

第3期小浜市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画
令和6年度(2024年)～令和11年度(2029)

令和6年3月
福井県小浜市

はじめに

近年の少子・高齢化の急速な進展に加え、これまでの新型コロナウイルス感染症の流行により、わが国の医療制度を取り巻く環境は大きく変化し、今後も持続していくための構造改革が急務となっています。特に国民健康保険は、65歳から74歳の高齢者の加入が多いこと等から、医療費が他の医療保険制度よりも高くなることから、被保険者に対する健康と長寿を確保しつつ、医療費抑制のための取り組みが求められています。



本市においては、「小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画」は平成20年度から、「小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」は平成28年度から計画を策定し、予防可能な生活習慣病の発症および重症化を予防するために取り組んでまいりました。

この度、前期計画の計画期間満了に伴い、健診・医療データを分析し、令和6年度を初年度とする、「第3期小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」「第4期小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定いたします。

次期計画では、特定健診受診者のみならず特定健診未受診者を含む、全ての国民健康保険被保険者が予防可能な生活習慣病の発症および重症化を予防できるような取り組みを実施してまいります。

本計画の策定にあたり、多くの貴重な意見・ご提言をいただきました小浜市特定健康診査等実施計画策定委員会の皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年3月

小浜市長 松崎 晃治

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	5
4 計画期間	5
5 実施体制・関係者連携	5
第2章 現状の整理	6
1 小浜市の特性	6
(1) 人口動態	6
(2) 平均寿命・平均自立期間	7
(3) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	8
(4) 被保険者構成	8
2 前期計画等に係る考察	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	10
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	11
1 死亡の状況	12
(1) 死因別の死亡者数・割合	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
2 介護の状況	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	15
(2) 介護給付費	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	16
3 医療の状況	17
(1) 医療費の3要素	17
(2) 疾病分類別入院医療費および受診率	19
(3) 疾病分類別外来医療費および受診率	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	26
(5) 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	28
(6) 高額なレセプトの状況	29
(7) 長期入院レセプトの状況	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	31
(2) 有所見者の状況	34
(3) 特定保健指導実施率	36
(4) 受診勧奨対象者の状況	37
(5) 質問票の状況	41
5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況	43
(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成	43
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	43
(3) 保険種別の医療費の状況	44

(4) 後期高齢者の健診受診状況.....	45
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	46
6 その他の状況.....	47
(1) 重複服薬の状況.....	47
(2) 多剤服薬の状況.....	47
(3) 多受診の状況.....	47
(4) 後発医薬品の使用状況.....	48
(5) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率.....	48
7 健康課題の整理.....	50
(1) 健康課題の全体像の整理.....	50
(2) 小浜市の生活習慣病に関する健康課題.....	51
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	52
第5章 保健事業の内容.....	53
1 保健事業の整理.....	53
(1) 健康づくり.....	53
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	55
(3) 重症化予防(医療機関受診勧奨).....	57
(4) 早期発見・特定健診・がん検診.....	60
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	63
3 データヘルス計画の全体像.....	64
第6章 計画の評価・見直し.....	65
1 評価の時期.....	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	65
2 評価方法・体制.....	65
第7章 計画の公表・周知.....	65
第8章 個人情報の取扱い.....	65
第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項.....	66
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	67
1 計画の背景・趣旨.....	67
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	67
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	68
(3) 計画期間.....	68
2 第3期計画における目標達成状況.....	69
(1) 全国の状況.....	69
(2) 小浜市の状況.....	70
(3) 国の示す目標.....	75
(4) 小浜市の目標.....	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	76
(1) 特定健診.....	76
(2) 特定保健指導.....	78

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	79
5 その他	79
(1) 計画の公表・周知	79
(2) 個人情報の保護	79
(3) 実施計画の評価・見直し	79
(4) 小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、小浜市特定健康診査・ 特定保健指導実施計画策定委員会開催状況	80
(5) 小浜市特定健診等実施計画策定委員会設置要領	81
参考資料 用語集	82

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、市町村国民健康保険(以下「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PDC A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、小浜市では、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)の維持および向上を図り、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、都道府県健康増進計画、都道府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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

小浜市においても、他の計画における関連事項およ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。

下表に、それぞれの計画の基本方針および本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2030年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用

3. 介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 2024年から2026年 3年間</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 	<p>①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援</p> <p>②介護予防 要介護状態等となることの予防</p> <p>③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止</p>

4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防および心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者 <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養 	<p>①健診受診率</p> <p>②歯科健診実施市町村数・割合</p> <p>③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合</p> <p>④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合</p> <p>⑤保健事業のハイリスク者割合</p> <p>⑥平均自立期間（要介護2以上）</p>

5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	<p>①医療に要する費用および財政の見通し</p> <p>②保険料の標準的な算定方法</p> <p>③保険料の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p>

6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者および被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査および健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	<p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

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。小浜市では、福井県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

小浜市では、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、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「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（以下「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り組むことが重要である。このため、国保運営協議会等で被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

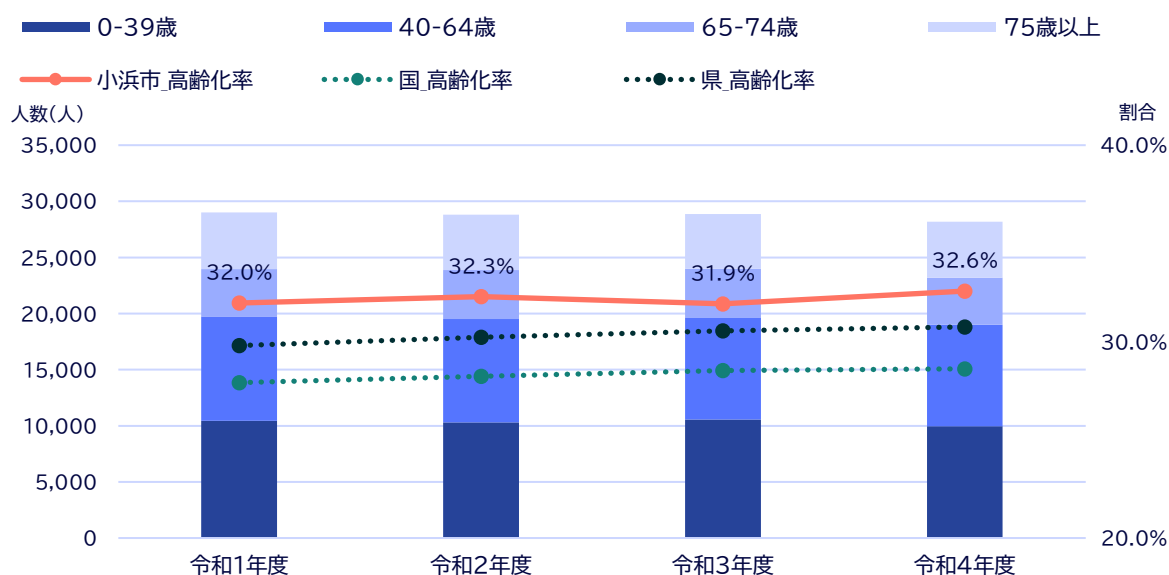
1 小浜市の特性

(1) 人口動態

小浜市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は28,189人で、令和1年度29,007人以降818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32.6%で、令和1年度の割合32.0%と比較して、0.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	10,449	36.0%	10,297	35.7%	10,554	36.6%	9,963	35.3%
40-64歳	9,285	32.0%	9,213	32.0%	9,096	31.5%	9,044	32.1%
65-74歳	4,230	14.6%	4,354	15.1%	4,341	15.0%	4,190	14.9%
75歳以上	5,043	17.4%	4,950	17.2%	4,874	16.9%	4,992	17.7%
合計	29,007	-	28,814	-	28,865	-	28,189	-
小浜市_高齢化率	32.0%		32.3%		31.9%		32.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.8%		30.2%		30.5%		30.7%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※小浜市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国および県に係る数値は、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）

(2) 平均寿命・平均自立期間

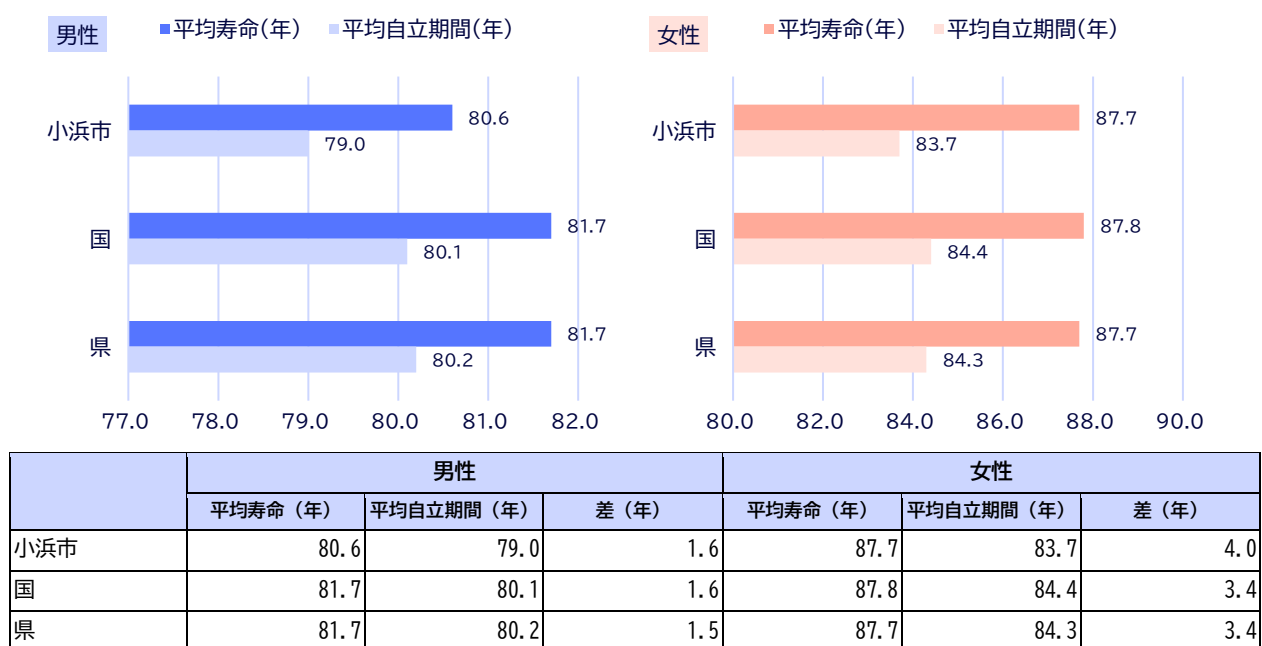
男女別に平均寿命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均寿命は80.6年で、国・県よりも短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均寿命は87.7年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.1年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.0年で、国・県よりも短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県よりも短い。国と比較すると、-0.7年である。

令和4年度における平均寿命と平均自立期間の差は、男性ではその差は1.6年、女性ではその差は4.0年で、男女とも県より長い。

※平均寿命：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歳での平均寿命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均寿命・平均自立期間（小浜市）



【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）

※平均寿命と平均自立期間の差は、令和4年度では男女ともに県内3位（17市町中）の水準であった

図表2-1-2-2：平均寿命と平均自立期間の推移（小浜市）

	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.7	79.0	1.7	85.9	82.1	3.8
令和2年度	80.3	78.6	1.7	85.7	82.0	3.7
令和3年度	80.9	79.2	1.7	86.0	82.4	3.6
令和4年度	80.6	79.0	1.6	87.7	83.7	4.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 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2-1-3-1）をみると、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して病院数、診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-3-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	小浜市	国	県	同規模自治体
病院数	0.4	0.3	0.5	0.4
診療所数	3.0	4.0	4.3	3.4
病床数	95.2	59.4	77.0	65.8
医師数	12.5	13.4	15.4	9.4

【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）調査および医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

(4) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-4-1）、令和4年度における国保加入者数は5,442人で、令和1年度の6,051人と比較して609人減少している。国保加入率は19.3%で、国より低い、県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.7%で、令和1年度の割合48.7%と比較して3.0ポイント増加している。

図表2-1-4-1：被保険者構成

	令和1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	1,203	19.9%	1,114	18.8%	1,016	17.8%	971	17.8%
40-64歳	1,904	31.5%	1,796	30.3%	1,745	30.5%	1,660	30.5%
65-74歳	2,944	48.7%	3,015	50.9%	2,959	51.7%	2,811	51.7%
国保加入者数	6,051	100.0%	5,925	100.0%	5,720	100.0%	5,442	100.0%
小浜市_総人口	29,007		28,814		28,865		28,189	
小浜市_国保加入率	20.9%		20.6%		19.8%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	18.4%		18.3%		18.0%		17.2%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1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 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標および短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

目標	開始時	目標値	実績値				指標評価
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	
健診も医療も受ける人が増える							
新規受診率	8.8%	—	11.7%	12.0%	10.3%	7.8%	B
健診も医療も受けていない人の割合	24.3%	12.0%	24.2%	24.9%	24.4%	23.3%	B
健診と胃がん健診をセットで受ける人の割合	—	令和1年より+8.0%	12.3%	11.5%	11.1%	11.1%	C
健診を継続して受ける人の割合を増やす							
継続受診率	77.0%	90.0%	74.0%	77.5%	73.7%	85.0%	B
健診と大腸がん検診をセットで受ける人の割合	—	70.0%	57.5%	59.2%	52.0%	55.3%	C
虚血性心疾患等の生活習慣病発症レベルにある人のうち、発症に至る人を減らす							
保健指導実施率	70.7%	—	62.0%	54.0%	49.2%	54.0%	C
前年保健指導者のデータ改善	12.9%	—	12.8%	14.4%	17.5%	11.8%	B
喫煙者の割合	13.4%	5.0%以下	12.4%	12.0%	11.7%	11.4%	B
虚血性心疾患等の生活習慣病発症レベルにある人のうち、重症化疾患発症に至る人を減らす							
要医療者の医療機関受診率	55.9%	80.0%	57.3%	52.0%	53.0%	56.0%	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上（1. 健診も医療も受けていない人の割合を減らす 2. 継続受診率）に関しては、目標値には達していないが平成30年度と比較し向上している。令和2年度から新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えの影響から、全国の多くの市町で特定健診受診率が下降したが、本市は影響が少なく令和4年度は新型コロナウイルス感染症流行前以上の特定健診受診率となった。がん検診の受診率に関しても、令和5年度から本格実施の集団健診自動予約体制の効果で受診率が向上している。 ・ 特定健診受診者のうち、要医療者の医療機関受診率に関しては目標値に到達しておらず、また特定健診受診者全体の健診結果向上に向けた保健指導を行えていなかった。 							
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診経験者に対して毎年健診を受けてもらうための、ナッジ理論（損失回避の法則）を用いた健診料金体制、集団健診自動予約体制、健診所要時間短縮に向けた会場配置により継続受診率が上昇し、全体の特定健診受診率向上につながった。 							
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一度も特定健診を受けたことのない対象者のうち、医療機関も受診していない対象者の受診率・医療機関受診はある対象者に対する受診率ともに伸び悩んでいる。 ・ 要医療者の医療機関受診率向上、将来的に要医療者になる可能性が高い人ための、保健指導対策が有効ではなかった（足りなかった）。 							
振り返り④ 第3期計画への考察							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診経験者に対して毎年健診を受けてもらうための取り組みは継続して実施する。特定健診未経験者のうち、医療機関受診がある対象者に対しては医療機関と連携体制を強化する。医療機関も受診していない対象者は健康に対して無関心である可能性が高いため、健康に対して無関心な人でも健診を受けようと思えるポピュレーションアプローチを実施する。 ・ 特定健診受診者のうち、「医療機関受診が必要な人が確実に医療機関に受診できる」ために、アプローチ方法を見直す。 ・ 特定健診受診者のうち、「今後生活習慣病を発症する可能性のある対象者が予防行動をとれる」ために、自発的に運動習慣を身につける取り組みを実施する。 							

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施および計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。小浜市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は576で、達成割合は61.3%となっており、全国順位は第723位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点が減点となっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						小浜市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）※1	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数※2	546	549	660	586	576	556	567
	達成割合	62.0%	55.2%	66.0%	61.0%	61.3%	59.1%	60.3%
	全国順位	630	889	337	752	723	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25/150	70/190	70/190	-15/190	-15/190	54/190	29/190
	②がん検診・歯科健診	25/ 55	20/ 70	20/ 20	55/ 70	45/ 75	40/ 75	33/ 75
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100/100	120/120	120/120	120/120	100/100	84/100	97/100
	④個人インセンティブ・情報提供	20/ 90	50/110	80/110	50/ 60	55/ 65	50/ 65	63/ 63
	⑤重複多剤	50/ 50	50/ 50	50/ 50	50/ 50	50/ 50	42/ 50	49/ 50
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	105/135	40/130	110/110	105/130	110/130	62/130	55/130
国保	①収納率	50/100	0/100	10/100	30/100	30/100	52/100	55/100
	②データヘルス計画	50/ 50	40/40	40/ 40	30/ 30	25/ 25	23/ 25	25/ 25
	③医療費通知	25/ 25	25/ 25	25/ 25	20/ 20	15/ 15	15/ 15	15/ 15
	④地域包括ケア・一体的実施	20/ 25	25/ 25	20/ 30	20/ 40	40/ 40	26/ 40	27/ 40
	⑤第三者求償	31/ 40	34/ 40	40/ 40	43/ 50	43/ 50	40/ 50	48/ 50
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45/ 60	75/ 95	75/ 95	78/100	78/100	69/100	73/100

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

※1. 総点数（満点）は配点欄の分母の合計

※2. 合計点数は配点欄の分子の合計

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

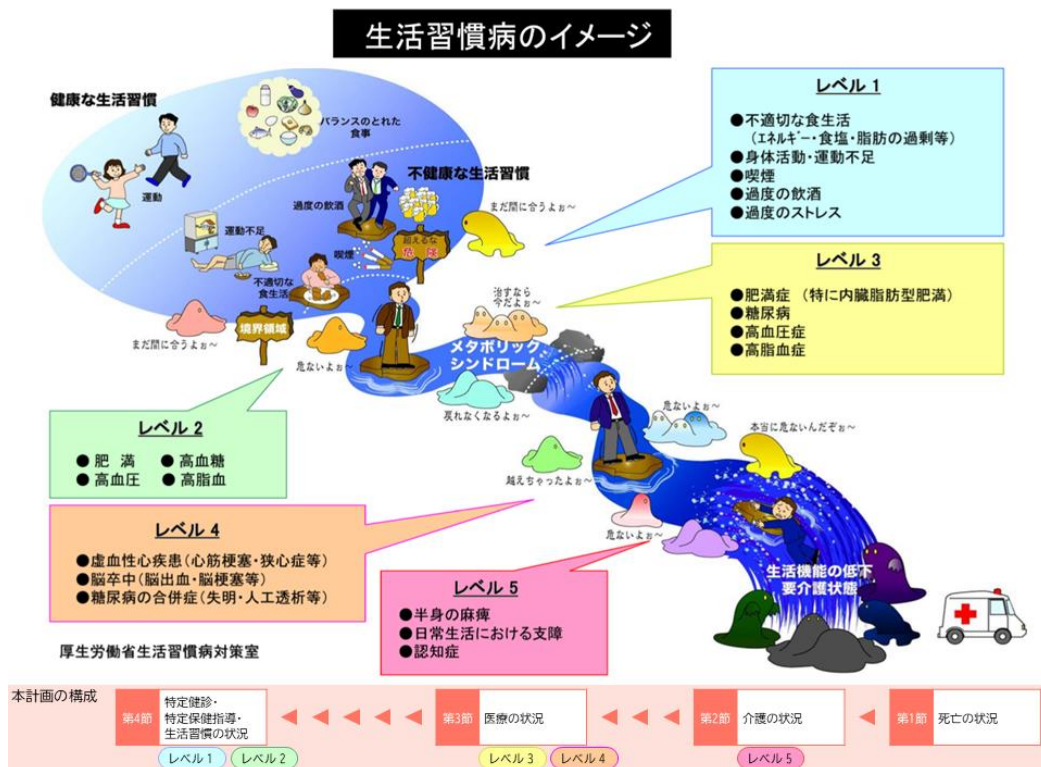
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における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健康課題について長期的評価指標および短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

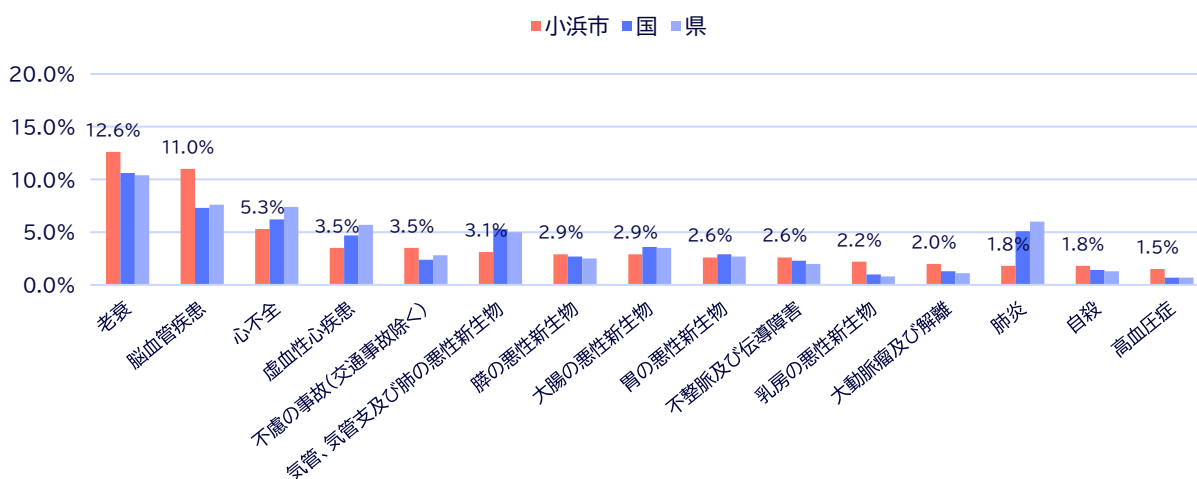
(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の12.6%を占めている。次いで「脳血管疾患」（11.0%）、「心不全」（5.3%）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」

「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「不整脈および伝導障害」「乳房の悪性新生物」「大動脈瘤および解離」「自殺」「高血圧症」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（11.0%）「虚血性心疾患」は第4位（3.5%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	小浜市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	57	12.6%	10.6%	10.4%
2位	脳血管疾患	50	11.0%	7.3%	7.6%
3位	心不全	24	5.3%	6.2%	7.4%
4位	虚血性心疾患	16	3.5%	4.7%	5.7%
4位	不慮の事故(交通事故除く)	16	3.5%	2.4%	2.8%
6位	気管、気管支および肺の悪性新生物	14	3.1%	5.3%	5.0%
7位	膵の悪性新生物	13	2.9%	2.7%	2.5%
7位	大腸の悪性新生物	13	2.9%	3.6%	3.5%
9位	胃の悪性新生物	12	2.6%	2.9%	2.7%
9位	不整脈および伝導障害	12	2.6%	2.3%	2.0%
11位	乳房の悪性新生物	10	2.2%	1.0%	0.8%
12位	大動脈瘤および解離	9	2.0%	1.3%	1.1%
13位	肺炎	8	1.8%	5.1%	6.0%
13位	自殺	8	1.8%	1.4%	1.3%
15位	高血圧症	7	1.5%	0.7%	0.7%
-	その他	184	40.6%	42.4%	40.4%
-	死亡総数	453	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

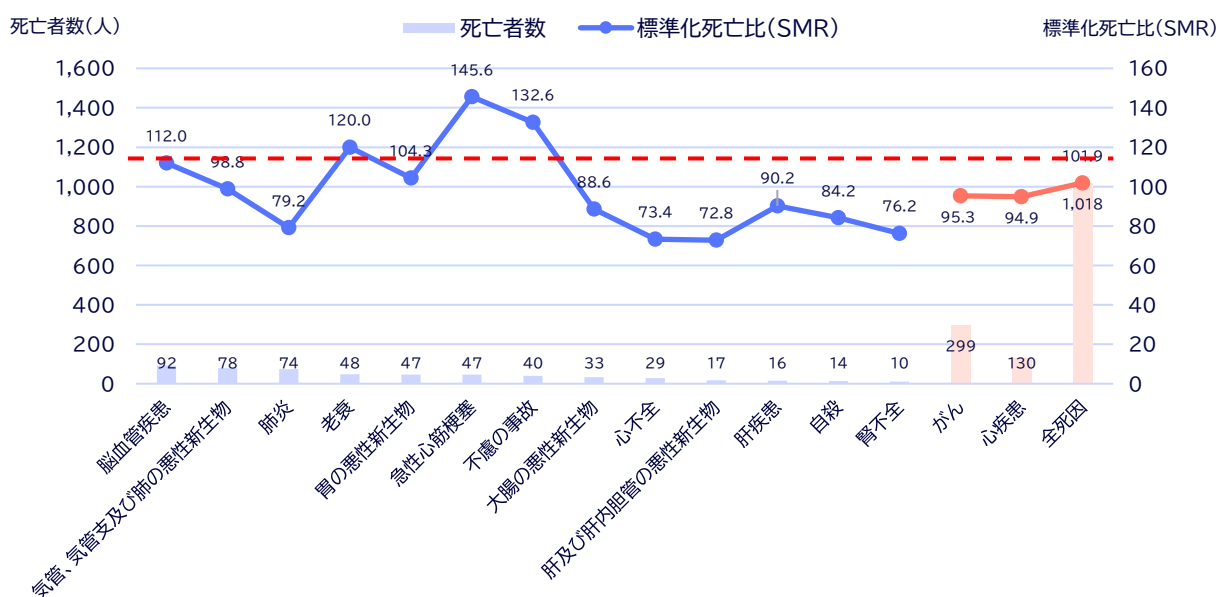
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「気管、気管支および肺の悪性新生物」、第3位は「肺炎」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(145.6)「不慮の事故」(132.6)「老衰」(120.0)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(146.0)「不慮の事故」(144.8)「老衰」(132.3)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は(145.6)、「脳血管疾患」は(112.0)、「腎不全」は(76.2)となっており、女性では「急性心筋梗塞」は(146.0)、「脳血管疾患」は(129.2)、「腎不全」は(100.9)となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

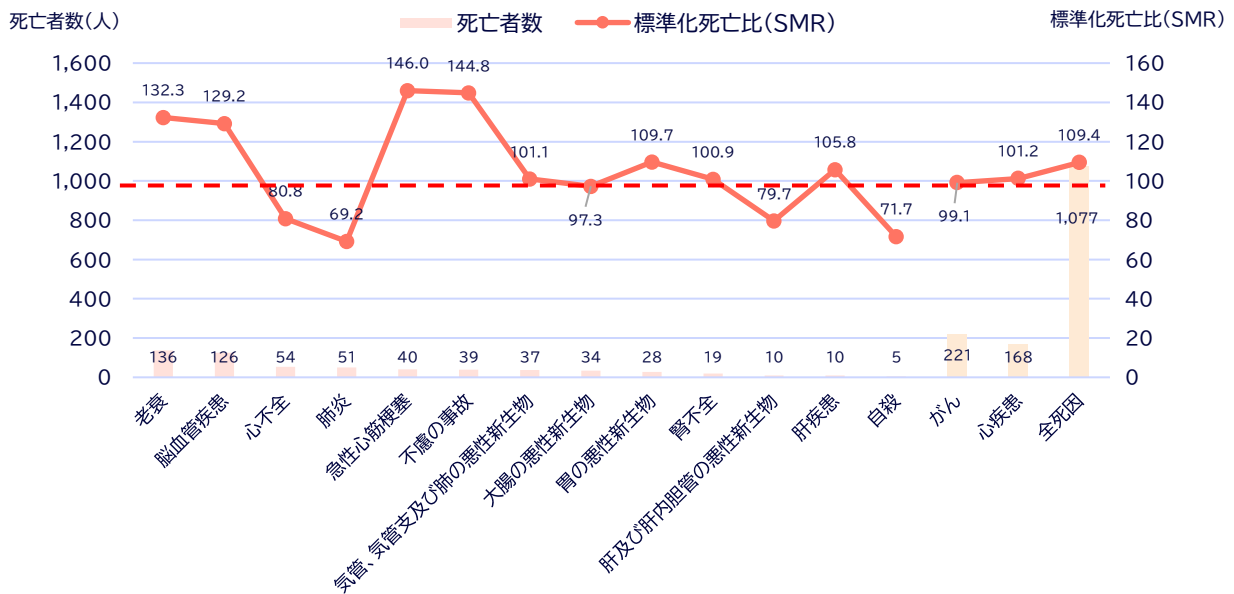
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小浜市	県	国
1位	脳血管疾患	92	112.0	99.1	100
2位	気管、気管支および肺の悪性新生物	78	98.8	93.8	
3位	肺炎	74	79.2	101.7	
4位	老衰	48	120.0	81.3	
5位	胃の悪性新生物	47	104.3	97.1	
5位	急性心筋梗塞	47	145.6	135.9	
7位	不慮の事故	40	132.6	137.7	
8位	大腸の悪性新生物	33	88.6	87.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小浜市	県	国
9位	心不全	29	73.4	100.5	100
10位	肝および肝内胆管の悪性新生物	17	72.8	84.7	
11位	肝疾患	16	90.2	80.8	
12位	自殺	14	84.2	96.1	
13位	腎不全	10	76.2	101.2	
参考	がん	299	95.3	92.6	
参考	心疾患	130	94.9	96.0	
参考	全死因	1,018	101.9	96.2	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小浜市	県	国
1位	老衰	136	132.3	88.6	100
2位	脳血管疾患	126	129.2	95.6	
3位	心不全	54	80.8	112.7	
4位	肺炎	51	69.2	98.4	
5位	急性心筋梗塞	40	146.0	117.8	
6位	不慮の事故	39	144.8	135.3	
7位	気管、気管支および肺の悪性新生物	37	101.1	89.7	
8位	大腸の悪性新生物	34	97.3	92.8	
9位	胃の悪性新生物	28	109.7	103.3	100
10位	腎不全	19	100.9	109.5	
11位	肝および肝内胆管の悪性新生物	10	79.7	100.8	
11位	肝疾患	10	105.8	97.6	
13位	自殺	5	71.7	76.0	
参考	がん	221	99.1	96.7	
参考	心疾患	168	101.2	101.1	
参考	全死因	1,077	109.4	96.7	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 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3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,751人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」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18.7%で、国と同程度で、県より高い。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3.8%、75歳以上の後期高齢者では31.3%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国と同程度で、県より高い。

図表3-2-1-1：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		小浜市	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	4,190	35	0.8%	49	1.2%	74	1.8%	3.8%	-	-
75歳以上	4,992	222	4.4%	587	11.8%	752	15.1%	31.3%	-	-
計	9,182	257	2.8%	636	6.9%	826	9.0%	18.7%	18.7%	17.6%
2号										
40-64歳	9,044	7	0.1%	11	0.1%	14	0.2%	0.4%	0.4%	0.3%
総計	18,226	264	1.4%	647	3.5%	840	4.6%	-	-	-

【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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	小浜市	国	県	同規模自治体
計_一件当たり給付費(円)	64,741	59,662	70,519	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,058	41,272	45,467	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	296,826	296,364	285,553	291,914

【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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

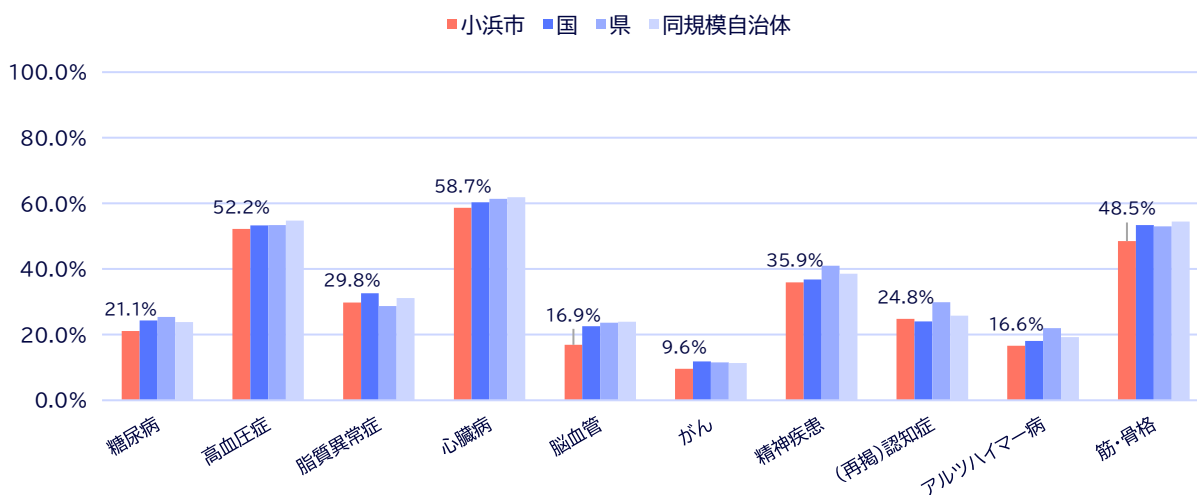
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.2%）、「筋・骨格関連疾患」（48.5%）となっている。

国と比較すると、「認知症」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脂質異常症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.7%、「脳血管疾患」は16.9%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21.1%、「高血圧症」は52.2%、「脂質異常症」は29.8%となっている。

図表3-2-3-1：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	同規模自治体
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	387	21.1%	24.3%	25.4%	23.8%
高血圧症	963	52.2%	53.3%	53.4%	54.8%
脂質異常症	555	29.8%	32.6%	28.7%	31.2%
心臓病	1,078	58.7%	60.3%	61.4%	61.9%
脳血管疾患	307	16.9%	22.6%	23.6%	23.9%
がん	177	9.6%	11.8%	11.6%	11.4%
精神疾患	665	35.9%	36.8%	41.0%	38.6%
うち_認知症	448	24.8%	24.0%	29.9%	25.8%
アルツハイマー病	291	16.6%	18.1%	22.0%	19.3%
筋・骨格関連疾患	883	48.5%	53.4%	53.0%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

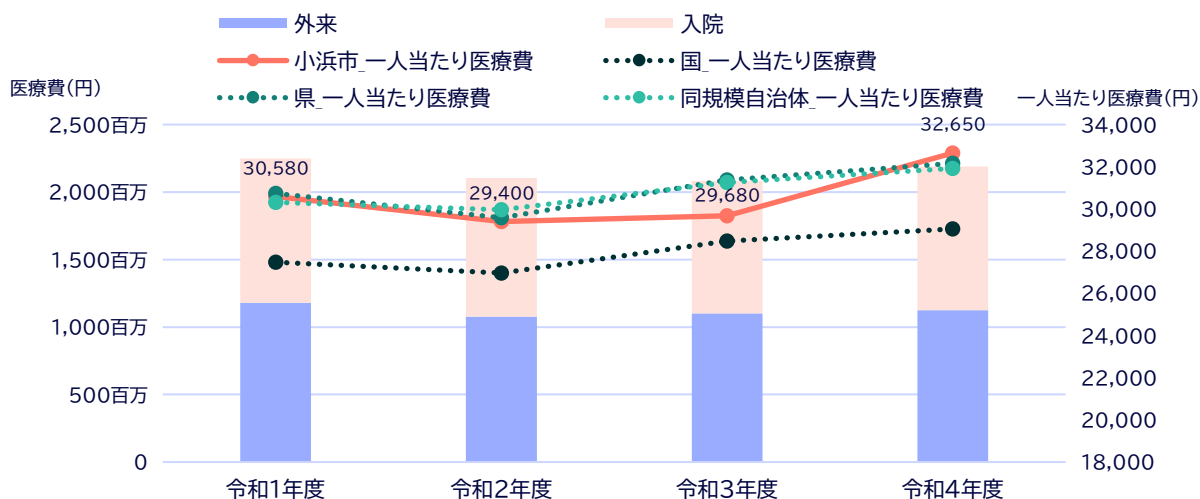
② 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約21億9,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して変化率は-2.6%であり、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48.7%、外来医療費の割合は51.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万2,650円で、令和1年度と比較して6.8%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、およ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3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,249,286,290	2,104,051,500	2,083,509,650	2,189,833,560	-	-2.6
	入院	1,069,475,890	1,027,806,450	982,019,640	1,065,781,550	48.7%	-0.3
	外来	1,179,810,400	1,076,245,050	1,101,490,010	1,124,052,010	51.3%	-4.7
一人当たり月額医療費 (円)	小浜市	30,580	29,400	29,680	32,650	-	6.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,730	29,580	31,380	32,160	-	4.7
	同規模自治体	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

③ 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別および外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,890円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,240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。県の一人当たり月額医療費13,690円と比較すると2,200円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,760円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると640円少ない。これは受診率が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,470円と比較すると1,710円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	小浜市	国	県	同規模自治体
一人当たり月額医療費（円）	15,890	11,650	13,690	13,820
受診率（件/千人）	26.5	18.8	23.2	23.6
一件当たり日数（日）	17.4	16.0	16.3	17.1
一日当たり医療費（円）	34,430	38,730	36,170	34,310

外来	小浜市	国	県	同規模自治体
一人当たり月額医療費（円）	16,760	17,400	18,470	18,100
受診率（件/千人）	644.3	709.6	726.4	728.3
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）	17,750	16,500	17,280	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※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

(2) 疾病分類別入院医療費および受診率

② 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費およ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。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億円、入院総医療費に占める割合は18.7%である。次いで高いのは「新生物」で約1億7,200万円（16.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率およびレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	199,540,950	35,702	18.7%	40.1	12.6%	890,808
2位	新生物	172,271,960	30,823	16.2%	40.3	12.7%	765,653
3位	筋骨格系および結合組織の疾患	123,226,010	22,048	11.6%	29.5	9.3%	746,824
4位	精神および行動の障害	107,104,490	19,163	10.0%	50.1	15.8%	382,516
5位	尿路性器系の疾患	76,842,470	13,749	7.2%	21.8	6.9%	629,856
6位	神経系の疾患	67,896,910	12,148	6.4%	28.8	9.1%	421,720
7位	消化器系の疾患	62,951,530	11,263	5.9%	22.9	7.2%	491,809
8位	損傷、中毒およびその他の外因の影響	53,259,040	9,529	5.0%	15.9	5.0%	598,416
9位	呼吸器系の疾患	31,447,070	5,627	3.0%	11.8	3.7%	476,471
10位	感染症および寄生虫症	28,976,840	5,185	2.7%	5.7	1.8%	905,526
11位	内分泌、栄養および代謝疾患	25,811,300	4,618	2.4%	7.2	2.3%	645,283
12位	症状、徴候および異常臨床検査所見で他に分類されないもの	24,283,820	4,345	2.3%	7.5	2.4%	578,186
13位	眼および付属器の疾患	22,783,520	4,076	2.1%	12.5	3.9%	325,479
14位	皮膚および皮下組織の疾患	15,440,570	2,763	1.4%	4.5	1.4%	617,623
15位	血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,752,560	2,282	1.2%	2.7	0.8%	850,171
16位	妊娠、分娩および産じょく	5,301,320	949	0.5%	1.8	0.6%	530,132
17位	先天奇形、変形および染色体異常	1,618,710	290	0.2%	0.4	0.1%	809,355
18位	耳および乳様突起の疾患	1,093,190	196	0.1%	0.9	0.3%	218,638
19位	周産期に発生した病態	178,900	32	0.0%	0.2	0.1%	178,900
-	その他	33,000,390	5,905	3.1%	12.9	4.1%	458,339
-	総計	1,065,781,550	-	-	-	-	-

【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、傷病および死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因およ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 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3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約7,500万円で、7.0%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（3.4%）、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.9%）、「脳内出血」が13位（2.8%）、「虚血性心疾患」が18位（1.8%）となっている。

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3-3-2-2：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）					
			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	その他の心疾患	74,948,240	13,410	7.0%	12.3	3.9%	1,086,206
2位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	67,112,990	12,008	6.3%	32.9	10.4%	364,745
3位	腎不全	64,196,010	11,486	6.0%	15.2	4.8%	755,247
4位	その他の悪性新生物	55,710,060	9,968	5.2%	12.5	3.9%	795,858
5位	その他の神経系の疾患	46,676,010	8,351	4.4%	20.0	6.3%	416,750
6位	関節症	46,035,480	8,237	4.3%	8.8	2.8%	939,500
7位	その他の消化器系の疾患	36,322,810	6,499	3.4%	15.0	4.7%	432,414
8位	脳梗塞	36,214,620	6,480	3.4%	9.3	2.9%	696,435
9位	骨折	34,739,590	6,216	3.3%	8.4	2.6%	739,140
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	32,794,520	5,868	3.1%	7.5	2.4%	780,822
11位	気管、気管支および肺の悪性新生物	31,806,880	5,691	3.0%	5.5	1.7%	1,026,028
12位	その他の循環器系の疾患	31,410,300	5,620	2.9%	1.8	0.6%	3,141,030
13位	脳内出血	30,153,290	5,395	2.8%	7.3	2.3%	735,446
14位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	27,679,710	4,953	2.6%	7.3	2.3%	675,115
15位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	24,283,820	4,345	2.3%	7.5	2.4%	578,186
16位	その他の特殊目的用コード	21,331,840	3,817	2.0%	3.6	1.1%	1,066,592
17位	糖尿病	20,769,890	3,716	1.9%	5.0	1.6%	741,782
18位	虚血性心疾患	19,340,660	3,460	1.8%	5.7	1.8%	604,396
19位	結腸の悪性新生物	17,670,490	3,162	1.7%	3.6	1.1%	883,525
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,577,680	3,145	1.6%	9.3	2.9%	338,032

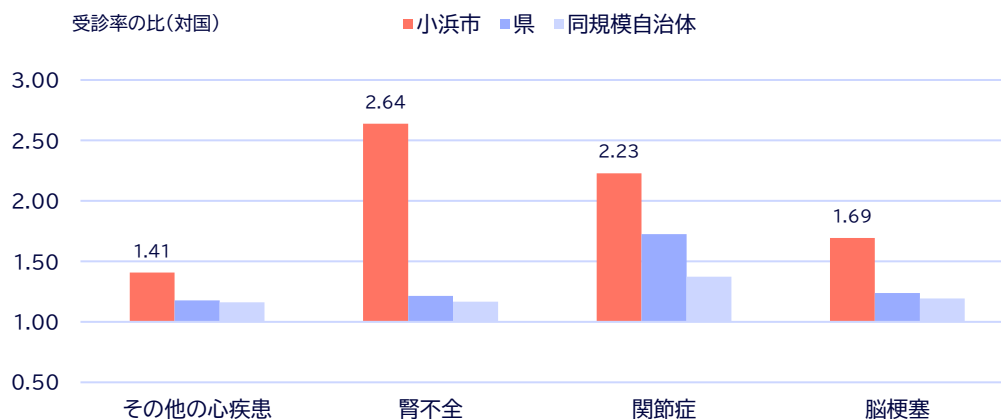
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

④ 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3-3-2-3）。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」「脳梗塞」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、「虚血性心疾患」が国の約1.2倍、「脳内出血」が国の約2.6倍、「脳梗塞」が国の約1.7倍となっている。

図表3-3-2-3：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						
		小浜市	国	県	同規模自治体	国との比		
						小浜市	県	同規模自治体
1位	その他の心疾患	12.3	8.8	10.3	10.2	1.41	1.18	1.16
2位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	32.9	22.8	28.8	33.7	1.44	1.26	1.48
3位	腎不全	15.2	5.8	7.0	6.7	2.64	1.21	1.17
4位	その他の悪性新生物	12.5	11.9	14.9	14.1	1.05	1.26	1.19
5位	その他の神経系の疾患	20.0	11.5	15.2	16.5	1.74	1.32	1.43
6位	関節症	8.8	3.9	6.8	5.4	2.23	1.72	1.37
7位	その他の消化器系の疾患	15.0	12.4	14.2	15.2	1.21	1.14	1.22
8位	脳梗塞	9.3	5.5	6.8	6.5	1.69	1.24	1.19
9位	骨折	8.4	7.7	9.6	9.3	1.10	1.25	1.21
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.5	3.0	4.6	4.1	2.53	1.54	1.40
11位	気管、気管支および肺の悪性新生物	5.5	3.9	5.5	4.8	1.42	1.40	1.22
12位	その他の循環器系の疾患	1.8	1.9	2.1	2.1	0.96	1.15	1.11
13位	脳内出血	7.3	2.8	3.2	3.1	2.59	1.11	1.09
14位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	7.3	5.1	5.1	6.0	1.43	0.99	1.18
15位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	7.5	3.7	4.6	4.6	2.03	1.23	1.25
16位	その他の特殊目的用コード	3.6	2.8	2.8	2.8	1.29	0.99	1.02
17位	糖尿病	5.0	3.1	4.2	3.9	1.64	1.38	1.27
18位	虚血性心疾患	5.7	4.7	6.1	5.1	1.22	1.30	1.09
19位	結腸の悪性新生物	3.6	2.4	3.2	2.8	1.48	1.34	1.16
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.3	7.9	9.3	10.8	1.18	1.18	1.37

【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

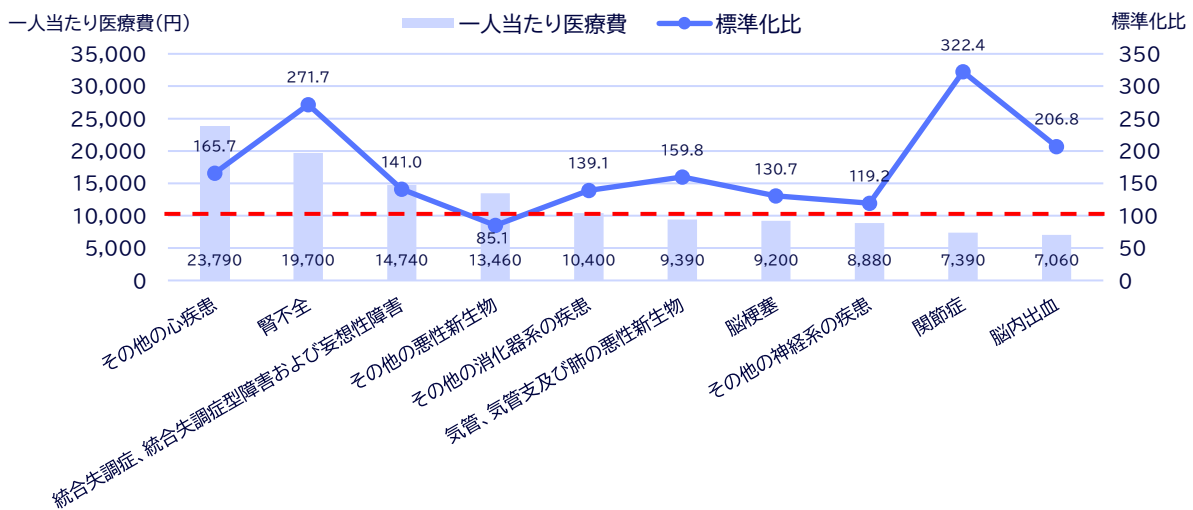
⑤ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

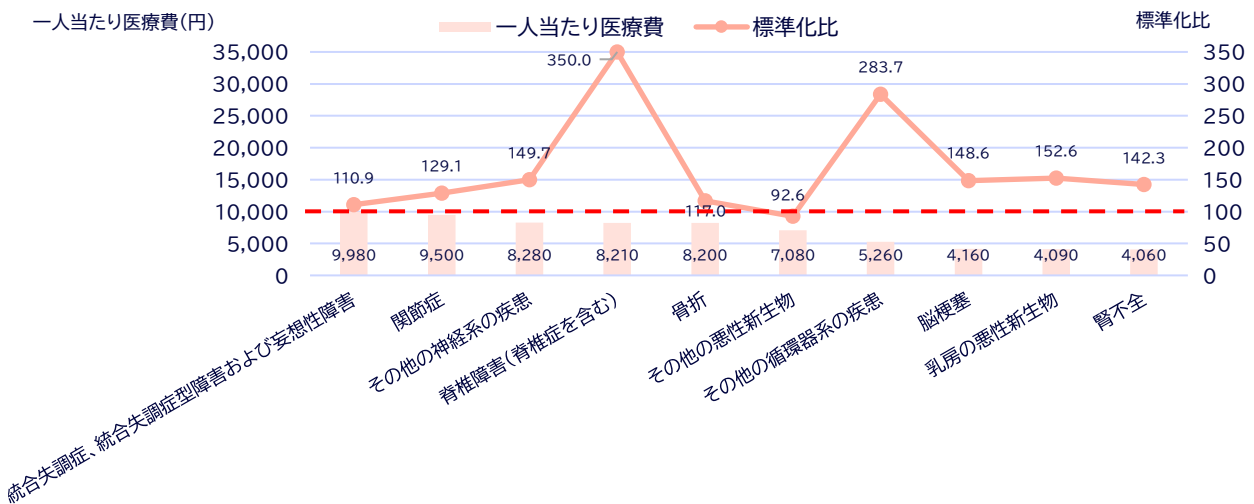
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」の順に高く、標準化比は「関節症」「腎不全」「脳内出血」の順に高くなっている。また、循環器系疾患の標準化比についてみると、「脳内出血」が第3位（標準化比206.8）、「脳梗塞」が第8位（標準化比130.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「関節症」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患の標準化比についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第2位（標準化比283.7）、「脳梗塞」が第5位（標準化比148.6）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【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

(3) 疾病分類別外来医療費および受診率

② 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3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く約1億2,400万円で、外来総医療費の11.2%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、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で約8,700万円（7.8%）、「高血圧症」で約6,700万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.9%を占めている。

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

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

図表3-3-3-1：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）	医療費分析				
			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	腎不全	124,359,560	22,251	11.2%	78.5	1.0%	283,279
2位	糖尿病	86,980,010	15,563	7.8%	611.2	7.9%	25,463
3位	高血圧症	66,949,480	11,979	6.0%	1112.2	14.4%	10,771
4位	その他の心疾患	66,761,100	11,945	6.0%	287.0	3.7%	41,622
5位	気管、気管支および肺の悪性新生物	55,278,420	9,891	5.0%	25.0	0.3%	394,846
6位	その他の悪性新生物	50,165,190	8,976	4.5%	89.8	1.2%	99,931
7位	炎症性多発性関節障害	48,720,510	8,717	4.4%	109.1	1.4%	79,870
8位	脂質異常症	39,121,860	7,000	3.5%	624.6	8.1%	11,206
9位	その他の眼および付属器の疾患	36,674,130	6,562	3.3%	322.6	4.2%	20,341
10位	その他の消化器系の疾患	34,151,750	6,111	3.1%	241.2	3.1%	25,335
11位	乳房の悪性新生物	27,531,070	4,926	2.5%	43.7	0.6%	112,832
12位	その他の神経系の疾患	25,818,980	4,620	2.3%	255.1	3.3%	18,106
13位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	19,355,280	3,463	1.7%	111.3	1.4%	31,118
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,273,220	3,269	1.6%	160.3	2.1%	20,394
15位	その他の特殊目的用コード	15,498,820	2,773	1.4%	74.1	1.0%	37,437
16位	胃の悪性新生物	15,250,410	2,729	1.4%	21.3	0.3%	128,155
17位	骨の密度および構造の障害	14,378,550	2,573	1.3%	120.4	1.6%	21,365
18位	関節症	14,374,470	2,572	1.3%	204.7	2.6%	12,565
19位	胃炎および十二指腸炎	14,330,730	2,564	1.3%	172.3	2.2%	14,881
20位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	14,208,700	2,542	1.3%	136.3	1.8%	18,647

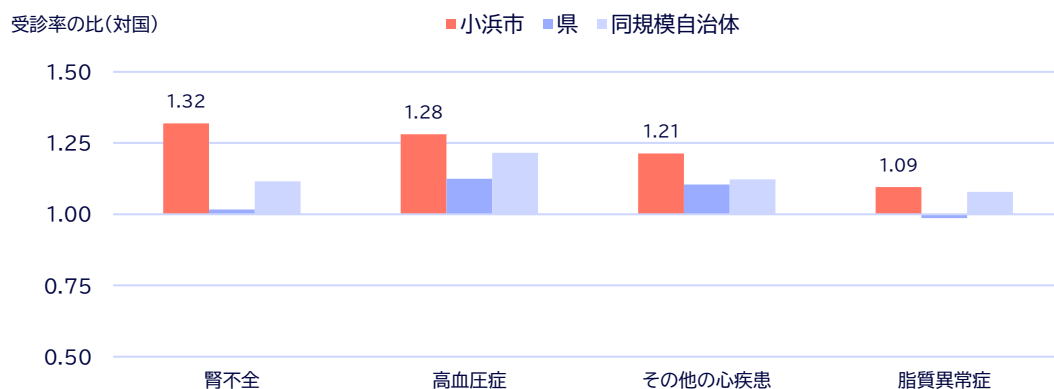
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 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3-3-3-2）。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」「高血圧症」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」（約1.3）となっている。基礎疾患については「高血圧症」（約1.3）、「脂質異常症」（約1.1）となっている。

図表3-3-3-2：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						
		小浜市	国	県	同規模自治体	国との比		
						小浜市	県	同規模自治体
1位	腎不全	78.5	59.5	60.6	66.4	1.32	1.02	1.12
2位	糖尿病	611.2	651.2	745.7	768.0	0.94	1.15	1.18
3位	高血圧症	1112.2	868.1	976.7	1055.6	1.28	1.13	1.22
4位	その他の心疾患	287.0	236.5	261.2	265.5	1.21	1.10	1.12
5位	気管、気管支および肺の悪性新生物	25.0	20.4	23.9	22.7	1.23	1.17	1.11
6位	その他の悪性新生物	89.8	85.0	93.5	92.3	1.06	1.10	1.09
7位	炎症性多発性関節障害	109.1	100.5	112.3	108.1	1.09	1.12	1.07
8位	脂質異常症	624.6	570.5	562.7	615.6	1.09	0.99	1.08
9位	その他の眼および付属器の疾患	322.6	522.7	489.8	515.3	0.62	0.94	0.99
10位	その他の消化器系の疾患	241.2	259.2	268.7	273.9	0.93	1.04	1.06
11位	乳房の悪性新生物	43.7	44.6	36.9	42.0	0.98	0.83	0.94
12位	その他の神経系の疾患	255.1	288.9	276.5	286.0	0.88	0.96	0.99
13位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	111.3	132.0	149.6	149.6	0.84	1.13	1.13
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	160.3	223.8	224.9	195.4	0.72	1.00	0.87
15位	その他の特殊目的用コード	74.1	81.1	89.6	80.4	0.91	1.10	0.99
16位	胃の悪性新生物	21.3	13.9	18.2	16.6	1.54	1.31	1.20
17位	骨の密度および構造の障害	120.4	171.3	175.1	165.4	0.70	1.02	0.97
18位	関節症	204.7	210.3	252.8	228.9	0.97	1.20	1.09
19位	胃炎および十二指腸炎	172.3	172.7	171.4	174.3	1.00	0.99	1.01
20位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	136.3	136.9	133.5	132.3	1.00	0.98	0.97

【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

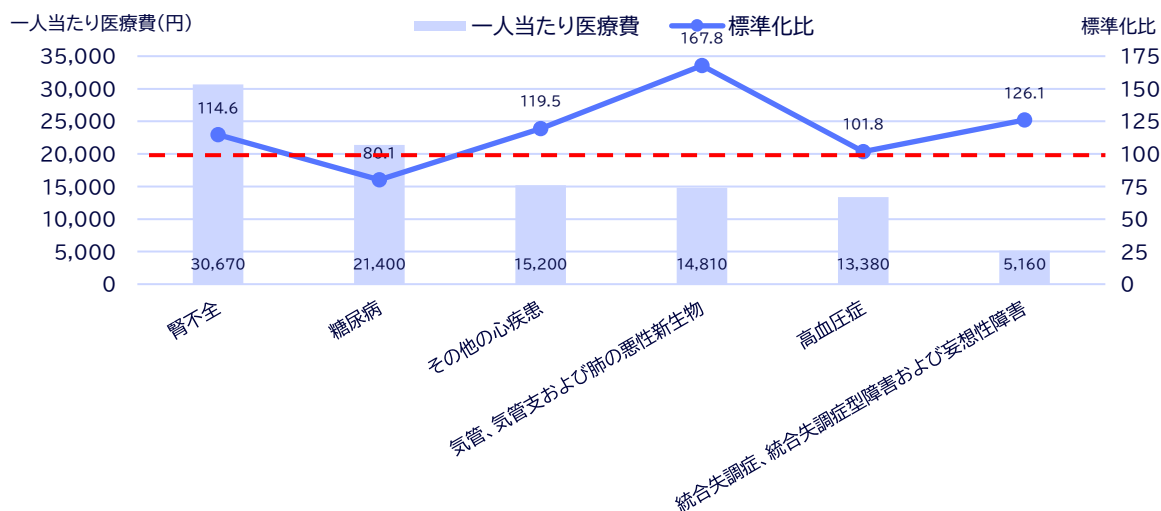
④ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

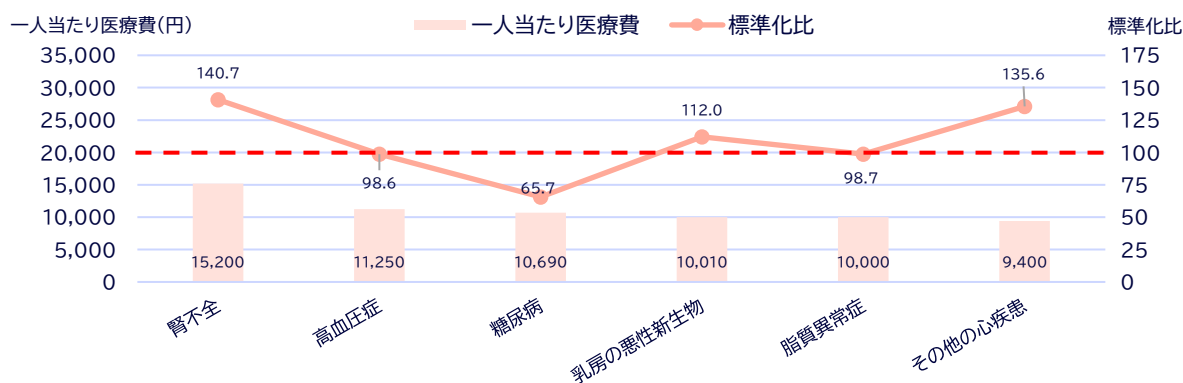
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「気管、気管支および肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高くなっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「高血圧症」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」の順に高くなっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位6疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位6疾病_女性



【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) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

② 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

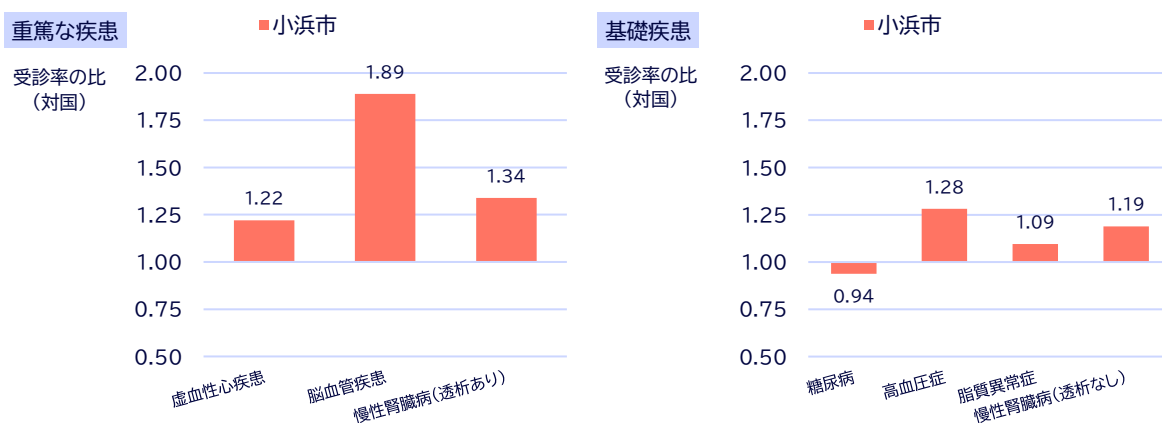
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患および人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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3-3-4-1）、いずれも国より高い。

基礎疾患および「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は「高血圧」が国・県より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	小浜市	国	県	同規模自治体	国との比		
					小浜市	県	同規模自治体
虚血性心疾患	5.7	4.7	6.1	5.1	1.22	1.30	1.09
脳血管疾患	19.3	10.2	12.3	11.7	1.89	1.20	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	40.6	30.3	27.1	31.0	1.34	0.89	1.02

基礎疾患および慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	小浜市	国	県	同規模自治体	国との比		
					小浜市	県	同規模自治体
糖尿病	611.2	651.2	745.7	768.0	0.94	1.15	1.18
高血圧症	1112.2	868.1	976.7	1055.6	1.28	1.13	1.22
脂質異常症	624.6	570.5	562.7	615.6	1.09	0.99	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	17.2	14.4	15.3	16.9	1.19	1.06	1.17

【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

③ 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3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して変化率は-20.8%であり、減少幅は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して変化率は+20.6%であり、伸び幅は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+60.5%で変化率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小浜市	7.2	5.5	5.1	5.7	-20.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.2	6.3	6.5	6.1	-15.3
同規模自治体	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小浜市	16.0	18.1	22.1	19.3	20.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.2	11.3	11.3	12.3	9.8
同規模自治体	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小浜市	25.3	27.5	31.5	40.6	60.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.0	25.0	25.7	27.1	8.4
同規模自治体	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1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

④ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は32人で、令和1年度の25人と比較して7人増加している。

新規の人工透析患者数は令和3年度から増加しており、令和4年度においては男性4人、女性5人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	20	20	21	22
	女性（人）	5	6	7	9
	合計（人）	25	26	28	32
	男性_新規（人）	5	5	7	4
	女性_新規（人）	1	1	2	5

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和4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

(5) 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

② 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180人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は52.2%、「高血圧症」は81.7%、「脂質異常症」は73.9%である。「脳血管疾患」の患者205人では、「糖尿病」は42.4%、「高血圧症」は80.0%、「脂質異常症」は65.9%となっている。人工透析の患者27人では、「糖尿病」は74.1%、「高血圧症」は96.3%、「脂質異常症」は59.3%となっている。

図表3-3-5-1：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	123	-	57	-	180	-	
基礎疾患	糖尿病	70	56.9%	24	42.1%	94	52.2%
	高血圧症	108	87.8%	39	68.4%	147	81.7%
	脂質異常症	90	73.2%	43	75.4%	133	73.9%

	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	132	-	73	-	205	-	
基礎疾患	糖尿病	60	45.5%	27	37.0%	87	42.4%
	高血圧症	104	78.8%	60	82.2%	164	80.0%
	脂質異常症	91	68.9%	44	60.3%	135	65.9%

	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	18	-	9	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	15	83.3%	5	55.6%	20	74.1%
	高血圧症	17	94.4%	9	100.0%	26	96.3%
	脂質異常症	12	66.7%	4	44.4%	16	59.3%

【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

③ 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およびその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が655人（12.0%）、「高血圧症」が1,348人（24.8%）、「脂質異常症」が1,075人（19.8%）となっている。

図表3-3-5-2：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	2,691	-	2,751	-	5,442	-	
基礎疾患	糖尿病	404	15.0%	251	9.1%	655	12.0%
	高血圧症	731	27.2%	617	22.4%	1,348	24.8%
	脂質異常症	494	18.4%	581	21.1%	1,075	19.8%

【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3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約12億9,400万円、1,923件で、総医療費の59.1%、総レセプト件数の4.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの医療費に占める割合は52.5%を占め、件数に占める割合では、45.4%を占めている。

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

図表3-3-6-1：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	2,189,833,560	-	44,990	-
高額なレセプトの合計	1,294,350,160	59.1%	1,923	4.3%

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	腎不全	173,966,290	13.4%	352	18.3%
2位	その他の心疾患	84,354,610	6.5%	66	3.4%
3位	気管、気管支および肺の悪性新生物	82,611,830	6.4%	90	4.7%
4位	その他の悪性新生物	79,690,010	6.2%	109	5.7%
5位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	63,597,800	4.9%	164	8.5%
6位	関節症	45,674,710	3.5%	45	2.3%
7位	その他の神経系の疾患	44,794,970	3.5%	99	5.1%
8位	その他の消化器系の疾患	36,836,360	2.8%	57	3.0%
9位	脳梗塞	35,140,940	2.7%	45	2.3%
10位	骨折	34,285,970	2.6%	40	2.1%

【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3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億3,900万円、519件で、総医療費の10.9%、総レセプト件数の1.2%を占めており、上位10疾病で長期入院レセプトの医療費に占める割合は71.3%を占め、レセプト件数に占める割合では71.2%を占めている。

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

図表3-3-7-1：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	2,189,833,560	-	44,990	-
長期入院レセプトの合計	239,140,410	10.9%	519	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、統合失調症型障害および妄想性障害	53,366,580	22.3%	153	29.5%
2位	その他の神経系の疾患	29,726,000	12.4%	74	14.3%
3位	腎不全	22,141,860	9.3%	27	5.2%
4位	てんかん	11,980,830	5.0%	31	6.0%
5位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10,382,880	4.3%	18	3.5%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	9,926,920	4.2%	24	4.6%
7位	真菌症	8,596,080	3.6%	3	0.6%
8位	糖尿病	8,488,690	3.5%	12	2.3%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,304,260	3.5%	16	3.1%
10位	皮膚炎および湿疹	7,556,540	3.2%	11	2.1%

【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_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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

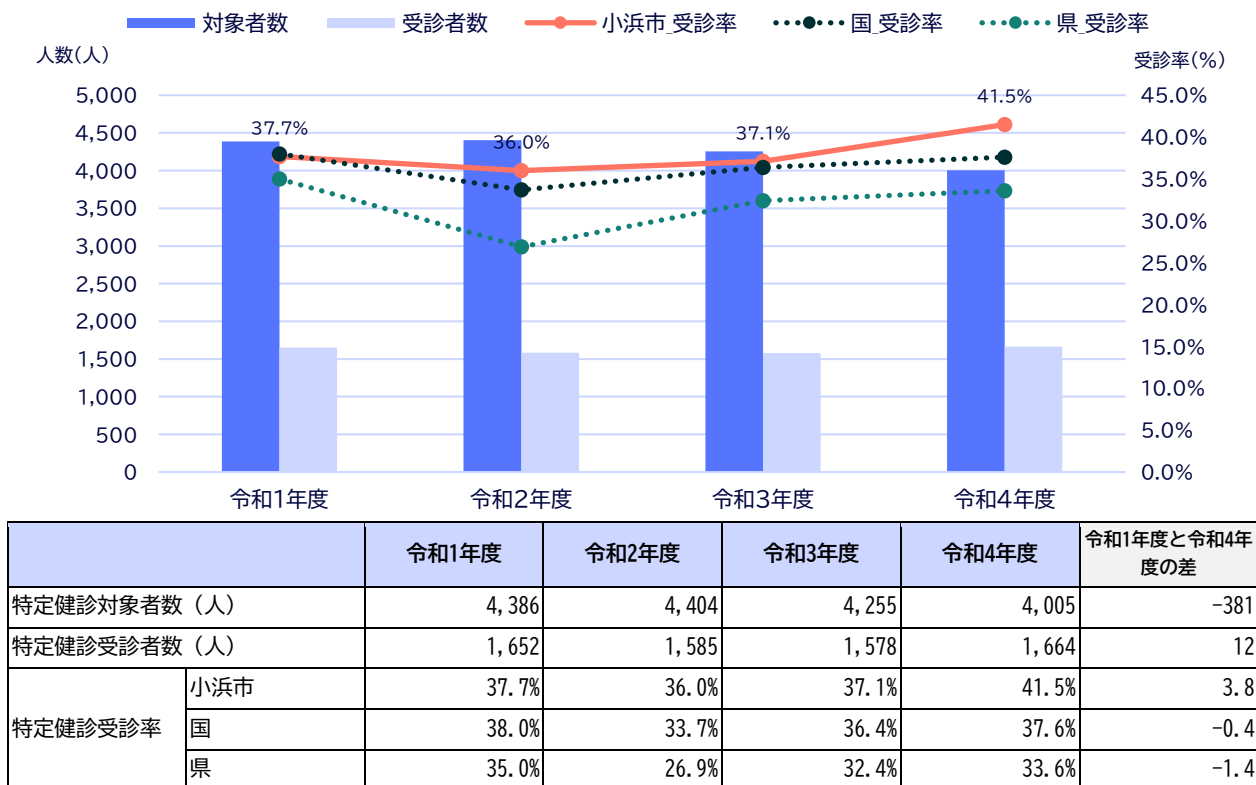
(1) 特定健診受診率

② 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は41.5%であり、国・県より高い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して3.8ポイント増加している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が向上している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により被保管者の受診動向等に变化があったと考えられる。

※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）

図表3-4-1-2：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1年度	23.1%	23.8%	22.0%	23.7%	38.6%	41.5%	44.5%
令和2年度	19.5%	23.6%	19.8%	23.1%	35.1%	40.4%	42.6%
令和3年度	18.4%	21.6%	24.7%	28.2%	35.2%	43.6%	41.5%
令和4年度	25.1%	22.2%	31.5%	30.9%	38.0%	46.6%	46.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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）

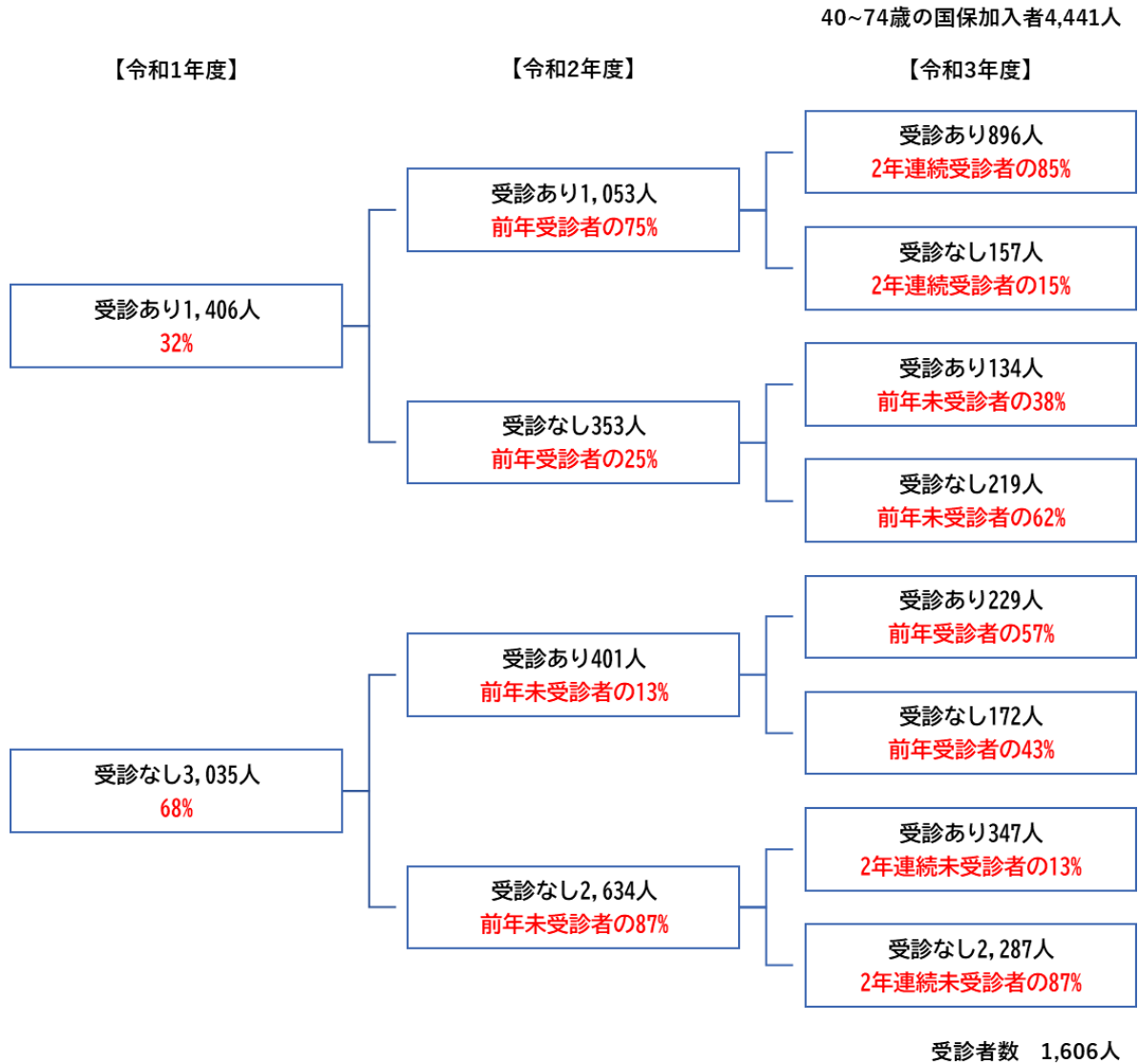
③ 特定健康診査の2年連続受診者率

定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を正しく把握することで、生活習慣病の早期の発見・治療を行うことが重要である。

ここでは、前年度の特定健康診査受診者の内、当該年度に2年連続で受診を行ったかを概観する。

令和2年度は、前年受診あり1,406人の内1,053人（75%）が2年連続で受診しており、令和3年度は、前年受診あり1,454人の内1,125人（77%）が2年連続で受診している。2年連続で受診する者の割合は2%上昇している。

図表3-4-1-3：小浜市の特定健診継続受診の状況



【出典】：【特定健診データ管理システム】特定健診受診者CSVファイル

④ 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られ、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1,260人で、特定健診対象者の31.3%、特定健診受診者の75.9%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1,480人で、特定健診対象者の36.7%、特定健診未受診者の62.4%を占めている（図表3-4-1-4）。

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890人で、特定健診対象者の22.1%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、および精神疾患）を指す

図表3-4-1-4：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	1,436	-	2,593	-	4,029	-	-
特定健診受診者数	447	-	1,212	-	1,659	-	-
生活習慣病_治療なし	179	12.5%	220	8.5%	399	9.9%	24.1%
生活習慣病_治療中	268	18.7%	992	38.3%	1,260	31.3%	75.9%
特定健診未受診者数	989	-	1,381	-	2,370	-	-
生活習慣病_治療なし	521	36.3%	369	14.2%	890	22.1%	37.6%
生活習慣病_治療中	468	32.6%	1,012	39.0%	1,480	36.7%	62.4%

【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

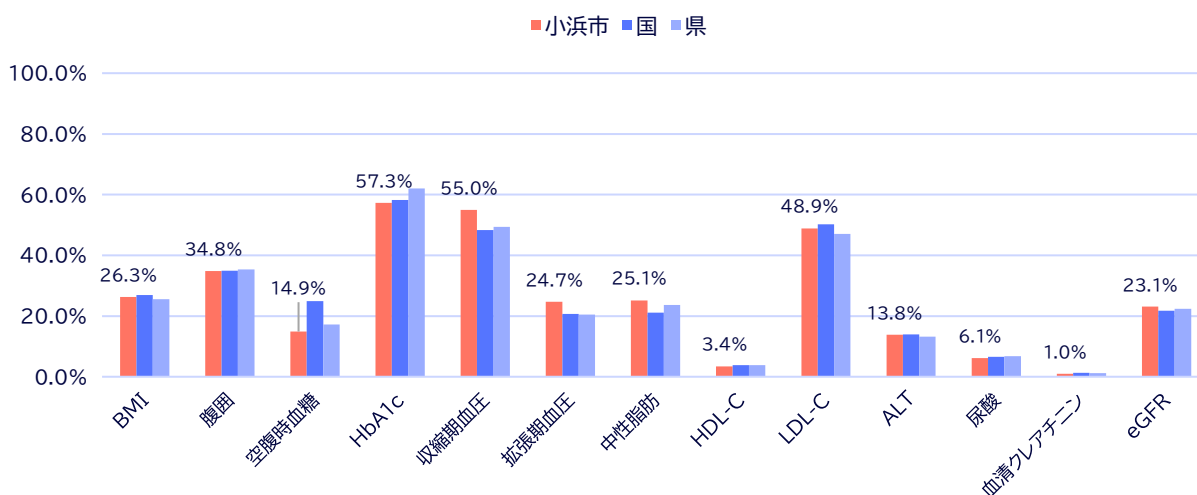
② 特定健診受診者における有所見者の割合

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、小浜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3-4-2-1）、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「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3-4-2-1：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
小浜市	26.3%	34.8%	14.9%	57.3%	55.0%	24.7%	25.1%	3.4%	48.9%	13.8%	6.1%	1.0%	23.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.5%	35.3%	17.2%	62.0%	49.4%	20.5%	23.6%	3.8%	47.1%	13.2%	6.8%	1.2%	22.4%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

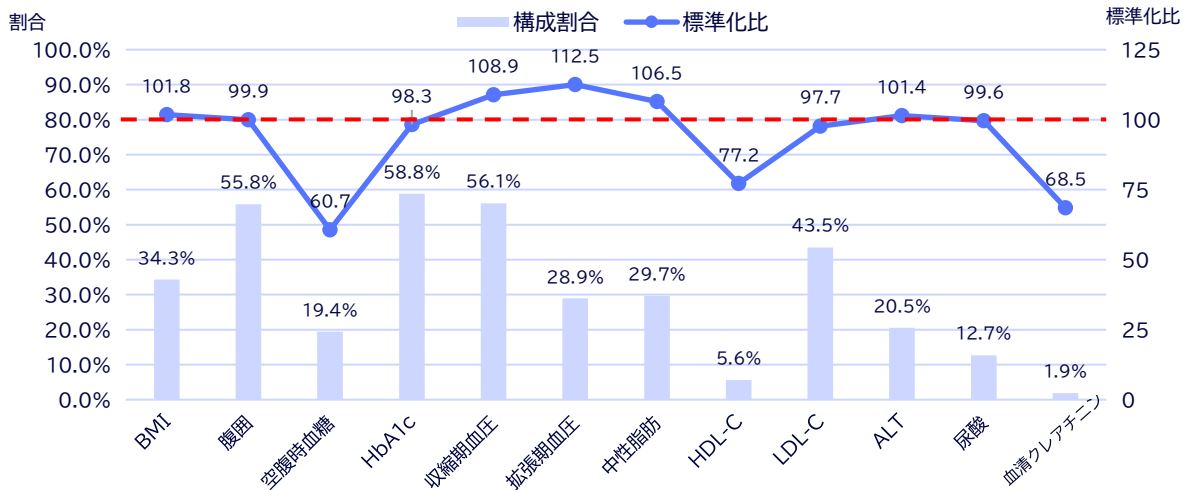
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 特定健診受診者における有所見者の割合と標準化比

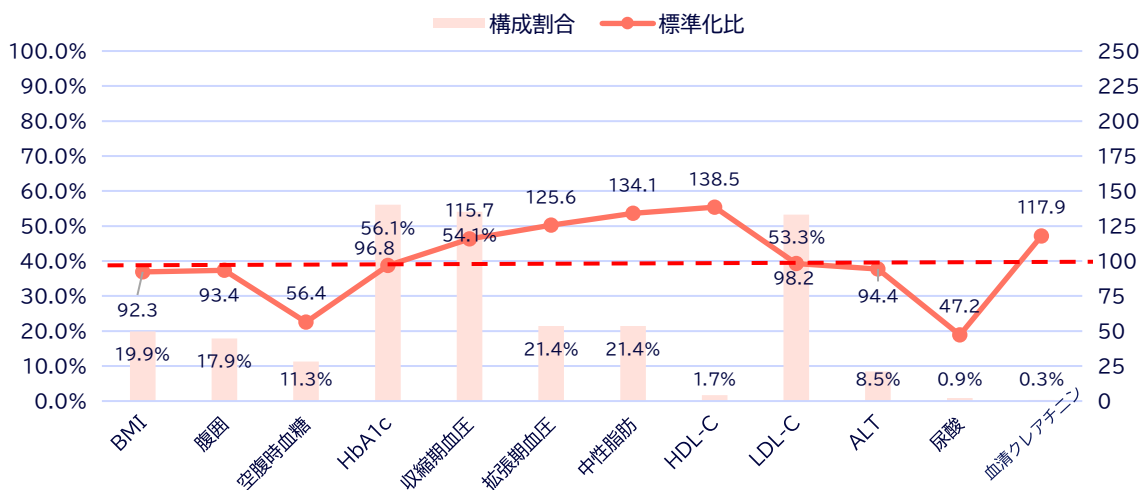
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比が100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比が100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における有所見者の割合・標準化比_男性



	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
構成割合	34.3%	55.8%	19.4%	58.8%	56.1%	28.9%	29.7%	5.6%	43.5%	20.5%	12.7%	1.9%
標準化比	101.8	99.9	60.7	98.3	108.9	112.5	106.5	77.2	97.7	101.4	99.6	68.5

図表3-4-2-3：特定健診受診者における有所見者の割合・標準化比_女性



	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
構成割合	19.9%	17.9%	11.3%	56.1%	54.1%	21.4%	21.4%	1.7%	53.3%	8.5%	0.9%	0.3%
標準化比	92.3	93.4	56.4	96.8	115.7	125.6	134.1	138.5	98.2	94.4	47.2	117.9

【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

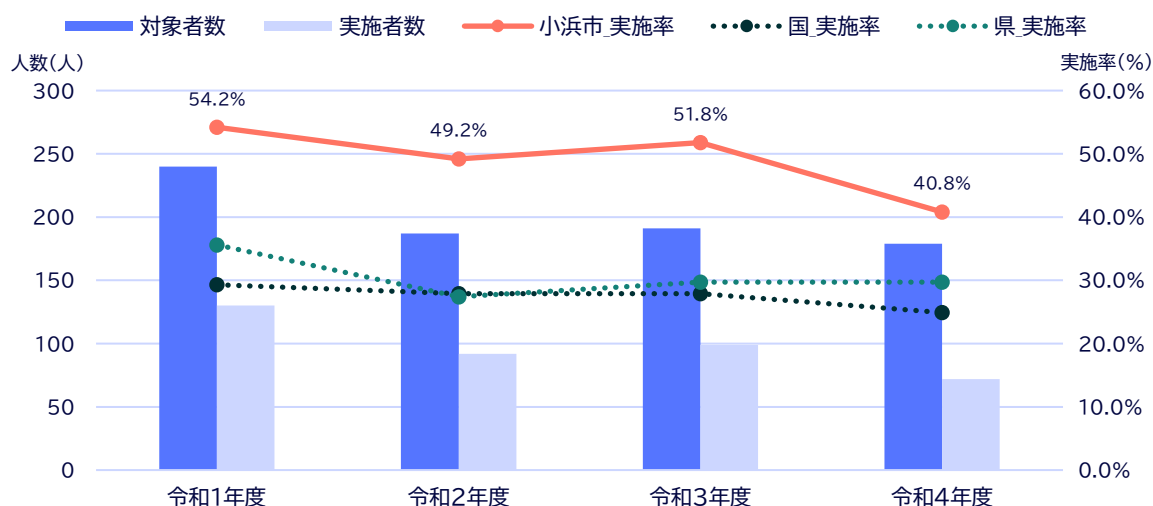
(3) 特定保健指導実施率

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3-4-3-1）、令和4年度では179人で、特定健診受診者1,664人中10.8%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40.8%で、特定保健指導実施率は国・県より高い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率54.2%と比較すると13.4ポイント低下している。

図表3-4-3-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		1,652	1,585	1,578	1,664	12
特定保健指導対象者数 (人)		240	187	191	179	-61
特定保健指導該当者割合		14.5%	11.8%	12.1%	10.8%	-3.7
特定保健指導実施者数 (人)		130	92	99	72	-58
特定保健指導実施率	小浜市	54.2%	49.2%	51.8%	40.8%	-13.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%	-4.4
	県	35.6%	27.4%	29.7%	29.7%	-5.9
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		13.9%	17.5%	10.4%	20.8%	6.9
特定保健指導対象者の減少率		12.8%	15.7%	12.4%	16.9%	4.1

【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

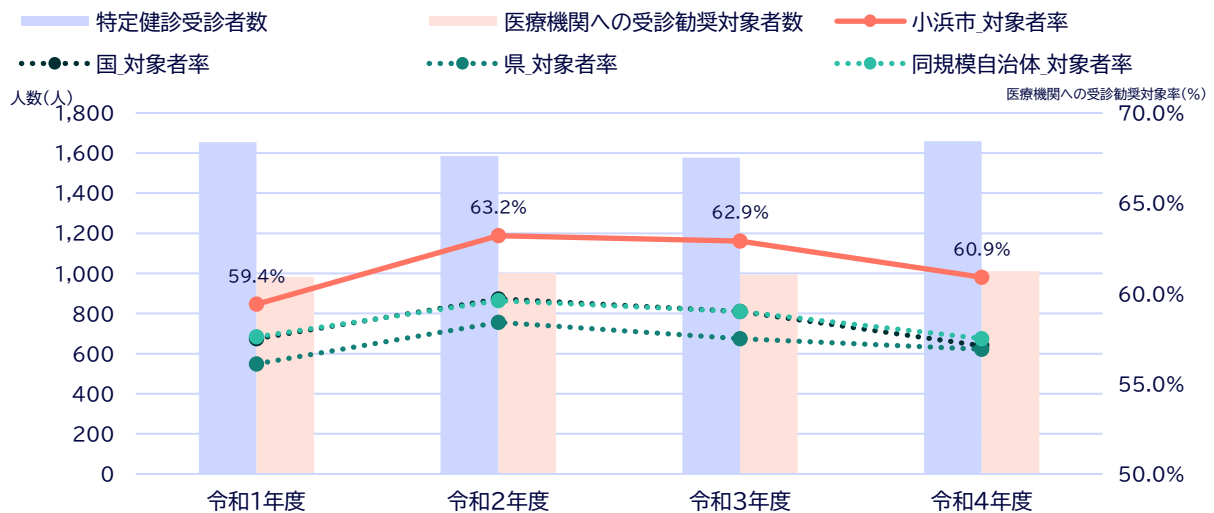
(4) 受診勧奨対象者の状況

② 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、小浜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3-4-4-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,011人で、特定健診受診者の60.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.5ポイント増加している。なお、図表3-4-4-1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3-4-4-1：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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1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)	1,654	1,586	1,578	1,659	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	982	1,002	993	1,011	-	
受診勧奨対象者率	小浜市	59.4%	63.2%	62.9%	60.9%	1.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.4%	57.5%	56.9%	0.8
	同規模自治体	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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/1.73m 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

③ 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みる（図表3-4-4-2）。

令和4年度において、血糖では166人で、令和1年度と比較すると20人増加している。

血圧では625人で、令和1年度と比較すると74人増加している。

脂質では457人で、令和1年度と比較すると30人減少している。

図表3-4-4-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

	令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	受診勧奨 判定値以 上_人数 (人)	服薬なし _人数 (人)	割合	受診勧奨 判定値以 上_人数 (人)	服薬なし _人数 (人)	割合	受診勧奨 判定値以 上_人数 (人)	服薬なし _人数 (人)	割合	受診勧奨 判定値以 上_人数 (人)	服薬なし _人数 (人)	割合
血糖	146	47	32.2%	163	48	29.4%	150	38	25.3%	166	54	32.5%
血圧	551	268	48.6%	636	296	46.5%	617	295	47.8%	625	307	49.1%
血中脂質	487	385	79.1%	411	326	79.3%	424	344	81.1%	457	369	80.7%

【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1年度から令和4年度 累計

④ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

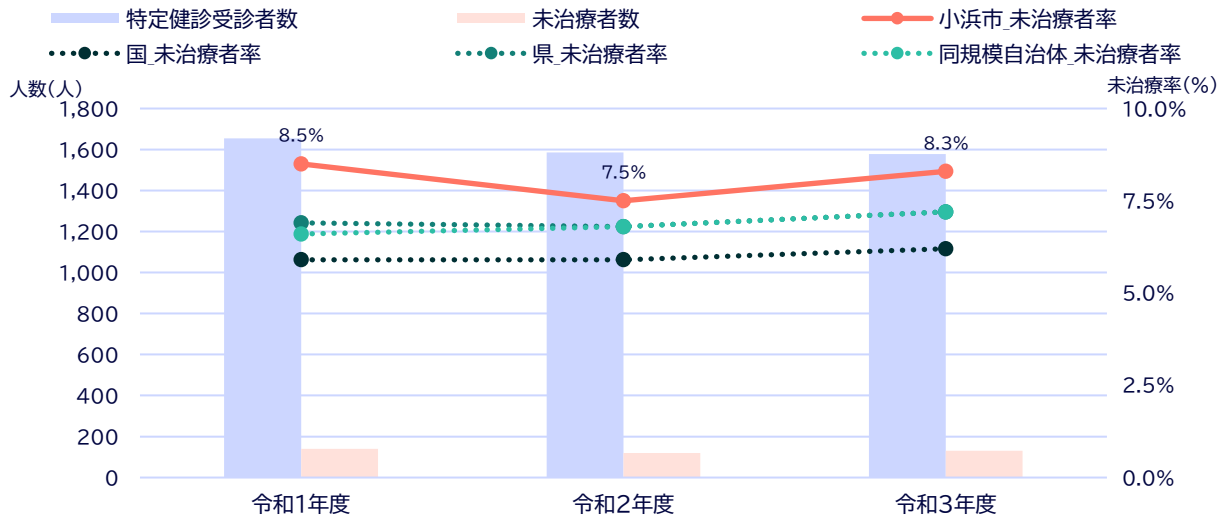
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-4-3）、令和3年度の特定健診受診者1,578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8.3%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.2ポイント減少している。

※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3-4-4-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1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)		1,654	1,586	1,578	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		982	1,002	993	-
未治療者数 (人)		140	119	131	-
未治療者率	小浜市	8.5%	7.5%	8.3%	-0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.9%	6.8%	7.2%	0.3
	同規模自治体	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

⑤ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質およ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3-4-4-4）。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150人の30.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった625人の49.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった411人の83.2%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19人の15.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-4-4：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	75	34	45.3%
7.0%以上8.0%未満	51	11	21.6%
8.0%以上	24	1	4.2%
合計	150	46	30.7%

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	431	211	49.0%
Ⅱ度高血圧	150	83	55.3%
Ⅲ度高血圧	44	13	29.5%
合計	625	307	49.1%

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	262	216	82.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	115	100	87.0%
180mg/dL以上	34	26	76.5%
合計	411	342	83.2%

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	17	3	17.6%	3	17.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	19	3	15.8%	3	15.8%

【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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

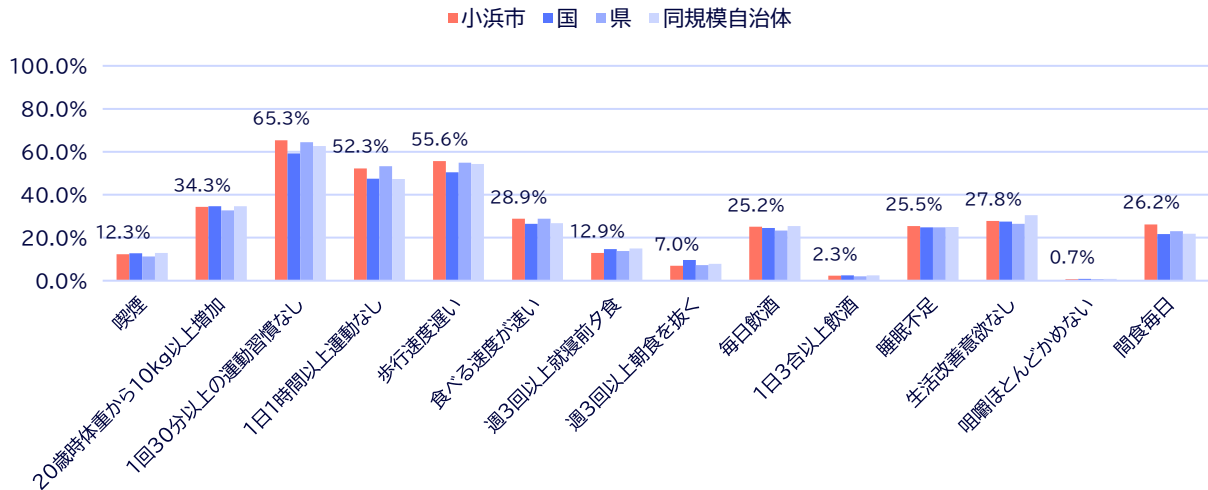
(5) 質問票の状況

② 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、小浜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3-4-5-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「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3-4-5-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



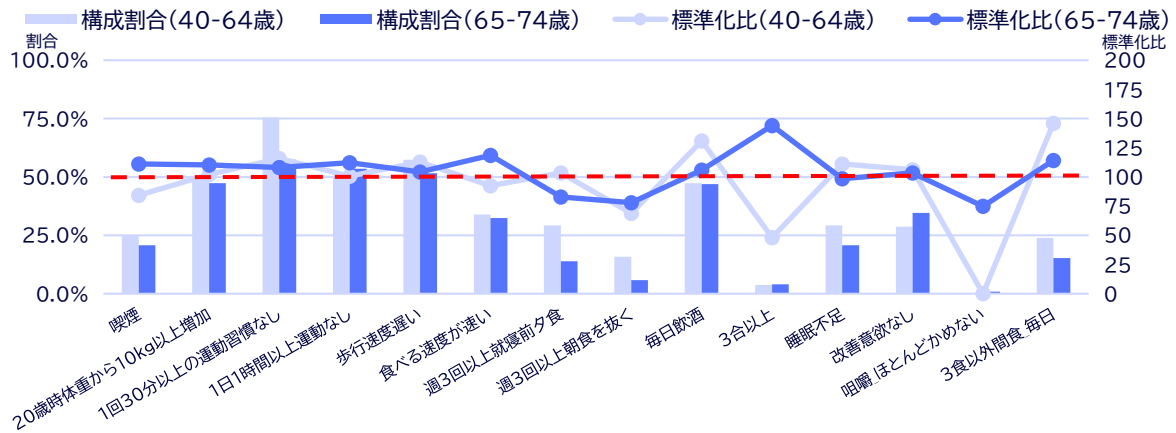
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
小浜市	12.3%	34.3%	65.3%	52.3%	55.6%	28.9%	12.9%	7.0%	25.2%	2.3%	25.5%	27.8%	0.7%	26.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.3%	32.8%	64.4%	53.3%	54.9%	28.9%	13.8%	7.2%	23.3%	2.1%	24.9%	26.4%	0.7%	23.1%
同規模自治体	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

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

③ 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

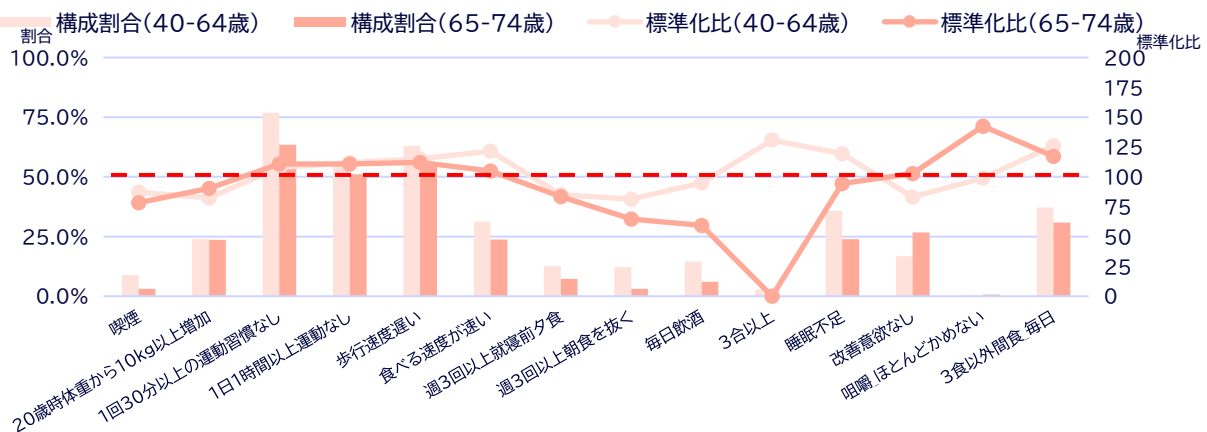
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-5-2・図表3-4-5-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「歩行速度が遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		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
		40-64歳	回答割合	24.7%	49.7%	75.4%	50.3%	57.3%	33.9%	29.2%	15.8%	47.4%	3.7%	29.2%	28.7%
	標準化比	84.3	102.2	115.8	100.8	112.9	92.6	103.5	68.9	130.8	48.0	111.1	106.3	0.0	146.1
65-74歳	回答割合	20.7%	47.4%	57.4%	53.5%	51.6%	32.5%	13.9%	5.9%	46.9%	4.1%	20.8%	34.7%	0.9%	15.3%
	標準化比	111.1	110.3	108.2	112.3	104.3	118.7	82.9	77.9	105.9	144.0	98.6	103.4	74.9	114.3

図表3-4-5-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		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
		40-64歳	回答割合	8.8%	24.0%	76.9%	54.8%	62.9%	31.2%	12.7%	12.2%	14.5%	2.6%	35.7%	16.7%
	標準化比	87.3	82.5	107.8	112.0	115.2	121.6	85.2	81.3	95.1	130.8	119.5	83.2	98.9	126.0
65-74歳	回答割合	3.1%	23.6%	63.5%	51.1%	55.3%	23.7%	7.2%	3.1%	6.1%	0.0%	23.9%	26.8%	0.7%	30.9%
	標準化比	78.5	90.4	110.8	110.9	112.2	104.8	83.5	64.8	59.3	0.0	94.5	102.8	142.5	117.2

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

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、介護および高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険およ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3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は5,442人、国保加入率は19.3%で、国より低い、県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,984人、後期高齢者加入率は17.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	小浜市	国	県	小浜市	国	県
総人口	28,189	-	-	28,189	-	-
保険加入者数（人）	5,442	-	-	4,984	-	-
保険加入率	19.3%	19.7%	17.2%	17.7%	15.4%	16.6%

【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) 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（虚弱）予防という観点「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3-5-2-1）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」（6.1ポイント）、「脳血管疾患」（4.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.6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」（-2.8ポイント）、「脳血管疾患」（-7.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：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		
	小浜市	国	国との差	小浜市	国	国との差
糖尿病	21.9%	21.6%	0.3	21.2%	24.9%	-3.7
高血圧症	40.9%	35.3%	5.6	54.1%	56.3%	-2.2
脂質異常症	25.2%	24.2%	1.0	30.7%	34.1%	-3.4
心臓病	46.2%	40.1%	6.1	60.8%	63.6%	-2.8
脳血管疾患	23.7%	19.7%	4.0	16.1%	23.1%	-7.0
筋・骨格関連疾患	34.3%	35.9%	-1.6	50.6%	56.4%	-5.8
精神疾患	25.8%	25.5%	0.3	37.4%	38.7%	-1.3

【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

(3) 保険種別の医療費の状況

② 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて4,240円多く、外来医療費は640円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,000円少なく、外来医療費は7,600円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では8.6ポイント高く、後期高齢者では5.6ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	小浜市	国	国との差	小浜市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,890	11,650	4,240	35,820	36,820	-1,000
外来_一人当たり医療費（円）	16,760	17,400	-640	26,740	34,340	-7,600
総医療費に占める入院医療費の割合	48.7%	40.1%	8.6	57.3%	51.7%	5.6

【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）

③ 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3-5-3-2）、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16.4%を占めており、国と比べて0.4ポイント低い。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12.3%を占めており、国と比べて1.1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3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	小浜市	国	国との差	小浜市	国	国との差
糖尿病	4.6%	5.4%	-0.8	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.4%	16.8%	-0.4	12.3%	11.2%	1.1
脳出血	1.4%	0.7%	0.7	1.1%	0.7%	0.4
脳梗塞	1.8%	1.4%	0.4	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	6.6%	4.4%	2.2	3.8%	4.6%	-0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.1%	7.9%	-0.8	5.0%	3.6%	1.4
筋・骨格関連疾患	10.6%	8.7%	1.9	9.4%	12.4%	-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（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

(4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は14.8%で、国と比べて10.0ポイント低い。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65.1%で、国と比べて4.2ポイント高い。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」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	小浜市	国	国との差	
健診受診率	14.8%	24.8%	-10.0	
受診勧奨対象者率	65.1%	60.9%	4.2	
有所見者の状況	血糖	4.3%	5.7%	-1.4
	血圧	33.3%	24.3%	9.0
	脂質	7.5%	10.8%	-3.3
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血圧・脂質	7.6%	6.9%	0.7
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【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) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-5-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		小浜市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	5.6%	5.4%	0.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	33.4%	27.8%	5.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.0%	20.9%	1.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.3%	11.7%	2.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.1%	59.1%	-1.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.7%	18.1%	-0.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.2%	37.1%	5.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日がある	25.2%	24.8%	0.4
喫煙	たばこを「吸っている」	3.2%	4.8%	-1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.9%	9.4%	0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.1%	5.6%	-2.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.6%	4.9%	-1.3

【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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は42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3-6-1-1：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	143	37	12	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	3	2	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は7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3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,702	2,245	1,782	1,338	931	654	419	267	166	110	7	0
	15日以上	2,287	1,983	1,602	1,227	872	626	406	261	164	110	7	0
	30日以上	1,877	1,638	1,346	1,055	763	546	366	243	156	106	7	0
	60日以上	961	865	740	615	469	340	238	167	109	74	6	0
	90日以上	472	426	382	322	256	195	143	102	67	46	2	0
	120日以上	206	190	173	152	120	90	66	51	34	25	1	0
	150日以上	121	109	98	88	68	51	38	30	20	15	1	0
	180日以上	90	80	70	65	54	39	31	24	15	11	1	0

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

(3) 多受診の状況

多受診の状況を見ると（図表3-6-3-1）、多受診者数は5人である。

※多受診者：同一月内に2医療機関以上かつ15日以上を受診をしているもの

図表3-6-3-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		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	1,148	46	18	5	0
	3医療機関以上	278	16	5	2	0
	4医療機関以上	52	5	0	0	0
	5医療機関以上	13	1	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度 3月集計

(4) 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83.4%で、県の80.5%と比較して2.9ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
小浜市	79.7%	83.0%	82.5%	83.4%	82.8%	83.6%	83.4%
県	77.3%	80.4%	80.5%	81.1%	80.2%	79.9%	80.5%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

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3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.1%で、国・県より高い。

図表3-6-5-1：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
小浜市	10.8%	18.1%	18.0%	17.0%	21.6%	17.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	12.4%	16.6%	16.4%	16.5%	19.6%	16.3%

【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 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均寿命		・ 男性の平均寿命は80.6年、女性の平均寿命は87.7年で、国・県より短い。(図表2-1-2-1)
平均自立期間		・ 男性の平均自立期間は79.0年、女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。(図表2-1-2-1)
死亡		・ 保健事業で予防可能な重篤な疾患について、平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞145.6(男性)146.0(女性)、脳血管疾患 112.0(男性)129.2(女性)であり、全国よりも大きく上回っている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) ・ 悪性新生物(「気管、気管支および肺」「膵」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)
介護		・ 平均寿命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は4.0年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.7%、「脳血管疾患」は16.9%である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が8位(3.4%)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3-3-2-2・図表3-3-2-3)
	・ 外来(透析)	・ 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、国より高い。(図表3-3-4-1) ・ 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「高血圧症」は96.3%、「糖尿病」を有している人は74.1%、「脂質異常症」は59.3%となっている。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	・ 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3-5-3-2)
▲ 重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 疾病別の外来医療費の標準化比は「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」において全国と同程度もしくは低い。(図表3-3-3-3・図表3-3-3-4) ・ 後発医薬品の使用割合は83.4%であり、県と比較して2.9ポイント高い。(図表3-6-4-1)
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は1,011人で、特定健診受診者の60.9%となっており、国・県より高い。(図表3-4-4-1) ・ 受診勧奨対象者の医療機関受診状況について、令和3年度の未治療者の割合は8.3%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-3)
▲ 生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・ 特定健診 有所見者 ・ 特定保健指導 減少率	・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比が100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比が100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3) ・ 令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は16.9%で令和1年度と比較し3%増加しているが、国の目標とする25%には届いていない(図表3-4-3-1)
▲ 早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 令和4年度の特定健診受診率は41.5%であり、国・県より高い。(図表3-4-1-1) ・ 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890人で、特定健診対象者の22.1%となっている。(図表3-4-1-4) ・ 5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-5-1)
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-5-2・図表3-4-5-3)
▲ 健康づくり ◀社会環境・体制整備		
地域特性・背景		
小浜市の特性		・ 高齢化率は32.6%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・ 国保加入者数は5,442人で、65歳以上の被保険者の割合は51.7%となっている。(図表2-1-4-1)
健康維持増進のための社会環境・体制		・ 近年、民間を含むフィットネス施設が増加している。

(2) 小浜市の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患はいずれも死因の上位に位置している。 虚血性心疾患と脳血管疾患については、SMRと入院受診率がともに国よりも高い。これら重篤な疾患については国と比較して多く発生していることが伺える。 外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症、また慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率はいずれも国と同程度もしくは高い。特に高血圧の外来受診率は高いものの、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けれど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5割、血中脂質では約8割存在している。 これらの事実から、小浜市では基礎疾患の有病者が多く存在し、一定数は外来治療につなげられているが、依然として外来治療につながない人があるため、より多くの基礎疾患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抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 虚血性心疾患・脳血管疾患のSMR、入院受診率が国よりも高い。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の標準化死亡比 脳血管疾患の標準化死亡比 【中期指標】 虚血性心疾患の死亡率 脳血管疾患の死亡率 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【短期指標】 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性・女性共に「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。高血圧・循環器疾患該当者が多い特性があるため、その対策として、減塩に取り組むことが重要である。 令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は16.9%で令和1年度と比較し3%増加しているが、国の目標とする25%には届いていない。継続して保健指導実施率を維持するとともに、20歳時体重から10Kg増加している対象者にも介入することで、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。 喫煙率は国平均よりも低いが、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予防として、禁煙は有効であるため、引き続き喫煙者対策を継続する必要がある。</p>	<p>#2 高血圧症発症をしている人が多く、塩分の過剰摂取も一定数存在すると予測される。 #3 特定保健指導対象者が翌年改善できるような効果的な保健指導が実施できていない。</p>	<p>【中期指標】 喫煙率 食塩摂取量（尿中塩分測定値） 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導対象者減少率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国の目標値と比べて低く、また特定健診対象者のうち、22.1%の人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。 悪性新生物の死因は上位にある。がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>#4 特定健診を受診、または特定健診相当の検査を実施している人が多くない。 #5 がん検診を受ける人が多くない。</p>	<p>【中期目標】 特定健診受診率 5がん検診受診率 【短期指標】 医療機関に通院歴があり、健診受診歴がない人の受診率 特定健診継続受診率（集団健診・個別健診）</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 後期高齢者の基本健診受診率は、国と比較し10.0%低い。また、後期高齢者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣がない人の割合が多い。後期高齢者においても健診受診や運動習慣等の普段の生活習慣から重篤な生活習慣病を発症させている可能性がある。</p>	<p>#6 基本健診を受診する人が少ない。運動習慣の改善が必要な人が多い。</p>	<p>【短期指標】 基本健診受診率 質問票の運動習慣の割合</p>
<p>◀健康づくり 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、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、その結果、動脈硬化をすすめることになり、最終的に虚血性心疾患の発症に至る人が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#7 男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人が多い。</p>	<p>【中期指標】 質問票の運動習慣の割合 質問票の間食の割合 【短期指標】 市内フィットネス施設利用者数</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標および中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
小浜市国民健康保険加入者が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らすことができる

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の標準化死亡比	男性：145.6 女性：146.0	男女ともに 130.0	国
	脳血管疾患の標準化死亡比	男性：112.0 女性：129.2	男女ともに 100.0	国
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患死亡率	3.5%	2.0%	市
	脳血管疾患の死亡率	11.0%	7.3%	国
	虚血性心疾患の入院受診率	5.7	5.5	国
	脳梗塞の入院受診率	9.3	4.7	国
	慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率	17.2	14.4	国
	メタボ該当者の割合	22.2%	18.0%	国
	メタボ予備群該当者の割合	9.7%	8.5%	国
●	喫煙率	12.3%	8.0%	市
●	特定健診受診率	41.5%	60.0%	国
	5がん検診受診率	17.1%	35.0%	国
●	質問票の1回30分以上の運動習慣なしの割合	65.3%	59.3%	国
	質問票の間食の割合	26.2%	21.7%	国
	食塩摂取量（尿中塩分測定値）	-	9g/日以下	市
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	49.1%	40.0%	市
●	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	30.7%	20.0%	市
	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	83.2%	70.0%	市
	特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	15.8%	5.0%	市
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.8%	50.0%	市
●	特定保健指導対象者の減少率	16.9%	25.0%	国
	特定健診継続受診率（集団健診）	-	85.0%	市
	特定健診継続受診率（個別健診）	-	35.0%	市
	市内フィットネス施設利用数	-	450人	市

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行ったうえで第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重点的・優先度順に整理した。

(1) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
		虚血性心疾患等の生活習慣病発症予防レベルにある人のうち発症に至る人を減らす	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	喫煙者の割合	特定健診事業（集団健診）	集団健診会場の保健指導ブースにて、喫煙者もしくは喫煙者の同居家族に対して禁煙指導を実施

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#7男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人が多い	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
健診受診や生活改善に向けて取り組む被保険者が増える 健診を受診しない被保険者も小浜市の健康課題の特徴や健康を維持するための日常の生活習慣について知ることができる	

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
被用者における食習慣・運動習慣の改善の内、減塩行動を実践するための体制づくりを構築する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	新規	①健康増進事業（健康ポイント事業）	減塩食品の購入等、減塩行動を実施している市民に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む ※小浜市健康増進計画（健やかおばま21）に準ずる
#7	新規	②生活習慣病発症予防事業（市内フィットネス施設活用）	運動習慣のきっかけづくりとして、健康管理センター4階フィットネス料金の一部を助成する
#7	新規	③被保険者全員を対象とした小浜市の健康課題の特徴や予防のための生活行動、脳・心臓の病気を発症した場合の早期発見方法等の効果的な周知方法を検討する	

① 生活習慣病発症予防事業（市内フィットネス施設活用）

実施計画							
事業概要	運動習慣のきっかけづくりとして、健康管理センター4階フィットネス料金の一部を助成する						
対象者	国保被保険者						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課、市民福祉課 関係機関：市内フィットネス施設（利用者の健診結果改善に効果のあるプログラムを設定している）						
プロセス	実施方法：集団健診会場や健診結果説明、健診結果送付時に案内し、申込者にフィットネス施設への紹介状（割引券）を配布する 対象者：特定健診受診者の一部						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	利用促進を図るための送付時期						
事業アウトプット	【通知・案内カバー率（対象者の何%に通知物等で案内をしたか）】						
	開始時	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
	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【市内フィットネス施設の利用数】						
	開始時	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
	-	500人	550人	600人	650人	700人	750人
	【市内フィットネス利用者のうち翌年健診結果の改善率】						
	開始時	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
-	-	60.0%	63.0%	65.0%	68.0%	70.0%	
評価時期	翌年の11月						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
		虚血性心疾患等の生活習慣病発症レベルにある人のうち、発症に至る人を減らす	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	前年保健指導者のデータ改善	健診結果個別お返し会	特定健診受診者の内、「要指導」判定で経年的に検査値が悪化している人・「メタボ該当者」・「メタボ予備群」と判定された人の内、経年的に検査値が上昇している人に健診結果個別お返し会等で食生活や運動習慣等について保健指導を実施する



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
有所見該当者の割合の「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化が男女とも国よりも高い 特定健診受診者の内、特定保健指導対象者の減少率は国の目標とする25%には届いていない	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
次年度も現在の身体の状態を維持または改善しようと感じ、実践しようとする対象者が増える	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
対象者が現在の食生活（塩分の過剰摂取等）の特徴に気付き、来年度の健診受診が楽しみになるような保健指導の実施、仕組みを構築する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	新規	③特定健診事業（集団健診会場での健診受診者へのアプローチ）	集団健診会場にて高血圧Ⅰ度以上該当者へ減塩指導の実施、また受診者全員に減塩に向けた行動を紹介する
#3	継続・強化	④生活習慣病発症予防事業（生活改善につながる健診結果返し）	健診結果個別お返し会等、医療スタッフによる対象者の身体状態の維持・改善に向けた保健指導を実施の他、健診受診者が生活改善に向けて前向きに取り組みやすいような健診結果返し体制の見直し、商工関係部署と連携した健康・食の一体的な情報提供体制を構築する

② 特定健診事業（集団健診会場での健診受診者へのアプローチ）

実施計画							
事業概要	塩分摂取過多からの高血圧症発症予防を目的に、集団健診会場にて高血圧 I 度以上該当者へ減塩指導の実施、また受診者全員に減塩に向けた行動を紹介する						
対象者	特定健診（集団健診）受診者						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課、市民福祉課						
プロセス	実施方法：特定健診（集団健診）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	質問票への減塩行動に関する項目の追加、健診結果返しブースでの保健指導・紹介マニュアル作成						
プロセス	保健指導実施数						
事業アウトプット	【対象者に対する保健指導・紹介実施率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【質問票の減塩行動実践者の割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	50.0%	55.0%	60.0%	70.0%	80.0%
評価時期	当該年度の3月末						

③ 生活習慣病発症予防事業（生活改善につながる健診結果返し）

実施計画							
事業概要	健診結果個別お返し会等、医療スタッフによる対象者の身体状態の維持・改善に向けた保健指導を実施の他、健診受診者が生活改善に向けて前向きに取り組みやすいような健診結果返し体制の見直し、また商工関係部署と連携した健康・食の一体的な情報提供体制を構築する。なお、特定保健指導対象者には市内運動施設利用紹介を積極的に実施し生活改善から健診結果改善へとつなげる。						
対象者	特定健診受診者の内、集団健診の結果「要指導」判定で経年的に検査値が悪化している人・「メタボ該当者」「メタボ予備群」と判定された人						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課						
プロセス	実施方法：対象者のニーズに合わせ、健診結果送付や説明方法を見直す。また、商工関係部署と連携し、対象者が生活改善に向けて前向きに取り組めるタイミングで、健康・食が一体となったイベントや食品の紹介を実施する。また、効果的な保健指導を実施して小浜市の保健指導効果を対象者に伝えることで特定健診受診率にもつなげていく。 対象者：特定健診受診者の内、集団健診の結果「要指導」判定で経年的に検査値が悪化している人・「メタボ該当者」「メタボ予備群」と判定された人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診結果返し体制の見直し、商工関係部署との連携・協議						
プロセス	健診結果処理回数						
事業アウトプット	【メタボ該当者・メタボ予備群の初回保健指導実施率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】						
	開始時	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
	20.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	【特定保健指導対象者の減少率】						
	開始時	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
16.9%	18.0%	19.0%	21.5%	23.0%	24.5%	25.0%	
評価時期	翌年度の11月						

(3) 重症化予防（医療機関受診勧奨）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
		虚血性心疾患等の生活習慣病重症化予防レベルにある人のうち、重症化疾患発症に至る人を減らす	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	保健指導実施率	健診結果個別お返し会	集団健診の結果「要医療（受診勧奨判定値）」と判定された人に健診結果個別お返し会等で医療機関受診の必要性を伝える



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
虚血性心疾患・脳血管疾患のSMR、入院受診率が国よりも高い	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人が適切に医療機関の受診を促進する	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
対象者が確実に医療機関を受診できるように、対象者の医療機関受診レベルに応じた受診勧奨方法を構築する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	⑤生活習慣病重症化予防事業（当該年度受診勧奨対象者に対するアプローチ）	電話・面接（健診結果個別お返し会）等、医療スタッフによる保健指導を実施する
#1	新規	⑥生活習慣病重症化予防事業（前年度受診勧奨対象者でその後医療機関受診が確認されていない人へのアプローチ）	前年度特定健診で受診勧奨判定値を超えた者のうち、医療機関受診が確認されていない人に対し、通知勧奨で医療機関受診を促す
評価時期	当該年度の3月末		

④ 生活習慣病重症化予防事業（当該年度受診勧奨対象者に対するアプローチ）

実施計画							
事業概要	電話・面接（健診結果個別お返し会）等、医療スタッフによる保健指導を実施する						
対象者	特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課 関係機関：小浜医師会						
プロセス	実施方法：健診結果個別お返し会、その他個別保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	結果お返し会開催数、保健指導実施率						
プロセス	患者連絡票発行数						
事業アウトプット	【受診勧奨対象者に対する保健指導実施率（医療機関受診必要性確認率）】						
	開始時	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
	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
事業アウトカム	【血圧がⅠ度高血圧以上で、保健指導対象者の医療機関受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	80.0%
	【HbA1cが6.5%以上で、保健指導対象者の医療機関受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	80.0%
	【LDL-Cが140mg/dl以上で、保健指導対象者の医療機関受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	80.0%
	【eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で、保健指導対象者の医療機関受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	80.0%
	評価時期	当該年度の3月末					

⑤ 生活習慣病重症化予防事業

(前年度受診勧奨対象者でその後医療機関受診が確認されていない人へのアプローチ)

実施計画							
事業概要	前年度特定健診で受診勧奨判定値を超えた者のうち、医療機関受診が確認されていない人に対し、通知勧奨で医療機関受診を促す						
対象者	前年度特定健診で受診勧奨判定値を超えた者のうち、医療機関受診が確認されていない人						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課 関係機関：小浜医師会、委託業者						
プロセス	実施方法：通知勧奨						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	【通知率カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）】						
	開始時	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
	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【血圧がⅠ度高血圧以上で、通知勧奨対象者の医療機関受診率】						
	開始時	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
	-	20.0%	22.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
	【HbA1cが6.5%以上で、通知勧奨対象者の医療機関受診率】						
	開始時	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
	-	20.0%	22.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
	【LDL-Cが140mg/dl以上で、通知勧奨対象者の医療機関受診率】						
	開始時	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
	-	20.0%	22.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
	【eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で、通知勧奨対象者の医療機関受診率】						
	開始時	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
	-	20.0%	22.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

(4) 早期発見・特定健診・がん検診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
		健診も医療も受けていない人の割合を減らします 健診を継続して受ける人の割合を増やします	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	-	診療情報提供事業（未受診者対策）	特定健診に相当する診療情報（検査結果）を医療機関から情報提供を得る
B	継続受診率	特定健診事業（継続受診対策）	対象者の特性に合わせた通知勧奨・集団健診会場設営の工夫

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を受診、または特定健診相当の検査を実施している人が多くない ・がん検診を受ける人が多くない 	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・国の目標値である特定健診受診率60.0%の実現に向けて、特に「医療機関に通院歴があり、健診受診歴がない人」の受診率向上を目指す ・がん検診受診率向上を目指す 	

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
1年に1回、「健診を受ける（健診相当の検査を受ける）」ことが当たり前と思う人が増えるための体制づくりを強化する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続・強化	⑦特定健診事業：集団健診（継続受診対策）	対象者が健診を受診するまでのステップを最低限にし、健診当日もスムーズに受診できるための仕組みづくりを強化する
#4	継続	⑧特定健診事業：個別健診（継続受診対策）	昨年度、個別健診受診した対象者の当該年度の健診受診忘れを防ぐ通知勧奨を実施する
#4	継続・強化	⑨特定健診事業：医療機関に通院歴があるが健診受診歴がない人へのアプローチ（未受診者対策）	医療機関に通院歴があるが、特定健診相当検査の未実施者に対して、医療機関の協力をもとに特定健診受診に繋げる
#5	強化	⑦がん検診事業	特定健診+がん検診を受診した方が「お得」と感じる体制づくりを構築する

⑥ 特定健診事業：集団健診（継続受診者対策・がん検診事業）

実施計画							
事業概要	対象者が健診を受診するまでのステップを最低限にし、健診当日もスムーズに受診できるための仕組みづくりを強化する						
対象者	前年度特定健診を受診した人						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課 関係機関：健診実施委託機関						
プロセス	実施方法：集団健診自動予約、健診当日の会場設営の工夫 対象者：前年度集団健診を受診した人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者の翌年度の集団健診予約設定、集団会場実施前後の会場スタッフとの協議回数						
プロセス	集団健診実施回数						
事業アウトプット	【自動予約率（対象者の何%に自動予約したか）】						
	開始時	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
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【特定健診継続受診率（集団健診）】						
	開始時	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
	-	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
	【がん検診受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
17.1%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	
評価時期	当該年度の3月末						

⑦ 特定健診事業：個別健診（継続受診者対策）

実施計画							
事業概要	昨年度、個別健診受診した対象者の当該年度の健診受診忘れを防ぐ通知勧奨を実施する						
対象者	前年度個別健診を受診した人						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課 関係機関：健診実施委託機関（指定医療機関）						
プロセス	実施方法：通知勧奨 対象者：前年度個別健診を受診した人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	【通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）】						
	開始時	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
	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【継続受診率（個別健診）】						
	開始時	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
	-	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
評価時期	当該年度の3月末						

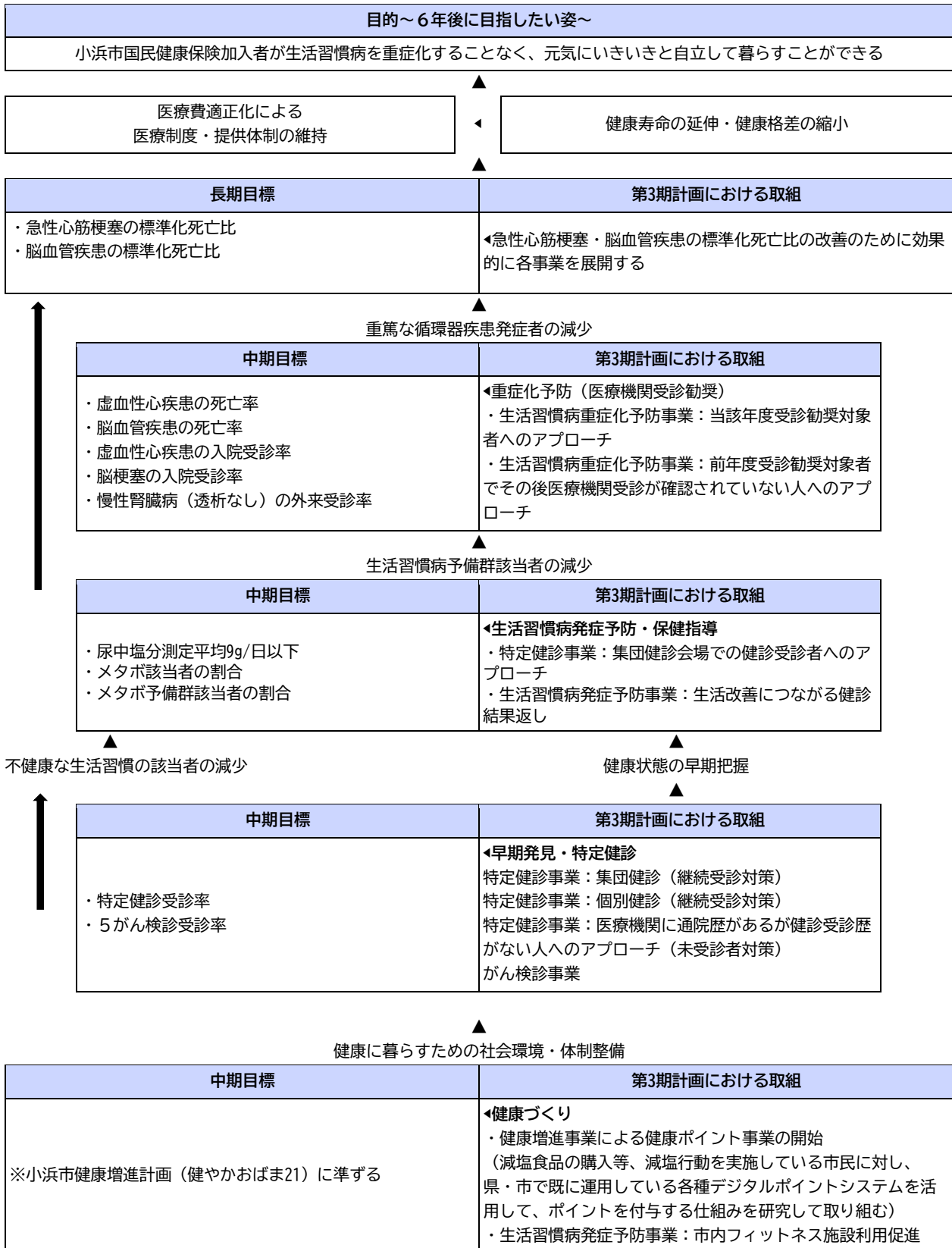
⑧ 特定健診事業:医療機関に通院歴があるが健診受診歴がない人へのアプローチ（未受診者対策）

実施計画							
事業概要	医療機関に通院歴があるが特定健診相当検査の未実施者に対して、医療機関の協力のもとに特定健診受診につなげる						
対象者	医療機関に通院歴があり健診受診歴がない者のうち、特定健診相当検査が未実施の者						
ストラクチャー	実施体制：小浜市子ども未来課、市民福祉課 関係機関：市内医療機関						
プロセス	実施方法：対象者に対して案内通知を送付。かかりつけ医療機関には対象者リストを提示し、医療機関からも特定健診受診を促す 対象者：医療機関に通院歴があり、健診受診歴がない人のうち、特定健診相当検査が未実施の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	対象者への送付時期						
事業アウトプット	【通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）】						
	開始時	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
	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【医療機関に通院歴があり、健診受診歴がない人の受診率】						
	開始時	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
	36.7%	38.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	当該年度の3月末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

重点・優先度	事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
1	健康増進事業（健康ポイント事業）	減塩食品の購入等、減塩行動を実施している市民に対し、県・市で既に運用している各種デジタルポイントシステムを活用して、ポイントを付与する仕組みを研究して取り組む ※小浜市健康増進計画（健やかおばま21）に準ずる	※小浜市健康増進計画（健やかおばま21）に準ずる	
2	生活習慣病発症予防事業（市内フィットネス施設活用）	運動習慣のきっかけづくりとして、健康管理センター4階フィットネス料金の一部を助成する	【通知・案内カバー率（対象者の何%に通知物等で案内をしたか）】	【市内フィットネス施設の利用者数】 【市内フィットネス施設利用者のうち翌年健診結果の改善率】
3	特定健診事業（集団健診会場での健診受診者へのアプローチ）	健診会場当日に高血圧Ⅰ度以上該当者へ減塩指導を実施、また、受診者全員に減塩に向けた行動を紹介する	【対象者に対する保健指導・紹介実施率】	【質問票の減塩行動実践者の割合】
4	生活習慣病発症予防事業（生活改善につながる健診結果返し）	健診結果個別お返し会等、医療スタッフによる対象者の身体状態の維持・改善に向けた保健指導を実施する	【メタボ該当者・メタボ予備群の初回保健指導実施率】	【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】 【特定保健指導対象者の減少率】
5	生活習慣病重症化予防事業（当該年度受診勧奨対象者に対するアプローチ）	電話・面接（健診結果個別お返し会）等、医療スタッフによる保健指導を実施する	【受診勧奨対象者に対する保健指導実施率（医療機関受診必要性確認率）】	【保健指導実施者での医療機関受診率】
6	生活習慣病重症化予防事業（前年度受診勧奨対象者でその後医療機関受診が確認されていない人へのアプローチ）	前年度特定健診で受診勧奨判定値を超えた者のうち、医療機関受診が確認されていない人に対し、通知勧奨で医療機関受診を促す	【通知カバー率】	【通知勧奨対象者の医療機関受診率】
7	特定健診事業 集団健診（継続受診者対策・がん検診事業）	対象者が健診を受診するまでのステップを最低限にし、健診当日もスムーズに受診できるための仕組みづくりを強化する	【自動予約率（対象者の何%に自動予約したか）】	【特定健診継続受診率（集団健診）がん検診受診率】
8	特定健診事業 個別健診（継続受診者対策）	昨年度、個別健診受診した対象者の当該年度の健診受診忘れを防ぐ通知勧奨を実施する	【通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）】	【継続受診率（個別健診）】
9	特定健診事業 医療機関に通院歴があるが健診受診歴がない人へのアプローチ（未受診者対策）	医療機関に通院歴があるが特定健診相当検査の未実施者に対して、医療機関の協力のもとに特定健診受診に繋げる	【通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）】	【医療機関に通院歴があり、健診受診歴がない人の受診率】

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9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およ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

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8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。小浜市では、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 地域包括ケアに係る取組およ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、国保および後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10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、国民の健康保持およ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。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

小浜市においても、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、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診およ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、小浜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

② 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。

特定健診およ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およ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、特定健診およ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および特定保健指導が求められることとなった。

③ 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10-1-2-1のとおりである。

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

図表10-1-2-1：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、電話およ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、および特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率およ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およ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、およ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10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率およ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10-2-1-1：第3期計画における全保険者およ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および実績

	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

メタボ該当者およ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10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者およ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10-2-1-2：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および実績

	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、特定健診の実施率およ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) 小浜市の状況

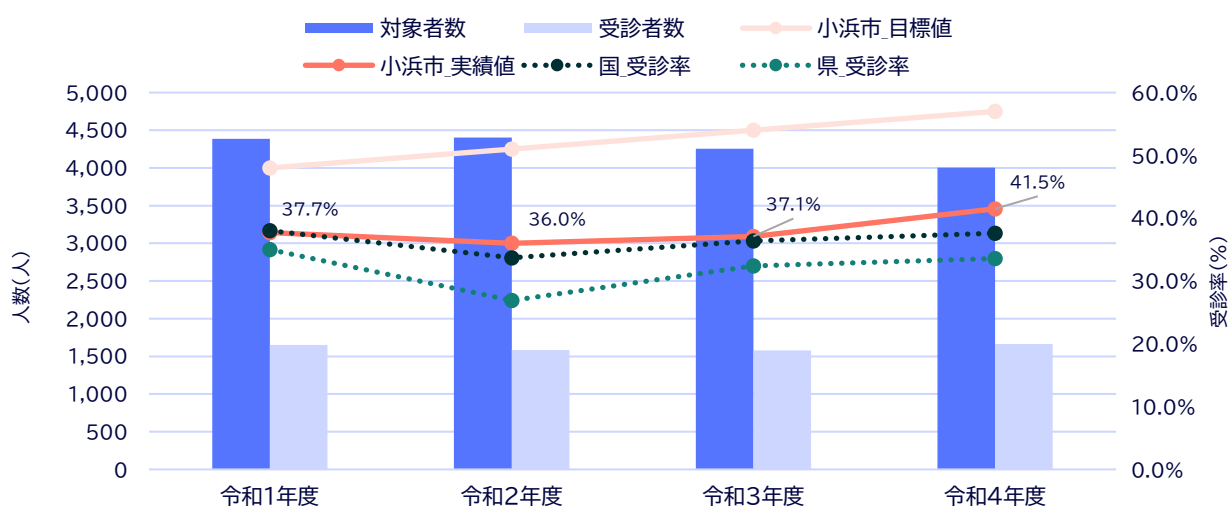
② 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、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年度時点で41.5%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は41.5%であり、令和1年度の特定健診受診率37.7%と比較すると3.8ポイント増加している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下している。

男女別および年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性・女性ともに50-54歳で最も伸びている。

図表10-2-2-1：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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	小浜市_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
	小浜市_実績値	37.7%	36.0%	37.1%	41.5%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%
	県	35.0%	26.9%	32.4%	33.6%
特定健診対象者数 (人)		4,386	4,404	4,255	4,005
特定健診受診者数 (人)		1,652	1,585	1,578	1,664

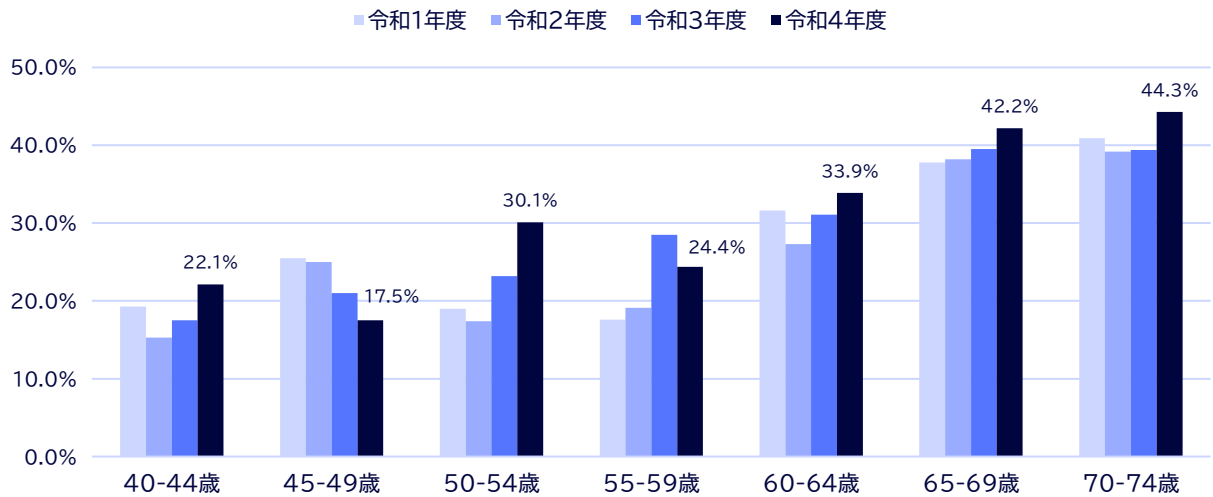
【出典】目標値：前期計画

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

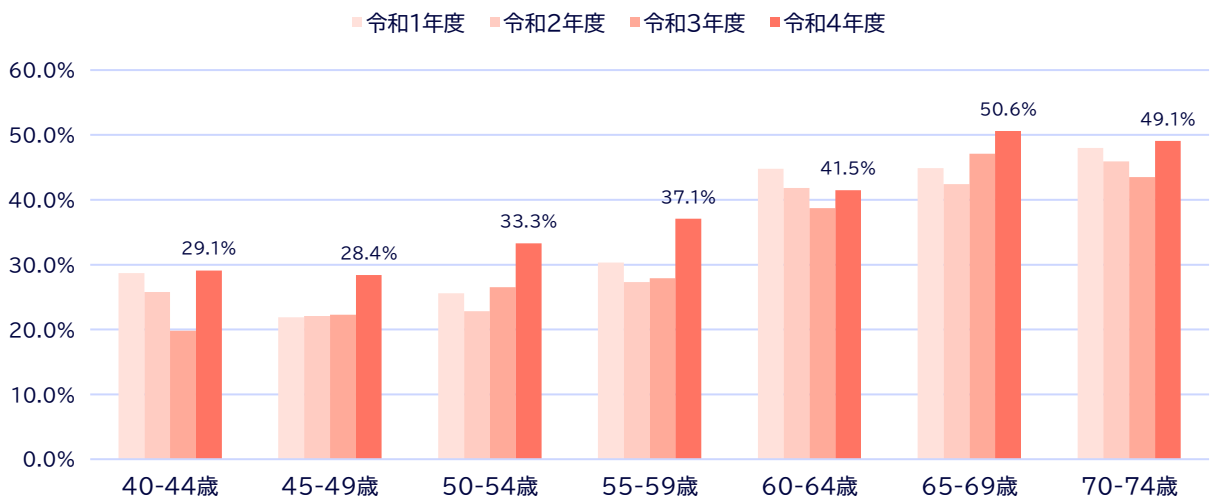
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：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1年度	19.3%	25.5%	19.0%	17.6%	31.6%	37.8%	40.9%
令和2年度	15.3%	25.0%	17.4%	19.1%	27.3%	38.2%	39.2%
令和3年度	17.5%	21.0%	23.2%	28.5%	31.1%	39.5%	39.4%
令和4年度	22.1%	17.5%	30.1%	24.4%	33.9%	42.2%	44.3%
令和1年度と令和4年度の差	2.8	-8.0	11.1	6.8	2.3	4.4	3.4

図表10-2-2-3：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1年度	28.7%	21.9%	25.6%	30.3%	44.8%	44.9%	48.0%
令和2年度	25.8%	22.1%	22.8%	27.3%	41.8%	42.4%	45.9%
令和3年度	19.8%	22.3%	26.5%	27.9%	38.7%	47.1%	43.5%
令和4年度	29.1%	28.4%	33.3%	37.1%	41.5%	50.6%	49.1%
令和1年度と令和4年度の差	0.4	6.5	7.7	6.8	-3.3	5.7	1.1

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

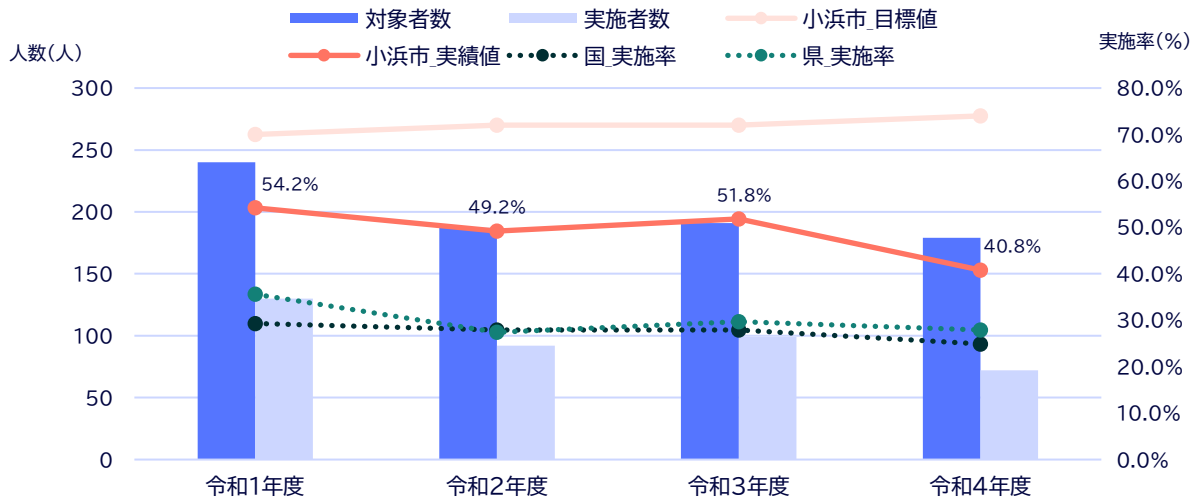
③ 特定保健指導実施率

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10-2-2-4）、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74.0%としていたが、令和4年度時点で40.8%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率54.2%と比較すると13.4ポイント低下している。

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10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は25.5%で、令和1年度の実施率50.8%と比較して25.3ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は46.1%で、令和1年度の実施率55.9%と比較して9.8ポイント低下している。

図表10-2-2-4：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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	小浜市_目標値	70.0%	72.0%	72.0%	74.0%
	小浜市_実績値	54.2%	49.2%	51.8%	40.8%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%
	県	35.6%	27.4%	29.7%	27.9%
特定保健指導対象者数 (人)		240	187	191	179
特定保健指導実施者数 (人)		130	92	99	72

【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4年度

図表10-2-2-5：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	50.8%	43.5%	61.9%	25.5%
	対象者数 (人)	61	46	42	51
	実施者数 (人)	31	20	26	13
動機付け支援	実施率	55.9%	55.3%	49.0%	46.1%
	対象者数 (人)	179	141	149	128
	実施者数 (人)	100	78	73	59

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4、図表10-2-2-5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

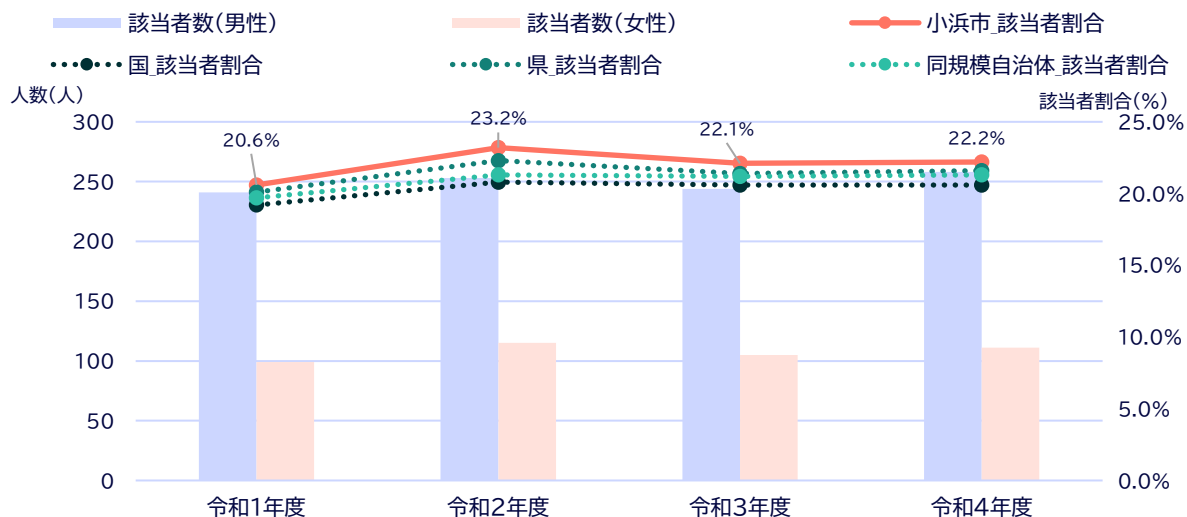
④ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は369人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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10-2-2-6：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1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
小浜市	340	20.6%	368	23.2%	349	22.1%	369	22.2%
男性	241	33.0%	253	36.0%	244	34.0%	258	35.0%
女性	99	10.7%	115	13.0%	105	12.2%	111	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.1%	-	22.3%	-	21.4%	-	21.6%
同規模自治体	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

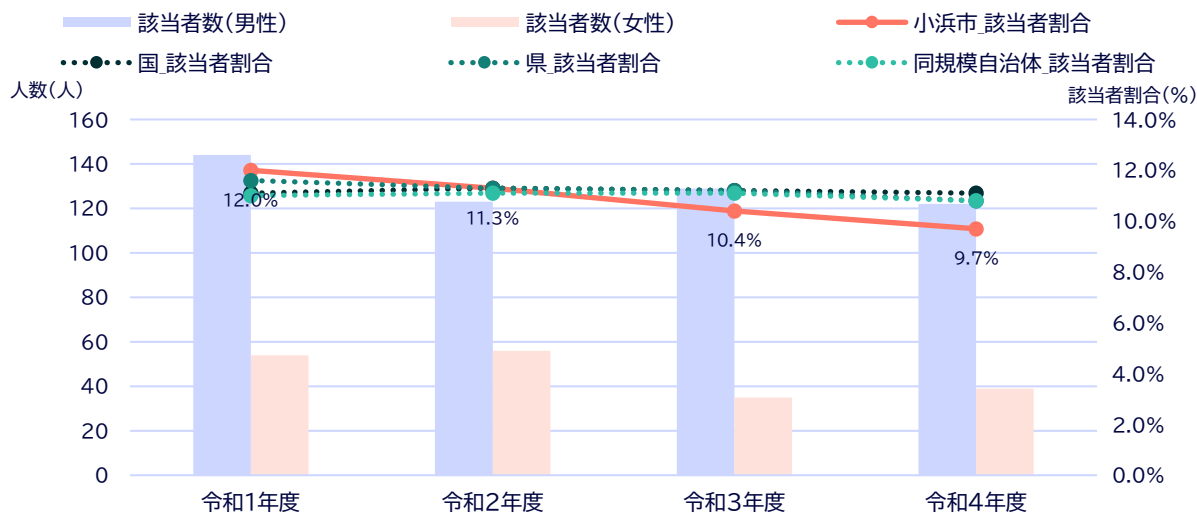
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は161人で、特定健診受診者における該当割合は9.7%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10-2-2-7：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1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
小浜市	198	12.0%	179	11.3%	164	10.4%	161	9.7%
男性	144	19.7%	123	17.5%	129	18.0%	122	16.5%
女性	54	5.9%	56	6.3%	35	4.1%	39	4.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.6%	-	11.3%	-	11.2%	-	10.8%
同規模自治体	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率およ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、メタボ該当者およ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10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 小浜市の目標

特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を50.0%まで引き上げるように設定する。特定保健指導実施率に関しては、国は目標を60.0%としているが、小浜市では特定保健指導実施率よりも対象者の健診結果改善のための効果のある特定保健指導が展開できているかを第4期では重要視する。そのため、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、特定保健指導対象者の減少率を新たな評価項目として設定する。

特定健診対象者および特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導関係の目標値

	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	45.0%	47.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
特定保健指導対象者の減少率 （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））	18.0%	19.0%	21.5%	23.0%	24.5%	25.0%
特定保健指導実施率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	4,155	4,098	4,043	3,986	3,930	3,874	
	受診者数（人）	1,870	1,926	2,102	2,192	2,279	2,324	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	202	208	227	237	246	251
		積極的支援	58	59	65	68	70	72
		動機付け支援	144	149	162	169	176	179
	実施者数（人）	合計	101	105	114	119	123	126
		積極的支援	29	30	33	34	35	36
		動機付け支援	72	75	81	85	88	90

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

② 実施目的・対象者

「特定健康診査およ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、小浜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。

③ 実施期間・実施場所

集団健診は、おおむね5月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、おおむね4月から2月末日（各医療機関月末診療日）にかけて実施する。

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

④ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査およ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10-3-1-1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。さらに、小浜市データヘルス計画に基づき、集団健診において新たに特定健診受診者全員に尿中塩分測定を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【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）

⑤ 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（「特定健康診査およ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。詳細は契約書および仕様書で定める。

⑥ 健診結果の通知方法

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

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送後、小浜市においても独自の結果通知表を作成し、対象者に郵送する。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

② 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、積極的支援対象者およ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10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3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1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kgおよび腹囲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、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の実施については、直営で実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた取り組みについては、データヘルス計画に準ずる。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成および変更時は、小浜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、特定健診および特定保健指導については、小浜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

特定健診およ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、情報の保存およ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

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者およ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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

(4) 小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画策定委員会開催状況

小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画策定委員会開催状況

回数	開催年月日	内容
第1回	令和5年 8月17日	・ 現計画の内容、計画策定の方針について ・ 計画策定スケジュールについて
第2回	令和5年12月19日	・ 第3期小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画（素案）について
第3回	令和6年 1月31日	・ 第3期小浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画（最終案）について

小浜市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）、小浜市特定健康診査・特定保健指導実施計画委員会委員名簿

区分	氏名	役職名等
被保険者 代表	滝口 克巳	小浜市国民健康保険被保険者代表
	時岡 真佐子	小浜市国民健康保険被保険者代表
	岡田 泰治	小浜市国民健康保険被保険者代表
保険医・ 保険薬剤師 代表	大下 治夫	
	谷澤 昭彦	杉田玄白記念公立小浜病院 病院長
	西尾 宏之	にしお内科クリニック院長
公益 代表	奥東 久雄	小浜商工会議所専務理事
	小笠原 時子	小浜男女共同参画ネットワーク
	◎芝 美代子	小浜市社会福祉協議会理事
被用者保険等 保険者代表	南 隆次	福邦銀行健保組合常務理事
	近藤 こずえ	全国健康保険協会福井支部業務部長

(敬称略 順不同)

◎：会長

委員は、小浜市国民健康保険運営協議会委員をもってあてる（小浜市特定健診等実施計画策定委員会設置要綱第3条）

定数 11名（小浜市国民健康保険条例第2条・国民健康保険施行令第4条）

(5) 小浜市特定健診等実施計画策定委員会設置要領

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、小浜市における特定健診等実施計画策定にあたり、小浜市特定健診等実施計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(事務)

策定委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

計画の策定

計画の評価見直し

その他必要な業務

(委員等)

策定委員会に、前条の事項を策定する委員を置く。

2 委員は、小浜市国民健康保険運営協議会委員をもってあてる。

(策定委員会等)

第4条 策定委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により定め、副委員長は委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は策定委員会を代表し、会務を把握し、策定委員会の議長となる。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時、または欠けた時は、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は委員長が召集する。

2 策定委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 策定委員会は原則公開とする。

(事務局)

策定委員会の事務局は、小浜市民生部市民福祉課内に置く。

(その他)

この要領に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病および関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき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または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または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を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均寿命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

発行 令和6年3月

編集 小浜市民生部子ども未来課 (生活サポートセンターあいあい 健康増進グループ)
小浜市民生部市民福祉課

〒917-0075

小浜市南川町4-31

TEL 0770-64-6093

FAX 0770-53-3480

