

宝塚市国民健康保険
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（案）

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年（2024年）3月
兵庫県宝塚市

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	6
(3) 標準化の推進	7
(4) 計画の期間	7
(5) 実施体制・関係者との連携	7
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	8
(1) 実施状況	8
(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	9

第2章 宝塚市の現状	10
1 宝塚市の概況	10
(1) 人口構成、産業構成	10
(2) 平均寿命・健康寿命	12
2 宝塚市国民健康保険の概況	13
(1) 被保険者構成	13

第3章 宝塚市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	15
1 死亡の状況	15
(1) 死因順位	15
(2) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	15
(3) 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	50
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	53

5 生活習慣の状況.....	59
(1) 健診質問票結果とその比較.....	59
6 がん検診の状況.....	61
7 介護の状況.....	62
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	62
(2) 介護保険サービス利用者人数.....	63
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	64
8 その他の状況.....	65
(1) 頻回重複受診者の状況.....	65
(2) ジェネリック普及状況.....	66
<hr/>	
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....	68
1 健康課題の整理.....	68
(1) 現状の分析.....	68
(2) 取り組むべき課題.....	69
(3) 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.....	70
(4) 課題ごとの実績値.....	70
2 計画全体の整理.....	71
(1) 第3期データヘルス計画の目的.....	71
(2) 個別目的と対応する個別保健事業.....	71
<hr/>	
第5章 保健事業の内容.....	72
1 個別保健事業計画 目標設定.....	72
(1) 特定健康診査・特定健診未受診者対策事業.....	72
(2) 早期介入保健指導事業.....	72
(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業.....	73
(4) がん等検診・健康ドック助成事業.....	74
(5) 生活習慣病重症化予防事業.....	75
(6) 健診異常値放置者受診勧奨事業.....	75
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業.....	76
(8) 服薬適正化勧奨事業.....	76
<hr/>	
第6章 計画の評価・見直し.....	77
1 評価の時期.....	77
(1) 個別保健事業計画の評価・見直し.....	77
(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.....	77
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知.....	77
1 計画の公表・周知.....	77

第8章 個人情報 の取扱い	78
1 個人情報の取扱い.....	78

第9章 地域包括ケア に係る取組及びその他の留意事項	78
1 地域包括ケアに係る取組.....	78
2 その他の留意事項.....	78

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	79
1 計画の背景・趣旨.....	79
(1) 計画策定の背景・趣旨	79
(2) 計画期間	79
2 第3期計画における目標達成状況	80
(1) 全国の状況	80
(2) 宝塚市の状況	81
3 計画目標	86
(1) 国の示す目標	86
(2) 宝塚市の目標	86
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	88
(1) 特定健康診査	88
(2) 特定保健指導	88
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	90
(1) 特定健康診査	90
(2) 特定保健指導	90
6 その他.....	90
(1) 計画の公表・周知.....	90
(2) 個人情報の保護	90
(3) 実施計画の評価及び見直し	91

第11章 参考資料	92
1 用語集.....	92

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

データヘルス計画は、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。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ました。

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

こうした背景を踏まえ、宝塚市では、被保険者の健康課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指すことを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行います。

また、特定健康診査等実施計画は、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ました。

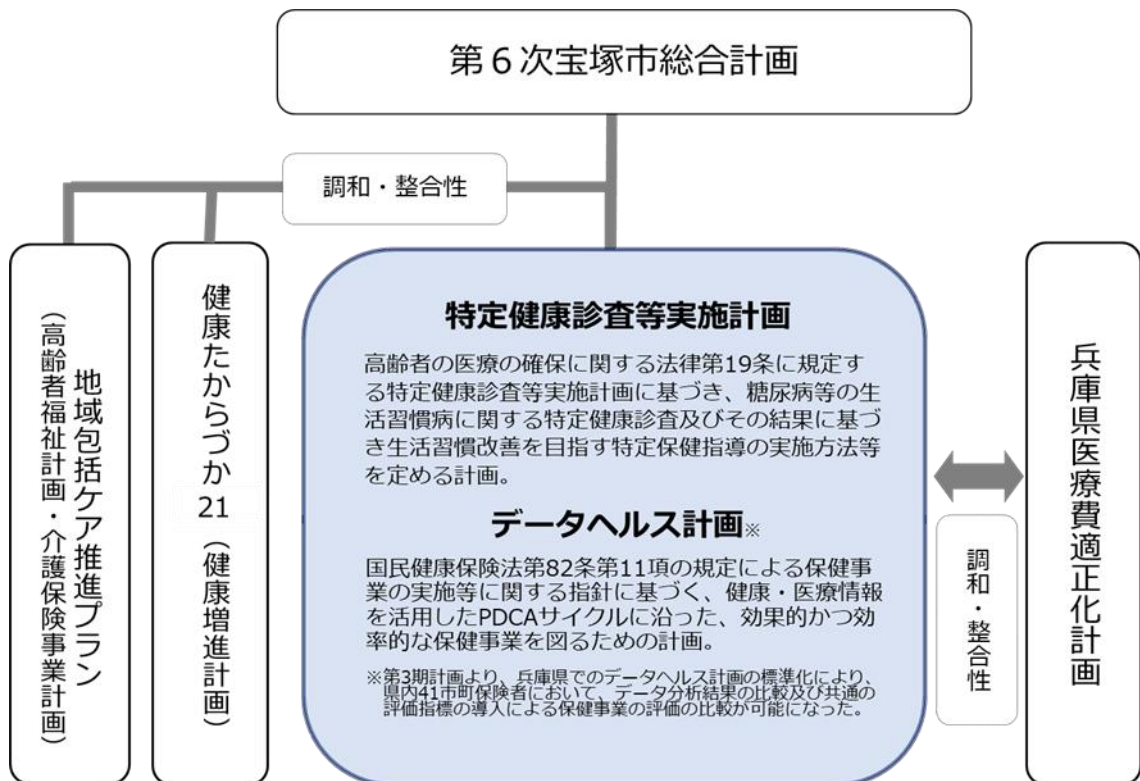
宝塚市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

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、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）に着目したより効果的かつ効率的な事業運営が求められています。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、宝塚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す。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定による保健事業の実施等に関する指針におけるデータヘルス計画と高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定する特定健康診査等実施計画により構成しています。また、宝塚市の行政執行の指針である「第6次宝塚市総合計画」を上位計画とし、被保険者を含む市民の健康の保持増進に関する計画である「健康たからづか21」等と整合した内容とします。



(3) 標準化の推進

データヘルス計画は、都道府県レベルで評価指標の設定等を標準化する方針が国により示されており、兵庫県では評価指標の設定や計画策定等の共通化を進めています。宝塚市では県内41市町保険者とのデータ分析結果の比較及び共通の評価指標の導入による保健事業の評価比較が可能になることから、兵庫県の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用します。

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

宝塚市では、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、国民健康保険課が中心となって、市関係部局及び兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の外部有識者等の協議を踏まえ策定します。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、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映します。

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とを踏まえ、パブリックコメントを通して被保険者の意見を本計画に反映します。

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) 実施状況

保健事業	事業内容	目標値/ 令和4年度実績	事業の評価	達成 状況	継続 可否
特定健康診査 特定健診未受診 者対策事業	【特定健康診査】※ 【特定健診未受診者対策事業】 特定健診未受診者への通知、 電話、訪問による受診勧奨等	特定健診受診率 60%/38.2%	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の 影響により受診率が低下しましたが、電話 等による受診勧奨により、令和3年度以降 は増加傾向にあります。また、受診率は継 続的に県平均より高いですが、目標値に到 達していません。	B	継続
特定保健指導 特定保健指導訪 問指導等事業	【特定保健指導】※ 【特定保健指導訪問指導等事業】 集団健診等の初回面接の分割 実施*/特定保健指導未利用者 に対する通知、訪問による利 用勧奨 *特定健診当日に、腹囲等から特定保 健指導対象と見込まれる者に初回面接 を行うこと。	特定保健指導実施率 60%/27.5% メタボ該当者割合 11.1%/17.9% メタボ予備群割合 7.7%/11.5%	令和元年度から集団健診等での分割特定保 健指導の実施及び令和2年度からの訪問に よる特定保健指導の実施により、令和4年 度の実施率は27.5%で、平成30年度の7. 1%と比較すると20.4ポイント上昇してい ますが、目標値に到達していません。	B	継続
早期介入保健指 導事業	年度末年齢39歳の被保険者を 対象とした郵送による自己採 血キット健診の実施及び40歳 以降の特定健診の受診勧奨 (R4より38歳追加)	簡易検査受診率 20%/18.4% 簡易検査受診者のうち、翌 年度の特定健康診査受診率 50%/ (R3) 32.7%	令和4年度より対象者に38歳被保険者を追 加しました。簡易検査受診者のうち、翌年 度の特定健診受診率は3割を超えていま すが、目標値に到達していません。	B	継続
健康増進事業 (成人健康相談)	生活習慣病予防等の面談によ る保健指導	事業参加者数 200人/41人 翌年度生活習慣改善率 50%/ (R3) 100%	被保険者の事業参加者数は目標値に至りま せんでしたが、翌年度の生活習慣改善率は 目標値に到達しました。	B	継続
生活習慣病重症 化予防事業	糖尿病性腎症ハイリスク者へ の保健指導/受診勧奨判定値だ が未受診の人への電話による 受診勧奨 (R1開始) /治療中 断者への電話による受診勧奨 (R2開始)	保健指導実施率 20%/6.4% 生活習慣改善率 70%/85.7% 検査値改善率 70%/25.0%	保健指導実施率は希望者が少なく目標値に 至りませんでした。保健指導を実施した 対象者の生活習慣改善は目標達成しまし た。 令和元年度より未治療者、令和2年度より 治療中断者に対し電話による受診勧奨を 実施しました。	B	継続
健診異常値放置 者受診勧奨事業	特定健診結果で受診勧奨判定 値だが未受診の人への通知に よる受診勧奨 (高血圧)	勧奨後の受診率 20%/28.8%	勧奨後の受診率は約3割で目標値を達成し ました。	A	継続
がん等検診・健 康ドック助成事 業	がん等検診助成事業：市が実 施するがん等検診の自己負担 金への助成 健康ドック助成事業：健康ド ックへの費用助成	※がん検診受診率はR3実績 胃がん検診 50%/ 5.5% 肺がん検診 50%/19.5% 大腸がん検診50%/18.5% 子宮がん検診50%/14.2% 乳がん検診 50%/16.4% がん検診助成件数 5%増/達成度67.1% 健康ドック助成件数 10%増/達成度77.1%	市における5つのがん検診 (胃がん、肺が ん、大腸がん、子宮がん、乳がん) は一定 の年齢や受診歴がある人に対する通知、ク ーポン券を活用した新規受診者への勧奨等 を行っていますが、受診率は目標値に到達 しておらず、経年で見ると胃がん検診、子 宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は減少 傾向でした。また、がん検診助成件数及び 健康ドック助成件数ともに未達成でした。	C	継続

ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品差額通知書の送付	ジェネリック医薬品使用割合80%/77.2%	ジェネリック医薬品使用割合は増加傾向にありますが、目標には未達成です。	B	継続
服薬適正化勸奨事業	重複または多剤服薬のおそれのある人への服薬情報通知書の送付等	医薬品種類削減率 20%/33.0% 重複服薬改善率 20%/66.7%	医薬品種類削減率及び重複服薬改善率はともに目標値を達成しました。	A	継続

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査、特定保健指導を実施。

達成状況：A 目標を達成 B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり（受診率等実績の改善傾向あり）

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり D 効果があるとは言えない E 評価困難

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「健診異常値放置者受診勸奨事業」「服薬適正化勸奨事業」で、「B」の事業は「特定健診未受診者対策事業」「早期介入保健指導事業」「特定保健指導訪問指導等事業」「健康増進事業（成人健康相談）」「生活習慣病重症化予防事業」「ジェネリック医薬品差額通知事業」、「C」の事業は「がん等検診・健康ドック助成事業」でした。達成状況を踏まえ、全ての事業を引き続き継続します。

なお「健康増進事業(成人健康相談)」については、事業対象者を20歳以上の市民としており、データヘルス計画内での事業そのものの評価が困難であることにより、事業は継続するものの、本計画以降では事業評価対象外とします。

第2章 宝塚市の現状

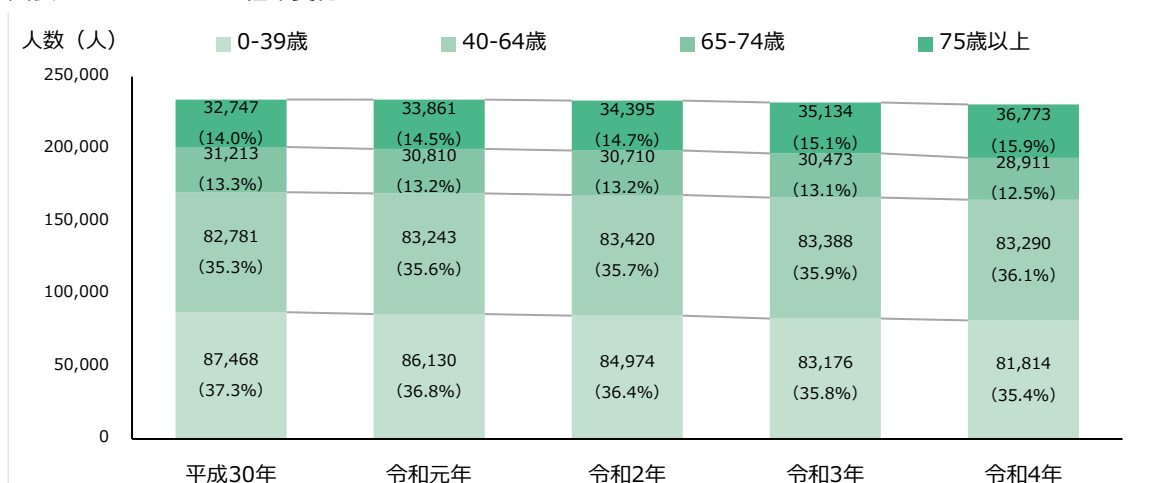
1 宝塚市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

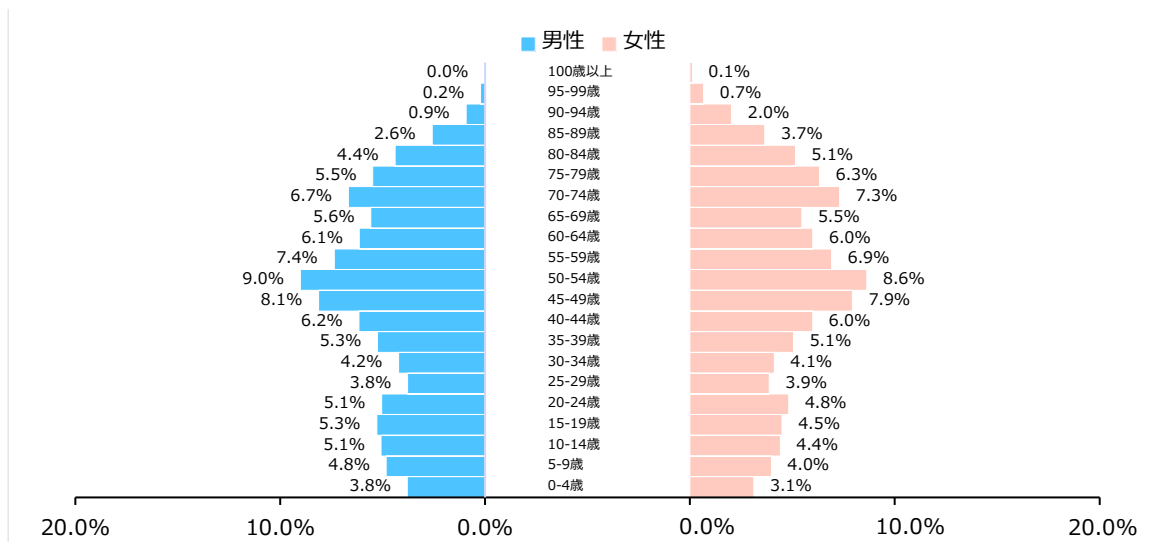
令和4年の総人口は230,788人で、平成30年と比較して減少しています（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加しています。男女別では最も割合の大きい年代は50-54歳でした（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

② 産業構成

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

図表2-1-1-3：産業構成（国・県との比較）

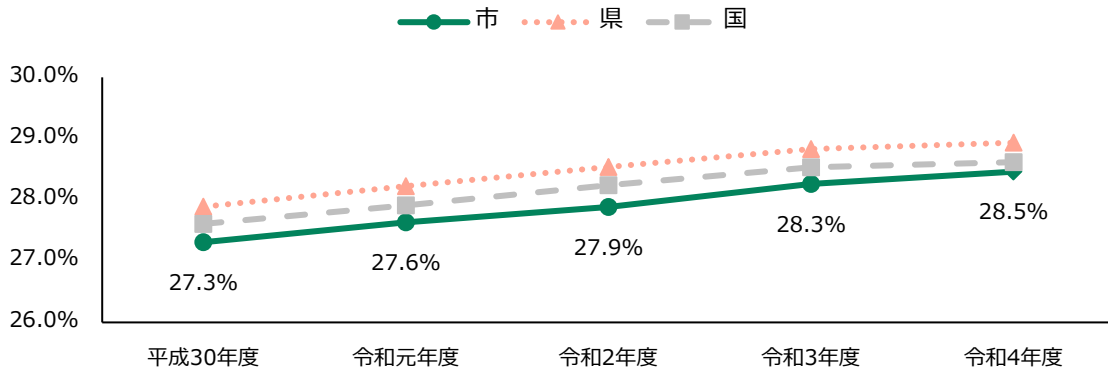
令和2年	宝塚市	兵庫県	国
第一次産業	0.9%	1.8%	3.2%
第二次産業	18.5%	24.8%	23.4%
第三次産業	80.6%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 令和2年

③ 高齢化率

令和4年度の高齢化率は28.5%であり、国や県と比較すると低いですが、高齢化が進んでいます（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率経年推移（国・県との比較）



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

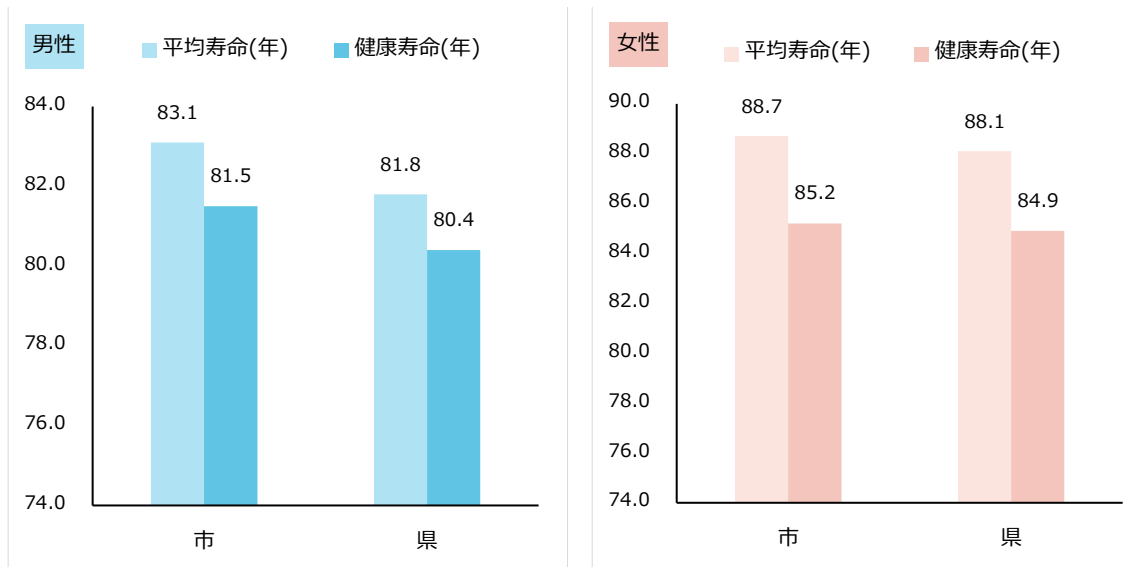
		高齢者（65歳以上）			
人口		宝塚市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	234,209	63,960	27.3%	27.9%	27.6%
令和元年度	234,044	64,671	27.6%	28.2%	27.9%
令和2年度	233,499	65,105	27.9%	28.5%	28.2%
令和3年度	232,171	65,607	28.3%	28.8%	28.5%
令和4年度	230,788	65,684	28.5%	28.9%	28.6%

【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度から令和4年度

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命及び健康寿命は、男女ともに県と比較して長い傾向にあります。

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

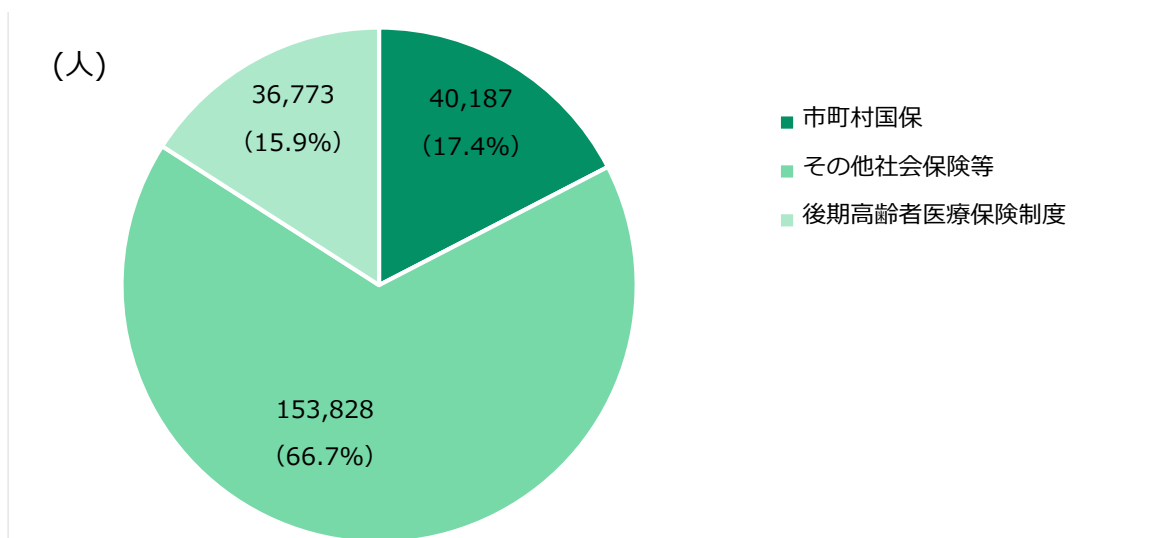
2 宝塚市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口では、全体の17.4%が国民健康保険に加入しています（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り、年代別で見ると0-39, 65-74歳の割合が減少しています（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、女性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の17.7%を占めています（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



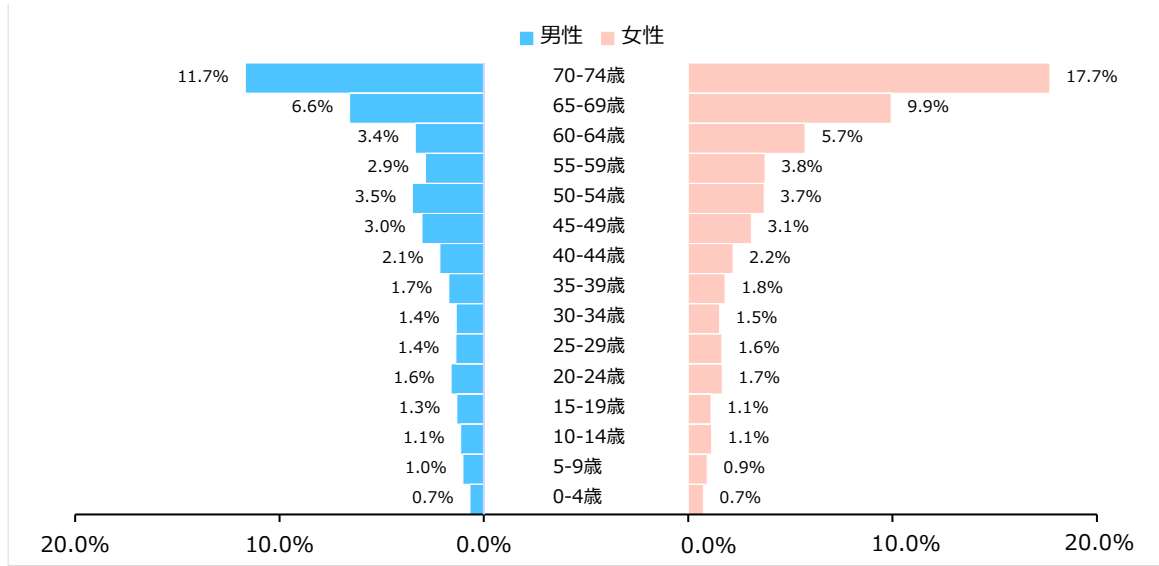
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	10,066	(21.9%)	9,305	(21.0%)	8,833	(20.3%)	8,682	(20.4%)	8,351	(20.8%)
40-64歳	14,571	(31.7%)	14,133	(32.0%)	14,072	(32.3%)	13,871	(32.6%)	13,400	(33.3%)
65-74歳	21,332	(46.4%)	20,776	(47.0%)	20,624	(47.4%)	20,037	(47.0%)	18,436	(45.9%)
国保加入者数	45,969	(100%)	44,214	(100%)	43,529	(100%)	42,590	(100%)	40,187	(100%)
市_総人口	234,209		234,044		233,499		232,171		230,788	
市_国保加入率		19.6%		18.9%		18.6%		18.3%		17.4%
県_国保加入率		21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%
国_国保加入率		22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%

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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 宝塚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) 死因順位

平成30年から令和3年まで、若干の順位変動はあるものの、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患、肺炎が上位5位を占めています。（図表3-1-1-1）。

図表3-1-1-1：死因順位

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)
第3位	老衰	老衰	老衰	老衰
第4位	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎

【出典】兵庫県「保健統計年報」宝塚市全年齢

(2) 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を上回る死因は、男性では「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」ですが、県を下回っています。（図表3-1-2-2）。

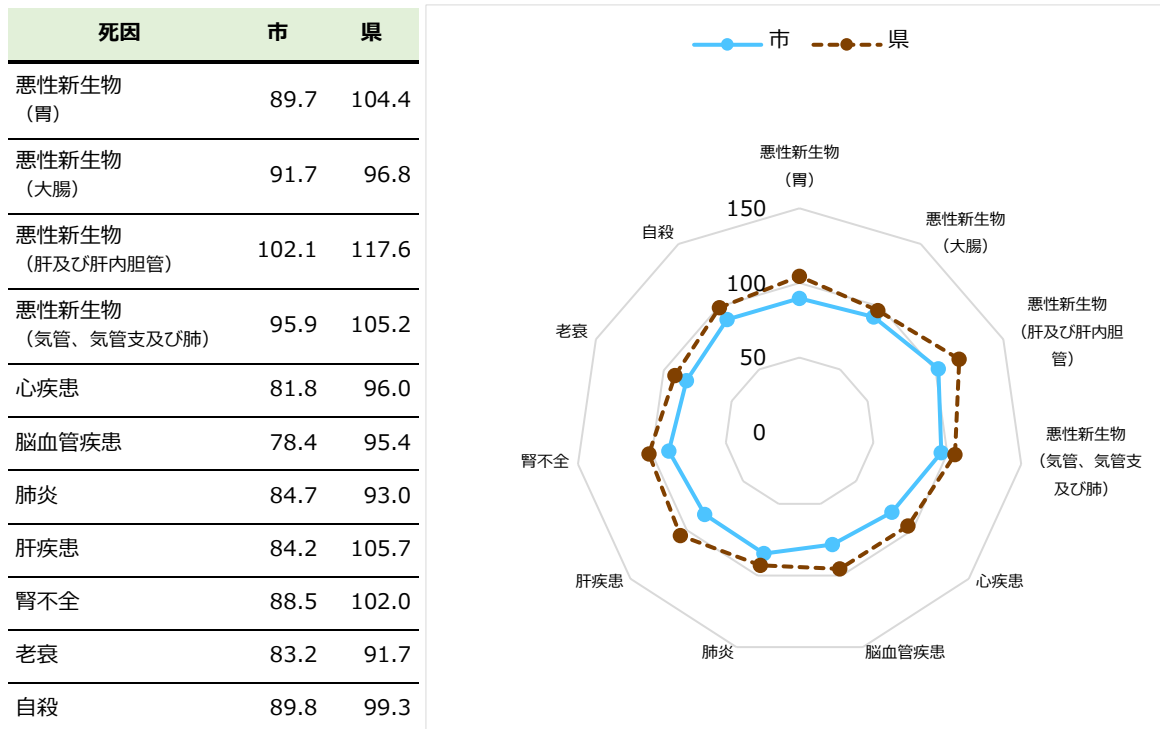
※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

図表3-1-2-1：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
宝塚市	92.4	80.8	77.2
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3-1-2-2 : EBSMR (男性)



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では「自殺」でした（図表3-1-2-4）。

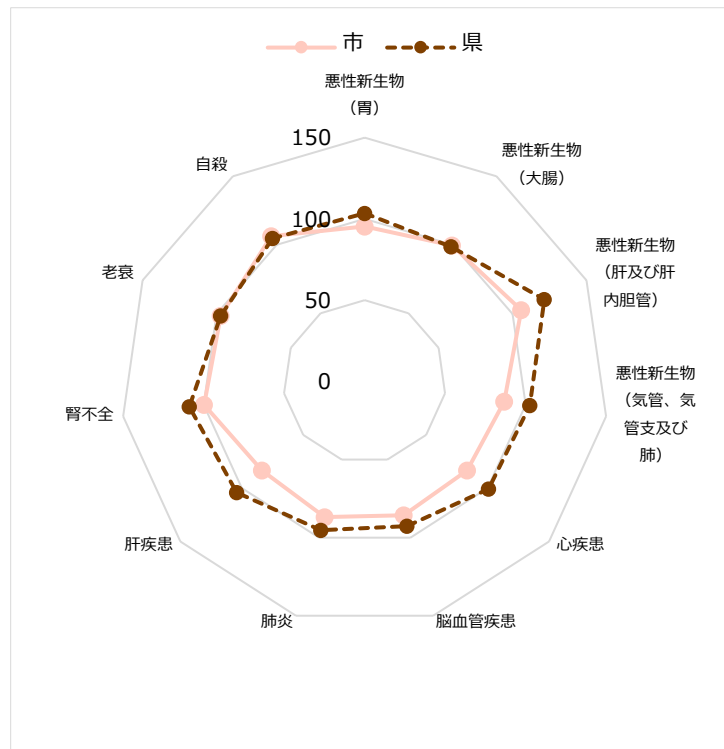
図表3-1-2-3 : SMR (女性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
宝塚市	92.0	82.5	85.1
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3-1-2-4 : EBSMR (女性)

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	95.4	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)	105.9	121.5
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	86.8	102.6
心疾患	83.3	100.8
脳血管疾患	85.6	92.7
肺炎	86.8	95.2
肝疾患	83.4	104.1
腎不全	99.7	108.9
老衰	97.4	97.2
自殺	106.3	104.6



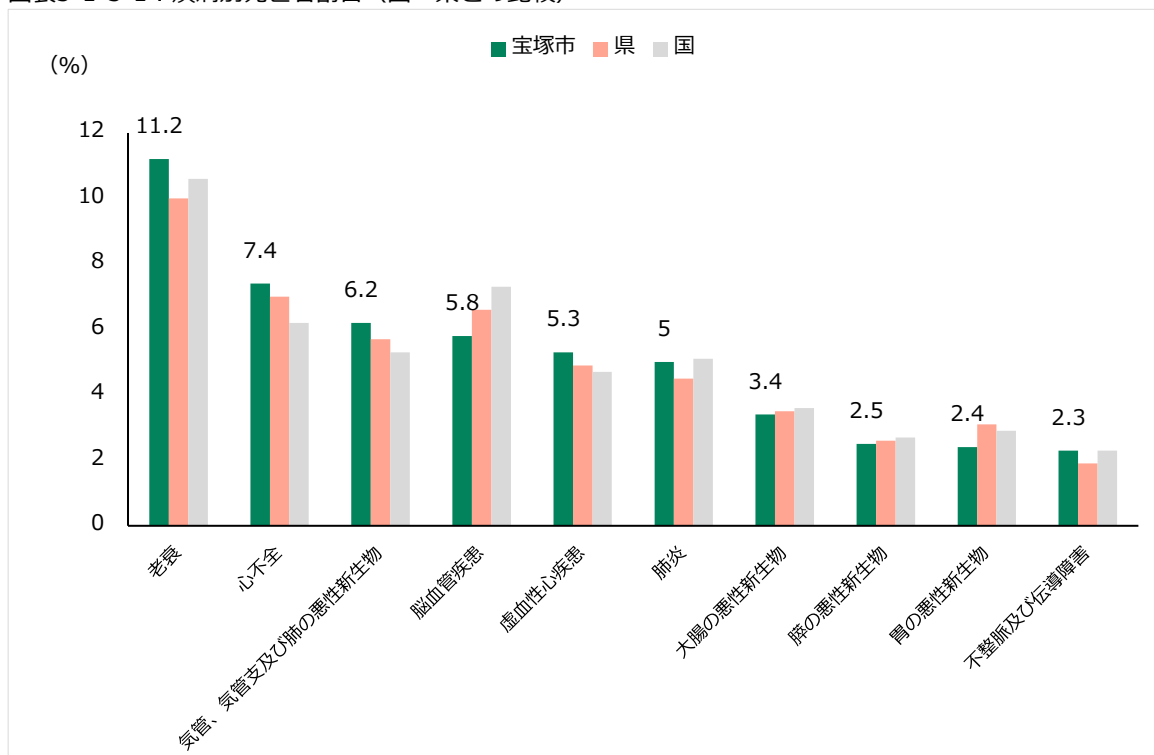
【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

(3) 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位の「老衰」（11.2%）、第2位の「心不全」（7.4%）、第3位の「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.2%）は、国や県と比較すると割合が高い傾向にあります。

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、「脳血管疾患」は第4位（5.8%）、「虚血性心疾患」は第5位（5.3%）、「腎不全」は第15位（1.4%）でした。

図表3-1-3-1：疾病別死亡者割合（国・県との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-3-2：

順位	死因	宝塚市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	264	11.2%	10.0%	10.6%
2位	心不全	173	7.4%	7.0%	6.2%
3位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	145	6.2%	5.7%	5.3%
4位	脳血管疾患	135	5.8%	6.6%	7.3%
5位	虚血性心疾患	124	5.3%	4.9%	4.7%
6位	肺炎	117	5.0%	4.5%	5.1%
7位	大腸の悪性新生物	80	3.4%	3.5%	3.6%
8位	膵の悪性新生物	59	2.5%	2.6%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	57	2.4%	3.1%	2.9%
10位	不整脈及び伝導障害	55	2.3%	1.9%	2.3%
-	その他	1,138	48.5%	50.2%	49.3%
-	死亡総数	2,347	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

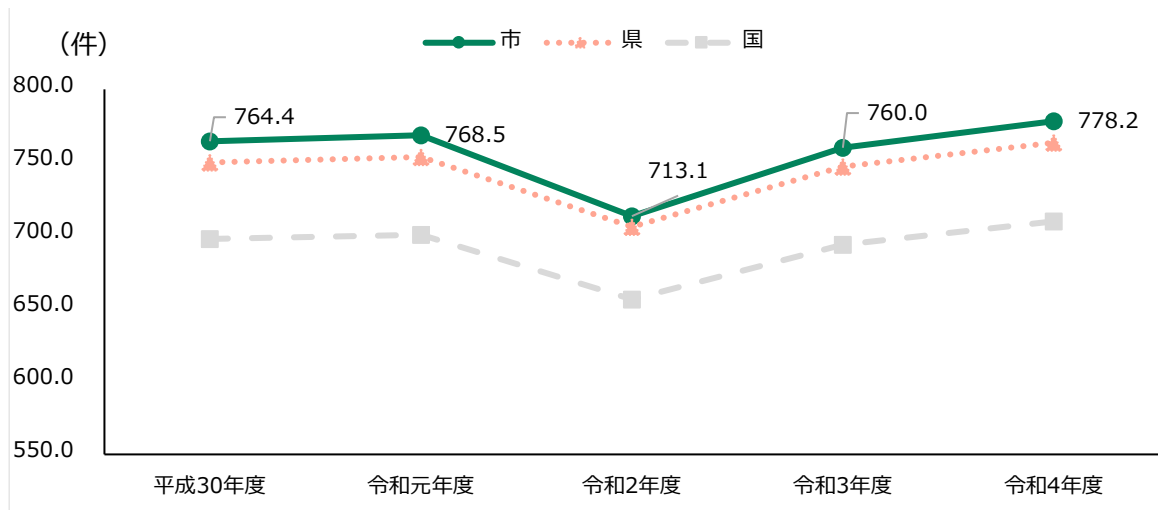
2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、国や県と比較すると高く、令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響を受け一旦減少しましたが、その後増加傾向にあります（図表3-2-1-1）。

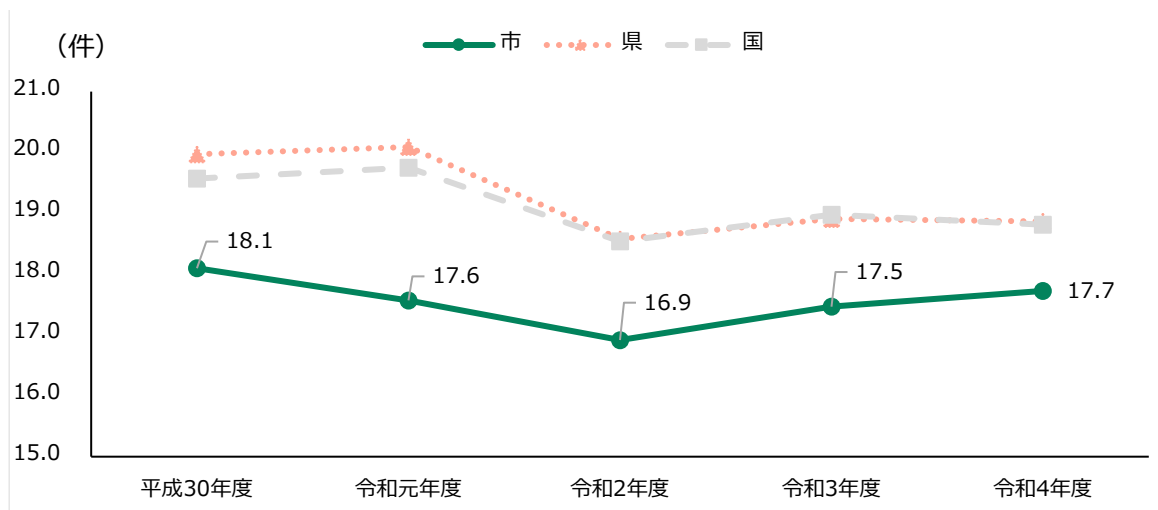
入院受診率は、国や県と比較すると低く（図表3-2-1-2）、歯科受診率は、国や県と比較すると高い傾向にあります（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移（国・県との比較）



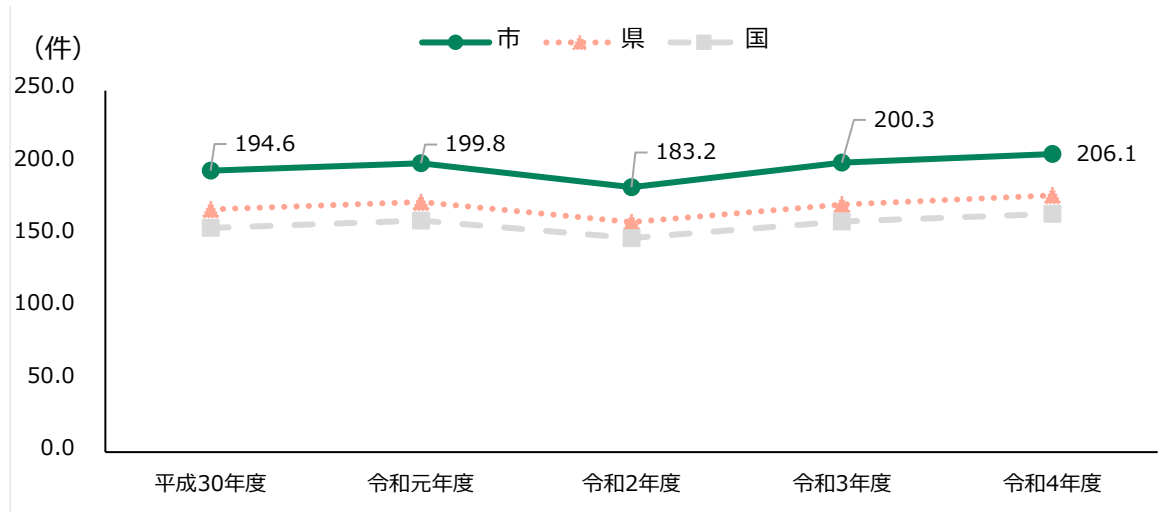
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移（国・県との比較）



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移（国・県との比較）

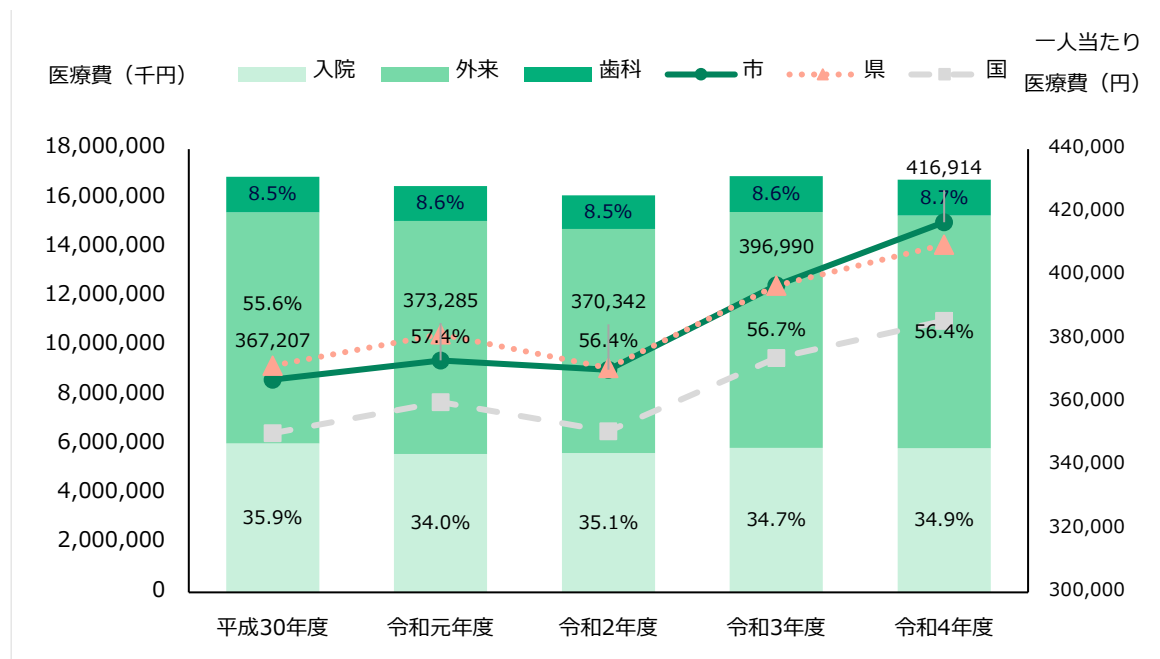


【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は16,754,511千円であり、平成30年度と比較すると減少しています。また、外来・歯科の医療費は増加していますが、入院の医療費は減少しています（図表3-2-2-1）。一人当たり医療費は国や県と比較すると高く、増加傾向にあります。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

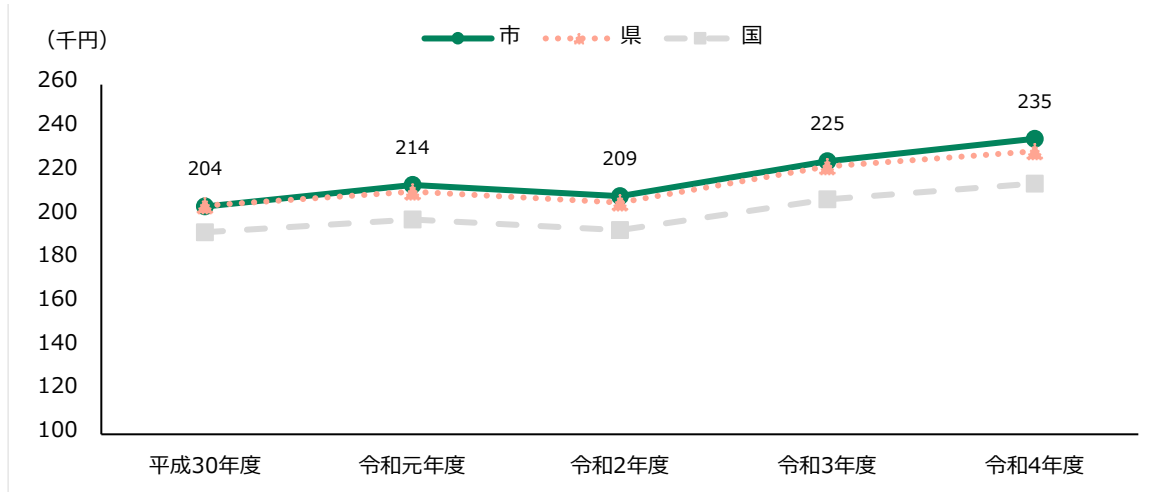


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	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	16,880,133	16,504,411	16,120,622	16,907,798	16,754,511
入院	6,053,226	5,615,178	5,656,863	5,866,148	5,848,770
外来	9,387,652	9,467,631	9,097,024	9,580,813	9,453,049
歯科	1,439,254	1,421,602	1,366,735	1,460,837	1,452,692
一人当たり医療費 (円)					
宝塚市	367,207	373,285	370,342	396,990	416,914
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

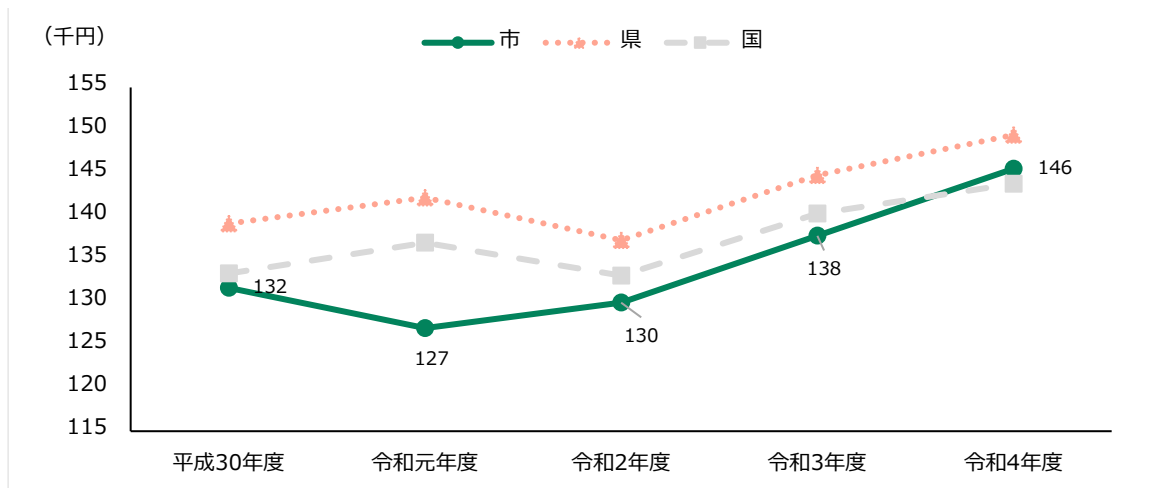
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化（国・県との比較）



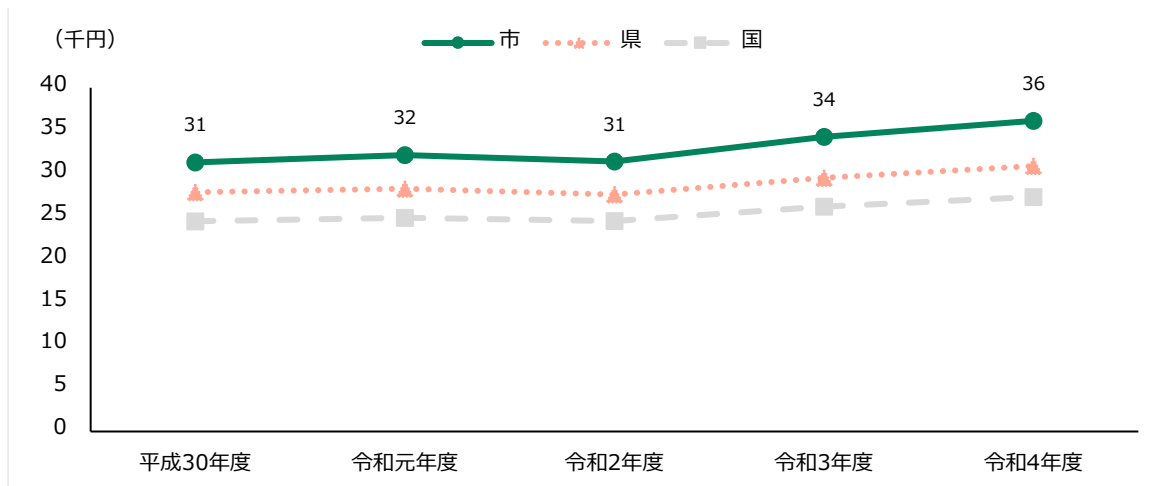
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化（国・県との比較）



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化（国・県との比較）



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

(3) 疾病別医療費

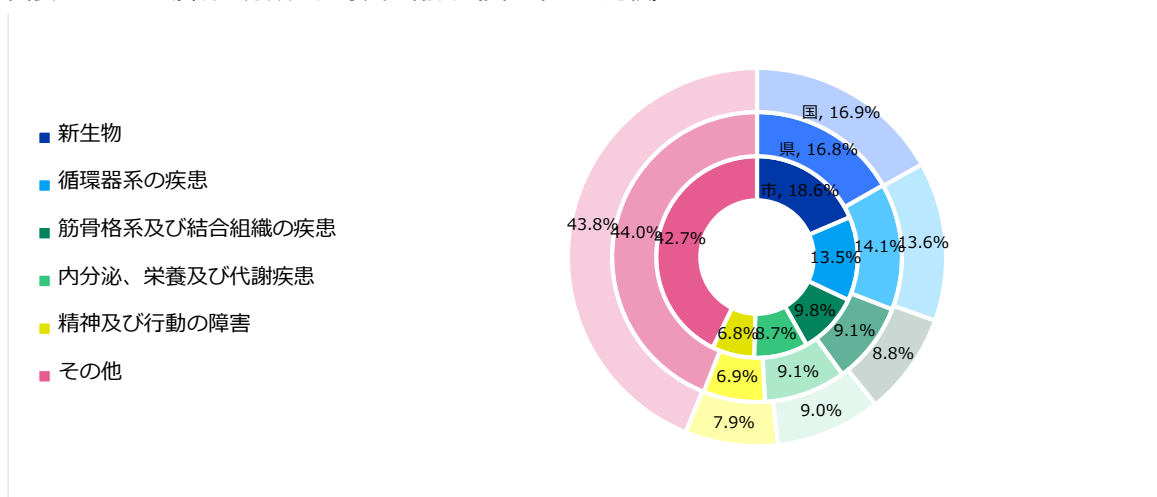
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約28億2,200万円で総医療費に占める割合は（18.6%）です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約20億4,700万円（13.5%）であり、これら2疾病で総医療費の32.1%を占めています（図表3-2-3-1）。

また、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、全レセプト件数に占める割合は14.5%で、次いで「循環器系の疾患」（13.5%）で、これらの疾病で総レセプト件数の28.0%を占めています（図表3-2-3-2）。

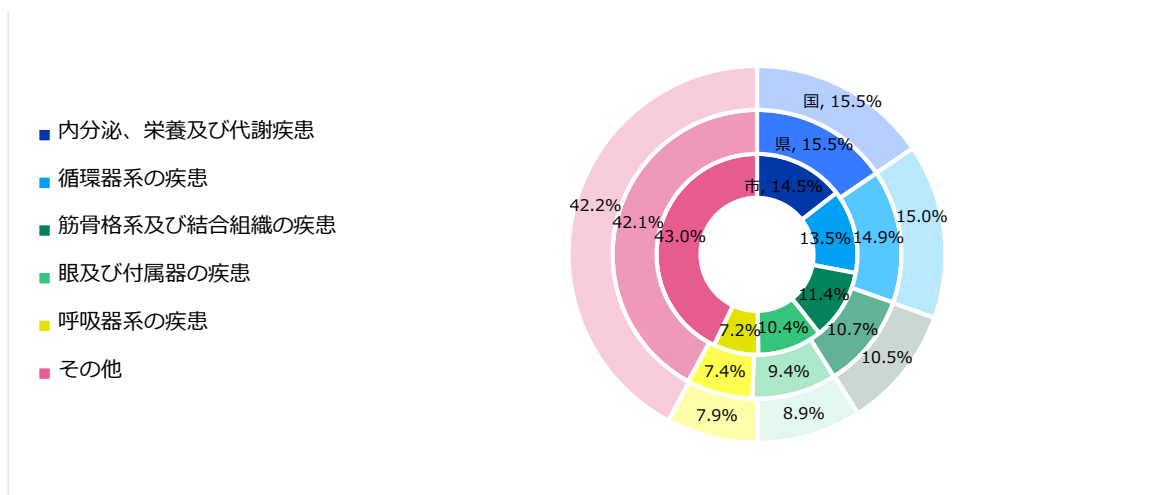
レセプト件数に占める疾病の割合は、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」が国や県を上回っています。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（国・県との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（国・県との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

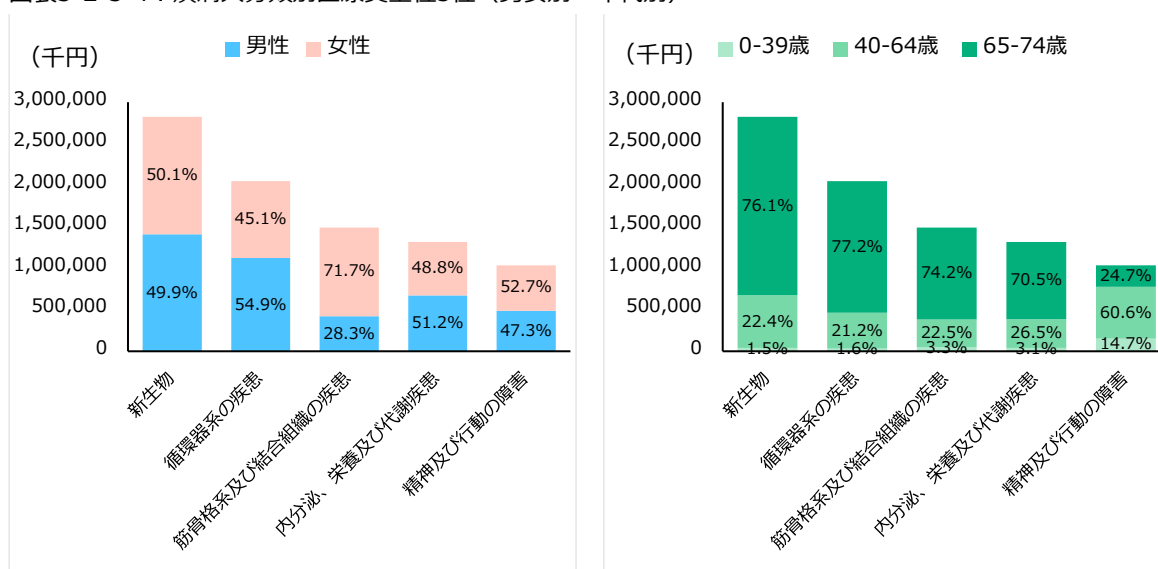
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	2,821,942	18.6%	15,871	4.0%	394.9	177,805
2位	循環器系の疾患	2,047,005	13.5%	53,464	13.5%	1330.4	38,288
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,490,914	9.8%	45,209	11.4%	1125.0	32,978
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,316,728	8.7%	57,713	14.5%	1436.1	22,815
5位	精神及び行動の障害	1,033,216	6.8%	21,257	5.3%	529.0	48,606
6位	消化器系の疾患	1,023,917	6.7%	28,488	7.2%	708.9	35,942
7位	神経系の疾患	939,694	6.2%	17,257	4.3%	429.4	54,453
8位	尿路性器系の疾患	906,108	6.0%	17,682	4.5%	440.0	51,245
9位	呼吸器系の疾患	817,421	5.4%	28,739	7.2%	715.1	28,443
10位	眼及び付属器の疾患	724,272	4.8%	41,518	10.4%	1033.1	17,445
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	512,736	3.4%	8,167	2.1%	203.2	62,781
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	341,278	2.2%	23,800	6.0%	592.2	14,339
13位	感染症及び寄生虫症	264,386	1.7%	9,424	2.4%	234.5	28,054
14位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	212,915	1.4%	6,499	1.6%	161.7	32,761
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	197,315	1.3%	725	0.2%	18.0	272,158
16位	耳及び乳様突起の疾患	66,183	0.4%	4,577	1.2%	113.9	14,460
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	22,913	0.2%	276	0.1%	6.9	83,017
18位	周産期に発生した病態	16,607	0.1%	37	0.0%	0.9	448,834
19位	妊娠、分娩及び産じょく	12,765	0.1%	243	0.1%	6.0	52,531
-	その他	443,210	2.9%	16,399	4.1%	408.1	27,027
	総計	15,211,525	-	-	-	-	-

【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、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は男性の割合が多く、「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」は女性の割合が多い傾向にあります（図表3-2-3-4）。

年代別では、「精神及び行動の障害」は40-64歳の割合が多く、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は65-74歳の割合が多くなっています。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約4億6,200万円で入院医療費に占める割合は7.9%です（図表3-2-3-5）。

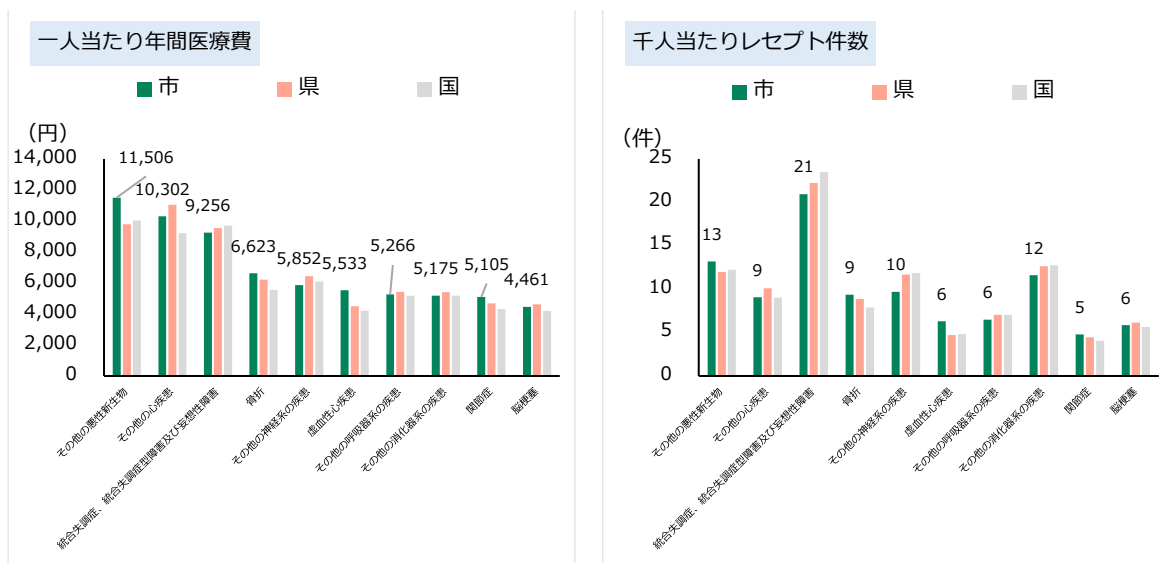
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めています。女性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めています（図表3-2-3-7）。

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	その他の悪性新生物	462,403	7.9%	531	6.0%	13.2	870,815
2位	その他の心疾患	414,005	7.1%	364	4.1%	9.1	1,137,377
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	371,954	6.4%	842	9.5%	21.0	441,750
4位	骨折	266,148	4.6%	376	4.3%	9.4	707,841
5位	その他の神経系の疾患	235,183	4.0%	389	4.4%	9.7	604,582
6位	虚血性心疾患	222,364	3.8%	253	2.9%	6.3	878,907
7位	その他の呼吸器系の疾患	211,609	3.6%	261	3.0%	6.5	810,761
8位	その他の消化器系の疾患	207,965	3.6%	466	5.3%	11.6	446,277
9位	関節症	205,172	3.5%	193	2.2%	4.8	1,063,068
10位	脳梗塞	179,263	3.1%	235	2.7%	5.8	762,819

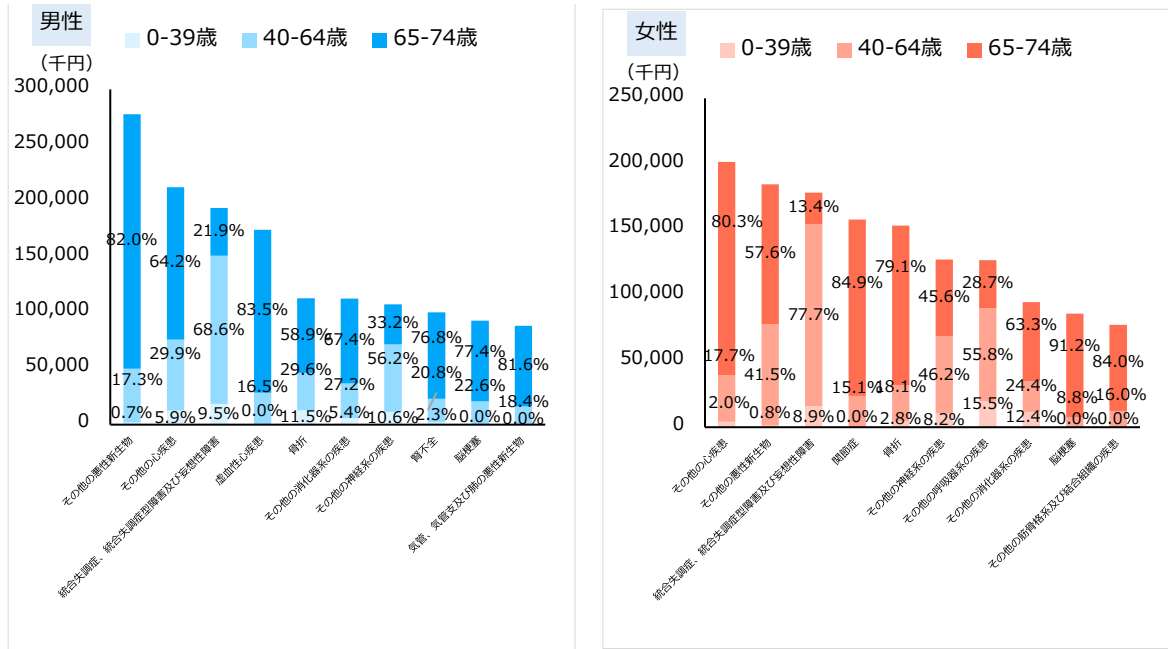
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約7億2,300万円で外来医療費に占める割合は7.7%です（図表3-2-3-8）。

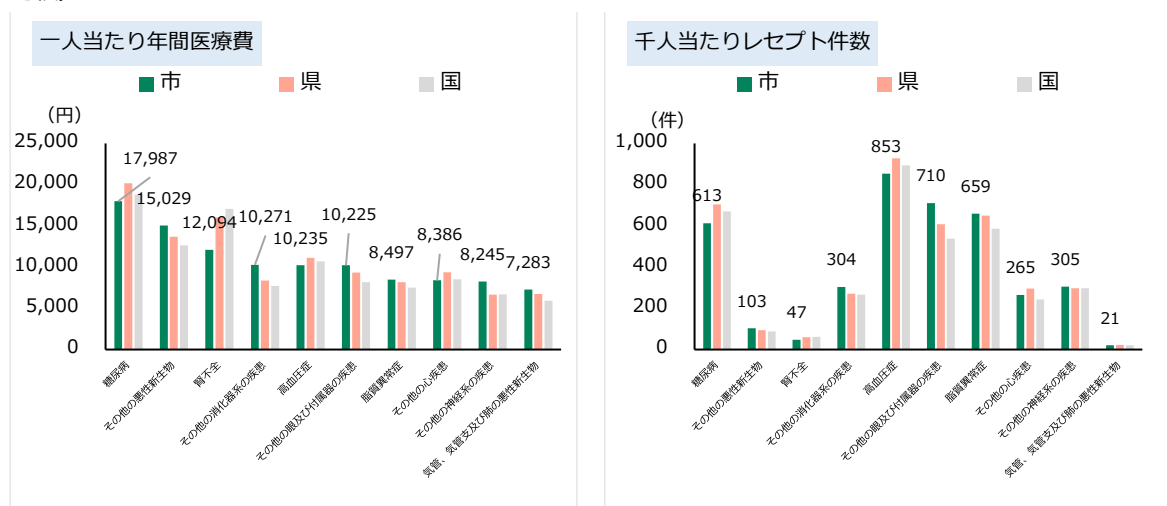
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、ともに65-74歳が多くを占めています。（図表3-2-3-10）。

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	722,830	7.7%	24,646	6.3%	613.3	29,328
2位	その他の悪性新生物	603,982	6.4%	4,139	1.1%	103.0	145,925
3位	腎不全	486,038	5.2%	1,870	0.5%	46.5	259,913
4位	その他の消化器系の疾患	412,771	4.4%	12,230	3.1%	304.3	33,751
5位	高血圧症	411,324	4.4%	34,285	8.8%	853.1	11,997
6位	その他の眼及び付属器の疾患	410,920	4.4%	28,548	7.3%	710.4	14,394
7位	脂質異常症	341,479	3.6%	26,503	6.8%	659.5	12,885
8位	その他の心疾患	337,026	3.6%	10,657	2.7%	265.2	31,625
9位	その他の神経系の疾患	331,359	3.5%	12,270	3.2%	305.3	27,006
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	292,669	3.1%	851	0.2%	21.2	343,911

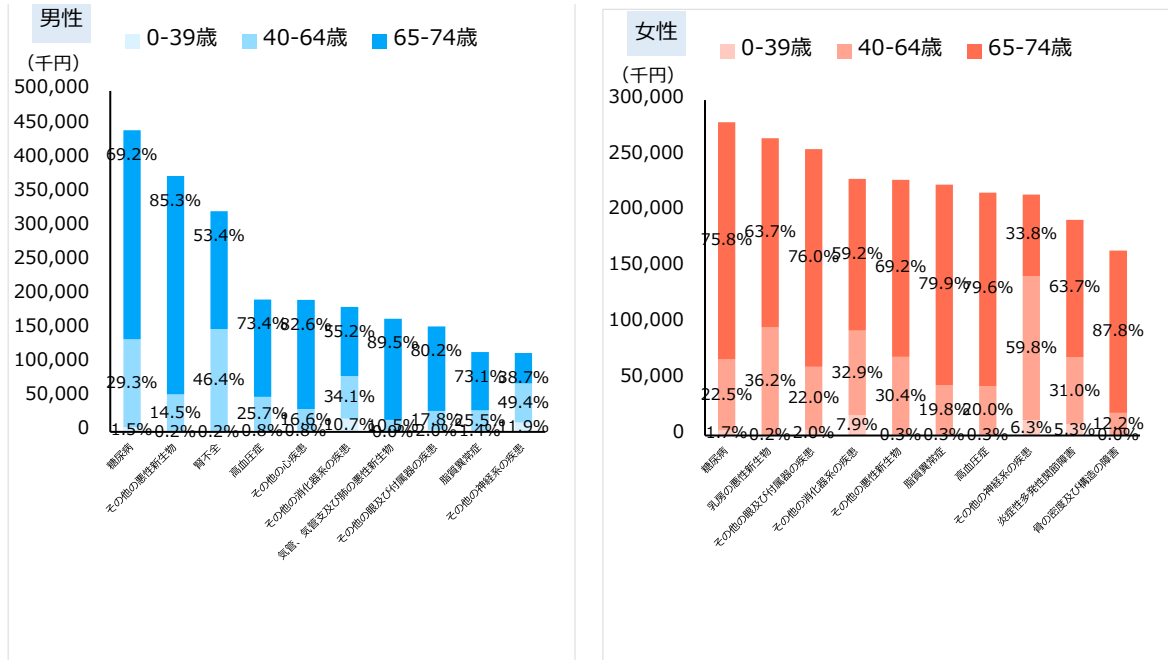
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

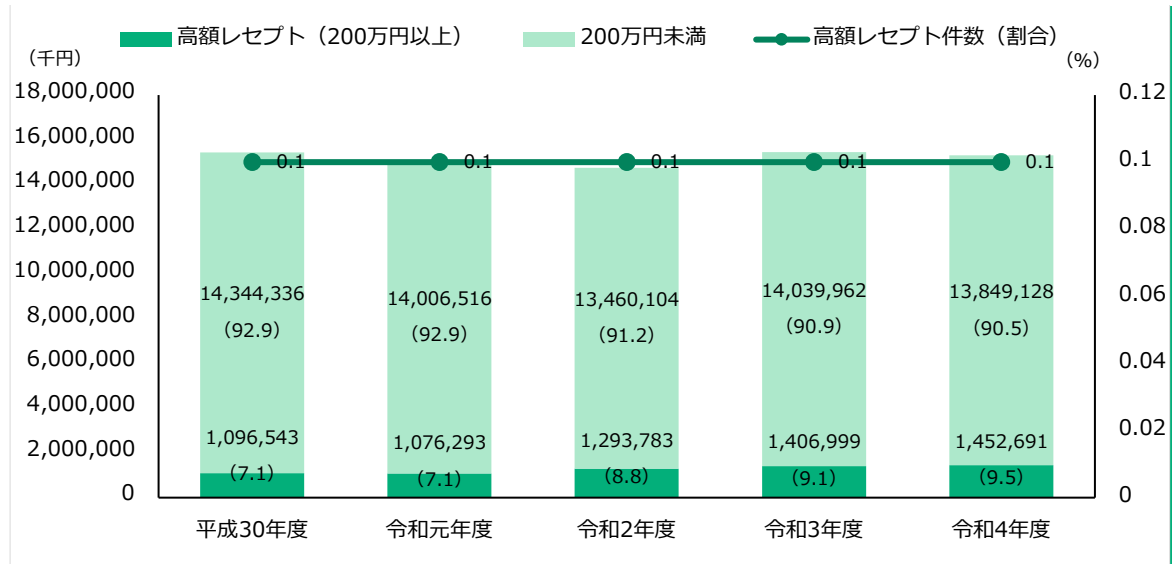
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは14億5,269万円で、総医療費の9.5%、総レセプト件数の0.1%を占めています（図表3-2-4-1）。

また、高額なレセプトによる医療費は増加傾向にあります。

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

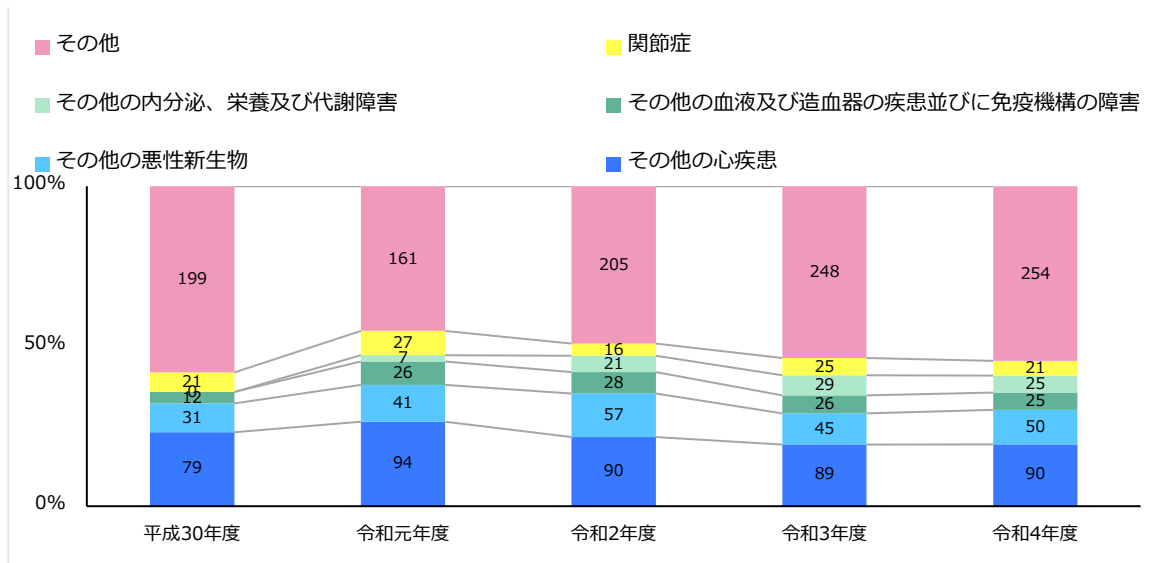
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	90	41	49	19.4%
2位	その他の悪性新生物	50	31	19	10.8%
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害	30人未満	24	10人未満	5.4%
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	30人未満	16	10人未満	5.4%
5位	関節症	30人未満	10人未満	16	4.5%

【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



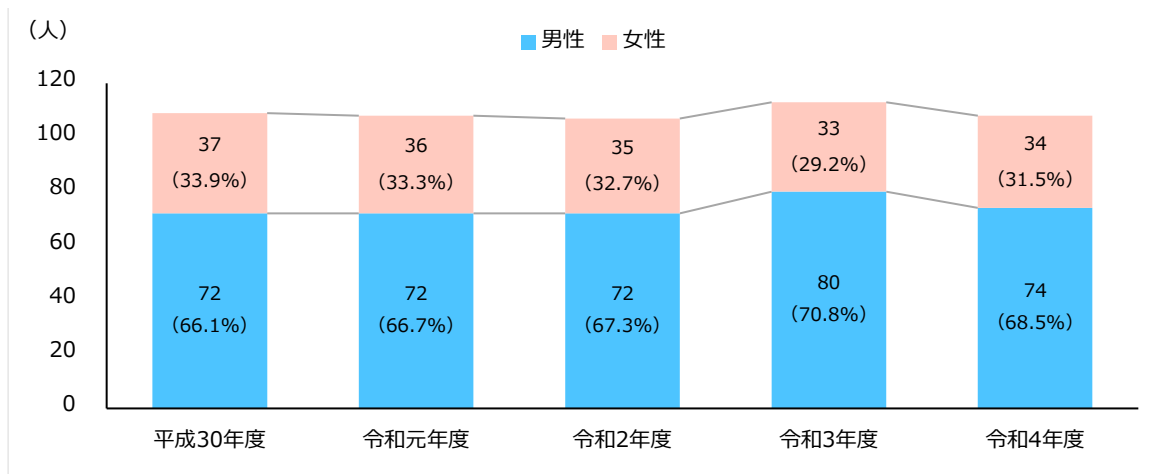
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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

人工透析患者数は、おおむね横ばいで推移しています（図表3-2-4-4）。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70-74歳で、平成30年度と比較すると増加しています（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人未満	0	0	10人未満	10人未満
40-49 歳	10人未満	11	10人未満	10人未満	10人未満
50-59 歳	23	20	23	23	20
60-69 歳	60	53	42	43	37
70-74 歳	16	24	33	38	42

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

④ 新規人工透析患者数

令和4年度における新規の人工透析患者数は11人でした。（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	13	16	16	22	11

【出典】 KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

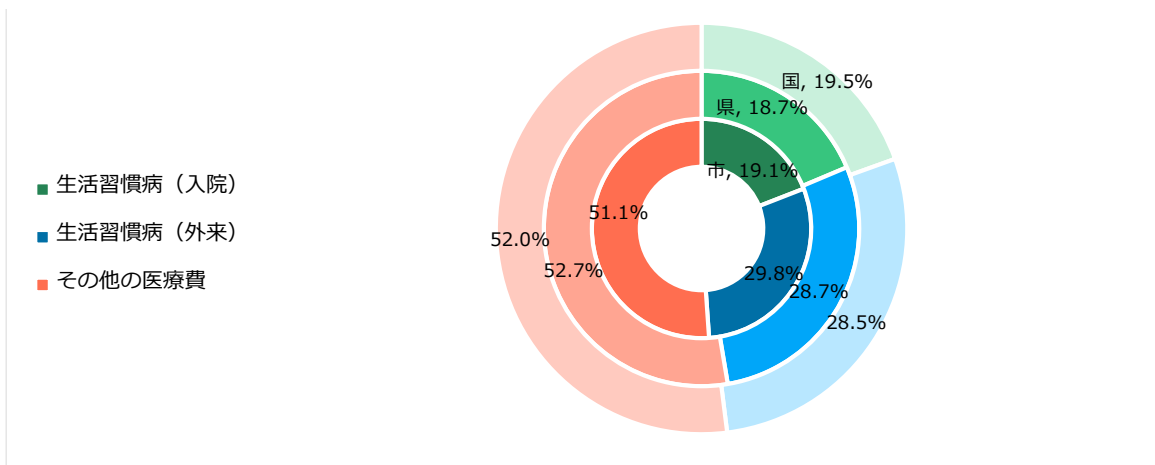
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合は、入院医療費は19.1%で県と比較して高く、外来医療費は29.8%で国や県と比較して高い状況です（図表3-3-1-1）。

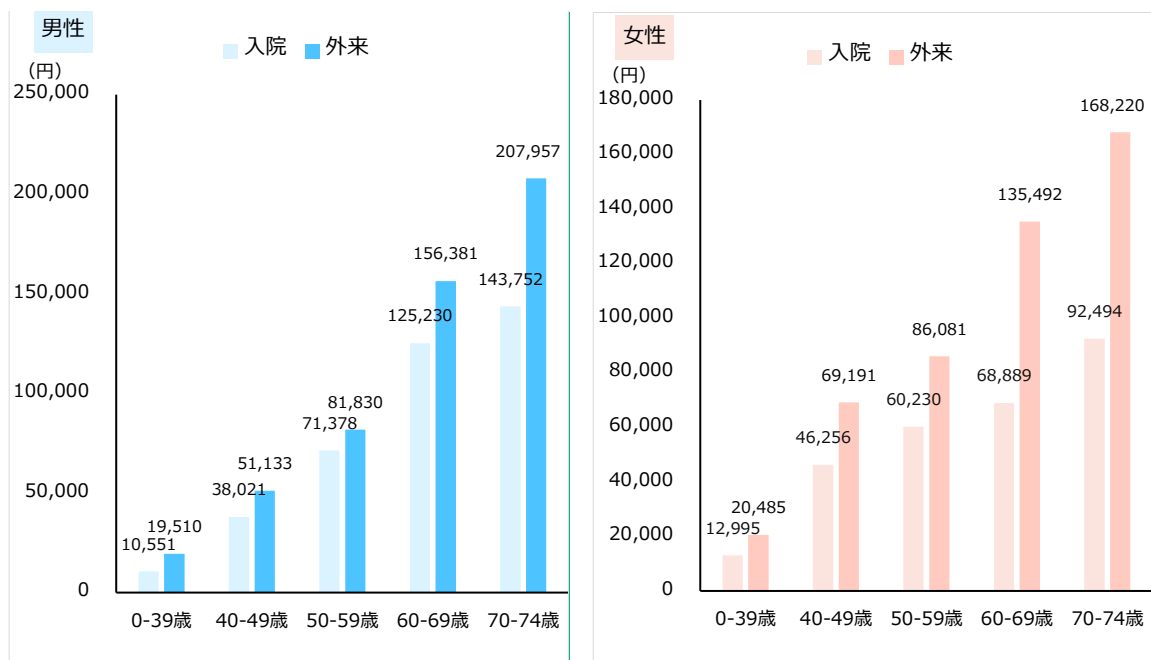
男女別・年代別の総医療費に占める生活習慣病の割合では、男女ともに70-74歳の外来が多く占めています（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（国・県との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

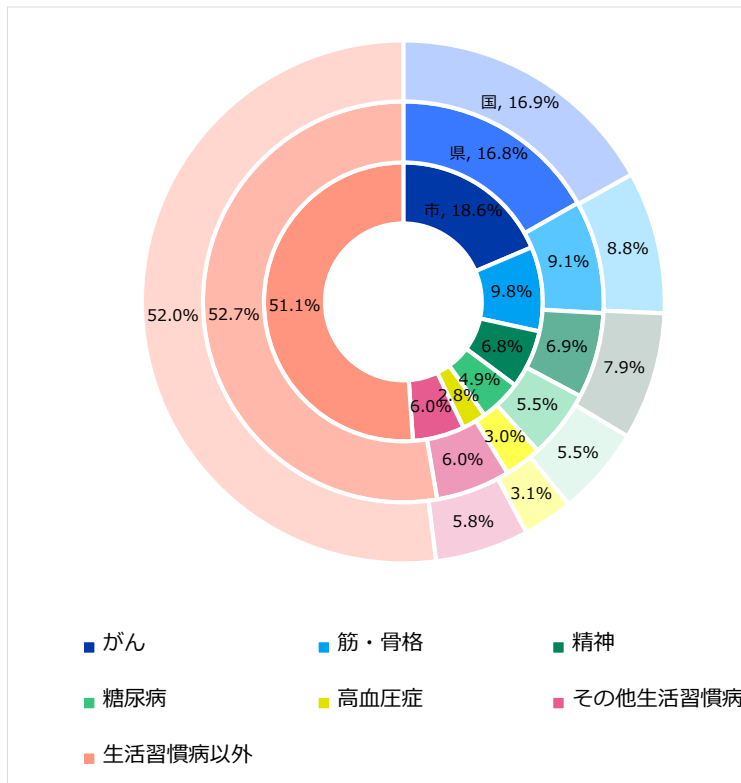
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約28億2,194万円で総医療費の18.6%を占めており、（図表3-3-1-3）次いで「筋・骨格」で約14億9,091万円（9.8%）、「精神」で約10億3,322万円（6.8%）です。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加しています。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「がん」「筋・骨格」が国や県を上回っています。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、国・県との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	835,961	5.4%	740,541	4.9%	↓
高血圧症	529,358	3.4%	419,704	2.8%	↓
脂質異常症	458,563	3.0%	342,989	2.3%	↓
高尿酸血症	8,486	0.1%	5,656	0.0%	↓
脂肪肝	18,426	0.1%	12,546	0.1%	→
動脈硬化症	21,860	0.1%	19,226	0.1%	→
脳出血	94,118	0.6%	94,140	0.6%	→
脳梗塞	198,402	1.3%	210,282	1.4%	↑
狭心症	259,573	1.7%	205,663	1.4%	↓
心筋梗塞	67,495	0.4%	42,799	0.3%	↓
がん	2,568,233	16.7%	2,821,942	18.6%	↑
筋・骨格	1,598,082	10.4%	1,490,914	9.8%	↓
精神	1,028,863	6.7%	1,033,216	6.8%	↑
その他(上記以外のもの)	7,672,553	50.0%	7,771,906	51.1%	↑
総額	15,359,973	100.0%	15,211,525	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	4.9%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.3%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.6%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.4%	1.4%	1.4%
狭心症	1.4%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	18.6%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.8%	9.1%	8.8%
精神	6.8%	6.9%	7.9%
その他	51.1%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、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45,209件です（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ます。

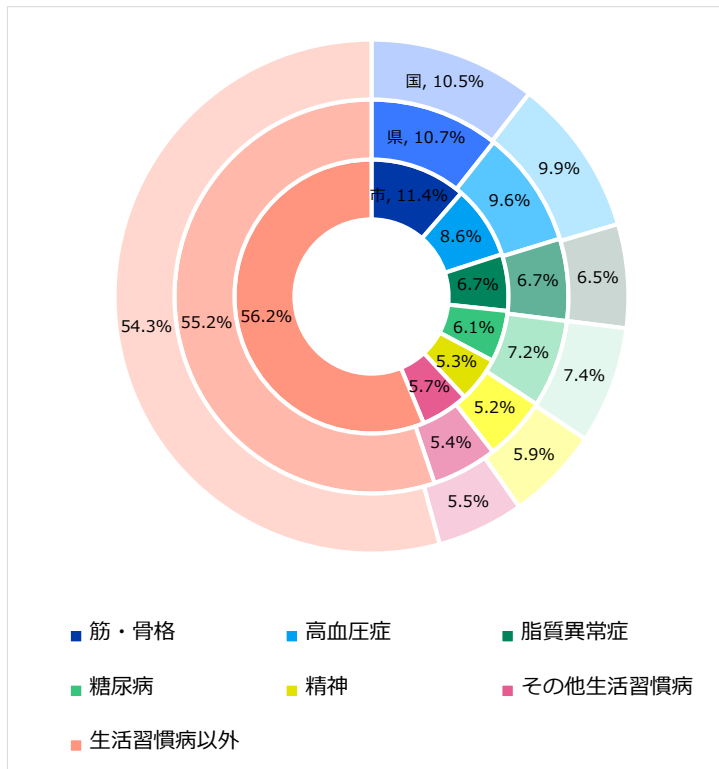
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は15,871件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加しています。

千人当たりレセプト件数では、「脂質異常症」「動脈硬化症」「狭心症」「がん」「筋・骨格」が国や県を上回っています。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（国・県との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	26,478	576.0	24,151	601.0	↑
高血圧症	40,602	883.2	34,328	854.2	↓
脂質異常症	31,281	680.5	26,509	659.6	↓
高尿酸血症	742	16.1	603	15.0	↓
脂肪肝	807	17.6	639	15.9	↓
動脈硬化症	716	15.6	427	10.6	↓
脳出血	224	4.9	243	6.0	↑
脳梗塞	2,328	50.6	1,884	46.9	↓
狭心症	3,434	74.7	2,668	66.4	↓
心筋梗塞	190	4.1	167	4.2	↑
がん	16,606	361.2	15,871	394.9	↑
筋・骨格	47,565	1,034.7	45,209	1,125.0	↑
精神	20,689	450.1	21,257	529.0	↑
その他(上記以外のもの)	250,849	5,456.9	223,389	5,558.7	↑
総件数	442,511	9,626.3	397,345	9,887.4	

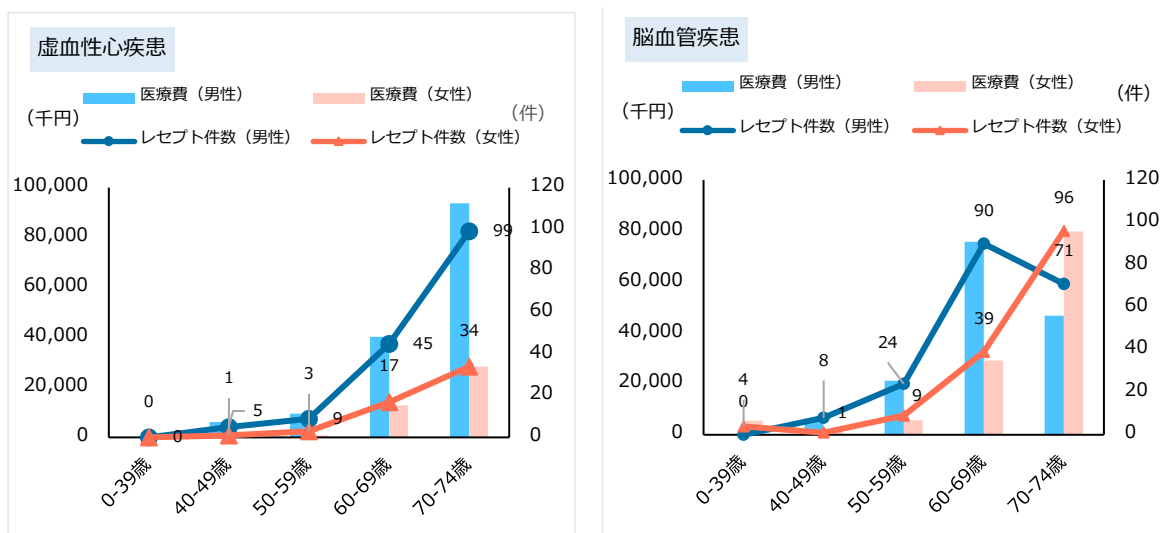
	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	601.0	696.6	663.1
高血圧症	854.2	928.2	894.0
脂質異常症	659.6	650.9	587.1
高尿酸血症	15.0	15.5	16.8
脂肪肝	15.9	18.3	16.2
動脈硬化症	10.6	8.9	7.8
脳出血	6.0	6.3	6.0
脳梗塞	46.9	51.2	50.8
狭心症	66.4	64.8	64.2
心筋梗塞	4.2	5.6	4.9
がん	394.9	348.6	324.1
筋・骨格	1,125.0	1,029.5	944.9
精神	529.0	505.9	530.7
その他	5,558.7	5,332.8	4,880.0
総額	9,887.4	9,663.0	8,990.5



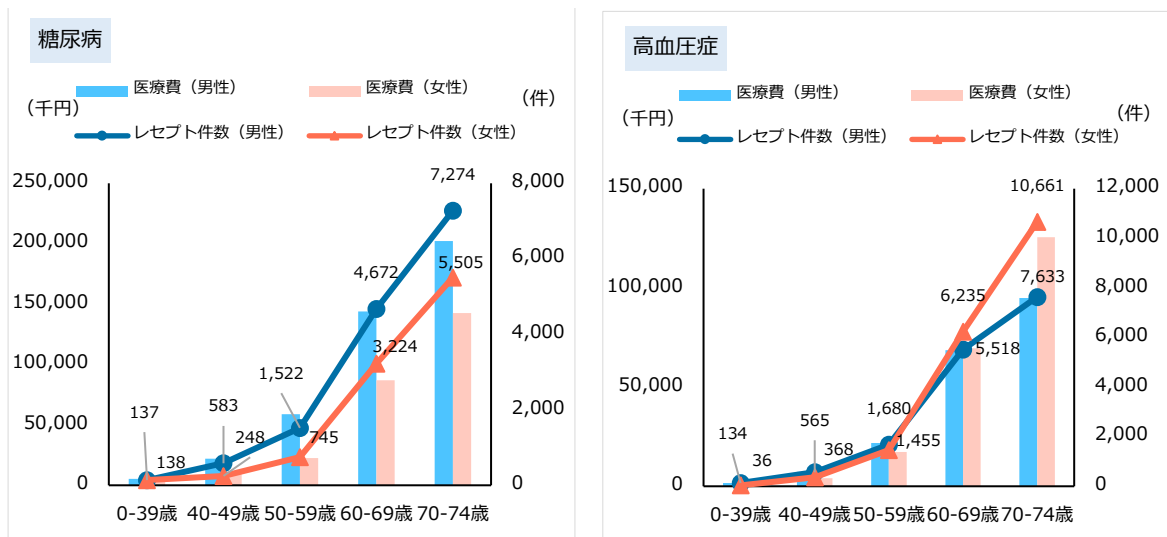
【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

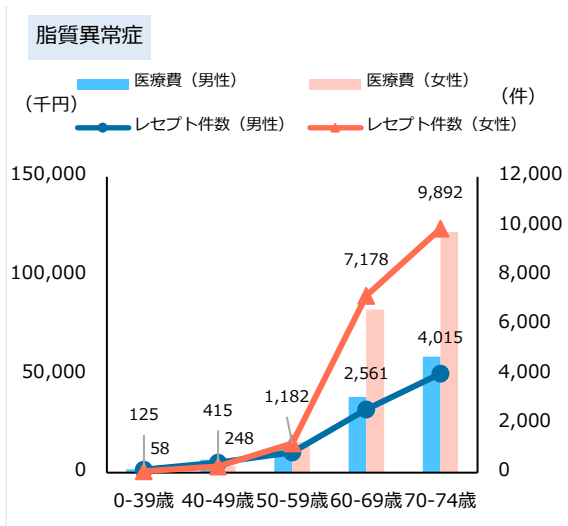
保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観したところ、入院医療費において、「虚血性心疾患」では70-74歳の男性の医療費が最も高く、「脳血管疾患」では70-74歳の女性が医療費が最も高い状況でした。（図表3-3-2-2）。外来医療費では、70-74歳の男性の「糖尿病」の医療費が最も高く、「高血圧症」「脂質異常症」においては70-74歳の女性の医療費が最も高い状況でした。

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



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は843人で、そのうち、3疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）いずれかで治療中だが糖尿病の治療歴がない人は109人（12.9%）、3疾患の治療がない人は86人（10.2%）でした（図表3-3-3-1）。

また、平成30年度と比較すると、3疾患いずれかで治療中だが糖尿病の治療歴がない人は減少し、3疾患の治療がない人も減少しています。

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	423	300	70.9%	80	18.9%	43	10.2%
7.0-7.9	286	232	81.1%	28	9.8%	26	9.1%
8.0-0.0	150人未満	116	86.6%	10人未満	0.7%	17	12.7%
合計	843	648	76.9%	109	12.9%	86	10.2%

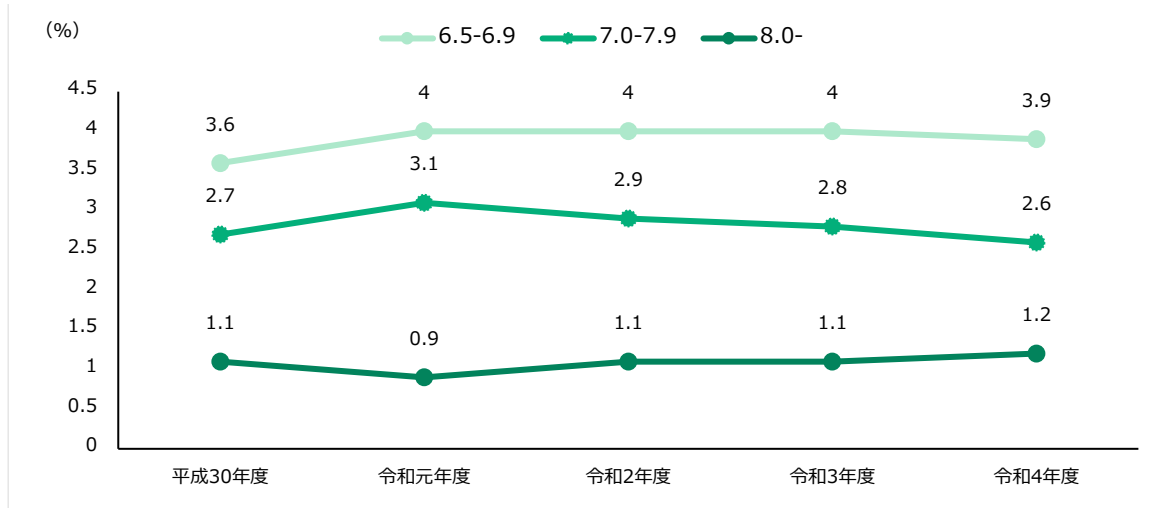
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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	456	267	58.6%	127	27.9%	62	13.6%
7.0-7.9	348	281	80.7%	31	8.9%	36	10.3%
8.0-0.0	150人未満	116	82.3%	10人未満	2.8%	21	14.9%
合計	945	664	70.3%	162	17.1%	119	12.6%

【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

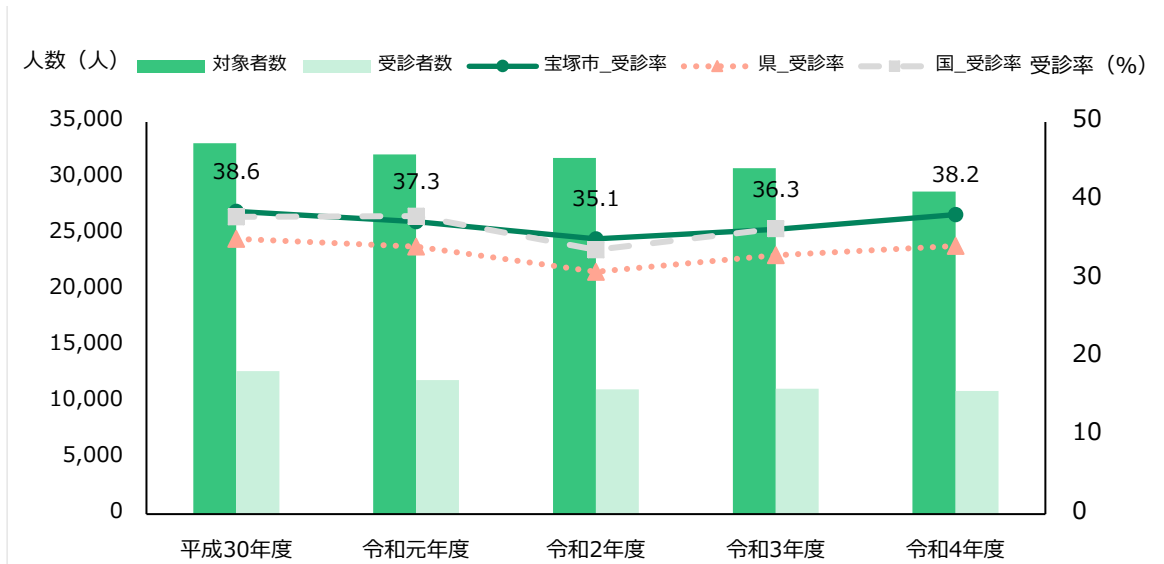
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診の受診者数は10,998人で、受診率は38.2%であり、県と比べて高い状況です。（図表3-4-1-1）令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下しましたが、電話による受診勧奨等により令和3年度以降は上昇傾向にあります。

年齢階級別の受診状況では40～50歳代の受診率が低く、男女別では女性の方が受診率は高くなっています。（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化（国・県との比較）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)
対象者数 (人)	33,104	32,090	31,776	30,868	28,799	-4,305
受診者数 (人)	12,766	11,954	11,148	11,197	10,998	-1,768
受診率						
宝塚市	38.6%	37.3%	35.1%	36.3%	38.2%	-0.4
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）	1,833	2,329	3,478	4,554	12,194
	受診者（人）	274	528	1,369	2,154	4,325
	受診率	14.9%	22.7%	39.4%	47.3%	35.5%
女性	対象者（人）	1,776	2,588	5,709	6,705	16,778
	受診者（人）	370	712	2,379	3,128	6,589
	受診率	20.8%	27.5%	41.7%	46.7%	39.3%
合計	受診率	17.8%	25.2%	40.8%	46.9%	37.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

※図表3-4-1-2はKDBデータを活用しているため図表3-4-1-1の法定報告値より対象者数が多い。

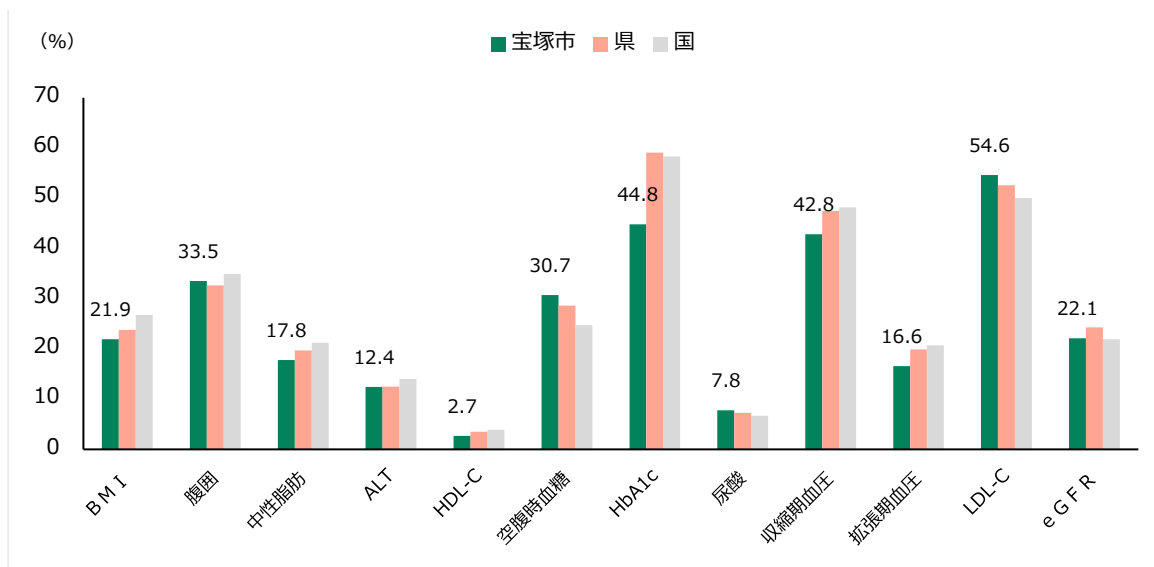
(2) 有所見者の状況

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においては、国や県と比較して「空腹時血糖」「LDL-C」「尿酸」の有所見率が高い状況です（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較すると「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加傾向にあります。

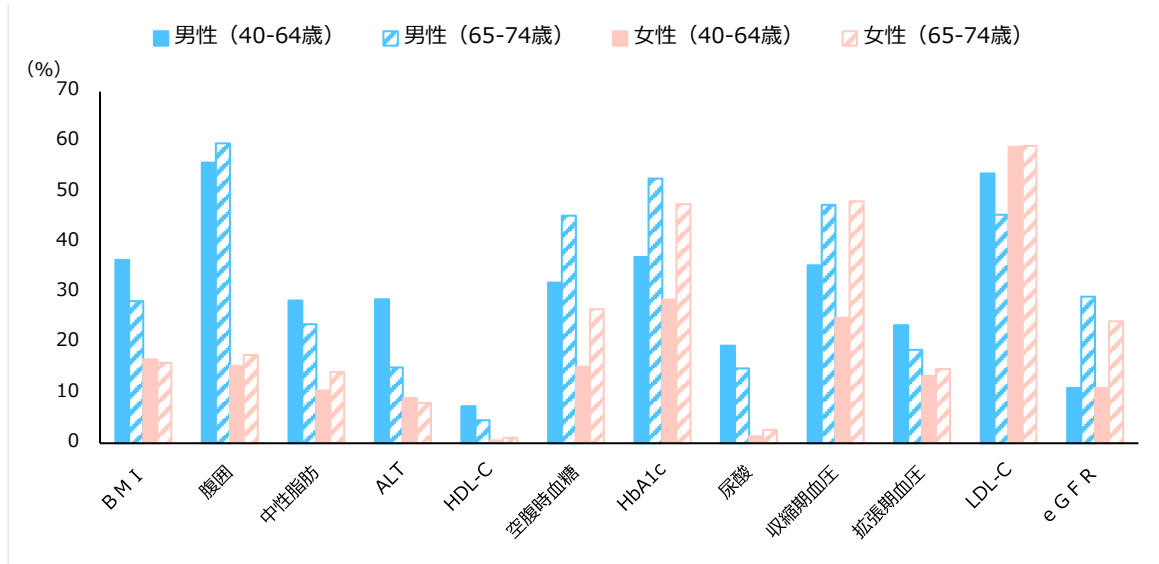
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	宝塚市	21.6%	32.5%	18.5%	12.2%	3.5%	27.7%	46.1%	7.9%	40.2%	15.4%	57.6%	19.5%
	宝塚市	21.9%	33.5%	17.8%	12.4%	2.7%	30.7%	44.8%	7.8%	42.8%	16.6%	54.6%	22.1%
令和4年度	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	36.5%	55.9%	28.4%	28.7%	7.4%	32.0%	37.1%	19.4%	35.4%	23.5%	53.7%	11.0%
	65-74歳	28.3%	59.7%	23.7%	15.1%	4.6%	45.3%	52.7%	14.9%	47.5%	18.6%	45.5%	29.2%
女性	40-64歳	16.7%	15.4%	10.5%	9.0%	0.6%	15.2%	28.6%	1.4%	25.0%	13.4%	59.0%	11.0%
	65-74歳	16.0%	17.6%	14.2%	8.0%	1.1%	26.7%	47.6%	2.7%	48.2%	14.8%	59.2%	24.3%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

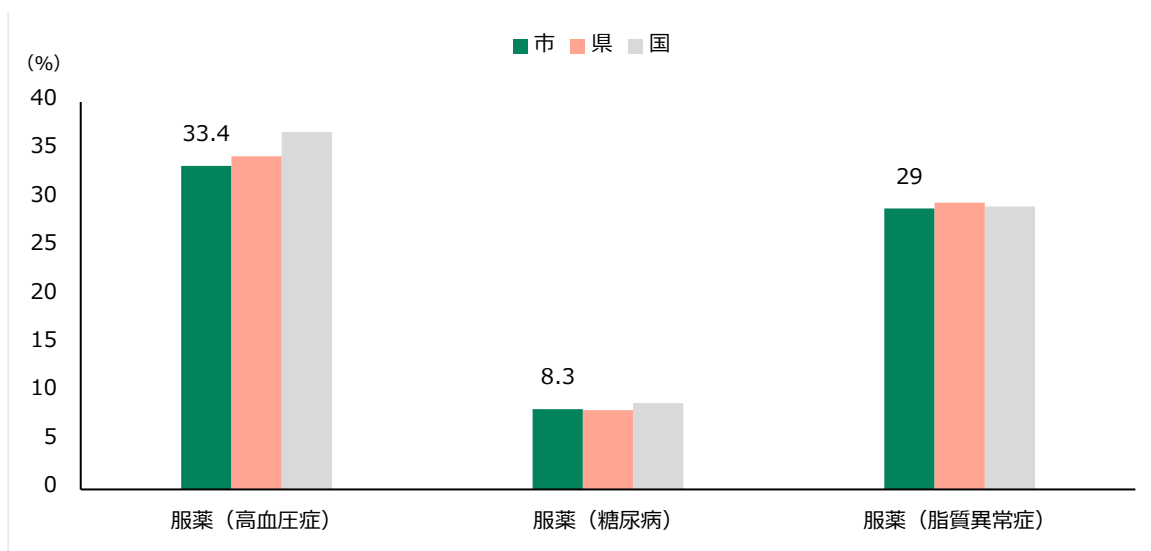
性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	35.8%	51.1%	26.3%	29.9%	5.8%	19.0%	25.2%	23.0%	26.3%	17.5%	52.6%	2.6%
	50-59歳	37.9%	55.7%	30.1%	30.7%	8.1%	35.0%	38.8%	18.9%	36.0%	26.3%	53.4%	10.2%
	60-69歳	31.6%	59.6%	25.6%	19.2%	5.0%	41.2%	47.9%	17.4%	43.0%	21.5%	50.8%	21.9%
	70-74歳	27.4%	59.8%	23.1%	14.1%	4.9%	46.6%	54.3%	13.7%	49.4%	17.7%	43.7%	32.0%
	合計	30.5%	58.7%	25.0%	18.8%	5.4%	41.7%	48.5%	16.1%	44.2%	19.9%	47.7%	24.3%
女性	40-49歳	15.4%	11.4%	7.3%	4.9%	1.1%	9.5%	17.0%	0.0%	14.3%	9.7%	40.8%	4.1%
	50-59歳	19.4%	16.9%	11.4%	10.8%	0.4%	15.0%	27.7%	2.0%	22.6%	13.5%	62.6%	9.0%
	60-69歳	14.7%	15.8%	12.8%	8.8%	0.6%	20.6%	39.4%	2.3%	37.9%	14.2%	63.2%	18.9%
	70-74歳	16.8%	18.7%	14.5%	7.7%	1.4%	29.4%	51.0%	2.7%	52.5%	15.3%	57.5%	26.6%
	合計	16.2%	17.0%	13.1%	8.3%	1.0%	23.6%	42.4%	2.4%	41.9%	14.4%	59.2%	20.6%

【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年度の特定健診受診者における「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の服薬については、「高血圧症」の服薬をしている人の割合が国や県と比較して低い状況でした（図表3-4-2-4）。また、平成30年度と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」ともに服薬をしている人の割合が増加しています。男女別・年代別での「糖尿病」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く15.3%で、「高血圧症」においても男性の65-74歳が最も高く48.1%でした。「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く36.7%でした（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	宝塚市	31.6%	7.9%	25.9%
	宝塚市	33.4%	8.3%	29.0%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	25.0%	7.6%	17.9%
	65-74歳	48.1%	15.3%	29.3%
女性	40-64歳	13.7%	2.4%	15.1%
	65-74歳	33.2%	6.1%	36.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	9.5%	3.6%	9.1%
	50-59歳	25.2%	7.6%	17.7%
	60-69歳	43.2%	13.2%	26.1%
	70-74歳	49.4%	15.8%	30.7%
	合計	41.9%	13.2%	26.3%
女性	40-49歳	3.5%	0.8%	2.4%
	50-59歳	11.0%	2.7%	10.7%
	60-69歳	23.7%	4.2%	29.2%
	70-74歳	37.8%	6.8%	40.0%
	合計	27.9%	5.1%	30.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6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

③ 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

令和4年度の特定健診受診者における「血糖(HbA1c)」、「血圧」、「脂質(LDL-C)」の受診勧奨判定値以上の該当者を見ると、「血糖(HbA1c)」では843人で健診受診者のうち7.7%となっており、平成30年度の7.4%と比較すると増加しています。

「血圧」では2,540人で健診受診者のうち23.3%となっており、平成30年度の21.0%と比較すると増加しています。

「脂質(LDL-C)」では3,236人で健診受診者のうち29.6%となっており、平成30年度の32.3%と比較すると減少しています(図表3-4-2-4)。

図表3-4-2-7：特定健診受診者における受診勧奨判定対象者の経年推移

	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		
	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	
特定健診受診者数	12,774	-	12,021	-	11,164	-	11,246	-	10,914	-	
血糖 (HbA1c)	6.5%~6.9%	456	3.6%	481	4.0%	440	3.9%	445	4.0%	423	3.9%
	7.0%~7.9%	348	2.7%	373	3.1%	328	2.9%	312	2.8%	286	2.6%
	8.0%以上	141	1.1%	109	0.9%	122	1.1%	119	1.1%	134	1.2%
	合計	945	7.4%	963	8.0%	890	8.0%	876	7.8%	843	7.7%

	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	
特定健診受診者数	12,774	-	12,021	-	11,164	-	11,246	-	10,914	-	
血圧*	I度高血圧	2,121	16.6%	2,001	16.6%	2,019	18.1%	1,950	17.3%	1,937	17.7%
	II度高血圧	462	3.6%	445	3.7%	544	4.9%	524	4.7%	493	4.5%
	III度高血圧	99	0.8%	85	0.7%	106	0.9%	121	1.1%	110	1.0%
	合計	2,682	21.0%	2,531	21.1%	2,669	23.9%	2,595	23.1%	2,540	23.3%

	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	
特定健診受診者数	12,774	-	12,021	-	11,164	-	11,246	-	10,914	-	
脂質 (LDL-C)	140mg/dL~ 159mg/dL	2,355	18.4%	2,111	17.6%	2,048	18.3%	2,032	18.1%	1,929	17.7%
	160mg/dL~ 179mg/dL	1,103	8.6%	987	8.2%	938	8.4%	984	8.7%	826	7.6%
	180mg/dL以上	663	5.2%	557	4.6%	574	5.1%	515	4.6%	481	4.4%
	合計	4,121	32.3%	3,655	30.4%	3,560	31.9%	3,531	31.4%	3,236	29.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

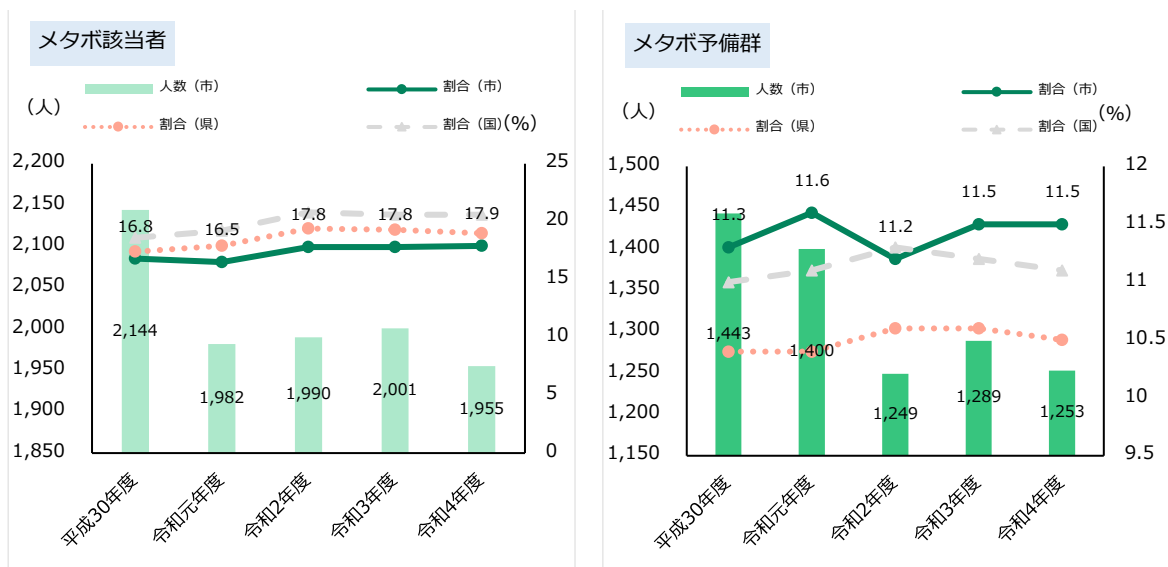
※「I度高血圧」収縮期血圧 140mmHg以上160mmHg未満 もしくは拡張期血圧 90mmHg以上100mmHg未満、「II度高血圧」収縮期血圧 160mmHg以上180mmHg未満 もしくは拡張期血圧 100mmHg以上110mmHg未満、「III度高血圧」は収縮期血圧 180mmHg以上 もしくは拡張期血圧 110mmHg以上 と定義し該当者を集計。

(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該当者（以下、メタボ該当者という。）割合は17.9%で、国や県と比較すると低いですが、経年でみると増加傾向にあり、メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群という。）割合は11.5%で、国や県より高い状況でした（図表3-4-3-1）。

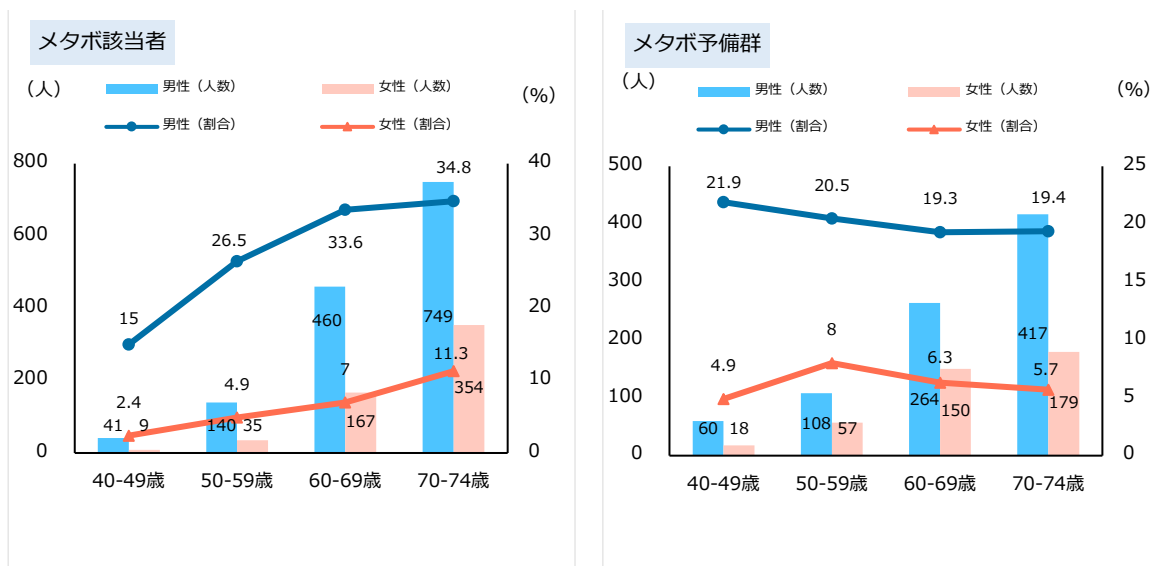
図表3-4-3-1：メタボ該当者・予備群の割合（国・県との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（34.8%）で、メタボ予備群の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（21.9%）でした（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボ該当者・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 メタボ該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった1,633人のうち、令和4年度のメタボ予備群は150人（9.2%）で、メタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は179人（11.0%）でした（図表3-4-3-3）。一方、令和3年度ではメタボ予備群であった1,091人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は237人（21.7%）でした。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	1,834	-	1,882	-	1,783	-	1,721	-	1,633	-
うち、当該年度のメタボ予備群	206	(11.2%)	180	(9.6%)	151	(8.5%)	168	(9.8%)	150	(9.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	181	(9.9%)	216	(11.5%)	185	(10.4%)	183	(10.6%)	179	(11.0%)

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	1,242	-	1,277	-	1,265	-	1,108	-	1,091	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	247	(19.9%)	222	(17.4%)	246	(19.4%)	231	(20.8%)	237	(21.7%)

【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	人数	人数	人数	人数
昨年度のメタボ該当者	35	109	353	657	1,154
うち、当該年度のメタボ予備群	10人未満	10人未満	33	63	107
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人未満	10人未満	20	54	85

女性・メタボ該当者	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
	人数	人数	人数	人数	人数
昨年度のメタボ該当者	10人未満	24	137	310	479
うち、当該年度のメタボ予備群	10人未満	10人未満	12	28	43
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人未満	10人未満	25	66	94

男性・メタボ予備群	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
	人数	人数	人数	人数	人数
昨年度のメタボ予備群	50	101	205	379	735
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人未満	20	38	68	135

女性・メタボ予備群	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
	人数	人数	人数	人数	人数
昨年度のメタボ予備群	11	44	128	173	356
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人未満	10人未満	39	54	102

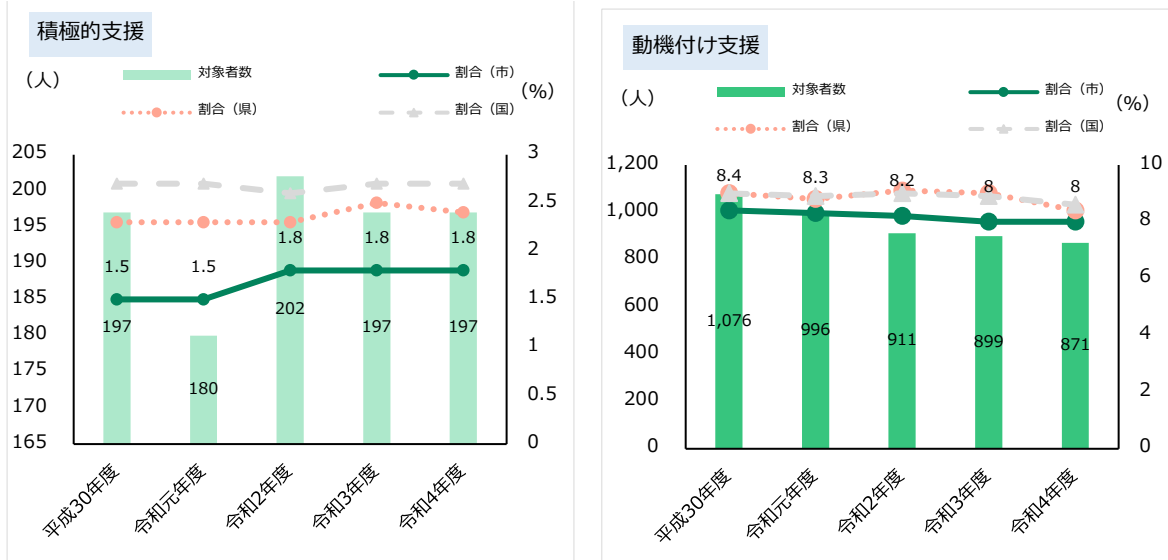
【出典】TKCA012 令和4年度

(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数は、積極的支援では197人（1.8%）（図表3-4-4-1）、動機付け支援では871人（8.0%）で、その割合は国や県と比較して低い状況です。また、経年で見ると、積極的支援及び動機付け支援対象者割合はおおむね横ばいで推移しています。

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）

特定保健指導の令和4年度の実施率は27.5%で、平成30年度の7.1%と比較すると20.4ポイント上昇しています（図表3-4-4-2）。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は18.8%で、平成30年度の実施率2.0%と比較して16.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は29.4%で、平成30年度の実施率8.1%と比較して21.3ポイント上昇しています（図表3-4-4-4）。

特定保健指導は、訪問や集団健診等における初回面接の分割実施※の取組により実施率の向上につながりました。

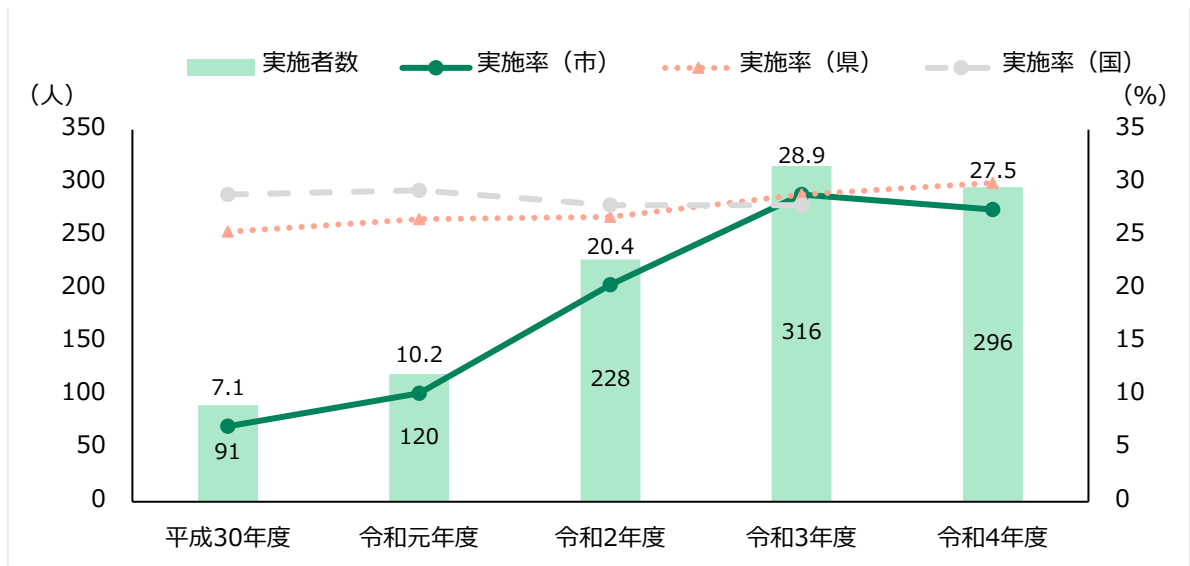
※初回面接の分割実施

特定健診受診当日に、腹囲、血圧、服薬状況等から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、暫定的な行動計画を作成し、その後全ての検査結果が揃った後に電話等により当該行動計画を完成すること。

図表3-4-4-2：特定保健指導の実施状況

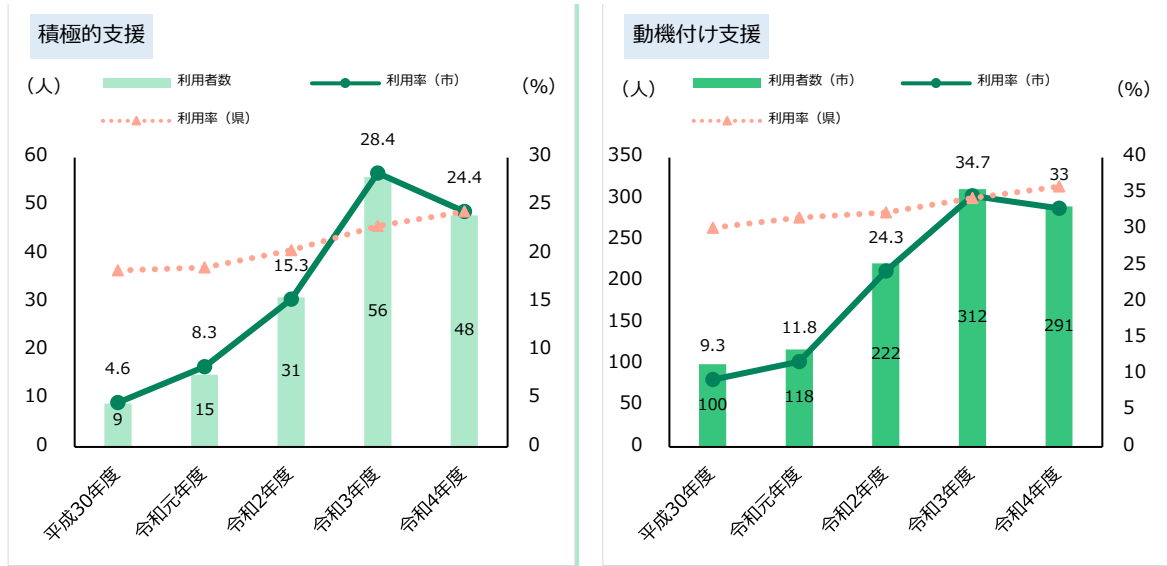
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宝塚市_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%
特定保健指導 宝塚市_実績値	7.1%	10.2%	20.4%	28.9%	27.5%
実施率 国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数（人）	1,274	1,177	1,115	1,095	1,078
特定保健指導実施者数（人）	91	120	228	316	296

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）



【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

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

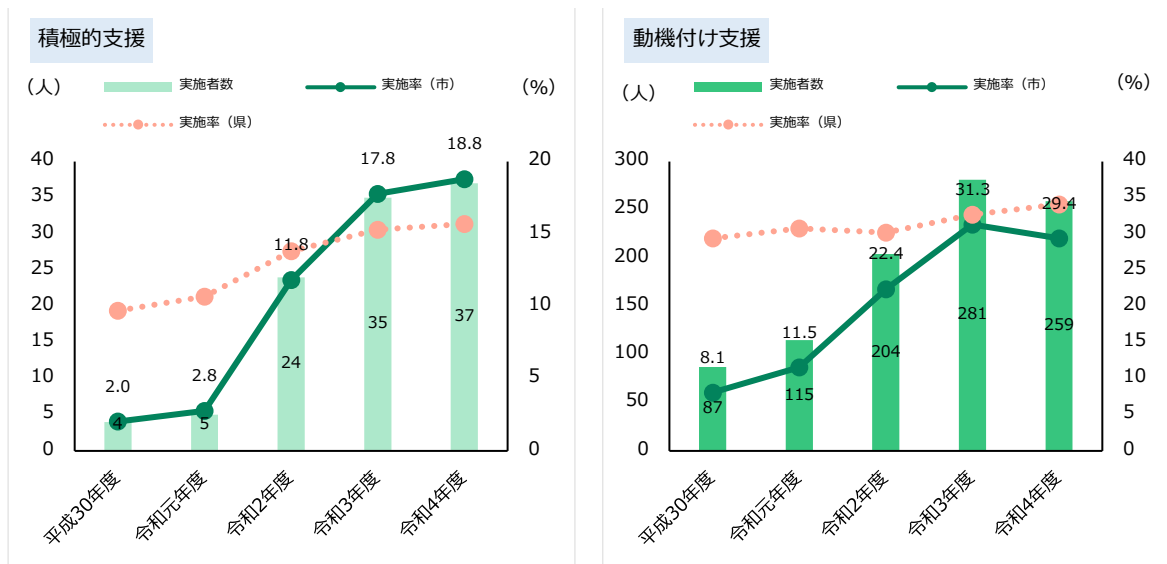


【出典】 KDB帳票 TKCA015 平成30年度から令和4年度

※利用者・利用率

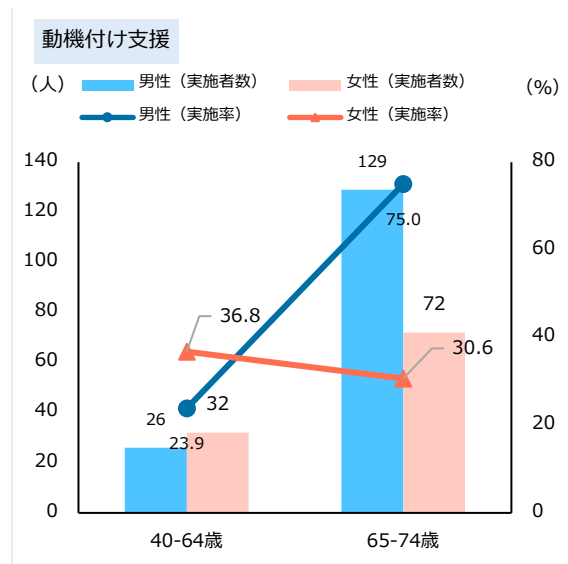
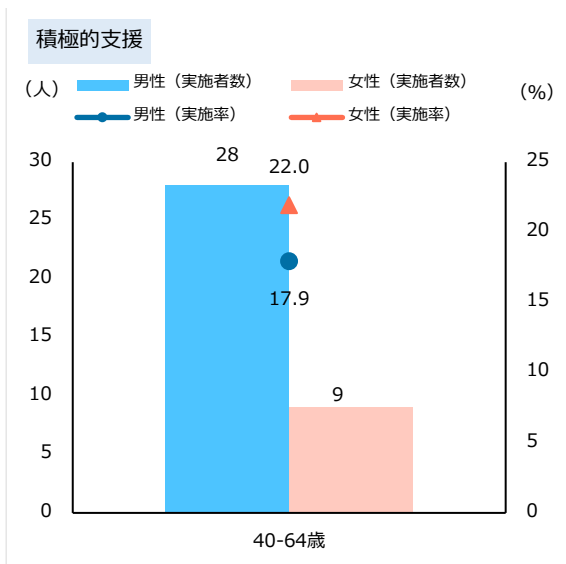
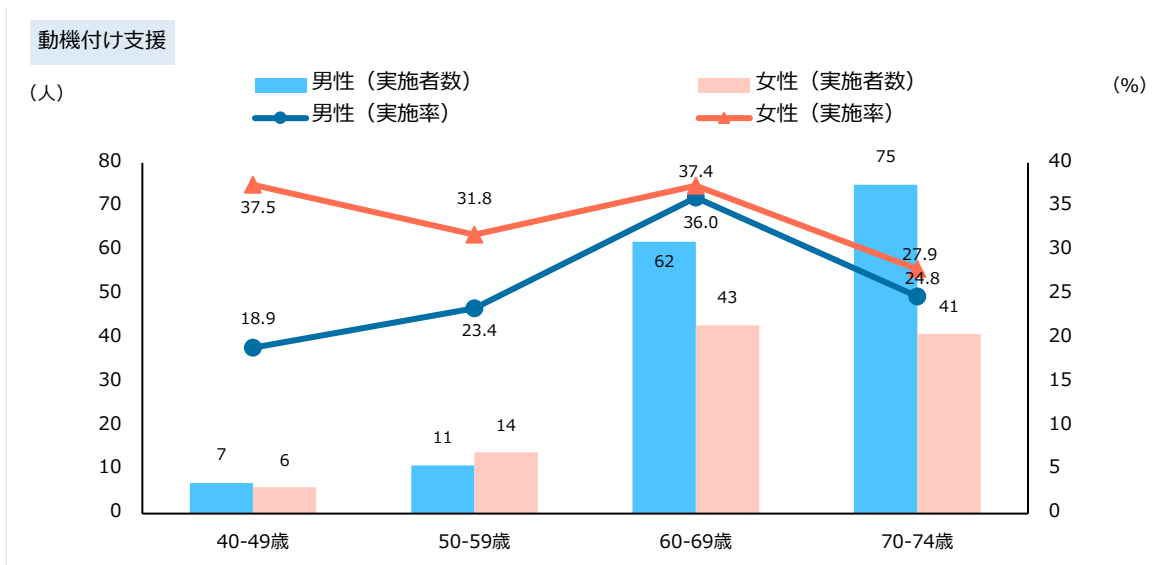
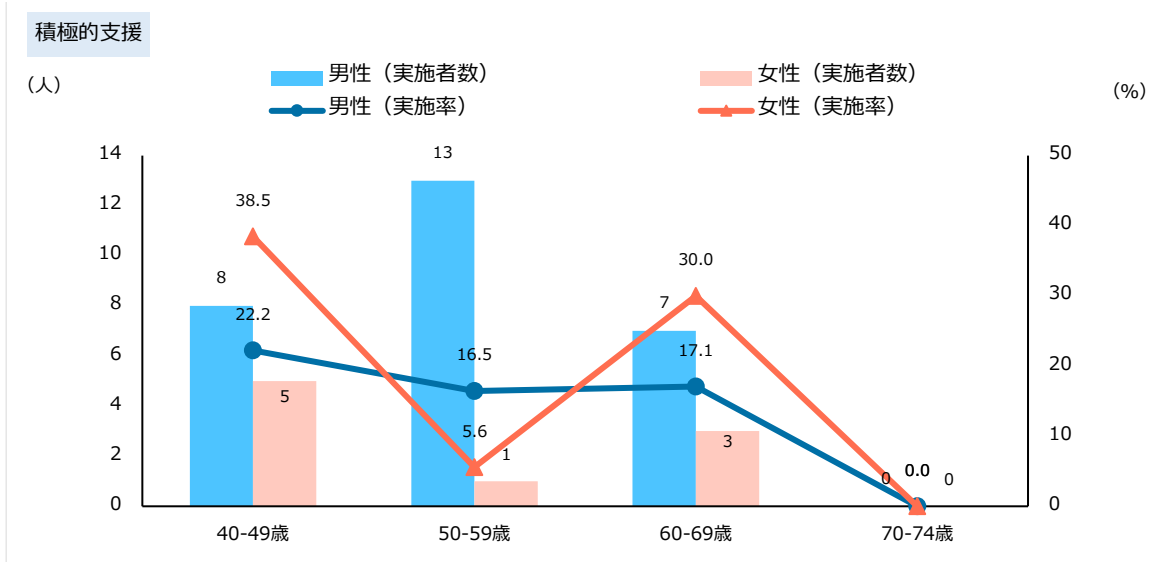
特定保健指導対象者に含まれる人のうち、特定保健指導の実施方法に規定する支援を行った人で、少なくとも初回の面接を実施した人。

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



【出典】 TKCA015 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-4-4-5：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



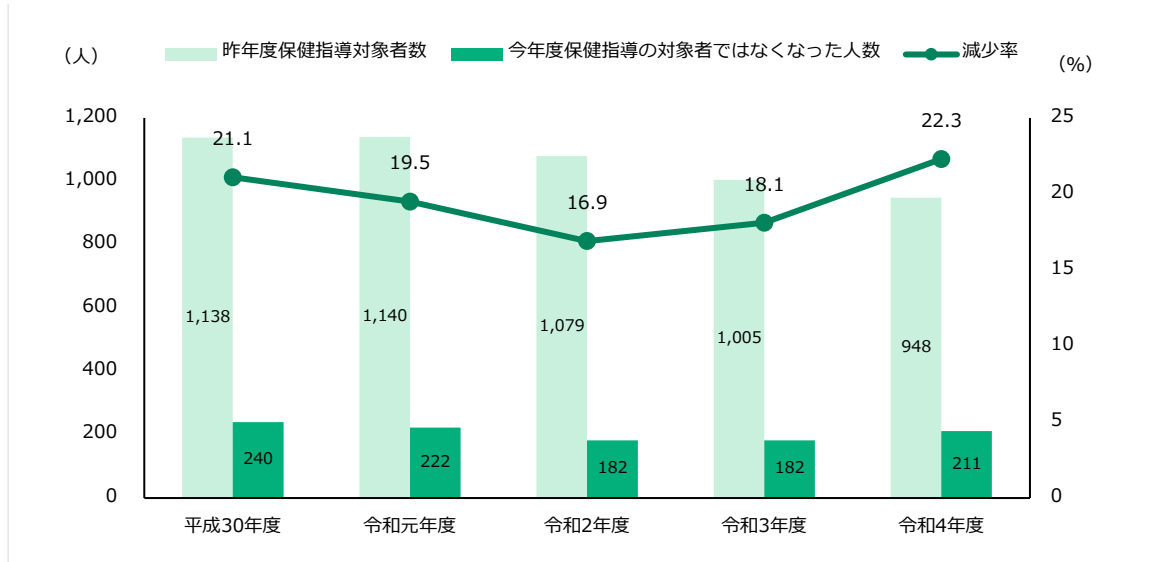
【出典】TKCA012 令和4年度

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

令和3年度に特定保健指導対象者であった948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211人（22.3%）でした（図表3-4-4-6）。

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

図表3-4-4-6：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	1,138	-	1,140	-	1,079	-	1,005	-	948	-

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	240	21.1%	222	19.5%	182	16.9%	182	18.1%	211	22.3%
--------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

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	790	-	769	-	717	-	651	-	625	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	148	18.7%	135	17.6%	122	17.0%	100	15.4%	134	21.4%
--------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

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	348	-	371	-	362	-	354	-	323	-
---------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	92	26.4%	87	23.5%	60	16.6%	82	23.2%	77	23.8%
--------------------------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

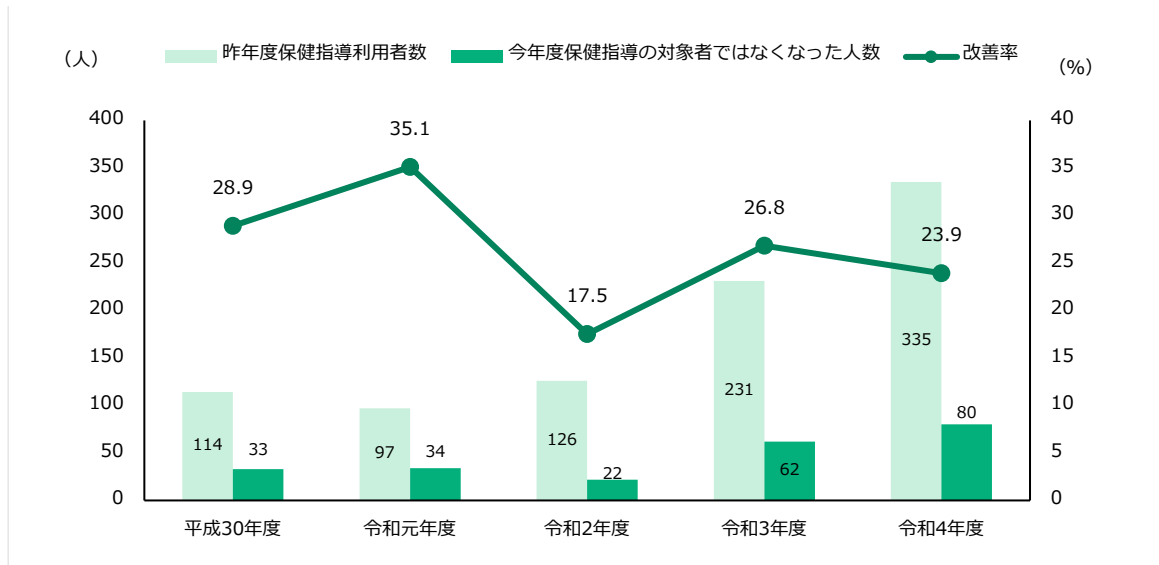
【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

令和3年度に特定保健指導利用者であった335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80人（23.9%）でした（図表3-4-4-7）。

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

図表3-4-4-7：特定保健指導対象者の改善人数、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	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利用者	114	-	97	-	126	-	231	-	335	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	33	28.9%	34	35.1%	22	17.5%	62	26.8%	80	23.9%

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利用者	68	-	53	-	82	-	146	-	218	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	19	27.9%	15	28.3%	14	17.1%	34	23.3%	53	24.3%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率

昨年度の特定保健指導利用者	46	-	44	-	44	-	85	-	117	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	30.4%	19	43.2%	10人 未満	18.2%	28	32.9%	27	23.1%

【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、国や県と比較して「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い状況です（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動なし」「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ます（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



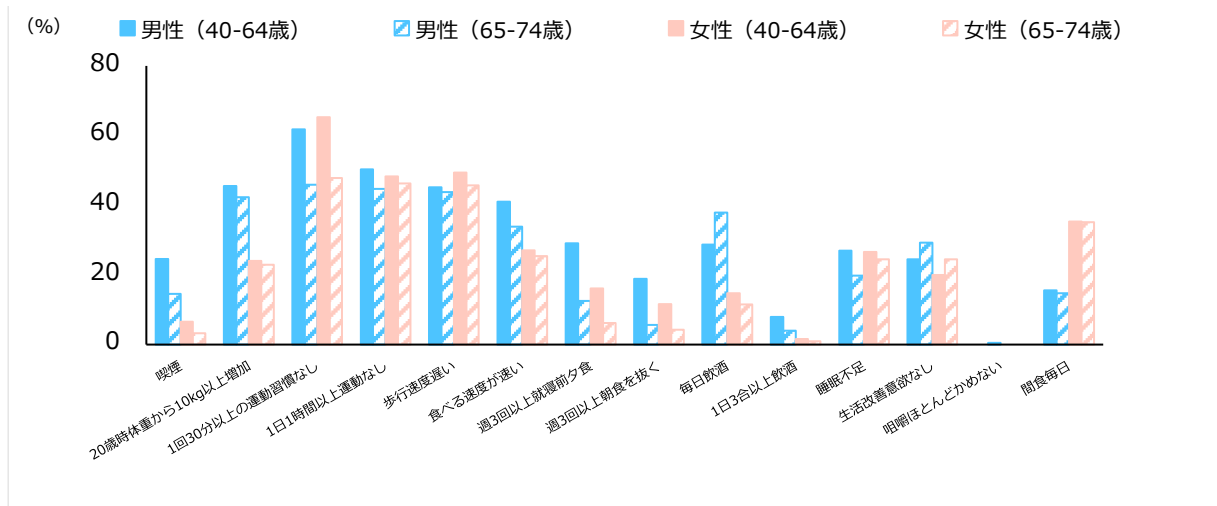
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	宝塚市	10.3%	31.7%	51.2%	47.5%	45.0%	31.3%	13.5%	6.0%	23.8%	2.8%	24.7%	25.1%	0.4%	24.5%
令和4年度	宝塚市	9.4%	32.5%	52.0%	46.7%	45.7%	30.5%	13.0%	7.9%	23.1%	3.5%	23.6%	25.3%	0.2%	26.0%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3 :



【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4 :

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	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	24.6%	45.5%	61.8%	50.3%	45.2%	41.0%	29.1%	18.9%	28.7%	7.9%	27.0%	24.5%	0.0%	15.6%
	65-74歳	14.6%	42.3%	45.9%	44.7%	43.8%	33.9%	12.5%	5.6%	37.9%	4.0%	19.8%	29.3%	0.5%	14.7%
女性	40-64歳	6.6%	24.0%	65.3%	48.3%	49.4%	27.1%	16.1%	11.6%	14.7%	1.6%	26.6%	20.0%	0.0%	35.3%
	65-74歳	3.3%	22.9%	47.8%	46.3%	45.7%	25.4%	6.2%	4.3%	11.5%	1.0%	24.5%	24.5%	0.0%	35.1%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5 :

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	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	26.3%	41.7%	65.0%	49.5%	42.7%	49.5%	28.2%	27.2%	26.2%	8.1%	23.3%	26.2%	0.0%	27.1%
	50-59歳	23.9%	47.2%	64.8%	51.3%	46.6%	37.8%	32.6%	18.7%	29.5%	9.1%	26.9%	23.8%	0.0%	12.5%
	60-69歳	19.3%	43.0%	52.4%	48.8%	43.6%	34.9%	16.5%	8.4%	33.7%	5.3%	23.5%	28.3%	0.0%	15.3%
	70-74歳	13.2%	42.4%	43.0%	42.7%	44.1%	34.1%	11.9%	5.0%	39.3%	3.4%	19.1%	29.0%	0.8%	13.7%
	合計	17.3%	43.2%	50.4%	46.3%	44.2%	35.9%	17.2%	9.3%	35.3%	5.0%	21.9%	27.9%	0.4%	15.0%
女性	40-49歳	10.0%	22.4%	72.0%	48.0%	52.0%	29.6%	22.4%	15.2%	11.2%	0.0%	24.0%	15.2%	0.0%	49.3%
	50-59歳	7.0%	26.7%	68.1%	50.4%	53.0%	26.7%	17.7%	9.9%	18.5%	3.4%	32.3%	18.5%	0.0%	32.6%
	60-69歳	4.2%	22.7%	50.9%	46.9%	45.6%	24.3%	8.1%	7.9%	12.9%	1.9%	24.2%	21.7%	0.0%	31.9%
	70-74歳	2.8%	22.8%	48.0%	45.8%	45.3%	26.6%	5.8%	2.9%	10.6%	0.0%	24.0%	27.1%	0.0%	36.4%
	合計	4.2%	23.3%	53.5%	47.0%	46.9%	25.9%	9.4%	6.7%	12.6%	1.3%	25.2%	23.0%	0.0%	35.2%

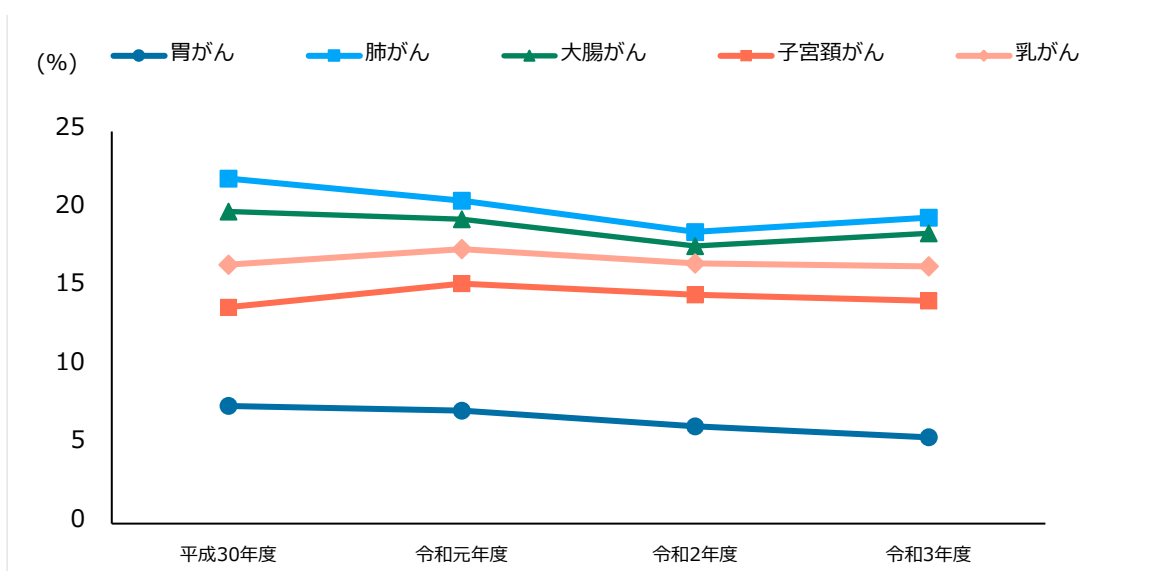
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

6 がん検診の状況

市における下表の国保被保険者の5つのがん検診の受診率は、令和3年度では胃がん検診を除き、県と比較すると高い状況ですが、経年で見ると胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は減少傾向にあります（図表3-6-1-1,3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	7.5%	22.0%	19.9%	13.8%	16.5%	15.9%
令和元年度	7.2%	20.6%	19.4%	15.3%	17.5%	16.0%
令和2年度	6.2%	18.6%	17.7%	14.6%	16.6%	14.7%
令和3年度	5.5%	19.5%	18.5%	14.2%	16.4%	14.8%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
宝塚市	5.5%	19.5%	18.5%	14.2%	16.4%	14.8%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は13,999人、認定率21.3%で、国や県と比較して高く、（図表3-7-1-1）第2号被保険者（40～64歳）は280人、認定率0.3%で、国や県と比較して低い状況です。

また、要介護（要支援）認定率は、増加傾向にあります。

図表3-7-1-1：



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では1,344,000円、第2号被保険者では1,207,000円でともに県と比較すると高い状況です（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年度と比較すると第1号被保険者においては増加しています。

図表3-7-2-1：

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	12,898	306,080	16,685	1,294	13,999	360,013	18,808	1,344	1,338	1,468
2号	244	7,728	326	1,336	280	8,550	338	1,207	1,205	1,318

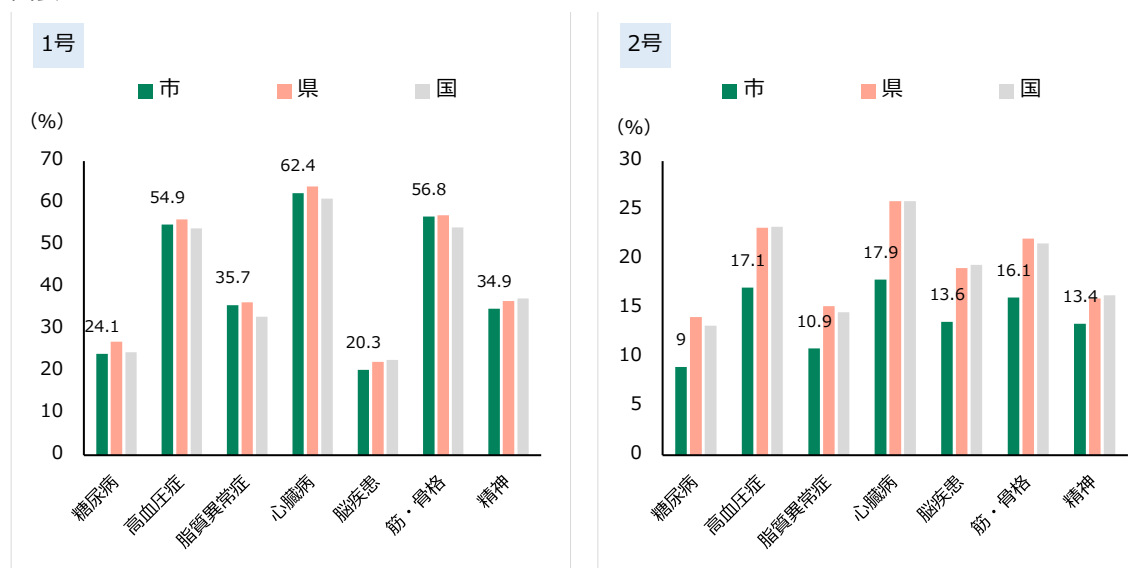
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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62.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.8%）、「高血圧症」（54.9%）でした（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が17.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（17.1%）、「筋・骨格」（16.1%）でした。

また、平成30年度と比較すると1号認定者では「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、2号認定者では「精神」の割合が増加しています。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	23.8%	24.1%	↑
高血圧症	54.3%	54.9%	↑
脂質異常症	34.7%	35.7%	↑
心臓病	62.2%	62.4%	↑
脳疾患	22.8%	20.3%	↓
筋・骨格	55.5%	56.8%	↑
精神	35.3%	34.9%	↓

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	12.6%	9.0%	↓
高血圧症	19.4%	17.1%	↓
脂質異常症	13.3%	10.9%	↓
心臓病	22.2%	17.9%	↓
脳疾患	19.3%	13.6%	↓
筋・骨格	22.3%	16.1%	↓
精神	12.6%	13.4%	↑

【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23人でした（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

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	10,763	740	187	40	10
3医療機関以上	3,794	372	108	23	10人未満
4医療機関以上	1,202	159	46	11	10人未満
5医療機関以上	338	66	20	10人未満	10人未満

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は351人でした（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）				
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上
2医療機関以上	1,054	290	96	36	17
3医療機関以上	61	45	31	15	10
4医療機関以上	12	10人未満	10人未満	10人未満	10人未満

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（/月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、70人でした（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：

	処方薬剤数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	19,586	15,505	11,710	8,424	5,936	4,077	2,720	1,822	1,202	743	70	10人未満
15日以上	15,559	13,442	10,561	7,875	5,673	3,965	2,669	1,801	1,196	740	70	10人未満
30日以上	12,829	11,190	8,965	6,812	5,025	3,555	2,427	1,662	1,115	696	69	10人未満
処方日数 60日以上	6,536	5,857	4,880	3,865	2,955	2,172	1,529	1,070	749	484	54	10人未満
90日以上	2,767	2,510	2,143	1,745	1,348	1,010	737	544	387	247	37	10人未満
120日以上	1,250	1,160	1,014	826	647	491	363	262	180	111	17	10人未満
150日以上	620	566	502	412	320	240	185	137	93	57	10	10人未満
180日以上	385	342	301	241	180	142	111	89	62	40	10人未満	10人未満

【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月時点のジェネリック医薬品の使用割合は75.6%で、県の79.2%と比較すると3.6ポイント低い状況にあります（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

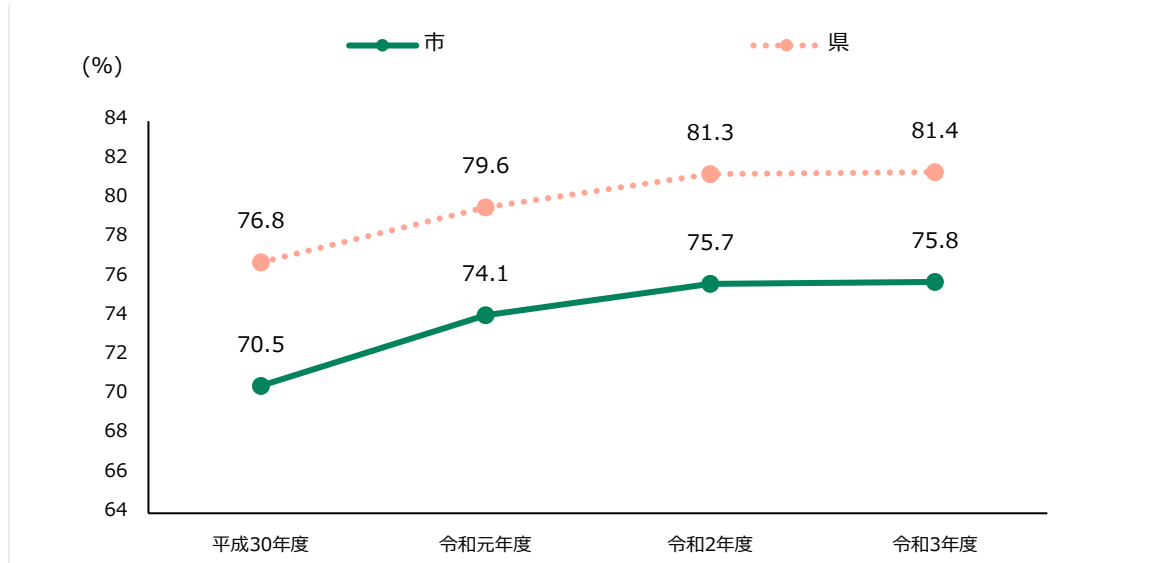
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
宝塚市	69.3%	71.1%	70.9%	73.6%	74.4%	75.3%	74.9%	75.0%	75.6%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年から令和4年

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75.8%であり、県と比較すると低いですが、平成30年度から増加傾向にあります（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 現状の分析

	現状分析
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・保険制度別人口では、全体の17.4%が国民健康保険に加入しており、加入者数は平成30年度以降減少傾向にあり、年齢構成は65歳以上が全体の約45%を占め高齢化が進んでいます。 ・死亡原因は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患、肺炎が上位5位を占めています。 ・令和4年度第1号被保険者の要介護（要支援）の認定率は国や県と比較して高く、増加傾向にあります。 ・要介護または要支援の認定者の有病率をみると、第1号被保険者では「心臓病」（62.4%）「筋・骨格」（56.8%）「高血圧症」（54.9%）が上位3位を占めています。
医療費・レセプトの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は被保険者数の減少により平成30年度と比較し減少していますが、一人当たり医療費は増加傾向にあり、国や県よりも高く推移しています。 ・総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合は、「がん」「筋・骨格」「精神」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順で高く、「がん」「筋・骨格」は国や県を上回っています。 ・人工透析患者数は被保険者数が減少している中、おおむね横ばいで推移しています。 ・ジェネリック医薬品の使用割合は県より低い状況です。 ・ひと月の同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の重複服薬の被保険者が存在します。 ・ひと月の同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数が15剤以上服用している多剤服薬の被保険者が存在します。
特定健診・特定保健指導の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は低下しましたが、令和3年度以降上昇傾向にあります。年齢階級別の受診状況では40～50歳代の受診率が低いです。 ・令和4年度特定保健指導実施率は27.5%で、平成30年度7.1%と比較すると20.4ポイント上昇しています。令和2年度から開始した訪問での特定保健指導や集団健診等における初回面接の分割実施の取組により実施率の向上につながりました。
特定健診データの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のメタボ該当者割合は国や県と比較すると低いですが、経年でみると増加傾向にあり、メタボ予備群割合は国・県より高い状況でした。 ・有所見者においては、国や県と比較して「空腹時血糖」「LDL-C」が高い状況でした。 ・受診勧奨判定値以上の該当者の割合について、高血圧は23.3%、高血糖（HbA1c）は7.7%、脂質異常（LDL-C）は29.6%を占め、また、高血糖の人のうち、未治療者が23.1%存在します。
がん検診の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市における5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）の受診率は、令和3年度では胃がん検診を除き、県と比較すると高い状況ですが、経年で見ると胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は減少傾向にあります。

(2) 取り組むべき課題

第3章の宝塚市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析を踏まえ、課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題です。

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、生活習慣病の予防のために必要な保健指導や医療を提供できます。特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け一時的に低下したものの、令和3年度以降上昇傾向にありますが、前計画の目標値に到達していません。また、40歳～50歳代の受診率が低い状況も続いており、引き続き第3期計画の課題として取組を続けます。
メタボ該当者の割合が増加傾向でメタボ予備群の割合が国や県より高い	大	内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常などを併発する状態をメタボリックシンドロームといいます。メタボリックシンドロームは動脈硬化を進行させ、脳血管疾患・心疾患・腎不全等の重篤な疾患の発症を高めるため、生活習慣の改善や医療機関受診が必要な場合があります。特定健診受診者のメタボ該当者の割合は経年で見ると微増しており、予備群の割合は国や県より高い状況です。また、メタボリックシンドロームを改善するための特定保健指導の令和4年度の実施率は27.5%で、平成30年度の7.1%と比較すると20.4ポイント上昇していますが、前計画の目標値に到達しておらず、引き続き第3期計画の課題として取組を続けます。
受診勧奨判定値を超える人が存在する	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。令和4年度特定健診受診者の有所見率は国や県と比較して「空腹時血糖」「LDL-C」が高く、血圧に関しても増加傾向にあります。また、高血圧・高血糖・脂質異常で受診勧奨判定値をそれぞれ「Ⅰ度高血圧以上（収縮期血圧 140mmHg以上 もしくは拡張期血圧 90mmHg以上）」は2,540人で23.3%、「HbA1c6.5%以上」は843人で7.7%、「LDL-C140mg/d L以上」は3,236人で29.6%を占め、高血糖に関してはそのうち195人（23.1%）が未治療者となっています。また、被保険者数が減少している中、人工透析患者数は横ばいで推移しています。これらを踏まえ、未治療者への対策等糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防を、第3期計画の課題として引き続き取り組みます。
がん検診受診率が低い	大	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診は、がんを早期発見し適切な治療を行い、がんによる死亡を減少させる効果があります。令和3年度のがん検診受診率は胃がん検診を除き、県と比較すると高い状況ですが、経年で見ると胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は減少傾向にあり、引き続き第3期計画の課題として取組を続けます。
ジェネリック医薬品の普及促進	中	ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、ジェネリック医薬品の普及は、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。ジェネリック医薬品切り替え率は平成30年度の70.5%から令和3年度の75.8%へと改善しているものの、目標値である80%に到達しておらず、引き続き第3期計画の課題として取り組みます。
重複・多剤の服薬者が存在する	中	不適切服薬（重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。令和4年度の重複処方該当者は351人、多剤処方該当者は70人であり、引き続き第3期計画の課題として取り組みます。
筋・骨格系疾患の医療費の割合が高い	大	令和2年の平均寿命と健康寿命の差は男性では1.6年、女性では3.5年あります。県と比較して平均寿命・健康寿命の水準は男女ともに高い一方、国保被保険者の総医療費に占める疾病別医療費の割合では、「筋・骨格」が国や県を上回っています。骨折（骨折を伴う骨粗鬆症）や関節症（変形性膝関節症）は要介護の要因となる疾病であることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業※の取組と連携を図ります。

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

生活習慣病等の重症化予防と生活機能維持の両面にわたり後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に実施することを目的に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年度に施行され、市では令和6年度から兵庫県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始した。

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

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
生活習慣病発症予防	生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	特定健康診査 特定健診未受診者対策事業 早期介入保健指導事業
	メタボ該当者の割合が増加傾向でメタボ予備群の割合が国や県より高い （メタボ該当者・予備群割合を減らす）	特定保健指導 特定保健指導未利用者対策事業
生活習慣病重症化予防	受診勧奨判定値を超える人が存在する （受診勧奨判定値を超える人を減らす）	生活習慣病重症化予防事業 健診異常値放置者受診勧奨事業
がん予防	がん検診受診率が低い （がん検診受診率を上げる）	がん等検診・健康ドック助成事業
医療費適正化	ジェネリック医薬品の普及促進 （ジェネリック医薬品の普及割合を上げる）	ジェネリック医薬品差額通知事業
	重複・多剤の服薬者が存在する （重複・多剤の服薬者を減らす）	服薬適正化勧奨事業

(4) 課題ごとの実績値

課題（個別目的）		実績・目標	
		指標	R11目標値 （R4実績値）
生活習慣病発症予防	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	50.0%（38.2%）
	メタボ該当者の割合が増加傾向でメタボ予備群の割合が国や県より高い /メタボ該当者及び予備群を減らす	特定保健指導実施率	45.0%（27.5%）
生活習慣病重症化予防	受診勧奨判定値を超える人が存在する /受診勧奨判定値を超える人を減らす	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50.0%（37.5%）
がん予防	がん検診受診率が低い /がん検診受診率を上げる	がん検診受診率 （胃・肺・大腸・子宮・乳）	※各検診の目標値は「健康たからづか21第3次計画（令和7年3月予定）」参照 胃（R3：5.5%） 肺（R3：19.5%） 大腸（R3：18.5%） 子宮（R3：14.2%） 乳（R3：16.4%）
医療費適正化	ジェネリック医薬品の普及促進 /ジェネリック医薬品の普及割合を上げる	ジェネリック医薬品の普及割合	80.0%（77.2%）
	重複・多剤の服薬者が存在する /重複・多剤の服薬者を減らす	重複・多剤服薬者数 （ベースラインR5実績）	減少（重複351人 /多剤70人）

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の目的

目的
宝塚市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指す

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	R11目標値 (R4実績値)	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	50.0% (38.2%)	特定健康診査 特定健診未受診者対策事業 早期介入保健指導事業
メタバ該当者・予備群割合を減らす	特定保健指導実施率	45.0% (27.5%)	特定保健指導 特定保健指導未利用者対策事業
受診勧奨値を超える人を減らす	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50.0% (37.5%)	生活習慣病重症化予防事業 健診異常値放置者受診勧奨事業
がん検診受診率を上げる	がん検診受診率 (胃・肺・大腸・子宮・乳)	※各検診の目標値は「健康たからづか2 1第3次計画(令和7年3月予定)」参照 胃 (R3: 5.5%) 肺 (R3: 19.5%) 大腸 (R3: 18.5%) 子宮 (R3: 14.2%) 乳 (R3: 16.4%)	がん等検診・健康ドック助成事業
ジェネリック医薬品の普及割合を上げる	ジェネリック医薬品の普及割合	80.0% (77.2%)	ジェネリック医薬品差額通知事業
重複・多剤の服薬者を減らす	重複・多剤服薬者数 (ベースラインR5実績)	減少 (重複351人/多剤70人)	服薬適正化勧奨事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査・特定健診未受診者対策事業

目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とする。			
事業内容	<p>【特定健康診査】 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査を実施。実施形態・時期等詳細については、第10章「第4期特定健康診査等実施計画」を参照</p> <p>【特定健診未受診者対策事業】 特定健診未受診者への通知、電話、訪問による受診勧奨 他の健診機関で受診した健診結果の把握</p>			
対象者	<p>【特定健康診査】40歳～74歳の市国民健康保険被保険者</p> <p>【特定健診未受診者対策事業】特定健診未受診者</p>			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	体制の確保	体制の確保
	プロセス	該当者の抽出	－	100%
		内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
	アウトプット	特定健診受診勧奨率	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	60%	50%	
	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	10%	10%	

(2) 早期介入保健指導事業

目的	40歳未満の被保険者の健康意識の向上及び40歳以降の特定健診受診につなげることを目的とする。			
事業内容	郵送による自己採血キット健診の実施及び40歳以降の特定健診の受診勧奨を行う。			
対象者	年度末年齢38歳及び39歳の被保険者			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保
	プロセス	通知率	－	100%
	アウトプット	簡易検査受診率	－	20%
アウトカム	簡易検査受診者のうち、翌年度の特定健康診査受診率	－	50%	

(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業

目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が、自ら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い、健康的な生活を維持し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。			
事業内容	<p>【特定保健指導】 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定保健指導を実施。実施形態・時期等詳細については、第10章「第4期特定健康診査等実施計画」を参照</p> <p>【特定保健指導未利用者対策事業】 集団健診や健康ドックにおける特定保健指導分割面接の実施 特定保健指導未利用者に対する通知、訪問による利用勧奨の実施</p>			
対象者	<p>【特定保健指導】 特定健診結果に基づき、腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援または動機付け支援の対象となった者</p> <p>【特定保健指導未利用者対策事業】 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用していない者</p>			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	体制の確保	体制の確保
	プロセス	該当者の抽出	-	100%
		内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
	アウトプット	特定保健指導利用勧奨実施率	100%	100%
	アウトカム	特定保健指導実施率	45%	45%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		25%	25%	

(4) がん等検診・健康ドック助成事業

目的	生活習慣病及びがんの早期発見・早期治療			
事業内容	<p>【がん等検診助成事業】 市が実施する胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診及び肝炎ウイルス検診について自己負担金を無料化する。</p> <p>【健康ドック助成事業】 市立健康センターにおける健康ドックの費用助成を行う。</p>			
対象者	<p>【がん等検診助成事業】 40歳以上の被保険者（ただし子宮頸がん検診は20歳以上）</p> <p>【健康ドック助成事業】 35歳以上の被保険者</p>			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保
	プロセス	対象者の把握	－	把握
	アウトプット	がん検診受診勧奨実施率	－	100%
		健康ドック助成率（助成件数/特定健診対象者数）	－	6%
	アウトカム	受診率（肺がん検診）	－	「健康たからづか21第3次計画（R7年3月予定）」目標値
		受診率（胃がん検診）	－	
		受診率（大腸がん検診）	－	
受診率（子宮頸がん検診）		－		
受診率（乳がん検診）	－			

(5) 生活習慣病重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症の重症化予防			
事業内容	特定健診結果及びレセプトデータから、生活習慣病（糖尿病）の重症化のおそれのある者を特定し、専門職による食事指導・運動指導・服薬管理等の継続した保健指導を面談や電話により実施する。 また、糖尿病未治療者及び治療中断者に対して、電話により受診勧奨を実施し、その後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に電話による受診勧奨を行う。			
対象者	兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける対象者の抽出基準に該当する者			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保
		関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%
	プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
	アウトプット	【保健指導】保健指導実施率	－	10%
		【未治療者】受診勧奨実施率	100%	100%
		【中断者】受診勧奨実施率	－	100%
	アウトカム	【保健指導】生活習慣改善率	－	70%
		【保健指導】検査値改善率	－	70%
		【未治療者】医療機関受診率	50%	50%
【中断者】医療機関受診率		50%	50%	
HbA1c8.0%以上の者の割合		減少	減少	

(6) 健診異常値放置者受診勧奨事業

目的	特定健診結果において異常値を放置している対象者の医療機関への受診を促す。			
事業内容	特定健診の受診結果に異常値があるにも関わらず、その後、医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨通知を送付する。 対象疾患：高血圧症・脂質異常症（脂質異常症は令和6年度から実施）			
対象者	特定健康診査の受診結果が受診勧奨判定値であるにも関わらず、その後、医療機関への受診が確認できない者			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保
	プロセス	【高血圧症】該当者の抽出	－	100%
		【脂質異常症】該当者の抽出	－	100%
	アウトプット	【高血圧症】対象者への通知率	－	100%
		【脂質異常症】対象者への通知率	－	100%
	アウトカム	【高血圧症】生活習慣病に係る医療機関受診率	－	35%
【脂質異常症】生活習慣病に係る医療機関受診率		－	35%	

(7) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品の普及促進及び医療費の軽減			
事業内容	レセプトからジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額が一定以上となる者に、ジェネリック医薬品差額通知書を送付しジェネリック医薬品への切替を促進する。			
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額が一定以上となる者			
評価指標	項目		県目標値	市目標値
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保
	プロセス	該当者の抽出	－	100%
	アウトプット	通知率	－	100%
	アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合	－	80%

(8) 服薬適正化勧奨事業

目的	重複服薬者及び多剤服薬者の減少				
事業内容	レセプトから同系医薬品の重複服薬または多剤服薬のおそれのある者を特定し、適正な服薬に向けた勧奨通知の送付及び電話による保健指導を実施する。				
対象者	被保険者のうち重複服薬または多剤服薬のおそれのある者				
評価指標	項目		県目標値	市目標値	
	ストラクチャー	職員の配置	－	体制の確保	
	プロセス	該当者の抽出	－	100%	
	アウトプット	通知率	－	100%	
	アウトカム	医薬品種類削減率		－	35%
		重複服薬改善率		－	70%
		多剤服薬者数		－	減少 (ベースラインR5)
		重複服薬者数		－	減少 (ベースラインR5)

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別保健事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、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し、必要に応じて次年度に実施する事業の見直しを行います。

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度の評価及び中間時点での中間評価を実施します。

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います。評価に当たっては、兵庫県後期高齢者医療広域連合と連携して行う等必要に応じ協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、宝塚市ホームページで公表し周知を図ります。また、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、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、個人情報が存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、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が含まれるため、慎重に取り扱います。さらに、個人情報保護法、宝塚市個人情報の保護に関する法律の施行に関する条例及び宝塚市個人情報の保護に関する法律施行細則等の関係法令並びに宝塚市情報セキュリティポリシー及び個人情報保護法に基づくガイドライン等に基づき、市内部等での利用、業務委託、外部提供等の各場面で、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必要な措置を講じます。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

宝塚市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能にするため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しており、国保保健事業を実施するに当たり、地域包括ケアの視点を踏まえ、関係各課及び関係機関と連携していきます。

2 その他の留意事項

（1）各種検（健）診等の連携

特定健診の実施においては、健康増進法に基づく検(健)診等と可能な限り連携します。

（2）健康づくり事業との連携

特定健診等の保健事業は、被保険者のうち、主に40歳から74歳が対象となりますが、生活習慣病を予防するためには、40歳より若い世代へ働きかけていくことも重要であることから、他の健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病の予防を推進します。

（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携

生活習慣病等の重症化予防と生活機能維持の両面にわたり後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に実施することを目的に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年度に施行され、市では令和6年度から兵庫県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しており、当該事業と連携し保健事業の切れ目のない取組を推進します。

第10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ました。

宝塚市においても、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す。

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ます。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ています。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、宝塚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す。

(2) 計画期間

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

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、及びメタボ予備群という。）の減少が掲げられています。

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ましたが、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目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、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ましたが、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ります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、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す。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群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) 宝塚市の状況

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60.0%としていましたが、令和4年度は38.2%で、この値は県より高いです（図表10-2-2-1）。

第3期計画中の推移をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下しましたが、電話による受診勧奨等により令和3年度以降は上昇傾向にあります。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では55-59歳で最も伸び、女性では50-54歳で最も伸びています（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）。

図表10-2-2-1：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
宝塚市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%
宝塚市_実績値	38.6%	37.3%	35.1%	36.3%	38.2%
特定健診受診率					
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
特定健診対象者数（人）	33,104	32,090	31,776	30,868	28,799
特定健診受診者数（人）	12,766	11,954	11,148	11,197	10,998

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022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10-2-2-2：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	16.1%	18.1%	19.9%	23.1%	29.3%	43.7%	49.4%
令和元年度	13.6%	18.4%	20.3%	21.8%	30.6%	42.6%	47.8%
令和2年度	12.7%	15.9%	18.4%	24.1%	28.5%	38.6%	44.5%
令和3年度	15.0%	15.7%	20.1%	23.9%	30.0%	41.9%	44.6%
令和4年度	13.6%	15.9%	19.5%	26.6%	30.1%	44.1%	47.3%

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

図表10-2-2-3：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	21.1%	21.8%	25.0%	30.5%	38.1%	45.7%	47.4%
令和元年度	16.6%	21.2%	27.2%	29.3%	35.9%	43.5%	46.1%
令和2年度	16.4%	19.3%	23.2%	29.0%	34.0%	40.7%	43.5%
令和3年度	18.2%	21.4%	25.1%	28.3%	35.8%	42.0%	44.7%
令和4年度	18.8%	22.2%	26.2%	28.8%	35.5%	45.1%	46.7%

【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60.0%としていましたが、令和4年度時点で27.5%でした（図表10-2-2-4）。第3期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率7.1%と比較すると20.4ポイント上昇しています。

特定保健指導は、訪問での特定保健指導や集団健診等における初回面接の分割実施※の取組により実施率の向上につながりました。

※初回面接の分割実施

特定健診受診当日に、腹囲、血圧、服薬状況等から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、暫定的な行動計画を作成し、その後全ての検査結果が揃った後に電話等により当該行動計画を完成すること。

図表10-2-2-4：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
宝塚市_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%
特定保健指導 実施率					
宝塚市_実績値	7.1%	10.2%	20.4%	28.9%	27.5%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数（人）	1,274	1,177	1,115	1,095	1,078
特定保健指導実施者数（人）	91	120	228	316	296

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

③ **メタボ該当者及び予備群の人数、割合**

令和4年度におけるメタボ該当者は1,955人で、特定健診受診者の17.9%であり、国や県より低い状況です（図表10-2-2-5）。

第3期計画中の推移をみると、特定健診受診者に占める該当割合は微増傾向にあり、男女別では、特定健診受診者に占めるメタボ該当者の割合は、いずれの年度においても男性の方が高い傾向にあります。

図表10-2-2-5：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
宝塚市	2,144	16.8%	1,982	16.5%	1,990	17.8%	2,001	17.8%	1,955	17.9%
男性	1,490	29.4%	1,389	28.9%	1,392	31.3%	1,423	31.9%	1,390	32.1%
女性	654	8.5%	593	8.2%	598	8.9%	578	8.5%	565	8.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.7%	-	19.0%	-	20.9%	-	20.8%	-	20.5%

【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

令和4年度におけるメタボ予備群は1,253人で、特定健診受診者における該当割合は11.5%で、国や県より高い状況です（図表10-2-2-6）。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ予備群の推移

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
宝塚市	1,443	11.3%	1,400	11.6%	1,249	11.2%	1,289	11.5%	1,253	11.5%
男性	1,010	19.9%	974	20.2%	849	19.1%	879	19.7%	849	19.6%
女性	433	5.6%	426	5.9%	400	5.9%	410	6.0%	404	6.1%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	10.6%	-	10.6%	-	11.0%	-	10.9%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、第3期計画に引き続き、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、(図表10-3-1-1)。市町村国保においても、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と示されています。

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ます。

図表10-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 宝塚市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を50%、特定保健指導実施率を45%まで引き上げるように設定します(図表10-3-2-1)。

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10-3-2-2のとおりです。

図表10-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40%	42%	44%	46%	48%	50%
特定保健指導実施率	38%	40%	42%	44%	45%	45%

図表10-3-2-2：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）	29,184	29,122	29,058	28,995	28,931	28,869	
	受診者数（人）	11,674	12,231	12,786	13,338	13,887	14,435	
	合計	1,134	1,188	1,242	1,295	1,349	1,402	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	209	219	229	239	249	259
		動機付け支援	925	969	1,013	1,056	1,100	1,143
	合計	431	476	521	570	607	631	
	実施者数（人）	積極的支援	79	88	96	105	112	117
		動機付け支援	352	388	425	465	495	514

※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います。

対象者は、宝塚市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月から翌年3月初旬にかけて、宝塚市立健康センター等で実施します。

個別健診は、4月から翌年2月末にかけて、市内実施医療機関で実施します。

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10-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。

図表10-4-1-1：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（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・ 肝機能検査（AST、ALT、γ-GT）・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖）・ 尿・腎機能（尿糖、尿蛋白、尿潜血、尿酸、血清クレアチニン、eGFR）
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（血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値）

④ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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す。

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します。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します。

図表10-4-2-1：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
		あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²	1つ該当	なし	動機付け支援	
		3つ該当	積極的支援	
		2つ該当		
		1つ該当	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、行動に移すことができるよう支援し、動機付け支援は原則1回の面接、積極的支援は約3か月間、面接・電話等により継続的に保健指導を実施します。動機付け支援及び積極的支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容
受診勧奨	受診券の送付/通知文、電話または訪問による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施（集団健診）/Web予約（集団健診）/自己負担額無料/がん検診との同時受診
関係機関との連携	市医師会等と連携
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
インセンティブの付与	特定健診受診をはじめとした健康への取組項目を達成した対象者に抽選で市内特産品を贈呈

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	利用券の送付/訪問等による利用勧奨
利便性の向上	訪問による保健指導の実施/ICTによる遠隔面接の実施/集団健診、健康ドックでの初回面接の分割実施

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画は、宝塚市ホームページで公表し周知を図ります。

(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します。

個人情報に関しては、個人情報保護法、宝塚市個人情報の保護に関する法律の施行に関する条例及び宝塚市個人情報の保護に関する法律施行細則等の関係法令並びに宝塚市情報セキュリティポリシー及び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、適正に取り扱います。

外部への委託に際しては、「秘密保持等に関する特記仕様書」を使用し、必要な事項を定めるとともに、事業者から誓約書を徴取する等、情報の安全な管理について必要な措置を講じます。

(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等については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

第11章 参考資料

1 用語集

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

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
行	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。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき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。

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

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

宝塚市国民健康保険

第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

発行日 令和6年（2024年）3月

発行 宝塚市

市民交流部 市民生活室 国民健康保険課

〒665-8665

宝塚市東洋町1番1号

TEL 0797-77-2063 FAX 0797-77-2085

URL <http://www.city.takarazuka.hyogo.jp/>
