

福崎町国民健康保険  
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（案）

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月  
兵庫県福崎町



# 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 .....	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
(6) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進 .....	2
2 第 2 期データヘルス計画、第 3 期特定健康診査等実施計画の評価 .....	3
(1) 保健事業の実施状況 .....	3
(2) 第 2 期データヘルス計画、第 3 期特定健康診査等実施計画に係る考察 .....	3

---

<b>第 2 章 福崎町の現状</b> .....	<b>4</b>
1 福崎町の概況 .....	4
(1) 人口構成、産業構成 .....	4
(2) 平均寿命・健康寿命 .....	6
2 福崎町国民健康保険の概況 .....	7
(1) 被保険者構成 .....	7

---

<b>第 3 章 福崎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 .....	13
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） .....	13
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） .....	15
(3) 疾病別医療費 .....	17
(4) 高額医療費の要因 .....	23
3 生活習慣病の医療費の状況 .....	26
(1) 生活習慣病医療費 .....	26
(2) 生活習慣病有病者数、割合 .....	29
(3) 生活習慣病治療状況 .....	33
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 .....	35
(1) 特定健診受診者数・受診率 .....	35
(2) 有所見者の状況 .....	37
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 .....	41
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移 .....	45

5 生活習慣の状況 .....	50
(1) 健診質問票結果とその比較 .....	50
6 がん検診の状況 .....	52
7 介護の状況（一体的実施の状況） .....	53
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合 .....	53
(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費 .....	54
(3) 要介護（要支援）認定者有病率 .....	54
8 その他の状況 .....	56
(1) 頻回重複受診者の状況 .....	56
(2) ジェネリック普及状況 .....	57
(3) その他の保健事業の状況 .....	58
<hr/>	
<b>第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化 .....</b>	<b>59</b>
1 健康課題の整理 .....	59
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題 .....	59
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業 .....	60
(3) 課題ごとの目標設定 .....	60
2 計画全体の整理 .....	61
(1) 第3期データヘルス計画の大目的 .....	61
(2) 個別目的と対応する個別保健事業 .....	61
<hr/>	
<b>第5章 保健事業の内容 .....</b>	<b>62</b>
1 個別保健事業計画 .....	62
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 .....	62
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 .....	63
(3) 人間ドック費用助成事業 .....	64
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	65
(5) 医療費適正化事業 .....	66
<hr/>	
<b>第6章 計画の評価・見直し .....</b>	<b>67</b>
1 評価の時期 .....	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	67
(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 .....	67
<hr/>	
<b>第7章 計画の公表・周知 .....</b>	<b>67</b>
1 計画の公表・周知 .....	67
<hr/>	
<b>第8章 個人情報の取扱い .....</b>	<b>68</b>
1 個人情報の取り扱い .....	68

---

<b>第 9 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>69</b>
1 計画の背景・趣旨 .....	69
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	69
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 .....	69
2 第 3 期計画における目標達成状況 .....	70
(1) 全国の状況 .....	70
(2) 福崎町の状況 .....	72
3 計画目標 .....	76
(1) 国の示す目標 .....	76
(2) 福崎町の目標 .....	76
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	78
(1) 特定健康診査 .....	78
(2) 特定保健指導 .....	79
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 .....	80
6 その他 .....	81
(1) 計画の公表・周知 .....	81
(2) 個人情報の保護 .....	81
(3) 実施計画の評価及び見直し .....	81

---

<b>第 10 章 参考資料</b> .....	<b>82</b>
1 用語集 .....	82

---



---

# 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。」とされました。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効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ました。

その後、平成 30 年 4 月から兵庫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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、福崎町では、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て、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します。

### (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す。

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、福崎町第 6 次総合計画を上位計画とし、福崎町すこやかヘルスプラン（福崎町第 3 次健康増進計画・第 3 次食育推進計画・第 2 次自殺対策計画）等と、調和のとれたものとします。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、福崎町においても、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きます。

### (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ます。福崎町では、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します。

### (4) 計画の期間

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

### (5) 実施体制・関係者との連携

福崎町では、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、ほけん年金課が中心となって、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、計画を策定します。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への反映を行います。また、福祉課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。このため、パブリックコメントを通して被保険者の意見を本計画に反映します。

### (6) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されている、令和12年（2030年）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

17のゴール、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを基本理念として、すべての国が取り組むべきユニバーサル（普遍的）な目標を掲げています。

本計画においても同目標3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」を踏まえて、事業に取り組みます。





## 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 (R4実績/第2期目標)	継続 可否
健康に無関心な人を減らす	あすへの健康教室 (一般健康教育)	健康教室参加者 135人 /150人	継続
	健康づくりポイント事業		継続
生活習慣病のリスク 未把握者を減らす	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診受診率 38.3% /60.0%	一部見直し
	町ぐるみ健診結果説明会		継続
	人間ドック費用助成事業	助成利用者数 128人 /160人	継続
メタボリックシンドローム 該当者・同予備群該当者の 割合を減らす	特定保健指導事業	特定保健指導利用率 32.7% /60.0%	継続
血糖の受診勧奨値を超える 人を減らす	糖尿病性腎症 重症化予防事業	新規人工透析患者割合 0% (新規患者なし) /10%	継続
がん検診受診率を上げる	がん検診事業	がん検診受診率 肺 29.5% 胃 24.3% 大腸 24.5% 子宮 26.7% 乳 25.2% /50.0%	継続
歯に問題がある人を減らす	歯科検診事業	歯科検診受診率(町全体) 130人(0.1%減) /上昇	継続
後発医薬品の普及割合を 上げる	医療費適正化事業	後発医薬品普及率 84.0% /80.0%	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、目標を達成した事業は「糖尿病性腎症重症化予防事業」、「歯科検診事業」及び「医療費適正化事業」の3事業です。「あすへの健康教室(一般健康教育)」、「健康づくりポイント事業」、「特定健康診査受診勧奨事業」、「人間ドック費用助成事業」、「町ぐるみ健診結果説明会」、「特定保健指導事業」及び「がん検診事業」の7事業は、目標値に届きませんでした。事業内容を一部見直し、すべての事業を引き続き実施します。

なお「あすへの健康教室(一般健康教育)」、「健康づくりポイント事業」、「町ぐるみ健診結果説明会」、「がん検診事業」及び「歯科検診事業」の5事業については、国民健康保険の被保険者に限らず広く町民を対象とする事業であり、本計画での事業評価が困難なことから、事業は継続するものの、本計画以降はデータヘルス計画の対象外とし、令和7年度に改訂予定の「福崎町すこやかヘルスプラン(第4次健康増進計画等)」において評価を行う予定です。

## 第2章 福崎町の現状

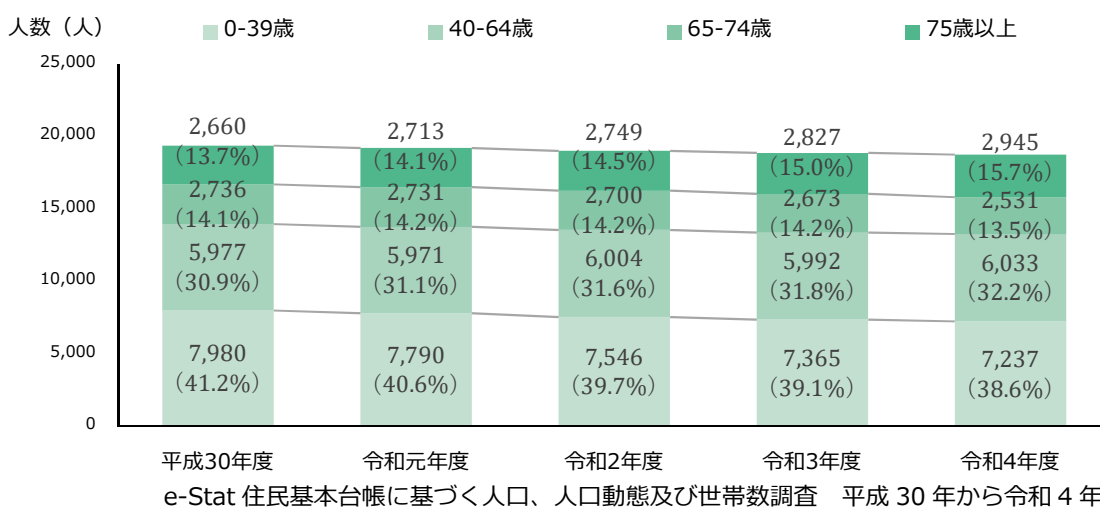
### 1 福崎町の概況

#### (1) 人口構成、産業構成

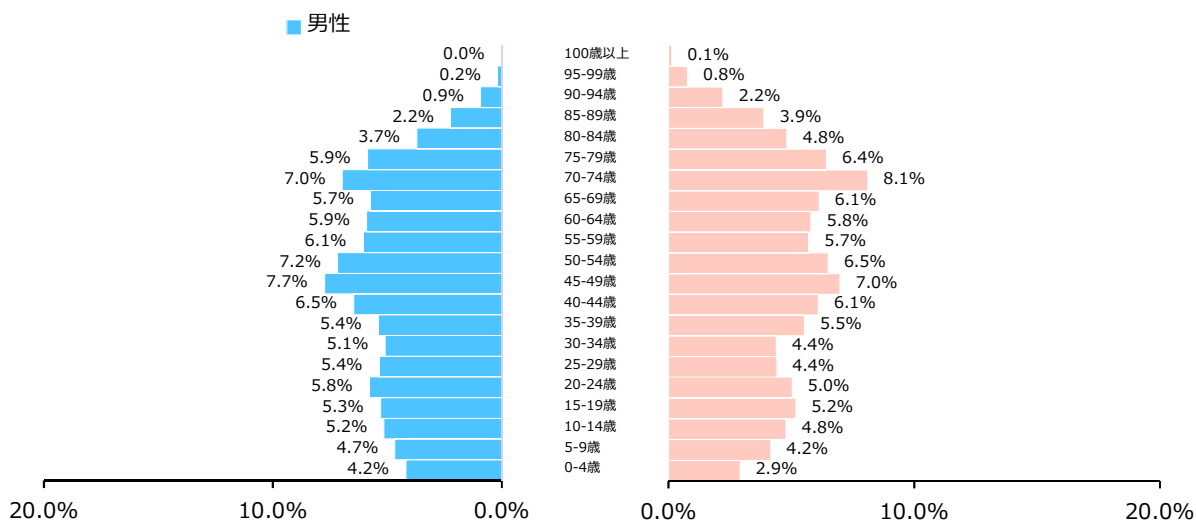
##### ① 人口構成

令和4年度の総人口は18,746人（令和5年1月1日現在）で、平成30年度と比較して減少しています（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加しています。男女別で最も割合の大きい年代は、男性では45-49歳、女性では70-74歳です（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



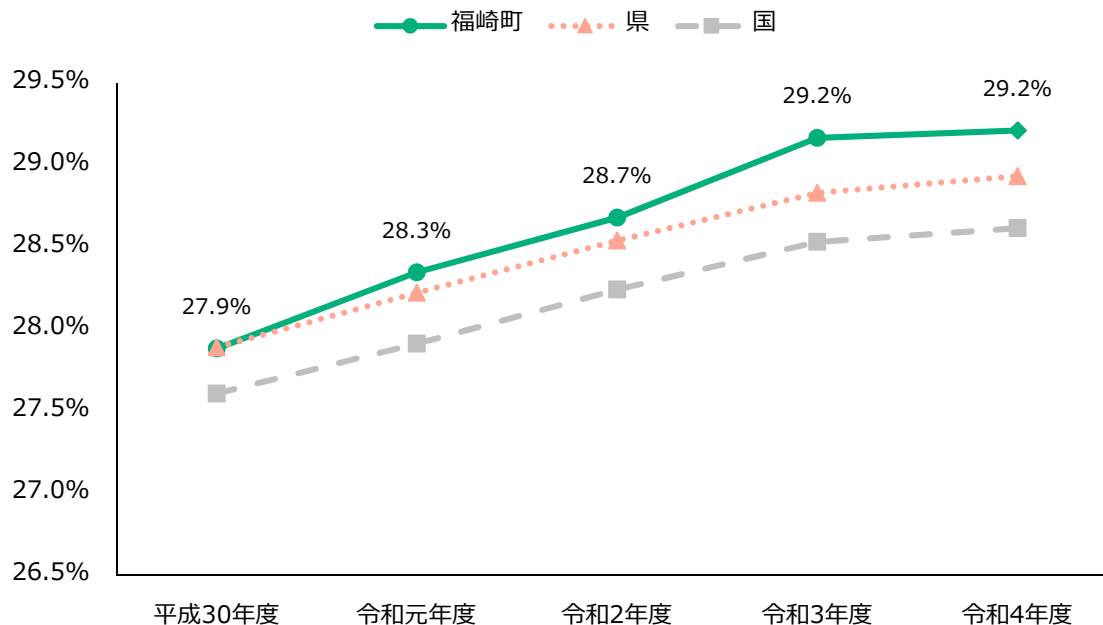
図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



## ② 高齢化率

令和4年度の高齢化率は29.2%であり、県・国と比較すると高くなっています。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加しています（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：高齢化率（経年変化）



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

年度	人口	高齢者（65歳以上）			
		福崎町		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	19,353	5,396	27.9%	27.9%	27.6%
令和元年度	19,205	5,444	28.3%	28.2%	27.9%
令和2年度	18,999	5,449	28.7%	28.5%	28.2%
令和3年度	18,857	5,500	29.2%	28.8%	28.5%
令和4年度	18,746	5,476	29.2%	28.9%	28.6%

【出典】 KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年度から令和4年度  
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年から令和4年

### ③ 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一、第二次産業の比率が高くなっています（図表 2-1-1-）。

図表 2-1-1-4：産業構成（平成 27 年度、他保険者との比較）

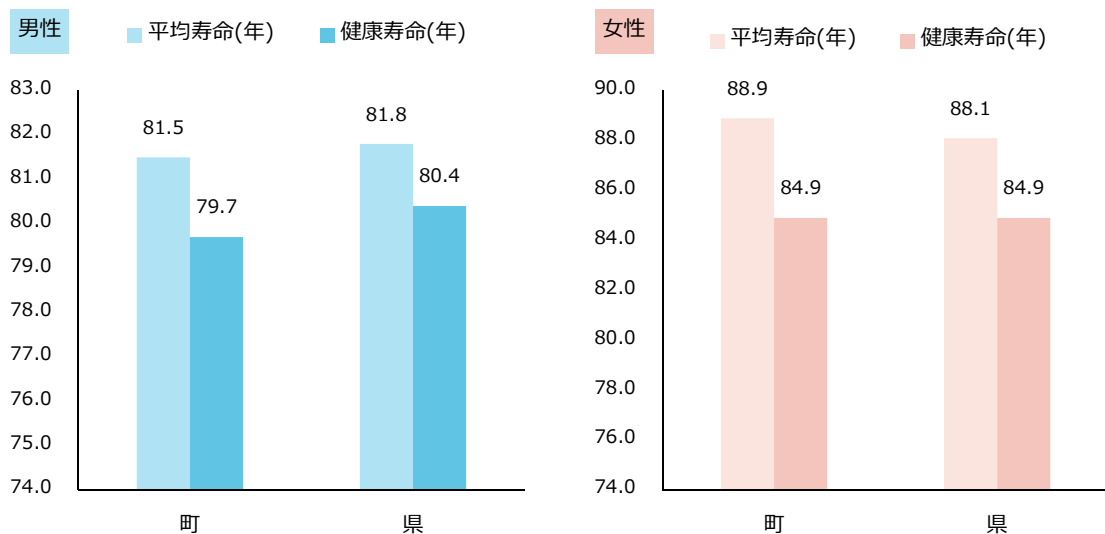
	福崎町		兵庫県	国
	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 年	
第一次産業	2.7%	2.2%	1.8%	3.2%
第二次産業	36.6%	37.2%	24.8%	23.4%
第三次産業	60.7%	60.6%	73.4%	73.4%

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

## (2) 平均寿命・健康寿命

男性の平均寿命は県と比較すると短く、女性の平均寿命は県と比較すると長くなっています。男性の健康寿命は県と比較すると短く、女性の健康寿命は県と比較すると同程度です。

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

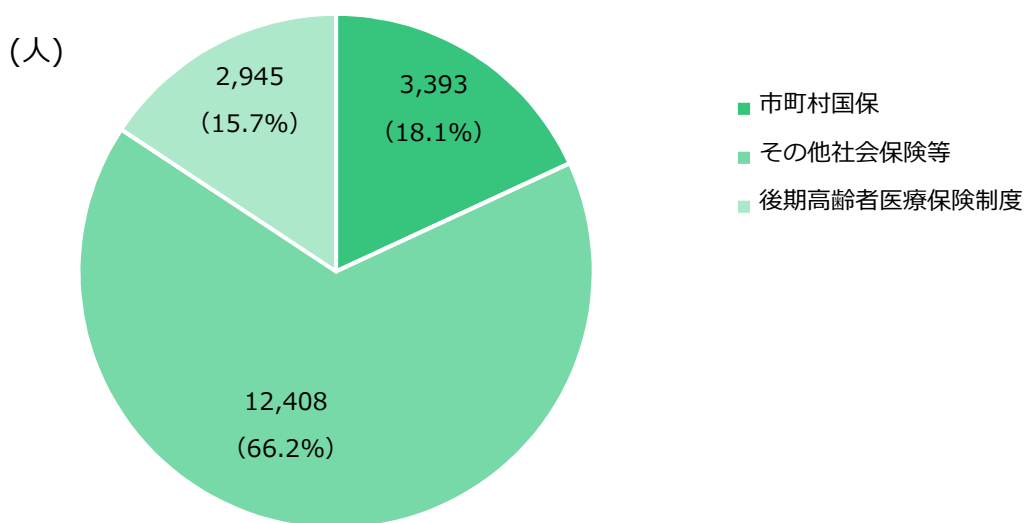
## 2 福崎町国民健康保険の概況

### (1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の 18.1%が国民健康保険に加入しています（図表 2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成 30 年度以降減少傾向にあります。年代別で見ると、65-74 歳の割合は増加しています（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 13.9%、女性は 18.8%を占めています（図表 2-2-1-3）。

図表 2-2-1-1：令和 4 年度保険制度別人口



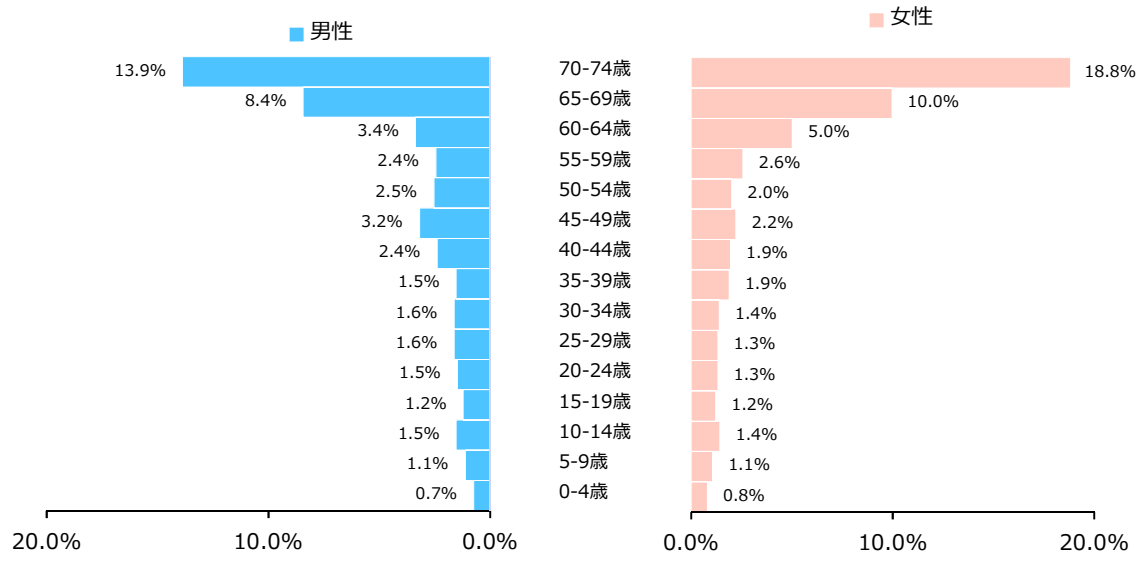
【出典】KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 4 年度  
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和 4 年

図表 2-2-1-2：令和 4 年度国保加入者数の経年変化

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39 歳	920	(23.1%)	806	(21.2%)	800	(21.3%)	790	(21.6%)	721	(21.2%)
40-64 歳	1,051	(26.4%)	1,014	(26.7%)	1,003	(26.8%)	981	(26.9%)	938	(27.6%)
65-74 歳	2,015	(50.6%)	1,977	(52.1%)	1,946	(51.9%)	1,880	(51.5%)	1,734	(51.1%)
国保加入者数	3,986	(100%)	3,797	(100%)	3,749	(100%)	3,651	(100%)	3,393	(100%)
町_総人口	19,353		19,205		18,999		18,857		18,746	
町_国保加入率	20.6%		19.8%		19.7%		19.4%		18.1%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 平成 30 年度から令和 4 年度  
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成 30 年から令和 4 年

図表 2-2-1-3：令和 4 年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】 KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 4 年度

## 第3章 福崎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）」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肝疾患」及び「自殺」です（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

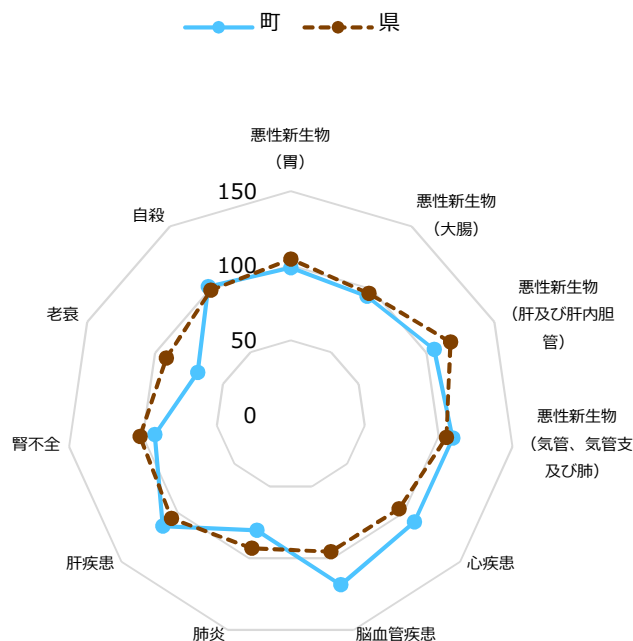
図表 3-1-1-1 : SMR（男性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
福崎町	97.5	119.9	136.3
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

図表 3-1-1-2 : EBSMR（男性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	98.6	104.4
悪性新生物（大腸）	94.6	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	105.7	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	109.6	105.2
心疾患	109.6	96.0
脳血管疾患	118.6	95.4
肺炎	80.6	93.0
肝疾患	113.6	105.7
腎不全	92.0	102.0
老衰	68.6	91.7
自殺	102.1	99.3



【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

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

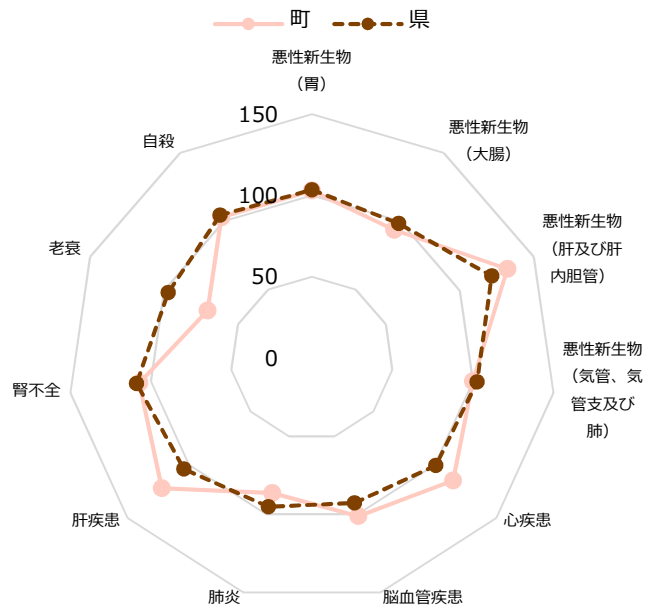
図表 3-1-1-3 : SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
福崎町	94.0	121.6	107.3
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

図表 3-1-1-4 : EBSMR（女性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	103.0	103.5
悪性新生物（大腸）	93.7	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	132.2	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	100.1	102.6
心疾患	114.8	100.8
脳血管疾患	101.2	92.7
肺炎	86.3	95.2
肝疾患	122.0	104.1
腎不全	107.2	108.9
老衰	70.6	97.2
自殺	102.9	104.6



【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年



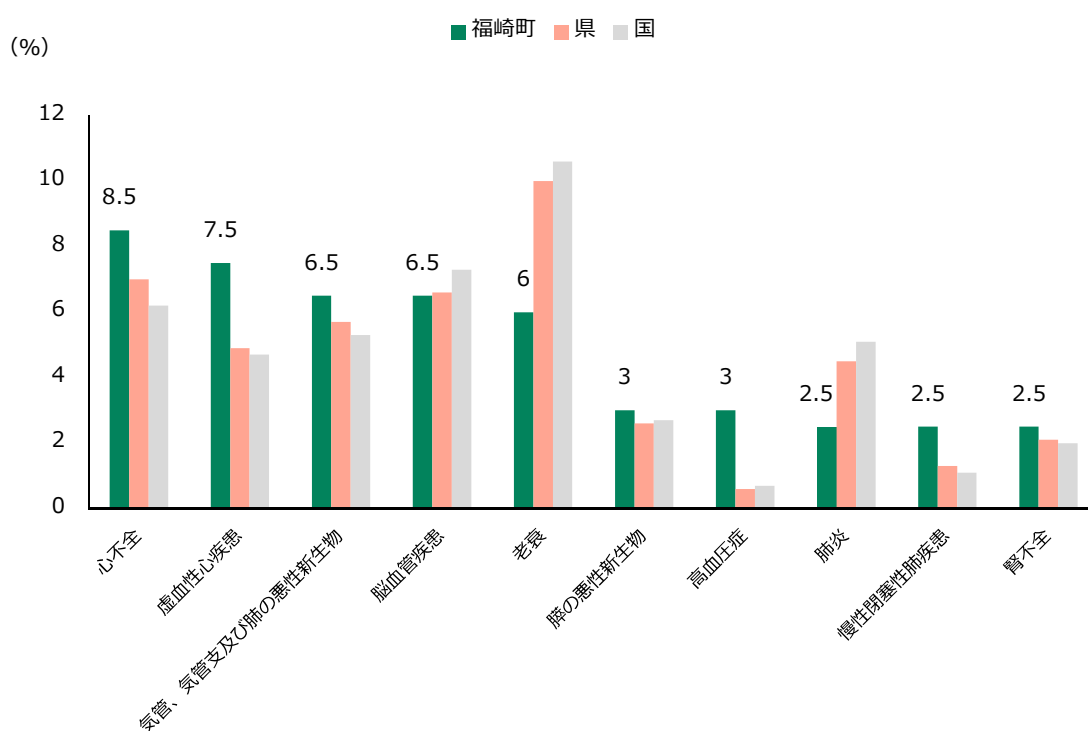
## (2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「心不全」（8.5%）であり、県・国と比較すると割合が高くなっています（図表 3-1-2-1）。

第2位の「虚血性心疾患」（7.5%）及び第3位の「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.5%）も、県・国と比較すると割合が高くなっています。同率第3位の「脳血管疾患」（6.5%）は、県・国と比較すると割合が低くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.5%）、「脳血管疾患」は第4位（6.5%）、「腎不全」は第10位（2.5%）となっています。

図表 3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表 3-1-2-2：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）

順位	死因	福崎町		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	17	8.5%	7.0%	6.2%
2位	虚血性心疾患	15	7.5%	4.9%	4.7%
3位 ※同率	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	13	6.5%	5.7%	5.3%
3位 ※同率	脳血管疾患	13	6.5%	6.6%	7.3%
5位	老衰	12	6.0%	10.0%	10.6%
6位 ※同率	膵の悪性新生物	6	3.0%	2.6%	2.7%
6位 ※同率	高血圧症	6	3.0%	0.6%	0.7%
8位 ※同率	肺炎	5	2.5%	4.5%	5.1%
8位 ※同率	慢性閉塞性肺疾患	5	2.5%	1.3%	1.1%
8位 ※同率	腎不全	5	2.5%	2.1%	2.0%
-	その他	104	51.5%	54.7%	54.3%
-	死亡総数	201	-	-	-

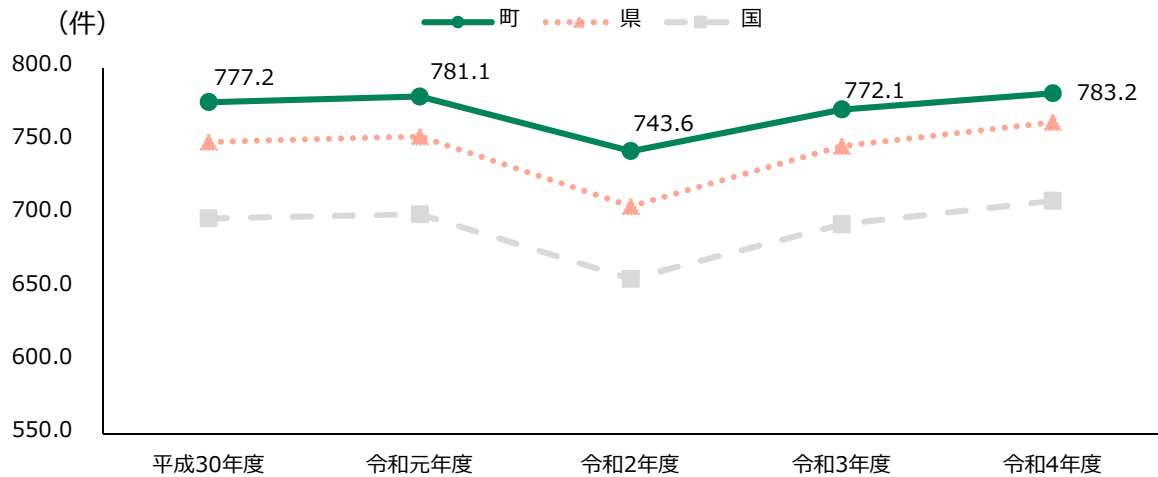
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

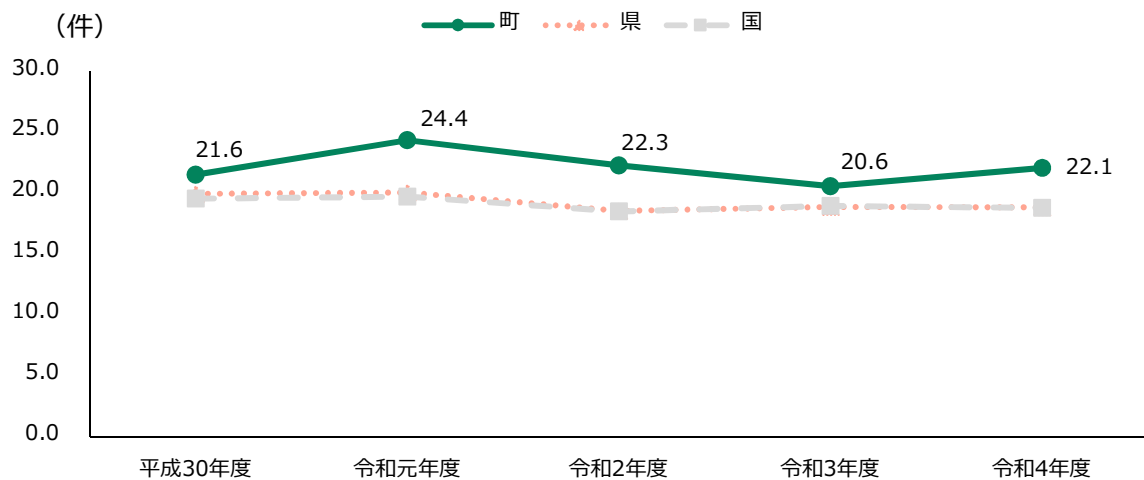
令和4年度の医療機関受診率（被保険者数1,000人あたりのレセプト件数）は、外来、入院及び歯科のいずれも県・国と比較すると高くなっています。また、平成30年度と比較するといずれも受診率が高くなっています。

図表 3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



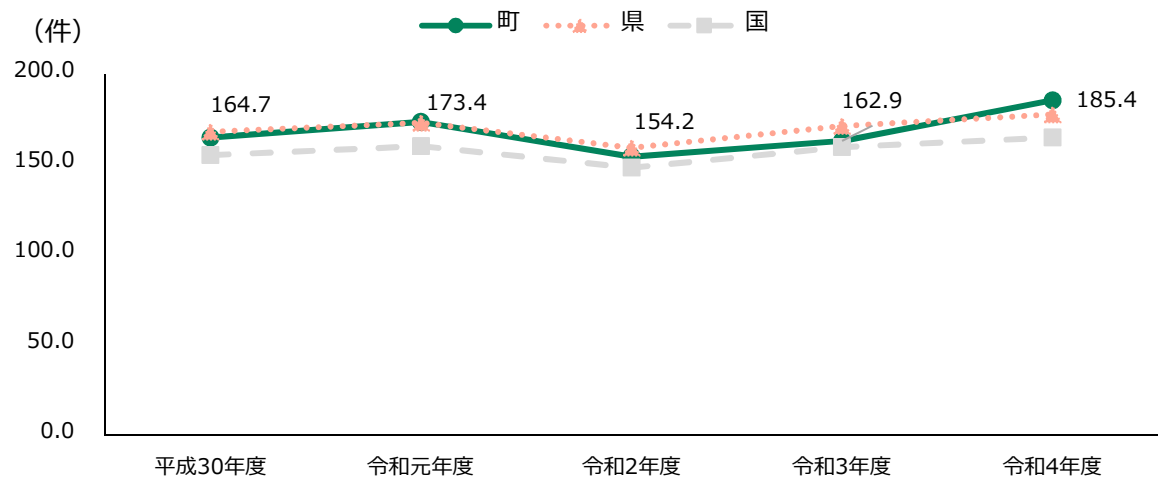
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表 3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表 3-2-1-3 : 歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



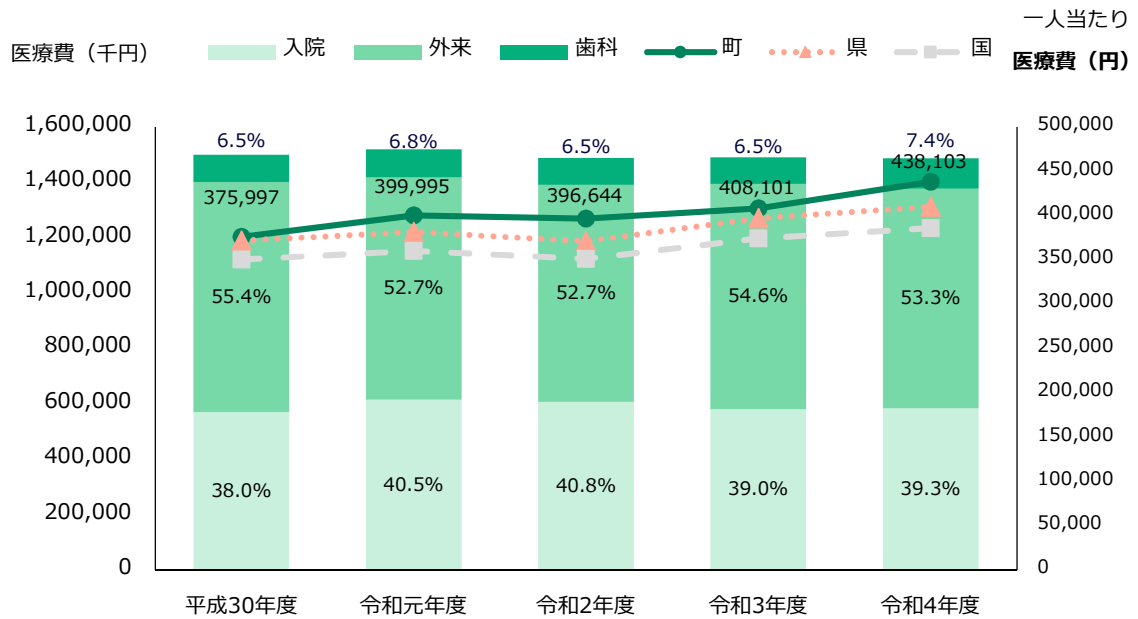
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

## (2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約14億8,648万円であり、平成30年度と比較すると医療費は減少しています（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・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して増加しています。一方、外来医療費の割合は平成30年度と比較して減少しています。

一人当たり医療費は、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると増加しています。

図表 3-2-2-1：医療費総額の経年変化

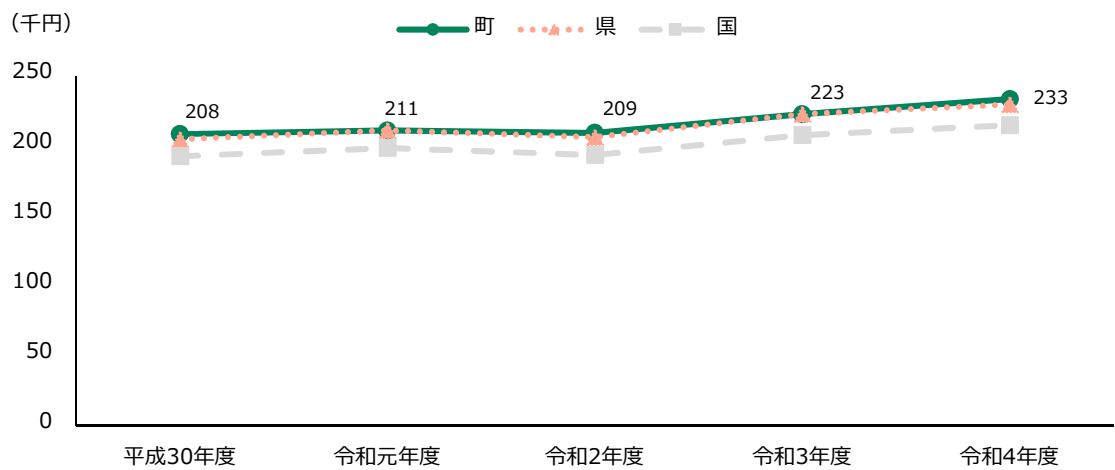


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	1,498,724	1,518,782	1,487,019	1,489,977	1,486,484
	入院	570,064	615,432	606,250	580,494	584,221
	外来	830,554	800,811	784,125	812,853	792,076
	歯科	98,106	102,539	96,644	96,629	110,187
一人当たり 医療費 (円)	福崎町	375,997	399,995	396,644	408,101	438,103
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

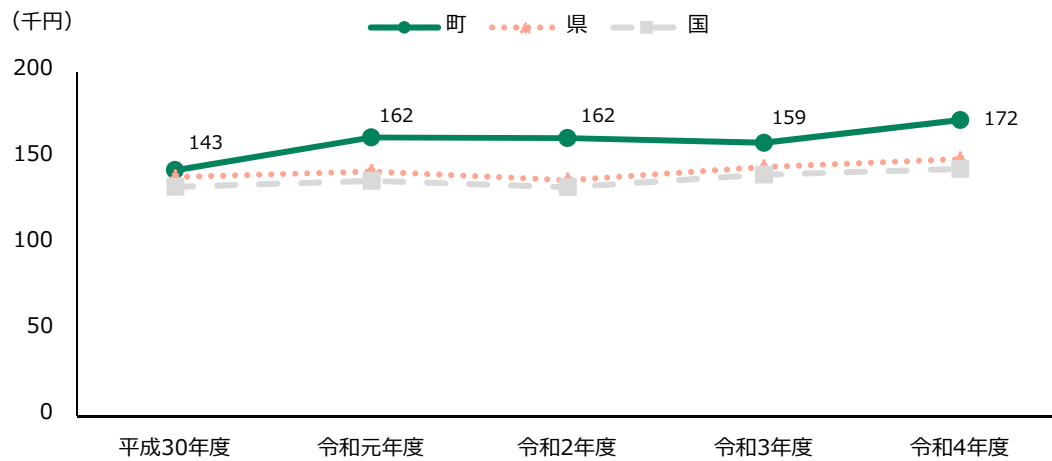
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



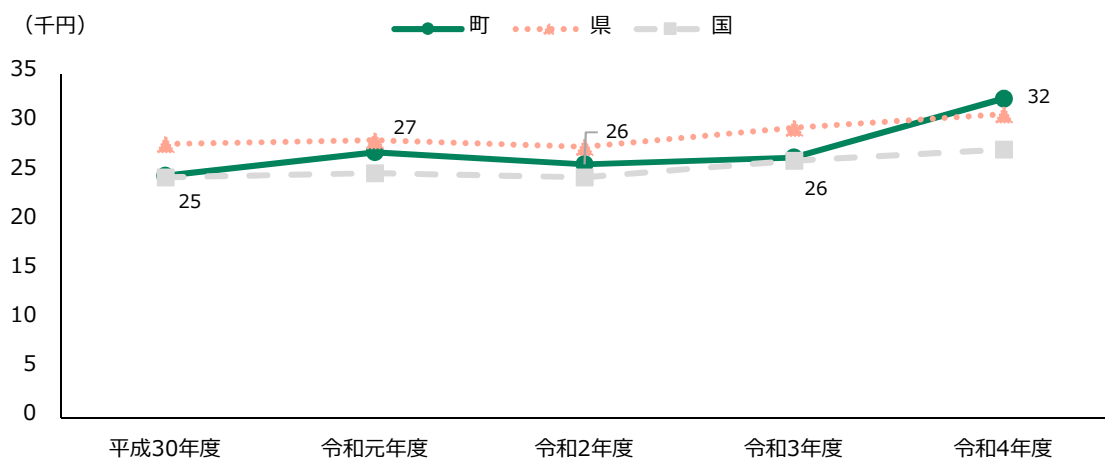
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

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

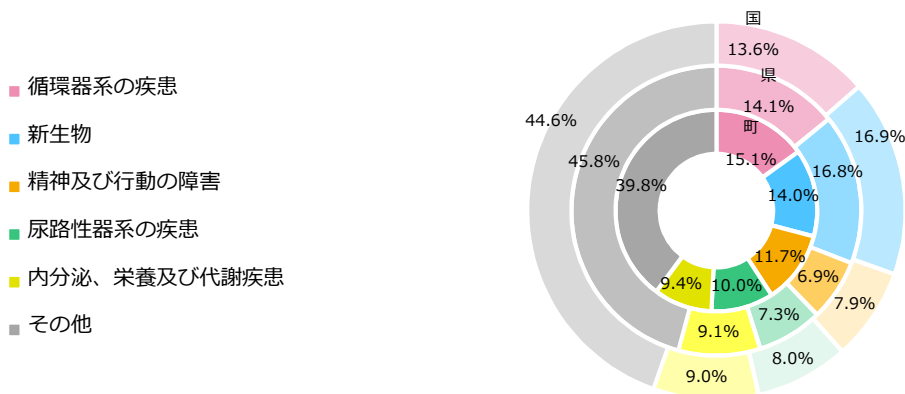
### (3) 疾病別医療費

#### 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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億700万円、総医療費に占める割合は15.1%です。次いで高いのは「新生物」で、約1億9,200万円（14.0%）です。これら2疾病で、総医療費の29.1%を占めています（図表3-2-3-1）。

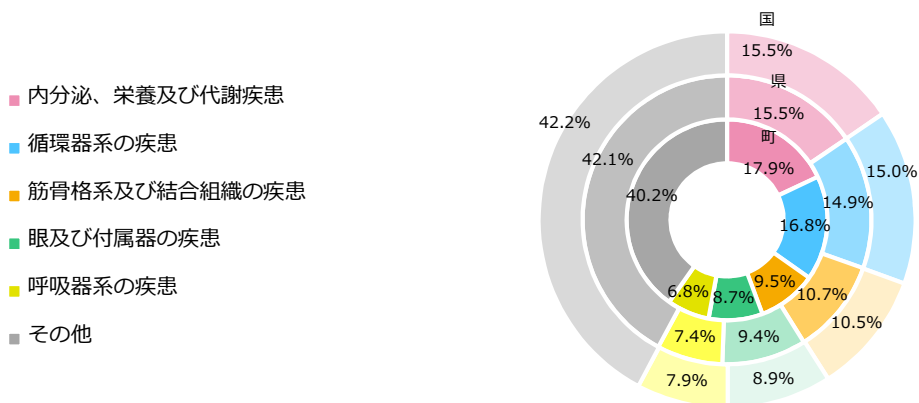
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.9%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」（16.8%）で、これらの、疾病で総レセプト件数の34.7%を占めています（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表 3-2-3-3 : 疾病大分類別医療費

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	206,593	15.1%	5,749	16.8%	1694.4	35,935
2位	新生物	192,464	14.0%	1,278	3.7%	376.7	150,598
3位	精神及び行動の障害	159,678	11.7%	2,051	6.0%	604.5	77,854
4位	尿路性器系の疾患	137,446	10.0%	1,691	5.0%	498.4	81,281
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	128,330	9.4%	6,130	17.9%	1806.7	20,935
6位	神経系の疾患	105,608	7.7%	1,703	5.0%	501.9	62,013
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	91,373	6.7%	3,246	9.5%	956.7	28,149
8位	消化器系の疾患	72,942	5.3%	1,933	5.7%	569.7	37,735
9位	呼吸器系の疾患	68,444	5.0%	2,324	6.8%	684.9	29,451
10位	眼及び付属器の疾患	54,415	4.0%	2,966	8.7%	874.2	18,346
11位	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	37,156	2.7%	605	1.8%	178.3	61,415
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	21,815	1.6%	1,535	4.5%	452.4	14,212
13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	15,333	1.1%	476	1.4%	140.3	32,212
14位	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	15,323	1.1%	78	0.2%	23.0	196,455
15位	感染症及び寄生虫症	10,516	0.8%	585	1.7%	172.4	17,977
16位	耳及び乳様突起の疾患	4,468	0.3%	310	0.9%	91.4	14,412
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,235	0.2%	34	0.1%	10.0	65,732
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,488	0.1%	19	0.1%	5.6	78,302
19位	周産期に発生した病態	186	0.0%	7	0.0%	2.1	26,617
-	その他	44,217	3.2%	1,435	4.2%	422.9	30,813
	総計	1,370,029	-	-	-	-	-

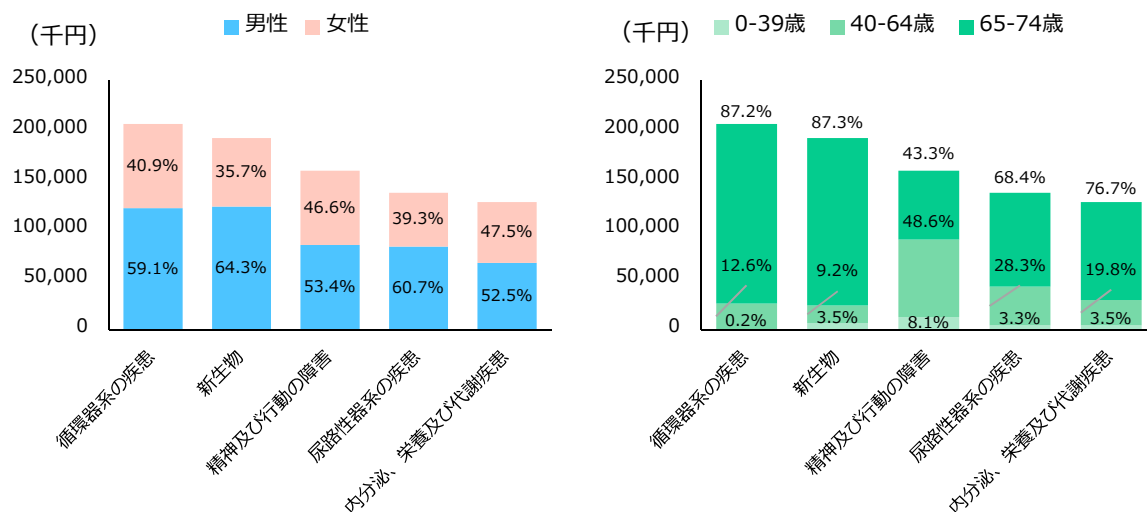
【出典】 KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計



疾病大分類別医療費の上位 5 位の疾病において、「循環器系の疾患」、「新生物」、「精神及び行動の障害」、「尿路性器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」と全ての疾患で男性の割合が多くなっています（図表 3-2-3-4）。

年代別では、0-39 歳・40-64 歳の割合が最も多い疾病は「精神及び行動の障害」であり、65-74 歳では「循環器系の疾患」及び「新生物」の 2 疾患で特に多い割合となっています。

図表 3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位 5 位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位 10 位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約 7,900 万円、入院医療費に占める割合は 13.5%です（図表 3-2-3-5）。

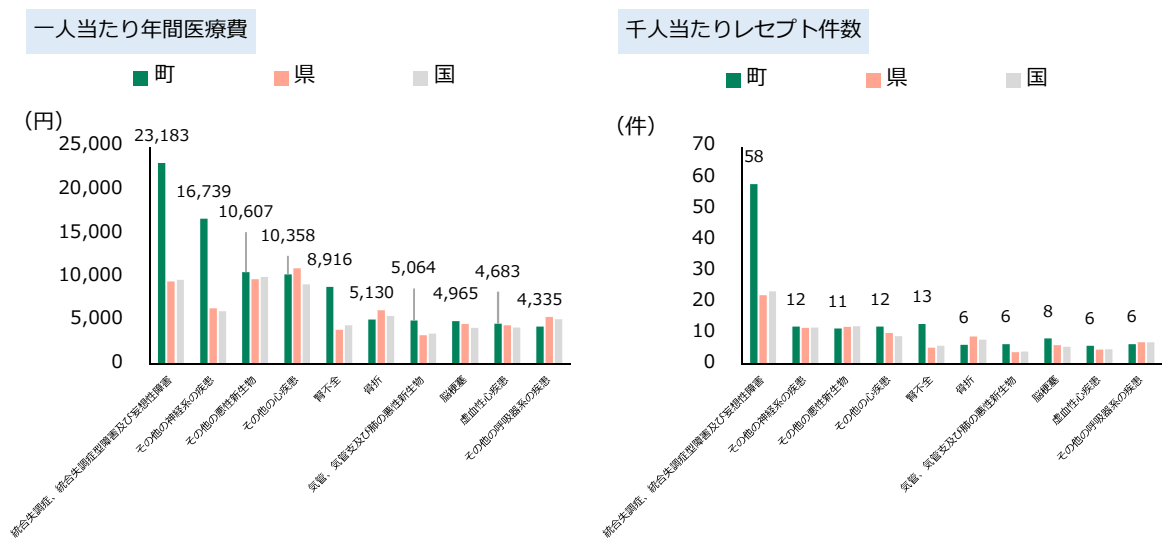
男女別・年代別において、男女ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも男性は 40-64 歳が多くを占めており、女性では 65-74 歳が多くを占めています（図表 3-2-3-7）。

図表 3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費 (円)
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	78,660	13.5%	197	21.0%	58.1	399,291
2 位	その他の神経系の疾患	56,797	9.7%	41	4.4%	12.1	1,385,295
3 位	その他の悪性新生物	35,989	6.2%	39	4.2%	11.5	922,785
4 位	その他の心疾患	35,145	6.0%	41	4.4%	12.1	857,199
5 位	腎不全	30,251	5.2%	44	4.7%	13.0	687,512
6 位	骨折	17,406	3.0%	21	2.2%	6.2	828,861
7 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,183	2.9%	22	2.3%	6.5	781,065
8 位	脳梗塞	16,848	2.9%	28	3.0%	8.3	601,705
9 位	虚血性心疾患	15,890	2.7%	20	2.1%	5.9	794,503
10 位	その他の呼吸器系の疾患	14,710	2.5%	22	2.3%	6.5	668,648

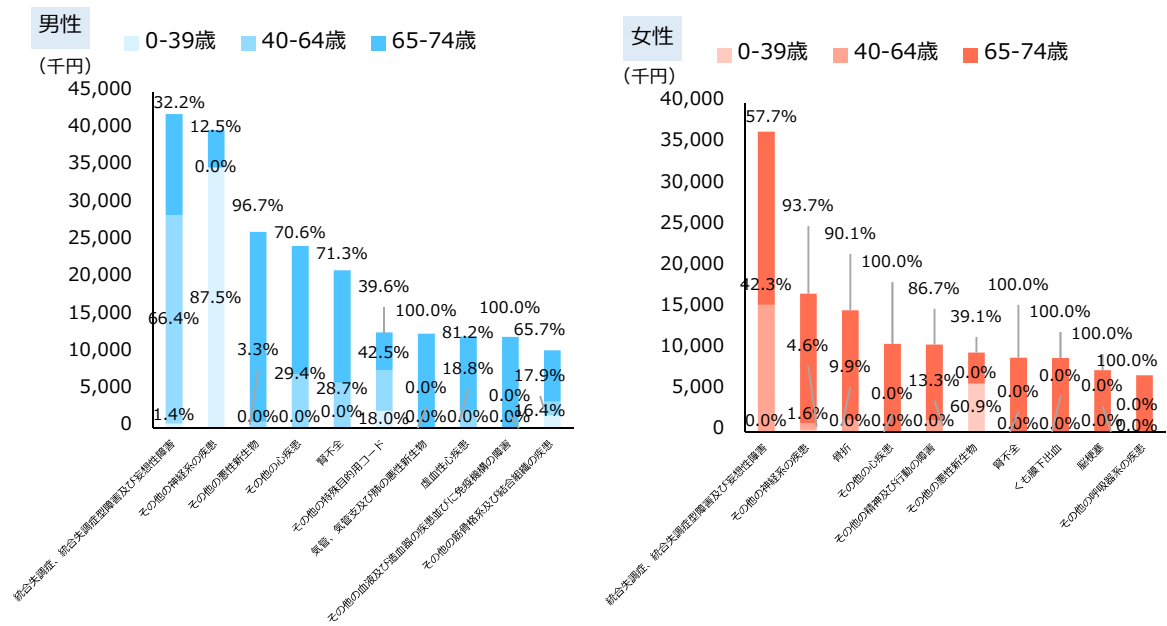
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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 8,000 万円、外来医療費に占める割合は 10.1%です（図表 3-2-3-8）。

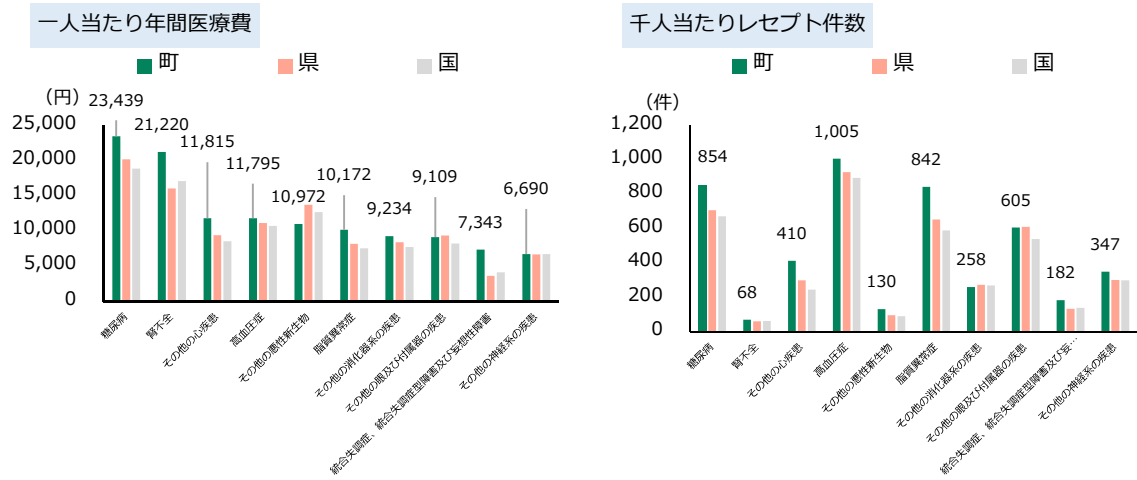
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めています。（図表 3-2-3-10）。

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	79,528	10.1%	2,896	8.7%	853.5	27,461
2 位	腎不全	72,001	9.2%	231	0.7%	68.1	311,693
3 位	その他の心疾患	40,087	5.1%	1,391	4.2%	410.0	28,819
4 位	高血圧症	40,019	5.1%	3,409	10.3%	1004.7	11,739
5 位	その他の悪性新生物	37,229	4.7%	441	1.3%	130.0	84,419
6 位	脂質異常症	34,514	4.4%	2,856	8.6%	841.7	12,085
7 位	その他の消化器系の疾患	31,331	4.0%	875	2.6%	257.9	35,807
8 位	その他の眼及び付属器の疾患	30,908	3.9%	2,052	6.2%	604.8	15,062
9 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24,915	3.2%	618	1.9%	182.1	40,316
10 位	その他の神経系の疾患	22,699	2.9%	1,177	3.5%	346.9	19,285

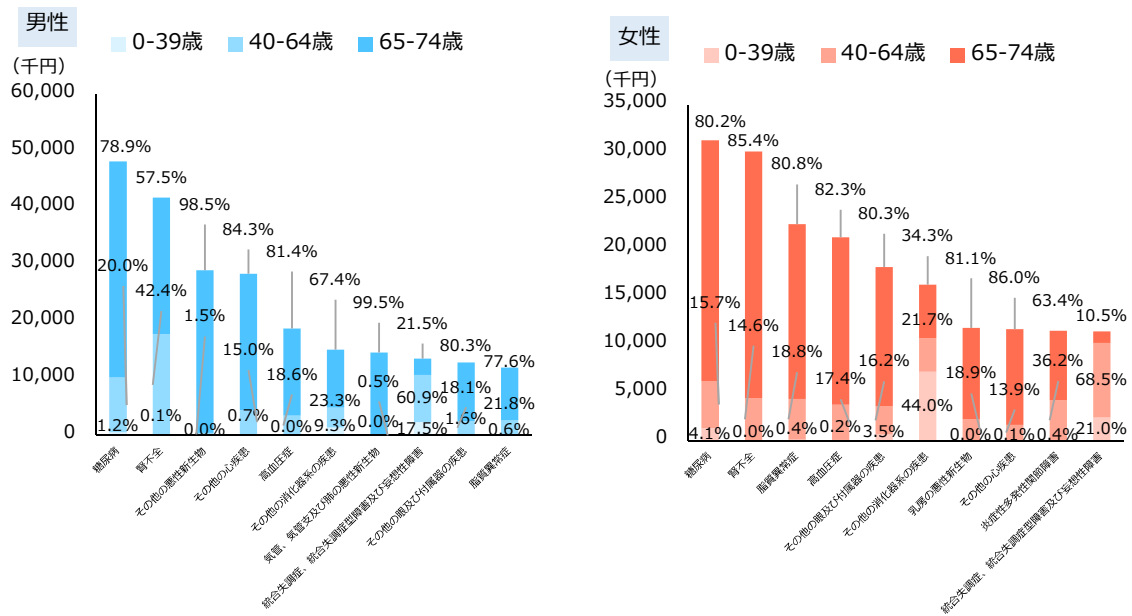
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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



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

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



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

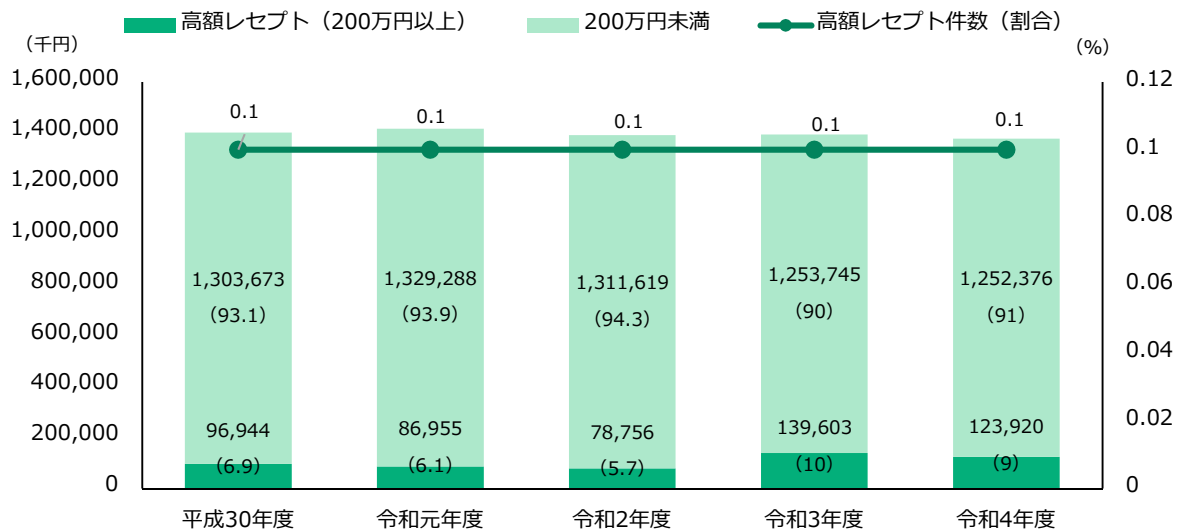
#### (4) 高額医療費の要因

##### ① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約1億2,392万円で、総医療費の9.0%、総レセプト件数の0.1%を占めています（図表3-2-4-1）。

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ます。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



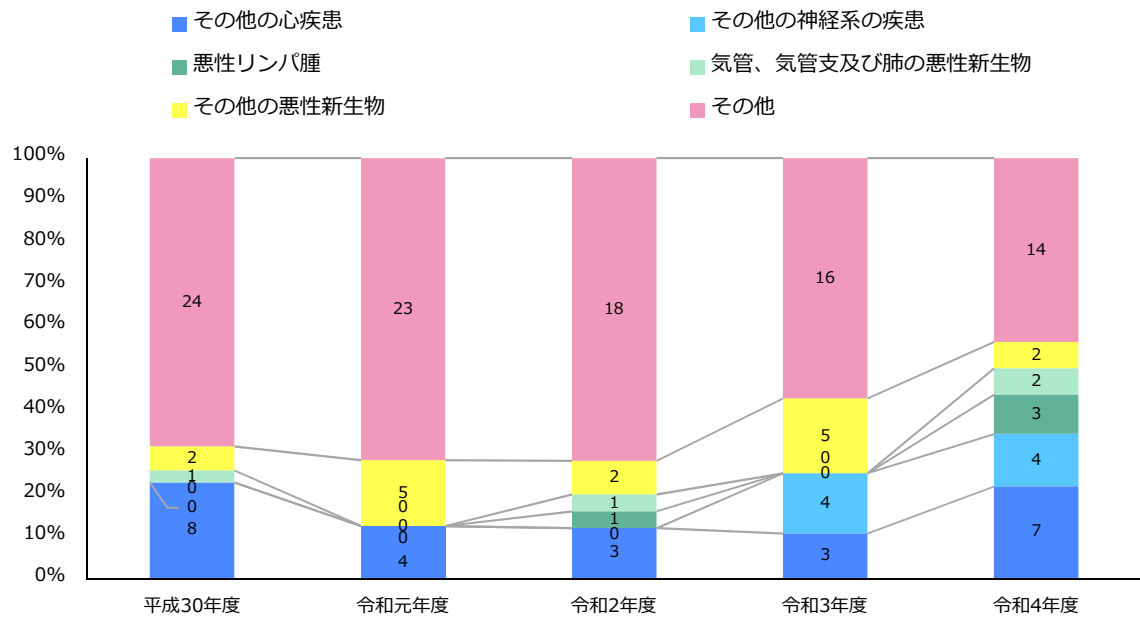
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

図表3-2-4-2：高額レセプト（200万円以上）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	7	5	2	21.9%
2位	その他の神経系の疾患	4	3	1	12.5%
3位	悪性リンパ腫	3	1	2	9.4%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2	2	0	6.3%
4位	その他の悪性新生物	2	2	0	6.3%

【出典】KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

図表 3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位 5 位の経年変化



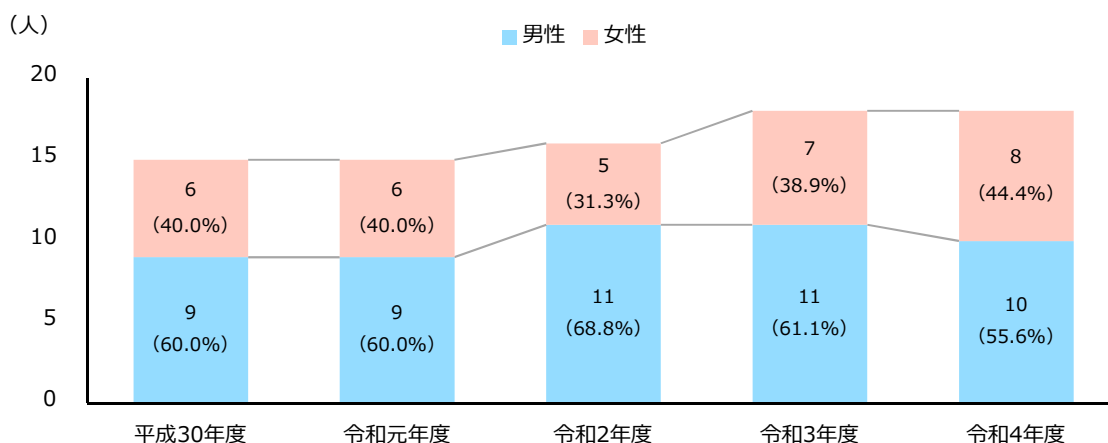
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています。

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

## ② 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ます（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ます。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歳です（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	0
40-49歳	0	0	0	0	0
50-59歳	4	3	3	3	3
60-69歳	9	7	10	11	11
70-74歳	2	5	3	4	4

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

## ③ 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0人で、平成30年度と比較してマイナス3人となり、減少しています（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)	3	1	4	3	0

【出典】KDB 補完システム

### 3 生活習慣病の医療費の状況

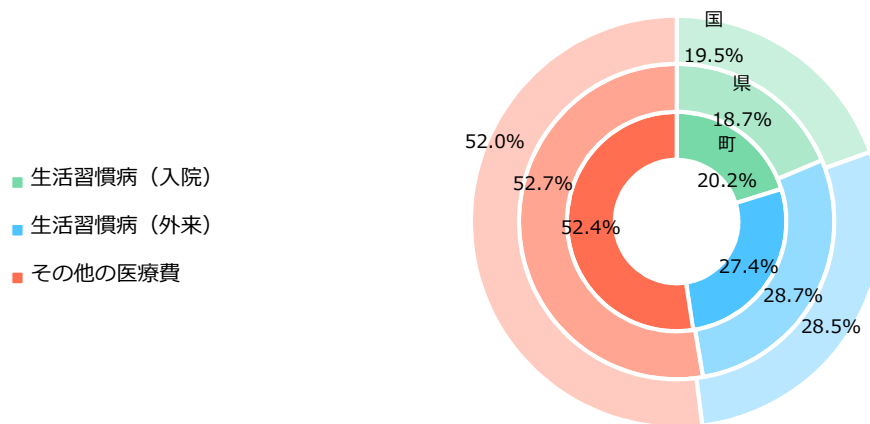
#### (1) 生活習慣病医療費

##### 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は、入院医療費は 20.2% で県・国と比較すると高く、外来医療費は 27.4% で県・国と比較すると低くなっています（図表 3-3-1-1）。

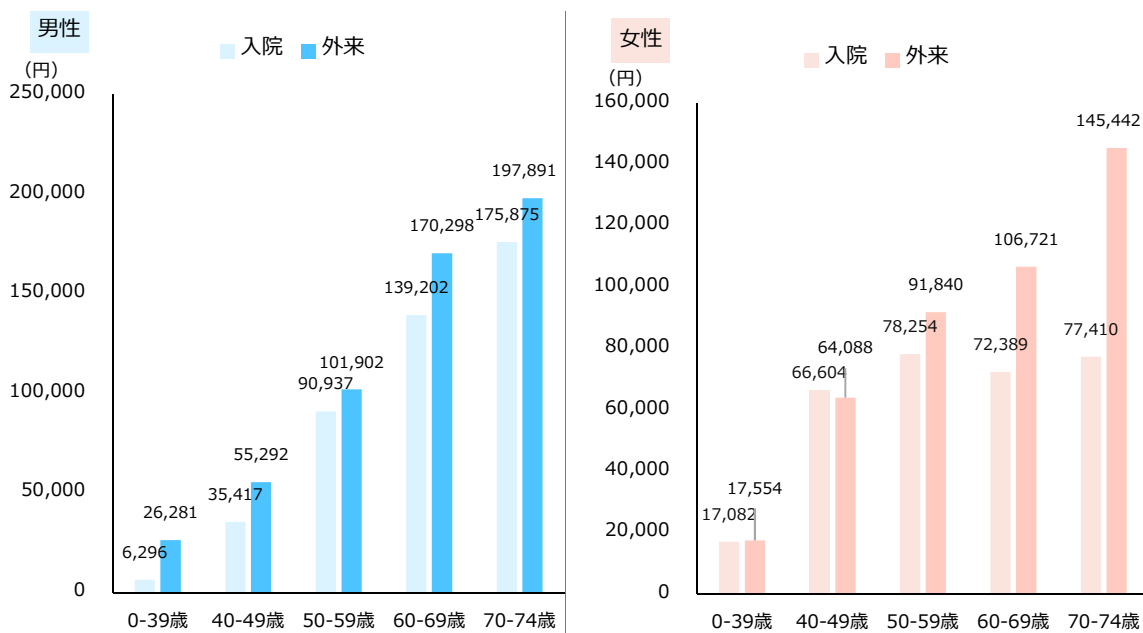
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費は、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加する傾向にあります。特に女性の 40-49 歳の入院医療費が高くなっています。（図表 3-3-1-2）。

図表 3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表 3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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



## ② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

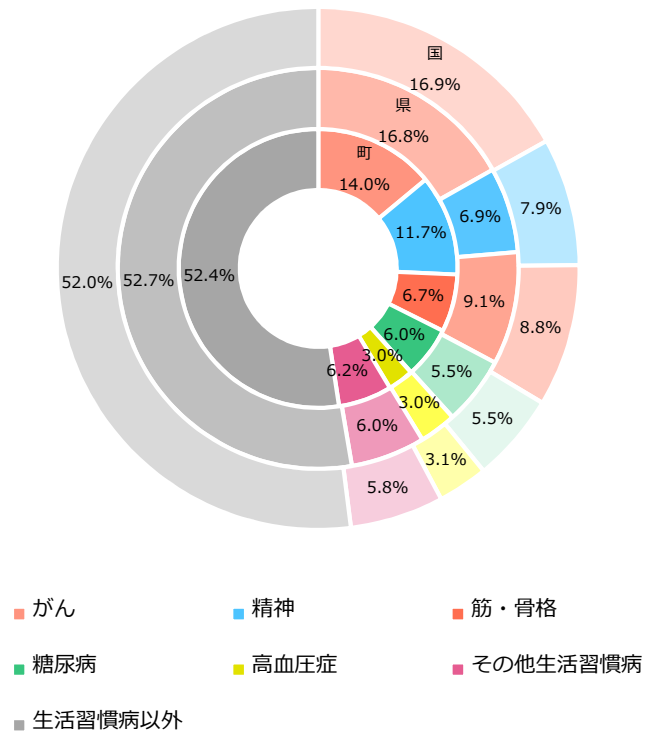
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約1億9,246万円で、総医療費の14.0%を占めています（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「精神」で約1億5,968万円（11.7%）、「筋・骨格」で約9,137万円（6.7%）です。1位の「がん」は、平成30年度と比較すると、割合は横ばいになっています。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」、「脂質異常症」、「脳梗塞」及び「精神」が県・国を上回っています。

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	90,948	6.5%	82,203	6.0%	↘
高血圧症	54,795	3.9%	40,826	3.0%	↘
脂質異常症	40,036	2.9%	35,496	2.6%	↘
高尿酸血症	631	0.0%	459	0.0%	→
脂肪肝	646	0.0%	504	0.0%	→
動脈硬化症	9,302	0.7%	843	0.1%	↘
脳出血	7,047	0.5%	8,101	0.6%	↗
脳梗塞	17,227	1.2%	20,821	1.5%	↗
狭心症	17,862	1.3%	15,595	1.1%	↘
心筋梗塞	4,028	0.3%	3,611	0.3%	→
がん	195,478	14.0%	192,464	14.0%	→
筋・骨格	102,342	7.3%	91,373	6.7%	↘
精神	151,677	10.9%	159,678	11.7%	↗
その他(上記以外のもの)	705,748	50.5%	718,055	52.4%	↗
総額	1,397,766	100.0%	1,370,029	100.0%	

疾病名	割合		
	町	県	国
がん	14.0%	16.8%	16.9%
精神	11.7%	6.9%	7.9%
筋・骨格	6.7%	9.1%	8.8%
糖尿病	6.0%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.0%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.6%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.0%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.6%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.5%	1.4%	1.4%
狭心症	1.1%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
その他	52.4%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

## (2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は3,412件です（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較すると減少しています。

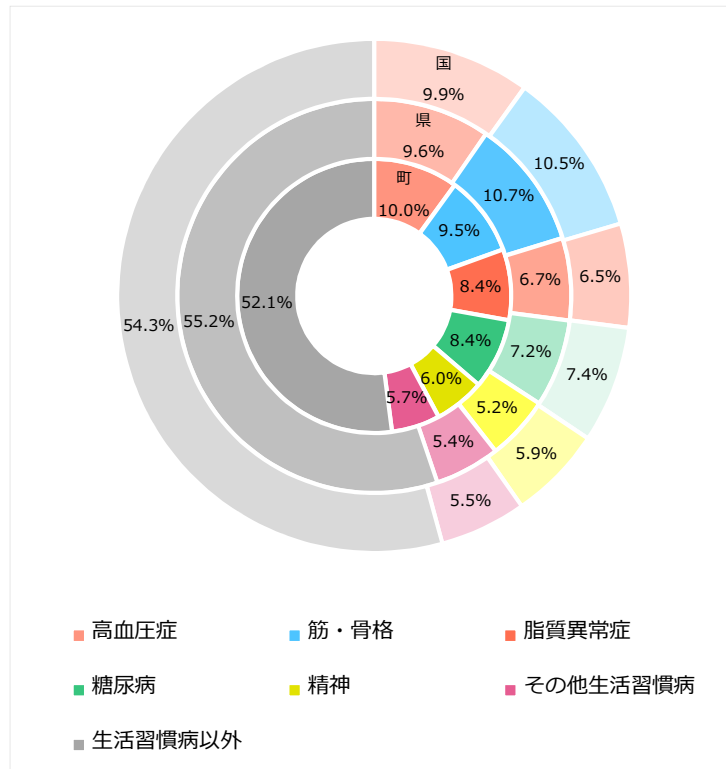
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は1,278件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較すると増加しています。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「動脈硬化症」、「脳梗塞」、「狭心症」、「がん」及び「精神」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	3,203	803.6	2,852	840.6	↗
高血圧症	4,144	1,039.6	3,412	1,005.6	↘
脂質異常症	3,097	777.0	2,858	842.3	↗
高尿酸血症	58	14.6	50	14.7	↗
脂肪肝	42	10.5	33	9.7	↘
動脈硬化症	39	9.8	42	12.4	↗
脳出血	21	5.3	16	4.7	↘
脳梗塞	338	84.8	249	73.4	↘
狭心症	331	83.0	266	78.4	↘
心筋梗塞	22	5.5	15	4.4	↘
がん	1,374	344.7	1,278	376.7	↗
筋・骨格	3,603	903.9	3,246	956.7	↗
精神	2,030	509.3	2,051	604.5	↗
その他(上記以外のもの)	20,757	5,207.5	17,787	5,242.3	↗
総件数	39,059	9,799.0	34,155	10,066.3	

疾病名	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
高血圧症	1,005.6	928.2	894.0
筋・骨格	956.7	1,029.5	944.9
脂質異常症	842.3	650.9	587.1
糖尿病	840.6	696.6	663.1
精神	604.5	505.9	530.7
高尿酸血症	14.7	15.5	16.8
脂肪肝	9.7	18.3	16.2
動脈硬化症	12.4	8.9	7.8
脳出血	4.7	6.3	6.0
脳梗塞	73.4	51.2	50.8
狭心症	78.4	64.8	64.2
心筋梗塞	4.4	5.6	4.9
がん	376.7	348.6	324.1
その他	5,242.3	5,332.8	4,880.0
総件数	10,066.3	9,663.0	8,990.5



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

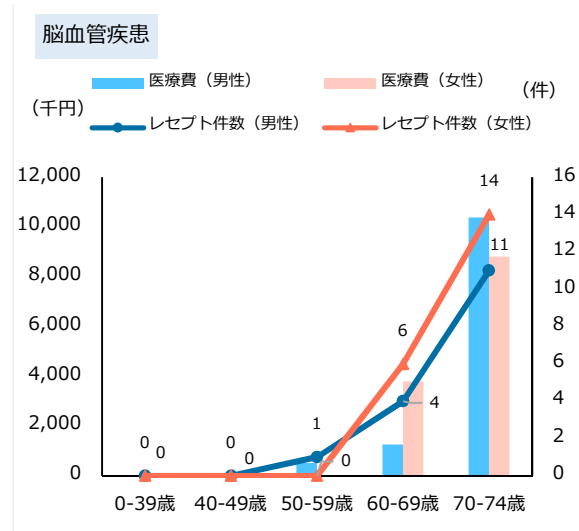
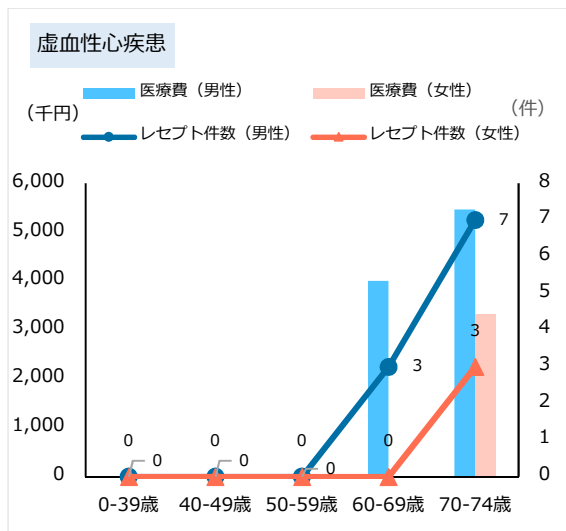
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」の外來に係る医療費とレセプト件数を概観します。

入院医療費において、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」では、男女・年代別で、男性の70-74歳が最も医療費が高くなっています。

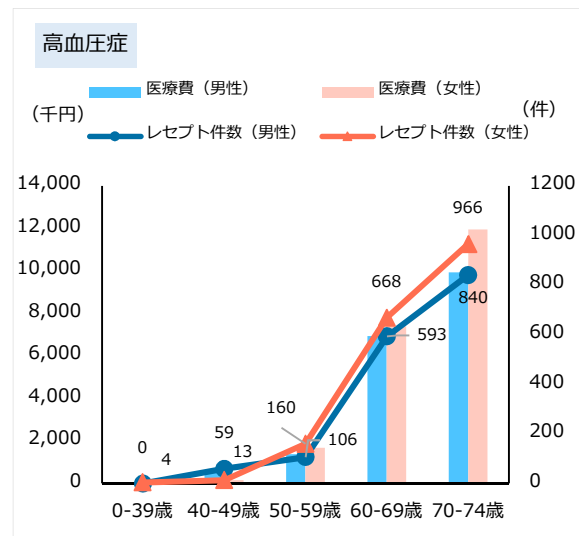
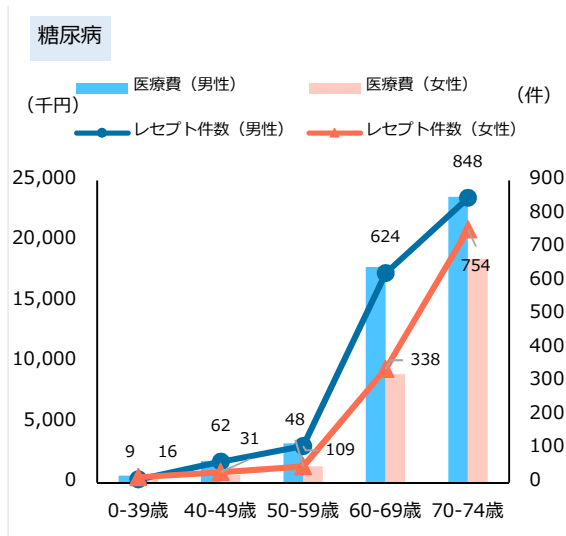
外來において、「糖尿病」では、男女・年代別で男性の70-74歳が最も医療費が高く、「高血圧症」及び「脂質異常症」では、女性の70-74歳が最も医療費が高くなっています。

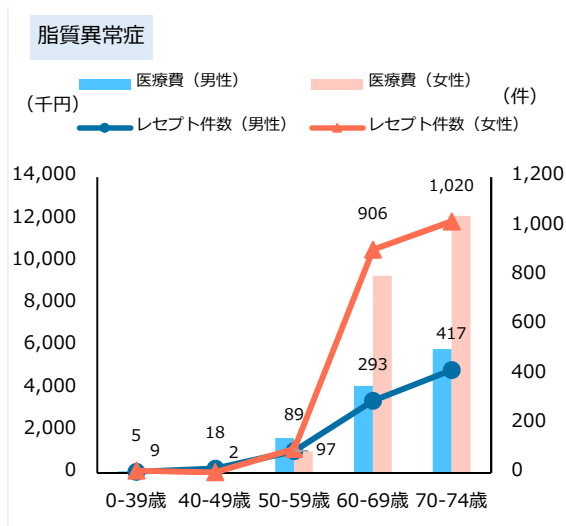
図表 3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外來





【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98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17人（17.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）全てで治療がない人は15人（15.3%）です（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横ばいであり、3疾病の治療がない人は減少しています。

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	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）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	49	25	51.0%	14	28.6%	10	20.4%
7.0-7.9	37	30	81.1%	3	8.1%	4	10.8%
8.0-	12	11	91.7%	0	0.0%	1	8.3%
合計	98	66	67.3%	17	17.3%	15	15.3%

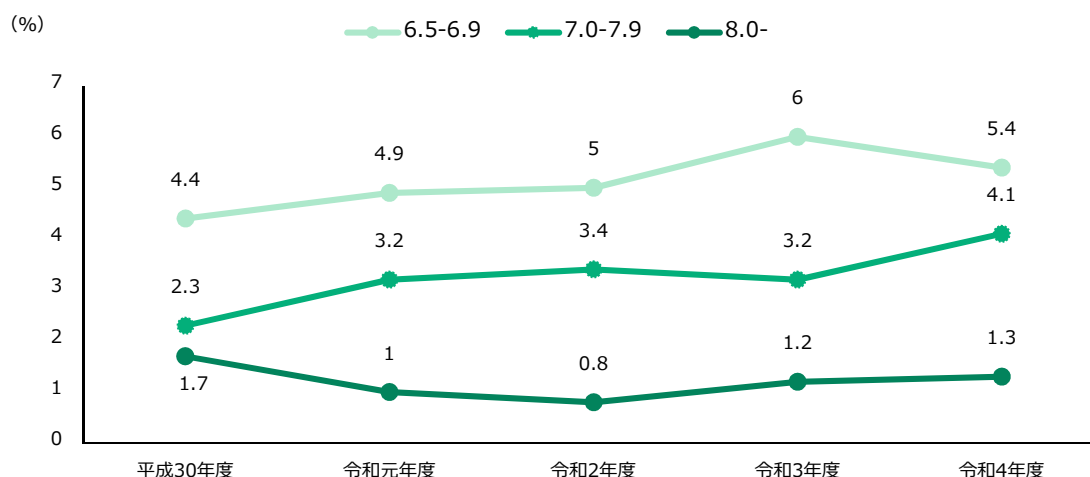
【出典】KDB 帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	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）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	50	21	42.0%	15	30.0%	14	28.0%
7.0-7.9	26	20	76.9%	2	7.7%	4	15.4%
8.0-	20	18	90.0%	0	0.0%	2	10.0%
合計	96	59	61.5%	17	17.7%	20	20.8%

【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 血糖治療中断者数

令和 4 年度において、血糖の治療を中断している人は 195 人で、平成 30 年度と比較すると増加しています（図表 3-3-3-3）。

図表 3-3-3-3 : 血糖 治療中断者数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
治療中断者数 (人)	162	150	175	134	195

【出典】 KDB 補完システム 汎用抽出

① 血糖治療中者数

血糖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 11 人で、平成 30 年度と比較すると減少しています（図表 3-3-3-4）。

図表 3-3-3-4 : 血糖 治療中者数

HbA1c	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
6.5-6.9	21	26	28	35	25
7.0-7.9	20	30	29	26	30
8.0-	18	7	6	9	11
合計	59	63	63	70	66

【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



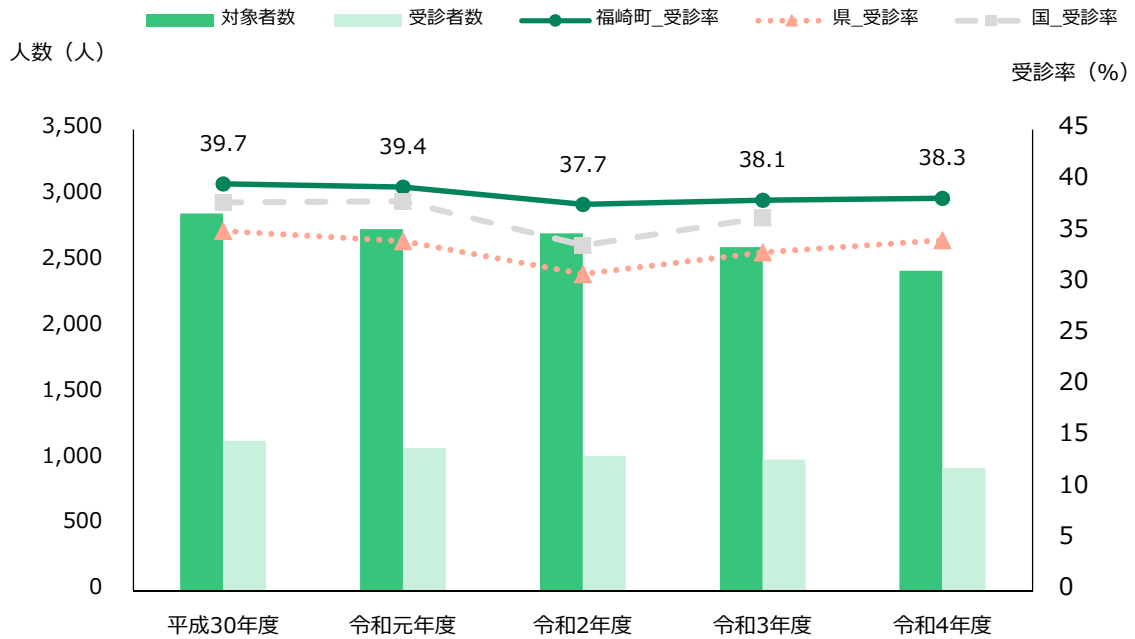
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (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2,426人、受診者数は929人、特定健診受診率は38.3%であり、平成30年度と比較して減少しています。（図表3-4-1-1）。

男女・年代別では、女性の方が特定健診受診率が高く、なかでも60-69歳の特定健診受診率が最も高くなっています（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (H30→R4)	
対象者数 (人)	2,863	2,744	2,711	2,606	2,426	-437	
受診者数 (人)	1,136	1,081	1,022	992	929	-207	
受診率	福崎町	39.7%	39.4%	37.7%	38.1%	38.3%	-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】 【出典】 TKCA013 平成30年度から令和4年度

図表 3-4-1-2 : 令和 4 年度特定健診受診率 (男女別・年代別)

		40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳	合計
男性	対象者 (人)	166	155	344	450	1,115
	受診者 (人)	35	32	128	169	364
	受診率	21.1%	20.6%	37.2%	37.6%	32.6%
女性	対象者 (人)	115	137	457	610	1,319
	受診者 (人)	36	45	209	249	539
	受診率	31.3%	32.8%	45.7%	40.8%	40.9%
合計	受診率	25.3%	26.4%	42.1%	39.4%	37.1%

【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

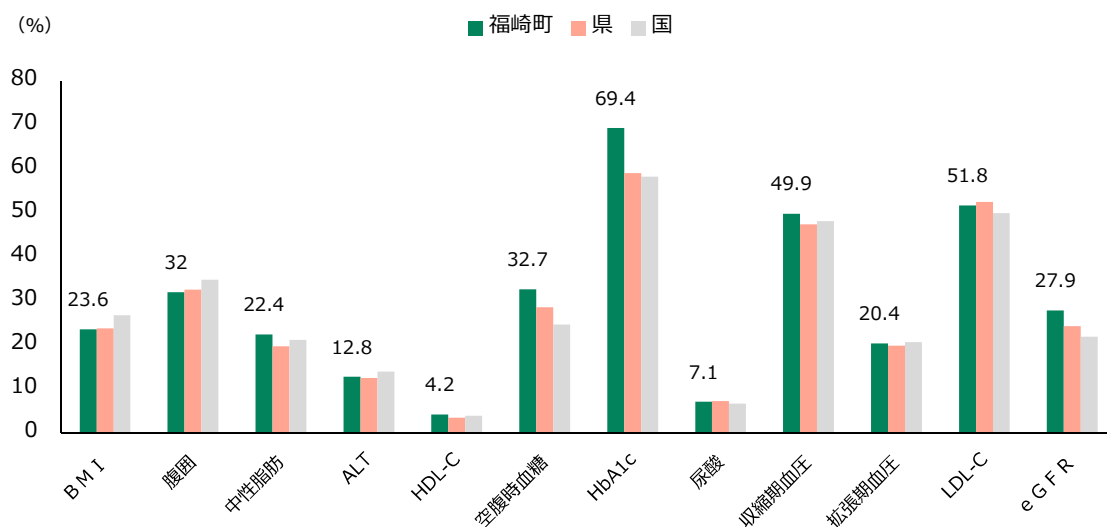
## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「中性脂肪」、「HDL-C」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」及び「eGFR」の有所見率が高くなっています（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」、「腹囲」、「ALT」、「HDL-C」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「尿酸」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」及び「eGFR」の有所見の割合が増加しています。

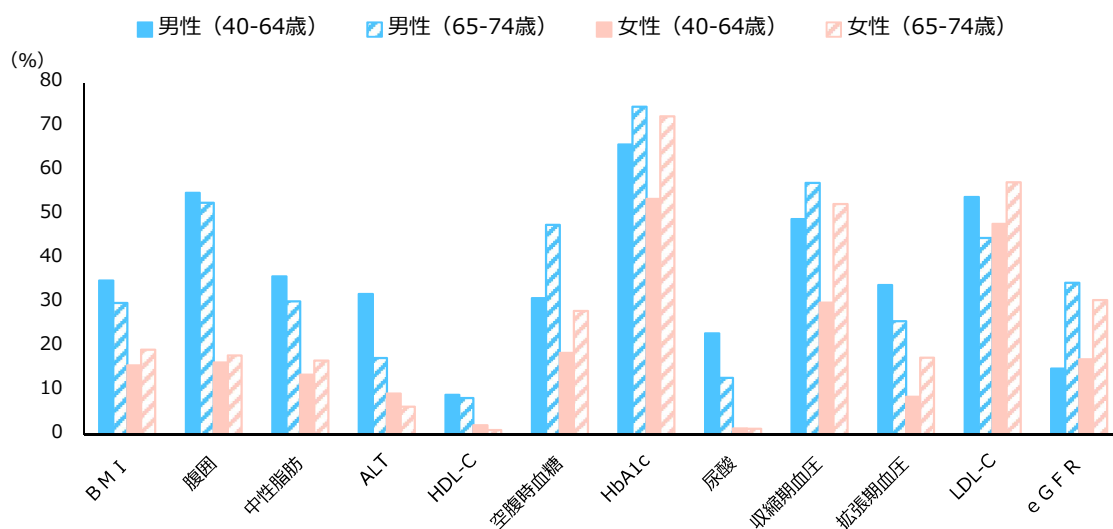
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	福崎町	22.5%	30.6%	24.1%	10.7%	3.9%	28.1%	62.7%	6.4%	42.4%	15.1%	56.9%	23.3%
令和4年度	福崎町	23.6%	32.0%	22.4%	12.8%	4.2%	32.7%	69.4%	7.1%	49.9%	20.4%	51.8%	27.9%
	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	35.0%	55.0%	36.0%	32.0%	9.0%	31.0%	66.0%	23.0%	49.0%	34.0%	54.0%	15.0%
	65-74 歳	29.9%	52.7%	30.3%	17.4%	8.3%	47.7%	74.6%	12.9%	57.2%	25.8%	44.7%	34.5%
女性	40-64 歳	15.7%	16.4%	13.6%	9.3%	2.1%	18.6%	53.6%	1.4%	30.0%	8.6%	47.9%	17.1%
	65-74 歳	19.3%	18.0%	16.8%	6.3%	1.0%	28.1%	72.4%	1.3%	52.4%	17.5%	57.4%	30.6%

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

図表 3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49 歳	37.1%	62.9%	42.9%	37.1%	17.1%	17.1%	62.9%	22.9%	45.7%	28.6%	54.3%	2.9%
	50-59 歳	37.5%	56.3%	43.8%	31.3%	3.1%	40.6%	65.6%	18.8%	46.9%	37.5%	65.6%	15.6%
	60-69 歳	34.4%	53.1%	32.0%	25.0%	8.6%	47.7%	71.9%	15.6%	53.9%	32.8%	45.3%	33.6%
	70-74 歳	26.6%	50.9%	27.2%	13.6%	7.7%	45.6%	75.7%	13.6%	59.2%	22.5%	43.8%	33.7%
	合計	31.3%	53.3%	31.9%	21.4%	8.5%	43.1%	72.3%	15.7%	54.9%	28.0%	47.3%	29.1%
女性	40-49 歳	11.1%	11.1%	5.6%	8.3%	0.0%	11.1%	36.1%	0.0%	16.7%	2.8%	38.9%	2.8%
	50-59 歳	15.6%	17.8%	22.2%	6.7%	6.7%	13.3%	44.4%	0.0%	31.1%	13.3%	40.0%	26.7%
	60-69 歳	19.1%	19.6%	17.7%	7.7%	1.4%	25.4%	70.8%	2.4%	42.1%	13.9%	58.4%	28.7%
	70-74 歳	19.3%	16.9%	14.9%	6.4%	0.4%	30.1%	73.5%	0.8%	57.4%	18.5%	57.0%	29.3%
	合計	18.4%	17.6%	16.0%	7.1%	1.3%	25.6%	67.5%	1.3%	46.6%	15.2%	54.9%	27.1%

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

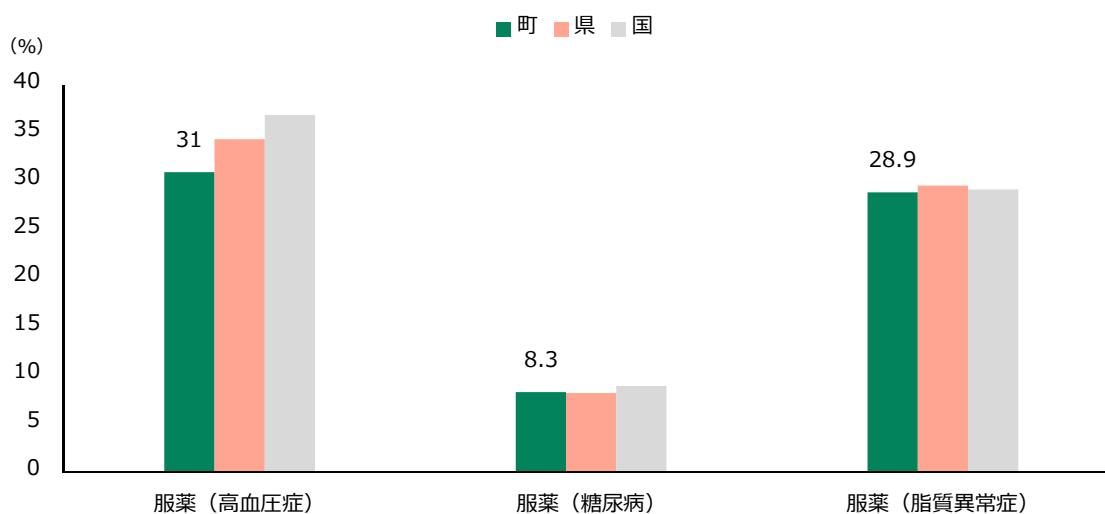
## ② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」及び「脂質異常症」に該当する疾病の服薬をしている人の割合は、県・国と比較して低くなっています（図表3-4-2-4）。

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

男女・年代別において、「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く42.0%です。「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15.2%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く37.6%です（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	福崎町	30.1%	7.2%	25.7%
令和4年度	福崎町	31.0%	8.3%	28.9%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

図表3-4-2-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	20.2%	5.1%	14.1%
	65-74歳	42.0%	15.2%	26.1%
女性	40-64歳	8.6%	2.9%	19.4%
	65-74歳	34.1%	6.5%	37.6%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-2-6：令和 4 年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49 歳	14.3%	2.9%	5.7%
	50-59 歳	25.0%	0.0%	21.9%
	60-69 歳	30.7%	13.4%	24.4%
	70-74 歳	46.7%	16.0%	25.4%
	合計	36.1%	12.4%	22.9%
女性	40-49 歳	2.8%	2.8%	0.0%
	50-59 歳	6.7%	2.2%	8.9%
	60-69 歳	27.9%	6.3%	36.1%
	70-74 歳	34.5%	6.0%	39.4%
	合計	27.5%	5.6%	32.9%

【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 は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を記載しています。

### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

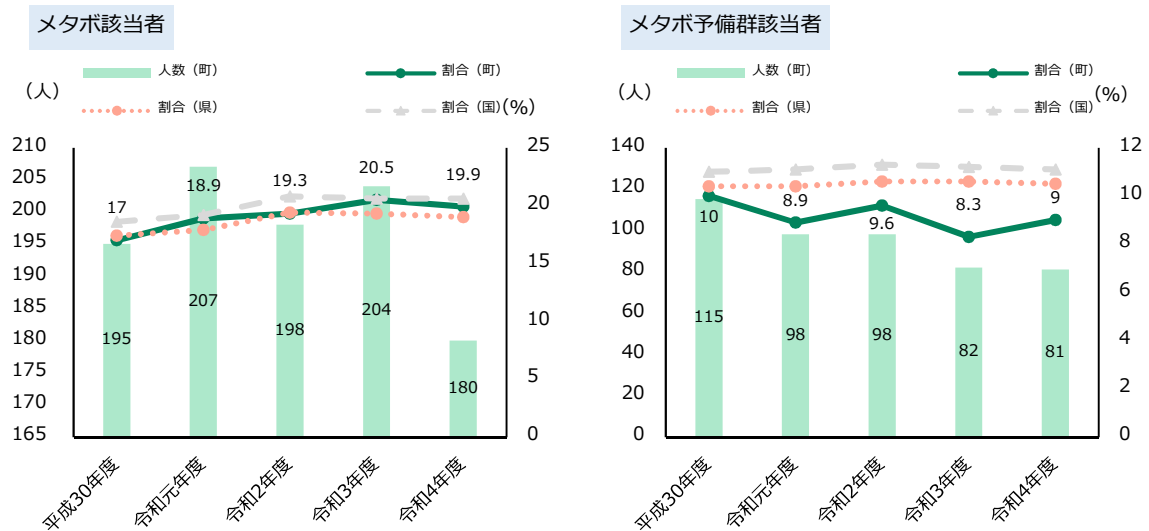
#### ① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

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180人です。特定健診受診者（903人）における該当者割合は19.9%で、該当者割合は国より低く、県より高くなっています。（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81人です。特定健診受診者における該当者割合は9.0%で、該当者割合は国・県より低くなっています。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、メタボ予備群該当者の割合は減少しています。

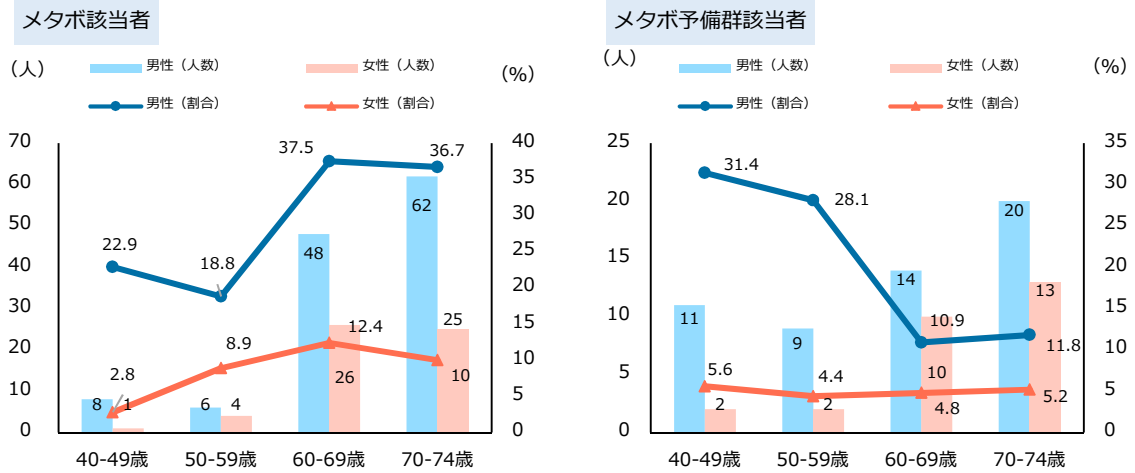
図表 3-4-3-1：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合（他保険者との比較）



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

男女・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（37.5%）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40-49歳（31.4%）です（図表3-4-3-2）。

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



【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計



## ② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度にメタボ該当者であった174人のうち、令和4年度にメタボ予備群該当者となった人は12人(6.9%)で、メタボ該当者・メタボ予備群該当者のどちらでもなくなった人は21人(12.1%)です(図表3-4-3-3)。令和3年度にメタボ予備群該当者であった73人のうち、令和4年度にメタボ該当者・メタボ予備群該当者のどちらでもなくなった人は15人(20.5%)です。

また、平成30年度と比較して、メタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群該当者となる割合は減少しており、翌年度にメタボ該当者・メタボ予備群該当者のどちらでもなくなった人の割合は増加しています。

男女・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群該当者となる割合が最も多いのは、男性の40-49歳(20.0%)であり、メタボ該当者・メタボ予備群該当者のどちらでもなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳(26.7%)です。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ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	167	-	177	-	193	-	177	-	174	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	16	(9.6%)	10	(5.6%)	18	(9.3%)	13	(7.3%)	12	(6.9%)
うち、当該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者	15	(9.0%)	17	(9.6%)	17	(8.8%)	17	(9.6%)	21	(12.1%)

メタボ予備群該当者	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
昨年度のメタボ予備群該当者	114	-	101	-	87	-	86	-	73	-
うち、当該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者	20	(17.5%)	19	(18.8%)	21	(24.1%)	20	(23.3%)	15	(20.5%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

※メタボ該当者…腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、下記の3つの判定基準のうち2つ以上に該当する人。

※メタボ予備群該当者…同1つ以上に該当する人。

判定基準 ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上

②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

③血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

図表 3-4-3-4：メタボ該当者・メタボ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	5	-	12	-	35	-	66	-	118	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	1	(20.0%)	2	(16.7%)	0	(0.0%)	5	(7.6%)	8	(6.8%)
うち、当該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者	0	(0.0%)	1	(8.3%)	3	(8.6%)	6	(9.1%)	10	(8.5%)

女性・メタボ該当者	40-49 歳		50-59 歳		60-69 歳		70-74 歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	2	-	1	-	23	-	30	-	56	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(13.3%)	4	(7.1%)
うち、当該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者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(13.0%)	8	(26.7%)	11	(19.6%)

男性・メタボ予備群該当者	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
昨年度のメタボ予備群	6	-	4	-	10	-	22	-	42	-
うち、当該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者	1	(16.7%)	0	(0.0%)	1	(10.0%)	4	(18.2%)	6	(14.3%)

女性・メタボ予備群該当者	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
昨年度のメタボ予備群該当者	0	-	4	-	14	-	13	-	31	-
うち、当該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者	0	(0.0%)	1	(25.0%)	3	(21.4%)	5	(38.5%)	9	(29.0%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

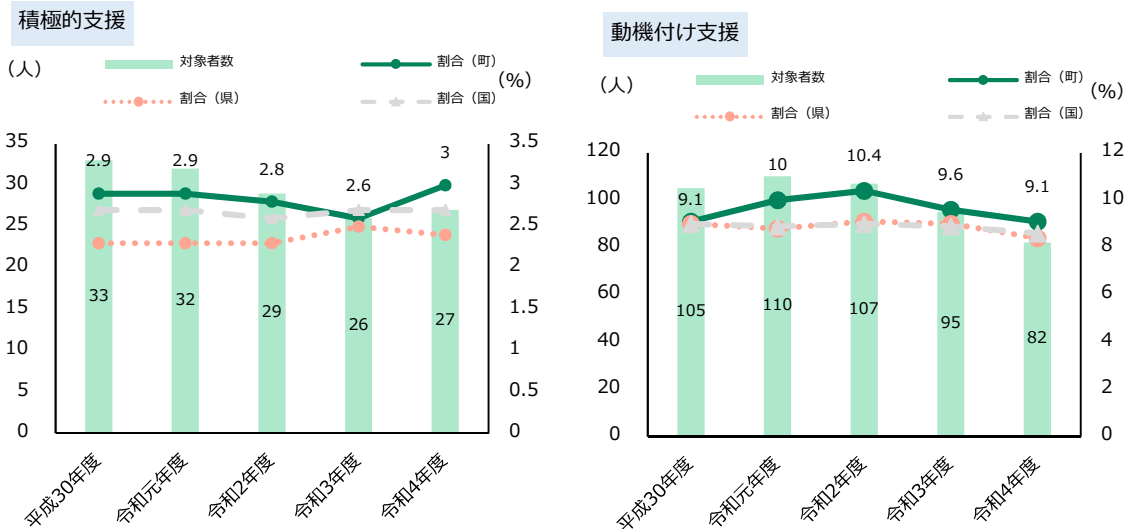
#### (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

##### ① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者は、積極的支援では27人(3.0%)、動機付け支援では82人(9.1%)で、どちらもその割合は県・国と比較すると高くなっています(図表3-4-4-1)。

また、平成30年度と比較して、積極的支援・動機付け支援の対象者割合は横ばいです。

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



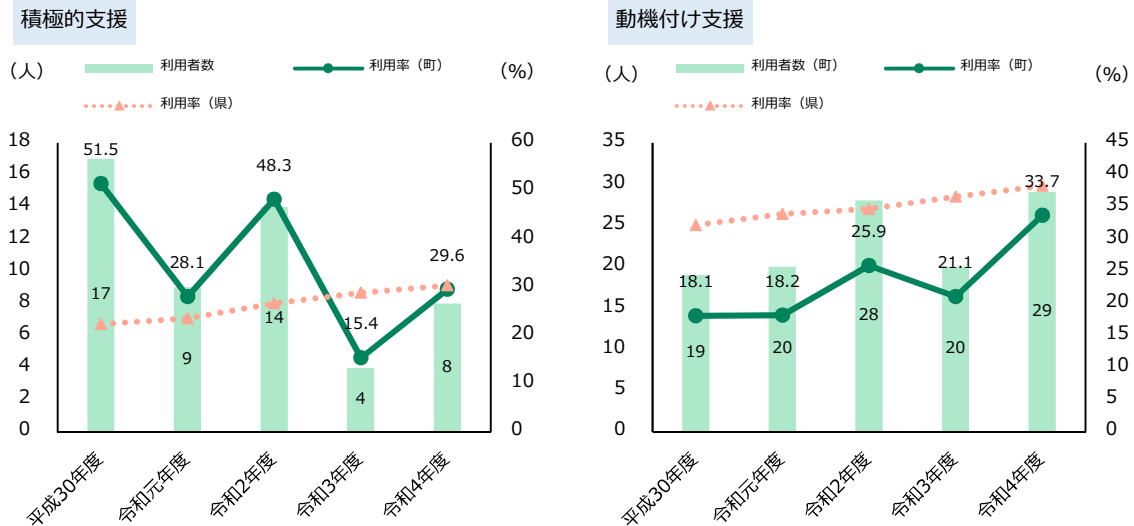
【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率 (=終了率)

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では8人(29.6%)で、その割合は県と比較すると同程度です(図表3-4-4-2)。動機付け支援では29人(33.7%)で、その割合は県と比較すると低くなっています。

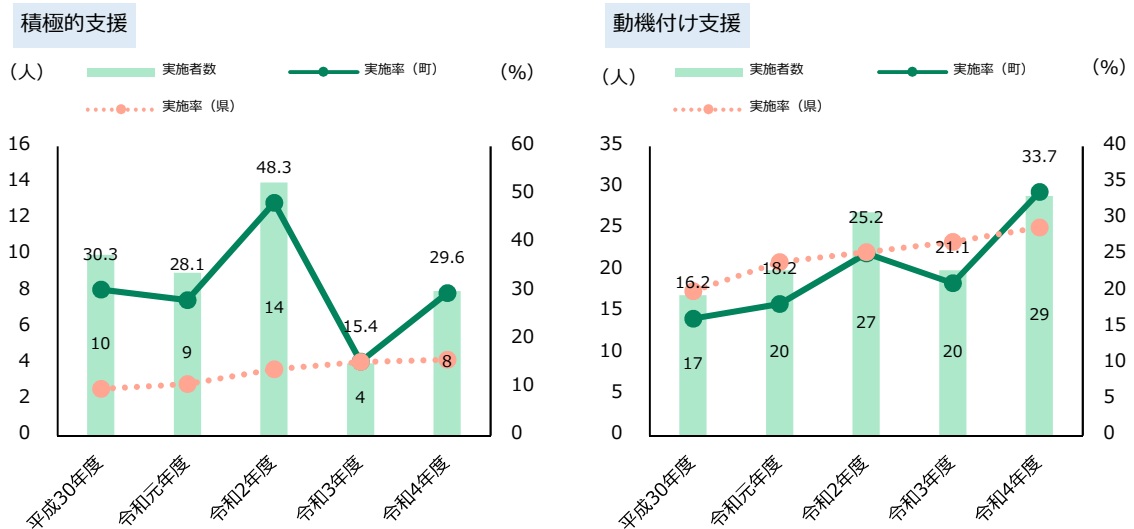
また、特定保健指導の実施率(特定保健指導を終了した人の割合)は、積極的支援では8人(29.6%)で、その割合は県と比較すると高くなっています(図表3-4-4-3)。

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

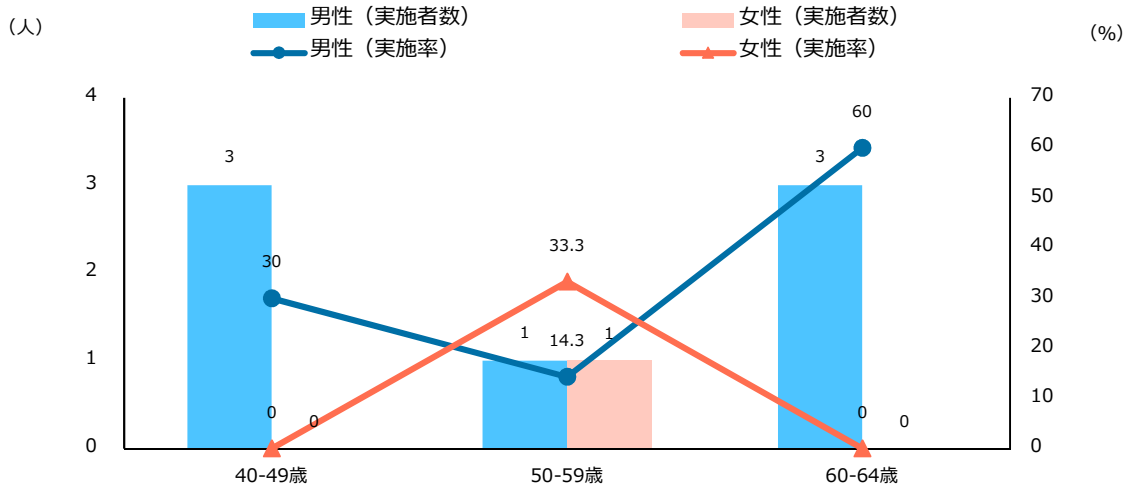
図表 3-4-4-3 : 特定保健指導実施者数・実施率(経年変化・他保険者との比較)



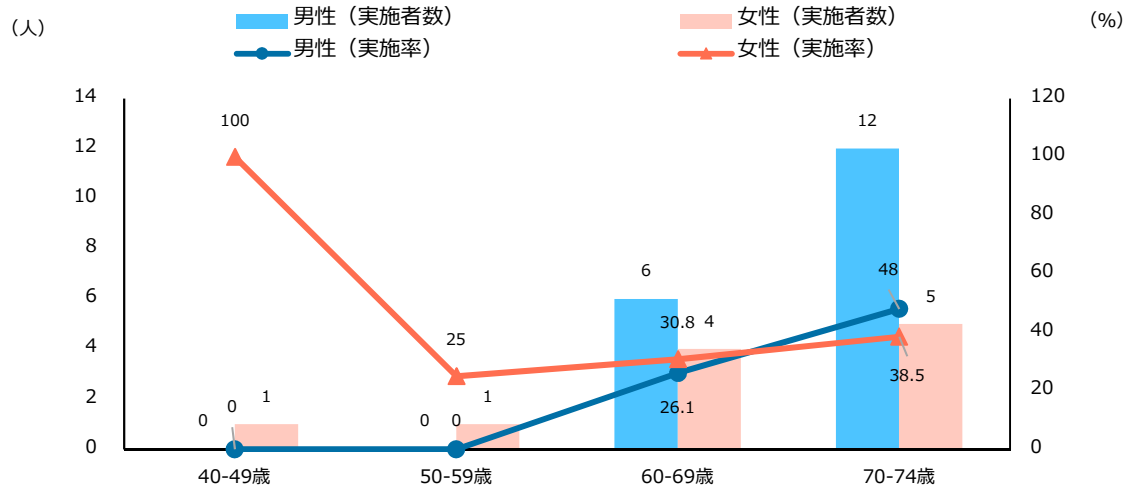
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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

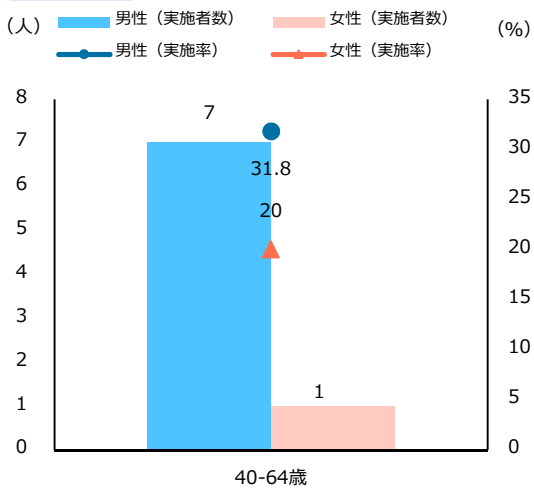
積極的支援



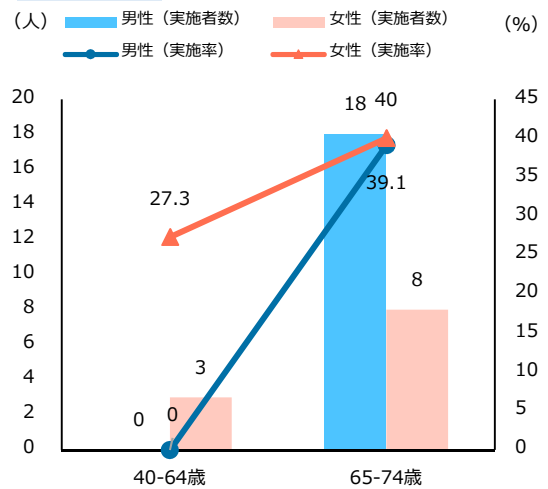
動機付け支援



積極的支援



動機付け支援



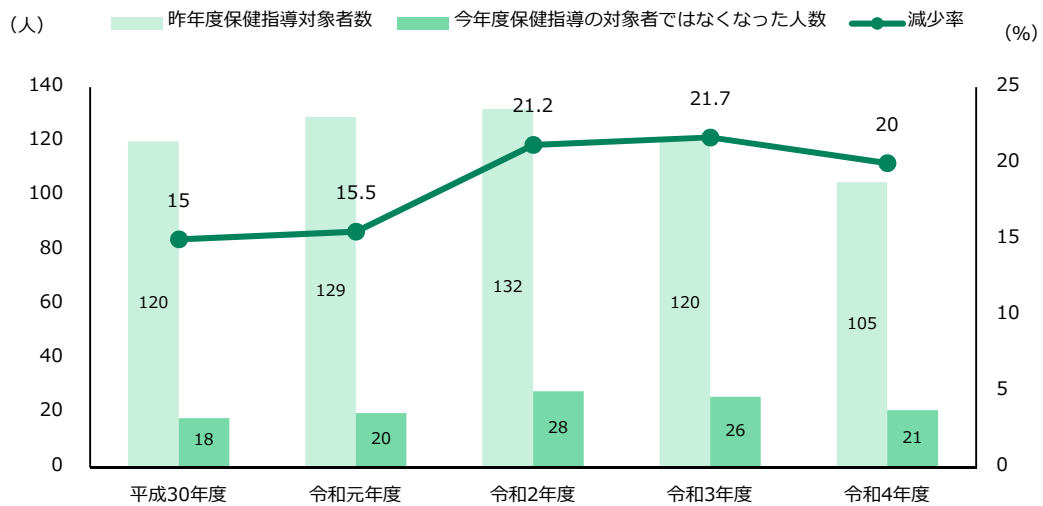
【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

### ③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった105人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は21人（20.0%）です（図表3-4-4-5）。

また、平成30年度と比較して、前年度に特定保健指導の対象であった人が翌年度に特定保健指導の対象でなくなる割合は増加しています。

図表 3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



福崎町	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	120	-	129	-	132	-	120	-	105	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	18	15.0%	20	15.5%	28	21.2%	26	21.7%	21	20.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	84	-	82	-	84	-	77	-	66	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	10	11.9%	13	15.9%	17	20.2%	19	24.7%	11	16.7%

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	36	-	47	-	48	-	43	-	39	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	22.2%	7	14.9%	11	22.9%	7	16.3%	10	25.6%

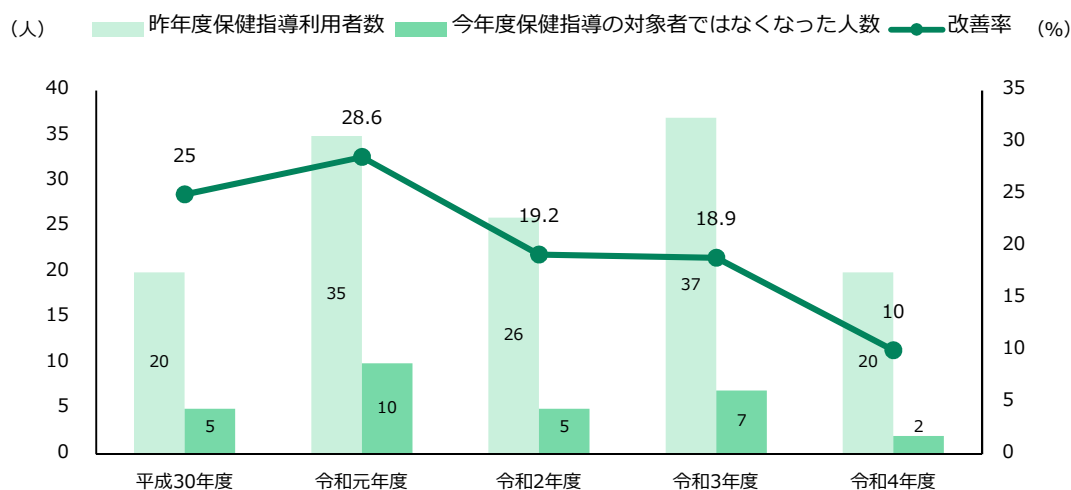
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### 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利用者であった20人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は2人（10.0%）です（図表3-4-4-6）。

また、平成30年度と比較すると、前年度に特定保健指導を利用した人が翌年度に特定保健指導の対象でなくなる割合は減少しています。

図表 3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



福崎町	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	20	-	35	-	26	-	37	-	20	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	5	25.0%	10	28.6%	5	19.2%	7	18.9%	2	10.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	9	-	19	-	11	-	21	-	14	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	2	22.2%	6	31.6%	0	0.0%	3	14.3%	2	14.3%

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
昨年度の特定保健指導利用者	11	-	16	-	15	-	16	-	6	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	3	27.3%	4	25.0%	5	33.3%	4	25.0%	0	0.0%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

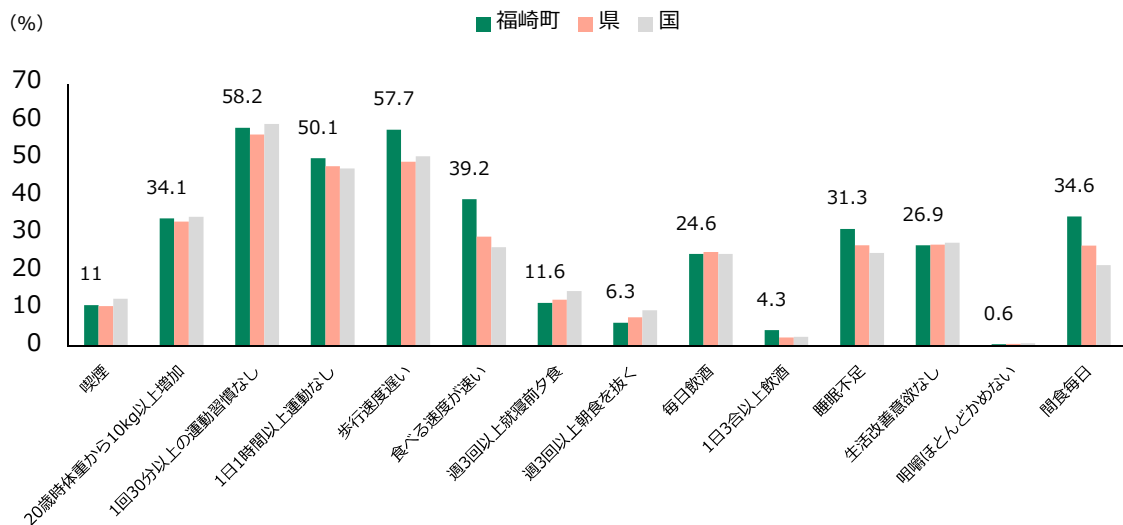
## 5 生活習慣の状況

### (1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較すると「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、「食べる速度が速い」、「1日3合以上飲酒」、「睡眠不足」及び「間食毎日」の回答割合が高くなっています（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較すると「1日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」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上朝食を抜く」、「1日3合以上飲酒」及び「間食毎日」と回答する割合が増加しています（図表3-5-1-2）。

図表 3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

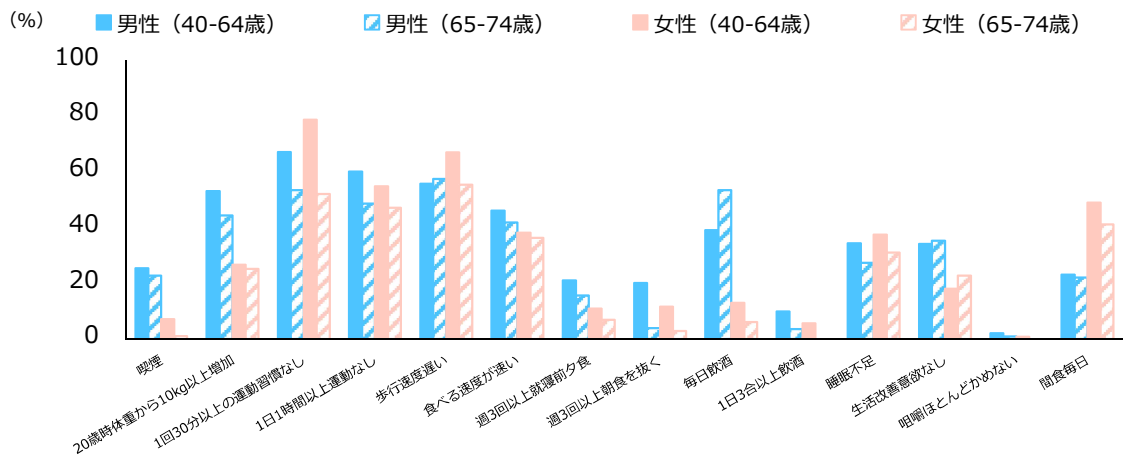
図表 3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	福崎町	12.2%	38.6%	55.0%	50.0%	56.8%	39.6%	11.3%	4.6%	25.8%	1.7%	33.6%	29.6%	0.8%	34.3%
	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%
令和4年度	福崎町	11.0%	34.1%	58.2%	50.1%	57.7%	39.2%	11.6%	6.3%	24.6%	4.3%	31.3%	26.9%	0.6%	34.6%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度



図表 3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年齢別）



【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年齢別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3回以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	25.3%	53.0%	67.0%	60.0%	55.6%	46.0%	21.0%	20.0%	39.0%	9.8%	34.3%	34.0%	2.0%	23.0%
	65-74歳	22.7%	44.3%	53.4%	48.5%	57.4%	41.7%	15.5%	3.8%	53.4%	3.5%	27.3%	35.2%	0.8%	22.0%
女性	40-64歳	7.1%	26.6%	78.6%	54.7%	66.9%	38.1%	10.8%	11.5%	12.9%	5.6%	37.4%	18.0%	0.7%	48.9%
	65-74歳	1.0%	25.1%	52.0%	47.0%	55.3%	36.2%	6.8%	2.8%	6.0%	0.0%	31.0%	22.7%	0.0%	41.0%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・年齢別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3回以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	31.4%	60.0%	74.3%	51.4%	71.4%	40.0%	20.0%	28.6%	25.7%	11.1%	28.6%	37.1%	2.9%	34.3%
	50-59歳	31.3%	62.5%	65.6%	62.5%	48.4%	56.3%	12.5%	18.8%	34.4%	9.1%	45.2%	37.5%	3.3%	21.9%
	60-69歳	26.0%	48.4%	63.3%	60.2%	57.8%	38.3%	18.8%	8.6%	53.1%	5.7%	32.0%	32.8%	0.0%	18.0%
	70-74歳	18.3%	39.6%	47.3%	43.2%	54.8%	44.4%	16.0%	1.8%	54.4%	3.2%	24.3%	35.5%	1.2%	23.1%
	合計	23.4%	46.7%	57.1%	51.6%	56.9%	42.9%	17.0%	8.2%	49.5%	4.9%	29.2%	34.9%	1.1%	22.3%
女性	40-49歳	11.1%	22.2%	88.9%	66.7%	75.0%	25.0%	16.7%	13.9%	19.4%	14.3%	36.1%	19.4%	0.0%	55.6%
	50-59歳	8.9%	31.1%	75.6%	57.8%	66.7%	37.8%	11.1%	20.0%	11.1%	0.0%	42.2%	15.6%	2.3%	46.7%
	60-69歳	1.4%	28.4%	59.3%	46.6%	57.5%	36.1%	7.2%	2.9%	7.7%	0.0%	34.3%	19.7%	0.0%	43.3%
	70-74歳	1.2%	22.6%	51.2%	46.8%	55.1%	38.7%	6.5%	2.8%	5.6%	0.0%	29.0%	24.3%	0.0%	40.3%
	合計	2.6%	25.5%	58.9%	49.0%	58.3%	36.7%	7.8%	5.0%	7.8%	2.1%	32.6%	21.5%	0.2%	43.0%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

## 6 がん検診の状況

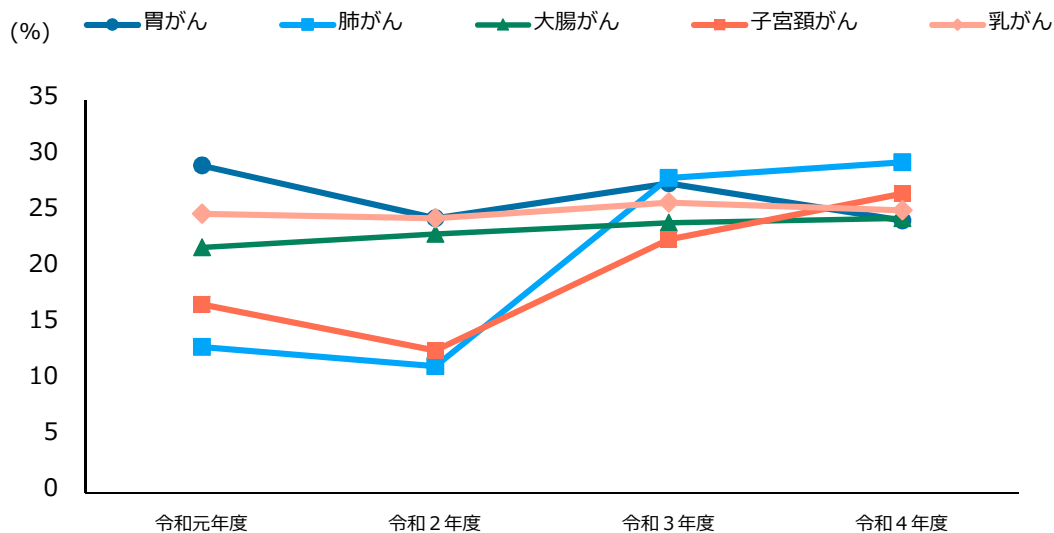
国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では26.0%であり、令和元年度と比較して増加しています（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高くなっています（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率の推移

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
令和元年度	29.2%	13.0%	21.9%	16.8%	24.9%	21.2%
令和2年度	24.5%	11.3%	23.1%	12.7%	24.5%	19.2%
令和3年度	27.6%	28.1%	24.1%	22.6%	25.9%	25.7%
令和4年度	24.3%	29.5%	24.5%	26.7%	25.2%	26.0%

【出典】各がん検診受診率（兵庫県）



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：令和4年度 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
福崎町	24.3%	29.5%	24.5%	26.7%	25.2%	26.0%
県	7.2%	10.7%	13.3%	7.8%	9.9%	9.8%

【出典】各がん検診受診率（兵庫県）

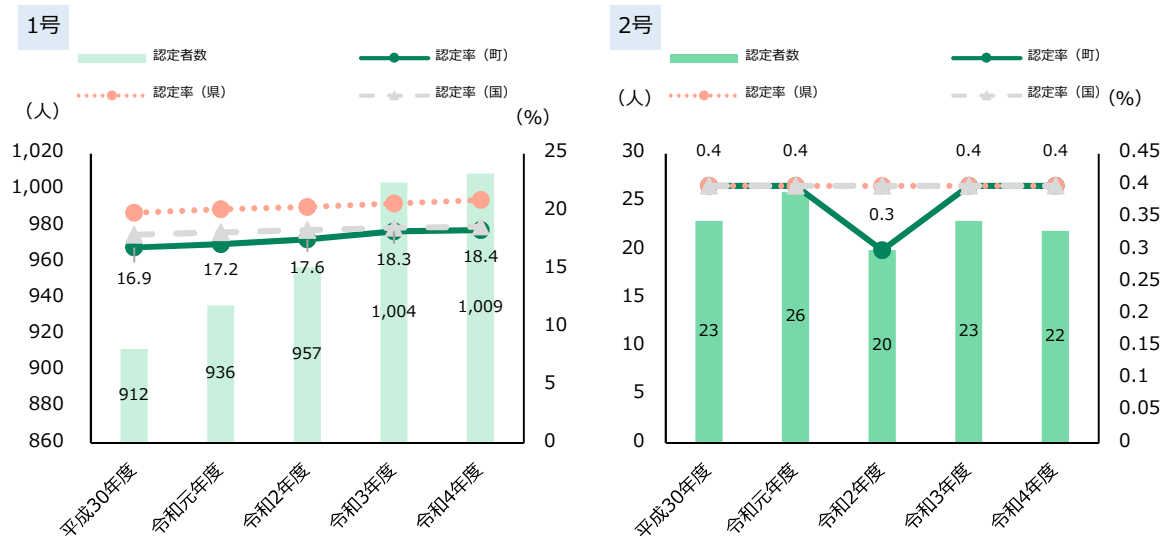
## 7 介護の状況（一体的実施の状況）

### (1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

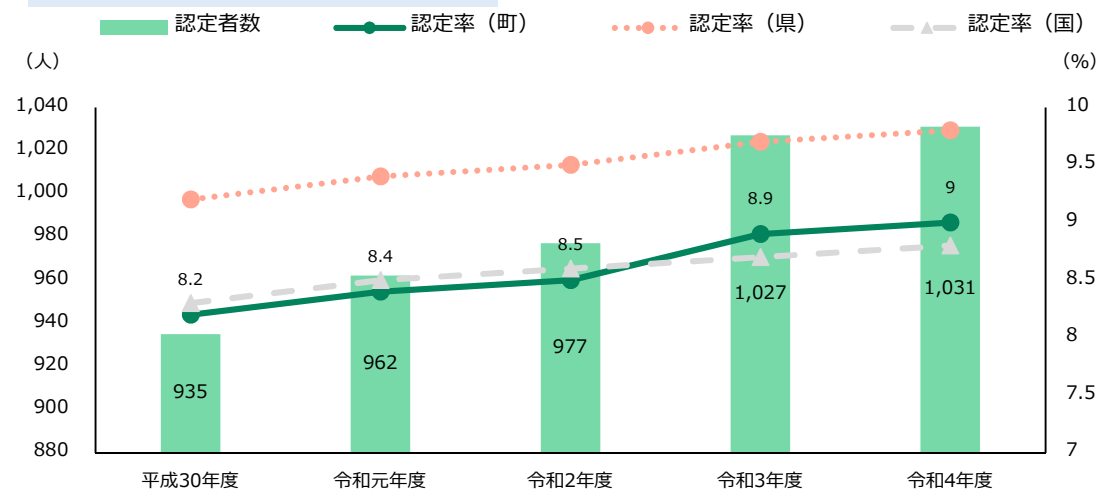
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は1,009人、認定率18.4%で、県と比較して低くなっています（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は22人、認定率0.4%で、県・国と比較して同程度です。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加しています。

図表 3-7-1-1：認定者数・認定率の比較



1号及び2号の要介護（要支援）認定者数・割合



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

## (2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約149万円で、県・国と比較すると多くなっています。第2号被保険者では約100万円で、県・国と比較すると少なくなっています（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較すると第1号被保険者では減少しており、第2号被保険者では増加しています。

図表 3-7-2-1：介護給付費の比較

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	912	22,041	1,443	1,582	1,009	25,567	1,500	1,486	1,338	1,468
2号	23	606	20	859	22	615	22	1,000	1,205	1,318

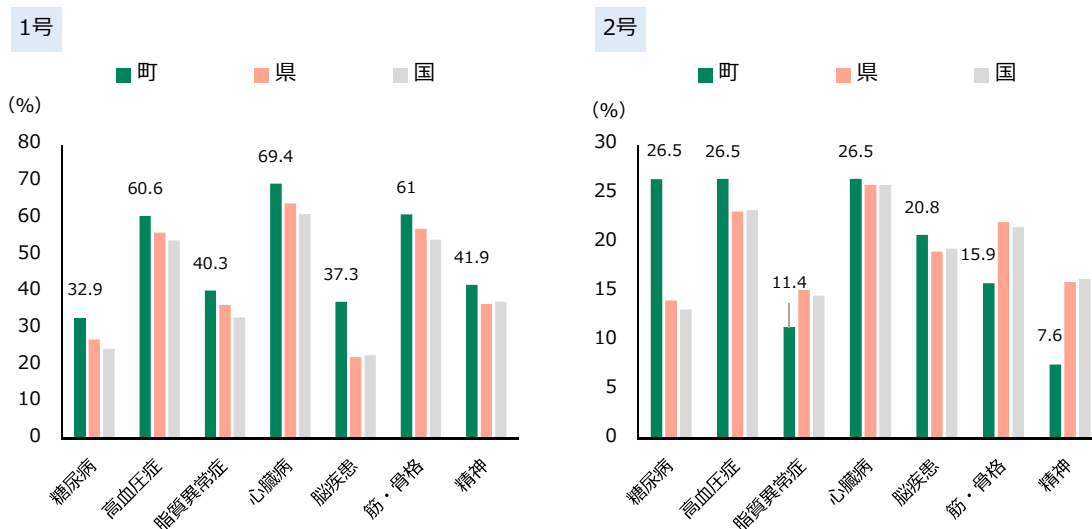
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計  
KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

## (3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が69.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」（61.0%）、「高血圧症」（60.6%）となっています（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「糖尿病」、「高血圧症」及び「心臓病」が26.5%と最も高く、次いで「脳疾患」（20.8%）、「筋・骨格」（15.9%）となっています。

また、平成30年度と比較すると、第1号被保険者では「脳血管」以外の項目の有病率が増加しており、第2号被保険者では全ての項目の有病率が増加しています。

図表 3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率の疾患別比較



	平成 30 年度	令和 4 年度	変化
糖尿病	25.8%	32.9%	↗
高血圧症	53.5%	60.6%	↗
脂質異常症	31.0%	40.3%	↗
心臓病	63.2%	69.4%	↗
脳疾患	39.7%	37.3%	↘
筋・骨格	52.7%	61.0%	↗
精神	38.6%	41.9%	↗

	平成 30 年度	令和 4 年度	変化
糖尿病	6.1%	26.5%	↗
高血圧症	8.9%	26.5%	↗
脂質異常症	1.7%	11.4%	↗
心臓病	9.6%	26.5%	↗
脳疾患	6.5%	20.8%	↗
筋・骨格	3.8%	15.9%	↗
精神	1.0%	7.6%	↗

【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2人です（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	916	55	22	4	3
	3医療機関以上	287	25	9	2	1
	4医療機関以上	83	15	6	1	1
	5医療機関以上	21	6	3	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は33人です（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（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
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	100	28	10	5	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	4	3	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

### ③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年度における多剤処方該当者数は2人です（図表3-8-1-3）。

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

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
処方 日 数	1日以上	1,772	1,434	1,099	812	560	383	259	174	106	70	2	0
	15日以上	1,458	1,275	1,008	766	537	371	252	172	106	70	2	0
	30日以上	1,163	1,024	824	646	466	320	222	152	95	63	2	0
	60日以上	509	464	407	334	249	179	124	81	55	38	1	0
	90日以上	222	202	180	147	111	80	57	36	25	18	1	0
	120日以上	94	87	81	70	55	40	32	18	13	8	0	0
	150日以上	50	49	48	44	35	23	16	8	4	2	0	0
	180日以上	29	29	29	29	23	13	8	2	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

## (2) ジェネリック普及状況

### ① ジェネリック医薬品普及率（使用割合）

令和4年9月時点のジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及率は84.0%で、県の79.2%と比較して4.8ポイント高くなっています（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
福崎町	76.7%	76.9%	78.0%	80.0%	80.8%	82.9%	82.6%	83.2%	84.0%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

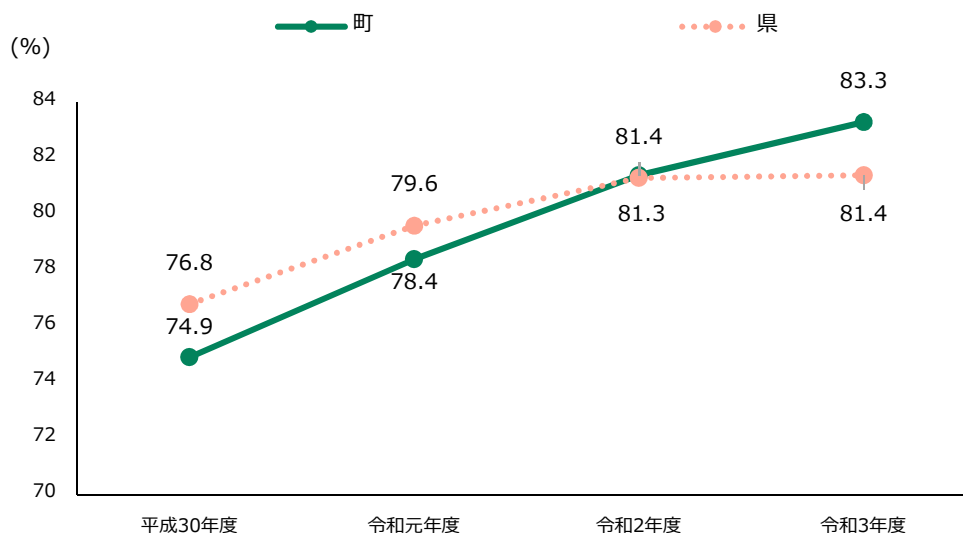
【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

※普及率は「ジェネリック医薬品の使用数量÷ジェネリック医薬品への切替が可能な数量」で計算します。

## ② ジェネリック医薬品切り替え率（削減率）

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は83.3%であり、平成30年度と比較すると高く、県と比較しても高くなっています（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

## (3) その他の保健事業（国保加入者以外を含む）の状況

健康意識の向上と生活習慣病予防のため実施している「あすへの健康教室」は、令和4年度における参加者は135人で、平成30年度に比べると増加しています（図表3-8-3-1）。

歯科検診は、20歳以上のすべての人を対象に実施しています。令和4年度における歯科検診受診者数は130人で、平成30年度に比べると減少しています（図表3-8-3-2）。

図表3-8-3-1：「あすへの健康教室」参加者数

	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
参加者数（人）	86	38	60	47	135

【出典】決算報告書（福崎町）

図表3-8-3-2：歯科検診受診者数

	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
歯科検診受診者数（人）	155	153	133	128	130
20歳以上の人口（人）	15,683	15,629	15,482	15,394	15,345
受診率	0.99%	0.98%	0.86%	0.83%	0.85%

【出典】決算報告書（福崎町）

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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率を高めることで、メタボ該当者や糖尿病、高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できます。</li> <li>・ 特定健診受診率はH30年度の39.7%からR4年度の38.3%へと減少しており、目標値に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率の向上を目指します。</li> <li>・ 飲酒、喫煙の状況としては、県平均と比較して「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」及び「喫煙者の割合」が高く、男女別では特に男性の割合が高くなっています。過度な飲酒、喫煙は、脳血管疾患、心疾患などの重篤な疾患の発生に繋がります。</li> </ul>
メタボ該当者・メタボ予備群該当者が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肥満や高血圧、高血糖、脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼び、脳血管障害、心疾患、腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まります。生活習慣の改善や、保健指導、医療が必要な場合があります。</li> <li>・ R4年度のメタボ該当者は180人(19.9%)、メタボ予備群該当者は81人(9.0%)であり、メタボ予備群該当者の割合は平成30年度の10%から減少している一方で、メタボ該当者の割合は同17%と増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。</li> </ul>
血糖の受診勧奨判定値を超える人が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧、高血糖、脂質異常などで受診勧奨判定値を超える場合は、重篤な疾患を発症する前に、適切な医療機関受診が必要です。</li> <li>・ 特に、高血糖で受診勧奨判定値(HbA1c6.5以上)を超える者は、R4年度は98人(特定健診受診者の10.5%)で、そのうち32人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。</li> </ul>
後発医薬品の普及に向けた継続的な取り組みが必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率(使用割合)は、H30年度の76.7%からR4年度は84.0%へと改善しており、第3期では更なる普及促進に取り組みます。</li> </ul>

## (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
メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い	特定健康診査事業 特定健康診査未受診者勧奨事業 人間ドック費用助成事業
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者が多い	特定保健指導事業 特定保健指導未利用者勧奨事業
	血糖の受診勧奨判定値を超える人が多い	糖尿病性腎症重症化予防事業
医療費適正化	後発医薬品の普及に向けた継続的な取り組みが必要	医療費適正化事業

## (3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11 目標値 (R4 現状値)
メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病予防	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)	特定健診受診率	50.0% (38.3%)
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者が多い	特定保健指導による改善率（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）	25.0% (10.0%)
	血糖の受診勧奨判定値を超える人が多い	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50.0% (44.4%)
医療費適正化	後発医薬品の普及に向けた継続的な取り組みが必要	後発医薬品の普及割合	90.0% (84.0%)

## 2 計画全体の整理

### (1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的としています。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定します。

### (2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	R11 目標値 (R4 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を減らす	特定健診受診率	50.0% (38.3%)	特定健康診査事業 特定健康診査未受診者勧奨事業 人間ドック費用助成事業
メタボ該当者・メタボ予備群該当者を減らす	特定保健指導による改善率（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）	25.0% (10.0%)	特定保健指導事業 特定保健指導未利用者勧奨事業
血糖の受診勧奨判定値を超える人を減らす	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50.0% (44.4%)	糖尿病性腎症重症化予防事業
後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及割合	90.0% (84.0%)	医療費適正化事業

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画

#### (1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業

##### ① 事業概要

<b>事業名</b>	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業													
<b>事業開始年度</b>	令和2年度													
<b>目的</b>	生活習慣病の発症・重症化の予防 特定健診受診率の向上													
<b>事業内容</b>	<p>【特定健康診査】 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実施する。事業内容の詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」に記載する。</p> <p>【特定健康診査未受診者勧奨】 前期（6～7月）の特定健診終了後、後期（11月）の実施に先立って、未受診者に受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は、過去3年間に受診歴がある場合は電話、ない場合は通知により行う。</p> <p>【平成30年度～令和4年度 特定健診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39.7%</td> <td>39.4%</td> <td>37.7%</td> <td>38.1%</td> <td>38.3%</td> </tr> </tbody> </table>				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	39.7%	39.4%	37.7%	38.1%	38.3%
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										
39.7%	39.4%	37.7%	38.1%	38.3%										
<b>対象者</b>	<p>【特定健康診査】 40～74歳の福崎町国民健康保険被保険者</p> <p>【特定健康診査未受診者勧奨】 上記のうち、前期特定健診を受診しなかった者</p>													

##### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 (R4年度)	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	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	38.3%	50%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	11.0%	10%	10%

## (2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業																								
<b>事業開始年度</b>	平成 20 年度																								
<b>目的</b>	メタボリックシンドロームの改善 特定保健指導実施率の向上																								
<b>事業内容</b>	<p>【特定保健指導】 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。 事業内容の詳細については第 9 章「第 4 期特定健康診査等実施計画」に記載。</p> <p>【特定保健指導未利用者勧奨】 初回面接未実施の対象者に対して、積極的支援レベルの対象者については電話で、動機づけ支援レベルの対象者については健診結果に通知を同封し、勧奨を実施する。また、特定保健指導の必要性や効果に関するチラシを作成し、利用勧奨通知時に同封して利用を促進する。</p> <p>【特定保健指導実施率（積極的支援・動機付け支援の総計）】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和 2 年度</td> <td>令和 3 年度</td> <td>令和 4 年度</td> </tr> <tr> <td>19.6%</td> <td>20.4%</td> <td>30.7%</td> <td>19.8%</td> <td>32.7%</td> </tr> </table> <p>【特定保健指導による改善率】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和 2 年度</td> <td>令和 3 年度</td> <td>令和 4 年度</td> </tr> <tr> <td>25.0%</td> <td>28.6%</td> <td>19.2%</td> <td>18.9%</td> <td>10.0%</td> </tr> </table>					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	19.6%	20.4%	30.7%	19.8%	32.7%	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	25.0%	28.6%	19.2%	18.9%	10.0%
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																					
19.6%	20.4%	30.7%	19.8%	32.7%																					
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																					
25.0%	28.6%	19.2%	18.9%	10.0%																					
<b>対象者</b>	<p>【特定保健指導】 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者基準に該当した者</p> <p>【特定保健指導未利用者勧奨】 上記のうち、特定保健指導を利用していない者</p>																								

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 (R4 年度)	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	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%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率（終了した人の割合）	32.7%	50%	45%
	特定保健指導による改善率（前年度の特定保健指導利用者のうち、次年度に特定保健指導の対象でなくなった人の割合。減少率）	10.0%	25%	25%

### (3) 人間ドック費用助成事業

#### ① 事業概要

事業名	人間ドック費用助成事業																								
事業開始年度	不明																								
目的	疾病の早期発見 特定健診受診率の向上																								
事業内容	<p>特定健診と同等の項目を検査し、健診結果データの提出を受けた人間ドックの受診費用について、その一部を助成する。助成が認められた人間ドックの受診件数については、特定健診受診率に反映する。</p> <p>【検査内容】 身体計測、検尿、検便、血液検査（腎臓・肝臓・貧血・糖尿・血清検査）、胸部X線、胃透視（胃バリウム）または胃内視鏡（胃カメラ）、心電図、腹部エコー、眼底・眼圧検査、内科・外科の診察、聴力検査、前立腺検査・腫瘍マーカー（男性のみ）、婦人科検査・子宮がん検査（女性のみ）</p> <p>【平成 30 年度～令和 4 年度 人間ドック費用助成実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①助成者数</th> <th>②特定健診対象者数 (4月1日時点)</th> <th>③利用率 (①÷②)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>155 人</td> <td>3,194 人</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>148 人</td> <td>3,041 人</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>113 人</td> <td>2,973 人</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年度</td> <td>123 人</td> <td>2,930 人</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>令和 4 年度</td> <td>128 人</td> <td>2,826 人</td> <td>4.5%</td> </tr> </tbody> </table>		①助成者数	②特定健診対象者数 (4月1日時点)	③利用率 (①÷②)	平成 30 年度	155 人	3,194 人	4.9%	令和元年度	148 人	3,041 人	4.9%	令和 2 年度	113 人	2,973 人	3.8%	令和 3 年度	123 人	2,930 人	4.2%	令和 4 年度	128 人	2,826 人	4.5%
	①助成者数	②特定健診対象者数 (4月1日時点)	③利用率 (①÷②)																						
平成 30 年度	155 人	3,194 人	4.9%																						
令和元年度	148 人	3,041 人	4.9%																						
令和 2 年度	113 人	2,973 人	3.8%																						
令和 3 年度	123 人	2,930 人	4.2%																						
令和 4 年度	128 人	2,826 人	4.5%																						
対象者	満 35 歳（当該年度の 4 月 1 日現在）以上の福崎町国民健康保険被保険者（特定健診との重複は不可）																								

#### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 (R4 年度)	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 1 回	年 1 回以上	—
アウトプット	人間ドック費用助成利用率	4.5%	5.0%	—
アウトカム	特定健診受診率	38.3%	50%	—

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

##### ① 事業概要

<b>事業名</b>	糖尿病性腎症重症化予防事業																														
<b>事業開始年度</b>	平成 30 年度																														
<b>目的</b>	プログラムへの参加促進 参加者の糖尿病等による腎症の重症化予防																														
<b>事業内容</b>	<p>特定健康診査の検査とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるよう、対象者に案内を送付し、面接または電話による保健指導や受診勧奨を行う。</p> <p>保健指導の実施後、健康診査データ、レセプトデータを分析して、検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。</p> <p>【左：糖尿病による医療機関未受診者に対する受診勧奨の状況】 【右：特定健診受診者のうち HbA1c 8.0%以上の人の割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①受診勧奨 対象者数</th> <th>②勧奨後の 受診者数</th> <th>③受診率 (①÷②)</th> <th>HbA1c 8.0% 以上の人の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>13 人</td> <td>2 人</td> <td>15.4%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>13 人</td> <td>3 人</td> <td>23.1%</td> <td>1.0% (減少)</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>13 人</td> <td>8 人</td> <td>61.5%</td> <td>0.8% (減少)</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年度</td> <td>17 人</td> <td>5 人</td> <td>29.4%</td> <td>1.2% (増加)</td> </tr> <tr> <td>令和 4 年度</td> <td>9 人</td> <td>4 人</td> <td>44.4%</td> <td>1.3% (増加)</td> </tr> </tbody> </table>		①受診勧奨 対象者数	②勧奨後の 受診者数	③受診率 (①÷②)	HbA1c 8.0% 以上の人の割合	平成 30 年度	13 人	2 人	15.4%	1.7%	令和元年度	13 人	3 人	23.1%	1.0% (減少)	令和 2 年度	13 人	8 人	61.5%	0.8% (減少)	令和 3 年度	17 人	5 人	29.4%	1.2% (増加)	令和 4 年度	9 人	4 人	44.4%	1.3% (増加)
	①受診勧奨 対象者数	②勧奨後の 受診者数	③受診率 (①÷②)	HbA1c 8.0% 以上の人の割合																											
平成 30 年度	13 人	2 人	15.4%	1.7%																											
令和元年度	13 人	3 人	23.1%	1.0% (減少)																											
令和 2 年度	13 人	8 人	61.5%	0.8% (減少)																											
令和 3 年度	17 人	5 人	29.4%	1.2% (増加)																											
令和 4 年度	9 人	4 人	44.4%	1.3% (増加)																											
<b>対象者</b>	糖尿病の内服をしておらず、HbA1c が 6.5%以上の人																														

##### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 (R4 年度)	町目標	県目標
<b>ストラクチャー</b>	関係機関の了解を得る等連携の構造・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	年 2 回以上	年 2 回以上
<b>アウトプット</b>	受診勧奨率	100%	100%	100%
<b>アウトカム</b>	糖尿病未受診者への受診勧奨後の 医療機関受診率	44.4%	50%	50%
	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.3%	減少	減少

## (5) 医療費適正化事業

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	医療費適正化事業													
<b>事業開始年度</b>	平成 28 年度～													
<b>目的</b>	医療費の削減 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率向上													
<b>事業内容</b>	<p>【医療費通知】 保険が適用された医療の内容（受診年月・受診者名・保険医療機関の名称・医療費等）を通知する。（年 6 回）</p> <p>【後発医薬品】 普及促進を図るため、チラシやパンフレットを配布する。 また、先発医薬品から後発医薬品に変更した場合に差額が 300 円以上見込まれる被保険者に対しては、通知を発送する。</p> <p>【平成 30 年度～令和 4 年度 後発医薬品普及率（各年度 9 月時点）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>76.7%</td> <td>78.0%</td> <td>80.8%</td> <td>82.6%</td> <td>84.0%</td> </tr> </tbody> </table>				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	76.7%	78.0%	80.8%	82.6%	84.0%
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										
76.7%	78.0%	80.8%	82.6%	84.0%										
<b>対象者</b>	福崎町国民健康保険被保険者													

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4 年度	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 1 回	年 1 回以上	—
<b>アウトプット</b>	通知回数	年 6 回	年 6 回	—
<b>アウトカム</b>	後発医薬品普及率（数量シェア）	84.0%	90%	—



---

## 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します。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います。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（仕組み・実施体制）やプロセス（過程）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ます。

#### (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します。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います。

##### 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います。評価に当たっては、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

---

## 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るため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。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、併せて公表します。

---

## 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します。

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、慎重に取扱います。福崎町では、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ます。

---

## 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ました。

福崎町においても、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す。

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ます。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）」及び「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ています。

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、福崎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す。

#### (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（根拠）に基づく政策運営が進められています。

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す。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」及び「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ています。

## 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のとおりです。

福崎町においても、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ます。

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年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間です。

## 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ます。

第3期計画においては、令和5年度までに全保険者で特定健診受診率を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ましたが、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ります（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ます。

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ましたが、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ります（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す。

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) 福崎町の状況

### 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%としていましたが、令和 4 年度時点で 38.3%となっています（図表 9-2-2-1）。この値は、県よりは高くなっています。

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、平成 30 年度の特定健診受診率 39.7%と比較すると 1.4 ポイント低下しています。県の推移をみると、平成 30 年度と比較して令和 4 年度の特定健診受診率は 0.9 ポイント低下しています。

男女・年代別における平成 30 年度と令和 4 年度の特定健診受診率は、男性では 60-69 歳で最も伸びており、45-49 歳で最も低下しています。女性では 50-54 歳で最も伸びており、40-44 歳で最も低下しています（図表 9-2-2-2・図表 9-2-2-3）。

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
特定健診受診率	福崎町_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	福崎町_実績値	39.7%	39.4%	37.7%	38.1%	38.3%	-
	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）		2,863	2,744	2,711	2,606	2,426	-
特定健診受診者数（人）		1,136	1,081	1,022	992	929	-

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

TKCA013 令和 4 年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

図表 9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移\_男性

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度	26.6%	36.6%	11.5%	19.7%	26.3%	40.3%	40.6%
令和元年度	30.8%	25.7%	16.2%	20.3%	28.2%	42.9%	40.0%
令和 2 年度	23.0%	30.2%	23.8%	15.1%	30.0%	38.3%	37.7%
令和 3 年度	24.7%	17.0%	26.8%	24.0%	33.3%	38.5%	38.9%
令和 4 年度	20.6%	21.9%	27.3%	14.3%	35.1%	40.5%	40.0%

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

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	44.1%	36.8%	29.7%	36.5%	50.6%	44.2%	46.4%
令和元年度	34.9%	27.4%	36.2%	42.0%	41.3%	45.0%	47.5%
令和 2 年度	35.9%	25.7%	24.1%	38.7%	44.0%	44.9%	43.8%
令和 3 年度	35.6%	34.8%	35.7%	29.5%	44.2%	45.0%	42.5%
令和 4 年度	28.3%	32.8%	33.3%	35.4%	42.3%	51.0%	41.8%

【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 32.7%となっています（図表 9-2-2-4）。この値は、県よりは高くなっています。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 19.6%と比較すると 13.1 ポイント上昇しています。

支援区分別にみると、積極的支援では令和 4 年度は 29.6%で、平成 30 年度の実施率 30.3%と比較して 0.7 ポイント低下しています。動機付け支援では令和 4 年度は 33.7%で、平成 30 年度の実施率 16.2%と比較して 17.5 ポイント上昇しています（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	福崎町_目標値	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	福崎町_実績値	19.6%	20.4%	30.7%	19.8%	32.7%	-
	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）		138	142	137	121	113	-
特定保健指導実施者数（人）		27	29	42	24	37	-

【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	30.3%	28.1%	48.3%	15.4%	29.6%
	対象者数 (人)	33	32	29	26	27
	実施者数 (人)	10	9	14	4	8
動機付け支援	実施率	16.2%	18.2%	25.2%	21.1%	33.7%
	対象者数 (人)	105	110	107	95	86
	実施者数 (人)	17	20	27	20	29

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

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

### ③ メタボ該当者及びメタボ予備群該当者数

令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 180 人で、特定健診受診者の 19.9%であり、国より低く、県より高くなっています（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ますが、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数及び特定健診受診者に占める該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表 9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合
福崎町	195	17.0%	207	18.9%	198	19.3%	204	20.5%	180	19.9%
男性	135	28.7%	153	33.9%	141	34.1%	136	33.6%	124	34.1%
女性	60	8.8%	54	8.4%	57	9.3%	68	11.6%	56	10.4%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	19.0%	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

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



令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は81人で、特定健診受診者における該当割合は9.0%で、国・県より低くなっています（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数は及び特定健診受診者における該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表 9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

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
福崎町	115	10.0%	98	8.9%	98	9.6%	82	8.3%	81	9.0%
男性	81	17.2%	68	15.1%	63	15.3%	49	12.1%	54	14.8%
女性	34	5.0%	30	4.6%	35	5.7%	33	5.6%	27	5.0%
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	-	11.4%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### 3 計画目標

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています（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ません。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ます。

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

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) 福崎町の目標

令和11年度までに、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を50%まで引き上げるように設定します（図表9-3-2-1）。

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

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	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	50.0%
特定保健指導実施率	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	50.0%

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)	2,547	2,517	2,487	2,458	2,428	2,398	
	受診者数 (人)	1,019	1,007	1,119	1,106	1,214	1,199	
特定 保健指導	対象者数 (人)	合計	123	122	135	134	147	145
		積極的支援	29	29	32	32	35	35
		動機付け支援	94	93	103	102	112	110
	実施者数 (人)	合計	50	49	60	60	74	73
		積極的支援	12	12	14	14	18	18
		動機付け支援	38	37	46	46	56	55

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

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

## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、福崎町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人です。

#### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 11 月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。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します。

#### 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 のとおり実施します。

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）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-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><li>・血清クレアチニン検査</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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

#### ⑤ 健診結果の通知方法

健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しします。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。

## ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

福崎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します。

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します。

## (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す。

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、積極的支援及び動機付け支援対象者と判定された人に実施します。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します。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します。

図表 9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、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は、重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。具体的には、積極的支援対象者を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。積極的支援及び動機付け支援とともに、初回面接では、医師、保健師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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。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います。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します。

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

④ 実施体制

特定保健指導については、直営で指導を実施します。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

	取組項目	取組内容
特定健康診査	受診勧奨	郵送通知（全世帯及び未受診者）／案内チラシの各戸配布／広報ふくさき及び町ホームページへの掲載
	利便性の向上	健診費用の無料化／健診の休日実施／がん検診、歯科検診との同日受診
	健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用（人間ドック等）
	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	福崎町健康づくりポイントの付与
特定保健指導	利用勧奨	架電
	利便性の向上	保健指導の休日実施
	内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定
	早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催／健診会場での初回面接の実施
	インセンティブの付与	福崎町健康づくりポイントの付与
	新たな保健指導方法の検討	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、作成及び変更時は、福崎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います。

### (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します。

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します。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します。

### (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、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、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います。

## 第10章 参考資料

### 1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	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。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 月時点で抽出された 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。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	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。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	17	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。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	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。
	20	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。
	21	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
	22	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。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、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	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、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。
	26	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。
	27	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。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、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。
	29	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。
	30	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	31	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。

行	No.	用語	解説
	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	35	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	37	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。
	38	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。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。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	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。