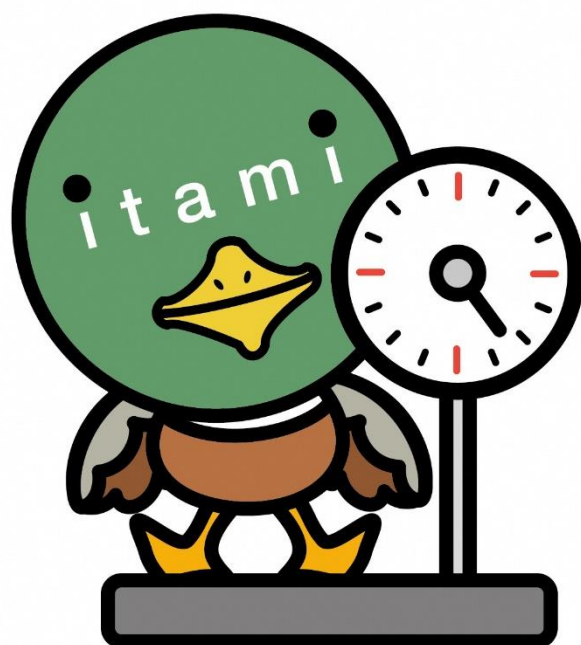


伊丹市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



伊丹市マスコットたみまる

令和6年3月
伊丹市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の概要	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 標準化の推進	2
(4) 計画の期間	2
(5) 実施体制・関係者との連携	2
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	3
(1) 最終評価説明	3
(2) 保健事業の実施状況	3
(3) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	3

第2章 伊丹市の現状	4
1 伊丹市の概況	4
(1) 人口構成、産業構成	4
(2) 平均寿命・健康寿命	7
2 伊丹市国民健康保険の概況	8
(1) 被保険者構成	8

第3章 伊丹市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	10
1 死亡の状況	10
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	10
(2) 疾病別死亡者数・割合	12
2 医療費の状況	14
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	14
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	16
(3) 疾病別医療費	18
(4) 高額医療費の要因	25
3 生活習慣病の医療費の状況	28
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 生活習慣病有病者数、割合	37
(3) 生活習慣病治療状況	41
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	46
(1) 特定健診受診者数・受診率	46
(2) 有所見者の状況	48
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	52
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	56

5 生活習慣の状況.....	61
(1) 健診質問票結果とその比較.....	61
6 がん検診の状況.....	63
7 介護の状況.....	64
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	64
(2) 介護保険サービス利用者人数.....	65
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	66
8 その他の状況.....	67
(1) 頻回重複受診者の状況.....	67
(2) ジェネリック普及状況.....	68

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化69

1 健康課題の整理.....	69
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題.....	69
(2) 課題（個別目的）ごとの目標設定及び対応する個別保健事業.....	71

第5章 保健事業の内容72

1 個別保健事業計画.....	72
(1) 特定健康診査事業.....	72
(2) 特定保健指導事業.....	73
(3) 特定健康診査受診率向上事業.....	74
(4) 特定保健指導実施率向上事業.....	75
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	76
(6) 生活習慣病の重症化予防事業.....	78
(7) その他.....	79

第6章 計画の評価・見直し80

1 評価の時期.....	80
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	80
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し.....	80

第7章 計画の公表・周知80

1 計画の公表・周知.....	80
-----------------	----

第8章 個人情報の取扱い81

1 個人情報の取り扱い.....	81
------------------	----

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画82

1 計画の背景・趣旨.....	82
-----------------	----

(1) 計画策定の背景・趣旨	82
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	82
2 第3期計画における目標達成状況	83
(1) 全国の状況	83
(2) 伊丹市の状況	85
3 計画目標	89
(1) 国の示す目標	89
(2) 伊丹市の目標	89
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	91
(1) 特定健康診査	91
(2) 特定保健指導	92
5 その他	93
(1) 計画の公表・周知	93
(2) 個人情報の保護	93
(3) 実施計画の評価及び見直し	94

第10章 資料編 95

1 各保健事業の評価の詳細	95
(1) 特定健康診査事業	95
(2) 特定健康診査未受診者受診勧奨事業	97
(3) 人間ドック費用助成事業	99
(4) 特定保健指導事業	100
(5) 特定保健指導未利用者利用勧奨事業	102
(6) 糖尿病重症化予防事業	104
(7) 生活習慣病重症化予防事業	107
(8) ジェネリック医薬品利用促進事業	110
2 用語集	112

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「第6次伊丹市総合計画」「伊丹市健康づくり計画」「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等、各種計画と整合性のとれたものとする。

(3) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、県内で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、県内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を県が市町に示すことによって、県と市町が共通の認識を持つことができ、一定の方向性をもって保健事業展開することができる。伊丹市では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(4) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

伊丹市では、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、健康政策課が国保年金課と協力して、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、後期医療福祉課や介護保険課と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定や保健事業の実施に当たっては、共同保険者である兵庫県のほか、兵庫県国民健康保険団体連合会や医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携、協力する。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 最終評価説明

第2期データヘルス計画においては、最終年度にあたる令和5年度及び中間時点の令和2年度に本計画書に定めた保健事業の実施計画について、事業ごとに事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、目標値、実績値、事業成果をそれぞれ検証のうえ評価を行うこととなっている。

本年度（令和5年度）は第2期データヘルス計画の最終評価として、国保における医療費や疾病構造、特定健診・特定保健指導の現状について確認をする。また計画に基づく事業についても、その実績値から、目標値までの達成状況や計画策定時点での課題解決に向けての進捗状況等を評価することによって、第3期データヘルス計画策定に向けて事業継続の必要性を確認し、場合によっては事業の見直しを行う。

(2) 保健事業の実施状況

課題（個別目的）	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健診の受診者割合を増やす)	- 特定健康診査事業 - 特定健康診査未受診者受診勧奨事業 - 人間ドック費用助成事業	A	可
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者利用勧奨事業	A	可
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	- 糖尿病重症化予防事業 - 生活習慣病重症化予防事業	B	可
後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	- ジェネリック医薬品利用促進事業	B	可

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

(3) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「特定健康診査事業」「特定健康診査未受診者受診勧奨事業」「人間ドック費用助成事業」「特定保健指導事業」「特定保健指導未利用者利用勧奨事業」であり、「B」の事業は「糖尿病重症化予防事業」「生活習慣病重症化予防事業」、「ジェネリック医薬品利用促進事業」であった。

また、すべての事業において、令和6年度以降についても継続実施することとする。

第2章 伊丹市の現状

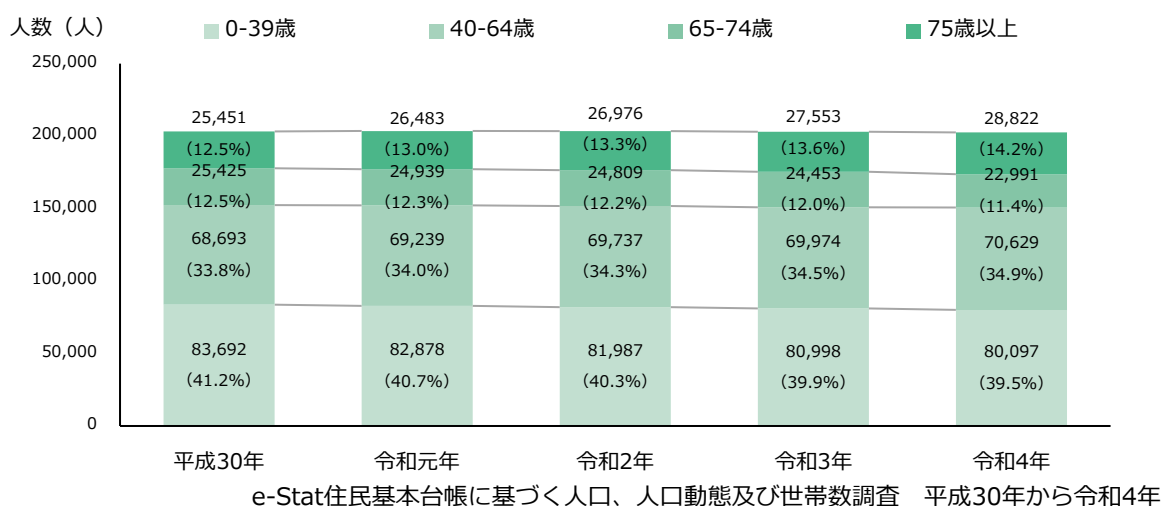
1 伊丹市の概況

(1) 人口構成、産業構成

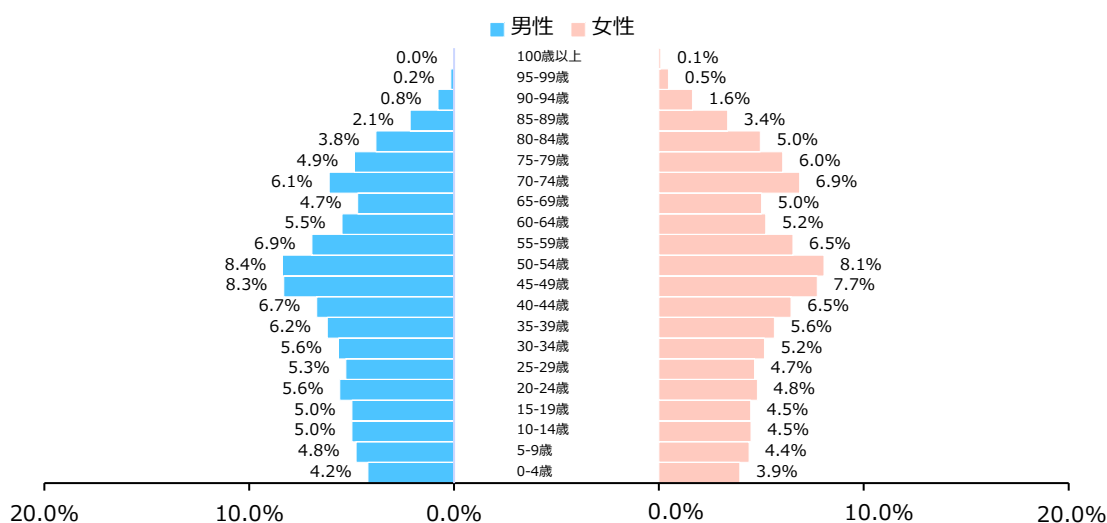
① 人口構成

令和4年度の総人口は202,539人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女ともに最も割合の大きい年代は50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



② 産業構成

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

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、国・県との比較）

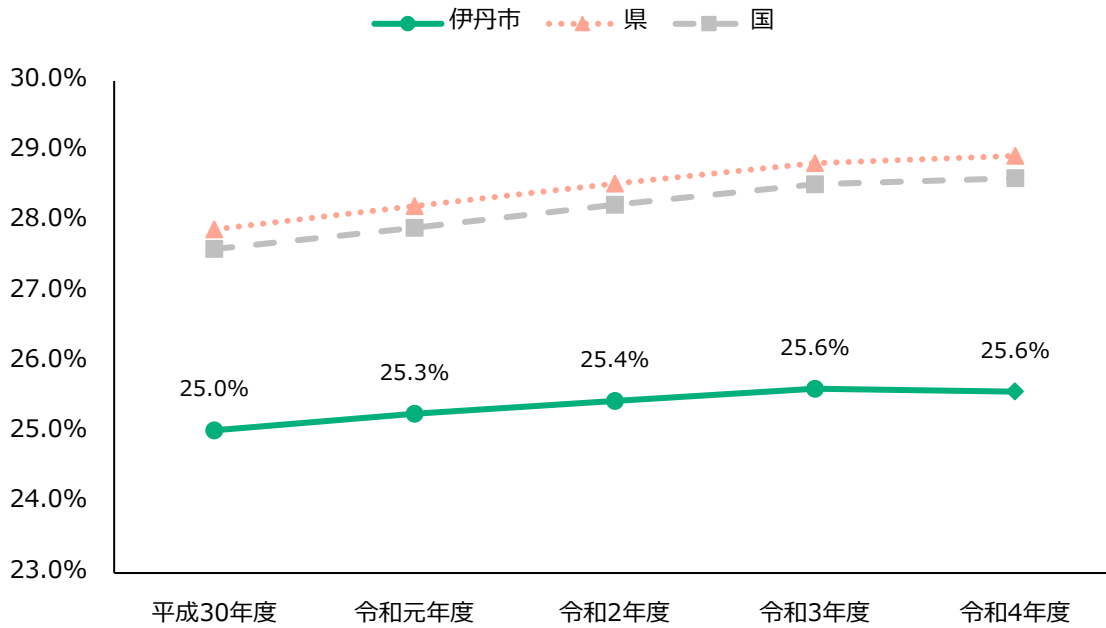
	伊丹市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.7%	0.7%	1.8%	3.2%
第二次産業	26.3%	24.6%	24.8%	23.4%
第三次産業	72.9%	74.7%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

③ 高齢化率

令和4年度の高齢化率は25.6%であり、県・国と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率（経年変化）



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

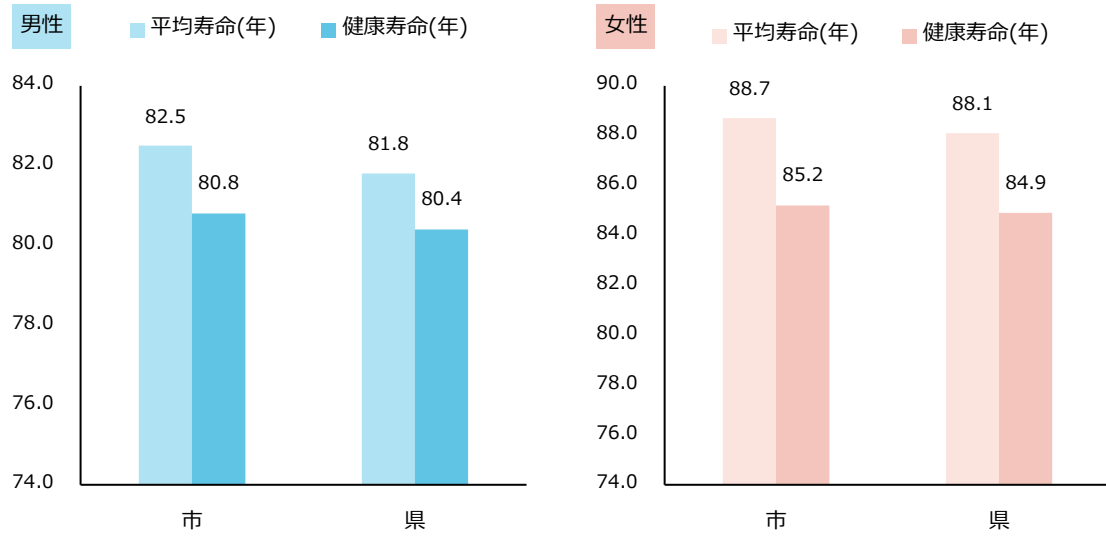
	高齢者（65歳以上）				
	人口	伊丹市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	203,261	50,876	25.0%	27.9%	27.6%
令和元年度	203,539	51,422	25.3%	28.2%	27.9%
令和2年度	203,509	51,785	25.4%	28.5%	28.2%
令和3年度	202,978	52,006	25.6%	28.8%	28.5%
令和4年度	202,539	51,813	25.6%	28.9%	28.6%

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

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較して長い。また、健康寿命も男女ともに県と比較して長い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

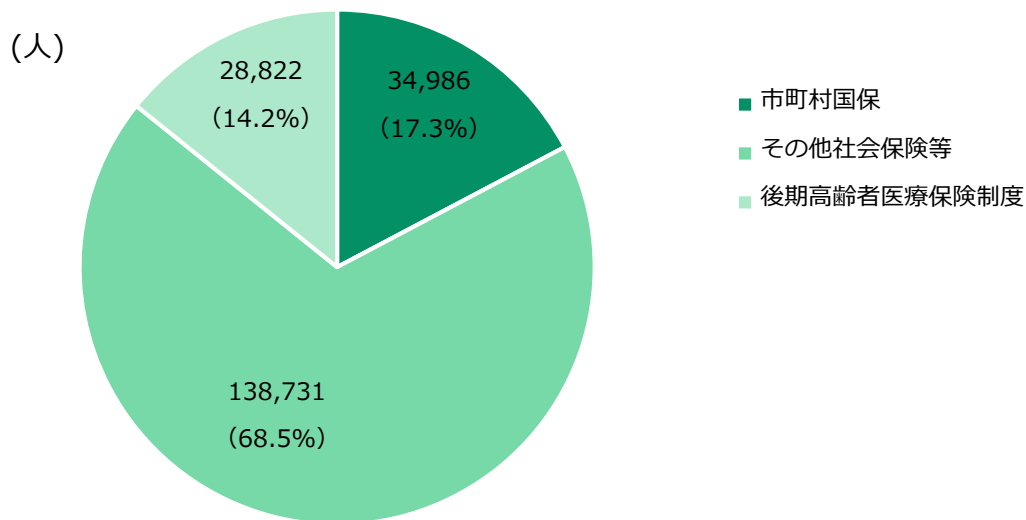
2 伊丹市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の17.3%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると40-64歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の11.5%を占める。女性でも70-74歳の割合が最も多く被保険者の16.0%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



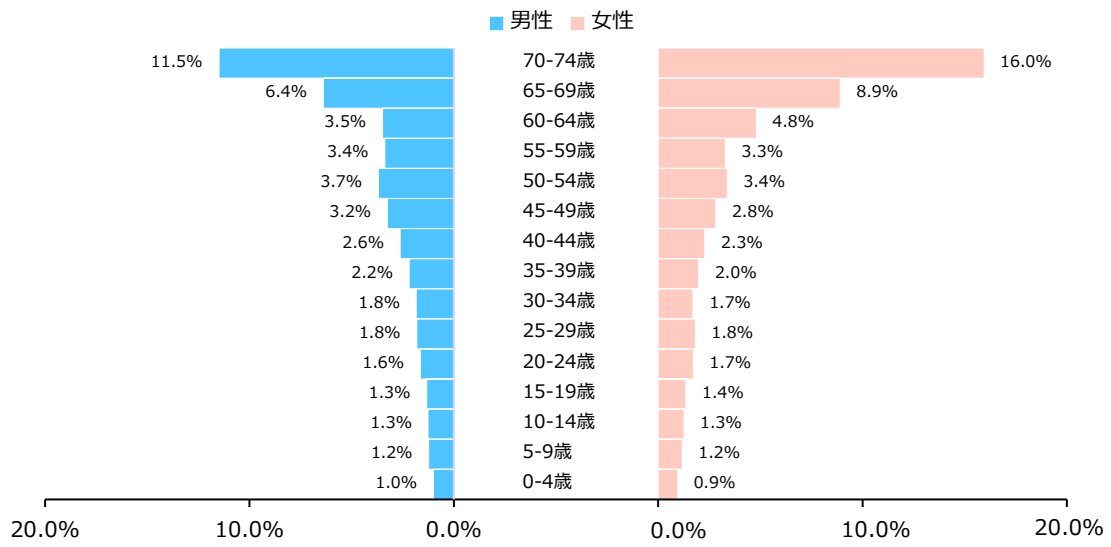
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	10,054	(25.0%)	9,560	(24.7%)	9,164	(24.1%)	8,777	(23.8%)	8,485	(24.3%)
40-64歳	12,582	(31.3%)	12,163	(31.4%)	11,976	(31.5%)	11,791	(32.0%)	11,547	(33.0%)
65-74歳	17,547	(43.7%)	17,000	(43.9%)	16,903	(44.4%)	16,260	(44.2%)	14,954	(42.7%)
国保加入者数	40,183	(100%)	38,723	(100%)	38,043	(100%)	36,828	(100%)	34,986	(100%)
市_総人口	203,261		203,539		203,509		202,978		202,539	
市_国保加入率	19.8%		19.0%		18.7%		18.1%		17.3%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 伊丹市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

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

① 男性における標準化死亡比

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

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

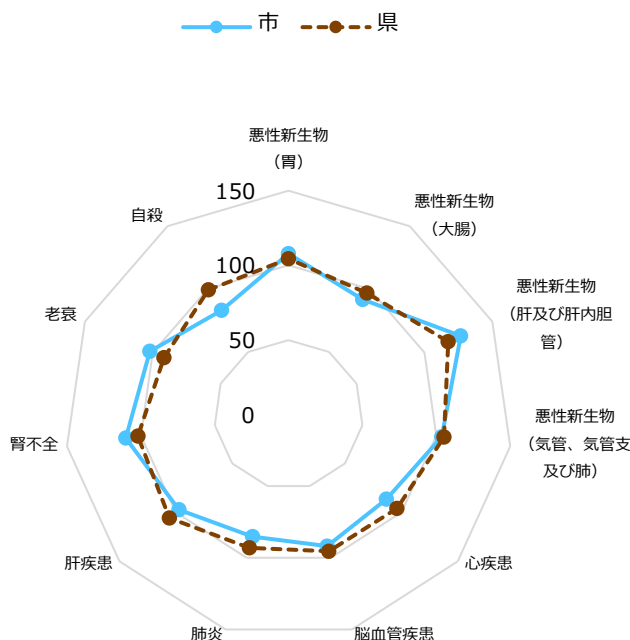
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
伊丹市	104.5	85.6	91.4
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2 : EBSMR (男性)

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	107.8	104.4
悪性新生物 (大腸)	91.7	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	126.8	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	103.7	105.2
心疾患	86.6	96.0
脳血管疾患	91.8	95.4
肺炎	85.3	93.0
肝疾患	97.2	105.7
腎不全	110.2	102.0
老衰	102.1	91.7
自殺	83.0	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「肝疾患」「腎不全」「老衰」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

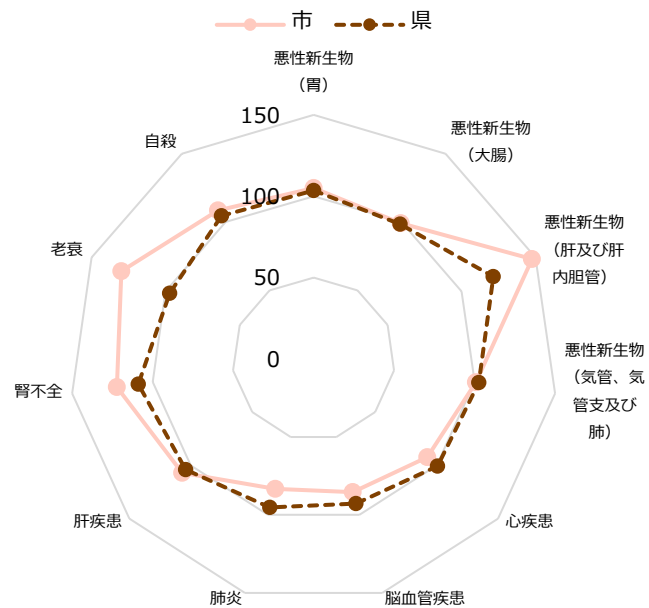
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
伊丹市	107.4	91.8	84.6
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	105.0	103.5
悪性新生物（大腸）	99.1	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	147.7	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	100.9	102.6
心疾患	92.4	100.8
脳血管疾患	85.4	92.7
肺炎	83.4	95.2
肝疾患	107.0	104.1
腎不全	122.2	108.9
老衰	129.9	97.2
自殺	108.6	104.6



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（12.4%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.3%）であり、こちらも県・国と比較すると割合が高い。第3位は「脳血管疾患」（6.3%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.5%）、「脳血管疾患」は第3位（6.3%）、「腎不全」は第13位（1.8%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（国・県との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：死因別死亡者数・割合（国・県との比較）

順位	死因	伊丹市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	236	12.4%	10.0%	10.6%
2位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	120	6.3%	5.7%	5.3%
3位	脳血管疾患	119	6.3%	6.6%	7.3%
4位	心不全	112	5.9%	7.0%	6.2%
5位	虚血性心疾患	86	4.5%	4.9%	4.7%
6位	大腸の悪性新生物	74	3.9%	3.5%	3.6%
7位	肺炎	68	3.6%	4.5%	5.1%
8位	膵の悪性新生物	60	3.2%	2.6%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	53	2.8%	3.1%	2.9%
10位	肝及び肝内胆管の悪性 新生物	40	2.1%	1.9%	1.7%
-	その他	929	49.0%	50.2%	49.9%
-	死亡総数	1,897	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

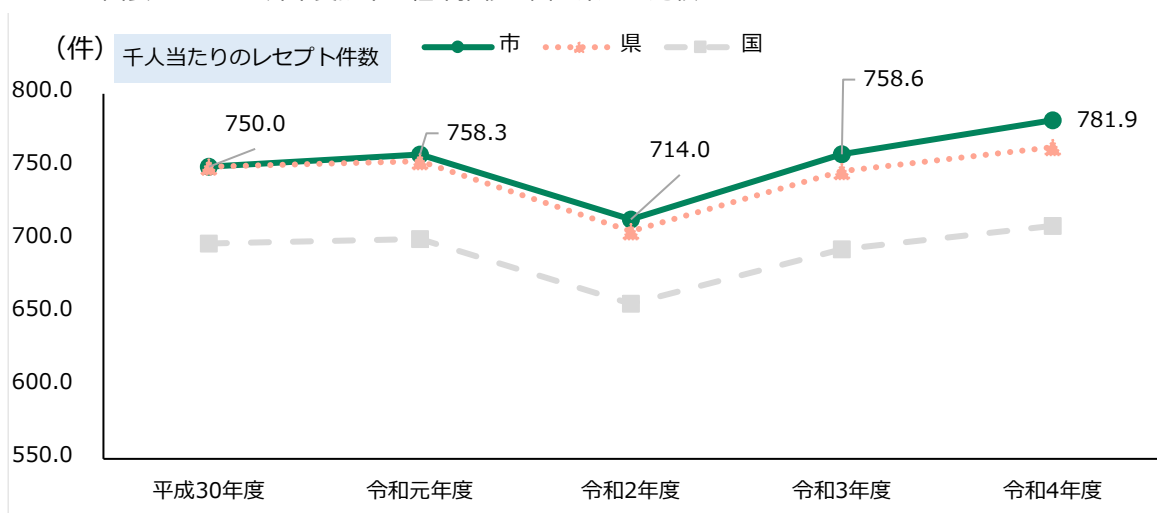
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、国より高く、県と比較すると同程度である。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

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

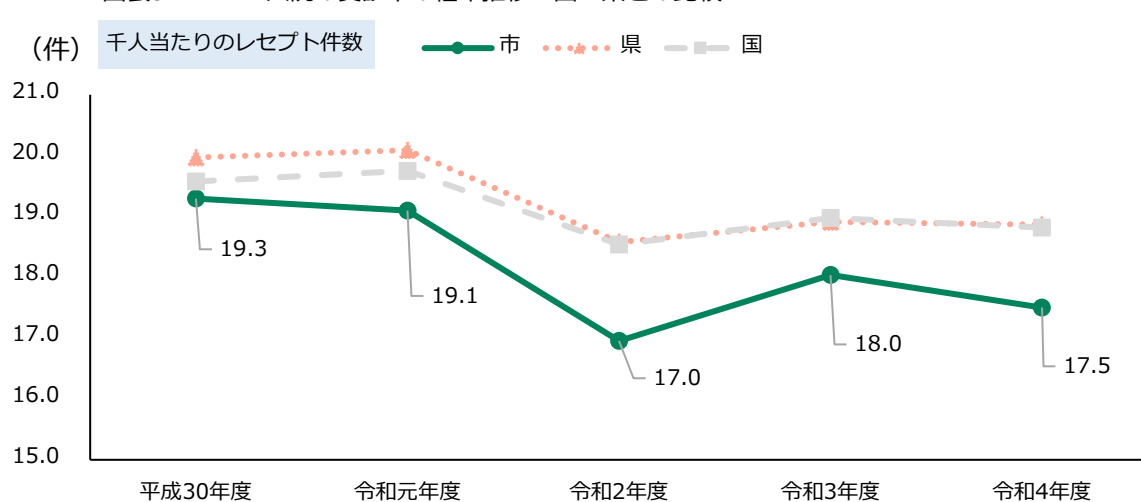
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来受診率の経年推移・国・県との比較



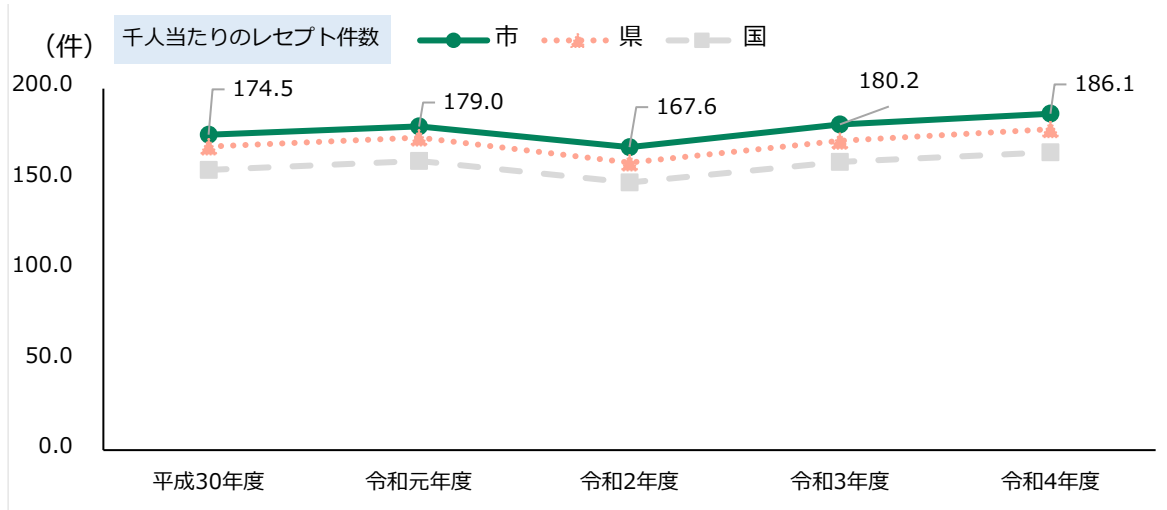
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・国・県との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・国・県との比較



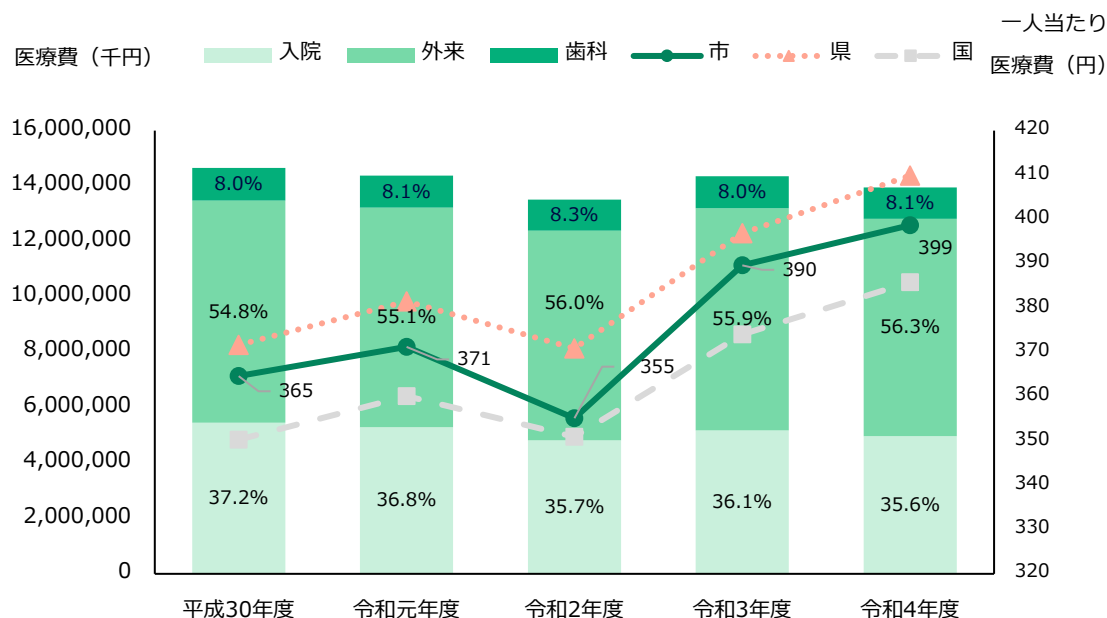
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約139億4,744万円であり、平成30年度と比較して減少している。また、平成30年度と比較すると入院・外来ともに医療費が低い。また、総医療費に占める外来・歯科の医療費割合は平成30年度と比較して増加しており、入院医療費の割合は減少している（図表3-2-2-1）。

一人当たり医療費は国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

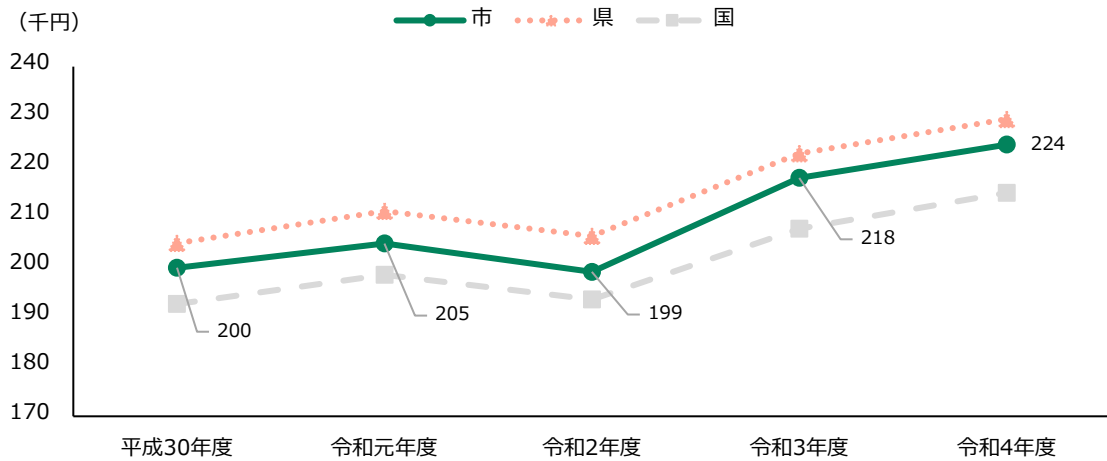


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	14,651,007	14,373,996	13,509,434	14,348,204	13,947,439
	入院	5,452,659	5,294,578	4,822,157	5,180,964	4,965,254
	外来	8,026,373	7,921,873	7,567,494	8,017,982	7,850,086
	歯科	1,171,974	1,157,545	1,119,783	1,149,258	1,132,098
一人当たり 医療費 (円)	伊丹市	364,607	371,200	355,110	389,600	398,658
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

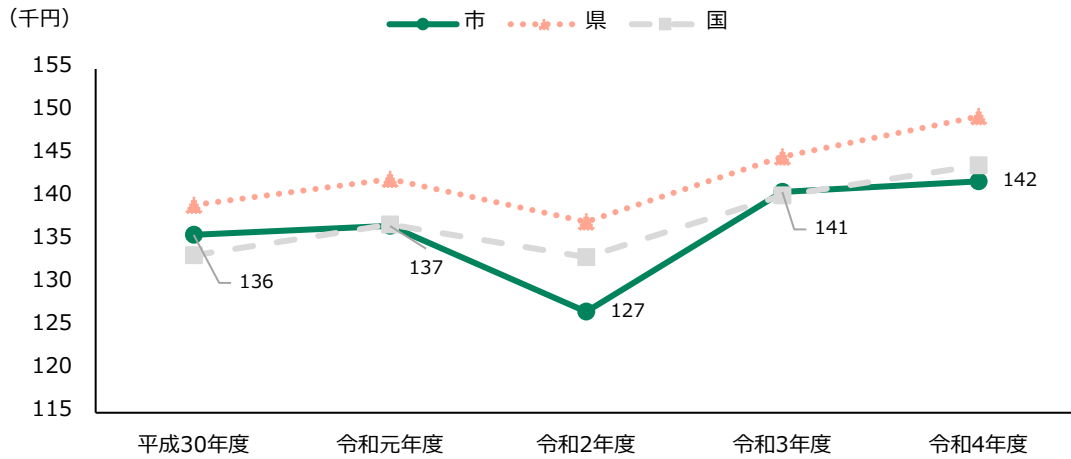
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・国・県との比較



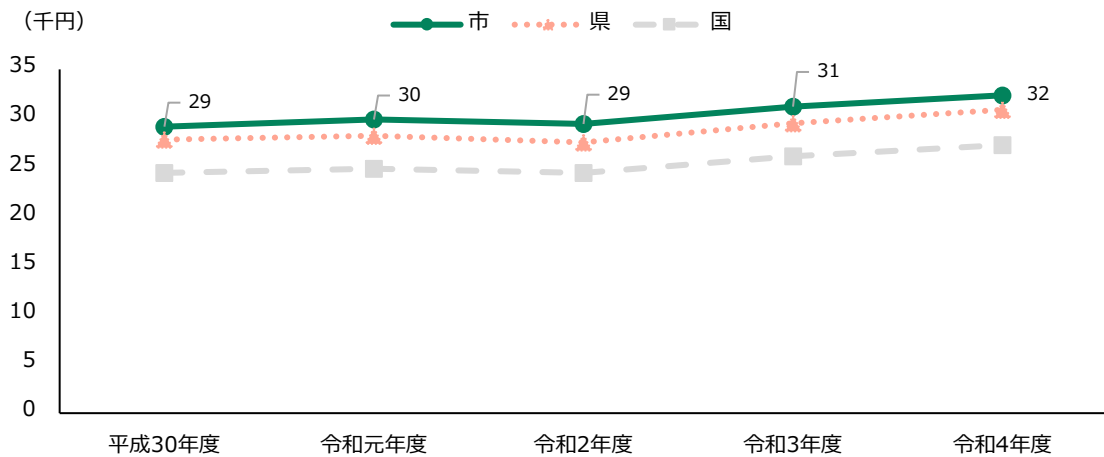
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・国・県との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・国・県との比較



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

(3) 疾病別医療費

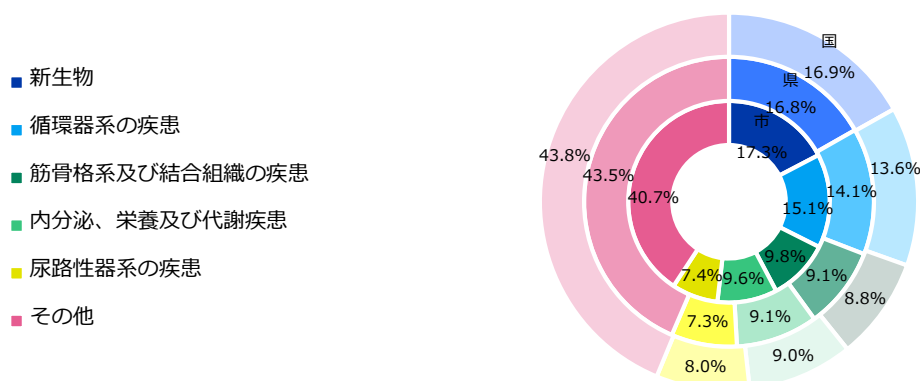
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約22億1,000万円で総医療費に占める割合は（17.3%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約19億2,000万円（15.1%）である。これら2疾病で総医療費の32.4%を占めている（図表3-2-3-13）。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は15.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（15.1%）で、これらの疾病で総レセプト件数の31.0%を占めている（図表3-2-3-2）。

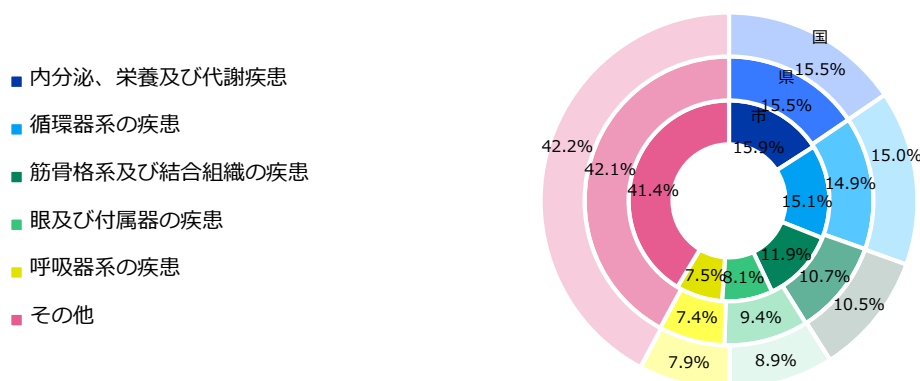
疾病がレセプト件数に占める割合を県・国と比較すると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県・国を上回っている。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（国・県との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（国・県との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

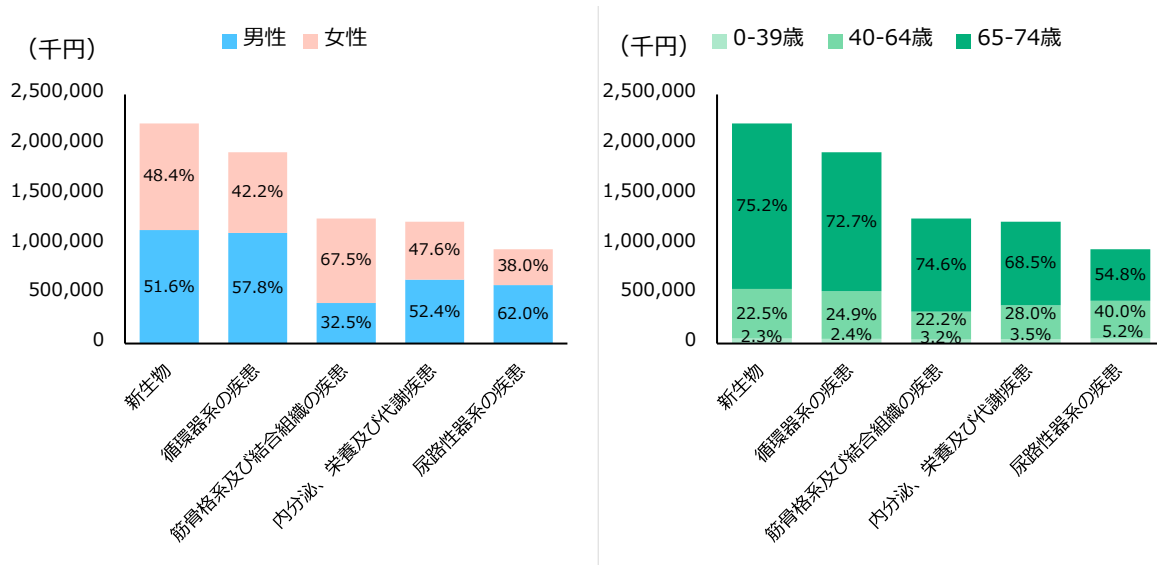
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	2,210,113	17.3%	12,021	3.5%	343.6	183,854
2位	循環器系の疾患	1,919,721	15.1%	52,349	15.1%	1496.3	36,672
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,254,859	9.8%	41,319	11.9%	1181.0	30,370
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,223,367	9.6%	55,115	15.9%	1575.3	22,197
5位	尿路性器系の疾患	946,434	7.4%	15,684	4.5%	448.3	60,344
6位	精神及び行動の障害	823,957	6.5%	18,315	5.3%	523.5	44,988
7位	消化器系の疾患	798,355	6.3%	22,046	6.4%	630.1	36,213
8位	神経系の疾患	731,109	5.7%	13,983	4.0%	399.7	52,286
9位	呼吸器系の疾患	675,279	5.3%	25,967	7.5%	742.2	26,005
10位	眼及び付属器の疾患	519,773	4.1%	28,215	8.1%	806.5	18,422
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	319,131	2.5%	6,607	1.9%	188.8	48,302
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	281,123	2.2%	19,598	5.7%	560.2	14,344
13位	感染症及び寄生虫症	229,279	1.8%	7,682	2.2%	219.6	29,846
14位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	150,913	1.2%	4,668	1.3%	133.4	32,329
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	79,520	0.6%	750	0.2%	21.4	106,026
16位	耳及び乳様突起の疾患	67,761	0.5%	4,398	1.3%	125.7	15,407
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	44,646	0.4%	311	0.1%	8.9	143,557
18位	妊娠、分娩及び産じょく	27,120	0.2%	340	0.1%	9.7	79,766
19位	周産期に発生した病態	20,467	0.2%	54	0.0%	1.5	379,027
-	その他	421,515	3.3%	16,892	4.9%	482.8	24,954
-	総計	12,744,443	-	-	-	-	-

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

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

年代別では、0-39歳の割合が最も多い疾病は「尿路性器系の疾患」、40-64歳の割合が最も多い疾病は「尿路性器系の疾患」、65-74歳の割合が最も多い疾病は「新生物」である。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約4億3,200万円で入院医療費に占める割合は8.7%である（図表3-2-3-5）。

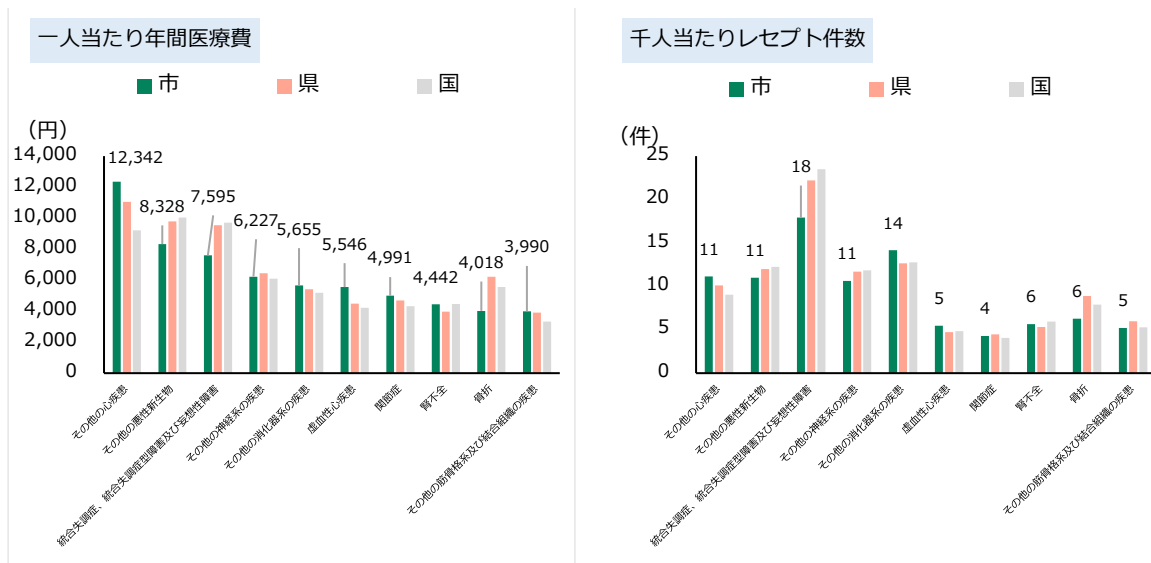
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性でも「その他の心疾患」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 り医療費(円)
1位	その他の心疾患	431,791	8.7%	390	5.1%	11.1	1,107,157
2位	その他の悪性新生物	291,351	5.9%	385	5.1%	11.0	756,756
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	265,729	5.4%	627	8.3%	17.9	423,810
4位	その他の神経系の疾患	217,864	4.4%	371	4.9%	10.6	587,235
5位	その他の消化器系の疾患	197,837	4.0%	495	6.5%	14.1	399,671
6位	虚血性心疾患	194,046	3.9%	191	2.5%	5.5	1,015,946
7位	関節症	174,627	3.5%	150	2.0%	4.3	1,164,181
8位	腎不全	155,424	3.1%	198	2.6%	5.7	784,972
9位	骨折	140,579	2.8%	219	2.9%	6.3	641,914
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	139,579	2.8%	182	2.4%	5.2	766,916

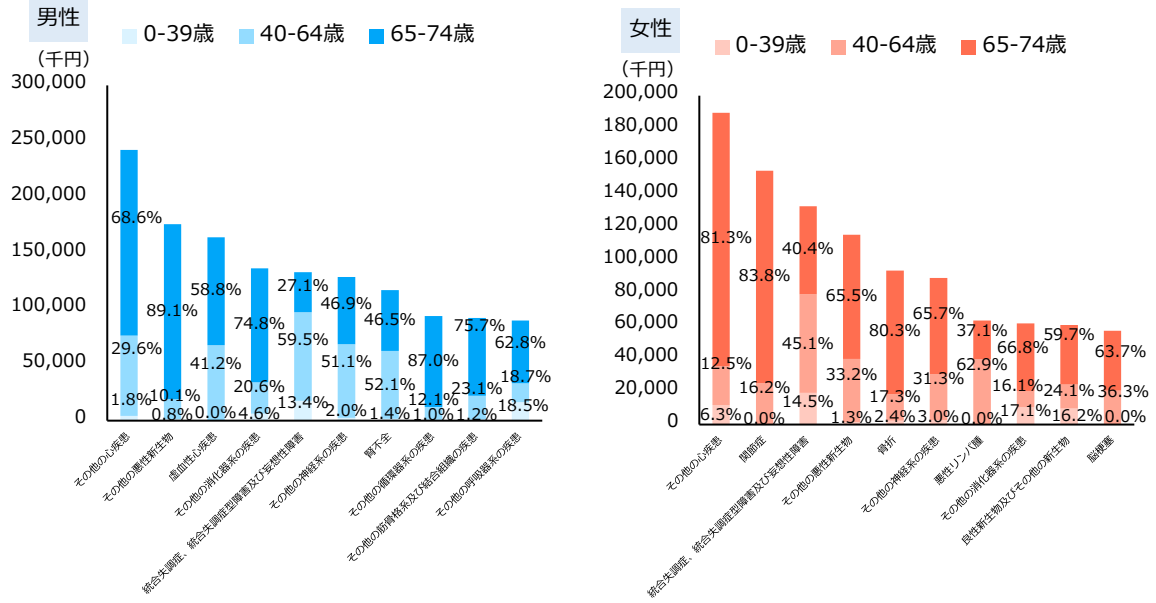
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約7億5,100万円で外来医療費に占める割合は9.7%である（図表3-2-3-8）。

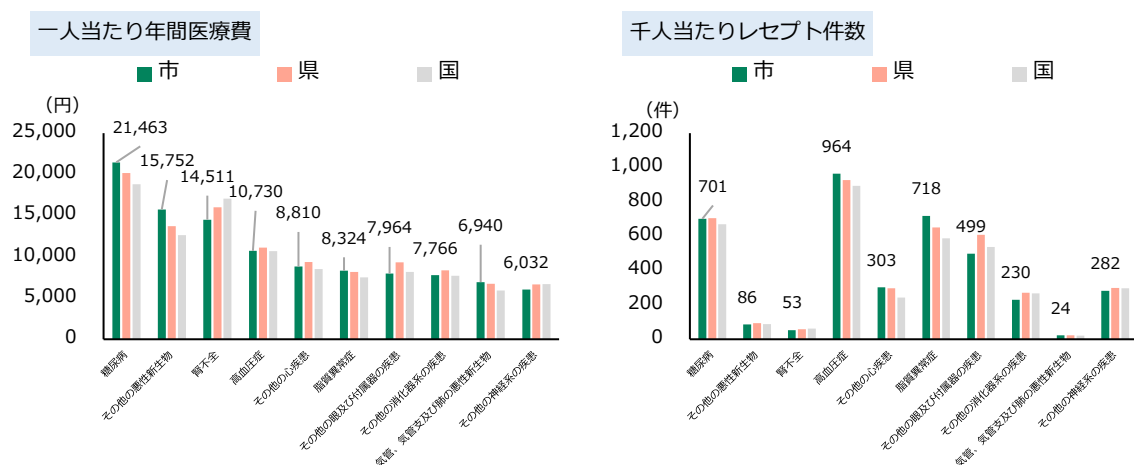
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性でも「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	750,922	9.7%	24,540	7.2%	701.4	30,600
2位	その他の悪性新生物	551,083	7.1%	3,025	0.9%	86.5	182,176
3位	腎不全	507,685	6.5%	1,868	0.6%	53.4	271,780
4位	高血圧症	375,413	4.8%	33,738	10.0%	964.3	11,127
5位	その他の心疾患	308,233	4.0%	10,605	3.1%	303.1	29,065
6位	脂質異常症	291,206	3.7%	25,133	7.4%	718.4	11,587
7位	その他の眼及び付属器の疾患	278,634	3.6%	17,460	5.2%	499.1	15,958
8位	その他の消化器系の疾患	271,712	3.5%	8,039	2.4%	229.8	33,799
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	242,787	3.1%	830	0.2%	23.7	292,514
10位	その他の神経系の疾患	211,052	2.7%	9,855	2.9%	281.7	21,416

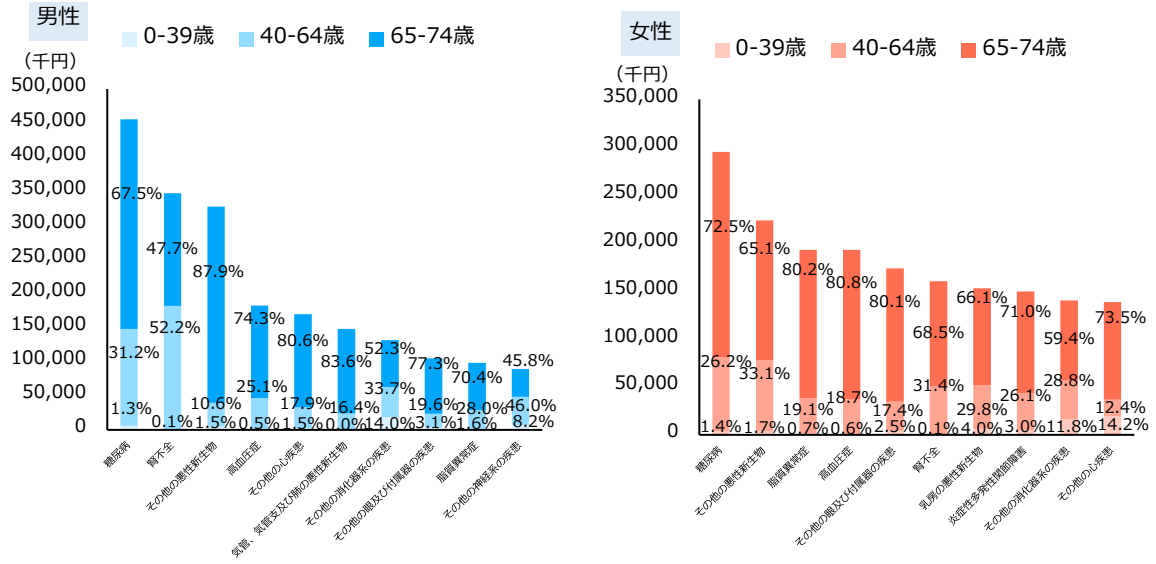
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

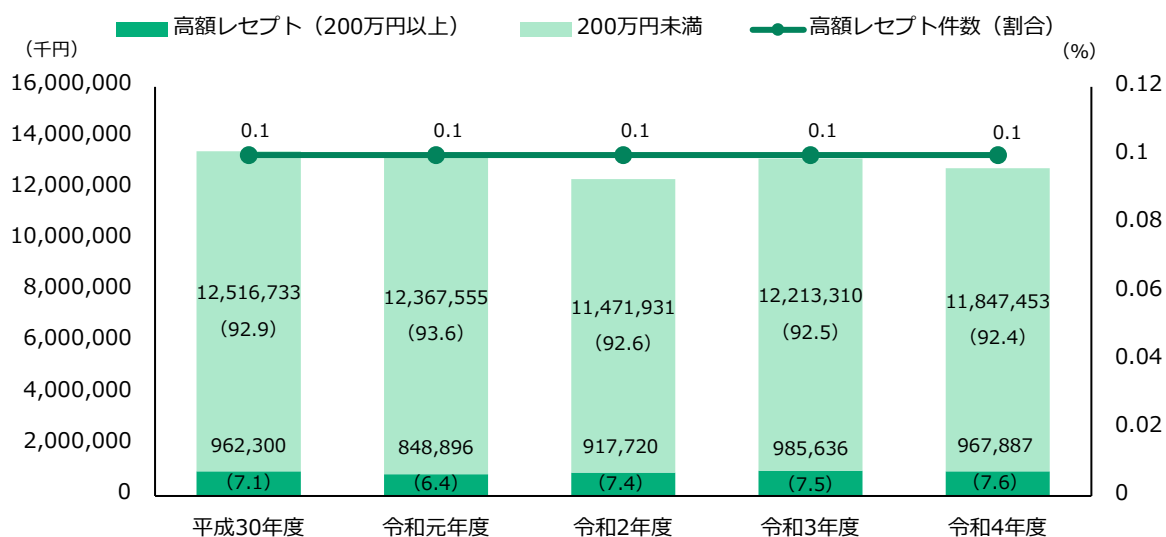
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約9億6,789万円で、総医療費の7.6%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。

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

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

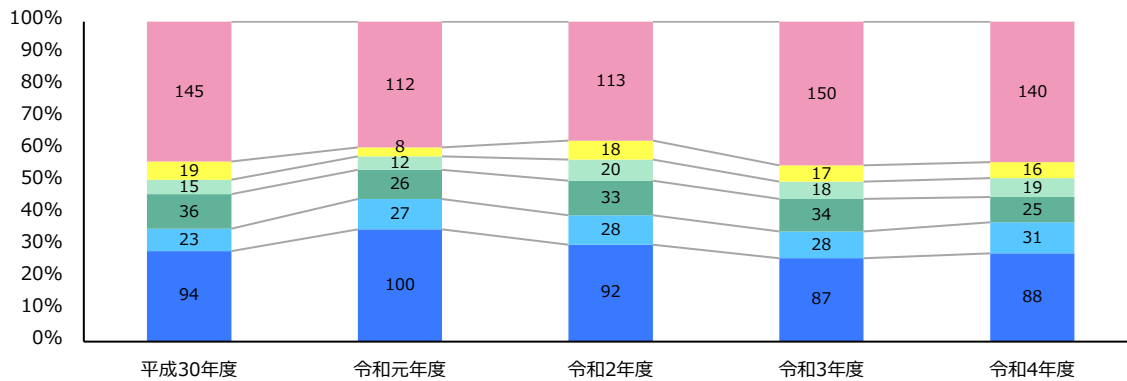
図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	88	45	43	27.6%
2位	関節症	31	2	29	9.7%
3位	その他の悪性新生物	25	10	15	7.8%
4位	虚血性心疾患	19	19	0	6.0%
5位	その他の循環器系の疾患	16	14	2	5.0%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化

■ その他の心疾患 ■ 関節症 ■ その他の悪性新生物 ■ 虚血性心疾患 ■ その他の循環器系の疾患 ■ その他



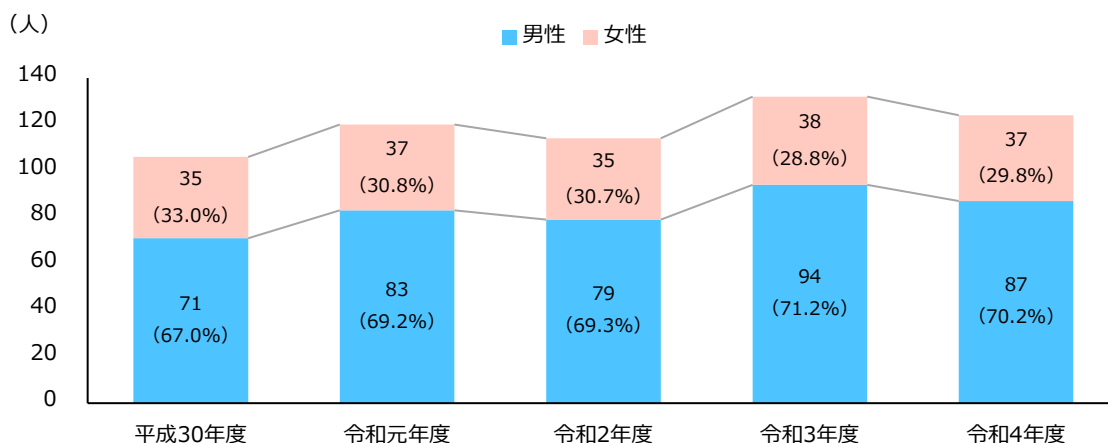
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは50-59歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	0	0	1	0
40-49 歳	13	9	11	7	5
50-59 歳	30	32	31	39	42
60-69 歳	47	49	43	43	37
70-74 歳	16	30	29	42	40

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

④ 新規人工透析患者数の経年変化

令和4年度における新規の人工透析患者数は12人で、平成30年度と比較して8人減少している（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	20	23	19	22	12

【出典】 KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

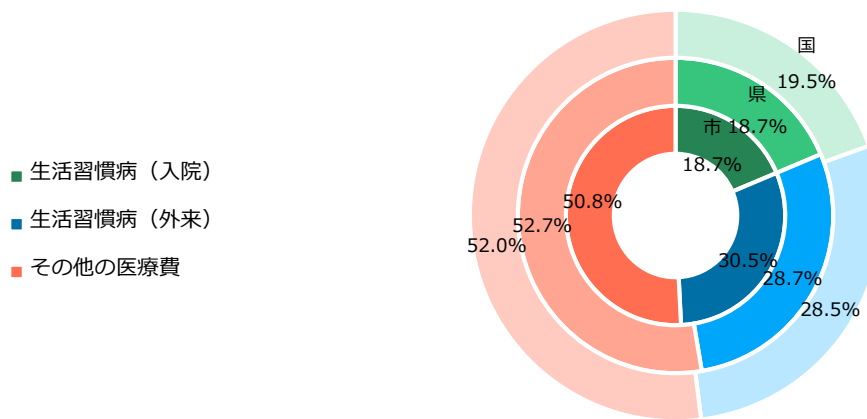
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は18.7%で国と比較して低く、外来医療費は30.5%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

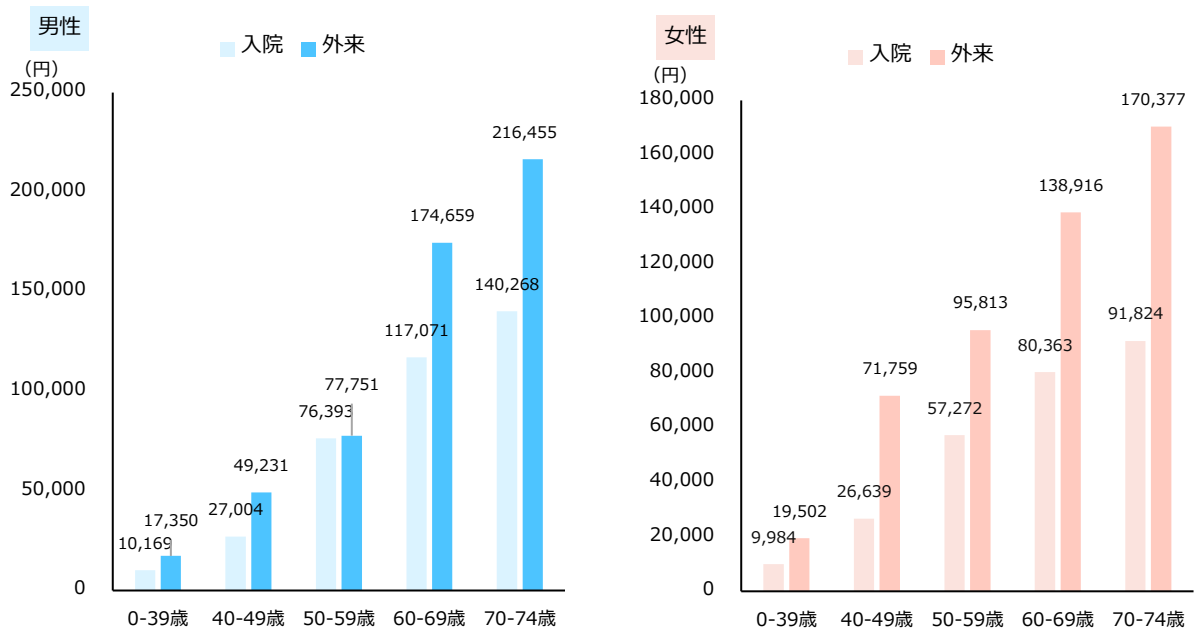
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費は、男女ともに年代が高くなるにつれ、入院・外来ともに高額化している。（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（国・県との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

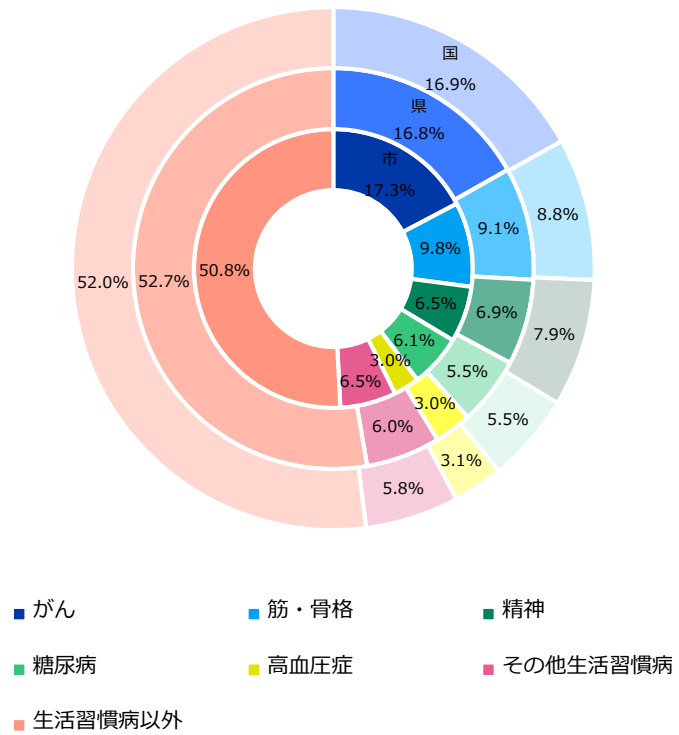
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約22億1,011万円で総医療費の17.3%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約12億5,486万円（9.8%）、「精神」で約8億2,396万円（6.5%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「脂質異常症」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、国・県との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	834,332	6.2%	772,676	6.1%	↘
高血圧症	513,532	3.8%	384,299	3.0%	↘
脂質異常症	382,174	2.8%	292,094	2.3%	↘
高尿酸血症	5,983	0.0%	5,091	0.0%	→
脂肪肝	12,449	0.1%	11,866	0.1%	→
動脈硬化症	17,896	0.1%	10,558	0.1%	→
脳出血	67,995	0.5%	114,655	0.9%	↗
脳梗塞	164,244	1.2%	159,626	1.3%	↗
狭心症	241,028	1.8%	167,892	1.3%	↘
心筋梗塞	52,111	0.4%	62,603	0.5%	↗
がん	2,217,897	16.5%	2,210,113	17.3%	↗
筋・骨格	1,223,923	9.1%	1,254,859	9.8%	↗
精神	975,755	7.3%	823,957	6.5%	↘
その他(上記以外のもの)	6,717,146	50.0%	6,474,155	50.8%	↗
総額	13,426,463	100.0%	12,744,443	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.1%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.0%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.3%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.9%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.3%	1.4%	1.4%
狭心症	1.3%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	17.3%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.8%	9.1%	8.8%
精神	6.5%	6.9%	7.9%
その他	50.8%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

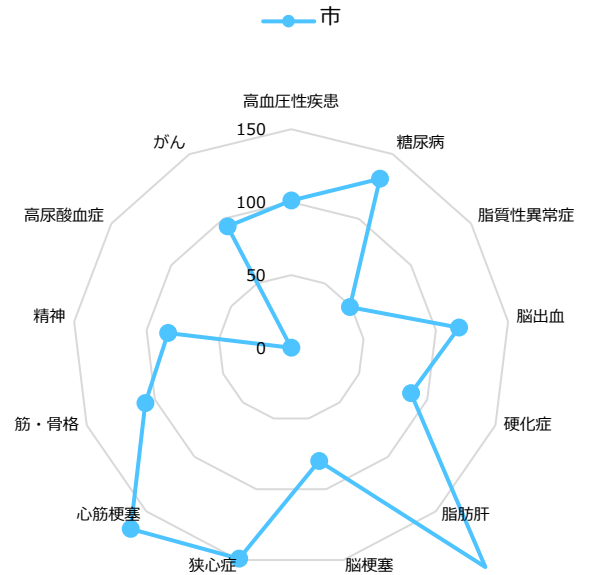
③ 生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、男性の一人当たり入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「脂肪肝」「心筋梗塞」「狭心症」の順に高くなっている（図表3-3-1-4）。

図表3-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）

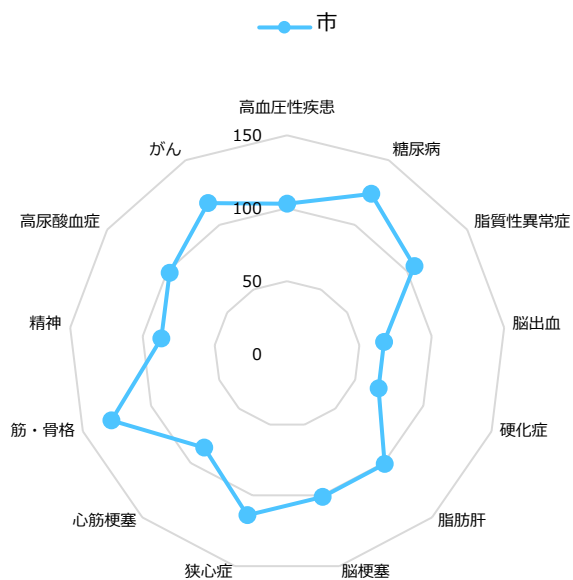
(入院)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	5,421	0.1%	101
糖尿病	34,412	0.7%	131
脂質性異常症	458	0.0%	49
脳出血	57,331	1.2%	116
動脈硬化症	4,961	0.1%	88
脂肪肝	742	0.0%	201
脳梗塞	76,323	1.5%	80
狭心症	102,681	2.1%	149
心筋梗塞	49,493	1.0%	166
筋・骨格	190,507	3.8%	107
精神	270,691	5.5%	85
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	463,522	9.3%	94



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	182,347	2.3%	103
糖尿病	446,288	5.7%	124
脂質性異常症	98,085	1.3%	106
脳出血	977	0.0%	67
動脈硬化症	1,800	0.0%	67
脂肪肝	4,917	0.1%	101
脳梗塞	16,557	0.2%	101
狭心症	34,111	0.4%	114
心筋梗塞	2,715	0.0%	86
筋・骨格	217,416	2.8%	129
精神	155,186	2.0%	87
高尿酸血症	4,638	0.1%	98
がん	676,682	8.7%	117



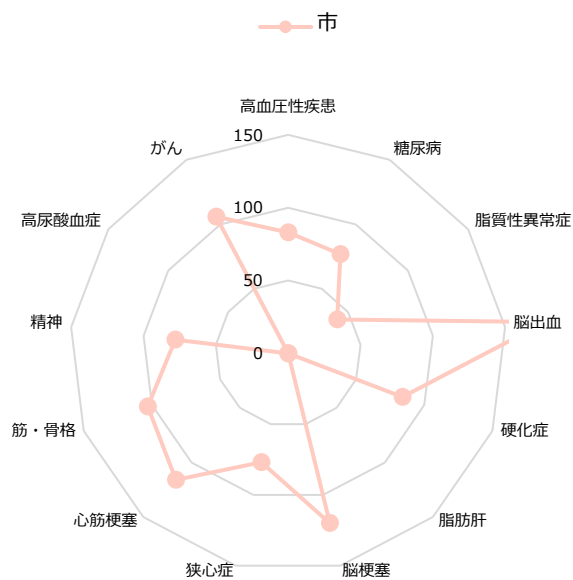
【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、女性の一人当たり入院医療費は「がん」「筋・骨格」「精神」の順に高く、標準化比は「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」の順に高くなっている（図表3-3-1-5）。

図表3-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）

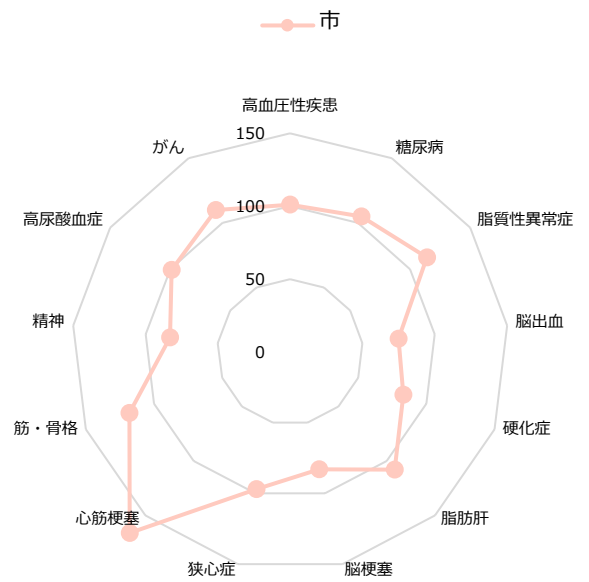
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	3,465	0.1%	83
糖尿病	11,354	0.2%	77
脂質性異常症	430	0.0%	41
脳出血	55,697	1.1%	178
動脈硬化症	1,747	0.0%	84
脂肪肝	0	0.0%	0
脳梗塞	57,092	1.2%	120
狭心症	15,730	0.3%	77
心筋梗塞	8,959	0.2%	116
筋・骨格	286,413	5.8%	103
精神	233,900	4.7%	78
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	446,328	9.0%	106



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	193,066	2.5%	101
糖尿病	280,622	3.6%	105
脂質性異常症	193,122	2.5%	114
脳出血	650	0.0%	75
動脈硬化症	2,050	0.0%	83
脂肪肝	6,207	0.1%	108
脳梗塞	9,654	0.1%	83
狭心症	15,369	0.2%	97
心筋梗塞	1,435	0.0%	166
筋・骨格	560,522	7.2%	118
精神	164,179	2.1%	83
高尿酸血症	453	0.0%	99
がん	623,581	8.0%	110



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

④ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（男女別・年代別）

糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、男性では「糖尿病性腎症」が251人（11.4%）で、女性でも「糖尿病性腎症」が多く、155人（8.5%）である（図表3-3-1-6）。

図表3-3-1-6：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（男女別・年代別）

性別	年代	糖尿病 患者数 (人)	人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
			人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
男性	0-39歳	36	0	0.0%	1	2.8%	3	8.3%	0	0.0%
	40-64歳	552	26	4.7%	69	12.5%	34	6.2%	22	4.0%
	65-74歳	1,607	26	1.6%	181	11.3%	101	6.3%	53	3.3%
	合計	2,195	52	2.4%	251	11.4%	138	6.3%	75	3.4%
女性	0-39歳	28	0	0.0%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%
	40-64歳	367	9	2.5%	36	9.8%	20	5.4%	9	2.5%
	65-74歳	1,439	8	0.6%	118	8.2%	83	5.8%	32	2.2%
	合計	1,834	17	0.9%	155	8.5%	104	5.7%	41	2.2%
総計		4,029	69	1.7%	406	10.1%	242	6.0%	116	2.9%

【出典】 KDB帳票 S21_015-厚生労働省様式（様式3-2） 令和4年度

⑤ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

令和4年度の糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、「糖尿病性腎症」が406人（10.1%）で、平成30年度と比較して28人増加している（図表3-3-1-7）。

図表3-3-1-7：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	人数（人）	4,122	4,326	4,276	4,029
	割合				
人工透析	人数（人）	58	57	68	69
	割合	1.4%	1.3%	1.6%	1.7%
糖尿病性腎症	人数（人）	400	445	437	406
	割合	9.7%	10.3%	10.2%	10.1%
糖尿病性網膜症	人数（人）	269	279	248	242
	割合	6.5%	6.4%	5.8%	6.0%
糖尿病性神経障害	人数（人）	116	110	116	116
	割合	2.8%	2.5%	2.7%	2.9%

【出典】KDB帳票 S21_015-厚生労働省様式（様式3-2） 令和元年度から令和4年度

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は41,319件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

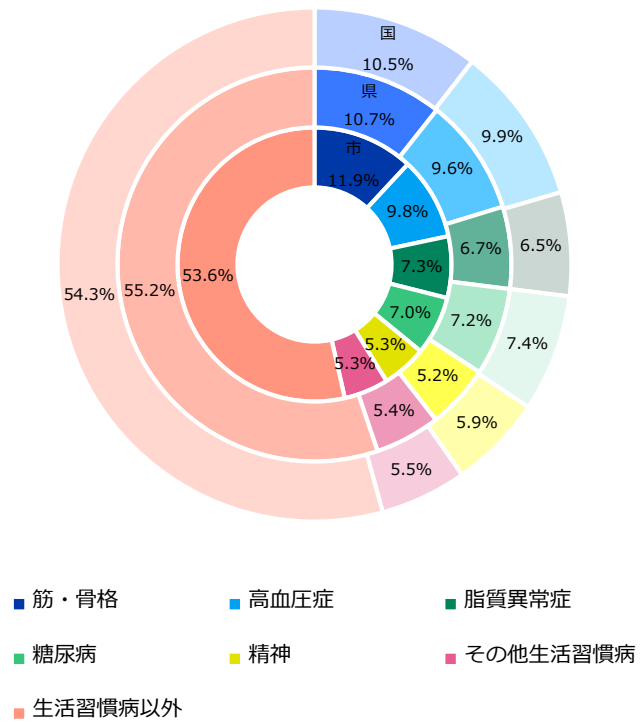
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は12,021件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「脳出血」「狭心症」「筋・骨格」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、国・県との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	25,463	633.7	24,097	688.8	↗
高血圧症	41,533	1,033.6	33,767	965.2	↘
脂質異常症	28,340	705.3	25,139	718.5	↗
高尿酸血症	658	16.4	621	17.7	↗
脂肪肝	601	15.0	597	17.1	↗
動脈硬化症	322	8.0	203	5.8	↘
脳出血	210	5.2	233	6.7	↗
脳梗塞	2,349	58.5	1,692	48.4	↘
狭心症	3,578	89.0	2,656	75.9	↘
心筋梗塞	304	7.6	195	5.6	↘
がん	12,812	318.8	12,021	343.6	↗
筋・骨格	41,643	1,036.3	41,319	1,181.0	↗
精神	18,832	468.7	18,315	523.5	↗
その他(上記以外のもの)	203,871	5,073.6	185,459	5,300.9	↗
総件数	380,516	9,469.6	346,314	9,898.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	688.8	696.6	663.1
高血圧症	965.2	928.2	894.0
脂質異常症	718.5	650.9	587.1
高尿酸血症	17.7	15.5	16.8
脂肪肝	17.1	18.3	16.2
動脈硬化症	5.8	8.9	7.8
脳出血	6.7	6.3	6.0
脳梗塞	48.4	51.2	50.8
狭心症	75.9	64.8	64.2
心筋梗塞	5.6	5.6	4.9
がん	343.6	348.6	324.1
筋・骨格	1,181.0	1,029.5	944.9
精神	523.5	505.9	530.7
その他	5,300.9	5,332.8	4,880.0
総件数	9,898.6	9,663.0	8,990.5



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

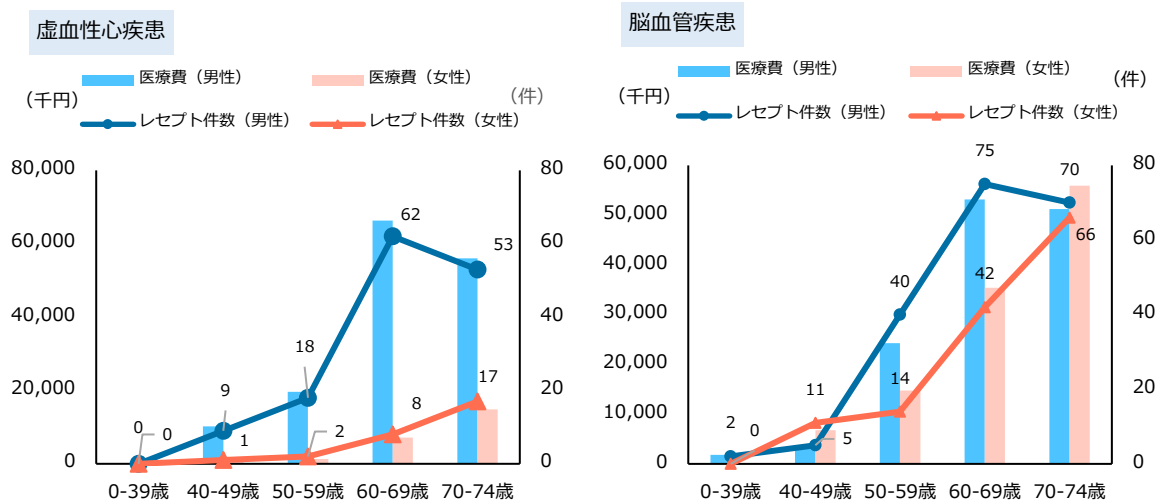
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外來に係る医療費とレセプト件数を概観する。

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

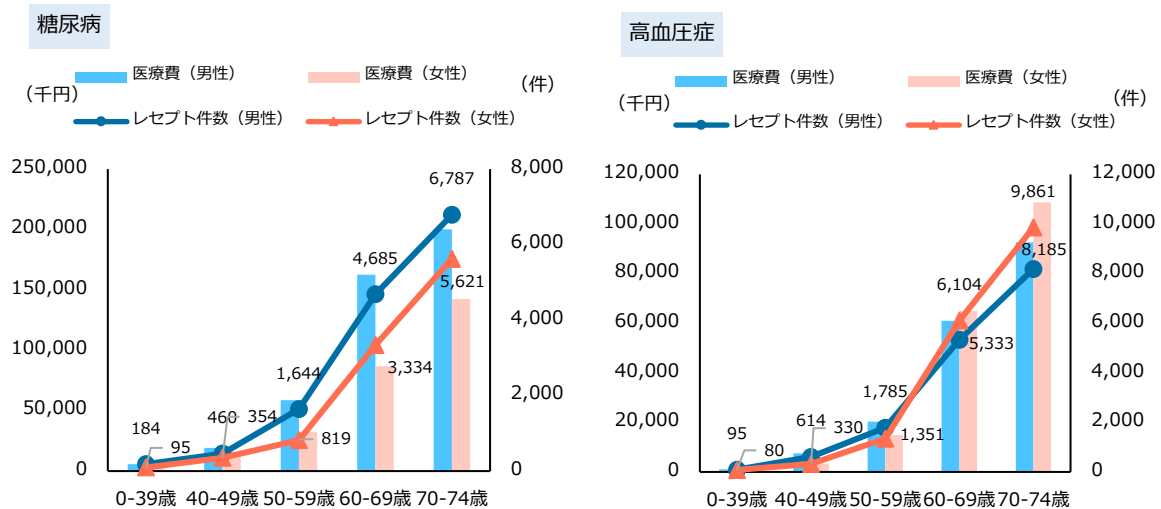
外來において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。また、「脂質異常症」でも女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

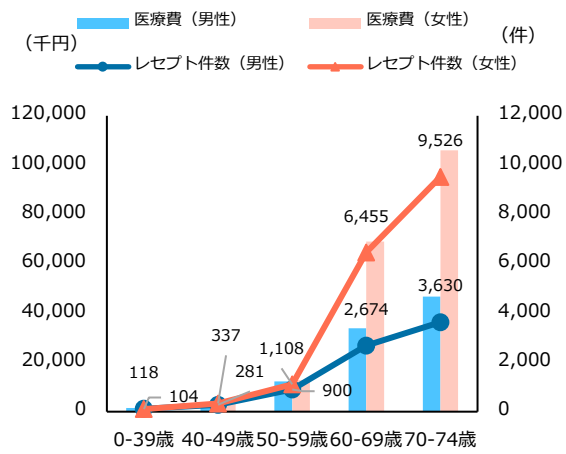
入院



外來



脂質異常症



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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は844人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は114人（13.5%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は85人（10.1%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	402	268	66.7%	85	21.1%	49	12.2%
7.0-7.9	323	269	83.3%	28	8.7%	26	8.0%
8.0-	119	108	90.8%	1	0.8%	10	8.4%
合計	844	645	76.4%	114	13.5%	85	10.1%

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

平成30年度

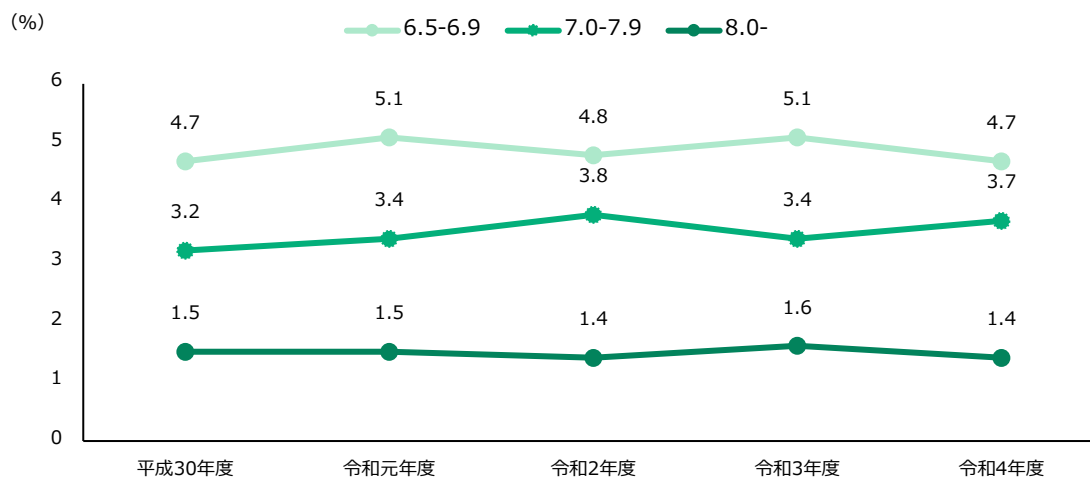
HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	460	270	58.7%	129	28.0%	61	13.3%
7.0-7.9	317	261	82.3%	23	7.3%	33	10.4%
8.0-	143	125	87.4%	7	4.9%	11	7.7%
合計	920	656	71.3%	159	17.3%	105	11.4%

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

② HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化

令和4年度の特健診受診者でHbA1c6.5以上の人の内訳を見ると、6.5-6.9の人は4.7%、7.0-7.9の人は3.7%、8.0以上の人は1.4%である（図表3-3-3-2）。平成30年度と比較すると、いずれもほぼ横ばいである。

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



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

③ 血糖 治療中者数

血糖の治療をしている人において、HbA1cが8.0%以上の人は108人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-3）。

図表3-3-3-3：血糖 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6.5-6.9	270	250	268	275	268
7.0-7.9	261	263	285	250	269
8.0-	125	118	119	124	108
合計	656	631	672	649	645

【出典】 国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。
 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

④ 血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度の特定健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は2,558人であり、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は367人（14.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は875人（34.2%）である（図表3-3-3-4）。

また、平成30年度と比較すると、高血圧症の治療がない人は増加しており、3疾病の治療がない人は減少している。

図表3-3-3-4：血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
血圧Ⅰ度	1,975	997	50.5%	295	14.9%	683	34.6%
血圧Ⅱ度	477	252	52.8%	67	14.0%	158	33.1%
血圧Ⅲ度	106	67	63.2%	5	4.7%	34	32.1%
合計	2,558	1,316	51.4%	367	14.3%	875	34.2%

平成30年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
血圧Ⅰ度	2,169	1,149	53.0%	290	13.4%	730	33.7%
血圧Ⅱ度	525	277	52.8%	50	9.5%	198	37.7%
血圧Ⅲ度	110	65	59.1%	2	1.8%	43	39.1%
合計	2,804	1,491	53.2%	342	12.2%	971	34.6%

【出典】 国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

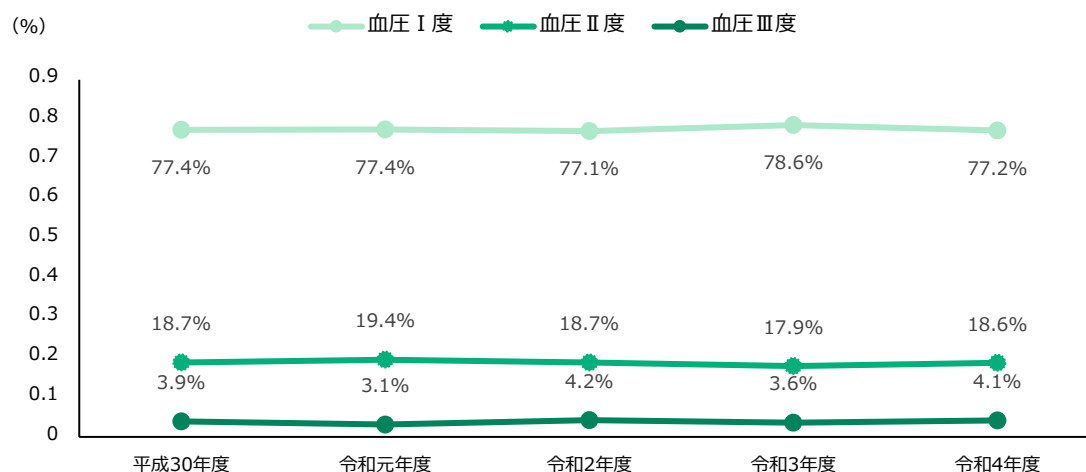
KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

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

⑤ 血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化

令和4年度の特定健診受診者で血圧Ⅰ度以上の人の内訳を見ると、血圧Ⅰ度の方は77.2%、血圧Ⅱ度の方は18.6%、血圧Ⅲ度の方は4.1%である（図表3-3-3-5）。平成30年度と比較すると、血圧Ⅰ度・血圧Ⅱ度・血圧Ⅲ度とも横ばいである。

図表3-3-3-5：血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。
 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

⑥ 血圧 治療中者数

血圧の治療をしている人において、血圧Ⅲ度以上の人は67人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-6）。

図表3-3-3-6：血圧 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧Ⅰ度	1,149	1,020	1,127	1,048	997
血圧Ⅱ度	277	267	294	252	252
血圧Ⅲ度	65	47	70	59	67
合計	1,491	1,334	1,491	1,359	1,316

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。
 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

⑦ 腎機能 未治療者

令和4年度の特定健診の受診者において、腎機能低下（市基準eGFR45ml/分/1.73m²未満または尿蛋白2+以上）の人は422人であり、3疾患（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は73人（17.3%）である（図表3-3-3-7）。また、平成30年度と比較すると、該当者数は増加しており、3疾患の治療がない人は減少している。

図表3-3-3-7：腎機能（市基準eGFR45ml/分/1.73m²未満または尿蛋白2+以上）の3疾病未治療者

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者数（人）	405	372	422	428	422
3疾患治療なし（人）	86	66	76	81	73
割合（%）	21.2	17.7	18.0	18.9	17.3

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

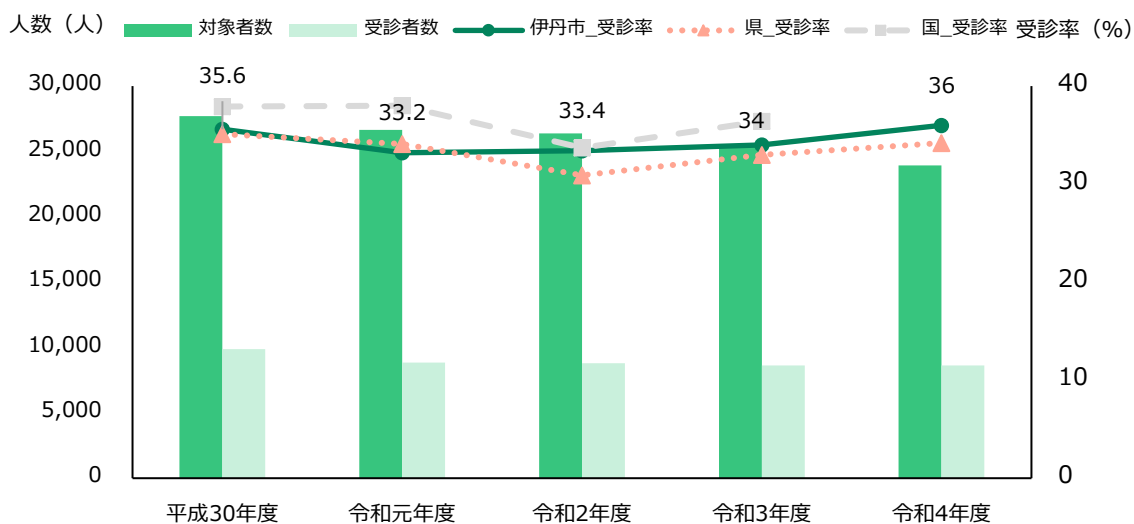
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は23,938人、受診者数は8,622人、特定健診受診率は36%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・国・県との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
対象者数 (人)	27,711	26,651	26,373	25,400	23,938	
受診者数 (人)	9,864	8,840	8,801	8,635	8,622	
受診率	伊丹市	35.6 %	33.2 %	33.4 %	34.0 %	36.0 %
	県	35.1 %	34.1 %	30.9 %	33.0 %	34.2 %
	国	37.9 %	38.0 %	33.7 %	36.4 %	—

【出典】TKCA013平成30年度から令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	1,803	2,212	2,991	3,891	10,897
	受診者（人）	284	420	1,109	1,761	3,574
	受診率	15.8	19.0	37.1	45.3	32.8
女性	対象者（人）	1,476	1,986	4,274	5,305	13,041
	受診者（人）	281	492	1,732	2,543	5,048
	受診率	19.0	24.8	40.5	47.9	38.7
合計	受診率	17.2	21.7	39.1	46.8	36.0

【出典】TKCA012 令和4年度

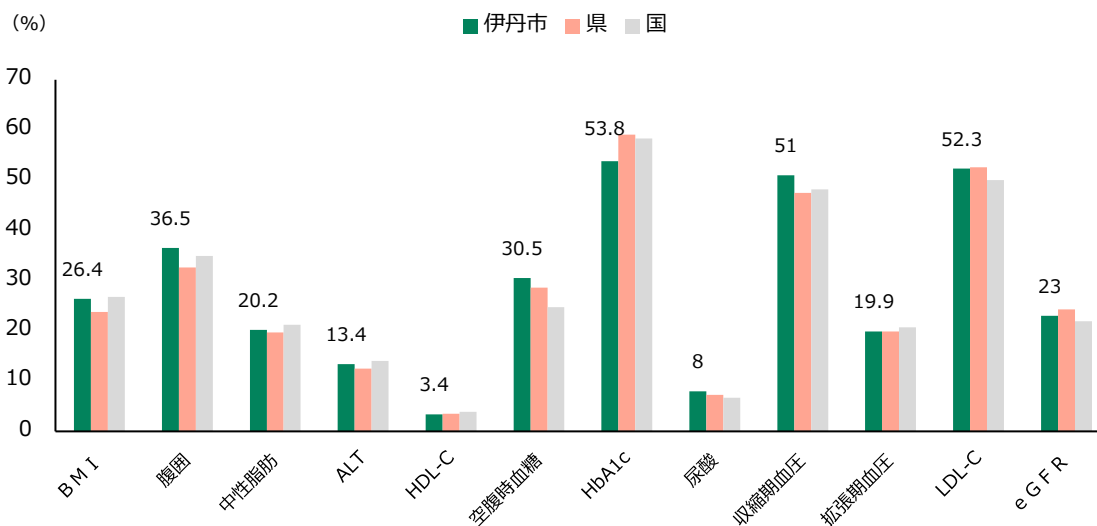
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

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

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

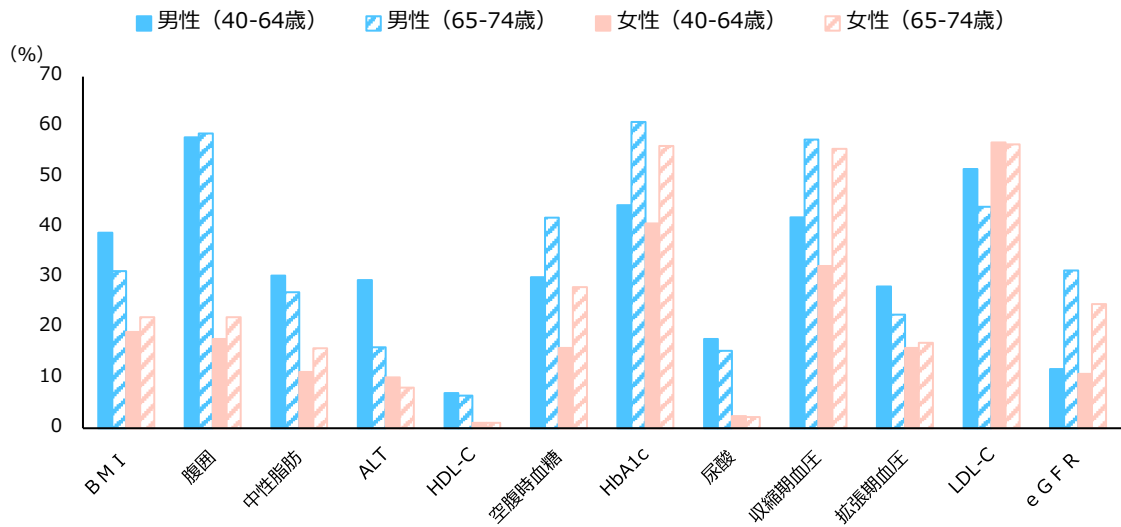
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	伊丹市	24.6%	33.7%	20.6%	13.1%	4.0%	27.4%	55.7%	8.0%	49.1%	18.3%	54.3%	18.2%
	伊丹市	26.4%	36.5%	20.2%	13.4%	3.4%	30.5%	53.8%	8.0%	51.0%	19.9%	52.3%	23.0%
令和4年度	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	38.9%	57.9%	30.4%	29.5%	7.0%	30.1%	44.4%	17.8%	42.0%	28.2%	51.6%	11.8%
	65-74歳	31.3%	58.7%	27.1%	16.1%	6.5%	41.9%	61.0%	15.4%	57.5%	22.6%	44.1%	31.4%
女性	40-64歳	19.2%	17.8%	11.2%	10.1%	1.1%	16.0%	40.8%	2.4%	32.3%	16.0%	56.9%	10.8%
	65-74歳	22.1%	22.1%	15.9%	8.1%	1.1%	28.1%	56.2%	2.2%	55.6%	17.0%	56.5%	24.7%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	37.9%	52.4%	32.8%	34.1%	10.0%	16.2%	34.8%	18.3%	29.0%	17.9%	55.5%	3.1%
	50-59歳	38.3%	58.3%	30.2%	31.4%	6.2%	30.7%	43.1%	18.3%	41.0%	31.2%	51.9%	10.5%
	60-69歳	35.2%	60.7%	28.4%	21.5%	5.2%	40.1%	56.6%	17.4%	54.0%	28.7%	46.2%	23.3%
	70-74歳	30.6%	58.2%	26.5%	14.0%	7.1%	42.9%	62.5%	14.3%	59.2%	20.8%	43.5%	34.6%
	合計	33.5%	58.5%	28.0%	20.0%	6.7%	38.4%	56.2%	16.1%	53.0%	24.2%	46.3%	25.7%
女性	40-49歳	17.3%	14.4%	6.7%	8.5%	1.8%	10.9%	23.9%	2.8%	19.4%	10.6%	44.7%	4.9%
	50-59歳	18.1%	18.1%	12.0%	10.3%	1.0%	13.4%	41.6%	2.4%	30.2%	16.0%	57.0%	9.7%
	60-69歳	21.8%	21.1%	14.6%	9.5%	0.9%	23.6%	51.8%	1.7%	46.3%	17.9%	61.7%	17.9%
	70-74歳	22.2%	22.2%	16.1%	7.7%	1.2%	29.6%	57.6%	2.5%	58.8%	16.8%	54.4%	27.1%
	合計	21.4%	21.0%	14.6%	8.6%	1.1%	24.9%	52.2%	2.2%	49.5%	16.8%	56.6%	21.0%

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

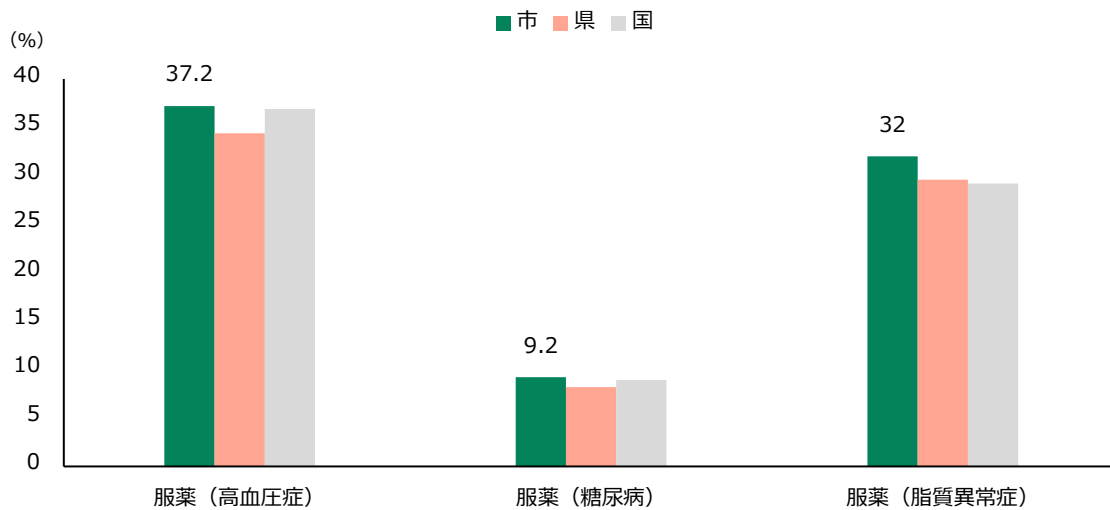
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

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

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く52.5%である。「糖尿病」でも、男性の65-74歳が最も高く15.7%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く40.9%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	伊丹市	36.8%	8.5%	29.7%
	伊丹市	37.2%	9.2%	32.0%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	24.2%	8.1%	18.2%
	65-74歳	52.5%	15.7%	32.3%
女性	40-64歳	13.9%	3.4%	17.1%
	65-74歳	38.6%	7.2%	40.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	7.2%	1.4%	7.9%
	50-59歳	24.8%	8.8%	17.1%
	60-69歳	46.7%	14.2%	30.6%
	70-74歳	53.6%	16.1%	32.7%
	合計	44.3%	13.5%	28.2%
女性	40-49歳	5.3%	2.1%	4.6%
	50-59歳	13.4%	3.7%	12.2%
	60-69歳	27.9%	5.9%	33.4%
	70-74歳	41.6%	7.4%	43.2%
	合計	32.1%	6.2%	34.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

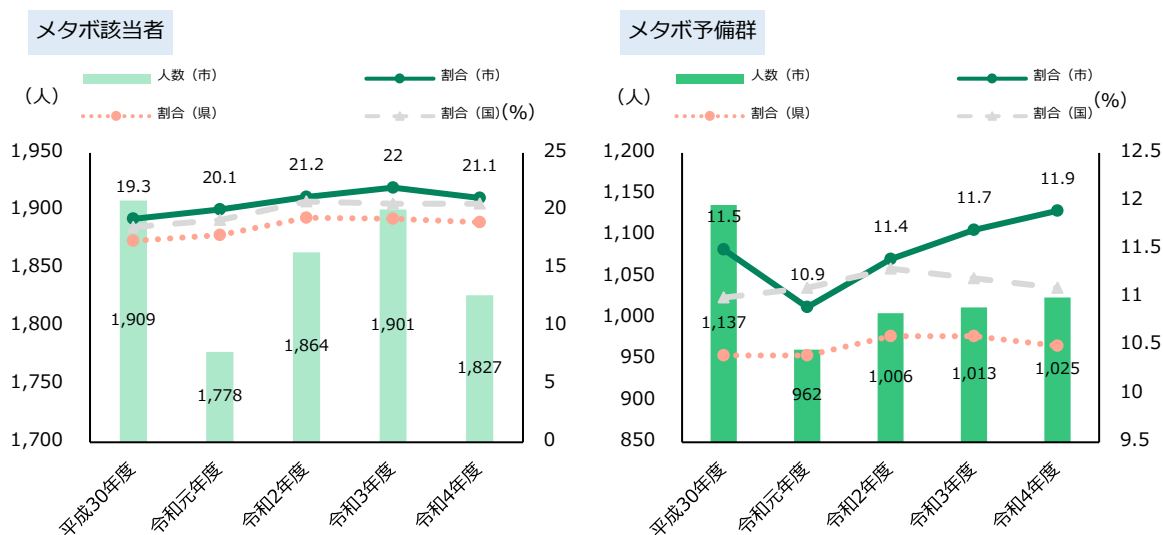
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は1,827人で、特定健診受診者における該当者割合は21.1%で、該当者割合は国・県より高い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は1,025人で、特定健診受診者における該当者割合は11.9%で、該当者割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者の割合は平成30年度からともに増加している。

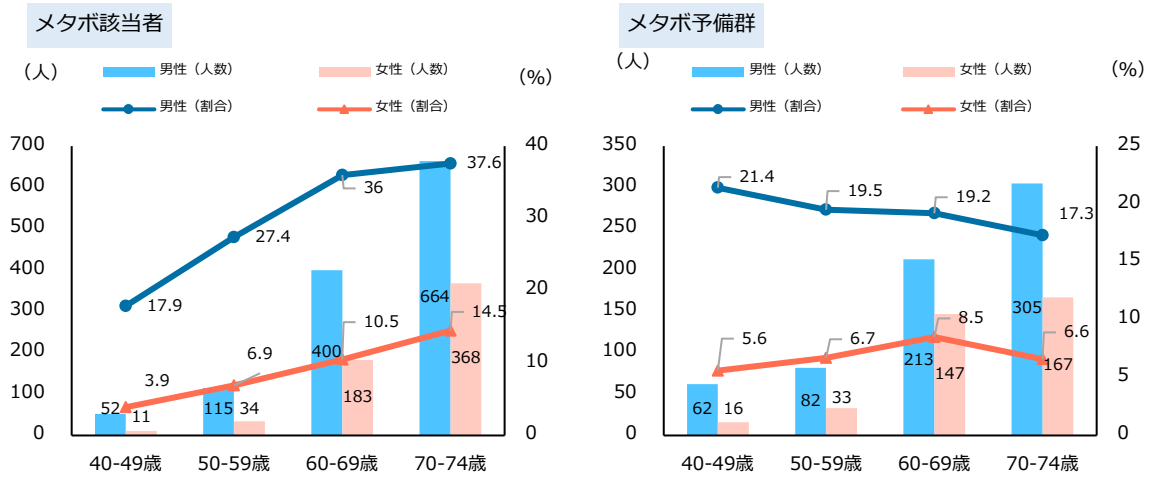
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（国・県との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（37.6%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（21.4%）である（図表3-4-3-2）。

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



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった1,589人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は141人（8.9%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は198人（12.5%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった863人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は177人（20.5%）である。

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

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の40-49歳（11.8%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の40-49歳（25.0%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	1,696	-	1,680	-	1,625	-	1,626	-	1,589	-
うち、当該年度のメタボ予備群	162	(9.6%)	120	(7.1%)	118	(7.3%)	117	(7.2%)	141	(8.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	201	(11.9%)	190	(11.3%)	186	(11.4%)	191	(11.7%)	198	(12.5%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	996	-	1,011	-	881	-	885	-	863	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	198	(19.9%)	173	(17.1%)	152	(17.3%)	175	(19.8%)	177	(20.5%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	34	-	100	-	339	-	588	-	1061	-
うち、当該年度のメタボ予備群	4	(11.8%)	11	(11.0%)	31	(9.1%)	57	(9.7%)	103	(9.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	(8.8%)	9	(9.0%)	32	(9.4%)	52	(8.8%)	96	(9.0%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	8	-	21	-	161	-	338	-	528	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	2	(9.5%)	18	(11.2%)	18	(5.3%)	38	(7.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(25.0%)	2	(9.5%)	25	(15.5%)	73	(21.6%)	102	(19.3%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	45	-	77	-	165	-	297	-	584	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	9	(20.0%)	10	(13.0%)	31	(18.8%)	56	(18.9%)	106	(18.2%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	11	-	24	-	105	-	139	-	279	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(9.1%)	8	(33.3%)	28	(26.7%)	34	(24.5%)	71	(25.4%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

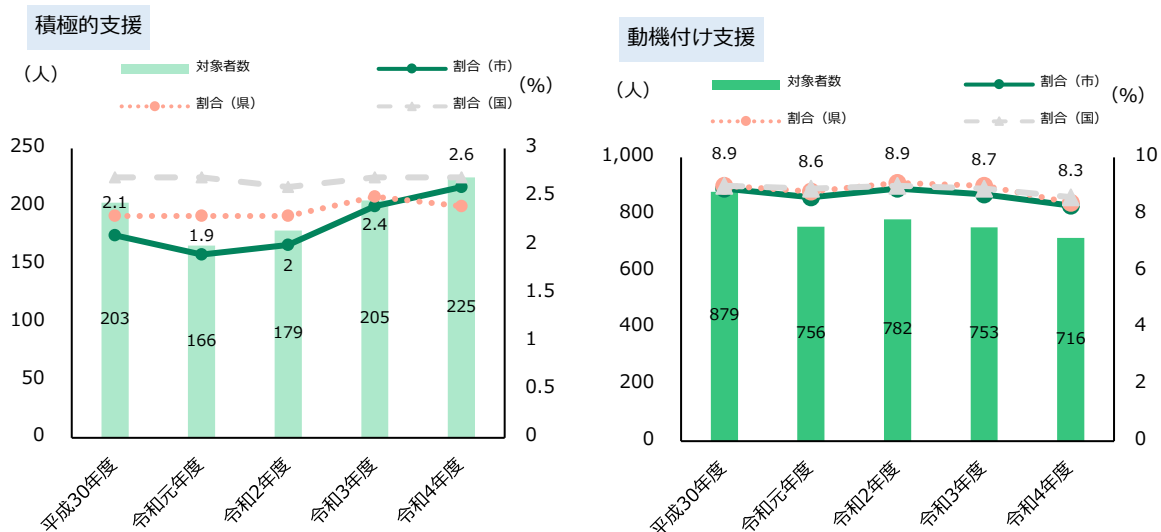
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では225人(2.6%)で、その割合は県と比較して高い(図表3-4-4-1)。動機付け支援の対象者は716人(8.3%)で、その割合は県・国と比較して同程度である。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は増加しており、動機付け支援の対象者は減少している。

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



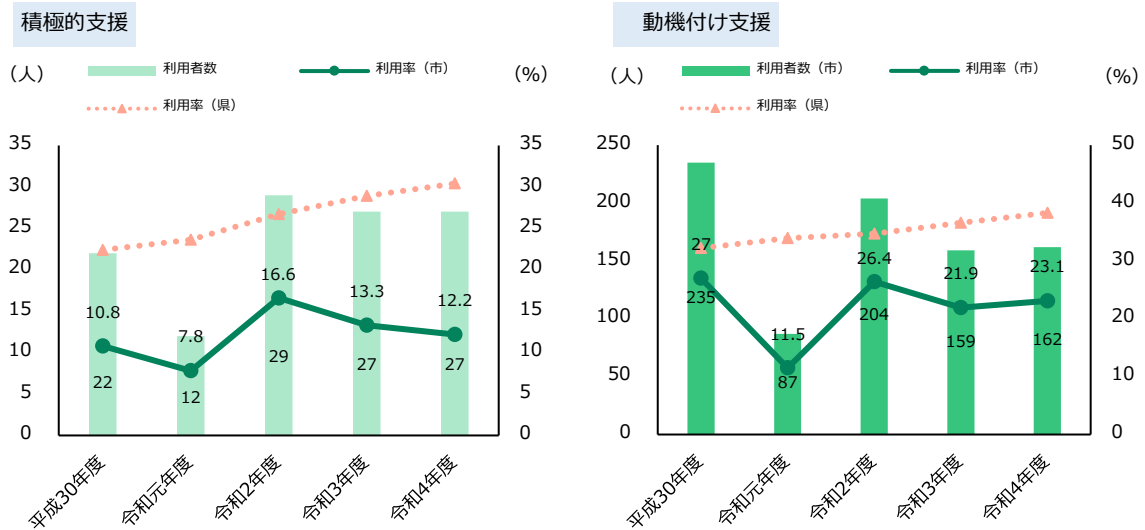
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（=終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では27人（12.2%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では162人（23.1%）で、その割合は県と比較して低い。

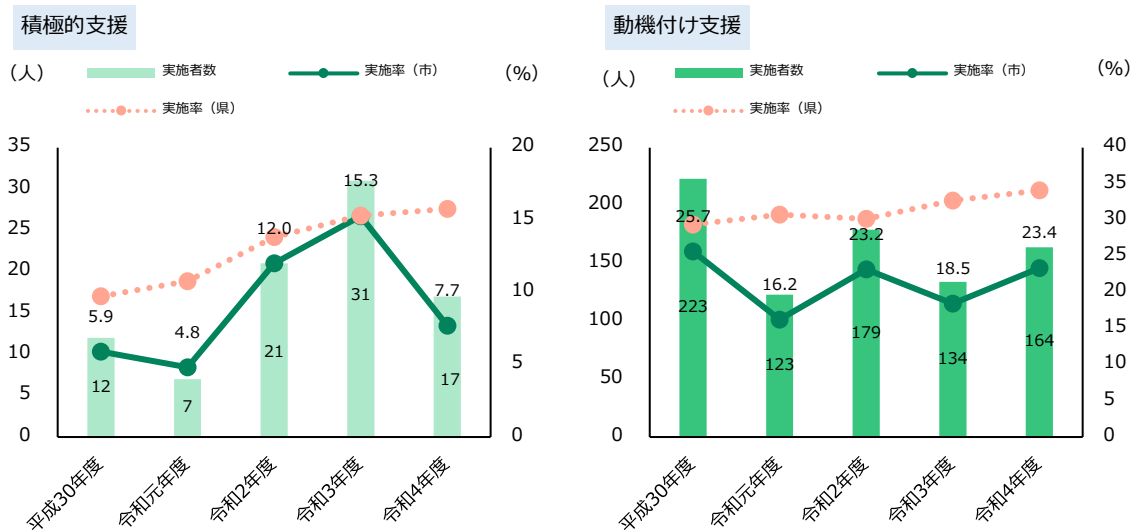
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では17人（7.7%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-3）。

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

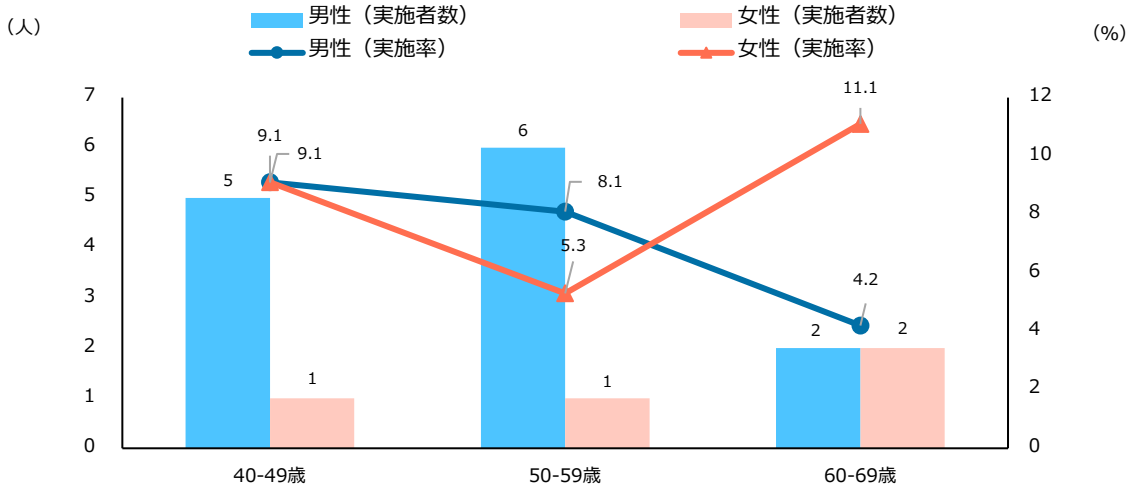
図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・国・県との比較）



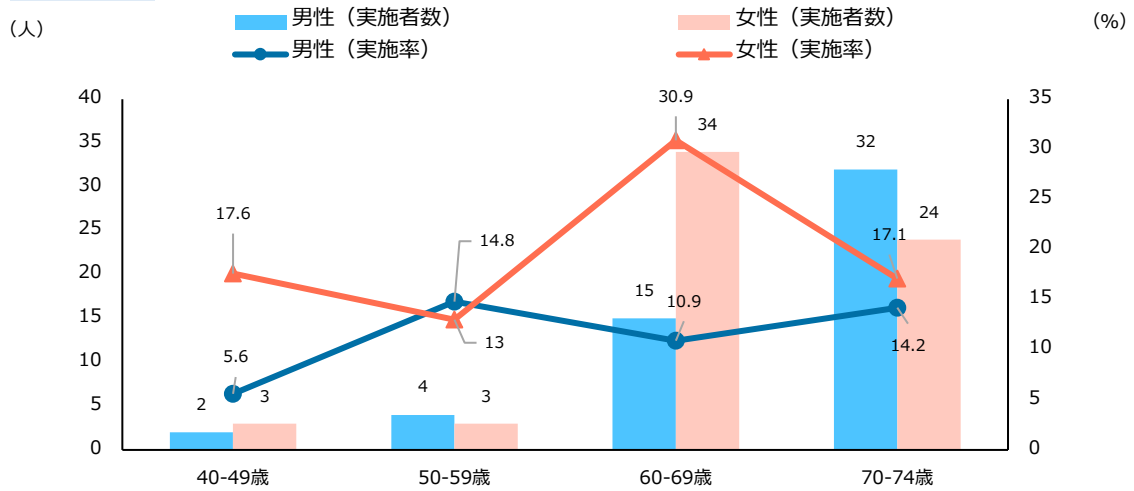
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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

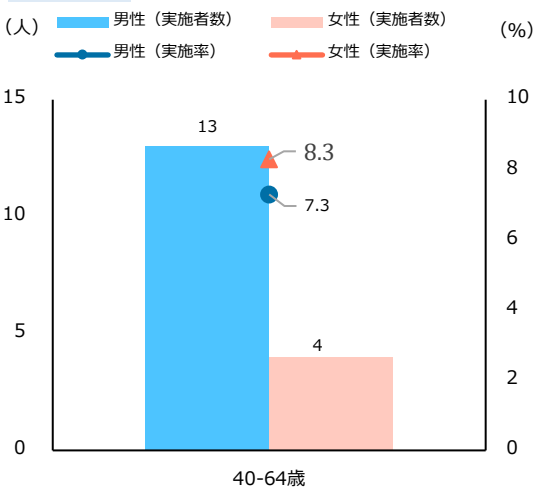
積極的支援



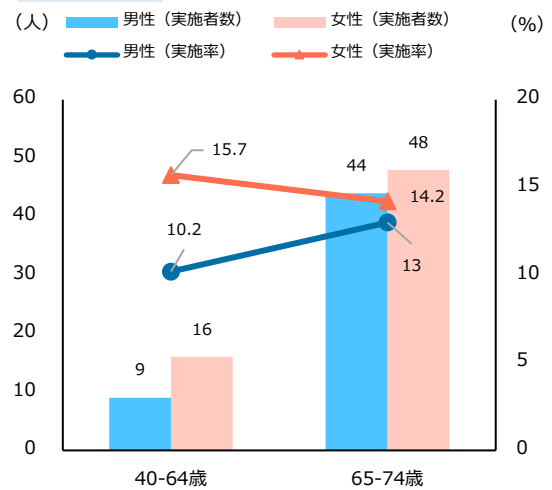
動機付け支援



積極的支援



動機付け支援



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

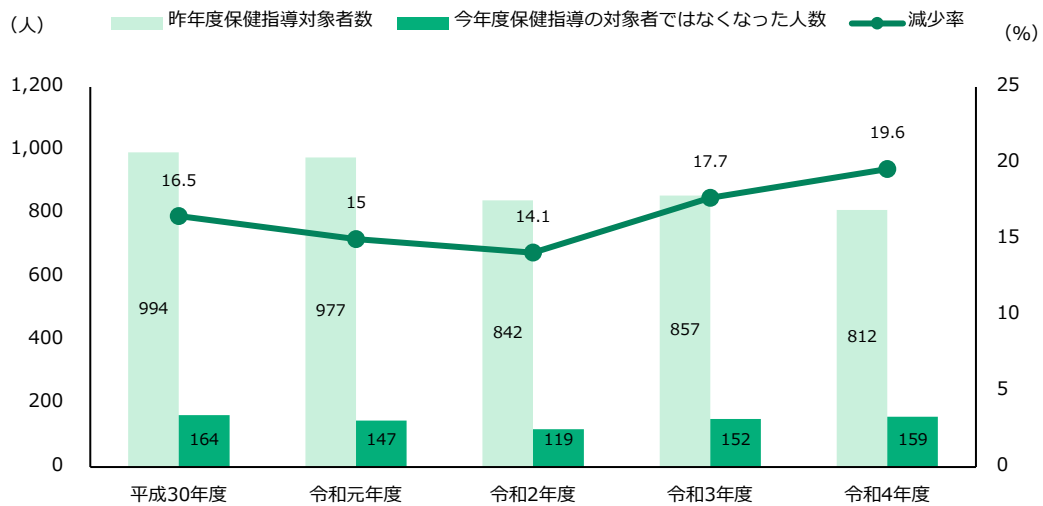
※図表3-4-4-3と図表3-4-4-4における実施者数・実施率のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった812人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は159人（19.6%）である（図表3-4-4-5）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	994	-	977	-	842	-	857	-	812	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	164	16.5%	147	15.0%	119	14.1%	152	17.7%	159	19.6%
男性										
昨年度の特定保健指導対象者	638	-	636	-	543	-	529	-	542	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	102	16.0%	96	15.1%	66	12.2%	87	16.4%	102	18.8%
女性										
昨年度の特定保健指導対象者	356	-	341	-	299	-	328	-	270	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	62	17.4%	51	15.0%	53	17.7%	65	19.8%	57	21.1%

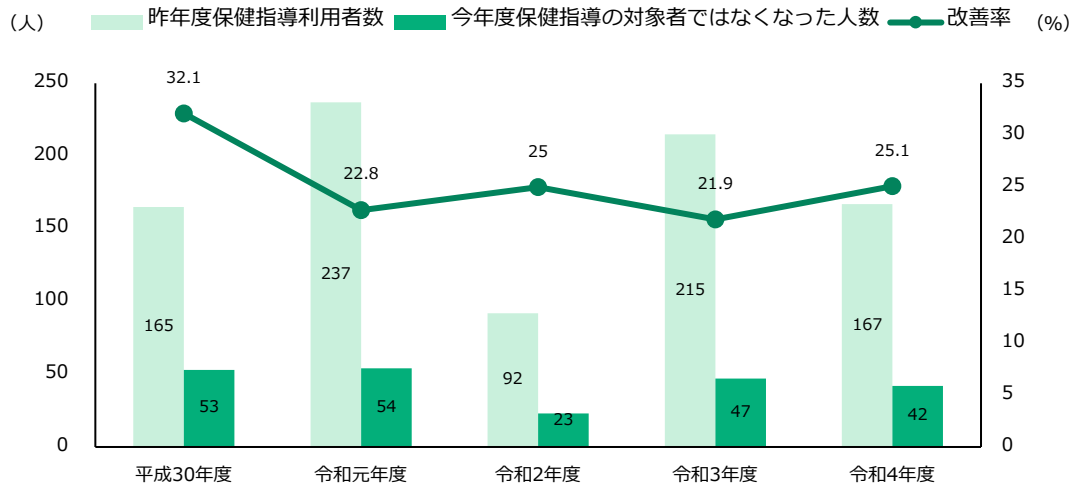
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった167人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は42人（25.1%）である（図表3-4-4-6）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特保健指導利用者	165	-	237	-	92	-	215	-	167	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	53	32.1%	54	22.8%	23	25.0%	47	21.9%	42	25.1%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特保健指導利用者	93	-	132	-	54	-	120	-	99	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	30	32.3%	34	25.8%	11	20.4%	21	17.5%	20	20.2%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特保健指導利用者	72	-	105	-	38	-	95	-	68	-
うち、今年度の特保健指導対象者ではなくなった者	23	31.9%	20	19.0%	12	31.6%	26	27.4%	22	32.4%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

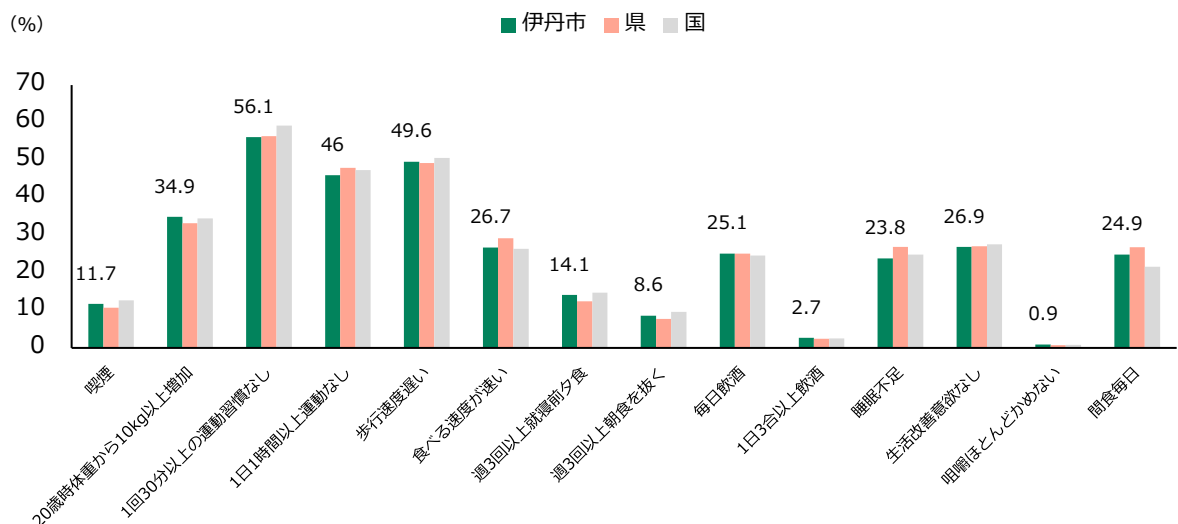
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日3合以上飲酒」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

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

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



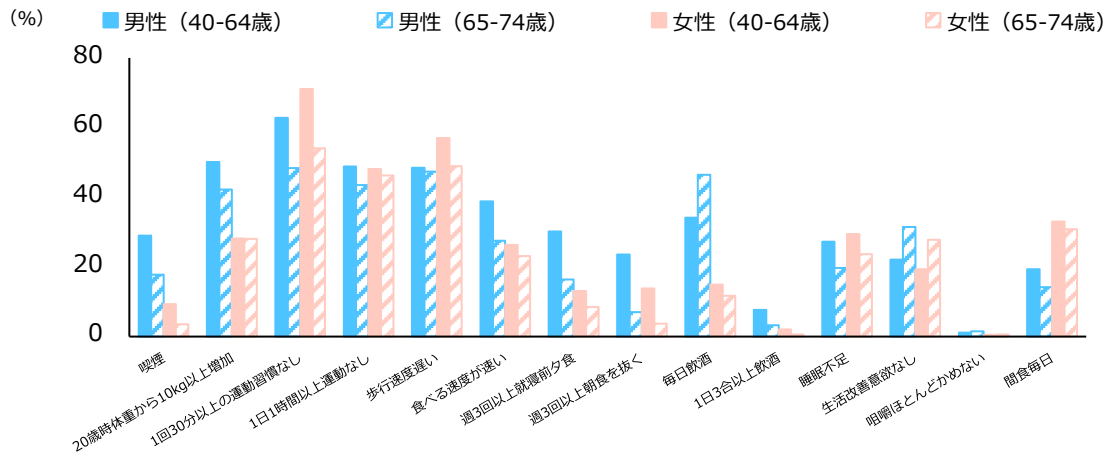
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果（平成30年度との比較）

	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	伊丹市 12.0%	34.1%	53.8%	45.5%	47.5%	26.6%	14.6%	6.7%	26.4%	2.5%	23.6%	28.3%	0.8%	22.8%
令和4年度	伊丹市 11.7%	34.9%	56.1%	46.0%	49.6%	26.7%	14.1%	8.6%	25.1%	2.7%	23.8%	26.9%	0.9%	24.9%
	県 10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国 12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3：質問票調査結果（男女年代別）



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：質問票調査結果（男女年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	29.0%	50.1%	62.8%	48.8%	48.5%	38.8%	30.2%	23.6%	34.1%	7.7%	27.2%	22.1%	1.1%	19.3%
	65-74歳	17.8%	42.2%	48.4%	43.5%	47.4%	27.5%	16.4%	7.0%	46.4%	3.3%	19.7%	31.5%	1.5%	14.2%
女性	40-64歳	9.3%	28.2%	71.1%	48.1%	57.0%	26.3%	13.1%	13.8%	14.9%	2.1%	29.4%	19.3%	0.5%	33.0%
	65-74歳	3.5%	28.1%	54.1%	46.3%	48.9%	23.1%	8.5%	3.7%	11.7%	0.6%	23.7%	27.8%	0.6%	30.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：質問票調査結果（男女詳細年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	30.3%	53.0%	65.5%	43.1%	49.8%	47.5%	31.7%	30.3%	25.7%	8.3%	29.8%	21.8%	0.4%	24.6%
	50-59歳	30.2%	49.8%	65.9%	53.2%	48.2%	35.8%	30.9%	23.4%	36.3%	9.3%	28.6%	22.0%	0.7%	18.8%
	60-69歳	20.5%	46.0%	53.6%	46.8%	48.1%	30.0%	20.9%	12.8%	44.4%	4.9%	21.6%	25.6%	2.1%	14.1%
	70-74歳	17.6%	41.0%	46.6%	42.3%	47.0%	27.3%	15.6%	5.3%	46.3%	2.6%	19.2%	33.5%	1.3%	14.5%
	合計	21.0%	44.5%	52.6%	45.0%	47.7%	30.8%	20.3%	11.8%	42.8%	4.6%	21.9%	28.8%	1.4%	15.7%
女性	40-49歳	11.6%	27.0%	79.8%	49.5%	65.6%	27.0%	19.4%	16.9%	11.5%	1.5%	25.5%	18.4%	0.0%	34.9%
	50-59歳	12.0%	30.4%	71.7%	50.7%	58.7%	26.3%	13.8%	17.6%	17.0%	3.7%	34.7%	20.0%	1.3%	30.6%
	60-69歳	4.7%	27.4%	59.9%	47.0%	51.0%	25.3%	7.7%	5.8%	13.9%	0.7%	25.8%	21.6%	0.4%	32.5%
	70-74歳	3.3%	28.3%	52.8%	45.6%	47.9%	22.2%	9.3%	3.3%	10.9%	0.6%	22.9%	30.1%	0.6%	30.5%
	合計	5.1%	28.1%	58.5%	46.8%	51.0%	23.9%	9.7%	6.3%	12.5%	1.0%	25.1%	25.6%	0.6%	31.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

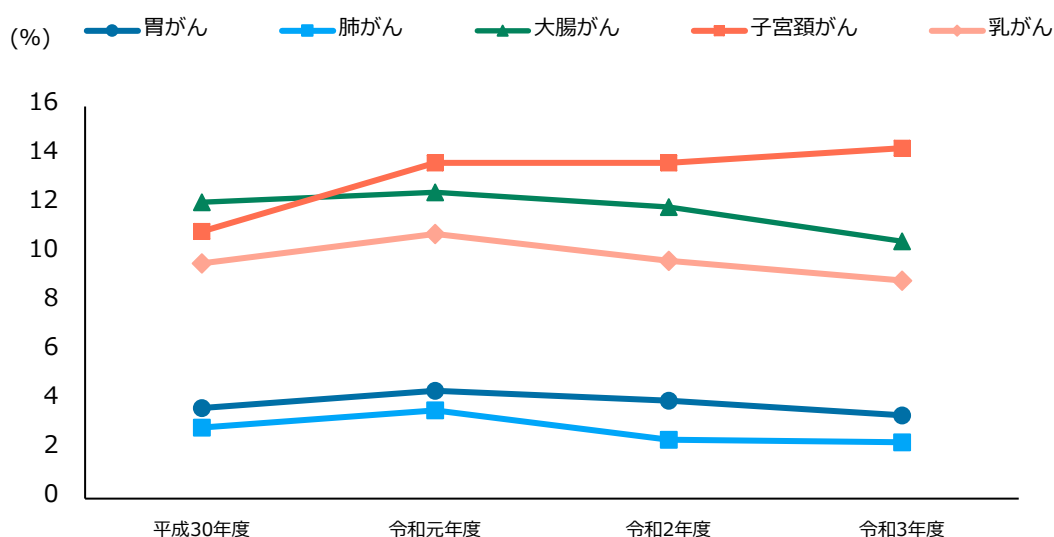
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では7.9%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して低い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率（経年比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	3.7%	2.9%	12.1%	10.9%	9.6%	7.8%
令和元年度	4.4%	3.6%	12.5%	13.7%	10.8%	9.0%
令和2年度	4.0%	2.4%	11.9%	13.7%	9.7%	8.3%
令和3年度	3.4%	2.3%	10.5%	14.3%	8.9%	7.9%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：がん検診受診率（県との比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
伊丹市	3.4%	2.3%	10.5%	14.3%	8.9%	7.9%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

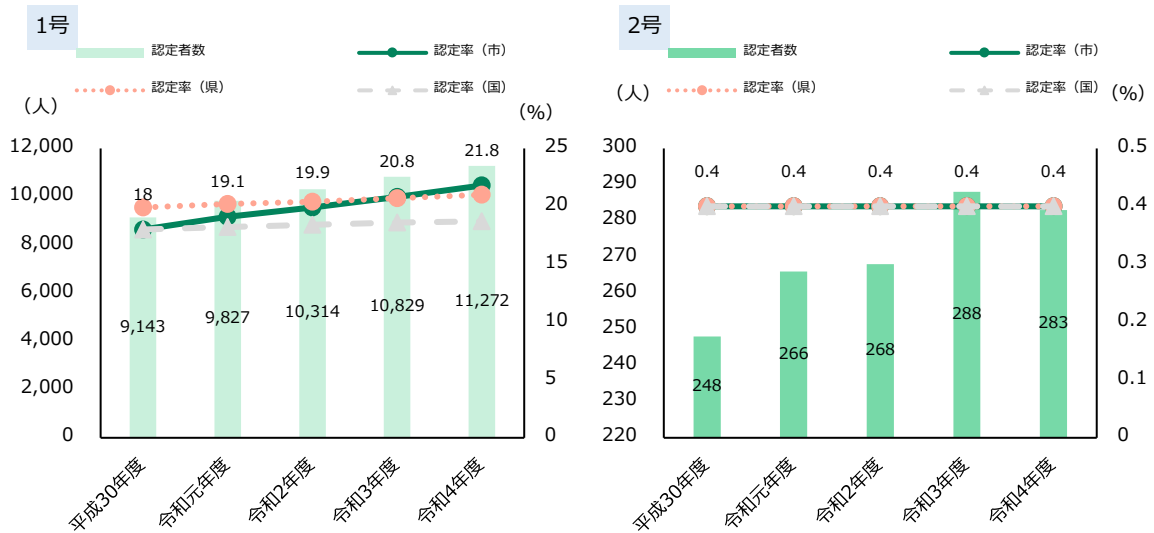
7 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

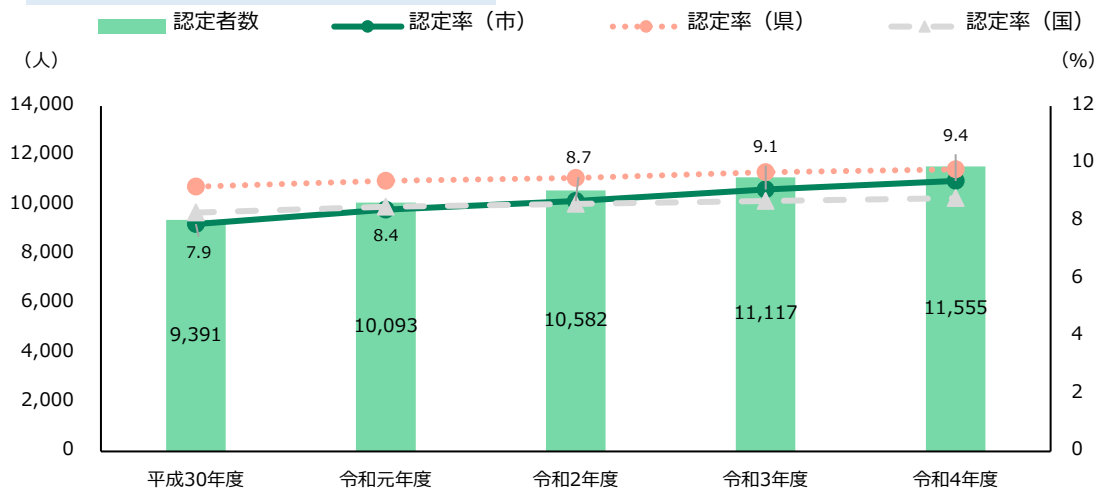
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は11,272人、認定率21.8%で、県・国と比較して高い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は283人、認定率0.4%で、県・国と同程度である。

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

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合



1号及び2号の要介護（要支援）認定者数・割合



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約126万円で県・国と比較すると少なく、第2号被保険者では約111万円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

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

図表3-7-2-1：介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	9,143	230,756	11,624	1,271	11,272	286,252	14,159	1,256	1,338	1,468
2号	248	7,027	271	1,091	283	8,533	315	1,112	1,205	1,318

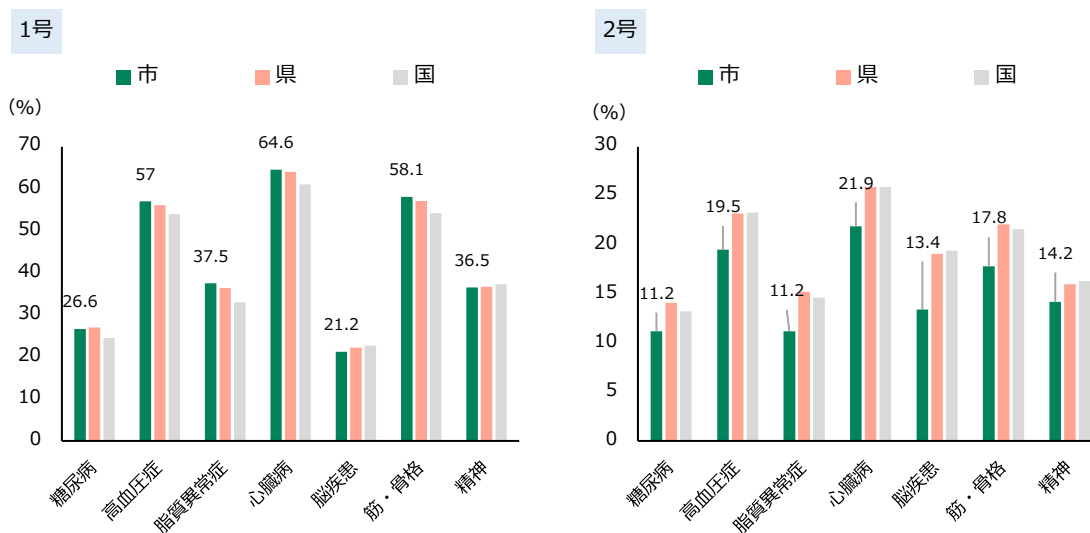
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が64.6%と最も高く、次いで「筋・骨格」（58.1%）、「高血圧症」（57.0%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が21.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（19.5%）、「筋・骨格」（17.8%）である。

また、第1号被保険者において、平成30年度と比較して「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」の有病率が増加しており、第2号被保険者は「高血圧症」「精神」の有病率が増加している。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	24.9%	26.6%	↗
高血圧症	55.2%	57.0%	↗
脂質異常症	34.5%	37.5%	↗
心臓病	64.1%	64.6%	↗
脳疾患	24.6%	21.2%	↘
筋・骨格	55.1%	58.1%	↗
精神	38.6%	36.5%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	13.4%	11.2%	↘
高血圧症	19.4%	19.5%	↗
脂質異常症	11.6%	11.2%	↘
心臓病	22.9%	21.9%	↘
脳疾患	16.0%	13.4%	↘
筋・骨格	21.7%	17.8%	↘
精神	13.3%	14.2%	↗

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は23人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	9,232	825	230	52	19
3医療機関以上	3,141	426	121	23	8
4医療機関以上	925	166	52	10	5
5医療機関以上	269	51	15	3	2

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は延べ302人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬状況

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剤分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	977	255	71	20	9	6	3	2	1	0
3医療機関以上	47	26	12	7	4	2	1	0	0	0
4医療機関以上	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（/月）

令和4年における多剤処方該当者数は、64人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬状況

	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
1日以上	17,294	13,916	10,656	7,735	5,313	3,614	2,459	1,617	1,070	669	64	8
15日以上	13,815	11,884	9,435	7,101	5,014	3,467	2,396	1,583	1,054	668	64	8
30日以上	10,579	9,202	7,535	5,827	4,235	3,007	2,124	1,416	959	618	61	8
60日以上	4,610	4,116	3,504	2,848	2,168	1,621	1,209	831	603	404	42	6
90日以上	1,835	1,643	1,428	1,164	894	677	498	345	255	172	25	5
120日以上	809	745	662	551	422	319	234	161	111	77	12	2
150日以上	433	395	350	291	225	173	123	85	58	40	10	2
180日以上	295	266	232	190	152	114	83	57	38	25	7	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は77.8%で、県の79.2%と比較して1.4ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
伊丹市	69.5%	72.1%	72.7%	75.3%	75.5%	76.8%	76.8%	76.8%	77.8%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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

課題	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	令和4年度の総医療費に占める生活習慣病の割合は、外来医療費において県・国と比較して高い状況にある。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費においても、入院医療費、外来医療費ともに平成30年度と比較して減少しているものの、県・国を上回っている。特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症などの生活習慣病の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供することができる。第2期の取組により特定健診受診率は平成30年度の35.6%から令和4年度の36.0%へと改善しているものの、目標値である60%（第3期特定健康診査等実施計画）に到達しておらず、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である（図表3-4-1-1）。
メタボ該当・予備群割合が大きい	肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼び、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まるとされており、メタボリックシンドロームの該当者を減少させることが、個人の健康増進・疾病の予防につながる。令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者は1,827人（21.1%）、予備群は1,025人（11.9%）であり（図3-4-3-1）、平成30年度と比較すると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。また、国・県と比較しても高い状況のため、積極的に特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者を減少させるため、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。

課題	現状分析からの示唆
受診勧奨判定値を超える者が多い	<p>高血圧・高血糖・脂質異常・腎機能低下などの危険因子は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がるため、受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要である。</p> <p>特に令和4年度の特健診受診者において、高血圧Ⅰ度以上の方は2,558人で、そのうち3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は875人（34.2%）である（図3-3-3-4）。また、HbA1cが6.5%以上の方は844人でそのうち3疾病の治療がない人は85人（10.1%）である（図3-3-3-1）。さらに、腎機能（市基準eGFR45ml/分/1.73m²未満または尿蛋白2+以上）の方は422人で、そのうち3疾病の治療がない人は73人（17.3%）である（図表3-3-3-7）。これらの受診勧奨値を超えている人に、受診勧奨を行い、医療につなげることが必要であるため、第3期でも引き続き取り組みが必要な健康課題である。</p> <p>特に糖尿病の合併症予防は重点課題であり下記に項目を別に設けることとする。</p>
糖尿病による合併症を防ぐ必要がある	<p>令和4年度において、糖尿病患者の10.1%が糖尿病性腎症患者であり、1.7%が人工透析患者となっている。（図表3-3-1-6）</p> <p>合併症リスクが特に高いHbA1c8.0以上の該当者は119人であり、H30年の143人から減少しているものの、糖尿病の合併症予防は引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題である。（図表3-3-3-1）</p> <p>糖尿病を放置することでおこる腎症・網膜症・神経障害などの合併症は患者のQOLを著しく低下させることから、血糖値を安定させ重症化を予防するために適切な受診や生活習慣を改善することが必要である。</p>
後発医薬品の普及促進	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の普及率は69.5%（H30年9月）から77.8%（R4年9月）へと改善しているものの、目標値である80%に到達しておらず、引き続き第3期の課題として取り組みを続ける（図表3-8-2-1）。</p>

(2) 課題（個別目的）ごとの目標設定及び対応する個別保健事業

課題（個別目的）	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者が多い 特定健診未受診者が多い (特定健診受診割合を増やす)	特定健診受診率	40.7% (36%)	- 特定健康診査事業 (人間ドック費用助成含む) - 特定健康診査未受診者受診勧奨事業
メタボ該当・予備群が多い (メタボ該当者及び予備群を減らす)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	減少 (メタボ該当者 21.1% メタボ予備群 11.9%)	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者利用勧奨事業
受診勧奨値を超える人が多い (血糖・血圧・CKD) (受診勧奨値を超える人を減らす)	受診勧奨判定値 (3疾患未治療者)の割合	減少 (HbA1c 10.1% 血圧 34.2% CKD 17.3%)	- 糖尿病重症化予防事業 - 生活習慣病重症化予防事業
後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	後発医薬品の普及割合	80% (77.8%)	- ジェネリック医薬品利用促進事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	H20年度
目的	本事業はメタボリックシンドローム等の生活習慣病の発症や重症化の予防（有病者、予備群の減少）を目指し、特定健診を行うことで生活習慣病発症予防のための保健指導を必要とする人を抽出（把握）して早期対策に結びつけることを目的とする。
事業内容	<p>【受診券の送付】 年度初めに特定健診受診券と特定健診の案内を対象者へ送付。</p> <p>【実施形態】 市内医療機関で受診する個別健診と保健センターで受診する集団健診の2種類。</p> <p>【受診期間】 4月から翌年3月まで。</p> <p>【人間ドック費用助成】 特定健康診査に代えて人間ドックを受診する人に費用助成することで、人間ドックの結果を特定健診として扱い、対象者には特定保健指導等の保健事業を提供。</p>
対象者	伊丹市国民健康保険に加入している40～74歳の人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度内に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%	100%
アウトカム	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	11.7%	10%	10%
	特定健診受診率	36.0%	40.7%	60.0%

(2) 特定保健指導事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業
事業開始年度	平成20年度
目的	本事業は特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病予防を目的とする。
事業内容	<p>自分の健康状態を知り、生活習慣を自分で改善できるよう、保健師・管理栄養士等が面接等を通じて目標や取り組み内容を一緒に検討していく。</p> <p>【実施形態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での個別特定保健指導 ・保健センターでの集団・個別保健指導（希望者には訪問も実施） ・集団健診当日に初回面接を分割で実施する集団健診同日特定保健指導 ・スマートフォンを用いたオンライン特定保健指導 ・イベント型特定保健指導（未利用者対策）
対象者	特定健康診査を受診し、「動機付け支援」「積極的支援」の対象に該当した人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年1回以上	年1回以上	年1回以上
アウトプット	特定保健指導実施率	19.6%	28.9%	45%
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.1%	25%	25%

(3) 特定健康診査受診率向上事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者受診勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	本事業は、特定健診未受診者に対し受診勧奨を行うことで、特定健診受診率の向上を目的とし、ひいては、メタボ等の生活習慣病の予防に資する。
事業内容	<p>【受診勧奨はがき】</p> <p>対象者の健診受診歴や医療の受診状況に合わせた内容を送付。</p> <p>【受診勧奨電話】</p> <p>勧奨はがき送付直後に電話勧奨を実施。</p> <p>集団健診の予約状況に応じて、過去に集団健診受診歴がある対象者へ実施。</p>
対象者	伊丹市国民健康保険に加入している40～74歳の人のうち特定健康診査未受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度内に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	36.0%	40.7%	60%

(4) 特定保健指導実施率向上事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成25年度（電話勧奨）、平成28年度（イベント型特定保健指導）
目的	特定保健指導の利用勧奨・イベント型特定保健指導を行うことで、特定保健指導実施率向上を目指す。
事業内容	<p>【電話勧奨】</p> <p>・勧奨用リーフレットの送付後、電話勧奨を実施。電話勧奨は保健師等の専門職が実施し、電話勧奨後の未利用者に対しては、再勧奨通知（オンライン特定保健指導）を送付。</p> <p>【イベント型特定保健指導】</p> <p>体組成測定・骨密度測定などの測定と組み合わせて、気軽に「健康チェックができる測定会」として特定保健指導を実施。年2回、各回定員40名。</p>
対象者	特定保健指導の利用券発行者のうち、特定保健指導の利用が確認できていない人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	19.6%	28.9%	45%

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病（性腎症）重症化予防事業
事業開始年度	平成26年度
目的	適時適正な受診を促し、早期に糖尿病の治療を開始することで、将来の重症化を予防し、また、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者等については適切な受診勧奨等を等を行うことにより治療に結びつけ、糖尿病腎不全、人工透析への移行等、重症化を予防する。
事業内容	保健師または管理栄養士による医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨の実施と医療機関受診中で保健指導が必要な人への保健指導の実施。
対象者	<p>令和4年度を記載</p> <p>(1) 受診勧奨の対象者</p> <p>【I】 特定健康診査等の結果、以下の条件に該当する人で、診療記録（レセプト）等により血糖・血圧・脂質異常に関する治療が無いことを確認した人</p> <p>a. 糖尿病性腎症 以下の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する人</p> <p>① 空腹時血糖126mg/dl又は随時血糖200mg/dl以上、又はHbA1c（NGSP）6.5%以上</p> <p>② 尿蛋白（+）以上</p> <p>③ eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>b. 糖尿病 aを除いたHbA1c（NGSP）7.0%以上の人</p> <p>【II】 診療記録（レセプト）にて糖尿病の治療歴がある人のうち、最終の受診から6か月以上経過しても受診した記録がない人</p> <p>(2) 保健指導の対象者</p> <p>【III】 【I】 【II】 以外の人であって、特定健康診査等の結果が以下の条件に該当し、かかりつけ医より保健指導の許可があった人</p> <p>a. 糖尿病性腎症 以下の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する人</p> <p>① HbA1c（NGSP）7.0%以上</p> <p>② 尿蛋白（+）以上</p> <p>③ eGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>b. 糖尿病 aを除く40～64歳でHbA1c（NGSP）7.0%以上、または65～74歳でHbA1c（NGSP）7.5%以上の人</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了承を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%
	治療中者の保健指導勧奨率	100%	100%	—
アウトカム	医療機関受診率（未治療者）	33.3% (3/19人)	50%	50%
	医療機関受診率（治療中断者）	該当者なし	50%	—
	保健指導実施率（治療中者）	16.5% (19/115人)	30%	—
	特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の人の割合	1.4%	減少	減少

(6) 生活習慣病の重症化予防事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病重症化予防事業
事業開始年度	平成23年度
目的	適時適正な受診勧奨と保健指導を行い、早期に生活習慣病の治療を開始するとともに、生活習慣の見直しを行うことで、将来の重症化を予防する。
事業内容	対象者に対して、保健師等の専門職が、通知、電話、訪問にて受診勧奨及び保健指導を行う。
対象者	特定健診を受診した人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧Ⅱ度以上で3疾患未治療の人 ・ 尿蛋白2+以上またはeGFR45未満で3疾患未治療の人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	実施	実施	—
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	—
アウトカム	医療機関受診率	40.8% (31/76人)	50%	—

(7) その他

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業
事業開始年度	平成28年度
目的	医療費抑制のため
事業内容	対象者にハガキを用いてジェネリック医薬品の利用を促す。
対象者	医科もしくは調剤医薬品を使用している人

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	委託業者の選定と確実な契約の締結	実施	実施	—
プロセス	業者との適時適切な情報共有	実施	実施	—
アウトプット	ジェネリック差額通知の送付件数	8,457	全ての医薬品 を対象とし、 該当者の全件	—
アウトカム	月別数量シェア（9月診療分）	77.8%	数量シェア 80%	—

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。伊丹市においても、市ホームページや広報伊丹等で公表し、周知に努める。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

伊丹市においても、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、伊丹市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

(2) 伊丹市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を令和5年度特定健診受診率_目標値：60%としていたが、令和3年度時点で34.0%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、国より低いが、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は34.0%で、平成30年度の特定健診受診率35.6%と比較すると1.6ポイント減少している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では60-64歳で最も伸びており、65-69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、65-69歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
伊丹市_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
伊丹市_実績値	35.6%	33.2%	33.4%	34.0%	36.0%	37.0%
特定健診受診率						
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	—
特定健診対象者数（人）	27,711	26,651	26,373	25,400	23,938	22,957
特定健診受診者数（人）	9,864	8,840	8,801	8,635	8,622	8,494

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

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	13.4%	11.5%	14.0%	17.0%	22.4%	39.7%	44.0%
令和1年度	12.8%	11.2%	12.6%	18.2%	21.5%	37.5%	40.9%
令和2年度	12.5%	10.5%	12.8%	16.7%	22.2%	35.1%	41.0%
令和3年度	14.5%	10.3%	12.8%	19.1%	25.9%	35.9%	41.6%
令和4年度	17.5%	14.1%	15.7%	19.2%	29.7%	39.4%	44.5%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	14.6%	13.9%	19.6%	25.2%	33.3%	46.7%	45.5%
令和1年度	13.8%	12.5%	16.6%	23.6%	29.6%	41.5%	41.8%
令和2年度	15.6%	11.6%	16.1%	21.2%	29.8%	40.0%	44.3%
令和3年度	16.7%	12.5%	17.4%	20.5%	30.3%	38.8%	44.1%
令和4年度	19.8%	17.2%	20.5%	24.0%	35.6%	41.1%	47.3%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を令和5年度特定保健指導実施率_目標値：60%としていたが、令和3年度時点で17.8%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より低い。前期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率21.9%と比較すると4.1ポイント減少している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和3年度は10.7%で、平成30年度の実施率6.4%と比較して4.3ポイント上昇し、動機付け支援では令和3年度は21.8%で、平成30年度の実施率22.4%と比較して0.6ポイント低下している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
伊丹市_目標値	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導 実施率						
伊丹市_実績値	21.9%	14.2%	21.1%	17.8%	19.6%	21.3%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%	—
特定保健指導対象者数（人）	1,072	923	948	929	923	917
特定保健指導実施者数（人）	235	131	200	165	181	195

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

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

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.4%	4.8%	17.9%	10.7%	7.6%
	対象者数（人）	203	166	179	205	225
	実施者数（人）	13	8	32	22	17
動機付け支援	実施率	22.4%	15.2%	22.4%	21.8%	16.3%
	対象者数（人）	879	756	782	753	716
	実施者数（人）	197	115	175	164	117

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

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

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は1,827人で、特定健診受診者の21.1%であり、国・県より高い（図表9-2-2-6）。

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

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

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
伊丹市	1,909	19.3%	1,778	20.1%	1,864	21.2%	1,901	22.0%	1,827	21.1%
男性	1,287	32.2%	1,219	33.1%	1,244	34.7%	1,265	35.0%	1,231	34.3%
女性	622	10.6%	559	10.9%	620	11.9%	636	12.6%	596	11.8%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.3%	-	18.7%	-	20.6%	-	20.3%	-	20.3%

【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

KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,025人で、特定健診受診者における該当割合は11.9%で、国・県より高い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
伊丹市	1,137	11.5%	962	10.9%	1,006	11.4%	1,013	11.7%	1,025	11.9%
男性	760	19.0%	642	17.4%	678	18.9%	689	19.1%	662	18.5%
女性	377	6.4%	320	6.2%	328	6.3%	324	6.4%	363	7.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.1%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm (男性)	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。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。

(2) 伊丹市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を目標値：40.7%、特定保健指導実施率を目標値：28.9%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	38%	38.5%	39%	39.5%	40%	40.7%
特定保健指導実施率	23%	24%	25%	26%	27%	28.9%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	23,725	23,702	23,678	23,655	23,632	23,608	
	受診者数（人）	9,016	9,125	9,234	9,344	9,453	9,608	
	合計	983	995	1,007	1,018	1,030	1,047	
特定保健指導	対象者数（人）	積極的支援	234	237	240	243	246	250
		動機付け支援	748	757	766	776	785	798
	合計	226	239	252	265	278	303	
	実施者数（人）	積極的支援	54	57	60	63	66	72
動機付け支援		172	182	192	202	212	230	

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

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

対象者は、伊丹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

4月から翌年3月にかけて実施する。

③ 実施場所

市内医療機関（個別健診）、市保健センター（集団健診）にて実施する。

④ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査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「基本的な健診項目」を実施する。また、高額な医療費がかかる心筋梗塞などの心血管疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防するために、その判断材料となる健診項目を伊丹市国保健康診査独自の健診項目として、第3期計画に引き続き全受診者に実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査（1 2誘導心電図） ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） <p>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>
追加健診項目 (伊丹市独自の項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査（1 2誘導心電図） ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・尿酸、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

⑤ 実施体制

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」）を満たす健診機関と伊丹市医師会健診に委託する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑥ 周知、案内方法

- ・受診券及び受診案内を対象者個人に郵送し、個別に案内する。
- ・市広報「広報伊丹」及びホームページに受診方法を掲載する。
- ・健診べんり帳にて特定健康診査受診案内を行う。
- ・その他（国保納税通知書送付時等に案内文書を同封等）

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

(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場合は、動機付け支援対象とする。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間

特定保健指導は通年実施する。

③ 実施場所

市内医療機関、伊丹市立保健センター、オンラインで実施する。また、希望者には訪問を実施する。

④ 実施内容

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か月以上、定期的に電話や訪問等で継続支援を実施する。継続支援中は中間評価を実施し、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（アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを特定保健指導終了の条件とする）。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、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実績評価を行う。

⑤ 実施体制（外部委託の方法）

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

また、直営で個別・集団による指導や訪問による指導を実施する。

⑥ 利用券の送付

特定保健指導対象者に対し、特定健診受診後の1～2か月後に特定保健指導の利用券と利用案内通知を送付する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

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

第10章 資料編

1 各保健事業の評価の詳細

(1) 特定健康診査事業

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	H20年度
目的	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病発症予防のための保健指導を必要とする人を抽出する
事業内容	<p>年度初めに特定健診受診券と特定健診の案内を対象者へ送付。</p> <p>実施形態は、市内医療機関で受診する個別健診と市内公共施設で受診する集団健診の2種類。</p> <p>受診期間は、4月から翌年3月まで。</p> <p>【～R2】市内実施医療機関で受診する個別健診と市内公共機関で受診する集団健診を実施。</p> <p>【R3】市内実施医療機関で受診する個別健診のみ実施（集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で実施なし）。</p> <p>【R4～】市内実施医療機関で受診する個別健診と伊丹市保健センターで受診する集団健診を実施。11月からは新しくオープンした「伊丹市立保健センター」で特定健診と胃がん・肺がん、大腸がん、前立腺がん健診、肝炎ウイルス検査が同時受診できる集団健診を実施。</p>
対象者	伊丹市国民健康保険に加入している40～74歳の人

第2期計画時 事業全体の評価		A 目標は達成						
事業評価詳細								
(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	受診しやすい 実施体制の 構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	効果的な 受診勧奨の 実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	40～64歳の 特定健康診査 受診者数	増加	2,502人 (21.5%)	2,333人 (21.1%)	2,108人 (19.9%)	2,037人 (19.6%)	2,138人 (21.0%)	2,355人 (23.6%)
アウトカム (成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	特定健康診査 受診率の向上	増加	35.3% (10,184人)	35.6% (9,864人)	33.2% (8,840人)	33.4% (8,801人)	34% (8,635人)	36% (8,622人)
考察								
<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプットの40～64歳の受診者数が平成29年度より減少しているが、理由としては被保険者数の減少が考えられる。受診者数は減少しているが、受診率においては上昇している。 ・令和元年度に年間で最も受診者が多い3月において、新型コロナウイルス感染症拡大予防策として集団健診の2回分を中止にしたことや受診控えがあったことにより受診率が減少に転じた。 ・健診費用の無料化の実施。当市の受診者の9割以上が個別健診を受診している。個別健診は令和4年度時点で市内94箇所の医療機関で受診可能であり、土曜日や平日夜間の受診可能な医療機関を含め、受診しやすい環境を整備した。 ・集団健診においては、土日も含めて開催することや、感染予防に努めることで、コロナ禍においても安心して受診できる体制を整えた。また、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査を同時受診できるようにし、令和4年度からは、胃がん検診と肺がん検診も併せて受診できるようにしたことで受診率が上昇した。 ・令和元年度末より新型コロナウイルス感染症の影響で、受診率が平成30年度の35.6%から令和元年度の33.2%に落ち込んだが、令和2年度から新たにAI・ナッジ理論を活用した未受診者勧奨はがきを送付したことで、令和2年度以降の受診率の上昇につながった。 								
見直し・今後の取組								
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券を年度早期に送付し、受診期間を長く設定する。また、集団健診においては、前年度の受診状況をみながら実施時期や回数を設定し、定員に満たない時は、電話勧奨を実施する。 ・今後も、個別健診は、受診できる医療機関が多いことを活かし、医師会の協力を得ながら受診率の向上に取り組むとともに、集団健診では、がん検診の同時受診を可能とすることで、利便性の高い健診を実施し、受診率向上に努める。 								

(2) 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

事業名	特定健康診査未受診者受診勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	特定健康診査受診率の向上を図る
事業内容	<p>【受診勧奨はがき】 対象者の過去の健診受診歴や医療の受診状況に応じて勧奨はがきを作成し、AI分析により勧奨効果の高い対象者へ優先的に送付。</p> <p>【受診勧奨電話】 勧奨はがき送付直後に対象者へ電話勧奨を実施。 集団健診の予約状況に応じて、過去に集団健診受診歴がある対象者へ実施。</p>
対象者	伊丹市国民健康保険に加入している40～74 歳の人のうち特定健康診査未受診者

第2期計画時 事業全体の評価		A 目標は達成						
事業評価詳細								
(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	受診しやすい実施体制の構築	実施	実施	実施	実施	—	—	—
	※R1までの評価指標							
	委託業者の決定	決定	—	—	—	決定	決定	決定
	※中間評価でR2～評価指標見直し変更							
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	効果的な受診勧奨の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	40～64歳の特定健康診査受診者数	増加	2,502人 (21.5%)	2,333人 (21.1%)	2,108人 (19.9%)	—	—	—
	※R1までの評価指標							
	受診勧奨率(対象者への勧奨通知送付率)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	※中間評価でR2～評価指標見直し変更							
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健康診査受診率の向上	増加	35.3% (10,184人)	35.6% (9,864人)	33.2% (8,840人)	33.4% (8,801人)	34% (8,635人)	36% (8,622人)	
考察								
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度からAIを活用し、過去の健診や医療の受診歴に応じた通知を数種類作成・送付したところ、受診率が増加した。 令和3年度は、対象者に合わせて7パターンの勧奨はがきを送付。複数回の勧奨が効果的であることから、勧奨効果の高い順に送付通数を令和4年度までに31,000通に増加し、同一者へ1回以上勧奨できるように送付。送付後に電話勧奨も併せて実施することで受診率の増加に努めた。 								
見直し・今後の取組								
<ul style="list-style-type: none"> AIやナッジ理論を活用した勧奨通知で効果が現れているため、令和4年度以降は通知内容をより分かりやすいように工夫して、効果的な受診勧奨を実施する。また、電話勧奨の実施回数を増やし、通知のみでは受診につながらない層への個別アプローチを強化する。 								

(3) 人間ドック費用助成事業

事業名	人間ドック費用助成事業
事業開始年度	昭和63年度
目的	特定健診に代えて人間ドックを受診する人に費用助成することで、健診による生活習慣病発症予防と早期発見を図る
事業内容	人間ドック費用の助成
対象者	伊丹市国保加入後6月が経過した30歳以上の人のうち、特定健診未受診者

第2期計画時 事業全体の評価		A 目標は達成						
事業評価詳細								
(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	予算の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	正確な費用助成	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	40～64歳の利用者数	増加	151人 (645人ドック全利用者数)	147人 (678人)	155人 (614人)	122人 (452人)	140人 (515人)	148人 (498人)
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	特定健康診査受診率の向上	増加	35.3% (10,184人)	35.6% (9,864人)	33.2% (8,840人)	33.4% (8,801人)	34% (8,635人)	36% (8,622人)
考察								
<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプットの40～64歳の利用者数については、平成29年度と比べて減少しているが、理由としては、被保険者数の減少が考えられる。 ・人間ドックの費用助成を通して、ドックの結果を特定健診の結果として取り扱うことで、必要な方に特定保健指導の実施と特定健診の受診率向上に繋がった。 ・費用助成の対象者を30歳以上にすることで、40歳未満の若い世代から、健康意識の向上と健診等の受診率の向上の取り組みができた。 								
見直し・今後の取組								
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も人間ドックの費用助成を実施することで、特定健診の受診率向上に努める。 								

(4) 特定保健指導事業

事業名	特定保健指導事業
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病予防のため
事業内容	<p>自分の健康状態を知り、生活習慣を自分で改善できるよう、保健師・管理栄養士等が面接等を通じて目標や取り組み内容を一緒に検討していく。</p> <p>【実施形態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での個別特定保健指導 ・保健センターでの集団・個別保健指導（希望者には訪問も実施） ・集団健診当日に初回面接を分割で実施する集団健診同日特定保健指導 ・スマートフォンを用いたオンライン特定保健指導 ・イベント型特定保健指導（未利用者対策）
対象者	特定健康診査を受診し、「動機付け支援」「積極的支援」の対象に該当した人

第2期計画時 事業全体の評価		A 目標は達成							
事業評価									
(仕 組 み ・ 実 施 体 制)	ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		利用しやすい実施体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(過 程)	プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		効果的な利用勧奨の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(事 業 実 施 量)	アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		特定保健指導利用者数	増加	143人 (13%)	235人 (21.9%)	131人 (14.2%)	200人 (21.1%)	165人 (17.8%)	181人 (19.6%)
(成 果)	アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		特定保健指導対象者出現率※	減少	10.8%	10.9%	10.4%	10.8%	10.8%	10.7%
※積極的支援レベルと動機付け支援レベルの合計/特定健康診査受診数（法定報告より）									
考察									
<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により集団健診・イベント型特定保健指導の実施が一部中止となり利用者が減少した。 ・平成30年度より集団健診同日特定保健指導を開始し、集団健診の当日に特定保健指導の初回面接を分割で実施することにより利用者数の増加につながった。 ・令和2年度よりオンラインでの特定保健指導を開始し、対象者の都合の良い時間帯、場所、非対面で特定保健指導が利用できるようにした。また、オンライン特定保健指導では、ウェアラブルセンサ機能（歩数、消費カロリー、睡眠評価等）ができるスマートウォッチを提供し、測定結果を指導に活用するとともに、スマートウォッチは指導終了後も使用可能とし、自身で健康管理を継続できるようにした。 									

見直し・今後の取組

- ・今後も医療機関での個別特定保健指導、保健センターでの集団・個別特定保健指導（希望者には訪問も実施）、集団健診当日に初回面接を実施する集団健診同日特定保健指導、オンライン特定保健指導、イベント型特定保健指導（未利用者対策）と多様な特定保健指導を継続して実施し、特定保健指導の利便性を向上させるとともに、通知や電話で利用勧奨を強化して、利用率向上に努める。

(5) 特定保健指導未利用者利用勧奨事業

事業名	特定保健指導未利用者利用勧奨事業
事業開始年度	平成25年度（電話勧奨）、平成28年度（イベント型特定保健指導）
目的	特定保健指導利用率向上のため
事業内容	<p>【電話勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 勧奨用リーフレットの送付後、電話勧奨を実施。電話勧奨は保健師等の専門職が実施し、電話勧奨後の未利用者に対しては、再勧奨通知（オンライン特定保健指導）を送付。 <p>【イベント型特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 体組成測定・骨密度測定・足裏測定などの測定と組み合わせて、気軽に「健康チェックができる測定会」として特定保健指導を実施。年2回、各回定員40名。
対象者	特定保健指導の利用券発行者のうち、特定保健指導の利用が確認できていない人

第2期計画時 事業全体の評価		A 目標を達成							
事業評価									
（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	職員体制の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	
（過程） プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	対象者との情報共有	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトプット（事業実施量）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	特定保健指導利用者数	増加	143人	235人	131人	—	—	—	
	※R1までの評価指標								
	利用勧奨対象者への架電率	100%	100%	100%	100%	92.7% コロナで 電話勧奨 中止に	100%	100%	
※中間評価でR2～評価指標見直し変更									
（成果） アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	特定保健指導の利用率の向上	増加	13% (143人)	21.9% (235人)	14.2% (131人)	21.1% (200人)	17.8% (165人)	19.6% (181人)	
考察									
<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大によりイベント特定保健指導の全2回中1回を中止したり、外出控えの影響もあり、特定保健指導利用者が減少した。また、令和2年度は、電話勧奨を、全17回中5回を中止したため、架電率が目標に達することができなかった。 市独自で作成した勧奨用リーフレットの送付と電話勧奨を併せて実施することで効果的に勧奨を行った。また、電話勧奨は保健師等の専門職が実施することで特定健診の結果や、生活習慣の改善の必要性を丁寧に伝えた。電話勧奨の回数については、例年17回実施していたが、令和4年度は22回に増加し、電話による利用勧奨に力を入れて実施した。さらに電話勧奨後の未利用者に対しては、再度勧奨通知を送付し、複数回にわたる勧奨を実施した。 イベント型特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症が流行している時期も、感染予防対策を徹底することで、安心して参加できるように配慮して実施した。また、参加者には、アンケートを実施し、その結果をもとに年度によって健康機器を変更する等して参加者増加に努めた。その結果、令和2年～令和4年のイベント型特定保健指導の実施者はそれぞれ72名、58名、68名であり、全特定保健指導実施者の3割～4割を占めている。 									
見直し・今後の取組									
<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨について、架電率100%だが不在の割合が4割を占めており、勧奨する時間帯を変更して勧奨したり、比較的繋がりがやすい携帯電話に架電できるように、健診時に携帯電話番号の入手を進めるなどして、効果的な勧奨を実施する。 									

(6) 糖尿病重症化予防事業

事業名	糖尿病重症化予防事業
事業開始年度	平成26年度
目的	適時適正な受診を促し、早期に糖尿病の治療を開始することで、将来の重症化を予防する。また、糖尿病性腎症等の合併症の予防により、被保険者のQOL 低下を防ぐ
事業内容	対象者の必要に応じて、保健師もしくは管理栄養士による保健指導を実施。または受診勧奨する。
対象者	<p>令和4年度を記載</p> <p>(1) 受診勧奨の対象者</p> <p>【I】 特定健康診査等の結果、以下の条件に該当する人で、診療記録（レセプト）等により血糖・血圧・脂質異常に関する治療が無いことを確認した人</p> <p>a. 糖尿病性腎症</p> <p>以下の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する人</p> <p>① 空腹時血糖126mg/dl又は随時血糖200mg/dl以上、又はHbA1c（NGSP）6.5%以上</p> <p>② 尿蛋白（+）以上</p> <p>③ eGFR60ml/分/1.73㎡未満</p> <p>b. 糖尿病</p> <p>aを除いたHbA1c（NGSP）7.0%以上の人</p> <p>【II】 診療記録（レセプト）にて糖尿病の治療歴がある人のうち、最終の受診から6か月以上経過しても受診した記録がない人</p> <p>(2) 保健指導の対象者</p> <p>【III】 【I】 【II】 以外の人であって、特定健康診査等の結果が以下の条件に該当し、かかりつけ医より保健指導の許可があった人</p> <p>a. 糖尿病性腎症</p> <p>以下の①に該当し、かつ、②または③のいずれかに該当する人</p> <p>① HbA1c（NGSP）7.0%以上</p> <p>② 尿蛋白（+）以上</p> <p>③ eGFR60ml/分/1.73㎡未満</p> <p>b. 糖尿病</p> <p>aを除く40～64歳でHbA1c（NGSP）7.0%以上、または65～74歳でHbA1c（NGSP）7.5%以上の人</p>

第2期計画時 事業全体の評価		B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり							
事業評価									
(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	委託業者の選定と 確実な契約の締結	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	業者との適時適切な 情報共有	情報共有	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトプット(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	行動変容	具体的な食 習慣の改善	17人 (94.4%)	34人 (85%)	—	—	—	—	
		運動習慣の 確立	11人 (61.1%)	21人 (52.5%)	—	—	—	—	
	※～H30までの評価指標								
	受診勧奨実施率	100%	—	—	100%	100%	100%	100%	
	※R1～評価指標変更								
	保健指導勧奨数率	100%	—	—	100%	100%	100%	100%	
※R1～評価指標変更									
アウトカム(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
	血糖値及びHbA1cの有所見 受診勧奨判定値超者	減少	678人 (8.7%)	919人 (10.7%)	974人 (11.3%)	—	—	—	
	※～R1までの評価指標								
	医療機関受診率 (未受診者)	増加	—	—	—	50.0% (6/12人)	41.6% (5/11人)	33.3% (3/19人)	
	※中間評価でR2～評価指標見直し変更								
	医療機関受診率(中断者)	増加	—	—	—	35.7% (5/14人)	36.8% (7/19人)	該当者なし	
	※中間評価でR2～評価指標見直し変更								
保健指導実施率 (治療中者)	増加	—	—	—	20.8% (5/24人)	20.8% (25/120人)	16.5% (19/115人)		
※中間評価でR2～評価指標見直し変更									

考察

- ・未受診者、治療中断者の対象者全員に、勧奨通知にて受診勧奨を実施した。
- ・未受診者の対象者全員に電話勧奨も実施し、電話が繋がらない人には訪問での勧奨を行ったが、途中で国保を離脱するなどの事情により、実際に受診を確認できた人の割合は、目標を達成できなかった。
- ・治療中断者については、令和2年度から令和3年度にかけて受診率は増加し、目標を達成している。（一方で治療中断者の対象者数は増加している。）
- ・受診勧奨時に受診する意志を確認できても、その後の支援やレセプト確認をする中で受診に繋がっていない人が見られた。より受診に繋がる支援方法を検討する必要がある。
- ・治療中断者については、勧奨をしても不在が多い、金銭的な理由で病院にかかることが出来ない等、対象者ごとの課題が様々あり受診につながりにくかった。
- ・保健指導については、対象者の基準を県の糖尿病性腎症重症化予防プログラム基準に加え、市独自で糖尿病重症化予防基準に拡大して取組を進めることができた。
- ・保健指導において自分なりに取り組んでいる、病院にかかっていて医師から指導を受けているという理由で断られる人が多くいたため、より保健指導の必要性を理解してもらえよう取組が必要である。

見直し・今後の取組

- ・未受診者の受診率や保健指導の利用率を向上させるため、わかりやすく、より対象者に響く勧奨通知の作成を工夫する。
- ・受診勧奨に対しては医療機関や地域の情報が必要であるため、業者との情報交換を詳細に行う。加えて、より受診に繋ぐことができる様、関与する医療専門職間で知識やノウハウの共有等を行う。
- ・治療中断者に対しては、対象者ごとの背景も考慮した上で受診に繋ぐことができるよう、他機関との連携も含めたより丁寧な支援を行う。
- ・保健指導については、引き続き県の糖尿病性腎症重症化予防プログラム基準に加え、市独自の糖尿病重症化予防基準に拡大し事業を継続できる仕組みを確保する。加えて保健指導に利用に繋がるよう、かかりつけ医との連携に力を入れていく。

(7) 生活習慣病重症化予防事業

事業名	生活習慣病重症化予防事業
事業開始年度	平成23年度
目的	適時適正な受診勧奨と保健指導を行い、早期に生活習慣病の治療を開始するとともに、生活習慣の見直しを行うことで、将来の重症化を予防する
事業内容	対象者に地域担当保健師が受診勧奨及び保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査結果から重症化予防のために受診勧奨や生活習慣改善が必要な人 【～R2年9月】 特定健診を受診した人のうち、 <ul style="list-style-type: none">・ 血圧Ⅲ度以上で3疾患未治療の人・ LDLコレステロール200以上で3疾患未治療の人・ 尿蛋白2+以上またはeGFR45未満で3疾患未治療の人 【R2年10月～】 特定健診を受診した人のうち、 <ul style="list-style-type: none">・ 血圧Ⅱ度以上で3疾患未治療の人・ 尿蛋白2+以上またはeGFR45未満で3疾患未治療の人

第2期計画時 事業全体の評価		B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり						
事業評価								
(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	職員体制の確保、医療機関をはじめとする関係機関との連携	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	支援方法の妥当性 対象者の選出方法	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	指導件数	増加	150件	215件	246件			
	※～R1までの評価指標							
	受診勧奨等実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
※中間評価でR2～評価指標見直し変更								
アウトカム(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	有所見受診勧奨判定値超 (緊急)※者数・割合 (高血圧) ※収縮期血圧 ≥ 160 mmHg または収縮期血圧 ≥ 100 mmHg	減少	6.4% (496人)	6.3% (536人)	6.3% (538人)	7.1% (662人)	6.2% (582人)	6.8% (641人)
	有所見受診勧奨判定値超 (緊急)※者数・割合 (脂質異常) ※LDL ≥ 180 mg/dL または中性脂肪 ≥ 1000 mg/dL	減少	4.9% (379人)	4.3% (366人)	4.1% (352人)	4.6% (433人)	4.4% (414人)	3.6% (344人)
	有所見受診勧奨判定値超 (緊急)※者数・割合 (血糖値) ※HbA1c (NGSP) $\geq 8.0\%$	減少	1.3% (100人)	1.4% (124人)	1.5% (125人)	1.5% (138人)	1.6% (151人)	1.5% (138人)

	医療機関受診率 (受診者数/対象者数)	増加				34.1% (29/85人)	47.6% (40/84人)	40.8% (31/76人)
※中間評価でR2～評価指標見直し変更								
考察								
<ul style="list-style-type: none"> ・令和2～3年度のコロナ禍では、訪問は控えて電話中心の受診勧奨を実施した。 ・対象者に対して、受診を勧奨する通知を送付後、電話、訪問により、受診勧奨を実施した。電話や訪問では、本人の状況を伺いながら、受診の必要性を説明し、受診勧奨を行った。 ・令和2年度の国保連合会の評価委員会より、重症化予防の対象者について、限られたマンパワーで受診勧奨を実施するので優先順位を検討する必要があるという助言を受け、同年10月から対象者を脂質異常症から高血圧Ⅱ度に変更して受診勧奨を実施した。 								
見直し・今後の取組								
<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度からは、積極的な訪問による受診勧奨も実施するようになり、今後も通知、電話、訪問といった対象者に合わせた多様な方法で受診勧奨を行い、医療機関の受診率の向上を目指す。 								

(8) ジェネリック医薬品利用促進事業

事業名	ジェネリック医薬品利用促進事業
事業開始年度	平成28年度
目的	医療費抑制のため
事業内容	【H28～R4】対象者にハガキを用いてジェネリック医薬品の利用を促す。
対象者	医科もしくは調剤医薬品を使用している人

第2期計画時 事業全体の評価		B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり						
事業評価								
（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	委託業者の選定と 確実な契約の締結	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
（過程） プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	業者との適時適切な情報共有	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット（事業実施量）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	月別数量シェア （9月診療分）	—	64.9%	69.5%	72.7%	—	—	—
	※～R1までの評価指標							
	ジェネリック差額通知の 送付件数	薬剤数178種 類について該 当者の全件	—	—	—	8,147	9,737	8,457
※R2～評価指標変更								
アウトカム（成果）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	医療費の伸びの抑制	—	効果額 約500万円	効果額 約500万円	効果額 約500万円	—	—	—
	※～R1までの評価指標							
	月別数量シェア9月診療分)	数量シェア 80%	64.9%	69.5%	72.7%	75.5%	76.8%	77.8%
※R2～評価指標変更								

考察

プロセス・ストラクチャ・アウトプットで目標を達成しているが、アウトカムは目標を達成していない。
ジェネリック差額通知の対象薬剤の拡大等、対象者の抽出条件の見直しを行うことで、送付件数を段階的に増やしており、平成29年度から着実に数量シェアを伸ばしているが、後発医薬品の供給不足の影響もあり目標としていた数量シェア率80%には達していない。

見直し・今後の取組

窓口における案内や広報誌への掲載、また保険証の更新時にジェネリック医薬品の希望カードやシールを送付する等の取組を実施し、普及啓発に努める。

2 用語集

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

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

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

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

伊丹市国民健康保険
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～令和11年

令和6年3月

発行 伊丹市健康福祉部保健医療推進室健康政策課
〒664-0898 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地1
いたみ総合保健センター1階
TEL 072-784-8080 FAX 072-784-3281