

姫路市国民健康保険
第3期 データヘルス計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年4月
姫路市国民健康保険課

※本計画には第4期特定健康診査等実施計画を含む

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 姫路市の現状	12
1 姫路市の概況	12
(1) 人口構成、産業構成	12
(2) 平均寿命・健康寿命	13
2 姫路市国民健康保険の概況	14
(1) 被保険者構成	14

第3章 姫路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	43
(1) 特定健診受診者数・受診率	43
(2) 有所見者の状況	45
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	49
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	53

5 生活習慣の状況	58
(1) 健診質問票結果とその比較	58
6 がん検診の状況	60
7 介護の状況（一体的実施の状況）	61
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	61
(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費	62
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	63
8 その他の状況	64
(1) 頻回重複受診者の状況	64
(2) ジェネリック普及状況	65

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	67
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	67
(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	68
(3) 課題ごとの目標設定	68
2 計画全体の整理	69
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	69
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	69

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画	70
(1) 特定健康診査事業	70
(2) 特定健診未受診者対策事業	72
(3) 特定健診40歳前勧奨	73
(4) 特定保健指導事業、特定保健指導未利用者対策事業	74
(5) 糖尿病及び生活習慣病重症化予防事業	76
(6) 生活習慣病予防普及啓発事業	78
(7) 地区組織への健診啓発	79
(8) 医療費適正化事業、適正服薬支援事業	80

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期	82
(1) 個別事業計画の評価・見直し	82
(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	82

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知	82
-------------------------	-----------

第8章 個人情報の取扱い	83
1 個人情報の取り扱い.....	83
<hr/>	
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	84
1 計画の背景・趣旨.....	84
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	84
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	84
2 第3期計画における目標達成状況.....	86
(1) 全国の状況.....	86
(2) 姫路市の状況.....	87
3 計画目標.....	91
(1) 国の示す目標.....	91
(2) 姫路市の目標.....	91
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	93
(1) 特定健康診査.....	93
(2) 特定保健指導.....	94
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	96
(1) 特定健康診査.....	96
(2) 特定保健指導.....	97
6 その他.....	98
(1) 計画の公表・周知.....	98
(2) 個人情報の保護.....	98
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	98
<hr/>	
参考資料	99
用語集.....	99
<hr/>	

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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り組みの推進が掲げられ、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、姫路市では、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。兵庫県「健康づくり推進実施計画」および姫路市の「ひめじ健康プラン」など、それぞれと整合性を図る。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、姫路市においても、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
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【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を見込まれる中で、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。</p>	<p>【期間】 第9期 2024年から2026年 3年間</p>	<p>【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</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・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 	<p>①日常生活圏域</p> <p>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</p> <p>③各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>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</p>

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
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【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。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>①健康啓発・予防</p> <p>②生活習慣病の重症化予防</p> <p>③心身機能の低下防止</p> <p>④保健事業推進体制の整備</p>

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
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	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
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【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。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【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</p>	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域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。姫路市では、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

姫路市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、庁内各所と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

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

個別目的	対応する個別保健事業	実施状況
生活習慣病の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> • 特定健康診査事業 • 未受診者対策事業 • 特定保健指導事業 	<ul style="list-style-type: none"> - 実施中（継続） - 実施中（継続） - 実施中（継続、一部事業拡充）
糖尿病に重点を置いた生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病重症化予防事業 • 生活習慣病予防普及啓発事業 	<ul style="list-style-type: none"> - 実施中（継続） - 実施中（継続）
医療費適正化の推進	<ul style="list-style-type: none"> • 医療費適正化事業（医療費通知事業、ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業） 	<ul style="list-style-type: none"> - 実施中（継続、一部事業拡充）

(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

第2期計画において実施し継続する事業は、「特定健康診査事業」「未受診者対策事業」「生活習慣病重症化予防事業」「生活習慣病予防普及啓発事業」で、事業を継続実施しながらも一部拡充する事業は、「特定保健指導事業」「医療費適正化事業」であった。

特定健診受診率はコロナ禍の低迷も見られたが、受診券発送時期の調整や受診勧奨方法の見直しを行い、受診率30%前半を維持できている。さらなる受診率向上のため、令和4年度より「特定健診40歳前勧奨事業」、「地区組織への健診啓発事業」を開始し、若年層や高齢者の支援、食育活動を地域で実施している地区組織を通じた啓発を開始した。

当市の課題である特定保健指導利用率向上のため、令和2年度より「特定セット検診時健康相談事業」、令和4年度より「特定保健指導未利用者事業」を開始した。保健指導利用率をさらに向上する必要があるため、令和6年度より「特定保健指導利用勧奨事業」を開始する必要がある。

医療費適正化としてジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業を行い、ジェネリック医薬品の使用については目標達成できている。今後、更なる医療費適正化を図るため、多剤・重複投薬への対策として、適正服薬支援事業などに取り組んでいく必要がある。

第2章 姫路市の現状

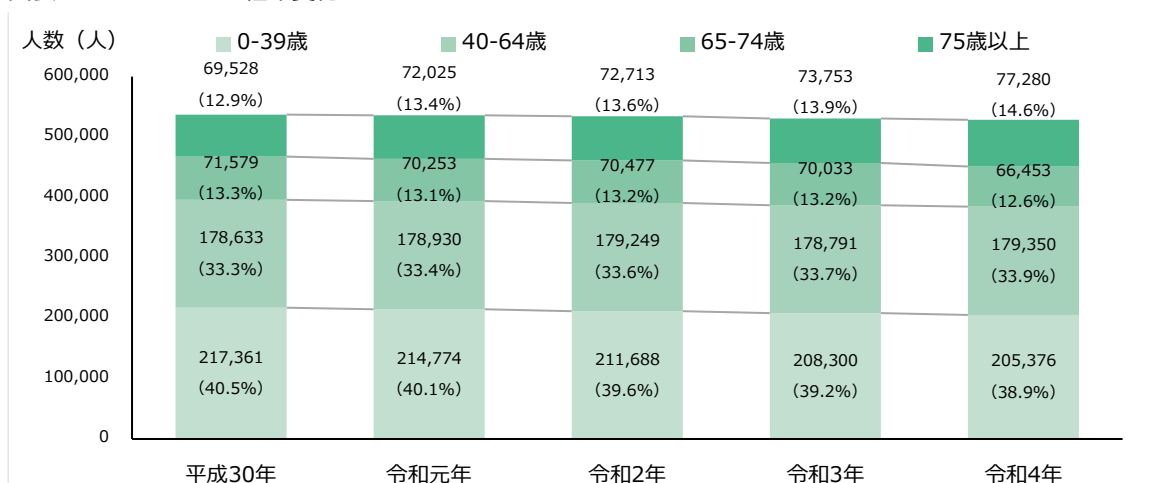
1 姫路市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

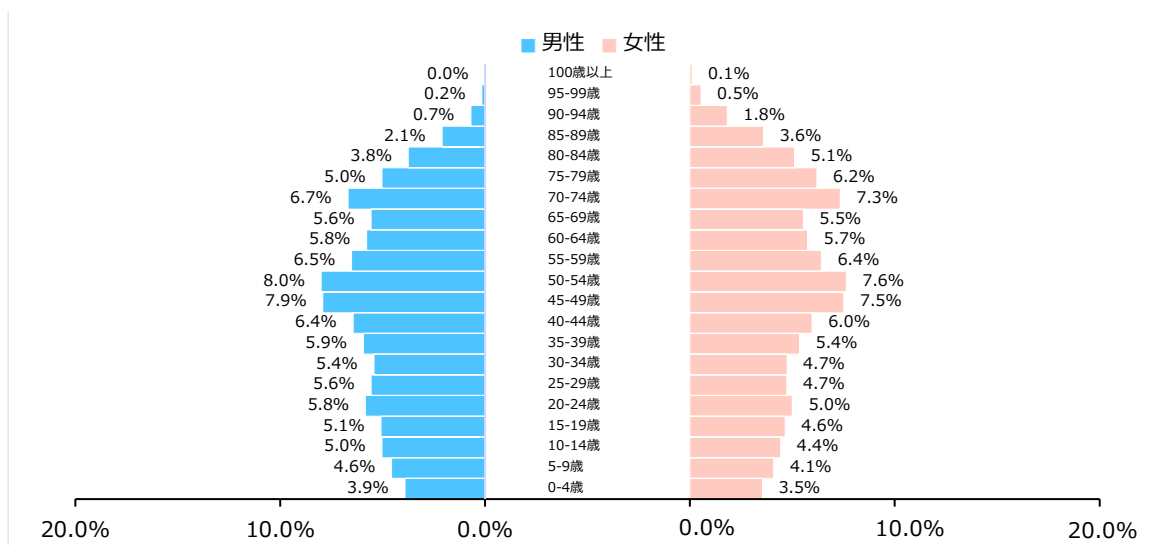
令和4年度の総人口は528,459人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

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）

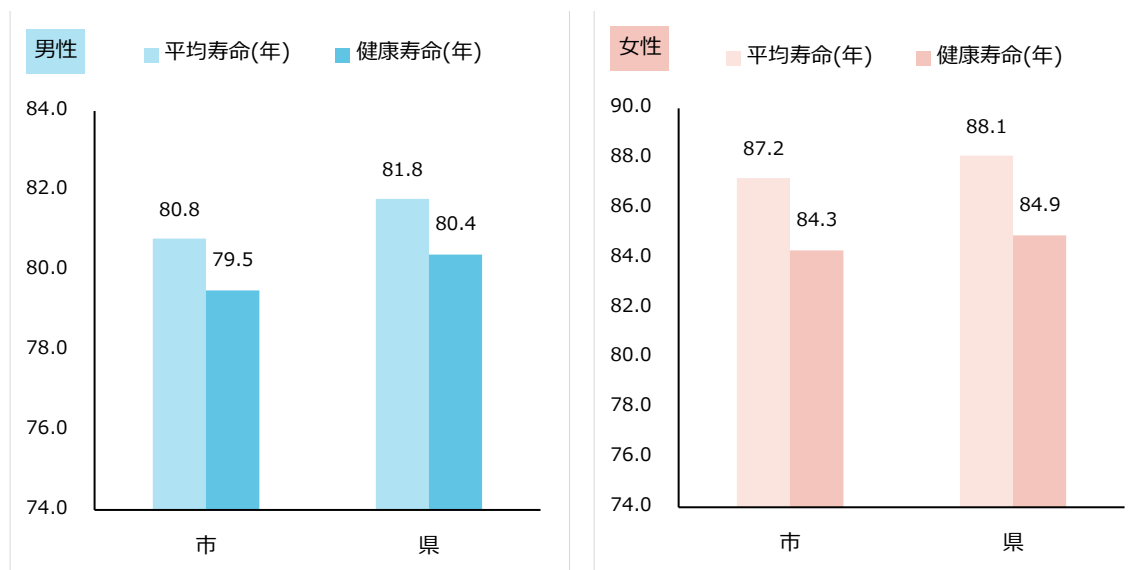
	姫路市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	1.0%	1.0%	1.8%	3.2%
第二次産業	32.3%	32.0%	24.8%	23.4%
第三次産業	66.6%	67.0%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年度・令和2年度

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命・健康寿命は、男女ともに県と比較して短い。

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

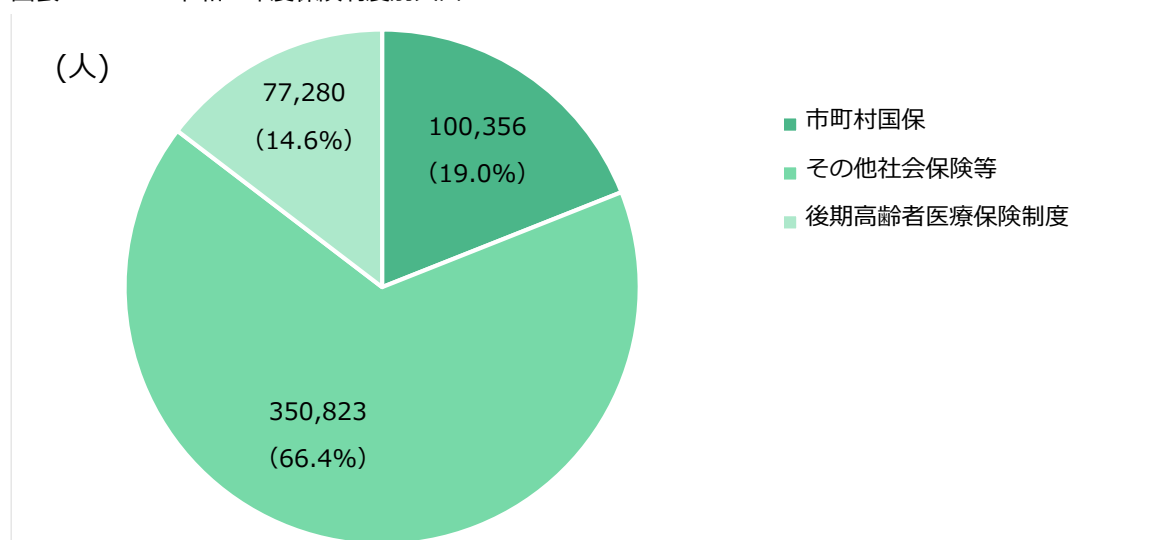
2 姫路市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.0%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。年代別で見ると65-74歳の割合は横ばいである（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の11.7%を占める。女性も同様に70-74歳の割合が最も多く被保険者の15.1%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



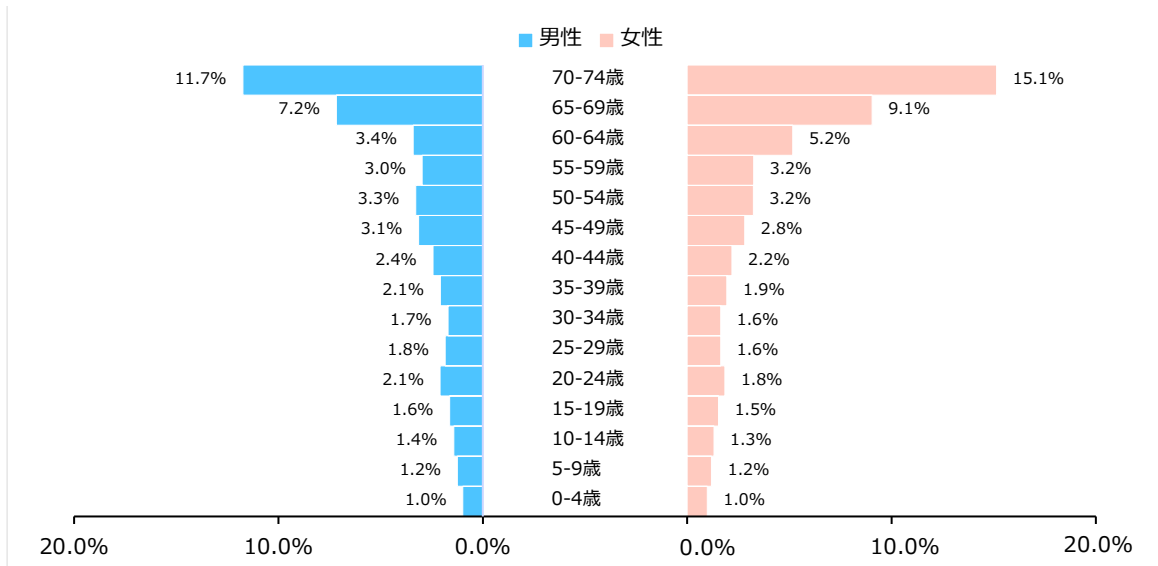
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

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	29,088	(25.8%)	27,744	(25.3%)	26,809	(24.8%)	25,658	(24.4%)	25,122	(25.0%)
40-64歳	35,050	(31.1%)	34,235	(31.2%)	33,756	(31.2%)	32,884	(31.3%)	31,983	(31.9%)
65-74歳	48,619	(43.1%)	47,746	(43.5%)	47,752	(44.1%)	46,546	(44.3%)	43,251	(43.1%)
国保加入者数	112,757	(100%)	109,725	(100%)	108,317	(100%)	105,088	(100%)	100,356	(100%)
市_総人口	537,101		535,982		534,127		530,877		528,459	
市_国保加入率	21.0%		20.5%		20.3%		19.8%		19.0%	
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

图表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 姫路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、かつ県よりも高い男性の死因は、「悪性新生物 (胃)」「悪性新生物 (大腸)」「悪性新生物 (肝及び肝内胆管)」「悪性新生物 (気管・気管支及び肺)」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「自殺」である (図表3-1-1-2)。

※SMRとは年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率を示します。標本数が少ない場合には、EBSMR (経験的ベイズ推定値) を用います。EBSMRについて、有意水準は記載していません。

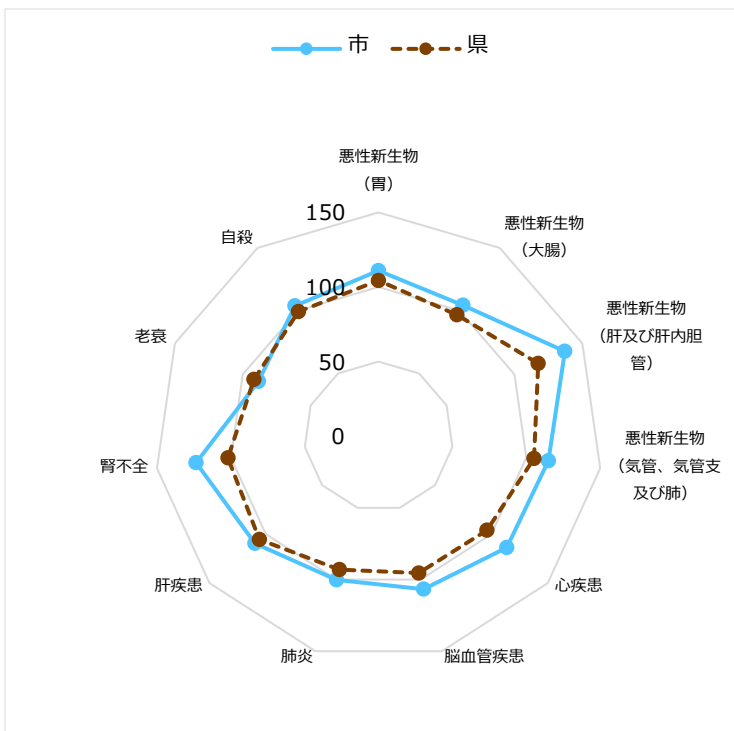
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
姫路市	110.6	114.3	107.1
兵庫県	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	姫路市	兵庫県
悪性新生物 (胃)	111.0	104.4
悪性新生物 (大腸)	104.4	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	137.2	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	115.0	105.2
心疾患	113.7	96.0
脳血管疾患	106.7	95.4
肺炎	100.1	93.0
肝疾患	109.5	105.7
腎不全	123.5	102.0
老衰	88.4	91.7
自殺	103.8	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、かつ県よりも高い女性の死因は、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「悪性新生物（気管・気管支及び肺）」「心疾患」「肺炎」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

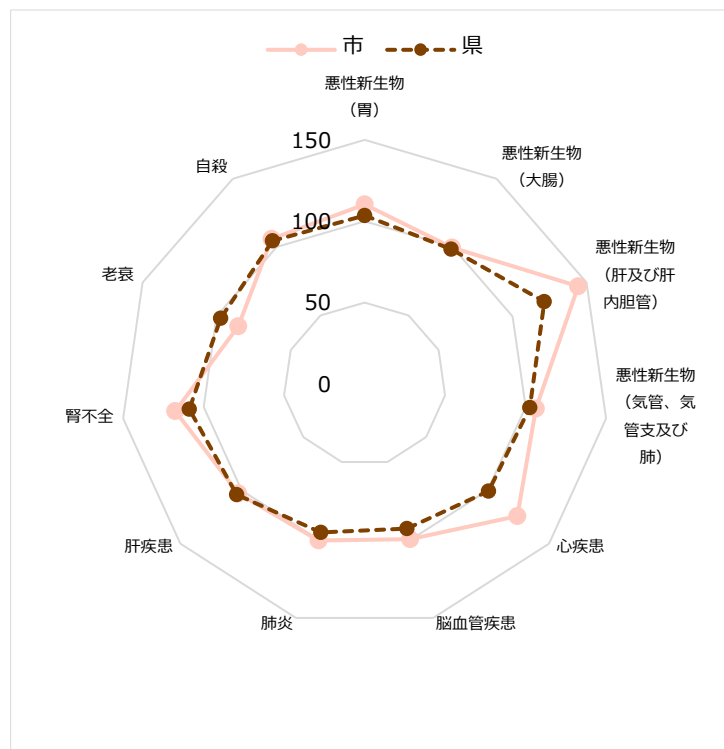
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
姫路市	105.8	124.9	99.7
兵庫県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	姫路市	兵庫県
悪性新生物（胃）	110.3	103.5
悪性新生物（大腸）	99.5	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	144.4	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	106.4	102.6
心疾患	124.3	100.8
脳血管疾患	99.5	92.7
肺炎	100.4	95.2
肝疾患	102.7	104.1
腎不全	117.6	108.9
老衰	85.3	97.2
自殺	105.9	104.6



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

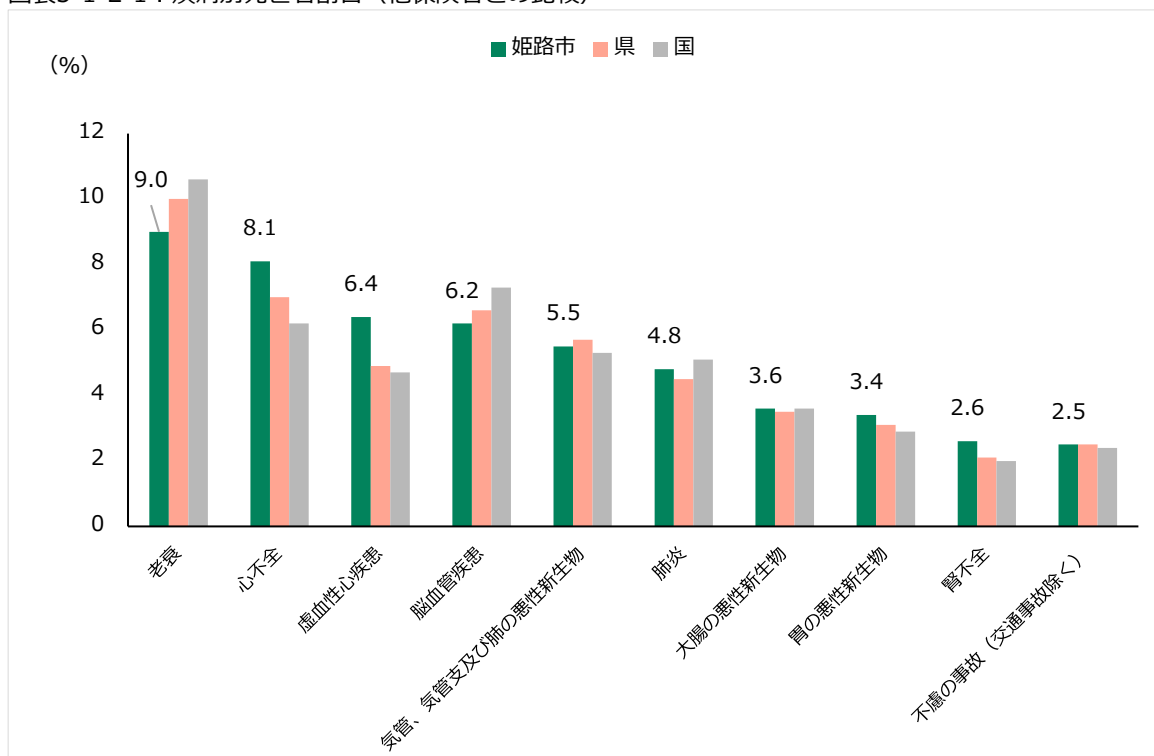
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（9.0%）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「心不全」（8.1%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「虚血性心疾患」（6.4%）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3位（6.4%）、「脳血管疾患」は第4位（6.2%）、「腎不全」は第9位（2.6%）となっている（図表3-1-2-2）。

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年度

図表3-1-2-2：疾病別死亡者数・割合（他保険者との比較）

順位	死因	姫路市		兵庫県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	523	9.0%	10.0%	10.6%
2位	心不全	470	8.1%	7.0%	6.2%
3位	虚血性心疾患	370	6.4%	4.9%	4.7%
4位	脳血管疾患	358	6.2%	6.6%	7.3%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	319	5.5%	5.7%	5.3%
6位	肺炎	278	4.8%	4.5%	5.1%
7位	大腸の悪性新生物	209	3.6%	3.5%	3.6%
8位	胃の悪性新生物	200	3.4%	3.1%	2.9%
9位	腎不全	149	2.6%	2.1%	2.0%
10位	不慮の事故（交通事故 除く）	144	2.5%	2.5%	2.4%
-	その他	2,799	47.9%	50.1%	49.9%
-	死亡総数	5,819	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

2 医療費の状況

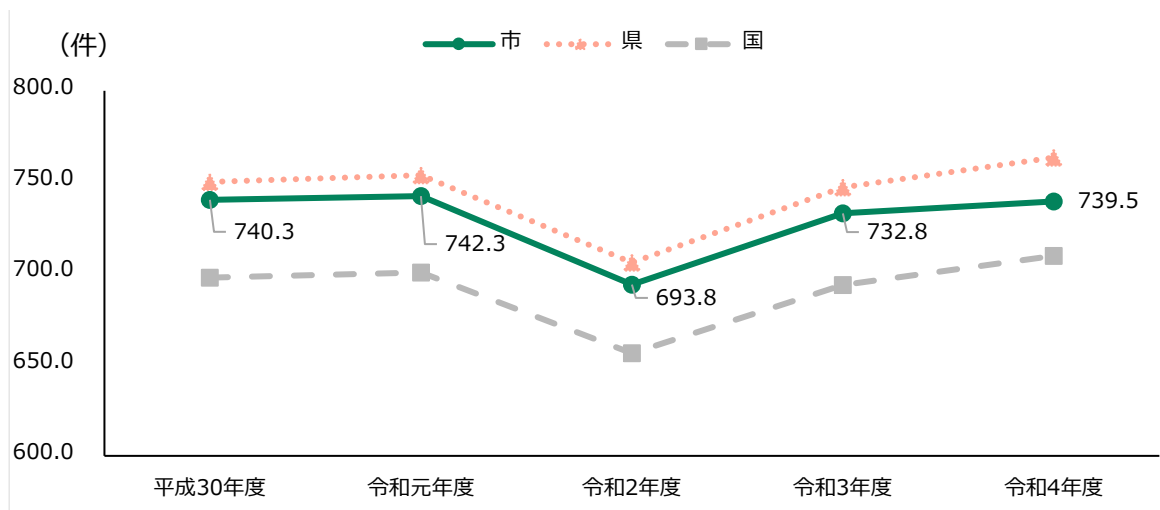
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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低くなっている（図表3-2-1-1）。

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

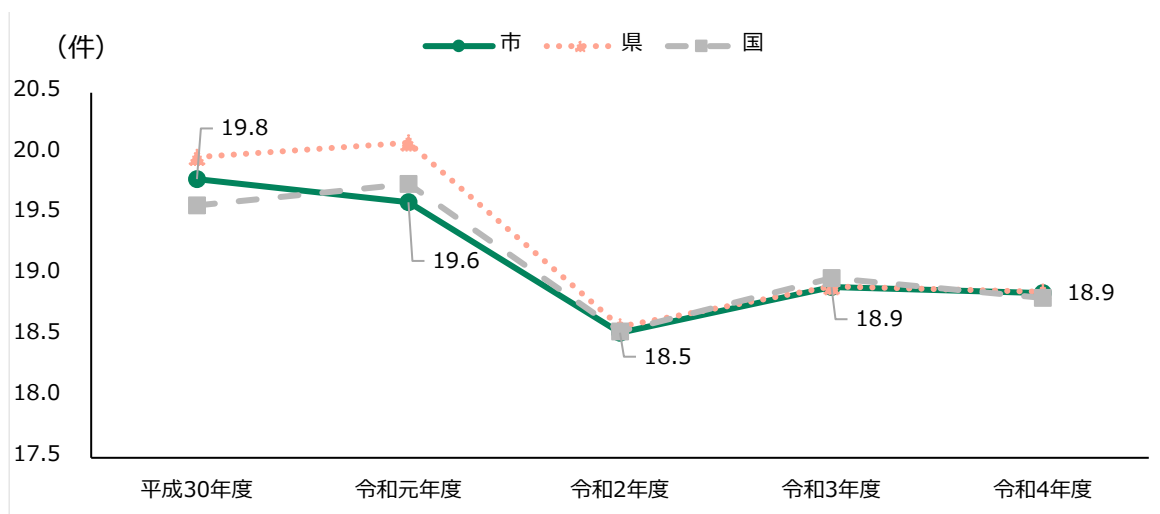
歯科受診率では、県と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

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



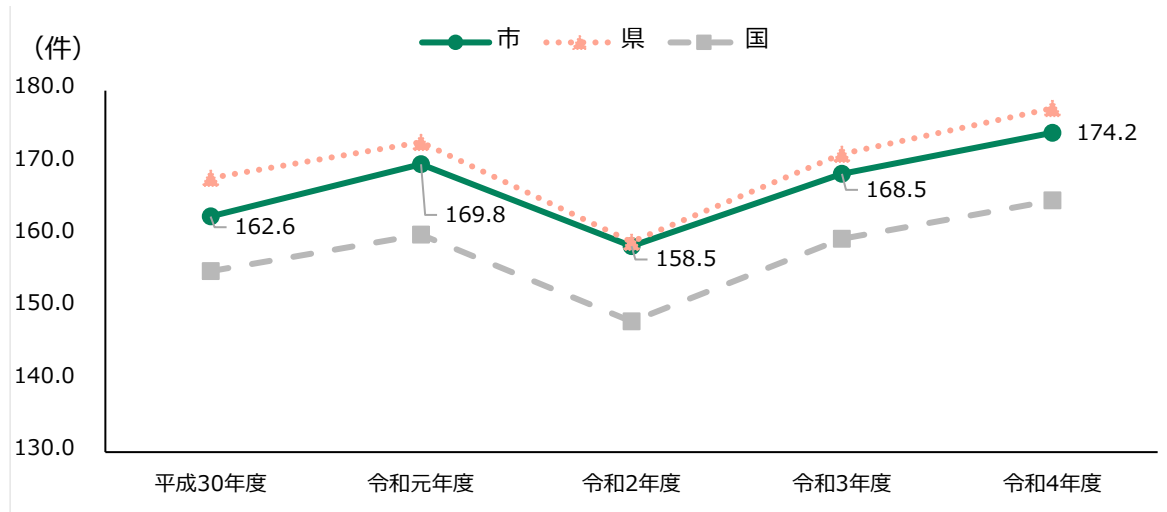
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



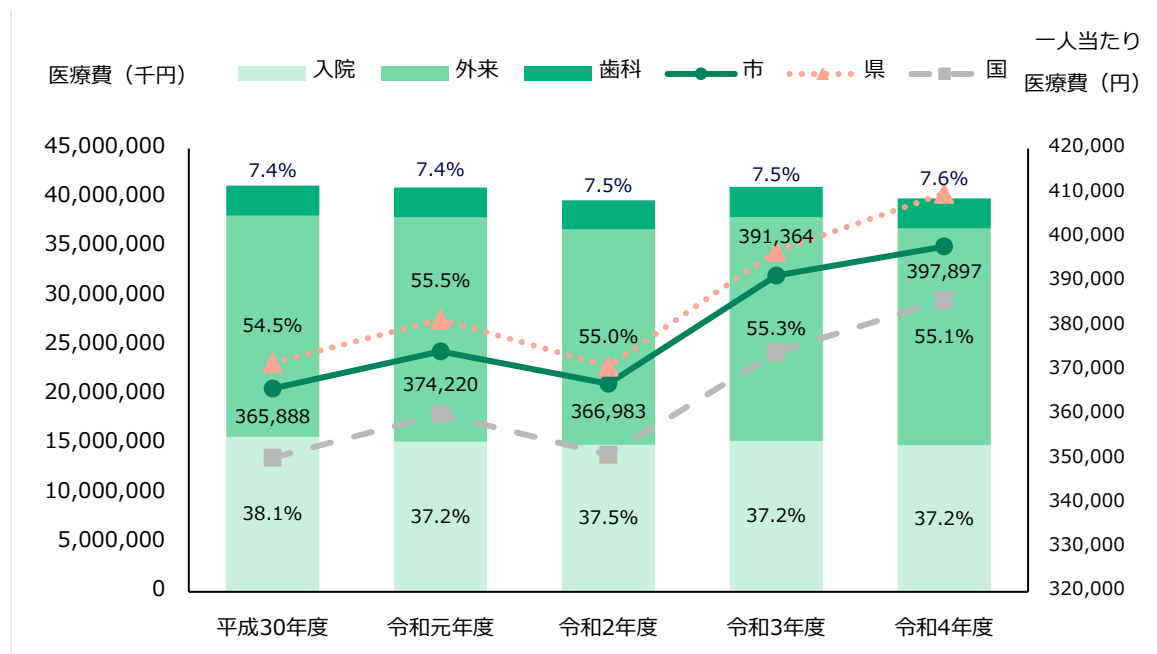
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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399億3,135万円であり、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外来・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。一方、入院医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。

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

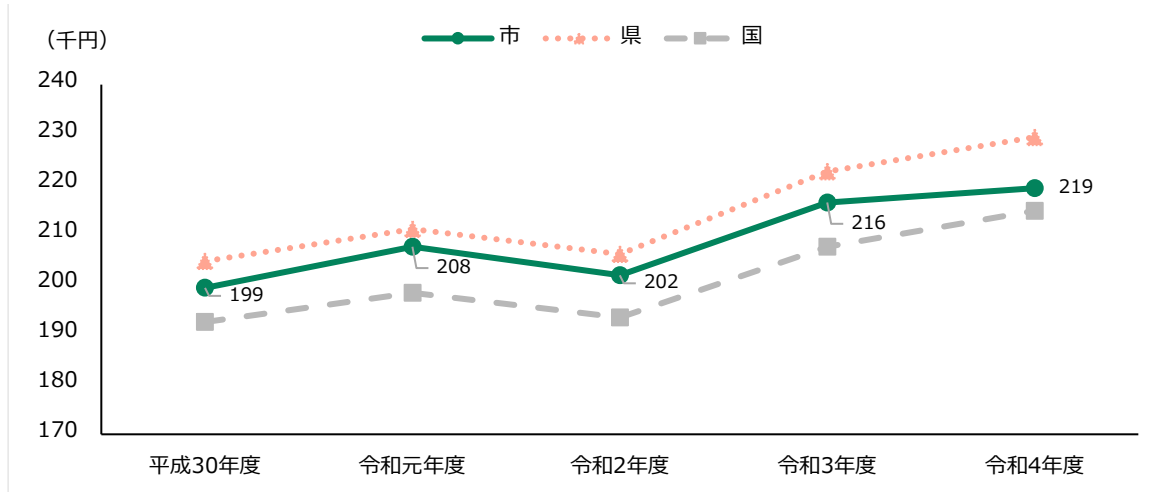


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	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	41,256,388	41,061,312	39,750,452	41,127,686	39,931,352
入院	15,724,223	15,258,800	14,917,037	15,308,899	14,873,195
外来	22,474,044	22,773,175	21,861,591	22,741,863	22,004,460
歯科	3,058,121	3,029,336	2,971,825	3,076,924	3,053,696
一人当たり医療費 (円)					
姫路市	365,888	374,220	366,983	391,364	397,897
兵庫県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

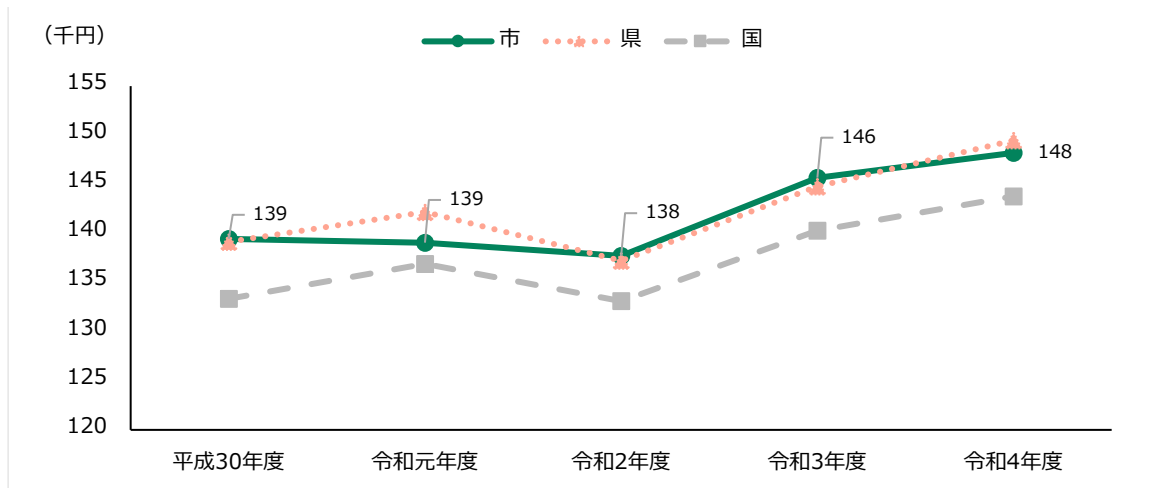
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



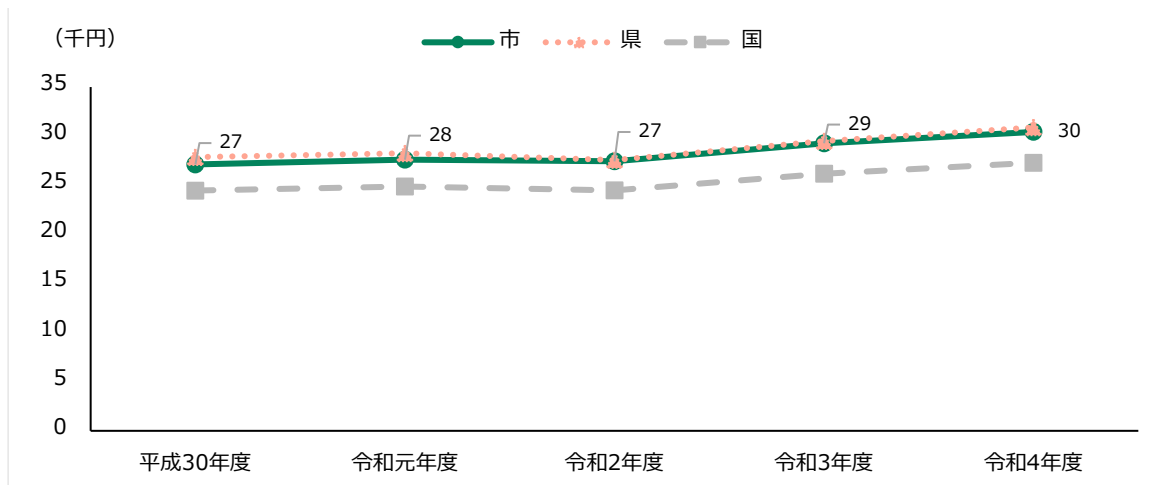
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

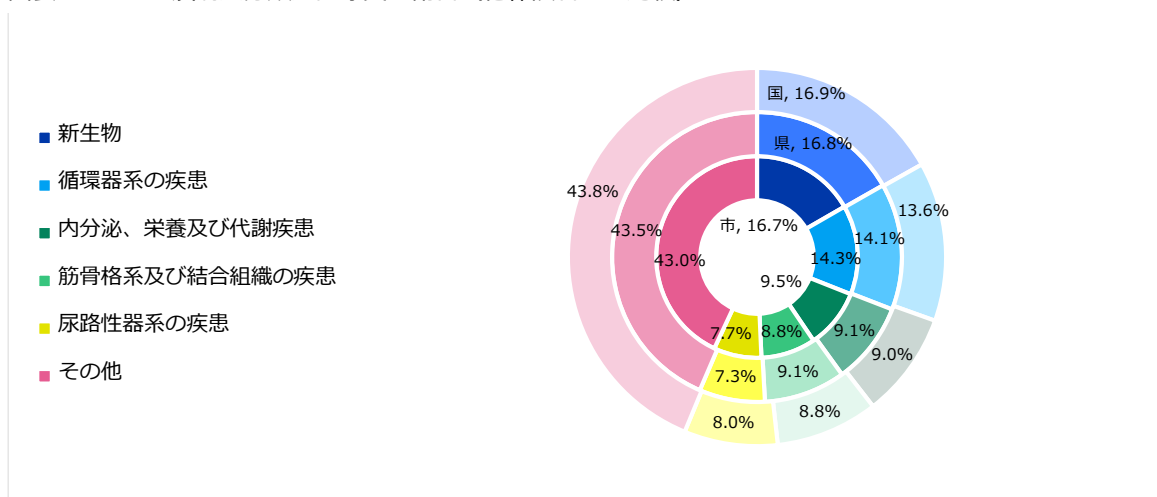
① 大分類の疾病別医療費

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61億2,400万円で総医療費に占める割合は（16.7%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約52億5,700万円（14.3%）である。これら2疾病で総医療費の31.0%を占めている（図表3-2-3-1）（図表3-2-3-3）。

「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（15.8%）で、これらの疾病で総レセプト件数の31.8%を占めている（図表3-2-3-2）。

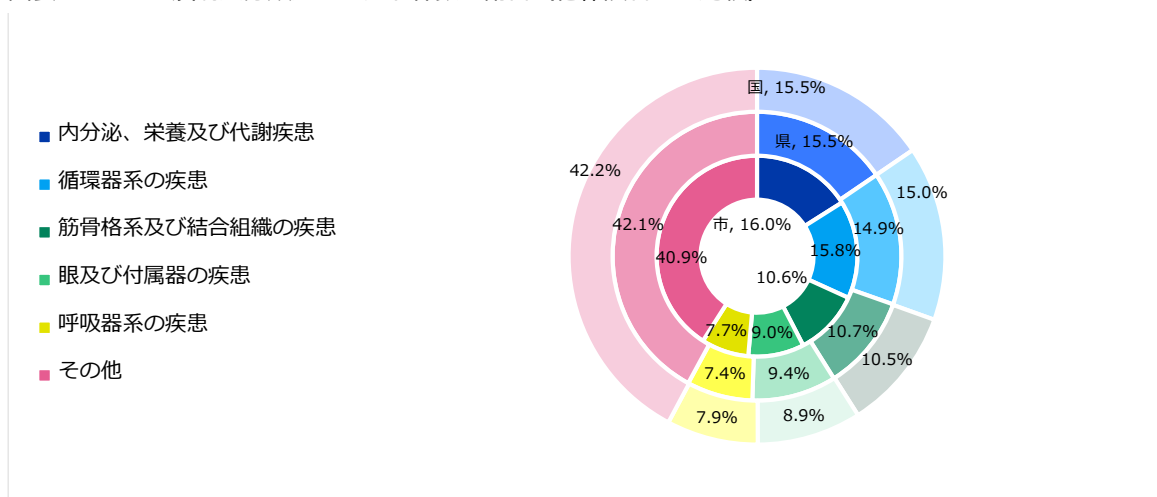
疾病がレセプト件数に占める割合を県・国と比較すると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県・国を上回っている。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類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

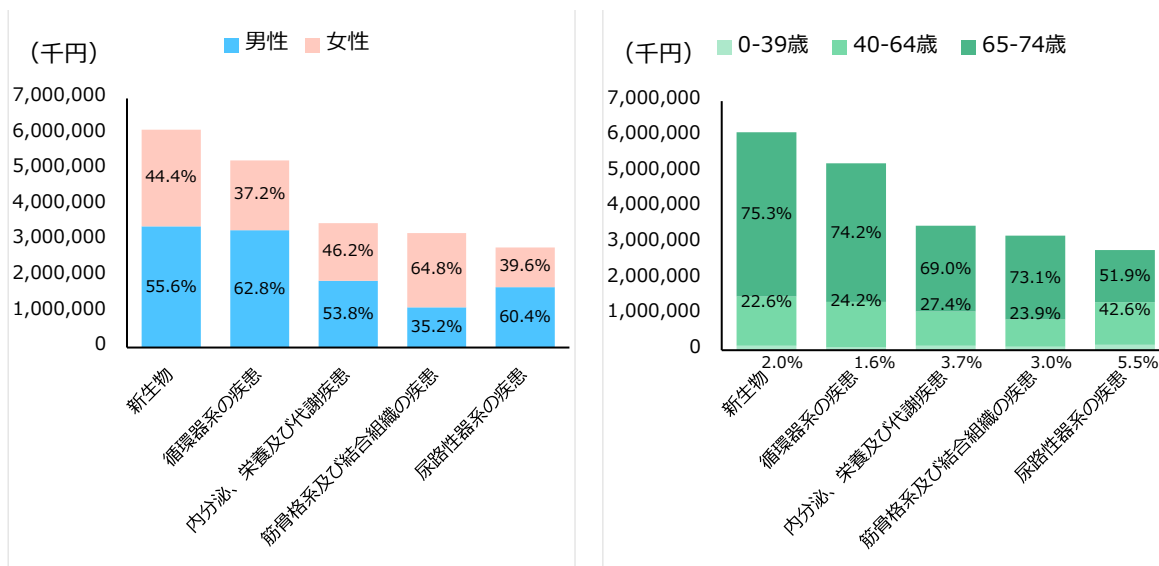
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	6,124,496	16.7%	33,942	3.6%	338.2	180,440
2位	循環器系の疾患	5,257,072	14.3%	147,809	15.8%	1472.8	35,567
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,494,555	9.5%	150,265	16.0%	1497.3	23,256
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,217,541	8.8%	99,224	10.6%	988.7	32,427
5位	尿路器系の疾患	2,811,904	7.7%	38,982	4.2%	388.4	72,133
6位	精神及び行動の障害	2,476,861	6.7%	47,000	5.0%	468.3	52,699
7位	神経系の疾患	2,360,545	6.4%	43,280	4.6%	431.3	54,541
8位	消化器系の疾患	2,192,580	6.0%	62,517	6.7%	623.0	35,072
9位	呼吸器系の疾患	2,116,425	5.8%	71,768	7.7%	715.1	29,490
10位	眼及び付属器の疾患	1,699,761	4.6%	84,409	9.0%	841.1	20,137
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	1,260,981	3.4%	18,774	2.0%	187.1	67,166
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	730,594	2.0%	50,353	5.4%	501.7	14,509
13位	感染症及び寄生虫症	629,629	1.7%	21,206	2.3%	211.3	29,691
14位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	492,094	1.3%	1,796	0.2%	17.9	273,995
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	419,860	1.1%	12,805	1.4%	127.6	32,789
16位	耳及び乳様突起の疾患	135,319	0.4%	8,980	1.0%	89.5	15,069
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	99,827	0.3%	816	0.1%	8.1	122,337
18位	周産期に発生した病態	95,611	0.3%	232	0.0%	2.3	412,118
19位	妊娠、分娩及び産じょく	72,940	0.2%	1,186	0.1%	11.8	61,501
-	その他	1,010,669	2.8%	41,837	4.5%	416.9	24,157
-	総計	36,699,265	-	-	-	-	-

【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」、65-74歳では「新生物」であった。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約10億5,900万円で入院医療費に占める割合は7.1%である（図表3-2-3-5）。

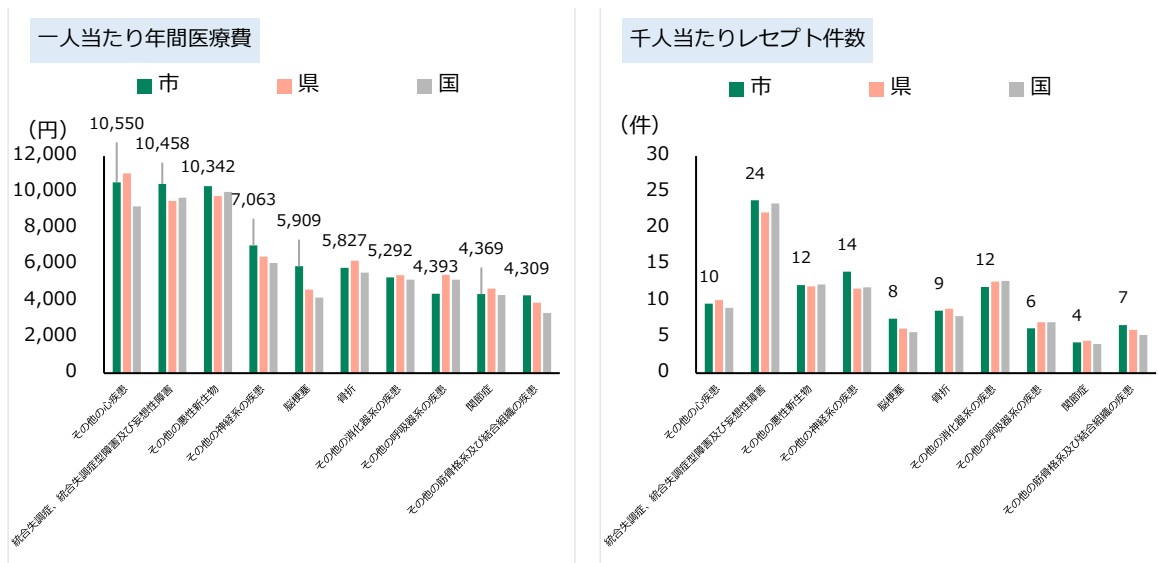
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の入院医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

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 り医療費(円)
1位	その他の心疾患	1,058,782	7.1%	964	4.1%	9.6	1,098,321
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	1,049,525	7.1%	2,398	10.3%	23.9	437,667
3位	その他の悪性新生物	1,037,903	7.0%	1,223	5.3%	12.2	848,653
4位	その他の神経系の疾患	708,821	4.8%	1,408	6.0%	14.0	503,424
5位	脳梗塞	593,051	4.0%	754	3.2%	7.5	786,539
6位	骨折	584,744	3.9%	868	3.7%	8.6	673,668
7位	その他の消化器系の疾患	531,047	3.6%	1,195	5.1%	11.9	444,391
8位	その他の呼吸器系の疾患	440,814	3.0%	620	2.7%	6.2	710,990
9位	関節症	438,464	3.0%	426	1.8%	4.2	1,029,257
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	432,458	2.9%	668	2.9%	6.7	647,393

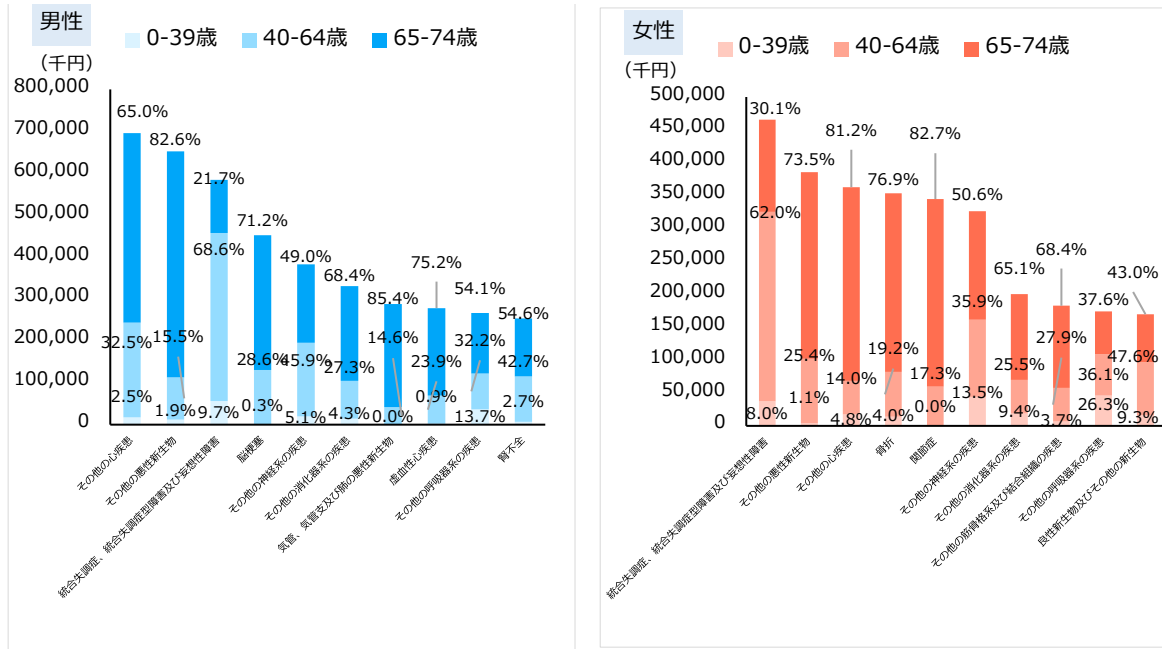
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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22億7,100万円で外来医療費に占める割合は10.4%である（図表3-2-3-8）。

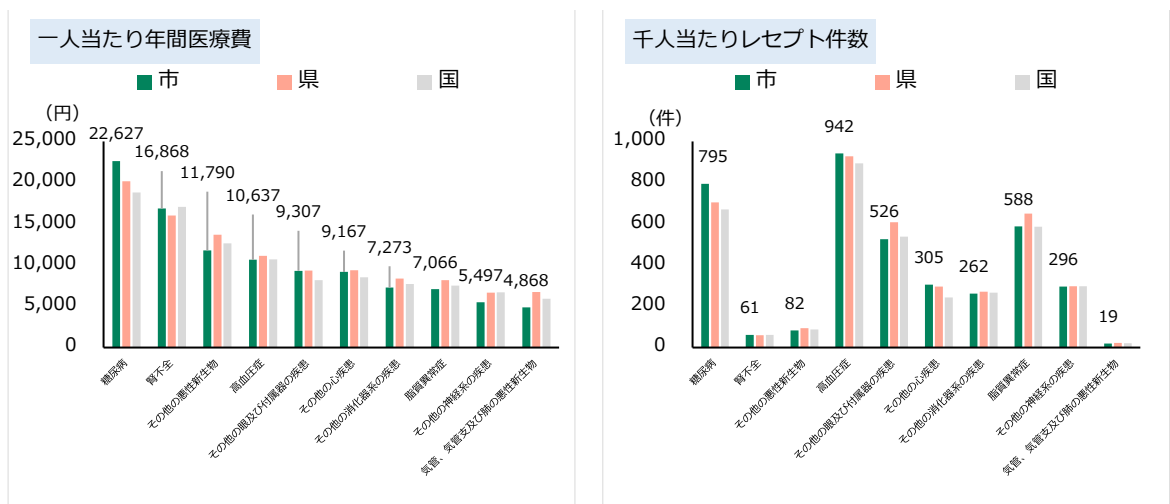
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-10）。

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	2,270,748	10.4%	79,761	8.7%	794.8	28,469
2位	腎不全	1,692,809	7.8%	6,117	0.7%	61.0	276,739
3位	その他の悪性新生物	1,183,151	5.4%	8,270	0.9%	82.4	143,065
4位	高血圧症	1,067,465	4.9%	94,495	10.3%	941.6	11,297
5位	その他の眼及び付属器の疾患	934,039	4.3%	52,777	5.8%	525.9	17,698
6位	その他の心疾患	919,968	4.2%	30,578	3.3%	304.7	30,086
7位	その他の消化器系の疾患	729,870	3.3%	26,253	2.9%	261.6	27,801
8位	脂質異常症	709,165	3.2%	58,993	6.5%	587.8	12,021
9位	その他の神経系の疾患	551,638	2.5%	29,746	3.3%	296.4	18,545
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	488,542	2.2%	1,902	0.2%	19.0	256,857

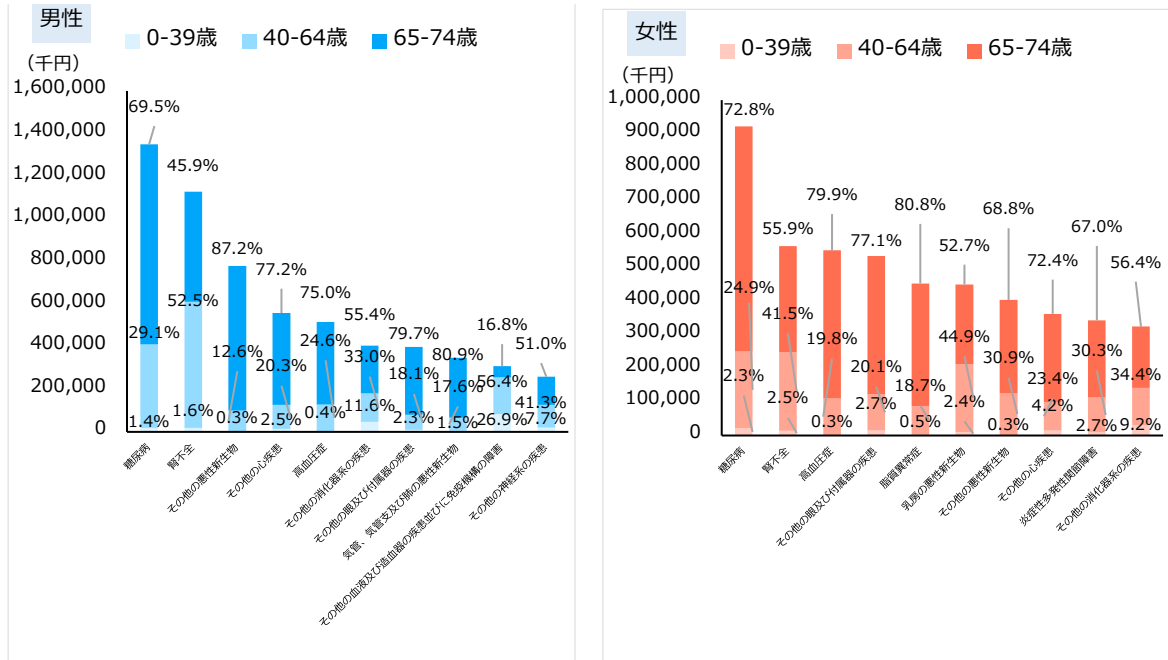
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

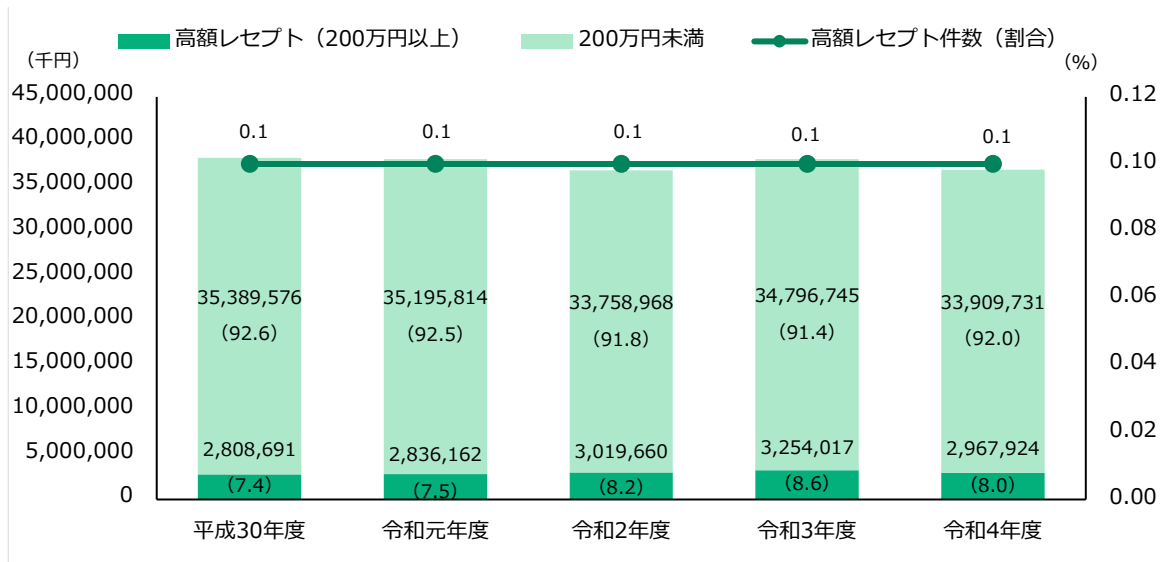
(4) 高額医療費の要因

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、高額レセプトは総レセプト件数の0.1%にすぎないが、約29億6,792万円と総医療費の8.0%を占めるものになっている（図表3-2-4-1）。すなわち、レセプト件数の少ない高額レセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費は増加している。

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

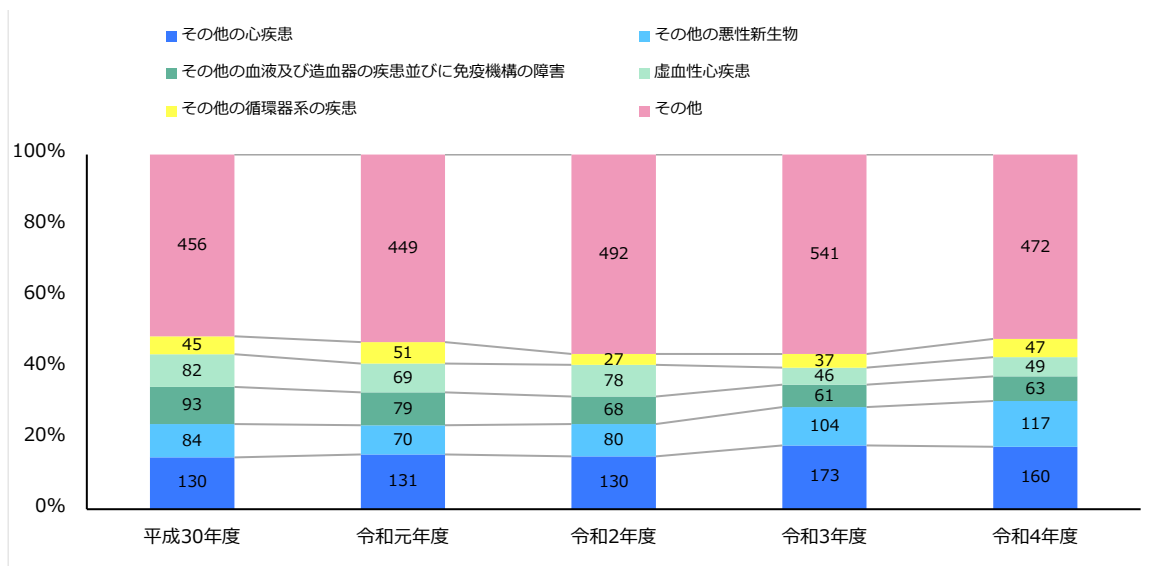
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	160	104	56	17.6%
2位	その他の悪性新生物	117	60	57	12.9%
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害	63	60	3	6.9%
4位	虚血性心疾患	49	33	16	5.4%
5位	その他の循環器系の疾患	47	42	5	5.2%

【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



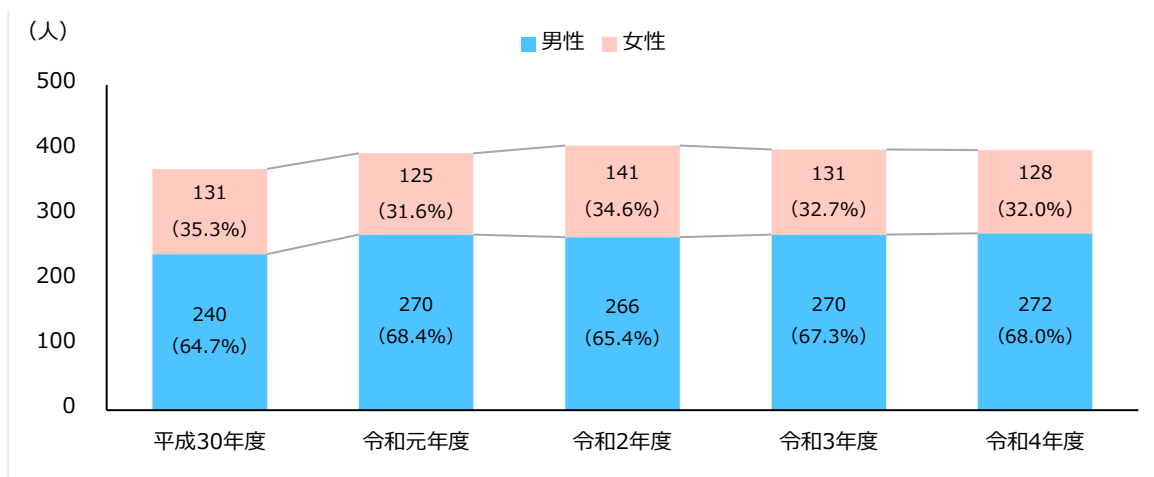
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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、女性の人工透析患者の割合が減っている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	10	6	8	6	9
40-49 歳	45	40	42	40	34
50-59 歳	104	106	99	94	93
60-69 歳	174	172	176	158	150
70-74 歳	38	71	82	103	114

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

3 生活習慣病の医療費の状況

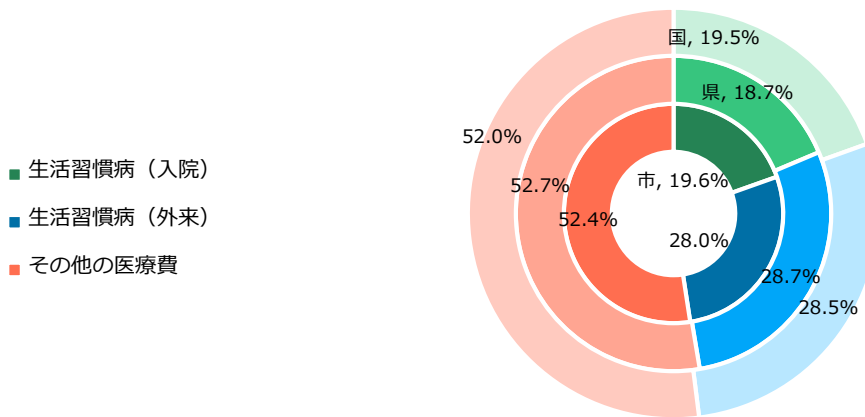
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は19.6%で県・国と比較して高く、外来医療費は28.0%で県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

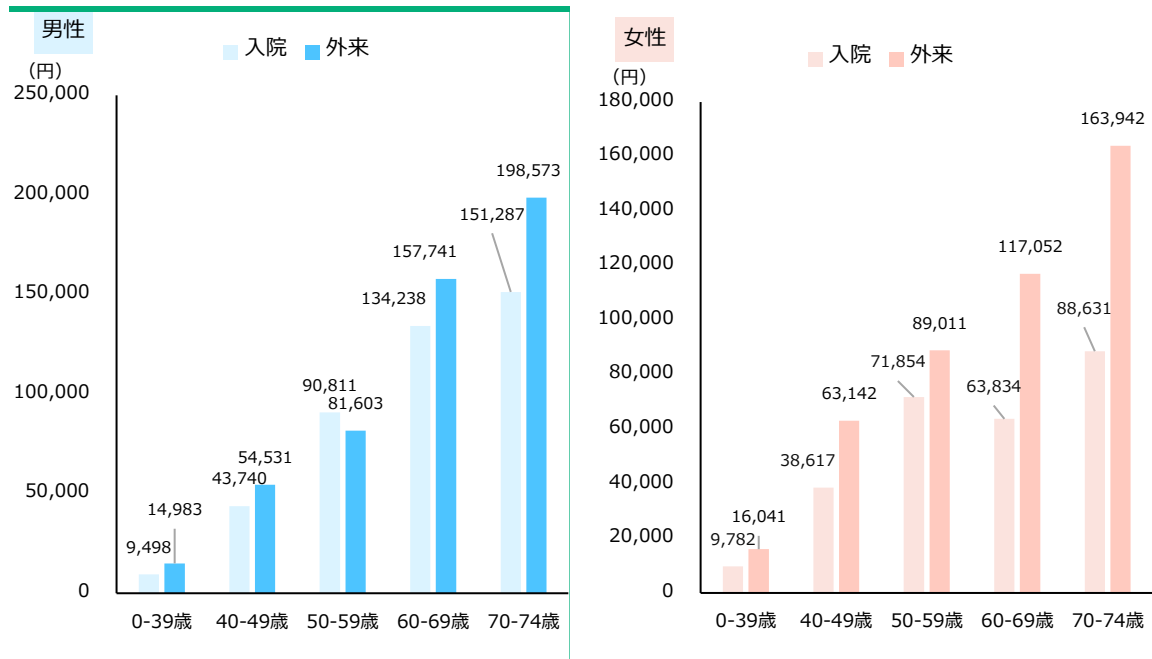
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに70-74歳の外来が高くなっている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

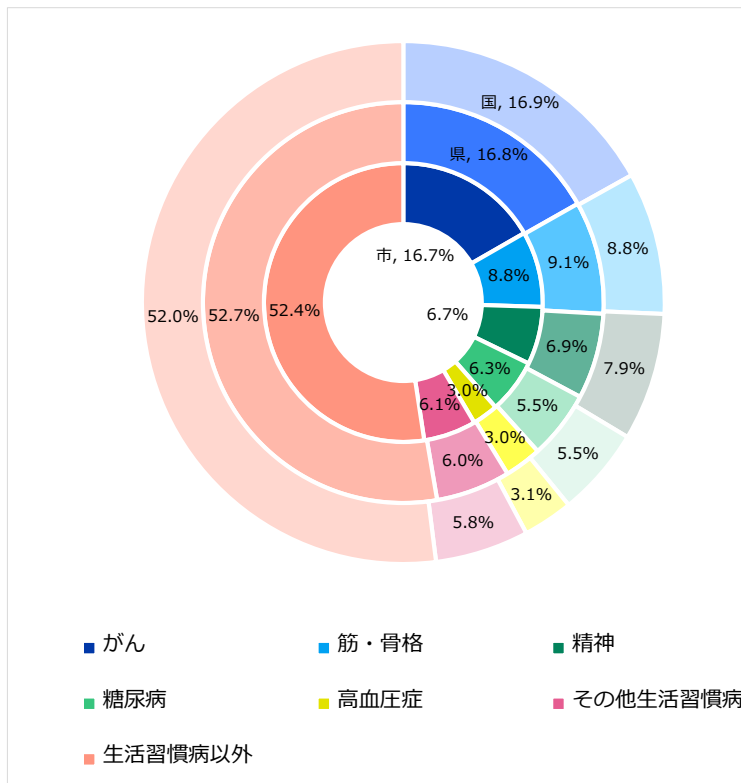
② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いて医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約61億2,450万円で総医療費の16.7%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32億1,754万円（8.8%）、「精神」で約24億7,686万円（6.7%）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。

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	2,479,402	6.5%	2,318,709	6.3%	↘
高血圧症	1,409,164	3.7%	1,094,404	3.0%	↘
脂質異常症	969,696	2.5%	713,982	1.9%	↘
高尿酸血症	16,781	0.0%	12,467	0.0%	→
脂肪肝	32,082	0.1%	31,987	0.1%	→
動脈硬化症	43,095	0.1%	44,255	0.1%	→
脳出血	273,950	0.7%	277,246	0.8%	↗
脳梗塞	696,941	1.8%	688,573	1.9%	↗
狭心症	497,139	1.3%	313,896	0.9%	↘
心筋梗塞	237,212	0.6%	142,131	0.4%	↘
がん	5,674,514	14.9%	6,124,496	16.7%	↗
筋・骨格	3,379,516	8.9%	3,217,541	8.8%	↘
精神	2,817,302	7.4%	2,476,861	6.7%	↘
その他(上記以外のもの)	19,578,526	51.4%	19,242,718	52.4%	↗
総額	38,105,320	100.0%	36,699,265	100.0%	

	割合		
	姫路市	兵庫県	国
糖尿病	6.3%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.0%	3.0%	3.1%
脂質異常症	1.9%	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	1.9%	1.4%	1.4%
狭心症	0.9%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.4%	0.4%	0.3%
がん	16.7%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.8%	9.1%	8.8%
精神	6.7%	6.9%	7.9%
その他	52.4%	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

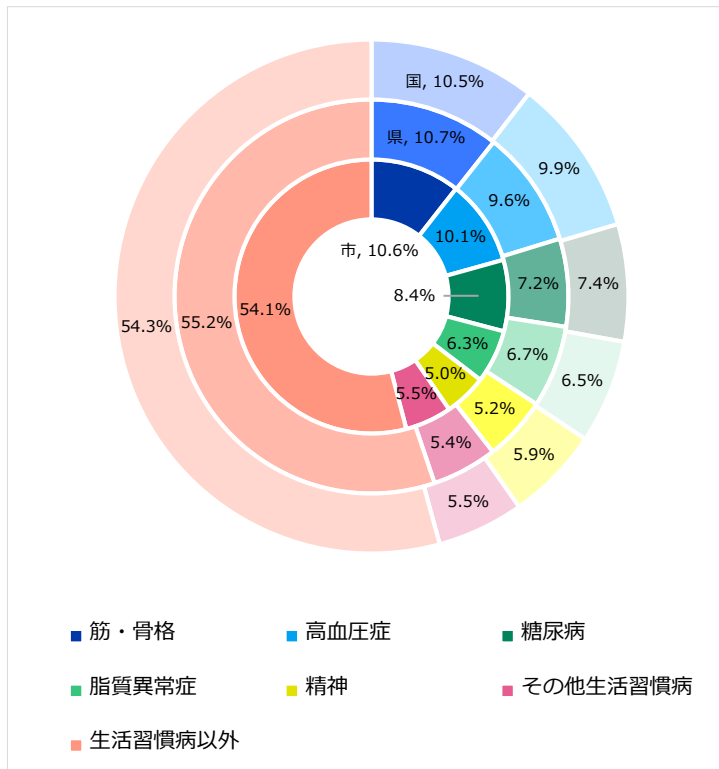
令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いてのレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は99,224件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は33,942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。

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	82,826	734.6	78,893	786.1	↗
高血圧症	114,594	1,016.3	94,604	942.7	↘
脂質異常症	71,661	635.5	59,019	588.1	↘
高尿酸血症	1,500	13.3	1,212	12.1	↘
脂肪肝	1,420	12.6	1,721	17.1	↗
動脈硬化症	842	7.5	741	7.4	↘
脳出血	579	5.1	599	6.0	↗
脳梗塞	8,532	75.7	6,545	65.2	↘
狭心症	8,350	74.1	6,039	60.2	↘
心筋梗塞	793	7.0	698	7.0	→
がん	36,175	320.8	33,942	338.2	↗
筋・骨格	110,038	975.9	99,224	988.7	↗
精神	48,964	434.2	47,000	468.3	↗
その他(上記以外のもの)	564,910	5,010.0	506,944	5,051.5	↗
総件数	1,051,184	9,322.6	937,181	9,338.6	

	千人当たりレセプト件数		
	姫路市	兵庫県	国
糖尿病	786.1	696.6	663.1
高血圧症	942.7	928.2	894.0
脂質異常症	588.1	650.9	587.1
高尿酸血症	12.1	15.5	16.8
脂肪肝	17.1	18.3	16.2
動脈硬化症	7.4	8.9	7.8
脳出血	6.0	6.3	6.0
脳梗塞	65.2	51.2	50.8
狭心症	60.2	64.8	64.2
心筋梗塞	7.0	5.6	4.9
がん	338.2	348.6	324.1
筋・骨格	988.7	1,029.5	944.9
精神	468.3	505.9	530.7
その他	5,051.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,338.6	9,663.0	8,990.5



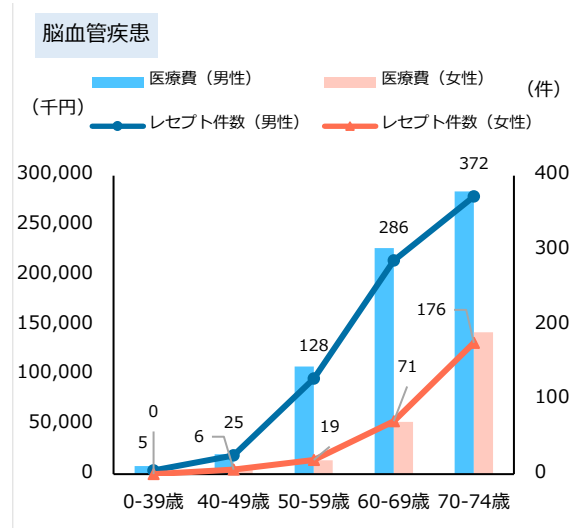
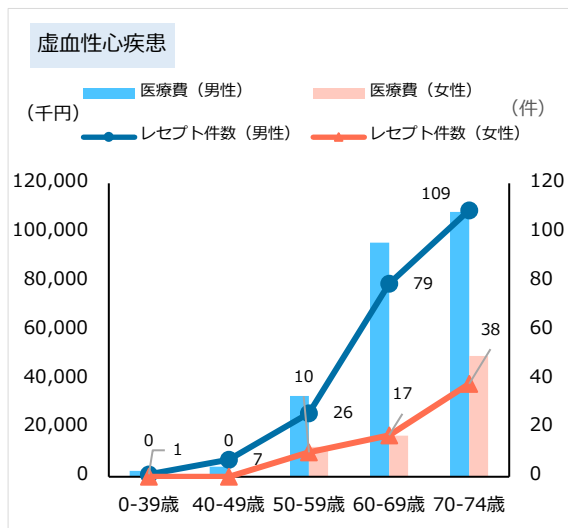
【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

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。

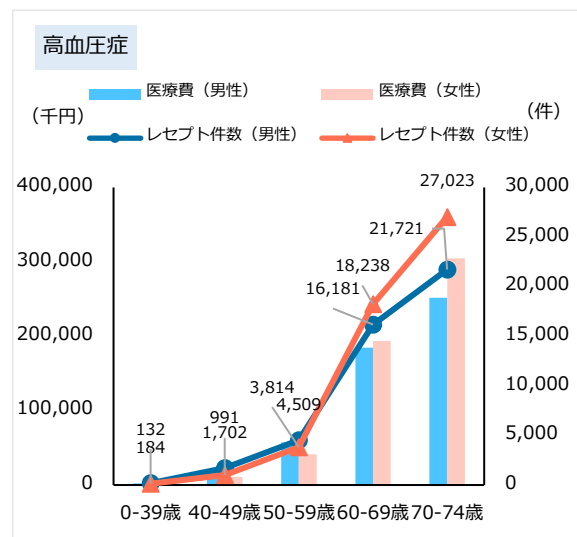
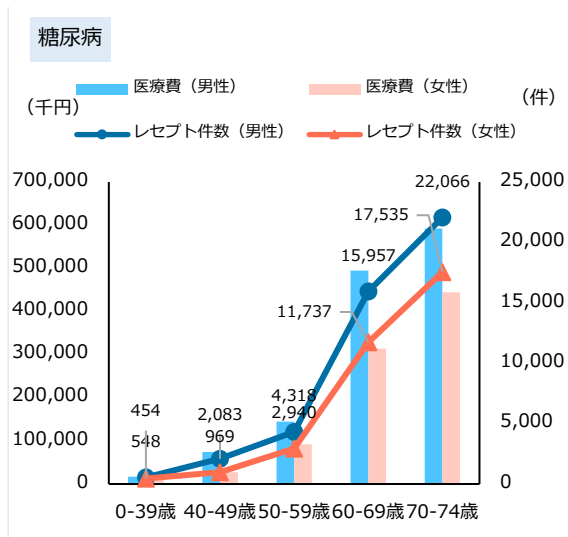
入院医療費において、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別で最も医療費が高い（図表3-3-2-2）。外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別で最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別で最も医療費が高い。

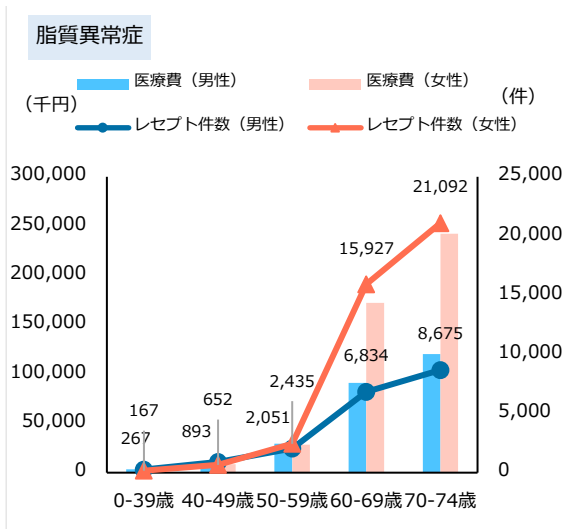
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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以上の受診勧奨判定値の人は2,617人となっている。そのうち、血圧・脂質のいずれかは治療中だが糖尿病の治療がない人は579人（22.1%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は265人（10.1%）で、受診勧奨判定値の計844人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっている（図表3-3-3-1）。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は15人となっている。

また、平成30年度と比較すると、血圧・脂質のいずれかは治療中だが糖尿病の治療がない人の人数は減少しているが、割合は増加している。3疾病の治療がない人は人数、割合共に減少している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	1,348	681	50.5%	476	35.3%	191	14.2%
7.0-7.9	964	802	83.2%	98	10.2%	64	6.6%
8.0以上	305	290	95.1%	5	1.6%	10	3.3%
合計	2,617	1,773	67.7%	579	22.1%	265	10.1%

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

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

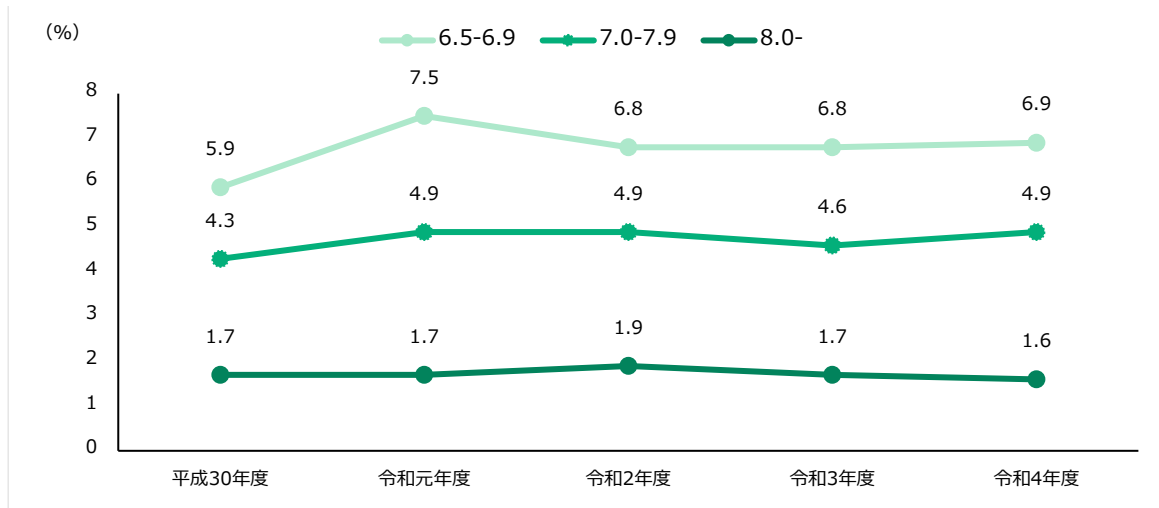
平成30年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	1,622	897	55.3%	481	29.7%	244	15.0%
7.0-7.9	1,180	990	83.9%	107	9.1%	83	7.0%
8.0以上	460	411	89.3%	11	2.4%	38	8.3%
合計	3,262	2,298	70.4%	599	18.4%	365	11.2%

【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

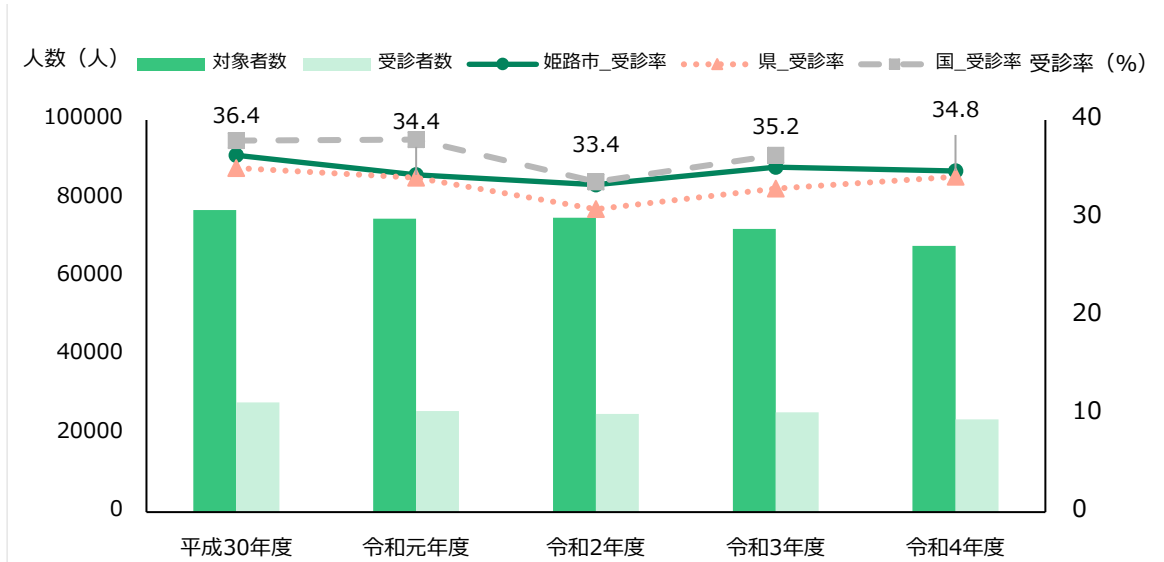
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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67,873人、受診者数は23,651人、特定健診受診率は34.8%であり、平成30年度と比較するとやや減少しているが、県平均よりはわずかに高い。(図表3-4-1-1)。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも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)	77,005	74,844	75,035	72,241	67,873	-9,132
受診者数 (人)	27,996	25,744	25,060	25,419	23,651	-4,345
受診率						
姫路市	36.4%	34.4%	33.4%	35.2%	34.8%	-1.6
兵庫県	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）	4,937	5,537	9,253	11,257	30,984
	受診者（人）	764	962	3,136	4,907	9,769
	受診率	15.5%	17.4%	33.9%	43.6%	31.5%
女性	対象者（人）	4,204	5,545	12,860	14,340	36,949
	受診者（人）	816	1,291	5,146	6,638	13,891
	受診率	19.4%	23.3%	40.0%	46.3%	37.6%
合計	受診率	17.3%	20.3%	37.5%	45.1%	34.8%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

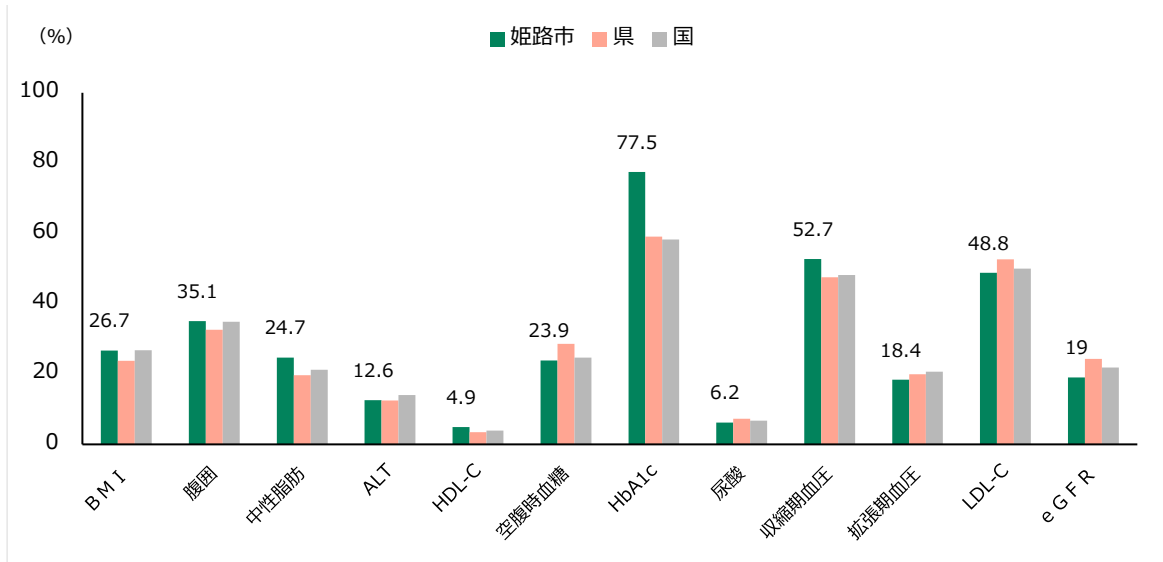
(2) 有所見者の状況

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「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「HbA1c」「収縮期血圧」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

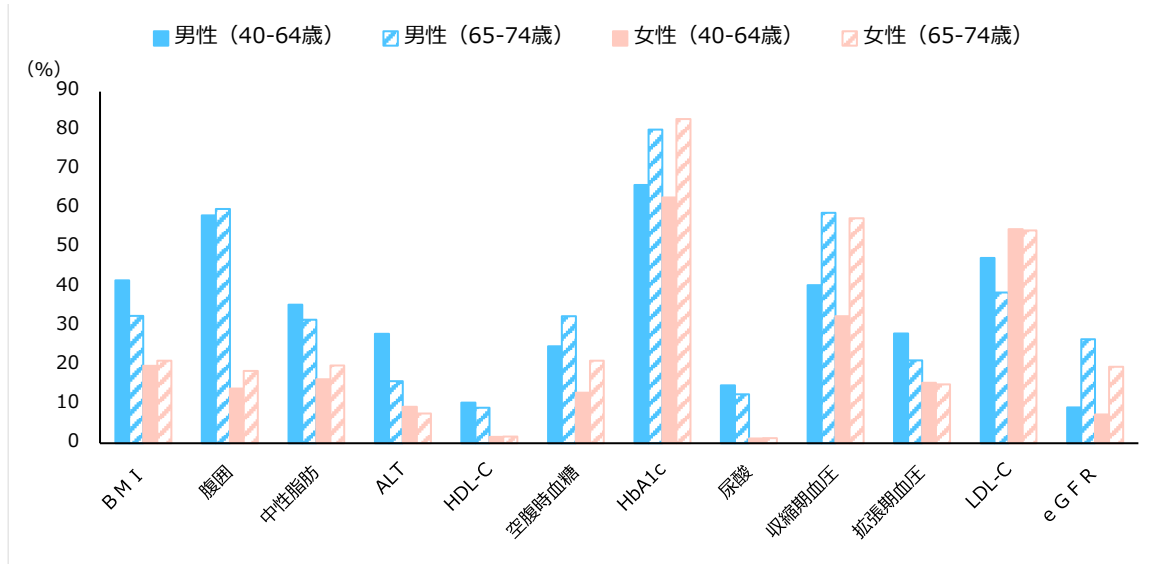
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	姫路市	25.9%	34.0%	25.2%	14.0%	5.7%	22.5%	70.6%	6.6%	51.6%	17.2%	51.8%	17.5%
	姫路市	26.7%	35.1%	24.7%	12.6%	4.9%	23.9%	77.5%	6.2%	52.7%	18.4%	48.8%	19.0%
令和4年度	兵庫県	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	41.7%	58.3%	35.5%	28.0%	10.4%	24.8%	66.1%	14.8%	40.5%	28.1%	47.4%	9.2%
	65-74歳	32.6%	60.0%	31.6%	15.9%	9.1%	32.5%	80.3%	12.5%	59.0%	21.2%	38.6%	26.6%
女性	40-64歳	19.8%	14.0%	16.4%	9.3%	1.6%	12.9%	62.9%	1.2%	32.5%	15.5%	54.8%	7.4%
	65-74歳	21.1%	18.5%	19.9%	7.6%	1.7%	21.1%	83.0%	1.3%	57.6%	15.1%	54.5%	19.6%

【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：特定健診受診者の有所見者割合（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	38.7%	54.2%	35.4%	34.7%	11.6%	18.4%	53.0%	15.0%	28.1%	22.2%	52.5%	3.0%
	50-59歳	45.3%	60.9%	35.7%	29.1%	10.7%	23.8%	67.7%	15.5%	44.2%	29.6%	47.7%	7.9%
	60-69歳	36.6%	60.3%	33.3%	19.3%	8.9%	32.1%	76.8%	13.9%	54.1%	27.0%	41.6%	20.9%
	70-74歳	31.3%	59.7%	31.2%	14.5%	9.1%	32.6%	81.8%	11.8%	60.2%	19.1%	37.3%	28.6%
	合計	34.8%	59.6%	32.6%	18.9%	9.4%	30.6%	76.8%	13.1%	54.5%	22.9%	40.7%	22.4%
女性	40-49歳	18.3%	10.0%	9.7%	7.6%	1.5%	6.6%	38.8%	1.0%	15.5%	9.9%	33.6%	2.6%
	50-59歳	18.9%	13.8%	18.0%	9.1%	1.6%	12.0%	62.1%	1.4%	29.3%	15.3%	57.1%	6.5%
	60-69歳	20.4%	16.3%	18.7%	8.9%	1.5%	19.1%	79.9%	1.2%	49.9%	17.4%	59.4%	14.7%
	70-74歳	21.6%	19.6%	20.4%	7.3%	1.8%	21.6%	83.8%	1.4%	60.4%	14.0%	52.7%	21.4%
	合計	20.8%	17.4%	19.0%	8.0%	1.6%	19.1%	78.1%	1.3%	51.4%	15.2%	54.6%	16.6%

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

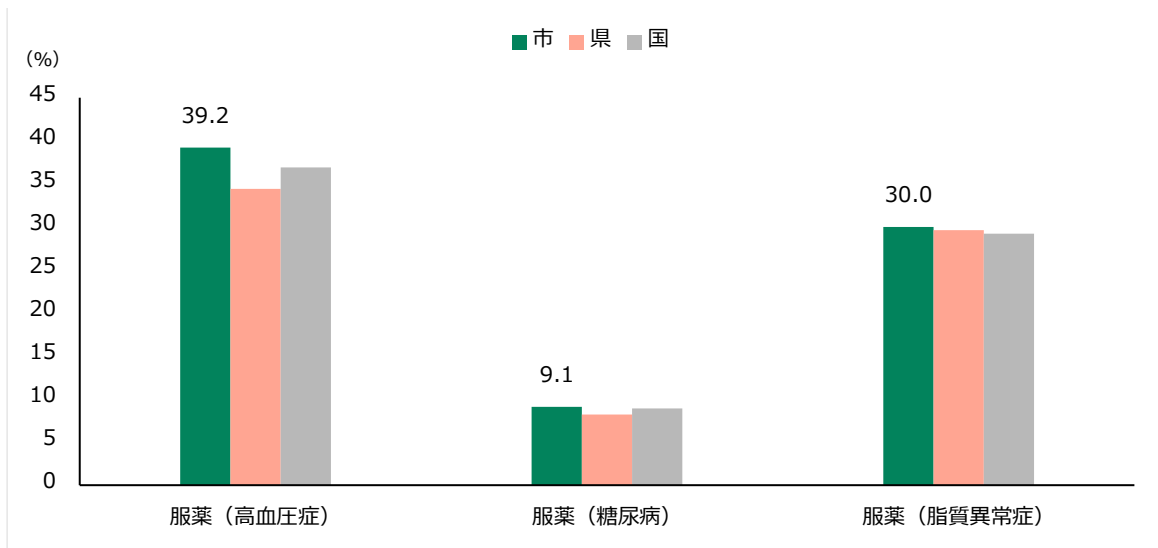
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」に該当する疾病の服薬をしている人の割合が増加している。

男女別・年代別において、「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く52.9%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14.7%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く37.5%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度特定健診受診者の服薬状況の推移（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	姫路市	37.9%	9.2%	28.4%
	姫路市	39.2%	9.1%	30.0%
令和4年度	兵庫県	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年度特定健診受診者の服薬状況の推移（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	27.5%	8.0%	18.5%
	65-74歳	52.9%	14.7%	29.3%
女性	40-64歳	17.2%	3.2%	17.1%
	65-74歳	39.3%	7.3%	37.5%

【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年度特定健診受診者の服薬状況の推移（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	13.3%	4.0%	7.7%
	50-59歳	26.0%	6.7%	19.3%
	60-69歳	47.5%	13.1%	28.3%
	70-74歳	54.7%	15.5%	29.6%
	合計	46.7%	13.1%	26.6%
女性	40-49歳	4.0%	1.6%	4.4%
	50-59歳	15.5%	2.9%	14.2%
	60-69歳	30.5%	5.7%	31.5%
	70-74歳	42.9%	7.8%	39.5%
	合計	33.9%	6.3%	32.5%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-4,3-4-2-5,3-4-2-6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。

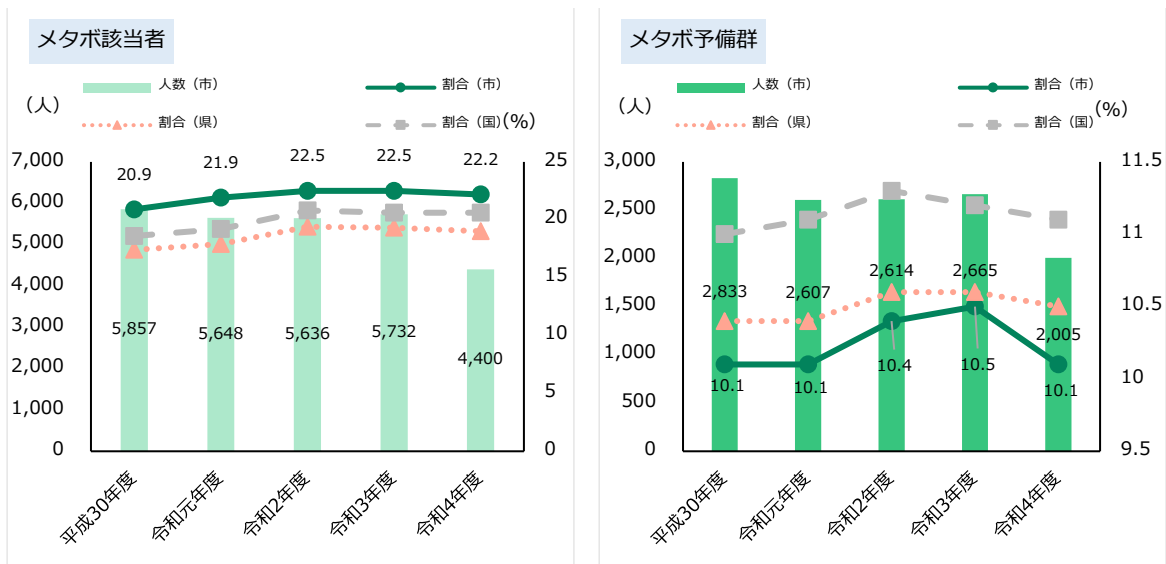
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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4,400人で、特定健診受診者（19,779人）におけるメタボ該当者割合は22.2%で、県・国より高い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、「メタボ予備群該当者」という。）は2,005人で、特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者割合は10.1%で、県・国より低い。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、メタボ予備群該当者の割合は横ばいとなっている。

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）

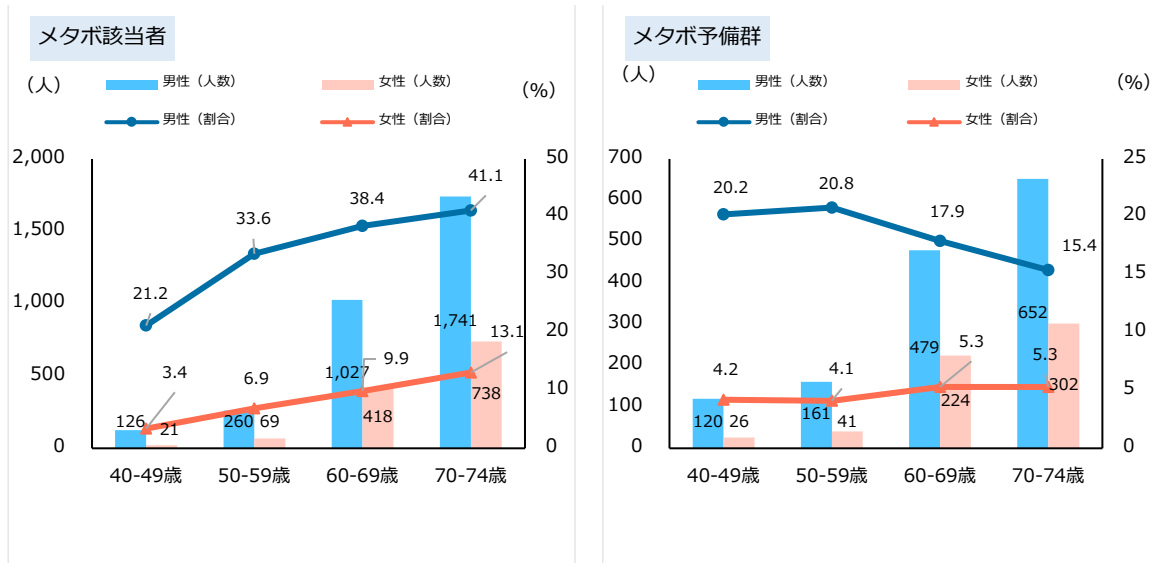


【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

※いずれもKDB帳票からのデータ抽出値のため、法定報告値32.1%（メタボ該当者割合21.9%
メタボ予備群該当者割合10.2%）とは若干の相違があります。

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（41.1%）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50-59歳（20.8%）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4,812人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は399人（8.3%）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611人（12.7%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった2,256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493人（21.9%）である。

また、平成30年度と比較して、昨年度ではメタボ該当者であった人が当該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は増加している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が当該年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の40-49歳（13.0%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（25.6%）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	5,024	-	5,187	-	5,121	-	4,958	-	4,812	-
うち、当該年度のメタボ予備群	402	(8.0%)	370	(7.1%)	392	(7.7%)	389	(7.8%)	399	(8.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	625	(12.4%)	609	(11.7%)	633	(12.4%)	585	(11.8%)	611	(12.7%)

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	2,515	-	2,541	-	2,384	-	2,350	-	2,256	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	527	(21.0%)	518	(20.4%)	449	(18.8%)	474	(20.2%)	493	(21.9%)

【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	145	-	307	-	1,029	-	1,917	-	3,398	-
うち、当該年度のメタボ予備群	12	(8.3%)	20	(6.5%)	99	(9.6%)	157	(8.2%)	288	(8.5%)
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	(6.9%)	16	(5.2%)	80	(7.8%)	185	(9.7%)	291	(8.6%)

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	23	-	80	-	482	-	829	-	1,414	-
うち、当該年度のメタボ予備群	3	(13.0%)	6	(7.5%)	41	(8.5%)	61	(7.4%)	111	(7.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(8.7%)	9	(11.3%)	97	(20.1%)	212	(25.6%)	320	(22.6%)

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	153	-	190	-	468	-	759	-	1,570	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	31	(20.3%)	24	(12.6%)	82	(17.5%)	160	(21.1%)	297	(18.9%)

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	36	-	58	-	253	-	339	-	686	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	7	(19.4%)	19	(32.8%)	72	(28.5%)	98	(28.9%)	196	(28.6%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

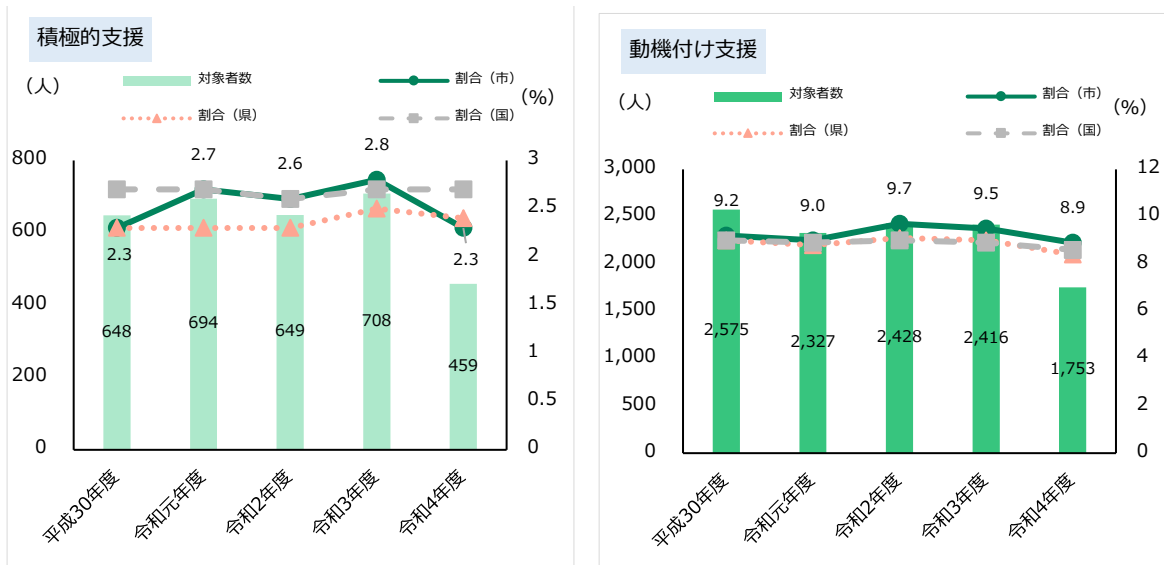
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では459人（2.3%）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1,753人（8.9%）で、その割合は県・国と比較して高い。

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

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



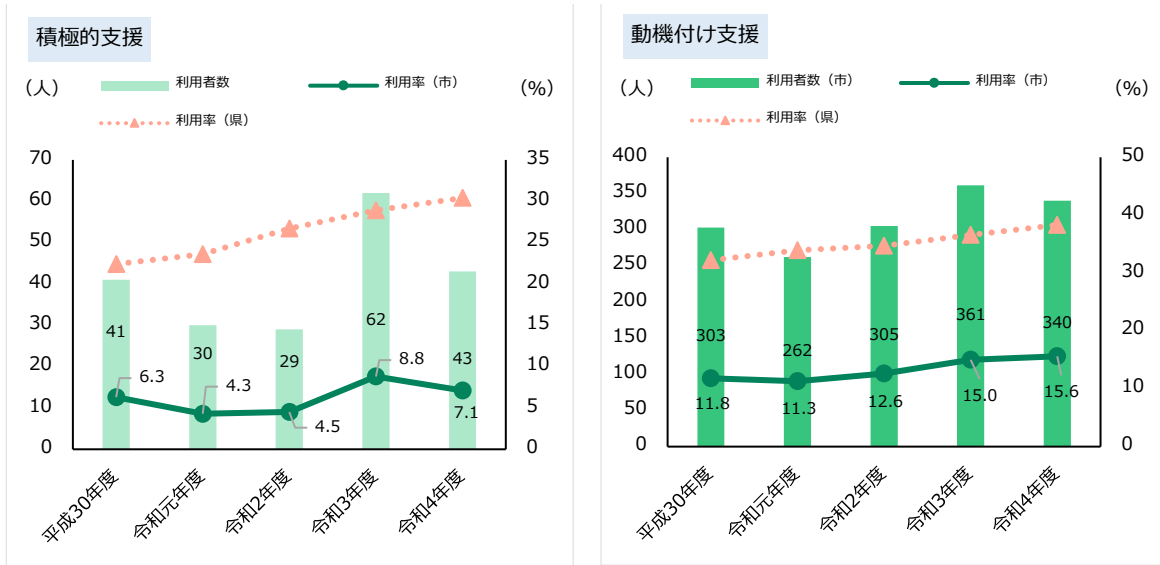
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（=終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では43人（7.1%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では340人（15.6%）で、その割合は県と比較して低い。

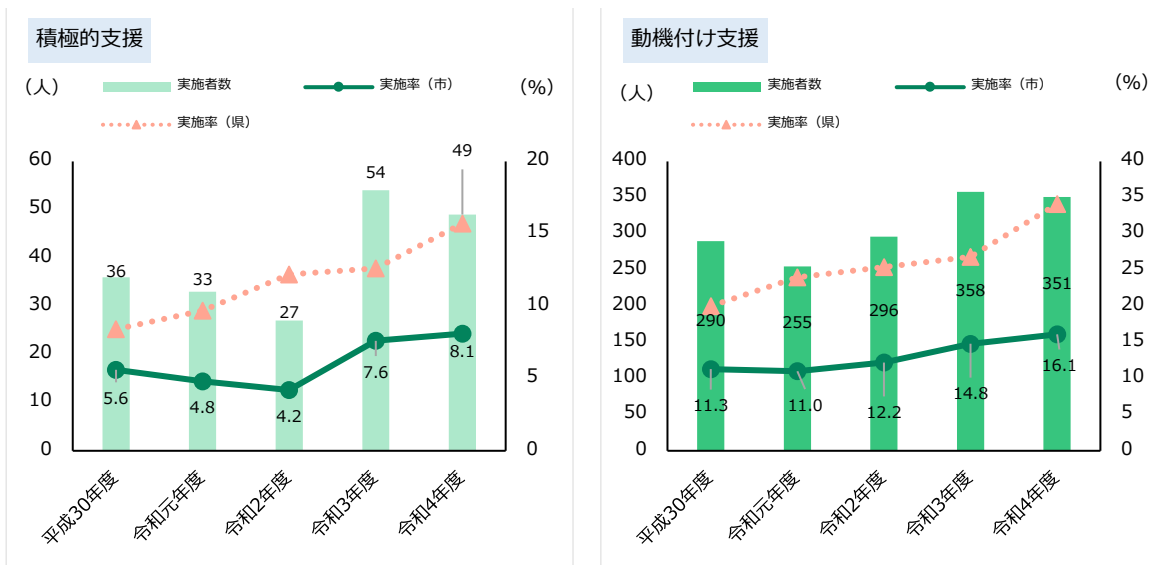
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では49人（8.1%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-3）。動機付け支援では351人（16.1%）で、その割合は県と比較して低い。

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



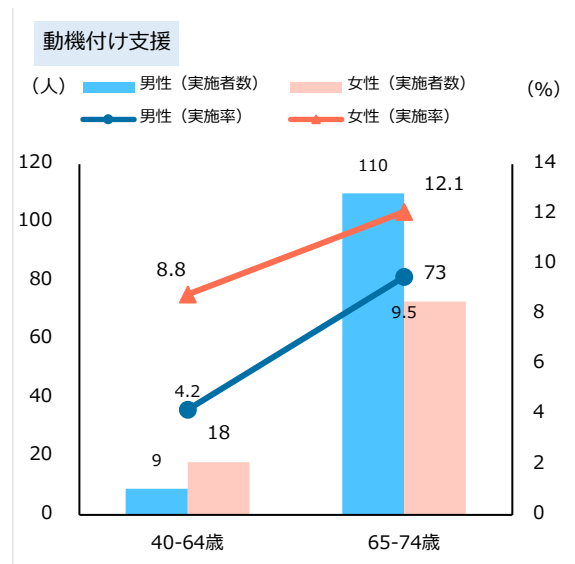
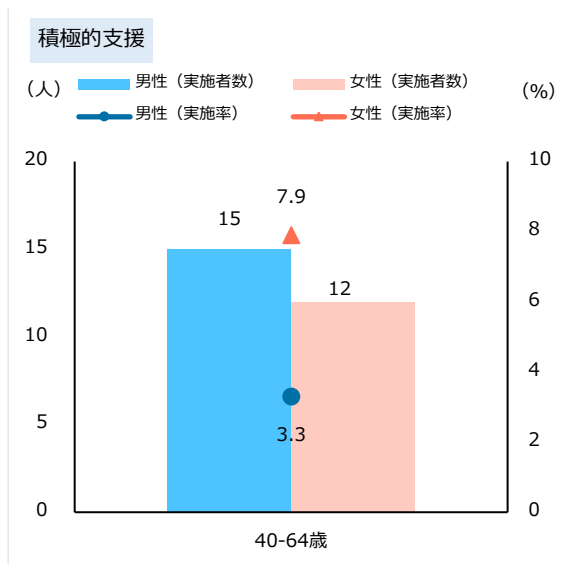
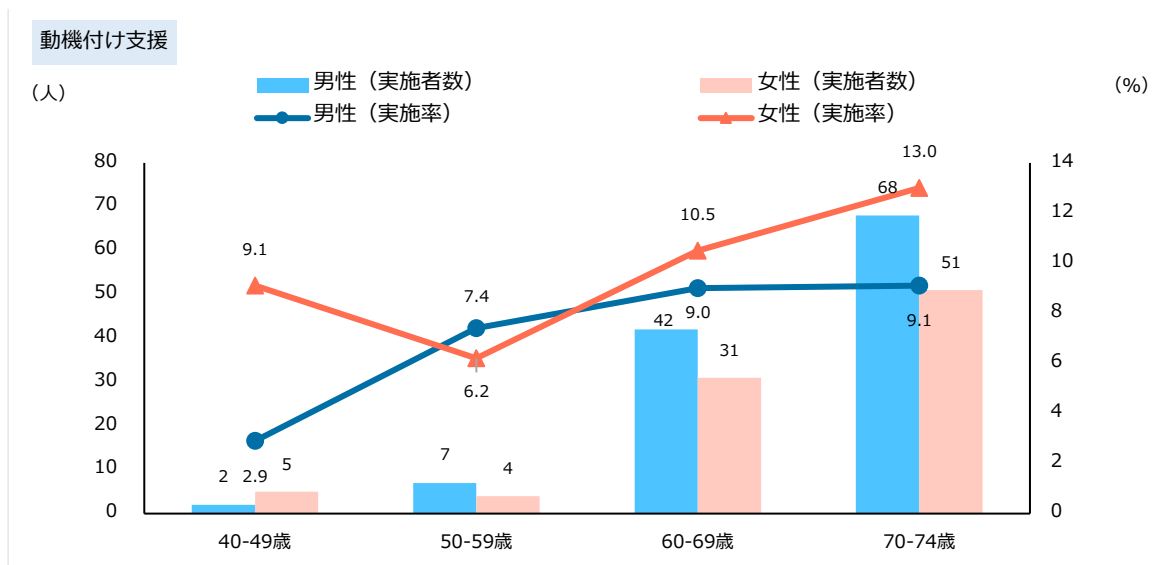
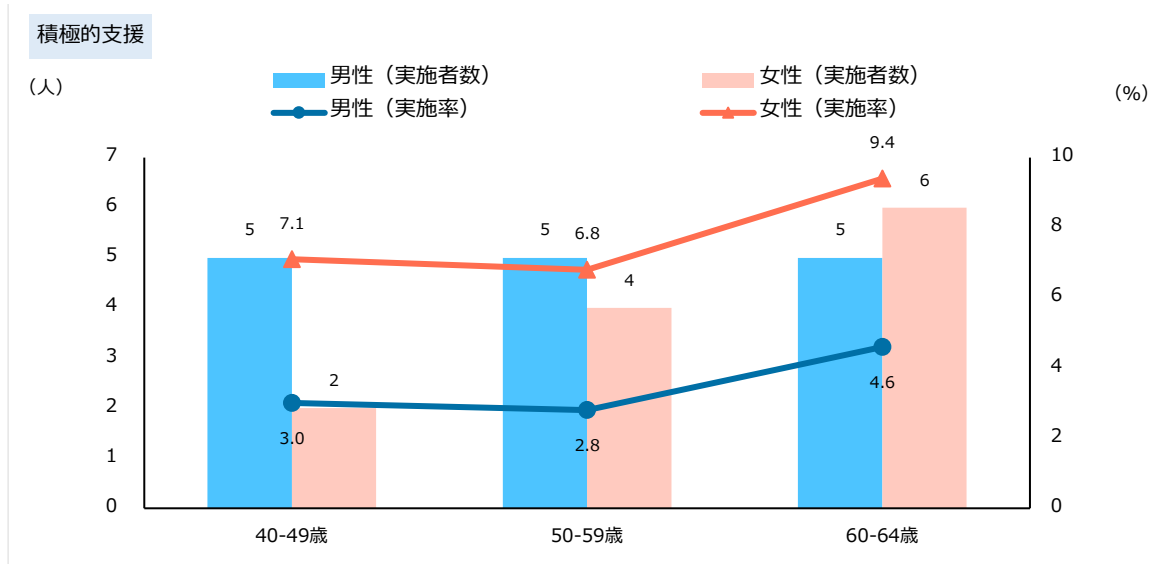
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



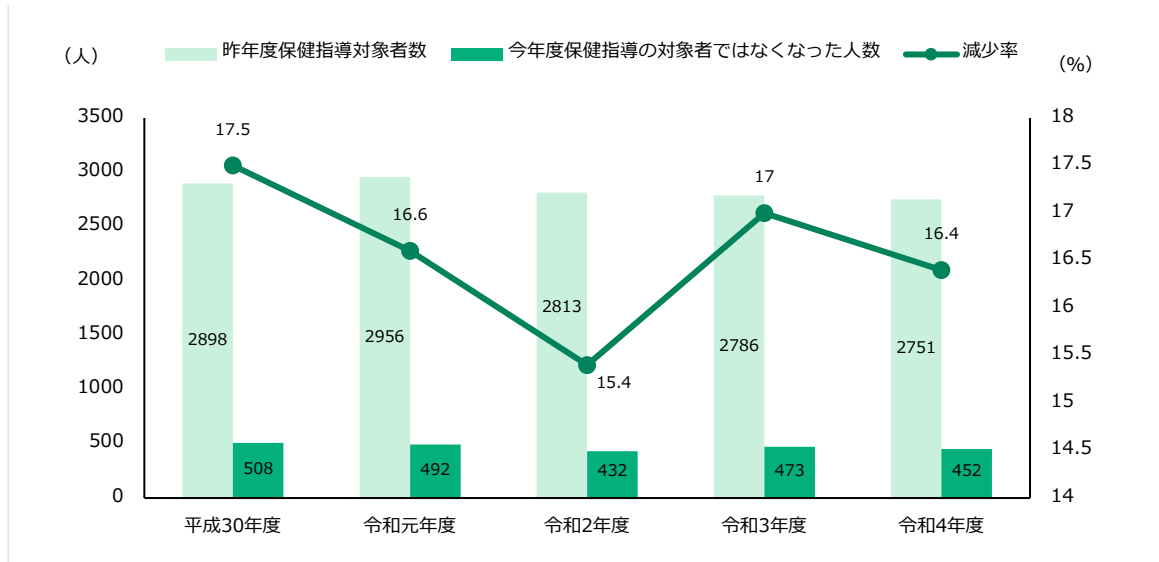
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった2,751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452人（16.4%）である（図表3-4-4-5）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	2,898	-	2,956	-	2,813	-	2,786	-	2,751	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	508	17.5%	492	16.6%	432	15.4%	473	17.0%	452	16.4%

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	1,895	-	1,917	-	1,834	-	1,801	-	1,782	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	283	14.9%	289	15.1%	239	13.0%	264	14.7%	265	14.9%

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	1,003	-	1,039	-	979	-	985	-	969	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	225	22.4%	203	19.5%	193	19.7%	209	21.2%	187	19.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

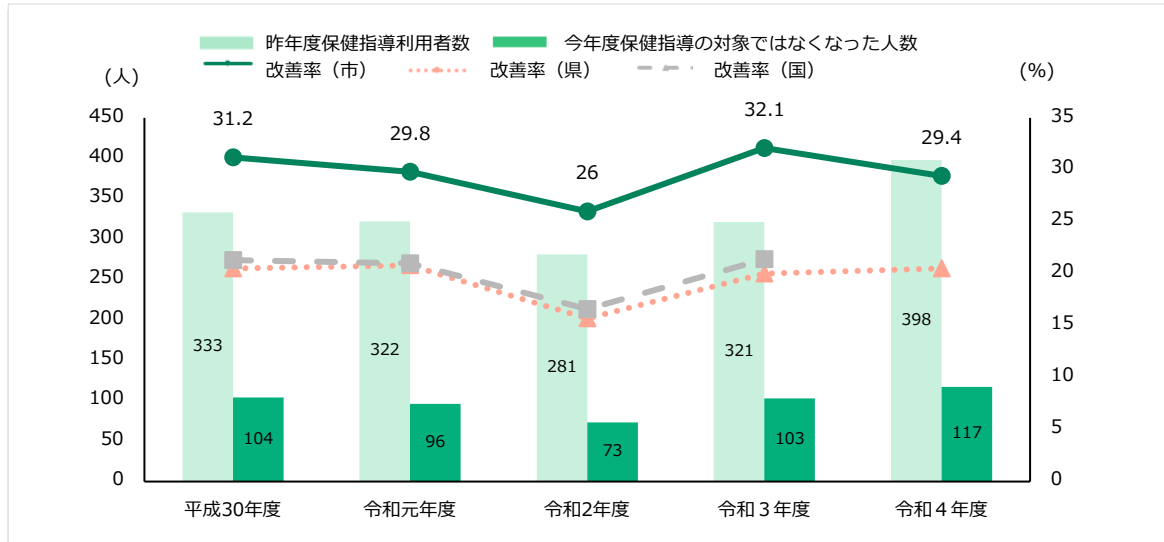
④ 特定保健指導利用者の改善人数、割合

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398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117人（29.4%）である（図表3-4-4-6）。

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

特定保健指導により保健指導対象者ではなくなった人の割合（改善率）は県、国に比べて高く、質の高い保健指導が提供できている。

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率

昨年度の特定保健指導利用者	333	-	322	-	281	-	321	-	398	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	104	31.2%	96	29.8%	73	26.0%	103	32.1%	117	29.4%

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	187	-	173	-	152	-	169	-	230	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	53	28.3%	45	26.0%	34	22.4%	38	22.5%	58	25.2%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率

昨年度の特定保健指導利用者	146	-	149	-	129	-	152	-	168	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	51	34.9%	51	34.2%	39	30.2%	65	42.8%	59	35.1%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

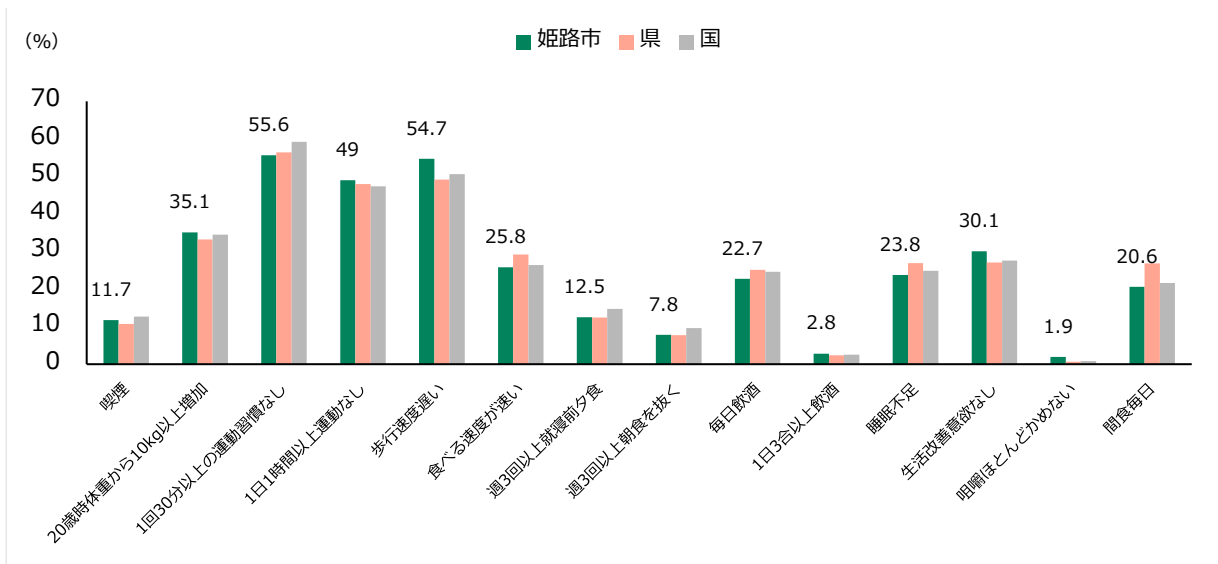
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

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

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「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



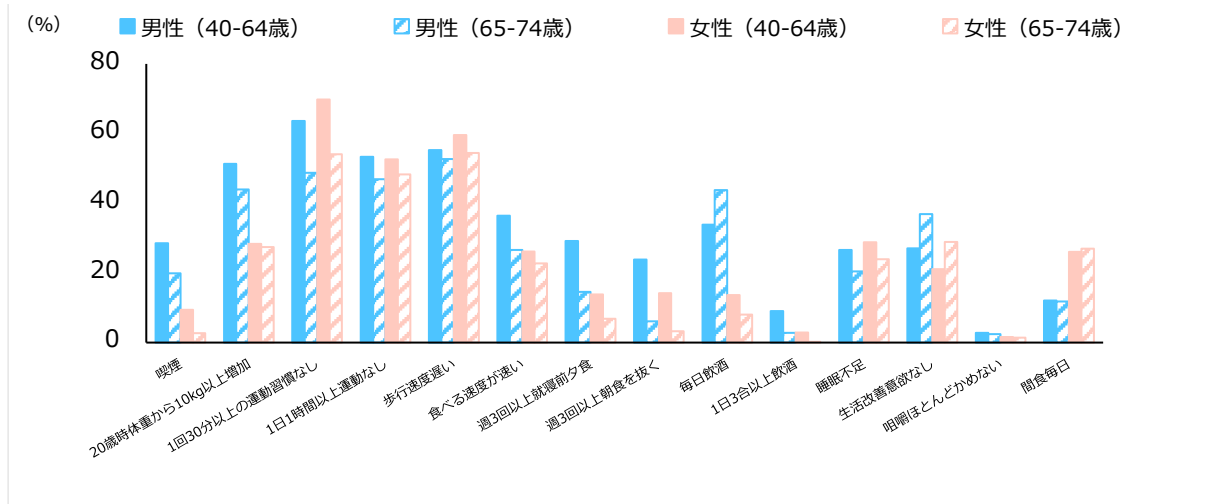
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果・他保険者との比較・経年変化

年度	地域	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	姫路市	12.2%	35.0%	56.4%	48.8%	52.7%	27.0%	13.5%	6.9%	23.3%	1.6%	24.2%	30.0%	2.2%	20.3%
	兵庫県	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	姫路市	11.7%	35.1%	55.6%	49.0%	54.7%	25.8%	12.5%	7.8%	22.7%	2.8%	23.8%	30.1%	1.9%	20.6%
	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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	28.5%	51.3%	63.6%	53.3%	55.3%	36.4%	29.2%	23.8%	33.9%	9.0%	26.6%	27.1%	2.8%	12.1%
	65-74歳	19.9%	44.0%	48.7%	46.9%	52.7%	26.6%	14.6%	6.1%	43.8%	2.8%	20.4%	36.9%	2.4%	11.8%
女性	40-64歳	9.4%	28.3%	69.8%	52.6%	59.6%	26.1%	13.8%	14.2%	13.6%	2.9%	28.8%	21.1%	1.6%	26.0%
	65-74歳	2.7%	27.4%	54.1%	48.3%	54.4%	22.7%	6.8%	3.3%	8.0%	0.2%	23.9%	28.9%	1.4%	27.0%

【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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	29.8%	48.4%	66.8%	51.3%	58.3%	44.0%	30.4%	28.9%	25.3%	11.9%	26.0%	28.7%	2.9%	16.0%
	50-59歳	28.7%	53.3%	65.2%	53.8%	56.7%	35.0%	31.5%	25.5%	37.6%	9.6%	27.3%	24.9%	3.4%	10.9%
	60-69歳	24.5%	48.6%	54.0%	50.8%	53.8%	28.3%	19.3%	10.5%	42.5%	3.9%	23.8%	31.2%	2.5%	10.0%
	70-74歳	18.1%	42.2%	46.9%	45.6%	51.8%	26.2%	13.3%	5.0%	43.6%	2.5%	19.2%	39.1%	2.3%	12.6%
	合計	22.0%	45.7%	52.3%	48.5%	53.4%	29.0%	18.1%	10.4%	41.4%	4.3%	21.9%	34.5%	2.5%	11.9%
女性	40-49歳	13.9%	26.7%	77.1%	54.1%	63.9%	30.1%	19.2%	22.2%	14.8%	5.7%	25.7%	20.1%	1.4%	27.9%
	50-59歳	11.2%	29.9%	70.4%	54.0%	58.8%	27.9%	16.1%	17.1%	14.9%	3.5%	30.6%	22.6%	1.3%	26.5%
	60-69歳	4.2%	27.2%	59.9%	50.1%	55.7%	22.7%	7.4%	4.7%	10.2%	0.4%	26.8%	23.1%	1.6%	27.6%
	70-74歳	2.3%	27.7%	52.3%	47.5%	54.2%	22.7%	6.7%	3.2%	7.2%	0.2%	22.8%	31.5%	1.5%	26.1%
	合計	4.4%	27.6%	57.9%	49.3%	55.7%	23.5%	8.4%	5.9%	9.4%	1.0%	25.1%	27.0%	1.5%	26.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

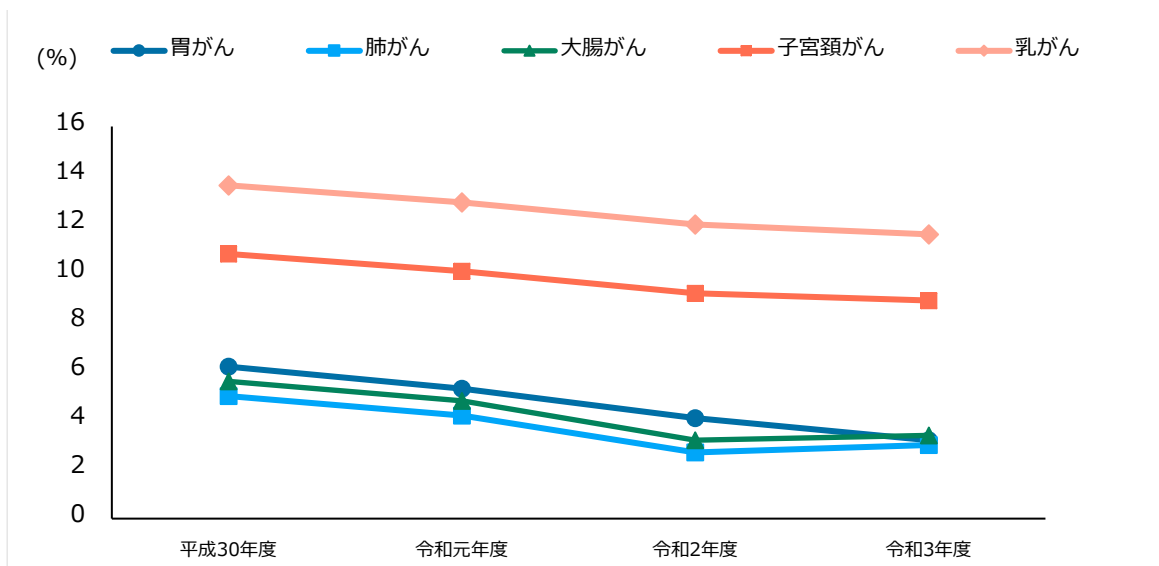
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では6.0%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、県と比較して低い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診の受診状況・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	6.2%	5.0%	5.6%	10.8%	13.6%	8.2%
令和元年度	5.3%	4.2%	4.8%	10.1%	12.9%	7.5%
令和2年度	4.1%	2.7%	3.2%	9.2%	12.0%	6.2%
令和3年度	3.2%	3.0%	3.4%	8.9%	11.6%	6.0%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：がん検診の受診状況・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
姫路市	3.2%	3.0%	3.4%	8.9%	11.6%	6.0%
兵庫県	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

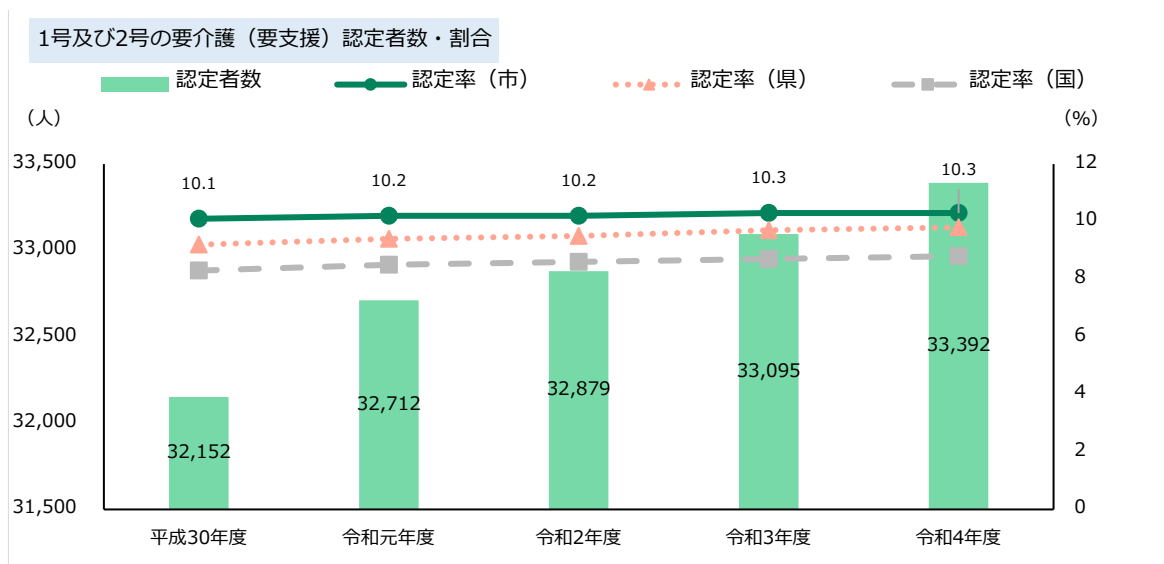
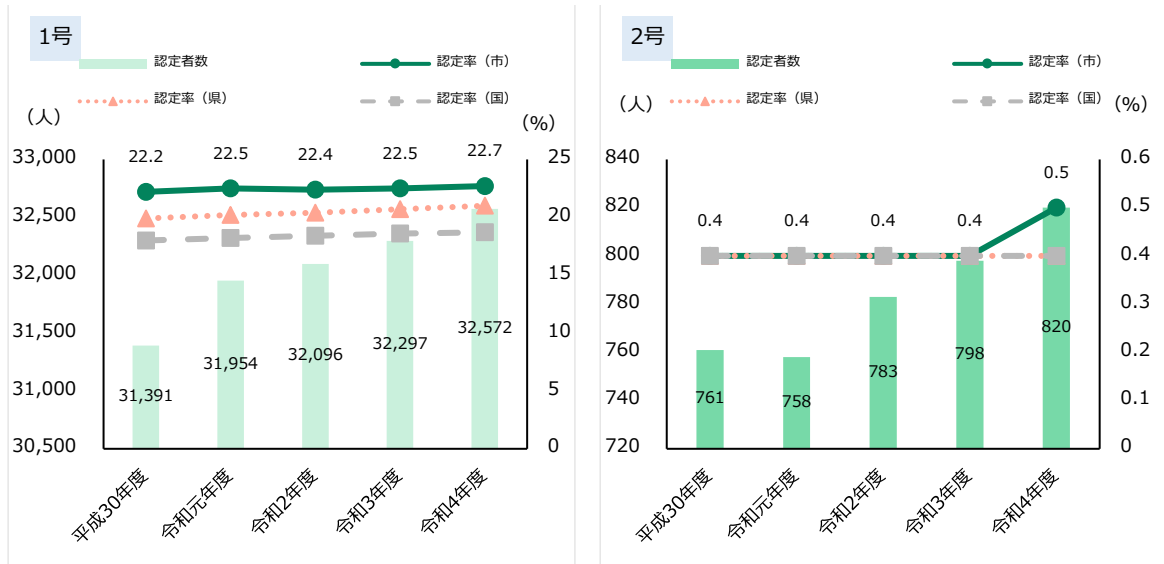
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(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32,572人、認定率22.7%で、県・国と比較して高い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は820人、認定率0.5%で、県・国と比較して高い。

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

図表3-7-1-1：要介護認定者数・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) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

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122万5,000円で県・国と比較すると少なく、第2号被保険者では約131万9,000円で県・国と比較すると多い（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号被保険者ともに増加している。

図表3-7-2-1：介護保険サービス利用者数・件数

	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	31,391	682,968	37,246	1,187	32,572	781,473	39,914	1,225	1,338	1,468
2号	761	21,339	934	1,227	820	25,006	1,082	1,319	1,205	1,318

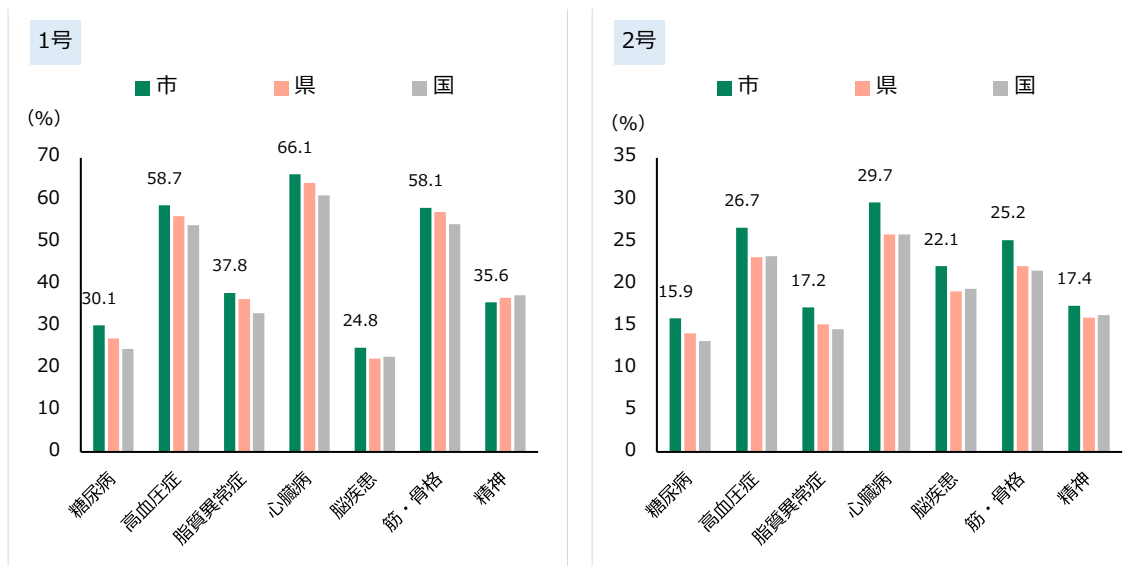
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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66.1%と最も高く、次いで「高血圧症」（58.7%）、「筋・骨格」（58.1%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者でも同様に「心臓病」が29.7%と最も高く、次いで「高血圧症」（26.7%）、「筋・骨格」（25.2%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」の割合が増加しており、第2号被保険者では「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」の割合が増加していた。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	28.5%	30.1%	↗
高血圧症	58.2%	58.7%	↗
脂質異常症	36.2%	37.8%	↗
心臓病	65.8%	66.1%	↗
脳疾患	27.4%	24.8%	↘
筋・骨格	57.6%	58.1%	↗
精神	36.3%	35.6%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	16.7%	15.9%	↘
高血圧症	25.7%	26.7%	↗
脂質異常症	15.3%	17.2%	↗
心臓病	28.9%	29.7%	↗
脳疾患	22.9%	22.1%	↘
筋・骨格	25.8%	25.2%	↘
精神	18.2%	17.4%	↘

【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56人である（図表3-8-1-1）。

図表3-8-1-1：他受診状況 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
2医療機関以上	24,206	1,851	480	112	45
3医療機関以上	7,886	854	223	56	19
4医療機関以上	2,240	334	95	29	13
5医療機関以上	598	123	38	12	6

【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×薬効数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は904人である（図表3-8-1-2）。

図表3-8-1-2：重複服薬状況 医療機関数×薬効数（／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
2医療機関以上	2,779	742	230	60	22	13	9	4	1	1
3医療機関以上	162	104	52	25	10	7	6	4	1	1
4医療機関以上	25	21	10	5	3	2	2	1	1	1
5医療機関以上	14	10	5	2	2	1	1	1	1	1

【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×薬効数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、161人である（図表3-8-1-3）。

図表3-8-1-3：多剤服薬状況 処方日数×薬効数（／月）

	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	48,104	38,569	29,507	21,271	15,052	10,435	7,101	4,626	3,008	1,915	161	16
15日以上	38,359	33,185	26,442	19,791	14,313	10,061	6,913	4,538	2,966	1,896	161	16
30日以上	30,633	26,863	21,870	16,744	12,369	8,853	6,206	4,142	2,731	1,782	158	16
60日以上	14,216	12,867	10,901	8,680	6,709	5,018	3,622	2,535	1,709	1,149	116	13
90日以上	5,674	5,176	4,432	3,598	2,831	2,134	1,586	1,135	808	546	61	12
120日以上	2,466	2,292	2,003	1,640	1,299	993	738	523	367	252	35	8
150日以上	1,139	1,047	904	735	589	453	325	227	159	107	14	5
180日以上	709	637	545	438	352	268	187	128	91	61	10	5

【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82.3%で、県の79.2%と比較して3.1ポイント高い（図表3-8-1-4）。

図表3-8-1-4：ジェネリック医薬品普及率

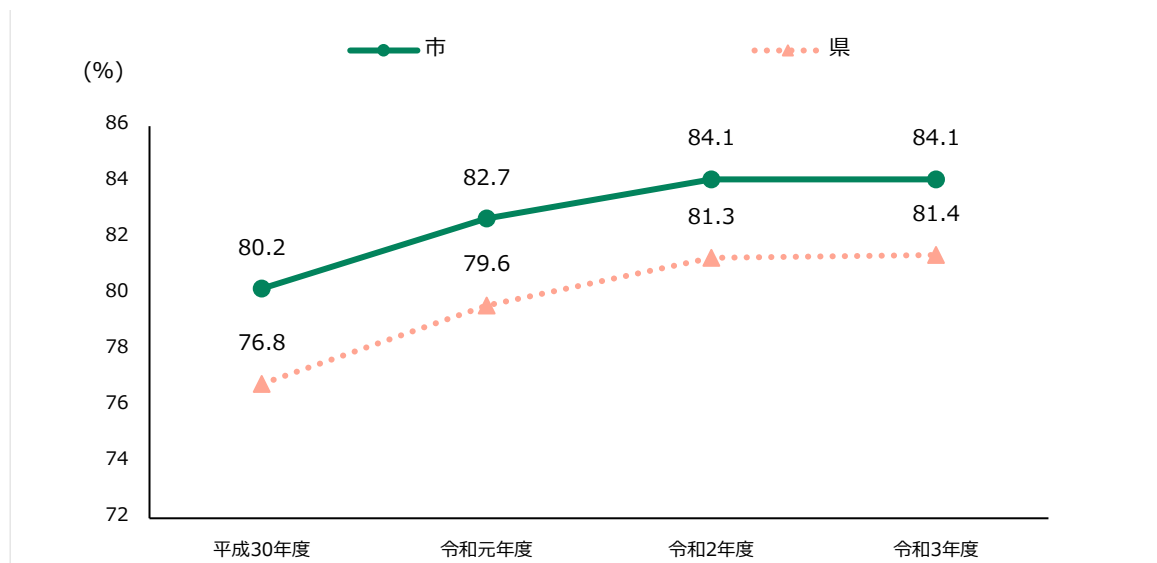
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
姫路市	76.3%	77.8%	78.1%	80.2%	80.7%	81.4%	81.3%	81.8%	82.3%
兵庫県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【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84.1%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：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
健診未受診者と未治療者が多い	大	特定健診受診率を高めることで、市民の健康状態、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の疑いがある対象者を把握できます。対象者には保健指導や医療機関受診を勧奨することで、疾病の発症や重症化を予防する支援を提供できます。40～50歳代では多忙や健診の必要性を感じていないことを理由に健診を受けていない方が多い傾向にあり、60歳代以上とでは受診率に大きな開きがあります。第2期期間において、特定健診受診率はH30年度の36.2%からR4年度の34.8%へと減少しており、目標値である60%に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率が低いことが健康課題となっています。
メタボ該当・予備群に該当する人が多い	大	肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当するメタボリックシンドロームという状態では、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。発症を予防するためには、食事や運動習慣など、生活習慣を改善する保健指導が必要となる場合があります。生活習慣の改善が必要となる有所見者割合は、H30年度と比較して、BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、eGFRで高く、特にHbA1cは県・国と比較して明らかに高くなっています。有所見割合が高いため、対象年度によって健診結果の傾向に差異があり、この層を減らすことが健康課題を改善に寄与すると考えています。R4年度のメタボリックシンドロームの該当者は法定報告値では5,168人(21.9%)、予備群は2,409人(10.2%)であり、H30年と比較すると、メタボ該当者の割合は増加し、予備群該当者の割合は横ばいとなっています。保健指導の利用を促進し、メタボ該当・予備群に該当する人の割合を減らす必要があります。保健指導利用者の翌年度メタボ該当・予備群改善率は30%ほどであり、保健指導を利用することで生活習慣の改善の必要性を認識し、効果的な改善方法を習得できると思われれます。しかし、保健指導利用率は国や県の利用率よりも低く県下最低水準で、保健指導利用率を向上させることが喫緊の課題です。
受診勧奨判定値を超える治療が必要な人が多い	大	自身の健康に関心を持つことで、健康であり続けるために生活習慣の改善や健診・医療受診など必要に応じて主体的に行動することができます。男性より女性、40～50歳代より65歳以上で健康意識が向上する傾向にあります。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。当市は、国県と比較して脳梗塞の入院医療費が高く、男性では腎不全や虚血性心疾患の入院医療費も高くなっています。これらは高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化した結果と考えられるため、高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値早期発見・早期治療することが必要となります。また、他市町と比較し、50歳代で治療を始めているケースも見られ、若年層でも重症化した人がおられると考えられるため、生活習慣病の普及啓発も併せて必要になると考えます。特に高血糖で受診勧奨判定値を超える者は2,617人で、高血糖において844人(32.2%)が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっています。糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は15人であり、H30年の49人から減少傾向にあり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
適正服薬の推進	中	医療費適正化のために、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進、重複多剤内服の是正は、取り組みが重要となっています。後発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H30年度の80.2%からR3年度の84.1%へと増加しており、県よりも高い水準で推移しています。普及率も第2期計画の目標値である80%に到達していますが、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます。重複多剤内服は、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。副作用を予防することは、加齢に伴うフレイル対策にもつながります。そして、治療が必要な人が未治療であることも課題なので、将来的には内服について薬剤師に相談できるような体制を整える必要があります。重複処方該当者は904人であり、多剤処方該当者は161人いることから、第3期で取り組みが必要な健康課題です。

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

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査事業 未受診者対策事業（受診勧奨はがき、電話、特定健診インセンティブ事業、その他健診結果提出勧奨） 特定健診40歳前勧奨 地区組織への健診啓発
	メタボリックシンドローム及び予備群に該当する人が多い (メタボリックシンドローム・予備群該当者を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導事業 特定保健指導未利用者勧奨事業 新規 特定保健指導委託事業
	受診勧奨判定値を超える治療が必要な人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防における保健指導 生活習慣病予防普及啓発事業 市政出前講座
医療費適正化	適正服薬の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化事業（医療費通知事業、ジェネリック医薬品利用促進事業） 適正服薬支援事業 新規

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値(現状値)
脳・心・腎臓病予防	健診未受診者と未治療者が多い (健診未受診者・未治療者を減らす)	特定健診未受診者の割合	40% (65.2%)
	メタボ該当・予備群に該当する人が多い (メタボ該当者及び予備群を減らす)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	28% (32.1%)
	受診勧奨判定値を超える治療が必要な人が多い 血糖・血圧・脂質 (受診勧奨判定値を超える人を減らす)	血糖 * HbA1c6.5以上 血圧 * 収縮期血圧140以上 脂質 * LDL140以上	12.5%(13.6%) 25% (27.9%) 20% (25.3%)
医療費適正化	適正服薬の推進 (後発医薬品の普及割合を増やす)	後発医薬品の普及割合	85% (82.3%)
	適正服薬の推進 (重複・多剤服薬者の改善割合を増やす)	重複・多剤服薬者の改善割合	20% (—)

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
<p>特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防ができる。また、それらの目的達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定する。</p>

(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	特定健診未受診者の割合	40% (65.2%)	<ul style="list-style-type: none"> - 特定健康診査事業 - 未受診者対策事業（受診勧奨はがき、電話、特定健診インセンティブ事業、その他健診結果提出勧奨） - 特定健診40歳前勧奨 - 地区組織への健診啓発
メタボリックシンドローム及び予備群該当者を減らす	メタボリックシンドローム及び予備群の該当者割合	28% (32.1%)	<ul style="list-style-type: none"> - 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者勧奨事業 新規 - 特定保健指導委託事業
受診勧奨判定値*を超える人を減らす	血糖 *HbA1c6.5以上 血圧 *収縮期血圧140以上 脂質 *LDL140以上	12.5% (13.6%) 25% (27.9%) 20% (25.3%)	<ul style="list-style-type: none"> - 生活習慣病重症化予防における保健指導 - 生活習慣病予防普及啓発事業 - 市政出前講座
適正服薬者を増やす	後発医薬品の普及割合 重複多剤者の改善割合	85% (82.3%) 20% (—)	<ul style="list-style-type: none"> - 医療費適正化事業（医療費通知事業、ジェネリック医薬品利用促進事業） - 適正服薬支援事業 新規

* 受診勧奨判定値は国基準による

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	特定健康診査：平成20年度～／人間ドック助成事業：令和3年度～
目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防ができる。
事業内容	<p>【国民健康保険における取組み状況】</p> <p>特定健診受診券を5月下旬に対象者へ送付し、市内委託医療機関において無料で個別健診を実施している。検査項目は、基本項目に加えてHbA1c、血清クレアチニン、血清尿酸の3項目を追加している。</p> <p>【保健所における取組み状況】</p> <p>特定セット検診として特定健診受診者の利便性を図り、健（検）診受診率を向上させることを目的として、がん集団検診会場のうち一部において、特定健診とがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）、平成28年度より節目総合検診（人間ドック）においても特定健診受診券を利用できるようにしている。令和5年度はレディース検診（乳がん・子宮頸がん）を同時に実施できる集団検診を実施している。</p> <p>【人間ドック助成事業】</p> <p>・令和3年8月から開始。特定健診の受診券を市内指定医療機関において提示することにより、人間ドック利用時に特定健診費用分を差し引いて利用できる仕組みを構築。指定医療機関の拡大、助成金額の拡充により受診率の向上をはかる。</p>
対象者	年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人 年度途中で国保加入された人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る）

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	医師会との協議（意向調査、健診体制委員会、報告）	3回	協議の場を2回以上もつ	—
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	実施医療機関を増やす	212施設	220施設	—
	対象者への通知率	100%	100%	—
	内容や方法について実施年度中に検討 新規指標	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	特定健診受診率	34.8%	60%	—
	うち、人間ドック助成による受診率 新規指標	1.0%	3%	—
	予定していた健診の実施	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診継続受診者(人数・割合)	18,503(R3) 72.4%(R3)	80%	—
	特定健診新規受診者(人数・割合)	4,142人(R3) 15.9%(R3)	20%	—
	メタボ、予備群該当者割合	32.1%	28%	—
	有所見者割合（HbA1c5.6以上）	78.9%	70%	—
	有所見者割合（収縮期血圧130以上）	53.1%	50%	—
	有所見者割合（LDLコレステロール120以上）	49.4%	45%	—
	受診勧奨判定値割合（HbA1c6.5以上）	13.6%	12.5%	—
	受診勧奨判定値割合（収縮期血圧140以上）	27.9%	25.0%	—
	受診勧奨判定値割合（LDLコレステロール140以上）	25.3%	25%	—
	習慣的に喫煙している人の割合 新規指標	11.7%	5%	10%

(2) 特定健診未受診者対策事業

① 事業概要

事業名	特定健診未受診者対策事業（受診勧奨はがき、電話、特定健診インセンティブ事業、その他健診結果提出勧奨）
事業開始年度	未受診者通知：平成20年度～／未受診電話勧奨：H22～／インセンティブ事業：H29～／結果提出：H20～
目的	未受診者勧奨を行うことにより、特定健診受診率を向上し、保健指導の利用や継続受診につなげ、メタボリックシンドローム・予備群を減少できる。
事業内容	<p>【受診勧奨はがき】 年1回、10月頃に兵庫県モデル事業「特定健診未受診者受診勧奨通知事業」を利用して、未受診者全員にナッジ理論に基づいた対象者の特性に応じたはがきを送付する。 1月頃に受診勧奨を兼ねて送付していた受診券再発行申請用紙は医療費通知と兼ねて送付する。</p> <p>【受診勧奨電話】 兵庫県モデル事業「特定健診電話勧奨事業」を使用して11～1月頃に受診勧奨を実施予定。</p> <p>【インセンティブ 特・得キャンペーン】 キャンペーンの対象者を一部見直す。対象者は下記の通り。 ・特定健診を9月末までに受診もしくは健診結果登録をした者のうち抽選でQUOカードを進呈。 ・当該年度、新規加入の方が1月末までに受診するとQUOカードを進呈（抽選との重複あり）。 ・特定健診以外の検査結果登録者にQUOカードを進呈（抽選との重複あり）。 ・医療機関にポスター、チラシを設置してキャンペーンの周知と結果提出勧奨を行う。</p> <p>【その他健診結果提出勧奨】 前年度に特定健診以外の健診結果を登録した人に5～6月に健診結果提出依頼と返信用封筒を送付する。</p>
対象者	当該年度健診未受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
	委託先医師会との調整	3回	医師会との連絡会2回/年	—
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	対象者への通知率	100%	100%	—
	はがき、電話勧奨実施回数	はがき2回 電話1回	はがき1回、 電話1回	—
	内容や方法について実施年度中に検討 新規指標	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨者の受診率	4.8%	20%	100%
	提出勧奨者数	679人	700人	—
アウトカム	特定健診受診率	32.4%	30%	60%
	新規受診者率	26.2%	25%	—

(3) 特定健診40歳前勧奨

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前勧奨
事業開始年度	令和3年度～
目的	40歳からの健診受診意欲、市民の健康意識向上につなげ、メタボリックシンドローム・予備群が減少できる。
事業内容	【R6～】 特定健診対象者に対して、例年5月20日頃に受診券を発送予定のため、来年度に初めて特定健診対象者となる今年度末39歳の方へ、今年度末の3月末に送付する。送付する圧着はがきには特定健診の必要性や受け方、インセンティブ特・得キャンペーンについて記載。 年度末年齢35歳の方へ、健康づくりについてパンフレットを送付する。
対象者	当該年度4月1日時点での国民健康保険加入者のうち、来年度末に40歳を迎える人、35歳を迎える人

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	予算の確保	100%	100%	—
プロセス	対象者への案内率	100%	100%	—
アウトプット	40歳到達者の1月末までの受診率	19.1%	25%	—
アウトカム	40歳到達者の翌年度受診率	47.0% (R3)	50%	—
	特定健診継続受診者(人数・割合)	18,503人 (R3) 72.4% (R3)	80%	—

(4) 特定保健指導事業、特定保健指導未利用者対策事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業、特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	特定保健指導：平成20年度～／委託保健指導：H29～／特定保健指導未利用者対策事業：R3～
目的	生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解して、行動変容を起こすことで、自らの健康管理へ結びつけ生活習慣病の予防や改善ができる。 特定保健指導利用率の向上。
事業内容	<p>【H29～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導 <p>特定保健指導「測って健康！チャレンジ教室」の案内を対象者へ送付し、申込制により市内の各会場で月16回実施している。平成29年度10月より保健指導実施医療機関での保健指導も開始している。</p> <p>【R4～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導未利用者対策 <p>毎月、保健指導該当者に教室参加勧奨案内を送付。 参加されなかった方には翌月も参加勧奨案内を送付し、希望者には、個別面接や訪問で対応している。 R3秋から結果説明会を年4回(3か月毎)開催し、教室より手軽に保健指導を受けてもらえるようにしている。結果説明会の案内は、2回目の保健指導勧奨案内でも参加されなかった方に3回目の保健指導案内として送付している。</p> <p>【R6以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導未利用者勧奨事業 <p>特定保健指導の利用率向上と早期勧奨を図るため、特定健診の結果説明時に、医師から保健指導を利用するよう保健指導対象者に勧奨してもらい、後日、担当課から保健指導利用勧奨と保健指導日の日程調整を行う。</p>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導 <p>特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者基準に該当した者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導未利用者対策 <p>保健指導該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者は毎月100～600人ほどに案内。 ・2回目保健指導案内は毎月100～500人ほどに案内。 ・結果説明会は3か月毎に200～500人ほどに案内。 <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導未利用者勧奨事業 <p>特定保健指導を実施していない医療機関で特定健診を受診した被保険者のうち、結果通知書に特定保健指導の階層化結果が動機付け支援または積極的支援と記載されている者</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
	会場の確保	100%	120回/年	—
	医師会との協議 新規指標	年2回	年2回以上実施	—
	事業運営のための担当者職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	対象者への案内率	100%	100%	—
	内容や方法について実施年度中に検討 新規指標	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	健診結果通知による利用啓発	100%	100%	100%
	2回目、3回目案内での参加率	3.7%	20%	—
	医師の勧奨割合（結果説明人数/受診者） 新規指標	—	5%	—
	保健指導利用勧奨の利用率（利用率/医師勧奨者） 新規指標	—	80%	—
	利用勧奨実施率 新規指標	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導終了者率（特定保健指導実施率）	14.4%	45%	45%
	うち、委託保健指導終了率	1.8%	終了率20%	—
	特定保健指導終了者の次年度メタボ、予備群該当者の改善割合	31.3%(R3)	40%	—
	特定保健指導利用者の改善割合 新規指標	29.4%	30%	25%
	有所見者割合	特定健診指標（P.71）参照		

(5) 糖尿病及び生活習慣病重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病及び生活習慣病重症化予防事業
事業開始年度	平成26年度～
目的	受診勧奨判定値を有する者に保健指導をすることで、医療機関受診の必要性を理解し、適切な受診行動に結びつけ、継続受診や生活習慣の改善を図る。これにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・心疾患・人工透析等に至る者を減らす。
事業内容	<p>【H26～】</p> <p>毎年、医師会と相談の上、対象基準を策定し、特定健診結果から生活習慣病の重症化予防が必要な者を抽出している。対象者に医療機関受診勧奨通知を送付した上で、生活習慣の改善を促すために電話または訪問により受診勧奨と保健指導を実施し、適切な医療につなげる。対象者については、保健センターの地区担当保健師と情報の共有を図る。また、特定健診結果から保健所の糖尿病重症化予防歯科検診事業の対象者（HbA1c8.0 以上）に対し情報提供を行い、歯周病検診（自己負担無料）に繋げている。糖尿病治療中の者については、保健所の透析ハイリスク者予防事業からアプローチをし、未治療もしくは治療中断者に対しては、国民健康保険課から働きかける仕組みづくりを構築している。</p>
対象者	<p>姫路市独自で定めた基準により対象者を抽出。さらに各個人のレセプトから未受診者、治療中断者を抽出する。</p> <p>【糖尿病重症化予防対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● eGFR50未満のもの（70歳以上はeGFR40未満） ● 尿蛋白（+）以上かつHbA1c6.5以上 ● 血糖HbA1c6.5以上に加えて①～②のうち1つまたは2つ条件が重なっている者 <p>① 血圧：収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上 ② 脂質：LDLコレステロール値180以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 血糖HbA1c8.0以上 <p>【生活習慣病重症化予防対象者（上記対象者は除く）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ①かつ②の条件が重なっている者 <p>① 血圧：収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上 ② 脂質：LDLコレステロール値180以上</p> <p>※対象者抽出基準は毎年度見直し実施。</p>

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
	人員の確保	100%	保健師2人, 管理栄養士3人	—
	医師会との調整	3回	2回	—
	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	対象者への通知率	100%	100%	—
	内容や方法について実施年度中に検討 新規指標	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	対象者の受診勧奨率	100%	100%	—
	受診勧奨率(未治療者)	100%	100%	100%
	対象者の保健指導実施率	82.5%	95%	—
	重症化予防対象者数	200人	200人以上	—
アウトカム	対象者の医療受診率	60.0%	70%	50%
	HbA1c有所見率	78.9%	70%	—
	HbA1c8.0%以上の者の割合 新規指標	1.6%	1%以下	減少
	重症化予防対象者次年度健診改善率	59.3%(R3)	60%	50%
	受診勧奨判定値の未治療者割合 (HbA1c6.5以上)	6.8%	10%	—
	受診勧奨判定値の未治療者割合 (血圧160/100以上)	4.2%	5%	—
	受診勧奨判定値の未治療者割合 (LDL180以上)	3.0%	5%	—
	脳血管疾患患者割合 ※1	3.9%	3.8%	—
	虚血性心疾患患者割合※2	3.3%	3.2%	—
	新規人工透析導入者数	49人	49人	—

※1 KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析（毎年6月審査分）」

※2 KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析（毎年6月審査分）」

(6) 生活習慣病予防普及啓発事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病予防普及啓発事業
事業開始年度	平成20年度～
目的	糖尿病等生活習慣病の予防について正しい知識を身に着けることにより、自らの健康意識を高め、主体的に健康づくりに取り組むことができる。
事業内容	<p>【H20～】</p> <p>【国民健康保険課における取り組み状況】 生活習慣病の予防や健診の必要性及び健診、医療情報等を発信するために、医療費通知や市広報紙等を活用し普及啓発を行っている。 健康教育では、市政出前講座等により健康教育を推進し、生活習慣病予防について正しい知識の普及啓発を行っている。 保健所が行っている糖尿病講演会について、特定健診の結果から糖尿病が心配な方を抽出し案内している。</p> <p>【保健所における取り組み状況】 全市民を対象として、地域毎の健康や医療情報等を発信するために、市広報紙や保健センターだより等を活用し、普及啓発を行っている。 健康教育では、市政出前講座等による健康教育や知識・経験を有する講師（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）による講演会を実施している。 地域診断では、国民健康保険と保健所協働により、大学等の関係機関や庁内関係部署と連携を行い、地域における健診・医療情報等分析し地域へ情報発信していく。</p>
対象者	全市民を対象

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	姫路市情報分析基盤から校区别健診受診者情報の作成	○	翌年度中に作成	—
プロセス	保健所との調整、情報共有	○	姫路市情報分析基盤分析結果及び事業実績の情報共有	—
	生活習慣病予防講演会参加勧奨	424人	300人	—
アウトプット	健康教育（国民健康保険課）	3回	実施回数 5回	—
		193人	参加者数 —	—
	健康教育（保健所健康課）	110回	実施回数 —	—
		1,801人	参加者数 —	—
アウトカム	メタボ、予備群該当者割合	特定健診評価（P.71）指標参照		
	有所見者割合			
	特定健診受診率			

(7) 地区組織への健診啓発

① 事業概要

事業名	地区組織への健診啓発
事業開始年度	令和4年度～（従前から実施していたが評価開始がこの年度から）
目的	地区活動を行っている民生児童委員、食生活改善推進員に健康に関する情報提供することで、一般市民にもその情報が伝わり、健康意識が向上できる。
事業内容	民生・児童委員総会や食生活改善推進員の活動の場へ赴き、健康づくりについて資料配布し、姫路市の現状や健康づくり、健診啓発について講話を実施。
対象者	活動に参加している民生児童委員、食生活改善推進員

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
	人員の確保	保健師2名、 管理栄養士3名	保健師2名、 管理栄養士3名	—
プロセス	集まりへの参加率	総会1回、 健康教育1回	地区組織への健 診啓発2回以上	—
アウトプット	資料配布率	100%	100%	—
アウトカム	健診受診率	34.8%	60%	—

(8) 医療費適正化事業、適正服薬支援事業

① 事業概要

事業名	医療費適正化事業（医療費通知事業、ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業）、適正服薬支援事業
事業開始年度	医療費通知事業；不明～、後発医薬品利用促進事業：平成25年度～
目的	健康に対する理解を深めるとともに、自らの医療費や受診状況等を認識し適正受診服薬につなげる。 新たに医療機関等と連携し、適正服薬の環境整備を行う。
事業内容	医療費通知事業では、医療機関を受診した世帯に、医療機関名、医療費（10割）等について、年6回通知している。医療費通知において、平成30年1月診察分から確定申告の添付資料に使用できるように記載事項を追加している。 【H25～】 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業では、ジェネリック医薬品の利用を促進するために、処方された先発品をジェネリック医薬品に代えた場合の差額通知を年2回対象者に送付。 【R6以降】 適正服薬支援事業を開始。年4回、重複多剤内服者を抽出し、服薬状況をわかりつけ薬局で相談するよう通知を送付する。
対象者	【R4年度】 医療費通知事業：医療機関を受診した世帯 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業：事業対象者 【R6以降】 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 多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市目標	県目標
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	—
プロセス	医師会、薬剤師会等との調整 新規指標	—	年2回以上	—
	ジェネリック医薬品への切り替え可能な人への案内	○	年2回実施	—
アウトプット	医療費通知	312,611件 (100%)	通知件数 全対象世帯へ の通知 (100%)	60%
		○	年6回実施、 合計すると受 診月12か月分 の通知	—
	ジェネリック差額通知率	100%	100%	—
	重複多剤服薬者の改善率 新規指標	—	20%	—
	重複多剤服薬者の医療費削減率 新規指標	—	5%	—
	重複多剤服薬者等への通知率 新規指標	—	100%	—
アウトカム	ジェネリック差額通知医薬品利用率 ※各年度1月分	83.3%	80%以上	—
	被保険者1人あたりの医療費	397,897円	R4年度をベ ースに、年 3%以内の増 加率に抑える	—
		409,834円	【参考】年 3%増加した 場合 (R5)	—

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（令和11年度）のみならず、中間時点（令和8年度）等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ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 個人情報の取り扱い

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

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

姫路市においても、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内容を踏まえ、姫路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。

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
特定保健指導		<ul style="list-style-type: none"> 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。 その他 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目標達成が困難な状況にある（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）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

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

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

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

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

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

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

（注）平成20年度と令和3年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出
（注）推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 姫路市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和3年度時点で35.2%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、国より低いが、県より高い。

なお、令和4年度については34.8%となっており、やや低下したものの、引き続き県より高い。

第3期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は35.2%で、平成30年度の特定健診受診率36.4%と比較すると1.2ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
姫路市_目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健診受診率						
姫路市_実績値	36.4%	34.4%	33.4%	35.2%	34.8%	
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未集計	
兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	
特定健診対象者数（人）	77,005	74,844	75,035	72,241	67,873	
特定健診受診者数（人）	27,996	25,744	25,060	25,419	23,651	

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

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	13.9%	14.8%	16.7%	20.0%	27.8%	38.8%	44.7%
令和元年度	15.4%	14.7%	15.5%	19.9%	26.4%	36.1%	42.5%
令和2年度	14.8%	15.1%	14.7%	19.9%	25.0%	34.9%	40.9%
令和3年度	15.5%	15.4%	15.8%	20.5%	26.0%	37.1%	43.4%
令和4年度	10.9%	12.4%	11.9%	15.2%	21.7%	31.3%	37.1%

【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	22.1%	18.5%	20.8%	27.3%	36.4%	44.1%	49.3%
令和元年度	20.4%	19.3%	19.7%	25.7%	33.1%	42.1%	45.5%
令和2年度	20.3%	18.9%	19.8%	24.8%	32.0%	41.1%	44.7%
令和3年度	21.2%	19.8%	21.3%	25.2%	34.5%	42.7%	46.6%
令和4年度	13.6%	14.9%	15.8%	19.1%	26.6%	35.7%	39.0%

【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、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和3年度時点で11.4%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より低い。第3期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率11.7%と比較すると0.3ポイント減少している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和3年度は7.6%で、平成30年度の実施率5.6%と比較2.0ポイント上昇し、動機付け支援では令和3年度は14.8%で、平成30年度の実施率11.3%と比較して3.5ポイント上昇している（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
姫路市_目標値	30%	36%	42%	48%	54%	60%
特定保健指導 実施率	姫路市_実績値	11.7%	9.7%	10.0%	11.4%	14.4%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	
	兵庫県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数（人）	3,219	3,018	3,077	3,120	2,784	
特定保健指導実施者数（人）	378	292	309	355	400	

【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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	5.6%	4.8%	4.2%	7.6%	4.5%
	対象者数(人)	648	694	649	708	606
	実施者数(人)	36	33	27	54	27
動機付け支援	実施率	11.3%	11.0%	12.2%	14.8%	9.6%
	対象者数(人)	2,575	2,327	2,428	2,416	2,180
	実施者数(人)	290	255	296	358	210

【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4,400人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い(図表9-2-2-6)。

第3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		令和元年度		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
姫路市	5,857	20.9%	5,648	21.9%	5,636	22.5%	5,732	22.5%	4,400	22.2%
男性	4,014	35.3%	3,923	36.9%	3,900	38.0%	4,041	38.6%	3,154	38.1%
女性	1,843	11.1%	1,725	11.4%	1,736	11.7%	1,691	11.3%	1,246	10.8%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
兵庫県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.7%	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

【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_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

※いずれもKDB帳票からのデータ抽出値のため、法定報告値(メタボ該当者割合21.9%、男性37.7%、女性10.7%、該当者5,168人、男性3,680人、女性1,488人)とは若干の相違があります。

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は2,005人で、特定健診受診者における該当割合は10.1%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

第3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同程度である。

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		令和元年度		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
姫路市	2,833	10.1%	2,607	10.1%	2,614	10.4%	2,665	10.5%	2,005	10.1%
男性	1,903	16.7%	1,794	16.9%	1,817	17.7%	1,852	17.7%	1,412	17.1%
女性	930	5.6%	813	5.4%	797	5.4%	813	5.4%	593	5.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
兵庫県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

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

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45%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

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

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	38%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	28%	32%	36%	40%	45%

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）	70,127	69,895	69,664	69,432	69,202	68,970	
	受診者数（人）	26,648	27,958	31,349	34,716	38,061	41,382	
	合計	3,137	3,291	3,690	4,086	4,480	4,871	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	682	715	802	888	974	1059
		動機付け支援	2455	2576	2888	3198	3506	3812
	合計	785	921	1,181	1,471	1,792	2,192	
	実施者数（人）	積極的支援	171	200	257	320	390	477
		動機付け支援	614	721	924	1,151	1,402	1,715

※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、姫路市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から3月にかけて、姫路市医師会館でセット検診として実施する。

個別健診は、5月から3月にかけて、実施意向調査により選定した医療機関において実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査・ 血清クレアチニン検査

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。詳細は契約書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が健診実施日から約3週間後に対象者に結果通知表を手渡し説明することを基本的な通知方法としている。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

姫路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指定医療機関以外での人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人から結果の提出を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上、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、医師からの特定保健指導利用勧奨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、原則年1回の初回面接後、3か月以上の期間において、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。3か月後に体重、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。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。未達成のものは期間延長して実施する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定健診の結果から対象者への直接通知等により直営で指導を実施する。特定保健指導の委託に際しては、利用者の健康改善意識の高い時期に特定保健指導が実施できるよう、特定健診を実施する医療機関の中から実施意向調査で選定した上で実施する。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

① 受診勧奨

勧奨時期までにまだ受診していない対象者に対して、対象者の通院や健診受診状況に合わせた勧奨はがきを送付する。さらに、電話番号がわかる対象者には電話勧奨を行う。

② 利便性の向上

特定健診の費用は平成20年の開始当初から無料で実施している。実施医療機関の拡大や人間ドック助成事業による検査内容の充実を図る。

③ 関係機関との連携

医師会等関係団体との連携によりポスター、チラシ等の設置を行う。保健所等庁内関係部署へ健診受診者状況分析結果を提供し、啓発等に活用する。

④ 健診データ収集

対象本人からの特定健診以外の検査結果の提出について勧奨する。

⑤ 啓発

若い世代への健康づくり啓発通知を送付する。また市政出前授業による市民グループへの健診啓発の他、地区組織への啓発活動を行う。

⑥ インセンティブの付与

特定健診受診者に対してインセンティブの付与を行う。

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	通知／架電／健康年齢通知／LINEによる受診勧奨／医療費通知／広報ひめじ／デジタルサイネージ／庁内関係部署
利便性の向上	健診費用無料／実施医療機関の拡大／人間ドック助成事業による検査内容の充実／がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨／薬局／職域
健診データ収集	特定健診以外の検査結果の提出
早期啓発	35歳向け健康づくりパンフレット送付／39歳向け受診勧奨
インセンティブの付与	早期受診者からの抽選／結果提出者／40歳等の新規受診者

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

対象者のうちで未利用者には、複数回の利用勧奨通知を送付。

特定健診実施医療機関において、特定健診結果の説明時に、保健指導対象者には医師から保健指導の利用勧奨を実施。

保健指導案内通知者には、職員が架電による利用勧奨を行う。

② 利便性の向上

対象者の都合に合わせて、訪問や来所で個別保健指導を行う。

③ 内容・質の向上

職員は各種研修を受け、保健指導の技術の向上を図る。

保健指導期間は3か月以上を基本とし、対象者に適した期間に延長する。

④ 早期介入

がん検診と同時に実施する集団健診及び委託特定保健指導を実施する医療機関においては、腹囲やBMI、血圧の結果から対象者を判定し、健診当日の初回面接を行う。

⑤ 関係機関との連携

医師会を通じて、特定健診実施医療機関にポスター、チラシの設置の他、医師による保健指導の利用勧奨について依頼。

⑥ インセンティブの付与

特定保健指導終了者にはインセンティブの付与を行う。

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	医師による特定保健指導未利用者勧奨／架電による利用勧奨
利便性の向上	訪問や来所など、対象者に合わせた個別保健指導の実施
内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定
早期介入	健診時の初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨
インセンティブの付与	特定保健指導終了者

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

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毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料

用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。（P45,46,67,76）
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。（P45,46,90,93,94）
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。（P45,46,93）
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。（P45,46,68,69,71,76,77,93）
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。（P45,46,67,76,90,94）
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。（P9,18,19,32,39,67,77）
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。（P45,46,67,90,93,94）

行	No.	用語	解説
	8	KDBシステム KDB補完システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本計画における集計ではKDBシステム等により抽出された各種データを活用している。（P77,83）
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。（P70,93）
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。（P7,13）
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。（P8,10）
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。（P7,11,65～69,80,81）
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。（P9,29,35～40,47,48,63,67,69,70）
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。（P45,46,67～69,71,76,90,94）
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。(P33,76,77)
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。(P16~19,29,67)
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。通常、受診した患者ごとに毎月1枚作成される。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。(P53~55,74,88,89,92,94,95)
	24	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以上に該当する人。(P64,67,80)
た行	25	多剤処方該当者	同一月に多量(一般的には15剤以上)の薬剤を1日以上において処方を受けている人。(P64,65,67,80)
	26	多受診該当者	同一月に3医療機関以上で15日以上外来受診をしている人。(P64)
	27	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。(P45,46,85,90,93,94)
	28	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。(P53~55,74,88,89,92,94,95)
	29	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。

行	No.	用語	解説
	30	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。(P8)
	31	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。
	32	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。(P9,11,84,86)
	33	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	34	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。(P6)
	35	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。(P35~38,45,46,70)
	36	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。(P8,9,16~19,39,76,77)
は行	37	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。(P45,46,67,93,94,97)
	38	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。(P6,7)
	39	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。(p16,17)

行	No.	用語	解説
	40	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。(P45, 46,67,85,90,93~95,97)
	41	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	42	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歳でのを示している。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。(P41,42,45,46,67~71, 76,77,76,77,90,93,94)
ま行	44	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。(P41,67,68,77)
	45	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	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。(P45,46,48, 67,71,75,78)

姫路市国民健康保険

第3期データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画を含む)

令和6年(2024年)4月

■発行 姫路市健康福祉局 保健医療部 国民健康保険課 特定健診担当
〒670-8501 兵庫県姫路市安田四丁目1番地
電話079-221-2339 FAX079-221-2188