

# 播磨町国民健康保険

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3月

(2024年3月)

播磨町

# 目次

---

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

---

<b>第2章 播磨町の現状</b> .....	<b>6</b>
1 播磨町の概況.....	6
(1) 人口構成、産業構成 .....	6
(2) 平均寿命・健康寿命 .....	7
2 播磨町国民健康保険の概況.....	8
(1) 被保険者構成 .....	8

---

<b>第3章 播磨町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析</b> .....	<b>9</b>
1 死亡の状況.....	9
(1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む) .....	9
(2) 疾病別死亡者数・割合.....	11
2 医療費の状況.....	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) .....	13
(3) 疾病別医療費 .....	15
(4) 高額医療費の要因 .....	21
3 生活習慣病の医療費の状況.....	23
(1) 生活習慣病医療費 .....	23
(2) 生活習慣病有病者数・割合 .....	26
(3) 生活習慣病治療状況 .....	29
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 .....	31
(1) 特定健診受診者数・受診率.....	31
(2) 有所見者の状況 .....	32
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 .....	37
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移 .....	39
5 生活習慣の状況.....	43

(1) 健診質問票結果とその比較.....	43
6 がん検診の状況.....	45
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	46
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	46
(2) 介護保険サービス利用者人数.....	46
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	47
8 その他の状況.....	48
(1) 頻回重複受診者の状況.....	48
(2) ジェネリック普及状況.....	49

---

## **第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化 ..... 50**

1 健康課題の整理.....	50
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題.....	50
2 計画全体の整理.....	52
(1) 第3期データヘルス計画の大目的.....	52
(2) 取り組むべき課題（目的）・目標値・対応する保健事業.....	52

---

## **第5章 保健事業の内容 ..... 54**

1 個別保健事業計画.....	54
(1) 特定健康診査・特定健診未受診者対策.....	54
(2) 特定健診継続受診対策.....	55
(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策.....	56
(4) がん検診普及啓発事業.....	57
(5) 早期介入保健指導事業.....	58
(6) 生活習慣病重症化予防.....	59
(7) 糖尿病性腎症重症化予防.....	60
(8) 健康教育.....	61
(9) 健康相談.....	61
(10) 後発医薬品促進.....	62
(11) 重複・頻回受診者に対する保健指導・重複・多剤服薬者に対する保健指導.....	63

---

## **第6章 計画の評価・見直し ..... 64**

1 評価の時期.....	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	64
(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.....	64

---

## **第7章 計画の公表・周知 ..... 64**

1 計画の公表・周知.....	64
-----------------	----

---

**第8章 個人情報の取扱い ..... 64**

1 個人情報の取り扱い .....	64
-------------------	----

---

**第9章 第4期 特定健康診査等実施計画 ..... 65**

1 計画の背景・趣旨 .....	65
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	65
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 .....	65
2 第3期計画における目標達成状況 .....	67
(1) 全国の状況 .....	67
(2) 播磨町の状況 .....	68
3 計画目標 .....	71
(1) 国の示す目標 .....	71
(2) 播磨町の目標 .....	71
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	72
(1) 特定健康診査 .....	72
(2) 特定保健指導 .....	73
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 .....	74
(1) 特定健康診査 .....	74
(2) 特定保健指導 .....	75
6 その他 .....	75
(1) 計画の公表・周知 .....	75
(2) 個人情報の保護 .....	75
(3) 実施計画の評価及び見直し .....	75

---

**第10章 参考資料（用語集） ..... 76**

---

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

## (2) 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、播磨町においても、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。

(本計画に関連する計画)

1.健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<b>【根拠法律】</b> 健康増進法 <b>【概要】</b> 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	<b>【期間】</b> 2024年から 2035年 (12年間)	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2.医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	<b>【期間】</b> 2024年から 2029年 (6年間)	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の生活の質の維持及び向上を図る ②超高齢社会の到来に対応する ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

### 3.介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 第9期 2024年から 2026年 (3年間)</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病】 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患・変形性関節症 ・要介護状態・要支援状態</p>	<p>①日常生活圏域</p> <p>②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>③各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>④被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定</p>

### 4. 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・食生活、栄養</p>	<p>①健康啓発・予防</p> <p>②生活習慣病の重症化予防</p> <p>③心身機能の低下防止</p> <p>④保健事業推進体制の整備</p>

### 5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険税の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	<p>①医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>②保険税の標準的な算定方法</p> <p>③保険税の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p>

### 6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患、脳血管疾患</p>	<p>①特定健康診査受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

### (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。播磨町では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### (4) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とする。

また、本計画及び関連する国の動向や背景は以下のとおりである。

	H20	…	H25	…	H27	…	H30	…	R6	…	R11
	2008	…	2013	…	2015	…	2018	…	2024	…	2029
播磨町国民健康保険 データヘルス計画					1期		2期		3期		
特定健康診査等 実施計画	1期		2期			3期		4期			
関連する 国の動向や背景	H20～特定健診・特定保健指導の開始										
	H25～健康日本2 1（第2次）計画										
	H30～保険者努力支援制度開始										

### (5) 実施体制・関係者との連携

播磨町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、関係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。

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、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。



## 2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

### (1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
特定健診受診、 特定保健指導 実施率の向上	● 特定健診未受診者対策・特定健診診査	- B	- 継続
	● 特定健診継続受診対策	- B	- 継続
	● 特定保健指導未利用者対策・特定保健指導	- C	- 継続
	● 早期介入保健指導事業	- C	- 継続
高血糖リスク 保有者の重症化 対策	● 健康教育	- B	- 継続
	● 健康相談	- B	- 継続
	● 糖尿病性腎症重症化予防	- B	- 継続
高血圧リスク 保有者の重症化 対策	● 健康教育（再掲）	- B	- 継続
	● 健康相談（再掲）	- B	- 継続
	● 受療勧奨判定値を超えている者への受療勧奨	- B	- 中止（他事業に統合）
	● 生活習慣病重症化予防における保健指導	- B	- 継続
医療費の適正化	● 後発医薬品促進	- A	- 継続
	● 重複服薬者・重複・頻回診療者対策	- A	- 継続

### (2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「後発品医薬品促進事業」「重複服薬者・重複・頻回診療者対策事業」、「B」の事業は「特定健診未受診者対策・特定健康診査」「特定健診継続受診対策」「健康教育」「健康相談」「糖尿病性腎症重症化予防」「受療勧奨判定値を超えている者への対策」「生活習慣病重症化予防」、「C」の事業は「特定保健指導未利用者対策・特定保健指導事業」「早期介入保健指導事業」であった。

また、各事業の継続について、「受療勧奨判定値を超えている者への受療勧奨」は事業内容が生活習慣病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防と内容が重複している部分があるため、それぞれの事業に統合する。その他の事業については継続とする。

## 第2章 播磨町の現状

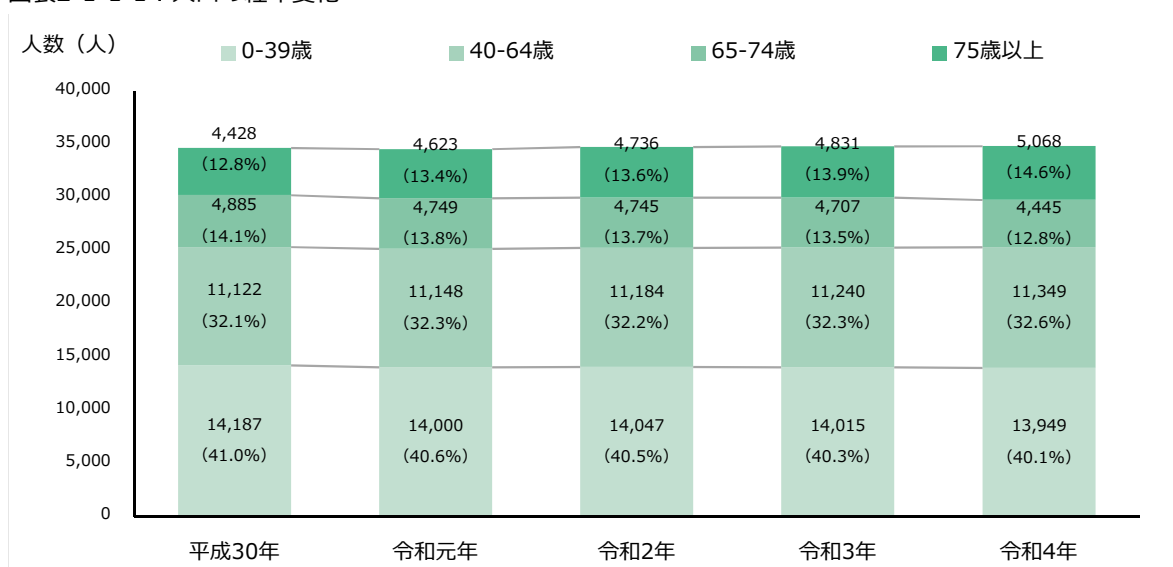
### 1 播磨町の概況

#### (1) 人口構成、産業構成

##### ① 人口構成

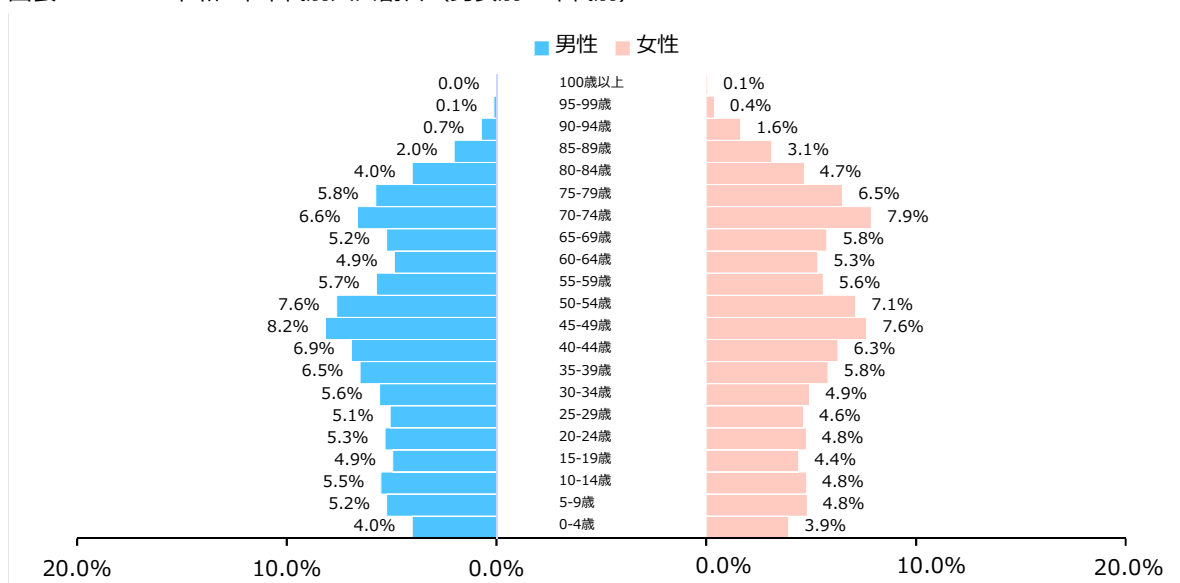
令和4年の総人口は34,811人で、平成30年度と比較してやや増加している（図表2-1-1-1）。年代別で見ると、0-39歳の割合は減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は、男性では45-49歳であり、女性では70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

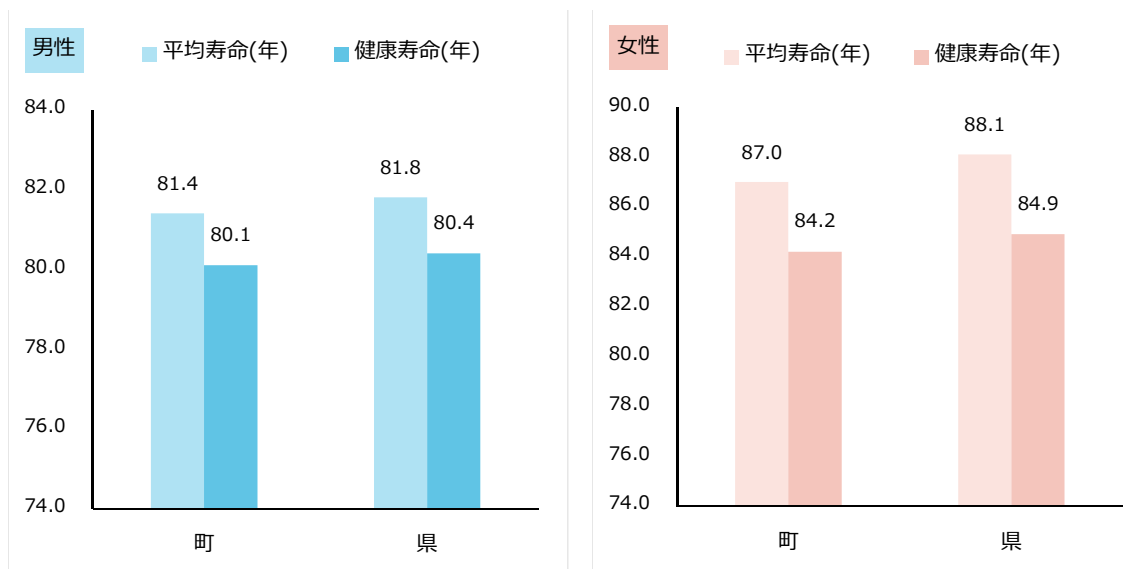
	播磨町		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.6%	0.6%	1.8%	3.2%
第二次産業	33.7%	33.1%	24.8%	23.4%
第三次産業	65.7%	66.3%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

## (2) 平均寿命・健康寿命

男女ともに平均寿命・健康寿命は県と比較して短い。日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男性では1.3年（県：1.4年）、女性では2.8年（県：3.2年）で県と比較して短いため、健康な期間は県と比較して長い（図表2-1-2-1）。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



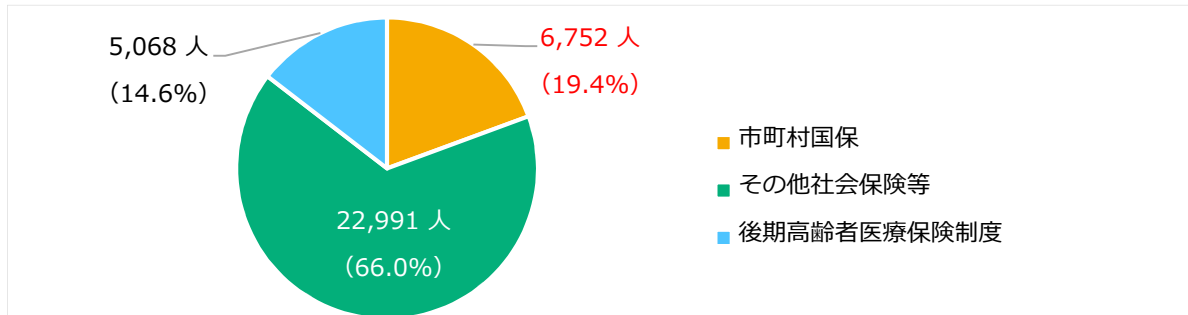
【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

## 2 播磨町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19.4%が国民健康保険に加入しており、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別で見ると0-39,40-64歳の割合は増加し、65-74歳の割合は減少している（図表2-2-1-1、図表2-2-1-2）。男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性は被保険者の12.5%、女性は17.2%を占める（図表2-2-1-3）。

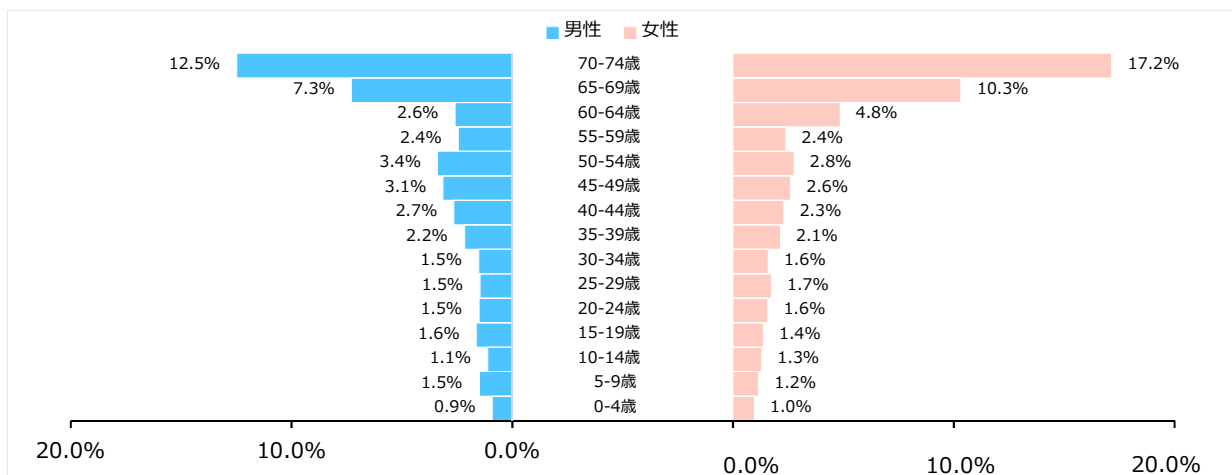
図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



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	1,750	(23.4%)	1,641	(22.7%)	1,700	(23.4%)	1,641	(23.2%)	1,596	(23.6%)
40-64歳	2,111	(28.2%)	2,040	(28.3%)	1,990	(27.4%)	1,987	(28.1%)	1,966	(29.1%)
65-74歳	3,630	(48.5%)	3,534	(49.0%)	3,566	(49.1%)	3,453	(48.8%)	3,190	(47.2%)
国保加入者数	7,491	(100%)	7,215	(100%)	7,256	(100%)	7,081	(100%)	6,752	(100%)
町_総人口	34,622		34,520		34,712		34,793		34,811	
町_国保加入率	21.6%		20.9%		20.9%		20.4%		19.4%	
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%	

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

### 第3章 播磨町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 (気管、気管支及び肺)」「腎不全」「老衰」「自殺」である (図表3-1-1-2)。

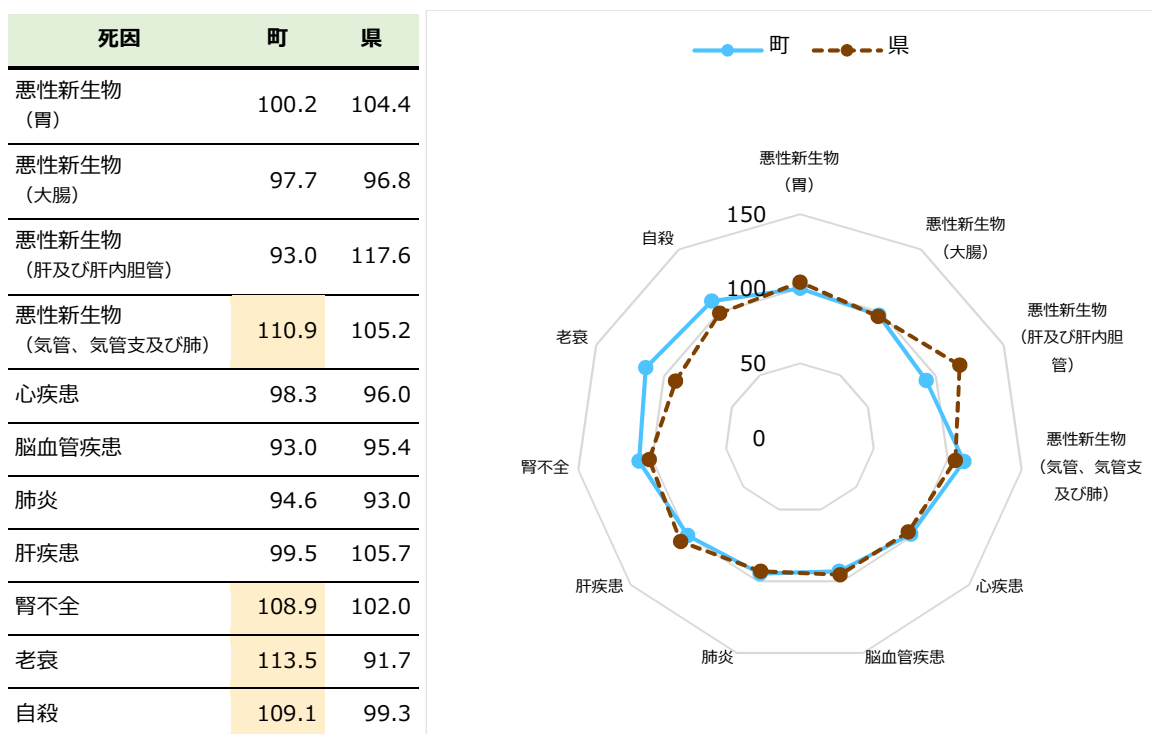
※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

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
播磨町	108.3	99.7	91.6
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2 : EBSMR (男性)



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

## ② 女性における標準化死亡比

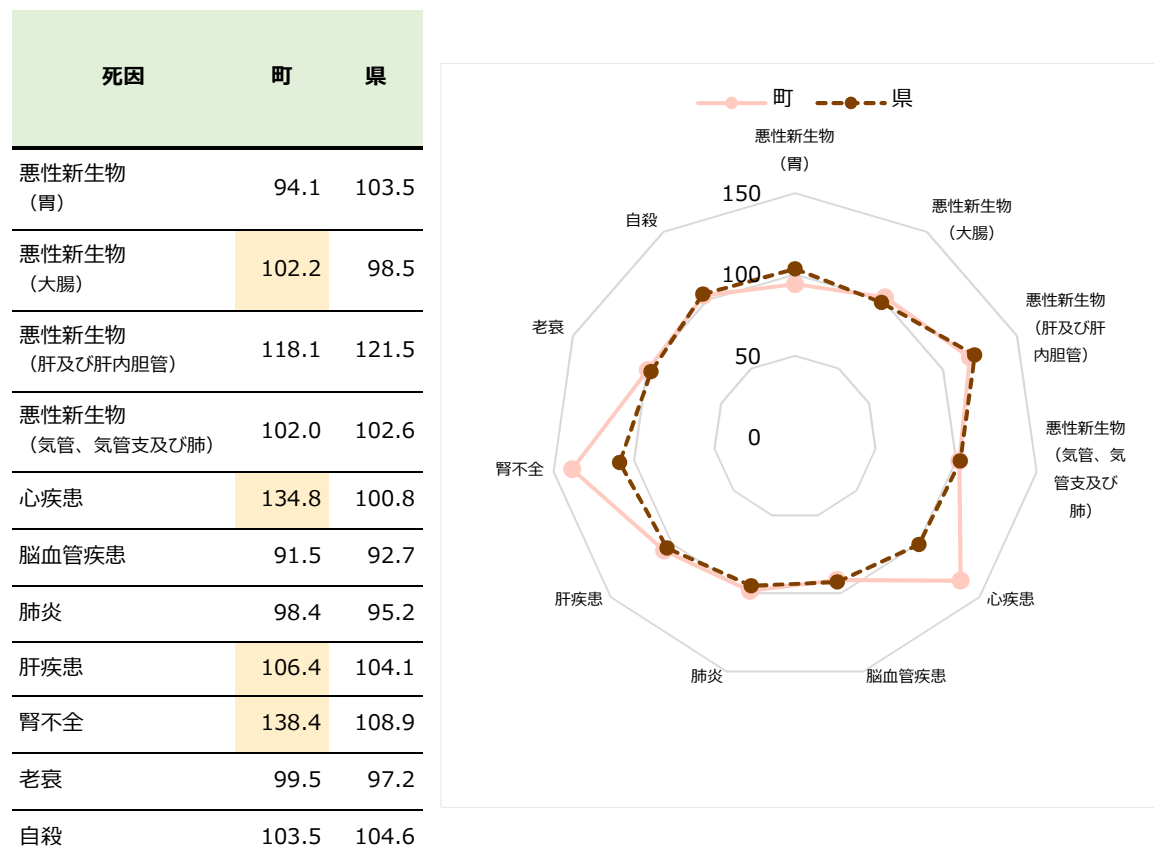
国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（大腸）」「心疾患」「肝疾患」「腎不全」である（図表3-1-1-4）。

図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
播磨町	98.2	151.0	90.8
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）



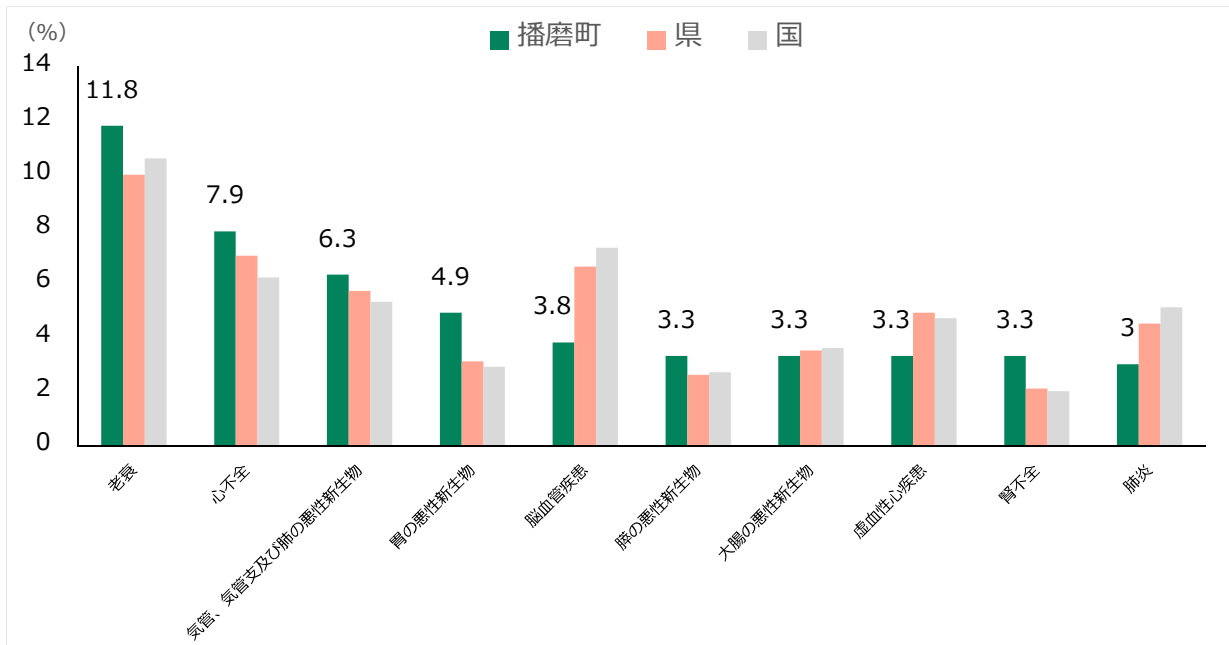
【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

## (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」（11.8%）、第2位は「心不全」（7.9%）、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.3%）であり、いずれも県・国と比較しても割合が高い。

また、生活習慣病の重篤な疾患について、「脳血管疾患」は第5位（3.8%）、「虚血性心疾患」は第8位（3.3%）、「腎不全」は第9位（3.3%）となっており、腎不全は県・国より割合が高い。（図表3-1-2-1）

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



図表3-1-2-2：疾病別死亡者数・割合

順位	死因	播磨町		県	国
		死亡者数 (人)	割合		
1位	老衰	43	11.8%	10.0%	10.6%
2位	心不全	29	7.9%	7.0%	6.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23	6.3%	5.7%	5.3%
4位	胃の悪性新生物	18	4.9%	3.1%	2.9%
5位	脳血管疾患	14	3.8%	6.6%	7.3%
6位※同率	脾の悪性新生物	12	3.3%	2.6%	2.7%
6位※同率	大腸の悪性新生物	12	3.3%	3.5%	3.6%
6位※同率	虚血性心疾患	12	3.3%	4.9%	4.7%
6位※同率	腎不全	12	3.3%	2.1%	2.0%
10位※同率	肺炎	11	3.0%	4.5%	5.1%
-	その他	179	49.1%	50.0%	49.6%
-	死亡総数	365	-	-	-

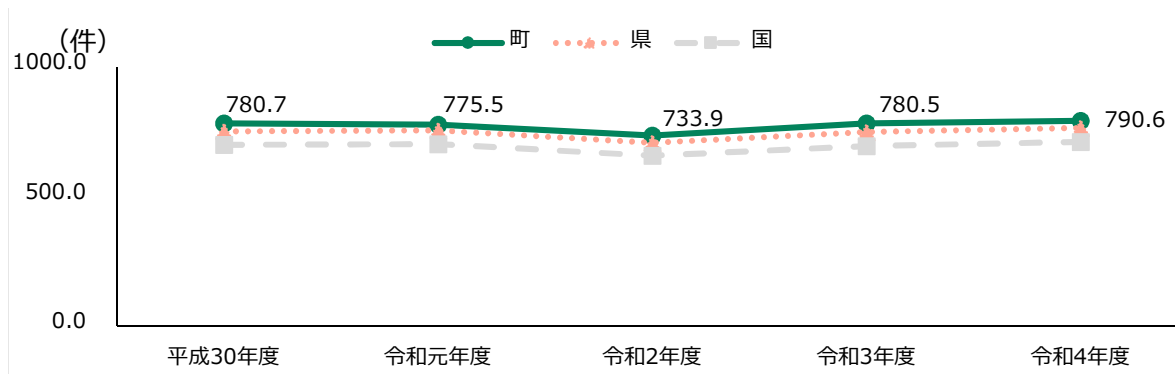
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

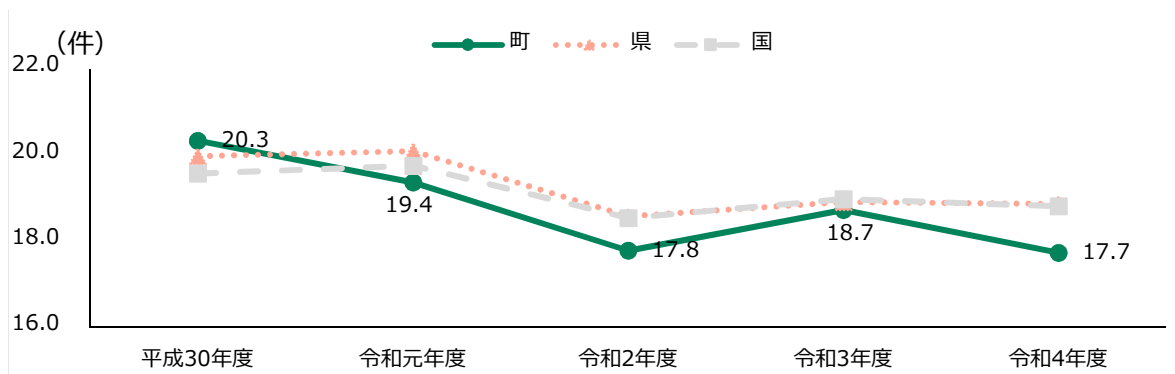
令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較しても高くなっている（図表3-2-1-1）。入院受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較しても受診率は低くなっている（図表3-2-1-2）。歯科受診率では、県と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



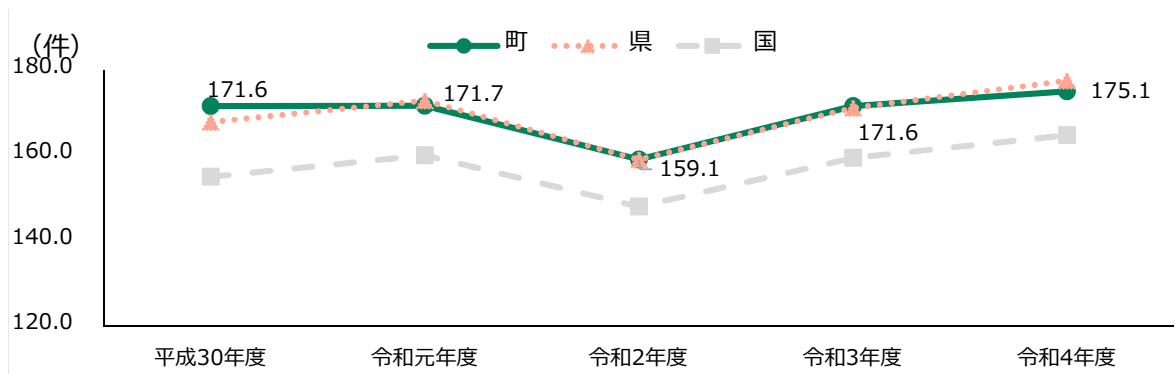
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

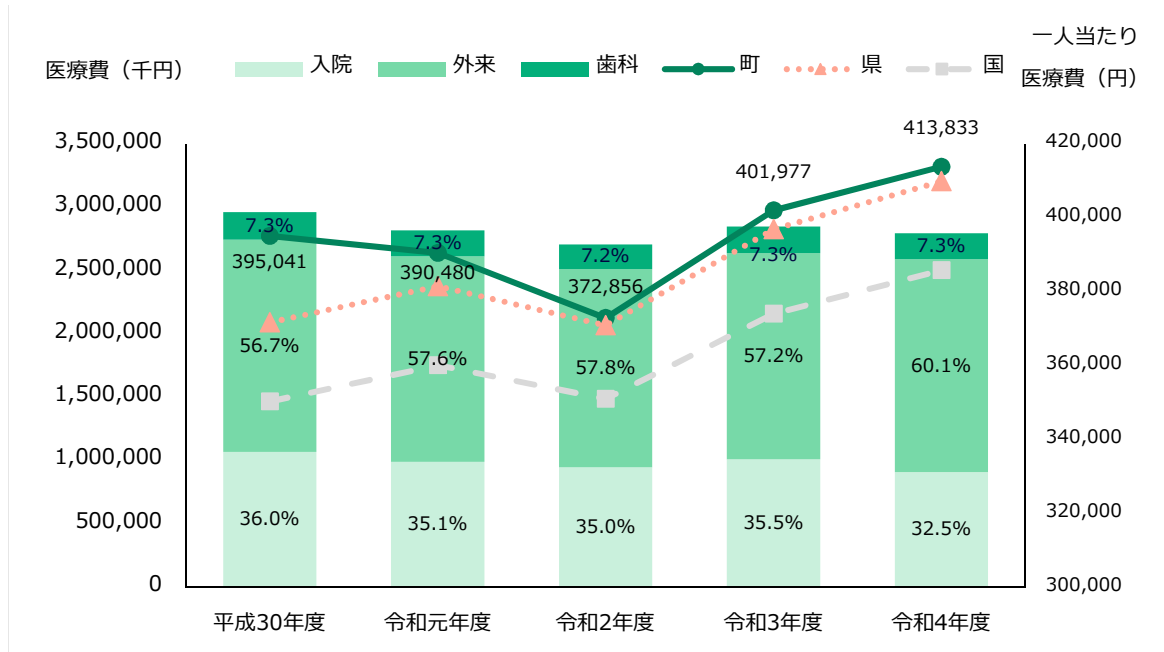


## (2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約27億9,420万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める入院医療費の割合も平成30年度と比較して減少している。一方、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。歯科医療費の割合は横ばいである。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

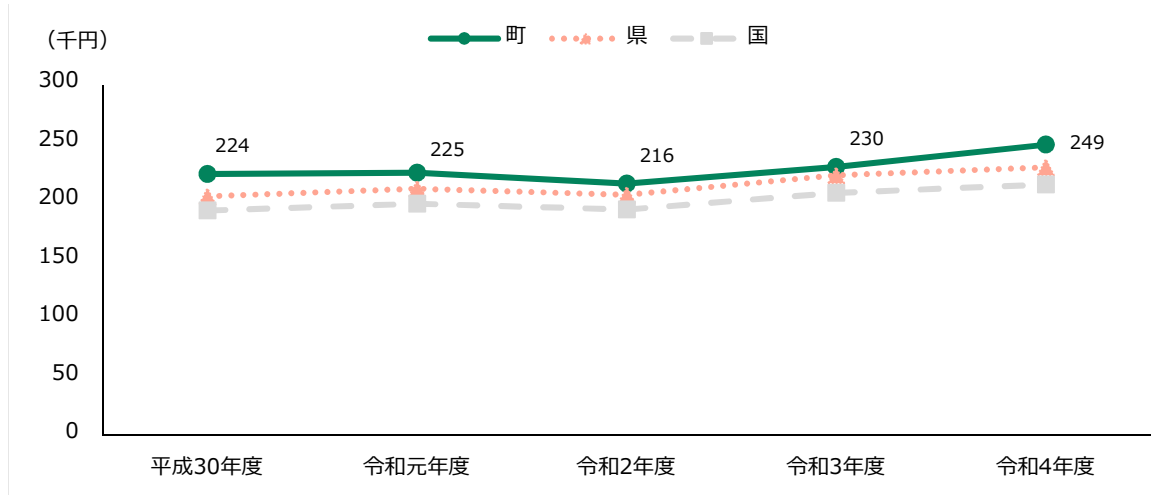


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合の変化 (H30→R4)
医療費 (千円)	2,959,255	2,817,316	2,705,445	2,846,397	2,794,201	↘
入院	1,066,081	989,905	946,703	1,010,035	908,337	↘
外来	1,677,066	1,622,197	1,564,026	1,627,803	1,680,496	↗
歯科	216,108	205,214	194,715	208,559	205,368	↘
一人当たり 医療費 (円)	395,041	390,480	372,856	401,977	413,833	↗
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854	↗
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812	↗

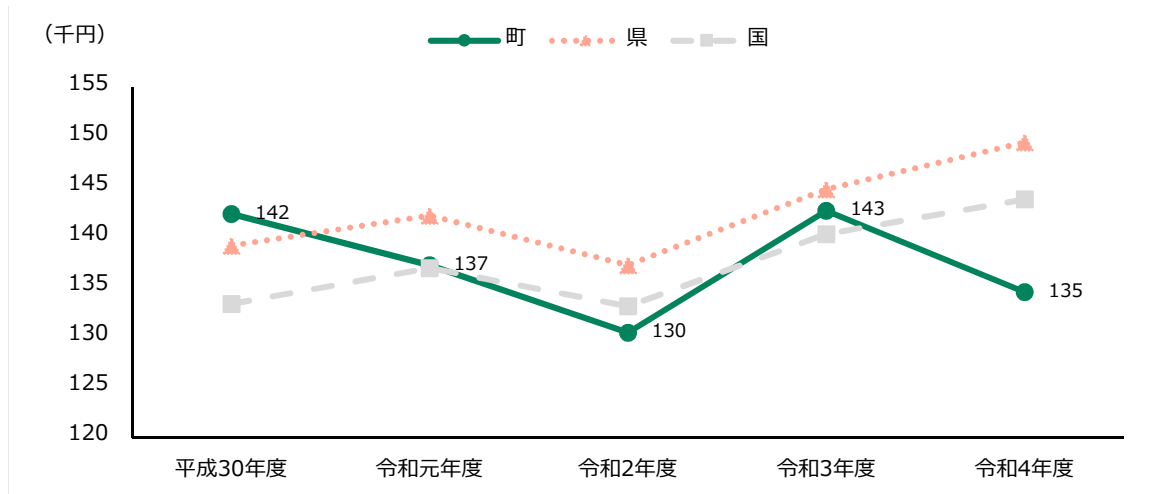
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



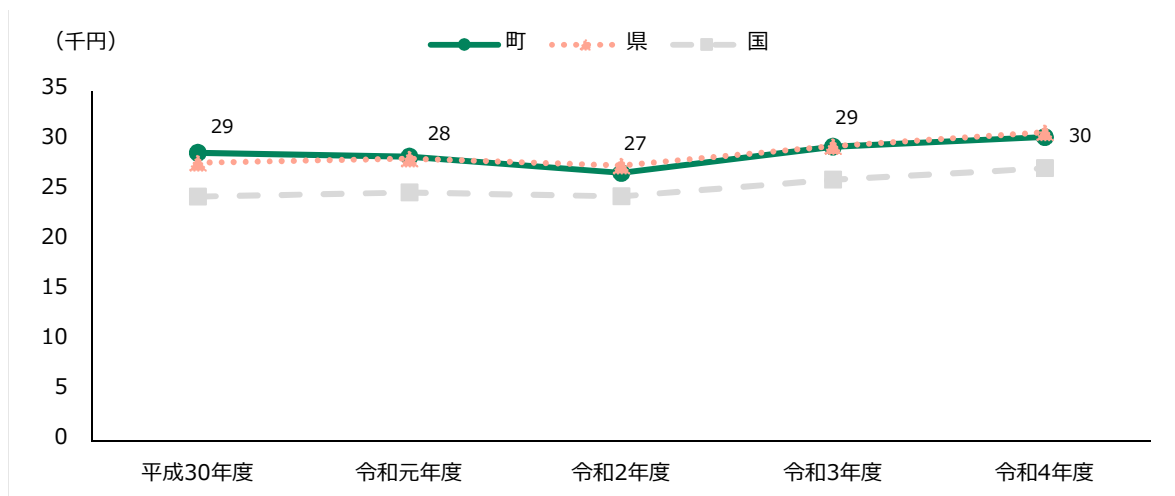
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

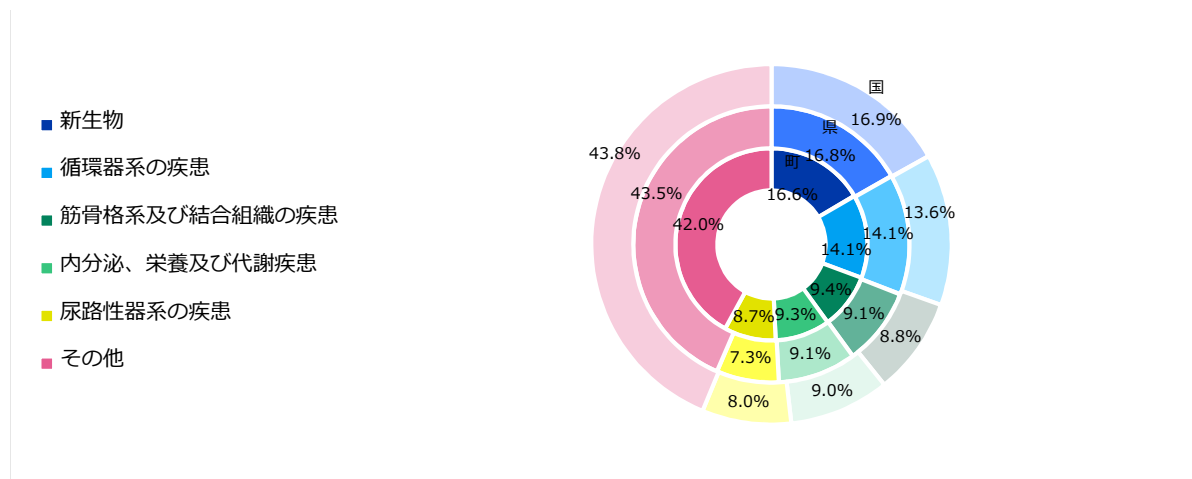
#### ① 大分類の疾病別医療費

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4億2,700万円、総医療費に占める割合は（16.6%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3億6,300万円（14.1%）である。これら2疾病で総医療費の30.7%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のうち、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16.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（14.7%）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）。

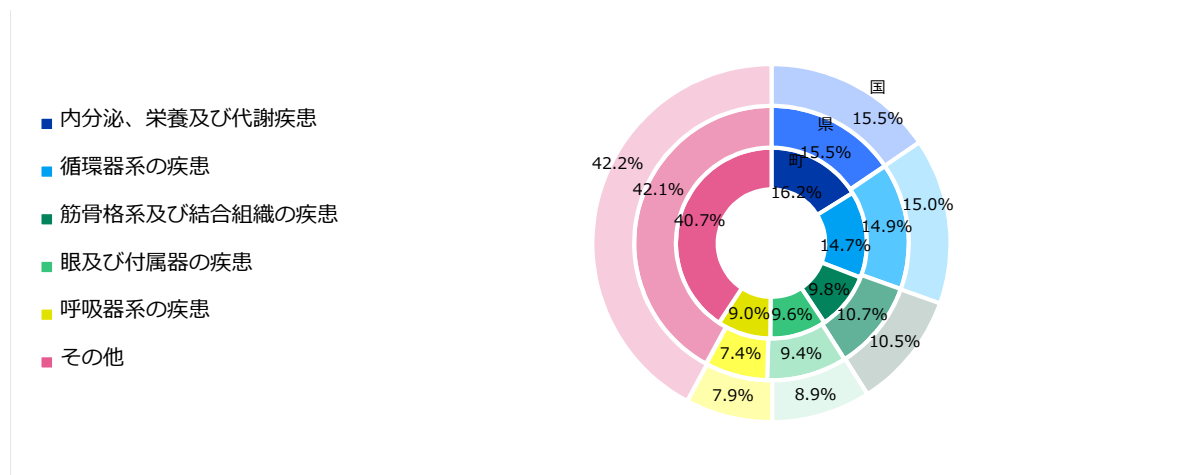
疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路器系の疾患」は女性の割合が多い（図表3-2-3-4）。年代別では、0-39歳の割合が最も多い疾病は「循環器系の疾患」、40-64歳の割合が最も多い疾病は「尿路器系の疾患」であり、65-74歳は「尿路器系の疾患」以外では7割を超えている。

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）



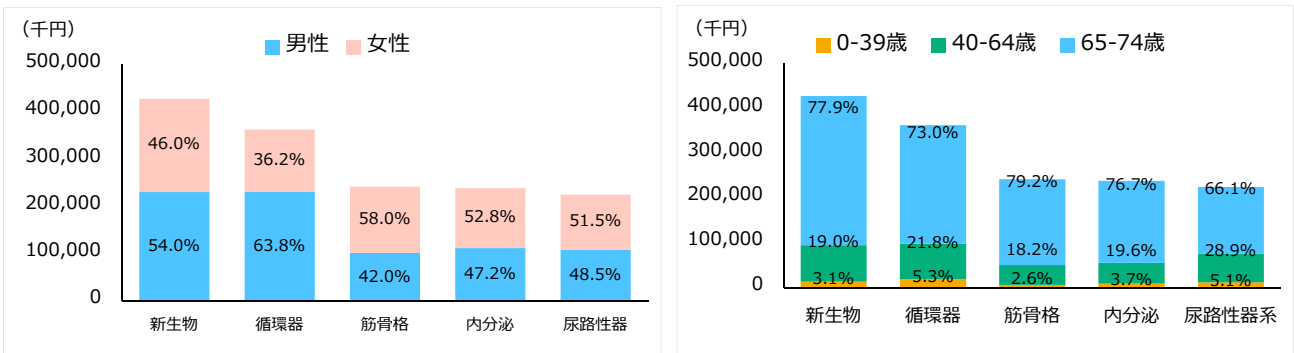
【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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	427,387	16.6%	2,338	3.5%	346.3	182,800
2位	循環器系の疾患	362,620	14.1%	9,891	14.7%	1464.9	36,662
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	242,074	9.4%	6,581	9.8%	974.7	36,784
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	238,453	9.3%	10,899	16.2%	1614.2	21,878
5位	尿路性器系の疾患	224,808	8.7%	2,926	4.3%	433.4	76,831
6位	神経系の疾患	205,971	8.0%	3,016	4.5%	446.7	68,293
7位	精神及び行動の障害	172,919	6.7%	3,318	4.9%	491.4	52,116
8位	消化器系の疾患	145,176	5.6%	4,175	6.2%	618.3	34,773
9位	呼吸器系の疾患	145,127	5.6%	6,088	9.0%	901.7	23,838
10位	眼及び付属器の疾患	124,865	4.8%	6,446	9.6%	954.7	19,371
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	69,830	2.7%	1,234	1.8%	182.8	56,588
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	39,112	1.5%	3,740	5.6%	553.9	10,458
13位	感染症及び寄生虫症	31,834	1.2%	1,288	1.9%	190.8	24,716
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	30,716	1.2%	73	0.1%	10.8	420,767
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	24,733	1.0%	1,132	1.7%	167.7	21,849
16位	耳及び乳様突起の疾患	13,486	0.5%	969	1.4%	143.5	13,918
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,099	0.1%	55	0.1%	8.1	56,343
18位	周産期に発生した病態	2,644	0.1%	4	0.0%	0.6	660,895
19位	妊娠、分娩及び産じょく	625	0.0%	39	0.1%	5.8	16,029
-	その他	72,081	2.8%	3,123	4.6%	462.5	23,081
-	総計	2,577,560	-	-	-	-	-

【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3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

## ② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約8,400万円で入院医療費に占める割合は9.3%である（図表3-2-3-5）。

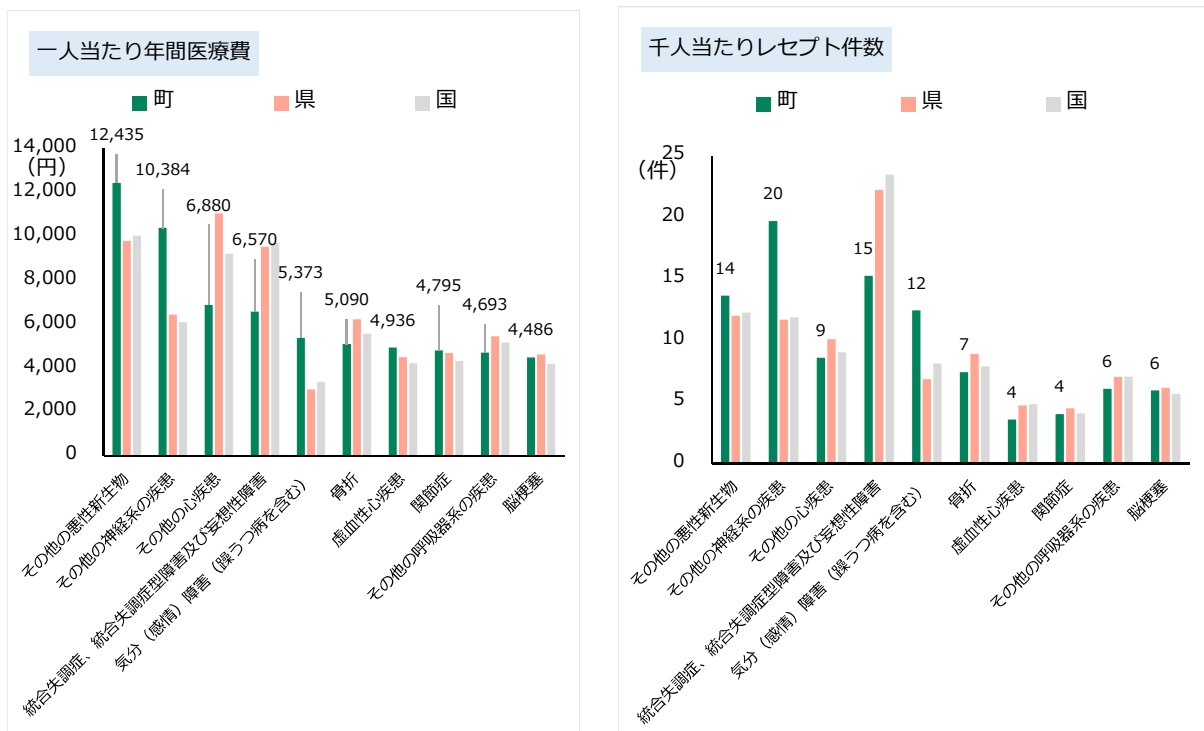
男女別・年代別において、男女ともに「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

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	その他の悪性新生物	83,962	9.3%	92	6.2%	13.6	912,629
2位	その他の神経系の疾患	70,110	7.7%	133	9.0%	19.7	527,141
3位	その他の心疾患	46,455	5.1%	58	3.9%	8.6	800,952
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	44,358	4.9%	103	7.0%	15.3	430,658
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	36,282	4.0%	84	5.7%	12.4	431,923
6位	骨折	34,367	3.8%	50	3.4%	7.4	687,331
7位	虚血性心疾患	33,329	3.7%	24	1.6%	3.6	1,388,702
8位	関節症	32,376	3.6%	27	1.8%	4.0	1,199,098
9位	その他の呼吸器系の疾患	31,686	3.5%	41	2.8%	6.1	772,824
10位	脳梗塞	30,288	3.3%	40	2.7%	5.9	757,191

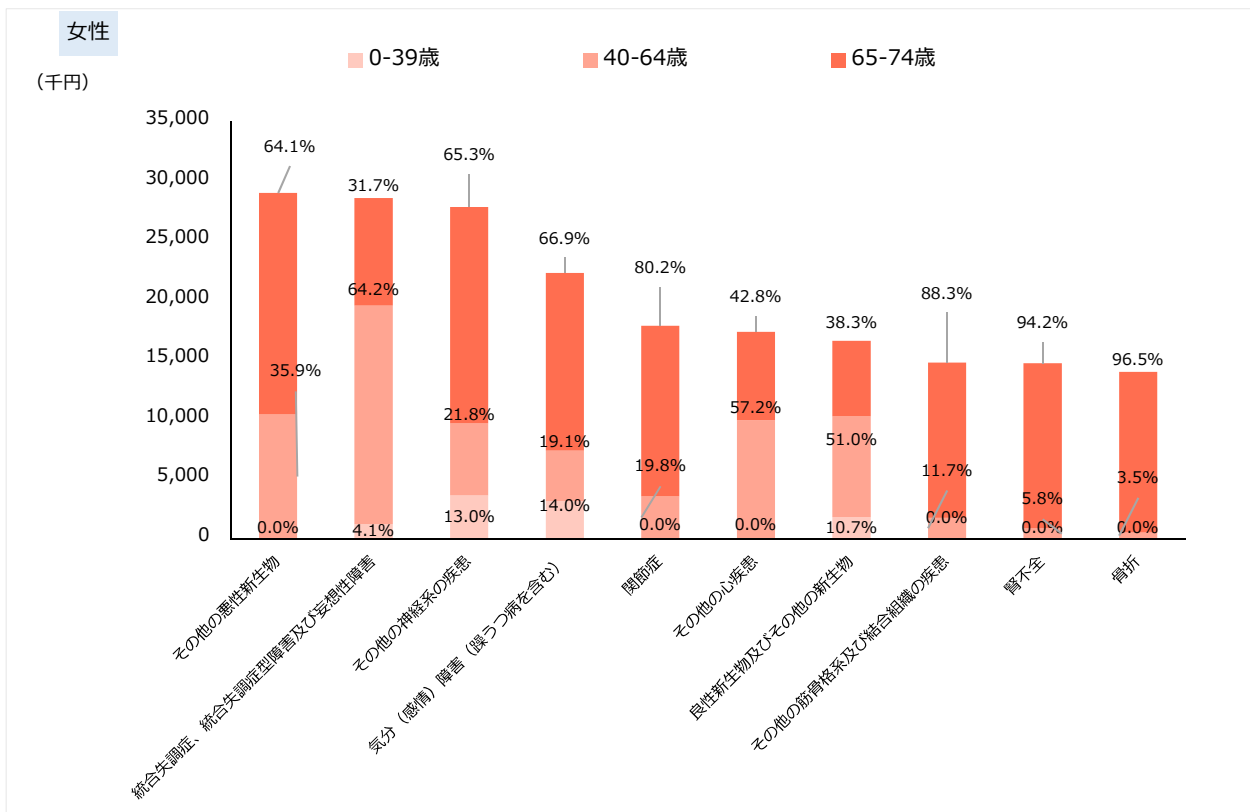
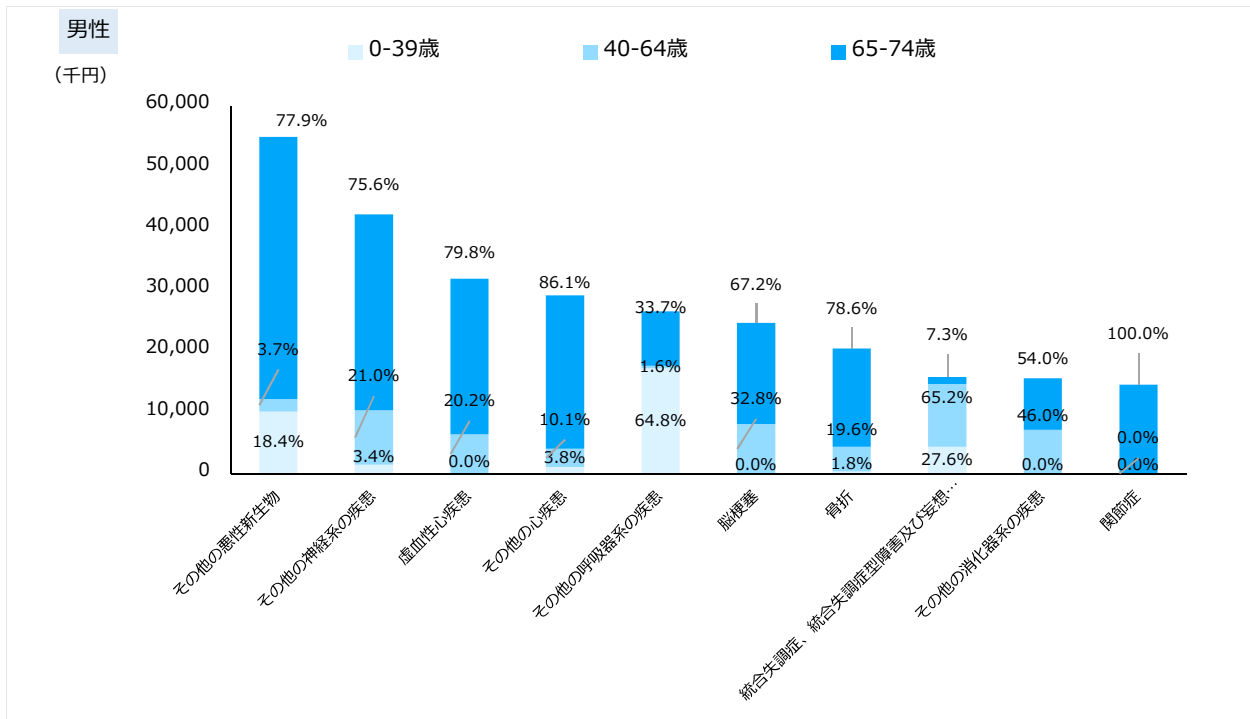
【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約1億5,600万円で外来医療費に占める割合は9.3%である（図表3-2-3-8）。

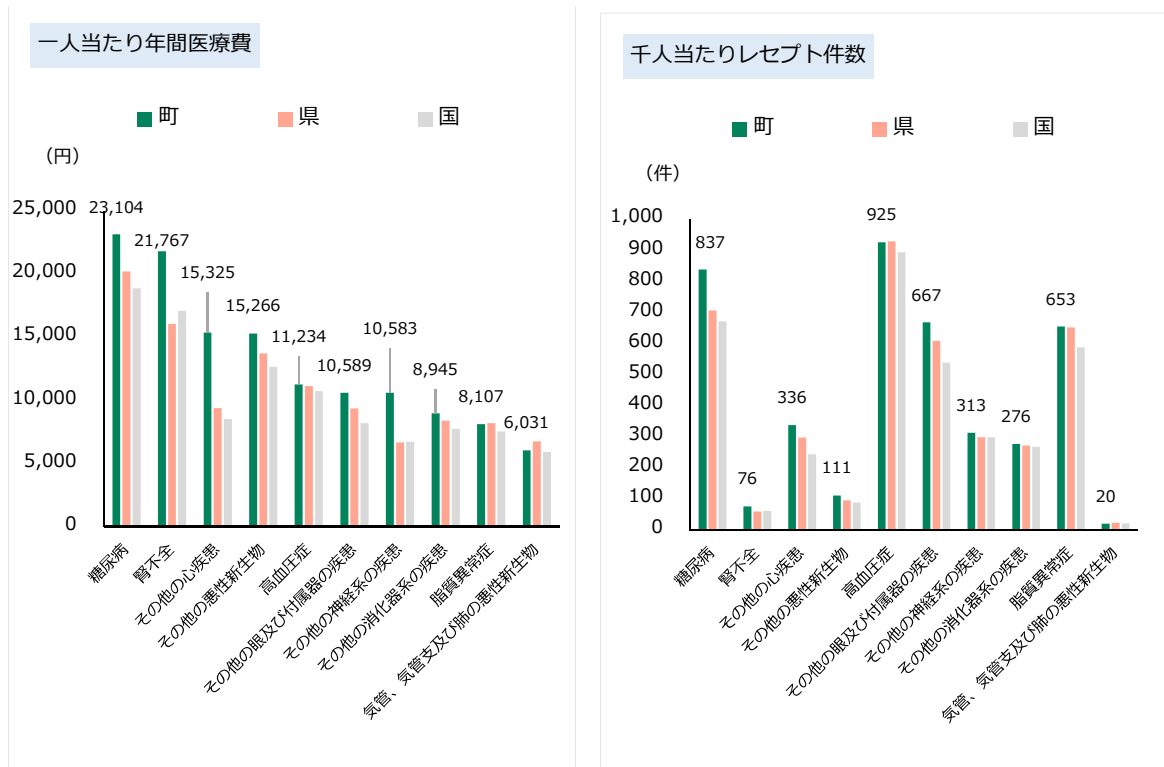
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

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	156,000	9.3%	5,653	8.6%	837.2	27,596
2位	腎不全	146,968	8.8%	511	0.8%	75.7	287,609
3位	その他の心疾患	103,474	6.2%	2,272	3.4%	336.5	45,543
4位	その他の悪性新生物	103,073	6.2%	748	1.1%	110.8	137,799
5位	高血圧症	75,855	4.5%	6,246	9.5%	925.1	12,145
6位	その他の眼及び付属器の疾患	71,495	4.3%	4,503	6.8%	666.9	15,877
7位	その他の神経系の疾患	71,454	4.3%	2,110	3.2%	312.5	33,864
8位	その他の消化器系の疾患	60,395	3.6%	1,861	2.8%	275.6	32,453
9位	脂質異常症	54,736	3.3%	4,412	6.7%	653.4	12,406
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,722	2.4%	136	0.2%	20.1	299,423

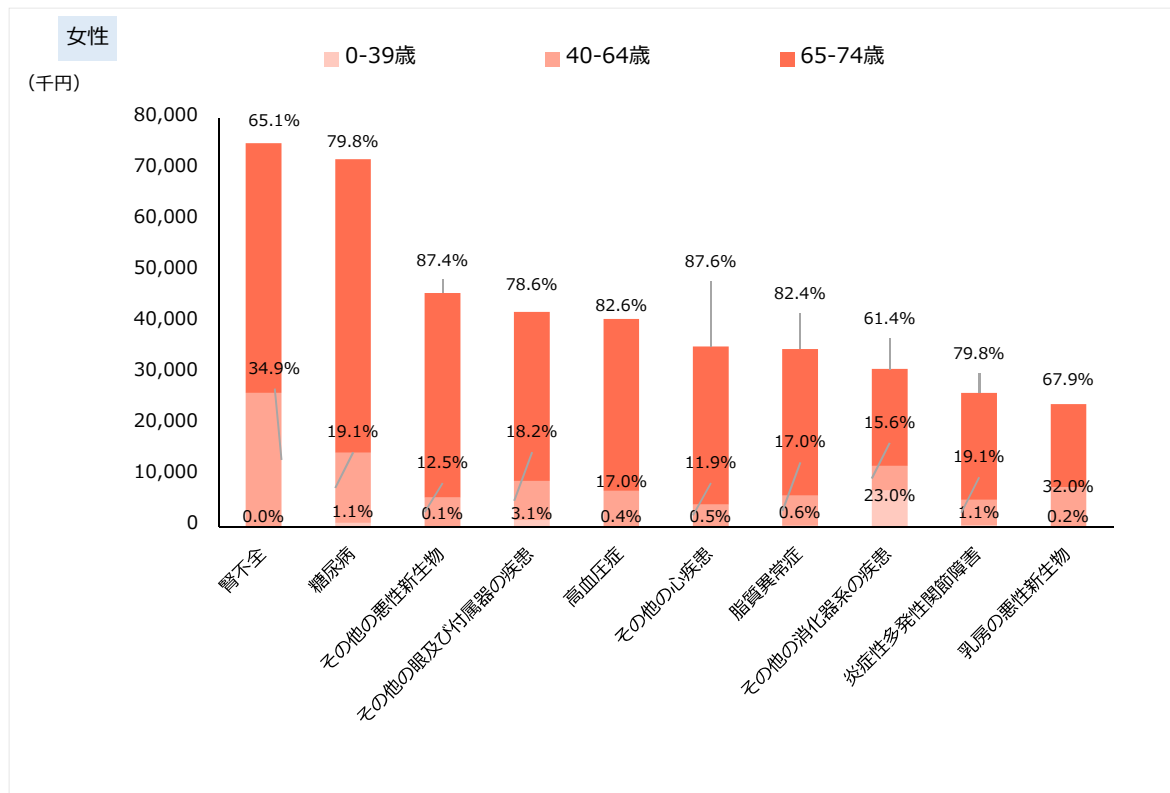
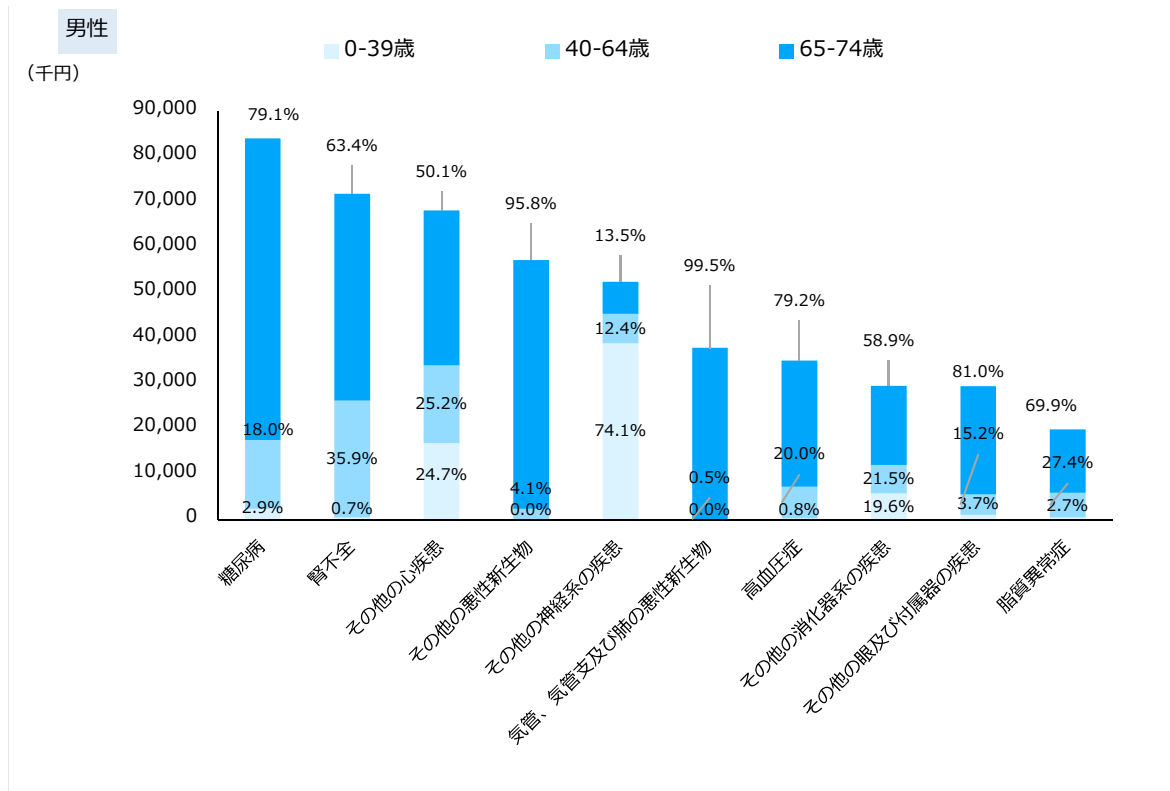
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



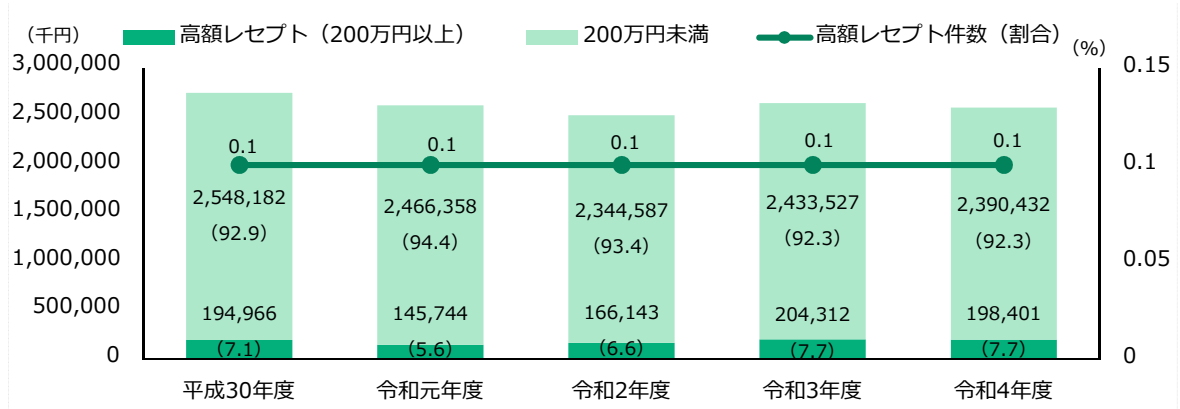
#### (4) 高額医療費の要因

##### 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、高額レセプトという。）について、令和4年度高額レセプトは約1億9,840万円で、総医療費の7.7%、総レセプト件数の0.1%を占めており、レセプト件数の少ない高額レセプトが総医療費の多くを占めている。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費・総医療費に占める割合は増加している。（図表3-2-4-1）

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

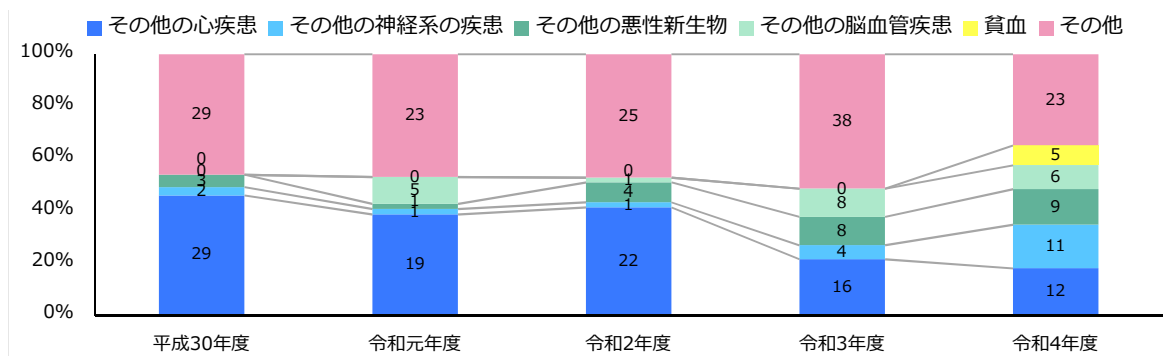
##### ② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	12	10	2	18.2%
2位	その他の神経系の疾患	11	11	0	16.7%
3位	その他の悪性新生物	9	6	3	13.6%
4位	その他の脳血管疾患	6	3	3	9.1%
5位	貧血	5	4	1	7.6%

【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

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

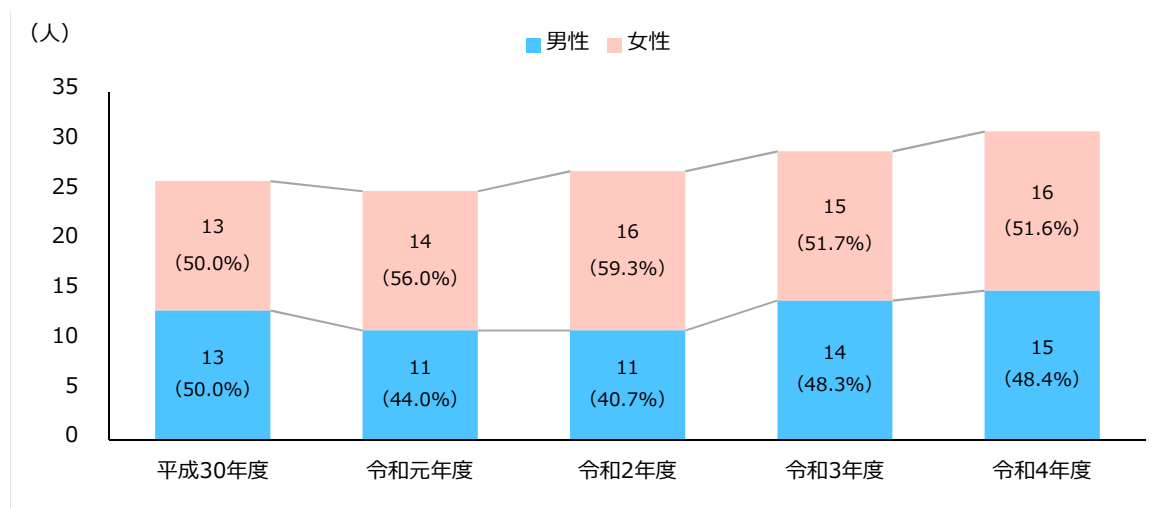


【出典】KDB帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

### ③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。男女別では、女性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】 KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	0	0	0	1
40-49 歳	1	2	3	4	4
50-59 歳	4	5	5	5	3
60-69 歳	16	14	14	14	13
70-74 歳	5	4	5	6	10

【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

### ④ 新規人工透析患者数

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

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	7	4	3	3	4

【出典】 KDB補完システム

### 3 生活習慣病の医療費の状況

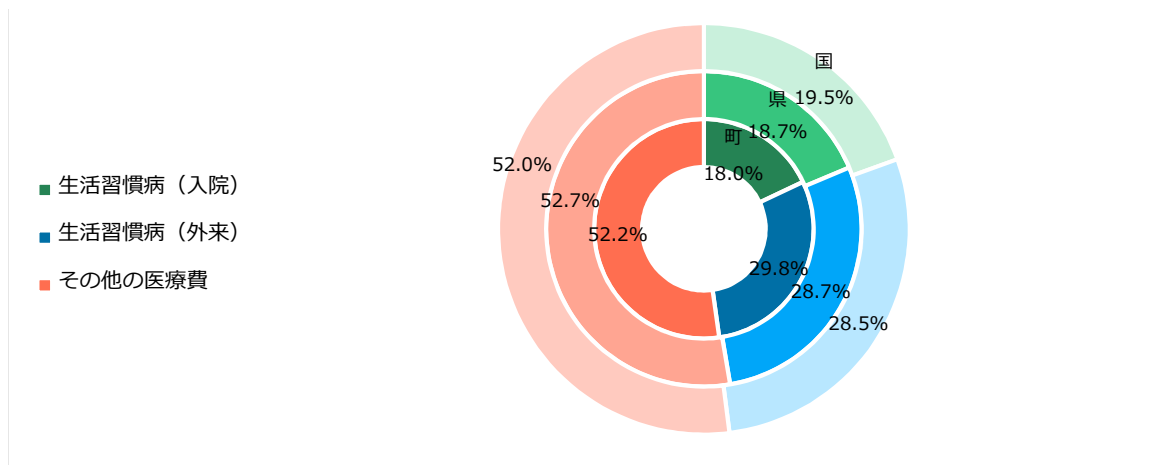
#### (1) 生活習慣病医療費

##### 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18.0%で県・国と比較して低く、外来医療費は29.8%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

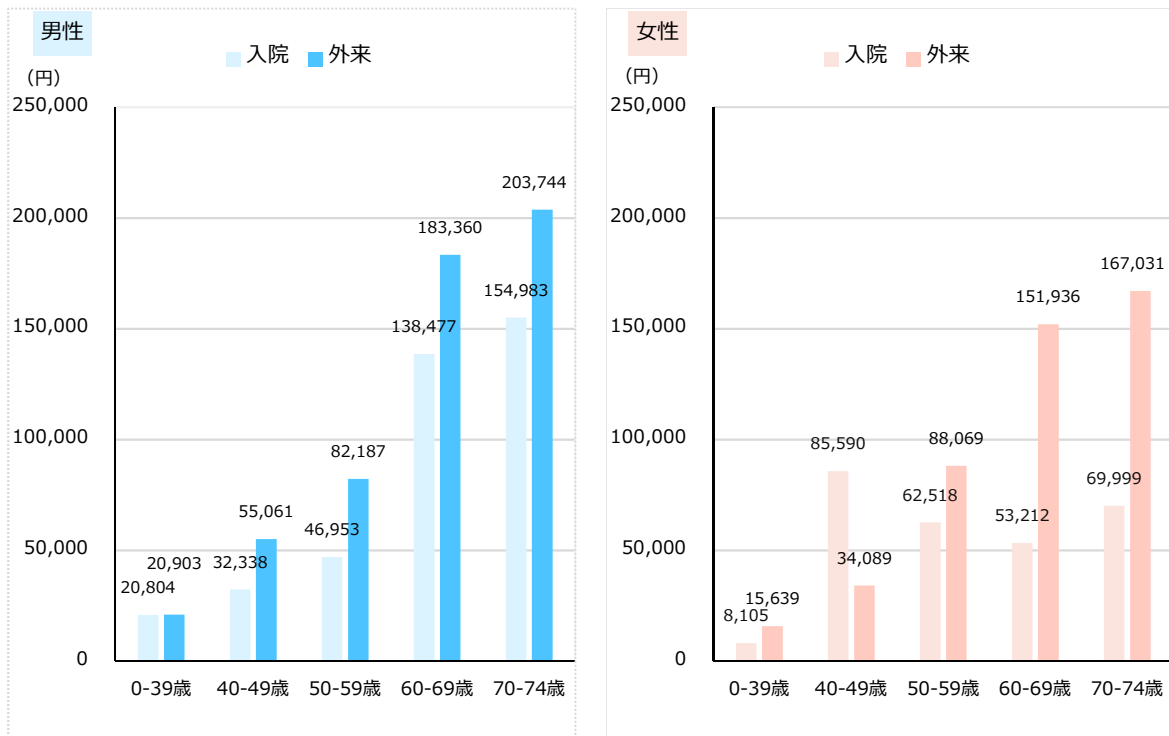
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加しているが、女性では40-49歳の入院が高くなっている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

## ② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

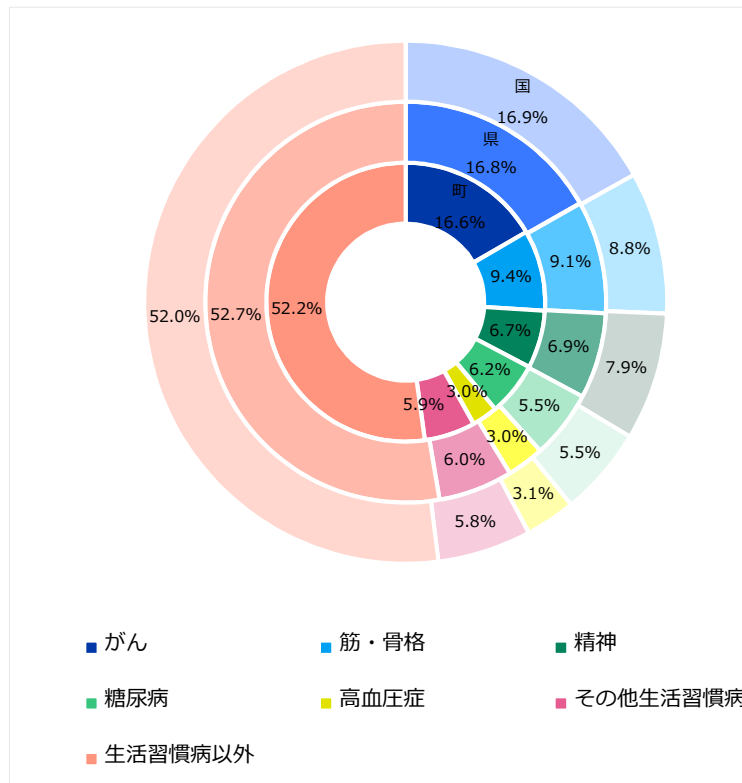
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約4億2,739万円で総医療費の16.6%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億4,207万円（9.4%）、「精神」で約1億7,292万円（6.7%）である。また、1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「脳梗塞」「心筋梗塞」「筋・骨格」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	186,994	6.8%	159,427	6.2%	↘
高血圧症	105,680	3.9%	76,489	3.0%	↘
脂質異常症	76,794	2.8%	55,194	2.1%	↘
高尿酸血症	1,343	0.0%	1,021	0.0%	→
脂肪肝	2,395	0.1%	2,131	0.1%	→
動脈硬化症	2,585	0.1%	1,242	0.0%	↘
脳出血	16,532	0.6%	15,152	0.6%	→
脳梗塞	59,474	2.2%	39,442	1.5%	↘
狭心症	23,393	0.9%	16,367	0.6%	↘
心筋梗塞	6,559	0.2%	22,064	0.9%	↗
がん	451,282	16.5%	427,387	16.6%	↗
筋・骨格	218,574	8.0%	242,074	9.4%	↗
精神	193,825	7.1%	172,919	6.7%	↘
その他(上記以外のもの)	1,386,751	50.8%	1,346,649	52.2%	↗
総額	2,732,181	100.0%	2,577,560	100.0%	

	割合		
	町	県	国
糖尿病	6.2%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.0%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.1%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.6%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.5%	1.4%	1.4%
狭心症	0.6%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.9%	0.4%	0.3%
がん	16.6%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.4%	9.1%	8.8%
精神	6.7%	6.9%	7.9%
その他	52.2%	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6,581件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

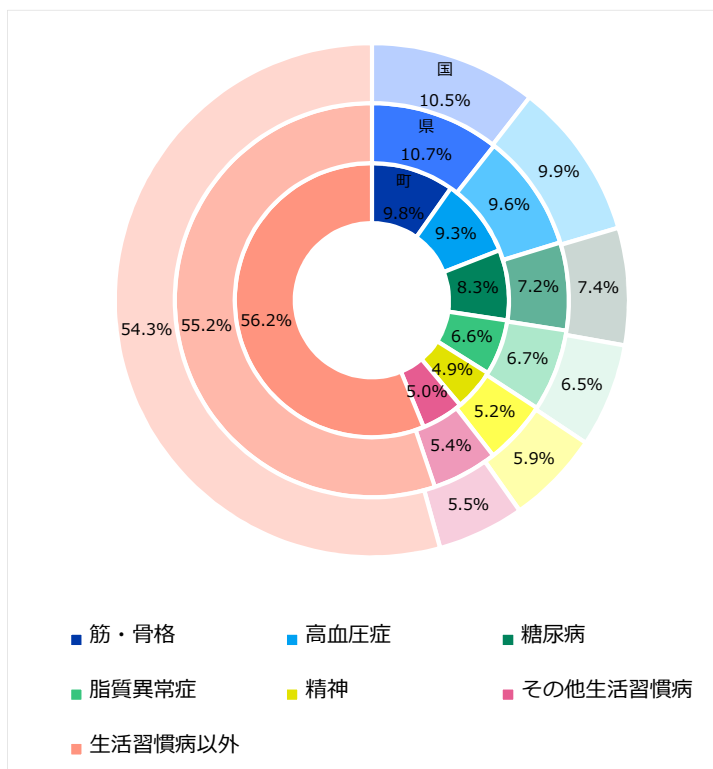
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,338件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脂質異常症」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	6,116	816.4	5,607	830.4	↗
高血圧症	8,027	1,071.6	6,248	925.4	↘
脂質異常症	5,359	715.4	4,415	653.9	↘
高尿酸血症	107	14.3	94	13.9	↘
脂肪肝	135	18.0	124	18.4	↗
動脈硬化症	57	7.6	39	5.8	↘
脳出血	58	7.7	55	8.1	↗
脳梗塞	679	90.6	401	59.4	↘
狭心症	411	54.9	260	38.5	↘
心筋梗塞	30	4.0	40	5.9	↗
がん	2,353	314.1	2,338	346.3	↗
筋・骨格	7,671	1,024.0	6,581	974.7	↘
精神	3,112	415.4	3,318	491.4	↗
その他(上記以外のもの)	39,641	5,291.8	37,815	5,600.6	↗
総件数	73,756	9,845.9	67,335	9,972.6	

	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
糖尿病	830.4	696.6	663.1
高血圧症	925.4	928.2	894.0
脂質異常症	653.9	650.9	587.1
高尿酸血症	13.9	15.5	16.8
脂肪肝	18.4	18.3	16.2
動脈硬化症	5.8	8.9	7.8
脳出血	8.1	6.3	6.0
脳梗塞	59.4	51.2	50.8
狭心症	38.5	64.8	64.2
心筋梗塞	5.9	5.6	4.9
がん	346.3	348.6	324.1
筋・骨格	974.7	1,029.5	944.9
精神	491.4	505.9	530.7
その他	5,600.6	5,332.8	4,880.0
総件数	9,972.6	9,663.0	8,990.5

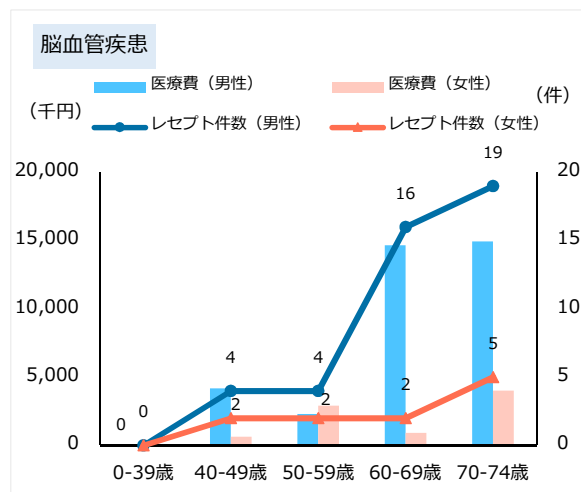
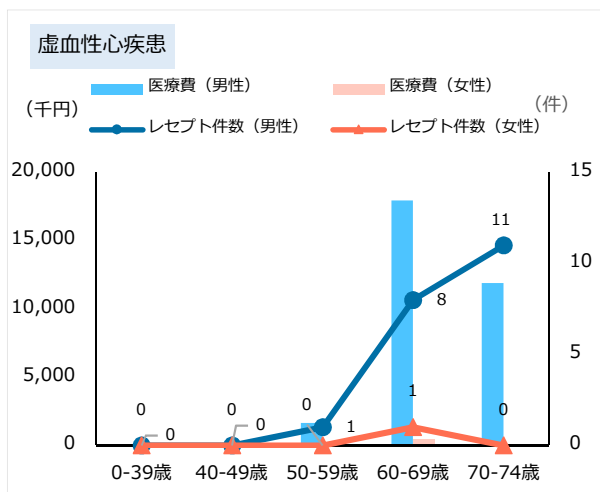


【出典】KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

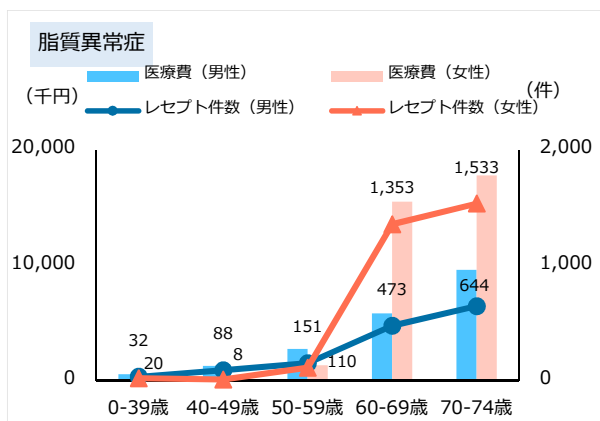
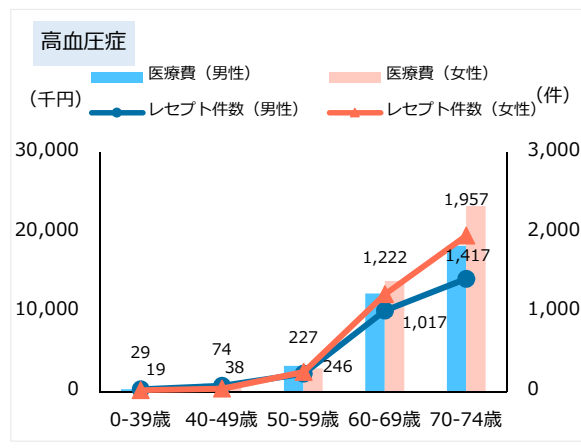
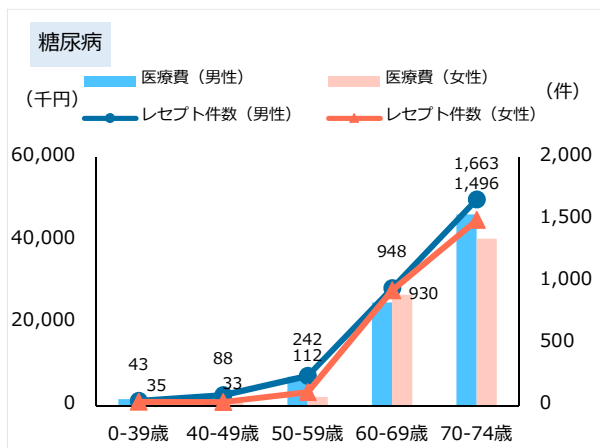
重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」について、入院における「虚血性心疾患」では、男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では、男性の60-69歳・70-74歳が同程度であり男女年代別に医療費が高い。外来では、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い(図表3-3-2-2)。

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243人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は45人（18.5%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は27人（11.1%）である（図表3-3-3-1）。

また、平成30年度と比較すると、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は増加し、3疾病の治療がない人は横ばいである。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	132	79	59.8%	32	24.2%	21	15.9%
7.0-7.9	86	69	80.2%	13	15.1%	4	4.7%
8.0-	25	23	92.0%	0	0.0%	2	8.0%
合計	243	171	70.4%	45	18.5%	27	11.1%

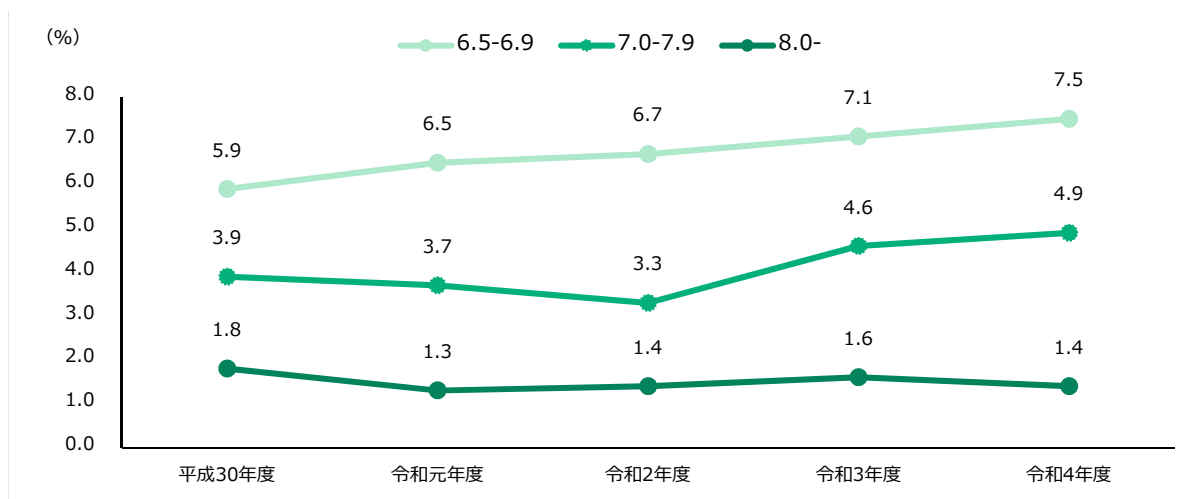
【出典】KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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	111	66	59.5%	25	22.5%	20	18.0%
7.0-7.9	73	67	91.8%	2	2.7%	4	5.5%
8.0-	35	28	80.0%	3	8.6%	4	11.4%
合計	219	161	73.5%	30	13.7%	28	12.8%

【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 糖尿病治療中断者数

令和4年度において糖尿病の治療を中断している人は4人で、平成30年度と比較すると人数は減少しているが、中断者割合は12.1%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）	8	10	8	3	4
治療中断者割合（%）	5.4	9.0	9.6	5.7	12.1

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

③ 糖尿病治療中者数

糖尿病の治療をしている人において、令和4年度に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：糖尿病治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6.5-6.9	66	64	68	72	79
7.0-7.9	67	56	46	68	69
8.0-	28	18	22	27	23
合計	161	138	136	167	171

【出典】国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

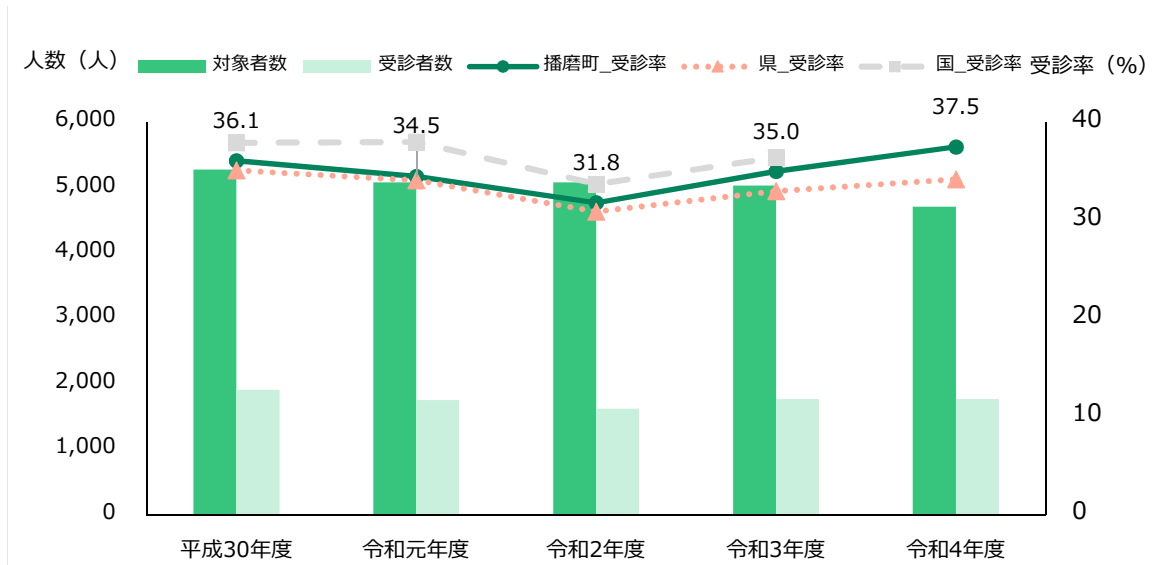
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は4,708人、受診者数は1,765人、特定健診受診率は37.5%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 平成30年度 ↓ 令和4年度
対象者数 (人)	5,278	5,079	5,082	5,030	4,708	-570
受診者数 (人)	1,906	1,751	1,617	1,762	1,765	-141
受診率						
播磨町	36.1%	34.5%	31.8%	35.0%	37.5%	+1.4
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】実績値：厚生労働省 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
受診率					
男性	19.0%	18.9%	40.2%	42.9%	34.0%
女性	23.0%	27.1%	40.9%	48.0%	40.3%
合計	20.8%	22.7%	40.6%	45.8%	37.5%

【出典】TKCA013 令和4年度

## (2) 有所見者の状況

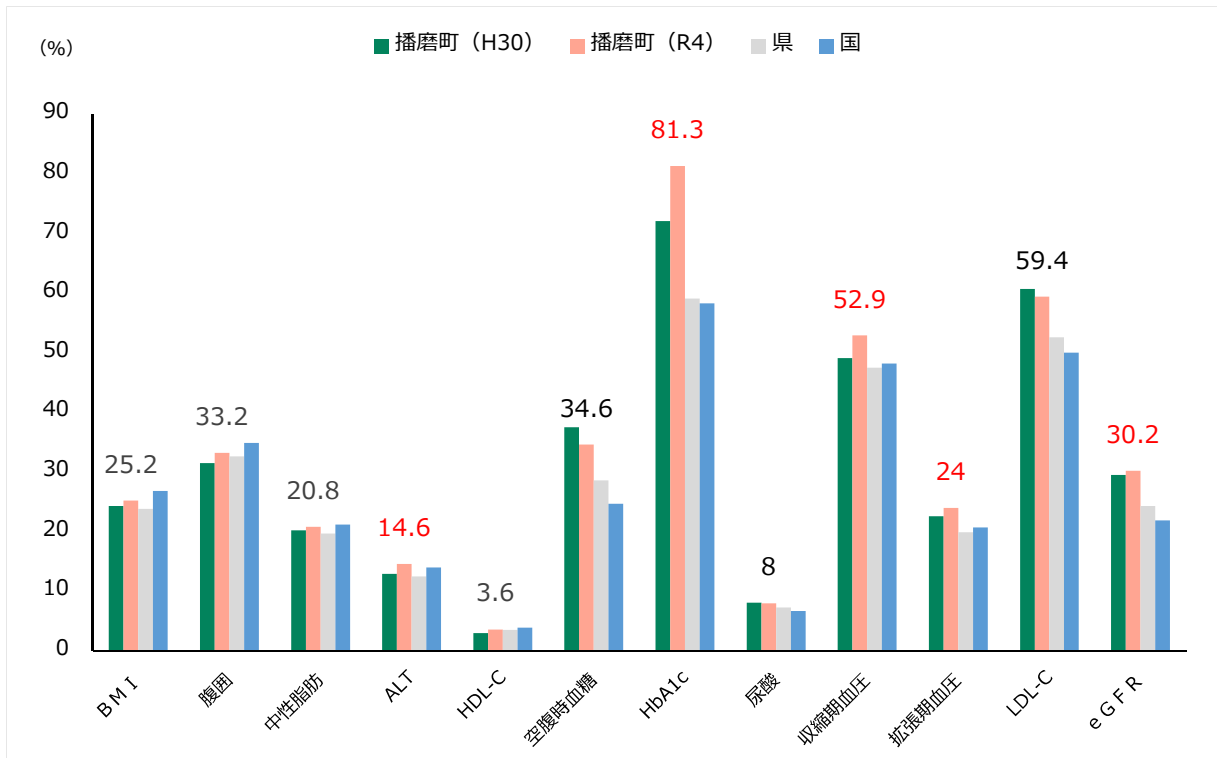
### ① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者割合について、「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」が県・国より高い。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL-C」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の割合が増加している。

特に「ALT」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」については、県・国より割合が高く、かつ経年増加もしている（図表3-4-2-1）。

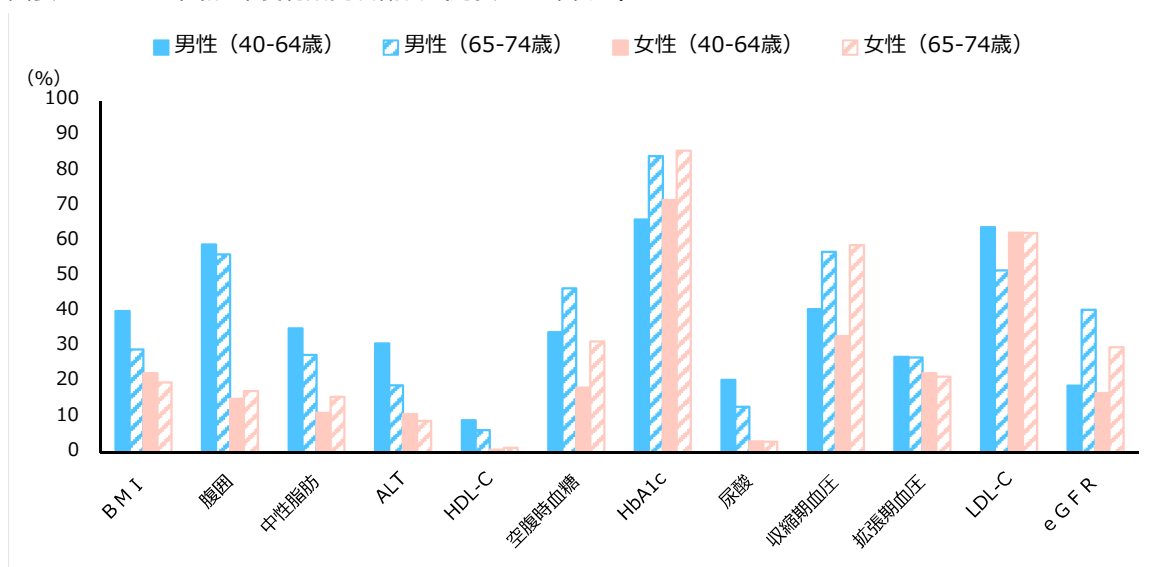
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	播磨町	24.3%	31.5%	20.2%	12.9%	3.0%	37.5%	72.1%	8.1%	49.1%	22.6%	60.7%	29.5%
	播磨町	25.2%	33.2%	20.8%	14.6%	3.6%	34.6%	81.3%	8.0%	52.9%	24.0%	59.4%	30.2%
令和4年度	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	40.2%	59.2%	35.3%	31.0%	9.2%	34.2%	66.3%	20.7%	40.8%	27.2%	64.1%	19.0%
	65-74歳	29.3%	56.3%	27.8%	19.1%	6.4%	46.7%	84.3%	13.0%	57.1%	27.0%	51.8%	40.6%
女性	40-64歳	22.6%	15.3%	11.3%	10.9%	0.8%	18.5%	71.8%	3.2%	33.1%	22.6%	62.5%	16.9%
	65-74歳	19.9%	17.5%	15.8%	9.0%	1.4%	31.6%	85.8%	3.1%	59.0%	21.6%	62.4%	29.9%

【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）

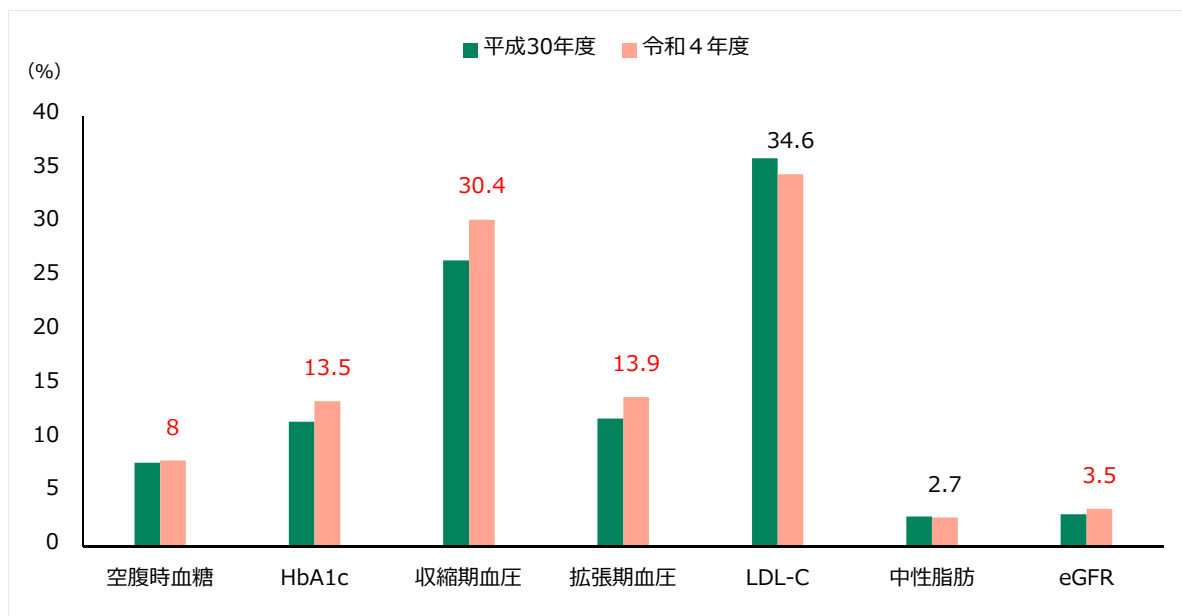
性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	33.3%	53.0%	36.4%	34.8%	7.6%	22.7%	60.6%	21.2%	24.2%	15.2%	65.2%	7.6%
	50-59歳	44.9%	60.9%	34.8%	29.0%	10.1%	40.6%	66.7%	20.3%	40.6%	30.4%	63.8%	26.1%
	60-69歳	32.6%	55.8%	27.9%	21.0%	6.4%	43.8%	80.7%	15.0%	59.2%	34.8%	57.5%	30.5%
	70-74歳	29.0%	58.0%	28.7%	19.1%	7.0%	47.8%	85.2%	12.8%	56.5%	23.5%	49.6%	45.2%
	合計	32.1%	57.1%	29.7%	22.2%	7.2%	43.5%	79.7%	15.0%	52.9%	27.1%	55.0%	35.1%
女性	40-49歳	19.4%	14.5%	9.7%	9.7%	0.0%	8.1%	45.2%	3.2%	16.1%	21.0%	59.7%	1.6%
	50-59歳	25.9%	17.6%	10.6%	14.1%	1.2%	17.6%	81.2%	2.4%	40.0%	25.9%	61.2%	12.9%
	60-69歳	20.6%	16.6%	17.2%	10.5%	1.3%	29.0%	83.1%	4.0%	51.2%	20.6%	64.1%	26.3%
	70-74歳	19.7%	17.4%	14.2%	8.0%	1.3%	32.4%	86.6%	2.7%	60.4%	22.2%	61.7%	32.4%
	合計	20.5%	17.0%	14.7%	9.4%	1.2%	28.5%	82.4%	3.1%	52.9%	21.9%	62.4%	26.8%

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

## ② 受療勧奨判定値該当者割合

令和4年度特定健診受診者の受療勧奨判定値該当者割合について、平成30年度と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の割合が増加しており、「LDL-C」と「中性脂肪」といった脂質異常症に係る値を除くすべての値が増加傾向にある（図表3-4-2-4）。

図表3-4-2-4：受療勧奨判定値該当者割合の推移



	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	中性脂肪	eGFR
平成30年度	7.8%	11.6%	26.6%	11.9%	36.1%	2.8%	3.0%
令和4年度	8.0%	13.5%	30.4%	13.9%	34.6%	2.7%	3.5%

【出典】KDB補完システム 地域の特性（国保）

### ③ 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

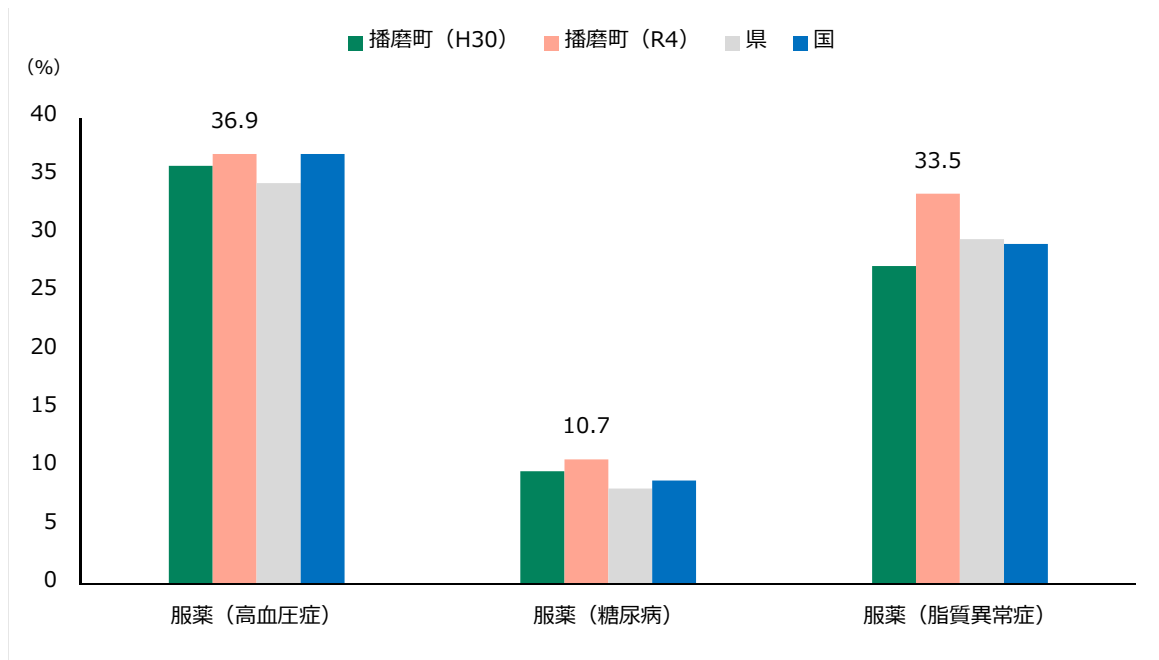
令和4年度の特定健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が県・国と比較して高い（図表3-4-2-5）。

平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全ての疾患で服薬をしている人の割合が増加している。

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く49.1%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く18.5%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く42.6%である（図表3-4-2-6）。

さらに、細かく年齢別でみると、「高血圧症」は男性の70-74歳（51.3%）、「糖尿病」も男性の70-74歳（20.6%）、「脂質異常症」は女性の70-74歳（43.6%）で最も服薬している人の割合が高い（図表3-4-2-7）。

図表3-4-2-5：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	播磨町	35.9%	9.7%	27.3%
	播磨町	36.9%	10.7%	33.5%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

図表3-4-2-6：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	40-64歳	23.9%	6.0%	17.9%
	65-74歳	49.1%	18.5%	32.1%
女性	40-64歳	17.3%	3.6%	18.5%
	65-74歳	37.8%	8.9%	42.6%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-7：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	7.6%	4.5%	6.1%
	50-59歳	21.7%	5.8%	21.7%
	60-69歳	45.9%	13.3%	34.3%
	70-74歳	51.3%	20.6%	30.1%
	合計	42.6%	15.3%	28.5%
女性	40-49歳	3.2%	1.6%	0.0%
	50-59歳	16.5%	3.5%	14.1%
	60-69歳	29.8%	9.1%	38.9%
	70-74歳	41.3%	8.0%	43.6%
	合計	32.9%	7.6%	36.9%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6,3-4-2-7は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。



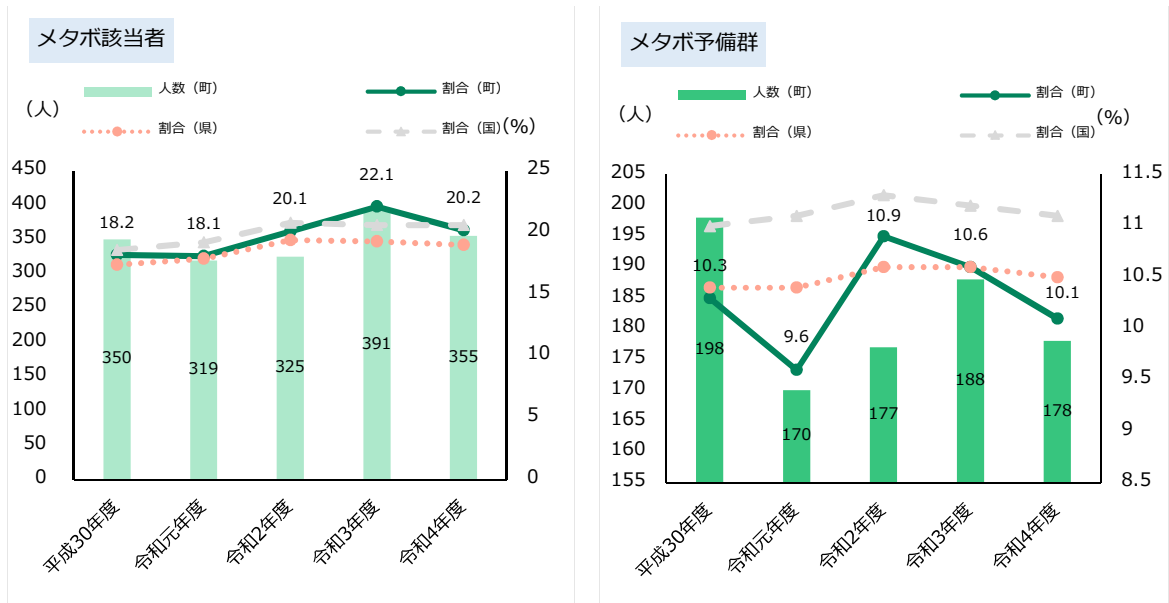
### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

#### ① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者）は355人、割合は20.2%で国より低い、県より高い。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）は178人で、特定健診受診者における割合は10.1%と国・県より低い（図表3-4-3-1）。

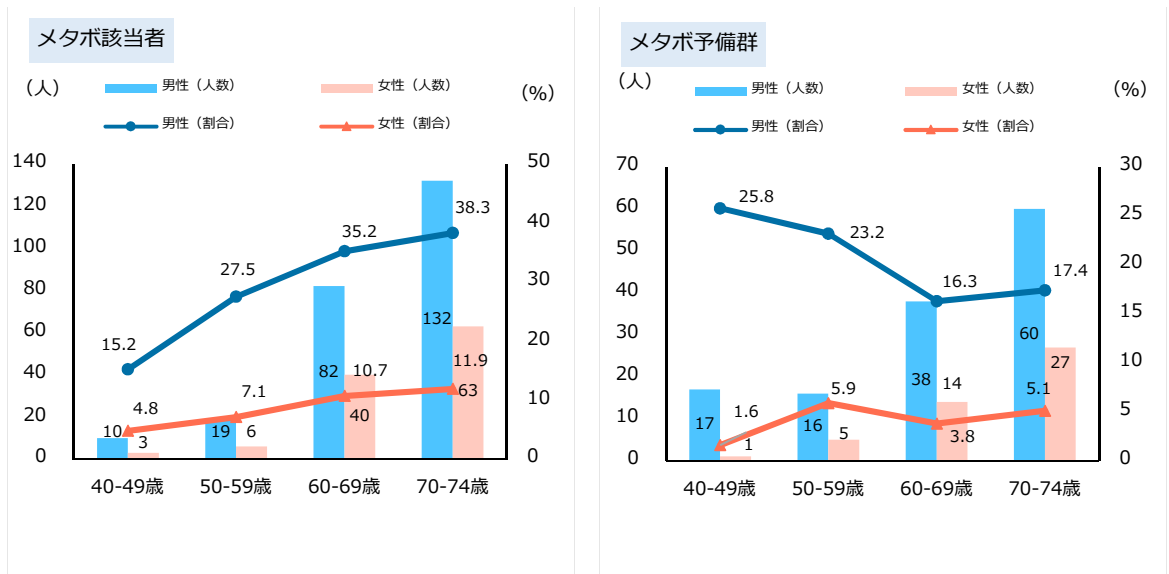
また、平成30年度と比較して、メタボ該当者の割合は増加しており、メタボ予備群の割合は横ばいとなっている。男女別・年代別では、メタボ該当者は男性の70-74歳（38.3%）、メタボ予備群は男性の40-49歳（25.8%）で割合が最も高い。（図表3-4-3-2）。

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

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**

令和4年度特定健診受診者において、前年度にメタボ該当者またはメタボ予備群だった人のうち、当年度にメタボ非該当になった人の割合はいずれも平成30年度と比較して増加している（図表3-4-3-3）。また、男女別・年代別でみると、メタボ非該当になった人の割合が最も多いのは、メタボ該当者で女性の60-69・70-74歳、メタボ予備群では女性の70-74歳である（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	293	-	300	-	299	-	275	-	316	-
うち、当年度メタボ非該当者	30	(10.2%)	26	(8.7%)	30	(10.0%)	27	(9.8%)	37	(11.7%)

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	185	-	187	-	156	-	158	-	153	-
うち、当年度メタボ非該当者	39	(21.1%)	35	(18.7%)	16	(10.3%)	31	(19.6%)	34	(22.2%)

【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	7	-	13	-	63	-	133	-	216	-
うち、当年度メタボ非該当者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(9.5%)	14	(10.5%)	20	(9.3%)

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	-	3	-	42	-	54	-	100	-
うち、当年度メタボ非該当者	1	(100.0%)	0	(0.0%)	7	(16.7%)	9	(16.7%)	17	(17.0%)

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
前年度のメタボ予備群	7	-	6	-	26	-	56	-	95	-
うち、当年度メタボ非該当者	1	(14.3%)	1	(16.7%)	6	(23.1%)	8	(14.3%)	16	(16.8%)

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	3	-	5	-	21	-	29	-	58	-
うち、当年度メタボ非該当者	0	(0.0%)	1	(20.0%)	7	(33.3%)	10	(34.5%)	18	(31.0%)

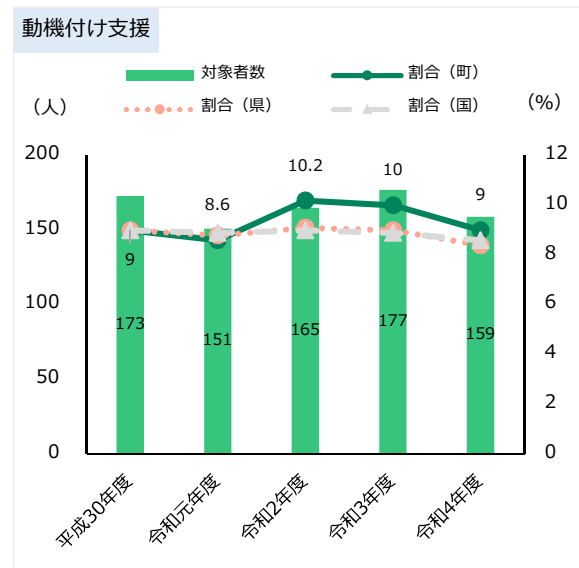
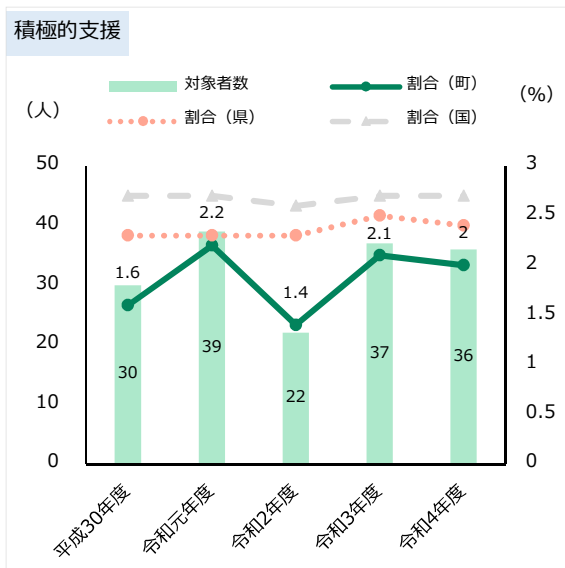
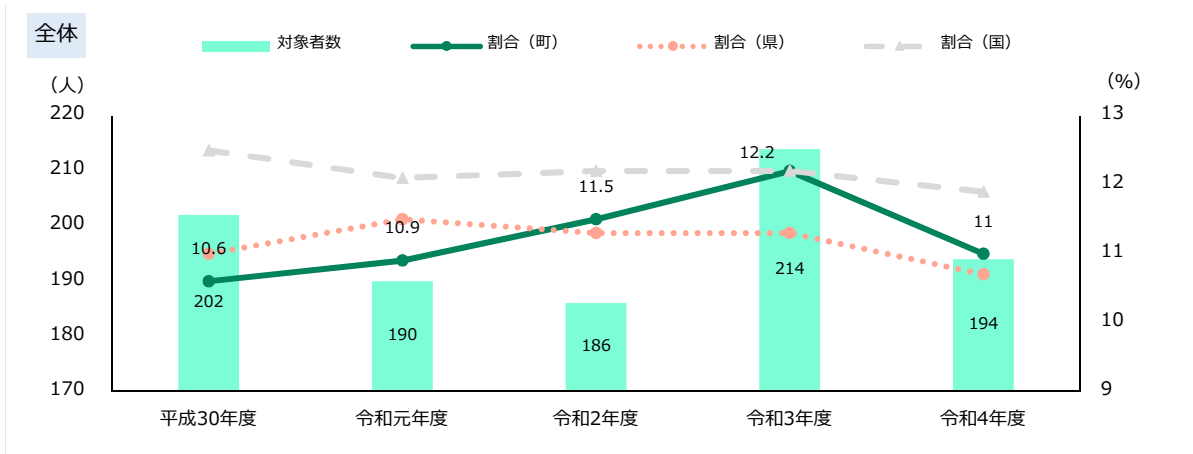
【出典】TKCA011,012 令和4年度

#### (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

##### ① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、全体で194人、割合は11.0%で県より高く、国より低い。また、平成30年度と比較して、対象者全体の割合は増加している。支援レベル別で見ると、積極的支援の対象者割合は県・国と比較して低く、動機付け支援の対象者割合は県・国と比較して高い（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】実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA015 令和4年度

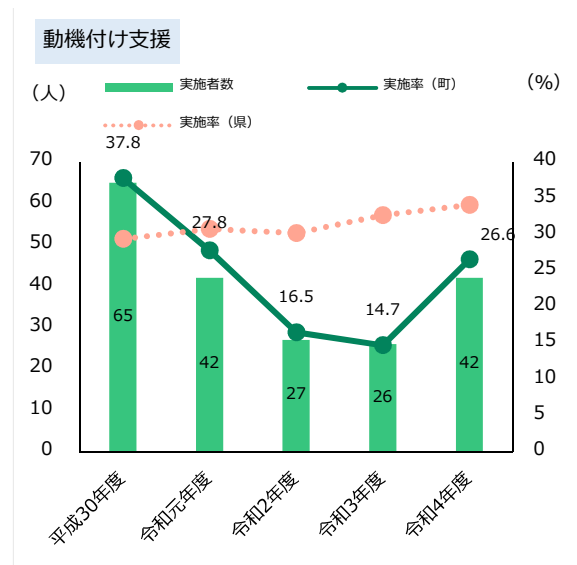
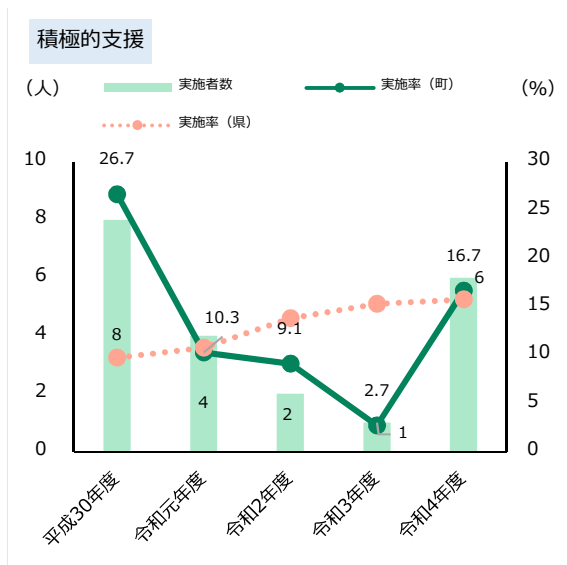
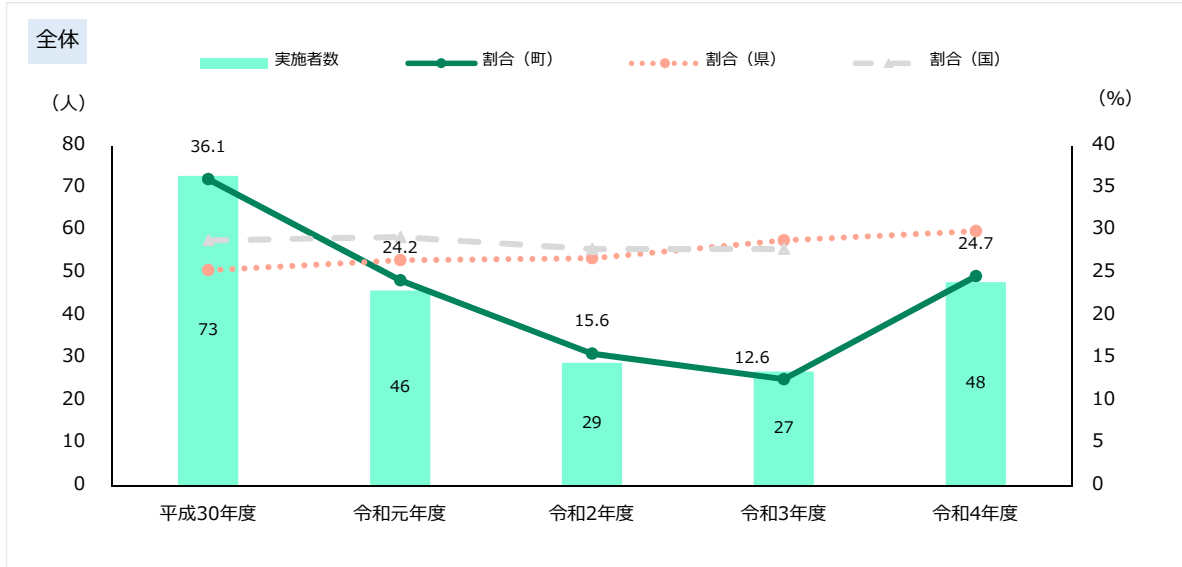
KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率 (=終了率)

令和4年度の特定保健指導の実施者数は全体で48人、実施率は24.7%で県と比較して低い。  
また、平成30年度と比較して、実施率は低下している。

支援レベル別でみると、積極的支援の実施率は県より高いが、動機づけ支援の実施率は県より低い(図表3-4-4-2)。

図表3-4-4-2：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）



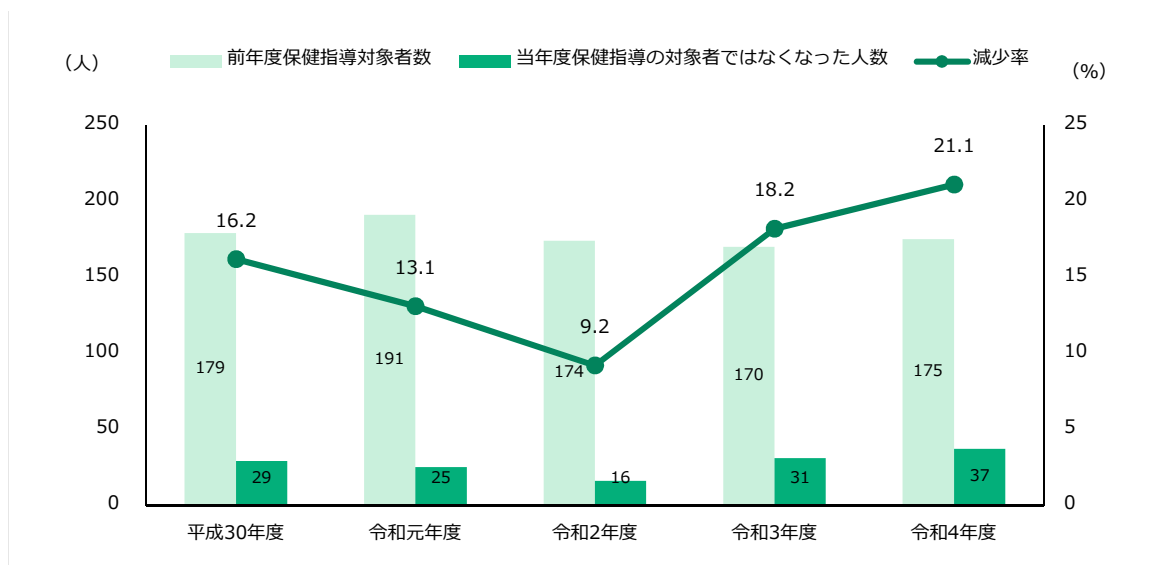
【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）  
TKCA015 平成30年度から令和4年度

### ③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

令和4年度特定保健指導において、前年度に特定保健指導対象者であった175人のうち、当該年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は37人（21.1%）である（図表3-4-4-3）。

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当年度に特定保健指導対象者ではなくなった人の割合は増加している。

図表3-4-4-3：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	179	-	191	-	174	-	170	-	175	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	29	16.2%	25	13.1%	16	9.2%	31	18.2%	37	21.1%

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	113	-	121	-	103	-	95	-	99	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	19	16.8%	11	9.1%	8	7.8%	13	13.7%	20	20.2%

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	66	-	70	-	71	-	75	-	76	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	10	15.2%	14	20.0%	8	11.3%	18	24.0%	17	22.4%

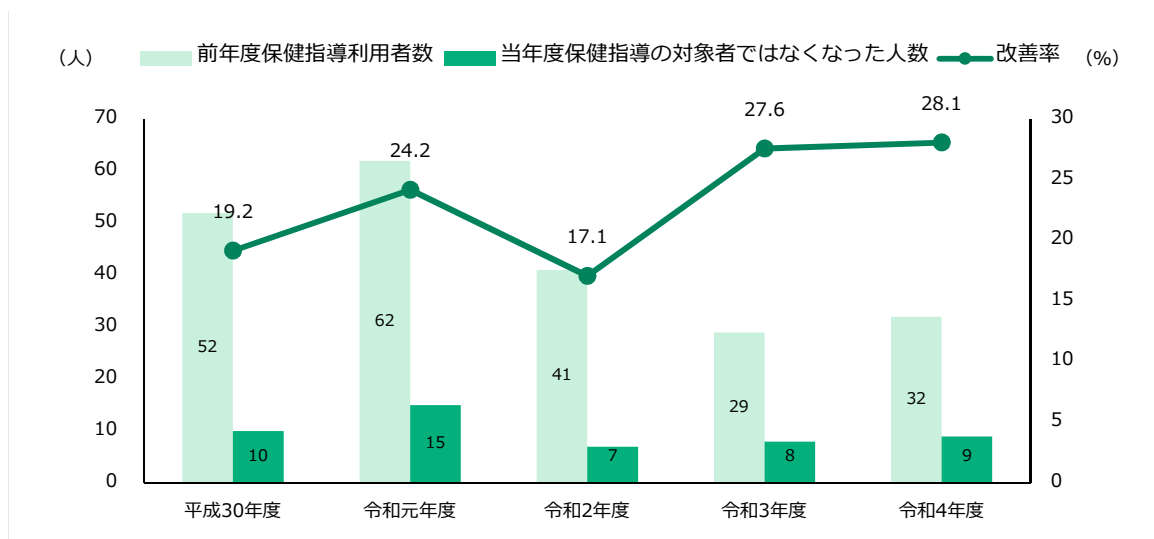
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### ④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導を利用した32人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は9人（28.1%）である（図表3-4-4-4）。

また、平成30年度と比較して、前年度に特定保健指導を利用した人が当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3-4-4-4：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	52	-	62	-	41	-	29	-	32	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	10	19.2%	15	24.2%	7	17.1%	8	27.6%	9	28.1%

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	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	30	-	39	-	22	-	16	-	17	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	7	23.3%	7	17.9%	5	22.7%	1	6.3%	6	35.3%

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	22	-	23	-	19	-	13	-	15	-
うち、当年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	3	13.6%	8	34.8%	2	10.5%	7	53.8%	3	20.0%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

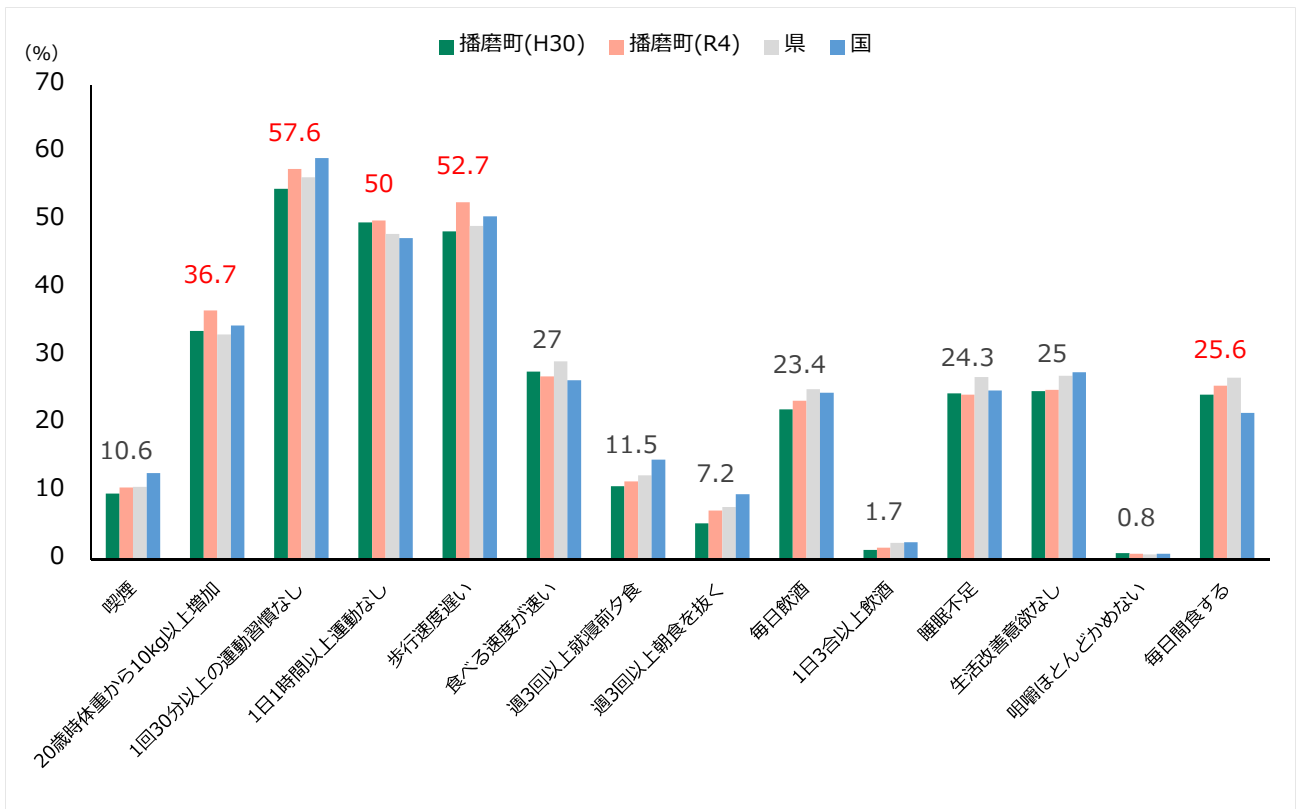
## 5 生活習慣の状況

### (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結果について、県または国より割合が大きく、かつ平成30年度と比較して割合が増加している回答項目は「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」「毎日間食する」である（図表3-5-1-1）。

また、性別・年齢別でみると、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」と答えた割合が、男女とも40-64歳に顕著に高い（図表3-5-1-2）。

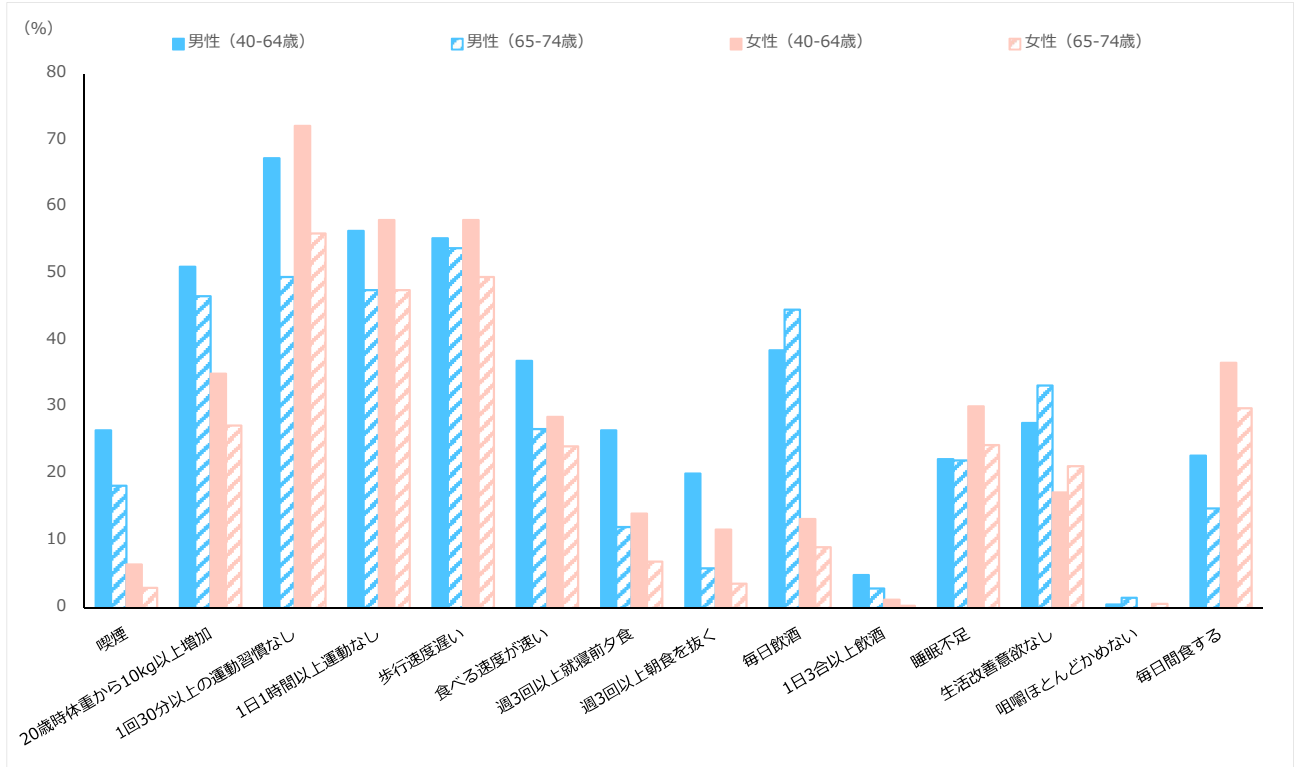
図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



	喫煙	20歳時 体重 から10 kg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	毎日 間食 する
平成 30年度	播磨町 9.7%	33.7%	54.7%	49.7%	48.4%	27.7%	10.8%	5.3%	22.1%	1.4%	24.5%	24.8%	0.9%	24.3%
令和 4年度	播磨町 10.6%	36.7%	57.6%	50.0%	52.7%	27.0%	11.5%	7.2%	23.4%	1.7%	24.3%	25.0%	0.8%	25.6%
	県 10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国 12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果の性別・年齢別比較



性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食する
男性	40-64歳	26.6%	51.1%	67.4%	56.5%	55.4%	37.0%	26.6%	20.1%	38.6%	4.9%	22.3%	27.7%	0.5%	22.8%
	65-74歳	18.3%	46.7%	49.6%	47.6%	53.9%	26.8%	12.1%	5.9%	44.7%	2.9%	22.1%	33.3%	1.5%	14.9%
女性	40-64歳	6.5%	35.1%	72.2%	58.1%	58.1%	28.6%	14.1%	11.7%	13.3%	1.2%	30.2%	17.3%	0.0%	36.7%
	65-74歳	3.0%	27.3%	56.1%	47.6%	49.6%	24.2%	6.9%	3.6%	9.1%	0.3%	24.4%	21.2%	0.6%	29.9%

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食する
男性	40-49歳	27.3%	53.0%	69.7%	57.6%	50.0%	48.5%	33.3%	25.8%	36.4%	4.5%	18.2%	21.2%	0.0%	31.8%
	50-59歳	23.2%	44.9%	71.0%	58.0%	60.9%	29.0%	18.8%	15.9%	30.4%	4.3%	20.3%	30.4%	1.4%	17.4%
	60-69歳	22.3%	48.9%	55.4%	48.1%	53.2%	32.2%	15.5%	10.7%	49.1%	5.2%	24.9%	30.9%	0.9%	18.0%
	70-74歳	17.4%	46.7%	47.1%	48.1%	54.5%	24.1%	12.2%	4.3%	42.9%	1.8%	21.4%	34.8%	1.7%	13.3%
	合計	20.5%	47.8%	54.2%	49.9%	54.3%	29.5%	15.8%	9.5%	43.1%	3.4%	22.2%	31.8%	1.3%	17.0%
女性	40-49歳	11.3%	33.9%	74.2%	56.5%	62.9%	29.0%	19.4%	14.5%	14.5%	1.6%	21.0%	14.5%	0.0%	41.9%
	50-59歳	7.1%	40.0%	81.2%	51.8%	56.5%	30.6%	14.1%	20.0%	21.2%	1.2%	35.3%	17.6%	0.0%	28.2%
	60-69歳	3.5%	30.6%	59.5%	53.1%	55.0%	24.1%	9.1%	4.6%	11.0%	0.5%	27.9%	17.2%	0.5%	33.5%
	70-74歳	2.7%	25.8%	55.1%	47.0%	47.2%	24.8%	6.1%	2.8%	7.2%	0.2%	23.3%	23.7%	0.6%	29.4%
	合計	3.8%	29.1%	59.9%	50.1%	51.6%	25.3%	8.6%	5.5%	10.1%	0.5%	25.8%	20.3%	0.5%	31.5%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

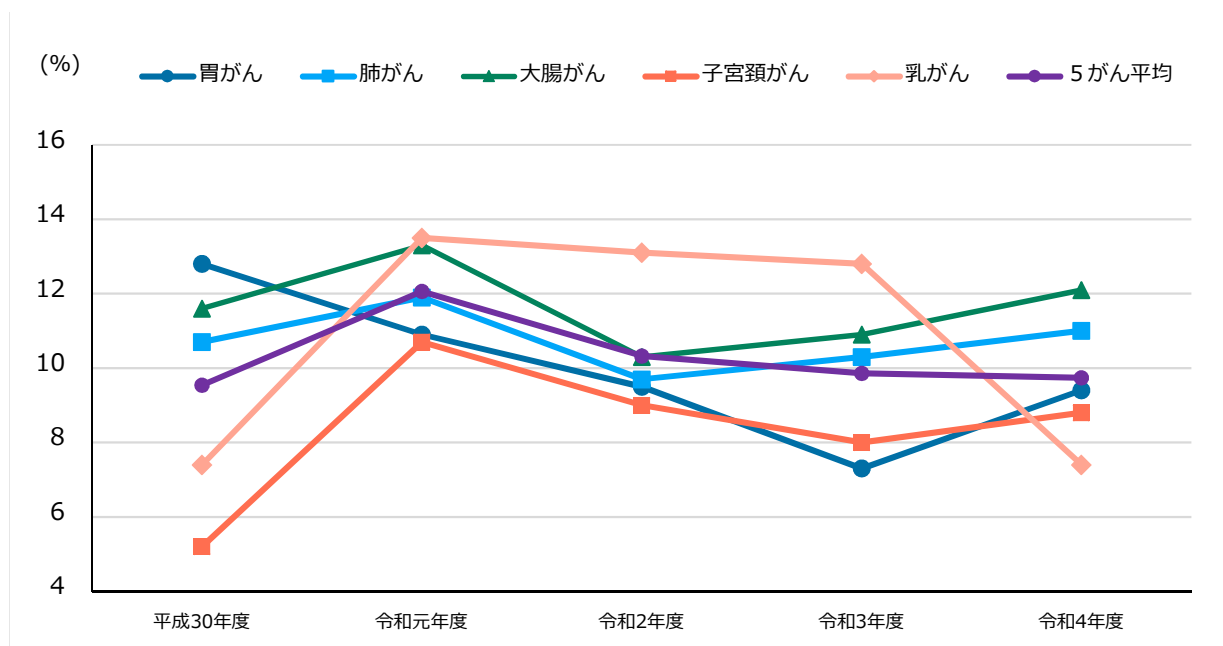


## 6 がん検診の状況

播磨町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9.7%であり、平成30年度と比較してやや低下しており、かつ県平均よりも低い状況。

また、40歳～64歳の国保被保険者について、播磨町国保被保険者全体の受診率と比較して乳がん検診を除くすべてのがん検診受診率が低い（図表3-6-1-1、図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率の経年比較



	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	12.8%	10.7%	11.6%	6.9%	8.0%	10.0%
令和元年度	10.9%	11.9%	13.3%	10.7%	13.5%	12.1%
令和2年度	9.5%	12.8%	10.3%	9.0%	13.1%	10.9%
令和3年度	7.3%	10.3%	10.9%	8.0%	12.8%	9.9%
令和4年度	9.4%	11.0%	12.1%	8.8%	7.0%	9.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和4年度  
地域健康支援システム「健康かるて」

図表3-6-1-2：令和4年度がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
播磨町国保	9.4%	11.0%	12.1%	8.8%	7.0%	9.7%
(再掲) 40-64歳 国保	6.1%	7.3%	8.3%	5.0%	7.8%	6.9%
県	7.2%	10.7%	13.3%	7.8%	10.0%	9.8%

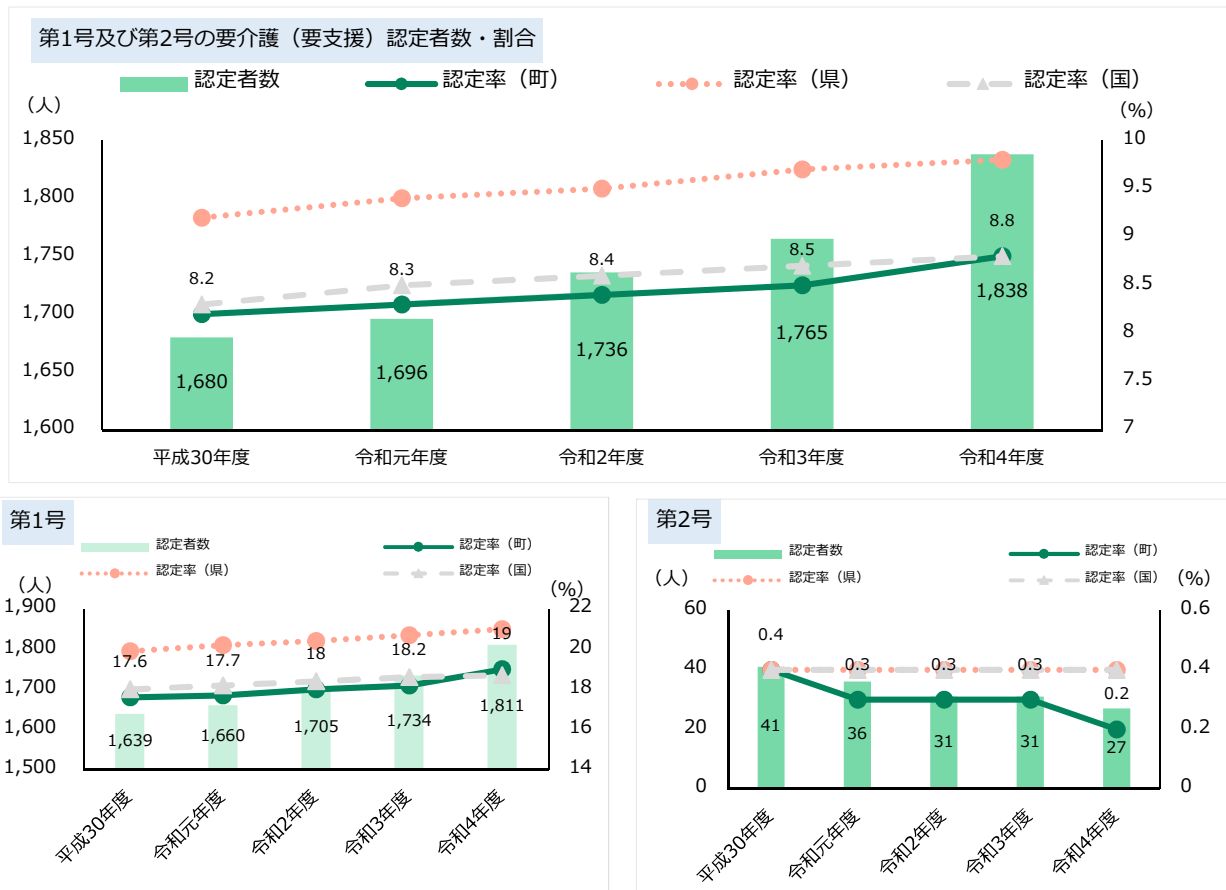
【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和4年度  
地域健康支援システム「健康かるて」

## 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）及び第2号被保険者（40～64歳）の要介護（要支援）認定率は、県と比較して低いが、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）認定者数・割合



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

### (2) 介護保険サービス利用者人数

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

図表3-7-2-1：介護給付費

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者一人当たり給付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者一人当たり給付費 (千円)	県一人当たり給付費 (千円)	国一人当たり給付費 (千円)
第1号	1,639	35,403	2,009	1,226	1,811	43,739	2,354	1,300	1,338	1,468
第2号	41	1,193	52	1,268	27	804	41	1,534	1,205	1,318

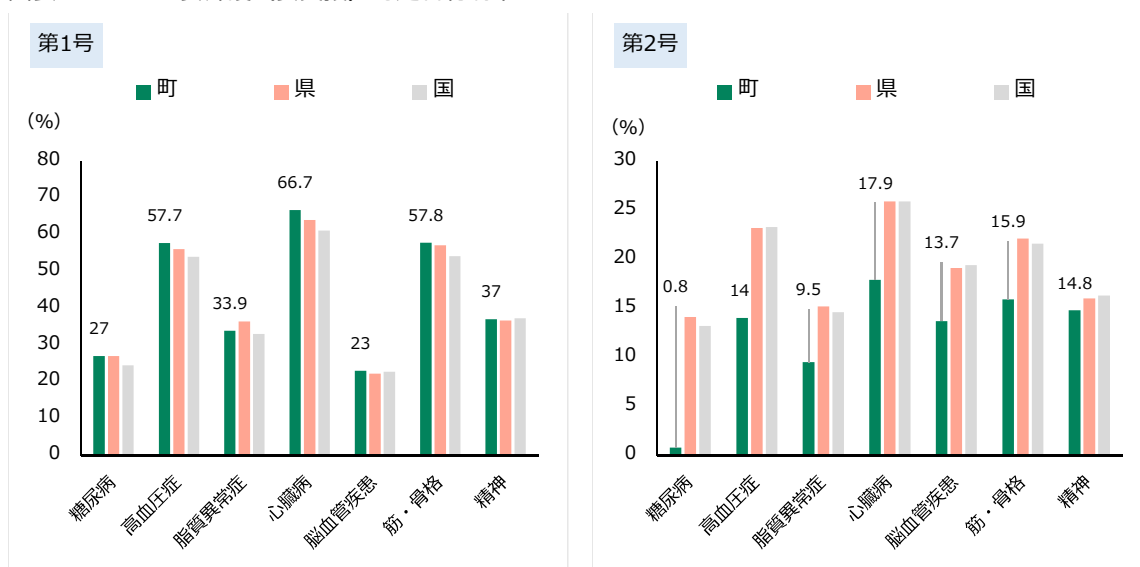
【出典】 KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

### (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66.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（57.8%）、「高血圧症」（57.7%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が17.9%と最も高く、次いで「筋・骨格」（15.9%）、「精神」（14.8%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「脳血管疾患」以外の項目全ての有病率が増加しており、第2号被保険者では「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「精神」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



第1号	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	25.7%	27.0%	↗
高血圧症	54.3%	57.7%	↗
脂質異常症	29.9%	33.9%	↗
心臓病	61.5%	66.7%	↗
脳血管疾患	24.5%	23.0%	↘
筋・骨格	53.7%	57.8%	↗
精神	32.1%	37.0%	↗

第2号	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	14.4%	0.8%	↘
高血圧症	13.7%	14.0%	↗
脂質異常症	5.5%	9.5%	↗
心臓病	16.5%	17.9%	↗
脳血管疾患	15.4%	13.7%	↘
筋・骨格	16.5%	15.9%	↘
精神	11.4%	14.8%	↗

【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4人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	1,814	142	41	8	1
3医療機関以上	601	70	22	4	0
4医療機関以上	163	28	10	4	0
5医療機関以上	43	7	3	1	0

【出典】KDB帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者55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剤数が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剤数が2以上に該当する者

図表3-8-1-2：重複服薬状況

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剤分類数（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	206	49	18	5	1	0	0	0	0	0
3医療機関以上	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

### ③ 多剤服薬状況 処方日数×薬効数（／月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、10人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬状況

	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	3,443	2,816	2,185	1,602	1,127	794	536	344	217	149	10	0
15日以上	2,748	2,424	1,945	1,479	1,066	762	520	338	214	147	10	0
30日以上	2,192	1,950	1,602	1,249	928	674	464	312	200	139	10	0
60日以上	1,031	950	809	668	516	388	283	203	142	107	6	0
90日以上	456	420	356	298	236	179	135	99	72	49	1	0
120日以上	180	169	149	125	106	83	60	44	33	23	0	0
150日以上	105	98	85	73	64	52	38	29	22	15	0	0
180日以上	64	58	48	39	35	27	22	16	12	7	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82.3%で、県の79.2%と比較して3.1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
播磨町	76.0%	77.0%	77.4%	78.7%	79.6%	80.1%	80.2%	80.8%	82.3%
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

## 第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

### 1 健康課題の整理

#### (1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	大	<p>特定健診は、生活習慣病のリスクを把握することができ、予防のきっかけにできるだけでなく、医療・保健指導・健康教育など生活習慣病の治療や支援等を受けるきっかけにもなります。</p> <p>第二期の取組により特定健診受診率は、平成30年度の36.3%から令和4年度の37.5%へと増加していますが、目標値である60%に到達しておらず、特定健診受診率の向上が課題となっています。</p>
生活習慣病の占める医療費割合が大きい (受療勧奨判定値を超える者が多い)	大	<p>令和4年度の生活習慣病の疾患別医療費における、医療費およびレセプト件数(千人当たり)について、「糖尿病」「脳梗塞」「心筋梗塞」が県・国を上回っています。</p> <p>特定健診における受療勧奨判定値を超える者の割合は、高血圧・高血糖・腎機能のいずれも平成30年度と比較して増えています。</p> <p>高血糖で受療勧奨判定値を超える者のうち生活習慣病未治療者は、平成30年度の12.8%から令和4年度では11.1%に減少しており、治療に繋がる人の割合が増えているため良い傾向といえます。しかし、生活習慣病治療中であっても糖尿病治療がない高血糖の者が一定数いる状況です(R4:18.5%)。</p> <p>生活習慣病の放置は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。そのため、早期予防・早期発見・早期治療・早期改善が必要であり、引き続き取組みが必要な健康課題です。</p>
生活習慣に課題がある人が多い	大	<p>特定健診受診者の質問票では、「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」「毎日間食する」と答えた者の割合が、平成30年度と比較して増加、かつ県または国よりも割合が大きいです。</p> <p>令和4年度特定健診における有所見者(保健指導判定値以上)割合は、全ての健診項目で県より上回っており、特にHbA1cについては、県が59.1%に対して町が81.3%と大きく上回っています。</p> <p>運動や食事といった生活習慣の悪化は、糖尿病など生活習慣病に繋がります。そのため、引き続き取組みが必要な健康課題です。</p>

<p>メタボ該当・予備群 割合が大きい</p>	<p>大</p>	<p>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が高いとされているメタボリックシンドロームについて、令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボ該当者割合は20.2%、予備群割合は10.1%です。平成30年度と比較すると、メタボ該当者の割合は増加、予備群該当者の割合は横ばいとなっており、引き続き取組みが必要な健康課題です。</p>
<p>がん検診 受診率が低い</p>	<p>大</p>	<p>がんによる死亡は死因の上位をしめています。 国保加入者の令和4年度がん検診における5がん平均受診率は9.7%で、平成30年度の10.0%から低下しており、早期発見・早期治療のために受診率向上の取組みは必要な健康課題です。 特に受診率が低い40歳～64歳（R4:6.9%）に対する受診率向上の取組みは重要です。</p>
<p>歯及び口腔に 問題のある人が多い</p>	<p>大</p>	<p>健康増進計画より「80歳で歯が20本ある割合」は令和5年度で47.4%と、平成29年度の48.8%よりやや減少しています。 そのため、引き続き取組みが必要な健康課題です。</p>
<p>不健康な期間が 一定期間ある</p>	<p>中</p>	<p>男女ともに、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男性では1.3年（県：1.4年）、女性では2.8年（県：3.2年）で県と比較して短いですが、引き続き取組みが必要な健康課題です。</p>
<p>不適切服薬者・ 受診者が多い</p>	<p>中</p>	<p>不適切受診・服薬（重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 重複処方該当者は55人、多剤処方該当者は10人であり、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。</p>
<p>後発医薬品の 普及促進</p>	<p>中</p>	<p>医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率は平成30年度の76.0%から令和4年度には82.3%へと増加しており、目標値である80%を達成しています。今後も引き続き第3期の課題として取組みを続けます。</p>

## 2 計画全体の整理

### (1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の 「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」

### (2) 取り組むべき課題（目的）・目標値・対応する保健事業

課題	中目的	小目的	R11目標値 (現状値)	対応する 個別保健事業
生活習慣病の リスク未把握者 が多い	生活習慣病の リスク未把握 者の減少	特定健診受診率の 向上	60% (37.5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診未受診者対策</li> <li>・ 特定健診診査</li> <li>・ 特定健診継続受診対策</li> <li>・ 健康ポイント事業(※)</li> </ul>
生活習慣病の 占める医療費 割合が大きい (受療勧奨判定値を 超える者が多い)	生活習慣病が 占める医療費 割合の減少	①「脳梗塞」「心 筋梗塞」におけ るレセプト件数 (千人当たり) の減少  ②「高血糖」にお ける受療勧奨判 定値割合の減少  ③「高血糖」で 糖尿病未治療者 の減少	①減少 (脳梗塞：59.4、 心筋梗塞：5.9)  ②10.0% (13.5%)  ③13.0% (18.5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病重症化予防</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化 予防</li> </ul>
生活習慣に 課題がある人が 多い	生活習慣に 課題がある人 の減少	①運動習慣がない 者の減少  ②毎日間食する者 の減少	①47.0% (50.0%)  ②24.0% (25.6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教育</li> <li>・ 健康相談</li> </ul>
メタボ 該当・予備群 割合が多い	メタボ 該当・予備群 割合の減少	①特定保健指導 実施率  ②特定保健指導の 対象者減少率	①45.0% (24.7%)  ②25.0% (21.1%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導未利用者 対策</li> <li>・ 特定保健指導</li> <li>・ 早期介入保健指導事業</li> </ul>



がん検診 受診率が低い	がん検診 受診率の向上	40-64歳 国保被保険者の 5がん検診 平均受診率の向上	13.0% (6.9%)	・がん検診普及啓発事業
歯及び口腔に 問題のある人が 多い	歯の喪失防止	80歳で20歯以上の 自分の歯を有する 人の割合の増加	増加 (47.4%)	・歯周病検診（※） ・後期高齢者歯科口腔 健診（※）
不健康な期間が 一定期間ある	フレイルと 要介護の予防	①生活習慣病ハイ リスク者の減少  ②通いの場への 介入数増加	①減少  ②増加	・後期高齢者健康診査 （※） ・高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 事業（※） ・長寿・健康増進事業 （※） ・地域支援事業（※）
不適切受診・ 服薬者が多い	不適切受診・ 服薬者の減少	介入実施者の 処方状況改善率	50% (50%)	・重複・頻回受診者に 対する保健指導 ・重複・多剤服薬者に 対する保健指導
後発医薬品の 普及促進	後発医薬品の普及割合の向上		83% (82.3%)	・後発医薬品促進

※表内の（※）について、当計画とは別の計画上での事業展開のため、当計画上での事業展開は行わない。

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画

#### (1) 特定健康診査・特定健診未受診者対策

##### ① 事業概要

事業名	特定健康診査・特定健診未受診者対策
事業開始年度	特定健康診査：平成20年度 特定健診未受診者対策：平成29年度
目的	・特定健康診査を実施し、生活習慣病予防を図る。 ・受診勧奨により受診率向上を図る。
事業内容	<p>&lt;特定健康診査&gt; 実施時期：受診票到着日（5月）～翌年2月末            実施場所：（集団健診）加古川総合保健センター、中央公民館など町内施設            （個別健診）加古川医師会管内の協力医療機関</p> <p>&lt;特定健診未受診者対策&gt;</p> <p>（1）はがきによる未受診勧奨（委託）：予約・受診済を除く未受診者が対象            （2）電話による未受診勧奨（委託）：レセなし過去3年間未受診者を対象            （3）協力医療機関より勧奨（医療機関連携）            依頼のあった医療機関に「当医院に3か月通院しており、かつ当年度特定健診未受診者」の情報を提供し、医療機関から該当者に特定健診の勧奨する取組            （4）広報・LINEなどによる周知、医療機関や薬局などでのポスター・チラシによる周知            （5）早期・新規受診キャンペーン</p> <p>8月末までの受診者または、40歳の受診者を対象にインセンティブ付与            ※事業の効果検証結果によって、事業内容を変更する可能性あり</p>
対象者	・40歳以上の国保加入者

##### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	100%
	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	37.5%	60%	60%
	連続受診率（3年連続受診者数/全受診者数）	53.3%	60%	—
	レセなし過去3年間未受診者受診率 （分母のうち当年度受診者数/レセなし過去3年未受診者数）	7.1%	10%	—
	レセあり過去3年間未受診者受診率 （分母のうち当年度受診者数/レセあり過去3年未受診者数）	8.3%	10%	—
	リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	10.6%	10%	10%
業者委託の場合	事業の実施報告が適切に実施されたか	100%	100%	—

## (2) 特定健診継続受診対策

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	特定健診継続受診対策
<b>事業開始年度</b>	令和2年度
<b>目的</b>	健康づくり・特定健診のPRをし、特定健診継続受診率の向上を図る。
<b>事業内容</b>	<p>〈内容〉</p> <p>イベント型の生活習慣病講演会を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧・動脈硬化度・体成分などの測定会</li> <li>・ 医師による講演会</li> <li>・ 専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士など）による個別相談</li> </ul> <p>〈周知方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別通知（下記対象者）</li> <li>・ 広報による周知</li> </ul>
<b>対象者</b>	前年度特定健診受診者 （前年度特定健診受診者でイベントの内容に沿った健診項目のいずれかがC判定以上の者には個別案内をする。）

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
<b>ストラクチャー</b>	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
<b>プロセス</b>	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	—
<b>アウトプット</b>	対象者に対する案内送付率	100%	100%	—
<b>アウトカム</b>	継続受診率（全体） （当年度受診者数/前年度受診者数）	71.0%	75%	—
	生活習慣病講演会参加者数	48人	100人	—
	継続受診率（生活習慣病講演会参加者） （分母のうち当年度受診者数/前年度講演会参加者）	67.2%	80%	—

### (3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策

#### ① 事業概要

<b>事業名</b>	特定保健指導・特定保健指導未利用者対策
<b>事業開始年度</b>	特定保健指導：平成20年度 特定保健指導未利用者対策：平成23年度
<b>目的</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に特定保健指導を実施することで生活習慣病予防や重症化予防を図る。</li> <li>・未利用勧奨により、特定保健指導実施率の向上を図る。</li> </ul>
<b>事業内容</b>	<p>&lt;特定保健指導&gt; 直営と委託で実施 (直営)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管年齢・尿中塩分摂取量測定</li> <li>・保健師・管理栄養士・運動指導士による個別指導</li> <li>・健康測定を含むイベントや個別アプローチなど魅力的な保健指導の実施</li> </ul> <p>(委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診直後に特定保健指導が可能</li> </ul> <p>&lt;特定保健指導未利用者勧奨&gt; 特定保健指導未利用者に対し個別通知や電話・訪問等による未利用勧奨を複数回実施</p>
<b>対象者</b>	<p>&lt;特定保健指導&gt; 特定保健指導利用者</p> <p>&lt;特定保健指導未利用勧奨&gt; 特定保健指導対象者</p>

#### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
<b>ストラクチャー</b>	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
<b>プロセス</b>	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
<b>アウトプット</b>	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
<b>アウトカム</b>	特定保健指導実施率	24.7%	45%	45%
	特定保健指導による特定保健指導の対象者減少率 (分母のうち当年度特定保健指導の対象者ではなくなった者 /前年度特定保健指導利用者数)	28.1%	30%	25%

#### (4) がん検診普及啓発事業

##### ① 事業概要

<b>事業名</b>	がん検診普及啓発事業
<b>事業開始年度</b>	令和5年度
<b>目的</b>	がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。
<b>事業内容</b>	<p>&lt;がん検診普及啓発事業&gt;                      40-64歳の国保加入者へクーポン券による下記がん検診の費用助成を行う。                      (助成対象のがん検診)</p> <p>①胃がん検診(胃部エックス線検査)                      ②肺がん検診(胸部エックス線検査)                      ③大腸がん検診(便潜血検査)                      ④子宮がん検診(細胞診)                      ⑤乳がん検診(マンモグラフィ検査)</p>
<b>対象者</b>	40-64歳の国保加入者

##### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標	
<b>ストラクチャー</b>	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—	
<b>プロセス</b>	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	—	
<b>アウトプット</b>	クーポン送付実施率	100%	100%	—	
<b>アウトカム</b>	40-64歳 国保加入者 がん検診受診率	①胃がん検診	6.1%	前年比+1%	—
		②肺がん検診	7.3%	前年比+1%	—
		③大腸がん検診	8.3%	前年比+1%	—
		④子宮がん検診	5.0%	前年比+1%	—
		⑤乳がん検診	7.8%	前年比+1%	—
		⑥5がん平均受診率	6.9%	前年比+1%	—

## (5) 早期介入保健指導事業

### ① 事業概要

事業名	早期介入保健指導事業
事業開始年度	平成30年度
目的	30～39歳の基本健診の結果を見ると、指導や受診勧奨が必要な者が多いため、早期から自分の健康に関心を持ち、定期的な健診を受け改善を図ることで、将来の特定保健指導対象者を減少させる。
事業内容	<p>&lt;基本健康診査&gt;            (内容) 特定健診に準じた健診            (周知方法) 個別通知</p> <p>&lt;保健指導&gt;            (内容) 特定保健指導に準じた保健指導            (周知方法) 個別通知</p> <p>&lt;留意事項&gt;            健診案内や保健指導時に40歳になった時に特定健診を受診するよう勧奨する。</p>
対象者	30～39歳の被保険者（※年齢拡充する可能性あり）

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	—
アウトカム	基本健診受診者数	33人	40人	—
	早期介入保健指導利用率	12.5%	25%	—

## (6) 生活習慣病重症化予防

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	生活習慣病重症化予防
<b>事業開始年度</b>	令和2年度
<b>目的</b>	受療勧奨や保健指導、フォローアップ教室を行い、生活習慣病重症化予防を図る。
<b>事業内容</b>	(1) 高血圧・脂質異常症の者への封書、電話や訪問等による受療勧奨・保健指導 (2) 糖尿病予防教室 医師・管理栄養士の講演、健康測定、個別相談、運動指導などを取り入れた計3回(約3か月)のフォローアップ教室
<b>対象者</b>	(1) 受療勧奨・保健指導(高血圧・脂質異常症) 特定健診結果データから、下記のいずれかに該当する未治療者 ①Ⅱ度高血圧以上 ②LDL180mg/dl以上もしくはTG300mg/dl以上 (2) 糖尿病予防教室 前年度の特定健診でHbA1c6.0～6.4%に該当する未治療者

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
<b>ストラクチャー</b>	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
<b>プロセス</b>	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	—
<b>アウトプット</b>	案内送付率	100%	100%	—
<b>アウトカム</b>	高血圧・脂質異常症の者の受療率	26.4%	50%	—
	糖尿病予防教室参加者がHbA1c6.5未満を維持できている割合 (分母のうち当年度特定健診でHbA1c6.5未満/前年度糖尿病予防教室参加者)	-	100%	—

## (7) 糖尿病性腎症重症化予防

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	糖尿病性腎症重症化予防
<b>事業開始年度</b>	平成30年度
<b>目的</b>	必要な者に事業を実施し、糖尿病性腎症の重症化予防を図る。
<b>事業内容</b>	<p>(1) 受療勧奨</p> <p>①通知・電話・訪問による受療勧奨</p> <p>②数か月後に本人またはレセプトにて受療確認し、必要時、再勧奨する</p> <p>(2) 保健指導</p> <p>①医師会・協力医療機関に事前説明</p> <p>②通知による案内もしくは協力医療機関からの紹介により対象者が保健指導に申し込む</p> <p>③協力医療機関に通院しており、対象者本人の同意がある場合、医療連携を行う</p> <p>④医療連携の場合、町より医療機関に連絡票（注意事項や制限事項など記載）を依頼</p> <p>⑤医療機関から提出された連絡票をもとに保健指導し、町より医療機関に報告書にて報告</p> <p>⑥数か月後に再度保健指導を実施</p>
<b>対象者</b>	<p>(1) 受療勧奨</p> <p>当年度特定健診で下記①～②に該当する未治療者、または下記③に該当する中断者</p> <p>①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl以上）またはHbA1c 6.5%以上で糖尿病未治療</p> <p>②e-GFR値 45ml/分/1.73㎡未満で生活習慣病未治療</p> <p>③糖尿病治療中断者（過去1年間糖尿病歴があったが、直近6か月通院歴がない者）</p> <p>(2) 保健指導</p> <p>当年度の特定健診で下記①・②のいずれかに該当する者</p> <p>HbA1c 6.5%以上で糖尿病治療中またはe-GFR値 45ml/分/1.73㎡未満で生活習慣病未治療</p>

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
<b>ストラクチャー</b>	医療機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
<b>プロセス</b>	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
<b>アウトプット</b>	受療勧奨率	100%	100%	100%
	保健指導案内送付率	100%	100%	—
<b>アウトカム</b>	医療機関受診率【未治療者】	77.3%	80%	50%
	医療機関受診率【中断者】	-（対象者なし）	50%	—
	保健指導利用率【治療中者】	21.8%	10%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.57%	減少	減少
	eGFR30未満の割合	0.21%	減少	—
	新規人工透析者数	4人	減少	—
<b>外部委託の場合</b>	事業の実施報告が適切に実施されたか	100%	100%	—



## (8) 健康教育

### ① 事業概要

事業名	健康教育
事業開始年度	平成30年度
目的	健康教室を実施することで、運動習慣を身に付ける等の生活改善を図る。
事業内容	健診結果や生活習慣病の講座をする教室や運動教室などを実施
対象者	国保加入者（後期高齢者も可）

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
アウトプット	個別案内対象者に対する案内送付率	100%	100%	—
アウトカム	教室前と教室後を比較して、運動習慣がある者の増加の割合	63.9%増加	70%増加	—
外部委託の場合	事業の実施報告が適切に実施されたか	100%	100%	—

## (9) 健康相談

### ① 事業概要

事業名	健康相談
事業開始年度	平成30年度
目的	健康について気軽に相談できる場の提供。
事業内容	<内 容> 保健師・管理栄養士による個別相談。 <周知方法> 広報やホームページでの周知や、健康教育や巡回健診等の場でのPR
対象者	播磨町民

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
アウトプット	毎月広報に掲載し周知できたか	100%	100%	—
アウトカム	利用者数（延）	118人	120人	—

## (10) 後発医薬品促進

### ① 事業概要

事業名	後発医薬品促進
事業開始年度	平成25年度～
目的	医療費の適正化
事業内容	後発医薬品差額通知書を送付している。 保険証更新時や国保加入手続時に後発医薬品希望シールを貼った保険証ケースを渡し、情報を掲載したパンフレットを配布している。
対象者	後発品医薬品未使用者

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	医療機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
アウトプット	対象者への通知送付率	100%	100%	—
アウトカム	後発医薬品の普及率	82.3%	83%	—

## (11) 重複・頻回受診者に対する保健指導・重複・多剤服薬者に対する保健指導

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回受診者に対する保健指導</li> <li>・重複・多剤服薬者に対する保健指導</li> </ul>
<b>事業開始年度</b>	令和元年度
<b>目的</b>	医療費の適正化
<b>事業内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業内容について、医師会に事前説明</li> <li>②KDBシステムによる対象者抽出</li> <li>③協議必要なケースについて、医師会内の会議で協議（介入可否の検討を含む）</li> <li>④対象者へ個別通知</li> <li>⑤通知後訪問（面会・電話）し、状況確認・保健指導</li> <li>⑥その後、本人もしくはレセプトから服薬状況改善しているか確認</li> <li>⑦必要時、本人へ再介入</li> <li>⑧介入結果を医師会へ報告</li> </ul>
<b>対象者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①重複服薬者：3か月連続で、同月内に2医療機関以上から同一の薬効の投与を受けている者</li> <li>②多剤服薬者：同一月に薬剤を15種類以上処方されており、3か月連続で当該条件に当てはまる者（がん、精神、透析患者を除く）</li> </ul>

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	医療機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
アウトプット	対象者への介入率	100%	100%	—
アウトカム	介入実施者の処方状況改善率	50%	50%	—

---

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、市町村国保における保健事業の評価を国保連等と連携して行うなど、必要に応じ関係機関との連携・協力体制を整備する。

---

## 第7章 計画の公表・周知

---

### 1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表・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、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こともある。

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

---

## 第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

---

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、播磨町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。

播磨町においても、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。 ・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。
	その他	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。 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（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して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) 播磨町の状況

### 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37.5%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は37.5%で、平成30年度の特定健診受診率36.1%と比較すると1.4ポイント増加している。

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、男女ともに45-49歳で最も伸びている（図表9-2-2-2、図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
播磨町_目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健診受診率						
播磨町_実績値	36.1%	34.5%	31.8%	35.0%	37.5%	-
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-
特定健診対象者数（人）	5,278	5,079	5,082	5,030	4,708	-
特定健診受診者数（人）	1,906	1,751	1,617	1,762	1,765	-

※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）

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

TKCA013 令和4年度

図表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	13.5%	13.7%	14.4%	17.1%	27.6%	39.8%	43.0%
令和元年度	13.3%	16.4%	15.0%	22.6%	22.7%	34.2%	40.7%
令和2年度	10.1%	10.6%	8.9%	21.7%	20.0%	31.0%	39.1%
令和3年度	12.2%	13.0%	14.1%	21.2%	26.5%	35.9%	41.9%
令和4年度	18.4%	19.8%	16.4%	22.0%	31.0%	42.9%	42.2%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移\_女性

	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	20.4%	17.1%	22.4%	21.9%	33.4%	44.4%	47.0%
令和元年度	17.0%	19.3%	23.6%	27.2%	36.2%	41.5%	42.8%
令和2年度	18.3%	19.0%	20.6%	23.3%	29.6%	37.3%	41.8%
令和3年度	27.5%	19.8%	24.8%	24.7%	33.2%	42.1%	44.2%
令和4年度	23.0%	22.6%	26.9%	26.7%	35.7%	42.3%	47.7%

【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



## ② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で24.7%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より低い。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36.1%と比較すると11.4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13.9%で、平成30年度の実施率36.7%と比較して22.8ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は27.2%で、平成30年度の実施率31.8%と比較して4.6ポイント低下している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	播磨町_目標値	35%	38%	45%	48%	55%	60%
	播磨町_実績値	36.1%	24.2%	15.6%	12.6%	24.7%	-
	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）		202	190	186	214	194	-
特定保健指導実施者数（人）		73	46	29	27	48	-

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

TKCA015 令和4年度

図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	36.7%	12.8%	4.5%	5.4%	13.9%
	対象者数（人）	30	39	22	37	36
	実施者数（人）	11	5	1	2	5
動機付け支援	実施率	31.8%	24.5%	17.0%	18.6%	27.2%
	対象者数（人）	173	151	165	177	158
	実施者数（人）	55	37	28	33	43

【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

TKCA015 令和4年度

### 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の割合は、特定健診受診者全体の20.2%で、国より低い、県より高い。メタボ予備群該当者割合は、特定健診受診者全体の10.1%で、国・県より低い。また、男女別にみると、メタボ該当者・予備群いずれも男性の割合が高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者は増加し、メタボ予備群該当者の割合は減少している。（図表9-2-2-6、図表9-2-2-7）

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		(参考) 平成20年度
	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	割合
播磨町	350人	18.2%	319人	18.1%	325人	20.1%	391人	22.1%	355人	20.2%	18.9%
男性	245人	31.7%	223人	32.1%	220人	35.1%	261人	37.8%	243人	34.1%	-
女性	105人	9.1%	96人	9.0%	105人	10.6%	130人	12.0%	112人	10.7%	-
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%	16.4%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%	16.0%

【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

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		(参考) 平成20年度
	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	割合
播磨町	198人	10.3%	170人	9.6%	177人	10.9%	188人	10.6%	178人	10.1%	11.9%
男性	138人	17.8%	122人	17.6%	120人	19.2%	121人	17.5%	131人	18.4%	-
女性	60人	5.2%	48人	4.5%	57人	5.7%	67人	6.2%	47人	4.5%	-
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%	12.0%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%	11.2%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm (男性)	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### 3 計画目標

#### (1) 国の示す目標

第4期計画において、国は令和11年度までの市町村国保における目標値について特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定している。(図表9-3-1-1)

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

#### (2) 播磨町の目標

(1)を踏まえて、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する(図表9-3-2-1)。

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	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	30%	33%	36%	39%	42%	45%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数(人)	4,575	4,526	4,477	4,428	4,380	4,330
	受診者数(人)	1,830	2,037	2,239	2,436	2,628	2,598
特定保健指導	対象者数(人)	220	245	269	293	316	312
	実施者数(人)	66	73	97	115	133	141

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

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

## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、40歳から74歳の播磨町国民健康保険加入者。

#### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から2月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から2月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

#### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」「播磨町独自項目」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"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li></ul>
播磨町独自項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）</li><li>・痛風検査（尿酸）</li></ul>

#### ④ 実施体制

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

⑤ **健診結果の通知方法**

集団の特定健診受診者については、健診機関より健診結果を郵送する。  
 個別の特定健診受診者については、実施医療機関より健診結果を通知する。

⑥ **事業者健診等の健診データ収集方法**

播磨町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や医療機関で健診と同じ内容の検査をしている場合は、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、播磨町国民健康保険被保険者人間ドック費用助成を受けて人間ドックを受診した場合は、本人同意のもと、人間ドック実施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、動機付け支援対象とする。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク		対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)	喫煙歴	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	
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	1つ該当	なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
	1つ該当	なし	動機付け支援	
	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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、積極的支援対象者を重点対象とする。

## ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6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3か月後に中間評価を実施し、6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。

## ④ 実施体制

特定保健指導の委託に際して、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。保健指導の質や利便性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

「受診勧奨」「利便性の向上」「関係機関との連携」「健診データ収集」「早期啓発」「インセンティブの付与」を主な取組項目とし、受診率向上に努める。

取組項目	取組内容	備考
受診勧奨	通知・電話・広報等による受診勧奨	
利便性の向上	・巡回健診の実施 ・休日・夜間健診の実施 ・自己負担額の軽減 ・がん検診との同時受診	
関係機関との連携	医師会・かかりつけ医と連携した受診勧奨	
健診データ収集	職域健診や病院での血液検査など特定健診以外の検査データの活用（みなし健診）	
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	
インセンティブの付与	早期・新規受診キャンペーン	定めた期限までに受診した者もしくは、40歳の新規受診者を対象にインセンティブ付与 （※事業の効果検証結果によって、内容変更等を行う可能性あり）

## (2) 特定保健指導

「利用勧奨」「利便性の向上」「内容・質の向上」「早期介入」「関係機関との連携」「インセンティブの付与」「新たな保健指導方法の検討」を主な取組項目とし、利用率向上に努める。

取組項目	取組内容	備考
利用勧奨	・通知・電話・訪問等による利用勧奨 ・巡回健診での利用勧奨	
利便性の向上	休日の保健指導の実施	
内容・質の向上	・運動指導士・管理栄養士など専門職によるパーソナルアドバイス ・塩分摂取量・血管年齢など各種測定	
早期介入	健診会場での初回面接の実施	
関係機関との連携	運動施設・スポーツクラブと連携した専門職のマンパワー活用	
インセンティブの付与	健康ポイント付与	
新たな保健指導方法の検討	・アウトカム評価導入への対応 ・ICT活用推進の検討や経年データを活用した保健指導	

## 6 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、策定及び変更時は、播磨町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。

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価及び見直し

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

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

## 第10章 参考資料（用語集）

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDBシステム KDB補完システム	国保連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。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点に抽出されたKDB帳票を活用している。



行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。 高血圧症は、繰り返し測っても血圧が正常より高い状態。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	15	国保連	国民健康保険団体連合会
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受療勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受療勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	糖尿病治療中断者	前々年度の10月～前年度9月の1年間に糖尿病治療歴がある者のうち、前年度10月～3月の半年間に糖尿病治療歴がない者
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。

行	No.	用語	解説
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	38	標準化死亡比（SMR・EBSMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 また、人口小規模地域で死亡数が少ないとき、偶然変動の影響を受け異常な値を示すことがあり、それを推定値により調整したものをEBSMRという。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常所見（保健指導判定値以上）のあった者。

---

播磨町国民健康保険  
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

---

発行年月 令和6年3月  
発行 播磨町 保険課  
〒675-0182 兵庫県加古郡播磨町東本荘1丁目5番30号  
TEL 079-435-2581

---