

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

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
兵庫県小野市

目次

第1章 基本的事項	6
1 計画の概要	6
(1) 計画策定の趣旨	6
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 標準化の推進	7
(4) 計画の期間	7
(5) 実施体制・関係者との連携	7
第2章 小野市の現状	8
1 小野市の概況	8
(1) 人口構成、産業構成	8
(2) 平均寿命・健康寿命	10
2 小野市国民健康保険の概況	11
(1) 被保険者構成	11
第3章 小野市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	13
1 死亡の状況	13
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	13
(2) 疾病別死亡者数・割合	15
2 医療費の状況	17
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	17
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	19
(3) 疾病別医療費	21
(4) 高額医療費の要因	28
3 生活習慣病の医療費の状況	31
(1) 生活習慣病医療費	31
(2) 生活習慣病有病者数、割合	34
(3) 生活習慣病治療状況	38
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	40
(1) 特定健診受診者数・受診率	40
(2) 有所見者の状況	42
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	46
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	50
5 生活習慣の状況	55
(1) 健診質問票結果とその比較	55
6 がん検診の状況	57
7 介護の状況（一体的実施の状況）	58

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	58
(2) 介護保険サービス利用者人数	59
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	60
8 その他の状況	61
(1) 頻回重複受診者の状況	61
(2) ジェネリック普及状況	62
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	64
1 健康課題の整理	64
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	64
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	65
(3) 課題ごとの目標設定	65
2 計画全体の整理	66
(1) 第3期データヘルス計画の目的	66
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	66
第5章 保健事業の内容	67
1 個別保健事業計画	67
(1) 特定健康診査受診率向上事業	67
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業	69
(3) 人間ドック施設利用助成事業	70
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	71
(5) がん検診受診率の向上事業	72
第6章 計画の評価・見直し	73
1 評価の時期	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し	73
(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	73
第7章 計画の公表・周知	73
1 計画の公表・周知	73
第8章 個人情報の取り扱い	74
1 個人情報の取り扱い	74
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	75
1 計画の背景・趣旨	75
(1) 計画策定の背景・趣旨	75
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	75

2 第3期計画における目標達成状況.....	76
(1) 全国の状況.....	76
(2) 小野市の状況.....	78
3 計画目標.....	82
(1) 国の示す目標.....	82
(2) 小野市の目標.....	82
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	84
(1) 特定健康診査.....	84
(2) 特定保健指導.....	85
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	86
(1) 特定健康診査.....	86
(2) 特定保健指導.....	87
6 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知.....	88
(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	88
第10章 参考資料.....	89
1 用語集.....	89

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、小野市では、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、健康増進計画「おの健康プラン21」等と調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、小野市においても、他の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。

(3) 標準化の推進

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

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

小野市では、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、薬剤師会等の保健医療関係者等、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ため、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進への取組むことのできる事業を計画し、推進する。

第2章 小野市の現状

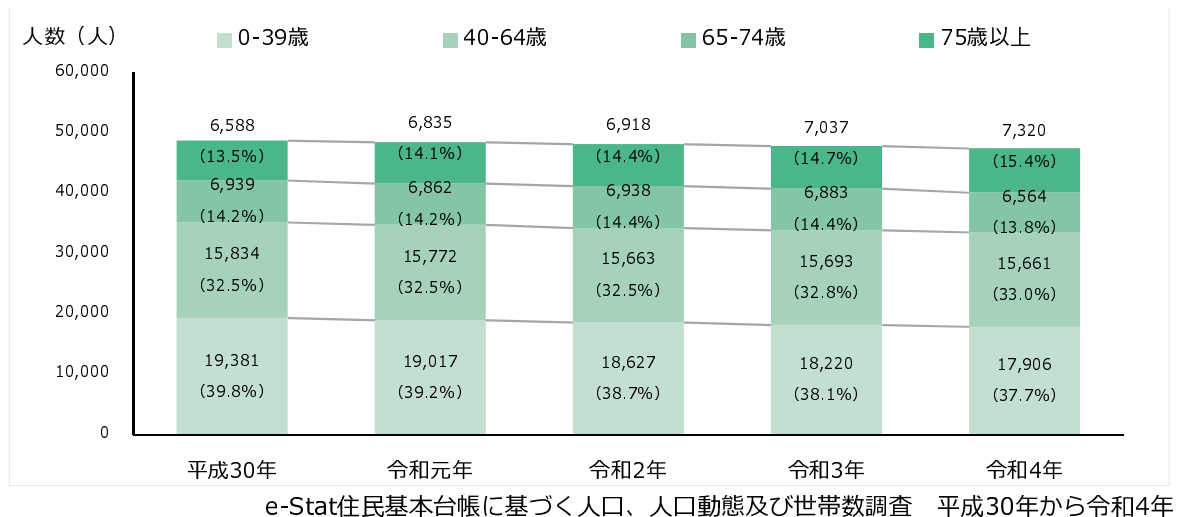
1 小野市の概況

(1) 人口構成、産業構成

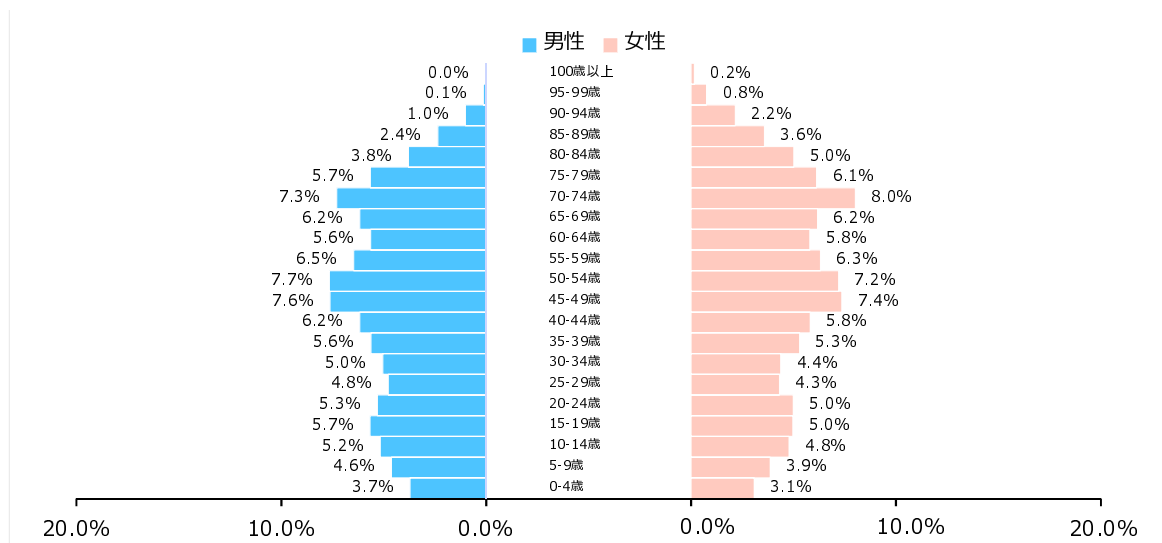
① 人口構成

令和4年の総人口は47,451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。最も割合の大きい年代は、男性では50-54歳、女性は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）

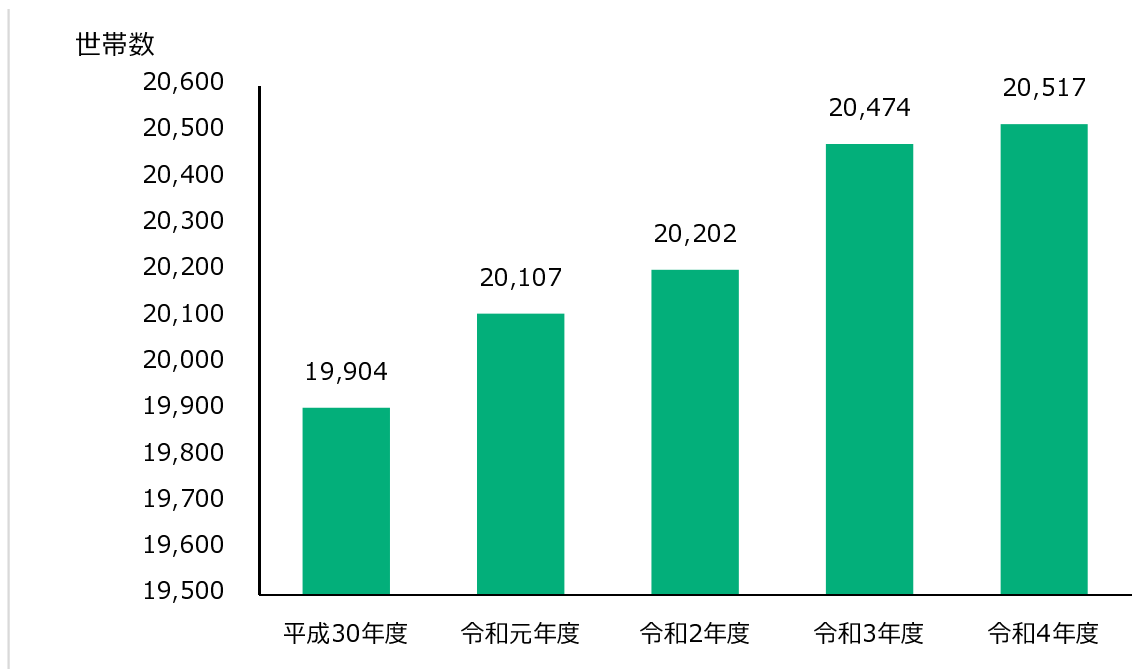


【出典】e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

② 人口構成市町世帯数

令和4年度の世帯数は20,517世帯であり、平成30年度と比較して増加している（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：令和4年度市町世帯数（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

③ 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一次・第二次産業の比率が高い（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

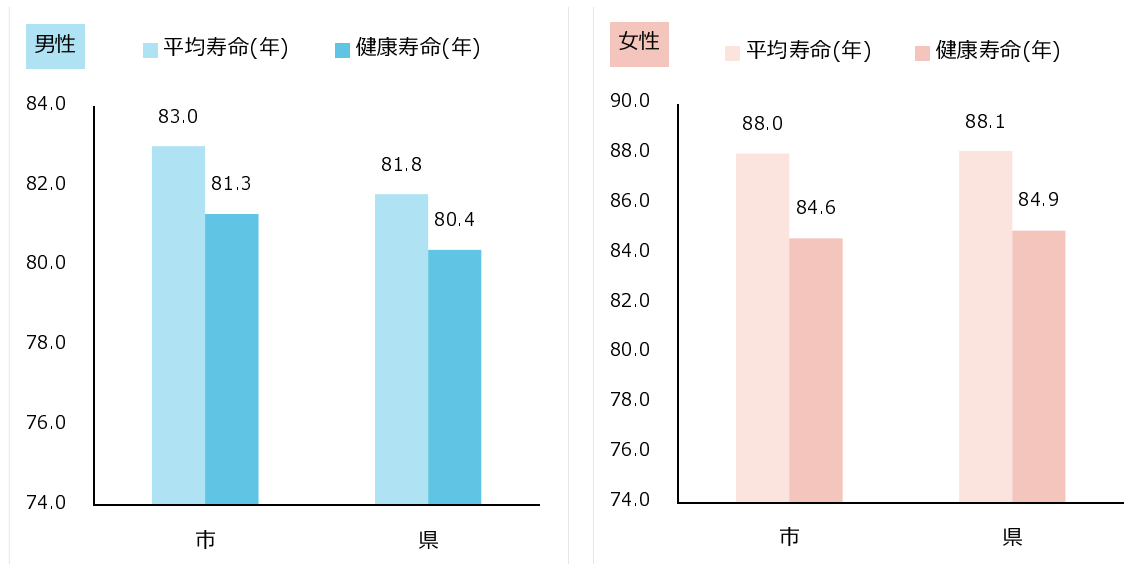
	小野市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	2.8%	2.8%	1.8%	3.2%
第二次産業	38.2%	37.5%	24.8%	23.4%
第三次産業	59.0%	59.7%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

(2) 平均寿命・健康寿命

男性の平均寿命は県と比較して、長い。また、女性の平均寿命は県と比較して、短い。男性の健康寿命は県と比較して、長い。また、女性の健康寿命は県と比較して、短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

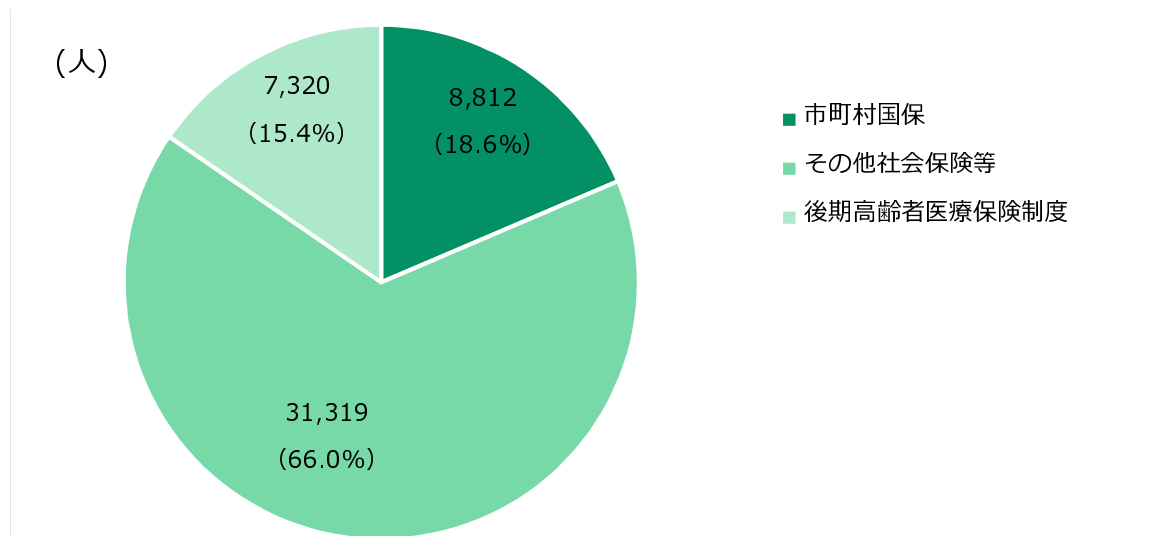
2 小野市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の18.6%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると65-74歳の割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の14.4%を占める。女性でも70-74歳の割合が最も多く被保険者の16.8%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



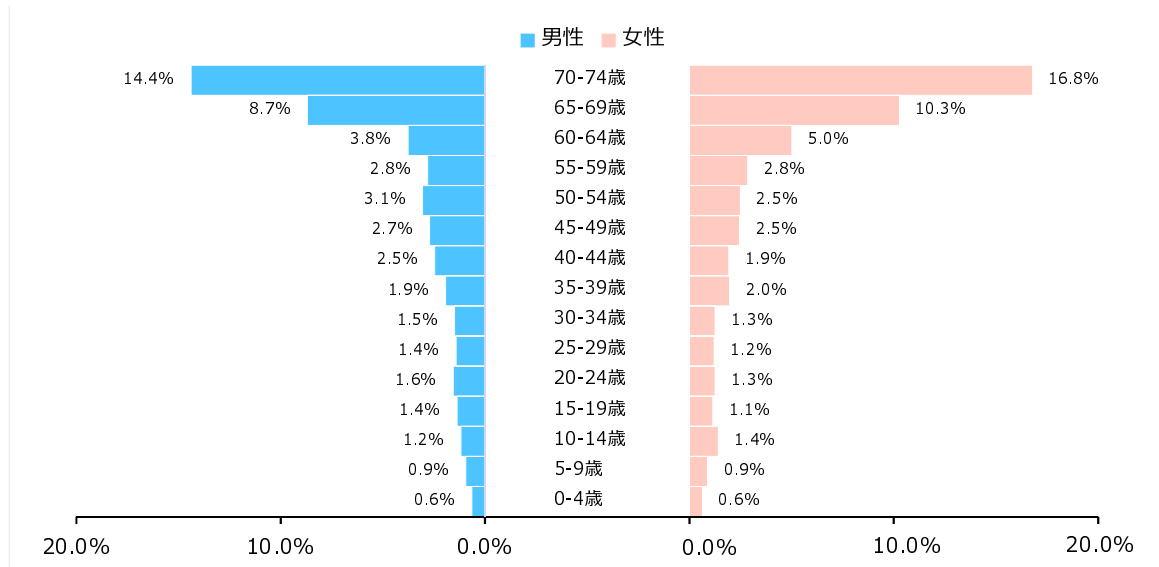
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	2,206	(21.7%)	2,056	(20.9%)	1,937	(20.2%)	1,903	(20.4%)	1,790	(20.3%)
40-64歳	3,017	(29.6%)	2,887	(29.4%)	2,804	(29.2%)	2,702	(29.0%)	2,604	(29.6%)
65-74歳	4,965	(48.7%)	4,880	(49.7%)	4,857	(50.6%)	4,713	(50.6%)	4,418	(50.1%)
国保加入者数	10,188	(100%)	9,823	(100%)	9,598	(100%)	9,318	(100%)	8,812	(100%)
市_総人口	48,742		48,486		48,146		47,833		47,451	
市_国保加入率	20.9%		20.3%		19.9%		19.5%		18.6%	
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 小野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、「肝疾患」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

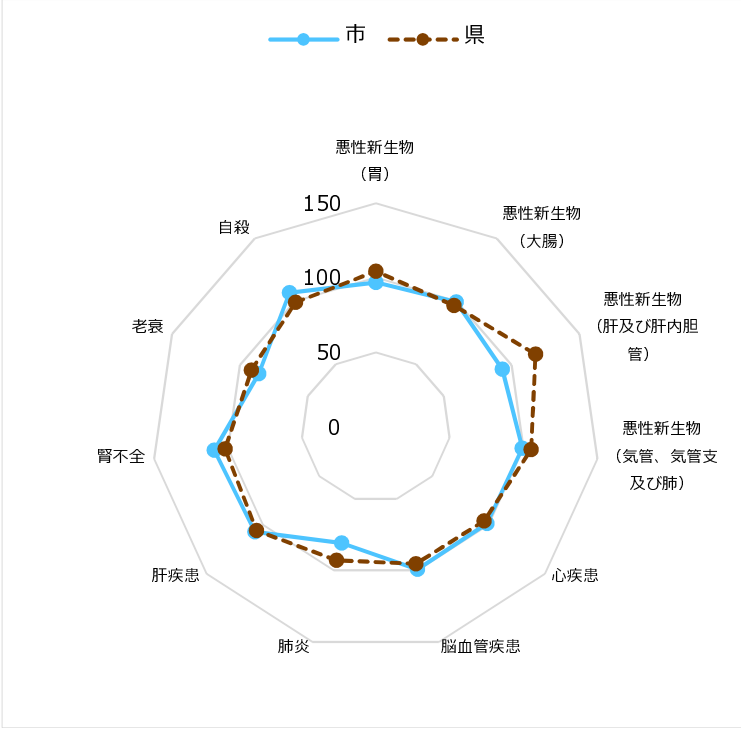
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
小野市	86.0	99.5	100.6
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）	96.9	104.4
悪性新生物（大腸）	99.5	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	93.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	99.1	105.2
心疾患	98.6	96.0
脳血管疾患	99.3	95.4
肺炎	81.0	93.0
肝疾患	107.2	105.7
腎不全	109.3	102.0
老衰	86.2	91.7
自殺	107.1	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

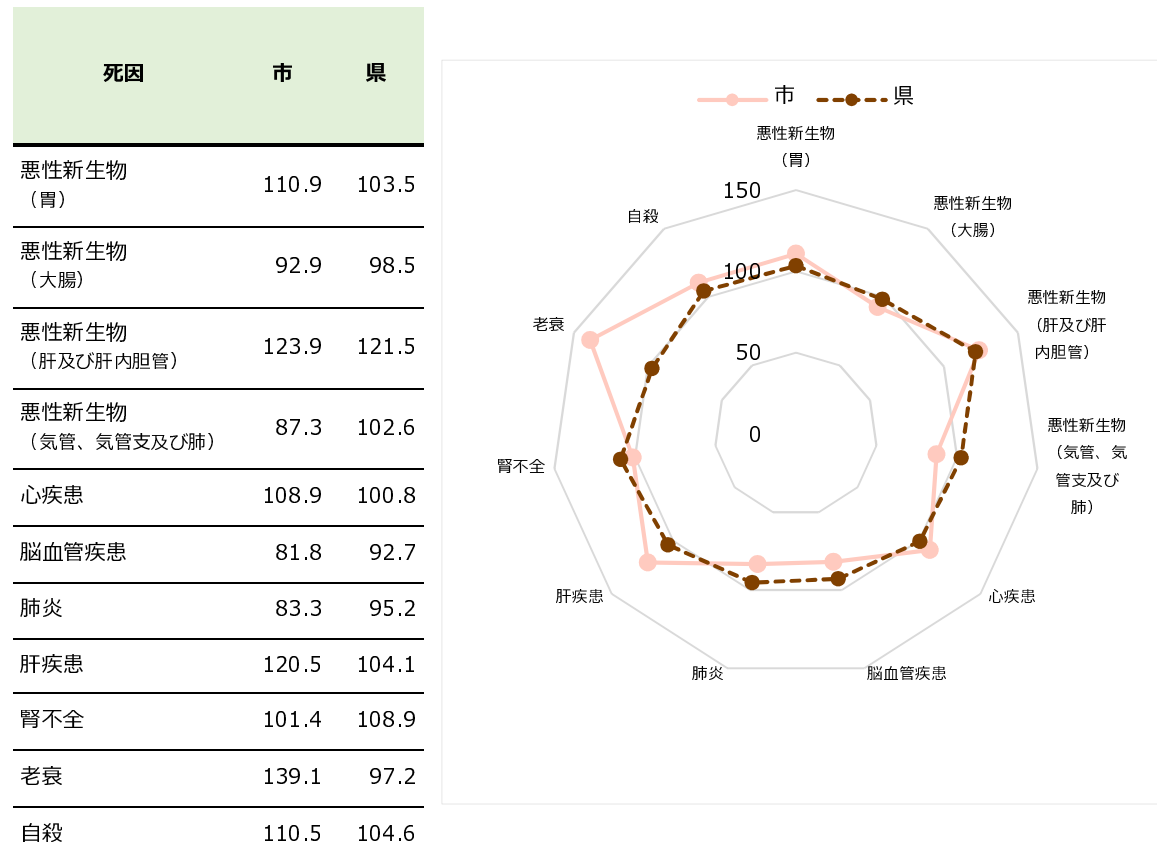
国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「心疾患」「肝疾患」「老衰」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

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
小野市	86.9	110.6	78.4
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）



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

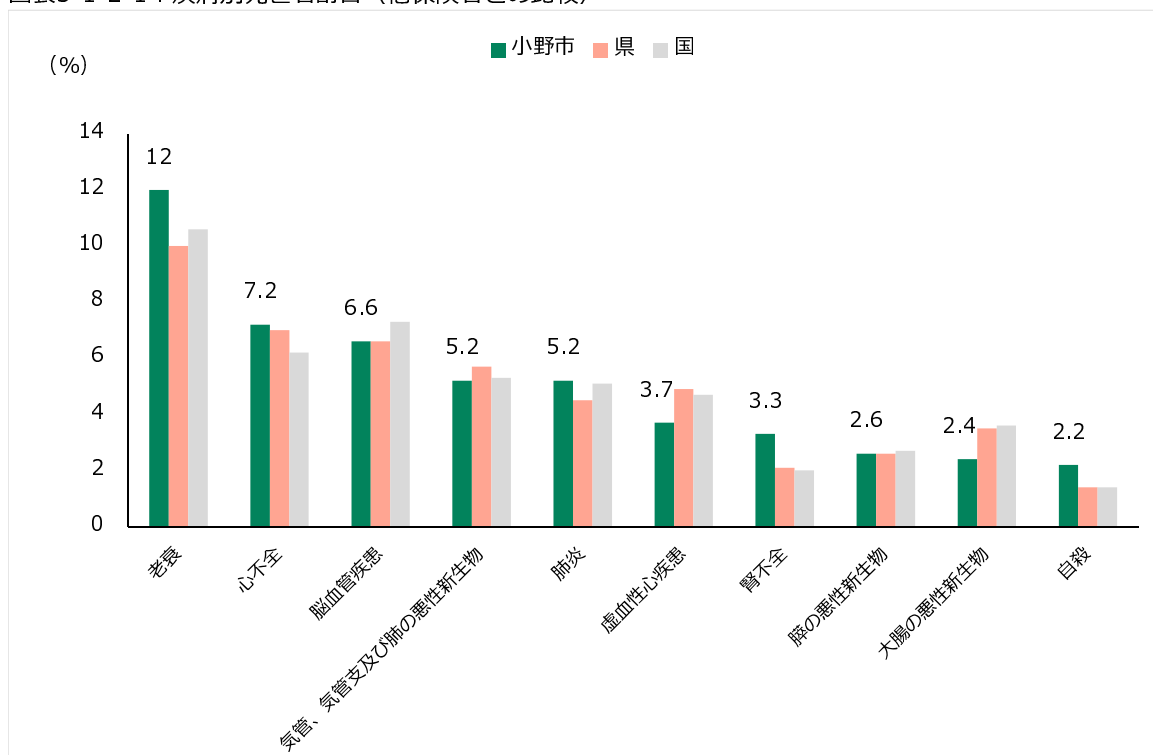
(2) 疾病別死亡者数・割合

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」（12.0%）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「心不全」（7.2%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「脳血管疾患」（6.6%）であり、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6位（3.7%）、
「脳血管疾患」は第3位（6.6%）、「腎不全」は第7位（3.3%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：

順位	死因	小野市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	65	12.0%	10.0%	10.6%
2位	心不全	39	7.2%	7.0%	6.2%
3位	脳血管疾患	36	6.6%	6.6%	7.3%
4位※ 同率	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	28	5.2%	5.7%	5.3%
5位※ 同率	肺炎	28	5.2%	4.5%	5.1%
6位	虚血性心疾患	20	3.7%	4.9%	4.7%
7位	腎不全	18	3.3%	2.1%	2.0%
8位	膵の悪性新生物	14	2.6%	2.6%	2.7%
9位	大腸の悪性新生物	13	2.4%	3.5%	3.6%
10位	自殺	12	2.2%	1.4%	1.4%
-	その他	269	49.6%	51.7%	51.1%
-	死亡総数	542	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

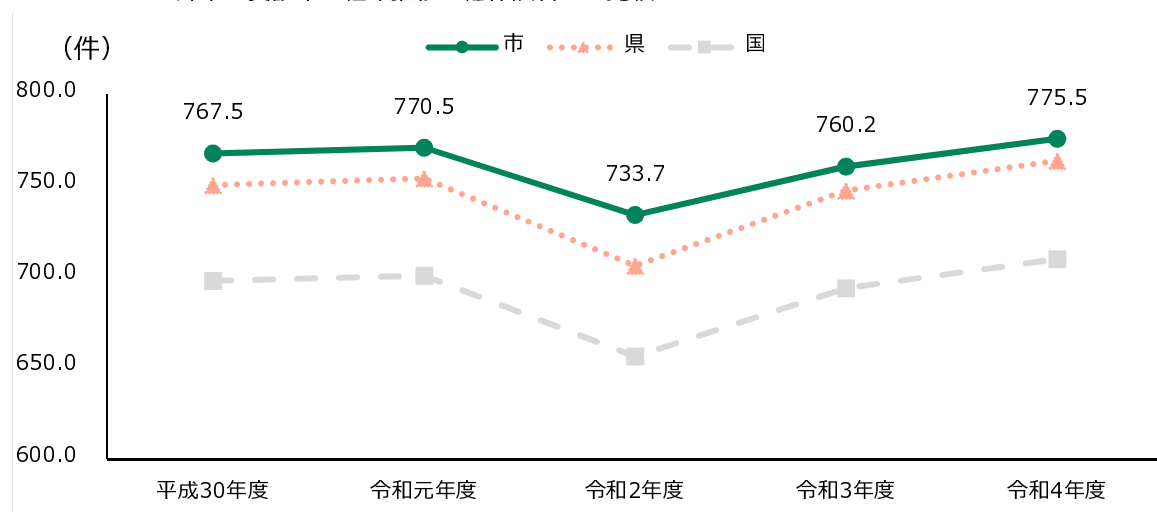
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

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

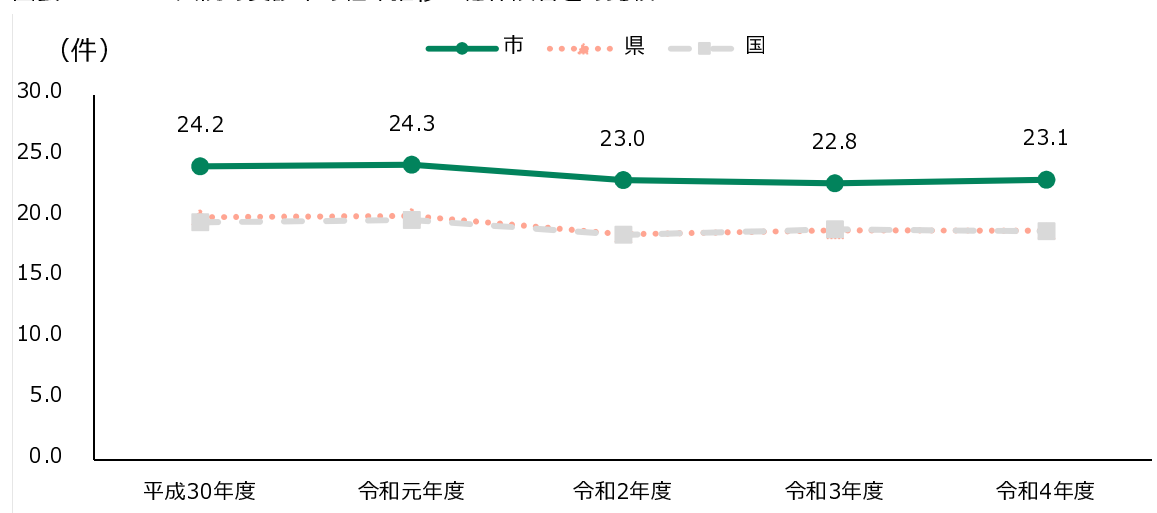
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



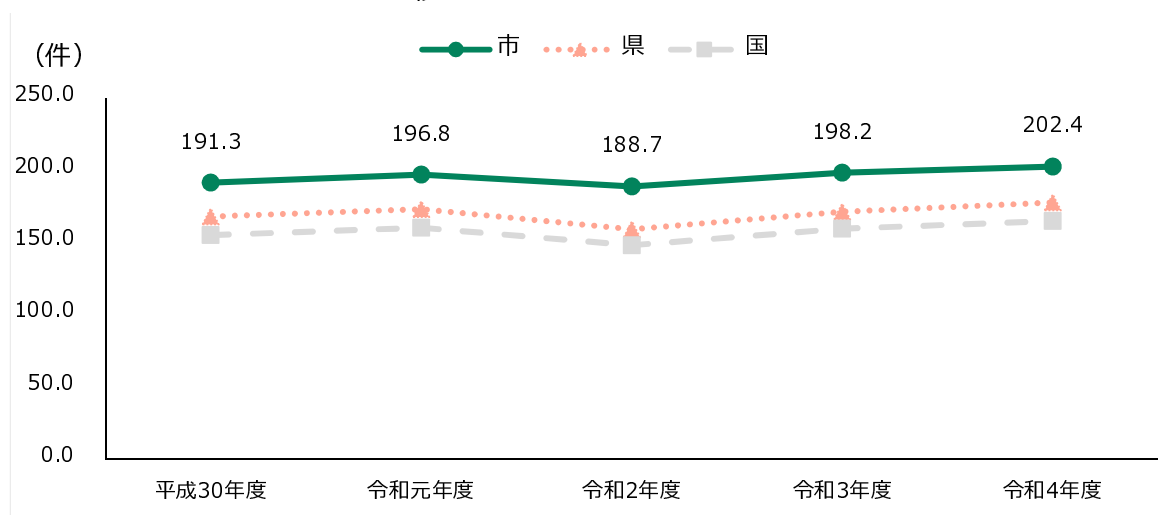
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



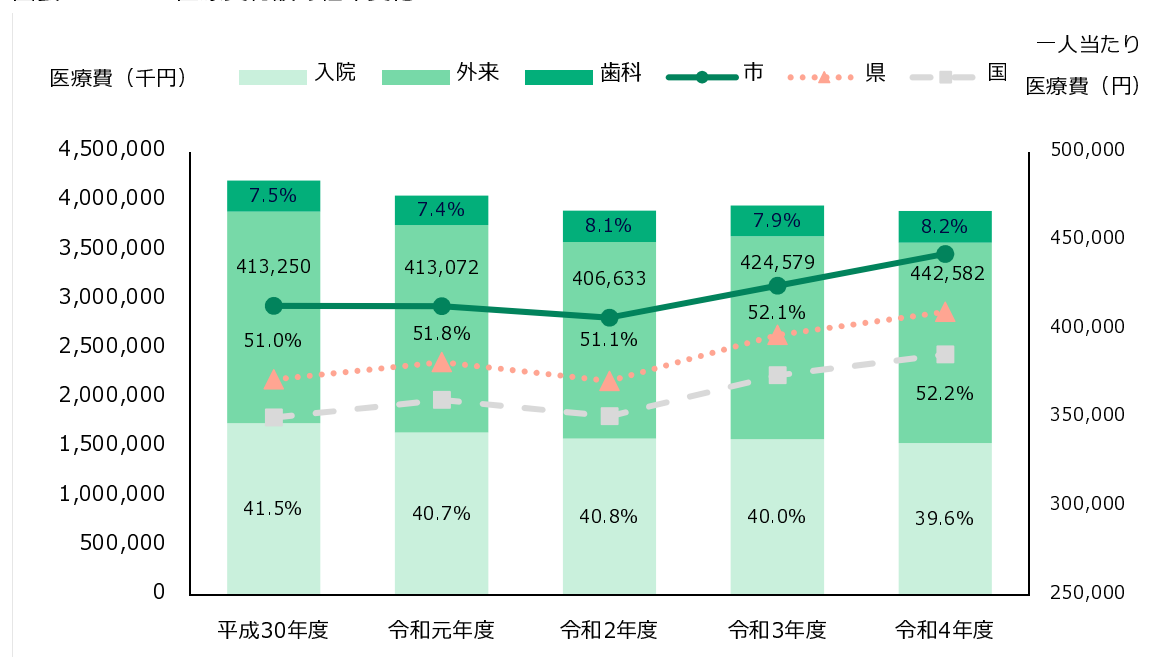
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約39億円であり、平成30年度と比較すると減少している。医療費の内訳を平成30年度と比較すると入院・外来とも減少しているが、歯科は増加している。（図表3-2-2-1）。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

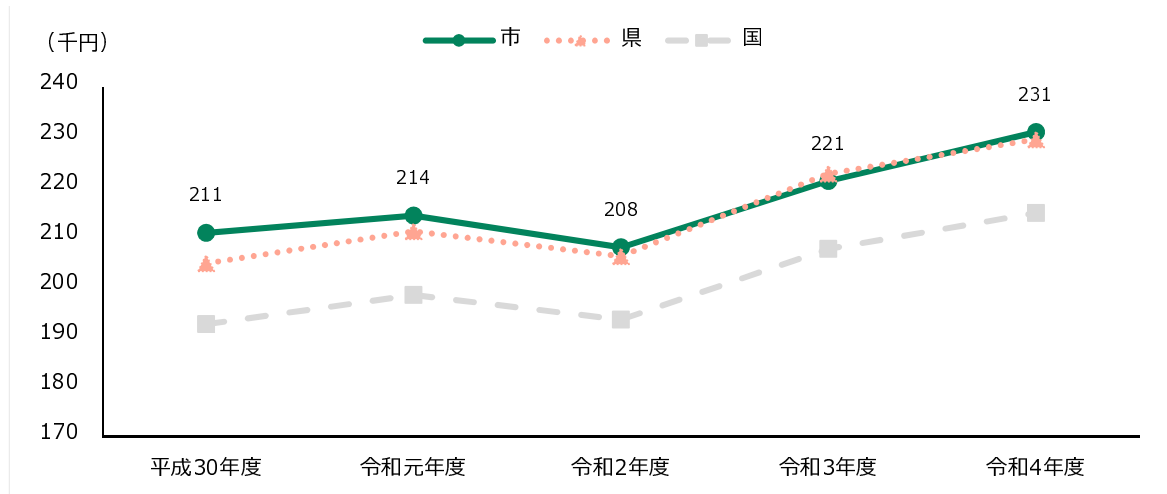


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	4,210,189	4,057,610	3,902,868	3,956,228	3,900,033
	入院	1,747,575	1,652,273	1,590,802	1,583,214	1,544,113
	外来	2,147,416	2,103,868	1,994,925	2,060,505	2,034,895
	歯科	315,197	301,470	317,141	312,509	321,024
一人当たり 医療費 (円)	小野市	413,250	413,072	406,633	424,579	442,582
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

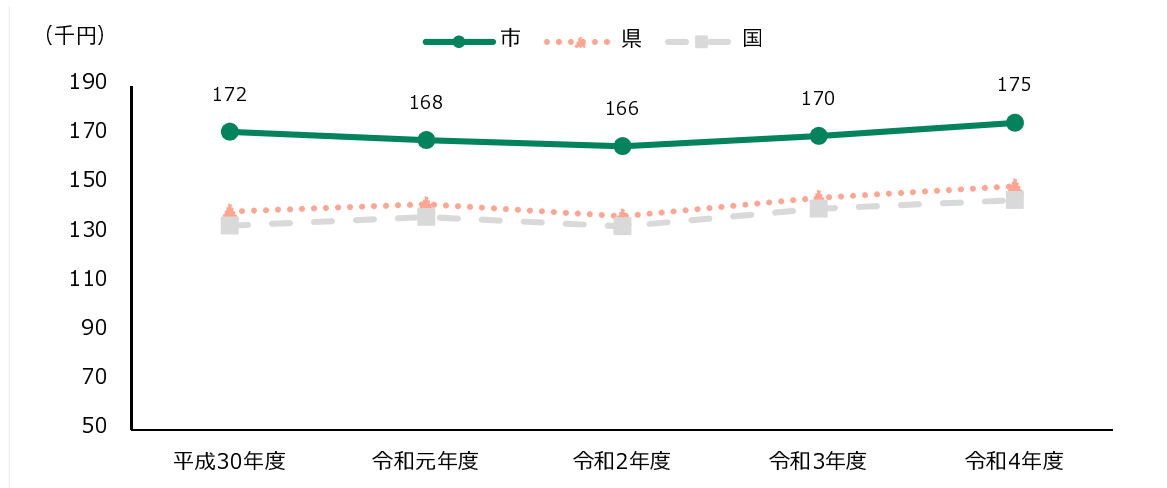
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



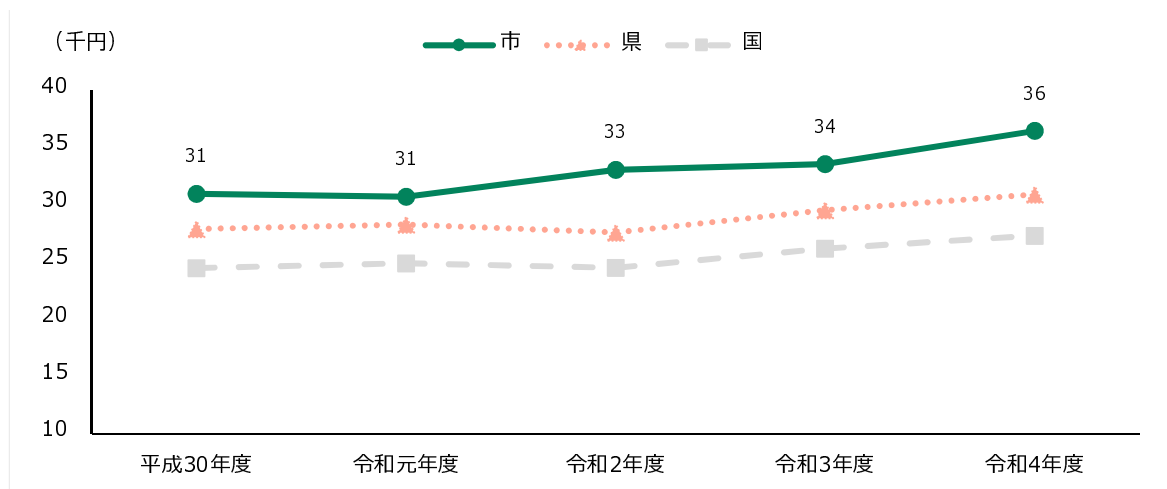
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

(3) 疾病別医療費

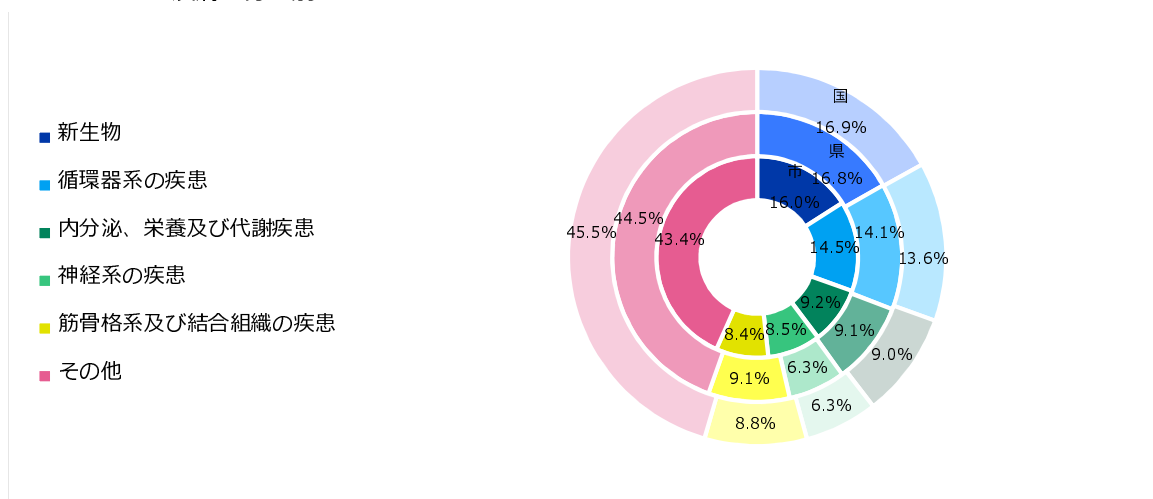
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約5億7,000万円で総医療費に占める割合は（16.0％）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約5億1,800万円（14.5％）である。これら2疾病で総医療費の30.5％を占めている（図表3-2-3-1）。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は18.0％である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（17.6％）で、これらの疾病で総レセプト件数の35.6％を占めている（図表3-2-3-2）。

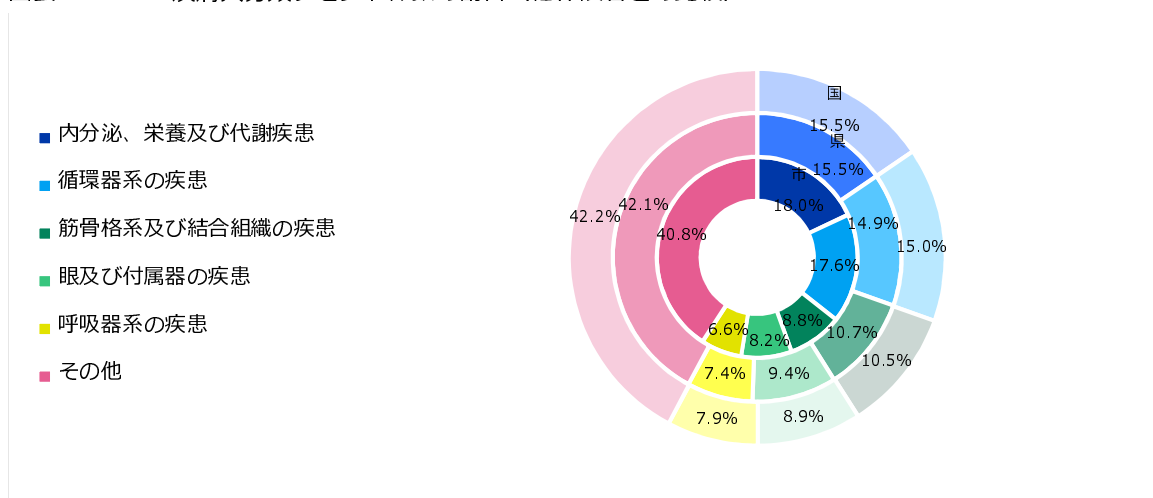
疾病がレセプト件数に占める割合を県・国と比較すると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県・国を上回っている。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

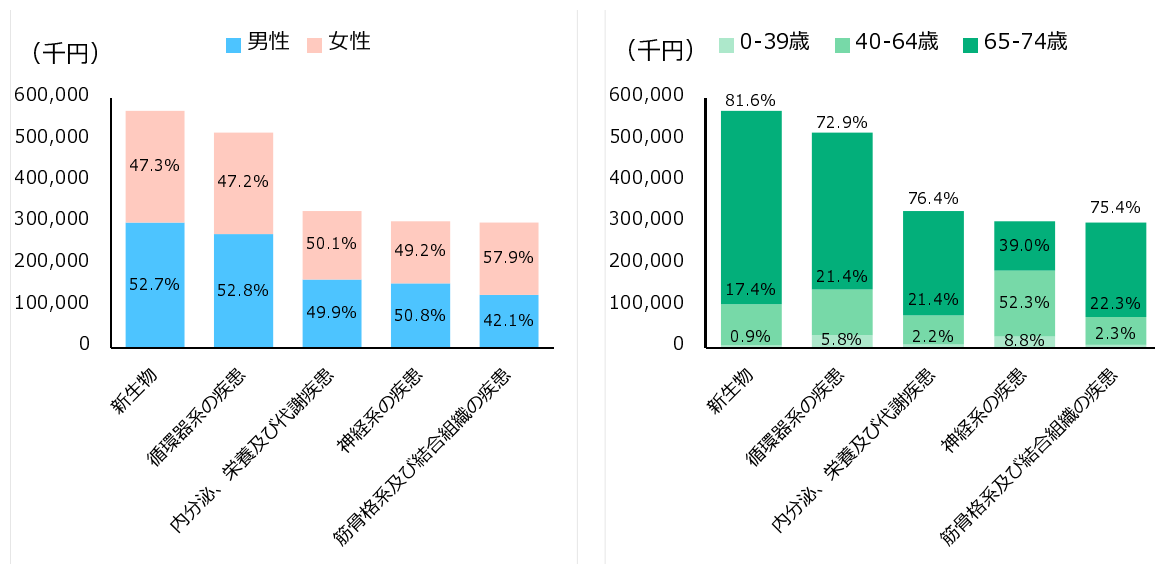
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	570,476	16.0%	3,125	3.6%	354.6	182,552
2位	循環器系の疾患	517,695	14.5%	15,266	17.6%	1732.4	33,912
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	328,761	9.2%	15,627	18.0%	1773.4	21,038
4位	神経系の疾患	304,096	8.5%	3,294	3.8%	373.8	92,318
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	300,837	8.4%	7,604	8.8%	862.9	39,563
6位	精神及び行動の障害	288,278	8.1%	4,463	5.2%	506.5	64,593
7位	尿路性器系の疾患	272,439	7.6%	3,570	4.1%	405.1	76,314
8位	消化器系の疾患	225,039	6.3%	5,606	6.5%	636.2	40,142
9位	呼吸器系の疾患	189,705	5.3%	5,723	6.6%	649.5	33,148
10位	眼及び付属器の疾患	142,954	4.0%	7,067	8.2%	802.0	20,228
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	122,552	3.4%	1,959	2.3%	222.3	62,559
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	67,924	1.9%	4,766	5.5%	540.9	14,252
13位	感染症及び寄生虫症	43,851	1.2%	2,151	2.5%	244.1	20,387
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	34,231	1.0%	987	1.1%	112.0	34,682
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	20,239	0.6%	164	0.2%	18.6	123,407
16位	先天奇形、変形及び染色体 異常	15,708	0.4%	47	0.1%	5.3	334,204
17位	耳及び乳様突起の疾患	11,577	0.3%	738	0.9%	83.7	15,686
18位	妊娠、分娩及び産じょく	4,953	0.1%	52	0.1%	5.9	95,250
19位	周産期に発生した病態	3,431	0.1%	4	0.0%	0.5	857,785
-	その他	104,422	2.9%	4,442	5.1%	504.1	23,508
-	総計	3,569,167	-	-	-	-	-

【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」「神経系の疾患」は男性の割合が多く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「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、「神経系の疾患」は40-64歳の割合が多く、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は65-74歳の割合が多い。

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「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約1億5,900万円で入院医療費に占める割合は10.3%である（図表3-2-3-5）。

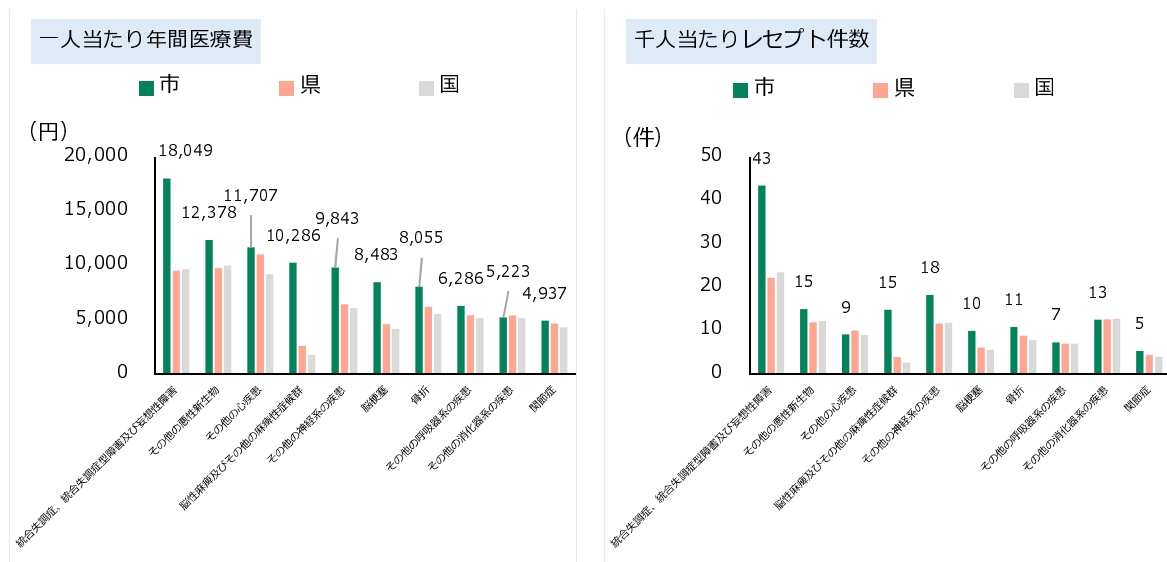
男女別・年代別において、男女ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	159,044	10.3%	383	15.3%	43.5	415,257
2位	その他の悪性新生物	109,079	7.1%	132	5.3%	15.0	826,353
3位	その他の心疾患	103,159	6.7%	81	3.2%	9.2	1,273,563
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	90,643	5.9%	131	5.2%	14.9	691,933
5位	その他の神経系の疾患	86,734	5.6%	161	6.4%	18.3	538,719
6位	脳梗塞	74,754	4.8%	88	3.5%	10.0	849,474
7位	骨折	70,985	4.6%	96	3.8%	10.9	739,425
8位	その他の呼吸器系の疾患	55,392	3.6%	65	2.6%	7.4	852,185
9位	その他の消化器系の疾患	46,027	3.0%	111	4.4%	12.6	414,660
10位	関節症	43,504	2.8%	47	1.9%	5.3	925,619

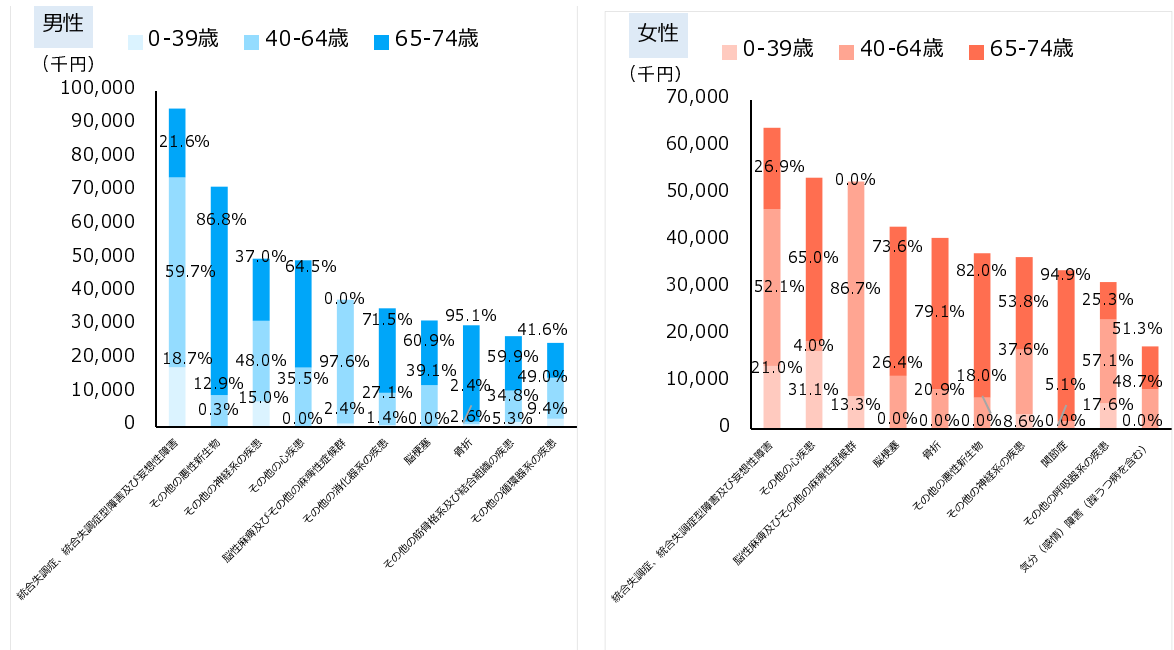
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億1,600万円で外来医療費に占める割合は10.7%である（図表3-2-3-8）。

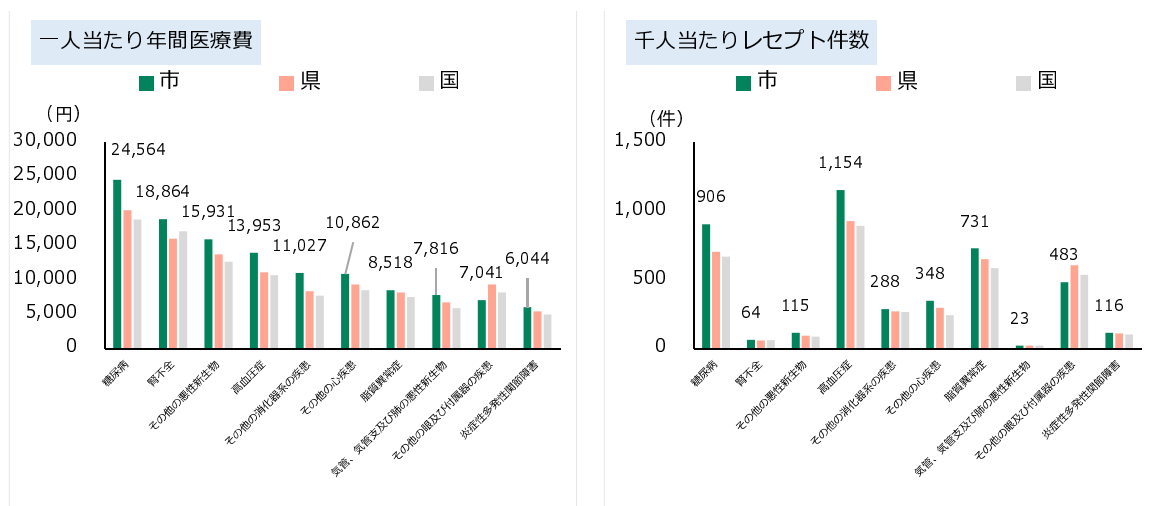
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	216,461	10.7%	7,984	9.5%	906.0	27,112
2位	腎不全	166,231	8.2%	562	0.7%	63.8	295,785
3位	その他の悪性新生物	140,387	6.9%	1,015	1.2%	115.2	138,312
4位	高血圧症	122,957	6.1%	10,168	12.1%	1153.9	12,093
5位	その他の消化器系の疾患	97,167	4.8%	2,534	3.0%	287.6	38,345
6位	その他の心疾患	95,716	4.7%	3,063	3.6%	347.6	31,249
7位	脂質異常症	75,058	3.7%	6,438	7.7%	730.6	11,659
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	68,877	3.4%	200	0.2%	22.7	344,386
9位	その他の眼及び付属器の疾患	62,047	3.1%	4,254	5.1%	482.8	14,586
10位	炎症性多発性関節障害	53,262	2.6%	1,025	1.2%	116.3	51,963

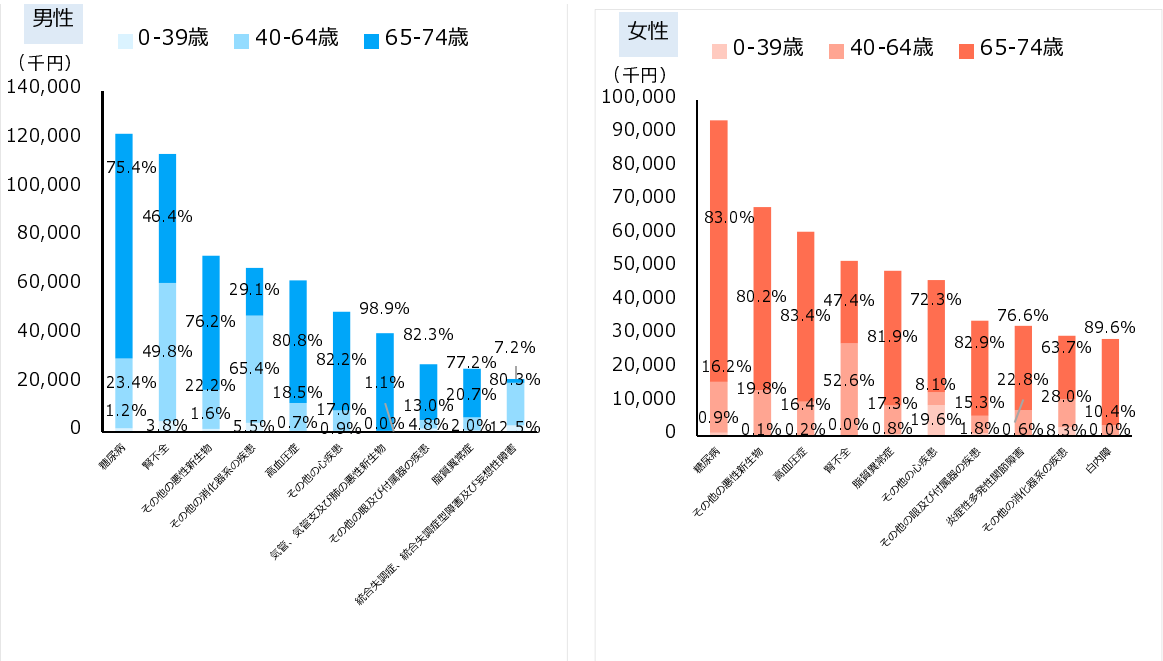
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

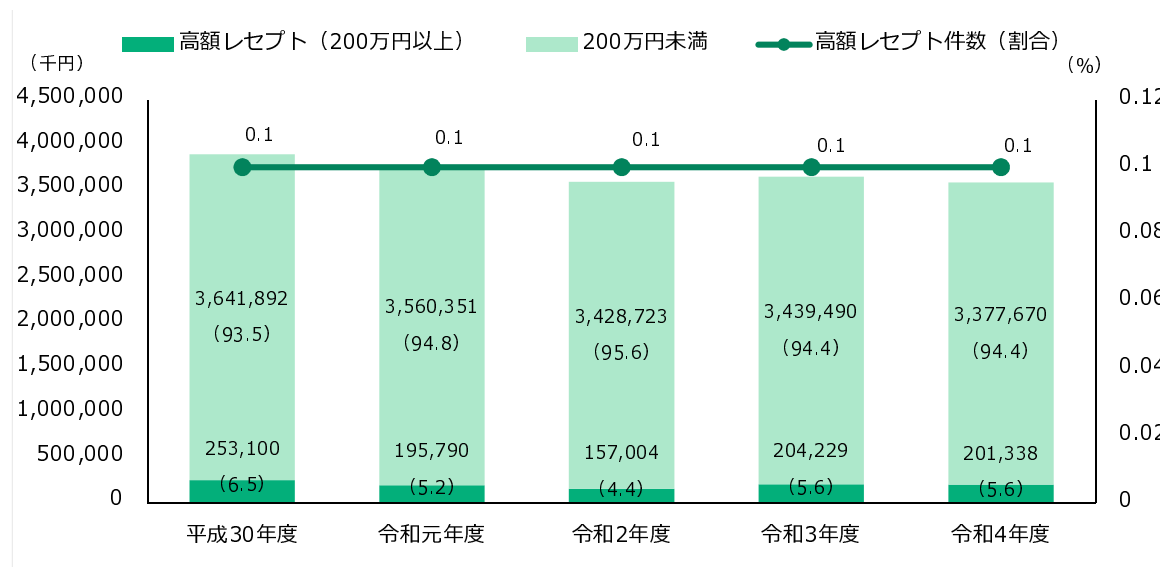
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約2億134万円で、総医療費の5.6%、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は減少している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

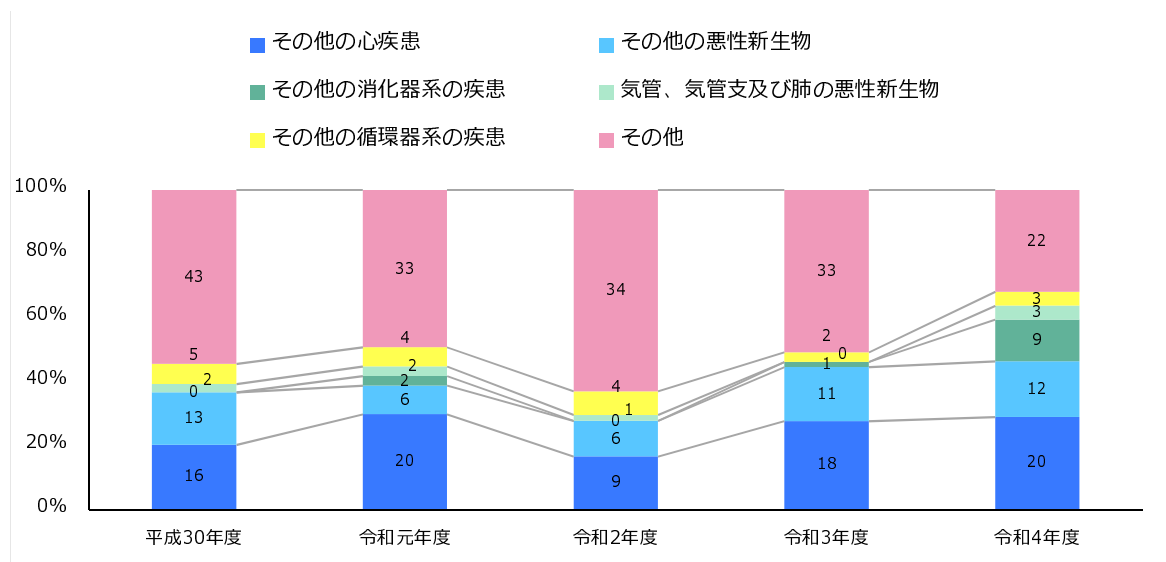
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	20	11	9	29.0%
2位	その他の悪性新生物	12	6	6	17.4%
3位	その他の消化器系の疾患	9	9	0	13.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	2	1	4.3%
4位	その他の循環器系の疾患	3	3	0	4.3%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



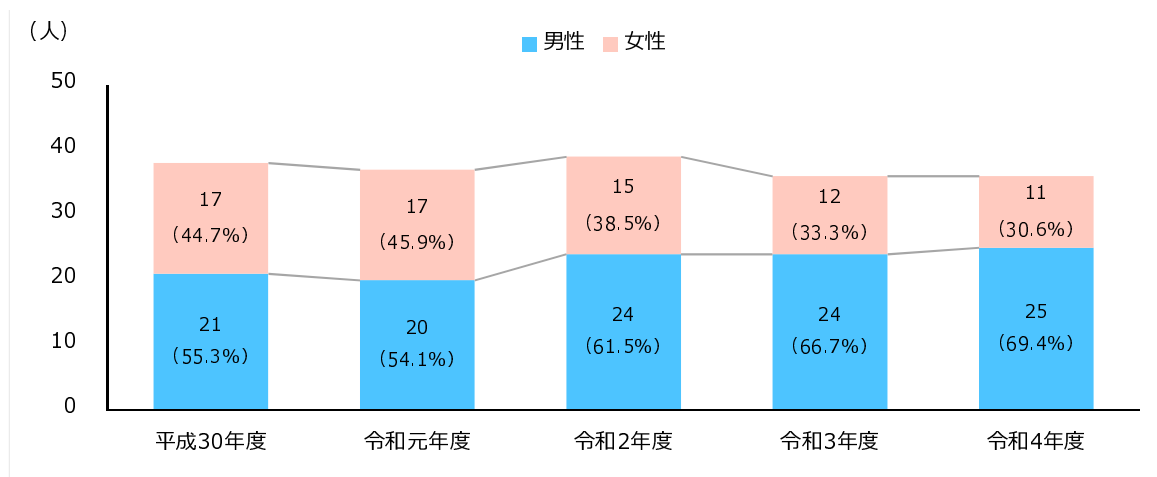
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると減少している（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60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	1	1	1	1	1
40-49 歳	5	4	7	3	4
50-59 歳	10	7	7	8	9
60-69 歳	17	16	16	14	13
70-74 歳	5	9	8	10	9

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

3 生活習慣病の医療費の状況

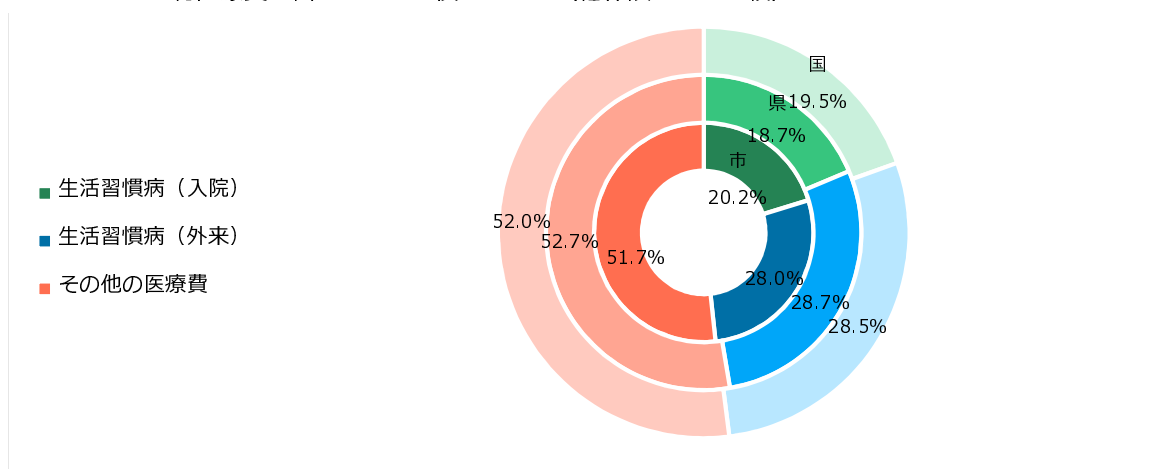
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は20.2%で県・国と比較して高く、外来医療費は28.0%で県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

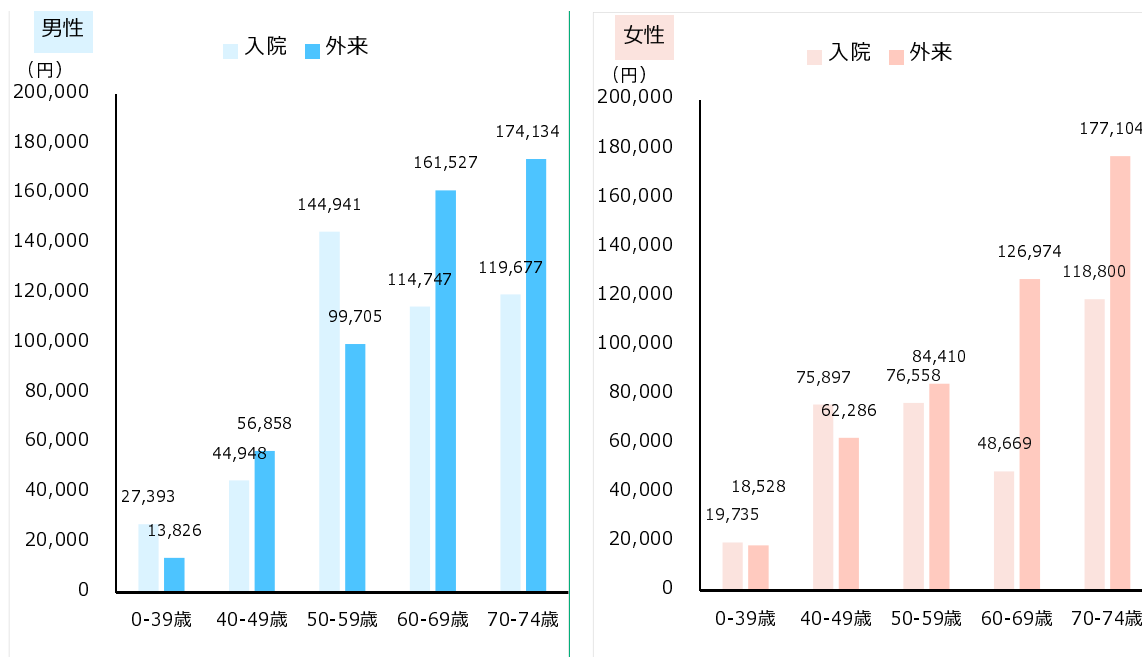
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに70-74歳の外来が多くを占めているが、男性では50-59歳の一人当たり入院医療費が高くなっている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

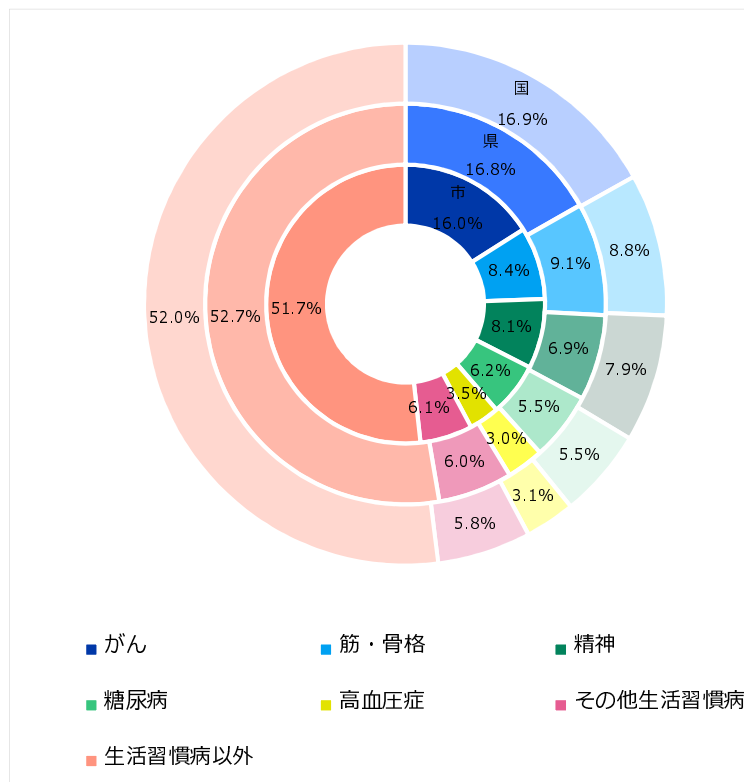
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約5億7,048万円で総医療費の16.0%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約3億84万円（8.4%）、「精神」で約2億8,828万円（8.1%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

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

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	251,821	6.5%	222,941	6.2%	↘
高血圧症	172,024	4.4%	124,444	3.5%	↘
脂質異常症	100,450	2.6%	75,460	2.1%	↘
高尿酸血症	1,576	0.0%	1,643	0.0%	→
脂肪肝	2,431	0.1%	2,834	0.1%	→
動脈硬化症	6,347	0.2%	1,155	0.0%	↘
脳出血	25,073	0.6%	11,909	0.3%	↘
脳梗塞	88,340	2.3%	83,360	2.3%	→
狭心症	38,740	1.0%	23,094	0.6%	↘
心筋梗塞	20,051	0.5%	16,991	0.5%	→
がん	607,896	15.7%	570,476	16.0%	↗
筋・骨格	327,031	8.4%	300,837	8.4%	→
精神	318,580	8.2%	288,278	8.1%	↘
その他(上記以外のもの)	1,921,561	49.5%	1,845,745	51.7%	↗
総額	3,881,920	100.0%	3,569,167	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.2%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.5%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.1%	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	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.3%	0.7%	0.7%
脳梗塞	2.3%	1.4%	1.4%
狭心症	0.6%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	16.0%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.4%	9.1%	8.8%
精神	8.1%	6.9%	7.9%
その他	51.7%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は10,179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、減少している。

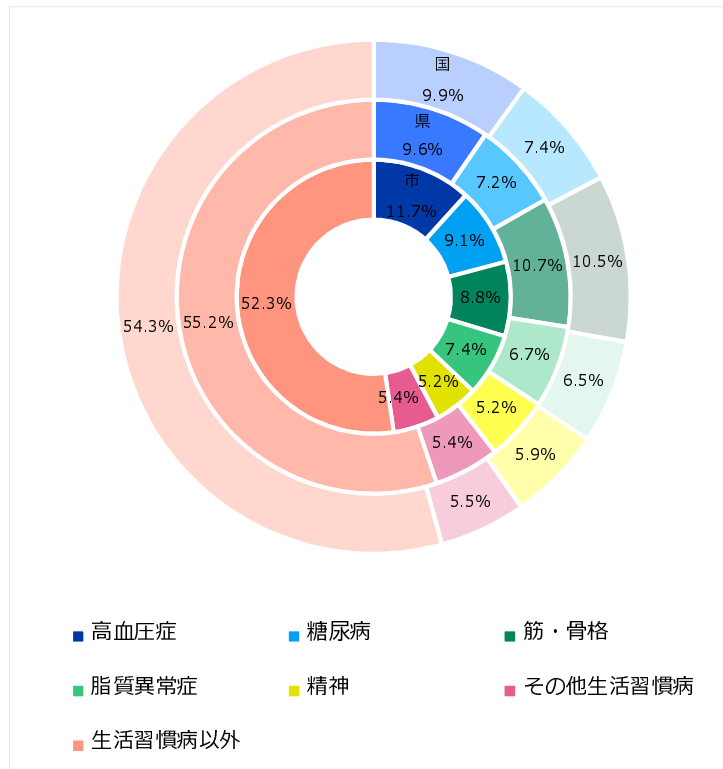
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は3,125件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

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

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	レセプト件数	千人当たり レセプト件数	
糖尿病	8,471	831.5	7,910	897.6	↗
高血圧症	12,815	1,257.9	10,179	1,155.1	↘
脂質異常症	7,574	743.4	6,439	730.7	↘
高尿酸血症	153	15.0	141	16.0	↗
脂肪肝	114	11.2	125	14.2	↗
動脈硬化症	76	7.5	75	8.5	↗
脳出血	58	5.7	34	3.9	↘
脳梗塞	656	64.4	532	60.4	↘
狭心症	648	63.6	573	65.0	↗
心筋梗塞	61	6.0	96	10.9	↗
がん	3,281	322.0	3,125	354.6	↗
筋・骨格	9,719	954.0	7,604	862.9	↘
精神	4,274	419.5	4,463	506.5	↗
その他(上記以外のもの)	50,846	4,990.8	45,359	5,147.4	↗
総件数	98,746	9,692.4	86,655	9,833.7	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	897.6	696.6	663.1
高血圧症	1,155.1	928.2	894.0
脂質異常症	730.7	650.9	587.1
高尿酸血症	16.0	15.5	16.8
脂肪肝	14.2	18.3	16.2
動脈硬化症	8.5	8.9	7.8
脳出血	3.9	6.3	6.0
脳梗塞	60.4	51.2	50.8
狭心症	65.0	64.8	64.2
心筋梗塞	10.9	5.6	4.9
がん	354.6	348.6	324.1
筋・骨格	862.9	1,029.5	944.9
精神	506.5	505.9	530.7
その他	5,147.4	5,332.8	4,880.0
総件数	9,833.7	9,663.0	8,990.5



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

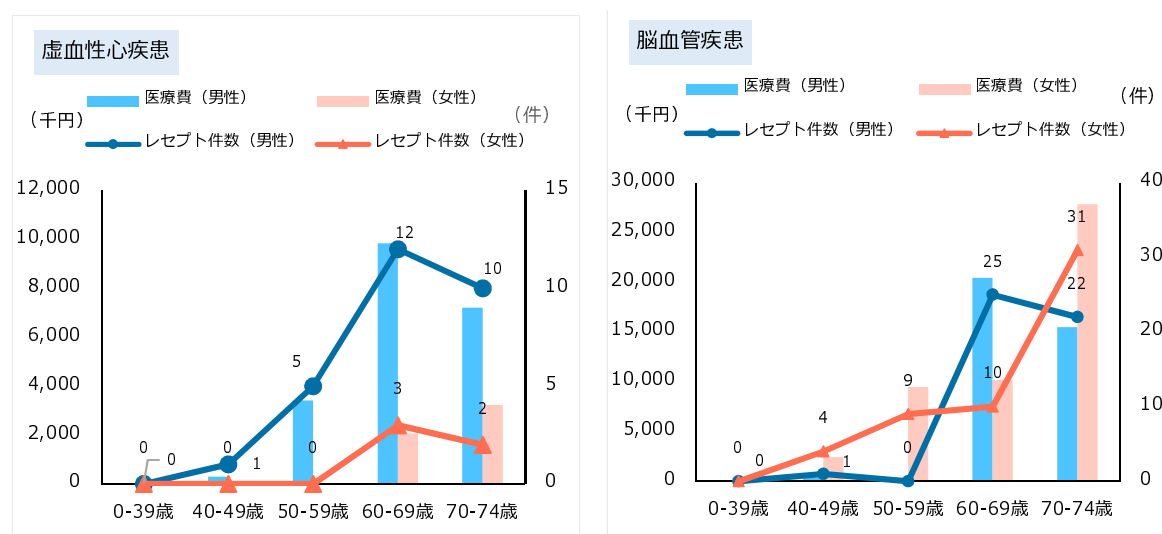
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の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（図表3-3-2-2）。

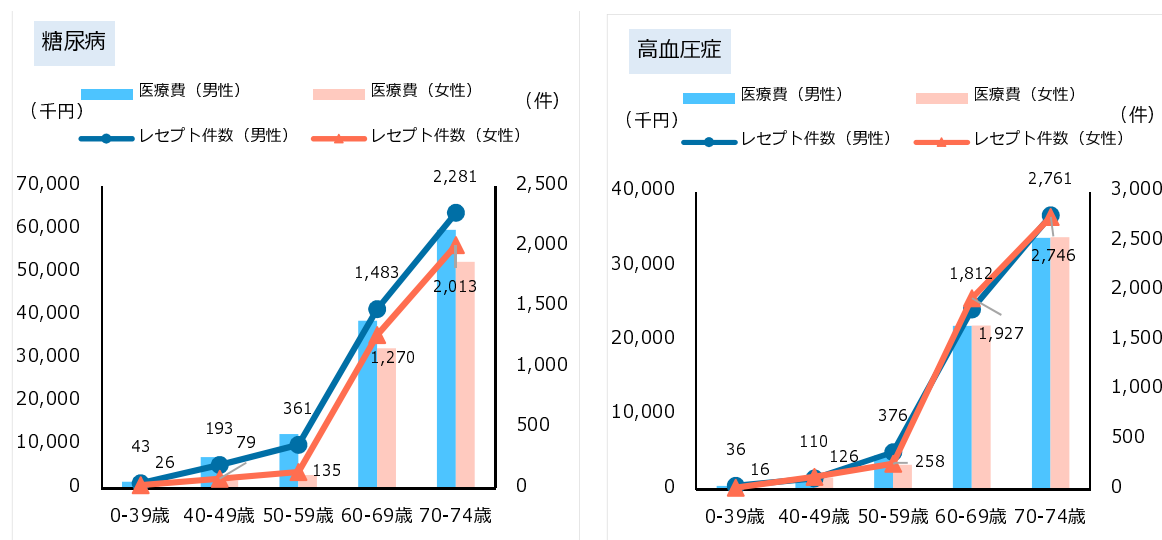
外来において、「糖尿病」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では、女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

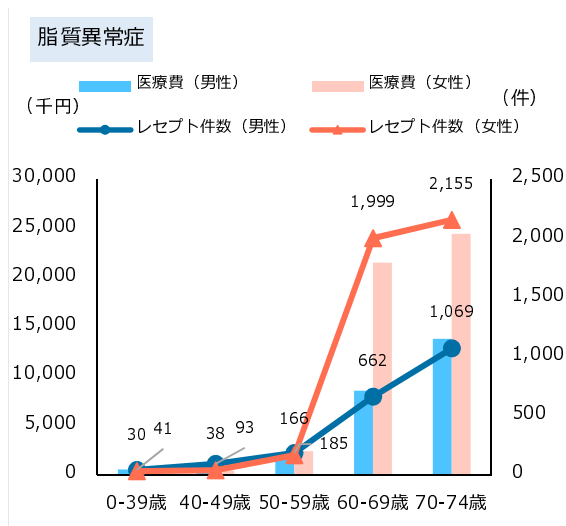
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上的人是159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27人（17.0%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は33人（20.8%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	82	40	48.8%	20	24.4%	22	26.8%
7.0-7.9	53	38	71.7%	7	13.2%	8	15.1%
8.0-	24	21	87.5%	0	0.0%	3	12.5%
合計	159	99	62.3%	27	17.0%	33	20.8%

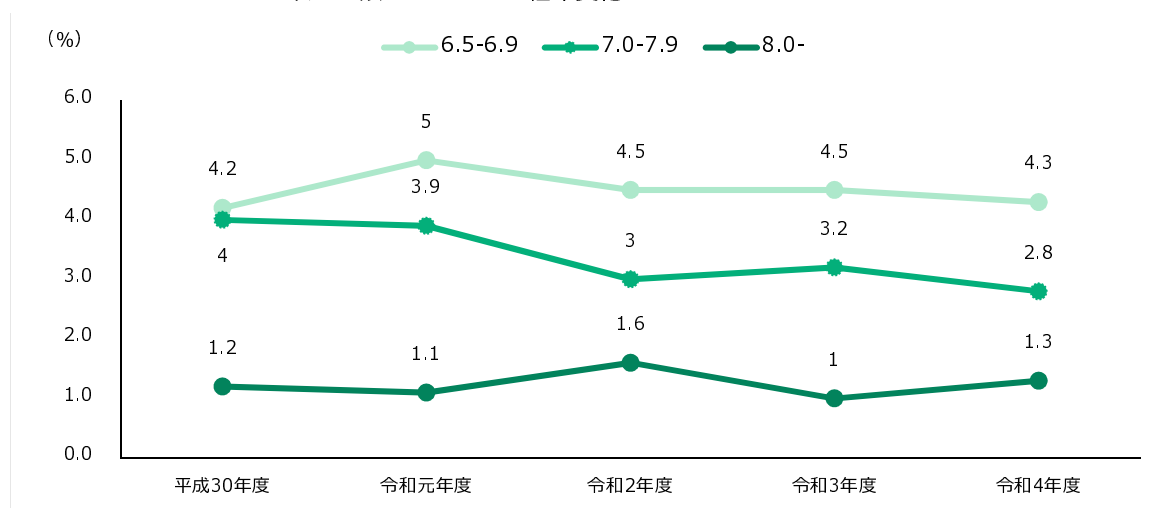
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	102	59	57.8%	28	27.5%	15	14.7%
7.0-7.9	96	74	77.1%	11	11.5%	11	11.5%
8.0-	29	24	82.8%	0	0.0%	5	17.2%
合計	227	157	69.2%	39	17.2%	31	13.7%

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

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



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

② 血糖治療中断者数

令和4年度において血糖の治療を中断している人は、450人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-3）。

図表3-3-3-3：血糖 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	403	430	432	336	450

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖治療中者数

血糖の治療をしている人において、令和4年度にHbA1cが8.0%以上の人は21人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-4）。

図表3-3-3-4：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	59	65	39	53	40
7.0-7.9	74	68	43	38	38
8.0-	24	19	25	16	21
合計	157	152	107	107	99

【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

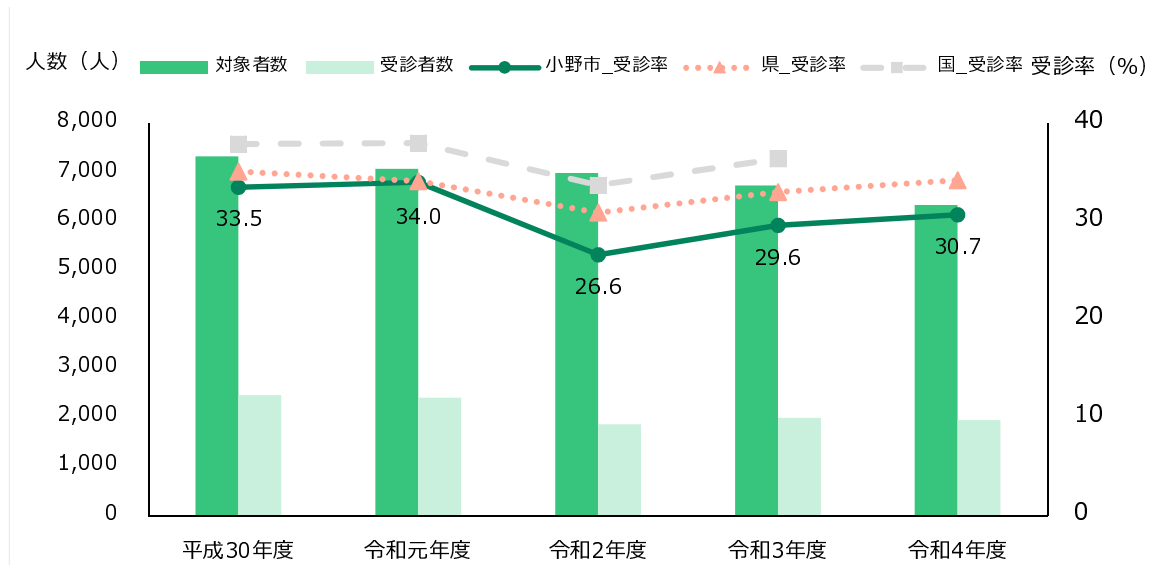
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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6,335人、受診者数は1,943人、特定健診受診率は30.7%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



経年の変化 （平成30年度 → 令和4年度							
	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）	7,329	7,069	6,989	6,730	6,335	-994	
受診者数（人）	2,457	2,400	1,861	1,993	1,943	-514	
受診率	小野市	33.5%	34.0%	26.6%	29.6%	30.7%	-2.8%
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	

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

TKCA013 令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	389	428	957	1,235	3,009
	受診者（人）	79	96	278	387	840
	受診率	20.3%	22.4%	29.0%	31.3%	27.9%
女性	対象者（人）	319	393	1,199	1,415	3,326
	受診者（人）	81	100	438	484	1,103
	受診率	25.4%	25.4%	36.5%	34.2%	33.2%
合計	受診率	22.6%	23.9%	33.2%	32.9%	30.7%

【出典】令和4年度 特定健診法定報告値

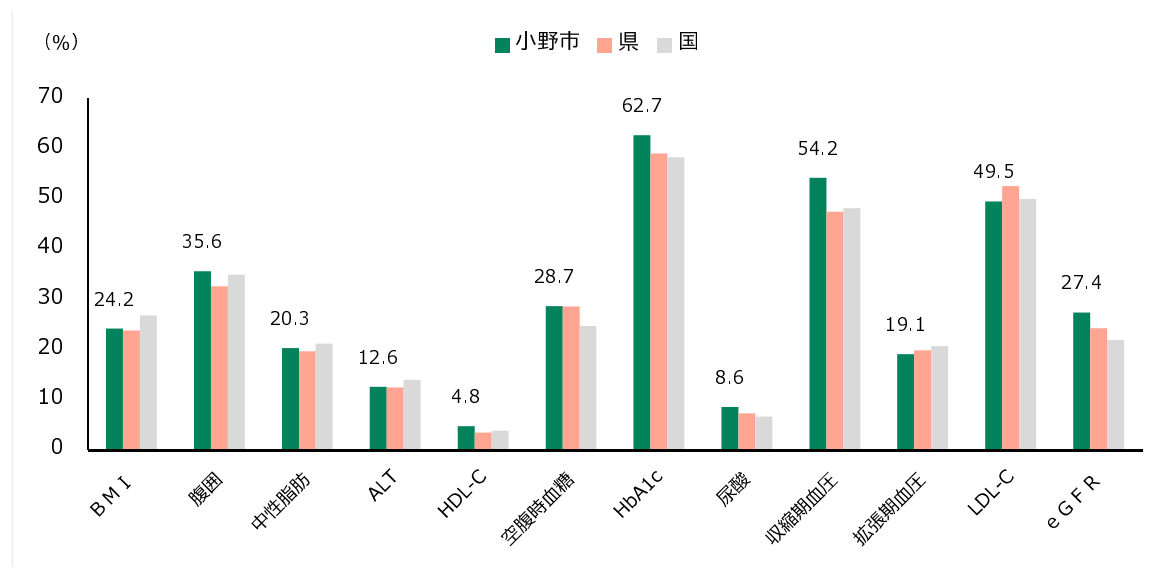
(2) 有所見者の状況

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」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「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。

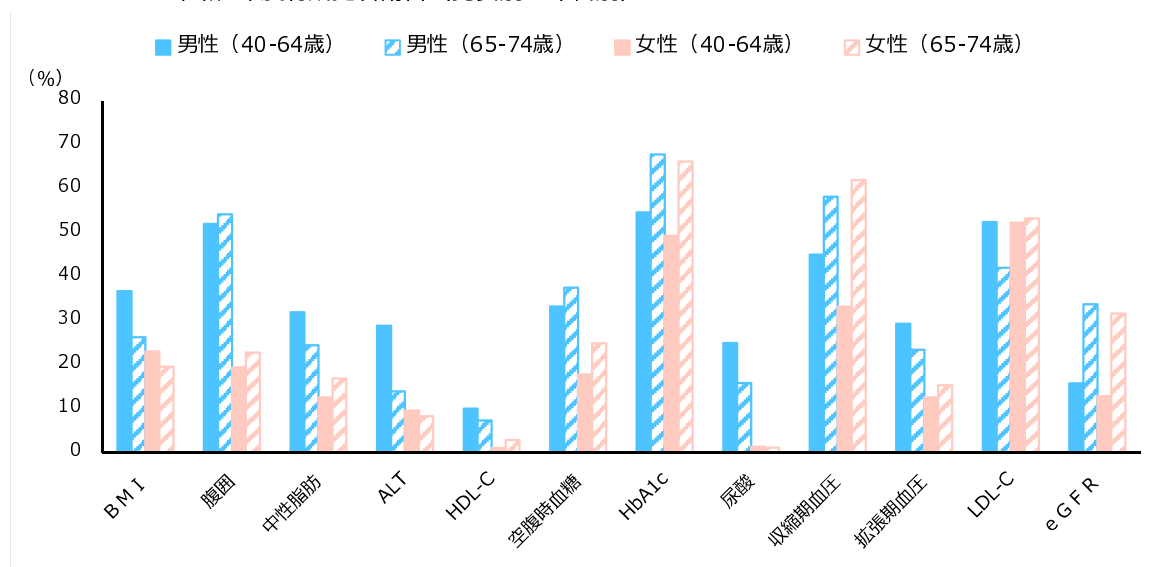
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	小野市	24.4%	34.6%	21.5%	12.9%	5.1%	28.0%	58.4%	6.3%	46.4%	17.8%	53.4%	22.5%
	小野市	24.2%	35.6%	20.3%	12.6%	4.8%	28.7%	62.7%	8.6%	54.2%	19.1%	49.5%	27.4%
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）



【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	32.9%	42.1%	28.9%	32.9%	10.5%	23.7%	36.8%	21.1%	38.2%	22.4%	52.6%	6.6%
	50-59歳	39.8%	59.1%	33.3%	31.2%	8.6%	34.4%	60.2%	24.7%	40.9%	31.2%	54.8%	20.4%
	60-69歳	27.7%	52.2%	28.1%	14.0%	9.7%	39.6%	67.3%	20.1%	54.3%	28.8%	46.0%	29.9%
	70-74歳	26.8%	55.6%	23.1%	14.8%	6.2%	36.9%	68.3%	14.8%	61.3%	21.3%	40.0%	34.3%
	合計	29.1%	53.6%	26.4%	18.0%	8.1%	36.3%	64.2%	18.3%	54.6%	25.0%	44.8%	28.7%
女性	40-49歳	20.5%	12.8%	10.3%	9.0%	1.3%	11.5%	30.8%	1.3%	15.4%	9.0%	41.0%	7.7%
	50-59歳	20.4%	21.4%	14.3%	12.2%	1.0%	23.5%	55.1%	1.0%	34.7%	14.3%	51.0%	14.3%
	60-69歳	23.0%	24.2%	15.4%	9.2%	1.6%	21.7%	62.0%	1.6%	52.8%	14.3%	58.1%	24.9%
	70-74歳	18.2%	21.1%	16.9%	7.1%	3.3%	25.7%	67.4%	0.8%	65.3%	15.7%	50.7%	33.2%
	合計	20.5%	21.8%	15.6%	8.5%	2.3%	22.9%	61.5%	1.2%	54.0%	14.5%	53.0%	26.4%

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

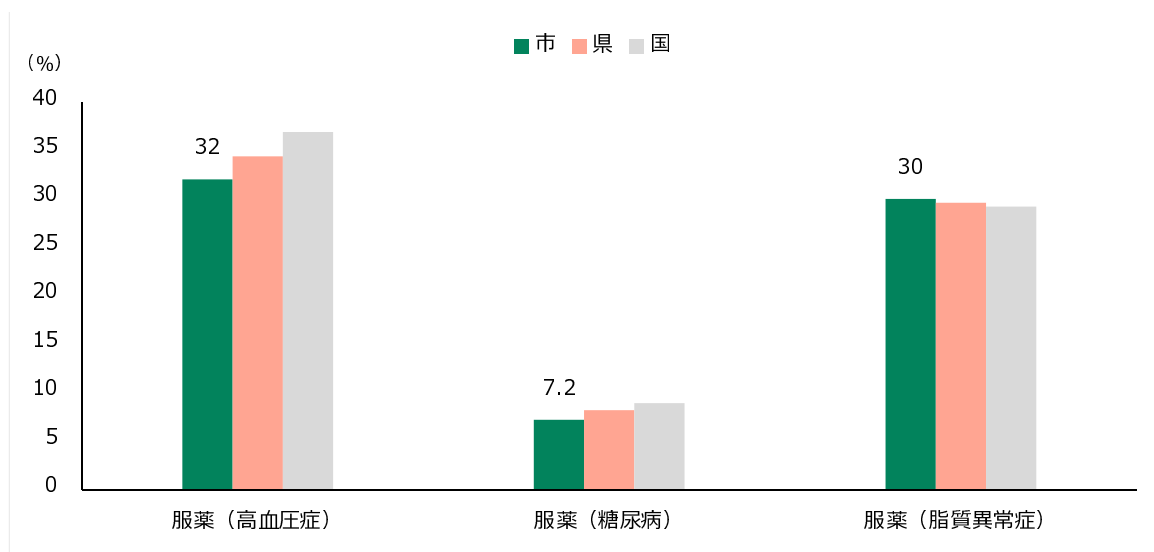
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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、「脂質異常症」の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」「脂質異常症」の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44.1%である。「糖尿病」では、男性の65-74歳が最も高く11.0%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く39.4%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	小野市	31.5%	7.9%	27.2%
	小野市	32.0%	7.2%	30.0%
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	15.3%	6.6%	15.3%
	65-74歳	44.1%	11.0%	31.2%
女性	40-64歳	14.8%	3.6%	14.5%
	65-74歳	34.3%	5.9%	39.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	2.6%	3.9%	7.9%
	50-59歳	16.1%	8.6%	19.4%
	60-69歳	36.7%	9.0%	26.3%
	70-74歳	47.3%	11.7%	32.8%
	合計	36.2%	9.7%	26.8%
女性	40-49歳	2.6%	1.3%	3.8%
	50-59歳	12.2%	4.1%	7.1%
	60-69歳	29.0%	6.0%	32.9%
	70-74歳	36.3%	5.4%	41.8%
	合計	28.8%	5.2%	32.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6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。

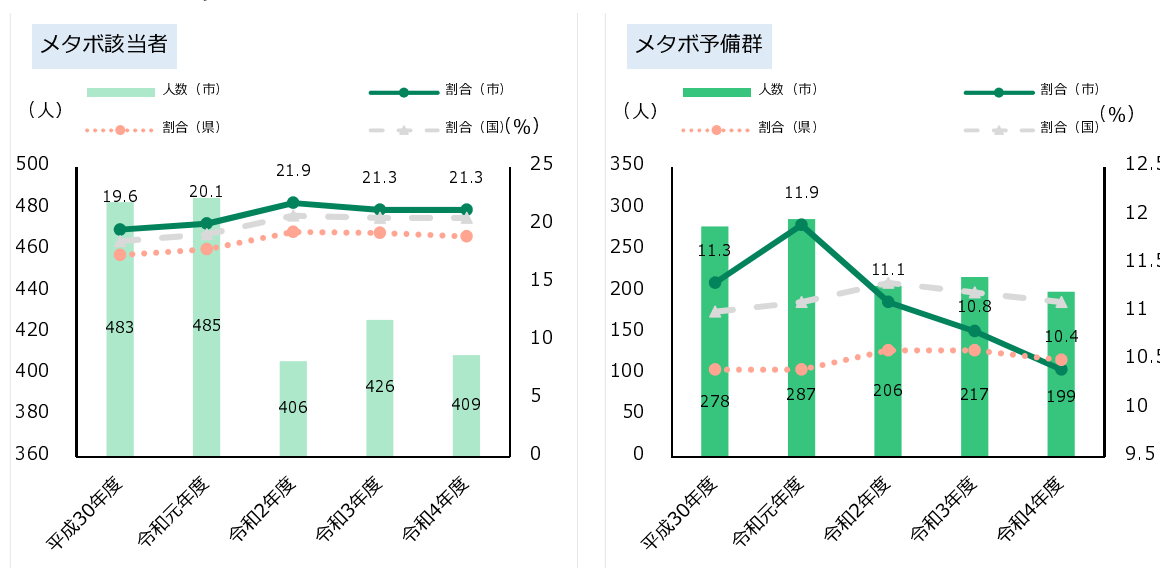
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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409人で、特定健診受診者（1,921人）における該当者割合は21.3%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199人で、特定健診受診者における該当者割合は10.4%で、該当者割合は国・県より低い。

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

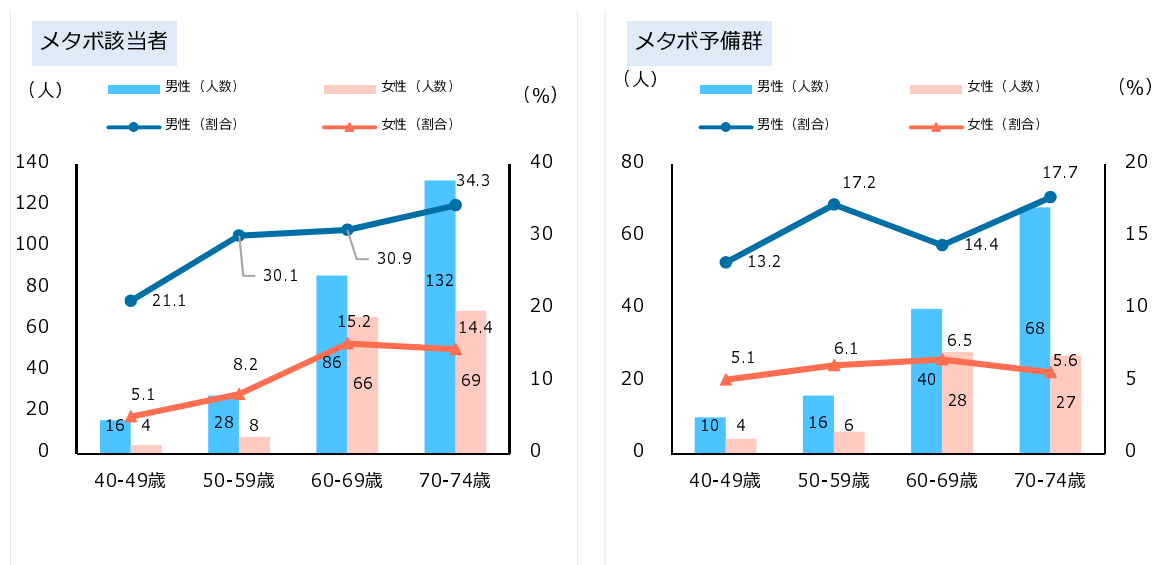
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計
※法定報告における数値とは異なります

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（34.3%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのも、男性の70-74歳（17.7%）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367人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は26人（7.1%）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37人（10.1%）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192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29人（15.1%）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減少している。

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50-59歳（13.0%）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50-59歳（60.0%）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	409	-	428	-	451	-	356	-	367	-
うち、当該年度のメタボ予備群	29	(7.1%)	38	(8.9%)	21	(4.7%)	21	(5.9%)	26	(7.1%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	43	(10.5%)	34	(7.9%)	31	(6.9%)	41	(11.5%)	37	(10.1%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	233	-	240	-	261	-	188	-	192	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	38	(16.3%)	42	(17.5%)	34	(13.0%)	40	(21.3%)	29	(15.1%)

【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	10	-	23	-	80	-	148	-	261	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	3	(13.0%)	6	(7.5%)	12	(8.1%)	21	(8.0%)
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	(10.0%)	2	(8.7%)	5	(6.3%)	14	(9.5%)	22	(8.4%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	3	-	5	-	48	-	50	-	106	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(4.2%)	3	(6.0%)	5	(4.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	3	(60.0%)	6	(12.5%)	6	(12.0%)	15	(14.2%)

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	14	-	21	-	37	-	69	-	141	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(14.3%)	1	(4.8%)	6	(16.2%)	9	(13.0%)	18	(12.8%)

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	7	-	2	-	22	-	20	-	51	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	1	(50.0%)	5	(22.7%)	5	(25.0%)	11	(21.6%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

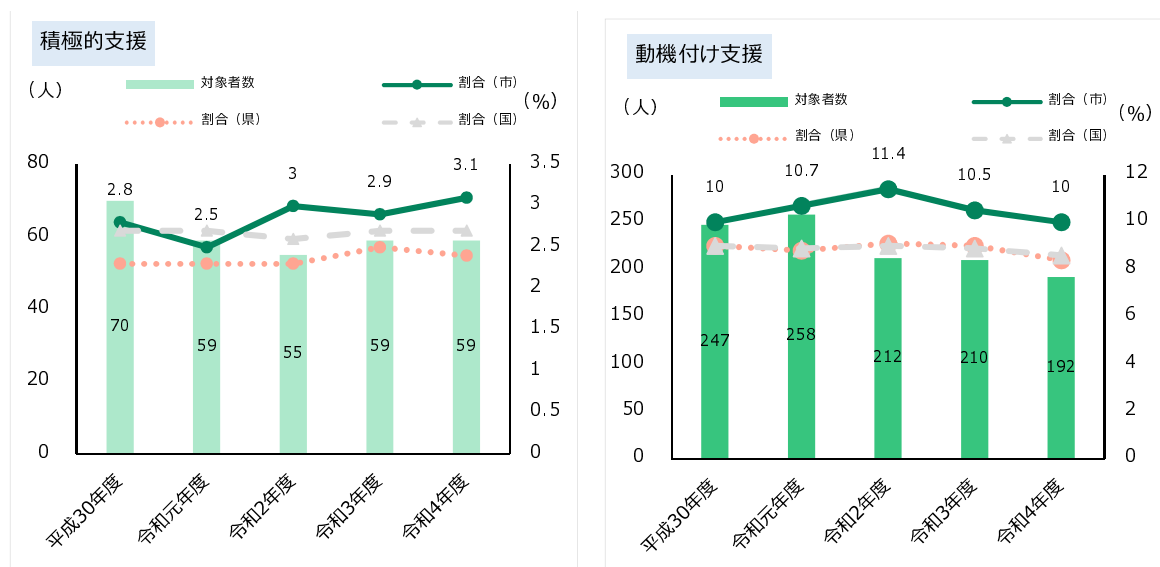
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では59人（3.1%）で、その割合は県・国と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は192人（10.0%）で、その割合は県・国と比較して高い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者の割合は増加しており、動機付け支援の対象者の割合は横ばいである。

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



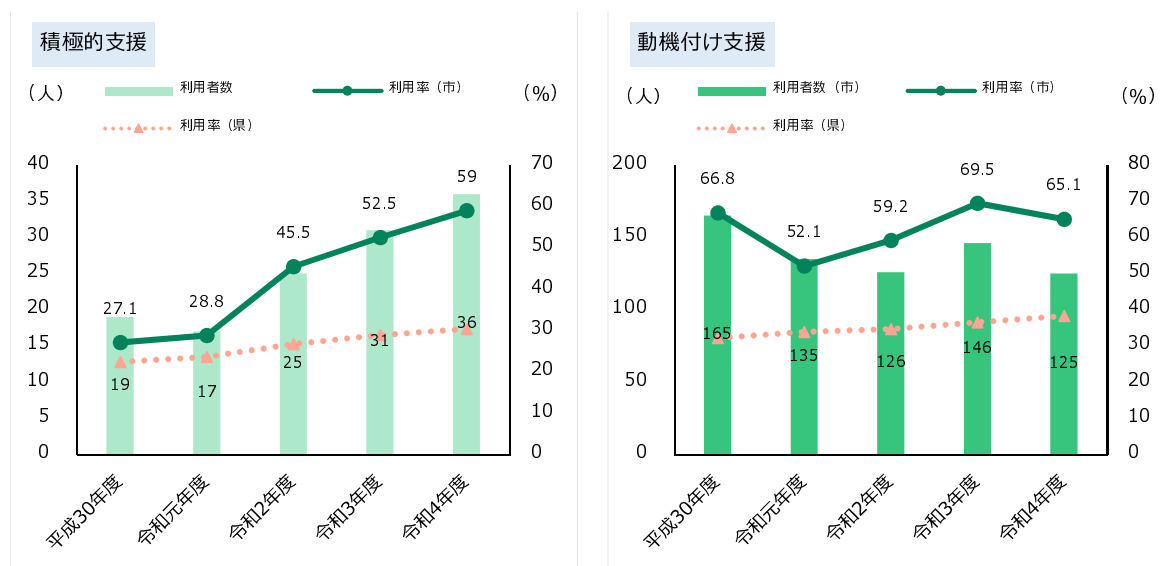
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では36人（59.0％）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では125人（65.1％）で、その割合は県と比較して高い。

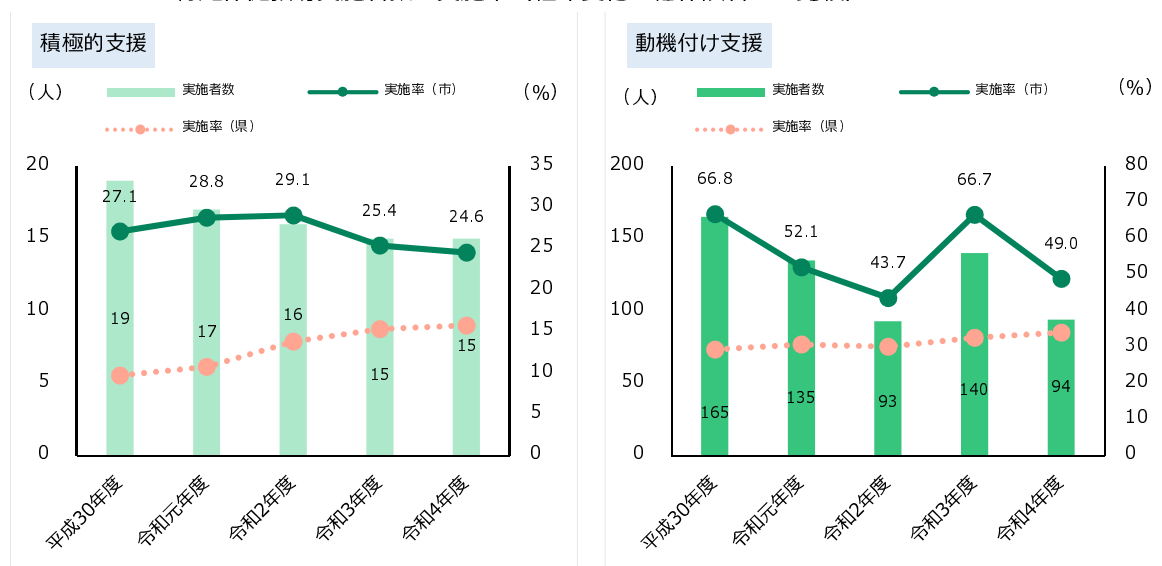
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では15人（24.6％）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。動機付け支援では94人（49.0％）で、その割合は県と比較して高い。

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



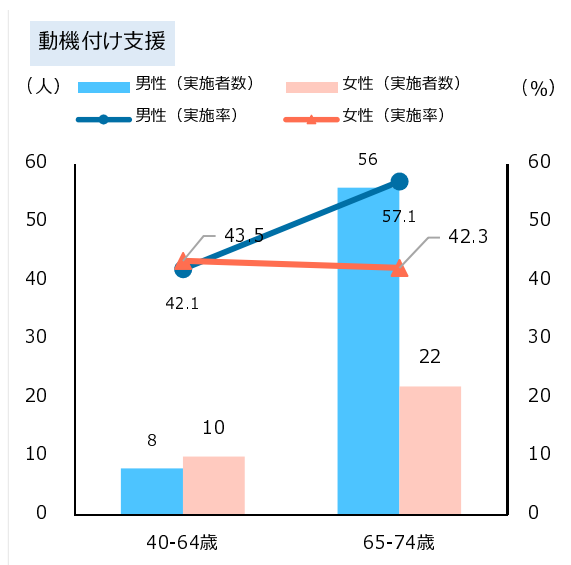
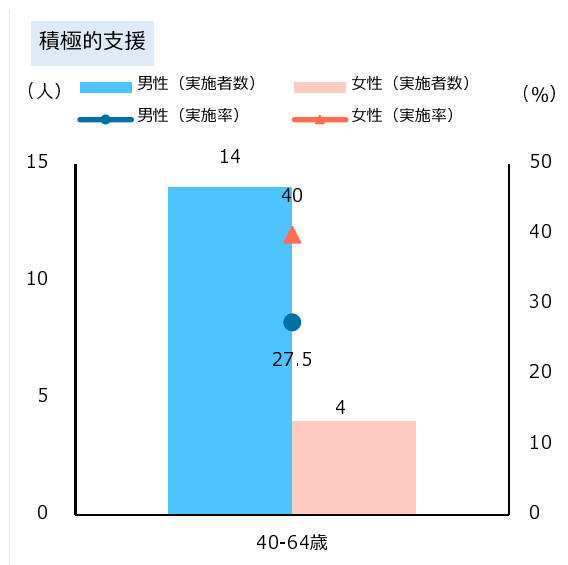
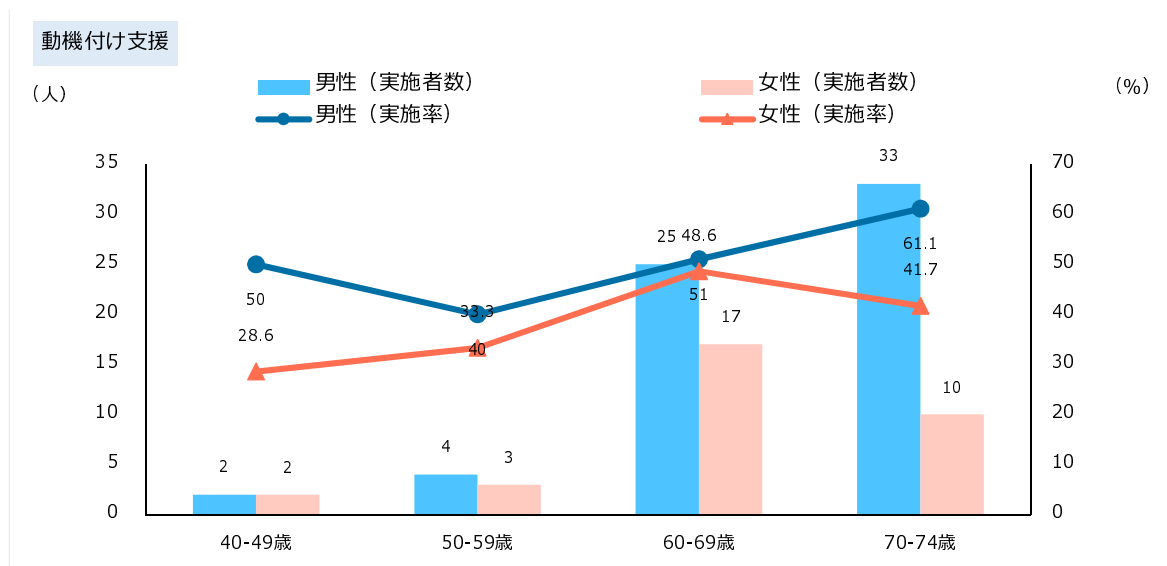
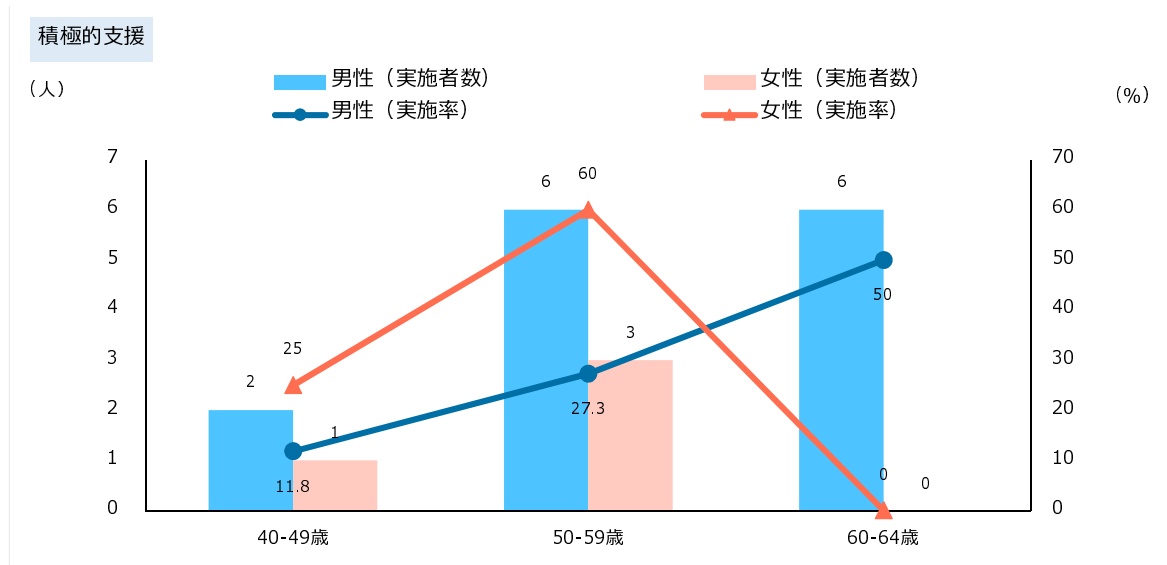
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



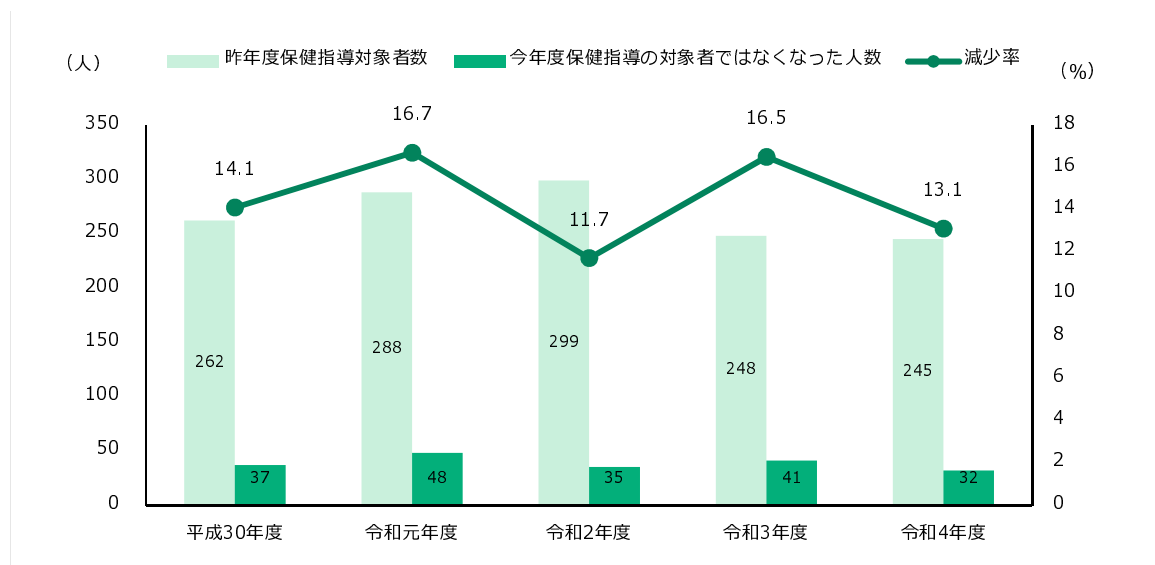
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった245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32人（13.1%）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なくなった人の割合は減少している。

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	262	-	288	-	299	-	248	-	245	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	37	14.1%	48	16.7%	35	11.7%	41	16.5%	32	13.1%

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	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	190	-	199	-	212	-	173	-	174	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	19	10.0%	29	14.6%	25	11.8%	26	15.0%	18	10.3%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	72	-	89	-	87	-	75	-	71	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	18	25.0%	19	21.3%	10	11.5%	15	20.0%	14	19.7%

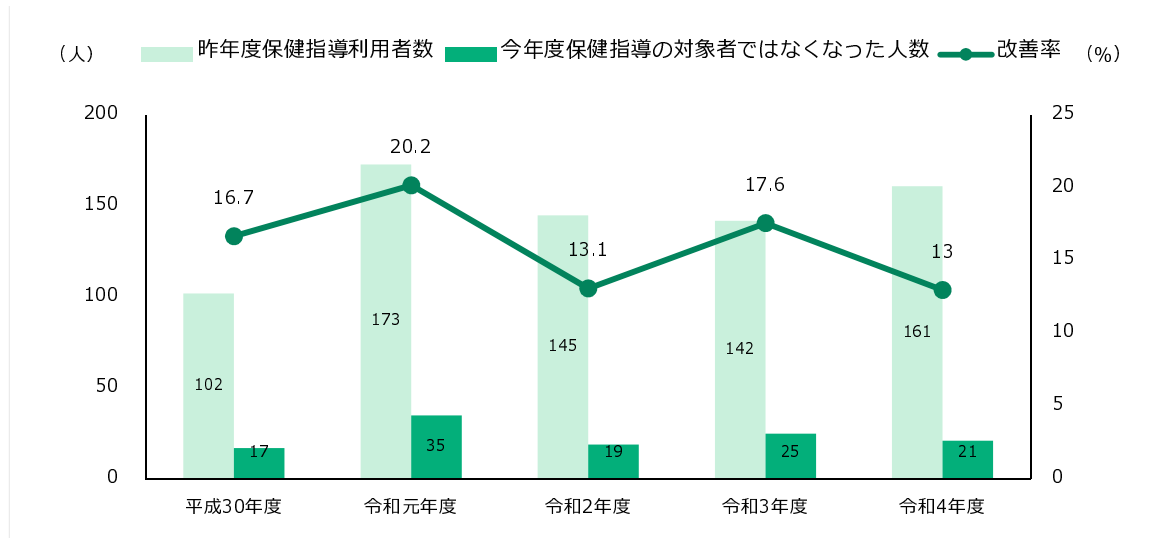
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

① 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161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21人（13.0％）である（図表3-4-4-6）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	102	-	173	-	145	-	142	-	161	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	17	16.7%	35	20.2%	19	13.1%	25	17.6%	21	13.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	73	-	119	-	104	-	90	-	110	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	7	9.6%	23	19.3%	12	11.5%	15	16.7%	11	10.0%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	29	-	54	-	41	-	52	-	51	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	10	34.5%	12	22.2%	7	17.1%	10	19.2%	10	19.6%

【出典】KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

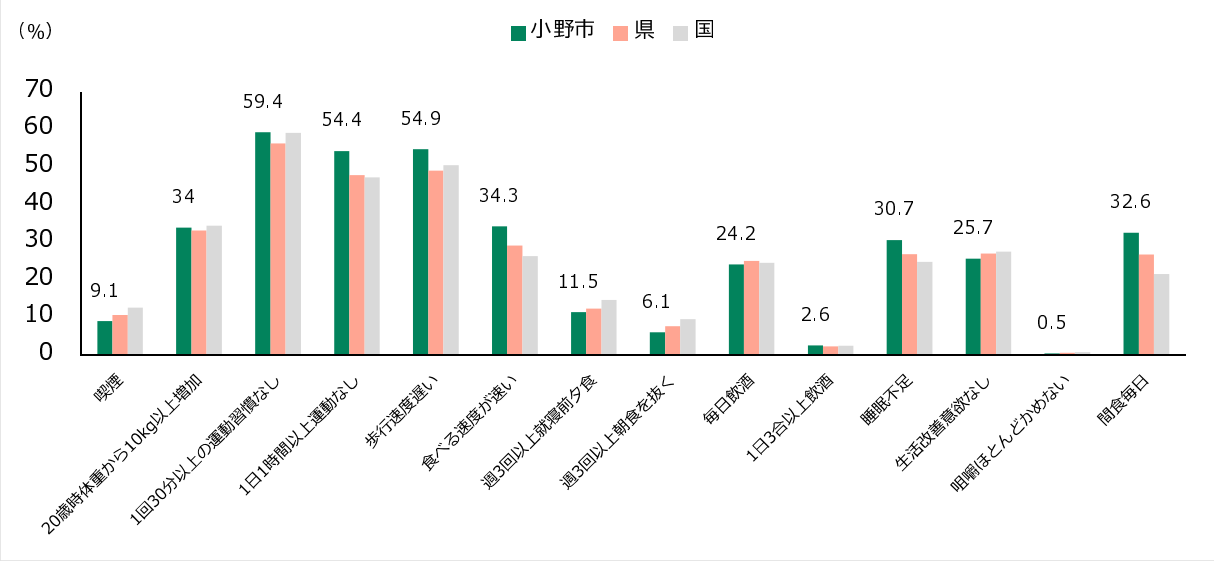
5 生活習慣の状況

(1) 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「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」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「咀嚼ほとんどかめない」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



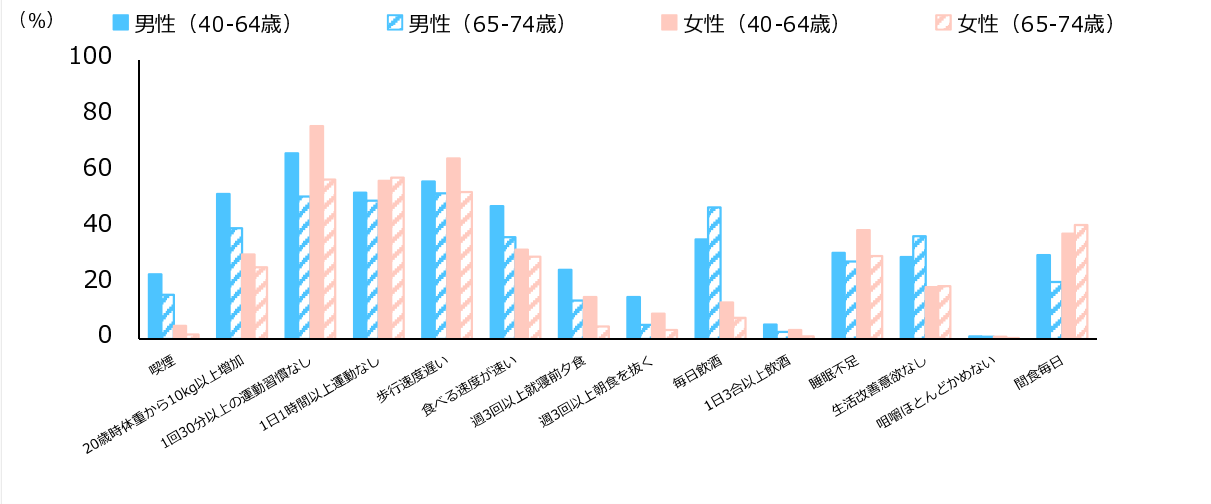
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	小野市	10.3%	33.7%	59.4%	53.9%	54.6%	41.4%	12.5%	6.0%	24.8%	1.9%	33.2%	30.1%	0.4%	36.0%
令和4年度	小野市	9.1%	34.0%	59.4%	54.4%	54.9%	34.3%	11.5%	6.1%	24.2%	2.6%	30.7%	25.7%	0.5%	32.6%
	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：



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣な し	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-64歳	23.1%	52.0%	66.5%	52.4%	56.4%	47.6%	24.7%	15.0%	35.7%	5.1%	30.8%	29.3%	0.9%	30.0%
	65-74歳	15.8%	39.7%	51.0%	49.5%	52.2%	36.5%	13.7%	5.0%	47.1%	2.5%	27.7%	36.8%	0.7%	20.4%
女性	40-64歳	4.6%	30.3%	76.3%	56.7%	64.7%	32.0%	15.0%	9.0%	13.0%	3.2%	39.0%	18.5%	0.7%	37.7%
	65-74歳	1.5%	25.7%	57.1%	57.8%	52.7%	29.4%	4.4%	3.1%	7.5%	0.8%	29.7%	18.9%	0.3%	40.8%

【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：

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣な し	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-49歳	23.7%	47.4%	60.5%	50.0%	53.9%	38.2%	25.0%	18.4%	27.6%	0.0%	22.4%	21.1%	0.0%	27.6%
	50-59歳	24.7%	56.5%	70.7%	48.9%	55.4%	55.4%	25.0%	13.0%	38.0%	7.7%	33.7%	33.7%	1.1%	30.4%
	60-69歳	17.6%	43.2%	60.1%	53.9%	56.1%	40.2%	17.0%	6.3%	43.5%	3.4%	31.7%	34.1%	1.1%	21.0%
	70-74歳	15.1%	39.0%	47.0%	48.1%	50.8%	35.5%	12.9%	5.4%	48.9%	2.5%	26.3%	38.2%	0.5%	21.8%
	合計	17.8%	43.2%	55.4%	50.3%	53.4%	39.6%	16.8%	7.8%	43.9%	3.1%	28.6%	34.7%	0.7%	23.1%
女性	40-49歳	7.7%	32.1%	80.5%	57.7%	80.8%	23.1%	23.1%	20.5%	12.8%	0.0%	44.9%	17.9%	1.3%	35.9%
	50-59歳	7.1%	32.0%	77.3%	55.7%	59.8%	44.3%	17.5%	9.3%	11.3%	12.5%	36.1%	17.5%	0.0%	46.4%
	60-69歳	0.9%	27.2%	62.5%	58.5%	57.7%	31.0%	5.6%	2.6%	11.0%	1.1%	30.5%	17.8%	0.2%	40.0%
	70-74歳	1.9%	24.9%	56.4%	56.9%	49.4%	27.6%	4.2%	3.1%	6.0%	0.0%	31.1%	20.2%	0.4%	39.1%
	合計	2.4%	27.0%	62.6%	57.5%	56.1%	30.2%	7.4%	4.8%	9.0%	1.6%	32.3%	18.8%	0.4%	39.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

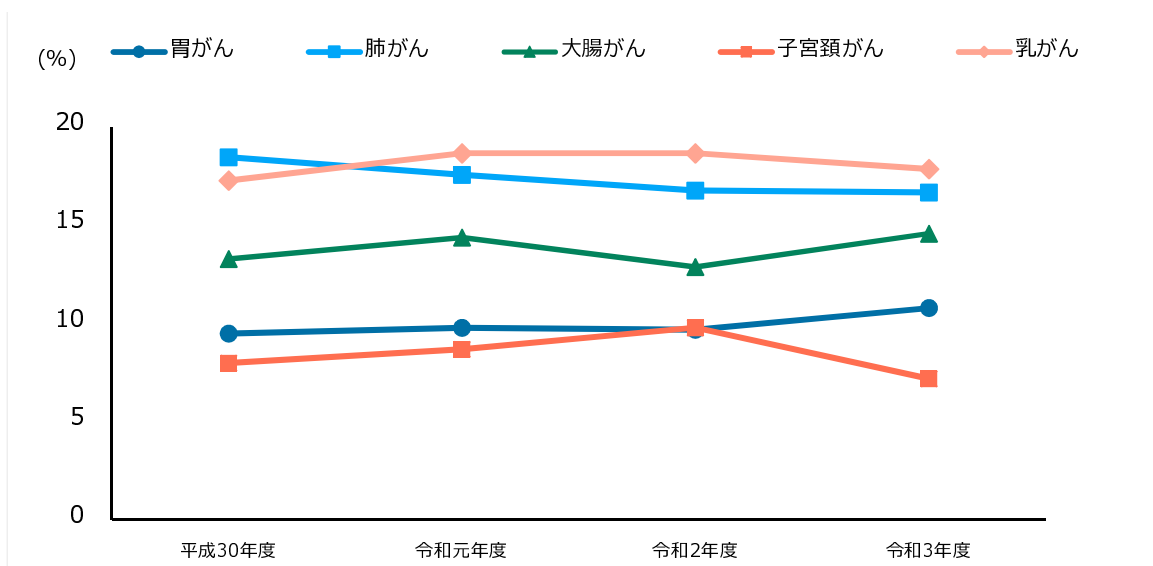
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では13.4%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	9.5%	18.5%	13.3%	8.0%	17.3%	13.3%
令和元年度	9.8%	17.6%	14.4%	8.7%	18.7%	13.8%
令和2年度	9.7%	16.8%	12.9%	9.8%	18.7%	13.6%
令和3年度	10.8%	16.7%	14.6%	7.2%	17.9%	13.4%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
小野市	10.8%	16.7%	14.6%	7.2%	17.9%	13.4%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

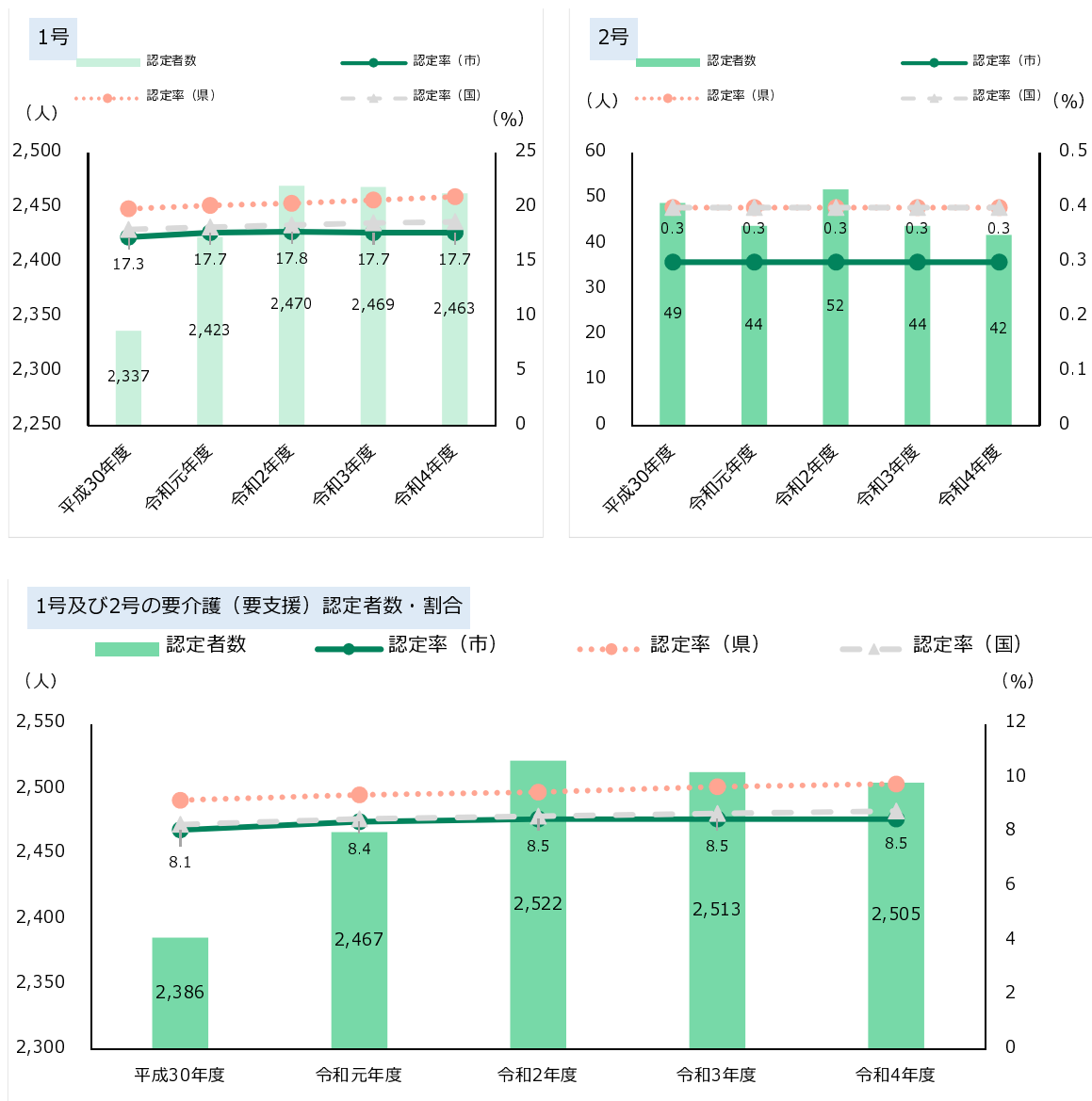
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（1）要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は2,463人、認定率17.7%で、県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は42人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

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

図表3-7-1-1：



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約146万円で県と比較すると多く、第2号被保険者では約115万円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少している。

図表3-7-2-1：

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	2,337	49,552	3,516	1,504	2,463	52,862	3,595	1,459	1,338	1,468
2号	49	1,267	57	1,166	42	1,008	48	1,148	1,205	1,318

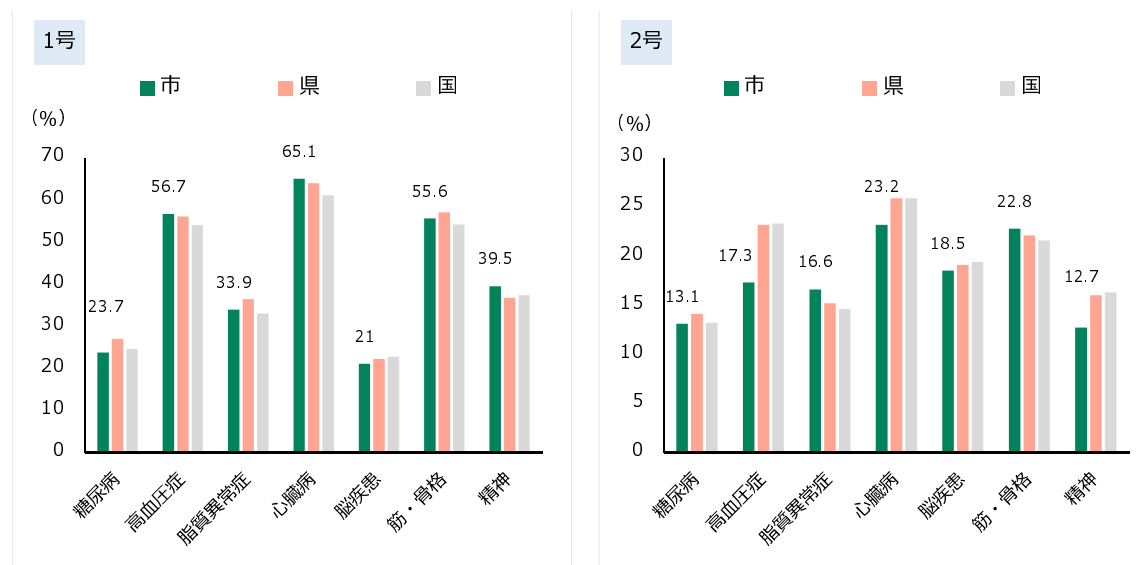
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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65.1%と最も高く、次いで「高血圧症」（56.7%）、「筋・骨格」（55.6%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が23.2%と最も高く、次いで「筋・骨格」（22.8%）、「脳疾患」（18.5%）である。

平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「脂質異常症」の割合が増加しており、第2号被保険者では7つの疾患とも割合が減少している。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	22.4%	23.7%	↗
高血圧症	59.1%	56.7%	↘
脂質異常症	30.7%	33.9%	↗
心臓病	67.0%	65.1%	↘
脳疾患	23.8%	21.0%	↘
筋・骨格	58.0%	55.6%	↘
精神	41.6%	39.5%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	18.1%	13.1%	↘
高血圧症	37.7%	17.3%	↘
脂質異常症	22.5%	16.6%	↘
心臓病	40.1%	23.2%	↘
脳疾患	30.0%	18.5%	↘
筋・骨格	34.6%	22.8%	↘
精神	27.5%	12.7%	↘

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（／月）

令和4年度における多受診の該当者は3人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	2,341	193	42	3	0
	3医療機関以上	715	83	16	3	0
	4医療機関以上	182	27	5	1	0
	5医療機関以上	46	8	1	0	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は70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以上に該当する者

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（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
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	243	58	20	5	3	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	12	8	3	2	2	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	1	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、15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日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-8-1-3：

	処方薬剤数（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	4,625	3,792	2,892	2,057	1,470	1,001	657	405	272	163	15	2
15日以上	3,781	3,339	2,626	1,936	1,393	958	637	397	268	160	15	2
30日以上	2,965	2,648	2,138	1,620	1,204	839	572	364	246	149	14	2
60日以上	1,390	1,284	1,071	848	667	497	356	229	155	103	8	1
90日以上	563	521	450	372	302	233	177	115	80	54	5	0
120日以上	249	238	217	184	155	114	85	55	36	23	2	0
150日以上	137	129	117	101	85	64	48	33	20	13	2	0
180日以上	76	72	62	55	46	32	23	16	7	5	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.8%で、県の79.2%と比較して2.6ポイント高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

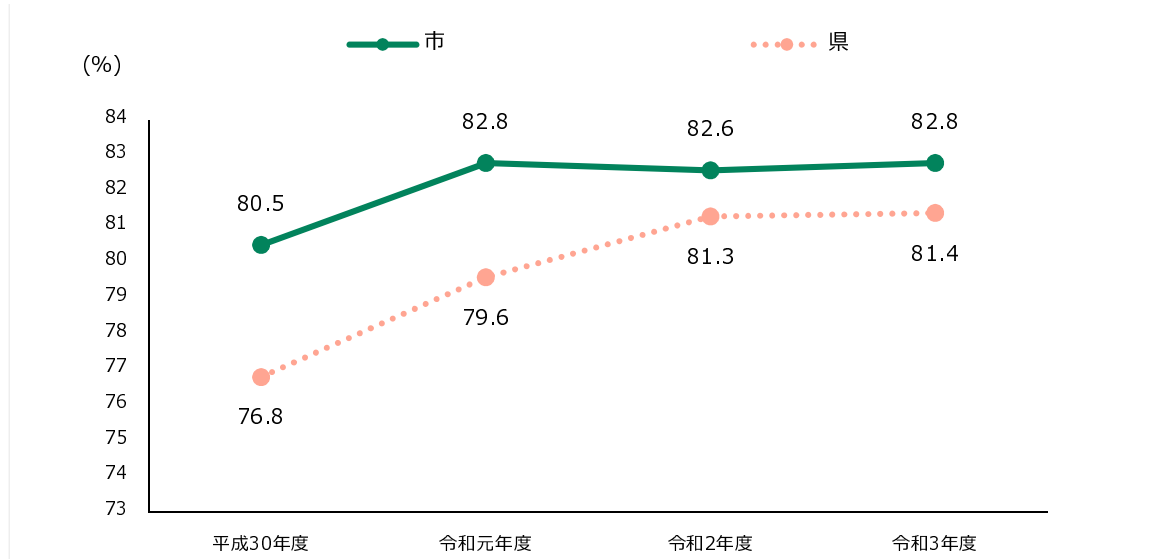
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
小野市	73.4%	75.5%	75.1%	78.5%	78.7%	78.7%	79.6%	80.5%	81.8%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【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

② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は82.8%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 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	優先度	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	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できます。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、第二期の取組にもかかわらず特定健診受診率はH30年度の33.5%からR4年度の30.7%へと減少しています。上昇傾向にはあるものの目標値である60%に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率が低いことが健康課題となっています。
メタボ該当・予備群割合がやや大きい	中	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ります。生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。メタボリックシンドロームの該当者は409人（21.3%）、予備群は199人（10.4%）であり、H30年と比較するとメタボ予備軍該当者の割合は減少していますが、該当者の割合は増加しており、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者が多い	中	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に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す。受診勧奨判定値を超える者は、高血圧616人（32.1%）、高血糖159人（8.3%）、脂質異常460人（23.9%）で、高血糖に関しては、うち60人が受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は3人で、H30年の5人から減少していますが、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
がん検診受診率が低い	大	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診はがんによる死亡を予防する効果があります。がん検診の平均受診率は13.4%と、H30年の13.3%からほぼ横ばいです。県の値（11.5%）は上回っていますが目標値である60%に到達しておらず、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。

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

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	- 特定健康診査受診率向上事業 - 人間ドック利用助成事業
	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）	- 特定健康診査受診率向上事業 - 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨伊事業
	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）	- 糖尿病性腎症重症化予防事業
がん予防	がん検診受診率が低い （がん検診受診率を上げる）	- がん検診事業

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値（現状値）
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診者の割合	60.0%（30.7%）
脳・心・腎臓病予防	メタボ該当・予備群が多い /メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	該当者：12.0%（21.3%） 予備軍：9.5%（10.4%）
脳・心・腎臓病予防	受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	血糖：減少（8.3%） 血圧：減少（32.1%） 脂質：減少（23.9%）
がん予防	がん検診受診率が低い /がん検診受診率を上げる	がん検診受診率 （胃・肺・大腸・乳・子宮）	60%（16.8%）

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の目的

目的
被保険者の健康保持増進実現のため、保有しているデータを活用しながら、ターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことを目的としています。目的の達成のため、課題に紐づく個別目的を下記に設定しております。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	特定健診未受診者の割合	60.0% (30.7%)	- 特定健康診査受診率向上事業 人間ドック利用助成事業
メタボ該当・予備群割合がやや大きい (メタボ該当・予備群割合を減らす)	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備軍の割合	該当者：12.0% (21.3%) 予備軍：9.5% (10.4%)	- 特定健康診査受診率向上事業 - 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨伊事業
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	受診勧奨判定値	血糖：減少 (8.3%) 血圧：減少 (32.1%) 脂質：減少 (23.9%)	- 糖尿病性腎症重症化予防
がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮)	60% (16.8%)	- がん検診受診率の向上

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査受診率向上事業

① 事業概要

事業名	特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
事業開始年度	平成22年度
目的	健診結果に合わせて、生活習慣の改善を支援することにより、生活習慣病の予防、早期治療、翌年以降の健診の継続受診を図る。
事業内容	<p>本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査を実施している。</p> <p>実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照</p> <p>特定健診の結果説明会を実施し、自分の身体や食生活の状況を確認することにより生活改善の課題を認識し、改善意欲を強化する。市の健康課題である糖尿病予防等をテーマとし、健診結果に合わせて食事や運動、生活リズムの具体的な改善方法に関する情報提供や、糖質や脂質の量による血糖値の変動、身体活動量に合わせた摂取量、エネルギー量、日本型食生活に関する資料等を活用して、食材選びや調理方法、食事や間食のとり方、体内リズムに合わせた運動等の生活習慣について伝える。また、機器を用いた姿勢チェックやベジチェックを行い、健康に対する関心を高めるとともに効果的な取組を促す。</p> <p>（実施方法）</p> <p>9月～1月：対象者に通知</p> <p>11月・1月：結果説明会を実施</p> <p>3月：事業分析、評価</p>
対象者	特定健診受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	国保担当課と健康増進課の連携	4回	実施する	—
プロセス	勧奨方法、時期、対象者は適切であったか。	実施 (9月～1月)	実施する	—
アウトプット	実施結果	50人	50人以上実施	—
アウトカム	次年度の特定健診の受診意欲を示した者の割合	85.10%	92%以上	—

① 事業概要

事業名	特定健診受診勧奨通知事業、電話勧奨事業
事業開始年度	平成22年度
目的	特定健康診査の未受診者を減らし、特定健診の受診率の向上を図る。
事業内容	<p>【特定健診通知、受付簡素化事業】</p> <p>年度末に翌年度の特定健診に関するパンフレットの全戸配布を行う。小野市公式LINEの活用により、申込の簡素化を行う。</p> <p>【特定健診未受診者受診勧奨通知事業】</p> <p>7月に今年度の町ぐるみ健診（6月～11月実施）の申し込みが出ていない被保険者に対して、セグメント別に作成した受診勧奨ハガキを送り、受診勧奨を行う。</p> <p>11月にも内容を変えた受診勧奨ハガキを送り、個別健診の受診勧奨を行う。</p> <p>3月に、12月末までの健診結果をもとにした「健康年齢」を通知する。結果を分かりやすく数値化することにより、自分の体の状態に興味を持ってもらい、健康意識を高め、次年度以降の受診につなげる。</p> <p>【専門職による電話勧奨事業】</p> <p>7月～8月 受診勧奨ハガキを送った被保険者に対して、委託業者の保健師等（専門職）から、電話勧奨を行う。不在者に対しては、時間外（18時以降）も含め3回まで架電する。業務完了後、業者から、実施結果の報告書（受診勧奨対象者ごとの勧奨結果、受診の有無、効果検証等）の提出を受ける。</p> <p>【SMSによる受診勧奨事業】</p> <p>1月に電話番号把握者に対しSMSを通じて個別健診の受診勧奨を行う。</p>
対象者	対象年度の町ぐるみ健診の申込み、個別健診の受診実績がない国保被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年3回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	30.7%	60%	60%

(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨
事業開始年度	平成20年度
目的	被保険者の状況に即した保健指導体制の充実・整備を図り、被保険者の健康の保持増進を推進する。
事業内容	<p>本市では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定保健指導を実施している。</p> <p>実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照</p> <p>特定保健指導未利用者に対しては通知または訪問による指導を行い、また結果説明会において勧奨を実施している。</p>
対象者	特定健康診査の結果により動機づけ支援及び積極的支援が必要とされた者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	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	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	43.1%	60%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	13.0%	25%	25%
	リスク保有者の減少 (主観的に喫煙している人の割合)	9.1%	減少	10%

(3) 人間ドック施設利用助成事業

① 事業概要

事業名	人間ドック施設利用助成事業
事業開始年度	昭和58年～
目的	被保険者の健康保持増進。特定健康診査・がん検診受診率の向上
事業内容	特定健康診査の検査項目を充足する人間ドックを受診した場合、特定健康診査の実施に代わるものとして位置づけ、その結果の提供をもって「特定健康診査等データ管理システム」に入力し、管理する。 助成は小野市国民健康保険人間ドック施設利用助成規則に基づく。
対象者	被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算、人員の確保	実施	実施する	—
プロセス	適切な実施	実施	実施する	—
アウトプット	被保険者への助成実績	202	各年度170人以上	—
アウトカム	特定健康診査受診率向上	30.7	毎年度受診率向上	—

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成30年度
目的	かかりつけ医や医師会と連携して糖尿病重症化の高リスク者に保健指導を実施し、生活習慣を改善することで、人工透析への移行を防止する。
事業内容	<p>対象者に対して事業案内を郵送。事業参加に同意した者に対して指導を実施する。3～6か月間継続して支援するものとし、かかりつけ医からの指示書をもとに、管理栄養士等指導者（以下指導者）が本人と面談の上、医師会やかかりつけ医と連携体制を構築しながら、栄養・運動・生活リズム等の生活習慣改善に必要で、実践可能な行動目標、行動計画、評価時期・方法等の保健指導支援計画を作成し、その計画に基づき支援を行う。支援期間中は、電話により指導を実施する。</p> <p>最終月には指導者と本人の面接及び医師が血液検査値等を記載した最終報告書により評価を行う。</p> <p>（実施方法）</p> <p>8月～3月：新規対象者抽出、対象者決定、通知、面談・電話指導実施</p> <p>3月：事業評価</p>
対象者	特定健診有所見者であり、糖尿病治療中または医療機関未受診者・治療中断者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了解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	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率（未治療者）	100%	100%	100%
	受診勧奨率（中断者）	100%	100%	—
アウトカム	医療機関受診率（未治療者）	10%	50%	50%
	医療機関受診率（中断者者）	0%	50%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	減少	減少

(5) がん検診受診率の向上事業

① 事業概要

事業名	がん検診事業
事業開始年度	平成14年度以前
目的	がん検診の受診者を増やすことで、早期発見による重症化予防を図る。
事業内容	年度末に全戸配布を行う特定健診に関するパンフレットに、がん検診に関する情報及び申込書を掲載し、受診を勧める。 節目年齢者に無料クーポン券を配布する。
対象者	市民

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R3年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回	年2回以上	—
アウトプット	胃がん（集団検診実施回数）	13回	15回以上	—
	肺がん（集団検診実施回数・個別検診実施医療機関数）	13回 27カ所	15回以上 25カ所以上	—
	大腸がん（集団検診実施回数）	13回	15回以上	—
	子宮頸がん（個別検診実施医療機関数）	3カ所	3カ所	—
	乳がん（集団検診実施回数・個別検診実施医療機関数）	22回 1カ所	20回以上 1カ所以上	—
アウトカム	がん健診受診率	13.4%	60%	—

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。具体的には、ホームページに掲載することにより周知を行う。

第8章 個人情報の取り扱い

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。小野市では、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。

小野市においても、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、小野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。

小野市においても、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	評価体系 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
特定保健指導	①初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

③ 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

（1）全国の状況

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

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

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

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、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) 小野市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で30.7%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は30.7%で、平成30年度の特定健診受診率33.5%と比較すると2.8ポイント低下している。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4年度の特定健診受診率は、男性では55-59歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	小野市_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	小野市_実績値	33.5%	34.0%	26.6%	29.6%	30.7%	
	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）		7,329	7,069	6,989	6,730	6,335	
特定健診受診者数（人）		2,457	2,400	1,861	1,993	1,943	

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

TKCA013 令和4年度

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	21.4%	20.5%	26.1%	18.7%	26.3%	35.7%	35.4%
令和1年度	21.8%	21.8%	18.9%	22.9%	28.3%	36.8%	36.4%
令和2年度	18.3%	16.4%	15.8%	18.0%	18.0%	28.4%	28.6%
令和3年度	26.0%	16.1%	20.9%	21.8%	19.9%	33.9%	33.4%
令和4年度	24.0%	16.7%	21.0%	23.7%	21.1%	32.6%	31.6%

【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	30.5%	27.4%	26.1%	35.5%	37.5%	38.0%	37.1%
令和1年度	28.6%	29.2%	26.9%	33.3%	39.2%	40.4%	35.6%
令和2年度	22.3%	16.5%	22.8%	23.6%	31.1%	33.8%	28.2%
令和3年度	23.6%	27.3%	24.6%	25.3%	30.9%	37.5%	28.7%
令和4年度	22.5%	27.7%	28.3%	22.9%	33.7%	38.4%	34.4%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で43.1%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率58.0%と比較すると14.9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4年度は18.6%で、平成30年度の実施率28.6%と比較して10.0ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は50.0%で、平成30年度の実施率67.2%と比較して17.2ポイント低下している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小野市_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	小野市_実績値	58.0%	47.8%	40.7%	57.6%	43.1%
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）	317	318	268	269	253	
特定保健指導実施者数（人）	184	152	109	155	109	

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

TKCA015 令和4年度

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

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	28.6%	27.1%	36.4%	27.1%	18.6%
	対象者数（人）	70	59	55	59	59
	実施者数（人）	20	16	20	16	11
動機付け支援	実施率	67.2%	51.6%	44.8%	64.3%	50.0%
	対象者数（人）	247	258	212	210	192
	実施者数（人）	166	133	95	135	96

【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409人で、特定健診受診者の21.3%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いるが、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も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
小野市	483	19.6%	485	20.1%	406	21.9%	426	21.3%	409	21.3%
男性	332	30.8%	324	30.4%	269	33.1%	306	32.8%	262	31.5%
女性	151	10.9%	161	12.0%	137	13.1%	120	11.2%	147	13.5%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は199人で、特定健診受診者における該当割合は10.4%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

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

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

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
小野市	278	11.3%	287	11.9%	206	11.1%	217	10.8%	199	10.4%
男性	202	18.8%	214	20.1%	148	18.2%	160	17.1%	134	16.1%
女性	76	5.5%	73	5.4%	58	5.5%	57	5.3%	65	6.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

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

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 小野市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を60%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	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	6,513	6,420	6,327	6,234	6,141	6,047	
	受診者数（人）	2,605	2,889	3,164	3,429	3,685	3,628	
特定 保健指導	合計	337	374	409	444	477	469	
	対象者数（人）	積極の支援	81	90	99	107	115	113
		動機付け支援	256	284	310	337	362	356
	合計	151	187	225	266	286	282	
	実施者数（人）	積極の支援	36	45	54	64	69	68
		動機付け支援	115	142	171	202	217	214

※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、小野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、7月から11月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から2月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、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9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

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

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、対象者に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健診結果を手渡すか、結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

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)	喫煙歴	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		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			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、随時中性脂肪175mg/dL以上、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は初回面接後、定期的に電話や訪問で3か月以上の継続支援を実施する。その後、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、初回面接後3か月以上の支援を行い、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

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

また、一部の対象者については、必要に応じて直営で指導を実施する。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

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

取組項目	取組内容
様々なツールを活用した受診勧奨	ハガキ・架電・SMS等による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施／予約サイト等の開設／特定健診受診料の無料化／がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医／職域と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用／特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	40歳未満への健診の実施
インセンティブの付与	デジタルポイントの付与

(2) 特定保健指導

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

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

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

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、小野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、小野市のホームページ等への掲載、パンフレットの全戸配布などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年目で点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第10章 参考資料

1 用語集

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

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその機関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。
さ行	14	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。
	15	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。
	16	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。
	17	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。
	18	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	19	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	20	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

行	No.	用語	解説
			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。
	21	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	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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	29	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。
	30	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。
	31	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。

行	No.	用語	解説
は行	32	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。
	33	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。
	34	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。
	35	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。
	36	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	37	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。
	38	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	39	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。