

稲美町第 3 期 国保データヘルス計画・
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
兵庫県稲美町

目次

第 1 章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	6
(3) 標準化の推進	7
(4) 計画の期間	7
(5) 実施体制・関係者との連携	7
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	8
(1) 保健事業の実施状況	8
(2) 第 2 期データヘルス計画、第 3 期特定健康診査等実施計画に係る考察	8

第 2 章 稲美町の現状	9
1 稲美町の概況	9
(1) 人口構成、高齢化率	9
(2) 平均寿命・健康寿命	11
2 稲美町国民健康保険の概況	12
(1) 被保険者構成	12

第 3 章 稲美町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	13
1 死亡の状況	13
(1) 標準化死亡比 (SMR)・経験的ベイズ値 (EBSMR)	13
(2) 疾病別死亡者数・割合	15
2 医療費の状況	16
(1) 医療受診状況 (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)	18
(3) 疾病別医療費	20
(4) 高額医療費の要因	27
3 生活習慣病の医療の状況	30
(1) 生活習慣病医療費	30
(2) 生活習慣病有病者数、割合	33
(3) 生活習慣病治療状況	37
4 特定健診・特定保健指導	39
(1) 特定健診受診者数・受診率	39
(2) 有所見者の状況	40
(3) 服薬状況 (血圧・血糖・脂質)	41
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	43
(5) 特定保健指導の状況	46

5 生活習慣の状況.....	51
(1) 健診質問票結果とその比較.....	51
6 がん検診の状況.....	53
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	54
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	54
(2) 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) ジェネリック医薬品普及状況.....	57
<hr/>	
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
2 計画全体の整理.....	61
(1) 第3期データヘルス計画の大目的.....	61
(2) 個別目的と対応する個別保健事業.....	61
<hr/>	
第5章 保健事業の内容.....	62
1 個別保健事業計画・目標設定.....	62
(1) 特定健康診査.....	62
(2) 特定保健指導.....	63
(3) 特定健康診査未受診者勧奨事業.....	64
(4) 特定保健指導未利用者勧奨事業.....	65
(5) 糖尿病性腎症重症化予防.....	66
<hr/>	
第6章 計画の評価・見直し.....	67
1 評価の時期.....	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	67
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し.....	67
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知.....	67
1 計画の公表・周知.....	67
<hr/>	
第8章 個人情報の取扱い.....	68
1 個人情報の取り扱い.....	68
<hr/>	
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	69
1 計画の背景・趣旨.....	69

(1) 計画策定の背景・趣旨	69
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	69
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 稲美町の状況	72
3 計画目標	76
(1) 国の示す目標	76
(2) 稲美町の目標	76
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	78
(1) 特定健康診査	78
(2) 特定保健指導	79
5 その他	81
(1) 計画の公表・周知	81
(2) 個人情報の保護	81
(3) 実施計画の評価及び見直し	81
<hr/>	
巻末資料	82
1 用語集	82
<hr/>	

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」の策定・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。

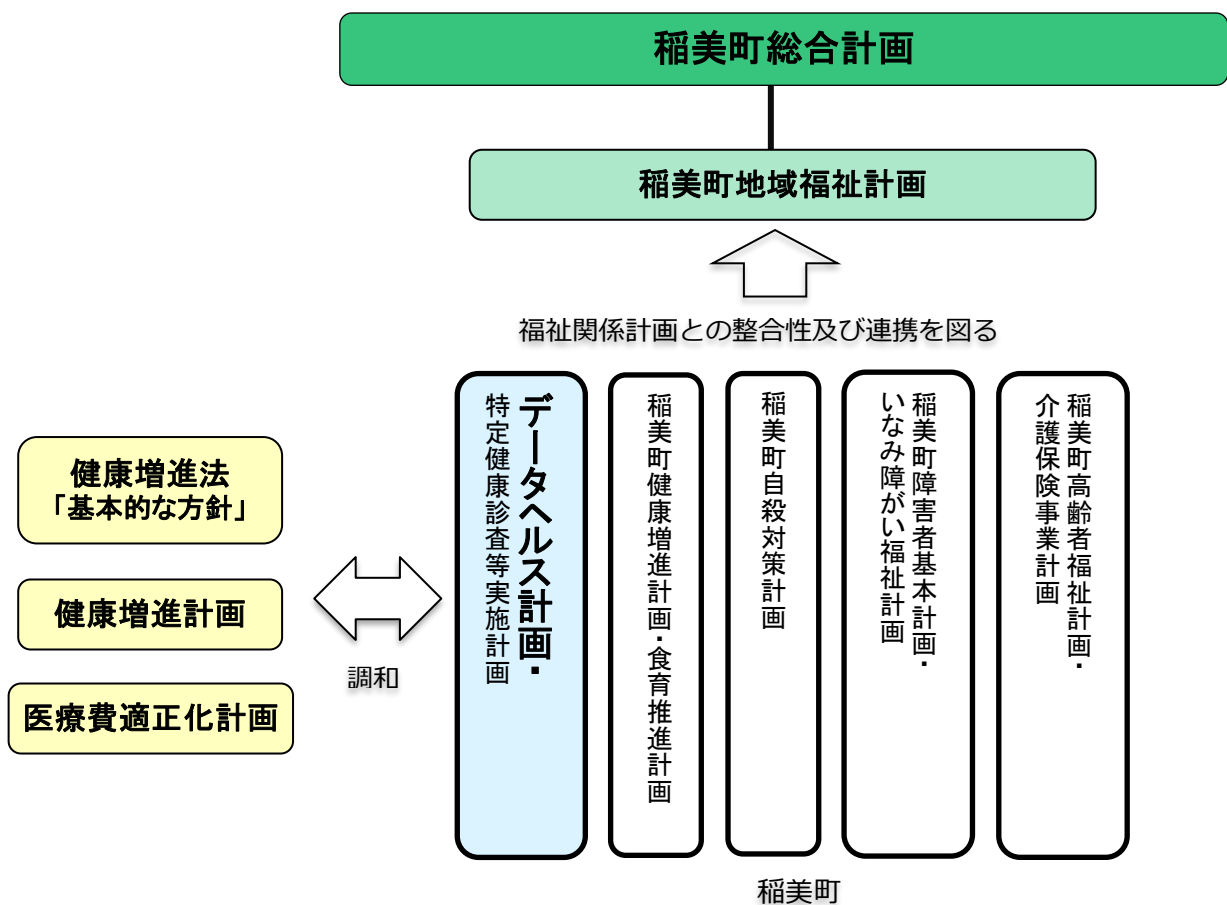
その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 3 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

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

(2) 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と調和のとれたものとする。その際、他の計画の計画期間、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、稲美町においても、稲美町の策定する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。稲美町では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

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

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

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
健康に無関心な人が多い (主体的な健康づくり) /健康に無関心な人を減らす	● 生活習慣病予防知識の普及啓発事業	C	継続※1
	● ポピュレーションアプローチとしての健康支援員事業の推進	B	継続※2
生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健康診査未受診者が多い) /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	● 特定健康診査受診勧奨事業・特定健診未受診者対策	C	継続
メタボ該当者・メタボ予備群該当者が多い /メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合を減らす	● 特定保健指導利用勧奨事業	B	継続
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	● 生活習慣病重症化予防事業	B	継続※3
	● 糖尿病性腎症重症化予防事業	A	継続
ジェネリック医薬品の普及割合が低い /ジェネリック医薬品の普及割合を上げる	● ジェネリック医薬品の差額通知事業	A	継続※4

- 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
- ※1は住民に対する健康教育、※2は健康支援員事業、※3は特定健康診査事業、※4はジェネリック医薬品啓発・促進事業として事業を継続し、第3期データヘルス計画個別保健事業には掲載しないこととする。

(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に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「糖尿病性腎症重症化予防事業」「ジェネリック医薬品の差額通知事業」であった。「B」の事業は「ポピュレーションアプローチとしての健康支援員事業の推進」「特定保健指導利用勧奨事業」「生活習慣病重症化予防事業」であった。「C」の事業は「生活習慣病予防知識の普及啓発事業」「特定健康診査受診勧奨事業・特定健診未受診者対策」であった。

生活習慣病予防や医療費削減を目指し、「特定健康診査事業」「特定保健指導事業」を令和6年度より掲載する。また、「特定健康診査受診勧奨事業・特定健診未受診者対策」を「特定健康診査未受診者勧奨事業」に、「特定保健指導利用勧奨事業」を「特定保健指導未利用者勧奨事業」に名称を変更する。

第2章 稲美町の現状

1 稲美町の概況

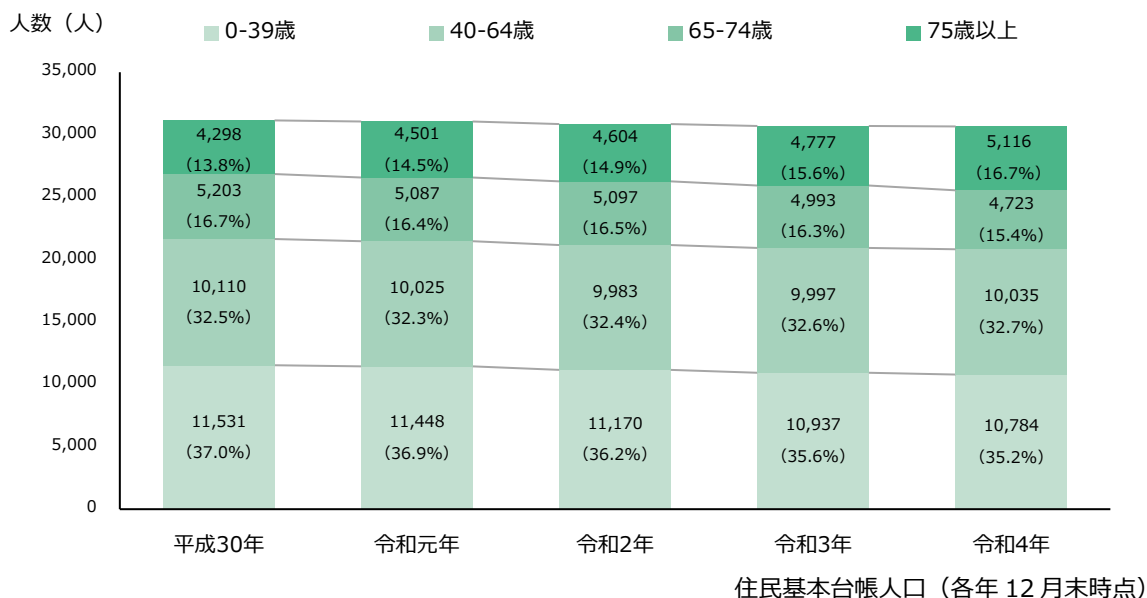
(1) 人口構成、高齢化率

① 人口構成

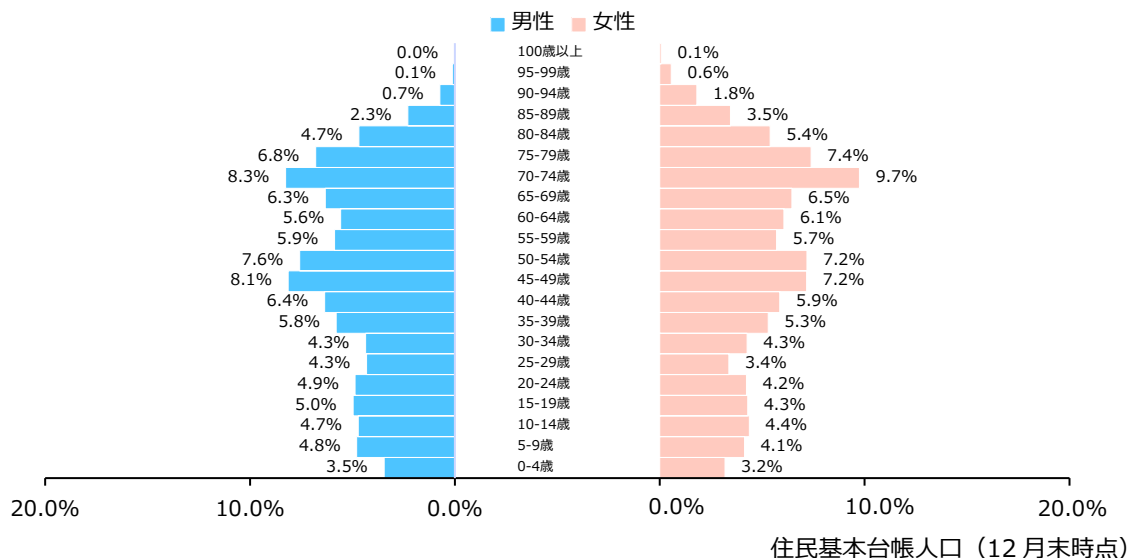
令和4年12月末の総人口は30,658人で、平成30年と比較して減少している。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、75歳以上の割合は増加している（図表2-1-1-1）。

男女別人口割合では、最も割合の大きい年代は男女とも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



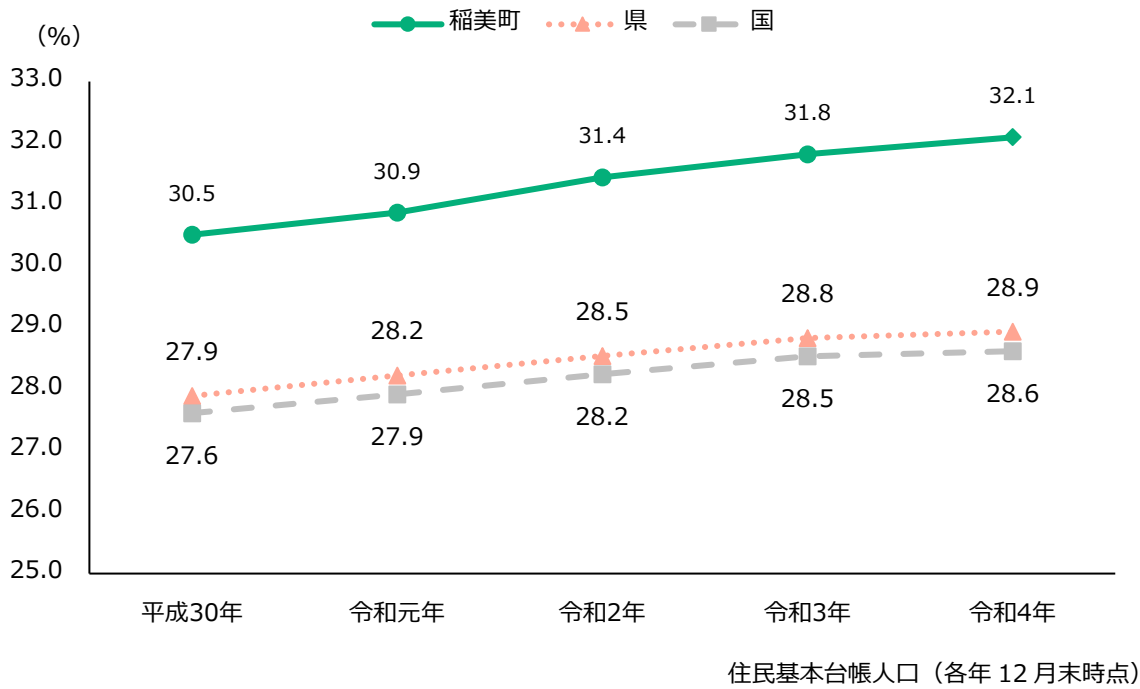
図表2-1-1-2：令和4年人口割合（男女別・年齢別）



② 高齢化率

令和4年の高齢化率は32.1%であり、県・国と比較すると高い。また、平成30年と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：高齢化率（経年変化）



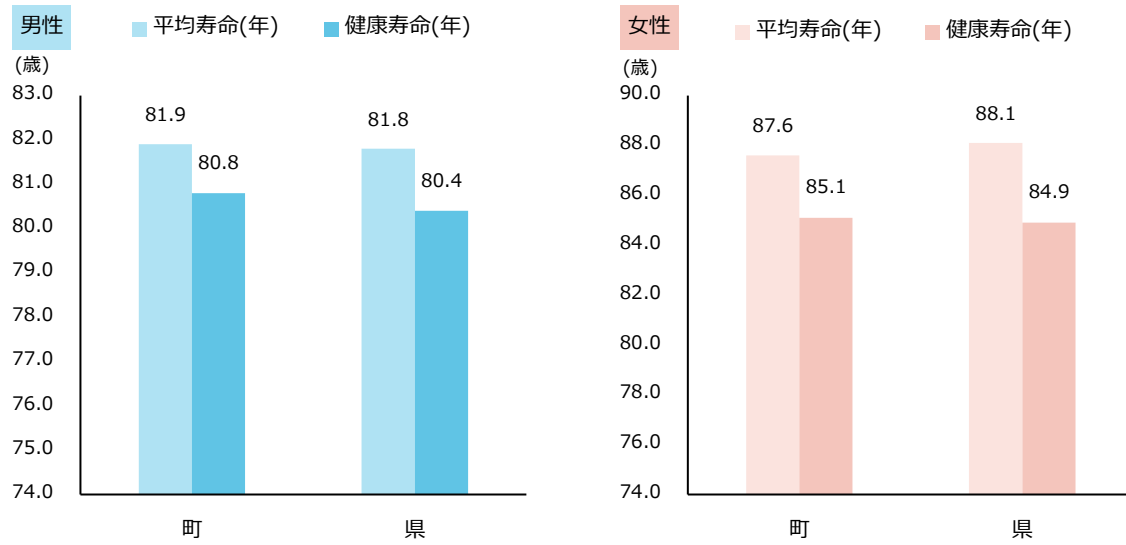
		高齢者（65歳以上）			
人口（人）		稲美町		県	国
		人数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
平成30年	31,142	9,501	30.5	27.9	27.6
令和元年	31,061	9,588	30.9	28.2	27.9
令和2年	30,854	9,701	31.4	28.5	28.2
令和3年	30,704	9,770	31.8	28.8	28.5
令和4年	30,658	9,839	32.1	28.9	28.6

住民基本台帳人口（各年12月末時点）

(2) 平均寿命・健康寿命

女性の平均寿命は県と比較して短い。また、健康寿命は男女ともに県と比較して長い（図表 2-1-2-1）。

図表 2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



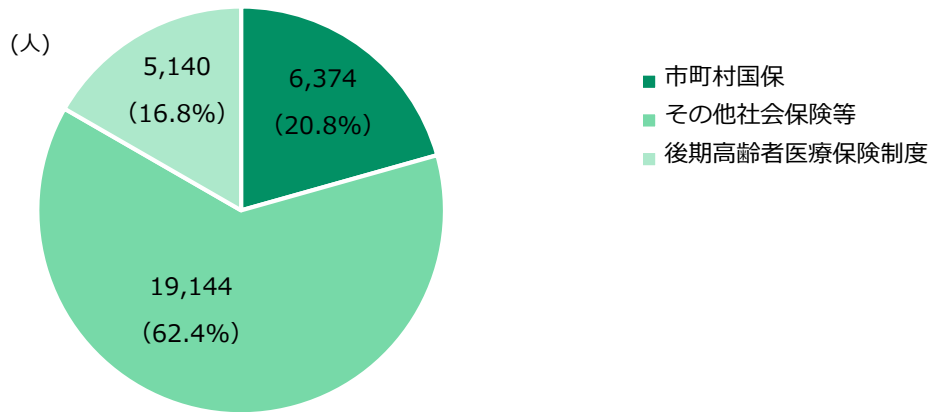
【出典】兵庫県 令和 2 年健康寿命算定結果総括表

2 稲美町国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の 20.8%が国民健康保険に加入している（図表 2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成 30 年以降減少傾向にある（図表 2-2-1-2）。

図表 2-2-1-1：令和 4 年保険制度別人口



住民基本台帳人口、被保険者数調 令和 4 年（12 月末時点）

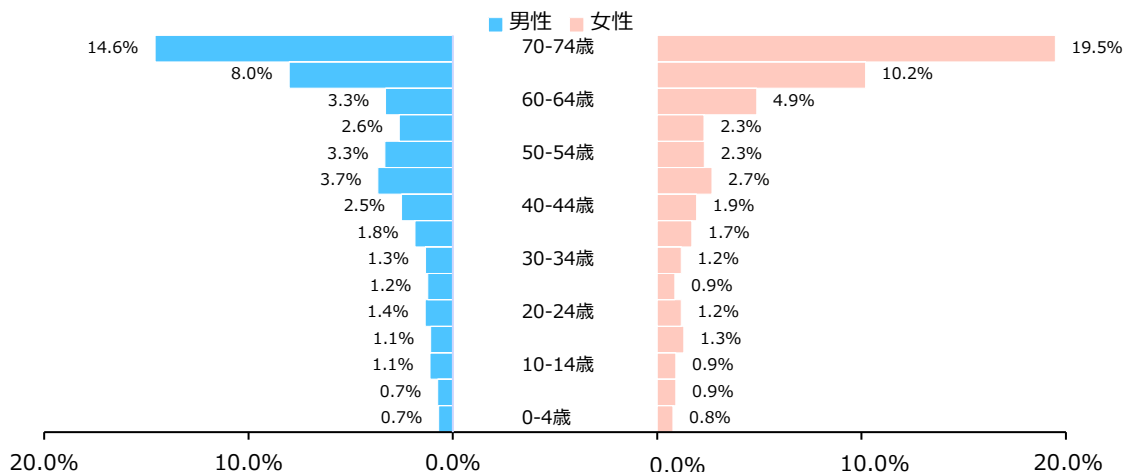
図表 2-2-1-2：国保加入者数の経年変化

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
国保加入者数 (人)	7,331	7,063	6,863	6,625	6,374
人口 (人)	31,142	31,061	30,854	30,704	30,658
国保加入率 (%)	23.5	22.7	22.2	21.6	20.8

住民基本台帳人口、被保険者数調（各年 12 月末時点）

男女別被保険者構成割合は、男女ともに 70-74 歳の割合が最も多く、男性で被保険者の 14.6%を占め、女性では 19.5%を占める（図表 2-2-1-3）。

図表 2-2-1-3：令和 4 年度被保険者構成割合（男女別・年齢別）



【出典】KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4 年度

第3章 稲美町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

(1) 標準化死亡率（SMR）・経験的ベイズ値（EBSMR）

① 男性における標準化死亡率

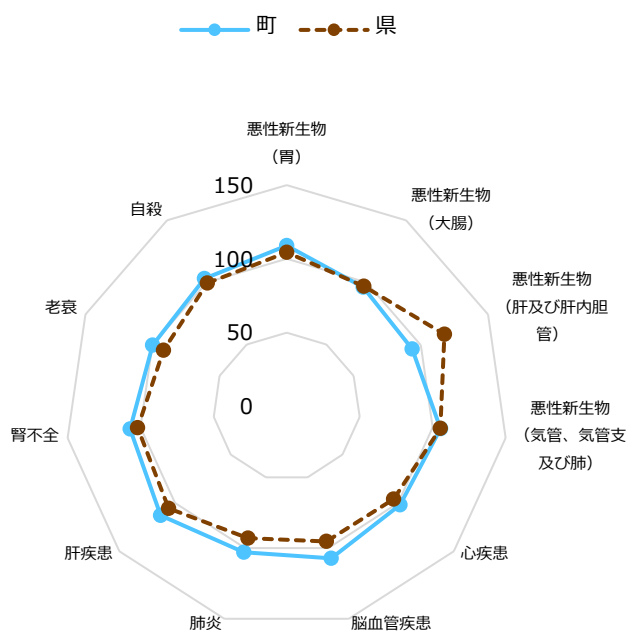
国の平均を 100 とした標準化死亡率（SMR）の経験的ベイズ値（EBSMR）において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「自殺」である（図表 3-1-1-1）。

※SMR・EBSMR について、悪性新生物、生活習慣病を含む。

※EBSMR について、有意水準は記載していない。

図表 3-1-1-1 : EBSMR（男性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	109.0	104.4
悪性新生物（大腸）	96.0	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	93.5	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	105.4	105.2
心疾患	101.8	96.0
脳血管疾患	107.3	95.4
肺炎	102.9	93.0
肝疾患	112.9	105.7
腎不全	107.2	102.0
老衰	99.9	91.7
自殺	103.0	99.3



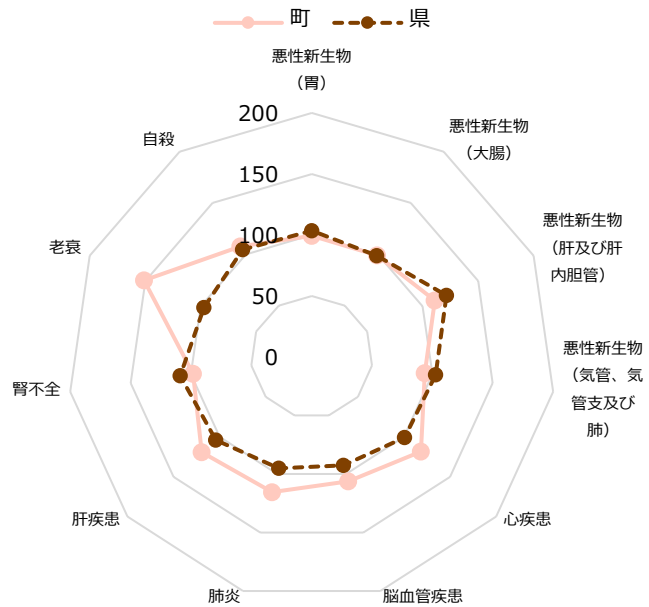
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

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（SMR）の経験的ベイズ値（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」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「老衰」「自殺」である（図表 3-1-1-2）。

図表 3-1-1-2 : EBSMR (女性)

死因	町	県
悪性新生物 (胃)	99.3	103.5
悪性新生物 (大腸)	99.0	98.5
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	111.0	121.5
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	93.8	102.6
心疾患	118.7	100.8
脳血管疾患	106.2	92.7
肺炎	115.5	95.2
肝疾患	119.4	104.1
腎不全	98.2	108.9
老衰	151.1	97.2
自殺	107.8	104.6



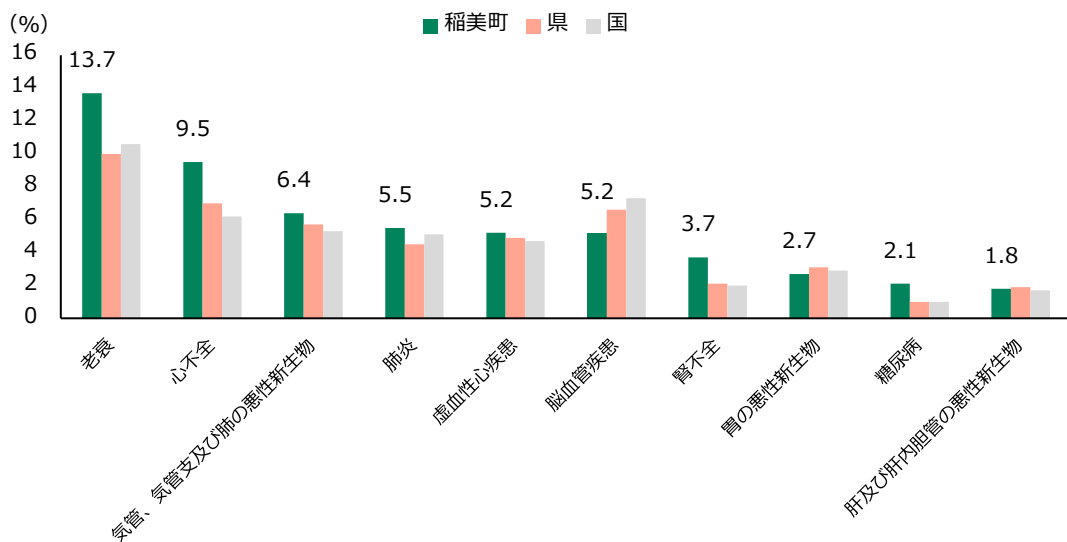
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

(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」（13.7%）、2位は「心不全」（9.5%）、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.4%）であり、これらは県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

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5位（5.2%）、「脳血管疾患」は第6位（5.2%）、「腎不全」は第7位（3.7%）となっている（図表3-1-2-2）。

図表3-1-2-1：主な疾病別死亡者割合（県・国との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：主な疾病別死亡者割合（県・国との比較）

順位	死因	稲美町		県 (%)	国 (%)
		死亡者数 (人)	割合 (%)		
1位	老衰	45	13.7	10.0	10.6
2位	心不全	31	9.5	7.0	6.2
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	6.4	5.7	5.3
4位	肺炎	18	5.5	4.5	5.1
5位 ※同率	虚血性心疾患	17	5.2	4.9	4.7
6位 ※同率	脳血管疾患	17	5.2	6.6	7.3
7位	腎不全	12	3.7	2.1	2.0
8位	胃の悪性新生物	9	2.7	3.1	2.9
9位	糖尿病	7	2.1	1.0	1.0
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	1.8	1.9	1.7

【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）

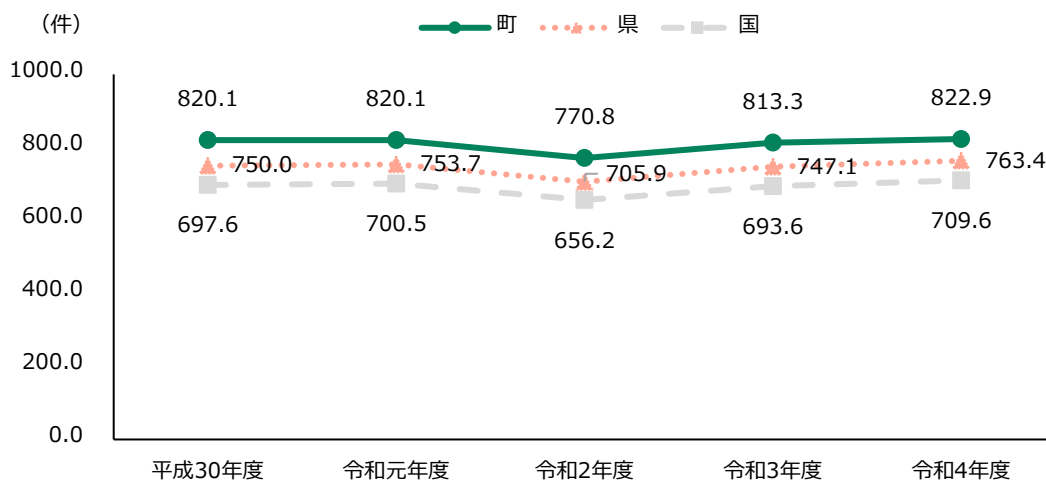
令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

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低くなっている（図表3-2-1-2）。

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

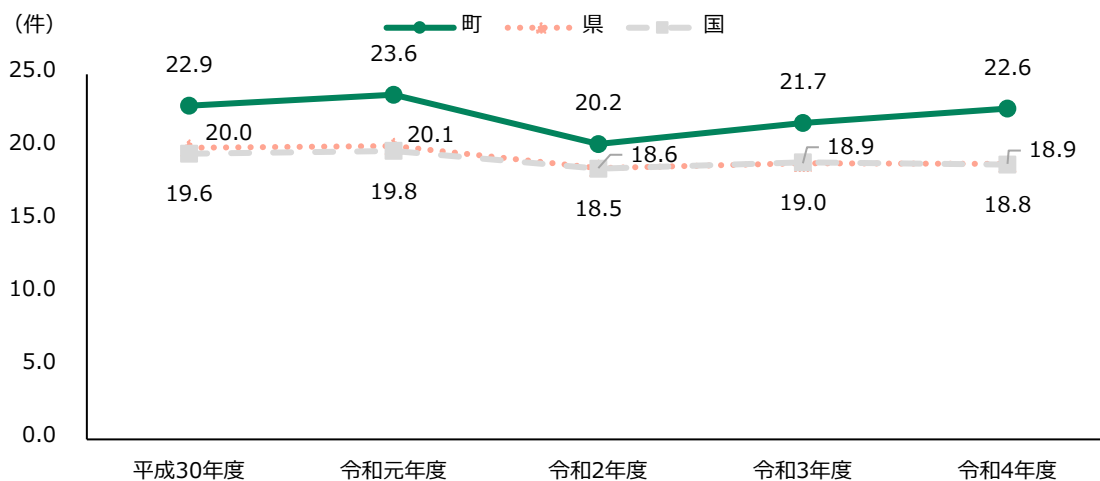
※受診率は千人あたりレセプト件数を指しています。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移（県・国との比較）



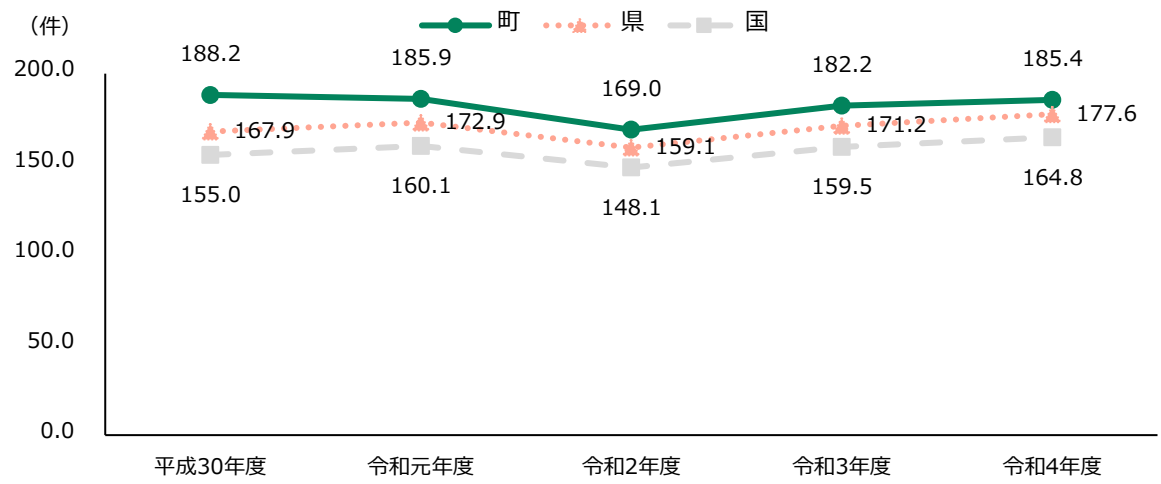
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移（県・国との比較）



【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 (県・国との比較)



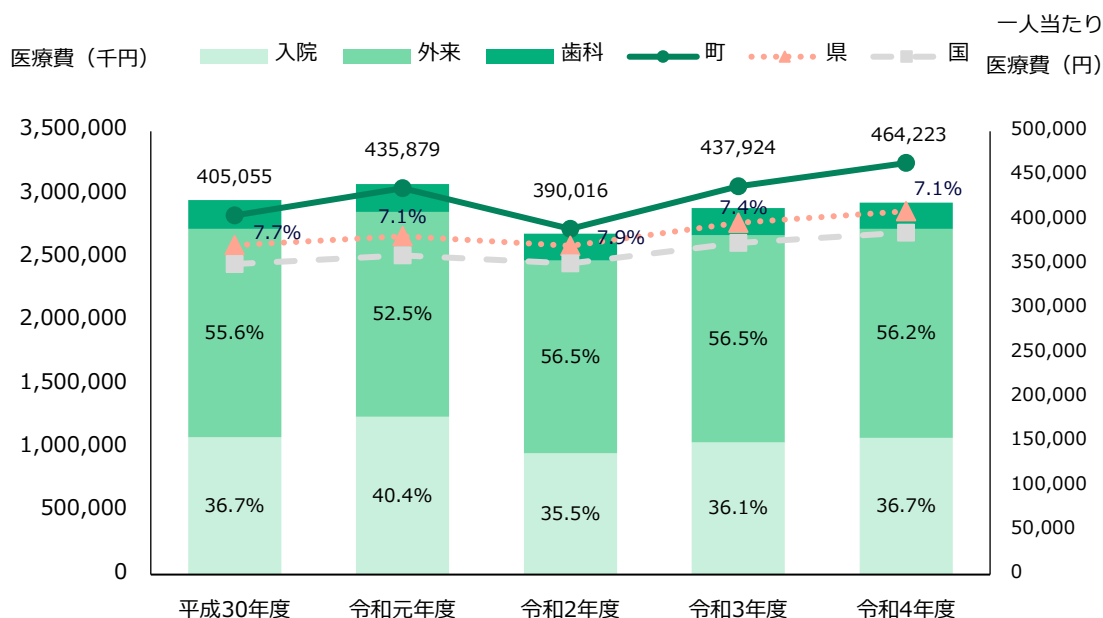
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

(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29億3,621万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。入院医療費の割合は平成30年度と比較して横ばいである。歯科医療費の割合は減少している。

一人当たり医療費は県・国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している（図表3-2-2-1）。

図表 3-2-2-1：医療費総額の経年変化（県・国との比較）

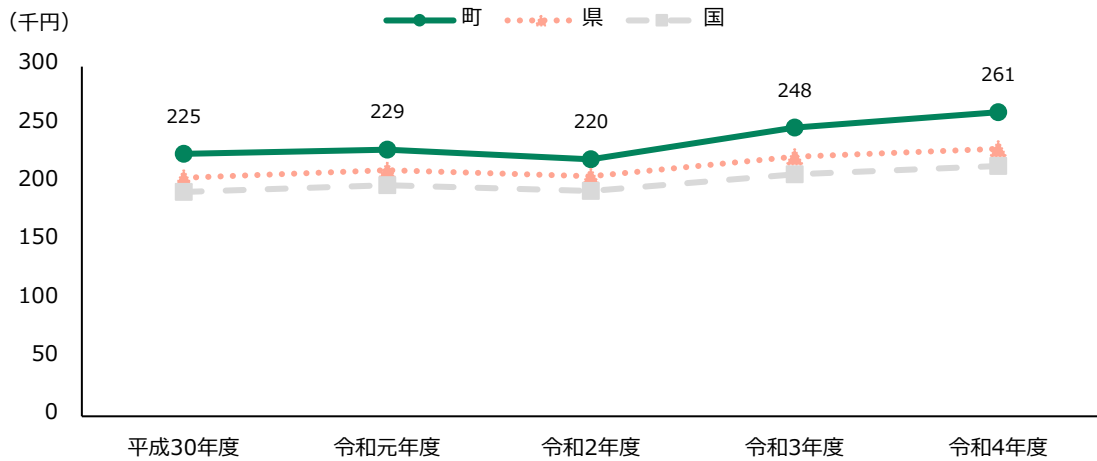


※グラフ内の％は、総医療費に対する割合を示す。

	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	2,957,308	3,083,408	2,693,058	2,893,364	2,936,212
入院	1,084,541 (36.7%)	1,246,471 (40.4%)	957,211 (35.5%)	1,043,582 (36.1%)	1,078,323 (36.7%)
外来	1,644,240 (55.6%)	1,618,386 (52.5%)	1,522,159 (56.5%)	1,635,787 (56.5%)	1,650,252 (56.2%)
歯科	228,527 (7.7%)	218,551 (7.1%)	213,688 (7.9%)	213,995 (7.4%)	207,637 (7.1%)
一人当たり医療費 (円)					
稲美町	405,055	435,879	390,016	437,924	464,223
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

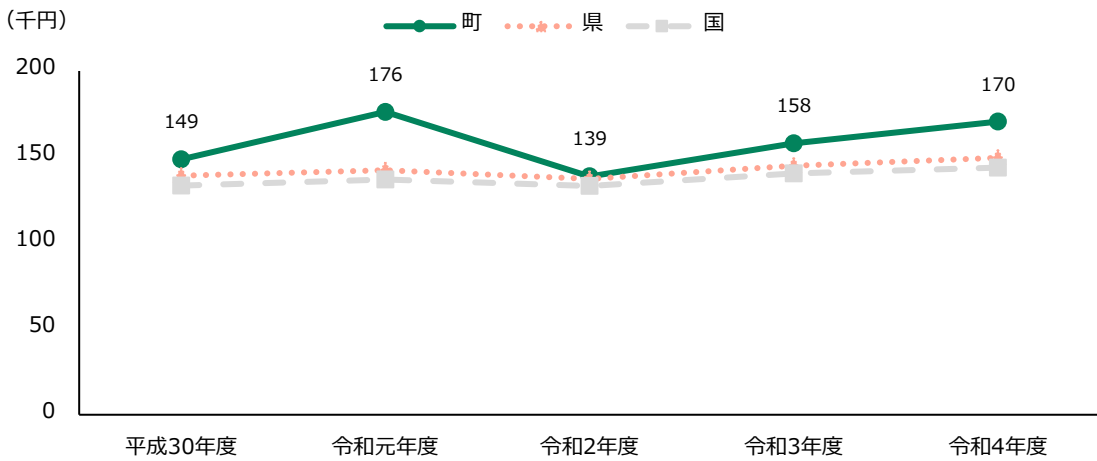
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表 3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化（県・国との比較）



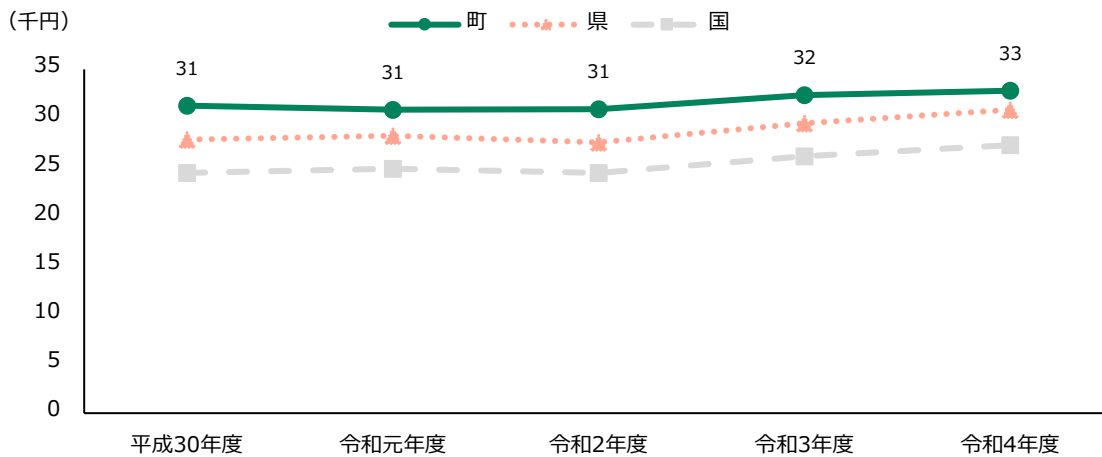
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

図表 3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化（県・国との比較）



【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（県・国との比較）



【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

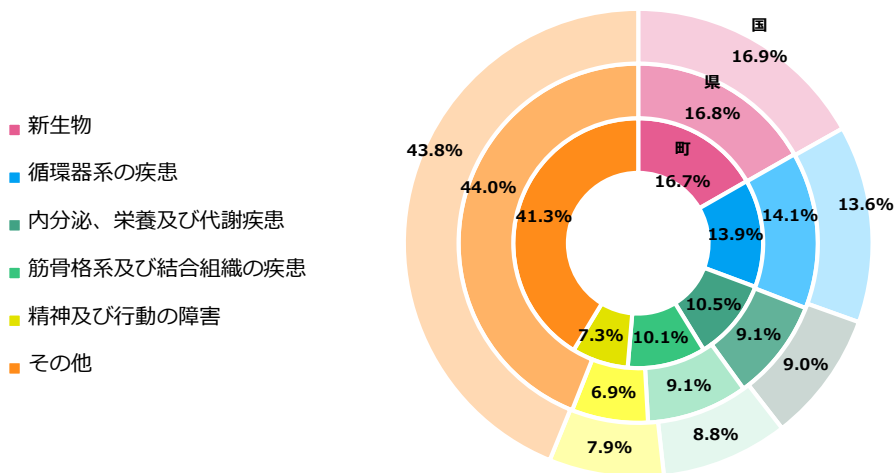
(3) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の大分類の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約4億5,400万円で総医療費に占める割合は16.7%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で、年間の医療費は約3億7,900万円で総医療費に占める割合は13.9%である。これら2疾病で総医療費の30.6%を占めている（図表3-2-3-1）。

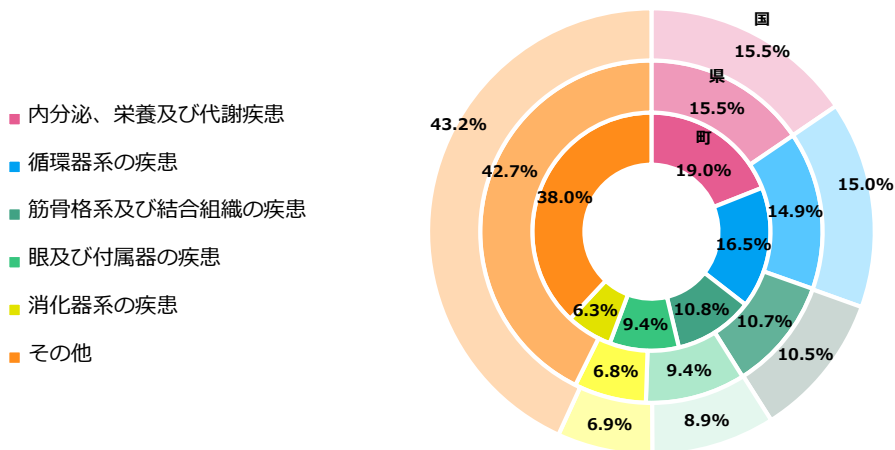
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は19.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.5%である。これらの疾病で総レセプト件数の35.5%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：大分類の疾病別医療費の割合（県・国との比較）



【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：大分類の疾病別レセプト件数の割合（県・国との比較）



【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)	医療費割合 (%)	レセプト 件数	レセプト件数 割合(%)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費(円)
1位	新生物	454,167	16.7	2,364	3.6	373.8	192,118
2位	循環器系の疾患	378,590	13.9	10,903	16.5	1723.8	34,723
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	286,338	10.5	12,543	19.0	1983.1	22,829
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	274,683	10.1	7,120	10.8	1125.7	38,579
5位	精神及び行動の障害	198,225	7.3	3,071	4.7	485.5	64,547
6位	尿路器系の疾患	194,785	7.2	2,741	4.2	433.4	71,063
7位	神経系の疾患	171,314	6.3	2,851	4.3	450.8	60,089
8位	消化器系の疾患	165,572	6.1	4,134	6.3	653.6	40,051
9位	眼及び付属器の疾患	116,006	4.3	6,213	9.4	982.3	18,672
10位	呼吸器系の疾患	115,806	4.3	3,964	6.0	626.7	29,214
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	114,869	4.2	1,433	2.2	226.6	80,160
12位	感染症及び寄生虫症	47,748	1.8	1,519	2.3	240.2	31,434
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	44,671	1.6	2,925	4.4	462.5	15,272
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	39,235	1.4	865	1.3	136.8	45,359
15位	耳及び乳様突起の疾患	12,185	0.4	834	1.3	131.9	14,611
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫 機構の障害	8,068	0.3	102	0.2	16.1	79,096
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	6,346	0.2	49	0.1	7.7	129,510
18位	周産期に発生した病態	4,499	0.2	9	0.0	1.4	499,833
19位	妊娠、分娩及び産じょく	1,805	0.1	33	0.0	5.2	54,705
	その他	79,195	2.9	2,363	3.6	373.6	33,515
	総計	2,714,108	-	66,036	-	-	-

【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

大分類の疾病別医療費の上位 5 位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」は男性の割合が多く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い。

年代別では、0-39 歳・40-64 歳の割合が最も多い疾病は「精神及び行動の障害」であり、65-74 歳では「精神及び行動の障害」を除く上位 4 位の疾病で割合を最も多く占めている（図表 3-2-3-4）。

図表 3-2-3-4：大分類の疾病別医療費上位 5 位（男女別・年代別）



② 中分類の疾病別医療費上位 10 位

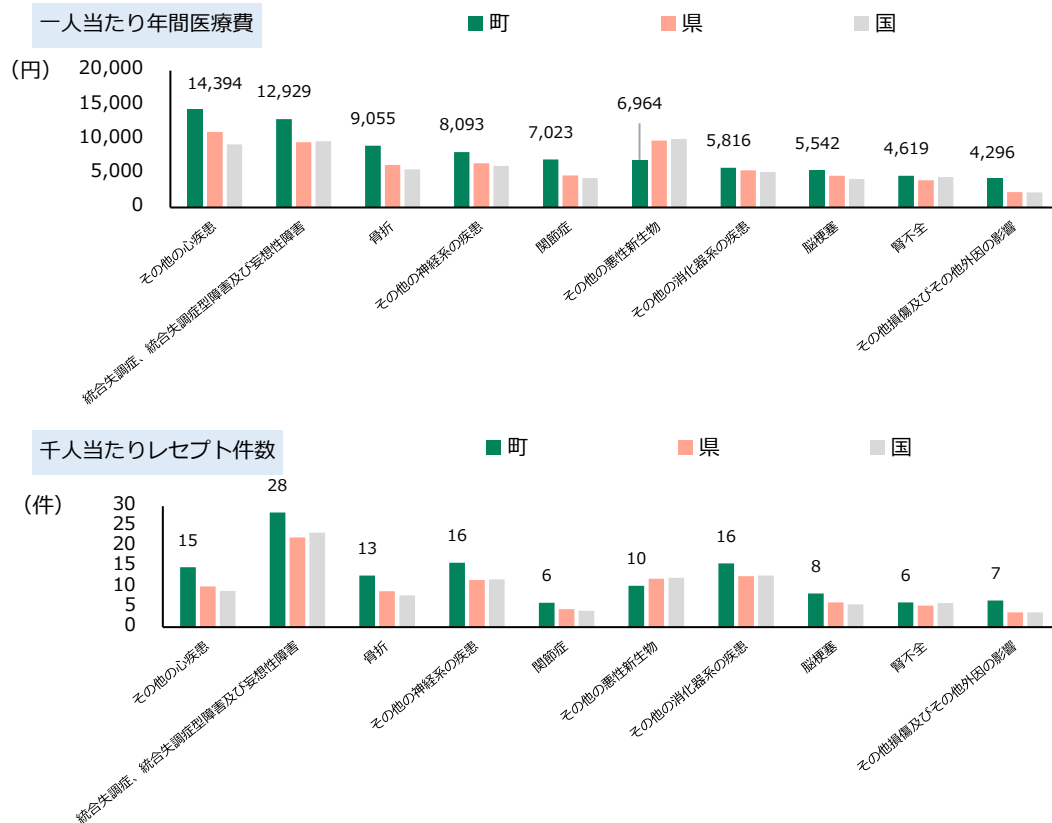
中分類の疾病別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約 9,100 万円で入院医療費に占める割合は 8.5%である（図表 3-2-3-5）。

図表 3-2-3-5：中分類の疾病別入院医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	医療費割合 (%)	レセプト 件数	レセプト件数 割合(%)	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	91,045	8.5	94	5.3	14.9	968,563
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	81,774	7.6	180	10.2	28.5	454,301
3 位	骨折	57,272	5.3	81	4.6	12.8	707,060
4 位	その他の神経系の疾患	51,187	4.8	101	5.7	16.0	506,800
5 位	関節症	44,418	4.1	38	2.2	6.0	1,168,900
6 位	その他の悪性新生物	44,050	4.1	65	3.7	10.3	677,694
7 位	その他の消化器系の疾患	36,789	3.4	100	5.7	15.8	367,889
8 位	脳梗塞	35,052	3.3	53	3.0	8.4	661,355
9 位	腎不全	29,217	2.7	39	2.2	6.2	749,165
10 位	その他損傷及びその他外因の影響	27,174	2.5	42	2.4	6.6	647,008

【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

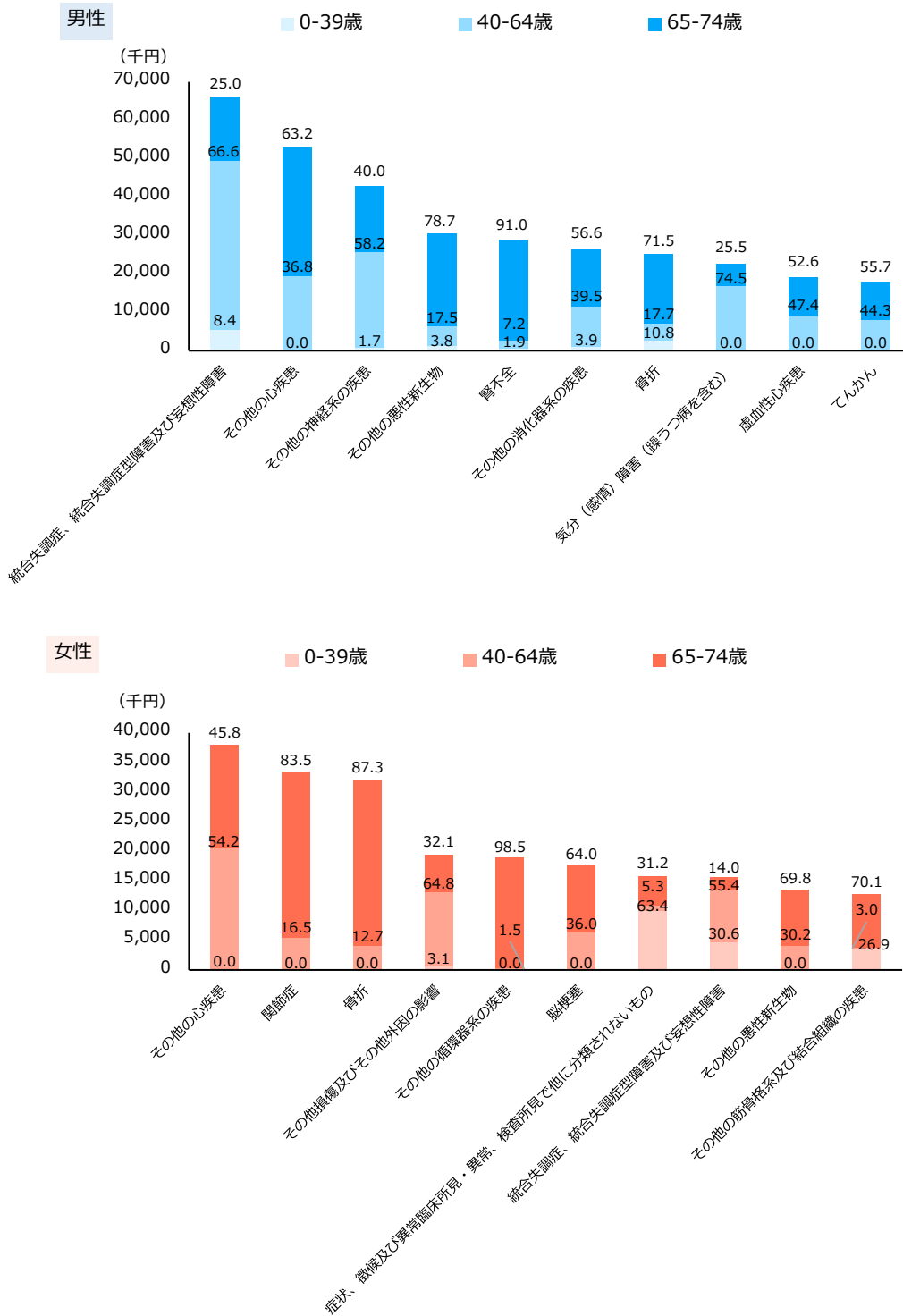
図表 3-2-3-6：中分類の疾病別入院医療費上位 10 位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（県・国との比較）



【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

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 40-64 歳が多くを占めている。女性では「その他の心疾患」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 3-2-3-7：中分類の疾病別入院医療費上位 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

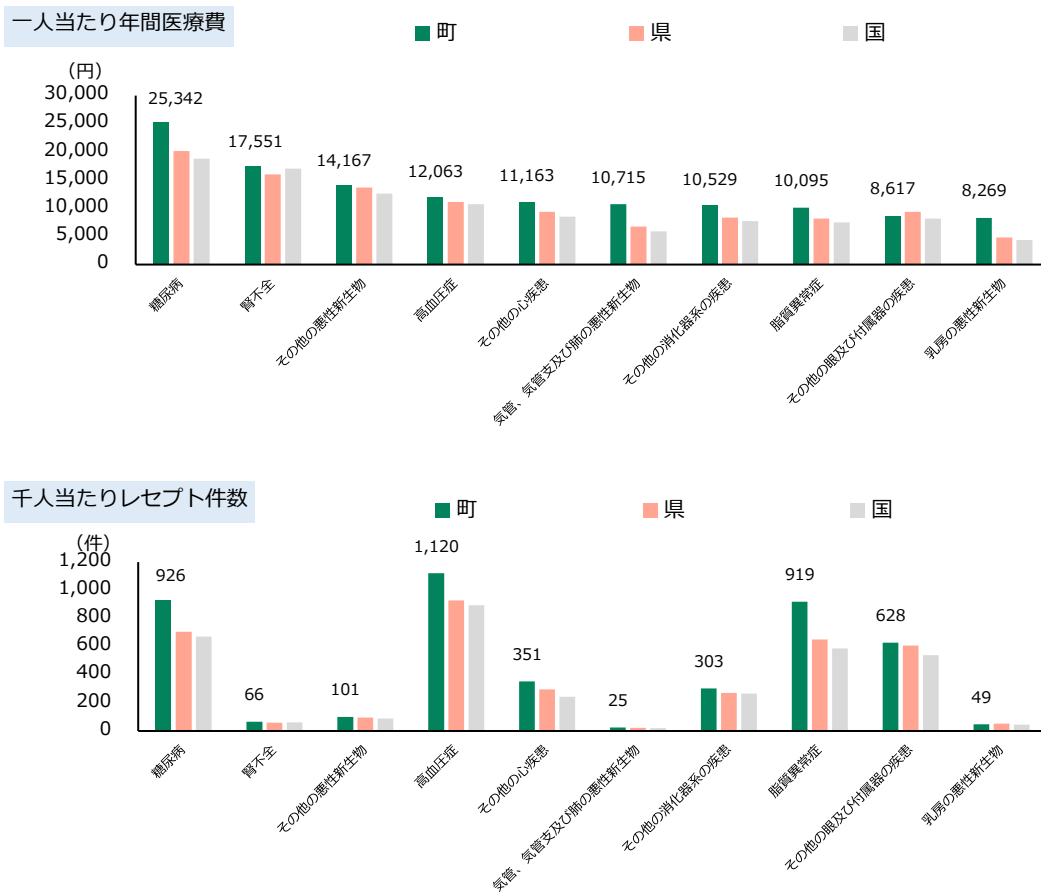
中分類の疾病別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約 1 億 6,000 万円で外来医療費に占める割合は 9.8%である（図表 3-2-3-8）。

図表 3-2-3-8：中分類の疾病別外来医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	医療費割合 (%)	レセプト件数	レセプト件数 割合 (%)	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	160,290	9.8	5,855	9.1	925.7	27,377
2 位	腎不全	111,012	6.8	419	0.7	66.2	264,944
3 位	その他の悪性新生物	89,609	5.5	638	1.0	100.9	140,453
4 位	高血圧症	76,300	4.7	7,085	11.0	1120.2	10,769
5 位	その他の心疾患	70,604	4.3	2,223	3.5	351.5	31,761
6 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	67,774	4.1	161	0.3	25.5	420,954
7 位	その他の消化器系の疾患	66,596	4.1	1,917	3.0	303.1	34,740
8 位	脂質異常症	63,850	3.9	5,815	9.0	919.4	10,980
9 位	その他の眼及び付属器の疾患	54,506	3.3	3,970	6.2	627.7	13,729
10 位	乳房の悪性新生物	52,304	3.2	307	0.5	48.5	170,373

【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：中分類の疾病別外来医療費上位 10 位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（県・国との比較）



【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

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

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



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

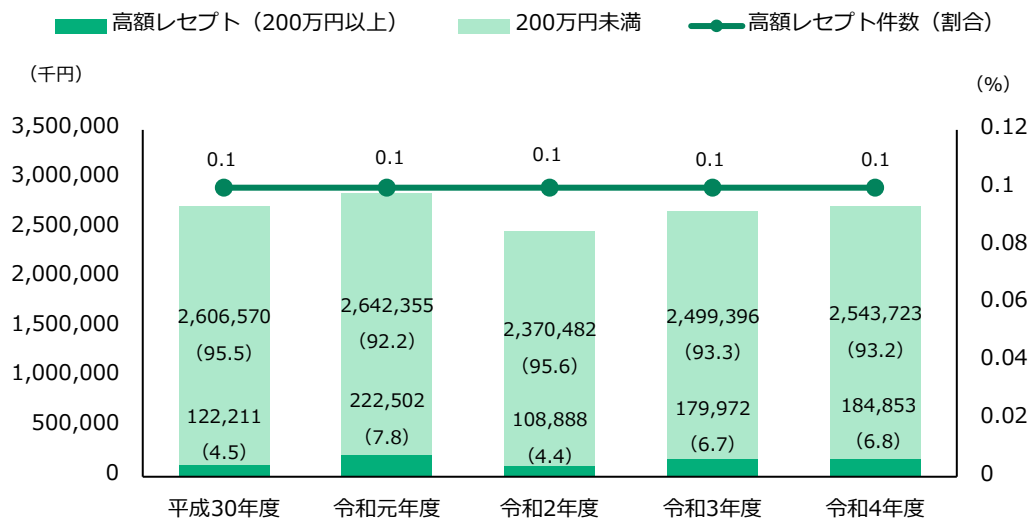
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、「高額レセプト」という。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額レセプトは約1億8,485万円で、総医療費の6.8%、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レセプトによる医療費・総医療費に占める割合は増加している。

図表3-2-4-1：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

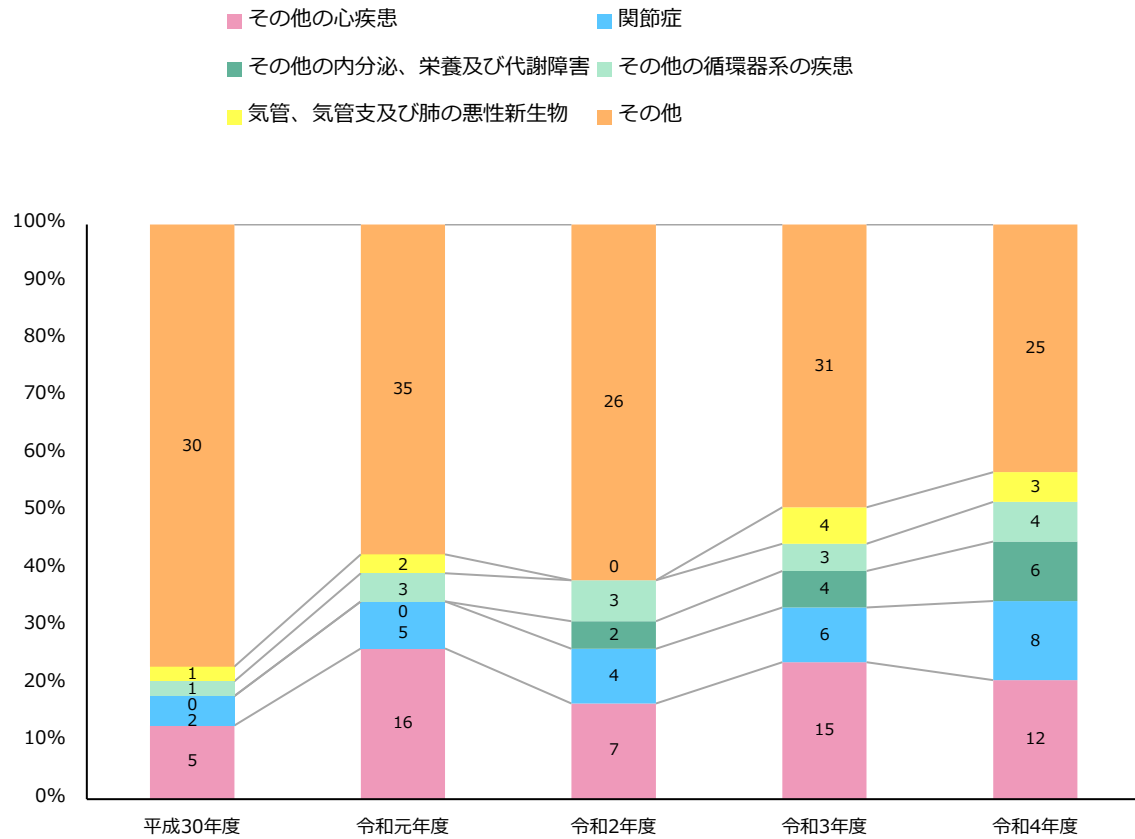
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	12	7	5	20.7
2位	関節症	8	2	6	13.8
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6	0	6	10.3
4位	その他の循環器系の疾患	4	1	3	6.9
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	3	0	5.2

【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



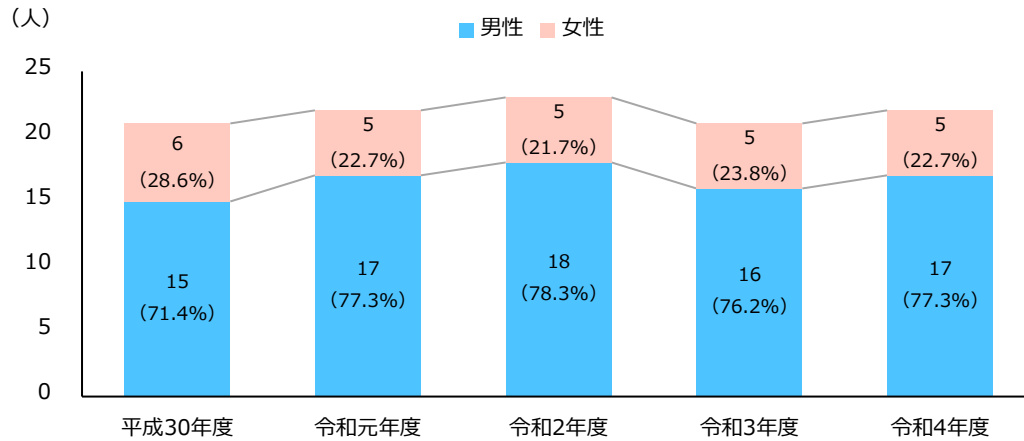
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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年度と比較すると横ばいである（図表3-2-4-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている（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	2	2
50-59歳	5	6	6	5	7
60-69歳	12	10	12	12	9
70-74歳	1	3	2	2	4
合計	21	22	23	21	22

【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

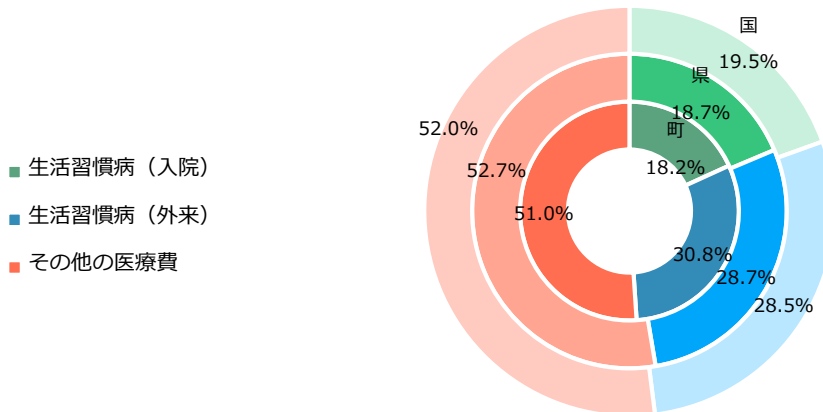
3 生活習慣病の医療の状況

(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は18.2%で県・国と比較して低く、外来医療費は30.8%で県・国と比較して高い（図表 3-3-1-1）。

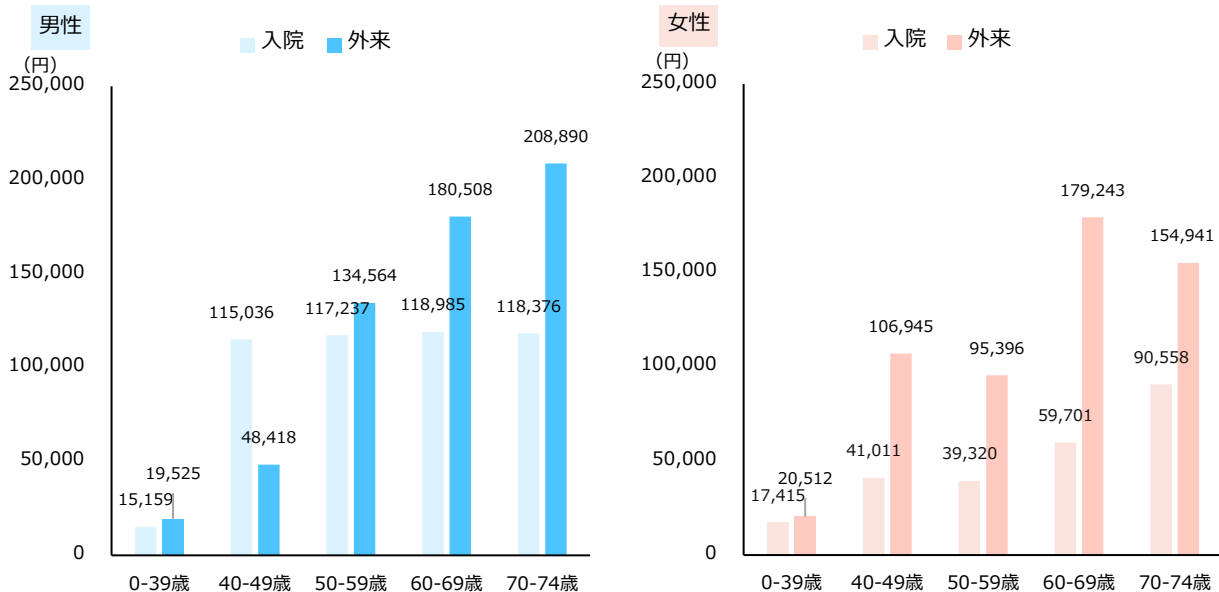
図表 3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（県・国との比較）



【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

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、男性の外来は年齢階級が上がるにつれ増加している。女性では60-69歳の外来が多くを占めている（図表 3-3-1-2）。

図表 3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約4億5,417万円で総医療費の16.7%を占めている。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億7,468万円（10.1%）、「精神」で約1億9,823万円（7.3%）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）。

図表 3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化）

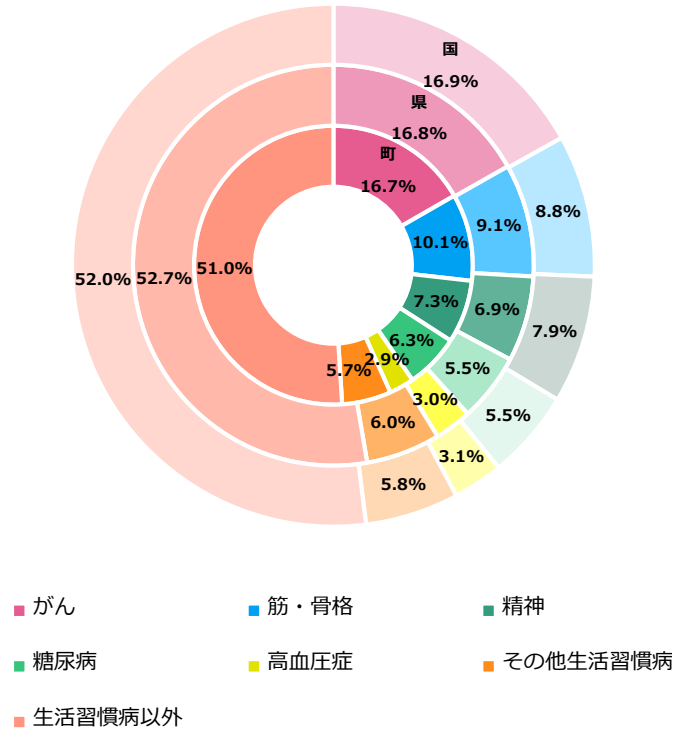
疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合（%）	医療費（千円）	割合（%）	
糖尿病	182,957	6.7	170,990	6.3	↘
高血圧症	105,136	3.9	78,329	2.9	↘
脂質異常症	80,875	3.0	64,590	2.4	↘
高尿酸血症	1,162	0.0	961	0.0	→
脂肪肝	2,695	0.1	2,729	0.1	→
動脈硬化症	3,380	0.1	8,523	0.3	↗
脳出血	12,676	0.5	6,032	0.2	↘
脳梗塞	56,853	2.1	44,512	1.6	↘
狭心症	33,037	1.2	18,841	0.7	↘
心筋梗塞	8,879	0.3	6,140	0.2	↘
がん	480,461	17.7	454,167	16.7	↘
筋・骨格	249,387	9.2	274,683	10.1	↗
精神	213,364	7.8	198,225	7.3	↘
その他(上記以外のもの)	1,289,214	47.4	1,385,386	51.0	↗
総額	2,720,076	100.0	2,714,108	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

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「脂質異常症」「動脈硬化症」「脳梗塞」「筋・骨格」が県・国を上回っている（図表 3-3-1-4）。

図表 3-3-1-4：疾病別医療費（県・国との比較）

疾病名	割合 (%)		
	町	県	国
糖尿病	6.3	5.5	5.5
高血圧症	2.9	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	0.3	0.1	0.1
脳出血	0.2	0.7	0.7
脳梗塞	1.6	1.4	1.4
狭心症	0.7	1.1	1.1
心筋梗塞	0.2	0.4	0.3
がん	16.7	16.8	16.9
筋・骨格	10.1	9.1	8.8
精神	7.3	6.9	7.9
その他	51.0	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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は7,120件である(図表3-3-2-1)。

図表 3-3-2-1 : 疾病別レセプト件数(経年変化)

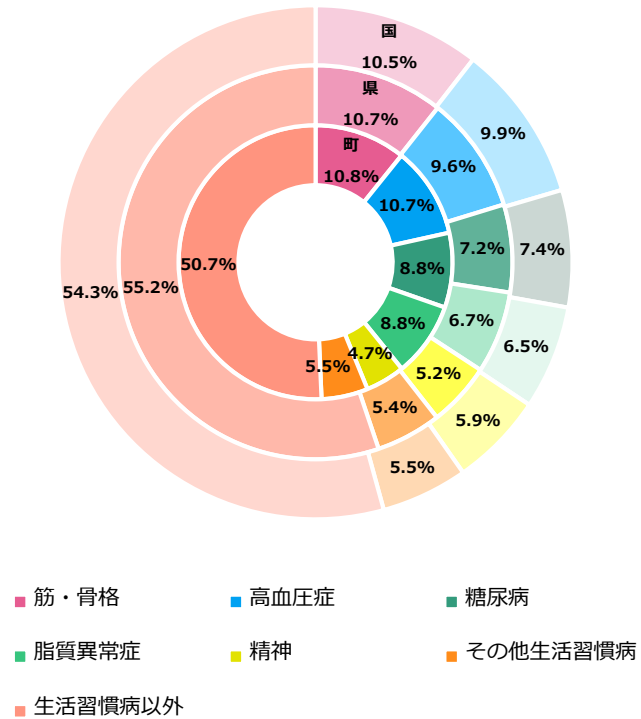
疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	
糖尿病	5,974	818.2	5,825	920.9	↗
高血圧症	8,828	1,209.1	7,097	1,122.1	↘
脂質異常症	6,498	890.0	5,821	920.3	↗
高尿酸血症	124	17.0	82	13.0	↘
脂肪肝	120	16.4	134	21.2	↗
動脈硬化症	88	12.1	75	11.9	↘
脳出血	29	4.0	39	6.2	↗
脳梗塞	738	101.1	556	87.9	↘
狭心症	574	78.6	333	52.6	↘
心筋梗塞	59	8.1	39	6.2	↘
がん	2,726	373.4	2,364	373.8	↗
筋・骨格	8,593	1,177.0	7,120	1,125.7	↘
精神	3,221	441.2	3,071	485.5	↗
その他(上記以外のもの)	37,797	5,177.0	33,480	5,293.3	↗
総件数	75,369	10,323.1	66,036	10,440.6	

【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

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」「脂肪肝」「動脈硬化症」「脳梗塞」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」が県・国を上回っている（図表 3-3-2-2）。

図表 3-3-2-2：疾病別レセプト件数（千人当たり、県・国との比較）

疾病名	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
糖尿病	920.9	696.6	663.1
高血圧症	1,122.1	928.2	894.0
脂質異常症	920.3	650.9	587.1
高尿酸血症	13.0	15.5	16.8
脂肪肝	21.2	18.3	16.2
動脈硬化症	11.9	8.9	7.8
脳出血	6.2	6.3	6.0
脳梗塞	87.9	51.2	50.8
狭心症	52.6	64.8	64.2
心筋梗塞	6.2	5.6	4.9
がん	373.8	348.6	324.1
筋・骨格	1,125.7	1,029.5	944.9
精神	485.5	505.9	530.7
その他	5,293.3	5,332.8	4,880.0
総件数	10,440.6	9,663.0	8,990.5



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

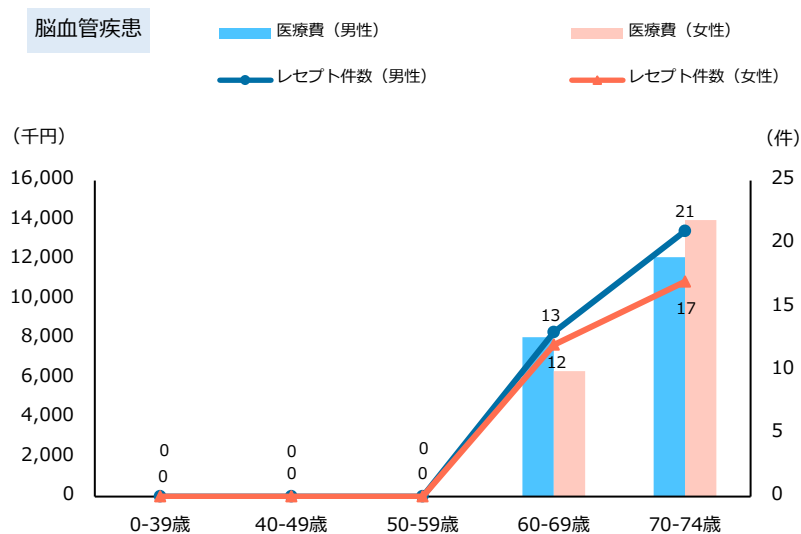
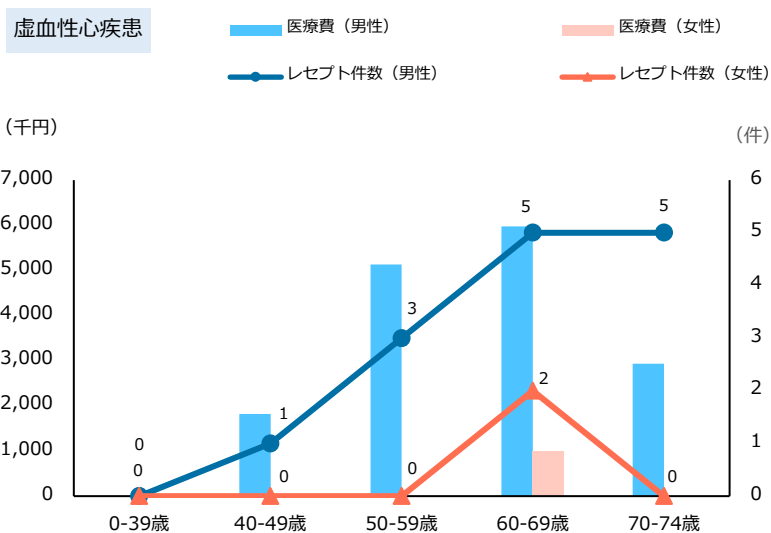
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では、女性の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」「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 3-3-2-3）。

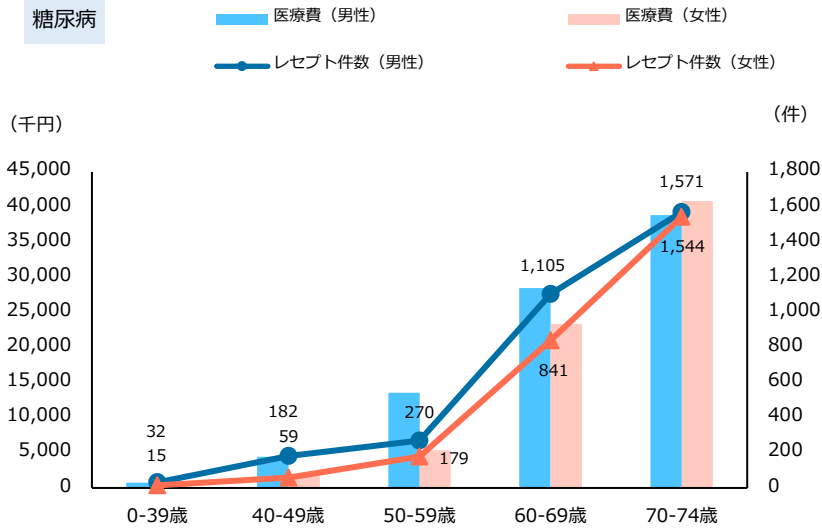
図表 3-3-2-3：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別・年代別）

入院

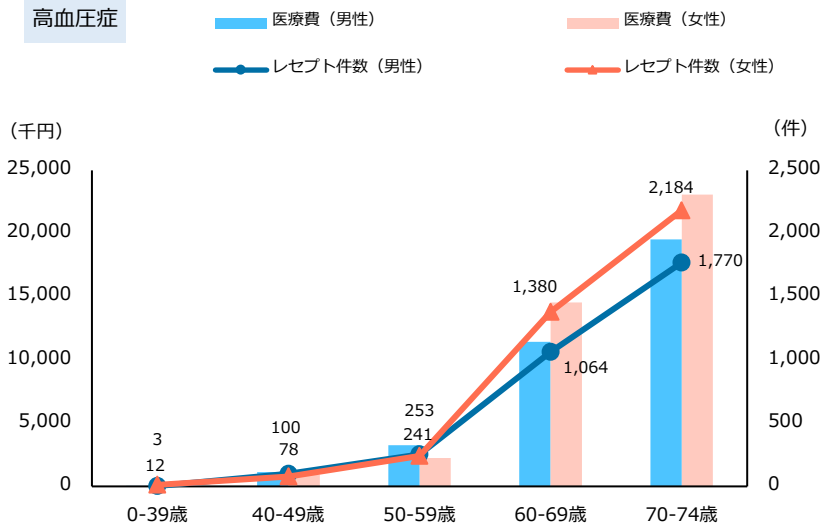


外来

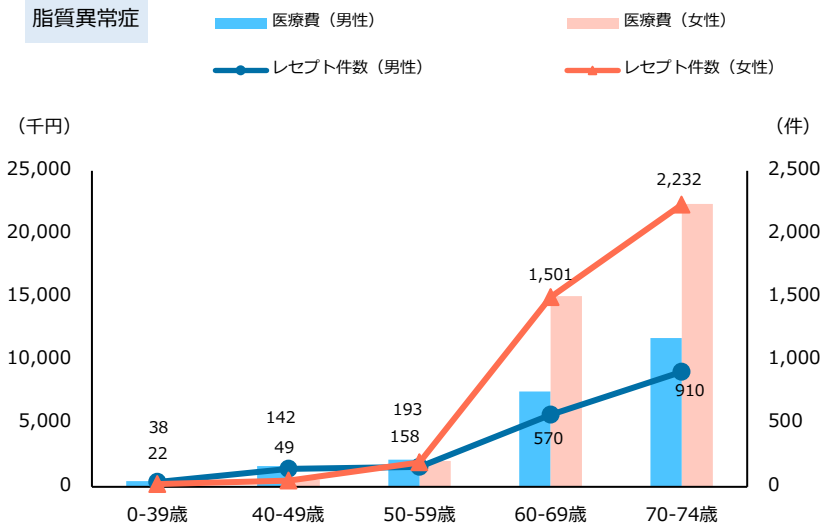
糖尿病



高血圧症



脂質異常症



(3) 生活習慣病治療状況

① 血糖 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者を分析すると、HbA1cが6.5%以上の人は187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歴がない人は38人（20.3%）、3疾患（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は31人（16.6%）である。

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歴がない人・3疾患の治療がない人は減少している（図表3-3-3-1）。

令和4年度特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある人のうち、HbA1c8.0%以上の人は1.6%である（図表3-3-3-2）。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数(人)	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数(人)	割合(%)
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
6.5-6.9%	100	44	44.0	34	34.0	22	22.0
7.0-7.9%	63	54	85.7	3	4.8	6	9.5
8.0%-	24	20	83.3	1	4.2	3	12.5
合計	187	118	63.1	38	20.3	31	16.6

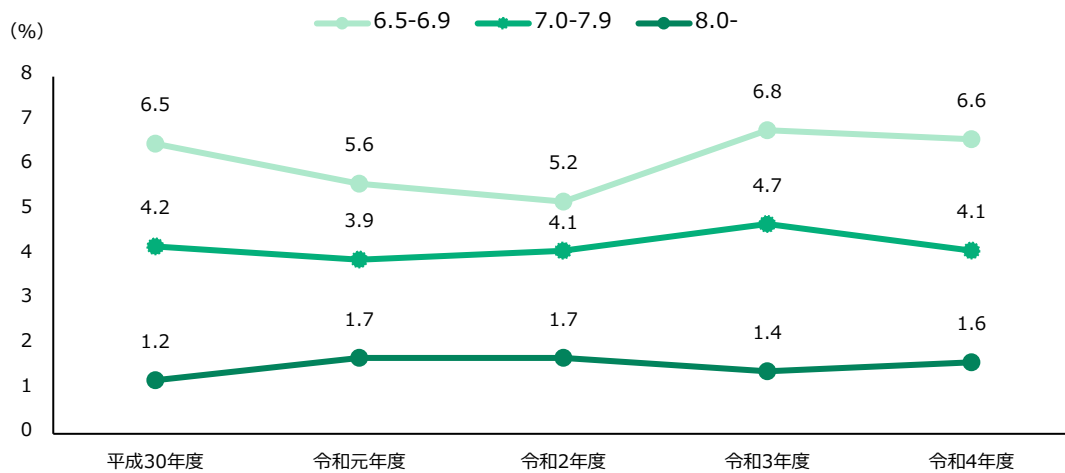
【出典】KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数(人)	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数(人)	割合(%)
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
6.5-6.9%	125	67	53.6	35	28.0	23	18.4
7.0-7.9%	82	62	75.6	6	7.3	14	17.1
8.0%-	24	22	91.7	0	0.0	2	8.3
合計	231	151	65.4	41	17.7	39	16.9

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

図表 3-3-3-2 : HbA1c6.5%以上の該当者の割合の経年変化



【出典】 KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計
 KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

② 血糖 治療中断者数

令和 4 年度のレセプトを分析すると、血糖の治療を中断している人は 291 人で、平成 30 年度と比較すると増加している（図表 3-3-3-3）。

図表 3-3-3-3 : 血糖 治療中断者数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
治療中断者数 (人)	236	253	241	206	291

【出典】 KDB 補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

令和 4 年度の特設健診受診者を分析すると、血糖の治療をしている人において、令和 4 年度に HbA1c が 8.0%以上の人は 20 人で、平成 30 年度と比較すると減少している（図表 3-3-3-4）。

図表 3-3-3-4 : 血糖 治療中者数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
6.5-6.9% (人)	67	47	37	53	44
7.0-7.9% (人)	62	55	61	64	54
8.0% (人)	22	25	21	20	20
合計 (人)	151	127	119	137	118

【出典】 国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

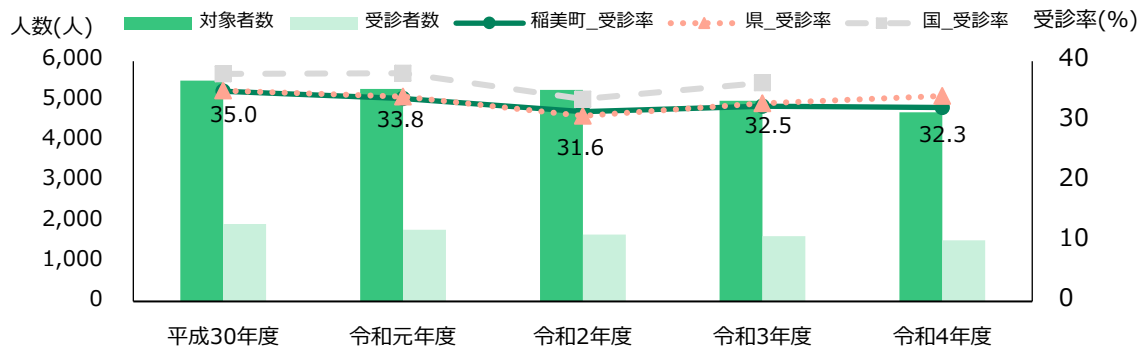
KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成 30 年度・令和 4 年度 累計
 KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度・令和 4 年度 累計

4 特定健診・特定保健指導

(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4,724人、受診者数は1,527人、特定健診受診率は32.3%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-4-1-1）。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化（県・国との比較）



	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)	5,512	5,306	5,281	5,015	4,724	-788	
受診者数(人)	1,931	1,791	1,668	1,628	1,527	-404	
受診率 (%)	稲美町	35.0	33.8	31.6	32.5	32.3	-2.7
	県	35.1	34.1	30.9	33.0	34.2	-0.9
	国	37.9	38.0	33.7	36.4	-	-

【出典】TKCA013 平成30年度から令和4年度

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

図表 3-4-1-2：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)	344	343	629	890	2,206
	受診者(人)	58	52	194	331	635
	受診率(%)	16.9	15.2	30.8	37.2	28.8
女性	対象者(人)	237	252	856	1,180	2,525
	受診者(人)	42	62	325	466	895
	受診率(%)	17.7	24.6	38.0	39.5	35.4
合計	受診率(%)	17.2	19.2	34.9	38.5	32.3

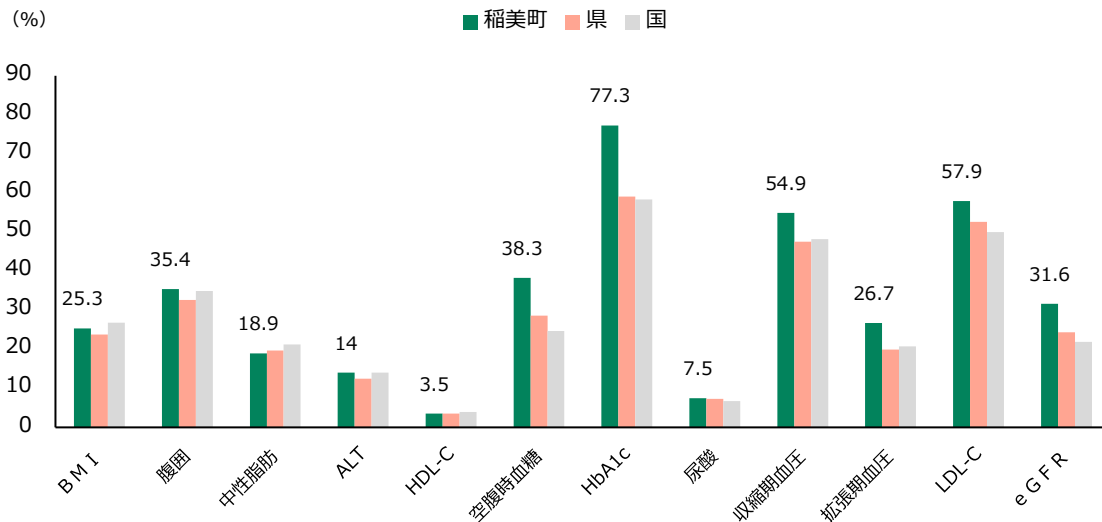
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

(2) 有所見者の状況

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「腹囲」「ALT」「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年度と比較して有所見の割合が増加している項目は、「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」である。

図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合(県・国との比較)



		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 (%)	稲美町	24.0	32.0	18.6	14.1	2.8	38.8	73.6	7.9	50.9	22.9	58.7	27.9
	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
令和4年度 (%)	稲美町	25.3	35.4	18.9	14.0	3.5	38.3	77.3	7.5	54.9	26.7	57.9	31.6
	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

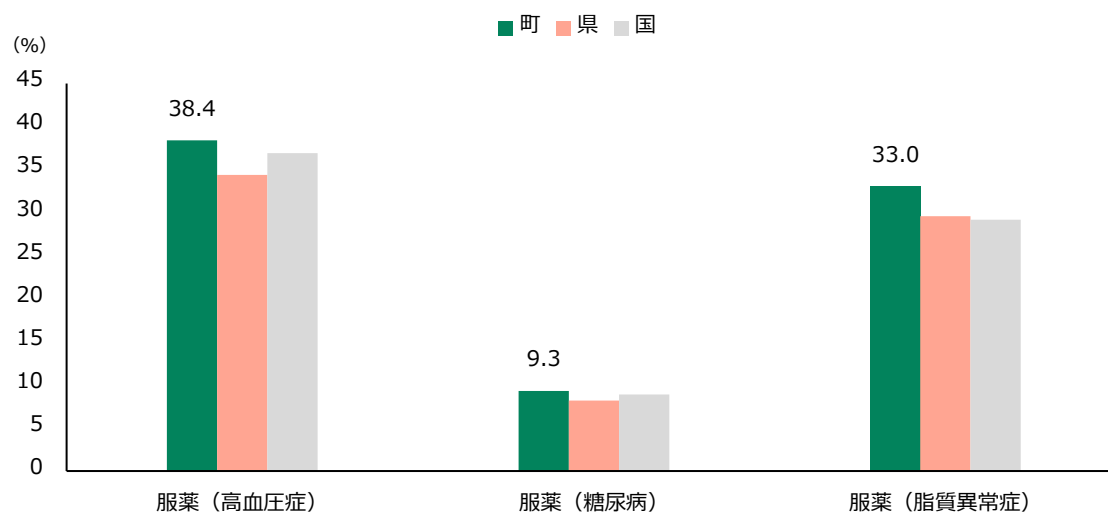
(3) 服薬状況（血圧・血糖・脂質）

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」「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・国と比較して高い（図表3-4-3-1）。

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る。

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く53.9%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く16.0%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く42.0%である（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-1：令和4年度服薬の状況（血圧・血糖・脂質、県・国との比較）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度 (%)	稲美町	35.1	9.0	29.4
	稲美町	38.4	9.3	33.0
令和4年度 (%)	県	34.4	8.2	29.6
	国	36.9	8.9	29.2

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

図表3-4-3-2：令和4年度服薬の状況（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	22.2	7.6	17.7
	65-74歳	53.9	16.0	31.6
女性 (%)	40-64歳	20.3	2.5	16.8
	65-74歳	36.6	7.0	42.0

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-3-3 : 令和 4 年度服薬の状況 (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	12.3	8.8	15.8
	50-59 歳	13.5	0.0	9.6
	60-69 歳	48.2	14.5	27.5
	70-74 歳	55.6	16.6	33.5
	合計	46.0	13.9	28.1
女性 (%)	40-49 歳	2.4	0.0	0.0
	50-59 歳	19.0	3.2	20.6
	60-69 歳	26.5	4.6	31.1
	70-74 歳	42.2	8.0	45.5
	合計	33.0	6.0	36.4

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

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

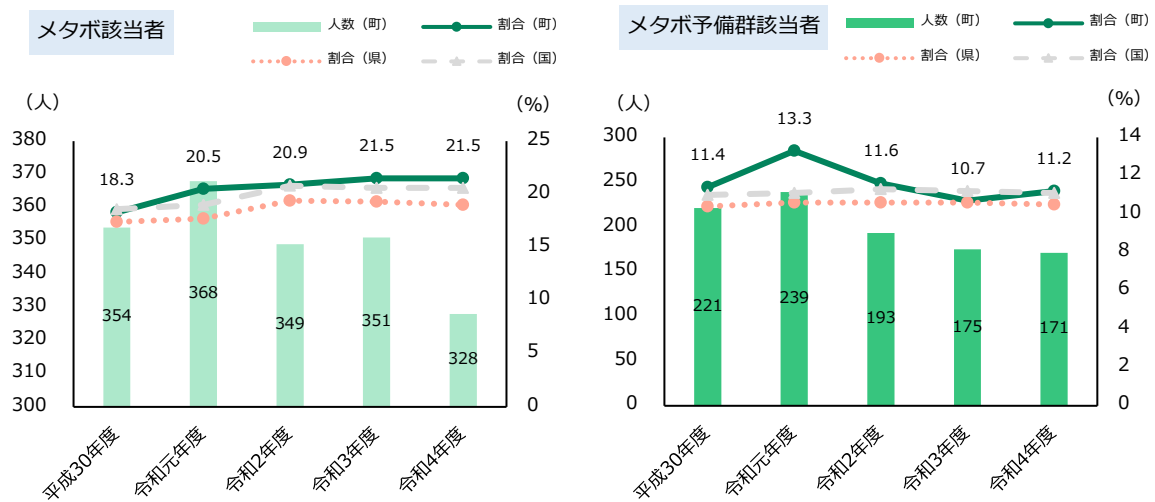
① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

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328人で、特定健診受診者に占める該当者割合は21.5%であり、県・国より高い。

メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、「メタボ予備群該当者」という。）は171人で、特定健診受診者に占める該当者割合は11.2%であり、県・国より高い。

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、メタボ予備群該当者の割合は横ばいとなっている（図表3-4-4-1）。

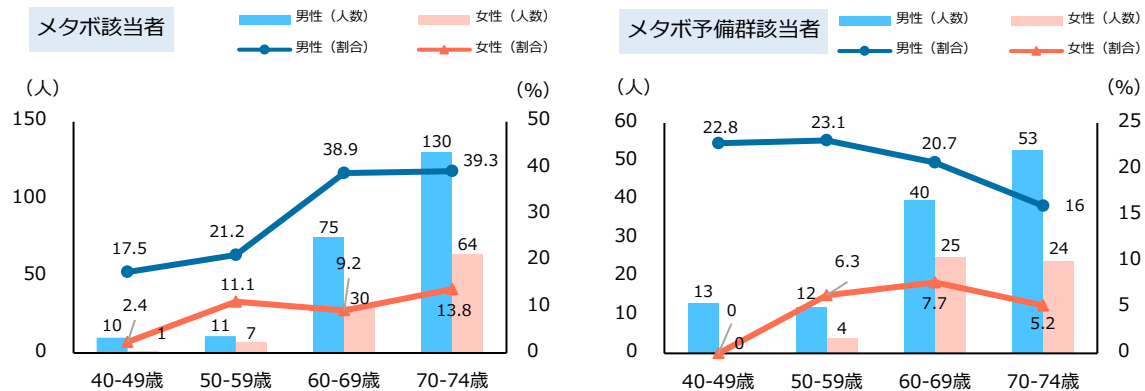
図表 3-4-4-1：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合(県・国との比較)



【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（39.3%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（23.1%）である（図表3-4-4-2）。

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



【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度

② **メタボ該当者割合・メタボ予備群該当者割合の減少率**

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302人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は28人(9.3%)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30人(9.9%)である。

令和3年度ではメタボ予備群該当者であった149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30人(20.1%)である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加している(図表3-4-4-3)。

図表 3-4-4-3 : 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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
昨年度のメタボ該当者	310	-	319	-	333	-	322	-	302	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	27	8.7	45	14.1	21	6.3	25	7.8	28	9.3
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	36	11.6	27	8.5	32	9.6	31	9.6	30	9.9

メタボ予備群該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
昨年度のメタボ予備群該当者	222	-	201	-	221	-	171	-	149	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	38	17.1	24	11.9	40	18.1	24	14.0	30	20.1

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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40-49歳であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の50-59歳である。

図表 3-4-4-4：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		70-74歳		60-69歳		合計	
	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(%)
昨年度のメタボ該当者	6	-	19	-	57	-	118	-	200	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	3	50.0	1	5.3	4	7.0	10	8.5	18	9.0
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	0	0.0	3	15.8	2	3.5	10	8.5	15	7.5

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
昨年度のメタボ該当者	1	-	5	-	32	-	64	-	102	-
うち、当該年度のメタボ予備群該当者	0	0.0	0	0.0	4	12.5	6	9.4	10	9.8
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	0	0.0	1	20.0	5	15.6	9	14.1	15	14.7

男性・メタボ予備群該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
昨年度のメタボ予備群該当者	14	-	8	-	27	-	52	-	101	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	2	14.3	1	12.5	2	7.4	11	21.2	16	15.8

女性・メタボ予備群該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
昨年度のメタボ予備群該当者	0	-	7	-	21	-	20	-	48	-
うち、当該年度のメタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった者	0	0.0	1	14.3	8	38.1	5	25.0	14	29.2

【出典】TKCA011,012 令和4年度

(5) 特定保健指導の状況

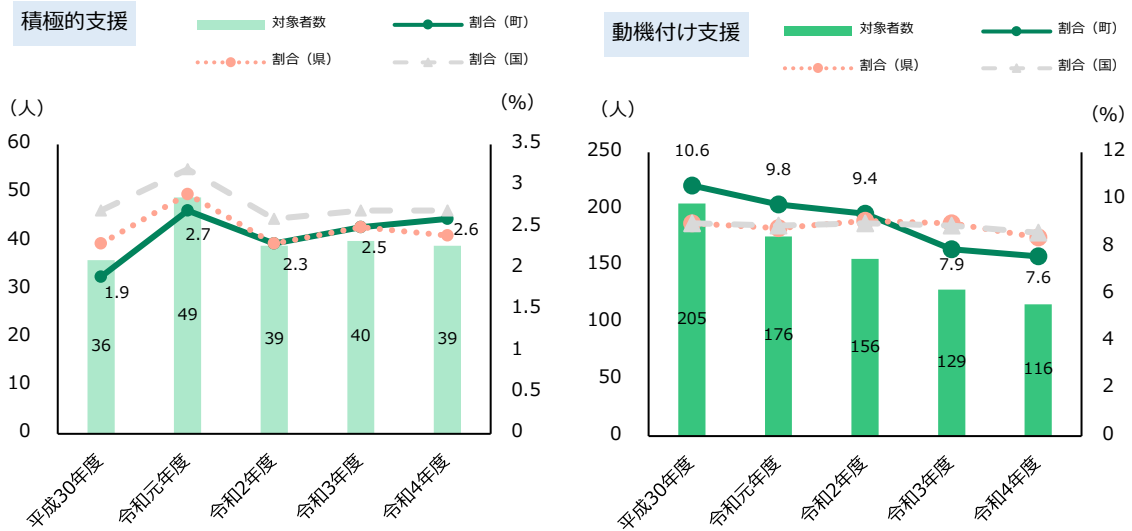
① 特定保健指導対象者人数、割合

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39人(2.6%)で、その割合は県と比較して高い。

動機付け支援の対象者は116人(7.6%)で、その割合は県・国と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は増加しており、動機付け支援の対象者は減少している(図表3-4-5-1)。

図表3-4-5-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化、県・国との比較）



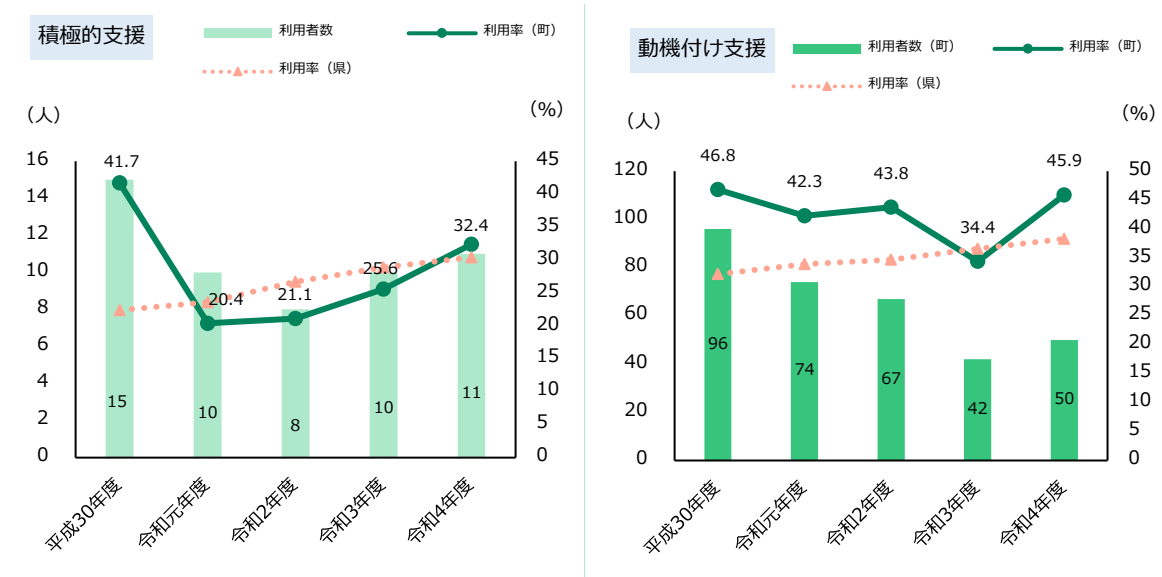
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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11人(32.4%)、動機付け支援では50人(45.9%)で、その割合は県と比較して高い。(図表3-4-5-2)。

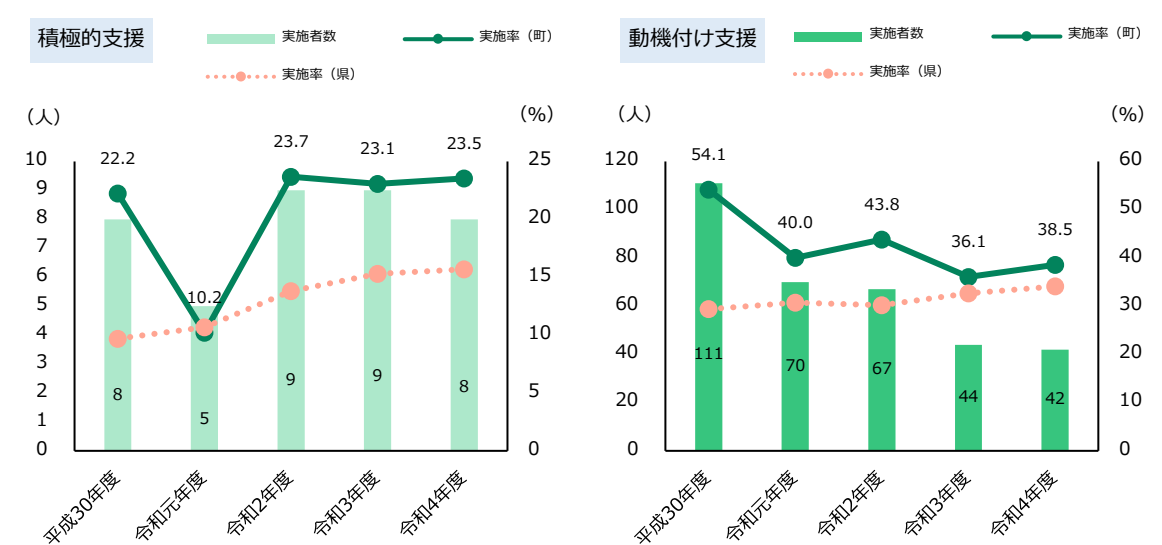
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では8人(23.5%)、動機付け支援では42人(38.5%)で、その割合は県と比較して高い(図表3-4-5-3)。

図表 3-4-5-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化、県との比較）



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

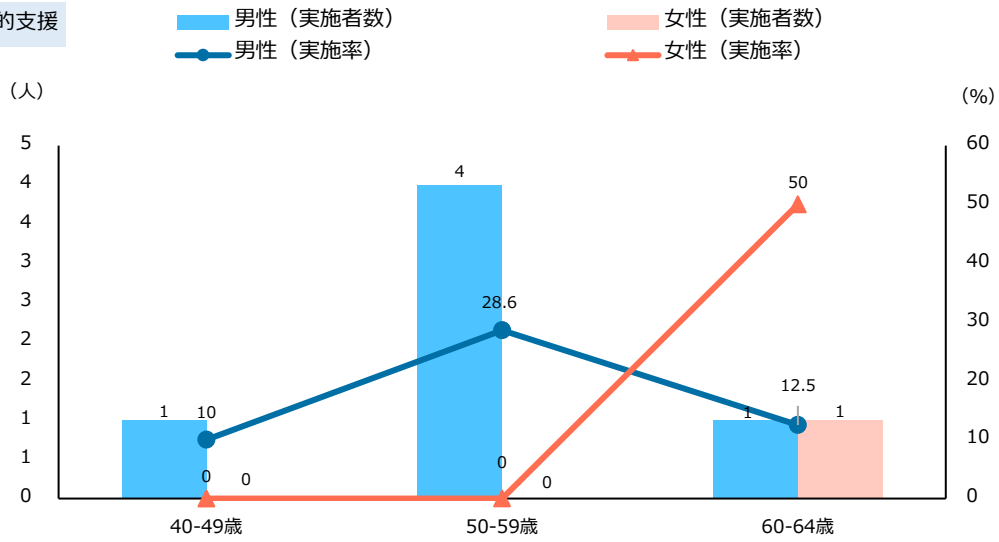
図表 3-4-5-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化、県との比較）



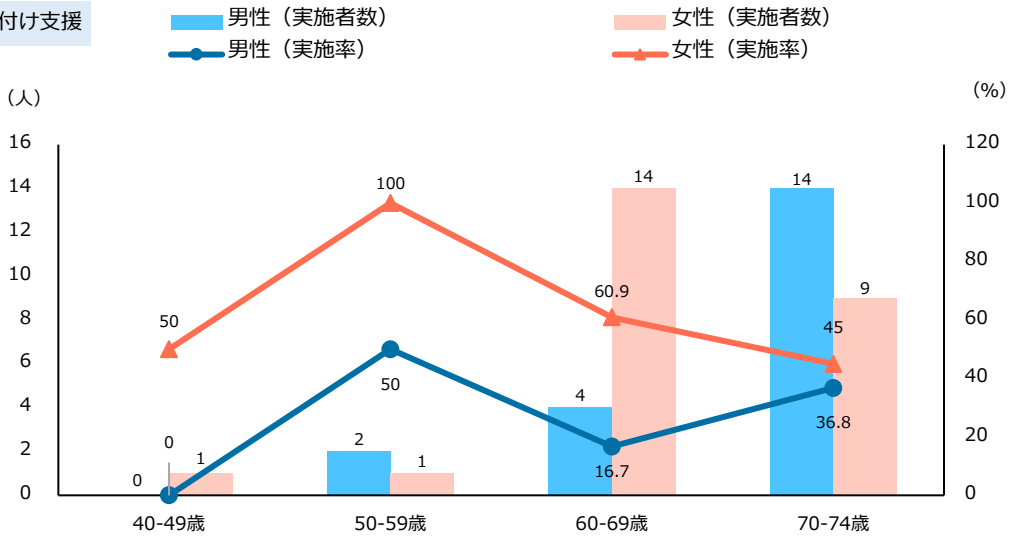
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表 3-4-5-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）

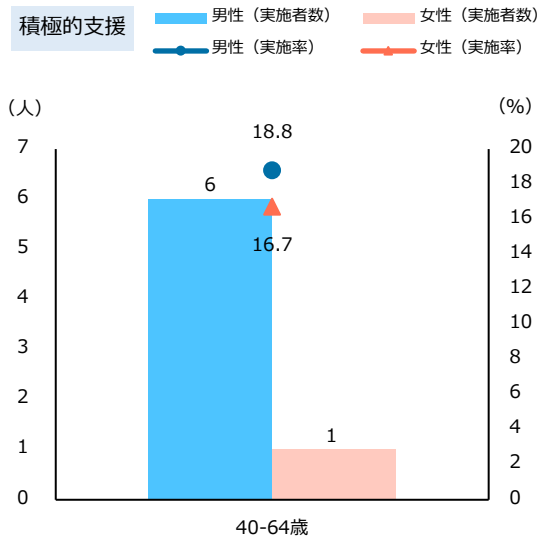
積極的支援



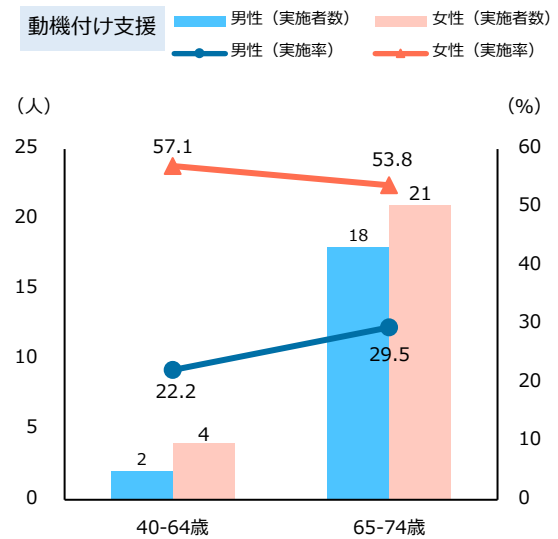
動機付け支援



積極的支援



動機付け支援

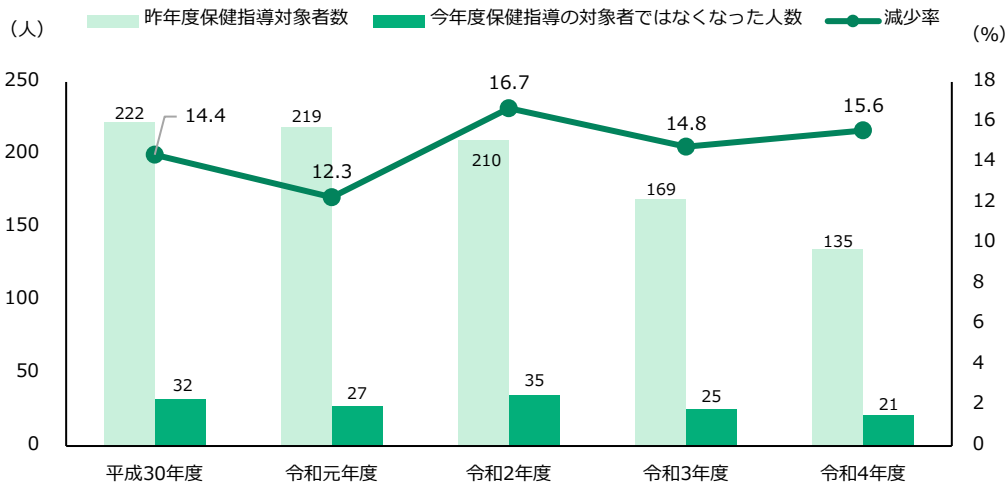


③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

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135人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は21人（15.6%）である。

また、前年度は特定保健指導対象者であったが翌年度の特保健指導対象者でなくなった人の割合は、平成30年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

図表3-4-5-5：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 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)

昨年度の特定保健指導対象者	222	-	219	-	210	-	169	-	135	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	32	14.4	27	12.3	35	16.7	25	14.8	21	15.6
--------------------------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------

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 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)

昨年度の特定保健指導対象者	135	-	142	-	142	-	110	-	94	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	20	14.8	14	9.9	21	14.8	14	12.7	12	12.8
--------------------------	----	------	----	-----	----	------	----	------	----	------

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 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)	人数 (人)	減少率 (%)

昨年度の特定保健指導対象者	87	-	77	-	68	-	59	-	41	-
---------------	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	12	13.8	13	16.9	14	20.6	11	18.6	9	22.0
--------------------------	----	------	----	------	----	------	----	------	---	------

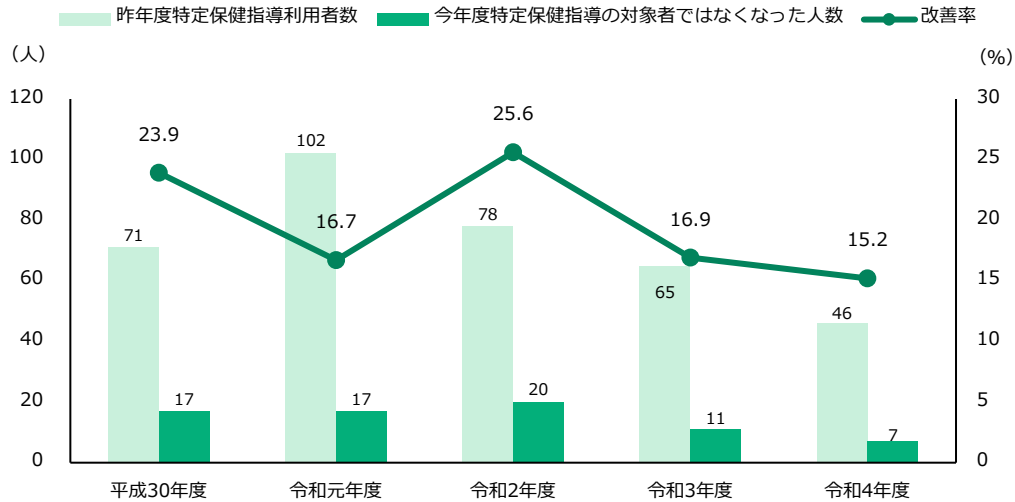
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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46人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は7人（15.2%）である。

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3-4-5-6）。

図表3-4-5-6：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 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特保健指導利用者	71	-	102	-	78	-	65	-	46	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	17	23.9	17	16.7	20	25.6	11	16.9	7	15.2

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 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特保健指導利用者	31	-	60	-	44	-	33	-	26	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	10	32.3	10	16.7	9	20.5	5	15.2	2	7.7

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)	人数 (人)	改善率 (%)
昨年度の特保健指導利用者	40	-	42	-	34	-	32	-	20	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	7	17.5	7	16.7	11	32.4	6	18.8	5	25.0

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

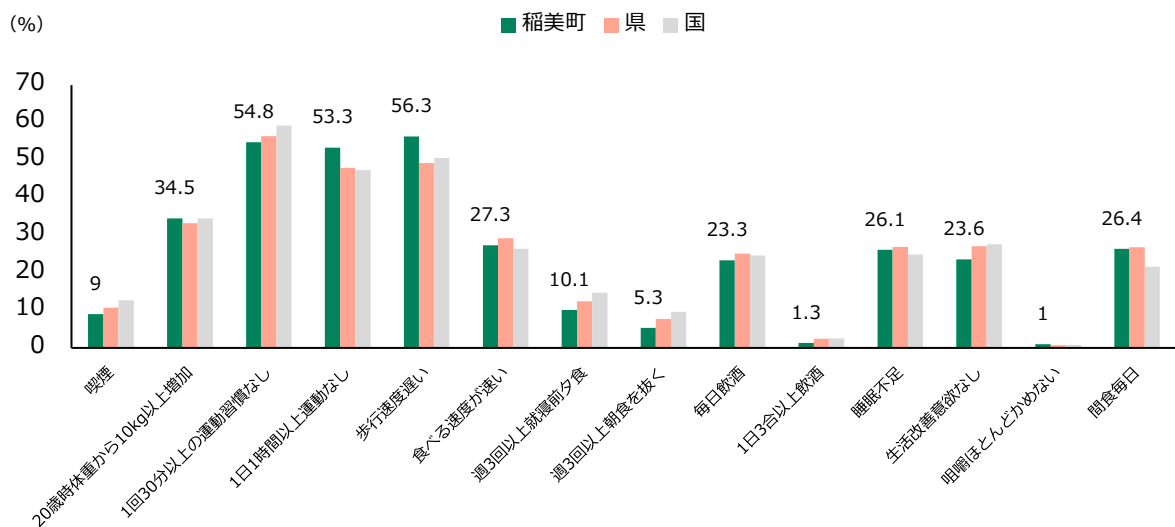
5 生活習慣の状況

(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「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「週3回以上朝食を抜く」「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」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（県・国との比較）



【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

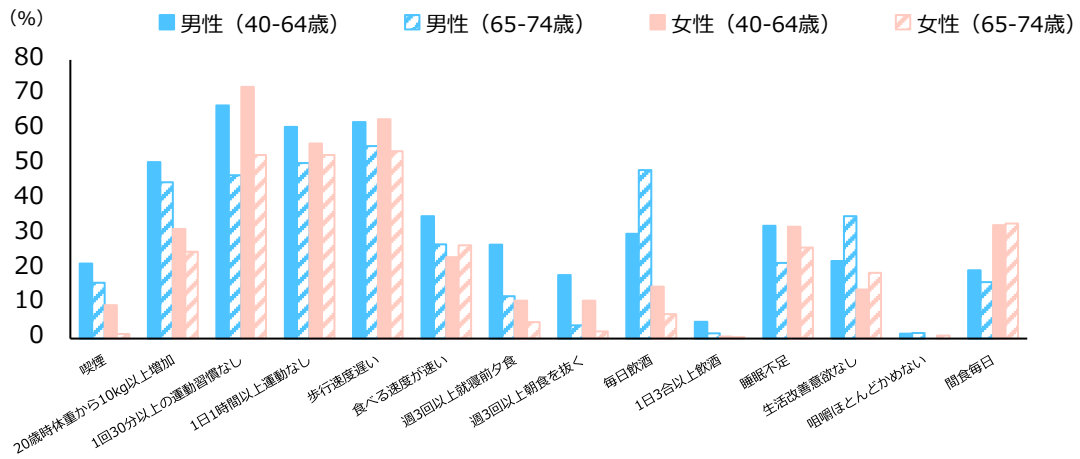
図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較（平成30年度との比較）

		喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
平成	稲美町	9.1	34.0	51.2	49.6	50.5	28.7	11.0	3.5	24.3	1.5	25.8	23.2	0.7	25.2
令和	稲美町	9.0	34.5	54.8	53.3	56.3	27.3	10.1	5.3	23.3	1.3	26.1	23.6	1.0	26.4
4年度	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

※毎日飲酒・1日3合以上飲酒は経年・相対比較

図表 3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年代の比較）



【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年代の比較）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食を抜く	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	21.5	50.7	66.9	60.8	62.2	35.1	27.0	18.2	30.1	4.8	32.4	22.3	1.4	19.6
	65-74 歳	16.0	44.9	46.9	50.4	55.3	27.1	12.2	3.8	48.4	1.5	21.7	35.1	1.6	16.2
女性 (%)	40-64 歳	9.6	31.5	72.3	56.0	63.0	23.4	10.9	10.9	14.9	0.6	32.1	14.1	0.0	32.6
	65-74 歳	1.3	24.9	52.7	52.7	53.8	26.8	4.7	2.1	7.0	0.4	26.1	18.9	0.9	33.0

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・年代の比較）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食を抜く	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	22.8	47.2	69.8	62.3	67.9	32.1	26.4	22.6	32.1	4.3	24.5	20.8	0.0	24.5
	50-59 歳	28.8	48.0	64.0	66.0	62.0	42.0	30.0	20.0	32.0	9.8	46.0	18.0	2.0	20.0
	60-69 歳	15.0	50.3	53.7	53.1	61.1	28.2	18.1	7.3	46.0	1.3	24.9	33.0	2.8	13.6
	70-74 歳	16.0	43.8	45.9	49.4	52.2	27.0	10.6	2.8	46.5	1.5	20.6	35.4	0.9	17.2
	合計	17.4	46.3	51.8	53.0	57.0	29.0	15.8	7.3	43.9	2.3	24.3	31.9	1.5	17.0
女性 (%)	40-49 歳	9.8	24.3	70.3	56.8	83.8	35.1	16.2	18.9	13.2	0.0	32.4	10.8	0.0	37.8
	50-59 歳	15.9	39.3	80.3	55.7	57.4	18.0	9.8	13.1	22.6	0.0	26.2	21.3	0.0	21.3
	60-69 歳	2.8	25.3	65.4	56.7	58.7	26.9	6.7	4.8	8.8	0.8	30.4	15.1	0.6	35.3
	70-74 歳	1.1	25.4	46.7	50.6	51.3	25.9	4.2	0.9	6.4	0.3	25.0	19.9	0.9	32.5
	合計	3.1	26.3	56.8	53.4	55.8	26.1	6.0	3.9	8.7	0.5	27.4	17.9	0.7	32.9

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

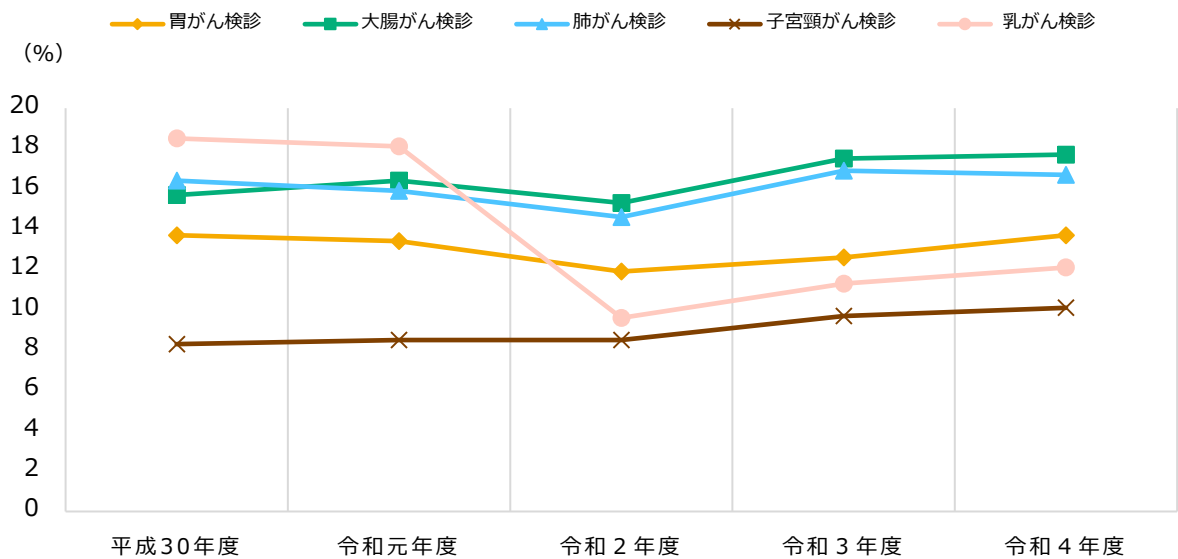
6 がん検診の状況

令和4年度におけるがん検診の受診率は、平成30年度と比較すると、大腸がん、肺がん、子宮頸がんにおいて増加している。

令和4年度の受診率を県平均と比較すると、胃がん、大腸がん、肺がんは県平均を上回っているが、子宮頸がん、乳がんは下回っている（図表3-6-1-1）。

図表3-6-1-1：がん検診の受診率

	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4年度 県平均
胃がん健診 (%)	13.7	13.4	11.9	12.6	13.7	7.5
大腸がん検診 (%)	15.7	16.4	15.3	17.5	17.7	16.2
肺がん検診 (%)	16.4	15.9	14.6	16.9	16.7	12.9
子宮頸がん検診 (%)	8.3	8.5	8.5	9.7	10.1	17.5
乳がん検診 (%)	18.5	18.1	9.6	11.3	12.1	19.1



【出典】兵庫県市町がん検診受診率 平成30年度から令和4年度

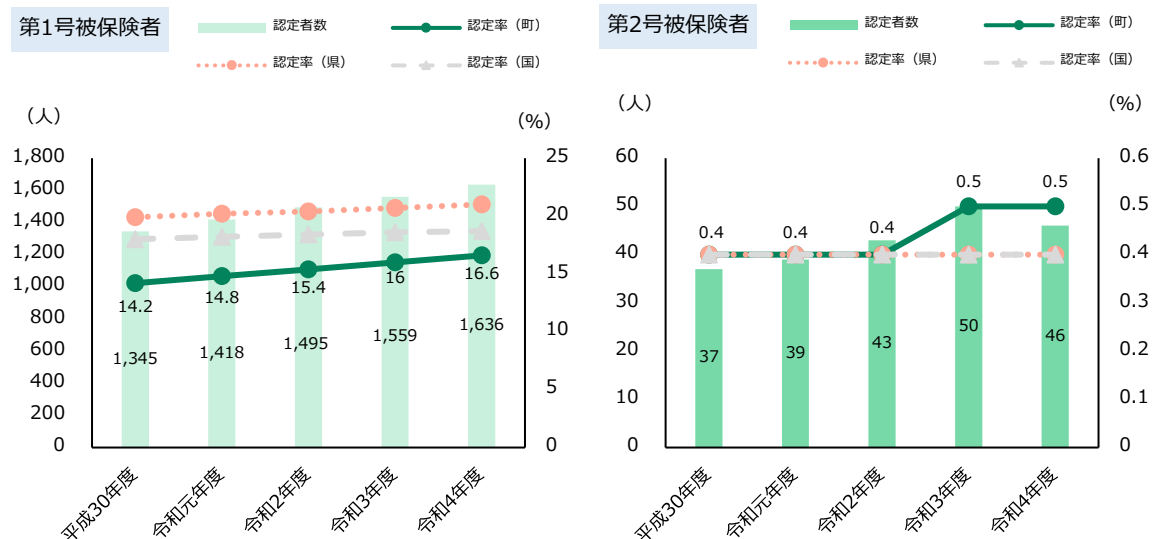
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

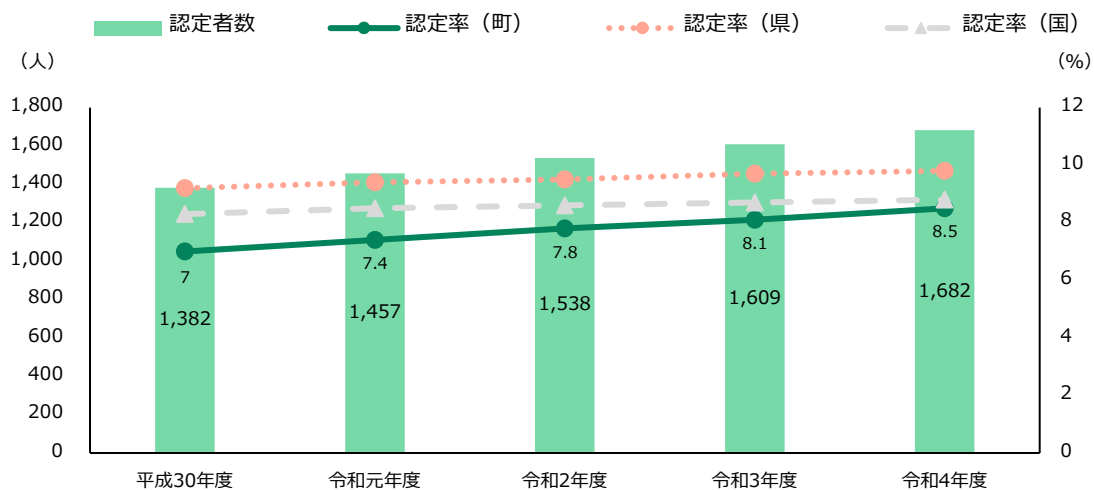
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は1,636人、認定率16.6%で、県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は46人、認定率0.5%で、県・国と比較して高い。

また、第1号被保険者及び第2号被保険者の要介護（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：要介護または要支援の認定を受けた人



第1号被保険者及び第2号被保険者の要介護（要支援）認定者数・割合



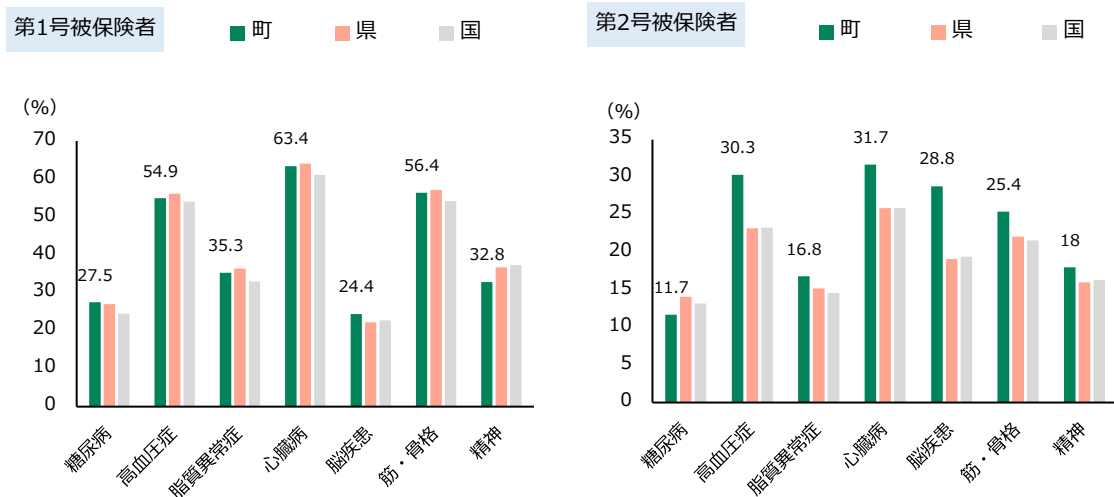
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 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」（63.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格」（56.4%）、「高血圧症」（54.9%）である。第2号被保険者では「心臓病」（31.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（30.3%）、「脳疾患」（28.8%）である（図表3-7-2-1）。

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」の割合が増加し、第2号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脳疾患」「精神」の割合が増加している（図表3-7-2-2）。

図表3-7-2-1：要介護（要支援）認定者有病率



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

図表3-7-2-2：要介護（要支援）認定者有病率（平成30年度との比較）

第1号被保険者				第2号被保険者			
疾病名	平成30年度 (%)	令和4年度 (%)	変化	疾病名	平成30年度 (%)	令和4年度 (%)	変化
糖尿病	24.5	27.5	↗	糖尿病	3.6	11.7	↗
高血圧症	50.5	54.9	↗	高血圧症	30.1	30.3	↗
脂質異常症	30.0	35.3	↗	脂質異常症	18.7	16.8	↘
心臓病	59.8	63.4	↗	心臓病	33.5	31.7	↘
脳疾患	25.2	24.4	↘	脳疾患	22.6	28.8	↗
筋・骨格	53.5	56.4	↗	筋・骨格	28.9	25.4	↘
精神	34.0	32.8	↘	精神	15.9	18.0	↗

【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該当者は5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：重複・頻回受診の状況

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
2医療機関以上	1,730	166	53	14	3
3医療機関以上	604	74	24	5	2
4医療機関以上	166	34	12	2	0
5医療機関以上	36	13	3	1	0

【出典】KDB 帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は30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：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効分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	175	28	7	3	1	0	0	0	0	0
3医療機関以上	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（/月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、10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：-多剤服薬の状況

	処方薬効数（同一月内）（人）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	3,336	2,685	2,058	1,494	1,074	705	477	298	185	126	10	1
15日以上	2,821	2,427	1,917	1,434	1,053	700	474	297	185	126	10	1
30日以上	2,125	1,864	1,524	1,179	886	609	421	269	166	117	9	1
60日以上	952	853	736	616	482	349	246	159	101	73	6	1
90日以上	397	355	309	257	202	141	105	64	40	28	3	1
120日以上	152	137	117	102	77	57	45	26	17	11	1	1
150日以上	78	70	56	48	40	32	26	15	10	5	1	1
180日以上	54	49	38	31	25	20	16	9	6	2	1	1

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック医薬品普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点のジェネリック医薬品の使用割合は83.3%で、県の79.2%と比較して4.1ポイント高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
稲美町 (%)	76.8	78.6	78.8	80.1	81.0	80.9	82.1	83.3	83.3
県 (%)	72.7	74.6	74.7	77.2	77.9	78.8	78.6	78.7	79.2

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品最大効果額

令和4年度のジェネリック医薬品を使用することによる最大効果額は334万8,289円である(図表3-8-2-2)。

図表3-8-2-2: ジェネリック医薬品最大効果額

最大効果額(円)		
全体	保険者負担	自己負担
3,348,289	2,462,320	885,969

【出典】KDB 帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品最大効果額

令和4年度のジェネリック医薬品最大効果額が高い薬効は「その他の腫瘍用薬」である(図表3-8-2-3)。

図表3-8-2-3: 上位10位ジェネリック医薬品最大効果額

順位	薬効		医薬品数 (個)	薬剤料額 (円)	最大効果額 (円)	1剤当たりの 最大効果額 (円)
	薬効分類 コード	薬効分類名称				
1位	429	その他の腫瘍用薬	47	9,064,638	472,947	10,063
2位	219	その他の循環器官用薬	176	2,048,755	413,672	2,350
3位	119	その他の中枢神経系用薬	266	1,190,364	259,737	976
4位	218	高脂血症用剤	1,309	1,246,113	230,531	176
5位	117	精神神経用剤	685	1,410,383	219,380	320
6位	399	他に分類されない代謝性医薬品	334	6,468,988	190,828	571
7位	131	眼科用剤	1,118	1,229,320	180,212	161
8位	214	血圧降下剤	1,227	1,521,437	178,927	146
9位	213	利尿剤	201	355,685	142,044	707
10位	449	その他のアレルギー用薬	982	1,506,102	136,086	139

【出典】KDB 帳票 KDKI0010 令和4年度

第4章 現状のまとめ・健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示す。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**に必要な課題である。

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、メタボ該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援の提供ができる。 特定健診受診率は平成30年度35.0%から令和4年度32.3%へと減少しており、目標値である60.0%に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率が低いことが健康課題となっている。
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合が大きい	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るため、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る。 メタボの該当者は328人(21.5%)、メタボ予備群該当者は171人(11.2%)であり、平成30年と比較すると、メタボ該当者の割合は増加、メタボ予備群該当者の割合は横ばいとなっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。
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るため、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ある。 高血糖において69人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっている。特に、糖尿病については重症化するリスクの高いHbA1c8.0%以上の該当者は4人であり、平成30年の2人から増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。

(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・心臓・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）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査事業 ● 特定健康診査未受診者勧奨事業
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合が多い （メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導事業 ● 特定保健指導未利用者勧奨事業
	受診勧奨判定値を超える人が多い （受診勧奨判定値を超える人を減らす）	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病性腎症重症化予防事業

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
第1期及び第2期の効果検証を踏まえた上で、保健事業に取り組み、被保険者の健康の増進・医療費の適正化を目指す。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

大目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定する。

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を減らす	特定健康診査受診率	60.0% (32.3%)	・特定健康診査事業 ・特定健康診査未受診者 勧奨事業
メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合を減らす	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合	メタボ該当者： 18.8%以下 (21.5%) メタボ予備群該当者： 10.7%以下 (11.2%)	・特定保健指導事業 ・特定保健指導未利用者 勧奨事業
受診勧奨値を超える人を減らす	糖尿病未治療者のうち、受診勧奨判定値以上の割合	減少 (4.5%)	・糖尿病性腎症重症化予防事業

※目標値及び現状値の算出方法

- ・生活習慣病のリスク未把握者を減らす : 【目標値】 特定健康診査事業アウトカム
【現状値】 令和4年度特定健診受診率法定報告値
- ・メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合を減らす : 【目標値】 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 健診 メタボ・予備群 県
【現状値】 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 健診 メタボ・予備群 保険者
- ・受診勧奨値を超える人を減らす : 【現状値】 高血圧・糖尿病フローチャート作成ツール 稲美町 令和4年度
分母：HbA1c 実施者数
分子：「3疾患内服なし・HbA1c6.5%以上」及び「3疾患治療中・糖尿病治療なし・HbA1c6.5%以上」の合計

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画・目標設定

(1) 特定健康診査

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	平成 20 年度
目的	本事業は、生活習慣病予防や関連医療費削減を目指し、特定健康診査事業を行うことで、リスク保有者の減少を目的とする。
事業内容	(1) 身体測定や血圧測定等の特定健康診査業務 (2) 健診を受診した本人への結果通知 (3) 被保険者への健診結果の通知及び医療受診勧奨
対象者	40 歳以上 74 歳以下の稲美町国民健康保険加入者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4 年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2 回	年 2 回以上	年 2 回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	100%
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）	9.0%	10.0%	10.0%

(2) 特定保健指導

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業
事業開始年度	平成 20 年度
目的	本事業は、生活習慣病予防や医療費削減を目指し、特定保健指導事業を行うことで、特定保健指導対象者の減少を目的とする。
事業内容	健康診査結果より、対象者を抽出。BMI・腹囲・血圧・脂質・血糖値等の情報から、動機付け支援、積極的支援の該当者を決定する。該当者に対し、個別保健指導または集団教室等を実施。併せて、専門職の研修を行い、効果的な保健指導に向けスキルアップを図る。 (1) 対象者へ個別性に応じた指導案内を送付 (2) 対象者に対し面接又は通信（電話、メール、FAX、文書等）を利用して、個別保健指導または集団指導を行う。運動指導を受けられるコースもある。 (3) 従事者指導・事業評価研修の開催。
対象者	特定健康診査の結果より、特定保健指導の対象（動機付け支援、積極的支援）と判定された者

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	3 回	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	35.0%	45.0%	45.0%
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	15.2%	25.0%	25.0%

(3) 特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度
目的	本事業は、生活習慣病予防や関連医療費削減を目指し、特定健康診査未受診者勧奨事業を行うことで、特定健康診査受診率向上を目的とする。
事業内容	(1) 特定健康診査受診勧奨通知書等の作成 (2) 通知書送付対象者の抽出 (3) 勧奨通知書送付者に係る特定健康診査の受診状況を取りまとめた結果報告書の提出
対象者	稲美町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査または人間ドックを受診または予約していない者

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	2 回	年 2 回以上	年 2 回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健康診査受診率	32.3%	60.0%	60.0%

(4) 特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度
目的	本事業は、生活習慣病予防や医療費削減を目指し、特定保健指導未利用者勧奨を行うことで、特定保健指導の実施率向上を目的とする。
事業内容	<p>特定保健指導未利用者に対し、個別性に応じた保健指導利用勧奨を実施する。併せて、専門職の研修を行い、効果的な特定保健指導の利用勧奨に向け検討を行う。</p> <p>(1) 国保の加入状況や過去の指導利用状況に応じ、個別に応じた文書、電話、訪問等による受診勧奨の実施</p> <p>(2) 従事者指導・事業評価研修の開催</p>
対象者	特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導の未利用者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4 年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	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	3 回	年 2 回以上	年 2 回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	35.0%	45.0%	45.0%

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成 29 年度
目的	本事業は、糖尿病による重篤な合併症の予防を目指し、糖尿性腎症重症化予防事業を行うことで、対象者の疾病管理の推進と重症化の予防を目的とする。
事業内容	<p>健康診査結果より、対象者を抽出。腎機能低下や血圧・脂質などの医療受診有無などの情報から、ハイリスクを層別化し、受診勧奨、保健指導（個別）、集団教室などを実施。さらにプログラム不参加者には、集団教室での指導内容をまとめたリーフレットを郵送し、重症化予防に対する理解促進を図る。併せて、専門職の研修を行い、効果的な保健指導に向けスキルアップを図る。</p> <p>(1) 健康診査・レセプト抽出によるハイリスク者への受診勧奨および保健指導 (2) 治療開始、治療中の患者には、医療と連携した保健指導 (3) プログラム不参加者へのリーフレットの送付による重症化予防理解の促進 (4) 該当者への集団教室の案内 (5) 医師会、かかりつけ医、健康福祉事務所との予防的施策にかかる連携体制強化 (6) 従事者指導・事業評価研修の開催 (7) HbA1c5.6～6.4 の者（要指導判定者）に対する健診後サポート（個別相談）</p>
対象者	（未治療者）特定健康診査の結果、HbA1c6.5 以上かつ糖尿病未治療者 （健診後サポート）特定健康診査の結果、HbA1c5.6～6.4 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	（未治療者） 関係機関の了承を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
	（健診後サポート） 関係機関の了承を得る等連携の構築・準備	100%	100%	—
プロセス	（未治療者） 内容や方法について実施年度中に検討	3 回	年 2 回以上	年 2 回以上
	（健診後サポート） 内容や方法について実施年度中に検討	3 回	年 2 回以上	—
アウトプット	（未治療者） 受診勧奨率	100%	100%	100%
	（健診後サポート） 利用勧奨率	100%	100%	—
アウトカム	（未治療者） 医療機関受診率	50.0%	50.0%	50.0%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6%	減少	減少
	（健診後サポート） 健診後サポート利用率	10.7%	増加	—

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、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、中間時点等計画期間の途中で進捗確認を実施する。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県や国保連と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、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。

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。稲美町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、稲美町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
特定保健指導		<ul style="list-style-type: none"> 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。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			5千人未満
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千～ 10万人未満	
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（令和3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（令和3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) 稲美町の状況

① 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 32.3%となっており、県より低い（図表 9-2-2-1）。

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 32.3%で、平成 30 年度の特定健診受診率 35.0%と比較すると 2.7 ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成 30 年度と比較して令和 3 年度の特定健診受診率は低下している。

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
稲美町_目標値	41.1	44.9	48.7	52.5	56.3	60.0
特定健康診査 受診率 (%)						
稲美町_実績値	35.0	33.8	31.6	32.5	32.3	-
国	37.9	38.0	33.7	36.4	-	-
県	35.1	34.1	30.9	33.0	34.2	-
特定健診対象者数 (人)	5,512	5,306	5,281	5,015	4,724	-
特定健診受診者数 (人)	1,931	1,791	1,668	1,628	1,527	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度（平成 30 年度）から 2021 年度（令和 3 年度）

特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA015 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）

男女別及び年代別における平成 30 年度と令和 3 年度の特定健診受診率は、男性では 50-54 歳で最も伸びており、65-69 歳で最も低下している。女性では 50-54 歳で最も伸びており、60-64 歳で最も低下している（図表 9-2-2-2・図表 9-2-2-3）。

図表 9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

男性	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度 (%)	13.9	17.6	14.1	20.4	25.0	36.2	37.5
令和元年度 (%)	14.8	14.4	16.7	17.9	25.1	33.8	37.9
令和 2 年度 (%)	13.4	14.5	15.2	16.7	21.8	31.0	37.2
令和 3 年度 (%)	21.0	13.0	21.9	16.0	21.7	31.2	37.1
令和 4 年度 (%)	17.6	15.5	14.6	15.8	27.8	31.6	37.1

図表 9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

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 (%)	21.6	18.4	20.0	29.3	37.3	44.8	42.3
令和元年度 (%)	25.0	18.6	19.0	25.0	37.8	41.6	40.4
令和 2 年度 (%)	20.2	15.8	19.0	24.8	37.6	39.5	36.6
令和 3 年度 (%)	19.1	19.0	22.6	22.6	29.6	41.6	39.7
令和 4 年度 (%)	16.3	17.6	22.2	27.7	34.7	39.4	39.3

【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 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 35.0%となっており、県より高い（図表 9-2-2-4）。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 49.4%と比較すると 14.4 ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和 4 年度は 18.4%で、平成 30 年度の実施率 27.8%と比較して 9.4 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 38.8%で、平成 30 年度の実施率 42.9%と比較して 4.1 ポイント低下している（図表 9-2-2-5）。

図表 9-2-2-4：第 3 期計画における特定保健指導の実施状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導	稲美町_目標値	42.3	45.9	49.5	53.1	56.7	60.0
	稲美町_実績値	49.4	33.5	39.8	32.9	35.0	-
実施率 (%)	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)		241	224	191	161	143	-
特定保健指導実施者数 (人)		119	75	76	53	50	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度（平成 30 年度）から 2021 年度（令和 3 年度）
特定健診・保健指導実施状況（保険者別） TKCA015 令和 4 年度

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

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率 (%)	27.8	18.4	17.9	25.0	18.4
	対象者数 (人)	36	49	39	40	38
	実施者数 (人)	10	9	7	10	7
動機付け支援	実施率 (%)	42.9	40.3	42.3	32.6	38.8
	対象者数 (人)	205	176	156	129	116
	実施者数 (人)	88	71	66	42	45

【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328人で、特定健診受診者の21.5%であり、県・国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める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）。

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
稲美町	354	18.3	368	20.5	349	20.9	351	21.5	328	21.5
男性	238	30.2	244	33.1	234	33.8	234	34.6	226	35.7
女性	116	10.1	124	11.7	115	11.8	117	12.3	102	11.4
国	-	18.6	-	19.0	-	20.8	-	20.6	-	20.6
県	-	17.4	-	17.7	-	19.4	-	19.3	-	19.0
同規模	-	18.9	-	19.4	-	21.1	-	20.9	-	20.9

【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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は171人で、特定健診受診者に占める割合は11.2%であり、県・国より高い。

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いるが、特定健診受診者に占める割合は横ばいとなっている。

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、特定健診受診者に占める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）。

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(%)
稲美町	221	11.4	239	13.3	193	11.6	175	10.7	171	11.2
男性	150	19.0	161	21.8	134	19.4	121	17.9	118	18.6
女性	71	6.2	78	7.4	59	6.0	54	5.7	53	5.9
国	-	11.0	-	11.1	-	11.3	-	11.2	-	11.1
県	-	10.4	-	10.6	-	10.6	-	10.6	-	10.5
同規模	-	11.2	-	11.4	-	11.4	-	11.4	-	11.3

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm (男性)	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または、拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上
	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70.0%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60.0%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該当者の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

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) 稲美町の目標

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

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（%）	40.2	44.1	48.1	52.1	56.0	60.0
特定保健指導実施率（%）	37.8	39.3	40.7	42.1	43.5	45.0

図表 9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
特定健診	対象者数 (人)	4,652	4,573	4,494	4,415	4,335	4,256	
	受診者数 (人)	1,870	2,019	2,162	2,298	2,428	2,554	
	合計	188	203	218	231	244	257	
特定保健指導	対象者数 (人)	積極的支援	46	50	54	57	60	63
		動機付け支援	142	153	164	174	184	194
	合計	71	80	89	97	106	115	
	実施者数 (人)	積極的支援	17	20	22	24	26	28
		動機付け支援	54	60	67	73	80	87

※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」という。）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、稲美町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

実施期間は、特定健診受診票の到着日から 2 月末にかけて実施する。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。

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

④ 実施体制

特定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、特定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

集団健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送する。

個別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手渡しする。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上の経過となる。ただし、対象者の状況に応じ、6ヶ月後に評価を実施することや3ヶ月後の実績評価の終了後にさらにフォローアップ等の必要性について検討する。

動機付け支援は、初回面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。

④ 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、稲美町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、稲美町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該当者の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

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

巻末資料

1 用語集

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

	9	KDB システム KDB 補完システム	<p>国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。</p> <p>補完システムは、全国一律の KDB システムに付加した補完機能。本集計では令和 5 年度 6 月時点に抽出された KDB 帳票を活用している。</p>
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護 2～5 を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	<p>血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。</p> <p>最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。</p>
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。

	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1~3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	40	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	41	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	42	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

稲美町第 3 期国保データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画

発行年月：令和 6 年 3 月

発行：兵庫県稲美町

編集：稲美町 健康福祉部 住民課・健康福祉課

〒675-1115 兵庫県加古郡稲美町国岡 1-1

T E L (079) 492-1212 (代表) F A X (079) 492-8030