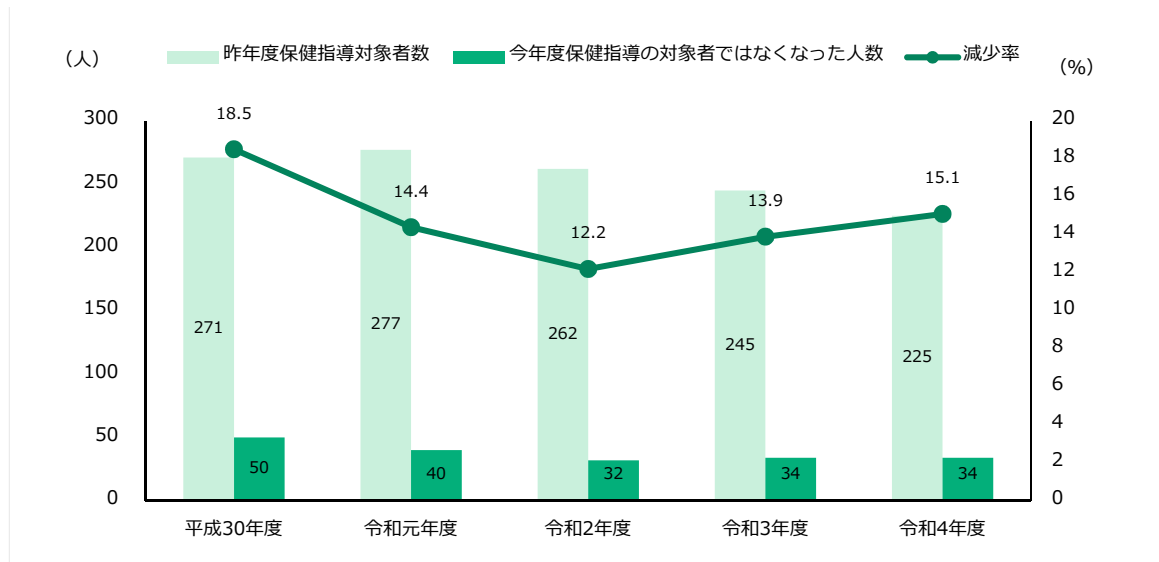


【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和4年度で前年度に特定保健指導対象者であった225人のうち、特定保健指導対象者ではなくなった人は34人（15.1%）である。また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は減少している（図表3-4-4-4）。

図表3-4-4-4：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
前年度の特定保健指導対象者	271	-	277	-	262	-	245	-	225	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	50	18.5%	40	14.4%	32	12.2%	34	13.9%	34	15.1%

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
前年度の特定保健指導対象者	174	-	172	-	157	-	151	-	148	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	32	18.4%	26	15.1%	19	12.1%	18	11.9%	23	15.5%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
前年度の特定保健指導対象者	97	-	105	-	105	-	94	-	77	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	18	18.6%	14	13.3%	13	12.4%	16	17.0%	11	14.3%

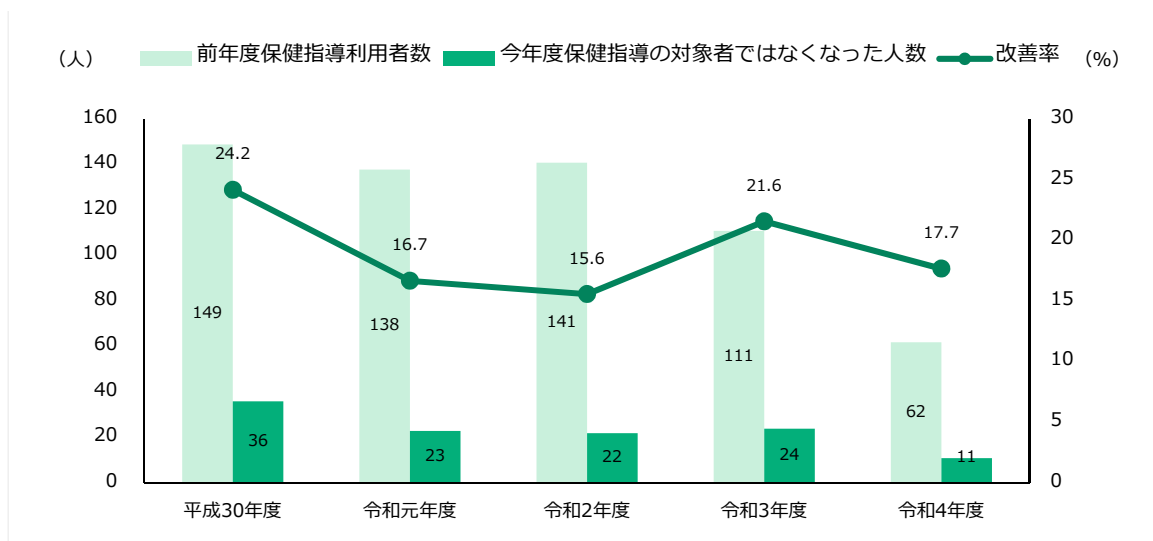
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和4年度では前年度の特定保健指導利用者であった62人のうち、特定保健指導対象者ではなくなった人は11人（17.7%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は減少している（図表3-4-4-5）。

図表3-4-4-5：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
前年度の特定保健指導利用者	149	-	138	-	141	-	111	-	62	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	36	24.2%	23	16.7%	22	15.6%	24	21.6%	11	17.7%
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
前年度の特定保健指導利用者	91	-	82	-	79	-	62	-	42	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	21	23.1%	14	17.1%	11	13.9%	10	16.1%	8	19.0%
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
前年度の特定保健指導利用者	58	-	56	-	62	-	49	-	20	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	15	25.9%	9	16.1%	11	17.7%	14	28.6%	3	15.0%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

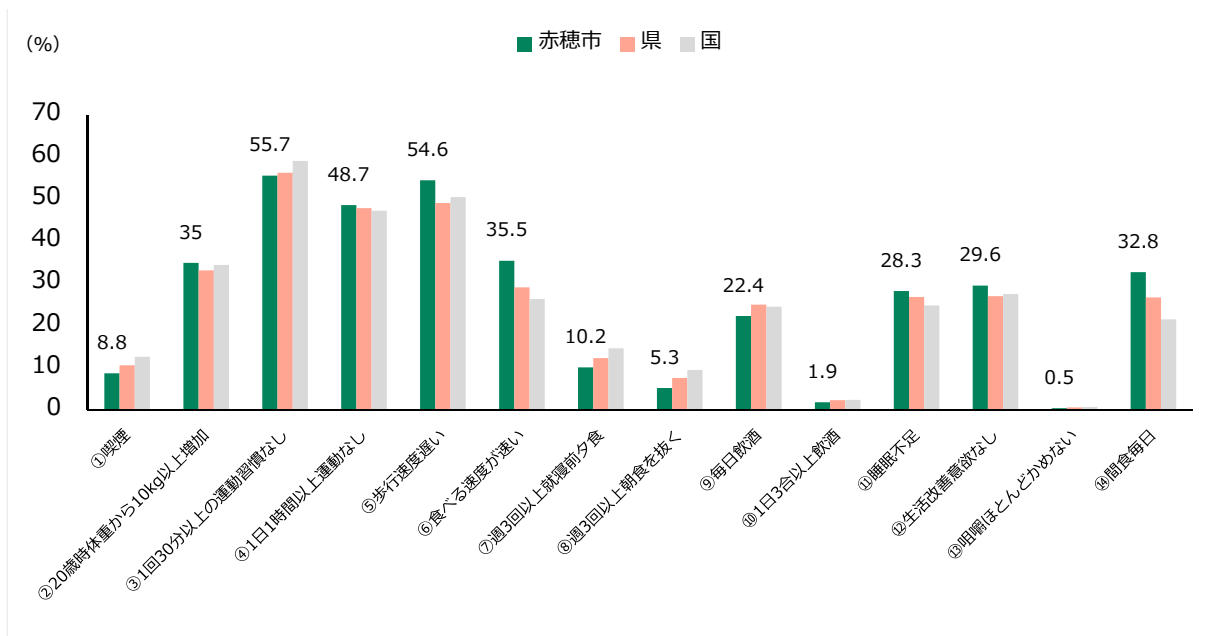
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「②20歳時体重から10kg以上増加」「④1日1時間以上運動なし」「⑤歩行速度遅い」「⑥食べる速度が速い」「⑪睡眠不足」「⑫生活改善意欲なし」「⑭間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「③1回30分以上の運動習慣なし」「⑤歩行速度遅い」「⑦週3回以上就寝前夕食」「⑧週3回以上朝食を抜く」「⑪睡眠不足」「⑫生活改善意欲なし」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



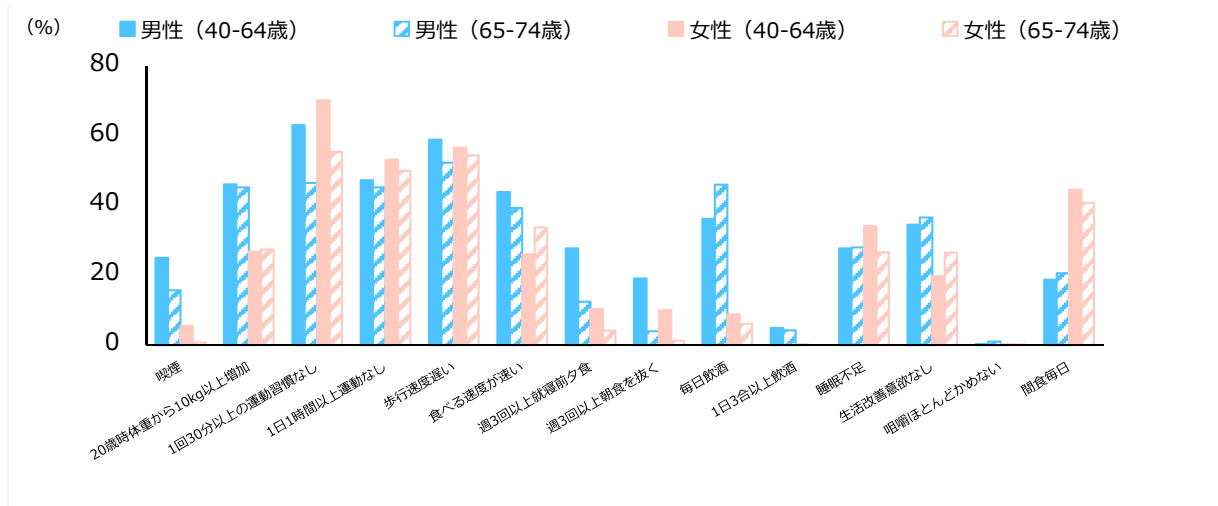
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度、兵庫県厚生農業協同組合連合会集計

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	赤穂市	9.4%	38.7%	54.9%	49.4%	54.5%	41.9%	8.4%	4.8%	23.0%	2.3%	28.2%	29.2%	0.7%	35.4%
令和4年度	赤穂市	8.8%	35.0%	55.7%	48.7%	54.6%	35.5%	10.2%	5.3%	22.4%	1.9%	28.3%	29.6%	0.5%	32.8%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度、兵庫県厚生農業協同組合連合会集計

図表3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度、兵庫県厚生農業協同組合連合会集計

図表3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	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	25.1%	46.2%	63.2%	47.4%	59.0%	44.0%	27.8%	19.2%	36.3%	5.0%	27.8%	34.6%	0.4%	18.8%
	65-74歳	15.8%	45.3%	46.6%	45.3%	52.4%	39.4%	12.5%	4.0%	46.1%	4.3%	28.1%	36.7%	1.1%	20.7%
女性	40-64歳	5.6%	26.9%	70.3%	53.3%	56.7%	26.1%	10.4%	10.1%	8.9%	0.3%	34.2%	19.8%	0.3%	44.7%
	65-74歳	0.8%	27.5%	55.5%	50.1%	54.5%	33.8%	4.2%	1.3%	6.2%	0.0%	26.7%	26.6%	0.2%	40.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度、兵庫県厚生農業協同組合連合会集計

図表3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・10歳刻み年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	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	21.4%	46.4%	69.6%	39.3%	64.3%	50.0%	41.1%	21.4%	30.4%	4.6%	25.0%	30.4%	0.0%	23.2%
	50-59歳	31.6%	48.9%	63.8%	46.8%	51.1%	47.9%	26.6%	23.4%	37.2%	4.0%	23.4%	35.1%	0.0%	16.0%
	60-69歳	20.0%	46.9%	54.1%	53.8%	53.8%	37.9%	18.3%	7.7%	45.9%	7.0%	29.6%	33.1%	1.5%	17.5%
	70-74歳	13.6%	43.7%	43.3%	40.6%	53.4%	39.8%	9.6%	3.0%	45.1%	2.9%	28.1%	39.4%	0.9%	22.7%
	合計	18.1%	45.5%	50.7%	45.8%	54.0%	40.5%	16.2%	7.7%	43.7%	4.4%	28.0%	36.2%	0.9%	20.2%
女性	40-49歳	14.9%	32.8%	83.6%	64.2%	62.7%	25.8%	15.2%	23.9%	10.4%	1.3%	38.8%	17.9%	0.0%	52.2%
	50-59歳	7.4%	25.9%	71.0%	49.1%	56.1%	26.9%	9.3%	11.2%	10.2%	0.0%	34.6%	22.2%	0.9%	35.2%
	60-69歳	1.0%	26.2%	61.1%	50.3%	55.4%	30.5%	5.9%	2.5%	7.6%	0.0%	29.6%	22.5%	0.0%	44.8%
	70-74歳	0.6%	28.0%	53.3%	50.2%	53.8%	34.3%	4.1%	1.0%	5.4%	0.0%	25.7%	27.9%	0.3%	39.5%
	合計	2.0%	27.4%	59.3%	50.9%	55.1%	31.8%	5.8%	3.6%	6.9%	0.1%	28.6%	24.8%	0.2%	41.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度、兵庫県厚生農業協同組合連合会集計

6 がん検診の状況

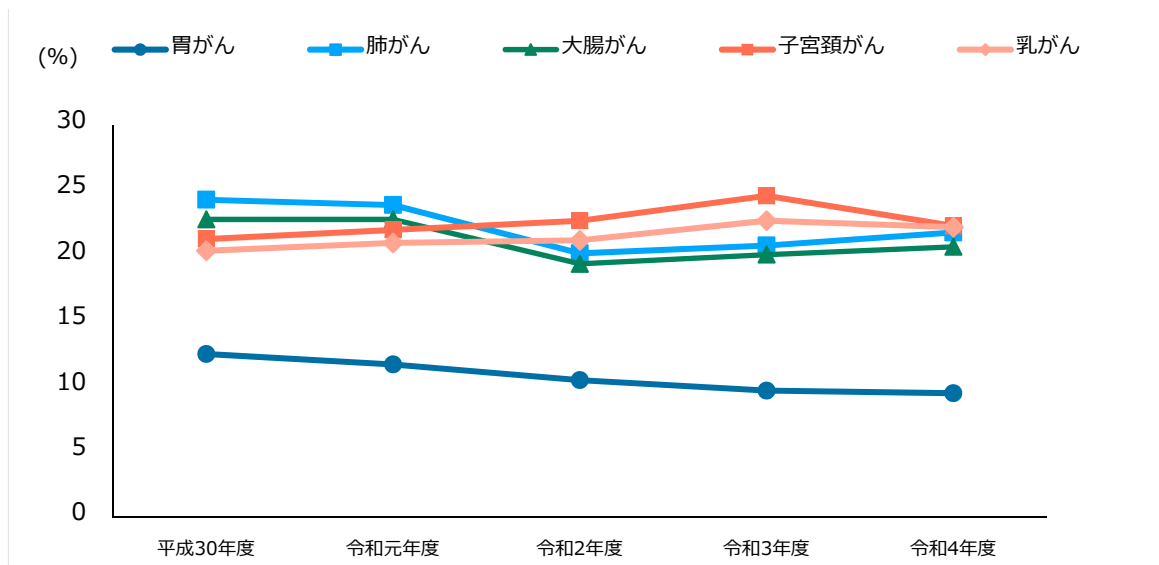
国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では18.6%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、5がん平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診の状況（経年変化）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	12.5% (16.9%)	24.3% (24.7%)	22.8% (未把握)	21.3% (4.4%)	20.4% (4.0%)	20.3% (12.5%)
令和元年度	11.7% (15.7%)	23.9% (24.6%)	22.8% (22.6%)	22.0% (17.6%)	21.0% (5.5%)	20.3% (17.2%)
令和2年度	10.5% (14.7%)	20.2% (20.7%)	19.4% (未把握)	22.7% (19.7%)	21.2% (20.2%)	18.8% (18.8%)
令和3年度	9.7% (13.3%)	20.8% (20.5%)	20.1% (19.2%)	24.6% (24.9%)	22.7% (19.5%)	19.6% (19.5%)
令和4年度	9.5% (13.4%)	21.8% (21.8%)	20.7% (19.6%)	22.3% (18.2%)	22.2% (20.1%)	19.3% (18.6%)

※（ ）内は赤穂市国保被保険者受診率



【出典】兵庫県 がん検診等実施状況調査 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：がん検診の状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
赤穂市	9.5% (13.4%)	21.8% (21.8%)	20.7% (19.6%)	22.3% (18.2%)	22.2% (20.1%)	19.3% (18.6%)
県	7.5% (7.2%)	12.9% (10.7%)	16.2% (13.3%)	17.5% (7.8%)	19.1% (10.0%)	14.6% (9.8%)

【出典】兵庫県 がん検診等実施状況調査 令和4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3,231人、認定率21.2%で、県・国と比較して高い。第2号被保険者（40～64歳）は42人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

また、1号要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加している（図表3-7-1-1）。

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合



【出典】介護保険事業状況報告（平成30年度～令和4年度）

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

(2) 介護保険サービス利用状況

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約116万円で、第2号被保険者では約100万円で、ともに県・国と比較すると少ない。

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

図表3-7-2-1：介護保険サービスの利用状況

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	2,991	57,359	3,534	1,182	3,231	65,856	3,755	1,162	1,338	1,468
2号	45	986	35	778	42	1,028	42	1,000	1,205	1,318

【出典】介護保険事業状況報告（平成30年度、令和4年度）

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

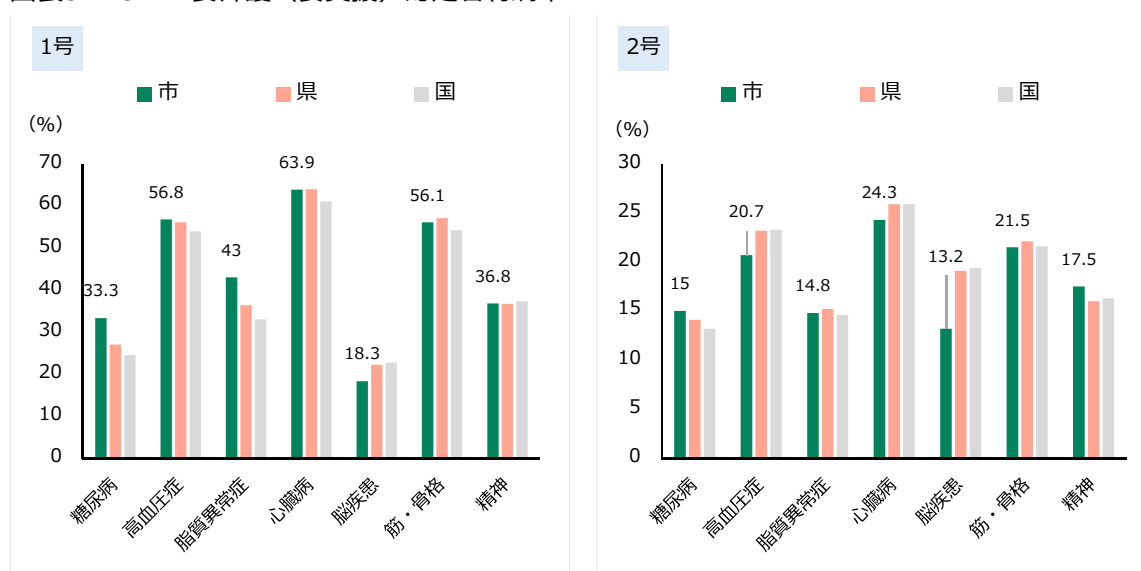
(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が63.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（56.8%）、「筋・骨格」（56.1%）である。

第2号被保険者では「心臓病」が24.3%と最も高く、次いで「筋・骨格」（21.5%）、「高血圧症」（20.7%）である。

また、第1号被保険者において、平成30年度と比較して「糖尿病」「脂質異常症」の割合が増加し、第2号被保険者では全て項目の割合が減少している（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	30.4%	33.3%	↗
高血圧症	58.0%	56.8%	↘
脂質異常症	42.1%	43.0%	↗
心臓病	64.9%	63.9%	↘
脳疾患	20.9%	18.3%	↘
筋・骨格	57.5%	56.1%	↘
精神	38.3%	36.8%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	17.6%	15.0%	↘
高血圧症	28.9%	20.7%	↘
脂質異常症	19.2%	14.8%	↘
心臓病	29.8%	24.3%	↘
脳疾患	17.9%	13.2%	↘
筋・骨格	28.9%	21.5%	↘
精神	19.2%	17.5%	↘

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は15人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	2,138	204	49	22	11
3医療機関以上	602	76	25	15	7
4医療機関以上	126	23	8	6	3
5医療機関以上	25	9	5	4	2

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は51人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	231	41	8	1	1	1	1	0	0	0
3医療機関以上	10	6	1	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、9人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬の状況

	処方薬剤数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	4,519	3,655	2,810	2,001	1,397	957	619	414	260	163	9	0
15日以上	3,766	3,283	2,617	1,929	1,359	931	606	406	258	162	9	0
30日以上	3,041	2,678	2,184	1,647	1,195	833	543	369	234	148	8	0
60日以上	1,558	1,397	1,175	918	713	517	349	246	165	115	6	0
90日以上	770	699	605	480	381	286	202	143	100	70	6	0
120日以上	333	308	270	221	182	142	102	75	52	36	3	0
150日以上	203	185	160	130	103	79	56	41	28	21	0	0
180日以上	131	119	101	83	63	45	31	22	16	13	0	0

【出典】 KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.1%で、県の79.2%と比較して1.9ポイント高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

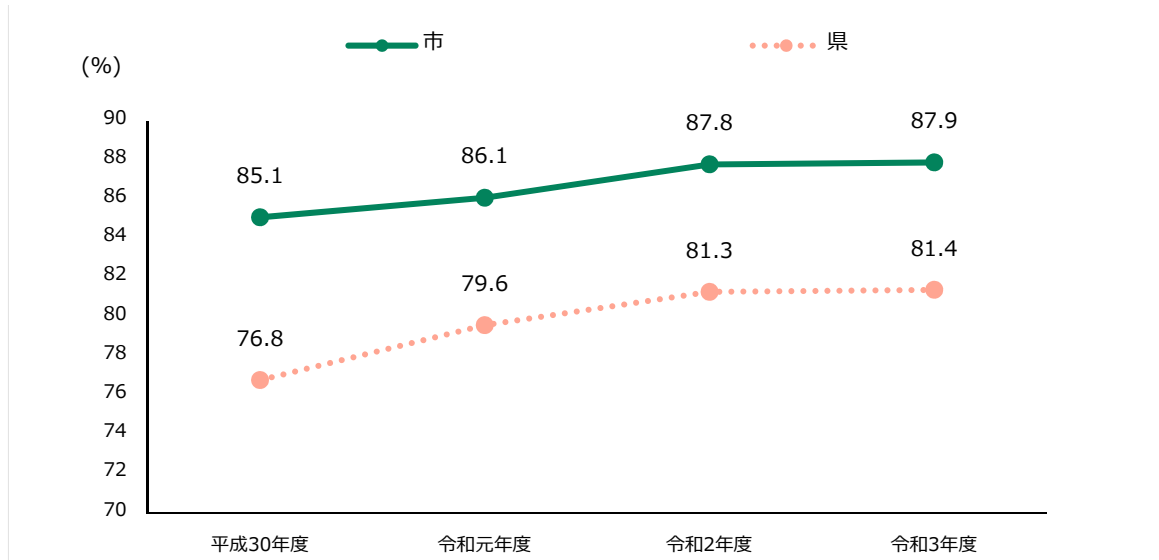
	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
赤穂市	77.2%	78.8%	78.4%	80.7%	81.2%	81.3%	81.2%	80.0%	81.1%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】 保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は87.9%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

前期データヘルス計画を踏まえ、令和4年度の現状分析の結果で見えてきた課題は、以下のとおりである。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題である。

課題	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	<p>特定健診受診率を高めることで、メタボ該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できる。</p> <p>特定健診受診率は目標値である60%に到達しておらず、H30年度の38.3%からR4年度の34.7%へと低下しているため、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合が大きい	<p>肥満や高血糖・高血圧・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼ぶ。メタボリックシンドロームは、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性を高めるため、生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要である。</p> <p>メタボ該当者はR4年度416人（18.2%）、メタボ予備群該当者は226人（9.9%）であり、H30年度と比較すると、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合はともに増加しており、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>
受診勧奨判定値を超える者が多い	<p>高血糖・高血圧・脂質異常は、動脈硬化を進行させ、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がる。特に高血糖・高血圧において受診勧奨判定値を超える場合は、適切な医療機関受診が必要となる。</p> <p>健診受診者のうち、高血糖・高血圧で受診勧奨判定値を超える人は、高血糖218人（9.4%）、高血圧704人（30.4%）である。高血糖においては58人が糖尿病、高血圧においては340人が高血圧症の治療を確認できていない医療機関未受診者となっている。</p> <p>特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は5人であり、H30年度の0人から増加している。また、血圧Ⅱ度以上の該当者は84人で、H30年度の55人から増加している。</p> <p>そのため、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>
がん検診受診率が低い	<p>がんによる死亡は死因の上位を占めている。がん検診はがんの早期発見・早期治療を目的とし、がんによる死亡率を減少させる効果がある。</p> <p>がん検診の平均受診率はR4年度19.3%であり、H30年度の20.3%から低下しているため、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>

歯に問題のある人が多い	<p>う蝕（むし歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まる。</p> <p>「咀嚼に問題のある人（食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか）」という質問に「ほとんどかめない」と答えた人は0.5%で、H30年度の0.7%から改善しているが、子どものう蝕（むし歯）有病率は、県・国と比較し高い状況にあり、40歳・60歳で自分の歯を有する人の割合も60%代と目標値を下回っていることから、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>
不健康期間が長い	<p>平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味している。兵庫県では、健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均と捉え、要介護認定2以上になるまでの期間として計算している。</p> <p>平均寿命と健康寿命の差は男性では1.4年あり、女性では3.0年あり、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>

(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題ごとに対応する個別保健事業

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防 がん予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査 ● 特定健康診査未受診者勧奨事業
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合が多い (メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ● 健康相談（健康増進計画で評価） ● 楽しく健康教室（健康増進計画で評価）
	受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業 ● 受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業 ● 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業
	がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人歯科健診（健康増進計画で評価）
介護予防	不健康期間が長い (健康寿命を延ばす)	<ul style="list-style-type: none"> ● いきいき百歳体操（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価） ● 認知症サポーター養成講座（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価）

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、さらなる健康、より健康的な生活の実現を目指す。また、それらの目的の達成のため、個別目的、個別保健事業を以下のとおり設定する。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値（現状値）	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク把握者を増やす	特定健診受診率	60%（34.7%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 ・ 特定健康診査未受診者勧奨事業
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合を減らす	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合	減少（9.7%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ・ 健康相談（健康増進計画で評価） ・ 楽しく健康教室（健康増進計画で評価）
受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	血糖：減少（58人） 血圧：減少（84人）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業 ・ 受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業 ・ 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業
がん検診受診率を上げる	がん検診受診率（胃・肺・大腸・子宮・乳）	胃：50%以上（9.5%） 肺：50%以上（21.8%） 大腸：50%以上（20.7%） 子宮：50%以上（22.3%） 乳：50%以上（22.2%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診
歯に問題がある人を減らす	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	69%以上（58.4%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成人歯科健診（健康増進計画で評価）
健康寿命を延ばす	平均自立期間	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （男性：80.3歳、女性：85.0歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ いきいき百歳体操（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価） ・ 認知症サポーター養成講座（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価）

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査

①事業概要

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健康診査（以下、特定健診）の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。
事業内容	<p>集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場：各地区体育館等 ・日数：年間30日程度 ・検査内容：特定健診、詳細な健診 ・料金：無料 ・委託先：兵庫県厚生農業協同組合連合会 <p>個別健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場：市内医療機関 ・期間：4月1日～3月31日 ・検査内容：特定健診、詳細な健診 ・料金：無料 ・委託先：赤穂市医師会
対象者	年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人、年度途中に加入した人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る）

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	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	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%
アウトカム (成果)	リスクの保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	10%	10%

(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成24年度
目的	これまで未受診だった被保険者が健診の重要性を理解し、特定健診を受診することにより、健診の受診率向上を図る。
事業内容	<p>特定健診未受診者のうち、電話番号調査で電話番号が把握できる人は電話勧奨対象者、把握できなかった人は訪問勧奨対象者として選定し、電話と訪問を組み合わせた勧奨を行う。また、受診希望者への受診の確認、他健診受診者への結果提供依頼、留守宅への受診勧奨通知文を送付する。</p> <p>また、新たな取り組みとして、人工知能を活用し対象者の健康意識特性の分析を行い、その特性に応じた受診勧奨等を実施する。</p>
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち健診未受診者

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	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	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	特定健診受診率	60%	60%

(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目指す。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診を受診した結果、積極的支援又は動機付け支援の必要があると認められた人に利用案内を作成して送付し、個別面接の申し込みを行う。 ・ 利用案内後に、申し込みのない人に対して電話による利用勧奨を行う。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人 ・ 年度途中に加入した人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る）

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	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	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	利用勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	45%	65%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	25%

(4) 糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業

①事業概要

事業開始年度	平成30年度
目的	糖尿病性腎症重症化予防対象者の中で生活習慣を改善する人を1人でも多く増やし、重症化を防ぐことで医療費の適正化を図る。
事業内容	本市の新規透析患者の特性として、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を併せ持っている人が多く、糖尿病を重症化させないことが新規透析患者の減少につながることから、1人でも多くの対象者にアプローチするため、巡回による訪問指導を行う。
対象者	特定健診結果から、HbA1c6.5以上の人、尿蛋白（+）以上の人、eGRF 60未満の人で医療未受診者、治療中断者

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	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	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	医療機関受診率	50%	50%
	HbA1c8.0%以上の割合	減少	減少

(5) 受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成26年度
目的	高血糖・高血圧、脂質異常を併せ持つと重症化リスクが高まり、健康な生活の維持が困難となり医療費も増加することから、医療受診勧奨で1人でも多くの人に必要な医療を受けてもらい、重症化予防と医療費の適正化を目指す。
事業内容	特定健診を受診した人の中で、血糖、血圧、脂質で医療受診勧奨の判定値になった人に対し、巡回訪問で医療受診勧奨を実施し重症化予防を図る。
対象者	当該年度に特定健診を受診し、医療受診勧奨判定値（収縮期血圧140以上、中性脂肪300以上、LDLコレステロール140以上、HbA1c6.5以上）となった人

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	—	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	—	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	—	60%
アウトカム (成果)	医療受診勧奨で医療受診を希望した割合	—	20%
	医療受診勧奨対象者の健康意識の変化率	—	50%

(6) 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業

①事業概要

事業開始年度	平成3年度
目的	特定健診・がん検診を受診した人の再検査及び医療にかかる一部負担金を助成することにより、健康の保持及び健康に対する意識の向上を図る。
事業内容	特定健診・がん検診にて要精密検査及び要医療（継続医療は除く）と診断された人に対して、再検査及び医療にかかる一部負担金の助成を行う（上限3,000円）。
対象者	特定健診・がん検診の結果で要精密検査又は要医療と判定された人

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	－	100%
プロセス (過程)	実施方法の適切さ	－	適切に実施
アウトプット (事業実施量)	助成実施率	－	100%
アウトカム (成果)	特定健康診査有所見率（血糖） ベースラインR4 35.1%	－	減少
	特定健康診査有所見率 （血圧（収縮期血圧）） ベースラインR4 51.6%	－	減少

(7) がん検診

①事業概要

事業開始年度	不明
目的	がんを早期発見・早期治療につなげることで、がんによる死亡を減らす。
事業内容	肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診は集団検診で同時実施し、子宮がん検診・乳がん検診は個別検診により実施する。
対象者	胃・肺・大腸がん : 40歳以上の男女 前立腺がん : 50歳以上の男性 子宮がん : 20歳以上の女性 乳がん : 40歳以上の女性(R2年度までは30歳以上)

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	—	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	—	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	—	100%
アウトカム (成果)	悪性新生物死亡率	—	減少

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市国保における保健事業の評価を兵庫県後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされており、ホームページ等を通じて周知を図る。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取り扱う。

個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定

保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健康診査・特定保健指導の主な変更点

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

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

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(注) 平成20年度と令和3年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 赤穂市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%と
していたが、令和4年度時点で34.7%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、
国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は34.7%で、平成30
年度の特定健診受診率38.3%と比較すると3.6ポイント低下している。国や県の
推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下してい
る。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性
では全年代で低下しており、70-74歳で最も低下している。女性では45-49歳で
最も伸びており、65-69歳で最も低下している（図表9-2-2-2、図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
赤穂市_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
赤穂市_実績値	38.3%	38.0%	33.1%	33.8%	34.7%
特定健診受診率					
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	35.2%
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
特定健診対象者数（人）	7,660	7,448	7,379	7,114	6,668
特定健診受診者数（人）	2,936	2,827	2,439	2,405	2,317

【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）

令和4年度 国の受診率のみKDB帳票S21_008-健診の状況

※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	15.5%	19.3%	19.6%	25.4%	33.0%	40.3%	42.8%
令和1年度	17.5%	14.1%	16.0%	27.4%	32.8%	38.5%	42.1%
令和2年度	15.2%	14.4%	20.0%	26.4%	27.7%	37.3%	36.6%
令和3年度	16.4%	15.9%	20.2%	26.1%	31.4%	34.7%	37.5%
令和4年度	13.0%	18.3%	19.3%	24.1%	30.9%	37.3%	36.7%

【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	20.3%	19.3%	24.6%	31.9%	39.4%	45.6%	45.6%
令和1年度	20.1%	20.1%	26.1%	31.0%	38.2%	44.4%	46.6%
令和2年度	20.1%	18.1%	18.2%	28.4%	34.5%	37.7%	38.0%
令和3年度	26.2%	18.1%	19.3%	27.9%	39.3%	40.1%	37.3%
令和4年度	19.3%	21.9%	19.0%	30.8%	38.1%	39.1%	39.9%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を65.0%としていたが、令和4年度時点で43.0%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率48.1%と比較すると5.1ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は30.2%で、平成30年度の実施率27.9%と比較して2.3ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は44.5%で、平成30年度の実施率54.3%と比較して9.8ポイント低下している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
赤穂市_目標値	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	
特定保健指導 実施率	赤穂市_実績値	48.1%	51.1%	41.2%	24.5%	43.0%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%	
特定保健指導対象者数（人）	295	274	272	241	242	
特定保健指導実施者数（人）	142	140	112	59	104	

【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）

図表9-2-2-5：支援区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	27.9%	31.3%	18.0%	18.2%	30.2%
	対象者数（人）	61	48	61	55	43
	実施者数（人）	17	15	11	10	13
動機付け支援	実施率	54.3%	54.9%	47.9%	29.0%	44.5%
	対象者数（人）	234	226	211	186	200
	実施者数（人）	127	124	101	54	89

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

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

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は416人で、特定健診受診者の18.2%であり、国・県より低い（図表9-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は令和2年度をピークとし、平成30年度と比較すると令和4年度は減少している。一方、特定健診受診者に占める該当者割合は同様に、令和2年度をピークとし、平成30年度と比較すると令和4年度は上昇している。

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
赤穂市	498	16.9%	503	17.8%	504	20.7%	481	20.0%	416	18.2%
男性	349	28.8%	352	30.4%	356	33.9%	326	31.9%	302	31.4%
女性	149	8.6%	151	9.0%	148	10.6%	155	11.2%	114	8.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は226人で、特定健診受診者における該当割合は9.9%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は令和3年度を下限とし、平成30年度と比較すると令和4年度は減少している。一方、特定健診受診者における該当割合は令和4年度が最も高い。

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

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
赤穂市	273	9.3%	265	9.4%	220	9.0%	215	8.9%	226	9.9%
男性	189	15.6%	180	15.5%	145	13.8%	154	15.1%	152	15.8%
女性	84	4.9%	85	5.1%	75	5.4%	61	4.4%	74	5.6%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性）	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

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

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 赤穂市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を65%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診受診率	45%	50%	55%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	50%	55%	60%	65%	65%	65%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健診	対象者数（人）	6,677	6,570	6,470	6,370	6,270	6,170	
	受診者数（人）	3,002	3,285	3,559	3,822	3,762	3,702	
	合計	312	342	349	397	391	385	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	57	62	68	73	71	70
		動機付け支援	258	283	295	329	324	318
	合計	156	188	209	258	254	250	
	実施者数（人）	積極的支援	27	33	37	45	44	44
動機付け支援		129	155	172	213	210	206	

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月以降に年間30日程度実施する。実施場所は、各地区体育館等とする。

個別健診は、4月から通年で実施する。実施場所は、赤穂市医師会指定医療機関とする。

③ 実施項目

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

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 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）・ 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、尿潜血）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査・ 血清クレアチニン検査

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

団体の特定健診受診者については、結果通知表を郵送する。特定保健指導対象者には、特定保健指導の利用案内を送付し、個別面接時に結果通知表を手渡す。個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、1年目と比較し、2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として実施する。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上、随時中性脂肪175mg/dL以上、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

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

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容
受診勧奨	架電／訪問／LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施／自己負担額の軽減／がん検診との同時受診
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用／特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	39歳向け受診勧奨／40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電による利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施
内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定
業務の効率化	実施機関の負荷軽減

6 その他

(1) 計画の公表・周知

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

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

(2) 個人情報の保護

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

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価及び見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

赤穂市国民健康保険
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

発行年月 令和6年3月

発行 赤穂市 健康福祉部 医療介護課

〒678-0292 兵庫県赤穂市加里屋8 1 番地

TEL 0791-43-6813 (直通)

FAX 0791-43-6892 (代表)

e-mail kouho@city.ako.lg.jp