

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

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月  
兵庫県尼崎市



# 目次

---

<b>第1章 基本的事項</b> .....	<b>6</b>
1 計画の概要 .....	6
(1) 計画策定の趣旨 .....	6
(2) 計画の位置づけ .....	6
(3) 標準化の推進 .....	6
(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

---

<b>第2章 尼崎市の現状</b> .....	<b>9</b>
1 尼崎市の概況 .....	9
(1) 人口構成、産業構成 .....	9
(2) 平均寿命・健康寿命 .....	12
2 尼崎市国民健康保険加入者の概況 .....	13
(1) 被保険者構成 .....	13

---

<b>第3章 尼崎市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析</b> .....	<b>15</b>
1 死亡の状況（全市） .....	15
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む） .....	15
(2) 疾病別死亡者数・割合 .....	17
2 医療費の状況 .....	19
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） .....	19
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） .....	21
(3) 疾病別医療費 .....	23
(4) 高額医療費の要因 .....	30
3 生活習慣病の医療費の状況 .....	33
(1) 生活習慣病医療費 .....	33
(2) 生活習慣病有病者数、割合 .....	36
(3) 生活習慣病治療状況 .....	40
4 特定健診・特定保健指導 .....	42
(1) 特定健診受診者数・受診率 .....	42
(2) 有所見者の状況 .....	44
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 .....	48
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移 .....	52
5 生活習慣の状況 .....	57

(1) 健診質問票結果とその比較 .....	57
6 がん検診の状況 .....	59
7 介護の状況（一体的実施の状況） .....	60
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合 .....	60
(2) 介護保険サービス利用者人数 .....	61
(3) 要介護（要支援）認定者有病率 .....	62
8 その他の状況 .....	63
(1) 頻回重複受診者の状況 .....	63
(2) ジェネリック普及状況 .....	64
<hr/>	
<b>第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化 .....</b>	<b>66</b>
1 健康課題の整理 .....	66
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題 .....	66
2 計画全体の整理 .....	67
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき保健事業と目標設定 .....	67
<hr/>	
<b>第5章 保健事業の内容 .....</b>	<b>68</b>
1 個別保健事業計画 .....	68
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 .....	68
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 .....	69
(3) CKD 血管病予防対策事業（メタボリックシンドローム） .....	70
(4) CKD血管病予防対策（高血圧/高血糖・糖尿病/腎機能低下/脂質異常） .....	72
(5) 糖尿病性腎症重症化予防対策 .....	74
(6) ワンスワン相談（禁煙相談） .....	75
(7) 歯周疾患検診事業 .....	76
(8) 後発医薬品の利用 .....	77
(9) 重複投与者・多剤投与者への取り組み .....	78
<hr/>	
<b>第6章 計画の評価・見直し .....</b>	<b>79</b>
1 評価の時期 .....	79
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	79
(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 .....	79
<hr/>	
<b>第7章 計画の公表・周知 .....</b>	<b>80</b>
1 計画の公表・周知 .....	80
<hr/>	
<b>第8章 個人情報の取扱い .....</b>	<b>80</b>
1 個人情報の取扱い .....	80

---

<b>第9章 第4期 特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>81</b>
1 計画の背景・趣旨 .....	81
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	81
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 .....	81
2 第3期計画における目標達成状況 .....	82
(1) 全国の状況 .....	82
(2) 尼崎市の状況 .....	83
3 計画目標 .....	87
(1) 国の示す目標 .....	87
(2) 尼崎市の目標 .....	87
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	89
(1) 特定健康診査 .....	89
(2) 特定保健指導 .....	90
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 .....	92
(1) 特定健康診査 .....	92
(2) 特定保健指導 .....	92
6 その他 .....	93
(1) 計画の公表・周知 .....	93
(2) 個人情報の保護 .....	93
(3) 実施計画の評価及び見直し .....	93

---

---

# 第1章 基本的事項

---

## 1 計画の概要

### (1) 計画策定の趣旨

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

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

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

### (2) 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「第4次地域いきいき健康プランあまがさき」等と、調和のとれたものとする。

### (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。本市では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

#### **(4) 計画の期間**

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

#### **(5) 実施体制・関係者との連携**

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保健局健康増進担当部健康支援推進担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、健康増進課や高齢介護課、包括支援担当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、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、医療機関等と連携、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

目的	対応する保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健康診査 特定健康診査未受診者対策	B	多少の見直し必要
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らす	特定保健指導 CKD血管病予防対策 メタボリックシンドローム	B B	このまま継続 このまま継続
受診勧奨値を超える人を減らす	CKD血管病予防対策 高血圧 糖尿病・高血糖 腎機能低下 脂質異常 糖尿病性腎症重症化予防	B	多少の見直し必要
		C	多少の見直し必要
喫煙者を減らす	スワンスワン相談	C	このまま継続
健康寿命を伸ばす	認知症予防対策事業 サルコペニア肥満調査事業	B	見直し必要
		B	見直し必要
後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の利用	B	このまま継続
頻回重複受診者を減らす不適切な受診や服薬者を減らす	重複服薬の状況	C	このまま継続
がん検診受診率を上げる	がん検診事業(※)	-	-
歯に問題がある人を減らす	歯周疾患検診事業(※)	-	-
健康に無関心な人を減らす	まちの健康経営推進事業(※)	-	-

(※)の事業については、「第4次地域いきいき健康プランあまがさき」等で事業評価を行うため、本計画個別保健事業への記載

は割愛する。

達成状況 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

### (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「B」の事業は「特定健康診査、特定健診未受診者対策」「特定保健指導」「CKD血管病予防対策：メタボリックシンドローム」「CKD血管病予防対策：高血圧、糖尿病・高血糖、腎機能低下、脂質異常」「認知症予防対策事業」「サルコペニア肥満調査事業」「後発医薬品の利用」、 「C」の事業は「糖尿病性腎重症化予防」「スワンスワン相談」「重複服薬の状況」であった。また、各事業については引き続き継続実施するが、一部見直しを検討する。



## 第2章 尼崎市の現状

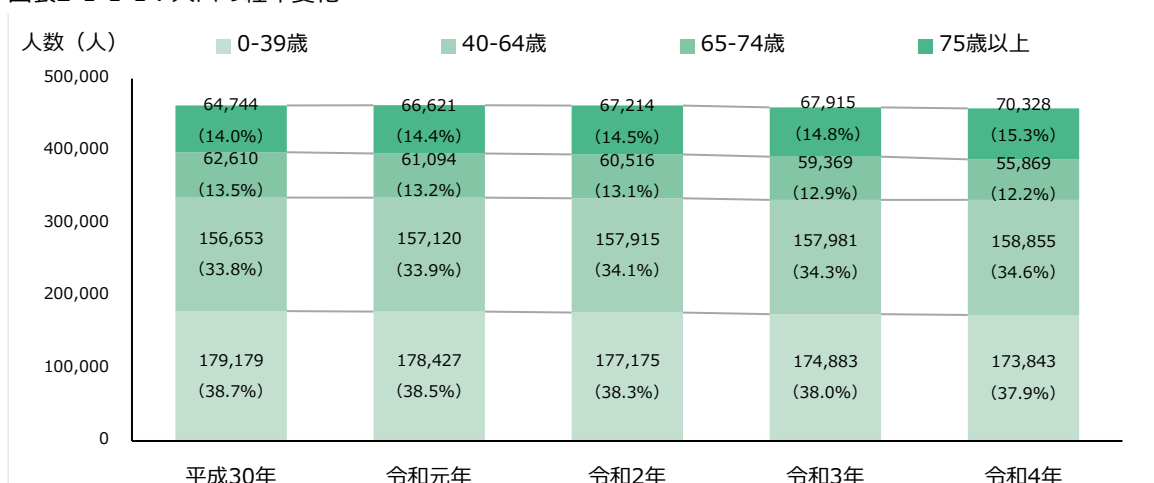
### 1 尼崎市の概況

#### (1) 人口構成、産業構成

##### ① 人口構成

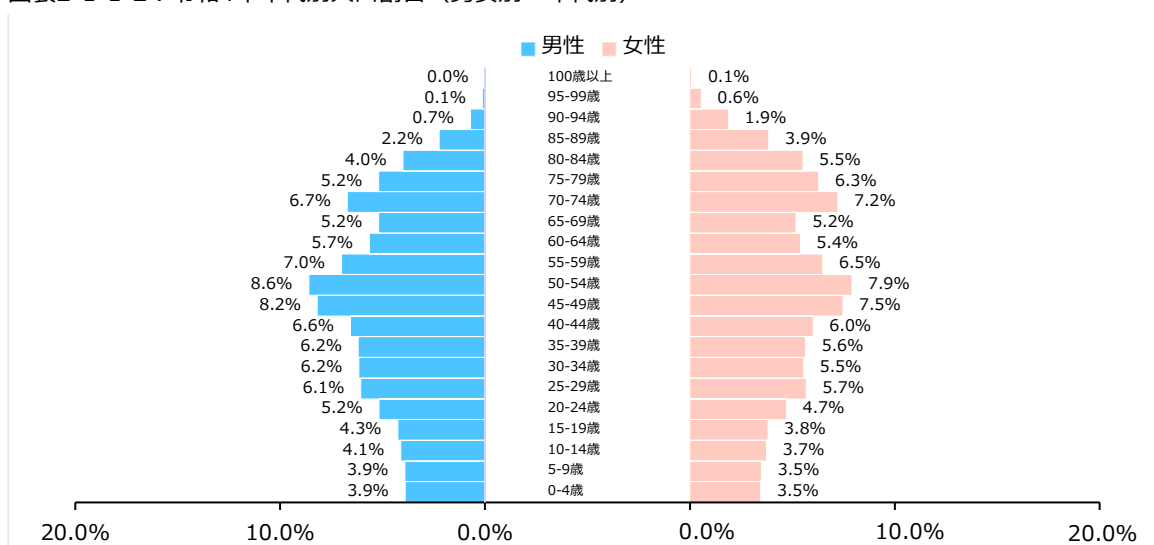
令和4年の総人口は458,895人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。割合の大きい年代は、男女ともに50-54歳及び70-74歳の層で第一次・第二次ベビーブームに該当する年代である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年齢別人口割合（男女別・年代別）



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

## ② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して商業やサービス業などの第三次産業の比率が高く近年上昇傾向にある（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）

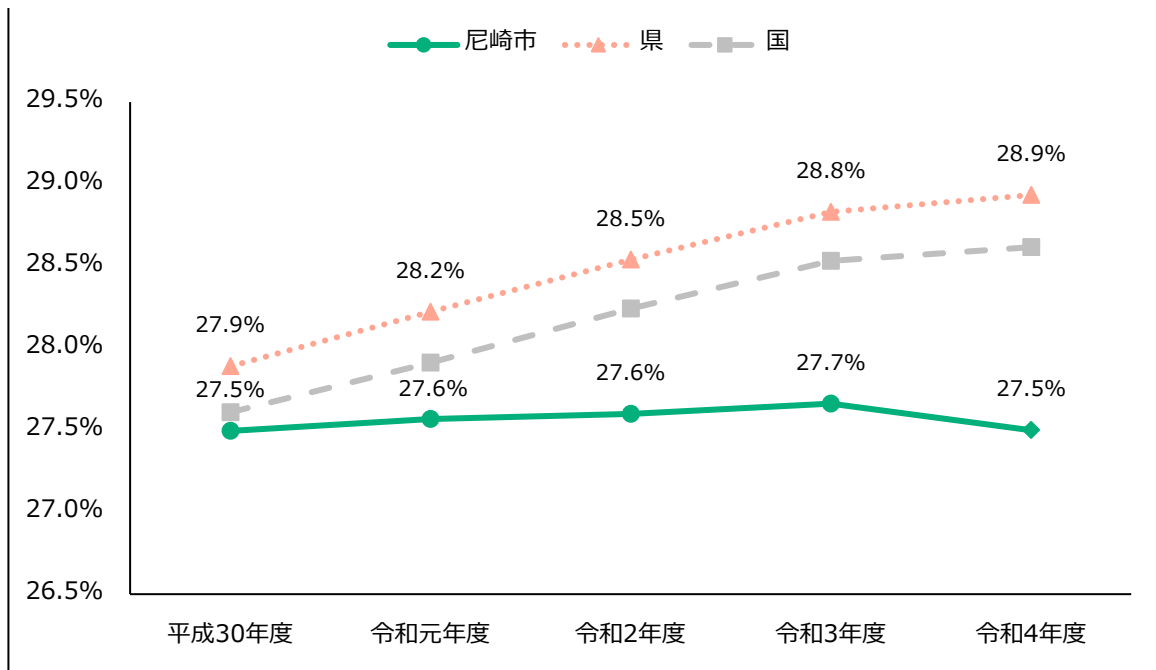
	尼崎市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.3%	0.3%	1.8%	3.2%
第二次産業	26.9%	25.1%	24.8%	23.4%
第三次産業	72.8%	74.6%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

### ③ 高齢化率

県や国では高齢化率が年々上昇しているが、本市では27.5%と横ばいの状態が続いている。65歳以上の人口についてもほぼ変化はない（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率（経年変化）



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

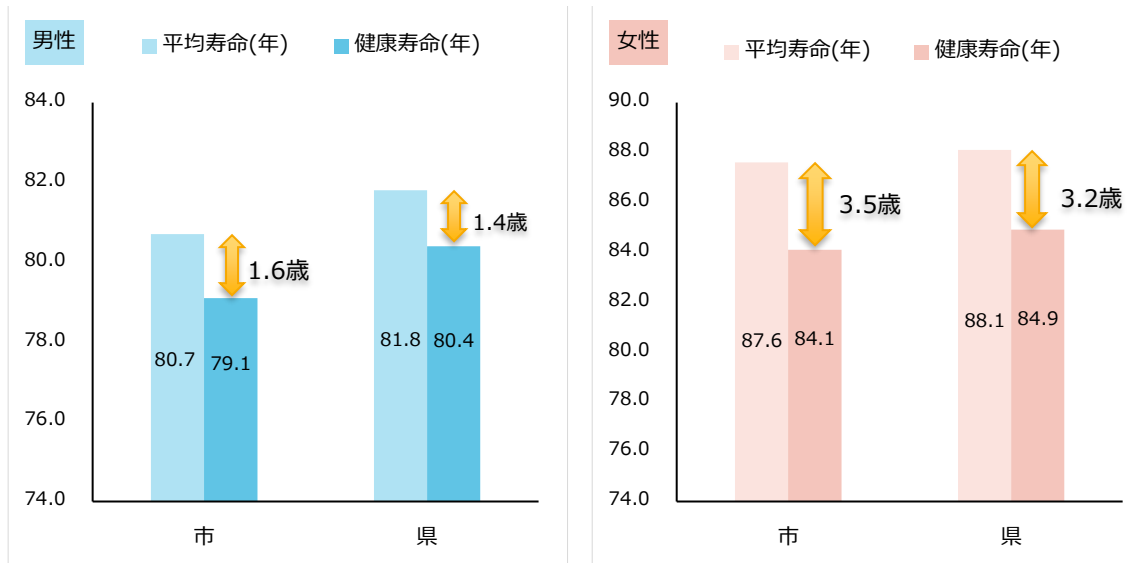
	高齢者（65歳以上）				
	人口	ニ崎市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	463,186	127,354	27.5%	27.9%	27.6%
令和元年度	463,262	127,715	27.6%	28.2%	27.9%
令和2年度	462,820	127,730	27.6%	28.5%	28.2%
令和3年度	460,148	127,284	27.7%	28.8%	28.5%
令和4年度	458,895	126,197	27.5%	28.9%	28.6%

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

## (2) 平均寿命・健康寿命

県と比較すると男女ともに平均寿命・健康寿命が短い。平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.6歳、女性で3.5歳と県よりも大きい状況である。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

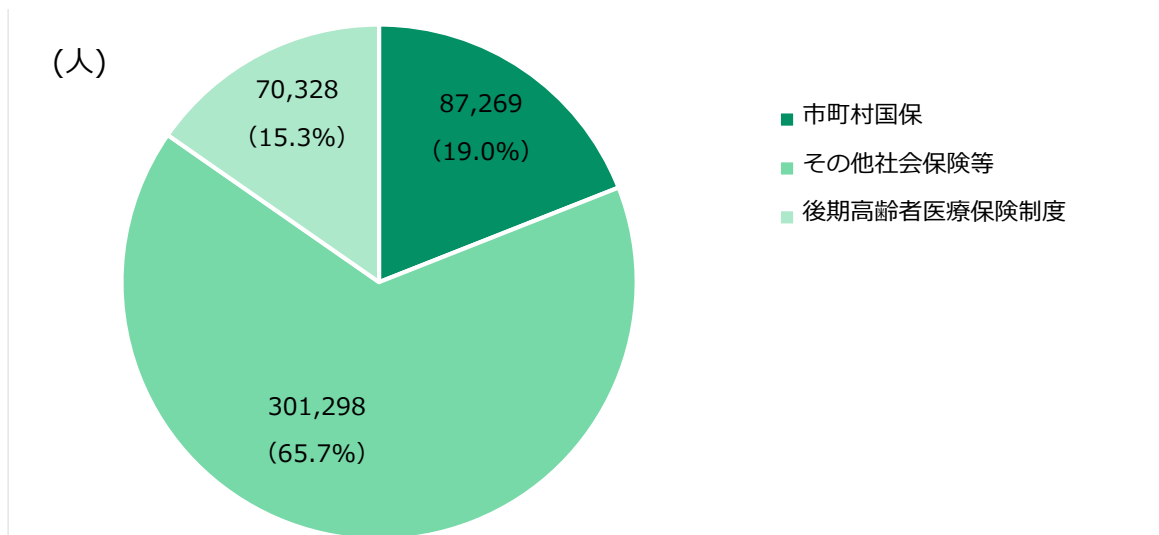
## 2 尼崎市国民健康保険加入者の概況

### (1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.0%で約2割が尼崎市国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にあるが、年代別で見ると0-39歳、40-64歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も大きく、男性で被保険者の10.8%、女性で14.5%を占めている（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



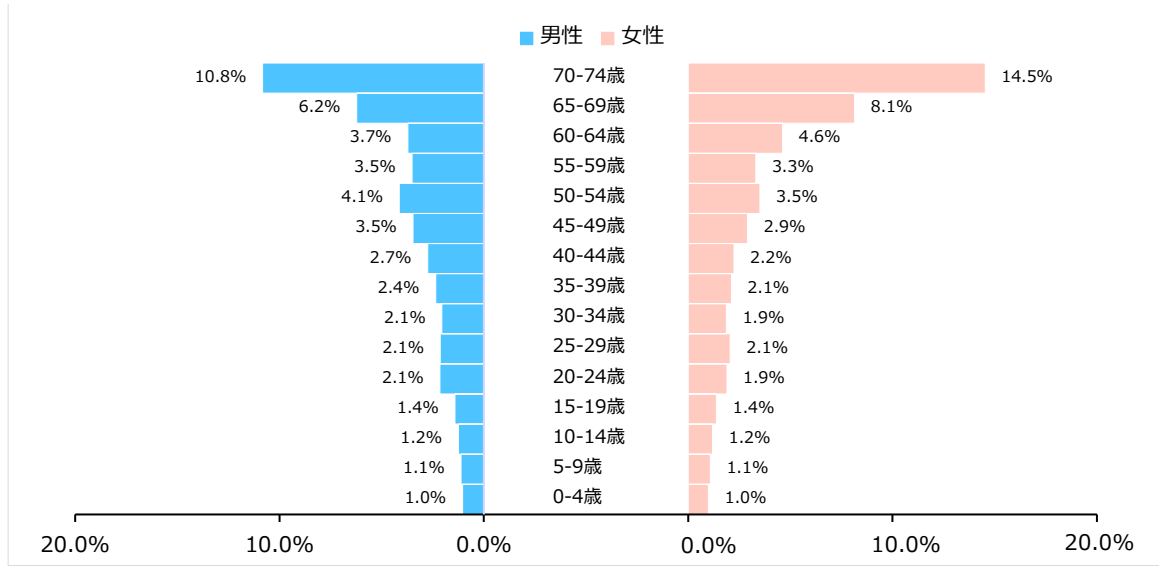
【出典】 KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度  
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

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	25,365	(25.9%)	24,202	(25.6%)	23,678	(25.2%)	22,993	(25.1%)	22,797	(26.1%)
40-64歳	32,381	(33.1%)	31,417	(33.2%)	31,274	(33.3%)	30,710	(33.6%)	29,805	(34.2%)
65-74歳	40,138	(41.0%)	39,080	(41.3%)	38,879	(41.4%)	37,726	(41.3%)	34,667	(39.7%)
国保加入者数	97,884	(100%)	94,699	(100%)	93,831	(100%)	91,429	(100%)	87,269	(100%)
市_総人口	463,186		463,262		462,820		460,148		458,895	
市_国保加入率	21.1%		20.4%		20.3%		19.9%		19.0%	
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 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2-2-1-3：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 尼崎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（全市）

#### （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では、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患を含む全ての死因で国及び県を上回っている。悪性新生物について部位別にみると、特に肝及び肝内胆管で県を大きく上回り標準化死亡比が高くなっている（図表3-1-1-2）。

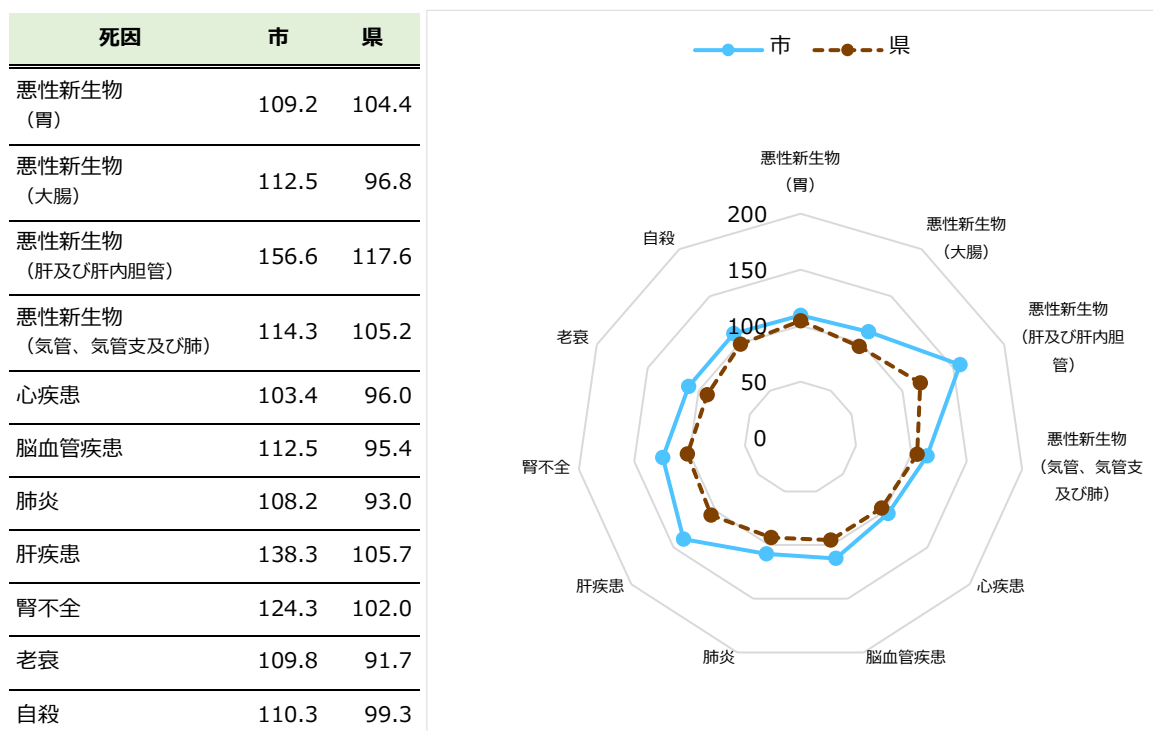
※ EBSMRについて、有意水準は記載していない。

図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
尼崎市	115.2	103.7	113.2
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）



【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では、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患を含む全ての死因で国及び県を上回っている。悪性新生物について部位別にみると、特に肝及び肝内胆管・気管、気管支及び肺で県を大きく上回り標準化死亡比が高くなっている（図表3-1-1-4）。

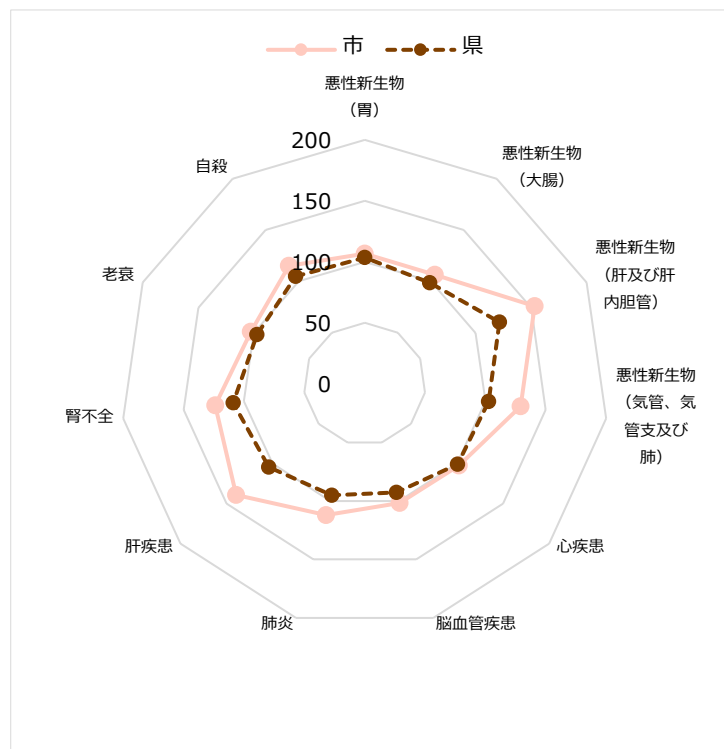
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
尼崎市	114.3	102.1	102.2
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）	106.7	103.5
悪性新生物（大腸）	106.4	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	153.2	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	129.2	102.6
心疾患	102.1	100.8
脳血管疾患	101.8	92.7
肺炎	112.1	95.2
肝疾患	139.3	104.1
腎不全	123.8	108.9
老衰	102.7	97.2
自殺	114.9	104.6



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年



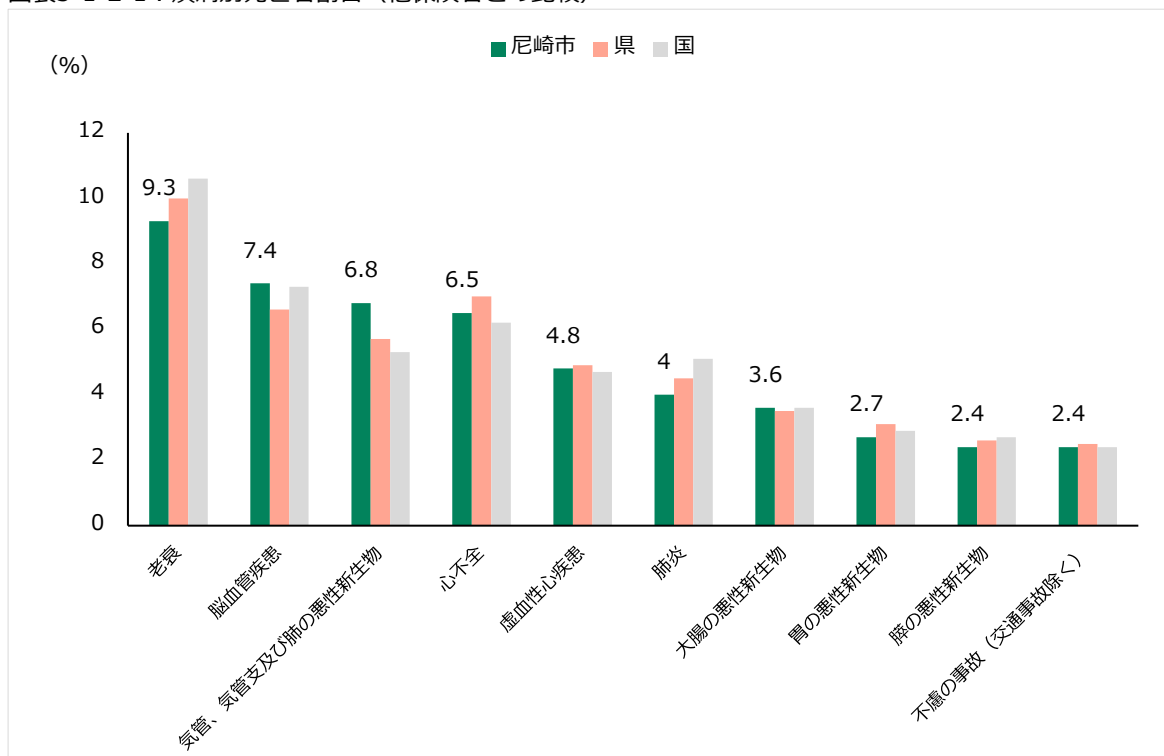
## (2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（9.3%）であるが、県・国と比較すると割合は低い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.4%）」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.8%）であり、どちらも県・国と比較すると割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.4%）、「虚血性心疾患」は第5位（4.8%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：疾病別死亡者割合上位10位

順位	死因	尼崎市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	508	9.3%	10.0%	10.6%
2位	脳血管疾患	406	7.4%	6.6%	7.3%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	368	6.8%	5.7%	5.3%
4位	心不全	354	6.5%	7.0%	6.2%
5位	虚血性心疾患	261	4.8%	4.9%	4.7%
6位	肺炎	219	4.0%	4.5%	5.1%
7位	大腸の悪性新生物	196	3.6%	3.5%	3.6%
8位	胃の悪性新生物	147	2.7%	3.1%	2.9%
9位	膵の悪性新生物	133	2.4%	2.6%	2.7%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	129	2.4%	2.5%	2.4%
-	その他	2,729	50.1%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	5,450	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

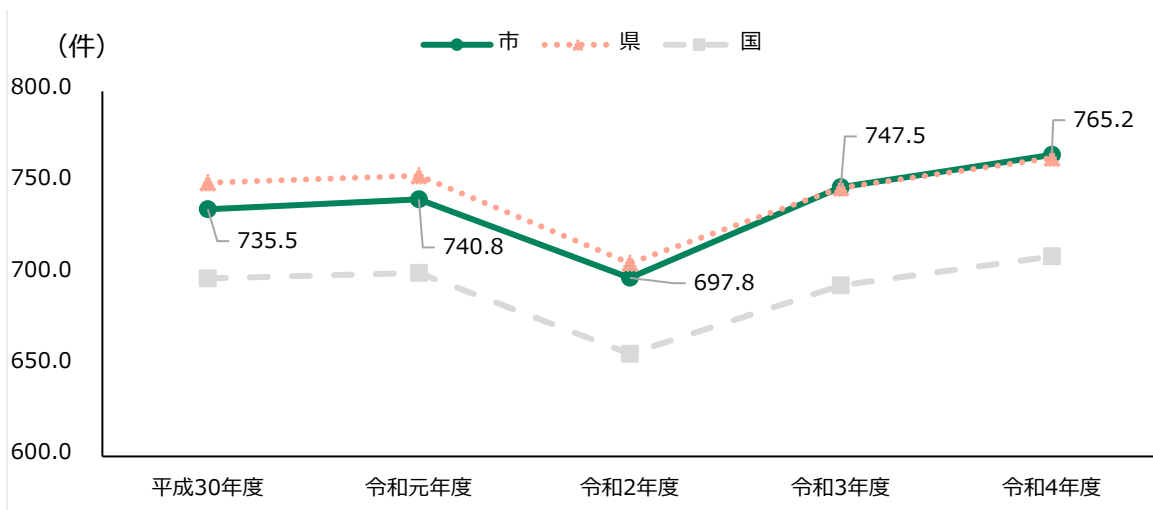
### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

入院受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較しても低くなっている（図表3-2-1-2）。

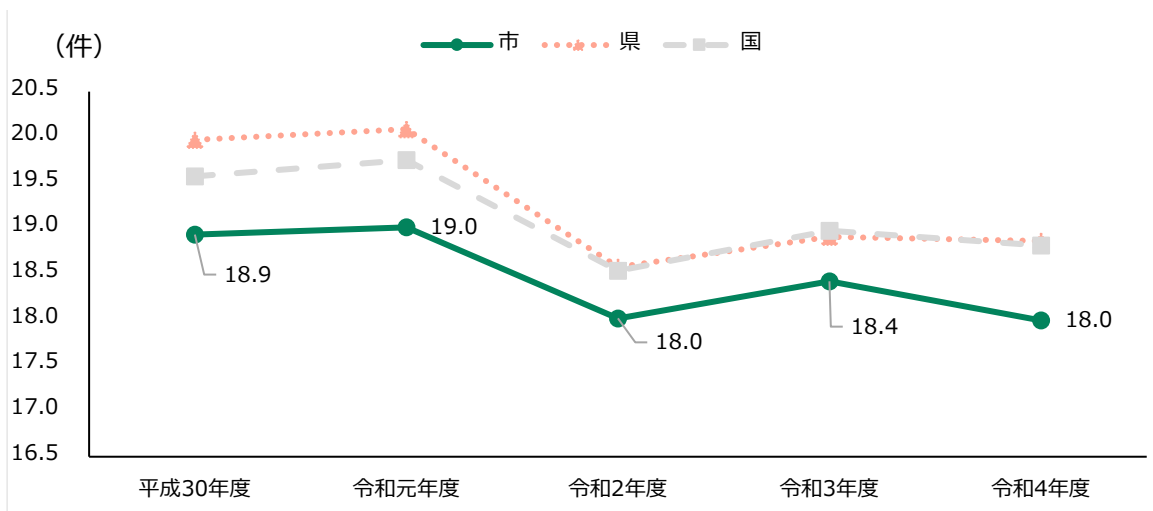
歯科受診率では、県と比較すると低く、平成30年度と比較すると高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



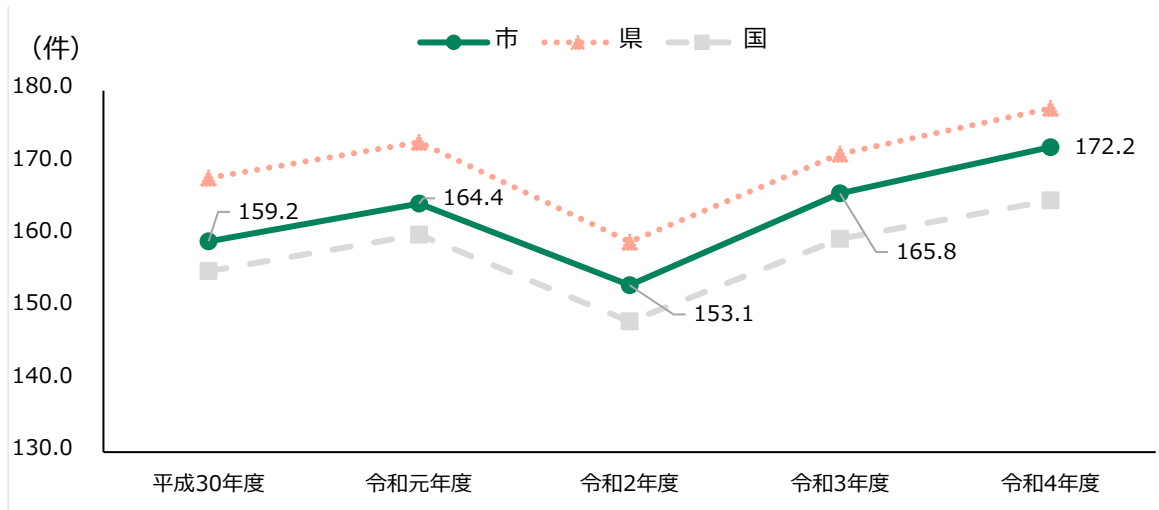
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



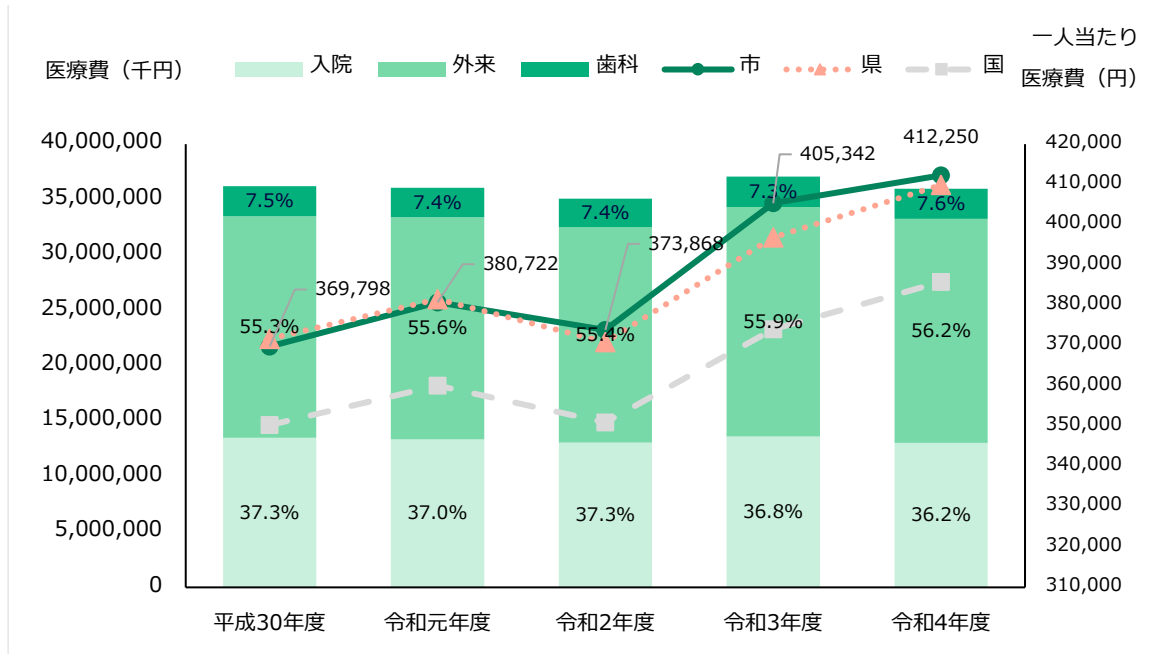
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## (2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約359億7,663万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

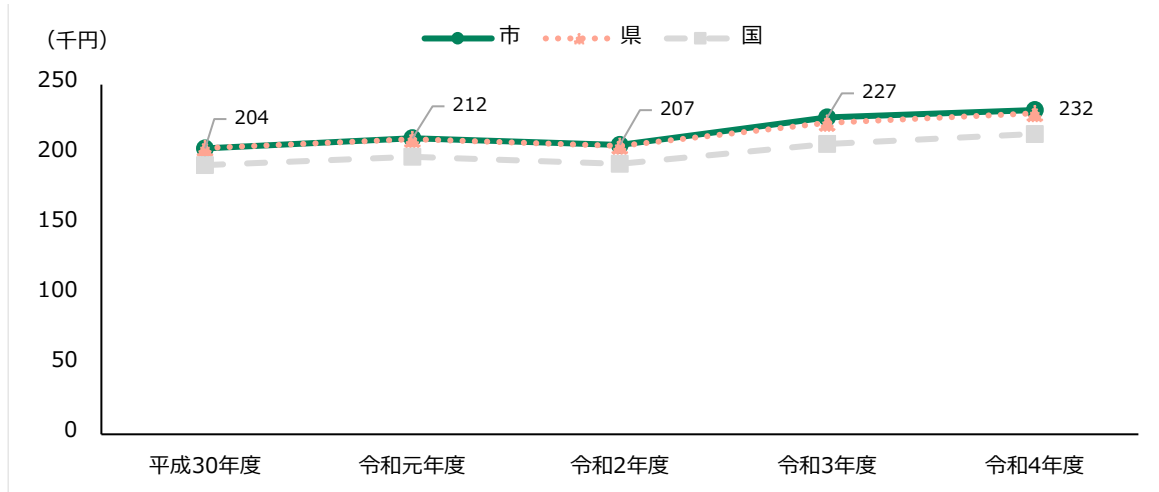


※ グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)					
総額	36,197,300	36,054,004	35,080,390	37,060,045	35,976,633
入院	13,487,270	13,356,136	13,082,262	13,624,475	13,025,629
外来	20,007,544	20,039,108	19,419,075	20,717,392	20,231,495
歯科	2,702,486	2,658,760	2,579,053	2,718,178	2,719,509
一人当たり医療費 (円)					
尼崎市	369,798	380,722	373,868	405,342	412,250
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

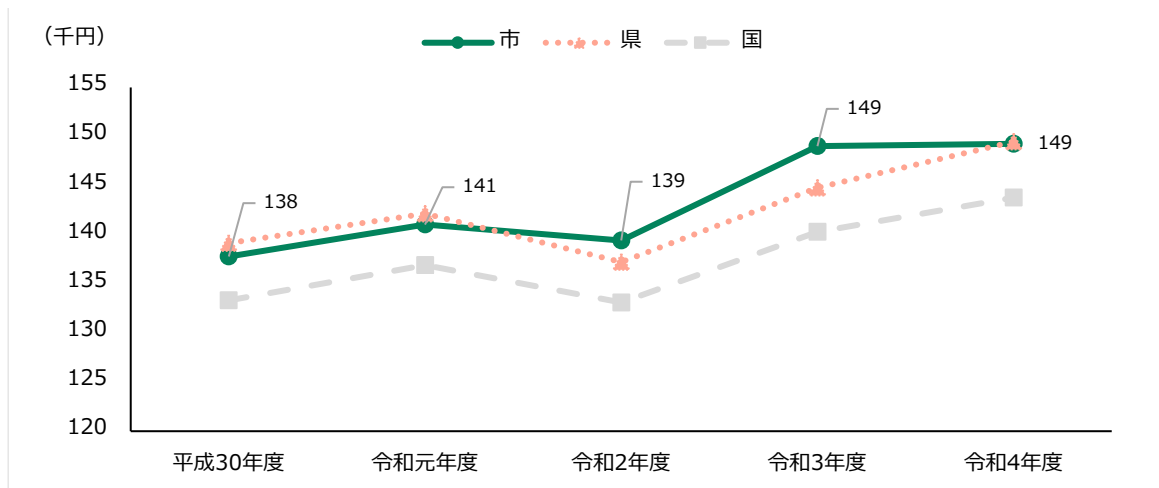
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



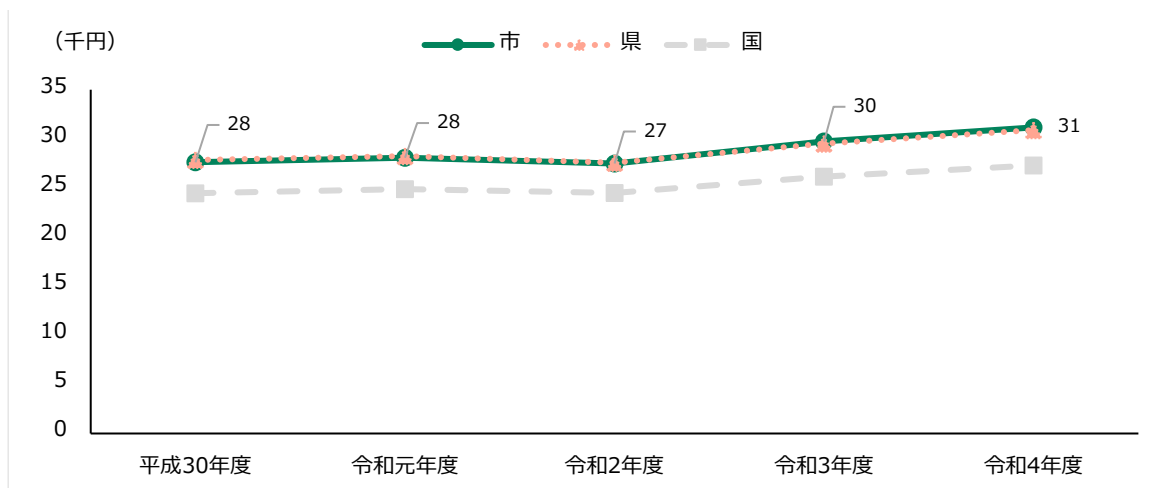
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

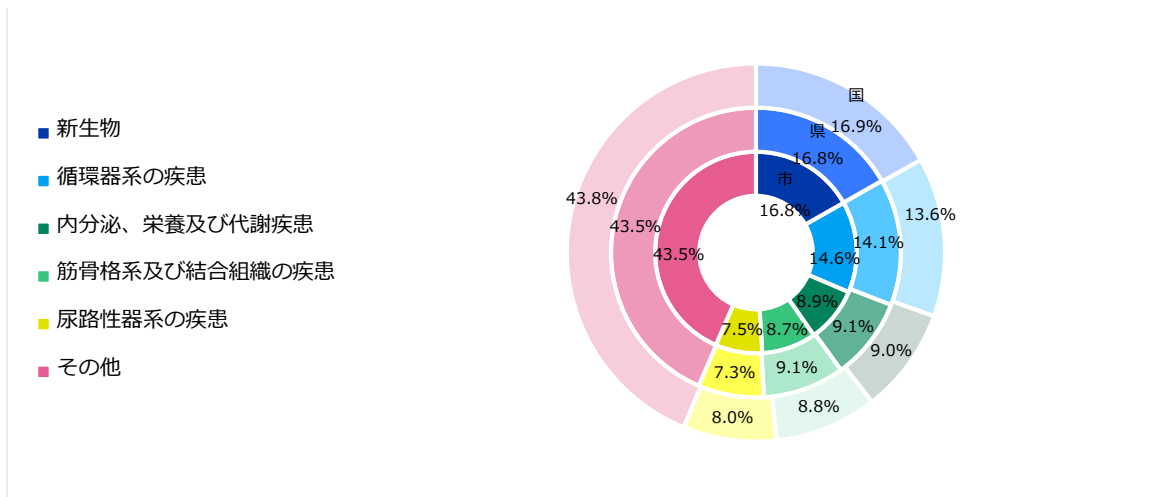
### (3) 疾病別医療費

#### ① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約55億6,000万円で総医療費に占める割合は（16.8%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約48億3,600万円（14.6%）である。これら2疾病で総医療費の31.4%を占めている（図表3-2-3-1）。

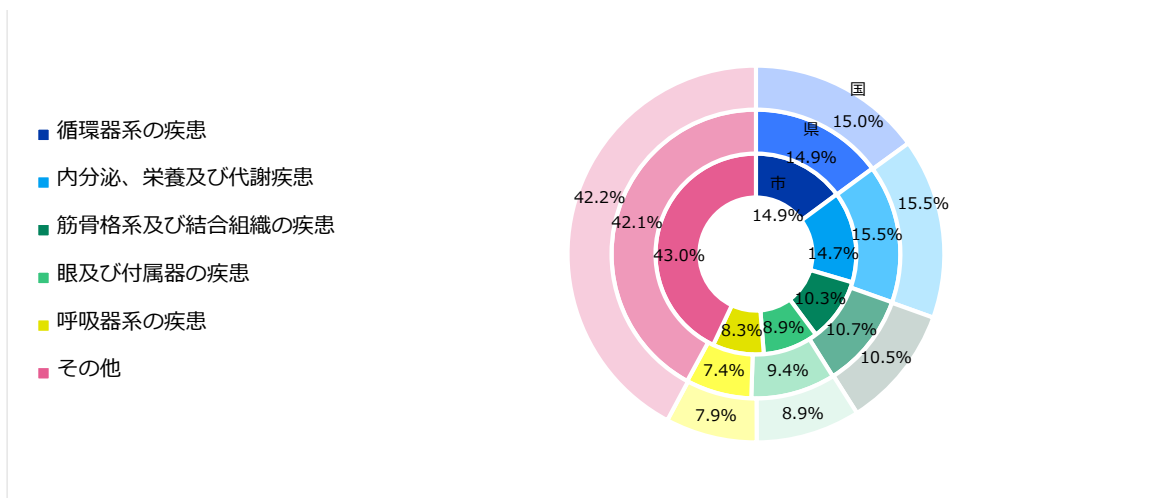
また、レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は14.9%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（14.7%）で、これらの疾病で総レセプト件数の29.6%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	5,560,464	16.8%	29,149	3.5%	334.0	190,760
2位	循環器系の疾患	4,836,242	14.6%	125,497	14.9%	1438.0	38,537
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,931,103	8.9%	123,963	14.7%	1420.5	23,645
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,886,835	8.7%	86,704	10.3%	993.5	33,295
5位	尿路性器系の疾患	2,491,901	7.5%	37,945	4.5%	434.8	65,671
6位	精神及び行動の障害	2,201,496	6.7%	44,240	5.2%	506.9	49,763
7位	消化器系の疾患	2,155,681	6.5%	58,608	6.9%	671.6	36,781
8位	呼吸器系の疾患	2,109,097	6.4%	69,654	8.3%	798.2	30,280
9位	神経系の疾患	1,950,371	5.9%	36,393	4.3%	417.0	53,592
10位	眼及び付属器の疾患	1,340,380	4.1%	75,454	8.9%	864.6	17,764
11位	損傷、中毒及びその他の外因の 影響	1,096,482	3.3%	17,474	2.1%	200.2	62,749
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	712,704	2.2%	47,708	5.7%	546.7	14,939
13位	感染症及び寄生虫症	598,901	1.8%	18,521	2.2%	212.2	32,336
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	452,147	1.4%	13,383	1.6%	153.4	33,785
15位	血液及び造血器の疾患並びに免 疫機構の障害	284,938	0.9%	1,652	0.2%	18.9	172,481
16位	耳及び乳様突起の疾患	147,217	0.4%	9,941	1.2%	113.9	14,809
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	69,777	0.2%	765	0.1%	8.8	91,212
18位	妊娠、分娩及び産じょく	66,813	0.2%	972	0.1%	11.1	68,737
19位	周産期に発生した病態	39,784	0.1%	168	0.0%	1.9	236,811
-	その他	1,158,949	3.5%	46,011	5.5%	527.2	25,189
-	総計	33,091,281	-	-	-	-	-

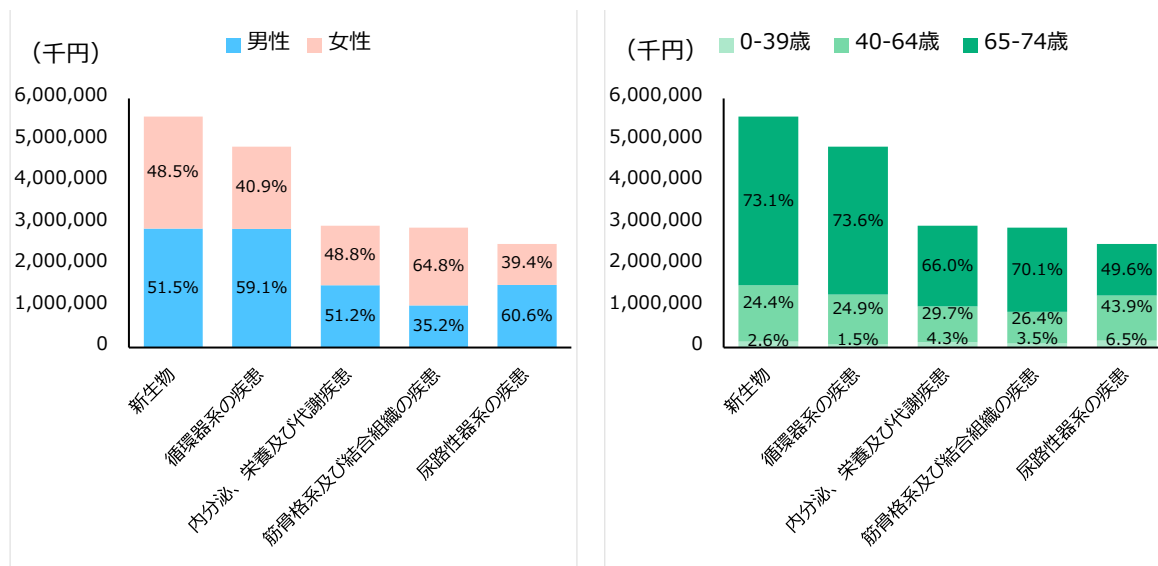
【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計



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

年代別では、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「尿路性器系の疾患」の全てで65-74歳の割合が多い。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

## ② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約10億4,700万円です。入院医療費に占める割合は8.0%である（図表3-2-3-5）。

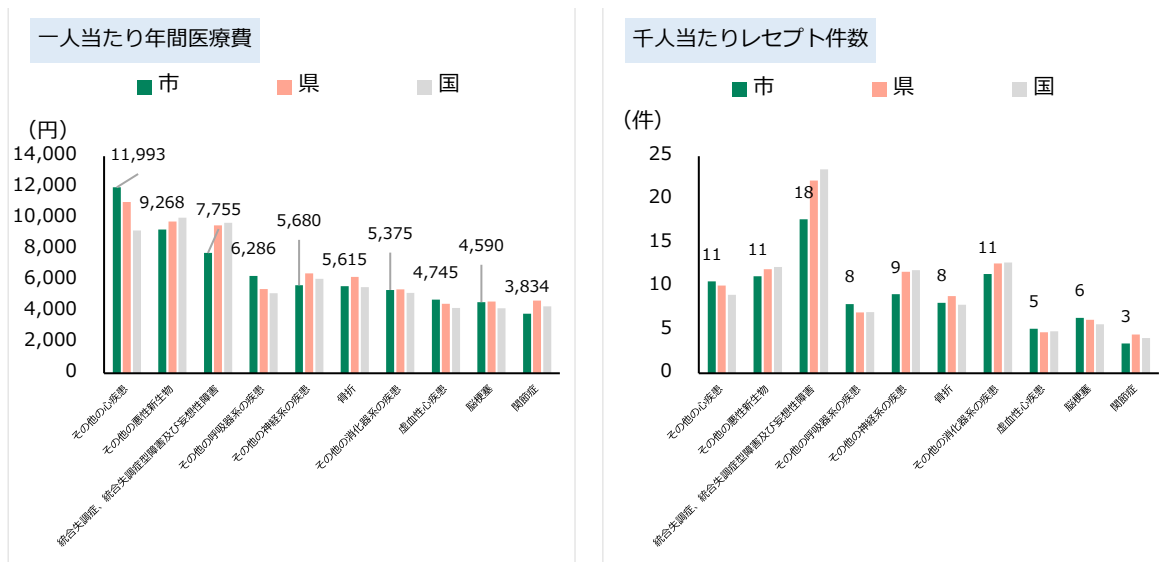
男女別・年代別において、男女ともに「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

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	1,046,620	8.0%	925	4.8%	10.6	1,131,482
2位	その他の悪性新生物	808,835	6.2%	975	5.0%	11.2	829,575
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	676,774	5.2%	1,547	8.0%	17.7	437,475
4位	その他の呼吸器系の疾患	548,540	4.2%	696	3.6%	8.0	788,133
5位	その他の神経系の疾患	495,706	3.8%	795	4.1%	9.1	623,529
6位	骨折	489,985	3.8%	708	3.7%	8.1	692,070
7位	その他の消化器系の疾患	469,064	3.6%	996	5.1%	11.4	470,948
8位	虚血性心疾患	414,132	3.2%	447	2.3%	5.1	926,469
9位	脳梗塞	400,596	3.1%	557	2.9%	6.4	719,203
10位	関節症	334,630	2.6%	300	1.5%	3.4	1,115,432

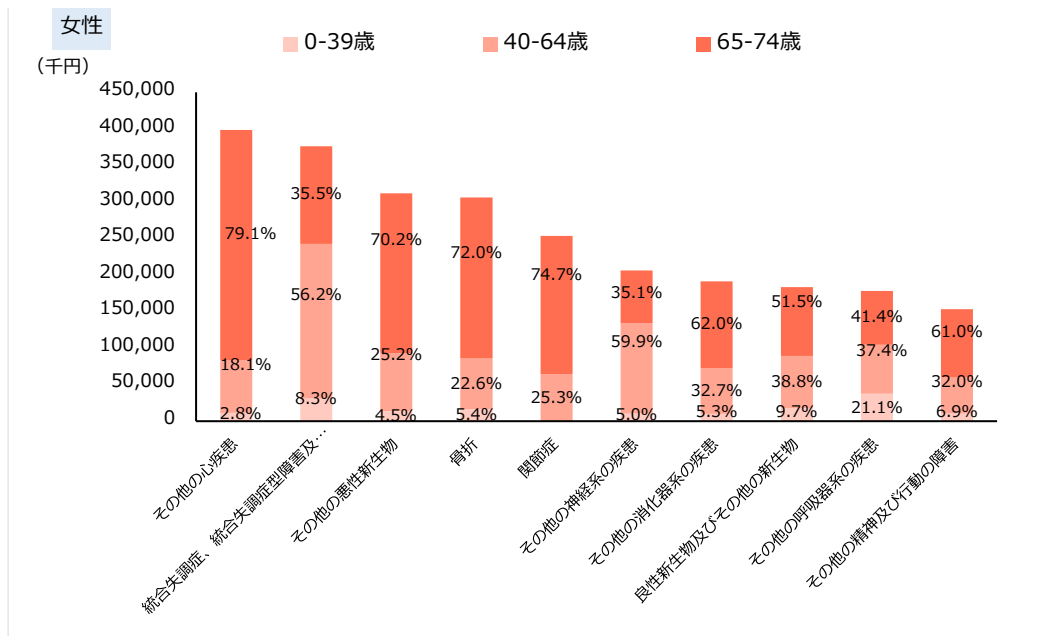
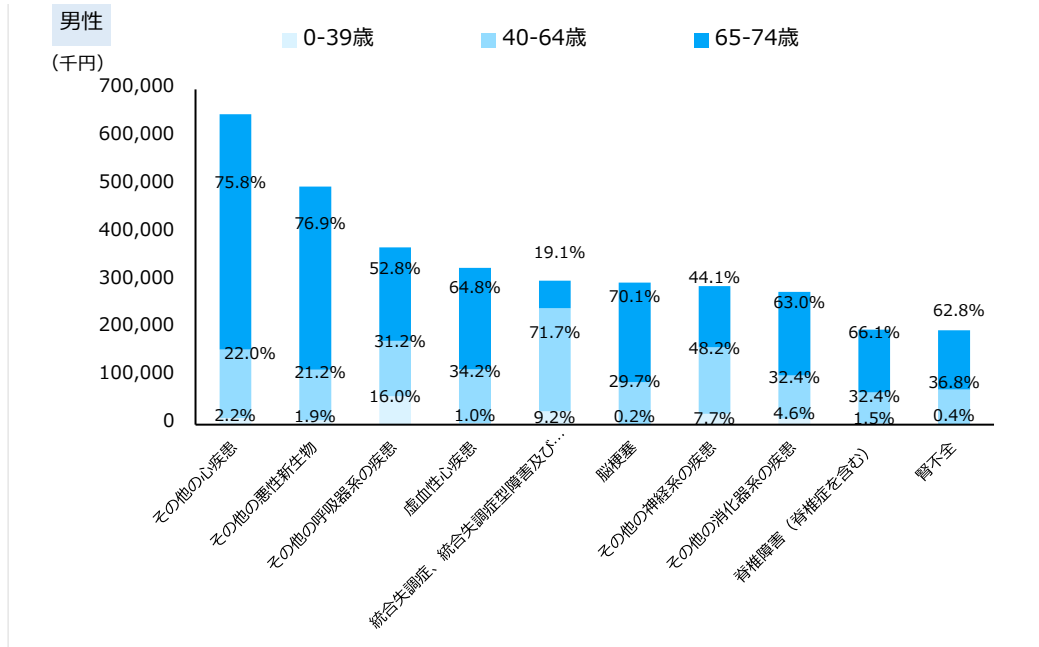
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約16億6,200万円で外来医療費に占める割合は8.3%である（図表3-2-3-8）。

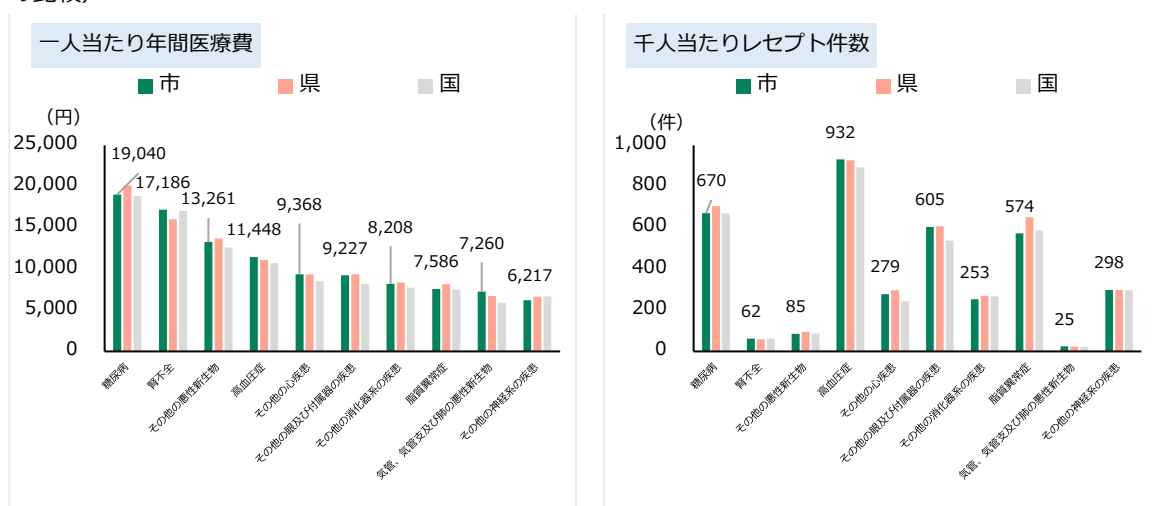
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	1,661,593	8.3%	58,504	7.1%	670.4	28,401
2位	腎不全	1,499,794	7.5%	5,396	0.7%	61.8	277,945
3位	その他の悪性新生物	1,157,314	5.8%	7,443	0.9%	85.3	155,490
4位	高血圧症	999,096	5.0%	81,312	9.9%	931.7	12,287
5位	その他の心疾患	817,577	4.1%	24,308	2.9%	278.5	33,634
6位	その他の眼及び付属器の疾患	805,190	4.0%	52,780	6.4%	604.8	15,256
7位	その他の消化器系の疾患	716,306	3.6%	22,044	2.7%	252.6	32,494
8位	脂質異常症	662,026	3.3%	50,050	6.1%	573.5	13,227
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	633,530	3.2%	2,148	0.3%	24.6	294,940
10位	その他の神経系の疾患	542,582	2.7%	25,994	3.2%	297.9	20,873

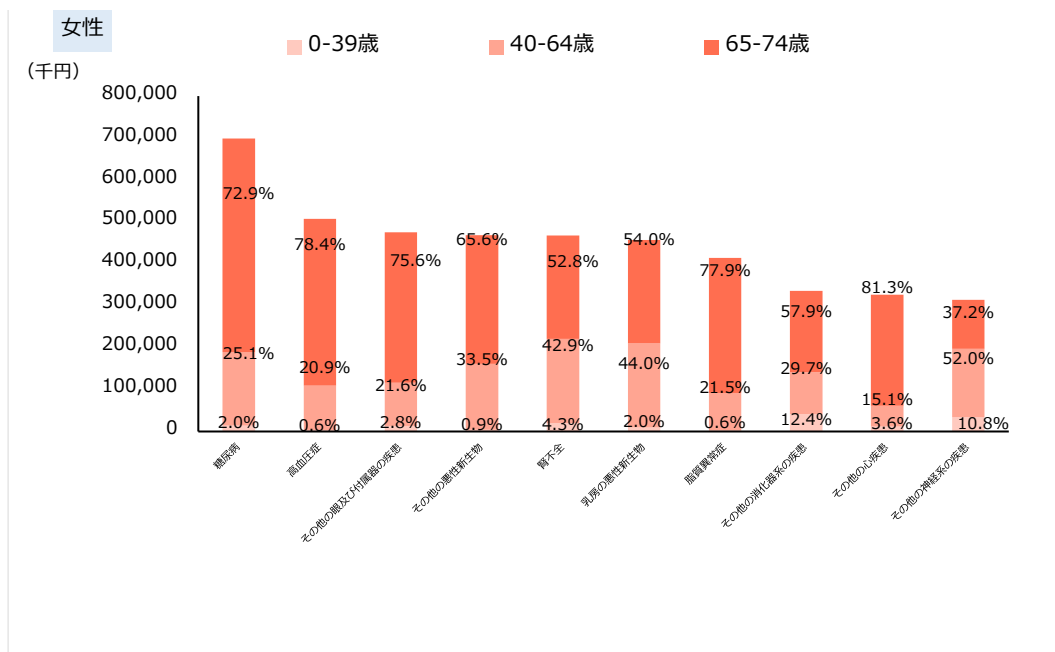
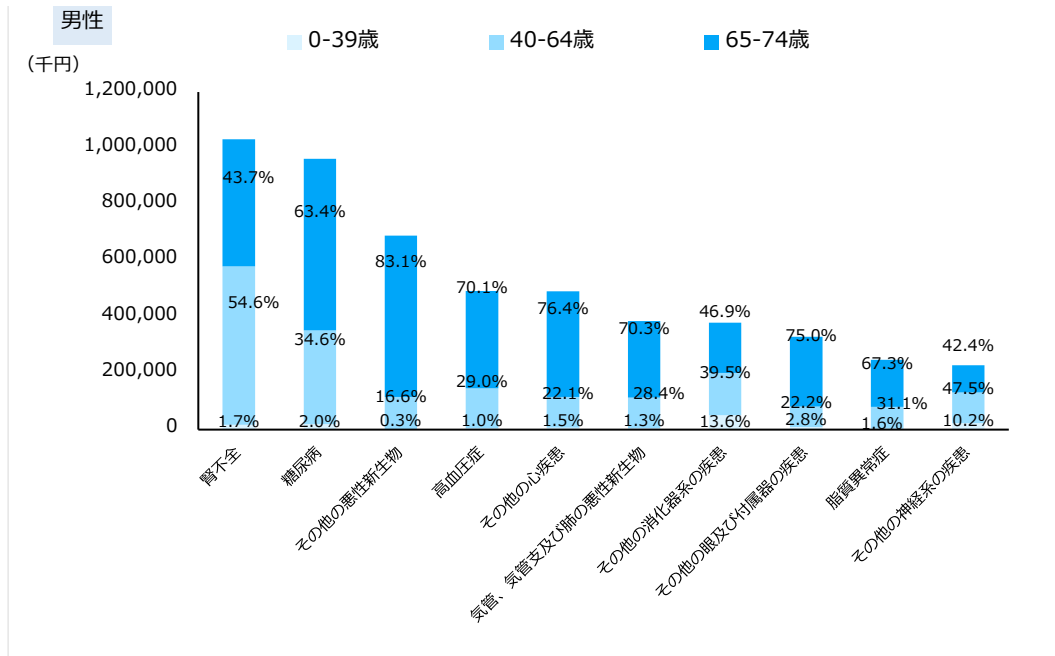
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

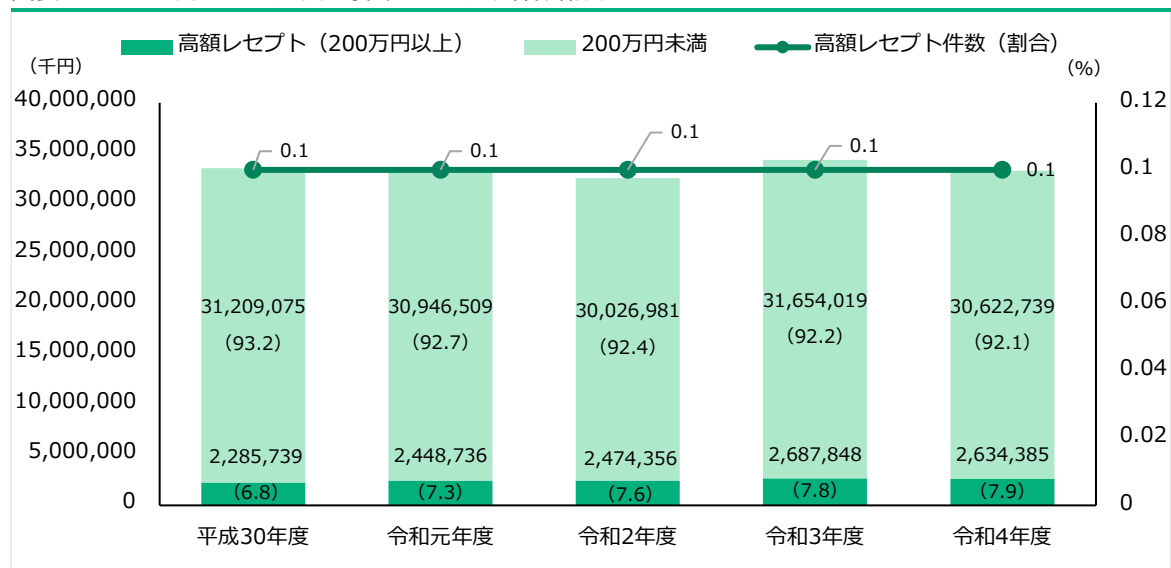
#### (4) 高額医療費の要因

##### ① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額レセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額レセプトは26億3,438万円で、総医療費の7.9%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額レセプトによる医療費及び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

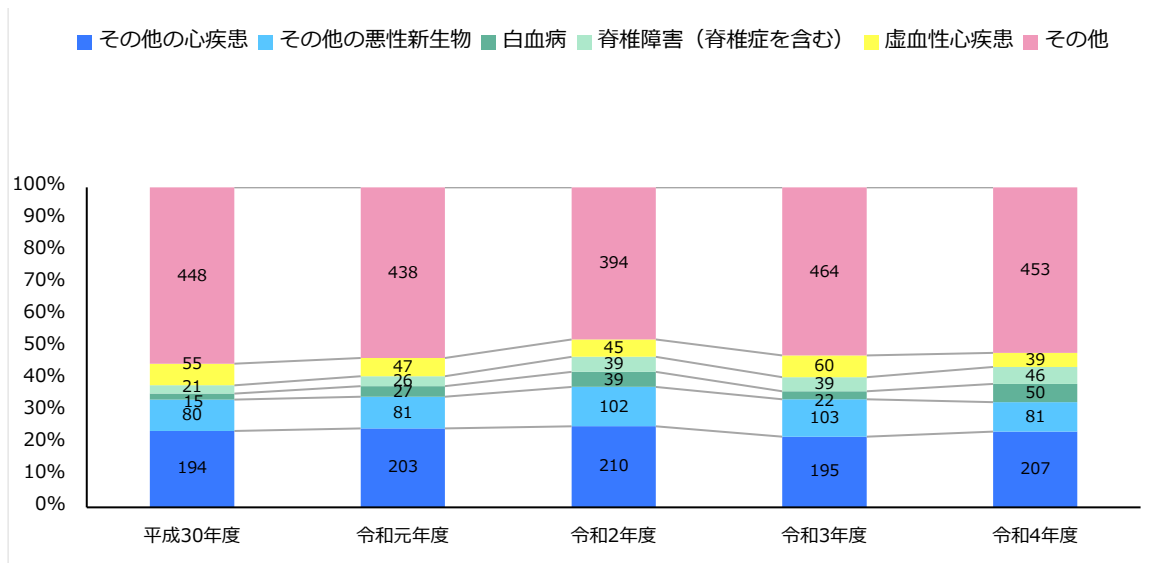
## ② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	207	130	77	23.6%
2位	その他の悪性新生物	81	50	31	9.2%
3位	白血病	50	19	31	5.7%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	46	31	15	5.3%
5位	虚血性心疾患	39	31	8	4.5%

【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



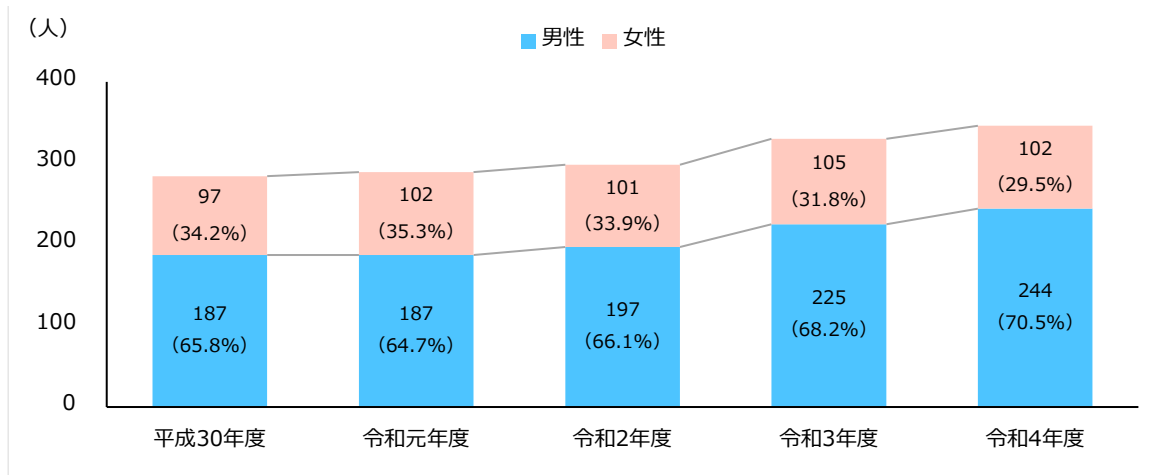
※ グラフ内は各疾病のレセプト件数

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

### ③ 人工透析患者数

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

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	11	9	8	11	7
40-49 歳	34	33	32	31	32
50-59 歳	68	72	73	76	82
60-69 歳	134	127	118	124	126
70-74 歳	37	48	67	88	99

【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

### ④ 新規人工透析患者数の経年変化

令和4年度における新規の人工透析患者数は46人で、平成30年度と比較して4人増加している。（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	42	39	46	38	46

【出典】 KDB補完システム



### 3 生活習慣病の医療費の状況

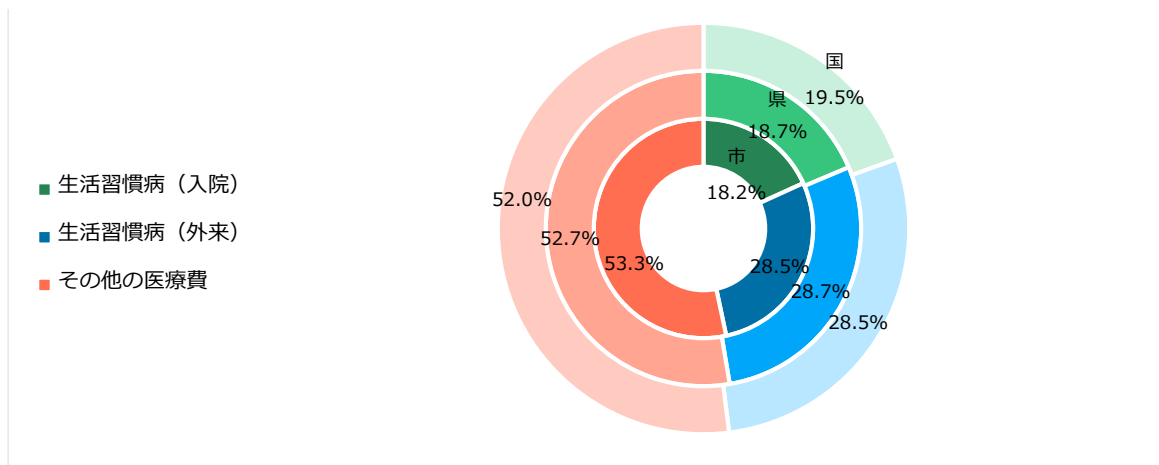
#### (1) 生活習慣病医療費

##### ① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は18.2%で県・国と比較して低く、外来医療費は28.5%で県と比較して低い（図表3-3-1-1）。

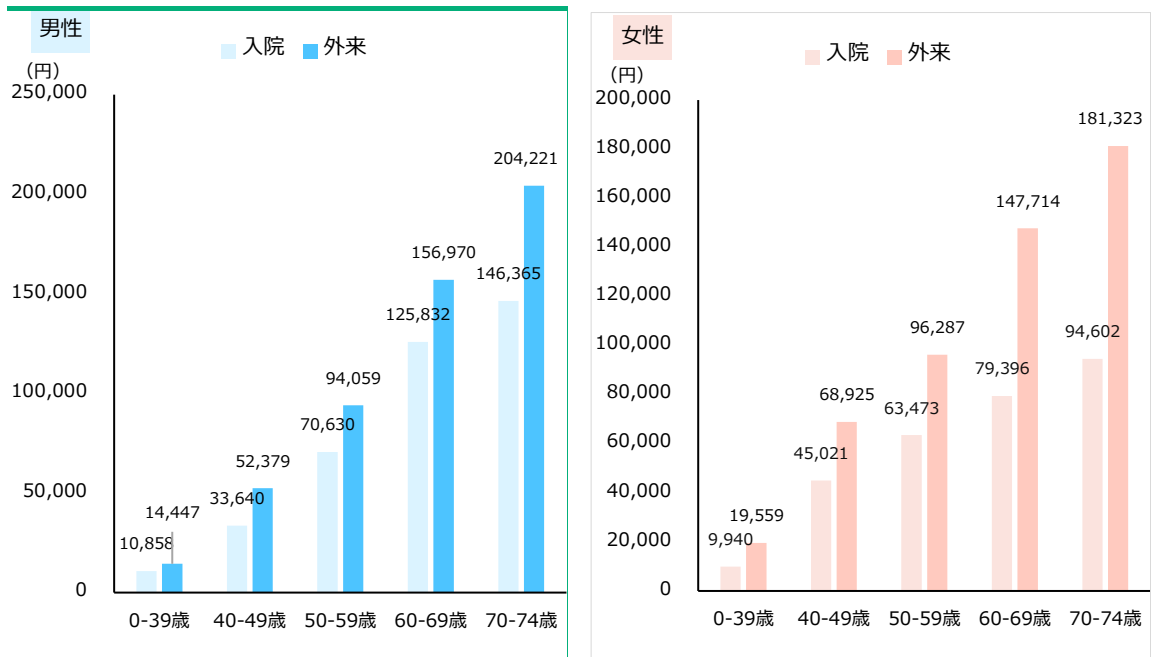
男女別・年代別の総医療費に占める生活習慣病の割合において、男女ともに70-74歳の外来が多くを占めている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

## ② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

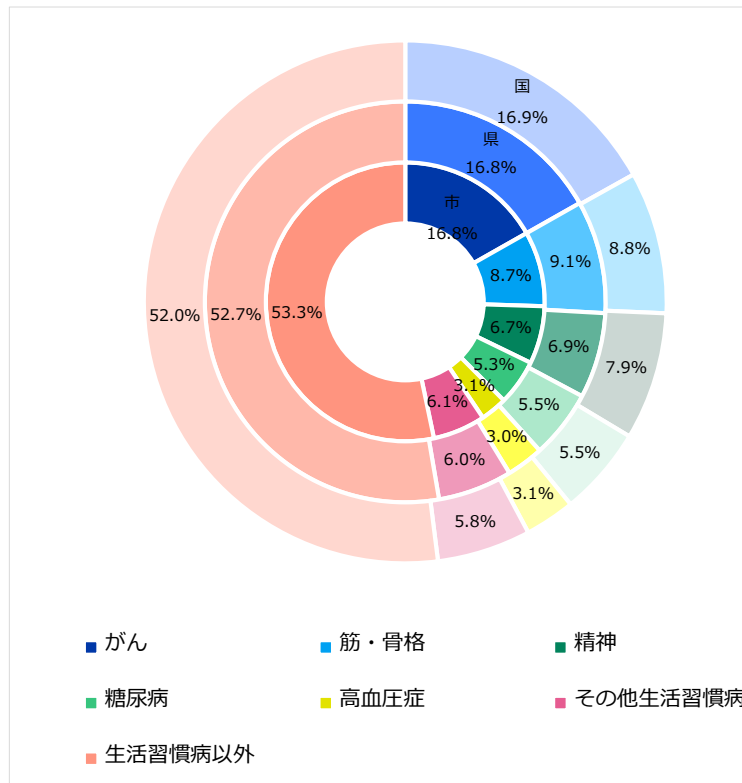
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約55億6,046万円で総医療費の16.8%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約28億8,684万円（8.7%）、「精神」で約22億150万円（6.7%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「狭心症」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	1,841,954	5.5%	1,757,845	5.3%	↘
高血圧症	1,277,806	3.8%	1,017,623	3.1%	↘
脂質異常症	888,117	2.7%	667,306	2.0%	↘
高尿酸血症	20,187	0.1%	14,929	0.0%	↘
脂肪肝	39,600	0.1%	37,560	0.1%	→
動脈硬化症	45,675	0.1%	42,438	0.1%	→
脳出血	216,861	0.7%	214,965	0.6%	↘
脳梗塞	465,960	1.4%	469,977	1.4%	→
狭心症	632,624	1.9%	441,084	1.3%	↘
心筋梗塞	124,992	0.4%	132,050	0.4%	→
がん	5,347,787	16.0%	5,560,464	16.8%	↗
筋・骨格	2,929,850	8.8%	2,886,835	8.7%	↘
精神	2,381,831	7.1%	2,201,496	6.7%	↘
その他(上記以外のもの)	17,130,225	51.4%	17,646,709	53.3%	↗
総額	33,343,469	100.0%	33,091,281	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	5.3%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.1%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.0%	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	0.6%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.4%	1.4%	1.4%
狭心症	1.3%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.4%	0.4%	0.3%
がん	16.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.7%	9.1%	8.8%
精神	6.7%	6.9%	7.9%
その他	53.3%	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、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86,704件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

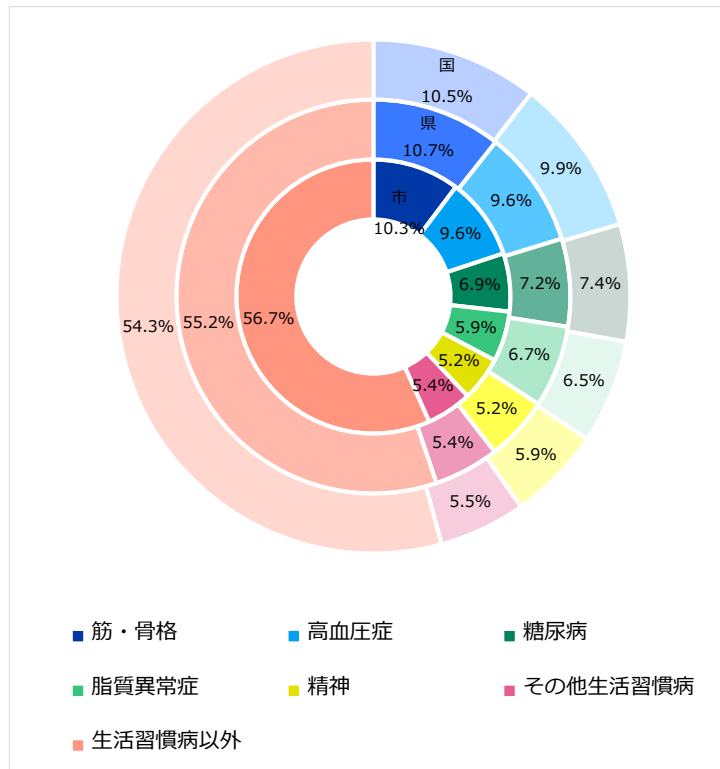
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は29,149件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「高血圧症」「高尿酸血症」「脂肪肝」「狭心症」「心筋梗塞」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	59,847	611.4	57,899	663.5	↗
高血圧症	95,455	975.2	81,393	932.7	↘
脂質異常症	59,282	605.6	50,071	573.8	↘
高尿酸血症	1,911	19.5	1,600	18.3	↘
脂肪肝	1,624	16.6	1,724	19.8	↗
動脈硬化症	811	8.3	769	8.8	↗
脳出血	522	5.3	521	6.0	↗
脳梗塞	5,548	56.7	4,439	50.9	↘
狭心症	8,361	85.4	6,818	78.1	↘
心筋梗塞	530	5.4	497	5.7	↗
がん	30,180	308.3	29,149	334.0	↗
筋・骨格	90,639	926.0	86,704	993.5	↗
精神	42,716	436.4	44,240	506.9	↗
その他(上記以外のもの)	509,498	5,205.1	478,378	5,481.6	↗
総件数	906,924	9,265.3	844,202	9,673.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	663.5	696.6	663.1
高血圧症	932.7	928.2	894.0
脂質異常症	573.8	650.9	587.1
高尿酸血症	18.3	15.5	16.8
脂肪肝	19.8	18.3	16.2
動脈硬化症	8.8	8.9	7.8
脳出血	6.0	6.3	6.0
脳梗塞	50.9	51.2	50.8
狭心症	78.1	64.8	64.2
心筋梗塞	5.7	5.6	4.9
がん	334.0	348.6	324.1
筋・骨格	993.5	1,029.5	944.9
精神	506.9	505.9	530.7
その他	5,481.6	5,332.8	4,880.0
総額	9,673.6	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生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い（図表3-3-2-2）。

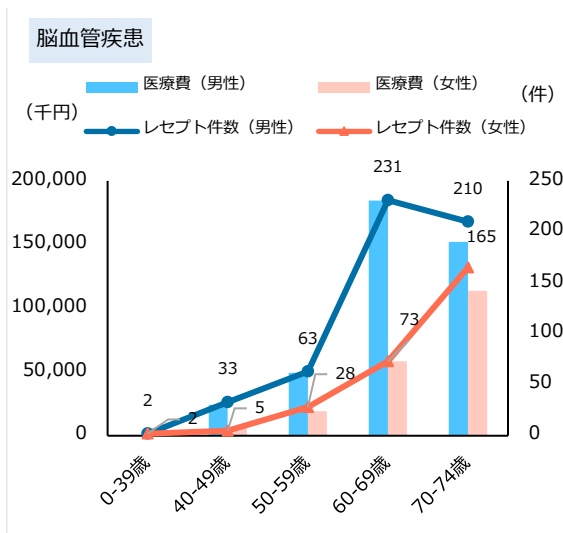
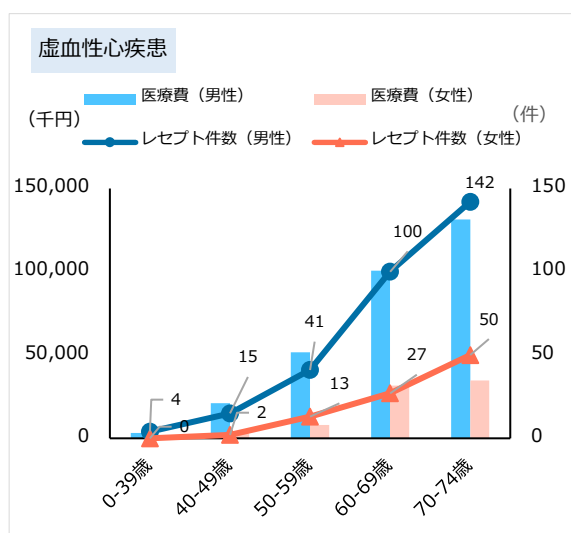
外来医療費において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

入院レセプトにおいて、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳で最も件数が多く、女性の2.8倍となっている。「脳血管疾患」では、60-69歳の男性が最も多い。

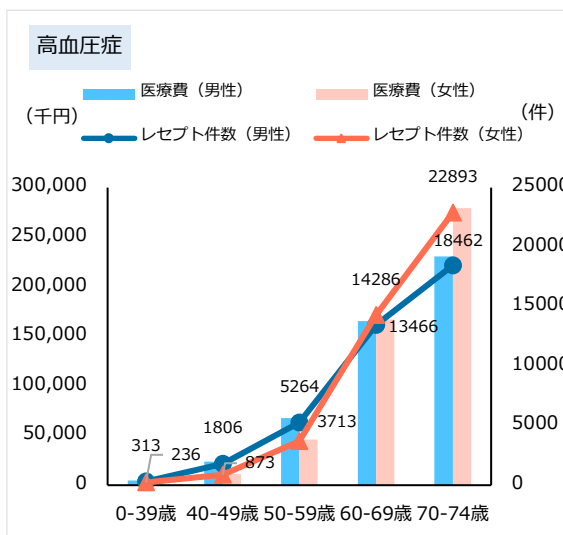
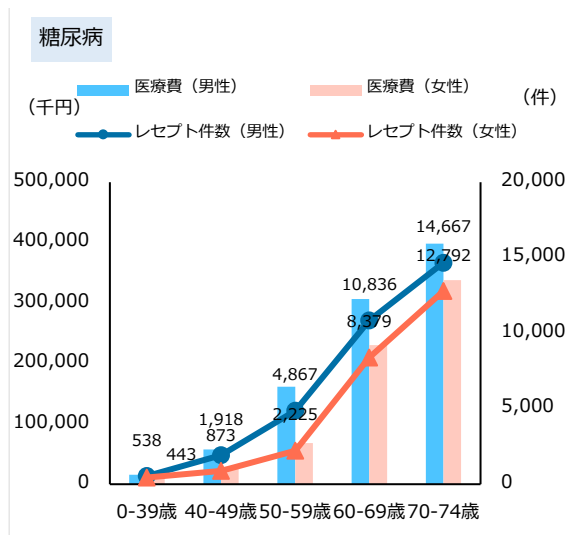
外来レセプトにおいて、「糖尿病」では、70-74歳の男性の件数が最も多い。「高血圧」「脂質異常症」では、70-74歳の女性の件数が最も多い。

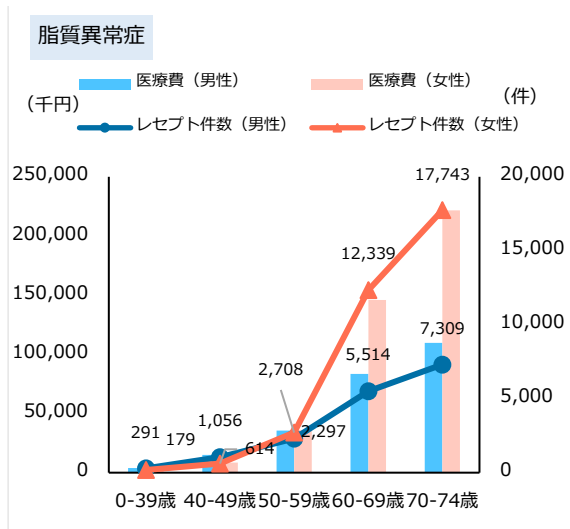
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

### (3) 生活習慣病治療状況

#### ① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の方は1,131人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない方は176人（15.6%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない方は82人（7.3%）である（図表3-3-3-1）。

また、平成30年度と比較すると、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人及び3疾病の治療がない人は、ともに減少している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	558	366	65.6%	138	24.7%	54	9.7%
7.0-7.9	388	334	86.1%	34	8.8%	20	5.2%
8.0-	185	173	93.5%	4	2.2%	8	4.3%
合計	1,131	873	77.2%	176	15.6%	82	7.3%

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

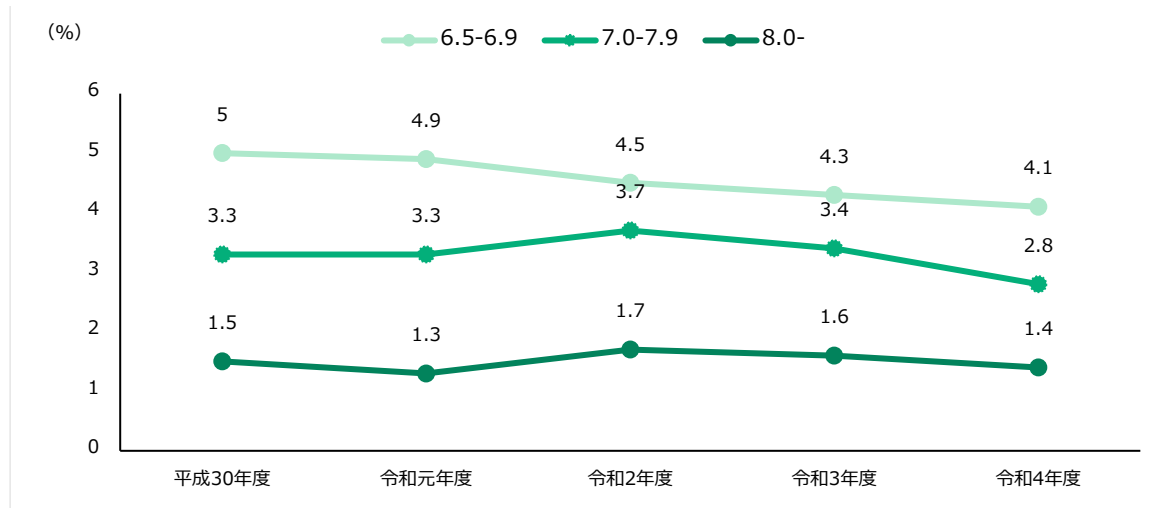
平成30年度

HbA1c	該当者数 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	1,071	579	54.1%	296	27.6%	196	18.3%
7.0-7.9	710	554	78.0%	84	11.8%	72	10.1%
8.0-	326	277	85.0%	8	2.5%	41	12.6%
合計	2,107	1,410	66.9%	388	18.4%	309	14.7%

【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



図表3-3-3-2 : HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



【出典】 KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

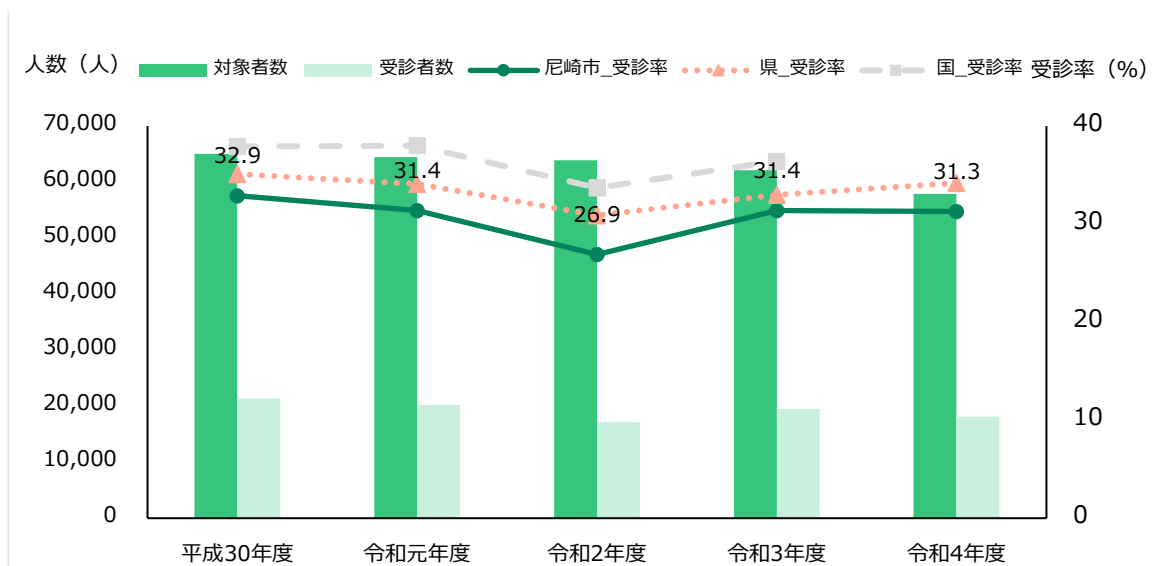
## 4 特定健診・特定保健指導

### (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57,924人、受診者数は18,109人、特定健診受診率は31.3%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）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)	
対象者数 (人)	65,027	64,471	63,906	62,131	57,924	-7,103	
受診者数 (人)	21,403	20,232	17,178	19,504	18,109	-3,294	
受診率	ニ崎市	32.9%	31.4%	26.9%	31.4%	31.3%	-1.6
	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

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）	4,725	5,963	7,622	9,026	27,336
	受診者（人）	650	1,038	2,435	3,458	7,581
	受診率	13.8%	17.4%	31.9%	38.3%	27.7%
女性	対象者（人）	3,665	5,048	9,892	11,983	30,588
	受診者（人）	719	1,206	3,608	4,995	10,528
	受診率	19.6%	23.9%	36.5%	41.7%	34.4%
合計	受診率	16.3%	20.4%	34.5%	40.2%	31.3%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

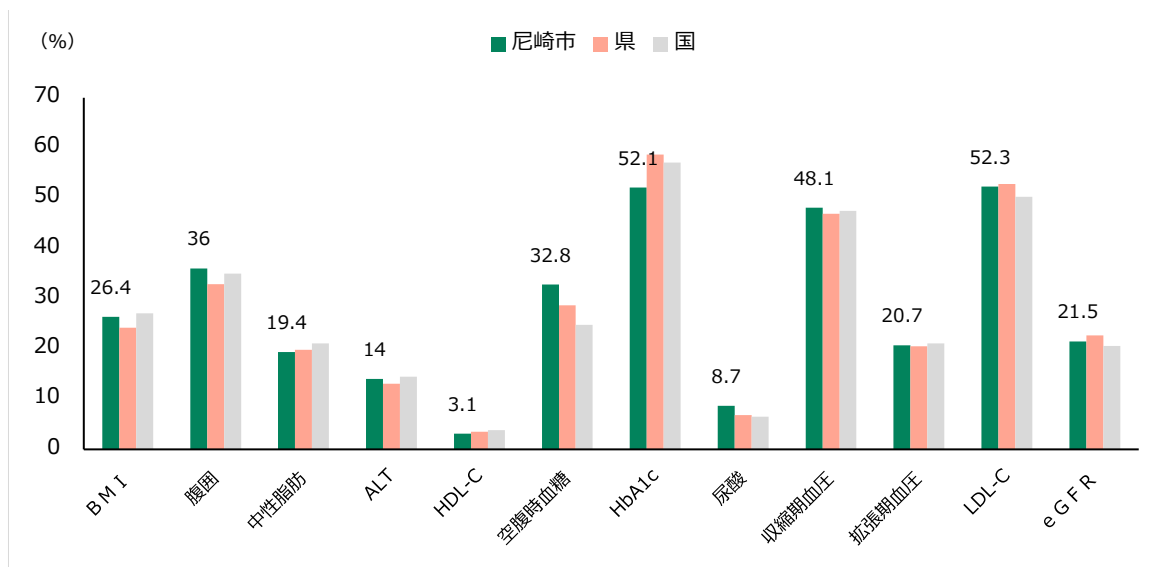
## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」「収縮期血圧」の有所見率が高い(図表3-4-2-1)。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



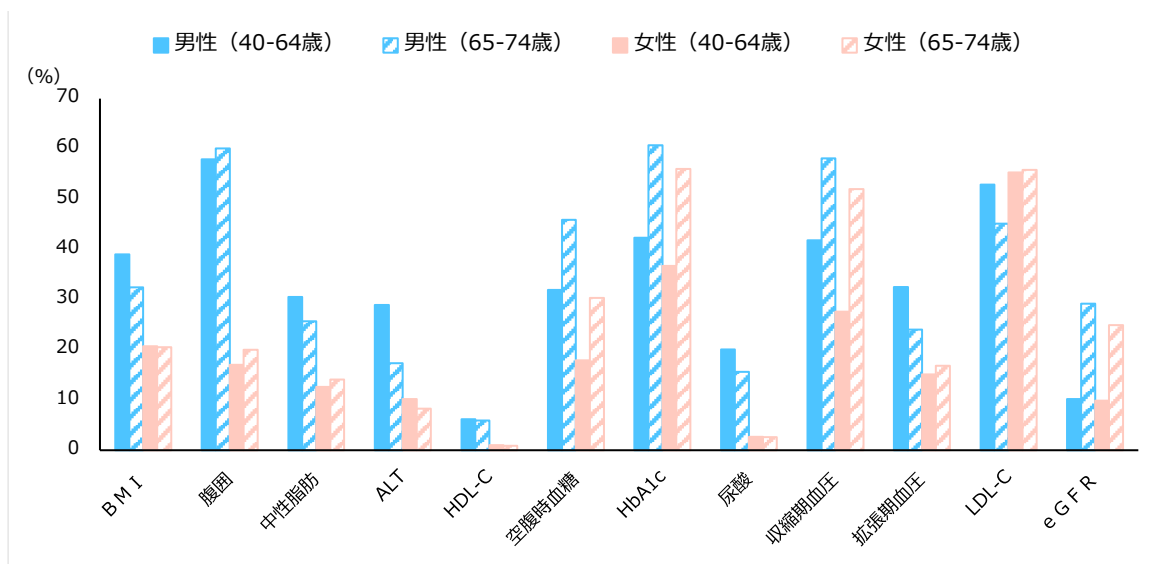
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	ニ崎市	24.4%	33.7%	19.9%	12.9%	3.2%	29.6%	57.6%	8.8%	48.1%	19.7%	55.3%	20.6%
	ニ崎市	26.4%	36.0%	19.4%	14.0%	3.1%	32.8%	52.1%	8.7%	48.1%	20.7%	52.3%	21.5%
令和4年度	県	24.2%	32.9%	19.8%	13.1%	3.5%	28.7%	58.7%	6.8%	46.9%	20.5%	52.8%	22.7%
	国	27.1%	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

※ 参考：有所見の判定値

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
25以上	男性85cm以上 女性90cm以上	150以上	31以上	39以下	100以上	5.6以上	7.1以上	130以上	85以上	120以上	60未満

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	39.0%	57.9%	30.5%	28.9%	6.2%	31.9%	42.3%	20.1%	41.8%	32.5%	52.9%	10.2%
	65-74歳	32.4%	60.1%	25.7%	17.3%	5.9%	45.9%	60.7%	15.6%	58.1%	24.0%	45.1%	29.2%
女性	40-64歳	20.7%	17.0%	12.6%	10.2%	1.0%	17.9%	36.7%	2.7%	27.6%	15.1%	55.3%	9.9%
	65-74歳	20.5%	20.0%	14.1%	8.3%	0.9%	30.3%	56.0%	2.6%	52.0%	16.8%	55.8%	24.9%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	39.0%	51.6%	30.9%	36.3%	5.7%	22.4%	29.5%	21.2%	27.0%	24.0%	57.8%	2.8%
	50-59歳	40.9%	58.5%	30.6%	29.4%	6.5%	33.2%	43.7%	21.6%	43.6%	35.5%	53.1%	10.6%
	60-69歳	35.1%	61.3%	28.5%	21.1%	5.5%	43.0%	56.5%	17.6%	53.2%	31.0%	48.2%	21.3%
	70-74歳	31.4%	59.7%	24.6%	15.7%	6.3%	46.3%	61.6%	14.6%	60.1%	21.7%	43.7%	31.7%
	合計	34.6%	59.4%	27.2%	21.1%	6.0%	41.4%	54.7%	17.1%	52.7%	26.8%	47.6%	22.9%
女性	40-49歳	20.6%	13.8%	8.6%	7.0%	1.4%	9.6%	21.8%	1.4%	12.0%	9.1%	39.7%	3.8%
	50-59歳	19.8%	16.8%	14.0%	12.0%	1.0%	16.4%	36.6%	3.3%	27.5%	16.2%	59.8%	9.1%
	60-69歳	20.4%	19.1%	13.8%	8.5%	0.8%	27.1%	50.3%	2.4%	43.7%	18.1%	59.9%	19.1%
	70-74歳	20.9%	20.4%	14.2%	8.7%	1.0%	31.3%	57.7%	2.8%	54.6%	16.1%	53.9%	26.6%
	合計	20.6%	19.1%	13.7%	8.9%	0.9%	26.6%	50.3%	2.6%	44.8%	16.3%	55.7%	20.5%

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

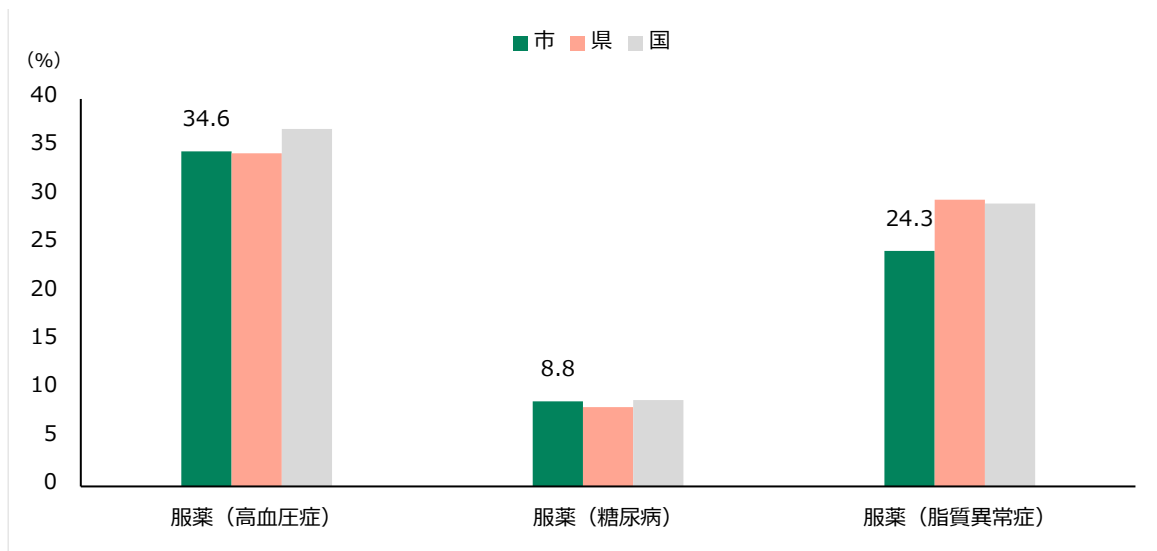
## ② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」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」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く48.8%である。「糖尿病」では、男性の65-74歳が最も高く15.2%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く32.3%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	尼崎市	30.3%	7.8%	19.5%
	尼崎市	34.6%	8.8%	24.3%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	24.7%	7.4%	12.9%
	65-74歳	48.8%	15.2%	24.8%
女性	40-64歳	13.2%	2.6%	12.3%
	65-74歳	36.1%	7.1%	32.3%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	7.7%	2.3%	4.6%
	50-59歳	23.8%	7.5%	13.1%
	60-69歳	41.7%	12.8%	21.2%
	70-74歳	51.8%	16.1%	26.1%
	合計	41.2%	12.8%	21.1%
女性	40-49歳	2.7%	1.3%	3.5%
	50-59歳	12.9%	2.2%	9.1%
	60-69歳	26.9%	5.1%	26.3%
	70-74歳	39.0%	7.8%	34.0%
	合計	29.7%	5.8%	26.7%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※ 図表3-4-2-5、3-4-2-6は各性別・年代ごとの質問票回答数から、有所見者の割合を算出

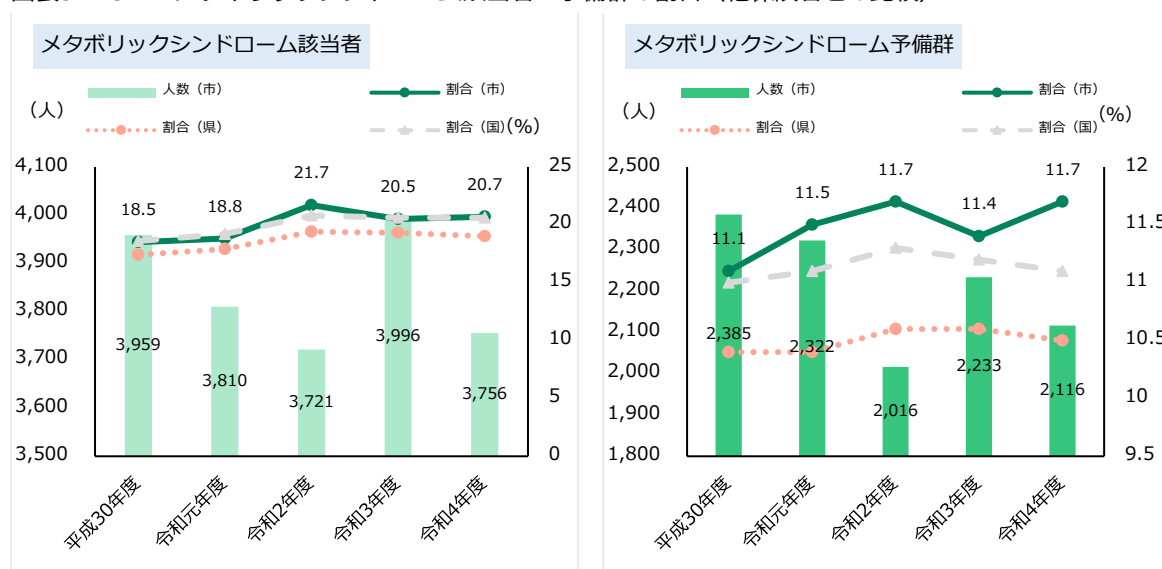
### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

#### 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該当者は3,756人で、特定健診受診者（18,109人）におけるメタボリックシンドローム該当者割合は20.7%である。メタボリックシンドローム該当者割合は国・県より高い。（図表3-4-3-1）。また、メタボリックシンドローム予備群は2,116人で、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群割合は11.7%である。メタボリックシンドローム予備群割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群の割合は、ともに増加している。

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

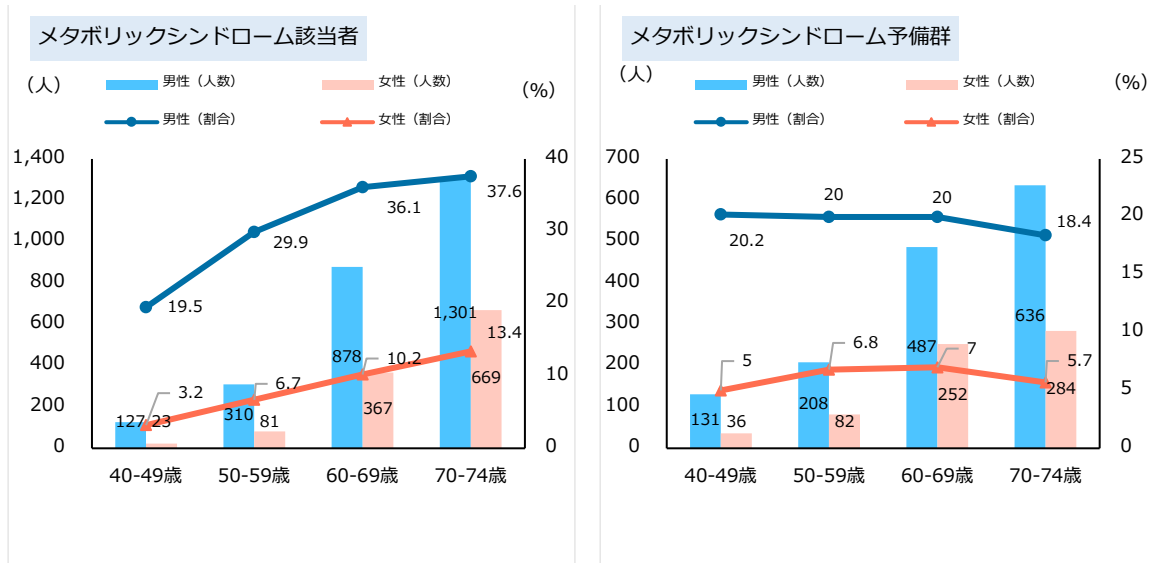


【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計



男女別・年代別では、メタボリックシンドローム該当者の割合が最も大きいのは、男性の70-74歳（37.6%）であり、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合が最も大きいのは、男性の40-49歳（20.2%）である（図表3-4-3-2）。

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



【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

## ② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボリックシンドローム該当者であった3,139人のうち、令和4年度のメタボリックシンドローム予備群は295人（9.4%）で、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群ではなくなった人は351人（11.2%）である。（図表3-4-3-3図表3-4-3-2）

令和3年度ではメタボリックシンドローム予備群であった2,005人のうち、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群ではなくなった人は448人（22.3%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボリックシンドローム該当者であった人が翌年度のメタボリックシンドローム予備群である割合は増加しており、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群ではなくなった人の割合も増加している。男女別・年代別では、メタボリックシンドローム該当者であった人が翌年度のメタボリックシンドローム予備群である割合が最も多いのは、男性の40-49歳（11.6%）であり、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群ではなくなった人の割合が最も大きいのは、女性の40-49歳（21.4%）である。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（経年変化）

メタボリックシンドローム該当者	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
昨年度のメタボリックシンドローム該当者	4,062	-	3,434	-	3,321	-	3,186	-	3,139	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム予備群	374	(9.2%)	313	(9.1%)	219	(6.6%)	276	(8.7%)	295	(9.4%)
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	437	(10.8%)	398	(11.6%)	285	(8.6%)	424	(13.3%)	351	(11.2%)

メタボリックシンドローム予備群	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
昨年度のメタボリックシンドローム予備群	2,668	-	2,304	-	2,172	-	1,853	-	2,005	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	529	(19.8%)	462	(20.1%)	372	(17.1%)	422	(22.8%)	448	(22.3%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表3-4-3-4：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（男女別・年代別）

男性 メタボリックシンドローム該当者	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
昨年度のメタボリックシンドローム該当者	129	-	298	-	833	-	987	-	2,247	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム予備群	15	(11.6%)	32	(10.7%)	86	(10.3%)	103	(10.4%)	236	(10.5%)
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	6	(4.7%)	25	(8.4%)	81	(9.7%)	84	(8.5%)	196	(8.7%)

女性 メタボリックシンドローム該当者	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
昨年度のメタボリックシンドローム該当者	14	-	63	-	349	-	466	-	892	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム予備群	1	(7.1%)	3	(4.8%)	29	(8.3%)	26	(5.6%)	59	(6.6%)
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	3	(21.4%)	7	(11.1%)	68	(19.5%)	77	(16.5%)	155	(17.4%)

男性 メタボリックシンドローム予備群	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
昨年度のメタボリックシンドローム予備群	145	-	214	-	481	-	522	-	1,362	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	24	(16.6%)	36	(16.8%)	97	(20.2%)	101	(19.3%)	258	(18.9%)

女性 メタボリックシンドローム予備群	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
昨年度のメタボリックシンドローム予備群	30	-	72	-	260	-	281	-	643	-
うち、当該年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群ではなくなった者	7	(23.3%)	19	(26.4%)	78	(30.0%)	86	(30.6%)	190	(29.5%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

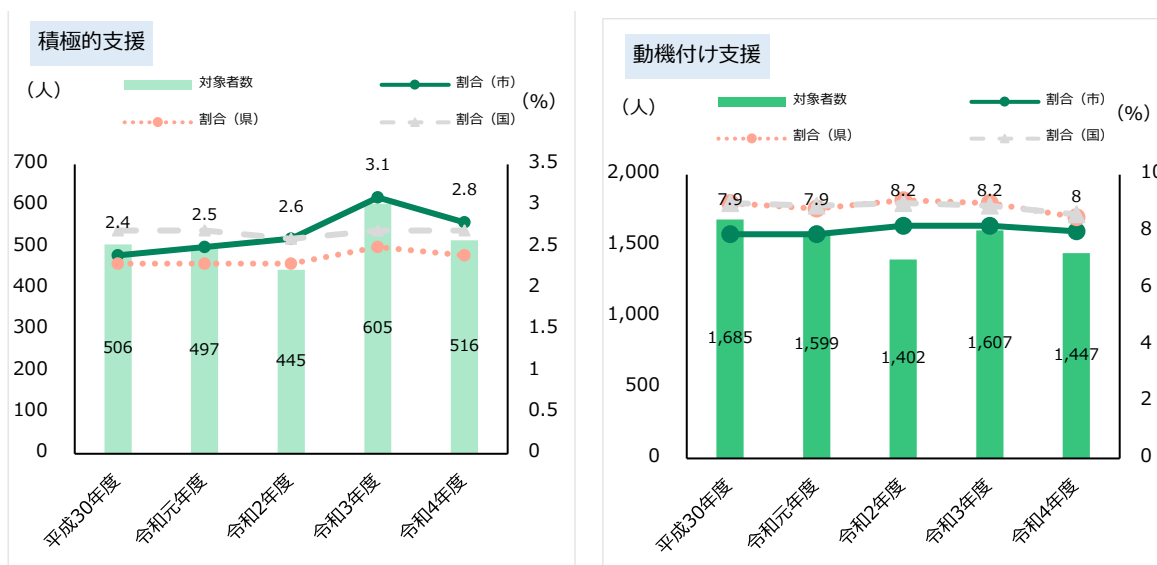
#### (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

##### 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516人（28%）で、その割合は県・国と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者では1,447人（8.0%）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数とその割合は微増している。動機付け支援の対象者数は減少し、その割合は横ばいである。

図表3-4-4-1：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



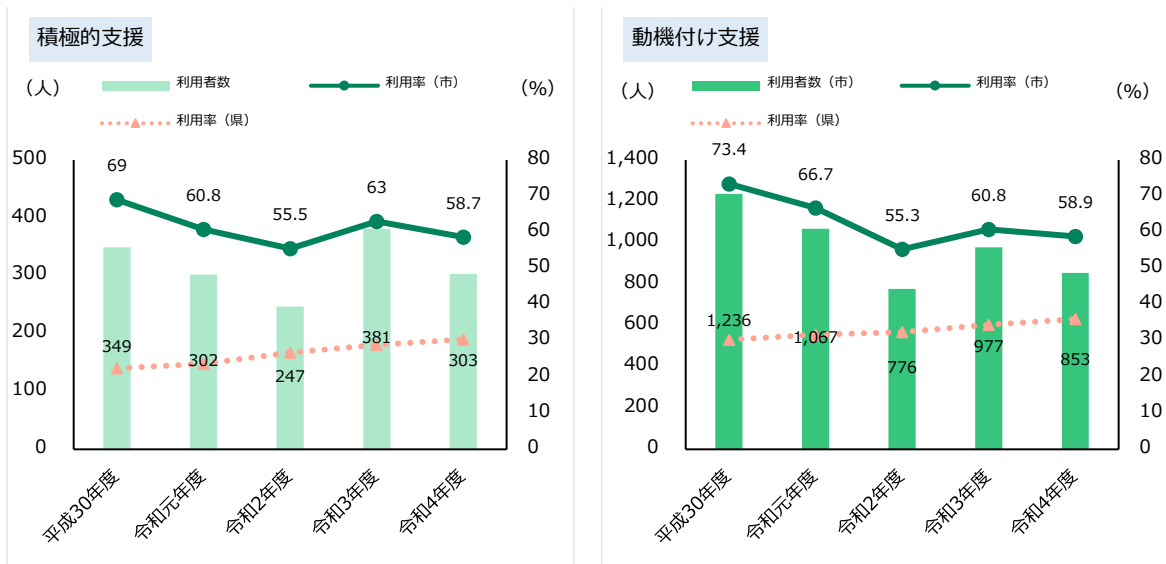
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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303人（58.7%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では853人（58.9%）で、その割合は県と比較して高い。また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では74人（14.3%）で、その割合は県と比較して低い。動機付け支援では691人（47.8%）で県と比較して高い（図表3-4-4-3）。

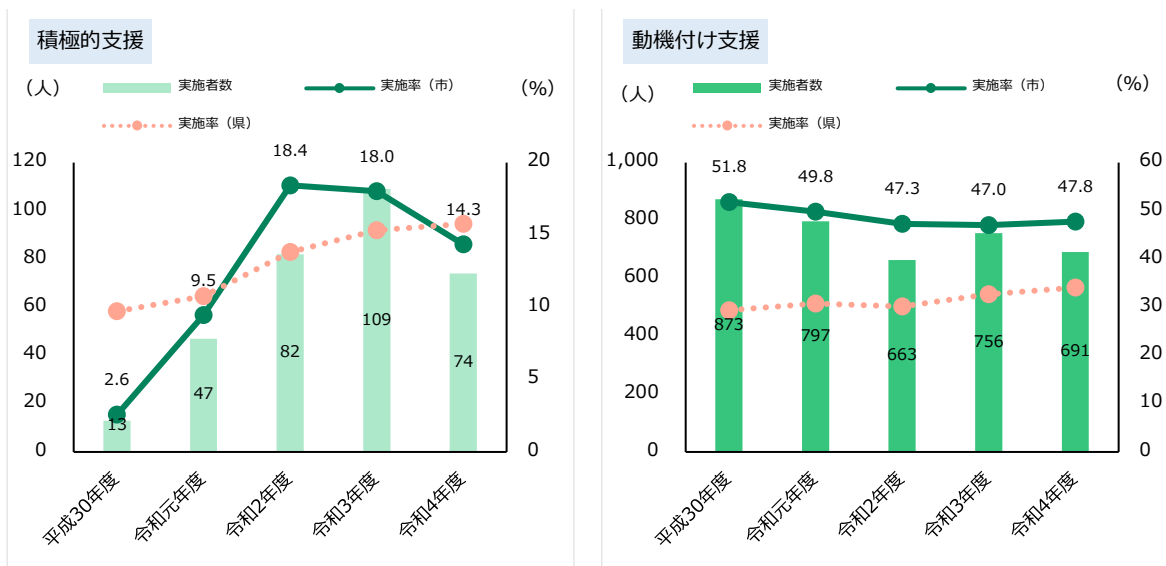
特定保健指導実施率は、令和2年度から再度、事業者の一部、委託を行ったものの、新型コロナウイルス感染症の影響により面接を断られるなどして、実施率は低下したが、完了率は維持している。

図表3-4-4-2：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者との比較）



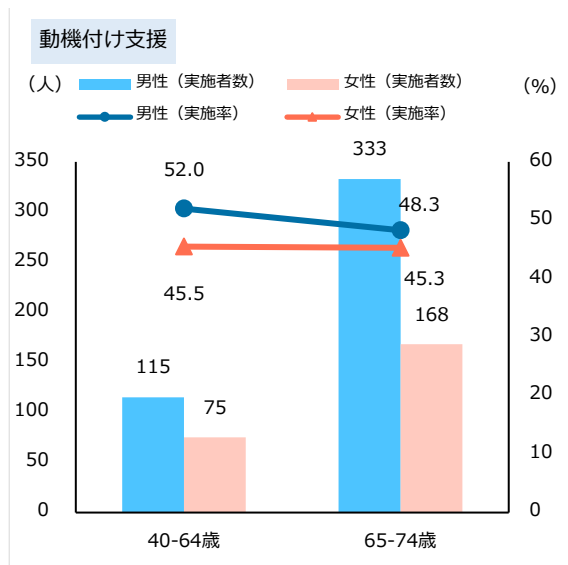
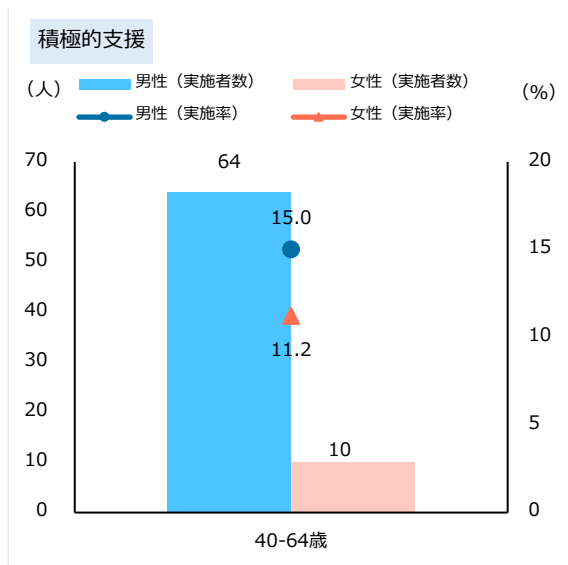
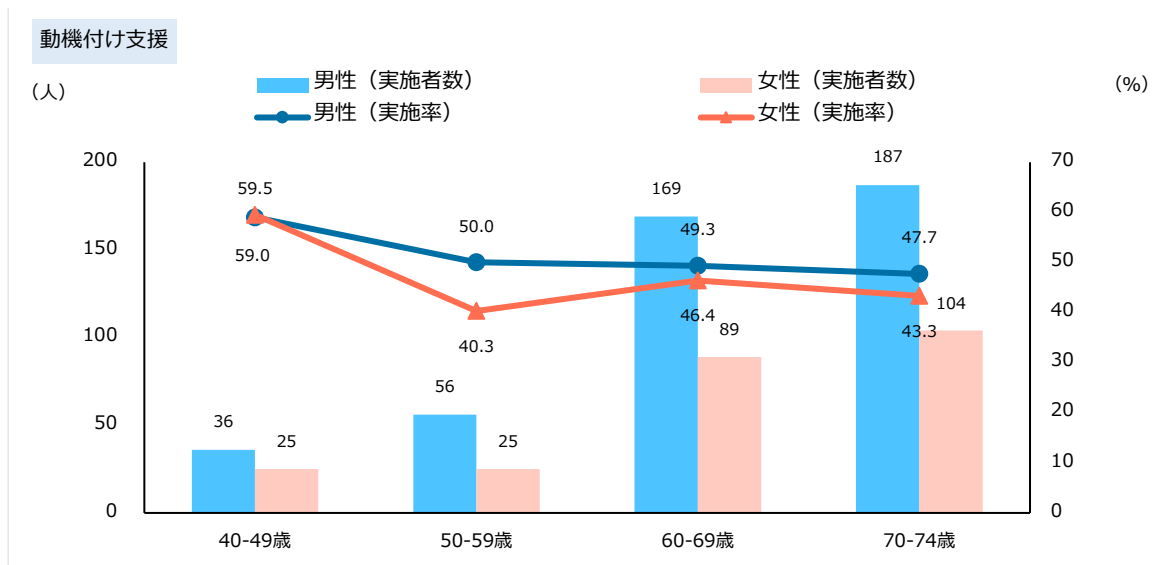
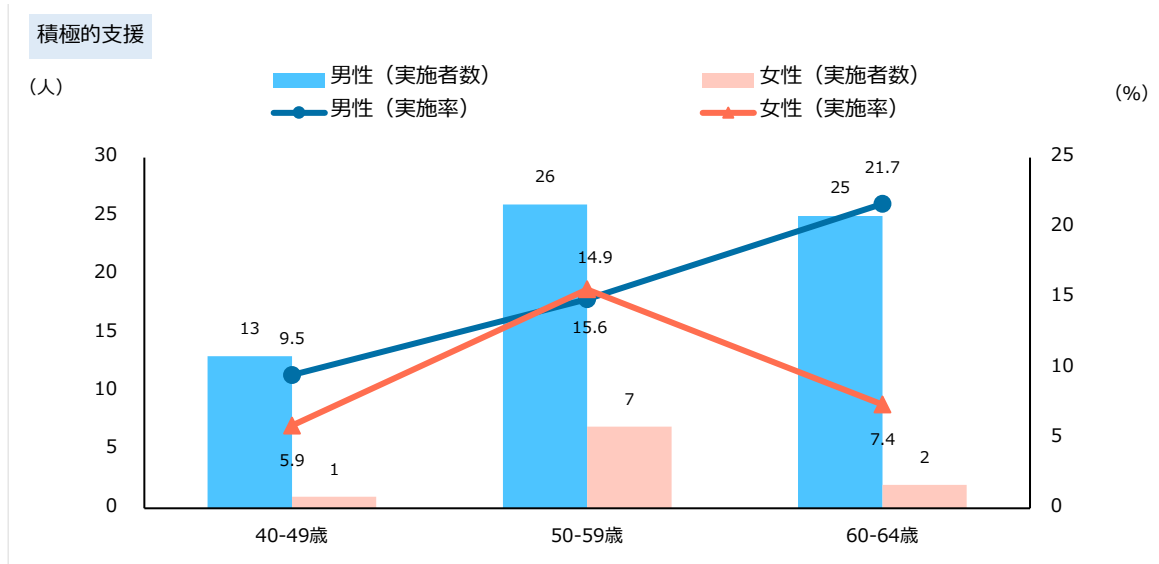
【出典】 KDB帳票 TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】 TKCA015

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）



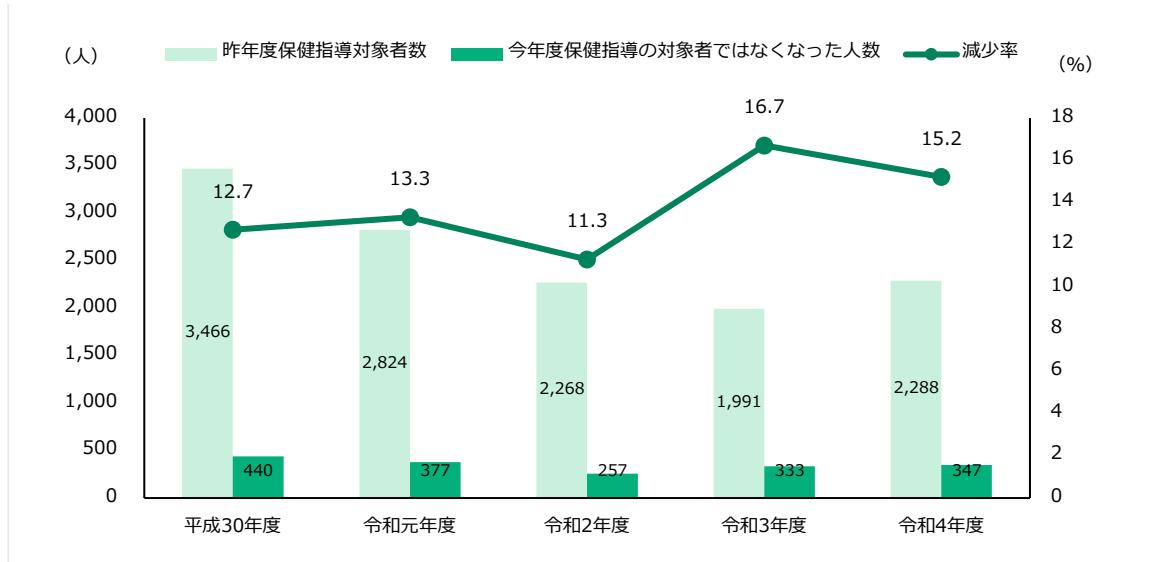
【出典】TKCA012 令和4年度

### 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2,288人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は347人（15.2%）である（図表3-4-4-5）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	3,466	-	2,824	-	2,268	-	1,991	-	2,288	-

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	440	12.7%	377	13.3%	257	11.3%	333	16.7%	347	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	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率

昨年度の特定保健指導対象者	2,303	-	1,902	-	1,537	-	1,327	-	1,561	-
---------------	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	288	12.5%	240	12.6%	163	10.6%	205	15.4%	213	13.6%
--------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

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

昨年度の特定保健指導対象者	1,163	-	922	-	731	-	664	-	727	-
---------------	-------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	152	13.1%	137	14.9%	94	12.9%	128	19.3%	134	18.4%
--------------------------	-----	-------	-----	-------	----	-------	-----	-------	-----	-------

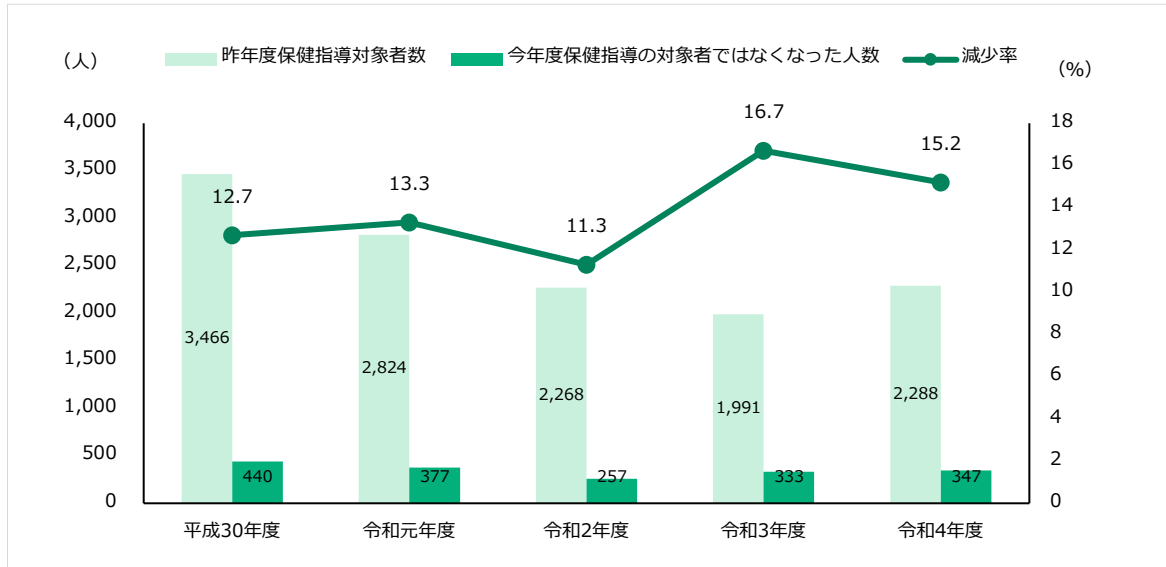
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### ④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった1,207人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は221人（18.3%）である（図表3-4-4-6）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	1,882	-	1,541	-	1,303	-	981	-	1,207	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	290	15.4%	278	18.0%	168	12.9%	212	21.6%	221	18.3%

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	1,287	-	1,087	-	908	-	677	-	816	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	191	14.8%	185	17.0%	115	12.7%	133	19.6%	133	16.3%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	595	-	454	-	395	-	304	-	391	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	99	16.6%	93	20.5%	53	13.4%	79	26.0%	88	22.5%



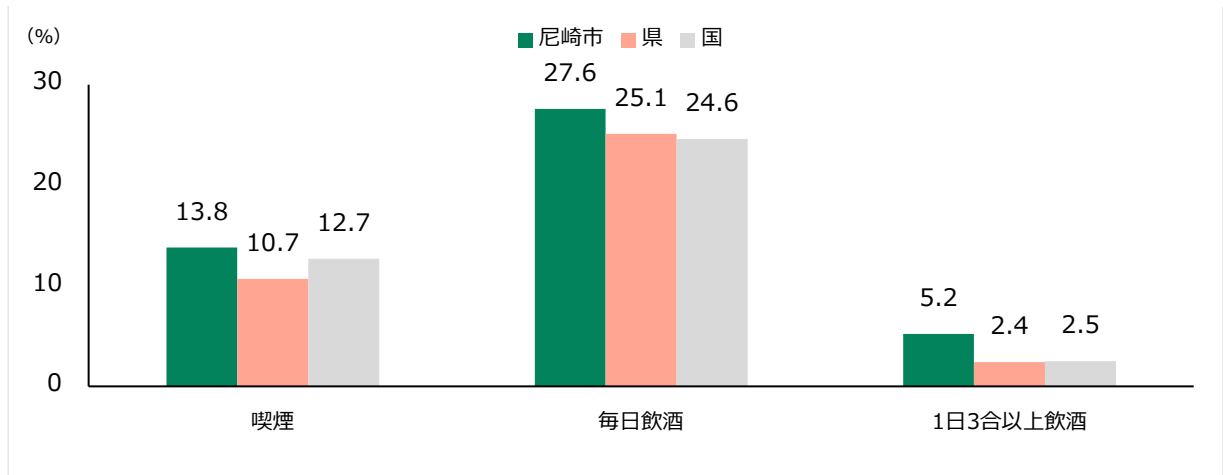
## 5 生活習慣の状況

### (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での飲酒と喫煙についての回答状況は、県・国と比較して回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「喫煙」「毎日飲酒」と回答する割合は減少しているが「1日3合以上」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



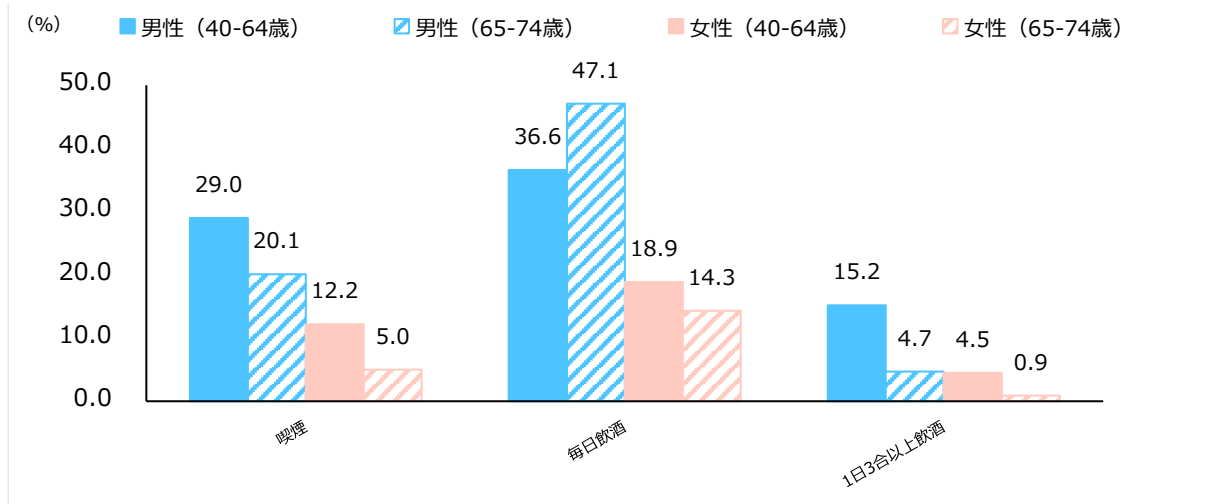
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

		喫煙	毎日飲酒	1日3合以上飲酒
平成30年度	ニ崎市	14.3%	27.9%	4.4%
	ニ崎市	13.8%	27.6%	5.2%
令和4年度	県	10.7%	25.1%	2.4%
	国	12.7%	24.6%	2.5%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女別・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（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	毎日飲酒	1日3回以上飲酒
男性	40-64歳	29.0%	36.6%	15.2%
	65-74歳	20.1%	47.1%	4.7%
女性	40-64歳	12.2%	18.9%	4.5%
	65-74歳	5.0%	14.3%	0.9%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	毎日飲酒	1日3回以上飲酒
男性	40-49歳	28.7%	30.6%	17.0%
	50-59歳	30.0%	34.8%	16.8%
	60-69歳	25.1%	45.0%	8.0%
	70-74歳	18.3%	47.9%	4.0%
	合計	22.9%	43.8%	7.9%
女性	40-49歳	11.4%	18.7%	6.6%
	50-59歳	14.8%	19.3%	4.8%
	60-69歳	7.4%	17.8%	1.5%
	70-74歳	4.5%	12.8%	0.8%
	合計	7.0%	15.6%	2.1%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

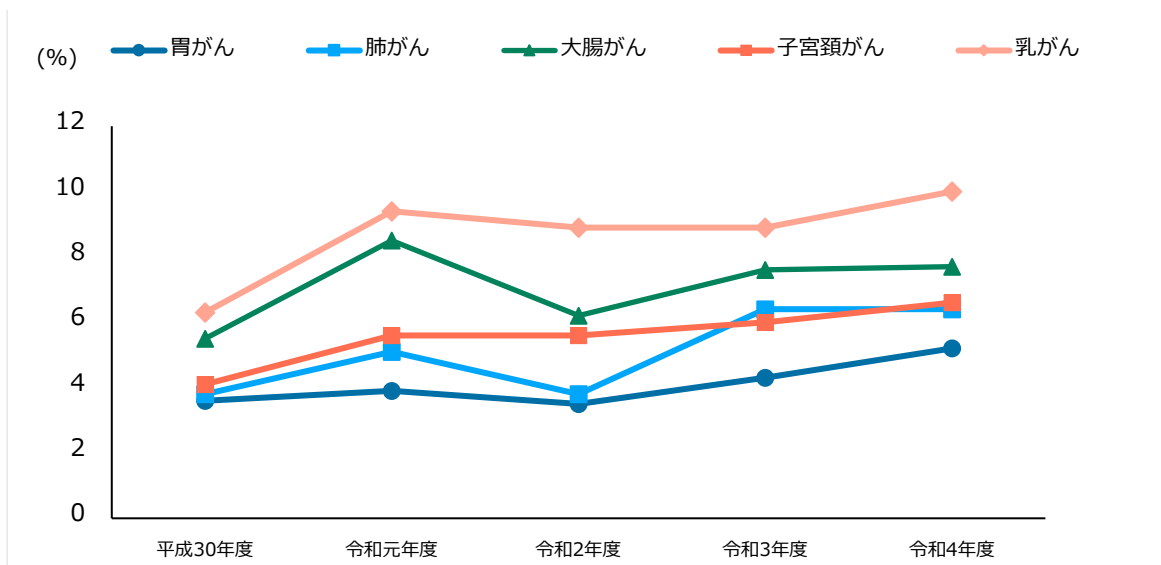
## 6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では7.2%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、乳がん検診以外は県と比較して低い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率

	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	3.6%	3.8%	5.5%	4.1%	6.3%	4.7%
令和元年度	3.9%	5.1%	8.5%	5.6%	9.4%	6.5%
令和2年度	3.5%	3.8%	6.2%	5.6%	8.9%	5.6%
令和3年度	4.2%	6.4%	7.6%	6.0%	8.9%	6.6%
令和4年度	5.2%	6.4%	7.7%	6.6%	10.0%	7.2%



【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4年度

図表3-6-1-2：がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
尼崎市	5.2%	6.4%	7.7%	6.6%	10.0%	7.2%
県	7.2%	10.7%	13.3%	7.8%	9.9%	9.8%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和4年度

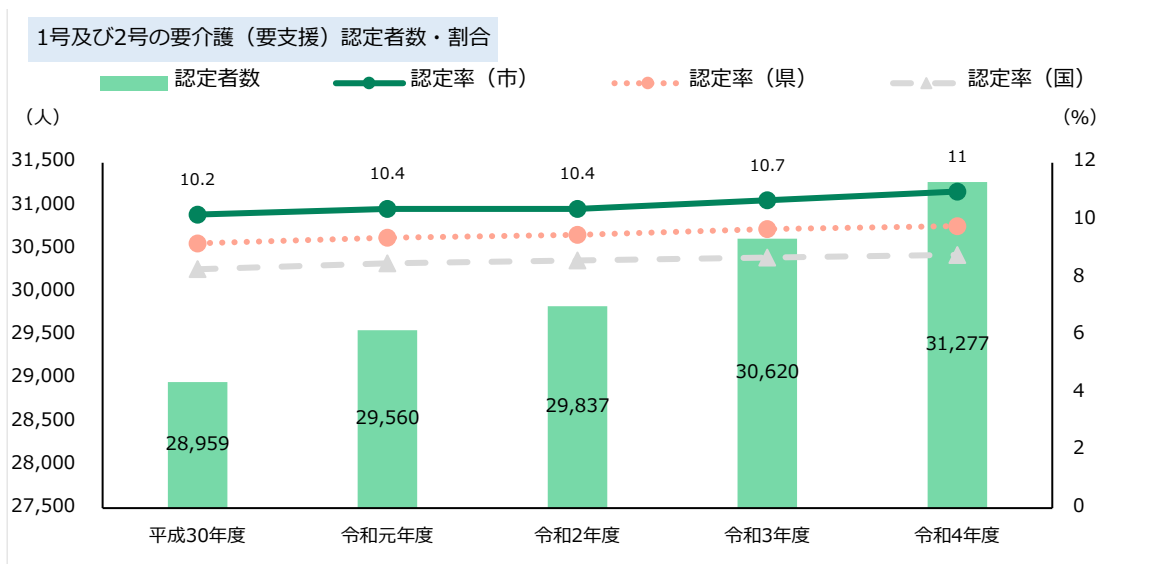
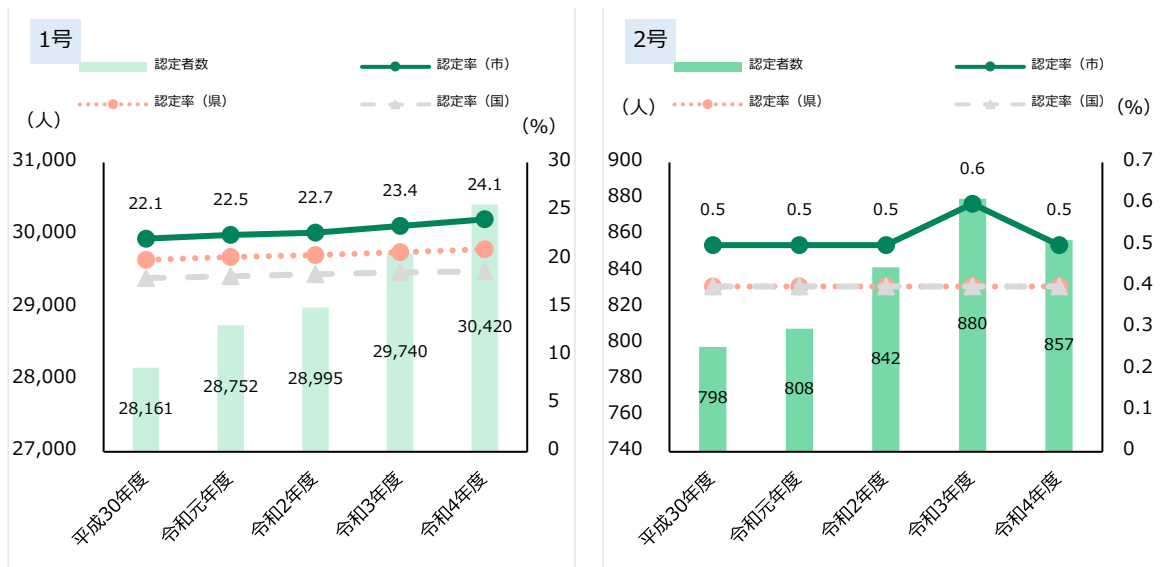
## 7 介護の状況（一体的実施の状況）

### (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者において、第1号被保険者（65歳以上）は30,420人、認定率24.1%で、県・国と比較して高い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40-64歳）は857人、認定率0.5%で、県・国と比較して高い。

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

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者数・割合の経年変化・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

## (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138万4,000円で県と比較すると多く、第2号被保険者では約116万2,000円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

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

図表3-7-2-1：介護サービス利用者数・給付費

	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	28,161	725,572	36,529	1,297	30,420	825,658	42,106	1,384	1,338	1,468
2号	798	22,061	868	1,088	857	25,729	996	1,162	1,205	1,318

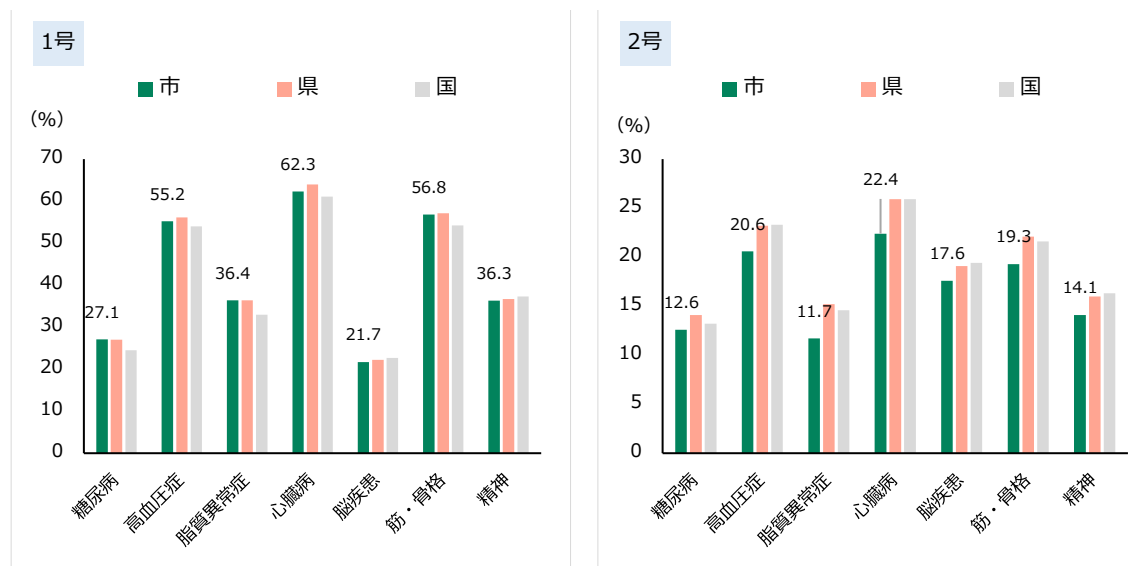
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計  
KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

### (3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が62.3%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.8%）、「高血圧症」（55.2%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が22.4%と最も高く、次いで「高血圧症」（20.6%）、「筋・骨格」（19.3%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「脂質異常症」「筋・骨格」の割合が増加しており、第2号被保険者では全ての疾病で割合が減少している。

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	26.5%	27.1%	↗
高血圧症	55.3%	55.2%	↘
脂質異常症	35.0%	36.4%	↗
心臓病	63.1%	62.3%	↘
脳疾患	24.1%	21.7%	↘
筋・骨格	56.6%	56.8%	↗
精神	36.9%	36.3%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	13.1%	12.6%	↘
高血圧症	22.5%	20.6%	↘
脂質異常症	15.3%	11.7%	↘
心臓病	25.7%	22.4%	↘
脳疾患	19.6%	17.6%	↘
筋・骨格	20.9%	19.3%	↘
精神	18.6%	14.1%	↘

【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82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者

図表3-8-1-1：多受診状況

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	21,947	2,171	629	139	49
3医療機関以上	7,564	1,068	311	82	32
4医療機関以上	2,266	450	127	36	12
5医療機関以上	669	173	50	13	5

【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855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
2医療機関以上	2,661	707	227	78	45	26	15	8	7	6
3医療機関以上	148	103	61	28	18	13	10	7	6	5
4医療機関以上	38	35	28	15	10	8	8	7	6	5
5医療機関以上	19	17	14	9	7	6	6	6	5	4

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

### ③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、232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	41,951	34,244	26,645	19,518	13,999	9,821	6,650	4,500	3,027	1,980	232	33
15日以上	33,567	29,480	23,811	18,119	13,282	9,470	6,497	4,432	2,999	1,965	232	33
30日以上	26,198	23,293	19,154	14,903	11,222	8,200	5,730	3,970	2,748	1,839	227	33
60日以上	12,294	11,200	9,570	7,784	6,103	4,623	3,339	2,401	1,727	1,195	182	29
90日以上	5,209	4,771	4,156	3,446	2,747	2,095	1,552	1,143	827	596	117	22
120日以上	2,367	2,209	1,963	1,650	1,333	1,042	781	589	433	324	73	17
150日以上	1,256	1,158	1,014	855	701	537	398	294	208	153	43	11
180日以上	823	748	640	535	447	335	245	181	123	91	29	8

【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78.1%で、県の79.2%と比較して1.1ポイント低い（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
尼崎市	71.0%	73.2%	73.3%	75.9%	77.3%	78.0%	77.9%	77.8%	78.1%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

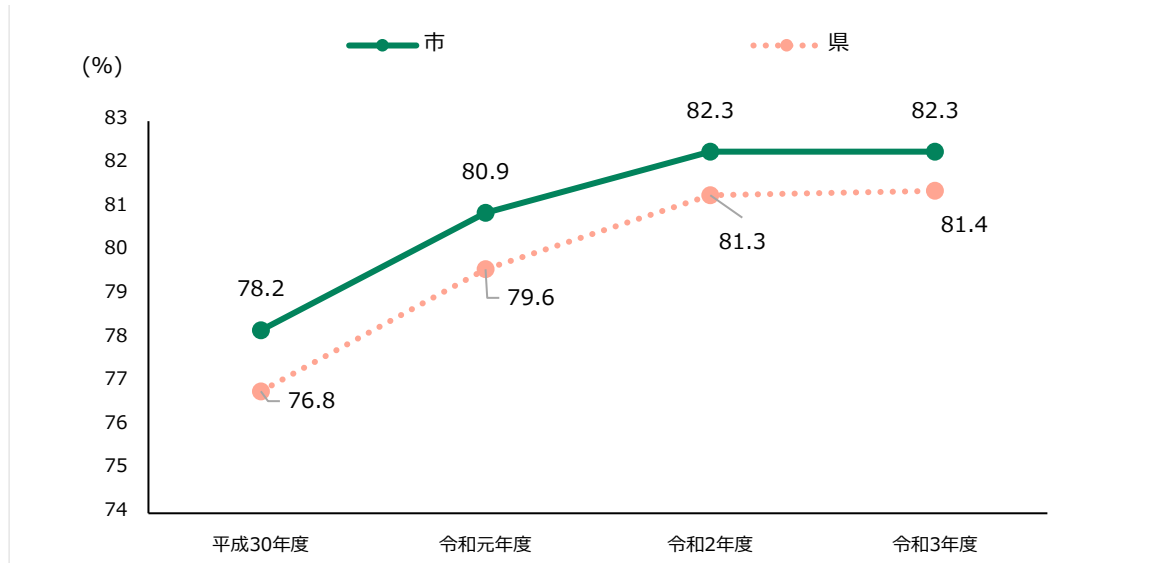
【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度



## ② ジェネリック医薬品 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82.3%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して高い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

## 第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

### 1 健康課題の整理

#### (1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示す。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	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	<p>特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群や高血圧、高血糖、脂質異常などの有所見のある者を把握し、生活習慣改善の保健指導や医療機関の受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で低下し、回復傾向にはあるものの平成30年度の32.9%より令和4年度は31.3%と低く、目標値である60%に到達していない。第3期も引き続き特定健診受診率向上に向けた取り組みが必要である。</p>
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が大きい	<p>メタボリックシンドロームの状態があると、脳血管障害・心疾患・腎不全などの重篤な疾患を発症する危険性が高まるため生活習慣改善の保健指導や医療機関の受診勧奨を行う必要がある。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者は2,462人（19.3%）、メタボリックシンドローム予備群は1,684人（12.3%）であり、平成30年と比較すると、メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに増加しており、引き続き第3期での取り組みが必要である。</p>
特定健診の結果において、血糖・血圧・コレステロール・腎機能に関する項目で有所見となる者が多い	<p>高血圧・高血糖・脂質異常等は、心疾患等の高額医療の要因となる疾患の発症につながる。</p> <p>特定健診の結果をみると、平成30年度よりは減少しているものの、血圧・血糖・コレステロール等に関する項目で有所見を示す者の割合が多きく、高血圧・高血糖・脂質異常症や心疾患・脳血管疾患・腎疾患等高額医療に繋がる疾患の発症リスクが上昇する要因となっている。</p> <p>有所見を示す者には保健指導を実施し、生活習慣改善の指導や医療機関の受診勧奨を行う必要がある。</p>

## 2 計画全体の整理

### (1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき保健事業と目標設定

目的	対応する保健事業	目標	
		指標	目標値
特定健康診査の未把握者を減らす	特定健康診査 特定健康診査未受診者勧奨事業	特定健診受診率	60%
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合を減らす	特定保健指導 特定保健指導未利用者勧奨事業 CKD血管病予防対策 メタボリックシンドローム	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30%
特定健診の結果において、血糖・血圧・コレステロール・腎機能に関する項目で有所見となる者を減らす	CKD血管病予防対策 高血圧 糖尿病・高血糖 腎機能低下 脂質異常 糖尿病性腎症重症化予防	保健指導により受療につながった者の割合	第5章参照

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画

#### (1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業

##### ① 事業概要

事業名	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	予防可能な生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、健診の受診を促し受診率向上を図る。
事業内容	健診受診を通じて、自ら生活習慣病リスクの状況や生活習慣改善結果等を確認し、生活習慣病の発症・重症化を予防する者を増やすため、対象者を過去の受診歴から、「継続受診者層」や「不定期受診者層」などいくつかの層に分類、よりきめ細やかな分析に基づく、各層の特徴・属性に応じた案内強化等の対策を行っている。 通知物やアウトバウンドコールによる受診勧奨については、いずれもセグメント別で選定している。
対象者	国保被保険者のうち、特定健診未受診者を対象とする。

##### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	31.3%	60%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	13.8%	10%	10%

## (2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

### ① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	内臓脂肪の蓄積に着目し、その要因となっている生活習慣を改善することで、将来の脳・心血管疾患、糖尿病合併症等生活習慣病の発症を予防する。
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 実施機関：直営、委託（特定保健指導実施率の向上を目指し令和2年度より委託）</li> <li>2 保健指導内容：個別指導、集団指導</li> <li>3 実施スケジュール：4月から翌年10月末</li> <li>4 利用勧奨・利用再勧奨 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 個別健診受診者には特定保健指導利用券を発行し、未利用者に対しては、委託業者からはがきや電話で利用勧奨を実施する。</li> <li>(2) 集団健診受診者で未利用者に対しては、委託業者からはがきや電話で利用勧奨を実施する。</li> </ol> </li> <li>5 評価：法定報告時に評価する。</li> </ol>
対象者	特定健診受診者で特定保健指導対象に該当する者

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	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%
	予算の確保	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年5回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	97.6%	100%	100%
	特定保健指導初回実施率	58.9%	65%	—
アウトカム	特定保健指導実施率	39.0%	45%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.3%	25%	25%

### (3) CKD 血管病予防対策事業（メタボリックシンドローム）

#### ① 事業概要

事業名	CKD 血管病予防対策事業（メタボリックシンドローム）
事業開始年度	平成18年度
目的	メタボリックシンドロームは心血管疾患の易発症状態にあるリスク因子集積状態であるが、内臓脂肪蓄積を解消することで心血管疾患リスクを回避することができる。対象者が内臓脂肪蓄積と心血管疾患の関係や生活習慣改善のための手法について学習会を通じて理解を深め、実践することにより心血管疾患の発症を予防する。
事業内容	<p>1 実施内容</p> <p>(1) 頸部超音波検査 客観的な視点から自らの血管の状態を知り、心血管疾患発症予防の意識を高めるために、頸部超音波検査を実施する。 (心電図、眼底検査を特定健診時に未受検で、希望する者に対して実施)</p> <p>(2) 保健指導内容 ア 集団指導（学習会） 頸部超音波検査結果に基づき、生活習慣病のリスク因子が血管変化の要因であると、内臓脂肪蓄積がリスク因子の原因となることを理解し、肥満改善に向けた行動変容を目的とした学習会を実施する。 イ 個別指導 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム改善にも重点を置き、翌年の健診までの間も肥満改善のために継続的な支援を行う。</p> <p>(3) 研修会 肥満改善に向けた行動変容につながるよう、事例検討や研修等により保健指導のスキルを向上させる。</p> <p>2 実施場所 保健所、ハーティ21等</p> <p>3 評価 頸部超音波検査と学習会が、より効果的なものとなるよう、対象者の選定方法などの見直しを行う。</p>
対象者	40-69歳のメタボリックシンドローム該当者および予備群該当者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	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%	—
	予算の確保	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	—
	保健指導の質の向上のための検討会の実施	年1回以上	年1回以上	—
アウトプット	頸部超音波検査受検率	22.8%	28%	—
	翌年の健診結果で肥満改善（体重3%以上減）した者の割合	R5年度末に 評価	30%	—
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.4%	30%	—

#### (4) CKD血管病予防対策（高血圧/高血糖・糖尿病/腎機能低下/脂質異常）

##### ① 事業概要

事業名	CKD血管病予防対策（高血圧/高血糖・糖尿病/腎機能低下/脂質異常）
事業開始年度	平成18年度
目的	血管障害リスクにつながる高血圧・高血糖・腎機能低下・脂質異常の所見がある者のうち受診が必要な者を治療につなぐ。
事業内容	<p>1 対象者            集団健診受診者で、高血圧・高血糖・腎機能低下・脂質異常等の所見がある者のうち、受療が必要な者（各項目における対象者の選定基準は、以下の対象者を参照）</p> <p>2 実施内容            (1) 保健指導            受療が必要な者に対し、健診結果を説明するとともに、現状での血管障害のリスクや治療の必要性及び効果について指導する。            (2) 前年度受診者の健診・保健指導結果を元に効果的な保健指導方法や内容等の検討を行う。            (3) ケースの事例検討会等、保健指導の質の向上につながる研修を行う。</p> <p>3 実施スケジュール            (1) 健診直後から、概ね2か月以内。年間を通し随時実施する。            (2) 毎年度、年度当初に実施。            (3) 年度に1回以上随時実施する。</p> <p>4 評価            受療が必要な者のうち、保健指導により受療に繋がった者の割合</p>
対象者	<p>1 集団健診受診で、高血圧・高血糖・脂質異常等の所見がある者のうち、受療が必要な者</p> <p>2 各項目の選定基準            高血圧：Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160mmHg以上/拡張期血圧100mmHg以上）に該当する者            Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上/拡張期血圧110mmHg以上）に該当する者            高血糖：（1） HbA1c8.0%以上の者（個別健診受診者も含む）            （2） HbA1c6.5-7.9%の者            腎機能低下：（1） 重症者：尿蛋白定量0.5g/gcr以上もしくは            定性2+以上、eGFR30未満（透析者・腎専門医受療者は除く）            （2） 予備群：eGFR30-44およびeGFR44-59かつ尿蛋白陽性（高血圧・            糖尿病・脂質異常症の治療者は除く）            脂質異常：LDLコレステロール180mg/dl以上の男性</p>



② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	県目標		
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—		
プロセス	【実施内容・方法の検討】 前年度の受診者の状況や指導結果を元に、指導方法・ 内容等検討を行う	年1回	年1回以上	—		
	【保健指導の質の向上へ向けた取組】 保健指導について事例検討を行う	年1回	年1回以上	—		
アウトプット	高血圧	Ⅱ度	高血圧者への保健指導実施率	88.6%	100%	—
		Ⅲ度		94.2%	100%	—
	高血糖 糖尿病	治療中者・未治療者への保健指導実施率 (HbA1c8.0%以上)		92.6%	100%	—
		未治療者への保健指導実施率 (HbA1c 6.5-7.9%)		90.1%	100%	—
	腎機能 低下	保健指導実施率		89.3%	100%	—
	脂質 異常	保健指導実施率		96.6%	100%	—
アウトカム	高血圧	Ⅱ度	保健指導により受療につながった 割合	38.6%	40%	—
		Ⅲ度		26.8%	40%	—
	高血糖 糖尿病	HbA1c 8.0%以上の未治療者が保健指導に より受療につながった割合		71.4%	60%	—
		HbA1c 6.5-7.9%の未治療者が保健指導に より受療につながった割合		55.5%	50%	—
	腎機能 低下	保健指導により受療につながった割合(GCA分類 におけるG4、5、A3該当者)		66.7%	70%	—
		保健指導により受療につながった割合(GCA分類 におけるG3のうち専門医紹介が推奨される者)		48.9%	60%	—
脂質 異常	保健指導により受療につながった割合		33.3%	35%	—	

## (5) 糖尿病性腎症重症化予防対策

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	糖尿病性腎症重症化予防対策
<b>事業開始年度</b>	令和5年度
<b>目的</b>	糖尿病性腎症重症化リスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者等について受診勧奨を行い、重症化を予防する。
<b>事業内容</b>	<p>糖尿病性腎症重症化リスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者等を抽出し、保健指導及び受診勧奨を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者 <ol style="list-style-type: none"> <li>内臓脂肪蓄積や高血圧・高血糖・脂質異常等による血管障害リスク及び予防のため必要な生活習慣の改善について指導する。</li> <li>治療が必要な者については、治療の必要性及び効果について指導する。</li> <li>前年度の受診者の健診・保健指導結果を元に、効果的な保健指導方法や内容等の検討を行う。</li> </ol> </li> <li>治療中断者 <p>リーフレット送付後、電話にて受診勧奨し、診療情報明細書で、治療再開を確認する。</p> </li> </ol>
<b>対象者</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者 <p>40-74歳までの特定健診受診者で、健診結果データから次の(1)に該当し、かつ、(2)又は(3)のいずれかに該当する医療機関未受診者。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>空腹時血糖 126mg/dlもしくは 随時血糖 200mg/dl以上 又はHbA1c6.5%以上</li> <li>尿蛋白 (+)以上</li> <li>e-GFR値 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ol> </li> <li>治療中断者 <p>尼崎市国民健康保険に加入している40-74歳のうち、前々年度に糖尿病診断名及び服薬歴（糖尿病用剤・インスリン等）があり、前年度に糖尿病診断名及び服薬歴（糖尿病用剤・インスリン等）がないため、治療中断した可能性がある者</p> <p>※ 前年度の健診結果にてHbA1c7.0%以上の者は健診データ及び保健指導内容も加味した上で対象者として選定する。</p> </li> </ol>

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	—	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	—	年1回以上	年2回以上
アウトプット	医療機関未受診者の受診勧奨率	—	100%	100%
	治療中断者の保健指導実施率	—	50%	—
アウトカム	医療機関未受診者の医療機関受診率	—	50%	50%
	治療中断者の医療機関受診率（治療再開）	—	50%	—

## (6) スワンスワン相談（禁煙相談）

### ① 事業概要

事業名	スワンスワン相談（禁煙相談）
事業開始年度	平成28年
目的	相談来所者が、喫煙の身体への影響を理解し、禁煙することができ、疾病の発症・重症化を予防する。
事業内容	<p>1 実施内容</p> <p>(1) 集団健診受診者のうち、喫煙者を対象に禁煙に関するアンケートを実施し、禁煙希望と回答した者にスワンスワン相談を案内する。</p> <p>(2) スワンスワン相談に繋がらなかった者に対して、禁煙意欲を高められるよう、禁煙に関するパンフレットを配布する。</p> <p>(3) スワンスワン相談の実施。 喫煙による健康障害やニコチン依存症について保健指導を行う。 スクリーニングテスト(TDS)を実施する。 禁煙方法（ニコチンパッチやガム）について情報提供を行う。 (令和元年度までは呼吸機能検査を禁煙の動機付けの方法として活用していたが、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、令和2年度より未実施。)</p> <p>(4) 事後フォローの実施(相談後1、3か月後) 禁煙状況を確認し、必要時、別の禁煙方法を情報提供する。</p> <p>(5) 市報や市内喫煙所にポスター掲示などの広報を実施。</p> <p>2 実施スケジュール 通年通して実施</p> <p>3 評価 スワンスワン相談利用者の禁煙成功率</p>
対象者	20歳以上の集団健診を受診した喫煙者のうち、アンケートで禁煙希望と回答した者

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	アンケートの回答率	100%	100%	—
アウトプット	禁煙を希望する者のうちスワンスワン相談を利用した割合	13.8%	30%	—
アウトカム	禁煙成功率	11.1%	30%	—

## (7) 歯周疾患検診事業

### ① 事業概要

事業名	歯周疾患検診事業
事業開始年度	平成13年度
目的	40・50・60・70歳を対象に歯科健診を実施し、これをきっかけにかかりつけ歯科を持ち、定期健診及び予防処置を受ける習慣を定着させることにより、歯の喪失を防ぐとともに全身の健康の保持増進に寄与する。
事業内容	対象者に個別通知し、市内指定歯科医療機関において、歯周疾患に係る問診、口腔内診査、結果説明及び歯科保健指導を実施する。
対象者	40・50・60・70歳の市民

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	歯科保健の啓発（市報・HP等）	実施	年2回以上 実施	—
	個別通知による受診勧奨実施	実施	実施	—
	（新）未受診者へのハガキによる再勧奨	—	実施	—
アウトプット	歯周疾患検診受診率（%）	5.9%	増加	—
アウトカム	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	88.4%	増加	—
	（新）進行した歯周病を有する人の割合（45-54歳）（%）	70.8%	増加	—

## (8) 後発医薬品の利用

### ① 事業概要

事業名	後発医薬品の利用
事業開始年度	平成23年度
目的	医療費適正化
事業内容	医療費適正化のためには、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が重要になる。そのため平成23年度から、生活習慣病をはじめとした慢性疾患について、処方された医薬品を後発医薬品に変薬した場合の差額を記載し通知している。
対象者	20歳以上の被保険者が対象。 後発医薬品利用差額通知作成年月の1か月前に請求された調剤レセプトの中で、主に特定健診の対象であり、長期に薬剤を服用する傾向にある生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病、脳疾患）に係る医薬品の調剤がある被保険者に対し、通知を行っている。

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
プロセス	対象者の抽出	100%	100%	—
アウトプット	後発医薬品利用促進通知実績	5,279	—	—
アウトカム	後発医薬品変換者割合	—	—	—
	後発医薬品普及率	78.9%	80%	—

## (9) 重複投与者・多剤投与者への取り組み

### ① 事業概要

<b>事業名</b>	重複投与者・多剤投与者への取組
<b>事業開始年度</b>	平成29年度
<b>目的</b>	重複投与者・多剤投与者が適正に受診・服薬することにより、被保険者の医療費適正化の意識を高める。
<b>事業内容</b>	<p>1 実施内容</p> <p>(1) 重複投与：6か月間で、同一薬剤を複数の医療機関で連続して処方されている者を抽出し、重複服薬に対する保健指導を実施する。</p> <p>(2) 多剤投与：6か月間に複数の医療機関から連続処方かつ、多剤投与されている者を抽出し、多剤投与に対する保健指導を実施する。</p> <p>2 保健指導内容</p> <p>対象者に個別通知を送付した後、電話で保健指導を行う。</p>
<b>対象者</b>	<p>以下の対象者抽出条件から、がん、透析、精神疾患、認知症の傷病名を持つ者を除く者で、診療情報請求書の内容を加味した上で対象者として選定している。</p> <p>(1) 重複投与：尼崎市国民健康保険に加入している40-74歳の者で6か月の間に同系の医薬品が2か所以上の医療機関で処方、かつ投与日数合計が連続90日を超える者。</p> <p>(2) 多剤投与：尼崎市国民健康保険に加入している65-74歳の者で6か月の間に2か所以上の医療機関から3か月連続処方かつ、調剤数が15種類以上処方されている者。</p>

### ② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	本市目標	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	達成	100%	—
プロセス	内容や方法について検討	達成	年1回以上の実施	—
アウトプット	対象者のうち通知など何らかのアプローチをした割合	100%	100%	—
アウトカム	対象者のうち改善割合	80%	50%	—

---

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

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

---

## 第7章 計画の公表・周知

---

### 1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じた周知を行う。また、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

---

## 第8章 個人情報の取扱い

---

### 1 個人情報の取扱い

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。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。本市では、個人情報の保護に関する各種法令と条例に基づき、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。

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

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

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

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

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

##### ② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和4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。

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要
特定健康診査	基本的な健診の項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	標準的な質問票 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
特定保健指導	評価体系 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・モデル実施は廃止。</li> </ul>
	その他

【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・予備群の減少が掲げられている。

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

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

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千～ 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、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、メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者の減少率は、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リックシンドローム該当者・予備群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
メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- \* 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
- \* 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) 尼崎市の状況

### ① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値60.0%としていたが、令和4年度時点で31.3%となっている（図表9-2-2-1）。これを、平成30年度の特定健診受診率32.9%と比較すると同程度で推移している。国や県の推移としては、平成30年度と令和4年度を比較すると低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では45-49歳、55-59歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
尼崎市_目標値	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定健診受診率						
尼崎市_実績値	32.9%	31.4%	26.9%	31.4%	31.3%	-
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）	65,027	64,471	63,906	62,131	57,924	-
特定健診受診者数（人）	21,403	20,232	17,178	19,504	18,109	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移\_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	11.7%	13.4%	16.9%	19.1%	26.4%	36.3%	43.3%
令和1年度	11.9%	14.0%	16.2%	19.3%	24.3%	34.1%	39.9%
令和2年度	10.5%	11.6%	12.6%	16.9%	20.6%	30.2%	33.6%
令和3年度	14.4%	15.4%	17.1%	20.5%	25.6%	35.0%	37.8%
令和4年度	13.4%	14.0%	15.6%	19.6%	27.3%	34.7%	38.3%

【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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移\_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	16.8%	17.8%	22.5%	26.8%	33.0%	41.8%	45.3%
令和1年度	17.5%	16.8%	22.0%	26.4%	30.6%	38.7%	42.7%
令和2年度	14.6%	14.5%	17.4%	23.1%	28.2%	33.8%	35.8%
令和3年度	18.7%	19.4%	22.2%	28.5%	33.0%	37.5%	41.0%
令和4年度	19.6%	19.6%	20.4%	27.5%	33.5%	38.1%	41.7%

【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60.0%としていたが、令和4年度時点で39.0%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率40.4%と比較すると1.4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14.3%で、平成30年度の実施率2.6%と比較して11.7ポイント増加し、動機付け支援では令和4年度は47.8%で、平成30年度の実施率51.8%と比較して4.0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
尼崎市_目標値	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導 実施率						
尼崎市_実績値	40.4%	40.3%	40.3%	39.1%	39.0%	-
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）	2,191	2,096	1,847	2,212	1,963	-
特定保健指導実施者数（人）	886	844	745	865	765	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

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1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	2.6%	9.5%	18.4%	18.0%	14.3%
対象者数（人）	506	497	445	605	516
実施者数（人）	13	47	82	109	74
動機付け支援					
実施率	51.8%	49.8%	47.3%	47.0%	47.8%
対象者数（人）	1,685	1,599	1,402	1,607	1,447
実施者数（人）	873	797	663	756	691

【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の該当者数

令和4年度におけるメタボリックシンドローム該当者数は3,756人で、特定健診受診者の20.7%であり、国・県より高い（図表9-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の推移

メタボリック シンドローム 該当者	平成30年度		令和1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
尼崎市	3,959	18.5%	3,810	18.8%	3,721	21.7%	3,996	20.5%	3,756	20.7%
男性	2,776	31.1%	2,678	31.7%	2,587	36.1%	2,844	34.6%	2,616	34.5%
女性	1,183	9.5%	1,132	9.6%	1,134	11.3%	1,152	10.2%	1,140	10.8%
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%	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

令和4年度におけるメタボリックシンドローム予備群は2,116人で、特定健診受診者における割合は11.7%で、国・県より高い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボリックシンドローム予備群数は減少しており、特定健診受診者における割合は上昇している。

男女別にみると、メタボリックシンドローム予備群はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者の推移

メタボリック シンドローム予備群	平成30年度		令和1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
尼崎市	2,385	11.1%	2,322	11.5%	2,016	11.7%	2,233	11.4%	2,116	11.7%
男性	1,660	18.6%	1,594	18.9%	1,364	19.0%	1,522	18.5%	1,462	19.3%
女性	725	5.8%	728	6.2%	652	6.5%	711	6.3%	654	6.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	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
	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%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ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（令和11年度）

	全国	市町村国保
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
メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率（平成20年度比）		25%以上減

#### (2) 尼崎市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を45%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	40%	41%	42%	43%	44%	45%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	60,408	60,192	59,976	59,762	59,546	59,330	
	受診者数（人）	24,163	27,086	29,988	32,869	35,728	35,598	
	合計	3,139	3,519	3,896	4,270	4,641	4,624	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	777	871	964	1,056	1,148	1,144
		動機付け支援	2,362	2,648	2,932	3,214	3,493	3,480
	合計	1,256	1,443	1,636	1,836	2,042	2,081	
	実施者数（人）	積極的支援	311	357	405	454	505	515
		動機付け支援	945	1,086	1,231	1,382	1,537	1,566

※ 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、尼崎市国民健康保険加入者で、当該年度に40-74歳となる者に実施する。

#### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から翌年3月にかけて実施する。

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

#### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

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

#### ④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、医師会が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (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	なし/あり	積極的支援	
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>		1つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		1つ該当	なし	動機付け支援
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 特に支援が必要な対象者

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な保健指導を実施するため、特に支援が必要で、かつ効果が期待できる対象者に対し、より重点的に保健指導を行う。具体的には、重症者（Ⅲ度高血圧、HbA1c8.0%以上）や初めて受診した者、若い世代等とする。

## 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、原則年1回の初回面接後、概ね3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から概ね3か月後に中間評価を実施し、その概ね3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則、年1回の初回面接後、概ね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。

## 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。

また、重症者（Ⅲ度高血圧、HbA1c8.0%以上）等については、直営で指導を実施する。

## 5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健康診査

取組項目	取組内容	取組概要
ツールを活用した受診勧奨	架電・はがき・SMSによる受診勧奨	はがきの送付 架電やSMSによる受診勧奨を実施
利便性の向上	休日健診の実施 予約サイト・専用ダイヤルの開設 がん検診やオプション検査との同時受診	休日に健診を実施 市内6地区の生涯学習プラザ等で健診を実施 予約サイトによる24時間のWeb予約可
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	実施可能な健診施設で実施
インセンティブの付与	ポイントなどの付与	「未来いまカラダポイント」として商品等に応募可能な継続特典チケットとあま咲きコインを付与

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	特定保健指導利用券、はがき、架電による利用 勧奨	特定保健指導利用券送付、委託事業所でのはがきの送付、架電による利用勧奨を実施
利便性の向上	休日の保健指導の実施 生涯学習プラザ等で保健指導を実施 訪問による保健指導の実施	休日に保健指導を実施 特定健診を実施している生涯学習プラザ等で保健指導を実施 直営及び委託事業所で訪問指導を実施
内容・質の向上	研修会の実施 効果的な期間の設定	効果的な保健指導が提供できるよう研修会を実施 行動変容の継続につながる効果的な支援期間の設定
業務の効率化	特定保健指導の業務委託 健診結果説明会と初回面接の同時開催	事業所、医師会等に委託 地域の施設等で実施する健診結果説明会会場で初回面接を実施
早期介入	健診会場での初回面接の実施	実施可能な健診施設で実施
関係機関との連携	兵庫県栄養士会との連携	管理栄養士による保健指導の実施
インセンティブの付与	ポイント付与など	「未来いまカラダポイント」として商品等に応募可能な継続特典チケットとあま咲きコインを付与

## 6 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、個別通知による受診勧奨、健診案内の配布などにより、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毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。