

高砂市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
及び第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
兵庫県高砂市

目次

第1章 基本的事項	6
1 計画の概要	6
(1) 計画策定の趣旨	6
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 標準化の推進	8
(4) 計画の期間	8
(5) 実施体制・関係者との連携	8
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	9
(1) 保健事業の実施状況	9
(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	9

第2章 高砂市の現状	10
1 高砂市の概況	10
(1) 人口構成、産業構成	10
(2) 平均寿命・健康寿命	11
2 高砂市国民健康保険の概況	12
(1) 被保険者構成	12

第3章 高砂市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	14
1 死亡の状況	14
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	14
(2) 疾病別死亡者数・割合	16
2 医療費の状況	18
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	18
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	20
(3) 疾病別医療費	22
(4) 高額医療費の要因	29
3 生活習慣病の医療費の状況	32
(1) 生活習慣病医療費	32
(2) 生活習慣病有病者数、割合	35
(3) 生活習慣病治療状況	39
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	41
(1) 特定健診受診者数・受診率	41
(2) 有所見者の状況	43
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	47
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	51
5 生活習慣の状況	56

(1) 健診質問票結果とその比較	56
6 がん検診の状況	58
7 介護の状況	59
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	59
(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費	60
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	61
8 その他の状況	62
(1) 頻回重複受診者の状況	62
(2) ジェネリック普及状況	63

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	66
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	66
(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	67
(3) 課題ごとの目標設定	67
2 計画全体の整理	68
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	68
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	68

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画	69
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨	69
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨	70
(3) がん検診	71
(4) 人間ドック・脳ドック助成	72
(5) 糖尿病性腎症重症化予防	73
(6) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	74
(7) 歯周病検診	75

第6章 計画の評価・見直し

1 計画の評価・見直し	76
(1) 個別保健事業計画の評価・見直し	76
(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	76

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知	76
-------------------------	-----------

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い	77
--------------------------	-----------

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	78
1 計画の背景・趣旨	78
(1) 計画策定の背景・趣旨	78
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	78
2 第3期計画における目標達成状況	79
(1) 全国の状況	79
(2) 高砂市の状況	81
3 計画目標	85
(1) 国の示す目標	85
(2) 高砂市の目標	85
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	87
(1) 特定健康診査	87
(2) 特定保健指導	88
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	89
(1) 特定健康診査	89
(2) 特定保健指導	90
6 その他	91
(1) 計画の公表・周知	91
(2) 個人情報の保護	91
(3) 実施計画の評価及び見直し	91

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

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、本計画は高砂市第5次総合計画の基本構想や健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画等の関連計画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、高砂市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

(3) 標準化の推進

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

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

高砂市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保担当が中心となって、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、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護担当（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、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
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	特定健診未受診者対策 人間ドック・脳ドック	C B	可 可
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	B B	可 可
がん検診受診率が低い (がん健診受診率を上げる)	各種がん検診助成	A	可
歯に問題がある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	歯周病検診	B	可
不健康期間が長い (健康寿命を伸ばす)	いきいき百歳・かみかみ百歳体操の啓発	B	可
後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	医療費通知・ジェネリック差額通知送付	A	可

(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「各種がん検診助成事業」「医療費通知・ジェネリック差額通知送付事業」であり、「B」の事業は「人間ドック・脳ドック事業」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業」「歯周病検診事業」「いきいき百歳・かみかみ百歳体操の啓発事業、「C」の事業は「特定健診未受診者対策事業」であった。

※ A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

第2章 高砂市の現状

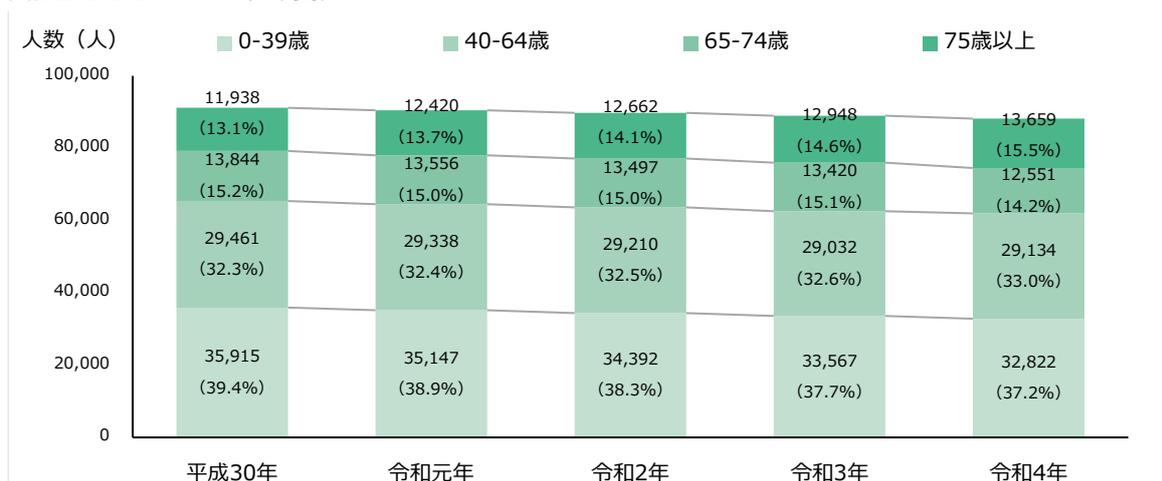
1 高砂市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

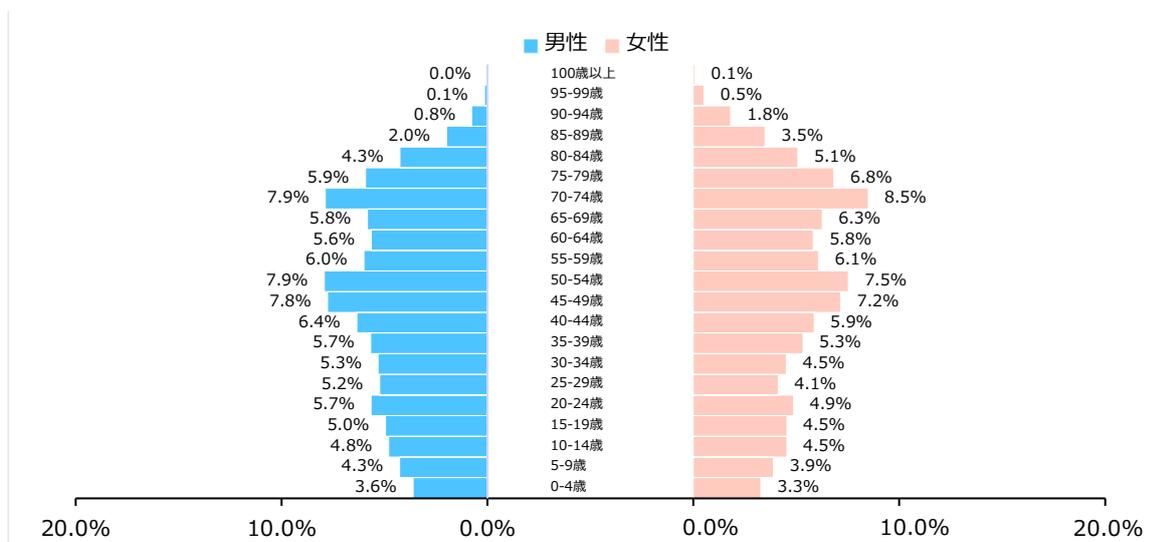
令和4年度の総人口は88,166人で、平成30年度と比較して減少している。（図表2-1-1-1）
 また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。最も割合の大きい年代は、男性では50-54歳・70-74歳、女性では70-74歳である。（図表2-1-1-2）

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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）

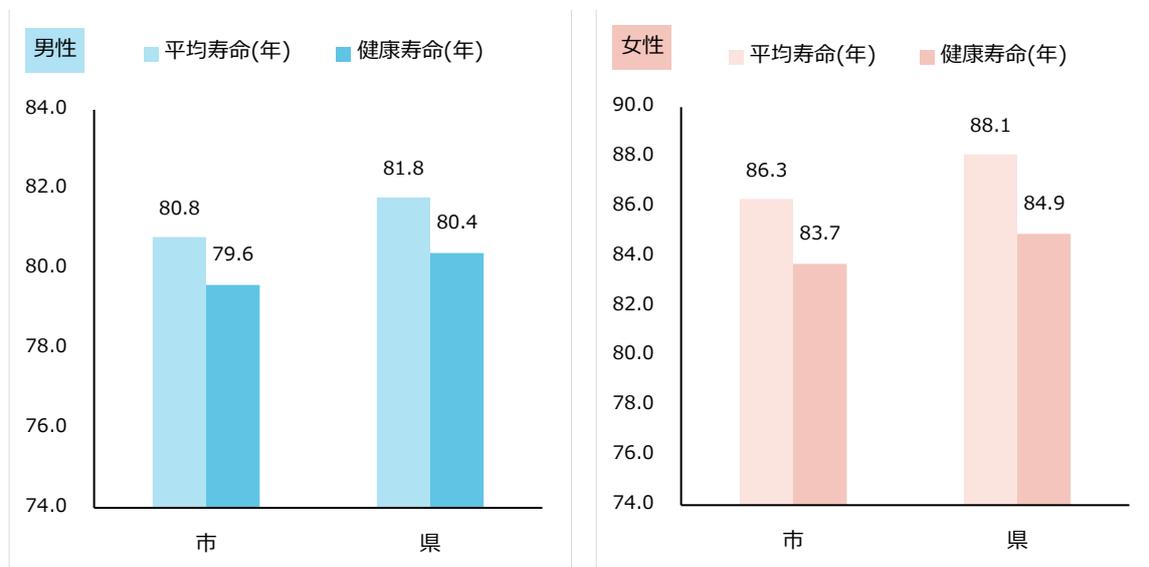
	高砂市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.6%	0.6%	1.8%	3.2%
第二次産業	37.0%	35.6%	24.8%	23.4%
第三次産業	62.4%	63.7%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較して短い。健康寿命も、男女ともに県と比較して短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

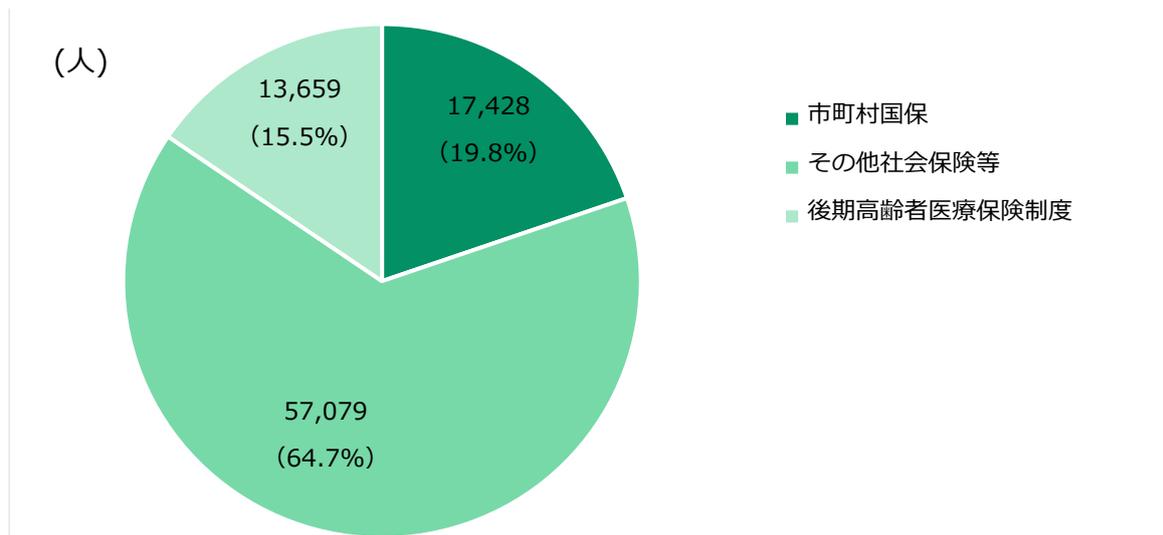
2 高砂市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.8%が国民健康保険に加入している。(図表2-2-1-1) また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別で見ると40-64歳の割合は増加している。(図表2-2-1-2)

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の14.5%を占める。女性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の17.7%を占める。(図表2-2-1-3)

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



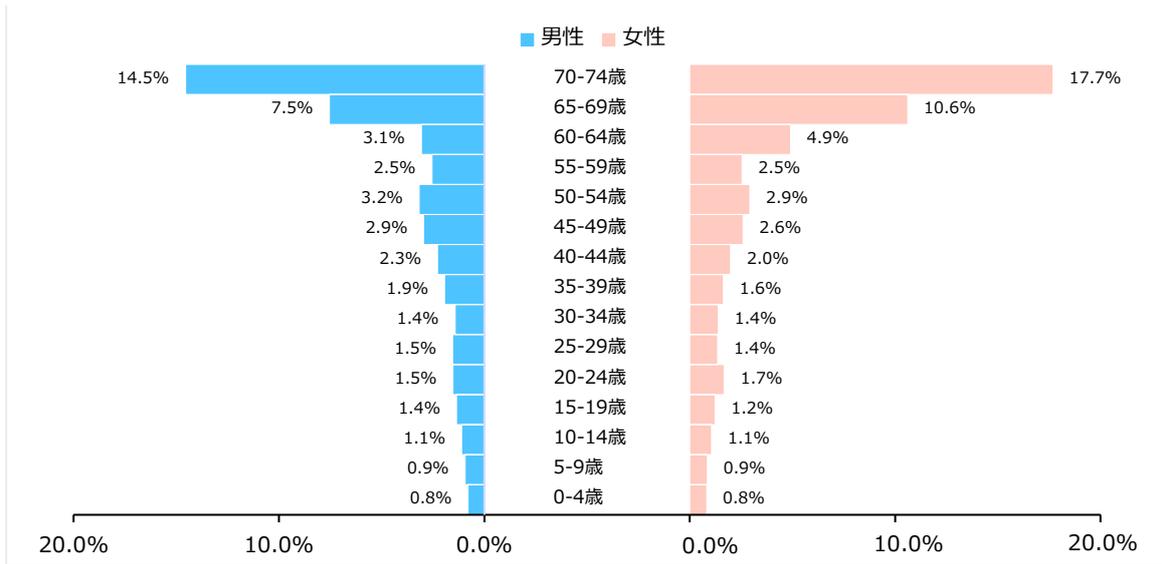
【出典】 e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

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 (%)								
0-39歳	4,219	(21.2%)	4,077	(21.0%)	4,000	(20.8%)	3,832	(20.5%)	3,596	(20.6%)
40-64歳	5,576	(28.0%)	5,417	(27.9%)	5,372	(27.9%)	5,221	(28.0%)	5,050	(29.0%)
65-74歳	10,139	(50.9%)	9,919	(51.1%)	9,860	(51.3%)	9,617	(51.5%)	8,782	(50.4%)
国保加入者数	19,934	(100%)	19,413	(100%)	19,232	(100%)	18,670	(100%)	17,428	(100%)
市_総人口	91,159		90,462		89,762		88,968		88,166	
市_国保加入率	21.9%		21.5%		21.4%		21.0%		19.8%	
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 高砂市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

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

① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比 (EBSMR) において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物 (大腸)」「悪性新生物 (気管、気管支及び肺)」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」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。

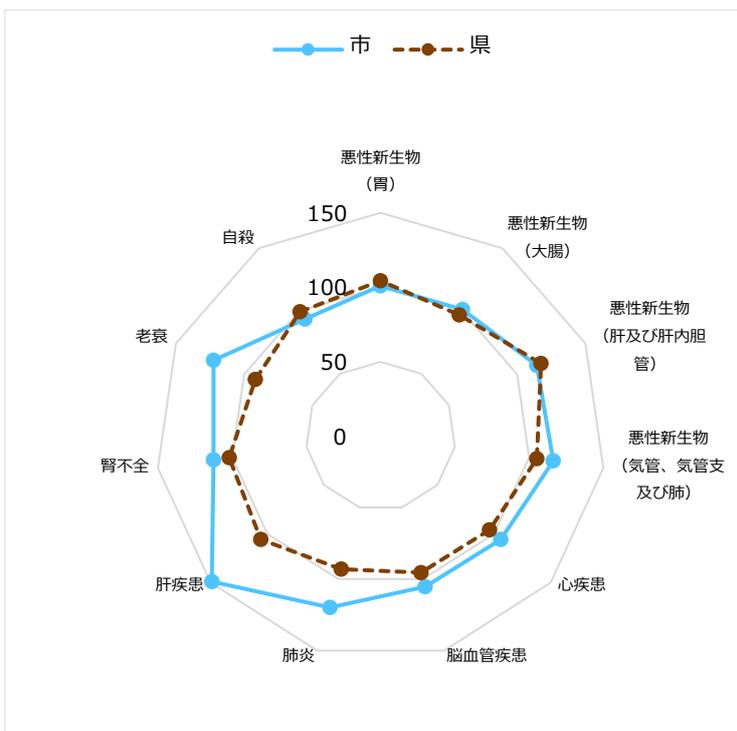
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
高砂市	105.4	108.1	107.4
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2 : EBSMR (男性)

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	101.0	104.4
悪性新生物 (大腸)	101.1	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	114.5	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	116.3	105.2
心疾患	106.0	96.0
脳血管疾患	105.4	95.4
肺炎	119.8	93.0
肝疾患	148.9	105.7
腎不全	112.5	102.0
老衰	122.5	91.7
自殺	93.5	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（胃）」「悪性新生物（大腸）」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「老衰」である。（図表3-1-1-4）

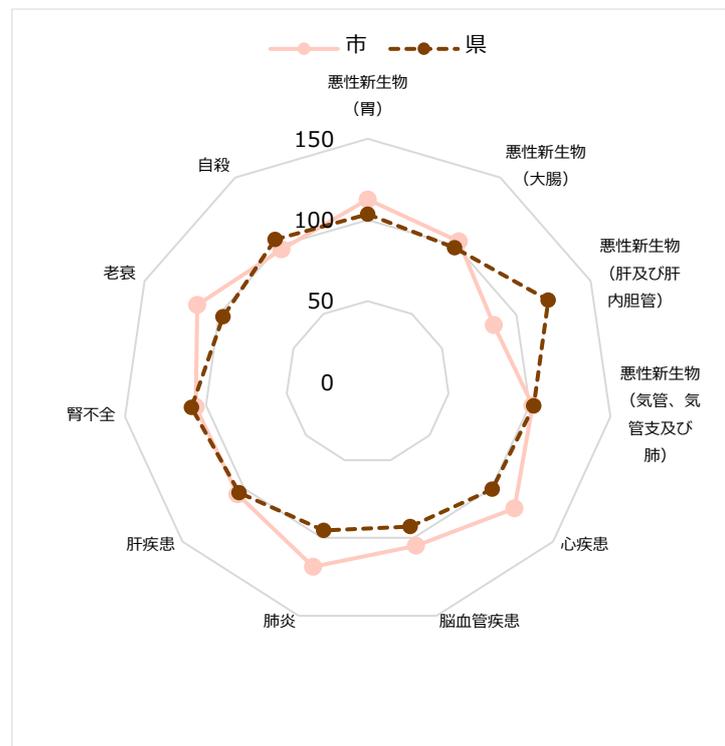
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
高砂市	99.6	121.4	107.6
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	112.6	103.5
悪性新生物（大腸）	103.2	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	84.8	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	101.9	102.6
心疾患	118.9	100.8
脳血管疾患	105.1	92.7
肺炎	118.5	95.2
肝疾患	105.5	104.1
腎不全	106.3	108.9
老衰	114.6	97.2
自殺	97.3	104.6



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

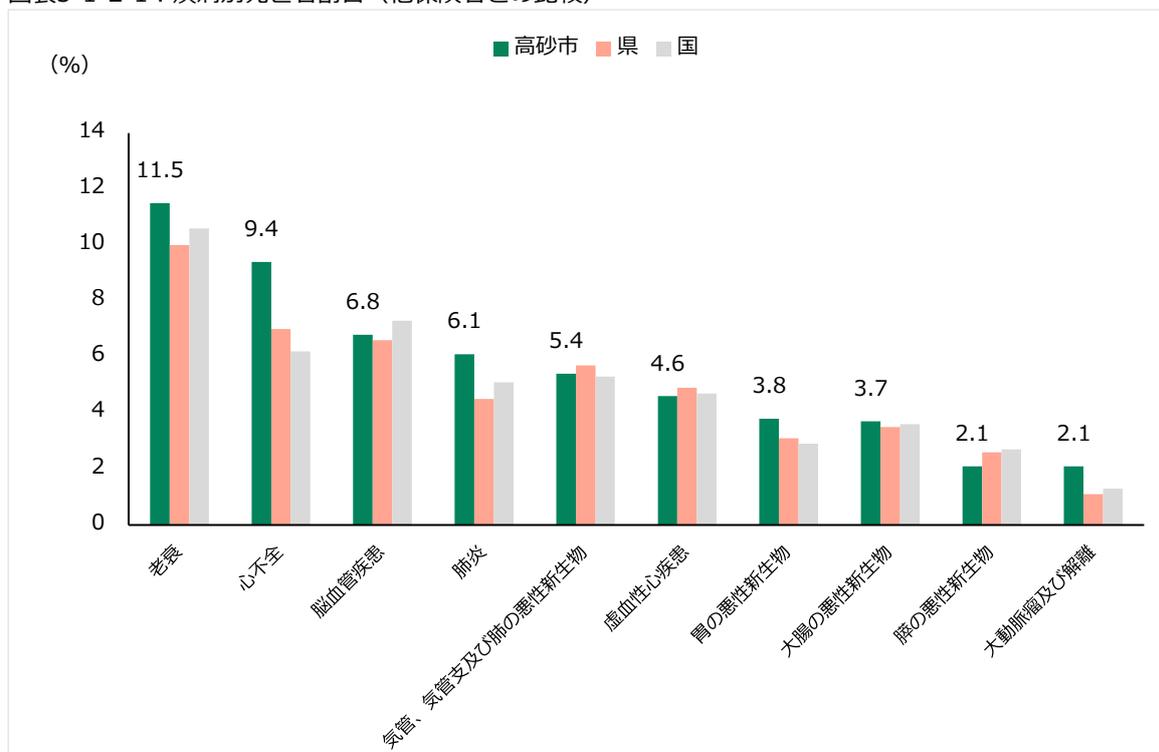
(2) 疾病別死亡者数・割合

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「老衰」（11.5%）であり、県・国と比較すると割合が高い。（図表3-1-2-1）

次いで第2位は「心不全」（9.4%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「脳血管疾患」（6.8%）であり、国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（4.6%）、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）、「腎不全」は第11位（1.9%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2

順位	死因	高砂市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	113	11.5%	10.0%	10.6%
2位	心不全	92	9.4%	7.0%	6.2%
3位	脳血管疾患	67	6.8%	6.6%	7.3%
4位	肺炎	60	6.1%	4.5%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	53	5.4%	5.7%	5.3%
6位	虚血性心疾患	45	4.6%	4.9%	4.7%
7位	胃の悪性新生物	37	3.8%	3.1%	2.9%
8位	大腸の悪性新生物	36	3.7%	3.5%	3.6%
9位※ 同率	脾の悪性新生物	21	2.1%	2.6%	2.7%
10位 ※同 率	大動脈瘤及び解離	21	2.1%	1.1%	1.3%
-	その他	435	44.5%	51.0%	50.3%
-	死亡総数	980	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

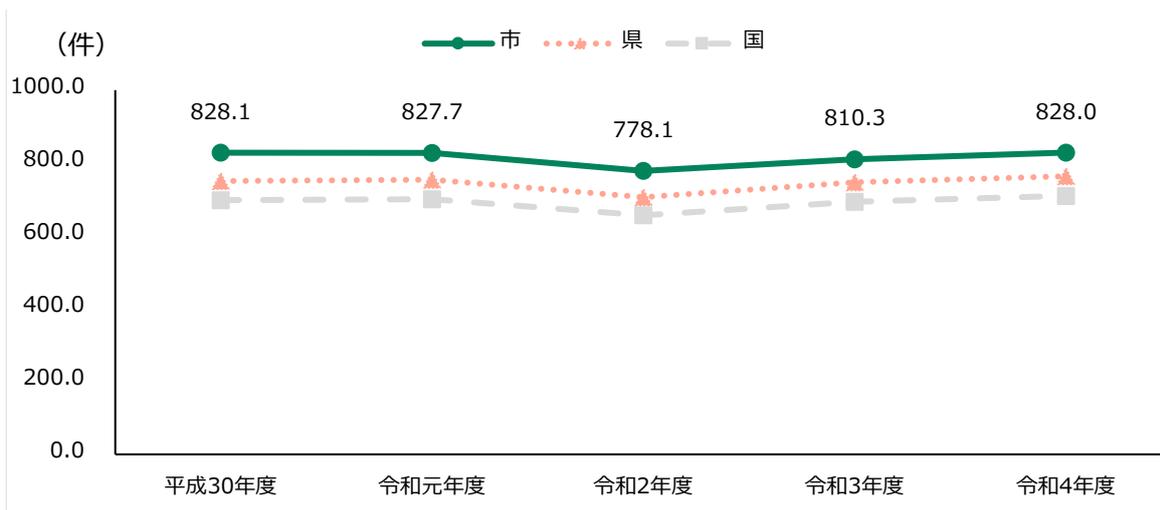
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると受診率は横ばいになっている。（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年度と比較すると受診率は低くなっている。（図表3-2-1-2）

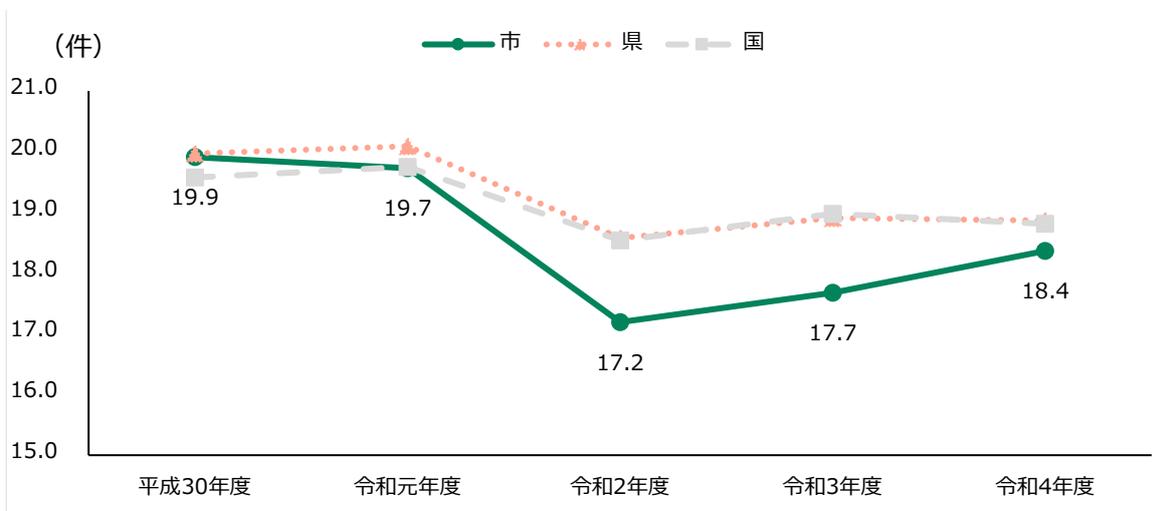
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている。（図表3-2-1-3）

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



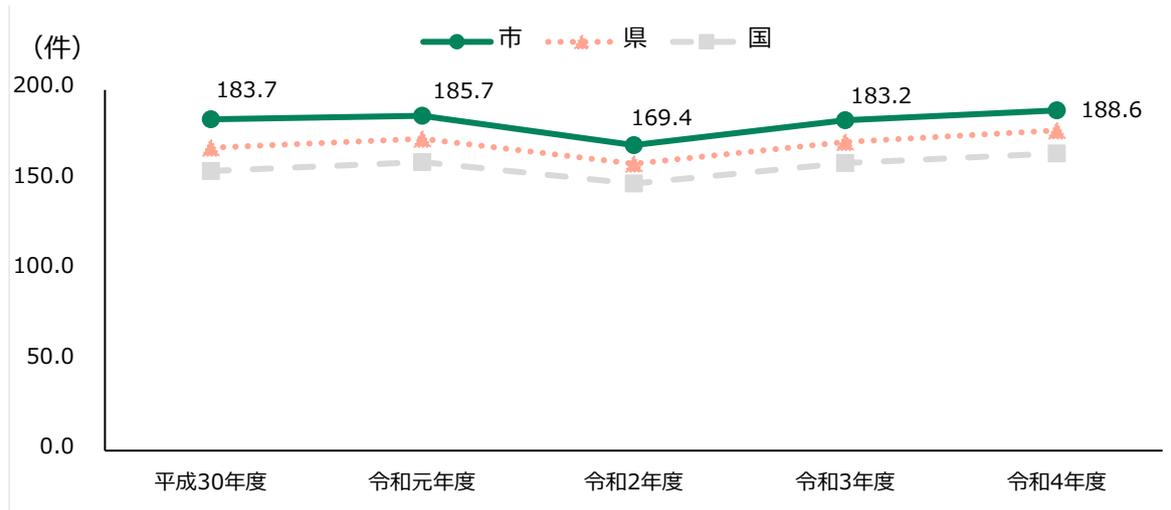
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



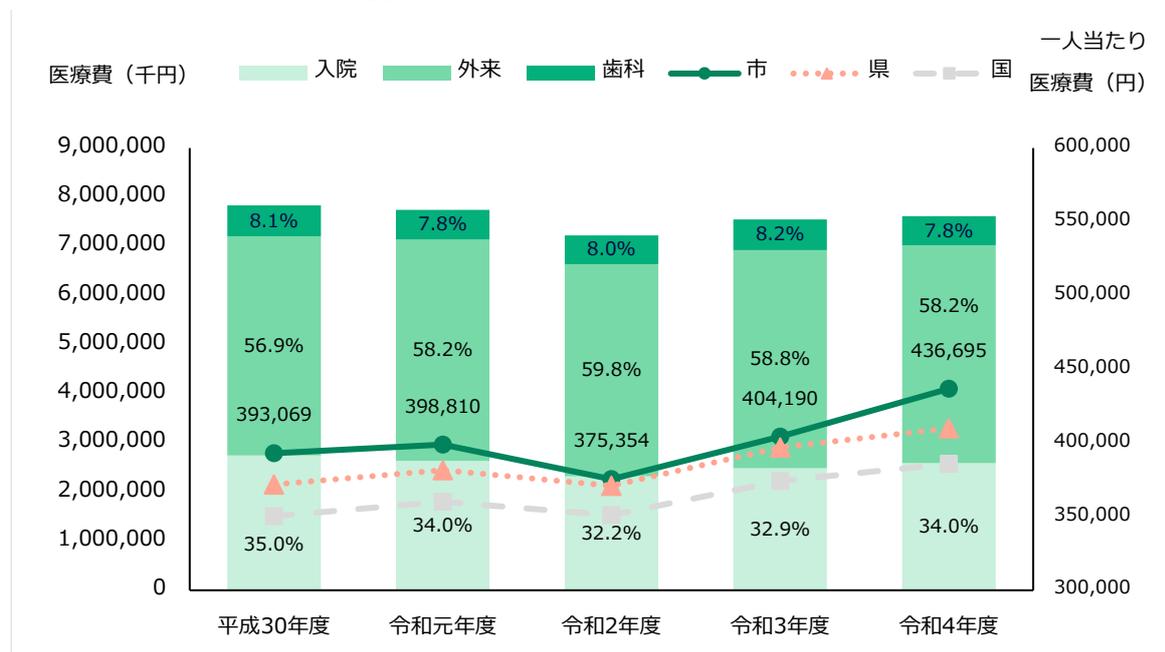
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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76億1,072万円であり、平成30年度と比較すると減少しているが、令和2年度に新型コロナウイルスによる受診控えで医療費の総額は一旦減少したものの、その後は再び増加傾向にある。また、総医療費に対する割合をみると、入院・歯科は減少しており、外来は増加している。（図表3-2-2-1）

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

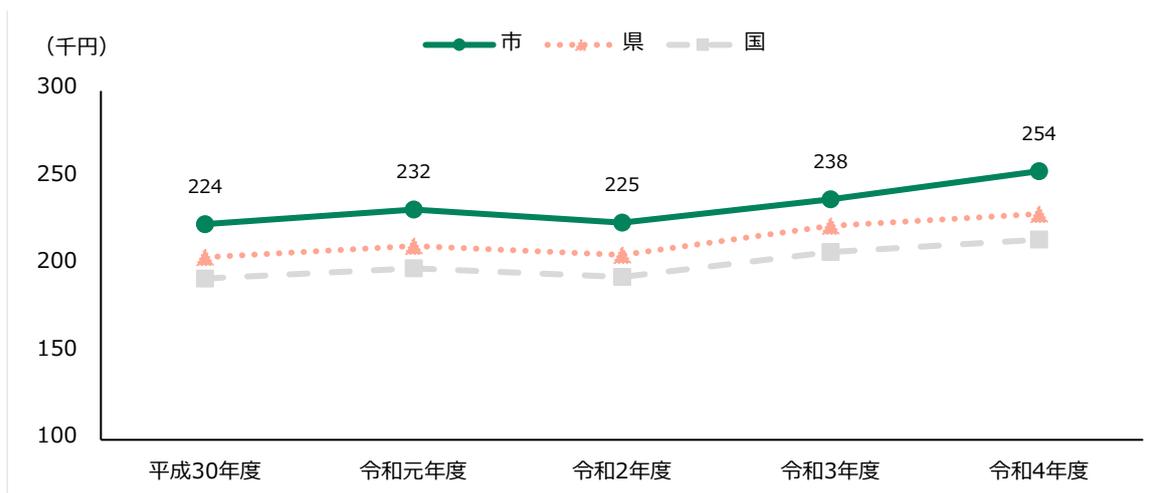


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	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
医療費 (千円)					
総額	7,835,446	7,742,101	7,218,807	7,546,227	7,610,720
入院	2,741,380	2,631,057	2,321,709	2,486,021	2,591,025
外来	4,457,981	4,504,412	4,318,215	4,439,318	4,426,745
歯科	636,085	606,633	578,883	620,888	592,950
一人当たり医療費 (円)					
高砂市	393,069	398,810	375,354	404,190	436,695
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

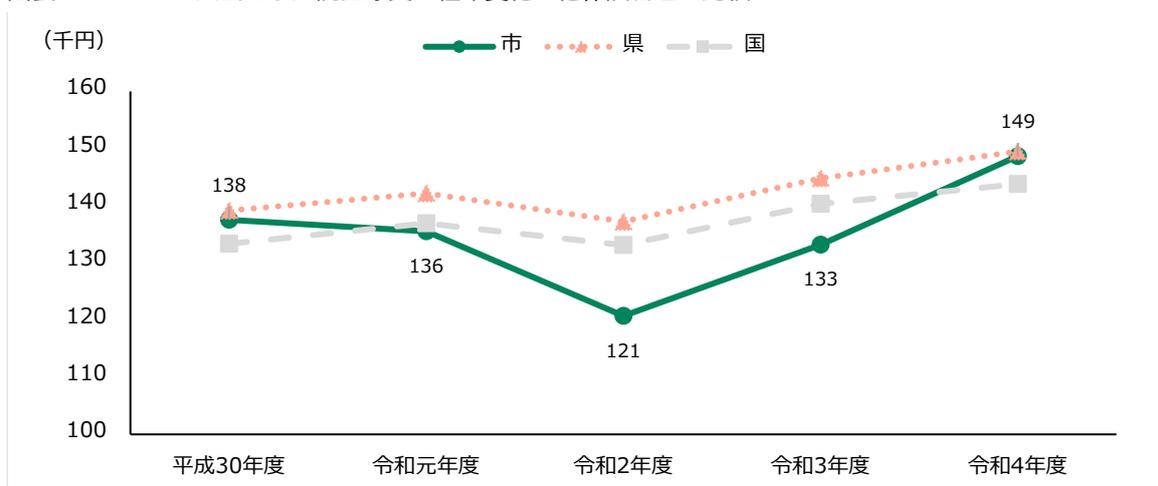
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



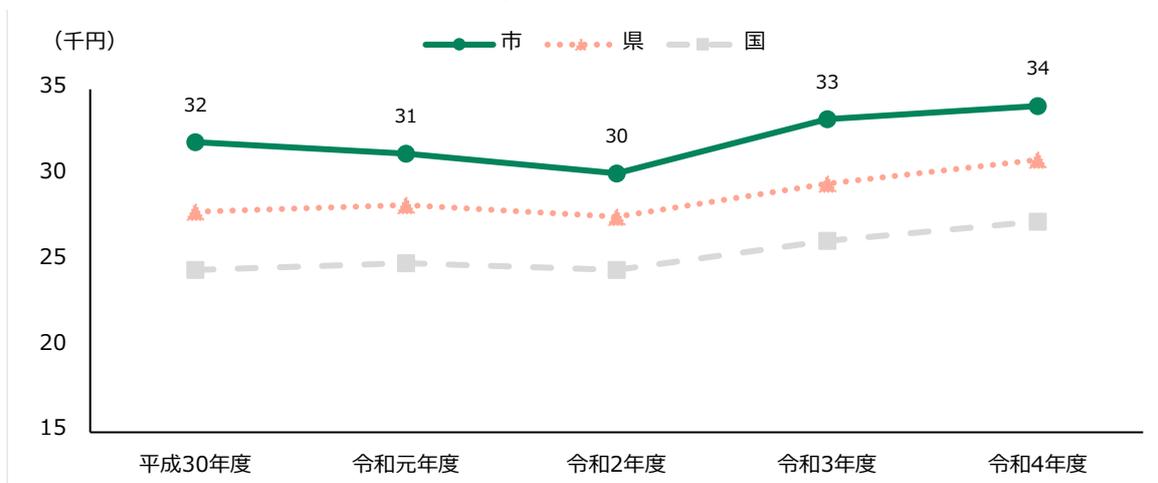
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

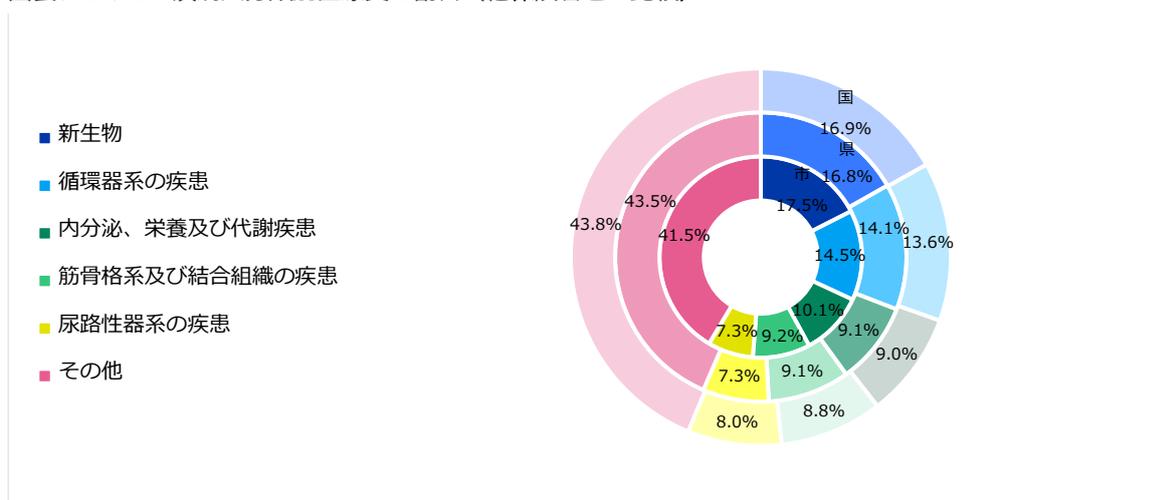
(3) 疾病別医療費

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12億1,300万円で総医療費に占める割合は（17.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約10億600万円（14.5%）である。これら2疾病で総医療費の32.0%を占めている。（図表3-2-3-1）

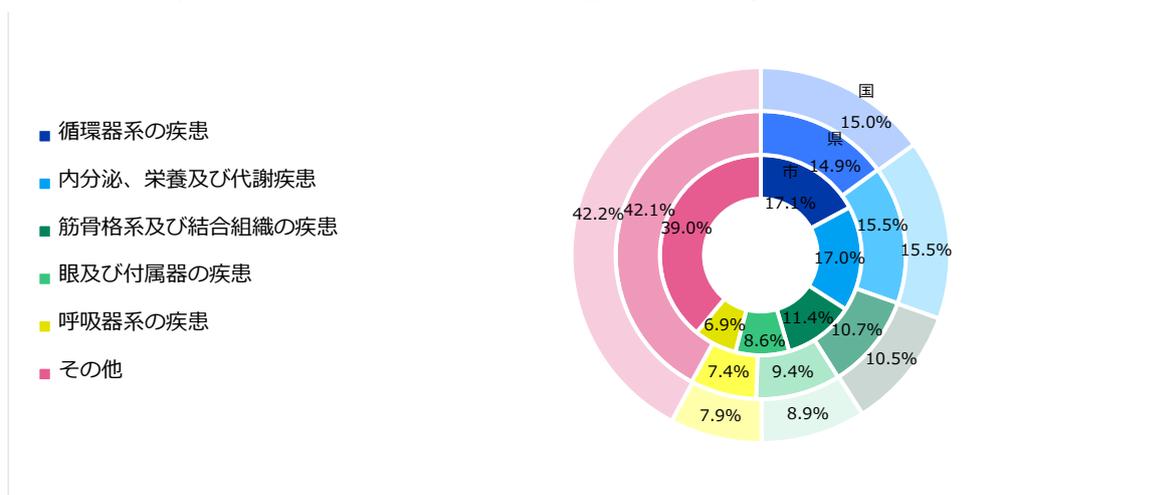
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.1%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（17.0%）で、これらの疾病で総レセプト件数の34.1%を占めている。（図表3-2-3-2）

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

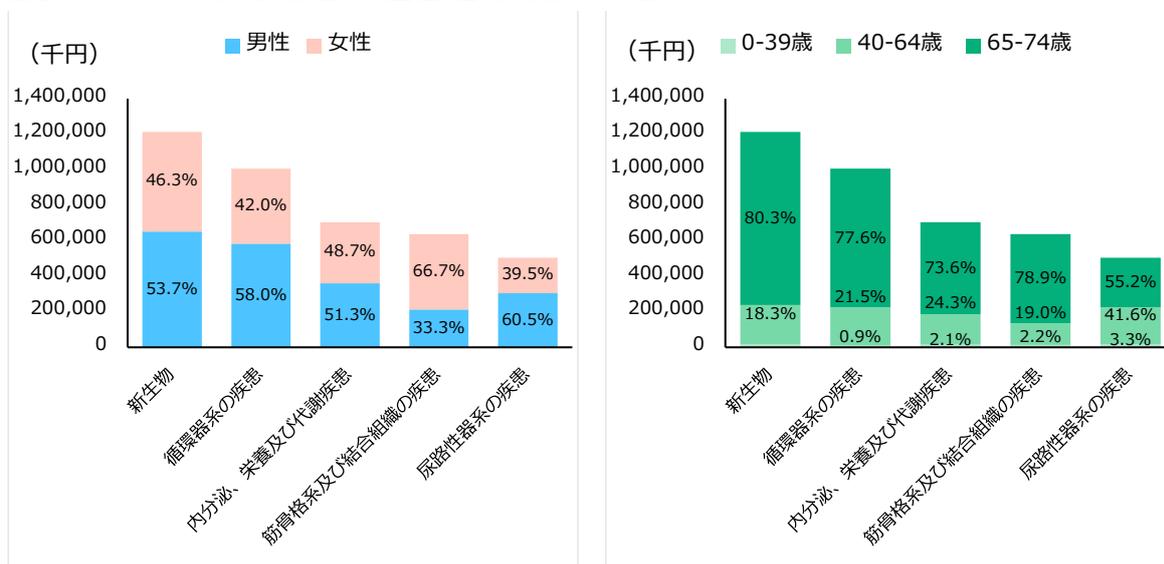
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	1,213,282	17.5%	6,334	3.4%	363.4	191,551
2位	循環器系の疾患	1,005,875	14.5%	31,517	17.1%	1808.4	31,915
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	704,598	10.1%	31,289	17.0%	1795.3	22,519
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	638,309	9.2%	20,936	11.4%	1201.3	30,489
5位	尿路性器系の疾患	504,619	7.3%	6,687	3.6%	383.7	75,463
6位	精神及び行動の障害	422,086	6.1%	9,433	5.1%	541.3	44,746
7位	呼吸器系の疾患	417,063	6.0%	12,722	6.9%	730.0	32,783
8位	消化器系の疾患	403,929	5.8%	10,819	5.9%	620.8	37,335
9位	神経系の疾患	392,430	5.6%	7,352	4.0%	421.8	53,377
10位	眼及び付属器の疾患	309,881	4.5%	15,857	8.6%	909.9	19,542
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	221,826	3.2%	3,637	2.0%	208.7	60,991
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	158,893	2.3%	10,376	5.6%	595.4	15,313
13位	感染症及び寄生虫症	115,121	1.7%	4,383	2.4%	251.5	26,265
14位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	82,903	1.2%	2,273	1.2%	130.4	36,473
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	61,854	0.9%	371	0.2%	21.3	166,722
16位	耳及び乳様突起の疾患	30,309	0.4%	2,129	1.2%	122.2	14,236
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	17,250	0.2%	179	0.1%	10.3	96,368
18位	周産期に発生した病態	9,502	0.1%	17	0.0%	1.0	558,944
19位	妊娠、分娩及び産じょく	9,001	0.1%	97	0.1%	5.6	92,797
-	その他	227,788	3.3%	7,774	4.2%	446.1	29,301
-	総計	6,946,519	-	-	-	-	-

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

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

年代別では、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「尿路性器系の疾患」はともに65-74歳の割合が多いが、「尿路性器系の疾患」は40-64歳の割合も多い。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4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1億9,600万円で入院医療費に占める割合は7.6%である。（図表3-2-3-5）

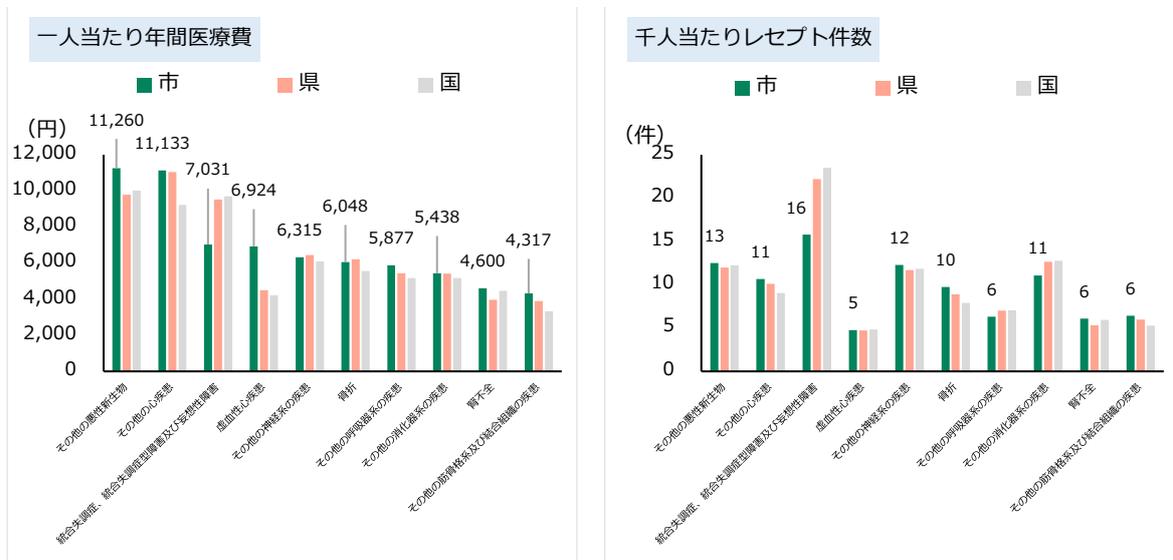
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-7）

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 り医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	196,231	7.6%	218	5.5%	12.5	900,144
2位	その他の心疾患	194,023	7.5%	186	4.7%	10.7	1,043,134
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	122,536	4.7%	275	6.9%	15.8	445,586
4位	虚血性心疾患	120,673	4.7%	83	2.1%	4.8	1,453,897
5位	その他の神経系の疾患	110,063	4.3%	214	5.4%	12.3	514,314
6位	骨折	105,401	4.1%	170	4.3%	9.8	620,007
7位	その他の呼吸器系の疾患	102,421	4.0%	110	2.8%	6.3	931,103
8位	その他の消化器系の疾患	94,781	3.7%	193	4.8%	11.1	491,094
9位	腎不全	80,173	3.1%	106	2.7%	6.1	756,346
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	75,235	2.9%	112	2.8%	6.4	671,737

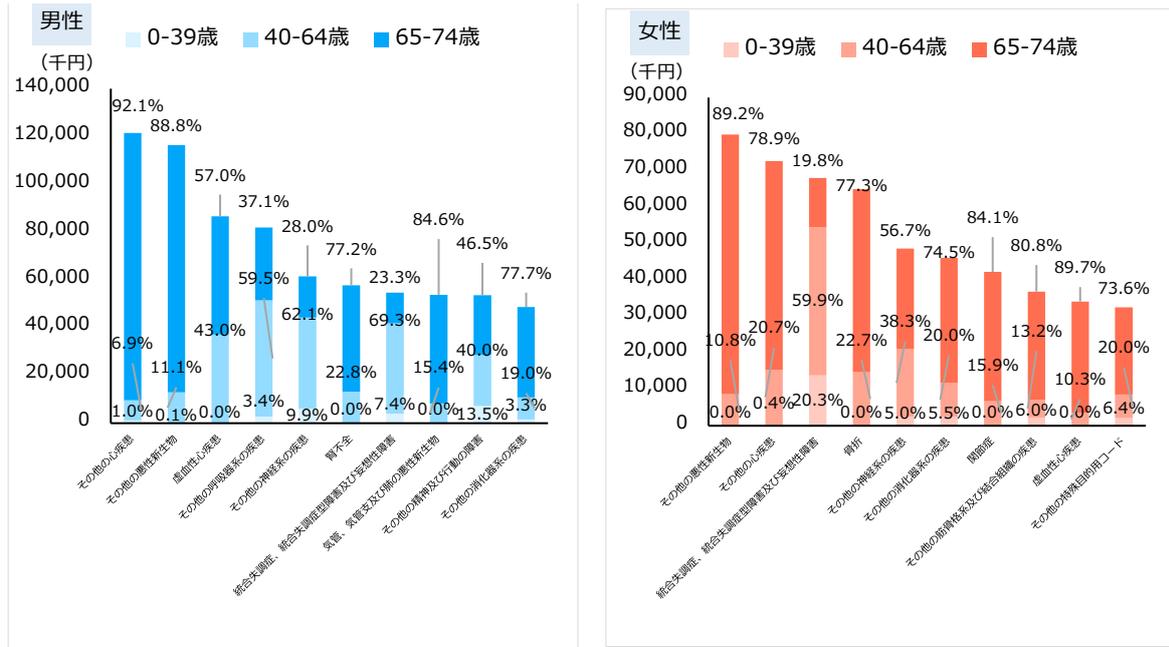
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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4億4,600万円で外来医療費に占める割合は10.2%である。（図表3-2-3-8）

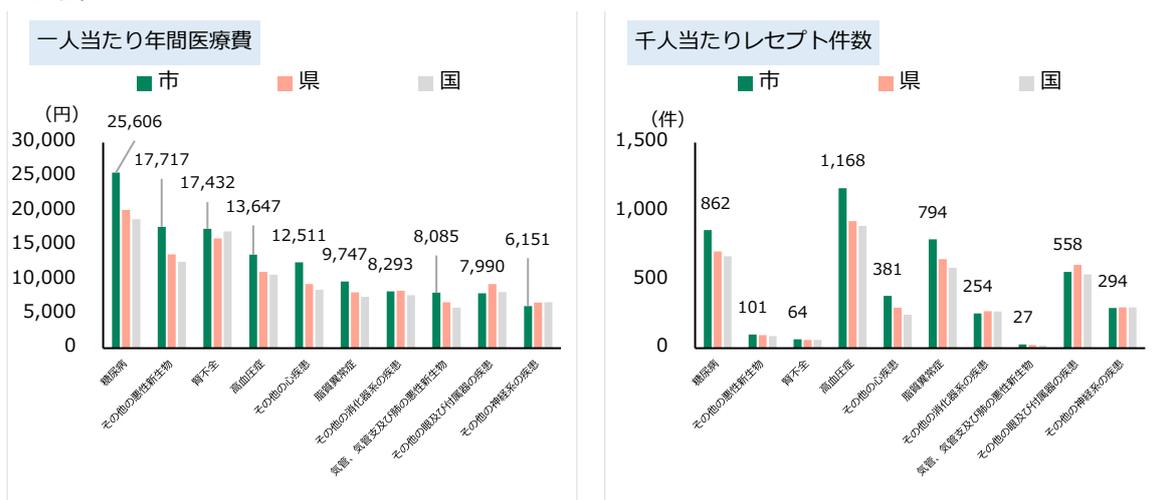
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-10）

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	446,264	10.2%	15,017	8.3%	861.7	29,717
2位	その他の悪性新生物	308,774	7.1%	1,758	1.0%	100.9	175,639
3位	腎不全	303,796	7.0%	1,120	0.6%	64.3	271,247
4位	高血圧症	237,843	5.5%	20,349	11.3%	1167.6	11,688
5位	その他の心疾患	218,041	5.0%	6,648	3.7%	381.5	32,798
6位	脂質異常症	169,875	3.9%	13,844	7.7%	794.4	12,271
7位	その他の消化器系の疾患	144,534	3.3%	4,423	2.5%	253.8	32,678
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	140,907	3.2%	466	0.3%	26.7	302,376
9位	その他の眼及び付属器の疾患	139,248	3.2%	9,717	5.4%	557.6	14,330
10位	その他の神経系の疾患	107,207	2.5%	5,121	2.8%	293.8	20,935

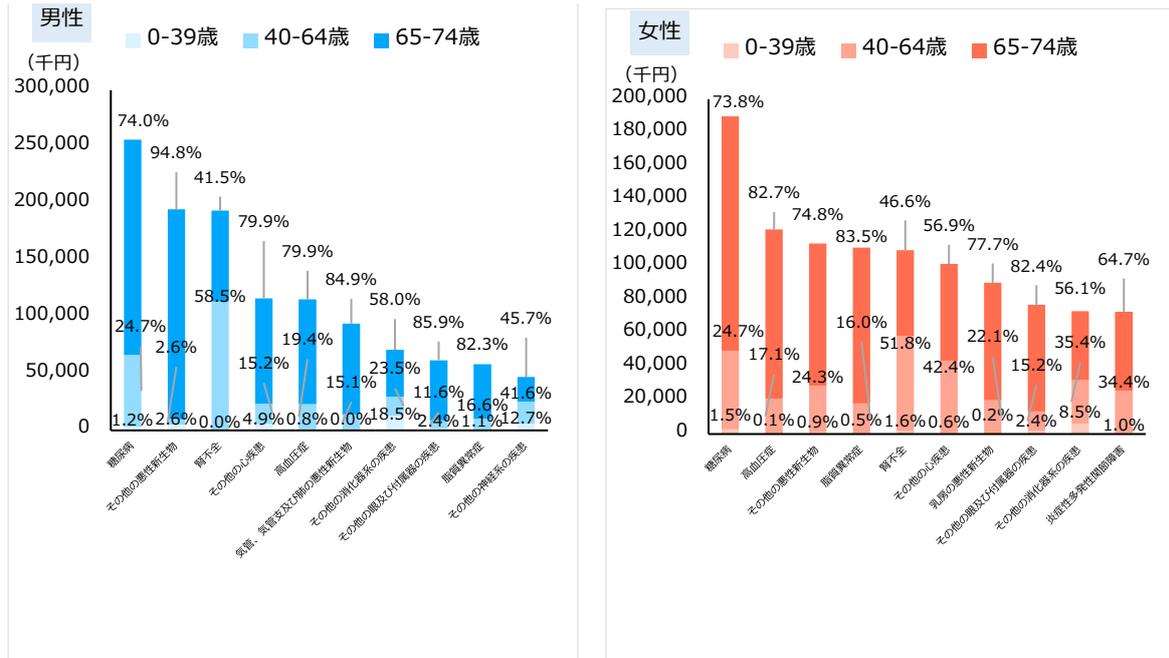
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

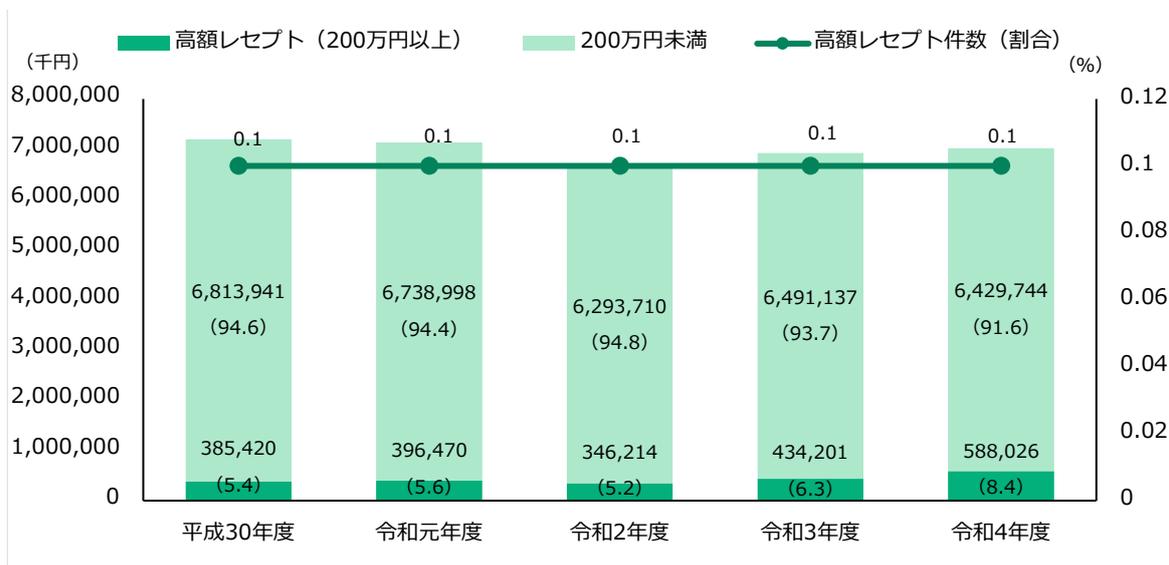
(4) 高額医療費の要因

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。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額レセプトは約5億8,803万円で、総医療費の8.4%、総レセプト件数の0.1%を占めている。（図表3-2-4-1）

また、平成30年度と比較すると高額レセプトによる医療費は増加している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

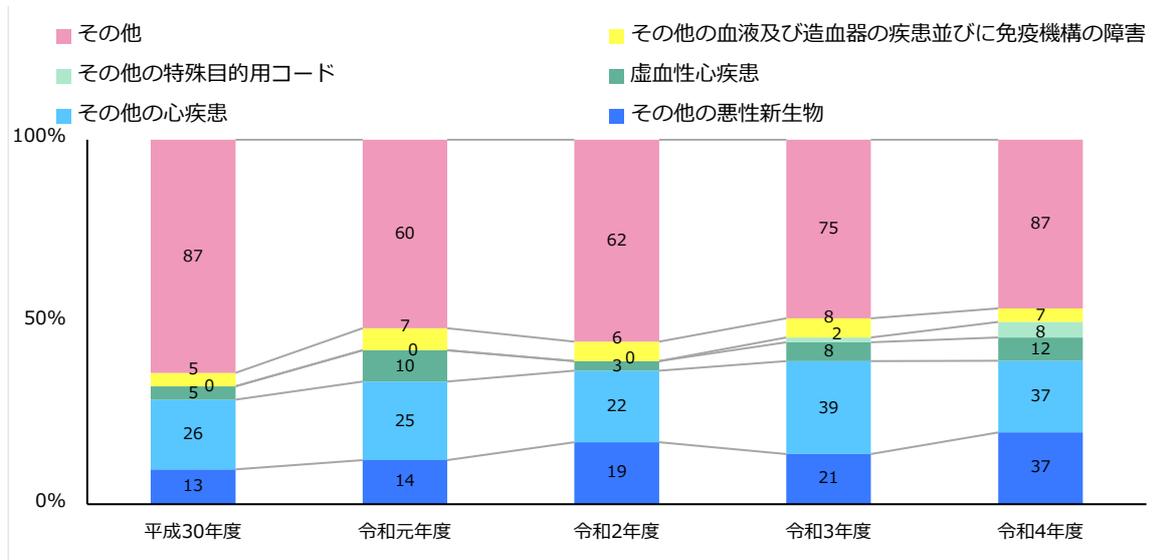
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数・割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の悪性新生物	37	16	21	19.7%
2位	その他の心疾患	37	24	13	19.7%
3位	虚血性心疾患	12	9	3	6.4%
4位	その他の特殊目的用コード	8	4	4	4.3%
5位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	7	0	3.7%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



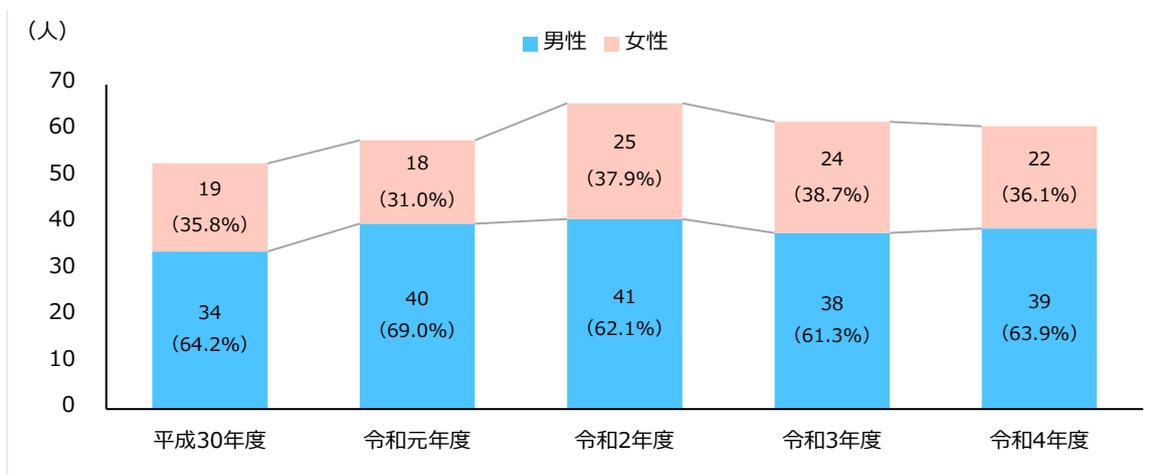
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加している。（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	5人以下	0	0	0	5人以下
40-49 歳	7	6	7	6	7
50-59 歳	8	10	14	12	17
60-69 歳	31	32	23	24	22
70-74 歳	5人以下	10	22	20	14

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

3 生活習慣病の医療費の状況

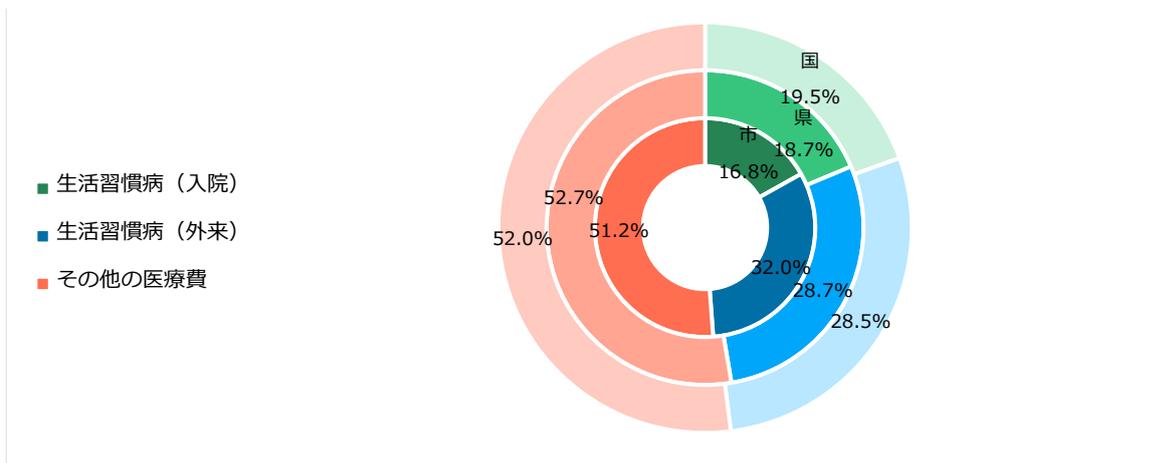
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は16.8%で県・国と比較して低く、外来医療費は32.0%で県・国と比較して高い。(図表3-3-1-1)

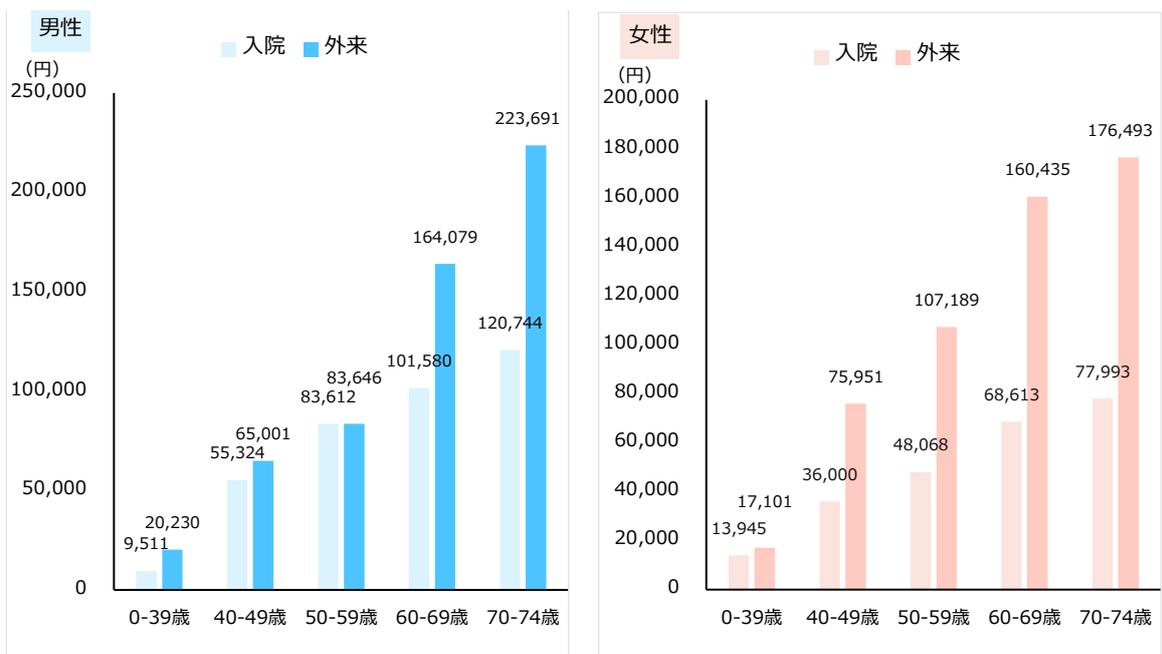
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに70-74歳の外来が多くを占めている。(図表3-3-1-2)

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

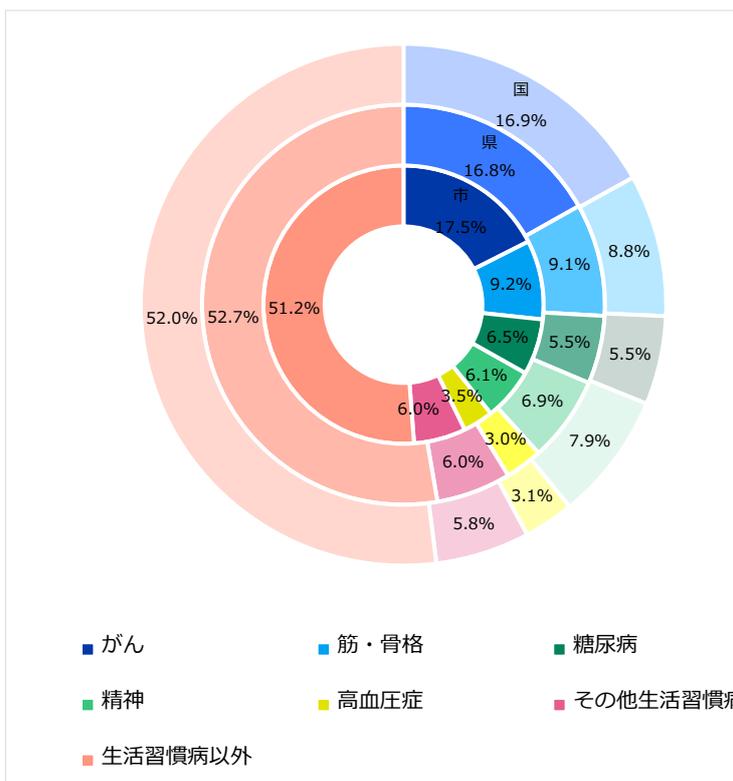
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約12億1,328万円で総医療費の17.5%を占めている。（図表3-3-1-3）次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約6億3,831万円（9.2%）、「糖尿病」で約4億5,224万円（6.5%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「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	447,608	6.2%	452,244	6.5%	↗
高血圧症	325,276	4.5%	241,652	3.5%	↘
脂質異常症	242,057	3.4%	170,462	2.5%	↘
高尿酸血症	4,332	0.1%	2,607	0.0%	↘
脂肪肝	5,544	0.1%	5,168	0.1%	→
動脈硬化症	6,484	0.1%	4,841	0.1%	→
脳出血	40,044	0.6%	34,439	0.5%	↘
脳梗塞	126,750	1.8%	81,128	1.2%	↘
狭心症	88,673	1.2%	88,359	1.3%	↗
心筋梗塞	16,201	0.2%	37,033	0.5%	↗
がん	1,171,493	16.3%	1,213,282	17.5%	↗
筋・骨格	735,508	10.3%	638,309	9.2%	↘
精神	449,479	6.3%	422,086	6.1%	↘
その他(上記以外のもの)	3,514,650	49.0%	3,554,909	51.2%	↗
総額	7,174,100	100.0%	6,946,519	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.5%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.5%	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	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.5%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.2%	1.4%	1.4%
狭心症	1.3%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	17.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.2%	9.1%	8.8%
精神	6.1%	6.9%	7.9%
その他	51.2%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は20,936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年度と比較して増加している。

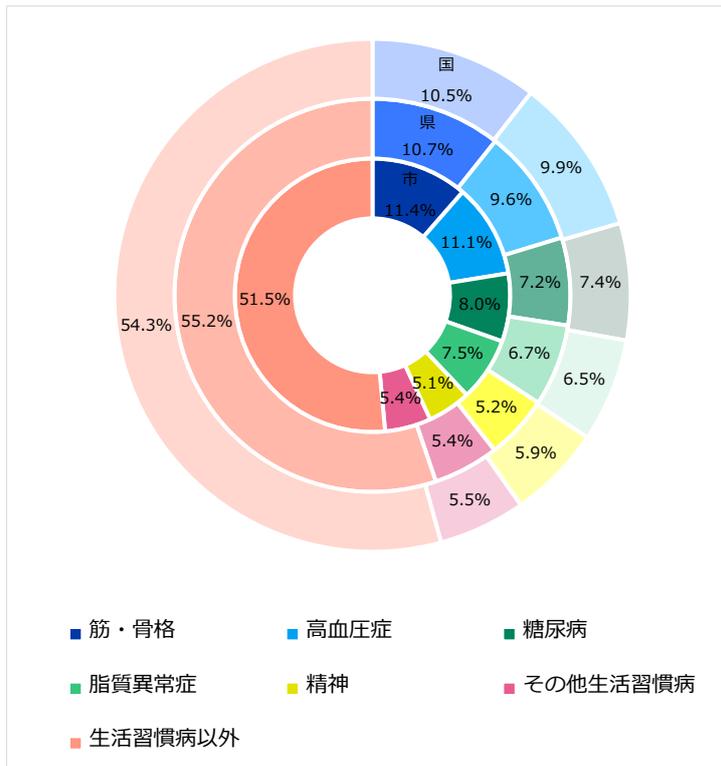
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は6,334件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」「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	15,387	771.9	14,826	850.7	↗
高血圧症	24,303	1,219.2	20,365	1,168.5	↘
脂質異常症	16,564	830.9	13,848	794.6	↘
高尿酸血症	359	18.0	302	17.3	↘
脂肪肝	274	13.7	273	15.7	↗
動脈硬化症	232	11.6	119	6.8	↘
脳出血	113	5.7	136	7.8	↗
脳梗塞	1,944	97.5	1,445	82.9	↘
狭心症	1,600	80.3	1,264	72.5	↘
心筋梗塞	129	6.5	112	6.4	↘
がん	6,742	338.2	6,334	363.4	↗
筋・骨格	22,559	1,131.7	20,936	1,201.3	↗
精神	9,412	472.2	9,433	541.3	↗
その他(上記以外のもの)	107,381	5,386.8	94,789	5,438.9	↗
総件数	206,999	10,384.2	184,182	10,568.2	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	850.7	696.6	663.1
高血圧症	1,168.5	928.2	894.0
脂質異常症	794.6	650.9	587.1
高尿酸血症	17.3	15.5	16.8
脂肪肝	15.7	18.3	16.2
動脈硬化症	6.8	8.9	7.8
脳出血	7.8	6.3	6.0
脳梗塞	82.9	51.2	50.8
狭心症	72.5	64.8	64.2
心筋梗塞	6.4	5.6	4.9
がん	363.4	348.6	324.1
筋・骨格	1,201.3	1,029.5	944.9
精神	541.3	505.9	530.7
その他	5,438.9	5,332.8	4,880.0
総件数	10,568.2	9,663.0	8,990.5



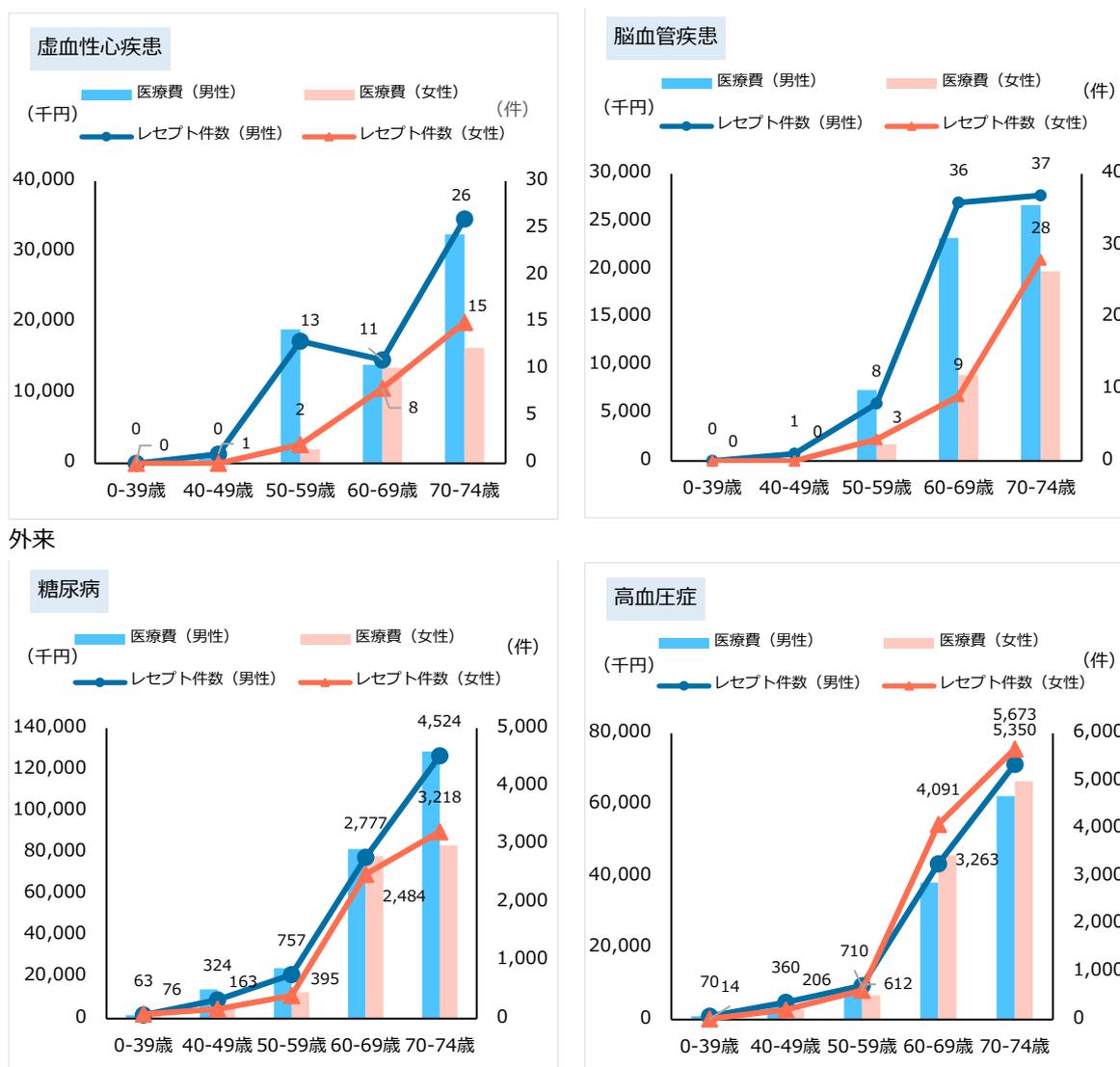
【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

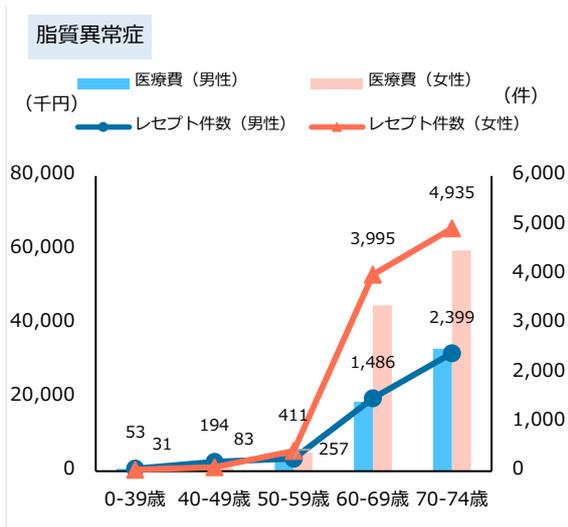
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」においても男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。（図表3-3-2-2）

外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「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：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





【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226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50人（22.1%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は27人（11.9%）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減少している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

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	129	64	49.6%	44	34.1%	21	16.3%
7.0-7.9	72	63	87.5%	6	8.3%	3	4.2%
8.0-	25	22	88.0%	0	0.0%	3	12.0%
合計	226	149	65.9%	50	22.1%	27	11.9%

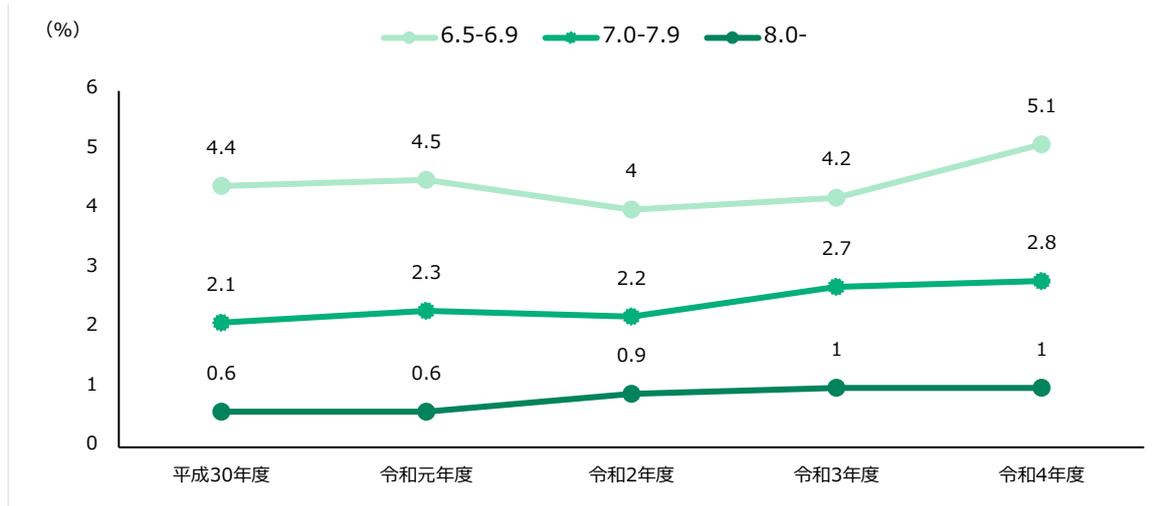
【出典】 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	133	70	52.6%	35	26.3%	28	21.1%
7.0-7.9	65	51	78.5%	5	7.7%	9	13.8%
8.0-	17	13	76.5%	1	5.9%	3	17.6%
合計	215	134	62.3%	41	19.1%	40	18.6%

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

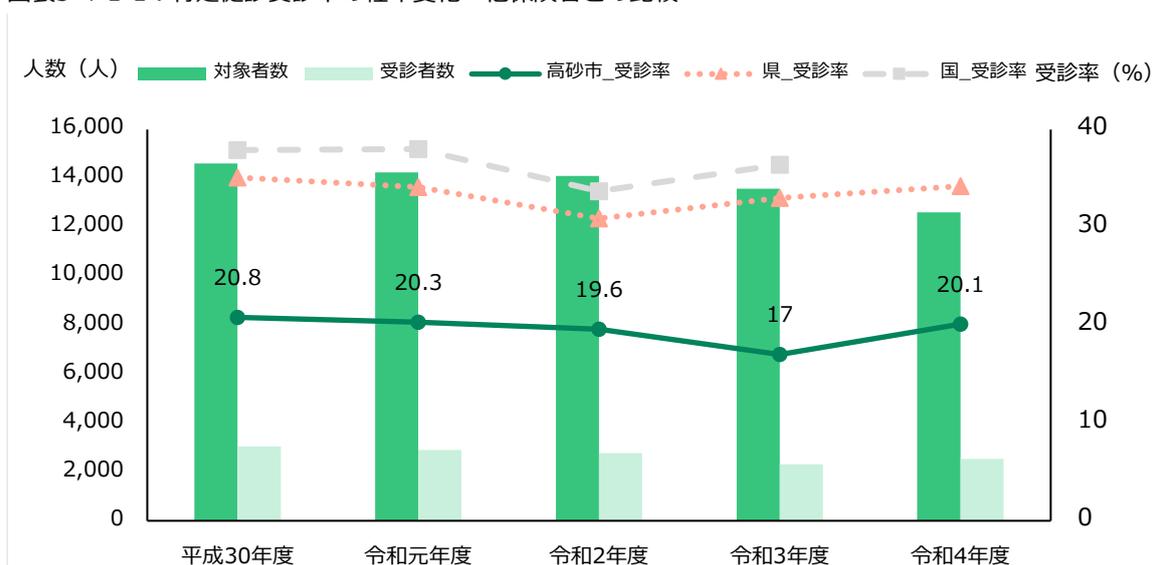
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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12,608人、受診者数は2,533人、特定健診受診率は20.1%であり、平成30年度と比較し減少している。（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60-69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)	14,606	14,248	14,109	13,585	12,608	-1,998	
受診者数 (人)	3,041	2,896	2,769	2,307	2,533	-508	
受診率	高砂市	20.8%	20.3%	19.6%	17.0%	20.1%	-0.7
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-1.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】TKCA013 平成30年度から令和4年度 累計

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）	812	881	1,584	2,489	5,766
	受診者（人）	76	71	325	570	1,042
	受診率	9.4%	8.1%	20.5%	22.9%	18.1%
女性	対象者（人）	660	816	2,468	2,960	6,904
	受診者（人）	80	116	611	688	1,495
	受診率	12.1%	14.2%	24.8%	23.2%	21.7%
合計	受診率	10.6%	11.0%	23.1%	23.1%	20.0%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

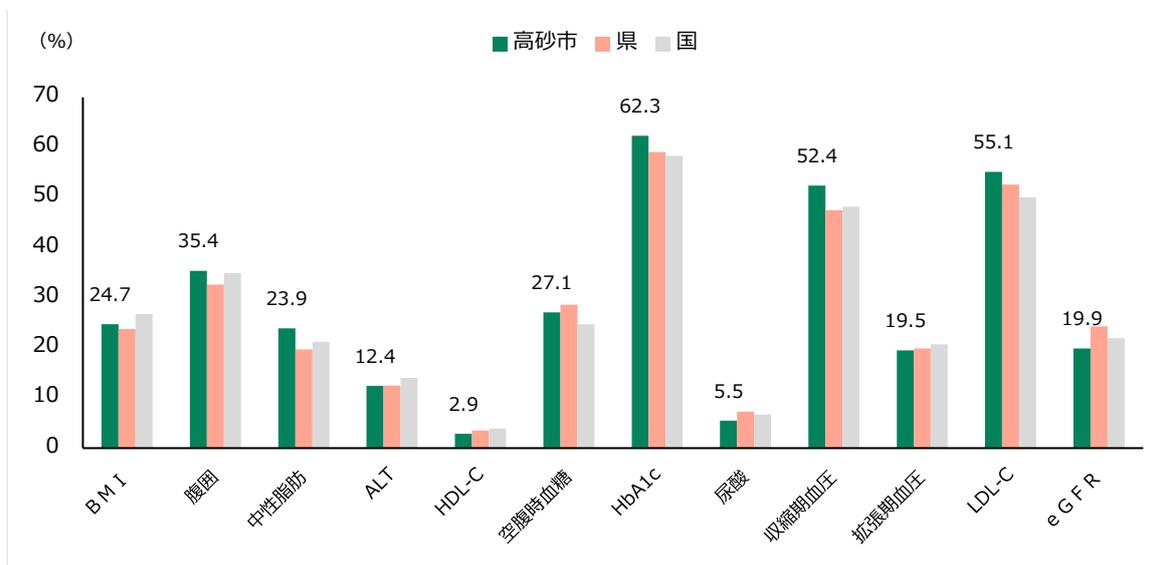
(2) 有所見者の状況

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「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」の有所見率が高い。（図表3-4-2-1）

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見の割合が増加している。

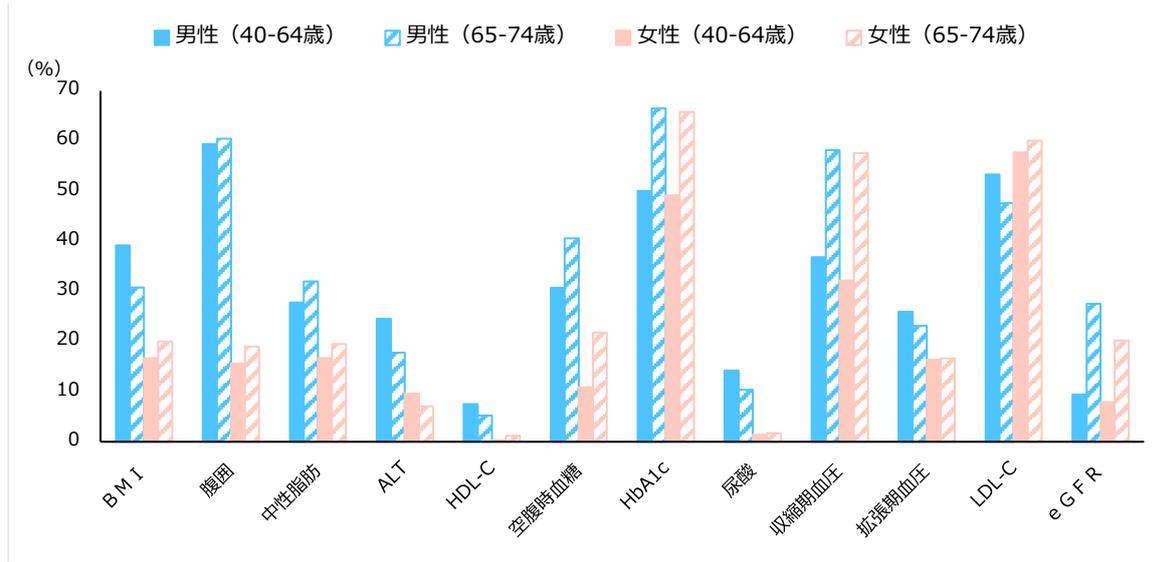
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	高砂市	22.0%	32.0%	21.8%	13.2%	4.3%	23.7%	51.6%	4.5%	48.6%	17.8%	58.3%	20.2%
	高砂市	24.7%	35.4%	23.9%	12.4%	2.9%	27.1%	62.3%	5.5%	52.4%	19.5%	55.1%	19.9%
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	39.2%	59.4%	27.8%	24.5%	7.5%	30.7%	50.0%	14.2%	36.8%	25.9%	53.3%	9.4%
	65-74歳	30.8%	60.5%	32.0%	17.8%	5.2%	40.6%	66.5%	10.4%	58.2%	23.1%	47.6%	27.5%
女性	40-64歳	16.7%	15.6%	16.7%	9.6%	0.3%	10.9%	49.2%	1.4%	32.2%	16.4%	57.7%	7.9%
	65-74歳	20.0%	19.0%	19.5%	7.1%	1.2%	21.8%	65.8%	1.7%	57.6%	16.6%	60.1%	20.2%

【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	44.7%	57.9%	27.6%	34.2%	10.5%	26.3%	44.7%	17.1%	30.3%	26.3%	55.3%	9.2%
	50-59歳	36.6%	66.2%	22.5%	18.3%	5.6%	29.6%	50.7%	9.9%	33.8%	23.9%	56.3%	4.2%
	60-69歳	35.7%	63.7%	32.9%	23.1%	4.3%	42.5%	64.9%	12.3%	56.3%	27.4%	50.2%	20.9%
	70-74歳	28.6%	57.9%	31.8%	15.1%	5.8%	39.1%	66.1%	9.8%	58.1%	21.2%	46.1%	29.8%
	合計	32.5%	60.3%	31.2%	19.2%	5.7%	38.6%	63.1%	11.1%	53.8%	23.7%	48.8%	23.8%
女性	40-49歳	11.3%	7.5%	12.5%	3.7%	1.3%	5.0%	30.0%	0.0%	18.8%	10.0%	37.5%	5.0%
	50-59歳	15.5%	14.7%	16.4%	12.1%	0.0%	12.1%	52.6%	3.4%	25.0%	17.2%	60.3%	5.2%
	60-69歳	19.5%	17.8%	18.8%	8.2%	1.0%	18.7%	64.2%	1.1%	51.6%	19.0%	64.5%	14.1%
	70-74歳	20.5%	20.2%	19.9%	7.0%	1.0%	22.4%	64.8%	1.9%	59.4%	15.0%	57.6%	23.4%
	合計	19.2%	18.1%	18.8%	7.7%	0.9%	19.1%	61.7%	1.6%	51.4%	16.5%	59.5%	17.2%

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

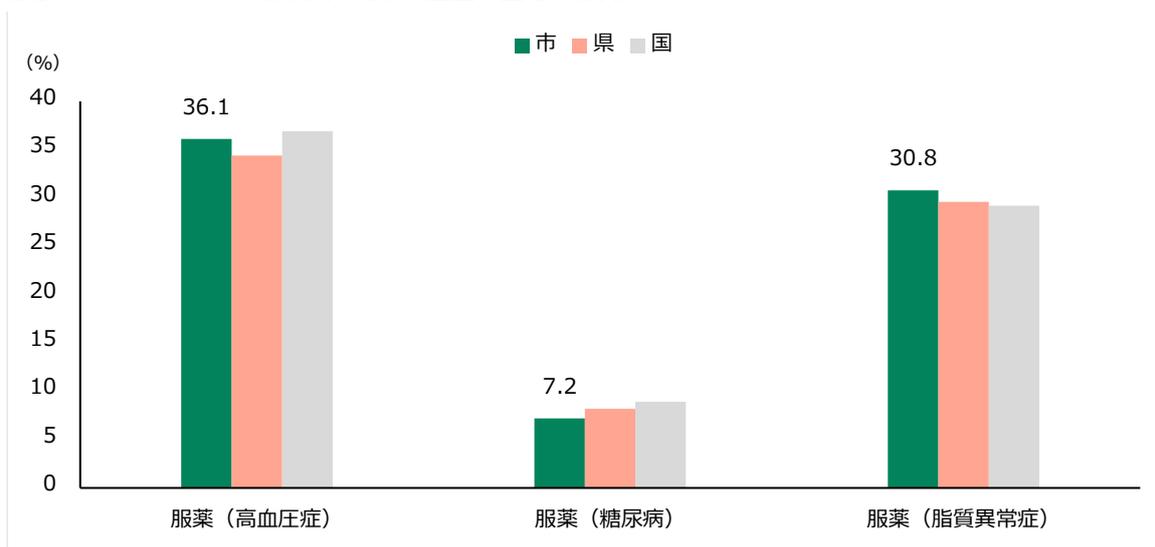
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

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

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く50.6%である。「糖尿病」でも男性の65-74歳が最も高く11.8%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く39.7%である。（図表3-4-2-5）

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	高砂市	31.0%	6.3%	25.4%
	高砂市	36.1%	7.2%	30.8%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	25.9%	6.6%	15.1%
	65-74歳	50.6%	11.8%	27.7%
女性	40-64歳	13.4%	2.2%	19.7%
	65-74歳	34.6%	5.5%	39.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	11.8%	3.9%	9.2%
	50-59歳	23.9%	8.5%	14.1%
	60-69歳	44.0%	12.0%	25.8%
	70-74歳	53.7%	11.2%	28.2%
	合計	45.6%	10.7%	25.1%
女性	40-49歳	6.3%	0.0%	2.5%
	50-59歳	6.9%	0.9%	14.7%
	60-69歳	25.5%	3.3%	35.0%
	70-74歳	39.4%	7.1%	41.7%
	合計	29.4%	4.7%	34.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

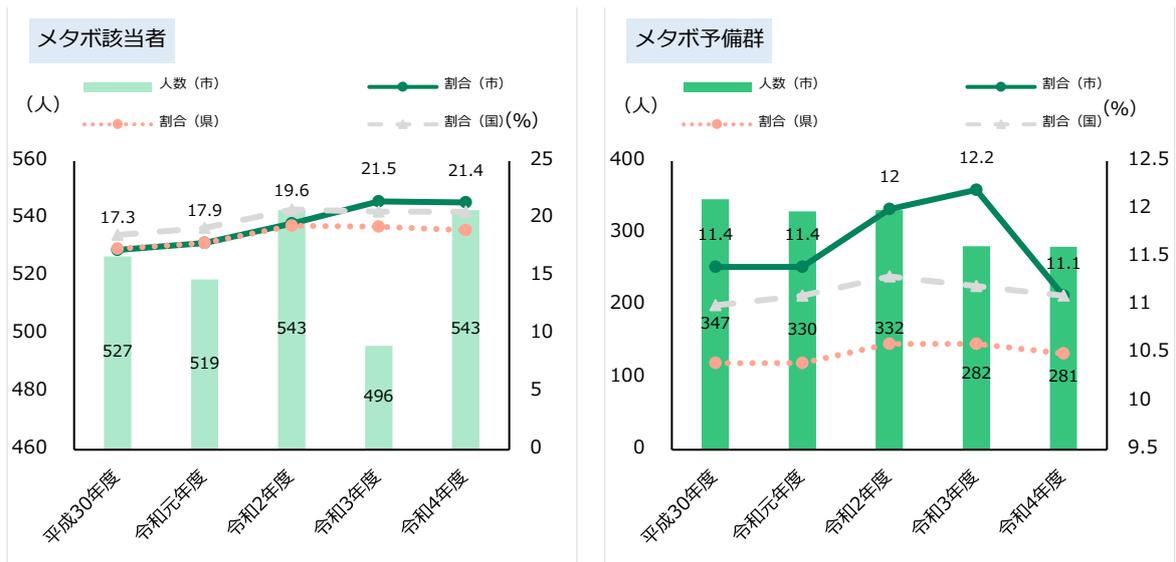
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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543人で、特定健診受診者（2,537人）における該当者割合は21.4%で、該当者割合は国・県より高い。（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281人で、特定健診受診者における該当者割合は11.1%で、該当者割合は国と同程度で、県より高い。

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、予備群該当者の割合は減少している。

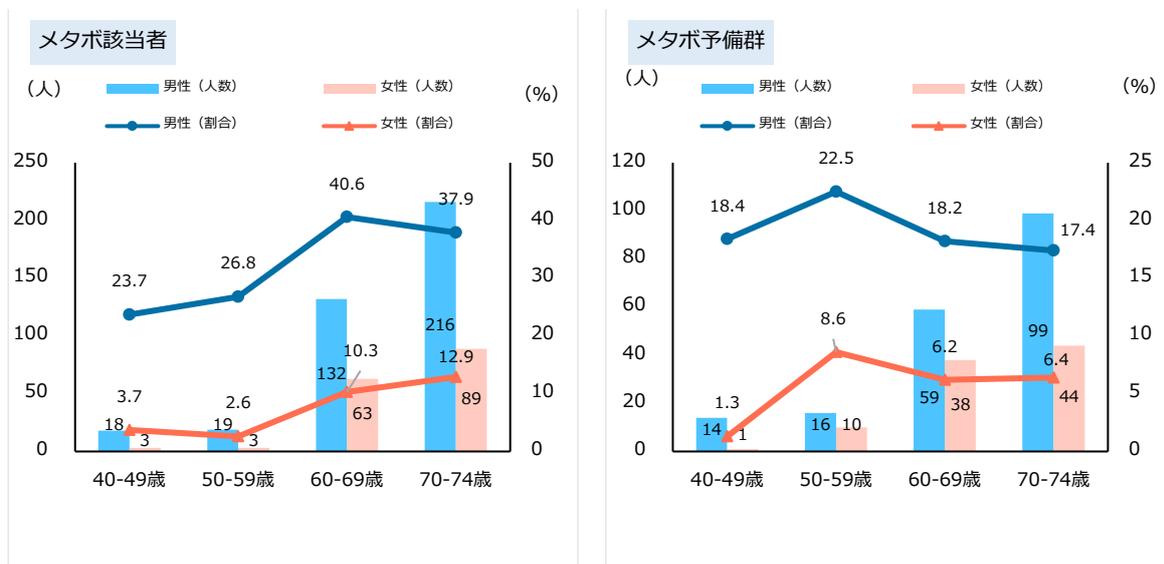
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（40.6%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（22.5%）である。（図表3-4-3-2）

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



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった422人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は44人（10.4%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は44人（10.4%）である。（図表3-4-3-3）令和3年度ではメタボ予備群該当者であった251人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は61人（24.3%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合は増加している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の60-69歳（18.2%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（22.2%）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
昨年度のメタボ該当者	484	-	481	-	473	-	483	-	422	-
うち、当該年度のメタボ予備群	43	(8.9%)	47	(9.8%)	36	(7.6%)	41	(8.5%)	44	(10.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	49	(10.1%)	47	(9.8%)	62	(13.1%)	40	(8.3%)	44	(10.4%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	359	-	322	-	307	-	305	-	251	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	57	(15.9%)	46	(14.3%)	45	(14.7%)	50	(16.4%)	61	(24.3%)

【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
昨年度のメタボ該当者	8	-	12	-	95	-	204	-	319	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(12.5%)	1	(8.3%)	9	(9.5%)	23	(11.3%)	34	(10.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(12.5%)	0	(0.0%)	5	(5.3%)	20	(9.8%)	26	(8.2%)

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	0	-	5	-	44	-	54	-	103	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	0	(0.0%)	8	(18.2%)	2	(3.7%)	10	(9.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(13.6%)	12	(22.2%)	18	(17.5%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	19	-	15	-	47	-	94	-	175	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	4	(21.1%)	1	(6.7%)	11	(23.4%)	22	(23.4%)	38	(21.7%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	2	-	4	-	24	-	46	-	76	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(50.0%)	1	(25.0%)	8	(33.3%)	13	(28.3%)	23	(30.3%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

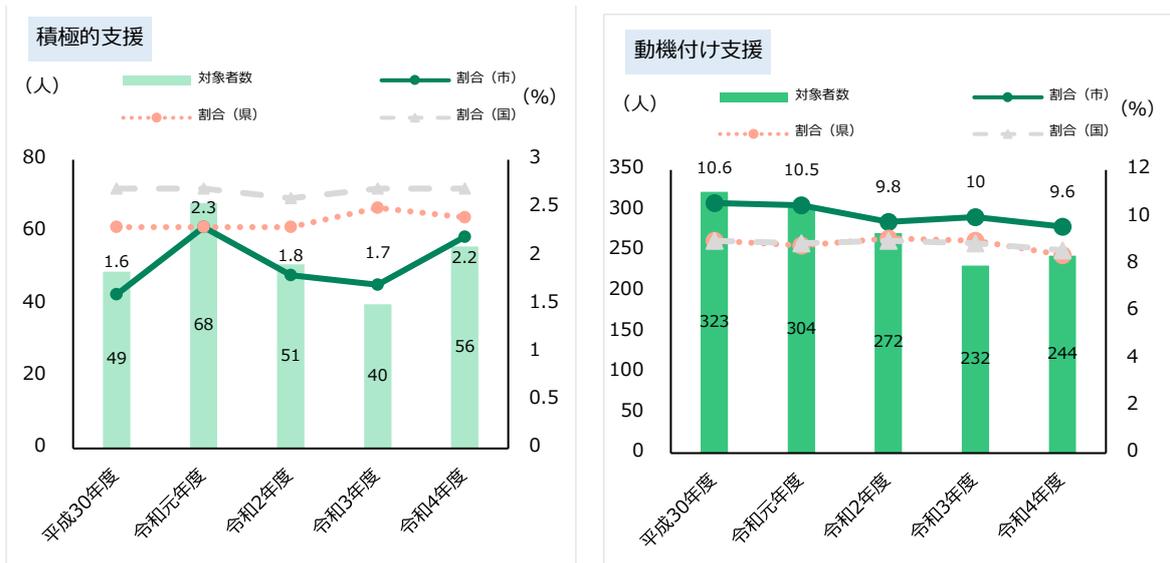
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では56人（2.2%）で、その割合は県・国と比較して低い。（図表3-4-4-1）動機付け支援の対象者は244人（9.6%）で、その割合は県・国と比較して高い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は増加しており、動機付け支援の対象者は減少している。

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



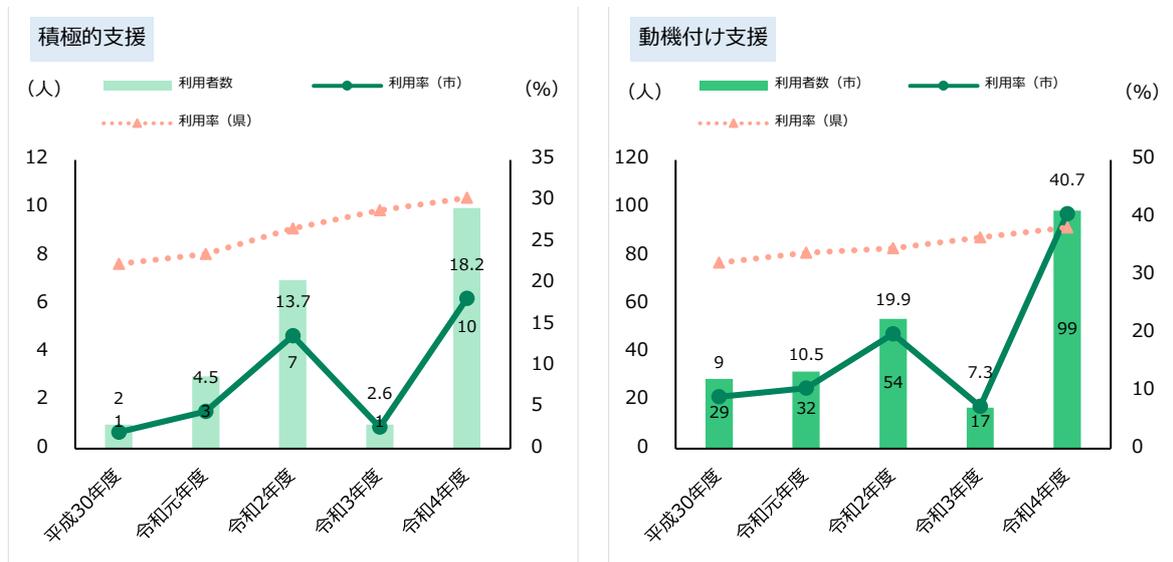
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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10人（18.2%）で、その割合は県と比較して低い。（図表3-4-4-2）動機付け支援では99人（40.7%）で、その割合は県と比較して高い。

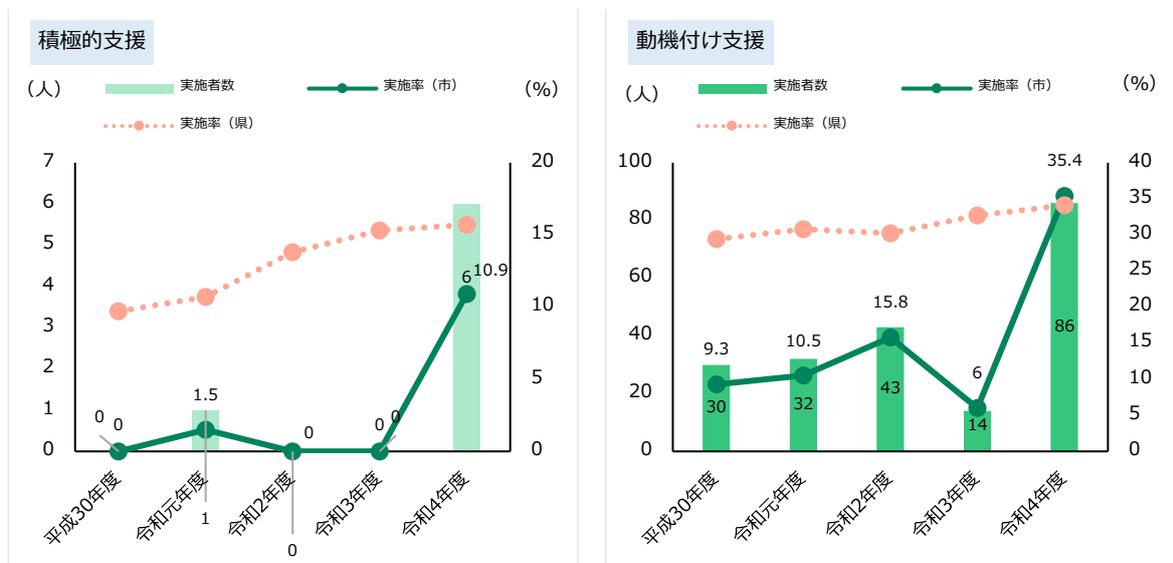
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では6人（10.9%）で、その割合は県と比較して低い。（図表3-4-4-3）動機付け支援では86人（35.4%）で、その割合は県と比較して高い。

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）



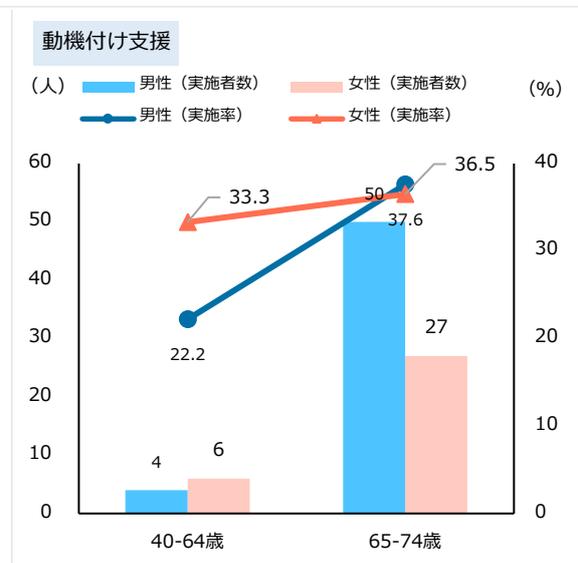
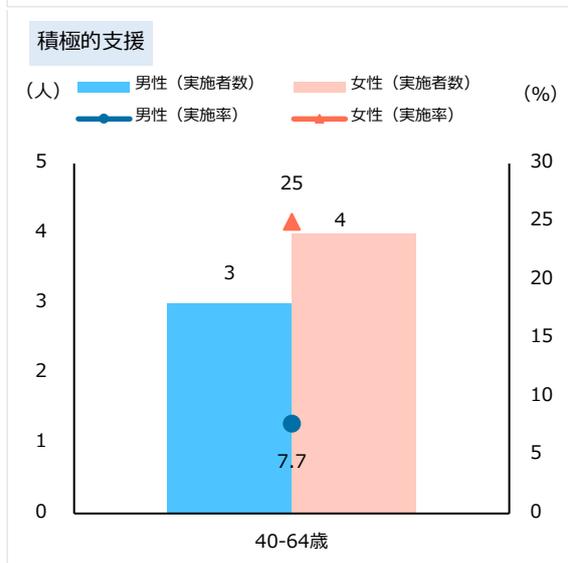
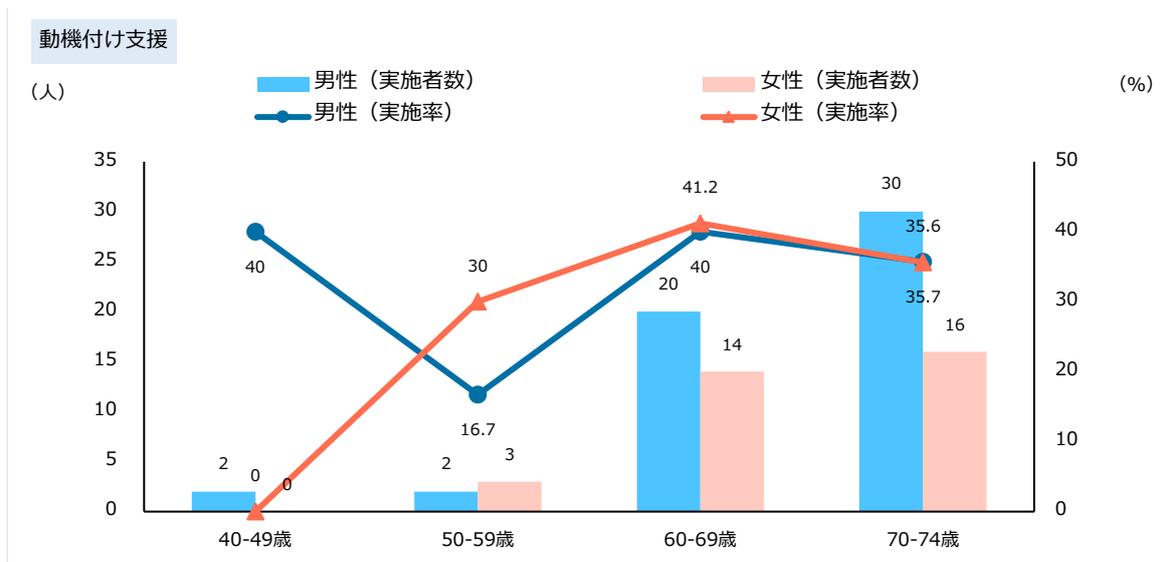
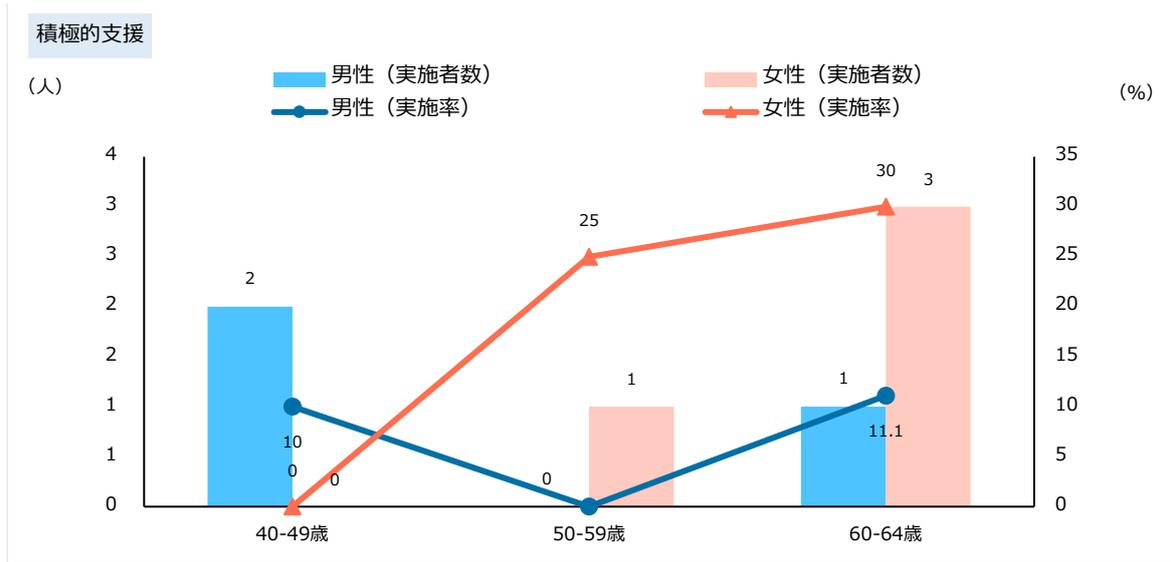
【出典】 KDB帳票 TKCA015 平成30年度から令和4年度

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】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

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



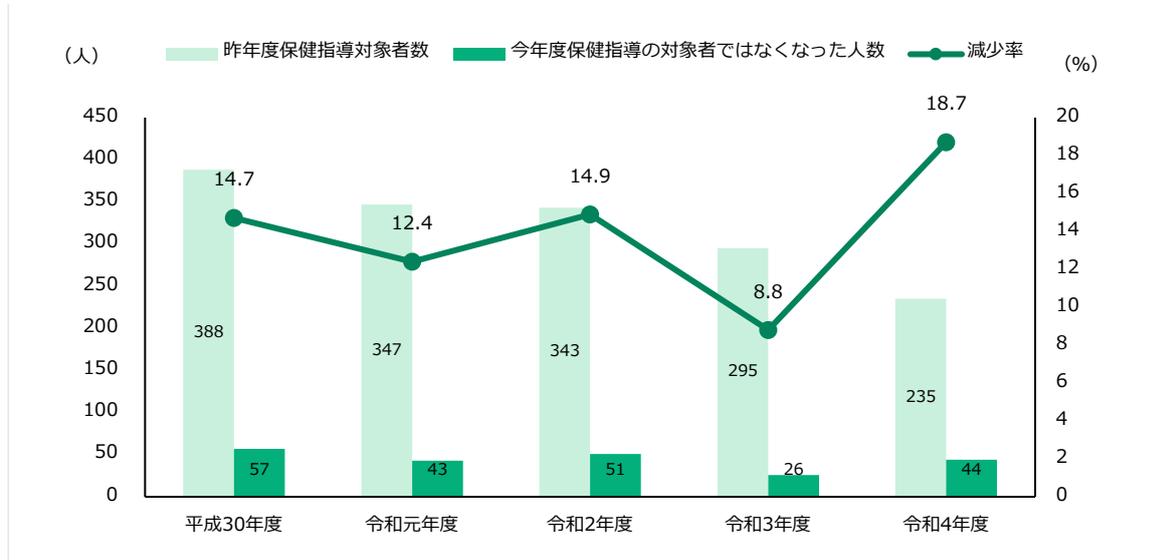
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、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235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44人（18.7%）である。（図表3-4-4-5）

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率

昨年度の特定保健指導対象者	388	-	347	-	343	-	295	-	235	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	57	14.7%	43	12.4%	51	14.9%	26	8.8%	44	18.7%
--------------------------	----	-------	----	-------	----	-------	----	------	----	-------

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	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	262	-	240	-	241	-	196	-	155	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	37	14.1%	24	10.0%	37	15.4%	13	6.6%	32	20.6%
--------------------------	----	-------	----	-------	----	-------	----	------	----	-------

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率

昨年度の特定保健指導対象者	126	-	107	-	102	-	99	-	80	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	----	---	----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	20	15.9%	19	17.8%	14	13.7%	13	13.1%	12	15.0%
--------------------------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

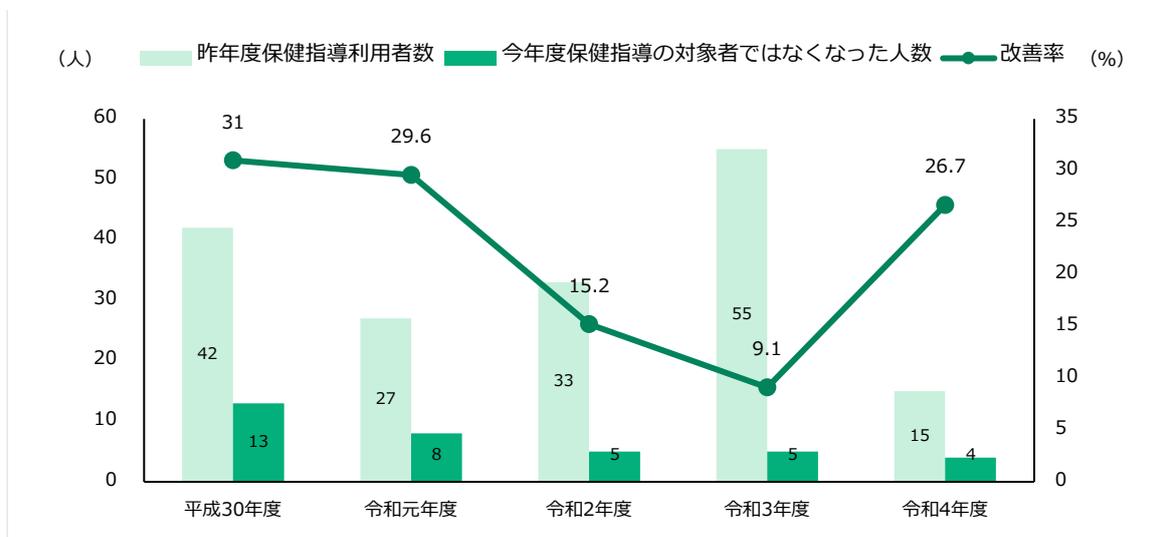
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

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年度では特定保健指導利用者であった15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4人（26.7%）である。（図表3-4-4-6）

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

図表3-4-4-6：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
昨年度の特定保健指導利用者	42	-	27	-	33	-	55	-	15	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	13	31.0%	8	29.6%	5	15.2%	5	9.1%	4	26.7%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	22	-	13	-	15	-	33	-	5	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	5	22.7%	6	46.2%	2	13.3%	2	6.1%	2	40.0%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	20	-	14	-	18	-	22	-	10	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	40.0%	2	14.3%	3	16.7%	3	13.6%	2	20.0%

【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

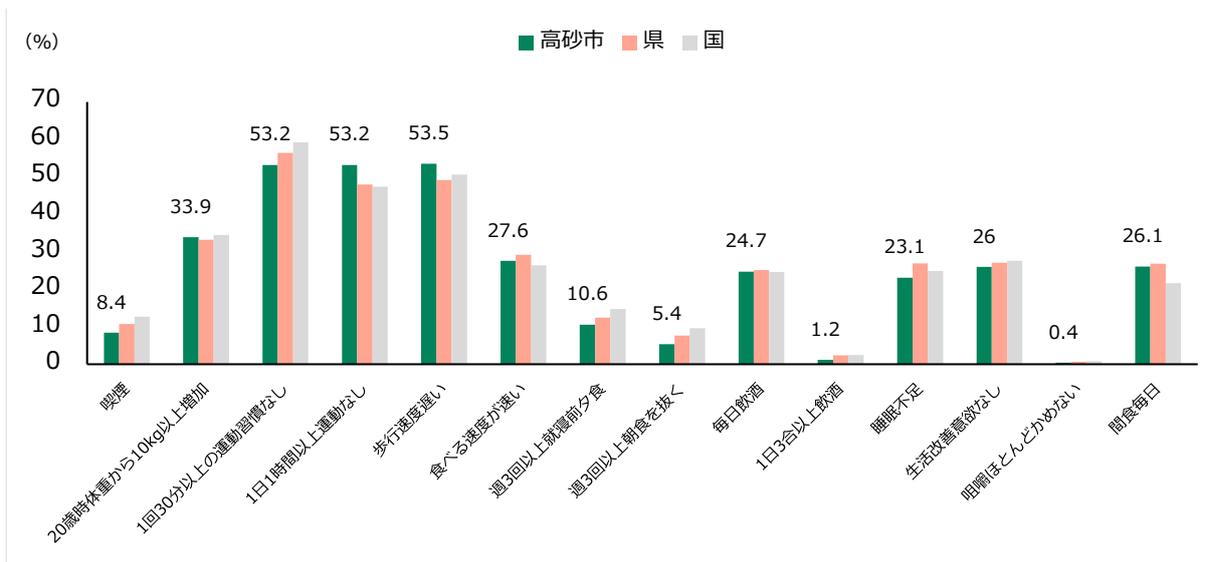
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。（図表3-5-1-1）

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「毎日飲酒」と回答する割合が増加している。（図表3-5-1-2）

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



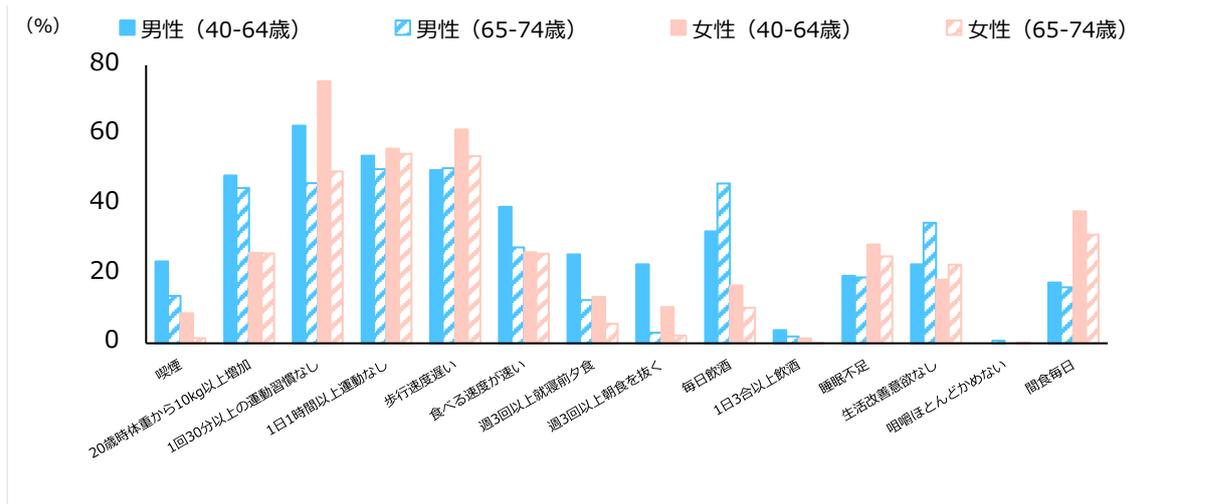
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2

	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	
平成30年度	高砂市	8.7%	33.3%	53.3%	53.9%	50.8%	29.4%	10.0%	4.2%	24.2%	2.0%	27.3%	26.5%	0.4%	26.1%
令和4年度	高砂市	8.4%	33.9%	53.2%	53.2%	53.5%	27.6%	10.6%	5.4%	24.7%	1.2%	23.1%	26.0%	0.4%	26.1%
	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



【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

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	23.6%	48.3%	62.6%	54.0%	49.8%	39.3%	25.6%	22.7%	32.2%	3.8%	19.4%	22.7%	0.0%	17.5%
	65-74歳	13.6%	44.7%	46.1%	50.1%	50.4%	27.6%	12.4%	3.1%	46.0%	2.0%	19.0%	34.7%	0.8%	16.1%
女性	40-64歳	8.7%	26.0%	75.4%	56.0%	61.5%	26.2%	13.4%	10.4%	16.7%	1.4%	28.4%	18.3%	0.0%	38.0%
	65-74歳	1.5%	25.9%	49.5%	54.5%	53.9%	25.8%	5.6%	2.2%	10.2%	0.1%	25.0%	22.6%	0.2%	31.3%

【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

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	30.3%	51.3%	63.2%	48.7%	50.0%	40.8%	32.9%	34.2%	18.4%	5.3%	22.4%	22.4%	0.0%	22.4%
	50-59歳	18.3%	47.9%	76.1%	64.8%	59.2%	46.5%	21.1%	21.1%	38.0%	4.3%	21.1%	19.7%	0.0%	15.5%
	60-69歳	19.7%	52.2%	53.1%	50.3%	50.6%	28.4%	16.0%	6.8%	49.2%	2.9%	21.3%	29.9%	0.9%	12.7%
	70-74歳	11.1%	40.5%	42.3%	49.8%	48.9%	27.4%	11.4%	1.9%	43.7%	1.4%	17.2%	36.5%	0.7%	17.9%
	合計	15.6%	45.4%	49.5%	50.9%	50.2%	30.0%	15.1%	7.1%	43.2%	2.4%	19.1%	32.3%	0.7%	16.4%
女性	40-49歳	16.3%	23.7%	78.7%	61.3%	72.5%	23.7%	20.0%	20.0%	20.0%	1.3%	35.0%	15.0%	0.0%	36.2%
	50-59歳	8.6%	27.6%	81.0%	62.1%	69.0%	26.7%	17.2%	6.0%	18.1%	3.4%	28.4%	20.7%	0.0%	48.3%
	60-69歳	2.5%	25.5%	55.6%	53.8%	53.8%	29.3%	5.7%	3.6%	11.5%	0.0%	25.7%	18.8%	0.0%	32.6%
	70-74歳	1.6%	26.2%	49.1%	53.8%	53.3%	23.0%	6.0%	2.6%	10.0%	0.2%	24.4%	24.9%	0.3%	30.2%
	合計	3.3%	25.9%	55.9%	54.8%	55.8%	25.9%	7.5%	4.2%	11.8%	0.4%	25.8%	21.6%	0.1%	32.9%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

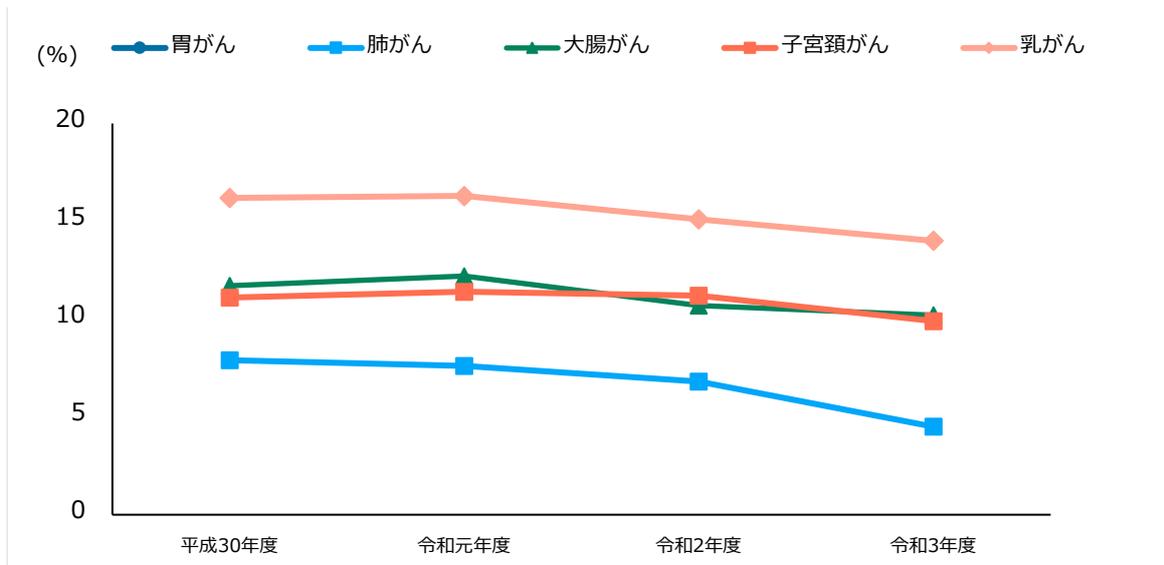
6 がん検診の状況

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3年度では7.7%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-6-1-1）

また、平均受診率は、県と比較して低い。（図表3-6-1-2）

図表3-6-1-1

	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	-	7.9%	11.7%	11.1%	16.2%	9.4%
令和元年度	-	7.6%	12.2%	11.4%	16.3%	9.5%
令和2年度	-	6.8%	10.7%	11.2%	15.1%	8.8%
令和3年度	-	4.5%	10.2%	9.9%	14.0%	7.7%



【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3年度

図表3-6-1-2

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
高砂市	-	4.5%	10.2%	9.9%	14.0%	7.7%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 介護の状況

(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5,629人、認定率21.5%で、県・国と比較して高い。（図表3-7-1-1）第2号被保険者（40～64歳）は146人、認定率0.5%で、県・国と比較して高い。

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る。

図表3-7-1-1



【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111万5,000円で県・国と比較すると少なく、第2号被保険者では106万4,000円で県・国と比較すると少ない。(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

	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	5,293	114,009	5,860	1,107	5,629	123,914	6,275	1,115	1,338	1,468
2号	141	3,873	149	1,060	146	4,174	155	1,064	1,205	1,318

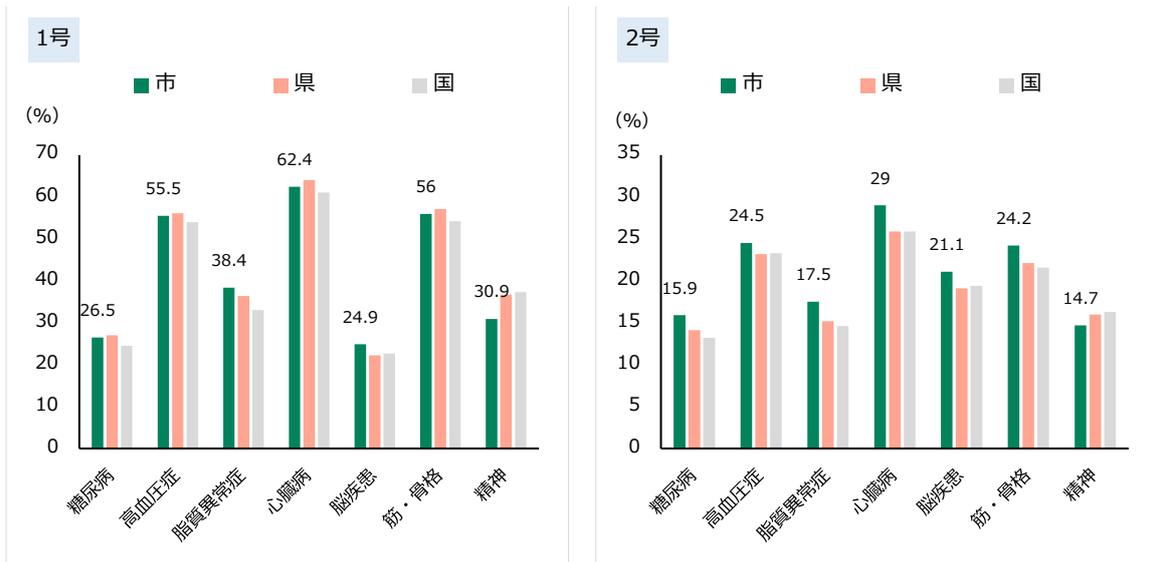
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合(経年変化) 令和4年度

(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62.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.0%）、「高血圧症」（55.5%）である。（図表3-7-3-1）第2号被保険者では「心臓病」が29.0%と最も高く、次いで「高血圧症」（24.5%）、「筋・骨格」（24.2%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」の有病率が増加しており、第2号被保険者では「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」の有病率が増加している。

図表3-7-3-1



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	24.9%	26.5%	↗
高血圧症	55.4%	55.5%	↗
脂質異常症	36.0%	38.4%	↗
心臓病	62.9%	62.4%	↘
脳疾患	26.2%	24.9%	↘
筋・骨格	54.9%	56.0%	↗
精神	31.1%	30.9%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	16.6%	15.9%	↘
高血圧症	24.3%	24.5%	↗
脂質異常症	17.8%	17.5%	↘
心臓病	28.0%	29.0%	↗
脳疾患	19.8%	21.1%	↗
筋・骨格	25.4%	24.2%	↘
精神	15.5%	14.7%	↘

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は15人である。（図表3-8-1-1）

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

図表3-8-1-1

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	5,072	495	135	34	12
3医療機関以上	1,719	259	69	15	5
4医療機関以上	475	102	29	7	3
5医療機関以上	132	33	10	2	1

【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×薬効数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は143人である。（図表3-8-1-2）

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

図表3-8-1-2

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	538	114	26	8	3	3	1	1	1	0
3医療機関以上	29	20	7	3	2	2	1	1	1	0
4医療機関以上	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0
5医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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、28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

	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	9,481	7,712	5,904	4,289	3,036	2,073	1,392	891	575	382	28	2
15日以上	7,866	6,832	5,392	4,049	2,917	2,013	1,361	880	570	380	28	2
30日以上	5,972	5,283	4,300	3,337	2,452	1,768	1,226	803	532	361	28	2
60日以上	2,700	2,478	2,145	1,753	1,361	1,014	725	504	354	241	24	2
90日以上	1,186	1,082	933	760	586	425	301	222	164	114	15	2
120日以上	475	445	390	322	250	184	127	92	69	52	8	1
150日以上	280	260	229	179	137	102	63	42	32	24	6	1
180日以上	179	165	144	118	91	68	42	27	21	16	5	1

【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84.0%で、県の79.2%と比較して4.8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
高砂市	75.4%	78.4%	78.7%	80.0%	81.4%	82.6%	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

② ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減による最大効果額は506万7,892円である。（図表3-8-2-2）

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品軽減可能額

全体	最大効果額	
	保険者負担	自己負担
5,067,892	3,790,673	1,277,219

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減可能額が高い薬効は「他に分類されない代謝性医薬品」である。（図表3-8-2-3）

図表3-8-2-3：上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

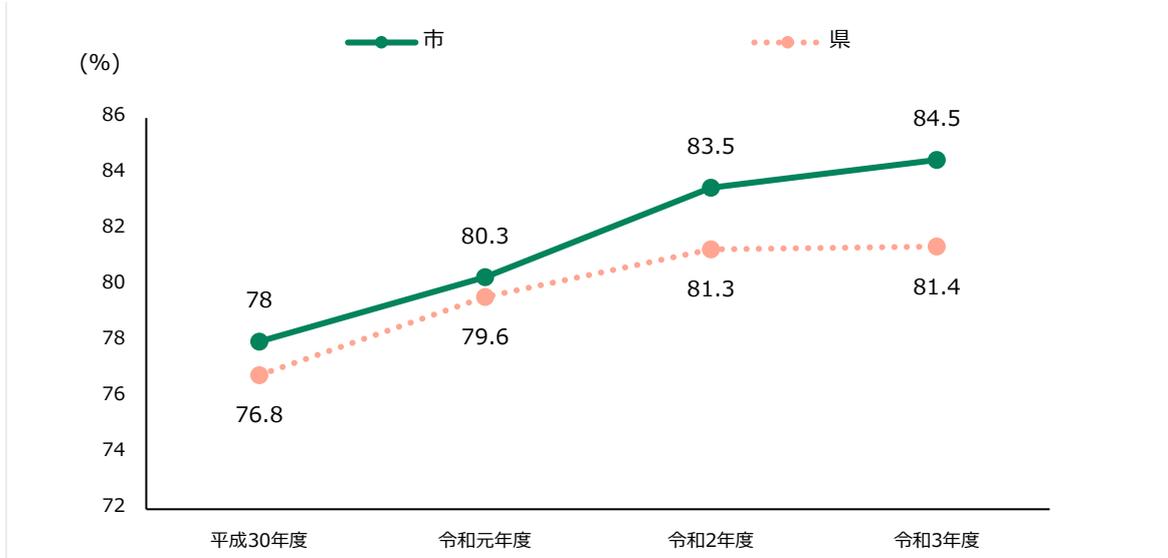
順位	薬効分類コード	薬効	医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
		薬効分類名称				
1位	399	他に分類されない代謝性医薬品	760	10,555,335	532,848	701
2位	117	精神神経用剤	1,761	3,142,686	433,337	246
3位	219	その他の循環器官用薬	480	3,127,330	335,141	698
4位	218	高脂血症用剤	3,096	3,269,779	307,342	99
5位	449	その他のアレルギー用薬	2,614	2,992,143	295,282	113
6位	214	血圧降下剤	3,307	4,269,279	259,672	79
7位	113	抗てんかん剤	443	1,499,053	238,635	539
8位	131	眼科用剤	2,080	2,566,328	208,053	100
9位	625	抗ウイルス剤	104	1,547,995	201,986	1,942
10位	333	血液凝固阻止剤	785	3,264,183	196,366	250

【出典】KDB帳票 KDKI0010 令和4年度

④ ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は84.5%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い。(図表3-8-2-4)

図表3-8-2-4 : ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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	特定健診を受診することで、メタボリックシンドローム該当者や高血糖・高血圧など保健指導や医療が必要な方を把握し、必要な支援を提供できます。特定健診受診率は20.1%であり、H30年の20.8%から減少しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える人が多い	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は3人であり、H30年の4人から減少しているが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
がん検診受診率が低い	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診はがんによる死亡を予防する効果があります。がん検診の受診率は7.7%であり、H30年の9.4%から減少しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
歯に問題がある人が多い	う蝕（むし歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まります。咀嚼に問題のある人（食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。という質問に「ほとんどかめない」と答えた人）は0.4%であり、H30年の0.4%と同程度であり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。

(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
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	特定健診未受診者対策 人間ドック・脳ドック
	受診勧奨判定値を超える人が多い （受診勧奨判定値を超える人を減らす）	糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨判定値を超えている人への受診 勧奨
がん予防	がん検診受診率が低い （がん検診受診率を上げる）	各種がん検診
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い （歯に問題がある人を減らす）	歯周病検診

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値（現状値）
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	35%（20.1%）
脳・心・腎臓病予防	受診勧奨判定値を超える人が多い /受診勧奨判定値を超える人を減らす	医療機関受診率	30%（28.2%）
がん予防	がん検診受診率が低い /がん検診受診率を上げる	がん検診受診率 （肺・大腸・乳・子宮）	県平均（7.7%）
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い /歯に問題がある人を減らす	歯周病検診受診率	10.0%（7.4%）

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
<p>特定健康診査結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を分析し、被保険者の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康増進を目指すこと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ております。</p>

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	特定健診受診率	35% (20.1%)	特定健診未受診者対策 人間ドック・脳ドック
受診勧奨判定値を超える人が多い (受診勧奨判定値を超える人を減らす)	医療機関受診率	30% (28.2%)	糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨判定値を超えている人への受診勧奨
がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	がん検診受診率 (肺・大腸・乳・子宮)	県平均 (7.7%)	各種がん検診
歯に問題がある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	歯周病検診受診率	10.0% (7.4%)	歯周病検診

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

① 事業概要

事業名	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨
事業開始年度	平成20年度（特定健康診査）平成24年度（特定健康診査未受診者勧奨）
目的	特定健康診査未受診者に対し、特定健康診査の必要性を認識できるよう、受診につながる勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。
事業内容	<p>本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査を実施している。</p> <p>実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照（～R1 在宅保健師による電話勧奨）（R2～ 兵庫県委託による受診勧奨）</p> <p>特定健診の未受診者に対して、階層化による対象者のニーズに応えた状態で、電話による受診勧奨と受診勧奨通知書を発送する。（R6～ 兵庫県国保連合会支援事業）受診率向上のエビデンスがある技術で受診勧奨通知書を発送する。</p>
対象者	高砂市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人。 特定健診対象者のうち、勧奨時点で未受診の者。

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	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	20.1%	35%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	8.4%	7%	10%

(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨
事業開始年度	平成20年度（特定保健指導）令和6年度（特定保健指導未利用者勧奨）
目的	特定保健指導未利用者に対し、特定保健指導の必要性を認識できるよう、利用につながる勧奨を実施し、実施率の向上を図ります。
事業内容	本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定保健指導を実施している。 実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照 特定保健指導の未利用者に対して、電話による利用勧奨を行う。
対象者	特定保健指導対象者のうち、勧奨時点で未利用の者。

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	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	30.9%	45%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.7%	30%	25%

(3) がん検診

① 事業概要

事業名	がん検診
事業開始年度	—
目的	定期的な検診により、がんの早期発見、早期治療、がんによる死亡の減少につなげます。
事業内容	協力医療機関における検診
対象者	40歳以上の男女（肺がん、大腸がん）・20歳以上の女性（子宮がん）・40歳以上の女性（乳がん）

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	予算の確保	—	予算不足なし	—
プロセス	医師会との打ち合わせ	—	1回	—
アウトプット	健康お守りカード対象者への通知	—	100%	—
アウトカム	胃がん検診受診率	—	—	—
	肺がん検診受診率	—	県平均	—
	大腸がん検診受診率	—	県平均	—
	子宮がん検診受診率	—	県平均	—
	乳がん検診受診率	—	県平均	—

(4) 人間ドック・脳ドック助成

① 事業概要

事業名	人間ドック・脳ドック助成
事業開始年度	平成4年度（人間ドック）・平成12年度（脳ドック）
目的	定期的な健診により、疾病の早期発見、早期治療につなげます。
事業内容	市内医療機関が実施する人間ドック・脳ドックに対し、受診者が支払う検査費用の一部を助成します。
対象者	健診受診者

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	関係医療機関と契約	4月	4月	—
	広報にて助成対象者を募集	8月、2月	8月、2月	—
プロセス	助成対象者に通知 医療機関に利用券と予定表を送付	4-3月	毎月送付	—
アウトプット	助成対象者への通知割合	100%	100%	—
アウトカム	人間ドック・脳ドック助成件数	計244件	計300件	—

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防（治療中者・未治療者・治療中断者）
事業開始年度	平成29年度（治療中者）・令和元年度（未治療者）・令和2年度（治療中断者）
目的	治療中者には運動や栄養についての保健指導を、未治療者・治療中断者には受診勧奨を行い、糖尿病の重症化による人工透析治療への移行を遅らせることで、医療費の抑制につなげます。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータ、特定健康診査結果データをもとに糖尿病が重症化する可能性が高い被保険者（治療中者）を選定し、通知送付後、参加意向のある者に効果的な保健指導を実施します。 医療機関への受診が必要と判定されながらも受診が確認できない者（未治療者）、過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月以上経過しても受診した記録がない者（治療中断者）に対して、通知・電話により受診を促し、医療へつなげる。
対象者	糖尿病の重症化する可能性の高い人

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	関係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	受診勧奨率（未治療・治療中断者）	—	100%	100%
	指導割合（治療中者）	—	10%	—
アウトカム	医療機関受診率（未治療者）	—	30%	50%
	医療機関受診率（治療中断者）	—	20%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	減少	減少

(6) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨

① 事業概要

事業名	受診勧奨判定値を超えている人への受診勧奨
事業開始年度	令和元年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への受診数の向上 ・ 勧奨に対する無反応を減らす
事業内容	医療機関への受診が必要と判定されながらも受診が確認できない者に対して、通知・電話により受診を促し、医療へつなげる。
対象者	<p>特定健康診査受診結果で以下の基準により抽出したもののうち、医療機関の受診が確認できない者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 空腹時血糖126mg/dℓ以上 ● HbA1c6.5%以上 ● 収縮期血圧160mmHg以上 ● 拡張期血圧100mmHg以上 ● LDLコレステロール180mg/dℓ ● 中性脂肪500mg/dℓ以上 など <p>※対象者抽出基準は見直しする場合があります。</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
ストラクチャー	会計年度任用職員の雇用 医師会会議で事業の説明	100%	年度当初に実施	—
プロセス	対象者の抽出・勧奨内容の確認 対象者にあつた勧奨内容の作成、勧奨対象者の 月次抽出	100%	作成 毎月	—
アウトプット	受診勧奨の実施 (無反応者をなくし対象者全員とコンタクトを取る)	38%	100%	—
アウトカム	勧奨対象者の行動変容の確認 (医療機関の受診率)	28.2%	30%	—

(7) 歯周病検診

① 事業概要

事業名	歯周病検診
事業開始年度	平成13年度（40歳、50歳）・平成17年度（40歳、50歳、60歳、70歳）
目的	歯周病は生活習慣病と密接な関係があるため、定期的な検診により歯周病の予防、早期治療につなげます。
事業内容	協力歯科医療機関における検診 （問診・口腔診査・PMTC（歯のクリーニング））
対象者	年度末年齢が、40歳、50歳、60歳、70歳の市民

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	予算の確保	予算不足なし	予算不足なし	—
プロセス	播磨歯科医師会との打ち合わせ	1回	1回	—
アウトプット	対象者への通知	100%	100%	—
アウトカム	受診者数	348人	—	—
	受診率	7.4%	10%	—

第6章 計画の評価・見直し

1 計画の評価・見直し

(1) 個別保健事業計画の評価・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。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。

② 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

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、ホームページや広報誌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、これらの公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第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。高砂市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年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、高砂市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ 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（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、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) 高砂市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で20.1%となっている。（図表9-2-2-1）この値は県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は20.1%で、平成30年度の特定健診受診率20.8%と比較すると0.7ポイント低下している。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低下している。男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳と70-74歳で向上している。女性では45-49歳と55-59歳で向上している。（図表9-2-2-2、図表9-2-2-3）

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	高砂市_目標値	26.5%	33.0%	39.8%	46.6%	53.3%
	高砂市_実績値	20.8%	20.3%	19.6%	17.0%	20.1%
	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）		14,606	14,248	14,109	13,585	12,608
特定健診受診者数（人）		3,041	2,896	2,769	2,307	2,533

【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	8.7%	8.1%	8.9%	13.7%	16.5%	23.0%	22.8%
令和元年度	10.8%	9.0%	6.3%	9.5%	17.6%	22.4%	23.1%
令和2年度	9.5%	10.6%	6.7%	11.2%	15.9%	21.2%	22.3%
令和3年度	6.1%	7.4%	6.4%	5.1%	14.1%	19.5%	19.5%
令和4年度	7.1%	10.5%	8.5%	7.7%	14.8%	22.9%	22.9%

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

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	11.9%	11.8%	16.3%	16.7%	23.9%	26.1%	23.2%
令和元年度	11.2%	13.2%	13.9%	18.1%	22.7%	26.4%	21.8%
令和2年度	11.1%	9.7%	12.8%	16.7%	21.8%	26.2%	21.6%
令和3年度	9.1%	7.5%	8.9%	15.3%	19.3%	22.8%	19.1%
令和4年度	11.2%	13.0%	11.0%	18.2%	23.0%	25.6%	23.2%

【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

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%としていたが、令和4年度時点で30.9%となっている。（図表9-2-2-4）この値は県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率8.1%と比較すると22.8ポイント上昇している。支援区別にみると、積極的支援では令和4年度は12.7%で、平成30年度の実施率0.0%から12.7ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は35.8%で、平成30年度の実施率4.3%と比較して31.5ポイント上昇している。（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
特定保健指導 実施率	高砂市_目標値	20.1%	28.1%	36.0%	44.0%	52.0%
	高砂市_実績値	8.1%	8.9%	13.3%	5.2%	30.9%
	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）		372	371	323	271	298
特定保健指導実施者数（人）		30	33	43	14	92

【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	0.0%	4.4%	9.8%	0.0%	12.7%
	対象者数（人）	49	68	51	40	55
	実施者数（人）	0	3	5	0	7
動機付け支援	実施率	4.3%	9.2%	17.6%	7.3%	35.8%
	対象者数（人）	323	304	272	232	243
	実施者数（人）	14	28	48	17	87

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

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

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は543人で、特定健診受診者の21.4%であり、国・県より高い。（図表9-2-2-6）

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合								
高砂市	527	17.3%	519	17.9%	543	19.6%	496	21.5%	543	21.4%
男性	389	31.1%	358	29.7%	370	32.1%	374	39.1%	385	36.9%
女性	138	7.7%	161	9.5%	173	10.7%	122	9.0%	158	10.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は281人で、特定健診受診者における該当割合は11.1%で、国と同程度で、県より高い。（図表9-2-2-7）

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

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

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合								
高砂市	347	11.4%	330	11.4%	332	12.0%	282	12.2%	281	11.1%
男性	236	18.9%	243	20.2%	223	19.4%	194	20.3%	188	18.0%
女性	111	6.2%	87	5.1%	109	6.7%	88	6.5%	93	6.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【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） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスク1つ該当
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（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る。(図表9-3-1-1) 目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (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) 高砂市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を35%、特定保健指導実施率を45%まで引き上げるように設定する。(図表9-3-2-1) 特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表9-3-2-2のとおりである。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	22%	24%	26%	29%	32%	35%
特定保健指導実施率	32%	34%	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）		12,298	12,104	11,909	11,715	11,520	11,326
	受診者数（人）		2,706	2,905	3,096	3,397	3,686	3,964
特定 保健指導	対象者数（人）	合計	318	341	364	399	433	466
		積極的支援	59	63	67	74	80	86
		動機付け支援	259	278	297	325	353	380
	実施者数（人）	合計	102	116	131	156	182	210
		積極的支援	19	21	24	29	34	39
		動機付け支援	83	95	107	127	148	171

※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う。

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

② 実施期間・実施場所

市民病院健診、個別健診ともに、6月から2月にかけて実施する。

実施場所については、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」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）・血清クレアチニン検査
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査

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

特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

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 ²	3つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、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。

③ 実施体制

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

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発
- ⑥ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
受診勧奨	架電/SMS/ハガキによる受診勧奨
利便性の向上	受診しやすい環境整備（集団健診から市民病院健診へ変更）/自己負担額無料の啓発
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用
啓発	広報誌や市ホームページ、ポスター掲示での啓発
インセンティブの付与	受診者全員に図書カード等のプレゼント

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 関係機関との連携
- ⑤ 新たな保健指導方法の検討

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電による利用勧奨
利便性の向上	土日や夜間の保健指導の実施
内容・質の向上	相談窓口の設置／効果的な期間の設定
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入／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、高砂市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を点検し、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。