

加古川市 国民健康保険 第3期 データヘルス計画

令和6（2024）年度 ～ 令和11（2029）年度



令和 6 年 2 月
加 古 川 市

はじめに

本市は、将来の都市像として、「夢と希望を描き 幸せを実感できるまち 加古川」を掲げ、その実現に向けて様々な課題に取り組んでいます。

国民健康保険においては、被保険者の皆さまの健康増進と医療費の適正化に向けて、平成28（2016）年には第1期データヘルス計画を、平成30（2018）年には第2期データヘルス計画を策定し、保健事業に取り組んでまいりました。



しかしながら、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率は依然として低調であることに加え、医療の高度化、被保険者の高齢化の影響等による1人あたり医療費の増大や生活習慣病に関連する有所見者割合の増加など、保険者として重要な課題が継続して存在しています。

そこで、第2期データヘルス計画の最終評価を踏まえ、事業の見直し・改善を行うとともに、明らかになった被保険者の健康課題の解決に向けて、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの保健事業の方針と実施事業等を示した「第3期データヘルス計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、被保険者の皆さまの健康保持増進や生活の質（QOL）の向上を図るべく必要な事業に取り組んでまいります。

少子高齢化・人口減少という時代の大きな変革にあっても、国民健康保険の持続可能性を確保し、一人一人の幸福感の向上を目指して、今後も引き続き、関係機関・団体等との連携を図りながら全力で取り組んでまいりますので、より一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びになりますが、計画の策定にあたり、熱心にご審議をいただきました加古川市国民健康保険運営協議会委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和6（2024）年2月

加古川市長 岡田 康裕

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	2
(3) 計画の期間	3
(4) 実施体制・関係者との連携	3
(5) 持続可能な開発目標（SDGs）	3
2 加古川市国民健康保険第2期データヘルス計画の最終評価	4
(1) 第2期データヘルス計画の概要	4
(2) 評価結果	5
(3) 第2期データヘルス計画に係る考察	7
第2章 加古川市の現状	8
1 加古川市の概況	8
(1) 人口構成、産業構成	8
(2) 平均寿命・健康寿命	9
2 加古川市国民健康保険の概況	10
(1) 被保険者構成	10
第3章 加古川市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	12
1 死亡の状況	12
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	12
(2) 疾病別死亡者数・割合	14
2 医療費の状況	16
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	16
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	17
(3) 疾病別医療費	19
(4) 高額医療費の要因	26
3 生活習慣病の医療費の状況	29
(1) 生活習慣病医療費	29
(2) 生活習慣病有病者数、割合	32
(3) 患者千人当たり生活習慣病有病者数	35
(4) 生活習慣病治療状況	36
4 特定健診・特定保健指導	38
(1) 特定健診受診者数・受診率	38
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	44

(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	48
5 生活習慣の状況.....	53
(1) 健診質問票結果とその比較	53
6 がん検診の状況.....	55
7 介護の状況	56
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	56
(2) 介護保険サービス利用者人数	57
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	58
8 その他の状況.....	59
(1) 頻回重複受診者の状況.....	59
(2) ジェネリック普及状況.....	60
第4章 現状のまとめ・データヘルス計画の目標	62
(1) データから読み取る被保険者の健康課題	62
(2) 第3期データヘルス計画全体の課題、達成すべき目標	64
(3) 目標達成のための保健事業	65
第5章 保健事業の内容.....	66
(1) 特定健康診査事業	66
(2) 特定健康診査受診率向上対策事業	67
(3) 特定保健指導事業	68
(4) 特定保健指導実施率向上対策事業	69
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	70
(6) 生活習慣病重症化予防事業	71
第6章 計画の評価・見直し	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し	72
(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	72
(3) 第4期 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	72
第7章 計画の公表・周知.....	73
第8章 個人情報の取扱い.....	73
1 基本方針	73
2 電子媒体の安全管理	73
第9章 地域包括ケアに係る取組	73

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	74
1 計画の背景・趣旨.....	74
(1) 計画策定の趣旨	74
2 第3期特定健康診査等計画の評価	74
(1) 加古川市の状況	74
3 計画目標.....	78
(1) 国の示す目標	78
(2) 加古川市の目標	78
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	80
(1) 特定健康診査	80
(2) 特定保健指導	81
(3) 実施スケジュール.....	83
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	84
(1) 特定健康診査	84
(2) 特定保健指導	84

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

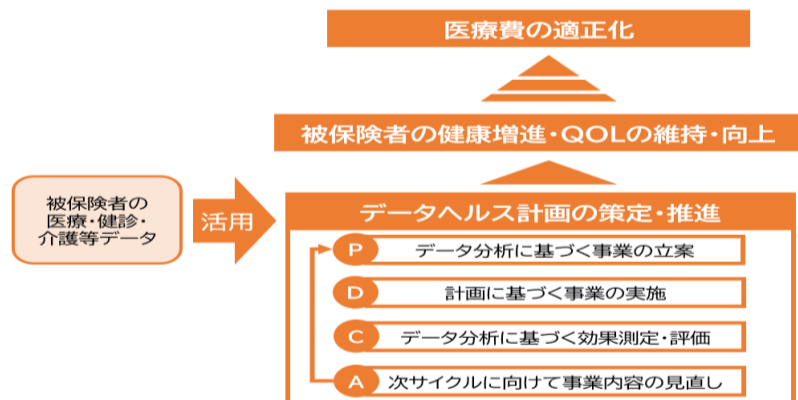
わが国は、世界最高水準の長寿社会となっており、令和3（2021）年には高齢化率29.1%の超高齢社会を迎えています。政策の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、21世紀初頭から、「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～令和5年度）のスタートなど、国民一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。

そして、平成25（2013）年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを踏まえ、平成26年3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うもの」とされました。

加古川市においても平成28（2016）年に「加古川市国民健康保険第1期データヘルス計画」（期間：平成28年度～平成29年度）を、平成30（2018）年に「加古川市国民健康保険第2期データヘルス計画」（期間：平成30年度～令和5年度）を策定し、計画に基づき、生活習慣病の発症及び重症化の予防等の保健事業を実施してきました。

今後も引き続き、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効果的・効率的に実施していくため、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年を期間とした「加古川市国民健康保険第3期データヘルス計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康増進、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資することを目指します。

なお、本計画においては、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「加古川市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」（以下「第4期特定健診等実施計画」という。）を包含し、一体的に策定することとします。



(2) 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条に基づく「第3期データヘルス計画」として位置付け、「第3次ウェルネスプランかこがわ（健康増進計画）」との整合を図りつつ、「第10期加古川市高齢者福祉計画・第9期加古川市介護保険事業計画」、「第4期加古川市地域福祉計画」、その他の関連計画との連携も図っていきます。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく「第4期特定健診等実施計画」は、本計画の第10章に位置づけます。

<データヘルス計画に関連する計画>

計画の種類	策定主体	実施期間	概要
健康増進計画	都道府県 市町村	12年	・健康増進に関する基本的な方向 ・各施策の取組と目標
医療費適正化計画	都道府県	6年	・医療に要する費用の見込みに関する事項 ・住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ・医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標
介護保険事業 （支援）計画	都道府県 市町村	3年	・老人福祉圏域ごとの介護サービス量の見込み ・市町村の介護予防・重度化防止等の事業（支援）内容及び目標
地域福祉計画	市町村	6年	・高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項 ・福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項 ・地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項
高齢者保健事業の 実施計画 （データヘルス計画）	後期高齢 者医療 広域連合	6年	・広域連合が実施（市町村に委託）する後期高齢者保健事業の方針及び実施事項
国民健康保険運営 方針	都道府県	6年	・医療に要する費用及び財政の見通し ・保険給付の適正な実施に向けた方針 ・医療費の適正化に向けた取り組み
特定健康診査等 実施計画	市町村	6年	・特定健診、特定保健指導に関する目標及び実施事項

(3) 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年間とします。

(4) 実施体制・関係者との連携

令和3（2021）年に制定された「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において「データヘルス計画の標準化を推進する」とされたことにより、兵庫県においても、共通評価指標が設定され、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が共通化されました。加古川市においても兵庫県の標準化の方針に合わせ、本計画を策定します。

本計画の策定、保健事業の実施、評価等は、庁内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署と十分に連携して国民健康保険課が主体となって行います。

保健事業の実施にあたっては、医療機関との連携が重要なため、加古川市医師会や播磨歯科医師会・播磨薬剤師会・市内医療機関と連携するなどの実施体制を整えていきます。

また、本計画の実効性を高めるためには、計画に対する外部の有識者や被保険者の意見聴取の場が必要なことから、本計画の実施状況について、加古川市国民健康保険運営協議会への報告を行うとともに、必要に応じて兵庫県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会に助言等を求めることとします。

(5) 持続可能な開発目標（SDGs）

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27（2015）年9月に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12（2030）年までの国際目標です。「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な社会を実現するため、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

「SDGs実施指針」においては、SDGsの達成に向けた取組は地方創生の充実・深化につながるものであり、地方自治体の様々な計画にSDGsの要素を反映し、部局横断的に取り組んでいくことが重要とされています。

令和5（2023）年度、本市は新たに「SDGs未来都市」に選定され、SDGsの理念や目標等と関連付けた施策の実施を通じてSDGsの推進に努めています。本計画に掲げる各事業の推進においても、SDGsの理念や目標等を念頭に、引き続き地域や関係団体等と協働し、市民一人ひとりの健康を支える社会の実現を目指します。



2 加古川市国民健康保険第2期データヘルス計画の最終評価

(1) 第2期データヘルス計画の概要

① 策定期等

策定・公表：平成30（2018）年2月

実施期間：平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

中間評価：令和2（2020）年度

② 健康課題

第2期データヘルス計画の策定時に、平成29（2017）年度時点の加古川市の健診・医療・介護のデータ等を分析した結果、以下のような特徴が挙げられました。

【特定健診・特定保健指導の状況】

- ・特定健診の受診率が県や国と比較して低い。
- ・HbA1cの有所見者割合が県内で最も高い。
- ・メタボリックシンドローム該当者割合が県や国と比較して高い。
- ・20歳からの体重増加者、運動習慣がない者の割合が県や国と比較して高い。

【死亡・要介護状態の状況】

- ・死因別標準化死亡比は腎不全が高い。
- ・介護、介助が必要となった原因のうち、糖尿病の割合が高い。

【医療費の状況】

- ・糖尿病にかかる医療費が高い。
- ・人工透析にかかる医療費が年々増加している。
- ・歯周病における年間医療費が県よりも高く、特に若年層が高い。

以上の状況を踏まえて、第2期データヘルス計画では以下の3点を課題とし、保健事業に取り組みました。

課題	中期目標	短期目標
生活習慣病の発症予防と 早期発見	・有所見者の減少	・特定健診受診率向上 ・特定保健指導実施率向上 ・検査値の改善
生活習慣病の重症化予防	・糖尿病性腎症患者の減少 ・新規人工透析患者数の減少	・HbA1cの維持・改善 ・未治療者割合の減少
健康管理・意識の向上	・被保険者の行動変容、 健康管理意識の向上	・インセンティブ利用者の増加 ・がん検診受診率向上 ・歯周病検診受診率向上

(2) 評価結果

① 課題に対応する個別保健事業の評価

第2期データヘルス計画では、健康課題を解消するための保健事業として、主に手段別に事業を分けて、15（中間評価時点は12）の保健事業を実施しました。個別保健事業の評価をするにあたっては、掲げていた代表的な「事業成果指標」について、ベースラインからの改善率によって評価しました。

＜評価の指標判定＞ **A**：改善している（ベースラインと比較した実績が110%以上）

B：変わらない（ベースラインと比較した実績が90%以上110%未満）

C：悪化している（ベースラインと比較した実績が90%未満）

D：評価不能

課題	個別保健事業		中間評価 (令和2年度)	最終評価 (令和5年度)
生活習慣病の 発症予防と 早期発見	特定健診 未受診者対策	特定健診未受診者勧奨	B	B
		巡回健診の啓発活動	A	A
		早期介入キット検査	D	C
	特定保健指導実施率 向上対策	集団健診当日の特定保健指導の実施	C	A
		特定保健指導の充実	A	A
		加古川市ウォーキング手帳及び 体重記録票の活用	C	A
生活習慣病の 重症化予防	糖尿病性腎症重症化 予防	糖尿病改善教室	A	A
	特定健診要医療者へ の保健指導	特定健診要医療者（腎機能低下） 受診勧奨事業	—	A※
		糖尿病性腎症重症化予防事業 （糖尿病治療中断者）受診勧奨指導	—	B※
		特定健診要医療者（糖尿病）受診勧奨 訪問指導	B	B
		特定健診要医療者（糖尿病）受診勧奨 電話指導	C	A
健康管理・ 意識の向上	個人へのインセンテ ィブ提供	インセンティブによる受診（利用） 勧奨事業	B	A
	がん検診受診率 向上対策	がん無料クーポン事業（胃・肺・大腸）	C	A
		がん無料クーポン未利用者勧奨		
	歯周病検診受診率 向上対策	歯周病検診無料クーポン事業	D	C
	適切な医療の かかり方の推進	服薬指導事業	—	A※

※中間評価以降に開始し、ベースラインとの比較ができないため、目標に対する達成度で判定しています。

② 計画全体の評価指標と評価

第2期データヘルス計画では、計画全体の評価指標を設定し、毎年モニタリングする指標を「短期目標」、数年単位でモニタリングする指標を「中期目標」としました。

第2期データヘルス計画の最終評価は、中期目標の指標について、平成30（2018）年度時点と令和4（2022）年度時点を比較し、達成状況の評価を行いました。

【有所見者の減少】

各指標で目標を達成したのは、「空腹時血糖値」のみとなっています。

【糖尿病性腎症患者の減少】

糖尿病性腎症患者数は増加し、未達成となっています。ただし、治療につながっている者が増加したため、一概に悪化とは言えません。

【新規透析患者の減少】

新規透析患者数は減少し、目標を達成しています。

【被保険者の行動変容・健康管理意識の向上】

「特定健診受診率」は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、令和2（2020）年度に大幅に低下しました。令和3（2021）年度以降は回復傾向にあるものの、目標未達成となっています。

「特定保健指導実施率」、「胃・肺がん検診受診率」は、上昇傾向にあります。

課題	中期目標		平成30年度	令和4年度	達成
生活習慣病の 発症予防と 早期発見	有所見者 の減少	メタリックシフト ^{※1}	21.1%	22.5%	×
		空腹時血糖 ^{※2}	37.9%	36.3%	○
		HbA1c ^{※3}	75.5%	81.9%	×
		収縮期血圧 ^{※4}	48.5%	49.1%	×
		拡張期血圧 ^{※5}	24.3%	27.0%	×
		LDLコレステロール ^{※6}	59.0%	59.7%	×
		eGFR ^{※7}	28.7%	32.3%	×
生活習慣病の 重症化予防	糖尿病性腎症患者の減少		441人	516人	×
	新規透析患者数の減少		30人	27人	○
健康管理・ 意識の向上	被保険者 の行動変 容・健康 管理意識 の向上	特定健診受診率	34.5%	33.5%	×
		特定保健指導実施率	18.2%	23.4%	○
		胃がん検診受診率 ^{※8}	8.6%	10.2%	○
		肺がん検診受診率 ^{※8}	12.6%	15.3%	○
		大腸がん検診受診率 ^{※8}	— ^{※9}	14.7%	— ^{※9}
		歯周病検診受診率 ^{※10}	6.4%	5.5%	×

- ※ 1 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者の割合
- ※ 2 特定健診受診者のうち、空腹時血糖が100mg/dl以上の者の割合
- ※ 3 特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%以上の者の割合
- ※ 4 特定健診受診者のうち、収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合
- ※ 5 特定健診受診者のうち、拡張期血圧が85mmHg以上の者の割合
- ※ 6 特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが120mg/dl以上の者の割合
- ※ 7 特定健診受診者のうち、eGFRが60ml/分/1.73㎡以下の者の割合
- ※ 8 40,45,50,55,60歳の被保険者のうち、無料助成券を利用してがん検診を受診した者の割合
- ※ 9 令和2年度以降に大腸がん検診を無料助成券対象としたため、評価不能
- ※ 10 30歳の国保加入者のうち、歯周病検診助成券を利用して歯周病検診を受診した者の割合

(3) 第2期データヘルス計画に係る考察

個別保健事業の評価については、15事業中10事業が、判定「A」となりました。特に、「特定保健指導実施率向上対策」として行った3事業についてはいずれも「A」となっており、特定保健指導実施率も向上しました。

一方、計画全体の指標については、「生活習慣病の重症化予防」「健康管理・意識の向上」では半数以上の指標が達成されましたが、「生活習慣病の発症予防と早期発見」においては、「有所見者の減少」の多くが未達成となっており、健康課題の解消には至っていない結果となりました。

これを受けて、第3期データヘルス計画においても、第2期データヘルス計画と同様の健康課題の解消に向けて、保健事業に取り組む必要があります。ただし、より効果的・効率的に実施できるよう、第3期データヘルス計画では、市が注力すべき健康課題をさらに明確化し、適切な評価指標を設定した上で、目的別に事業を整理して実施・評価を行います。

第2章 加古川市の現状

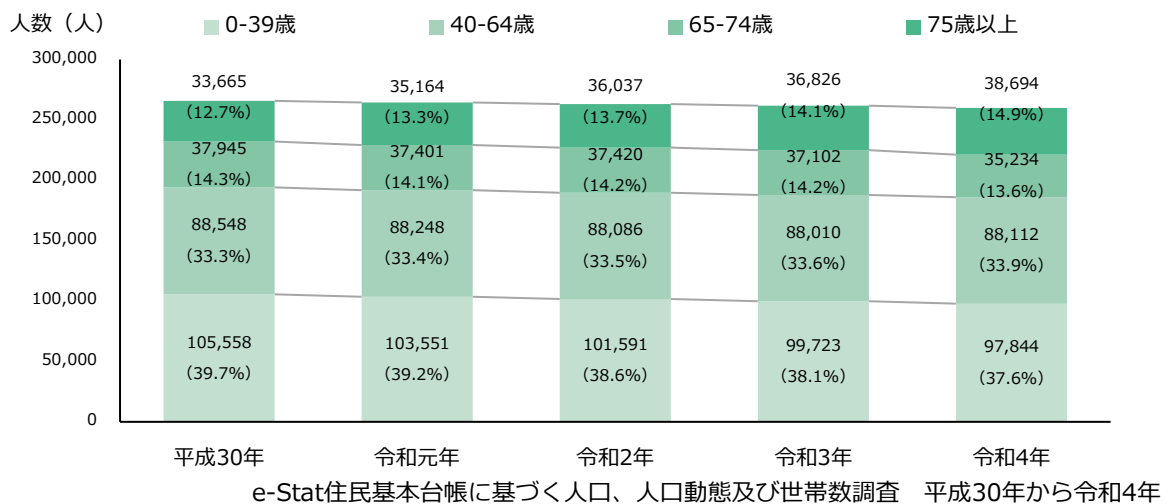
1 加古川市の概況

(1) 人口構成、産業構成

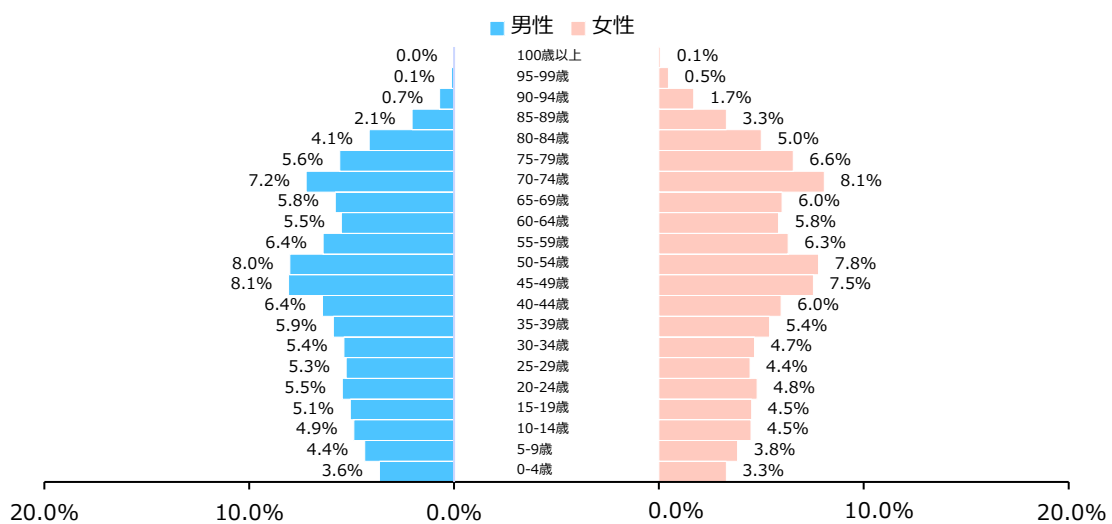
① 人口構成

加古川市の総人口は減少傾向にあり、令和4年の総人口は259,884人で、平成30年度と比較して約6千人減少しています（図表2-1-1-1）。0-39歳の割合は年々減少しており、75歳以上の割合は増加傾向となっています。また、令和4年度の人口構成で、最も割合の大きい年代は、男性が45-49歳、女性が70-74歳となっています（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



【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年度

② 産業構成

産業構成の割合は、県・国と比較して第二次産業の比率が高いことが特徴です（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）

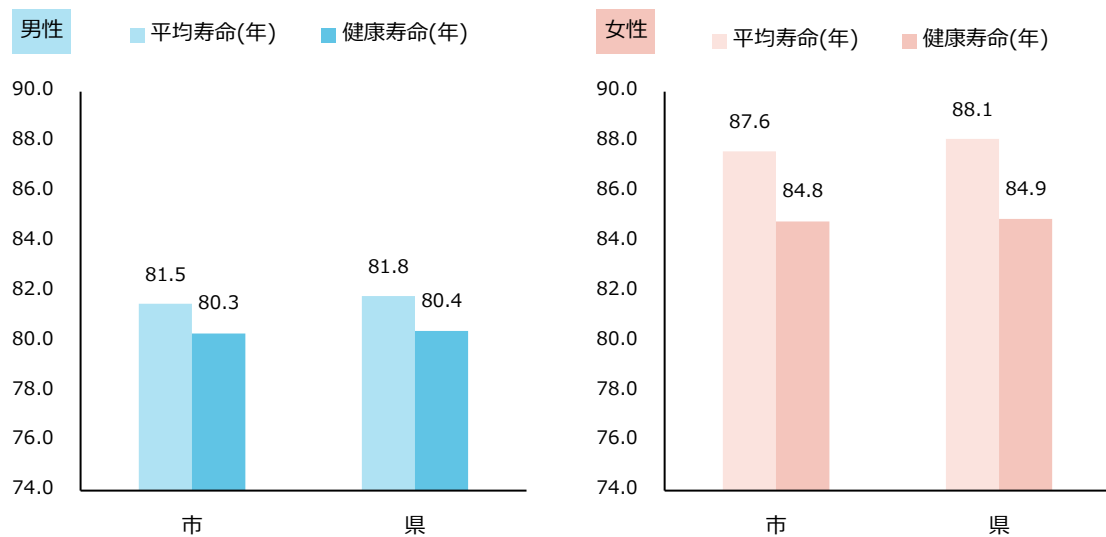
	加古川市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.9%	0.8%	1.8%	3.2%
第二次産業	33.8%	32.3%	24.8%	23.4%
第三次産業	65.4%	66.8%	73.4%	73.4%

【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・健康寿命は、男女ともに県と比較して、やや短くなっています（図表2-1-2-1）。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

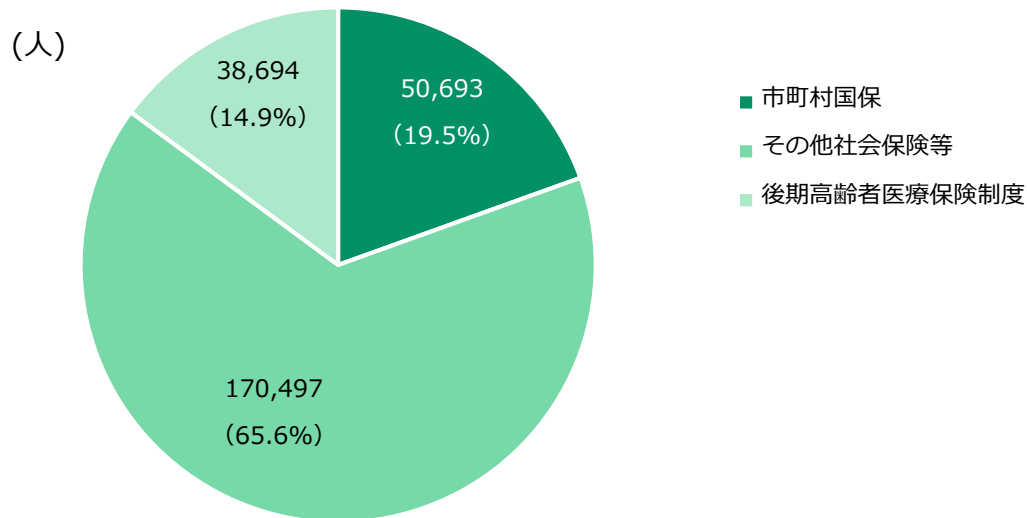
2 加古川市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

医療保険制度別人口では、令和4年度時点で全体の19.5%が国民健康保険に加入しており（図表2-2-1-1）、国保加入者割合は、平成30年度以降減少傾向です。年代別でみると40-64歳の割合は増加している一方、65-74歳の割合は減少しています（図表2-2-1-2）。

令和4年度の男女別・年代別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も高くなっています（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



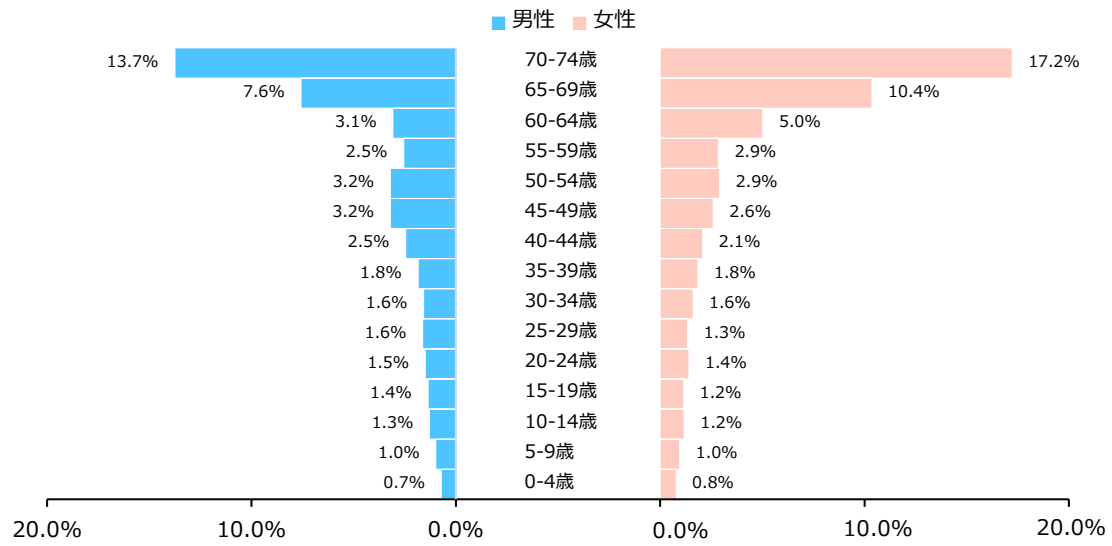
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

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	12,414	(21.8%)	11,769	(21.3%)	11,568	(21.0%)	11,116	(20.9%)	10,714	(21.1%)
40-64歳	16,477	(28.9%)	15,933	(28.9%)	15,835	(28.8%)	15,455	(29.1%)	15,181	(29.9%)
65-74歳	28,126	(49.3%)	27,478	(49.8%)	27,578	(50.2%)	26,620	(50.0%)	24,798	(48.9%)
国保加入者数	57,017	(100%)	55,180	(100%)	54,981	(100%)	53,191	(100%)	50,693	(100%)
市_総人口	265,716		264,364		263,134		261,661		259,884	
市_国保加入率	21.5%		20.9%		20.9%		20.3%		19.5%	
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 加古川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）」「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」となっています（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していません。

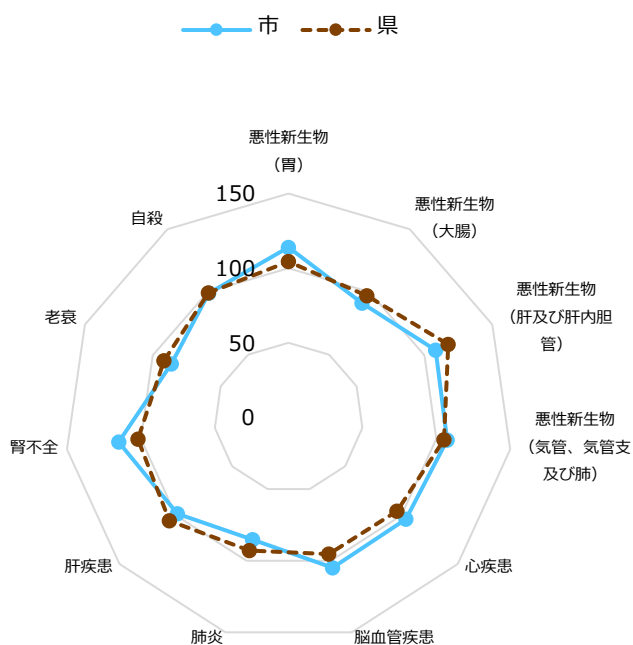
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
加古川市	104.5	104.6	105.5
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）	114.0	104.4
悪性新生物（大腸）	91.1	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	108.4	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	107.3	105.2
心疾患	104.1	96.0
脳血管疾患	104.9	95.4
肺炎	85.3	93.0
肝疾患	98.5	105.7
腎不全	115.0	102.0
老衰	86.4	91.7
自殺	99.0	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、「心疾患」「腎不全」「老衰」「自殺」となっています（図表3-1-1-4）。

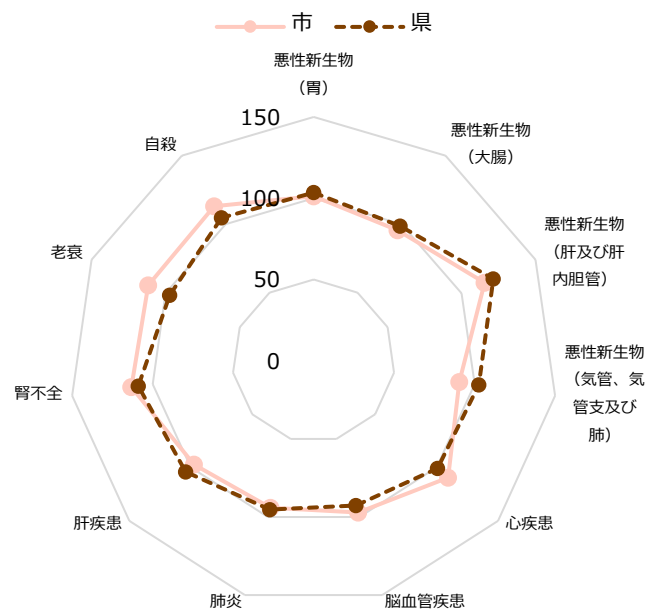
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
加古川市	102.8	109.8	97.4
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）	101.3	103.5
悪性新生物（大腸）	95.5	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	115.6	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	90.6	102.6
心疾患	109.4	100.8
脳血管疾患	97.1	92.7
肺炎	94.0	95.2
肝疾患	97.2	104.1
腎不全	113.2	108.9
老衰	111.8	97.2
自殺	113.0	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

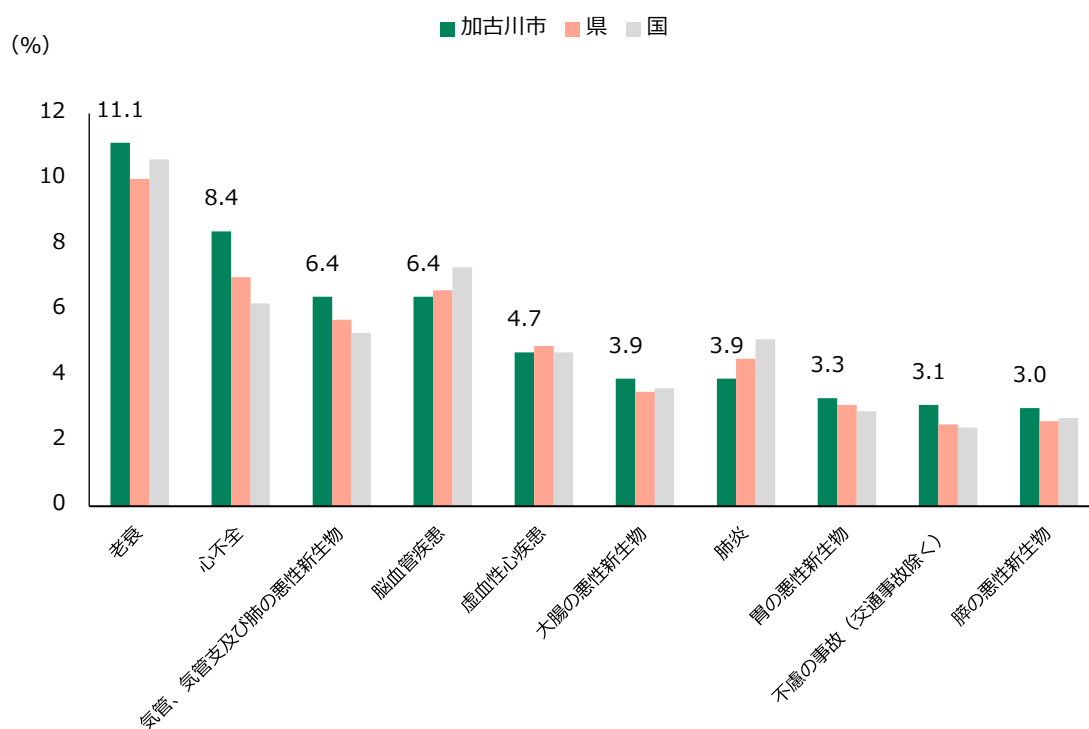
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が高い疾病の第1位は「老衰」（11.1%）となっており、県・国と比較するとその割合が高くなっています（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「心不全」（8.4%）、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.4%）となっており、いずれも県・国と比較すると割合が高くなっています。同3位の「脳血管疾患」（6.4%）では、県・国と比較すると割合が低くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（6.4%）、「虚血性心疾患」は第5位（4.7%）となっています（図表3-1-2-2）。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：疾病別死亡者割合

順位	死因	加古川市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	311	11.1%	10.0%	10.6%
2位	心不全	235	8.4%	7.0%	6.2%
3位※ 同率	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	178	6.4%	5.7%	5.3%
4位※ 同率	脳血管疾患	178	6.4%	6.6%	7.3%
5位	虚血性心疾患	132	4.7%	4.9%	4.7%
6位	大腸の悪性新生物	109	3.9%	3.5%	3.6%
7位	肺炎	108	3.9%	4.5%	5.1%
8位	胃の悪性新生物	91	3.3%	3.1%	2.9%
9位	不慮の事故（交通事故 除く）	87	3.1%	2.5%	2.4%
10位	脾の悪性新生物	84	3.0%	2.6%	2.7%
-	その他	1,284	45.8%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	2,797	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

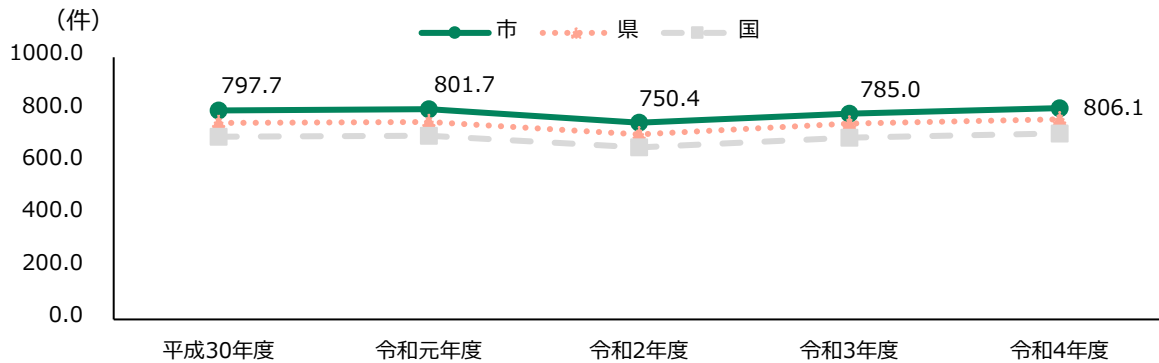
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率（千人当たりの外来レセプト件数）は、県・国と比較すると高くなっています。また、平成30年度と比較すると受診率は上昇しています（図表3-2-1-1）。

入院受診率（千人当たりの入院レセプト件数）は、県・国と比較すると高くなっていますが、平成30年度と比較すると受診率は低下しています（図表3-2-1-2）。

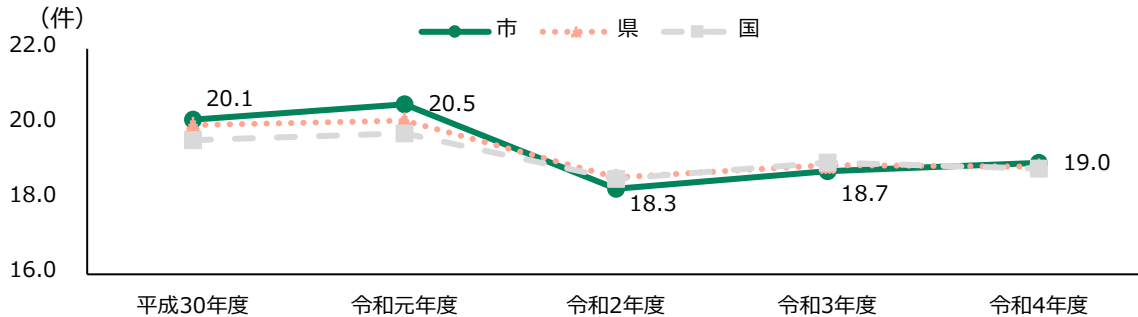
歯科受診率（千人当たりの歯科レセプト件数）は、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率も上昇しています（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率（千人当たりの外来レセプト件数）の経年推移・他保険者との比較



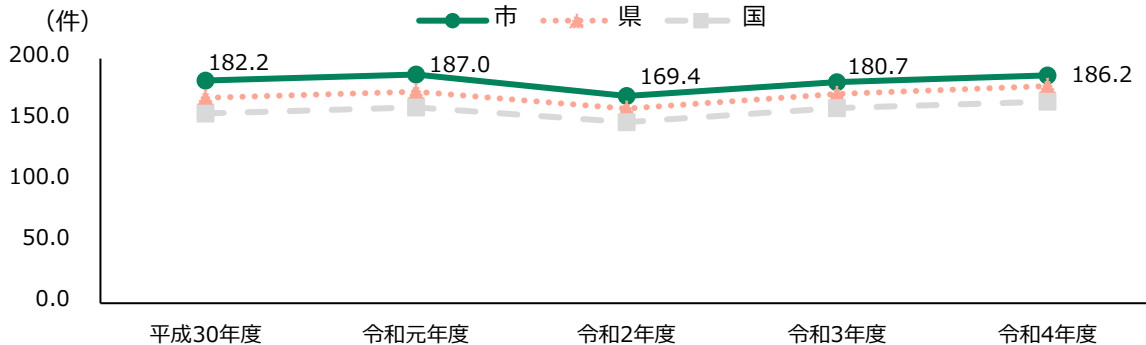
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率（千人当たりの入院レセプト件数）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（千人当たりの歯科レセプト件数）の経年推移・他保険者との比較



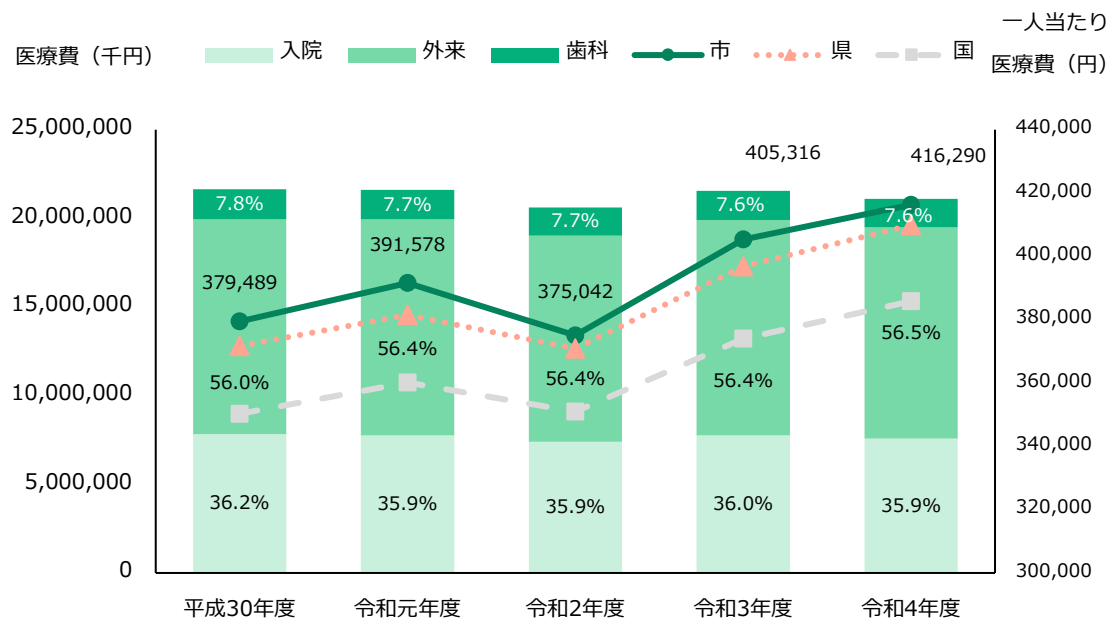
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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211億301万円となっており、平成30年度と比較して減少しています（図表3-2-2-1）。

一方、一人当たり医療費は平成30年度と比較して増加しており、県・国と比較すると高くなっています。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

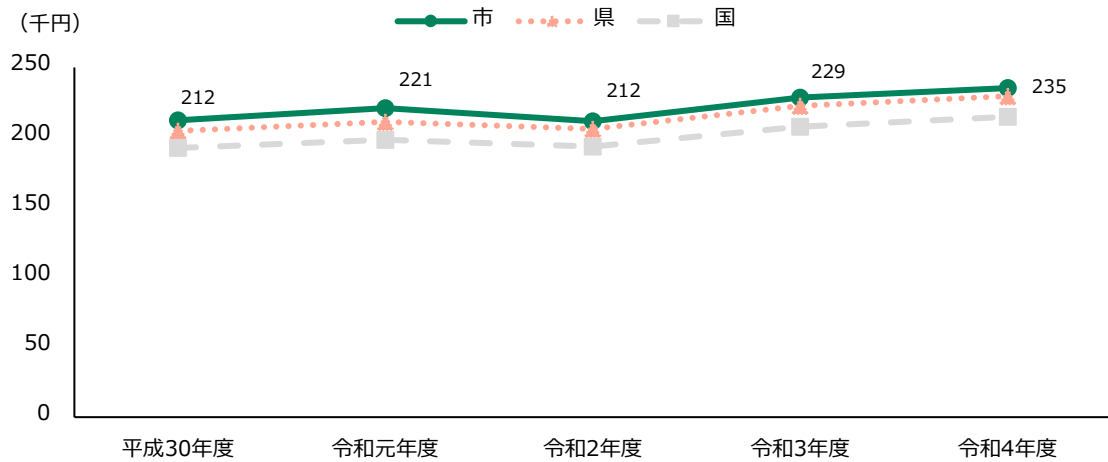


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示しています。

		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	21,637,324	21,607,294	20,620,163	21,559,156	21,103,010
	入院	7,840,271	7,758,043	7,391,082	7,758,001	7,573,342
	外来	12,105,573	12,186,075	11,632,876	12,157,501	11,926,290
	歯科	1,691,480	1,663,176	1,596,206	1,643,654	1,603,378
一人当たり 医療費 (円)	加古川市	379,489	391,578	375,042	405,316	416,290
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

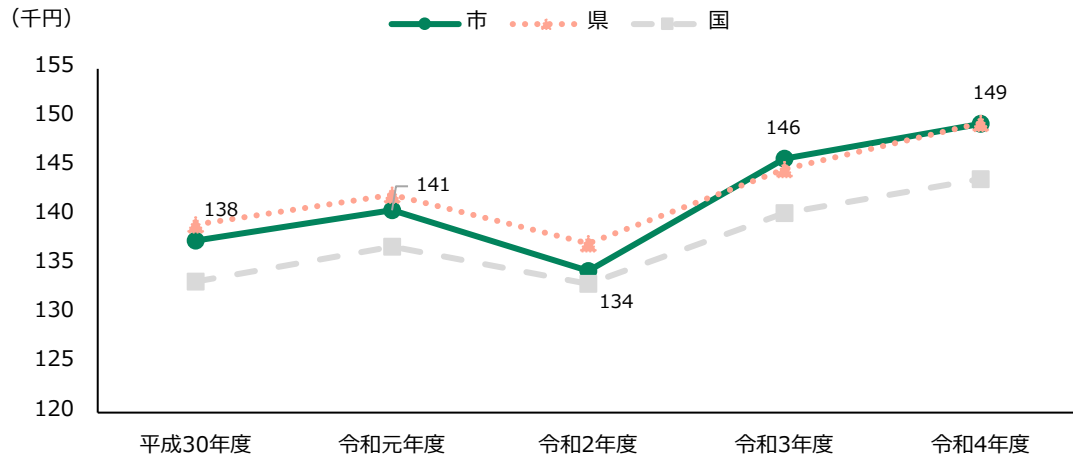
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



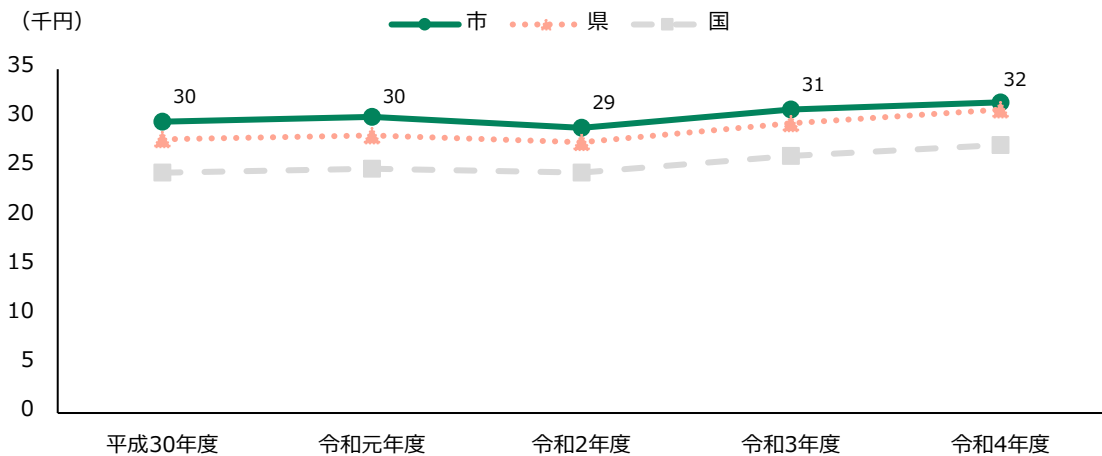
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

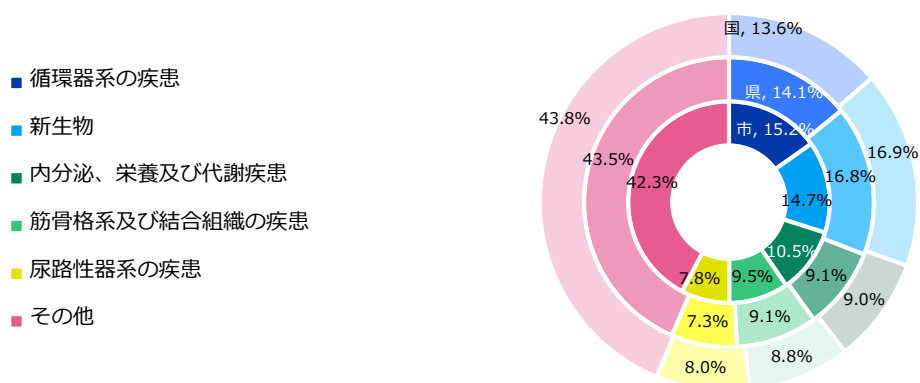
(3) 疾病別医療費

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29億3,900万円、総医療費に占める割合は15.2%となっています。次いで高いのは「新生物」で約28億5,300万円（14.7%）で、これら2疾病で総医療費の29.9%を占めています（図表3-2-3-1、図表3-2-3-3）。

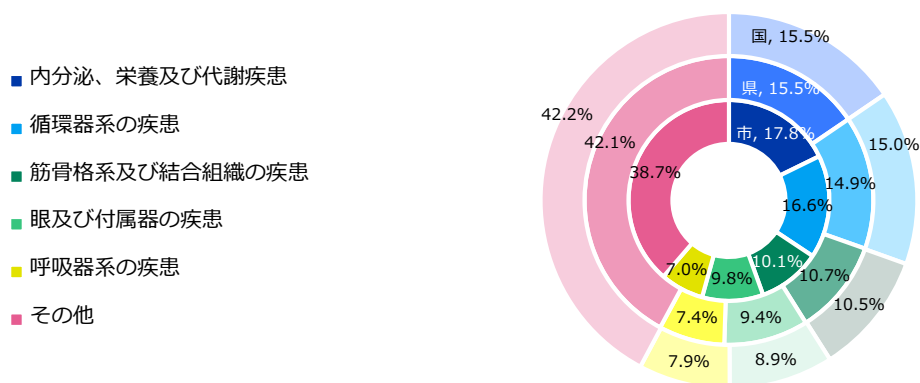
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.8%となっています。次いで高いのは「循環器系の疾患」（16.6%）で、これらの疾病で総レセプト件数の34.4%を占めています（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

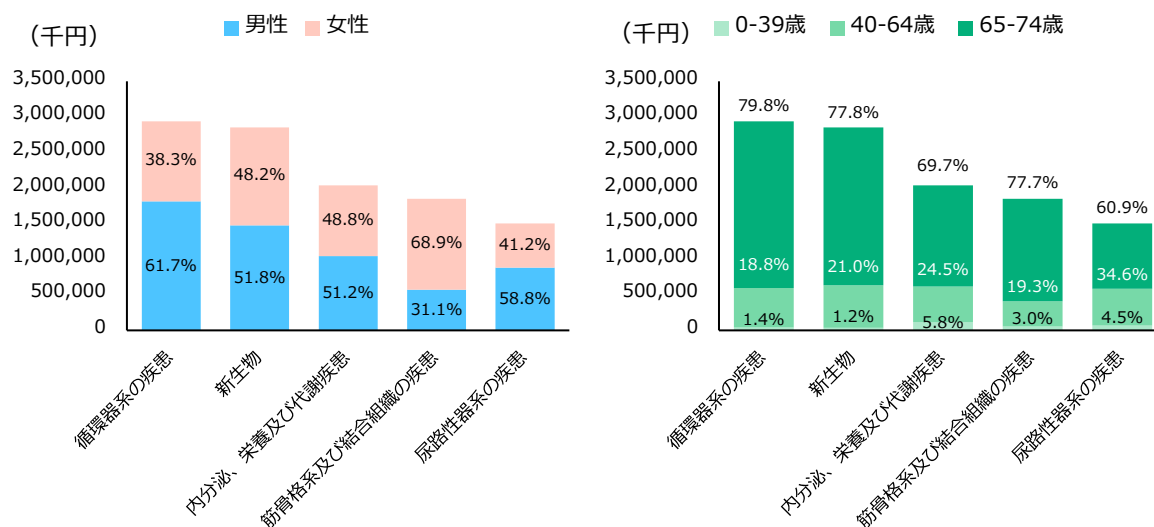
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	2,939,022	15.2%	85,746	16.6%	1691.5	34,276
2位	新生物	2,852,999	14.7%	16,502	3.2%	325.5	172,888
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,039,198	10.5%	91,790	17.8%	1810.7	22,216
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,847,946	9.5%	52,443	10.1%	1034.5	35,237
5位	尿路性器系の疾患	1,501,738	7.8%	21,905	4.2%	432.1	68,557
6位	精神及び行動の障害	1,469,097	7.6%	26,237	5.1%	517.6	55,993
7位	神経系の疾患	1,122,380	5.8%	21,546	4.2%	425.0	52,092
8位	消化器系の疾患	1,091,157	5.6%	30,455	5.9%	600.8	35,828
9位	呼吸器系の疾患	1,077,475	5.6%	36,148	7.0%	713.1	29,807
10位	眼及び付属器の疾患	865,633	4.5%	50,898	9.8%	1004.0	17,007
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	754,699	3.9%	10,983	2.1%	216.7	68,715
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	380,218	2.0%	25,859	5.0%	510.1	14,704
13位	感染症及び寄生虫症	294,030	1.5%	11,221	2.2%	221.4	26,204
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	226,066	1.2%	7,553	1.5%	149.0	29,931
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	210,129	1.1%	938	0.2%	18.5	224,019
16位	耳及び乳様突起の疾患	68,202	0.4%	4,989	1.0%	98.4	13,670
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	44,125	0.2%	466	0.1%	9.2	94,689
18位	妊娠、分娩及び産じょく	30,154	0.2%	361	0.1%	7.1	83,528
19位	周産期に発生した病態	20,931	0.1%	63	0.0%	1.2	332,239
-	その他	538,855	2.8%	20,976	4.1%	413.8	25,689
総計		19,374,056	-	-	-	-	-

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

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

年代別では、0-39歳の割合が最も高い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、40-64歳では「尿路性器系の疾患」、65-74歳では「循環器系の疾患」となっています。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」となっており、年間医療費は約5億8,100万円で入院医療費に占める割合は7.7%となっています（図表3-2-3-5）。

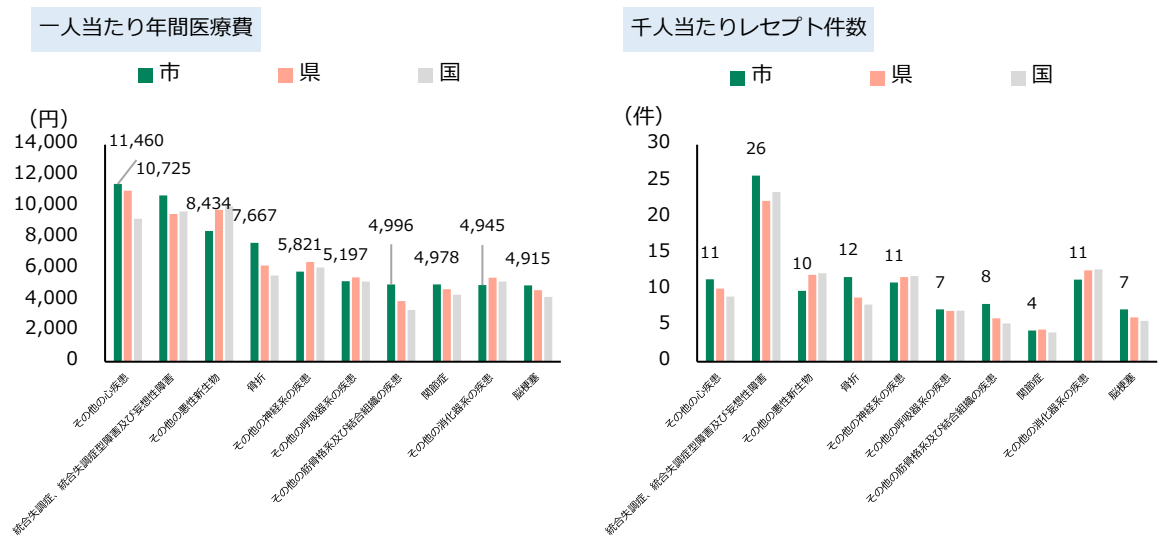
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めています。女性では「骨折」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めています（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	その他の心疾患	580,965	7.7%	578	4.9%	11.4	1,005,129
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	543,695	7.2%	1,304	11.0%	25.7	416,944
3位	その他の悪性新生物	427,531	5.6%	497	4.2%	9.8	860,224
4位	骨折	388,673	5.1%	593	5.0%	11.7	655,435
5位	その他の神経系の疾患	295,099	3.9%	554	4.7%	10.9	532,670
6位	その他の呼吸器系の疾患	263,474	3.5%	367	3.1%	7.2	717,912
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	253,285	3.3%	405	3.4%	8.0	625,394
8位	関節症	252,327	3.3%	219	1.8%	4.3	1,152,177
9位	その他の消化器系の疾患	250,673	3.3%	576	4.8%	11.4	435,196
10位	脳梗塞	249,155	3.3%	367	3.1%	7.2	678,896

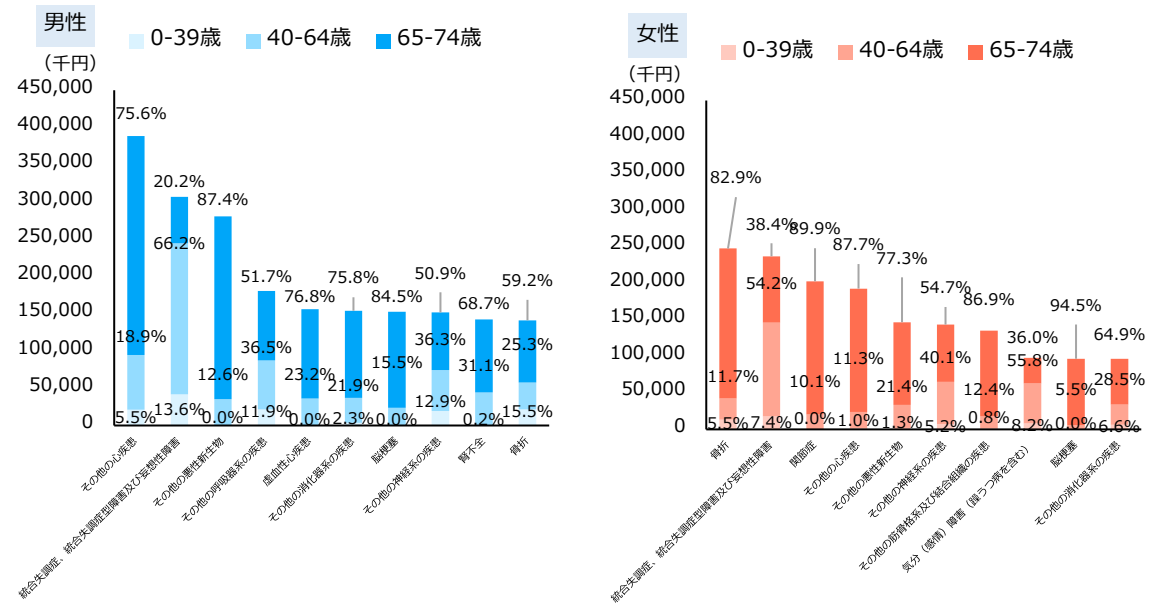
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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」となっており、年間医療費は約12億3,600万円で外来医療費に占める割合は10.5%となっています（図表3-2-3-8）。

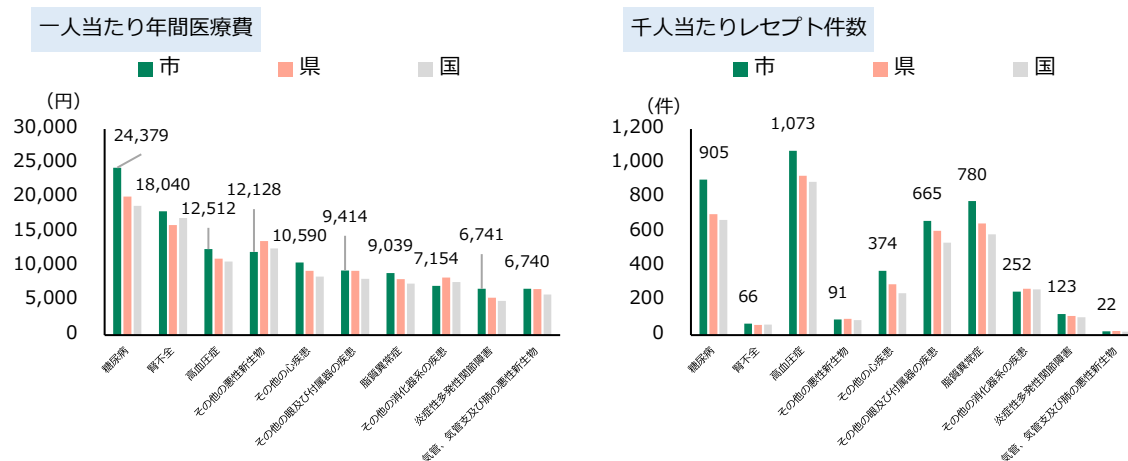
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めています（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	1,235,847	10.5%	45,881	9.1%	905.1	26,936
2位	腎不全	914,525	7.7%	3,344	0.7%	66.0	273,482
3位	高血圧症	634,285	5.4%	54,397	10.8%	1073.1	11,660
4位	その他の悪性新生物	614,826	5.2%	4,600	0.9%	90.7	133,658
5位	その他の心疾患	536,817	4.5%	18,980	3.8%	374.4	28,283
6位	その他の眼及び付属器の疾患	477,208	4.0%	33,729	6.7%	665.4	14,148
7位	脂質異常症	458,237	3.9%	39,531	7.8%	779.8	11,592
8位	その他の消化器系の疾患	362,672	3.1%	12,799	2.5%	252.5	28,336
9位	炎症性多発性関節障害	341,733	2.9%	6,219	1.2%	122.7	54,950
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	341,657	2.9%	1,099	0.2%	21.7	310,880

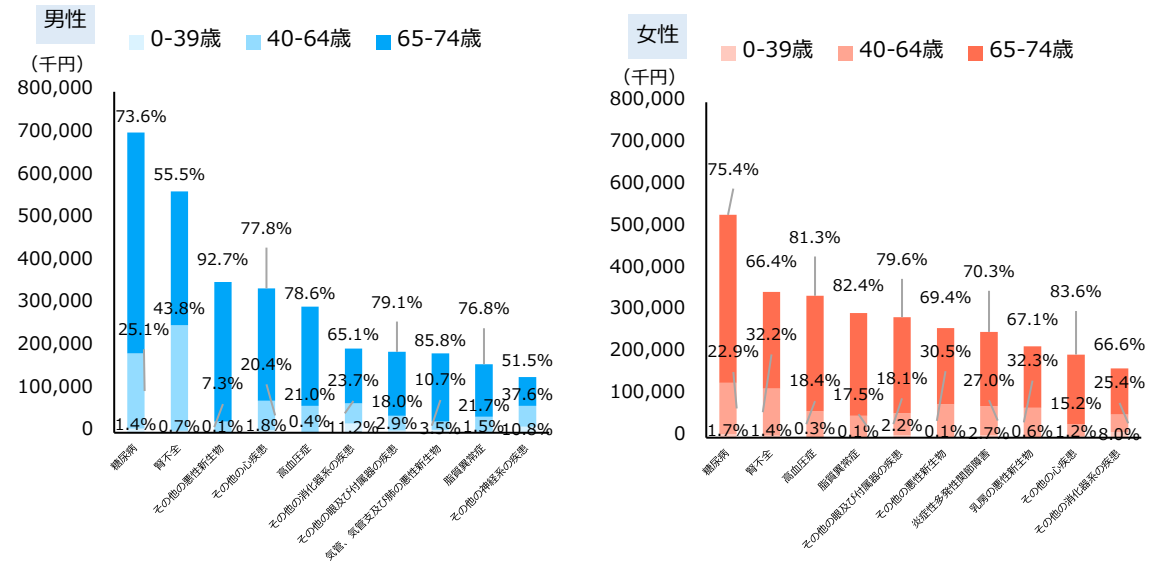
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

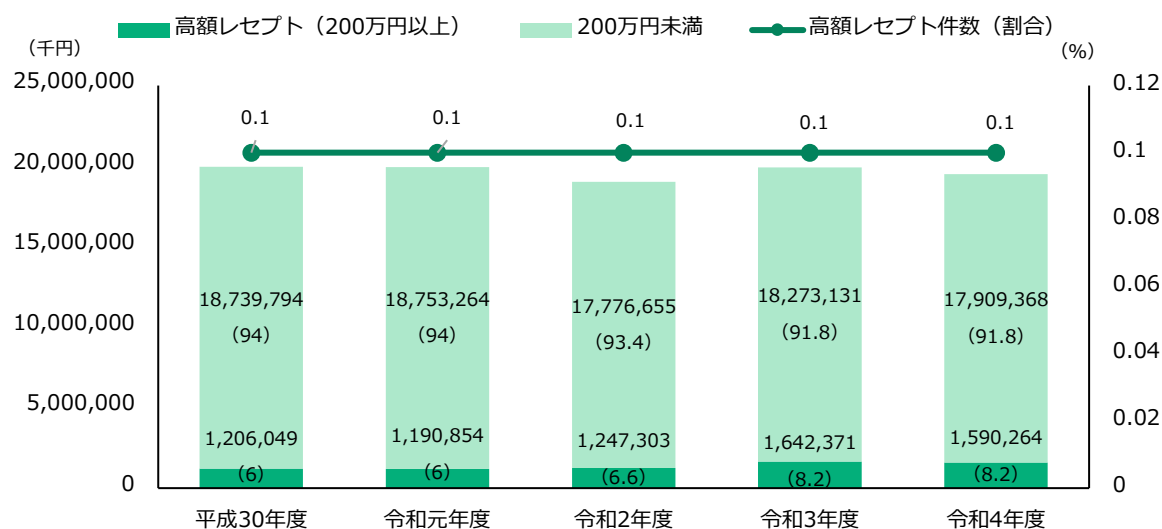
(4) 高額医療費の要因

① 高額なレセプト（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、高額なレセプトの総計は約15億9,026万円となっています（図表3-2-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費及び総医療費に対する割合は増加しています。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

② 高額なレセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

令和4年度の1か月あたり200万円以上の高額レセプトにおいて、最もレセプト件数が多かったのは「その他の心疾患」となっています（図表3-2-4-2）。

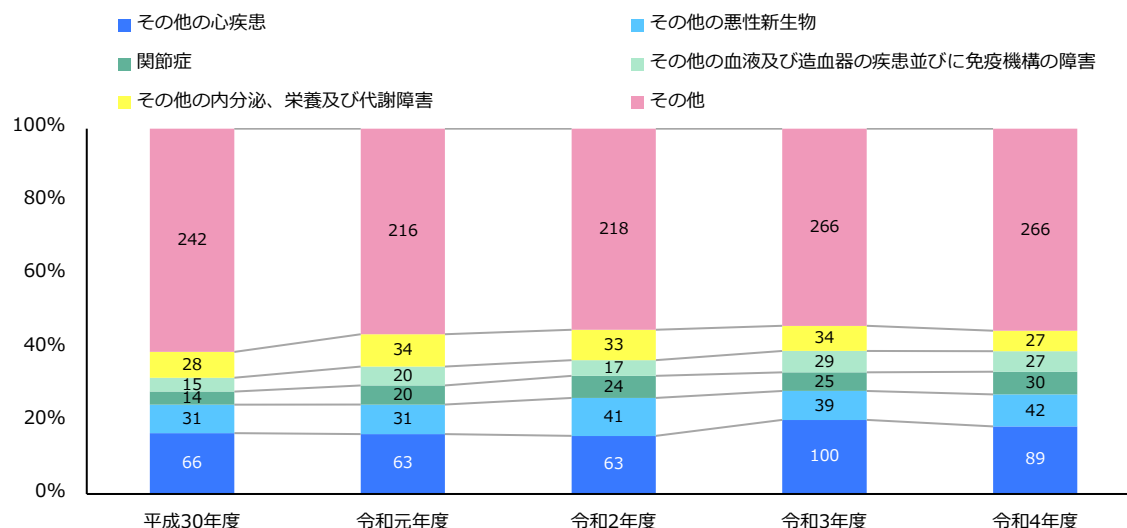
また、「その他の心疾患」のレセプト件数は平成30年度の66件から令和4年度は89件に増加しています（図表3-2-4-3）。

図表3-2-4-2：高額な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	89	58	31	18.5%
2位	その他の悪性新生物	42	24	18	8.7%
3位	関節症	30	8	22	6.2%
4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	27	22	5	5.6%
5位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	27	15	12	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：高額なレセプト疾患別件数上位5位の経年変化



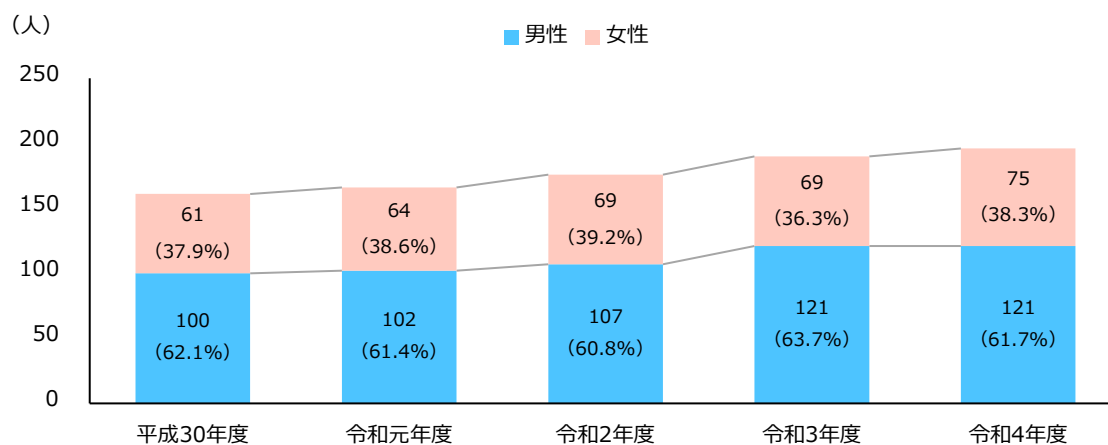
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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ます（図表3-2-4-4）。年代別に見ると、各年度において60代・70代で70%以上を占めています（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	5以下	5以下	5以下	5以下	5以下
40-49 歳	15	12	12	13	12
50-59 歳	28	29	32	38	39
60-69 歳	96	94	91	81	85
70-74 歳	22	29	37	57	59

【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

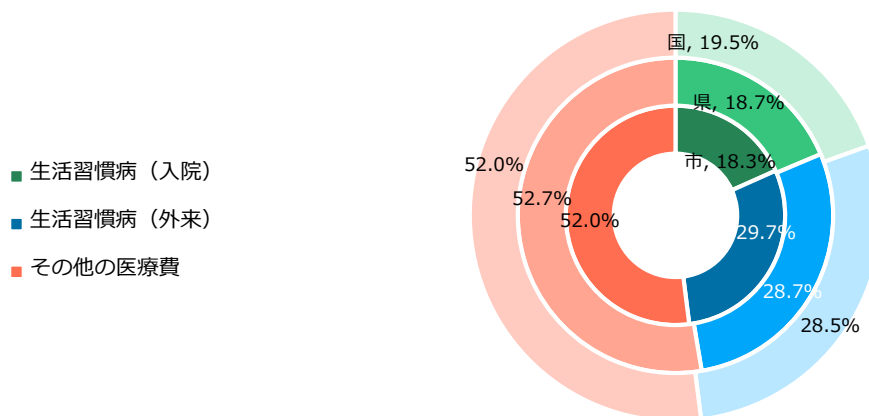
(1) 生活習慣病医療費

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において、入院医療費は18.3%で県・国と比較して低く、外来医療費は29.7%で県・国と比較して高くなっています（図表3-3-1-1）。

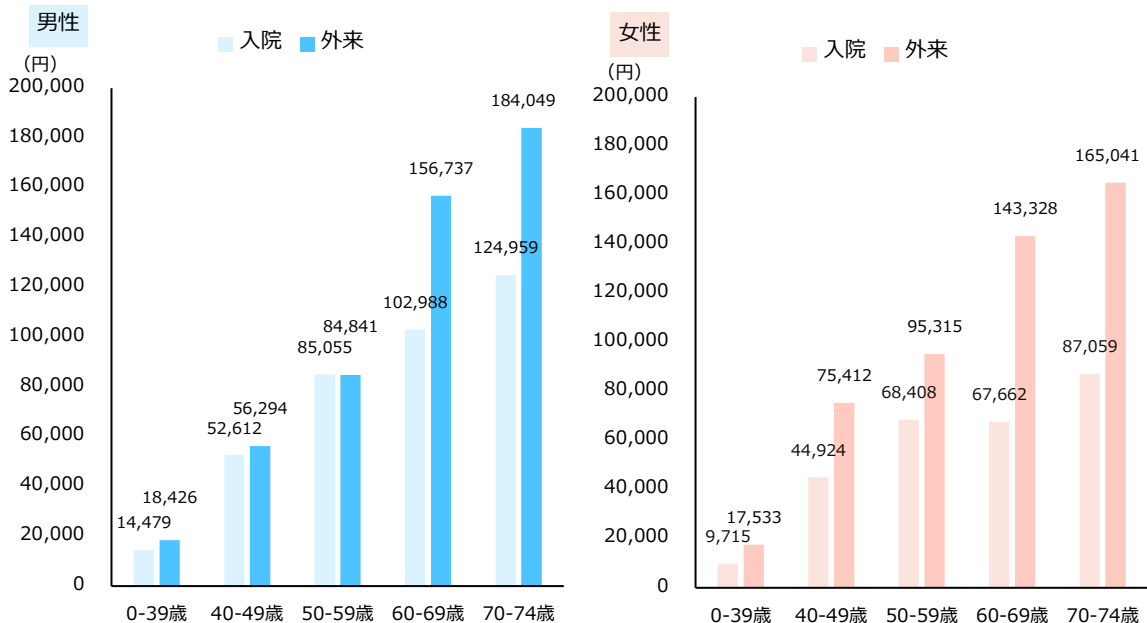
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年代が上がるにつれ、入院・外来医療費ともに上昇しています（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

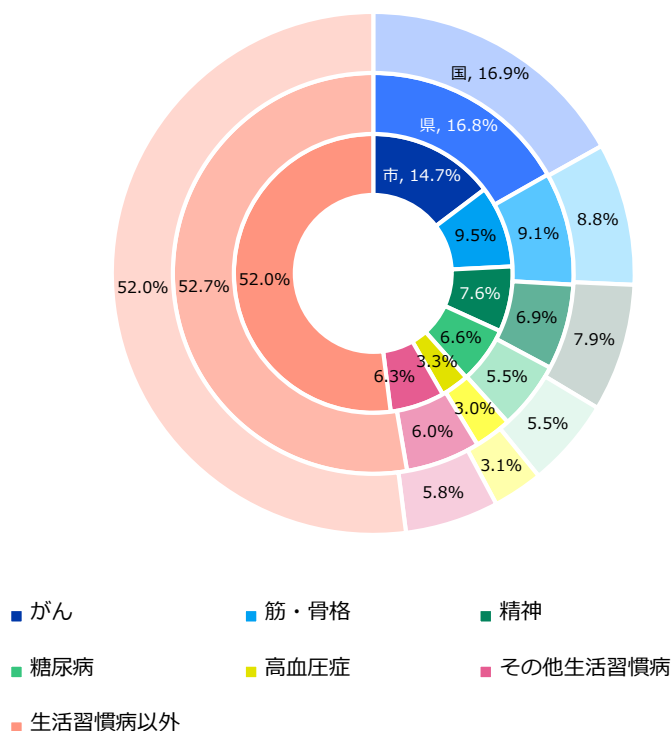
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いて医療費が最も高い疾病は「がん」となっており、年間医療費は約28億5,299万円で総医療費の14.7%を占めています（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約18億4,794万円（9.5%）となっています。1位の「がん」、2位の「筋・骨格」は、平成30年度と比較して、割合が増加しています。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳出血」「脳梗塞」「筋・骨格」が県・国より高くなっています。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	1,320,553	6.7%	1,269,599	6.6%	↘
高血圧症	848,461	4.3%	642,132	3.3%	↘
脂質異常症	603,687	3.0%	458,970	2.4%	↘
高尿酸血症	9,607	0.0%	5,951	0.0%	→
脂肪肝	14,896	0.1%	14,174	0.1%	→
動脈硬化症	20,819	0.1%	14,228	0.1%	→
脳出血	164,858	0.8%	155,663	0.8%	→
脳梗塞	397,193	2.0%	312,836	1.6%	↘
狭心症	226,784	1.1%	168,142	0.9%	↘
心筋梗塞	113,238	0.6%	86,689	0.4%	↘
がん	2,849,196	14.4%	2,852,999	14.7%	↗
筋・骨格	1,870,525	9.4%	1,847,946	9.5%	↗
精神	1,558,610	7.9%	1,469,097	7.6%	↘
その他(上記以外のもの)	9,850,328	49.6%	10,075,631	52.0%	↗
総額	19,848,755	100.0%	19,374,056	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.6%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.3%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.4%	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	0.8%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.6%	1.4%	1.4%
狭心症	0.9%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.4%	0.4%	0.3%
がん	14.7%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.5%	9.1%	8.8%
精神	7.6%	6.9%	7.9%
その他	52.0%	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

③ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

令和4年度の糖尿病患者において発生している重篤な合併症について、「糖尿病性腎症」が増加傾向となっています。また「人工透析」も増加傾向となっています（図表3-3-1-4）。

図表3-3-1-4：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（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
人工透析	人数（人）	160	166	175	190	196
糖尿病	人数（人）	8,011	7,795	8,102	7,987	7,554
糖尿病性腎症	人数（人）	441	461	458	507	516
	割合	5.5%	5.9%	5.7%	6.3%	6.8%
糖尿病性網膜症	人数（人）	482	436	499	483	452
	割合	6.0%	5.6%	6.2%	6.0%	6.0%
糖尿病性神経障害	人数（人）	262	249	218	225	209
	割合	3.3%	3.2%	2.7%	2.8%	2.8%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3－1） 平成30年度から令和4年度

※本表内の人工透析は生活習慣病患者における人工透析人数を示しています。

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いての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54,436件となっています（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少しています。

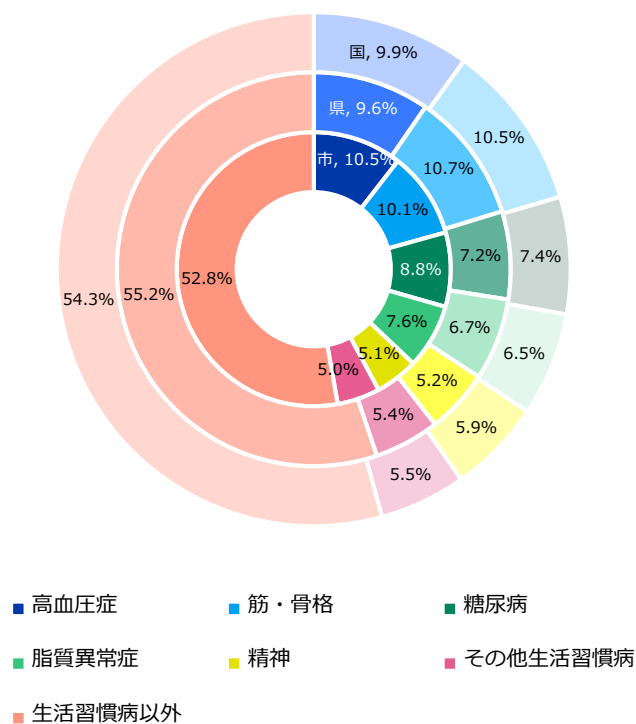
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は16,502件となっており、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加しています。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「筋・骨格」が県・国より高くなっています。

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	47,800	838.3	45,329	894.2	↗
高血圧症	66,329	1,163.3	54,436	1,073.8	↘
脂質異常症	45,329	795.0	39,535	779.9	↘
高尿酸血症	957	16.8	721	14.2	↘
脂肪肝	685	12.0	728	14.4	↗
動脈硬化症	511	9.0	317	6.3	↘
脳出血	370	6.5	396	7.8	↗
脳梗塞	5,155	90.4	4,133	81.5	↘
狭心症	3,832	67.2	2,831	55.8	↘
心筋梗塞	380	6.7	461	9.1	↗
がん	17,971	315.2	16,502	325.5	↗
筋・骨格	59,855	1,049.8	52,443	1,034.5	↘
精神	25,789	452.3	26,237	517.6	↗
その他(上記以外のもの)	297,774	5,222.5	273,010	5,385.6	↗
総件数	572,737	10,045.0	517,079	10,200.2	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	894.2	696.6	663.1
高血圧症	1,073.8	928.2	894.0
脂質異常症	779.9	650.9	587.1
高尿酸血症	14.2	15.5	16.8
脂肪肝	14.4	18.3	16.2
動脈硬化症	6.3	8.9	7.8
脳出血	7.8	6.3	6.0
脳梗塞	81.5	51.2	50.8
狭心症	55.8	64.8	64.2
心筋梗塞	9.1	5.6	4.9
がん	325.5	348.6	324.1
筋・骨格	1,034.5	1,029.5	944.9
精神	517.6	505.9	530.7
その他	5,385.6	5,332.8	4,880.0
総額	10,200.2	9,663.0	8,990.5

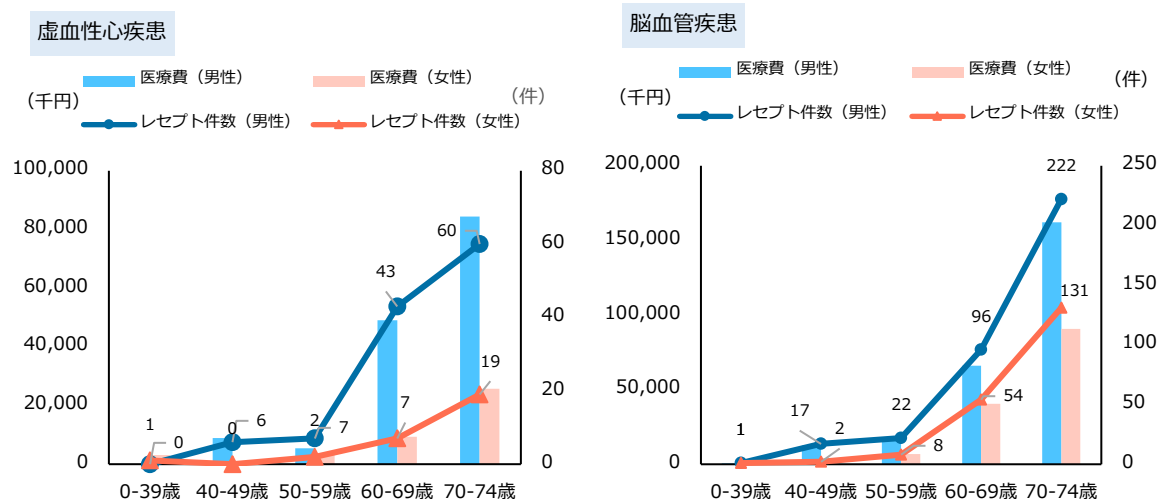


【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

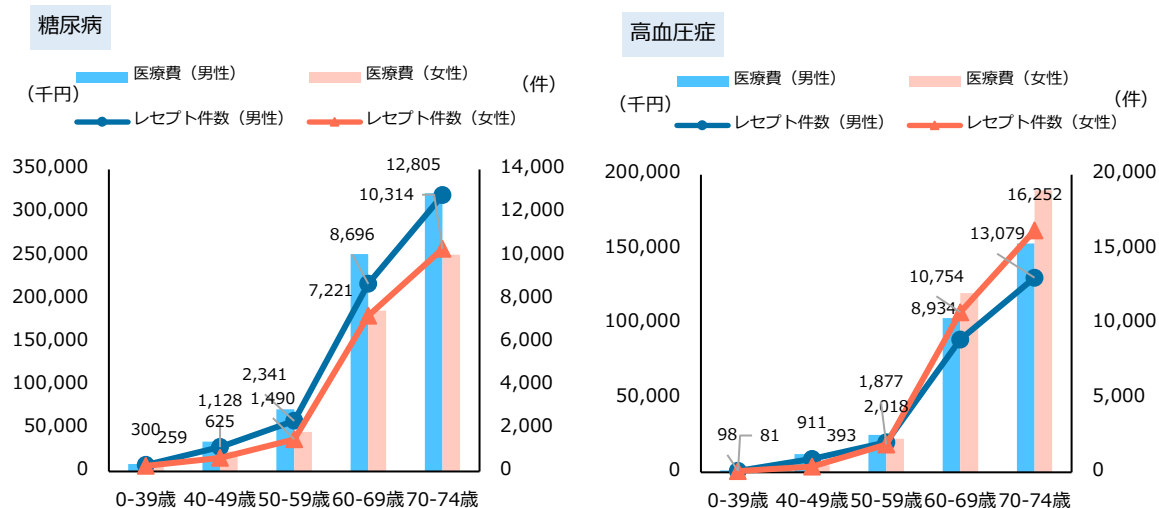
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観すると、入院医療費において、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」とも男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高くなっています。外来医療費において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」、「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高くなっています（図表3-3-2-2）。

図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

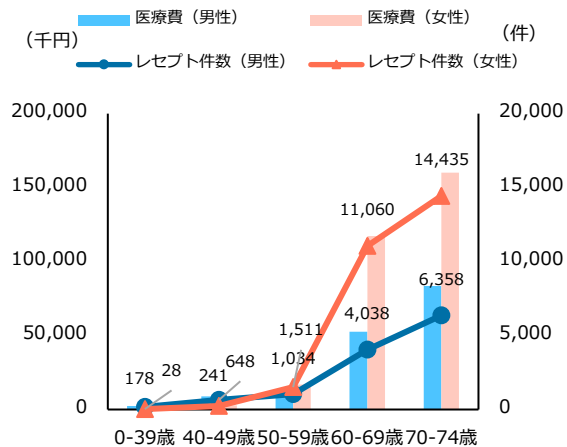
入院



外来



脂質異常症



【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) 患者千人当たり生活習慣病有病者数

① 患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順・有病）

令和4年度の細小分類における疾病別の千人当たり生活習慣病患者数をみると、最も患者数の多い生活習慣病は「高血圧症」となっています。県・国との比較において、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「脳梗塞」で、県・国を上回っています（図表3-3-3-1）。

図表3-3-3-1：細小分類疾病別患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順・有病）

疾病名	患者数		
	加古川市	県	国
高血圧症	449.942	399.197	401.077
脂質異常症	417.509	369.475	357.885
筋・骨格	393.916	400.628	397.926
糖尿病	270.564	225.687	221.903
精神	165.645	166.891	176.488
がん	96.045	111.956	107.417
高尿酸血症	82.192	79.460	84.279
脂肪肝	55.713	52.184	51.052
脳梗塞	51.960	40.030	41.252
狭心症	47.936	55.572	59.529

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類-患者千人当たりの生活習慣病患者数（多い順、有病）

(4) 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1,580人（13.0%）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315人（19.9%）、3疾患（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は166人（10.5%）となっています（図表3-3-4-1）。

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・3疾患の治療がない人ともに減少しています。一方、HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病治療歴ありの者の割合は増加しています。

図表3-3-4-1：HbA1c6.5%以上の該当者数と治療歴

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	943	514	54.5%	285	30.2%	144	15.3%
7.0-7.9	581	488	84.0%	53	9.1%	40	6.9%
8.0-	206	176	85.4%	11	5.3%	19	9.2%
合計	1,730	1,178	68.1%	349	20.2%	203	11.7%

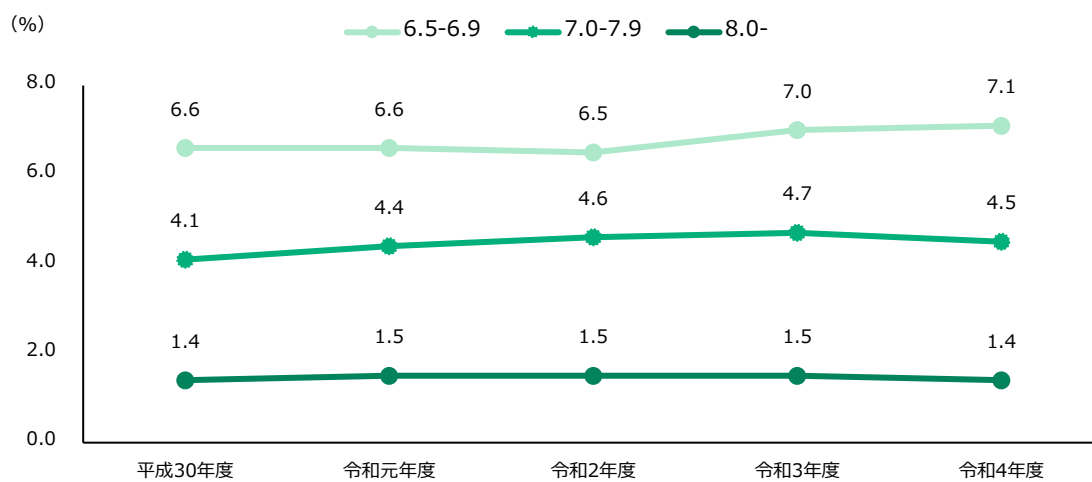
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

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	865	479	55.4%	264	30.5%	122	14.1%
7.0-7.9	549	471	85.8%	49	8.9%	29	5.3%
8.0-	166	149	89.8%	2	1.2%	15	9.0%
合計	1,580	1,099	69.6%	315	19.9%	166	10.5%

【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

図表3-3-4-2：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

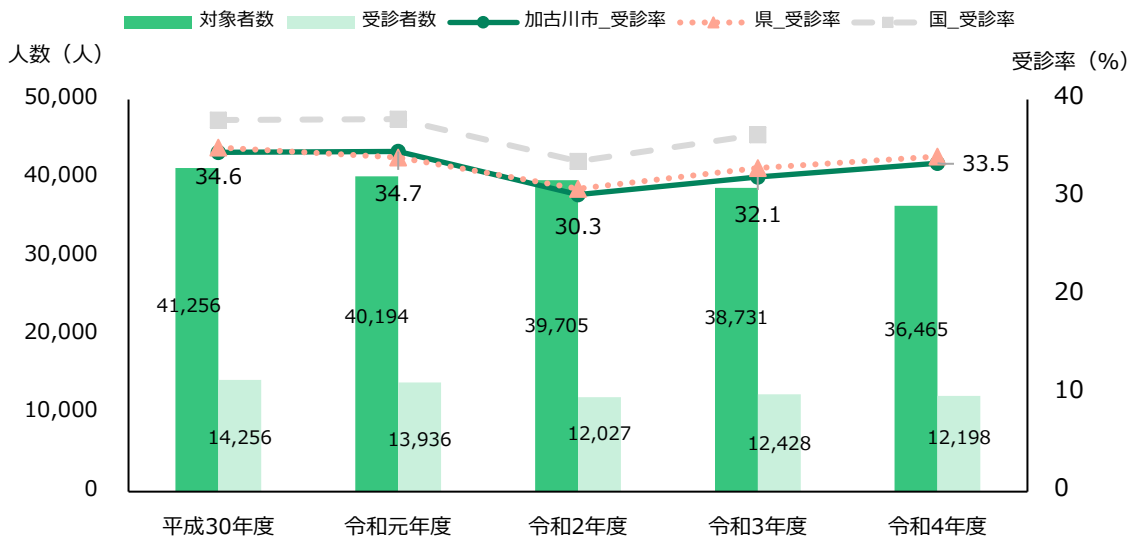
4 特定健診・特定保健指導

(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36,465人、受診者数は12,198人、特定健診受診率は33.5%となっており、平成30年度と比較していずれも減少しています（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、男性の40代（14.9%）、50代（17.7%）の受診率が顕著に低くなっています（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



経年の変化 平成30年度 → 令和4年度							
	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		
対象者数（人）	41,256	40,194	39,705	38,731	36,465	-4,791	
受診者数（人）	14,256	13,936	12,027	12,428	12,198	-2,058	
受診率	加古川市	34.6%	34.7%	30.3%	32.1%	33.5%	-1.1
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

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

TKCA013 令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	2,485	2,631	4,764	6,768	16,648
	受診者（人）	371	465	1,633	2,678	5,147
	受診率	14.9%	17.7%	34.3%	39.6%	30.9%
女性	対象者（人）	1,934	2,499	7,052	8,357	19,842
	受診者（人）	394	582	2,684	3,394	7,054
	受診率	20.4%	23.3%	38.1%	40.6%	35.6%
合計	受診率	17.3%	20.4%	36.5%	40.1%	33.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

※図表3-4-1-1と図表3-4-1-2の受診率の差は、法定報告値とKDB帳票の集計要件の違いによるもの。

(2) 有所見者の状況

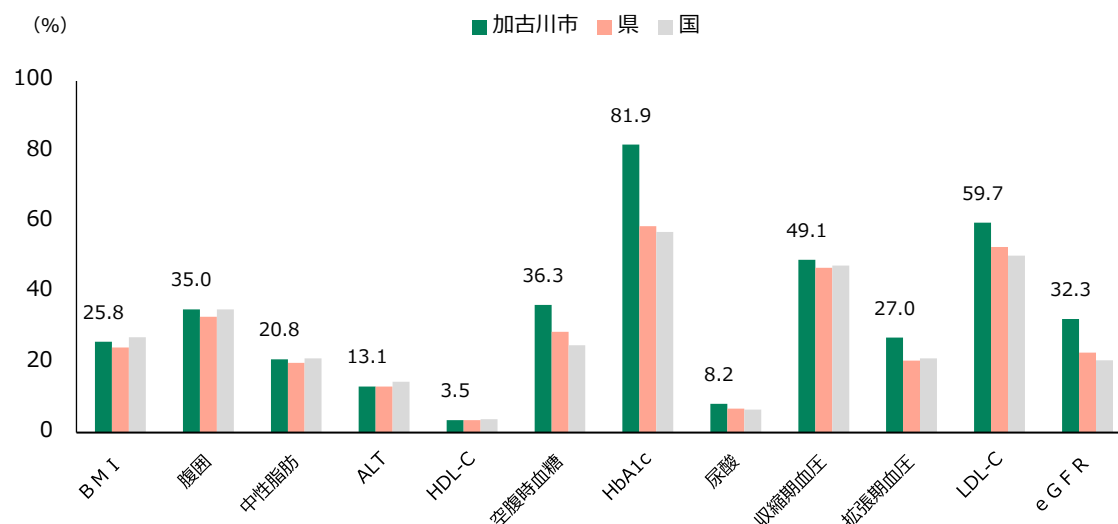
① 有所見者割合

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

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「HDL-C」「HbA1c」「収縮時血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が増加しています。

男女別・年代別では、「BMI」の有所見率は40-49歳の男性で41.0%と最も高く、「HbA1c」の有所見者率は70-74歳の女性で87.7%と最も高くなっています。

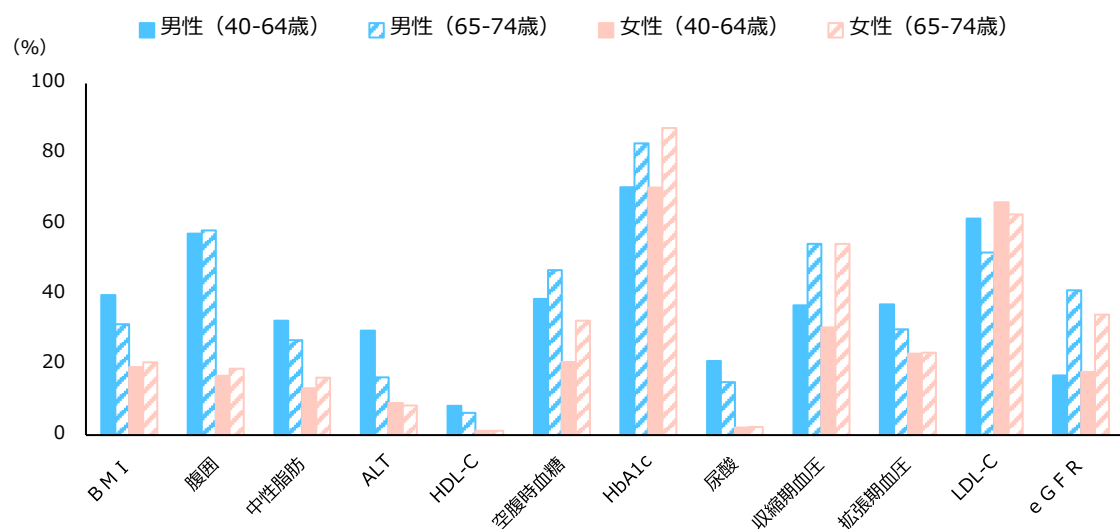
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	加古川市	24.9%	34.2%	20.8%	13.3%	3.4%	37.9%	75.5%	8.8%	48.5%	24.3%	59.0%	28.7%
	加古川市	25.8%	35.0%	20.8%	13.1%	3.5%	36.3%	81.9%	8.2%	49.1%	27.0%	59.7%	32.3%
令和4年度	県	24.2%	32.9%	19.8%	13.1%	3.4%	28.7%	58.7%	6.8%	46.9%	20.5%	52.8%	22.7%
	国	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	47.5%	21.1%	50.3%	20.6%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	40.1%	57.2%	32.0%	29.5%	8.2%	39.2%	70.6%	20.8%	36.3%	37.1%	61.8%	17.1%
	65-74歳	31.4%	58.1%	26.9%	6.3%	6.3%	47.4%	83.2%	15.1%	54.3%	30.2%	51.8%	40.8%
女性	40-64歳	19.3%	16.9%	13.2%	9.0%	1.2%	20.9%	70.5%	2.0%	30.6%	23.2%	66.3%	18.0%
	65-74歳	20.5%	18.7%	16.2%	8.3%	1.2%	32.6%	87.3%	2.3%	54.4%	23.5%	62.8%	34.2%

【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	41.0%	52.8%	31.5%	37.5%	8.4%	28.3%	60.1%	23.5%	28.8%	32.3%	64.4%	9.7%
	50-59歳	39.8%	58.1%	31.2%	27.7%	6.7%	40.2%	70.5%	21.1%	34.6%	40.9%	62.4%	17.2%
	60-69歳	36.1%	59.6%	29.3%	20.7%	7.2%	49.0%	81.3%	18.2%	49.8%	34.8%	54.8%	34.7%
	70-74歳	29.6%	57.5%	26.3%	14.6%	6.2%	46.6%	84.0%	13.6%	55.9%	28.5%	50.9%	42.2%
	合計	33.4%	57.9%	28.1%	19.4%	6.7%	45.5%	80.2%	16.4%	50.1%	31.9%	54.1%	35.2%
女性	40-49歳	18.5%	14.0%	9.1%	8.4%	1.5%	10.2%	46.7%	1.8%	15.0%	16.8%	54.1%	6.3%
	50-59歳	19.9%	15.1%	12.9%	10.5%	0.7%	20.1%	72.0%	2.9%	25.4%	24.7%	69.4%	13.7%
	60-69歳	20.4%	18.4%	16.3%	8.8%	1.1%	29.5%	85.0%	1.8%	46.6%	25.4%	67.3%	29.2%
	70-74歳	20.3%	19.2%	16.0%	7.9%	1.3%	33.7%	87.7%	2.6%	57.7%	22.4%	61.0%	36.6%
	合計	20.2%	18.3%	15.5%	8.5%	1.2%	29.7%	83.1%	2.2%	48.4%	23.4%	63.7%	30.2%

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

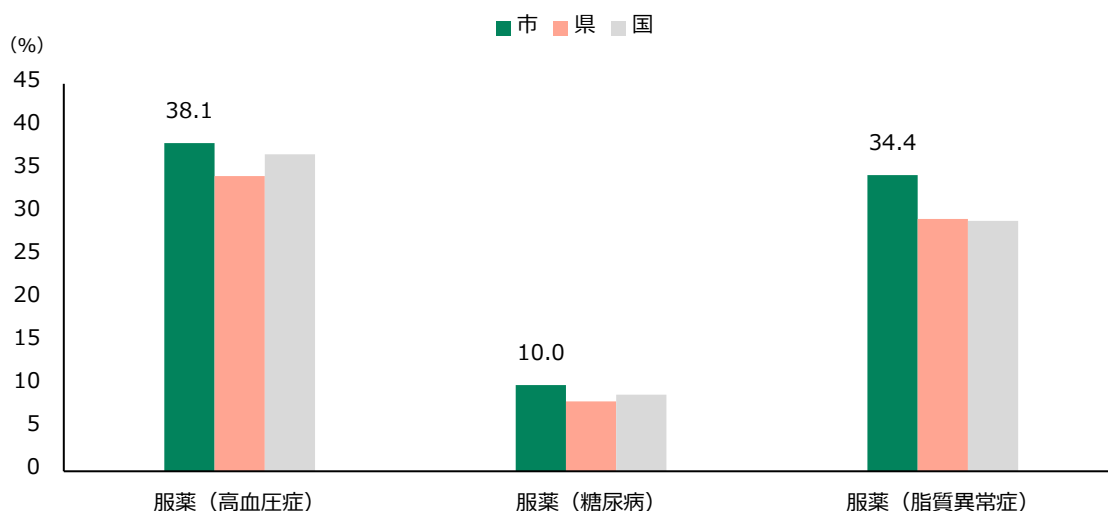
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者において、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全てで服薬をしている人の割合が県・国と比較して高くなっています（図表3-4-2-4）。

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

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く52.1%となっています。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く15.2%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く43.9%となっています（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	加古川市	37.0%	9.7%	31.6%
	加古川市	38.1%	10.0%	34.4%
令和4年度	県	34.3%	8.1%	29.3%
	国	36.8%	8.9%	29.1%

【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	25.0%	9.9%	19.8%
	65-74歳	52.1%	15.2%	32.5%
女性	40-64歳	16.5%	3.9%	20.2%
	65-74歳	37.9%	8.1%	43.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	12.4%	4.6%	11.3%
	50-59歳	24.7%	10.1%	18.9%
	60-69歳	47.9%	14.2%	29.9%
	70-74歳	52.6%	15.8%	33.6%
	合計	45.7%	13.9%	29.5%
女性	40-49歳	5.1%	2.5%	4.1%
	50-59歳	13.6%	3.3%	15.3%
	60-69歳	29.9%	6.4%	37.3%
	70-74歳	41.0%	8.7%	46.3%
	合計	32.5%	7.0%	38.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

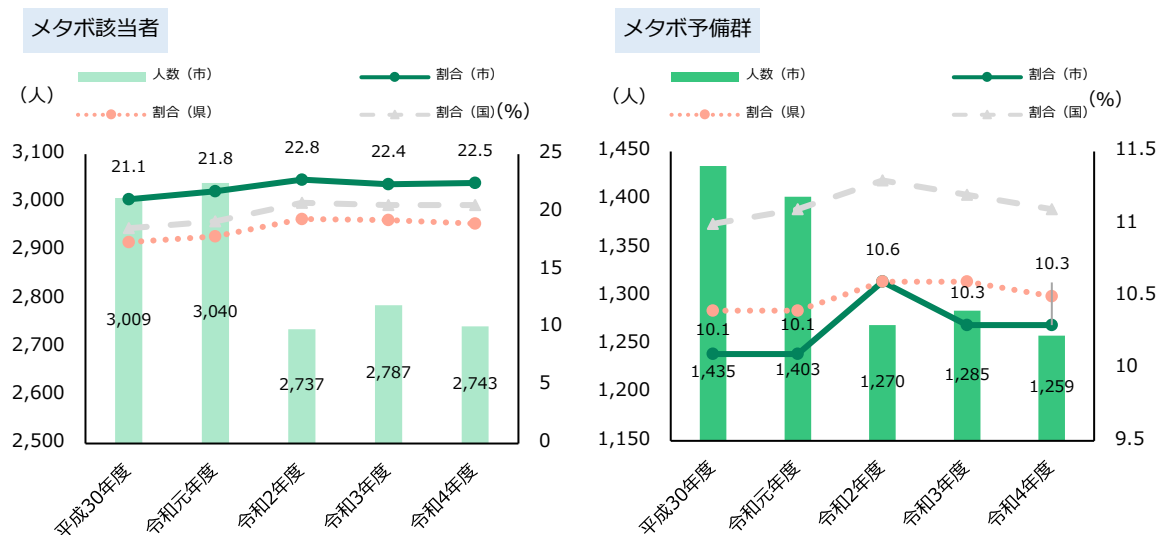
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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2,743人で、該当者割合は22.5%と、国・県より高くなっています（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は1,259人で、該当者割合は10.3%と、国・県より低くなっています。

また、経年でみると、メタボ予備群該当者の割合は横ばいである一方で、メタボ該当者の割合は増加しています。メタボ該当者と予備群該当者の割合の合計は、平成30年度から増加傾向となっています。

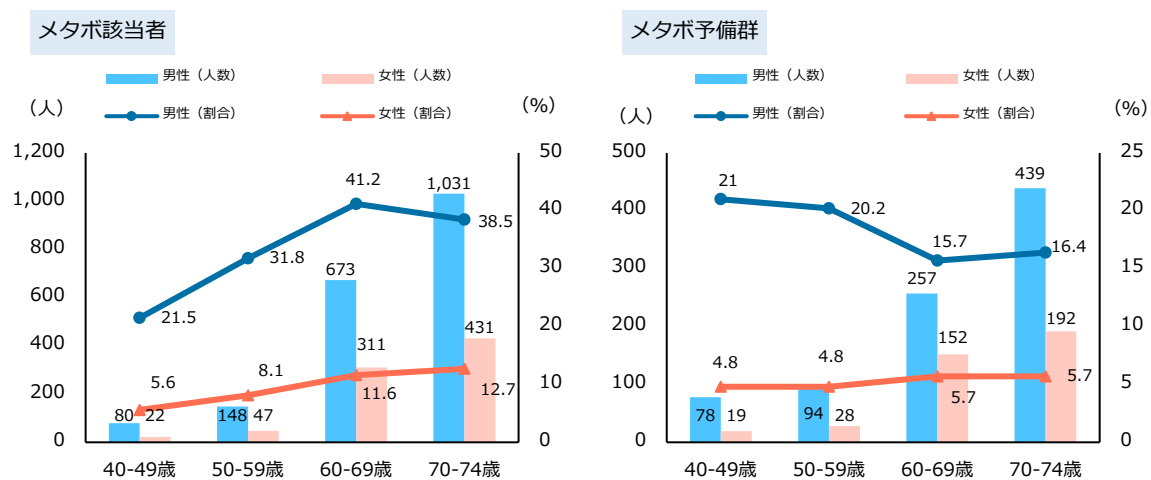
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【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高いのは、男性の60-69歳（41.2%）、メタボ予備群該当者の割合が最も高いのは、男性の40-49歳（21.0%）となっています（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年度にメタボ該当者であった2,370人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は191人（8.1%）で、メタボ該当者、メタボ予備群のいずれでもなくなった人は287人（12.1%）となっています（図表3-4-3-3）。令和3年度にメタボ予備群該当者であった1,104人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群のいずれでもなくなった人は192人（17.4%）となっています。

男女別・年代別では、令和3年度メタボ該当者のうち令和4年度メタボ該当者、メタボ予備群でなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（22.5%）となっています（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	2,614	-	2,704	-	2,741	-	2,445	-	2,370	-
うち、当該年度のメタボ予備群	222	(8.5%)	213	(7.9%)	196	(7.2%)	189	(7.7%)	191	(8.1%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	257	(9.8%)	274	(10.1%)	282	(10.3%)	268	(11.0%)	287	(12.1%)

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	1,381	-	1,267	-	1,280	-	1,128	-	1,104	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	278	(20.1%)	218	(17.2%)	204	(15.9%)	207	(18.4%)	192	(17.4%)

【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	73	-	120	-	509	-	952	-	1,654	-
うち、当該年度のメタボ予備群	9	12.3%	15	12.5%	49	9.6%	76	8.0%	149	9.0%
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	2.7%	7	5.8%	38	7.5%	99	10.4%	146	8.8%

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	11	-	39	-	261	-	405	-	716	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	0	0.0%	18	6.9%	24	5.9%	42	5.9%
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	9.1%	6	15.4%	43	16.5%	91	22.5%	141	19.7%

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	65	-	80	-	191	-	415	-	751	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	11	16.9%	16	-20.0%	21	11.0%	59	14.2%	117	15.6%

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	22	-	24	-	126	-	181	-	353	-
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	18.2%	4	-16.7%	30	23.8%	37	20.4%	75	21.2%

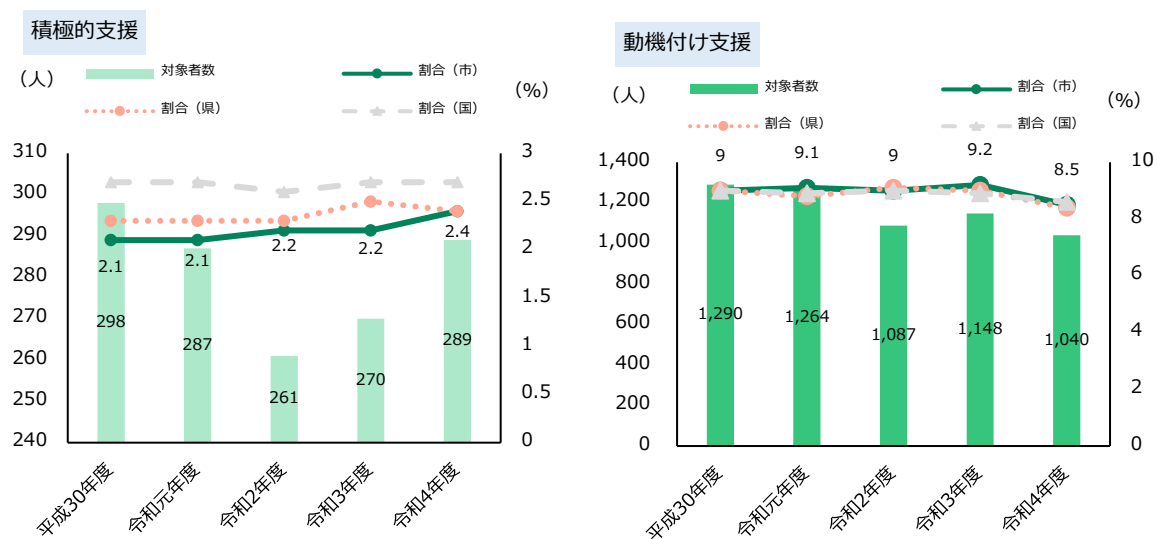
【出典】TKCA011,012 令和4年度

(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289人（2.4％）で、その割合は国と比較して低くなっていますが、県との比較では同程度となっています（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は1,040人（8.5％）で、その割合は県・国と比較して同程度となっています。また、平成30年度と比較して、積極的支援・動機付け支援の該当割合は横ばいとなっています。

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



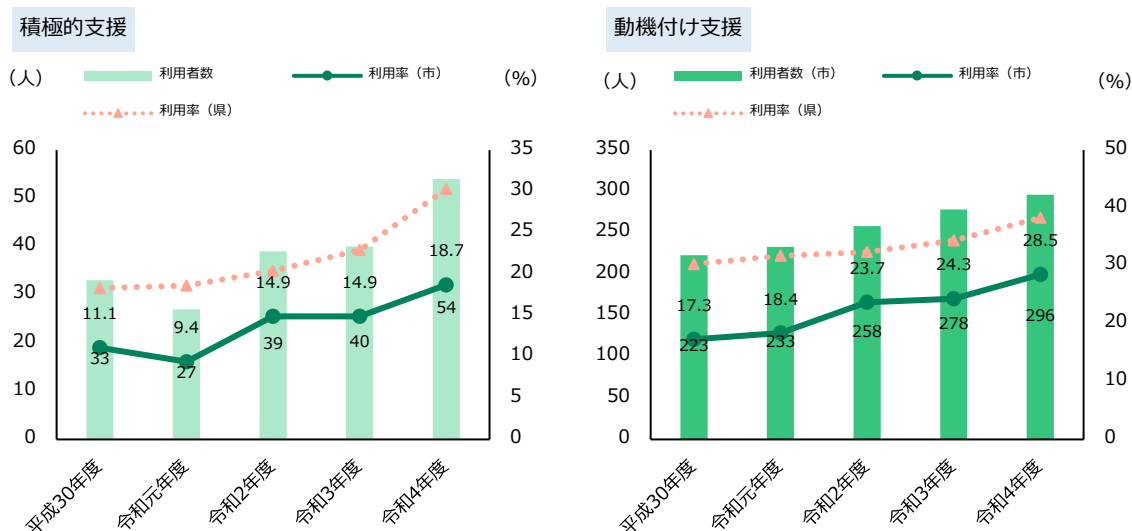
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

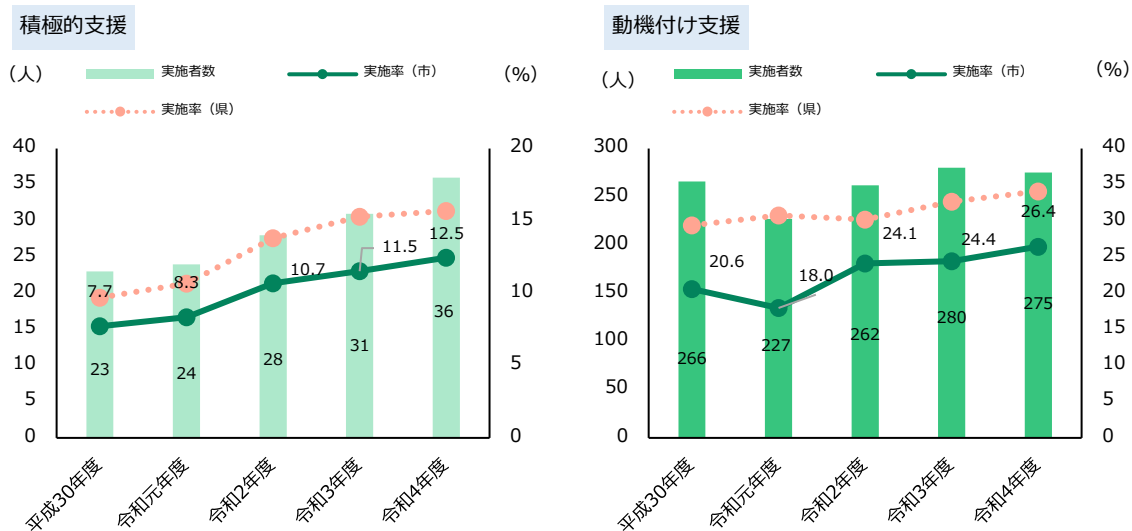
令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では 18.7%（54人）、動機付け支援では 28.5%（296人）で、その割合は県と比較して低くなっています（図表3-4-4-2）。

また、特定保健指導の実施率においても、積極的支援では12.5%（36人）、動機付け支援では 26.4%（275人）で、その割合は県と比較して低くなっています（図表3-4-4-3）。

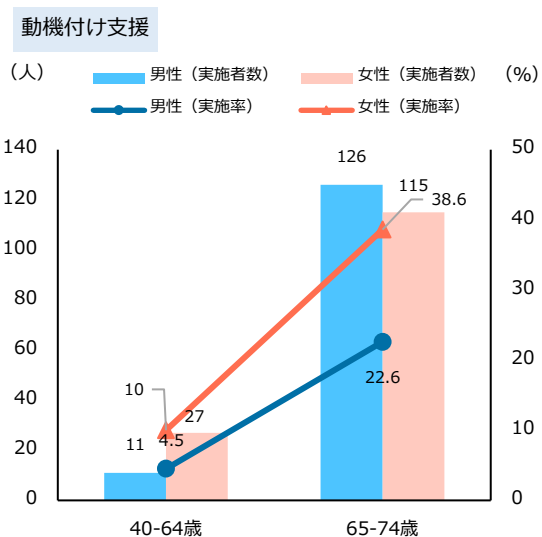
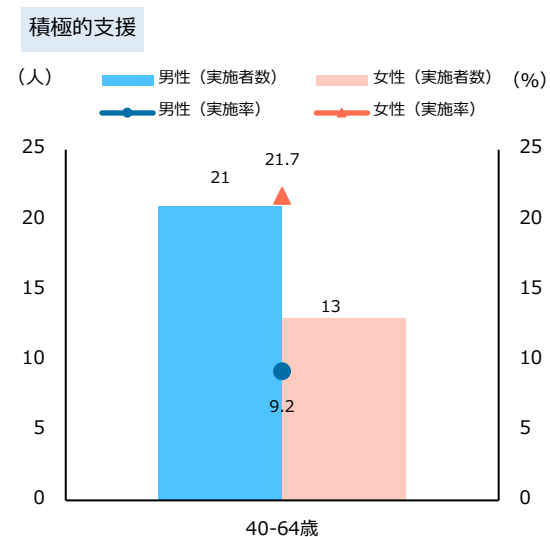
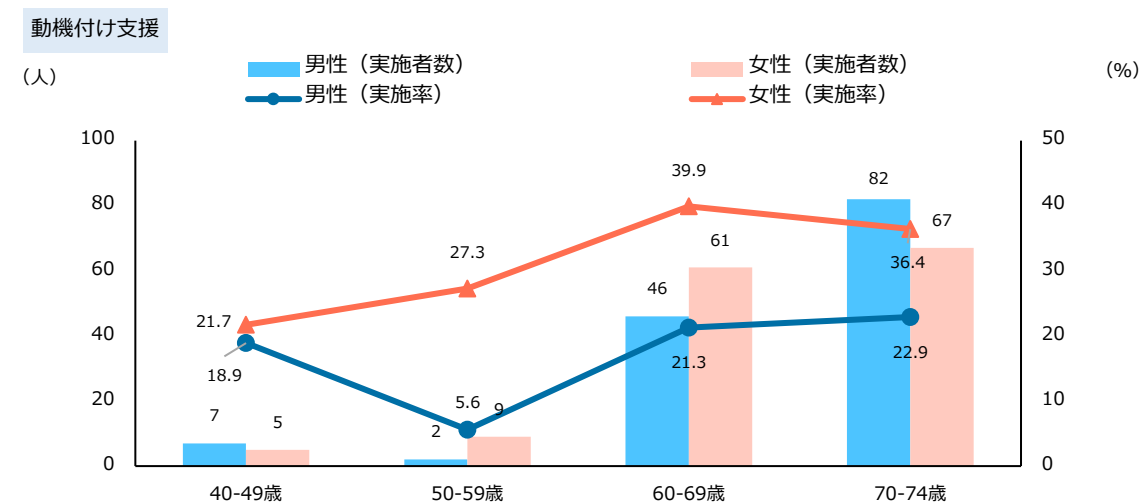
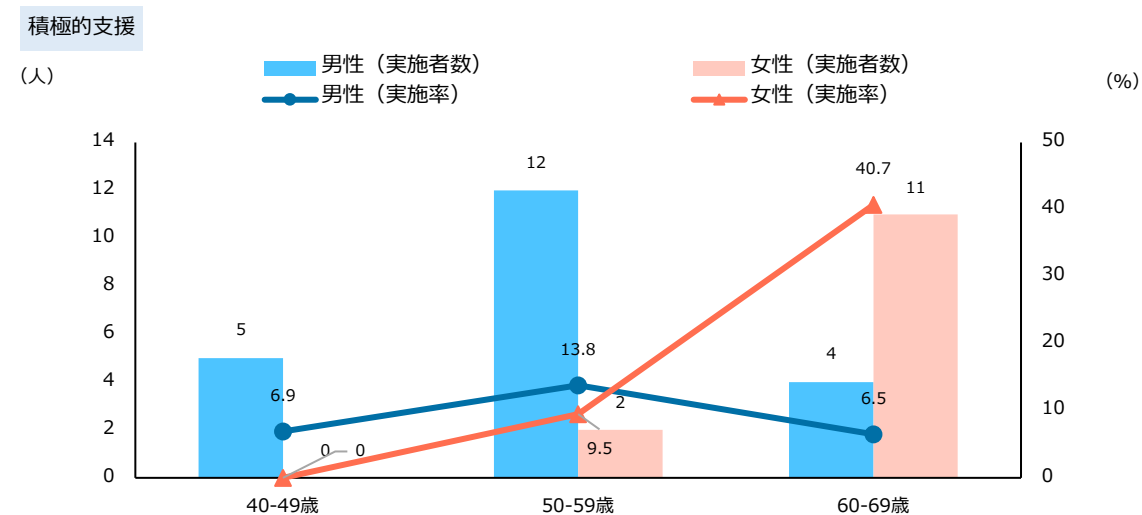
図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



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）



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年度に特定保健指導対象者であった1,254人のうち、令和4年度
の特定保健指導対象者でなくなった人は228人（18.2%）となっています（図表）。

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ます。

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



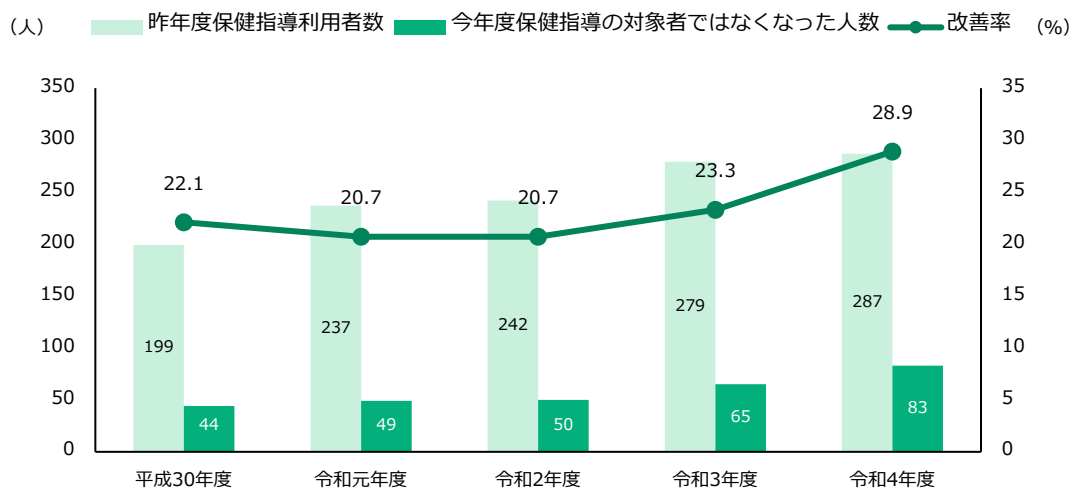
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

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年度に特定保健指導利用者287人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者でなくなった人は83人（28.9%）となっています（図表）。

また、平成30年度と比較して、前年度の特定保健指導利用者であった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ます。

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	199	-	237	-	242	-	279	-	287	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	44	22.1%	49	20.7%	50	20.7%	65	23.3%	83	28.9%

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	108	-	139	-	139	-	153	-	180	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	20	18.5%	27	19.4%	26	18.7%	41	26.8%	52	28.9%

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	91	-	98	-	103	-	126	-	107	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	24	26.4%	22	22.4%	24	23.3%	24	19.0%	31	29.0%

【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

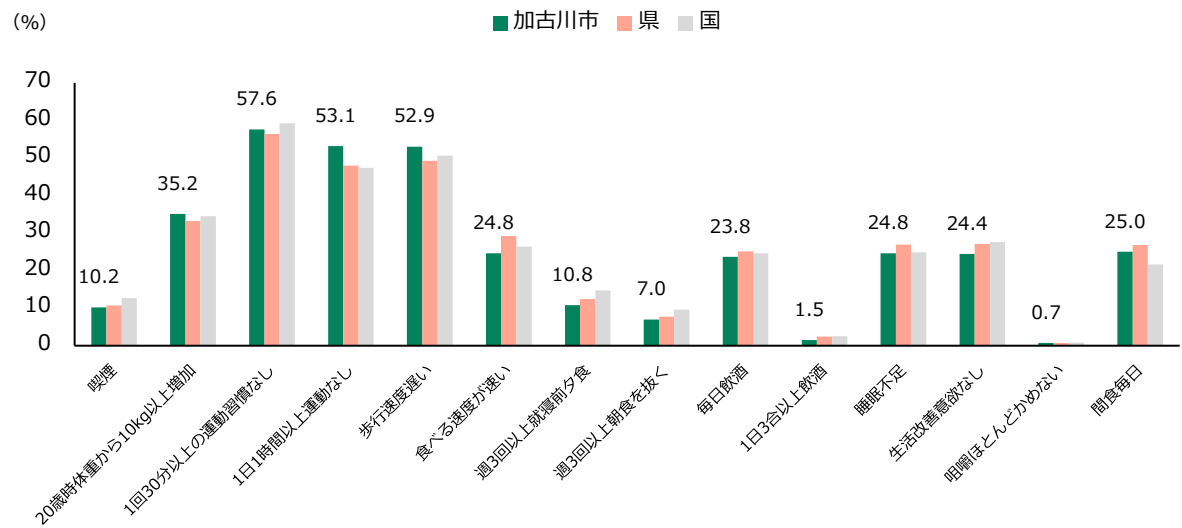
(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答結果は、県・国と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」の回答割合が高くなっています（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」と回答する割合が増加しています（図表3-5-1-2）。

男女別・年代別では、「20歳時体重から10kg以上増加」と回答した割合が男性の50代において53.0%と最も高く、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合が女性の40代において81.5%と最も高くなっています。また全体的に年齢の若い世代において、不適切な生活習慣がある者の割合が高くなっています（図表3-5-1-5）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



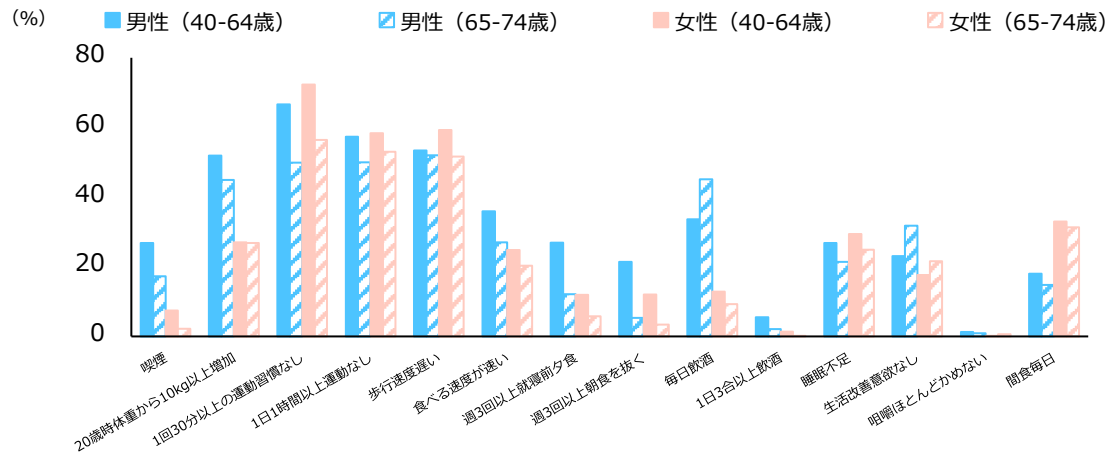
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1日30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	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	加古川市	10.3%	35.0%	56.0%	52.0%	50.8%	25.7%	11.8%	5.6%	23.3%	1.6%	24.7%	23.9%	1.0%	23.2%
令和4年度	加古川市	10.2%	35.2%	57.6%	53.1%	52.9%	24.8%	10.8%	7.0%	23.8%	1.5%	24.8%	24.4%	0.7%	25.0%
	県	10.8%	33.3%	56.6%	48.0%	49.2%	29.1%	12.5%	7.8%	25.1%	2.5%	26.9%	26.8%	0.7%	26.9%
	国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣なし	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	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	26.8%	52.1%	66.8%	56.7%	53.1%	36.5%	26.8%	21.4%	33.9%	5.3%	26.8%	22.9%	1.4%	18.2%
	65-74歳	17.1%	44.8%	49.6%	50.0%	51.8%	27.3%	12.2%	5.3%	45.0%	2.2%	21.6%	31.9%	0.8%	14.8%
女性	40-64歳	7.2%	27.1%	72.3%	58.2%	59.4%	24.8%	11.8%	11.8%	12.7%	1.4%	29.6%	17.5%	0.2%	33.3%
	65-74歳	2.2%	26.8%	56.4%	53.0%	51.5%	20.4%	5.8%	3.5%	9.4%	0.2%	25.0%	21.5%	0.6%	31.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・10歳刻み年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣なし	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	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	28.6%	51.1%	66.8%	49.2%	53.8%	40.0%	32.4%	29.5%	31.8%	6.8%	25.9%	18.9%	0.3%	18.6%
	50-59歳	27.3%	53.0%	67.5%	58.4%	51.5%	39.2%	27.4%	20.7%	33.5%	5.2%	25.6%	22.8%	2.6%	17.2%
	60-69歳	21.0%	48.4%	57.1%	55.8%	53.7%	29.3%	15.5%	8.5%	43.2%	3.4%	24.3%	29.1%	0.7%	14.7%
	70-74歳	15.8%	43.6%	47.3%	48.1%	51.0%	26.4%	11.4%	4.6%	44.8%	1.7%	21.1%	32.9%	0.9%	15.4%
	合計	19.4%	46.5%	53.7%	51.5%	52.1%	29.5%	15.6%	9.0%	42.4%	2.9%	22.8%	29.8%	1.0%	15.6%
女性	40-49歳	8.9%	27.2%	81.5%	65.2%	70.2%	23.4%	15.8%	20.5%	12.4%	2.5%	29.7%	18.8%	0.3%	33.6%
	50-59歳	8.1%	27.3%	74.6%	57.4%	60.1%	27.1%	14.8%	11.7%	15.1%	1.9%	30.1%	14.3%	0.5%	33.2%
	60-69歳	3.7%	27.5%	62.2%	54.8%	51.5%	22.1%	6.3%	5.1%	11.0%	0.3%	28.3%	18.7%	0.3%	33.1%
	70-74歳	1.8%	26.3%	54.1%	52.1%	52.0%	19.8%	5.9%	3.1%	8.5%	0.1%	23.4%	23.3%	0.7%	30.4%
	合計	3.4%	26.9%	60.4%	54.3%	53.5%	21.5%	7.3%	5.5%	10.2%	0.5%	26.2%	20.5%	0.5%	31.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

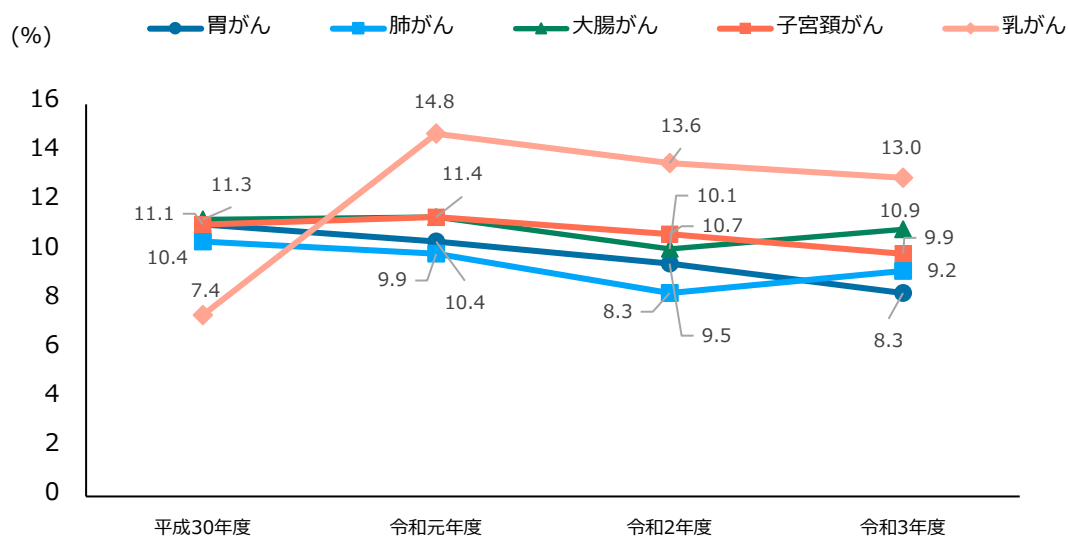
6 がん検診の状況

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10.3%となっており、平成30年度と比較して横ばいとなっています（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して低くなっています（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診の状況（経年変化）

	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	11.1%	10.4%	11.3%	11.1%	7.4%	10.3%
令和元年度	10.4%	9.9%	11.4%	11.4%	14.8%	11.6%
令和2年度	9.5%	8.3%	10.1%	10.7%	13.6%	10.4%
令和3年度	8.3%	9.2%	10.9%	9.9%	13.0%	10.3%



【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：がん検診の状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
加古川市	8.3%	9.2%	10.9%	9.9%	13.0%	10.3%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

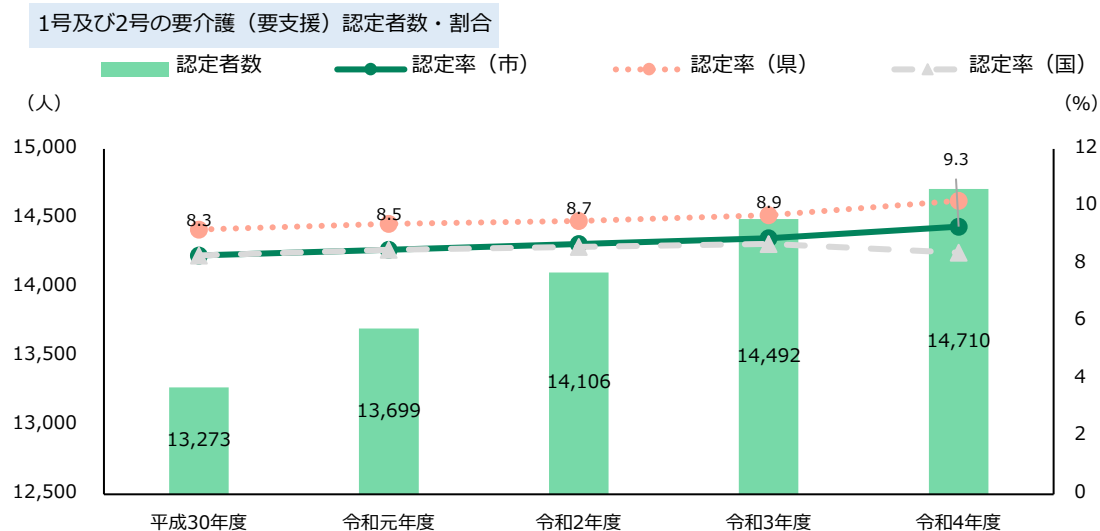
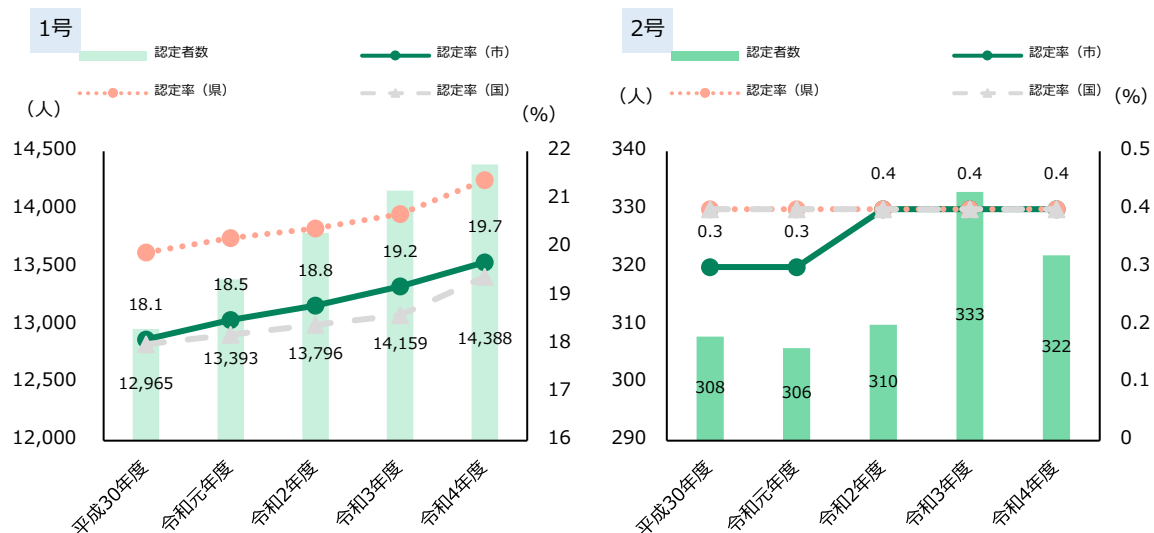
7 介護の状況

(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14,388人、認定率19.7%で、県と比較して低くなっています（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は322人、認定率0.4%で、県・国と比較して同程度となっています。

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

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約117万円、第2号被保険者では約105万円で、県・国と比較すると低くなっています（図表3-7-2-1）。

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

図表3-7-2-1：介護保険サービスの利用状況

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	12,965	269,139	14,784	1,140	14,388	312,776	16,842	1,171	1,338	1,468
2号	308	8,182	317	1,030	322	8,512	340	1,055	1,205	1,318

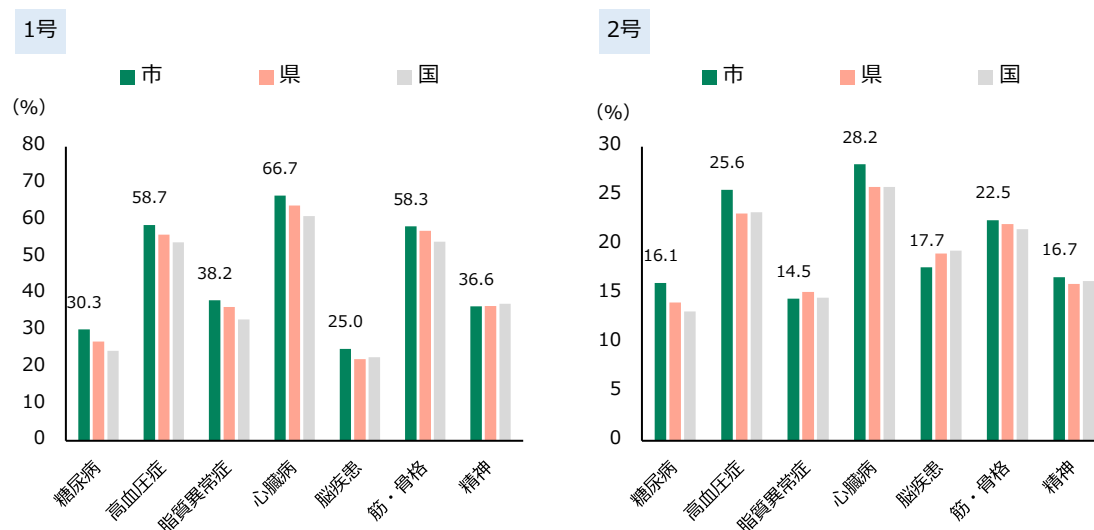
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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66.7%と最も高く、次いで「高血圧症」（58.7%）、「筋・骨格」（58.3%）の順に高くなっています（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が28.2%と最も高く、次いで「高血圧症」（25.6%）、「筋・骨格」（22.5%）の順に高くなっています。

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」「心臓病」「筋・骨格」「精神」の割合が増加しており、第2号被保険者では「精神」の項目のみ増加しています。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	28.3%	30.3%	↗
高血圧症	58.1%	58.7%	↗
脂質異常症	35.2%	38.2%	↗
心臓病	66.4%	66.7%	↗
脳疾患	25.9%	25.0%	↘
筋・骨格	56.9%	58.3%	↗
精神	35.1%	36.6%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	17.1%	16.1%	↘
高血圧症	29.8%	25.6%	↘
脂質異常症	20.6%	14.5%	↘
心臓病	34.3%	28.2%	↘
脳疾患	23.1%	17.7%	↘
筋・骨格	26.2%	22.5%	↘
精神	15.0%	16.7%	↗

【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32人となっています（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	13,711	1,099	307	65	13
	3医療機関以上	4,615	541	127	32	6
	4医療機関以上	1,332	204	48	13	1
	5医療機関以上	363	74	19	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×薬剤数（／月）

令和4年5月診療分における重複処方該当者は423人となっています（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	1,529	358	92	39	20	6	3	1	1	1
	3医療機関以上	65	47	20	13	7	2	2	1	1	1
	4医療機関以上	11	8	1	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年5月診療分における多剤処方該当者数は、102人となっています（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬の状況

	処方薬剤数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	26,350	21,287	16,483	12,008	8,500	5,843	3,892	2,538	1,696	1,062	102	14
15日以上	21,676	18,858	15,014	11,265	8,124	5,666	3,815	2,502	1,677	1,053	102	14
30日以上	17,082	15,076	12,298	9,481	7,025	5,028	3,452	2,312	1,579	1,005	100	14
60日以上	7,947	7,253	6,208	5,011	3,879	2,902	2,115	1,479	1,035	694	78	13
90日以上	3,253	3,005	2,639	2,170	1,717	1,309	961	688	502	341	41	7
120日以上	1,390	1,298	1,172	977	780	603	449	332	258	183	24	6
150日以上	652	599	534	451	352	282	214	164	124	93	17	6
180日以上	414	373	329	272	205	159	120	94	67	48	10	5

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

（2）ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%で、県の79.2%と比較して3.2ポイント高くなっています（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

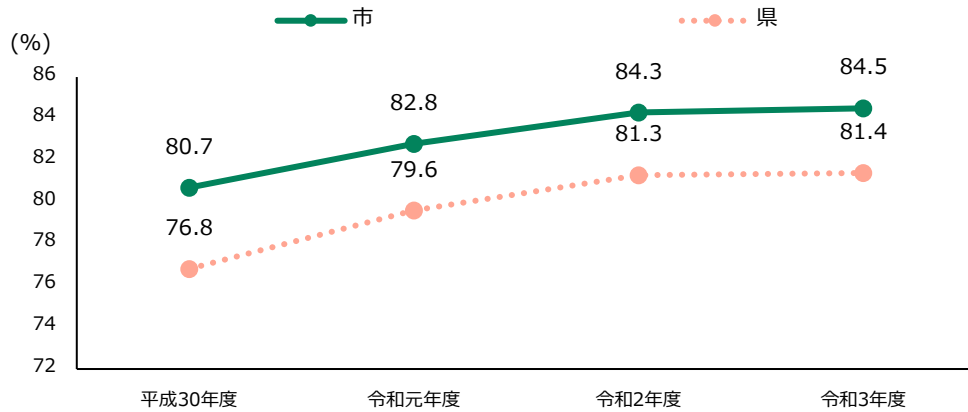
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
加古川市	76.4%	78.2%	78.4%	80.2%	80.6%	81.8%	81.7%	82.2%	82.4%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 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84.5%となっており、平成30年度と比較して高く、県と比較しても高くなっています（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ・データヘルス計画の目標

(1) データから読み取る被保険者の健康課題

第2期データヘルス計画の評価結果や現状の健康医療情報等の集計結果から、加古川市の現状の健康課題を以下のとおりに抽出しました。

健康課題	現状分析からの示唆	参照データ
特定健診受診率が低く、生活習慣病のリスクを把握できていない者が多い。	令和4年度特定健診受診率は、33.5%と県（34.2%）と比較して低い。特に、40代男性（14.9%）、50代男性（17.7%）が顕著に低い。特定健診未受診のままでは、メタボリックシンドロームや糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎臓病などを発症する危険性に気付くことができず、保健指導や医療機関での治療につながらない。健診未受診の状態が続き、突然、人工透析が必要な腎不全や脳梗塞等の重症度の高い動脈硬化性疾患を発症する者もいる。生活習慣病の早期発見と、生活習慣病の予防に取り組む者を増やすため、特定健診の受診率向上に向けた取組が必要である。	P38 図表3-4-1-1 P39 図表3-4-1-2
メタボリックシンドロームによる生活習慣病ハイリスク者が増えている。	メタボまたはメタボ予備群該当者割合は過去5年間で上昇しており、メタボによる生活習慣病ハイリスク者が増加している。令和4年度の特定保健指導実施率は23.4%であり、平成30年度から上昇傾向であるが、県・国よりは低い。特定保健指導実施率向上対策を実施し、メタボによる生活習慣病リスクの高い者への支援を強化する必要がある。 また、メタボの背景として、特定健診の問診票項目をみると「20歳のときから体重が10kg以上増加」に該当する者が40代男性で51.1%であり、特定健診・特定保健指導の対象となる前の年代からリスクを抱える者が多い。メタボ該当者への特定保健指導だけではなく、若年層への健康意識向上、適正体重の維持を図る取組が必要である。	P44 図表3-4-3-1 P48 図表3-4-4-1 P54 図表3-5-1-5
糖尿病発症リスクの高い者、重症化リスクの高い者が多い。	令和4年度特定健診におけるHbA1cの有所見者割合は81.9%と、県（58.7%）・国（57.1%）を大きく上回り、平成30年度から6.4ポイント増加している。また、「HbA1c8.0%以上」の者では、89.8%が糖尿病の治療中であることから、治療を受けているものの血糖コントロール不良である者も存在すると推測される。さらに、千人当たりの糖尿病患者数も国・県と比較して顕著に多く、糖尿病合併症である糖尿病性腎症の患者数、人工透析の患者数も増加傾向である。 このことから、加古川市において糖尿病対策は重点的に取り組むべき健康課題であり、糖尿病治療の有無にかかわらず、重症化予防のための支援を行う必要がある。	P28 図表3-2-4-4 P31 図表3-3-1-4 P32 図表3-3-2-1 P35 図表3-3-3-1 P36 図表3-3-4-1 P40 図表3-4-2-1

健康課題	現状分析からの示唆	参照データ
生活習慣病が重症化する者が多く、生活習慣病が原因となる疾患で死亡する者の割合も高い。	千人当たりの生活習慣病患者数は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・脂肪肝において国・県を大きく上回っている。また、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞等の発症者も多いことから、生活習慣病の発症及び重症化を十分に予防できていない。さらに、EBSMR（標準化死亡比）において、100（国）を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では心疾患、脳血管疾患、腎不全、女性では心疾患、腎不全であり、いずれも生活習慣病の重症化が要因となる疾患である。 このことから、糖尿病以外においても、生活習慣病の発症予防及び重症化予防のための取組が必要である。	P12 図表3-1-1-1 P12 図表3-1-1-2 P13 図表3-1-1-3 P13 図表3-1-1-4 P32 図表3-3-2-1 P35 図表3-3-3-1
非肥満の有所見者率、不適切な生活習慣を有する者の割合が増加傾向である。	令和4年度特定健診における有所見者割合では、空腹時血糖（36.3%）、HbA1c（81.9%）、収縮期血圧（49.1%）、拡張期血圧（27.0%）、LDLコレステロール（59.7%）、eGFR（32.3%）が県・国を上回っている一方で、特定保健指導の対象者割合は県・国と同程度である。このことから、非肥満の生活習慣病ハイリスク者が多いと言える。 また、特定健診問診項目より、不適切な生活習慣を有する者の割合は平成30年度より全体的に増加している。特に、運動習慣がない者の割合が県・国よりも高く、悪化傾向である。 このことから、生活習慣病発症の予防として、正しい生活習慣獲得の推進を図る必要がある。	P40 図表3-4-2-1 P41 図表3-4-2-2 P41 図表3-4-2-3 P48 図表3-4-4-1 P53 図表3-5-1-1 P53 図表3-5-1-2

以上に掲げた健康課題を解消するため、本計画で取り組むべき方針を以下のとおりに整理しました。

健康課題		方針
特定健診受診率が低く、生活習慣病のリスクを把握できていない者が多い。	→	特定健診受診率向上
メタボリックシンドロームによる生活習慣病ハイリスク者が増えている。	→	特定保健指導実施率向上
糖尿病発症リスクの高い者、重症化リスクの高い者が多い。	→	糖尿病性腎症重症化予防
生活習慣病が重症化する者が多く、生活習慣病が原因となる疾患で死亡する者の割合も高い。	→	生活習慣病の重症化予防
非肥満の有所見者率、不適切な生活習慣を有する者の割合が増加傾向である。		

(2) 第3期データヘルス計画全体の課題、達成すべき目標

前頁で掲げた方針を踏まえ、データヘルス計画全体で達成すべき指標及び目標を設定しました。なお、指標は兵庫県の共通評価指標を取り入れました。

★：兵庫県共通評価指標

方針	指標	令和4年度 (ベースライン)	令和11年度 目標値
特定健診受診率向上	特定健康診査受診率★	33.5%	40.0%
特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率★	23.4%	30.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	28.9%	30.3%
	メタボリックシンドローム該当者割合	22.5%	21.4%
	メタボリックシンドローム予備群該当者割合	10.3%	9.8%
糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c6.5%以上の者の割合	13.0%	12.4%
	HbA1c8.0%以上の者の割合★	1.4%	減少
	糖尿病未治療者の医療機関受診率★	74.7%	78.4%
	糖尿病患者における糖尿病性腎症患者の割合	6.8%	減少
生活習慣病の重症化予防	収縮期血圧160mmHg以上の者の割合	5.2%	減少
	拡張期血圧100mmHg以上の者の割合	3.1%	減少
	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	6.3%	減少
	習慣的に運動していない人の割合	57.6%	54.7%
	習慣的に喫煙している人の割合★	10.2%	9.7%
医療費の増加の抑制	一人あたり医療費 (モニタリングのみ)	416,290円	—

注) 令和11年度目標値について、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は「第10章 第4期特定健康診査等実施計画」にて設定した値、その他はベースラインを基に改善率5%または減少と設定する。

(3) 目標達成のための保健事業

前頁で掲げた目標の達成に向けて、第3期データヘルス計画で取り組む保健事業は、以下のとおり設定しました。ただし、毎年目標の達成状況等を確認し、計画期間中であっても、必要に応じて事業の見直し・追加等を検討します。

方針	対応事業
特定健診受診率向上	(1) 特定健康診査事業
	(2) 特定健康診査受診率向上対策事業
特定保健指導実施率向上	(3) 特定保健指導事業
	(4) 特定保健指導実施率向上対策事業
糖尿病性腎症重症化予防	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業 — 未治療者対策 — 治療中者対策 — 治療中断者対策
生活習慣病の重症化予防	(6) 生活習慣病重症化予防事業

なお、ウェルネスプランかこがわ等の関連計画と相互に促進するため、以下の保健事業についても継続して取り組みます。

<その他の事業>

事業	概要
人間ドック助成事業	人間ドックを受診する者に対し受診費用の一部を助成する。
がん検診促進事業	節目年齢の被保険者に対し、市が実施するがん検診の「無料助成券」を提供する。
歯周病検診促進事業	糖尿病のハイリスク者（特定保健指導積極的支援）や、国の助成制度がない年代（30歳）の被保険者に対し無料の歯周病検診を提供する。
後発医薬品使用促進事業	広報物の掲示や、差額通知の発送により後発医薬品の使用を促進する。
服薬指導事業	重複・多剤投薬の該当者に対し、通知や電話でお薬手帳の使用促進や、服薬指導を実施する。
その他健康づくり支援	市民を対象とした健康づくり施策を実施する関係課と連携し、被保険者の健康づくりを支援する。

第5章 保健事業の内容

(1) 特定健康診査事業

事業開始年度	平成20年度
目的	国民健康保険被保険者に対し、健康診査を実施することで、被保険者の生活習慣病の発症と重症化を予防する。（厚生労働省告示第150号 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より）。
事業内容	【実施期間】受診券発送後（5月）～翌年度2月末（令和5年度実績） 【実施方法】 ①集団健診 加古川総合保健センター及び市内の各公民館等での健診の実施。 ②個別健診 市内及び近隣市町の協力医療機関での健診の実施。 【実施内容】特定健診基本項目及び一部詳細項目 ※受診券の発送方法、受診予約方法、健診実施場所、健診実施日数、健診の周知方法等については、市民ニーズや先進事例を参考に適宜見直しを行う。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者 ※厚生労働大臣告示6号で示す条件該当者を除く。

評価指標		ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討★	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	特定健診受診率	33.5%	40%	60%
	予定した健診の実施 (日程・会場等)★	100%	100%	100%
アウトカム	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)★	10.2%	9.7%	10%

★：兵庫県共通評価指標

(2) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健診未受診者に対し受診勧奨を実施すること及び30代からの健診を推進することにより、特定健診の受診率向上を図る。
事業内容	①未受診者に対する受診勧奨 年度途中に「当年度の健診未受診」である者に対し、電話または通知による受診勧奨を実施する。また、市内の医療機関に協力を依頼し、「医療機関からの受診勧奨」を行う。 ②30代の健診・保健指導の推進 30代の被保険者にも健診を提供することで、30代から継続した健診受診を促す。また、健診結果で生活習慣の改善が必要と判定される者については保健指導を実施する。
対象者	①受診勧奨実施月時点で健診受診資格のある未受診者 ②国保加入者のうち当年度30～39歳の者

評価指標		ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討★	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★	42.5%	50%	100%
アウトカム	特定健診受診率★	33.5%	40%	60%

★：兵庫県共通評価指標

(3) 特定保健指導事業

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健診受診者のうち「動機付け支援」または「積極的支援」の該当者に対して保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症と重症化を予防する。
事業内容	①動機付け支援 初回面接から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。 ②積極的支援 初回面接から6か月間、定期的に面談や電話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。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で特定健診結果を腹囲、血糖、血圧、脂質、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援及び動機付け支援と判定された者 (階層化基準等は第9章特定健康診査等実施計画参照)

評価指標		ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討★	年1回以上	年1回以上	年1回以上
アウトプット	特定保健指導実施率★	23.4%	30%	45%
アウトカム	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率★	28.9%	30.3%	25%

★：兵庫県共通評価指標

(4) 特定保健指導実施率向上対策事業

事業開始年度	平成20年度
目的	特定保健指導未利用者への利用勧奨の実施や利用しやすい環境整備を行うことにより、特定保健指導実施率の向上を図る。
事業内容	①集団健診当日の特定保健指導 集団健診当日に、健診会場において初回面接を実施する。 ②未利用者への利用勧奨の実施 当年度の特定保健指導未利用である者に対し、通知・電話による利用勧奨を実施する。
対象者	①集団健診を受診した者のうち、特定保健指導対象者 ②特定保健指導未利用者

評価指標		ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討★	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	集団健診当日特定保健指導実施率	11.4%	14.0%	—
	利用勧奨実施率★	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率★	23.4%	30%	45%

★：兵庫県共通評価指標

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業開始年度	平成20年度
目的	糖尿病及び糖尿病性腎症のハイリスク者に対する保健指導、医療機関への受診勧奨を実施することにより、糖尿病重症化予防を図る。
事業内容	①糖尿病未治療者への受診勧奨・保健指導 通知や電話、面接による受診勧奨・保健指導の実施。 ②糖尿病治療中断者への受診勧奨・保健指導 通知や電話、面接による受診勧奨・保健指導の実施。 ③糖尿病治療中者への保健指導※ 通知や電話、面接による保健指導の実施。
対象者	①糖尿病未治療者 以下のいずれかに該当する者 ・HbA1c 6.5～7.9% かつ尿蛋白（+）以上の者 ・HbA1c6.5～7.9%かつe-GFR60ml/分/1.73m²未満の者 ・HbA1c8.0%以上の者 ・HbA1c6.5～7.9%以上かつ腎機能低下を伴わない者 ②糖尿病治療中断者 糖尿病治療歴がある者のうち、6か月間継続して糖尿病治療のないもの（がん・うつ・認知症・統合失調症治療中である者を除く） ③糖尿病治療中者 糖尿病治療歴がある者のうち、支援が必要なもの

評価指標			ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討★		年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	糖尿病未治療者	受診勧奨率★	100%	100%	100%
		保健指導率	88.7%	93.1%	—
	糖尿病治療中断者	受診勧奨率★	100%	100%	100%
		保健指導率	88.1%	92.5%	—
アウトカム	糖尿病未治療者	医療機関受診率★	74.7%	78.4%	50%
	糖尿病治療中断者	医療機関受診率★	46.3%	48.6%	—
	HbA1c8.0%以上の割合★		1.40%	減少	減少

★：兵庫県共通評価指標

(6) 生活習慣病重症化予防事業

事業開始年度	平成20年度
目的	生活習慣の改善が必要な者に対して、生活習慣改善に向けた保健指導と医療機関への受診勧奨を実施することにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る。
事業内容	①高血圧・脂質異常未治療者への受診勧奨・保健指導 通知や電話、面接による受診勧奨・保健指導の実施。 ②腎機能低下未治療者への受診勧奨・保健指導 通知や電話、面接による受診勧奨・保健指導の実施。
対象者	①高血圧・脂質異常未治療者 以下のいずれかに該当する者 ・血圧に関する服薬がなく、収縮期血圧160mmHg以上 または 拡張期血圧100mmHg以上 ・脂質に関する服薬がなく、LDLコレステロール180mg/dL以上 ②腎機能低下未治療者 血圧・血糖・脂質に関する服薬がなく、eGFR45未満の者または尿蛋白（+）以上で eGFR45以上60未満の者 ※HbA1c6.5%以上の者を除く

評価指標			ベースライン (令和4年度実績)	市目標 (令和11年度)	県目標 (令和11年度)
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	業務内容や実施方法の検討		年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	高血圧・脂質異常未治療者	受診勧奨率	100%	100%	—
		保健指導実施率	63.1%	66.3%	—
	腎機能低下未治療者	受診勧奨率	100%	100%	—
		保健指導実施率	95.9%	97.8%	—
アウトカム	高血圧・脂質異常未治療者	医療機関受診率	39.4%	41.3%	—
	腎機能低下未治療者	医療機関受診率	89.4%	93.9%	—

第6章 計画の評価・見直し

(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、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行います。目標を達成できていない場合は、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次期データヘルス計画の策定に反映させます。

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、中間時点である令和8（2026）年度で進捗確認と中間評価を実施します。また、計画の最終年度（令和11（2029）年度）においては、その次の期の計画の策定を行うため、最終評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえて、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、他市町村との比較等が実施できるよう、他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

(3) 第4期 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

第4期特定健康診査等実施計画の評価・見直しは、データヘルス計画と一体的に実施します。

第7章 計画の公表・周知

被保険者や国保関係者に広く周知するため、各関係課、関係機関に配布するほか、市のホームページ等に掲載します。また、様々なイベントや庁内外の会議等の機会を利用して、本計画の概要を周知します。

第8章 個人情報の取扱い

1 基本方針

計画の策定及び保健事業で用いる個人情報は、次の法令等の定めるところに従い適正に管理し、目的外利用または第三者には提供しません。

- ア 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- イ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- ウ 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ドライン

2 電子媒体の安全管理

電子媒体の取扱いに関しては、「加古川市情報セキュリティポリシー」、「加古川市電子計算機処理データ保護管理規定」等に基づき安全に管理します。

第9章 地域包括ケアに係る取組

加古川市では、高齢者ができるだけ自立した生活を営むことができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援などを包括的に支援する「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。加古川市国保の加入者は、70代の割合が最も多く、介護保険サービスを利用する者も相対的に多いという特性があることから、国保保健事業を実施するに当たっては、地域包括ケアの視点を踏まえ、関係各課及び関係機関と連携・協力して進める必要があります。

また、令和3年度からは、兵庫県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業』を開始し、国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業や介護予防事業との切れ目のない支援に取り組んでいます。この取組を進めるために、高齢者・地域福祉課が開催する地域ケア会議等において、国保のデータから把握した地域の健康課題を共有するなど、庁内関係課や関係機関等と協議する体制が構築されています。その体制のもと、保険者として地域包括ケアの取組に携わり、共に推進していきます。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の趣旨

本計画は、国の定める特定健康診査等基本方針に基づく計画として、制度創設の趣旨、国の健康づくりの施策の方向性、加古川市第3期特定健康診査等実施計画の評価などを踏まえて策定するものです。本市においては、当該計画に基づき、加古川市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診及び特定保健指導を効果的・効率的に推進します。

2 第3期特定健康診査等計画の評価

(1) 加古川市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を47.0%としていましたが、令和4年度時点で33.5%となっています（図表10-2-1-1）。また、この値は、国・県より低くなっています。

第3期計画期間中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は33.5%で、平成30年度の特定健診受診率34.6%と比較すると1.1ポイント低下しています。国や県の推移をみると、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ます。

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60-64歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下しています。女性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています（図表10-2-1-2・図表10-2-1-3）。

図表10-2-1-1：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						
加古川市_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	39.0%	43.0%	47.0%
加古川市_実績値	34.6%	34.7%	30.3%	32.1%	33.5%	-
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-
特定健診対象者数（人）	41,256	40,194	39,705	38,731	36,465	-
特定健診受診者数（人）	14,256	13,936	12,027	12,428	12,198	-

【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10-2-1-2：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	14.6%	14.6%	16.2%	19.9%	25.6%	36.5%	42.6%
令和1年度	15.7%	15.5%	15.6%	18.9%	26.1%	37.1%	41.5%
令和2年度	12.6%	14.4%	14.4%	16.8%	24.5%	31.7%	37.3%
令和3年度	14.6%	15.4%	16.1%	17.7%	23.9%	34.1%	37.5%
令和4年度	13.6%	16.0%	17.5%	17.9%	27.7%	36.9%	39.6%

【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10-2-1-3：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	18.1%	20.7%	21.1%	28.7%	34.5%	40.6%	42.2%
令和1年度	20.5%	20.0%	24.3%	30.1%	34.6%	40.9%	41.7%
令和2年度	16.4%	16.6%	18.0%	24.4%	30.3%	36.1%	36.3%
令和3年度	19.8%	20.5%	21.9%	25.2%	33.9%	38.5%	38.2%
令和4年度	19.8%	20.8%	21.3%	25.3%	36.0%	39.0%	40.6%

【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、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30.0%としていましたが、令和4年度時点で23.4%となっています（図表10-2-1-4）。この値は、国・県より低くなっています。計画期間中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率18.2%と比較すると5.2ポイント上昇しています。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は12.5%で、平成30年度の実施率9.7%と比較して2.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は26.4%で、平成30年度の実施率16.7%と比較して9.7ポイント上昇しています（図表10-2-1-5）。

図表10-2-1-4：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
加古川市_目標値	25.0%	35.0%	45.0%	27.0%	28.0%	30.0%
特定保健指導 実施率						
加古川市_実績値	18.2%	16.2%	21.5%	22.0%	23.4%	-
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）	1,590	1,552	1,349	1,415	1,329	
特定保健指導実施者数（人）	289	251	290	311	306	

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

図表10-2-1-5：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	9.7%	8.4%	14.2%	12.6%	12.5%
	対象者数（人）	298	287	261	270	289
	実施者数（人）	29	24	37	34	36
動機付け支援	実施率	16.7%	18.2%	23.5%	25.2%	26.4%
	対象者数（人）	1,290	1,264	1,087	1,148	1,040
	実施者数（人）	216	230	255	289	275

【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10-2-1-4と図表10-2-1-5における対象者数・実施者数の差は法定報告値とKDB帳票の集計要件の違いによるもの

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2,703人で、特定健診受診者の22.5%で、国・県より高くなっています（図表10-2-1-6）。

第3期計画期間中の推移をみると、メタボ該当者数は減少していますが、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数、該当者割合ともにはいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-1-6：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
加古川市	3,009	21.1%	3,040	21.8%	2,737	22.8%	2,787	22.4%	2,743	22.5%
男性	2,149	36.0%	2,112	36.4%	1,924	37.8%	1,951	37.8%	1,932	37.5%
女性	860	10.4%	928	11.4%	813	11.7%	836	11.5%	811	11.5%
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	-	18.7%	-	19.0%	-	20.9%	-	20.8%	-	20.5%

【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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,225人で、特定健診受診者における該当割合は10.2%で、国・県より低くなっています（図表10-2-1-7）。

第3期計画期間中の推移をみると、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やや上昇しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数、該当者割合も、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-1-7：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
加古川市	1,435	10.1%	1,403	10.1%	1,270	10.6%	1,285	10.3%	1,259	10.3%
男性	987	16.5%	959	16.5%	857	16.8%	882	17.1%	868	16.9%
女性	448	5.4%	444	5.5%	413	6.0%	403	5.5%	391	5.5%
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	-	10.6%	-	10.6%	-	11.0%	-	10.9%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性）	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上 または、高血圧に対する薬剤治療
	血糖	空腹時血糖110mg/dl以上または、HbA1c6.0%以上 または、糖尿病に対する薬剤治療
	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 または、高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロールに対する薬剤治療

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています（図表10-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに60%以上と設定されています。

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

図表10-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	保険者全体 (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) 加古川市の目標

令和11年度までに、毎年1ポイントずつ増やすことを目標に、特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を30.0%まで引き上げるように設定します（図表10-3-2-1）。

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10-3-2-2のとおりです。

図表10-3-2-1：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	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

図表10-3-2-2：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）	36,853	36,483	36,113	35,743	35,372	35,002
	受診者数（人）	12,899	13,134	13,362	13,582	13,795	14,001
合計		1,405	1,431	1,456	1,480	1,503	1,525
特定 保健指導	対象者数（人）						
	積極的支援	306	311	317	322	327	332
	動機付け支援	1,099	1,120	1,139	1,158	1,176	1,193
	合計	352	372	394	414	436	458
	実施者数（人）						
	積極的支援	77	81	86	90	95	100
	動機付け支援	275	291	308	324	341	358

※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各年度の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 : 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
- 積極的支援・動機付け支援対象者数 : 特定保健指導対象者数に令和4年度のそれぞれ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各年度の特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出
- 積極的支援・動機付け支援実施者数 : 特定保健指導実施者数に令和4年度のそれぞれの実施者割合を乗じて算出

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

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

対象者は、加古川市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

5月から翌年2月にかけて実施します。実施場所は、集団健診については、市内健診機関または巡回健診（公民館及び商業施設等）、個別健診については協力医療機関で実施します。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。

図表10-4-1-1：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（市独自項目）

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」）を満たす多数の被保険者を受入可能な加古川総合保健センターおよび、近隣市町約100医療機関で実施するため医療機関を統括している加古川医師会へ委託します。詳細は契約書及び仕様書で定めることとします。

⑤ 周知・案内方法

- ア 受診票及び受診案内は対象者個人に郵送
- イ 市広報紙及びホームページに受診方法等を掲載
- ウ 特定健診及び各種検診をまとめた健診案内を全戸配布
- エ その他（国民健康保険料納付通知書の送付時に案内の同封等）

⑥ 健診結果の通知方法

集団健診の受診者については、健診結果を郵送します。
個別健診の受診者については、実施医療機関から対象者に健診結果を手渡しします。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

加古川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うことで、特定健診を受診したものとみなし、結果によっては特定保健指導につなげます。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、追加リスク、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します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。

図表10-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。具体的には、特定保健指導の利用率が著しく低い、40代、50代を重点対象とします。

③ 実施期間

特定保健指導は通年実施します。

④ 実施体制

特定保健指導は、市直営と外部委託にて、保健師または管理栄養士が実施する。利用者の利便性を考慮し、集団健診当日や休日に実施する。また、市内公共施設や受託者の施設、家庭訪問にて特定保健指導を実施できる人員体制や環境を整備する。

特定保健指導の外部委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定し、部分的に業務を委託する。

⑤ 実施内容

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します。

積極的支援は、初回面接後から約6か月間、定期的に面談や電話で継続支援を実施します。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、約6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況（アウトカム評価）と保健指導の介入量（プロセス評価）で最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、初回面接後から3か月間後に面談や電話で体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

⑥ 周知・案内方法

特定健診受診後、特定保健指導対象者と判明した者全員に利用券を発行し、案内を同封して郵送します。

(3) 実施スケジュール

年度	月	特定健診	特定保健指導	その他
実施年度	4月			委託先との契約締結 (特定健診・特定保健指導)
	5月	受診票等の送付 特定健診開始		
	6月			
	7月		特定保健指導案内と利用 券等の送付 (以後随時) 特定保健指導開始	
	8月		(1人につき約3～6か 月間の支援)	
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月	特定健診の終了		
	3月			
翌年度	4月			
	5月			
	6月			
	7月		特定保健指導の終了	
	8月			
	9月			
	10月			特定健診・特定保健指導デー タの集計 実績の分析・評価

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容
受診勧奨	通知による受診勧奨／架電による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施／集団健診における予約サイトの開設／健診費用無料／がん検診との同時受診（集団健診のみ）
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
早期啓発	30代の健診・保健指導の実施
健診データ収集	人間ドック、事業主健診等の提出周知

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	通知による利用勧奨／架電による利用勧奨（夜間の架電を含む）
利便性の向上	休日の保健指導の実施／利用者の希望に応じた柔軟な実施日程・場所の調整／集団健診当日の特定保健指導（市内公共施設で実施する巡回健診を含む）
内容・質の向上	定期的な保健指導員研修会の実施／健康運動指導士による運動教室の開催
関係機関との連携	地域の大学との連携／健診機関との連携
新たな取組	アウトカム評価導入への対応／勧奨方法の見直し・支援方法の整備

加古川市国民健康保険 第3期データヘルス計画

編集・発行

加古川市 健康医療部 国民健康保険課

〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地

TEL 079-427-9188 FAX 079-424-1371