

豊岡市国民健康保険
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
兵庫県豊岡市

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	10
(4) 計画の期間	10
(5) 実施体制・関係者との連携	10
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	11
(1) 保健事業の実施状況.....	11
(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に係る考察.....	11
第 2 章 豊岡市の現状	12
1 豊岡市の概況.....	12
(1) 人口構成、産業構成.....	12
(2) 平均寿命・健康寿命.....	13
2 豊岡市国民健康保険の概況	14
(1) 被保険者構成	14
第 3 章 豊岡市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	16
1 死亡の状況	16
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	16
(2) 疾病別死亡者数・割合	18
2 医療費の状況.....	20
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	20
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	22
(3) 疾病別医療費	24
(4) 高額医療費の要因	31
3 生活習慣病の医療費の状況	34
(1) 生活習慣病医療費	34
(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（一体的実施の状況）	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	70
1 健康課題の整理	70
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	70
(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	71
(3) 課題ごとの目標設定	72
2 計画全体の整理	73
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	73
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	73
第5章 保健事業の内容	74
1 個別保健事業計画 目標設定	74
(1) 特定健康診査事業／未受診者受診勧奨事業	74
(2) 特定保健指導／特定保健指導未利用者対策事業	76
(3) 生活習慣病予防事業	77
(4) 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業	79
(5) 生活習慣病要治療者受診勧奨事業	81
(6) 生活習慣病の重症化予防	82
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	83
(8) 重複服薬・多剤投与者訪問指導事業	84
第6章 計画の評価・見直し	85
1 評価の時期	85
(1) 個別事業計画の評価・見直し	85
(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	85
第7章 計画の公表・周知	85
1 計画の公表・周知	85
第8章 個人情報の取扱い	86

1 個人情報の取扱い.....	86
-----------------	----

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画..... 87

1 計画の背景・趣旨.....	87
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	87
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	87
2 第3期計画における目標達成状況.....	89
(1) 全国の状況.....	89
(2) 豊岡市の状況.....	90
3 計画目標.....	94
(1) 国の示す目標.....	94
(2) 豊岡市の目標.....	94
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	96
(1) 特定健康診査.....	96
(2) 特定保健指導.....	97
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	98
(1) 特定健康診査.....	98
(2) 特定保健指導.....	99
6 その他.....	100
(1) 計画の公表・周知.....	100
(2) 個人情報の保護.....	100
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	100

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、豊岡市では、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、医療費適正化計画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、豊岡市においても、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。

1.健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024 年から 2035 年 12 年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
			②個人の行動と健康状態の改善
			③社会環境の質の向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2.医療費適正化計画 ※前期（第三期）計画に関する資料を参考に記載しています			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024 年から 2029 年 6 年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の生活の質の維持及び向上を図る
			②超高齢社会の到来に対応する
			③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3.介護保険事業（支援）計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 介護保険法 【概要】 2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025 年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	【期間】 2024 年から 2026 年 3 年間	【対象者】 1 号:65 歳以上の者 2 号:40-64 歳で特定疾病を抱える者 【対象疾病・事業等】 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靱帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 ・要介護状態 ・要支援状態	①日常生活圏域
			②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
			③各年度における地域支援事業の量の見込み
			④被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定
4. 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024 年から 2029 年 6 年間	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・食生活、栄養	①健康啓発・予防
			②生活習慣病の重症化予防
			③心身機能の低下防止
			④保健事業推進体制の整備

5.国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024 年から 2029 年 6 年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し
			②保険料の標準的な算定方法
			③保険料の徴収の適正な実施
			④保険給付の適正な実施
6.特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024 年から 2029 年 6 年間	【対象者】 ・ 40-74 歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・ 糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 脂質異常症 ・ 肥満症 ・ メタボリックシンドローム ・ 虚血性心疾患 ・ 脳血管疾患	①特定健康診査受診率
			②特定保健指導実施率

(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県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。豊岡市では、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（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

豊岡市では、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、健康増進部局と協働し、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

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) 保健事業の実施状況

取り組む重点課題 と対策の方向性	対応する個別保健事業	達成状況
生活習慣病の発症予防	・特定健診未受診者・継続受診対策 ・特定保健指導未利用者対策 ・高血圧予防普及啓発事業 ・生活習慣病予防支援〔健康ライフ支援〕	B B B C
生活習慣病の重症化予防	・糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・生活習慣病要治療者受診勧奨事業	B C
各世代に対応した健康づくり	・40・50歳代の受診勧奨事業 ・前期高齢者の健診・保健事業の充実 (フレイル予防対策・健診や医療未受診者把握対策)	B C
医療費を増やさない取組	・ジェネリック医薬品差額通知事業 ・重複・多剤服薬者訪問指導事業	B A

達成状況： 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、ある程度の成果あり D 効果があると言えない
 E 評価困難

(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「重複・多剤服薬者訪問指導事業」であり、「B」の事業は「特定健診未受診者・継続受診対策」「特定保健指導未利用者対策」「高血圧予防普及啓発事業」「糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業」「40・50歳代の受診勧奨事業」「ジェネリック医薬品差額通知事業」、「C」の事業は「生活習慣病予防支援〔健康ライフ支援〕」「生活習慣病要治療者受診勧奨事業」「前期高齢者の健診・保健事業の充実」でした。

第3期計画では、第2期計画の達成状況を踏まえ、すべての事業を継続して実施します。

第2章 豊岡市の現状

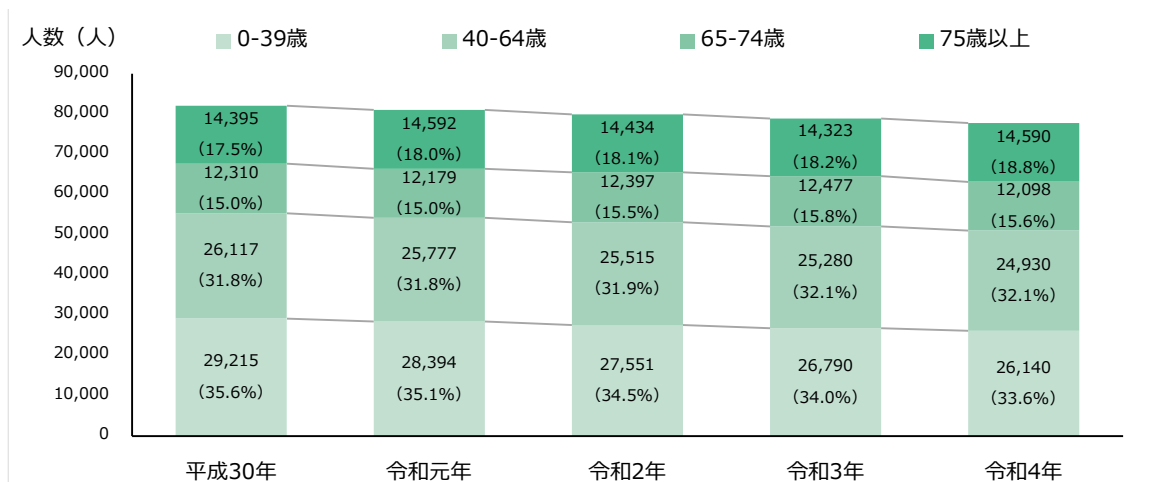
1 豊岡市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

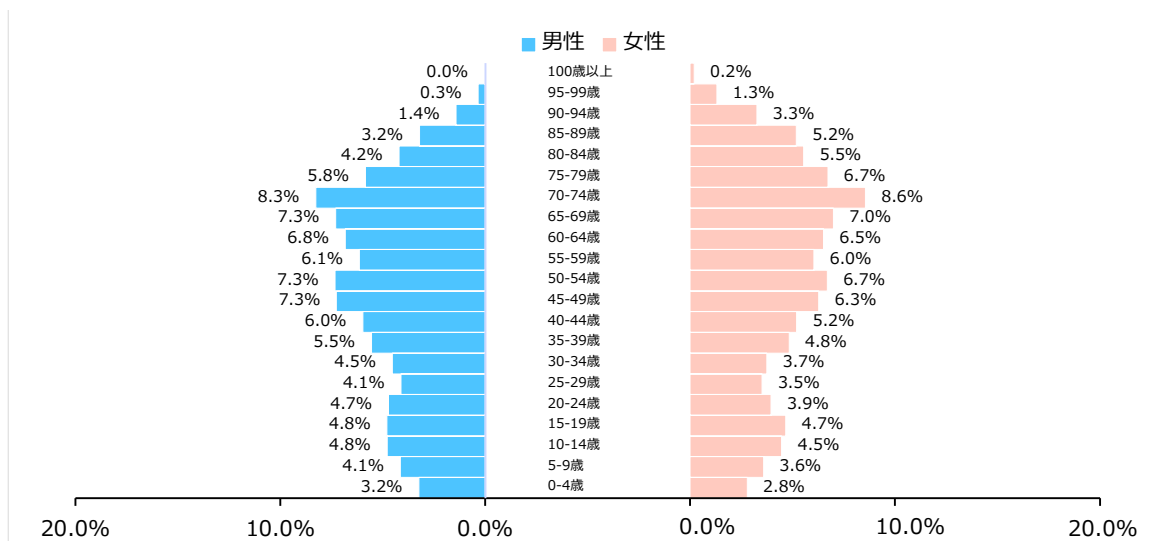
令和4年の総人口は77,758人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳・65-74歳・75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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2-1-1-2：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 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一、第二次産業の比率が高い（図表 2-1-1-3）。

図表 2-1-1-3：産業構成（平成 27 年度、他保険者との比較）

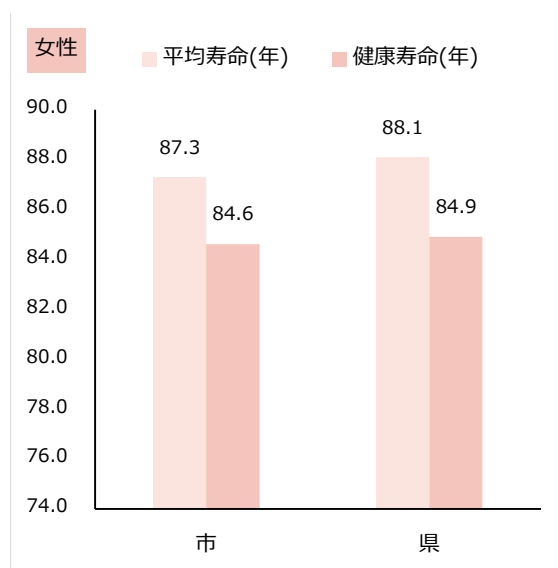
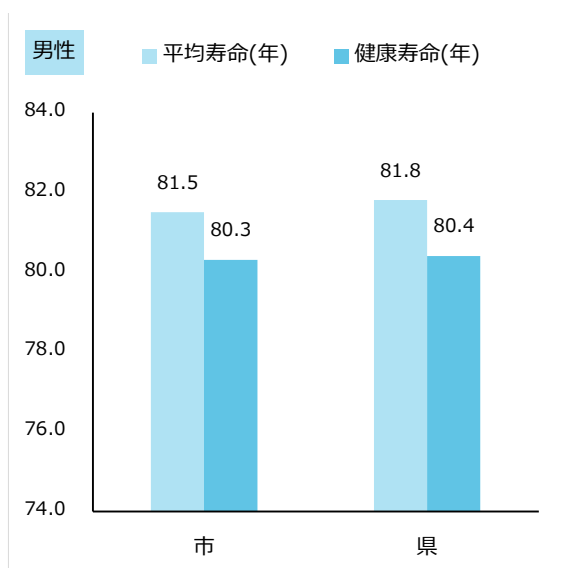
	豊岡市		兵庫県	国
	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 年	
第一次産業	6.2%	5.7%	1.8%	3.2%
第二次産業	27.5%	27.0%	24.8%	23.4%
第三次産業	66.3%	67.4%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成 27 年・令和 2 年

（2）平均寿命・健康寿命

男女ともに平均寿命・健康寿命は県と比較して、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

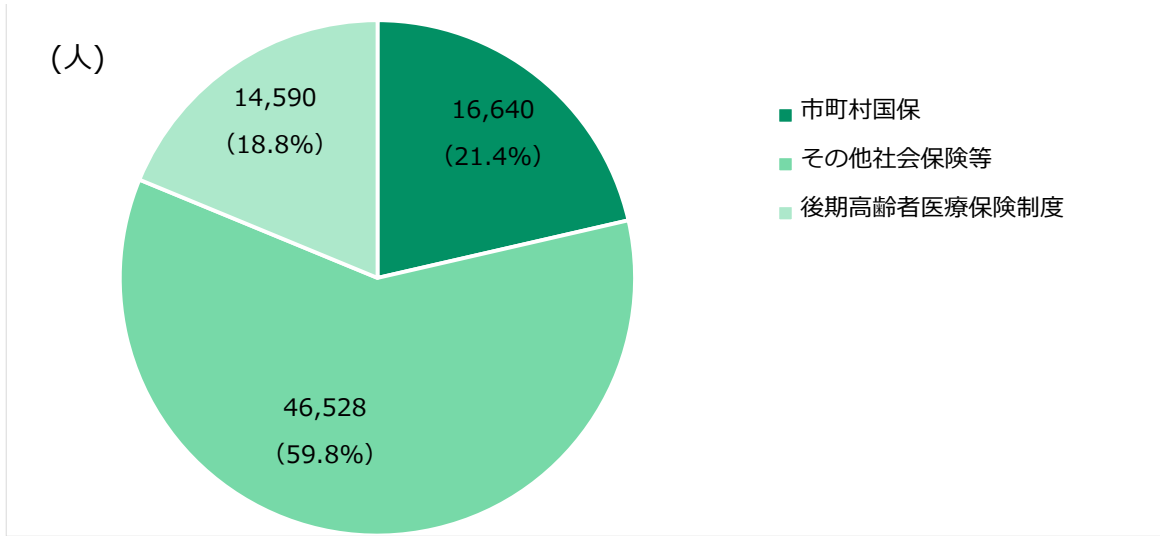
2 豊岡市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の 21.4%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 0-39 歳・40-64 歳の割合は減少しているが、65-74 歳の割合は増加している（図表 2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに 70-74 歳の割合が最も多く、男性は被保険者の 14.0%を占め、女性は 16.2%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



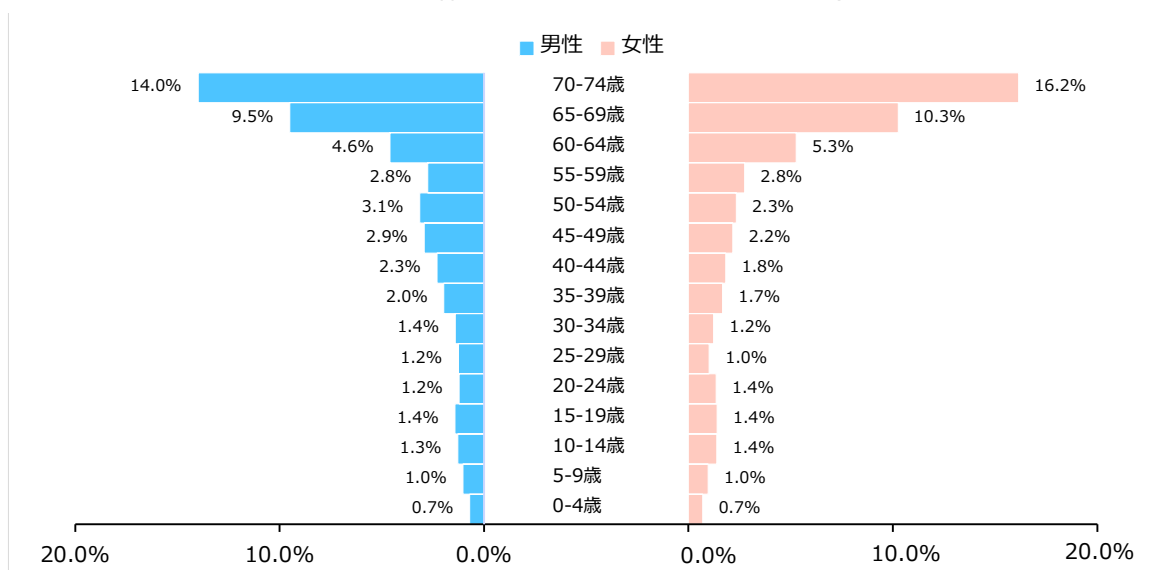
【出典】KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4 年度
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和 4 年

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	4,008	(21.1%)	3,786	(20.6%)	3,492	(19.5%)	3,455	(19.7%)	3,330	(20.0%)
40-64 歳	6,029	(31.8%)	5,738	(31.3%)	5,492	(30.6%)	5,286	(30.1%)	5,006	(30.1%)
65-74 歳	8,951	(47.1%)	8,820	(48.1%)	8,955	(49.9%)	8,795	(50.2%)	8,304	(49.9%)
国保加入者数	18,988	(100%)	18,344	(100%)	17,939	(100%)	17,536	(100%)	16,640	(100%)
市_総人口	82,037		80,942		79,897		78,870		77,758	
市_国保加入率	23.1%		22.7%		22.5%		22.2%		21.4%	
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 豊岡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）」「脳血管疾患」「老衰」「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。

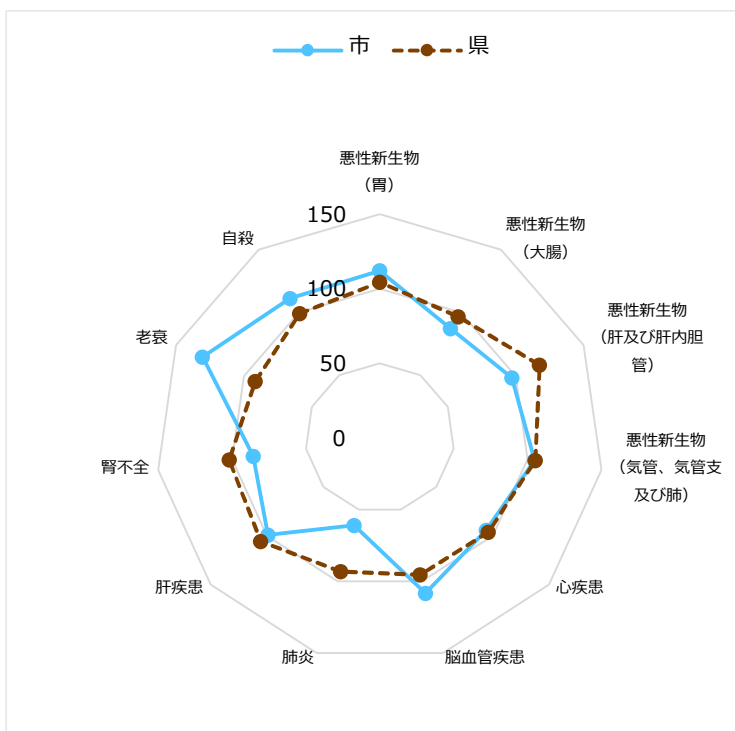
図表 3-1-1-1 : SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
豊岡市	99.4	94.0	110.1
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）	112.1	104.4
悪性新生物（大腸）	87.3	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	97.3	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	104.7	105.2
心疾患	94.3	96.0
脳血管疾患	108.2	95.4
肺炎	60.9	93.0
肝疾患	99.0	105.7
腎不全	85.6	102.0
老衰	130.6	91.7
自殺	111.2	99.3



【出典】e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

② 女性における標準化死亡比

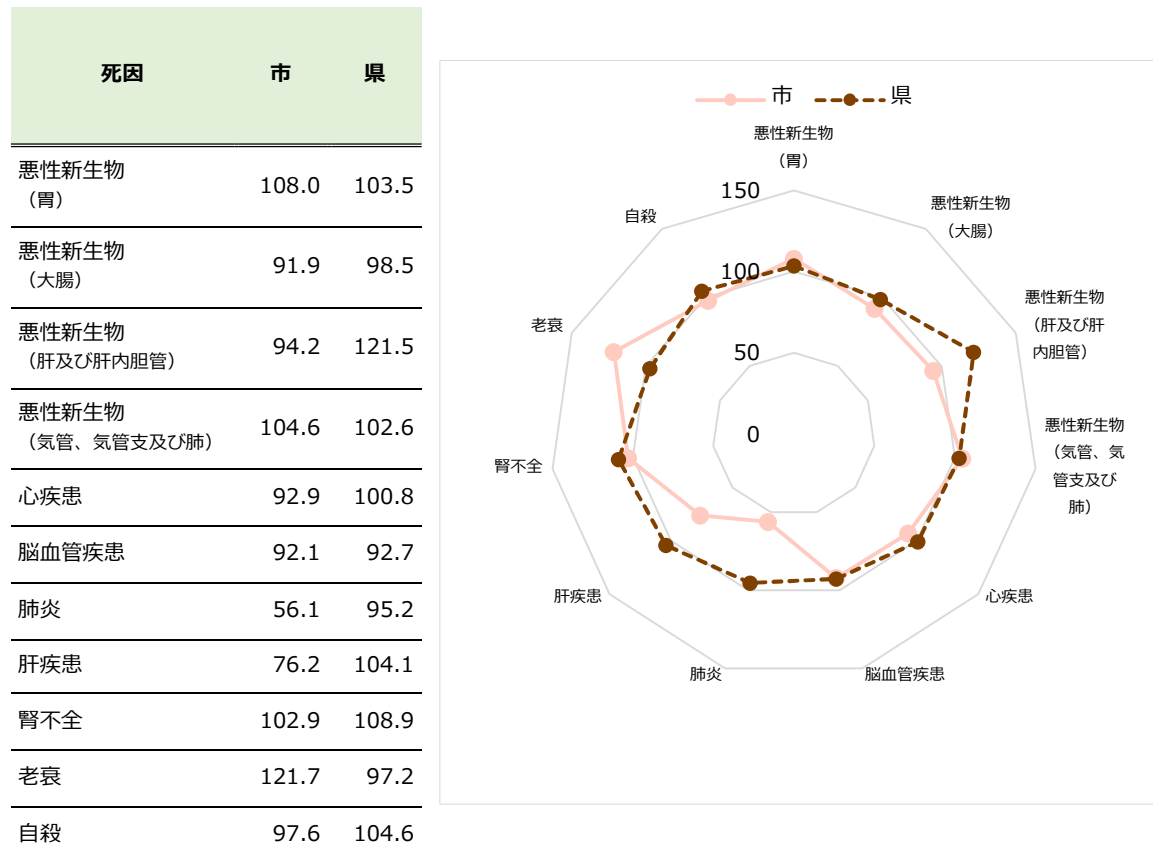
国の平均を 100 とした標準化死亡比（EBSMR）において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「老衰」である（図表 3-1-1-4）。

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
豊岡市	100.1	92.2	92.0
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

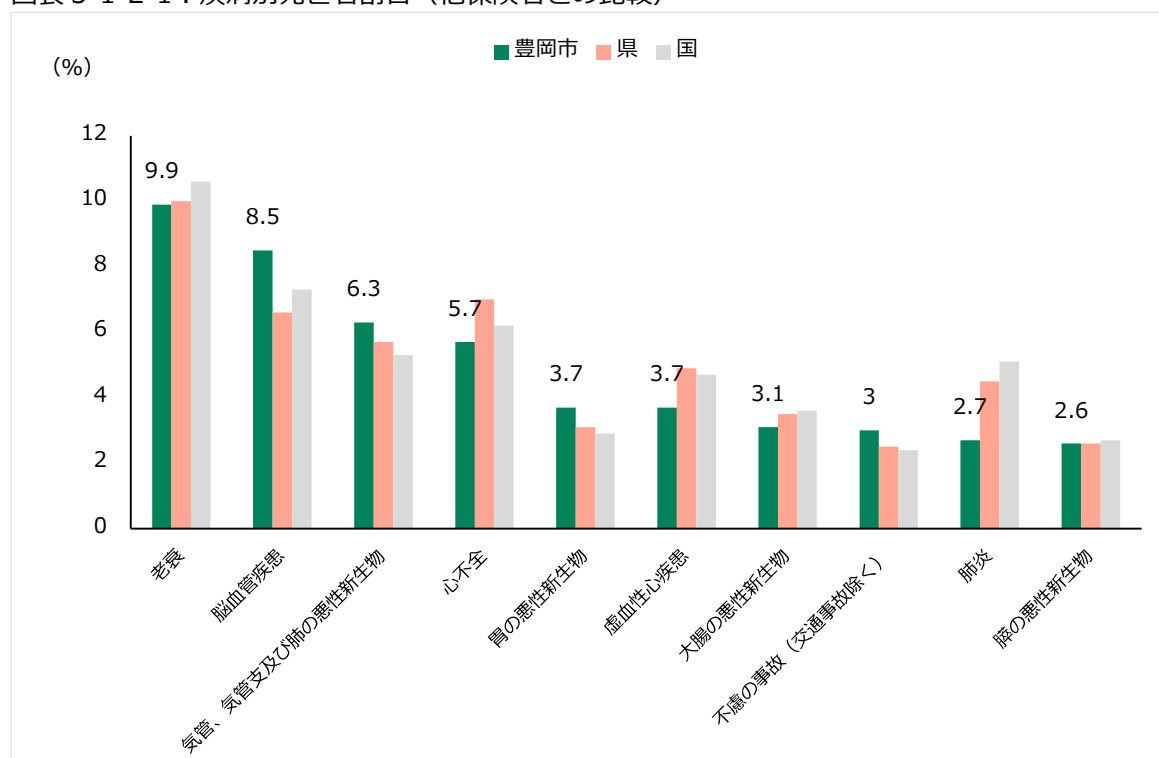
(2) 疾病別死亡者数・割合

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」（９.９％）であり、県・国と比較すると割合が低い（図表３-１-２-１）。

次いで第２位は「脳血管疾患」（８.５％）であり、県・国と比較すると割合が高く、第３位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（６.３％）であり、県・国と比較すると割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第６位（３.７％）、「脳血管疾患」は第２位（８.５％）、「腎不全」は第１２位（２.１％）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	豊岡市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1 位	老衰	115	9.9%	10.0%	10.6%
2 位	脳血管疾患	99	8.5%	6.6%	7.3%
3 位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	73	6.3%	5.7%	5.3%
4 位	心不全	66	5.7%	7.0%	6.2%
5 位※ 同率	胃の悪性新生物	43	3.7%	3.1%	2.9%
6 位※ 同率	虚血性心疾患	43	3.7%	4.9%	4.7%
7 位	大腸の悪性新生物	36	3.1%	3.5%	3.6%
8 位	不慮の事故（交通事故 除く）	35	3.0%	2.5%	2.4%
9 位	肺炎	31	2.7%	4.5%	5.1%
10 位	脾の悪性新生物	30	2.6%	2.6%	2.7%
-	その他	591	50.8%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	1,162	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和 3 年

2 医療費の状況

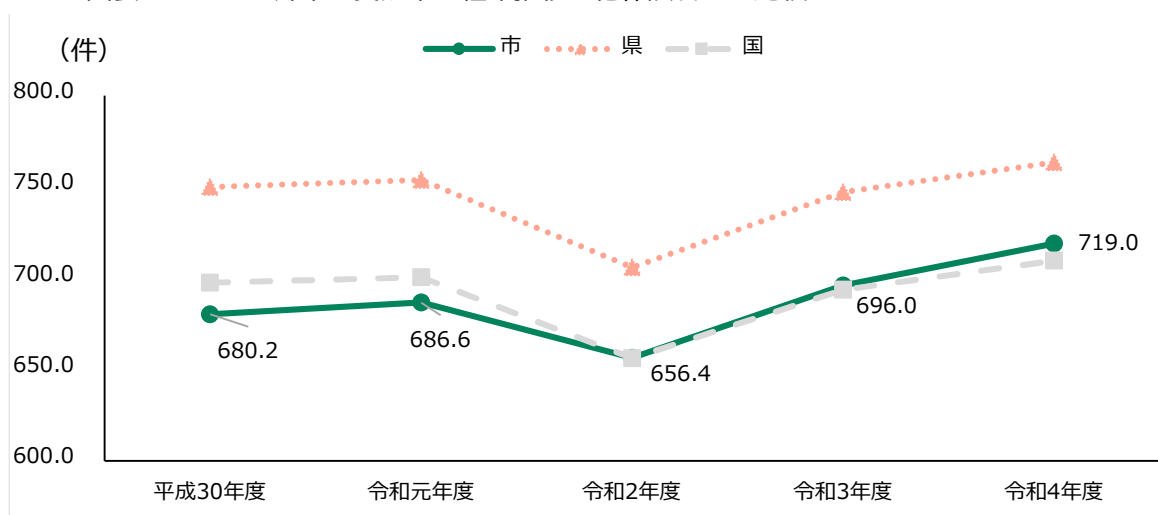
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

入院受診率では、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やや低くなっている（図表3-2-1-2）。

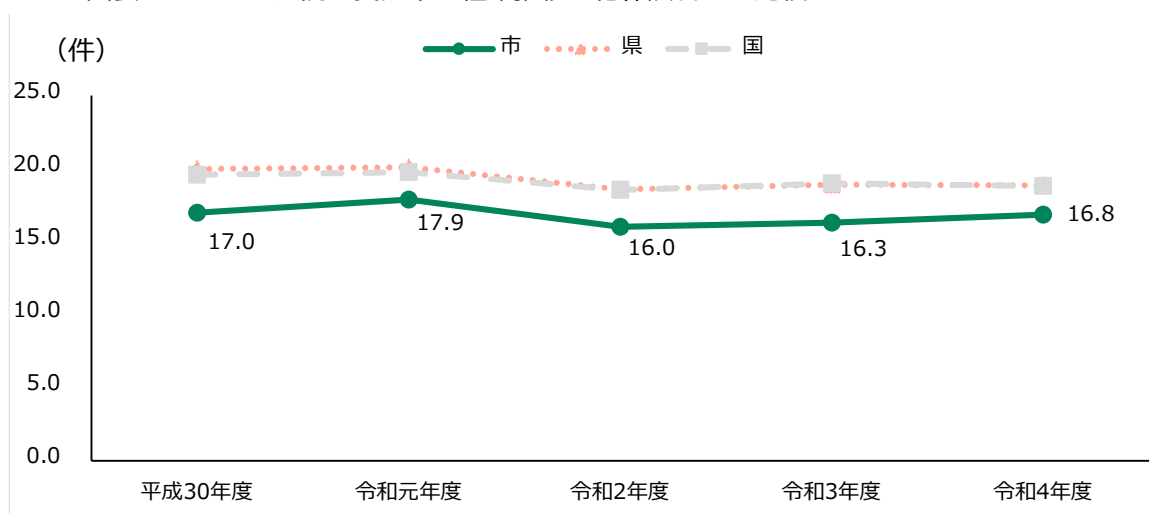
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

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



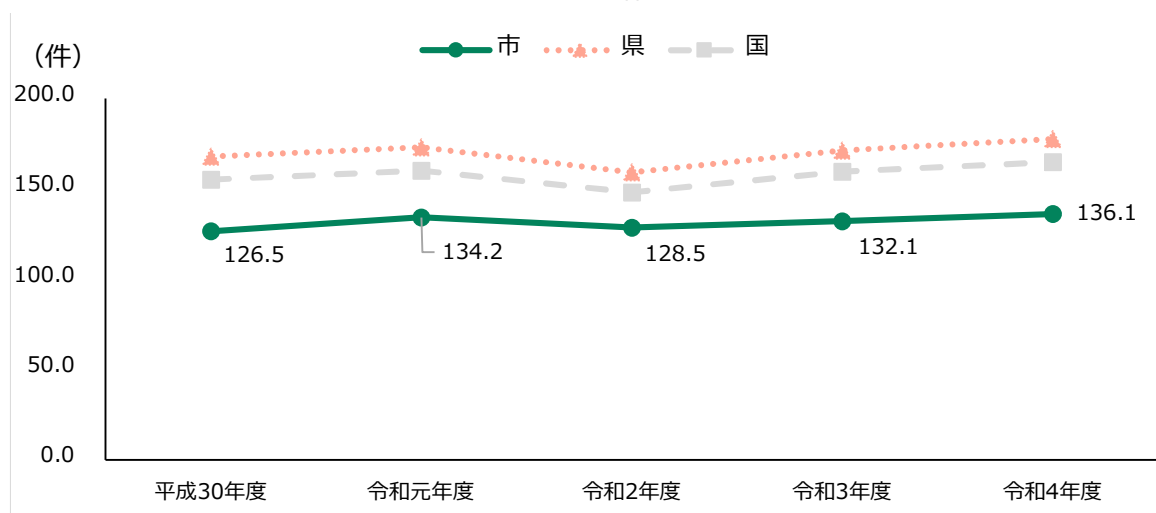
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



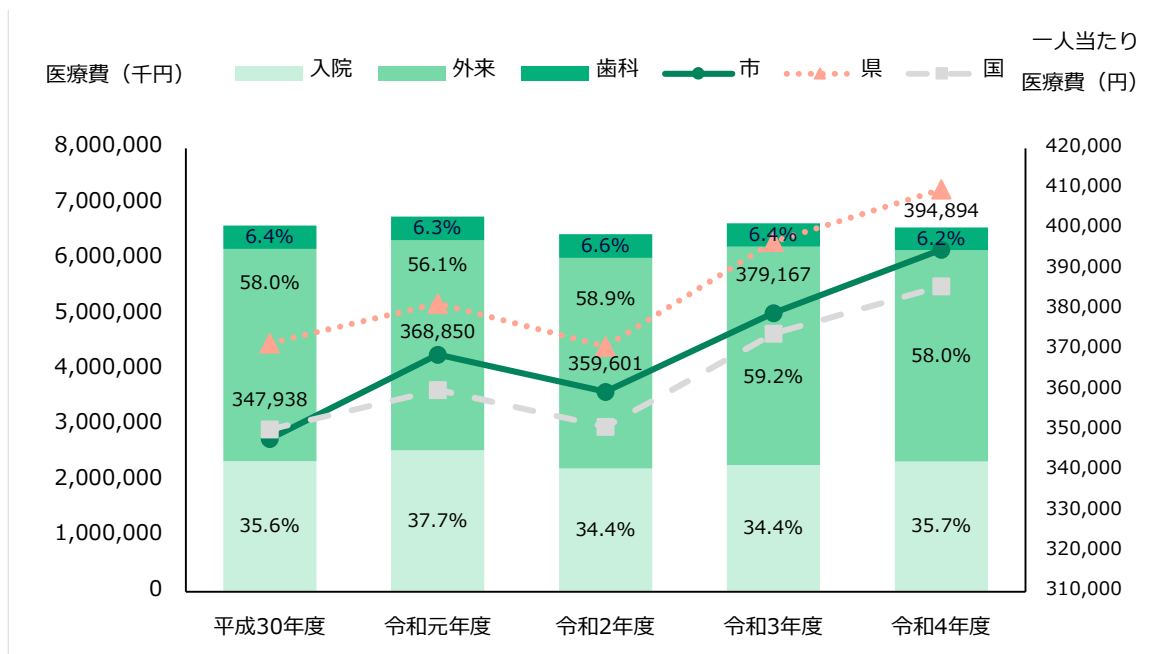
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

(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 65 億 7,104 万円であり、平成 30 年度と比較して医療費は減少している（図表 3-2-2-1）。令和４年度における総医療費に占める入院・外来医療費の割合は平成 30 年度と比較して横ばいである。歯科医療費の割合は平成 30 年度と比較してやや減少している。

一人当たり医療費は県と比較すると低く、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

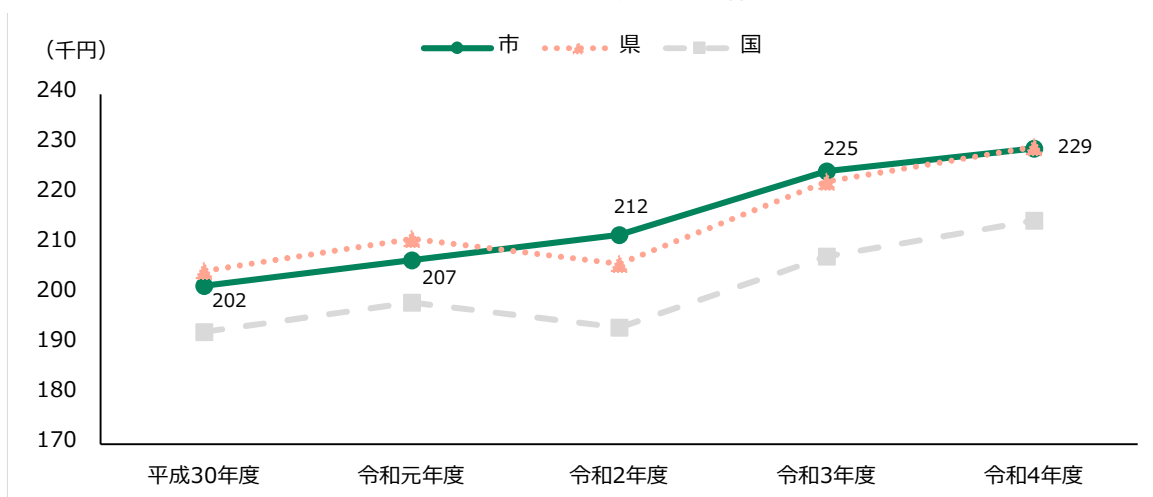


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	6,606,655	6,766,182	6,450,874	6,649,078	6,571,044
	入院	2,353,066	2,549,040	2,221,132	2,286,243	2,347,902
	外来	3,829,680	3,793,408	3,800,822	3,938,171	3,813,162
	歯科	423,909	423,734	428,921	424,664	409,979
一人当たり 医療費 (円)	豊岡市	347,938	368,850	359,601	379,167	394,894
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

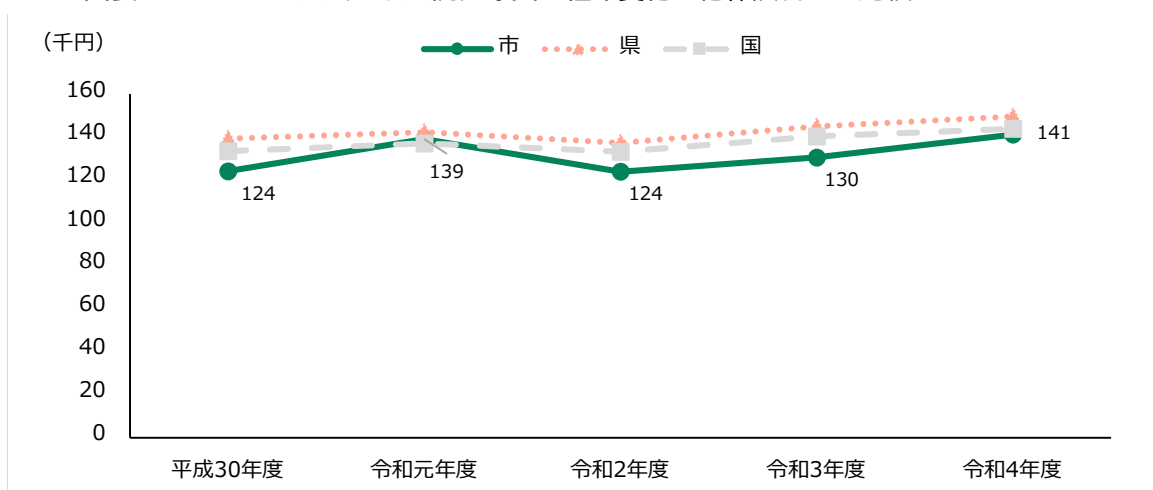
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

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



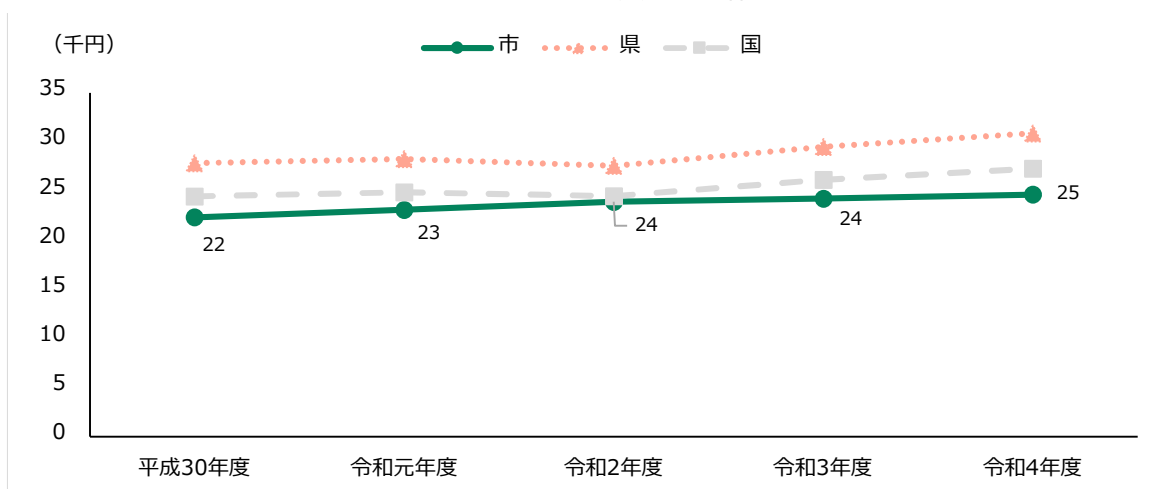
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

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

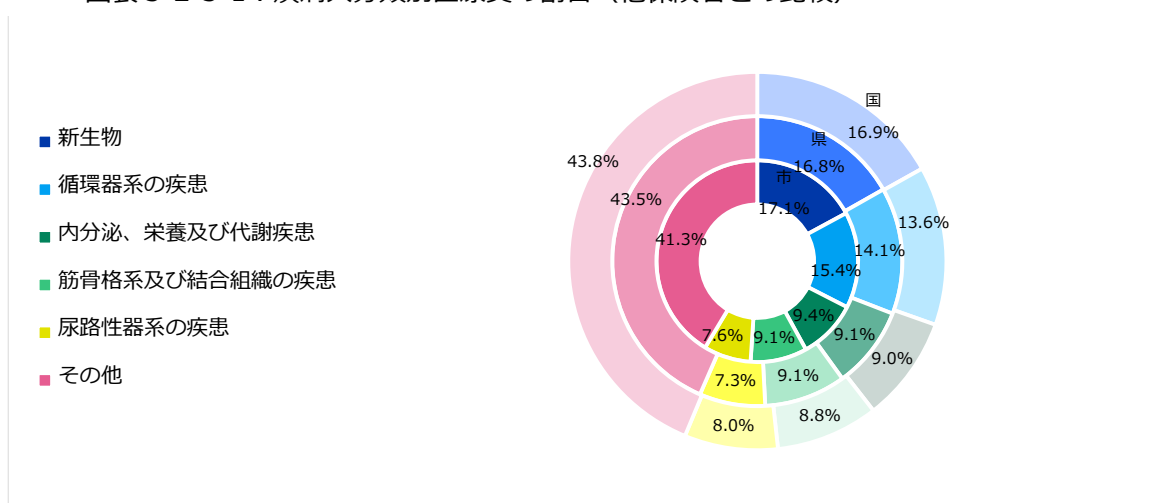
(3) 疾病別医療費

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10億4,200万円で総医療費に占める割合は(17.1%)である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約9億4,000万円(15.4%)である。これら2疾病で総医療費の32.5%を占めている(図表3-2-3-1)。

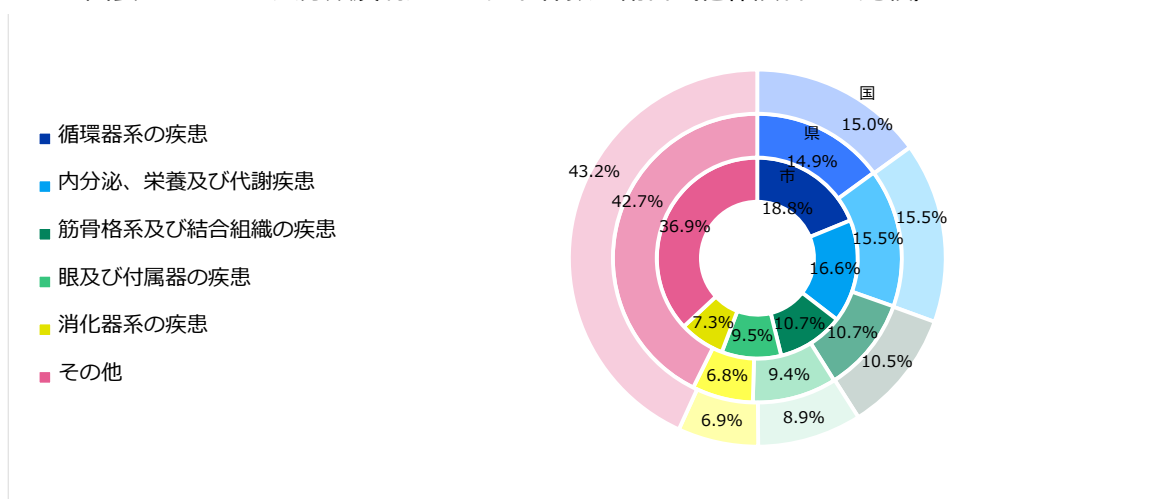
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は18.8%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」(16.6%)で、これらの疾病で総レセプト件数の35.4%を占めている(図表3-2-3-2)。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（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：大分類疾病別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

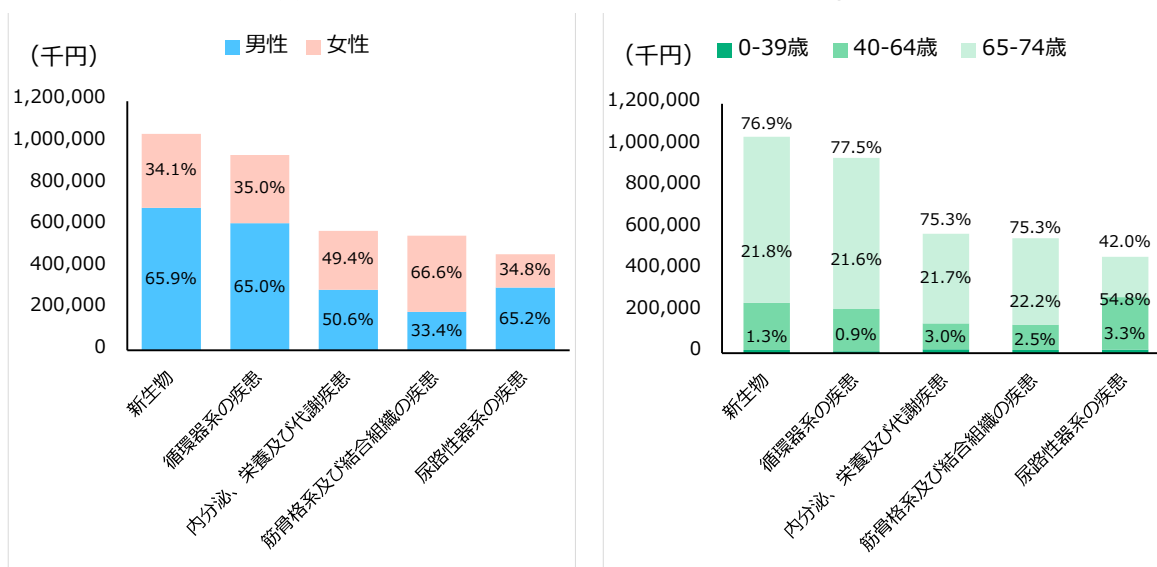
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1 位	新生物	1,041,696	17.1%	5,098	3.4%	306.4	204,334
2 位	循環器系の疾患	940,199	15.4%	28,550	18.8%	1715.7	32,932
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	574,401	9.4%	25,195	16.6%	1514.1	22,798
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	552,524	9.1%	16,244	10.7%	976.2	34,014
5 位	尿路性器系の疾患	463,053	7.6%	4,046	2.7%	243.1	114,447
6 位	消化器系の疾患	363,662	6.0%	11,119	7.3%	668.2	32,706
7 位	精神及び行動の障害	347,034	5.7%	6,629	4.4%	398.4	52,351
8 位	呼吸器系の疾患	334,310	5.5%	10,025	6.6%	602.5	33,348
9 位	神経系の疾患	330,677	5.4%	6,697	4.4%	402.5	49,377
10 位	眼及び付属器の疾患	282,741	4.6%	14,465	9.5%	869.3	19,547
11 位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	202,841	3.3%	2,654	1.8%	159.5	76,429
12 位	皮膚及び皮下組織の疾患	142,624	2.3%	6,429	4.2%	386.4	22,184
13 位	感染症及び寄生虫症	142,316	2.3%	3,052	2.0%	183.4	46,630
14 位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	88,026	1.4%	413	0.3%	24.8	213,139
15 位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	76,458	1.3%	1,950	1.3%	117.2	39,209
16 位	耳及び乳様突起の疾患	18,959	0.3%	1,334	0.9%	80.2	14,212
17 位	先天奇形、変形及び染色体 異常	9,983	0.2%	103	0.1%	6.2	96,925
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	6,617	0.1%	66	0.0%	4.0	100,252
19 位	周産期に発生した病態	689	0.0%	8	0.0%	0.5	86,084
-	その他	167,660	2.8%	7,407	4.9%	445.1	22,635
総計		6,086,469	-	-	-	-	-

【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・40-64 歳の割合が最も多い疾病は「尿路性器系の疾患」であり、65-74 歳は「尿路性器系の疾患」以外の疾患で 7 割を超えている。

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「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約 1 億 8,700 万円で入院医療費に占める割合は 8.0%である（図表 3-2-3-5）。

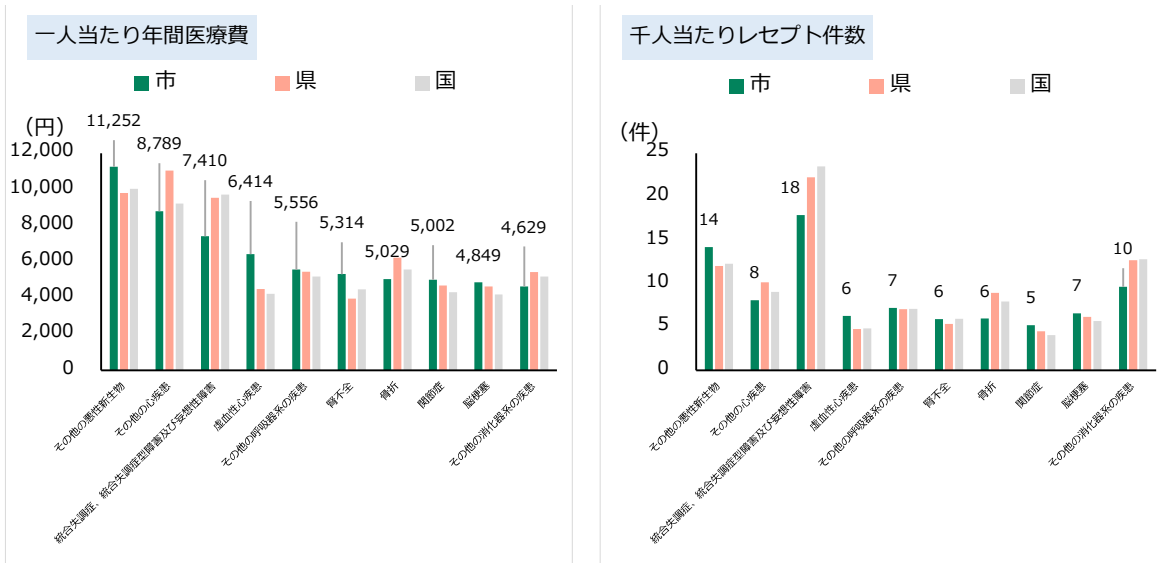
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-7）。

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	その他の悪性新生物	187,227	8.0%	236	6.8%	14.2	793,336
2 位	その他の心疾患	146,251	6.2%	134	3.9%	8.1	1,091,427
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	123,304	5.3%	297	8.6%	17.8	415,166
4 位	虚血性心疾患	106,735	4.5%	104	3.0%	6.3	1,026,295
5 位	その他の呼吸器系の疾患	92,452	3.9%	119	3.4%	7.2	776,912
6 位	腎不全	88,431	3.8%	98	2.8%	5.9	902,352
7 位	骨折	83,678	3.6%	99	2.9%	5.9	845,229
8 位	関節症	83,227	3.5%	86	2.5%	5.2	967,758
9 位	脳梗塞	80,692	3.4%	109	3.1%	6.6	740,292
10 位	その他の消化器系の疾患	77,021	3.3%	160	4.6%	9.6	481,382

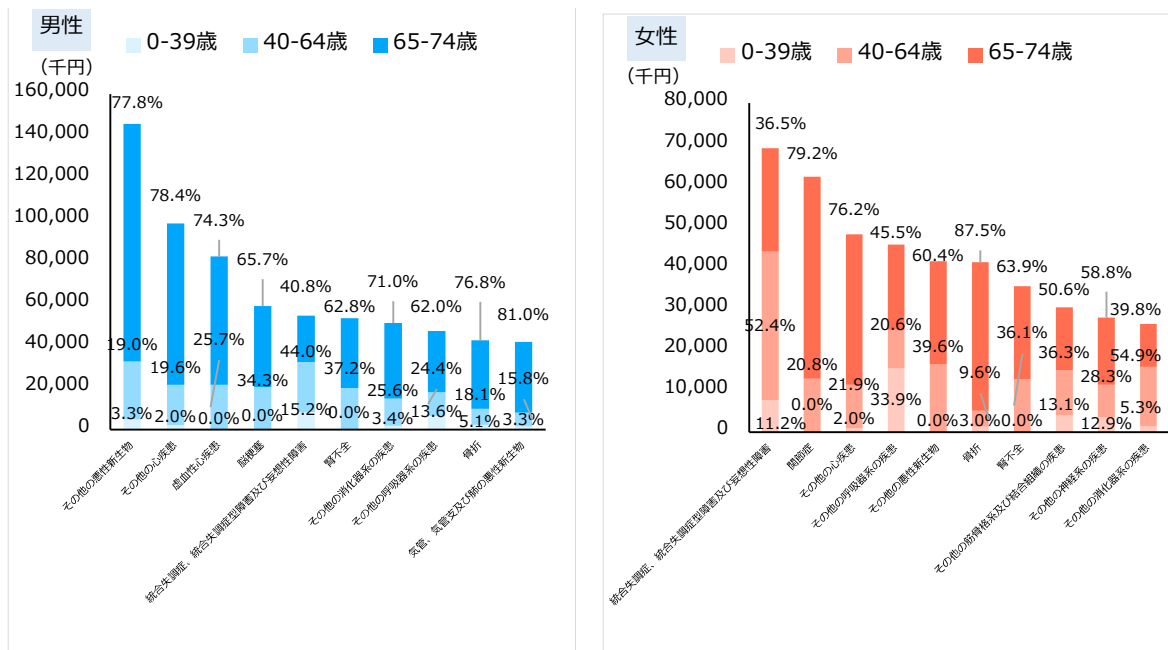
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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 3 億 4,600 万円で外来医療費に占める割合は 9.3%である（図表 3-2-3-8）。

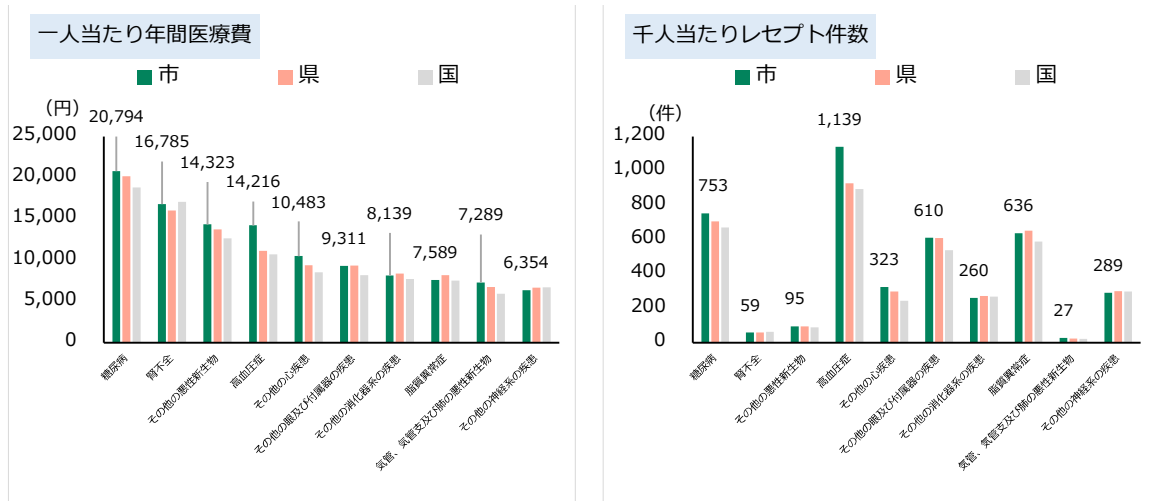
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-10）。

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	346,006	9.3%	12,522	8.5%	752.5	27,632
2 位	腎不全	279,301	7.5%	978	0.7%	58.8	285,584
3 位	その他の悪性新生物	238,333	6.4%	1,576	1.1%	94.7	151,227
4 位	高血圧症	236,555	6.3%	18,954	12.8%	1139.1	12,480
5 位	その他の心疾患	174,439	4.7%	5,374	3.6%	323.0	32,460
6 位	その他の眼及び付属器の疾患	154,938	4.1%	10,155	6.9%	610.3	15,257
7 位	その他の消化器系の疾患	135,435	3.6%	4,319	2.9%	259.6	31,358
8 位	脂質異常症	126,273	3.4%	10,591	7.2%	636.5	11,923
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	121,284	3.2%	445	0.3%	26.7	272,549
10 位	その他の神経系の疾患	105,728	2.8%	4,810	3.2%	289.1	21,981

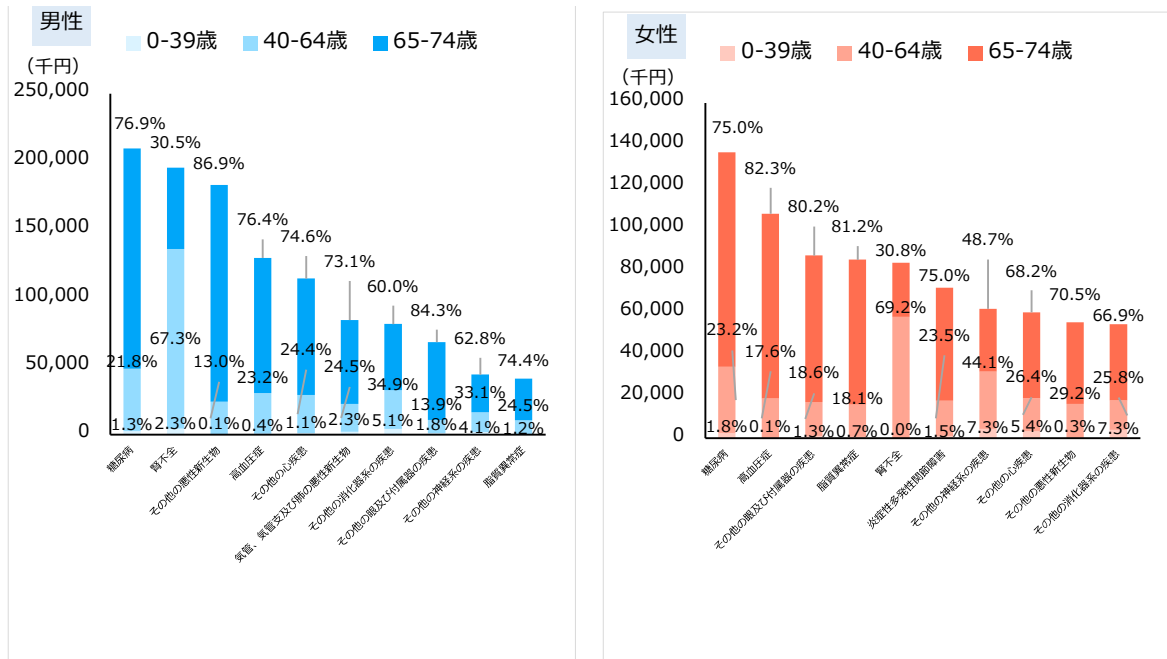
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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

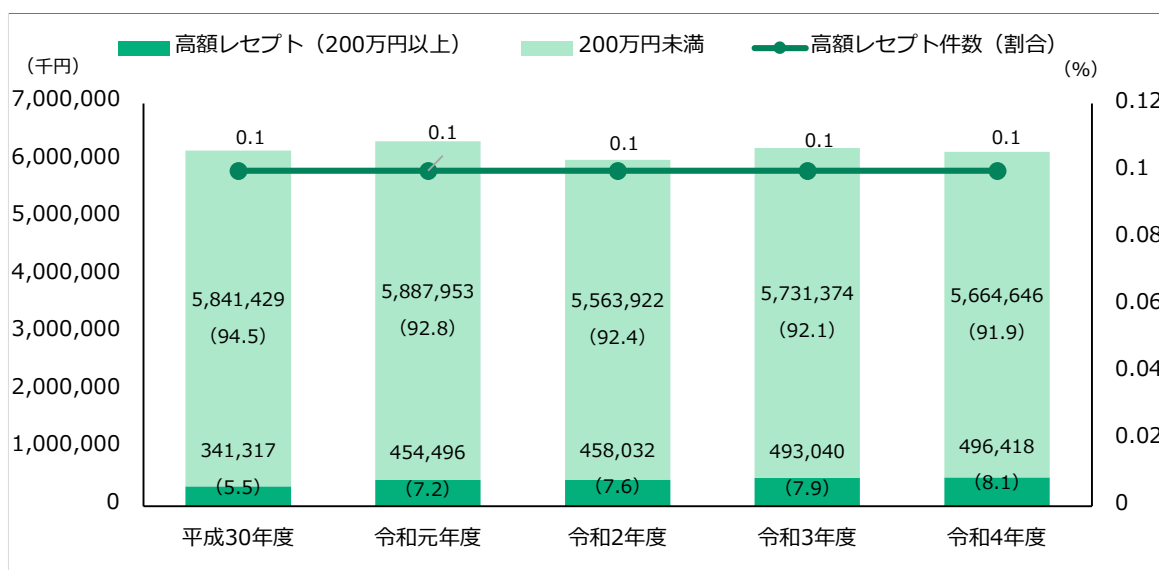
(4) 高額医療費の要因

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 4 億 9,642 万円で、総医療費の 8.1%、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・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

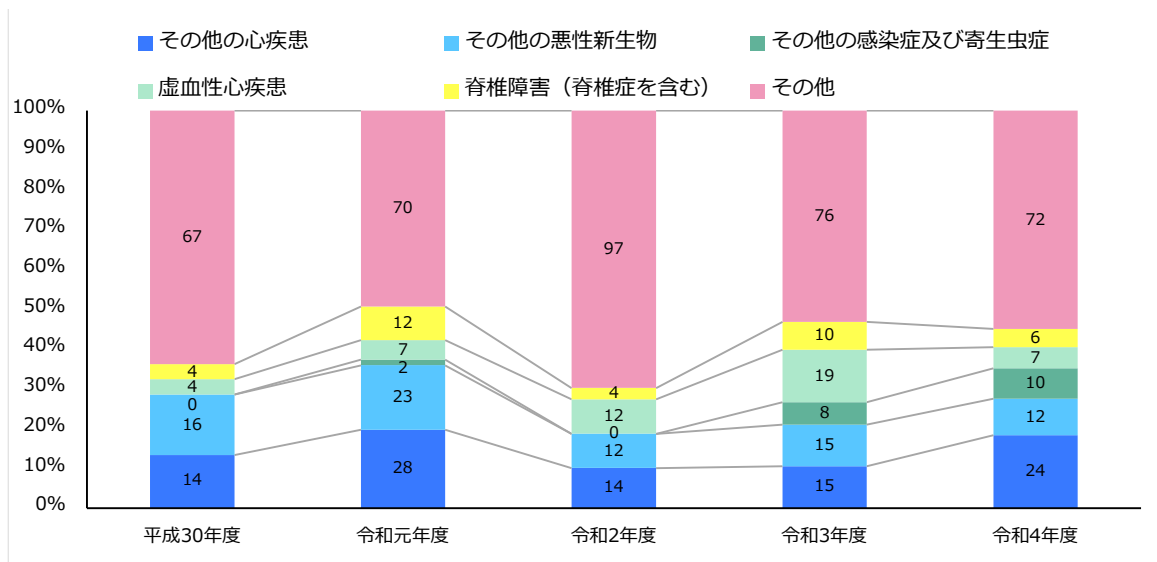
② 高額レセプト（200 万円以上）疾患別件数、割合

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	24	15	9	18.3%
2 位	その他の悪性新生物	12	8	4	9.2%
3 位	その他の感染症及び寄生虫症	10	7	3	7.6%
4 位	虚血性心疾患	7	5	2	5.3%
5 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6	4	2	4.6%

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

図表 3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位 5 位の経年変化



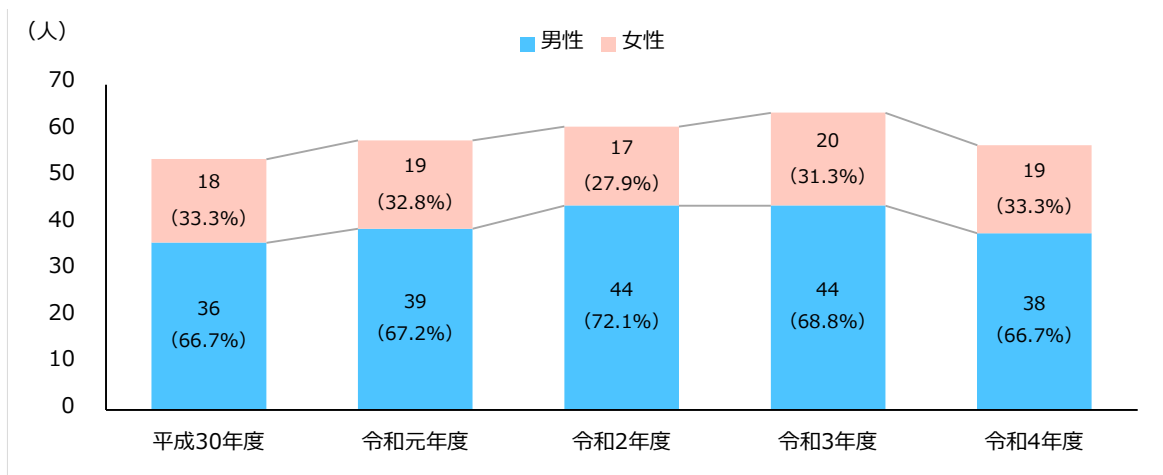
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

令和 4 年度における人工透析患者数は、平成 30 年度と比較すると増加している（図表 3-2-4-4）。男女別では、男女ともに人工透析患者の割合は同程度で推移している。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 年度と比較すると横ばいである（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	0	1	1	1
40-49 歳	4	5	6	6	5
50-59 歳	20	15	15	16	15
60-69 歳	20	24	23	26	21
70-74 歳	9	14	16	15	15

【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 4 人で、平成 30 年度と比較して 7 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)	11	10	12	8	4

【出典】KDB 補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

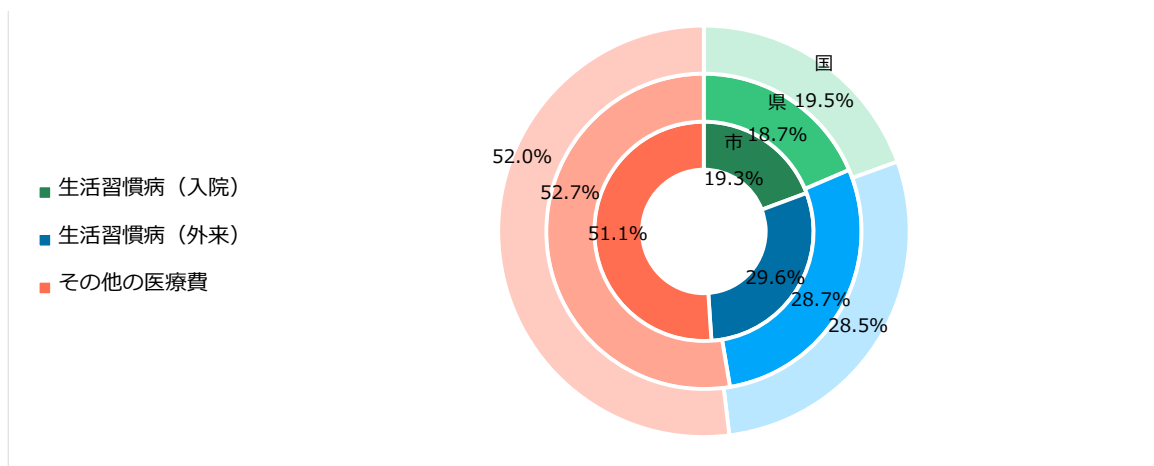
(1) 生活習慣病医療費

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 19.3%で県と比較して高く、外来医療費は 29.6%で県・国と比較して高い（図表 3-3-1-1）。

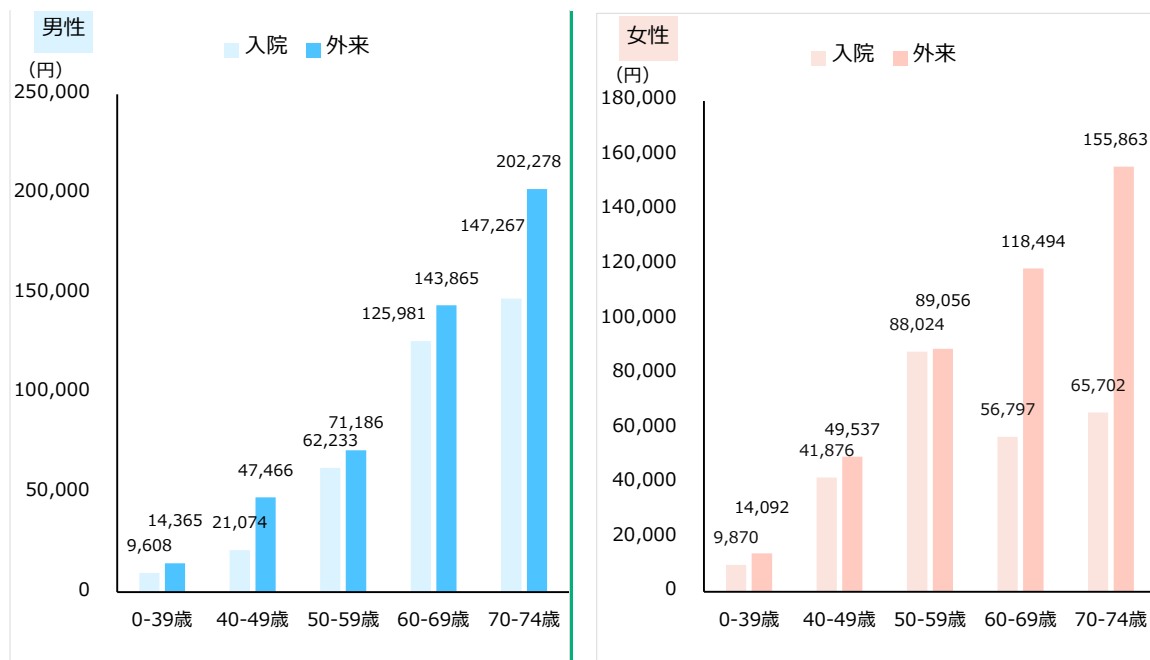
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加する傾向にあるが、女性の 50-59 歳の入院医療費が高い。（図表 3-3-1-2）。

図表 3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表 3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

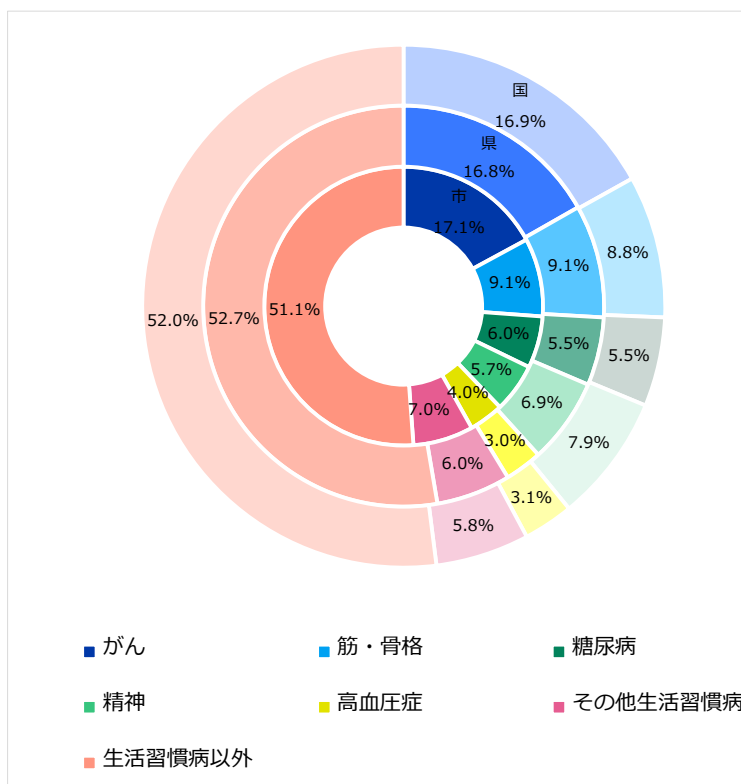
令和４年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約 10 億 4,170 万円で総医療費の 17.1%を占めている（図表 3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約 5 億 5,252 万円（9.1%）、「糖尿病」で約 3 億 6,345 万円（6.0%）である。１位の「がん」は、平成 30 年度と比較して、割合が増加している。

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」「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」が県・国を上回っている。

図表 3-3-1-3：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	352,639	5.7%	363,447	6.0%	↗
高血圧症	313,600	5.1%	242,934	4.0%	↘
脂質異常症	173,445	2.8%	126,472	2.1%	↘
高尿酸血症	2,941	0.0%	2,076	0.0%	→
脂肪肝	6,434	0.1%	6,396	0.1%	→
動脈硬化症	10,700	0.2%	4,913	0.1%	↘
脳出血	34,866	0.6%	48,825	0.8%	↗
脳梗塞	88,982	1.4%	95,081	1.6%	↗
狭心症	78,185	1.3%	109,938	1.8%	↗
心筋梗塞	14,938	0.2%	35,298	0.6%	↗
がん	1,045,673	17.0%	1,041,696	17.1%	↗
筋・骨格	533,103	8.7%	552,524	9.1%	↗
精神	390,348	6.3%	347,034	5.7%	↘
その他(上記以外のもの)	3,115,303	50.6%	3,109,835	51.1%	↗
総額	6,161,156	100.0%	6,086,469	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.0%	5.5%	5.5%
高血圧症	4.0%	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	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.8%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.6%	1.4%	1.4%
狭心症	1.8%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.6%	0.4%	0.3%
がん	17.1%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.1%	9.1%	8.8%
精神	5.7%	6.9%	7.9%
その他	51.1%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和４年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は18,979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。

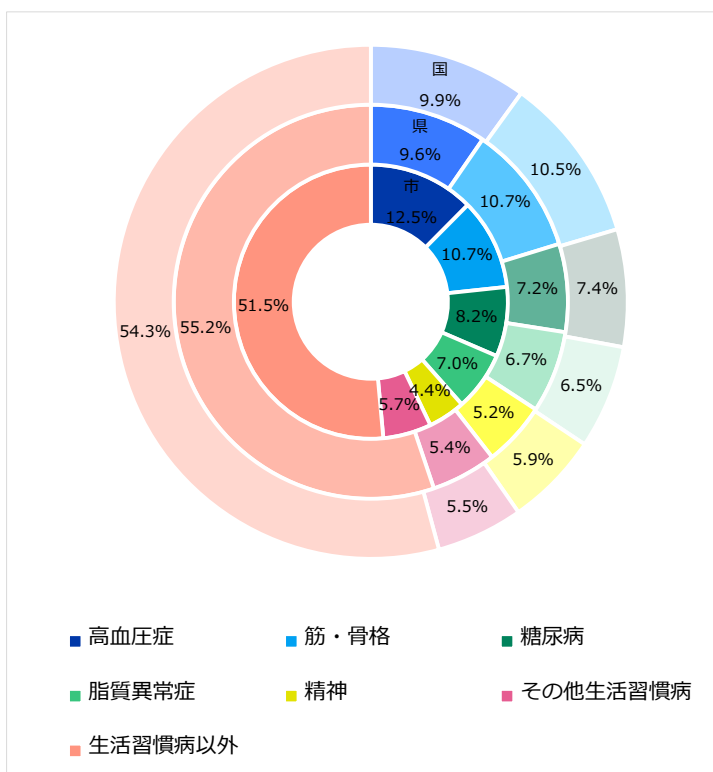
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は5,098件であり、千人当たりレセプト件数は、平成 30 年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」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	12,470	656.7	12,439	747.5	↗
高血圧症	22,933	1,207.8	18,979	1,140.6	↘
脂質異常症	12,402	653.1	10,594	636.7	↘
高尿酸血症	304	16.0	280	16.8	↗
脂肪肝	336	17.7	383	23.0	↗
動脈硬化症	155	8.2	133	8.0	↘
脳出血	144	7.6	156	9.4	↗
脳梗塞	782	41.2	876	52.6	↗
狭心症	1,388	73.1	1,578	94.8	↗
心筋梗塞	89	4.7	145	8.7	↗
がん	5,092	268.2	5,098	306.4	↗
筋・骨格	17,031	896.9	16,244	976.2	↗
精神	6,933	365.1	6,629	398.4	↗
その他(上記以外のもの)	82,535	4,346.7	77,950	4,684.5	↗
総件数	162,594	8,563.0	151,484	9,103.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	747.5	696.6	663.1
高血圧症	1,140.6	928.2	894.0
脂質異常症	636.7	650.9	587.1
高尿酸血症	16.8	15.5	16.8
脂肪肝	23.0	18.3	16.2
動脈硬化症	8.0	8.9	7.8
脳出血	9.4	6.3	6.0
脳梗塞	52.6	51.2	50.8
狭心症	94.8	64.8	64.2
心筋梗塞	8.7	5.6	4.9
がん	306.4	348.6	324.1
筋・骨格	976.2	1,029.5	944.9
精神	398.4	505.9	530.7
その他	4,684.5	5,332.8	4,880.0
総額	9,103.6	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

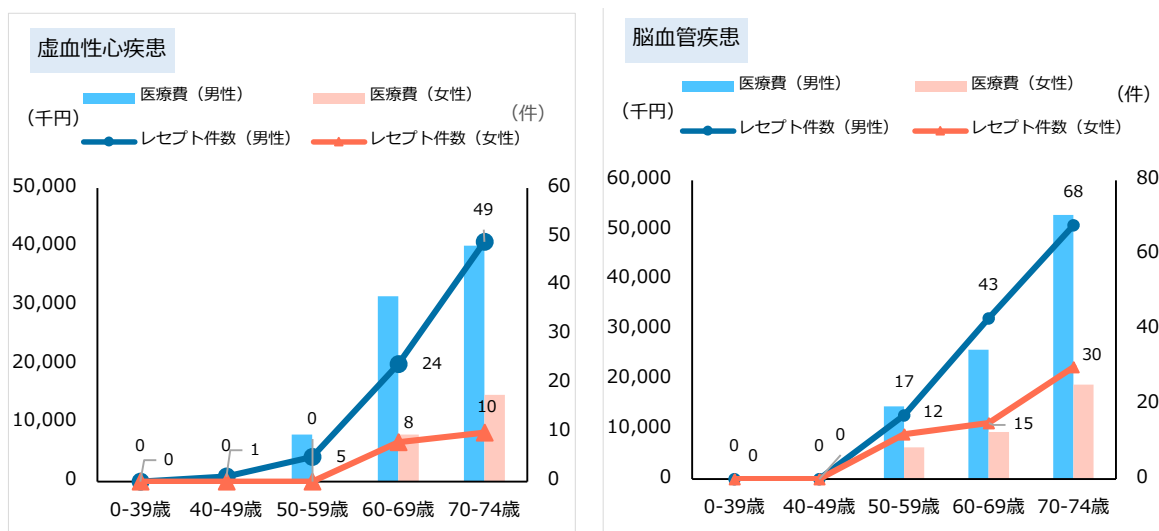
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

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

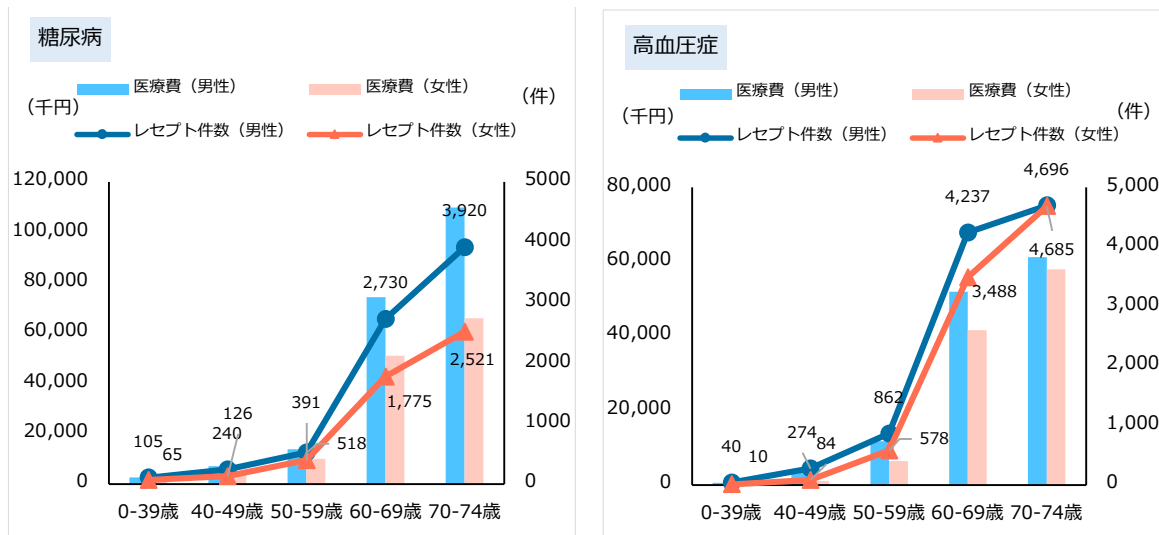
外来において、「糖尿病」「高血圧症」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

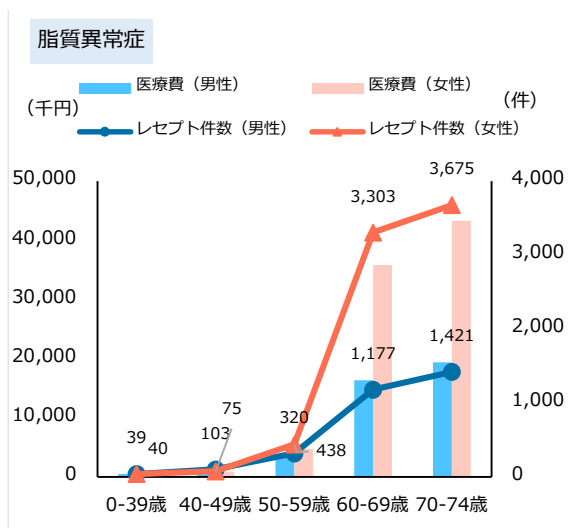
図表 3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和 4 年度の特定健診受診者において、HbA1c が 6.5%以上の人 は 401 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 64 人（16.0%）、3 疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は 40 人（10.0%）である（図表 3-3-3-1）。

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

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	3 疾患いずれかで治療中				3 疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	203	123	60.6%	56	27.6%	24	11.8%
7.0-7.9	136	117	86.0%	7	5.1%	12	8.8%
8.0-	62	57	91.9%	1	1.6%	4	6.5%
合計	401	297	74.1%	64	16.0%	40	10.0%

【出典】KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）

令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

令和 4 年度 累計

平成 30 年度

HbA1c	該当者数	3 疾患いずれかで治療中				3 疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	209	123	58.9%	57	27.3%	29	13.9%
7.0-7.9	167	137	82.0%	15	9.0%	15	9.0%
8.0-	70	58	82.9%	1	1.4%	11	15.7%
合計	446	318	71.3%	73	16.4%	55	12.3%

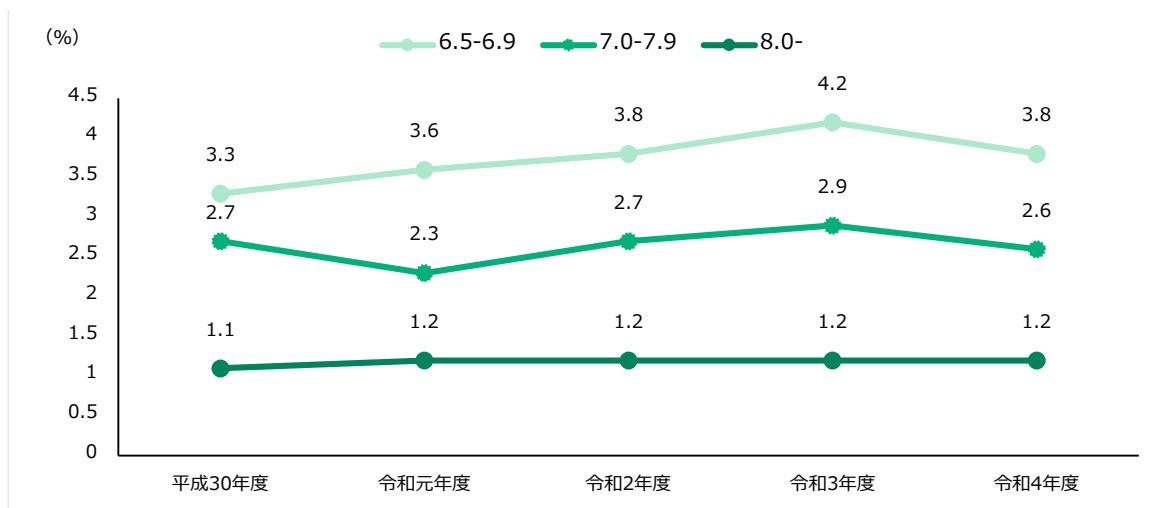
【出典】KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者）

平成 30 年度 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 654 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）	576	580	563	523	654

【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 57 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	123	141	109	140	123
7.0-7.9	137	127	98	124	117
8.0-	58	66	50	58	57
合計	318	334	257	322	297

【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年度の特健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は1,437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187人（13.0%）、３疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は528人（36.7%）である（図表 3-3-3-5）。

また、平成30年度と比較すると、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増加しており、３疾病の治療がない人の人数は減少している。

図表 3-3-3-5：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）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	1,116	555	49.7%	152	13.6%	409	36.6%
血圧Ⅱ度	270	143	53.0%	31	11.5%	96	35.6%
血圧Ⅲ度	51	24	47.1%	4	7.8%	23	45.1%
合計	1,437	722	50.2%	187	13.0%	528	36.7%

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）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	1,296	654	50.5%	147	11.3%	495	38.2%
血圧Ⅱ度	309	159	51.5%	22	7.1%	128	41.4%
血圧Ⅲ度	61	33	54.1%	2	3.3%	26	42.6%
合計	1,666	846	50.8%	171	10.3%	649	39.0%

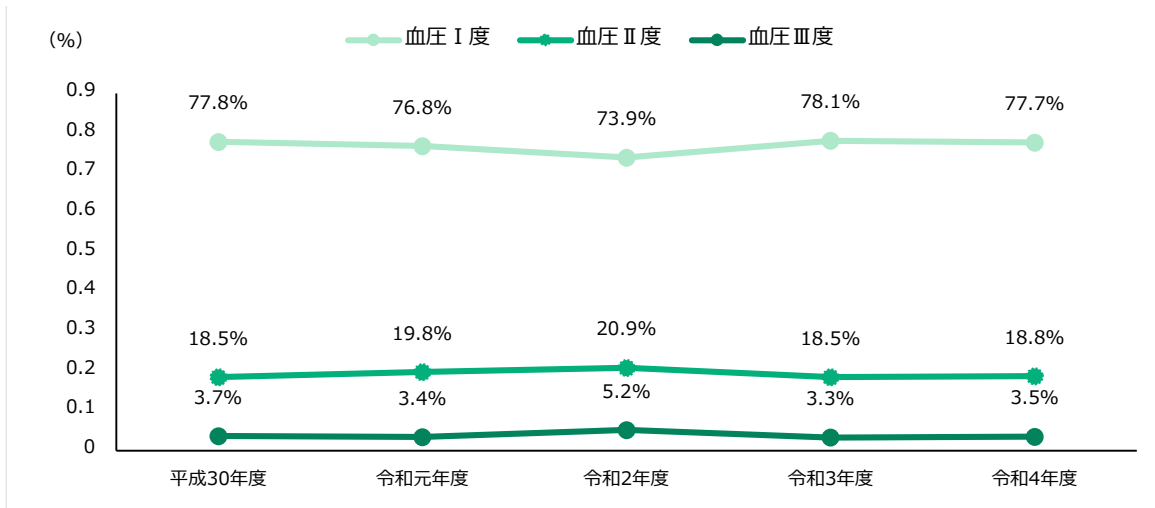
【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

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年度の特健健診受診者で血圧Ⅰ度以上の人の内訳を見ると、血圧Ⅰ度の人は77.7%、血圧Ⅱ度の人は18.8%、血圧Ⅲ度の人は3.5%である（図表3-3-3-6）。平成30年度と比較すると、血圧Ⅰ度の人は微減、血圧Ⅱ度の人は増加、血圧Ⅲ度の人は減少している。

図表3-3-3-6：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 治療中断者数

令和４年度において血圧の治療を中断している人は1,020人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-7）。

図表3-3-3-7：血圧 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）	955	939	838	767	1,020

【出典】KDB 補完システム 汎用抽出

⑦ 血圧 治療中者数

血圧の治療をしている人において、令和 4 年度にⅢ度以上の人は 24 人で、平成 30 年度と比較すると減少している（図表 3-3-3-8）。

図表 3-3-3-8：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	654	599	597	592	555
血圧Ⅱ度	159	182	172	160	143
血圧Ⅲ度	33	33	45	31	24
合計	846	814	814	783	722

【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

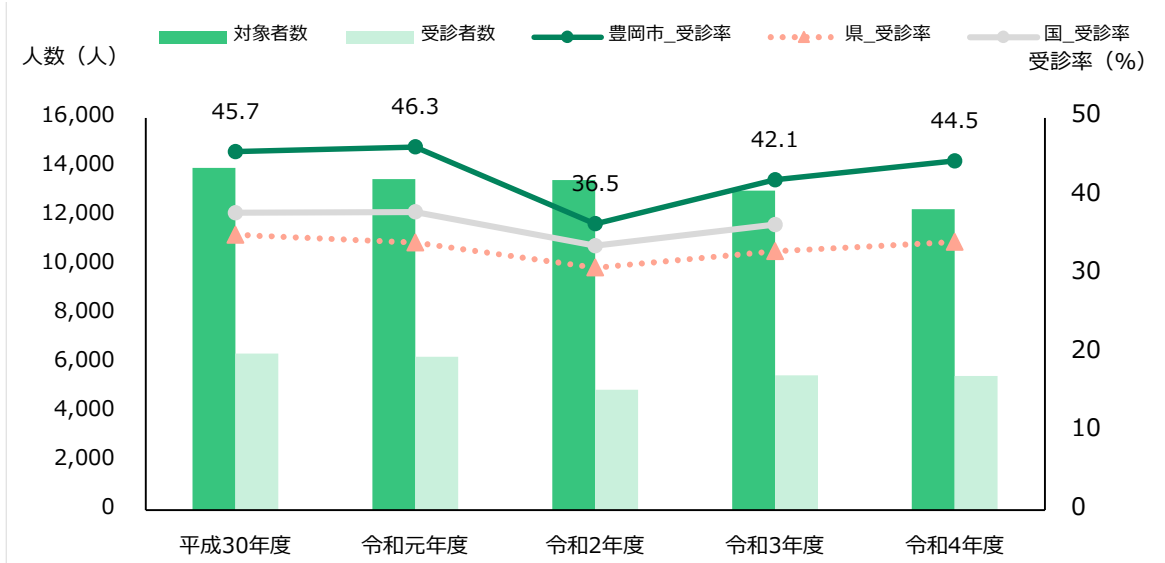
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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12,271人、受診者数は5,466人、特定健診受診率は44.5%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

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

図表 3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	経年の変化 (平成 30 年 度 → 令和 4 年度)
対象者数 (人)	13,962	13,494	13,462	13,030	12,271	-1,691
受診者数 (人)	6,380	6,245	4,911	5,486	5,466	-914
豊岡市	45.7%	46.3%	36.5%	42.1%	44.5%	-1.2
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
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）	796	904	2,086	2,256	6,042
	受診者（人）	254	283	863	1,109	2,509
	受診率	31.9%	31.3%	41.4%	49.2%	41.5%
女性	対象者（人）	578	761	2,355	2,583	6,277
	受診者（人）	214	274	1,152	1,281	2,921
	受診率	37.0%	36.0%	48.9%	49.6%	46.5%
合計	受診率	34.1%	33.5%	45.4%	49.4%	44.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

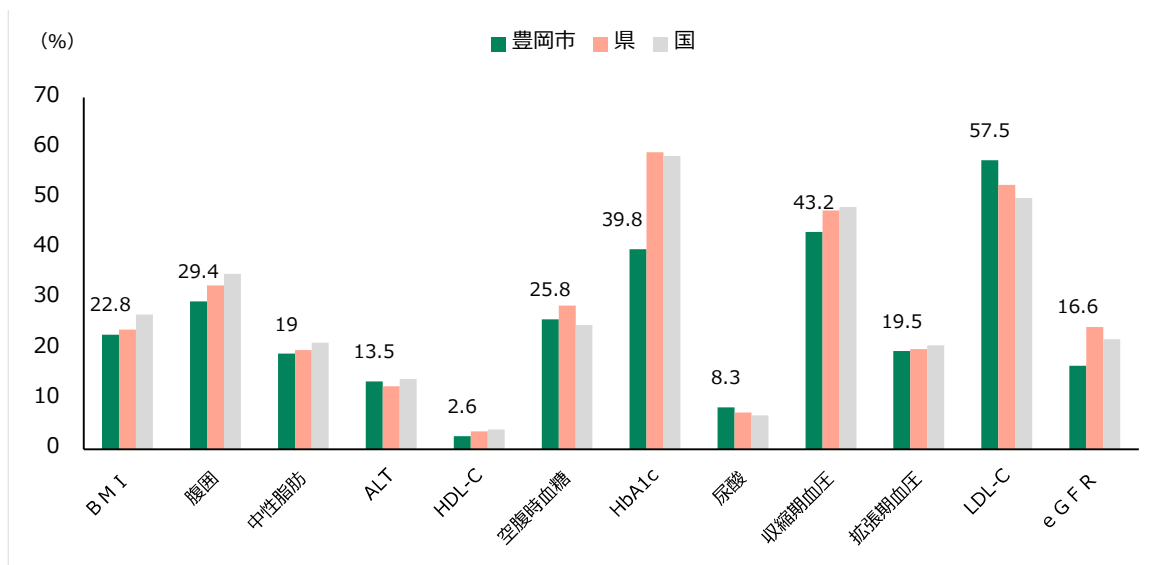
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「尿酸」「LDL-C」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」「中性脂肪」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」の有所見の割合が増加している。

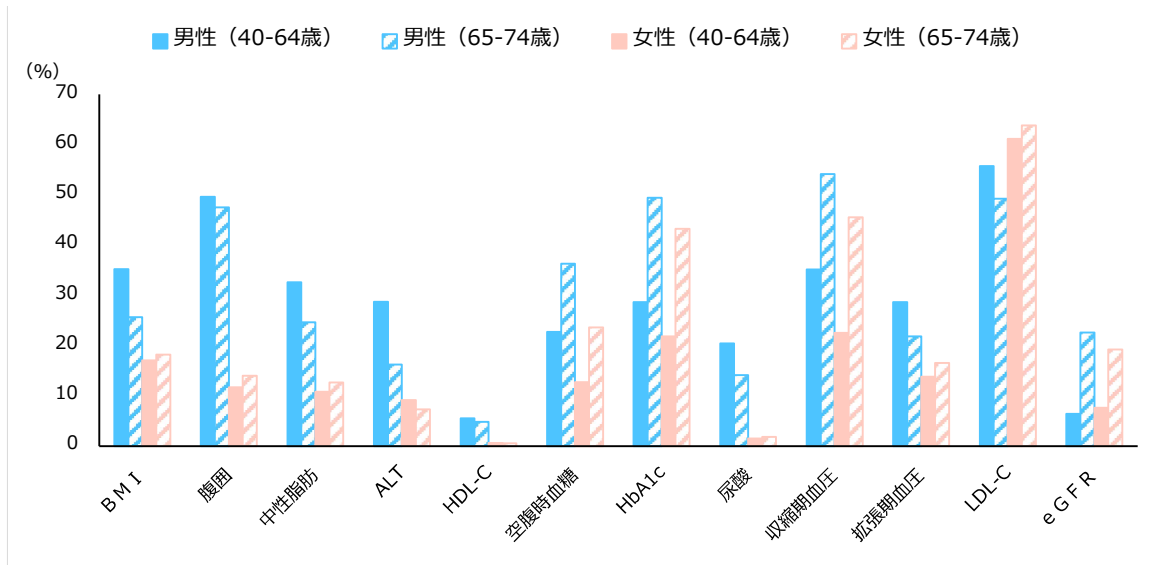
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	豊岡市	21.6%	27.6%	18.6%	14.4%	4.0%	21.7%	39.2%	8.9%	42.7%	20.1%	63.6%	19.8%
	豊岡市	22.8%	29.4%	19.0%	13.5%	2.6%	25.8%	39.8%	8.3%	43.2%	19.5%	57.5%	16.6%
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	35.2%	49.6%	32.6%	28.7%	5.5%	22.7%	28.6%	20.4%	35.1%	28.6%	55.7%	6.4%
	65-74 歳	25.6%	47.5%	24.6%	16.2%	4.8%	36.3%	49.4%	14.1%	54.1%	21.8%	49.2%	22.6%
女性	40-64 歳	17.0%	11.7%	10.8%	9.1%	0.6%	12.7%	21.8%	1.5%	22.5%	13.8%	61.1%	7.6%
	65-74 歳	18.2%	14.0%	12.6%	7.3%	0.5%	23.6%	43.2%	1.8%	45.5%	16.5%	63.8%	19.2%

【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	38.6%	48.0%	30.3%	31.9%	5.9%	14.2%	16.9%	20.9%	24.8%	21.7%	55.1%	2.0%
	50-59 歳	36.4%	50.5%	35.7%	29.0%	6.0%	23.0%	30.7%	23.0%	38.2%	32.9%	61.8%	6.7%
	60-69 歳	29.0%	49.2%	26.8%	19.7%	4.3%	33.0%	45.4%	16.5%	49.8%	27.1%	50.5%	16.8%
	70-74 歳	24.0%	46.8%	24.4%	15.4%	5.1%	37.8%	50.1%	12.9%	54.8%	19.6%	48.1%	24.5%
	合計	28.6%	48.2%	27.1%	20.1%	5.0%	32.1%	43.0%	16.1%	48.2%	23.9%	51.2%	17.6%
女性	40-49 歳	18.2%	10.3%	6.5%	9.3%	0.5%	6.5%	10.3%	0.0%	9.8%	7.9%	38.8%	1.4%
	50-59 歳	18.6%	12.8%	10.2%	12.0%	1.1%	12.4%	21.9%	2.2%	23.7%	19.0%	67.9%	6.9%
	60-69 歳	15.0%	11.2%	12.3%	7.7%	0.5%	19.0%	35.3%	1.8%	37.1%	16.1%	66.8%	14.8%
	70-74 歳	20.1%	15.8%	13.2%	6.7%	0.5%	25.8%	46.2%	1.8%	48.6%	15.9%	62.6%	21.2%
	合計	17.8%	13.3%	12.1%	7.8%	0.5%	20.4%	37.0%	1.7%	38.9%	15.7%	63.0%	15.9%

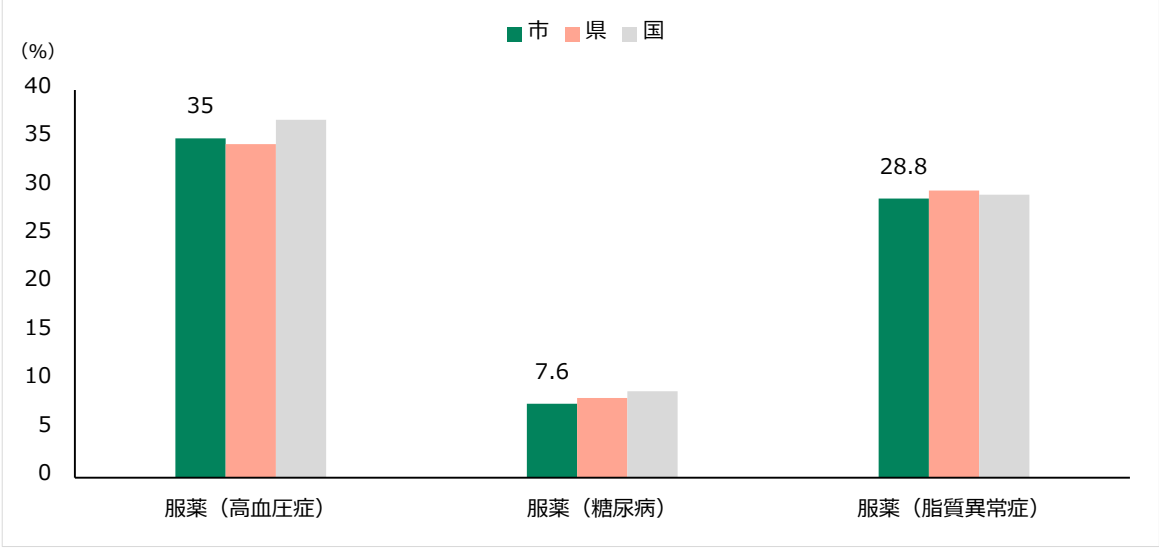
【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4 年度

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、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（図表 3-4-2-4）。

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の 65-74 歳が最も高く 50.6%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の 65-74 歳が最も高く 13.2%、「脂質異常症」では、女性の 65-74 歳が最も高く 40.2%である（図表 3-4-2-5）。

図表 3-4-2-4：令和 4 年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成 30 年度	豊岡市	32.3%	6.8%	23.0%
	豊岡市	35.0%	7.6%	28.8%
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	22.8%	6.2%	15.7%
	65-74 歳	50.6%	13.2%	26.5%
女性	40-64 歳	14.0%	2.4%	17.6%
	65-74 歳	35.0%	5.6%	40.2%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49 歳	7.9%	3.1%	6.3%
	50-59 歳	19.1%	6.4%	18.7%
	60-69 歳	47.2%	11.1%	23.2%
	70-74 歳	51.7%	14.0%	28.2%
	合計	42.0%	11.0%	23.2%
女性	40-49 歳	2.8%	2.3%	3.7%
	50-59 歳	13.5%	2.2%	15.3%
	60-69 歳	25.4%	4.6%	32.8%
	70-74 歳	39.8%	5.6%	43.4%
	合計	29.0%	4.7%	33.7%

【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。

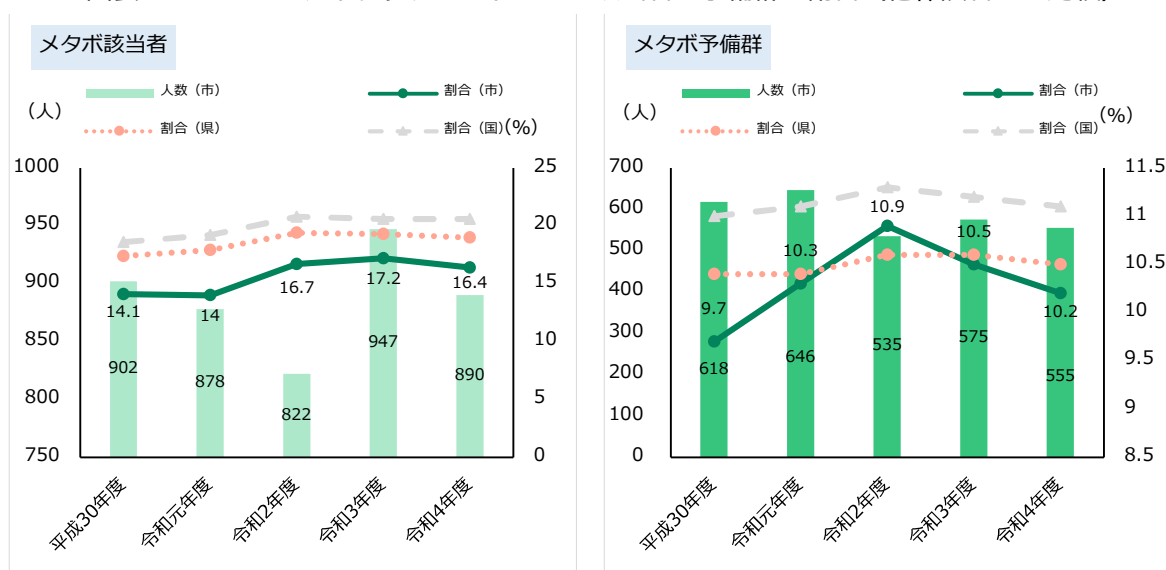
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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890人で、特定健診受診者（5,430人）における該当者割合は16.4%で、該当者割合は国・県より低い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は555人で、特定健診受診者における該当者割合は10.2%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、メタボ予備群該当者ともに割合は増加している。

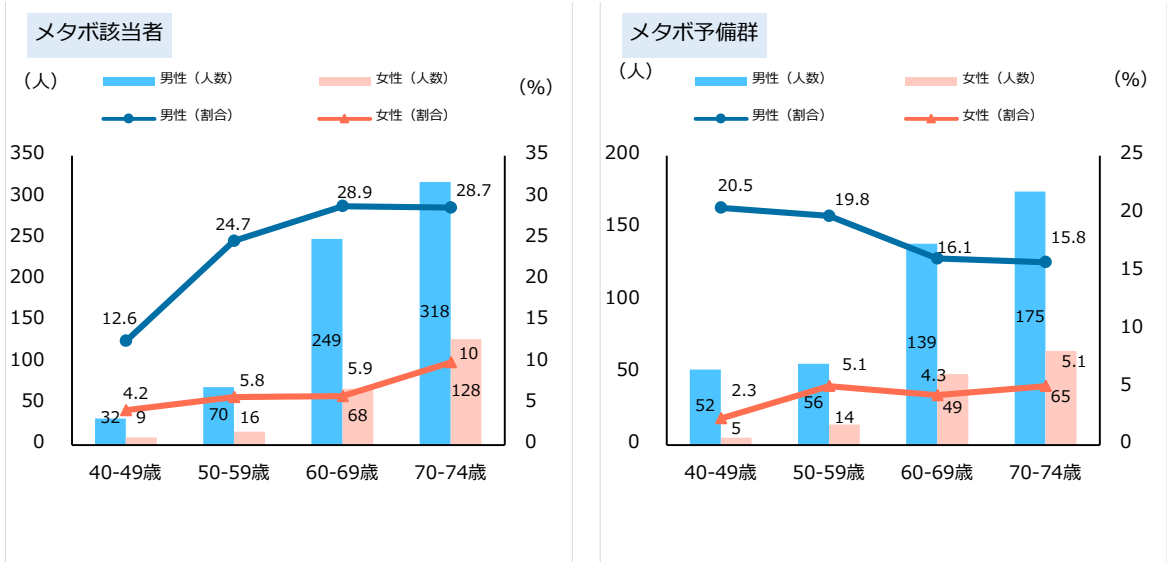
図表 3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の 60-69 歳（28.9%）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（20.5%）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 815 人のうち、令和 4 年度のメタボ予備群該当者は 88 人（10.8%）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 81 人（9.9%）である。令和 3 年度ではメタボ予備群該当者であった 503 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 85 人（16.9%）である。

また、平成 30 年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加しており、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も増加している。（図表 3-4-3-3）

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（16.7%）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も、男性の 40-49 歳（16.7%）である。（図表 3-4-3-4）

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	800	-	806	-	822	-	745	-	815	-
うち、当該年度のメタボ予備群	77	(9.6%)	101	(12.5%)	56	(6.8%)	80	(10.7%)	88	(10.8%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	74	(9.3%)	78	(9.7%)	41	(5.0%)	60	(8.1%)	81	(9.9%)

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	597	-	566	-	595	-	494	-	503	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	119	(19.9%)	96	(17.0%)	70	(11.8%)	97	(19.6%)	85	(16.9%)

【出典】TKCA014 平成 30 年度から令和 4 年度

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

男性・メタボ該当者	40-49 歳		50-59 歳		60-69 歳		70-74 歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	36	-	58	-	219	-	298	-	611	-
うち、当該年度のメタボ予備群	6	(16.7%)	8	(13.8%)	27	(12.3%)	31	(10.4%)	72	(11.8%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	6	(16.7%)	6	(10.3%)	25	(11.4%)	22	(7.4%)	59	(9.7%)

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	0	-	13	-	58	-	133	-	204	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(7.7%)	5	(8.6%)	10	(7.5%)	16	(7.8%)
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	(7.7%)	6	(10.3%)	15	(11.3%)	22	(10.8%)

男性・メタボ予備群	40-49 歳		50-59 歳		60-69 歳		70-74 歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	41	-	50	-	122	-	169	-	382	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	10	(24.4%)	8	(16.0%)	19	(15.6%)	28	(16.6%)	65	(17.0%)

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	8	-	11	-	44	-	58	-	121	-
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	(12.5%)	2	(18.2%)	9	(20.5%)	8	(13.8%)	20	(16.5%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

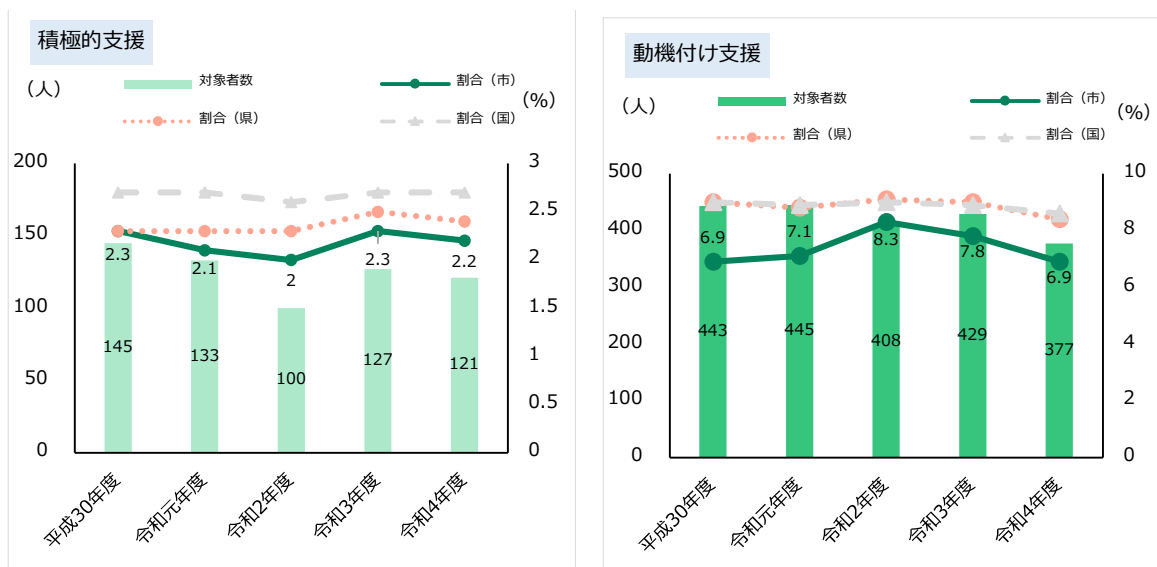
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

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121人(2.2%)で、その割合は県・国と比較して低い(図表3-4-4-1)。動機付け支援の対象者は377人(6.9%)で、その割合は県・国と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援・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）



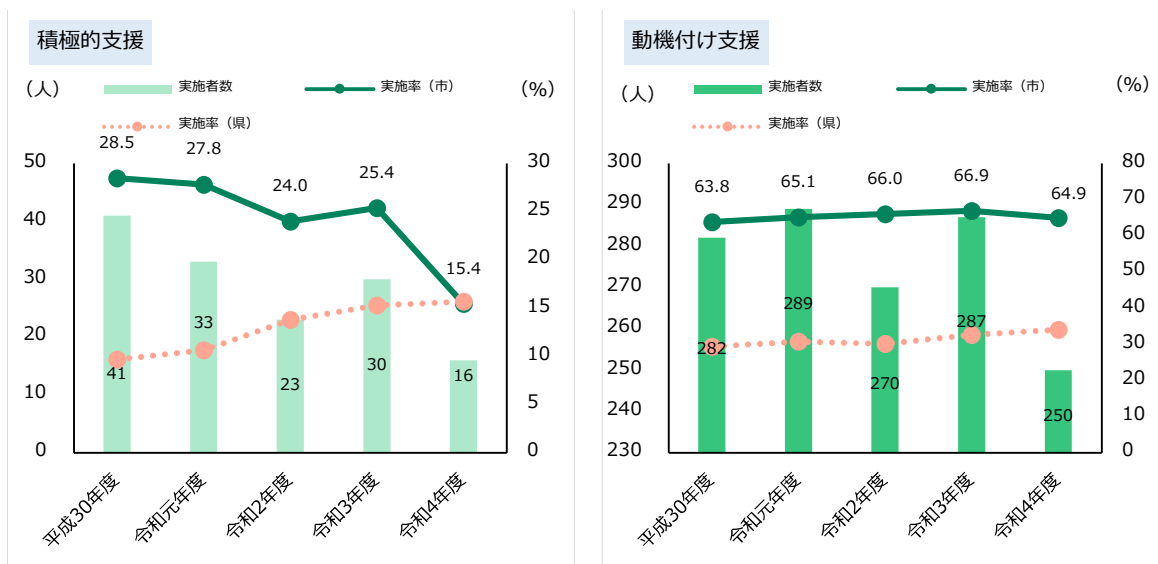
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

② 特定保健指導利用率・実施率

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では61人（52.0%）、動機付け支援では219人（56.9%）で、いずれもその割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）

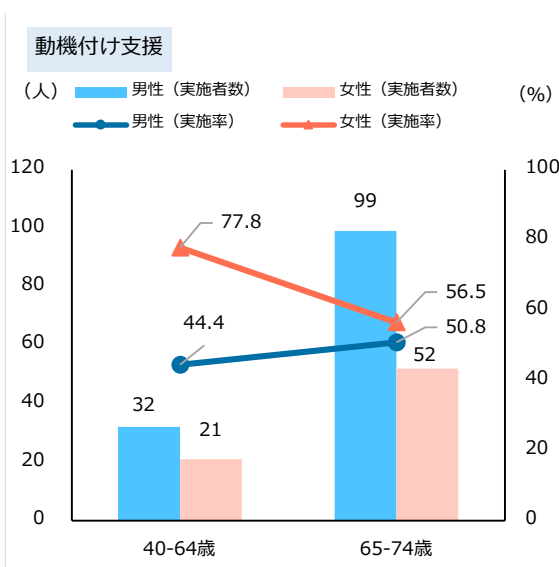
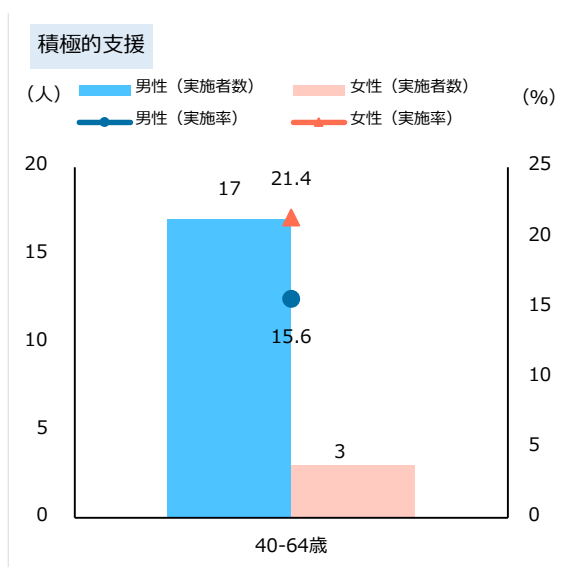
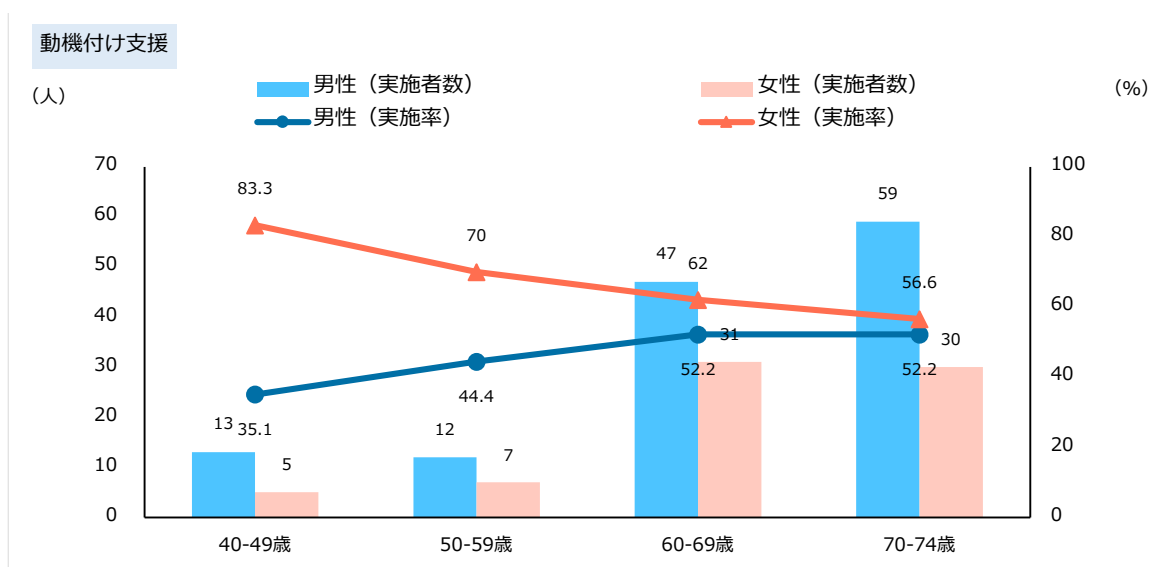
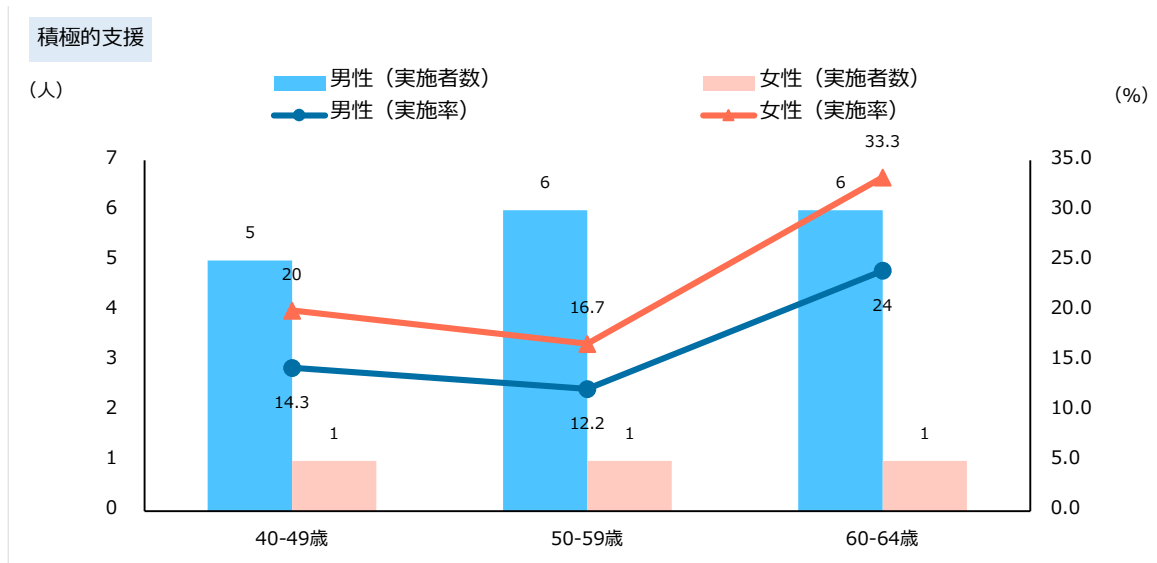
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では16人（15.4%）で、その割合は県と比較して同程度である。動機付け支援は250人（64.9%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。

図表 3-4-4-2：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 3-4-4-3：令和 4 年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



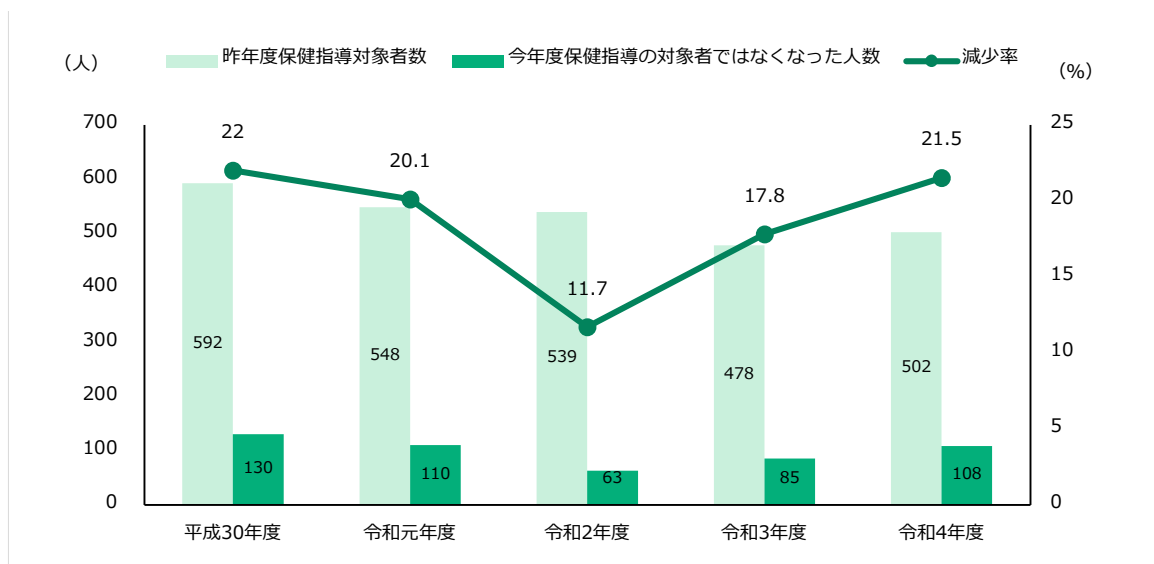
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

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 502 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 108 人（21.5%）である。

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やや減少している(図表 3-4-4-3)。

図表 3-4-4-3：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	592	-	548	-	539	-	478	-	502	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	130	22.0%	110	20.1%	63	11.7%	85	17.8%	108	21.5%

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	432	-	395	-	411	-	353	-	368	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	89	20.6%	74	18.7%	42	10.2%	65	18.4%	71	19.3%

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	160	-	153	-	128	-	125	-	134	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	41	25.6%	36	23.5%	21	16.4%	20	16.0%	37	27.6%

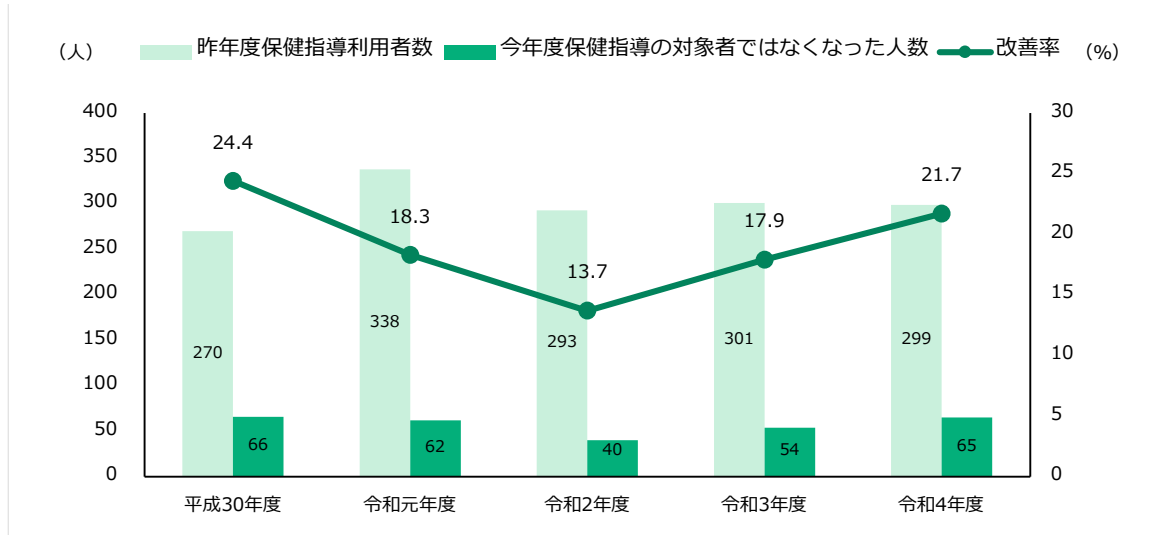
【出典】 TKCA014 平成 30 年度から令和 4 年度

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 299 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 65 人（21.7%）である。

また、平成 30 年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特保健指導対象者でなくなった人の割合は減少している（図表 3-4-4-4）。

図表 3-4-4-4：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	270	-	338	-	293	-	301	-	299	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	66	24.4%	62	18.3%	40	13.7%	54	17.9%	65	21.7%

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	176	-	237	-	213	-	216	-	203	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	41	23.3%	41	17.3%	24	11.3%	38	17.6%	40	19.7%

女性	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	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	94	-	101	-	80	-	85	-	96	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	25	26.6%	21	20.8%	16	20.0%	16	18.8%	25	26.0%

【出典】 KDB 帳票 TKCA014 平成 30 年度から令和 4 年度

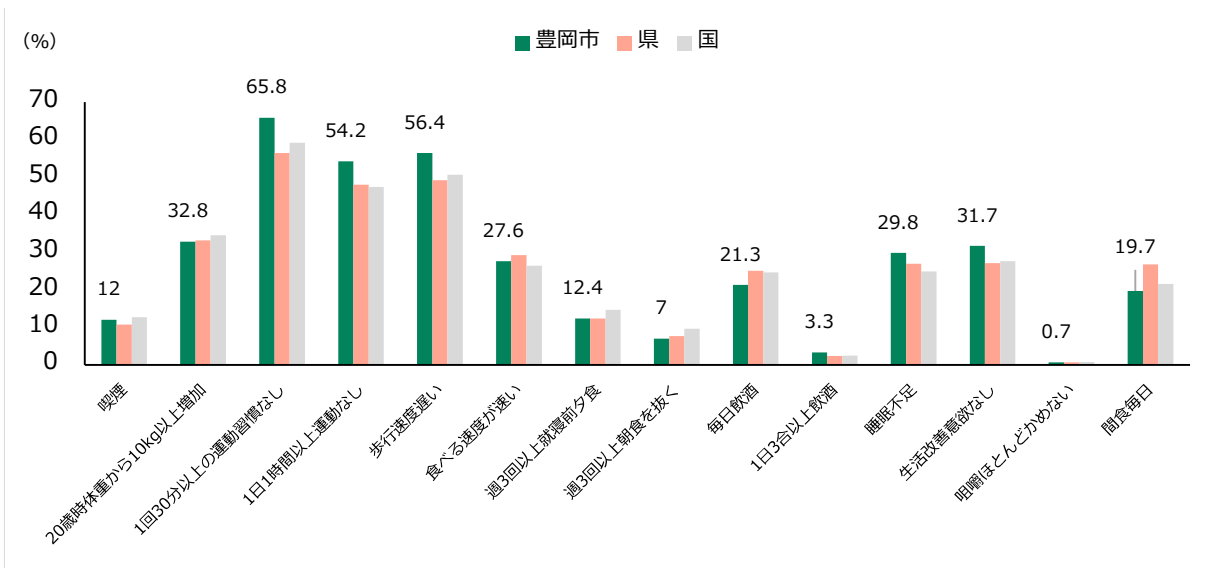
5 生活習慣の状況

(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」「1 日 3 合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」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」「歩行速度遅い」「週 3 回以上朝食を抜く」「1 日 3 合以上飲酒」「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



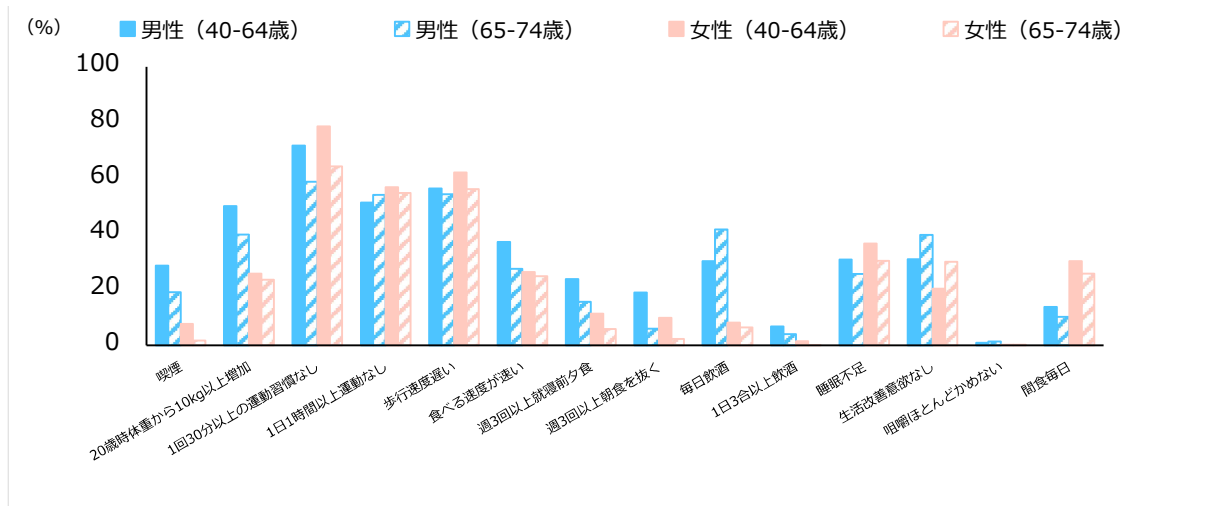
【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

図表 3-5-1-2：質問票調査結果・他保険者との比較

		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	豊岡市	13.1%	30.9%	66.4%	58.7%	54.2%	28.4%	13.3%	6.5%	22.9%	2.7%	30.4%	33.2%	0.8%	18.7%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
令和 4 年度	豊岡市	12.0%	32.8%	65.8%	54.2%	56.4%	27.6%	12.4%	7.0%	21.3%	3.3%	29.8%	31.7%	0.7%	19.7%
	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（男女別・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（男女別、65 歳未満・以上）

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	28.6%	49.9%	71.6%	51.2%	56.2%	37.1%	23.7%	18.9%	30.2%	6.8%	30.8%	30.9%	0.9%	13.7%
	65-74 歳	19.0%	39.7%	58.7%	54.0%	54.2%	27.4%	15.6%	5.9%	41.5%	4.0%	25.6%	39.6%	1.4%	10.2%
女性	40-64 歳	7.7%	25.7%	78.5%	56.7%	62.0%	26.3%	11.3%	9.8%	8.1%	1.5%	36.5%	20.3%	0.2%	30.2%
	65-74 歳	1.7%	23.5%	64.2%	54.6%	56.0%	24.8%	5.8%	2.3%	6.4%	0.1%	30.3%	30.0%	0.2%	25.7%

【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（男女別・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	29.5%	52.8%	73.6%	47.2%	60.6%	42.9%	22.4%	26.4%	22.4%	7.1%	28.0%	26.0%	0.4%	16.9%
	50-59 歳	29.7%	48.4%	69.6%	50.5%	51.9%	40.6%	28.3%	19.1%	29.0%	9.1%	32.2%	33.6%	1.4%	11.7%
	60-69 歳	22.2%	43.9%	63.0%	57.5%	54.7%	29.9%	17.5%	9.6%	43.0%	5.2%	29.1%	37.4%	1.4%	10.1%
	70-74 歳	18.0%	38.3%	58.2%	51.7%	54.2%	25.3%	15.1%	4.1%	40.0%	3.0%	24.3%	39.9%	1.4%	10.7%
	合計	22.0%	42.8%	62.7%	53.1%	54.8%	30.4%	18.1%	10.0%	38.0%	4.9%	27.2%	36.9%	1.3%	11.2%
女性	40-49 歳	11.7%	31.3%	84.6%	54.2%	67.3%	27.6%	18.2%	15.9%	9.3%	0.8%	33.2%	17.3%	0.5%	28.5%
	50-59 歳	9.5%	27.4%	78.5%	54.0%	60.2%	27.4%	10.6%	12.8%	6.9%	2.3%	43.1%	23.4%	0.0%	31.0%
	60-69 歳	3.0%	20.2%	69.7%	57.1%	56.4%	25.7%	6.1%	3.6%	7.8%	0.6%	31.7%	25.4%	0.1%	27.0%
	70-74 歳	1.2%	25.8%	62.3%	53.9%	56.9%	24.0%	6.1%	1.6%	5.6%	0.0%	29.9%	31.4%	0.4%	25.9%
	合計	3.4%	24.1%	68.4%	55.2%	57.8%	25.2%	7.4%	4.5%	6.9%	0.6%	32.1%	27.2%	0.2%	27.0%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

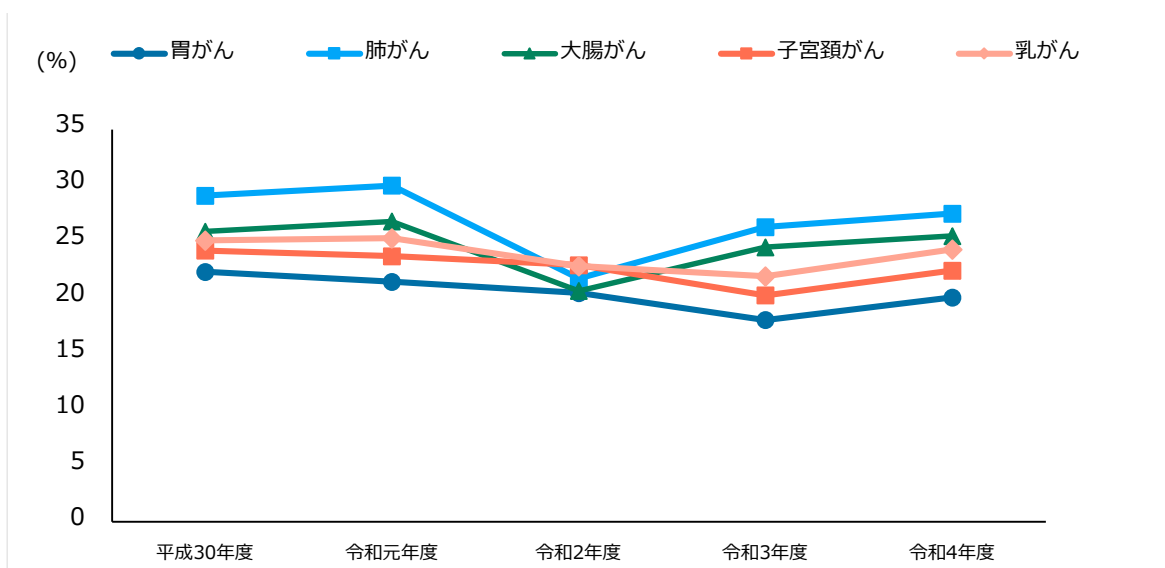
6 がん検診の状況

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4年度では23.9%であり、平成30年度と比較して減少している（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：がん検診受診状況の経年変化

	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	22.3%	29.1%	25.9%	24.2%	25.1%	25.3%
令和元年度	21.4%	30.0%	26.8%	23.7%	25.3%	25.4%
令和2年度	20.4%	21.7%	20.6%	22.9%	22.8%	21.7%
令和3年度	18.0%	26.3%	24.5%	20.2%	21.9%	22.2%
令和4年度	20.0%	27.5%	25.5%	22.4%	24.3%	23.9%



【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4年度

図表 3-6-1-2：がん検診受診状況の他保険者との比較

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
豊岡市	18.0%	26.3%	24.5%	20.2%	21.9%	22.2%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

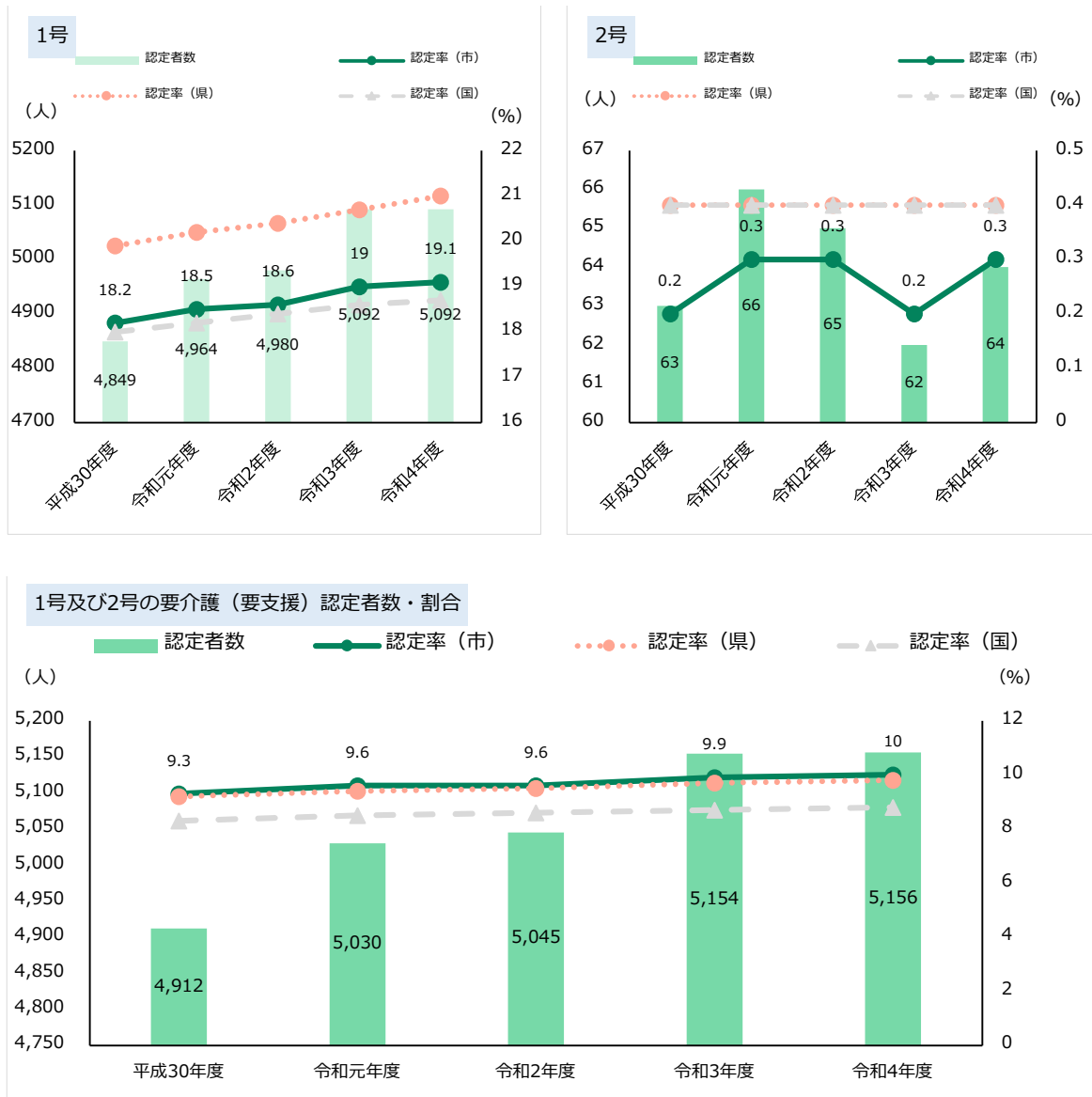
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（1）要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は5,092人、認定率19.1%で、県と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は64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：要介護（要支援）認定者数と割合（経年変化）



【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) 要介護（要支援）認定者一人当たりの給付費

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 159 万円、第 2 号被保険者では約 145 万円で県・国と比較するといずれも多い（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：要介護（要支援）認定者数と給付費（他保険者との比較）

	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	4,849	118,526	7,815	1,612	5,092	126,043	8,070	1,585	1,338	1,468
2 号	63	2,369	106	1,687	64	2,153	93	1,449	1,205	1,318

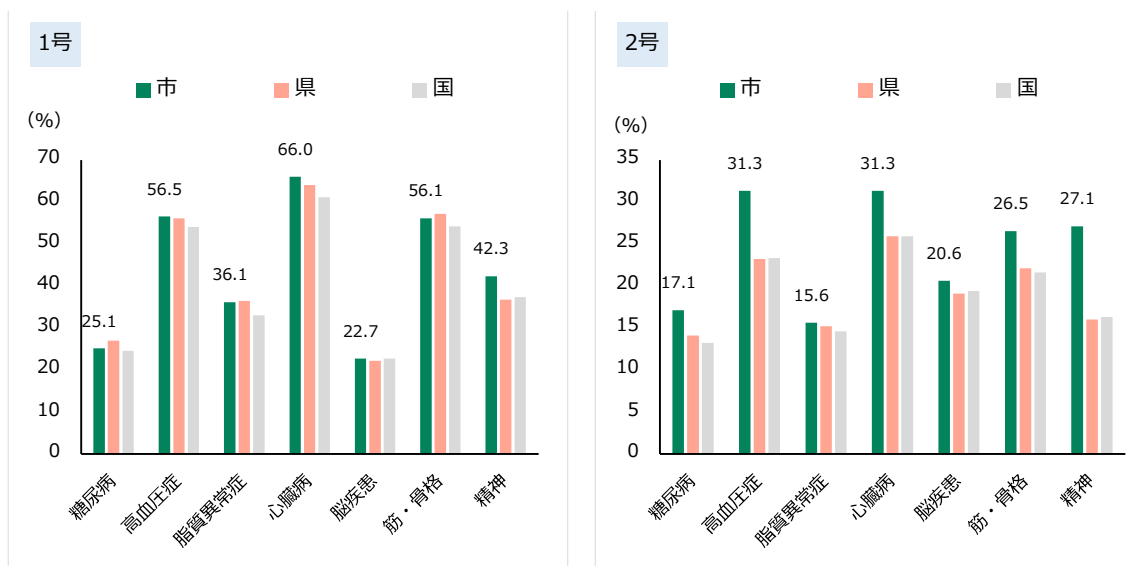
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度・令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和 4 年度

(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66.0%と最も高く、次いで「高血圧症」（56.5%）、「筋・骨格」（56.1%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」「高血圧症」が31.3%と最も高く、次いで「精神」（27.1%）、「筋・骨格」（26.5%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「脳疾患」以外の割合が増加しており、第2号被保険者では「精神」の項目のみが増加している。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者の有病率（他保険者との比較）



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	22.9%	25.1%	↗
高血圧症	56.3%	56.5%	↗
脂質異常症	31.3%	36.1%	↗
心臓病	64.9%	66.0%	↗
脳疾患	22.8%	22.7%	↘
筋・骨格	55.0%	56.1%	↗
精神	42.0%	42.3%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	20.0%	17.1%	↘
高血圧症	35.4%	31.3%	↘
脂質異常症	18.7%	15.6%	↘
心臓病	38.7%	31.3%	↘
脳疾患	28.1%	20.6%	↘
筋・骨格	28.6%	26.5%	↘
精神	22.3%	27.1%	↗

【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９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：多受診状況 医療機関数×受診日数（／月）

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	3,586	257	82	21	5
	3 医療機関以上	992	103	29	9	2
	4 医療機関以上	222	29	10	3	0
	5 医療機関以上	43	12	5	1	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 101 人である（図表 3-8-1-2）。

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

図表 3-8-1-2：重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（／月）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	378	84	33	12	1	1	1	0	0	0
	3 医療機関以上	17	13	7	4	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	1	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、19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剤以上に該当する者

図表 3-8-1-3：多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

	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	8,203	6,592	5,069	3,643	2,530	1,723	1,116	717	437	276	19	1
１５日以上	6,725	5,845	4,652	3,454	2,451	1,690	1,097	709	433	274	19	1
３０日以上	5,568	4,881	3,911	2,957	2,136	1,492	983	644	402	261	19	1
６０日以上	2,707	2,457	2,045	1,620	1,224	885	592	398	257	168	15	1
９０日以上	1,080	988	832	701	548	407	288	186	123	83	6	0
１２０日以上	542	502	426	358	284	219	154	101	67	45	4	0
１５０日以上	281	263	228	188	155	121	87	58	37	29	2	0
１８０日以上	175	163	141	111	91	70	48	36	24	18	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 75.3%で、県の 79.2%と比較して 3.9 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

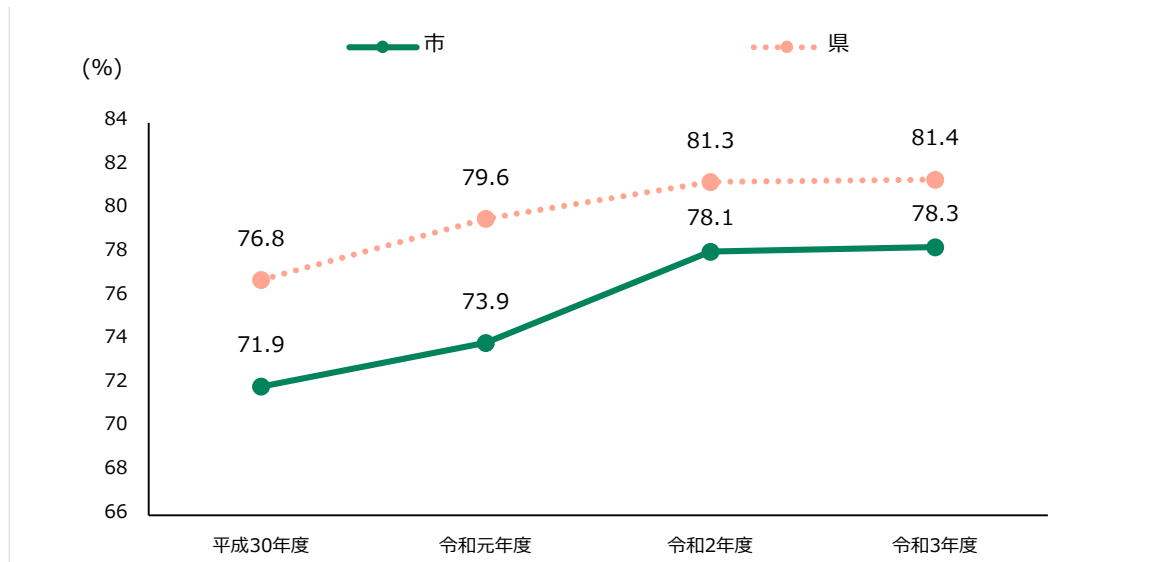
	平成 30 年 9 月	平成 31 年 3 月	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
豊岡市	65.7%	68.8%	68.6%	71.0%	72.1%	75.3%	75.6%	75.2%	75.3%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【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 78.3%であり、平成 30 年度と比較し高く、県と比較して低い（図表 3-8-2-2）。

図表 3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 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。第二期の取組により特定健診受診率は令和元年度には46.4%まで上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年度には44.5%となっています。目標値である60%に到達しておらず、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・予備群割合が大きい	大	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。 平成30年と比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者・予備群該当者ともに割合は増加しています。また、メタボ予備群該当者割合は40～50歳で高く、特定健診受診者のうち年齢が若い程特定保健指導対象者割合が高いことが継続しており、引き続き第3期で取組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	大	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。 令和4年の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える者は高血圧では1,437人(26.5%)、高血糖で401人(7.4%)、脂質異常で1,762人(32.4%)となっています。そのうち、高血糖において104人が糖尿病の治療が確認できていません。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上で治療なしが5人であり、平成30年の12人から減少していますが、第3期でも引き続き取組が必要な健康課題です。 平成30年と比較すると令和4年には、血糖と血圧の治療中断者も増加しており、引き続き取組が必要です。
総医療費に占める生活習慣病の割合が高い	大	総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は19.3%で県と比較して高く、外来医療費は29.6%で県・国と比較して高い状況です。令和4年の生活習慣病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、総医療費の17.1%を占めています。 生活習慣病予防の啓発などの取組と併せて、がんの早期発見・早期治療の必要性についても啓発し、がん検診の受診率向上に向けた取組が必要です。 また、歯周病は咀嚼などの口腔機能だけでなく、生活習慣病など全身状態への影響が大きいことから、その発症・重症化予防が重要です。歯周病検診の受診率向上に向けても第3期で取組が必要な課題です。
不健康期間が長い	大	平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。兵庫県では健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均と捉え、要介護認定2以上になるまでの期間として計算しています。

		平均寿命と健康寿命の差は男性では 1.2 年あり、女性では 2.7 年あります。県と比較して平均寿命・健康寿命の水準は男女ともに高い水準ではありますが、引き続き第 3 期で取組が必要な健康課題です。 また、健診質問票結果や市民アンケートの結果から、「運動習慣がない」と回答する割合が多い状況にあるため、定期的な運動習慣による生活習慣病予防・介護予防に取り組む方を増やすための取組が必要です。 更に、健診質問票の「何でも噛んで食べる」の回答は 72.8%で、県及び国と比較して低い状況にあり、フレイル予防のために重要な健康課題となっています。
後発医薬品の普及促進	大	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す。後発医薬品の普及率は平成 30 年度の 71.9%から令和 3 年度の 78.3%へと上昇しているものの、目標値である 80%に到達しておらず、引き続き第 3 期の課題として取組を続けます。
適正服薬の推進	中	不適切服薬（重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 重複処方該当者は 101 人、多剤処方該当者 19 人であり、引き続き第 3 期で取組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
生活習慣病予防	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）	● 特定健診 ● 特定健診未受診者受診勧奨事業
	メタボ該当・予備群割合が大きい （メタボ該当・予備群割合を減らす）	● 特定保健指導 ● 特定保健指導未利用者対策 ● 生活習慣病予防事業
	受診勧奨値を超える者が多い （未治療・治療中断者を減らす）	● 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業 ● 生活習慣病要治療者受診勧奨事業
	総医療費に占める生活習慣病の割合が高い （検診受診者を増やす）	● がん検診※¹ ● 歯科健診（歯周病検診）※¹
介護予防	不健康期間が長い （健康寿命を伸ばす）	● 前期高齢者の健診・事業の充実 ● 運動健康ポイント制度※¹ ● 玄さん元気教室（地域自主活動支援事業）※^{1・2} ● 保健事業と介護予防の一体的実施※²
医療費適正化	後発医薬品の普及促進 （後発医薬品の普及割合を上げる）	● ジェネリック医薬品差額通知事業
	適正服薬の推進 （不適切服薬者を減らす）	● 重複服薬・多剤投与者訪問指導事業

※ 1：豊岡市健康行動計画（第 2 次）に記載

※ 2：豊岡市介護保険事業計画に記載

(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：R4 年)
生活習慣病予防	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% (44.5%)
	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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25% (21.7%)
	受診勧奨値を超える者が多い /未治療者・治療中断者を減らす	受診勧奨後の医療機関受診率	糖尿病・腎症 70% (62.2%) その他生活習慣病 60% (36.7%)
	総医療費に占める生活習慣病の割合が高い /検診受診者を増やす	がん検診受診率	60% (23.9%) (5 がん検診平均)
介護予防	不健康期間が長い /健康寿命を伸ばす	地域の健康づくり活動への参加割合 (65 歳以上)	80% (20.9%) ※3
医療費適正化	後発医薬品の普及促進 /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% (78.3%)
	適正服薬の推進 /不適切服薬者を減らす (対被保険者 1 万人)	重複服薬・多剤投与者数 (R4 実績から)	減少 (重複 61 人/多剤 11 人)

※3：豊岡市健康行動計画市民アンケートの結果より

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的としています。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定します。

(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を減らす	特定健診受診者の割合	60% (44.5%)	・ 特定健診 ・ 特定健診未受診者受診勧奨事業
メタボ該当者及び予備群を減らす	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25% (21.7%)	・ 特定保健指導 ・ 特定保健指導未利用者対策 ・ 生活習慣病予防事業
未治療者・治療中断者を減らす	受診勧奨後の医療機関受診率	糖尿病・腎症 70% (62.2%) その他生活習慣病 60% (36.7%)	・ 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・ 生活習慣病要治療者受診勧奨事業
検診受診者を増やす	がん検診受診率	60% (23.9%) (5がん検診平均)	・ がん検診※ ¹ ・ 歯科健診（歯周病検診）※ ¹
健康寿命を伸ばす	地域の健康づくり活動への参加割合 (65歳以上)	80% (20.9%)※ ³	・ 前期高齢者の健診・事業の充実 ・ 運動健康ポイント制度※ ¹ ・ 玄さん元気教室（地域自主活動支援事業）※ ^{1・2} ・ 保健事業と介護予防の一体的実施※ ²
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% (78.3%)	・ ジェネリック医薬品差額通知事業
不適切服薬者を減らす	重複服薬・多剤投与者数（対被保険者1万人）（R4実績から）	減少 (重複61人/多剤11人)	・ 重複服薬・多剤投与者訪問指導事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査事業／未受診者受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健診診査事業／未受診者受診勧奨事業 (第2期：特定健診未受診者・継続受診対策／40・50歳代の受診勧奨事業)
事業開始年度	平成27年度
目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の実施及び未受診者層への受診勧奨を実施することにより、生活習慣病の早期発見・発症予防を図る。
事業内容	<特定健康診査事業> 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。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」を参照。 <特定健康診査未受診者対策> ①40・50歳代の受診勧奨事業 集団健診申込開始時期に合わせ、申込勧奨通知を送付する。 ②集団健診当日未受診者対策 集団健診受診予定日に受診していない者に対して、受診勧奨を行う。 ③健診未申込者に対する健診受診勧奨 ・集団健診及び人間ドック（一次募集）未申込者に対し、個別健診の受診勧奨を行う。 ・未受診者の実態把握の方法を検討し、未受診の実態を把握する。 ④特定健康診査40歳前受診勧奨事業 次年度から特定健康診査受診対象となる39歳に対し、集団健診申込勧奨を行う。
対象者	<特定健康診査事業> 40-74歳の豊岡市国民健康保険加入者 <特定健診未受診者対策> ①40・50歳代の受診勧奨事業：40・50歳代で、過去集団健診未受診歴のある者 ②集団健診当日未受診者対策：集団健診受診予定日に受診していない者 ③健診未申込者に対する健診受診勧奨：集団健診及び人間ドック（一次募集）未申込者 ④特定健康診査40歳前受診勧奨事業：年度末年齢39歳の豊岡市国民健康保険加入者

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	医師会・医療機関や事業所との連携	100%	連携体制の構築	—
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
	個別健診・人間ドック 委託医療機関数	24 か所	25 か所以上	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2 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%
	予定した健診の実施率（集団健診）	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	44.5%	60%	60%
	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	12%	10%	10%
	40・50 歳代の特定健診受診率（法定報告値）	34.2%	44%	—

(2) 特定保健指導／特定保健指導未利用者対策事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導／特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	平成 22 年／平成 30 年
目的	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、特定保健指導実施率を向上させる。
事業内容	<特定保健指導> 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。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」を参照。 <特定保健指導未利用者対策> ①過去の特定保健指導未利用者に、健診会場において生活習慣改善のきっかけづくりのアプローチを実施し、特定保健指導の利用勧奨を実施。 ②該当年度に保健指導の案内を実施したが、特定保健指導の利用意向がない者に対し、再度利用勧奨のため資料を送付。
対象者	<特定保健指導> 保健指導レベル動機づけ支援・積極的支援に該当する者 <特定保健指導未利用者対策> 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用していない者

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%
	委託先との連携（定例会の開催など）	年 12 回	年 12 回	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年 4 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%
	利用再勧奨実施率	55.4%	60%	—
アウトカム	特定保健指導終了率（特定保健指導実施率）	53.0%	60%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	25%	25%
	再勧奨による初回獲得率	73.4%	75%	—

(3) 生活習慣病予防事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病予防事業 (第2期:生活習慣病予防支援[健康ライフ支援]／高血圧予防普及啓発事業)
事業開始年度	平成29年度
目的	特定健康診査結果により情報提供に該当した者のうち、健康保持に努める必要がある者にして生活習慣病の予防を支援し、健康の保持増進と重症化を予防する。また、若いうちから高血圧予防に取り組む人を増やし、高値血圧（収縮期130又は拡張期85）以上の割合を減らすとともに生活習慣病の発症を予防する。
事業内容	特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者へ集団健康教育や個別保健指導の手法により生活習慣改善支援を行う。 ＜集団健診会場での健康相談＞ 健康相談の場を活用し、高血圧を中心とした生活習慣病予防について啓発する。 ＜健康教育＞ 高血圧と糖尿病予防を中心とした栄養講話と調理実習の教室を開催する。
対象者	特定健康診査結果で、情報提供レベルであるが、血圧・血糖・脂質等が軽度異常であった者のうち利用意向があった者 ＜集団健診会場での健康相談＞ 集団健診に来所した40～50歳代を重点的に実施。 ＜健康教育＞ 40歳以上の者を中心としつつ、希望者に対して実施。

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	健康相談へ専門職の配置	100%	100%	—
	委託先との連携(定例会の開催)	12 回/年	12 回/年	—
プロセス	事業内容・方法について検討	2 回	年 2 回以上	—
アウトプット	健診会場での健康相談実施率（対事業対象者）	98.5%	100%	—
	集団教室定員充足率	100%	100%	—
	生活習慣病支援事業参加率	9.8%	13%	—
アウトカム	収縮期血圧 130 以上の割合 （対男性特定健診受診者）	48.3%	49%	—
	収縮期血圧 130 以上の割合 （対女性特定健診受診者）	39.1%	40%	—
	塩分チェックアンケート 14 点以上の割合	31.6%	29%	—
	生活習慣病予防支援参加者の生活習慣改善への 行動変容割合	43.8%	80%	—

(4) 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成 29 年度
目的	糖尿病の未治療者をなくし重症化を予防することで、合併症の発生を抑え医療費の抑制を図る。 生活習慣の改善により良好な血糖コントロールを図ることで、QOL の向上を目指す。
事業内容	＜未治療者の受診勧奨＞ 特定健康診査結果により、糖尿病未治療者を抽出し、訪問・電話により受診勧奨を実施。その後、受診の有無を確認し、受診がない者には受診勧奨を行う。 ＜治療中断者受診勧奨＞ レセプトにより、糖尿病治療中断者を抽出し、訪問・電話により受診勧奨を実施。その後、受診の有無を確認し、受診がない者には受診勧奨を行う。 ＜糖尿病治療者運動指導事業＞ 糖尿病治療中で運動指導が必要と医師が判断した者に対して、6 か月間、面接(電話)で運動指導等を実施。 ＜糖尿病治療者栄養指導事業＞ 糖尿病治療中で栄養指導が必要と医師が判断した者に対して、6 か月間、3 回の面接（電話）で管理栄養士による栄養指導を実施。
対象者	＜未治療者＞ 兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける対象者の抽出基準に該当する者 ＜治療中断者受診勧奨＞ レセプトデータから過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から 6 か月を経過しても受診していない者 ＜糖尿病治療者運動指導事業＞ 糖尿病治療中で運動指導が必要と医師が判断し、糖尿病患者情報提供書等がある者 ＜かかりつけ医からの紹介による栄養相談＞ 糖尿病治療中で栄養指導が必要と医師が判断し、糖尿病患者情報提供書がある者

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	100%	100%	100%
	運動指導事業・栄養指導事業への依頼医療機関 (内科標ぼう医療機関のうち)割合の増加	42.5%	80%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年 4 回	年 2 回以上	年 2 回以上
アウトプット	受診勧奨率	100.0%	100%	100%
	運動指導事業終了率	83.3%	100%	—
	栄養相談終了率	83.3%	100%	—
アウトカム	受診勧奨者のうち医療機関受診率	62.1%	70%	50%
	事業参加者の HbA1c 改善率(栄養相談)	75.0%	100%	—
	事業参加者の HbA1c 改善率(運動指導)	50.0%	100%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	減少	減少

(5) 生活習慣病要治療者受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病要治療者受診勧奨事業
事業開始年度	平成 27 年度
目的	生活習慣病未治療者の割合を減らし、生活習慣病の重症化を予防する
事業内容	<通知による医療機関受診勧奨> 特定健康診査受診後、3 か月頃を目途に医療機関への受診勧奨通知を送付 <健診会場での医療機関受診勧奨> 集団健診会場で、当日血圧がⅢ度高血圧の者に対し面談により医療機関受診勧奨及び生活習慣改善のための指導を行う
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨項目の基準値に該当するもの

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	事業実施が可能な職員体制ができている	100%	100%	—
プロセス	担当者間で対象・実施方法の検討	年 4 回	4 回	—
	回答書の返信率	48.8%	60%	—
アウトプット	当日血圧Ⅲ度以上の者への健康相談実施率	86.0%	90%	—
	受診勧奨実施率	100.0%	100%	—
アウトカム	受診勧奨後医療機関受診率	36.7%	60%	—
	Ⅲ度高血圧かつ 3 疾患治療なしの者の割合(対Ⅰ度高血圧以上で 3 疾患治療なしの者)	5.8%	3.0%	—

(6) 生活習慣病の重症化予防

① 事業概要

事業名	前期高齢者の健診・保健事業
事業開始年度	平成 30 年度～（ヘルスアップ事業：令和 4 年度～）
目的	前期高齢者の健診受診を促し、前期高齢者の生活習慣病の発症・重症化予防と合わせて、フレイル予防に取り組み、介護予防につなげる。
事業内容	<前期高齢者の保健指導> ①健康相談 （フレイルチェックアンケートおよびアンケート結果にあわせたフレイル予防指導） ②①で把握したハイリスク者へ家庭訪問、必要に応じて高齢部門につなぐ等フォローする。 <健診未受診者・継続受診対策> 健診申込時期に申込勧奨通知を送付
対象者	<前期高齢者の保健指導> ①すこやか市民健診受診者のうち、フレイルのリスクがある者 ②①の健康相談からハイリスクと判断した者 <健診未受診者・継続受診対策> ・過去に特定健康診査未受診歴のある者

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	前期高齢者の健診結果等を担当者・高齢部門と共有	年 1 回	年 1 回以上	—
プロセス	担当者間での健診未受診者対象者および抽出方法の検討回数	年 2 回	2 回	—
	高齢部門からの訪問の依頼回数	1	依頼に応じる	—
アウトプット	前期高齢者の未受診への受診勧奨実施率	100.0%	100%	—
	フレイル予防の保健指導数	77	90 人	—
アウトカム	前期高齢者（年度末年齢 65-74 歳）の特定健診受診率	49.1%	67%	—
	65 歳以上の BMI 18.5 以下の割合	10.1%	減少	—

(7) ジェネリック医薬品差額通知事業

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業
事業開始年度	-
目的	ジェネリック医薬品への切り替えを促進し、医療費適正化を図る。
事業内容	ジェネリック医薬品への切り替えにより自己負担軽減額の大きい順上位 700 人に対し、差額通知を年 2 回送付する。負担軽減額の差額が 100 円未満の場合は通知しない。 また、通知したことによる効果を分析・把握する。
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えにより自己負担軽減額の大きい順上位 700 人

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	実施体制	2 人	2 人	—
	予算	75900 円	100%	—
プロセス	対象者抽出条件	800 人	100%	—
	通知回数	2 回	2 回	—
アウトプット	通知実施率	100.0%	100%	—
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率	78.3% (R3 年度)	80%	—

(8) 重複服薬・多剤投与者訪問指導事業

① 事業概要

事業名	重複服薬・多剤投与者訪問指導事業
事業開始年度	平成 29 年度
目的	不適切な服薬をしている被保険者を訪問指導し、服薬の適正化を図り、医療費を削減する。
事業内容	・ 重複服薬者・・・1 か月間に催眠系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える。 ・ 多剤投与者・・・直近 6 か月で複数の医療機関で 15 剤以上の薬剤を 2 か月以上連続して処方されている。 上記該当者の中から関係課で協議し訪問対象者を選定し、訪問指導を実施する。
対象者	・ 重複服薬者・・・1 か月間に催眠系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える。 ・ 多剤投与者・・・直近 6 か月で複数の医療機関で 15 剤以上の薬剤を 2 か月以上連続して処方されている。

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	職員体制	2 人	2 人	—
	庁内関係課との連携	2 回	2 回	—
プロセス	対象者選定条件	100%	100%	—
	対象者の抽出	100%	100%	—
アウトプット	訪問指導実施率	100%	100%	—
アウトカム	対象者の重複服薬の改善状況	67.0%	70%	—
	対象者の多剤投与の改善状況	—	70%	—
	重複服薬者数（対被保険者 1 万人）	61 人	減少 (R4 実績から)	—
	多剤投与者数（対被保険者 1 万人）	11 人	減少 (R4 実績から)	—

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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。豊岡市では、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。

豊岡市においても、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、豊岡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。

豊岡市においても、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。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。
	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（2024）年度から令和11（2029）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) 豊岡市の状況

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 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 44.5%となっている（図表 9-2-2-1）。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の特定健診受診率は 44.5%で、平成 30 年度の特定健診受診率 45.7%と比較すると 1.2 ポイント低下している。県の推移をみると、平成 30 年度と比較して令和 4 年度の特定健診受診率は低下している。

男女別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、50-54,60-64 歳で増加している。女性では、40-44,50-54 歳で増加している（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	豊岡市_目標値	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	豊岡市_実績値	45.7%	46.3%	36.5%	42.1%	44.5%	-
	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）	13,962	13,494	13,462	13,030	12,271	-
特定健診受診者数（人）		6,380	6,245	4,911	5,486	5,466	-

【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	35.6%	31.7%	28.6%	32.0%	35.4%	45.7%	50.7%
令和 1 年度	36.9%	33.1%	28.7%	33.4%	35.8%	45.8%	50.6%
令和 2 年度	27.1%	22.6%	21.7%	22.4%	26.9%	36.0%	42.5%
令和 3 年度	29.8%	31.6%	28.6%	27.8%	34.7%	41.4%	46.6%
令和 4 年度	33.9%	30.3%	32.5%	29.9%	36.4%	43.6%	49.2%

【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	36.6%	37.2%	35.5%	42.4%	48.9%	54.3%	51.7%
令和 1 年度	40.6%	35.6%	37.4%	41.1%	50.6%	54.0%	52.9%
令和 2 年度	23.2%	24.5%	26.4%	30.5%	36.8%	43.9%	43.5%
令和 3 年度	35.0%	30.8%	33.0%	33.8%	42.7%	49.8%	48.1%
令和 4 年度	41.5%	33.3%	35.6%	36.3%	44.8%	51.0%	49.6%

【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

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 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 53.0%となっている（図表 9-2-2-4）。この値は県より高い。前期計画の中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 55.1%と比較すると 2.1 ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和 4 年度は 16.3%で、平成 30 年度の実施率 31.0%と比較して 14.7 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 52.8%で、平成 30 年度の実施率 62.3%と比較して 9.5 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
特定保健指導 実施率	豊岡市_目標値	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	豊岡市_実績値	55.1%	56.5%	57.8%	57.5%	53.0%	-
	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）		586	577	509	555	508	-
特定保健指導実施者数（人）		323	326	294	319	269	-

【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	31.0%	21.1%	18.0%	21.3%	16.3%
	対象者数（人）	145	133	100	127	123
	実施者数（人）	45	28	18	27	20
動機付け支援	実施率	62.3%	57.1%	61.8%	61.5%	52.8%
	対象者数（人）	443	445	408	429	386
	実施者数（人）	276	254	252	264	204

【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 890 人で、特定健診受診者の 16.4%であり、国・県より低い（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
豊岡市	902	14.1%	878	14.0%	822	16.7%	947	17.2%	890	16.4%
男性	661	23.0%	662	23.5%	603	27.2%	715	28.4%	669	26.7%
女性	241	6.8%	216	6.3%	219	8.1%	232	7.8%	221	7.6%
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	-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 555 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.2%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
豊岡市	618	9.7%	646	10.3%	535	10.9%	575	10.5%	555	10.2%
男性	473	16.4%	490	17.4%	397	17.9%	432	17.2%	422	16.8%
女性	145	4.1%	156	4.5%	138	5.1%	143	4.8%	133	4.6%
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%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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
	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) 豊岡市の目標

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	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	56.0%	57.0%	58.0%	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）	12,643	12,430	12,217	12,003	11,790	11,578
	受診者数（人）	5,816	6,215	6,719	7,202	7,074	6,947
特定 保健指導	合計	541	578	625	670	658	646
	対象者数（人）						
	積極的支援	131	140	151	162	159	156
	動機付け支援	410	438	474	508	499	490
	合計	303	330	363	402	394	388
	実施者数（人）						
	積極的支援	73	80	88	97	95	94
	動機付け支援	230	250	275	305	299	294

※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、40 歳から 74 歳の豊岡市国民健康保険加入者とする。

② 実施期間・実施場所

市が行う集団健診（市民健診）は、5 月から 11 月にかけて 50 日程度実施する。実施場所は、市内 6 か所に会場を設け、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

公立病院で実施する人間ドックについては、4 月から翌年 3 月にかけて実施する。

協力医療機関での個別健診は、4 月から翌年 3 月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに申し込み方法や実施内容等については、市ホームページや市広報紙等により周知する。

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

市が実施する集団特定健診受診者については、委託健診事業者から結果通知表を郵送する。
人間ドックおよび個別健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

豊岡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	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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40歳～50歳代のBMI30以上の者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月以上経過後に中間評価を実施し、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。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、初回面接後、3か月間以上経過後に体重、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。

④ 実施体制

特定保健指導については、市および委託事業者が行う。

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。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容
受診勧奨	・市広報紙やホームページによる健診案内 ・豊岡市公式LINEでの申し込み周知
利便性の向上	・休日健診の実施 ・一時保育の実施 ・がん検診・歯周病検診等との同時受診
関係機関との連携	・かかりつけ医と連携した受診勧奨 ・職域と連携した受診勧奨
早期啓発	・39歳向け受診勧奨 ・40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	・ 架電による利用勧奨 ・ 健診会場での健康相談及び利用勧奨
利便性の向上	・ 土日・休日・夜間の保健指導の実施 ・ 訪問などアウトリーチによる保健指導の実施 ・ 集団健診での初回面接の分割実施
内容・質の向上	・ 研修会の実施 ・ 委託先との情報共有
早期介入	・ 健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	・ スポーツクラブや地域活動等運動機会の提供 ・ 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	・ 運動施設の無料利用
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 活用推進への対応の検討

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、豊岡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、豊岡市ホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

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 年ごとに点検し、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。