

## 4. 保健事業実施計画

### 目的1：生活習慣病の発症予防と早期発見

- **中長期的目標**：有所見率の減少（収縮期血圧・HbA1c・LDLコレステロール）
- **短期的目標**：特定健診受診率向上，40～50歳代特定健診受診率向上，特定保健指導実施率向上，特定保健指導対象者の減少，非肥満者のリスク因子保有率減少

評価指標		現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
収縮期血圧 (130mmHg以上)	男性	46.1%	44.5%
	女性	36.2%	34.5%
HbA1c (5.6%以上)	男性	57.9%	56.5%
	女性	53.9%	52.5%
LDLコレステロール (120mg/dL以上)	男性	53.3%	49.0%
	女性	62.8%	59.0%

実施事業	主な取組	評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
I.特定健診 受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用しやすい環境の整備</li> <li>● 診療検査データの活用</li> <li>● ICTの利活用</li> <li>● 受診促進キャンペーン</li> </ul>	特定健診受診率	40.5%	60.0%
		40～50歳代 特定健診受診率	26.6%	34.0%
II.特定保健指導 実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施基準改正に伴う運用見直し</li> <li>● 特定健診当日の保健指導</li> <li>● 医療機関からの利用勧奨</li> </ul>	特定保健指導 実施率	16.9%	60.0%
		特定保健指導 対象者の減少率	1.3%	40.0%
III.非肥満者への 保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非肥満者に対する保健指導の実施</li> <li>● 保健指導利用勧奨通知送付</li> </ul>	非肥満者のリスク 因子保有率(男性)	51.1%	48.0%
		非肥満者のリスク 因子保有率(女性)	43.0%	40.0%

### 目的2：生活習慣病の重症化予防

- **中長期的目標**：新規透析導入患者数の抑制，血糖コントロール不良者の減少，腎機能低下者の減少
- **短期的目標**：未治療者・治療中断者の医療機関受診率向上，保健指導実施率向上

評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
新規透析導入患者数	9人	抑制
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	0.7%
eGFR45mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者の割合	1.0%	0.9%

実施事業	主な取組	評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
IV.糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者への保健指導</li> <li>● 治療中断者への受診勧奨</li> </ul>	対象者の 医療機関受診率	77.8%	90.0%
		保健指導実施率	100.0%	100.0%
V.未治療者支援 事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診勧奨通知の送付</li> </ul>	対象者の 医療機関受診率	41.5%	60.0%

### 目的3：医療費適正化の推進

- **中長期的目標**：後発医薬品使用率の向上，重複投与の減少
- **短期的目標**：後発医薬品使用率の向上，受診・服薬行動の改善率向上

評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
後発医薬品の使用率 (数量ベース)	62.6%	全国平均
重複投与件数	44件	減少

実施事業	主な取組	評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
VI.後発医薬品 使用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用促進通知の送付</li> <li>● 啓発用品の配布</li> </ul>	後発医薬品使用率 の増減値	0.5% (元年度)	維持
VII.適正受診等 推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 啓発通知の送付</li> <li>● 啓発ちらしの作成・配布</li> </ul>	受診・服薬行動の 改善率	— (未実施)	55.0%

### 目的4：健康管理の推進

- **中長期的目標**：健康意識の向上，介護を必要としない高齢者の増加
- **短期的目標**：健康状態が維持・改善した者の割合向上，咀嚼機能良好者の割合向上

評価指標	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
健康意識の向上	73.7%	80.0%
介護を必要としない 65歳以上の高齢者の増加	78.0%	増加

実施事業	主な取組	評価指標	現状値 令和元年度 (2019年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
VIII.個人へのイン センティブ提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施体制の整備</li> </ul>	健康状態(筋力)が 維持・改善した者の 割合	74.2%	77.4%
IX.地域包括ケア の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施体制の整備</li> <li>● フレイル，オーラルフレイル予防の普及・啓発</li> <li>● 多職種・他分野との協働による介護予防の推進</li> </ul>	咀嚼機能良好者の 割合	85.2%	88.0%

## 5. 計画の推進

毎年度，KDBシステム等を用いて目標の達成状況を評価し，必要に応じて事業内容等の見直しを行います。令和2（2020）年度に中間評価による事業計画の見直しを行い，計画期間の最終年度である令和5（2023）年度に，これまで実施した事業を総合的に評価し，次期計画につなげていきます。

# 芦屋市データヘルス計画 <概要> 令和3年3月一部改訂

第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画，第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画  
計画期間：平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

## 1. 計画策定の趣旨

◆国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
保険者はレセプト等のデータを分析し，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」を策定し，PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとされました。

⇒第1期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）<平成28～29年度>

◆特定健康診査・特定保健指導実施計画  
平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により，生活習慣病の発症や重症化に起因するメタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられました。

⇒第1期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画  
<平成20～24年度>

⇒第2期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画  
<平成25～29年度>

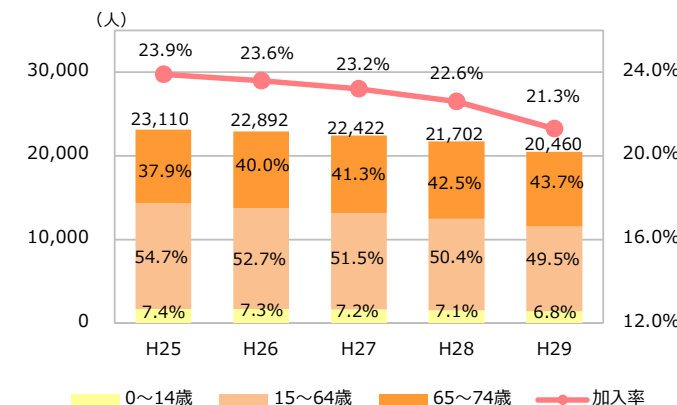
両計画が平成29年度をもって終了することに伴い，「第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第3期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を一体的に策定し，引き続き保有しているデータを活用しながら，被保険者の健康課題を把握し，生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を効果的かつ効率的に実施していきます。  
計画期間は平成30（2018）年度～令和5（2023）年度までの6年間とします。

## 2. 芦屋市国民健康保険の概況

### ■被保険者数の推移

被保険者数は減少傾向が続いていますが，65歳以上の加入率は年々増加しています。

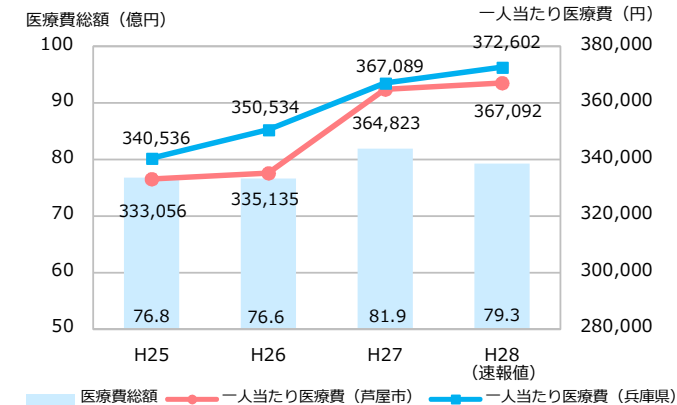
▼国民健康保険被保険者数及び加入率の推移（各年9月末現在）



### ■医療費の推移

被保険者一人当たりの医療費は，兵庫県平均よりは低く推移しているものの年々上昇しています。

▼医療費総額及び被保険者一人当たり医療費の推移



### ■これまでの保健事業に関する取組

第1期データヘルス計画及び第2期特定健診等実施計画に基づき，被保険者の健康管理意識の向上を図ることを目的として，生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業に取り組んできました。

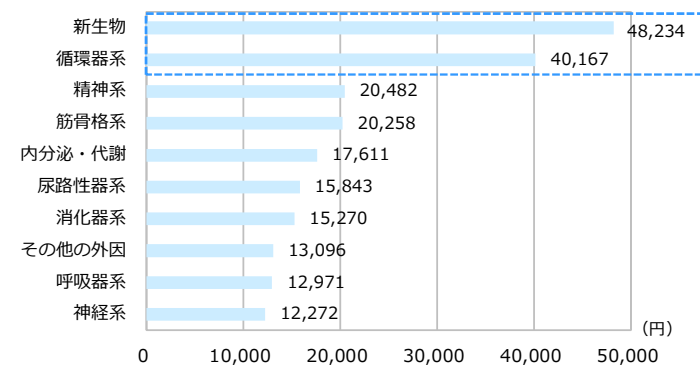
目的	実施事業	主な取組
生活習慣病の発症予防・ 早期発見	特定健診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診同時実施</li> <li>● 人間ドック検査料助成</li> <li>● 受診勧奨通知の送付</li> <li>● 広報紙等を活用した啓発事業</li> <li>● 地域イベント等における啓発活動</li> </ul>
生活習慣病の重症化予防	特定保健指導実施率向上対策 生活習慣病の重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 効果的な保健指導の実施</li> <li>● 生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨（訪問・通知）</li> </ul>
医療費の適正化	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用促進通知の送付</li> <li>● 啓発用品の配布</li> </ul>

### 3. 健康課題と対策の方向性

#### (1) 医療費等に関する分析結果から見える健康課題と対策の方向性

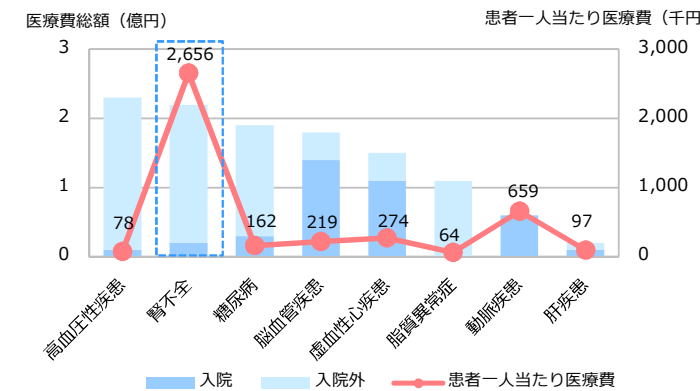
**課題** 疾病大分類別医療費では、「新生物」，「循環器系」などの生活習慣病関連医療費が高くなっています。

▼疾病大分類別被保険者一人当たり医療費（平成28年度）



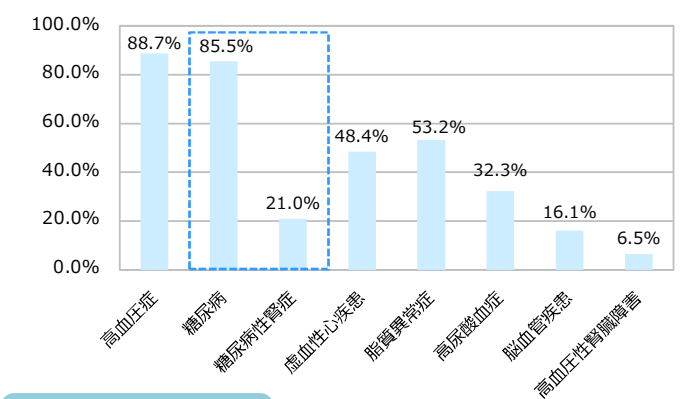
**課題** 「腎不全」の患者一人当たり医療費が突出して高くなっています。

▼生活習慣病別（悪性新生物除く）の医療費総額及び患者一人当たり医療費（平成28年度）



**課題** 人工透析患者は、他の生活習慣病を併発している場合が多く、約9割が「糖尿病」，約2割が「糖尿病性腎症」を併発しています。

▼人工透析患者の併発疾患割合（平成28年度）

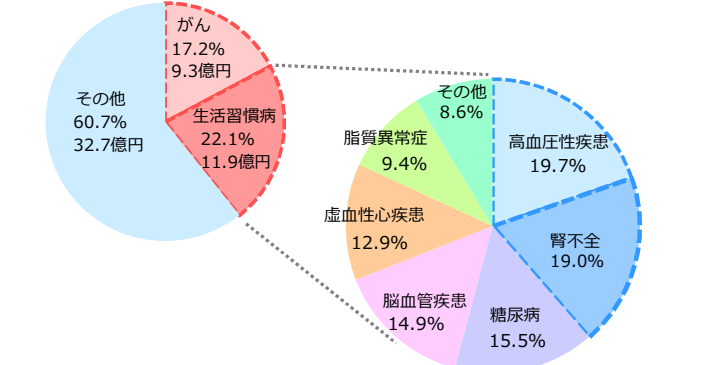


#### 対策の方向性

- 生活習慣病関連医療費が高くなっていることから、生活習慣病の基礎疾患である「糖尿病」，「高血圧性疾患」の発症予防に取り組む必要があります。
- 「糖尿病性腎症」は我が国の透析患者の主要原疾患の約4割を占めていることから、糖尿病の重症化を予防し、新規透析導入患者数を抑制するために、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があります。
- 生活習慣病の早期発見、発症予防に向けて、被保険者が自身の健康状態を知り、健康管理に取り組む必要があります。また、壮中年期から健康意識の向上を図り、生活習慣改善を促す仕組みを検討する必要があります。

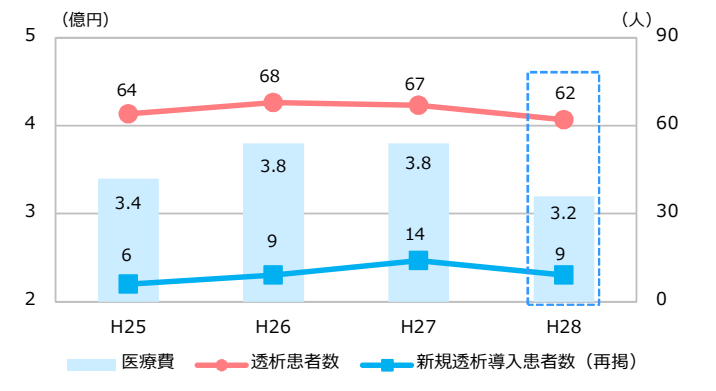
**課題** 医療費総額のうち生活習慣病医療費（がん含む）が39.3%を占めています。生活習慣病医療費（がん除く）のうち「高血圧性疾患」，「腎不全」の医療費が高くなっています。

▼医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合及び内訳（平成28年度）



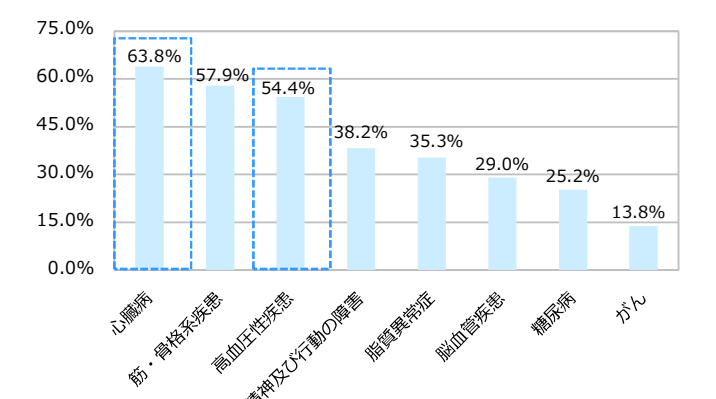
**課題** 透析患者62人のうち新規透析導入患者は9人となっています。

▼人工透析患者数及び医療費の推移



**課題** 要支援・要介護認定者の有病状況では、生活習慣病に起因する「心臓病」，「高血圧性疾患」などの割合が高くなっています。

▼要支援・要介護認定者の有病状況（平成28年度）



#### (2) 特定健診・特定保健指導に関する分析結果から見える健康課題と対策の方向性

**課題** 特定健診受診率は、兵庫県、全国平均を上回っていますが、未受診者が約6割を占めており、被保険者の健康状態が把握できていません。特定保健指導の実施率が全国、兵庫県平均より低く、対象者の約2割しか実施できていません。

▼特定健診受診率及び特定保健指導実施率（平成28年度）

	芦屋市	兵庫県	全国
特定健診受診率	40.5%	34.8%	36.6%
特定保健指導実施率	16.9%	23.3%	26.3%

**課題** 特定健診の結果、検査値が医療機関受診勧奨値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない人がいます。

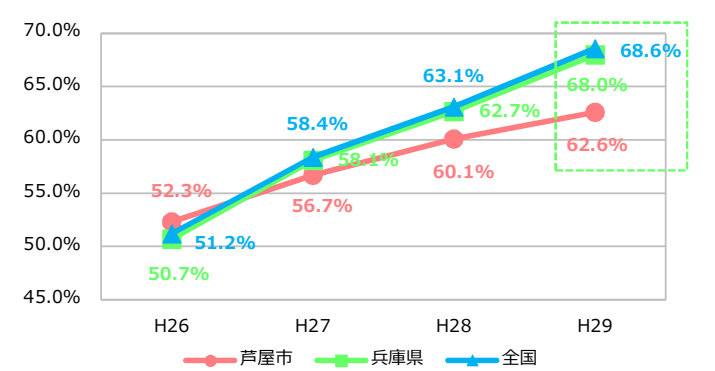
▼特定健診受診者の治療状況（平成28年度）

	受診勧奨レベル	通院中	未治療者数
高血圧	I度高血圧	814人	328人
	II度高血圧	159人	77人
	III度高血圧	37人	14人
糖尿病	HbA1c6.5~6.9%	192人	32人
	HbA1c7.0~7.9%	141人	18人
	HbA1c8.0%以上	68人	5人
脂質異常症	140≤LDL<180 または 300≤TG<1,000 または 34<HDL<40	1,104人	891人
	LDL≥180 または TG≥1,000 または HDL≤34	244人	171人

#### (3) その他の保健事業に関する分析結果から見える健康課題と対策の方向性

**課題** 後発医薬品の使用率が、全国、兵庫県平均より低く、削減可能な薬剤費が多く存在しています。

▼後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率の推移<数量ベース>（各年3月末現在）

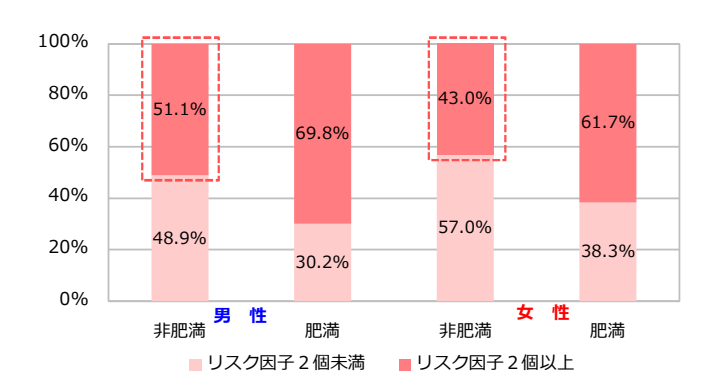


#### 対策の方向性

- 医療費適正化の観点から、医療機関や薬局等との連携のもと後発医薬品の更なる普及啓発を図り、適正な受診や服薬を促す取組が必要です。

**課題** 特定保健指導の対象とならない非肥満者であっても、約4~5割が血圧・血糖・脂質・喫煙の4つのリスク因子のうち、2つ以上のリスク因子を保有しています。

▼非肥満者の生活習慣病リスク因子保有状況（平成28年度）



#### 対策の方向性

- 特定健診の受診率向上を図るため、未受診者への受診勧奨や啓発を継続的に実施するほか、継続受診者を効果的に増やす取組を検討する必要があります。生活習慣病の予防効果がより期待できる40~50歳代への受診率向上対策を検討する必要があります。
- 特定保健指導の利用勧奨や保健指導の実施体制の見直しが必要です。
- 特定健診の結果、検査値が医療機関受診勧奨値を超えているハイリスク者には、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善を促す保健指導を実施するとともに、医療機関と連携し、受診につなげる取組が必要です。

**課題** 複数の医療機関から同一の薬効の医薬品を処方されている重複投与は44件あり、向精神薬が多く占めています。

▼重複投与医薬品上位5位（平成28年度）

順位	医薬品名	薬効分類名	患者数	重複投与		
				件数	割合	
1	マイスリー	催眠鎮静剤, 抗不安薬	1,228人	11件	0.9%	
2	デパス	精神神経用剤	895人	7件	0.8%	
3	ロヒプノール	催眠鎮静剤, 抗不安薬	361人	7件	1.9%	
4	レンドルミンD	催眠鎮静剤, 抗不安薬	902人	5件	0.6%	
5	リリカ	その他の中枢神経用剤	615人	2件	0.3%	
上位5医薬品以外				2,987人	12件	0.4%
合計(延べ)				6,988人	44件	0.6%



## 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) 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
①	生活習慣病のリスク未把握者が多い	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者(肥満に加え、血圧、脂質、血糖の項目に複数該当)や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導を実施することで、生活習慣の改善や医療機関の受診等の生活習慣病の発症予防および重症化の予防のために必要な支援を提供できます。第二期の取組により特定健診受診率はH30年度の39.8%からR4年度の41.0%へと増加しているものの、目標値である60%に到達しておらず、40%前後を推移しています。(P39) そのため、第3期も引き続き特定健診受診率を上げることが健康課題となっています。
②③	メタボ該当・予備群割合が大きい	大	メタボリックシンドローム該当者や予備軍、またはメタボリックシンドロームではないが血圧や脂質、血糖の項目が基準値より高いと脳血管障害・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。それらを予防するには、生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者割合は、国・県と比べると低くなっていますが、メタボリックシンドローム予備群は県と比べると高くなっています。(P45) またP41のとおり、メタボリックシンドロームではない非肥満者を含め、健診受診者における有所見者割合をみると、平成30年度と比較して、血糖(空腹時血糖、HbA1c)・血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)・腎機能(eGFR)に関する項目の有所見割合が大幅に増加しています。引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
④⑤	受診勧奨判定値を超える者が多い	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。 P41の有所見割合をみると、平成30年度と比較して、血糖(空腹時血糖、HbA1c)・血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)・腎機能(eGFR)に関する項目の有所見割合が増加しています。また、空腹時血糖、LDLコレステロール、eGFRは国・県と比較して有所見割合が高くなっています。さらに、高血糖に関してはそのうち126人が受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上で糖尿病及び3疾患の治療をしていない人の該当者は、R4年は12人であり、H30年の8人から増加しており、引き続き第3期でも血糖を含めた血圧、脂質、腎機能が悪化しない取組みが必要な健康課題です。(P37)
⑥	後発医薬品の普及率が低い	大	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率はH30年度の68.8%からR4年度の70.6%へと増加しているものの、県の79.2%と比較して低いため、引き続き第3期も課題として取組みを続けます。(P61)
⑦	健康に無関心な人が多い	小	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。 P54の特定健康診査の質問票の集計結果から生活習慣の改善に無関心な人は、R4年は24.5%であり、H30年の24.7%からわずかに改善傾向にあります。引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。(P54)
⑧	不適切服薬者が多い	中	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年度における重複処方該当者は35人、多剤処方該当者13人であり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。(P60)
⑨ 有病率および医療費が高い	大	<p>疾病別医療費(大分類)では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は第3位(P21)、疾病別医療費(中分類)でも、「関節症」は第8位、「骨折」は第9位(P23)です。生活習慣病の疾病別レセプト件数においては、その他を除き「筋・骨格」が最も多くなっています。(P23) また、要介護・要支援認定者の有病率においても、「筋・骨格」は第1号被保険者では2番目に、第2号被保険者では最も多くなっています。(P59)</p> <p>高齢期になるにつれ、骨折を含む「筋・骨格」系疾患のリスクはたかまっています。また、要介護や要支援の原因になり得るとともに、入院での治療や定期的な通院が必要になります。入院や要支援・要介護状態になると、本人の日常生活に影響がでるとともに、医療費も必要になるため、「筋・骨格」系疾患を若い世代から予防する取り組みが必要な健康課題です。</p>

## (2) 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)	① 生活習慣病の発症予防と早期発見 特定健診受診率向上対策
	メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	② 生活習慣病の発症予防と早期発見 特定保健指導実施率向上対策 ③ 生活習慣病の発症予防と早期発見 非肥満者への保健指導
	受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	④ 生活習慣病の重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業 ⑤ 生活習慣病の重症化予防 未治療者支援事業
	健康に無関心な人が多い (健康に無関心な人を減らす)	⑦ 健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供
医療費適正化	後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	⑥ 医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業
	不適切受診・服薬者が多い (不適切受診・服薬者を減らす)	⑧ 医療費適正化の推進 適正受診等推進事業
介護予防	有病率および医療費が高い	⑨ 健康管理の推進 地域包括ケアの推進

① 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 特定健診受診率向上対策
事業開始年度	【国庫】平成25年度～
目的	・内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病を早期に発見し、生活習慣病の予防につなげる。
事業内容	<p>【H25～R4】</p> <p>1 受診機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用しやすい受診環境の整備、休日・巡回健診、がん検診との同時実施、人間ドック検査料助成</li> </ul> <p>2 受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当年度未受診者への受診勧奨（これまでに蓄積された特定健診データ等を効率的に分析し、対象者の特性に応じた未受診者への受診勧奨通知を行う）、診療における検査データ活用、みなし健診、ICTの活用、受診促進キャンペーン</li> </ul> <p>3 予防・健康づくり啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙・掲示板等を活用した啓発、健康づくりに関するホームページ作成・更新、ちらし作成・配布、地域のイベント等における啓発</li> </ul>
対象者	・40～74歳の被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 特定健診受診率向上対策
事業開始年度	【国庫】平成25年度～
目的	・内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病を早期に発見し、生活習慣病の予防につなげる。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <p>1 特定健診の実施</p> <p>(1) 受診機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用しやすい受診環境の整備、休日・巡回健診、がん検診との同時実施、人間ドック検査料助成、健康チェック</li> </ul> <p>2 受診率の向上対策</p> <p>(1) 受診勧奨事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 当年度未受診者への受診勧奨通知の送付</li> <li>イ SNS勧奨の実施</li> </ul> <p>(2) 診療における検査データの活用（みなし健診）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア みなし健診の受付を行い、受診率に計上する。</li> <li>イ みなし健診提出者へのインセンティブ提供</li> </ul> <p>(3) 予防・健康づくり啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 広報紙・掲示板等を活用した啓発、健康づくりに関するホームページ作成・更新、ちらし作成・配布、地域のイベント等における啓発</li> <li>イ 受診勧奨対象者のうち、みなし健診の可能性のある人に絞った周知啓発</li> </ul> <p>【実施計画】</p> <p>1 特定健診の実施</p> <p>2 受診率の向上対策</p>
対象者	・40～74歳の被保険者

事業評価									
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
	関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	受診しやすい環境の整備	環境の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
	様々な媒体を活用した広報、予防・健康づくりに関する啓発	広報・啓発	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
アウ	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度

事業評価											
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
		事業運営のための担当職員の配置	100%	100%							
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	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	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	

実施 量 （ 事 ）	未受診者への受診勧奨	年2回（R5）	年3回	年3回	年3回	年3回	年2回	年2回	100%
	継続受診者数	6,000人（R5）	4,884人	4,681人	4,645人	4,327人	4,336人	4,437人	73.95%
（ 成 果 ） ア ウ ト カ ム	<b>評価指標</b>	<b>目標</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度</b>
	特定健診受診者の有所見率減少 （収縮期血圧/130mmHg以上）	【中長期的目標】 男性：43%（R5） 女性：33%（R5）	男性：46.7%女性：36.3%	男性：46.3%女性：34.1%	男性：46.5% 女性：37%	男性：48.6% 女性：39.9%	男性：48.6% 女性：39.9%	男性：88.4% （5.6%過） 女性：82.7% （6.9%過）	
	特定健診受診者の有所見率減少 （HbA1c/5.6%以上）	【中長期的目標】 男性：55%（R5） 女性：51%（R5）	男性：59.9%女性：56.5%	男性：56.8%女性：51.8%	男性：62% 女性：58.7%	男性：55.8% 女性：52.1%	男性：55.8% 女性：52.1%	男性：98.5% （0.9%過） 女性：97.8% （1.1%過）	
	特定健診受診者の有所見率減少 （LDLコレステロール/ 120mg/dl以上）	【中長期的目標】 男性：49%（R5） 女性：59%（R5）	男性：52.8%女性：62.2%	男性：52.4%女性：62.9%	男性：51.7% 女性：62.2%	男性：49.4% 女性：62%	男性：49.4% 女性：62%	男性：99.1% （0.4%過） 女性：95.1% （3%過）	
	特定健診受診率	60%（R5）	40.40%	39.90%	41%	38.10%	41.10%	41.10%	68.50%
	40～50歳代健診受診率	34%（R5）	26.40%	26.80%	27.60%	24.80%	28.30%	28.00%	82.35%

実施 量 （ 事 ）	受診勧奨実施率	100%	100%									
（ 成 果 ） ア ウ ト カ ム	<b>評価指標</b>	<b>県目標</b>	<b>市町目標</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>	<b>R10</b>	<b>達成度</b>		
	特定健診受診率	60%	50%									
	40～50歳代健診受診率		35%									
	継続受診率		80%									
	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	10%	7%									
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 （収縮期血圧/130mmHg以上）		男性：43% 女性：30%									
【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 （HbA1c/5.6%以上）		男性：55% 女性：51%										
【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 （LDLコレステロール/ 120mg/dl以上）		男性：44% 女性：59%										

	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
特定健診受診率の目標値	42%	44%	46%	48%	49%	50%

② 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 特定保健指導実施率向上対策
事業開始年度	平成20年度～
目的	・特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。
事業内容	<p>【H20～R4】</p> <p>1 利用機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運用方法見直し</li> <li>・健診結果を活用した個別相談の実施</li> </ul> <p>・特定健診当日の保健指導（集団健診）（R1～）</p> <p>2 実施率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話による利用勧奨</li> <li>・健診結果通知の活用による利用啓発（集団健診）</li> <li>・医療機関からの利用勧奨（個別健診）</li> <li>・人間ドック医療機関からの利用勧奨（R5～）</li> <li>・血管年齢測定以外の利用促進手段として、運動講座・栄養講座を開始（R2～）</li> </ul>
対象者	・特定健診の結果から、生活習慣病の改善が必要と判断される被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 特定保健指導実施率向上対策
事業開始年度	平成20年度～
目的	・特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <p>1 利用機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)運用方法見直し</li> <li>(2)健診結果を活用した個別相談の実施</li> <li>(3)特定健診当日の保健指導（集団健診）の実施</li> <li>(4)出張健診会場での当日保健指導の実施</li> <li>(5)人間ドック受診者の特定保健指導の実施</li> </ul> <p>2 実施率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)電話による利用勧奨</li> <li>(2)健診結果通知の活用による利用啓発（集団健診）</li> <li>(3)医療機関からの利用勧奨（個別健診）</li> <li>(4)人間ドック医療機関からの利用勧奨</li> <li>(5)対象者への利用勧奨を早期に実施</li> </ul> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)効果的な保健指導プログラムの実施</li> <li>(2)特定保健指導勧奨通知デザインの工夫</li> <li>(3)特定保健指導参加者へのインセンティブ提供の検討</li> </ul>
対象者	・特定健診の結果から、生活習慣病の改善が必要と判断される被保険者

事業評価									
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	利用しやすい環境の整備	環境の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
効果的な保健指導プログラムの実施	プログラムの実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%	
アウトプット（事業実施量）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診結果通知の活用による利用啓発	100% (R5)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
健診結果を活用した個別相談参加者数	130人 (R5)	99人	72人	78人	54人	45人			34.60%
	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診者の有所見率減少（収縮期血圧/130mmHg以上）	【中長期的目標】 男性：43% (R5) 女性：33% (R5)	男性：46.7% 女性：36.3%	男性：46.3% 女性：34.1%	男性：46.5% 女性：37%	男性：51.5% 女性：41.7%	男性：48.6% 女性：39.9%		

事業評価												
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%									
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	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（事業実施量）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	利用勧奨実施率	100%	100%									
未利用者への再勧奨			2回以上									
	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	特定保健指導実施率	45%	35%									

ア ウ ト カ ム （ 成 果 ）	特定健診受診者の有所見率減少 (HbA1c/5.6%以上)	【中長期的目標】 男性：55% (R5) 女性：51% (R5)	男性：59.9% 女性：56.5%	男性：56.8% 女性：51.8%	男性：62% 女性：58.7%	男性：57.1% 女性：51.4%	男性：55.8% 女性：52.1%	男性：98.5% (0.9%過) 女性：97.8% (1.1%過)	
	特定健診受診者の有所見率減少 (LDLコレステロール/ 120mg/dl以上)	【中長期的目標】 男性：49% (R5) 女性：59% (R5)	男性：52.8% 女性：62.2%	男性：52.4% 女性：62.9%	男性：51.7% 女性：62.2%	男性：52% 女性：62.2%	男性：49.4% 女性：62%	男性：99.1% (0.4%過) 女性：95.1% (3%過)	
	特定保健指導実施率	60% (R5)	16.90%	23.10%	18.80%	8.90%	12.80%	16.0%	26.6% (暫定値)
	特定保健指導対象者の減少率 (対20年度比)	25% (R5)	26.80%	30.90%	33.80%	23.00%	23.10%	24.10%	100%

ア ウ ト カ ム （ 成 果 ）	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	25%						
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/130mmHg以上)								男性：43% 女性：30%
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)								男性：55% 女性：51%
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/ 120mg/dl以上)								男性：44% 女性：59%

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導実施率の目標値	20%	23%	26%	29%	32%	35%



③ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 非肥満者への保健指導
事業開始年度	平成11年度～
目的	・特定保健指導の対象とならない生活習慣病の発症リスクが高い被保険者（非肥満リスク保有者）に対し保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。
事業内容	【H11～R4】 1 保健指導の実施 (1) 6か月1クールとし、4回の面接と2回の検査を実施し支援を行う。 2 利用勧奨通知の送付 (1) 特定保健指導の勧奨と同じタイミングで対象者（糖・脂質・血圧）の階層化を行い、月1回勧奨はがきを対象者に送付。
対象者	・特定健診の結果から、生活習慣の改善が必要と判断される被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	生活習慣病の発症予防と早期発見 非肥満者への保健指導
事業開始年度	平成11年度～
目的	・特定保健指導の対象とならない生活習慣病の発症リスクが高い被保険者（非肥満リスク保有者）に対し保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。
事業内容	【実施内容】 1 保健指導の実施 (1) 6か月1クールとし、4回の面接と2回の検査を実施し支援を行う。 2 利用勧奨通知の送付 (1) 特定保健指導の勧奨と同じタイミングで対象者（糖・脂質・血圧）の階層化を行い、月1回勧奨はがきを対象者に送付。  【実施計画】 1 効果的な保健指導プログラムの実施 2 勧奨通知デザインの工夫 3 運用方法の見直し 4 健診結果を活用した個別相談の実施
対象者	・特定健診の結果から、生活習慣の改善が必要と判断される被保険者

事業評価									
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストラクチャー	必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
実施体制	関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
プロセス	保健指導プログラムの実施	プログラムの実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（事業実施量）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への利用勧奨	100% (R5)	100%	100%	100%	100%	100%		100%
事業実施量	保健指導参加者数	55人 (R5)	22人	35人	29人	13人	20人		36.3%
（成果）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診者の有所見率減少（収縮期血圧/130mmHg以上）	【中長期的目標】 男性：43% (R5) 女性：33% (R5)	男性：46.7% 女性：36.3%	男性：46.3% 女性：34.1%	男性：46.5% 女性：37%	男性：51.5% 女性：41.7%	男性：48.6% 女性：39.9%		男性：88.4% (5.6%過) 女性：82.7% (6.9%過)
成果	特定健診受診者の有所見率減少（HbA1c/5.6%以上）	【中長期的目標】 男性：55% (R5) 女性：51% (R5)	男性：59.9% 女性：56.5%	男性：57.1% 女性：51.8%	男性：62% 女性：58.7%	男性：57.1% 女性：51.4%	男性：55.8% 女性：52.1%		男性：98.5% (0.9%過) 女性：97.8% (1.1%過)

事業評価											
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置		100%							
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	内容や方法について実施年度中に検討		年2回以上								
（事業実施量）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	利用勧奨実施率		100%								
（成果）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	保健指導実施率		10%								
成果	【中長期的目標】 特定健診受診者の有所見率（収縮期血圧/130mmHg以上）		男性：43% 女性：30%								

（成果）アウトカム	特定健診受診者の有所見率減少 (LDLコレステロール/ 120mg/dl以上)	【中長期的目標】 男性：49% (R5) 女性：59% (R5)	男性： 52.8% 女性：62.2%	男性： 52.4% 女性：62.9%	男性： 51.7% 女性：62.2%	男性：52% 女性：62.2%	男性： 49.4% 女性：62%	男性：99.1% (0.4%過) 女性：95.1% (3%過)
	非肥満者のリスク因子保有率 男性	48% (R5)	51.70%	49.30%	51.00%	50.50%	57.80%	83.04%
	非肥満者のリスク因子保有率 女性	40% (R5)	44.40%	42.90%	45.40%	44.90%	45.30%	88.30%

（成果）アウトカム	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)								男性：55% 女性：51%
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/ 120mg/dl以上)								男性：44% 女性：59%

④ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	生活習慣病の重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	【国庫】平成28年度～
目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者（未治療者、治療中断者）に対して、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止する。
事業内容	【H28～R5】 1 対象者への保健指導 【R3～】 2 治療中断者への受診勧奨
対象者	・糖尿病の重症化リスクが高い被保険者（未治療者、治療中断者）

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	生活習慣病の重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	【国庫】平成28年度～
目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者（未治療者、治療中断者）に対して、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止する。
事業内容	【実施内容】 1 対象者への電話・訪問等による保健指導 2 治療中断者への受診勧奨 【実施計画】 <u>1 未治療者支援との一体的な事業実施の検討</u> <u>2 治療中断者の対象者拡充</u> <u>3 当該事業協力医療機関への一部業務委託を検討</u>
対象者	・糖尿病の重症化リスクが高い被保険者（未治療者、治療中断者）

事業評価									
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な資源（施設・人材）・予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	100%
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	事業実施体制の整備	体制の整備	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	100%
効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
アウトプット（事業実施）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への受診勧奨	100%（R5）	100.00%	100.00%	100.00%	100%	100%	100%	100%
（事業実施）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	新規透析導入患者数抑制	【中長期的目標】抑制（R5）	9人	4人	抑制3人	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価

事業評価												
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%									
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	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（事業実施）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	受診勧奨率	100%	100%									
	受診勧奨率（未治療者）	100%	100%									
	受診勧奨率（中断者）	100%	100%									
（事業実施）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	医療機関受診率	50%	75%									

(成果) アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合減少	【中長期的目標】 0.7% (R5)	1.10%	1.00%	1.10%	1.30%	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	
	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の者の割合減少	【中長期的目標】 0.8% (R5)	1.30%	1.60%	1.50%	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	
	対象者の医療機関受診率	90% (R5)	75.90%	81.80%	83.30%	58.40%	52.0%	60.9%	67.7%
	保健指導実施率（対象者に対する） ※ 参考：R3年度の対象者は24人	100% (R5)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100%	100.00%

(成果) アウトカム	医療機関受診率（未治療者）		75%						
	医療機関受診率（中断者）		60%						
	HbA1c8.0%以上の者の割合減少	減少	減少						
	HbA1c8.0%以上の者の割合減少（未治療者）		減少						
	HbA1c8.0%以上の者の割合減少（中断者）		減少						

⑤ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	生活習慣病の重症化予防 未治療者支援事業
事業開始年度	【国庫】平成22年度～
目的	・特定健診の結果が一定基準値以上の要医療者を適切に医療機関につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。
事業内容	【H22～R4】 受診勧奨通知の送付 事業者委託：日本システム技術㈱、事業実施⇒分析までを委託 【R5】 受診勧奨通知の発送を直営で実施
対象者	・特定健診の結果から健診結果が一定基準値以上の要医療者のうち未治療の被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	生活習慣病の重症化予防 未治療者支援事業
事業開始年度	【国庫】平成22年度～
目的	・特定健診の結果が一定基準値以上の要医療者を適切に医療機関につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。
事業内容	【実施内容】 1 受診勧奨通知の送付  【実施計画】 1 対象者への電話・訪問・面談等による保健指導の実施 (1) 既存の特定保健指導または個別健康教育と重複する対象者への保健指導の同時実施 (2) 委託または直営における電話、対面による保健指導の検討
対象者	・特定健診の結果から健診結果が一定基準値以上の要医療者のうち未治療の被保険者

事業評価									
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な資源（施設・人材）・予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	構築実施	100%
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	事業実施体制の整備	体制の整備	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	100%
効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
アウトプット（事業実施重）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への受診勧奨	100%（R5）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（事業実施重）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	新規透析導入患者数抑制	【中長期的目標】抑制（R5）	9人	4人	抑制3人	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価

事業評価												
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	必要な資源（施設・人材）・予算の確保			確保								
関係機関との連携体制の構築			連携体制の構築									
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	事業実施体制の整備		体制の整備									
効果的な対象者の抽出		対象者の抽出										
アウトプット（事業実施重）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	対象者への受診勧奨		100%									
（事業実施重）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	対象者の医療機関受診率		55%									



ア ウ ト カ ム  ( 成 果 )	HbA1c8.0%以上の者の割合減少	【中長期的目標】 0.7% (R5)	1.10%	1.00%	1.10%	1.30%	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価
	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の者の割合減少	【中長期的目標】 0.8% (R5)	1.30%	1.60%	1.50%	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価	— 中長期目標のため、最終評価時に評価
	対象者の医療機関受診率	60% (R5)	50.20%	43.40%	43.00%	26.40%	33.1%	集計中 (R4.9 月レセ にて)	—

ア ウ ト カ ム  ( 成 果 )	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/160mmHg以上)		減少														
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/ 180mg/dl以上)		減少														
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/6.5以上)		減少														
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (eGFR45ml/分/1.73㎡未 満)		減少														

⑥ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業
事業開始年度	平成22年度～
目的	・後発医薬品の使用を促進することにより、被保険者負担の軽減や医療費の適正化を図る。
事業内容	【H22～R4、R2～国保連へ委託】 1 使用促進通知の送付 2 啓発用品の配布
対象者	・被保険者

事業評価									
(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
(プロセス)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	使用促進通知の見直し	通知の見直し	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施	100%
啓発用品の選定	啓発用品の選定	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%	
アウトプット(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	使用促進通知の送付回数	年2回 (R5)	年2回	年2回	年2回	年2回	年3回	年3回	100%
アウトカム(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	後発医薬品の使用率(数量ベース)増加	【中長期的目標】 全国平均 (R5)	65.70%	67.10%	69.30%	71.6%	71.1%		- (全国平均確認中)
	使用促進通知対象者の後発医薬品への切替率	80% (R5) ※ R2年度に見直し	66.80%	71.00%	68.40%				
使用促進通知送付月前後の後発医薬品使用率の増減値	維持 (R3年度以降の目標 ベースラインは、0.5%以内)				0.57	0.14	未定		-

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業
事業開始年度	平成22年度～
目的	・後発医薬品の使用を促進することにより、被保険者負担の軽減や医療費の適正化を図る。
事業内容	【実施内容】 1 使用促進通知の送付 2 啓発用品の配布 3 啓発チラシの配布  【実施計画】 1 広報媒体等によるジェネリック医薬品周知啓発 2 窓口でのジェネリック医薬品の周知・啓発
対象者	・被保険者

事業評価										
(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	必要な予算の確保			確保						
(プロセス)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	啓発用品の選定		啓発用品の選定							
アウトプット(事業実施量)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	使用促進通知の送付回数		年3回							
アウトカム(成果)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	後発医薬品の使用率(数量ベース)		75%							

⑦ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供
事業開始年度	・令和元年度～
目的	・自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして、多様なインセンティブの提供による健康づくりへの参加や継続を促す。
事業内容	<p>【R1～R4】</p> <p>1 健康ポイント事業の実施</p> <p>健康ポイント事業に参加申し込みした市民を対象に下記の方法でポイント付与を行い、たまったポイントに応じて抽選で記念品を進呈する。参加者は紙のポイントカード用紙にためていく。</p> <p>前後で効果測定（からだ測定会への参加又は自宅測定にて市が指定する項目及びアンケート）を実施している。中間支援として、「ヘルスアップレター」を送付している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診の受診、からだ測定会への参加</li> <li>・市が実施している事業への参加</li> <li>・健康目標を立て実施する</li> <li>・健康にかかるクイズに答える</li> <li>・ウォーキングコースを歩く</li> <li>・参加前後の歩数の回答</li> </ul>
対象者	・18歳以上の市民（R3年度までは20歳以上の市民）

事業評価										
（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度	
	（仕組み・実施体制）	必要な予算の確保	確保			確保	確保	確保	確保	100%
関係機関との連携体制の構築		連携体制の構築			実施	実施	実施	実施	100%	
（プロセス）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度	
	効率的、効果的な事業実施	事業実施			実施	実施	実施	実施	100%	
アウトプット（事業）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度	
	健康ポイント事業参加者数	500人（R5）			174人	288人	478人	512人	102%	

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供
事業開始年度	・令和元年度～
目的	・自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして、多様なインセンティブの提供による健康づくりへの参加や継続を促す。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <p>1 健康ポイント事業の実施</p> <p>健康ポイント事業に参加申し込みした市民を対象に下記の方法でポイント付与を行い、たまったポイントに応じて抽選で記念品を進呈する。事業の前後で効果測定を行う。また、中間支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診の受診、からだ測定会への参加</li> <li>・市が実施している事業への参加</li> <li>・健康目標を立て実施する</li> <li>・健康にかかるクイズに答える</li> <li>・ウォーキングコースを歩く</li> <li>・参加前後の歩数の回答</li> </ul> <p>【実施計画】</p> <p>健康ポイント事業の実施</p> <p>1 ICTを活用した取り組みの実施</p> <p><u>（1）参加可能人数を増やす。</u></p>
対象者	・18歳以上の市民（R3年度までは20歳以上の市民）

事業評価												
（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	（仕組み・実施体制）	必要な予算の確保		確保								
関係機関との連携体制の構築			連携体制の構築									
（プロセス）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	効率的、効果的な事業実施		事業実施									
アウトプット（事業）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度		
	健康ポイント事業参加者数		2,850人									
	新規参加者の割合		参加者の70%									

実施										
（成果） アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度	
	健康意識の向上 ※ 特定健診問診票より「運動や食生活等の生活習慣の改善意欲」があると認められる者の割合	【中長期的目標】 80% (R5)				77%	74.98		93.73%	
	健康状態（筋力）が維持・改善した者の割合 ※ 健康ポイント事業参加者のうち、開始時と比較し終了時の筋力が維持・改善したと認められる者	77.4% (R5)			74.2%	65.6%	55.3%	66.5	70%	

実施	20-50代の参加割合		参加者の60%							
（成果） アウトカム	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	参加前後の運動習慣のある者（アンケートで週3回以上、30分以上の運動習慣があると回答した人）の増減値		3.3%							
	平均歩数が参加前後で増加した人の割合		66%							

⑧ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	医療費適正化の推進 適正受診等推進事業
事業開始年度	平成29年度～
目的	・医薬品の重複投与による健康被害の防止や医療費の適正化を図るため、適正な受診や服薬を促すための普及・啓発を行う。
事業内容	【H29～R4】 1 啓発通知の送付 2 啓発ちらしの作成・配布 事業者委託：日本システム技術㈱
対象者	・被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	医療費適正化の推進 適正受診等推進事業
事業開始年度	平成29年度～
目的	・医薬品の重複投与や <b>多剤投与</b> による健康被害の防止や医療費の適正化を図るため、適正な受診や服薬を促すための普及・啓発を行う。
事業内容	【実施内容】 1 重複服薬 (1) 啓発通知の送付 (2) 啓発ちらしの作成・配布 2 多剤服薬 (1) 啓発通知の送付 (2) 啓発ちらしの作成・配布 【事業計画】 1 事業内容の検討 (1) 対象者抽出条件 (2) 啓発方法
対象者	・被保険者

事業評価									
(仕組み・実施)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
(プロセス)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者及び通知内容の見直し	見直し	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施	見直しを実施		見直しを実施	100%
アウトプット(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	通知回数	年1回 (R5)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	100%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	重複投与件数減少	【中長期的目標】 減少 (R5) ベースラインは、 H28:44件	31件 減少	36件 減少	42件 減少	26件 減少	22件 減少		達成
	啓発通知送付者の受診・服薬行動の改善率	55% (R5)	25.50%	52.10%	49.00%	33.30%	33.90%	32.4%	58.9%

事業評価											
(仕組み・実施)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
		必要な予算の確保		確保							
(プロセス)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	対象者及び通知内容の見直し		見直しを実施								
アウトプット(事業実施量)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	通知回数		年1回								
(成果)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	【重複服薬】 重複投与件数		減少								
	【多剤服薬】 多剤投与件数		減少								
	啓発通知送付者の受診・服薬行動の改善率		55%								



⑨ 第2期個別保健事業評価シート案

事業名	健康管理の推進 地域包括ケアの推進
事業開始年度	・令和2年度～
目的	・住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民健康保険保険者としての取組を検討する。
事業内容	<p>【R2～R4】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実施体制の整備</li> <li>2 フレイル予防の普及・啓発</li> <li>3 多職種・他分野との協働による介護予防の推進</li> <li>4 オーラルフレイル予防の普及・啓発</li> </ol>
対象者	・被保険者

第3期個別保健事業計画シート案

事業名	健康管理の推進 地域包括ケアの推進
事業開始年度	・令和2年度～
目的	住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民健康保険保険者として、医療・介護・予防の視点から取組を行うことにより、加入者の健康寿命の延伸を図る
事業内容	<p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 受診券の封筒等にて、フレイル予防の普及・啓発</li> <li>2 多職種・他分野との協働による介護予防の推進</li> </ol> <p>(1)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進連絡会に出席</p> <p>【実施計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 筋・骨格系疾患の予防啓発             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 骨粗しょう症検診の啓発</li> <li>(2) 骨粗しょう症予防の啓発</li> <li>(3) 介護予防センターの啓発</li> </ol> </li> </ol>
対象者	・被保険者

事業評価

(仕 組 み ・ 実 施 体 制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な予算の確保	確保						確保	確保
関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築						実施	実施	100%
(プ ロ セ ス )	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	効率的、効果的な事業実施	事業実施					実施	実施	100%
ア ウ ト プ ラ ツ ト (事 業 実 施)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の回数	48回 (R5)					18回		37.5%
(ア ウ ト カ )	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	介護を必要としない65歳以上の高齢者の増加 ※ 100 - (要支援・要介護認定者 ÷ (国民健康保険被保険者 + 後期高齢者医療制度被保険者))	【中長期的目標】 増加 (R5)					増加		

事業評価

(仕 組 み ・ 実 施 体 制)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	必要な予算の確保		確保							
関係機関との連携体制の構築		構築								
(プ ロ セ ス )	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	効率的、効果的な事業実施		事業実施							
ア ウ ト プ ラ ツ ト (事 業 実 施)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	フレイル予防や骨粗しょう症検診受診等の啓発回数		年1回以上							
通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の回数										
(ア ウ ト カ )	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	骨粗しょう症検診の受診者		200人							

△	咀嚼機能良好者の割合								
	※ 特定健診問診票より「食事をかんで食べる時の状態」が良好であると認められる者	88% (R5)				82.65% (4,998人)	83.33% (4,863人)	93.92%	

△	【中長期的目標】 筋骨格系及び結合組織の疾患にかかる医療費の総医療費に占める割合															

①

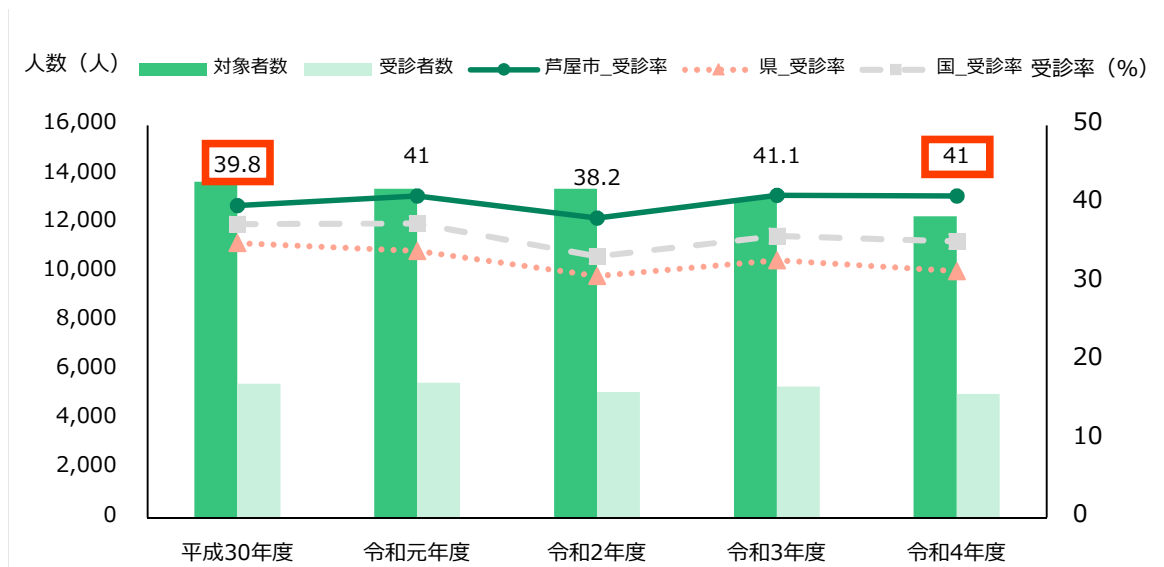
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は12,293人、受診者数は5,045人、特定健診受診率は41.0%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)	
対象者数 (人)	13,700	13,412	13,414	12,999	12,293	-1,407	
受診者数 (人)	5,459	5,495	5,121	5,344	5,045	-414	
受診率	芦屋市	39.8%	41.0%	38.2%	41.1%	41.0%	1.2
	県	35.0%	34.0%	30.8%	32.8%	31.4%	-3.6
	国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%	-2.2

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

図表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）	755	910	1,322	1,869	4,856
	受診者（人）	176	245	543	941	1,905
	受診率	23.3%	26.9%	41.1%	50.3%	39.2%
女性	対象者（人）	900	1,312	2,462	2,763	7,437
	受診者（人）	246	419	1,116	1,359	3,140
	受診率	27.3%	31.9%	45.3%	49.2%	42.2%
合計	受診率	25.5%	29.9%	43.8%	49.7%	41.0%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

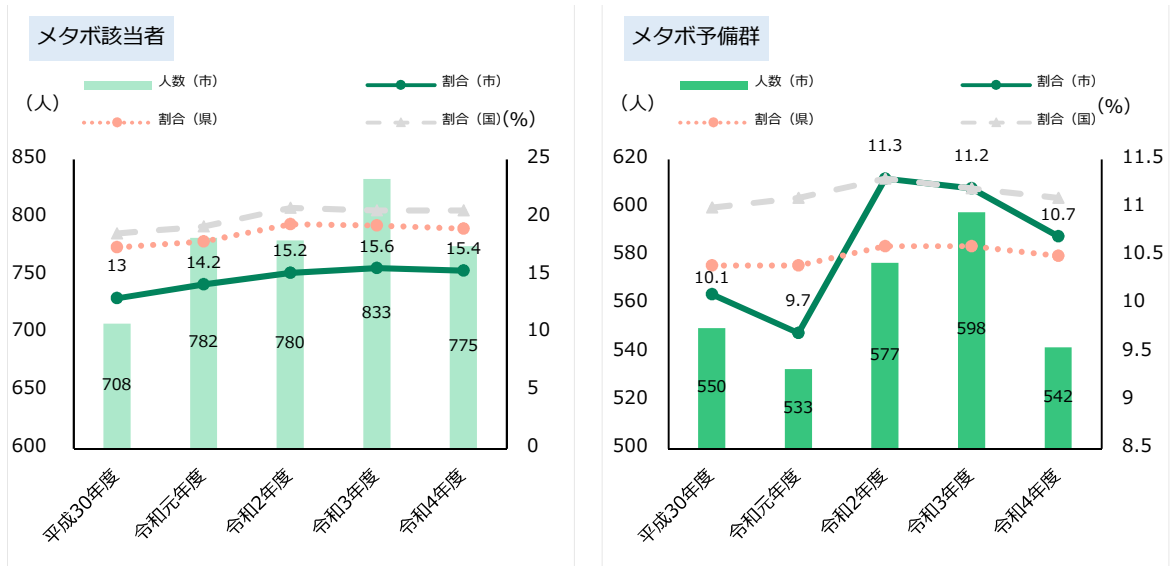
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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775人で、特定健診受診者（5,045人）における該当者割合は15.4%で、該当者割合は国・県より低い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は542人で、特定健診受診者における該当者割合は10.7%で、該当者割合は国より低いが、県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

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



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計



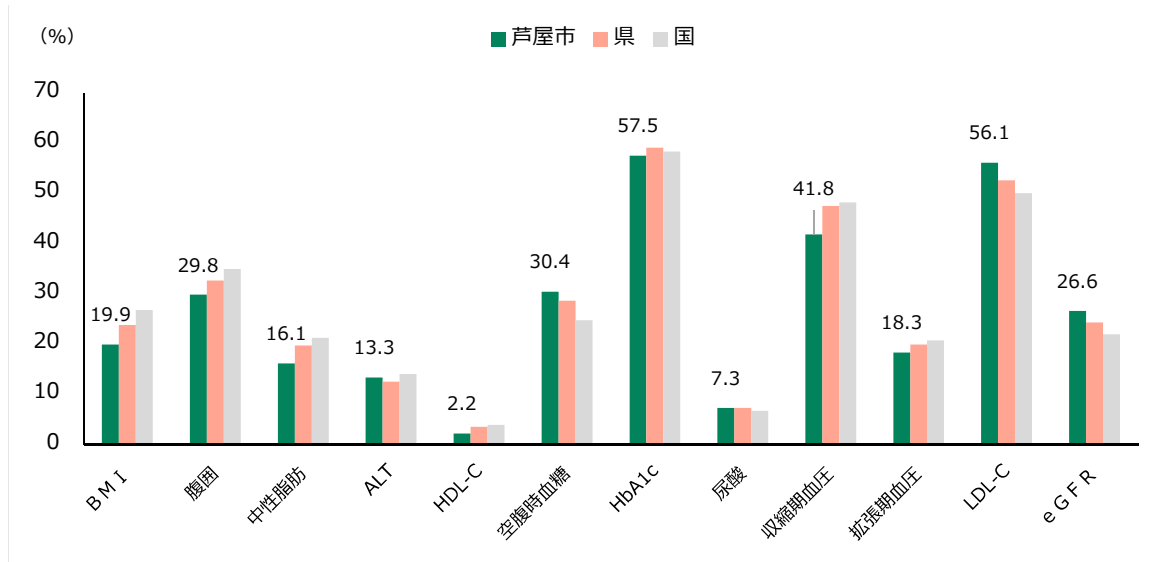
## (2) 有所見者の状況

### 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「空腹時血糖」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

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

図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	芦屋市	17.9%	26.6%	16.2%	11.6%	2.6%	28.2%	53.6%	6.1%	38.6%	17.3%	59.0%	16.0%
	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%
令和4年度	芦屋市	19.9%	29.8%	16.1%	13.3%	2.2%	30.4%	57.5%	7.3%	41.8%	18.3%	56.1%	26.6%
	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

## (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%以上の方は381人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない方は67人（17.6%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない方は59人（15.5%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 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	178	91	51.1%	53	29.8%	34	19.1%
7.0-7.9	143	116	81.1%	10	7.0%	17	11.9%
8.0-	60	48	80.0%	4 ※2	6.7%	8 ※2	13.3%
合計	381	255	66.9%	67 ※1	17.6%	59 ※1	15.5%

【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	193	103	53.4%	56	29.0%	34	17.6%
7.0-7.9	141	123	87.2%	9	6.4%	9	6.4%
8.0-	55	47	85.5%	1 ※3	1.8%	7 ※3	12.7%
合計	389	273	70.2%	66	17.0%	50	12.9%

【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

※1：血糖基準値該当者のうち医療機関未受診 …67+59=126人

※2：令和4年度HbA1c8.0%以上該当者のうち医療機関未受診…4+8=12人

※3：平成30年度HbA1c8.0%以上該当者のうち医療機関未受診…1+7=8人

### ③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（/月）

令和4年における多剤処方該当者数は、171人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：

	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	8,180	6,755	5,384	4,139	3,157	2,357	1,794	1,326	1,011	781	171	57
15日以上	6,155	5,408	4,553	3,645	2,855	2,186	1,693	1,271	977	755	169	57
30日以上	4,184	3,691	3,137	2,532	2,005	1,554	1,212	904	702	536	122	46
60日以上	1,304	1,135	941	762	594	473	357	271	211	166	43	16
90日以上	540	468	377	302	237	187	142	107	81	65	20	9
120日以上	40	33	25	22	20	17	16	14	8	6	2	2
150日以上	25	21	14	12	11	9	8	7	4	4	2	2
180日以上	21	17	11	9	8	6	5	4	2	2	1	1

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

⑥

## (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70.6%で、県の79.2%と比較して8.6ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
芦屋市	64.8%	67.1%	67.2%	69.3%	70.6%	71.6%	71.1%	69.6%	70.6%
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「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1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回以上朝食を抜く」「咀嚼ほとんどかめない」「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：

	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	芦屋市	8.7%	30.0%	52.5%	41.4%	40.1%	29.9%	15.5%	8.8%	25.8%	3.4%	25.2%	24.7%	0.4%	25.0%
令和4年度	芦屋市	8.4%	31.0%	53.8%	44.3%	42.0%	30.1%	13.6%	10.5%	25.7%	3.1%	24.9%	24.5%	0.5%	26.9%
	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

## 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13人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	4,734	363	95	20	3
3医療機関以上	1,761	202	51	13	1
4医療機関以上	541	87	23	7	0
5医療機関以上	165	31	5	2	0

【出典】KDB帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は35人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	120	33※	12	3	3	1	1	1	1	1
3医療機関以上	2※	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

※ 重複処方該当者数…33+2=35人

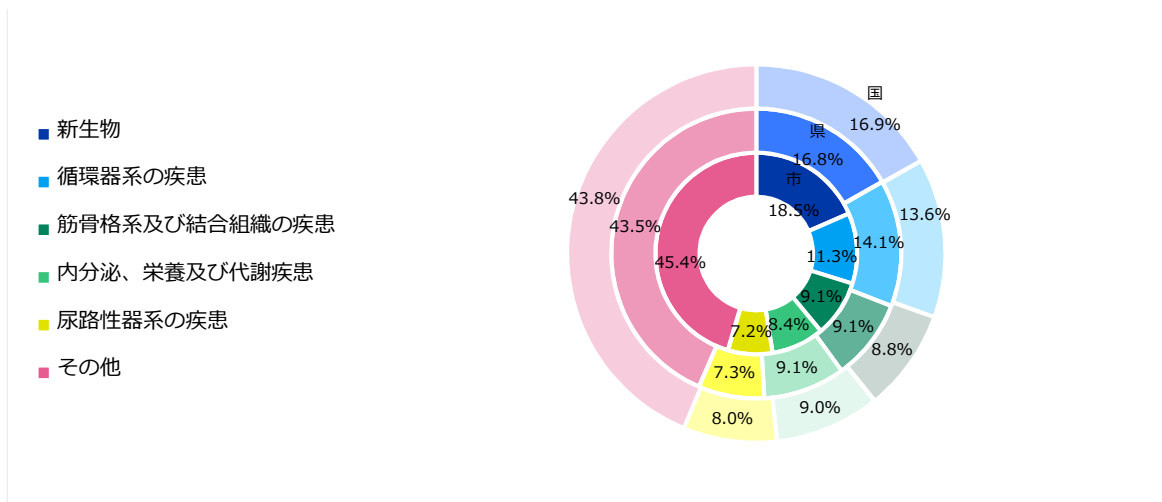
### (3) 疾病別医療費

#### 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11億7,600万円で総医療費に占める割合は（18.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約7億1,900万円（11.3%）である。これら2疾病で総医療費の29.8%を占めている（図表3-2-3-1）。

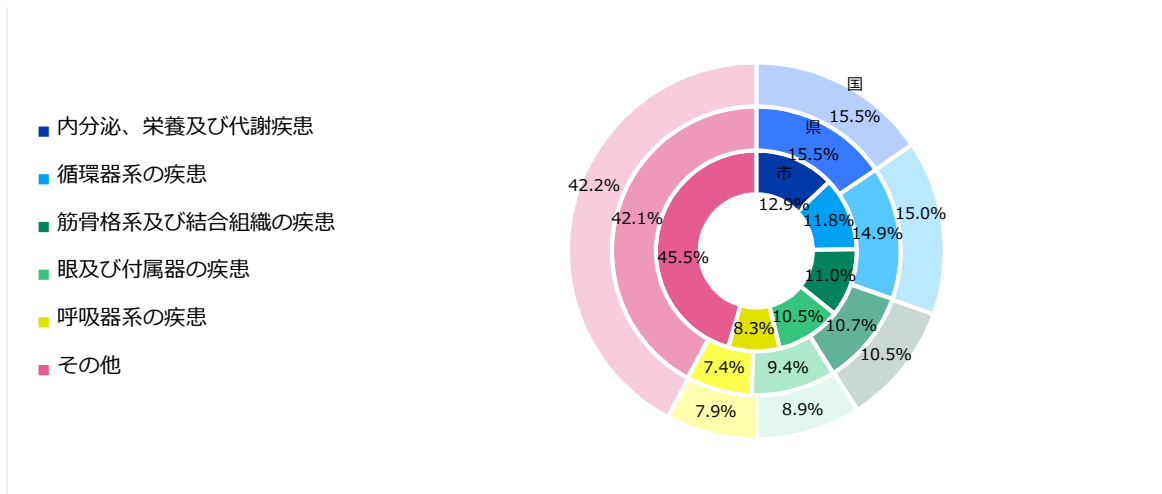
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は12.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（11.8%）で、これらの疾病で総レセプト件数の24.7%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

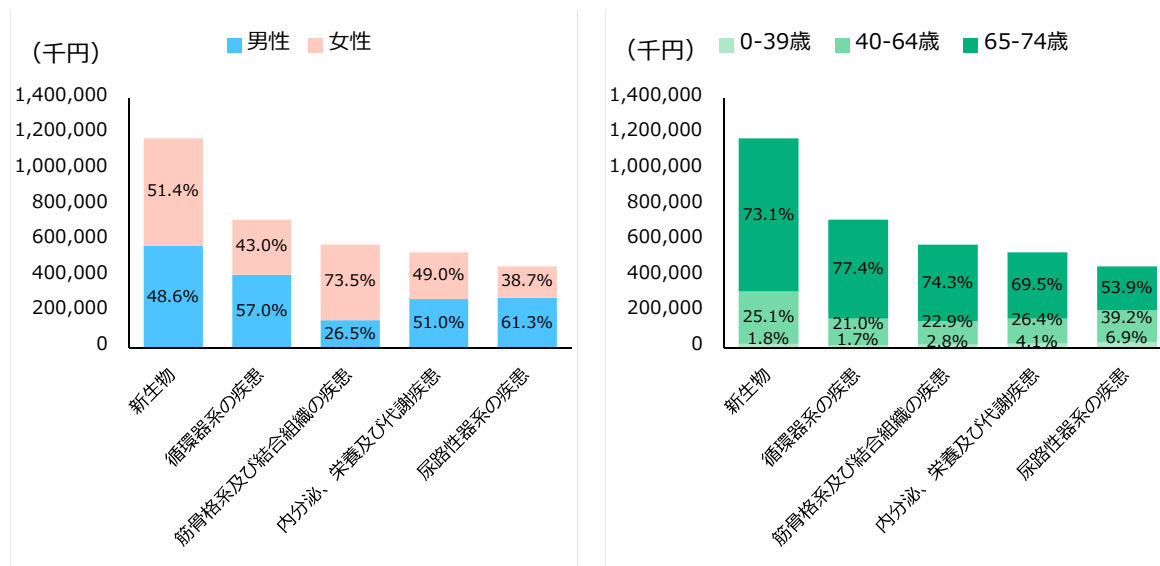
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	1,175,881	18.5%	7,109	4.1%	407.2	165,407
2位	循環器系の疾患	718,608	11.3%	20,299	11.8%	1162.6	35,401
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	578,771	9.1%	18,891	11.0%	1082.0	30,637
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	535,488	8.4%	22,188	12.9%	1270.8	24,134
5位	尿路性器系の疾患	455,488	7.2%	7,797	4.5%	446.6	58,418
6位	精神及び行動の障害	416,588	6.6%	9,771	5.7%	559.6	42,635
7位	呼吸器系の疾患	411,015	6.5%	14,198	8.3%	813.2	28,949
8位	神経系の疾患	395,773	6.2%	8,079	4.7%	462.7	48,988
9位	消化器系の疾患	390,094	6.1%	11,314	6.6%	648.0	34,479
10位	眼及び付属器の疾患	343,120	5.4%	17,998	10.5%	1030.8	19,064
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	190,708	3.0%	3,943	2.3%	225.8	48,366
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	155,015	2.4%	11,274	6.6%	645.7	13,750
13位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	125,605	2.0%	290	0.2%	16.6	433,120
14位	感染症及び寄生虫症	105,397	1.7%	4,127	2.4%	236.4	25,538
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	74,128	1.2%	2,637	1.5%	151.0	28,111
16位	耳及び乳様突起の疾患	29,763	0.5%	2,012	1.2%	115.2	14,793
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,828	0.1%	146	0.1%	8.4	46,766
18位	先天奇形、変形及び染色体 異常	6,467	0.1%	120	0.1%	6.9	53,895
19位	周産期に発生した病態	3,218	0.1%	13	0.0%	0.7	247,562
-	その他	231,386	3.6%	9,438	5.5%	540.5	24,516
-	総計	6,349,341	-	-	-	-	-

【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」「尿路性器系の疾患」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」は女性の割合が多い（図表3-2-3-4）。

年代別では、上位5位全ての疾患で65-74歳が過半数の割合を占めているが、「尿路性器系の疾患」では0-39,40-64歳の割合が多い。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計



## ② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約1億7,700万円で入院医療費に占める割合は8.0%である（図表3-2-3-5）。

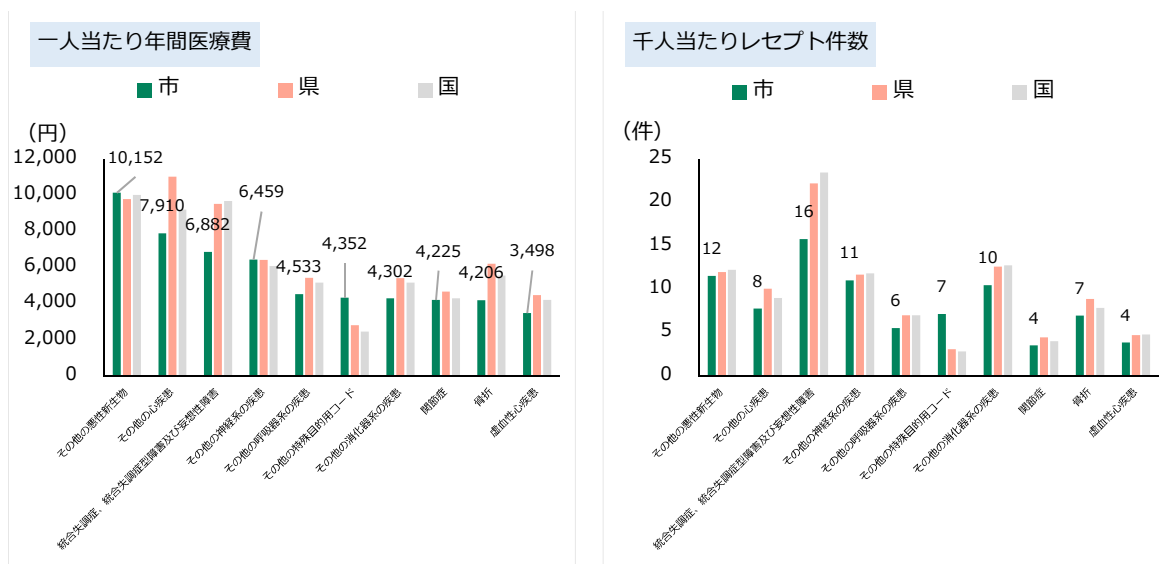
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 り医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	177,246	8.0%	202	5.8%	11.6	877,453
2位	その他の心疾患	138,100	6.2%	136	3.9%	7.8	1,015,441
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	120,162	5.4%	276	8.0%	15.8	435,368
4位	その他の神経系の疾患	112,783	5.1%	193	5.6%	11.1	584,366
5位	その他の呼吸器系の疾患	79,145	3.6%	97	2.8%	5.6	815,931
6位	その他の特殊目的用コード	75,994	3.4%	125	3.6%	7.2	607,952
7位	その他の消化器系の疾患	75,105	3.4%	183	5.3%	10.5	410,409
8位	関節症	73,770	3.3%	62	1.8%	3.6	1,189,841
9位	骨折	73,439	3.3%	122	3.5%	7.0	601,959
10位	虚血性心疾患	61,082	2.8%	68	2.0%	3.9	898,268

【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）



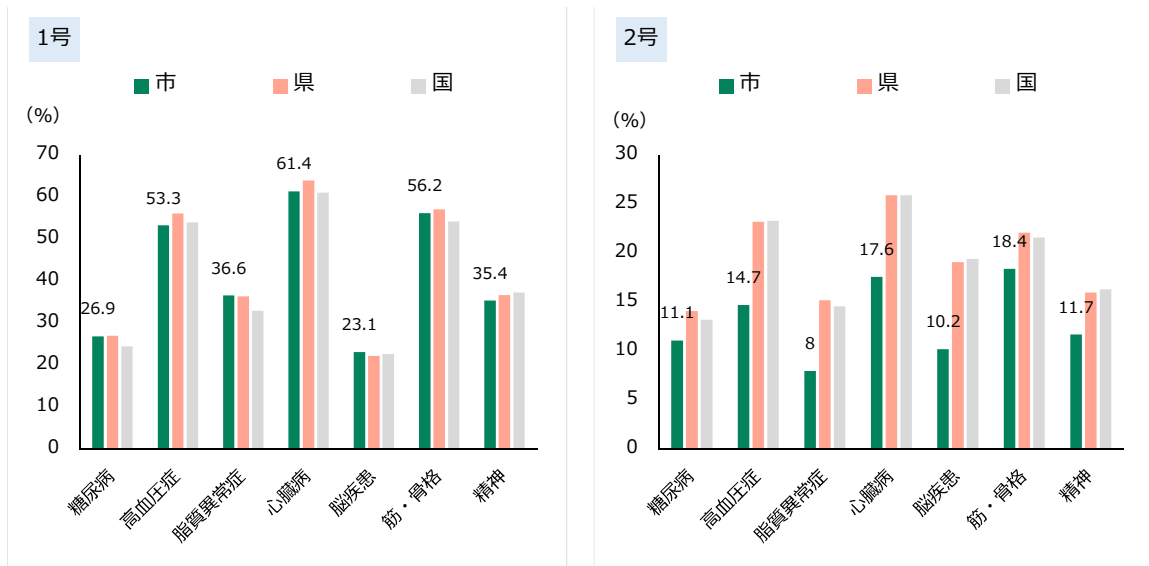
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (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61.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.2%）、「高血圧症」（53.3%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が18.4%と最も高く、次いで「心臓病」（17.6%）、「高血圧症」（14.7%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「脂質異常症」の有病率が増加し、第2号被保険者では全ての有病率が減少している。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	27.7%	26.9%	↘
高血圧症	55.2%	53.3%	↘
脂質異常症	35.4%	36.6%	↗
心臓病	64.5%	61.4%	↘
脳疾患	28.1%	23.1%	↘
筋・骨格	58.8%	56.2%	↘
精神	39.4%	35.4%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	12.5%	11.1%	↘
高血圧症	17.9%	14.7%	↘
脂質異常症	12.3%	8.0%	↘
心臓病	20.1%	17.6%	↘
脳疾患	13.7%	10.2%	↘
筋・骨格	20.8%	18.4%	↘
精神	13.7%	11.7%	↘

【出典】 KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度・令和4年度