

山陽小野田市国民健康保険

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年度（2024年）～令和11年度（2029年）

素案

令和6年3月

山口県山陽小野田市

目次

| | |
|------------------------------------|----|
| 第1章 基本的事項..... | 1 |
| 1 計画の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 2 |
| 3 標準化の推進 | 2 |
| 4 計画期間 | 2 |
| 5 実施体制・関係者連携 | 3 |
| 6 関係機関との連携 | 3 |
| 第2章 現状の整理..... | 4 |
| 1 山陽小野田市の特性 | 4 |
| (1) 地理・地域の特徴 | 4 |
| (2) 人口動態 | 6 |
| (3) 平均余命・平均自立期間..... | 7 |
| (4) 産業構成 | 8 |
| (5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） | 8 |
| 2 被保険者構成 | 9 |
| (1) 国保加入率 | 9 |
| (2) 性別・年代別国保加入率..... | 10 |
| 3 前期計画等に係る考察 | 11 |
| (1) こくほシェイプアップ事業 | 11 |
| (2) 特定健康診査受診率向上事業 | 12 |
| (3) 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）事業 | 13 |
| 第3章 健康・医療情報等の分析..... | 14 |
| 1 死亡の状況 | 14 |
| (1) 死因別の死亡者数・割合 | 14 |
| (2) 死因別の標準化死亡比（SMR） | 15 |
| 2 医療の状況 | 16 |
| (1) 医療費の3要素 | 16 |
| (2) 疾病分類別医療費及び受診率 | 18 |
| (3) 入院医療の状況 | 19 |
| (4) 外来医療の状況 | 21 |
| (5) 生活習慣病の状況 | 23 |
| (6) 高額なレセプトの状況 | 26 |
| (7) 長期入院レセプトの状況 | 27 |
| (8) 歯科医療費の状況 | 28 |
| 3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 | 29 |
| (1) 特定健診受診率 | 29 |
| (2) 有所見者の状況 | 31 |
| (3) 受診勧奨対象者の状況 | 32 |
| (4) メタボリックシンドロームの状況 | 40 |
| (5) 特定保健指導実施率 | 43 |
| (6) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 44 |
| (7) 特定保健指導対象者の減少率 | 45 |

| | |
|--|----|
| (8) 質問票の状況 | 46 |
| 4 介護及び高齢者の状況 | 47 |
| (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 | 47 |
| (2) 要介護（要支援）認定者数・割合 | 47 |
| (3) 介護給付費 | 48 |
| (4) 要介護・要支援認定者の有病状況 | 49 |
| (5) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 | 49 |
| (6) 保険種別の医療費の状況 | 50 |
| (7) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 | 51 |
| (8) 後期高齢者の健診受診状況 | 51 |
| 5 その他の状況 | 52 |
| (1) 重複服薬の状況 | 52 |
| (2) 多剤服薬の状況 | 52 |
| (3) 後発医薬品の使用状況 | 53 |
| (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診受診率 | 53 |
| (5) 歯周病検診の受診率 | 53 |
| (6) 地域の状況 | 54 |
| 第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出 | 56 |
| 1 健康課題の全体像の整理 | 56 |
| 2 生活習慣病に関する健康課題 | 59 |
| 3 その他の課題 | 61 |
| (1) その他の疾病対策 | 61 |
| (2) 医療費適正化 | 61 |
| 第5章 データヘルス計画の目的・目標・指標 | 62 |
| 第6章 保健事業の内容 | 64 |
| 1 保健事業の整理・個別保健事業 | 64 |
| (1) 生活習慣病予防・重症化予防 | 64 |
| (2) その他の疾病重症化予防 | 72 |
| 2 その他保健事業計画 | 75 |
| 第7章 計画の評価・見直し | 77 |
| 1 評価の時期 | 77 |
| (1) 個別事業計画の評価・見直し | 77 |
| (2) データヘルス計画の評価・見直し | 77 |
| 2 評価方法・体制 | 77 |
| 第8章 計画の公表・周知 | 77 |
| 第9章 個人情報の取扱い | 77 |
| 第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | 78 |
| 第11章 第4期 特定健康診査等実施計画 | 79 |
| 1 計画の背景・趣旨 | 79 |
| (1) 計画策定の背景・趣旨 | 79 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 | 80 |
| (3) 計画期間 | 80 |
| 2 第3期計画における目標達成状況 | 81 |
| (1) 全国の状況 | 81 |
| (2) 山陽小野田市の状況 | 82 |
| (3) 国の示す目標 | 87 |
| (4) 山陽小野田市の目標 | 87 |
| 3 特定健診・特定保健指導の実施方法 | 88 |
| (1) 特定健診 | 88 |
| (2) 特定保健指導 | 90 |
| 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 | 91 |
| (1) 特定健診 | 91 |
| (2) 特定保健指導 | 92 |
| 5 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・見直し | 93 |
| 参考資料 用語集 | 94 |
| 参考資料 疾病分類 | 97 |

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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。」ことが示された。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」において、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、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4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2022」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行うとともに、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。

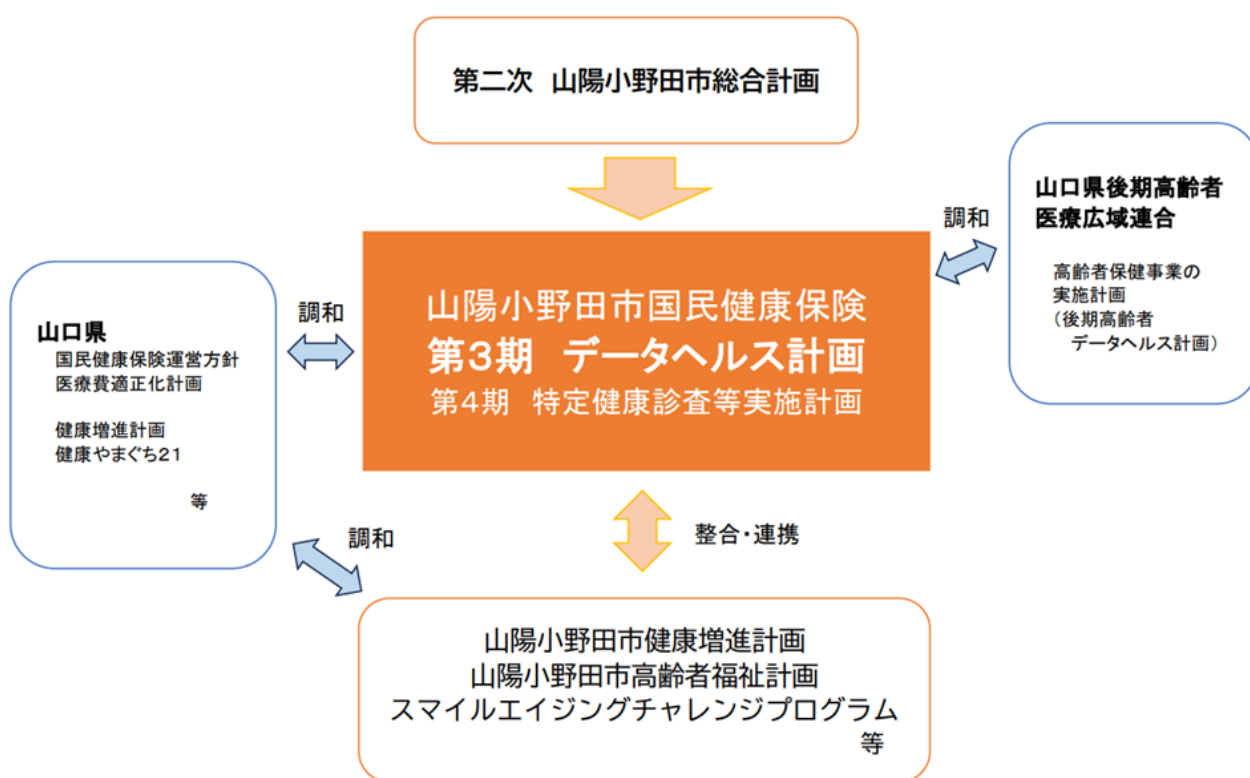
こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、県健康増進計画、県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

本市においても、下記の他の計画との整合を図り、各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。本市では、山口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 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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、国民健康保険の担当部門である保険年金課が中心となって、本計画の策定及び運用を進める。また、健康増進部門（健康増進課）のほか、介護保険制度部門（高齢福祉課）、後期高齢者医療制度部門（保険年金課・山口県後期高齢者広域連合）等と連携し、本市が抱える健康課題等も踏まえて保健事業を展開する。

また、本市のまちづくりの大きな柱の一つである笑顔の源となる「心身の健康」を保ち、誰もが笑顔で年齢を重ねていくことができる「スマイルエイジング」に取り組み、各種団体の他、学校、大学、企業などとも連携し、「健康寿命の延伸」に向けた取り組みを実施していく。

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、各部門と連携の上、保健事業の評価のほか、計画を評価し、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

6 関係機関との連携

本計画の策定に当たっては、財政的な運営主体である山口県（国保部門）との連携・協力の他、山口県の保健衛生部門、市の保健衛生部門とも共同して地域の健康課題解決に向けた取組を実施する。また、山口県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受ける他、山陽小野田市国民健康保険運営協議会の中で、学識経験者や山陽小野田医師会・歯科医師会・薬剤師会、被保険者代表の意見聴取を行う。

第2章 現状の整理

1 山陽小野田市の特性

(1) 地理・地域の特徴

本市は山口県の南西部に位置し、宇部市（東側）、美祢市（北側）、下関市（西側）に接している。北側の市境一帯は標高200～300m程度の中国山系の尾根が東西に伸び、中央部から南側にかけてはなだらかな丘陵地、台地が広がり、瀬戸内海に面した海岸線一帯には干拓により形成された平地が広がっている。市街地は市内を流れる河川沿いの平地と干拓地を中心に形成されており、その周囲を丘陵地が囲むような地勢となっている。気候は年間を通じて温暖で降水量の少ない典型的な瀬戸内海式気候を示し、住みやすい生活環境となっている。



●地域（各中学校区）の特徴

【竜王中学校区】

竜王地域は市の南側に位置し、南西側は海に面している。竜王山をはじめ、きららビーチ焼野や本山岬など、市を代表する観光スポットも点在している。また、山陽小野田市立山口東京理科大学があり、高齢化率の高い本市においては、比較的若年者が多く居住している地域である。

【小野田中学校区】

小野田地域は、ほぼ全域が市街地であり、市内で人口密度が高い地域となっている。海岸には工場地域が広がり、他の地域と比べると農地や山林は少ない。大規模な公園や多くの文化・スポーツ・レクリエーション施設が集積しており、医療機関も多い。また、大規模商業施設も立地している。交通機関は、他の地域と比較すると充実している。

【高千帆中学校区】

高千帆地域では、JR小野田駅周辺や有帆川沿いなどの平地に市街地が形成され、農地・丘陵地がその周囲を囲むように広がっている。JR小野田駅周辺には、市役所などの行政機関のほか、金融機関・医療機関も多い。また、商業施設も国道190号沿いに多く立地している。利便性の良い地域であり、人口は他の地域に比べ多い。



【厚狭中学校区】

厚狭地域は、市の北部に位置し、市街地はJR厚狭駅周辺の盆地部と厚狭川沿いにまとまって形成されている。また、その周辺を囲むように、農地・丘陵地が広がり、丘陵地には複数のゴルフ場があるほか、工業団地が造成され、企業が立地している。JR厚狭駅には新幹線駅もあり、市の交通の拠点となっている地域である。他の地域と比べると人口減少の速度は緩やかである。

【厚陽中学校区】

厚陽地域は、厚狭川の河口に位置し、地域の南側の干拓には農地が広がっている。中学校地域としては、他の地域に比べ面積、人口とも小さい。地域内に商業施設や医療機関などの生活関連施設は少なく、人口は平均以上に減少している。高齢化率は市内の他の地域より高い。交通網は他の地域に比べると脆弱である。

【埴生中学校区】

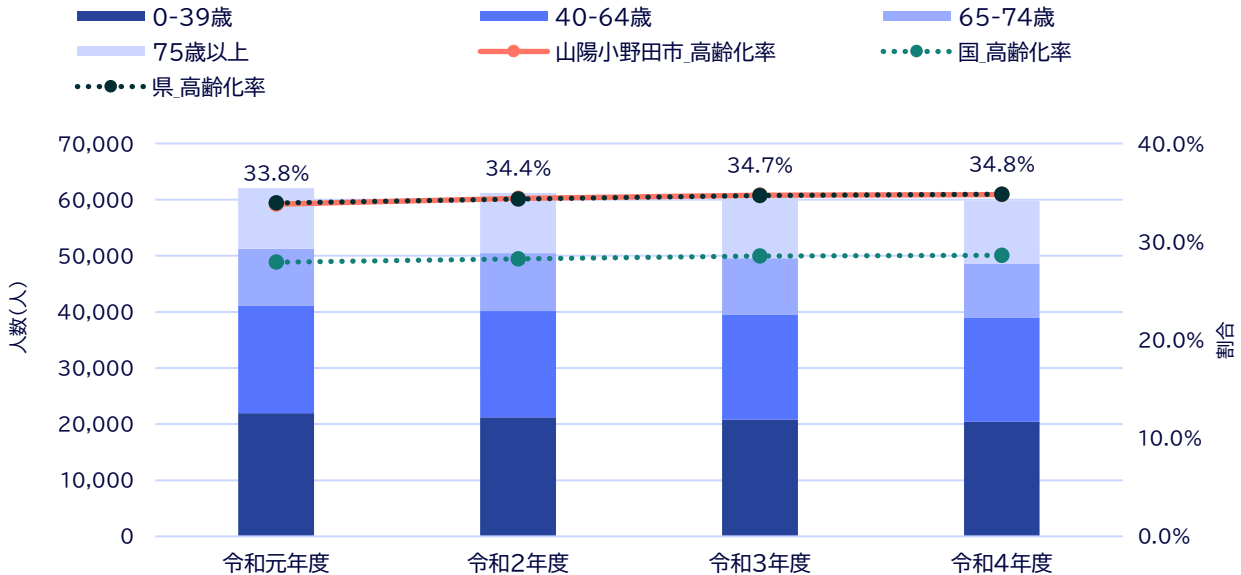
埴生地域の市街地は埴生漁港周辺と海岸沿いに形成され、その背後に丘陵地が広がっている。地域内に商業施設や医療機関などの生活関連施設が少なく、人口は平均以上に減少している。高齢化率は他の地域より高い。一方で観光農園やオートレース場などが立地しており、市外からの集客がある地域である。

(2) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-2-1）、令和4年度の人口は59,797人で、令和元年度 62,059人と比較すると2,262人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は34.8%で、令和元年度の割合 33.8%と比較して、1.0ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は国より高い。

図表2-1-2-1：人口の変化と高齢化率



| | 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 |
| 0-39歳 | 21,935 | 35.3% | 21,232 | 34.7% | 20,790 | 34.4% | 20,432 | 34.2% |
| 40-64歳 | 19,131 | 30.8% | 18,888 | 30.9% | 18,668 | 30.9% | 18,557 | 31.0% |
| 65-74歳 | 10,190 | 16.4% | 10,351 | 16.9% | 10,082 | 16.7% | 9,566 | 16.0% |
| 75歳以上 | 10,803 | 17.4% | 10,709 | 17.5% | 10,924 | 18.1% | 11,242 | 18.8% |
| 合計 | 62,059 | - | 61,180 | - | 60,464 | - | 59,797 | - |
| 山陽小野田市_高齢化率 | 33.8% | | 34.4% | | 34.7% | | 34.8% | |
| 国_高齢化率 | 27.9% | | 28.2% | | 28.5% | | 28.6% | |
| 県_高齢化率 | 33.9% | | 34.3% | | 34.7% | | 34.8% | |

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※山陽小野田市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(3) 平均余命・平均自立期間

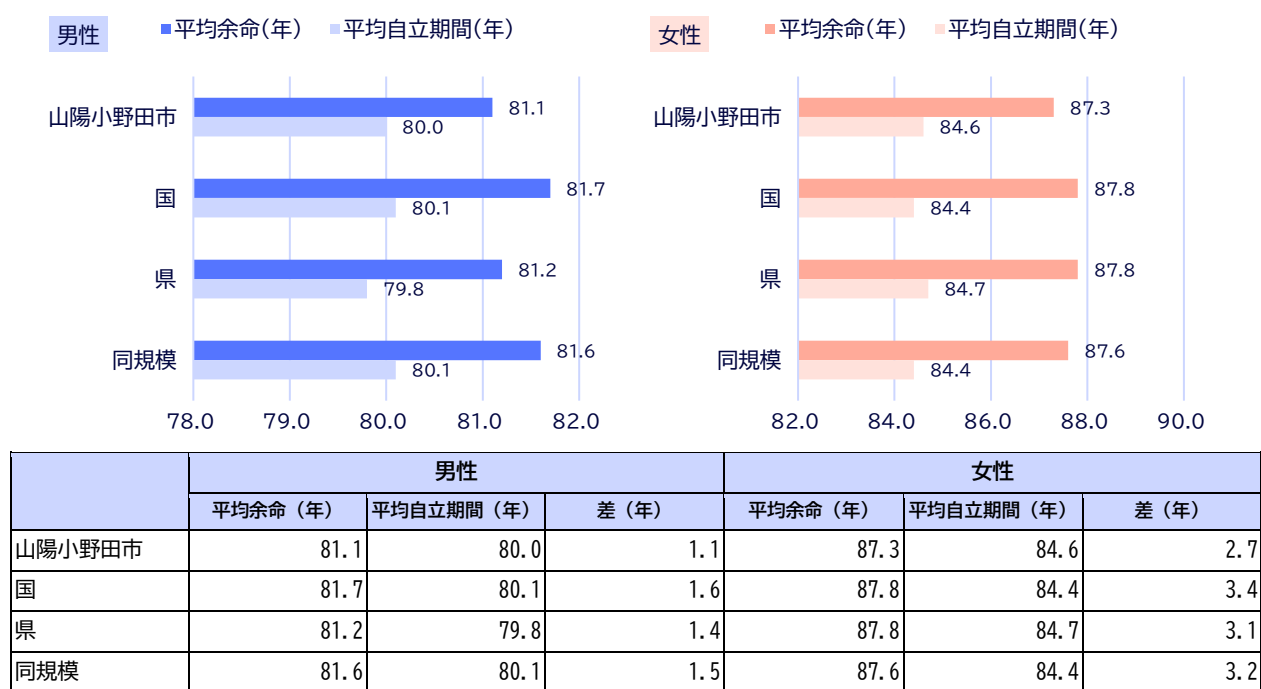
男女別に平均余命（図表2-1-3-1）をみると、男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-3-1）をみると、男性の平均自立期間は80.0年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短いが、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-3-2）をみると、男性ではその差は1.1年で、令和元年度以降縮小している。女性ではその差は2.7年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-3-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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）
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-3-2：平均余命と平均自立期間の推移

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 令和元年度 | 81.4 | 80.1 | 1.3 | 86.8 | 83.7 | 3.1 |
| 令和2年度 | 82.4 | 81.1 | 1.3 | 87.1 | 84.1 | 3.0 |
| 令和3年度 | 81.3 | 80.2 | 1.1 | 87.3 | 84.5 | 2.8 |
| 令和4年度 | 81.1 | 80.0 | 1.1 | 87.3 | 84.6 | 2.7 |

【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

(4) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-4-1：産業構成

| | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|------|--------|-------|-------|-------|
| 一次産業 | 3.3% | 4.0% | 4.9% | 5.6% |
| 二次産業 | 32.5% | 25.0% | 26.1% | 28.6% |
| 三次産業 | 64.2% | 71.0% | 69.0% | 65.8% |

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-5-1）をみると、国と比較していずれも多く、県と比較して病床数、医師数が少なく、診療所数は多い。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

| （千人当たり） | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------|--------|------|------|------|
| 病院数 | 0.5 | 0.3 | 0.5 | 0.3 |
| 診療所数 | 5.2 | 4.0 | 4.7 | 3.5 |
| 病床数 | 76.9 | 59.4 | 93.4 | 57.6 |
| 医師数 | 13.5 | 13.4 | 13.9 | 9.7 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

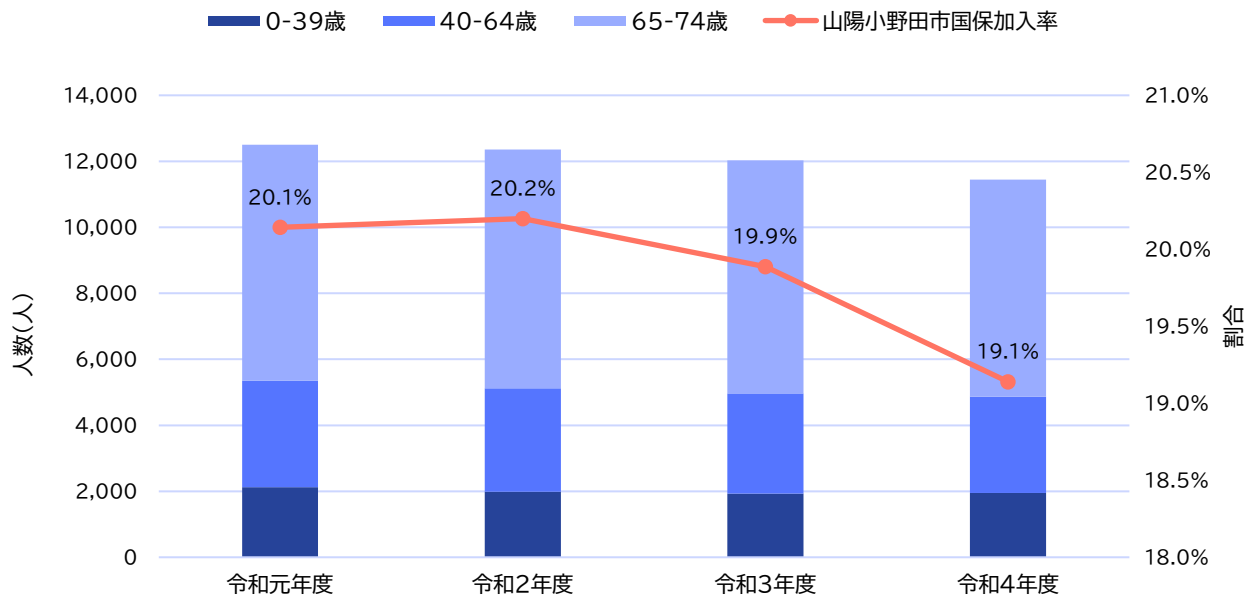
2 被保険者構成

(1) 国保加入率

被保険者構成をみると（図表2-2-1-1）、令和4年度における国保加入者数は11,445人で、令和元年度の人数 12,501人と比較して1,056人減少している。国保加入率は19.1%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は57.5%で、令和元年度の割合（57.2%）と比較して0.3ポイント増加している。

図表2-2-1-1：被保険者構成



| | 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 |
| 0-39歳 | 2,128 | 17.0% | 1,983 | 16.0% | 1,933 | 16.1% | 1,949 | 17.0% |
| 40-64歳 | 3,222 | 25.8% | 3,138 | 25.4% | 3,031 | 25.2% | 2,916 | 25.5% |
| 65-74歳 | 7,151 | 57.2% | 7,237 | 58.6% | 7,061 | 58.7% | 6,580 | 57.5% |
| 国保加入者数 | 12,501 | 100.0% | 12,358 | 100.0% | 12,025 | 100.0% | 11,445 | 100.0% |
| 山陽小野田市_総人口 | 62,059 | | 61,180 | | 60,464 | | 59,797 | |
| 山陽小野田市_国保加入率 | 20.1% | | 20.2% | | 19.9% | | 19.1% | |
| 国_国保加入率 | 21.3% | | 21.0% | | 20.5% | | 19.7% | |
| 県_国保加入率 | 20.8% | | 20.7% | | 20.2% | | 19.4% | |

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

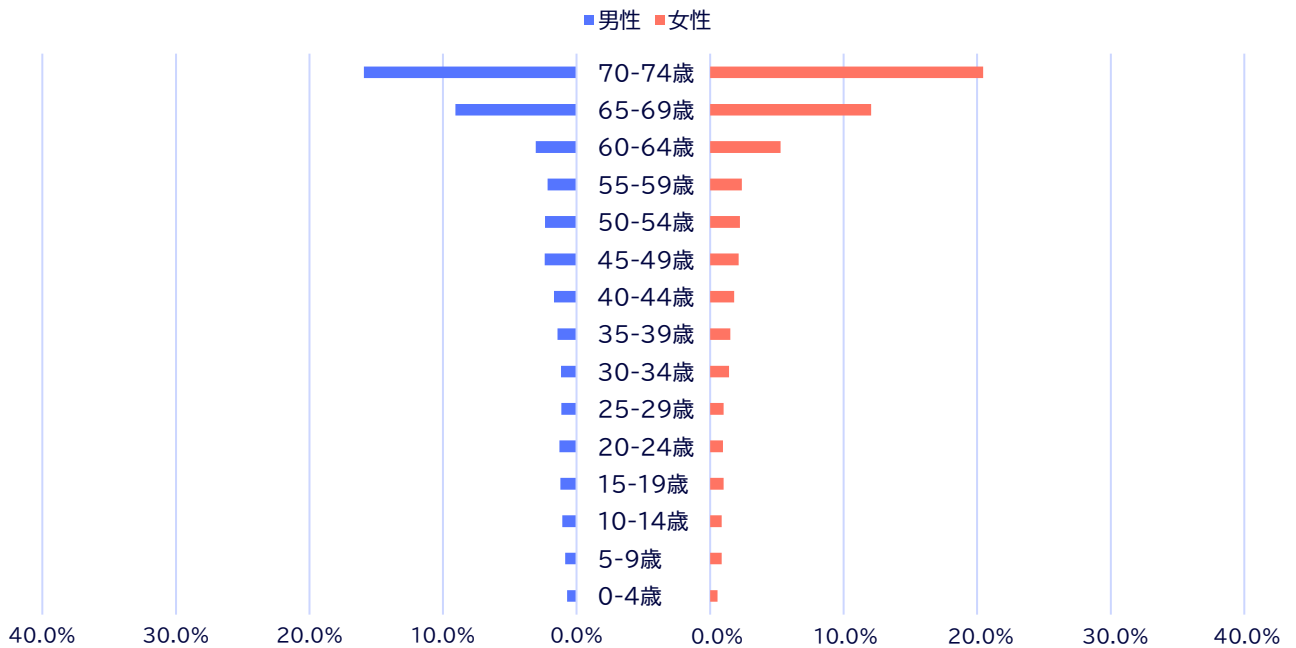
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 性別・年代別国保加入率

被保険者の年代別構成をみると（図表2-2-2-1）、男女とも70-74歳の国保加入者数がもっとも多く、男性ではその人数は1,821人、女性では2,341人となっている。

図表2-2-2-1：性別・年代別の被保険者構成



【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

3 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、本市の医療費の状況が、入院・外来ともに、生活習慣病や生活習慣病の悪化に伴う疾患の罹患率が高い傾向にあることから、生活習慣の改善や疾病の早期発見・重症化予防を主な目的として保健事業を実施した。

| |
|--|
| 【主要保健事業】 (1)こくほシェイプアップ事業 (2)特定健康診査受診率向上事業 (3)糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）事業 |
|--|

(1) こくほシェイプアップ事業

| | | | | | | |
|---------|--|------------------|-----|------|-------|--------------|
| 事業名 | こくほシェイプアップ事業 | | | | | |
| 事業内容 | トレーニングジム事業者に事業を委託し、ジムにおけるストレッチ、マシントレーニング等を行うことにより、被保険者の運動習慣の確立を目指す。以って生活習慣病の予防を図る。 | | | | | |
| 実績 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 (10月末) |
| 参加者数 | 89人 | 61人 | 31人 | 40人 | 20人 | 25人 |
| 事業評価 | | | | | | |
| | 評価指標 | | | 目標値 | 成果 | 達成率 |
| ストラクチャー | 関係者との連携 | 委託事業所との合意形成 | | 100% | 100% | 100% |
| プロセス | 実施 | 実施回数 | | 9回 | 9回 | 100% |
| アウトプット | 実施結果 | 事業受講者数 | | 160人 | 20人 | 12.5% |
| アウトカム | 指標の変化 | 受講者の体脂肪率の改善率 | | 80% | 78.6% | 98.3% |
| | 対象者の変化 | 健康づくりに関心を持った人の割合 | | 100% | 92.3% | 92.3% |
| 考察 | 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、R2以降、受講者数は伸び悩んでいる。R4では、目標値の12.5%の受講者数であったため、事業実施形態やPR手法など、見直しの必要性がある。アウトカム指標の体脂肪の改善率は、目標値を超えている。参加者の増加に呼応して生活改善に有効に寄与するものと考えられることから、参加者増加の為の手法を検討することが必須。 | | | | | |

(2) 特定健康診査受診率向上事業

| | | | | | | |
|---------|--|------------|---------|---------|-------|--------------|
| 事業名 | 特定健康診査事業受診率向上事業 | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診の未受診について、「AIを活用した行動分析等による受診勧奨」を、市と民間事業者及び国保連との委託契約により実施 | | | | | |
| 実績 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 (12月末) |
| 受診率 | 35.6% | 38.2% | 34.4% | 37.6% | 37.9% | 23.0% |
| 事業評価 | | | | | | |
| | 評価指標 | | 目標値 | 成果 | 達成率 | |
| ストラクチャー | 関係者との連携 | 関係機関との協議 | 3回 | 3回 | 100% | |
| プロセス | 実施 | 通知の回数 | 2回 | 2回 | 100% | |
| | 実施 | 通知を振り分ける対象 | 6種 | 6種 | 100% | |
| アウトプット | 実施結果 | 通知物の発送カバー率 | 対象者の60% | 対象者の60% | 100% | |
| アウトカム | 指標の変化 | 11月時点受診率 | 17.3% | 16.5% | 95.4% | |
| 考察 | <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率はR2に一旦落ち込んだが、それ以降回復傾向にはある。しかしながら、国の目標値は60%であり、本市の受診率は大幅に下回っている。受診率向上を目指し、R2から受診勧奨の委託を開始している。新型コロナウイルス感染症の影響があった為、はっきりとした効果は得られていないが、勧奨後は2%程度の受診率の伸びも確認されていることから、一定の成果は感じられる。今後も有効な事業は必要である。</p> | | | | | |

(3) 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）事業

| | | | | | | |
|---------|--|------------|-----|-----|-------|--------------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）事業 | | | | | |
| 事業内容 | 国、県が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症の高リスク被保険者（対象者）を抽出し、重症化予防のための保健指導を行う。 | | | | | |
| 実績 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 (10月末) |
| 終了者数 | - | 7人 | 10人 | 10人 | 10人 | 10人 |
| 事業評価 | | | | | | |
| | 評価指標 | | 目標値 | 成果 | 達成率 | |
| ストラクチャー | 関係者との連携 | 関係機関との協議 | 2回 | 2回 | 100% | |
| プロセス | 実施 | 保健指導実施回数 | 90回 | 61回 | 67.8% | |
| | | 血液検査等実施回数 | 60回 | 40回 | 66.7% | |
| アウトプット | 実施結果 | 保健指導終了者数 | 15人 | 10人 | 66.7% | |
| アウトカム | 指標の変化 | HbA1c検査値改善 | 60% | 50% | 83.3% | |
| | | eGFR検査値改善 | 60% | 20% | 33.3% | |
| 考察 | 指導結果として、検査値に一定の改善が認められることは評価できる。しかし、重症化対策の勧奨に対し、保健指導を拒否されるケースも多く存在する。粘り強く指導の必要性などを説明するとともに、主治医の協力を得られるよう、連携を強固にすることも不可欠と考える。 | | | | | |

| |
|--|
| <p>【実施保健事業】</p> <p>特定保健指導事業 糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨）事業 重複・頻回受診者訪問指導事業 脳ドック助成事業 歯周病健診事業 特定健康診査結果説明会事業 がん検診事業（健康増進課） 特定健康診査後訪問事業（健康増進課） 新規国保加入者訪問事業（健康増進課） いきいき百歳体操（高齢福祉課）</p> <p style="text-align: right;">等</p> |
|--|

第3章 健康・医療情報等の分析

第3章においては、死亡、医療、健診、介護などの関連データを分析する。

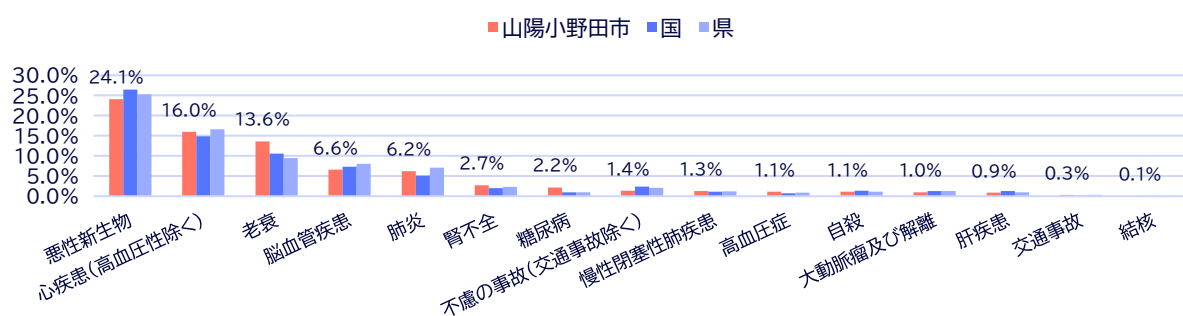
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患をまとめて集計した死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の24.1%を占めている。次いで「心疾患」（16.0%）、「老衰」（13.6%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「腎不全」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「高血圧症」の割合が高い。

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、「心疾患」は第2位（16.0%）、「脳血管疾患」は第4位（6.6%）、「腎不全」は第6位（2.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患をまとめて集計）



| 順位 | 死因 | 山陽小野田市 | | 国 | 県 |
|-----|---------------|---------|-------|-------|-------|
| | | 死亡者数(人) | 割合 | | |
| 1位 | 悪性新生物 | 210 | 24.1% | 26.5% | 25.3% |
| 2位 | 心疾患(高血圧性除く) | 140 | 16.0% | 14.9% | 16.6% |
| 3位 | 老衰 | 119 | 13.6% | 10.6% | 9.5% |
| 4位 | 脳血管疾患 | 58 | 6.6% | 7.3% | 8.0% |
| 5位 | 肺炎 | 54 | 6.2% | 5.1% | 7.1% |
| 6位 | 腎不全 | 24 | 2.7% | 2.0% | 2.3% |
| 7位 | 糖尿病 | 19 | 2.2% | 1.0% | 1.0% |
| 8位 | 不慮の事故(交通事故除く) | 12 | 1.4% | 2.4% | 2.1% |
| 9位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 11 | 1.3% | 1.1% | 1.2% |
| 10位 | 高血圧症 | 10 | 1.1% | 0.7% | 0.9% |
| 10位 | 自殺 | 10 | 1.1% | 1.4% | 1.1% |
| 12位 | 大動脈瘤及び解離 | 9 | 1.0% | 1.3% | 1.3% |
| 13位 | 肝疾患 | 8 | 0.9% | 1.3% | 1.0% |
| 14位 | 交通事故 | 3 | 0.3% | 0.2% | 0.3% |
| 15位 | 結核 | 1 | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| - | その他 | 185 | 21.2% | 24.1% | 22.3% |
| - | 死亡総数 | 873 | - | - | - |

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（130.9）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（125.1）「肺炎」（120.3）が高くなっている。女性では、「老衰」（114.3）「腎不全」（110.6）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（110.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は77.3、「脳血管疾患」は100.4、「腎不全」は110.2となっており、女性では「急性心筋梗塞」は65.0、「脳血管疾患」は106.2、「腎不全」は110.6となっている。

※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である。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

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性

| 順位 | 死因 | 死亡者数 (人) | 標準化死亡比 (SMR) | | | 順位 | 死因 | 死亡者数 (人) | 標準化死亡比 (SMR) | | |
|----|---------------------|-------------|--------------|-------|-----|-----|--------|-------------|--------------|-------|-----|
| | | | 山陽小野 田市 | 県 | 国 | | | | 山陽小 野田市 | 県 | 国 |
| 1位 | 肺炎 | 206 | 120.3 | 119.6 | 100 | 9位 | 不慮の事故 | 59 | 100.2 | 100.6 | 100 |
| 2位 | 気管、気管支及び 肺の悪性新生物 | 158 | 105.8 | 99.4 | | 10位 | 急性心筋梗塞 | 45 | 77.3 | 73.3 | |
| 3位 | 脳血管疾患 | 144 | 100.4 | 106.2 | | 11位 | 自殺 | 41 | 106.2 | 104.5 | |
| 4位 | 老衰 | 78 | 130.9 | 88.2 | | 12位 | 腎不全 | 37 | 110.2 | 108.4 | |
| 5位 | 胃の悪性新生物 | 77 | 96.5 | 102.0 | | 13位 | 肝疾患 | 29 | 103.0 | 96.6 | |
| 6位 | 心不全 | 74 | 97.2 | 94.8 | | 参考 | がん | 620 | 104.0 | 102.5 | |
| 7位 | 大腸の悪性新生物 | 72 | 100.2 | 99.7 | | 参考 | 心疾患 | 262 | 106.6 | 111.4 | |
| 8位 | 肝及び肝内胆管の 悪性新生物 | 64 | 125.1 | 122.3 | | 参考 | 全死因 | 1,896 | 105.5 | 104.4 | |

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性

| 順位 | 死因 | 死亡者数 (人) | 標準化死亡比 (SMR) | | | 順位 | 死因 | 死亡者数 (人) | 標準化死亡比 (SMR) | | |
|----|---------------------|-------------|--------------|-------|-----|-----|-------------------|-------------|--------------|-------|-----|
| | | | 山陽小野 田市 | 県 | 国 | | | | 山陽小 野田市 | 県 | 国 |
| 1位 | 老衰 | 255 | 114.3 | 90.8 | 100 | 9位 | 不慮の事故 | 42 | 82.3 | 83.4 | 100 |
| 2位 | 脳血管疾患 | 203 | 106.2 | 101.5 | | 10位 | 肝及び肝内胆管の 悪性新生物 | 34 | 110.0 | 109.7 | |
| 3位 | 肺炎 | 189 | 109.0 | 125.2 | | 11位 | 急性心筋梗塞 | 31 | 65.0 | 76.4 | |
| 4位 | 心不全 | 137 | 90.4 | 96.0 | | 12位 | 肝疾患 | 16 | 96.8 | 99.1 | |
| 5位 | 気管、気管支及び 肺の悪性新生物 | 69 | 101.5 | 97.0 | | 12位 | 自殺 | 16 | 89.1 | 90.0 | |
| 6位 | 大腸の悪性新生物 | 59 | 91.0 | 94.6 | | 参考 | がん | 434 | 95.3 | 96.6 | |
| 7位 | 胃の悪性新生物 | 52 | 102.9 | 101.1 | | 参考 | 心疾患 | 343 | 101.0 | 108.1 | |
| 8位 | 腎不全 | 48 | 110.6 | 106.9 | | 参考 | 全死因 | 1,989 | 99.3 | 100.6 | |

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 医療の状況

(1) 医療費の3要素

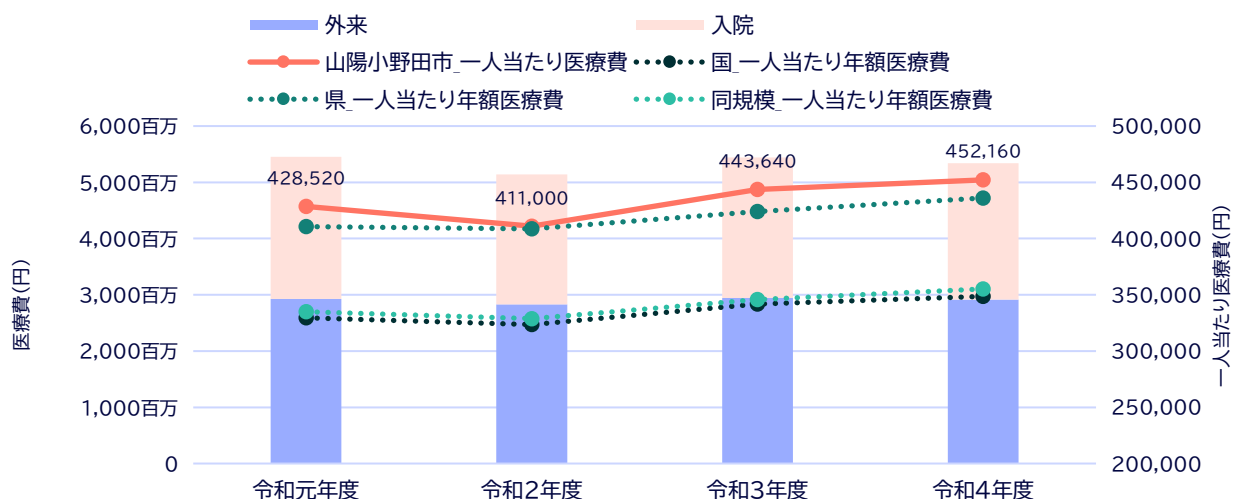
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は53億4,100万円で（図表3-2-1-1）、令和元年度と比較して2.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は45.4%、外来医療費の割合は54.6%となっている。

令和4年度の1年当たりの一人当たり医療費は45万2,160円で、令和元年度と比較して5.5%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-2-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 割合 | 令和元年度からの変化率 (%) |
|----------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|-----------------|
| | | 医療費 (円) | 5,453,132,110 | 5,140,028,590 | 5,439,130,820 | | |
| | 入院 | 2,525,852,730 | 2,309,544,260 | 2,497,629,640 | 2,423,973,190 | 45.4% | -4.0 |
| | 外来 | 2,927,279,380 | 2,830,484,330 | 2,941,501,180 | 2,916,944,370 | 54.6% | -0.4 |
| 一人当たり年額医療費 (円) | 山陽小野田市 | 428,520 | 411,000 | 443,640 | 452,160 | - | 5.5 |
| | 国 | 329,640 | 323,520 | 341,640 | 348,600 | - | 5.8 |
| | 県 | 410,760 | 408,600 | 424,080 | 436,080 | - | 6.2 |
| | 同規模 | 334,800 | 328,800 | 345,840 | 355,200 | - | 6.1 |

【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

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり年額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり年額医療費（図表3-2-1-2）は、入院が205,200円で、国の一人当たり年額医療費139,800円と比較すると65,400円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり年額医療費199,800円と比較すると5,400円多い。これは受診率が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり年額医療費は246,960円で、国の一人当たり年額医療費208,800円と比較すると38,160円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり年額医療費236,280円と比較すると10,680円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-2-1-2：入院外来別医療費の3要素

| 入院 | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 一人当たり年額医療費（円） | 205,200 | 139,800 | 199,800 | 143,760 |
| 受診率（件/千人） | 29.2 | 18.8 | 28.2 | 19.6 |
| 一件当たり日数（日） | 18.7 | 16.0 | 18.8 | 16.3 |
| 一日当たり医療費（円） | 31,330 | 38,730 | 31,400 | 37,500 |

| 外来 | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 一人当たり年額医療費（円） | 246,960 | 208,800 | 236,280 | 211,440 |
| 受診率（件/千人） | 855.4 | 709.6 | 827.2 | 719.9 |
| 一件当たり日数（日） | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| 一日当たり医療費（円） | 15,800 | 16,500 | 15,770 | 16,630 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
- ※受診率は月平均を算出

③ 年代別医療費

年代別一人当たり医療費の推移をみると（図表3-2-1-3）、男女とも多くの年代で令和元年度と比較して令和4年度の一人当たり医療費が増加している。また、年代が上がるに従って、一人当たり医療費も増加している。

図表3-2-1-3：年代別一人当たり医療費

| 性別 | 年代 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----|--------|---------|---------|---------|---------|
| 男性 | 0-39歳 | 129,045 | 123,615 | 131,040 | 172,014 |
| | 40-64歳 | 491,264 | 442,566 | 454,905 | 439,517 |
| | 65-74歳 | 587,363 | 574,316 | 651,748 | 678,365 |
| | 合計 | 474,839 | 457,744 | 508,757 | 522,790 |
| 女性 | 0-39歳 | 152,473 | 129,951 | 157,716 | 175,340 |
| | 40-64歳 | 334,471 | 312,124 | 351,039 | 347,426 |
| | 65-74歳 | 473,507 | 454,183 | 453,626 | 456,050 |
| | 合計 | 386,999 | 369,160 | 386,278 | 388,009 |

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

(2) 疾病分類別医療費及び受診率

疾患別医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-2-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

疾患別の医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は9億400万円、疾患別医療費に占める割合は17.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で7億4,000万円（13.9%）であり、これらの疾病で疾患別医療費の30.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率は、他の疾病と比較して高い傾向にあり、一人当たり医療費も第2位となっている。

図表3-2-2-1：疾病分類（大分類）別_疾患別医療費（男女合計）

| 順位 | 疾病分類（大分類） | 医療費（円） | 一人当たり | | | | レセプト一件当たり医療費（円） |
|-----|----------------------------|---------------|--------|-------|--------|---------|-----------------|
| | | | 医療費（円） | 割合 | 受診率 | 割合（受診率） | |
| 1位 | 新生物 | 904,389,080 | 76,565 | 17.0% | 376.6 | 3.5% | 203,325 |
| 2位 | 循環器系の疾患 | 739,410,530 | 62,598 | 13.9% | 1869.7 | 17.6% | 33,480 |
| 3位 | 精神及び行動の障害 | 469,128,490 | 39,716 | 8.8% | 605.7 | 5.7% | 65,576 |
| 4位 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 460,575,680 | 38,992 | 8.7% | 1689.5 | 15.9% | 23,080 |
| 5位 | 尿路器系の疾患 | 453,590,510 | 38,401 | 8.5% | 393.2 | 3.7% | 97,651 |
| 6位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 423,894,000 | 35,887 | 8.0% | 1034.3 | 9.7% | 34,697 |
| 7位 | 消化器系の疾患 | 360,537,210 | 30,523 | 6.8% | 826.7 | 7.8% | 36,921 |
| 8位 | 神経系の疾患 | 305,968,770 | 25,903 | 5.8% | 457.6 | 4.3% | 56,608 |
| 9位 | 呼吸器系の疾患 | 290,069,500 | 24,557 | 5.5% | 796.8 | 7.5% | 30,819 |
| 10位 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 192,650,420 | 16,310 | 3.6% | 213.1 | 2.0% | 76,540 |
| 11位 | 眼及び付属器の疾患 | 167,917,840 | 14,216 | 3.2% | 853.3 | 8.0% | 16,660 |
| 12位 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 97,682,540 | 8,270 | 1.8% | 22.3 | 0.2% | 371,417 |
| 13位 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 86,994,250 | 7,365 | 1.6% | 522.7 | 4.9% | 14,090 |
| 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 | 72,583,190 | 6,145 | 1.4% | 152.6 | 1.4% | 40,257 |
| 15位 | 感染症及び寄生虫症 | 55,561,520 | 4,704 | 1.0% | 227.1 | 2.1% | 20,716 |
| 16位 | 耳及び乳様突起の疾患 | 26,764,570 | 2,266 | 0.5% | 149.0 | 1.4% | 15,207 |
| 17位 | 妊娠、分娩及び産じょく | 4,556,050 | 386 | 0.1% | 5.9 | 0.1% | 65,086 |
| 18位 | 先天奇形、変形及び染色体異常 | 3,593,940 | 304 | 0.1% | 6.3 | 0.1% | 48,567 |
| 19位 | 周産期に発生した病態 | 385,380 | 33 | 0.0% | 0.2 | 0.0% | 192,690 |
| - | その他 | 189,741,950 | 16,063 | 3.6% | 411.8 | 3.9% | 39,009 |
| - | 総計 | 5,305,995,420 | - | - | - | - | - |

【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3-2-1-1の総額医療費と総計が異なるのは、図表3-2-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

(3) 入院医療の状況

① 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-2-3-1）、「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2億600万円で、8.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.6%）、「脳内出血」が12位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が13位（2.2%）となっている。

その他、「骨折」が4位（4.6%）であり、悪性新生物（その他・気管、気管支及び肺・結腸）も大きな割合を占めている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.0%を占めている。

図表3-2-3-1：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 割合 | | | | | レセプト 一件当たり 医療費（円） |
|-----|----------------------------------|-------------|-----------------|------|------|-------------|-----------|-------------------------|
| | | | 一人当たり 医療費（円） | 割合 | 受診率 | 割合 （受診率） | | |
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 205,786,040 | 17,422 | 8.5% | 49.6 | 14.2% | 351,171 | |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 185,440,180 | 15,699 | 7.7% | 21.5 | 6.1% | 730,079 | |
| 3位 | 腎不全 | 172,899,340 | 14,638 | 7.1% | 18.7 | 5.3% | 782,350 | |
| 4位 | 骨折 | 111,072,550 | 9,403 | 4.6% | 12.7 | 3.6% | 740,484 | |
| 5位 | その他の心疾患 | 95,994,820 | 8,127 | 4.0% | 8.6 | 2.5% | 941,126 | |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 91,722,480 | 7,765 | 3.8% | 18.7 | 5.3% | 415,034 | |
| 7位 | その他の神経系の疾患 | 89,692,030 | 7,593 | 3.7% | 16.7 | 4.8% | 455,289 | |
| 8位 | 脳梗塞 | 88,158,290 | 7,463 | 3.6% | 9.6 | 2.7% | 780,162 | |
| 9位 | その他の呼吸器系の疾患 | 73,630,460 | 6,234 | 3.0% | 8.1 | 2.3% | 766,984 | |
| 10位 | 関節症 | 70,086,270 | 5,933 | 2.9% | 5.7 | 1.6% | 1,046,064 | |
| 11位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 54,052,980 | 4,576 | 2.2% | 8.7 | 2.5% | 524,786 | |
| 12位 | 脳内出血 | 53,139,210 | 4,499 | 2.2% | 6.5 | 1.9% | 690,120 | |
| 13位 | その他の循環器系の疾患 | 52,839,700 | 4,473 | 2.2% | 2.5 | 0.7% | 1,761,323 | |
| 14位 | その他（上記以外のもの） | 52,572,230 | 4,451 | 2.2% | 14.0 | 4.0% | 318,620 | |
| 15位 | その他の特殊目的用コード | 50,407,610 | 4,267 | 2.1% | 4.5 | 1.3% | 951,087 | |
| 16位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 47,930,760 | 4,058 | 2.0% | 5.2 | 1.5% | 785,750 | |
| 17位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 46,840,360 | 3,965 | 1.9% | 3.9 | 1.1% | 1,018,269 | |
| 18位 | 結腸の悪性新生物 | 44,043,450 | 3,729 | 1.8% | 3.8 | 1.1% | 978,743 | |
| 19位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 41,440,510 | 3,508 | 1.7% | 10.3 | 2.9% | 339,676 | |
| 20位 | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの | 40,573,160 | 3,435 | 1.7% | 5.0 | 1.4% | 687,681 | |

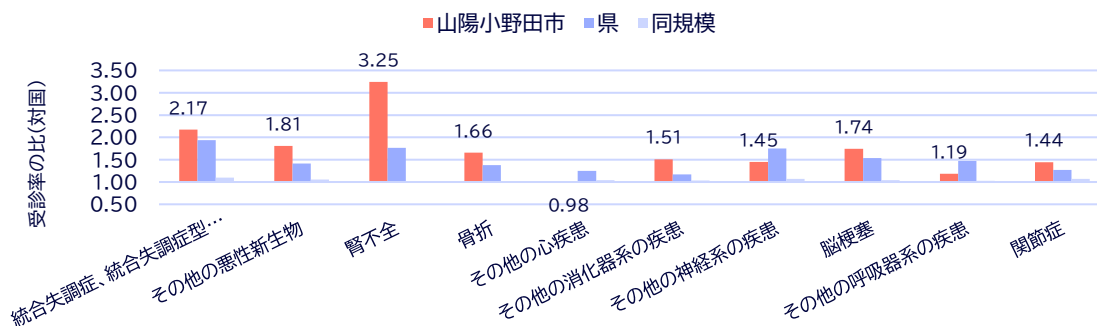
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-2-3-2）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「脳内出血」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.7倍、「脳内出血」が国の2.3倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.4倍となっている。

図表3-2-3-2：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



| 順位 | 疾病分類（中分類） | 受診率 | | | | | | |
|-----|----------------------------------|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 山陽小野田市 | 県 | 同規模 |
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 49.6 | 22.8 | 44.2 | 25.1 | 2.17 | 1.94 | 1.10 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 21.5 | 11.9 | 16.8 | 12.6 | 1.81 | 1.41 | 1.06 |
| 3位 | 腎不全 | 18.7 | 5.8 | 10.2 | 5.9 | 3.25 | 1.77 | 1.02 |
| 4位 | 骨折 | 12.7 | 7.7 | 10.6 | 7.8 | 1.66 | 1.38 | 1.02 |
| 5位 | その他の心疾患 | 8.6 | 8.8 | 11.0 | 9.1 | 0.98 | 1.25 | 1.04 |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 18.7 | 12.4 | 14.5 | 12.9 | 1.51 | 1.17 | 1.04 |
| 7位 | その他の神経系の疾患 | 16.7 | 11.5 | 20.1 | 12.3 | 1.45 | 1.75 | 1.07 |
| 8位 | 脳梗塞 | 9.6 | 5.5 | 8.4 | 5.7 | 1.74 | 1.53 | 1.04 |
| 9位 | その他の呼吸器系の疾患 | 8.1 | 6.8 | 10.0 | 7.0 | 1.19 | 1.47 | 1.03 |
| 10位 | 関節症 | 5.7 | 3.9 | 5.0 | 4.2 | 1.44 | 1.27 | 1.07 |
| 11位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 8.7 | 5.1 | 8.6 | 5.0 | 1.70 | 1.67 | 0.97 |
| 12位 | 脳内出血 | 6.5 | 2.8 | 4.6 | 2.9 | 2.30 | 1.63 | 1.01 |
| 13位 | その他の循環器系の疾患 | 2.5 | 1.9 | 2.4 | 1.9 | 1.36 | 1.31 | 1.02 |
| 14位 | その他（上記以外のもの） | 14.0 | 6.2 | 11.5 | 6.7 | 2.26 | 1.86 | 1.07 |
| 15位 | その他の特殊目的用コード | 4.5 | 2.8 | 4.5 | 2.7 | 1.62 | 1.61 | 0.98 |
| 16位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 5.2 | 3.9 | 4.1 | 4.0 | 1.34 | 1.08 | 1.04 |
| 17位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 3.9 | 3.9 | 6.2 | 4.0 | 0.99 | 1.58 | 1.01 |
| 18位 | 結腸の悪性新生物 | 3.8 | 2.4 | 3.8 | 2.4 | 1.58 | 1.57 | 1.01 |
| 19位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 10.3 | 7.9 | 14.2 | 8.8 | 1.31 | 1.80 | 1.12 |
| 20位 | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの | 5.0 | 3.7 | 5.2 | 3.6 | 1.35 | 1.40 | 0.99 |

【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) 外来医療の状況

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-2-4-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く2億8,400万円で、外来総医療費の9.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で2億5,500万円（8.8%）、「腎不全」で1億8,600万円（6.4%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-2-4-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 一人当たり医療費（円） | | | | |
|-----|--------------------------|-------------|-------------|------|--------|---------|-----------------|
| | | | 一人当たり医療費（円） | 割合 | 受診率 | 割合（受診率） | レセプト一件当たり医療費（円） |
| 1位 | 糖尿病 | 283,531,310 | 24,004 | 9.8% | 850.5 | 8.3% | 28,223 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 255,315,710 | 21,615 | 8.8% | 118.7 | 1.2% | 182,108 |
| 3位 | 腎不全 | 185,573,120 | 15,711 | 6.4% | 56.6 | 0.6% | 277,389 |
| 4位 | 高血圧症 | 181,467,560 | 15,363 | 6.3% | 1254.8 | 12.2% | 12,243 |
| 5位 | その他の心疾患 | 131,689,020 | 11,149 | 4.6% | 323.7 | 3.2% | 34,447 |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 115,541,530 | 9,782 | 4.0% | 311.6 | 3.0% | 31,389 |
| 7位 | 脂質異常症 | 107,636,300 | 9,112 | 3.7% | 727.1 | 7.1% | 12,533 |
| 8位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 87,441,970 | 7,403 | 3.0% | 512.4 | 5.0% | 14,448 |
| 9位 | その他の神経系の疾患 | 73,292,940 | 6,205 | 2.5% | 306.6 | 3.0% | 20,235 |
| 10位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 72,524,080 | 6,140 | 2.5% | 305.5 | 3.0% | 20,101 |
| 11位 | 炎症性多発性関節障害 | 72,108,280 | 6,105 | 2.5% | 157.1 | 1.5% | 38,851 |
| 12位 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 68,178,340 | 5,772 | 2.4% | 8.6 | 0.1% | 675,033 |
| 13位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 56,428,340 | 4,777 | 2.0% | 19.0 | 0.2% | 251,912 |
| 14位 | 乳房の悪性新生物 | 55,069,680 | 4,662 | 1.9% | 54.5 | 0.5% | 85,512 |
| 15位 | 喘息 | 52,904,150 | 4,479 | 1.8% | 216.0 | 2.1% | 20,739 |
| 16位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 39,010,200 | 3,303 | 1.4% | 128.1 | 1.2% | 25,783 |
| 17位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 37,674,390 | 3,190 | 1.3% | 127.5 | 1.2% | 25,016 |
| 18位 | 関節症 | 36,148,400 | 3,060 | 1.3% | 223.6 | 2.2% | 13,687 |
| 19位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 32,206,840 | 2,727 | 1.1% | 240.3 | 2.3% | 11,348 |
| 20位 | 骨の密度及び構造の障害 | 32,067,390 | 2,715 | 1.1% | 161.4 | 1.6% | 16,816 |

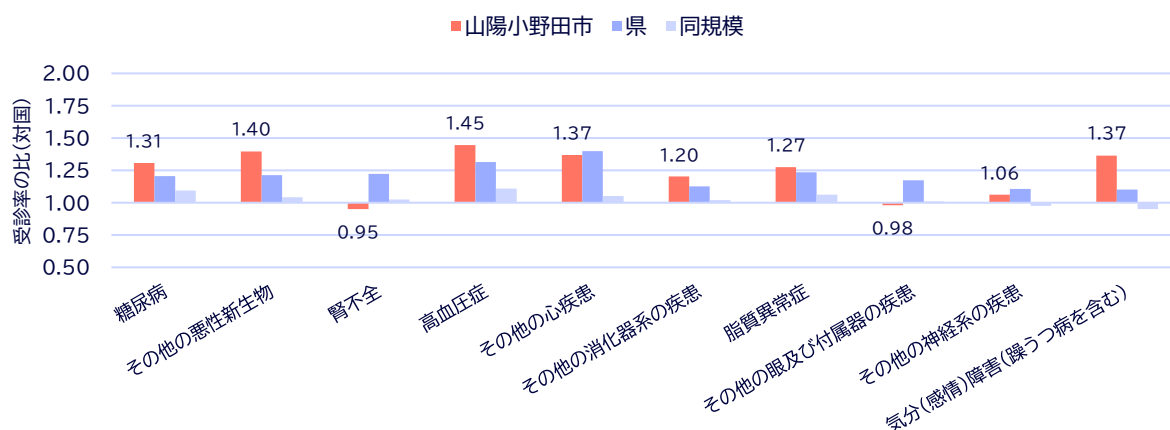
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-2-4-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「炎症性多発性関節障害」「高血圧症」「その他の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.0）となっている。基礎疾患については「高血圧症」（1.5）、「糖尿病」（1.3）、「脂質異常症」（1.3）となっている。

図表3-2-4-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



| 順位 | 疾病分類（中分類） | 受診率 | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|------|------|
| | | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | | 山陽小野田市 | 県 | 同規模 |
| 1位 | 糖尿病 | 850.5 | 651.2 | 785.6 | 711.9 | 1.31 | 1.21 | 1.09 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 118.7 | 85.0 | 103.2 | 88.6 | 1.40 | 1.21 | 1.04 |
| 3位 | 腎不全 | 56.6 | 59.5 | 72.8 | 61.0 | 0.95 | 1.22 | 1.03 |
| 4位 | 高血圧症 | 1254.8 | 868.1 | 1141.6 | 963.1 | 1.45 | 1.32 | 1.11 |
| 5位 | その他の心疾患 | 323.7 | 236.5 | 330.8 | 249.1 | 1.37 | 1.40 | 1.05 |
| 6位 | その他の消化器系の疾患 | 311.6 | 259.2 | 292.2 | 264.2 | 1.20 | 1.13 | 1.02 |
| 7位 | 脂質異常症 | 727.1 | 570.5 | 704.3 | 605.8 | 1.27 | 1.23 | 1.06 |
| 8位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 512.4 | 522.7 | 613.6 | 528.1 | 0.98 | 1.17 | 1.01 |
| 9位 | その他の神経系の疾患 | 306.6 | 288.9 | 320.0 | 281.8 | 1.06 | 1.11 | 0.98 |
| 10位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 305.5 | 223.8 | 246.4 | 212.9 | 1.37 | 1.10 | 0.95 |
| 11位 | 炎症性多発性関節障害 | 157.1 | 100.5 | 141.8 | 103.9 | 1.56 | 1.41 | 1.03 |
| 12位 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 8.6 | 6.2 | 6.7 | 6.1 | 1.39 | 1.09 | 0.99 |
| 13位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 19.0 | 20.4 | 23.0 | 21.2 | 0.93 | 1.13 | 1.04 |
| 14位 | 乳房の悪性新生物 | 54.5 | 44.6 | 46.6 | 42.7 | 1.22 | 1.05 | 0.96 |
| 15位 | 喘息 | 216.0 | 167.9 | 191.4 | 159.7 | 1.29 | 1.14 | 0.95 |
| 16位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 128.1 | 104.7 | 117.7 | 102.0 | 1.22 | 1.12 | 0.97 |
| 17位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 127.5 | 132.0 | 160.3 | 136.9 | 0.97 | 1.21 | 1.04 |
| 18位 | 関節症 | 223.6 | 210.3 | 256.7 | 211.0 | 1.06 | 1.22 | 1.00 |
| 19位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 240.3 | 207.7 | 211.7 | 185.3 | 1.16 | 1.02 | 0.89 |
| 20位 | 骨の密度及び構造の障害 | 161.4 | 171.3 | 218.4 | 169.5 | 0.94 | 1.28 | 0.99 |

【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

(5) 生活習慣病の状況

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

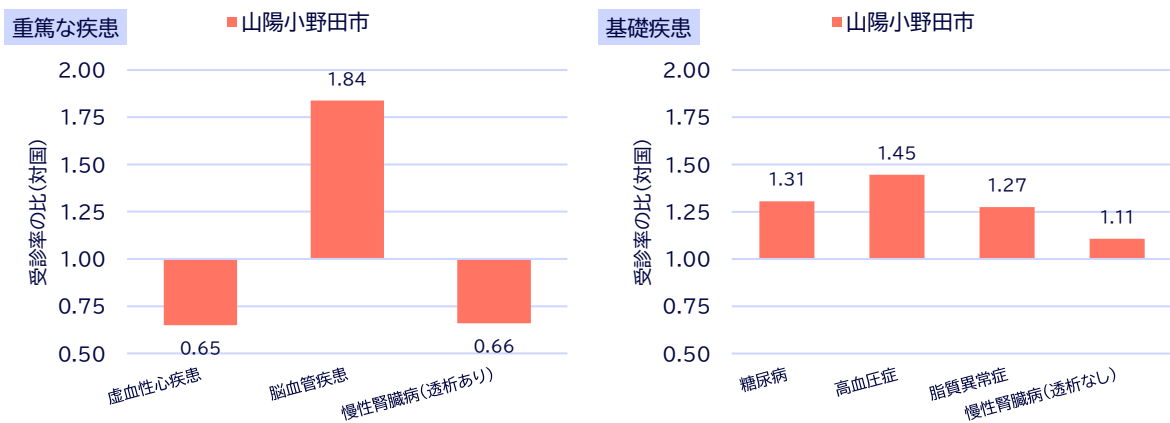
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-2-5-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-2-5-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



| 重篤な疾患 | 受診率 | | | | | | |
|-------------|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 山陽小野田市 | 県 | 同規模 |
| 虚血性心疾患 | 3.0 | 4.7 | 4.0 | 4.7 | 0.65 | 0.86 | 1.00 |
| 脳血管疾患 | 18.8 | 10.2 | 15.3 | 10.5 | 1.84 | 1.49 | 1.03 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 20.0 | 30.3 | 31.8 | 29.2 | 0.66 | 1.05 | 0.96 |

| 基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし） | 受診率 | | | | | | |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|--------|------|------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 | 国との比 | | |
| | | | | | 山陽小野田市 | 県 | 同規模 |
| 糖尿病 | 850.5 | 651.2 | 785.6 | 711.9 | 1.31 | 1.21 | 1.09 |
| 高血圧症 | 1254.8 | 868.1 | 1141.6 | 963.1 | 1.45 | 1.32 | 1.11 |
| 脂質異常症 | 727.1 | 570.5 | 704.3 | 605.8 | 1.27 | 1.23 | 1.06 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 16.0 | 14.4 | 18.5 | 15.0 | 1.11 | 1.28 | 1.04 |

【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
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-2-5-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-45.5%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+46.9%で国・県が減少しているなか増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+22.7%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-2-5-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

| 虚血性心疾患 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 山陽小野田市 | 5.5 | 4.3 | 3.9 | 3.0 | -45.5 |
| 国 | 5.7 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -17.5 |
| 県 | 5.1 | 4.7 | 4.2 | 4.0 | -21.6 |
| 同規模 | 5.6 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -16.1 |

| 脳血管疾患 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 山陽小野田市 | 12.8 | 17.1 | 19.5 | 18.8 | 46.9 |
| 国 | 10.6 | 10.4 | 10.6 | 10.2 | -3.8 |
| 県 | 17.1 | 16.6 | 17.0 | 15.3 | -10.5 |
| 同規模 | 10.9 | 10.9 | 10.8 | 10.5 | -3.7 |

| 慢性腎臓病（透析あり） | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度 の変化率 (%) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 山陽小野田市 | 16.3 | 16.9 | 17.7 | 20.0 | 22.7 |
| 国 | 28.6 | 29.1 | 29.8 | 30.3 | 5.9 |
| 県 | 28.3 | 29.8 | 31.3 | 31.8 | 12.4 |
| 同規模 | 27.3 | 27.7 | 28.5 | 29.2 | 7.0 |

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-2-5-3）をみると、令和4年度の患者数は47人で、令和元年度の40人と比較して7人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性11人、女性2人となっている。

図表3-2-5-3：人工透析患者数

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 人工透析患者数 | 男性（人） | 25 | 26 | 26 | 32 |
| | 女性（人） | 16 | 16 | 16 | 15 |
| | 合計（人） | 40 | 42 | 43 | 47 |
| | 男性_新規（人） | 8 | 8 | 15 | 11 |
| | 女性_新規（人） | 10 | 3 | 1 | 2 |

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

④ 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者602人のうち（図表3-2-5-4）、「糖尿病」は50.8%、「高血圧症」は85.2%、「脂質異常症」は75.9%である。「脳血管疾患」の患者592人では、「糖尿病」は44.6%、「高血圧症」は80.6%、「脂質異常症」は65.0%となっている。人工透析の患者52人では、「糖尿病」は59.6%、「高血圧症」は88.5%、「脂質異常症」は48.1%となっている。

図表3-2-5-4：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | | |
|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | |
| 虚血性心疾患 | 316 | - | 286 | - | 602 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 192 | 60.8% | 114 | 39.9% | 306 | 50.8% |
| | 高血圧症 | 279 | 88.3% | 234 | 81.8% | 513 | 85.2% |
| | 脂質異常症 | 249 | 78.8% | 208 | 72.7% | 457 | 75.9% |

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | | |
|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | |
| 脳血管疾患 | 348 | - | 244 | - | 592 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 163 | 46.8% | 101 | 41.4% | 264 | 44.6% |
| | 高血圧症 | 282 | 81.0% | 195 | 79.9% | 477 | 80.6% |
| | 脂質異常症 | 219 | 62.9% | 166 | 68.0% | 385 | 65.0% |

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | |
| 人工透析 | 36 | - | 16 | - | 52 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 23 | 63.9% | 8 | 50.0% | 31 | 59.6% |
| | 高血圧症 | 32 | 88.9% | 14 | 87.5% | 46 | 88.5% |
| | 脂質異常症 | 19 | 52.8% | 6 | 37.5% | 25 | 48.1% |

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

⑤ 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-2-5-5）、「糖尿病」が1,795人（15.7%）、「高血圧症」が3,364人（29.4%）、「脂質異常症」が2,883人（25.2%）となっている。

図表3-2-5-5：基礎疾患の有病状況

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | |
| 被保険者数 | 5,202 | - | 6,243 | - | 11,445 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 897 | 17.2% | 898 | 14.4% | 1,795 | 15.7% |
| | 高血圧症 | 1,582 | 30.4% | 1,782 | 28.5% | 3,364 | 29.4% |
| | 脂質異常症 | 1,198 | 23.0% | 1,685 | 27.0% | 2,883 | 25.2% |

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-2-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは29億300万円、4,183件で、総医療費の54.3%、総レセプト件数の3.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「骨折」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-2-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

| | 医療費（円） | 総医療費に占める割合 | レセプト件数（累計）（件） | レセプト件数に占める割合 |
|------------|---------------|------------|---------------|--------------|
| 令和4年度_総数 | 5,340,917,560 | - | 125,383 | - |
| 高額なレセプトの合計 | 2,902,700,740 | 54.3% | 4,183 | 3.3% |

内訳（上位の疾病）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 高額なレセプトの医療費に占める割合 | 件数（累計）（件） | 高額なレセプトのレセプト件数に占める割合 |
|-----|--------------------------|-------------|-------------------|-----------|----------------------|
| 1位 | その他の悪性新生物 | 363,555,560 | 12.5% | 465 | 11.1% |
| 2位 | 腎不全 | 333,678,000 | 11.5% | 559 | 13.4% |
| 3位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 183,449,520 | 6.3% | 497 | 11.9% |
| 4位 | その他の消化器系の疾患 | 111,587,860 | 3.8% | 203 | 4.9% |
| 5位 | 骨折 | 105,024,430 | 3.6% | 116 | 2.8% |
| 6位 | その他の心疾患 | 103,689,460 | 3.6% | 77 | 1.8% |
| 7位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 91,554,440 | 3.2% | 98 | 2.3% |
| 8位 | その他の神経系の疾患 | 90,378,990 | 3.1% | 166 | 4.0% |
| 9位 | 脳梗塞 | 85,611,670 | 2.9% | 101 | 2.4% |
| 10位 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 81,333,040 | 2.8% | 47 | 1.1% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-2-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは6億4,800万円、1,442件で、総医療費の12.1%、総レセプト件数の1.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-2-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

| | 医療費（円） | 総医療費に占める割合 | レセプト件数（累計）（件） | レセプト件数に占める割合 |
|-------------|---------------|------------|---------------|--------------|
| 令和4年度_総数 | 5,340,917,560 | - | 125,383 | - |
| 長期入院レセプトの合計 | 648,380,110 | 12.1% | 1,442 | 1.2% |

内訳（上位の疾病）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 長期入院レセプトの医療費に占める割合 | 件数（累計）（件） | 長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合 |
|-----|-----------------------|-------------|--------------------|-----------|-----------------------|
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 181,941,100 | 28.1% | 526 | 36.5% |
| 2位 | 腎不全 | 81,330,610 | 12.5% | 103 | 7.1% |
| 3位 | その他の神経系の疾患 | 34,351,910 | 5.3% | 93 | 6.4% |
| 4位 | 脳内出血 | 30,275,850 | 4.7% | 44 | 3.1% |
| 5位 | その他の呼吸器系の疾患 | 28,872,800 | 4.5% | 28 | 1.9% |
| 6位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 28,395,770 | 4.4% | 90 | 6.2% |
| 7位 | その他の消化器系の疾患 | 24,363,580 | 3.8% | 61 | 4.2% |
| 8位 | 脳梗塞 | 17,305,730 | 2.7% | 34 | 2.4% |
| 9位 | てんかん | 16,296,790 | 2.5% | 43 | 3.0% |
| 10位 | 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 15,567,500 | 2.4% | 43 | 3.0% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(8) 歯科医療費の状況

歯科医療費について国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり年額歯科医療費（図表3-2-8-1）は、28,200円で、国の一人当たり年額医療費26,520円と比較すると1,680円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり年額医療費28,200円とは同額である。

図表3-2-8-1：歯科医療費・一人当たりの医療費

| 歯科 | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり年額医療費（円） | 28,200 | 26,520 | 28,200 | 26,040 |
| 受診率（件／千人） | 171.0 | 164.8 | 172.9 | 163.8 |
| 一件当たり日数（日） | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| 一日当たり医療費（円） | 7,860 | 8,070 | 8,120 | 7,980 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※受診率は月平均を算出

3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

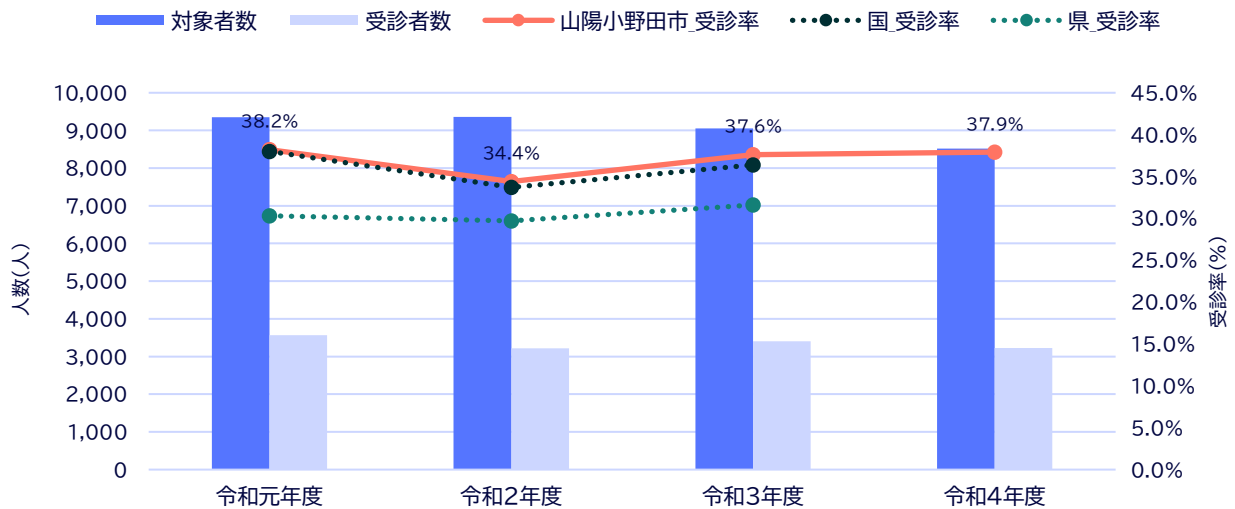
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-3-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は37.9%であり、令和元年度と比較して0.3ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-3-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-3-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 特定健診対象者数 (人) | 9,348 | 9,360 | 9,051 | 8,520 | -828 | |
| 特定健診受診者数 (人) | 3,567 | 3,220 | 3,405 | 3,227 | -340 | |
| 特定健診受診率 | 山陽小野田市 | 38.2% | 34.4% | 37.6% | 37.9% | -0.3 |
| | 国 | 38.0% | 33.7% | 36.4% | - | - |
| | 県 | 30.3% | 29.7% | 31.6% | - | - |

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-3-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 令和元年度 | 17.1% | 23.0% | 19.7% | 24.3% | 37.7% | 41.0% | 43.5% |
| 令和2年度 | 16.1% | 17.0% | 20.4% | 20.0% | 31.7% | 38.0% | 39.2% |
| 令和3年度 | 18.5% | 19.5% | 24.2% | 24.4% | 35.1% | 41.5% | 42.1% |
| 令和4年度 | 17.7% | 20.8% | 23.1% | 24.6% | 35.3% | 42.1% | 42.4% |

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

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,664人で、特定健診対象者の31.1%、特定健診受診者の82.3%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,605人で、特定健診対象者の42.0%、特定健診未受診者の67.5%を占めている（図表3-3-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,736人で、特定健診対象者の20.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-3-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

| | 40-64歳 | | 65-74歳 | | 合計 | | |
|------------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|--------------------|
| | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 特定健診受診者・未受診者に占める割合 |
| 対象者数 | 2,440 | - | 6,136 | - | 8,576 | - | - |
| 特定健診受診者数 | 640 | - | 2,595 | - | 3,235 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 185 | 7.6% | 386 | 6.3% | 571 | 6.7% | 17.7% |
| 生活習慣病_治療中 | 455 | 18.6% | 2,209 | 36.0% | 2,664 | 31.1% | 82.3% |
| 特定健診未受診者数 | 1,800 | - | 3,541 | - | 5,341 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 859 | 35.2% | 877 | 14.3% | 1,736 | 20.2% | 32.5% |
| 生活習慣病_治療中 | 941 | 38.6% | 2,664 | 43.4% | 3,605 | 42.0% | 67.5% |

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

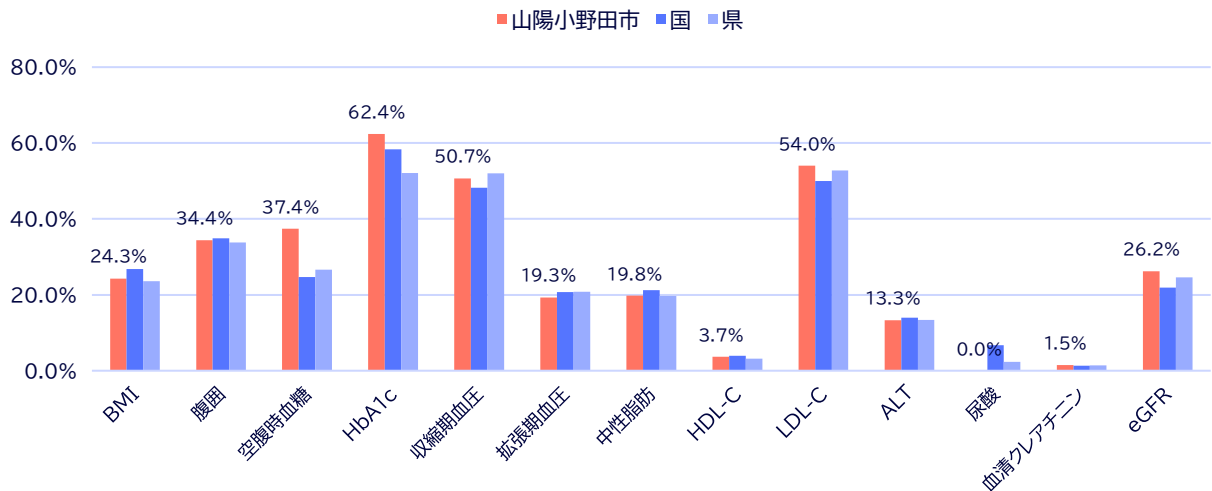
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、本市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-3-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-3-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL-C | LDL-C | ALT | 尿酸 | 血清クレアチニン | eGFR |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|-------|
| 山陽小野田市 | 24.3% | 34.4% | 37.4% | 62.4% | 50.7% | 19.3% | 19.8% | 3.7% | 54.0% | 13.3% | 0.0% | 1.5% | 26.2% |
| 国 | 26.8% | 34.9% | 24.7% | 58.3% | 48.2% | 20.7% | 21.2% | 3.9% | 50.0% | 14.0% | 6.7% | 1.3% | 21.9% |
| 県 | 23.6% | 33.8% | 26.6% | 52.1% | 52.0% | 20.8% | 19.7% | 3.2% | 52.8% | 13.4% | 2.3% | 1.4% | 24.6% |

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

| | | | |
|-------|--|----------|------------------------------|
| BMI | 25kg/m ² 以上 | 中性脂肪 | 150mg/dL以上 |
| 腹囲 | 男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上) | HDL-C | 40mg/dL未満 |
| | | LDL-C | 120mg/dL以上 |
| 空腹時血糖 | 100mg/dL以上 | ALT | 31U/L以上 |
| HbA1c | 5.6%以上 | 尿酸 | 7.0mg/dL超過 |
| 収縮期血圧 | 130mmHg以上 | 血清クレアチニン | 1.3mg/dL以上 |
| 拡張期血圧 | 85mmHg以上 | eGFR | 60ml/分/1.73m ² 未満 |

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

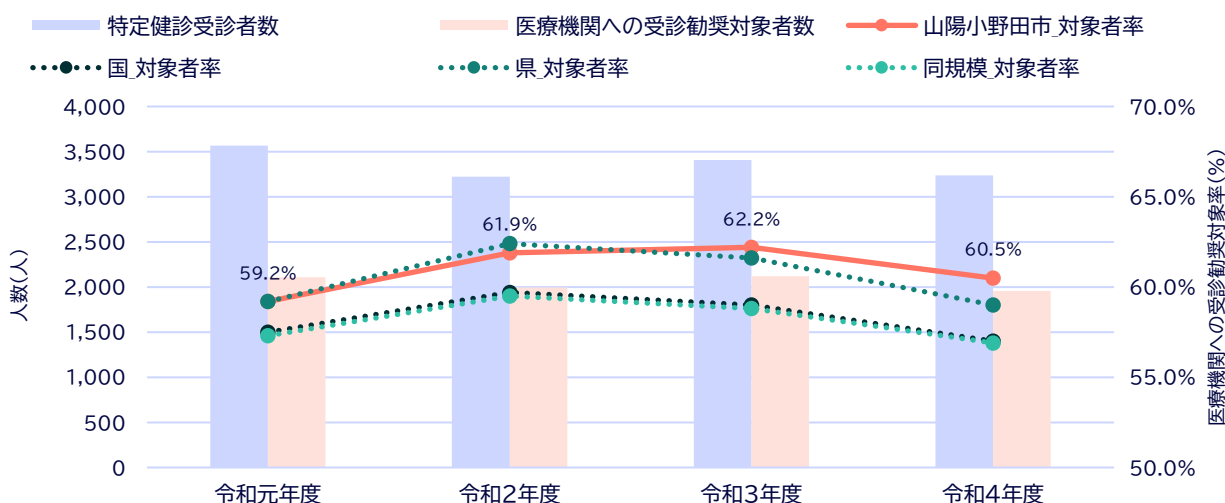
(3) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、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もの（受診勧奨対象者）の割合から、本市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-3-3-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,957人で、特定健診受診者の60.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.3ポイント増加している。なお、図表3-3-3-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-3-3-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差 |
|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| 特定健診受診者数 (人) | | 3,567 | 3,221 | 3,408 | 3,235 | - |
| 医療機関への受診勧奨対象者数 (人) | | 2,110 | 1,994 | 2,119 | 1,957 | - |
| 受診勧奨対象者率 | 山陽小野田市 | 59.2% | 61.9% | 62.2% | 60.5% | 1.3 |
| | 国 | 57.5% | 59.7% | 59.0% | 57.0% | -0.5 |
| | 県 | 59.2% | 62.4% | 61.6% | 59.0% | -0.2 |
| | 同規模 | 57.3% | 59.5% | 58.8% | 56.9% | -0.4 |

【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：各健診項目における受診勧奨判定値

| | | | | | |
|-------|------------|----------------|---------------------------|-------|----------------|
| 空腹時血糖 | 126mg/dL以上 | 中性脂肪 | 300mg/dL以上 | AST | 51U/L以上 |
| HbA1c | 6.5%以上 | HDLコレステロール | 34mg/dL以下 | ALT | 51U/L以上 |
| 随時血糖 | 126mg/dL以上 | LDLコレステロール | 140mg/dL以上 | γ-GTP | 101U/L以上 |
| 収縮期血圧 | 140mmHg以上 | Non-HDLコレステロール | 170mg/dL以上 | eGFR | 45ml/分/1.73㎡未満 |
| 拡張期血圧 | 90mmHg以上 | ヘモグロビン | 男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満 | | |

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-3-3-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は340人で特定健診受診者の10.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は954人で特定健診受診者の29.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は933人で特定健診受診者の28.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-3-3-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

| | | 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 |
| 特定健診受診者数 | | 3,567 | - | 3,221 | - | 3,408 | - | 3,235 | - |
| 血糖 (HbA1c) | 6.5%以上7.0%未満 | 188 | 5.3% | 157 | 4.9% | 177 | 5.2% | 178 | 5.5% |
| | 7.0%以上8.0%未満 | 125 | 3.5% | 118 | 3.7% | 145 | 4.3% | 126 | 3.9% |
| | 8.0%以上 | 45 | 1.3% | 40 | 1.2% | 43 | 1.3% | 36 | 1.1% |
| | 合計 | 358 | 10.0% | 315 | 9.8% | 365 | 10.7% | 340 | 10.5% |

| | | 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 |
| 特定健診受診者数 | | 3,567 | - | 3,221 | - | 3,408 | - | 3,235 | - |
| 血圧 | Ⅰ度高血圧 | 745 | 20.9% | 776 | 24.1% | 830 | 24.4% | 758 | 23.4% |
| | Ⅱ度高血圧 | 141 | 4.0% | 140 | 4.3% | 172 | 5.0% | 179 | 5.5% |
| | Ⅲ度高血圧 | 23 | 0.6% | 29 | 0.9% | 19 | 0.6% | 17 | 0.5% |
| | 合計 | 909 | 25.5% | 945 | 29.3% | 1,021 | 30.0% | 954 | 29.5% |

| | | 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 |
| 特定健診受診者数 | | 3,567 | - | 3,221 | - | 3,408 | - | 3,235 | - |
| 脂質 (LDL-C) | 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 632 | 17.7% | 621 | 19.3% | 609 | 17.9% | 577 | 17.8% |
| | 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 294 | 8.2% | 262 | 8.1% | 284 | 8.3% | 239 | 7.4% |
| | 180mg/dL以上 | 188 | 5.3% | 158 | 4.9% | 165 | 4.8% | 117 | 3.6% |
| | 合計 | 1,114 | 31.2% | 1,041 | 32.3% | 1,058 | 31.0% | 933 | 28.8% |

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和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） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

| | |
|-------|--|
| Ⅰ度高血圧 | 収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg |
| Ⅱ度高血圧 | 収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg |
| Ⅲ度高血圧 | 収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上 |

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上の者（図表3-3-3-3）は340人で、HbA1cの検査結果がある者3,232人中10.5%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.5ポイント上昇している。

男女別にみると、男性のHbA1c 6.5%以上の者は181人で、HbA1cの検査結果がある者1,288人中14.1%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.3ポイント上昇している。女性のHbA1c 6.5%以上の者は159人で、HbA1cの検査結果がある者1,944人中8.2%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.7ポイント上昇している。

図表3-3-3-3：高血糖者の割合

| 男女計 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 高血糖者の割合 | 10.0% | 9.8% | 10.7% | 10.5% |
| 【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数 | 358 | 315 | 365 | 340 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 3,567 | 3,221 | 3,407 | 3,232 |

| 男性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 高血糖者の割合 | 13.8% | 12.7% | 14.1% | 14.1% |
| 【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数 | 198 | 167 | 192 | 181 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 1,432 | 1,311 | 1,364 | 1,288 |

| 女性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 高血糖者の割合 | 7.5% | 7.7% | 8.5% | 8.2% |
| 【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数 | 160 | 148 | 173 | 159 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 2,135 | 1,910 | 2,043 | 1,944 |

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

④ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-3-3-4）は56人で、HbA1c6.5%以上の者340人中16.5%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して4.8ポイント上昇している。

男女別にみると、男性の該当者は32人で、HbA1cの検査結果がある者181人中17.7%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して4.1ポイント上昇している。女性の該当者は24人で、HbA1cの検査結果がある者159人中15.1%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して5.7ポイント上昇している。

図表3-3-3-4：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

| 男女計 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 | 11.7% | 11.1% | 13.7% | 16.5% |
| 【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数 | 42 | 35 | 50 | 56 |
| 【分母】HbA1c6.5%以上の者の数 | 358 | 315 | 365 | 340 |

| 男性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 | 13.6% | 12.6% | 15.1% | 17.7% |
| 【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数 | 27 | 21 | 29 | 32 |
| 【分母】HbA1c6.5%以上の者の数 | 198 | 167 | 192 | 181 |

| 女性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 | 9.4% | 9.5% | 12.1% | 15.1% |
| 【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数 | 15 | 14 | 21 | 24 |
| 【分母】HbA1c6.5%以上の者の数 | 160 | 148 | 173 | 159 |

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の割合

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健診受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取り組みの影響や、必要性が分かる。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-3-3-5）は36人で、HbA1cの検査結果がある者3,232人中1.1%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.2ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は18人で、HbA1cの検査結果がある者1,288人中1.4%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.3ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は18人で、HbA1cの検査結果がある者1,944人中0.9%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と同様の割合である。

図表3-3-3-5：HbA1c8.0%以上の者の割合

| 男女計 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.3% | 1.2% | 1.3% | 1.1% |
| 【分子】HbA1c8.0%以上の者の数 | 45 | 40 | 43 | 36 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 3,567 | 3,221 | 3,407 | 3,232 |

| 男性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.7% | 1.9% | 1.8% | 1.4% |
| 【分子】HbA1c8.0%以上の者の数 | 25 | 25 | 24 | 18 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 1,432 | 1,311 | 1,364 | 1,288 |

| 女性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HbA1c8.0%以上の者の割合 | 0.9% | 0.8% | 0.9% | 0.9% |
| 【分子】HbA1c8.0%以上の者の数 | 20 | 15 | 19 | 18 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | 2,135 | 1,910 | 2,043 | 1,944 |

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

⑥ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合

ここでは、特定健診受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかをみる。

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-3-3-6）は1,719人で、血圧の検査結果がある者3,232人中53.2%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して4.5ポイント上昇している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は727人で、血圧の検査結果がある者1,288人中56.4%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して2.3ポイント上昇している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者992人で、血圧の検査結果がある者1,944人中51.0%を占めている。経年の推移をみると、令和元年度と比較して5.9ポイント上昇している。

図表3-3-3-6：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

| 男女計 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 48.7% | 53.6% | 52.5% | 53.2% |
| 【分子】条件（※）を満たす者の数 | 1,736 | 1,727 | 1,790 | 1,719 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数 | 3,567 | 3,221 | 3,408 | 3,232 |

| 男性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 54.1% | 57.0% | 54.8% | 56.4% |
| 【分子】条件（※）を満たす者の数 | 774 | 747 | 747 | 727 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数 | 1,432 | 1,311 | 1,364 | 1,288 |

| 女性 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 45.1% | 51.3% | 51.0% | 51.0% |
| 【分子】条件（※）を満たす者の数 | 962 | 980 | 1,043 | 992 |
| 【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数 | 2,135 | 1,910 | 2,044 | 1,944 |

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

※条件

| | |
|-------|-----------|
| 収縮期血圧 | 130mmHg以上 |
| 拡張期血圧 | 85mmHg以上 |

⑦ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

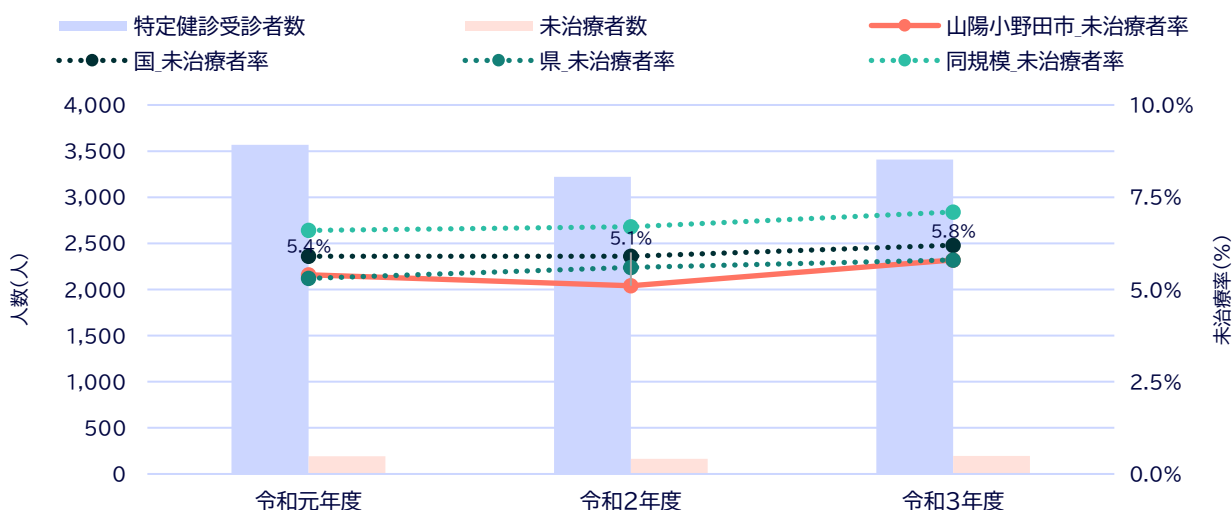
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-3-3-7）、令和3年度の特定健診受診者3,408人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.8%であり、県と同程度で、国より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.4ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-3-3-7：受診勧奨対象者における未治療者率



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和元年度と令和3年度の未治療者率の差 |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------|---------------------|
| 特定健診受診者数（人） | | 3,567 | 3,221 | 3,408 | - |
| （参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人） | | 2,110 | 1,994 | 2,119 | - |
| 未治療者数（人） | | 193 | 164 | 196 | - |
| 未治療者率 | 山陽小野田市 | 5.4% | 5.1% | 5.8% | 0.4 |
| | 国 | 5.9% | 5.9% | 6.2% | 0.3 |
| | 県 | 5.3% | 5.6% | 5.8% | 0.5 |
| | 同規模 | 6.6% | 6.7% | 7.1% | 0.5 |

【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3年度 累計

⑧ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-3-3-8）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった340人の29.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった954人の41.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった933人の76.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった67人の16.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-3-3-8：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

| 血糖 (HbA1c) | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|--------------|----------|-------------|---------|
| 6.5%以上7.0%未満 | 178 | 75 | 42.1% |
| 7.0%以上8.0%未満 | 126 | 20 | 15.9% |
| 8.0%以上 | 36 | 4 | 11.1% |
| 合計 | 340 | 99 | 29.1% |

| 血圧 | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|-------|----------|-------------|---------|
| Ⅰ度高血圧 | 758 | 325 | 42.9% |
| Ⅱ度高血圧 | 179 | 64 | 35.8% |
| Ⅲ度高血圧 | 17 | 4 | 23.5% |
| 合計 | 954 | 393 | 41.2% |

| 脂質 (LDL-C) | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 |
|----------------------|----------|-------------|---------|
| 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 577 | 458 | 79.4% |
| 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 239 | 185 | 77.4% |
| 180mg/dL以上 | 117 | 74 | 63.2% |
| 合計 | 933 | 717 | 76.8% |

| 腎機能 (eGFR) | 該当者数 (人) | 服薬なし_人数 (人) | 服薬なし_割合 | 服薬なしのうち、透析なし_人数 (人) | 該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合 |
|--|----------|-------------|---------|---------------------|---------------------|
| 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 58 | 9 | 15.5% | 9 | 15.5% |
| 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 8 | 1 | 12.5% | 1 | 12.5% |
| 15ml/分/1.73m ² 未満 | 1 | 1 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 合計 | 67 | 11 | 16.4% | 10 | 14.9% |

【出典】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

(4) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、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（以下、メタボ該当者という。）及び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。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは本市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-3-4-1）、メタボ該当者は686人で特定健診受診者（3,235人）における該当者割合は21.2%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.1%が、女性では12.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は337人で特定健診受診者における該当者割合は10.4%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.7%が、女性では6.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-3-4-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

| | 山陽小野田市 | | 国 | 県 | 同規模 |
|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 対象者数（人） | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| メタボ該当者 | 686 | 21.2% | 20.6% | 19.8% | 20.8% |
| 男性 | 440 | 34.1% | 32.9% | 32.7% | 32.7% |
| 女性 | 246 | 12.6% | 11.3% | 10.7% | 11.5% |
| メタボ予備群該当者 | 337 | 10.4% | 11.1% | 11.1% | 11.0% |
| 男性 | 216 | 16.7% | 17.8% | 17.6% | 17.5% |
| 女性 | 121 | 6.2% | 6.0% | 6.4% | 6.0% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 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

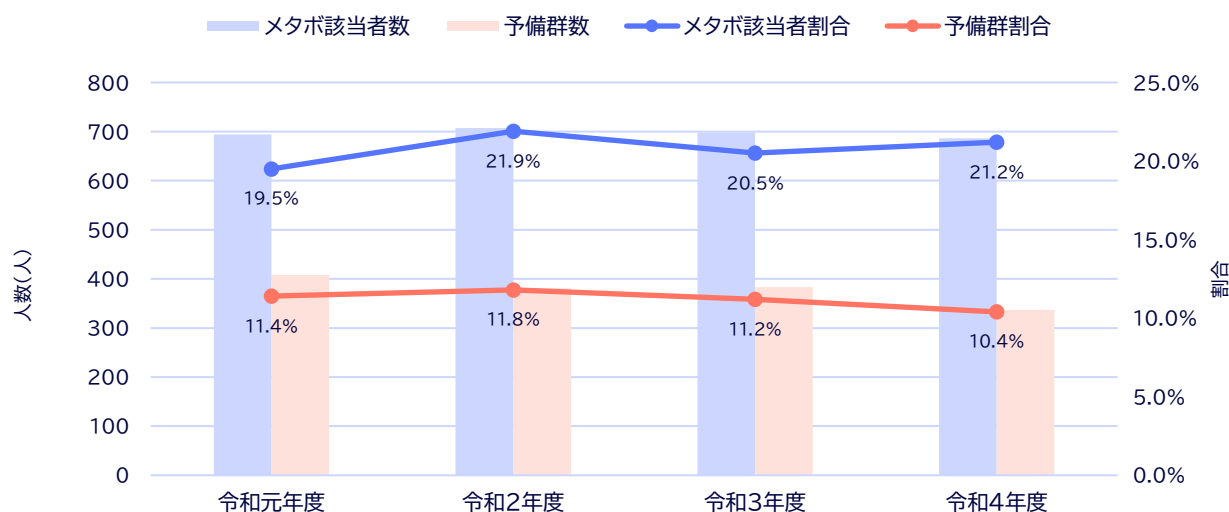
| | | |
|-----------|----------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 85cm（男性） | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当 |
| メタボ予備群該当者 | 90cm（女性）以上 | |
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上） |
| | 血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 |
| | 脂質 | 中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満 |

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-3-4-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少している。

図表3-3-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和元年度と令和4年度の割合の差 |
|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | 対象者（人） | 割合 | 対象者（人） | 割合 | 対象者（人） | 割合 | 対象者（人） | 割合 | |
| メタボ該当者 | 694 | 19.5% | 707 | 21.9% | 698 | 20.5% | 686 | 21.2% | 1.7 |
| メタボ予備群該当者 | 408 | 11.4% | 381 | 11.8% | 383 | 11.2% | 337 | 10.4% | -1.0 |

【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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-3-4-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、686人中333人が該当しており、特定健診受診者数の10.3%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、337人中231人が該当しており、特定健診受診者数の7.1%を占めている。

図表3-3-4-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 特定健診受診者数 | 1,290 | - | 1,945 | - | 3,235 | - |
| 腹囲基準値以上 | 709 | 55.0% | 405 | 20.8% | 1,114 | 34.4% |
| メタボ該当者 | 440 | 34.1% | 246 | 12.6% | 686 | 21.2% |
| 高血糖・高血圧該当者 | 77 | 6.0% | 31 | 1.6% | 108 | 3.3% |
| 高血糖・脂質異常該当者 | 23 | 1.8% | 12 | 0.6% | 35 | 1.1% |
| 高血圧・脂質異常該当者 | 205 | 15.9% | 128 | 6.6% | 333 | 10.3% |
| 高血糖・高血圧・脂質異常該当者 | 135 | 10.5% | 75 | 3.9% | 210 | 6.5% |
| メタボ予備群該当者 | 216 | 16.7% | 121 | 6.2% | 337 | 10.4% |
| 高血糖該当者 | 20 | 1.6% | 6 | 0.3% | 26 | 0.8% |
| 高血圧該当者 | 142 | 11.0% | 89 | 4.6% | 231 | 7.1% |
| 脂質異常該当者 | 54 | 4.2% | 26 | 1.3% | 80 | 2.5% |
| 腹囲のみ該当者 | 53 | 4.1% | 38 | 2.0% | 91 | 2.8% |

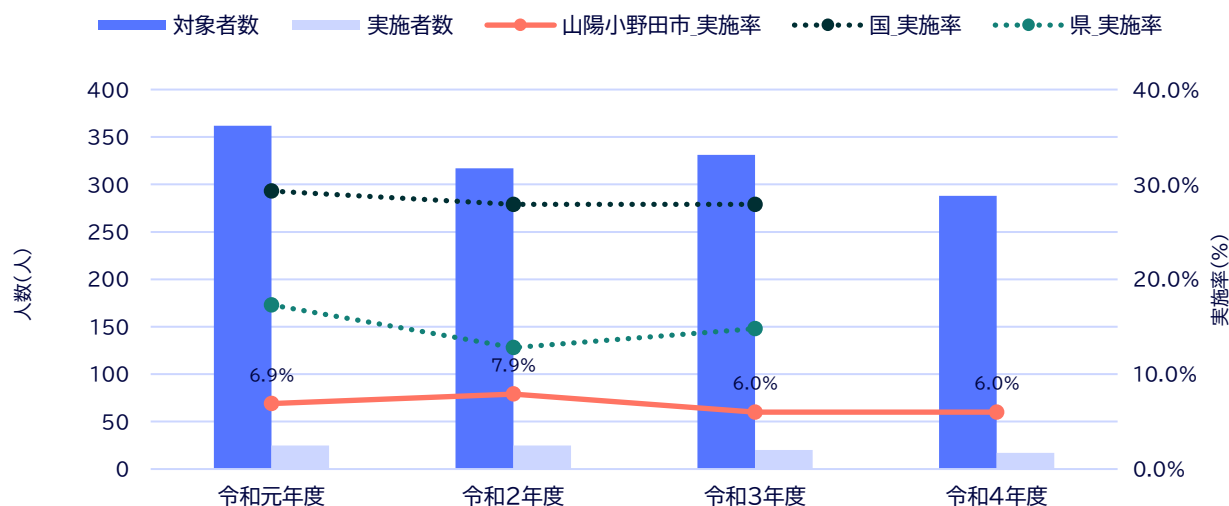
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(5) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-3-5-1）、令和4年度では283人で、特定健診受診者3,227人中8.9%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は6.0%で、令和元年度の実施率6.9%と比較すると0.9ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

図表3-3-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 特定健診受診者数 (人) | 3,567 | 3,220 | 3,405 | 3,227 | -340 | |
| 特定保健指導対象者数 (人) | 362 | 317 | 331 | 283 | -79 | |
| 特定保健指導該当者割合 | 10.1% | 9.8% | 9.7% | 8.9% | -1.2 | |
| 特定保健指導実施者数 (人) | 25 | 25 | 20 | 17 | -8 | |
| 特定保健指導実施率 | 山陽小野田市 | 6.9% | 7.9% | 6.0% | 6.0% | -0.9 |
| | 国 | 29.3% | 27.9% | 27.9% | - | - |
| | 県 | 17.3% | 12.8% | 14.8% | - | - |

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

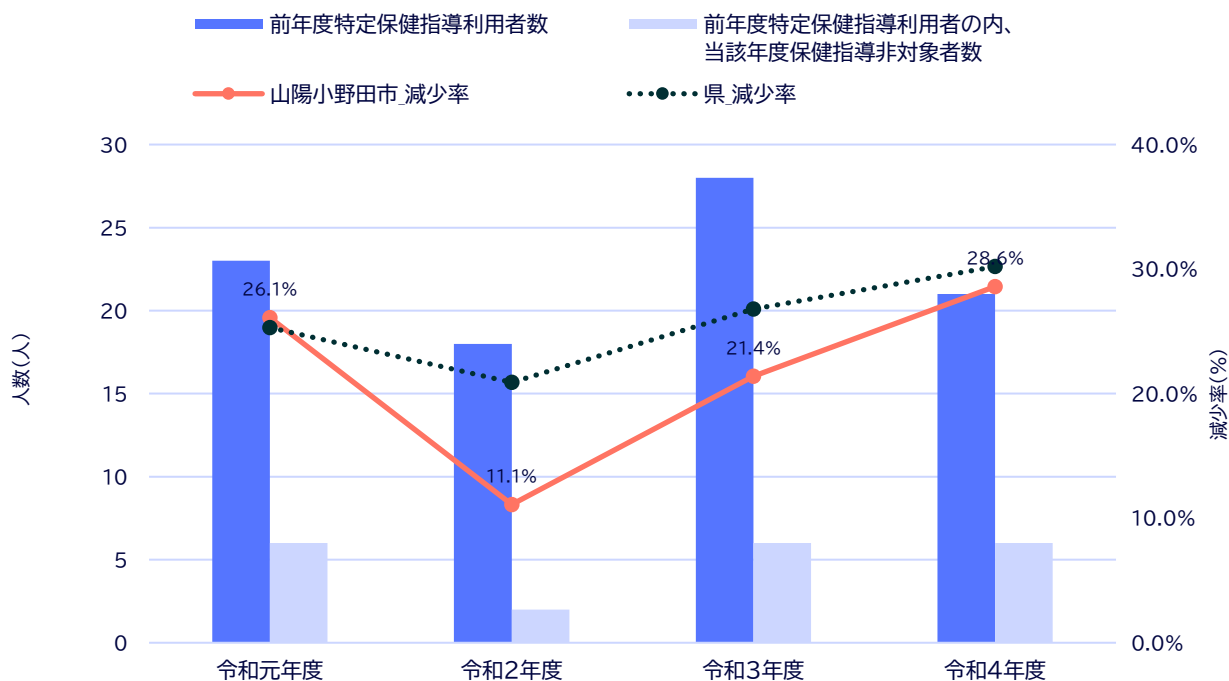
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
 ※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

(6) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-3-6-1）21人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は6人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は28.6%であり、県より低い。令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の26.1%と比較すると2.5ポイント向上している。

図表3-3-6-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|----------------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------|-----|
| 前年度特定保健指導利用者数 (人) | 23 | 18 | 28 | 21 | -2 | |
| 前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人) | 6 | 2 | 6 | 6 | 0 | |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 山陽小野田市 | 26.1% | 11.1% | 21.4% | 28.6% | 2.5 |
| | 県 | 25.3% | 20.9% | 26.8% | 30.2% | 4.9 |

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

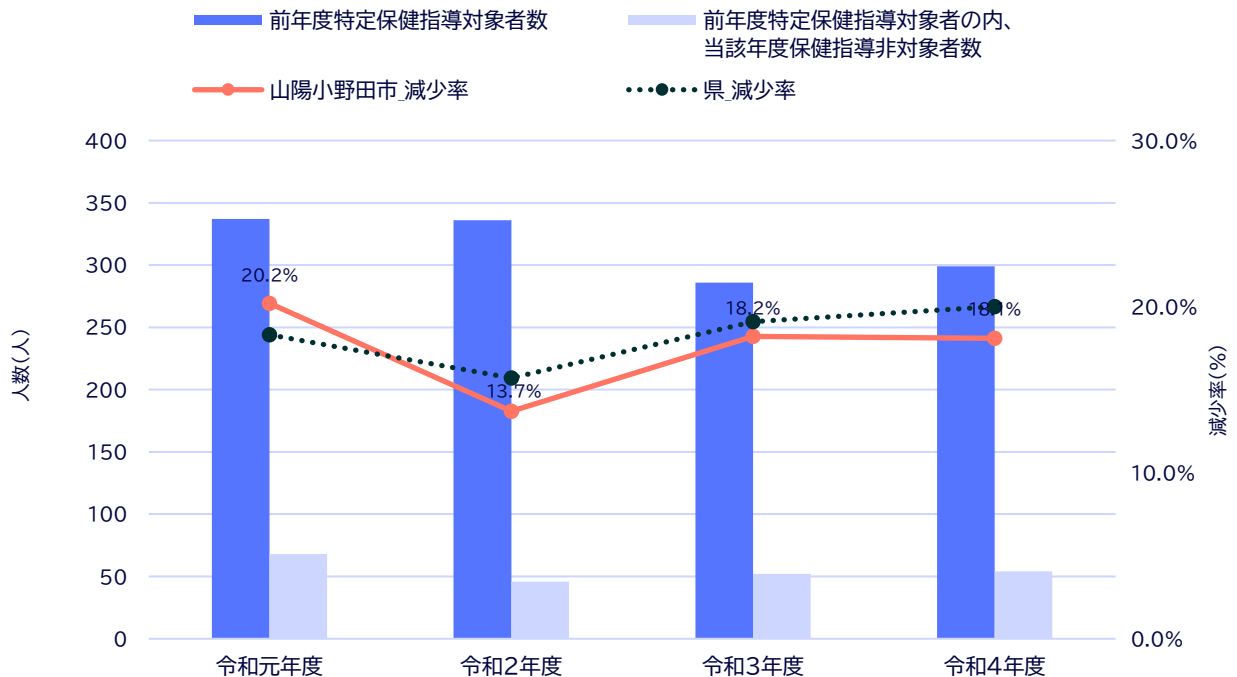
(7) 特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導対象者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものの推移を概観することで、特定保健指導の効果が集団全体に波及しているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導対象者（図表3-3-7-1）299人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は54人で、特定保健指導対象者の減少率は18.1%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の20.2%と比較すると2.1ポイント低下している。

図表3-3-7-1：特定保健指導対象者の減少率



| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和元年度と令和4年度の差 | |
|----------------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 前年度特定保健指導対象者数 (人) | 337 | 336 | 286 | 299 | -38 | |
| 前年度特定保健指導対象者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人) | 68 | 46 | 52 | 54 | -14 | |
| 特定保健指導対象者の減少率 | 山陽小野田市 | 20.2% | 13.7% | 18.2% | 18.1% | -2.1 |
| | 県 | 18.3% | 15.7% | 19.1% | 20.0% | 1.7 |

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

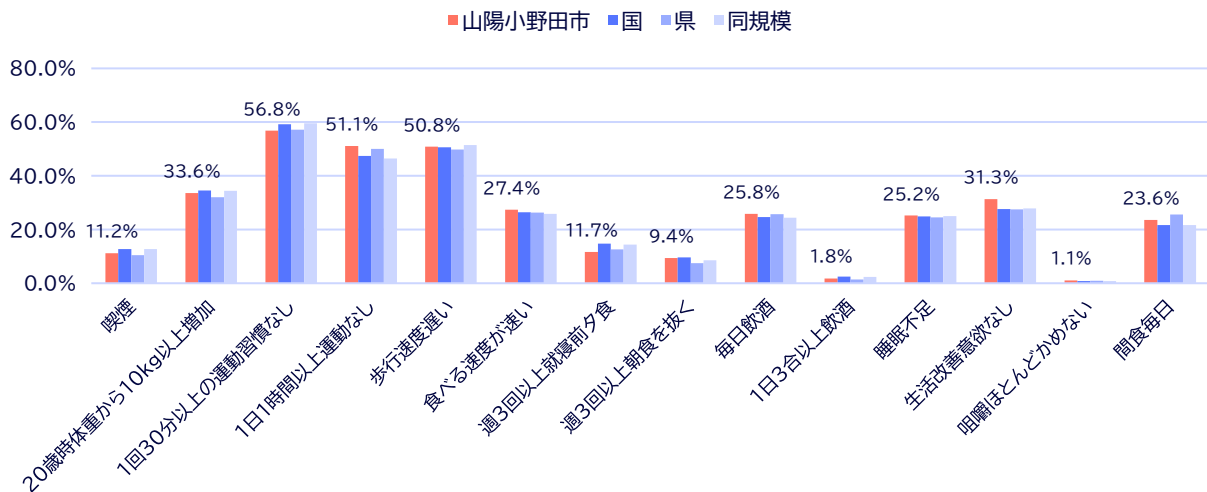
(8) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、本市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-3-8-1）、国や県と比較して「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」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-3-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



| | 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 |
|------------|-------|------------------------------|----------------------------|---------------------|------------|------------------|------------------------|------------------------|----------|----------------------|-------|--------------|--------------------|----------|
| 山陽小野 田市 | 11.2% | 33.6% | 56.8% | 51.1% | 50.8% | 27.4% | 11.7% | 9.4% | 25.8% | 1.8% | 25.2% | 31.3% | 1.1% | 23.6% |
| 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% |
| 県 | 10.4% | 32.0% | 57.2% | 50.0% | 49.8% | 26.3% | 12.6% | 7.5% | 25.7% | 1.4% | 24.5% | 27.5% | 0.9% | 25.6% |
| 同規模 | 12.7% | 34.4% | 59.6% | 46.4% | 51.5% | 25.8% | 14.4% | 8.5% | 24.4% | 2.3% | 25.0% | 27.9% | 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 年次

4 介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-4-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は11,445人、国保加入率は19.1%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は11,289人、後期高齢者加入率は18.9%で、県より低いが、国より高い。

図表3-4-1-1：保険種別の被保険者構成

| | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 山陽小野田市 | 国 | 県 |
| 総人口 | 59,797 | - | - | 59,797 | - | - |
| 保険加入者数（人） | 11,445 | - | - | 11,289 | - | - |
| 保険加入率 | 19.1% | 19.7% | 19.4% | 18.9% | 15.4% | 19.3% |

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-4-2-1）をみると、令和4年度の認定者数は3,802人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.0%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.9%、75歳以上の後期高齢者では30.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

図表3-4-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

| | 被保険者数 （人） | 要支援1-2 | | 要介護1-2 | | 要介護3-5 | | 山陽小野 田市 | 国 | 県 |
|--------|--------------|---------|------|---------|-------|---------|------|------------|-------|-------|
| | | 認定者数（人） | 認定率 | 認定者数（人） | 認定率 | 認定者数（人） | 認定率 | | | |
| 1号 | | | | | | | | | | |
| 65-74歳 | 9,566 | 104 | 1.1% | 169 | 1.8% | 102 | 1.1% | 3.9% | - | - |
| 75歳以上 | 11,242 | 802 | 7.1% | 1,567 | 13.9% | 998 | 8.9% | 30.0% | - | - |
| 計 | 20,808 | 906 | 4.4% | 1,736 | 8.3% | 1,100 | 5.3% | 18.0% | 18.7% | 19.2% |
| 2号 | | | | | | | | | | |
| 40-64歳 | 18,557 | 19 | 0.1% | 19 | 0.1% | 22 | 0.1% | 0.3% | 0.4% | 0.4% |
| 総計 | 39,365 | 925 | 2.3% | 1,755 | 4.5% | 1,122 | 2.9% | - | - | - |

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(3) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-4-3-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-4-3-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

| | 山陽小野田市 | 国 | 県 | 同規模 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 計_一件当たり給付費（円） | 65,845 | 59,662 | 62,519 | 63,298 |
| （居宅）一件当たり給付費（円） | 48,146 | 41,272 | 41,738 | 41,822 |
| （施設）一件当たり給付費（円） | 293,247 | 296,364 | 290,571 | 292,502 |

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(4) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-4-4-1）をみると、「心臓病」（68.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（60.6%）、「筋・骨格関連疾患」（58.2%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は68.7%、「脳血管疾患」は28.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は28.9%、「高血圧症」は60.6%、「脂質異常症」は34.0%となっている。

図表3-4-4-1：要介護・要支援認定者の有病状況

| 疾病名 | 要介護・要支援認定者（1・2号被保険者） | | 国 | 県 | 同規模 |
|----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 該当者数（人） | 割合 | | | |
| 糖尿病 | 1,086 | 28.9% | 24.3% | 24.5% | 24.2% |
| 高血圧症 | 2,336 | 60.6% | 53.3% | 58.1% | 53.8% |
| 脂質異常症 | 1,329 | 34.0% | 32.6% | 35.3% | 31.8% |
| 心臓病 | 2,620 | 68.7% | 60.3% | 65.7% | 60.8% |
| 脳血管疾患 | 1,066 | 28.2% | 22.6% | 27.7% | 23.1% |
| がん | 465 | 11.9% | 11.8% | 11.4% | 11.3% |
| 精神疾患 | 1,876 | 48.8% | 36.8% | 42.0% | 37.0% |
| うち_認知症 | 1,281 | 33.2% | 24.0% | 28.4% | 24.4% |
| アルツハイマー病 | 900 | 23.5% | 18.1% | 21.5% | 18.5% |
| 筋・骨格関連疾患 | 2,241 | 58.2% | 53.4% | 56.8% | 53.1% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(5) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-4-5-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（9.9ポイント）、「脳血管疾患」（5.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（7.9ポイント）、「脳血管疾患」（5.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.0ポイント）である。

図表3-4-5-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

| 疾病名 | 65-74歳 | | | 75歳以上 | | |
|----------|--------|-------|------|--------|-------|------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 24.9% | 21.6% | 3.3 | 29.6% | 24.9% | 4.7 |
| 高血圧症 | 41.7% | 35.3% | 6.4 | 63.3% | 56.3% | 7.0 |
| 脂質異常症 | 25.4% | 24.2% | 1.2 | 35.2% | 34.1% | 1.1 |
| 心臓病 | 50.0% | 40.1% | 9.9 | 71.5% | 63.6% | 7.9 |
| 脳血管疾患 | 25.1% | 19.7% | 5.4 | 28.7% | 23.1% | 5.6 |
| 筋・骨格関連疾患 | 43.1% | 35.9% | 7.2 | 60.4% | 56.4% | 4.0 |
| 精神疾患 | 33.5% | 25.5% | 8.0 | 51.0% | 38.7% | 12.3 |

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

(6) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり年額医療費をみると（図表3-4-6-1）、国保の入院医療費は、国と比べて65,400円多く、外来医療費は38,160円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて70,920円多く、外来医療費は24,360円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.3ポイント高く、後期高齢者では2.3ポイント高い。

図表3-4-6-1：保険種別の一人当たり年額医療費及び入院医療費の状況

| | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|------------------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 |
| 入院_一人当たり医療費（円） | 205,200 | 139,800 | 65,400 | 512,760 | 441,840 | 70,920 |
| 外来_一人当たり医療費（円） | 246,960 | 208,800 | 38,160 | 436,440 | 412,080 | 24,360 |
| 総医療費に占める入院医療費の割合 | 45.4% | 40.1% | 5.3 | 54.0% | 51.7% | 2.3 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-4-6-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.9%を占めており、国と比べて0.1ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.5%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-4-6-2：保険種別医療費の状況

| 疾病名 | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|-------------|--------|-------|------|--------|-------|------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 5.6% | 5.4% | 0.2 | 3.8% | 4.1% | -0.3 |
| 高血圧症 | 3.5% | 3.1% | 0.4 | 3.2% | 3.0% | 0.2 |
| 脂質異常症 | 2.0% | 2.1% | -0.1 | 1.4% | 1.4% | 0.0 |
| 高尿酸血症 | 0.0% | 0.0% | 0.0 | 0.0% | 0.0% | 0.0 |
| 脂肪肝 | 0.2% | 0.1% | 0.1 | 0.2% | 0.0% | 0.2 |
| 動脈硬化症 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.1% | 0.2% | -0.1 |
| がん | 16.9% | 16.8% | 0.1 | 12.5% | 11.2% | 1.3 |
| 脳出血 | 1.0% | 0.7% | 0.3 | 0.9% | 0.7% | 0.2 |
| 脳梗塞 | 2.0% | 1.4% | 0.6 | 3.8% | 3.2% | 0.6 |
| 狭心症 | 0.7% | 1.1% | -0.4 | 0.9% | 1.3% | -0.4 |
| 心筋梗塞 | 0.2% | 0.3% | -0.1 | 0.4% | 0.3% | 0.1 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 3.6% | 4.4% | -0.8 | 3.1% | 4.6% | -1.5 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 0.3% | 0.3% | 0.0 | 0.5% | 0.5% | 0.0 |
| 精神疾患 | 8.8% | 7.9% | 0.9 | 4.7% | 3.6% | 1.1 |
| 筋・骨格関連疾患 | 7.9% | 8.7% | -0.8 | 10.9% | 12.4% | -1.5 |

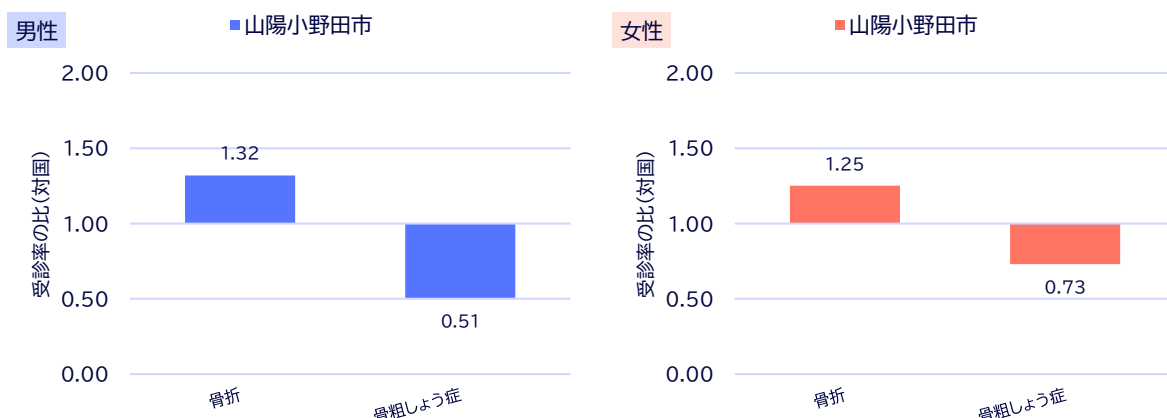
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(7) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-4-7-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-4-7-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(8) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-4-8-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は43.1%で、国と比べて18.9ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は60.0%で、国と比べて0.8ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-4-8-1：後期高齢者の健診状況

| | 後期高齢者 | | | |
|----------|----------|-------|-------|------|
| | 山陽小野田市 | 国 | 国との差 | |
| 健診受診率 | 43.1% | 24.2% | 18.9 | |
| 受診勧奨対象者率 | 60.0% | 60.8% | -0.8 | |
| 有所見者の状況 | 血糖 | 3.6% | 5.7% | -2.1 |
| | 血圧 | 26.0% | 24.3% | 1.7 |
| | 脂質 | 10.6% | 10.8% | -0.2 |
| | 血糖・血圧 | 2.5% | 3.1% | -0.6 |
| | 血糖・脂質 | 1.1% | 1.3% | -0.2 |
| | 血圧・脂質 | 7.8% | 6.8% | 1.0 |
| | 血糖・血圧・脂質 | 0.6% | 0.8% | -0.2 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

| | | | | | | | |
|-------|------------|-------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 空腹時血糖 | 126mg/dL以上 | 収縮期血圧 | 140mmHg以上 | 中性脂肪 | 300mg/dL以上 | LDLコレステロール | 140mg/dL以上 |
| HbA1c | 6.5%以上 | 拡張期血圧 | 90mmHg以上 | HDLコレステロール | 34mg/dL以下 | | |

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は106人である。

※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3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

| 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数（同一月内） | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---|
| | | 1以上 | 2以上 | 3以上 | 4以上 | 5以上 | 6以上 | 7以上 | 8以上 | 9以上 | 10以上 | |
| 重複処方を 受けた人 | 2医療機関以上 | 394 | 84 | 22 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3医療機関以上 | 22 | 15 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4医療機関以上 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5医療機関以上 | 1 | 1 | 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5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は25人である。

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

図表3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

| | | 処方薬効数（同一月内） | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|------|------|------|
| | | 1以上 | 2以上 | 3以上 | 4以上 | 5以上 | 6以上 | 7以上 | 8以上 | 9以上 | 10以上 | 15以上 | 20以上 |
| 処方 日数 | 1日以上 | 6,274 | 5,325 | 4,214 | 3,252 | 2,421 | 1,747 | 1,224 | 821 | 535 | 370 | 25 | 1 |
| | 15日以上 | 5,365 | 4,804 | 3,922 | 3,093 | 2,349 | 1,719 | 1,207 | 815 | 530 | 369 | 25 | 1 |
| | 30日以上 | 4,140 | 3,768 | 3,163 | 2,569 | 1,998 | 1,503 | 1,076 | 751 | 503 | 354 | 24 | 1 |
| | 60日以上 | 1,949 | 1,806 | 1,563 | 1,342 | 1,091 | 859 | 645 | 467 | 333 | 240 | 19 | 1 |
| | 90日以上 | 792 | 752 | 673 | 601 | 507 | 392 | 300 | 222 | 165 | 126 | 9 | 1 |
| | 120日以上 | 348 | 330 | 292 | 261 | 225 | 185 | 138 | 103 | 78 | 59 | 4 | 1 |
| | 150日以上 | 176 | 162 | 148 | 135 | 115 | 92 | 71 | 55 | 41 | 30 | 0 | 0 |
| | 180日以上 | 89 | 77 | 69 | 62 | 51 | 42 | 31 | 21 | 15 | 11 | 0 | 0 |

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.6%で、県の81.5%と比較して1.1ポイント高い（図表3-5-3-1）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

| | 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 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 山陽小野田市 | 77.6% | 80.1% | 81.2% | 81.7% | 81.9% | 82.5% | 82.6% |
| 県 | 76.8% | 79.3% | 80.5% | 81.2% | 81.1% | 81.1% | 81.5% |

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-5-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.4%で、国・県より高い。

図表3-5-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん | 5がん平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山陽小野田市 | 18.6% | 24.7% | 17.0% | 11.6% | 14.9% | 17.4% |
| 国 | 12.1% | 15.2% | 16.0% | 16.2% | 18.2% | 15.5% |
| 県 | 8.2% | 10.1% | 10.1% | 13.2% | 14.3% | 11.2% |

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

(5) 歯周病検診の受診率

糖尿病などの生活習慣病に影響を及ぼす歯周病に関して、本市では令和2年度から歯周病検診を開始した。受診率は低い状況が続いている。

図表3-5-5-1：歯周病検診受診者の割合

| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| 歯周病検診受診者の割合_男女計(%) | - | 1.0% | 0.7% | 1.2% |
| 【分子】歯周病検診受診者の数_男女計(人) | - | 111 | 78 | 126 |
| 【分母】年度末時点の30歳以上の被保険者数_男女計(人) | - | 10,914 | 10,874 | 10,563 |

【出典】

(6) 地域の状況

| 項目 | | 市 | 竜王 | 小野田 | 高千帆 | 厚狭 | 厚陽 | 埴生 | |
|---------------------|---------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療の状況 | 医療の状況 | 慢性腎臓病(透析あり) | 6.8% | 8.4% | 4.9% | 6.2% | 7.5% | 5.9% | 9.7% |
| | | 慢性腎臓病(透析なし) | 0.5% | 0.7% | 0.8% | 0.3% | 0.2% | 0.6% | 0.9% |
| | | がん | 32.1% | 37.8% | 29.0% | 31.6% | 34.1% | 23.3% | 32.8% |
| | | 筋・骨格 | 15.0% | 13.0% | 16.8% | 16.8% | 13.7% | 17.1% | 10.9% |
| | | 糖尿病 | 10.5% | 9.7% | 11.6% | 10.9% | 10.1% | 9.0% | 10.2% |
| | | 高血圧症 | 6.6% | 5.4% | 7.3% | 7.8% | 5.5% | 4.2% | 6.5% |
| | | 高尿酸血症 | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| | | 脂肪肝 | 0.4% | 0.3% | 0.7% | 0.4% | 0.3% | 0.1% | 0.3% |
| | | 動脈硬化症 | 0.2% | 0.7% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.1% |
| | | 脳出血 | 2.0% | 0.5% | 0.7% | 1.4% | 2.9% | 7.6% | 4.3% |
| | | 脳梗塞 | 3.8% | 4.6% | 3.9% | 3.5% | 2.4% | 4.4% | 5.9% |
| | | 狭心症 | 1.3% | 1.3% | 1.8% | 1.1% | 1.1% | 2.5% | 0.7% |
| | | 心筋梗塞 | 0.4% | 1.3% | 0.5% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.0% |
| | | 脂質異常症 | 3.8% | 2.8% | 3.7% | 4.0% | 4.1% | 3.5% | 4.7% |
| | 入院、外来の状況 | 入院費用 | 45.4% | 47.8% | 46.9% | 43.1% | 46.5% | 42.7% | 40.5% |
| 外来費用 | | 54.6% | 52.2% | 53.1% | 56.9% | 53.5% | 57.3% | 59.5% | |
| 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 | 特定健診・特定保健指導の状況 | 特定健診受診率 | 37.7% | 31.7% | 36.8% | 36.9% | 43.6% | 37.8% | 37.2% |
| | | 特定健診受診率(初回受診率) | 11.5% | 13.2% | 12.2% | 10.6% | 9.8% | 17.2% | 8.9% |
| | | メタボ該当者 | 21.2% | 20.6% | 22.7% | 20.0% | 20.5% | 21.3% | 23.6% |
| | | 予備群該当者 | 10.4% | 9.5% | 11.8% | 10.9% | 9.4% | 6.6% | 10.0% |
| | | 非肥満高血糖 | 9.1% | 10.1% | 7.3% | 9.1% | 11.3% | 9.8% | 6.1% |
| | | 特定保健指導実施率 | 2.5% | 0.0% | 4.8% | 3.0% | 1.9% | 0.0% | 0.0% |
| | 有所見者の状況 | 腹囲 基準値以上 | 34.4% | 32.8% | 38.1% | 33.9% | 31.6% | 28.7% | 37.5% |
| | | BMI 基準値以上 | 3.6% | 2.8% | 2.4% | 4.5% | 2.8% | 7.4% | 4.6% |
| | | 血糖 基準値以上 | 0.8% | 0.6% | 1.0% | 0.6% | 1.1% | 0.0% | 0.7% |
| | | 血圧 基準値以上 | 7.1% | 7.1% | 8.8% | 6.8% | 6.4% | 4.1% | 6.8% |
| | | 脂質 基準値以上 | 2.5% | 1.8% | 2.0% | 3.5% | 2.0% | 2.5% | 2.5% |
| | | 血糖・血圧 基準値以上 | 3.3% | 3.7% | 4.5% | 2.7% | 2.9% | 4.1% | 3.6% |
| | | 血糖・脂質 基準値以上 | 1.1% | 2.8% | 1.0% | 1.1% | 0.4% | 0.8% | 1.1% |
| | | 血圧・脂質 基準値以上 | 10.3% | 10.4% | 10.2% | 10.2% | 10.2% | 5.7% | 12.5% |
| | 生活習慣病に関する医療・特定健診の状況 | 血糖・血圧・脂質 基準値以上 | 6.5% | 3.7% | 7.0% | 5.9% | 6.9% | 10.7% | 6.4% |
| | | 受診勧奨者率 | 60.5% | 58.6% | 60.3% | 57.5% | 64.0% | 60.7% | 61.8% |
| | | 受診勧奨者医療機関受診率 | 55.3% | 54.9% | 55.3% | 53.9% | 60.8% | 56.6% | 59.3% |
| | | 受診勧奨者医療機関非受診率 | 5.2% | 3.7% | 5.0% | 3.7% | 3.2% | 4.1% | 2.5% |
| | | 未治療者率 | 2.1% | 1.5% | 1.7% | 1.1% | 1.1% | 1.6% | 1.8% |

| 項目 | | 市 | 竜王 | 小野田 | 高千帆 | 厚狭 | 厚陽 | 埴生 | |
|---------------------|--------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 | 質問票の状況 | 服薬 高血圧症 | 42.5% | 33.1% | 43.5% | 37.8% | 47.1% | 48.4% | 49.6% |
| | | 服薬 糖尿病 | 10.5% | 6.1% | 10.6% | 9.1% | 12.6% | 17.2% | 11.8% |
| | | 服薬 脂質異常症 | 32.8% | 28.2% | 28.6% | 34.5% | 34.7% | 33.6% | 37.9% |
| | | 既往歴 脳卒中 | 4.2% | 3.4% | 4.6% | 4.6% | 3.6% | 4.9% | 3.9% |
| | | 既往歴 心臓病 | 5.3% | 4.3% | 4.9% | 5.4% | 5.2% | 9.8% | 4.3% |
| | | 既往歴 慢性腎臓病・腎不全 | 0.6% | 0.3% | 0.6% | 1.1% | 0.5% | 0.0% | 0.0% |
| | | 既往歴 貧血 | 9.8% | 10.1% | 10.1% | 10.7% | 8.5% | 7.4% | 10.4% |
| | | 喫煙 | 11.2% | 12.6% | 11.6% | 11.2% | 10.2% | 6.6% | 9.3% |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 33.6% | 29.1% | 36.3% | 31.5% | 36.6% | 39.4% | 31.6% |
| | | 1回30分以上の運動習慣なし | 56.8% | 55.3% | 56.8% | 54.2% | 60.1% | 57.7% | 65.8% |
| | | 1日1時間以上運動なし | 51.1% | 50.2% | 49.6% | 50.3% | 52.5% | 57.7% | 58.6% |
| | | 歩行速度遅い | 50.8% | 48.1% | 49.6% | 51.6% | 53.0% | 47.9% | 50.0% |
| | | 食べる速度が速い | 27.4% | 28.4% | 28.9% | 28.2% | 24.0% | 25.4% | 22.5% |
| | | 食べる速度が普通 | 64.9% | 63.2% | 64.3% | 63.1% | 67.5% | 71.8% | 70.2% |
| | | 食べる速度が遅い | 7.7% | 8.4% | 6.8% | 8.8% | 8.5% | 2.8% | 7.3% |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 11.7% | 11.6% | 10.6% | 9.6% | 15.0% | 16.9% | 15.2% |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 9.4% | 6.7% | 10.3% | 9.1% | 9.8% | 9.9% | 11.2% |
| | | 毎日飲酒 | 25.8% | 28.2% | 26.0% | 25.5% | 24.7% | 26.2% | 23.9% |
| | | 時々飲酒 | 20.3% | 19.0% | 19.7% | 22.4% | 19.9% | 20.5% | 18.9% |
| | | 飲まない | 53.8% | 52.8% | 54.3% | 52.1% | 55.3% | 53.3% | 57.1% |
| | | 1合未満 | 67.7% | 66.1% | 66.5% | 69.6% | 68.8% | 65.9% | 68.9% |
| | | 1～2合 | 23.2% | 24.0% | 24.6% | 19.6% | 24.9% | 22.7% | 27.4% |
| | | 2～3合 | 7.2% | 7.1% | 7.1% | 8.5% | 5.2% | 9.1% | 2.8% |
| | | 3合以上 | 1.8% | 2.7% | 1.7% | 2.3% | 1.1% | 2.3% | 0.9% |
| | | 睡眠不足 | 25.2% | 27.0% | 24.1% | 23.5% | 25.7% | 28.2% | 31.6% |
| | | 改善意欲なし | 31.3% | 29.6% | 30.0% | 32.7% | 30.6% | 35.7% | 28.9% |
| | | 改善意欲あり | 29.8% | 34.5% | 30.5% | 28.2% | 29.2% | 32.9% | 30.9% |
| | | 改善意欲あり始めている | 11.2% | 9.5% | 11.1% | 10.6% | 12.3% | 8.6% | 15.1% |
| | | 取り組み済み6か月未満 | 8.9% | 8.1% | 10.1% | 9.1% | 7.1% | 7.1% | 8.6% |
| | | 取り組み済み6か月以上 | 18.9% | 18.3% | 18.3% | 19.4% | 20.8% | 15.7% | 16.4% |
| | | 保健指導利用しない | 71.6% | 63.8% | 68.8% | 68.4% | 79.7% | 75.4% | 76.3% |
| | | 咀嚼 何でも | 72.8% | 69.8% | 76.0% | 73.2% | 72.4% | 60.6% | 72.4% |
| | | 咀嚼 かみにくい | 26.1% | 28.8% | 22.8% | 25.9% | 26.8% | 36.6% | 25.7% |
| | | 咀嚼 ほとんどかめない | 1.1% | 1.4% | 1.1% | 0.9% | 0.8% | 2.8% | 2.0% |
| | | 3食以外間食 毎日 | 23.6% | 23.9% | 21.8% | 23.5% | 24.9% | 28.2% | 26.3% |
| 3食以外間食 時々 | 55.7% | 54.4% | 57.3% | 56.9% | 53.8% | 53.5% | 53.9% | | |
| 3食以外間食 ほとんど摂取しない | 20.7% | 21.8% | 20.9% | 19.5% | 21.3% | 18.3% | 19.7% | | |

※各数字の定義は以下の通り

医療の状況（医療の状況）：記載の生活習慣病医療費を100%とした際の各疾患の割合を示している

医療の状況（入院、外来の状況）：入院・外来医療費合計額に占める入院・外来それぞれの医療費の割合を示している

※山陽小野田市全体と比較して割合・率が大きい場合に赤色塗りしている

第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章で得た分析結果も基に、市としての健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の課題について評価指標を設定する。

1 健康課題の全体像の整理

| 死亡・要介護状態 | |
|----------------|---|
| 平均余命 平均自立期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。（図表2-1-3-1） ・男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。（図表2-1-3-1） |
| 死亡 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位（16.0%）、「脳血管疾患」は第4位（6.6%）、「腎不全」は第6位（2.7%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、脳血管疾患100.4（男性）106.2（女性）、腎不全110.2（男性）110.6（女性）、急性心筋梗塞77.3（男性）65.0（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） |
| 介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.1年、女性は2.7年となっている。（図表2-1-3-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は68.7%、「脳血管疾患」は28.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、「高血圧症」（60.6%）、「脂質異常症」（34.0%）、「糖尿病」（28.9%）である。（図表3-4-4-1・図表3-4-5-1） |
| 生活習慣病重症化 | |
| 医療費 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が8位（3.6%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.7倍となっている。（図表3-2-3-2） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-2-5-4） ・「脳血管疾患」の入院受診率は、国の1.84倍である。（図表3-2-5-1） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・外来（透析） <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.4%を占めている。（図表3-2-4-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-2-5-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率は、令和元年度と比較して+22.7%で伸び率は国・県より大きい。（図表3-2-5-2） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「高血圧症」は88.5%、「糖尿病」は59.6%、「脂質異常症」は48.1%となっている。（図表3-2-5-4） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-4-6-2） |

| 生活習慣病 | | |
|-------|-----------|--|
| 医療費 | ・ 外来 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表3-2-5-1） ・ 「糖尿病」の外来医療費は総外来医療費の9.8%を占めている。（図表3-2-4-1） ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,795人（15.7%）、「高血圧症」が3,364人（29.4%）、「脂質異常症」が2,883人（25.2%）である。（図表3-2-5-5） |
| 特定健診 | ・ 受診勧奨対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者数は1,957人で、特定健診受診者の60.5%となっており、1.3ポイント増加している。その割合は国・県より高い。（図表3-3-3-1） ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった340人の29.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった954人の41.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった933人の76.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった67人の16.4%である。（図表3-3-3-8） |

| 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム | | |
|-----------------------|---|--|
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群 ・ 該当者 ・ 特定健診有所見者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度のメタボ該当者は686人（21.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は337人（10.4%）で減少している。（図表3-3-4-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は6.0%であり、令和元年度の実施率6.9%と比較すると0.9ポイント低下している。（図表3-3-5-1） ・ 令和4年度の特定健診受診者における有所見該当者の割合について、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。（図表3-3-2-1） |

| 不健康な生活習慣 | | |
|----------|--------|---|
| 健康に関する意識 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の特定健診受診率は37.9%であり、令和元年度と比較して0.3ポイント低下している。（図表3-3-1-1） ・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,736人で、特定健診対象者の20.2%となっている。（図表3-3-1-3） |
| 特定健診 | ・ 生活習慣 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国や県と比較して「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」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。（図表3-3-8-1） |

| 地域特性・背景 | |
|-------------------|---|
| 山陽小野田市の特性 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は34.8%で、国や県と比較すると、県より低いが、国より高い。（図表2-1-2-1） ・国保加入者数は11,445人で、65歳以上の被保険者の割合は57.5%となっている。（図表2-2-1-1） |
| 健康維持増進のための社会環境・体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。（図表3-2-1-1） ・重複処方該当者数は106人であり、多剤処方該当者数は25人である。（図表3-5-1-1・図表3-5-2-1） ・後発医薬品の使用割合は82.6%であり、県と比較して1.1ポイント高い。（図表3-5-3-1） |
| その他（がん） | <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-5-4-1） |

2 生活習慣病に関する健康課題

| 考察 | 健康課題 | 評価指標 |
|--|---|--|
| <p>◀予防・重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。</p> <p>本市ではこれらの疾患の内、急性心筋梗塞のSMRはやや低く、脳血管疾患・腎不全のSMRはやや高い傾向がある。脳血管疾患については入院受診率も国と比べて高いことから、発生頻度が高い可能性が考えられる。</p> <p>慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国と比べて低い状況にはあるが、令和元年度からの変化率は国に比べて高い。</p> <p>重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率はいずれも国と比べて高い。特に糖尿病は外来医療費のおおよそ10%を占めている。</p> <p>特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約4割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。外来治療につながっていない人がいるため、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を更に抑制できる可能性が考えられる。</p> | <p>#1 入院・外来ともに医療費における生活習慣病基礎疾患の影響度は高い。適正な予防の他、重症化を予防する対策が重要。 →基礎疾患受診率が高い</p> <p>#2 脳血管疾患は、医療費総額への影響も大きい上に、重症化した場合、介護の依存度も増すことから、生活習慣病予防のほか早期発見が重要。 →脳血管疾患の受診率が高い</p> <p>#3 人工透析に至っていない慢性腎臓病の受診率が高いことから、重症化しない対策が必要。 →人工透析予備群が増加している</p> <p>#4 重症化を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 →特定健診の結果が受診に繋がっていない者が多い</p> | <p>【長期指標】 脳血管疾患の入院受診率 新規透析患者数 基礎疾患外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1c8.0%以上の者の割合 血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>◀特定健診・特定保健指導</p> <p>特定健診受診率は国と同程度である一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。また、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して高く、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p> | <p>#5</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p> <p>→特定健診・特定保健指導の実施率が低い</p> | <p>【長期指標】 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、特定保健指導による特定保健指導対象者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診率</p> <p>特定保健指導実施率</p> |
| <p>◀生活習慣改善対策</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> | <p>#6</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣・健康維持の意識改善が必要。</p> <p>→生活習慣改善意識が希薄</p> | <p>【長期指標】 特定健診受診者の内、質問票における「生活改善意欲なし」の回答割合</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合</p> <p>高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における「1日1時間以上の運動なし」の回答割合</p> <p>質問票における「週3回以上朝食を抜く」の回答割合</p> |

3 その他の課題

(1) その他の疾病対策

| 考察 | 健康課題 | 評価指標 |
|---|---|--|
| ◀がん対策 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多い。5がん検診の平均受診率は国や県よりも低いため、がん検診の受診率の向上に力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。 | がん検診の受診率を向上させることが必要。 | 【長期指標】 がん検診受診率 |
| ◀筋・骨疾患対策 入院、外来とも筋骨格系及び結合組織の疾患の受診率が高く、介護認定者の有病状況においても、国などと比較して構成割合が高い。 | #7 フレイル予防の為、動ける身体・筋肉量の維持が重要。運動に対する意識の向上が必要。また、骨対策として、骨密度検査や運動、食生活等の改善も必要。 →筋・骨格関連疾患が多い | 【長期指標】 骨折・関節症入院受診率 |
| ◀お口対策 歯科医療費について、一人当たり年間医療費について国に比べ高位にある。また、特定健診の質問票において咀嚼に問題を抱える者の割合が国などに比べて多い。 | 歯科の検診の機会を増やすことが必要。 | 【長期指標】 特定健診受診者の内、質問票における「咀嚼 ほとんどかめない」の回答割合 【短期指標】 歯周病検診受診者数 |
| ◀メンタルヘルス 入院、外来とも精神及び行動の障害系の疾患の医療費、受診率が高い。また、長期レプトの状況においても高い割合を示している。 | 相談窓口等の充実の他にメンタルヘルス対策が必要。 | 【長期指標】 精神系疾患受診率 |

(2) 医療費適正化

| 考察 | 課題 | 評価指標 |
|--|-------------------------|--------------------------------|
| ◀重複・多剤服薬対策 重複服薬者が106人、多剤服薬者が25人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 | 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 | 【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 |
| ◀後発（ジェネリック）医薬品利用推進 後発（ジェネリック）医薬品の利用率は82.6%と県と比較して高いが、率の伸びは低迷している。 | 後発（ジェネリック）医薬品の利用率推進が必要。 | 【短期指標】 後発（ジェネリック）医薬品の利用率 |

第5章 データヘルス計画の目的・目標・指標

第3期データヘルス計画の目的、目標並びにそれを達成するための指標を整理した。

| 目 的 |
|---|
| 「スマイルシティ山陽小野田」の実現に向けた 健康寿命の延伸・医療費の適正化 |



| 目標 | 指標 | 共通指標 | 開始時 | 目標値 | |
|---|----|---------------------------------------|-----|--------|--------|
| I 生活習慣病予防 ・重症化予防 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病基礎疾患受診率の低減 ・循環器系疾患（脳血管疾患 ・人工透析など）重症化の防止 | 長期 | 脳血管疾患の入院受診率 | | 18.8 | 国以下 |
| | | 新規透析患者数(人) | | 13 | 10以下 |
| | | 基礎疾患外来受診率(糖尿病) | | 850.5 | 県以下 |
| | | 基礎疾患外来受診率(高血圧症) | | 1254.8 | 県以下 |
| | | 基礎疾患外来受診率(脂質異常症) | | 727.1 | 県以下 |
| | | 特定保健指導対象者の減少率(%) | ● | 18.1 | 増加させる |
| | | 特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合(%) | | 31.3 | 増加させない |
| | 中期 | HbA1c8.0%以上の者の割合(%) | ● | 1.1 | 増加させない |
| | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) | ● | 28.6 | 増加させる |
| | | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%) | ● | 53.2 | 減少させる |
| | | 特定健診受診者の内、高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合(%) | ● | 10.5 | 増加させない |
| | | 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合(%) | | 21.2 | 減少させる |
| | | 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合(%) | | 10.4 | 減少させる |
| | | HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合(%) | ● | 16.5 | 減少させる |
| | 短期 | 特定健診受診率(%) | ● | 37.9 | 50以上 |
| | | 特定保健指導実施率(%) | ● | 6 | 35以上 |
| | | 特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上の運動なしの回答割合(%) | | 51.1 | 増加させない |
| | | 特定健診受診者の内、質問票における週3回以上朝食を抜くの回答割合(%) | | 9.4 | 増加させない |

| 目標 | 指標 | 共通指標 | 開始時 | 目標値 |
|---|----|--------------------------------------|--------|-------|
| Ⅱ その他の疾病重症化 予防 ・がん検診受診率向上 ・筋・骨疾患等受診率の 低減 ・歯周病健診受診率向 上 | 長期 | 骨折入院受診率(%) | 12.7 | 国以下 |
| | | 関節症入院受診率(%) | 5.7 | 国以下 |
| | | 特定健診受診者の内、質問票における咀嚼 ほとんどかめないの回答割合(%) | 1.1 | 減少させる |
| | | がん検診率(5がん平均)(%) | 17.4 | 国以上 |
| | 短期 | 歯周病検診の受診率(%) | 1.2 | 増加させる |
| Ⅲ 医療費適正化対策 | 短期 | 重複服薬者の人数(人) | 106 | 減らす |
| | | 多剤服薬者の人数(人) | 25 | 減らす |
| | | 後発(ジェネリック)医薬品利用率(%) | ● 82.6 | 85%以上 |

第6章 保健事業の内容

1 保健事業の整理・個別保健事業

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 生活習慣病予防・重症化予防

| 健康課題 | |
|---|--|
| #1 | 入院・外来ともに医療費における生活習慣病基礎疾患の影響度は高い。適正な予防の他、重症化を予防する対策が重要。 →基礎疾患受診率が高い |
| #2 | 脳血管疾患は、医療費総額への影響も大きい上に、重症化した場合、介護の依存度も増すことから、生活習慣病予防のほか早期発見が重要。 →脳血管疾患の受診率が高い |
| #3 | 人工透析に至っていない慢性腎臓病の受診率が高いことから、重症化しない対策が必要。 →人工透析予備群が増加している |
| #4 | 重症化を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 →特定健診の結果が受診に繋がっていない者が多い |
| #5 | 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。 →特定健診・特定保健指導の実施率が低い |
| #6 | 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣・健康維持の意識改善が必要。 →生活習慣改善意識が希薄 |
| 計画の目標 | |
| <ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上・生活習慣病基礎疾患受診率の低減・循環器系疾患（脳血管疾患・人工透析など）重症化の防止・生活習慣（運動習慣向上等）改善 | |

| 保健事業 | | | | |
|-------------|-------|-------|------------------------|----------------|
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | | |
| #5 #6 | 継続 | ① | 特定健診受診率向上 | |
| #4 #5 | 継続 | ② | 特定保健指導実施率向上（保健指導・利用勧奨） | |
| #3 | 継続 | ③ | 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導・受診勧奨） | |
| #1 #2 | 継続 | ④ | 循環器系疾患重症化対策 | |
| #1 #3 | 新規 | ⑤ | | 脳ドック推進 |
| #1 #2 #3 #6 | 新規 | ⑥ | | 慢性腎臓病（CKD）受診勧奨 |
| #1 #6 | 一部新規 | ⑧ | 減塩強化事業 | |
| #1 #6 | 一部新規 | ⑧ | 健康運動（ウォーキング・シェイプアップ） | |

① 特定健診受診率向上

| 実施計画 | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------------|-------|--------|---------------|--------|
| 事業の目的 | 生活習慣病を起因とする重症化疾患の割合が高いことから、特定健康診査を積極的に受診し、早期発見、重症化予防につなげる。 | | | | | | |
| 対象者 | 40～74歳の被保険者・18～39歳の被保険者（若者健診対象者） | | | | | | |
| 事業の内容 | 【受診勧奨】 ・未受診者・受診中断者・若者へ最適な受診勧奨を実施する ・個々に最適なハガキ等を活用した受診勧奨の実施 | 【受診機会の創出】 ・休日・夜間等受診しやすい環境を整備する ・若者層からの健診を促し、40歳以降の特定健診へ繋げる（若者健診） | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 【受診勧奨】 市・委託契約業者 | 【受診機会の創出】 個別：医療機関（医師会） 集団：委託先・市 若者健診：市 | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 【受診勧奨】 ・勧奨業者の選定方法の検討 ・未受診者への勧奨 ・中断者への勧奨 ・若者への勧奨 ・勧奨方法の検証 | 【受診機会の創出】 ・受診しやすい日程の設定（休日・夜間） ・かかりつけ医による受診勧奨 ・みなし健診 ・医療機関への働きかけ強化 | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 事業運営のための職員配置：100% 関係団体への事業周知・説明・働きかけ：100% | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 内容、実施方法の見直し協議の開催（他部署連携）：年2回以上 | | | | | | |
| アウトプット（実施量・率） | ○勧奨率（未受診者、中断者、若者） | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | ○個別健診 実施医療機関数 | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | |
| 33 | - | - | 計画策定時 10%増 | - | - | 計画策定時 20%増 | |
| アウトカム（成果） | ○特定健診受診率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 37.9 | 40.0 | 42.0 | 44.0 | 46.0 | 48.0 | 50.0 |
| | ○循環器系疾患（大分類）受診率 | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | |
| 17.6 | 16.0 | 15.0 | 14.0 | 13.0 | 12.0 | 11.0 | |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

② 特定保健指導実施率向上（保健指導・利用勧奨）

| 実施計画 | | | | | | | |
|---------------|---|--|---------------|-------|--------|---------------|--------|
| 事業の目的 | 生活習慣病の発症リスクの高い方に、自分自身で自分の健康を管理できるよう保健指導を実施し、発症リスクの低減を目指す。 | | | | | | |
| 対象者 | 特定保健指導対象者（基準値を超えた者） | | | | | | |
| 事業の内容 | 【利用勧奨】 特定健診の結果、検査値に異常がある者に、「特定保健指導」を促す。 | 【保健指導の実施】 特定健診の結果、検査値に異常がある者に、「特定保健指導」を実施 | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 市（保健師等） 委託先 医療機関（医師会） | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 【利用勧奨】 ・勧奨方法・時期の見直し ・勧奨体制強化 | 【保健指導の実施】 ・保健指導実施保健師等の確保 ・保健指導実施する業者との契約 ・保健指導実施する機関の増加 | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 事業運営のための職員配置：100% 関係団体への事業周知・説明・働きかけ：100% | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 内容、実施方法の見直し協議の開催（他部署連携）：年2回以上 | | | | | | |
| アウトプット（実施量・率） | ○利用勧奨実施率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | - | 18 | 23 | 28 | 33 | 38 | 43 |
| | ○特定保健指導 実施機関数 | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | |
| 11 | - | - | 計画策定時 20%増 | - | - | 計画策定時 50%増 | |
| アウトカム（成果） | ○特定保健指導実施率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 6.0 | 10.0 | 15.0 | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 35.0 |
| | ○メタボ該当者率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| 21.2 | 国以下 | 国以下 | 国以下 | 国以下 | 国以下 | 国以下 | |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

③ 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導・受診勧奨）

| 実施計画 | | | | | | | |
|---------------|--|--|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業の目的 | 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止または延伸させる。 | | | | | | |
| 対象者 | 県が策定したプログラムに基づき抽出した糖尿病性腎症の高リスク被保険者 | | | | | | |
| 事業の内容 | 【受診勧奨】 糖尿病の治療が必要な未受診者・受診中断者に対して受診勧奨を実施。 | 【保健指導の実施】 糖尿病性腎症の高リスク被保険者の対象者への保健指導を行う | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 【受診勧奨】 市・委託業者 | 【保健指導の実施】 医療機関（医師会） 保健指導実施医療機関 2医療機関 | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 【受診勧奨】 ・受診勧奨通知を送付 ・通知後に医療機関の受診が確認できない場合は、保健師等が電話等にて再度勧奨 | 【保健指導の実施】 ・対象者の抽出 ・かかりつけ医への推薦依頼 ・保健指導参加者の決定 ・診療情報提供書及び指示書の作成依頼 ・保健指導の実施 | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 事業運営のための職員配置：100% 関係団体への事業周知・説明・働きかけ：100% | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 内容、実施方法の見直し協議の開催：年2回以上 | | | | | | |
| アウトプット（実施量・率） | ○勧奨率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| アウトプット（実施量・率） | ○保健指導参加人数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| アウトカム（成果） | ○新規透析患者数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 13 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

④ 循環器系疾患重症化対策 脳ドック推進

| 実施計画 | | | | | | | |
|-------------------|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 事業の目的 | 脳疾患の早期発見 | | | | | | |
| 対象者 | 30～74歳の被保険者 | | | | | | |
| 事業の内容 | MRI検査 自己負担 27,500円のうち23,500円を助成 | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 実施医療機関 市内2 市外3 | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 募集広報 ・ 申込受付 ・ 受診者決定 ・ 実施医療機関から報告書の提出 ・ 補助金交付申請書の提出を受け補助金交付決定 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 事業運営のための職員配置：100% | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | 内容、実施方法の見直し協議の開催：年1回以上 周知方法：拡大 | | | | | | |
| アウトプット (実施量・率) | ○検査可能医療機関数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | ○実施率 | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | |
| 88 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| アウトカム (成果) | ○脳血管疾患（重篤な疾患）の受診率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 18.8 | 18.3 | 17.8 | 17.3 | 16.8 | 16.3 | 15.8 |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

⑤ 循環器系疾患重症化対策 慢性腎臓病（CKD）受診勧奨 【新規】

| 実施計画 | | | | | | | |
|-------------------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業の目的 | 慢性腎臓（CKD）における早期受診を促すことで、非透析寿命の延伸を図る。 | | | | | | |
| 対象者 | 前年度の特定健康診査の結果、抽出基準に該当した者 | | | | | | |
| 事業の内容 | 抽出した対象者へCKDについての説明及び早期に受診する必要性を記載したリーフレット等を個別通知する | | | | | | |
| ストラクチャー （実施主体） | 市 | | | | | | |
| プロセス （実施方法） | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出 ・対象者に受診勧奨通知を送付 ・状況が不明な者のうち条件に該当する対象者については訪問・電話等で状況把握を行う | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー （実施主体） | 事業運営のための職員配置：100% | | | | | | |
| プロセス （実施方法） | 内容、実施方法の見直し協議の開催（他部署連携）：年1回以上 | | | | | | |
| アウトプット （実施量・率） | ○勧奨数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | - | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| アウトカム （成果） | ○新規透析患者数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 13 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 |
| | ○勧奨後の受診率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | - | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

⑥ 循環器系疾患重症化対策 減塩強化事業 【新規】

| 実施計画 | | | | | | | |
|-------------------|---|-------|-------|--------------|--------|--------|--------------|
| 事業の目的 | 高血圧の要因となる塩分に着目し、減塩活動を実施し、疾病予防に努める | | | | | | |
| 対象者 | 市民・被保険者 | | | | | | |
| 事業の内容 | 高血圧の受診率の高さに注目し、集中した期間を設け、減塩に関する啓蒙実施。 | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 市 | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | <ul style="list-style-type: none"> ・減塩集中運動期間の創設 ・減塩に関する情報の発信 ・推定塩分量などの測定検査実施 ・減塩チャレンジ応援企画、庁内他部署との連携体制強化 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 事業運営のための職員配置：100% | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | 内容、実施方法の見直し協議の開催（他部署連携）：年2回以上 | | | | | | |
| アウトプット (実施量・率) | ○減塩対策イベント実施数 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | - | 年1回 | 年2回 | 年2回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 |
| | ○情報発信回数 | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | |
| - | 年1回 | 年2回 | 年2回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | |
| アウトカム (成果) | ○血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 53.2 | - | - | 計画策定時 3%減 | | | 計画策定時 5%減 |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

(2) その他の疾病重症化予防

| 健康課題 | |
|---|--|
| <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p> <p>#7 フレイル予防の為、動ける身体・筋肉量の維持が重要。運動に対する意識の向上が必要。また、骨対策として、骨密度検査や運動、食生活等の改善も必要。 →筋・骨格関連疾患が多い</p> <p>歯科の検診の機会を増やすことが必要。</p> <p>相談窓口等の充実の他にメンタルヘルス対策が必要。</p> | |
| 計画の目標 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上 ・筋・骨疾患等受診率の低減 ・歯周病検診受診率の向上 ・精神疾患医療費の低減 | |



| 保健事業 | | | |
|------|-------|-------|---------------------------------|
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | |
| | 継続 | | がん検診・精密検査受診勧奨（健康増進課実施） |
| | 継続 | | がん検診受診勧奨事業（現状の拡大） |
| #7 | 継続 | ⑦ | ロコモティブシンドローム重症化予防 （骨粗しょう症対策） |
| | 継続 | | 歯周病検診 |
| #1 | 一部新規 | ⑧ | 健康運動（ウォーキング・シェイプアップ） |

⑦ ロコモティブシンドローム（※）重症化予防（骨粗しょう症対策）【新規】

| 実施計画 | | | | | | | |
|---------------|---|---|----------------------------------|-------------|-------|--------|-------------|
| 事業の目的 | フレイル予防の為、動ける身体・筋肉量の維持の他骨密度の低下を防ぐ | | | | | | |
| 対象者 | 市民・被保険者 | | | | | | |
| 事業の内容 | 骨密度の測定の機会を増やし、健康意識向上へのきっかけづくりとし、食生活改善や運動増加などを促す。併せて、骨折や関節症など重症化を防止する。 | | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 市 | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 【骨密度測定】 イベント等での測定の実施 | 【運動増加】 健康運動事業（⑧）の推進 パンフレット配布などによる 情報発信 | 【食生活改善】 パンフレット配布などによる 情報発信 | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー（実施主体） | 事業運営のための職員配置：100% | | | | | | |
| プロセス（実施方法） | 内容、実施方法の見直し協議の開催（他部署連携）：年1回以上 | | | | | | |
| アウトプット（実施量・率） | ○骨密度測定人数（年間） | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | - | 100人 | 120人 | 140人 | 160人 | 180人 | 200人 |
| アウトカム（成果） | ○骨折入院受診率 | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 |
| | 12.7 | - | - | 計画策定時 以下 | | | 中間評価時 以下 |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | |

※ロコモティブシンドロームとは・・・

高齢者の身体機能の衰えや運動能力の低下による日常生活の制限や介護の依存度の進行を指し、予防や早期対策への取り組みが提案されている。

高齢者のロコモティブシンドロームのリスク要因としては、筋力やバランスの低下、骨密度の低下、関節の動きの制限、肥満、慢性疾患などが挙げられる。

⑧ 健康運動事業（ウォーキング・シェイプアップ）【拡充】

| 実施計画 | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-------|--------------|-------|--------|--------------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 事業の目的 | 生活習慣病予防の一環として、運動習慣を身に着ける。 | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 市民・国民健康保険全被保険者 | | | | | | | | | | | | | |
| 事業の内容 | 【ウォーキング】 ウォーキング推奨事業 | | | | | | 【シェイプアップ】 委託事業者による運動教室の実施 | | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 【ウォーキング】 市 | | | | | | 【シェイプアップ】 市・委託先事業所 4か所 | | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | 【ウォーキング】 ・ウォーキング教室等の開催 ・インセンティブの付与 | | | | | | 【シェイプアップ】 ・参加機会の確保 ・参加者の募集 ・参加時に測定される血圧や体重および体脂肪 確認 | | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー (実施主体) | 事業運営のための職員配置：100% 財源の確保：100% | | | | | | | | | | | | | |
| プロセス (実施方法) | 内容、実施方法の見直し協議の開催（部署間調整）：年2回以上 委託業者との連携：年2回以上 | | | | | | | | | | | | | |
| アウトプット (実施量・率) | ○実施回数 | | | | | | ○実施回数 | | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 | 計画策定時 | 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 |
| | - | 年1回 | 年1回 | 年1回 | 年1回 | 年1回 | 年1回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 | 年3回 |
| | ○参加人数 | | | | | | ○参加人数 | | | | | | | |
| 計画策定時 | 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 | 計画策定時 | 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 | |
| - | 20 | 20 | 50 | 50 | 80 | 80 | 42 | 60 | 60 | 80 | 80 | 100 | 100 | |
| アウトカム (成果) | ○特定健診受診者の内、質問票における運動習慣なしの回答割合 | | | | | | | | | | | | | |
| | 計画策定時 | 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 | 計画策定時 | 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 |
| 56.8 | - | - | 計画策定時 3%減 | - | - | 計画策定時 5%減 | - | - | - | - | - | - | - | |
| 評価時期 | 令和8年に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 | | | | | | | | | | | | | |

2 その他保健事業計画

| 事業名・担当部署 | 事業概要 | アウトプット 指標 | アウトカム 指標 |
|---|---|---|---|
| 特定健診 受診後フォロー アップ事業 (健康増進課) | 特定検診後のフォローアップ ●対象：特定健診の結果、基準検査値 を超えている被保険者 ●手法：市保健師による訪問 | 【項目名】 訪問者数 【目標値】 300人 | 【項目名】 受診勧奨対象者の 未受診割合 【目標値】 減らす |
| 生活習慣病予防教室（仮） (健康増進課) | 糖尿病予防教室の開設 ●対象：血糖値が保健指導判定値に該 当する方で、糖尿病の通院歴 がない方、血糖値が気になっ ている方やその家族、糖尿病 予防に関心のある方 ●手法：教室に参加し、正しい知識を 身につけ、自らの生活習慣を 振り返る。スマートウォッチ を使った健康管理を実施 | 【項目名】 教室参加者数 【目標値】 50人 | 【項目名】 教室参加者の有所 見者の割合 【目標値】 減らす |
| 若者健診 (健康増進課) | 若者対象の健康診断 ●対象：他の制度で受診する機会のない18～39歳の市民 ●手法：集団健診または医療機関で行 う個別健診 | 【項目名】 受診者数 【目標値】 125人 | 【項目名】 有所見率 【目標値】 減らす |
| いきいき・かみかみ・しゃき しゃき百歳体操 (高齢福祉課) | 通いの場などでの体操 ●対象：市内高齢者 ●手法：体操等介護予防に充実した内 容を行う住民運営通いの場の 立ち上げ支援並びに運営の技 術支援 | 【項目名】 住民運営通いの場 の数 【目標値】 121箇所 (R8年度) | 【項目名】 住民運営通いの場 の参加人数 【目標値】 1,130人 (R8年度) |
| がん検診推進 (健康増進課) | がん検診の実施・利用勧奨 ●対象：社会保険等が行うがん検診を 受ける機会がない方（治療中 および経過観察中の方を除 く） ●手法：集団健診または医療機関で行 う個別健診 | 【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 増やす | 【項目名】 がん死亡者数 【目標値】 減らす |

| 事業名・担当部署 | 事業概要 | アウトプット 指標 | アウトカム 指標 |
|-----------------------------|--|---|---|
| がん検診精密検査受診勧奨 (健康増進課) | がん検診後のフォローアップ ●対象：がん検診精密検査対象者および未受診者 ●手法：保健師による電話勧奨および家庭訪問 | 【項目名】 がん検診精密検査受診率 【目標値】 増やす | 【項目名】 がん死亡者数 【目標値】 減らす |
| がん検診受診勧奨 (保険年金課) | がん検診の実施・利用勧奨 ●対象：被保険者 ●手法：がん検診啓発物の配布 医療機関への働きかけ | 【項目名】 啓発物数量 協力医療機関数 【目標値】 増やす | 【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 増やす |
| 歯周病検診 (保険年金課) | 歯周病検診 ●対象：30歳以上の被保険者 ●手法：歯科医院（歯科医師会所属） で検査を実施 | 【項目名】 実施医療機関数 【目標値】 増やす | 【項目名】 受診率 【目標値】 増やす |
| メンタルヘルス対策 (健康増進課) | 自殺対策 ●対象：市民 ●手法：こころのサポーター養成講座、出前講座、普及啓発 | 【項目名】 こころのサポーター養成者数 【目標値】 増やす | 【項目名】 自殺死亡率 【目標値】 減らす |
| ジェネリック医薬品推進 (保険年金課) | 差額通知の発送、ジェネリック医薬品利用勧奨 ●対象：被保険者 ●手法：差額通知発送 ジェネリック利用に関する啓発 | 【項目名】 ジェネリック医薬品利用率 【目標値】 国以上 | 【項目名】 一人当たり医療費 県内順位 【目標値】 中位ハ |
| 重複・多剤・頻回受診対策 (保険年金課) | 重複・多剤・頻回受診者訪問 ●対象：重複・多剤・頻回受診者 ●手法：市保健師の被保険者訪問 各医療機関への働きかけ | 【項目名】 訪問実施率 【目標値】 増やす | 【項目名】 対象者数 【目標値】 減らす |

第7章 計画の評価・見直し

第7章から第10章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

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。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) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 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。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。本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第11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、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、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) 特定健診・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かつ効果的な特定健診・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期計画中に、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期特定健診・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11-1-2-1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11-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

| 区分 | 変更点の概要 | |
|--------|-----------|--|
| 特定健診 | 基本的な健診の項目 | ・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。 |
| | 標準的な質問票 | ・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。 |
| 特定保健指導 | 評価体系 | ・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。 |
| | その他 | ①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。 |

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表11-2-1-1）。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11-2-1-1：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値及び実績

| | 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 | 5千人以上 10万人未満 | 5千人未満 |
| 特定健診平均受診率 | 70.0% | 56.5% | 60.0% | 36.4% | 28.2% | 37.6% | 42.5% |
| 特定保健指導平均実施率 | 45.0% | 24.6% | 60.0% | 27.9% | 13.9% | 27.7% | 44.9% |

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表11-2-1-2）。

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11-2-1-2：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 | 令和3年度 実績 全保険者 |
|-------------------------------|----------------|---------------|
| メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比） | 25.0% | 13.8% |

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の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) 山陽小野田市の状況

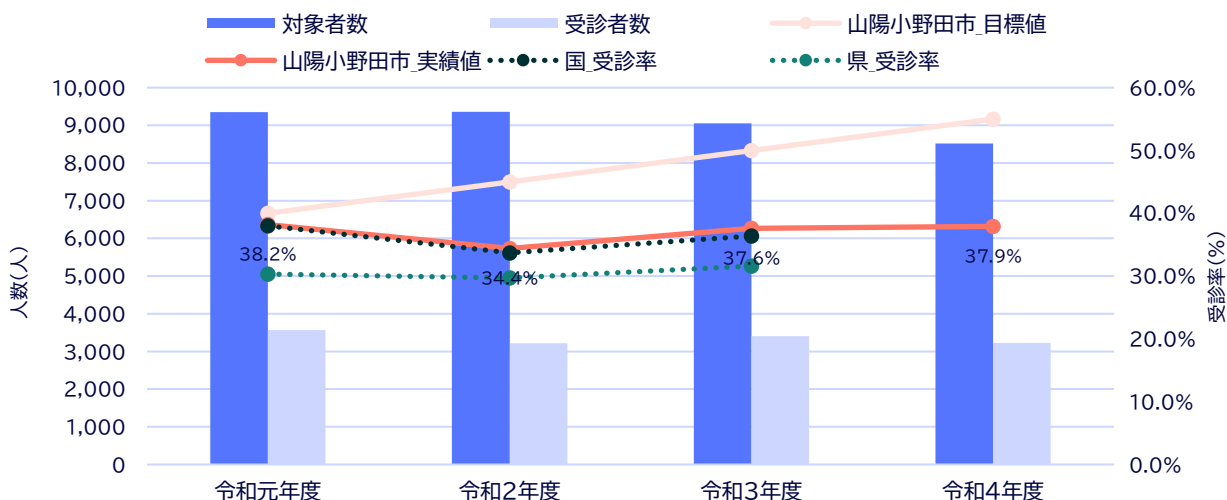
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表11-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では37.9%となっており、令和元年度の特定健診受診率38.2%と比較すると0.3ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は国は低下している一方で、県は増加している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表11-2-2-2・図表11-2-2-3）、男性では55-59歳で最も伸びており、45-49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、55-59歳で最も低下している。

図表11-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 山陽小野田市_目標値 | 40.0% | 45.0% | 50.0% | 55.0% | 60.0% |
| | 山陽小野田市_実績値 | 38.2% | 34.4% | 37.6% | 37.9% | - |
| | 国 | 38.0% | 33.7% | 36.4% | - | - |
| | 県 | 30.3% | 29.7% | 31.6% | - | - |
| 特定健診対象者数（人） | | 9,348 | 9,360 | 9,051 | 8,520 | - |
| 特定健診受診者数（人） | | 3,567 | 3,220 | 3,405 | 3,227 | - |

【出典】目標値：前期計画

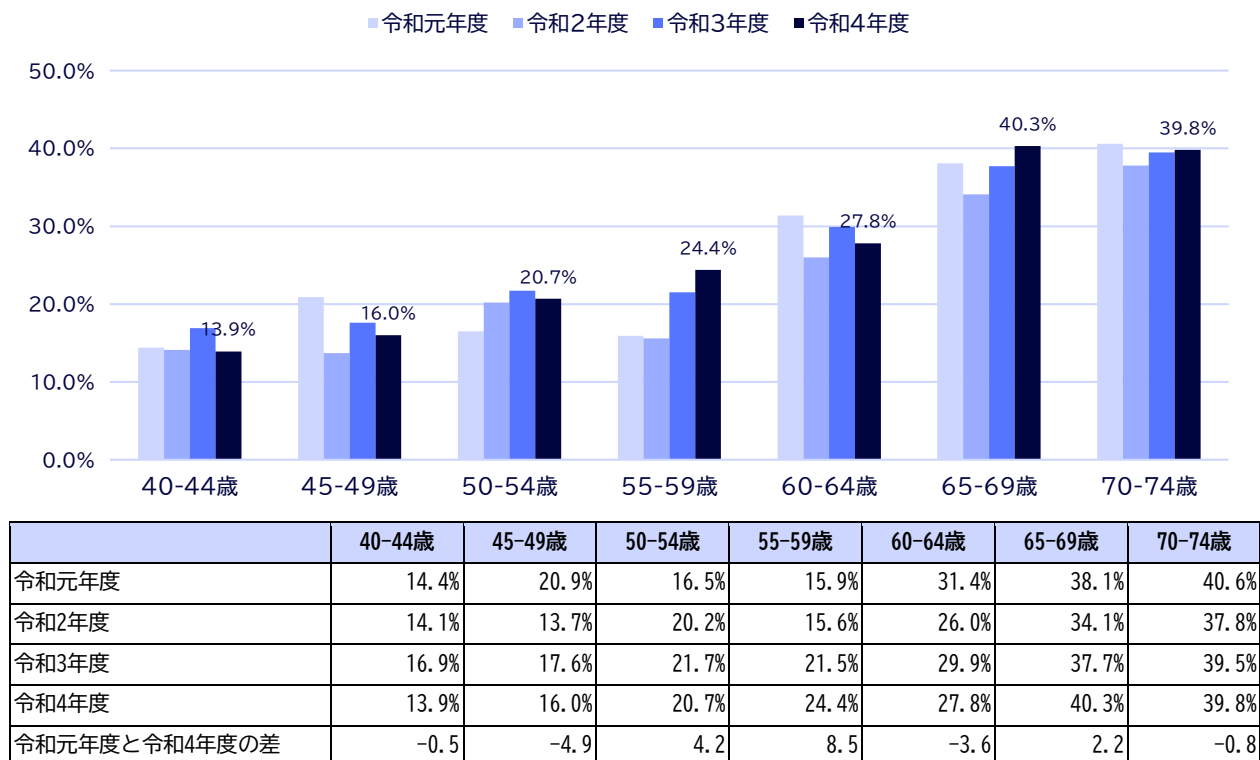
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

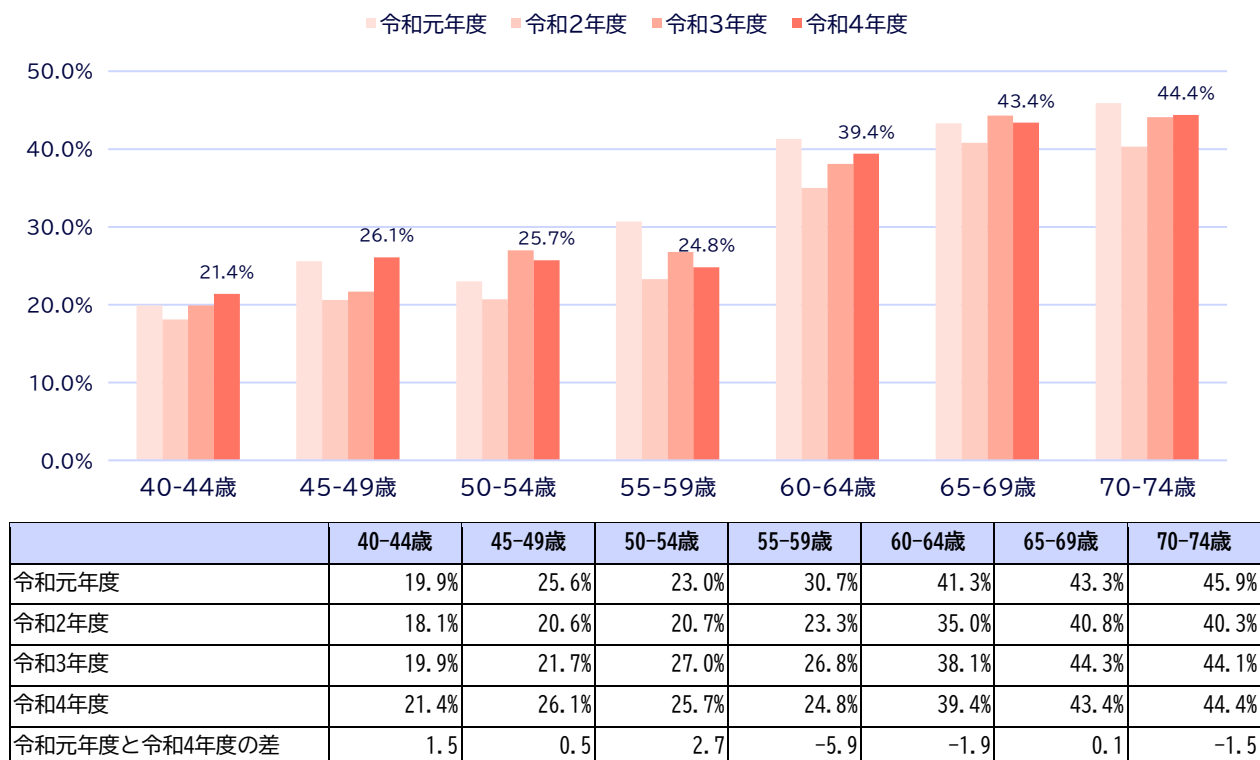
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表11-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表11-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



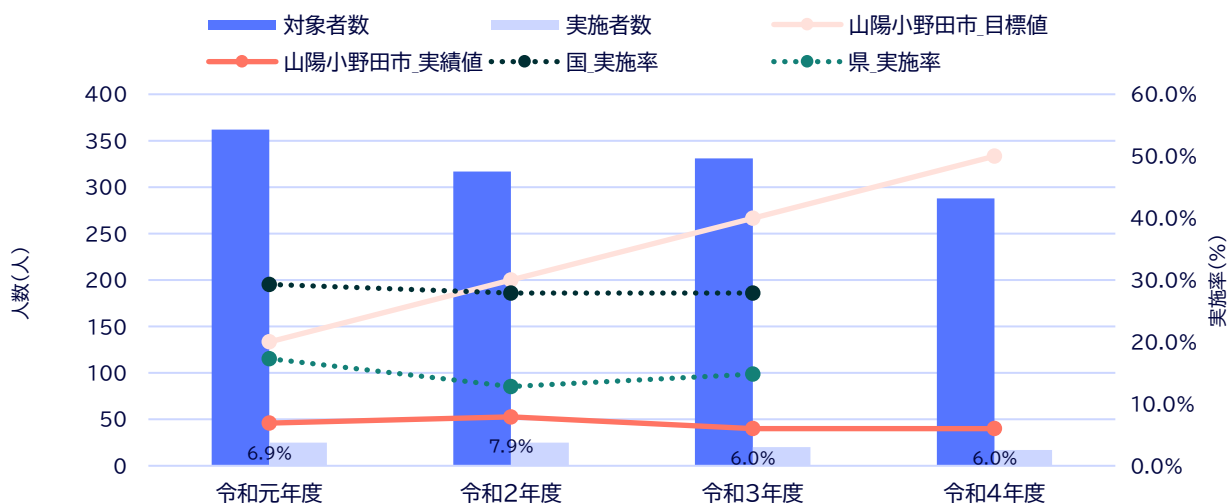
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると（図表11-2-2-4）、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年度の速報値では6.0%となっており、令和元年度の実施率6.9%と比較すると0.9ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表11-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は2.2%で、令和元年度の実施率0.0%と比較して2.2ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は2.5%で、令和元年度の実施率3.3%と比較して0.8ポイント低下している。

図表11-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導 実施率 | 山陽小野田市_目標値 | 20.0% | 30.0% | 40.0% | 50.0% | 60.0% |
| | 山陽小野田市_実績値 | 6.9% | 7.9% | 6.0% | 6.0% | - |
| | 国 | 29.3% | 27.9% | 27.9% | - | - |
| | 県 | 17.3% | 12.8% | 14.8% | - | - |
| 特定保健指導対象者数（人） | | 362 | 317 | 331 | 283 | - |
| 特定保健指導実施者数（人） | | 25 | 25 | 20 | 17 | - |

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表11-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 積極的支援 | 実施率 | 0.0% | 6.5% | 3.6% | 2.2% |
| | 対象者数（人） | 61 | 46 | 56 | 46 |
| | 実施者数（人） | 0 | 3 | 2 | 1 |
| 動機付け支援 | 実施率 | 3.3% | 11.4% | 6.5% | 2.5% |
| | 対象者数（人） | 302 | 271 | 275 | 239 |
| | 実施者数（人） | 10 | 31 | 18 | 6 |

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

※図表11-2-2-4と図表11-2-2-5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

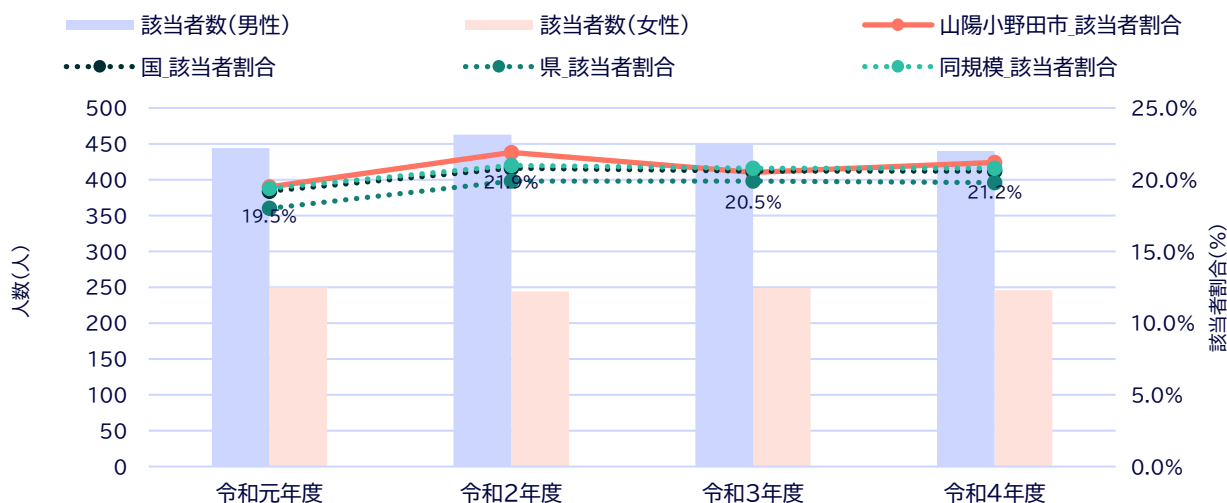
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表11-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は686人で、特定健診受診者の21.2%であり、国・県より高い。

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該当割合は上昇している。

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

図表11-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



| メタボ該当者 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 |
| 山陽小野田市 | 694 | 19.5% | 707 | 21.9% | 698 | 20.5% | 686 | 21.2% |
| 男性 | 444 | 31.0% | 463 | 35.3% | 449 | 32.9% | 440 | 34.1% |
| 女性 | 250 | 11.7% | 244 | 12.8% | 249 | 12.2% | 246 | 12.6% |
| 国 | - | 19.2% | - | 20.8% | - | 20.6% | - | 20.6% |
| 県 | - | 18.0% | - | 19.9% | - | 19.9% | - | 19.8% |
| 同規模 | - | 19.4% | - | 21.0% | - | 20.8% | - | 20.8% |

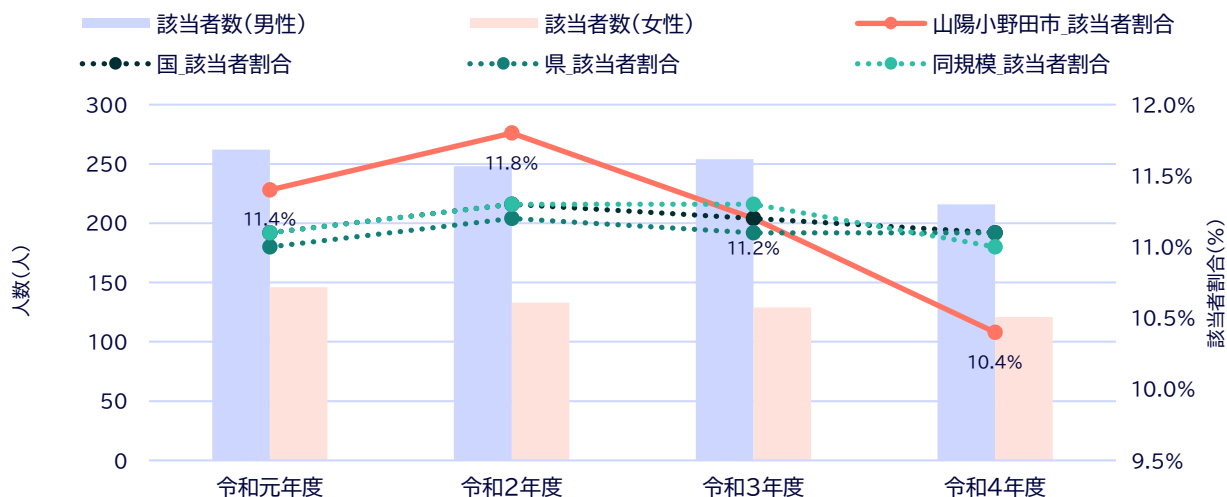
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表11-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は337人で、特定健診受診者における該当割合は10.4%で、国・県より低い。

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おり、特定健診受診者における該当割合は低下している。

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

図表11-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



| メタボ予備群 該当者 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 |
| 山陽小野田市 | 408 | 11.4% | 381 | 11.8% | 383 | 11.2% | 337 | 10.4% |
| 男性 | 262 | 18.3% | 248 | 18.9% | 254 | 18.6% | 216 | 16.7% |
| 女性 | 146 | 6.8% | 133 | 7.0% | 129 | 6.3% | 121 | 6.2% |
| 国 | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.2% | - | 11.1% |
| 県 | - | 11.0% | - | 11.2% | - | 11.1% | - | 11.1% |
| 同規模 | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.3% | - | 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

| | | |
|-----------|------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当 |
| メタボ予備群該当者 | 85cm（男性） | 以下の追加リスクのうち1つ該当 |
| | 90cm（女性）以上 | |
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上） |
| | 血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg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) 国の示す目標

第4期計画においては図表11-2-3-1のとおりであり、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。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

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

図表11-2-3-1：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 |
| 特定保健指導の実施率 | 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 | |

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 山陽小野田市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表11-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を35.0%まで引き上げるように設定する。

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11-2-4-2のとおりである。

図表11-2-4-1：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 | 40.0% | 42.0% | 44.0% | 46.0% | 48.0% | 50.0% |
| 特定保健指導実施率 | 10.0% | 15.0% | 20.0% | 25.0% | 30.0% | 35.0% |

図表11-2-4-2：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） | 8,661 | 8,433 | 8,206 | 7,978 | 7,751 | 7,523 | |
| | 受診者数（人） | 3,464 | 3,542 | 3,611 | 3,670 | 3,720 | 3,762 | |
| 特定保健指導 | 対象者数（人） | 合計 | 305 | 312 | 318 | 323 | 328 | 331 |
| | | 積極的支援 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 53 |
| | | 動機付け支援 | 256 | 262 | 267 | 271 | 275 | 278 |
| | 実施者数（人） | 合計 | 31 | 47 | 63 | 81 | 99 | 116 |
| | | 積極的支援 | 5 | 8 | 10 | 13 | 16 | 19 |
| | | 動機付け支援 | 26 | 39 | 53 | 68 | 83 | 97 |

※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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

6月から翌1月にかけて実施する。

集団健診の実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定し、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。

個別健診については、市内で実施意向のある医療機関で実施する。

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、図表11-3-1-1のとおり実施し、必要と考えられる検査項目があれば適宜追加する。

図表11-3-1-1：特定健診の健診項目

| 区分 | | 項目 | 内容 |
|--------|--------------------|------------------------------|---|
| 特定健康診査 | (受診者全員に実施) 基本項目 | 既往歴の調査 | 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む |
| | | 問診・診察 | 自覚症状及び他覚症状の検査を含む |
| | | 身体計測 | 身長・体重・腹囲・BMI |
| | | 血圧測定 | 収縮期血圧・拡張期血圧 |
| | | 血液検査 | 中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GT (γ-GTP)・アルブミン・クレアチニン及びeGFR・空腹時(随時)血糖・HbA1c・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値 |
| | | 尿検査 | 尿糖・尿蛋白・尿ナトリウム・尿クレアチニン(推定一日食塩摂取量) |
| | 理学的検査 | 心電図検査 | |
| 詳細項目 | 眼底検査 | 健診結果が基準に基づき医師が必要と判断した者を対象とする | |

【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）

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、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に対面により通知し、速やかに面談できない場合は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

山陽小野田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、みなし健診として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。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表11-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

| 腹囲 | 追加リスク | 喫煙歴 | 対象年齢 | |
|---|------------|-------|--------|--------|
| | (血糖・血圧・脂質) | | 40-64歳 | 65歳- |
| 男性 \geq 85cm 女性 \geq 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 \geq 25kg/m ² | | 1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 | | |

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（やむを得ない場合には随時中性脂肪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

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、原則1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。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。

動機付け支援は、原則1回の初回面接後、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。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

| 取組項目 | 取組内容 |
|------------|----------------------|
| 受診勧奨 | 未受診者に対して受診勧奨通知を送付 |
| 受診機会の創出 | 休日、夜間等受診しやすい環境の整備 |
| 利便性の向上 | がん検診との同時受診 |
| 関係機関との連携 | かかりつけ医と連携した受診勧奨 |
| 健診データ収集 | みなし健診の実施、事業者健診データの活用 |
| 早期啓発 | 40歳未満向け健診の実施 |
| インセンティブの付与 | 健康マイレージなどの付与 |

(2) 特定保健指導

| 取組項目 | 取組内容 |
|----------|----------------------------|
| 利用勧奨 | 健診実施機関による結果説明時における利用勧奨 |
| 利便性の向上 | 健診結果説明時に利用勧奨とともに初回面接日の日程調整 |
| 内容・質の向上 | 実施機関との手法についての協議 |
| 業務の効率化 | 実施機関の負荷軽減 |
| 関係機関との連携 | 利用勧奨や保健指導の実施機関の増加に向けた連携強化 |

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、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、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・見直し

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

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

参考資料 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、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 | 医療費の3要素 | 医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数 |
| | 3 | 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。 |
| | 4 | 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。 |
| | 5 | 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。 |
| 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 | 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。 |
| | 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。 |
| | 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 | 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。 |
| | 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。 |

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|-------------------|---|
| | 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。 |

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|--------------|--|
| | 37 | 標準化死亡比 (SMR) | 基準死亡率(人口10万対の死者数)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者数と実際に観察された死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 | 平均自立期間 | 要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。 |
| | 40 | 平均余命 | ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。 |
| | 41 | 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 | 42 | 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。 |
| | 43 | 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 | 44 | 有所見者 | 特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。 |

参考資料 疾病分類

| 大分類 | 中分類 |
|--------------|--------------------------|
| 感染症及び寄生虫症 | 腸管感染症 |
| | 結核 |
| | その他の感染症及び寄生虫症 |
| | 主として性的伝播様式をとる感染症 |
| | その他のウイルス性疾患 |
| | 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患 |
| | ウイルス性肝炎 |
| | 真菌症 |
| | 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 |
| 新生物<腫瘍> | その他の悪性新生物<腫瘍> |
| | 胃の悪性新生物<腫瘍> |
| | 結腸の悪性新生物<腫瘍> |
| | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> |
| | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> |
| | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> |
| | 乳房の悪性新生物<腫瘍> |
| | 子宮の悪性新生物<腫瘍> |
| | 悪性リンパ腫 |
| | 白血病 |
| | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> |
| | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 |
| | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 甲状腺障害 |
| | 糖尿病 |
| | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 脂質異常症 |
| 精神及び行動の障害 | 知的障害（精神遅滞） |
| | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 |
| | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） |
| | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 |
| | その他の精神及び行動の障害 |
| | 血管性及び詳細不明の認知症 |
| | 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 |
| 神経系の疾患 | その他の神経系の疾患 |
| | パーキンソン病 |
| | アルツハイマー病 |
| | てんかん |
| | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 |
| | 自律神経系の障害 |
| 眼及び付属器の疾患 | その他の眼及び付属器の疾患 |
| | 結膜炎 |
| | 白内障 |
| | 屈折及び調節の障害 |

| 大分類 | 中分類 | |
|-------------------|--------------------|--------------|
| 耳及び乳様突起の疾患 | 外耳炎 | |
| | その他の外耳疾患 | |
| | 中耳炎 | |
| | その他の中耳及び乳様突起の疾患 | |
| | その他の内耳疾患 | |
| | メニエール病 | |
| | その他の耳疾患 | |
| 循環器系の疾患 | その他の循環器系の疾患 | |
| | その他の心疾患 | |
| | 高血圧性疾患 | |
| | 虚血性心疾患 | |
| | くも膜下出血 | |
| | 脳内出血 | |
| | その他の脳血管疾患 | |
| | 脳梗塞 | |
| | 脳動脈硬化（症） | |
| | 動脈硬化（症） | |
| | 低血圧（症） | |
| | 呼吸器系の疾患 | 急性鼻咽頭炎（かぜ） |
| | | その他の急性上気道感染症 |
| 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 | | |
| その他の呼吸器系の疾患 | | |
| 肺炎 | | |
| 急性気管支炎及び急性細気管支炎 | | |
| アレルギー性鼻炎 | | |
| 慢性副鼻腔炎 | | |
| 急性又は慢性と明示されない気管支炎 | | |
| 慢性閉塞性肺疾患 | | |
| 喘息 | | |
| 消化器系の疾患 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 | |
| | う蝕 | |
| | 歯肉炎及び歯周疾患 | |
| | その他の消化器系の疾患 | |
| | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | |
| | 胃炎及び十二指腸炎 | |
| | 痔核 | |
| | アルコール性肝疾患 | |
| | その他の肝疾患 | |
| | 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） | |
| | 肝硬変（アルコール性のものを除く） | |
| | 胆石症及び胆のう炎 | |
| | 膵疾患 | |
| | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 皮膚及び皮下組織の感染症 |
| その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | | |
| 皮膚炎及び湿疹 | | |

| 大分類 | 中分類 |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| | 炎症性多発性関節障害 |
| | 関節症 |
| | その他の脊柱障害 |
| | 脊椎障害（脊椎症を含む） |
| | 椎間板障害 |
| | 頸腕症候群 |
| | 腰痛症及び坐骨神経痛 |
| | 肩の障害 |
| | 骨の密度及び構造の障害 |
| 尿路性器系の疾患 | 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 |
| | 腎不全 |
| | 尿路結石症 |
| | その他の腎尿路系の疾患 |
| | 前立腺肥大（症） |
| | その他の男性生殖器の疾患 |
| | 乳房及びその他の女性生殖器の疾患 |
| 月経障害及び閉経周辺期障害 | |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 流産 |
| | 妊娠高血圧症候群 |
| | その他の妊娠、分娩及び産じょく |
| | 単胎自然分娩 |
| 周産期に発生した病態 | その他の周産期に発生した病態 |
| | 妊娠及び胎児発育に関連する障害 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | その他の先天奇形、変形及び染色体異常 |
| | 心臓の先天奇形 |
| 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 | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | その他損傷及びその他の外因の影響 |
| | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 |
| | 骨折 |
| | 熱傷及び腐食 |
| 傷病及び死亡の外因 | 中毒 |
| | 傷病及び死亡の外因 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 検査及び診査のための保健サービスの利用者 |
| | その他の理由による保健サービスの利用者 |
| | 予防接種 |
| | 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画 |
| | 特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者 |
| | 歯の補てつ |
| 特殊目的用コード | 重症急性呼吸器症候群（SARS） |
| | その他の特殊目的用コード |