朝来市国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年３月

兵庫県朝来市

目次

第1章 基本的事項 1

1 計画の概要 1

（1） 計画策定の趣旨 1

（2） 計画の位置づけ 1

（3） 標準化の推進 2

（4） 計画の期間 2

（5） 実施体制・関係者との連携 2

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価 3

（1） 保健事業の実施状況 3

第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察 3

第2章 朝来市の現状 4

1 朝来市の概況 4

（1） 人口構成、産業構成 4

（2） 平均寿命・健康寿命 5

2 朝来市国民健康保険の概況 6

（1） 被保険者構成 6

第3章 朝来市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析 8

1 死亡の状況 8

（1） 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む） 8

（2） 疾病別死亡者数・割合 10

2 医療費の状況 12

（1） 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） 12

（2） 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） 14

（3） 疾病別医療費 16

（4） 高額医療費の要因 23

3 生活習慣病の医療費の状況 26

（1） 生活習慣病医療費 26

（2） 生活習慣病有病者数、割合 29

（3） 生活習慣病治療状況 33

4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 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 55
8 その他の状況 56
（1） 頻回重複受診者の状況 56
（2） ジェネリック普及状況 57

第4章 現状のまとめ　健康課題の明確化 59
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

第5章 保健事業の内容 62
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） 特定健診40歳前における受診勧奨 63
（3） 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 64
（4） がん対策 65
（5） 糖尿病性腎症重症化予防事業 66
（6） 高血圧予防対策 67
（7）健康づくり講演会 68
（8）重複・多剤服薬者に対する保健指導 69

第6章 計画の評価・見直し 70
1 評価の時期 70
（1） 個別事業計画の評価・見直し 70
（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 70

第7章 計画の公表・周知 70
1 計画の公表・周知 70

第8章 個人情報の取扱い 71

1 個人情報の取り扱い 71

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画 72

1 計画の背景・趣旨 72
（1） 計画策定の背景・趣旨 72
（2） 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 72
2 第３期計画における目標達成状況 73
（1） 全国の状況 73
（2） 朝来市の状況 75
3 計画目標 79
（1） 国の示す目標 79
（2） 朝来市の目標 79
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 81
（1） 特定健康診査 81
（2） 特定保健指導 82
5 その他 84
（1） 計画の公表・周知 84
（2） 個人情報の保護 84
（3） 実施計画の評価及び見直し 84

第10章 第２期 データヘルス計画個別保健事業評価 85

1 個別保健事業概要・事業評価 85
（1） 未受診者の特性に応じた通知勧奨および不定期受診者に対する電話勧奨 85
（2） 特定健診40歳前における受診勧奨 86
（3） がん対策 87
（4） 若年層の健診受診率アップ 88
（5） 糖尿病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防（医療機関連携） 89
（6） 高血圧予防対策 91
（7） 健診受診者への健康づくり講演会 92
（8） 重複・多剤服薬者への通知による保健指導 93

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

（4） 計画の期間

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

（5） 実施体制・関係者との連携

朝来市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（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）	- 未受診者の特性に応じた通知勧奨および不定期受診者に対する電話勧奨 - 若年層の健診受診率アップ - 特定健診40歳前における受診勧奨	B B C	このまま継続 このまま継続 多少の見直し必要
メタボ該当・予備群割合が多い （メタボ該当・予備群割合を減らす）	- 健診受診者への健康づくり講演会	B	このまま継続
受診勧奨値を超える人が多い （受診勧奨値を超える人を減らす）	- 糖尿病重症化予防 ・糖尿病性腎症重症化予防（医療機関連携） - 高血圧予防対策	B B	多少の見直し必要 多少の見直し必要
がん検診受診率が低い （がん検診受診率を上げる）	- がん対策	B	多少の見直し必要
不適切受診・服薬者が多い （不適切受診・服薬者を減らす）	- 重複・多剤服薬者への通知による保健指導	B	多少の見直し必要

※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「B」の事業は「未受診者の特性に応じた通知勧奨および不定期受診者に対する電話勧奨事業」「若年層の健診受診率アップ事業」「健診受診者への健康づくり講演会事業」「糖尿病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防（医療機関連携）事業」「高血圧予防対策事業」「がん対策事業」「重複・多剤服薬者への通知による保健指導事業」であり、「C」の事業は「特定健診40歳前における受診勧奨事業」であった。

また、各事業の継続については、多少の見直しの必要があるが、原則継続することとする。

第2章　朝来市の現状

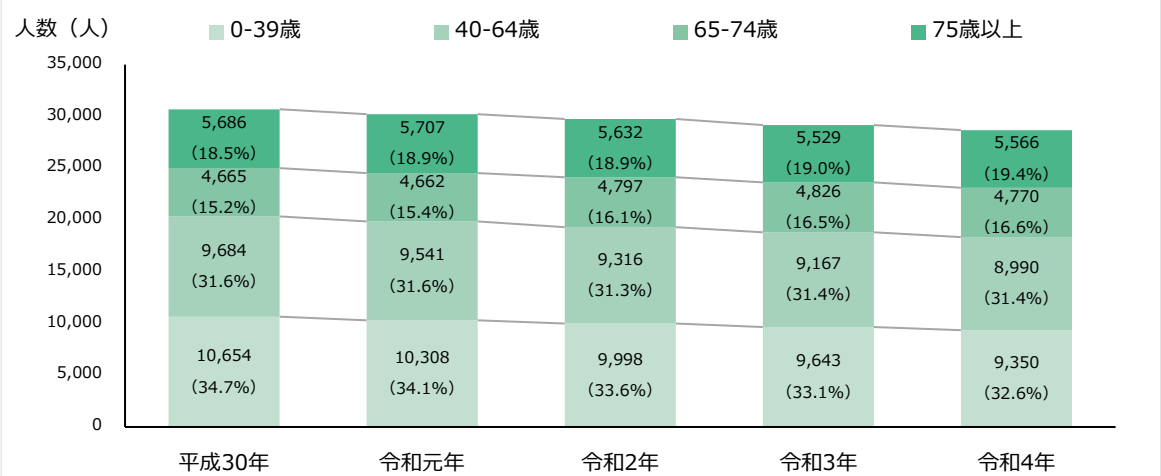
1　朝来市の概況

（1） 人口構成、産業構成

①　人口構成

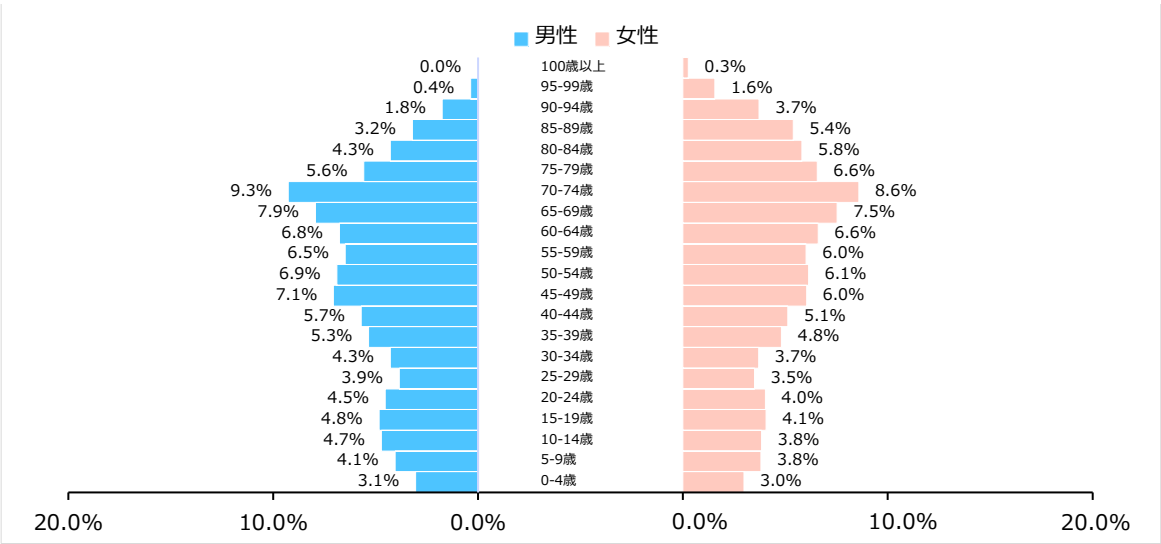
令和4年の総人口は28,676人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合も減少、65-74歳の割合は増加、75歳の割合も増加している。男女別では最も割合の大きい年代はともに70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一、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）

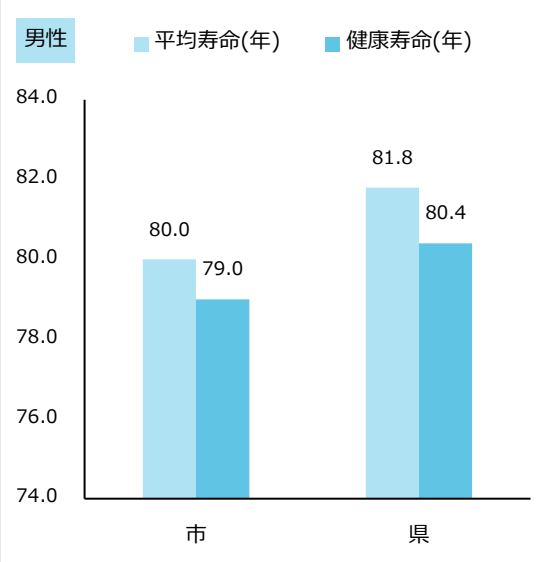
	朝来市		県	国
	平成27年度	令和2年度	令和2年度	
第一次産業	5.9%	5.6%	1.8%	3.2%
第二次産業	29.3%	29.2%	24.8%	23.4%
第三次産業	64.8%	65.2%	73.4%	73.4%

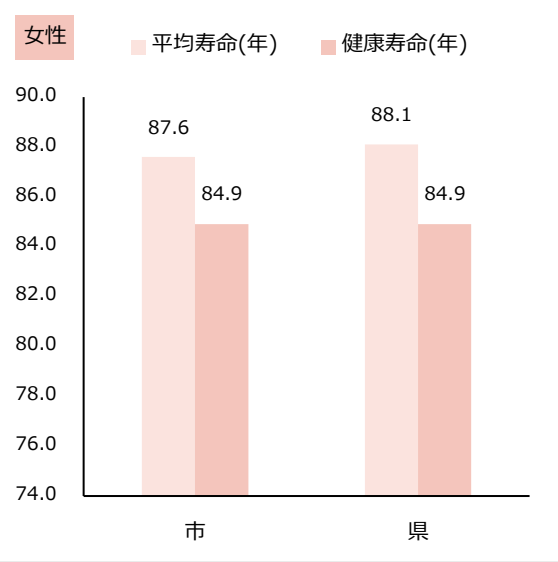
【出典】国勢調査　都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

（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。男性の健康寿命は県と比較して、短い。また、女性の健康寿命は県と同程度である。

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

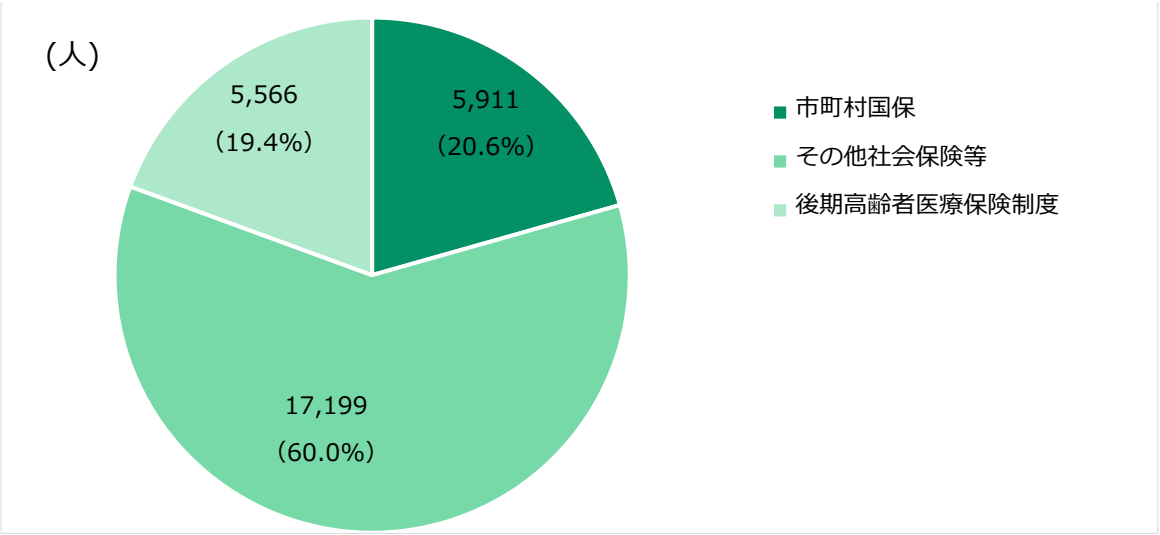
2　朝来市国民健康保険の概況

（1） 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の20.6%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。年代別でみると65-74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16.1%を占める。女性でも70-74歳の割合が最も多く被保険者の16.8%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



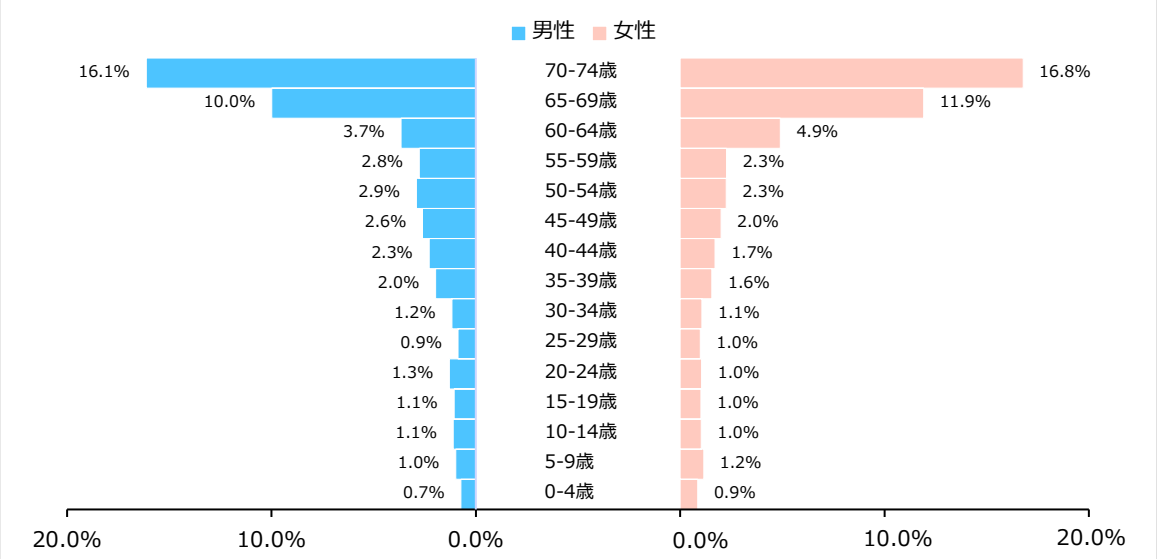
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成　令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査　令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,299	(19.1%)	1,207	(18.6%)	1,128	(17.7%)	1,064	(17.1%)	1,056	(17.9%)
40-64歳	2,048	(30.1%)	1,900	(29.3%)	1,831	(28.7%)	1,723	(27.7%)	1,616	(27.3%)
65-74歳	3,459	(50.8%)	3,380	(52.1%)	3,416	(53.6%)	3,439	(55.2%)	3,239	(54.8%)
国保加入者数	6,806	(100%)	6,487	(100%)	6,375	(100%)	6,226	(100%)	5,911	(100%)
市_総人口	30,689		30,218		29,743		29,165		28,676	
市_国保加入率	22.2%		21.5%		21.4%		21.3%		20.6%	
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　朝来市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1　死亡の状況

（1） 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

①　男性における標準化死亡比

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

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

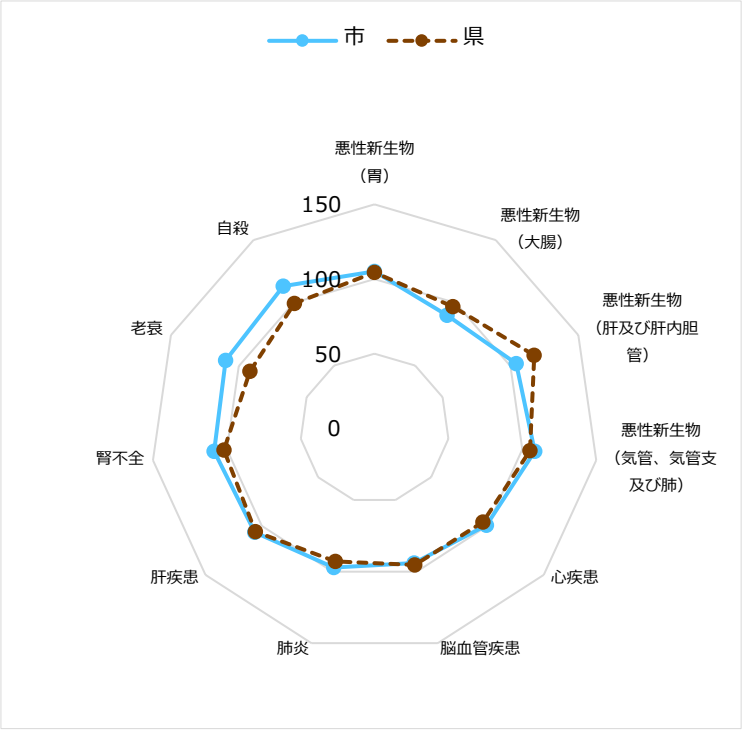
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
朝来市	96.6	100.2	93.7
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	朝来市	県
悪性新生物（胃）	105.1	104.4
悪性新生物（大腸）	90.0	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	104.4	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	108.4	105.2
心疾患	99.1	96.0
脳血管疾患	94.1	95.4
肺炎	97.2	93.0
肝疾患	106.3	105.7
腎不全	108.6	102.0
老衰	109.6	91.7
自殺	113.1	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）」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「老衰」である（図表3-1-1-4）。

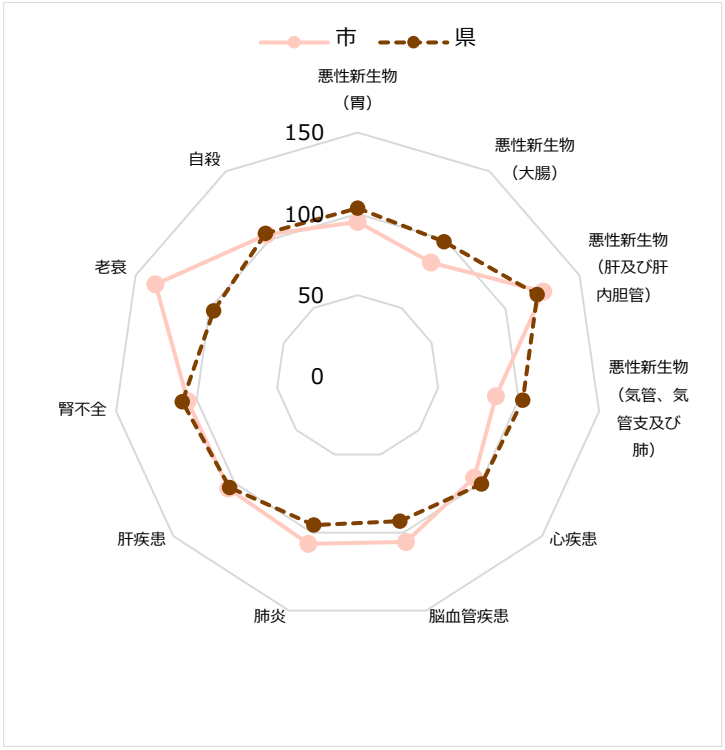
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
朝来市	94.5	93.7	109.9
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	朝来市	県
悪性新生物（胃）	95.1	103.5
悪性新生物（大腸）	83.4	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	125.5	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	85.9	102.6
心疾患	94.9	100.8
脳血管疾患	105.9	92.7
肺炎	107.2	95.2
肝疾患	105.1	104.1
腎不全	105.6	108.9
老衰	136.6	97.2
自殺	103.7	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計　平成25年から平成29年

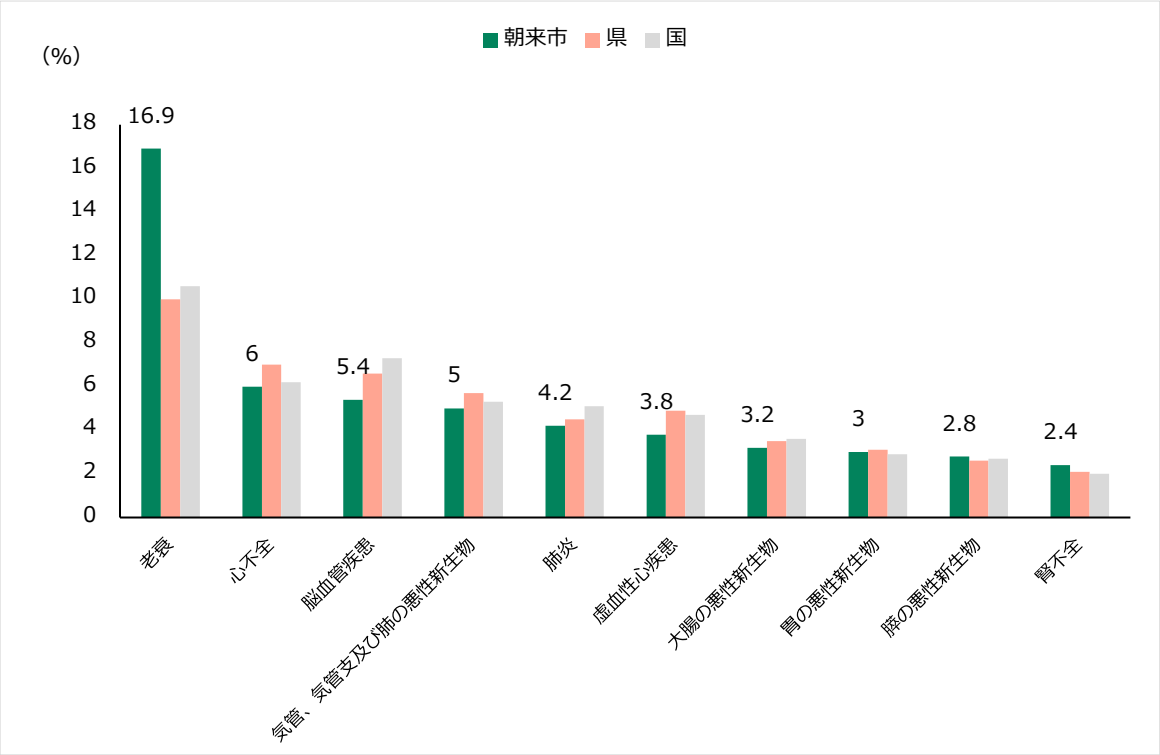
（2） 疾病別死亡者数・割合

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」（16.9%）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」（6.0%）であり、県・国と比較すると割合が低く、第3位は「脳血管疾患」（5.4%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（3.8%）、「脳血管疾患」は第3位（5.4%）、「腎不全」は第10位（2.4%）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	朝来市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	84	16.9%	10.0%	10.6%
2位	心不全	30	6.0%	7.0%	6.2%
3位	脳血管疾患	27	5.4%	6.6%	7.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25	5.0%	5.7%	5.3%
5位	肺炎	21	4.2%	4.5%	5.1%
6位	虚血性心疾患	19	3.8%	4.9%	4.7%
7位	大腸の悪性新生物	16	3.2%	3.5%	3.6%
8位	胃の悪性新生物	15	3.0%	3.1%	2.9%
9位	膵の悪性新生物	14	2.8%	2.6%	2.7%
10位	腎不全	12	2.4%	2.1%	2.0%
-	その他	235	47.3%	50.0%	49.6%
-	死亡総数	498	-	-	-

【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）

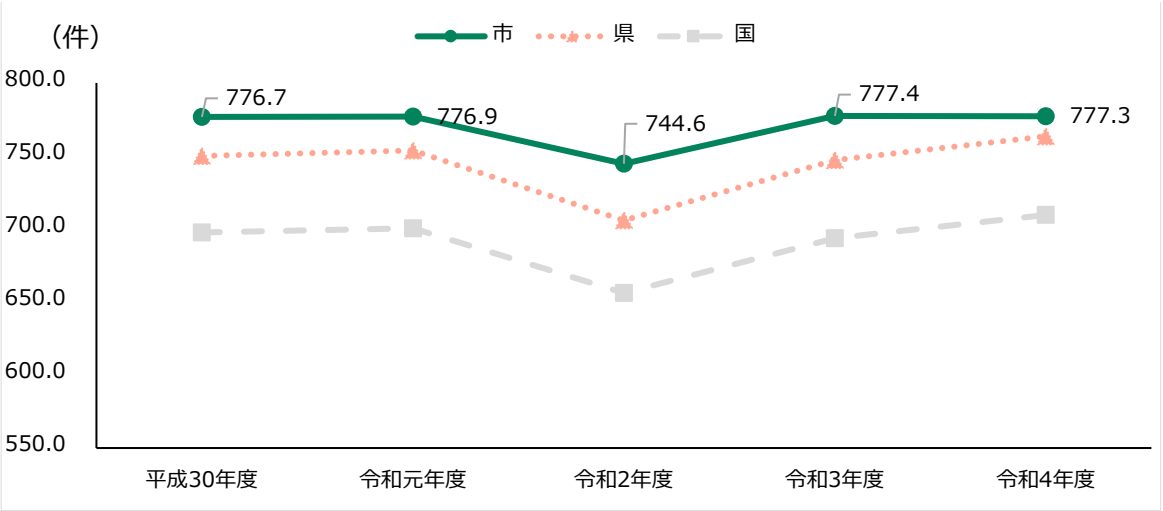
令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

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

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

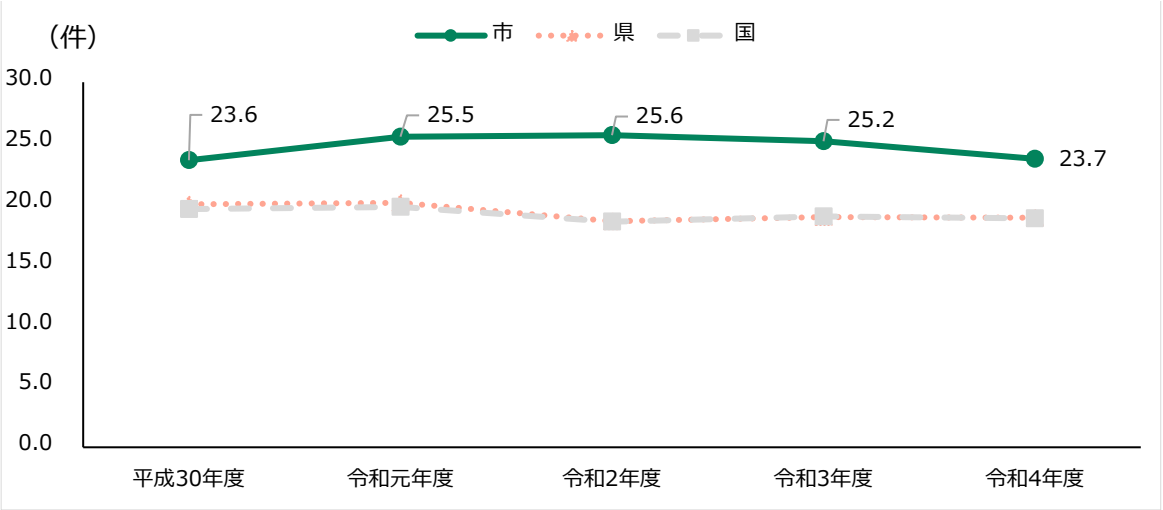
※受診率は、1,000人当たりのレセプト件数

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



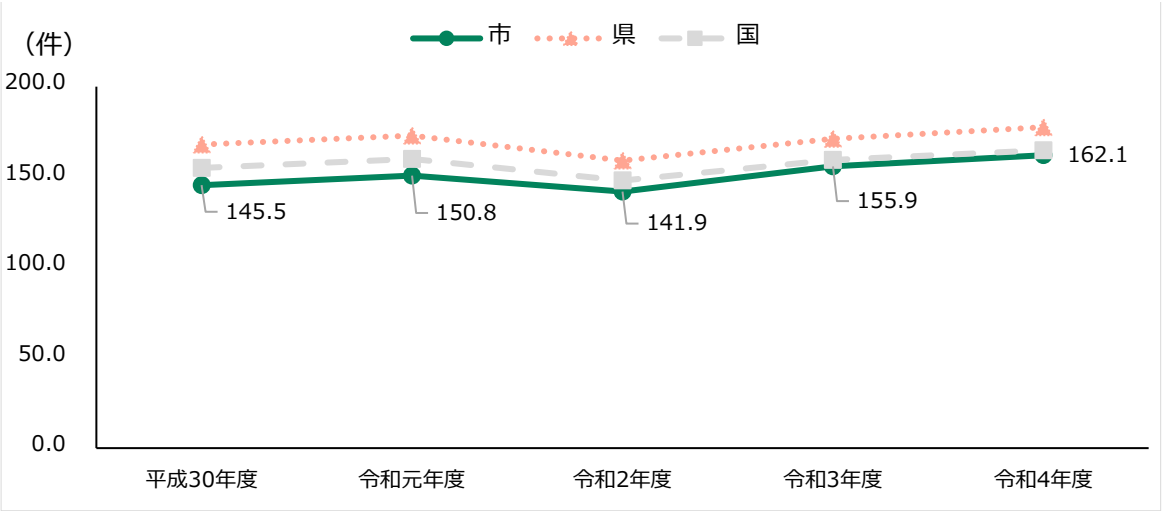
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　累計　平成30年度から令和4年度 累計

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



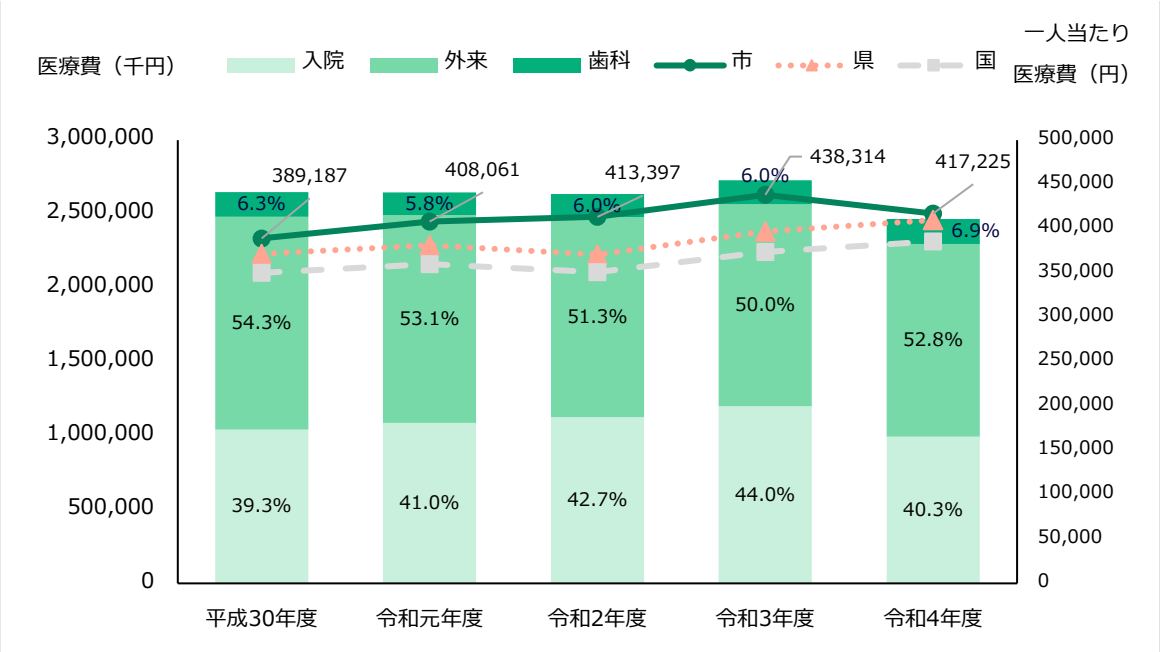
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度から令和4年度 累計

（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24億6,622万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。

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

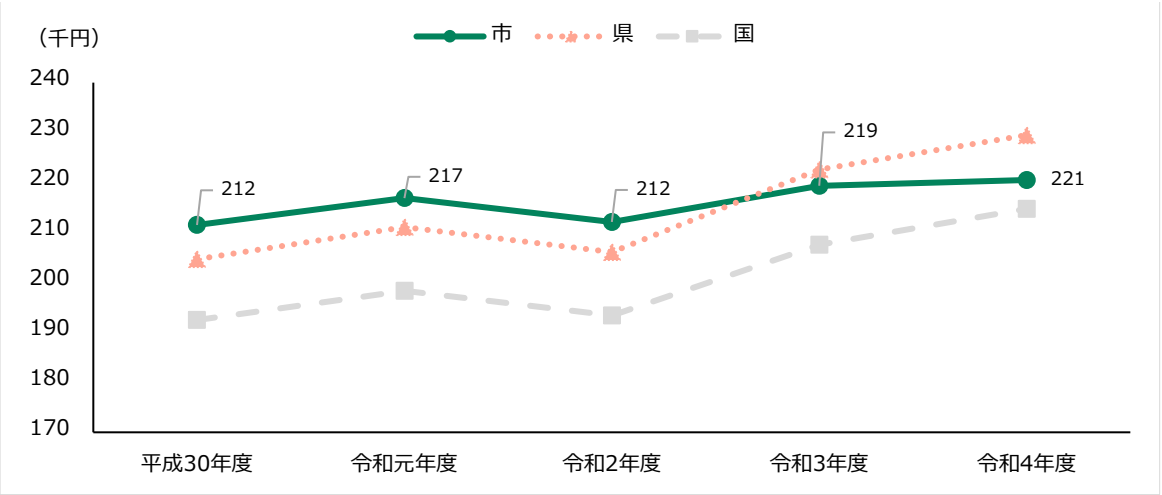


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	2,648,808	2,647,093	2,635,408	2,728,941	2,466,219
	入院	1,041,688	1,085,989	1,126,219	1,199,975	993,518
	外来	1,439,496	1,406,871	1,352,184	1,365,714	1,303,396
	歯科	167,624	154,232	157,005	163,252	169,305
一人当たり医療費（円）	朝来市	389,187	408,061	413,397	438,314	417,225
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

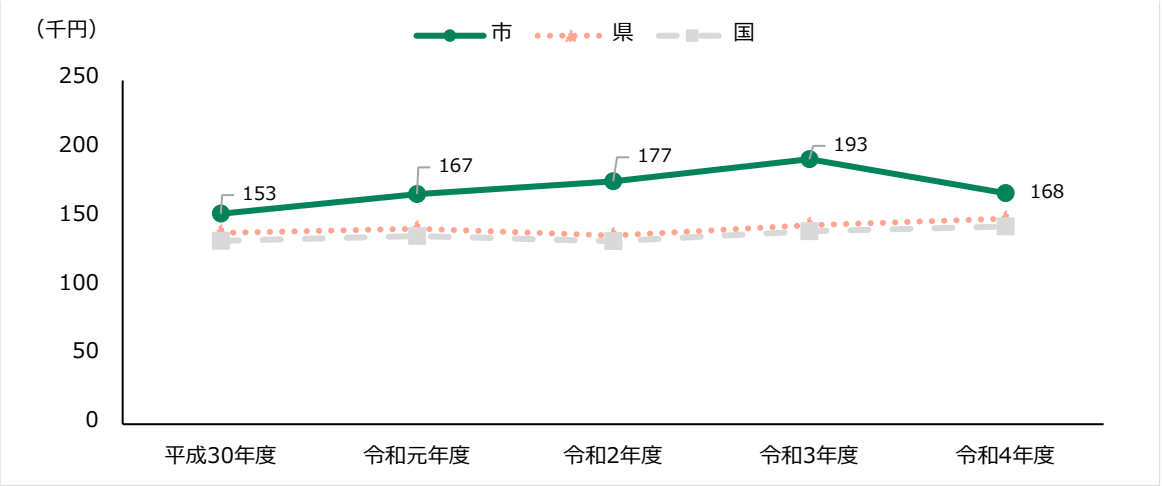
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度から令和4年度 累計

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



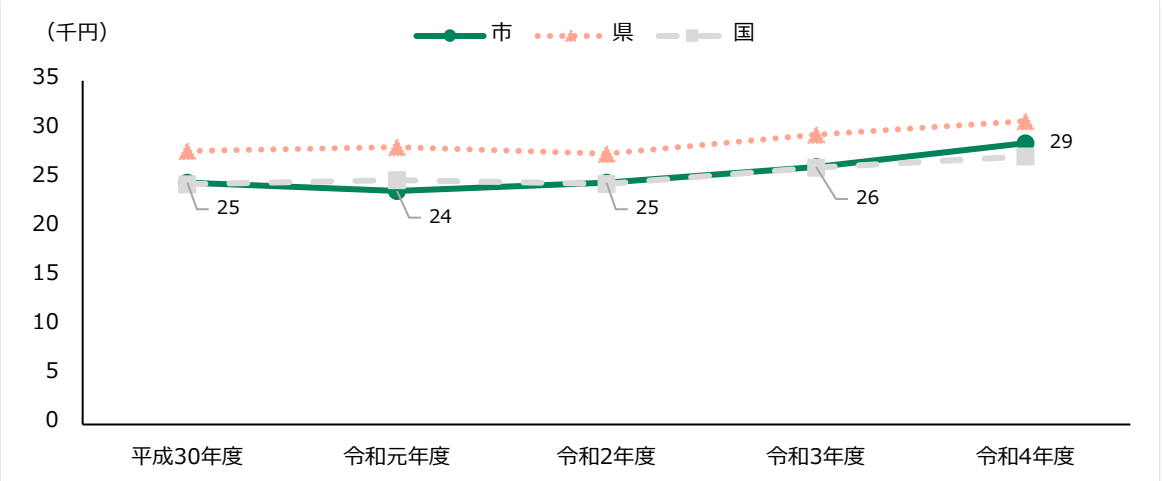
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度から令和4年度 累計

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

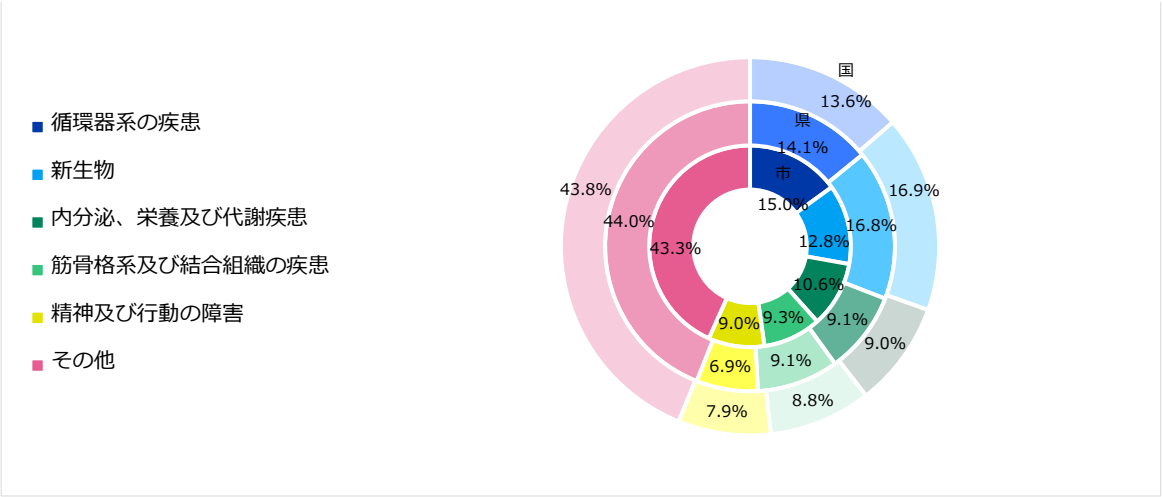
（3） 疾病別医療費

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3億4,400万円で総医療費に占める割合は（15.0%）である。次いで高いのは「新生物」で約2億9,300万円（12.8%）である。これら2疾病で総医療費の27.8%を占めている（図表3-2-3-1）。

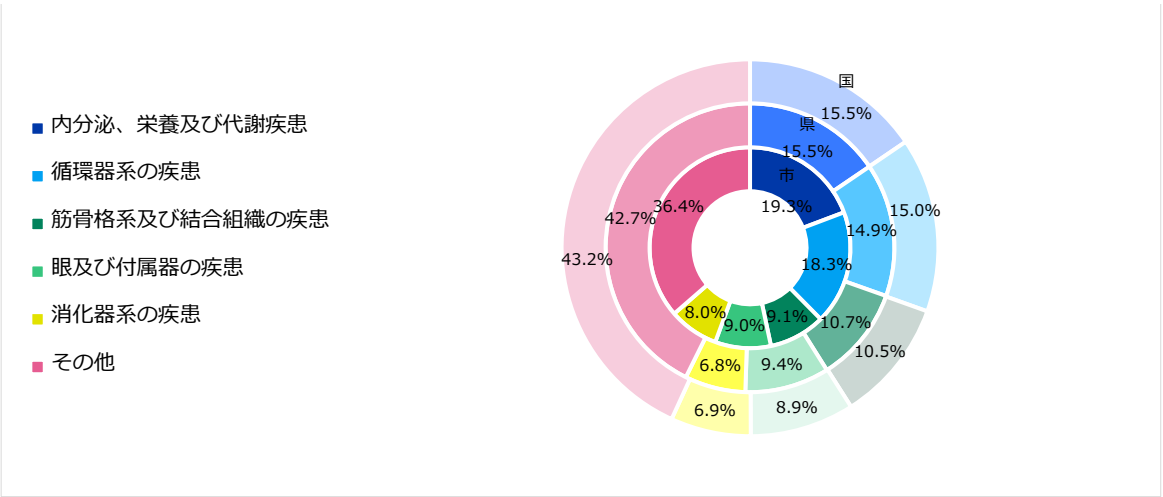
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は19.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（18.3%）で、これらの疾病で総レセプト件数の37.6%を占めている（図表3-2-3-2）。

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

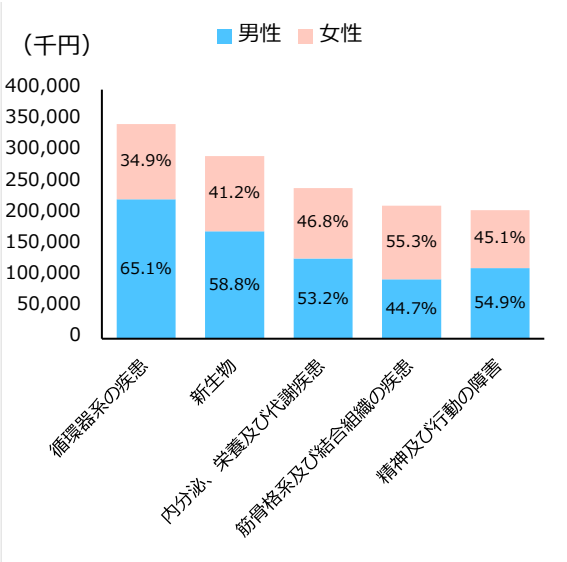
順位	疾病名	医療費（千円）	割合（医療費）	レセプト件数	割合（レセプト件数）	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	344,473	15.0%	10,662	18.3%	1803.8	32,308
2位	新生物	293,293	12.8%	2,075	3.6%	351.0	141,346
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	242,056	10.6%	11,212	19.3%	1896.8	21,589
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	213,452	9.3%	5,279	9.1%	893.1	40,434
5位	精神及び行動の障害	206,366	9.0%	2,704	4.6%	457.5	76,319
6位	尿路性器系の疾患	174,418	7.6%	1,962	3.4%	331.9	88,898
7位	消化器系の疾患	171,556	7.5%	4,647	8.0%	786.2	36,918
8位	神経系の疾患	132,416	5.8%	2,705	4.6%	457.6	48,952
9位	呼吸器系の疾患	114,767	5.0%	3,334	5.7%	564.0	34,423
10位	眼及び付属器の疾患	113,044	4.9%	5,227	9.0%	884.3	21,627
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	95,465	4.2%	1,233	2.1%	208.6	77,425
12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	52,114	2.3%	776	1.3%	131.3	67,157
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	32,738	1.4%	2,199	3.8%	372.0	14,888
14位	感染症及び寄生虫症	31,051	1.4%	1,113	1.9%	188.3	27,898
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,256	0.4%	129	0.2%	21.8	64,002
16位	耳及び乳様突起の疾患	3,980	0.2%	288	0.5%	48.7	13,819
17位	妊娠、分娩及び産じょく	1,584	0.1%	46	0.1%	7.8	34,427
18位	周産期に発生した病態	1,229	0.1%	9	0.0%	1.5	136,600
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,188	0.1%	31	0.1%	5.2	38,307
-	その他	58,482	2.6%	2,575	4.4%	435.6	22,712
-	総計	2,291,927	-	-	-	-	-

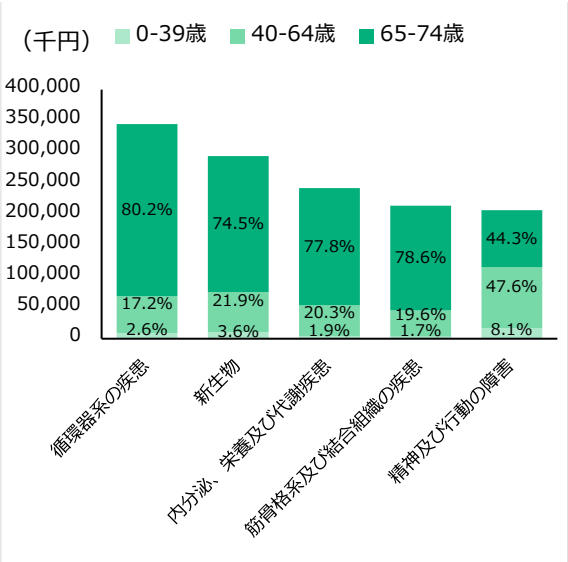
【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）　令和4年度 累計

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

年代別では、上位4位までは65-74歳の割合が多いが、「精神及び行動の障害」では0-39,40-64歳の割合が多くなっている。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）





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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約1億1,100万円で入院医療費に占める割合は11.2%である（図表3-2-3-5）。

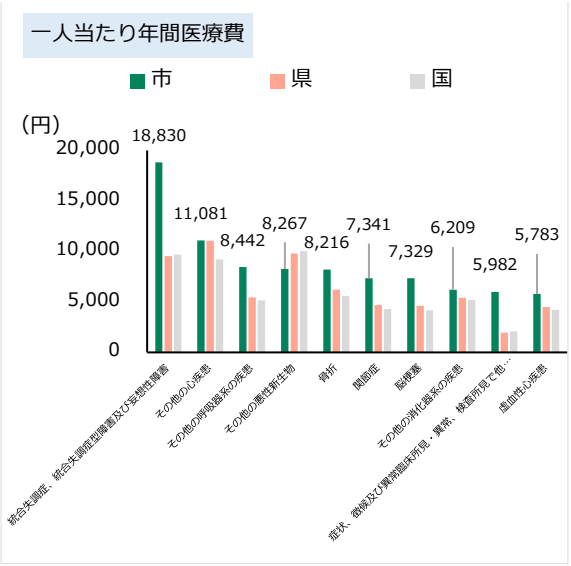
男女別・年代別において、男性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性でも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

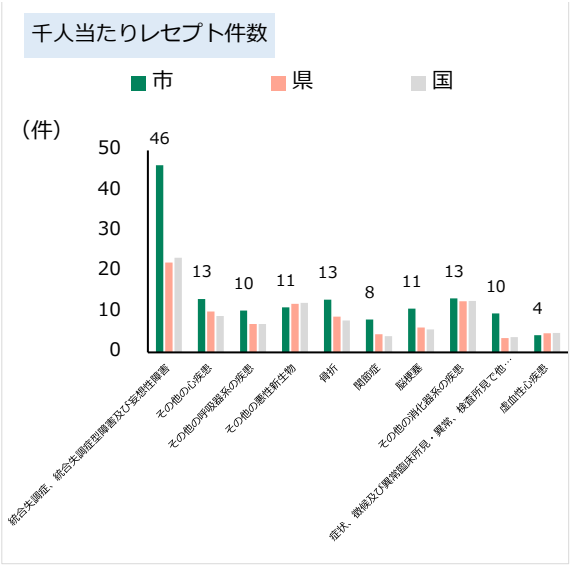
図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費（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	111,307	11.2%	274	15.9%	46.4	406,229
2位	その他の心疾患	65,498	6.6%	78	4.5%	13.2	839,721
3位	その他の呼吸器系の疾患	49,903	5.0%	61	3.5%	10.3	818,087
4位	その他の悪性新生物	48,868	4.9%	66	3.8%	11.2	740,424
5位	骨折	48,566	4.9%	77	4.5%	13.0	630,727
6位	関節症	43,395	4.4%	48	2.8%	8.1	904,067
7位	脳梗塞	43,324	4.4%	64	3.7%	10.8	676,932
8位	その他の消化器系の疾患	36,704	3.7%	79	4.6%	13.4	464,606
9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	35,358	3.6%	57	3.3%	9.6	620,311
10位	虚血性心疾患	34,186	3.4%	25	1.5%	4.2	1,367,420

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

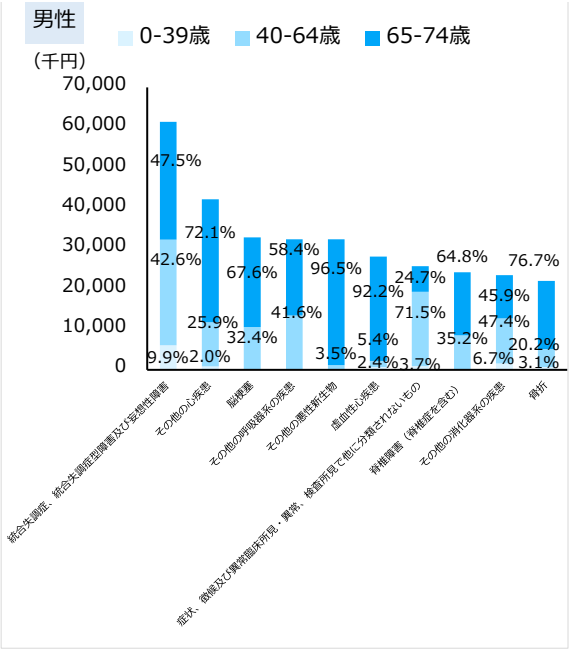
図表3-2-3-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）

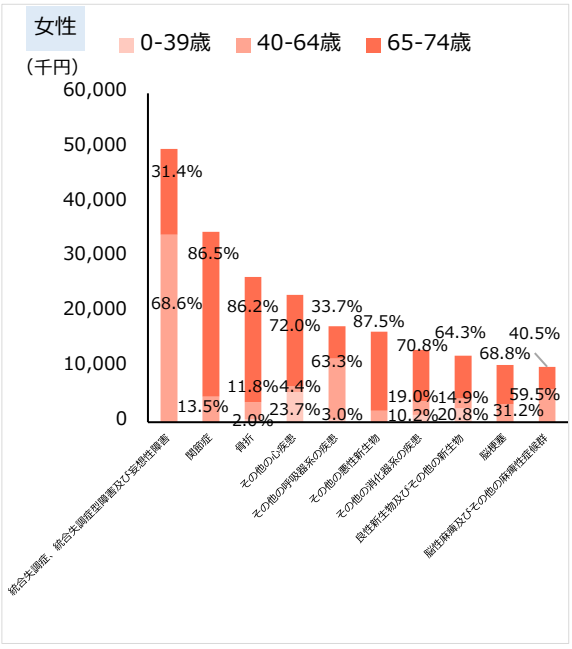




【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和4年度 累計

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





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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約1億4,800万円で外来医療費に占める割合は11.4%である（図表3-2-3-8）。

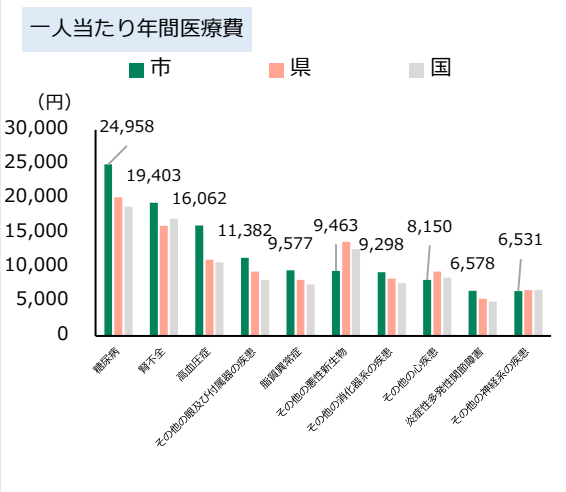
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性でも「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

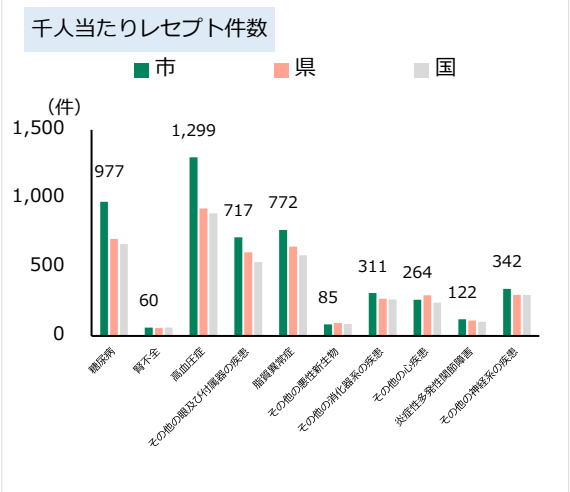
図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

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	147,529	11.4%	5,777	10.2%	977.3	25,537
2位	腎不全	114,692	8.8%	357	0.6%	60.4	321,267
3位	高血圧症	94,942	7.3%	7,679	13.6%	1299.1	12,364
4位	その他の眼及び付属器の疾患	67,282	5.2%	4,238	7.5%	717.0	15,876
5位	脂質異常症	56,612	4.4%	4,565	8.1%	772.3	12,401
6位	その他の悪性新生物	55,936	4.3%	501	0.9%	84.8	111,649
7位	その他の消化器系の疾患	54,962	4.2%	1,841	3.3%	311.5	29,854
8位	その他の心疾患	48,176	3.7%	1,560	2.8%	263.9	30,882
9位	炎症性多発性関節障害	38,883	3.0%	721	1.3%	122.0	53,929
10位	その他の神経系の疾患	38,605	3.0%	2,019	3.6%	341.6	19,121

【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

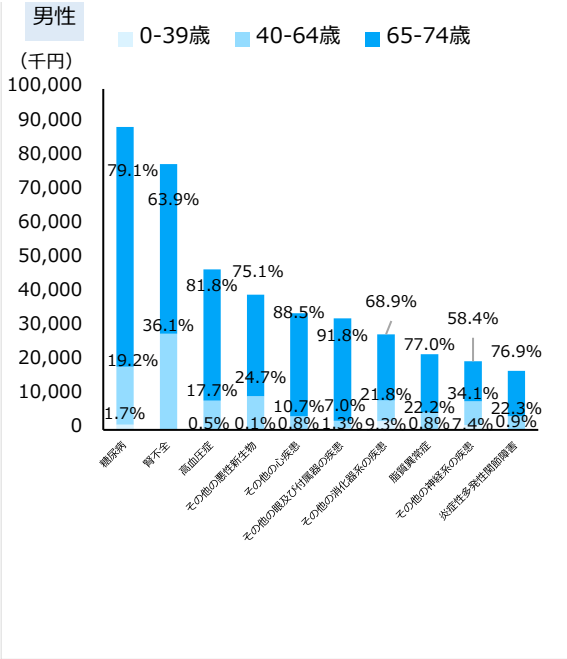
図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）

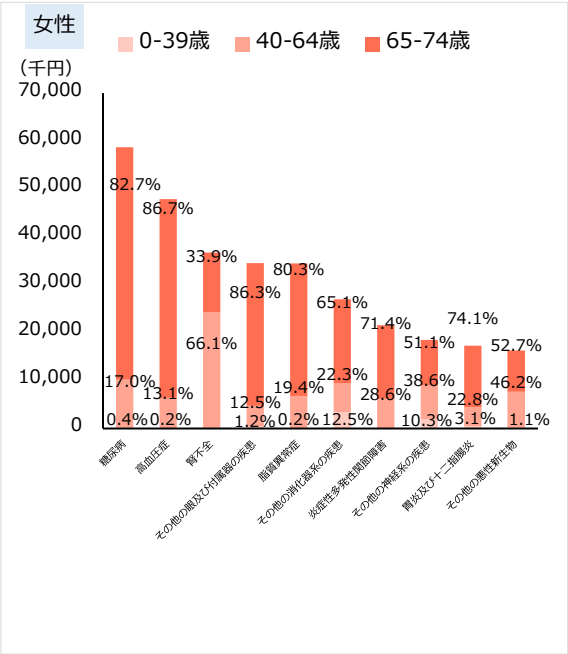




【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和4年度 累計

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

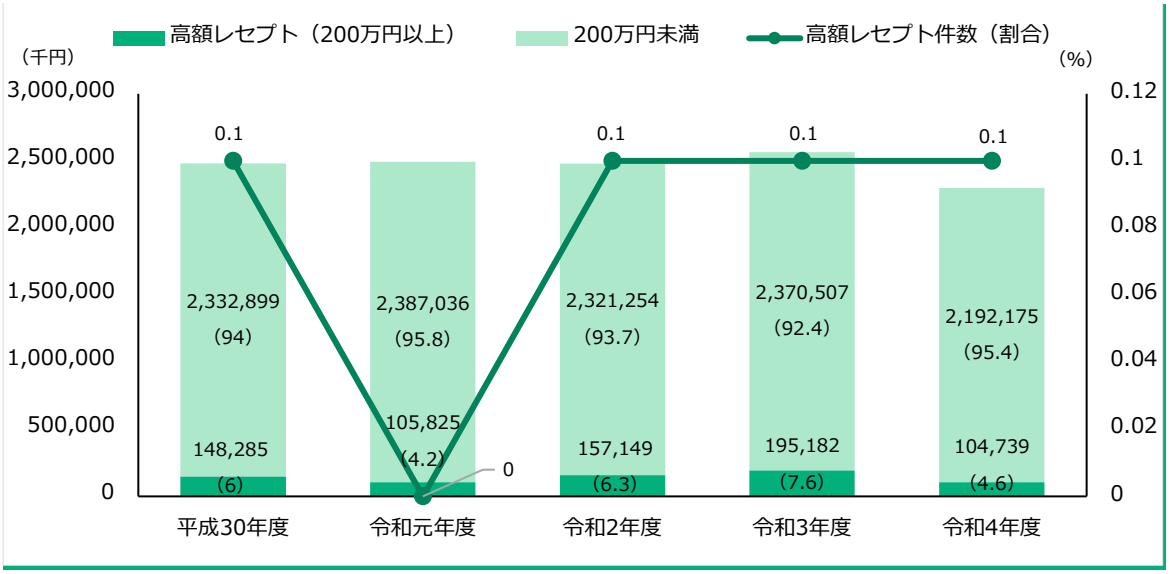
（4） 高額医療費の要因

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1億474万円で、総医療費の4.6%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費は減少している。

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

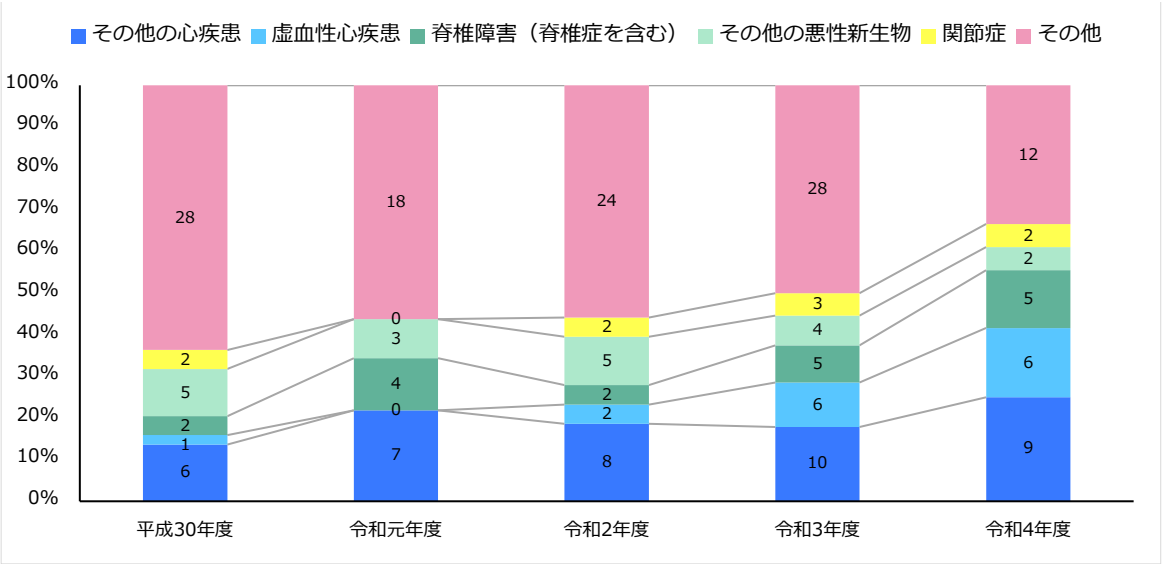
②　高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	その他の心疾患	9	6	3	25.0%
2位	虚血性心疾患	6	5	1	16.7%
3位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5	4	1	13.9%
4位	その他の悪性新生物	2	0	2	5.6%
4位	関節症	2	0	2	5.6%

【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



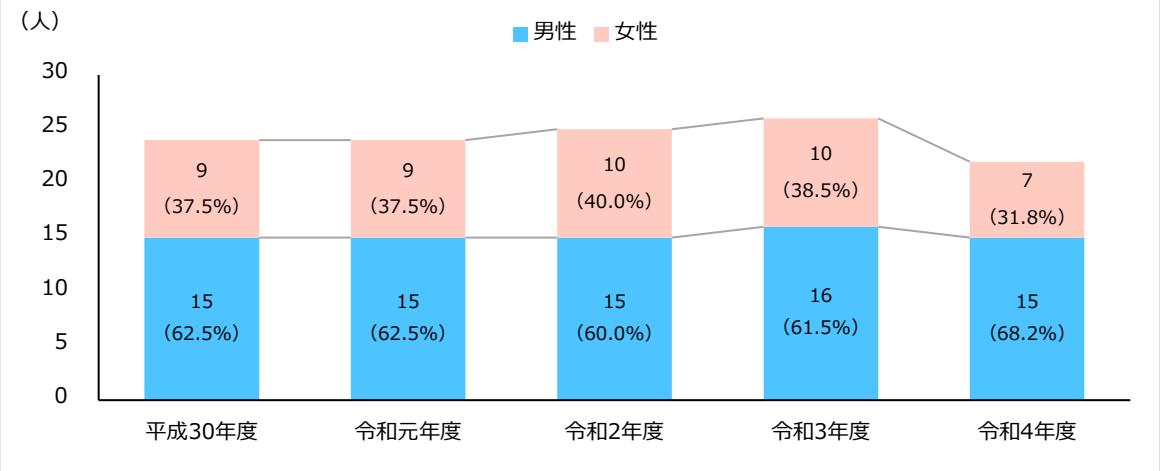
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

（人）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	0	0	0	0
40-49 歳	3	3	3	1	0
50-59 歳	6	4	4	7	7
60-69 歳	9	10	12	10	8
70-74 歳	6	7	6	8	7

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

3　生活習慣病の医療費の状況

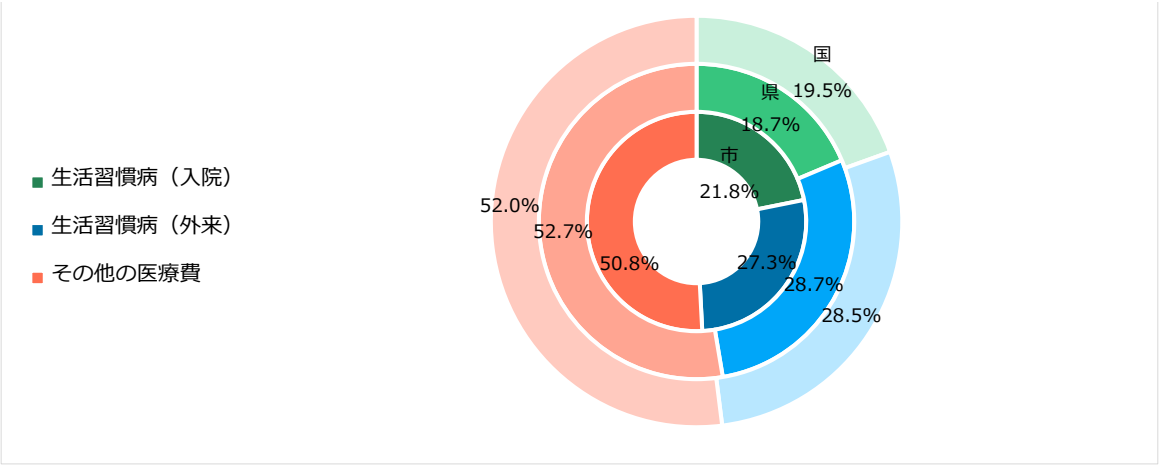
（1） 生活習慣病医療費

①　総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は21.8%で県・国と比較して高く、外来医療費は27.3%で県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

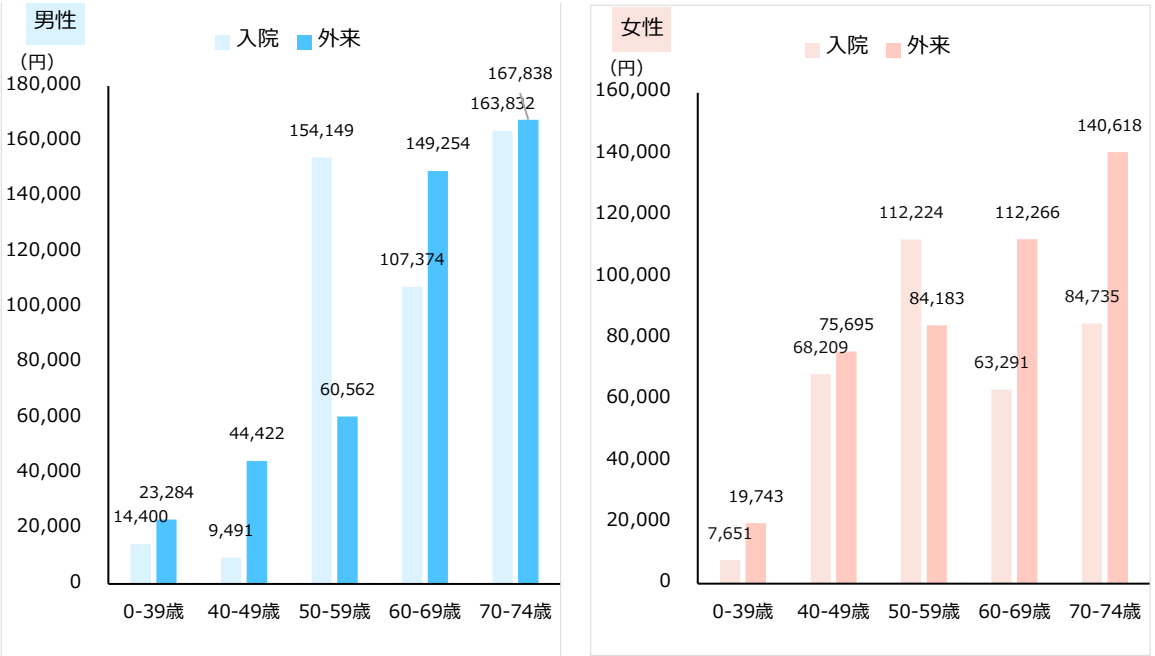
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費では、男性では70-74歳の入院が高くなっており、女性でも50-59歳の入院が高くなっている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

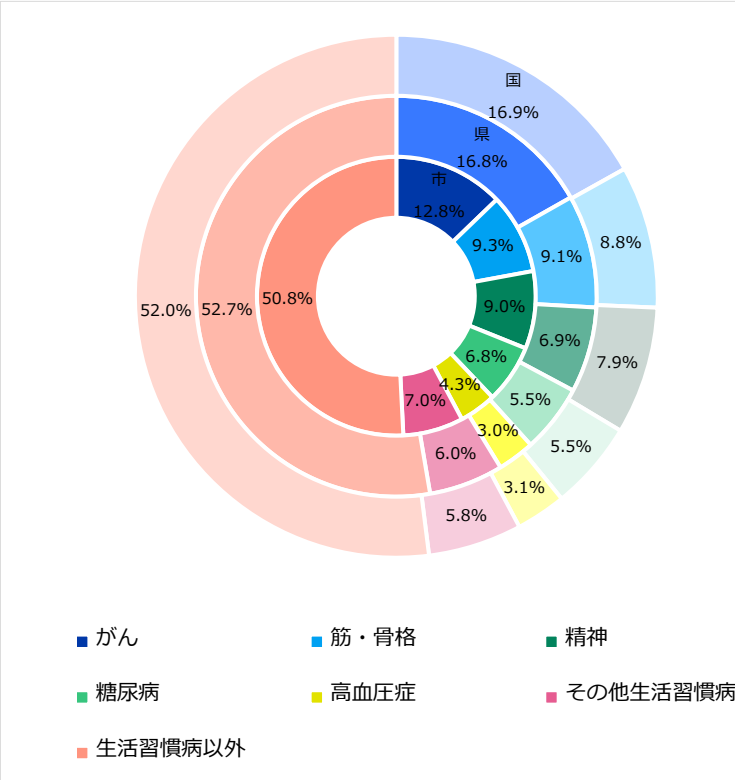
② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約2億9,329万円で総医療費の12.8%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億1,345万円（9.3%）、「精神」で約2億637万円（9.0%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

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	174,640	7.1%	156,648	6.8%	↘
高血圧症	117,362	4.7%	98,430	4.3%	↘
脂質異常症	64,251	2.6%	57,026	2.5%	↘
高尿酸血症	2,306	0.1%	887	0.0%	↘
脂肪肝	2,356	0.1%	3,029	0.1%	→
動脈硬化症	3,750	0.2%	1,680	0.1%	↘
脳出血	14,286	0.6%	9,656	0.4%	↘
脳梗塞	28,483	1.2%	47,481	2.1%	↗
狭心症	26,567	1.1%	31,640	1.4%	↗
心筋梗塞	11,189	0.5%	7,351	0.3%	↘
がん	399,774	16.1%	293,293	12.8%	↘
筋・骨格	177,555	7.2%	213,452	9.3%	↗
精神	211,570	8.5%	206,366	9.0%	↗
その他(上記以外のもの)	1,242,546	50.2%	1,164,989	50.8%	↗
総額	2,476,636	100.0%	2,291,927	100.0%	

	割合		
	朝来市	県	国
糖尿病	6.8%	5.5%	5.5%
高血圧症	4.3%	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	0.4%	0.7%	0.7%
脳梗塞	2.1%	1.4%	1.4%
狭心症	1.4%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	12.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.3%	9.1%	8.8%
精神	9.0%	6.9%	7.9%
その他	50.8%	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

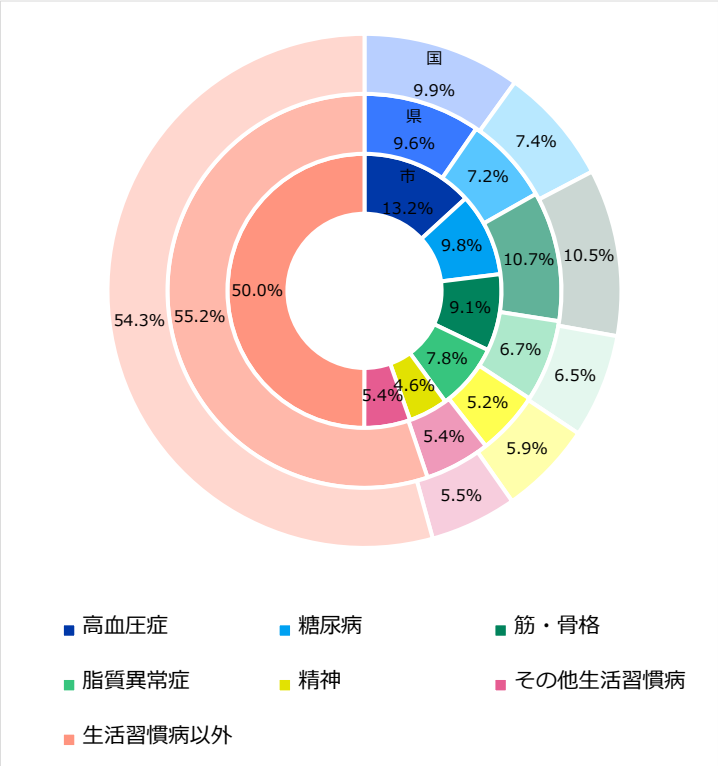
令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は7,689件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,075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、減少している。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	
糖尿病	6,833	1,004.0	5,726	968.7	↘
高血圧症	8,887	1,305.8	7,689	1,300.8	↘
脂質異常症	5,065	744.2	4,567	772.6	↗
高尿酸血症	137	20.1	111	18.8	↘
脂肪肝	104	15.3	143	24.2	↗
動脈硬化症	65	9.6	67	11.3	↗
脳出血	61	9.0	28	4.7	↘
脳梗塞	358	52.6	291	49.2	↘
狭心症	413	60.7	421	71.2	↗
心筋梗塞	59	8.7	24	4.1	↘
がん	2,392	351.5	2,075	351.0	↘
筋・骨格	6,477	951.7	5,279	893.1	↘
精神	2,873	422.1	2,704	457.5	↗
その他(上記以外のもの)	32,805	4,820.0	29,081	4,919.8	↗
総件数	66,529	9,775.1	58,206	9,847.1	

	千人当たりレセプト件数		
	朝来市	県	国
糖尿病	968.7	696.6	663.1
高血圧症	1,300.8	928.2	894.0
脂質異常症	772.6	650.9	587.1
高尿酸血症	18.8	15.5	16.8
脂肪肝	24.2	18.3	16.2
動脈硬化症	11.3	8.9	7.8
脳出血	4.7	6.3	6.0
脳梗塞	49.2	51.2	50.8
狭心症	71.2	64.8	64.2
心筋梗塞	4.1	5.6	4.9
がん	351.0	348.6	324.1
筋・骨格	893.1	1,029.5	944.9
精神	457.5	505.9	530.7
その他	4,919.8	5,332.8	4,880.0
総件数	9,847.1	9,663.0	8,990.5



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

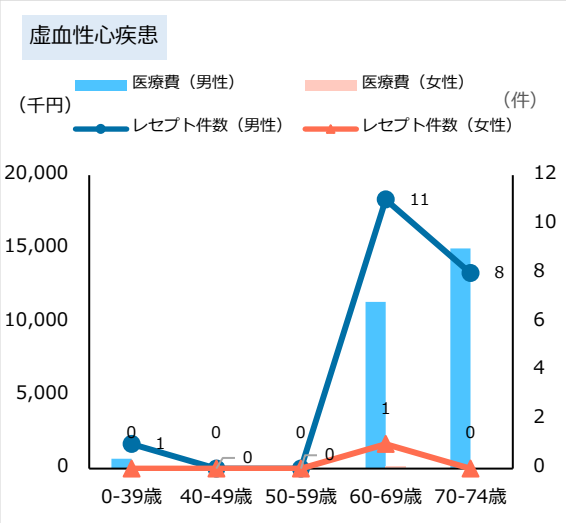
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

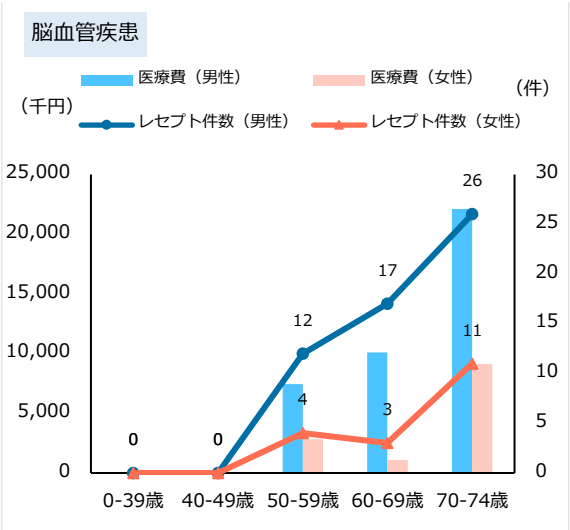
入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」でも男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

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

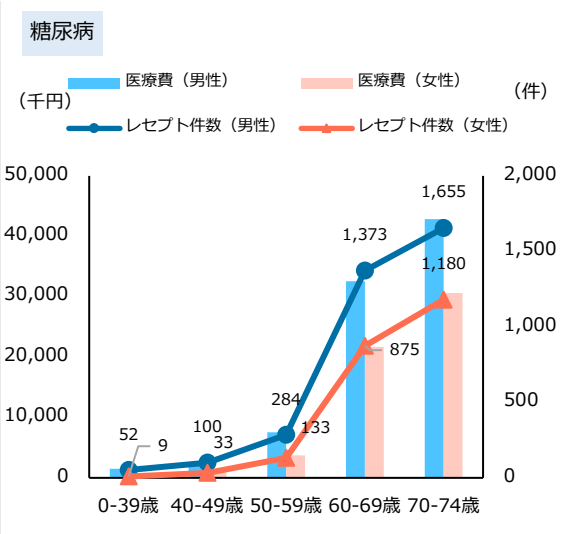
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

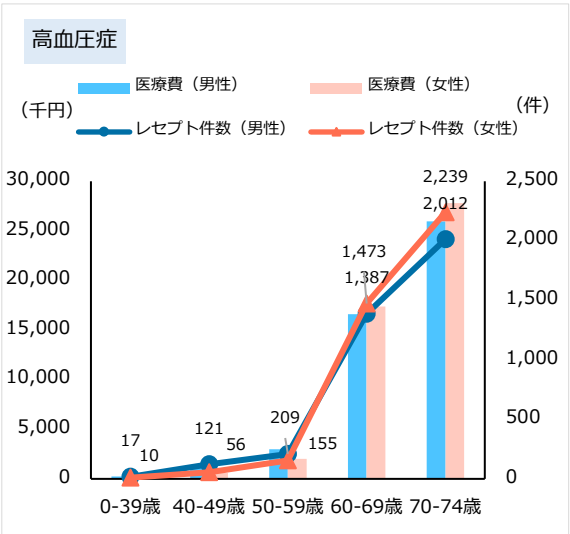
入院

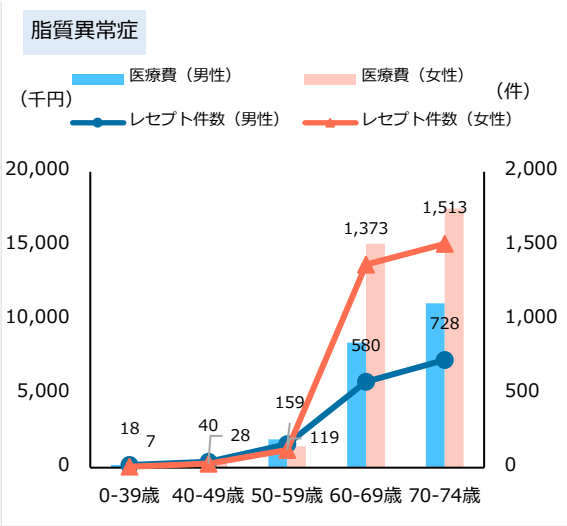




外来







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

（3） 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は212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32人（15.1%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は37人（17.5%）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減少し、3疾病の治療がない人は増加している。

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	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	104	59	56.7%	27	26.0%	18	17.3%
7.0-7.9	83	64	77.1%	5	6.0%	14	16.9%
8.0-	25	20	80.0%	0	0.0%	5	20.0%
合計	212	143	67.5%	32	15.1%	37	17.5%

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

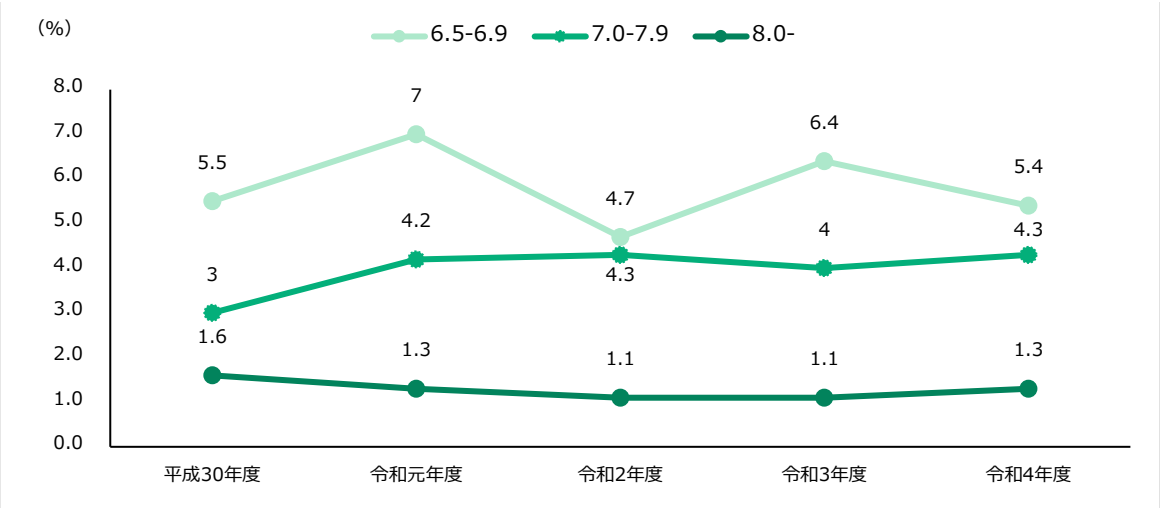
平成30年度

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	112	56	50.0%	31	27.7%	25	22.3%
7.0-7.9	60	51	85.0%	3	5.0%	6	10.0%
8.0-	33	29	87.9%	0	0.0%	4	12.1%
合計	205	136	66.3%	34	16.6%	35	17.1%

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

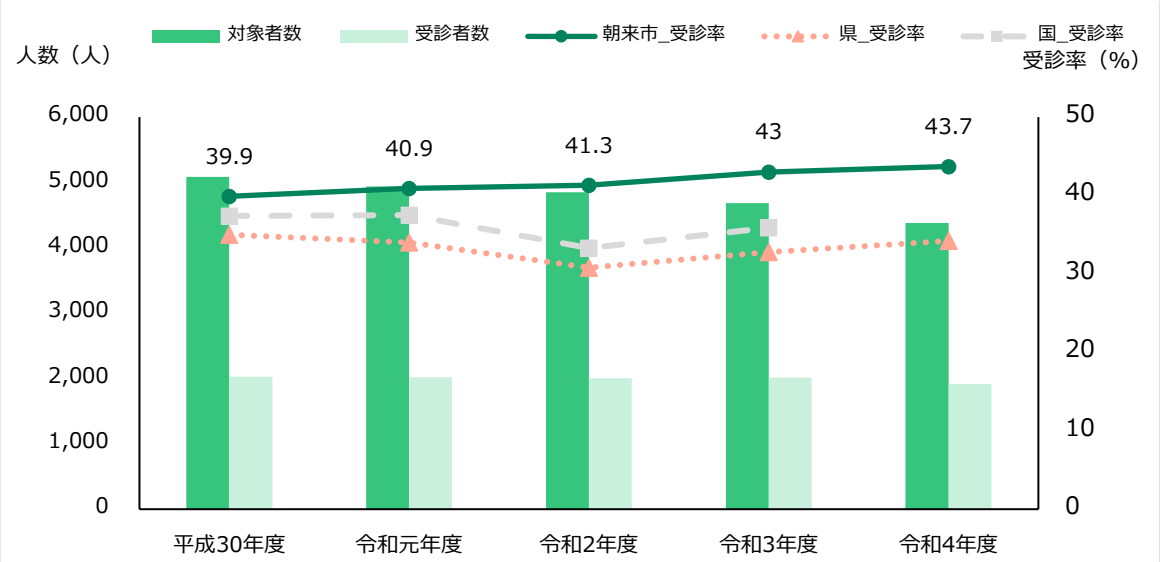
4　特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

（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4,379人、受診者数は1,915人、特定健診受診率は43.7%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも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）		5,086	4,937	4,851	4,684	4,379	-707
受診者数（人）		2,030	2,017	2,003	2,012	1,915	-115
受診率	朝来市	39.9%	40.9%	41.3%	43.0%	43.7%	3.8
	県	35.0%	34.0%	30.8%	32.8%	34.2%	-0.8
	国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	-	-

【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）	255	285	696	926	2,162
	受診者（人）	64	89	297	436	886
	受診率	25.1%	31.2%	42.7%	47.1%	41.0%
女性	対象者（人）	175	222	889	962	2,248
	受診者（人）	58	80	435	464	1,037
	受診率	33.1%	36.0%	48.9%	48.2%	46.1%
合計	受診率	28.4%	33.3%	46.2%	47.7%	43.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　令和4年度 累計

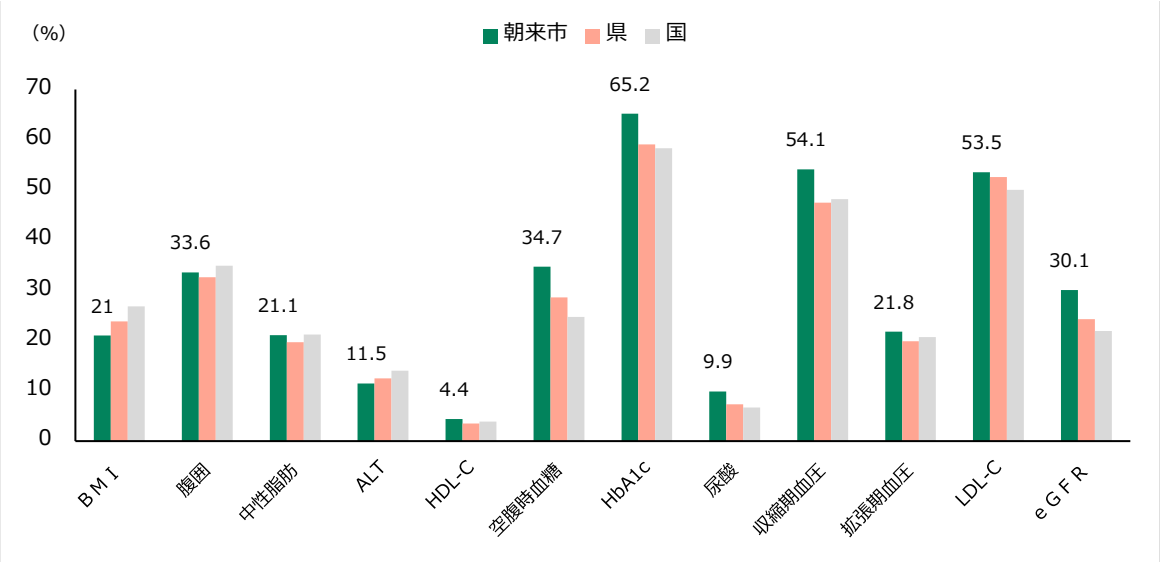
（2） 有所見者の状況

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「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」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」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

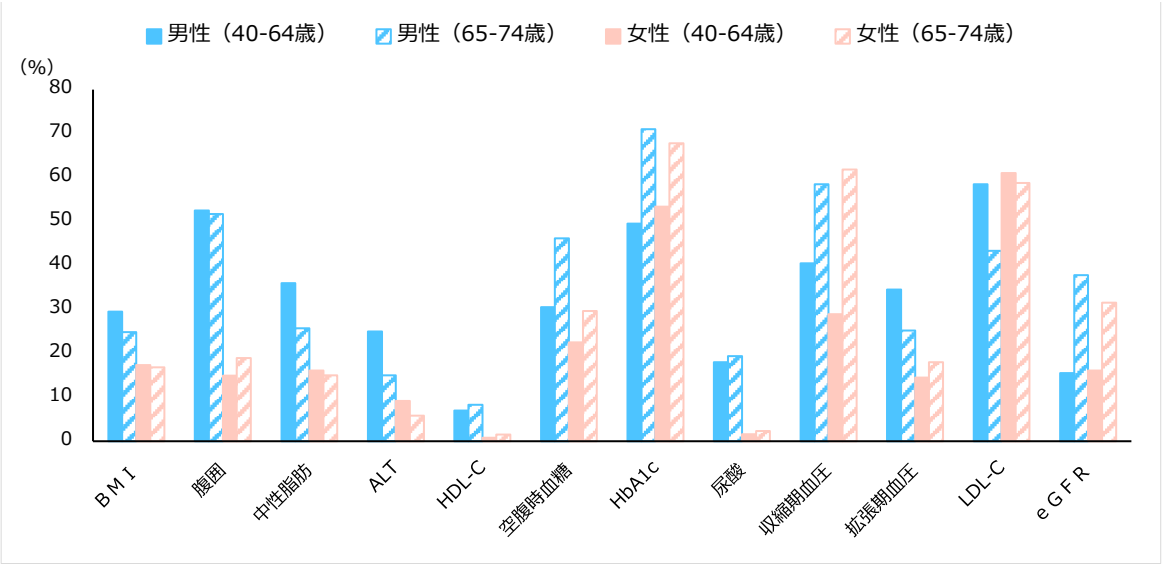
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	朝来市	20.5%	32.5%	19.1%	11.6%	4.2%	32.2%	61.2%	10.5%	47.1%	19.5%	56.5%	25.2%
令和4年度	朝来市	21.0%	33.6%	21.1%	11.5%	4.4%	34.7%	65.2%	9.9%	54.1%	21.8%	53.5%	30.1%
	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	29.5%	52.5%	36.0%	25.0%	7.0%	30.5%	49.5%	18.0%	40.5%	34.5%	58.5%	15.5%
	65-74歳	24.8%	51.7%	25.7%	15.0%	8.3%	46.2%	71.0%	19.4%	58.5%	25.2%	43.3%	37.8%
女性	40-64歳	17.3%	14.9%	16.1%	9.2%	0.8%	22.5%	53.4%	1.6%	28.9%	14.5%	61.0%	16.1%
	65-74歳	16.8%	18.9%	15.0%	5.8%	1.5%	29.6%	67.8%	2.3%	61.8%	18.0%	58.8%	31.5%

【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	39.1%	54.7%	35.9%	34.4%	9.4%	29.7%	50.0%	17.2%	34.4%	35.9%	65.6%	10.9%
	50-59歳	28.1%	52.8%	32.6%	20.2%	4.5%	27.0%	44.9%	19.1%	41.6%	28.1%	55.1%	14.6%
	60-69歳	24.6%	49.8%	28.3%	20.5%	6.7%	47.1%	64.3%	21.5%	52.2%	30.3%	44.8%	30.3%
	70-74歳	24.3%	52.8%	25.7%	11.9%	9.4%	44.7%	74.1%	17.7%	61.5%	23.9%	43.6%	41.3%
	合計	25.8%	51.9%	28.0%	17.3%	8.0%	42.7%	66.1%	19.1%	54.4%	27.3%	46.7%	32.7%
女性	40-49歳	13.8%	6.9%	10.3%	3.4%	0.0%	6.9%	27.6%	3.4%	13.8%	10.3%	44.8%	10.3%
	50-59歳	16.3%	11.3%	13.8%	12.5%	1.3%	20.0%	47.5%	1.3%	23.7%	11.3%	70.0%	12.5%
	60-69歳	17.7%	18.6%	17.0%	6.9%	0.9%	29.0%	65.5%	2.5%	50.1%	20.7%	59.3%	25.3%
	70-74歳	16.6%	19.8%	14.4%	5.8%	1.9%	30.8%	70.7%	1.7%	67.7%	15.7%	59.3%	34.9%
	合計	16.9%	17.9%	15.2%	6.7%	1.4%	27.9%	64.3%	2.1%	53.9%	17.2%	59.3%	27.8%

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

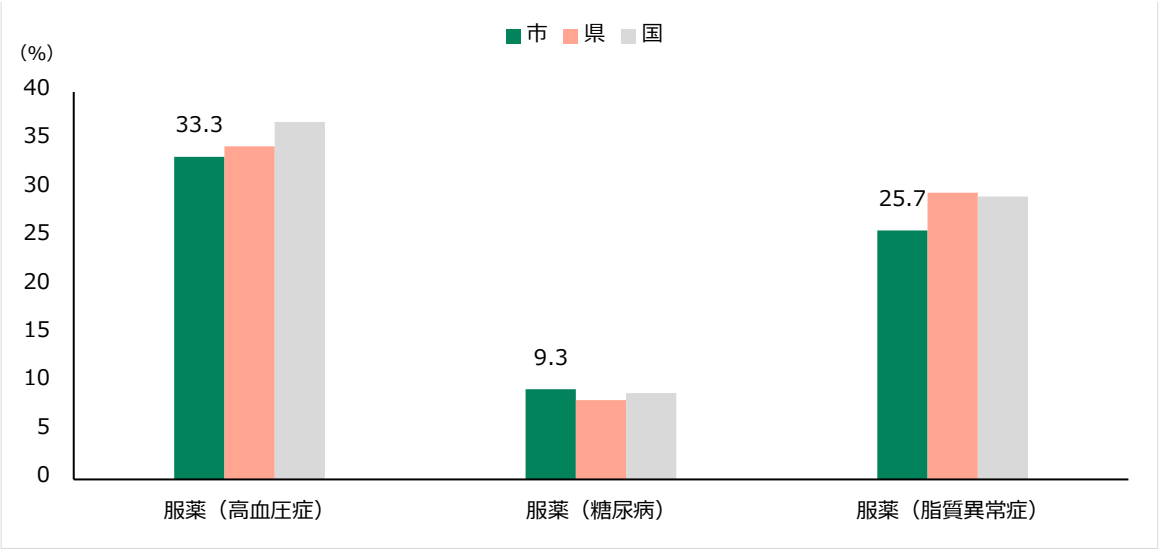
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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、「高血圧症」の服薬をしている人の割合が県・国と比較して低い（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」全て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46.2%である。「糖尿病」でも、男性の65-74歳が最も高く15.7%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く34.5%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	朝来市	29.3%	8.1%	23.4%
令和4年度	朝来市	33.3%	9.3%	25.7%
	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	14.5%	6.5%	10.5%
	65-74歳	46.2%	15.7%	24.5%
女性	40-64歳	13.3%	2.8%	13.7%
	65-74歳	33.2%	6.5%	34.5%

【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	4.7%	3.1%	3.1%
	50-59歳	19.1%	5.6%	13.5%
	60-69歳	39.1%	14.1%	20.2%
	70-74歳	48.2%	16.5%	26.4%
	合計	39.1%	13.7%	21.3%
女性	40-49歳	5.2%	0.0%	0.0%
	50-59歳	10.0%	2.5%	10.0%
	60-69歳	24.8%	5.1%	29.0%
	70-74歳	37.9%	7.3%	37.1%
	合計	28.4%	5.6%	29.5%

【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。

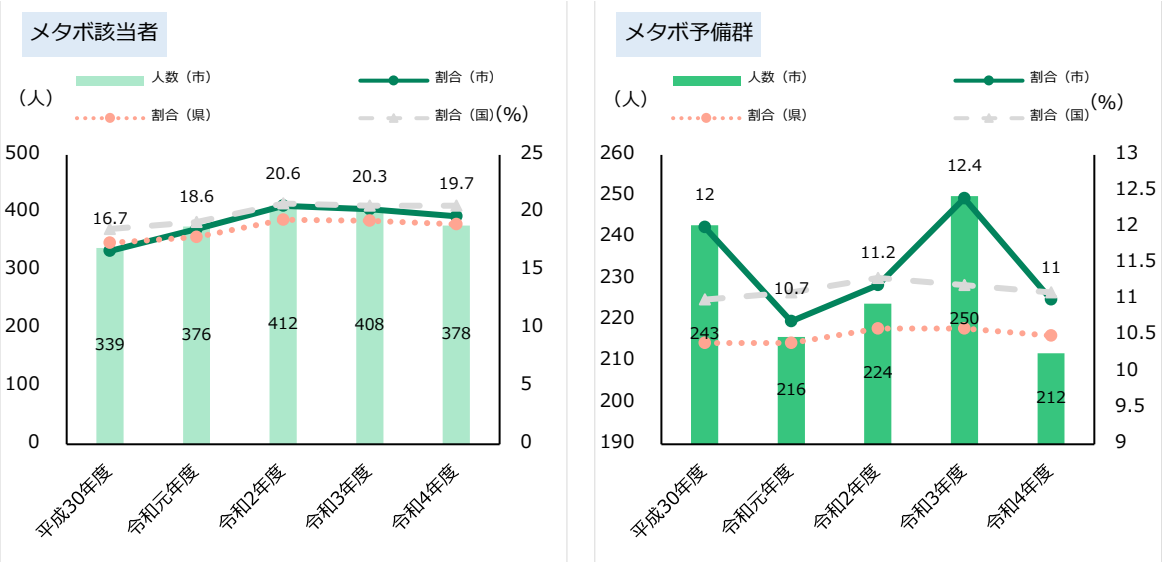
（3） メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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378人で、特定健診受診者（1,923人）における該当者割合は19.7%で、該当者割合は国より低いが、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212人で、特定健診受診者における該当者割合は11.0%で、該当者割合は国より低いが、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。

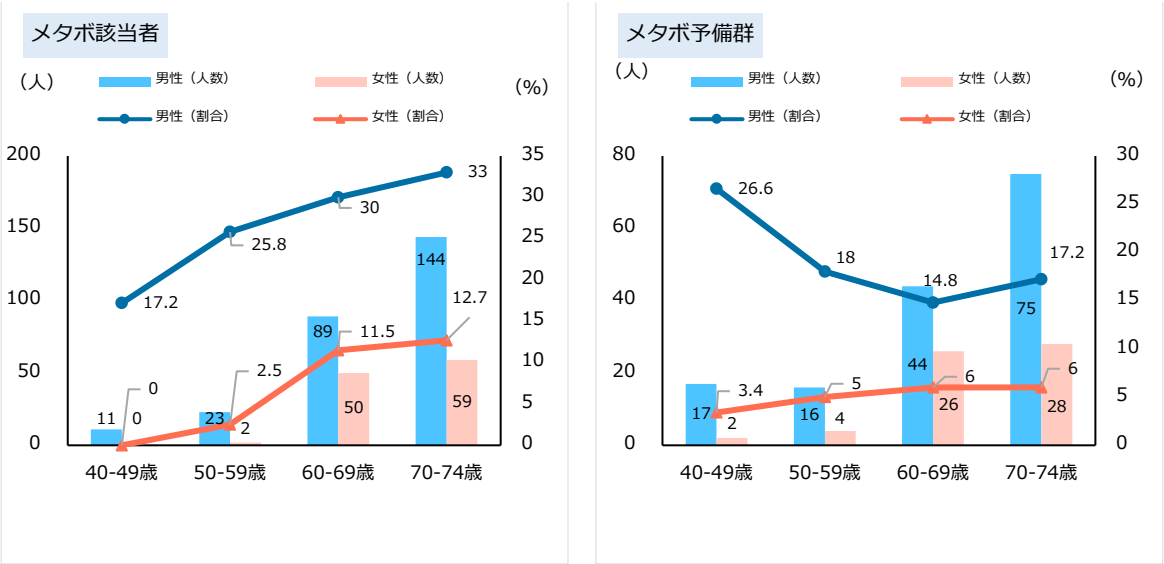
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【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70-74歳（33.0%）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（26.6%）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352人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は29人（8.2%）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40人（11.4%）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215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40人（18.6%）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減少しており、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、男性の50-59歳（23.8%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（28.6%）である。

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	284	-	300	-	339	-	379	-	352	-
うち、当該年度のメタボ予備群	32	11.3%	25	8.3%	26	7.7%	40	10.6%	29	8.2%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	27	9.5%	34	11.3%	33	9.7%	40	10.6%	40	11.4%

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	230	-	222	-	197	-	197	-	215	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	40	17.4%	38	17.1%	41	20.8%	39	19.8%	40	18.6%

【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	7	-	21	-	88	-	142	-	258	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	5	23.8%	7	8.0%	12	8.5%	24	9.3%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	28.6%	1	4.8%	14	15.9%	13	9.2%	30	11.6%

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	-	3	-	44	-	47	-	94	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	3	6.4%	5	5.3%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	0.0%	0	0.0%	5	11.4%	5	10.6%	10	10.6%

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	16	-	12	-	48	-	75	-	151	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	12.5%	1	8.3%	13	27.1%	13	17.3%	29	19.2%

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	1	-	3	-	29	-	31	-	64	-
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	100.0%	1	33.3%	1	3.4%	8	25.8%	11	17.2%

【出典】TKCA011,012　令和4年度

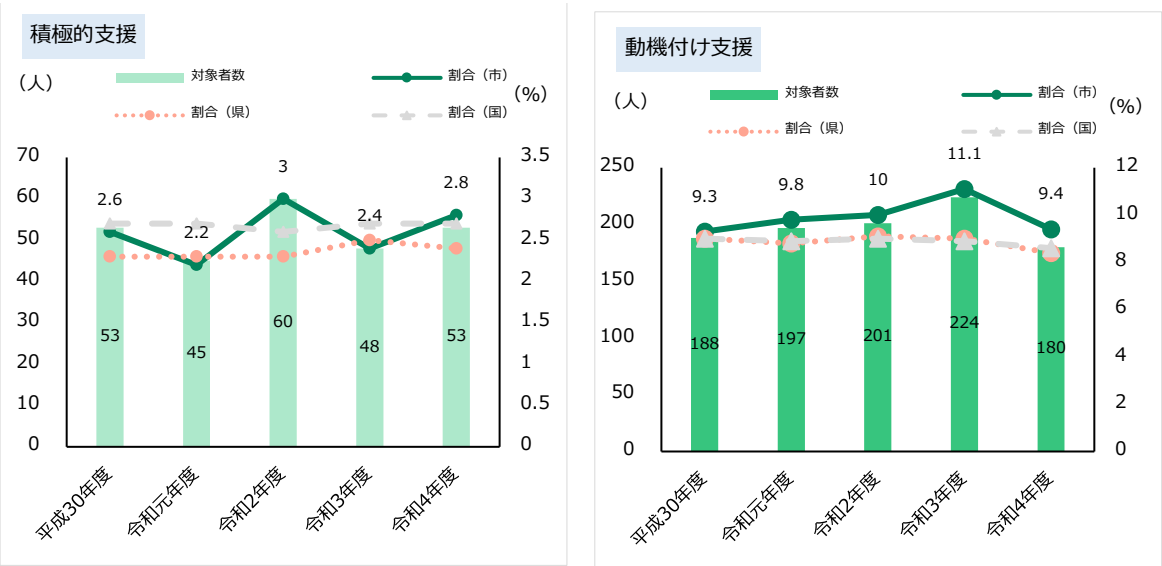
（4） 特定保健指導実施率・効果と推移

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53人（2.8%）で、その割合は県・国と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は180人（9.4%）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横ばいであり、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）



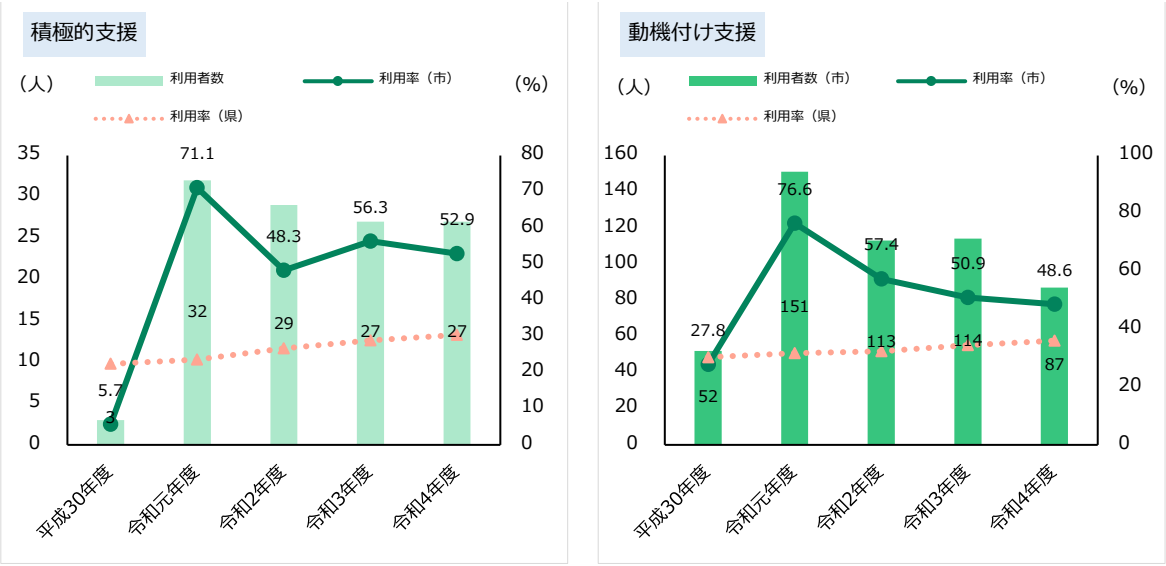
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　平成30年度から令和4年度 累計

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27人（52.9%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では87人（48.6%）で、その割合は県と比較して高い。

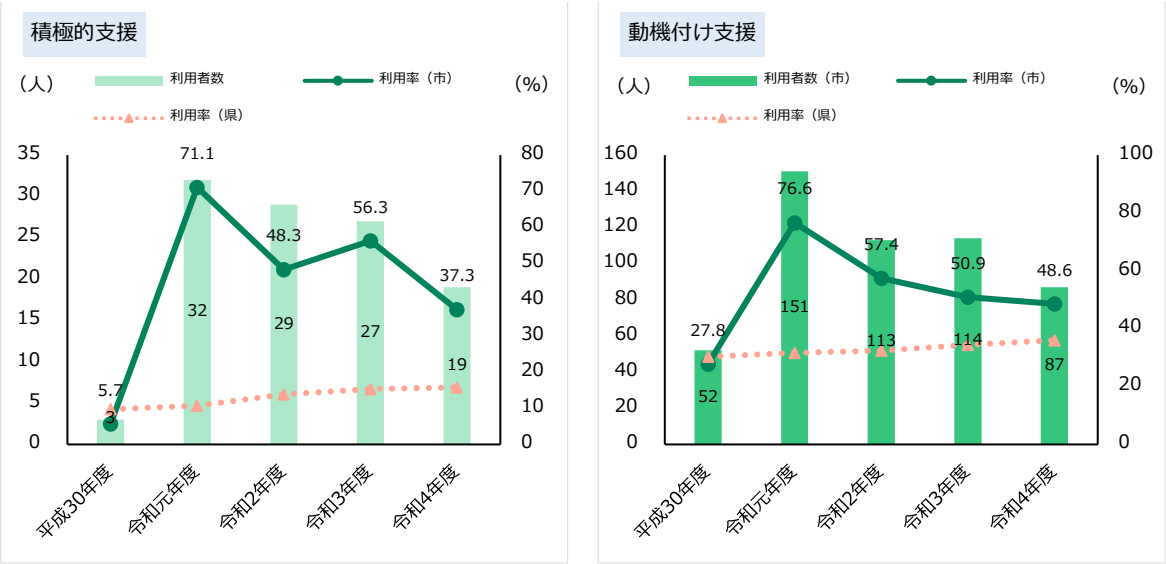
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では19人（37.3%）で、その割合は国と比較して高い（図表3-4-4-3）。

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



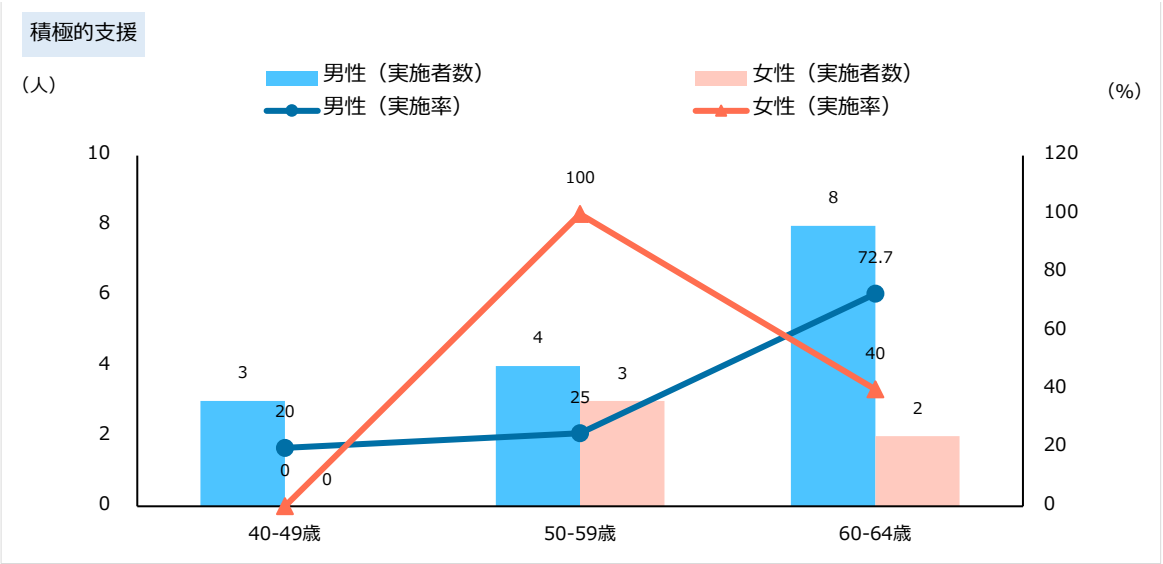
【出典】TKCA015　平成30年度から令和4年度

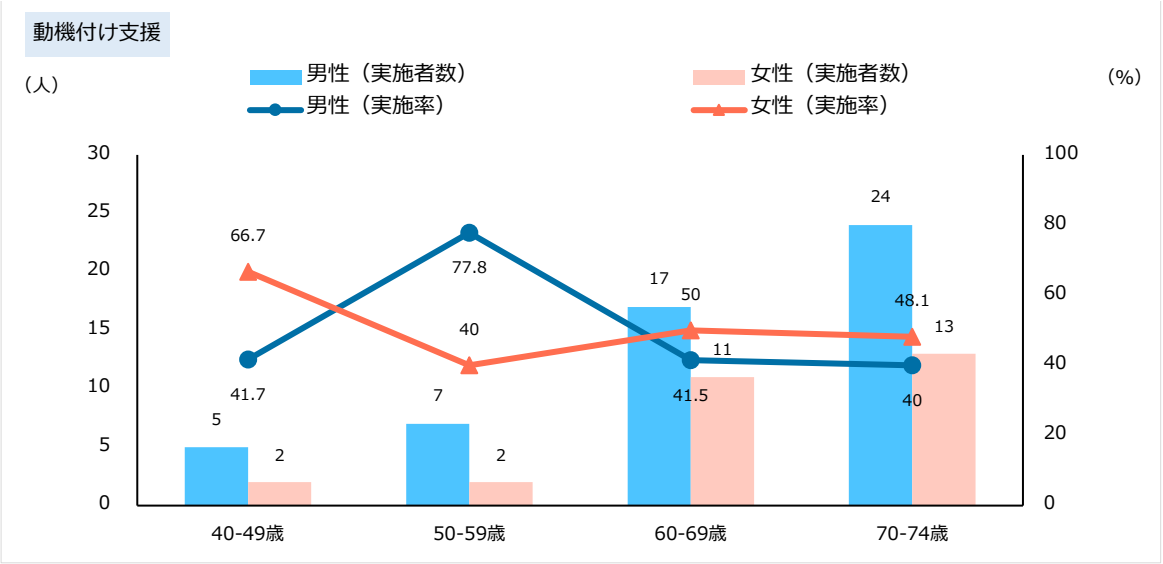
図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者との比較）

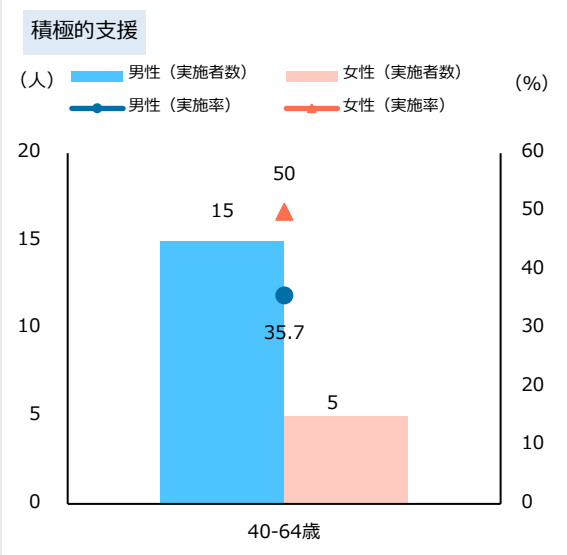


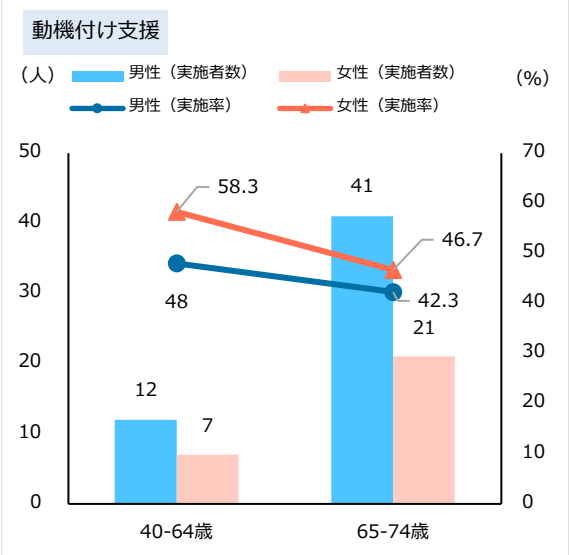
【出典】TKCA015　平成30年度から令和4年度

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）









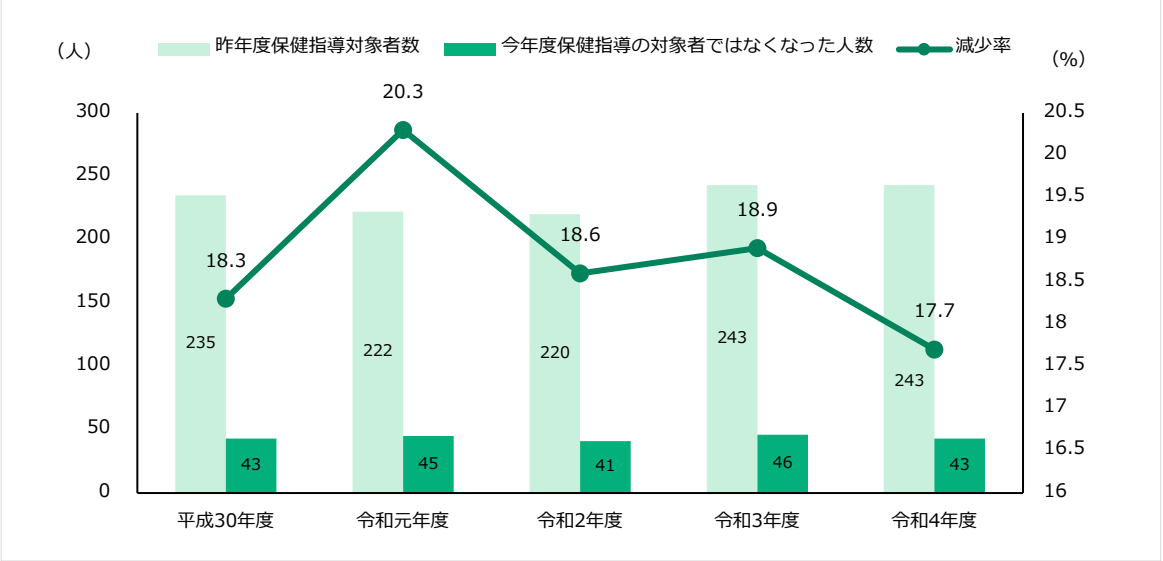
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　令和4年度 累計

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243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43人（17.7%）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減少している。

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	235	-	222	-	220	-	243	-	243	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	43	18.3%	45	20.3%	41	18.6%	46	18.9%	43	17.7%

男性	**平成30年度**		**令和元年度**		**令和2年度**		**令和3年度**		**令和4年度**	
	人数	**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	168	-	162	-	156	-	172	-	171	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	30	17.9%	36	22.2%	28	17.9%	29	16.9%	29	17.0%

女性	**平成30年度**		**令和元年度**		**令和2年度**		**令和3年度**		**令和4年度**	
	人数	**減少率**	**人数**	**減少率**	**人数**	**減少率**	**人数**	**減少率**	**人数**	**減少率**
昨年度の特定保健指導対象者	67	-	60	-	64	-	71	-	72	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	13	19.4%	9	15.0%	13	20.3%	17	23.9%	14	19.4%

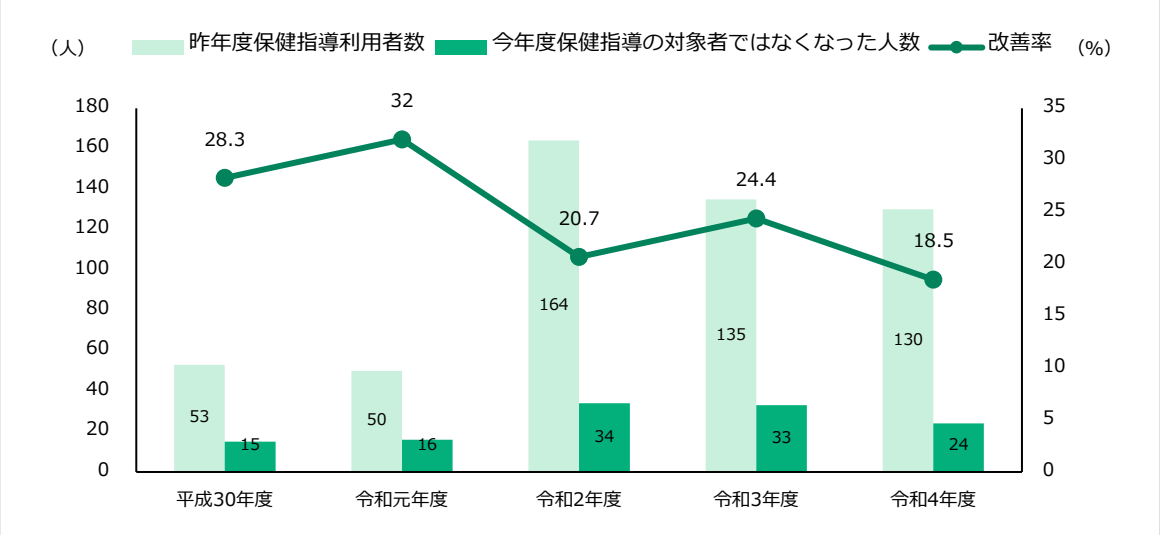
【出典】TKCA014　平成30年度から令和4年度

④　特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった130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24人（18.5%）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	53	-	50	-	164	-	135	-	130	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	15	28.3%	16	32.0%	34	20.7%	33	24.4%	24	18.5%

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	36	-	32	-	116	-	93	-	95	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	25.0%	12	37.5%	25	21.6%	20	21.5%	17	17.9%

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	17	-	18	-	48	-	42	-	35	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	6	35.3%	4	22.2%	9	18.8%	13	31.0%	7	20.0%

【出典】TKCA014　平成30年度から令和4年度

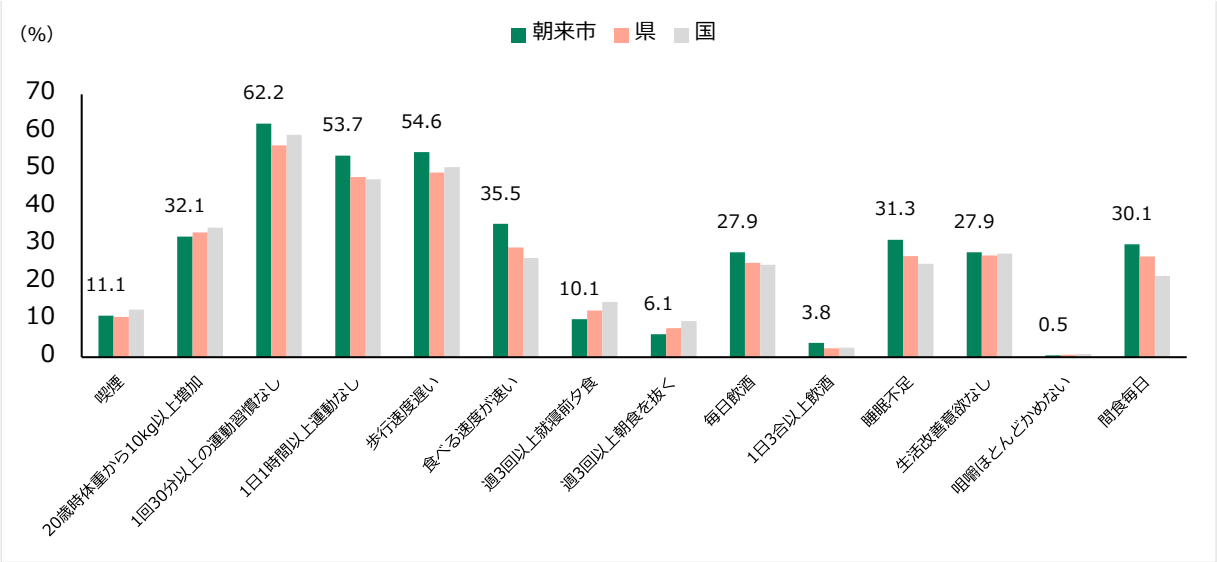
5　生活習慣の状況

（1） 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「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」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」「歩行速度が遅い」「週3回以上朝食を抜く」「間食毎日」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

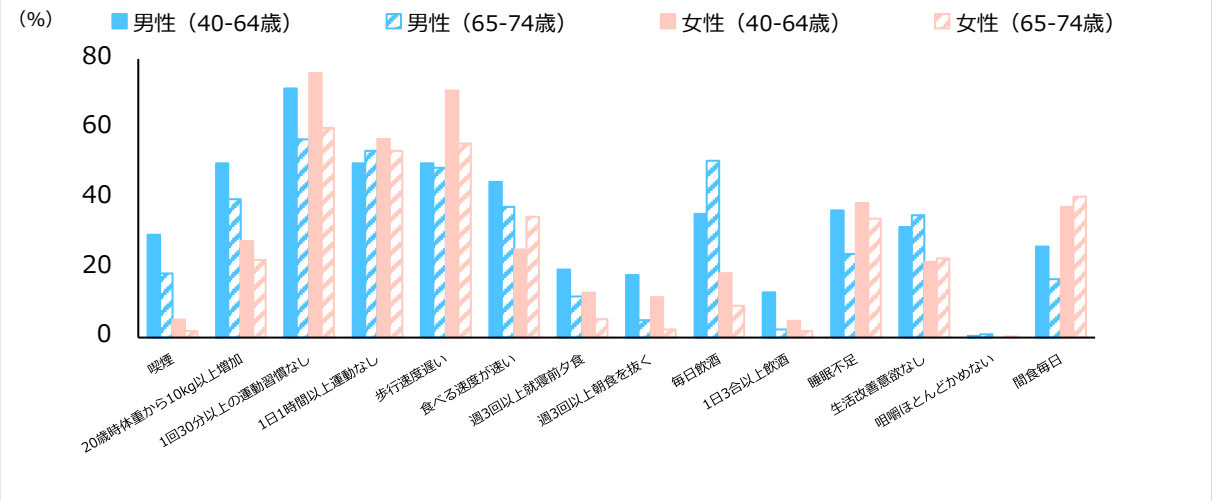
図表3-5-1-2：

		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	朝来市	12.7%	32.6%	60.0%	53.5%	53.6%	39.3%	10.6%	5.8%	29.6%	2.9%	31.4%	32.4%	0.5%	28.6%
令和4年度	朝来市	11.1%	32.1%	62.2%	53.7%	54.6%	35.5%	10.1%	6.1%	27.9%	3.8%	31.3%	27.9%	0.5%	30.1%
	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

【注意】飲酒のリスクについては、一部健診機関のシステムの改修の影響に伴い、相対比較には注意が必要。

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
男性	40-64歳	29.5%	50.0%	71.5%	50.0%	50.0%	44.7%	19.5%	18.0%	35.5%	13.0%	36.5%	31.7%	0.5%	26.1%
	65-74歳	18.4%	39.7%	56.9%	53.6%	48.7%	37.5%	11.8%	5.0%	50.8%	2.3%	24.0%	35.1%	1.0%	16.8%
女性	40-64歳	5.2%	27.7%	75.9%	57.0%	71.0%	25.3%	12.9%	11.6%	18.5%	4.8%	38.6%	21.7%	0.0%	37.5%
	65-74歳	1.9%	22.3%	60.2%	53.6%	55.7%	34.7%	5.3%	2.3%	9.1%	1.9%	34.1%	22.7%	0.3%	40.5%

【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
男性	40-49歳	29.7%	53.1%	76.6%	46.9%	51.6%	50.0%	18.8%	21.9%	21.9%	17.6%	31.3%	28.1%	0.0%	32.8%
	50-59歳	28.1%	48.3%	66.3%	51.7%	48.3%	45.5%	21.3%	19.1%	41.6%	10.3%	39.3%	31.5%	1.1%	26.1%
	60-69歳	23.6%	44.4%	63.6%	57.4%	51.2%	35.0%	14.8%	6.7%	47.5%	3.8%	29.7%	36.5%	1.0%	16.5%
	70-74歳	16.3%	37.4%	54.1%	50.7%	47.2%	39.0%	10.3%	4.4%	52.2%	2.4%	21.6%	34.4%	0.9%	17.0%
	合計	20.9%	42.0%	60.2%	52.8%	49.0%	39.1%	13.5%	7.9%	47.3%	4.1%	26.8%	34.4%	0.9%	18.9%
女性	40-49歳	8.6%	27.6%	79.3%	53.4%	69.0%	12.1%	17.2%	24.1%	25.9%	0.0%	34.5%	22.4%	0.0%	31.0%
	50-59歳	5.0%	27.5%	80.0%	53.7%	69.6%	30.0%	18.8%	13.8%	22.5%	14.3%	38.8%	20.0%	0.0%	41.8%
	60-69歳	3.2%	22.3%	68.2%	54.9%	61.8%	32.9%	5.5%	3.0%	10.8%	1.4%	38.6%	21.0%	0.2%	43.0%
	70-74歳	1.1%	23.7%	55.4%	54.2%	54.1%	35.0%	5.4%	1.9%	8.2%	1.8%	31.5%	24.2%	0.2%	37.5%
	合計	2.7%	23.6%	64.0%	54.4%	59.3%	32.4%	7.1%	4.5%	11.4%	3.0%	35.2%	22.4%	0.2%	39.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

【注意】飲酒のリスクについては、一部健診機関のシステムの改修の影響に伴い、相対比較には注意が必要。

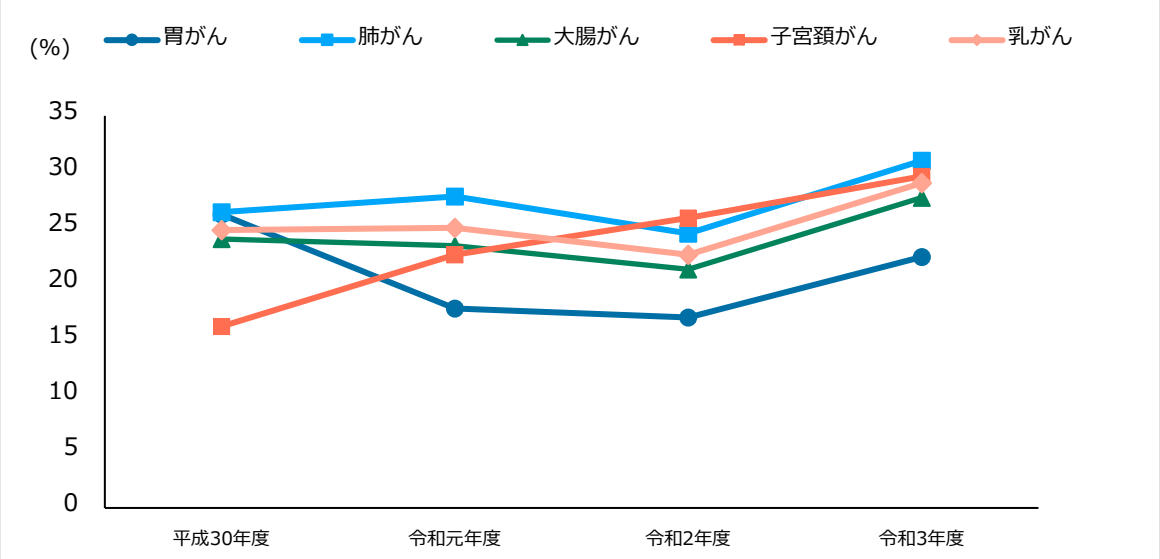
6　がん検診の状況

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27.9%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	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	26.2%	26.4%	24.0%	16.2%	24.8%	23.5%
令和元年度	17.8%	27.8%	23.4%	22.6%	25.0%	23.3%
令和2年度	17.0%	24.5%	21.3%	25.9%	22.6%	22.3%
令和3年度	22.4%	31.0%	27.7%	29.6%	29.0%	27.9%



【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
朝来市	22.4%	31.0%	27.7%	29.6%	29.0%	27.9%
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

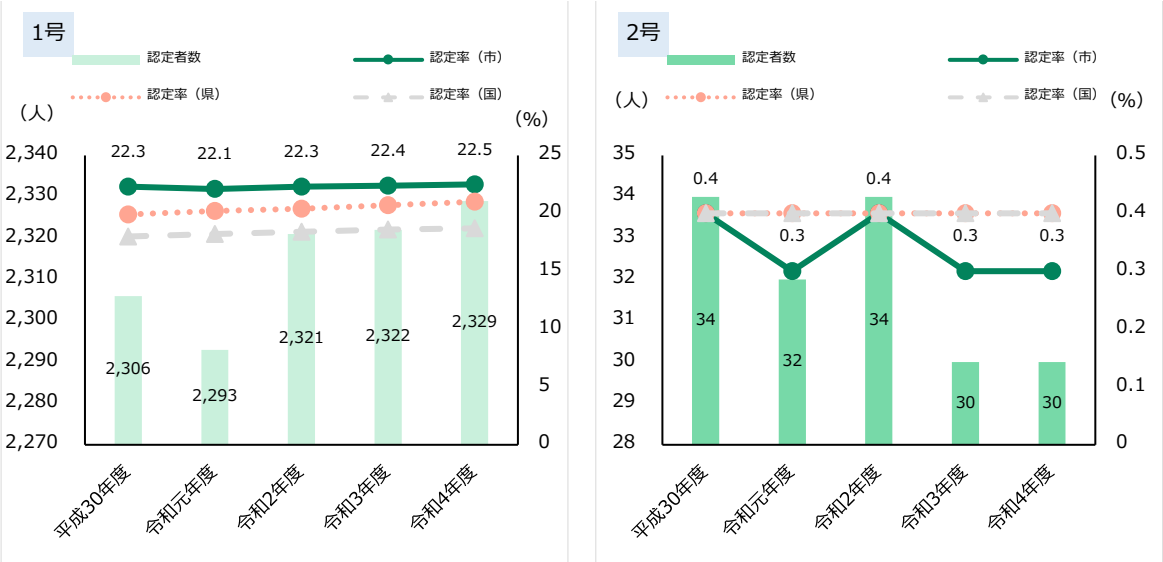
7　介護の状況（一体的実施の状況）

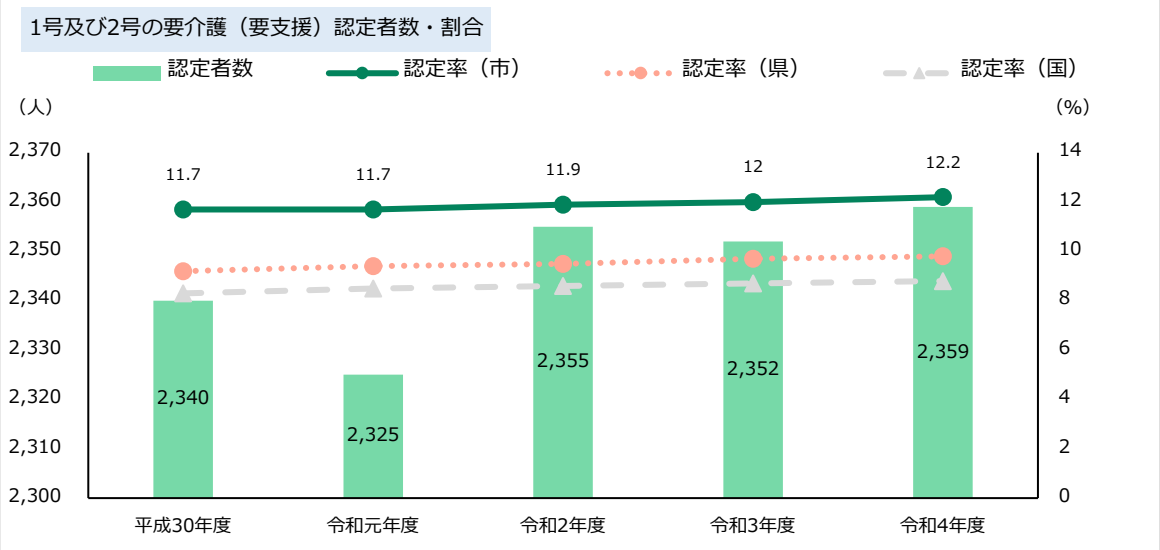
（1） 要介護（要支援）認定者人数・割合

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2,329人、認定率22.5%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30人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

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号被保険者では約140万円で県と比較すると多く、第2号被保険者では約93万1,000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号被保険者では減少し、第2号被保険者では増加している。

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	2,306	55,313	3,296	1,429	2,329	55,251	3,261	1,400	1,338	1,468
2号	34	1,010	31	913	30	750	28	931	1,205	1,318

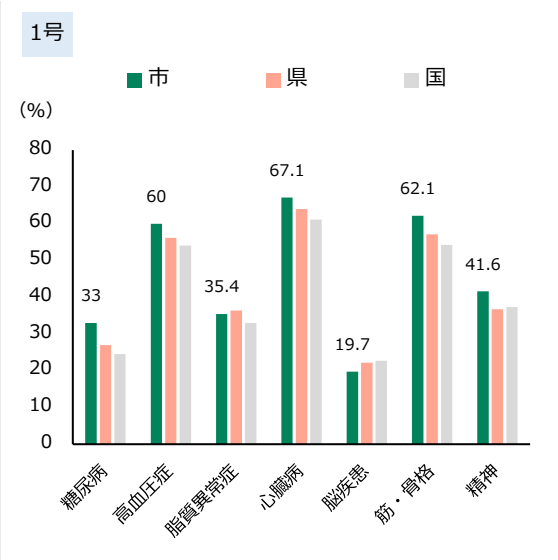
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化）　令和4年度

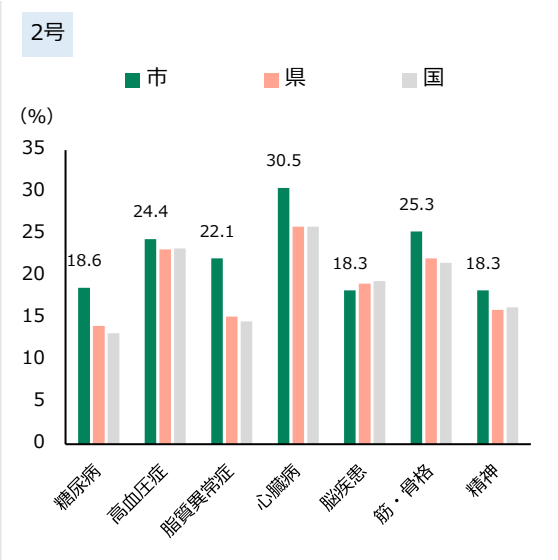
（3） 要介護（要支援）認定者有病率

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67.1%と最も高く、次いで「筋・骨格」（62.1%）、「高血圧症」（60.0%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が30.5%と最も高く、次いで「筋・骨格」（25.3%）、「高血圧症」（24.4%）である。

また、1号被保険者では平成30年度と比較して「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「精神」の有病率が増加し、第2号被保険者では全ての有病率が減少している。

図表3-7-3-1：





	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	32.8%	33.0%	↗
高血圧症	59.0%	60.0%	↗
脂質異常症	32.8%	35.4%	↗
心臓病	67.5%	67.1%	↘
脳疾患	20.1%	19.7%	↘
筋・骨格	62.9%	62.1%	↘
精神	40.2%	41.6%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	20.6%	18.6%	↘
高血圧症	34.5%	24.4%	↘
脂質異常症	25.5%	22.1%	↘
心臓病	35.0%	30.5%	↘
脳疾患	21.3%	18.3%	↘
筋・骨格	39.0%	25.3%	↘
精神	24.3%	18.3%	↘

【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0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
受診した人	2医療機関以上	1,423	72	22	2	1
	3医療機関以上	436	29	8	0	0
	4医療機関以上	97	7	2	0	0
	5医療機関以上	24	3	0	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50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
重複処方を受けた人	2医療機関以上	160	43	11	6	4	3	1	1	0	0
	3医療機関以上	7	6	3	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況　令和4年度

③ 多剤服薬状況　処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、6人である（図表3-8-1-3）。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（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
処方日数	1日以上	3,107	2,513	1,921	1,378	970	684	445	280	189	112	6	0
	15日以上	2,623	2,262	1,783	1,319	942	666	437	278	188	112	6	0
	30日以上	2,065	1,802	1,454	1,100	804	586	393	253	171	101	6	0
	60日以上	942	835	700	549	424	319	225	147	101	66	6	0
	90日以上	397	354	310	249	197	142	107	71	49	33	3	0
	120日以上	183	167	149	124	105	75	59	40	28	22	2	0
	150日以上	97	89	83	69	59	43	34	23	15	12	1	0
	180日以上	48	41	38	31	26	20	16	11	8	6	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況　令和4年度

（2） ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.8%で、県の79.2%と比較して0.6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

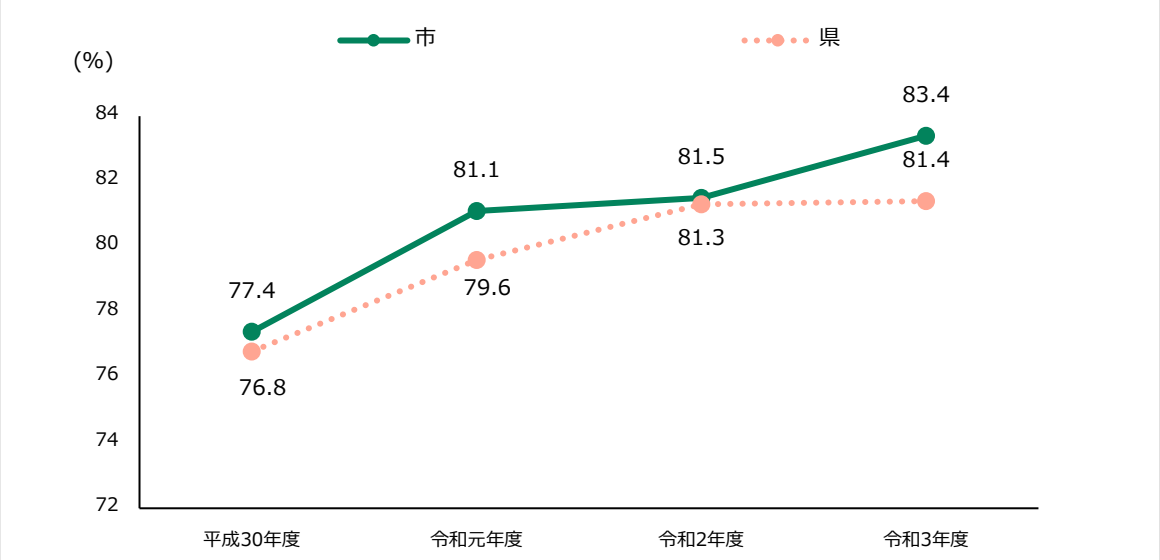
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
朝来市	71.3%	74.1%	73.2%	76.4%	75.7%	77.5%	76.9%	76.8%	79.8%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合　平成30年度から令和4年度

②　ジェネリック医薬品　削減率　切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は83.4%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して高い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章　現状のまとめ　健康課題の明確化

1　健康課題の整理

（1） 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者をより多く把握できます。第二期の取組により特定健診受診率はH30年度の39.9%からR4年度の43.7%へと改善しているものの、目標値である60%に到達していません。第3期も引き続き特定健診受診率が低いことが課題となっており、生活習慣病のリスク未把握者が多いことが健康課題となっています。
メタボ該当・予備群割合が大きい	大	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・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者は378人（19.7%）、予備群は212人（11.0%）であり、H30年と比較すると、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おり、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者が多い	大	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。 高血圧・高血糖・脂質異常で受診勧奨判定値を超える者は○人（%）で、高血糖に関してはそのうち69人が受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は5人であり、H30年の4人から増加しており、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
がん検診受診率が低い	大	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診を受診し、早期にがんを発見し治療することによりがんによる死亡を減らすことができます。 がん検診の平均受診率は27.9%であり、H30年の23.5%から改善傾向にありますが、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
不適切服薬者・受診者が多い	中	不適切受診・服薬（重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 重複処方該当者は50人、多剤処方該当者6人であり、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。

（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）	- 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業特定健診40歳前における受診勧奨
	メタボ該当・予備群割合が多い（メタボ該当・予備群割合を減らす）	- 健康づくり講演会 - 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨
	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事業（未治療者） ・糖尿病性腎症重症化予防事業（医療機関連携） - 高血圧予防対策
がん予防	がん検診受診率が低い	- がん対策
医療費適正化	不適切受診・服薬者が多い（不適切受診・服薬者を減らす）	- 重複・多剤服薬者に対する保健指導

（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	特定検診受診率	60%（43.7%）
脳・心・腎臓病予防	メタボ該当・予備群が多い/メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	該当者：18%（19.7%） 予備軍10%（11.0%）
脳・心・腎臓病予防	受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質）/受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨率	100%（100%）
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（胃・肺・大腸・乳・子宮）	胃：40%以上（15.5%） 肺：40%以上（33.4%） 大腸：40%以上（31.7%） 乳：40%以上（33.1%） 子宮：40%以上（25.7%）
医療費適正化	不適切受診・服薬者が多い/不適切受診・服薬者を減らす	重複・多剤服薬者割合	重複0.14%（0.17%） 多剤0.64%（0.80%）

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ております。

（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（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	60%（43.7%）	- 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前における受診勧奨
メタボ該当・予備群が多い /メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	該当者：18%（19.7%） 予備軍：10%（11.0%）	- 健康づくり講演会 - 特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨
受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨率	100%（100%）	- 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者）・糖尿病性腎症重症化予防事業（医療機関連携） - 高血圧予防対策
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（胃・肺・大腸・乳・子宮）	胃　：40%以上（15.5%） 肺　：40%以上（33.4%） 大腸：40%以上（31.7%） 乳　：40%以上（33.1%） 子宮：40%以上（25.7%）	- がん対策
不適切受診・服薬者が多い /不適切受診・服薬者を減らす	重複・多剤服薬者割合	重複：0.14%（0.17%） 多剤：0.64%（0.80%）	- 重複・多剤服薬者に対する保健指導

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

事業名	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成23年
目的	生活習慣病のリスク未把握者を減らす
事業内容	40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対して、特定健康診査を実施する。 年齢・受診歴で分類したグループに対して、それぞれの特性に応じた通知勧奨を実施。また、不定期受診者に対しては電話勧奨を併せて実施し、受診率の引き上げを目指す。
対象者	40歳から74歳までの国民健康保険加入者 特定健診未受診者

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	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年２回以上	年２回以上	年２回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	43.7%	60%	60%
	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	11.1%	10%	10%

（2） 特定健診40歳前における受診勧奨

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前における受診勧奨
事業開始年度	令和4年
目的	特定基本健診を受ける者の増加
事業内容	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 特定健診40歳前（20歳～39歳）へ受診勧奨を実施し、40歳到達と同時に特定健診へのスムーズな移行を促すことで、若年層受診率の向上につなげる。
対象者	国保加入者における40歳前（20～39歳）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	実施体制、連携強化 （企画検討会議の実施回数）	1回	1回	―
プロセス	40歳前勧奨対象者の把握	100%	100%	―
アウトプット	対象者への通知勧奨実施	100%	100%	―
アウトカム	40～44歳特定健診受診率	22.4%	25%	―

（3） 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	H20年から
目的	被保険者へ特定保健指導を実施し、生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病への移行を予防することにより、健康の保持増進を図る。 最終的に医療費の適正化へとつなげる。
事業内容	特定保健指導該当者へ保健指導を実施する。 特定保健指導の未利用者に利用勧奨を実施する。
対象者	特定健診受診者から、特定保健指導該当者を抽出。

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	内容や方法にかかる実施年度中の検討回数	1回以上	1回以上	年２回以上
アウトプット	特定保健指導利用勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	43.5%	45%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.5%	25%	25%

（4） がん対策

① 事業概要

事業名	がん対策
事業開始年度	ー
目的	がんの早期発見・早期治療を行うことにより、がんによる死亡率を低下させる
事業内容	１．がん検診に関する正しい知識の普及（リーフレット送付） ２．がん検診受診率の向上（検診勧奨通知） ３．要精密検査受診率の向上を図る。
対象者	20歳以上の国保加入者

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	人員・予算の確保	100%	100%	―
プロセス	対象者の抽出	100%	対象者の抽出	―
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	―
	精密検査受診勧奨	100%	100%	―
	休日の検診実施回数	5回	2回以上	―
アウトカム	各検診受診率（胃がん）	15.5%	40%以上	―
	各検診受診率（大腸がん）	31.7%	40%以上	―
	各検診受診率（肺がん）	33.4%	40%以上	―
	各検診受診率（子宮頸がん）	25.7%	40%以上	―
	各検診受診率（乳がん）	33.1%	40%以上	―

（5） 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・医療機関連携）
事業開始年度	平成23年
目的	保健指導利用者の増加、連携医療機関の増加
事業内容	①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム導入 専門家による講義・運動教室・栄養講座等 ＊平成31 年度以降 ②情報提供（リーフレット送付） ③糖尿病治療者に対する治療継続を促す指導 ④未受診者及び未治療者及び治療中断者を対象とした受診勧奨 糖尿病性腎症重症化予防事業で、市医師会と連携し保健指導を実施することで、糖尿病の重症化を防ぎ、新規透析導入患者を減らす。
対象者	特定健診受診者のうち、①空腹時血糖値126ml/dlもしくは200mg/dl以上、又はHbA1c（NGSP）6.5%以上②尿蛋白（+）以上③e-GFR値60ml/分/1.73㎡未満 ただし、②と③は医療機関にて保健指導を実施する。

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
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%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	２回	年2回以上	年２回以上
アウトプット	医療機関との連携した保健指導実施件数	2件	前年度より 1件以上増加	―
	糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者数	13人	20人	―
	未治療者への受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	慢性腎不全（人工透析）新規患者数	2人	0人	―
	糖尿病にかかる医療費 令和４年度（156,648千円）比3%以内	156,648千円	令和４年度比 3%以内	―
	糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）	66.3%	60%以内	―
	ＨｂA1c8.0以上の者の割合	1.3%	減少	減少
	未治療者の医療機関受診率	100%	50%	50%

（6） 高血圧予防対策

① 事業概要

事業名	高血圧予防対策
事業開始年度	ー
目的	高血圧予防、高血圧重症化予防を行い、動脈硬化や循環器疾患の増加を防ぎ、住民のQOLの維持促進と医療費の増加を防ぐ。
事業内容	１．減塩等栄養講座（個別・集団） ２．高血圧予防知識の普及啓発 ４．情報提供（リーフレット配布） ５．健診受診者のフォローアップ（健康づくり講演会） ６．要医療者の早期受診勧奨
対象者	20歳以上の国保加入者、ただし昨年度健診で要指導収縮期130mmHg以上の人には個別案内

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	人員・予算の確保	100%	100%	―
プロセス	関係部署との連携	2回	年2回以上	―
アウトプット	健康づくり講演会への参加者数	145人	150人	―
	減塩等栄養講座の参加者数	32人	30 人	―
	受診勧奨率	100%	100%	―
アウトカム	高血圧有所見者（収縮期血圧130 以上）	54.2%	49%以内	―

（7）健康づくり講演会

③　事業概要

事業名	健康づくり講演会
事業開始年度	平成23年
目的	1．生活習慣病の予防・改善に取り組む者の増加 2．次年度において継続して健診を受ける者の増加
事業内容	特定健診受診者に結果内容を説明するとともに、生活習慣病の予防・改善に向けた講演会を実施し、健診数値の改善と翌年度への継続受診を促す。
対象者	国保被保険者

④　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	実施体制、連携強化 （企画検討会議の実施回数）	2回	2回	―
プロセス	事業実施後のモニタリング・振り返り （効果的な講演会が実施できたかどうか）	100%	100%	―
アウトプット	参加者数	145人	100人	―
アウトカム	対象者の変化　生活習慣改善への取組意向	87%	95%	―
	対象者の変化　継続受診意向	83%	95%	―

（8）重複・多剤服薬者に対する保健指導

⑤　事業概要

事業名	重複・多剤服薬者に対する保健指導
事業開始年度	令和4年
目的	被保険者の適正な受診および服薬に関する指導を実施することにより、重複・多剤服薬による副作用の被害を防ぎ、健康の保持増進を図る。最終的に医療費の適正化へとつなげる。
事業内容	重複・多剤服薬者の服薬状況を確認し、通知による指導により健康の保持増進および医療費の適正化を図る。
対象者	過去の医療受診歴・服薬状況から重複・多剤服薬者を抽出

⑥　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	実施体制、連携強化 （企画検討会議の実施回数）	1回	1回	―
プロセス	重複・多剤服薬者の把握	100%	100%	―
アウトプット	保健指導実施率	100%	100%	―
アウトカム	前年度の対象者が対象者から外れた割合	―	30%	―

第6章　計画の評価・見直し

1　評価の時期

（1） 個別事業計画の評価・見直し

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

（2） 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

①　評価の時期

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

②　評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市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ことが重要であり、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し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章　個人情報の取扱い

1　個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第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。朝来市では、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。

朝来市においても、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、朝来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。

朝来市においても、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年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第３期計画における目標達成状況

（1） 全国の状況

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

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

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43.7%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は43.7%で、平成30年度の特定健診受診率38.9%と比較すると4.8ポイント上昇している。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55-59歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、40-45歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和３年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	朝来市_目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	朝来市_実績値	38.9%	39.7%	40.4%	42.7%	43.7%	
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	
特定健診対象者数（人）		5,076	4,929	4,869	4,679	4,379	
特定健診受診者数（人）		1,977	1,957	1,965	2,000	1,915	

【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	23.3%	26.3%	26.8%	22.4%	31.9%	41.5%	46.2%
令和元年度	20.4%	23.0%	24.8%	27.8%	35.4%	43.8%	45.2%
令和2年度	21.8%	27.5%	25.6%	28.2%	30.8%	46.1%	45.0%
令和3年度	23.0%	27.0%	34.2%	30.8%	31.5%	52.5%	43.9%
令和4年度	19.7%	30.4%	26.4%	37.6%	26.3%	48.6%	47.0%

【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	28.9%	30.1%	31.4%	33.5%	39.9%	47.5%	43.5%
令和元年度	29.0%	28.3%	25.0%	36.1%	42.7%	48.3%	45.1%
令和2年度	34.9%	23.5%	25.5%	39.6%	42.8%	49.2%	44.5%
令和3年度	29.3%	28.7%	31.9%	39.4%	45.2%	46.9%	47.4%
令和4年度	26.8%	38.5%	31.6%	41.5%	43.7%	51.0%	48.3%

【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43.5%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22.5%と比較すると21.0ポイント増加している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和４年度は38.5%で、平成30年度の実施率5.7%と比較して22.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和４年度は45.3%で、平成30年度の実施率27.7%と比較して17.6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	令和5年度
特定保健指導実施率	朝来市_目標値	30%	36%	42%	48%	54%	60%
	朝来市_実績値	22.5%	59.9%	48.2%	48.2%	43.5%	-
	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）		240	242	257	272	230	-
特定保健指導実施者数（人）		54	145	124	131	100	-

【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）
TKCATKCA015　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	5.7%	60.0%	35.0%	43.8%	38.5%
	対象者数（人）	53	45	60	48	52
	実施者数（人）	3	27	21	21	20
動機付け支援	実施率	27.7%	73.6%	51.2%	49.1%	45.3%
	対象者数（人）	188	197	201	224	179
	実施者数（人）	52	145	103	110	81

【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378人で、特定健診受診者の19.7%であり、国より低いが、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	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
朝来市	339	16.7%	376	18.6%	412	20.6%	408	20.3%	378	19.7%
男性	250	26.5%	267	28.5%	297	31.6%	294	30.9%	267	30.1%
女性	89	8.2%	109	10.1%	115	10.8%	114	10.7%	111	10.7%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 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212人で、特定健診受診者における該当割合は11.0%で、国より低いが、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	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
朝来市	243	12.0%	216	10.7%	224	11.2%	250	12.4%	212	11.0%
男性	181	19.2%	156	16.6%	154	16.4%	179	18.8%	152	17.2%
女性	62	5.7%	60	5.6%	70	6.6%	71	6.7%	60	5.8%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 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 85 ㎝（男性） 90 ㎝（女性）以上	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群		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） 朝来市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を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	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	44%	44%	44%	45%	45%	45%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		4,495	4,401	4,307	4,212	4,118	4,025
	受診者数（人）		2,023	2,112	2,197	2,274	2,347	2,415
特定保健指導	対象者数（人）	合計	244	254	264	274	283	291
		積極的支援	55	57	59	62	64	66
		動機付け支援	189	197	205	212	219	225
	実施者数（人）	合計	107	112	116	123	128	131
		積極的支援	24	25	26	28	29	30
		動機付け支援	83	87	90	95	99	101

※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、朝来市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

②　実施期間・実施場所

集団健診は、６月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、６月から３月にかけて実施する。

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

③　実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（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）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

④　実施体制

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

⑤　健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、実施機関が対象者に結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関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

朝来市国民健康保険被保険者が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できるよう検討する。

（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

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th rowspan="2">追加リスク
（血糖、脂質、血圧）</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

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、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。

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　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、朝来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、朝来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３年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第10章　第２期 データヘルス計画個別保健事業評価

1　個別保健事業概要・事業評価

（1） 未受診者の特性に応じた通知勧奨および不定期受診者に対する電話勧奨

①　事業概要

事業名	未受診者の特性に応じた通知勧奨および不定期受診者に対する電話勧奨
事業開始年度	平成23年
目的	生活習慣病のリスク未把握者を減らす
事業内容	年齢・受診歴で分類したグループに対して、それぞれの特性に応じた通知勧奨を実施。また、不定期受診者に対しては電話勧奨を併せて実施し、受診率の引き上げを目指す。
対象者	特定健診未受診者

②　事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	実施体制、連携強化（企画検討会議の実施回数）	2回	―	3回	3回	6回	3回	2回	100%
プロセス（過程）	未受診者の把握	100%	―	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	10月末時点の未受診者割合	60%	―	55%	53%	64%	61.9%	59.9%	99.8%
アウトプット（事業実施量）	受診勧奨後の個別健診申込者数	200人	―	89人	114人	180人	185人	169人	84.5%
アウトカム（成果）	個別健診申込者率	前年度比3%	―	4.8%	-2.1%	1.8%	0.6%	0.0%	0.0%

（2） 特定健診40歳前における受診勧奨

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前における受診勧奨
事業開始年度	令和4年
目的	特定基本健診を受ける者の増加
事業内容	特定健診40歳前（30歳～39歳）へ受診勧奨を実施し、40歳到達と同時に特定健診へのスムーズな移行を促すことで、若年層受診率の向上につなげる。
対象者	国保加入者における40歳前（30～39歳）の者

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	実施体制、連携強化（企画検討会議の実施回数）	1回	―	―	―	―	―	1回	100.0%
プロセス（過程）	40歳前勧奨対象者の把握	100%	―	―	―	―	―	100.0%	100.0%
アウトプット（事業実施量）	対象者への通知勧奨実施	100%	―	―	―	―	―	100.0%	100.0%
アウトカム（成果）	特定基本健診申込者率	前年度比5%増	―	―	―	―	―	0.0%	0.0%

（3） がん対策

① 事業概要

事業名	がん対策
事業開始年度	―
目的	がんの早期発見・早期治療を行うことにより、がんによる死亡率を低下させる
事業内容	１．がん検診に関する正しい知識の普及（リーフレット送付） ２．がん検診受診率の向上（検診勧奨通知） ３．要精密検査受診率の向上を図る。
対象者	―

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	人員・予算の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（過程）	対象者の抽出	対象者の抽出	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（事業実施量）	各検診受診率（胃がん）	40%以上	16.3%	15.6%	14.9%	14.3%	15.5%	15.5%	38.8%
	各検診受診率（大腸がん）	40%以上	27.6%	27.7%	28.2%	27.7%	30.6%	31.7%	79.3%
	各検診受診率（肺がん）	40%以上	29.2%	29.4%	29.4%	28.7%	32.9%	33.4%	83.5%
	各検診受診率（子宮頸がん）	40%以上	22.4%	22.6%	23.5%	22.5%	24.8%	25.7%	64.3%
	各検診受診率（乳がん）	40%以上	28.3%	28.0%	29.5%	30.3%	33.0%	33.1%	82.8%
アウトカム（成果）	精密検査受診率（胃がん）	80 %以上	78.5%	91.2%	77.8%	89.8%	86.0%	令和６年に精密検査受診率確定	100%
	精密検査受診率（大腸がん）	80 %以上	65.3%	64.1%	64.6%	69.7%	70.9%		87.5%
	精密検査受診率（肺がん）	80 %以上	66.7%	88.1%	72.4%	88.1%	76.5%		95.6%
	精密検査受診率（子宮頸がん）	80 %以上	87.0%	100.0%	78.1%	90.9%	90.5%		100%
	精密検査受診率（乳がん）	80 %以上	95.8%	91.6%	96.4%	95.8%	95.5%		100%

（4） 若年層の健診受診率アップ

① 事業概要

事業名	若年層の健診受診率アップ
事業開始年度	平成23年度
目的	―
事業内容	1．通知による個別勧奨～対象者の状況に合わせ、文面を変えたハガキ・手紙による勧奨 2．地区組織との連携を強化し受診勧奨を図る 重点対象：40 歳～59 歳の男性 3．健康イベント等での受診勧奨
対象者	40 歳～59 歳で特定健診未受診者

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	人員・予算の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（過程）	対象者の抽出	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（事業実施量）	未受診者全員に対し通知勧奨	年1回以上	1回	1回	1回	1回	1回	1回	100%
	若年層等をターゲットにした通知勧奨	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	100%
	受診勧奨を目的とした健康集会の開催	参加者100人	190人	169人	114人	123人	113人	145人	100%
アウトカム（成果）	男性40～59 歳代の健診受診率	30%以上	24.3%	24.4%	23.5%	25.8%	28.4%	28.6%	95.3%
	女性40～59 歳代の健診受診率	40%以上	27.3%	31.3%	29.9%	31.4%	32.5%	35.0%	87.5%

（5） 糖尿病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防（医療機関連携）

① 事業概要

事業名	・糖尿病重症化予防 ・糖尿病性腎症重症化予防（医療機関連携）
事業開始年度	平成23年
目的	保健指導利用者の増加、連携医療機関の増加
事業内容	①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム導入 専門家による講義・運動教室・栄養講座等 ＊平成31 年度以降 ②情報提供（リーフレット送付） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ④糖尿病ハイリスク者を対象とした訪問による保健指導（市保健師） ⑤糖尿病治療者及び治療中断者に対する治療継続を促す指導（市保健師） 糖尿病性腎症重症化予防事業で、市医師会と連携し保健指導を実施することで、糖尿病の重症化を防ぎ、新規透析導入患者を減らす。
対象者	令和４年度特定健診受診者のうち、①空腹時血糖値126ml/dlもしくは200mg/dl以上、又はHbA1c（NGSP）6.5%以上②尿蛋白（+）以上③e-GFR値60ml/分/1.73㎡未満 ただし、②と③は医療機関にて保健指導を実施する。

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	プログラムの医師会への周知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（過程）	対象者への受診勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（事業実施量）	医療機関との連携した保健指導実施件数	昨年度より増加	1件	1件	1件	5件	3件	2件	0% （未達成）
	糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者者数	30人		19人	9人	未実施	11人	13人	43.3%
	糖尿病予防改善啓発リーフの配布	有所見者全員（特定健診受診者のうち特定保健指導に該当しない人）	―	―	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム（成果）	糖尿病患者数	伸び率が平成29 年度比3%以内	―	0.7%	-3.0%	-10.5%	-5.6%	-11.2%	100.0%
	糖尿病にかかる医療費	伸び率が平成29 年度比3%以内	―	-0.2%	-4.3%	-3.7%	-3.7%	-15.6%	100.0%
	慢性腎不全（人工透析）新規患者	0人	3人	6人	6人	5人	5人	2人	0% （未達成）
	男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）	55%以内	64.3%	61.3%	70.8%	66.4%	60.1%	66.3%	79.4%
	女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）	58%以内	67.3%	61.1%	72.7%	65.1%	64.3%	64.3%	89.1%

（6） 高血圧予防対策

① 事業概要

事業名	高血圧予防対策
事業開始年度	―
目的	高血圧予防、高血圧重症化予防を行い、動脈硬化や循環器疾患の増加を防ぎ、住民のQOLの維持促進と医療費の増加を防ぐ。
事業内容	１．減塩等の食事指導（個別・集団） ２．高血圧予防知識の普及啓発 ３．高血圧予防のための運動教室（壮年期対象） ４．情報提供（リーフレット送付） ５．健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ６．要医療者の早期受診勧奨
対象者	朝来市民、ただし昨年度健診で要指導130以上の人には個別案内

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	人員・予算の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（過程）	関係部署との連携	実施した	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（事業実施量）	健診結果説明会への参加者数	150人	190人	169人	114人	123人	113人	132人	88%
	減塩等栄養講座の参加者数	30 人	93人	92人	60人	―	25人	32人	106%
	高血圧予防改善啓発リーフの配布数	有所見者全員（特定健診受診者のうち特定保健指導に該当しない人）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム（成果）	男性の高血圧有所見者（収縮期血圧130 以上）	49%以内	51.6%	48.8%	53.6%	59.2%	51.6%	54.5%	88.8%
	女性の高血圧有所見者（収縮期血圧130 以上）	49%以内	48.9%	45.7%	49.9%	55.0%	46.0%	53.9%	89.8%

（7） 健診受診者への健康づくり講演会

① 事業概要

事業名	健診受診者への健康づくり講演会
事業開始年度	平成23年
目的	1．生活習慣病の予防・改善に取り組む者の増加 2．次年度において継続して健診を受ける者の増加
事業内容	特定健診受診者に結果内容を説明するとともに、生活習慣病の予防・改善に向けた講演会を実施し、健診数値の改善と翌年度への継続受診を促す。
対象者	国保被保険者

② 事業評価

	評価指標		目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）		実施体制、連携強化（企画検討会議の実施回数）	2回	ー	4回	3回	6回	1回	2回	100%
プロセス（過程）		事業実施後のモニタリング・振り返り（効果的な講演会が実施できたかどうか）	100%	ー	84.4%	ー	100%	100%	100%	100%
アウトプット（事業実施量）		参加者数	150人	ー	169人	114人	123人	113人	145人	96.6%
アウトカム（成果）		対象者の変化　生活習慣改善への取組意向	95%	ー	95.3%	ー	98.3%	100%	87%	91.6%
		対象者の変化　継続受診意向	95%	ー	99.4%	ー	99.1%	100%	83%	87.4%

（8） 重複・多剤服薬者への通知による保健指導

① 事業概要

事業名	重複・多剤服薬者への通知による保健指導
事業開始年度	令和4年
目的	被保険者の適正な受診および服薬に関する指導を実施することにより、重複・多剤服薬による副作用の被害を防ぎ、健康の保持増進を図る。最終的に医療費の適正化へとつなげる。
事業内容	重複・多剤服薬者の服薬状況を確認し、通知による指導により健康の保持増進および医療費の適正化を図る。
対象者	過去の医療受診歴・服薬状況から重複・多剤服薬者を抽出

② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー（仕組み・実施体制）	実施体制、連携強化（企画検討会議の実施回数）	1回	－	－	－	－	－	1回	100%
プロセス（過程）	重複・多剤服薬者の把握	100%	－	－	－	－	－	100%	100%
アウトプット（事業実施量）	評価アンケートの回収率	100%	－	－	－	－	－	58%	58%
アウトカム（成果）	適正受診への取組意向を示した者の割合	80%	－	－	－	－	－	50%	62.5%

朝来市国民健康保険

第３期データヘルス計画

第４期特定健康診査等実施計画

発行日　令和６（2024）年３月
発　行　朝来市
編　集　朝来市市民生活部市民課
〒669-5292　兵庫県朝来市和田山町東谷213番地１
TEL　079-672-6120
ホームページ　http://www.city.asago.hyogo.jp./