宍粟市国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

兵庫県宍粟市

目次

第1章 基本的事項.....6

1 計画の概要 6

（1） 計画策定の趣旨 6

（2） 計画の位置づけ 6

（3） 標準化の推進 6

（4） 計画の期間 7

（5） 実施体制・関係者との連携 7

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価..... 8

（1） 保健事業の実施状況..... 8

（2） 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察..... 8

第2章 宍粟市の現状.....9

1 宍粟市の概況 9

（1） 人口構成、産業構成..... 9

（2） 平均寿命・健康寿命..... 10

2 宍粟市国民健康保険の概況 11

（1） 被保険者構成 11

第3章 宍粟市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析.....13

1 死亡の状況 13

（1） 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む） 13

（2） 疾病別死亡者数・割合..... 15

2 医療費の状況 16

（1） 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） 16

（2） 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） 18

（3） 疾病別医療費 20

（4） 高額医療費の要因 25

3 生活習慣病の医療費の状況 27

（1） 生活習慣病医療費 27

（2） 生活習慣病有病者数、割合 31

（3） 生活習慣病治療状況..... 34

4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 36

（1） 特定健診受診者数・受診率 36

（2） 有所見者の状況 37

（3） メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 40

（4） 特定保健指導実施率・効果と推移 44

5 生活習慣の状況 47

（1） 健診質問票結果とその比較 47
6 がん検診の状況 49
7 介護の状況（一体的実施の状況） 50
（1） 要介護（要支援）認定者人数・割合 50
（2） 介護保険サービス利用者人数 50
（3） 要介護（要支援）認定者有病率 51
8 その他の状況 52
（1） 頻回重複受診者の状況 52
（2） ジェネリック普及状況 53

第4章 現状のまとめ　健康課題の明確化 55
1 健康課題の整理 55
（1） 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題 55
（2） 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業 56
（3） 課題ごとの目標設定 56
2 計画全体の整理 57
（1） 第3期データヘルス計画の大目的 57
（2） 個別目的と対応する個別保健事業 57

第5章 保健事業の内容 58
1 個別保健事業計画 58
（1） 特定健康診査 58
（2） 節目年齢受診勧奨事業 59
（3） 特定健康診査未受診者勧奨事業 60
（4） 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨） 61
（5） 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 62
（6） 早期介入保健指導事業 63
（7） 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業 64
（8） 糖尿病性腎症重症化予防事業 65
（9） アルコール保健指導事業 66
（10） 歯科健診事業 67
（11） 後発医薬品普及啓発事業 68

第6章 計画の評価・見直し 69
1 評価の時期 69
（1） 個別事業計画の評価・見直し 69
（2） 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し 69

第7章 計画の公表・周知 69
1 計画の公表・周知 69

第8章 個人情報の取扱い 70
1 個人情報の取り扱い 70

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画 71
1 計画の背景・趣旨 71
（1） 計画策定の背景・趣旨 71
（2） 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 71
2 第３期計画における目標達成状況 73
（1） 全国の状況 73
（2） 宍粟市の状況 74
3 計画目標 77
（1） 国の示す目標 77
（2） 宍粟市の目標 77
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 78
（1） 特定健康診査 78
（2） 特定保健指導 79
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 80
（1） 特定健康診査 80
（2） 特定保健指導 80
6 その他 81
（1） 計画の公表・周知 81
（2） 個人情報の保護 81
（3） 実施計画の評価及び見直し 81

第10章 参考資料 82
1 用語集 82

第1章　基本的事項

1　計画の概要

（1） 計画策定の趣旨

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

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

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

（2） 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、宍粟市高齢者福祉計画、宍粟市介護保険事業計画、健康しそう21、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。

（3） 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。宍粟市では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

（4） 計画の期間

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

（5） 実施体制・関係者との連携

宍粟市では、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、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取組むことが重要であるため、計画内容の広報周知については概要版等を活用し分かりやすく伝えるように工夫する。

2　第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

（1） 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
生活習慣に課題がある人が多い→ 生活習慣に課題がある人を減らす	• アルコール保健指導事業	- A	- このまま継続
生活習慣病のリスク未把握者が多い（特定健診未受診者が多い）→ 生活習慣病のリスク未把握者を減らす	• 特定健康診査事業 • 節目年齢受診勧奨事業 • 特定健康診査未受診者勧奨事業 • 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）	- C - C - C - B	- 多少見直し必要 - 多少見直し必要 - 多少見直し必要 - このまま継続
メタボ該当・予備群が多い→ メタボ該当者及び予備軍を減らす	• 特定保健指導事業 • 早期介入保健指導事業	- B - A	- 多少見直し必要 - このまま継続
受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質）→ 受診勧奨値を超える人を減らす	• 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防 糖尿病・高血圧） • 糖尿病性腎症重症化予防事業	- C - A	- 多少見直し必要 - 多少見直し必要
歯に問題のある人が多い→ 歯に問題がある人を減らす	• 歯科健診事業	- E	- 多少見直し必要
不健康期間が長い→ 健康寿命を伸ばす	• 地域包括ケアシステムの推進	- E	- 継続要検討
後発医薬品の普及割合が低い→ 後発医薬品の普及割合を上げる	• 後発医薬品普及啓発事業	- A	- 多少見直し必要

（2） 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「早期介入保健指導事業」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「アルコール保健指導事業」「後発医薬品普及啓発事業」であり、「B」の事業は「特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）」「特定保健指導事業」、「C」の事業は「特定健康診査事業」「節目年齢受診勧奨事業」「特定健康診査未受診者勧奨事業」「受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防　糖尿病・高血圧）」、「E」は「歯科健診事業」「地域包括ケアシステムの推進」であった。また、事業の継続については、「地域包括ケアシステムの推進」は令和5年度にて個別事業としての評価を終了し、新たに関係各所と調整し事業展開を再構築しなおす。

第2章　宍粟市の現状

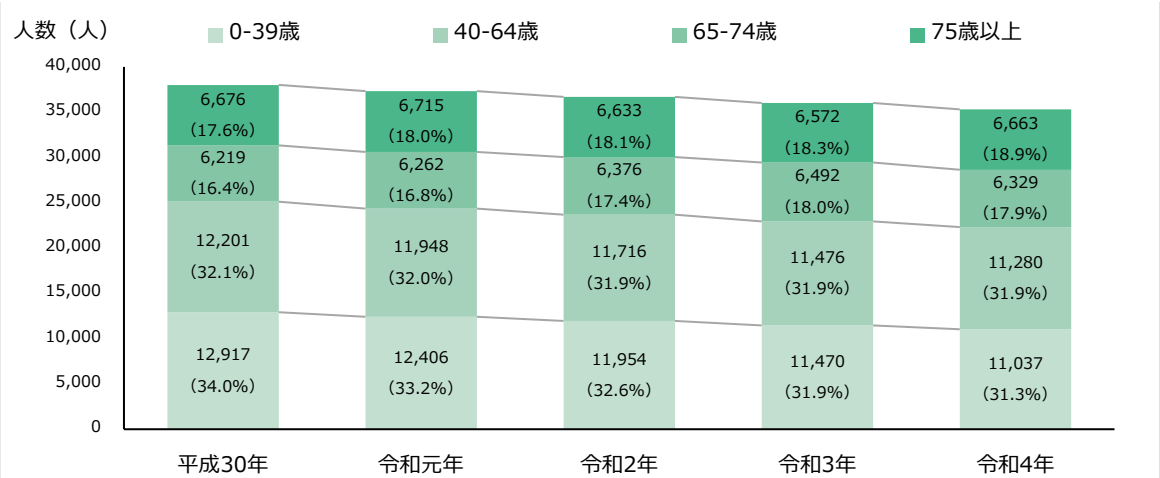
1　宍粟市の概況

（1） 人口構成、産業構成

①　人口構成

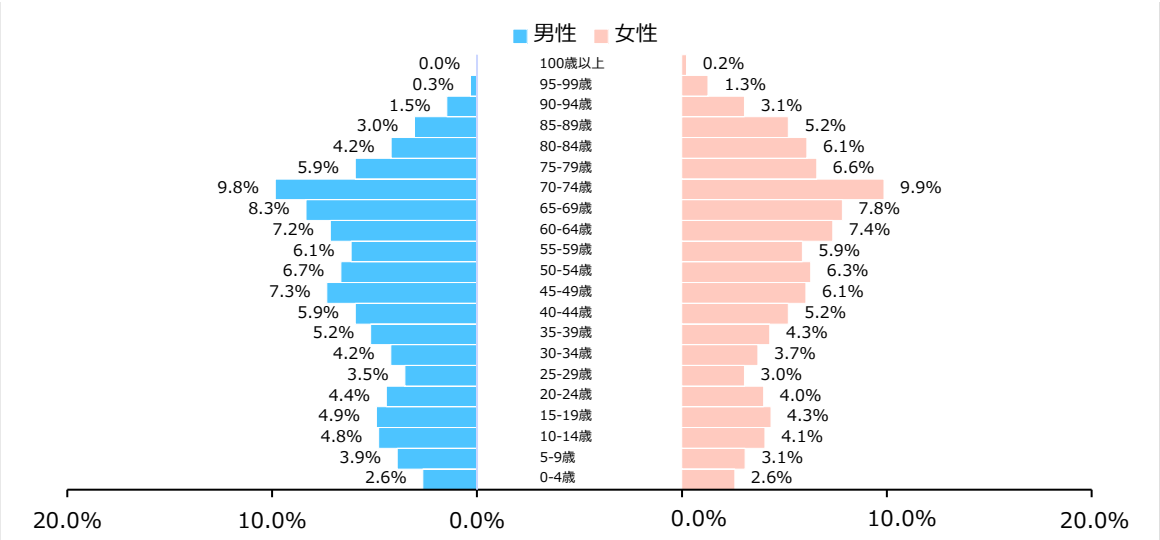
令和4年の総人口は35,309人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳・40-64歳の割合は平成30年と比較して減少している一方、65-74歳・75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

② **産業構成**

産業構成の割合は、県と比較して第一、第二次産業の比率が高い（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

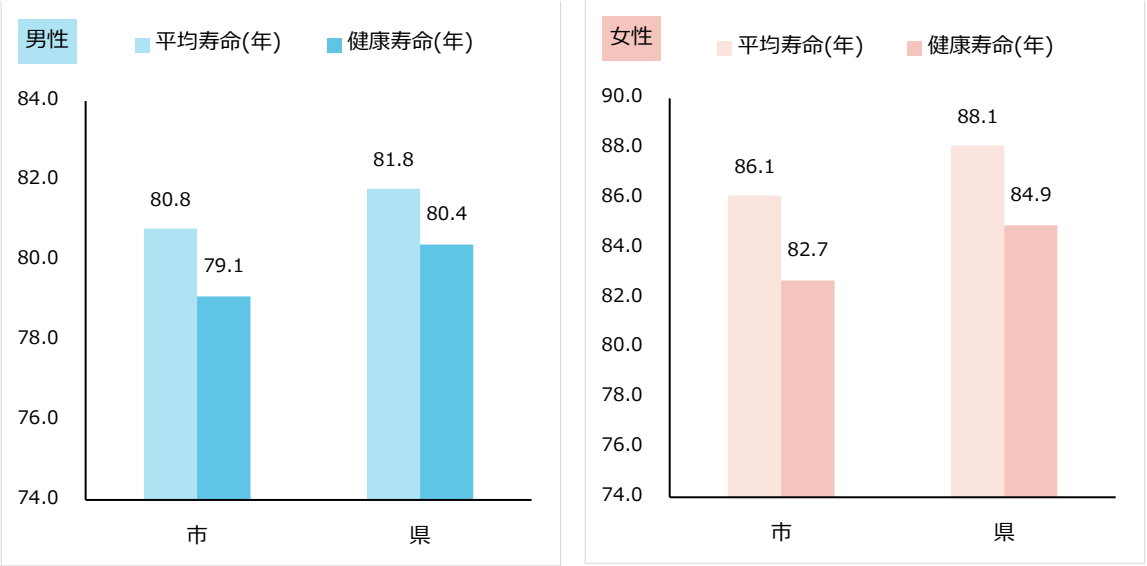
	宍粟市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	4.6%	4.5%	1.8%	3.2%
第二次産業	39.2%	38.9%	24.8%	23.4%
第三次産業	56.1%	56.7%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査　都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

（2） 平均寿命・健康寿命

平均寿命・健康寿命は、男女ともに県と比較して、短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

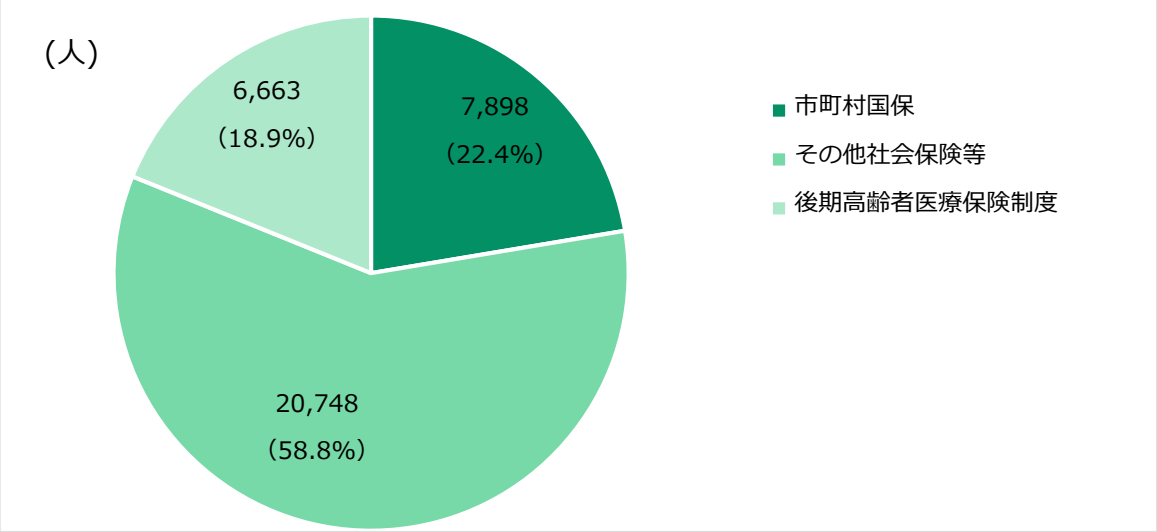
2　宍粟市国民健康保険の概況

（1） 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の22.4%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると65-74歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性で被保険者の14.9%を占め、女性では16.9%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



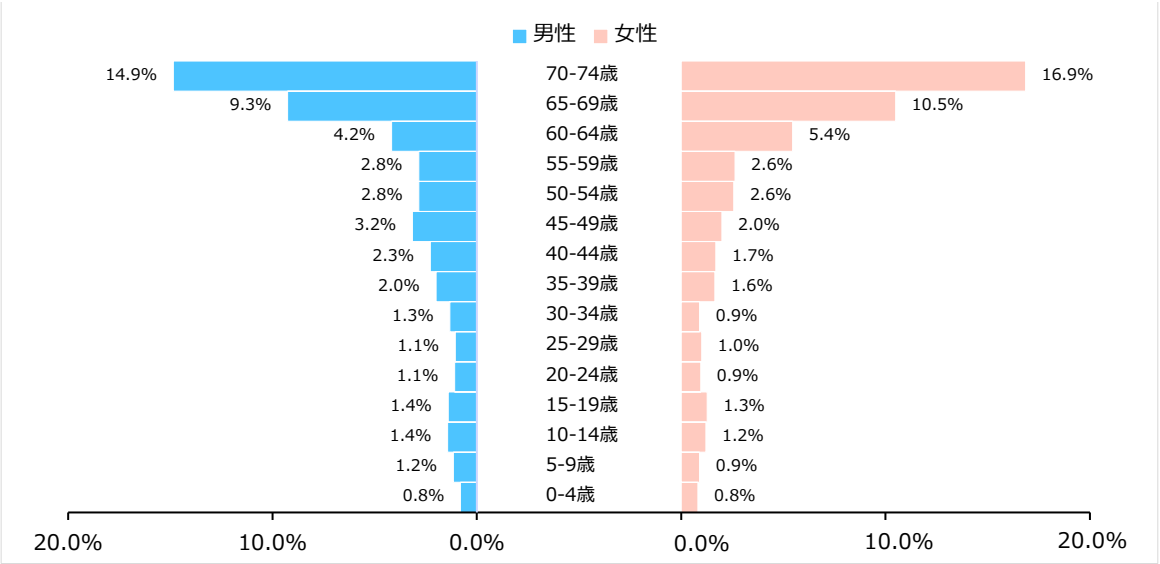
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成　令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査　令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,951	(21.4%)	1,800	(20.6%)	1,654	(19.4%)	1,570	(18.8%)	1,494	(18.9%)
40-64歳	2,901	(31.8%)	2,736	(31.3%)	2,591	(30.3%)	2,508	(30.1%)	2,340	(29.6%)
65-74歳	4,279	(46.9%)	4,202	(48.1%)	4,295	(50.3%)	4,262	(51.1%)	4,064	(51.5%)
国保加入者数	9,131	(100%)	8,738	(100%)	8,540	(100%)	8,340	(100%)	7,898	(100%)
市_総人口	38,013		37,331		36,679		36,010		35,309	
市_国保加入率	24.0%		23.4%		23.3%		23.2%		22.4%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成　平成30年度～令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査　平成30年～令和4年

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成　令和4年度

第3章　宍粟市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1　死亡の状況

（1） 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

①　男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

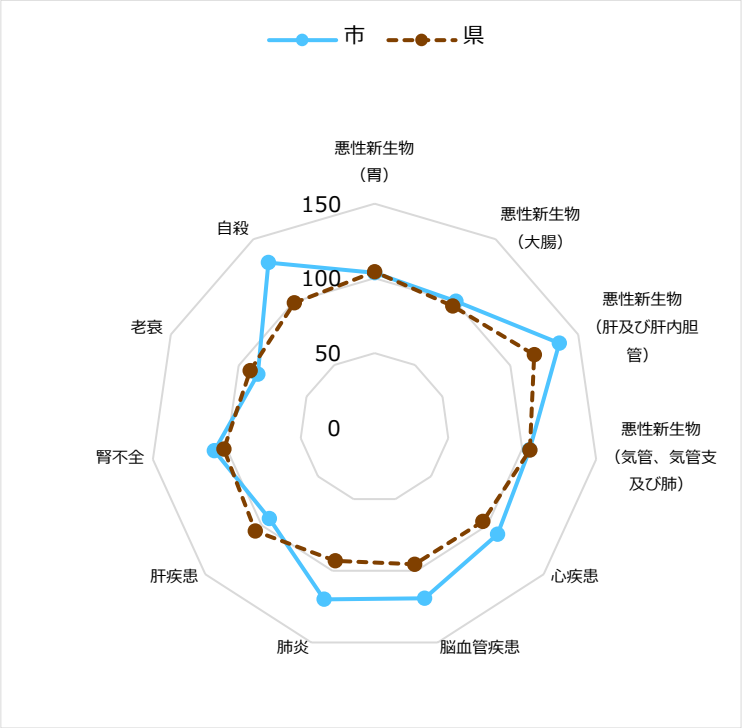
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
宍粟市	102.5	113.6	127.2
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計　平成25年から平成29年

図表3-1-1-2：EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	103.7	104.4
悪性新生物（大腸）	100.7	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	136.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	104.9	105.2
心疾患	109.1	96.0
脳血管疾患	119.1	95.4
肺炎	119.9	93.0
肝疾患	93.1	105.7
腎不全	108.4	102.0
老衰	86.0	91.7
自殺	131.4	99.3



【出典】e-Stat人口動態統計　平成25～29年

② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

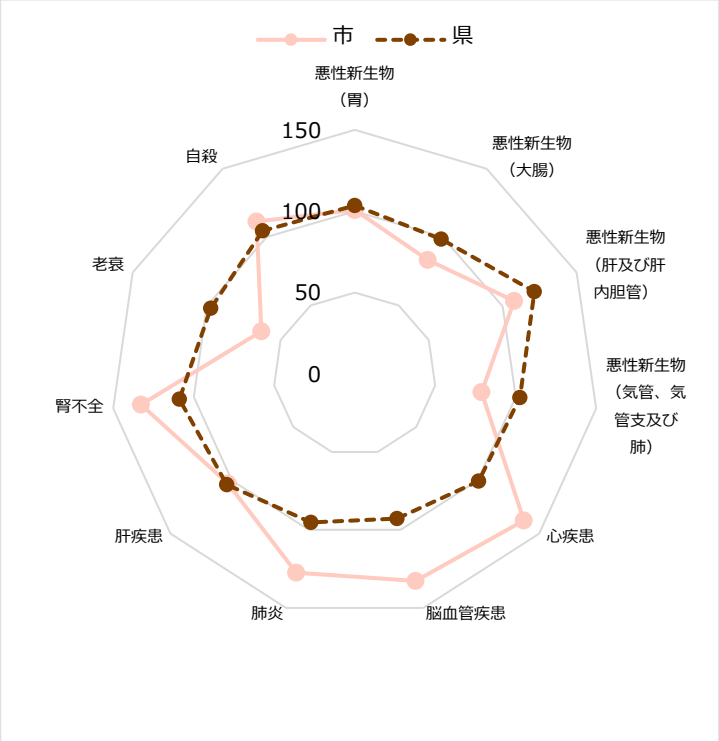
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
宍粟市	81.6	144.9	144.2
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計　平成25～29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	100.8	103.5
悪性新生物（大腸）	83.3	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	107.9	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	78.8	102.6
心疾患	137.7	100.8
脳血管疾患	132.7	92.7
肺炎	127.3	95.2
肝疾患	103.1	104.1
腎不全	132.7	108.9
老衰	63.1	97.2
自殺	111.4	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計　平成25～29年

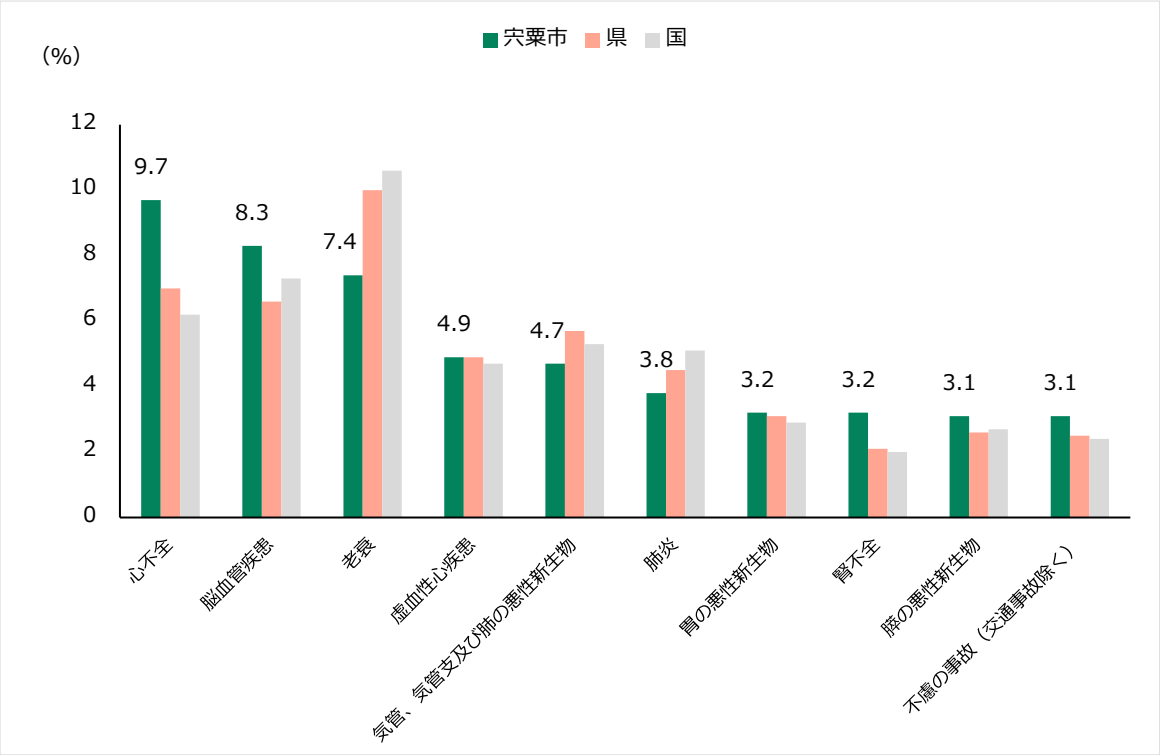
（2） 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「心不全」（9.7%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（8.3%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「老衰」（7.4%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（8.3%）、「腎不全」は第8位（3.2%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省　人口動態調査　令和3年

図表3-1-2-2：

順位	死因	宍粟市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	54	9.7%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	46	8.3%	6.6%	7.3%
3位	老衰	41	7.4%	10.0%	10.6%
4位	虚血性心疾患	27	4.9%	4.9%	4.7%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26	4.7%	5.7%	5.3%
6位	肺炎	21	3.8%	4.5%	5.1%
7位※同率	胃の悪性新生物	18	3.2%	3.1%	2.9%
8位※同率	腎不全	18	3.2%	2.1%	2.0%
9位※同率	膵の悪性新生物	17	3.1%	2.6%	2.7%
10位※同率	不慮の事故（交通事故除く）	17	3.1%	2.5%	2.4%
-	その他	270	48.6%	51.0%	50.8%
-	死亡総数	555	-	-	-

【出典】厚生労働省　人口動態調査　令和3年

2　医療費の状況

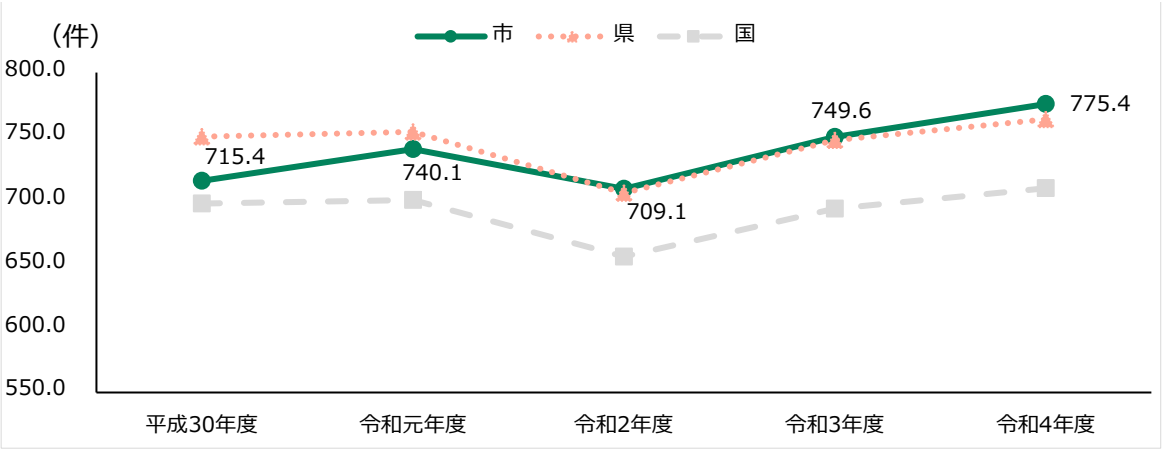
（1） 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

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

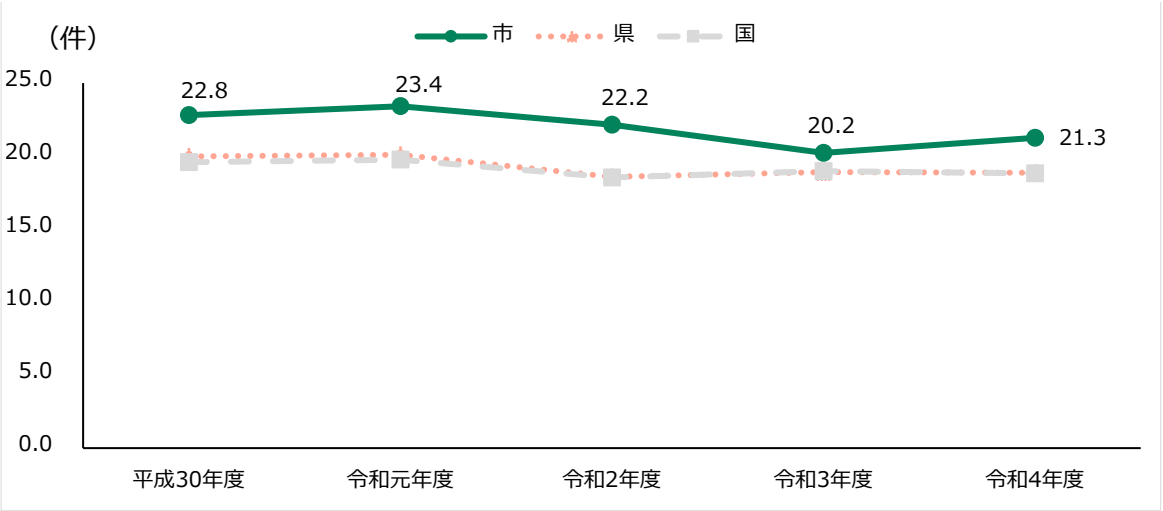
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



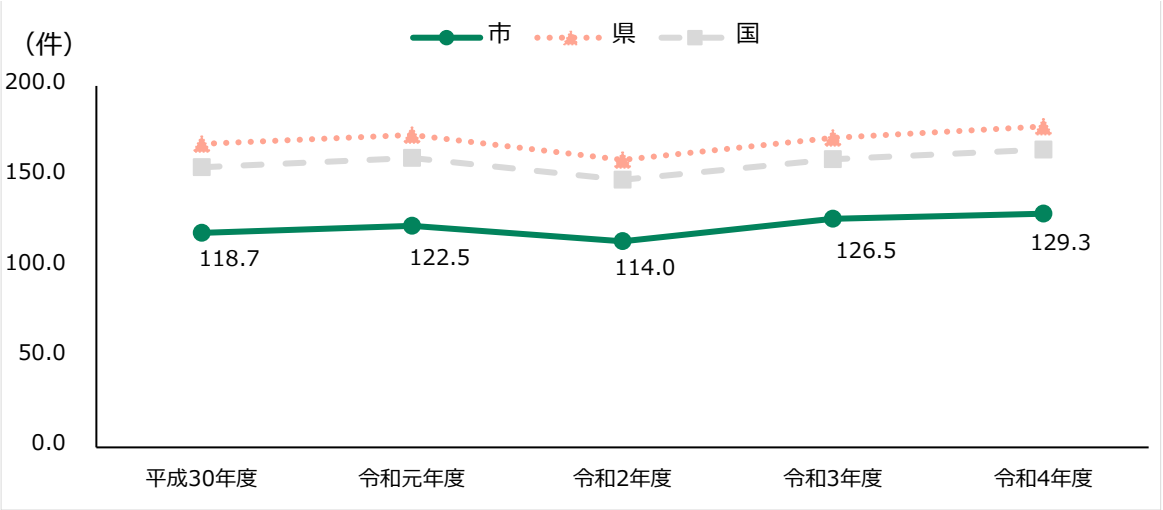
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　累計　平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較

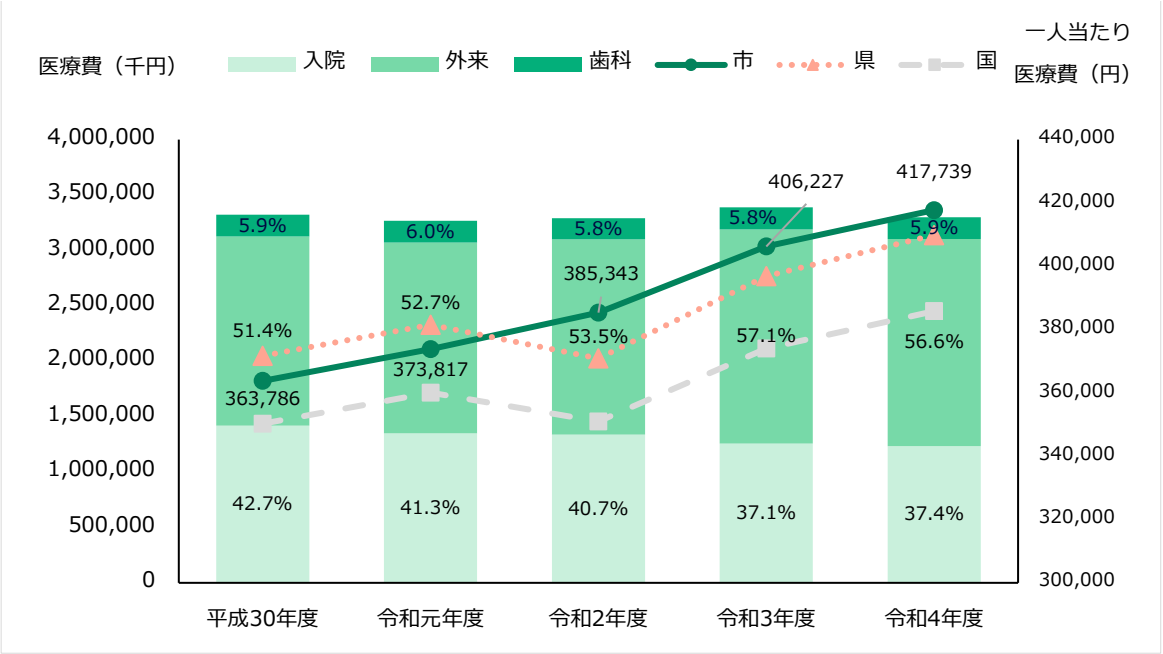


【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年～令和4年度 累計

（2） 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約32億9,930万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。一方、入院医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。歯科医療費の割合は横ばいである。一人当たり医療費は県・国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

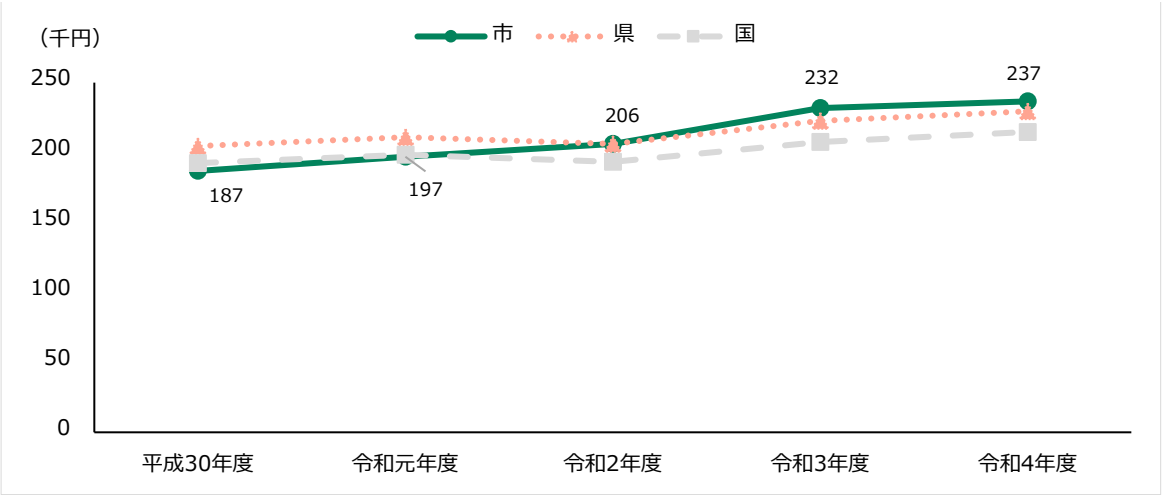


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費（千円）	総額	3,321,733	3,266,417	3,290,826	3,387,933	3,299,301
	入院	1,418,731	1,349,391	1,339,164	1,257,649	1,234,753
	外来	1,706,282	1,721,447	1,760,009	1,932,960	1,868,458
	歯科	196,721	195,578	191,653	197,324	196,090
一人当たり医療費（円）	宍粟市	363,786	373,817	385,343	406,227	417,739
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

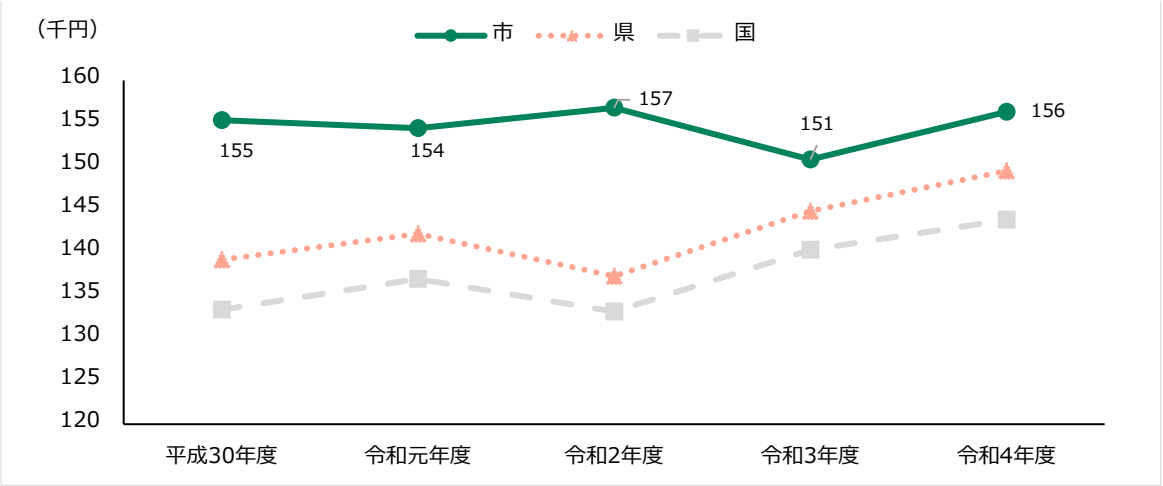
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



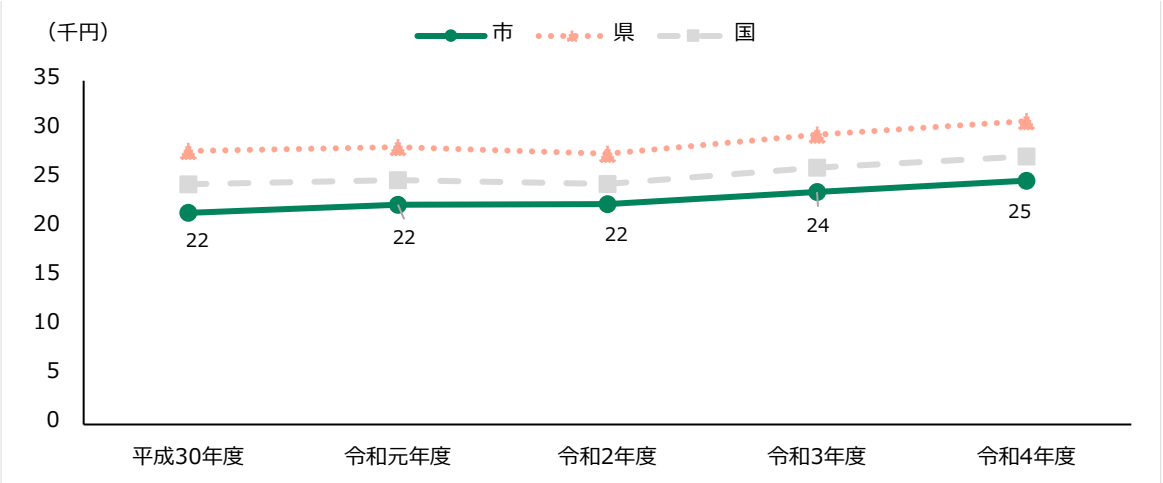
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

（3） 疾病別医療費

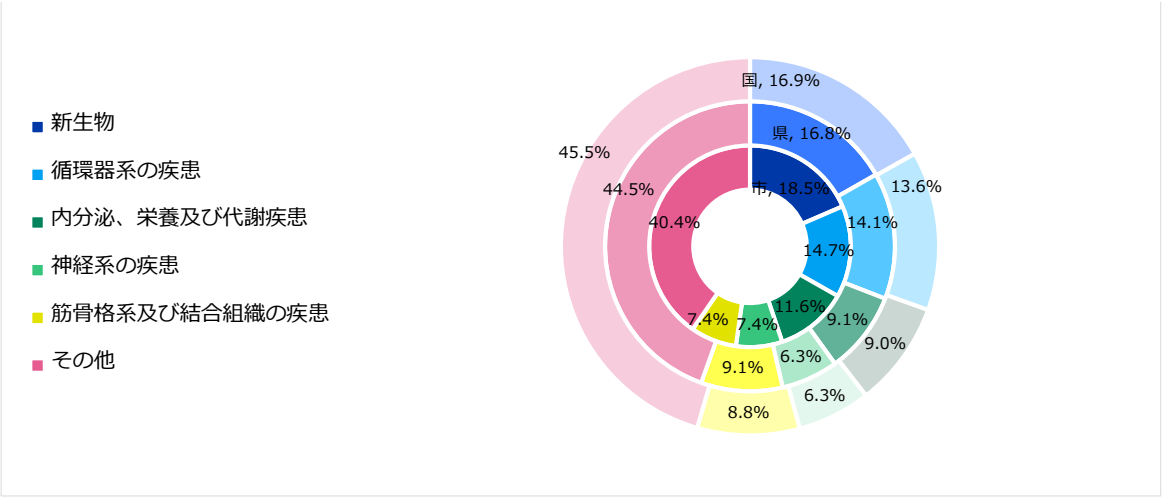
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約5億7,300万円で総医療費に占める割合は（18.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4億5,500万円（14.7%）である。これら2疾病で総医療費の33.2%を占めている（図表3-2-3-1）。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は18.1%である。

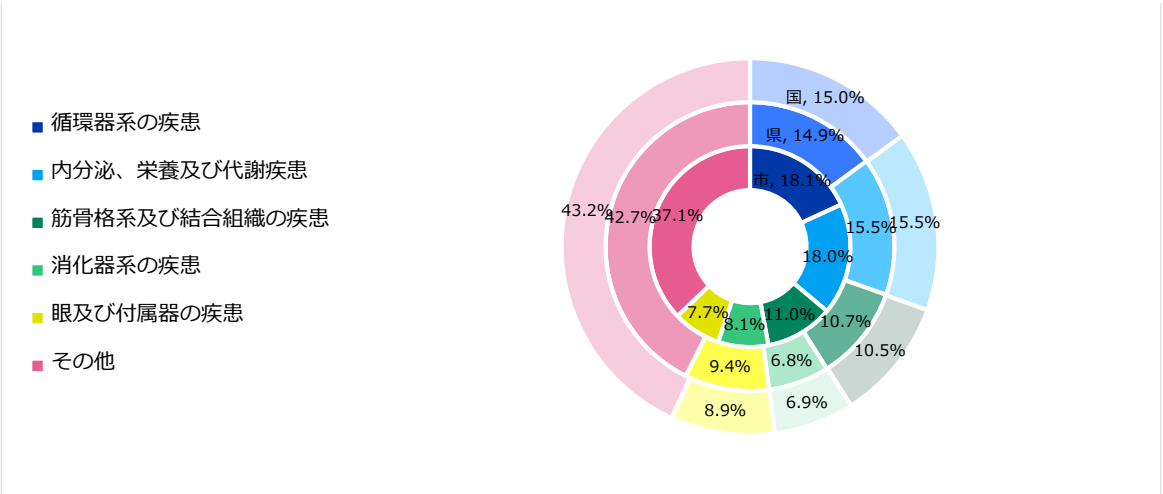
次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（18.0%）で、これらの疾病で総レセプト件数の36.1%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

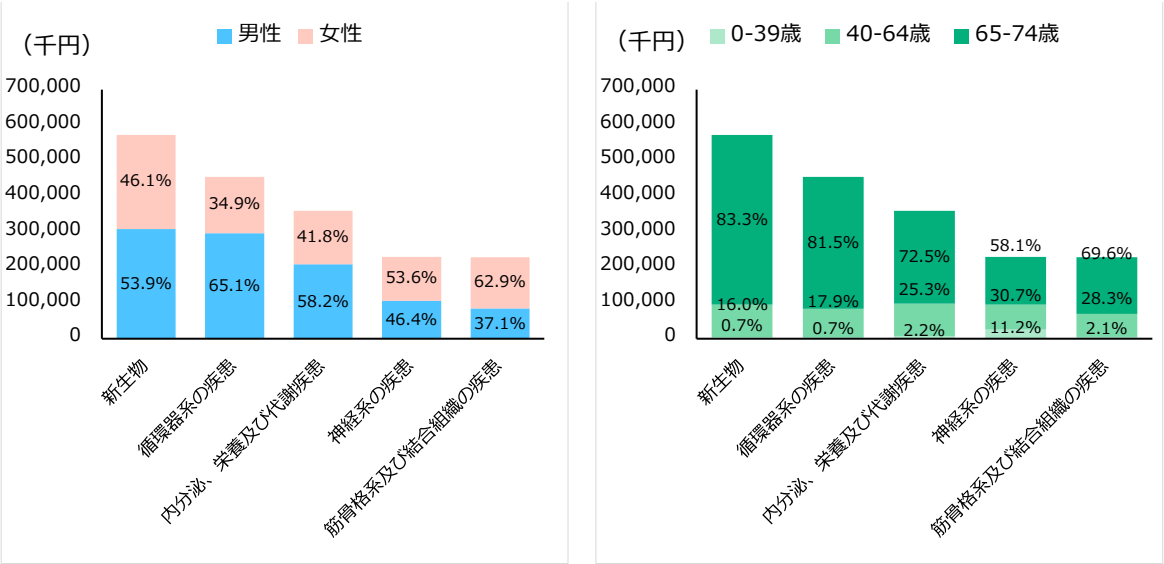
順位	疾病名	医療費（千円）	割合（医療費）	レセプト件数	割合（レセプト件数）	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	572,636	18.5%	2,797	3.6%	354.1	204,732
2位	循環器系の疾患	454,661	14.7%	14,114	18.1%	1787.0	32,213
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	359,122	11.6%	14,007	18.0%	1773.5	25,639
4位	神経系の疾患	229,687	7.4%	3,524	4.5%	446.2	65,178
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	228,838	7.4%	8,537	11.0%	1080.9	26,805
6位	消化器系の疾患	220,274	7.1%	6,288	8.1%	796.2	35,031
7位	呼吸器系の疾患	182,576	5.9%	5,309	6.8%	672.2	34,390
8位	尿路性器系の疾患	169,037	5.5%	2,412	3.1%	305.4	70,082
9位	精神及び行動の障害	168,972	5.5%	2,956	3.8%	374.3	57,162
10位	眼及び付属器の疾患	135,884	4.4%	6,016	7.7%	761.7	22,587
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	116,169	3.8%	1,599	2.1%	202.5	72,651
12位	感染症及び寄生虫症	40,351	1.3%	1,497	1.9%	189.5	26,955
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	39,574	1.3%	2,526	3.2%	319.8	15,667
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,367	0.8%	118	0.2%	14.9	206,502
15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	18,020	0.6%	754	1.0%	95.5	23,899
16位	周産期に発生した病態	13,160	0.4%	18	0.0%	2.3	731,093
17位	耳及び乳様突起の疾患	10,814	0.3%	854	1.1%	108.1	12,662
18位	妊娠、分娩及び産じょく	2,598	0.1%	50	0.1%	6.3	51,961
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	687	0.0%	40	0.1%	5.1	17,180
-	その他	105,655	3.4%	4,471	5.7%	566.1	23,631
-	総計	3,093,080	-	-	-	-	-

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

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

年代別では、0-39歳・40-64歳の割合が最も多い疾病は「神経系の疾患」であり、65-74歳では「新生物」であった。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② **中分類の疾病別医療費上位10位**

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の神経系の疾患」であり、年間医療費は約7,900万円で入院医療費に占める割合は6.4%である（図表3-2-3-5）。

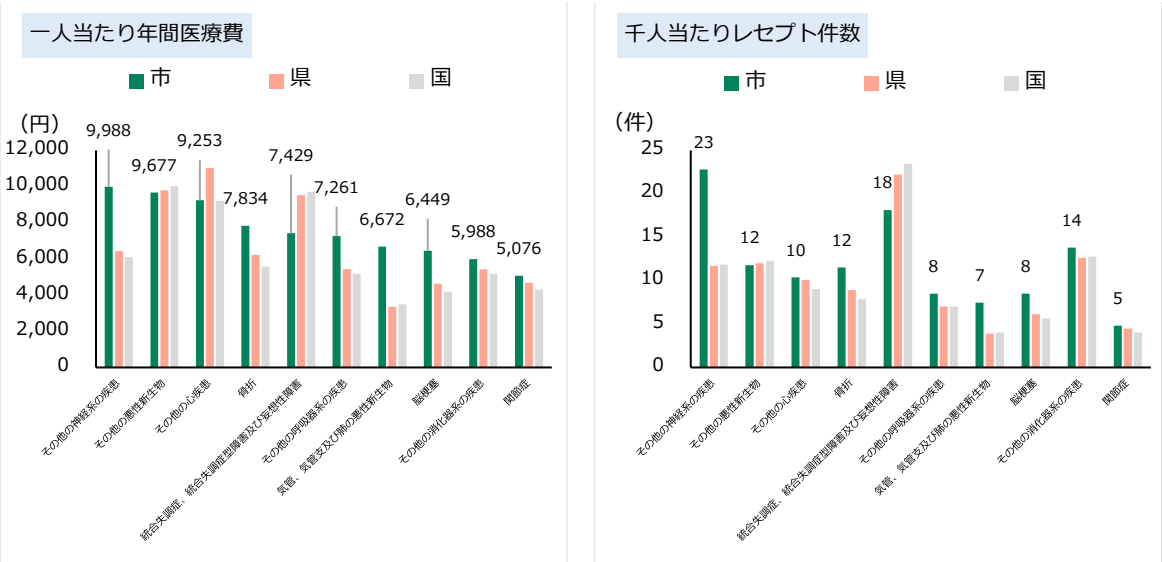
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の神経系の疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費（千円）	割合（医療費）	レセプト件数	割合（レセプト件数）	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の神経系の疾患	78,884	6.4%	180	8.7%	22.8	438,244
2位	その他の悪性新生物	76,428	6.2%	93	4.5%	11.8	821,803
3位	その他の心疾患	73,077	5.9%	82	3.9%	10.4	891,182
4位	骨折	61,873	5.0%	91	4.4%	11.5	679,919
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,673	4.8%	143	6.9%	18.1	410,300
6位	その他の呼吸器系の疾患	57,347	4.6%	67	3.2%	8.5	855,921
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52,692	4.3%	59	2.8%	7.5	893,079
8位	脳梗塞	50,933	4.1%	67	3.2%	8.5	760,194
9位	その他の消化器系の疾患	47,291	3.8%	109	5.2%	13.8	433,862
10位	関節症	40,090	3.2%	38	1.8%	4.8	1,054,997

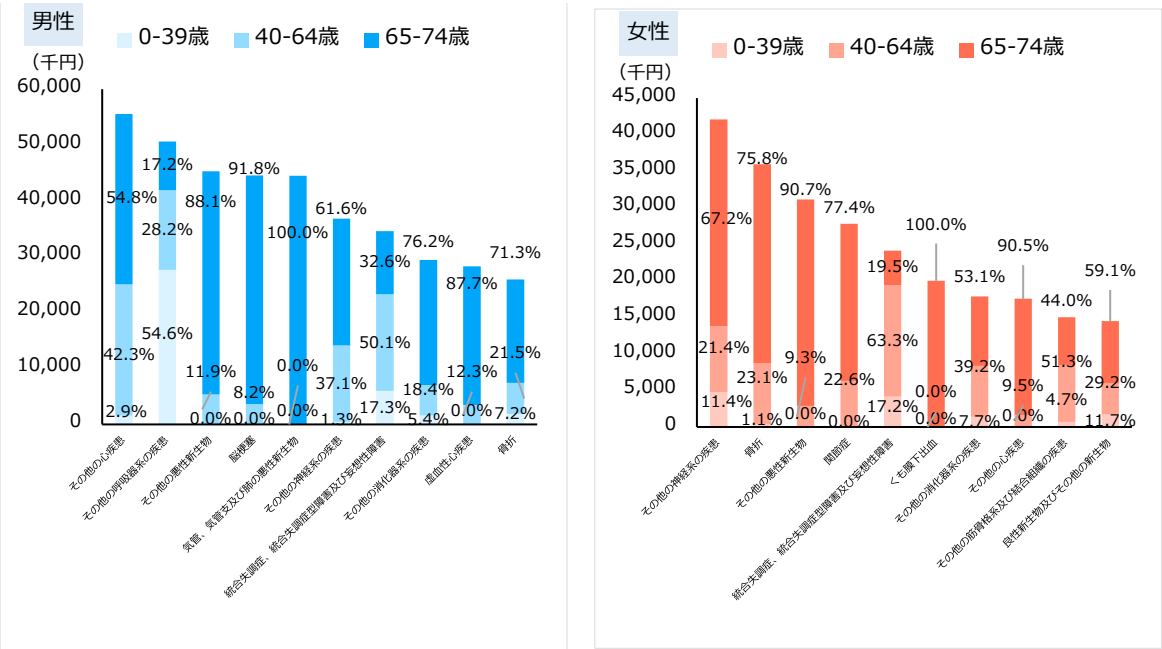
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億3,900万円で外来医療費に占める割合は12.9%である（図表3-2-3-8）。

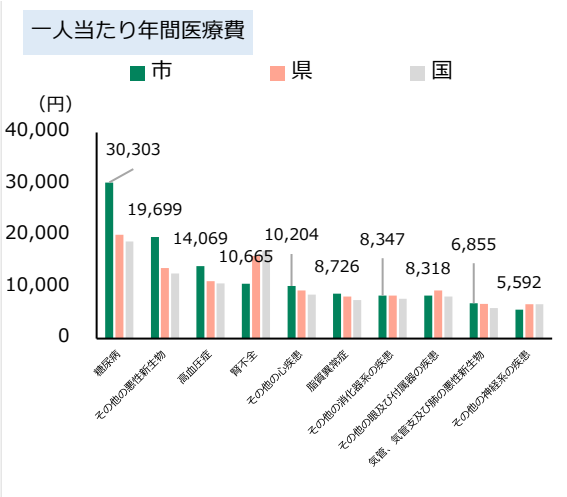
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

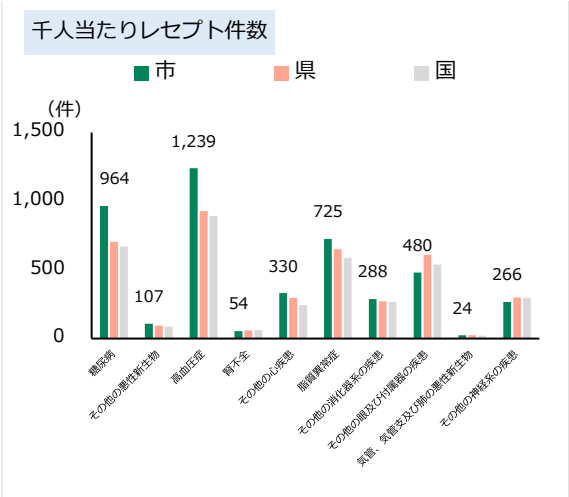
図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費（千円）	割合（医療費）	レセプト件数	割合（レセプト件数）	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	239,332	12.9%	7,615	10.0%	964.2	31,429
2位	その他の悪性新生物	155,585	8.4%	848	1.1%	107.4	183,473
3位	高血圧症	111,121	6.0%	9,785	12.9%	1238.9	11,356
4位	腎不全	84,228	4.5%	429	0.6%	54.3	196,337
5位	その他の心疾患	80,587	4.3%	2,609	3.4%	330.3	30,888
6位	脂質異常症	68,920	3.7%	5,726	7.6%	725.0	12,036
7位	その他の消化器系の疾患	65,925	3.5%	2,275	3.0%	288.0	28,978
8位	その他の眼及び付属器の疾患	65,699	3.5%	3,794	5.0%	480.4	17,317
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54,144	2.9%	191	0.3%	24.2	283,474
10位	その他の神経系の疾患	44,169	2.4%	2,098	2.8%	265.6	21,053

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

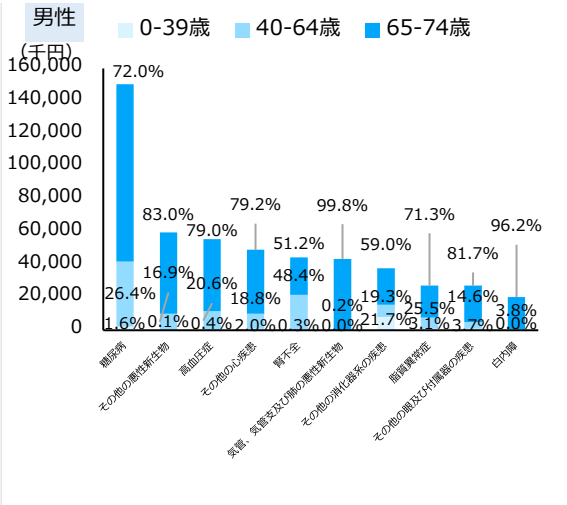
図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）

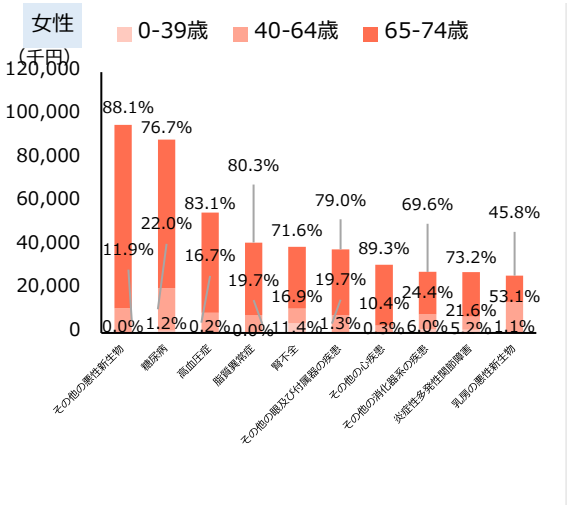




【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和4年度 累計

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





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

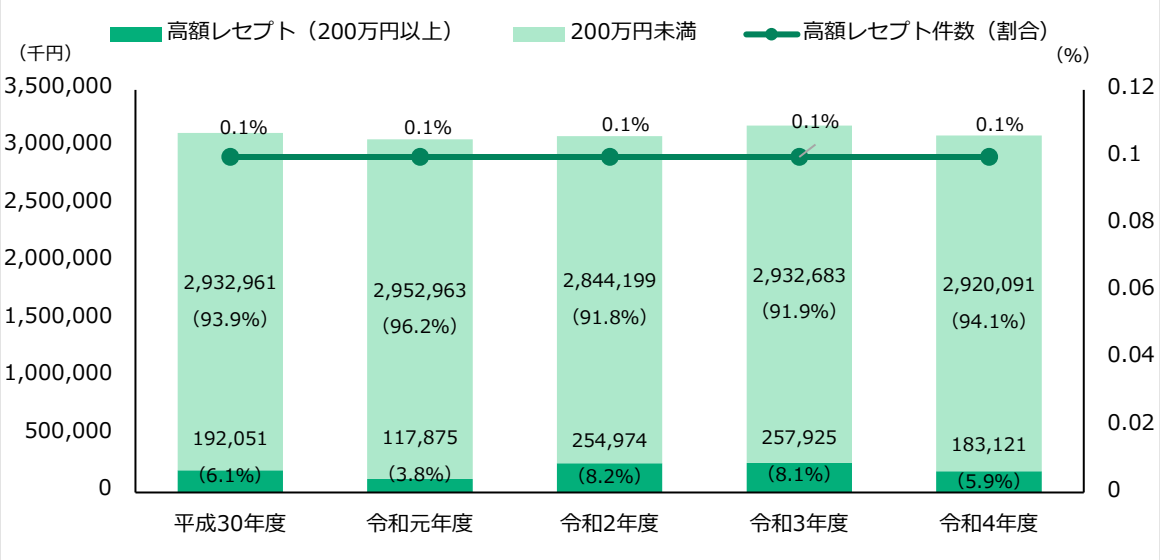
（4） 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約1億8,312万円で、総医療費の5.9%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費・総医療費に占める割合は減少している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

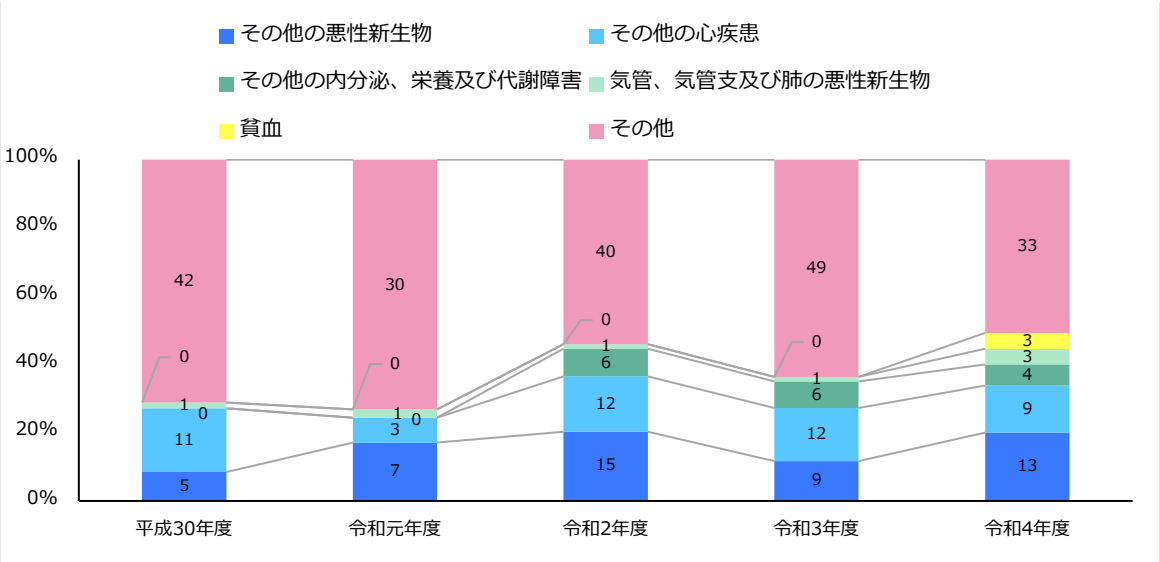
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の悪性新生物	13	5	8	20.0%
2位	その他の心疾患	9	6	3	13.8%
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4	4	0	6.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	3	0	4.6%
4位	貧血	3	3	0	4.6%

【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式１－１）　令和4年6月～令和5年5月

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載している

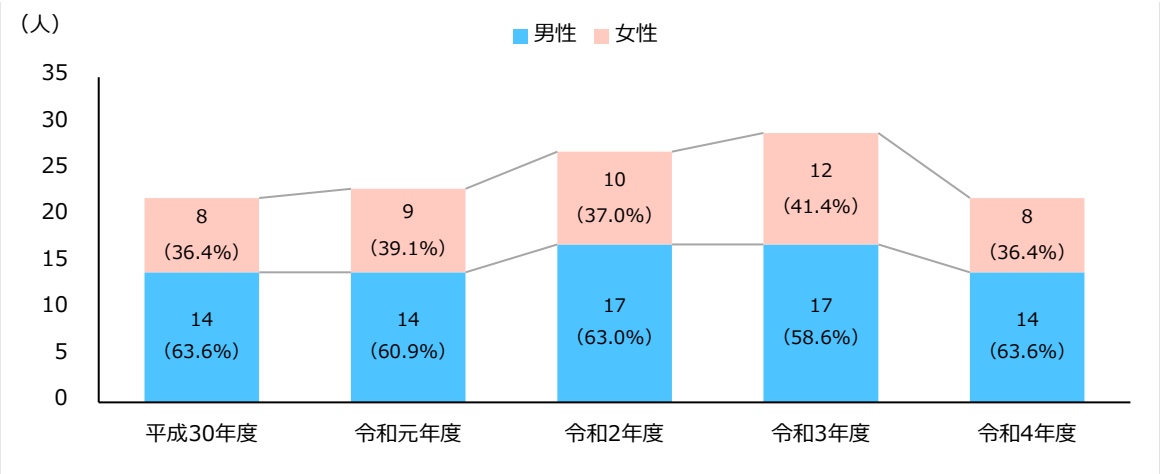
【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式１－１）　平成30年6月～令和5年5月

③　人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数・割合は、平成30年度と比較すると横ばいである（図表3-2-4-4）。

年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

（人）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	1	2	2	2	1
40-49 歳	3	3	3	3	3
50-59 歳	1	1	3	4	2
60-69 歳	12	11	12	12	10
70-74 歳	5	6	7	8	6

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

④　新規人工透析患者数

令和4年度における新規の人工透析患者数は4人で、平成30年度と比較して1人減少している（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数（人）	5	8	5	5	4

【出典】KDB補完システム

3　生活習慣病の医療費の状況

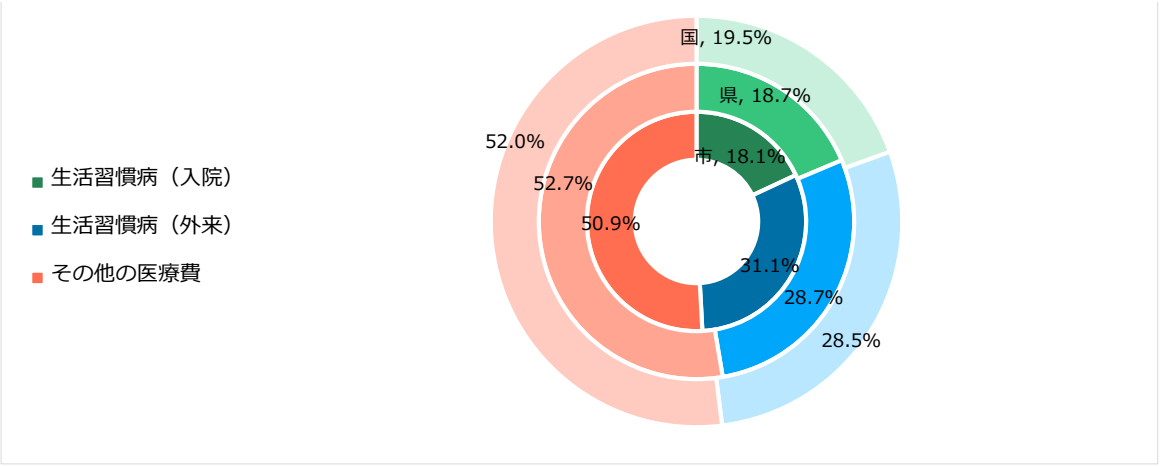
（1）生活習慣病医療費

①　総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は18.1%で県・国と比較して低く、外来医療費は31.1%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

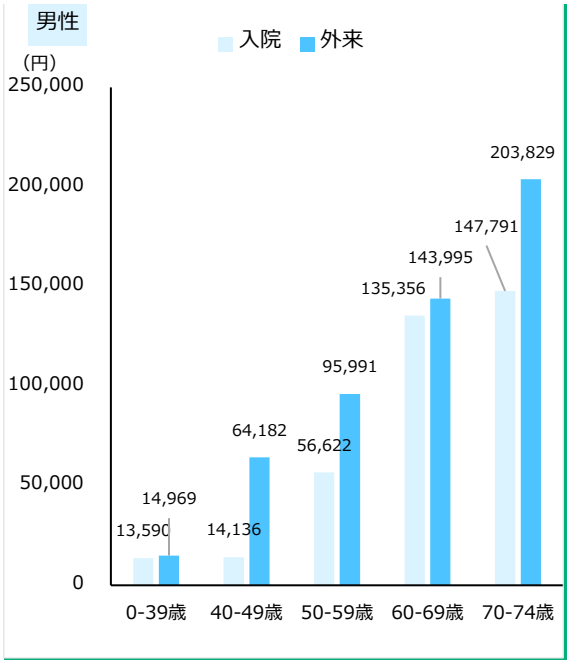
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加している。（図表3-3-1-2）。

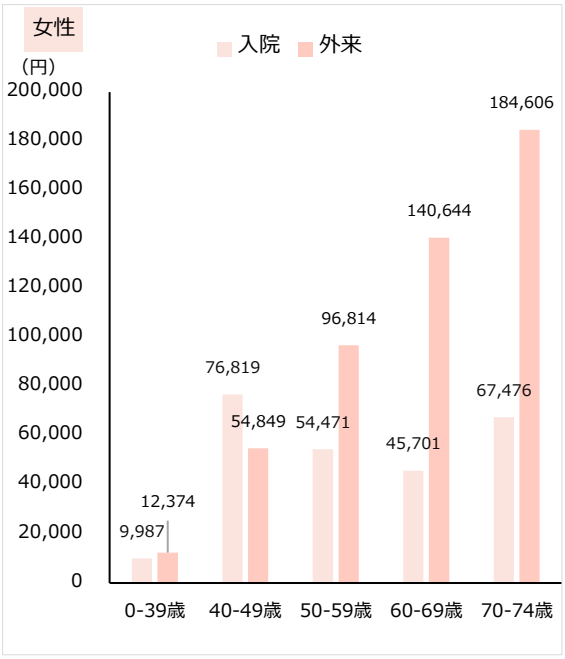
図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）





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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

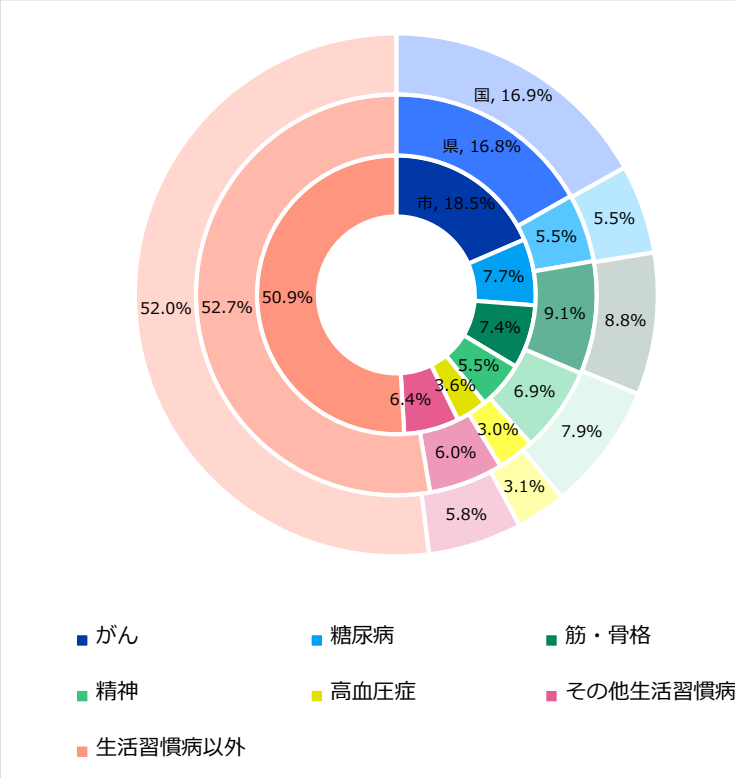
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約5億7,264万円で総医療費の18.5%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「糖尿病」で約2億3,875万円（7.7%）、「筋・骨格」で約2億2,883万円（7.4%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「脳出血」「脳梗塞」「がん」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	219,240	7.0%	238,751	7.7%	↗
高血圧症	123,771	4.0%	112,441	3.6%	↘
脂質異常症	95,535	3.1%	69,375	2.2%	↘
高尿酸血症	1,480	0.0%	1,054	0.0%	→
脂肪肝	1,550	0.0%	1,427	0.0%	→
動脈硬化症	6,533	0.2%	796	0.0%	↘
脳出血	18,415	0.6%	28,514	0.9%	↗
脳梗塞	56,957	1.8%	59,181	1.9%	↗
狭心症	44,068	1.4%	31,551	1.0%	↘
心筋梗塞	16,079	0.5%	6,469	0.2%	↘
がん	465,142	14.9%	572,636	18.5%	↗
筋・骨格	279,702	9.0%	228,838	7.4%	↘
精神	216,914	7.0%	168,972	5.5%	↘
その他(上記以外のもの)	1,572,294	50.4%	1,573,075	50.9%	↗
総額	3,117,680	100.0%	3,093,080	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	7.7%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.6%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.2%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.0%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.9%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.9%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.2%	0.4%	0.3%
がん	18.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	7.4%	9.1%	8.8%
精神	5.5%	6.9%	7.9%
その他	50.9%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

（2） 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は9,794件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

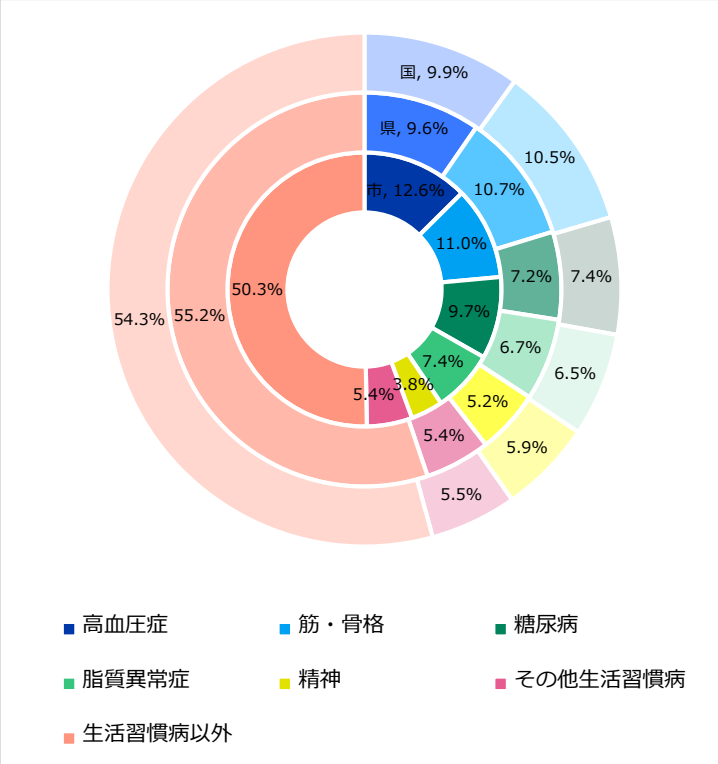
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,797件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	
糖尿病	6,902	755.9	7,541	954.8	↗
高血圧症	9,972	1,092.1	9,794	1,240.1	↗
脂質異常症	7,173	785.6	5,727	725.1	↘
高尿酸血症	107	11.7	87	11.0	↘
脂肪肝	73	8.0	63	8.0	→
動脈硬化症	41	4.5	44	5.6	↗
脳出血	45	4.9	35	4.4	↘
脳梗塞	644	70.5	518	65.6	↘
狭心症	516	56.5	518	65.6	↗
心筋梗塞	62	6.8	116	14.7	↗
がん	3,034	332.3	2,797	354.1	↗
筋・骨格	8,782	961.8	8,537	1,080.9	↗
精神	3,263	357.4	2,956	374.3	↗
その他(上記以外のもの)	41,366	4,530.3	39,154	4,957.5	↗
総件数	81,980	8,978.2	77,887	9,861.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	954.8	696.6	663.1
高血圧症	1,240.1	928.2	894.0
脂質異常症	725.1	650.9	587.1
高尿酸血症	11.0	15.5	16.8
脂肪肝	8.0	18.3	16.2
動脈硬化症	5.6	8.9	7.8
脳出血	4.4	6.3	6.0
脳梗塞	65.6	51.2	50.8
狭心症	65.6	64.8	64.2
心筋梗塞	14.7	5.6	4.9
がん	354.1	348.6	324.1
筋・骨格	1,080.9	1,029.5	944.9
精神	374.3	505.9	530.7
その他	4,957.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,861.6	9,663.0	8,990.5



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

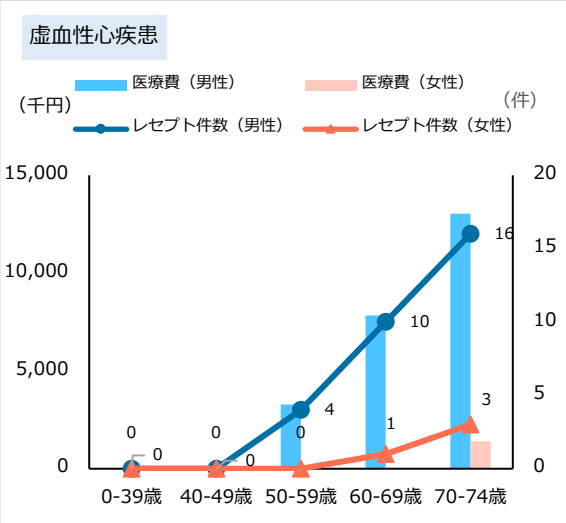
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

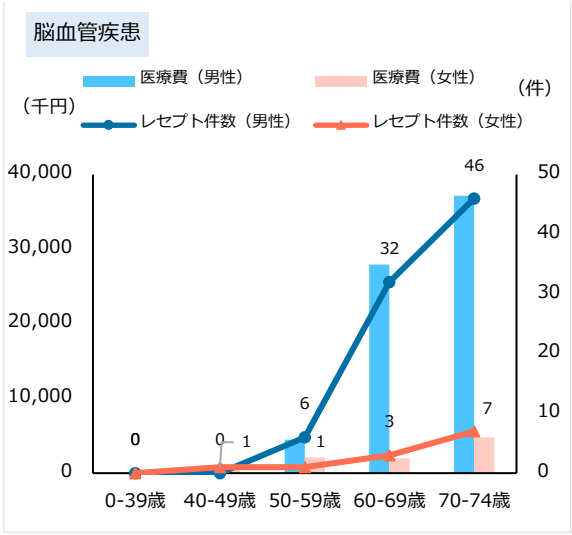
入院医療費において、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

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

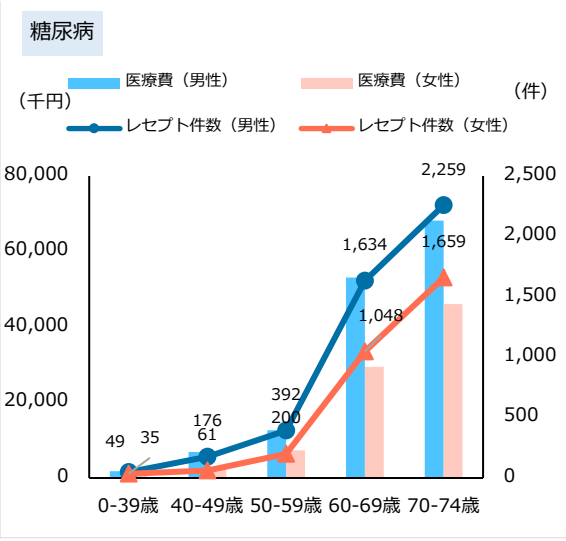
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

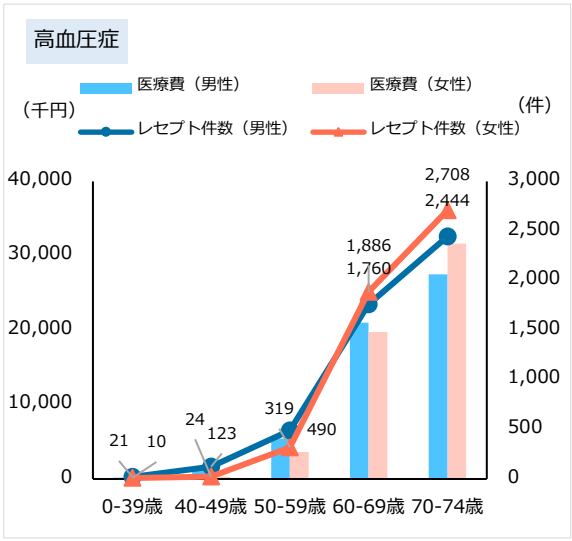
入院

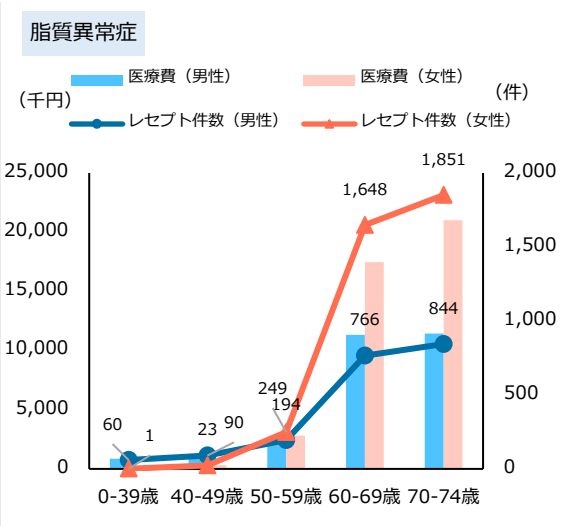




外来







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

（3） 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は242人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は37人（15.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は36人（14.9%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	121	70	57.9%	30	24.8%	21	17.4%
7.0-7.9	89	74	83.1%	7	7.9%	8	9.0%
8.0-	32	25	78.1%	0	0.0%	7	21.9%
合計	242	169	69.8%	37	15.3%	36	14.9%

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

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

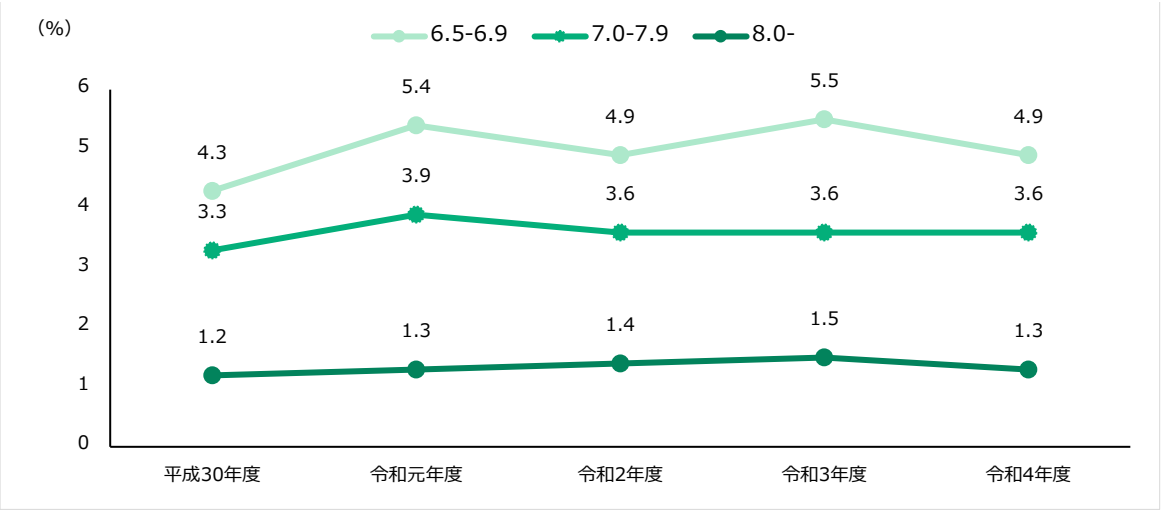
平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	117	69	59.0%	29	24.8%	19	16.2%
7.0-7.9	89	77	86.5%	4	4.5%	8	9.0%
8.0-	33	21	63.6%	2	6.1%	10	30.3%
合計	239	167	69.9%	35	14.6%	37	15.5%

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

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

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



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

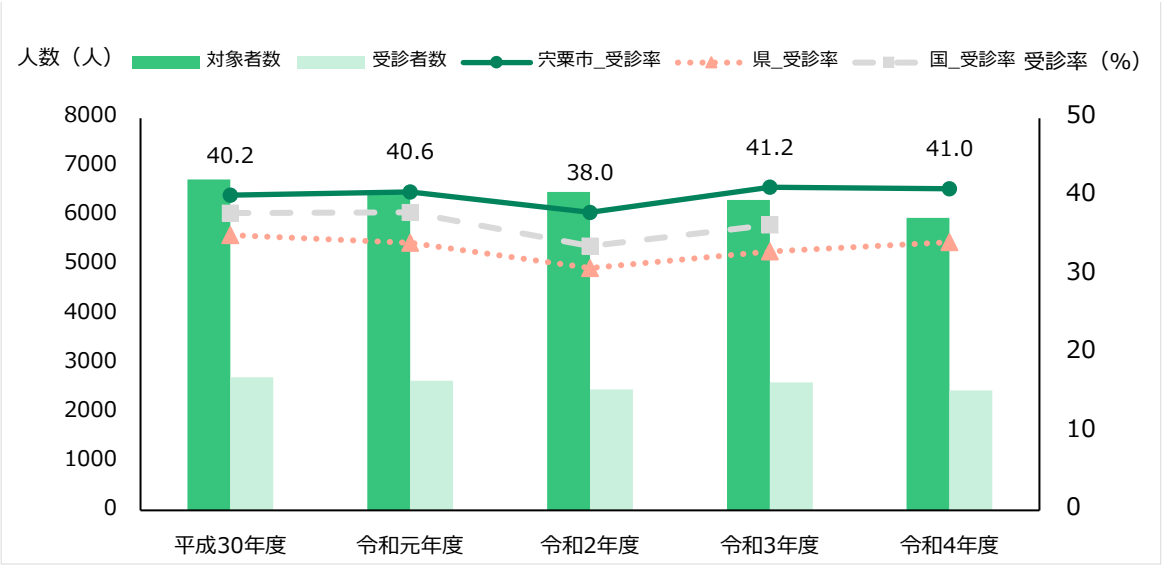
4　特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

（1） 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は5,966人、受診者数は2,449人、特定健診受診率は41.0%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも60-69歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化（平成30年度→令和4年度
対象者数（人）		6,749	6,513	6,498	6,336	5,966	-783
受診者数（人）		2,714	2,642	2,468	2,612	2,449	-265
受診率	宍粟市	40.2%	40.6%	38.0%	41.2%	41.0%	+0.8
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

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

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	392	414	984	1,136	2,926
	受診者（人）	110	117	387	488	1,102
	受診率	28.1%	28.3%	39.3%	43.0%	37.7%
女性	対象者（人）	251	378	1,156	1,265	3,050
	受診者（人）	95	135	536	585	1,351
	受診率	37.8%	35.7%	46.4%	46.2%	44.3%
合計	受診率	31.9%	31.8%	43.1%	44.7%	41.0%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　令和4年度 累計

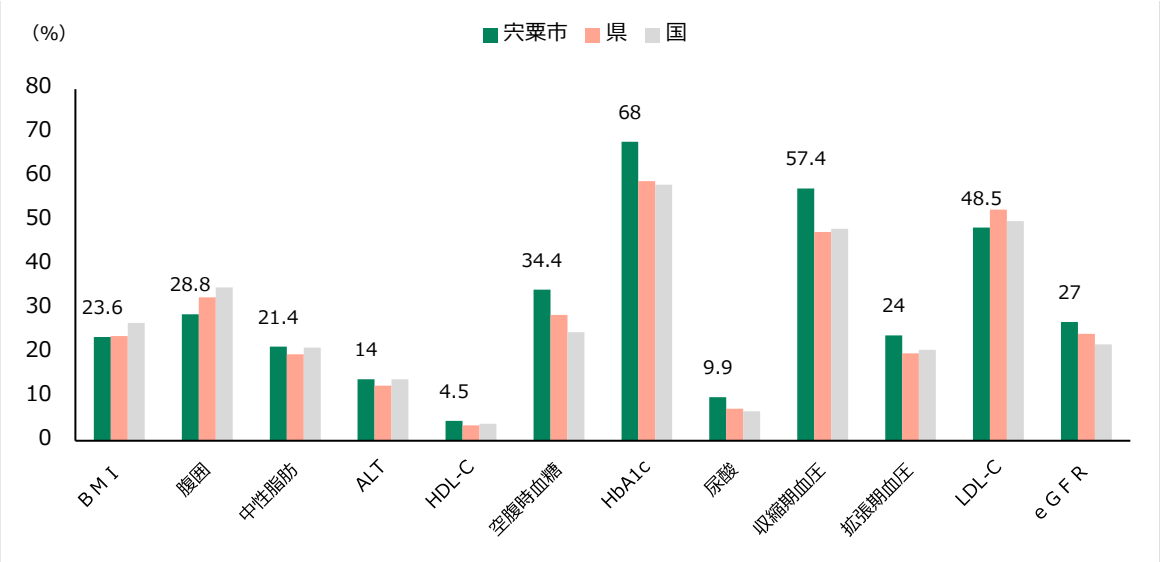
（2） 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「中性脂肪」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」「中性脂肪」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張時血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

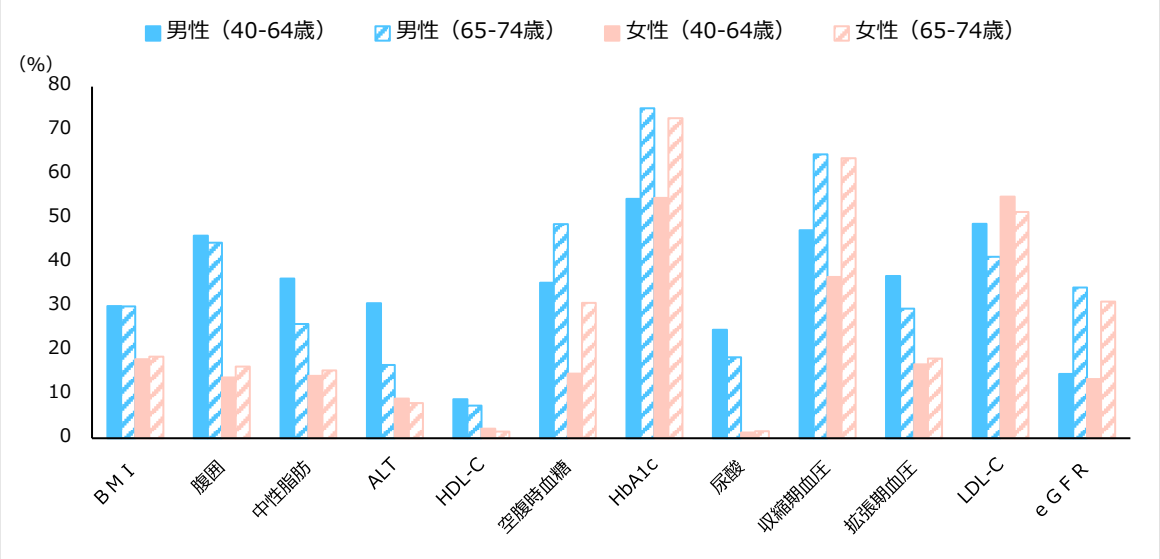
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	宍粟市	23.4%	31.2%	20.6%	14.3%	3.6%	32.3%	59.1%	9.1%	53.2%	20.1%	54.1%	22.6%
令和4年度	宍粟市	23.6%	28.8%	21.4%	14.0%	4.5%	34.4%	68.0%	9.9%	57.4%	24.0%	48.5%	27.0%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	30.1%	46.1%	36.3%	30.7%	8.9%	35.4%	54.5%	24.7%	47.3%	36.9%	48.8%	14.6%
	65-74歳	30.0%	44.5%	26.0%	16.7%	7.4%	48.7%	75.1%	18.4%	64.6%	29.5%	41.3%	34.3%
女性	40-64歳	18.0%	13.8%	14.2%	9.0%	2.2%	14.7%	54.7%	1.3%	36.7%	16.8%	55.0%	13.5%
	65-74歳	18.6%	16.3%	15.4%	8.0%	1.5%	30.8%	72.8%	1.6%	63.7%	18.1%	51.5%	31.1%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	31.8%	43.6%	37.3%	36.4%	12.7%	24.5%	43.6%	30.0%	32.7%	25.5%	47.3%	2.7%
	50-59歳	27.4%	41.0%	30.8%	31.6%	4.3%	35.0%	53.8%	23.1%	53.0%	42.7%	52.1%	16.2%
	60-69歳	34.6%	47.0%	32.0%	21.4%	7.2%	49.4%	69.3%	21.2%	61.8%	37.5%	43.4%	29.5%
	70-74歳	26.6%	44.7%	24.6%	14.5%	8.2%	47.7%	77.7%	16.8%	65.0%	26.0%	40.8%	36.1%
	合計	30.0%	45.0%	29.1%	21.0%	7.9%	44.6%	68.8%	20.3%	59.3%	31.8%	43.6%	28.3%
女性	40-49歳	15.8%	5.3%	7.4%	5.3%	3.2%	10.5%	38.9%	1.1%	13.7%	6.3%	36.8%	3.2%
	50-59歳	18.5%	17.0%	14.1%	8.1%	1.5%	11.1%	55.6%	2.2%	36.3%	17.0%	55.6%	14.1%
	60-69歳	19.8%	15.9%	16.0%	10.1%	2.1%	25.2%	67.4%	1.5%	54.1%	20.7%	59.7%	23.1%
	70-74歳	17.6%	16.6%	15.6%	7.2%	1.2%	32.8%	74.9%	1.4%	68.5%	16.9%	47.9%	34.9%
	合計	18.4%	15.5%	15.0%	8.3%	1.7%	26.1%	67.4%	1.5%	55.7%	17.7%	52.6%	25.9%

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

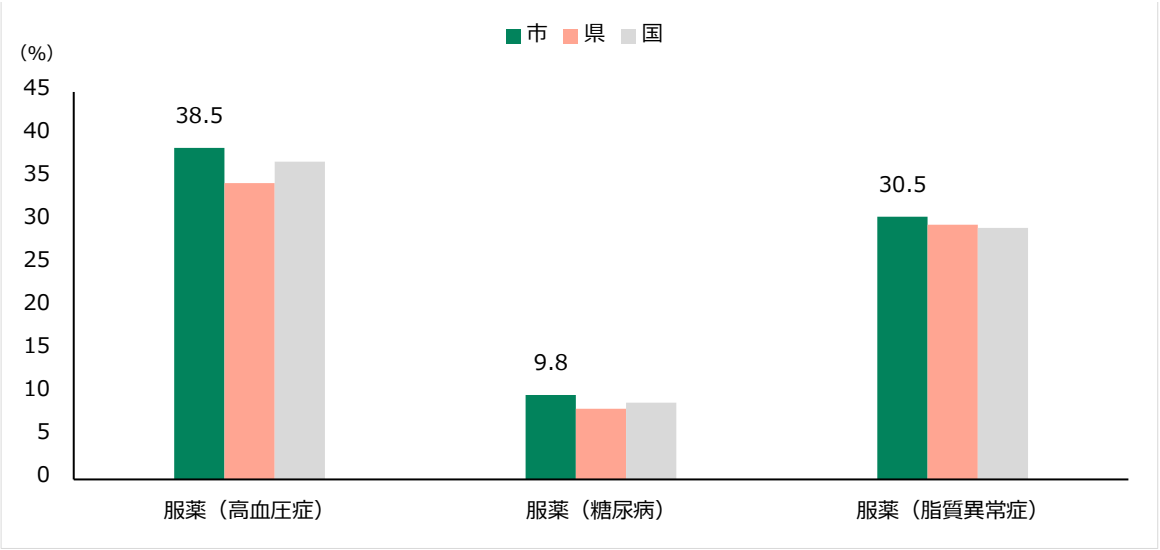
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の、血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全てで服薬をしている人の割合が県・国と比較して高い（図表3-4-2-）。

また、平成30年度と比較をしても同様に、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全てで服薬をしている人の割合が増加している。

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く52.7%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く17.6%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く41.4%である（図表3-4-2-6）。

図表3-4-2-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	宍粟市	34.0%	9.3%	26.8%
令和4年度	宍粟市	38.5%	9.8%	30.5%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

図表3-4-2-6：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	25.0%	8.3%	17.9%
	65-74歳	52.7%	17.6%	29.8%
女性	40-64歳	15.2%	1.5%	16.8%
	65-74歳	41.5%	7.5%	41.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

図表3-4-2-7：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	9.1%	2.7%	10.0%
	50-59歳	27.4%	9.4%	16.2%
	60-69歳	45.7%	14.2%	27.6%
	70-74歳	55.1%	19.3%	30.9%
	合計	44.3%	14.8%	26.1%
女性	40-49歳	1.1%	1.1%	0.0%
	50-59歳	12.6%	1.5%	17.8%
	60-69歳	29.5%	4.7%	31.7%
	70-74歳	47.9%	8.4%	45.6%
	合計	33.8%	5.7%	34.1%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6,3-4-2-7は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著している。

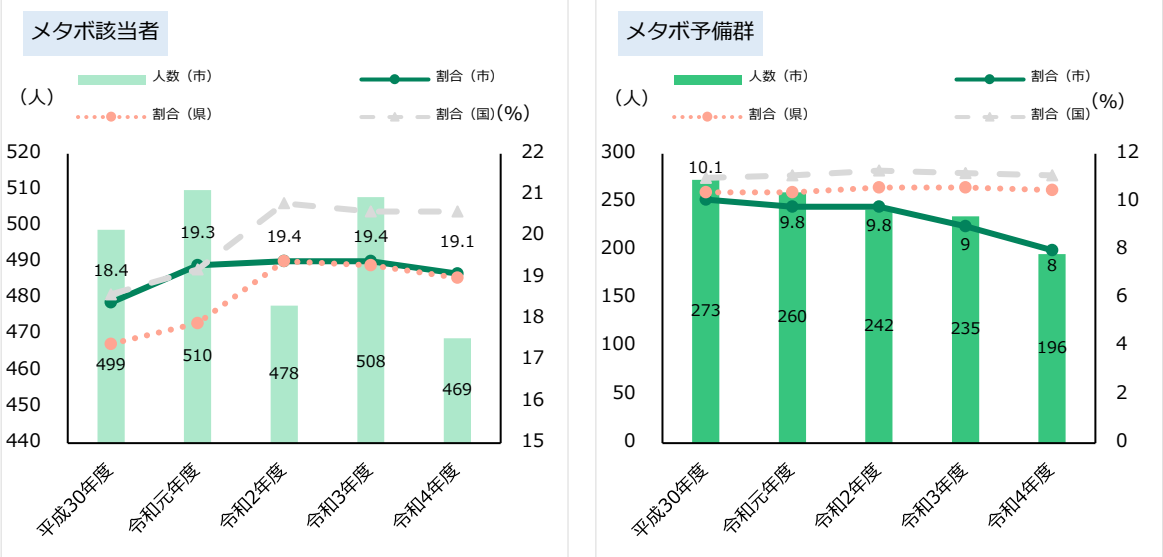
（3） メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は469人で、特定健診受診者（2,453人）における該当者割合は19.1%で、該当者割合は国より低いが、県より高い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は196人で、特定健診受診者における該当者割合は8.0%で、該当者割合は国・県より低い。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少している。

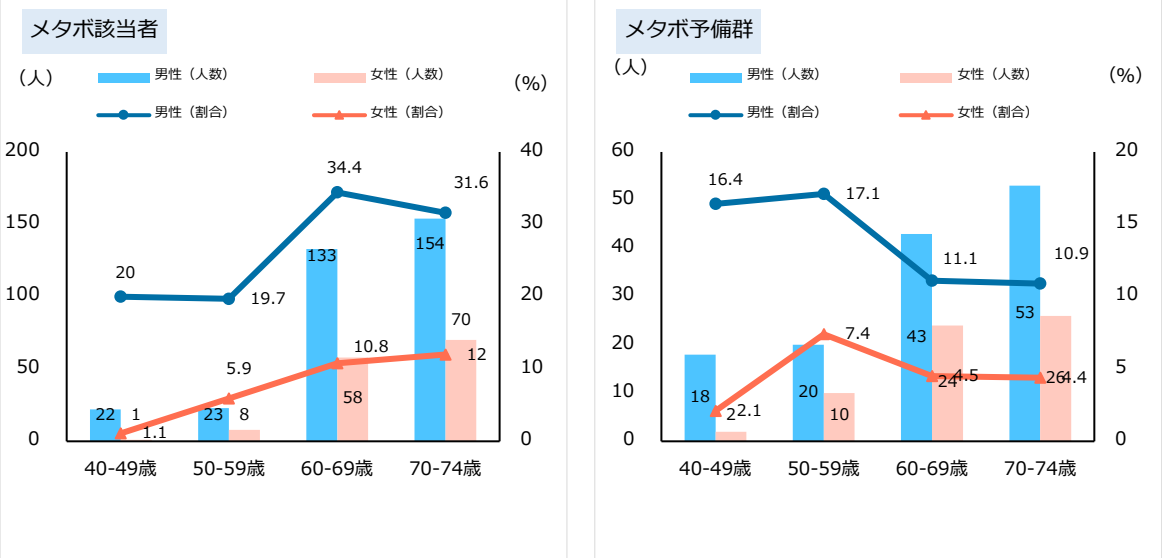
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（34.4%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（17.1%）である（図表3-4-3-2）。

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



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　令和4年度 累計

②　メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった443人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は29人（6.5%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は58人（13.1%）である（図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	467	-	453	-	477	-	443	-	443	-
うち、当該年度のメタボ予備群	47	(10.1%)	37	(8.2%)	37	(7.8%)	34	(7.7%)	29	(6.5%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	42	(9.0%)	52	(11.5%)	43	(9.0%)	41	(9.3%)	58	(13.1%)
メタボ予備群	**平成30年度**		**令和元年度**		**令和2年度**		**令和3年度**		**令和4年度**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	233	-	258	-	245	-	223	-	209	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	31	(13.3%)	43	(16.7%)	42	(17.1%)	42	(18.8%)	45	(21.5%)

【出典】TKCA014　平成30年度～令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	14	-	22	-	113	-	149	-	298	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(7.1%)	1	(4.5%)	8	(7.1%)	10	(6.7%)	20	(6.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(14.3%)	2	(9.1%)	14	(12.4%)	19	(12.8%)	37	(12.4%)
女性・メタボ該当者	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	2	-	12	-	49	-	82	-	145	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(8.3%)	4	(8.2%)	4	(4.9%)	9	(6.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	1	(8.3%)	7	(14.3%)	13	(15.9%)	21	(14.5%)
男性・メタボ予備群	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	17	-	21	-	48	-	55	-	141	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	5	(29.4%)	4	(19.0%)	13	(27.1%)	9	(16.4%)	31	(22.0%)
女性・メタボ予備群	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	3	-	10	-	28	-	27	-	68	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(66.7%)	3	(30.0%)	5	(17.9%)	4	(14.8%)	14	(20.6%)

【出典】TKCA011,012　令和4年度

令和3年度ではメタボ予備群該当者であった209人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は45人（21.5%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は減少しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合は増加している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の60-69歳（8.2%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-79歳（15.9%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	467	-	453	-	477	-	443	-	443	-
うち、当該年度のメタボ予備群	47	(10.1%)	37	(8.2%)	37	(7.8%)	34	(7.7%)	29	(6.5%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	42	(9.0%)	52	(11.5%)	43	(9.0%)	41	(9.3%)	58	(13.1%)
メタボ予備群	**平成30年度**		**令和元年度**		**令和2年度**		**令和3年度**		**令和4年度**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	233	-	258	-	245	-	223	-	209	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	31	(13.3%)	43	(16.7%)	42	(17.1%)	42	(18.8%)	45	(21.5%)

【出典】TKCA014　平成30年度～令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	14	-	22	-	113	-	149	-	298	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(7.1%)	1	(4.5%)	8	(7.1%)	10	(6.7%)	20	(6.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(14.3%)	2	(9.1%)	14	(12.4%)	19	(12.8%)	37	(12.4%)
女性・メタボ該当者	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	2	-	12	-	49	-	82	-	145	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(8.3%)	4	(8.2%)	4	(4.9%)	9	(6.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	1	(8.3%)	7	(14.3%)	13	(15.9%)	21	(14.5%)
男性・メタボ予備群	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	17	-	21	-	48	-	55	-	141	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	5	(29.4%)	4	(19.0%)	13	(27.1%)	9	(16.4%)	31	(22.0%)
女性・メタボ予備群	**40-49歳**		**50-59歳**		**60-69歳**		**70-74歳**		**合計**	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	3	-	10	-	28	-	27	-	68	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(66.7%)	3	(30.0%)	5	(17.9%)	4	(14.8%)	14	(20.6%)

【出典】TKCA011,012　令和4年度

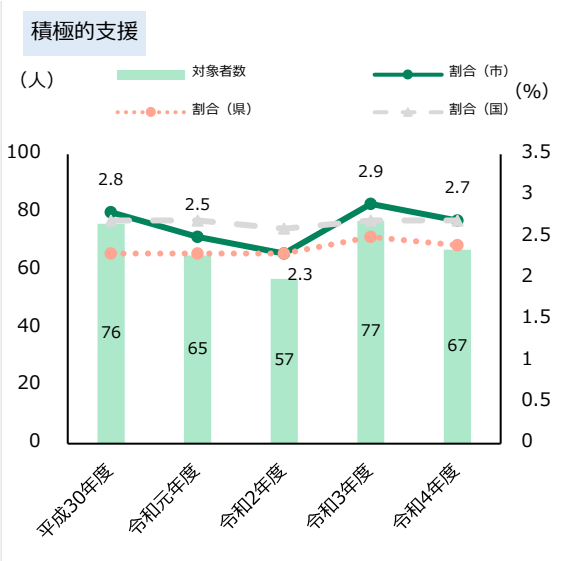
（4） 特定保健指導実施率・効果と推移

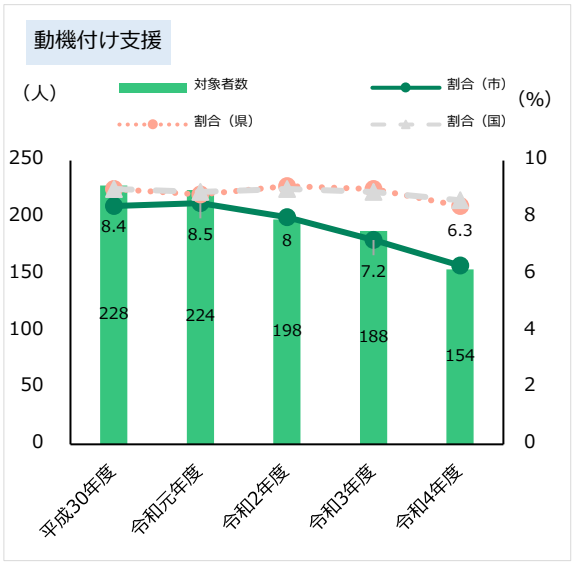
① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では67人（2.7%）で、その割合は県と比較して高く、国と比較して同程度である（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は154人（6.3%）で、その割合は県・国と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は横ばいであり、動機付け支援の対象者は減少している。

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

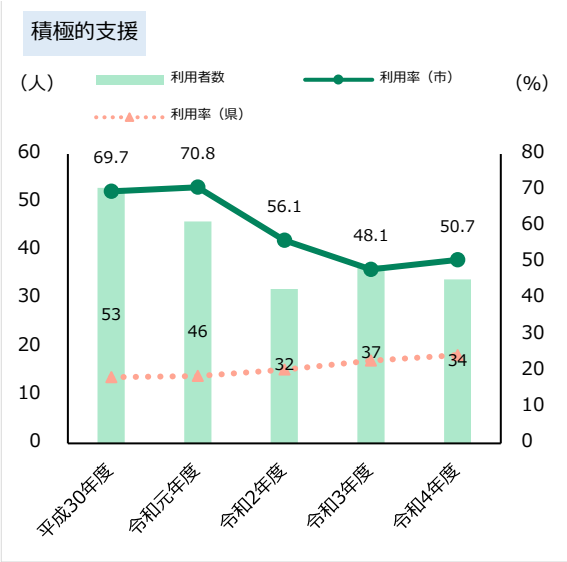


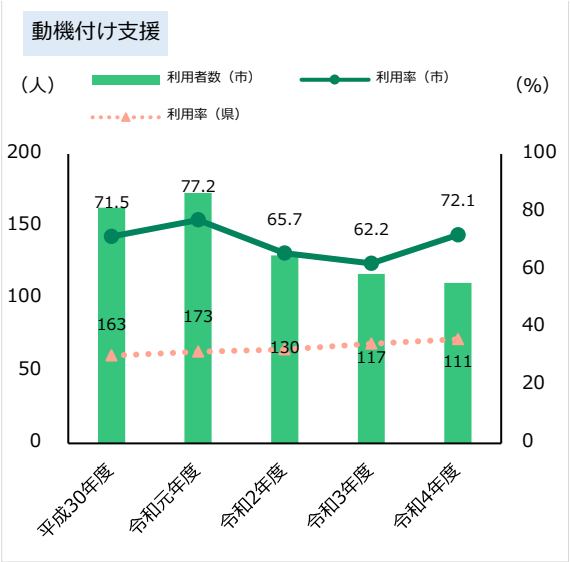


【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　平成30年度～令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（=終了率）

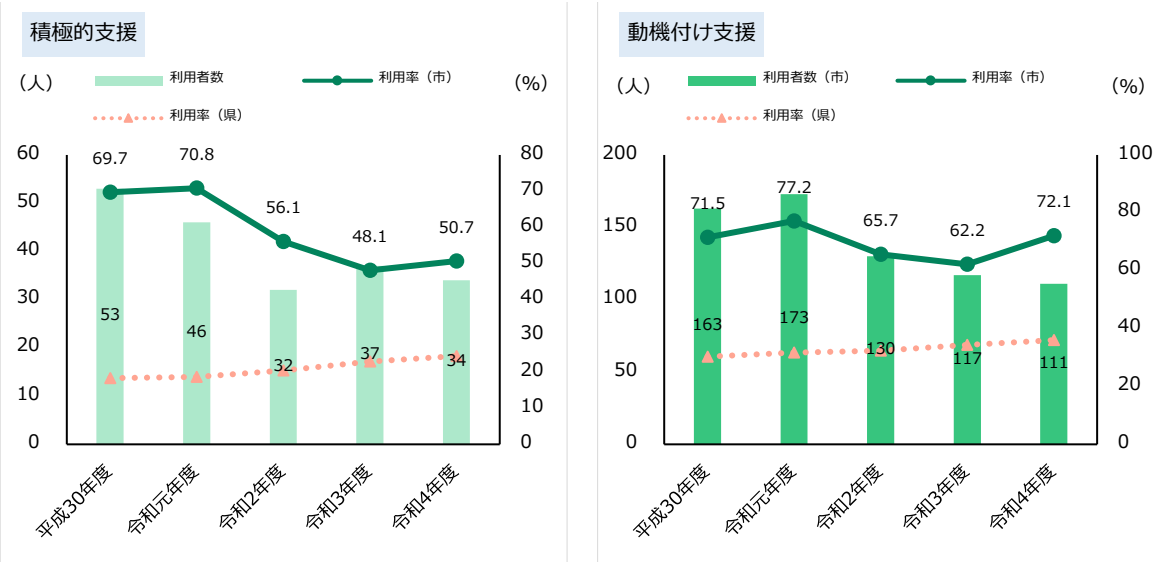
令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では34人（50.7%）で、その割合は県　と比較して高い（図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）





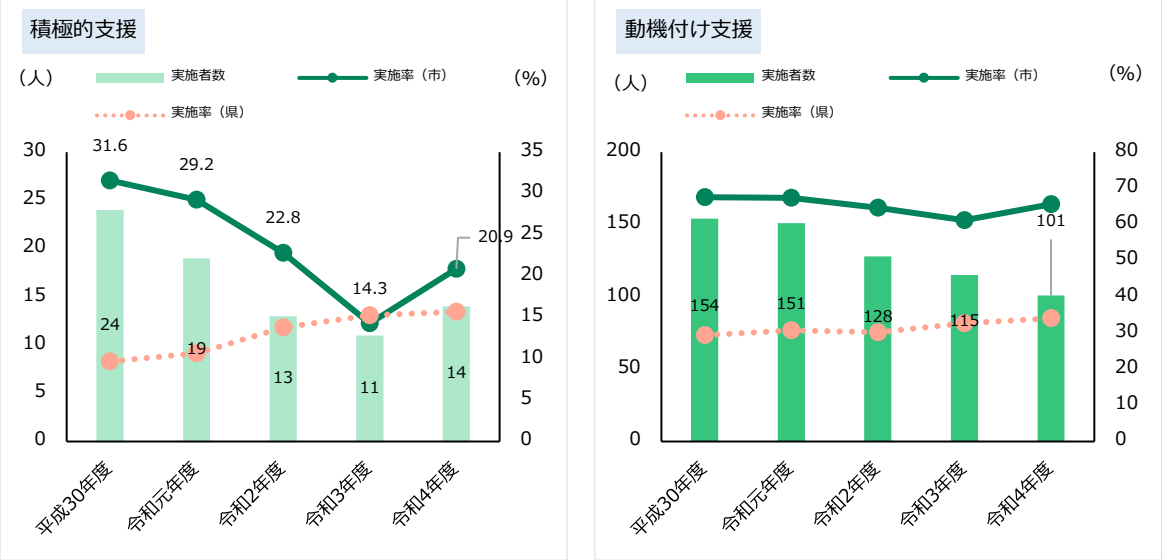
【出典】TKCA015　平成30年度から令和4年度

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



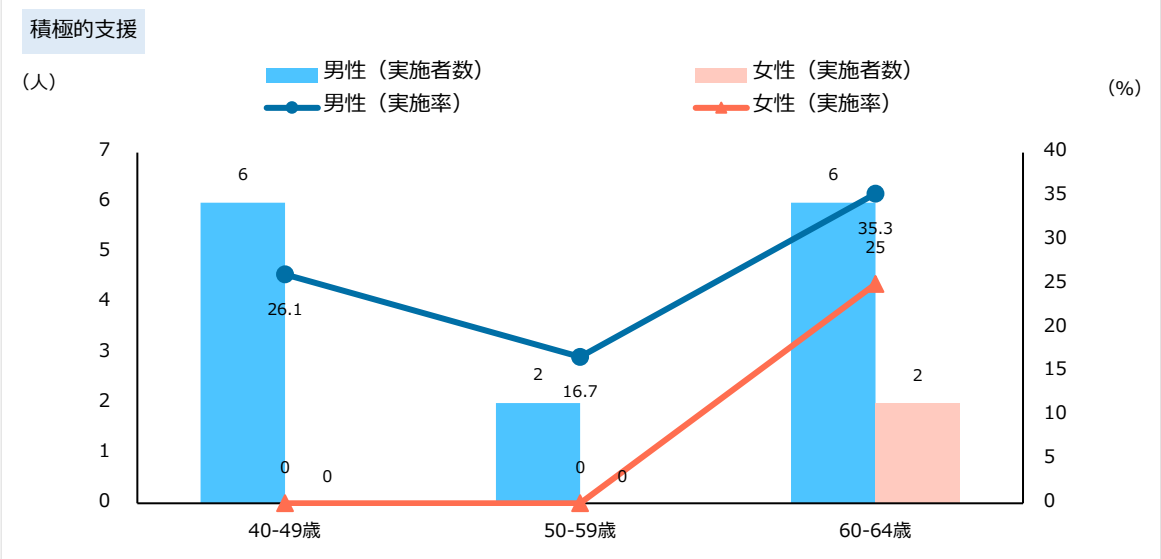
【出典】TKCA015　平成30年度から令和4年度

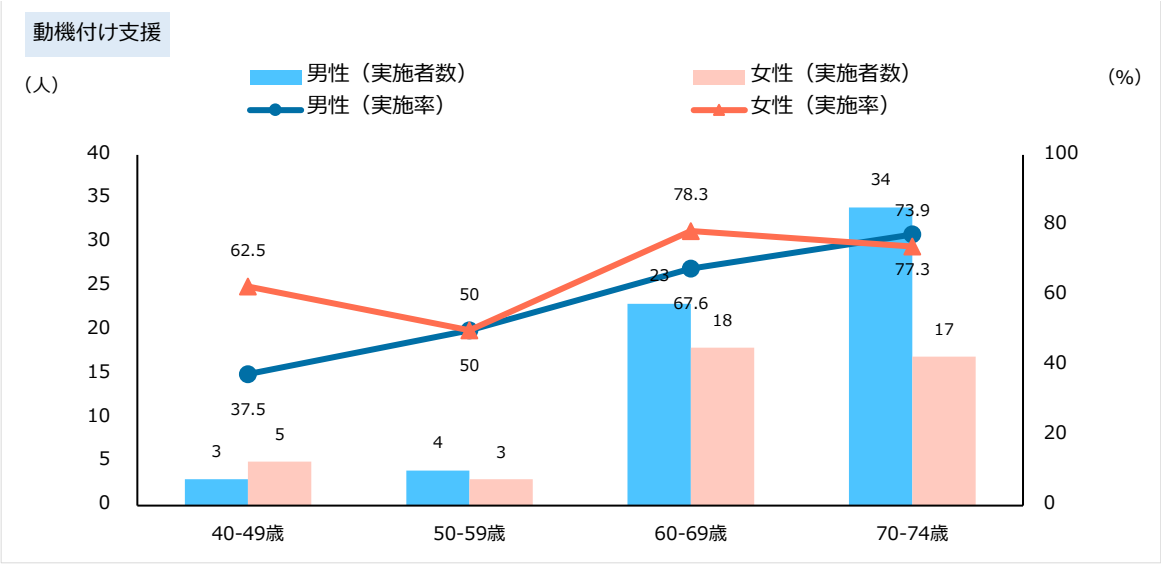
図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者との比較）

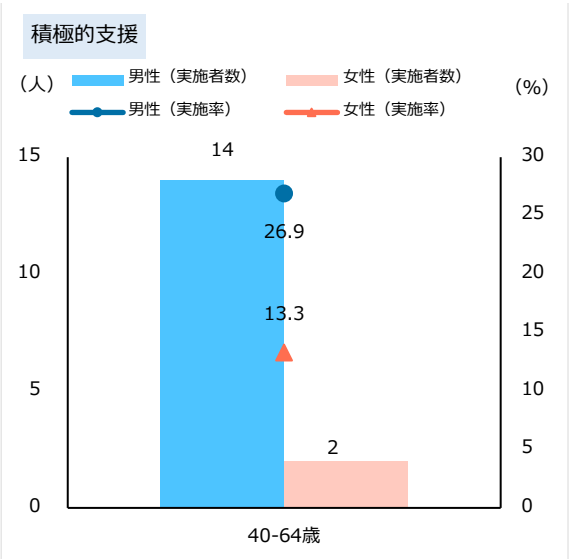


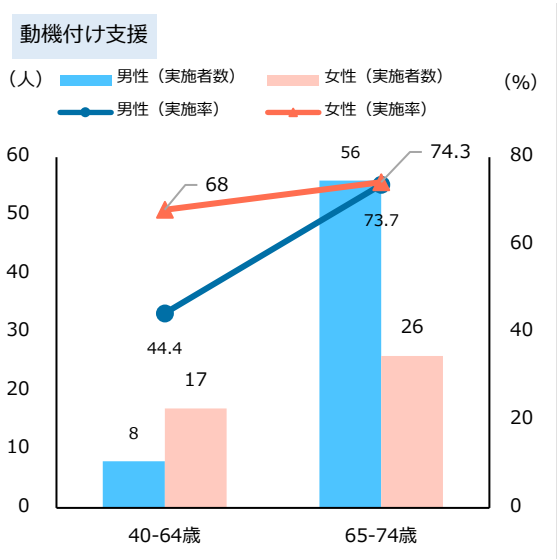
【出典】TKCA015　平成30年度から令和4年度

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









【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　令和4年度 累計

③　特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった244人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は54人（22.1%）である。

5　生活習慣の状況

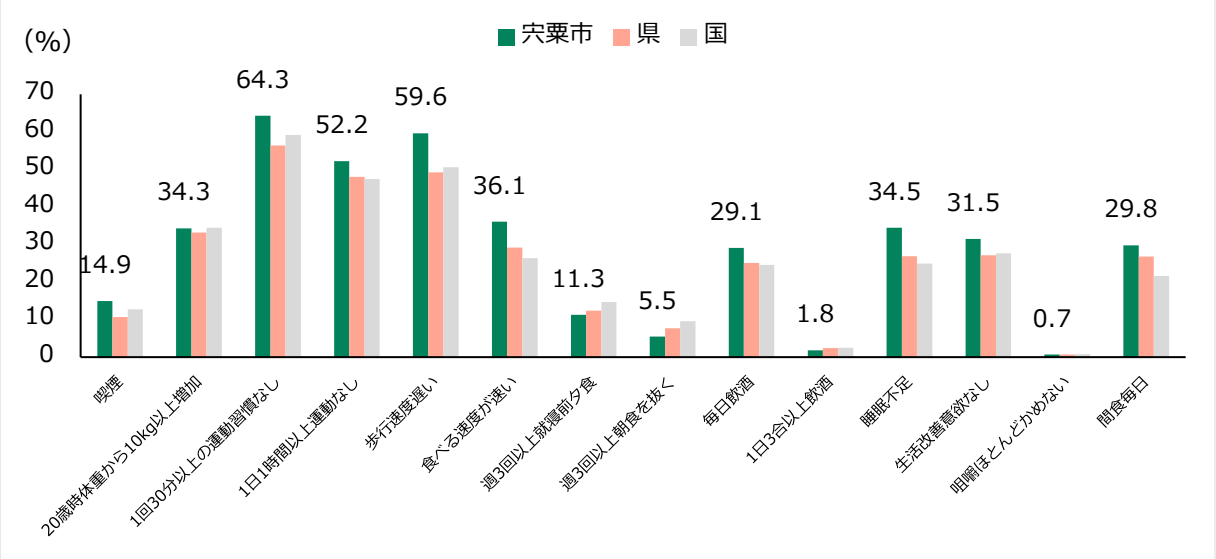
（1） 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「喫煙」「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」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-6）。

また、平成30年度と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-7）。

図表3-5-1-1、3-5-1-2、3-5-1-3、3-5-1-4、3-5-1-5において、令和4年度集計における「1日3号以上飲酒」の項目については、厚生連旧システムデータ数値を採用している。

図表3-5-1-6：質問票調査結果とその比較



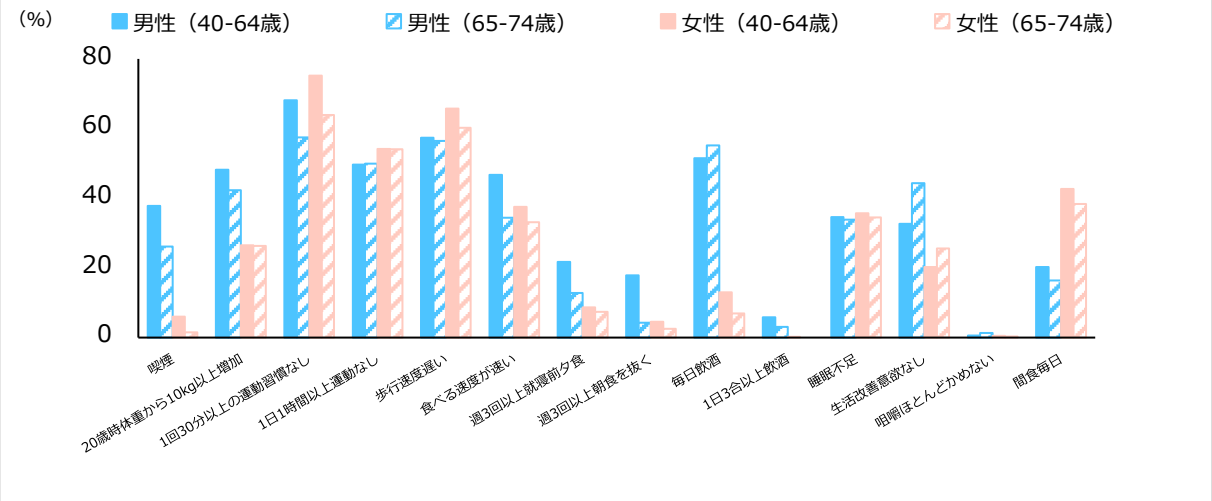
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

図表3-5-1-7：

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒※	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	宍粟市	14.0%	0.0%	65.7%	51.7%	60.8%	41.2%	12.9%	5.4%	28.8%	1.9%	35.8%	33.1%	0.7%	30.3%
令和4年度	宍粟市	14.9%	34.3%	64.3%	52.2%	59.6%	36.1%	11.3%	5.5%	29.1%	1.8%	34.5%	31.5%	0.7%	29.8%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

図表3-5-1-8：



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

図表3-5-1-9：

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	37.8%	48.2%	68.1%	49.7%	57.4%	46.7%	21.7%	17.9%	51.5%	5.8%	34.6%	32.7%	0.6%	20.3%
	65-74歳	26.1%	42.3%	57.5%	49.9%	56.5%	34.4%	12.8%	4.3%	55.2%	3.1%	33.9%	44.3%	1.3%	16.4%
女性	40-64歳	6.0%	26.5%	75.2%	54.2%	65.7%	37.5%	8.7%	4.5%	13.0%	0.2%	35.7%	20.3%	0.5%	42.7%
	65-74歳	1.5%	26.3%	63.9%	54.1%	60.2%	33.1%	7.4%	2.5%	6.9%	0.0%	34.5%	25.6%	0.3%	38.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

図表3-5-1-10：

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	41.8%	49.1%	62.7%	43.6%	55.5%	51.8%	23.6%	24.5%	48.2%	1.8%	30.3%	35.5%	0.0%	22.9%
	50-59歳	36.8%	44.4%	72.6%	53.0%	57.3%	43.6%	20.5%	16.2%	48.7%	8.2%	39.3%	29.1%	0.9%	16.2%
	60-69歳	33.9%	47.8%	62.3%	51.9%	57.1%	38.1%	16.8%	7.0%	54.5%	4.5%	34.9%	39.0%	1.6%	18.9%
	70-74歳	21.9%	40.0%	56.1%	48.9%	56.8%	33.9%	11.5%	4.1%	56.4%	3.0%	33.1%	46.1%	1.0%	15.8%
	合計	29.7%	44.1%	60.7%	49.9%	56.8%	38.2%	15.5%	8.4%	54.1%	3.9%	34.1%	40.7%	1.1%	17.6%
女性	40-49歳	9.5%	25.3%	84.2%	53.7%	74.7%	36.8%	7.4%	6.3%	8.4%	0.0%	31.6%	18.9%	0.0%	48.4%
	50-59歳	6.7%	29.6%	74.8%	52.6%	60.0%	40.7%	11.1%	5.2%	15.6%	0.0%	39.3%	19.3%	0.7%	39.3%
	60-69歳	2.1%	25.4%	67.7%	58.0%	64.1%	34.9%	7.5%	2.8%	9.9%	0.2%	35.3%	22.2%	0.2%	41.8%
	70-74歳	1.5%	26.7%	62.3%	51.0%	58.0%	32.0%	7.4%	2.4%	6.2%	0.0%	33.9%	27.6%	0.5%	36.4%
	合計	2.8%	26.4%	67.3%	54.1%	61.8%	34.4%	7.8%	3.1%	8.7%	0.1%	34.8%	24.0%	0.4%	39.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較　令和4年度

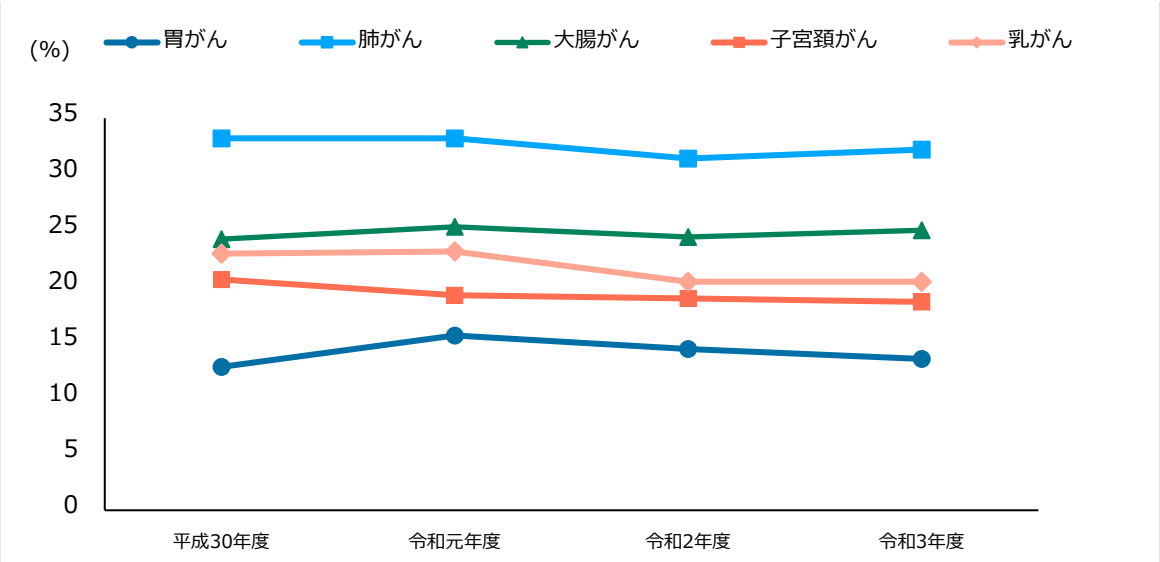
6　がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では21.9%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	12.8%	33.2%	24.2%	20.6%	22.9%	22.7%
令和元年度	15.6%	33.2%	25.3%	19.2%	23.1%	23.3%
令和2年度	14.4%	31.4%	24.4%	18.9%	20.4%	21.9%
令和3年度	13.5%	32.2%	25.0%	18.6%	20.4%	21.9%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告　平成30年度～令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
宍粟市	13.5%	32.2%	25.0%	18.6%	20.4%	21.9%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告　令和3年度

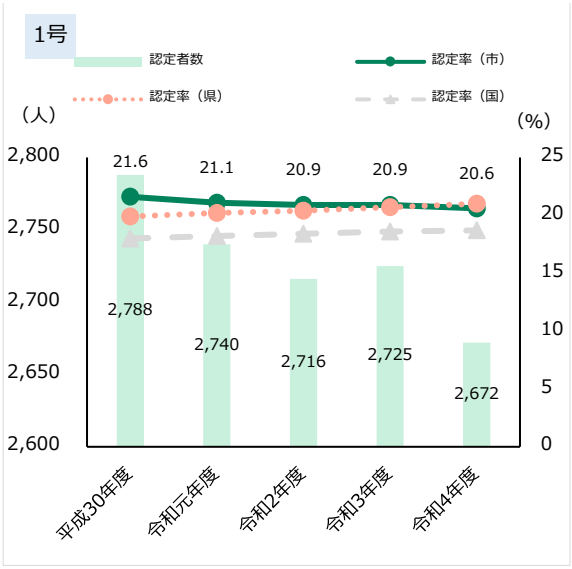
7　介護の状況（一体的実施の状況）

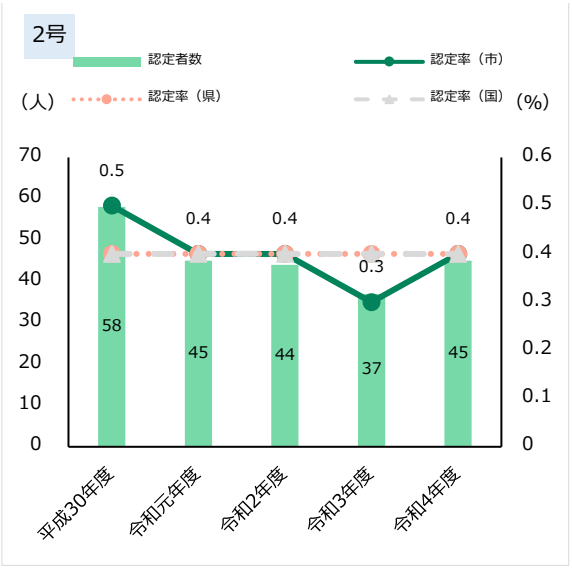
（1） 要介護（要支援）認定者人数・割合

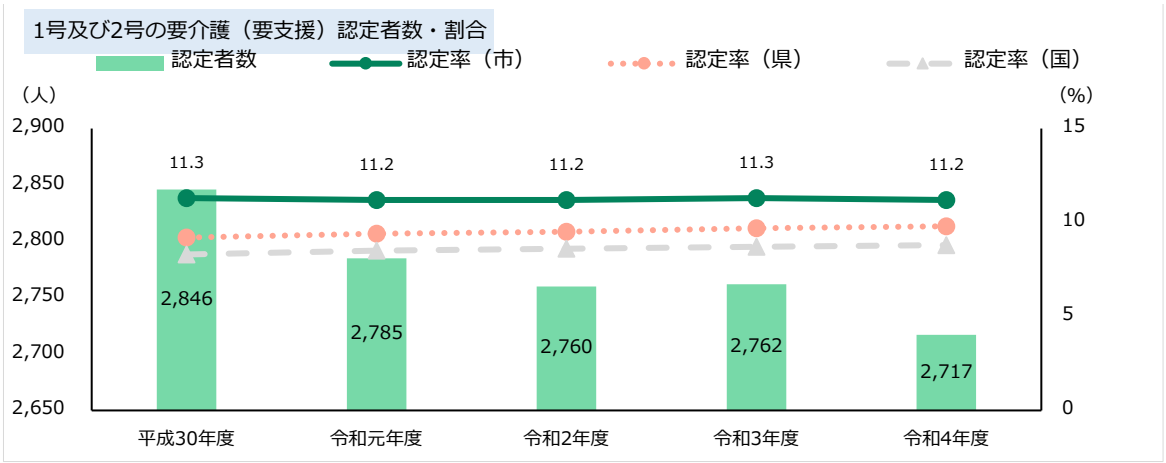
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は2,672人、認定率20.6%で、県と比較してやや低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は45人、認定率0.4%で、県・国と比較して同じである。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して横ばいである。

図表3-7-1-1：







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

（2） 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約157万円で県・国と比較すると多く、第2号被保険者では約87万円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加しており、第2号被保険者では減少している。

図表3-7-2-1：

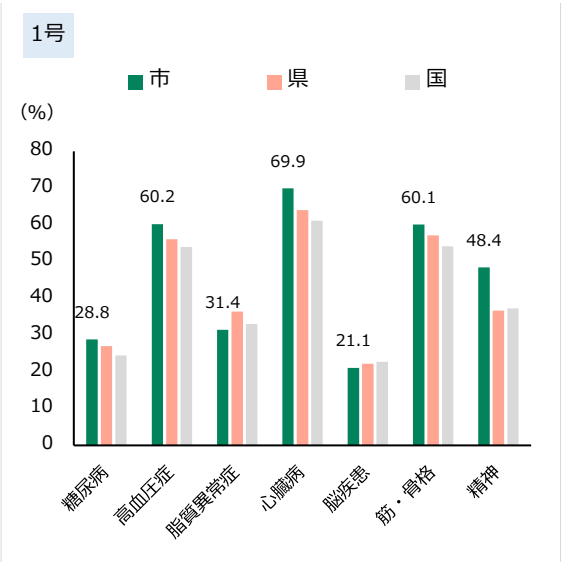
	平成30年度				令和4年度					
	認定者数（人）	総給付件数（件）	総給付費（百万円）	認定者一人当たり給付費（千円）	認定者数（人）	総給付件数（件）	総給付費（百万円）	認定者一人当たり給付費（千円）	県一人当たり給付費（千円）	国一人当たり給付費（千円）
1号	2,788	63,624	4,125	1,480	2,672	64,932	4,195	1,570	1,338	1,468
2号	58	1,414	69	1,183	45	1,136	39	868	1,205	1,318

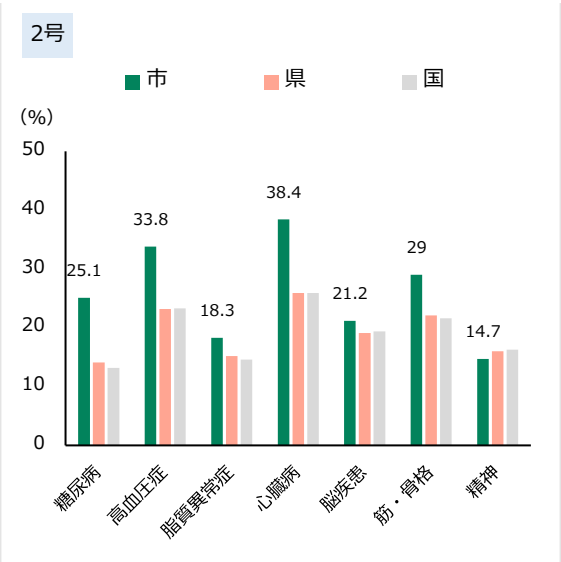
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握　平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化）　令和4年度

（3） 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が69.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（60.2%）、「筋・骨格」（60.1%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が38.4%と最も高く、次いで「高血圧症」（33.8%）、「筋・骨格」（29.0%）である。また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「精神」の割合が増加し、第2号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」の割合が増加している。

図表3-7-3-1：





	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	24.9%	28.8%	↗
高血圧症	59.6%	60.2%	↗
脂質異常症	30.1%	31.4%	↗
心臓病	69.1%	69.9%	↗
脳疾患	25.2%	21.1%	↘
筋・骨格	61.8%	60.1%	↘
精神	46.2%	48.4%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	23.7%	25.1%	↗
高血圧症	31.0%	33.8%	↗
脂質異常症	14.9%	18.3%	↗
心臓病	34.9%	38.4%	↗
脳疾患	22.4%	21.2%	↘
筋・骨格	27.8%	29.0%	↗
精神	20.7%	14.7%	↘

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）　平成30年度・令和4年度

8　その他の状況

（1） 頻回重複受診者の状況

①　多受診状況　医療機関数×受診日数（／月）

令和4年度における多受診の該当者は3人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	1,788	140	28	8	1
	3医療機関以上	493	56	8	3	0
	4医療機関以上	118	23	4	1	0
	5医療機関以上	20	7	2	1	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況　令和4年度

②　重複服薬状況　医療機関数×薬剤数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は71人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	263	63	20	5	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	6	4	2	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況　令和4年度

③ 多剤服薬状況　処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、12人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：

		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	4,158	3,423	2,703	2,019	1,482	999	710	468	292	196	12	2
	15日以上	3,509	3,057	2,487	1,919	1,434	979	699	463	290	195	12	2
	30日以上	2,529	2,240	1,883	1,506	1,160	828	603	412	262	180	12	2
	60日以上	1,106	1,000	849	699	567	429	317	229	140	96	7	2
	90日以上	513	457	402	333	267	205	157	114	68	42	6	2
	120日以上	233	212	193	161	127	101	79	58	33	20	4	1
	150日以上	117	107	98	84	68	56	43	28	16	10	3	0
	180日以上	65	57	52	44	38	32	24	16	9	6	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況　令和4年度

（2） ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.3%で、県の79.2%と比較して6.1ポイント高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
宍粟市	78.4%	79.6%	80.1%	83.2%	83.9%	85.7%	85.6%	85.5%	85.3%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合　平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減による最大効果額は297万6,604円である（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品軽減可能額

最大効果額		
全体	保険者負担	自己負担
2,976,604	2,159,355	817,249

【出典】KDB帳票 KDKI0004　令和4年度

③　上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減可能額が高い薬効は「その他の腫瘍用薬」である（図表3-8-2-3）。

図表3-8-2-3：上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

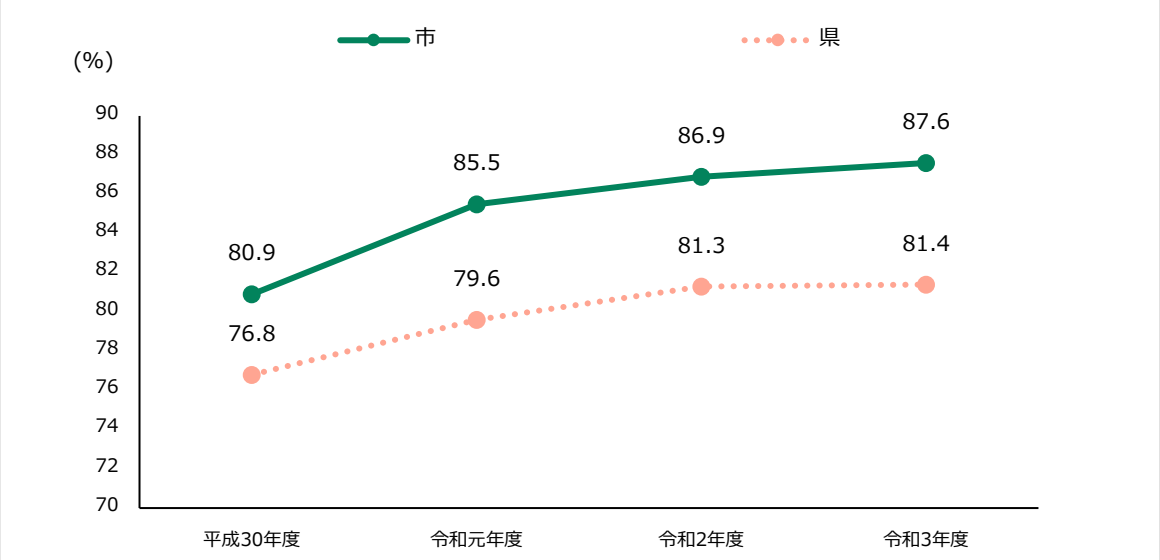
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	429	その他の腫瘍用薬	38	6,833,590	1,314,830	34,601
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	357	1,371,139	267,004	748
3位	131	眼科用剤	1,009	1,150,861	136,274	135
4位	117	精神神経用剤	775	1,195,009	129,421	167
5位	219	その他の循環器官用薬	130	1,532,327	113,287	871
6位	214	血圧降下剤	1,212	1,743,364	110,130	91
7位	218	高脂血症用剤	1,091	1,104,440	91,001	83
8位	113	抗てんかん剤	259	585,662	79,198	306
9位	449	その他のアレルギー用薬	1,033	1,065,326	74,996	73
10位	264	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	1,328	606,247	72,852	55

【出典】KDB帳票 KDKI0010　令和4年度

④　ジェネリック医薬品　削減率　切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は87.6%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して高い（図表3-8-2-4）。

図表3-8-2-4：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章　現状のまとめ　健康課題の明確化

1　健康課題の整理

（1） 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第２期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題は次のとおりである。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進**と**保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題である。

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣に課題がある人が多い	大	不適切な食生活や、運動不足、過剰なストレス、過度の飲酒、喫煙などの生活習慣は、脳血管障害・心疾患・腎不全などの重篤な疾患と関係しており、不適切な生活習慣を改善することはこれらの疾病予防につながる。 毎日飲酒する人の割合は29.1%であり、H30年の28.8%から増加しているため第3期でも取組が必要な課題である。
特定健診受診率が低い （リスク未把握者が多く存在）	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できるようにする。第2期の取組により特定健診受診率はH30年度の40.1%からR4年度の41.0%へと増加しているが、第3期も引き続き特定健診受診率を上げる努力が必要である。
受診勧奨判定値を超える者が多い	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がる。特に受診勧奨判定値を超える場合は確実な医療機関受診が必要である。 高血圧・高血糖で受診勧奨判定値を超える者は121人（4.9%）で、高血糖において73人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっている。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は7人であり、H30年の12人から割合として減少しているが、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。
歯に問題のある人が多い	大	むし歯、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まる。 咀嚼に問題のある人（食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。という質問に「ほとんどかめない」と答えた人）は0.7%であり、H30年の0.7%から横ばい状態にある、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。
後発医薬品の普及促進	大	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の普及率はH30年度の80.9%からR3年度の87.6%へと上昇している。目標値である数量シェア率については、平成30年度78.0%、令和元年度に国目標の80%を達成し81.3%、以後前年度数値を毎年上回っており目標は達成している。令和4年度85.2%。86%台を維持することを目標に引き続き第3期の課題として取組みを続ける。

（2） 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防	生活習慣に課題がある人が多い （生活習慣に課題がある人を減らす）	• アルコール保健指導事業
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	• 特定健康診査事業 • 節目年齢受診勧奨事業 • 特定健康診査未受診者勧奨事業 • 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
	受診勧奨値を超える人が多い （受診勧奨値を超える人を減らす）	• 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業 （重症化予防　糖尿病・高血圧） • 糖尿病性腎症重症化予防事業
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い （歯に問題がある人を減らす）	• 歯科健診事業
医療費適正化	後発医薬品の数量シェア率を上げる）	• 後発医薬品普及啓発事業

（3） 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値（現状値）
脳・心・腎臓病予防	生活習慣に課題がある人が多い /生活習慣に課題がある人を減らす	対象者への保健指導実施率	50%（100%）
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	44.5%（41.0%）
	受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨値を超える人を減らす	医療機関受診率	高血圧　40%（0%） 糖尿病　58%（35.71%） 腎症重症化予防69%（55%）
口腔疾患予防	歯に問題のある人が多い /歯に問題がある人を減らす	要治療者の歯科受診率	35%（29.92%）
医療費適正化	後発医薬品の数量シェア率をさらに上げる	数量シェア率	86.0%台（85.2%）

2　計画全体の整理

（1） 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的とする。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定している。

（2） 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 （現状値）	対応する個別保健事業
生活習慣に課題がある人を減らす	対象者への保健指導実施率	50%（100%）	- アルコール保健指導事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	44.5%（41.0%）	- 特定健康診査事業 - 節目年齢受診勧奨事業 - 特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
受診勧奨値を超える人を減らす	医療機関受診率	高血圧 40%（0%） 糖尿病 58%（35.71%） 腎症重症化予防 69%（55%）	- 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防　糖尿病・高血圧） - 糖尿病性腎症重症化予防事業
歯に問題がある人を減らす	要治療者の歯科受診率	35%（29.2%）	- 歯科健診事業
後発医薬品の数量シェア率を上げる	数量シェア率	86%台（85.2%）	- 後発医薬品普及啓発事業

第5章　保健事業の内容

1　個別保健事業計画

（1） 特定健康診査

①　事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	平成20年度
目的	被保険者の生涯を通した健康自己管理を支援するため、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病に関する特定健診を実施することで保険者として健康課題を把握、本人への結果の通知、栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導に結び付ける。 また、受診率を上げることで生活習慣病のリスク未把握者を減らす。
事業内容	【R5～】地区ごとに日程、会場を指定して行う集団健診を実施。 2月～3月　健診担当者会議（次年度健診案内チラシ等検討） 3月　　宍粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）連絡会議 テーマ：事業結果の報告と検討・次年度事業実施の検討 （広報、チラシ等による受診勧奨） ・4月・5月号広報と一緒に健診案内チラシ及び申込書を全戸配布し、郵送又は地区役員が訪問にて回収。その他電話や来所よる申込みも随時可能とする。 ・国保税・資格・給付関係通知時にもチラシや封筒に特定健診のことを記載し広報周知を図る。 ・健診案内チラシの内容や周知媒体を見直し、受診意欲を高める工夫をする。 【同日実施】特定健診と各種がん検診と同日で実施することで、受診しやすい環境を整える。
対象者	【R5～】40歳から74歳までの国民健康保険被保険者

②　事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	1回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	100%
アウトカム	リスク保有者の減少※1 （習慣的に喫煙している人の割合）	14.9%	13.8%※2	10%
	特定健診受診率（法定報告値）	41.0%	44.5%	―

※1　分母：特定健診問診票回答者数　分子：特定健診質問票において「たばこを習慣的吸っていますか」という問に、「はい」で答えた人数　【図表　3-5-1-2】KDB帳票S25_001を用いて算出

※2　R4年度KDBの国の割合

※3　令和5年度　41.5%、令和6年度　42%、令和7年度　42.5%、令和8年度　43%、令和9年度　43.5%、令和10年度 44%

（2） 節目年齢受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	節目年齢受診勧奨事業
事業開始年度	平成28年度
目的	節目年齢ごとに個別通知を送ることで特定健診受診申込者を増やし、受診率アップを目指す。
事業内容	【R5~】 特定健診が対象となる初回の40歳年齢到達年度については受診料を無料、以後5年刻み（45・50・55・60歳）で該当年度は受診料を半額にする。対象者には費用負担が通常よりも少なく済むことと、特定健診に関心が向くような内容を添えて個別で案内ハガキを送付し受診勧奨を実施する。 ハガキの発送時期や、文面については、毎年前年の反応を参考に臨機応変に対応する。（基本はナッジ理論を取り入れた文面） （※県下事務事業等のすり合わせで健診受診料が無料になったら事業継続の再検討時期：料金に関するインセンティブはなくなるが、節目の個別案内だけは継続するのかどうか担当者会議で決定する必要がある）
対象者	【R5~】 国民健康保険被保険者のうち節目年齢対象者（40・45・50・55・60歳）

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	関係機関との会議	1回	年1回	―
プロセス	対象者把握率	100%	100%	―
アウトプット	通知対象者の受診率（受診者/通知発送者）	30.6%	40%	―
アウトカム	特定健診受診率（法定報告値）	41.0%	44.5%※	―

※ 令和5年度　41.5%、令和6年度　42%、令和7年度　42.5%、令和8年度　43%、令和9年度　43.5%、令和10年度 44%

（3） 特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度頃～
目的	健康状態未把握者を減らし、継続受診につなげる為
事業内容	【R5～】 健診の受診歴がある者や、申込をしたが受診しなかった者に対し、残りの健診日をお知らせすることで、受診忘れのフォローをし、継続受診につなげる。 （実施方法） ３月　宍粟市国民健康保険保健事業調整会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：当年度の実績について・次年度の事業について ４月　宍粟市国民健康保険保健事業連絡会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：当年度の計画について ９月　千種・波賀地区の健診日終了後、申込したが受診しなかった者を抽出し、未受診勧奨ハガキを郵送 11月　一宮・山崎地区の日程に申込したが受診しなかった者と、過去3年間に受診歴があるが当年度申込みがない者を抽出し、12月の最終日をハガキにて案内する。
対象者	【R5～】 ・特定健診・がん検診を申込んだが、予約日に受診しなかった者 ・過去3年間に受診歴があるが、当年度に申込をしていない者。

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率（法定報告値）	41.0%	44.5%※	60%

※　令和5年度　41.5%、令和6年度　42%、令和7年度　42.5%、令和8年度　43%、令和9年度　43.5%、令和10年度 44%

（4） 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
事業開始年度	令和３年度
目的	若年のうちから自身の健康への関心を高める。 毎年20～39歳の人に個別案内を行うことで健診自体を習慣づけ、40歳を超えてもそのまま受診が継続するようにする。
事業内容	【R5～】 前年度３月下旬　　宍粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）調整会議 テーマ：当年度の実績について・翌年度の事業について 参加者：保健福祉課各事業担当・市民課担当 年度当初　最新対象者データ切り出し及び対象者抽出準備開始 健診案内全戸案内と同日　特定健診40歳前受診勧奨ハガキ等個別案内の発出 対象者：国保加入20歳～39歳被保険者 ４月下旬　宍粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）調整会議 テーマ：当年度の取り組みについて　発送対象報告 参加者：保健福祉課各事業担当・市民課担当 ６月～１２月　必要に応じて健診状況の把握と通知に関する意見のフィードバック ３月下旬　宍粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）調整会議 テーマ：当年度の事業結果について・翌年度の事業について 参加者：保健福祉課各事業担当・市民課担当 ※行動変容を促すような案内内容になるよう工夫する。
対象者	【R5～】 各年度4月時点の国民健康保険被保険者のうち、20～39歳※マル学、住所地特例、施設入所者を除く全員 令和5年度（S59.4.1～H16.3.31生)、令和6年度（S60.4.1～H17.3.31生)、令和7年度（S61.4.1～H18.3.31生)、令和8年度（S62.4.1～H19.3.31生)、令和9年度（S63.4.1～H20.3.31生)、令和10年度（H1.4.1～H21.3.31生)

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	保健福祉課との調整会議	3回	年2回	―
プロセス	対象者の把握率	100.0%	100%	―
アウトプット	通知実施率	100.0%	100%	―
アウトカム	通知対象者の健診受診率 （受診日時点国保被保険者/通知数）	16%	20%	―

（5） 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	内臓脂肪型肥満に着目し、健診結果から 保健指導対象者を抽出し、対象者のリスク数に応じて個別の保健指導を行うことで生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行う。
事業内容	【R５～】 実施方法：コロナウイルスが５類になったことから初回面接の方法を会場で実施する方法に戻すなどし、指導未利用者を減らすことで、指導率を上げられるよう手法を検討しながら実施する。
対象者	【R5～】健診結果から「積極的支援」「動機付け支援」の基準に該当した者

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2回	年２回以上	年２回以上
アウトプット	利用勧奨実施率※1	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率（法定報告値）	52%	60%※2	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※3	26.6%	25%	25%

※1　分母： 各市町の状況に応じて、未受診者・未利用者等勧奨の対象とした被保険者数
　　分子： 分母の対象者のうち、勧奨を実施した被保険者数

※2　令和5年度　60.0%、令和6年度　54.6%、令和7年度　55.9%、令和8年度　57.2%、令和9年度　58.5%
　　令和10年度 60.0%

※3　分母： 昨年度の特定保健指導の利用者数
　　分子： 分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数
　　【図表 3-4-4-6】法定報告_TKCA014より

（6） 早期介入保健指導事業

① 事業概要

事業名	早期介入保健指導事業
事業開始年度	平成20年度
目的	内臓脂肪型肥満から派生する生活習慣病の予防に着目した生活習慣病予防健康診査の実施により、被保険者の健康を確保しつつ医療費の抑制を図る。
事業内容	【R5～】 対象者への保健指導を実施する。（電話・家族への面接可） （実施方法） 3月　宍粟市国民健康保険保健事業調整会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：前年度の実績について・当年度の事業について 4月　宍粟市国民健康保険保健事業連絡会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：当年度申請内容について・前年度特定健診、医療費データについて 7月～１月　対象者への生活習慣病予防のための保健指導に対する通知 対象者への通知時期　①7月　②9月　③10月　④11月　⑤1月 面接実施時期　①7月　②9月　③10月　④11月　⑤1月 当日アセスメントシートを作成する。 3月　市民課・保健福祉課事業調整会議 参加者：保健福祉課・市民課 （テーマ：当年度の事業結果について）
対象者	【R5～】 39歳以下の生活習慣病予防健診受診者 ・腹囲が規定値以上（男性85㎝以上、女性90㎝以上）で（血中脂質・血圧・血糖（空腹））のうちどれか１つ以上該当する者。 ・血中脂質・血圧・血糖（空腹）に該当しない場合でも、検査数値や問診票等の内容から生活習慣病に結びつくことが予測されると判断された者。

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係課との会議の開催数	2回	3回	―
プロセス	対象者の把握率	100%	100%	―
アウトプット	対象者の保健指導実施率	100%	76%	―
アウトカム	健康への意識が変化した者の割合	100%	100%	―

（7） 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防　糖尿病・高血圧）
事業開始年度	平成30年度
目的	健診の結果、医療機関受診勧奨判定値を超えかつ未受診者に対して医療機関受診勧奨通知を送付することにより早期受診早期治療を行ってもらい病気の重症化を防ぎ、日常生活でも健康な身体づくりへの関心を持ってもらうきっかけとする。
事業内容	別途作成しているPDCAサイクルに沿ったマニュアルに従って医療機関受診勧奨及びフォローアップを行う。 できるだけ年度の初旬に通知を送れるようにする。
対象者	糖尿病通知対象者：特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上で、糖尿病性腎症重症化予防対象者には該当せず、レセプトと照合し医療機関未受診のもの（診断名有でも投薬なしの場合は含む） 高血圧通知対象者：(❶～❸全てに該当する者）❶高血圧Ⅱ度以上　❷医療機関受診なし　❸投薬なし 参考：Ⅱ度高血圧(収縮期160～179または拡張期100～109) Ⅲ度高血圧(収縮期≧180、または拡張期≧　110)

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	保健福祉課との調整・検討会議	2回	2回	―
プロセス	対象者の把握率	100%	100%	―
アウトプット	通知実施率	100%	100%	―
アウトカム	通知発送者の医療機関受診率（高血圧） （発送後～12月診療までに受診投薬あった人/通知発送者）	0%	40%	―
	通知発送者の医療機関受診率（糖尿病） （発送後～12月診療までに受診投薬あった人/通知発送者）	35.71%	58%	―

（8） 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成30年度
目的	特定健診を受診し、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に対して、受診勧奨・保健指導を行うことで治療に結びつける。そして腎不全・人工透析への移行を防止し、QOLの維持・向上とともに医療費の抑制を図る。
事業内容	【R5～】 特定健診を受診し、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に対して、受診勧奨・保健指導を行う。 （実施方法） 地区ごとの特定健診の結果到着後に健康かるてより、下記対象者を抽出。その後、対象者のレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、最終対象者の決定。 特定保健指導と同様の方法で、対象者へ面接通知を発送し、個別面接を実施（特定健診の結果説明、医療機関の受診勧奨及び保健指導）来所不可な場合は、特定健診結果に併せリーフレットを送付し、電話にて受診勧奨及び保健指導を実施する。 面接実施2～3か月後にレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、医療機関未受診者には再度受診勧奨を実施。3月に1月診療分のレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、評価を行う。
対象者	【未受診者】特定健診受診者のうち、下記の①に該当し、かつ②または③のいずれかに該当するものを抽出し、レセプトと照合した医療機関未受診者。 ①空腹時血糖126㎎/dl、もしくは随時血糖200㎎/dl以上 ②尿蛋白（+）以上 ③eGFR値60ml/分1.73㎡未満

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関との連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	100%	4回	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	医療機関受診率※1 （うち1月診療分まで）	(55%)	69% (69%※2)	50% (－)
	HbA1c8.0%以上の者の割合※3	1.3%	減少	減少

※1　分母： 糖尿病性腎症重症化予防のため実施した勧奨対象者数
　　分子： 勧奨対象者のうち、医療機関を受診者した者の数

※2　令和5年度　57.0%、令和6年度　59.0%、令和7年度　61.0%、令和8年度　63.0%、令和9年度　65.0%
　　令和10年度 67.0%

※3　分母： 特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数
　　分子： HbA1c8.0%以上の者の数※連合会の「高血圧・糖尿病フローチャート作成ツール」より

（9） アルコール保健指導事業

① 事業概要

事業名	アルコール保健指導事業
事業開始年度	令和４年度
目的	特定健診受診時に、健康相談の場においてアルコール保健指導を行うことで、アルコール健康障害の未然対応と早期発見・早期介入のきっかけとする。 あわせて、特定保健指導面接においても個別のアルコール保健指導を実施することで行動変容を促す。対象者がアルコール健康問題について正しい知識を習得することで行動変容につながる。
事業内容	（実施方法） ・特定健診受診時 　健康相談時に、リーフレット（保健所作成）を使用し、保健師・管理栄養士によるアルコール関連問題に関する情報提供及び保健指導を行う。 ・特定保健指導時 　特定保健指導の面接において、リーフレットを使用し、個別のアルコール保健指導を実施する。
対象者	特定健診受診者のうち、毎日飲酒すると回答した人

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	関係機関との調整会議回数	2回	2回	―
プロセス	保健指導のための準備が計画通り実施できたか	100%	100%	―
アウトプット	対象者への情報提供実施率 （情報提供者/毎日飲酒すると回答した人）	100%	100%	―
アウトカム	対象者への保健指導実施率 （指導実施者/毎日飲酒すると回答した人）	100%	50%	―

（10） 歯科健診事業

① 事業概要

事業名	歯科健診事業
事業開始年度	平成28年度
目的	市民の歯科健診受診の機会を持つことにより、歯周疾患を早期に発見し、早期治療につなげるとともに、歯の健康・歯科口腔ケアに対する意識の向上を図る。
事業内容	【R5～】 市内各町の健診会場において計５日間歯科健診を実施。 特定健診との同時申込を基本としているが、当日申込も可能とし、受診率の向上を図る。 歯科健診で要治療と判定された者を受診につなげられるような結果の返し方を工夫する。
対象者	特定健診・がん検診を受診する国保加入者で、歯科健診受診希望者

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	歯科医師会との調整	100%	100%	―
プロセス	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	―
アウトプット	要治療者への結果通知 （要治療者通知数/要治療者数）	―	100%	―
アウトカム	要治療者の歯科受診率 （歯科受診者/健診結果要治療者）	29.92%	35%	―

（11） 後発医薬品普及啓発事業

① 事業概要

事業名	後発医薬品普及啓発事業
事業開始年度	平成25年度（後発医薬品差額通知発送）
目的	後発医薬品差額通知の発送や普及啓発活動を行うことで後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を推進し医療費負担の軽減と国保財政の軽減化を図る。
事業内容	【R5～】 ・国保連に委託し次の日程で年4回差額通知を作成してもらい対象者に発送する。 4月診療・6月作成・7月発送　　6月診療・8月作成・9月発送 8月診療・10月作成・11月発送　　10月診療・12月作成・1月発送 ・被保険者証年次更新時にチラシを同封する。（保険証の発行があるうちのみ） ・窓口等でのポスター掲示・チラシ配布、ホームページ上での啓発。
対象者	国民健康保険被保険者

② 事業評価

評価指標		**策定時実績** R4年度	**市町目標**	**県目標**
ストラクチャー	課内打合せ実施数	1回	1回	―
プロセス	対象者の把握率	100%	100%	―
アウトプット	差額通知発送回数	４回	年4回	―
アウトカム	後発医薬品の数量シェア率	85.2%	86%台を目標とし、それを維持及び向上する	―

第6章　計画の評価・見直し

1　評価の時期

（1） 個別事業計画の評価・見直し

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

（2） 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

①　評価の時期

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

②　評価方法・体制

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

第7章　計画の公表・周知

1　計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、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、国保連等関係機関に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者等の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章　個人情報の取扱い

1　個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。宍粟市では、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9章　第4期 特定健康診査等実施計画

1　計画の背景・趣旨

（1） 計画策定の背景・趣旨

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

宍粟市においても、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組んできたところである。

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

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

（2） 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

①　エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・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】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

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

2　第３期計画における目標達成状況

（1） 全国の状況

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

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

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

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の該当者及び予備群の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者共通	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

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

（注）平成20年度と令和３年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

（注）推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

（2） 宍粟市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で41.0%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は41.0%で、平成30年度の特定健診受診率40.2%と比較すると0.8ポイント上昇している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では60-64歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和３年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	宍粟市_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	宍粟市_実績値	40.2%	40.6%	38.0%	41.2%	41.0%	
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	
特定健診対象者数（人）		6,749	6,513	6,498	6,336	5,966	
特定健診受診者数（人）		2,714	2,642	2,468	2,612	2,449	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2021年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）TKCA013　令和4年度

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	24.4%	23.6%	28.4%	28.1%	28.0%	38.5%	44.1%
令和1年度	23.0%	26.4%	26.1%	28.5%	31.3%	40.4%	43.2%
令和2年度	27.4%	23.0%	24.2%	32.1%	27.7%	39.5%	39.5%
令和3年度	29.9%	26.8%	26.7%	32.9%	33.7%	40.1%	43.0%
令和4年度	30.7%	26.2%	26.2%	30.3%	35.6%	41.0%	43.0%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	39.6%	34.0%	30.3%	36.9%	44.8%	48.8%	47.4%
令和1年度	44.4%	23.2%	32.4%	36.9%	44.0%	49.7%	47.0%
令和2年度	37.3%	26.2%	29.9%	32.6%	41.9%	46.2%	43.5%
令和3年度	40.5%	36.3%	32.5%	38.0%	45.6%	48.7%	46.3%
令和4年度	34.5%	40.4%	35.3%	36.1%	44.0%	47.5%	46.2%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で52.0%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率58.6%と比較すると6.6ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は23.9%で、平成30年度の実施率36.8%と比較して12.9ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は69.5%で、平成30年度の実施率69.7%と比較して0.2ポイント低下している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和３年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	宍粟市_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	宍粟市_実績値	58.6%	58.8%	55.3%	47.5%	52.0%	
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%	
特定保健指導対象者数（人）		304	289	255	265	221	
特定保健指導実施者数（人）		178	170	141	126	115	

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

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

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	36.8%	35.4%	24.6%	14.3%	23.9%
	対象者数（人）	76	65	57	77	67
	実施者数（人）	28	23	14	11	16
動機付け支援	実施率	69.7%	67.0%	65.7%	61.7%	69.5%
	対象者数（人）	228	224	198	188	154
	実施者数（人）	159	150	130	116	107

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況　平成30年度から令和4年度 累計
※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は469人で、特定健診受診者の19.1%であり、国より低いが、県より高い（図表9-2-2-6）。

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

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
宍粟市	499	18.4%	510	19.3%	478	19.4%	508	19.4%	469	19.1%
男性	341	28.9%	357	30.6%	322	29.1%	347	29.9%	332	30.1%
女性	158	10.3%	153	10.4%	156	11.5%	161	11.1%	137	10.1%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は196人で、特定健診受診者における該当割合は8.0%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

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9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
宍粟市	273	10.1%	260	9.8%	242	9.8%	235	9.0%	196	8.0%
男性	193	16.4%	180	15.5%	167	15.1%	160	13.8%	134	12.2%
女性	80	5.2%	80	5.4%	75	5.5%	75	5.2%	62	4.6%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲 85 ㎝（男性） 90 ㎝（女性）以上	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群		以下の追加リスク1つ該当
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3　計画目標

（1） 国の示す目標

第４期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ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9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 （令和11年度）	市町村国保 （令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

（2） 宍粟市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を44.5%、特定保健指導実施率を61.3%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%
特定保健指導実施率	54.6%	55.9%	57.2%	58.5%	60.0%	61.3%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		5,786	5,632	5,479	5,325	5,172	5,019
	受診者数（人）		2,430	2,394	2,356	2,316	2,276	2,233
特定保健指導	対象者数（人）	合計	219	216	212	209	205	201
		積極的支援	66	65	64	63	62	61
		動機付け支援	153	151	148	146	143	140
	実施者数（人）	合計	120	120	122	122	123	123
		積極的支援	36	36	37	37	37	37
		動機付け支援	84	84	85	85	86	86

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4　特定健康診査・特定保健指導の実施方法

（1） 特定健康診査

①　実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）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、宍粟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

集団健診は、６月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、旧町単位で選定する。

具体的な日程・会場については、年度当初に周知する。

③　実施項目

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

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

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

結果通知表については郵送する。郵送後説明会を開催し、希望者に来庁してもらう。

（2） 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖、脂質、血圧）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④　実施体制

特定保健指導は直営で実施する。

5　受診率・実施率向上に向けた主な取組

（1） 特定健康診査

①受診勧奨　②利便性の向上　③関係機関との連携　④健診データ収集　⑤啓発
⑥インセンティブの付与

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	架電による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施／予約サイト・専用ダイヤルの開設／自己負担額の軽減 がん検診・歯科健診との同時受診
関係機関との連携	薬局と連携した受診勧奨
健診データ収集	
早期啓発	特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
インセンティブの付与	健康づくりポイント事業

（2） 特定保健指導

①利用勧奨　②利便性の向上　③内容・質の向上　④早期介入　⑤関係機関との連携
⑥新たな保健指導方法の検討

（アウトカム評価導入への対応／成果の「見える化」への対応／ICT活用推進への対応）

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電・SMSによる利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施／遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定
業務の効率化	実施機関の負荷軽減
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催／健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用
インセンティブの付与	健康づくりポイント事業
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入／経年データを活用した保健指導

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、宍粟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、宍粟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） 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群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3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第10章　参考資料

1　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	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。
	6	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。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液中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。
	8	KDBシステム KDB補完システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点に抽出されたKDB帳票を活用している。

行	No.	用語	解説
	9	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。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	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。
	16	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。
	17	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。
	18	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。
	19	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。
	20	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、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	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。

行	No.	用語	解説
	22	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。
	23	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	24	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。
	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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	31	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
	32	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。
	33	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	34	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（m2）で算出される。
	35	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。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	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。