

令和6年4月1日

報道関係 各位

保険課長 中村 盛良

田辺市国民健康保険「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等
実施計画」の策定について

田辺市国民健康保険「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計
画」を別紙の通り策定しましたので、報道方よろしくお願いたします。

■連絡先

保険課庶務係

担当：滝本

電話：0739-26-9924（直通）

（内線）2702

田辺市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
和歌山県田辺市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 田辺市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 個別保健事業の目標への到達状況	7
(2) 個別保健事業の振り返り	7
(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性	8
(4) 前期計画等に係る考察	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及び受診率	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	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	33
(3) メタボリックシンドロームの状況	35
(4) 特定保健指導実施率	38
(5) 受診勧奨対象者の状況	39

(6) 質問票の状況.....	43
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	45
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	45
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	45
(3) 保険種別の医療費の状況.....	46
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	47
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	47
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	48
6 その他の状況.....	49
(1) 重複服薬の状況.....	49
(2) 多剤服薬の状況.....	49
(3) 後発医薬品の使用状況.....	50
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	50
7 健康課題の整理.....	51
(1) 健康課題の全体像の整理.....	51
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	53
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 保健事業の内容.....	57
1 保健事業の整理.....	57
(1) 早期発見・特定健診.....	57
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	60
(3) 重症化予防.....	65
(4) 社会環境・体制整備.....	69
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	72
第6章 計画の評価・見直し.....	74
1 評価の時期.....	74
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	74
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	74
2 評価方法・体制.....	74
第7章 計画の公表・周知.....	74
第8章 個人情報の取扱い.....	74
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	75
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	76
1 計画の背景・趣旨.....	76
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	76
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	77
(3) 計画期間.....	77
2 第3期計画における目標達成状況.....	78
(1) 全国の状況.....	78
(2) 田辺市の状況.....	79

(3) 国の示す目標	84
(4) 田辺市の目標	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	85
(1) 特定健診	85
(2) 特定保健指導	86
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	87
(1) 特定健診	87
(2) 特定保健指導	88
5 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、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」ことが求められている。

田辺市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
田辺市 国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
田辺市	第2次 健康増進計画 （田辺市健康づくり計画「元気たなべ2013」）							第3次 健康増進計画 （田辺市健康づくり計画「元気たなべ2025」 （仮））				
	第7期 介護保険事業計画 （田辺市長寿プラン2018）			第8期 介護保険事業計画 （田辺市長寿プラン2021）			第9期 介護保険事業計画 （田辺市長寿プラン2024）					
和歌山 県	県健康増進計画（第3次）						県健康増進計画（第4次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

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。田辺市では、和歌山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

田辺市では、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、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして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

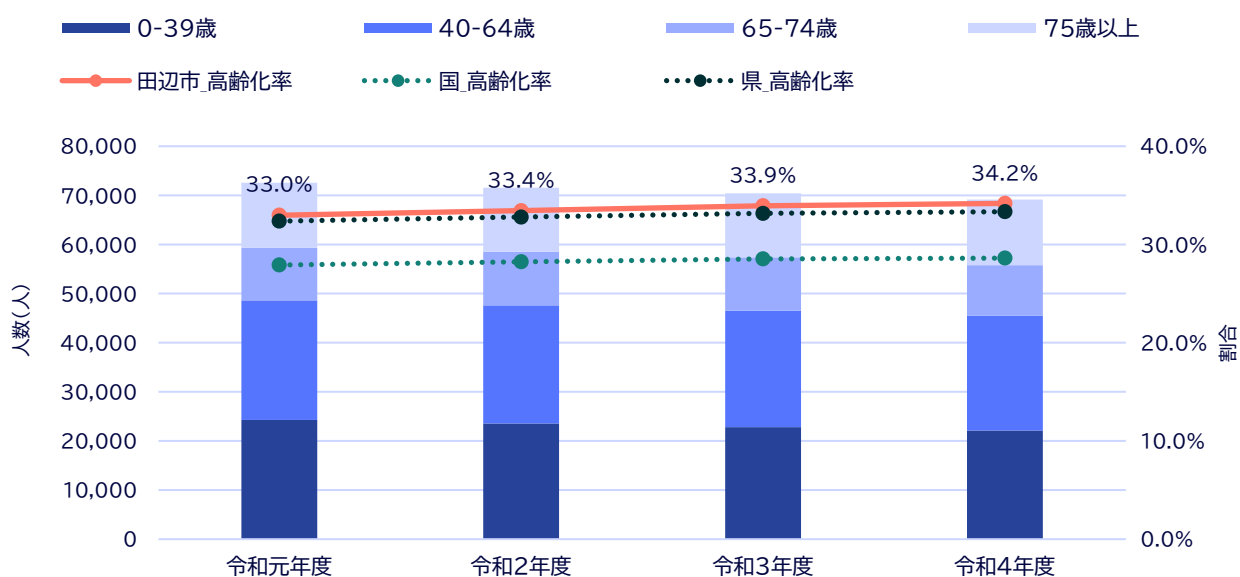
1 田辺市の特性

(1) 人口動態

田辺市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は69,156人で、令和元年度（72,561人）以降3,405人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は34.2%で、令和元年度の割合（33.0%）と比較して、1.2ポイント上昇している。国・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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	24,271	33.4%	23,541	32.9%	22,809	32.4%	22,117	32.0%
40-64歳	24,359	33.6%	24,077	33.7%	23,704	33.7%	23,396	33.8%
65-74歳	10,709	14.8%	10,897	15.2%	10,864	15.4%	10,278	14.9%
75歳以上	13,222	18.2%	13,035	18.2%	13,037	18.5%	13,365	19.3%
合計	72,561	-	71,550	-	70,414	-	69,156	-
田辺市_高齢化率	33.0%		33.4%		33.9%		34.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.4%		32.8%		33.2%		33.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

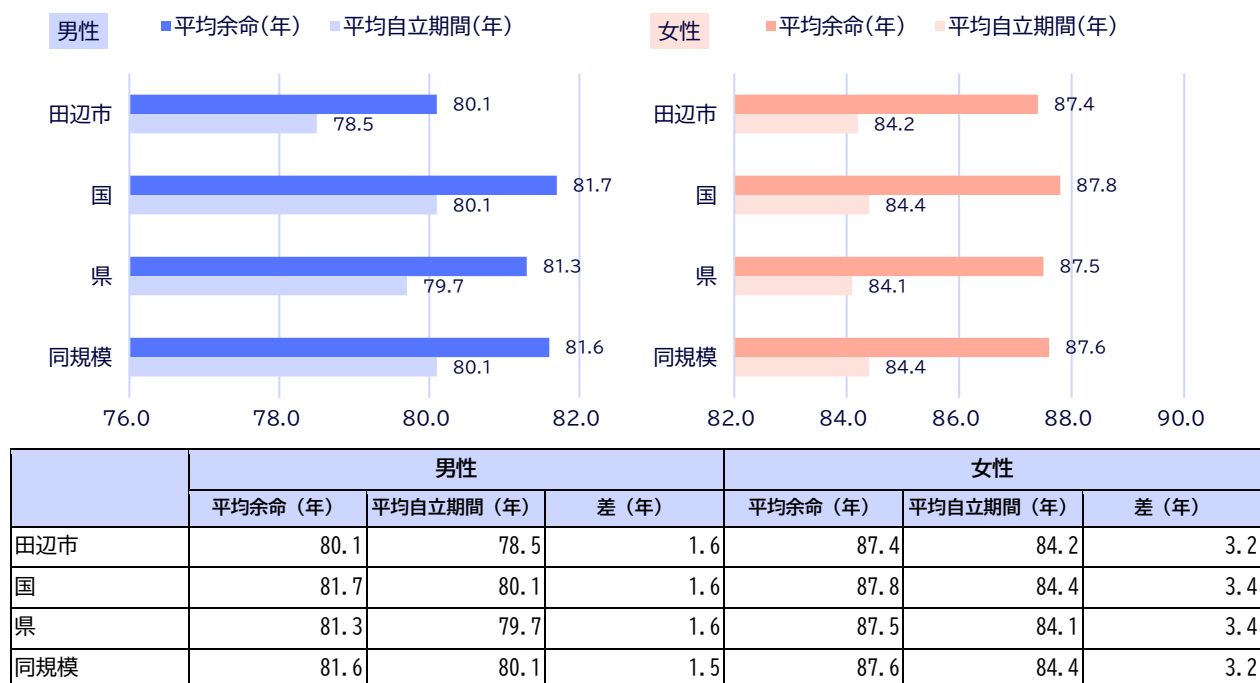
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均余命は87.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。

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78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和元年度以降縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.9	78.3	1.6	87.1	83.7	3.4
令和2年度	80.0	78.5	1.5	87.2	83.9	3.3
令和3年度	79.8	78.2	1.6	87.7	84.4	3.3
令和4年度	80.1	78.5	1.6	87.4	84.2	3.2

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	田辺市	国	県	同規模
一次産業	12.5%	4.0%	9.0%	5.6%
二次産業	19.0%	25.0%	22.3%	28.6%
三次産業	68.5%	71.0%	68.7%	65.8%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 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2-1-4-1）をみると、国・県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	田辺市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.4	0.3
診療所数	3.9	4.0	4.5	3.5
病床数	52.4	59.4	57.0	57.6
医師数	11.7	13.4	12.9	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は19,884人で、令和元年度の人数（22,101人）と比較して2,217人減少している。国保加入率は28.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は38.4%で、令和元年度の割合（37.3%）と比較して1.1ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	5,641	25.5%	5,424	25.0%	5,091	24.2%	4,834	24.3%
40-64歳	8,227	37.2%	7,960	36.7%	7,648	36.4%	7,408	37.3%
65-74歳	8,233	37.3%	8,329	38.4%	8,265	39.3%	7,642	38.4%
国保加入者数	22,101	100.0%	21,713	100.0%	21,004	100.0%	19,884	100.0%
田辺市_総人口	72,561		71,550		70,414		69,156	
田辺市_国保加入率	30.5%		30.3%		29.8%		28.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	25.5%		25.4%		24.9%		23.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	事業目標		実績値					評価	
	評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R元年度	R2年度	R3年度	R4年度		R5年度
特定健診未受診者対策	特定健康診査受診率 (%)	35.0	21.7	30.7	25.0	30.0	31.0	14.4 (R5.12.1現在)	b
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率 (%)	32.0	26.1	23.4	23.5	14.6	19.3	28.5 (R5.12.1現在)	c
生活習慣病重症化予防	重症化ハイリスク者の受療率 (集団検診受診者) (%)	91.0	80.4	81.6	55.2	89.0	78.9	49.5 (R5.12.1現在)	c
生活習慣病重症化予防	重症化ハイリスク者の受療率 (医療機関検診受診者) (%)	95.0	-	85.2	60.7	89.0	81.2	52.4 (R5.12.1現在)	c

評価 (4段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している
c: 平成28年度と比べ悪化している d: 評価できない

(2) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取り組み状況と目標達成できた (できなかった) 理由 促進要因と阻害要因
特定健康診査未受診者対策	中間評価時点では中間評価時の事業目標を上回っていたが、R4年度時点では最終目標に対して達成できていない。	・R2年度は、新型コロナウイルス感染症のため7月までの集団検診が中止になり、また病院での受診を控える方が多かったことにより、受診率が大幅に減少したが、R3年度は、電話やハガキによる積極的な受診勧奨を行ったこともあり、受診率はR元年度並みに回復した。R4年度は、新型コロナウイルス感染症が少し落ち着き、また引き続き積極的な受診勧奨を行ったことにより、受診率は更に上昇している。
特定保健指導未利用者対策	中間評価では、H28年 (26.1%) と比較して2.7%低下して23.4%となった。R4年度ではさらに4.1%低下して19.3%となっている。	・医療機関検診では、特定健診結果データが届くまで時間がかかり、タイムラグが生じるため、本人の生活改善意欲が薄れてしまい、利用に繋がりにくい。 ・対象者に対して、特定保健指導の必要性を医療従事者から十分に説明される機会が少なく、また本人が必要を感じていない。 ・新型コロナウイルス感染症により、業務の優先度の都合上、適切な時期に適切な勧奨に繋がらなかった。 ・新型コロナウイルス感染症により、集団で集まるイベントができなかったため対象者に積極的な利用勧奨ができなかった。
生活習慣病重症化予防	対象者に対して受診勧奨は目標どおり達成できているが、受療率では、集団健診で未達成になっている。受診の必要性を伝えることはできていると思うが、受診行動をとるための意識付けや行動変容にはつながらなかった。	1) 集団健診について 健診当日面談については、受診当日であるため、対象者の関心も高く、直接対面で受診勧奨することにより、結果が届くまでに医療機関を受診する方もおり、効果的である。 また、対象者には、結果が届いた頃に再度受診勧奨し、また家庭血圧の測定や記録をお勧めし、受診の必要性を再度伝えており、効果的な為、継続したい。 後日訪問対象者については、対面で紙媒体などを用い、病態をわかりやすくお伝えしており、受療の促進につながっている。

		<p>2) 医療機関健診について 受診からデータが市に届くまで時間がかかるため、アプローチが遅くなるケースがある。郵送後電話での勧奨であり、受診へつながっていないケースについては、再度時期をみて電話勧奨するなど、今後受療率を高める工夫が必要である。</p> <p>3) 継続的な保健指導について 令和元年度から開始し、令和4年度は対象者82人で、継続保健指導につながった人は19人。対象者は長期にわたって生活改善の必要な状況で過ごしていることから、意識や行動変容につながりにくく、効果的な指導内容や方法を検討していく必要がある。</p>
--	--	--

(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性

≪データヘルス計画の目的≫

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、まずは健診の必要性を理解することによって保険者が行う保健事業に積極的に参加し、生活習慣を改善することにより、健康の保持増進をすすめ、医療費適正化に取り組む。

計画全体の目標		実績値						評価	目標と保健事業の整合性
評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
脳血管疾患 被保険者1000人あたり患者数(人)	29.0	29.1	30.5 (28.4)	31.2 (27.6)	29.9 (26.0)	28.4 (25.0)	-	a	a
虚血性心疾患 被保険者1000人あたり患者数(人)	35.0	38.2	35.7 (33.2)	37.5 (33.4)	36.9 (33.0)	35.0 (31.3)	-	a	a
人工透析 被保険者1000人あたり患者数(人)	2.0	2.6	2.9 (2.9)	2.9 (2.8)	2.8 (2.7)	3.1 (3.0)	-	c	c
後発医薬品の数量シェア(全体)(%)	75.0	57.0	69.0	70.9	71.9	73.2	-	b	b
評価(4段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している c: 平成28年度と比べ悪化している d: 評価できない 目標と保健事業の整合性 a: 実施している事業で概ね対応できている b: 対応している事業はあるが不十分である c: ほとんど対応できていない									

※実績値の()内は、平成28年度を基準とした年齢調整有病率

(4) 前期計画等に係る考察

- ・ (1)、(2)の個別保健事業の評価から、引き続き取り組むこと、縮小するが今後も実施していくこと等を記載する。
- ・ (3)の計画全体の評価から、計画に記載されていない保健事業も含め、実施している保健事業で対応できていること、対応できていないことを明らかにして、対応が不十分、あるいはほとんど対応できていない健康課題について次期計画に向けて考察する。

【特定健診未受診者対策】

特定健診未受診者に対する勧奨通知の送付は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、受診率向上にいい影響を与えているため、更に効率的に受診率を向上させるにはどうしたらいいかを模索しながら継続していく。受診率の低い40代から50代の方、そして全く健診を受けたことがない方にどうアプローチしていくかを重点的に考えていく。電話勧奨も、勧奨通知と組み合わせるとより効果的であると考え、継続して実施していく。また、かかりつけ医からの受診勧奨は効果的であると考え、医療機関で配布する勧奨チラシを作成し、医療機関での配布を検討。

【特定保健指導未利用者対策】

実施率の目標達成はできていないが、引き続き実施率の向上に努める。具体的には、集団検診において健診当日の対面での指導を実施していく。また、医療機関検診受診の対象者に対しては、データが取り込まれた初月から効果的な電話勧奨を実施予定。

【生活習慣病重症化予防】

対象者は長期にわたって生活改善の必要な状況で過ごしていることから意識や行動変容には容易につながりにくいため、効果的な指導内容や方法を検討していく必要がある。また指導終了後の検査値の変化や生活改善の状況についての評価が難しく、指導内容との連携など実施体制を含め検討が必要。

【全体の評価】

脳血管疾患や虚血性心疾患の実績値は改善傾向にあり、最終目標値を達成しているが、人工透析患者数は徐々に増加傾向にある。今期、特定保健指導実施率や重症化ハイリスク者の受療率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも徐々に増加傾向にあり、生活習慣病発症予防にも関与しているのではないかと考えている。重症化予防のための受診勧奨による、受療率の増加と脳血管疾患や虚血性心疾患患者数の低下は、適切な医療に繋がながらも、患者数が減少し重症化予防に繋がっているのではないかと考えている。しかし、特定健診受診率は全国平均に比べ未だ低く、未受診のために適切な指導や受診に繋がることができない方も多くいる。故に、まず特定健診をより多くの方に受けていただき、対象者を適切に抽出するといったことが重要であると考え。そこで、個別の評価でも述べたように、特定健診未受診者に対しては、現行している事業が一定の効果をもたらしているため、引き続き効果的な勧奨（ナッジ理論を活用した通知、電話勧奨）を行い、受診率の低い世代や健診を全く受診したことがない方へのアプローチの仕方を重点的に考えていく。また、受診率の低い働き世代の対象者も申し込みやすいWeb申込みについても継続していく。特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施率は低くなっているが、引き続き健診当日や案内送付が届いたタイミングなどで効果的な勧奨の実施を予定している。今後、対象者が健診や指導を受けやすい環境づくりについて、ICTの活用も視野に入れた体制についてもさらに検討していく必要がある。

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及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。田辺市においても、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495で、達成割合は52.7%となっており、全国順位は第1,272位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」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」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						田辺市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	483	515	564	486	495	556	503
	達成割合	54.9%	51.8%	56.4%	50.6%	52.7%	59.1%	53.5%
	全国順位	1,084	1,091	814	1,351	1,272	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	15	35	25	25	54	30
	②がん検診・歯科健診	25	23	28	28	20	40	44
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	90	60	84	89
	④個人インセンティブ・情報提供	20	50	65	40	45	50	54
	⑤重複多剤	50	50	45	20	45	42	46
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	10	62	16
国保	①収納率	60	60	65	85	85	52	46
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	25	35	40	26	26
	⑤第三者求償	31	34	38	43	50	40	50
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	68	68	60	75	69	64

【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

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、川の流れに例えられる。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。

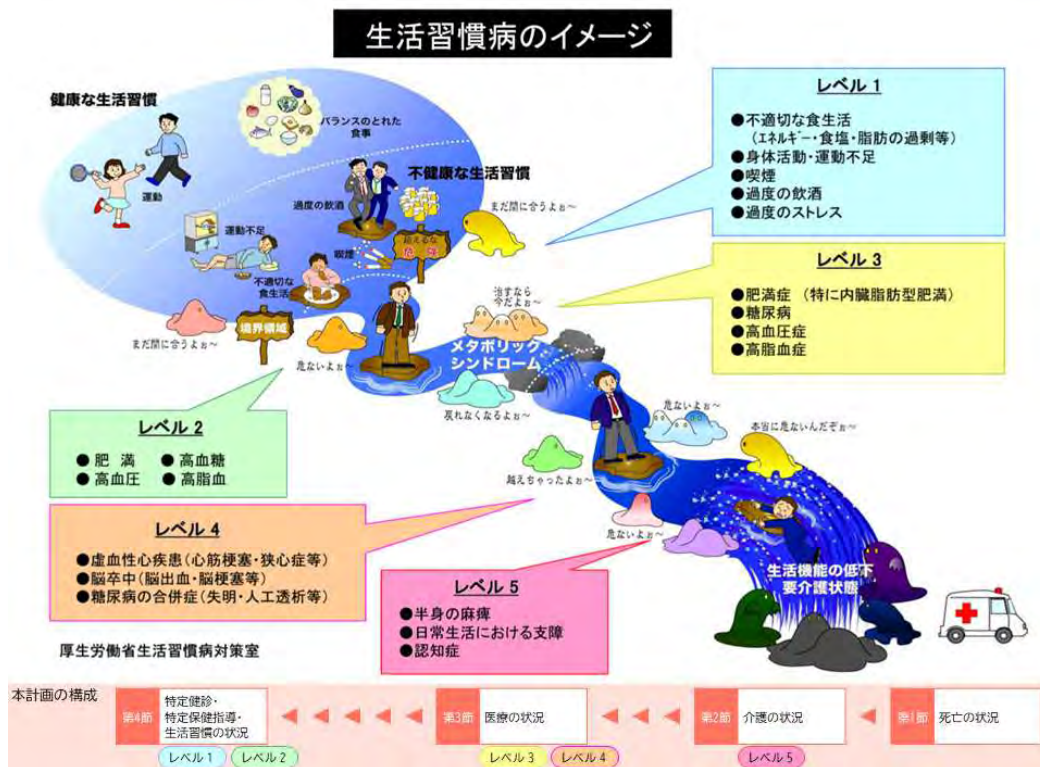
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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及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

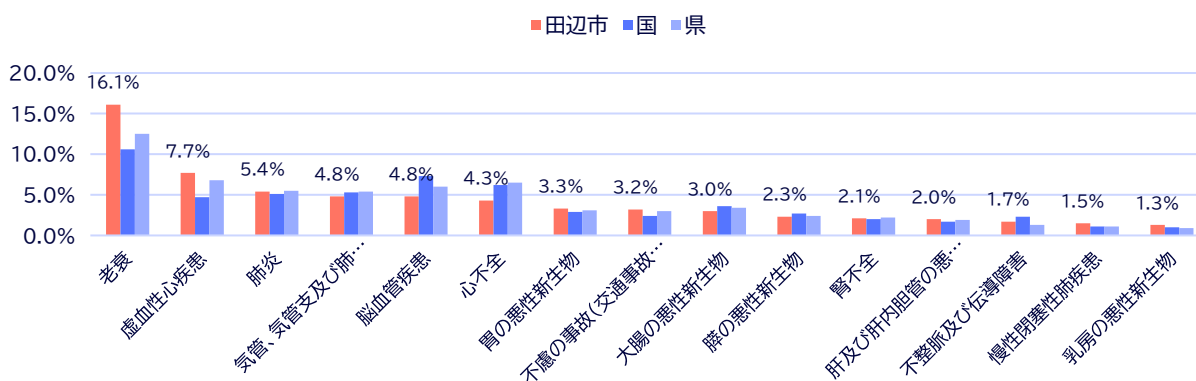
1 死亡の状況

(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16.1%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（7.7%）、「肺炎」（5.4%）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・県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「乳房の悪性新生物」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、「虚血性心疾患」は第2位（7.7%）、「脳血管疾患」は第4位（4.8%）、「腎不全」は第11位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	田辺市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	165	16.1%	10.6%	12.5%
2位	虚血性心疾患	79	7.7%	4.7%	6.8%
3位	肺炎	55	5.4%	5.1%	5.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49	4.8%	5.3%	5.4%
4位	脳血管疾患	49	4.8%	7.3%	6.0%
6位	心不全	44	4.3%	6.2%	6.5%
7位	胃の悪性新生物	34	3.3%	2.9%	3.1%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	33	3.2%	2.4%	3.0%
9位	大腸の悪性新生物	31	3.0%	3.6%	3.4%
10位	膵の悪性新生物	24	2.3%	2.7%	2.4%
11位	腎不全	21	2.1%	2.0%	2.2%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	2.0%	1.7%	1.9%
13位	不整脈及び伝導障害	17	1.7%	2.3%	1.3%
14位	慢性閉塞性肺疾患	15	1.5%	1.1%	1.1%
15位	乳房の悪性新生物	13	1.3%	1.0%	0.9%
-	その他	375	36.6%	41.1%	38.0%
-	死亡総数	1,024	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

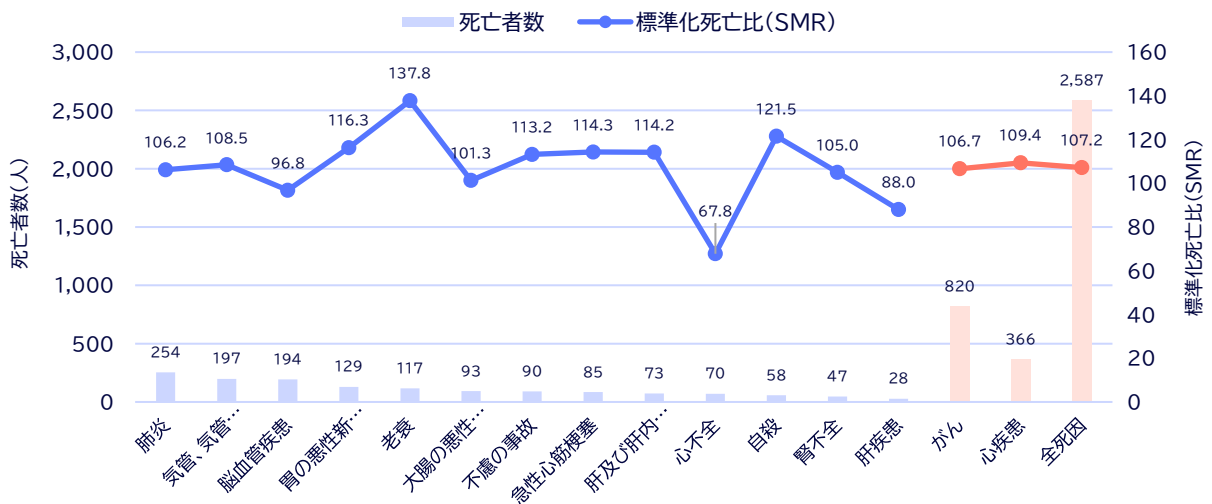
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「老衰」(137.8)「自殺」(121.5)「胃の悪性新生物」(116.3)「急性心筋梗塞」(114.3)が高くなっている。女性では、「老衰」(140.8)「急性心筋梗塞」(133.3)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(103.8)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(102.1)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114.3、「脳血管疾患」は96.8、「腎不全」は105.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は133.3、「脳血管疾患」は91.9、「腎不全」は100.5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

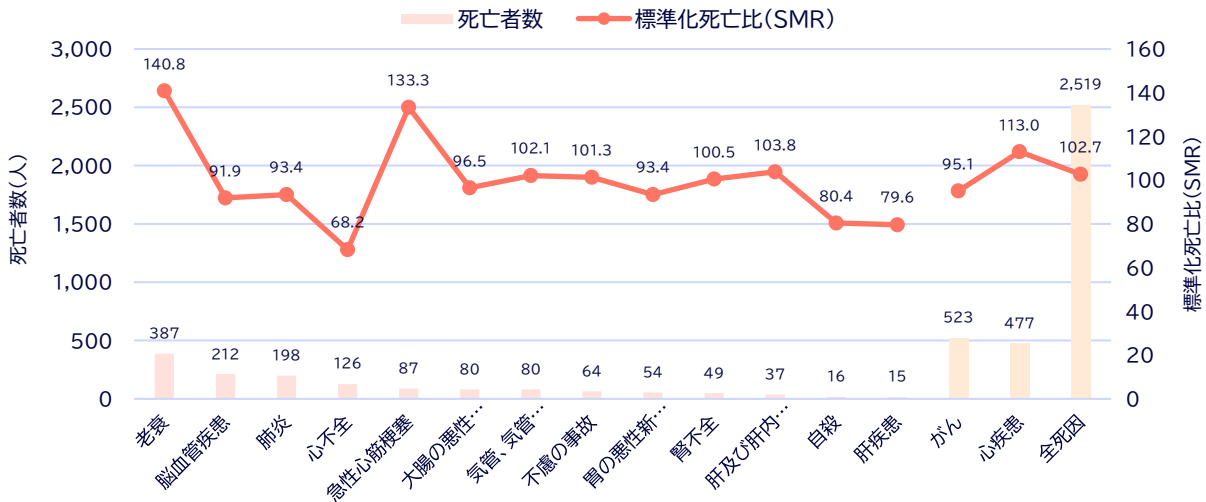
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			田辺市	県	国
1位	肺炎	254	106.2	115.9	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	197	108.5	112.3	
3位	脳血管疾患	194	96.8	91.4	
4位	胃の悪性新生物	129	116.3	108.4	
5位	老衰	117	137.8	124.4	
6位	大腸の悪性新生物	93	101.3	103.0	
7位	不慮の事故	90	113.2	108.8	
8位	急性心筋梗塞	85	114.3	115.4	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			田辺市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	73	114.2	126.9	100
10位	心不全	70	67.8	120.2	
11位	自殺	58	121.5	111.3	
12位	腎不全	47	105.0	113.8	
13位	肝疾患	28	88.0	103.0	
参考	がん	820	106.7	106.4	
参考	心疾患	366	109.4	117.7	
参考	全死因	2,587	107.2	107.7	

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)		
			田辺市	県	国
1位	老衰	387	140.8	119.8	100
2位	脳血管疾患	212	91.9	95.5	
3位	肺炎	198	93.4	113.4	
4位	心不全	126	68.2	125.4	
5位	急性心筋梗塞	87	133.3	119.7	
6位	大腸の悪性新生物	80	96.5	102.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	80	102.1	101.0	
8位	不慮の事故	64	101.3	101.2	
9位	胃の悪性新生物	54	93.4	104.1	100
10位	腎不全	49	100.5	125.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	37	103.8	121.8	
12位	自殺	16	80.4	100.4	
13位	肝疾患	15	79.6	109.4	
参考	がん	523	95.1	99.1	
参考	心疾患	477	113.0	121.3	
参考	全死因	2,519	102.7	107.5	

【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5,969人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要支援1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は24.8%で、国・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5.7%、75歳以上の後期高齢者では39.6%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・県と同程度である。

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		田辺市	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	10,278	262	2.5%	150	1.5%	170	1.7%	5.7%	-	-
75歳以上	13,365	2,077	15.5%	1,539	11.5%	1,674	12.5%	39.6%	-	-
計	23,643	2,339	9.9%	1,689	7.1%	1,844	7.8%	24.8%	18.7%	22.1%
2号										
40-64歳	23,396	36	0.2%	28	0.1%	33	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	47,039	2,375	5.0%	1,717	3.7%	1,877	4.0%	-	-	-

【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、居宅サービスの給付費が国より多く、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

	田辺市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	62,097	59,662	60,610	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,845	41,272	42,758	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	298,102	296,364	291,305	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

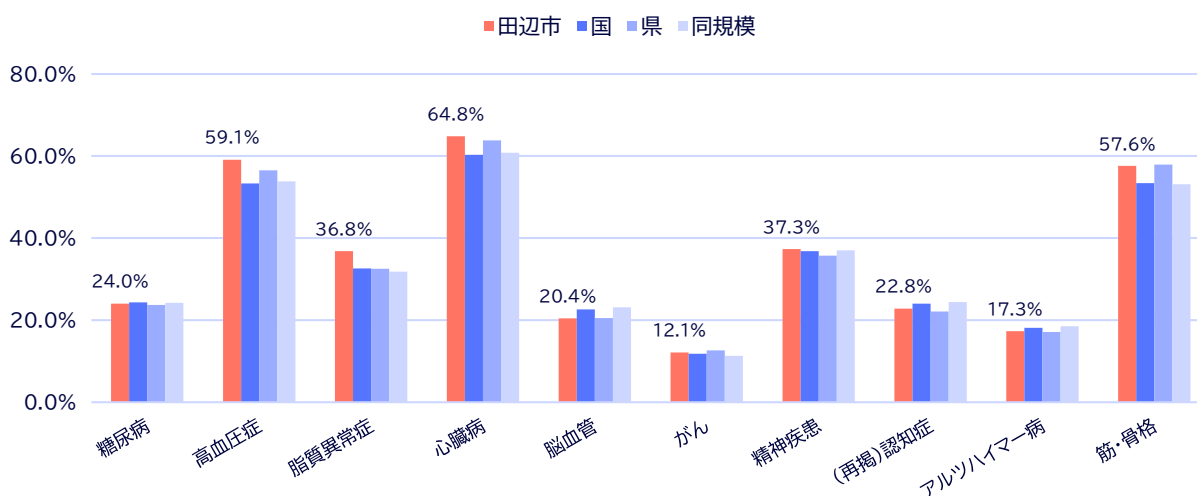
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（59.1%）、「筋・骨格関連疾患」（57.6%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「精神疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」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64.8%、「脳血管疾患」は20.4%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24.0%、「高血圧症」は59.1%、「脂質異常症」は36.8%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
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,503	24.0%	24.3%	23.7%	24.2%
高血圧症	3,619	59.1%	53.3%	56.5%	53.8%
脂質異常症	2,321	36.8%	32.6%	32.5%	31.8%
心臓病	3,967	64.8%	60.3%	63.8%	60.8%
脳血管疾患	1,245	20.4%	22.6%	20.5%	23.1%
がん	775	12.1%	11.8%	12.6%	11.3%
精神疾患	2,286	37.3%	36.8%	35.7%	37.0%
うち_認知症	1,415	22.8%	24.0%	22.1%	24.4%
アルツハイマー病	1,070	17.3%	18.1%	17.1%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,521	57.6%	53.4%	57.9%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

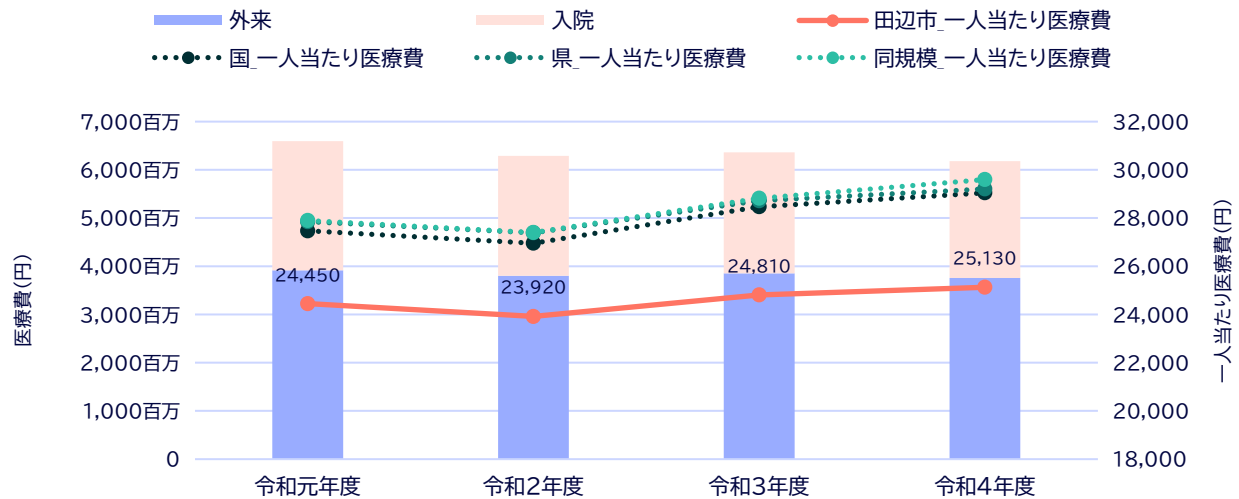
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は61億8,200万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して6.3%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39.2%、外来医療費の割合は60.8%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2万5,130円で、令和元年度と比較して2.8%増加している。国・県と比較すると一人当たり医療費は低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,594,441,840	6,288,365,480	6,363,459,470	6,181,565,970	-	-6.3
	入院	2,677,819,510	2,483,957,150	2,509,131,390	2,423,955,990	39.2%	-9.5
	外来	3,916,622,330	3,804,408,330	3,854,328,080	3,757,609,980	60.8%	-4.1
一人当たり月額医療費 (円)	田辺市	24,450	23,920	24,810	25,130	-	2.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,850	27,390	28,720	29,210	-	4.9
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 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及び外来別に国・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9,850円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,800円少ない。これは、3要素全て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11,610円と比較すると1,760円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,280円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると2,120円少ない。これは、3要素全て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17,600円と比較すると2,320円少なくなっており、これは、3要素全て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	田辺市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,850	11,650	11,610	11,980
受診率（件/千人）	16.2	18.8	19.2	19.6
一件当たり日数（日）	15.8	16.0	16.0	16.3
一日当たり医療費（円）	38,400	38,730	37,920	37,500

外来	田辺市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,280	17,400	17,600	17,620
受診率（件/千人）	701.0	709.6	782.2	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,260	16,500	15,270	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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及び受診率

① 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、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は4億7,800万円、入院総医療費に占める割合は19.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億5,500万円（14.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.5%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」の受診率及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 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	478,458,210	23,342	19.8%	30.1	15.5%	774,204
2位	循環器系の疾患	354,917,100	17,315	14.7%	19.4	10.0%	891,752
3位	精神及び行動の障害	268,536,110	13,101	11.1%	31.4	16.1%	417,630
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	210,775,690	10,283	8.7%	13.7	7.0%	752,770
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	168,257,740	8,208	7.0%	12.5	6.4%	657,257
6位	呼吸器系の疾患	145,558,270	7,101	6.0%	11.3	5.8%	627,406
7位	尿路性器系の疾患	138,986,580	6,780	5.7%	10.7	5.5%	634,642
8位	神経系の疾患	137,930,150	6,729	5.7%	12.2	6.3%	549,523
9位	消化器系の疾患	125,470,660	6,121	5.2%	13.2	6.8%	464,706
10位	眼及び付属器の疾患	66,959,650	3,267	2.8%	8.3	4.3%	391,577
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	46,883,190	2,287	1.9%	4.7	2.4%	483,332
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	29,969,250	1,462	1.2%	3.0	1.5%	491,299
13位	感染症及び寄生虫症	28,974,860	1,414	1.2%	1.9	1.0%	742,945
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,004,130	1,366	1.2%	1.6	0.8%	875,129
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	26,452,270	1,290	1.1%	2.1	1.1%	601,188
16位	耳及び乳様突起の疾患	10,988,500	536	0.5%	0.7	0.4%	732,567
17位	妊娠、分娩及び産じょく	10,671,470	521	0.4%	1.2	0.6%	426,859
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	7,816,610	381	0.3%	0.3	0.2%	1,116,659
19位	周産期に発生した病態	6,669,500	325	0.3%	0.4	0.2%	741,056
-	その他	128,648,550	6,276	5.3%	15.4	7.9%	408,408
-	総計	2,420,928,490	-	-	-	-	-

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

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

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

② 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）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く1億9,800万円で、8.2%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（3.6%）、「脳梗塞」が10位（2.9%）、「その他の循環器系の疾患」が19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64.9%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）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	その他の悪性新生物	197,900,640	9,655	8.2%	12.3	6.4%	782,216	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	160,612,370	7,836	6.6%	20.1	10.3%	389,836	
3位	骨折	98,910,410	4,825	4.1%	7.0	3.6%	691,681	
4位	その他の心疾患	95,332,030	4,651	3.9%	5.3	2.7%	882,704	
5位	腎不全	93,894,390	4,581	3.9%	6.0	3.1%	763,369	
6位	虚血性心疾患	86,449,410	4,217	3.6%	3.8	1.9%	1,122,720	
7位	その他の消化器系の疾患	82,478,380	4,024	3.4%	8.4	4.3%	476,754	
8位	その他の呼吸器系の疾患	81,239,250	3,963	3.4%	5.8	3.0%	688,468	
9位	その他の特殊目的用コード	73,972,900	3,609	3.1%	5.6	2.9%	643,243	
10位	脳梗塞	70,552,380	3,442	2.9%	5.1	2.6%	671,927	
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	64,476,010	3,145	2.7%	4.7	2.4%	671,625	
12位	その他の神経系の疾患	64,308,920	3,137	2.7%	6.4	3.3%	490,908	
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	63,859,100	3,115	2.6%	4.4	2.3%	701,748	
14位	関節症	60,151,300	2,934	2.5%	2.5	1.3%	1,156,756	
15位	その他損傷及びその他外因の影響	50,557,540	2,466	2.1%	3.5	1.8%	702,188	
16位	その他の精神及び行動の障害	49,643,110	2,422	2.1%	3.4	1.8%	709,187	
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,969,700	2,243	1.9%	6.0	3.1%	376,801	
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	45,302,110	2,210	1.9%	3.2	1.7%	686,396	
19位	その他の循環器系の疾患	43,392,180	2,117	1.8%	1.5	0.8%	1,446,406	
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	43,214,660	2,108	1.8%	3.0	1.6%	697,011	

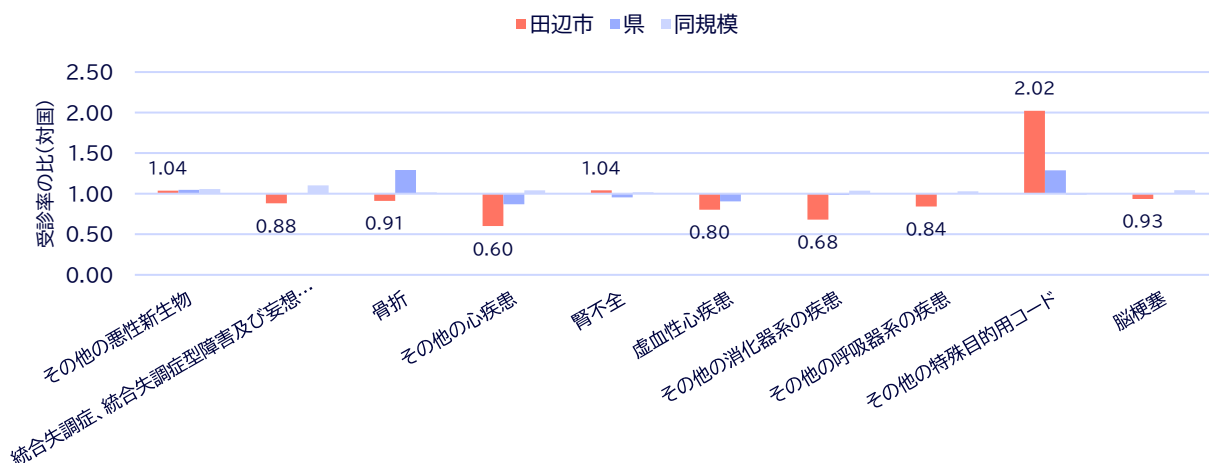
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の特殊目的用コード」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「脳梗塞」が国の0.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.8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						
		田辺市	国	県	同規模	国との比		
						田辺市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	12.3	11.9	12.5	12.6	1.04	1.05	1.06
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20.1	22.8	22.7	25.1	0.88	1.00	1.10
3位	骨折	7.0	7.7	9.9	7.8	0.91	1.29	1.02
4位	その他の心疾患	5.3	8.8	7.6	9.1	0.60	0.87	1.04
5位	腎不全	6.0	5.8	5.5	5.9	1.04	0.95	1.02
6位	虚血性心疾患	3.8	4.7	4.2	4.7	0.80	0.91	1.00
7位	その他の消化器系の疾患	8.4	12.4	12.2	12.9	0.68	0.98	1.04
8位	その他の呼吸器系の疾患	5.8	6.8	6.9	7.0	0.84	1.00	1.03
9位	その他の特殊目的用コード	5.6	2.8	3.6	2.7	2.02	1.29	0.98
10位	脳梗塞	5.1	5.5	5.5	5.7	0.93	1.00	1.04
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7	5.1	6.4	5.0	0.91	1.25	0.97
12位	その他の神経系の疾患	6.4	11.5	10.9	12.3	0.55	0.94	1.07
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.4	3.9	4.0	4.0	1.13	1.02	1.01
14位	関節症	2.5	3.9	5.0	4.2	0.64	1.26	1.07
15位	その他損傷及びその他外因の影響	3.5	3.6	3.8	3.7	0.98	1.07	1.03
16位	その他の精神及び行動の障害	3.4	3.4	3.1	3.5	0.99	0.90	1.01
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.0	7.9	8.4	8.8	0.75	1.06	1.12
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.2	2.6	5.6	2.8	1.22	2.12	1.05
19位	その他の循環器系の疾患	1.5	1.9	1.6	1.9	0.79	0.88	1.02
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.0	3.0	4.1	3.2	1.02	1.39	1.06

【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

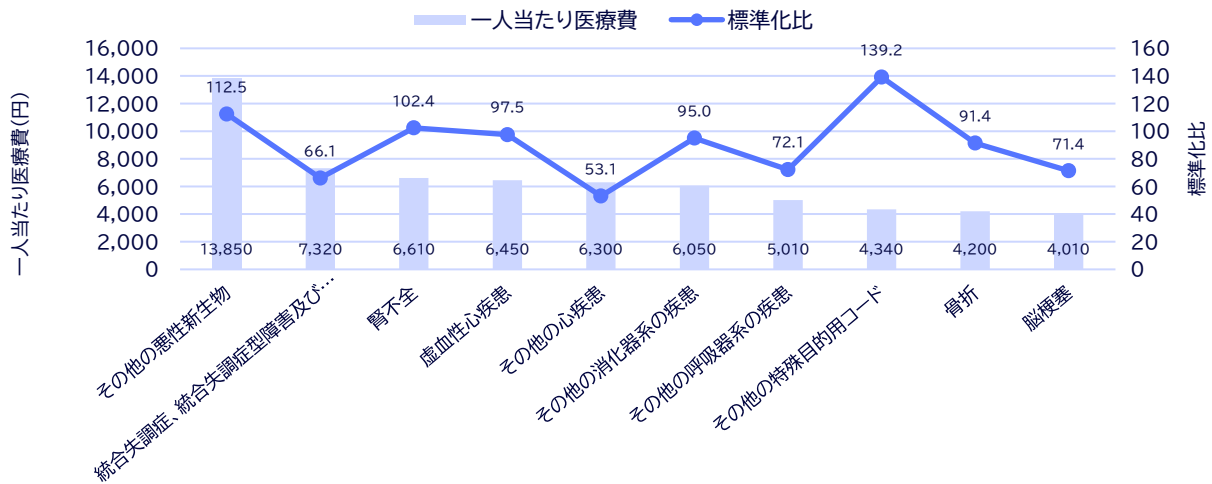
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

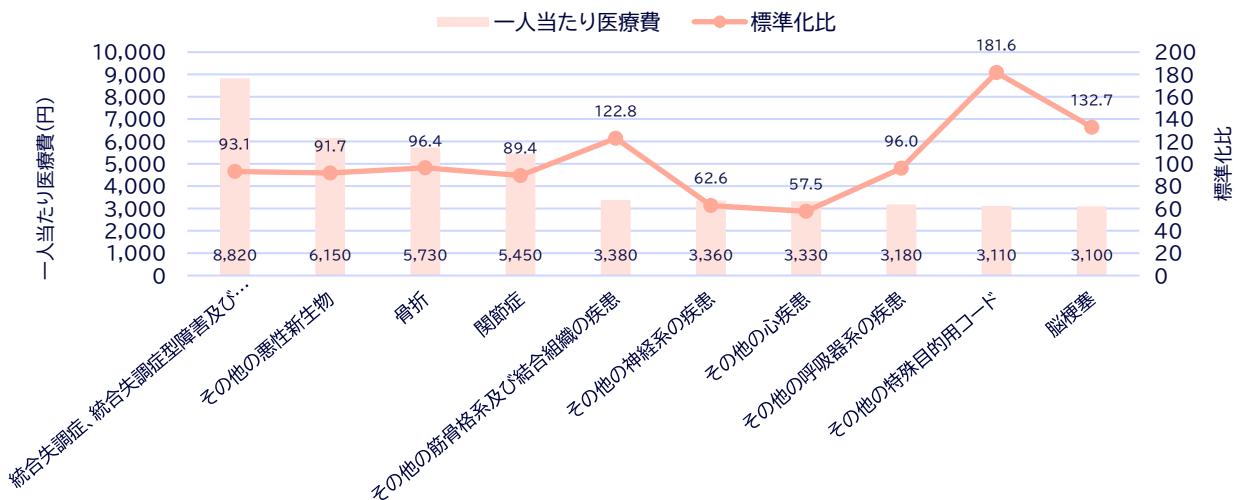
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の特殊目的用コード」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比97.5）、「脳梗塞」が第10位（標準化比71.4）となっている。

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、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の特殊目的用コード」「脳梗塞」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第10位（標準化比132.7）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及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く3億400万円で、外来総医療費の8.1%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で2億7,800万円（7.4%）、「高血圧症」で2億4,600万円（6.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の64.9%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）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	303,993,780	14,830	8.1%	616.5	7.3%	24,054
2位	腎不全	277,980,440	13,561	7.4%	50.2	0.6%	270,146
3位	高血圧症	245,772,530	11,990	6.6%	1126.5	13.4%	10,643
4位	その他の悪性新生物	167,328,160	8,163	4.5%	72.8	0.9%	112,075
5位	脂質異常症	143,504,620	7,001	3.8%	626.5	7.4%	11,176
6位	その他の心疾患	141,917,920	6,924	3.8%	205.7	2.4%	33,662
7位	その他の消化器系の疾患	120,698,970	5,888	3.2%	243.2	2.9%	24,212
8位	その他の眼及び付属器の疾患	119,439,420	5,827	3.2%	395.5	4.7%	14,735
9位	その他の神経系の疾患	117,384,920	5,727	3.1%	307.8	3.7%	18,606
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	113,274,200	5,526	3.0%	60.2	0.7%	91,720
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	93,817,220	4,577	2.5%	20.3	0.2%	225,522
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92,391,750	4,507	2.5%	156.6	1.9%	28,774
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	87,071,760	4,248	2.3%	5.5	0.1%	770,547
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	69,983,110	3,414	1.9%	187.5	2.2%	18,206
15位	炎症性多発性関節障害	65,136,770	3,178	1.7%	98.6	1.2%	32,214
16位	喘息	57,083,440	2,785	1.5%	142.2	1.7%	19,583
17位	その他（上記以外のもの）	53,034,890	2,587	1.4%	269.4	3.2%	9,604
18位	胃炎及び十二指腸炎	52,745,610	2,573	1.4%	196.1	2.3%	13,121
19位	乳房の悪性新生物	50,366,110	2,457	1.3%	37.5	0.4%	65,496
20位	関節症	47,999,120	2,342	1.3%	223.3	2.7%	10,485

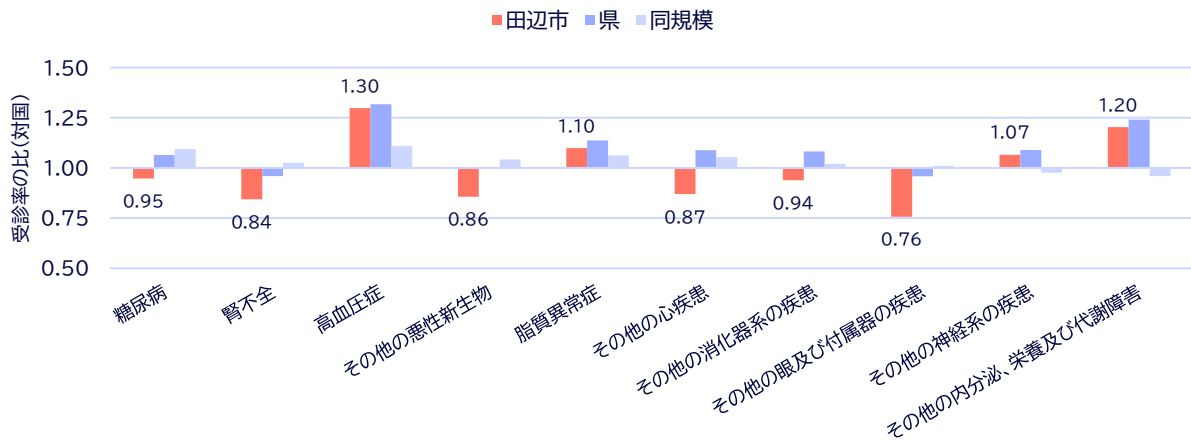
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。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「高血圧症」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」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」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（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						
		田辺市	国	県	同規模	国との比		
						田辺市	県	同規模
1位	糖尿病	616.5	651.2	693.2	711.9	0.95	1.06	1.09
2位	腎不全	50.2	59.5	57.1	61.0	0.84	0.96	1.03
3位	高血圧症	1126.5	868.1	1143.4	963.1	1.30	1.32	1.11
4位	その他の悪性新生物	72.8	85.0	85.4	88.6	0.86	1.00	1.04
5位	脂質異常症	626.5	570.5	648.5	605.8	1.10	1.14	1.06
6位	その他の心疾患	205.7	236.5	257.4	249.1	0.87	1.09	1.05
7位	その他の消化器系の疾患	243.2	259.2	280.3	264.2	0.94	1.08	1.02
8位	その他の眼及び付属器の疾患	395.5	522.7	500.8	528.1	0.76	0.96	1.01
9位	その他の神経系の疾患	307.8	288.9	314.6	281.8	1.07	1.09	0.98
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	60.2	50.1	62.1	48.0	1.20	1.24	0.96
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20.3	20.4	22.3	21.2	1.00	1.10	1.04
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	156.6	132.0	135.0	136.9	1.19	1.02	1.04
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.5	6.2	6.5	6.1	0.89	1.05	0.99
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	187.5	223.8	219.0	212.9	0.84	0.98	0.95
15位	炎症性多発性関節障害	98.6	100.5	95.2	103.9	0.98	0.95	1.03
16位	喘息	142.2	167.9	155.1	159.7	0.85	0.92	0.95
17位	その他（上記以外のもの）	269.4	255.3	325.3	255.1	1.06	1.27	1.00
18位	胃炎及び十二指腸炎	196.1	172.7	290.5	173.6	1.14	1.68	1.01
19位	乳房の悪性新生物	37.5	44.6	49.4	42.7	0.84	1.11	0.96
20位	関節症	223.3	210.3	240.0	211.0	1.06	1.14	1.00

【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

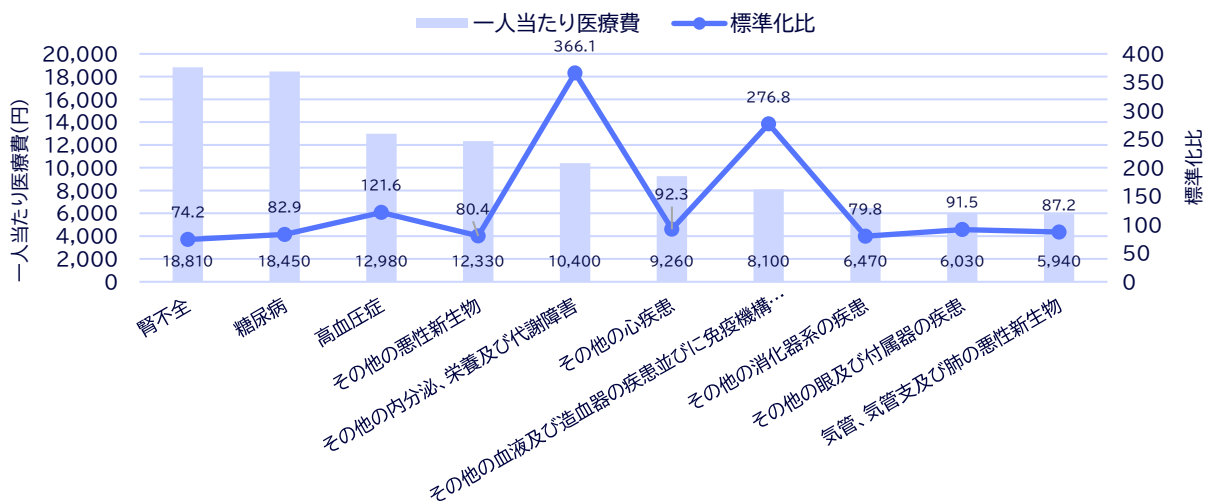
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

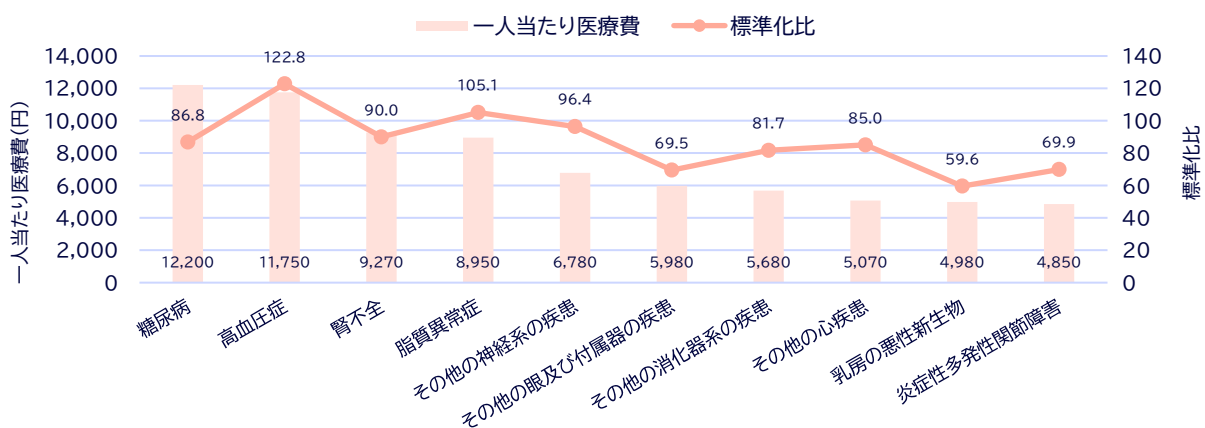
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比74.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比82.9）、「高血圧症」は3位（標準化比121.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「脂質異常症」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比90.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比86.8）、「高血圧症」は2位（標準化比122.8）、「脂質異常症」は4位（標準化比105.1）となっている。

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10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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

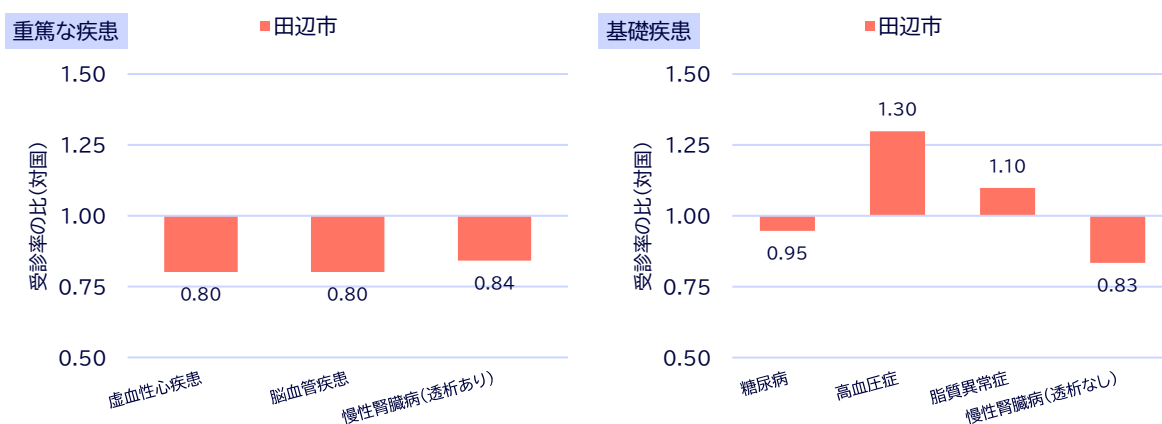
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

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						
	田辺市	国	県	同規模	国との比		
					田辺市	県	同規模
虚血性心疾患	3.8	4.7	4.2	4.7	0.80	0.91	1.00
脳血管疾患	8.2	10.2	9.5	10.5	0.80	0.93	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	25.5	30.3	28.6	29.2	0.84	0.94	0.96

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	田辺市	国	県	同規模	国との比		
					田辺市	県	同規模
糖尿病	616.5	651.2	693.2	711.9	0.95	1.06	1.09
高血圧症	1126.5	868.1	1143.4	963.1	1.30	1.32	1.11
脂質異常症	626.5	570.5	648.5	605.8	1.10	1.14	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	12.0	14.4	13.9	15.0	0.83	0.96	1.04

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-13.6%で減少率は国より小さいが、県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-24.1%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-13.6%で国・県が増加している中、減少している。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
田辺市	4.4	2.9	3.3	3.8	-13.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.7	4.2	4.2	4.2	-10.6
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
田辺市	10.8	11.2	8.7	8.2	-24.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.6	9.6	10.1	9.5	-10.4
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
田辺市	29.5	27.5	26.3	25.5	-13.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	25.9	26.0	27.5	28.6	10.4
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は58人で、令和元年度の68人と比較して10人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性14人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	46	43	40	39
	女性（人）	21	19	19	19
	合計（人）	68	62	58	58
	男性_新規（人）	5	5	4	14
	女性_新規（人）	6	2	3	0

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

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

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

(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

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

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696人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.7%、「高血圧症」は84.1%、「脂質異常症」は79.2%である。「脳血管疾患」の患者564人では、「糖尿病」は39.9%、「高血圧症」は80.3%、「脂質異常症」は63.7%となっている。人工透析の患者62人では、「糖尿病」は56.5%、「高血圧症」は85.5%、「脂質異常症」は51.6%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	418	-	278	-	696	-	
基礎疾患	糖尿病	231	55.3%	108	38.8%	339	48.7%
	高血圧症	366	87.6%	219	78.8%	585	84.1%
	脂質異常症	329	78.7%	222	79.9%	551	79.2%

	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	359	-	205	-	564	-	
基礎疾患	糖尿病	167	46.5%	58	28.3%	225	39.9%
	高血圧症	310	86.4%	143	69.8%	453	80.3%
	脂質異常症	229	63.8%	130	63.4%	359	63.7%

	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	42	-	20	-	62	-	
基礎疾患	糖尿病	29	69.0%	6	30.0%	35	56.5%
	高血圧症	36	85.7%	17	85.0%	53	85.5%
	脂質異常症	23	54.8%	9	45.0%	32	51.6%

【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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が2,154人（10.8%）、「高血圧症」が4,575人（23.0%）、「脂質異常症」が3,684人（18.5%）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	9,823	-	10,061	-	19,884	-	
基礎疾患	糖尿病	1,265	12.9%	889	8.8%	2,154	10.8%
	高血圧症	2,391	24.3%	2,184	21.7%	4,575	23.0%
	脂質異常症	1,653	16.8%	2,031	20.2%	3,684	18.5%

【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32億1,400万円、4,420件で、総医療費の52.0%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの47.6%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3-3-6-1：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	6,181,565,970	-	176,420	-
高額なレセプトの合計	3,214,454,620	52.0%	4,420	2.5%

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	346,977,330	10.8%	698	15.8%
2位	その他の悪性新生物	292,323,380	9.1%	374	8.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	154,006,620	4.8%	374	8.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	132,794,750	4.1%	161	3.6%
5位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	116,210,720	3.6%	63	1.4%
6位	その他の心疾患	115,688,060	3.6%	102	2.3%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	102,692,850	3.2%	44	1.0%
8位	骨折	93,502,080	2.9%	110	2.5%
9位	その他の呼吸器系の疾患	89,596,280	2.8%	122	2.8%
10位	その他の消化器系の疾患	86,701,230	2.7%	134	3.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_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4億9,600万円、974件で、総医療費の8.0%、総レセプト件数の0.6%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3-3-7-1：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	6,181,565,970	-	176,420	-
長期入院レセプトの合計	495,939,970	8.0%	974	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	131,822,670	26.6%	333	34.2%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37,230,940	7.5%	98	10.1%
3位	その他の呼吸器系の疾患	31,673,750	6.4%	46	4.7%
4位	腎不全	30,717,280	6.2%	38	3.9%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	29,521,830	6.0%	47	4.8%
6位	その他の精神及び行動の障害	28,535,490	5.8%	48	4.9%
7位	その他の神経系の疾患	24,674,550	5.0%	53	5.4%
8位	脳梗塞	22,068,180	4.4%	34	3.5%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	17,902,930	3.6%	27	2.8%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	17,246,780	3.5%	26	2.7%

【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

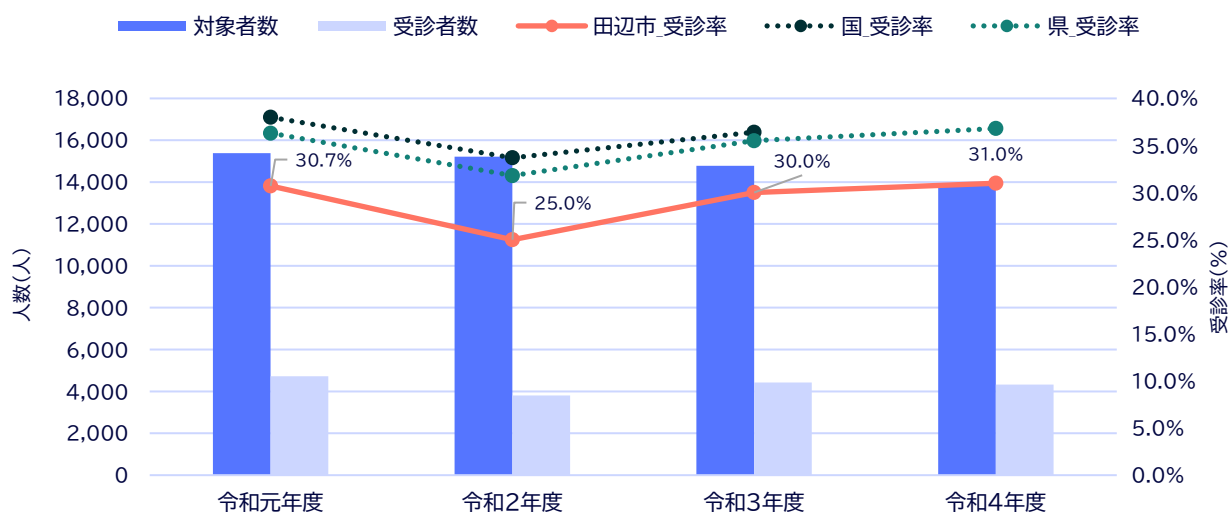
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は31.0%であり、令和元年度と比較して0.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数（人）	15,383	15,213	14,774	13,934	-1,449	
特定健診受診者数（人）	4,722	3,803	4,429	4,325	-397	
特定健診受診率	田辺市	30.7%	25.0%	30.0%	31.0%	0.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%	0.5

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

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
令和元年度	19.9%	20.1%	24.8%	24.7%	31.2%	35.3%	35.2%
令和2年度	16.5%	16.6%	17.6%	20.0%	25.7%	28.7%	29.0%
令和3年度	19.4%	19.1%	21.2%	23.5%	30.5%	34.9%	34.7%
令和4年度	22.0%	20.7%	24.3%	24.9%	32.1%	36.4%	35.2%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,505人で、特定健診対象者の25.1%、特定健診受診者の81.2%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6,048人で、特定健診対象者の43.4%、特定健診未受診者の62.8%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,583人で、特定健診対象者の25.7%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	6,625	-	7,323	-	13,948	-	-
特定健診受診者数	1,704	-	2,613	-	4,317	-	-
生活習慣病_治療なし	529	8.0%	283	3.9%	812	5.8%	18.8%
生活習慣病_治療中	1,175	17.7%	2,330	31.8%	3,505	25.1%	81.2%
特定健診未受診者数	4,921	-	4,710	-	9,631	-	-
生活習慣病_治療なし	2,437	36.8%	1,146	15.6%	3,583	25.7%	37.2%
生活習慣病_治療中	2,484	37.5%	3,564	48.7%	6,048	43.4%	62.8%

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

(2) 有所見者の状況

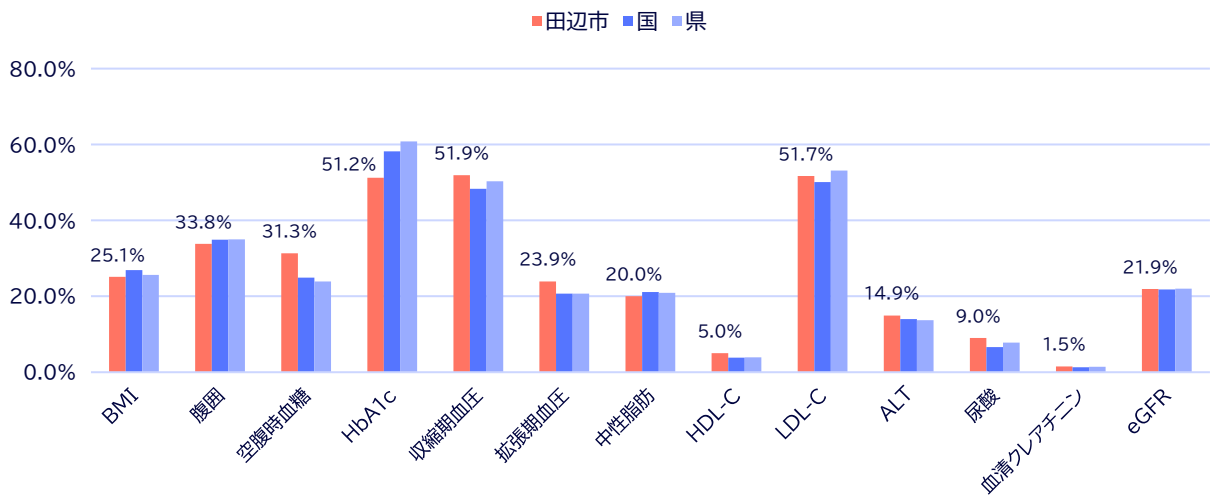
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、田辺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・県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」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
田辺市	25.1%	33.8%	31.3%	51.2%	51.9%	23.9%	20.0%	5.0%	51.7%	14.9%	9.0%	1.5%	21.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.6%	35.0%	23.9%	60.8%	50.3%	20.7%	20.9%	3.9%	53.1%	13.7%	7.8%	1.4%	22.0%

【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

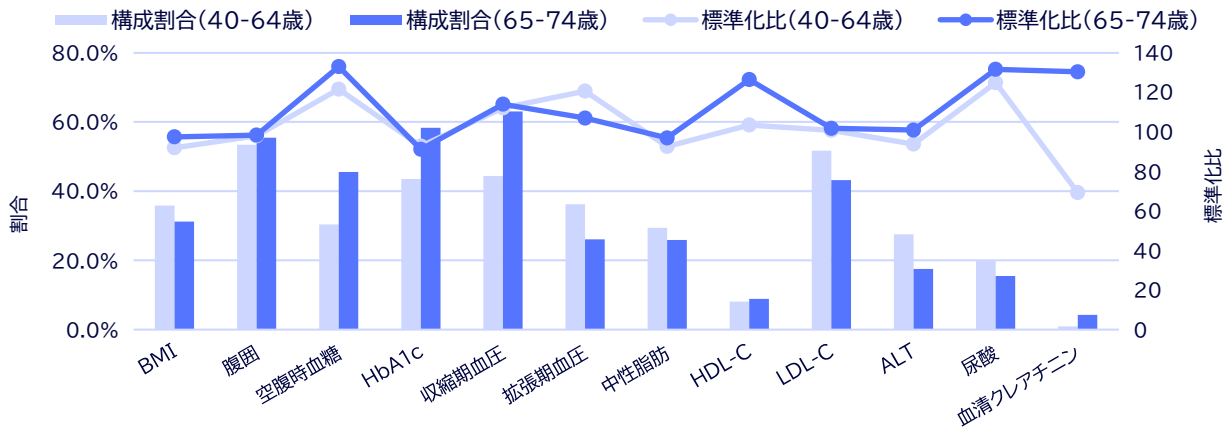
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

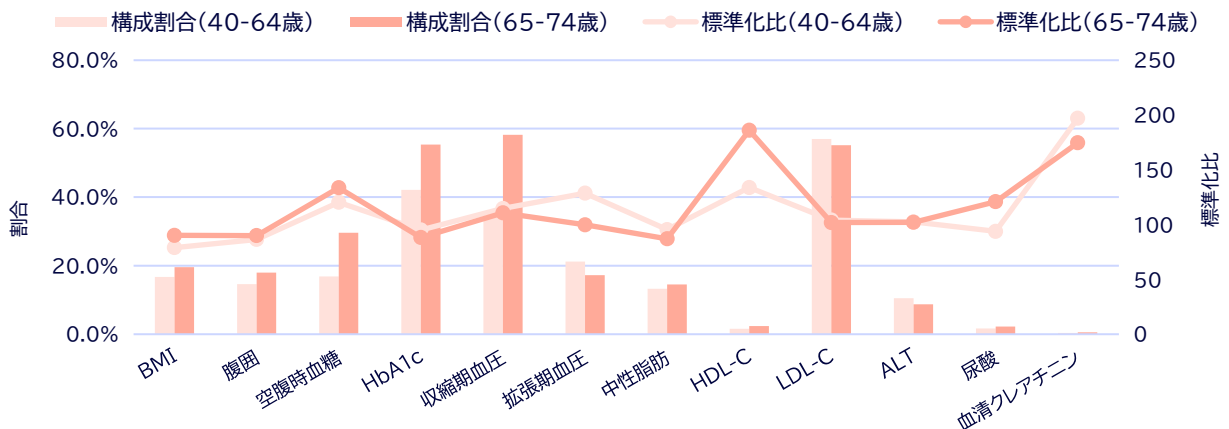
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・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
40-64歳	構成割合	35.8%	53.4%	30.4%	43.5%	44.4%	36.2%	29.4%	8.1%	51.7%	27.5%	20.1%	0.9%
	標準化比	91.9	98.0	121.6	92.7	112.1	120.6	92.6	103.4	100.8	93.8	124.9	69.2
65-74歳	構成割合	31.2%	55.4%	45.5%	58.3%	63.0%	26.0%	25.9%	8.8%	43.2%	17.5%	15.5%	4.2%
	標準化比	97.4	98.3	133.0	91.1	114.0	106.9	96.9	126.4	101.8	100.9	131.6	130.3

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・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
40-64歳	構成割合	16.7%	14.6%	16.8%	42.1%	34.3%	21.2%	13.3%	1.6%	57.0%	10.5%	1.7%	0.3%
	標準化比	79.0	86.4	120.3	95.0	114.7	128.6	95.4	133.8	104.1	102.4	93.8	197.0
65-74歳	構成割合	19.5%	18.0%	29.6%	55.3%	58.2%	17.2%	14.5%	2.4%	55.1%	8.7%	2.2%	0.5%
	標準化比	90.1	89.9	133.6	88.2	110.7	99.8	87.0	186.0	101.8	102.0	120.9	174.6

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは田辺市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は837人で特定健診受診者（4,317人）における該当者割合は19.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.0%が、女性では9.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は484人で特定健診受診者における該当者割合は11.2%となっており、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.3%が、女性では5.3%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	田辺市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	837	19.4%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	624	32.0%	32.9%	33.2%	32.7%
女性	213	9.0%	11.3%	10.7%	11.5%
メタボ予備群該当者	484	11.2%	11.1%	11.3%	11.0%
男性	358	18.3%	17.8%	18.7%	17.5%
女性	126	5.3%	6.0%	5.5%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

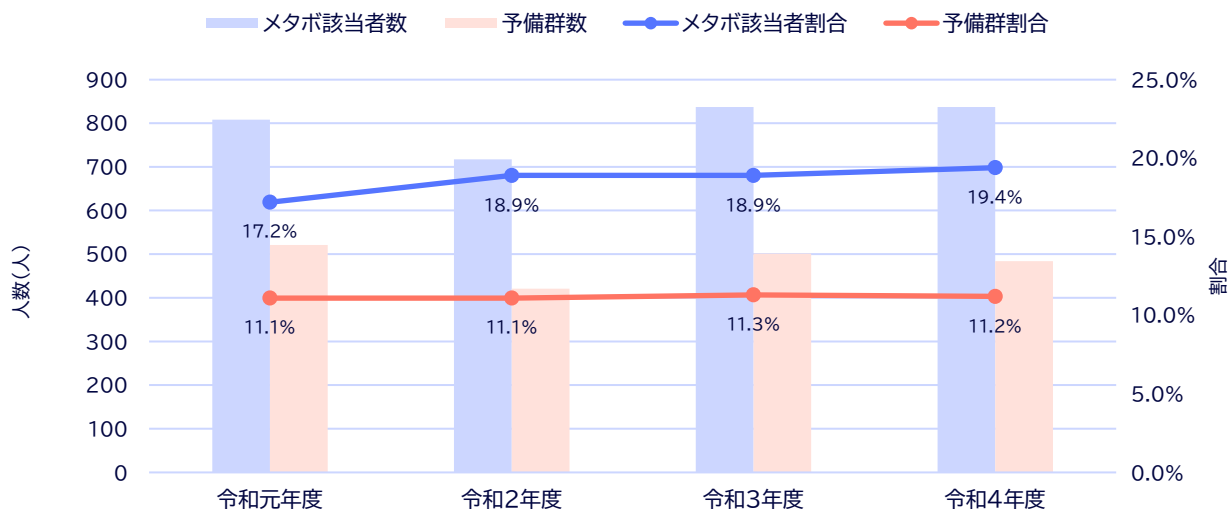
メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	808	17.2%	717	18.9%	837	18.9%	837	19.4%	2.2
メタボ予備群該当者	521	11.1%	421	11.1%	501	11.3%	484	11.2%	0.1

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、837人中426人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、484人中348人が該当しており、特定健診受診者数の8.1%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,951	-	2,366	-	4,317	-
腹囲基準値以上	1,065	54.6%	395	16.7%	1,460	33.8%
メタボ該当者	624	32.0%	213	9.0%	837	19.4%
高血糖・高血圧該当者	100	5.1%	28	1.2%	128	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	19	1.0%	6	0.3%	25	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	303	15.5%	123	5.2%	426	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	202	10.4%	56	2.4%	258	6.0%
メタボ予備群該当者	358	18.3%	126	5.3%	484	11.2%
高血糖該当者	18	0.9%	9	0.4%	27	0.6%
高血圧該当者	261	13.4%	87	3.7%	348	8.1%
脂質異常該当者	79	4.0%	30	1.3%	109	2.5%
腹囲のみ該当者	83	4.3%	56	2.4%	139	3.2%

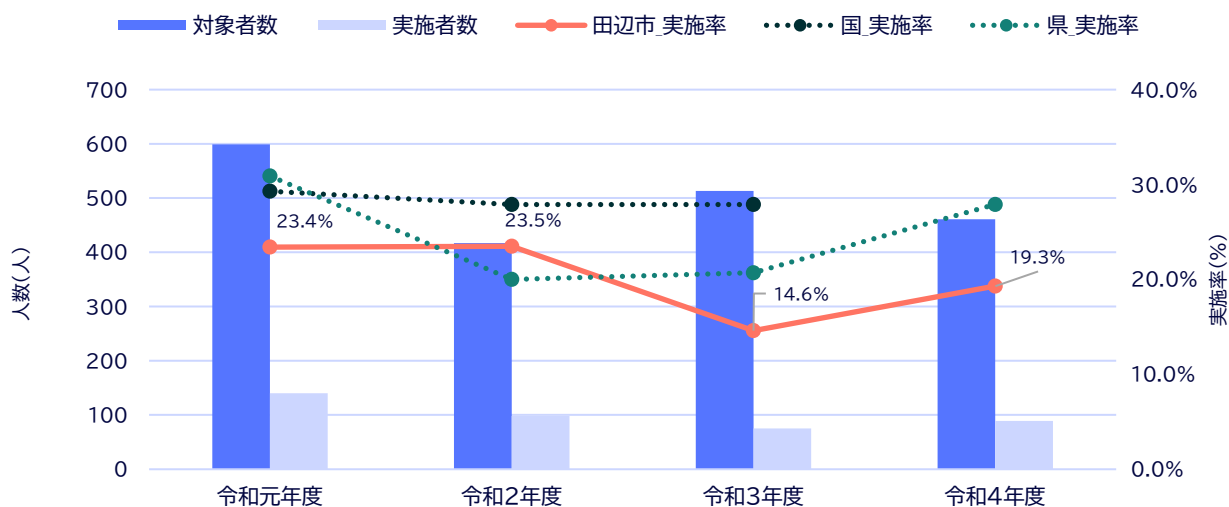
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 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3-4-4-1）、令和4年度の速報値では461人で、特定健診受診者4,325人中10.7%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19.3%で、令和元年度の実施率23.4%と比較すると4.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	4,722	3,803	4,429	4,325	-397	
特定保健指導対象者数（人）	599	417	513	461	-138	
特定保健指導該当者割合	12.7%	11.0%	11.6%	10.7%	-2.0	
特定保健指導実施者数（人）	140	98	75	89	-51	
特定保健指導実施率	田辺市	23.4%	23.5%	14.6%	19.3%	-4.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%	-3.0

【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

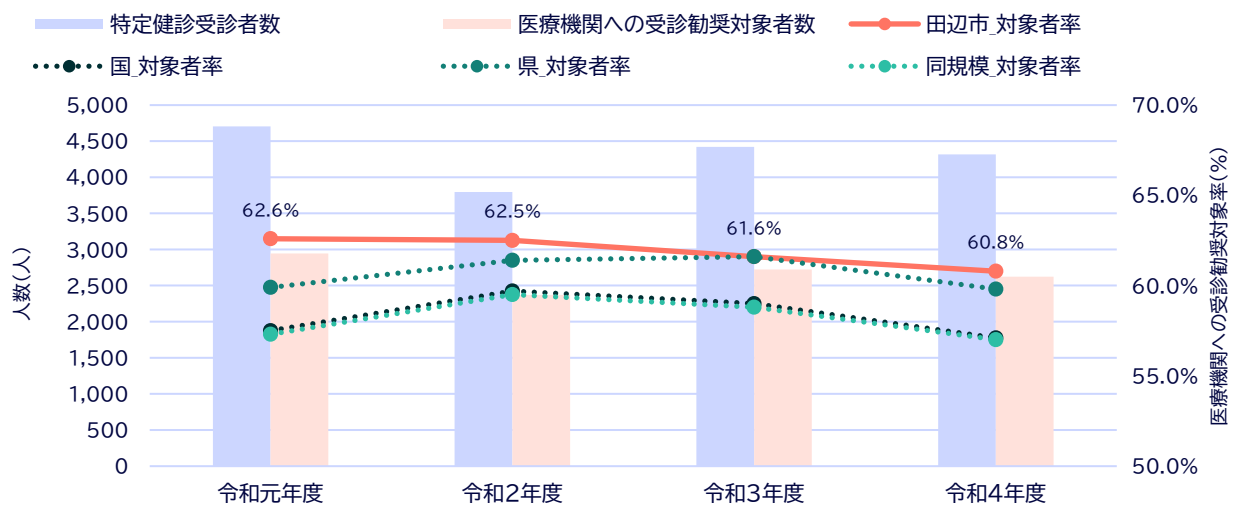
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、田辺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3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,623人で、特定健診受診者の60.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.8ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1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3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	4,705	3,795	4,421	4,317	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,945	2,370	2,722	2,623	-	
受診勧奨 対象者率	田辺市	62.6%	62.5%	61.6%	60.8%	-1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.9%	61.4%	61.6%	59.8%	-0.1
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【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：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

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の項目において、受診勧奨対象者の経年推移をみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は365人で特定健診受診者の8.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。また、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上の人の割合は10.0%で、令和元年度と比較すると増加している。

血圧では、I度高血圧以上の人は1,384人で特定健診受診者の32.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,241人で特定健診受診者の28.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。また、LDL-C180mg/dL以上の人の割合は、男性は2.8%、女性は5.7%で、令和元年度と比較すると男女ともに減少している。

腎機能では尿蛋白(1+)以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満の人は225人で特定健診受診者の5.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,705	-	3,795	-	4,421	-	4,317	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	162	3.4%	128	3.4%	175	4.0%	159	3.7%
	7.0%以上8.0%未満	154	3.3%	133	3.5%	163	3.7%	137	3.2%
	8.0%以上	58	1.2%	66	1.7%	66	1.5%	69	1.6%
	合計	374	7.9%	327	8.6%	404	9.1%	365	8.5%
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,705	-	3,795	-	4,421	-	4,317	-
血圧	I度高血圧	1,146	24.4%	888	23.4%	1,103	24.9%	1,069	24.8%
	II度高血圧	267	5.7%	264	7.0%	275	6.2%	268	6.2%
	III度高血圧	67	1.4%	51	1.3%	55	1.2%	47	1.1%
	合計	1,480	31.5%	1,203	31.7%	1,433	32.4%	1,384	32.1%
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,705	-	3,795	-	4,421	-	4,317	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	836	17.8%	616	16.2%	754	17.1%	699	16.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	436	9.3%	341	9.0%	364	8.2%	353	8.2%
	180mg/dL以上	232	4.9%	176	4.6%	183	4.1%	189	4.4%
	合計	1,504	32.0%	1,133	29.9%	1,301	29.4%	1,241	28.7%
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数(合計)		4,705	-	3,795	-	4,421	-	4,317	-
特定健診受診者数(男性)		2,094	-	1,718	-	2,004	-	1,951	-
特定健診受診者数(女性)		2,611	-	2,077	-	2,417	-	2,366	-
受診勧奨 判定値以上	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上	449	9.5%	383	10.1%	471	10.7%	432	10.0%
	LDL-C180mg/dL以上(男性)	61	2.9%	58	3.4%	71	3.5%	55	2.8%
	LDL-C180mg/dL以上(女性)	171	6.5%	118	5.7%	112	4.6%	134	5.7%
	尿蛋白(1+)以上またはeGFR45ml/分/1.73m ² 未満	231	4.9%	205	5.4%	232	5.2%	225	5.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

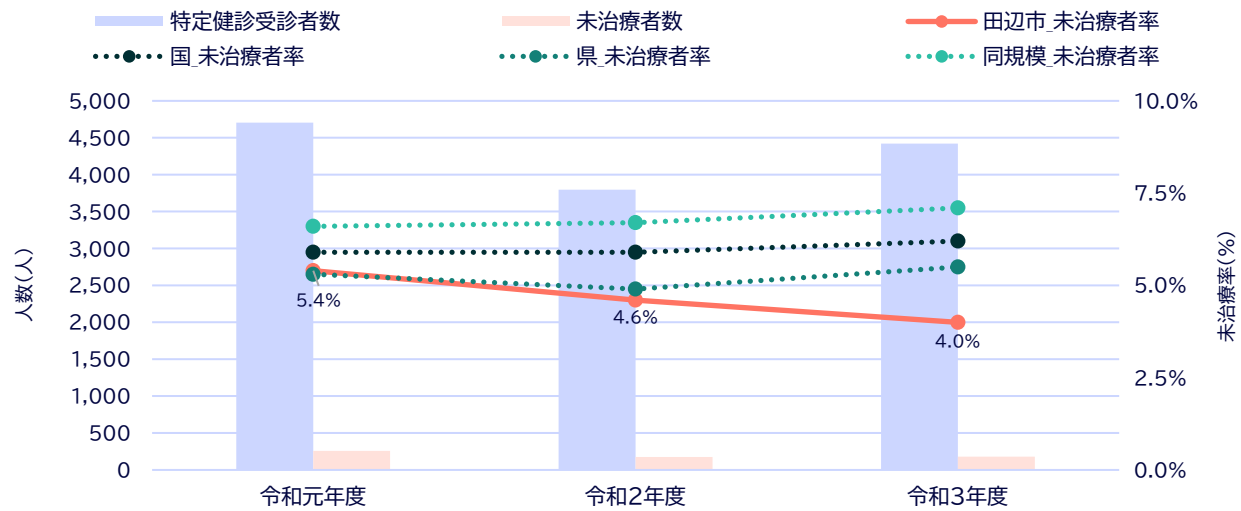
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者4,421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4.0%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.4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3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		4,705	3,795	4,421	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,945	2,370	2,722	-
未治療者数 (人)		256	174	179	-
未治療者率	田辺市	5.4%	4.6%	4.0%	-1.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	4.9%	5.5%	0.2
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。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365人の27.7%、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上であった432人の32.9%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,384人の47.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,241人の82.4%、LDL-C180mg/dL以上であった男性55人の69.1%、及び女性134人の67.9%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78人の11.5%、尿蛋白（1+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満であった225人の16.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

腎不全の既往歴をみると、腎不全の既往歴なしの人数は208の92.4%となっている。

図表3-4-5-4：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	159	66	41.5%
7.0%以上8.0%未満	137	25	18.2%
8.0%以上	69	10	14.5%
合計	365	101	27.7%
血糖（HbA1c・空腹時血糖）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上	432	142	32.9%

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	1,069	540	50.5%
Ⅱ度高血圧	268	99	36.9%
Ⅲ度高血圧	47	15	31.9%
合計	1,384	654	47.3%

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	699	592	84.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	353	301	85.3%
180mg/dL以上	189	129	68.3%
180mg/dL以上（男性）	55	38	69.1%
180mg/dL以上（女性）	134	91	67.9%
合計	1,241	1,022	82.4%

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	66	8	12.1%	7	10.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%	1	33.3%
合計	78	9	11.5%	8	10.3%

腎機能（尿蛋白・eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	腎不全の既往歴なし人数（人）	腎不全の既往歴なし割合
尿蛋白（1+）以上、またはeGFR45ml/分/1.73m ² 未満	225	37	16.4%	208	92.4%

【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

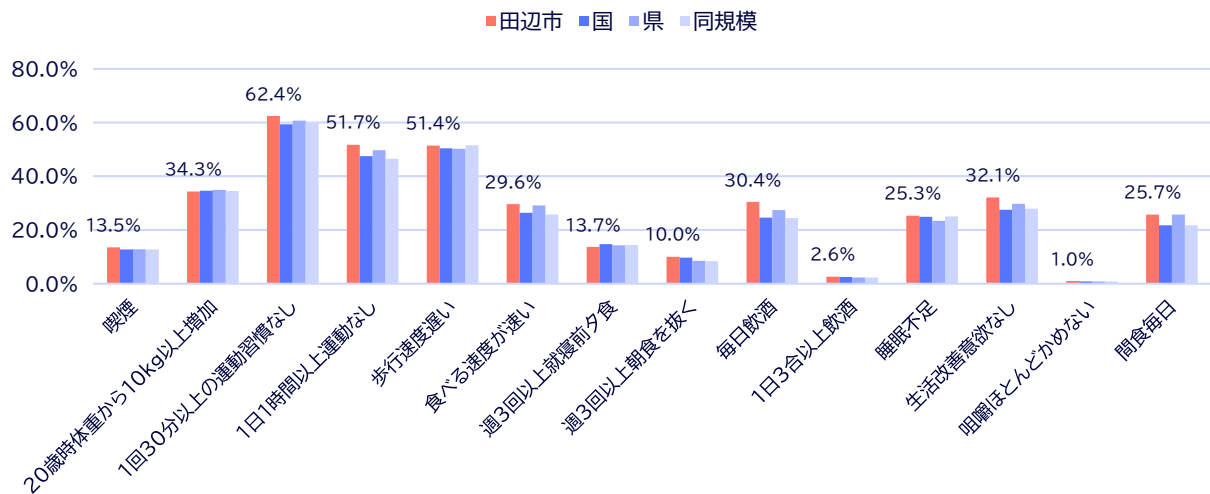
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、田辺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3-4-6-1）、国・県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「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」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



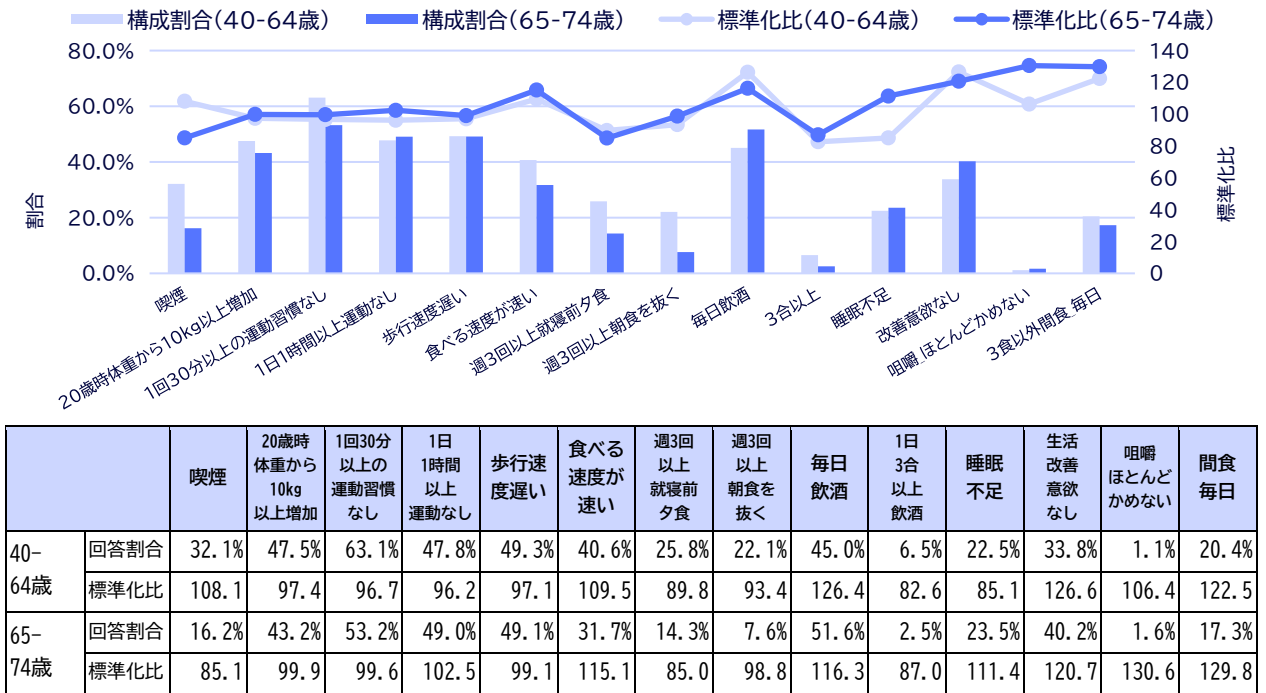
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
田辺市	13.5%	34.3%	62.4%	51.7%	51.4%	29.6%	13.7%	10.0%	30.4%	2.6%	25.3%	32.1%	1.0%	25.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.8%	34.9%	60.7%	49.7%	50.2%	29.1%	14.3%	8.5%	27.4%	2.3%	23.4%	29.7%	0.8%	25.7%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

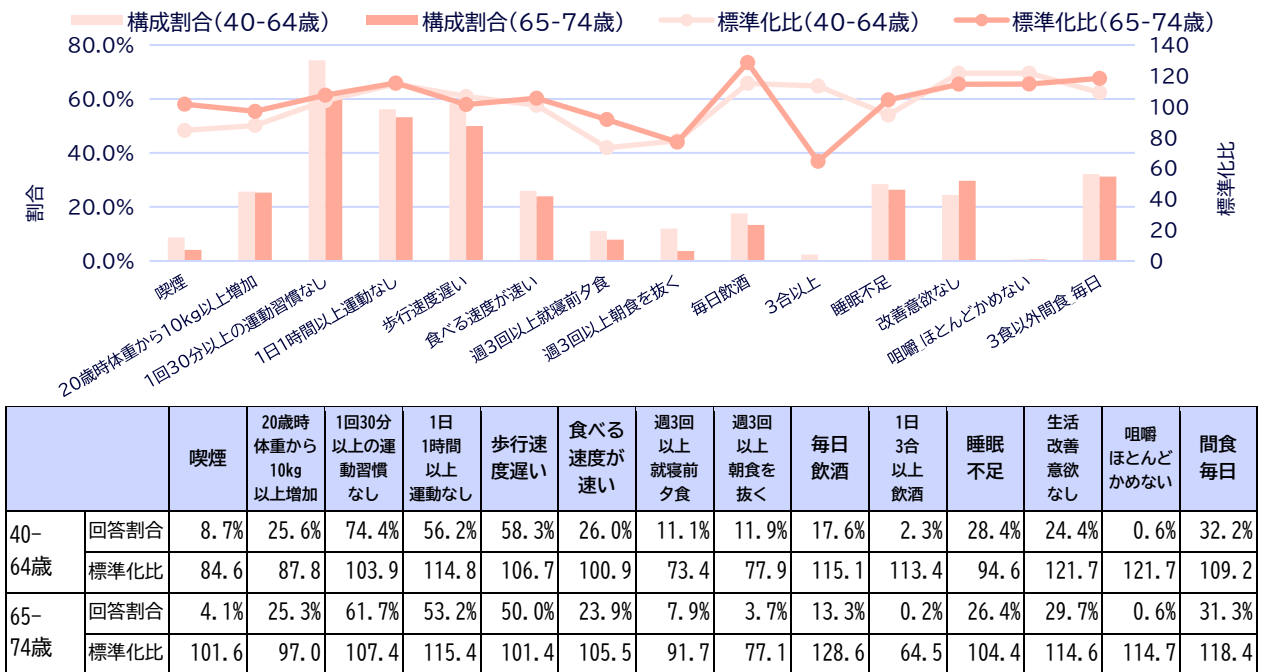
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」「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100を超えており、女性では「毎日飲酒」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」「1日30分以上の運動習慣なし」「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。

図表3-4-6-2：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



図表3-4-6-3：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



【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及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は19,884人、国保加入率は28.8%で、国・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13,418人、後期高齢者加入率は19.4%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		
	田辺市	国	県	田辺市	国	県
総人口	69,156	-	-	69,156	-	-
保険加入者数（人）	19,884	-	-	13,418	-	-
保険加入率	28.8%	19.7%	23.8%	19.4%	15.4%	18.4%

【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」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）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」（3.3ポイント）、「脳血管疾患」（-0.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.4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」（4.1ポイント）、「脳血管疾患」（-2.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6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		
	田辺市	国	国との差	田辺市	国	国との差
糖尿病	23.8%	21.6%	2.2	24.0%	24.9%	-0.9
高血圧症	40.1%	35.3%	4.8	61.7%	56.3%	5.4
脂質異常症	26.7%	24.2%	2.5	38.2%	34.1%	4.1
心臓病	43.4%	40.1%	3.3	67.7%	63.6%	4.1
脳血管疾患	19.1%	19.7%	-0.6	20.4%	23.1%	-2.7
筋・骨格関連疾患	40.3%	35.9%	4.4	60.0%	56.4%	3.6
精神疾患	28.2%	25.5%	2.7	38.6%	38.7%	-0.1

【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

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり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1,800円少なく、外来医療費は2,120円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて5,940円少なく、外来医療費は3,710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0.9ポイント低く、後期高齢者では1.5ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	田辺市	国	国との差	田辺市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,850	11,650	-1,800	30,880	36,820	-5,940
外来_一人当たり医療費（円）	15,280	17,400	-2,120	30,630	34,340	-3,710
総医療費に占める入院医療費の割合	39.2%	40.1%	-0.9	50.2%	51.7%	-1.5

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、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16.2%を占めており、国と比べて0.6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11.6%を占めており、国と比べて0.4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、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」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		
	田辺市	国	国との差	田辺市	国	国との差
糖尿病	5.1%	5.4%	-0.3	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	4.1%	3.1%	1.0	4.2%	3.0%	1.2
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	16.2%	16.8%	-0.6	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	4.7%	4.4%	0.3	6.2%	4.6%	1.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.6%	7.9%	-0.3	2.3%	3.6%	-1.3
筋・骨格関連疾患	7.6%	8.7%	-1.1	10.6%	12.4%	-1.8

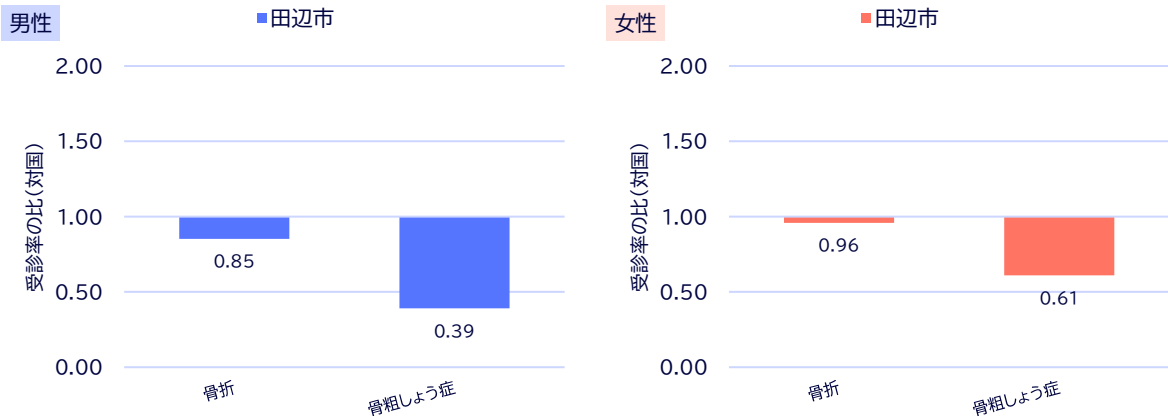
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は14.2%で、国と比べて10.6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63.3%で、国と比べて2.4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」「脂質」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	田辺市	国	国との差	
健診受診率	14.2%	24.8%	-10.6	
受診勧奨対象者率	63.3%	60.9%	2.4	
有所見者の状況	血糖	4.7%	5.7%	-1.0
	血圧	28.1%	24.3%	3.8
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	9.0%	6.9%	2.1
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 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3-5-6-1）、国と比べて、「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」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：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		
		田辺市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.1%	5.4%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	34.5%	27.7%	6.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.5%	20.9%	4.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.7%	11.7%	1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.9%	59.1%	-2.2
	この1年間に「転倒したことがある」	21.5%	18.1%	3.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.8%	37.1%	6.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	22.8%	16.2%	6.6
	今日が何月何日かわからない日がある	30.3%	24.8%	5.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.3%	9.4%	1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.5%	5.6%	-0.1
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」	5.0%	4.9%	0.1

【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190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	564	154	45	17	7	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	36	25	15	7	3	0	0	0	0	
	4医療機関以上	14	10	5	4	1	0	0	0	0	
	5医療機関以上	7	3	2	2	1	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30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	9,524	7,769	5,912	4,141	2,898	1,927	1,299	854	554	371	30	2
	15日以上	7,952	6,848	5,393	3,879	2,771	1,873	1,279	847	552	370	30	2
	30日以上	6,315	5,505	4,439	3,280	2,416	1,676	1,156	782	524	355	30	2
	60日以上	2,902	2,637	2,245	1,781	1,401	1,025	747	533	374	267	26	2
	90日以上	1,400	1,291	1,134	920	728	541	404	295	210	148	8	1
	120日以上	608	573	510	420	345	262	193	140	95	66	4	1
	150日以上	324	307	279	229	187	148	107	82	58	42	2	1
	180日以上	204	191	172	145	117	91	67	49	33	23	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は72.5%で、県の76.0%と比較して3.5ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
田辺市	67.7%	70.4%	69.9%	71.7%	71.8%	70.6%	72.5%
県	70.9%	73.1%	73.7%	75.0%	75.2%	75.0%	76.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

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3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.6%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
田辺市	17.1%	15.6%	18.0%	19.3%	18.2%	17.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	17.0%	16.1%	16.6%	18.1%	16.5%

【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 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	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均余命は87.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位(7.7%)、「脳血管疾患」は第4位(4.8%)、「腎不全」は第11位(2.1%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞114.3(男性)133.3(女性)、脳血管疾患96.8(男性)91.9(女性)、腎不全105.0(男性)100.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.2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64.8%、「脳血管疾患」は20.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(24.0%)、「高血圧症」(59.1%)、「脂質異常症」(36.8%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.7%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の受診率は国の0.80倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.4%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、0.84倍となっている。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は56.5%、「高血圧症」は85.5%、「脂質異常症」は51.6%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」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	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」0.95倍、「高血圧症」1.30倍、「脂質異常症」1.10倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.83倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,154人(10.8%)、「高血圧症」が4,575人(23.0%)、「脂質異常症」が3,684人(18.5%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 ・受診勧奨対象者数は2,623人で、特定健診受診者の60.8%となっており、1.8ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった365人の27.7%、血圧ではI度高血圧以上であった1,384人の47.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,241人の82.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった78人の11.5%である。(図表3-4-5-4)

▶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	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 ・令和4年度のメタボ該当者は837人(19.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は484人(11.2%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は19.3%であり、令和元年度の実施率23.4%と比較すると4.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・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「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は31.0%であり、令和元年度と比較して0.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。(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3,583人で、特定健診対象者の25.7%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 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「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」「1日30分以上の運動習慣なし」「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「咀嚼_ほとんどかめない」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3) 後期高齢者における質問票の回答状況の割合について、口腔・嚥下「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」は国との差が最も大きい。(図表3-5-6-1)

地域特性・背景	
田辺市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は34.2%で、国・県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は19,884人で、65歳以上の被保険者の割合は38.4%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は190人であり、多剤処方該当者数は30人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は72.5%であり、県と比較して3.5ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまち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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。田辺市ではこれらの疾患の全てでSMRが同水準もしくは高い傾向がある。虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率及び人工透析の外来受診率は国と比べて低い傾向があるものの、SMRが国と同水準もしくは高い事から、これらの重篤疾患が国と比べ同程度もしくは多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、慢性腎臓病（透析なし）は国と比べて低いが、それ以外はいずれも国と比べて同水準もしくは高い。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割存在している。</p> <p>これらの事実から、田辺市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療に繋げ、保健指導を促進することで、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 生活習慣病の重症者（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の合併症）及び人工透析受療者を増加させないために、未受療の重症化ハイリスク者に対し、適切な医療機関への受診勧奨と重症化予防のための保健指導を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 新規人工透析患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上の人の割合 収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上の人の割合 男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上の人の割合 尿蛋白（1+）以上、又はeGFR45ml/分/1.73㎡未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上で服薬なしの人の割合 収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上で服薬なしの人の割合 男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 尿蛋白（1+）以上、又はeGFR45ml/分/1.73㎡未満で腎不全の既往歴がない人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は増加している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 田辺市の特定健診受診率は令和2年度よりは上昇傾向にあるものの、国と比べると低く、また特定健診対象者の内、約3割弱が健診未受診者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。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</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・飲酒習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>また、食習慣の改善とともに、現在の運動習慣を維持増進することで、さらなる健康づくりにつながると考えられる。</p> <p>男性（65-74歳）では、「咀嚼 ほとんどかめない」の割合が高く、後期高齢者における質問票の回答状況での口腔・嚥下（「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」）での回答割合が高いことに繋がっているのではないかと考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・飲酒習慣の改善が必要。</p> <p>#5 咀嚼について、ほとんどかめない人の割合を減らすことが、将来の口腔・嚥下機能の低下を予防することにつながるため、改善が必要。</p>	<p>※健康づくり計画「元気ななべ2013」と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

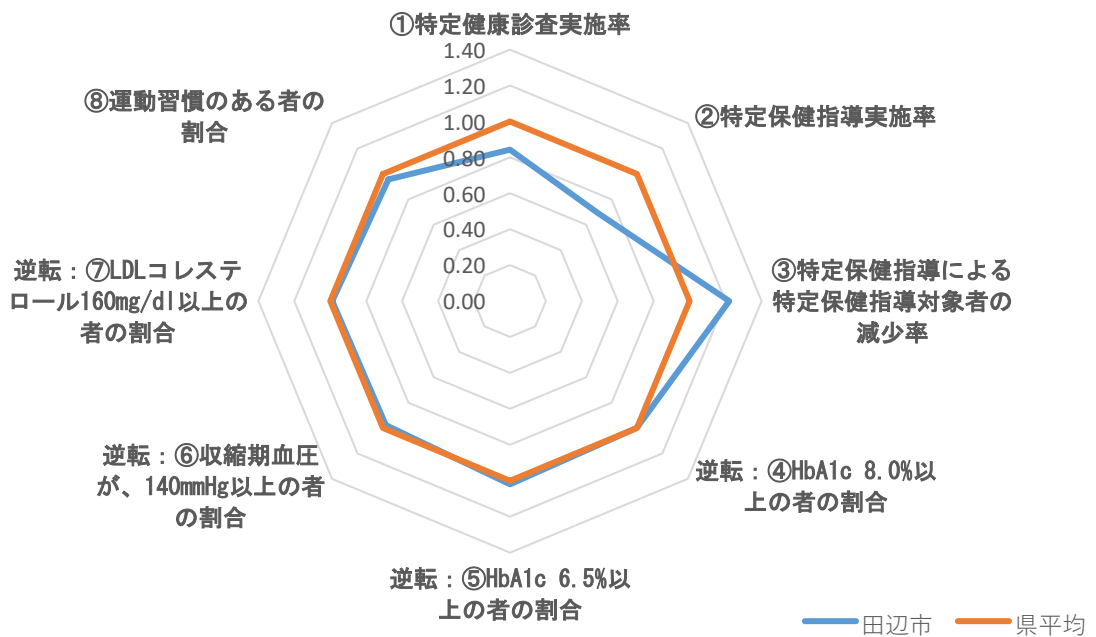
考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が190人、多剤服薬者が30人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。後発医薬品の使用割合は令和4年9月時点では72.5%であり、県と比較すると低い為、使用割合を向上することで医療費の抑制につながると考えられる。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> <p>#8後発医薬品使用割合の向上が必要</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p> <p>後発医薬品の使用割合の向上</p>
<p>◀その他(がん)</p> <p>悪性新生物は死因の上位にありSMRは男女ともに高い。5がん検診の受診率は17.6%であり、国よりも高いが、更にご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>#9 がん検診の受診を促進することが必要。</p>	<p>※健康づくり計画「元気たなべ2013」と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</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及び中長期目標を整理した。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.5歳・女性84.2歳）
一人あたり医療費の減少（開始時：25,130円）

田辺市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



項番	標準化評価指標	レーダーチャートの数値		実績値	
		田辺市	県平均	田辺市	県平均
①	特定健康診査実施率	0.84	1.00	31.0	36.8
②	特定保健指導実施率	0.69	1.00	19.3	27.9
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.22	1.00	26.0	21.3
逆転：④	HbA1c 8.0%以上の人の割合（※） 分子：HbA1c8.0%以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1.00	1.00	1.6	1.5
逆転：⑤	HbA1c 6.5%以上の人の割合（※） 分子：HbA1c6.5%以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1.02	1.00	8.5	10.3
逆転：⑥	収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合（※） 分子：収縮期血圧が、140mmHg以上の人の数 分母：特定健診受診者うち、血圧の検査結果がある者の数	0.98	1.00	28.7	27.0
逆転：⑦	LDLコレステロールが160mg/dl以上の人の割合（※） 分子：LDLコレステロールが160mg/dl以上の人の数 分母：特定健診受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	0.99	1.00	12.6	11.7
⑧	運動習慣のある者の割合	0.96	1.00	37.6	39.3

※図表3-4-5-2（特定健診受診者における受診勧奨対象者（HbA1c・血圧・LDLコレステロール）の経年推移）の該当者割合は、分母が特定健診受診者数であり、県の共通目標における評価指標の分母（特定健診受診者のうち、該当の検査結果がある者の数）とは異なる。しかし、令和4年度の特定健診受診者においてHbA1c、血圧、脂質の検査結果がない者がいなかったため、これらは同じ数値となっている。

田辺市_評価指標・目標

項番	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	3.8	3.8	維持
②	脳血管疾患の入院受診率	8.2	8.2	維持
③	新規人工透析患者数	14人	0	市独自で設定
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上の人の割合	10.0%	減少	-
⑤	収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上の人の割合	7.3%	減少	-
⑥	男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上の人の割合	2.8%	減少	-
⑦	尿蛋白(1+)以上、又はeGFR45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	5.2%	減少	-
⑧	特定健診受診者の内メタボ該当者の割合	19.4%	15.0%	市独自で設定
⑨	特定健診受診者の内メタボ予備群該当者の割合	11.2%	10.0%	市独自で設定
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1c6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上で服薬なしの人の割合	32.9%	減少	-
⑪	収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上で服薬なしの人の割合	36.2%	減少	-
⑫	男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合	69.1%	減少	-
⑬	尿蛋白(1+)以上、又はeGFR45ml/分/1.73m ² 未満で腎不全の既往歴がない人の割合	92.4%	減少	-
⑭	重複服薬者の人数	190人	減少	-
⑮	多剤服薬者の人数	30人	減少	-
⑯	後発医薬品の数量シェア	72.5%	80%	国目標値
⑰	特定保健指導実施率	19.3%	32.0%	市独自で設定
⑱	特定健診受診率	31.0%	37.0%	市独自で設定

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上で、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整理した。

(1) 早期発見・特定健診

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	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：37.0% 結果：31.0%	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者（人間ドック、集団検診申込者除く） 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け・ナッジの利用） ②在宅保健師からの電話勧奨

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	
#3適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	
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	
特定健診受診率の向上（現状：31.0% 目標値：37.0%）	

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			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨事業により、第2期計画期間開始時から受診率が9.3ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者（人間ドック、集団健診申込者除く） 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②在宅保健師からの電話勧奨
	継続（一部追加）※	健診受診インセンティブ事業	①特定健診受診者に対する脳検査の補助 対象者： 特定健診受診者（人間ドック受診者を含む） 方法： 特定健診受診者に対し、国保脳検査の費用を85%補助 ②特定健診受診者に対するプレゼントキャンペーン 対象者： 特定健診受診者（人間ドック受診者を除く） 方法： 特定健診受診者の中から抽選で健康応援グッズをプレゼント

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、①については事業を実施していた為「継続（一部追加）」と表記

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させること。</p> <p><事業内容> ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） 民間業者に委託。受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 ②在宅保健師からの電話勧奨 各地区の集団検診の日程、個別勧奨通知のタイミングを計り、未受診者に対して在宅保健師による電話勧奨を行う。通院中の被保険者に対しては、同意を得られた者に対して情報提供票を後日送付し、医療機関へ提出してもらう。</p>						
対象者	<p>①受診勧奨時点で健診未受診者（人間ドック、集団健診申込者除く） ②受診勧奨時点で健診未受診者（人間ドック、集団健診申込者除く）のうち電話番号が確認できる者 勧奨通知発送後は、勧奨通知発送者で電話番号の確認ができる者</p>						
ストラクチャー	<p>実施体制： ①保険課：予算の確保、業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 健康増進課：事業の効果検証・評価 ②保険課：対象者リストの抽出 健康増進課：場所及び在宅保健師の確保 関係機関：①委託業者、健康増進課、保険課 ②健康増進課、保険課</p>						
プロセス	<p>実施方法： ①通知による健診受診勧奨 ②電話勧奨 対象者： ①特定健診未受診者 ②特定健診未受診者のうち電話番号の確認ができる者 ※上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>①予算の確保 5月末までに委託業者を決定 ②場所の確保 1回あたり3～4名の在宅保健師の確保</p>						
プロセス	<p>①業務内容や実施方法の検討会の開催：年3回以上 送付対象者の住所把握：95% ②架電対象者の電話番号把握：90%</p>						
事業アウトプット	①送付率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトプット	②通話率						
	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
	60.9%	61%	62%	63%	64%	65%	66%
事業アウトカム	特定健診受診率						
	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
	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
評価時期	毎年度末						

② 健診受診インセンティブ事業

実施計画							
事業概要	<目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させること。 <事業内容> ①特定健診受診者（人間ドック受診者を含む）に対して、国保脳検査の費用を85%補助 ②特定健診受診者（人間ドック受診者を除く）の中から、抽選で健康応援グッズをプレゼント						
対象者	①特定健診受診者（16歳から74歳の人間ドック受診者を含む） ②特定健診受診者（人間ドック受診者を除く）						
ストラクチャー	①実施体制：予算の確保、事業の効果検証・評価 ②実施体制：予算の確保、事業の効果検証・評価 関係機関：健康増進課、保険課						
プロセス	①実施方法：対象者に申請により補助券を発行 対象者：特定健診受診者（人間ドック受診者を含む） ②実施方法：対象者の中から抽選で当選者を選出、当選通知を送付。 対象者：特定健診受診者（人間ドック受診者を除く）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	①②事業運営のための担当職員の配置、予算の確保、事業周知のための広報						
プロセス	①人間ドック補助券申請時の脳検査の周知：100% ②当選者への当選通知送付率：100%						
事業アウトプット	特定健診受診者に対する脳検査の申請率						
	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
	21.4%	22%	22%	23%	23%	24%	25%
	脳検査補助率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	当選者に対する健康応援グッズの贈呈率						
	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
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定健診受診率						
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	
31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	
評価時期	毎年度末						

(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	
短期	C	特定保健指導実施率	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導実施率 目標：32.0% 結果：19.3%	特定保健指導未利用者対策事業	<p>対象者：特定保健指導対象者 方法：①集団検診受診者 健診当日、対象者に保健指導を行い、特定保健指導の利用勧奨をする。特定保健指導初回の欠席者には電話勧奨及び個別日程で対応可能なことを伝える。</p> <p>②医療機関検診受診者 直営（初回は健診結果説明会又は個別、継続支援は個別対応）と委託にて実施。対象者には、利用券の発券及び特定保健指導についての案内を送付し、後日電話勧奨を行う。</p>

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	
#2メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。	
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	
1. 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 2. 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 3. 特定保健指導実施率の向上（現状：19.3%、目標：32.0%）	

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			
メタボ該当者・予備群該当者は、令和元年から徐々に増加傾向である。しかし、第2期計画期間での特定保健指導実施率は低下しており、特に令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響もあり著しく低下している。令和3年度は前年度より4.6%上昇している為、第3期計画においては、引き続き特定保健指導者のスキルアップを図りながら、適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導実施率向上事業	<p>対象者：特定保健指導対象者 方法 1) 集団検診受診者 健診当日、腹囲、BMI、の基準該当者に対面にて特定保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会（特定保健指導初回）日時を案内し利用勧奨をする。また、生活習慣の改善に向け、意識を向上させてもらうために簡易な保健指導を実施する。生活習慣の課題を一人ひとり考えてもらう。健診結果説明会欠席者には電話勧奨及び個別日程で対応可能なことを伝える。</p> <p>2) 医療機関検診受診者 直営（初回は健診結果説明会又は個別、継続支援は個別対応）と委託にて実施。医師会と連携を図ることにより、医療機関健診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼する。特定保健指導対象者には、利用券の発券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施の日程等についての案内を送付し、後日電話勧奨を行う。年度当初、各医療機関に特定保健指導勧奨チラシ配布の依頼、説明を行う。</p>

#2	継続※	血管いきいき健康教室	<p>対象者</p> <p>①メタボ判定非該当者で、血圧・脂質・血糖・腎機能の値が保健指導判定値の者</p> <p>②メタボ判定に該当するが、特定保健指導の対象とならない者が該当するリスク因子を改善させるための薬を使用していない者（腎臓病予防の対象者については、腎臓病の既往歴がない者）</p> <p>方法</p> <p>1) 集団検診受診者：健診当日に基準該当者に血管いきいき健康教室の案内をし、保健指導の必要性について説明する。後日、特定健診結果をもとに対象者を抽出し、案内を郵送する。</p> <p>2) 医療機関検診受診者：健診結果が届き次第、対象者を抽出し、案内を郵送する。</p>
----	-----	------------	--

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、事業は実施していた為「継続」と表記

① 特定保健指導利用率向上事業

実施計画																													
事業概要	<p><目的> 生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善することにより、重症化を予防する。</p> <p><事業内容> ①集団検診 特定保健指導の必要性の周知及び、利用勧奨を行う。健診結果説明会に欠席した、特定保健指導対象者には、再度利用勧奨を行う。 ②医療機関検診 特定保健指導対象者に利用券の発券及び、電話での利用勧奨を行う。</p>																												
対象者	<p>特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象となる者（40-74歳）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質 ③血圧</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性 85cm以上 女性 90cm以上</td> <td colspan="2">2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI25 kg/m²以上</td> <td colspan="2">3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2つ該当</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上やむを得ない場合は、HbA1c5.6%以上 ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl、又は随時中性脂肪175mg/dl以上 HDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張85mmHg以上</p>	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		①血糖	②脂質 ③血圧	40-64歳	65-74歳	男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当		上記以外で BMI25 kg/m ² 以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当		1つ該当	
腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象																									
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳																								
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援																								
	1つ該当																												
上記以外で BMI25 kg/m ² 以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援																								
	2つ該当																												
	1つ該当																												
ストラクチャー	<p><実施体制> ①集団検診受診者 直営（初回は健診結果説明会又は個別、継続支援は個別指導）にて実施 保健師：4~5名 回数：21回/年 方法：健診当日、腹囲、BMIの基準該当者に、対面にて特定保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会（特定保健指導初回）日時を案内し利用勧奨をする。また、生活習慣の改善に向け意識を向上させてもらうために、簡易な保健指導を実施する。生活習慣の課題を一人ひとり考えてもらう。健診結果説明会欠席者には電話勧奨及び個別日程で対応可能であることを伝える。障害を有する方への利用勧奨については、家族などのキーパーソンへ勧奨するなど、状況に合わせて個別対応を行う。</p>																												

	<p>②医療機関検診受診者 直営（初回は健診結果説明会又は個別、継続支援は個別対応）、委託にて実施。 医師会との連携を図ることにより、医療機関検診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼する。 医療機関検診対象者への利用勧奨電話：保健師1～2名 国保連データ取込み後の利用券発券：10回/年 方法：医療機関検診受診者で、特定保健指導の対象者には、利用券の発券及び特定保健指導委託医療機関の案内、直営での実施の日程等についての案内を送付し、後日電話勧奨を行う。年度当初、各医療機関に特定保健指導対象者に対し、特定保健指導利用勧奨チラシ配布の依頼、説明を行う。</p> <p><関係機関> 健康増進課、保険課、栄養サポート紀南、医療機関</p>																												
プロセス	<p><実施方法> ①集団検診 集団検診時に特定保健指導の必要性の周知及び、利用勧奨を行う。結果説明会に欠席した集団検診受診の特定保健指導対象者には、再度利用勧奨を行う。 ②医療機関検診 特定保健指導対象者に利用券の発行及び電話での利用勧奨を行う。 ③特定保健指導途中脱落者数の割合 特定保健指導初回面接終了者の内、途中脱落となった者の割合</p>																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	<p>対象者への教室案内：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>																												
プロセス	<p>①集団検診受診者 健診当日時点での対象者（BMI25以上、又は腹囲男性85cm、女性90cm以上に該当する者）への対面での保健指導実施率：100% ②医療機関検診受診者 利用勧奨率：50%（R8）、55%（R11） （架電数）÷（特定保健指導対象者）×100 ※架電数とは、単純に電話をかけた数（不在も含む） ③特定保健指導途中脱落者の割合 20%（R11） （途中脱落者数）÷（特定保健指導初回面接終了者数）×100</p>																												
事業アウトプット	<p>健診当日の面談での保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>93.4%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医療機関検診受診者への電話での利用勧奨率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42.3%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>55%</td> <td>55%</td> </tr> </tbody> </table>	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	93.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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	42.3%	50%	50%	50%	55%	55%	55%
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																							
93.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																							
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																							
42.3%	50%	50%	50%	55%	55%	55%																							
事業アウトカム	<p>特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.3%</td> <td>22%</td> <td>24%</td> <td>26%</td> <td>28%</td> <td>30%</td> <td>32%</td> </tr> </tbody> </table>	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	19.3%	22%	24%	26%	28%	30%	32%														
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																							
19.3%	22%	24%	26%	28%	30%	32%																							
評価時期	毎年度末																												

② 血管いきいき健康教室

実施計画	
事業概要	<p><目的> 特定保健指導の対象とならないリスク因子保因者にも健康指導を実施することにより、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や、それらと関連の深い慢性腎臓病（CKD）を予防するための基礎知識、食事や運動について日常生活で実践できる具体的な方法を習得できる機会とする。</p> <p><事業内容> 対象者に対して、健診当日や、健診結果送付時に教室の案内を行う。内容は、血圧測定、講義（病態の説明および予防・改善について）、グループワークなどを実施し、年間23回実施予定としている。</p>
対象者	<p>①メタボリックシンドローム判定非該当で、血圧、脂質、血糖、腎機能の値が保健指導判定値の者 ②メタボリックシンドローム判定に該当するが、特定保健指導の対象とならない者で、該当するリスク因子を改善させるための薬を使用していない者（腎臓病予防の対象者については、腎臓病の既往がない者）。</p> <p>血圧 集団検診、医療機関検診における特定健診等の血圧測定において、 ・収縮期血圧が130mmHg以上160mmHg未満かつ拡張期血圧が100mmHg未満である者。 ・収縮期血圧が160mmHg未満かつ拡張期血圧85mmHg以上100mmHg未満である者。 ただし、血圧を下げる薬の服用者、特定保健指導該当者を除く。</p> <p>脂質 集団検診、医療機関検診における特定健診等の血中脂質検査において、 ・中性脂肪150mg/dl以上300mg/dl未満かつHDLコレステロール35mg/dl以上かつLDLコレステロール140mg/dl未満かつnon-HDLコレステロール170mg/dl未満である者。 ・HDLコレステロール35mg/dl以上40mg/dl未満かつ中性脂肪300mg/dl未満かつLDLコレステロール140mg/dl未満かつnon-HDLコレステロール170mg/dl未満である者。 ・LDLコレステロール120mg/dl以上140mg/dl未満かつ中性脂肪300mg/dl未満かつHDLコレステロール35mg/dl以上かつnon-HDLコレステロール170mg/dl未満である者。 ・non-HDLコレステロール150mg/dl以上170mg/dl未満かつ中性脂肪300mg/dl未満かつHDLコレステロール35mg/dl以上かつLDLコレステロール 140mg/dl未満 ただし、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者、保健指導該当者を除く。</p> <p>血糖 集団検診、医療機関検診における特定健診等の血糖検査において、 空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.6%以上6.5%未満の者。 ただし、血糖を下げる薬を服用している者、保健指導該当者を除く。</p> <p>腎機能 集団検診、医療機関検診における特定健診等の腎機能検査において、 ・尿蛋白（±）かつ45≦eGFRの者。 ・尿蛋白（-）かつ45≦eGFR<60の者。 ただし、腎臓病の既往歴がある者（特定健診問診「問6で確認」）、保健指導該当者を除く。</p>
ストラクチャー	<p><実施体制> 健康増進課：事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 保険課、健康増進課、栄養サポート紀南</p>
プロセス	<p>実施方法：対象者に対して健診当日や、健診結果送付時に対象者に教室の案内を行う。教室では、血圧測定、講義（病態の説明および予防・改善について）、グループワークなどを実施し、保健師と管理栄養士により保健指導を実施する。</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	<p>対象者への教室案内：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>

事業アウトプット	血管いきいき健康教室実施率						
	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
	91.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	血管いきいき健康教室参加率						
	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
	4.5%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
事業アウトカム	血管いきいき健康教室参加者の次年度の血圧の改善率						
	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
	24.0%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	血管いきいき健康教室参加者の次年度の脂質の改善率						
	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
	36.8%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	血管いきいき健康教室参加者の次年度の血糖の改善率						
	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
	16.7%	23%	23%	23%	23%	23%	23%
	血管いきいき健康教室参加者の次年度の腎機能の改善率						
	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
	31.0%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
評価時期	毎年度末						

(3) 重症化予防

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	
短期	C	生活習慣病重症化ハイリスク者の受療率の向上 (目標値：集団検診 91%、医療機関検診 95%)	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	ハイリスク者の受療率 <集団検診> 目標：91% 結果：78.9% <医療機関検診> 目標：95% 結果：81.2%	生活習慣病重症化予防事業	<p>対象者：</p> <p>①集団検診及び医療機関検診で、特定健診を受診した未治療(※)の重症化ハイリスク者 <基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・血糖：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126 mg/dl以上 ・脂質：男性のLDLコレステロール180mg/dl以上 ・腎機能：尿蛋白1+以上又はeGFR45ml/分/1.73m²未満 <p>※未治療とは、該当項目(血圧・血糖・脂質・腎機能)について、特定健診の間診で「治療していない」と本人が回答したものをいう。</p> <p>②上記基準の血糖及び腎機能に該当する者、および上記基準の腎機能に該当し血糖治療中の者</p> <p>方法：</p> <p>1. 対象者①に対して 訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。医師会に受診結果の返信を依頼。返信結果のない者については、レセプトで受診確認し、未受診者には、再度受診勧奨を実施。</p> <p>2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の実施。 医師会に継続的な保健指導依頼書の返信を依頼。</p>



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
<p>#1生活習慣病の重症者(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の合併症)及び人工透析受療者を増加させないために、未受療の重症化ハイリスク者に対し、適切な医療機関への受診勧奨と重症化予防のための保健指導を促進することが必要。</p> <p>#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
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
<p>HbA1c 6.5%以上、または空腹時血糖126mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p> <p>収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上で服薬なしの人の割合</p> <p>男性のLDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p> <p>尿蛋白(1+)以上、またはeGFR45ml/分/1.73m²未満で腎不全の既往歴のない人の割合</p>



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
<p>第2期計画期間で実施していた事業では、生活習慣病重症化ハイリスク者の受療率は向上しているが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの傾向もあり、目標は達成できなかった。</p> <p>第3期計画においては、引き続き生活習慣病重症化ハイリスク者の受療率向上を目標とし、重症化ハイリスク者に対し、訪問、個別相談等により、自身の身体の状態を知ることによって受療に繋げるとともに、生活習慣改善の必要性について認識してもらい、受療率の上昇を図る。また要指導者に対して、適切な指導を行うことにより生活習慣の改善を促し、結果の改善を図る。また、後期高齢者についても、ほぼ同様の基準を用いて保健事業を実施していく。</p>

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#6	継続	生活習慣病重症化予防事業	<p>対象者：</p> <p>①集団検診及び医療機関検診で、特定健診を受診した未治療（※）の重症化ハイリスク者</p> <p><基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・ 血糖：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ・ 脂質：男性のみLDLコレステロール180mg/dl以上 ・ 腎機能：尿蛋白1+以上又はeGFR45ml/分/1.73m²未満 <p>※未治療とは、該当項目（血圧・血糖・脂質・腎機能）について、特定健診の問診で「治療していない」と本人が回答したものをいう。</p> <p>②・上記基準の血糖及び腎機能に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記基準の腎機能に該当し糖治療中の者 <p>方法：</p> <p>1. 対象者①に対して 訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。 医師会に受診結果の返信を依頼。返信結果のない者については、レセプトで受診確認し、未受診者には、再度受診勧奨を実施。</p> <p>2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の実施。 医師会に継続的な保健指導依頼書の返信を依頼。</p>

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業概要	<p><目的> 血圧・血糖・脂質・腎機能の重症化ハイリスク者に対し保健指導を行うことにより、治療に繋げ、重症化を予防する。</p> <p><事業内容> 1. 対象者①に対して 訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。 医師会に受診結果の返信を依頼。返信結果のない者については、レセプトで受診確認し、未受診者には、再度受診勧奨を実施。</p> <p>2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の実施。 医師会に継続的な保健指導依頼書の返信を依頼。</p>
対象者	<p>①集団検診及び医療機関検診で、特定健診を受診した未治療（※）の重症化ハイリスク者 <基準> ・血圧：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 ・血糖：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ・脂質：男性のみLDLコレステロール180mg/dl以上 ・腎機能：尿蛋白1+以上又はeGFR45ml/分/1.73m²未満 ※未治療とは、該当項目（血圧・血糖・脂質・腎機能）について、特定健診の間診で「治療していない」と本人が回答したものをいう。 *75歳以上の糖の基準はHbA1c7.0%以上</p> <p>②上記基準の血糖及び腎機能に該当する者、および上記基準の腎機能に該当し糖治療中の者</p>
ストラクチャー	<p><実施体制> 医師会との連携を図り、受診結果、継続的な保健指導依頼書の返信を依頼する。 レセプトにより受診の確認を行い、受療状況について評価する。</p> <p><関係機関> 保険課、健康増進課、田辺市医師会・西牟婁郡医師会、和歌山県国保連合会</p>
プロセス	<p><方法> 1. 対象者①に対して ・集団検診受診者 訪問又は個別面接、文書等により受診勧奨及び保健指導を実施。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨する。 ・医療機関検診受診者 医療機関受診の確認後、文書・電話等により、受診勧奨及び保健指導を実施。また、受診の確認及び次年度の特定健康診査の受診を勧奨する。</p> <p>2. 対象者②に対して 継続的な保健指導の参加勧奨。参加を承諾された方に対して、保健指導を実施。</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	<p>1. 関係者との連携 医師会等の関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p> <p>2. 実施回数 事業運営のための担当職員の配置：100%</p>
プロセス	<p>1. 勧奨方法 <集団検診> 健診当日および結果が届いてから、血圧・脂質・血糖のいずれかの基準に該当、または尿蛋白1+以上・eGFR45ml/分/1.73m²未満いずれかに該当する者に、対面での指導 90% （対象者のうち対面指導ができた者の数÷対象者数）</p>

	<p><医療機関検診> 文書での勧奨 90% 文書到着後、電話での受診勧奨 60% (対象者のうち受診勧奨できた者の数÷対象者数)</p> <p>2. 継続的な保健指導の実施 継続保健指導につながった人の割合 30% (対象者のうち継続保健指導実施者数÷対象者数)</p>						
事業アウトプット	受診勧奨実施率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	受療率						
	<集団検診>						
	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
	78.9%	82%	83%	85%	87%	90%	91%
	<医療機関検診>						
	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
	81.2%	82%	83%	86%	89%	92%	95%
評価時期	毎年度末						

(4) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#7重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 #8後発医薬品使用割合の向上が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>服薬適正化事業については、第2期計画においては事業の記載が無かったが、健康上の悪影響や医療費の負担を減らし、治療を継続できるよう支援するためにも、重要な事業であるため、第3期においては正式に記載し、事業を行うこととする。</p> <p>後発医薬品の利用促進事業については、第2期計画において、後発医薬品の数量シェア75.0%を計画全体の目標として掲げていたが、年々数値は延びていたものの、目標には達しなかったため、第3期において正式に記載し、事業を実施することとする。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	継続※	服薬適正化指導事業	<p>対象者： 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者</p> <p>方法： ①通知による重複・多剤服薬の危険性の周知 ②通知送付後に保健師から具体的な電話指導 ③指導前後でのレセプトを用いた重複・多剤服薬の改善状況の確認 ④本人に改善状況の確認（電話）</p>
#8	継続※	後発医薬品利用促進事業	<p>対象者： 後発医薬品に切り替えることができる先発医薬品を服薬中の被保険者</p> <p>方法： 後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付</p>

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、事業は実施していた為「継続」と表記

① 服薬適正化指導事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 重複服薬者が190人、多剤服薬者が30人存在することから、健康上の悪影響や医療費の負担を減らし、治療を継続できるよう支援するためにも、指導すべき対象者が一定数存在するため、適切な服薬指導を行うことにより、重複・多剤服薬者の数を減少させること。</p> <p><事業内容> KDB帳票「重複・多剤処方状況」から指導対象者を決定する。 対象者へ重複・多剤服薬の危険性が記載されたパンフレットと直近の通院履歴等を記載した通知を送付する。 通知送付後、保健師から具体的な電話指導を行う。 指導前後のレセプトを用いて、重複・多剤服薬の改善状況の確認をする。 本人に電話で改善状況の確認をする。</p>														
対象者	<p>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分類数が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分類数が2以上に該当する者</p> <p>多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者ただし、状況に応じて対象者の条件は変更するものとする。</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 保険課：対象者の決定、通知の送付、レセプトの確認、改善状況の確認（電話） 健康増進課：電話指導</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知と電話による指導、レセプトの確認 対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	KDBやレセプトを用いた対象者の分析：1回以上														
事業アウトプット	<p>服薬適正化指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>重複服薬者数 ※人数は開始時の人数と比較するものとする</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table>	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	190	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	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								
190	減少	減少	減少	減少	減少	減少									
<p>多剤服薬者数 ※人数は開始時の人数と比較するものとする</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table>	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	30	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
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									
30	減少	減少	減少	減少	減少	減少									
評価時期	毎年度末														

② 後発医薬品利用促進事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 田辺市の後発医薬品の使用割合は、年々上昇しているものの、県の使用割合より低い状況にある。後発医薬品の使用割合の向上は、医療費の抑制につながるため、事業を実施することにより、使用割合を上昇させること。</p> <p><事業内容> 後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）を送付する。</p>						
対象者	後発医薬品に切り替えることができる先発医薬品を服薬中の被保険者						
ストラクチャー	<実施体制> 保険課：差額通知の送付						
プロセス	実施方法：後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付 対象者：後発医薬品に切り替えることができる先発医薬品を服薬中の被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	後発医薬品への切替状況の確認：年1回以上						
事業アウトプット	差額通知送付率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	後発医薬品の数量シェア						
	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
	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診受診率向上事業 (保険課・健康増進課)	事業内容: ①通知による勧奨・再勧奨(対象者の特性に応じた送り分け) ②在宅保健師からの電話勧奨	①実施率:100% ②通話率:65%	特定健診受診率: 37%	特定健診受診率
健診受診インセンティブ事業 (保険課)	事業内容: ①特定健診受診者(人間ドック受診者を含む)に対して、国保脳検査の費用を85%補助 ②特定健診受診者(人間ドック受診者を除く)の中から、抽選で健康応援グッズをプレゼント	① 特定健診受診者に対する脳検査の申請率:25% 脳検査補助率:100% ② 当選者に対する健康応援グッズの贈呈率:100%	特定健診受診率: 37%	特定健診受診率
特定保健指導利用率向上事業 (健康増進課)	事業内容: ①集団検診受診者に対しては、腹囲、BMI該当者に、健診当日に保健指導を実施し、健診結果説明会の案内をする。 ②医療機関検診受診者に対しては、利用券の発券及び、電話での利用勧奨を実施。	① 事業実施率:100% ② 医療機関検診受診者への電話での利用勧奨率:55%	特定保健指導実施率: 32%	特定保健指導実施率
血管いきいき健康教室 (健康増進課)	事業内容: 対象者に対して、健診当日や、健診結果送付時に教室の案内を行う。内容は、血圧測定、講義(病態の説明および予防・改善について)、グループワークなどを実施。年間23回実施予定。	血管いきいき健康教室実施率:100% 血管いきいき健康教室参加率:100%	参加者の次年度の血圧の改善率:25% 参加者の次年度の脂質の改善率:40% 参加者の次年度の血糖の改善率:23% 参加者の次年度の腎機能の改善率:35%	特定保健指導実施率
生活習慣病重症化予防事業 (健康増進課)	事業内容: 訪問又は個別相談で、受療行動を促進させる保健指導の実施。 医師会に受診結果の返信を依頼。返信結果のない者については、レセプトで受診確認し、未受診者には、再度受診勧奨を実施。 また、対象者に対して継続的な保健指導の実施。医師会に継続的な保健指導依頼書の返信を依頼	受診勧奨実施率: 100%	ハイリスク者の受療率 <集団検診> 91% <医療機関検診> 95%	HbA1c6.5以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上で服薬なしの人の割合 収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上で服薬なしの人の割合 男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 尿蛋白(1+)以上、又はeGFR45ml/分/1.73m ² 未満で腎不全の既往歴がない人の割合

服薬適正化指導事業 (保険課)	事業内容： KDB帳票「重複・多剤処方」から指導対象者を決定。 対象者へ重複・多剤服薬の危険性が記載されたパンフレットと直近の通院履歴等を記載した通知を送付。 通知送付後、保健師から具体的な電話指導を実施。 指導前後のレセプトを用いて、重複・多剤服薬の改善状況の確認。 本人に電話で改善状況の確認。	服薬適正化指導 実施率:100%	重複服薬者数の減少 多剤服薬者数の減少	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
後発医薬品利用促進事業 (保険課)	事業内容：後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知(差額通知)を送付	差額通知送付率 :100%	後発医薬品の数量 シェア:80%	後発医薬品の数量 シェア

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及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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、ホームページ等を通じて周知する。また、これらの公表に当たっては、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。田辺市では、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及びその他の留意事項

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

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

田辺市においても、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、国での方針の見直しの内容を踏まえ、田辺市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

田辺市においても、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、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。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10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

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

図表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及び実績

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

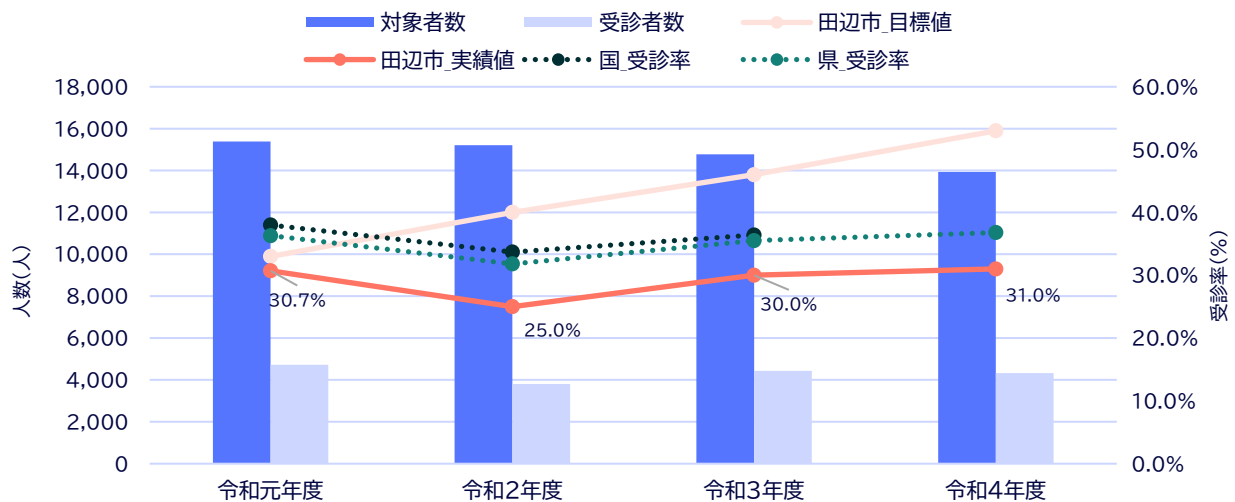
(2) 田辺市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（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31.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率30.7%と比較すると0.3ポイント上昇している。国・県の推移を見ると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率を見ると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では60-64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40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	田辺市_目標値	33.0%	40.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	田辺市_実績値	30.7%	25.0%	30.0%	31.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%	-
特定健診対象者数(人)		15,383	15,213	14,774	13,934	-
特定健診受診者数(人)		4,722	3,803	4,429	4,325	-

【出典】目標値：前期計画

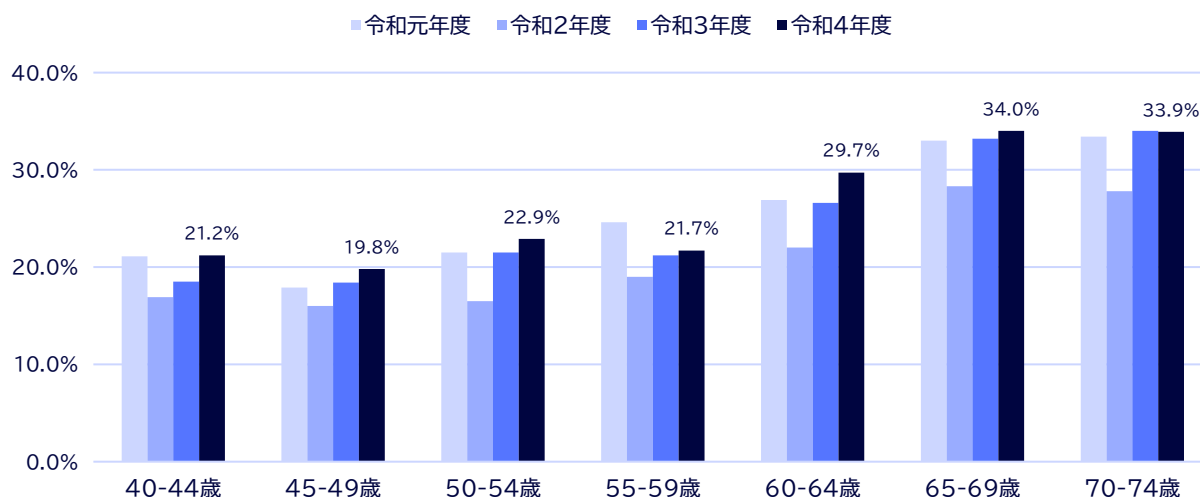
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

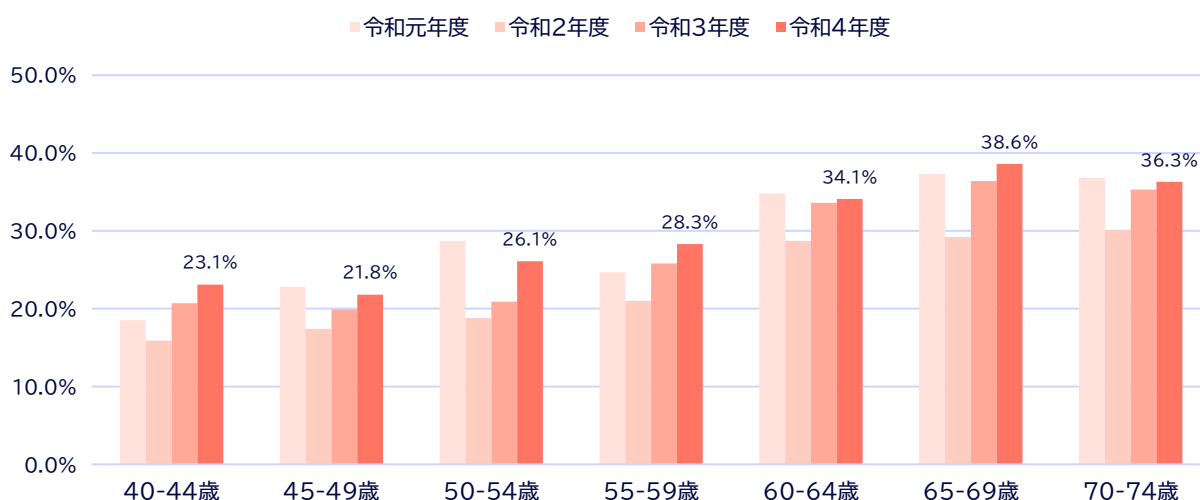
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	21.1%	17.9%	21.5%	24.6%	26.9%	33.0%	33.4%
令和2年度	16.9%	16.0%	16.5%	19.0%	22.0%	28.3%	27.8%
令和3年度	18.5%	18.4%	21.5%	21.2%	26.6%	33.2%	34.0%
令和4年度	21.2%	19.8%	22.9%	21.7%	29.7%	34.0%	33.9%
令和元年度と令和4年度の差	0.1	1.9	1.4	-2.9	2.8	1.0	0.5

図表10-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	18.5%	22.8%	28.7%	24.7%	34.8%	37.3%	36.8%
令和2年度	15.9%	17.4%	18.8%	21.0%	28.7%	29.2%	30.1%
令和3年度	20.7%	19.9%	20.9%	25.8%	33.6%	36.4%	35.3%
令和4年度	23.1%	21.8%	26.1%	28.3%	34.1%	38.6%	36.3%
令和元年度と令和4年度の差	4.6	-1.0	-2.6	3.6	-0.7	1.3	-0.5

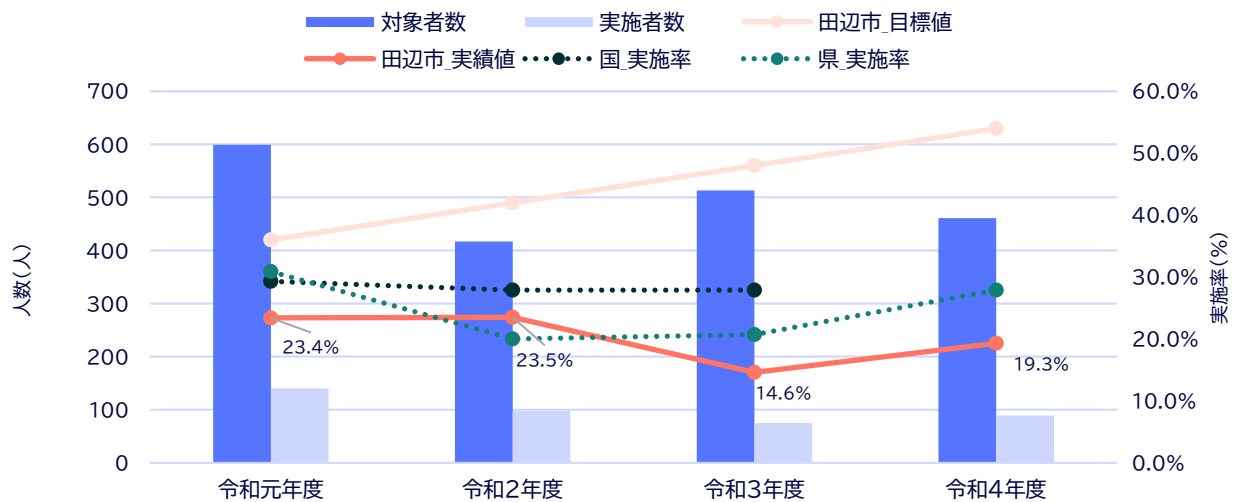
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表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60.0%としていたが、令和4年度時点で19.3%となっており、令和元年度の実施率23.4%と比較すると4.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は6.8%で、令和元年度の実施率12.3%と比較して5.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は22.7%で、令和元年度の実施率29.0%と比較して6.3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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	田辺市_目標値	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	田辺市_実績値	23.4%	23.5%	14.6%	19.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%	-
特定保健指導対象者数（人）		599	417	513	461	-
特定保健指導実施者数（人）		140	98	75	89	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

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

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	12.3%	13.7%	8.9%	6.8%
	対象者数（人）	187	131	157	161
	実施者数（人）	23	18	14	11
動機付け支援	実施率	29.0%	28.0%	17.1%	22.7%
	対象者数（人）	410	286	357	299
	実施者数（人）	119	80	61	68

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

※図表10-2-2-4と図表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

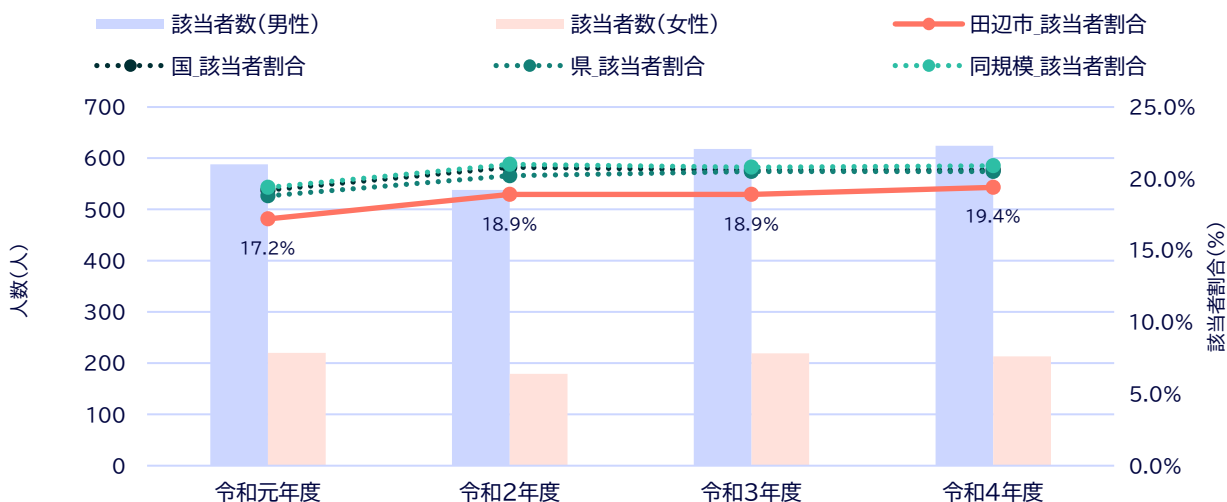
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は837人で、特定健診受診者の19.4%であり、国・県より低い。

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
田辺市	808	17.2%	717	18.9%	837	18.9%	837	19.4%
男性	588	28.1%	538	31.3%	618	30.8%	624	32.0%
女性	220	8.4%	179	8.6%	219	9.1%	213	9.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.8%	-	20.2%	-	20.5%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

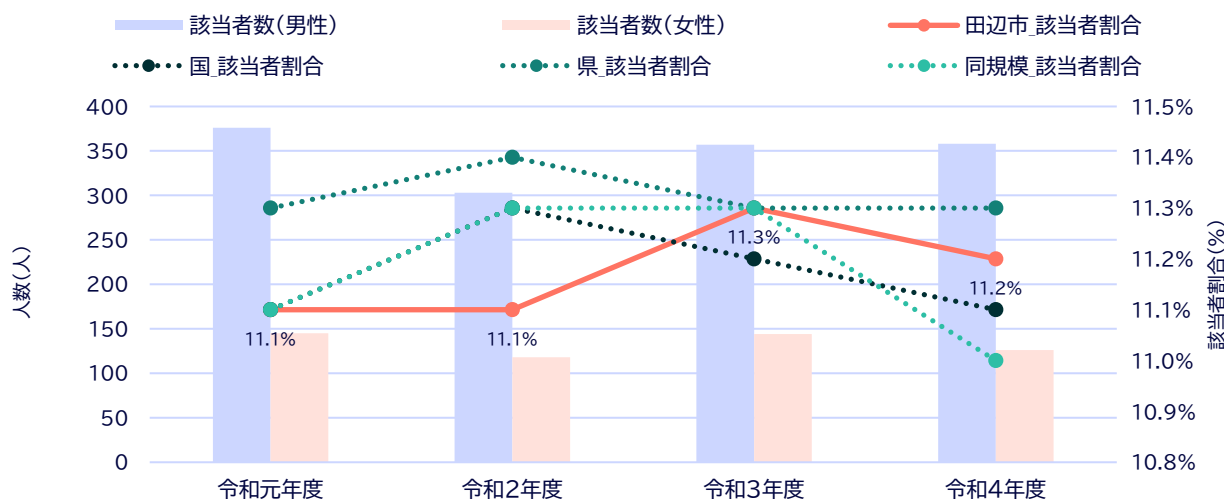
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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484人で、特定健診受診者における該当割合は11.2%で、県より低い、国より高い。

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上昇している。

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
田辺市	521	11.1%	421	11.1%	501	11.3%	484	11.2%
男性	376	18.0%	303	17.6%	357	17.8%	358	18.3%
女性	145	5.6%	118	5.7%	144	6.0%	126	5.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 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) 田辺市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表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37.0%、特定保健指導実施率を32.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表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	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
特定保健指導実施率	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%

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）	14,161	13,963	13,764	13,565	13,366	13,168	
	受診者数（人）	4,532	4,608	4,680	4,748	4,812	4,872	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	483	491	499	506	513	519
		積極的支援	169	172	175	177	180	182
		動機付け支援	314	319	324	329	333	337
	実施者数（人）	合計	106	118	130	142	154	166
		積極的支援	37	41	46	50	54	58
		動機付け支援	69	77	84	92	100	108

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、田辺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月頃から翌年1月頃にかけて実施する。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、4月から翌年1月にかけて実施する。実施場所は、指定する医療機関とする。

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。

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。

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）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、重症化予防対象者へは訪問で結果通知表を手渡しする。特定保健指導対象者で健診結果説明会に参加される方については、結果説明会当日に結果通知表を渡す。それ以外の方については、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する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表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≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		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）

② 重点対象

特定保健指導の対象者を選別した上で、特定保健指導を行う必要がある場合においては、危険因子の該当数が多い者を優先して特定保健指導を行うものとする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。必要に応じて中間評価を実施する。3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年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

特定保健指導は、一定の期間を定め、市の保健師・管理栄養士等で実施するとともに、一定の期間を定め、直営又は指定する医療機関において実施する。

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	①勧奨通知による受診勧奨 ②架電による受診勧奨	①通知による勧奨・再勧奨（人工知能を用いた対象者の特性に応じた送り分け・ナッジ理論の活用） ②在宅保健師からの電話勧奨
利便性の向上	①休日健診の実施 ②WEB予約が可能 ③特定健診無料受診 ④がん検診との同時受診	①集団検診を休日に実施 ②集団検診はWEB予約が可能（QRコードを健診案内パンフレット、新聞等に記載） ③特定健診は無料で受診できる ④がん検診と特定健診が同日に受診できる
医療機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	かかりつけ医から受診勧奨のチラシを配布
情報提供事業	かかりつけ医から検査結果の情報提供	通院中の方で希望される方は、かかりつけ医に情報提供票を提出してもらい、検査結果を市へ提供してもらう
早期啓発	①40歳未満の国保被保険者に対する人間ドック補助 ②成人式でのがん検診啓発チラシ配布	①16歳から39歳の国保被保険者に対し、申請により人間ドック費用の85%を補助 ②成人式で子宮頸がん等のがん検診啓発のチラシを配布
インセンティブの付与	①特定健診受診者に対する脳検査費用補助 ②特定健診受診者に対するプレゼントキャンペーン	①特定健診受診者に対し、申請により脳検査の費用の85%を補助 ②特定健診受診者の中から抽選で健康応援グッズをプレゼント

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	①集団検診当日、基準該当者に保健指導を実施し、利用勧奨 ②医療機関検診受診者で、対象者には通知と電話にて勧奨を実施	①集団検診受診者：健診当日に、腹囲、BMIの基準該当者に対面にて保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会（特定保健指導初回）日時を案内し、利用勧奨を実施。また、生活習慣の改善に向け、意識を向上させてもらうために簡易な保健指導を実施。健診結果説明会欠席者には、電話勧奨及び個別日程で対応可能であることを伝える。障害を有する方への利用勧奨については、家族などのキーパーソンへ勧奨するなど、状況に合わせて勧奨を実施。 ②医療機関検診受診者：直営（初回は健診結果説明会または個別、継続支援は個別対応）、委託にて実施。医師会との連携を図ることにより、医療機関検診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼。
利便性の向上	個別対応	健診結果説明会（特定保健指導初回）への参加ができない対象者に対して、個別対応での実施
内容・質の向上	①特定保健指導の内容の見直し ②職員の研修	①毎年教室で使用するパワーポイントやパンフレットの内容を見直し、対象者に応じたものにする。 ②特定保健指導に関するスキルアップの向上につなげる。
早期介入	健診会場での初回面接の実施	集団検診受診者：健診当日に、腹囲、BMIの基準該当者に対面にて特定保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会（特定保健指導初回）日時を案内
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨	年度当初、各医療機関に出向き、対象者に特定保健指導利用勧奨チラシ配布依頼について説明

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、田辺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、田辺市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、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又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。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。

田辺市国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
-概要版-
令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。	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・特定保健指導の実施が義務付けられた。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、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.5歳・女性84.2歳） 一人あたり医療費の減少（開始時：25,130円）	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、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。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当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。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、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。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、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。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙P.11			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

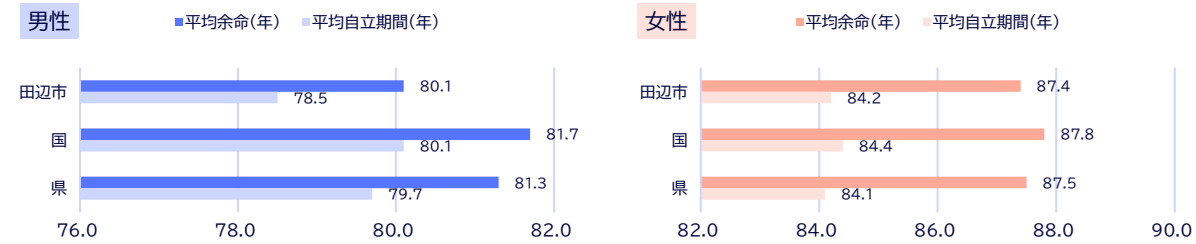
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均余命は87.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。

男性の平均自立期間は78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



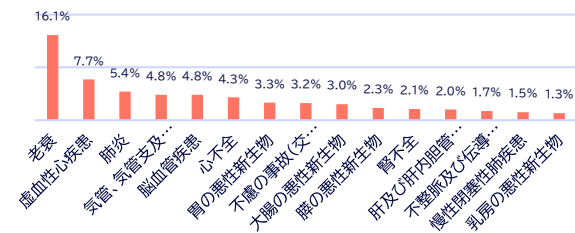
【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」79人（7.7%）、「脳血管疾患」49人（4.8%）、「腎不全」21人（2.1%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」114.3（男性）133.3（女性）、「脳血管疾患」96.8（男性）91.9（女性）、「腎不全」105.0（男性）100.5（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 12

標準化死亡比 (SMR) ※本紙P. 13



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	田辺市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	114.3	133.3	100
脳血管疾患	96.8	91.9	100
腎不全	105.0	100.5	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は64.8%、「脳血管疾患」は20.4%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 16

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,503	24.0%	24.3%	23.7%	24.2%
高血圧症	3,619	59.1%	53.3%	56.5%	53.8%
脂質異常症	2,321	36.8%	32.6%	32.5%	31.8%
心臓病	3,967	64.8%	60.3%	63.8%	60.8%
脳血管疾患	1,245	20.4%	22.6%	20.5%	23.1%
がん	775	12.1%	11.8%	12.6%	11.3%
精神疾患	2,286	37.3%	36.8%	35.7%	37.0%
うち_認知症	1,415	22.8%	24.0%	22.1%	24.4%
アルツハイマー病	1,070	17.3%	18.1%	17.1%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,521	57.6%	53.4%	57.9%	53.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.4%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P.19 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.23

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	354,917,100	14.7%	腎不全	277,980,440	7.4%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙P.26

重篤な疾患	田辺市	国	国との比
虚血性心疾患	3.8	4.7	0.80
脳血管疾患	8.2	10.2	0.80
慢性腎臓病（透析あり）	25.5	30.3	0.84



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が8.1%、「高血圧症」が6.6%、「脂質異常症」が3.8%となっている。

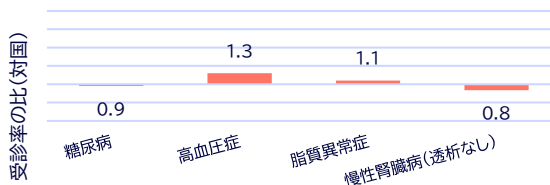
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.23

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	303,993,780	8.1%
高血圧症	245,772,530	6.6%
脂質異常症	143,504,620	3.8%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙P.26

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	田辺市	国	国との比
糖尿病	616.5	651.2	0.95
高血圧症	1126.5	868.1	1.30
脂質異常症	626.5	570.5	1.10
慢性腎臓病（透析なし）	12.0	14.4	0.83



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の27.7%、血圧ではI度高血圧以上であった人の47.3%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.4%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の11.5%である。

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 ※本紙P.42

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	159	66	41.5%	I度高血圧	1,069	540	50.5%
7.0%以上8.0%未満	137	25	18.2%	II度高血圧	268	99	36.9%
8.0%以上	69	10	14.5%	III度高血圧	47	15	31.9%
合計	365	101	27.7%	合計	1,384	654	47.3%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	699	592	84.7%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	66	8	12.1%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	353	301	85.3%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%
180mg/dL以上	189	129	68.3%	15ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%
合計	1,241	1,022	82.4%	合計	78	9	11.5%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

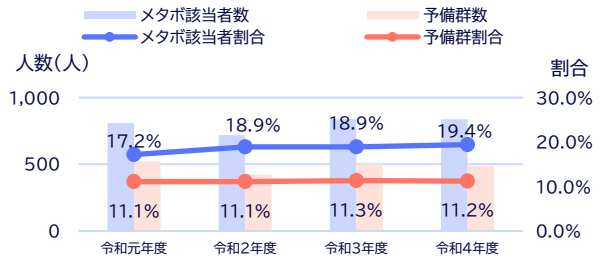
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は837人（19.4%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は484人（11.2%）であり、県より低いが、国より高い。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P. 35

田辺市

	田辺市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	837	19.4%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	484	11.2%	11.1%	11.3%



4. 不健康な生活習慣

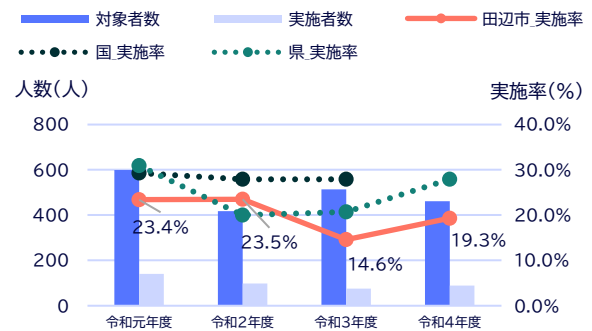
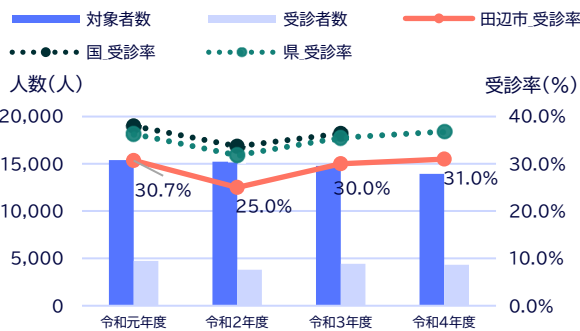
【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率（速報値）は31.0%で、令和元年度と比較して0.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。

令和4年度の特定保健指導実施率は19.3%で、令和元年度の実施率23.4%と比較すると4.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 31

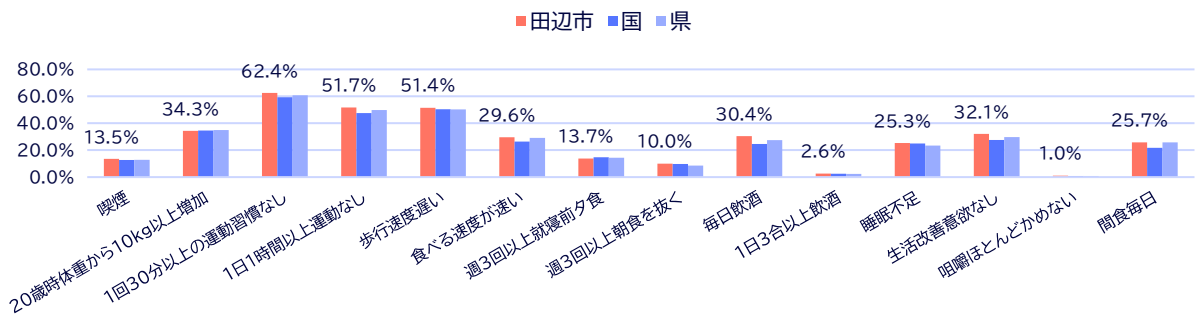
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 38



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国・県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 43



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。田辺市ではこれらの疾患の全てでSMRが同水準もしくは高い傾向がある。虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率及び人工透析の外来受診率は国と比べて低い傾向があるものの、SMRが国と同水準もしくは高い事から、これらの重篤疾患が国と比べ同程度もしくは多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、慢性腎臓病（透析なし）は国と比べて低いが、それ以外はいずれも国と比べて同水準もしくは高い。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割存在している。</p> <p>これらの事実から、田辺市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療に繋げ、保健指導を促進することで、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 生活習慣病の重症者（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の合併症）及び人工透析受療者を増加させないために、未受療の重症化ハイリスク者に対し、適切な医療機関への受診勧奨と重症化予防のための保健指導を促進することが必要。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は増加している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 田辺市の特定健診受診率は令和2年度よりは上昇傾向にあるものの、国と比べると低く、また特定健診対象者の内、約3割弱が健診未受診者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。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業に繋ぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</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・飲酒習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>また、食習慣の改善とともに、現在の運動習慣を維持増進することで、さらなる健康づくりに繋がると考えられる。</p> <p>男性（65-74歳）では、「咀嚼_ほとんどかめない」の割合が高く、後期高齢者における質問票の回答状況での口腔・嚥下（「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」）での回答割合が高いことに繋がっているのではないかと考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・飲酒習慣の改善が必要。</p> <p>#5 咀嚼について、ほとんどかめない人の割合を減らすことが、将来の口腔・嚥下機能の低下を予防することに繋がるため、改善が必要。</p>

<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・慢性腎臓病(透析あり)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。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防に繋がる可能性が考えられる。</p>	<p>#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が190人、多剤服薬者が30人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>後発医薬品の使用割合は令和4年9月時点では72.5%であり、県と比較すると低い為、使用割合を向上することで医療費の抑制に繋がると考えられる。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> <p>#8 後発医薬品使用割合の向上が必要</p>
<p>◀その他(がん)</p> <p>悪性新生物は死因の上位にありSMRは男女ともに高い。</p> <p>5がん検診の受診率は17.6%であり、国よりも高いが、更にがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療に繋げることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>#9 がん検診の受診を促進することが必要。</p>

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀早期発見・特定健診

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	特定健診受診率の向上		31.0%	37.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健診受診率向上事業	継続	特定健診受診率
	#3	健診受診インセンティブ事業※	継続（一部追加）	特定健診受診率

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、事業は一部実施していた為「継続（一部追加）」と表記

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少		19.4%	15.0%
	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少		11.2%	10.0%
	特定保健指導実施率の向上		19.3%	32.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導実施率向上事業	継続	特定保健指導実施率
	#2	血管いきいき健康教室※	継続	血管いきいき健康教室参加者の次年度の血圧の改善率
				血管いきいき健康教室参加者の次年度の脂質の改善率
				血管いきいき健康教室参加者の次年度の血糖の改善率
				血管いきいき健康教室参加者の次年度の腎機能の改善率

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、事業は実施していた為「継続」と表記

◀重症化予防

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目標	HbA1c 6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dl以上で服薬なしの人の割合		32.9%	減少
	収縮期血圧160mmHg以上、又は拡張期血圧100mmHg以上で服薬なしの人の割合		36.0%	減少
	男性のLDLコレステロールが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合		69.1%	減少
	尿蛋白（1+）以上、又はeGFR45ml/分/1.73m ² 未満で腎不全の既往歴のない人の割合		92.4%	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1/#6	生活習慣病重症化予防事業	継続	集団検診受診者の受療率
				医療機関検診受診者の受療率

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者数の減少	190人	減少
		多剤服薬者数の減少	30人	減少
		後発医薬品の数量シェア	72.5%	80.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#7	服薬適正化指導事業※	継続	重複服薬者数
				多剤服薬者数
	#8	後発医薬品利用促進事業※	継続	後発医薬品の数量シェア

※第2期データヘルス計画では事業記載がないが、事業は実施していた為「継続」と表記