

(資料 2)

令和 6 年 1 月 22 日

第 3 回 川西市国民健康保険運営協議会

川西市国民健康保険
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

(案)

令和 6 年 (2024 年) 3 月

兵庫県川西市

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) 特定健康診査の受診状況.....	3
(2) 特定保健指導の実施状況.....	4
(3) 有所見者の状況.....	5
(4) がん検診の受診状況.....	6
(5) 医療費適正化の状況.....	7

第 2 章 川西市の現状	8
1 川西市の概況.....	8
(1) 人口構成、産業構成.....	8
(2) 平均寿命・健康寿命.....	9
2 川西市国民健康保険の概況.....	10
(1) 被保険者構成.....	10

第 3 章 川西市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	12
1 死亡の状況.....	12
(1) 標準化死亡比.....	12
(2) 疾病別死亡者数・割合.....	14
2 医療費の状況.....	15
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）.....	15
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）.....	17
(3) 疾病別医療費.....	19
(4) 高額医療費の要因.....	26
3 生活習慣病の医療費の状況.....	29
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 生活習慣病有病者数、割合.....	32
(3) 生活習慣病治療状況.....	36
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診者数・受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	40

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合.....	44
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移.....	48
5 生活習慣の状況.....	53
(1) 健診質問票結果とその比較.....	53
6 がん検診の状況.....	55
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	56
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	56
(2) 介護保険サービス利用者人数.....	57
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	58
8 その他の状況.....	59
(1) 重複頻回受診の状況.....	59
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用状況.....	60

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....61

1 健康課題の整理.....	61
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題.....	61
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業.....	62
(3) 課題ごとの目標設定.....	63

第5章 保健事業の内容.....64

1 個別保健事業計画 目標設定.....	64
(1) 特定健康診査事業・特定健康診査未受診者勧奨事業.....	64
(2) 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨事業.....	66
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	68
(4) 高血圧性疾患重症化予防事業.....	69
(5) 脂質異常重症化予防事業.....	70
(6) がん検診受診率向上対策事業.....	71
(7) 適正受診・服薬対策事業.....	72
(8) 後発医薬品利用促進事業.....	73

第6章 計画の評価・見直し.....74

1 評価の時期.....	74
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	74
(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.....	74

第7章 計画の公表・周知.....74

1 計画の公表・周知.....	74
-----------------	----

第 8 章 個人情報 の取扱い.....	75
1 個人情報の取り扱い.....	75

第 9 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画	76
1 計画の背景・趣旨.....	76
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	76
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	76
2 第 3 期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況.....	77
(2) 川西市の状況.....	79
3 計画目標.....	83
(1) 国の示す目標.....	83
(2) 川西市の目標.....	83
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	85
(1) 特定健康診査.....	85
(2) 特定保健指導.....	86
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組み.....	88
(1) 特定健康診査.....	88
(2) 特定保健指導.....	88
6 その他.....	89
(1) 計画の公表・周知.....	89
(2) 個人情報の保護.....	89
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	89

用語解説	90
-------------------	-----------

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（2013 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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成 26 年（2014 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（2018 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（2020 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（2021 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、川西市では、第 2 期データヘルス計画の計画期間満了に伴い、令和 6 年度（2024 年度）を初年度とする第 3 期データヘルス計画を策定し、引き続き保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 計画の位置づけ

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

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

〔計画期間と他計画との関連〕

計画	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	R12年度 (2030)	R13年度 (2031)
データヘルス計画	第2期	第3期データヘルス計画（6年）						第4期	
特定健康診査等実施計画	第3期	第4期特定健康診査等実施計画（6年）						第5期	
市総合計画	第5次	第6次川西市総合計画（8年）							
市健幸まちづくり計画	第1次	第2次川西市健幸まちづくり計画（8年）							
県健康づくり推進実施計画	第2次	第3次兵庫県健康づくり推進実施計画（6年）						第4次	
県医療費適正化計画	第3期	第4期兵庫県医療費適正化計画（6年）						第5期	

(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。川西市では、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

データヘルス計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

川西市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険課が中心となって、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、データヘルス計画を策定する。データヘルス計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局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。

データヘルス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、国保連合会や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等と連携、協力する。

データヘルス計画は、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

第2期データヘルス計画において設定した主な課題とその取組みを考察する。

(評価 5:大幅に改善している、4:改善している、3:横ばい、2悪化している、1:評価できない)

(1) 特定健康診査の受診状況

【課題1 特定健診受診率の向上】						
特定健診の受診率が35%前後と横ばいであり、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるために、引き続き特定健診受診率向上に向けた取組みが必要である。						
評価指標の状況 (目標値と実績)						
特定健診受診率	目標値	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
	46.2%	35.4%	35.0%	32.6%	34.7%	35.8%
計画期間中に実施した主な事業						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診者への勧奨はがきの送付 ・ 特定健診未受診者への電話勧奨 ・ 特定健診と複数のがん検診が同日で受けられる集団健(検)診の実施 ・ 40歳前被保険者への勧奨 (健康チェックキットの送付) ・ 人間ドック費用の助成 ・ がん検診費用の助成 (無料化) 						
【考察】					評価	3
令和元年度(2019年度)、令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、集団健診の受付停止や受診控えなどで受診率が低下した。その後令和3年度以降は一定回復傾向にあるが、目標値は達成できていない状況である。						
【課題と次期計画に向けた方向性】						
40歳代の受診率が低く、また男性の方が受診率が低い傾向が続いているため、これらの世代へ訴求力のある内容の受診勧奨はがきを送付するとともに、休日に受診できるよう出張特定健診の開催などを引き続き行っていく必要がある。さらに、電話勧奨で聞き取りをした未受診理由で、「治療のために医療機関を受診している」という回答が約半数を占めていることから、医療機関と連携して治療のための検査データの提供を受けるみなし健診を実施することを検討する必要がある。						

(2) 特定保健指導の実施状況

【課題 2 特定保健指導実施率の向上】						
特定保健指導の実施率が低い水準であるため、保健指導を受けることの大切さを引き続き周知する必要がある。						
評価指標の状況（目標値と実績）						
特定保健指導実施率	目標値	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
	37.3%	20.7%	24.2%	18.7%	19.8%	21.8%
計画期間中に実施した主な事業						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導未利用者への利用勧奨文書の送付 ・ イベント型特定保健指導（健康測定会）の開催 ・ 特定健診リーフレット配布による周知広報 						
【考察】					評価	3
<p>特定健診同様に、令和元年度（2019 年度）、令和 2 年度（2020 年度）は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実施率が低下した。その後令和 3 年度以降は一定回復傾向にあるが、目標値は達成できていない状況である。</p> <p>令和 3 年度から実施しているイベント型特定保健指導は、実施率向上につながっている。（イベント型保健指導実施による効果：令和 4 年度（2022 年度）実施率 1.7 ポイント向上）</p>						
【課題と次期計画に向けた方向性】						
<p>実施率が低い要因は、特定保健指導の必要性や内容が伝わっていないことや、特定保健指導を受ける時間がないといったことが主な要因と考える。このため、引き続き特定保健指導利用券送付時や特定健診リーフレットにより、メタボリックシンドローム[*]の危険性や、生活習慣改善の重要性を周知するとともに、休日に特定保健指導を利用できるようイベント型特定保健指導を引き続き行っていく必要がある。さらに、特定健診会場や結果説明会での初回面接の実施や ICT[*]を活用した特定保健指導実施など利便性の向上に向けて検討を行う必要がある。</p>						

(3) 有所見者*の状況

【課題4 糖尿病重症化の予防（HbA1c*6.5%以上の人の割合減少）】 重症化を予防し、人工透析への移行を阻止する必要がある。						
【課題3 LDLコレステロール*が基準値を超える人の割合減少】 LDLコレステロール値が県平均を大きく上回っている。						
【課題8 血圧*が基準値を超える人の割合減少】 血圧が基準値を超えている人の割合が多い。						
評価指標の状況（目標値と実績）						
	目標値	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
HbA1c6.5%以上の人の割合	毎年度 0.2%減少	8.4%	8.8%	8.0%	7.8%	7.6%
LDLコレステロール値が基準値を超える人の割合	県平均数値 に近づける	59.7% (県56.3%)	57.1% (県55.2%)	57.9% (県55.9%)	59.1% (県55.4%)	56.4% (県52.8%)
血圧が基準値を超える人の割合	43%以下	44.1%	46.1%	48.9%	47.4%	47.8%
計画期間中に実施した主な事業						
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性重症化予防プログラムの実施 ・脂質異常重症化予防プログラムの実施 ・リーフレットや特定健診受診勧奨はがきなどで高血糖、脂質異常や高血圧の危険性について周知広報 						
【考察】					評価	2
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業として、治療中者への保健指導や、未治療、治療中断者への受診勧奨を行い、HbA1c6.5%以上の人の割合は改善している状況である。 ・脂質異常重症化予防事業として、通知や電話による医療機関への受診勧奨および保健指導を行い、LDLコレステロール値の基準値を超える人の割合は平成30年度（2018年度）から改善しているものの、県平均数値を上回る状況が続いている。 ・高血圧については、リーフレットや特定健診受診勧奨はがきなどによる周知広報のみの取組みとなり、令和4年度（2022年度）の基準値を超える人の割合は平成30年度（2018年度）と比較して増加し、県平均を若干上回っている。 						
【課題と次期計画に向けた方向性】						
〔HbA1c〕依然として未治療や治療中断者が存在することから、受診勧奨を引き続き実施していく必要がある。糖尿病治療中者への保健指導については希望者が少ない状態が続いており、一旦実施の見送りを検討し、未治療、治療中断者への受診勧奨に注力することとする。						
〔LDLコレステロール〕受診勧奨通知について、生活習慣改善の必要性や脂質異常の危険性が十分に伝わるよう工夫をし、勧奨後の医療機関受診率の向上を図ることや、保健士などの専門職による架電と訪問などによる保健指導を実施し、引き続き生活習慣の改善を促す取組みが必要がある。						
〔血圧〕基準値を超える人の割合が上昇していることから、これまでの周知広報に留まらず個別の受診勧奨や保健指導を実施する必要がある。						

(4) がん検診の受診状況

<p>【課題 6 がん早期発見による重症化予防】</p> <p>疾病別統計において、医療費、患者 1 人当たりの医療費ともに「悪性新生物（腫瘍）」が上位となっており、早期発見による重症化予防が重要である。</p>						
<p>評価指標の状況（目標値と実績）</p>						
がん検診受診率	目標値	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
	前年度より上昇すること	14.2%	15.2%	15.3%	15.3%	（集計中）
<p>計画期間中に実施した主な事業</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診費用の助成（無料化） ・特定健診と複数のがん検診が同日に受診できる集団健(検)診の実施 ・特定健診未受診者への架電時にごがん検診の受診勧奨をあわせて実施 ・リーフレット配布による周知広報 						
<p>【考察】</p> <p>特定健診同様に、令和元年度（2019 年度）、令和 2 年度（2020 年度）は、新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、受診率は横ばいの状態となっている。40 歳代、50 歳代の受診率が低い傾向にある。特定健診と複数のがん検診が同日で受けられる集団健診は受診申込者が増加傾向にあり、より利便性が求められているものとする。</p>					評価	3
<p>【課題と次期計画に向けた方向性】</p> <p>がん検診受診による早期発見の重要性を引き続き周知広報していくことが必要である。また、特定健診と複数のがん検診が同日に受診できる集団健診について、引き続き開催場所を検討しながら実施していくとともに、他保険者（協会けんぽ）とも連携しながら利便性の向上に努める。一方で、人間ドック受診時にごがん検診を受診する人が多数いることから、人間ドック助成を引き続き実施していく。</p>						

(5) 医療費適正化の状況

<p>【課題 5 医療費の増加率の抑制】</p> <p>高齢化が進むことにより一人あたり医療費が増加していくことが見込まれるため、さらなる医療費削減への取組みが必要である。</p>						
<p>評価指標の状況（目標値と実績）</p>						
一人あたり医療費※	目標値	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
	県平均数 値よりも 低いこと	389,233 円 (県386,531円)	396,789 円 (県399,122円)	380,112 円 (県390,192円)	405,008 円 (県416,278円)	416,733 円 (県426,139円)
後発医薬品利用率 (数量シェア)	80%以上	70.8%	73.2%	76.2%	77.2%	77.4%
<p>計画期間中に実施した主な事業</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知送付 ・リーフレット配布による周知広報 ・重複服薬者に対する保健指導 ・レセプトデータ、健診データの分析 						
<p>【考察】</p>					評価	3
<p>一人あたり医療費については、いずれの年度も県の平均数値を下回っており、また令和 4 年度の一人あたり医療費の県内順位（高い順）は県下 41 市町 34 位であることから、医療費は比較的抑えられていると考えられる。</p> <p>後発医薬品利用率は平成 30 年度（2018 年度）の 70.8%から令和 4 年度（2020 年度）の 77.4%に向上しているものの、目標値である 80%に到達していない。</p>						
<p>【課題と次期計画に向けた方向性】</p> <p>高齢化や医療の高度化により今後も医療費の増加が見込まれる中で、引き続きレセプトデータや健診データの分析により医療費増加の要因を分析し、効果的な保健事業につなげていく必要がある。</p> <p>また後発医薬品利用率の向上を図るために、他市町の取組みを情報収集しながら効果的な取組みを検討していく必要がある。</p> <p>重複服薬※・多剤服薬※は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であることから、引き続き医師会と連携しながら保健師による保健指導を実施していくとともに、薬剤師会との効果的な連携のあり方を検討する。</p>						

※兵庫県集計「国民健康保険の状況（速報）」より

第2章 川西市の現状

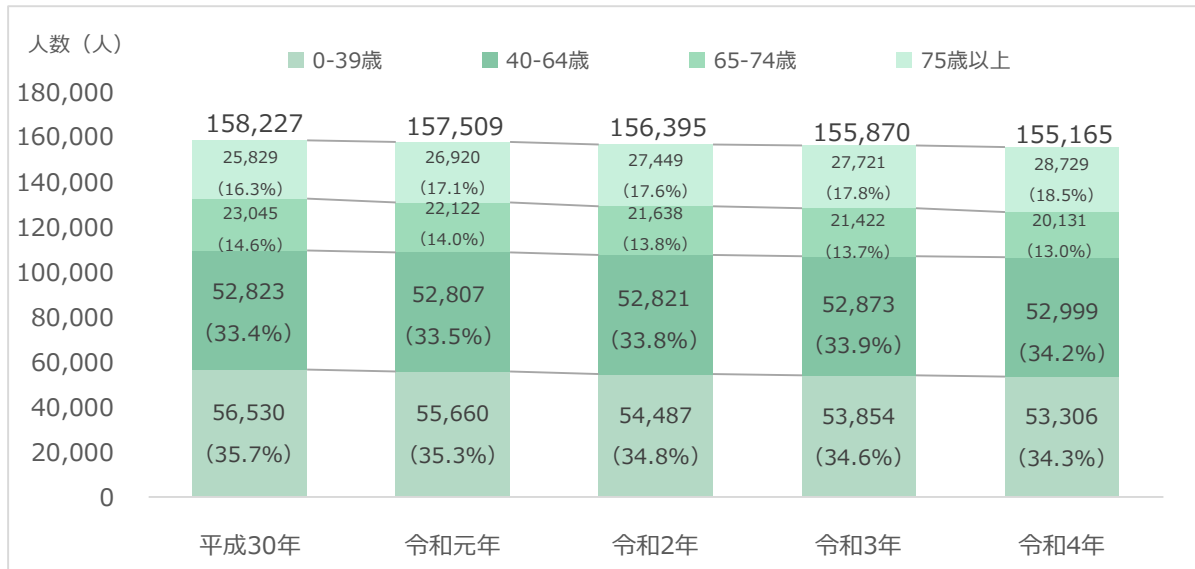
1 川西市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

令和4年度（2022年度）の総人口は155,165人で、平成30年度（2018年度）と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年（2018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。また、男女ともに最も割合の大きい年代は50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化

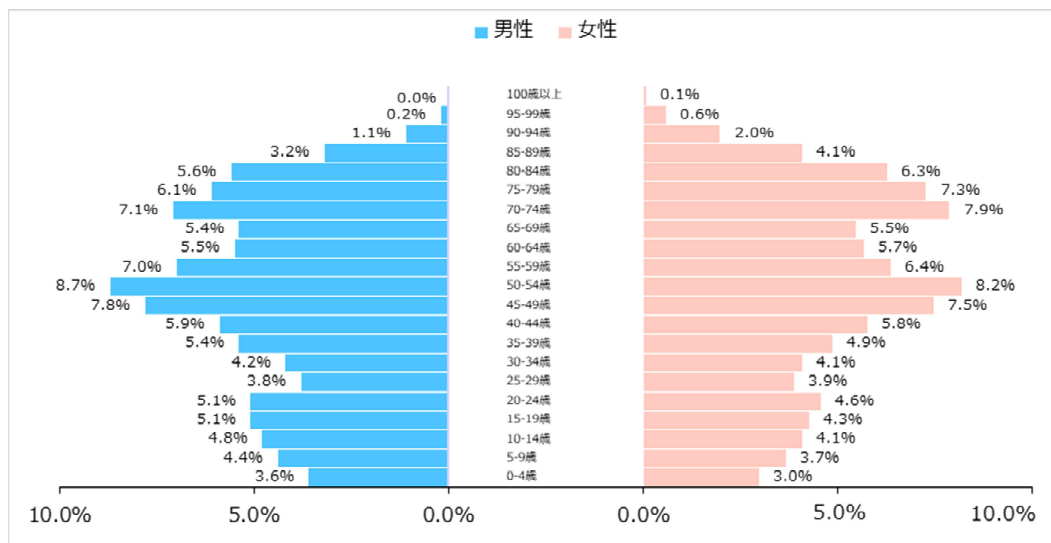


住民基本台帳人口（各年9月末現在）

※端数処理を行っているため、各項目の数値の積み上げが合計の数値と一致しないことがある。

（以下の表においても同じ。）

図表2-1-1-2：令和4年（2022年）年代別人口割合（男女別・年代別）



住民基本台帳人口 令和4（2022）年度（9月末現在）

② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第三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（2015）年度、他保険者との比較）

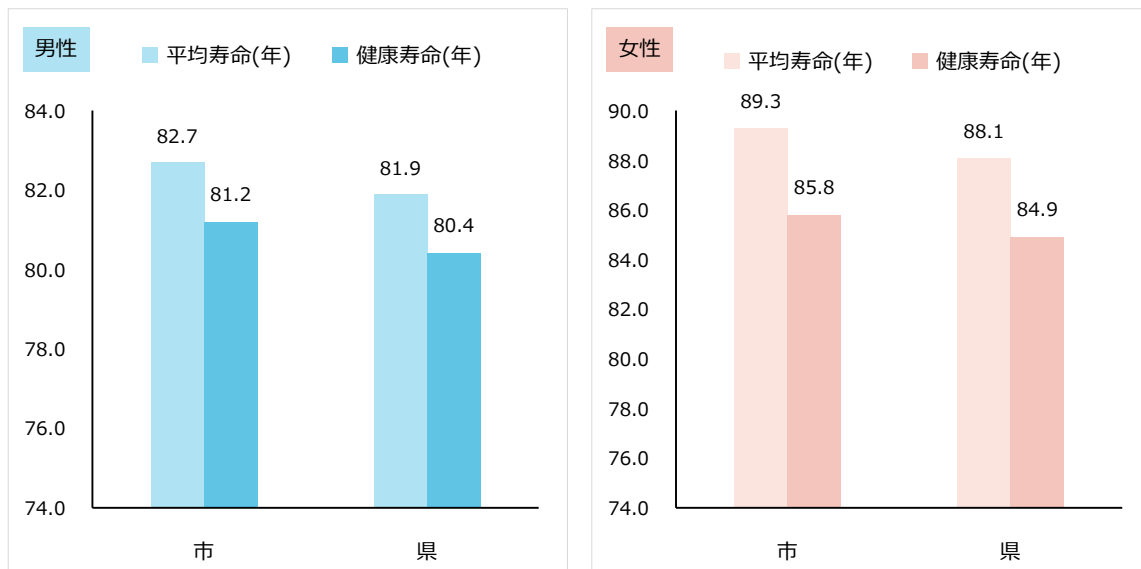
	平成 27 年	令和 2 年		
	市	市	県	国
第一次産業	0.9%	0.8%	1.8%	3.2%
第二次産業	22.1%	19.7%	24.8%	23.4%
第三次産業	77.0%	79.5%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成 27（2015）年・令和 2（2020）年

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較して長い。また健康寿命も、男女ともに県と比較して長い。

図表 2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和 2（2020）年健康寿命算定結果総括表

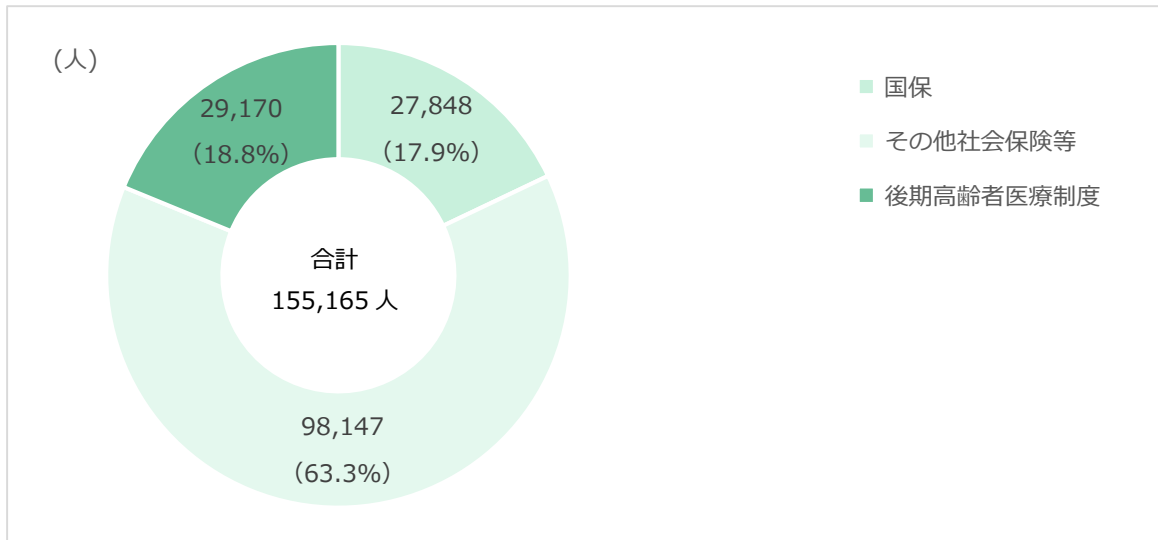
2 川西市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

川西市の保険制度別人口では、全体の17.9%が国民健康保険（以下「国保」という。）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（2018 年度）以降減少傾向にある。年代別で見ると 40-64 歳の割合は増加している（図表 2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では 70-74 歳の割合が最も多く被保険者の 12.5%を占める。女性でも 70-74 歳の割合が最も多く被保険者の 18.2%を占める（2-2-1-3）。

図表 2-2-1-1：令和 4 年度（2022 年度）保険制度別人口



【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（2022）年度
KDB※帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4（2022）年度

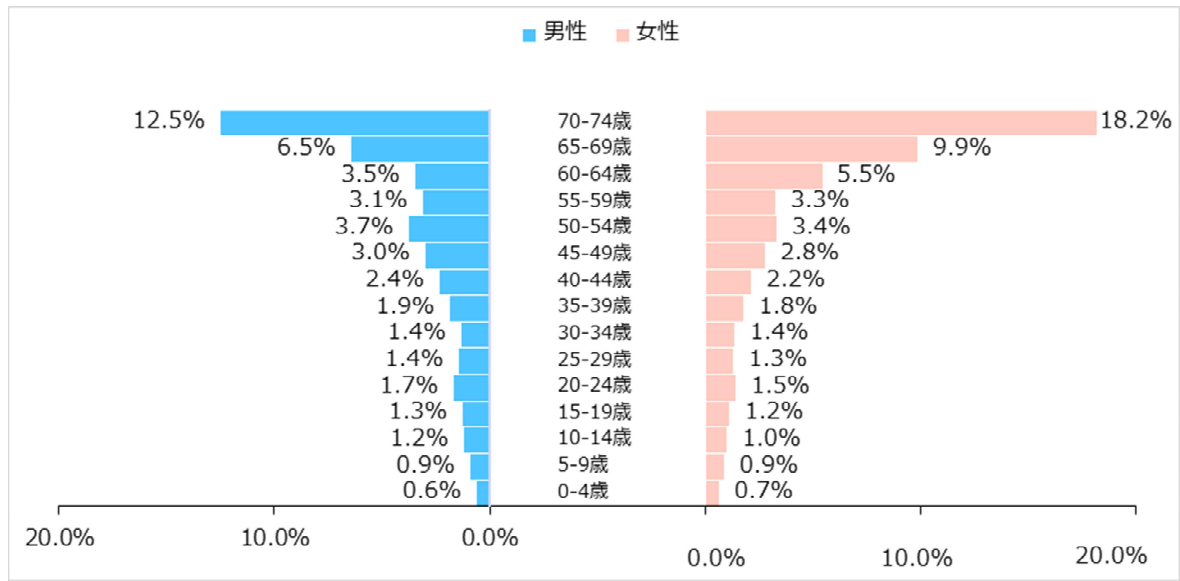
図表 2-2-1-2：令和 4 年度（2022 年度）国保加入者数の経年変化

	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	6,720	(20.6%)	6,366	(20.4%)	6,014	(19.7%)	5,789	(19.6%)	5,608	(20.1%)
40-64 歳	10,020	(30.7%)	9,641	(30.9%)	9,599	(31.5%)	9,471	(32.0%)	9,146	(32.8%)
65-74 歳	15,924	(48.8%)	15,188	(48.7%)	14,908	(48.8%)	14,326	(48.4%)	13,094	(47.0%)
国保加入者数	32,664	(100%)	31,195	(100%)	30,521	(100%)	29,586	(100%)	27,848	(100%)
市_総人口	158,227		157,509		156,395		155,870		155,165	
市_国保加入率	20.6%		19.8%		19.5%		19.0%		17.9%	
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】 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（2022）年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4（2022）年度
市人口推計報告書（令和 4（2022）年）

※表内の「国」は市町村国保全体を指し、「県」は兵庫県内の市町村国保を指す（KDB 帳票、市人口推計報告書、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を用いた分析においては以下同様）。

図表 2-2-1-3：令和 4 年度（2022 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（2022）年度

第3章 川西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*

① 男性における標準化死亡比

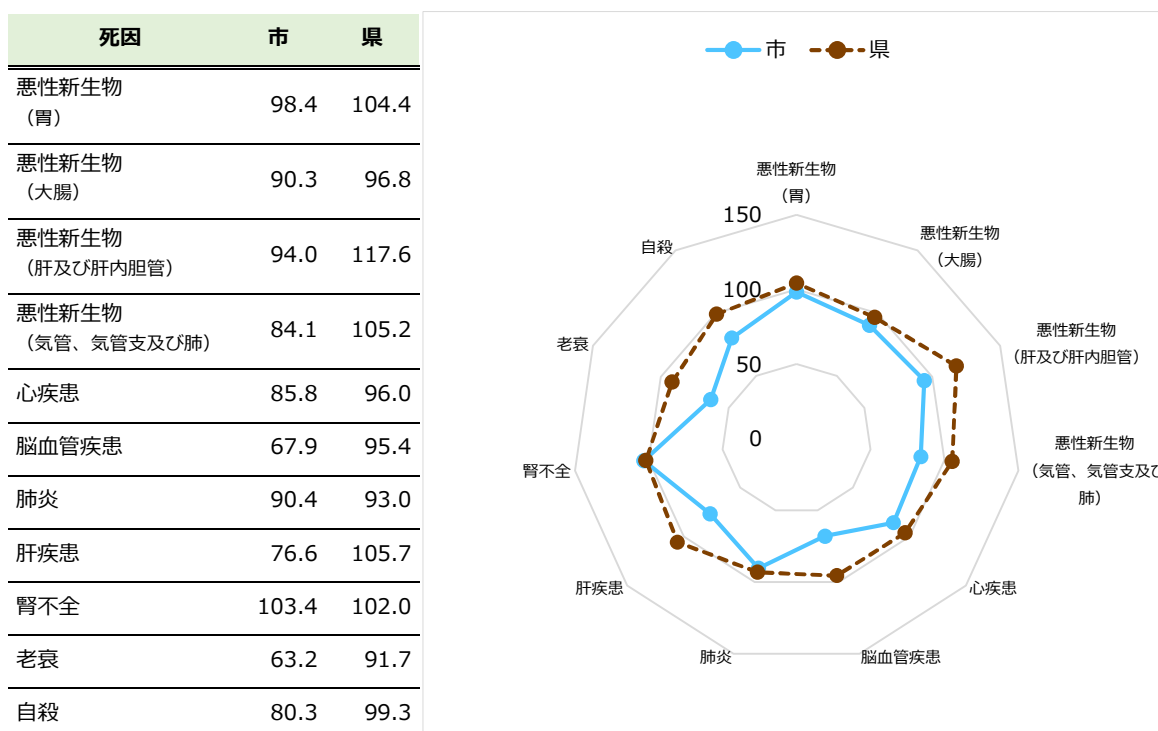
国の平均を 100 とした標準化死亡比（EBSMR）において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「腎不全*」である（図表 3-1-1-2）。

図表 3-1-1-1：標準化死亡比（SMR）（男性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
市	88.8	84.8	65.3
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成 25（2013）年から平成 29（2017）年

図表 3-1-1-2：標準化死亡比（EBSMR）（男性）



【出典】 e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成 25（2013）年から平成 29（2017）年

② 女性における標準化死亡比

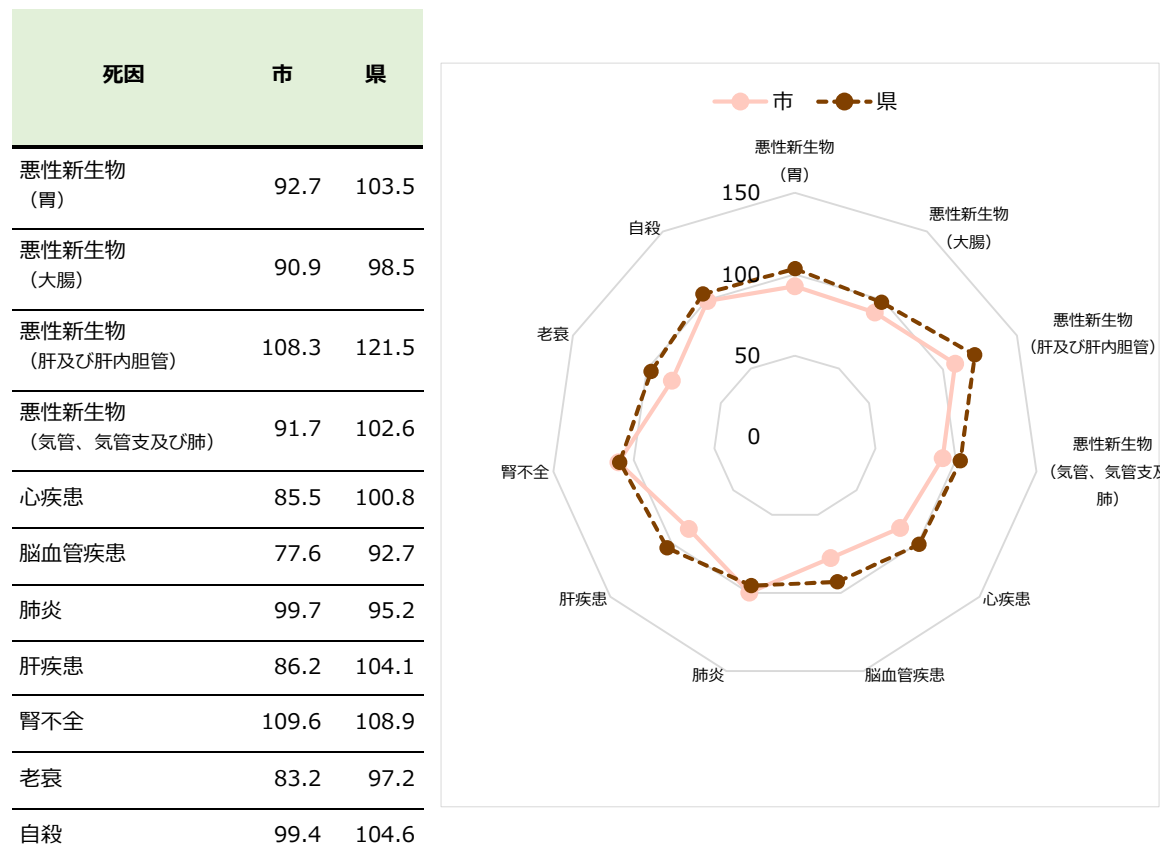
国の平均を 100 とした標準化死亡比（EBSMR）において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性でも、「腎不全」である（図表 3-1-1-4）。

図表 3-1-1-3：標準化死亡比（SMR）（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
市	98.7	84.5	76.1
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成 25（2013）年から平成 29（2017）年

図表 3-1-1-4：標準化死亡比（EBSMR）（女性）



【出典】 e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成 25（2013）年から平成 29（2017）年

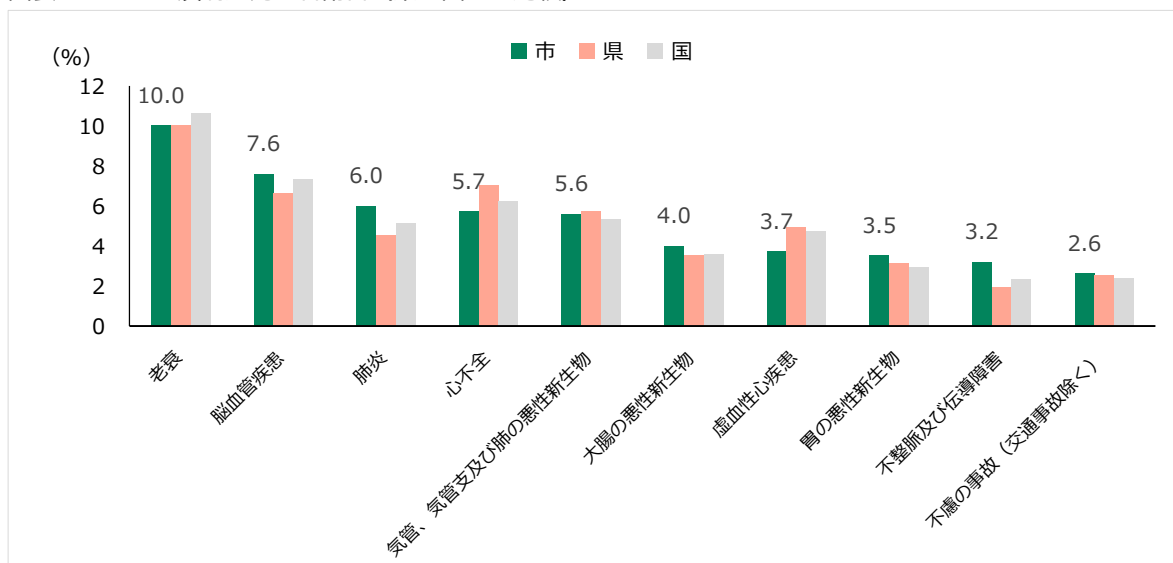
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年（2021年）の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（10.0%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.6%）、第3位は「肺炎」（6.0%）であり、いずれも県・国と比較すると割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.7%）、「腎不全」は第12位（2.4%）となっている。

図表 3-1-2-1：疾病別死亡者割合（県・国との比較）



順位	死因	市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	166	10.0%	10.0%	10.6%
2位	脳血管疾患	126	7.6%	6.6%	7.3%
3位	肺炎	100	6.0%	4.5%	5.1%
4位	心不全	94	5.7%	7.0%	6.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	93	5.6%	5.7%	5.3%
6位	大腸の悪性新生物	66	4.0%	3.5%	3.6%
7位	虚血性心疾患	62	3.7%	4.9%	4.7%
8位	胃の悪性新生物	58	3.5%	3.1%	2.9%
9位	不整脈及び伝導障害	53	3.2%	1.9%	2.3%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	43	2.6%	2.5%	2.4%
-	その他	798	48.1%	50.3%	49.6%
-	死亡総数	1,659	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3（2021）年度

2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

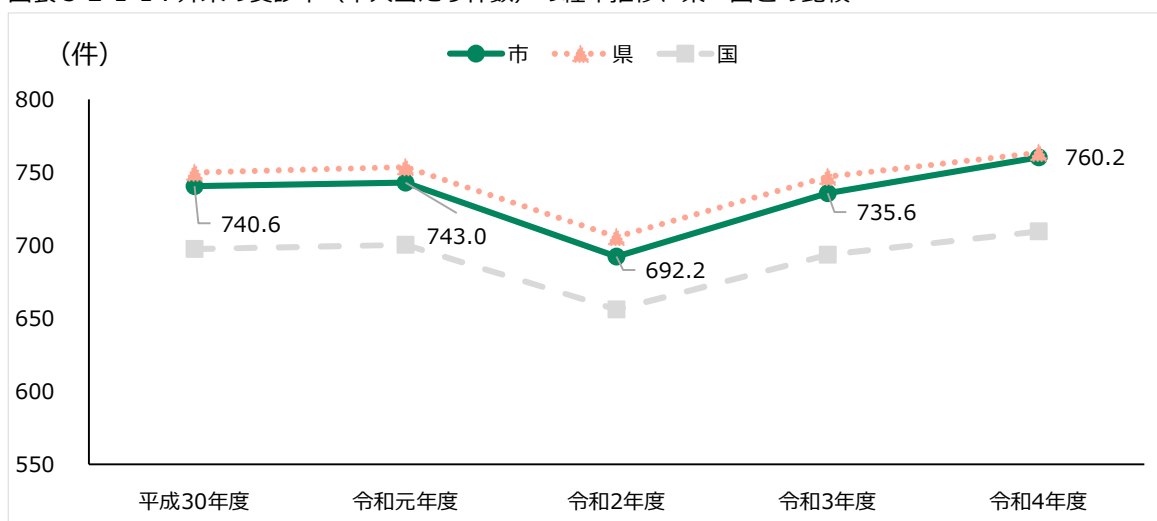
令和4年度（2022年度）における外来の受診率（千人当たり件数）※1は、国を上回っている。また、平成30年度（2018年度）と比較すると高くなっている（図表3-2-1-1）。

入院の受診率では、県・国を下回っており、平成30年度（2018年度）と比較すると低くなっている（図表3-2-1-2）。

歯科の受診率では、県・国を上回っており、平成30年度（2018年度）と比較すると高くなっている（図表3-2-1-3）。

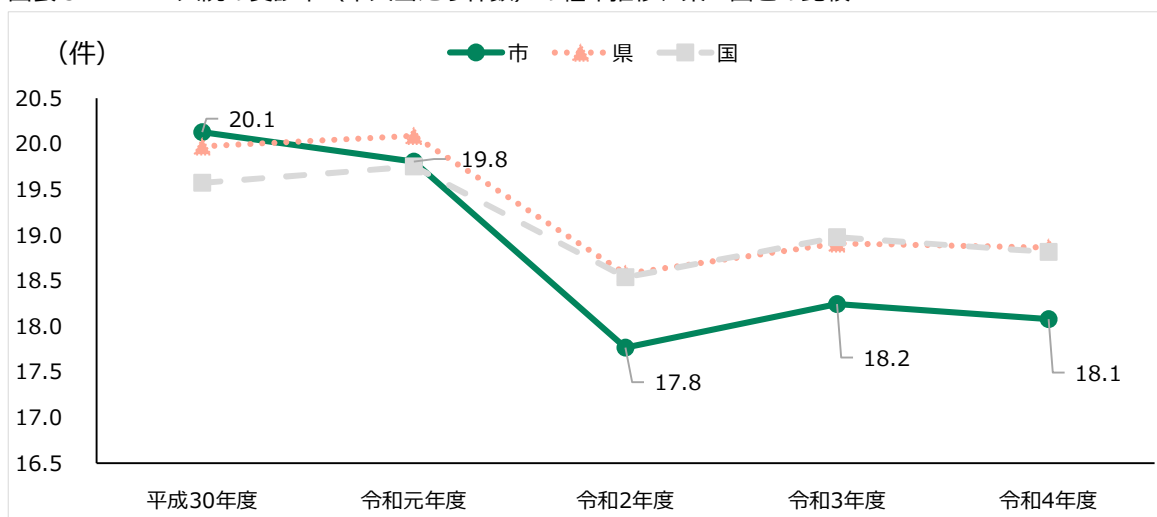
※1 受診率（千人当たり件数）＝レセプト総数÷国保被保険者数×1,000

図表3-2-1-1：外来の受診率（千人当たり件数）の経年推移、県・国との比較



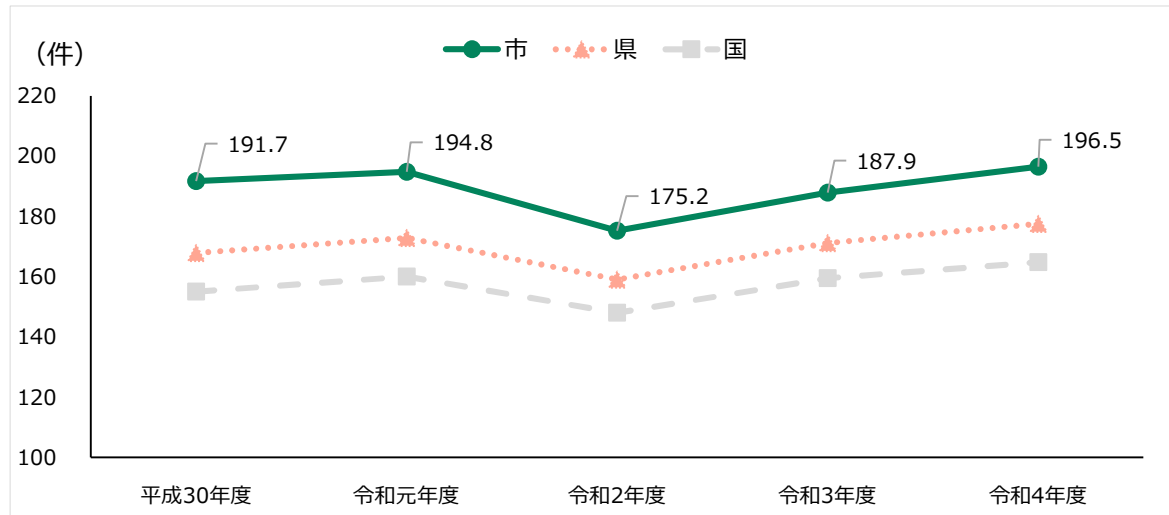
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

図表3-2-1-2：入院の受診率（千人当たり件数）の経年推移、県・国との比較



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

図表 3-2-1-3 : 歯科の受診率（千人当たり）の経年推移、県・国との比較



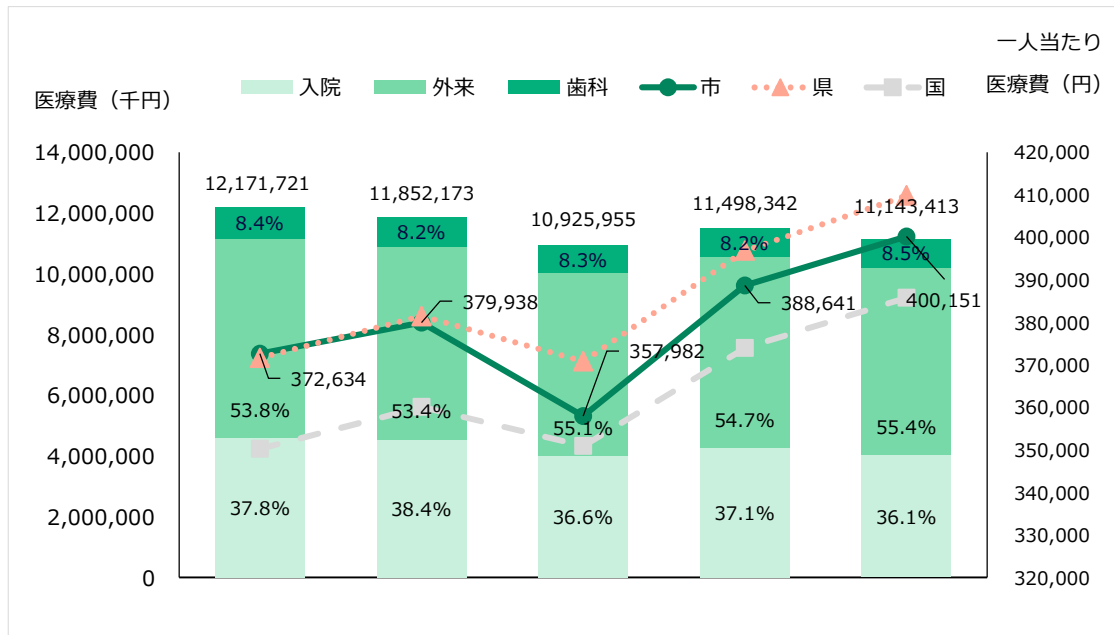
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度

(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（2022年度）の医療費総額は111億4,341万円であり、平成30年度（2018年度）と比較して減少している（図表3-2-2-1）。

一人当たり医療費は県と比較すると低く、平成30年度（2018年度）と比較して増加している。

図表 3-2-2-1：医療費総額の経年変化

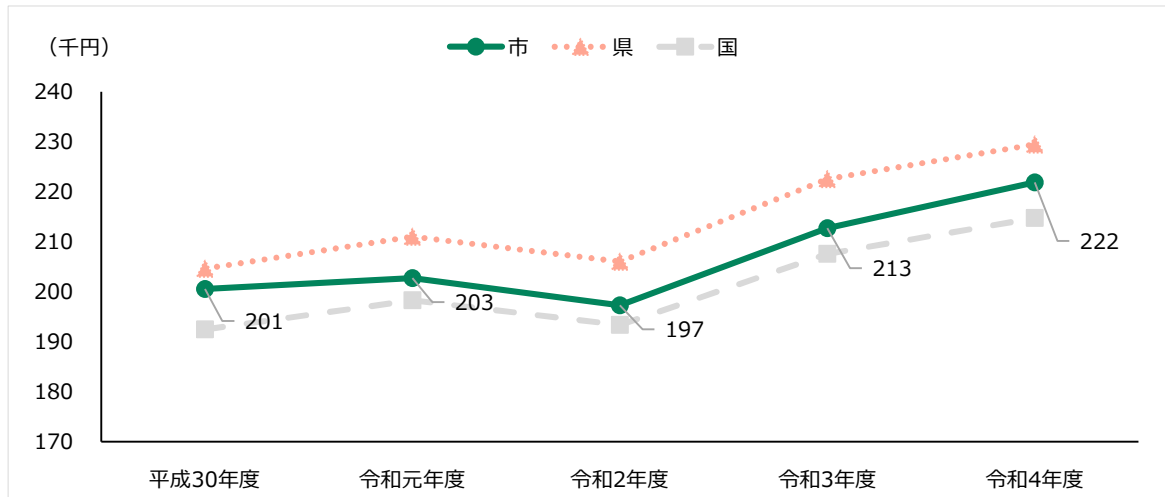


※グラフ内の%は、医療費総額に対する割合を示す

	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	12,171,721	11,852,173	10,925,955	11,498,342	11,143,413
入院	4,598,328	4,552,989	3,994,695	4,264,721	4,022,652
外来	6,549,749	6,323,692	6,022,059	6,294,352	6,178,872
歯科	1,023,645	975,492	909,202	939,269	941,889
一人当たり医療費 (円)					
市	372,634	379,938	357,982	388,641	400,151
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

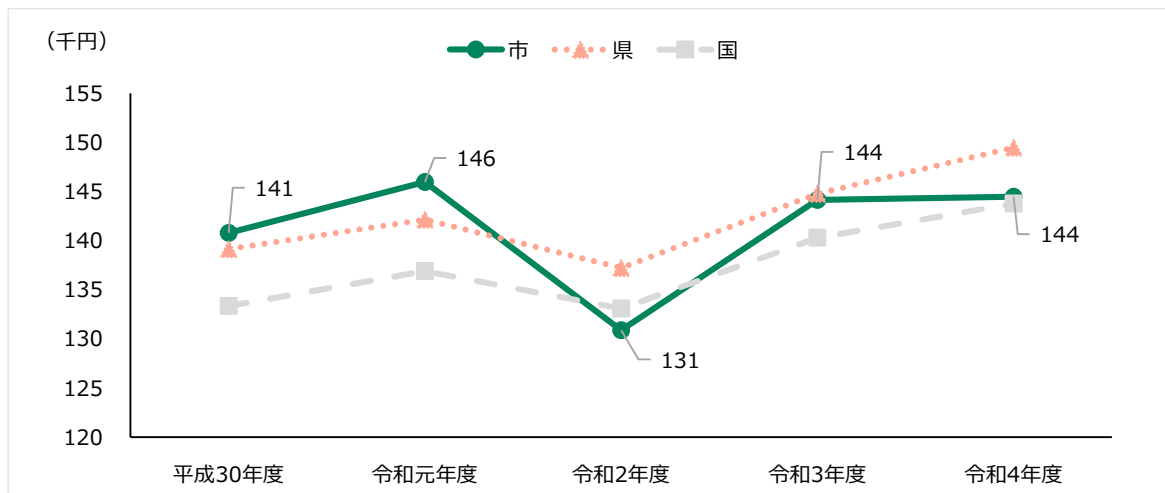
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

図表 3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化、県・国との比較



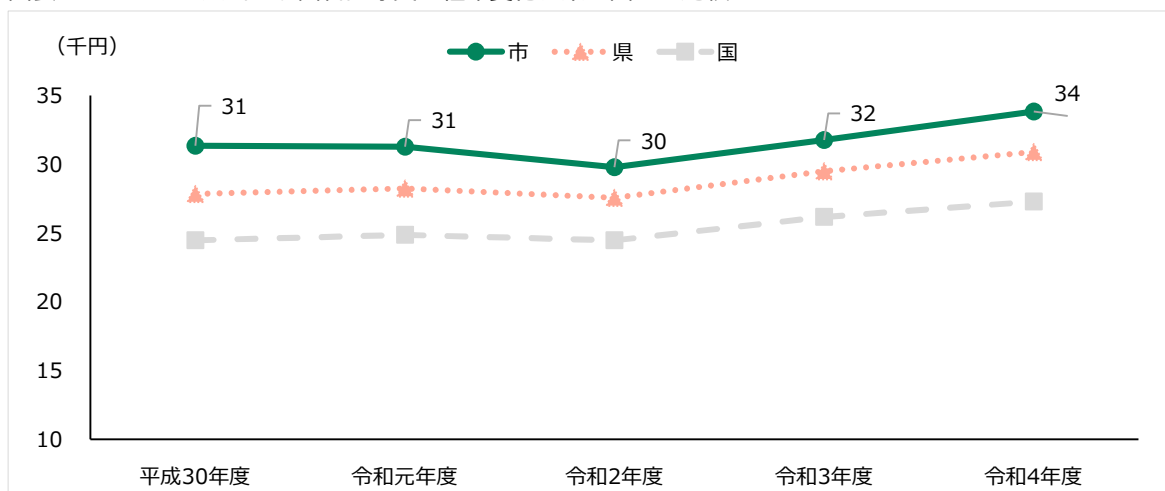
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度

図表 3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化、県・国との比較



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度

図表 3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化、県・国との比較



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度

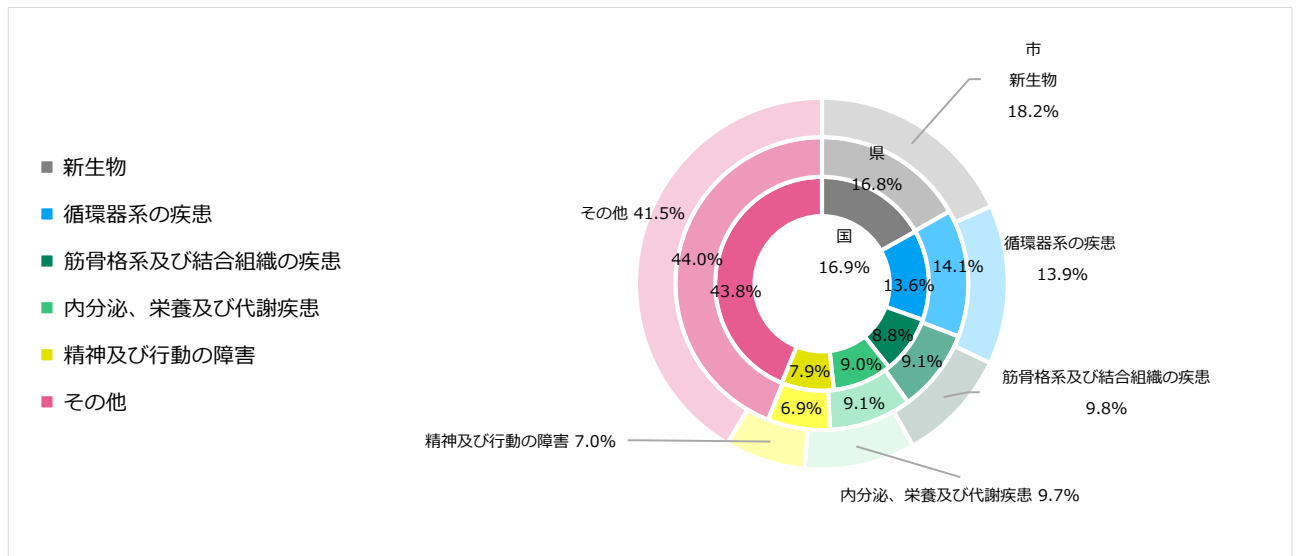
(3) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度（2022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18億4,200万円で総医療費に占める割合は（18.2%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約14億700万円で（13.9%）である。これら2疾病で総医療費の32.1%を占めている（図表3-2-3-1）。

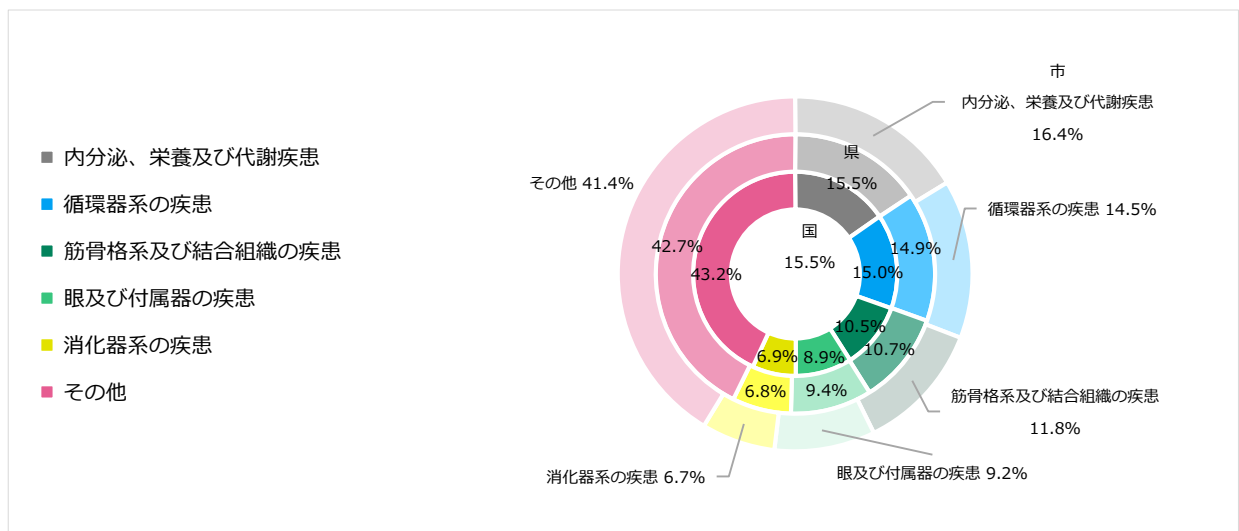
また、レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.4%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（14.5%）で、これらの疾病で総レセプト件数の30.9%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表 3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（県・国との比較）



【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4（2022）年度

図表 3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（県・国との比較）



【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4（2022）年度

図表 3-2-3-3 : 疾病大分類別医療費

順位	疾病名	医療費		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)
		(千円)	割合	(件)	割合		
1位	新生物	1,841,813	18.2%	10,227	3.8%	367.2	180,093
2位	循環器系の疾患	1,406,720	13.9%	39,028	14.5%	1401.5	36,044
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	999,109	9.8%	31,918	11.8%	1146.2	31,302
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	979,719	9.7%	44,159	16.4%	1585.7	22,186
5位	精神及び行動の障害	710,338	7.0%	13,945	5.2%	500.8	50,939
6位	尿路性器系の疾患	639,823	6.3%	11,546	4.3%	414.6	55,415
7位	消化器系の疾患	621,662	6.1%	18,092	6.7%	649.7	34,361
8位	神経系の疾患	588,343	5.8%	11,584	4.3%	416.0	50,789
9位	呼吸器系の疾患	543,905	5.4%	17,705	6.6%	635.8	30,720
10位	眼及び付属器の疾患	487,515	4.8%	24,810	9.2%	890.9	19,650
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	336,814	3.3%	5,438	2.0%	195.3	61,937
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	215,539	2.1%	15,483	5.7%	556.0	13,921
13位	感染症及び寄生虫症	167,906	1.7%	6,876	2.6%	246.9	24,419
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	110,739	1.1%	4,179	1.6%	150.1	26,499
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	84,476	0.8%	535	0.2%	19.2	157,898
16位	耳及び乳様突起の疾患	37,652	0.4%	2,492	0.9%	89.5	15,109
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	26,441	0.3%	247	0.1%	8.9	107,049
18位	妊娠、分娩及び産じょく	9,607	0.1%	156	0.1%	5.6	61,586
19位	周産期に発生した病態	3,584	0.0%	17	0.0%	0.6	210,808
-	その他	334,474	3.3%	11,175	4.1%	401.3	29,931
	総計	10,146,182	-	-	-	-	-

【出典】 KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4（2022）年度

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」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は女性の割合が多い（図表 3-2-3-4）。

年代別では、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」では65-74歳の割合が多いが、「精神及び行動の障害」では40-64歳の割合が最も多い。

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（2022）年度

② 中分類の疾病別医療費上位 10 位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約 2 億 9,600 万円で入院医療費に占める割合は 7.4%である（図表 3-2-3-5）。

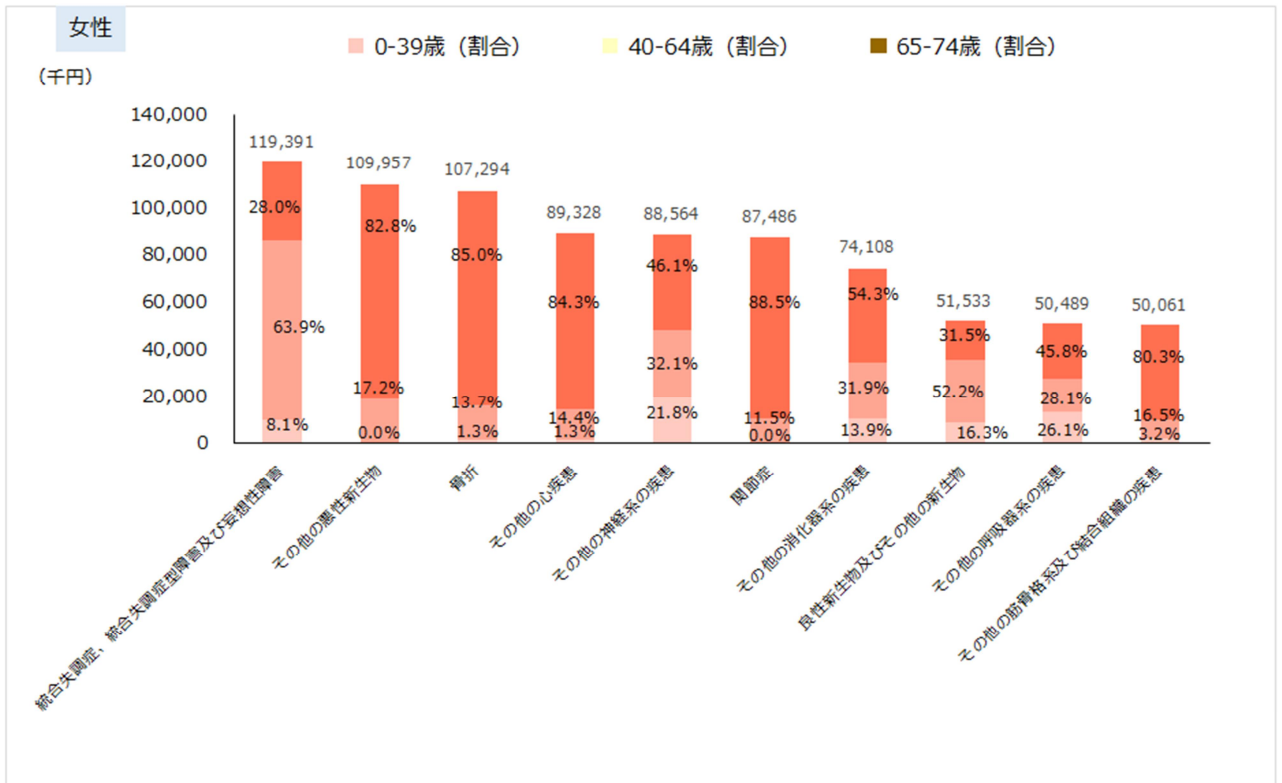
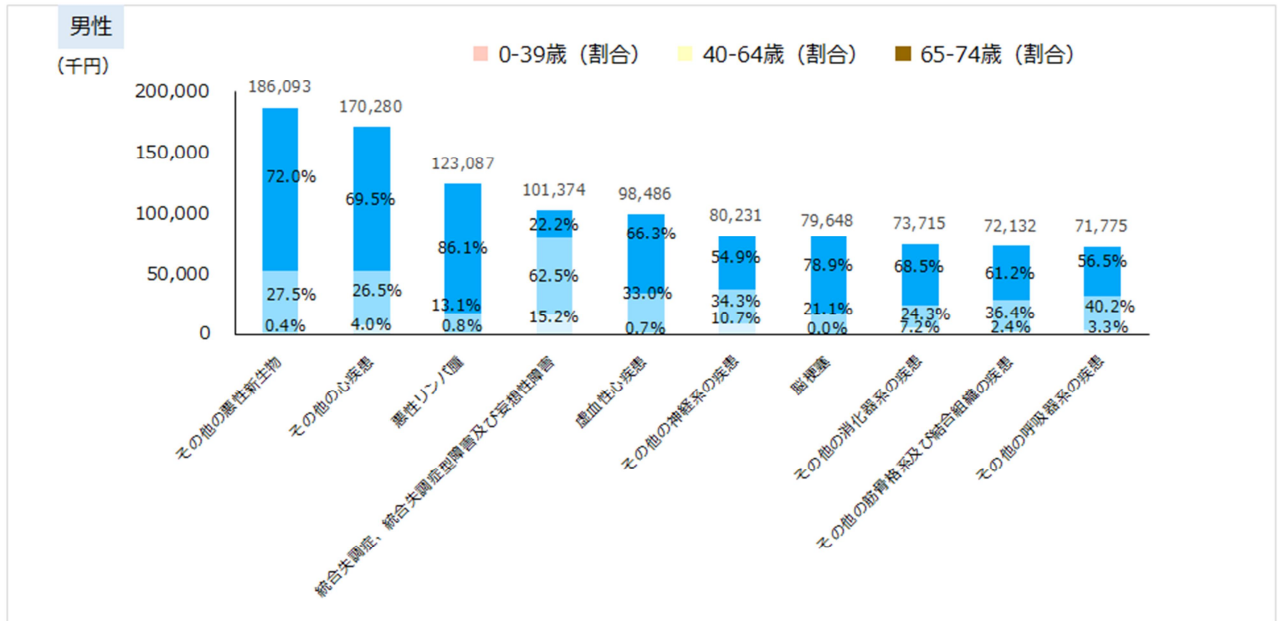
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-7）。

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		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）
		（千円）	割合	（件）	割合		
1 位	その他の悪性新生物	296,050	7.4%	361	5.8%	13.0	820,083
2 位	その他の心疾患	259,608	6.5%	251	4.0%	9.0	1,034,296
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	220,765	5.5%	497	7.9%	17.8	444,196
4 位	骨折	174,169	4.3%	261	4.2%	9.4	667,314
5 位	その他の神経系の疾患	168,795	4.2%	280	4.5%	10.1	602,838
6 位	悪性リンパ腫	152,723	3.8%	64	1.0%	2.3	2,386,293
7 位	その他の消化器系の疾患	147,823	3.7%	362	5.8%	13.0	408,350
8 位	虚血性心疾患	129,244	3.2%	157	2.5%	5.6	823,211
9 位	その他の呼吸器系の疾患	122,265	3.0%	188	3.0%	6.8	650,344
10 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	122,193	3.0%	187	3.0%	6.7	653,439

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4（2022）年度

図表 3-2-3-6：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（2022）年度

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 5 億 1,900 万円で外来医療費に占める割合は 8.5%である（図表 3-2-3-8）。

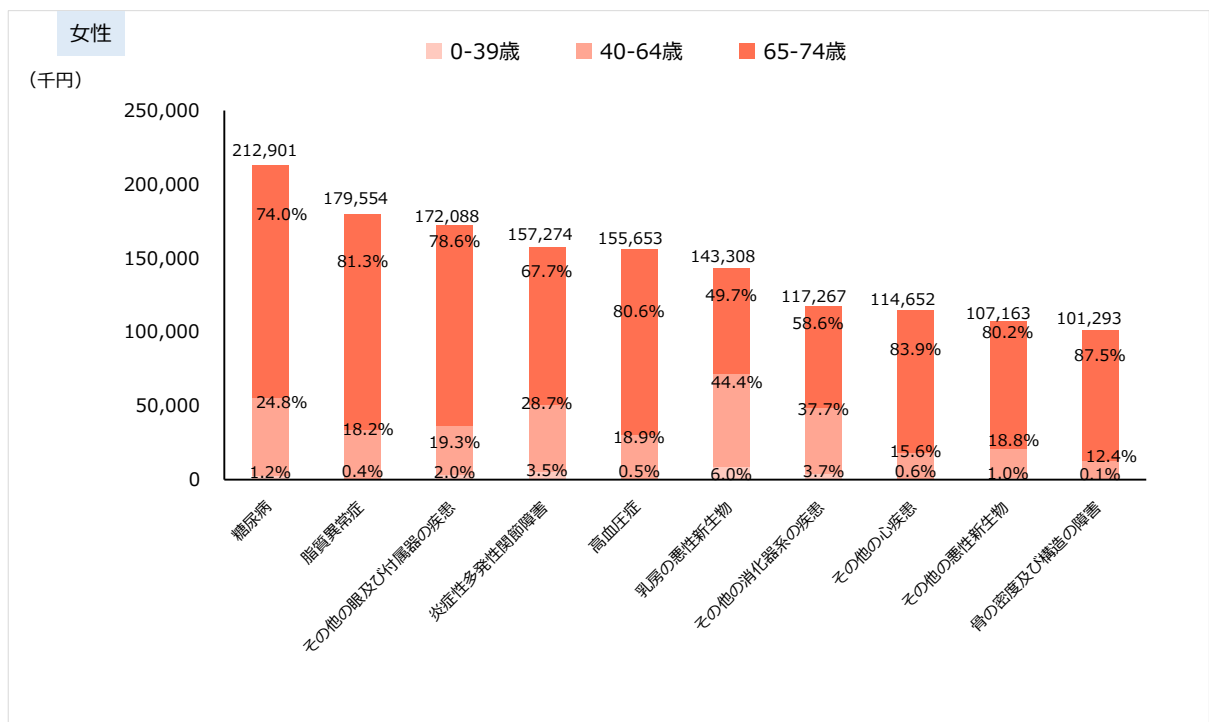
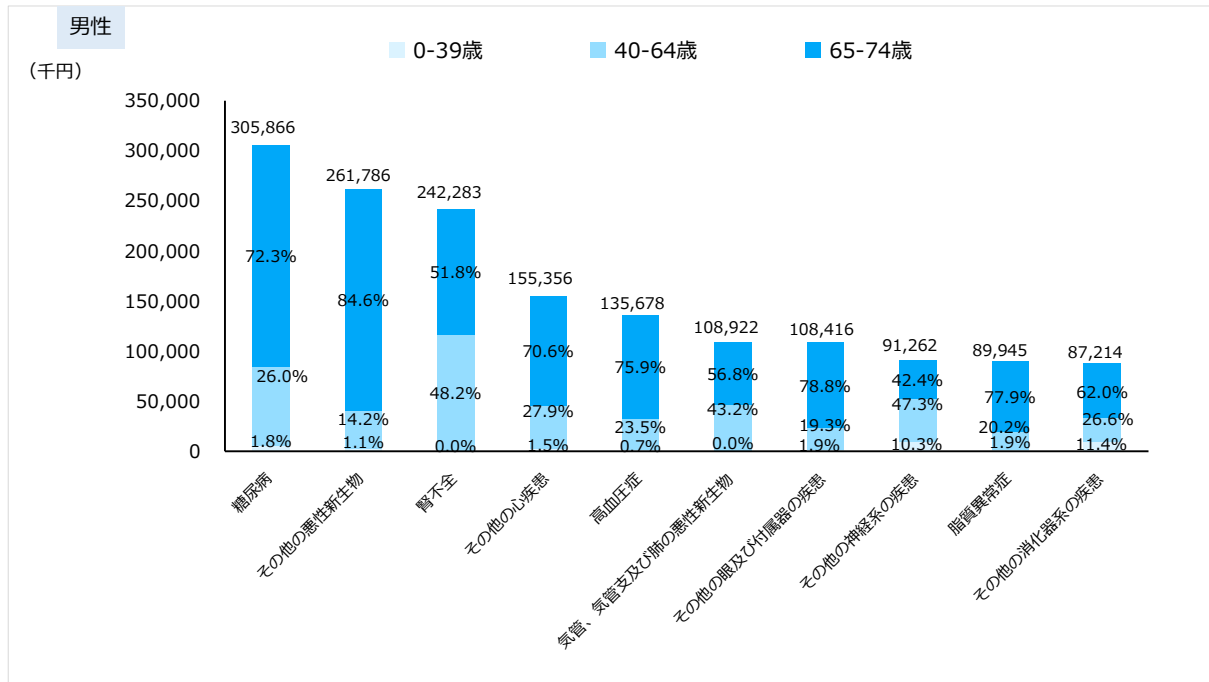
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。女性でも「糖尿病」の医療費が最も高く、同じく 65-74 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-10）。

図表 3-2-3-7：疾病中分類別外来医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費		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)
		(千円)	割合	(件)	割合		
1 位	糖尿病	518,768	8.5%	17,603	6.7%	632.1	29,470
2 位	その他の悪性新生物	368,949	6.0%	2,908	1.1%	104.4	126,874
3 位	腎不全	322,766	5.3%	1,228	0.5%	44.1	262,839
4 位	高血圧症	291,331	4.8%	25,539	9.7%	917.1	11,407
5 位	その他の眼及び付属器の疾患	280,504	4.6%	16,494	6.3%	592.3	17,006
6 位	その他の心疾患	270,008	4.4%	7,310	2.8%	262.5	36,937
7 位	脂質異常症	269,500	4.4%	22,400	8.5%	804.4	12,031
8 位	その他の消化器系の疾患	204,481	3.3%	7,291	2.8%	261.8	28,046
9 位	炎症性多発性関節障害	201,348	3.3%	3,432	1.3%	123.2	58,668
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	182,588	3.0%	739	0.3%	26.5	247,074

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4（2022）年度

図表 3-2-3-8 : 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(2022)年度

(4) 高額医療費の要因

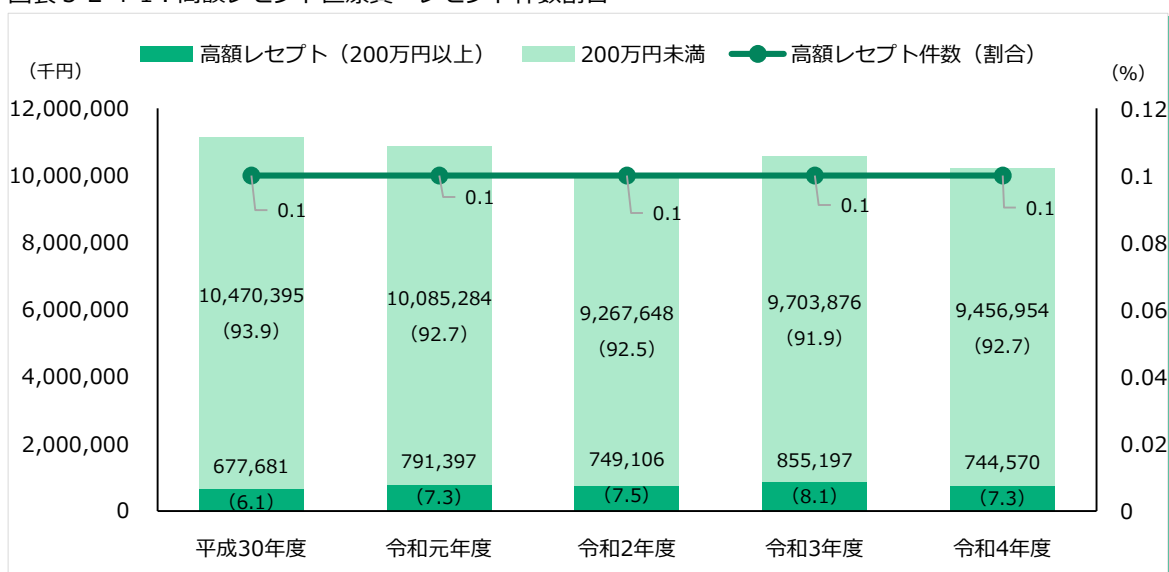
① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

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（2022年度）のレセプトのうち、高額なレセプトは7億4,457万円で、総医療費の7.3%を占めているが、高額レセプト件数の割合は総レセプト件数の0.1%のみを占めている（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（2018年度）と比較すると高額なレセプトによる医療費及び総医療費に占める割合は増加している。

高額なレセプトにおける疾患別件数では、「その他の心疾患」が最も多い（図表3-2-4-2）。

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（2018）年度から令和4（2022）年度
KDB 帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30（2018）年6月から令和5（2023）年5月

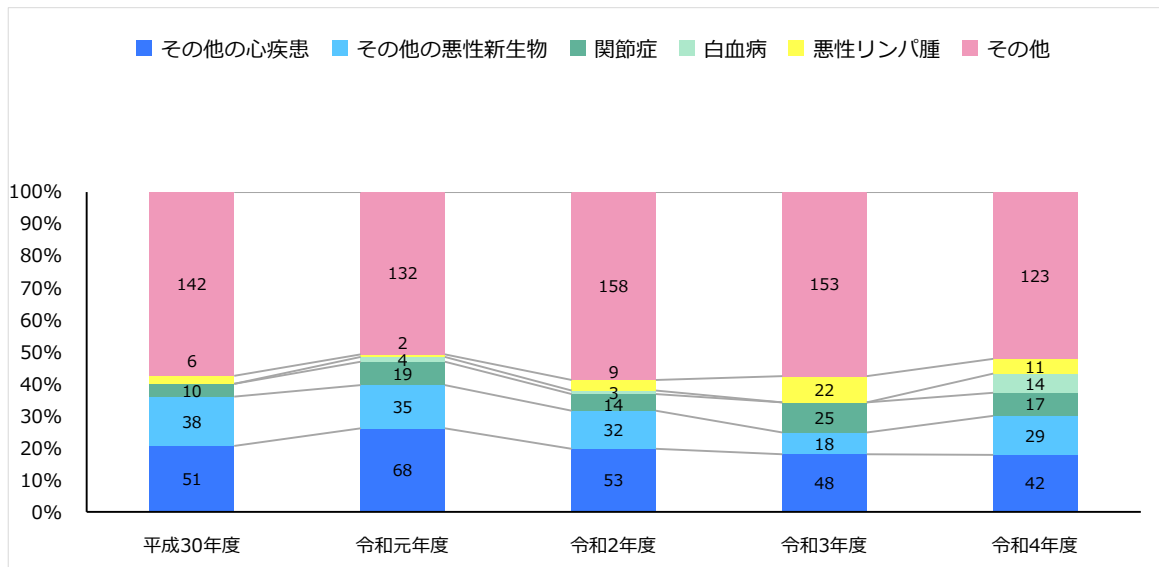
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表 3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位 5 位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1 位	その他の心疾患	42	30	12	17.8%
2 位	その他の悪性新生物	29	18	11	12.3%
3 位	関節症	17	4	13	7.2%
4 位	白血病	14	7	7	5.9%
5 位	悪性リンパ腫	11	9	2	4.7%

【出典】KDB 帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式 1-1） 令和 4（2022）年 6 月から令和 5（2023）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



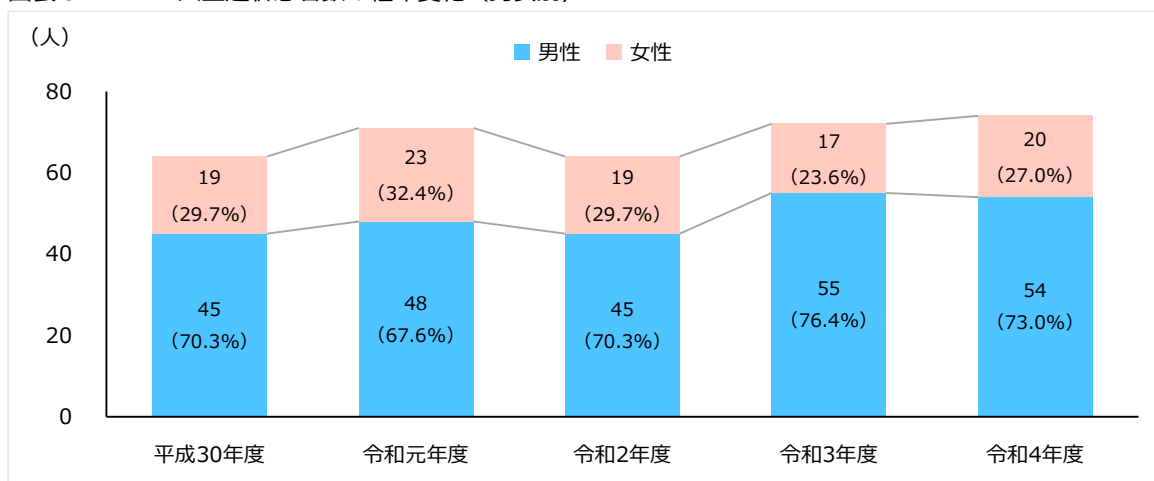
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【出典】KDB 帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式 1-1）平成 30（2018）年 6 月から令和 5（2023）年 5 月

③ 人工透析患者数

令和4年度（2022年度）における人工透析患者数は、平成30年度（2018年度）と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度（2022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（2018年度）と比較すると同程度である（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（2018）年度から令和4（2022）年度

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39歳	0	0	0	0	0
40-49歳	7	7	6	5	4
50-59歳	16	20	20	22	22
60-69歳	28	26	20	25	28
70-74歳	13	18	18	20	20
合計	64	71	64	72	74

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

3 生活習慣病の医療費の状況

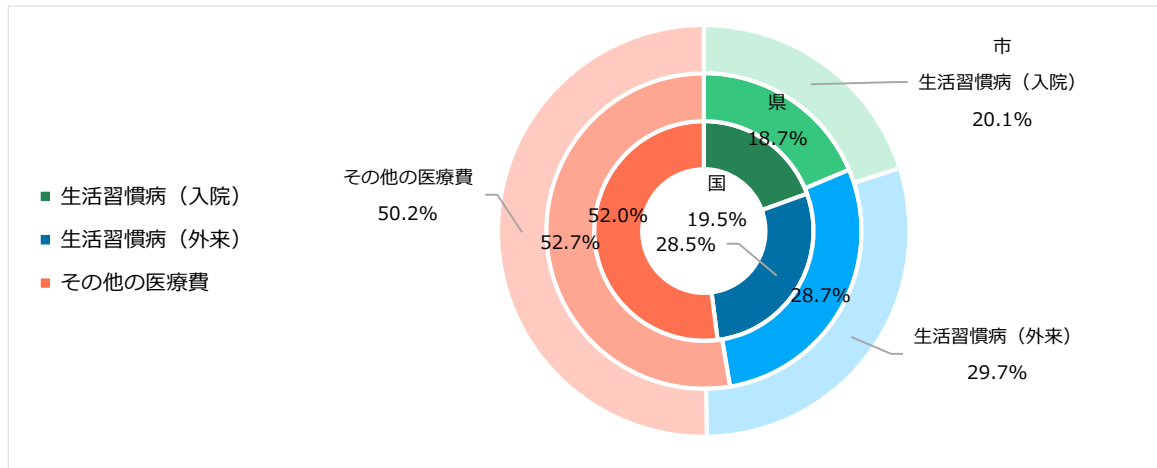
(1) 生活習慣病医療費

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 20.1% で県・国と比較して高く、外来医療費は 29.7% で県・国と比較して高い（図表 3-3-1-1）。

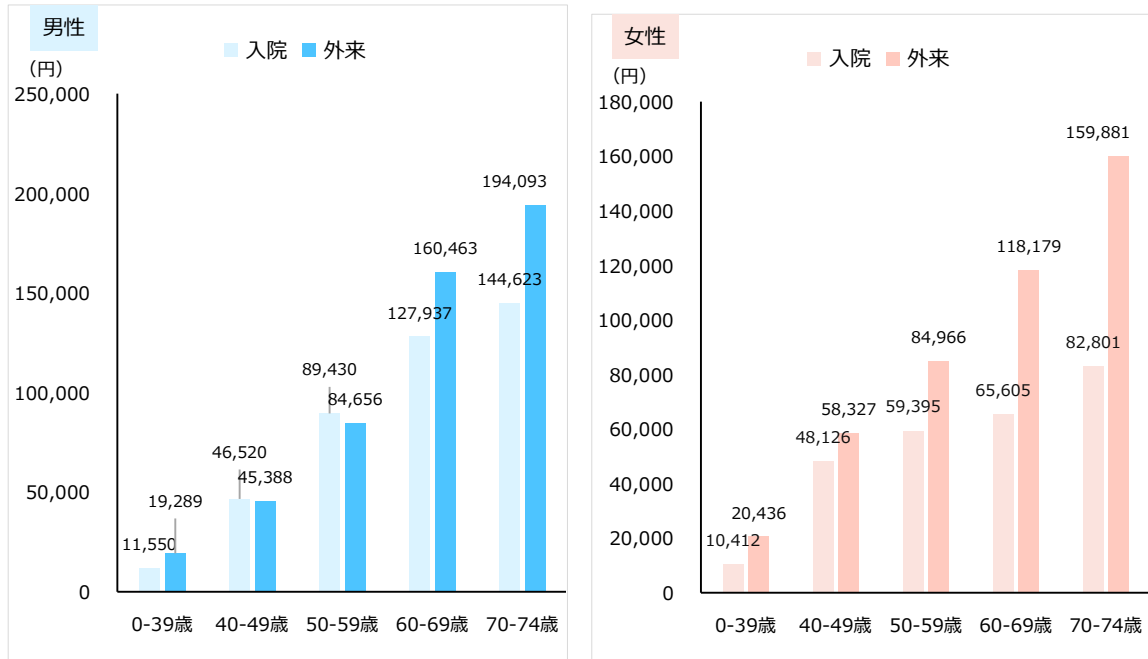
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年代が上がるにつれ入院・外来医療費が増加している（図表 3-3-1-2）。

図表 3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（県・国との比較）



【出典】KDB 帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和 4（2022）年度

図表 3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり年間医療費（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（2022）年度

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

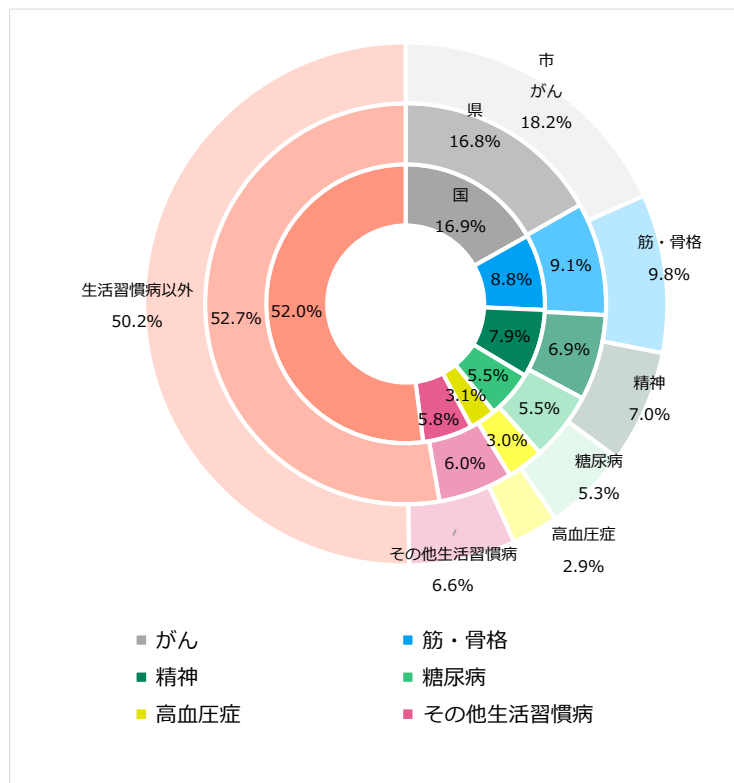
令和4年度（2022年度）の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約18億4,181万円で総医療費の18.2%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約9億9,911万円（9.8%）、「精神」で約7億1,034万円（7.0%）である。1位の「がん」は、平成30年度（2018年度）と比較して、割合は同程度である。

図表 3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
がん	2,019,868	18.2%	1,841,813	18.2%	→
筋・骨格	1,075,050	9.7%	999,109	9.8%	↗
精神	732,198	6.6%	710,338	7.0%	↗
糖尿病	569,956	5.1%	536,473	5.3%	↗
高血圧症	414,202	3.7%	298,352	2.9%	↘
脂質異常症	370,311	3.3%	269,538	2.7%	↘
狭心症	225,004	2.0%	136,236	1.3%	↘
脳梗塞	126,230	1.1%	134,705	1.3%	↗
脳出血	78,819	0.7%	74,188	0.7%	→
動脈硬化症	28,162	0.3%	8,121	0.1%	↘
脂肪肝	7,415	0.1%	7,797	0.1%	→
高尿酸血症	8,574	0.1%	3,661	0.0%	↘
心筋梗塞	40,394	0.4%	29,026	0.3%	↘
その他(上記以外のもの)	5,414,750	48.7%	5,096,823	50.2%	↗
総計	11,110,931	100.0%	10,146,182	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（2022）年度

	割合		
	市	県	国
がん	18.2%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.8%	9.1%	8.8%
精神	7.0%	6.9%	7.9%
糖尿病	5.3%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.9%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.7%	2.2%	2.1%
狭心症	1.3%	1.1%	1.1%
脳梗塞	1.3%	1.4%	1.4%
脳出血	0.7%	0.7%	0.7%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
その他	50.2%	52.7%	52.0%
総計	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（2022）年度

(2) 生活習慣病有病者数、割合

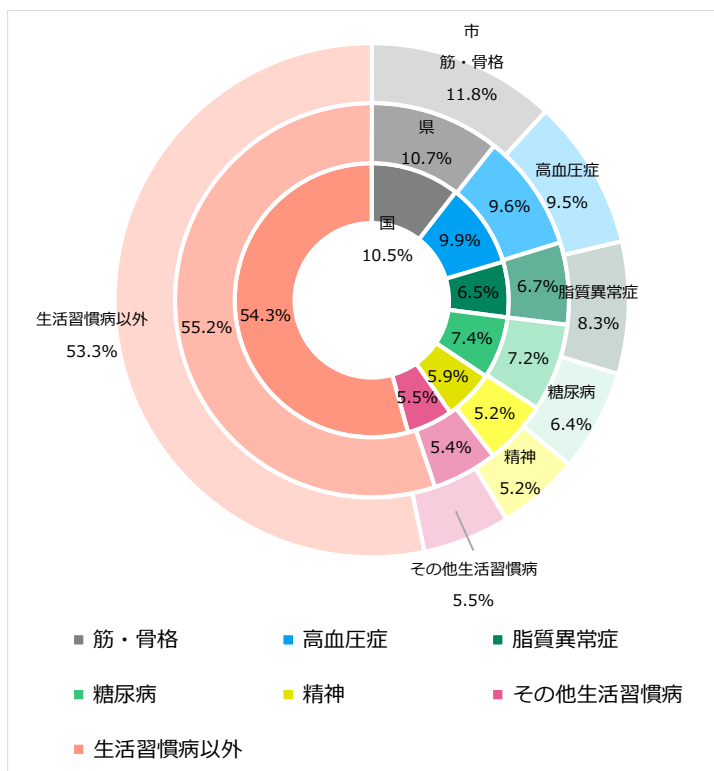
令和4年度（2022年度）の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は31,918件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度（2018年度）と比較して、増加している。

生活習慣病の疾病別医療費において、医療費総額が最も高い「がん」のレセプト件数は10,227件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度（2018年度）と比較して、増加している。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
筋・骨格	34,807	1,065.6	31,918	1,146.2	↗
高血圧症	32,396	991.8	25,562	917.9	↘
脂質異常症	26,696	817.3	22,402	804.4	↘
糖尿病	18,034	552.1	17,314	621.7	↗
精神	13,872	424.7	13,945	500.8	↗
がん	11,463	350.9	10,227	367.2	↗
狭心症	2,878	88.1	2,070	74.3	↘
脳梗塞	1,411	43.2	1,156	41.5	↘
脂肪肝	393	12.0	432	15.5	↗
高尿酸血症	533	16.3	419	15.0	↘
動脈硬化症	383	11.7	229	8.2	↘
脳出血	182	5.6	168	6.0	↗
心筋梗塞	162	5.0	88	3.2	↘
その他(上記以外のもの)	162,827	4,984.9	143,682	5,159.5	↗
総計	306,037	9,369.2	269,612	9,681.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
筋・骨格	1,146.2	1,029.5	944.9
高血圧症	917.9	928.2	894.0
脂質異常症	804.4	650.9	587.1
糖尿病	621.7	696.6	663.1
精神	500.8	505.9	530.7
がん	367.2	348.6	324.1
狭心症	74.3	64.8	64.2
脳梗塞	41.5	51.2	50.8
脂肪肝	15.5	18.3	16.2
高尿酸血症	15.0	15.5	16.8
動脈硬化症	8.2	8.9	7.8
脳出血	6.0	6.3	6.0
心筋梗塞	3.2	5.6	4.9
その他	5,159.5	5,332.8	4,880.0
総計	9,681.6	9,663.0	8,990.5



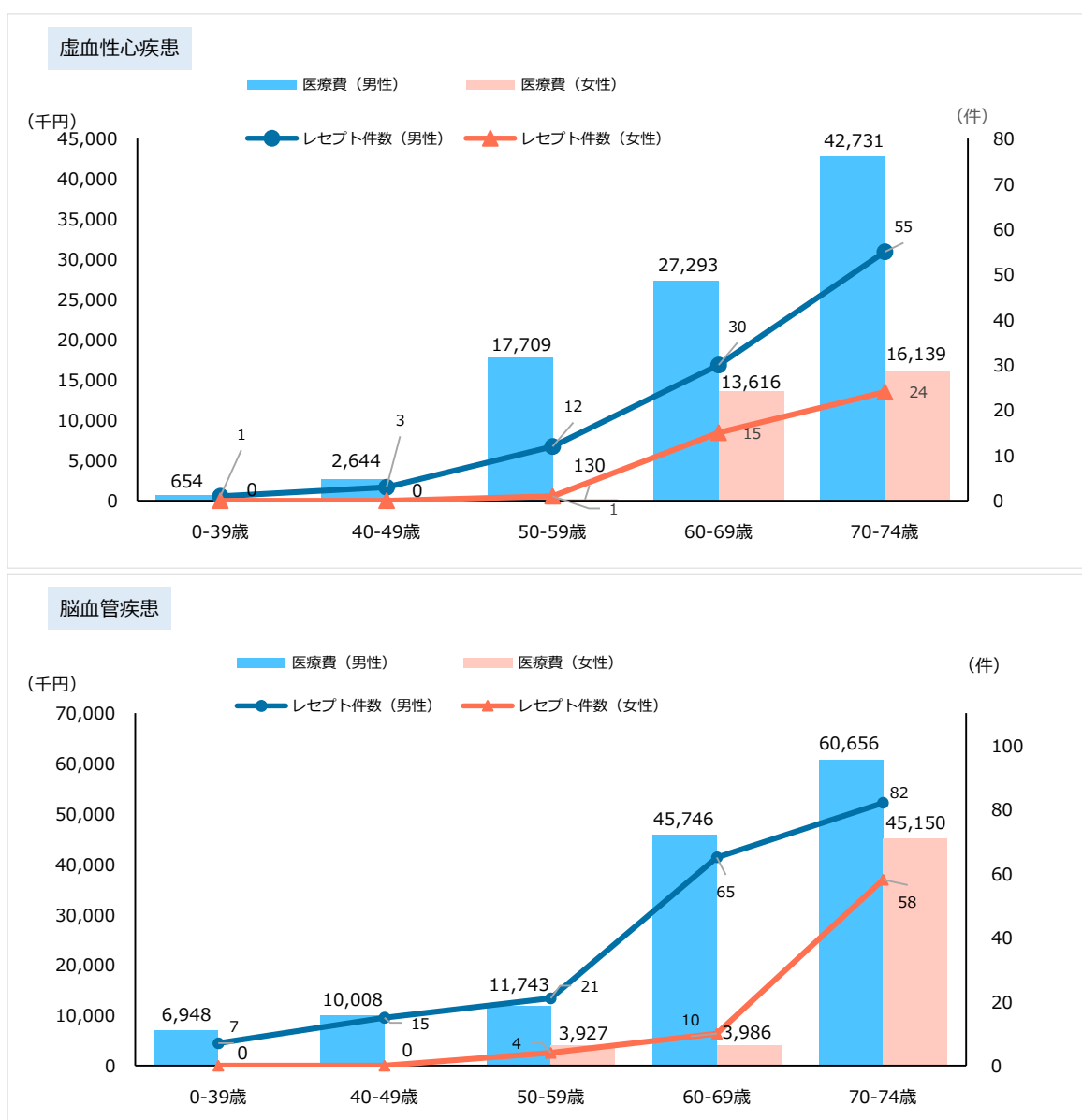
【出典】KDB 帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4（2022）年度

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

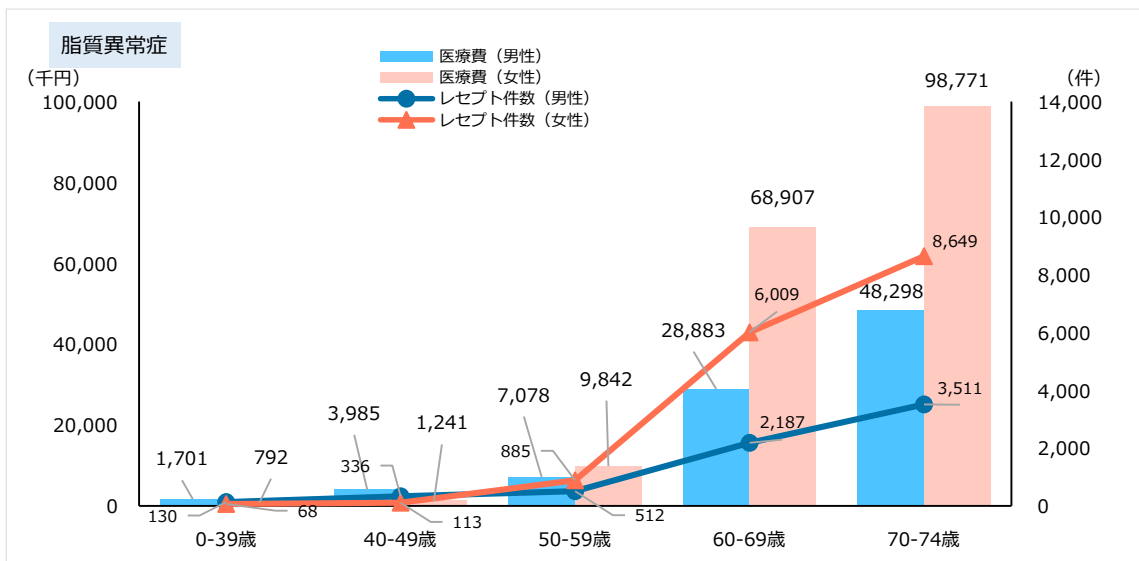
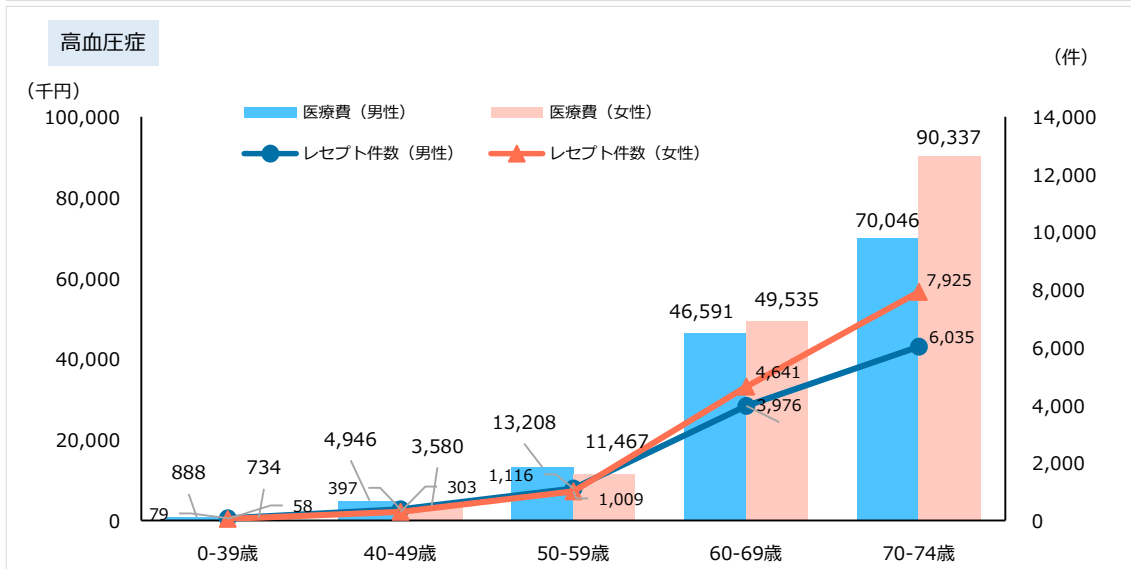
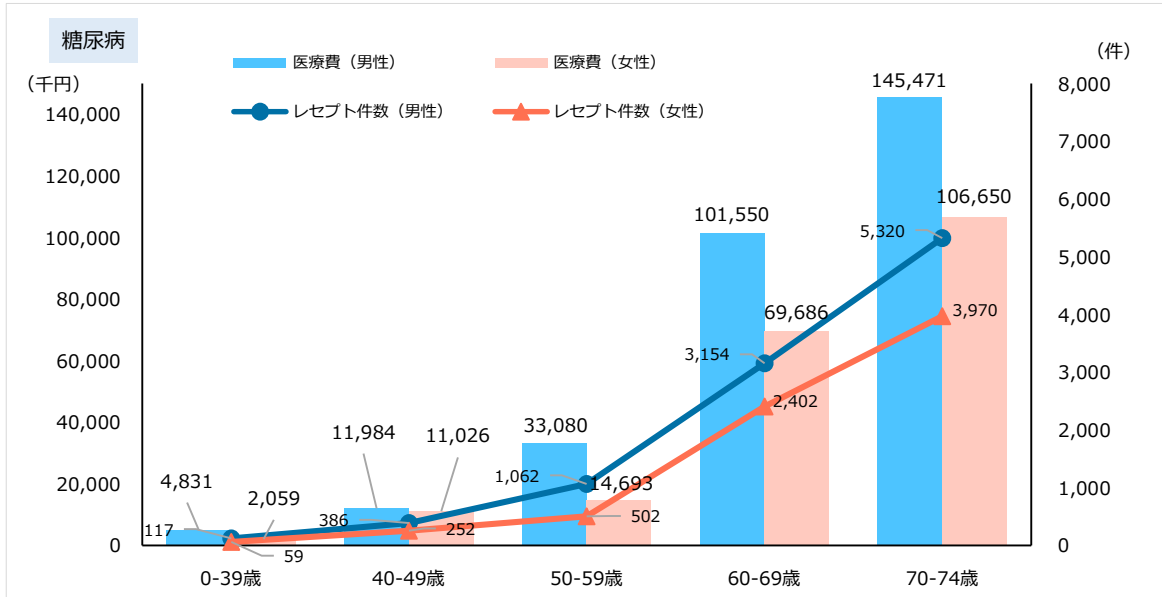
入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」でも男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

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

図表 3-3-2-2：令和4年度（2022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 (2022) 年度

(3) 生活習慣病治療状況

① 糖尿病未治療者数・割合

令和4年度（2022年度）の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は546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105人（19.2%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は72人（13.2%）である（図表3-3-3-1）。

また、平成30年度（2018年度）と比較すると、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は減少し、3疾病の治療がない人も減少している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴
令和4年度（2022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	272	148	54.4%	82	30.1%	42	15.4%
7.0-7.9	191	153	80.1%	21	11.0%	17	8.9%
8.0-	83	68	81.9%	2	2.4%	13	15.7%
合計	546	369	67.6%	105	19.2%	72	13.2%

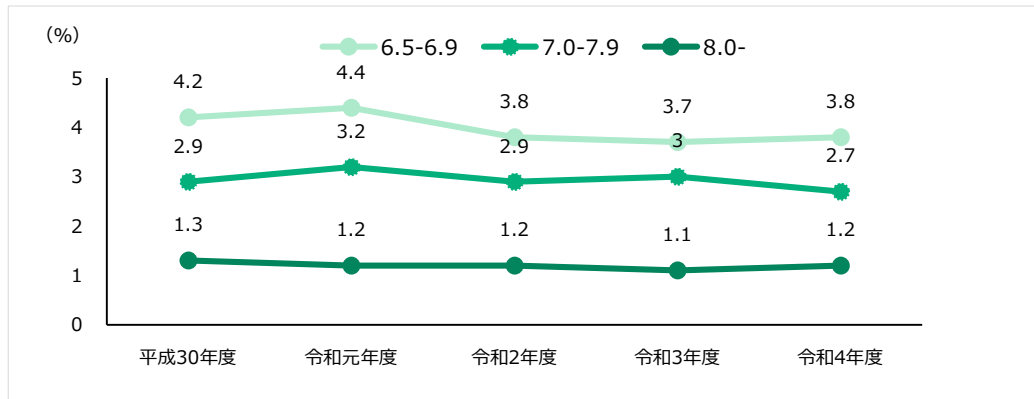
平成30年度（2018年度）

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	355	159	44.8%	124	34.9%	72	20.3%
7.0-7.9	246	197	80.1%	21	8.5%	28	11.4%
8.0-	112	95	84.8%	6	5.4%	11	9.8%
合計	713	451	63.3%	151	21.2%	111	15.6%

【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（2018）年度・令和4（2022）年度
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（2018）年度・令和4（2022）年度

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（2018）年度から令和 4（2022）年度

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（2018）年度から令和 4（2022）年度

② 高血圧未治療者数・割合

令和 4 年度（2022 年度）の特定健診受診者において、血圧 I 度以上の人は 1,966 人で、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが血圧の治療歴がない人は 281 人（14.3%）、3 疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は 746 人（37.9%）である（図表 3-3-3-3）。

また、平成 30 年度（2018 年度）と比較すると、血糖・脂質のいずれかで治療中だが血圧の治療がない人、3 疾病の治療がない人とともに横ばいとなっている。

図表 3-3-3-3 : 血圧 I 度以上の該当者数と治療歴

令和 4 年度（2022 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	1,559	733	47.0%	235	15.1%	591	37.9%
血圧 II 度	339	168	49.6%	38	11.2%	133	39.2%
血圧 III 度	68	38	55.9%	8	11.8%	22	32.4%
合計	1,966	939	47.8%	281	14.3%	746	37.9%

平成 30 年度（2018 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	1,631	799	49.0%	237	14.5%	595	36.5%
血圧 II 度	394	205	52.0%	44	11.2%	145	36.8%
血圧 III 度	63	31	49.2%	3	4.8%	29	46.0%
合計	2,088	1,035	49.6%	284	13.6%	769	36.8%

【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）

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（2018）年度・令和 4（2022）年度

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（2018）年度・令和 4（2022）年度

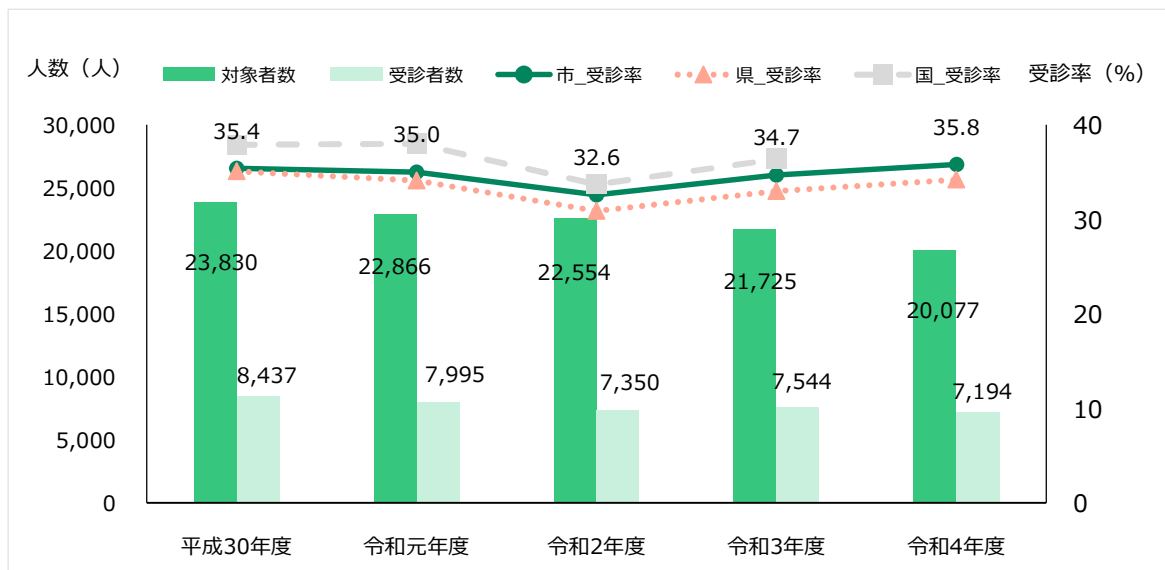
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度（2022年度）の特定健診において、対象者数は20,077人、受診者数は7,194人、特定健診受診率は35.8%であり、平成30年度（2018年度）と比較して0.4ポイント上昇している（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化、県・国との比較



	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)	23,830	22,866	22,554	21,725	20,077	-3,753
受診者数 (人)	8,437	7,995	7,350	7,544	7,194	-1,243
受診率						
市	35.4%	35.0%	32.6%	34.7%	35.8%	0.4
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】県 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度特定健診・保健指導等実績（法定報告）一覧表
厚生労働省 平成30（2018）年度から令和3（2021）年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

図表 3-4-1-2 : 令和 4 年度 (2022 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)	1,326	1,715	2,382	3,337	8,760
	受診者 (人)	196	345	882	1,459	2,882
	受診率	14.8%	20.1%	37.0%	43.7%	32.9%
女性	対象者 (人)	1,147	1,599	3,814	4,757	11,317
	受診者 (人)	246	428	1,566	2,072	4,312
	受診率	21.4%	26.8%	41.1%	43.6%	38.1%
合計	受診率	17.9%	23.3%	39.5%	43.6%	35.8%

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和 4 (2022) 年度

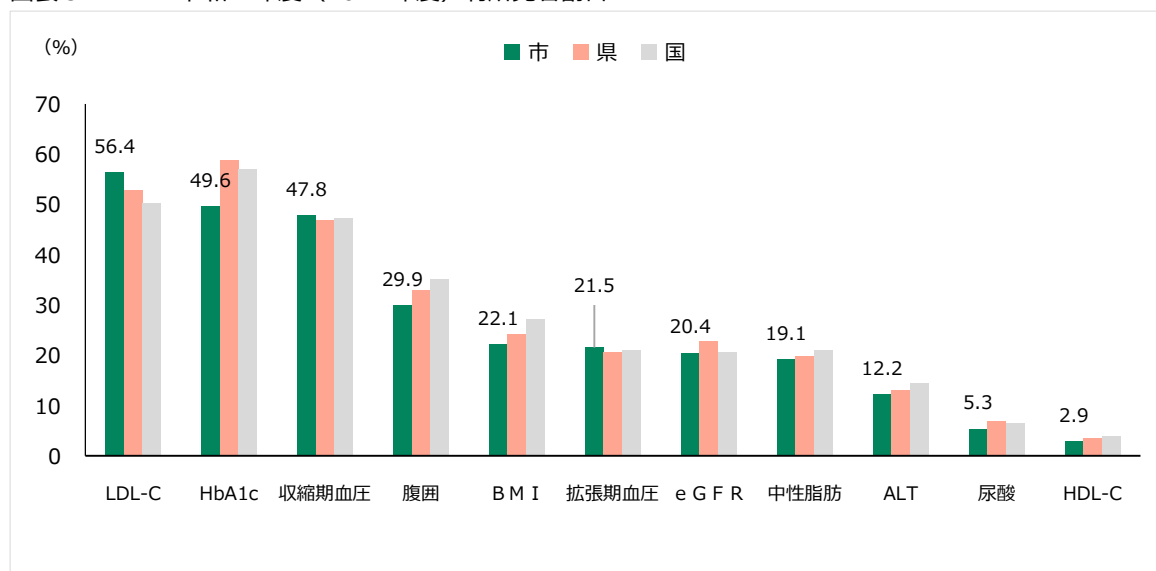
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度（2022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「LDL-C」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度（2018年度）と比較して「収縮期血圧」「腹囲」「BMI※」「拡張期血圧」「中性脂肪※」「HDL-C」の有所見の割合が増加している。

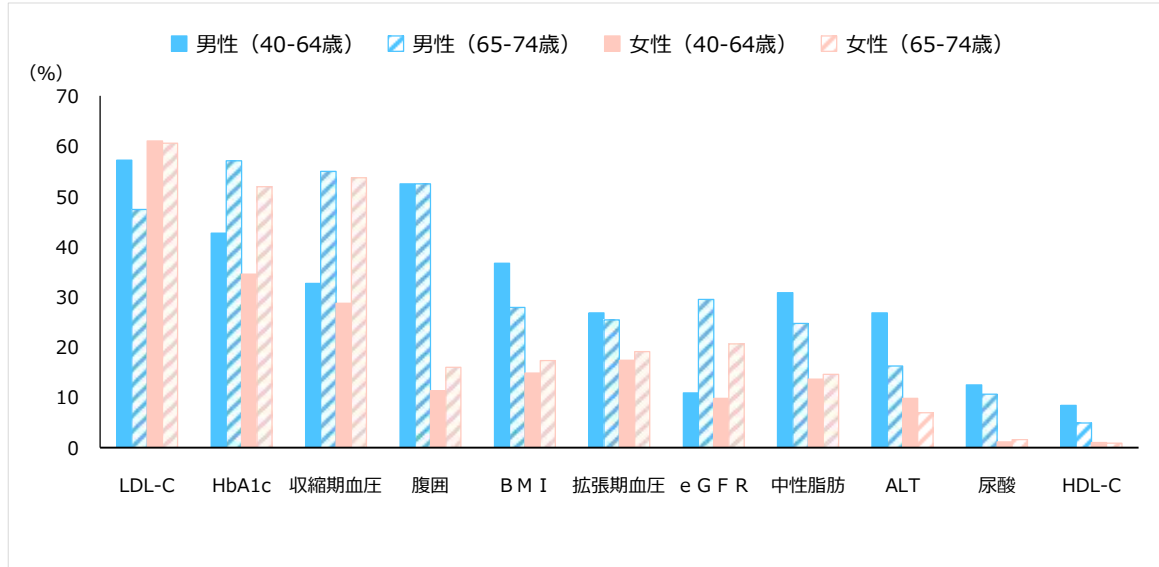
図表3-4-2-1：令和4年度（2022年度）有所見者割合



		LDL-C	HbA1c	収縮期血圧	腹囲	BMI	拡張期血圧	eGFR※	中性脂肪	ALT	尿酸	HDL-C※
平成30年度	市	59.7%	60.9%	44.1%	28.5%	21.6%	17.4%	21.5%	18.8%	12.8%	6.5%	2.8%
	市	56.4%	49.6%	47.8%	29.9%	22.1%	21.5%	20.4%	19.1%	12.2%	5.3%	2.9%
令和4年度	県	52.8%	59.4%	47.6%	32.6%	24.0%	20.1%	24.0%	19.7%	12.6%	7.3%	3.4%
	国	50.1%	58.2%	48.3%	34.9%	26.9%	20.7%	20.4%	21.1%	14.0%	6.6%	3.8%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30（2018）年度・令和4（2022）年度

図表 3-4-2-2：令和 4 年度（2022 年度）有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	LDL-C	HbA1c	収縮期血圧	腹囲	BMI	拡張期血圧	eGFR	中性脂肪	ALT	尿酸	HDL-C
男性	40-64 歳	57.2%	42.7%	32.7%	52.5%	36.7%	26.8%	10.9%	30.8%	26.8%	12.5%	8.4%
	65-74 歳	47.4%	57.1%	55.0%	52.5%	27.9%	25.4%	29.5%	24.7%	16.2%	10.6%	4.9%
女性	40-64 歳	61.0%	34.5%	28.7%	11.3%	14.8%	17.4%	9.8%	13.6%	9.8%	1.1%	1.0%
	65-74 歳	60.6%	51.9%	53.7%	16.0%	17.3%	19.1%	20.6%	14.6%	6.9%	1.6%	0.9%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4（2022）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	LDL-C	HbA1c	収縮期血圧	腹囲	BMI	拡張期血圧	eGFR	中性脂肪	ALT	尿酸	HDL-C
男性	40-49 歳	64.0%	33.0%	25.9%	47.2%	40.6%	24.4%	4.1%	29.4%	31.0%	13.2%	8.1%
	50-59 歳	57.9%	42.7%	30.8%	54.2%	39.8%	27.7%	10.7%	31.7%	29.4%	8.4%	8.9%
	60-69 歳	49.7%	52.4%	49.7%	52.4%	29.3%	30.3%	22.8%	28.1%	18.0%	12.8%	4.8%
	70-74 歳	46.5%	58.9%	56.0%	52.9%	27.3%	22.8%	31.5%	23.6%	15.7%	10.5%	5.4%
	合計	50.1%	53.2%	49.0%	52.5%	30.3%	25.8%	24.4%	26.3%	19.1%	11.1%	5.8%
女性	40-49 歳	48.6%	20.6%	14.6%	8.1%	14.6%	12.1%	2.8%	8.5%	4.9%	0.0%	1.2%
	50-59 歳	64.1%	31.2%	26.3%	11.2%	14.5%	18.9%	11.0%	13.5%	9.8%	1.6%	1.4%
	60-69 歳	64.5%	45.7%	44.9%	13.5%	15.6%	19.5%	15.3%	14.4%	9.1%	1.2%	0.4%
	70-74 歳	58.6%	54.9%	56.7%	17.3%	18.0%	18.8%	22.6%	15.2%	6.4%	1.8%	1.2%
	合計	60.7%	47.2%	47.0%	14.8%	16.6%	18.7%	17.7%	14.3%	7.6%	1.5%	0.9%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4（2022）年度

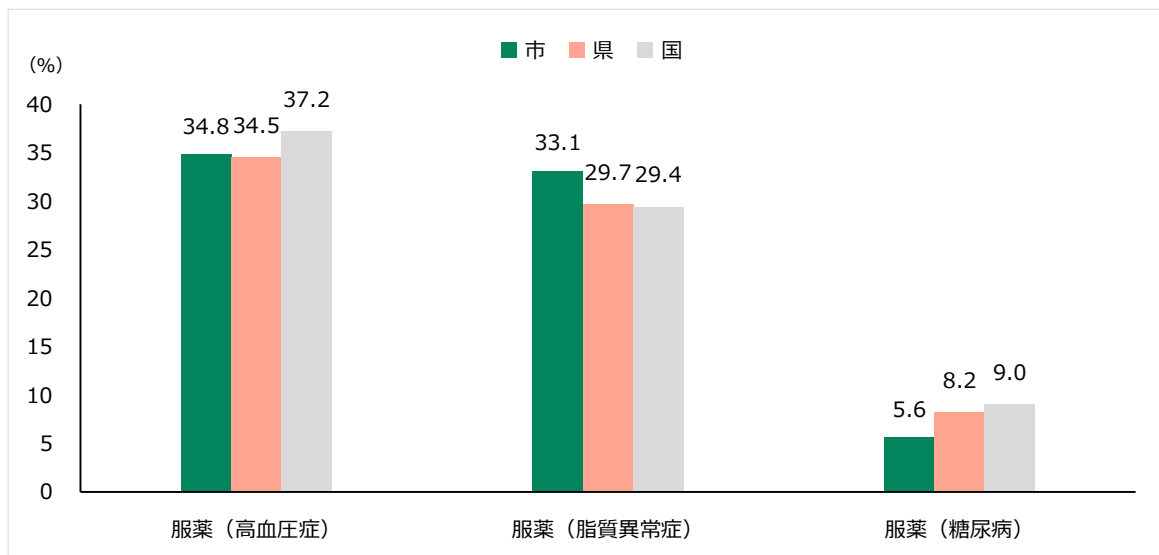
② 服薬の推移（血圧・脂質・血糖）

令和4年度（2022年度）の特定健診受診者の血糖、血圧、脂質の服薬の状況は、「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（2018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全てが増加している。

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く49.5%である。「糖尿病」でも、男性の65-74歳が最も高く9.7%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く41.7%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度（2022年度）服薬割合の推移（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	市	32.0%	5.5%	29.1%
	市	34.8%	5.6%	33.1%
令和4年度	県	34.5%	8.2%	29.7%
	国	37.2%	9.0%	29.4%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 平成30（2018）年度・令和4（2022）年度

図表3-4-2-5：令和4年度（2022年度）服薬割合の推移（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	23.8%	5.6%	16.9%
	65-74歳	49.5%	9.7%	33.1%
女性	40-64歳	16.2%	2.4%	19.2%
	65-74歳	34.0%	4.0%	41.7%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4（2022）年度

図表 3-4-2-6：令和 4 年度（2022 年度）服薬割合の推移（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	8.5%	1.6%	7.0%
	50-59 歳	21.3%	3.3%	15.5%
	60-69 歳	42.2%	8.4%	28.7%
	70-74 歳	52.0%	10.9%	34.6%
	合計	42.8%	8.7%	28.8%
女性	40-49 歳	5.6%	1.9%	1.9%
	50-59 歳	15.6%	1.7%	15.0%
	60-69 歳	26.2%	3.3%	35.5%
	70-74 歳	37.0%	4.5%	43.9%
	合計	29.5%	3.6%	36.0%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4（2022）年度

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

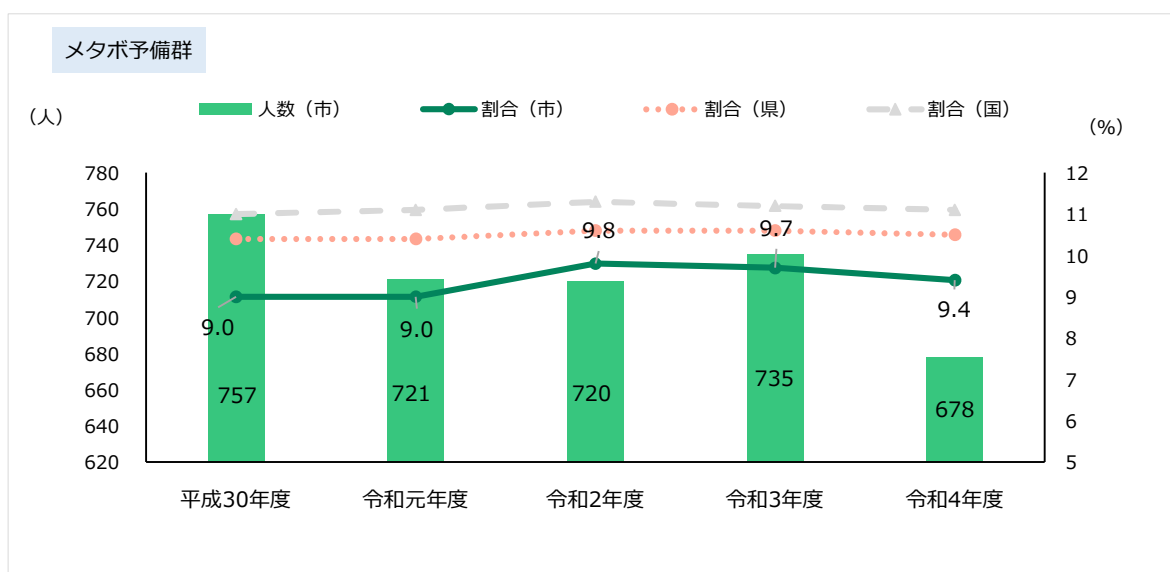
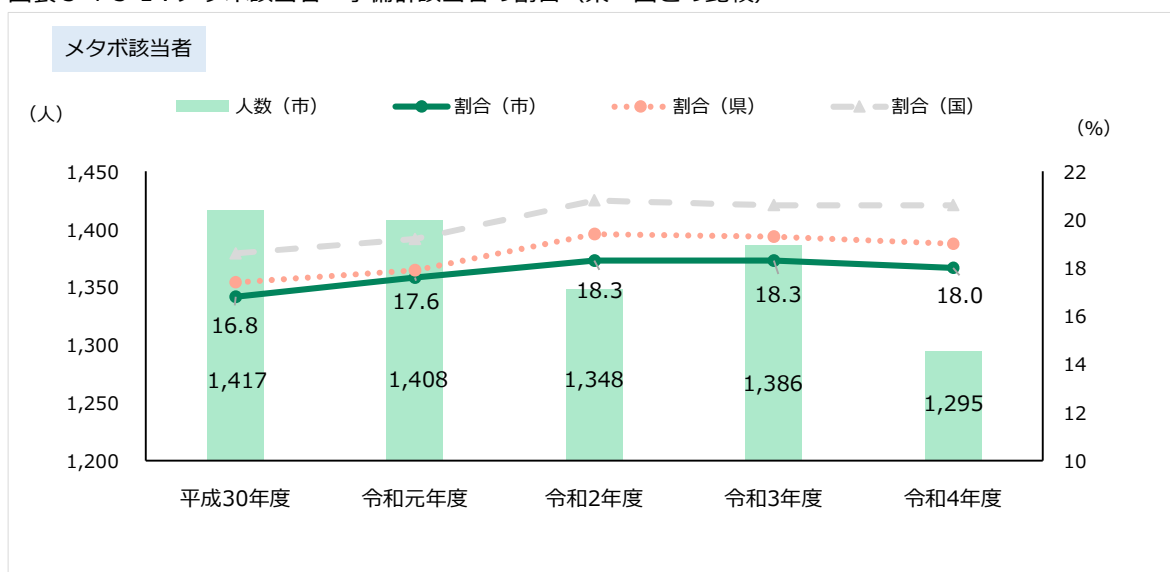
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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（2022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1,295人で、特定健診受診者（7,194人）における該当者割合は18.0%で、該当者割合は国・県より低いである。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下「メタボ予備群該当者」という。）は678人で、特定健診受診者における該当者割合は9.4%で、該当者割合は国・県より低いである。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに微増となっている。

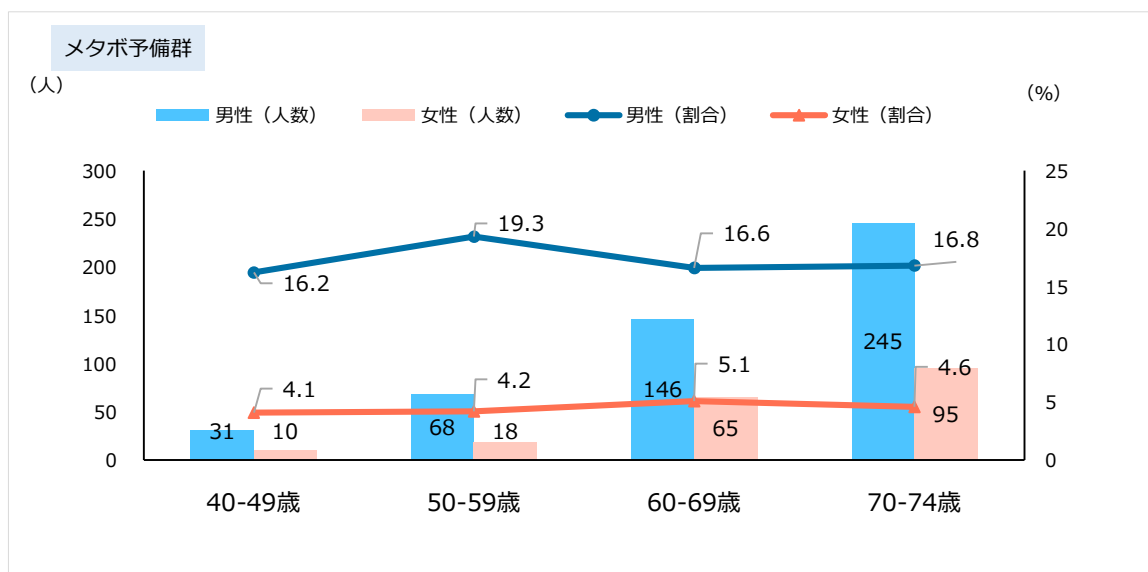
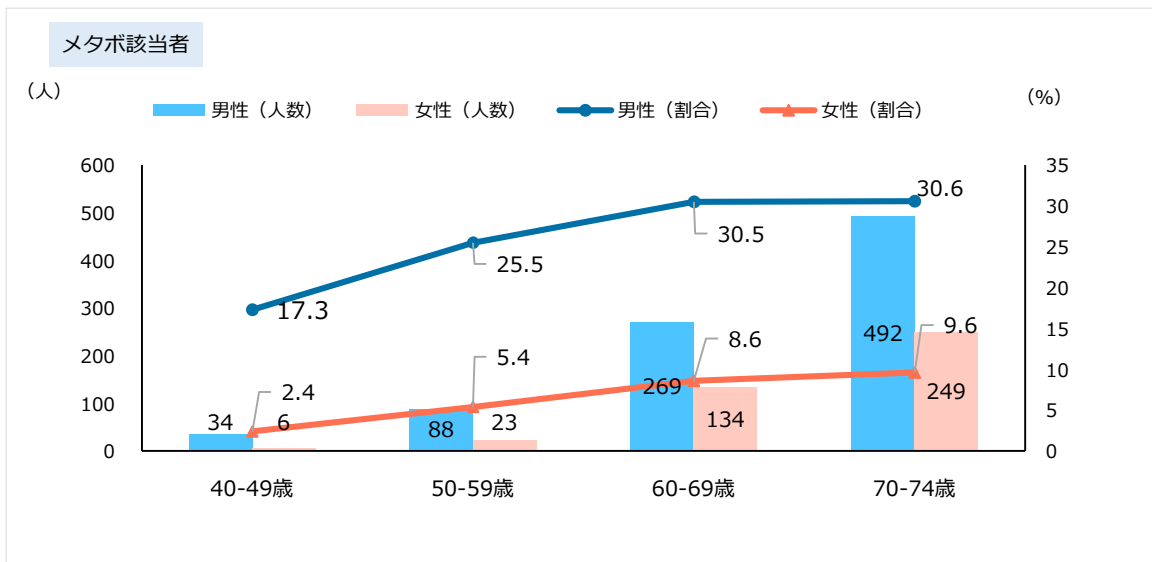
図表3-4-3-1：メタボ該当者・予備群該当者の割合（県・国との比較）



【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

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（30.6%）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（19.3%）である（図表3-4-3-2）。

図表 3-4-3-2：令和4年度（2022年度）メタボ該当者・予備群該当者の割合（男女別・年代別）



【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和4（2022）年度

② メタリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度（2021年度）ではメタボ該当者であった1,148人のうち、令和4年度（2022年度）のメタボ予備群該当者は107人（9.3%）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141人（12.3%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度（2021年度）ではメタボ予備群該当者であった614人のうち、令和4年度（2022年度）のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は118人（19.2%）である。

また、平成30年度（2018年度）と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合は減少している（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40-49（50.0%）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、男性の40-49歳（23.1%）である（図表3-4-3-4）。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・予備群該当者の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	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	1,251	-	1,242	-	1,264	-	1,182	-	1,148	-
うち、当該年度のメタボ予備群	96	7.7%	88	7.1%	94	7.4%	100	8.5%	107	9.3%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	173	13.8%	144	11.6%	106	8.4%	147	12.4%	141	12.3%

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	706	-	657	-	640	-	643	-	614	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	150	21.2%	114	17.4%	123	19.2%	125	19.4%	118	19.2%

【出典】TKCA※014 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

図表3-4-3-4：メタボ該当者・予備群該当者の減少率（男女別・年代別）

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	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	26	-	72	-	228	-	469	-	795	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	3.8%	7	9.7%	27	11.8%	41	8.7%	76	9.6%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	6	23.1%	2	2.8%	17	7.5%	42	9.0%	67	8.4%

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	6	-	16	-	120	-	211	-	353	-
うち、当該年度のメタボ予備群	3	50.0%	3	18.8%	12	10.0%	13	6.2%	31	8.8%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	-	2	12.5%	27	22.5%	45	21.3%	74	21.0%

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	27	-	65	-	125	-	214	-	431	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	7	25.9%	8	12.3%	33	26.4%	32	15.0%	80	18.6%

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	6	-	17	-	66	-	94	-	183	-
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	33.3%	4	23.5%	14	21.2%	18	19.1%	38	20.8%

【出典】TKCA011,012 令和4（2022）年度

③ メタボリックシンドローム該当者 重複判定（血糖、血圧、脂質）

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況において、男性のメタボ該当者では「高血圧症・脂質異常症」該当者が多く、女性のメタボ該当者でも「高血圧症・脂質異常症」該当者が多い（図表 3-4-3-5）。

男性のメタボ予備群該当者では「高血圧症予備群」が多く、女性のメタボ予備群該当者でも「高血圧症予備群」が多い。

図表 3-4-3-5：メタボ該当者 重複判定（男女別）

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	2,882	-	4,312	-	7,194	-
腹囲基準値以上	1,511	52.5%	637	14.8%	2,148	29.9%
メタボ該当者	883	30.7%	412	9.6%	1,295	18.0%
高血糖・高血圧症該当者	107	3.7%	46	1.1%	153	2.1%
高血糖・脂質異常症該当者	36	1.3%	22	0.5%	58	0.8%
高血圧症・脂質異常症該当者	450	15.7%	203	4.7%	653	9.1%
高血糖・高血圧症・脂質異常症該当者	290	10.1%	141	3.3%	431	6.0%
メタボ予備群該当者	490	17.0%	188	4.4%	678	9.4%
高血糖予備群該当者	22	0.8%	10	0.2%	32	0.4%
高血圧症予備群該当者	352	12.2%	125	2.9%	476	6.6%
脂質異常症予備群該当者	116	4.0%	53	1.2%	169	2.4%
腹囲のみ該当者	138	4.8%	38	0.9%	176	2.5%

【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3）令和4（2022）年度

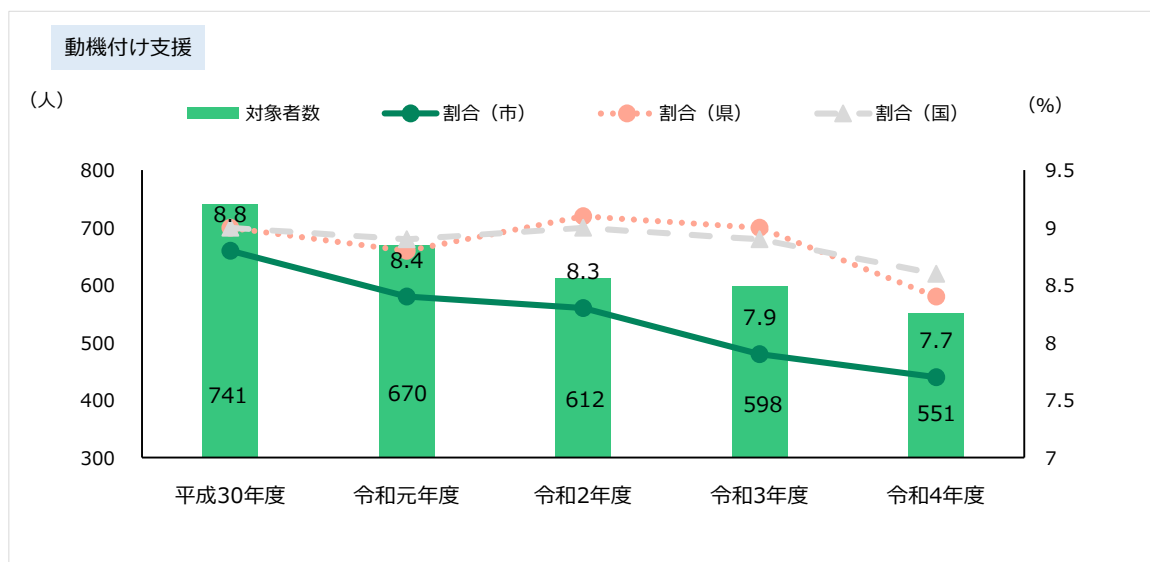
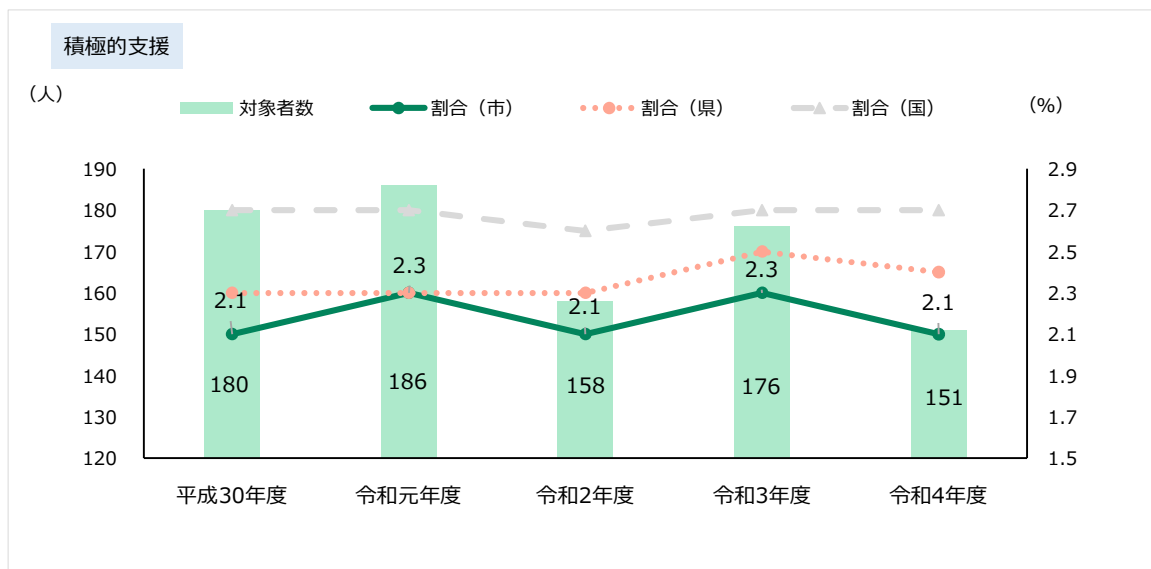
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度（2022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151人（2.1%）で、その割合は県・国と比較して低い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は551人（7.7%）で、その割合は県・国と比較して低い。

また、平成30年度（2018年度）と比較して、積極的支援の対象者は減少しており、動機付け支援の対象者も減少している。

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



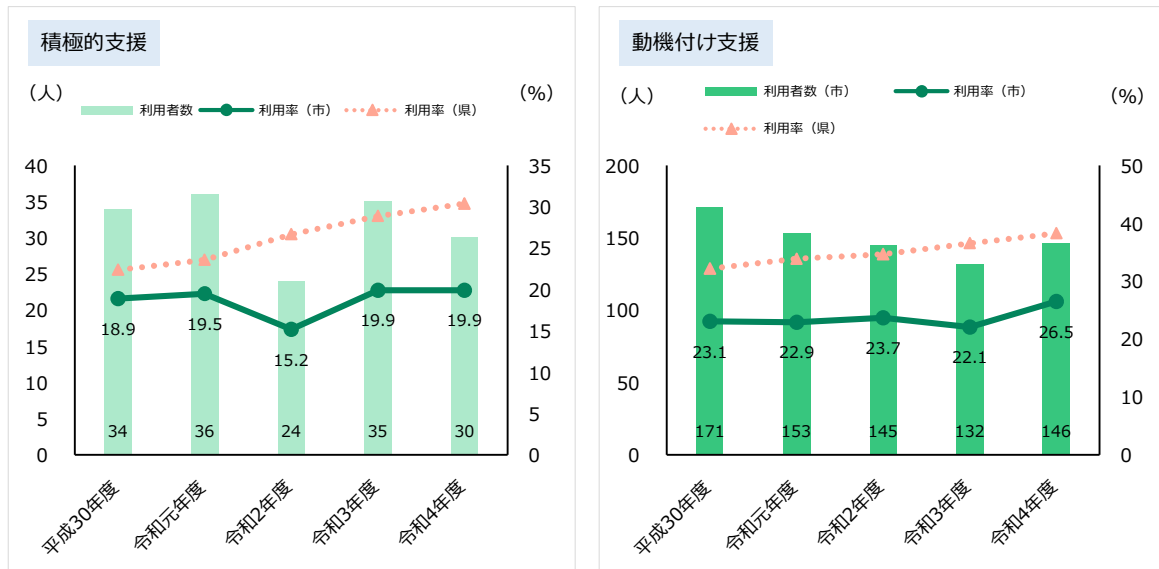
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度（2022年度）の特定保健指導の利用率は、積極的支援では30人（19.9%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では146人（26.5%）で、その割合は県と比較して低い。

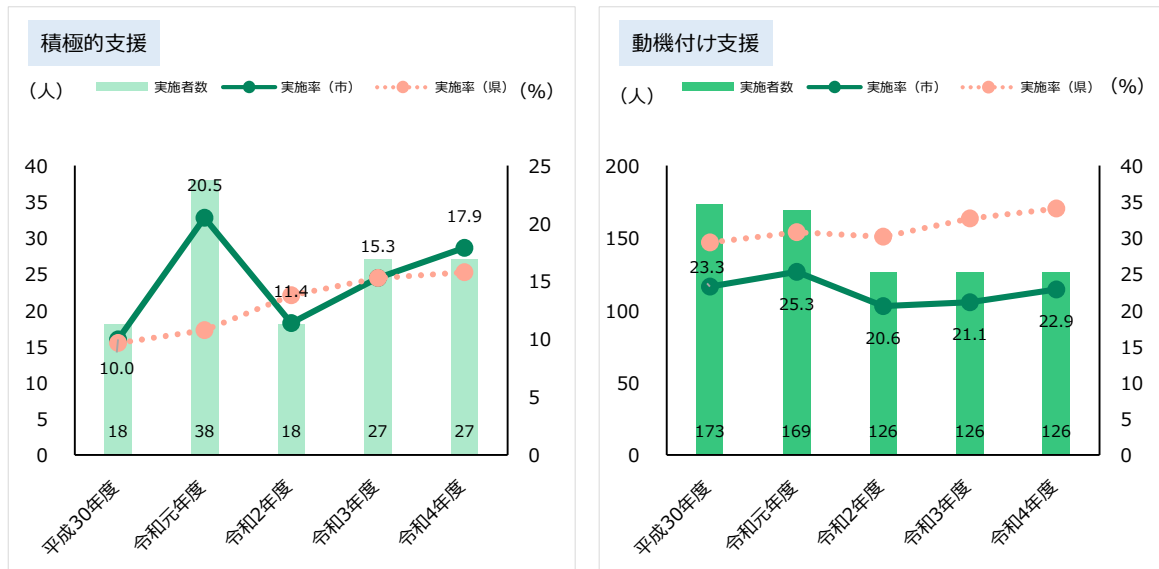
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では27人（17.9%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。

図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化、県との比較）



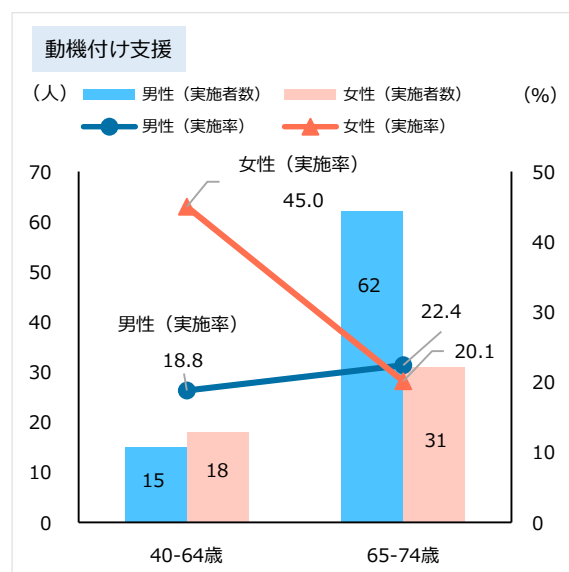
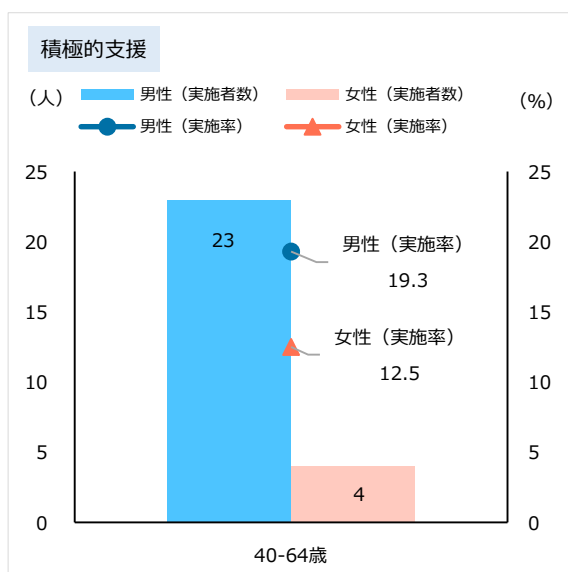
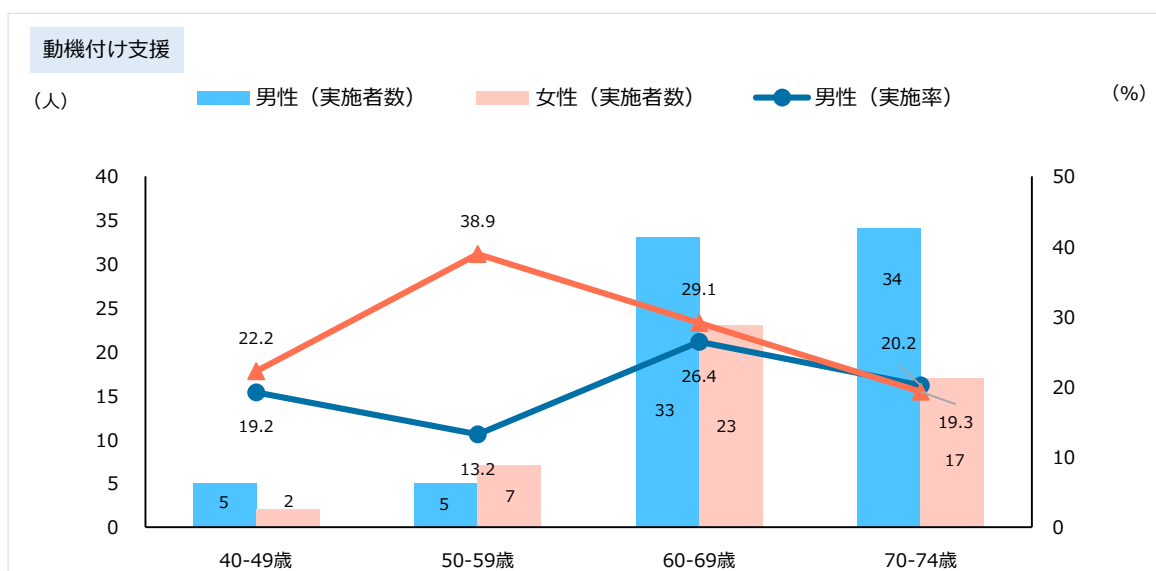
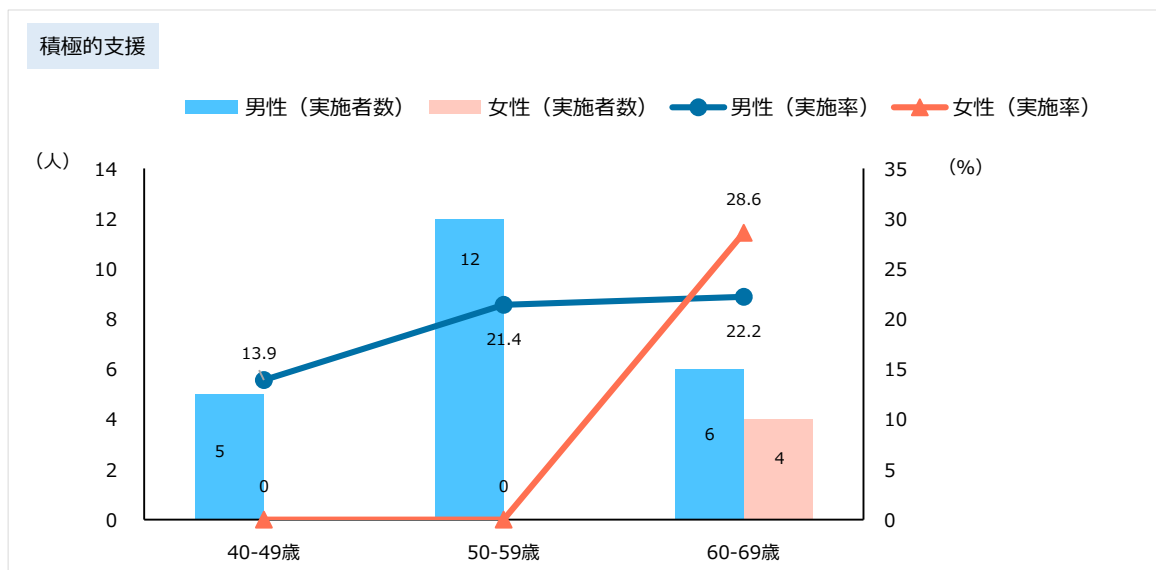
【出典】TKCA015 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

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



【出典】TKCA015 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

図表 3-4-4-4：令和4年度（2022年度）特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



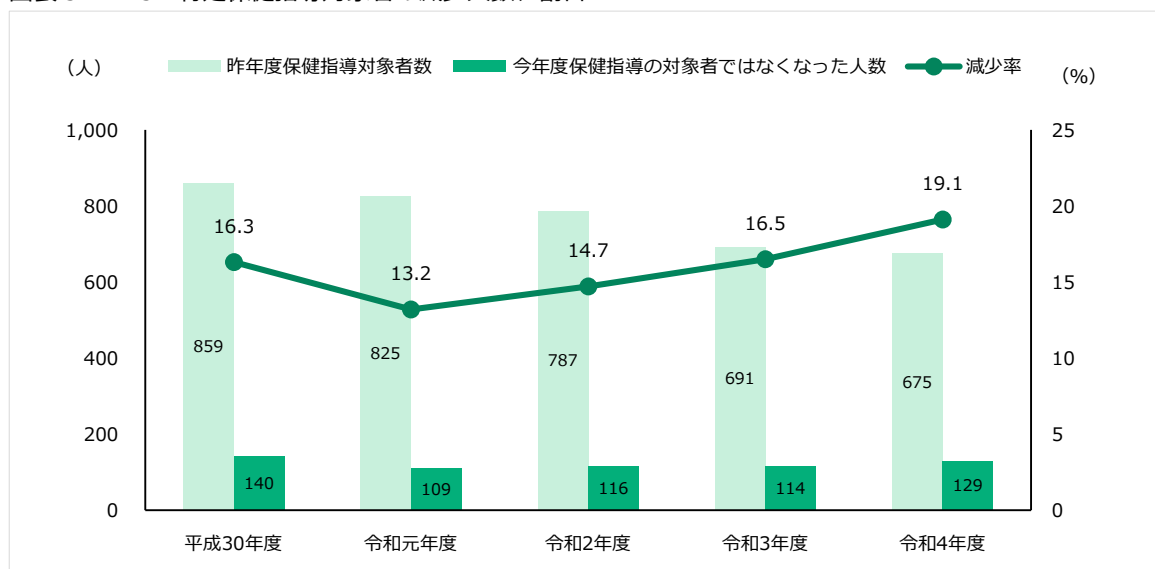
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和4(2022)年度

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3年度（2021年度）では特定保健指導対象者であった675人のうち、令和4年度（2022年度）の特定保健指導対象者ではなくなった人は129人（19.1%）である（図表3-4-4-5）。

また、平成30年度（2018年度）と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は増加している。

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	859	-	825	-	787	-	691	-	675	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	140	16.3%	109	13.2%	116	14.7%	114	16.5%	129	19.1%

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
昨年度の特定保健指導対象者	562	-	526	-	519	-	463	-	453	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	86	15.3%	59	11.2%	61	11.8%	62	13.4%	86	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	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	297	-	299	-	268	-	228	-	222	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	54	18.2%	50	16.7%	55	20.5%	52	22.8%	43	19.4%

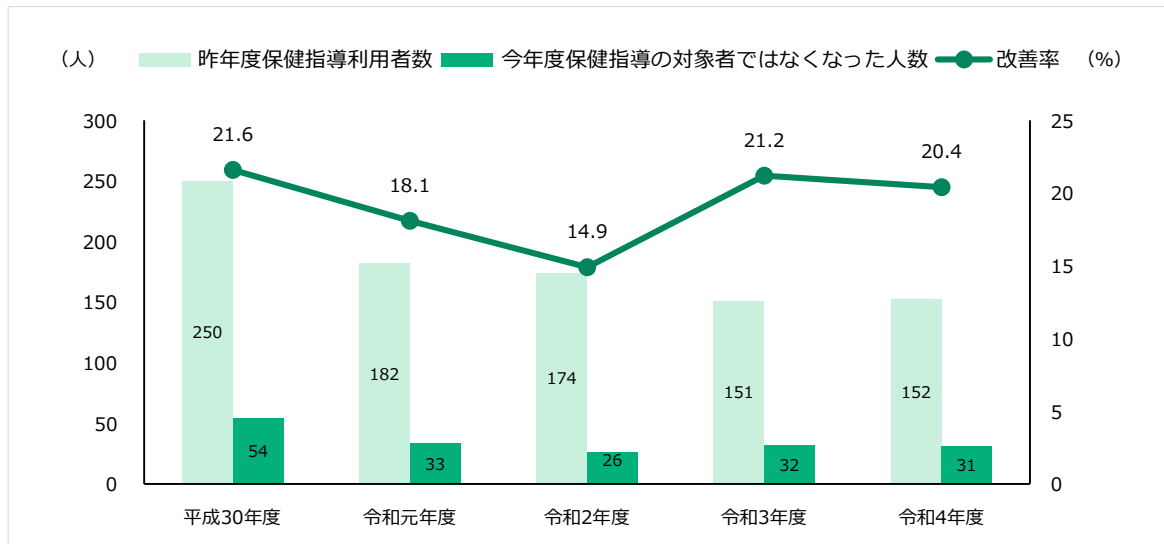
【出典】TKCA014 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度（2021年度）では特定保健指導利用者であった152人のうち、令和4年度（2022年度）の特定保健指導対象者ではなくなった人は31人（20.4%）である（図表3-4-4-6）。

また、平成30年度（2018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（改善率）は微減となっている。

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合（改善率）



	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	250	-	182	-	174	-	151	-	152	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	54	21.6%	33	18.1%	26	14.9%	32	21.2%	31	20.4%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	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	172	-	116	-	116	-	102	-	102	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	36	20.9%	19	16.4%	13	11.2%	18	17.6%	21	-

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	78	-	66	-	58	-	49	-	50	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	18	23.1%	14	21.2%	13	22.4%	14	28.6%	10	20.0%

【出典】TKCA014 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

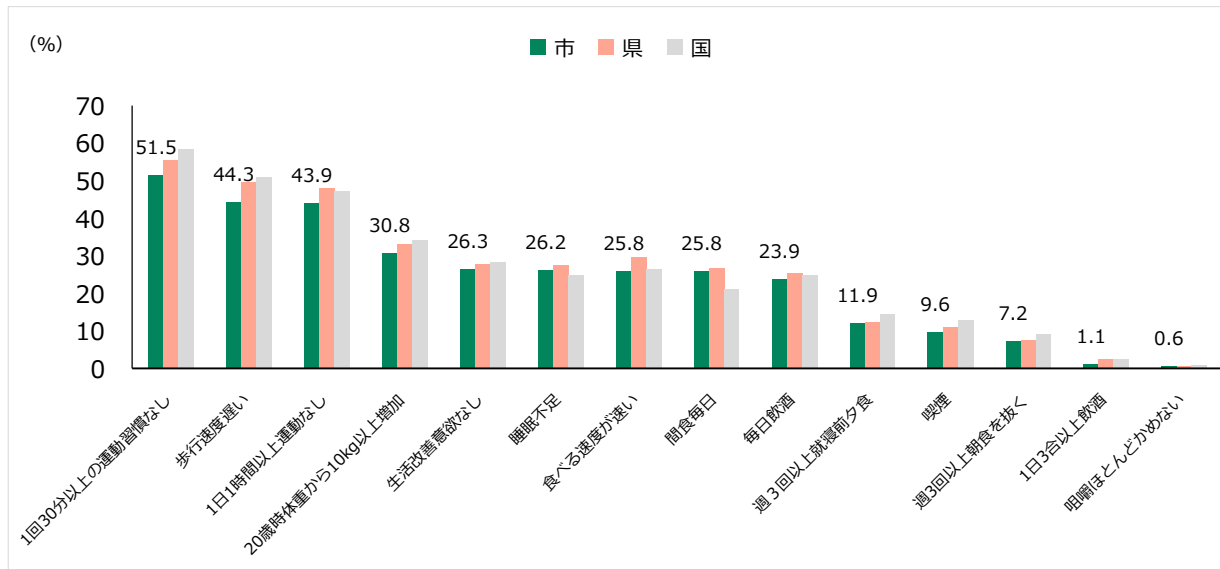
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度（2022年度）の特定健診受診者の質問票において、一般的に健康状態にマイナスの影響を与える生活習慣等に該当すると回答した割合は、県と比較して下表の全ての項目で低くなっている（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度（2018年度）と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」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



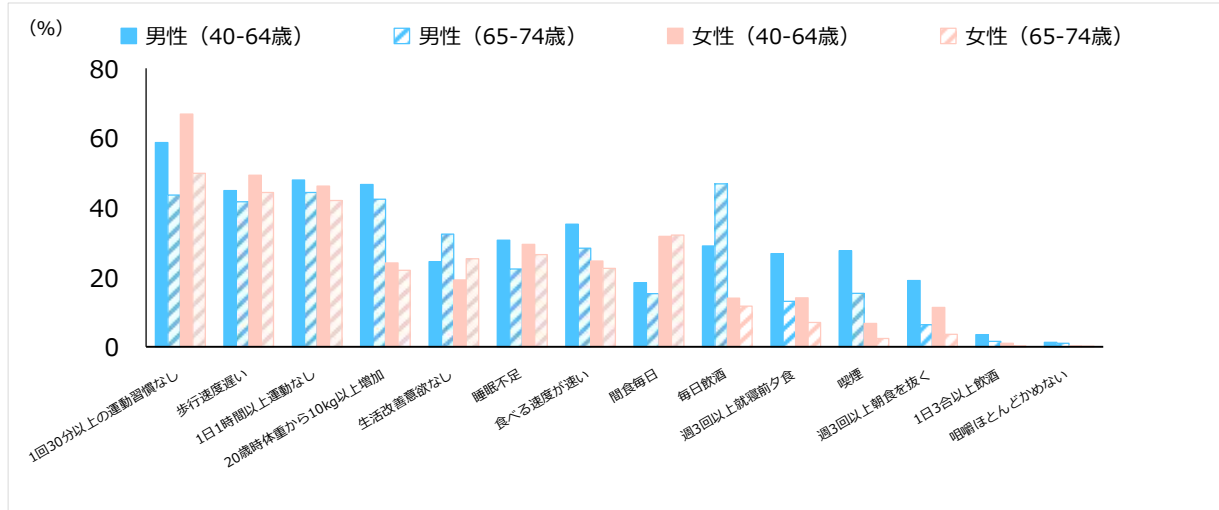
【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4（2022）年度

図表 3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

年度	市	1回30分以上の運動習慣なし	歩行速度遅い	1日1時間以上運動なし	20歳時体重から10kg以上増加	生活改善意欲なし	睡眠不足	食べる速度が速い	間食毎日	毎日飲酒	週3回以上就寝前夕食	喫煙	週3回以上朝食を抜く	1日3回以上飲酒	咀嚼ほとんどかめない
平成30年度	市	53.0%	43.3%	45.8%	31.9%	25.5%	26.2%	27.4%	25.6%	24.3%	12.8%	8.9%	6.0%	1.5%	0.5%
令和4年度	市	51.5%	44.3%	43.9%	30.8%	26.3%	26.2%	25.8%	25.8%	23.9%	11.9%	9.6%	7.2%	1.1%	0.6%
	県	55.6%	49.6%	48.0%	33.0%	27.8%	27.6%	29.6%	26.6%	25.3%	12.4%	11.0%	7.6%	2.5%	0.7%
	国	58.5%	50.9%	47.1%	34.1%	28.4%	25.0%	26.3%	21.1%	24.7%	14.5%	12.8%	9.2%	2.4%	0.8%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4（2022）年度

図表 3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（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（2022）年度

図表 3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女別・年代別）

性別	年代	1回30分以上の運動習慣なし	歩行速度遅い	1日1時間以上運動なし	20歳時体重から10kg以上増加	生活改善意欲なし	睡眠不足	食べる速度が速い	間食毎日	毎日飲酒	週3回以上就寝前夕食	喫煙	週3回以上朝食を抜く	1日3合以上飲酒	咀嚼ほとんどかめない
男性	40-64歳	58.6%	44.9%	47.9%	46.6%	24.5%	30.6%	35.2%	18.4%	29.0%	26.8%	27.6%	19.0%	3.5%	1.3%
	65-74歳	43.6%	41.6%	44.3%	42.4%	32.4%	22.3%	28.3%	15.3%	46.8%	13.1%	15.4%	6.4%	1.6%	1.0%
女性	40-64歳	66.8%	49.3%	46.1%	24.1%	19.2%	29.4%	24.6%	31.7%	14.0%	14.1%	6.7%	11.3%	1.0%	0.3%
	65-74歳	49.8%	44.3%	42.0%	22.0%	25.3%	26.5%	22.5%	32.1%	11.7%	7.0%	2.4%	3.6%	0.3%	0.2%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4（2022）年度

図表 3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女別・年代別）

性別	年代	1回30分以上の運動習慣なし	歩行速度遅い	1日1時間以上運動なし	20歳時体重から10kg以上増加	生活改善意欲なし	睡眠不足	食べる速度が速い	間食毎日	毎日飲酒	週3回以上就寝前夕食	喫煙	週3回以上朝食を抜く	1日3合以上飲酒	咀嚼ほとんどかめない
男性	40-49歳	64.3%	45.2%	54.8%	51.3%	27.8%	31.3%	33.9%	20.9%	19.1%	28.7%	31.0%	21.7%	1.8%	0.0%
	50-59歳	56.0%	44.9%	44.5%	50.2%	24.5%	33.0%	37.3%	20.6%	25.4%	29.7%	28.9%	21.5%	3.0%	1.5%
	60-69歳	48.8%	42.1%	47.9%	41.8%	26.9%	23.8%	31.5%	15.1%	47.9%	18.3%	22.5%	10.9%	2.8%	1.7%
	70-74歳	42.8%	41.8%	42.7%	42.0%	34.0%	22.2%	27.3%	15.2%	45.3%	11.3%	12.4%	4.8%	1.5%	0.8%
	合計	47.6%	42.5%	45.3%	43.5%	30.3%	24.6%	30.2%	16.2%	42.0%	16.8%	18.6%	9.8%	2.1%	1.1%
女性	40-49歳	75.4%	63.4%	50.0%	23.9%	18.4%	32.4%	26.1%	31.7%	7.8%	19.7%	6.9%	12.0%	0.7%	0.0%
	50-59歳	70.4%	47.2%	47.6%	26.6%	19.9%	31.0%	23.8%	34.7%	15.3%	14.6%	7.8%	12.9%	1.3%	0.4%
	60-69歳	54.6%	43.7%	42.7%	21.5%	22.3%	27.6%	23.4%	32.6%	14.6%	8.0%	3.9%	6.3%	0.5%	0.1%
	70-74歳	48.3%	44.7%	41.7%	22.4%	26.1%	25.6%	22.4%	31.2%	10.5%	7.1%	2.0%	3.0%	0.2%	0.4%
	合計	53.9%	45.5%	43.0%	22.6%	23.8%	27.2%	23.0%	32.0%	12.2%	8.8%	3.5%	5.5%	0.4%	0.3%

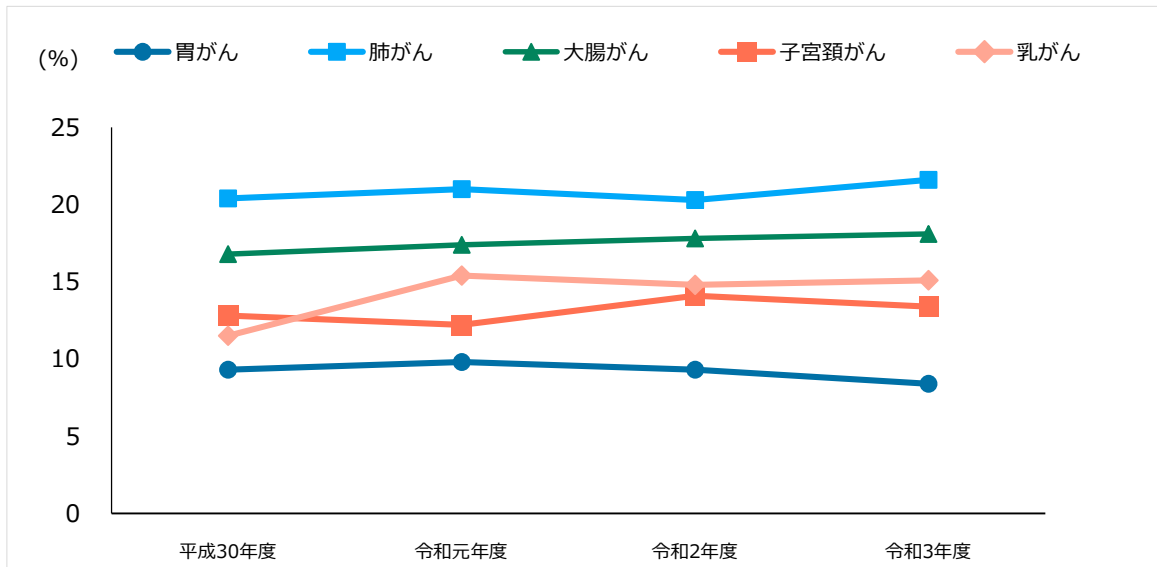
【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4（2022）年度

6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度（2021年度）では15.3%であり、平成30年度（2018年度）と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率（経年変化）



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30（2018）年度から令和3（2021）年度

	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	9.3%	20.4%	16.8%	12.8%	11.5%	14.2%
令和元年度	9.8%	21.0%	17.4%	12.2%	15.4%	15.2%
令和2年度	9.3%	20.3%	17.8%	14.1%	14.8%	15.3%
令和3年度	8.4%	21.6%	18.1%	13.4%	15.1%	15.3%

図表3-6-1-2：がん検診受診率（県との比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
市	8.4%	21.6%	18.1%	13.4%	15.1%	15.3%
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（2021）年度

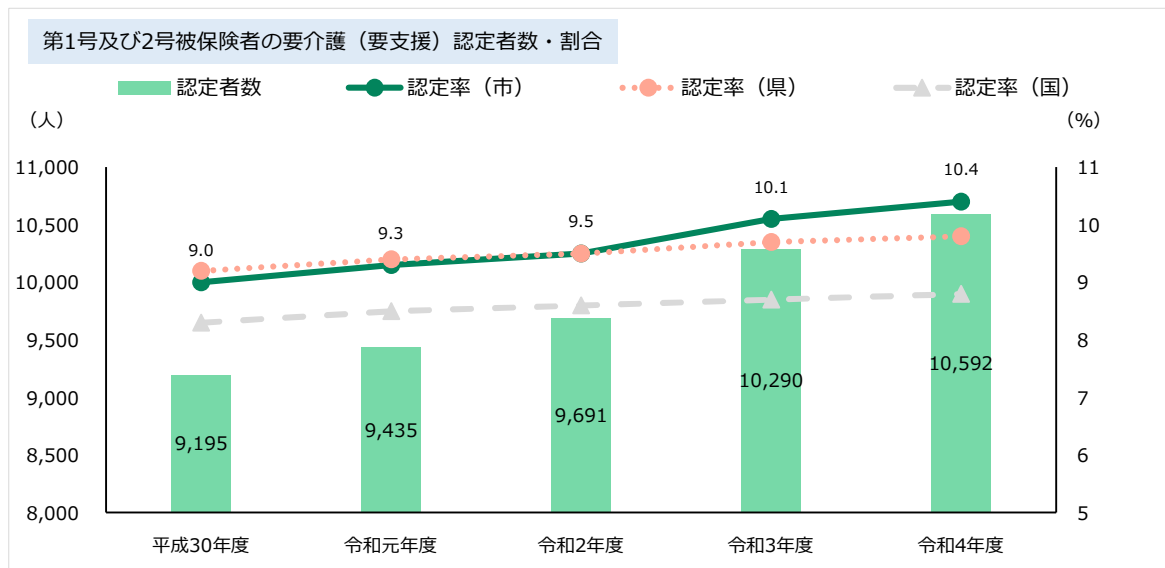
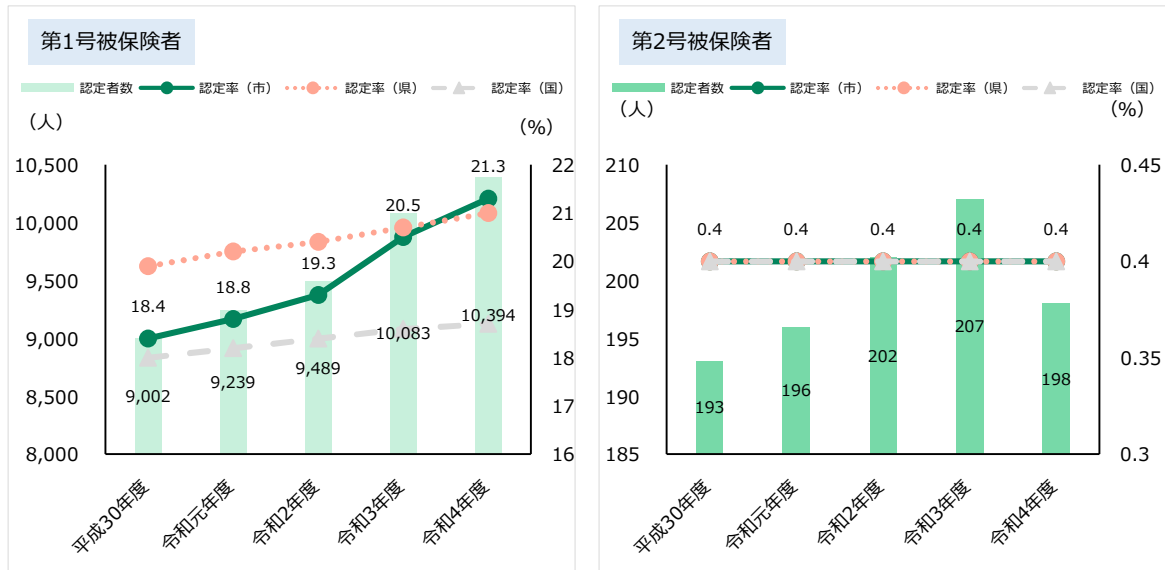
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度（2022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10,394人、認定率21.3%で、県・国と比較して高い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は198人、認定率0.4%で、県・国と同程度である。

また、要介護（要支援）認定率は、平成30年度（2018年度）と比較して増加している。

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合（経年変化、県・国との比較）



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度
住民基本台帳人口 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度（各年9月末現在）

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度（2022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92万7千円、第2号被保険者では約86万7千円で、ともに県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度（2022年度）の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度（2018年度）と比較して第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少している。

図表 3-7-2-1：認定者数と給付費の状況

	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)
第1号被保険者	9,002	196,735	10,601	1,178	10,394	185,133	9,634	927	1,008	1,105
第2号被保険者	193	4,928	203	1,053	198	4,162	172	867	904	990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度・令和4（2022）年度

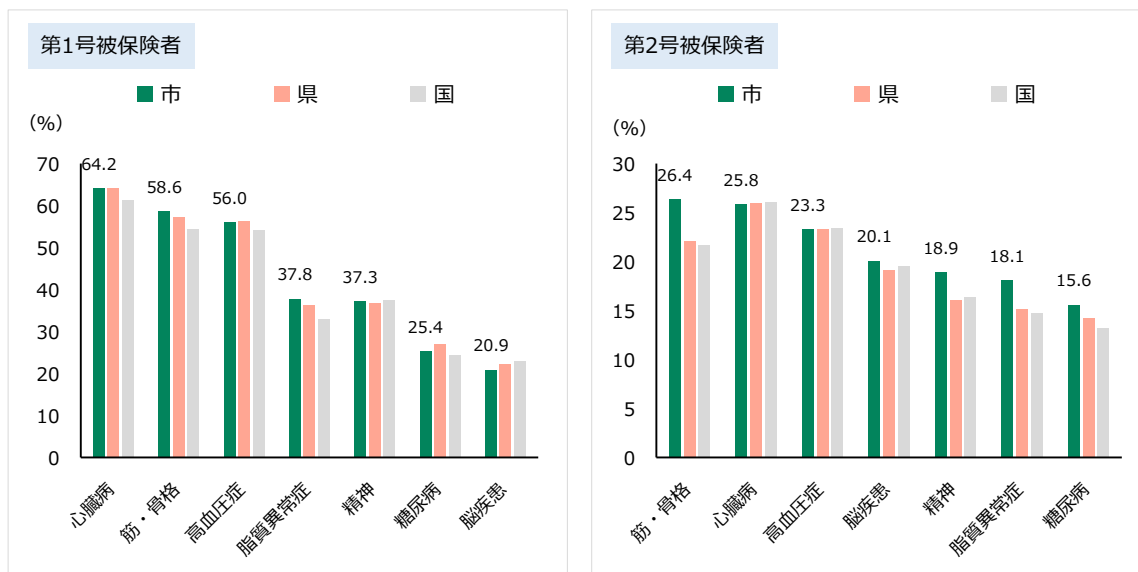
KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4（2022）年度

(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64.2%と最も高く、次いで「筋・骨格」（58.6%）、「高血圧症」（56.0%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が26.4%と最も高く、次いで「心臓病」（25.8%）、「高血圧症」（23.3%）である。

また、平成30年度（2018年度）と比較して第1号被保険者では「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の割合が増加している。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
心臓病	63.5%	64.2%	↗
筋・骨格	57.1%	58.6%	↗
高血圧症	54.7%	56.0%	↗
脂質異常症	35.0%	37.8%	↗
精神	37.7%	37.3%	↘
糖尿病	24.2%	25.4%	↗
脳疾患	24.0%	20.9%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
筋・骨格	26.5%	26.4%	↘
心臓病	28.7%	25.8%	↘
高血圧症	25.2%	23.3%	↘
脳疾患	19.8%	20.1%	↗
精神	20.5%	18.9%	↘
脂質異常症	14.0%	18.1%	↗
糖尿病	17.8%	15.6%	↘

【出典】KDB 帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30（2018）年度・令和4（2022）年度

8 その他の状況

(1) 重複頻回受診の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度（2022年度）における多受診の該当者は17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：重複頻回受診の状況

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	7,344	538	141	33	10
3医療機関以上	2,389	263	64	17	6
4医療機関以上	672	93	23	4	1
5医療機関以上	168	27	6	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4（2022）年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度（2022年度）における重複処方該当者は232人である（図表3-8-1-2）。（被保険者数1万人当たり80人）

※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	739	196	48	10	5	4	3	2	0	0
3医療機関以上	36	26	15	5	4	3	3	2	0	0
4医療機関以上	4	4	3	2	2	2	2	1	0	0
5医療機関以上	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4（2022）年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年度（2022年度）における多剤処方該当者数は、52人である（図表3-8-1-3）。
（被保険者数1万人当たり19人）

※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剤以上に該当する者

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	13,519	10,703	8,087	5,832	4,047	2,718	1,813	1,176	738	486	52	5
15日以上	10,918	9,312	7,281	5,414	3,842	2,628	1,772	1,156	728	481	52	5
30日以上	8,668	7,470	5,971	4,548	3,302	2,307	1,585	1,044	668	450	49	5
60日以上	4,070	3,606	3,005	2,406	1,824	1,347	960	641	436	304	37	4
90日以上	1,789	1,610	1,354	1,111	856	649	467	306	219	159	20	1
120日以上	767	710	614	519	411	302	214	142	97	72	9	1
150日以上	390	353	305	255	200	154	107	69	49	38	5	0
180日以上	262	235	196	166	134	100	73	47	35	26	4	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4（2022）年度

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品※）利用状況

令和4年（2022年）9月時点の後発医薬品の利用割合は77.4%で、県の79.2%と比較して1.8ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：後発医薬品利用率（数量シェア）

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年9 月	令和2年3 月	令和2年9 月	令和3年3 月	令和3年9 月	令和4年 3月	令和4年 9月
市	70.8%	73.2%	73.2%	75.5%	76.2%	77.2%	77.2%	76.2%	77.4%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の利用割合 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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

課題	優先度	現状分析
生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い	高	特定健診受診率を上げることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、重症化の予防につなげることが必要である。令和4年度（2022年度）の特定健診受診率は35.8%で、平成30年度（2018年度）の35.4%と同程度であり、国の目標値である60%に到達しておらず、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合が微増している	高	メタボリックシンドローム（肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態）は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性を高めます。令和4年度（2022年度）特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者は1,295人（18.0%）、メタボ予備群は678人（9.4%）であり、平成30年度（2018年度）と比較すると、いずれも微増となっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
有所見者（保健指導判定値を超える者）の割合が国・県よりも高い項目がある	高	高血糖・高血圧・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症につながる。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要である。 令和4年度（2022年度）特定健診受診者の有所見者の状況で、国・県より高い有所見割合となっている項目は、「収縮期血圧」（47.8%）、「拡張期血圧」（21.5%）、「LDLコレステロール」（56.4%）です。また、国・県よりは低いものの、平成30年度（2018年度）よりも有所見割合が上がっている項目が複数あることなどから、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
がんによる死亡が死因の上位となっており、がんに係る医療費が総医療費に占める割合も高い	高	がん（悪性新生物）による死亡が死因の上位を占めています。また、がんに係る医療費は総医療費の18.2%を占めています。がん検診を受けて早期発見することでがんによる死亡率を下げる効果がある。 令和3年度（2021年度）のがん検診の受診率は15.3%であり、平成30年度（2018年度）の14.2%から改善傾向にあるが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
重複服薬・多剤服薬者が減少していない	中	重複服薬、多剤服薬は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。 重複処方該当者は232人、多剤処方該当者52人であり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
後発医薬品の利用率が低い	高	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の利用は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の利用率は平成30年度（2018年度）の70.8%から令和4年度（2022年度）の77.4%へと改善しているものの、目標値である80%に到達しておらず、引き続き第3期の課題として取り組みを続ける。

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

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
生活習慣病予防	生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い（生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査事業 <ol style="list-style-type: none"> 特定健診の実施 受診率向上の取組み（被保険者への周知広報、人間ドック費用助成、40歳前被保険者への勧奨、治療のための検査データの提供を受けるみなし健診の実施） 特定健診未受診者勧奨事業 <ul style="list-style-type: none"> 勧奨はがきの送付、電話勧奨
	メタボリックシンドローム該当・予備群該当割合が微増している（メタボ該当・予備群割合を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導事業 特定保健指導未利用者勧奨事業 <ul style="list-style-type: none"> 未利用者への電話勧奨、イベント型保健指導の実施
	有所見者（保健指導判定値を超える者）の割合が国・県よりも高い項目がある（保健指導判定値を超える人を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> 未治療者などへの受診勧奨と保健指導 <ol style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業 高血圧性疾患重症化予防事業 脂質異常重症化予防事業
がん予防	がんによる死亡が死因の上位となっており、がんに係る医療費が総医療費に占める割合も高い（がん早期発見によりがんによる死亡率を下げる）	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率向上対策事業 <ul style="list-style-type: none"> がん検診の無料化、リーフレットの送付によるがん検診受診勧奨、特定健診と同時に受診できる集団健診の実施
医療費適正化	重複服薬、多剤服薬者が減少していない（重複服薬、多剤服薬者を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> 適正受診・服薬対策事業 <ul style="list-style-type: none"> 重複服薬、多剤服薬者に対する保健指導、リーフレットなどを活用した広報
	後発医薬品の利用率が低い（後発医薬品の利用率を上げる）	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品利用促進事業 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品差額通知の送付、後発医薬品利用希望シールの送付、リーフレットなどを活用した広報

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	令和 11 年度目標値 (現状値)
生活習慣病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健診未受診者が多い) /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	47% (R4:35.8%)
	メタボリックシンドローム該当者・予備群 の割合が微増している /メタボ該当者及び予備群の割合を減らす	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	該当者：16% (R4:18.0%) 予備群：9% (R4:9.4%)
		特定保健指導実施率	38% (R4:21.8%)
	有所見者（保健指導判定値を超える者）の 割合が高い項目がある（血圧・脂質） /保健指導判定値を超える人を減らす	有所見者割合（収縮期血 圧）	44% (R4:47.8%)
有所見者割合（LDLコレ ステロール）		52% (R4:56.4%)	
がん予防	がんによる死亡が多く、がんに係る医療費 も多い /がんを早期発見するために検診受診率を 上げる	がん検診受診率	25% (R3:15.3%)
医療費適正化	重複服薬、多剤服薬者割合が減少していな い /重複服薬、多剤服薬者割合を減らす	重複服薬者割合(被保険 者1万人当たり人数)	減少 (R4:80人)
		多剤服薬者割合(被保険 者1万人当たり人数)	減少 (R4:19人)
	後発医薬品利用率が低い /後発医薬品の利用率を上げる	後発医薬品利用率	80% (R4:77.4%)

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査事業・特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業・特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度（2008 年度）～
目的	生活習慣病のリスク未把握者を減らすとともに、生活習慣病を早期発見する
事業内容	<p>【特定健康診査事業】</p> <p>川西市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年（2007 年）12 月 28 日厚生労働省令第 157 号 令和 5 年（2023 年）3 月 31 日改正）に基づき特定健診を実施している。</p> <p>〔実施スケジュール〕</p> <ul style="list-style-type: none">・受診券発送 4 月～8 月・受診期間 4 月～翌年 3 月末・受診機関 市保健センター、委託医療機関 <p>〔受診率向上を図る取組み〕</p> <ul style="list-style-type: none">・リーフレット、国保ガイドブック、市広報誌などを活用した周知広報・特定健診項目を満たした人間ドック受診者への費用助成・40 歳前被保険者への事前案内（健康チェックキット送付など）・複数のがん検診が同時に受けられる集団健診の実施・市医師会と連携し治療のための検査データの提供を受けるみなし健診の実施（令和 6 年度（2024 年度）より） <p>【特定健康診査未受診者勧奨事業】</p> <p>特定健診未受診者に対して、はがきの送付や架電により受診を勧奨する（勧奨はがきの送付）</p> <p>未受診者の特性別（生活習慣病受診歴の有無等）に内容を変えた勧奨はがきを送付（電話勧奨）</p> <p>保健師等が土日夜間も含めて電話による受診勧奨を行う</p>
対象者	<p>【特定健康診査事業】 実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者を含む）</p> <p>【特定健康診査未受診者勧奨事業】 実施年度中のある時点で特定健診を受けていないと確認された被保険者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和4年度 (2022年度)	市目標	県目標
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%	100%
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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	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%	100%
	受診勧奨はがきを送付した人の受診率	15.2%	30%	-
	電話による受診勧奨で電話がつながった人の受診率	26.5%	30%	-
アウトカム (成果)	特定健診受診率	35.8%	47%	60%
	リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	9.4%	9%	10%

(2) 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度（2008 年度）～
目的	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。
事業内容	<p>【特定保健指導事業】</p> <p>川西市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年（2007 年）12 月 28 日厚生労働省令第 157 号 令和 5 年（2023 年）3 月 31 日改正）に基づき特定保健指導を実施している。</p> <p>〔実施スケジュール〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用券発送 4 月～翌年 3 月（特定健診受診後約 3 か月） ・受診期間 4 月～翌年 3 月末 ・受診機関 市保健センター、委託医療機関 <p>〔利用率向上を図る取組み〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーフレット、国保ガイドブック、市広報誌などを活用した周知広報 ・個別医療機関における特定健診当日の初回面接実施（令和 6 年度（2024 年度）より） ・ICT を活用した特定保健指導実施に向けた検討 <p>【特定保健指導未利用者勧奨事業】</p> <p>（利用勧奨通知の送付）</p> <p>3 月頃に利用勧奨通知文書を送付</p> <p>（イベント型保健指導の実施）</p> <p>健康測定会を開催し、特定保健指導未利用者に参加案内を送付。電話での参加案内も実施。当日参加者には特定保健指導を行い、3 か月後に文書や電話での評価を実施する。</p>
対象者	<p>【特定保健指導事業】 特定健診の受診結果から特定保健指導対象となった被保険者</p> <p>【特定保健指導未利用者勧奨事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知 4 月から 11 月までの間に利用券を送付した人のうち、保健指導未受診の被保険者 ・イベント型保健指導 前年度もしくは当年度保健指導対象で保健指導未受診の被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和4年度 (2022年度)	市目標	県目標
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%	100%
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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	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%	100%
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	21.8%	38%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.4%	25%	25%
	メタボリックシンドローム該当者割合	18.0%	16%	-
	メタボリックシンドローム予備群割合	9.4%	9%	-

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成 28 年度（2016 年度）～
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や治療中断者に対して、受診勧奨及び保健指導を行うことで治療につなげ人工透析への移行を防止する。
事業内容	〔未受診〕 特定健診結果から糖尿病が疑われる人で糖尿病治療のレセプトがない人を抽出。対象者に文書を送付。その後保健師が訪問。受診勧奨を行うとともに、希望者に保健指導を実施。 〔治療中断〕 過去に糖尿病の治療歴があるが、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治療中断者として抽出。対象者に文書を送付。その後保健師が訪問。受診勧奨を行うとともに、希望者に保健指導を実施。
対象者	〔未受診〕 特定健診データから「①HbA1c6.5%以上」に該当かつ「②尿蛋白（+）以上」または「③eGFR 60ml/分/1.73m ² 未満」でレセプトデータの照合により受診を確認できない被保険者 （※兵庫県糖尿病性腎症重症化プログラムの抽出基準に基づく） 〔治療中断〕 過去に糖尿病の治療歴があるが、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被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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%	100%
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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	年 2 回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨率（未治療）	100%	100%	100%
	受診勧奨率（治療中断）	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	医療機関受診率（未治療）	16.7%	50%	50%
	医療機関受診率（治療中断）	50.0%	50%	50%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	減少	減少

(4) 高血圧性疾患重症化予防事業

① 事業概要

事業名	高血圧性疾患重症化予防事業
事業開始年度	平成 28 年度（2016 年度）～ （令和 6 年度（2024 年度）から受診勧奨と保健指導開始）
目的	血圧の値が受診勧奨値を超える被保険者を減少させる
事業内容	特定健診結果から収縮期血圧の値が受診勧奨値を超える被保険者で医療機関を受診していない人に対し、受診勧奨案内を送付。電話番号登録のある人には架電による受診勧奨を行う。同意を得られた人に保健指導を実施。
対象者	収縮期血圧の値が受診勧奨値（140mmHg 以上）を超える被保険者で医療機関を受診していない人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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%	
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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)	受診勧奨率	-	100%	-
アウトカム (成果)	医療機関受診率	-	50%	-
	血圧（収縮期）が基準値を超える人の割合	47.8%	44%	-

(5) 脂質異常重症化予防事業

① 事業概要

事業名	脂質異常重症化予防事業
事業開始年度	平成 27 年度（2015 年度）～
目的	LDL コレステロール値が受診勧奨値を超える被保険者を減少させる
事業内容	特定健診結果から LDL コレステロール値が受診勧奨値（180mg/dl）を超える被保険者で医療機関を受診していない人に対し、受診勧奨文書を送付。電話番号登録のある人には架電による受診勧奨を行う。同意を得られた人に保健指導を実施。
対象者	LDL コレステロール値が受診勧奨値（180mg/dl）を超える被保険者で医療機関を受診していない被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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%	
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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)	受診勧奨率	100%	100%	-
アウトカム (成果)	医療機関受診率	19.7%	50%	-
	LDL コレステロール値が基準値を超える人の割合	56.4%	52%	-

(6) がん検診受診率向上対策事業

① 事業概要

事業名	がん検診受診率向上対策事業
事業開始年度	平成 20 年度（2008 年度）～
目的	がん検診の受診率を向上させることで、がんを早期に発見し、がんによる死亡率を下げることを目的とする。
事業内容	<p>〔がん検診費用助成〕 国保被保険者に係るがん検診費用の助成を行う 〔特定健診と同時に受診できる集団健診の実施〕 特定健診と複数のがん検診が受診できる集団健診を実施する。また、協会けんぽ被扶養者向けの受診会場で国保被保険者も受診ができるように保健センター及び協会けんぽと連携を図る。</p> <p>〔周知広報〕 リーフレット、国保ガイドブック、市広報誌などを活用し、がん検診受診の重要性について周知広報を実施。特定健診未受診者への受診勧奨架電の際にがん検診の受診勧奨をあわせて実施。</p>
対象者	<p>（肺がん・胃がん・大腸がん）満 40 歳から満 74 歳の被保険者 （前立腺がん）満 50 歳から満 74 歳の男性の被保険者 （子宮頸がん・乳がん）満 40 歳から満 74 歳の女性の被保険者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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%	
	庁内部署、委託事業者など関係機関との連携	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)	がん検診周知に関する通知の送付率	-	100%	-
アウトカム (成果)	国保被保険者に係るがん検診受診率 (5 大がん検診の平均受診率)	15.3% (R3)	25%	-

(7) 適正受診・服薬対策事業

① 事業概要

事業名	適正受診・服薬対策事業
事業開始年度	平成 27 年度（2015 年度）～
目的	重複服薬・多剤服薬者を減少させる
事業内容	重複服薬・多剤服薬者を抽出し、保健指導が必要な対象者を保健師と共有する。その後市医師会医師に確認した上で、保健師が指導を実施。さらに、市薬剤師会薬剤師との効果的な連携のあり方を検討する。
対象者	（重複服薬）同系医薬品の投与日数合計が 60 日を超える者 （多剤服薬）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 剤以上に該当する者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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%	
	庁内部署との連携	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)	服薬指導実施率	100%	100%	-
アウトカム (成果)	重複服薬者割合（被保険者 1 万人当たり人数）	80 人	減少	-
	多剤服薬者割合（被保険者 1 万人当たり人数）	19 人	減少	-

(8) 後発医薬品利用促進事業

① 事業概要

事業名	後発医薬品利用促進事業
事業開始年度	平成 28 年度（2016 年度）～
目的	後発医薬品利用率を向上させる
事業内容	〔後発医薬品差額通知〕 先発薬の利用と後発医薬品を利用した場合の差額を記載した通知（はがき）6 回作成し、対象者に送付。 〔周知広報〕 後発医薬品利用希望シール、後発医薬品利用希望記載の保険証カードケースを配布、リーフレットや国保ガイドブック、市広報誌を活用した周知広報
対象者	全被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 令和 4 年度 (2022 年度)	市目標	県目標
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)	後発医薬品差額通知の送付率	100%	100%	-
	後発医薬品利用促進に関する周知広報送付率	100%	100%	-
アウトカム (成果)	後発医薬品利用率	77.4%	80%	-

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、県内市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

データヘルス計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、市ホームページや市広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年（2003 年）法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。川西市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度（2008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。

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年（2023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。

特定健康診査等実施計画は、第3期計画期間（平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度））が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、川西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（2023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。

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要
特定健康診査	基本的な健診の項目 ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票 ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系 ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・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。
	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。 その他 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。

【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

特定健康診査等実施計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」、「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（2023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（2021年度）時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国民健康保険（以下「国保」という。）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 令和3（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（2023年度）までに平成20年度（2008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（2021年度）時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

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

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

	令和5年度 目標値 全保険者共通	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群の減少率（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 令和3（2021）年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

（注）平成20（2008）年度と令和3（2021）年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20（2008）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) 川西市の状況

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（2023 年度）の目標値を 46.2% としていたが、令和 4 年度（2022 年度）時点で 35.8%となっている（図表 9-2-2-1）。この値は、県より高いが、目標値を下回っている。

前期計画中の推移をみると、平成 30 年度（2018 年度）の特定健診受診率 35.4%との比較では 0.4 ポイント上昇している。国や県の推移をみると、平成 30 年度（2018 年度）と比較して令和 4 年度（2022 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（2018 年度）と令和 4 年度（2022 年度）の特定健診受診率は、男性では 40-44 歳、55-59 歳と 60-64 歳で最も伸びており、45-49 歳で低下している。女性では 50-54 歳で最も伸びており、55-59 歳で低下している（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
市_目標値	37.7%	39.4%	41.1%	42.8%	44.5%
市_実績値	35.4%	35.0%	32.6%	34.7%	35.8%
特定健診受診率					
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
特定健診対象者数（人）	23,830	22,866	22,554	21,725	20,077
特定健診受診者数（人）	8,437	7,995	7,350	7,544	7,194

【出典】実績値：県 平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度特定健診・保健指導等実績（法定報告）一覧表

厚生労働省平成 30（2018）年度から令和 3（2021）年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

※表内の「国」は市町村国保全体を指し、「県」は兵庫県内の市町村国保を指す（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	12.0%	15.7%	17.0%	19.6%	26.6%	40.1%	42.7%
令和元年度	12.7%	15.8%	18.1%	19.0%	27.4%	38.1%	43.2%
令和 2 年度	14.2%	13.3%	17.0%	18.8%	25.2%	37.4%	38.9%
令和 3 年度	15.2%	14.0%	17.8%	21.4%	28.8%	37.6%	42.8%
令和 4 年度	14.7%	14.8%	18.4%	22.3%	29.3%	41.0%	43.7%

特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度

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	19.6%	20.6%	21.5%	33.3%	35.5%	42.2%	43.0%
令和元年度	17.8%	19.9%	23.3%	27.9%	35.5%	40.5%	43.2%
令和 2 年度	18.7%	18.1%	20.8%	23.9%	33.0%	39.2%	39.9%
令和 3 年度	20.3%	22.5%	23.1%	26.8%	36.0%	42.4%	41.2%
令和 4 年度	20.3%	22.3%	25.1%	28.5%	37.2%	43.0%	43.6%

特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度

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（2023 年度）の目標値を 37.3%としていたが、令和 4 年度（2022 年度）時点で 21.8%となっている（図表 9-2-2-4）。この値は、県より低く、目標値を下回っている。前期計画中の推移をみると、令和 4 年度（2022 年度）の実施率は、平成 30 年度（2018 年度）の実施率 20.7%と比較すると 1.1 ポイント上昇している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和 4 年度（2022 年度）は 17.9%で、平成 30 年度（2018 年度）の実施率 10.0%と比較して 7.9 ポイント上昇し、動機付け支援では令和 4 年度（2022 年度）は 22.9%で、平成 30 年度（2018 年度）の実施率 23.3%と比較して 0.4 ポイント減少している（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	
市_目標値	29.8%	31.3%	32.8%	34.3%	35.8%	
特定保健指導 実施率	市_実績値	20.7%	24.2%	18.7%	19.8%	21.8%
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）	921	854	770	774	702	
特定保健指導実施者数（人）	191	207	144	153	153	

【出典】実績値：特定健診・特定保健指導実施結果総括表 平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度
厚生労働省 平成 30（2018）年度から令和 3（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	10.0%	20.5%	11.4%	15.3%	17.9%
	対象者数 (人)	180	185	158	176	151
	実施者数 (人)	18	38	18	27	27
動機付け支援	実施率	23.3%	25.3%	20.6%	21.1%	22.9%
	対象者数 (人)	741	669	612	598	551
	実施者数 (人)	173	169	126	126	126

【出典】 県 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度特定健診・保健指導等実績 (法定報告) 一覧表

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 (2022 年度) におけるメタボ該当者数は 1,295 人で、特定健診受診者の 18.0% 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、メタボ該当者数は減少しているが、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

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
市	1,417	16.8%	1,408	17.6%	1,348	18.3%	1,386	18.3%	1,295	18.0%
男性	945	28.3%	951	29.8%	928	31.7%	957	31.7%	883	30.7%
女性	472	9.2%	457	9.5%	420	9.5%	429	9.5%	412	9.6%
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	-	18.3%	-	18.7%	-	20.6%	-	20.3%	-	20.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 (2018) 年度から令和 4 (2022) 年度

令和4年度（2022年度）におけるメタボ予備群該当者数は678人で、特定健診受診者における該当割合は9.4%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

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

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

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
市	757	9.0%	721	9.0%	720	9.8%	735	9.7%	678	9.4%
男性	535	16.0%	520	16.3%	496	16.9%	515	17.1%	490	17.0%
女性	222	4.3%	201	4.2%	224	5.1%	220	4.8%	188	4.4%
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%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30（2018）年度から令和4（2022）年度

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	「腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上」かつ以下の追加リスク 2 つ以上該当	
メタボ予備群	「腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上」かつ以下の追加リスク 1 つ該当	
追加リスク	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または、拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上または、HbA1c6.0%以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上または、HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度（2029年度）までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度（2008年度）比25%以上減と設定されている。

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 川西市の目標

令和11年度（2029年度）までに特定健診受診率を47%、特定保健指導実施率を38%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

（目標の設定基準）

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度（2029年度）までに特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上とされている（図表9-3-1-1）が、特定健康診査等実施計画策定現在において、国の目標値と川西市の実績値とでかなりの乖離があることから、川西市においては現実的な目標値として以下の通り設定する。

特定健診については、令和11年度（2029年度）には保険者努力支援制度における「上位3割」という評価指標に該当することを目指して目標値を設定する。

特定健診の令和5年度（2023年度）の保険者努力支援制度における「上位3割」という評価は令和3年度の実績値で行っており、その評価指標は42.16%となっている。受診率の全国平均値が新型コロナウイルスの影響がない平成29年度（2017年度）と平成30年度（2018年度）の1年間で0.67ポイント上昇していることを考慮し、令和11年度（2029年度）の同指標が47.5%になると推測して、川西市の単年度の目標を1.6ポイントの増加とし、令和11年度（2029年度）の目標値を47%と設定した。

また、特定保健指導については、令和11年度（2029年度）には県平均値を超えることを目指して目標値を設定する。

特定保健指導の令和4年度（2022年度）の県平均値が30.0%であり、前年度から1.1ポイント上昇していることを考慮し、令和11年度（2029年度）の同指標が37.7%になると推測し

て、川西市の単年度の目標を 2.3 ポイントの増加とし、令和 11 年度（2029 年度）の目標値を 38%と設定した。

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	39.0%	40.6%	42.2%	43.8%	45.4%	47.0%
特定保健指導実施率	26.4%	28.7%	31.0%	33.3%	35.6%	38.0%

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）	18,016	17,855	17,694	17,532	17,372	17,211	
	受診者数（人）	7,026	7,249	7,467	7,679	7,887	8,089	
	合計	686	707	729	749	770	789	
特定保健指導	対象者数（人）	積極的支援	148	152	157	161	166	170
		動機付け支援	538	555	572	588	604	619
	合計	181	203	226	250	274	300	
	実施者数（人）	積極的支援	39	44	49	54	59	65
動機付け支援		142	159	177	196	215	235	

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：市人口推計報告書（令和 4 年（2022 年））の将来人口の推計に令和 5（2023）年度の各層の国保加入率を乗じた推計国保加入者数に対し、令和 4（2022）年度の実績値との乖離率を乗じて算出

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（2022）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（2022）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

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防のため、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的として実施する。（「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」という。）に基づく）

② 対象者

川西市国保加入者で、実施年度中に40歳から74歳になる人（実施年度中に75歳になる75歳未満の者を含む）。

③ 実施期間

4月から翌年3月にかけて実施する。

④ 実施場所

- ・市保健センター
- ・委託契約を締結した医療機関

⑤ 実施案内

特定健診受診券と受診案内を対象者に送付する。また市ホームページなどで周知する。

⑥ 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基づき、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：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 質問票（既往歴（服薬歴、喫煙歴など）、自他覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール）・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）・ 貧血検査（ヘマトクリット値、血色色素、赤血球数） ※・ 腎機能検査（血清クレアチニン（eGFRによる腎機能評価を含む）） ※・ 尿酸検査（尿酸値） ※
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査

※川西市では追加健診項目として、対象者全員に実施する。

⑦ 実施体制

特定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、特定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。

⑧ 特定健診の結果の通知方法

特定健診の受診者に対し、実施医療機関等が結果通知表を手渡しまたは、郵送する。

⑨ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

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。（基本指針に基づく）

② 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果から、腹囲、リスク要因、喫煙歴、年齢による階層化を行い、積極的支援及び動機付け支援に区分し、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

図表 9-4-2-1：特定保健指導対象者の選定基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除く。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行う。

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（2024）年度版）

③ 実施期間

特定健康診査の結果を受けて随時実施する。

④ 実施内容

積極的支援、動機付け支援を厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って行う。

- ・積極的支援

初回面接後、定期的に電話や訪問による継続支援を実施。3 か月後に実績評価。

- ・動機付け支援

初回面接後、3 か月後に実績評価。

※ 初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設置する。

⑤ 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。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組み

これまでの特定健診、特定保健指導の実施状況を踏まえ、受診率・実施率向上のために次のような取組みを行う。これらの取組みはその効果などを分析し、随時取組み内容の見直しを行うこととする。

(1) 特定健康診査

- ・ 特定健診未受診者への勧奨はがきの送付
- ・ 特定健診未受診者への電話による受診勧奨案内

① 利便性の向上

- ・ 自己負担額の軽減（無料化）
- ・ 複数のがん検診が同時に受診できる集団健診（※）の実施（他保険者との共同実施を含む）
- ・ 休日に受診できる集団健診の実施
- ・ 健診のインターネット予約受付
- ・ 特定健診受診券再発行のインターネット受付
- ※ 市保健センターでの特定健診や出張特定健診

② 健診データ収集

- ・ 被保険者から健診結果データの提供を受けるみなし健診の実施
- ・ 協力医療機関から治療のための検査データの提供を受けるみなし健診の実施

③ 広報・啓発

- ・ 市広報誌や市ホームページによる広報
- ・ 特定健診受診啓発リーフレットの全戸配布
- ・ 40歳前被保険者への事前案内（健康チェックキットの送付など）

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

- ・ 特定保健指導未利用者への利用勧奨文書送付
- ・ 特定保健指導未利用者への電話による利用勧奨案内
- ・ 特定保健指導未利用者向けのイベント型特定保健指導（健康測定会）を休日に開催

② 利便性の向上

- ・ 健診会場や結果説明会での初回面接の実施
- ・ ICTを活用した特定保健指導実施に向けた検討

③ 関係機関との連携広報・啓発

- ・ 市広報誌や市ホームページによる広報
- ・ 特定保健指導利用啓発リーフレットの全戸配布

6 その他

(1) 計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画については、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、市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、市ホームページ等への掲載、啓発用リーフレットの配布などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率については、特定健康診査等実施計画の最終年度（令和 11 年度（2029 年度））に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

用語解説

(文中初出箇所に※を付している用語 五十音順)

	用語	初出頁	内容
ア 行	ICT	4	(Information and Communication Technology)の略で、情報通信技術のこと。
	アウトカム	1	成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価する。
	アウトプット	65	実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果(活動回数、参加者数など)を評価する。
	eGFR(推算糸球体濾過量)	40	(estimated Glomerular Filtration Rate)腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す指標。この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。
	e-Stat	10	各府省が公表する統計データを一つにまとめた政府統計のポータルサイト。
	LDL コレステロール(LDL-C)	5	(Low Density Lipoprotein cholesterol)肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	HDL コレステロール(HDL-C)	40	(High Density Lipoprotein cholesterol)余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
カ 行	KDB システム	10	国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	血圧(収縮期・拡張期)	5	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
サ 行	ジェネリック医薬品	7	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。

用語		初出頁	内容
サ 行	重複服薬	12	複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すること。
	腎不全	65	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	ストラクチャー	7	構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や設備、予算などが整っているかを評価する。
タ 行	多剤服薬	40	多種類の薬剤を服薬すること。多くの薬を服薬することで、一定のリスクが伴うこと、医療費が高額になることなどから、適正受診・適正服薬に関する取組みを行っている。
	中性脂肪	46	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	TKCA	1	特定健診および特定保健指導の実施結果の集計データ。
	特定健康診査	1	平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	1	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	1	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の 3 つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ 1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。

	用語	初出頁	内容
八 行	BMI	40	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められる。
	標準化死亡比 (SMR・EBSMR)	12	(SMR : standardized mortality ratio) 基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較する指標。 国の平均死亡率平均を 100 として、川西市での死亡率を死因別に示したものを標準化死亡比 (SMR : standardized mortality ratio) と呼ぶ。標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高多く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。 死亡数が少ない場合には通常の計算方法では標準化死亡比が不安定に集計されることがあるため、EBSMR (empirical bayes SMR 経験的ベイズ推定値) という手法を用いて計算されている。
	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	5	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1~2 カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	プロセス	1	過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況を評価する。
マ 行	メタボリックシンドローム	4	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち 2 つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1 つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	5	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。第 3 期データヘルス計画では保健指導判定値を超える結果を有所見としている。
ラ 行	レセプト	1	診療報酬請求明細書の通称。