



三田市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

兵庫県三田市

目次

第1章 基本的事項	6
1 計画の概要.....	6
(1) 計画策定の背景.....	6
(2) 計画の趣旨.....	6
(3) 計画の位置づけ.....	7
(4) 標準化の推進.....	8
(5) 計画の期間.....	8
(6) 実施体制・関係者との連携.....	8
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価.....	9

第2章 三田市の現状	11
1 三田市の概況.....	11
(1) 人口構成、産業構成.....	11
(2) 平均寿命・健康寿命.....	13
2 三田市国民健康保険の概況.....	14
(1) 被保険者構成.....	14

第3章 三田市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	16
1 死亡の状況.....	16
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）.....	16
(2) 疾病別死亡者数・割合.....	19
2 医療費の状況.....	21
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）.....	21
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）.....	23
(3) 疾病別医療費.....	25
(4) 高額医療費の要因.....	32
3 生活習慣病の医療費の状況.....	35
(1) 生活習慣病医療費.....	35
(2) 生活習慣病有病者数、割合.....	38
(3) 生活習慣病治療状況.....	42
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況.....	45
(1) 特定健診受診者数・受診率.....	45
(2) 有所見者の状況.....	47
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合.....	51
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移.....	55
5 生活習慣の状況.....	60
(1) 特定健診質問票結果とその比較.....	60

6 がん検診の状況	62
7 介護の状況（一体的実施の状況）	63
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	63
(2) 介護保険サービス利用者人数	64
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	65
8 その他の状況	66
(1) 頻回重複受診者の状況	66
(2) ジェネリック普及状況	67

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	69
2 第3期データヘルス計画で取り組む個別保健事業	70

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定	71
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者対策	71
(2) 特定健康診査未受診者対策(人間ドック)	72
(3) 健康教育	73
(4) 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策(電話等による勧奨)	74
(5) 特定保健指導実施率向上対策(初回面接分割実施)	75
(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	76
(7) 生活習慣病重症化予防事業（高血圧症・脂質異常症）	77
(8) がん検診	78
(9) ジェネリック医薬品利用差額通知事業	79
(10) 重複・多剤投与者への啓発通知事業	80
(11) 多様な媒体を活用した広報、啓発	81

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期	82
(1) 個別事業計画の評価・見直し	82
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	82

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知	82
------------------	----

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い	83
-------------------	----

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 第4期 特定健康診査等実施計画	84
-------------------------	----

1 計画の背景・趣旨	84
(1) 計画策定の背景・趣旨	84
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	84
2 第3期計画における目標達成状況	85
(1) 全国の状況	85
(2) 三田市の状況	87
3 計画目標.....	91
(1) 国の示す目標	91
(2) 三田市の目標	91
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	93
(1) 特定健康診査	93
(2) 特定保健指導	94
5 受診率・実施率向上に向けた主な取り組み	95
(1) 特定健康診査	95
(2) 特定保健指導	95
6 その他	96
(1) 計画の公表・周知	96
(2) 個人情報の保護	96
(3) 実施計画の評価及び見直し	96

第10章 参考資料.....	97
1 用語集	97

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の背景

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。

これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

その後、平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として市町村とともに国民健康保険の共同保険者となり、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り組みの推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

本計画は、こうした背景を踏まえ平成30年に策定した「三田市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の計画期間が満了することから、新たな保健事業実施計画として策定をするものである。

(2) 計画の趣旨

三田市国民健康保険では、被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業を計画的に展開することとし、本計画において今後6年間の保健事業の取り組みの方向性を示し、個々の事業を計画的かつ効果的に推進することにより以下に示す3つの目標の達成を目指すものである。

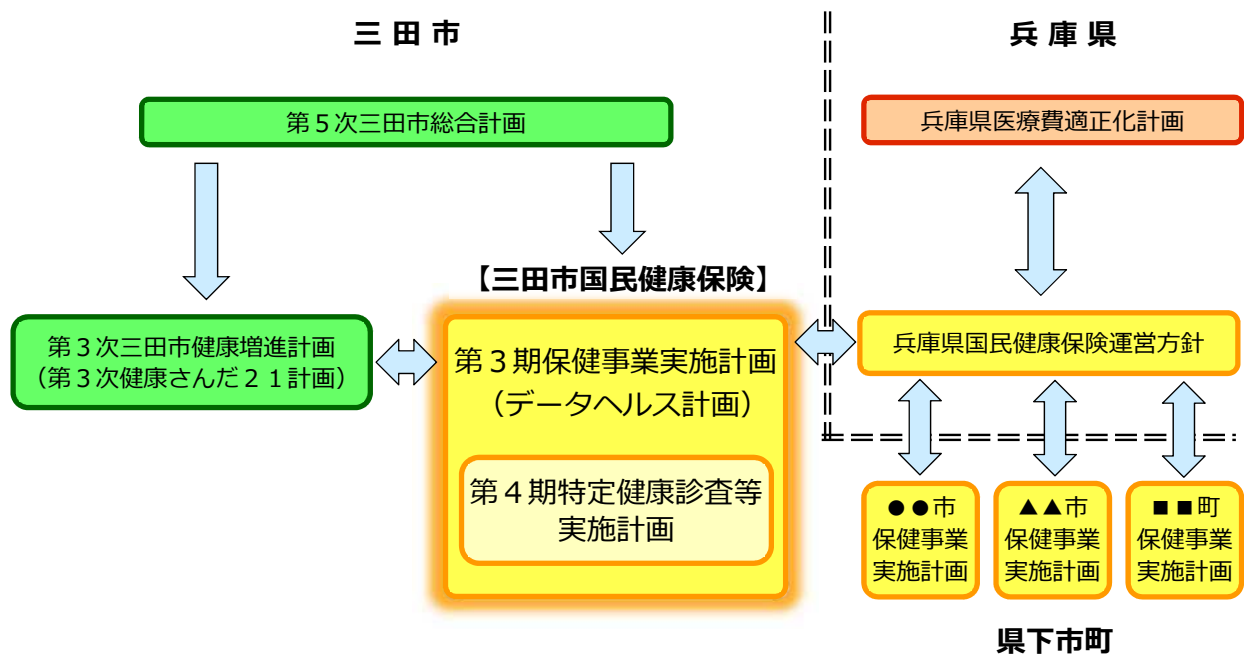
- 健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上
- 生活習慣病の発症、重症化の予防
- 医療費の適正化

なお、本計画に基づいて実施する保健事業は、定期的な評価を行い見直し、改善等を行うこととする。

(3) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、国民健康保険に加入する被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、共同保険者である兵庫県との連携のもと標準化を進めつつ策定したものであり、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」、兵庫県が定める「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえるとともに、第5次三田市総合計画、第3次三田市健康増進計画（第3次健康さんだ21計画）と整合を図るものとする。



(4) 標準化の推進

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

本市においても、国が示す作成の手引きに基づき、共同保険者である兵庫県との連携により、データヘルス計画の標準化を推し進める。

(5) 計画の期間

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

(6) 実施体制・関係者との連携

本計画は、国民健康保険において被保険者の健康を保持増進し医療費の適正化を進めることを最終的な目的としており、その実効性を高める上では、被保険者一人ひとり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。

このことから、本計画に基づく多様な取り組みの実施にあたっては、保険者である三田市と兵庫県との連携はもとより、豊富なノウハウやデータを有する国民健康保険団体連合会や専門的な見地から地域の医療、保健を支える医師会、歯科医師会、薬剤師会などの保険医療関係機関との連携、協働により、地域を挙げて多角的に推進する。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

令和2年春以降、新型コロナウイルス感染拡大に伴い人と人との接触の機会が大幅に制限され、多くの事業が中止や縮小が余儀なくされた。また、人々の意識も自身の健康管理よりもコロナ対策に向けられる傾向にあり、特定健診受診率や特定保健指導の実施率は低調であった。

一方で、コロナ禍に対応したオンラインやアプリを活用した非接触による情報発信、サービス提供の普及が進み、保健事業の更なる推進に向けては、新たなツールの活用による効果が期待される。

《評価の考え方》

A:目標を達成している

B:目標には届かなかったが実施した

C:実施しなかった

D:評価困難

A:目標を達成している

B:目標には届かなかったが実施した

C:改善が見られない

D:評価困難

	事業名	対象者	アウトプット（実施内容）				アウトカム（事業の成果）				取り組み状況	課題・成果
			指標	目標値	R4年度 実施状況	評価	指標	目標値	R4年度 実施状況	評価		
①	特定健診未受診者対策	特定健診の未受診者	未受診者への勧奨案内の通知率	100%	100%	A	特定健診受診率 (法定報告値)	45%	32.9%	B	未受診者への勧奨ハガキ作成においてナッジ理論を活用し、個人の状態に応じた通知を行った。 健診WEB予約システムを導入し、これに合わせて勧奨ハガキを送付した。	24時間集団健診の予約受付、空き状況の確認ができるWEB予約は利便性が高く、受診率向上に繋がった。web予約システムと電話予約との連動に課題がある。 コロナ禍で事業を縮小せざるを得ない状況にあった。
②	特定健診未受診者対策 【地区別】	特定健診の未受診者	受診率が30%に満たない地区における未受診者への勧奨案内の通知率	100%	100%	A	受診率が30%に満たない地区(三田、小野、高平、本庄)の特定健診受診率	30%	三田23.2% 小野25.5% 高平24.3% 本庄22.6%	B	地域ごとのニーズに合わせて出張健診を実施した。 医療機関や地域団体を通じた受診勧奨チラシの配布等も行った。	新型コロナウイルス感染症の感染対策徹底のため、出張健診の中止や定員枠の制限をせざるを得ない状況があった。 地区により受診率に偏りがある。
③	特定健診未受診者対策 【人間ドック助成事業】	特定健診対象者のうち人間ドック助成申請者	助成実施件数	増加 (450件以上)	増加 (609件)	A	特定健診受診率 (法定報告値)	45%	32.9%	B	市広報誌やホームページを活用した積極的な情報発信に努めた。	新型コロナ感染拡大に伴い、受診件数が落ち込んだ。 集団健診、個別健診と併せて、多様なニーズに対応した事業のあり方について検討が必要である。
④	特定保健指導実施率向上対策 【初回面接分割実施】	特定健診受診者のうち特定保健指導に該当した者	対象者のうち初回面接につながった者の割合	100%	56.6%	B	特定保健指導実施率 (法定報告値)	30%	26.9%	B	平成30年度から集団健診会場での初回面接分割実施に取り組んでいる。	集団健診会場での初回面接は対象者の健康意識が高まっている時にアプローチできるため、生活習慣改善の継続意欲を高めることに繋げやすい。
⑤	特定保健指導実施率向上対策 【電話勧奨】	特定健診受診者のうち特定保健指導対象者	電話勧奨実施率	100%	61.8%	B	特定保健指導実施率 (法定報告値)	30%	26.9%	B	電話勧奨に従事する保健師を増員（日々雇用職員）し、電話勧奨の実施回数を増やした。	対象者の傾向を精査し、個々のライフスタイルに応じた効果的な勧奨方法の検討が必要である。

⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c6.5以上で未治療の者等	対象者への通知及び電話実施率	100%	100%	A	対象者の医療機関受診割合	100%	62.5%	B	対象者への文書、訪問、電話による個別アプローチ、市医師会との連絡票の活用等により効果的な受診勧奨・保健指導ができた。KDB補完システムの活用により効率的に対象者選定ができた。	次年度に治療の必要のない水準まで健診結果が改善した人の割合は目標に達しなかったが、健診結果が改善したケースも多くあった。今後、治療中者への事業拡充も必要である。
							対象者の次年度の健診結果改善率	80%	40% (R3年度)	B		
⑦	生活習慣病重症化予防事業	高血圧・脂質異常症の未治療者	対象者への通知及び電話実施率	100%	100%	A	対象者の医療機関受診割合	100%	20.9%	B	対象者のうち20.9%が医療機関受診につながった。特に自覚症状がなかった人が受診につながったことは有意義であった。	健診データは、できるだけ最新のものを取り入れ、対象者抽出、分析を実施する必要がある。
							対象者の次年度の健診結果改善率	80%	高血圧 64.6% 脂質異常症 62.7% (R3年度)	B		
⑧	生活習慣病予防知識の普及啓発事業	市民	出前講座を必要とする団体等に対する実施率	100%	100%	A	講座参加者のうち講座内容が日常生活に活かされると答えた者の割合	100%	93.0%	B	受講者アンケートを実施し、ニーズ把握に努め、テーマや講座内容の見直しをしている。	新型コロナウイルス感染症の影響で講座の依頼は減少したが、オンライン形式での講座開催ができる環境を整えた
⑨	健康推進員活動	市民	モデル地区における健診受診勧奨事業実施率	100%	未実施	C	モデル地区における特定健診受診率	増加	未実施	D	一部の地区で健康推進員を通じた健診の受診勧奨を行った。	モデル地区を選定し健康推進員との連携を検討していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により実施できなかった。健康推進員活動は高齢化に伴う担い手不足、地域における役割の重複などの課題がある。
⑩	市HP等による広報	市民	ホームページへの掲載率	100%	100%	A	特定健診受診率 (法定報告値)	45%	32.9%	B	広報誌、ホームページ等、多様な媒体を活用し、継続的な情報発信に努めた。	コロナ禍を経て、非接触・非対面による双方向の新たな情報発信技術の普及が進んだ。
			市民からの問い合わせ内容	増加 H30:26件	増加 (46件)	A						
⑪	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	後発医薬品への切替により医療費が安くなる人	通知実施率	100%	100%	A	後発医薬品利用率	80%	78.8%	B	パンフレットや啓発ハガキ等による継続した啓発により、確実に利用率は上昇している。	後発医薬品の信頼性への理解が広まりきっていない。コロナ後の感染症の拡大、後発医薬品需要の急拡大を背景に医薬品の供給不足が生じている。
⑫	がん検診	市民	国保被保険者へのがん検診受診勧奨率	100%	100%	A	国保被保険者のがん検診受診率	胃・肺・大腸 20% 乳・子宮頸 25%	胃 8.2% 肺 9.4% 大腸 9.8% 乳 16.2% 子宮頸16.2%	B	特定健診との同時実施ができる受診体制を整備した。	集団健診web予約システムの導入により利便性の向上を図ったが、受診率は伸び悩んでおり、特定健診と併せてさらなる受診率向上対策の強化を図る必要がある。

第2章 三田市の現状

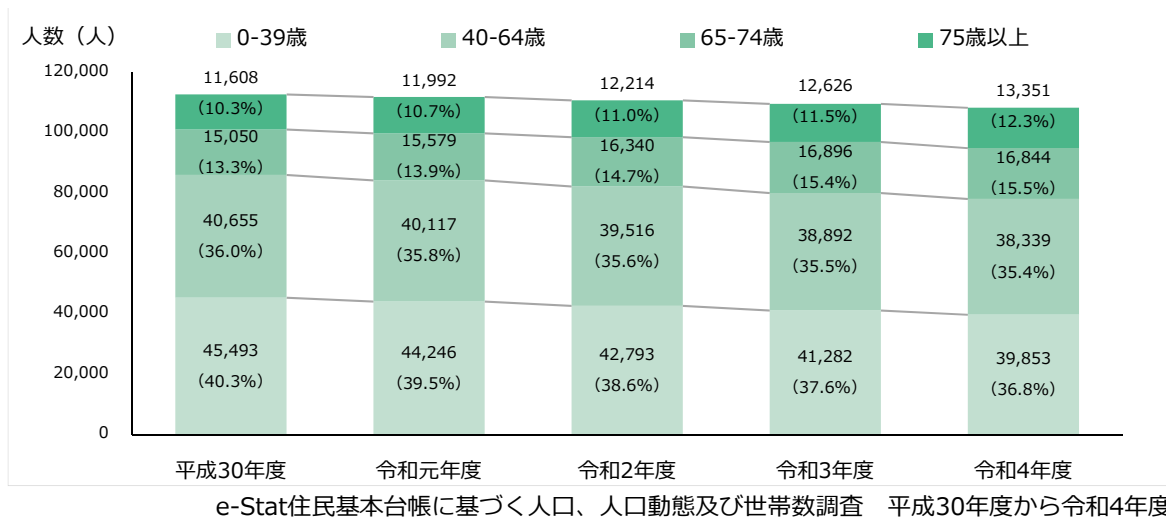
1 三田市の概況

(1) 人口構成、産業構成

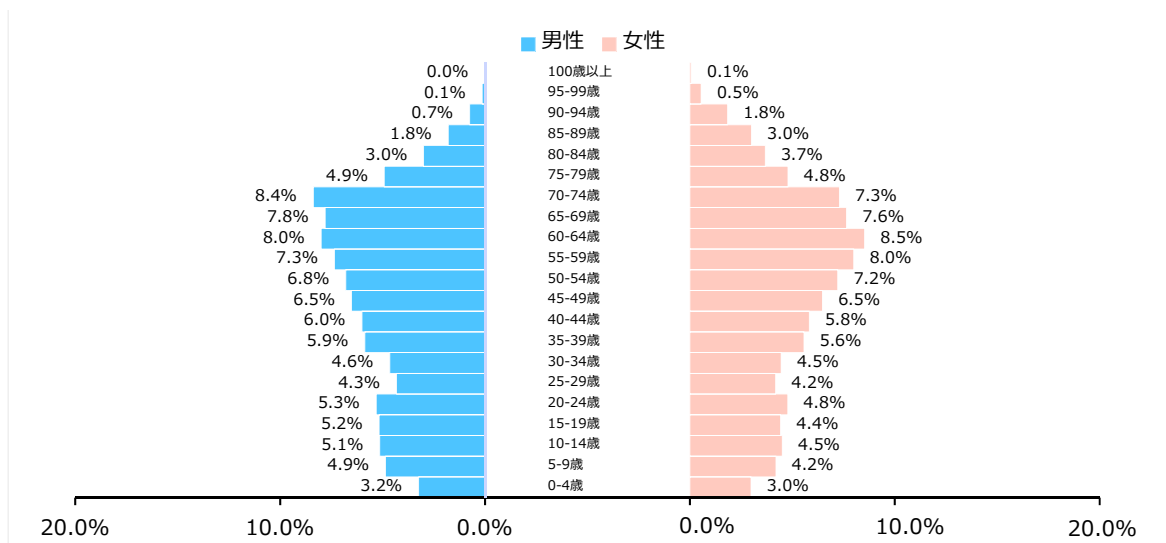
① 人口構成

令和4年度の総人口は108,387人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年度と比較して減少、40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合は増加、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は、男性は70-74歳、女性は60-64歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



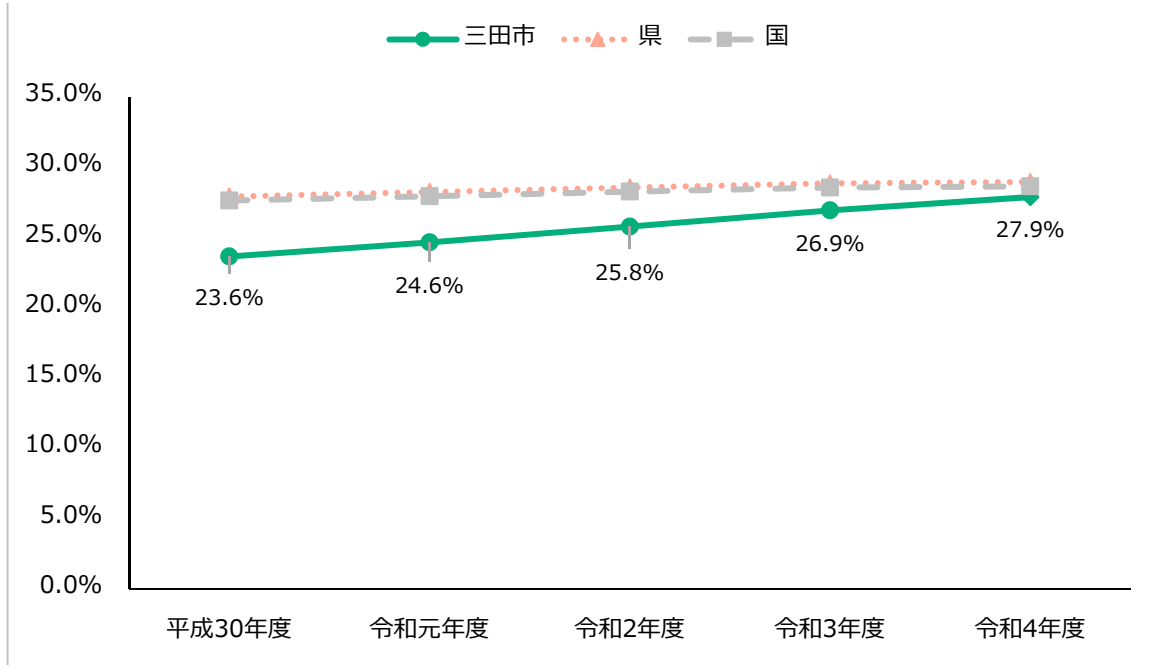
図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



② 高齢化率

令和4年度の高齢化率は27.9%であり、県・国と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：高齢化率（経年変化）



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

	人口	高齢者（65歳以上）			
		三田市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	112,806	26,658	23.6%	27.9%	27.6%
令和元年度	111,934	27,571	24.6%	28.2%	27.9%
令和2年度	110,863	28,554	25.8%	28.5%	28.2%
令和3年度	109,696	29,522	26.9%	28.8%	28.5%
令和4年度	108,387	30,195	27.9%	28.9%	28.6%

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

③ 産業構成

産業構成の割合は、兵庫県と比較して第一、第三次産業の比率が高い（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

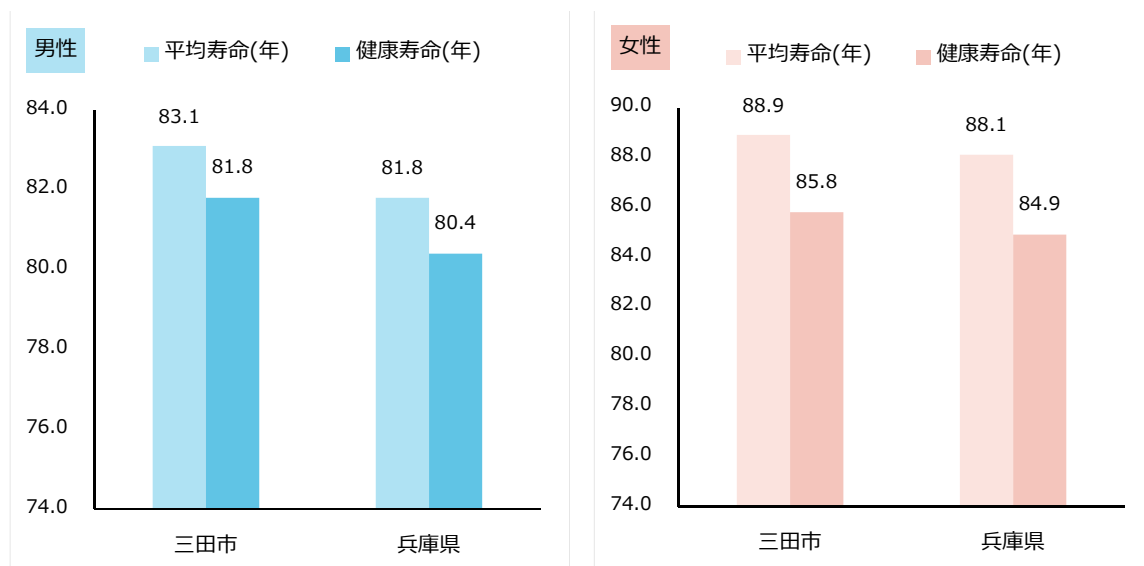
	三田市		兵庫県	国
	平成27年度	令和2年度	令和2年度	
第一次産業	2.4%	2.3%	1.8%	3.2%
第二次産業	24.8%	23.6%	24.8%	23.4%
第三次産業	72.8%	74.0%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

(2) 平均寿命・健康寿命

男女ともに平均寿命・健康寿命は兵庫県と比較して長い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

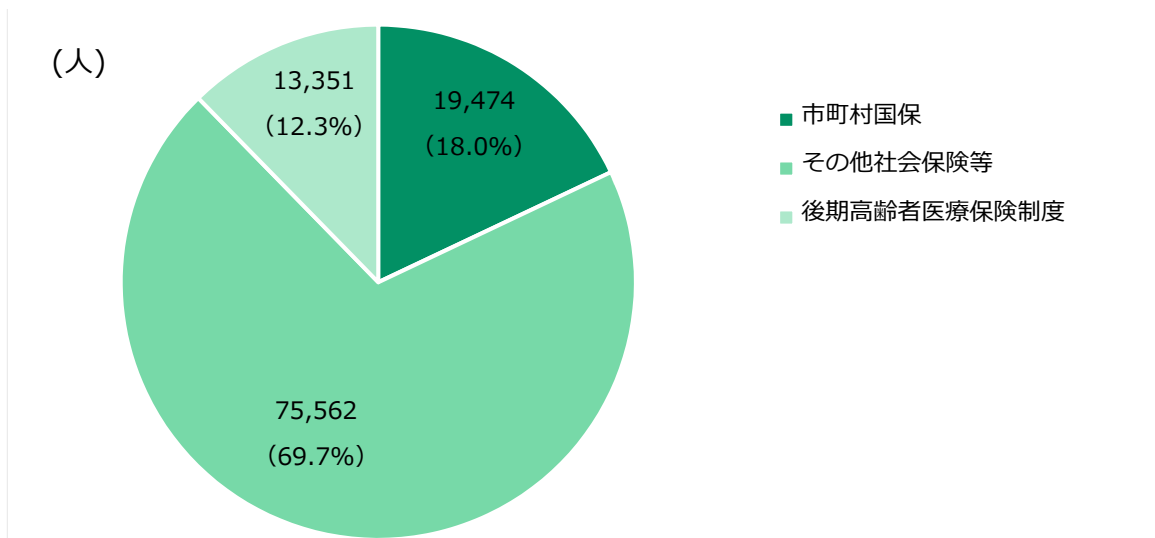
2 三田市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の18.0%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別で見ると65-74歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性は被保険者の15.1%を占め、女性は16.3%を占めている（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



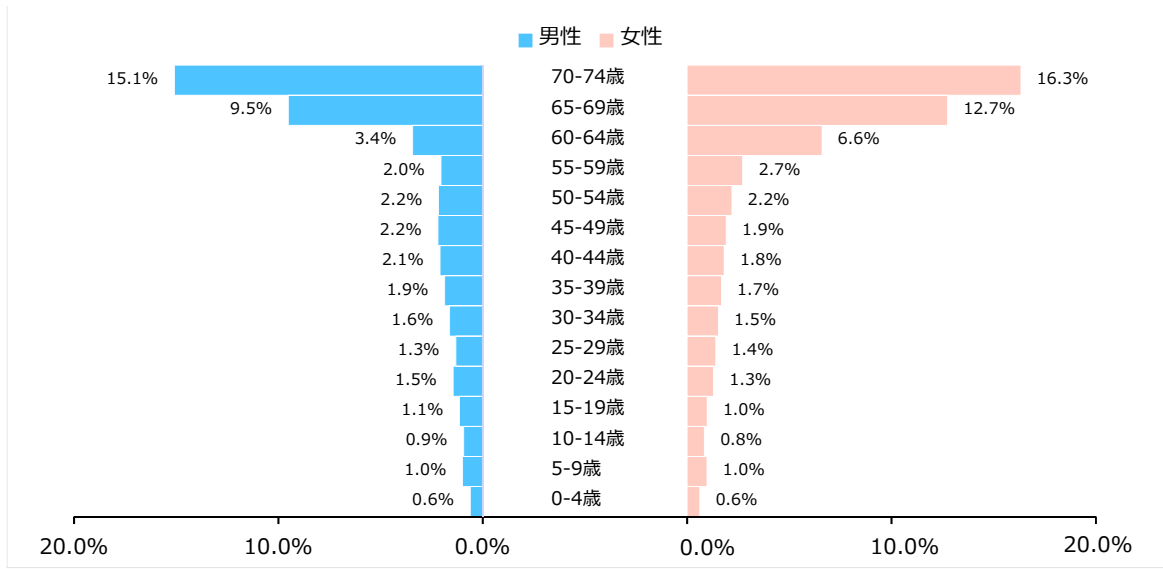
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	4,379	(21.5%)	4,165	(20.8%)	3,990	(19.9%)	3,880	(19.3%)	3,737	(19.2%)
40-64歳	5,965	(29.3%)	5,683	(28.4%)	5,556	(27.6%)	5,437	(27.0%)	5,286	(27.1%)
65-74歳	9,996	(49.1%)	10,196	(50.9%)	10,552	(52.5%)	10,799	(53.7%)	10,451	(53.7%)
国保加入者数	20,340	(100%)	20,044	(100%)	20,098	(100%)	20,116	(100%)	19,474	(100%)
三田市_総人口	112,806		111,934		110,863		109,696		108,387	
三田市_国保加入率	18.0%		17.9%		18.1%		18.3%		18.0%	
兵庫県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

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

图表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 三田市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

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

① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比 (EBSMR) において、100を上回り、かつ兵庫県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物 (胃)」「腎不全」である (図表3-1-1-2)。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

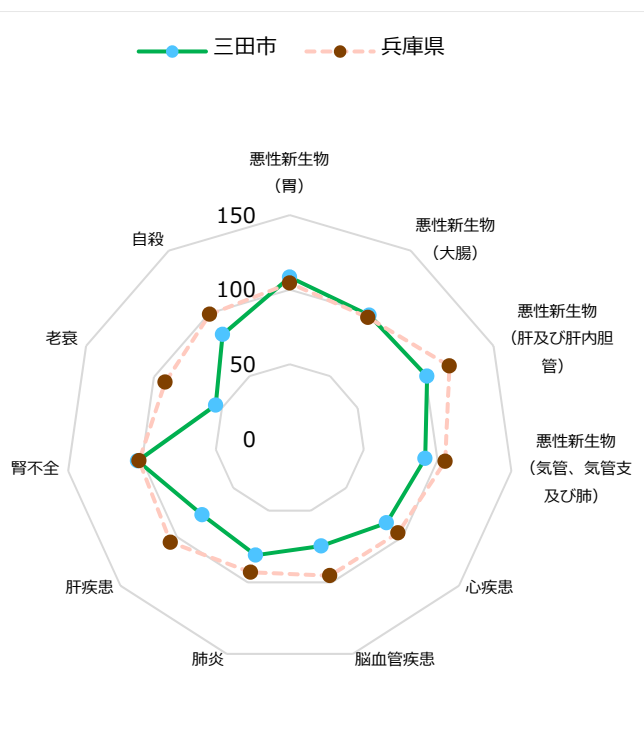
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
三田市	94.4	84.0	71.0
兵庫県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2 : EBSMR (男性)

死因	三田市	兵庫県
悪性新生物 (胃)	108.4	104.4
悪性新生物 (大腸)	98.5	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	101.1	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	91.6	105.2
心疾患	85.8	96.0
脳血管疾患	74.7	95.4
肺炎	81.1	93.0
肝疾患	77.6	105.7
腎不全	102.9	102.0
老衰	54.5	91.7
自殺	83.2	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ兵庫県よりも高い死因は、女性では、「心疾患」のみである（図表3-1-1-4）。

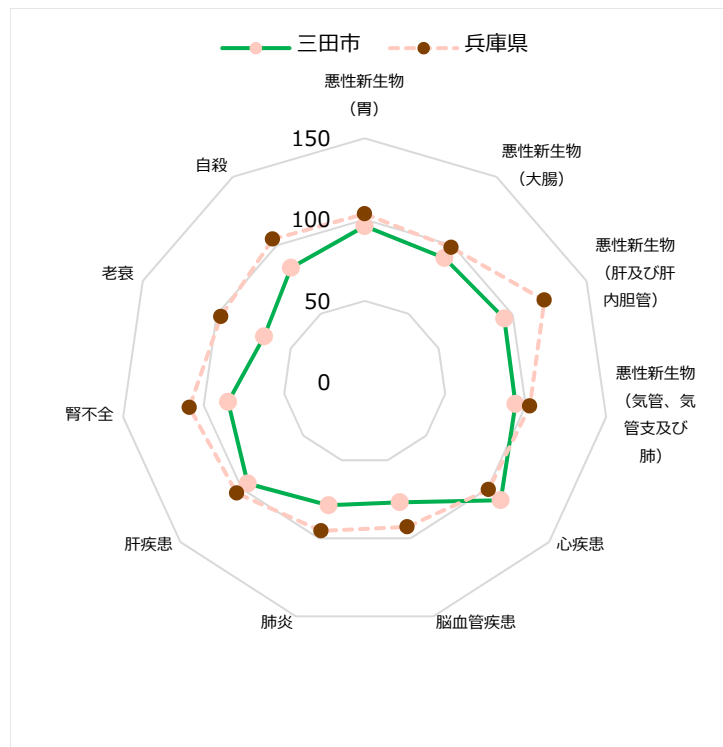
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
三田市	95.8	111.9	74.2
兵庫県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	三田市	兵庫県
悪性新生物（胃）	96.0	103.5
悪性新生物（大腸）	90.8	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	94.4	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	93.7	102.6
心疾患	110.7	100.8
脳血管疾患	76.9	92.7
肺炎	78.8	95.2
肝疾患	95.1	104.1
腎不全	84.8	108.9
老衰	67.9	97.2
自殺	83.7	104.6



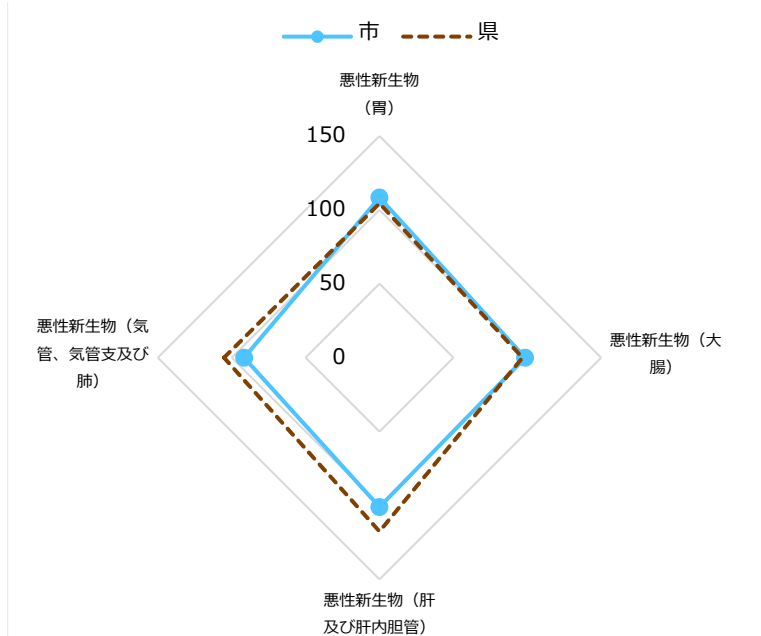
【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

③ 男性における標準化死亡比（悪性新生物）

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物（胃）」のみである（図表3-1-1-5）。

図表3-1-1-5：男性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	108.4	104.4
悪性新生物（大腸）	98.5	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	101.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	91.6	105.2



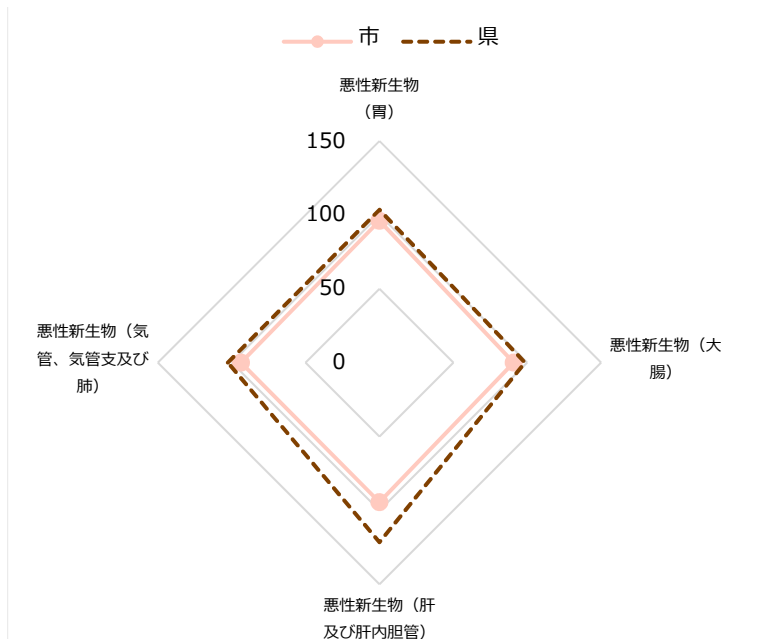
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

④ 女性における標準化死亡比（悪性新生物）

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因はない（図表3-1-1-6）。

図表3-1-1-6：女性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	96.0	103.5
悪性新生物（大腸）	90.8	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	94.4	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	93.7	102.6



【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

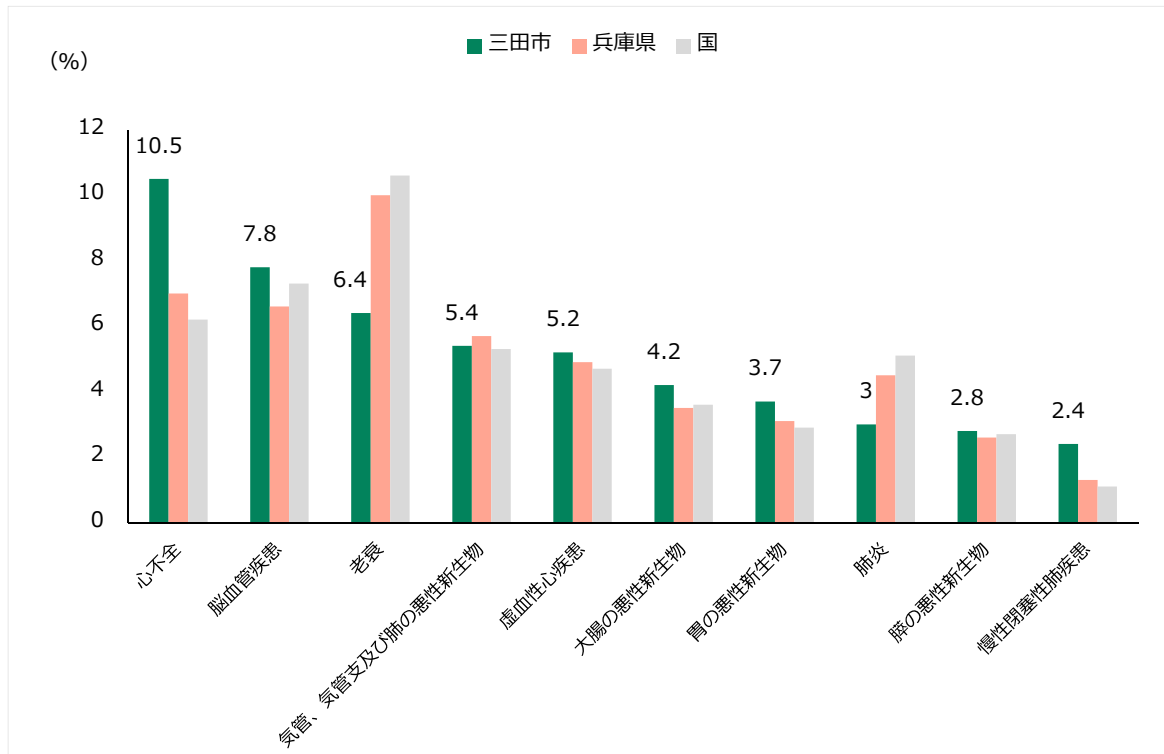
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和4年度の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「心不全」（10.5%）であり、兵庫県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.8%）であり、兵庫県・国と比較すると割合が高く第3位は「老衰」（6.4%）であり、兵庫県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（5.2%）、「脳血管疾患」は第2位（7.8%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年

図表3-1-2-2：

順位	死因	三田市		兵庫県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	100	10.5%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	74	7.8%	6.6%	7.3%
3位	老衰	61	6.4%	10.0%	10.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51	5.4%	5.7%	5.3%
5位	虚血性心疾患	49	5.2%	4.9%	4.7%
6位	大腸の悪性新生物	40	4.2%	3.5%	3.6%
7位	胃の悪性新生物	35	3.7%	3.1%	2.9%
8位	肺炎	29	3.0%	4.5%	5.1%
9位	脾の悪性新生物	27	2.8%	2.6%	2.7%
10位	慢性閉塞性肺疾患	23	2.4%	1.3%	1.1%
-	その他	462	48.6%	50.8%	50.5%
-	死亡総数	951	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年

2 医療費の状況

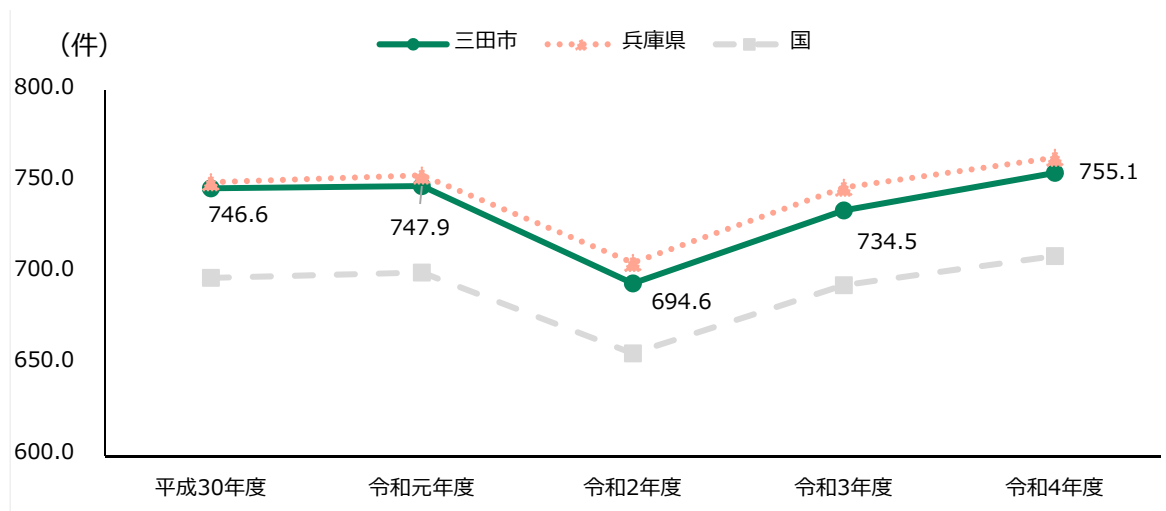
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、兵庫県と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

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

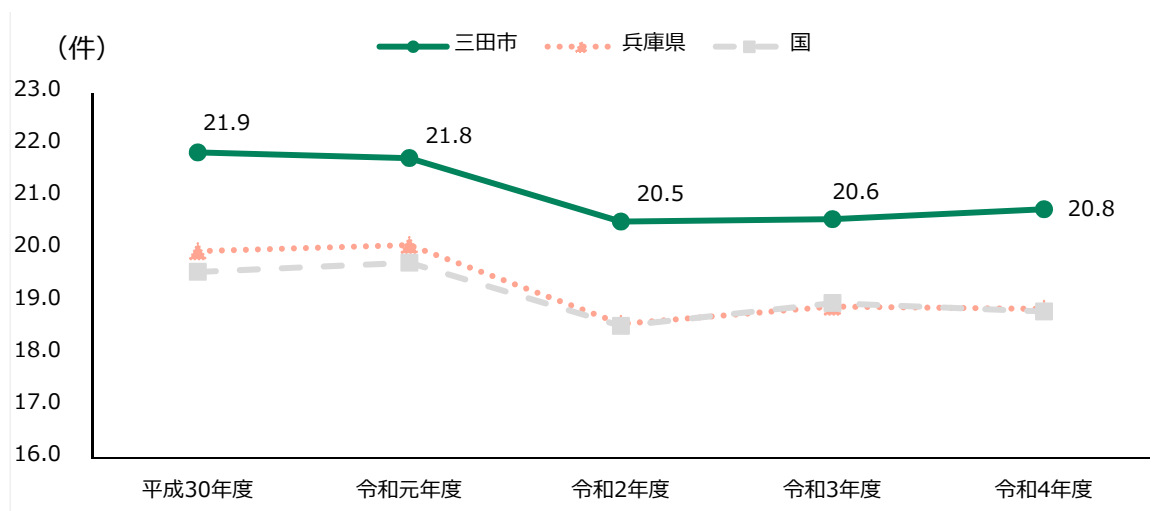
歯科受診率では、兵庫県と比較すると同程度であるが、国と比較すると高い。平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



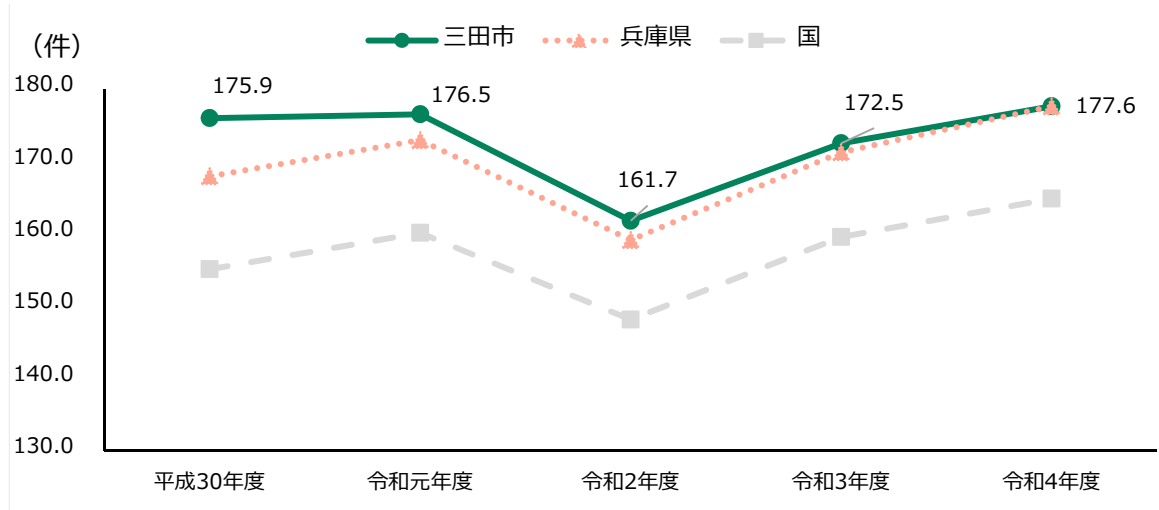
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



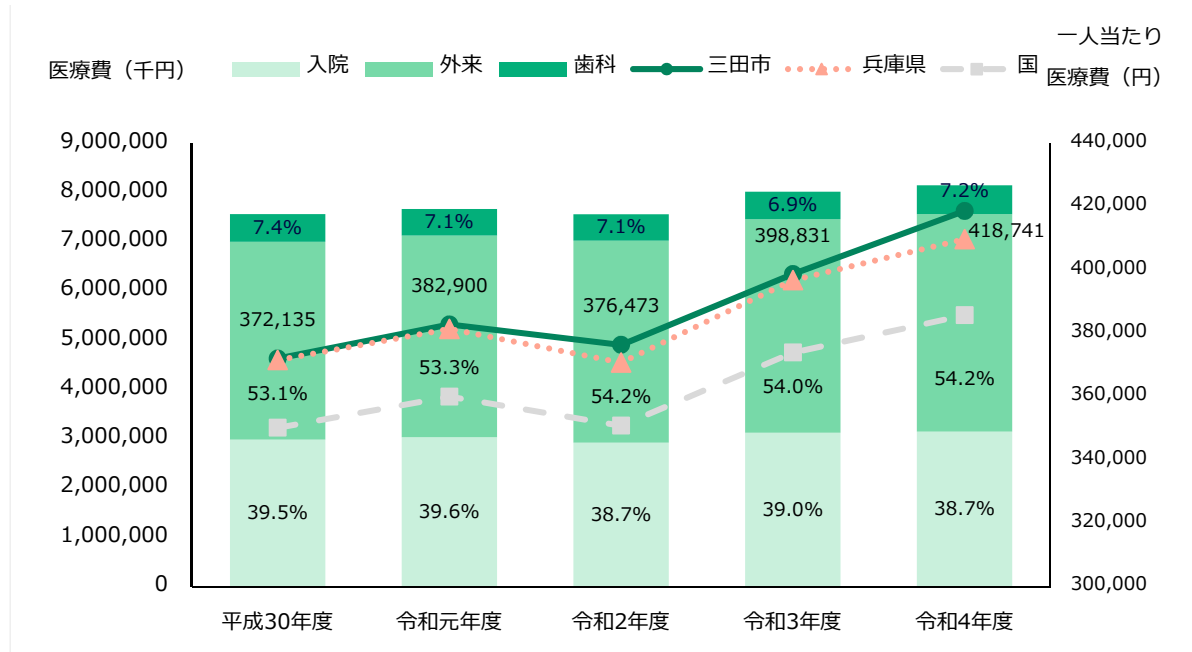
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約81億5,457万円であり、平成30年度と比較して医療費は増加している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める入院・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。一方、外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

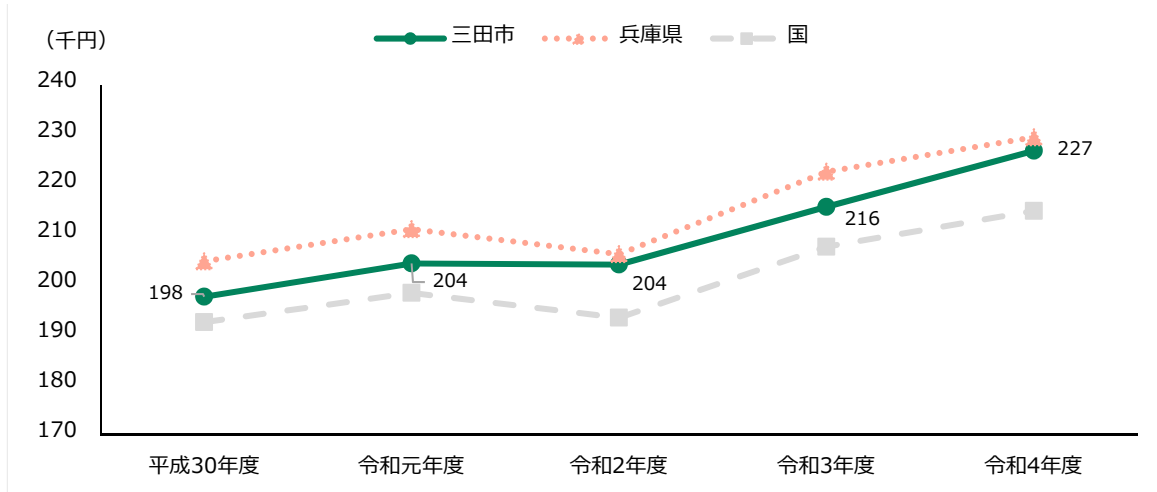


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	7,569,234	7,674,848	7,566,348	8,022,888	8,154,571
	入院	2,989,451	3,039,630	2,929,092	3,129,470	3,154,221
	外来	4,018,471	4,093,559	4,100,107	4,335,861	4,416,103
	歯科	561,312	541,659	537,148	557,557	584,247
一人当たり 医療費 (円)	三田市	372,135	382,900	376,473	398,831	418,741
	兵庫県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

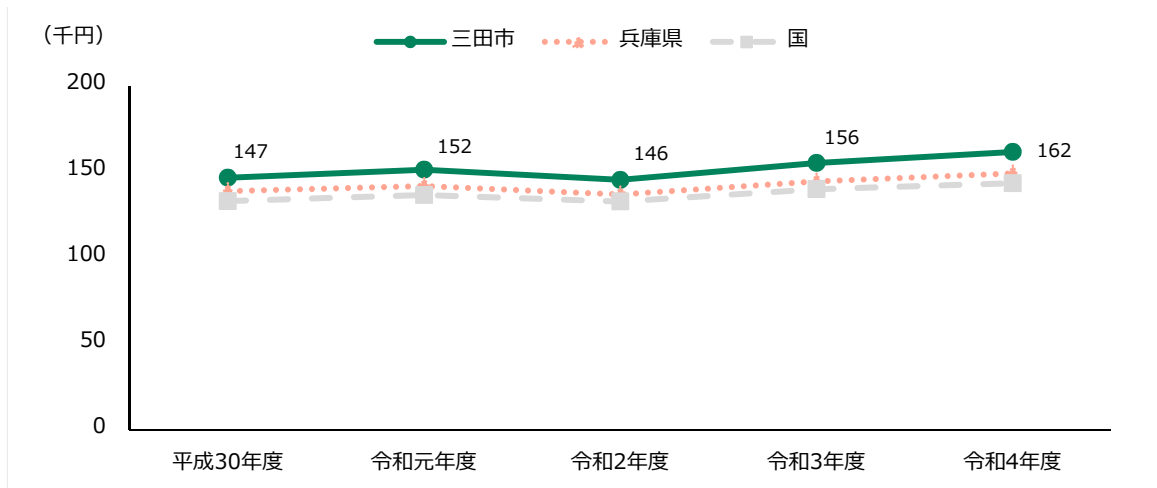
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



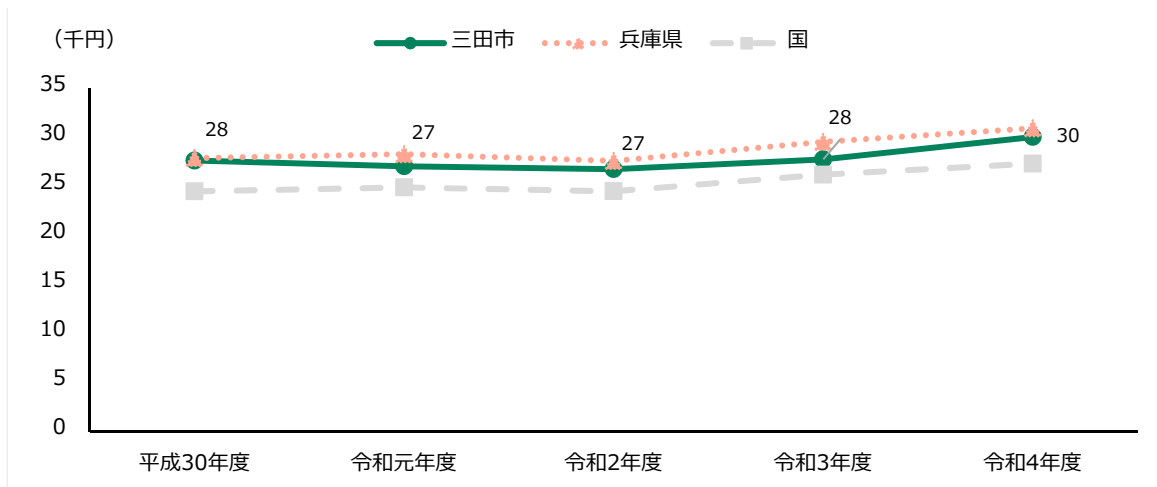
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

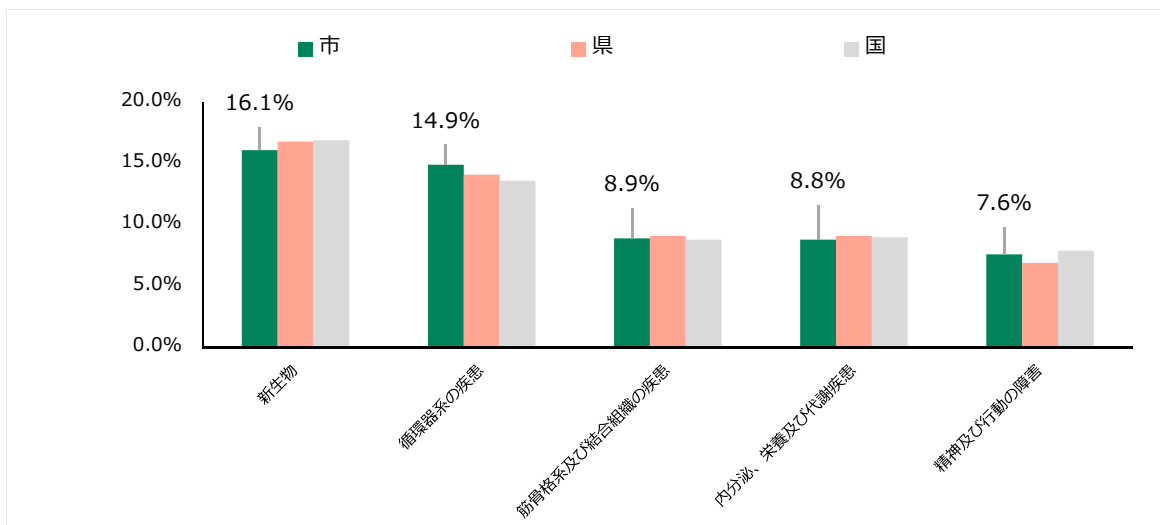
(3) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約12億1,400万円で総医療費に占める割合は（16.1%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約11億1,900万円（14.9%）である。これら2疾病で総医療費の31.0%を占めている（図表3-2-3-1）。

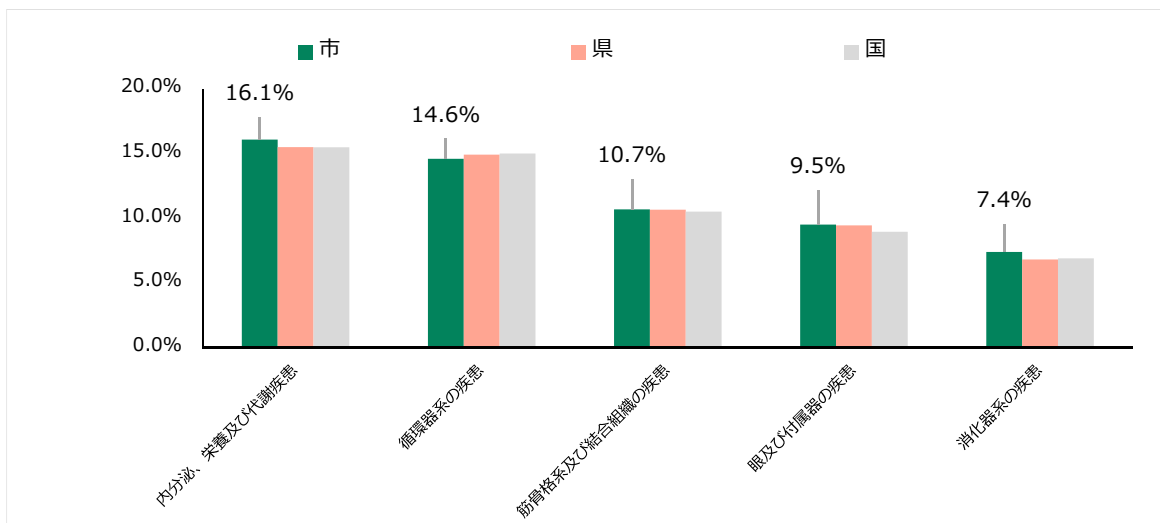
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.1%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（14.6%）で、これらの疾病で総レセプト件数の30.7%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合・上位5位（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合・上位5位（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

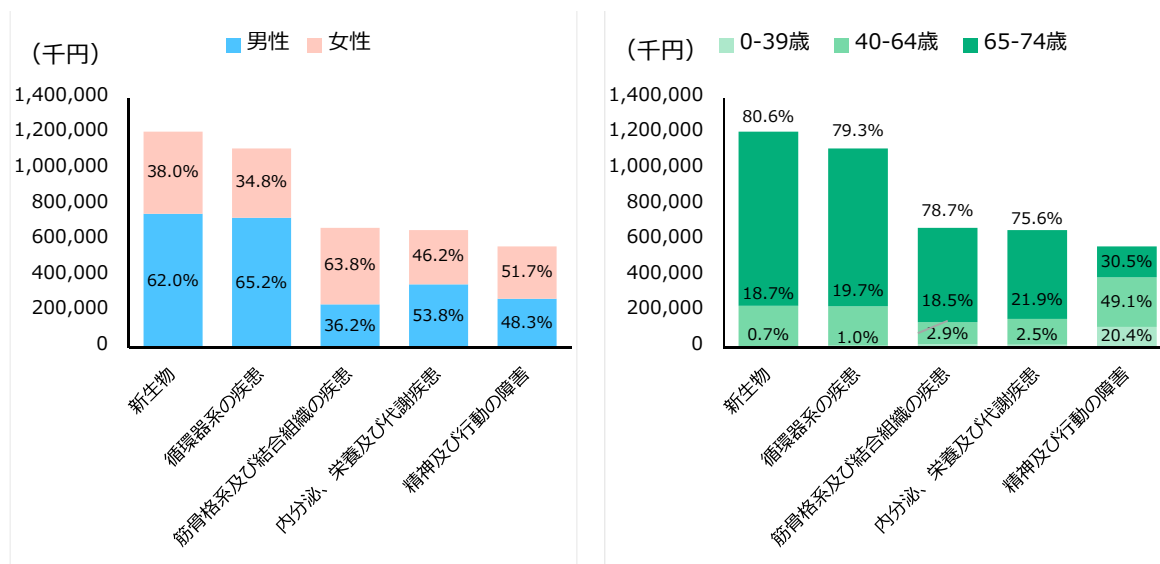
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	1,213,701	16.1%	7,562	4.1%	388.3	160,500
2位	循環器系の疾患	1,119,343	14.9%	27,236	14.6%	1398.6	41,098
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	672,841	8.9%	19,951	10.7%	1024.5	33,725
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	660,687	8.8%	30,007	16.1%	1540.9	22,018
5位	精神及び行動の障害	568,436	7.6%	10,115	5.4%	519.4	56,197
6位	神経系の疾患	536,495	7.1%	7,724	4.1%	396.6	69,458
7位	尿路器系の疾患	504,957	6.7%	8,606	4.6%	441.9	58,675
8位	消化器系の疾患	436,148	5.8%	13,798	7.4%	708.5	31,610
9位	呼吸器系の疾患	431,711	5.7%	13,309	7.1%	683.4	32,438
10位	眼及び付属器の疾患	357,137	4.7%	17,746	9.5%	911.3	20,125
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	204,725	2.7%	3,683	2.0%	189.1	55,587
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	177,387	2.4%	8,692	4.7%	446.3	20,408
13位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	120,759	1.6%	285	0.2%	14.6	423,714
14位	感染症及び寄生虫症	116,094	1.5%	4,396	2.4%	225.7	26,409
15位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	104,596	1.4%	2,973	1.6%	152.7	35,182
16位	耳及び乳様突起の疾患	32,871	0.4%	2,015	1.1%	103.5	16,313
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	19,322	0.3%	154	0.1%	7.9	125,467
18位	妊娠、分娩及び産じょく	6,463	0.1%	142	0.1%	7.3	45,514
19位	周産期に発生した病態	3,237	0.0%	12	0.0%	0.6	269,722
-	その他	235,245	3.1%	8,272	4.4%	424.8	28,439
-	総計	7,522,154	-	-	-	-	-

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

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

年代別では、0-39歳・40-64歳の割合が最も多い疾病は「精神及び行動の障害」であり、65-74歳では「新生物」であった。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約2億4,000万円で入院医療費に占める割合は7.6%である（図表3-2-3-5）。

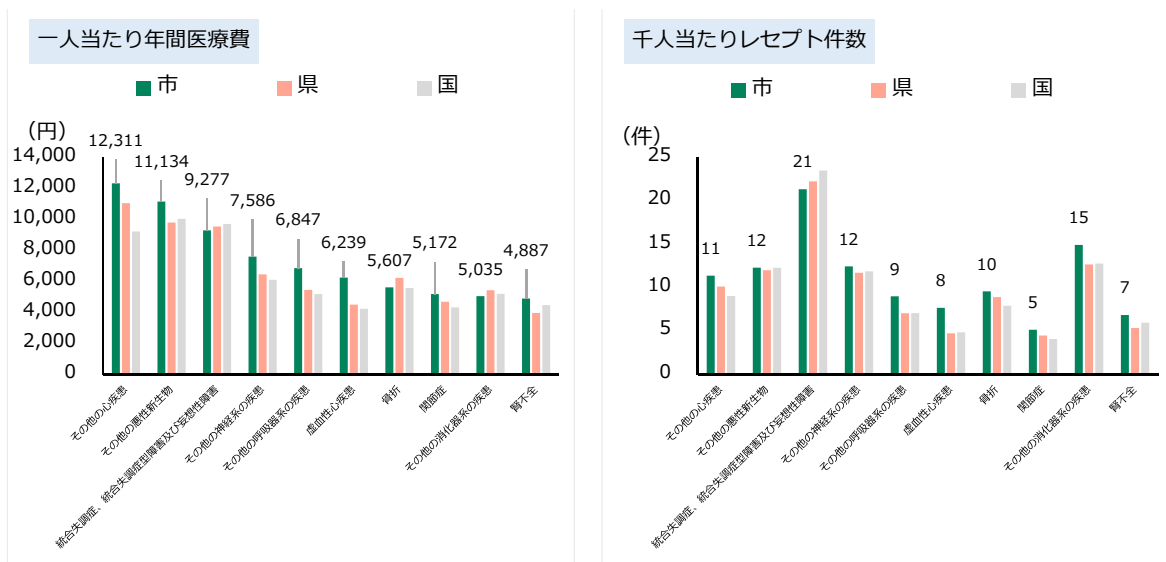
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 り医療費(円)
1位	その他の心疾患	239,736	7.6%	221	4.4%	11.3	1,084,779
2位	その他の悪性新生物	216,817	6.9%	239	4.8%	12.3	907,185
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	180,657	5.7%	415	8.3%	21.3	435,317
4位	その他の神経系の疾患	147,723	4.7%	242	4.8%	12.4	610,426
5位	その他の呼吸器系の疾患	133,332	4.2%	175	3.5%	9.0	761,895
6位	虚血性心疾患	121,503	3.9%	149	3.0%	7.7	815,457
7位	骨折	109,199	3.5%	186	3.7%	9.6	587,092
8位	関節症	100,710	3.2%	100	2.0%	5.1	1,007,103
9位	その他の消化器系の疾患	98,059	3.1%	290	5.8%	14.9	338,134
10位	腎不全	95,178	3.0%	133	2.7%	6.8	715,624

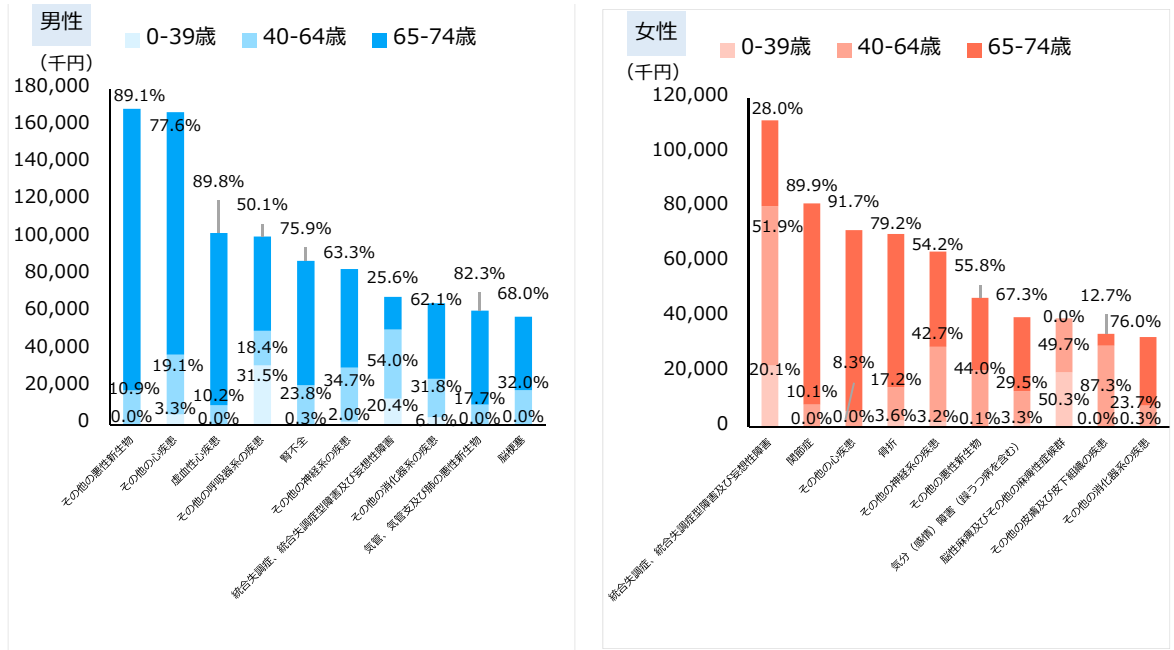
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約4億円で外来医療費に占める割合は9.1%である（図表3-2-3-8）。

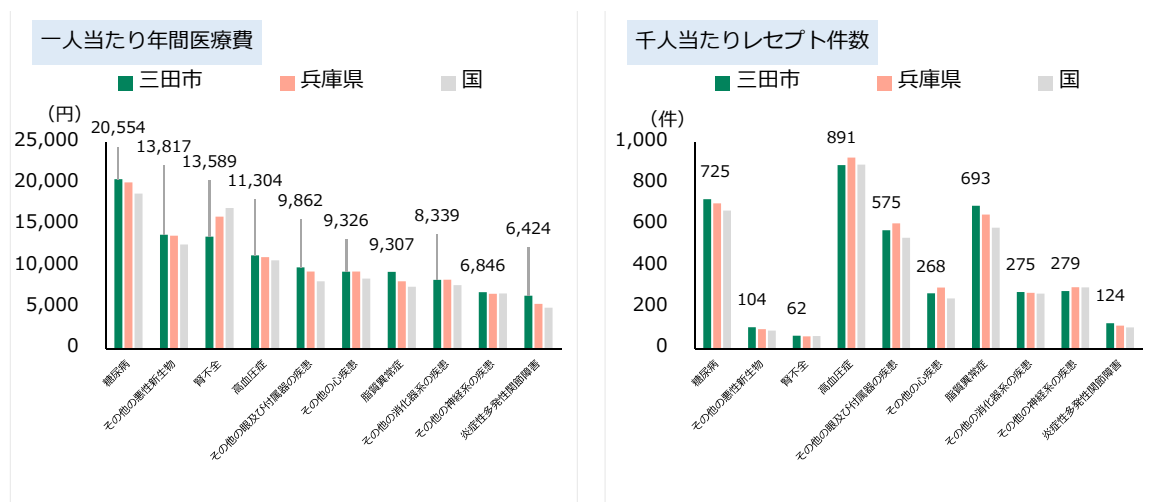
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	400,260	9.1%	14,120	7.8%	725.1	28,347
2位	その他の悪性新生物	269,068	6.1%	2,026	1.1%	104.0	132,807
3位	腎不全	264,633	6.0%	1,216	0.7%	62.4	217,626
4位	高血圧症	220,141	5.0%	17,347	9.5%	890.8	12,690
5位	その他の眼及び付属器の疾患	192,049	4.4%	11,189	6.2%	574.6	17,164
6位	その他の心疾患	181,621	4.1%	5,225	2.9%	268.3	34,760
7位	脂質異常症	181,235	4.1%	13,501	7.4%	693.3	13,424
8位	その他の消化器系の疾患	162,401	3.7%	5,353	2.9%	274.9	30,338
9位	その他の神経系の疾患	133,320	3.0%	5,439	3.0%	279.3	24,512
10位	炎症性多発性関節障害	125,105	2.9%	2,407	1.3%	123.6	51,976

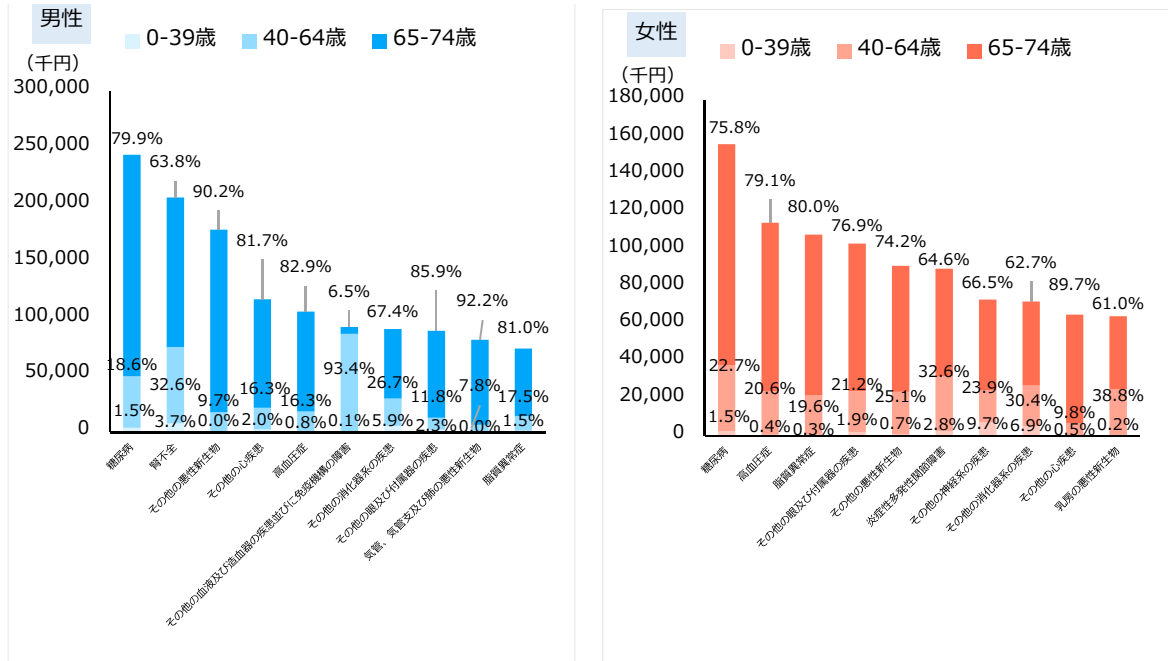
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

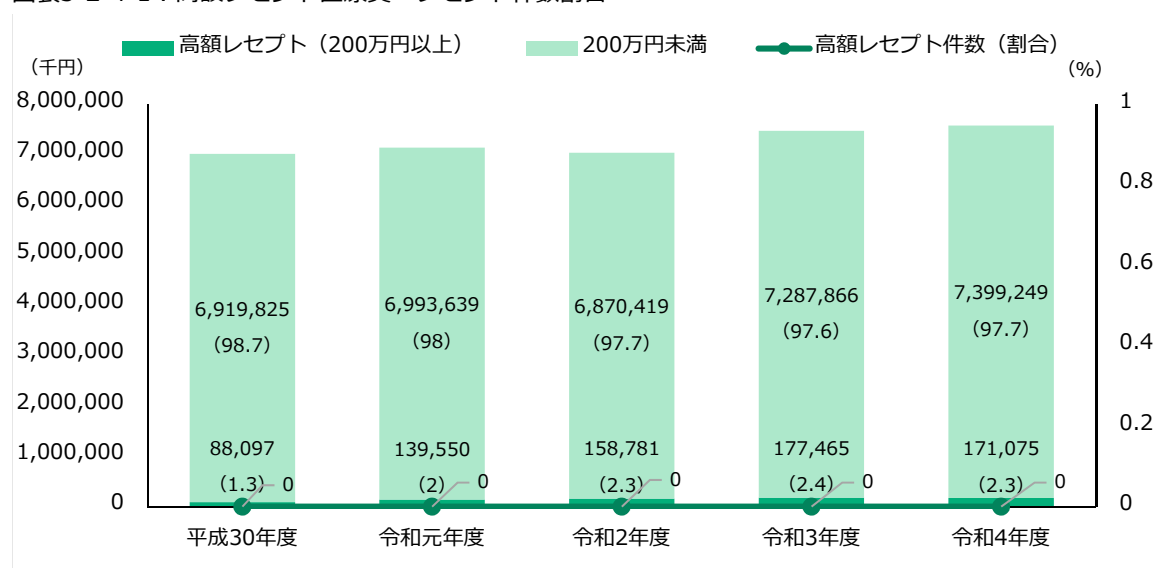
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下「高額なレセプト」という。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約1億7,108万円で、総医療費の2.3%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

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

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

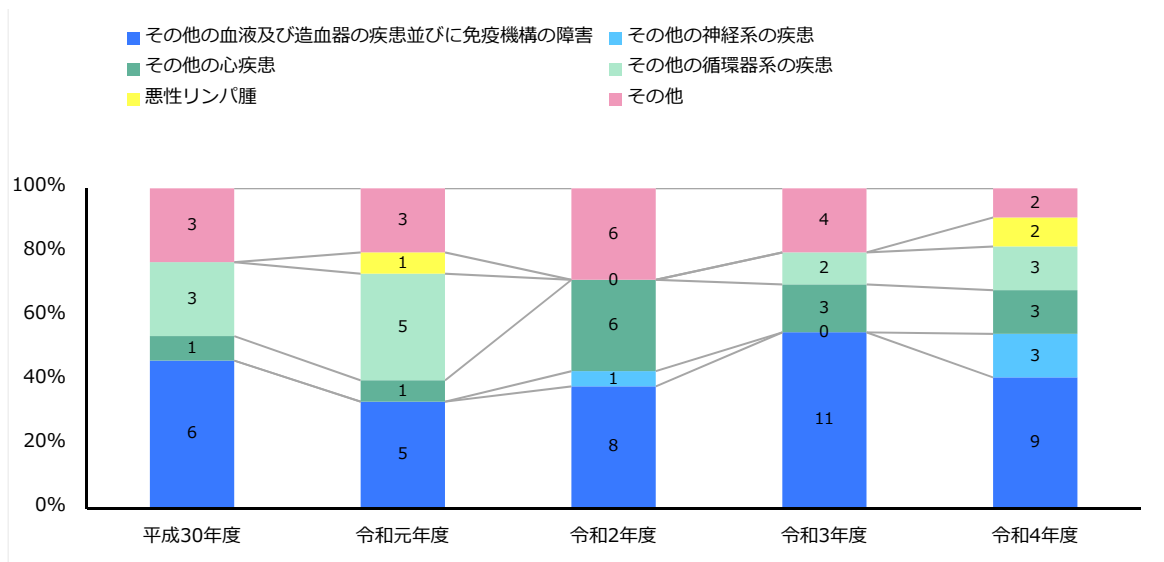
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	9	9	0	40.9%
2位	その他の神経系の疾患	3	3	0	13.6%
2位	その他の心疾患	3	2	1	13.6%
2位	その他の循環器系の疾患	3	3	0	13.6%
5位	悪性リンパ腫	2	0	2	9.1%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



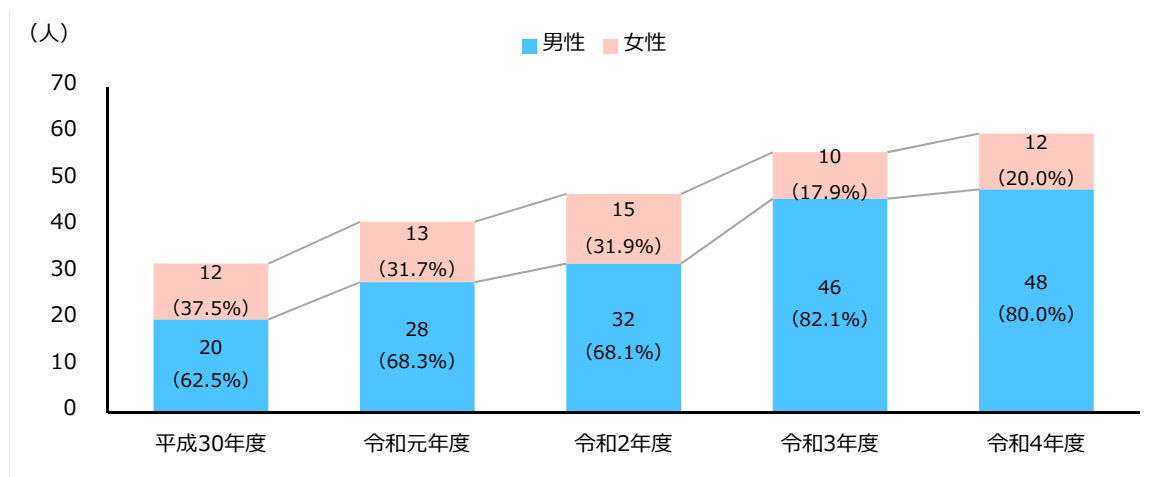
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは70-74歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	1	1	1	2	1
40-49 歳	2	1	0	1	4
50-59 歳	6	8	11	15	13
60-69 歳	18	19	18	20	20
70-74 歳	5	12	17	18	22

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

3 生活習慣病の医療費の状況

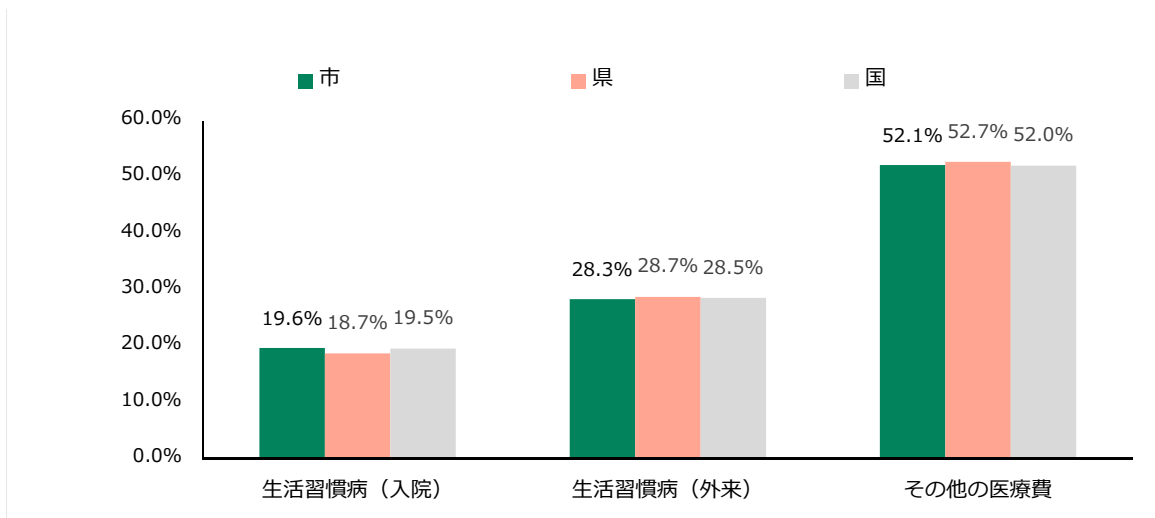
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は19.6%で兵庫県・国と比較して高く、外来医療費は28.3%で兵庫県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

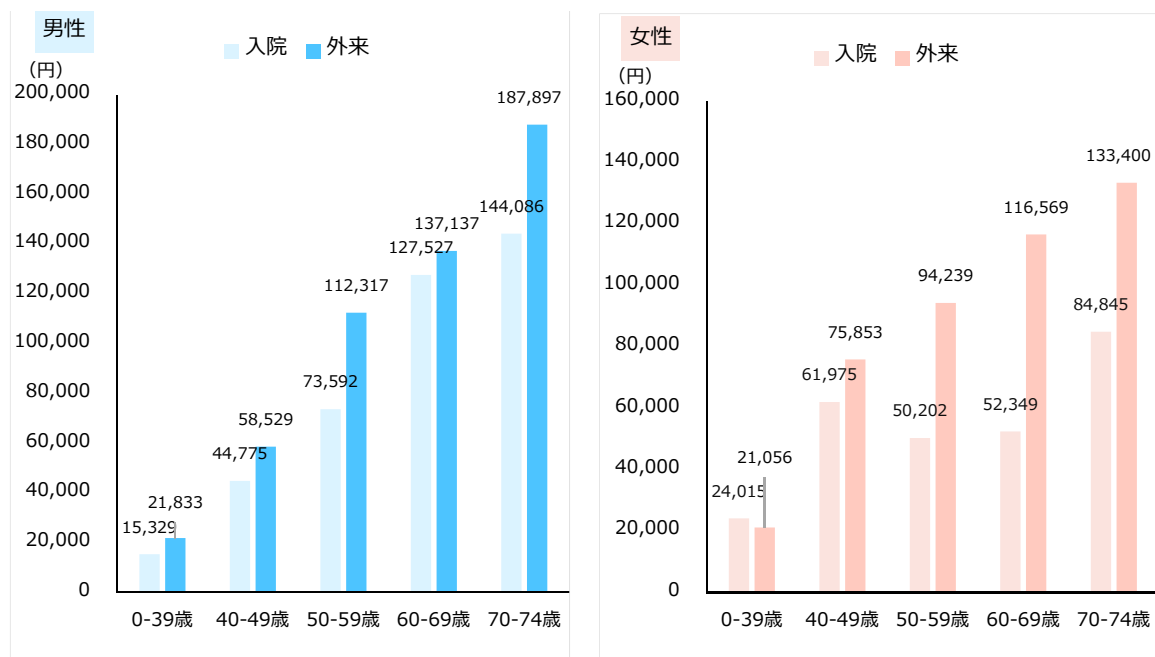
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれて増加しているが、女性では40-49歳の入院が高い（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

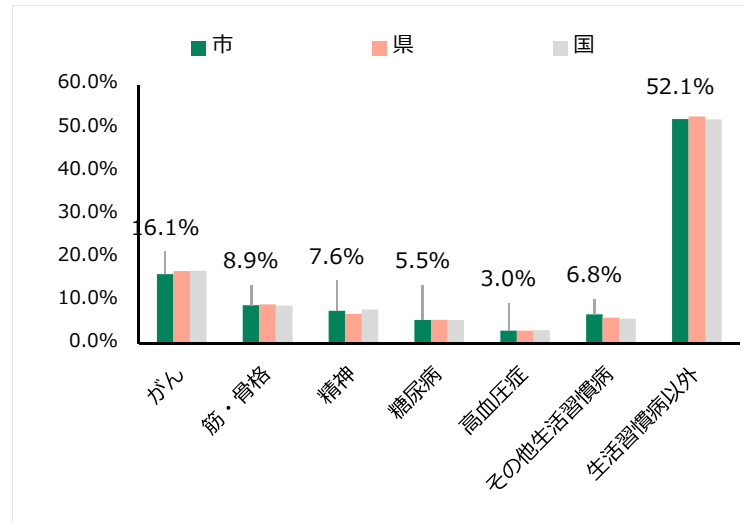
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約12億1,370万円で総医療費の16.1%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約6億7,284万円（8.9%）、「精神」で約5億6,843万円（7.6%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「脂質異常症」「動脈硬化症」「脳出血」「狭心症」が兵庫県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	389,447	5.6%	416,031	5.5%	↘
高血圧症	254,855	3.6%	222,549	3.0%	↘
脂質異常症	223,749	3.2%	182,576	2.4%	↘
高尿酸血症	3,095	0.0%	2,621	0.0%	→
脂肪肝	5,981	0.1%	5,495	0.1%	→
動脈硬化症	12,768	0.2%	15,993	0.2%	→
脳出血	49,462	0.7%	63,045	0.8%	↗
脳梗塞	111,531	1.6%	90,908	1.2%	↘
狭心症	134,267	1.9%	121,994	1.6%	↘
心筋梗塞	34,590	0.5%	25,845	0.3%	↘
がん	1,138,739	16.3%	1,213,701	16.1%	↘
筋・骨格	576,063	8.2%	672,841	8.9%	↗
精神	607,311	8.7%	568,436	7.6%	↘
その他(上記以外のもの)	3,443,095	49.3%	3,920,119	52.1%	↗
総額	6,984,952	100.0%	7,522,154	100.0%	

	割合		
	三田市	兵庫県	国
糖尿病	5.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.0%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.4%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1%
脳出血	0.8%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.2%	1.4%	1.4%
狭心症	1.6%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	16.1%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.9%	9.1%	8.8%
精神	7.6%	6.9%	7.9%
その他	52.1%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は19,951件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

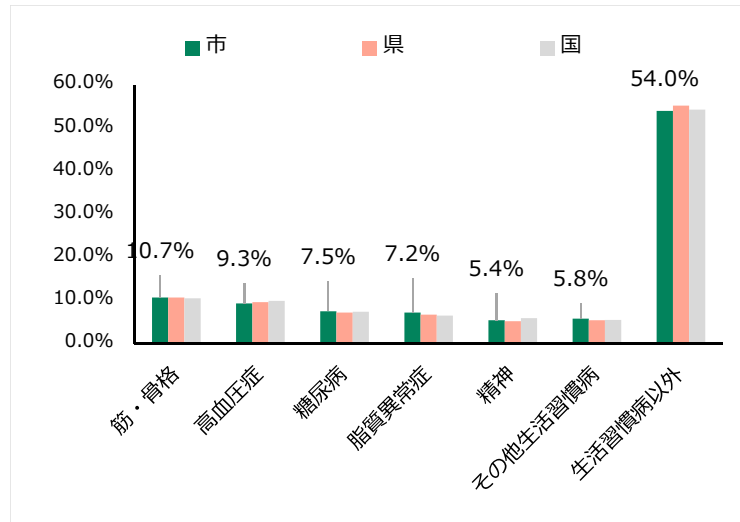
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は7,562件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脂質異常症」「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」が兵庫県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	12,664	622.6	14,004	719.1	↗
高血圧症	18,590	914.0	17,357	891.3	↘
脂質異常症	14,460	710.9	13,505	693.5	↘
高尿酸血症	258	12.7	267	13.7	↗
脂肪肝	326	16.0	297	15.3	↘
動脈硬化症	224	11.0	153	7.9	↘
脳出血	202	9.9	166	8.5	↘
脳梗塞	1,126	55.4	1,037	53.3	↘
狭心症	1,772	87.1	1,297	66.6	↘
心筋梗塞	129	6.3	124	6.4	↗
がん	7,058	347.0	7,562	388.3	↗
筋・骨格	19,737	970.4	19,951	1,024.5	↗
精神	9,107	447.7	10,115	519.4	↗
その他(上記以外のもの)	104,374	5,131.5	100,843	5,178.3	↗
総件数	190,027	9,342.5	186,678	9,586.0	

	千人当たりレセプト件数		
	三田市	兵庫県	国
糖尿病	719.1	696.6	663.1
高血圧症	891.3	928.2	894.0
脂質異常症	693.5	650.9	587.1
高尿酸血症	13.7	15.5	16.8
脂肪肝	15.3	18.3	16.2
動脈硬化症	7.9	8.9	7.8
脳出血	8.5	6.3	6.0
脳梗塞	53.3	51.2	50.8
狭心症	66.6	64.8	64.2
心筋梗塞	6.4	5.6	4.9
がん	388.3	348.6	324.1
筋・骨格	1,024.5	1,029.5	944.9
精神	519.4	505.9	530.7
その他	5,178.3	5,332.8	4,880.0
総件数	9,586.0	9,663.0	8,990.5



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

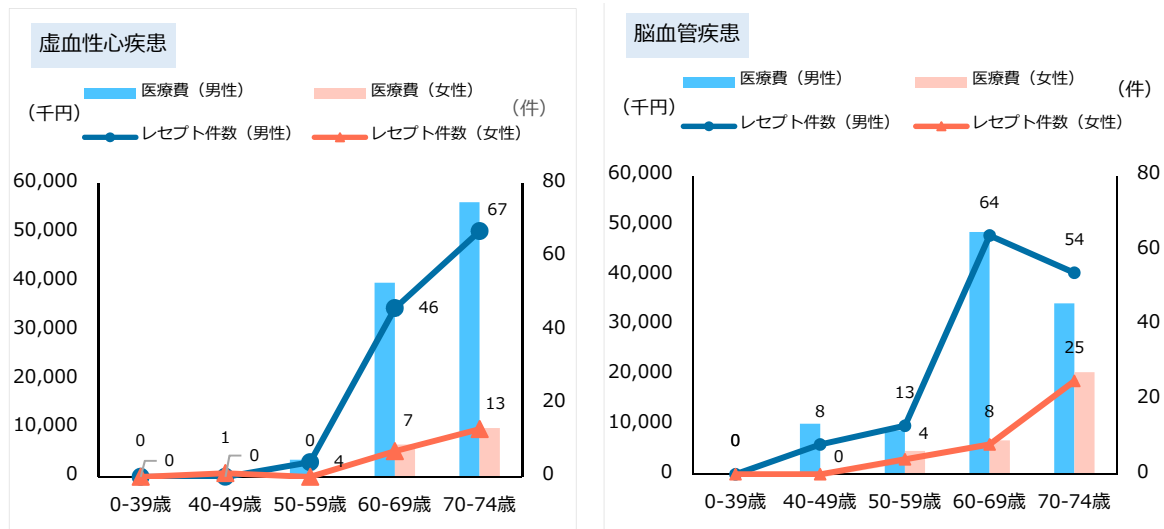
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

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

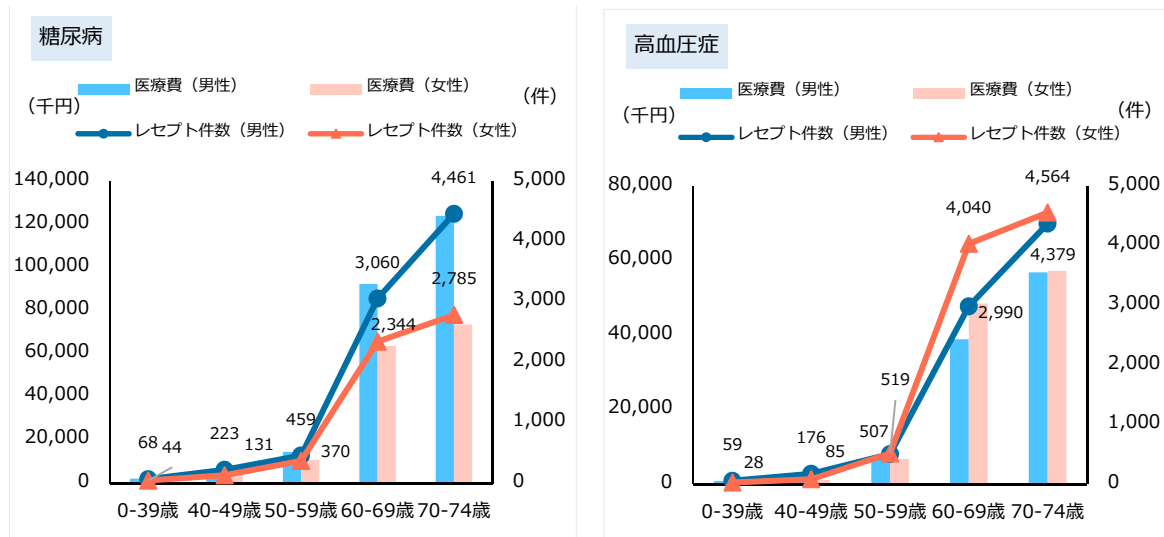
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

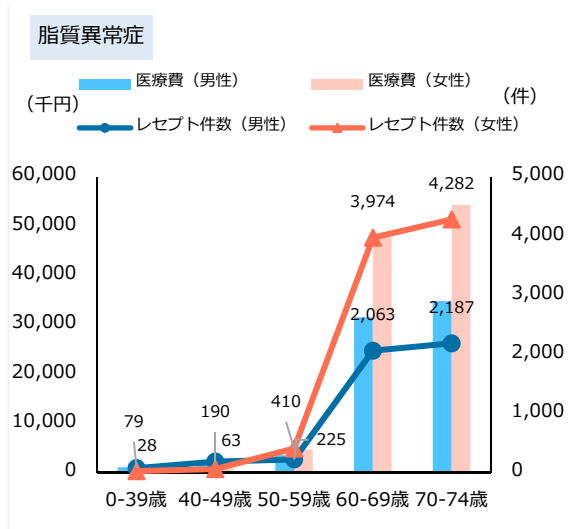
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の方は335人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない方は32人（9.6%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない方は59人（17.6%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	173	111	64.2%	23	13.3%	39	22.5%
7.0-7.9	123	101	82.1%	8	6.5%	14	11.4%
8.0-	39	32	82.1%	1	2.6%	6	15.4%
合計	335	244	72.8%	32	9.6%	59	17.6%

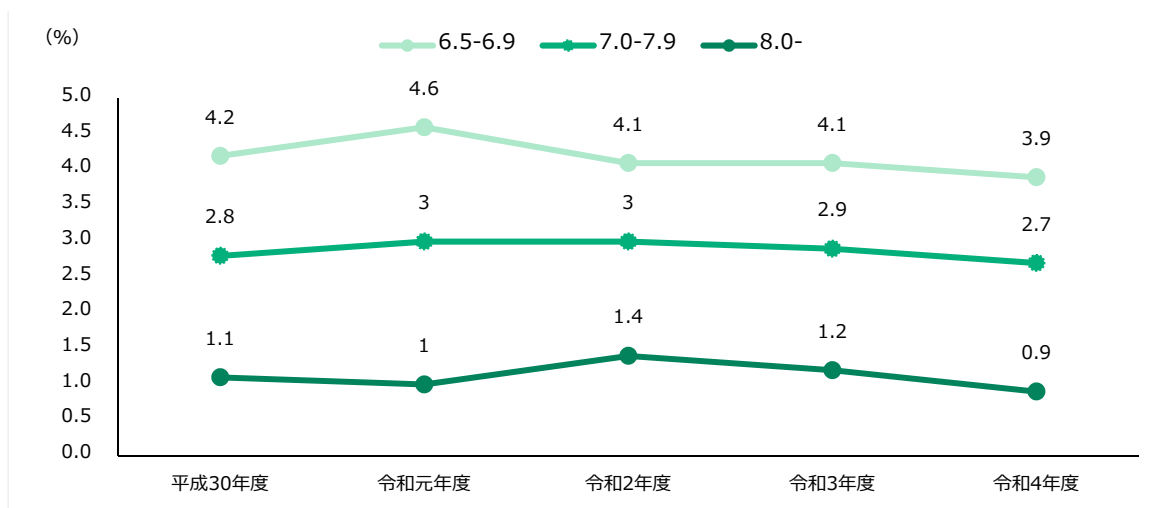
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	219	120	54.8%	59	26.9%	40	18.3%
7.0-7.9	148	122	82.4%	12	8.1%	14	9.5%
8.0-	57	46	80.7%	3	5.3%	8	14.0%
合計	424	288	67.9%	74	17.5%	62	14.6%

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

図表3-3-3-2 : HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



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

図表3-3-3-3 : 血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

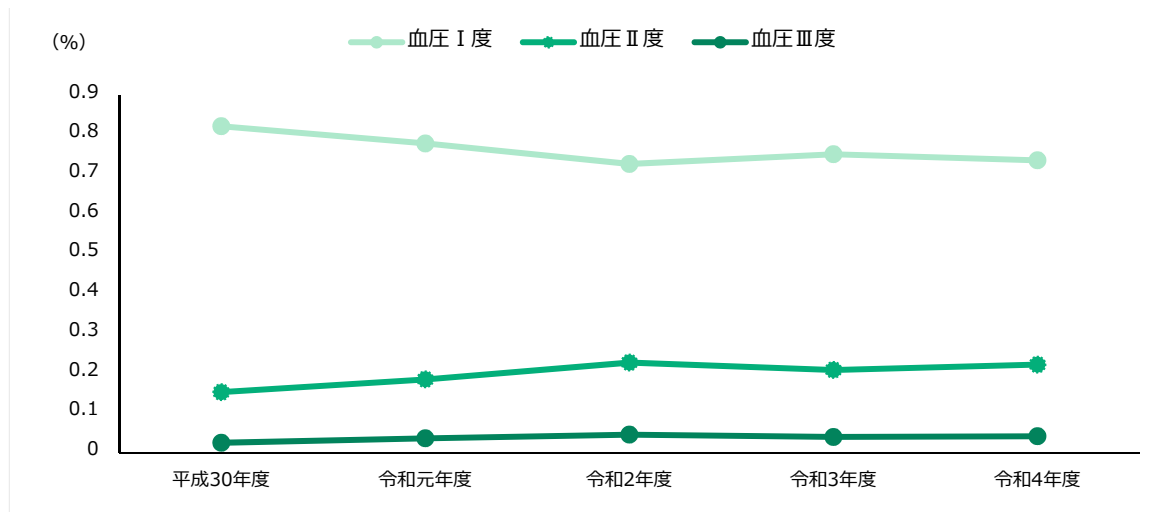
血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
	人数(人)	割合	人数(人)	割合			
血圧Ⅰ度	996	464	46.6%	137	13.8%	395	39.7%
血圧Ⅱ度	300	147	49.0%	26	8.7%	127	42.3%
血圧Ⅲ度	56	30	53.6%	4	7.1%	22	39.3%
合計	1,352	641	47.4%	167	12.4%	544	40.2%

平成30年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
	人数(人)	割合	人数(人)	割合			
血圧Ⅰ度	1,154	565	49.0%	131	11.4%	458	39.7%
血圧Ⅱ度	214	117	54.7%	18	8.4%	79	36.9%
血圧Ⅲ度	35	17	48.6%	3	8.6%	15	42.9%
合計	1,403	699	49.8%	152	10.8%	552	39.3%

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

図表3-3-3-4： 血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



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

図表3-3-3-5： 脂質未治療者の該当者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数（人）	508	450	339	442	443

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

図表3-3-3-6： 脂質 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	993	1,001	986	877	1,230

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

図表3-3-3-7： 脂質 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数（人）	3,683	3,758	4,343	4,358	4,218

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

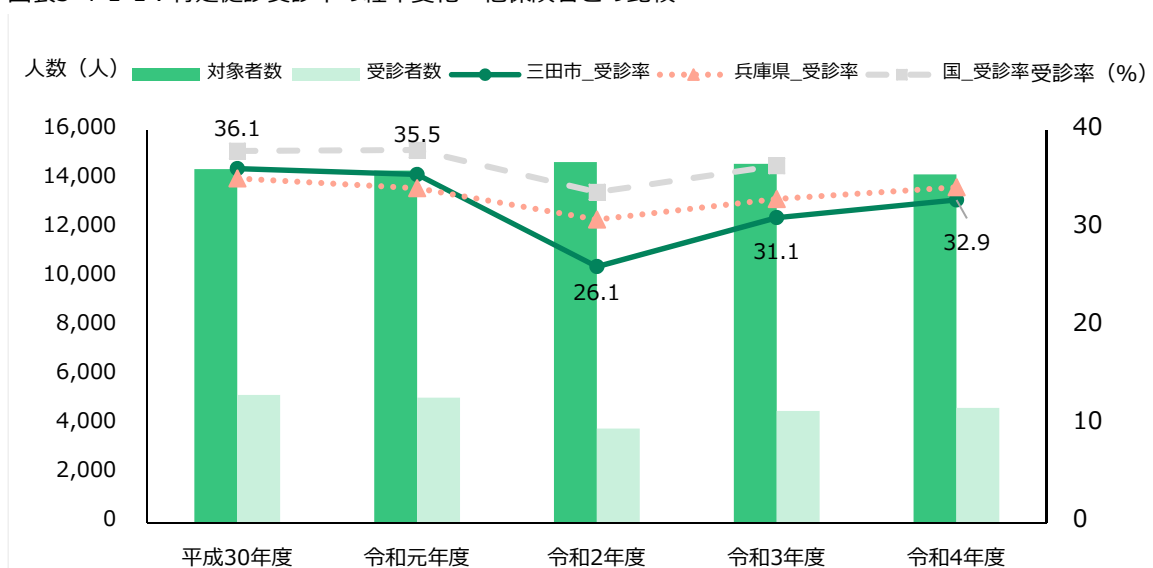
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は14,198人、受診者数は4,675人、特定健診受診率は32.9%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)
対象者数 (人)		14,419	14,355	14,705	14,629	14,198	-221
受診者数 (人)		5,200	5,090	3,831	4,550	4,675	-525
受診率	三田市	36.1%	35.5%	26.1%	31.1%	32.9%	-3.2
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

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

TKCA013 令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	736	708	2,172	2,751	6,367
	受診者（人）	114	129	768	1,076	2,087
	受診率	15.5%	18.2%	35.4%	39.1%	32.8%
女性	対象者（人）	601	774	3,369	2,923	7,667
	受診者（人）	117	175	1,185	1,054	2,531
	受診率	19.5%	22.6%	35.2%	36.1%	33.0%
合計	受診率	17.3%	20.5%	35.2%	37.5%	32.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

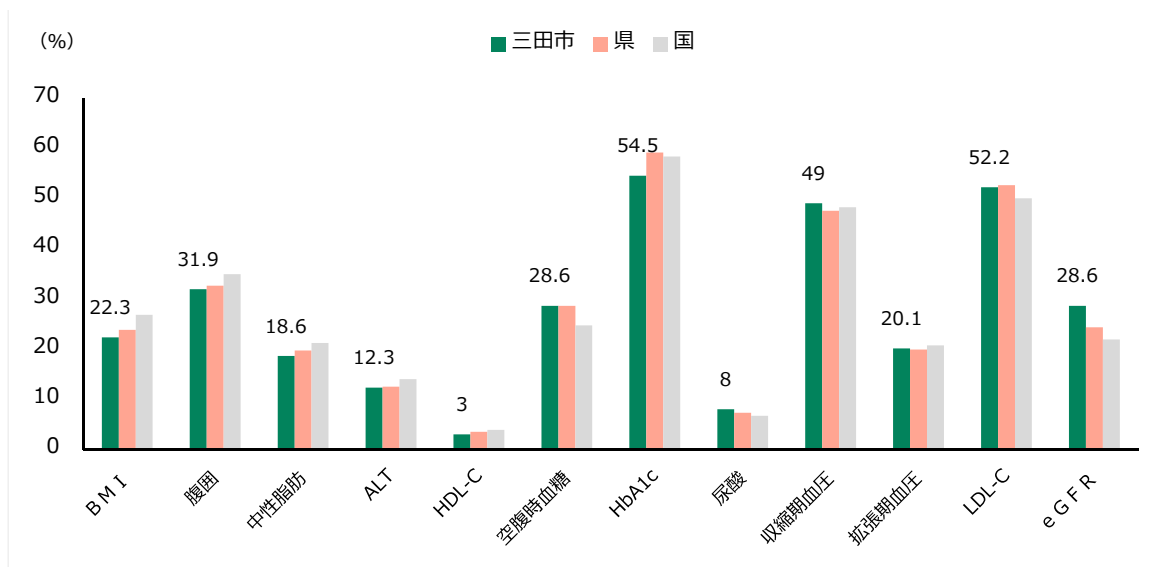
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

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

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

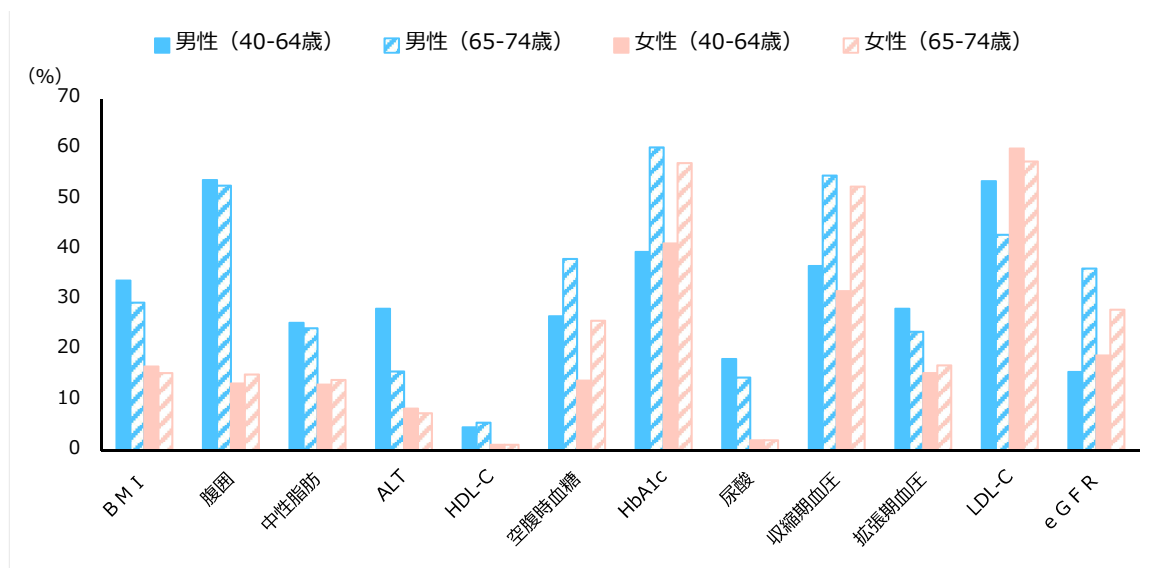
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	三田市	21.0%	30.6%	18.8%	11.7%	3.4%	30.4%	60.1%	8.1%	46.4%	17.5%	56.8%	23.8%
	兵庫県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
令和4年度	三田市	22.3%	31.9%	18.6%	12.3%	3.0%	28.6%	54.5%	8.0%	49.0%	20.1%	52.2%	28.6%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹圍	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	33.8%	53.8%	25.4%	28.2%	4.6%	26.7%	39.5%	18.2%	36.7%	28.2%	53.6%	15.6%
	65-74歳	29.4%	52.7%	24.3%	15.7%	5.5%	38.1%	60.3%	14.5%	54.7%	23.6%	42.9%	36.2%
女性	40-64歳	16.7%	13.3%	13.1%	8.3%	1.1%	13.9%	41.2%	2.0%	31.7%	15.4%	60.1%	18.9%
	65-74歳	15.4%	15.1%	14.0%	7.4%	1.1%	25.8%	57.2%	2.0%	52.5%	16.9%	57.5%	28.0%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹圍	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	36.7%	51.4%	24.8%	29.4%	8.3%	13.8%	24.8%	17.4%	25.7%	20.2%	54.1%	4.6%
	50-59歳	34.1%	49.6%	26.8%	34.1%	4.1%	30.9%	39.8%	15.4%	36.6%	31.7%	61.0%	13.8%
	60-69歳	31.4%	55.0%	26.5%	18.4%	5.0%	36.6%	57.0%	16.5%	52.8%	27.5%	46.5%	29.8%
	70-74歳	28.4%	52.1%	22.8%	14.9%	5.5%	38.4%	61.0%	14.1%	54.5%	22.0%	40.9%	39.1%
	合計	30.3%	52.9%	24.5%	18.1%	5.3%	35.9%	56.3%	15.2%	51.2%	24.5%	44.9%	32.3%
女性	40-49歳	19.6%	12.5%	13.4%	6.3%	3.6%	5.4%	22.3%	0.9%	12.5%	5.4%	45.5%	6.3%
	50-59歳	15.9%	15.9%	12.9%	8.2%	1.2%	8.8%	39.4%	1.8%	23.5%	10.6%	60.0%	19.4%
	60-69歳	15.3%	13.5%	12.3%	8.0%	0.6%	21.3%	51.8%	1.9%	45.8%	18.0%	60.6%	23.7%
	70-74歳	15.7%	16.0%	15.6%	7.1%	1.3%	28.4%	60.0%	2.3%	56.2%	17.1%	56.6%	30.9%
	合計	15.7%	14.7%	13.8%	7.6%	1.1%	22.7%	53.1%	2.0%	47.1%	16.5%	58.2%	25.6%

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

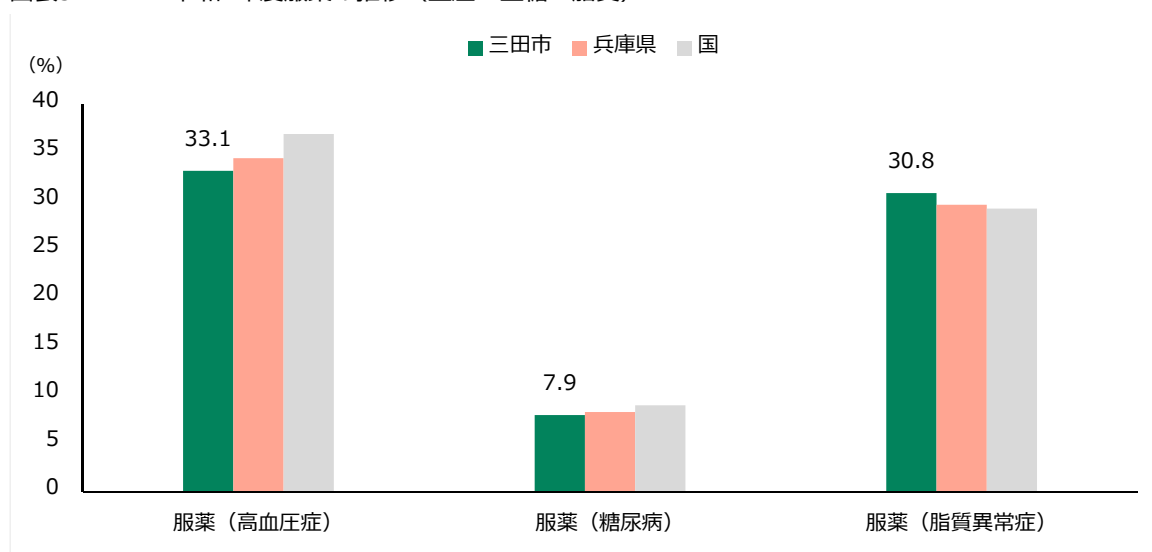
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」の服薬をしている人の割合が兵庫県・国と比較して低い（図表3-4-2-4）。

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

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く44.5%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く12.5%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く36.2%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	三田市	31.3%	7.5%	26.3%
令和4年度	三田市	33.1%	7.9%	30.8%
	兵庫県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	22.3%	7.4%	15.1%
	65-74歳	44.5%	12.5%	33.4%
女性	40-64歳	17.6%	3.6%	18.3%
	65-74歳	30.8%	5.3%	36.2%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	8.3%	4.6%	8.3%
	50-59歳	18.7%	4.9%	12.2%
	60-69歳	38.9%	11.9%	32.0%
	70-74歳	47.0%	12.8%	32.7%
	合計	40.2%	11.5%	29.9%
女性	40-49歳	1.8%	1.8%	3.6%
	50-59歳	12.9%	1.8%	14.1%
	60-69歳	24.9%	4.5%	31.0%
	70-74歳	35.3%	6.2%	38.2%
	合計	27.4%	4.9%	31.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

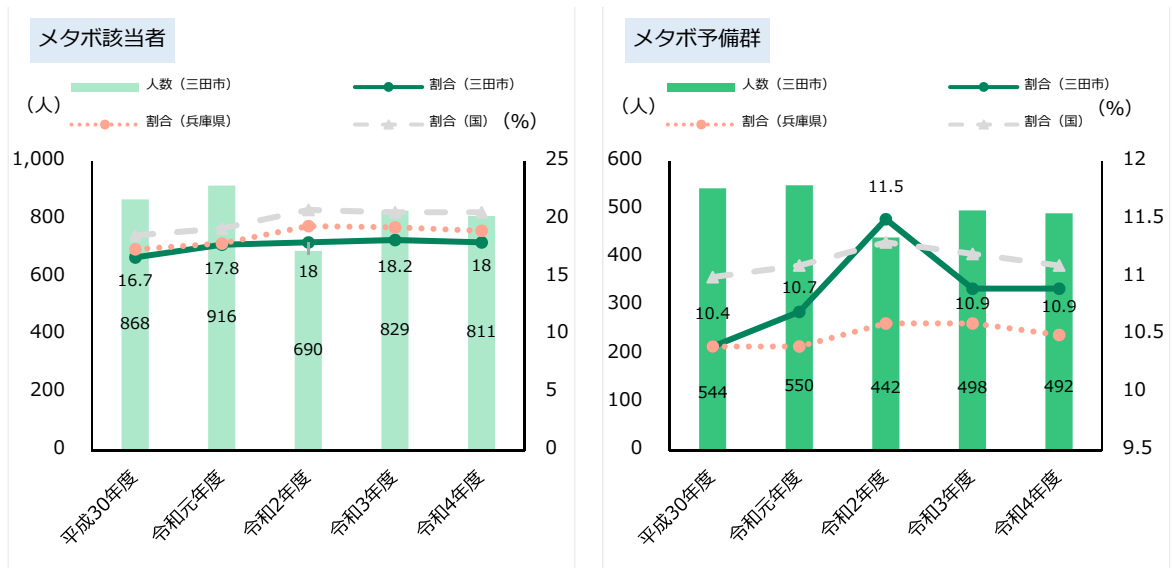
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）は811人で、特定健診受診者（4,497人）における該当者割合は18.0%で、該当者割合は兵庫県・国より低い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群（以下「メタボ予備群」という。）は492人で、特定健診受診者における割合は10.9%で、国より低いが、兵庫県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群ともに増加している。

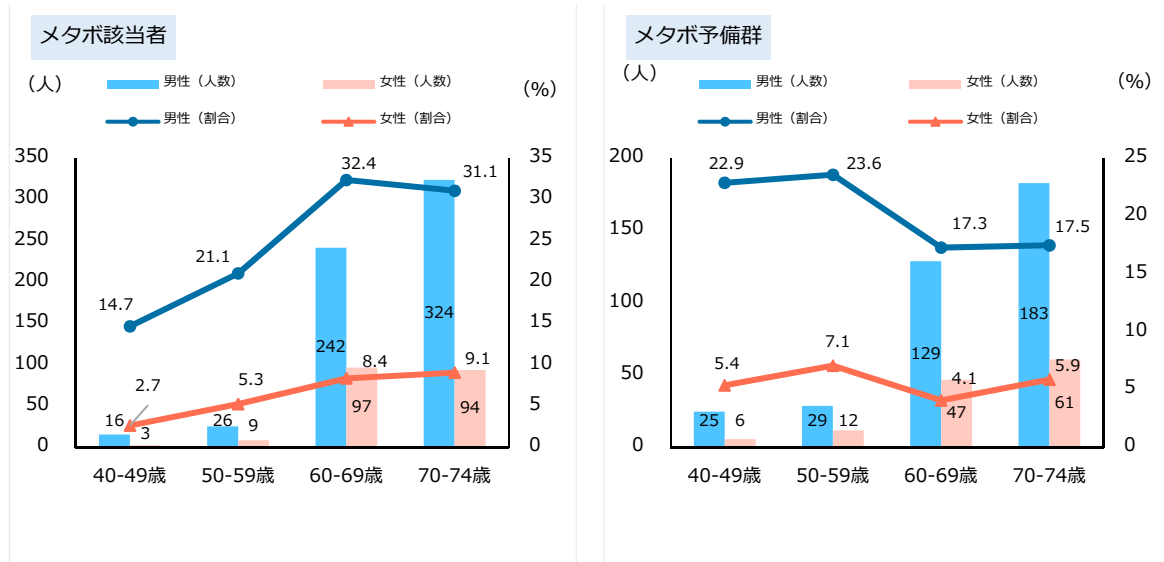
図表3-4-3-1：メタボ該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（32.4%）であり、メタボ予備群の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（23.6%）である（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボ該当者・メタボ予備群の割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボ該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった687人のうち、令和4年度のメタボ予備群は68人（9.9%）で、メタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は58人（8.4%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群であった428人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は81人（18.9%）である。

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

図表3-4-3-3：メタボ該当者・予備群の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	771	-	781	-	834	-	621	-	687	-
うち、当該年度のメタボ予備群	62	(8.0%)	60	(7.7%)	61	(7.3%)	58	(9.3%)	68	(9.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	62	(8.0%)	80	(10.2%)	66	(7.9%)	69	(11.1%)	58	(8.4%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	505	-	485	-	506	-	401	-	428	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	104	(20.6%)	79	(16.3%)	75	(14.8%)	82	(20.4%)	81	(18.9%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	13	-	29	-	182	-	294	-	518	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(7.7%)	5	(17.2%)	18	(9.9%)	30	(10.2%)	54	(10.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(7.7%)	1	(3.4%)	9	(4.9%)	17	(5.8%)	28	(5.4%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	2	-	6	-	63	-	98	-	169	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(16.7%)	4	(6.3%)	9	(9.2%)	14	(8.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	1	(16.7%)	6	(9.5%)	23	(23.5%)	30	(17.8%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	18	-	17	-	91	-	184	-	310	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	(16.7%)	2	(11.8%)	19	(20.9%)	29	(15.8%)	53	(17.1%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	6	-	13	-	50	-	49	-	118	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(16.7%)	2	(15.4%)	11	(22.0%)	14	(28.6%)	28	(23.7%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

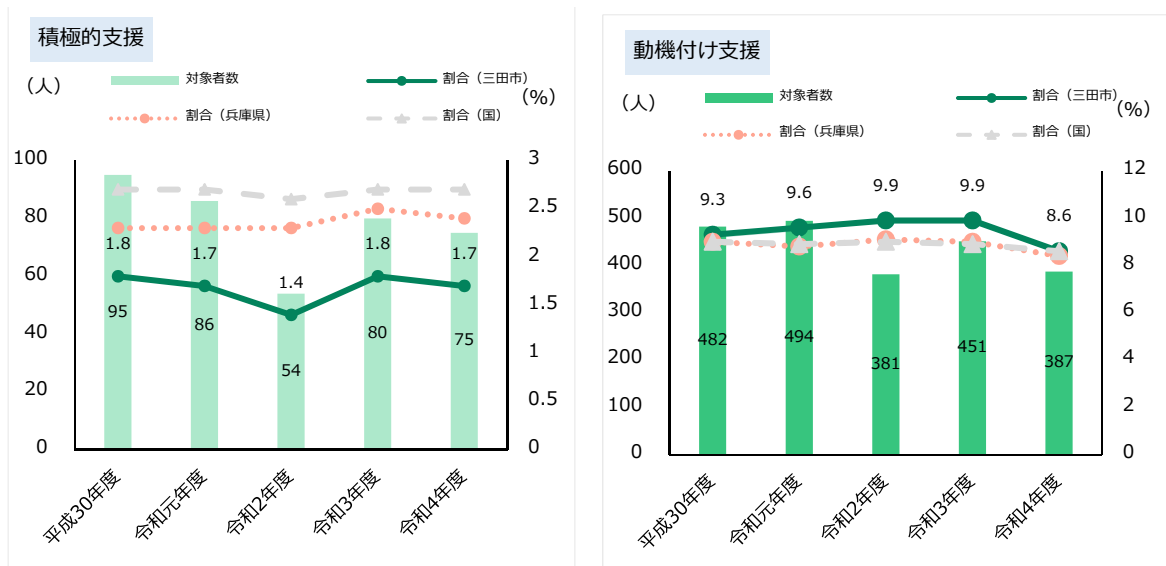
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では75人（1.7%）で、その割合は兵庫県・国と比較して低い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は387人（8.6%）で、その割合は兵庫県・国と比較して同程度である。

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

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



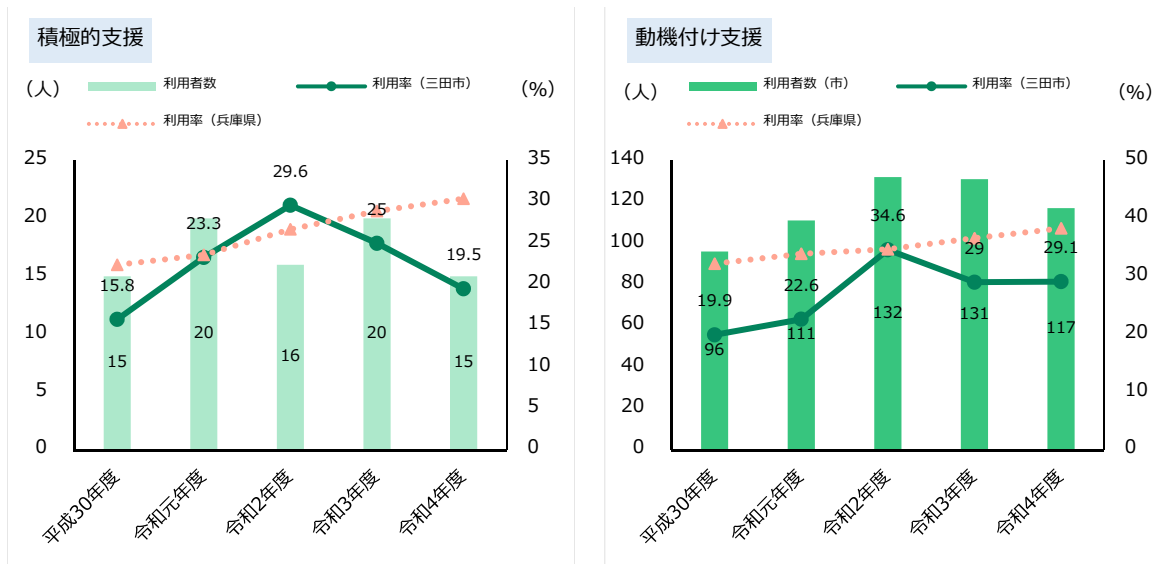
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率 (=終了率)

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では15人（19.5%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では117人（29.1%）で、その割合は県と比較して低い。

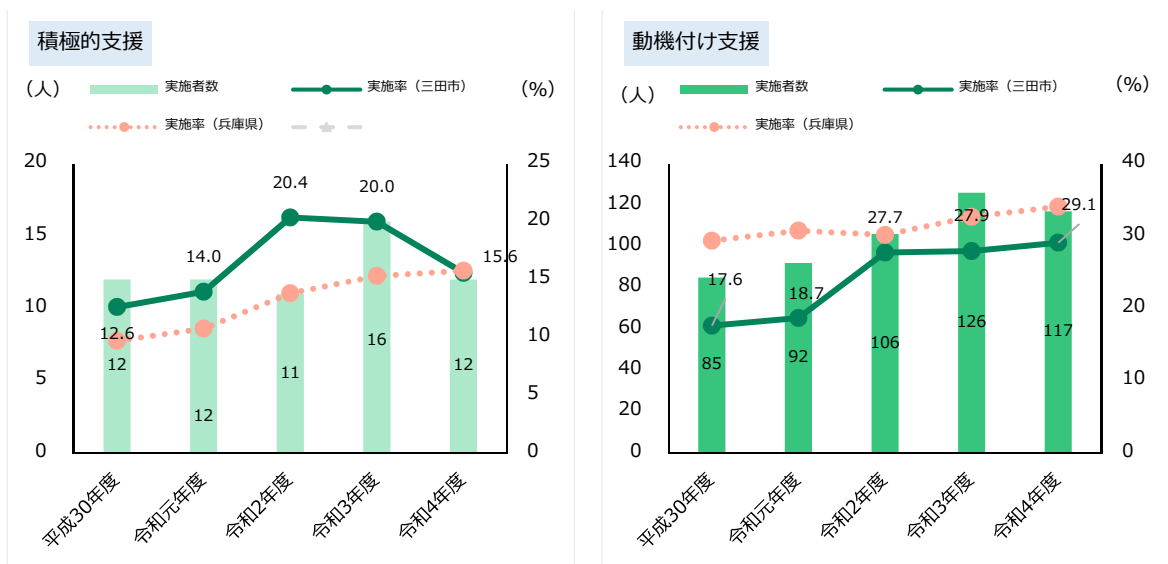
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では12人（15.6%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）

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



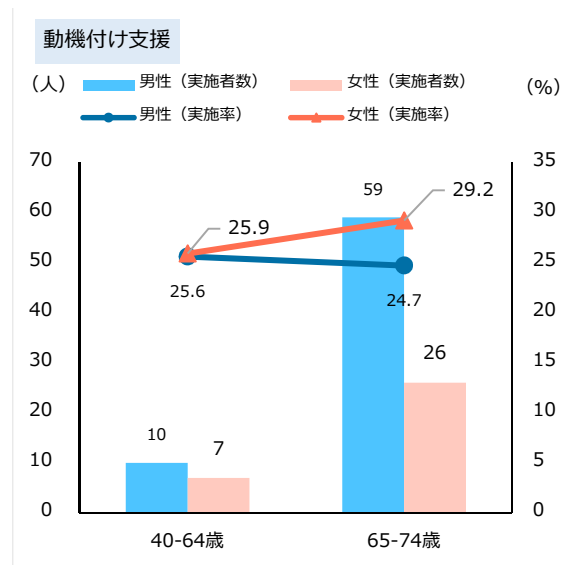
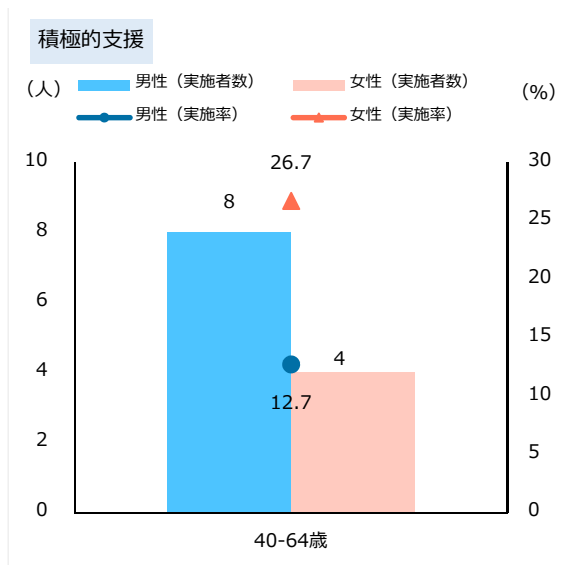
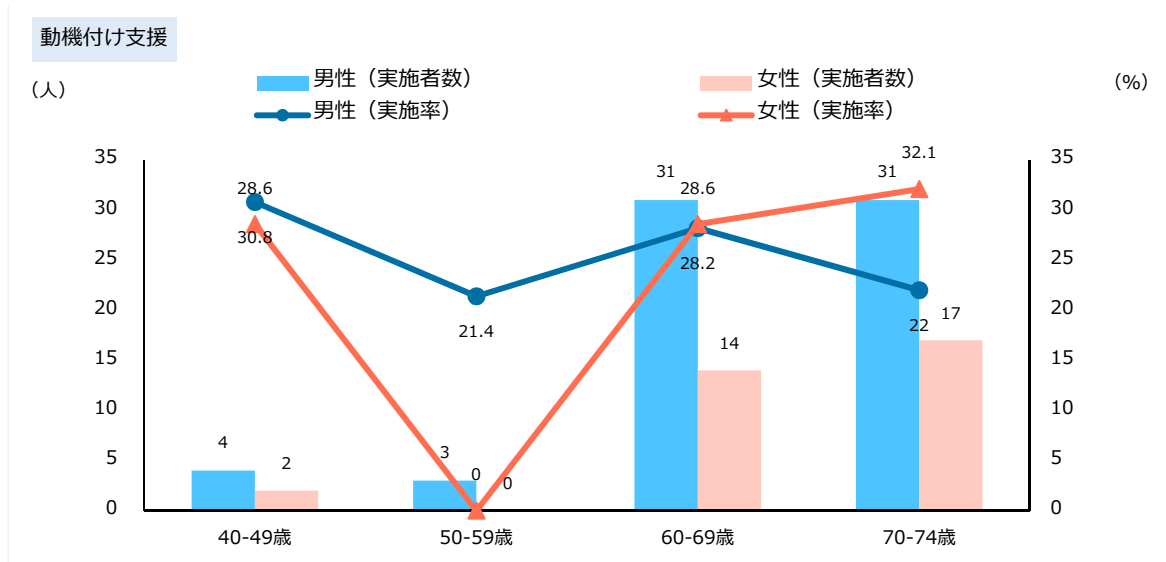
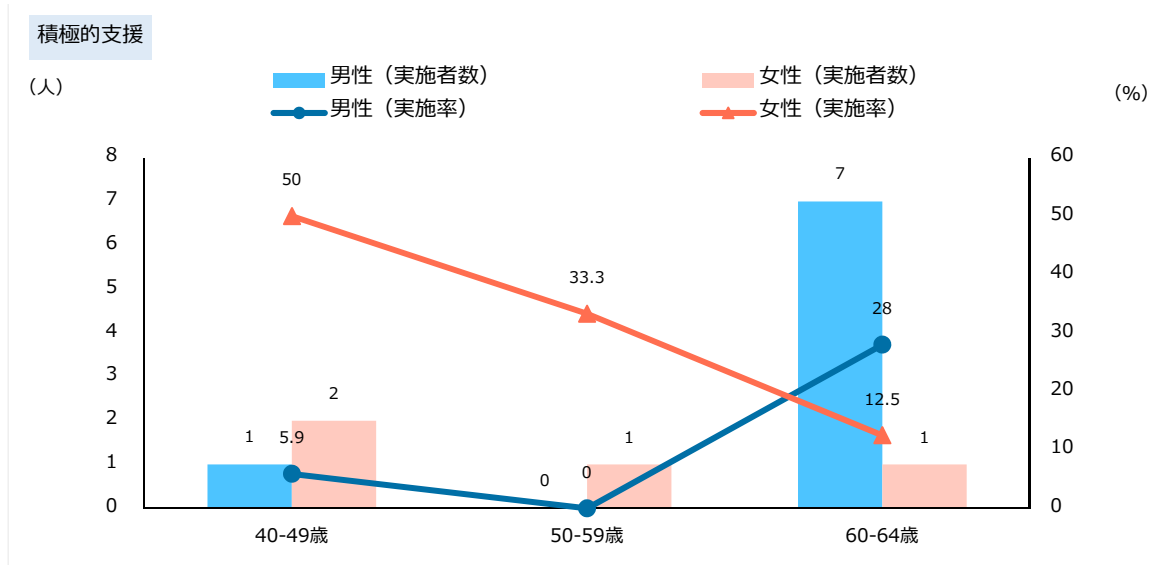
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



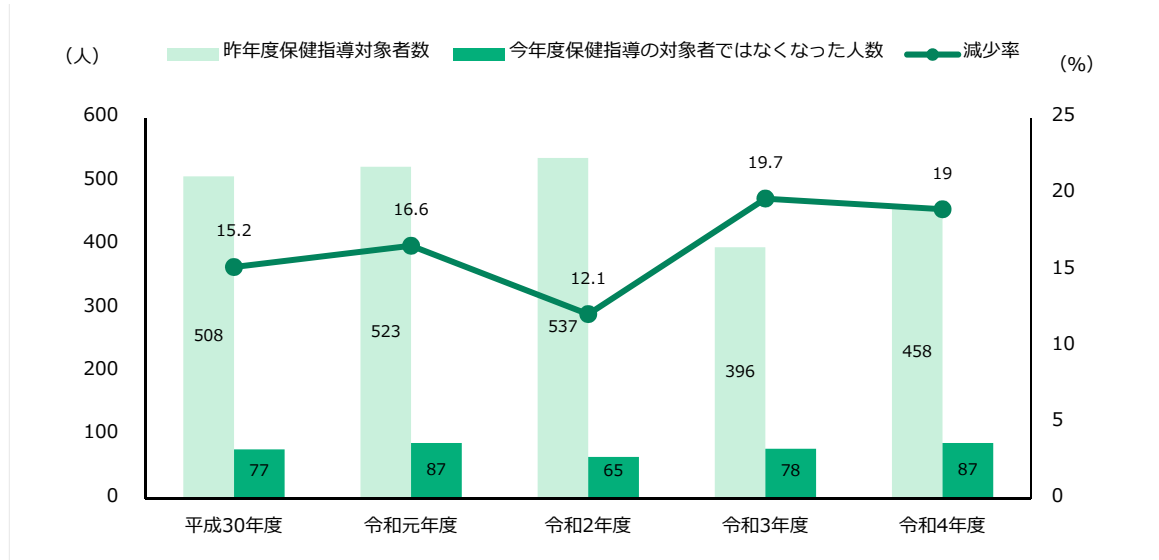
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった458人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は87人（19%）である（図表3-4-4-5）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	508	-	523	-	537	-	396	-	458	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	77	15.2%	87	16.6%	65	12.1%	78	19.7%	87	19.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	359	-	371	-	383	-	289	-	312	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	50	13.9%	59	15.9%	48	12.5%	52	18.0%	49	15.7%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	149	-	152	-	154	-	107	-	146	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	27	18.1%	28	18.4%	17	11.0%	26	24.3%	38	26.0%

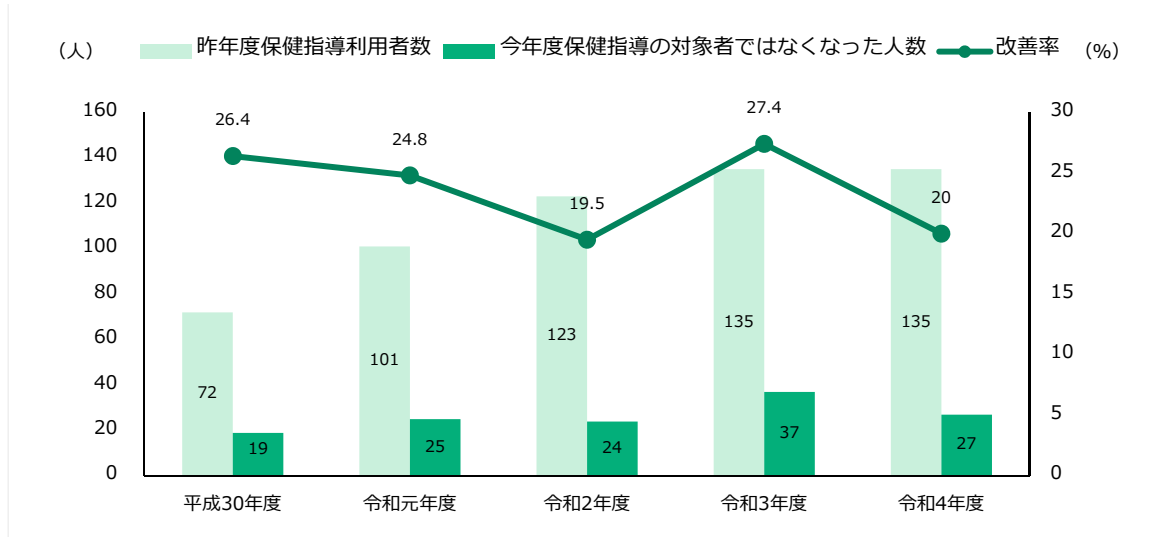
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった135人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は27人（20.0%）である（図表3-4-4-6）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	72	-	101	-	123	-	135	-	135	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	19	26.4%	25	24.8%	24	19.5%	37	27.4%	27	20.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	46	-	61	-	93	-	93	-	90	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	10	21.7%	15	24.6%	19	20.4%	23	24.7%	17	18.9%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	26	-	40	-	30	-	42	-	45	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	34.6%	10	25.0%	5	16.7%	14	33.3%	10	22.2%

【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

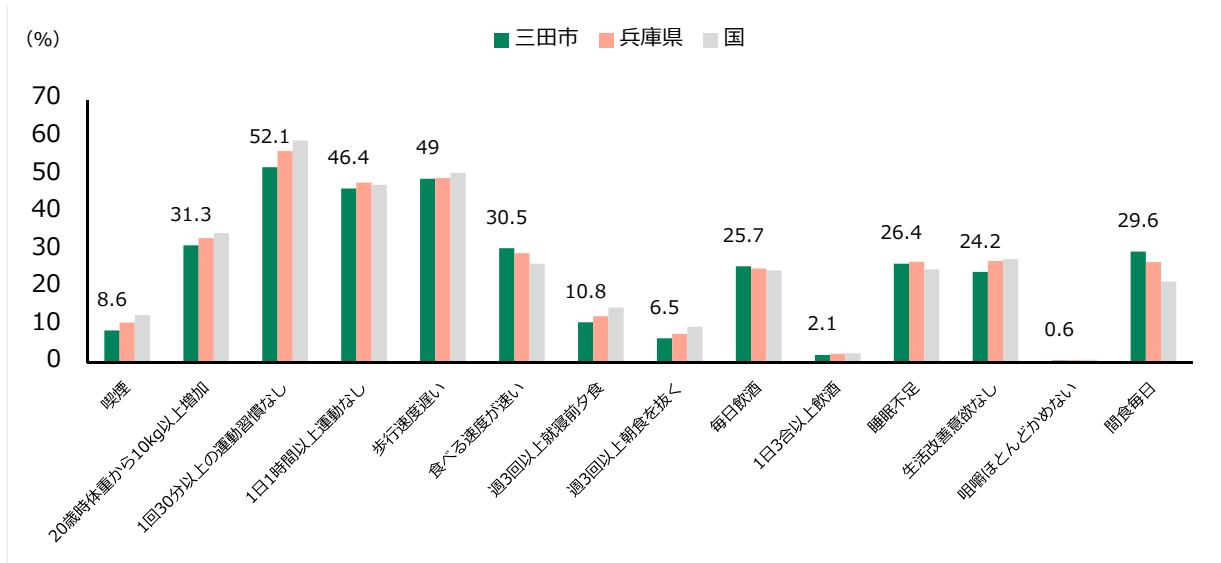
5 生活習慣の状況

(1) 特定健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、兵庫県・国と比較して「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



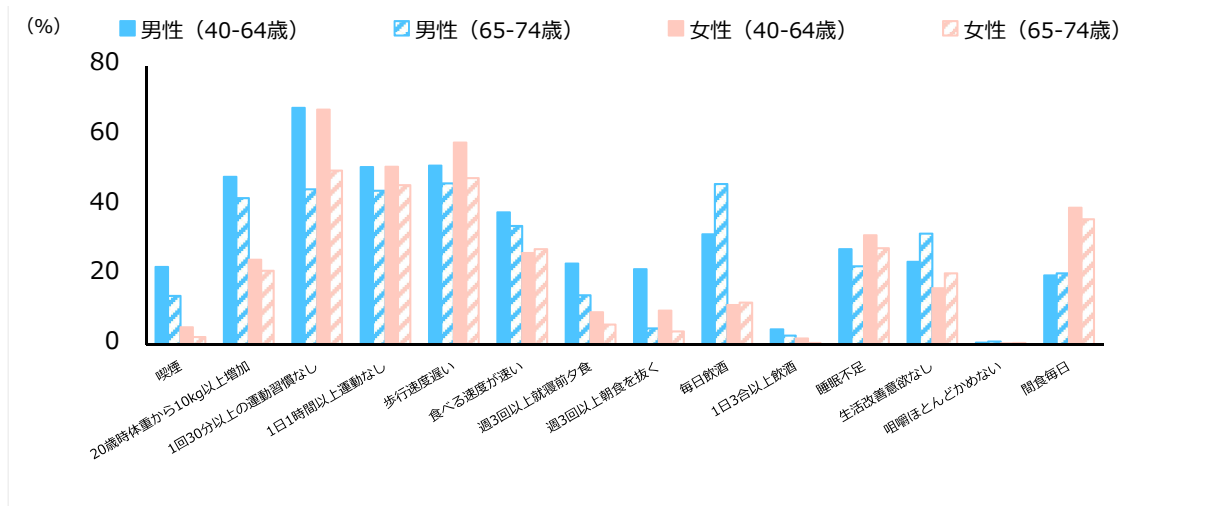
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	三田市	9.5%	33.2%	52.7%	47.7%	45.6%	35.9%	12.6%	5.0%	26.8%	1.6%	27.2%	26.4%	0.5%	29.1%
	兵庫県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
令和4年度	三田市	8.6%	31.3%	52.1%	46.4%	49.0%	30.5%	10.8%	6.5%	25.7%	2.1%	26.4%	24.2%	0.6%	29.6%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3 :



【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4 :

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	22.3%	48.2%	68.0%	51.0%	51.4%	38.0%	23.3%	21.7%	31.7%	4.4%	27.4%	23.8%	0.6%	19.9%
	65-74歳	14.0%	42.1%	44.6%	44.2%	46.3%	34.1%	14.2%	4.7%	46.1%	2.6%	22.5%	31.9%	0.9%	20.5%
女性	40-64歳	5.0%	24.4%	67.5%	51.1%	58.0%	26.3%	9.3%	9.8%	11.4%	1.8%	31.4%	16.2%	0.4%	39.3%
	65-74歳	2.2%	21.2%	50.0%	45.8%	47.8%	27.4%	5.8%	3.8%	12.1%	0.5%	27.7%	20.5%	0.5%	36.0%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5 :

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	25.7%	47.5%	70.3%	48.5%	59.4%	40.6%	19.8%	31.7%	17.8%	4.4%	26.0%	21.8%	0.0%	23.2%
	50-59歳	22.8%	44.3%	70.4%	56.5%	55.7%	40.9%	23.5%	21.1%	32.2%	1.8%	33.0%	24.3%	1.7%	17.4%
	60-69歳	16.9%	47.6%	50.7%	46.2%	44.7%	34.3%	18.1%	7.8%	45.4%	3.4%	24.6%	27.9%	0.8%	18.7%
	70-74歳	12.8%	39.7%	43.3%	43.4%	46.7%	33.9%	13.3%	4.1%	46.0%	2.6%	21.2%	33.6%	0.9%	21.6%
	合計	15.6%	43.3%	49.3%	45.5%	47.3%	34.9%	16.0%	8.1%	43.3%	2.9%	23.5%	30.3%	0.9%	20.4%
女性	40-49歳	7.1%	31.4%	77.1%	55.2%	62.9%	31.4%	13.3%	9.5%	8.6%	3.8%	36.2%	12.4%	1.0%	45.7%
	50-59歳	4.7%	23.7%	70.5%	57.7%	57.4%	27.6%	8.3%	14.7%	12.2%	0.0%	33.3%	16.8%	0.6%	35.9%
	60-69歳	3.2%	19.9%	56.9%	47.5%	50.8%	27.1%	5.9%	5.2%	13.5%	1.1%	29.6%	17.5%	0.2%	37.5%
	70-74歳	1.9%	22.9%	46.6%	44.1%	47.4%	26.7%	6.4%	3.5%	10.5%	0.3%	25.9%	22.5%	0.6%	35.2%
	合計	2.9%	22.0%	54.4%	47.1%	50.4%	27.1%	6.7%	5.3%	11.9%	0.8%	28.6%	19.4%	0.4%	36.8%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

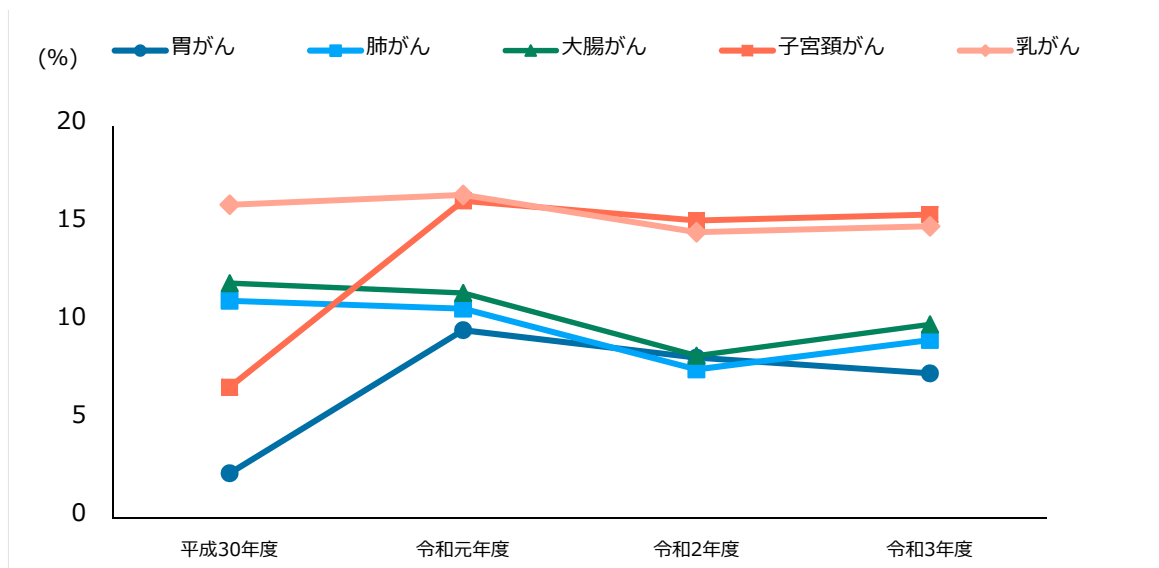
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では11.4%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、兵庫県と比較すると同程度である（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	2.3%	11.1%	12.0%	6.7%	16.0%	9.6%
令和元年度	9.6%	10.7%	11.5%	16.2%	16.5%	12.9%
令和2年度	8.2%	7.6%	8.3%	15.2%	14.6%	10.8%
令和3年度	7.4%	9.1%	9.9%	15.5%	14.9%	11.4%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
三田市	7.4%	9.1%	9.9%	15.5%	14.9%	11.4%
兵庫県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

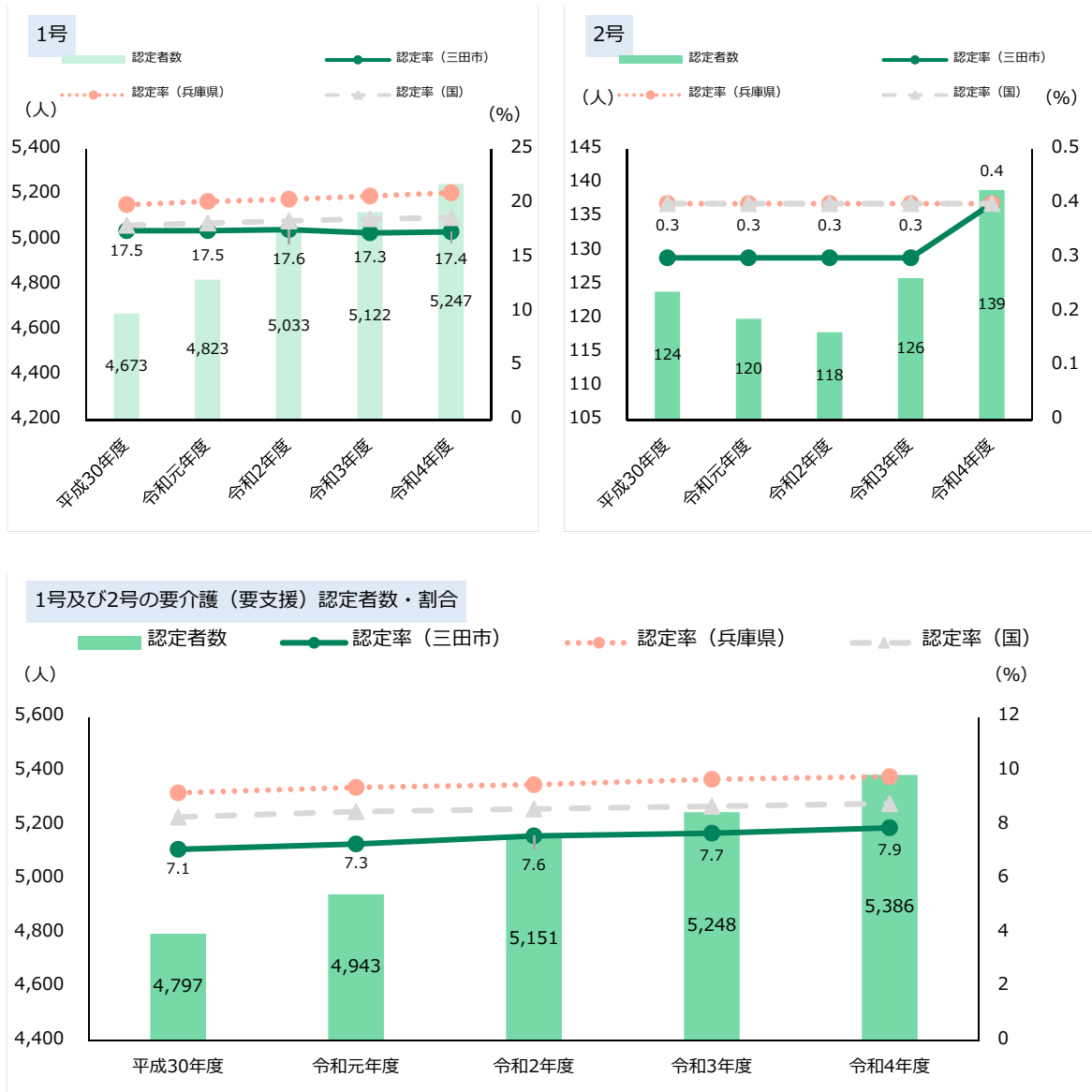
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は5,247人、認定率17.4%で、兵庫県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は139人、認定率0.4%で、兵庫県・国と比較して同程度である。

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

図表3-7-1-1：



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約121万円で兵庫県・国と比較すると少なく、第2号被保険者では約111万円で兵庫県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

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

図表3-7-2-1：

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	兵庫県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	4,673	99,334	5,861	1,254	5,247	115,608	6,369	1,214	1,338	1,468
2号	124	3,022	121	973	139	3,440	154	1,111	1,205	1,318

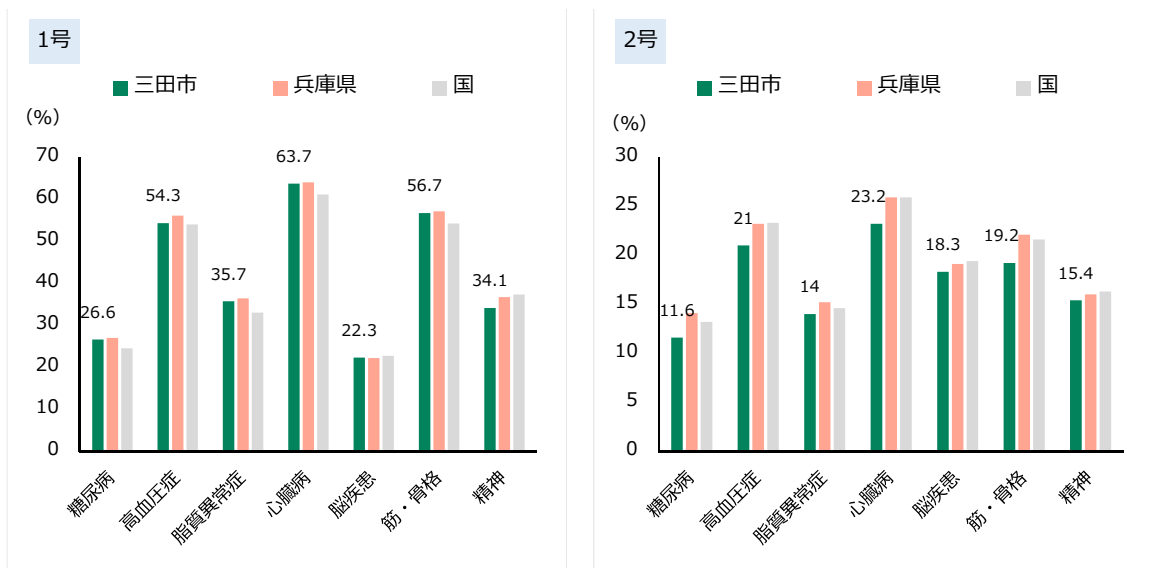
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が63.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.7%）、「高血圧症」（54.3%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が23.2%と最も高く、次いで「高血圧症」（21.0%）、「筋・骨格」（19.2%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「脂質異常症」の割合が増加しており、第2号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脳疾患」が増加している。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	26.4%	26.6%	↗
高血圧症	54.3%	54.3%	→
脂質異常症	34.4%	35.7%	↗
心臓病	64.8%	63.7%	↘
脳疾患	23.9%	22.3%	↘
筋・骨格	57.1%	56.7%	↘
精神	34.6%	34.1%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	8.8%	11.6%	↗
高血圧症	20.3%	21.0%	↗
脂質異常症	15.6%	14.0%	↘
心臓病	23.9%	23.2%	↘
脳疾患	17.7%	18.3%	↗
筋・骨格	20.8%	19.2%	↘
精神	17.2%	15.4%	↘

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は6人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	4,779	250	74	19	6
	3医療機関以上	1,482	120	40	6	1
	4医療機関以上	376	36	13	3	0
	5医療機関以上	98	14	5	2	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は168人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	524	143	45	17	4	2	1	1	1	0
	3医療機関以上	25	20	10	7	3	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（/月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、34人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日 数	1日以上	9,434	7,443	5,642	4,009	2,789	1,899	1,219	777	496	306	34	6
	15日以上	7,479	6,411	5,057	3,737	2,657	1,835	1,194	770	493	305	34	6
	30日以上	5,869	5,087	4,106	3,105	2,261	1,586	1,044	688	449	282	33	6
	60日以上	3,218	2,851	2,354	1,826	1,400	1,021	689	478	322	205	30	6
	90日以上	1,622	1,445	1,208	942	727	547	381	271	188	127	19	4
	120日以上	697	645	567	459	373	290	211	151	104	68	9	2
	150日以上	387	361	325	262	208	155	104	82	52	30	6	1
	180日以上	270	249	223	180	144	104	69	54	34	18	3	0

【出典】 KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%で、兵庫県の79.2%と比較して1.1ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

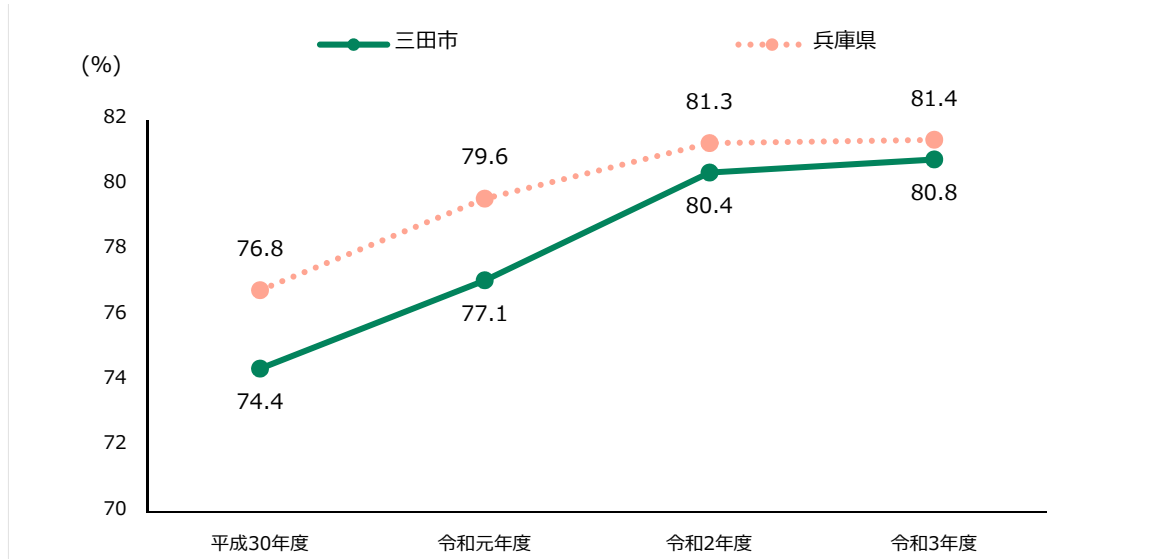
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
三田市	71.1%	72.0%	72.9%	75.1%	76.8%	77.6%	77.4%	77.6%	78.1%
兵庫県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】 保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は80.8%であり、平成30年度と比較し高く、兵庫県と比較すると低い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

	課題	現状分析・今後の方向性
①	自身の生活習慣病のリスクを把握していない人が多い	平成30年度の特健診受診率は36.1%でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い行動制限されたことから令和2年度には26.1%まで大きく落ち込みました。その後、行動制限の解除に伴い令和4年度には32.9%まで回復しましたが、目標値である45%には到達していません。 本格的なアフターコロナを迎え、今後、更なる社会活動の活性化が見込まれる中、個々のニーズや地域の状況に応じた集団健診や人間ドック助成など誰もが受診しやすい環境整備を行うとともに、ナッジ理論に基づいた受診勧奨を行うなど受診率向上に向け取り組んでいきます。
②	メタボ該当者・メタボ予備群の割合が増加傾向にある	令和4年度のメタボ該当者は811人(18.0%)、メタボ予備群は492人(10.9%)であり、その割合は平成30年度と比較すると増加傾向にあります。 集団健診会場での特定保健指導初回面接分割実施の継続や休日・夜間の電話勧奨や利用券の送付など、一人ひとりのニーズや状況に応じたアプローチに努め、特定保健指導へ繋げていきます。
③	受診勧奨判定値を超える人が多い	受診勧奨判定値を超える人は高血圧で1,352人、高血糖は335人となっており、うち高血圧は711人、高血糖は91人が対象疾患の受診を確認できない医療機関未受診者となっています。 特にリスクの高いⅢ度高血圧で医療機関未受診となっている人は、令和4年度26人と平成30年度の18人より増加しており、適切な受診に繋げるための取り組みが必要です。また、糖尿病の重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上で医療機関未受診となっている人は、令和4年度7人と平成30年度の11人から減少していますが、引き続き取り組みが必要な健康課題です。 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施にあたっては、文書、電話、訪問など多様な手法で医療機関への受診や保健指導に繋げると共に、治療中の人への保健指導の検討を進めます。
④	がん検診受診率が低い	がんによる死亡は死因の上位を占めており、医療費総額の16.1%を占める医療費負担の大きい疾病でもあります。 令和4年度の5大がん検診の平均受診率は12.0%であり、平成30年度の9.6%と比較して上昇傾向にありますが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。 受診しやすい環境の整備に努め、受診率向上によりがんの早期発見、早期治療に繋がります。
⑤	後発医薬品の普及促進	後発医薬品の使用割合は平成30年度の72.0%から令和5年度の78.8%へと上昇しているものの、目標値である80%に到達していません。 昨今の医薬品の需給状況にも配慮しつつ、対象者に後発医薬品の使用に伴う効果・影響について分かりやすい通知を送付するなど引き続き取り組んでいきます。
⑥	適正受診・適正服薬の推進	令和4年度の重複処方該当者は168人、多剤処方該当者34人でした。処方薬の重複は不調を招くことがあり、服用する薬が増えると副作用のリスクが高まることから、取り組みが必要な健康課題です。 また、被保険者一人ひとりの負担を減らし、将来にわたり持続可能な国民健康保険事業の運営を行う為にも適正な受診・服薬は必要です。 対象者に適正な服薬を促す通知を送付するなどの取り組みを継続していきます。

2 第3期データヘルス計画で取り組む個別保健事業

第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価及び三田市の現状・課題を踏まえ、対応する個別保健事業と目標、評価指標を以下のとおり設定し取り組んでいきます。

	課題	個別保健事業	アウトプット（実施内容）			アウトカム（成果）			
			指標	兵庫県 目標値	三田市 目標値 (R11)	指標	兵庫県 目標値	三田市実績 値(R4)	三田市 目標値 (R11)
①	自身の生活習慣病のリスクを把握していない人が多い	(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者対策	● 予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	● 特定健診受診率（法定報告値）	60%	32.9%	50%
			● 受診勧奨実施率	100%	100%	● リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	10%	8.6%	5.73%
		(2) 特定健康診査未受診者対策（人間ドック）	● 助成実施件数	-	増加	● 特定健診受診率（法定報告値）【再掲】	-	32.9%	50%
			● 勧奨実施率	-	100%	● 健康教育参加者のうちアンケートで行動変容した人の割合	-	-	80%
②	メタボ該当・メタボ予備群割合が増加傾向にある	(4) 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策（電話等による勧奨）	● 電話等による利用勧奨実施率	100%	100%	● 特定保健指導実施率（法定報告値）	45%	26.9%	40%
			● 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	-	-	● 特定保健指導実施率（法定報告値）【再掲】	25%	20%	25%
		(5) 特定保健指導実施率向上対策（初回面接分割実施）	● 集団健診受診者の対象者のうち初回面接につながった人の割合	-	80%	● 特定保健指導実施率（法定報告値）【再掲】	-	26.9%	40%
③	受診勧奨判定値を超える人が多い	(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	● 受診勧奨実施率（未治療者）	100%	100%	● 対象者の医療機関受診率（未治療者）	50%	62.5%	70%
			● 受診勧奨実施率（治療中断者）	-	100%	● 対象者の医療機関受診率（治療中断者）	-	56.7%	70%
			● 受診勧奨実施率	-	100%	● HbA1c8.0%以上の人の割合	減少	0.87%	0.72%
		(7) 生活習慣病重症化予防事業（高血圧症・脂質異常症）	● 受診勧奨実施率	-	100%	● 対象者の医療機関受診率	-	20.9%	40%
④	がん検診受診率が低い	(8) がん検診	● 国保被保険者へのがん検診受診勧奨率	-	100%	● 国保被保険者のがん検診受診率	-	胃がん 8.2% 肺がん 9.4% 大腸がん 9.8% 乳がん 16.2% 子宮頸がん 16.2%	20%(胃がん・肺がん・大腸がん) 25%(乳がん・子宮頸がん)
⑤	後発医薬品の普及促進	(9) ジェネリック医薬品利用差額通知事業	● 通知実施率	-	100%	● 後発医薬品使用割合	-	78.8%	80%
⑥	適正受診・適正服薬の推進	(10) 重複・多剤投与者への啓発通知事業	● 通知実施率	-	100%	● 重複・多剤該当者数	-	重複168人 多剤 34人	減少
⑦	全般	(11) 多様な媒体を活用した広報、啓発	● 実施する事業のホームページ掲載率	-	100%	● 特定健診受診率（法定報告値）【再掲】	-	32.9%	50%

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者対策

① 事業概要

目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。効果的な方法で通知を送付することで、未受診者に対し特定健診の受診を促し、受診率向上を目指す。
事業内容	未受診者対策として、KDBシステムデータ等で、年齢・性別・健診受診傾向・生活習慣病治療歴等により対象者を階層分けし、それぞれの特性に応じた受診勧奨通知を作成・送付する。また、集団健診を市民センター等の出張会場で実施する。
対象者	年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人 年度途中に国保加入した人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、他の医療保険で特定健診を受けていない場合に限る。）

② 事業評価

仕組み・実施体制	評価指標	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市	兵庫県
		(現状値)							目標値	目標値
		(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)
ストラクチャ	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年2回以上
事業実施量	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 成果	特定健診受診率（法定報告値）	32.9%	35.4%	37.9%	40.4%	42.8%	45.2%	47.6%	50%	60%
	リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	8.6%	8.19%	7.78%	7.37%	6.96%	6.55%	6.14%	5.73%	10%

(2) 特定健康診査未受診者対策(人間ドック)

① 事業概要

目的	特定健診対象者の人間ドック受診費用を助成することで、健康意識の更なる向上と健診受診率の向上を目指す。
事業内容	人間ドック受診費用の1/2（上限20千円）を助成する。
対象者	特定健診の対象者のうち人間ドック助成申請者

② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャ	評価指標	R4年度 (現状値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目標値 (R11年度)	兵庫県 目標値 (R11年度)
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（過程） プロセス	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
事業実施量 アウトプット	助成実施件数	609件	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	-
（成果） アウトカム	特定健診受診率 (法定報告値)	32.9%	35.4%	37.9%	40.4%	42.8%	45.2%	47.6%	50%	-

(3) 健康教育

① 事業概要

目的	生活習慣病予防についての正しい知識を身に付け、主体的に健康づくりに取り組むことができるようになる。
事業内容	保健師による生活習慣改善に向けた健康講話や管理栄養士による望ましい食習慣の普及啓発のための栄養講話などの生活習慣病予防に関する健康教育を実施する。
対象者	市民

② 事業評価

仕組み 実施体制 ストラクチャ	評価指標	R4年度 (現状値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目標値 (R11年度)	兵庫県 目標値 (R11年度)
	人員の確保（保健師・管理栄養士）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス 過程	具体的な講話内容の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
アウトプット 事業実施量	勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
アウトカム 成果	健康教育参加者のうちアンケートで行動変容した人の割合	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	-

(4) 特定保健指導・特定保健指導実施率向上対策(電話等による勧奨)

① 事業概要

目的	特定保健指導の利用勧奨を行うことで、特定保健指導実施率を向上させる。
事業内容	特定保健指導対象者に対し、電話による特定保健指導の利用勧奨を行う。
対象者	特定健診受診者のうち特定保健指導対象者

② 事業評価

仕組 み 実 施 体 制	評価指標	R4年度 (現状値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目標値 (R11年度)	兵庫県 目標値 (R11年度)
		ストラクチャ	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
過程	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年2回以上
事業 実 施 量	電話等による利用勧奨実施率	61.8%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
成果	特定保健指導実施率 (法定報告値)	26.9%	28.8%	30.7%	32.6%	34.5%	36.4%	38.3%	40%	45%
	特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	20%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

(5) 特定保健指導実施率向上対策(初回面接分割実施)

① 事業概要

目的	対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解し行動変容を起こすことで、生活習慣病の予防・改善ができる。
事業内容	特定健診受診者のうち健診当日に特定保健指導該当となる見込みのある人に対し初回面接を実施する。
対象者	特定健診受診者のうち特定保健指導対象者

② 事業評価

仕組み 実施体制)	評価指標	R4年度 (現状値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目標値 (R11年度)	兵庫県 目標値 (R11年度)
		スト ラク チャ	予算の確保・人員の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
過 程)	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
事 業 実 施 量)	集団健診受診者の対象者のうち初回面接につながった人の割合	56.6%	60%	64%	68%	72%	76%	80%	80%	-
成 果)	特定保健指導実施率(法定報告値)	26.9%	28.8%	30.7%	32.6%	34.5%	36.4%	38.3%	40%	-

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い人に対して、受診勧奨や保健指導等を行い医療に結びつけることで、糖尿病の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を防ぐ。
事業内容	糖尿病の重症化リスクの高い人に対して、個別に医療機関への受診勧奨や保健指導等を行う。
対象者	糖尿病が重症化するリスクが高い人

② 事業評価

仕組 み・実 施体 制	評価指標	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市	兵庫県
		(現状値)							目標値 (R11年度)	目標値 (R11年度)
ストラクチャ	医師会等の関係機関との連携体制の構築	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年2回以上
事業 実施 量	受診勧奨実施率（未治療者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨実施率（治療中断者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
成果	対象者の医療機関受診率（未治療者）	62.5%	63.6%	64.7%	65.8%	66.9%	68.0%	69.0%	70%	50%
	対象者の医療機関受診率（治療中断者）	56.7%	58.6%	60.5%	62.4%	64.3%	66.2%	68.1%	70%	-
	HbA1c8.0%以上の人の割合	0.87%	0.85%	0.83%	0.81%	0.79%	0.77%	0.75%	0.72%	減少

(7) 生活習慣病重症化予防事業（高血圧症・脂質異常症）

① 事業概要

目的	高血圧及び脂質異常症の治療の必要な人が受診の必要性を理解して適切な受診行動に繋げることで、重症化の進行を防ぎ、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症を減少させる。
事業内容	前年度の特定健診等の結果から抽出した高血圧・脂質異常症のハイリスク者に対して、受診勧奨を行う。
対象者	高血圧・脂質異常症の未治療者

② 事業評価

仕組み 実施体制	評価指標	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市	兵庫県
		(現状値)							目標値 (R11年度)	目標値 (R11年度)
ストラクチャ	予算の確保・人員の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
プロセス	実態やニーズの把握 (対象者の把握率)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
アウトプット 事業実施量	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
アウトカム 成果	対象者の医療機関受診率	20.9%	23.6%	26.3%	29%	31.7%	34.4%	37.1%	40%	-

(8) がん検診

① 事業概要

目的	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん等の疾患の早期発見・早期治療を目的にがん検診を実施し、受診率向上を図る。
事業内容	特定健診とがん検診の同時受診が実施できる体制の継続や特定健診受診勧奨時等にごがん検診の受診勧奨を行う。また、各種団体等と連携した啓発イベントを開催する。
対象者	市民

② 事業評価

仕組み・実施体制	評価指標	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市	兵庫県
		(現状値)							目標値 (R11年度)	目標値 (R11年度)
ストラクチャ	予算・実施場所の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
プロセス	内容や方法について検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
アウトプット	国保被保険者へのがん検診受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
アウトカム 成果	国保被保険者のがん検診受診率	胃8.2% 肺9.4% 大腸9.8%	10%	12%	14%	16%	18%	20%	20%	-
		乳16.2% 子宮頸がん16.2%	17.5%	19%	20.5%	22.0%	23.5%	25.0%	25%	-

(9) ジェネリック医薬品利用差額通知事業

① 事業概要

目的	後発医薬品の使用率向上を推進することで、被保険者の自己負担軽減を図るとともに医療の質を落とすことなく、医療費の適正化を目指す。
事業内容	後発医薬品が存在する先発医薬品使用者のうち、切り替えにより医療費が安くなる人に通知を行う。
対象者	後発医薬品が存在する先発医薬品使用者のうち切り替えにより医療費が安くなる人

② 事業評価

	評価指標	R4年度 (現状値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目標値 (R11年度)	兵庫県 目標値 (R11年度)
仕組み (実施体制)	ストロクチャ	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
過程	プロセス	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
事業実施量	アウトプット	通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
成果	アウトカム	後発医薬品使用割合	78.8%	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	79.9%	80%

(10) 重複・多剤投与者への啓発通知事業

① 事業概要

目的	医療費の適正化を図るため、レセプト等から調剤状況の分析、重複・多剤投与者の抽出及び服薬情報通知の作成・発送による服薬指導を行い、適切な受診や服薬を促すことを目指す。
事業内容	同一薬効の薬剤を多数の医療機関から処方された人及び複数の薬剤を同月に処方された人を抽出し、啓発文書を送付。 市広報誌などで市民に広く啓発を行う。
対象者	同一薬効の薬剤を多数の医療機関より処方された人 複数の薬剤を同月に処方された人

② 事業評価

仕組み・実施体制	評価指標	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市	兵庫県
		(現状値)							目標値	目標値
		(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)	(R11年度)
ストラクチャ	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
プロセス	内容や方法について実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
事業実施量	通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
アウトカム	重複・多剤該当者数	重複 168人 多剤 34人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	-

(11) 多様な媒体を活用した広報、啓発

① 事業概要

目的	個々のニーズやライフスタイルに応じた手法、媒体を用いて、健診受診の重要性、生活習慣改善の必要性などに関する情報を発信し、健康意識の高揚を図り、健診受診率の向上を目指す。
事業内容	市広報誌や文書送付、ホームページ、SNS、アプリなど多様な媒体を活用し、その特性を生かして各保健事業や健診の情報等を発信し、健診受診の重要性、生活習慣改善の必要性等を啓発する。
対象者	市民

② 事業評価

仕組 み (実 施 体 制)	評価指標	R4年度 (現 状 値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	三田市 目 標 値 (R11年度)	兵庫 県 目 標 値 (R11年度)
		スト ラ ク チ ャ	事業運営のための担 当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
過 程 ()	内容や方法について 実施年度中の検討	年4回	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	年4回以上	-
事 業 実 施 量 ()	実施する事業のホー ムページ掲載率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
成 果 ()	特定健診受診率 (法 定 報 告 値)	32.9%	35.4%	37.9%	40.4%	42.8%	45.2%	47.6%	50%	-

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

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兵庫県や国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知を行う。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

1 個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取り扱う。三田市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

三田市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国方針の見直し内容を踏まえ、三田市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

三田市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

③ 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特

定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離しており目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

(2) 三田市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度時点で32.9%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、兵庫県より低い。

第3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32.9%で、平成30年度の特定健診受診率36.1%と比較すると3.2ポイント低下している。兵庫県や国の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、65-69歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	三田市_実績値	36.1%	35.5%	26.1%	31.1%	32.9%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	33.9%
特定健診対象者数（人）		14,419	14,355	14,705	14,629	14,198
特定健診受診者数（人）		5,200	5,090	3,831	4,550	4,675

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

TKCA013 令和4年度

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	14.4%	16.3%	14.9%	24.6%	31.3%	41.5%	43.9%
令和元年度	13.9%	18.2%	18.6%	21.2%	27.5%	41.2%	43.3%
令和2年度	11.1%	12.0%	13.3%	16.5%	22.2%	30.9%	32.1%
令和3年度	15.2%	13.9%	15.6%	21.2%	25.2%	36.3%	37.5%
令和4年度	17.1%	12.5%	16.8%	17.9%	28.2%	36.4%	37.9%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	20.4%	19.9%	23.6%	28.3%	36.5%	40.6%	39.2%
令和元年度	20.2%	23.5%	23.7%	28.0%	35.3%	39.5%	38.5%
令和2年度	11.0%	13.9%	17.7%	20.2%	26.5%	28.0%	28.1%
令和3年度	12.8%	17.9%	21.0%	24.7%	31.5%	33.0%	34.1%
令和4年度	19.8%	17.4%	19.7%	23.8%	32.7%	35.1%	35.5%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30.0%としていたが、令和4年度時点で26.9%と兵庫県と同程度となっている（図表9-2-2-4）。この値は、兵庫県より低い。第3期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率16.8%と比較すると10.1ポイント上昇している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は15.4%で、平成30年度の実施率13.7%と比較して1.7ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は25.9%で、平成30年度の実施率17.4%と比較して8.5ポイント上昇している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	三田市_実績値	16.8%	18.0%	26.8%	26.7%	26.9%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	
	兵庫県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	27.0%
特定保健指導対象者数（人）		577	578	436	531	479
特定保健指導実施者数（人）		97	104	117	142	129

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

TKCA015 令和4年度

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	13.7%	18.6%	16.7%	18.8%	15.4%
	対象者数（人）	95	86	54	80	78
	実施者数（人）	13	16	9	15	12
動機付け支援	実施率	17.4%	18.0%	31.0%	27.3%	25.9%
	対象者数（人）	482	494	381	451	394
	実施者数（人）	84	89	118	123	102

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

※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ メタボ該当者及びメタボ予備群数

令和4年度におけるメタボ該当者数は811人で、特定健診受診者の18.0%であり、兵庫県・国より低い（図表9-2-2-6）。

第3期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
三田市	868	16.7%	916	17.8%	690	18.0%	829	18.2%	811	18.0%
男性	667	27.8%	709	30.1%	515	28.7%	620	29.4%	608	30.1%
女性	201	7.2%	207	7.5%	175	8.6%	209	8.5%	203	8.2%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
兵庫県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.7%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

令和4年度におけるメタボ予備群は492人で、特定健診受診者における割合は10.9%と、国より低いが、兵庫県より高い（図表9-2-2-7）。

第3期計画中の推移をみると、メタボ予備群は減少しており、特定健診受診者における割合は上昇している。

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

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
三田市	544	10.4%	550	10.7%	442	11.5%	498	10.9%	492	10.9%
男性	407	17.0%	398	16.9%	327	18.2%	360	17.1%	366	18.1%
女性	137	4.9%	152	5.5%	115	5.6%	138	5.6%	126	5.1%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
兵庫県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性）	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上または、HbA1c6.0%以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

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

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 三田市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を40.0%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	37.9%	40.4%	42.8%	45.2%	47.6%	50.0%
特定保健指導実施率	30.7%	32.6%	34.5%	36.4%	38.3%	40.0%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	15,272	15,178	15,084	14,990	14,896	14,802	
	受診者数（人）	5,788	6,132	6,456	6,775	7,090	7,401	
特定 保健指導	対象者数（人）	合計	569	591	615	636	658	679
		積極的支援	92	95	99	102	106	109
		動機付け支援	477	496	516	534	552	570
	実施者数（人）	合計	175	193	212	232	252	272
		積極的支援	28	31	34	37	41	44
		動機付け支援	147	162	178	195	211	228

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

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

対象者は、三田市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から2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、5月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表9-4-1-1：特定健診の健診項目

	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） ・ 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、尿潜血※） ・ 腎機能検査（血清クレアチニン（eGFR））※ ・ 尿酸（血清尿酸）※
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

※三田市国保独自の追加項目

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基

準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」) を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団健診受診者については結果通知表を郵送、個別健診受診者については実施医療機関が対象者に結果説明を実施している。

受診者のうち希望者に対して、保健師・管理栄養士による健診結果説明や健康相談を実施する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		1つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	3つ該当	あり		
	2つ該当	なし	動機付け支援	
	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、随時中性脂肪175mg/dL以上、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、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し、初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行う。

動機付け支援は、初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、直営でも指導を実施する。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取り組み

(1) 特定健康診査

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

(2) 特定保健指導

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

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

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、三田市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、三田市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価及び見直し

計画の中間年度に、設定した目標値の達成状況を点検・評価し、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

また、計画の最終年度に、設定した目標値の達成状況の評価を行う。

第10章 参考資料

1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDBシステム KDB補完システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点で抽出されたKDB帳票を活用している。

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	29	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	30	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	31	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。

行	No.	用語	解説
	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	35	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	37	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	38	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期 特定健康診査等実施計画

三田市共生社会部健康共生室国保医療課
健康増進課

〒669-1595 三田市三輪2丁目1番1号

TEL 079-559-5049

FAX 079-559-2636

E-mail kokuho_u@city.sanda.lg.jp