

日高市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月

日高市

目次

◇特定健康診査等実施計画に該当する箇所

第1章 計画の基本的事項◇	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	1
2 実施体制（関係機関との連携）	2
第2章 現状の整理	3
1 日高市の特性	3
2 前期計画の評価	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	9
1 死亡の状況	10
2 介護の状況	12
3 医療の状況	14
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	28
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	47
6 その他の状況	51
7 健康課題の整理	52
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	57
1 計画全体における目的	57
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	57
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施◇	59
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値	59
2 特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数	59
3 特定健康診査の実施方法	60
4 特定保健指導の実施方法	61
5 年間スケジュール	62
6 その他	62
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	63
1 特定健康診査受診率向上対策事業◇	63
2 特定保健指導実施率向上対策事業◇	64
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	65
4 医療費適正化対策事業	66
5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組	68
第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し◇	69
第8章 計画の公表・周知◇	69
第9章 個人情報の取扱い◇	69
1 基本的な考え方	69

2 具体的な方法.....	69
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	69
第10章 その他の留意事項.....	69
参考資料 用語集.....	70

第1章 計画の基本的事項◇

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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。

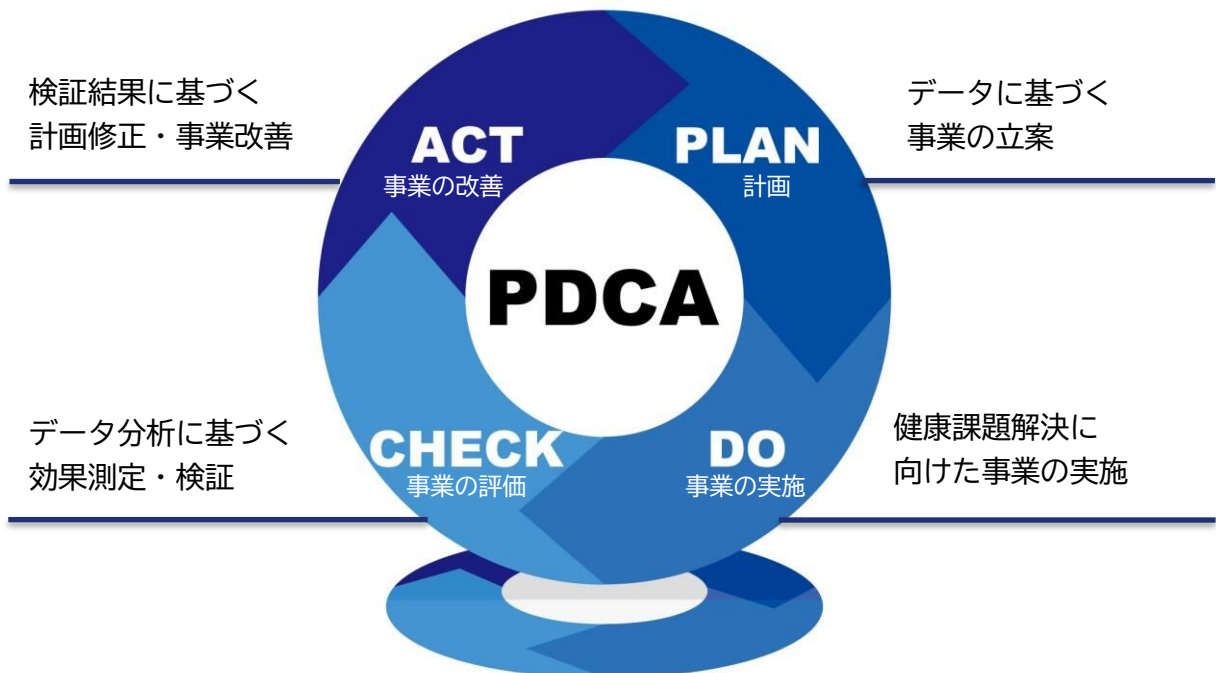
あわせて、平成 26 年 3 月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため、日高市では、平成 29 年 2 月に第 1 期日高市国民健康保険実施計画（データヘルス計画）を策定、平成 30 年 3 月には第 2 期日高市国民健康保険実施計画（データヘルス計画）を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第 2 期計画の計画期間が満了することから、その評価等を踏まえ、国民健康保険被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた第 3 期計画の策定を行う。

また、本計画は、日高市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本 21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針、はつらつ日高 21、日高市高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までとする。



2 実施体制（関係機関との連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進する。

連携先	
日高市（庁内各部局）	保健相談センター、長寿いきがい課
埼玉県（国保部局）	国保医療課、健康長寿課
保健所	狭山保健所
国保連及び支援・評価委員会	埼玉県国保連合会、支援・評価委員会
後期高齢者医療広域連合	埼玉県後期高齢者医療広域連合
保健医療関係者	埼玉県医師会、飯能地区医師会、飯能地区歯科医師会、飯能地区薬剤師会

第2章 現状の整理

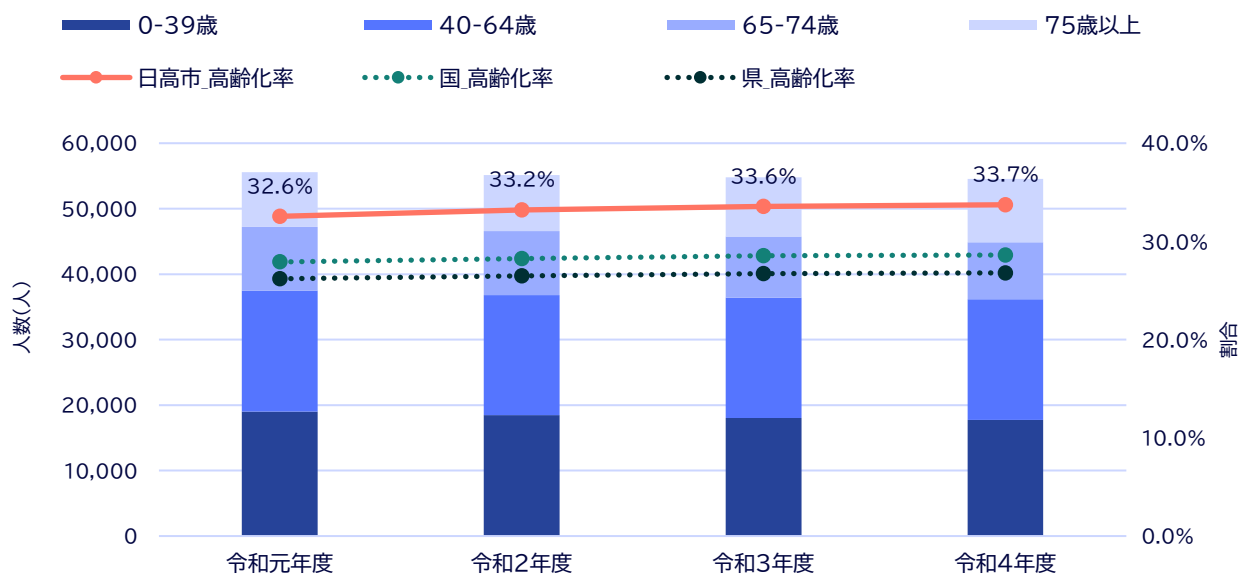
1 日高市の特性

(1) 人口動態

日高市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 54,557 人で、令和元年度（55,590 人）以降 1,033 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 33.7%で、令和元年度の割合（32.6%）と比較して、1.1 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39 歳	19,023	34.2%	18,495	33.5%	18,030	32.9%	17,747	32.5%
40-64 歳	18,470	33.2%	18,331	33.2%	18,370	33.5%	18,407	33.7%
65-74 歳	9,720	17.5%	9,751	17.7%	9,367	17.1%	8,730	16.0%
75 歳以上	8,377	15.1%	8,565	15.5%	9,024	16.5%	9,673	17.7%
合計	55,590	-	55,142	-	54,791	-	54,557	-
日高市_高齢化率		32.6%		33.2%		33.6%		33.7%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		26.2%		26.5%		26.7%		26.8%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

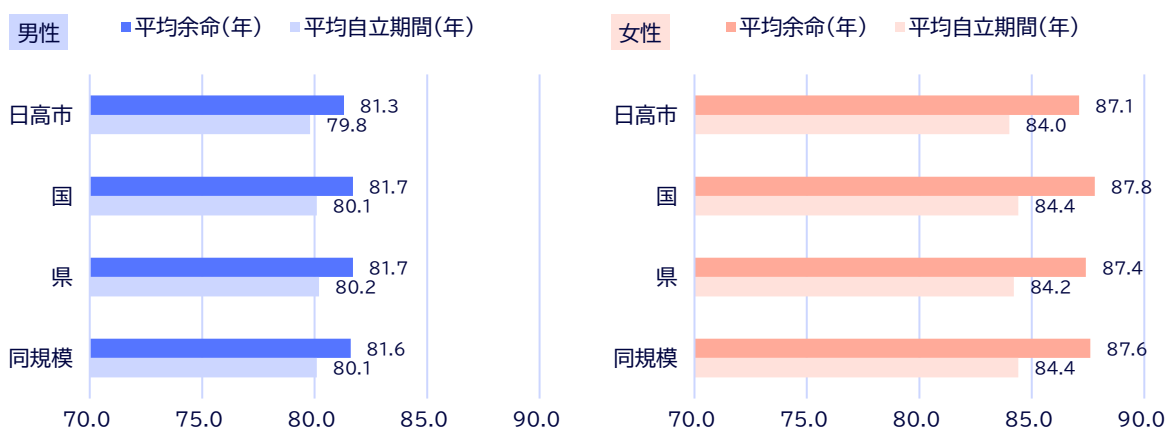
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 79.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3 年である。女性の平均自立期間は 84.0 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.5 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.1 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
日高市	81.3	79.8	1.5	87.1	84.0	3.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.1	79.7	1.4	86.2	83.2	3.0
令和 2 年度	81.6	80.1	1.5	86.1	83.3	2.8
令和 3 年度	81.2	79.7	1.5	86.3	83.4	2.9
令和 4 年度	81.3	79.8	1.5	87.1	84.0	3.1

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	日高市	国	県	同規模
一次産業	2.6%	4.0%	1.7%	5.6%
二次産業	29.9%	25.0%	24.9%	28.6%
三次産業	67.5%	71.0%	73.4%	65.8%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して病院数、診療所数が少なく、県と比較して診療所数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	日高市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.6	4.0	3.0	3.5
病床数	73.6	59.4	42.7	57.6
医師数	27.8	13.4	9.2	9.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国民健康保険加入者数は12,297人で、令和元年度の人数（13,948人）と比較して1,651人減少している。国民健康保険加入率は22.5%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.8%で、令和元年度の割合（50.9%）と比較して0.1ポイント減少している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,814	20.2%	2,659	19.4%	2,479	18.9%	2,415	19.6%
40-64歳	4,032	28.9%	3,950	28.8%	3,790	28.9%	3,629	29.5%
65-74歳	7,102	50.9%	7,120	51.9%	6,854	52.2%	6,253	50.8%
国民健康保険加入者数	13,948	100.0%	13,729	100.0%	13,123	100.0%	12,297	100.0%
日高市_総人口	55,590		55,142		54,791		54,557	
日高市_国民健康保険加入率	25.1%		24.9%		24.0%		22.5%	
国_国民健康保険加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国民健康保険加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画の評価

前期計画（平成 30 年度から令和 5 年度）の評価について、計画全体の指標と評価、個別保健事業評価のまとめは以下のとおりです。

(1) 計画全体の評価

目的 被保険者一人一人が自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び生活習慣病の発症や重症化予防に取り組むことで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進する。

	指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化の要因
生命表	平均寿命	【男性】 81.05 歳 【女性】 87.03 歳	【男性】平成 28 年度 80.98 歳 令和 3 年度 81.24 歳 【女性】平成 28 年度 87.02 歳 令和 3 年度 87.37 歳	男女とも延伸	延伸したが要因については分析できない。
	65 歳平均余命	【男性】 19.81 年 【女性】 24.20 年	【男性】平成 28 年度 19.37 年 令和 3 年度 19.77 年 【女性】平成 28 年度 24.19 年 令和 3 年度 24.46 年	男女とも延伸	
	65 歳健康寿命	【男性】 18.18 年 【女性】 20.60 年	【男性】平成 28 年度 17.60 年 令和 3 年度 17.93 年 【女性】平成 28 年度 20.59 年 令和 3 年度 20.79 年	男女とも延伸	
	標準化死亡比 (SMR)	減少	【男性】平成 28 年度 総死亡 99.8 心筋梗塞 87.0 脳梗塞 84.9 腎不全 132.3 【女性】平成 28 年度 総死亡 103.6 心筋梗塞 82.2 脳梗塞 107.6 腎不全 117.2	平成 30～令和 4 年 人口動態保健所・ 市区町村別統計 は、令和 6 年 4 月 公表予定	平成 30～令和 4 年の データが令和 6 年 4 月公表のため分析で きない。
医療	一人当たり医療費	維持	平成 28 年度 324,393 円 令和 4 年度 399,995 円	増加	被保険者数は減少したが、一人当たり医療費は増加した。
	高血圧症(一人当たり医療費)	維持	平成 28 年度 14,746 円 令和 4 年度 9,827 円	減少	
	糖尿病(一人当たり医療費)	維持	平成 28 年度 18,365 円 令和 4 年度 19,179 円	増加	
	心筋梗塞(一人当たり医療費)	維持	平成 28 年度 896 円 令和 4 年度 820 円	減少	
	脳梗塞(一人当たり医療費)	維持	平成 28 年度 5,466 円 令和 4 年度 5,427 円	減少	
	慢性腎不全(透析あり)(一人当たり医療費)	維持	平成 28 年度 21,798 円 令和 4 年度 23,575 円	増加	被保険者数は減少しているが、透析患者数と透析一人当たり医療費は増加した。
	人工透析患者数(透析あり)	維持	平成 28 年度 65 人 令和 4 年度 72 人	増加	

	指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化の要因
健診	特定健康診査受診率	60.0%	平成 28 年度 44.8% 令和 4 年度 38.8%	減少	コロナ禍で受診率が減少し、その後回復しつつあるが、コロナ前には戻っていない。
	特定保健指導実施率	60.0%	平成 28 年度 14.2% 令和 4 年度 15.7%	増加	
	内臓脂肪症候群該当者数の割合	減少	平成 28 年度 16.9% 令和 4 年度 20.0%	増加	該当者数、予備群者数ともに増加した。特定保健指導の対象者減少率も県平均を下回っているため、効果率を高める必要がある。
	内臓脂肪症候群予備群者数の割合	減少	平成 28 年度 10.3% 令和 4 年度 13.0%	増加	
	質問票 喫煙	減少	【男性】 平成 28 年度 20.3% 令和 4 年度 18.8% 【女性】 平成 28 年度 5.3% 令和 4 年度 4.4%	減少	令和 2 年度は男女とも増加したが、その後減少している。
	質問票 毎日飲酒	減少	【男性】 平成 28 年度 40.5% 令和 4 年度 37.5% 【女性】 平成 28 年度 8.0% 令和 4 年度 8.9%	男性は減少、女性は増加	令和 2 年度は男女とも増加した。その後男女とも減少傾向にあるが、女性は平成 28 年度を上回っている。
介護	介護認定率(1号)	維持	平成 28 年度 16.2% 令和 4 年度 14.7%	減少	認定率、一件当たり給付費は減少したが、要介護 3 以上の割合は増加傾向にある。 【参考】 令和元年 要介護 1 20.6% 要介護 2 19.9% 要介護 3 15.3% 要介護 4 12.1% 要介護 5 8.3%
	介護一件当たり給付費	維持	平成 28 年度 63,035 円 令和 4 年度 61,332 円	減少	令和 4 年 要介護 1 21.4% 要介護 2 18.0% 要介護 3 15.8% 要介護 4 13.6% 要介護 5 9.2%

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022 年度版
平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計
- 医療：KDB 帳票 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 令和 4 年度 累計
厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析 令和 4 年 10 月
- 健診：法定報告 令和 4 年度
KDB 帳票質問票調査の経年比較 令和 4 年 10 月
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
- 介護：KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 4 年度
KDB 帳票 要介護（支援）者認定状況

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健診受診率向上対策事業	当初の計画どおり実施したが、コロナの影響もあり、対象者の受診控えや健診実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が落ち込んでいる。 ナッジ理論に基づき、受診者の特性に合わせた効果的な受診勧奨及び通院中未受診者受診勧奨を実施した。また、SMSによる受診勧奨も実施した。 集団健診の日程を追加し、土曜日、日曜日に実施した。 電子申請による集団健診申込を開始した。	対象者数・受診者数ともに減少している。受診率は、平成31年度は44.6%だったが、令和4年度は38.8%に減少し、目標値には達しておらず、県内平均を下回っている。 今後も受診に無関心・未受診者への勧奨方法を検討する必要がある。	引き続き受診率向上対策を積極的に進める必要がある。 ○効果的な施策の継続 ○実施医療機関との連携 ○継続受診率の改善 ○診療における検査データの活用 ○健診を受けやすい仕組みづくり
特定保健指導実施率向上対策事業	当初の計画どおり実施し、令和2年度より外部委託で実施している。民間の専門的なノウハウにより事業を実施している。健診結果から階層化された対象者に対し、利用案内やパンフレット、再度の勧奨通知の送付、不在時には時間帯を変えた3回の電話勧奨を実施した。また、令和4年度から特定保健指導の利用特典として、健康測定会等を実施した。 集団健診時に初回面接を実施した。	特定保健指導対象者数は、およそ500人前後で推移している。実施率は、平成31年度は14.7%だったが、令和4年度は15.7%に上昇している。しかし、目標値には達しておらず、県内平均を下回っている。 今後も未利用者への勧奨を工夫する必要がある。	引き続き実施率向上対策を積極的に進める必要があり、実施方法の見直しを図る必要がある。 ○利用しやすい環境の整備 ○利用しようと思えるプログラムの充実
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	埼玉県共同事業にて実施した。参加者数は毎年増加傾向にあったが、令和3年度は、コロナワクチンの関係で協力医療機関が減少したことにより、参加者も減少した。令和4年度は、協力医療機関を増やすことに尽力した。	令和3年度に落ち込んだ参加者数も、令和4年度は協力医療機関を増やすことができ、参加者数も増加した。保健指導を受けた人で、人工透析へ移行した人は0人で、一定の効果があったと考えられる。	今後も引き続き、県の共同事業として実施していく。 ○受診勧奨の受診率を増加できるように工夫する。 ○協力医療機関を増やし保健指導参加率を増加させる。
医療費適正化対策事業	自己負担額の削減効果額が300円以上の被保険者に対し、年4回ジェネリック医薬品利用差額通知を送付した。	ジェネリック医薬品数量シェアについては、最終年度の目標値80%を令和2年度に達成して以降、令和4年度まで毎年達成した。 一方で、通知後の置換え率については、平成29年度に達成後、令和元年度に再び達成したが、以降18%半ばで推移している。 なお、ジェネリック医薬品数量シェアにおいては、薬局での普及が進んでおり、90%近くで推移しているが、院内処方50%台と課題が残っている。また、後発医薬品への切換えについては、希望しない人の声もあり、例年伸び悩んでいる。	被保険者への更なる理解の促進及び医師会・薬剤師会との連携を図り、次期計画でも継続してジェネリック医薬品の利用促進を実施する必要がある。

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の流りに例え、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人々が川の upstream で健やかに生活できるように課題を抽出し、施策の検討に繋げるため、川のどの位置にどのくらいの人がいるか等について、死亡、介護、医療、健診の順に関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業によって介入すべき疾患という観点から生活習慣病に着目し、重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点を当てる。

まず第1節では死亡、第2節では介護に関するデータを分析する。

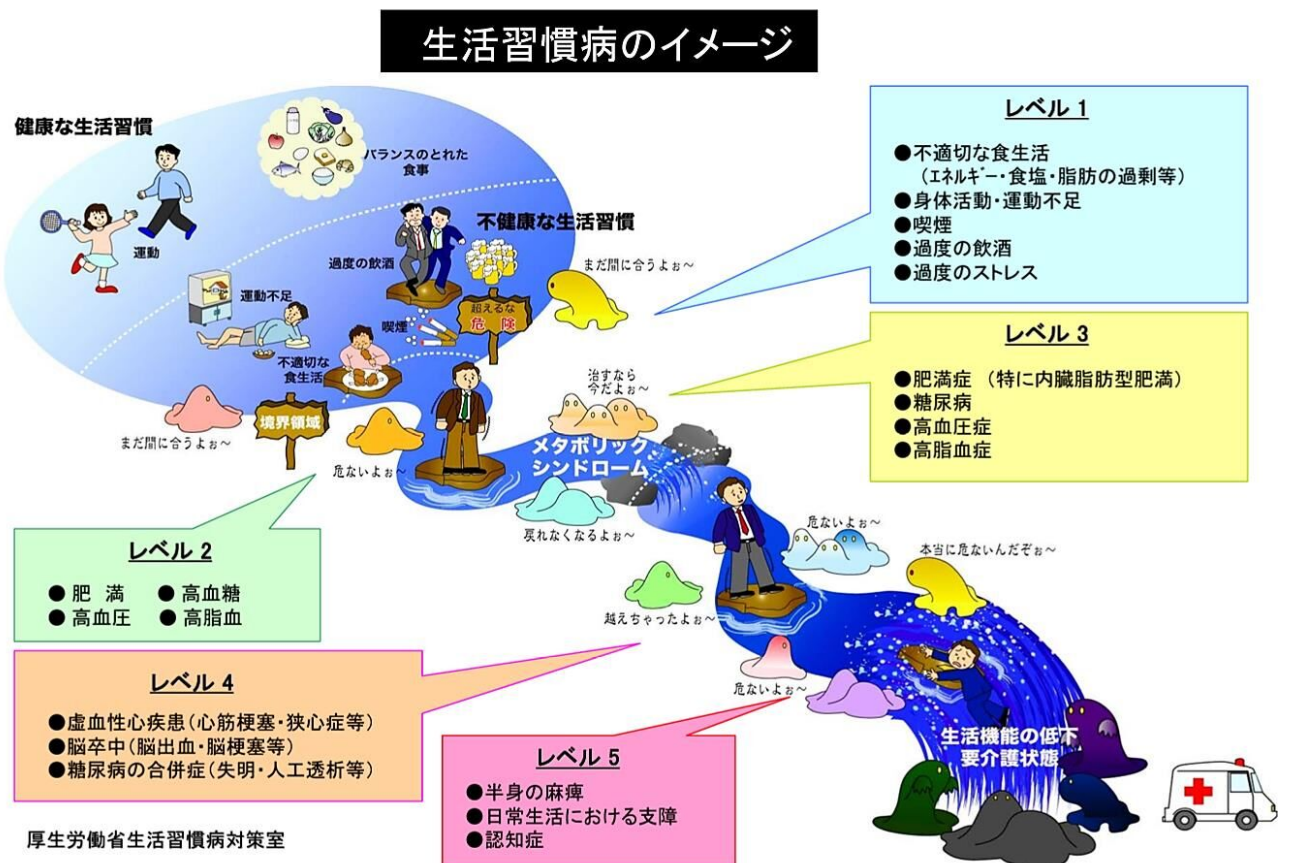
第3節では、入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点を当て、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、更に上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。第1節から第4節までは、各ページの上部に該当節を示している。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

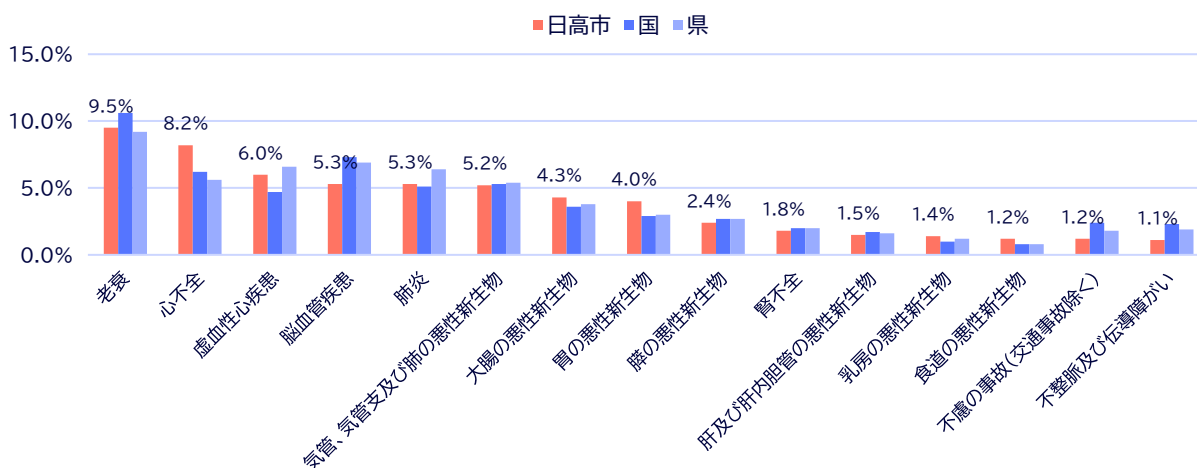
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国民健康保険被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の9.5%を占めている。次いで「心不全」（8.2%）、「虚血性心疾患」（6.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「食道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点を当てて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.0%）、「脳血管疾患」は第4位（5.3%）、「腎不全」は第10位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	日高市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	62	9.5%	10.6%	9.2%
2位	心不全	54	8.2%	6.2%	5.6%
3位	虚血性心疾患	39	6.0%	4.7%	6.6%
4位	脳血管疾患	35	5.3%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	35	5.3%	5.1%	6.4%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34	5.2%	5.3%	5.4%
7位	大腸の悪性新生物	28	4.3%	3.6%	3.8%
8位	胃の悪性新生物	26	4.0%	2.9%	3.0%
9位	膵の悪性新生物	16	2.4%	2.7%	2.7%
10位	腎不全	12	1.8%	2.0%	2.0%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	1.5%	1.7%	1.6%
12位	乳房の悪性新生物	9	1.4%	1.0%	1.2%
13位	食道の悪性新生物	8	1.2%	0.8%	0.8%
13位	不慮の事故(交通事故除く)	8	1.2%	2.4%	1.8%
15位	不整脈及び伝導障がい	7	1.1%	2.3%	1.9%
-	その他	272	41.6%	41.4%	41.1%
-	死亡総数	655	-	-	-

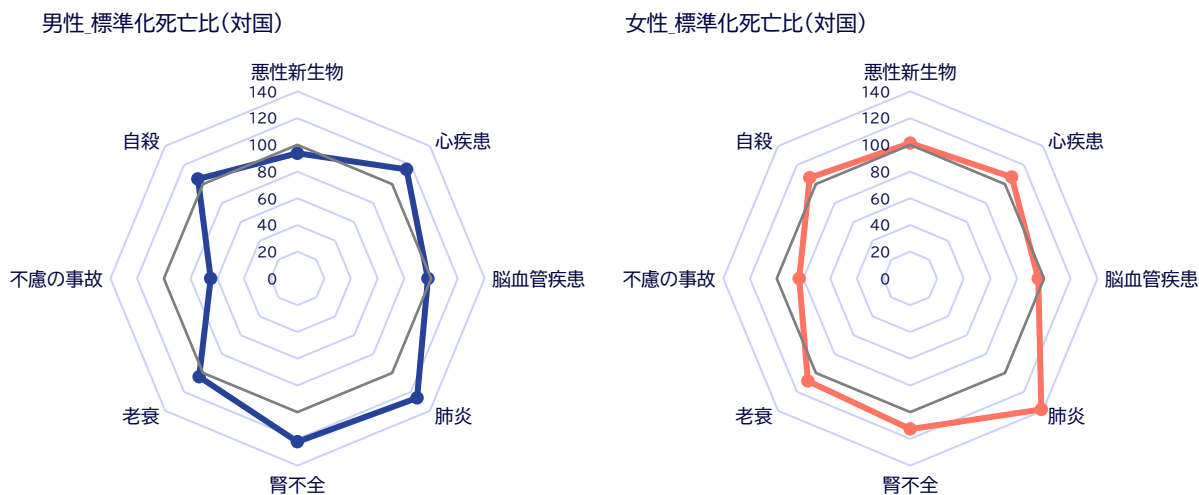
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

国と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) (図表 3-1-2-1) を求めると、男性では、「肺炎」(126.4)、「腎不全」(122.2)、「心疾患」(115.3)の順に高くなっている。女性では、「肺炎」(138.6)「腎不全」(112.7)「老衰」(108.4)の順に高くなっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口 10 万対の死者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



性別	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	93.7	115.3	97.6	126.4	122.2	104.0	65.1	105.3
女性	101.3	107.4	95.7	138.6	112.7	108.4	83.2	106.5

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護又は要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 2,746 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 14.5%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.8%、75 歳以上の後期高齢者では 24.2%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表 3-2-1-1：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		日高市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	8,730	88	1.0%	138	1.6%	110	1.3%	3.8%	-	-
75 歳以上	9,673	536	5.5%	910	9.4%	894	9.2%	24.2%	-	-
計	18,403	624	3.4%	1,048	5.7%	1,004	5.5%	14.5%	18.7%	16.9%
2 号										
40-64 歳	18,407	12	0.1%	33	0.2%	25	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	36,810	636	1.7%	1,081	2.9%	1,029	2.8%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	日高市			国	県	同規模
	総給付費 (円)	レセプト件数	一件当たり給付費 (円)	一件当たり給付費 (円)		
居宅	2,088,998,040	56,377	37,054	41,272	39,562	41,822
施設	1,731,330,869	5,912	292,850	296,364	292,776	292,502
全体	3,820,328,909	62,289	61,332	59,662	57,940	63,298

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

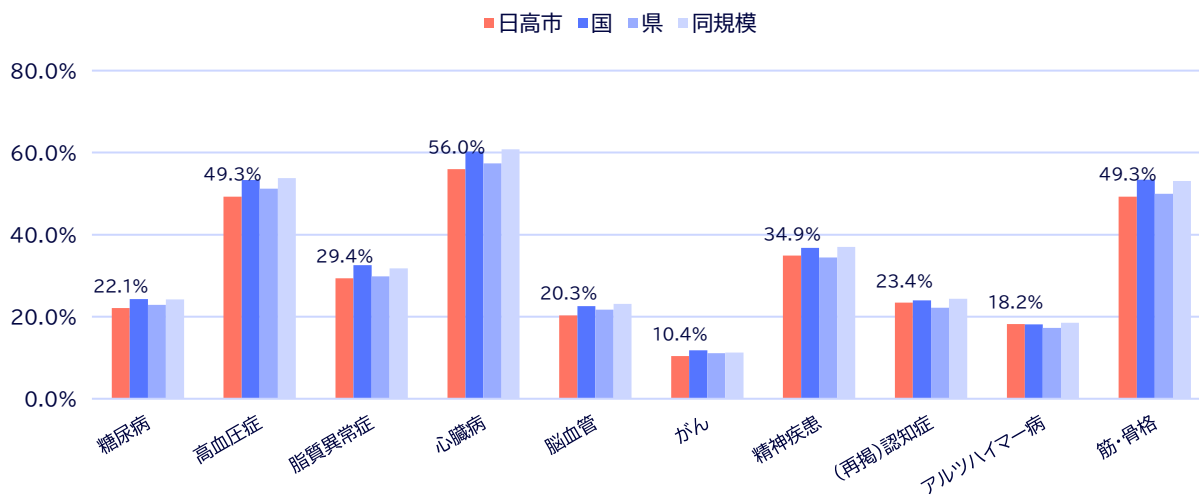
要介護又は要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（56.0%）が最も高く、次いで「高血圧症」（49.3%）、「筋・骨格関連疾患」（49.3%）となっている。

国と比較すると、「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点を当て、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は56.0%、「脳血管疾患」は20.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.1%、「高血圧症」は49.3%、「脂質異常症」は29.4%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	638	22.1%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	1,366	49.3%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	832	29.4%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	1,553	56.0%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	557	20.3%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	286	10.4%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	960	34.9%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	643	23.4%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	495	18.2%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,394	49.3%	53.4%	50.0%	53.1%

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

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

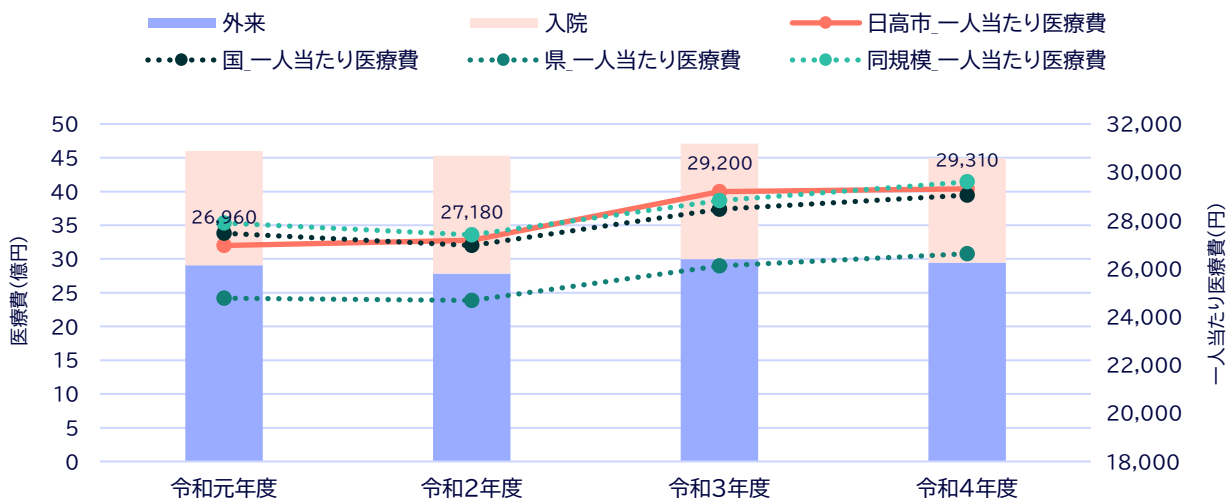
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は44億9,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.2%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.5%、外来医療費の割合は65.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は29,310円で、令和元年度と比較して8.7%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率（千人当たりのレセプト件数）、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たり医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総額	4,598,527,640	4,531,128,180	4,711,483,770	4,495,802,060	-	-2.2
	入院	1,692,285,190	1,748,098,180	1,712,891,440	1,552,551,950	34.5%	-8.3
	外来	2,906,242,450	2,783,030,000	2,998,592,330	2,943,250,110	65.5%	1.3
一人当たり 月額医療費 (円)	日高市	26,960	27,180	29,200	29,310	-	8.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,120円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,530円少ない。これは受診率（千人当たりのレセプト件数）、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると170円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は19,190円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,790円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると2,520円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	日高市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,120	11,650	9,950	11,980
受診率（件/千人）	16.2	18.8	15.4	19.6
一件当たり日数（日）	16.7	16.0	15.2	16.3
一日当たり医療費（円）	37,370	38,730	42,560	37,500

外来	日高市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,190	17,400	16,670	17,620
受診率（件/千人）	648.4	709.6	668.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	20,120	16,500	16,660	16,630

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は 2 億 9,900 万円、入院総医療費に占める割合は 19.3%である。次いで高いのは「新生物」で 2 億 6,400 万円（17.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 36.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率（千人当たりのレセプト件数）及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率 (千人当たりの レセプト件数)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）				
1 位	循環器系の疾患	299,245,950	23,410	19.3%	25.1	12.9%	932,230
2 位	新生物	263,785,580	20,636	17.0%	24.6	12.6%	840,081
3 位	神経系の疾患	181,263,310	14,180	11.7%	28.6	14.7%	496,612
4 位	精神及び行動の障がい	176,655,070	13,820	11.4%	31.5	16.2%	438,350
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	150,749,040	11,793	9.7%	13.6	7.0%	866,374
6 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	88,566,810	6,928	5.7%	9.9	5.1%	697,376
7 位	消化器系の疾患	81,189,110	6,351	5.2%	17.4	9.0%	364,077
8 位	呼吸器系の疾患	74,671,110	5,841	4.8%	9.3	4.8%	627,488
9 位	尿路性器系の疾患	73,709,840	5,766	4.8%	9.4	4.8%	614,249
10 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	26,351,950	2,061	1.7%	4.9	2.5%	418,285
11 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	22,764,920	1,781	1.5%	2.6	1.3%	689,846
12 位	眼及び付属器の疾患	20,232,320	1,583	1.3%	3.6	1.8%	439,833
13 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障がい	15,935,630	1,247	1.0%	1.5	0.8%	838,717
14 位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,176,840	1,187	1.0%	2.0	1.0%	607,074
15 位	周産期に発生した病態	9,358,070	732	0.6%	0.5	0.3%	1,336,867
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	7,051,190	552	0.5%	2.1	1.1%	261,155
17 位	感染症及び寄生虫症	5,840,450	457	0.4%	1.0	0.5%	449,265
18 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,513,420	118	0.1%	0.3	0.2%	378,355
19 位	耳及び乳様突起の疾患	591,850	46	0.0%	0.2	0.1%	295,925
-	その他	35,370,260	2,767	2.3%	6.4	3.3%	431,345
-	総計	1,550,022,720	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く 1 億 700 万円で、6.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の心疾患」が 1 位（6.9%）、「脳梗塞」が 6 位（3.8%）、「脳内出血」が 8 位（3.6%）、「その他の循環器系の疾患」が 20 位（1.6%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 66.6%を占めている。

図表 3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合		受診率 (千人当たりのレセプト件数)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）				
1位	その他の心疾患	107,225,320	8,388	6.9%	7.7	4.0%	1,083,084
2位	その他の悪性新生物	98,368,440	7,695	6.3%	9.6	4.9%	799,743
3位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	91,794,430	7,181	5.9%	16.7	8.6%	430,960
4位	その他の神経系の疾患	76,464,700	5,982	4.9%	11.9	6.1%	503,057
5位	骨折	63,771,710	4,989	4.1%	6.6	3.4%	759,187
6位	脳梗塞	58,217,400	4,554	3.8%	5.9	3.0%	776,232
7位	腎不全	55,645,020	4,353	3.6%	6.2	3.2%	704,367
8位	脳内出血	55,185,490	4,317	3.6%	5.1	2.6%	849,008
9位	その他の呼吸器系の疾患	49,385,020	3,863	3.2%	5.7	2.9%	676,507
10位	その他の消化器系の疾患	45,494,360	3,559	2.9%	11.3	5.8%	315,933
11位	脊椎障がい（脊椎症を含む）	42,272,520	3,307	2.7%	3.4	1.7%	983,082
12位	関節症	41,590,150	3,254	2.7%	2.7	1.4%	1,223,240
13位	良性新生物及びその他の新生物	40,609,150	3,177	2.6%	4.1	2.1%	780,945
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	35,045,220	2,742	2.3%	4.0	2.1%	687,161
15位	てんかん	34,198,310	2,675	2.2%	6.6	3.4%	407,123
16位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	33,283,650	2,604	2.1%	4.4	2.3%	594,351
17位	血管性及び詳細不明の認知症	27,794,440	2,174	1.8%	3.8	2.0%	567,233
18位	気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）	26,391,800	2,065	1.7%	5.7	2.9%	361,532
19位	その他の特殊目的用コード	25,235,990	1,974	1.6%	2.6	1.3%	764,727
20位	その他の循環器系の疾患	24,574,280	1,922	1.6%	1.7	0.9%	1,117,013

【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

中分類別疾患	主な傷病名
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症
その他の悪性新生物	喉頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍（悪性）、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作、睡眠時無呼吸症候群
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、間質性肺炎、気胸
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、虫垂炎、クローン病、潰瘍性腸炎、腸閉塞、大腸ポリープ

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率（千人当たりのレセプト件数）を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「血管性及び詳細不明の認知症」「脳内出血」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍、「脳内出血」が国の1.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（千人当たりのレセプト件数）						
		日高市	国	県	同規模	国との比		
						日高市	県	同規模
1位	その他の心疾患	7.7	8.8	8.0	9.1	0.88	0.91	1.04
2位	その他の悪性新生物	9.6	11.9	10.6	12.6	0.81	0.89	1.06
3位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	16.7	22.8	16.9	25.1	0.73	0.74	1.10
4位	その他の神経系の疾患	11.9	11.5	8.2	12.3	1.03	0.71	1.07
5位	骨折	6.6	7.7	6.1	7.8	0.86	0.80	1.02
6位	脳梗塞	5.9	5.5	5.0	5.7	1.07	0.91	1.04
7位	腎不全	6.2	5.8	5.4	5.9	1.07	0.94	1.02
8位	脳内出血	5.1	2.8	2.9	2.9	1.80	1.01	1.01
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.7	6.8	5.9	7.0	0.83	0.86	1.03
10位	その他の消化器系の疾患	11.3	12.4	11.1	12.9	0.91	0.90	1.04
11位	脊椎障がい（脊椎症を含む）	3.4	3.0	2.3	3.2	1.13	0.77	1.06
12位	関節症	2.7	3.9	2.9	4.2	0.68	0.73	1.07
13位	良性新生物及びその他の新生物	4.1	3.9	3.3	4.0	1.06	0.86	1.04
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.0	5.1	4.4	5.0	0.78	0.86	0.97
15位	てんかん	6.6	4.9	3.9	5.1	1.33	0.78	1.03
16位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.4	2.6	1.9	2.8	1.66	0.71	1.05
17位	血管性及び詳細不明の認知症	3.8	1.4	1.4	1.6	2.70	0.96	1.10
18位	気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）	5.7	7.9	5.3	8.8	0.72	0.67	1.12
19位	その他の特殊目的用コード	2.6	2.8	2.2	2.7	0.93	0.79	0.98
20位	その他の循環器系の疾患	1.7	1.9	1.7	1.9	0.92	0.89	1.02

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

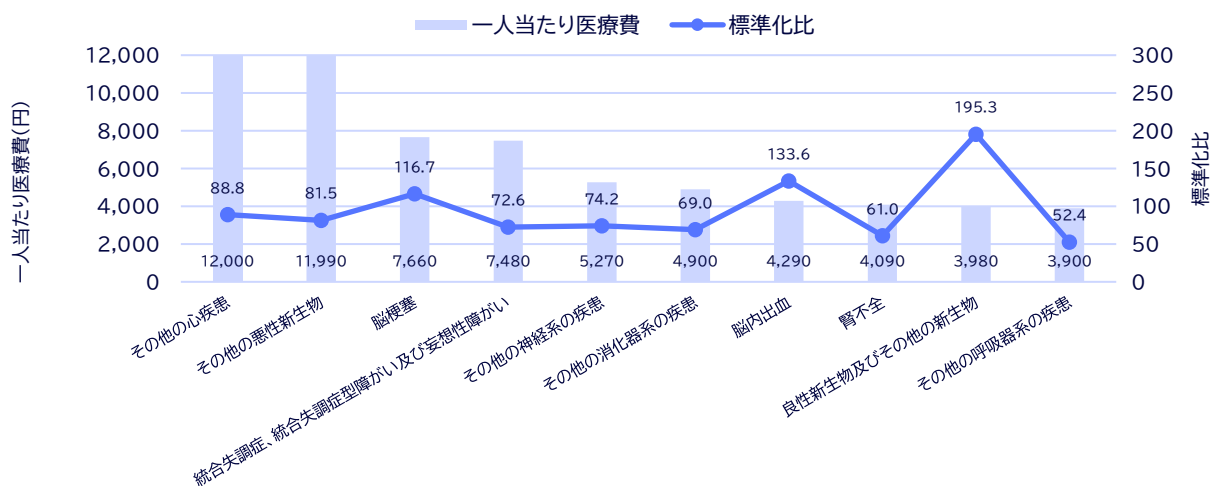
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

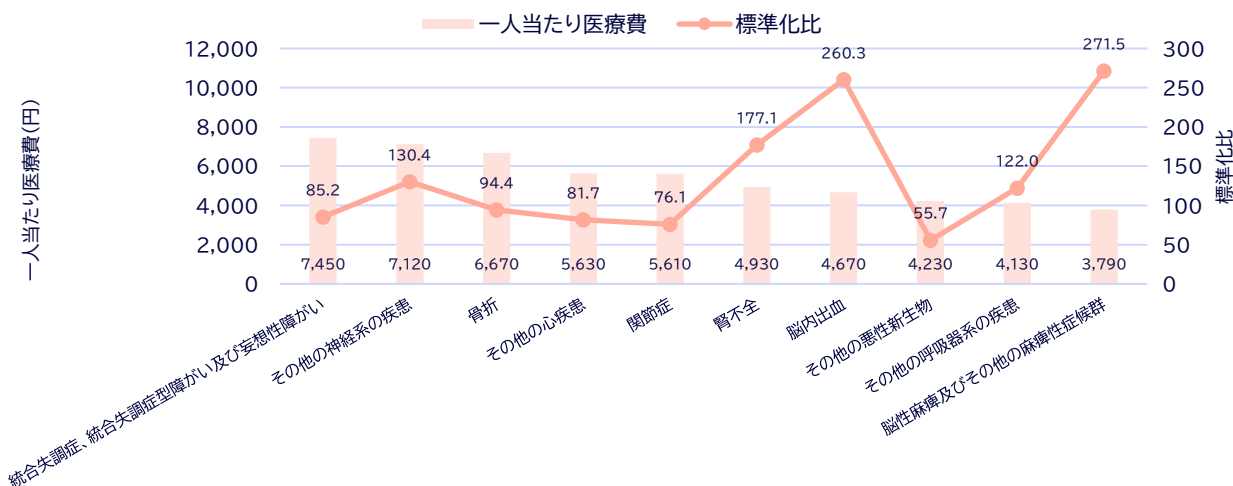
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「脳内出血」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第1位（標準化比88.8）「脳梗塞」が第3位（標準化比116.7）、「脳内出血」が第7位（標準化比133.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい」「その他の神経系の疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「脳内出血」「腎不全」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第4位（標準化比81.7）「脳内出血」が第7位（標準化比260.3）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率（千人当たりのレセプト件数）、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く 3 億 3,000 万円で、外来総医療費の 11.3%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で 2 億 6,000 万円（8.9%）、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障がい」で 1 億 6,000 万円（5.5%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 68.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり		受診率 (千人当たりのレセプト件数)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合			
1位	腎不全	330,135,500	25,826	11.3%	76.5	1.0%	337,562
2位	糖尿病	260,404,680	20,371	8.9%	645.3	8.3%	31,568
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障がい	160,383,570	12,547	5.5%	5.3	0.1%	2,358,582
4位	その他の悪性新生物	160,314,460	12,541	5.5%	97.8	1.3%	128,252
5位	高血圧症	122,814,710	9,608	4.2%	750.9	9.7%	12,795
6位	脂質異常症	107,645,800	8,421	3.7%	572.7	7.4%	14,704
7位	その他の心疾患	104,773,820	8,196	3.6%	195.0	2.5%	42,027
8位	その他の眼及び付属器の疾患	89,214,850	6,979	3.0%	445.5	5.7%	15,665
9位	その他の消化器系の疾患	85,949,540	6,724	2.9%	223.0	2.9%	30,147
10位	その他の神経系の疾患	81,622,590	6,385	2.8%	249.5	3.2%	25,595
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69,829,430	5,463	2.4%	19.5	0.3%	280,439
12位	白内障	60,453,910	4,729	2.1%	151.1	1.9%	31,307
13位	乳房の悪性新生物	60,156,710	4,706	2.1%	43.0	0.6%	109,376
14位	炎症性多発性関節障がい	57,765,010	4,519	2.0%	96.1	1.2%	47,040
15位	喘息	56,303,990	4,405	1.9%	171.8	2.2%	25,639
16位	その他の内分泌、栄養及び代謝障がい	51,436,840	4,024	1.8%	54.4	0.7%	73,904
17位	気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）	43,347,890	3,391	1.5%	182.0	2.3%	18,636
18位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	40,081,830	3,136	1.4%	131.7	1.7%	23,816
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	38,259,240	2,993	1.3%	87.1	1.1%	34,375
20位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	35,775,100	2,799	1.2%	6.5	0.1%	431,025

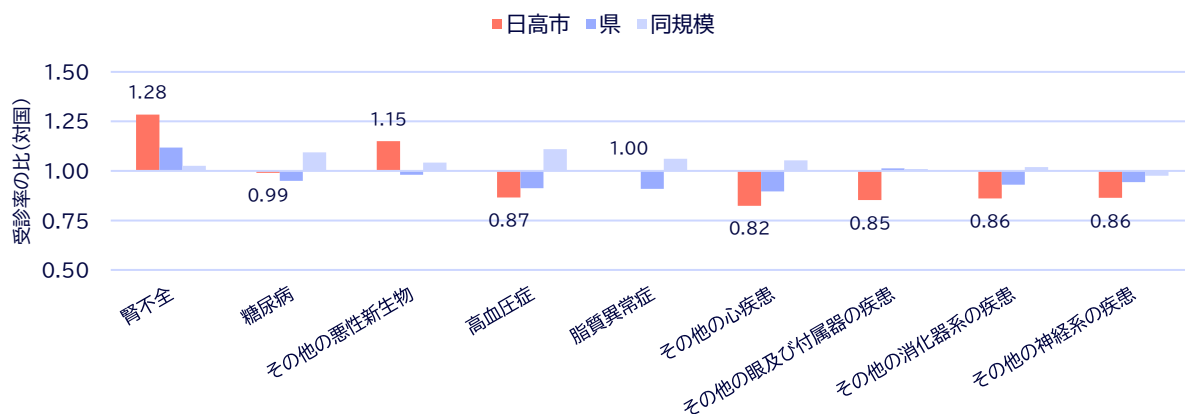
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率（千人当たりのレセプト件数）を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「白内障」「腎不全」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（千人当たりのレセプト件数）						
		日高市	国	県	同規模	国との比		
						日高市	県	同規模
1位	腎不全	76.5	59.5	66.6	61.0	1.28	1.12	1.03
2位	糖尿病	645.3	651.2	618.2	711.9	0.99	0.95	1.09
3位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障がい	5.3	6.2	5.8	6.1	0.86	0.95	0.99
4位	その他の悪性新生物	97.8	85.0	83.4	88.6	1.15	0.98	1.04
5位	高血圧症	750.9	868.1	791.9	963.1	0.87	0.91	1.11
6位	脂質異常症	572.7	570.5	518.8	605.8	1.00	0.91	1.06
7位	その他の心疾患	195.0	236.5	212.0	249.1	0.82	0.90	1.05
8位	その他の眼及び付属器の疾患	445.5	522.7	529.4	528.1	0.85	1.01	1.01
9位	その他の消化器系の疾患	223.0	259.2	241.1	264.2	0.86	0.93	1.02
10位	その他の神経系の疾患	249.5	288.9	272.4	281.8	0.86	0.94	0.98
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.5	20.4	18.7	21.2	0.96	0.92	1.04
12位	白内障	151.1	86.9	82.4	98.3	1.74	0.95	1.13
13位	乳房の悪性新生物	43.0	44.6	42.8	42.7	0.97	0.96	0.96
14位	炎症性多発性関節障がい	96.1	100.5	93.0	103.9	0.96	0.92	1.03
15位	喘息	171.8	167.9	153.4	159.7	1.02	0.91	0.95
16位	その他の内分泌、栄養及び代謝障がい	54.4	50.1	45.2	48.0	1.09	0.90	0.96
17位	気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）	182.0	223.8	215.3	212.9	0.81	0.96	0.95
18位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	131.7	132.0	131.5	136.9	1.00	1.00	1.04
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	87.1	104.7	98.5	102.0	0.83	0.94	0.97
20位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6.5	3.6	3.1	3.7	1.82	0.86	1.03

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

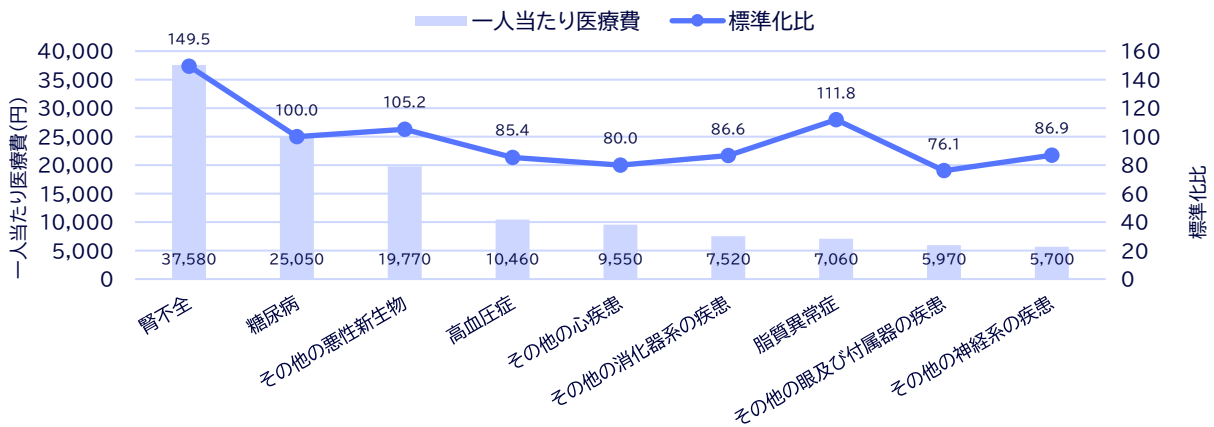
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

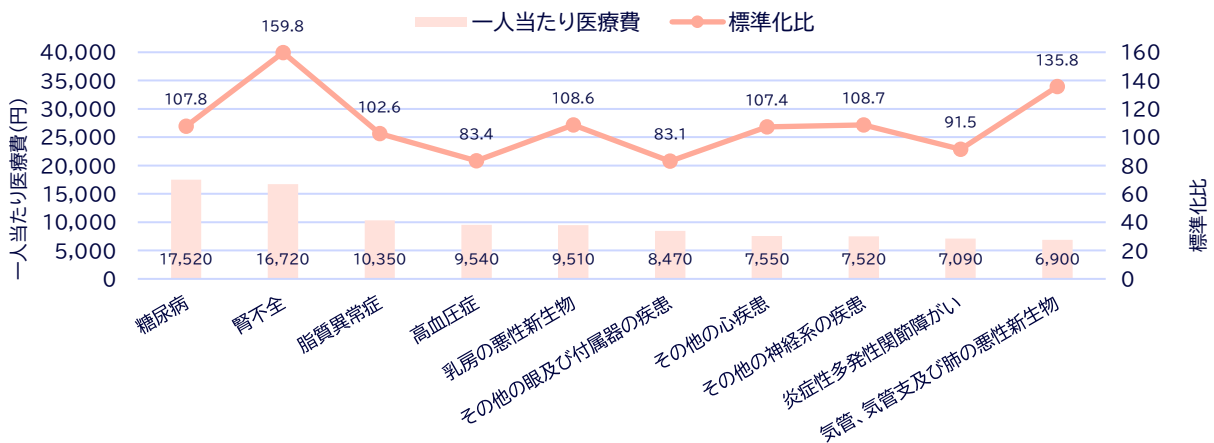
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「脂質異常症」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 149.5）、基礎疾患である「糖尿病」は 3 位（標準化比 100.0）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 85.4）、「脂質異常症」は 8 位（標準化比 111.8）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 159.8）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 107.8）、「脂質異常症」は 3 位（標準化比 102.6）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 83.4）となっている。

図表 3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

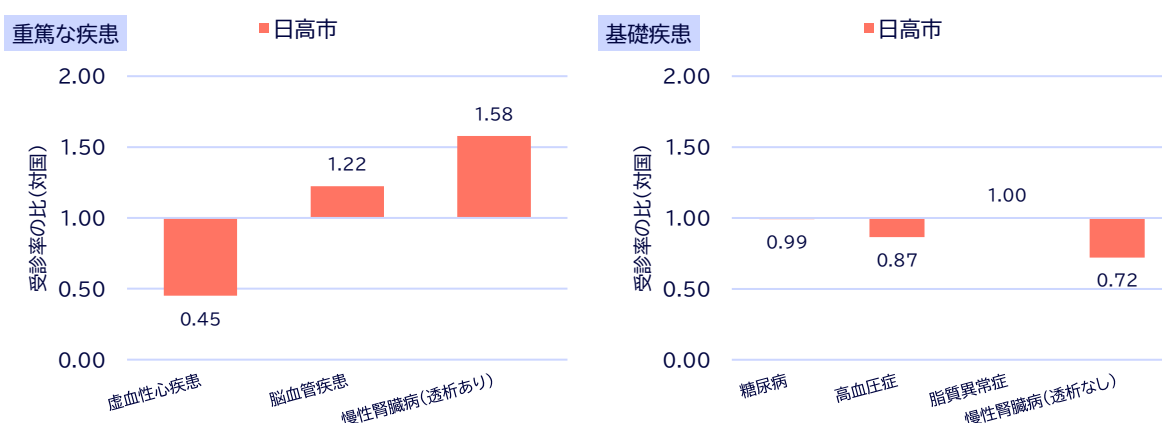
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点を当て、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率（千人当たりのレセプト件数）や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

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

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（千人当たりのレセプト件数）						
	日高市	国	県	同規模	国との比		
					日高市	県	同規模
虚血性心疾患	2.1	4.7	4.2	4.7	0.45	0.90	1.00
脳血管疾患	12.5	10.2	9.7	10.5	1.22	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	47.9	30.3	36.8	29.2	1.58	1.21	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（千人当たりのレセプト件数）						
	日高市	国	県	同規模	国との比		
					日高市	県	同規模
糖尿病	645.3	651.2	618.2	711.9	0.99	0.95	1.09
高血圧症	750.9	868.1	791.9	963.1	0.87	0.91	1.11
脂質異常症	572.7	570.5	518.8	605.8	1.00	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	10.4	14.4	14.7	15.0	0.72	1.01	1.04

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率（千人当たりのレセプト件数）の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-50.0%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+16.8%で伸び率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+42.1%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
日高市	4.2	4.6	4.1	2.1	-50.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
日高市	10.7	9.4	9.8	12.5	16.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
日高市	33.7	37.1	45.3	47.9	42.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 70 人で、令和元年度の 62 人と比較して 8 人増加している。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数（人）	62	66	74	70

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

※人工透析患者数は、各月の患者数から平均患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和5年3月診療分の「虚血性心疾患」の患者385人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.4%、「高血圧症」は80.0%、「脂質異常症」は76.9%である。「脳血管疾患」の患者399人では、「糖尿病」は40.9%、「高血圧症」は75.4%、「脂質異常症」は66.9%となっている。人工透析の患者68人では、「糖尿病」は67.6%、「高血圧症」は95.6%、「脂質異常症」は54.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	232	-	153	-	385	-	
基礎疾患	糖尿病	119	51.3%	71	46.4%	190	49.4%
	高血圧症	191	82.3%	117	76.5%	308	80.0%
	脂質異常症	181	78.0%	115	75.2%	296	76.9%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	235	-	164	-	399	-	
基礎疾患	糖尿病	105	44.7%	58	35.4%	163	40.9%
	高血圧症	191	81.3%	110	67.1%	301	75.4%
	脂質異常症	157	66.8%	110	67.1%	267	66.9%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	44	-	24	-	68	-	
基礎疾患	糖尿病	29	65.9%	17	70.8%	46	67.6%
	高血圧症	43	97.7%	22	91.7%	65	95.6%
	脂質異常症	19	43.2%	18	75.0%	37	54.4%

【出典】 KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和5年3月診療分の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,386人（11.3%）、「高血圧症」が2,496人（20.3%）、「脂質異常症」が2,248人（18.3%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	5,969	-	6,328	-	12,297	-	
基礎疾患	糖尿病	747	12.5%	639	10.1%	1,386	11.3%
	高血圧症	1,263	21.2%	1,233	19.5%	2,496	20.3%
	脂質異常症	988	16.6%	1,260	19.9%	2,248	18.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは24億6,700万円、3,457件で、総医療費の54.9%、総レセプト件数の3.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位10位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,495,802,060	-	101,949	-
高額なレセプトの合計	2,466,942,920	54.9%	3,457	3.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	369,538,810	15.0%	825	23.9%
2位	その他の悪性新生物	200,543,510	8.1%	251	7.3%
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障がい	168,386,040	6.8%	27	0.8%
4位	その他の心疾患	123,467,560	5.0%	92	2.7%
5位	その他の神経系の疾患	95,338,710	3.9%	157	4.5%
6位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	87,660,240	3.6%	190	5.5%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	79,163,760	3.2%	88	2.5%
8位	その他の呼吸器系の疾患	59,997,920	2.4%	85	2.5%
9位	骨折	59,340,780	2.4%	58	1.7%
10位	脳梗塞	56,119,190	2.3%	64	1.9%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3億500万円、623件で、総医療費の6.8%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位10位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,495,802,060	-	101,949	-
長期入院レセプトの合計	305,449,680	6.8%	623	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	51,712,080	16.9%	108	17.4%
2位	統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	48,313,720	15.8%	123	19.8%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	31,534,130	10.3%	54	8.7%
4位	てんかん	27,230,790	8.9%	69	11.1%
5位	その他の呼吸器系の疾患	21,918,070	7.2%	26	4.2%
6位	気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）	19,108,560	6.3%	52	8.4%
7位	パーキンソン病	15,450,600	5.1%	26	4.2%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	13,545,380	4.4%	13	2.1%
9位	腎不全	10,904,470	3.6%	14	2.3%
10位	自律神経系の障がい	9,631,250	3.2%	16	2.6%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

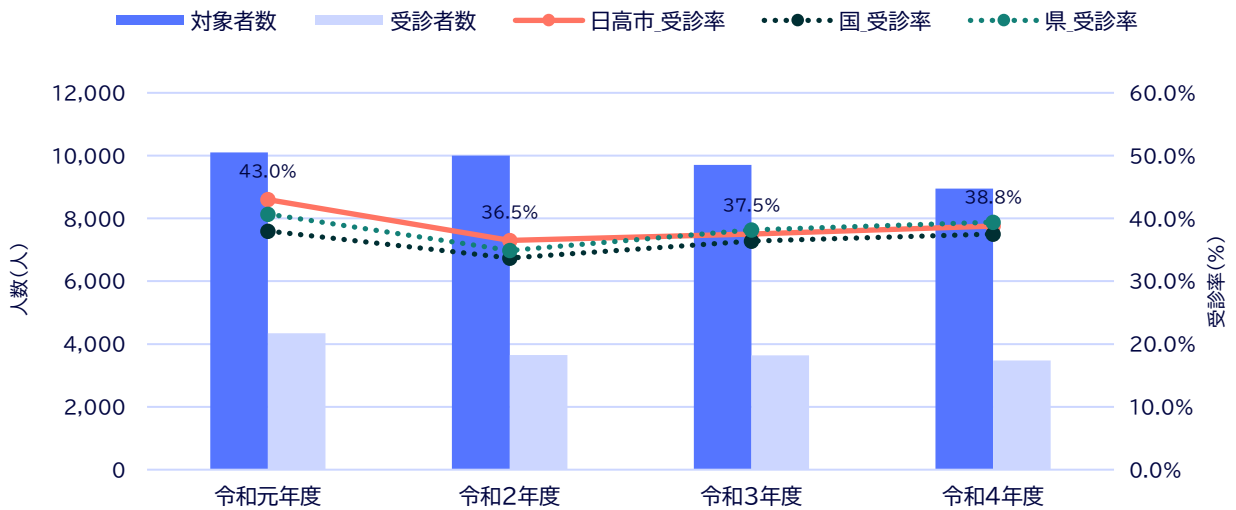
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 38.8%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して 4.2 ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 70-74 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と 令和 4 年度の差	
特定健診対象者数 (人)	10,098	9,997	9,705	8,948	-1,150	
特定健診受診者数 (人)	4,344	3,648	3,643	3,474	-870	
特定健診受診率	日高市	43.0%	36.5%	37.5%	38.8%	-4.2
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.5
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

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

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

※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	21.5%	19.9%	24.3%	32.4%	39.1%	46.8%	52.7%
令和 2 年度	16.2%	17.2%	19.3%	26.9%	33.6%	39.7%	44.4%
令和 3 年度	18.6%	19.3%	19.7%	26.3%	33.0%	42.1%	45.0%
令和 4 年度	21.3%	23.8%	23.4%	28.5%	35.8%	43.2%	45.7%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,658人で、特定健診対象者の29.5%、特定健診受診者の76.4%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,405人で、特定健診対象者の37.8%、特定健診未受診者の61.7%を占めている（図表3-4-1-3）。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,133	-	5,868	-	9,001	-	-
特定健診受診者数	851	-	2,629	-	3,480	-	-
生活習慣病_治療なし	319	10.2%	503	8.6%	822	9.1%	23.6%
生活習慣病_治療中	532	17.0%	2,126	36.2%	2,658	29.5%	76.4%
特定健診未受診者数	2,282	-	3,239	-	5,521	-	-
生活習慣病_治療なし	1,247	39.8%	869	14.8%	2,116	23.5%	38.3%
生活習慣病_治療中	1,035	33.0%	2,370	40.4%	3,405	37.8%	61.7%

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

(2) 有所見者の状況

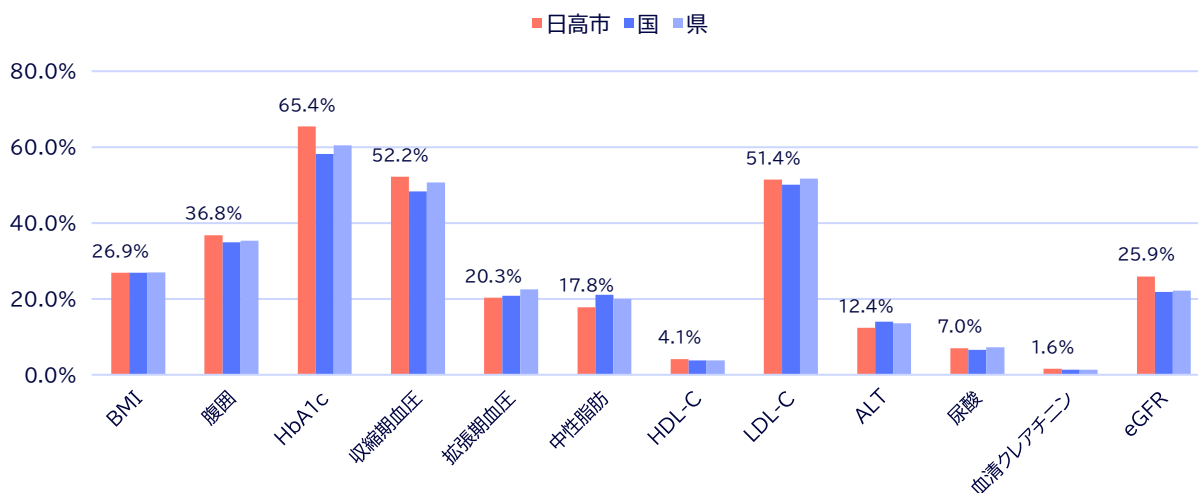
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、日高市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
日高市	26.9%	36.8%	65.4%	52.2%	20.3%	17.8%	4.1%	51.4%	12.4%	7.0%	1.6%	25.9%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	60.5%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

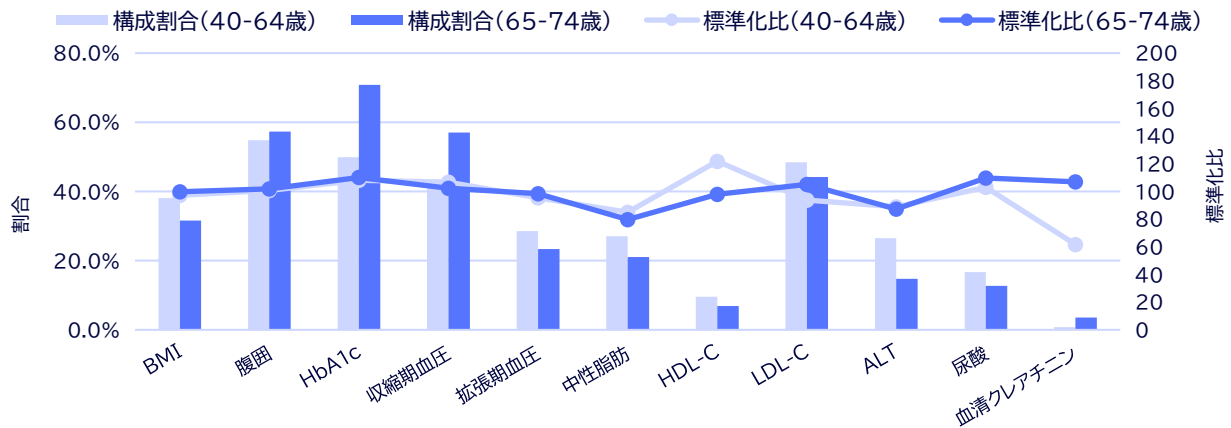
BMI	25kg/m ² 以上		
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
拡張期血圧	85mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

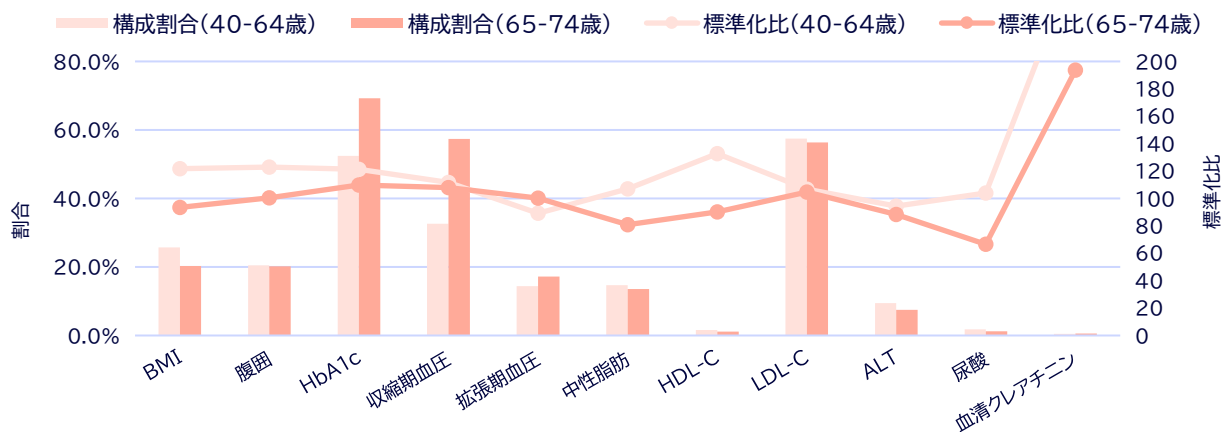
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	38.1%	54.8%	49.9%	41.5%	28.5%	27.0%	9.6%	48.4%	26.5%	16.7%	0.7%
	標準化比	97.3	100.7	108.0	106.8	95.5	84.9	121.9	93.8	89.0	103.1	61.7
65-74歳	構成割合	31.6%	57.3%	70.8%	57.0%	23.4%	21.0%	6.9%	44.2%	14.7%	12.7%	3.6%
	標準化比	99.8	101.9	110.1	102.4	98.4	79.7	97.9	105.0	87.3	109.8	106.9

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.7%	20.5%	52.5%	32.7%	14.4%	14.6%	1.6%	57.4%	9.5%	1.8%	0.5%
	標準化比	121.7	122.8	121.2	111.8	89.2	107.1	132.8	106.9	94.5	103.9	272.9
65-74歳	構成割合	20.3%	20.2%	69.2%	57.3%	17.2%	13.5%	1.2%	56.4%	7.5%	1.2%	0.6%
	標準化比	93.5	100.5	109.8	108.0	100.3	80.9	90.2	104.7	88.2	66.5	193.7

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

③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は1,858人で、血圧の検査結果がある者3,481人中53.4%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は869人で、血圧の検査結果がある者1,588人中54.7%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者989人で、血圧の検査結果がある者1,893人中52.2%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント増加している。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.1%	57.7%	56.8%	53.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	2,327	2,109	2,075	1,858
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	4,383	3,657	3,650	3,481

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.5%	59.2%	58.8%	54.7%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,056	946	955	869
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	1,936	1,597	1,624	1,588

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.9%	56.5%	55.3%	52.2%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,271	1,163	1,120	989
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	2,447	2,060	2,026	1,893

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は696人で特定健診受診者（3,480人）における該当者割合は20.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.4%が、女性では10.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は451人で特定健診受診者における該当者割合は13.0%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.8%が、女性では7.2%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	日高市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	696	20.0%	20.6%	20.6%	20.9%
男性	499	31.4%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	197	10.4%	11.3%	11.3%	11.5%
メタボ予備群該当者	451	13.0%	11.1%	11.5%	11.0%
男性	314	19.8%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	137	7.2%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

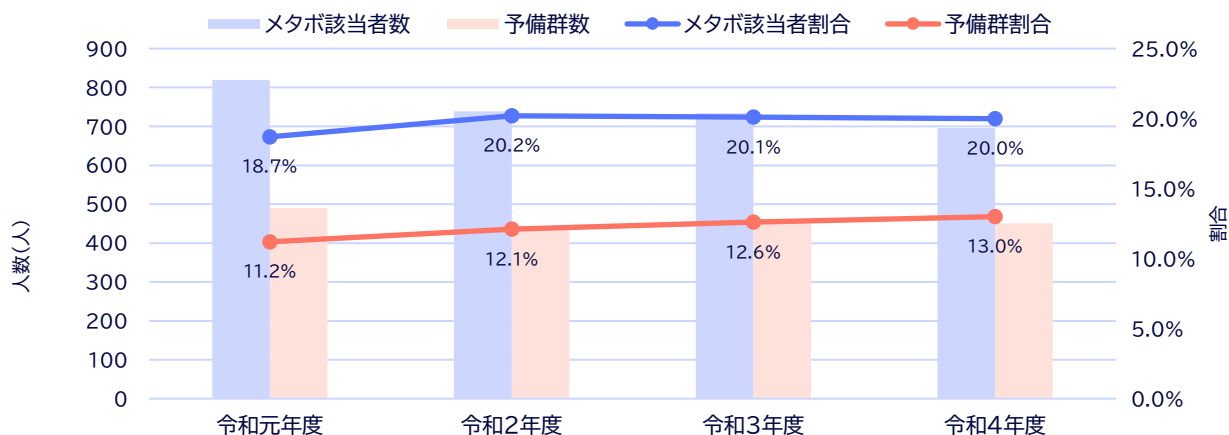
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性) 90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち一つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.8ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	819	18.7%	739	20.2%	734	20.1%	696	20.0%	1.3
メタボ予備群該当者	490	11.2%	442	12.1%	461	12.6%	451	13.0%	1.8

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、696人中345人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、451人中322人が該当しており、特定健診受診者数の9.3%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,587	-	1,893	-	3,480	-
腹囲基準値以上	899	56.6%	383	20.2%	1,282	36.8%
メタボ該当者	499	31.4%	197	10.4%	696	20.0%
高血糖・高血圧該当者	71	4.5%	23	1.2%	94	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	31	2.0%	8	0.4%	39	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	239	15.1%	106	5.6%	345	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	158	10.0%	60	3.2%	218	6.3%
メタボ予備群該当者	314	19.8%	137	7.2%	451	13.0%
高血糖該当者	28	1.8%	3	0.2%	31	0.9%
高血圧該当者	226	14.2%	96	5.1%	322	9.3%
脂質異常該当者	60	3.8%	38	2.0%	98	2.8%
腹囲のみ該当者	86	5.4%	49	2.6%	135	3.9%

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

(4) 特定保健指導実施率

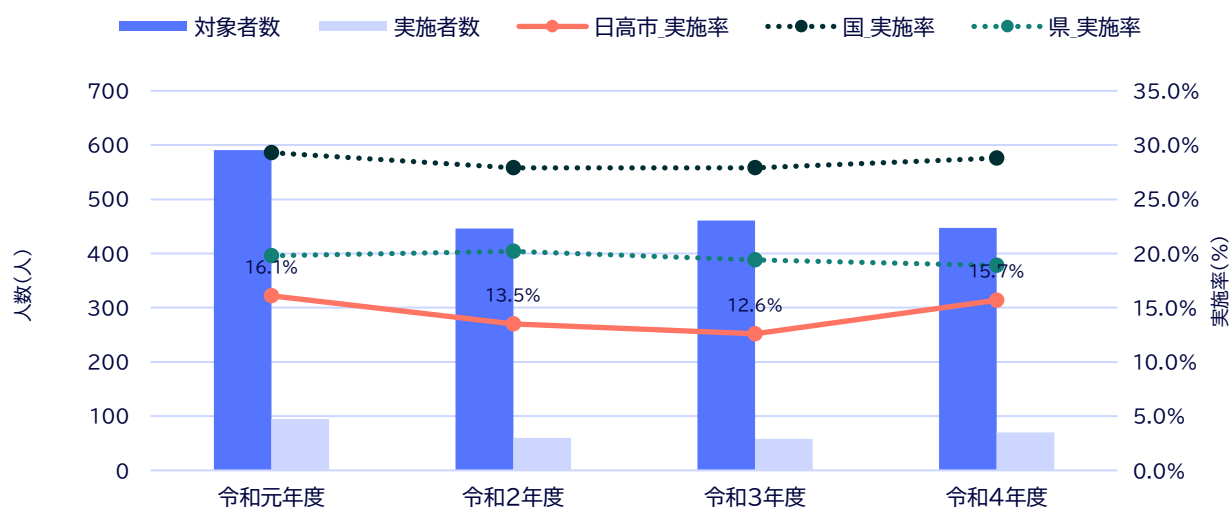
① 特定保健指導実施率の推移

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和4年度では447人で、特定健診受診者3,474人中12.9%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は15.7%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率16.1%と比較すると0.4ポイント低下している。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	4,344	3,648	3,643	3,474	-870	
特定保健指導対象者数（人）	591	446	461	447	-144	
特定保健指導該当者割合	13.6%	12.2%	12.7%	12.9%	-0.7	
特定保健指導実施者数（人）	95	60	58	70	-25	
特定保健指導実施率	日高市	16.1%	13.5%	12.6%	15.7%	-0.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.5
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

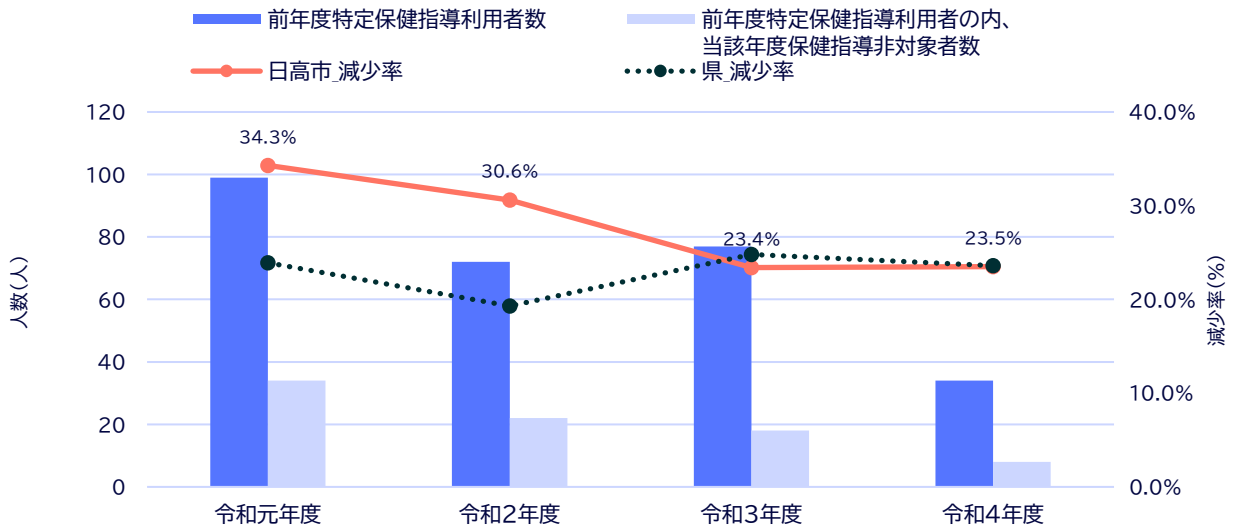
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表 3-4-4-2）34人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は8人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は23.5%であり、県よりやや低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の34.3%と比較すると-10.8ポイント減少している。

図表 3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	99	72	77	34	-	
前年度特定保健指導利用者の内、 当該年度保健指導非対象者数（人）	34	22	18	8	-	
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	日高市	34.3%	30.6%	23.4%	23.5%	-10.8
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

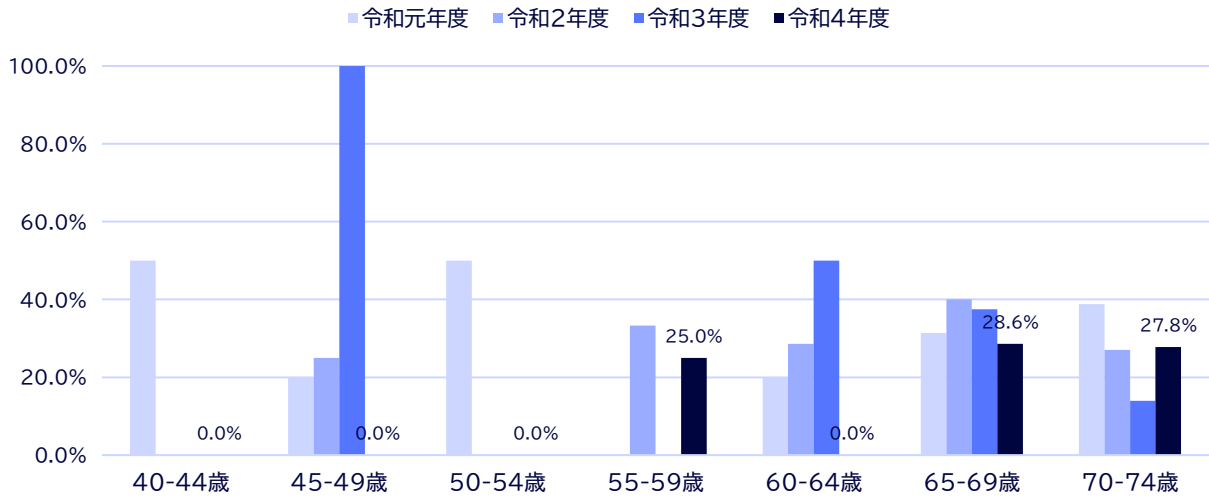
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

③ 年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものの年齢階層別にみる（図表 3-4-4-3）。

令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、令和4年度に対象者でなくなった者の割合（減少率）が最も高い年齢階層は、70-74歳で27.8%である。一方で最も減少率が低い年齢階層は45-49歳、50-54歳、60-64歳で0%であった。

図表 3-4-4-3：年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	50.0%	0.0%	対象者なし	対象者なし
45-49歳	20.0%	25.0%	100.0%	0.0%
50-54歳	50.0%	対象者なし	0.0%	0.0%
55-59歳	0.0%	33.3%	0.0%	25.0%
60-64歳	20.0%	28.6%	50.0%	0.0%
65-69歳	31.4%	40.0%	37.5%	28.6%
70-74歳	38.8%	27.0%	14.0%	27.8%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供「性・年齢階層別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

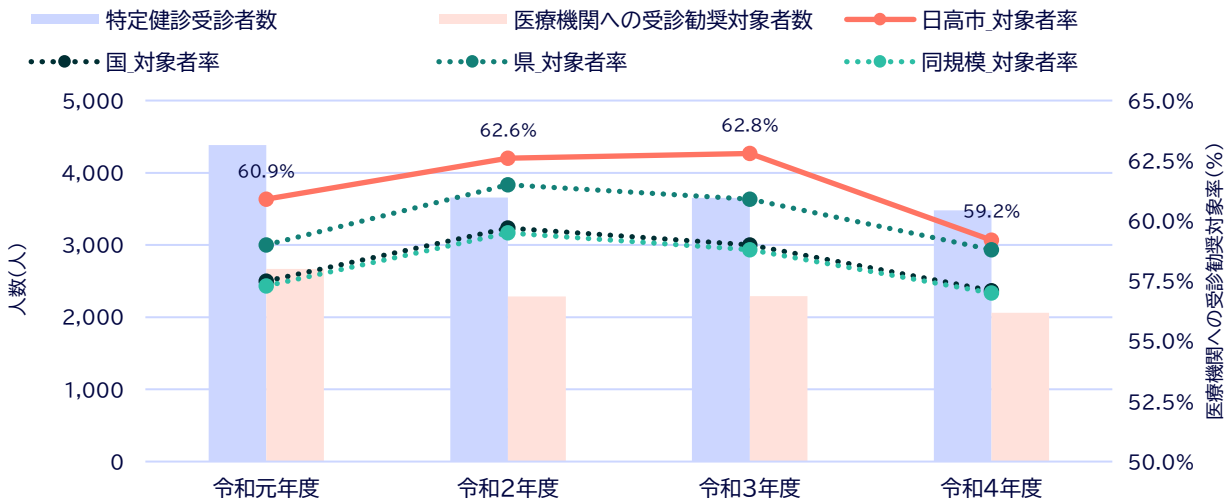
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、日高市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 2,059 人で、特定健診受診者の 59.2%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 1.7 ポイント減少している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	4,383	3,657	3,650	3,480	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,670	2,288	2,293	2,059	-	
受診勧奨対象者率	日高市	60.9%	62.6%	62.8%	59.2%	-1.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表 3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は340人で特定健診受診者の9.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,084人で特定健診受診者の31.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は943人で特定健診受診者の27.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,383	-	3,657	-	3,650	-	3,480	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	216	4.9%	190	5.2%	187	5.1%	180	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	173	3.9%	133	3.6%	111	3.0%	123	3.5%
	8.0%以上	62	1.4%	46	1.3%	59	1.6%	37	1.1%
	合計	451	10.3%	369	10.1%	357	9.8%	340	9.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,383	-	3,657	-	3,650	-	3,480	-
血圧	Ⅰ度高血圧	989	22.6%	901	24.6%	935	25.6%	730	21.0%
	Ⅱ度高血圧	277	6.3%	280	7.7%	280	7.7%	293	8.4%
	Ⅲ度高血圧	87	2.0%	89	2.4%	64	1.8%	61	1.8%
	合計	1,353	30.9%	1,270	34.7%	1,279	35.0%	1,084	31.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,383	-	3,657	-	3,650	-	3,480	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	744	17.0%	601	16.4%	598	16.4%	563	16.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	381	8.7%	289	7.9%	270	7.4%	239	6.9%
	180mg/dL以上	221	5.0%	204	5.6%	179	4.9%	141	4.1%
	合計	1,346	30.7%	1,094	29.9%	1,047	28.7%	943	27.1%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は340人で、HbA1cの検査結果がある者3,456人中9.8%を占めており、令和元年度と比較して0.6ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は219人で、HbA1cの検査結果がある者1,574人中13.9%を占めており、令和元年度と比較して0.4ポイント増加している。女性のHbA1c6.5%以上の者は121人で、HbA1cの検査結果がある者1,882人中6.4%を占めており、令和元年度と比較して1.6ポイント減少している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	10.4%	10.1%	9.8%	9.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	451	369	357	340
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	4,331	3,648	3,633	3,456

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	13.5%	13.6%	12.9%	13.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	256	217	209	219
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,901	1,591	1,614	1,574

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	8.0%	7.4%	7.3%	6.4%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	195	152	148	121
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,430	2,057	2,019	1,882

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は37人で、HbA1cの検査結果がある者3,456人中1.1%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は30人で、HbA1cの検査結果がある者1,574人中1.9%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は7人で、HbA1cの検査結果がある者1,882人中0.4%を占めており、令和元年度と比較して0.5ポイント減少している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.3%	1.6%	1.1%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	62	46	59	37
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	4,331	3,648	3,633	3,456

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	2.1%	1.8%	2.2%	1.9%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	40	29	35	30
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,901	1,591	1,614	1,574

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.8%	1.2%	0.4%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	22	17	24	7
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,430	2,057	2,019	1,882

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

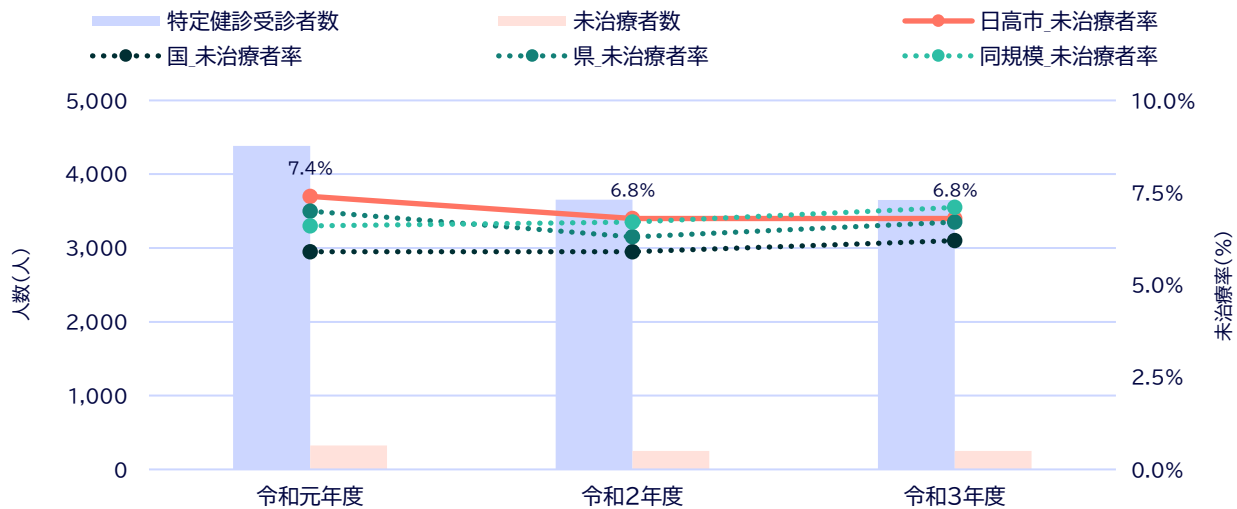
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者3,650人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.8%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.6ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表 3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		4,383	3,657	3,650	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,670	2,288	2,293	-
未治療者数 (人)		324	249	249	-
未治療者率	日高市	7.4%	6.8%	6.8%	-0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 340 人の 35.6%が、血圧が I 度高血圧以上であった 1,084 人の 48.8%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 943 人の 81.4%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった 87 人の 14.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	180	88	48.9%
7.0%以上 8.0%未満	123	22	17.9%
8.0%以上	37	11	29.7%
合計	340	121	35.6%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	730	365	50.0%
II 度高血圧	293	136	46.4%
III 度高血圧	61	28	45.9%
合計	1,084	529	48.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	563	472	83.8%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	239	191	79.9%
180mg/dL 以上	141	105	74.5%
合計	943	768	81.4%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	73	13	17.8%	10	13.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
合計	87	13	14.9%	10	11.5%

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

⑦ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は64人で、HbA1c6.5%以上の者340人中18.8%を占めており、令和元年度と比較して1.9ポイント増加している。

男女別にみると、男性の該当者は46人で、HbA1c6.5%以上の者19人中21.0%を占めており、令和元年度と比較して4.2ポイント増加している。女性の該当者は18人で、HbA1c6.5%以上の者121人中14.9%を占めており、令和元年度と比較して2.0ポイント減少している。

図表3-4-5-7：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		16.9%	18.4%	15.4%	18.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）		76	68	55	64
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）		451	369	357	340

男性		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		16.8%	21.2%	14.8%	21.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）		43	46	31	46
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）		256	217	209	219

女性		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		16.9%	14.5%	16.2%	14.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）		33	22	24	18
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）		195	152	148	121

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

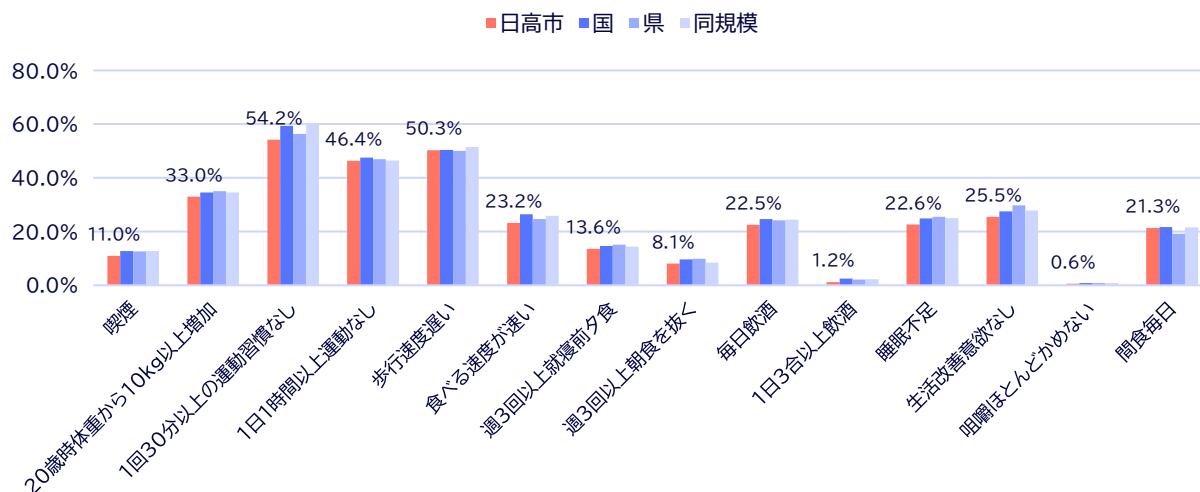
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、日高市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、「1回30分以上の運動習慣なし」や「20歳時体重から10kg以上増加」と回答しているものが多い。国や県と比較すると、回答割合が低い項目が多い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



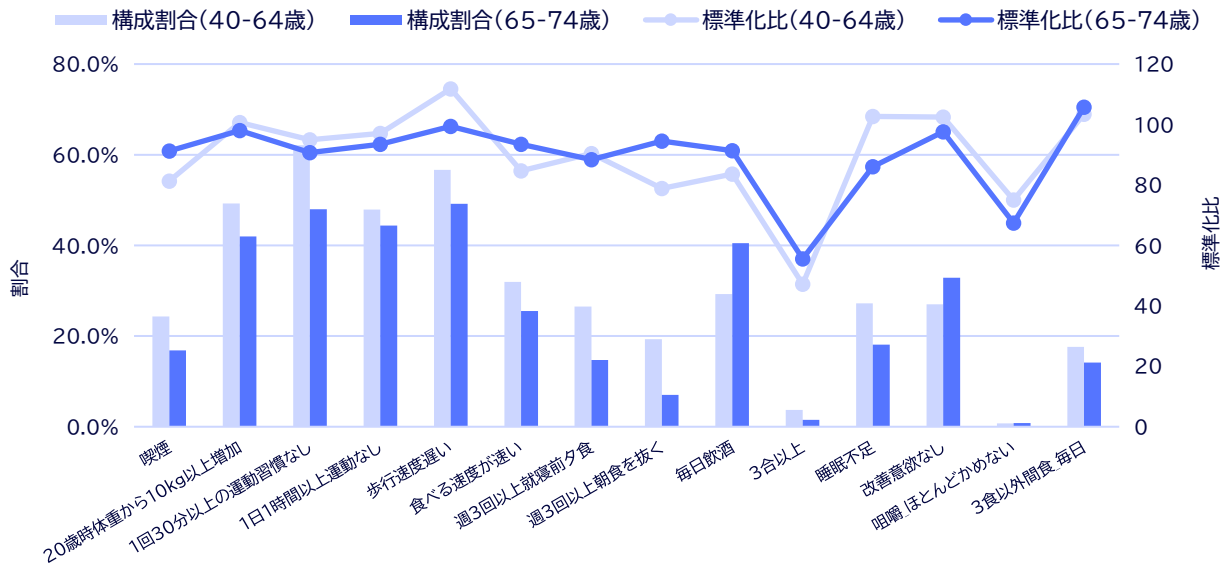
項目・回答	回答割合			
	日高市	国	県	同規模
たばこを習慣的に「吸っている」	11.0%	12.7%	12.6%	12.7%
20歳の時の体重から10kg以上「増加」	33.0%	34.6%	35.0%	34.5%
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上「実施」	54.2%	59.3%	56.4%	59.7%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上「実施」	46.4%	47.5%	47.0%	46.5%
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が「遅い」	50.3%	50.4%	50.1%	51.5%
人と比較して食べる速度が「速い」	23.2%	26.4%	24.7%	25.8%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上「ある」	13.6%	14.7%	15.1%	14.4%
朝食を抜くことが週に3回以上「ある」	8.1%	9.7%	9.9%	8.4%
お酒を飲む頻度「毎日」	22.5%	24.6%	24.2%	24.4%
飲酒日の1日当たりの飲酒量「3合以上」	1.2%	2.5%	2.1%	2.3%
睡眠で休養が十分とれて「いない」	22.6%	24.9%	25.5%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を「改善するつもりはない」	25.5%	27.5%	29.8%	27.9%
食事をかんで食べる時「ほとんどかめない」	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物「毎日」	21.3%	21.7%	19.2%	21.6%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では両年代共通して高い項目はないが、40-64歳では「間食毎日」や「20歳時体重から10kg以上増加」が高く、65-74歳では「咀嚼_ほとんどかめない」や「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても低い。

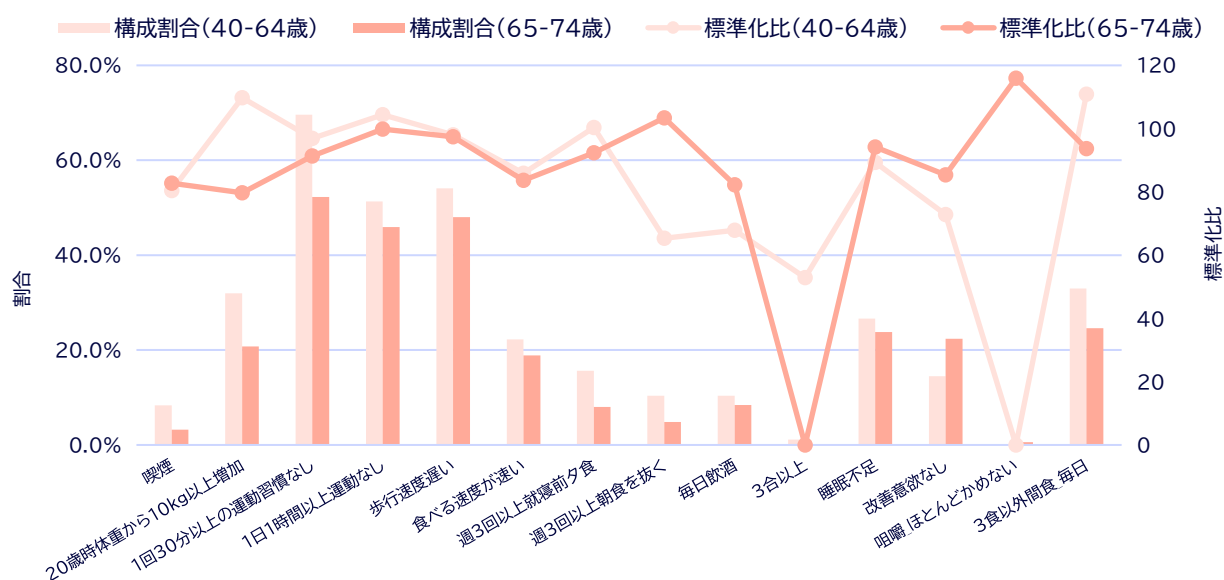
図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



項目・回答	40-64 歳		65-74 歳	
	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
たばこを習慣的に「吸っている」	24.3%	81.3	16.9%	91.2
20歳の時の体重から10kg以上「増加」	49.2%	100.6	42.0%	98.0
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上「実施」	62.1%	94.9	47.9%	90.7
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上「実施」	47.9%	97.1	44.4%	93.5
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が「遅い」	56.7%	111.8	49.2%	99.4
人と比較して食べる速度が「速い」	31.9%	84.7	25.5%	93.5
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上「ある」	26.5%	90.4	14.7%	88.3
朝食を抜くことが週に3回以上「ある」	19.3%	78.8	7.0%	94.5
お酒を飲む頻度「毎日」	29.3%	83.6	40.5%	91.4
飲酒日の1日当たりの飲酒量「3合以上」	3.7%	47.2	1.5%	55.6
睡眠で休養が十分とれて「いない」	27.2%	102.7	18.1%	86.1
運動や食生活等の生活習慣を「改善するつもりはない」	27.0%	102.4	32.9%	97.6
食事をかんで食べる時「ほとんどかめない」	0.8%	75.0	0.8%	67.4
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物「毎日」	18%	103.5	14.1%	105.8

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



項目・回答	40-64 歳		65-74 歳	
	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
たばこを習慣的に「吸っている」	8.3%	80.4	3.2%	82.7
20歳の時の体重から10kg以上「増加」	32.0%	109.8	20.8%	79.7
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上「実施」	69.6%	96.9	52.2%	91.4
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上「実施」	51.3%	104.4	46.0%	99.9
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が「遅い」	54.1%	98.1	48.0%	97.4
人と比較して食べる速度が「速い」	22.2%	85.9	18.9%	83.6
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上「ある」	15.6%	100.4	8.0%	92.4
朝食を抜くことが週に3回以上「ある」	10.4%	65.3	4.8%	103.4
お酒を飲む頻度「毎日」	10.4%	67.9	8.4%	82.2
飲酒日の1日当たりの飲酒量「3合以上」	1.1%	52.9	0.0%	0.0
睡眠で休養が十分とれて「いない」	26.6%	89.3	23.8%	94.2
運動や食生活等の生活習慣を「改善するつもりはない」	14.5%	72.8	22.4%	85.4
食事をかんで食べる時「ほとんどかめない」	0.0%	0.0	0.6%	115.9
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物「毎日」	33.0%	110.9	24.6%	93.7

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険の加入者数は 12,297 人、加入率は 22.5%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度の加入者数は 9,589 人、加入率は 17.6%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	日高市	国	県	日高市	国	県
総人口	54,557	-	-	54,557	-	-
保険加入者数（人）	12,297	-	-	9,589	-	-
保険加入率	22.5%	19.7%	19.3%	17.6%	15.4%	14.2%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点を当て、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.0 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.7 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.0 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.6 ポイント）、「脳血管疾患」（-2.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.1 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	前期高齢者（65-74 歳）			後期高齢者（75 歳以上）		
	日高市	国	国との差	日高市	国	国との差
糖尿病	22.2%	21.6%	0.6	22.3%	24.9%	-2.6
高血圧症	37.3%	35.3%	2.0	51.8%	56.3%	-4.5
脂質異常症	27.2%	24.2%	3.0	29.9%	34.1%	-4.2
心臓病	42.1%	40.1%	2.0	59.0%	63.6%	-4.6
脳血管疾患	18.0%	19.7%	-1.7	20.7%	23.1%	-2.4
筋・骨格関連疾患	39.9%	35.9%	4.0	51.3%	56.4%	-5.1
精神疾患	30.0%	25.5%	4.5	36.2%	38.7%	-2.5

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国民健康保険の入院医療費は、国と比べて 1,530 円少なく、外来医療費は 1,790 円多い。後期高齢者医療制度の入院医療費は、国と比べて 8,040 円少なく、外来医療費は 5,220 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国民健康保険では 5.6 ポイント低く、後期高齢者医療制度では 2.0 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	日高市	国	国との差	日高市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,120	11,650	-1,530	28,780	36,820	-8,040
外来_一人当たり医療費（円）	19,190	17,400	1,790	29,120	34,340	-5,220
総医療費に占める入院医療費の割合	34.5%	40.1%	-5.6	49.7%	51.7%	-2.0

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国民健康保険では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 15.8%を占めており、国と比べて 1.0 ポイント低い。

後期高齢者医療制度では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.7%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント低い。

また、重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者医療制度の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国民健康保険の同疾患と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	日高市	国	国との差	日高市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	15.8%	16.8%	-1.0	10.5%	11.2%	-0.7
脳出血	1.2%	0.7%	0.5	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	6.6%	4.4%	2.2	3.3%	4.6%	-1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.6%	7.9%	-1.3	4.0%	3.6%	0.4
筋・骨格関連疾患	8.1%	8.7%	-0.6	11.7%	12.4%	-0.7

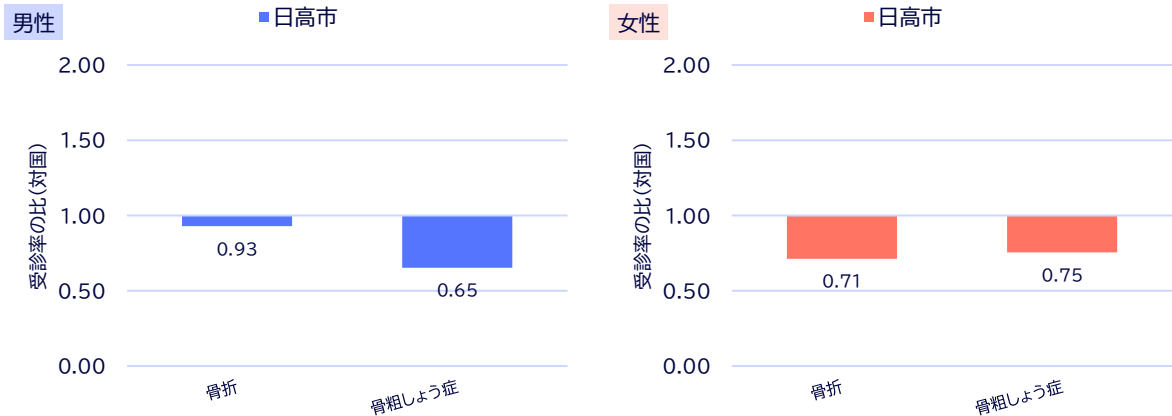
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（千人当たりのレセプト件数）（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 24.3%で、国と比べて 0.5 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 65.5%で、国と比べて 4.6 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		日高市	国	国との差
健診受診率		24.3%	24.8%	-0.5
受診勧奨対象者率		65.5%	60.9%	4.6
有所見者の状況	血糖	4.6%	5.7%	-1.1
	血圧	29.7%	24.3%	5.4
	脂質	11.4%	10.8%	0.6
	血糖・血圧	2.8%	3.1%	-0.3
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	8.6%	6.9%	1.7
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「お茶や汁物等で「むせることがある」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		日高市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	5.1%	5.4%	-0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.8%	27.7%	-2.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.1%	20.9%	0.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.9%	11.7%	-1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.5%	59.1%	-6.6
	この1年間に「転倒したことがある」	14.3%	18.1%	-3.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	30.2%	37.1%	-6.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	12.5%	16.2%	-3.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.3%	4.8%	-0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.9%	9.4%	-0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	5.6%	0.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.8%	4.9%	0.9

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 72 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	288	66	22	11	6	4	3	2	2	2
	3 医療機関以上	6	4	1	1	1	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 23 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	5,701	4,697	3,671	2,698	1,904	1,282	881	582	388	225	23	4
	15 日以上	4,675	4,137	3,376	2,548	1,826	1,246	863	573	383	224	23	4
	30 日以上	4,125	3,667	3,015	2,300	1,662	1,150	803	539	361	210	23	4
	60 日以上	2,400	2,175	1,859	1,465	1,077	771	559	388	262	154	17	3
	90 日以上	1,154	1,081	939	770	581	437	326	231	163	100	12	1
	120 日以上	522	502	452	380	294	221	166	129	87	60	7	0
	150 日以上	262	252	232	195	149	115	85	66	51	39	3	0
	180 日以上	185	179	166	139	108	83	63	46	37	29	2	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 81.1%で、県の 81.1%と比較して同程度である（図表 3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
日高市	77.5%	79.0%	80.4%	80.3%	80.6%	79.9%	81.1%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の男性の平均余命は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均余命は87.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。(図表2-1-2-1) 令和4年度の男性の平均自立期間は79.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は84.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により対策すべき疾患について令和3年の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第3位(6.0%)、脳血管疾患は第4位(5.3%)、腎不全は第10位(1.8%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞139.8(男性)142.1(女性)、脳血管疾患97.6(男性)95.7(女性)、腎不全122.2(男性)112.7(女性)となっている。(図表3-1-2-1)
介護	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.1年となっている。(図表2-1-2-1) 令和4年度の介護認定者における有病割合をみると、心臓病は56.0%、脳血管疾患は20.3%、糖尿病は22.1%、高血圧症は49.3%、脂質異常症は29.4%である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 入院 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の保健事業により対策すべき疾患について入院医療費の上位をみると、脳梗塞が6位(3.8%)、脳出血が8位(3.6%)となっている。これらの疾患の受診率(千人当たりのレセプト件数)は、それぞれ国の1.1倍、1.8倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) 令和4年度の重篤な疾患の患者は、基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) 外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の11.3%を占めている。(図表3-3-3-1) 令和4年度の慢性腎臓病(透析あり)の受診率(千人当たりのレセプト件数)は、国より高い。(図表3-3-4-1) 令和4年度の慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は67.6%、高血圧症は95.6%、脂質異常症は54.4%となっている。(図表3-3-5-1) 入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険と後期高齢者医療制度それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞で後期高齢者医療制度加入者の方が国民健康保険加入者より高い。(図表3-5-3-2)

▲ 重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 外来 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病(透析なし)の外来受診率(千人当たりのレセプト件数)は国より低い。(図表3-3-4-1) 令和5年3月診療分の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が1,386人(11.3%)、高血圧症が2,496人(20.3%)、脂質異常症が2,248人(18.3%)である。(図表3-3-5-2) 特定健診対象者 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の受診勧奨対象者数は2,044人で、特定健診受診者の59.2%となっており、1.7ポイント減少している。(図表3-4-5-1) 令和4年度の受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった340人の35.6%、血圧ではI度高血圧以上であった1,084人の48.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった943人の81.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった87人の14.9%である。(図表3-4-5-6)

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は696人(20.0%)で増加傾向にあり、メタボ予備群該当者は451人(13.0%)で増加傾向にある。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は15.7%であり、県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は38.8%であり、県より低い。(図表3-4-1-1)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答割合をみると、「1回30分以上の運動習慣なし」に該当する人は54.2%である。(図表3-4-6-1) ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では両年代共通して高い項目はないが、40-64歳では「間食毎日」や「20歳時体重から10kg以上増加」が高く、65-74歳では「咀嚼_ほとんどかめない」や「週3回以上朝食を抜く」の標準化比が低い。(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
日高市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の高齢化率は33.7%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・令和4年度の国民健康保険加入者数は12,297人で、65歳以上の被保険者の割合は50.8%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は72人であり、多剤処方該当者数は23人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用割合は81.1%であり、県と比較して同程度である。(図表3-6-3-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、特に虚血性心疾患と腎不全は標準化死亡比も高い傾向にある。</p> <p>また、医療機関への受診率をみると、脳血管疾患や人工透析の受診率は国より高い水準にあることがわかる。</p> <p>これらの事実から、重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて多い可能性が考えられる。</p> <p>さらに、腎不全や脳梗塞は、高額レセプトの分析でも上位に位置しており、医療資源が多く投入されているという観点でも、問題として大きいことが考えられる。</p> <p>▶ 上述の重篤な疾患発症の原因となりうる基礎疾患の外来受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも国と同水準か低い傾向であり、本来外来受診すべき者が適切に外来治療を受けていない可能性がある。</p> <p>また、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない者の割合をみると、血糖では35%、血圧では49%、血中脂質では82%存在している。</p> <p>これらの事実から、適切な外来受診に繋がっていない者が一定数存在しており、その者たちが適切に治療されない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、糖尿病の適正受診・重症化予防を促すことが必要</p>	<p>HbA1cが8.0%以上の者の割合★</p> <p>高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆</p> <p>HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高い状態で推移している。</p> <p>また、メタボ該当者割合及び予備群該当者の割合は増加傾向にある。</p> <p>▶ 上述のようなハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は国・県と比較して低い状態で推移している。</p> <p>これらの事実から、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、受診勧奨対象になる者や生活習慣病の罹患者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#2, #4</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促すことが必要</p> <p>▶ 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、血圧のコントロール良好者を増やすことが必要</p>	<p>特定保健指導実施率★</p> <p>特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率★☆</p> <p>血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆</p>

考察	健康課題	評価指標
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県と比較して同水準で推移している一方で、国の目標である60%には届いていないことから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>今後より多くの有病者や健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要があると考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>特定健診受診率を向上させ、異常の早期発見を促すことが必要</p>	<p>特定健診受診率★</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、国と比較して目立って悪い項目はないものの、運動習慣が身に付いていない者は受診者の約半数に上る。</p> <p>また、腹囲や血糖、血圧で有所見のある者の割合は国と比較して高く、喫煙、食習慣、運動習慣の改善が必要な者は多く存在する可能性が考えられる。</p> <p>これらの状況から、引き続き地域の健康づくり対策を行い、被保険者の生活習慣改善を促すことで、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至る者の数を抑制する必要があると考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙・運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆</p> <p>週3回以上就寝前夕食の回答割合</p> <p>1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合</p> <p>なんでも噛んで食べるの回答割合</p> <p>歩行速度が遅いの回答割合</p>

(3) 社会環境・体制整備及び介護予防・一体的実施に関する課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

考察	健康課題	評価指標
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が72人、多剤服薬者が23人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合が国の目標値80%以上に達しているため、今後もこの使用割合を維持することで、引き続き医療費を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#5</p> <p>医療費の適正化を目的に、適正服薬・適正受診、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促すことが必要</p>	<p>重複服薬者の人数</p> <p>多剤服薬者の人数</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合</p>
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、高血圧等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い。</p> <p>また、医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合は、国民健康保険被保険者よりも後期高齢者で高い。</p> <p>国民健康保険被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制に繋がられる可能性が考えられる。</p>	<p>#6</p> <p>高齢者の健康維持・増進を促すことが必要</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p> <p>65～74歳の（被保険者）BMI20 kg/m²以下の割合</p>

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、日高市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

評価指標	実績 (令和3年)	目標値	
		中間評価 (令和8年度)	最終評価 (令和11年度)
65歳健康寿命_男性	17.93年	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性	20.79年	延伸	延伸
一人当たり月額医療費	実績 (令和4年度)	減少	減少
	29,310円		

【出典】

○65歳健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」2022年度版

○一人当たり月額医療費：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

目的（健康課題#1）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、糖尿病の適正受診・重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合★	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	13.6%	14.7%	14.1%	13.5%	12.9%	12.2%	11.6%	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合☆	9.4%	9.2%	8.9%	8.7%	8.5%	8.2%	8.0%	

目的（健康課題#2）：メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★	15.7%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	23.5%	23.9%	24.0%	24.1%	24.2%	24.3%	24.4%	

目的（健康課題#3）：特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣の予防や早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
特定健診受診率を60%とする。	特定健診受診率★	38.8%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%	特定健診受診率向上対策事業

目的（健康課題#4）：生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、血圧のコントロール良好者を増やし、健康づくりとして運動・食習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	46.3%	46.0%	46.0%	46.0%	45.0%	45.0%	45.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
	週3回以上就寝前夕食の回答割合	13.6%	13.0%	13.0%	13.0%	12.0%	12.0%	12.0%	特定健診受診率向上対策事業
	1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	54.2%	54.0%	54.0%	54.0%	53.0%	53.0%	53.0%	

目的（健康課題#5）：医療費の適正化を目的に、適正服薬・適正受診、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
重複・多剤服薬者を減らす。	重複服薬者の人数（被保険者1万人当たり）	53人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	適正服薬・適正受診の促進事業
	多剤服薬者の人数（被保険者1万人当たり）	13人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用割合を増やす。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進事業

目的（健康課題#6）高齢者の健康維持・増進を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
フレイル対象者を減らす。	65～74歳の（被保険者）BMI20kg/m ² 以下の割合	19.7%	19.5%	19.0%	19.0%	18.5%	18.5%	18.0%	フレイル予防対策事業
	なんでも噛んで食べるの回答割合	78.4%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%	80.5%	81.0%	
	歩行速度が遅いの回答割合	50.3%	50.0%	49.5%	49.5%	49.0%	49.0%	48.5%	

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施◇

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

第4期特定健康診査等実施計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

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

図表5-1-1-1：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
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(2) 日高市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、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5-1-2-1：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%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	35%	40%	50%	60%

2 特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数

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5-2-2-1のとおりである。

図表5-2-2-1：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）	9,019	8,788	8,559	8,330	8,101	7,871
	受診者数（人）	3,608	3,955	4,280	4,582	4,861	4,723
特定保健指導	対象者数（人）	466	510	552	591	627	609
	実施者数（人）	93	127	194	236	314	366

※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年度の各層の国民健康保険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：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

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

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施する。
対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び日高市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期・実施場所	個別健診…5月から翌年3月末	特定健診指定医療機関	個別に健診
	集団健診…6月から翌年2月末	市が指定した市内公共施設	がん検診との同時健診
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無） ・血清クレアチニン検査 ※市独自での追加項目として実施 	
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 	
受診券	5月		
受診券送付時期	5月～12月の年度内途中加入者は加入後2か月以内に送付		
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 		

4 特定保健指導の実施方法

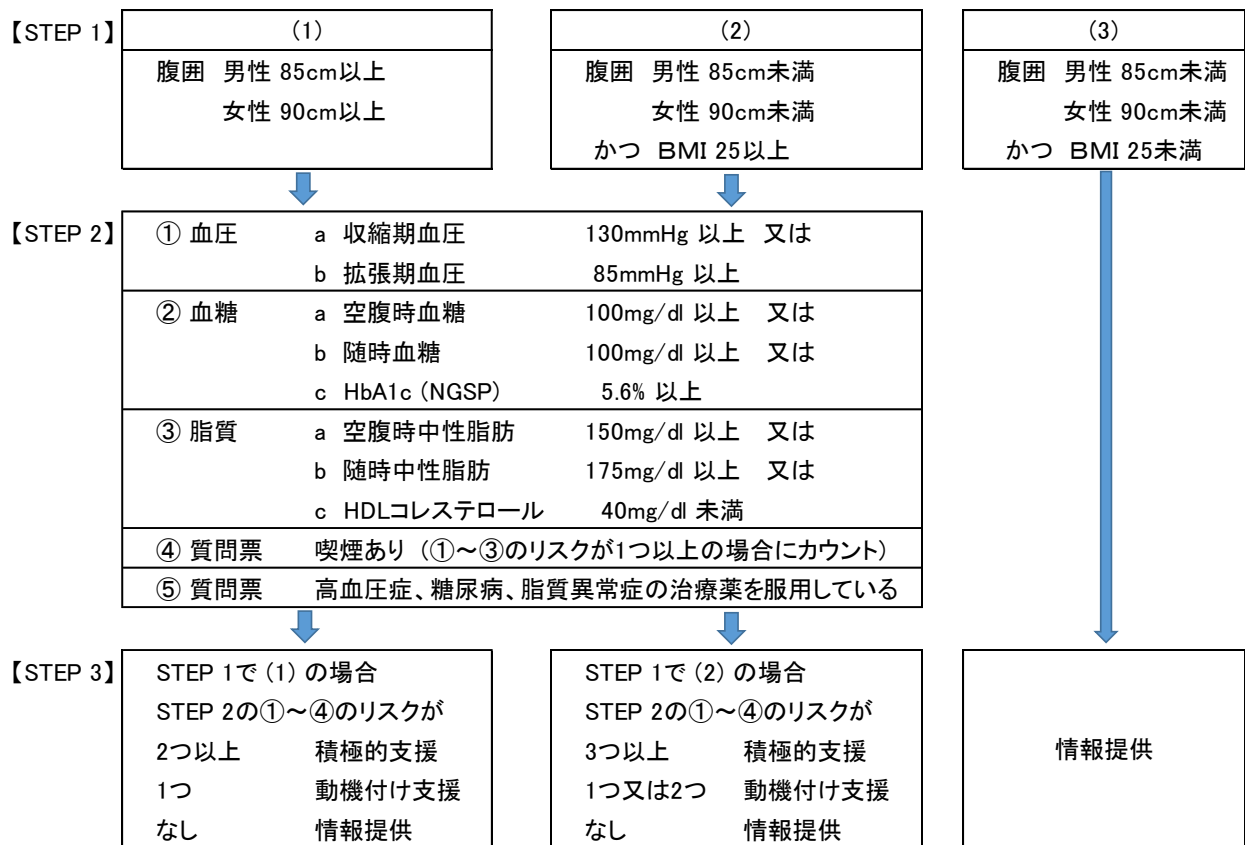
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	8月から翌年3月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施方法	事業委託による個別及び集団支援	
費用	無料	
実施項目	積極的支援	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な指導を行い、3か月以上後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援。
利用券送付時期	特定健康診査受診後おおよそ3月後	

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査		健診実施期間											
特定保健指導					保健指導初回実施期間								

6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び市の委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。

また、ホームページや広報紙等で周知を図る。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

1 特定健康診査受診率向上対策事業◇

背景	平成 20 年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	受診率は 38.8%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に 40 代 50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。インセンティブの付与や SNS などの媒体を利用した受診勧奨などの取組を実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【実施スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診券送付時、対象者全員に受診チラシを同封し、受診を促す。 ・未受診者に対して性別・年齢・前年度以前の健診受診状況等から分類し、受診者の特性に合わせた効果的なハガキ等による受診勧奨を年 2 回行う。通院中未受診者にもハガキ等による受診勧奨を行う。 <p>【受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40 代 50 代の未受診者に対して電話による再勧奨を行う。また、未受診者へハガキによる再勧奨を行う。 <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診キャンペーンを実施し、受診した人の中から抽選で、初めて受診した人、3 年連続で受診している人、40 歳で受診した人に粗品を贈呈することで、健診受診の意欲向上に繋げる。 ・健康ポイント手帳を発行し、健診を受診した人にポイントを付与する。 <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40 代 50 代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者や商工会、JA などに呼びかけていく。また、データ提供をした人に粗品を贈呈することで、データ提供数の向上に繋げる。 <p>【診療における検査データの活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに生活習慣病で定期的に医療機関を受診している人がいるため、診療情報提供事業を実施し、データ提供の収集に努める。 <p>【継続受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者が毎年継続して受診できるように、集団健診時に来年度の集団健診の申込予約を受け付ける。 <p>【健診を受けやすいしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日に健診の実施、がん検診との同時受診、イベント開催時に合わせて健診等を行う。 ・LINE 公式アカウントによる健康情報の発信を行う。 ・人間ドックの費用助成を行い、40 歳以上の人は特定健診のデータを取り込む。 ・電子申請による申込の WEB 環境を整備する。 <p>【40 歳前勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次年度に 40 歳になる人を対象に、受診の心づもりをしてもらえるように特定健診や人間ドック等についてのチラシを送付し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。 <p>【医療機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会を通じて実施医療機関へ更なる受診勧奨の協力をお願いしていく。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定健康診査受診率★		38.8%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%
	40 代の特定健康診査受診率		22.4%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.0%
アウトプット	受診勧奨通知率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	課内打ち合わせ回数								
ストラクチャー	予算の確保								

2 特定保健指導実施率向上対策事業◇

背景	平成 20 年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、取組を行ってきた。								
前期計画からの考察	実施率は 15.7%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。								
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、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、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。								
具体的内容	<p>【対象】、【階層化の基準】、【実施スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【内容】 (案内方法) 対象者に保健指導の案内を送付する。 (利用勧奨) 対象者のうち、利用申込がない人に対し、電話勧奨を実施する。</p> <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の属性に応じて内容を変える等、勧奨素材を魅力ある内容にする。 利用申込がなかった人に、電話での勧奨を実施する。 健診から保健指導案内までのタイムラグを最小限にするため、毎月勧奨を行う。 集団健診当日にリスク判定フローチャートを会場内に掲示し、特定保健指導の周知を行い、対象者と見込まれる人に対して初回面接を実施する。 <p>【再利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未利用者に健康測定会などのイベント等を実施し、勧奨を行う。 <p>【利用しやすい環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ICT (オンライン等) による面談を実施することで、働く世代や外出できない世代にも参加しやすい環境を整える。 委託業務のため、臨機応変に内容を変更して対応する。 <p>【インセンティブの付与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加した人に粗品を贈呈することで、取組の意欲向上に繋げる。 健康ポイント手帳を発行し、保健指導を利用した人にポイントを付与する。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率★	15.7%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率★☆	23.5%	23.9%	24.0%	24.1%	24.2%	24.3%	24.4%
		血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	46.3%	46.0%	46.0%	46.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	アウトプット	メタボリックシンドローム該当者	19.9%	19.9%	19.8%	19.7%	19.6%	19.5%	19.5%
		利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	打ち合わせ回数								
ストラクチャー	予算の確保、専門職の確保								

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

<p>背景</p>	<p>生活習慣病の一つである糖尿病は、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高めるだけでなく、重症化すると、腎症、網膜症、神経障がいなど日常生活に大きな影響を及ぼす合併症を引き起こす病気である。 なかでも、糖尿病性腎症は、糖尿病の合併症の一つで、高血糖状態が続くことにより、腎臓の機能が損なわれ、血液中の老廃物が尿として排出できなくなり、最終的には腎不全となる危険な病気で、人工透析が必要となる最も大きな原因となっている。人工透析に移行すると、週2回から3回の通院が必要となり、医療費も年間一人当たり500万円と高額なものとなる。 重症化予防のためには、病気の早期発見と継続的な治療、食事や運動面での生活習慣の改善が重要とされている。</p>							
<p>前期計画からの考察</p>	<p>市では、埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会と合同で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業に取り組んでいるが、令和4年度末現在で、70人の人工透析者がおり、年々増加している。</p>							
<p>目的</p>	<p>健康寿命の延伸と医療費適正化のため、糖尿病性腎症による腎機能悪化防止、人工透析導入率の減少を図る。</p>							
<p>具体的内容</p>	<p>【対象】 特定健康診査やレセプト（診療報酬明細書）のデータを活用し、糖尿病が重症化するリスクが高い人</p> <p>【内容】 ①糖尿病治療を受けていない人、中断されている人に対して、医療機関への受診の呼びかけ（受診勧奨）を行う。 ②糖尿病治療のために通院されている人で生活習慣の見直しが必要な人に対して、生活習慣改善のための支援の実施（保健指導）を行う。 ③保健指導が修了した人に対して、継続的な病状の確認及び自己管理維持のための支援の実施（継続支援）を行う。</p> <p>【連携】 ・埼玉県国民健康保険団体連合会との契約の上でプログラムを実施する。 ・かかりつけ医との連携した取組を実施する。必要に応じて、かかりつけ医と連絡調整を行う。 ・実施内容や実績を報告する。</p>							
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>				
<p>アウトカム</p>	<p>受診勧奨の受診率</p>	<p>22.6%</p>	<p>23.0%</p>	<p>23.1%</p>	<p>23.2%</p>	<p>23.3%</p>	<p>23.4%</p>	<p>23.5%</p>
	<p>HbA1c8.0%以上の割合★</p>	<p>1.4%</p>	<p>1.3%</p>	<p>1.3%</p>	<p>1.3%</p>	<p>1.2%</p>	<p>1.2%</p>	<p>1.2%</p>
<p>アウトプット</p>	<p>受診勧奨の通知数</p>	<p>31通</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>	<p>減少</p>
	<p>保健指導の参加者数</p>	<p>9人</p>	<p>10人</p>	<p>10人</p>	<p>10人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>	<p>11人</p>
<p>プロセス</p>	<p>医療機関への依頼回数</p>							
<p>ストラクチャー</p>	<p>協力医療機関数</p>							

4 医療費適正化対策事業

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

背景	<p>市国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が行われている。</p> <p>市国民健康保険では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送を行っている。</p>								
前期計画からの考察	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアに関しては、最終年度の目標値 80%を令和 2 年度に達成して以降、令和 4 年度まで毎年達成しているが、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切換えについては、希望しない人の声もあり、例年伸び悩んでいる。</p>								
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替可能先発品を利用している被保険者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を発送する（年 4 回）。 ・通知発送後、レセプト情報で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた人の割合を確認する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市から発送する郵送物に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）について記載したお知らせを同封する。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関してホームページや広報紙に掲載し、市全体の意識の向上を図る。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知後、切り替えた割合	18.6%	19.0%	19.0%	19.0%	19.5%	19.5%	20.0%
	アウトプット	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知発送割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	医師会・薬剤師会との打ち合わせ							
ストラクチャー	予算の確保								

(2) 適正服薬・適正受診の促進

背景	<p>市国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取組及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。</p> <p>さらに、重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</p> <p>市では、重複服薬者及び多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。</p>								
前期計画からの考察	新規計画								
目的	医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていく。								
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の人 ・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の人 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5～7月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市から発送する郵送物に、適正服薬について記載したお知らせを同封する。 ・ 適正服薬に関してホームページや広報紙に掲載し、市全体の意識の向上を図る。 <p>《適正受診の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している人 ・ 頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している人 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5～7月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトで改善状況を確認する。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市から発送する郵送物に、適正服薬について記載したお知らせを同封する。 ・ 適正服薬に関してホームページや広報紙に掲載し、市全体の意識の向上を図る。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）	53人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）	13人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	重複服薬該当者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		多剤服薬該当者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	薬剤師会への依頼							
ストラクチャー	予算の確保、専門職の確保								

5 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

(1) フレイル予防対策事業

背景	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p>								
前期計画からの考察	新規計画								
目的	<p>関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。</p>								
具体的内容	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア会議に国保部局として参画し、KDB 等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 ・地域支援事業に国保部門として参画する。 <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65 歳から 74 歳）を対象に、フレイル予防教室を実施する。 <p>【ハイリスク者への保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防教室でフレイルチェックを行い、ハイリスクと判定された人に対して、保健指導を実施する。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	保健指導参加者の フレイル改善率	実施なし	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	アウトプット	フレイル予防教室 参加人数	3 人	5 人	6 人	7 人	8 人	9 人	10 人
		地域包括ケア会議 への参加	参加	参加	参加	参加	参加	参加	参加
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア会議に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・地域支援事業に国保部門として参画 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保 ・他部門との連携 								

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し◇

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価する。その結果から必要に応じて計画を見直す。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDB システム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施する。最終評価については、計画6年目に実施する。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、日高市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

第8章 計画の公表・周知◇

ホームページで掲載し、周知を図る

第9章 個人情報の取扱い◇

1 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とする。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用する。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「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」に基づき行う。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理する。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行う。

第10章 その他の留意事項

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態又は尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸を作り出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障がいを受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障がいの状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常を来した状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき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。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに、脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
	25	前期高齢者	国民健康保険に加入している65歳以上75歳未満の人。
た行	26	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。
	27	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。
	28	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・神経障がい等の3大合併症をしばしば伴う。
	29	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がいされ、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。
	30	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。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	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。
	37	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	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。
	39	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	42	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	43	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。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

日高市国民健康保険
第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画

日高市健康推進部保険年金課

埼玉県日高市大字南平沢1020番地
電話番号 042-989-2111（代表）
