

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年度）～令和11年度（2029年度）



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	3
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 第2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
2 医療の状況	15
(1) 医療費の3要素	15
(2) 疾病分類別医療費及び受診率	17
(3) 入院医療の状況	18
(4) 外来医療の状況	20
(5) 生活習慣病の状況	22
(6) 高額なレセプトの状況	25
(7) 長期入院レセプトの状況	26
(8) 歯科医療費の状況	26
3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	27
(1) 特定健診受診率	27
(2) 有所見者の状況	29
(3) 受診勧奨対象者の状況	30
(4) メタボリックシンドロームの状況	38
(5) 特定保健指導実施率	41
(6) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	42
(7) 特定保健指導対象者の減少率	43
(8) 質問票の状況	44
4 介護及び高齢者の状況	45

(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.....	45
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	45
(3) 介護給付費.....	46
(4) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	46
(5) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	47
(6) 保険種別の医療費の状況.....	48
(7) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	49
(8) 後期高齢者の健診受診状況.....	49
5 その他の状況.....	50
(1) 重複服薬の状況.....	50
(2) 多剤服薬の状況.....	50
(3) 後発医薬品の使用状況.....	50
(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.....	51
(5) 歯周病検診の受診率.....	51
(6) 地域の状況.....	52
第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出.....	54
1 健康課題の全体像の整理.....	54
2 生活習慣病に関する健康課題.....	56
3 その他の課題.....	58
(1) その他の疾病対策.....	58
(2) 医療費適正化.....	59
第5章 データヘルス計画の目的・目標・指標.....	60
第6章 保健事業の内容.....	62
1 保健事業の整理・個別保健事業.....	62
(1) 生活習慣病予防・重症化予防.....	62
(2) その他の疾病重症化予防.....	70
2 その他保健事業計画.....	73
第7章 計画の評価・見直し.....	75
1 評価の時期.....	75
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	75
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	75
2 評価方法・体制.....	75
第8章 計画の公表・周知.....	75
第9章 個人情報取扱い.....	75
第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	75
第11章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	76
1 計画の背景・趣旨.....	76
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	76
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	77
(3) 計画期間.....	77
2 第3期計画における目標達成状況.....	78

(1) 全国の状況	78
(2) 山陽小野田市の状況	79
3 第4期計画における目標	84
(1) 国の示す目標	84
(2) 山陽小野田市の目標	84
4 特定健診・特定保健指導の実施方法	85
(1) 特定健診	85
(2) 特定保健指導	87
5 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	88
(1) 特定健診	88
(2) 特定保健指導	88
6 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90
参考資料 疾病分類	93

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。

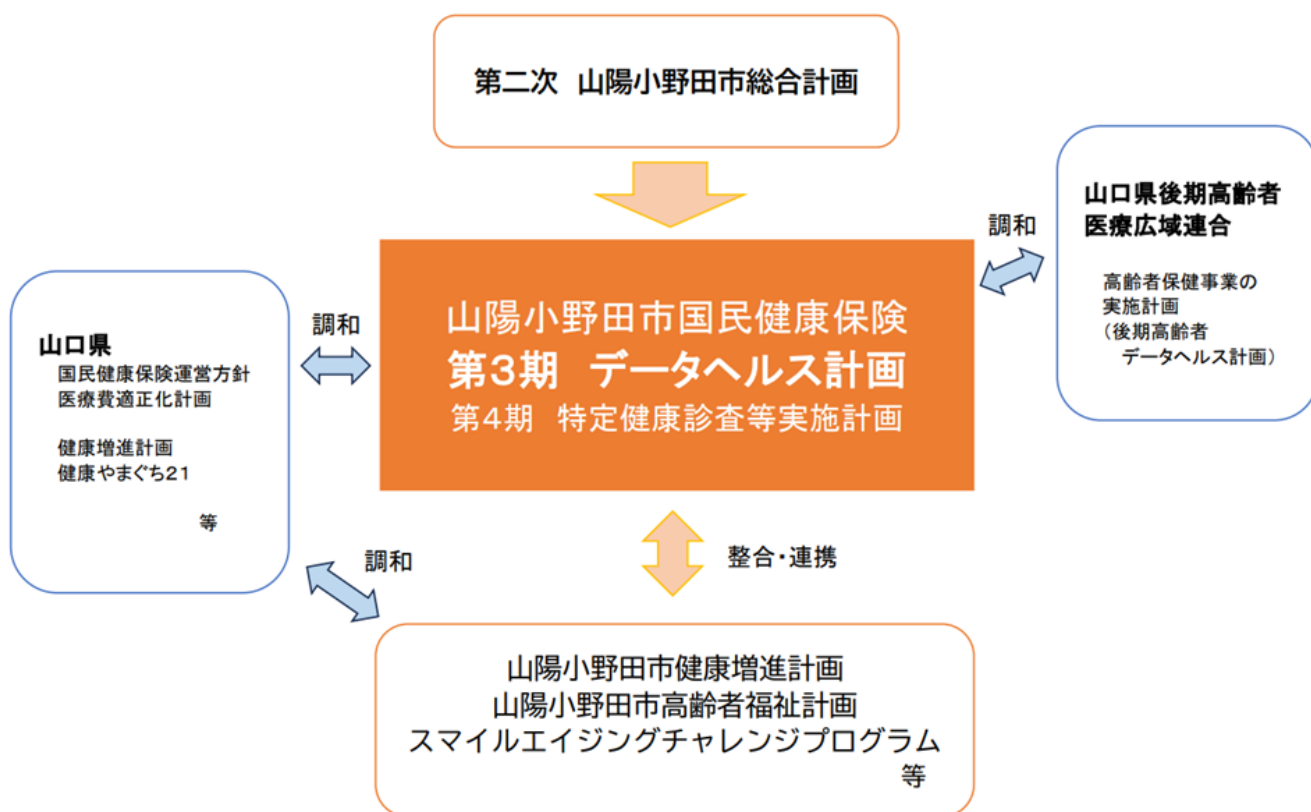
こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

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年度）から令和11年度（2029年度）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・山口県後期高齢者医療広域連合）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、デジタル技術の活用を含め、自治会や老人クラブなどの各種団体の他、学校、大学、企業などとも連携し、「健康寿命の延伸」に向けた取組を実施していく。

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県国民健康保険部門との連携・協力の他、県保健衛生部門、市健康増進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とともに関係機関と連携し取組を実施する。

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

【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。

【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。



【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。

【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・丘陵地がその周辺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。

【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。

【竜王中学校区】

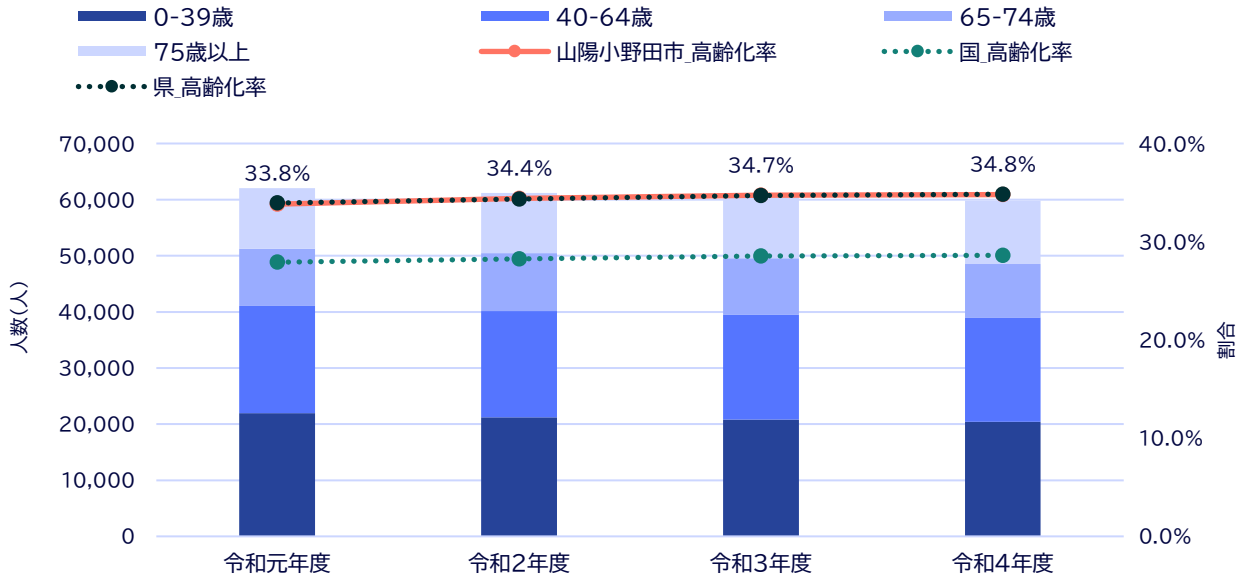
竜王地域は市の南側に位置し、南西側は海に面している。竜王山をはじめ、きららビーチ焼野や本山岬など、市を代表する観光スポットも点在している。また、山陽小野田市立山口東京理科大学があり、高齢化率の高い本市においては、比較的若年者が多く居住している地域である。

(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

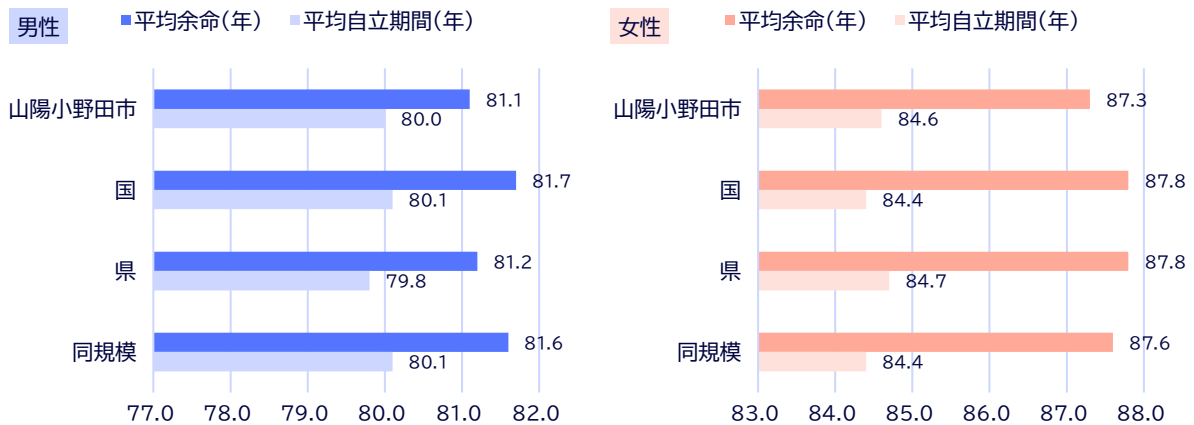
男女別に平均余命（図表 2-1-3-1）をみると、令和 4 年度の男性の平均余命は 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 87.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5 年である。

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、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。

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 歳の人が必要介護 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



	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)
山陽小野田市	81.1	80.0	1.1	87.3	84.6	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.2	79.8	1.4	87.8	84.7	3.1
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【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

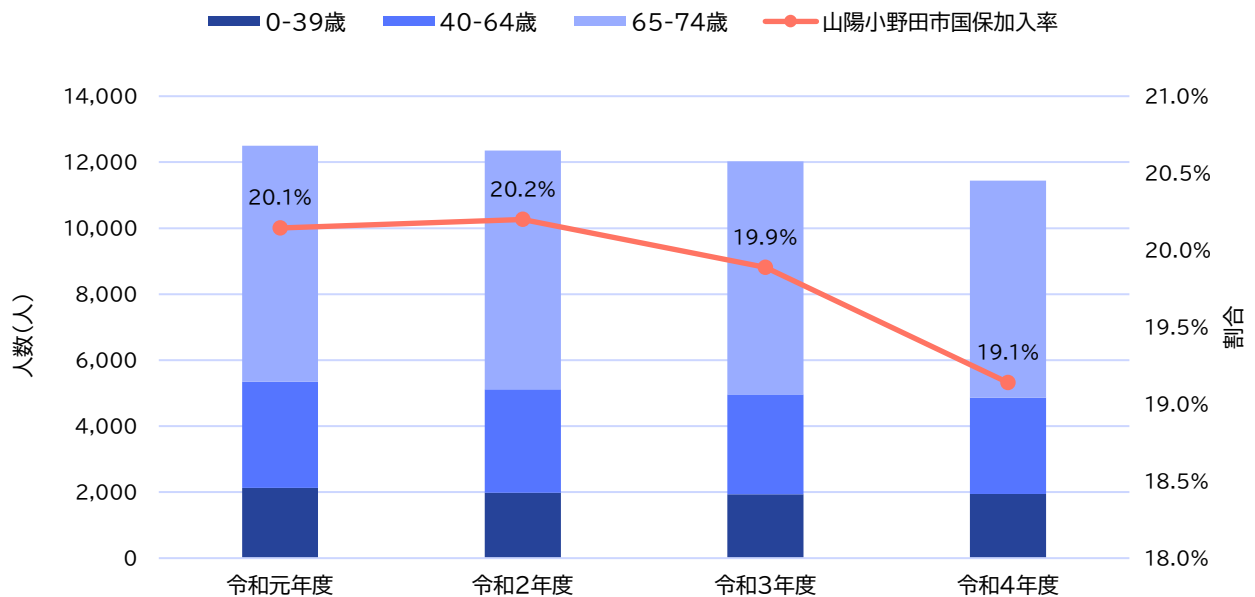
2 被保険者構成

(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

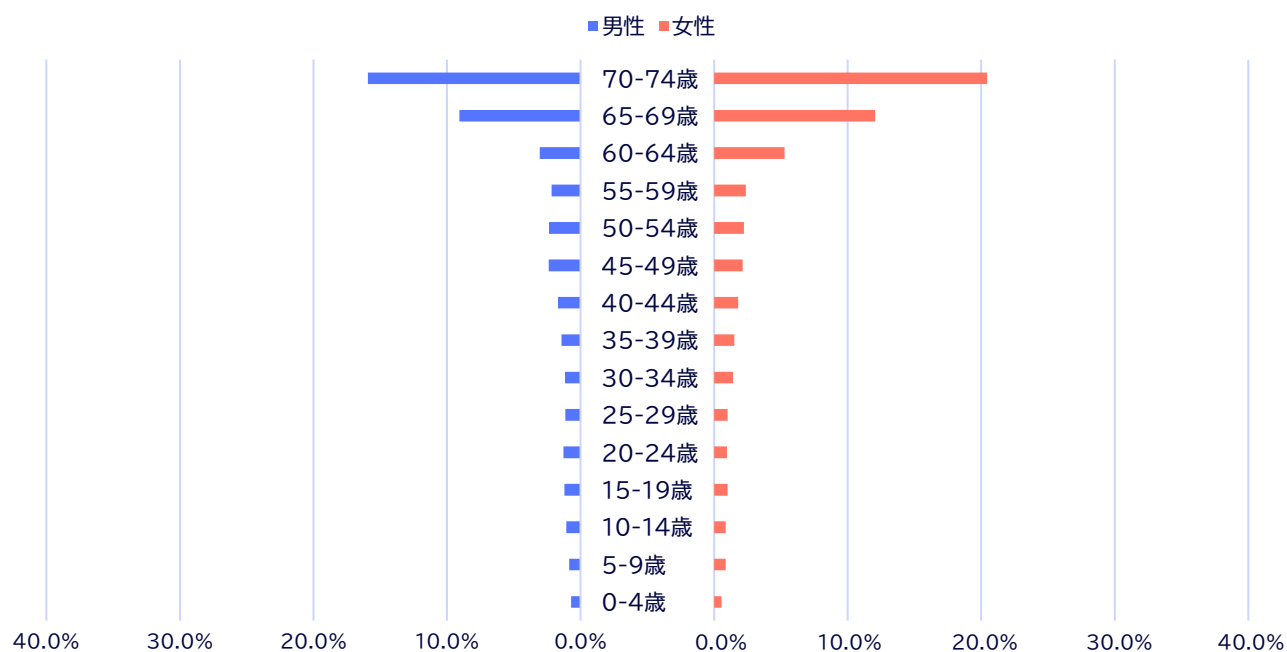
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※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



年齢	男性		女性	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-4 歳	80	0.7%	64	0.6%
5-9 歳	98	0.9%	100	0.9%
10-14 歳	121	1.1%	98	0.9%
15-19 歳	138	1.2%	117	1.0%
20-24 歳	146	1.3%	111	1.0%
25-29 歳	129	1.1%	115	1.0%
30-34 歳	133	1.2%	162	1.4%
35-39 歳	164	1.4%	173	1.5%
40-44 歳	193	1.7%	206	1.8%
45-49 歳	272	2.4%	246	2.1%
50-54 歳	271	2.4%	255	2.2%
55-59 歳	249	2.2%	271	2.4%
60-64 歳	349	3.0%	604	5.3%
65-69 歳	1,038	9.1%	1,380	12.1%
70-74 歳	1,821	15.9%	2,341	20.5%
合計	5,202	-	6,243	-

【出典】KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4 年度

3 第2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（市内4か所：R4～）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、概ね目標を達成している。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、R2以降受診率の伸びが確認されていることから、一定の成果は感じられる。勧奨事業は、今後も継続が必要と考えられる。</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。対象者に対し、指導の必要性などを根気よく説明するとともに、事業参加について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 歯周病検診事業 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） 地域介護予防活動支援事業（いきいき百歳体操等）（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

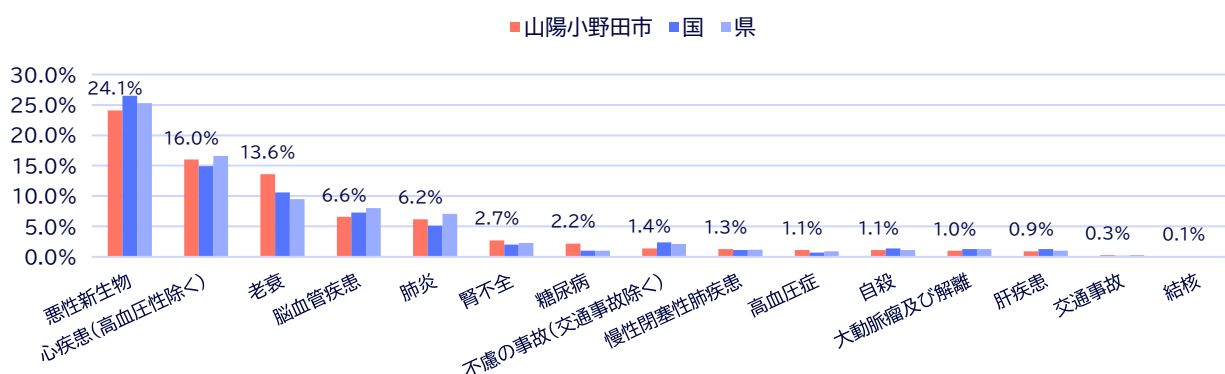
第3章においては、死亡、医療、健診、介護などの関連データを分析する。

1 死亡の状況

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3-1-3-1）、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効果が高いと考えられる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%）であった。

図表3-1-3-1：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 医療の状況

(1) 医療費の3要素

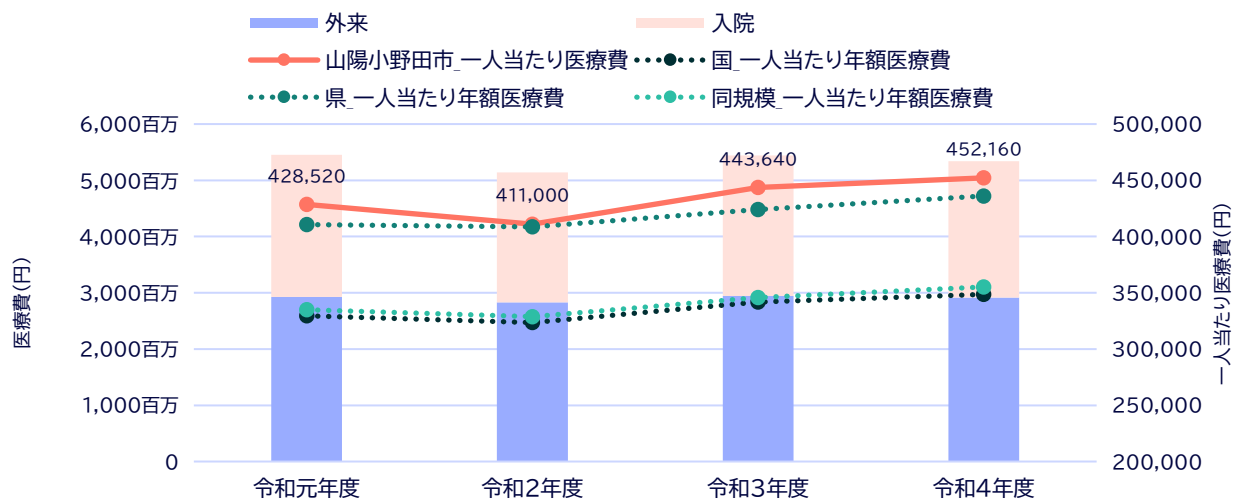
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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)	総額	5,453,132,110	5,140,028,590	5,439,130,820	5,340,917,560	-	-2.1
	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効果が高いと考えられる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	尿路性器系の疾患	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

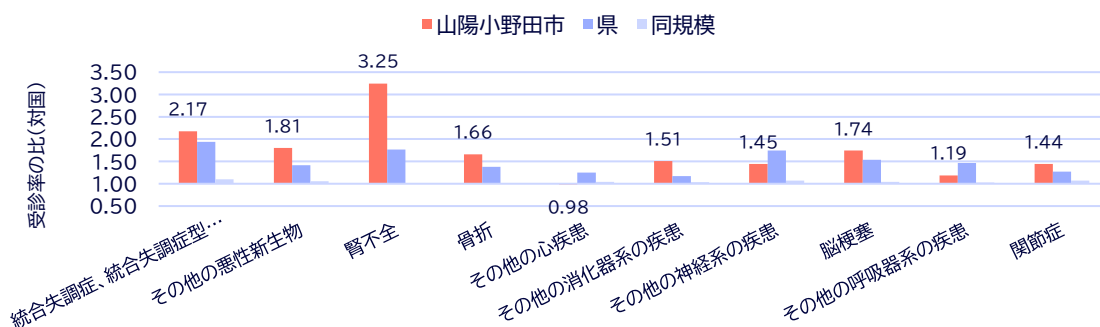
② 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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。

※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患と言える。

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効果が高いと考えられる疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」、基礎疾患は、「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）	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

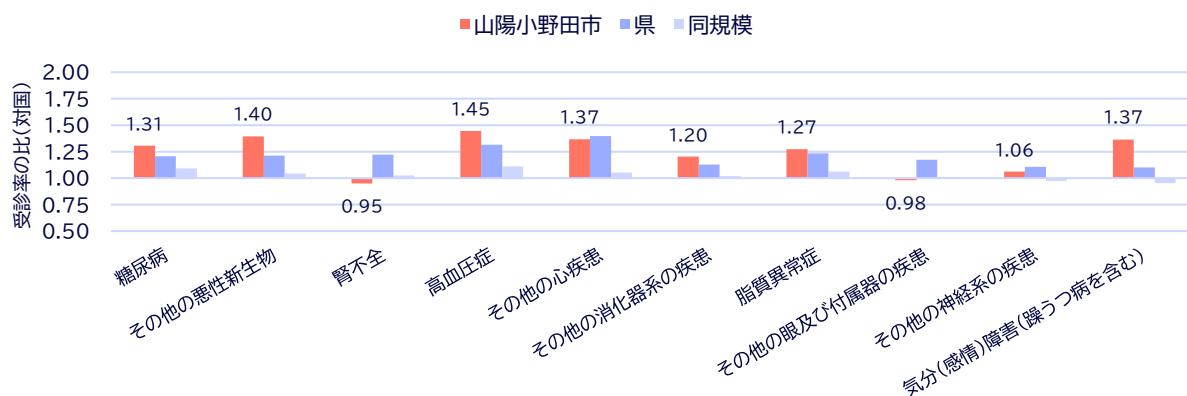
② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

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。

※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患と言える。

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

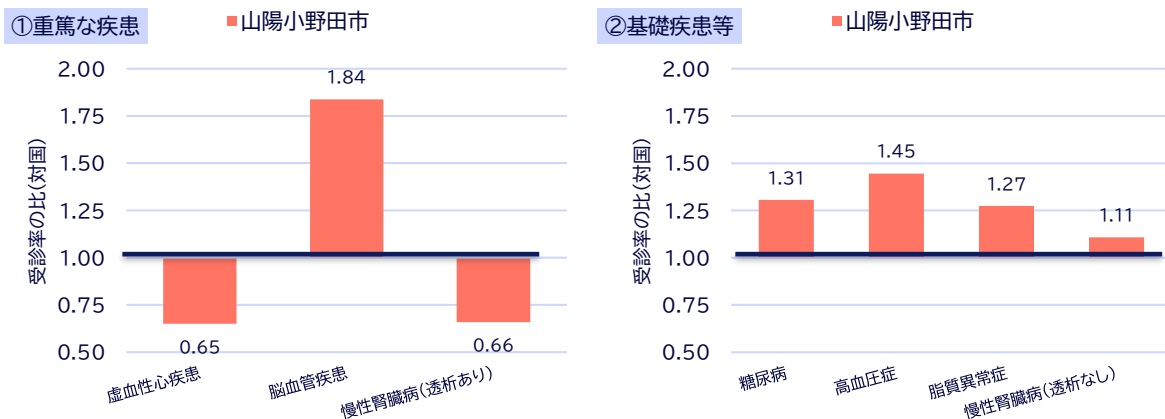
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防効果が高いと考えられる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（虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病（透析あり））』・『基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）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①重篤な疾患と②基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の受診率



① 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

② 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効果が高いと考えられる疾患という観点で、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。

※ 入院・外来レセプト合計

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管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効果が高いと考えられる疾患という観点で、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

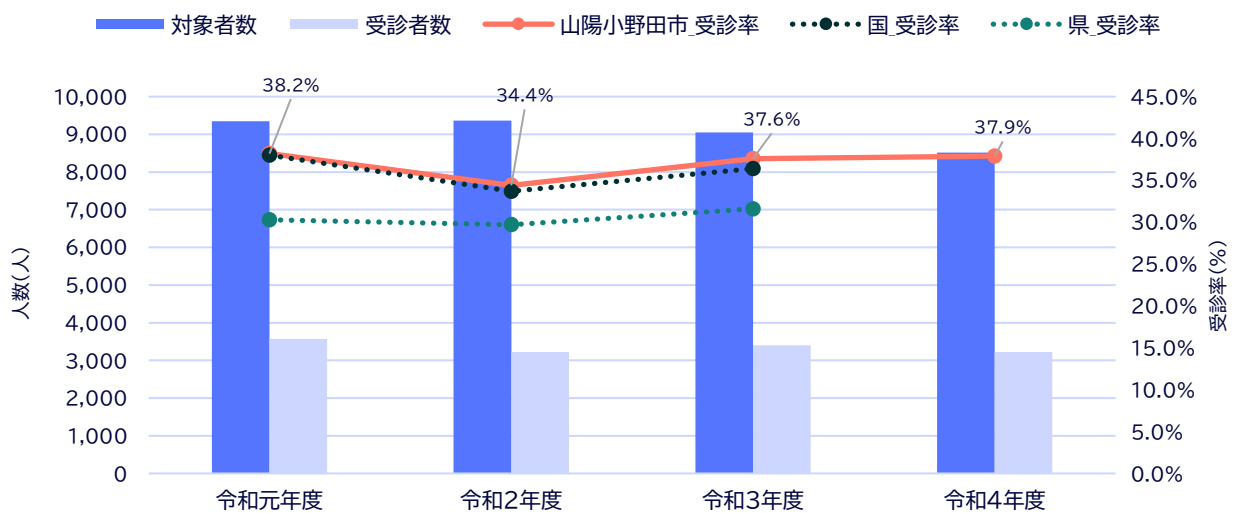
(1) 特定健診受診率

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見ると（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見ると国・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

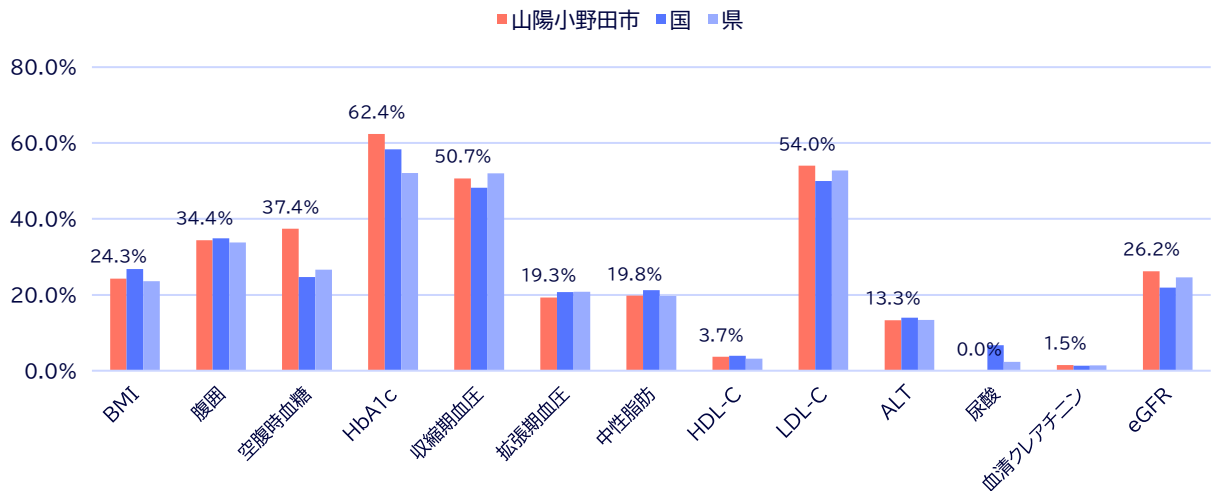
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm 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/1.73 m 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

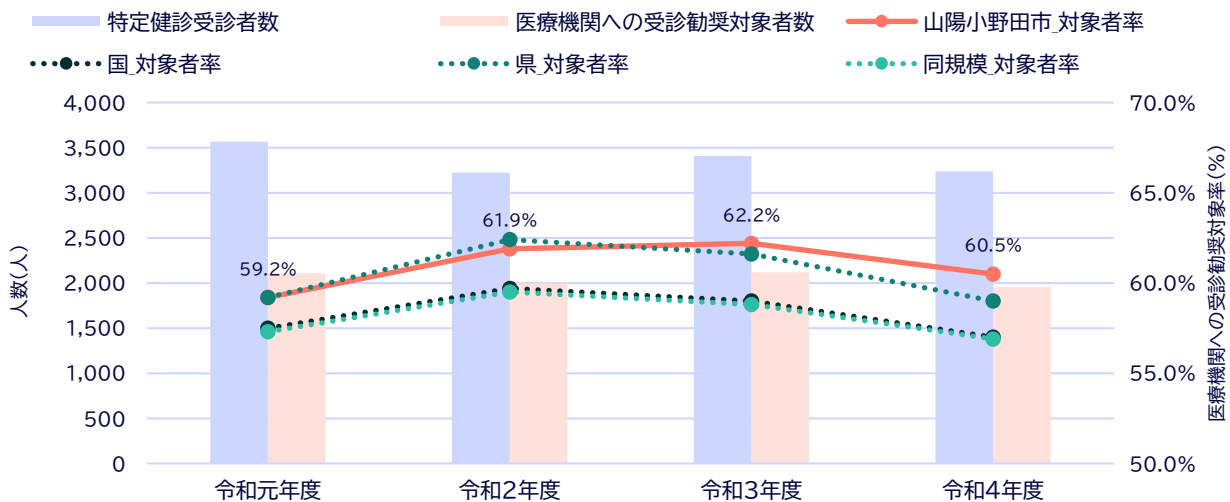
(3) 受診勧奨対象者の状況

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 m ² 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の評価する。

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

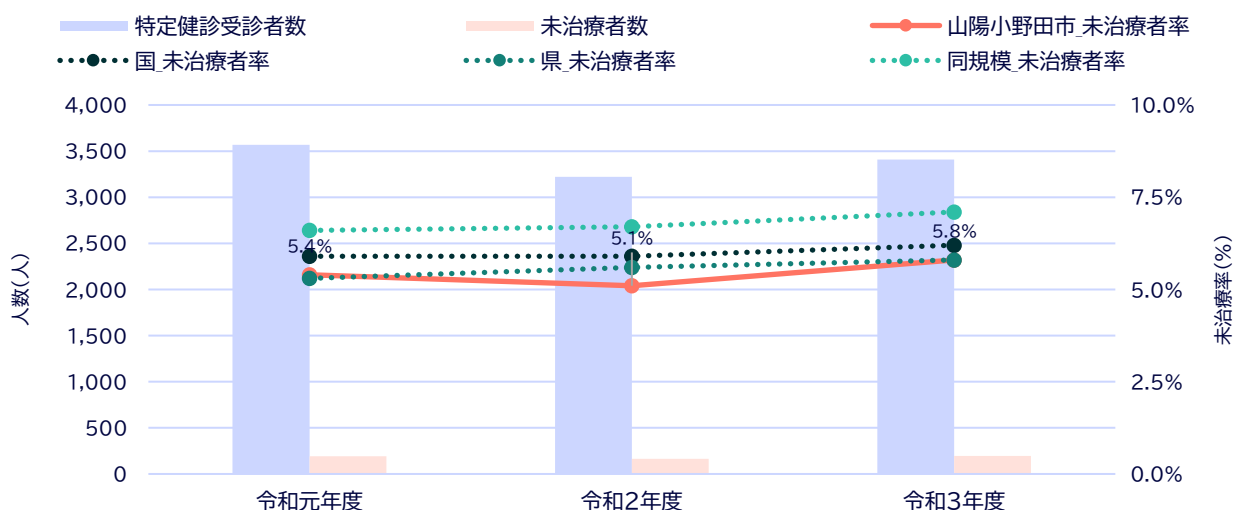
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（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

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

(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

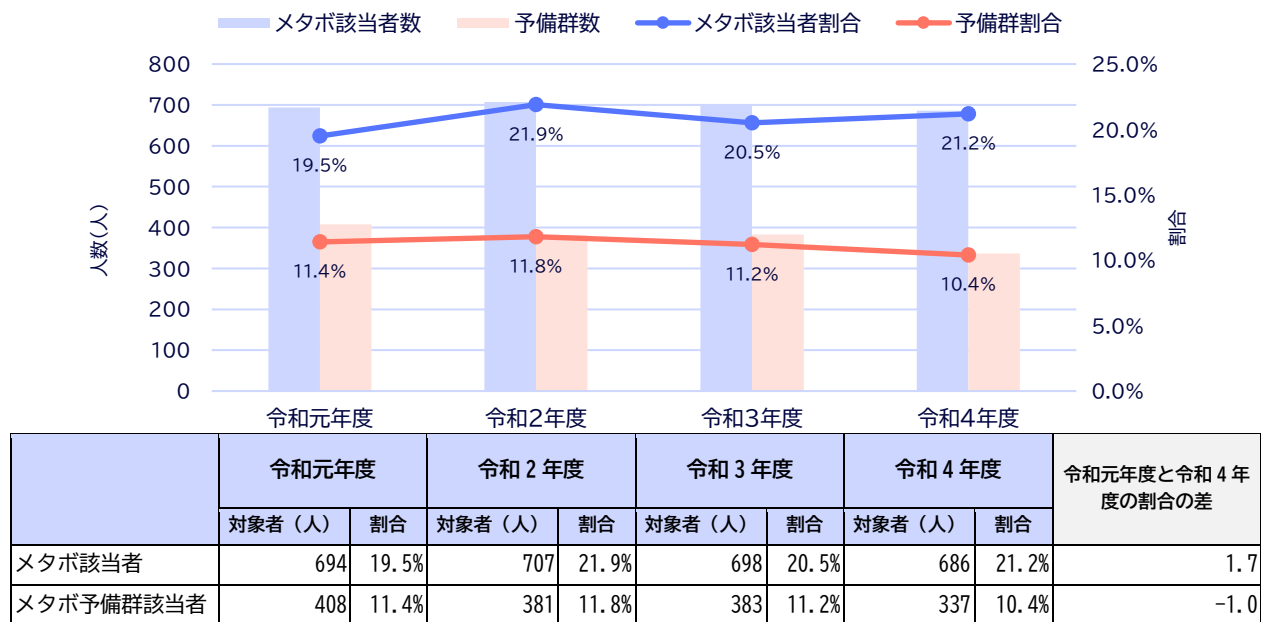
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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



【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 メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数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%

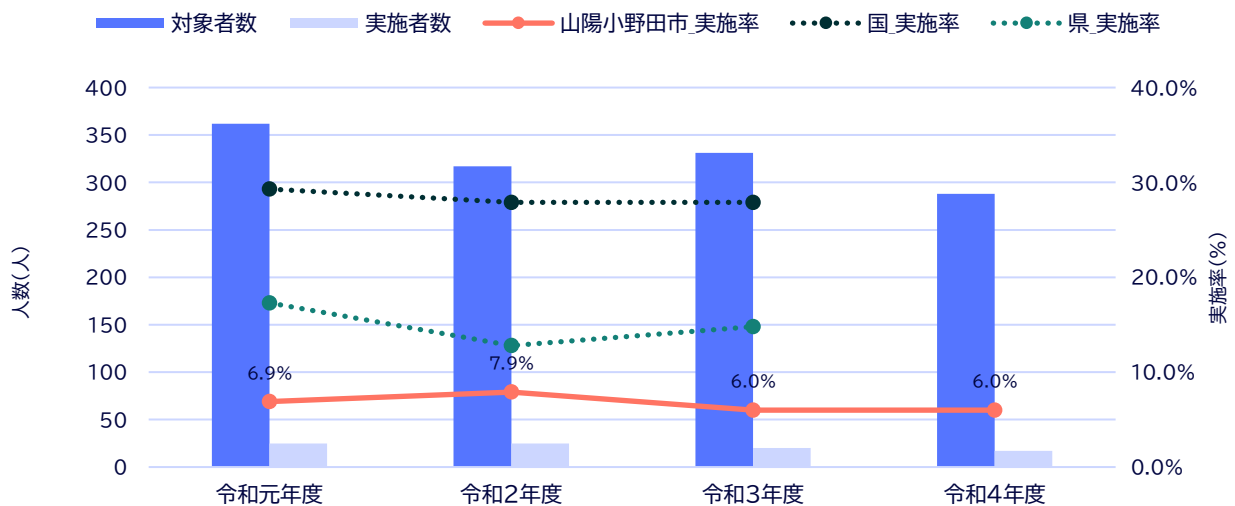
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(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みると国・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

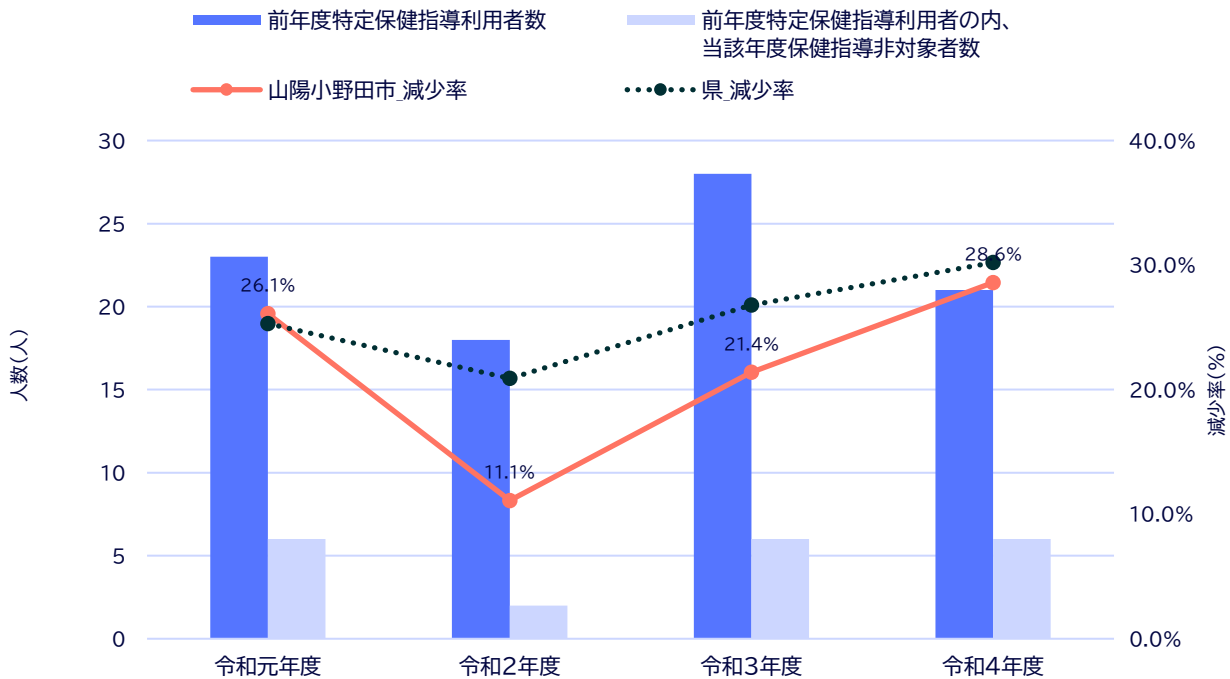
※令和 4 年度の国・県の法定報告値は令和 5 年 12 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

(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、特定保健指導の効果を確認することができる。

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

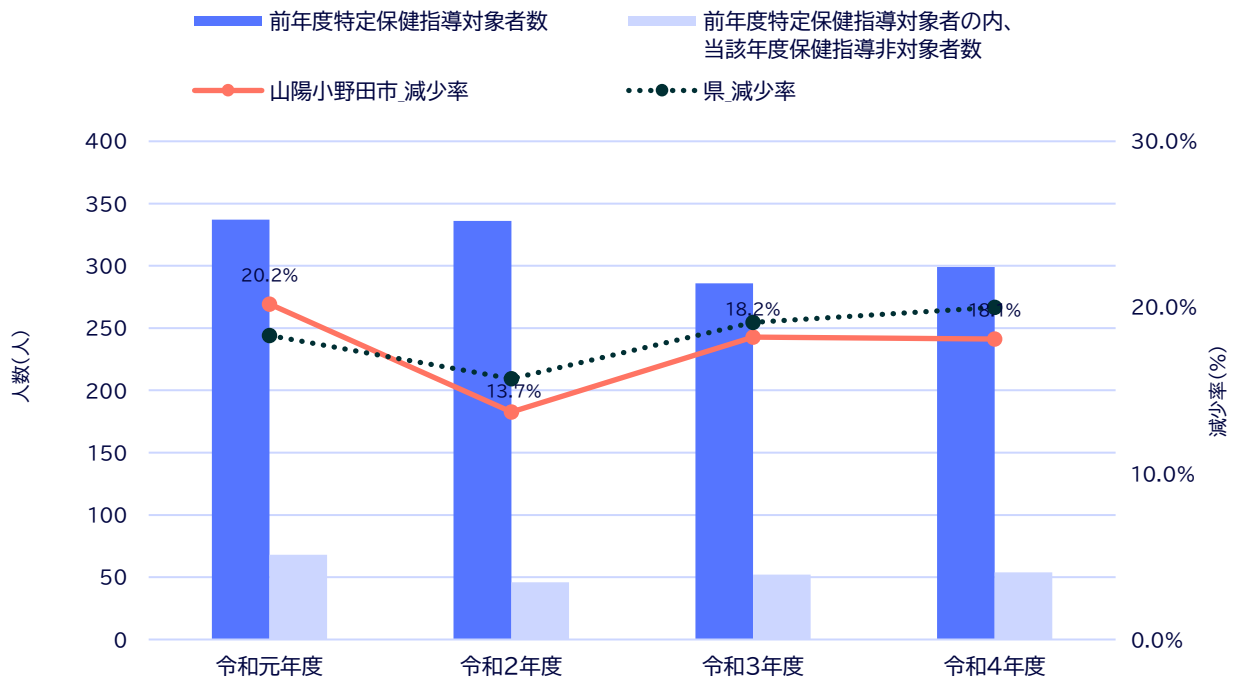
(7) 特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導対象者の内、当該年度に特定健診を受診し、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健診を受診し、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

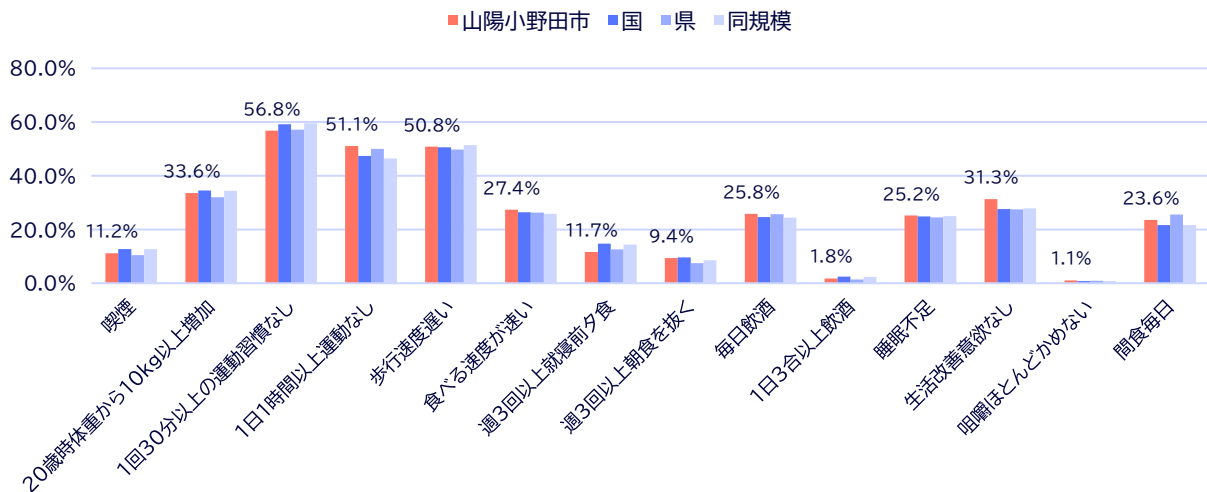
(8) 質問票の状況

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（国保）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（後期高齢者）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、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	認定率	認定率	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（エラー！参照元が見つかりません。）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

【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

	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

(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効果が高いと考えられる疾患に焦点をあて、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）

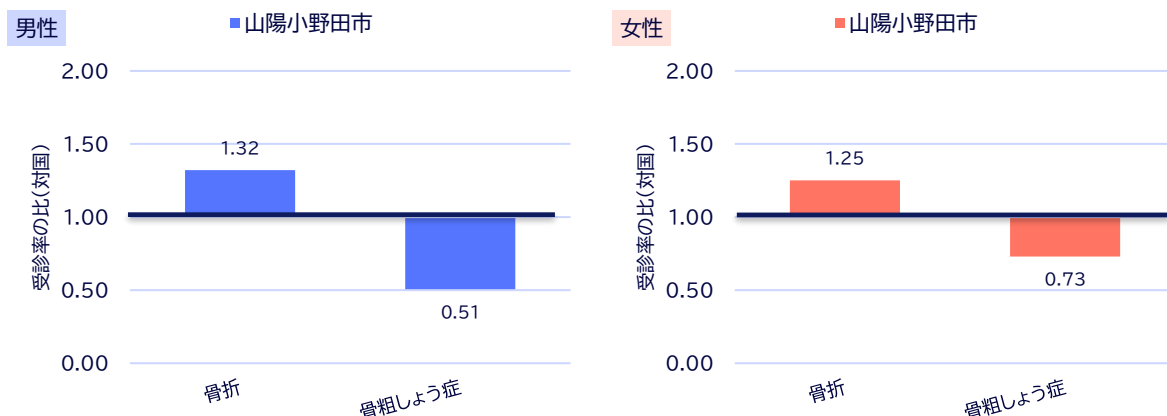
※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(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。

※ 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患と言える。

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
	3 医療機関以上	22	15	4	1	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	1	1	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）

【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

		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

(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】保険年金課にて実績集計

(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効果が高いと考えられる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3-1-3-1）
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効果が高いと考えられる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 m²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・エラー！参照元が見つかりません。） ・ 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 3-1-3-1） ・ 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

※評価指標の期間目安 長期：6年 中期：3年 短期：1年

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効果が高いと考えられる重篤疾患を見ると、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、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と比べて高い。</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 基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の受診率が高い</p> <p>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。</p> <p>#2 脳血管疾患の受診率が高い</p> <p>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。</p> <p>#3 新規人工透析予備軍（慢性腎臓病）が増加している</p> <p>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。</p> <p>#4 特定健診結果で受診が必要とされたが受診に繋がっていない割合が高い</p> <p>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。</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>特定健診受診率及び特定保健指導実施率が低い</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>【長期指標】</p> <p>特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【中期指標】</p> <p>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】</p> <p>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>特定健診質問票で「生活改善意識なし」の回答率が高い</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>【長期指標】</p> <p>特定健診受診者の内、質問票における「生活改善意識なし」の回答割合</p> <p>【中期指標】</p> <p>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】</p> <p>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
<p>◀がん対策</p> <p>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。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。5 がん平均は国に比べ受診率は高いが、子宮頸がん・乳がん検診は低い。</p>	<p>#7</p> <p>がん（新生物）の受診率が高い</p> <p>がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることが必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>がん検診受診率</p>
<p>◀筋・骨疾患対策</p> <p>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。</p>	<p>#8</p> <p>筋・骨格関連疾患の受診率が高い</p> <p>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、骨折対策として骨密度検査や運動、食生活等の改善も必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>骨折・関節症入院受診率</p>
<p>◀歯科・口腔対策</p> <p>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。</p>	<p>#9</p> <p>咀嚼に問題を抱える人の割合が高い</p> <p>歯科の検診の機会を増やすことが必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>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</p> <p>【短期指標】</p> <p>歯周病検診受診者数</p>
<p>◀メンタルヘルス</p> <p>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、長期レセプトの状況においても高い割合を示している。</p>	<p>#10</p> <p>精神疾患の受診率が高い</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>	<p>【長期指標】</p> <p>精神系疾患受診率</p>

(2) 医療費適正化

考察	課題	評価指標
<p>◀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。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。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀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。</p>	<p>後発（ジェネリック）医薬品の利用率推進が必要。</p>	<p>【短期指標】 後発（ジェネリック） 医薬品の利用率</p>

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	県共通 指標	開始時	目標値		
I 生活習慣病予防 ・重症化予防	脳血管疾患の入院受診率 (1000人あたりのレセプト件数)		18.8	国以下		
	(1) 特定健診受診率の 向上	新規透析患者数(人)	13	10以下		
	(2) 特定保健指導実施 率の向上	基礎疾患外来受診率(糖尿病) (1000人あたりのレセプト件数)		850.5	県以下	
		基礎疾患外来受診率(高血圧症) (1000人あたりのレセプト件数)		1254.8	県以下	
		基礎疾患外来受診率(脂質異常症) (1000人あたりのレセプト件数)		727.1	県以下	
	(3) 生活習慣病基礎疾 患の予防	特定保健指導対象者の減少率(%)	●	18.1	増加	
	(4) 生活習慣病重症化 予防	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	減少	
	(5) 脳血管疾患重症化 予防	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	●	1.1	維持	
		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	
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%)	●	53.2	減少	
		(6) 新規人工透析患者 の減少	特定健診受診者の内、高血糖(HbA1c6.5% 以上)者の割合(%)	●	10.5	維持
		(7) 生活習慣(意識・ 運動習慣向上等) の改善	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割 合(%)		21.2	減少
	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	
	短期		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
			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	維持	
		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	維持	

目 標	指 標	県共通 指標	開始時	目標値		
II その他の疾病 重症化予防	長期	がん検診率（5がん平均）（%）		17.4	国以上	
		(8) がん検診受診率の 向上	骨折入院受診率（%） （1000人あたりのレセプト件数）		12.7	国以下
		(9) 筋・骨疾患等の受診 率の低減	関節症入院受診率（%） （1000人あたりのレセプト件数）		5.7	国以下
		(10) 歯周病検診受診率の 向上	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
			精神系疾患（気分障害等）外来受診率 （対国比）		1.37	維持
		(11) 精神疾患受診率の低 減	短期	歯周病検診の受診率（%）		1.2
III 医療費適正化対策	短期	重複服薬者の人数（人）		106	減少	
		多剤服薬者の人数（人）		25	減少	
		後発（ジェネリック）医薬品利用率（%）	●	82.6	85以上	

※評価指標の期間目安 長期：6年 中期：3年 短期：1年

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
<p>#1 基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の受診率が高い 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。</p>
<p>#2 脳血管疾患の受診率が高い 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。</p>
<p>#3 新規人工透析予備軍（慢性腎臓病）が増加している 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。</p>
<p>#4 特定健診結果で受診が必要とされたが受診に繋がっていない割合が高い 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。</p>
<p>#5 特定健診受診率及び特定保健指導実施率が低い 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・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>#6 特定健診質問票で「生活改善意識なし」の回答率が高い 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>
計画の目標
<ol style="list-style-type: none">(1) 特定健診受診率の向上(2) 特定保健指導実施率の向上(3) 生活習慣病基礎疾患の予防(4) 生活習慣病重症化予防(5) 脳血管疾患重症化予防(6) 新規人工透析患者の減少(7) 生活習慣（意識・運動習慣向上等）の改善

▼
保健事業

保健事業				
健康課題	計画の目標	個別保健事業名	継続/新規	重点
#5	(1)	① 特定健診受診率向上	継続	
#4 #5	(2)	② 特定保健指導実施率向上（保健指導・利用勧奨）	継続	●
#3	(6)	③ 糖尿病性腎症重症化予防（保健指導・受診勧奨）	継続	
		④ 慢性腎臓病（CKD）受診勧奨	新規	
#2	(5)	⑤ 脳ドック推進	継続	●
#1 #2 #6	(3) (4)	⑥ 減塩強化	新規	
		⑧ 健康運動（ウォーキング・シェイプアップ）	拡充	

※健康課題解決の為に実施する他の保健事業は P73・74 参照

【個別保健事業】

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） ・医療機関への働きかけ強化 かかりつけ医による受診勧奨の推進（通常の受診と健診の違いなどの説明等） みなし健診					
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機関	-	-	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%
評価時期	令和8年度に中間評価を行い、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 ・ デジタル技術の活用			
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
	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
	○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機関	-	-	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20.6%)	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年度に中間評価を行い、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 ・デジタル技術の活用					
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%
	○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人	15人	15人	15人	15人	15人	15人	
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人	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年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。						

④ 慢性腎臓病（CKD）受診勧奨 【新規】

実施計画							
事業の目的	慢性腎臓病（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の受診や高血圧に対する管理の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 ・対象者に早期受診に繋がる勧奨を実施 ・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%
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人	-	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
-	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	
評価時期	令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。						

⑤ 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 機関	5 機関	5 機関	6 機関	6 機関	6 機関	6 機関
	○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	
88.0%	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（1000 人あたりのレセプト件数）						
	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
	18.8	18.3	17.8	17.3	16.8	16.3	15.8
評価時期	令和 8 年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。						

⑥ 減塩対策【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年度に中間評価を行い、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	
#7	<p>がん（新生物）の受診率が高い がん検診の機会を増やし、早期発見・早期治療につなげる必要がある。</p>
#8	<p>筋・骨格関連疾患の受診率が高い 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。</p>
#9	<p>咀嚼に問題を抱える人の割合が高い 歯科の検診の機会を増やす必要がある。</p>
#10	<p>精神疾患の受診率が高い 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	
<p>(8) がん検診受診率の向上 (9) 筋・骨疾患等の受診率の低減 (10) 歯周病健診受診率の向上 (11) 精神疾患受診率の低減</p>	



保健事業				
健康課題	計画の目標	個別保健事業・その他保健事業名	継続/新規	重点
#7	(8)	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	継続	
#8	(9)	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	●
#9	(10)	歯周病検診	継続	
#10	(11)	メンタルヘルス対策（健康増進課 実施）	継続	
#1 #6	(9) (11)	⑧ 健康運動（ウォーキング・シェイプアップ）	拡充	

※健康課題解決の為に実施する他の保健事業は P73・74 参照

【個別保健事業】

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抑制する。						
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（1000人あたりのレセプト件数）						
	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
	12.7	-	-	計画策定時 以下			中間評価時 以下
評価時期	令和8年度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】 ウォーキング推進事業						【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人	20人	50人	50人	80人	80人	42人	60人	60人	80人	80人	100人	100人	
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年度に中間評価を行い、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)	特定健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)	生活習慣病予防教室の開設 ●対象：血圧・脂質・血糖値の値が気になっている方で、通院歴のない方やその家族。生活習慣病に関心のある方 ●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】 生活習慣病の有所見者の割合 【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】 健診結果の有所見率 【目標値】 減らす
地域介護予防活動支援事業 (高齢福祉課)	通いの場などでの体操 (いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操) ●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】 がん死亡率 【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】 がん死亡率 【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から分析を行い、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年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、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

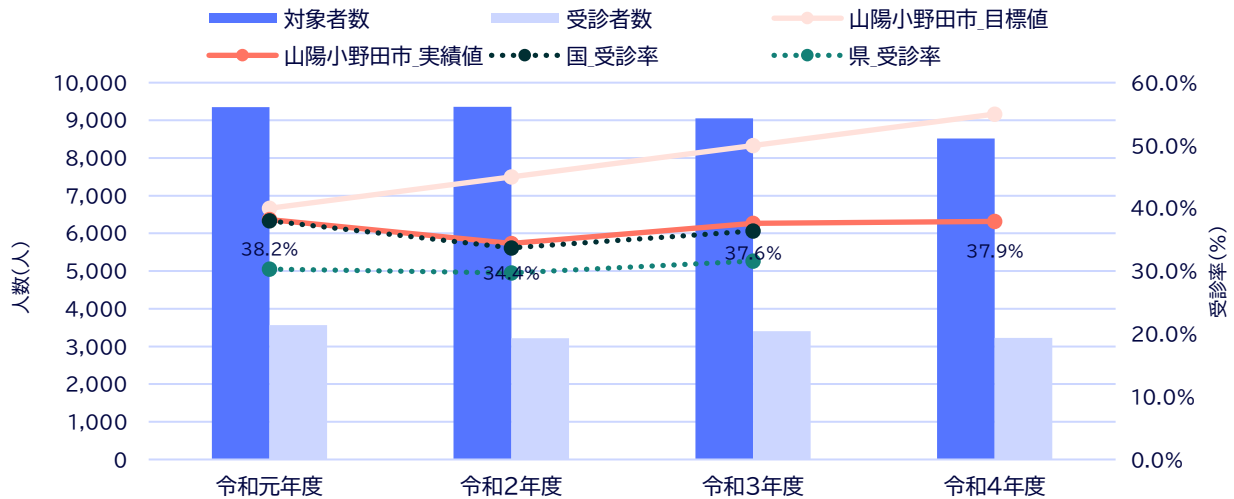
① 特定健診受診率

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

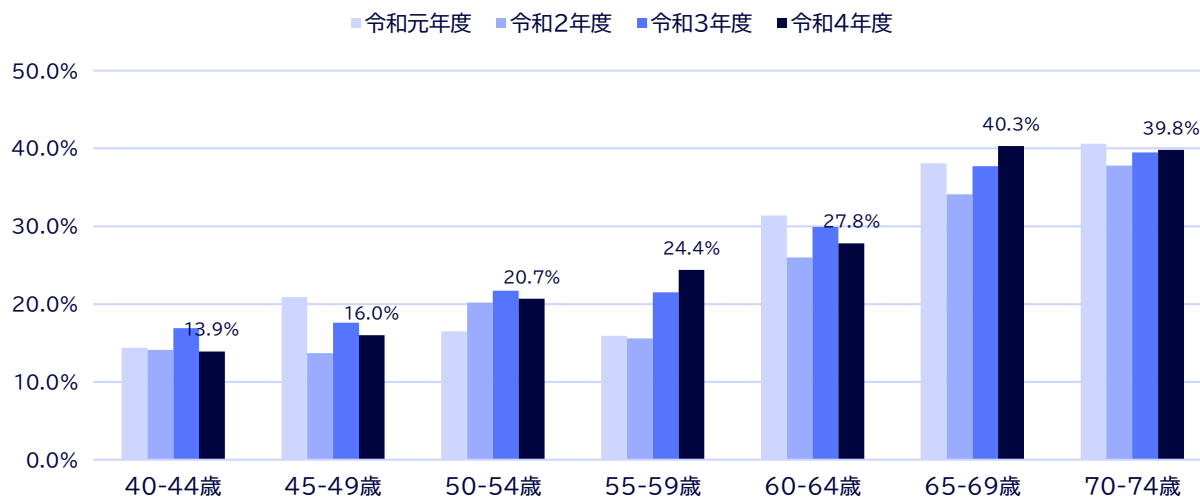
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

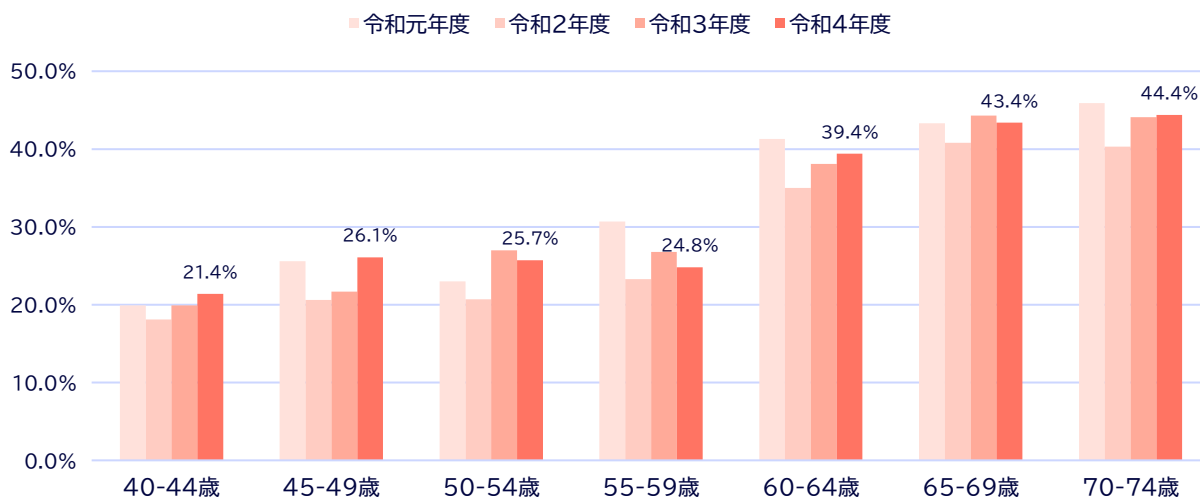
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表 11-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	14.4%	20.9%	16.5%	15.9%	31.4%	38.1%	40.6%
令和2年度	14.1%	13.7%	20.2%	15.6%	26.0%	34.1%	37.8%
令和3年度	16.9%	17.6%	21.7%	21.5%	29.9%	37.7%	39.5%
令和4年度	13.9%	16.0%	20.7%	24.4%	27.8%	40.3%	39.8%
令和元年度と令和4年度の差	-0.5	-4.9	4.2	8.5	-3.6	2.2	-0.8

図表 11-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	19.9%	25.6%	23.0%	30.7%	41.3%	43.3%	45.9%
令和2年度	18.1%	20.6%	20.7%	23.3%	35.0%	40.8%	40.3%
令和3年度	19.9%	21.7%	27.0%	26.8%	38.1%	44.3%	44.1%
令和4年度	21.4%	26.1%	25.7%	24.8%	39.4%	43.4%	44.4%
令和元年度と令和4年度の差	1.5	0.5	2.7	-5.9	-1.9	0.1	-1.5

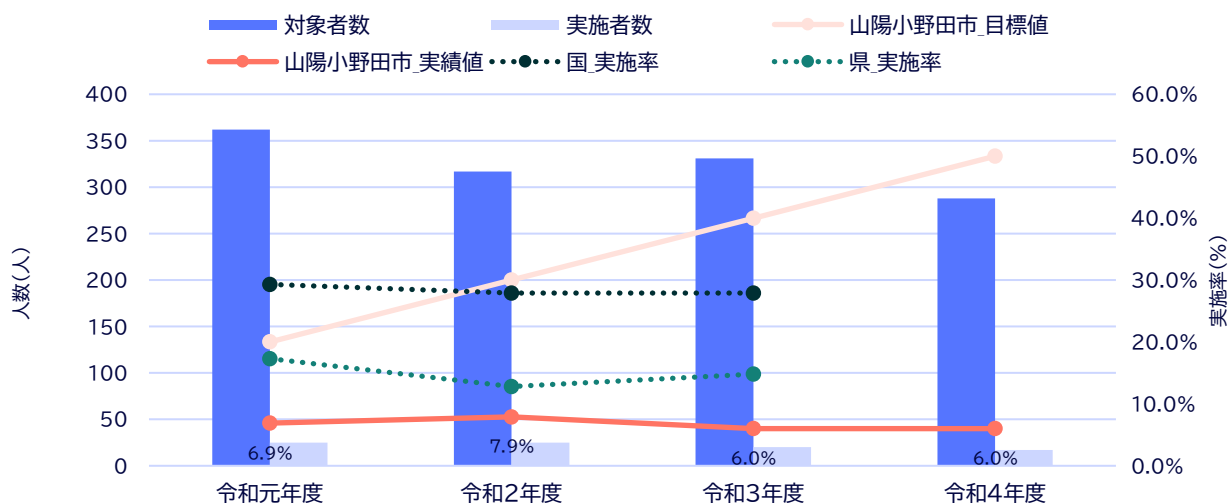
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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みると（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みると国・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みると（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

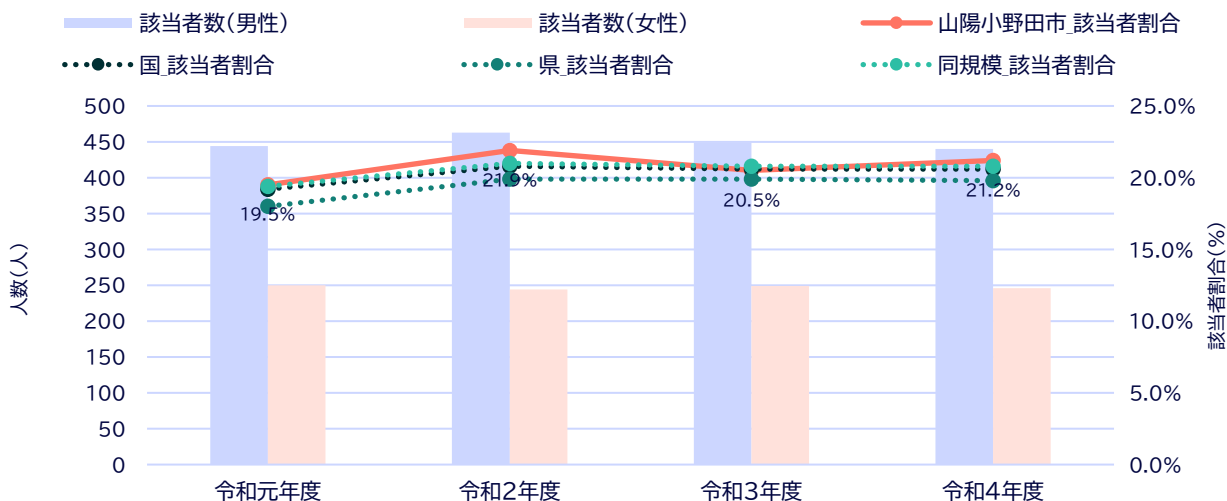
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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いるが、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%

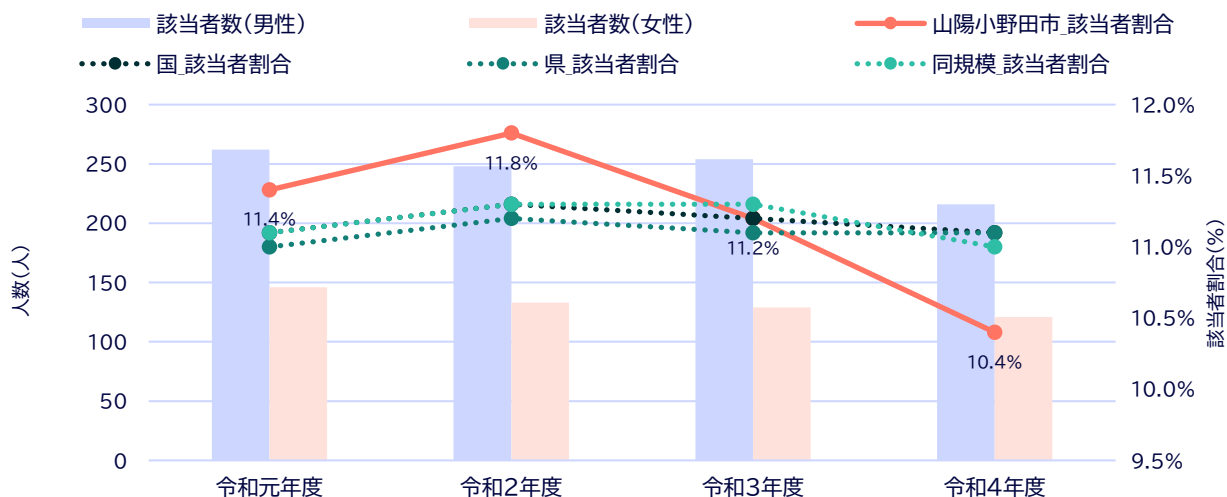
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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 85 cm (男性) 90 cm (女性) 以上	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		以下の追加リスクのうち 1 つ該当
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 第4期計画における目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表 11-3-1-1 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 11-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	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

(2) 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 11-3-2-1 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 11-3-2-2 のとおりである。

図表 11-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	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 11-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	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

4 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 11-4-1-1 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 11-4-1-1：特定健診の健診項目

区分		項目	内 容
特定健康診査	基本項目 (受診者全員に実施)	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 11-4-2-1：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 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
1つ該当	なし			

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 HbA1c 5.6% 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。

5 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

6 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、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）の濃度のことで、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	国連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。

行	No.	用語	解説
さ行	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。
	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。

行	No.	用語	解説
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	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。
	38	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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	39	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。
	40	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	41	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。
	42	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	43	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