

紀の川市国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画

紀の川市国民健康保険
第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画



紀の川市
KINOKAWA

令和 6 年 3 月

目次

第1章	計画の基本的事項	
(1)	計画の背景・目的	4
(2)	計画の位置付け	5
(3)	実施体制及び関係者との連携	6
第2章	紀の川市の状況	
(1)	紀の川市の特性	8
(2)	第2期データヘルス計画にかかる考察	17
(3)	医療情報の分析	20
(4)	特定健診と特定保健指導の状況	45
(5)	介護の状況	62
(6)	和歌山県共通評価指標	65
(7)	健康課題の抽出・明確化	69
第3章	第3期データヘルス計画	
(1)	健康課題	76
(2)	データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定	77
(3)	健康課題を解決するための個別の保健事業	79
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	
(1)	目標と実施方法	88
第5章	その他	
(1)	その他	96
(2)	用語集	97



第1章 計画の基本的事項

- (1) 計画の背景・目的
- (2) 計画の位置付け
- (3) 実施体制及び関係者との連携

(1) 計画の背景・目的

計画の背景・目的

近年、診療報酬明細書^{*}(以下「レセプト」という。)や特定健康診査^{*}(以下「特定健診」という。)の健診結果等の電子化の整備の進展、国保データベース^{*}(以下「KDB」という。)システム等の構築により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

このような状況の中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)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」と示されました。

このことを踏まえ、データヘルス計画については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第307号)及び「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)において、保険者は、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクル^{*}(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

これらの背景を踏まえ紀の川市においては、幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL(クオリティ・オブ・ライフ))の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資するため、平成28年度に第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)、平成30年度に第2期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価及び改善を行ってきました。

また、生活習慣の改善により生活習慣病^{*}の発症、重症化を予防することで健康寿命^{*}の延伸を確保しつつ、医療費の抑制が可能であるとして、平成20年度に第1期特定健康診査等実施計画、平成25年度に第2期特定健康診査等実施計画、平成30年度に第3期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診・特定保健指導^{*}等の保健事業に取り組んできました。

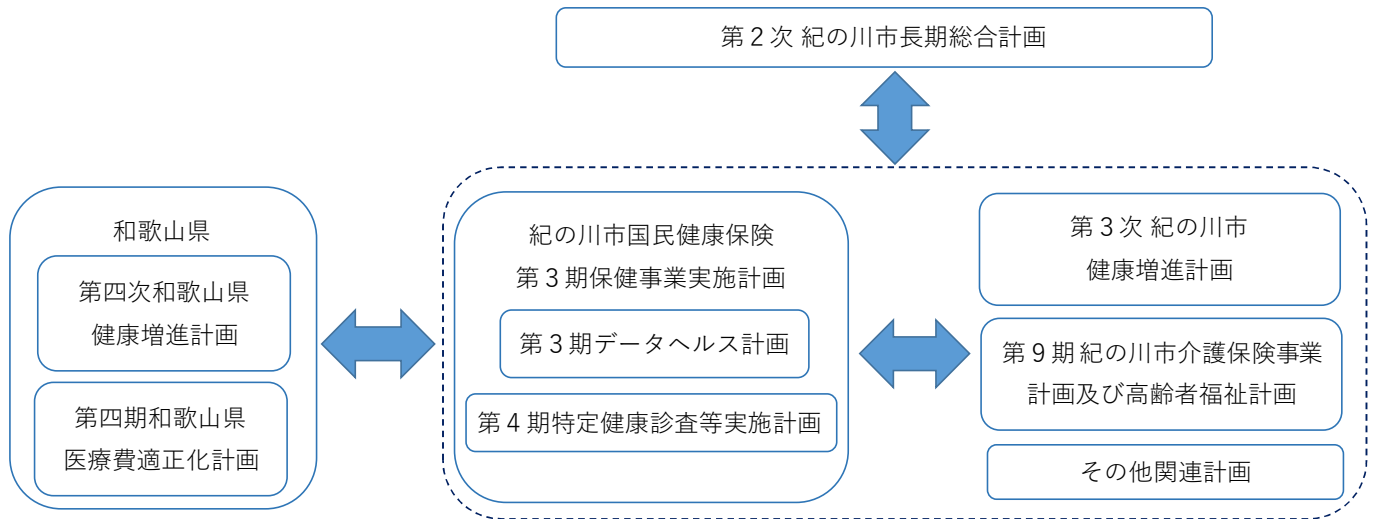
データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は、被保険者の健康の保持増進等目的、内容に共通点が多く、計画策定及び計画期間が同年度であるため、両計画期間の終了に伴い、第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画を「第3期保健事業実施計画」として一体的に策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化につなげます。

*用語集参照

(2) 計画の位置付け

計画の位置付け

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進及び健康寿命の延伸を目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診・特定保健指導の結果、KDBデータ及びレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用することを目指しています。また、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、特定健康診査等実施計画、紀の川市健康増進計画及び和歌山県医療費適正化計画等と調和のとれたものとする必要があります。データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は、被保険者の健康の保持増進等目的、内容に共通点が多く、計画策定及び計画期間が同年度であるため、第3章では第3期データヘルス計画、第4章では第4期特定健康診査等実施計画を次期計画として一体的に策定しました。



計画期間

計画期間は令和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。また令和8年度（2026年度）に評価・見直し（中間評価）を行います。

■計画の期間

平成30年度～令和5年度	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
			中間評価			
第2期データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)	第3期保健事業実施計画 (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)					
第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～令和5年度)						

(3) 実施体制及び関係者との連携

実施体制及び関係者との連携

本計画の策定・実施・見直しについては、国民健康保険担当部局が主体となって、関係部局と連携します。また、必要に応じて和歌山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会や那賀医師会、那賀薬剤師会、那賀医師会に加入している特定健診実施医療機関等の外部有識者から意見をいただきます。計画の進行管理、保健事業の実施評価については、和歌山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会に報告し、助言をもとに検討します。

保健事業の実施にあたっては、健康づくり事業を所管する保健衛生担当部局及び那賀医師会等医療関係機関との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制の構築を図ります。

第2章 紀の川市の状況

- (1) 紀の川市の特性
- (2) 第2期データヘルス計画にかかる考察
- (3) 医療情報の分析
- (4) 特定健診と特定保健指導の状況
- (5) 介護の状況
- (6) 和歌山県共通評価指標
- (7) 健康課題の抽出・明確化

※本書にかかる集計・分析については、原則として単位未満で四捨五入しています。
このため、合計と内訳の計は必ずしも一致しません。

(1) 紀の川市の特性

性別年齢階級別人口状況

- ▶ 市の人口は59,981人で、最も人口が多い年齢は70-74歳の5,214人、次いで50-54歳の4,363人、65-69歳の4,257人となっています。
- ▶ 男女別の人口では、男性が28,572人、女性が31,409人と女性が多くなっています。

出典：住民基本台帳年報（第1の3表）市町村、男女、年齢5歳階級別人口（令和5年1月1日現在）

図表1. 性別年齢階級別人口 (人)

	紀の川市		
	男性	女性	合計
0-4歳	867	871	1,738
5-9歳	1,104	1,110	2,214
10-14歳	1,273	1,284	2,557
15-19歳	1,397	1,222	2,619
20-24歳	1,382	1,278	2,660
25-29歳	1,269	1,187	2,456
30-34歳	1,288	1,216	2,504
35-39歳	1,553	1,451	3,004
40-44歳	1,695	1,755	3,450
45-49歳	2,001	1,979	3,980
50-54歳	2,112	2,251	4,363
55-59歳	1,905	2,225	4,130
60-64歳	2,039	2,169	4,208
65-69歳	2,017	2,240	4,257
70-74歳	2,479	2,735	5,214
75-79歳	1,839	2,070	3,909
80-84歳	1,169	1,782	2,951
85-89歳	781	1,396	2,177
90-94歳	315	843	1,158
95-99歳	82	300	382
100歳以上	5	45	50
合計	28,572	31,409	59,981

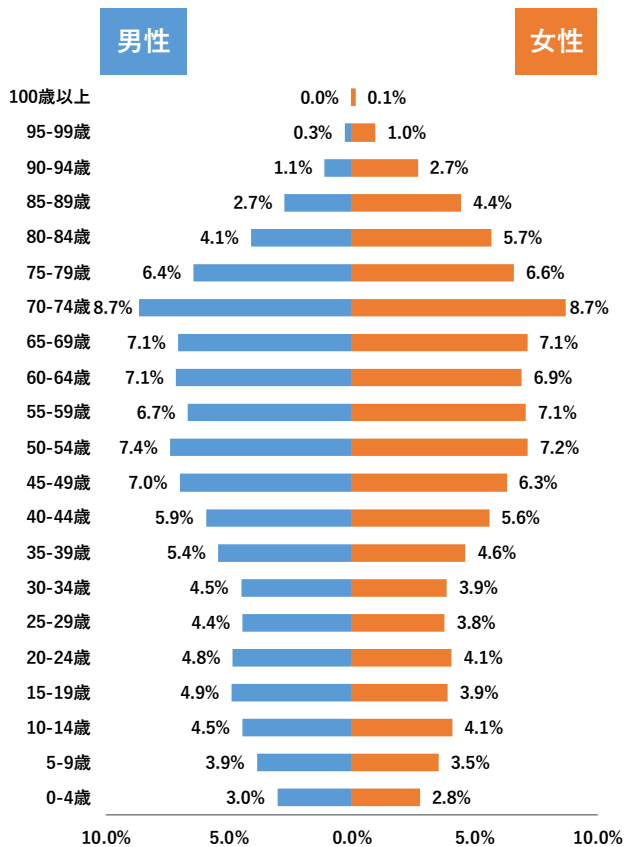
(1) 紀の川市の特性

性別年齢階級別人口状況

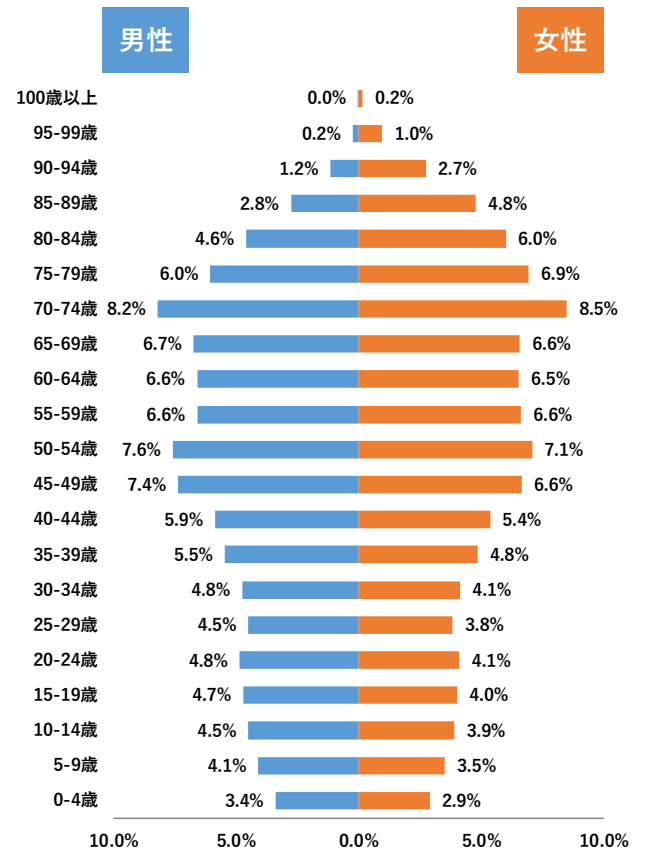
- 市人口構成割合は、県と同様の構成となっており、70-74歳の割合が男性8.7%、女性8.7%とも高くなっています。

出典：（紀の川市）住民基本台帳年報（第1の3表）市町村、男女、年齢5歳階級別人口（令和5年1月1日現在）
（和歌山県）総務省「令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（総計）」

図表2. 性別年齢階級別人口構成割合（紀の川市）



図表3. 性別年齢階級別人口構成割合（和歌山県）



(1) 紀の川市の特性

人口推計

- ▶ 人口減少が著しく、2015年から2050年の35年で、約41%減少すると見込まれています。
- ▶ 2025年以降は市の高齢化率は県より高く、年少人口や生産年齢人口の減少率も高いことから、より高齢化が進む見込みです。
- ▶ 県の高齢化率が2025年から2050年で8.8ポイントの上昇のところ、市は11.8ポイントと約1.3倍の上昇率となっています。

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」、「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

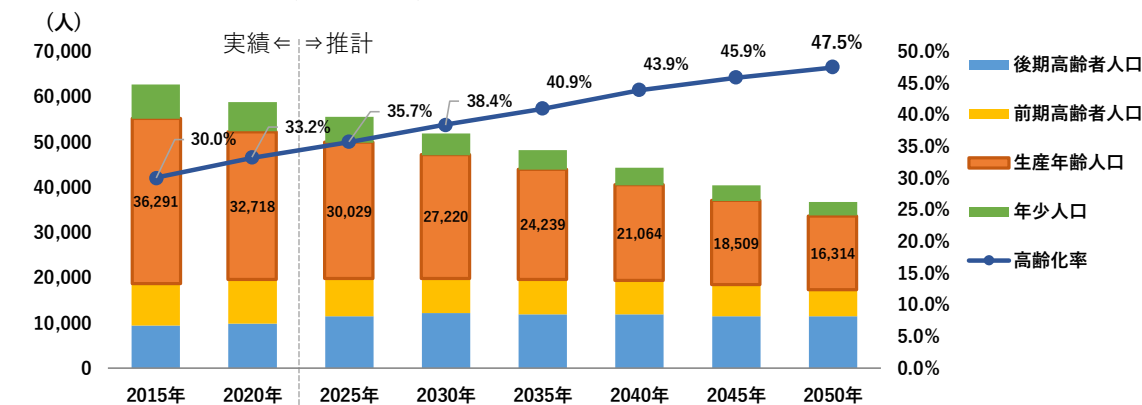
「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」

図表4. 年齢区分別人口推計 実績 ← ⇒ 推計

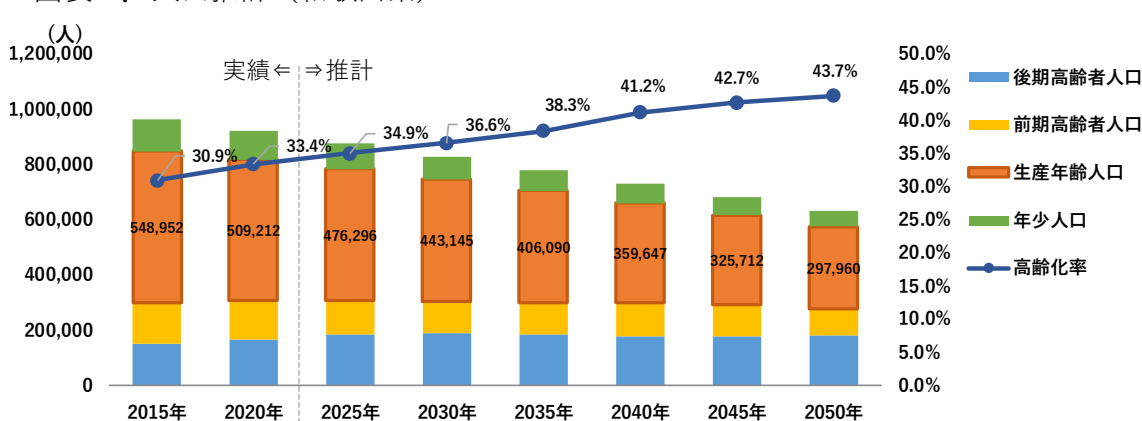
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
紀の川市	年少人口(人)	7,526	6,564	5,635	4,722	4,153	3,742	3,342	2,920
	生産年齢人口(人)	36,291	32,718	30,029	27,220	24,239	21,064	18,509	16,314
	老年人口(人)	18,799	19,534	19,786	19,897	19,678	19,410	18,509	17,402
	高齢化率	30.0%	33.2%	35.7%	38.4%	40.9%	43.9%	45.9%	47.5%
	前期高齢者人口(人)	9,441	9,643	8,364	7,810	7,668	7,535	6,918	5,921
	後期高齢者人口(人)	9,358	9,891	11,422	12,087	12,010	11,875	11,591	11,481
	合計	62,616	58,816	55,450	51,839	48,070	44,216	40,360	36,636
和歌山県	年少人口(人)	116,649	105,598	93,258	81,529	73,443	68,593	63,582	57,920
	生産年齢人口(人)	548,952	509,212	476,296	443,145	406,090	359,647	325,712	297,960
	老年人口(人)	297,978	307,774	305,904	302,540	298,257	299,786	289,709	275,739
	高齢化率	30.9%	33.4%	34.9%	36.6%	38.3%	41.2%	42.7%	43.7%
	前期高齢者人口(人)	148,049	144,108	122,274	114,984	115,536	121,581	114,599	95,706
	後期高齢者人口(人)	149,929	163,666	183,630	187,556	182,721	178,205	175,110	180,033
	合計	963,579	922,584	875,458	827,214	777,790	728,026	679,003	631,619

年少人口	15歳未満
生産年齢人口	15-64歳
老年人口	65歳以上
高齢化率	65歳以上割合
前期高齢者人口	65-74歳
後期高齢者人口	75歳以上

図表5. 人口推計（紀の川市）



図表6. 人口推計（和歌山県）



(1) 紀の川市の特性

性別年齢区分別被保険者数の推移

- ▶ 被保険者数は年々減少しており、構成割合では前期高齢者の割合が増加傾向となっています。

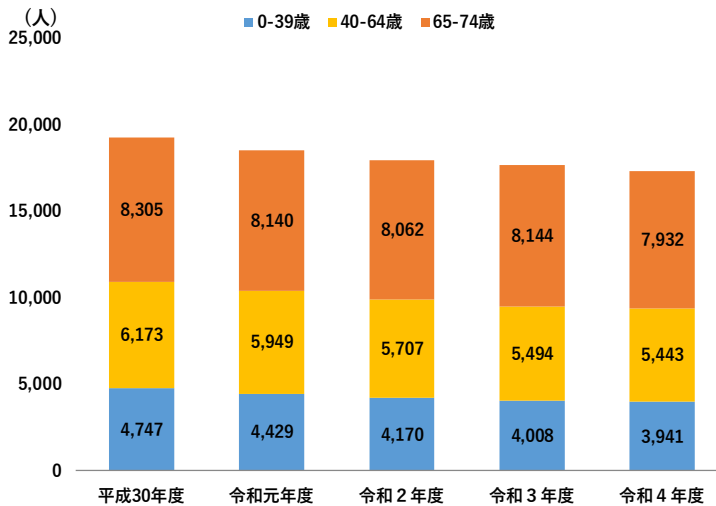
使用データ：KDBデータ「健康スコアリング(医療)」(S29_002)

使用年度：平成30年度～令和4年度

図表7. 年齢区分別被保険者数の推移

	被保険者数（人）					構成割合				
	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	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	4,747	4,429	4,170	4,008	3,941	24.7%	23.9%	23.2%	22.7%	22.8%
40-64歳	6,173	5,949	5,707	5,494	5,443	32.1%	32.1%	31.8%	31.1%	31.4%
65-74歳	8,305	8,140	8,062	8,144	7,932	43.2%	44.0%	44.9%	46.2%	45.8%
合計	19,225	18,518	17,939	17,646	17,316	100%	100%	100%	100%	100%

図表8. 年齢区分別被保険者数の推移



図表9. 年齢区分別被保険者数の推移（男性）

	被保険者数（人）					構成割合				
	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	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	2,363	2,177	2,074	2,009	1,967	25.6%	24.6%	24.2%	23.8%	24.1%
40-64歳	2,921	2,854	2,742	2,648	2,591	31.7%	32.2%	32.0%	31.4%	31.7%
65-74歳	3,931	3,824	3,761	3,780	3,618	42.7%	43.2%	43.8%	44.8%	44.3%
合計	9,215	8,855	8,577	8,437	8,176	100%	100%	100%	100%	100%

図表10. 年齢区分別被保険者数の推移（女性）

	被保険者数（人）					構成割合				
	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	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	2,384	2,252	2,096	1,999	1,974	23.8%	23.3%	22.4%	21.7%	21.6%
40-64歳	3,252	3,095	2,965	2,846	2,852	32.5%	32.0%	31.7%	30.9%	31.2%
65-74歳	4,374	4,316	4,301	4,364	4,314	43.7%	44.7%	45.9%	47.4%	47.2%
合計	10,010	9,663	9,362	9,209	9,140	100%	100%	100%	100%	100%

(1) 紀の川市の特性

平均余命・平均自立期間

- ▶ 市の平均余命は令和4年度の男性が81.2年と、県、同規模、全国よりも短くなっています。特に令和2年度は79.9年にまで低下しましたが、その後回復しています。また、女性が87.2年と男性と同様に、県、同規模、全国よりも短くなっており、男性同様に令和2年度は86.0年にまで低下しましたが、その後回復しています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）
平均寿命・標準化死亡比 等」（S21_001 地域の全体像の把握）

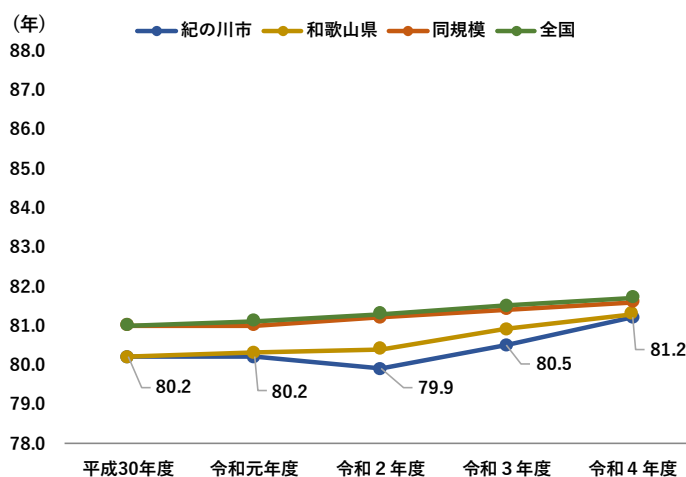
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表11. 平均余命の推移

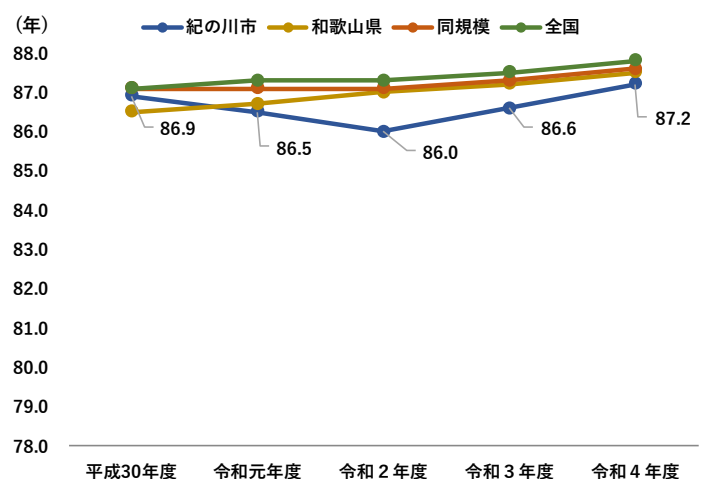
(年)

		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
紀の川市	男性	80.2	80.2	79.9	80.5	81.2
	女性	86.9	86.5	86.0	86.6	87.2
和歌山県	男性	80.2	80.3	80.4	80.9	81.3
	女性	86.5	86.7	87.0	87.2	87.5
同規模	男性	81.0	81.0	81.2	81.4	81.6
	女性	87.1	87.1	87.1	87.3	87.6
全国	男性	81.0	81.1	81.3	81.5	81.7
	女性	87.1	87.3	87.3	87.5	87.8

図表12. 平均余命の推移（男性）



図表13. 平均余命の推移（女性）



(1) 紀の川市の特性

平均余命・平均自立期間

- ▶ 市の平均自立期間は令和4年度の男性が79.5年と、県、同規模、全国よりも短くなっています。特に令和2年度は78.2年にまで低下しましたが、その後回復しています。また、女性が83.8年と男性と同様に、県、同規模、全国よりも短くなっており、令和2年度は82.6年にまで低下しましたが、その後回復しています。
- ▶ 平均余命と平均自立期間の差は、令和4年度の男性で1.7年（全国・県1.6年、同規模1.5年）、女性で3.4年（全国・県3.4年、同規模3.2年）となっており、平成30年度より差が短くなっています。

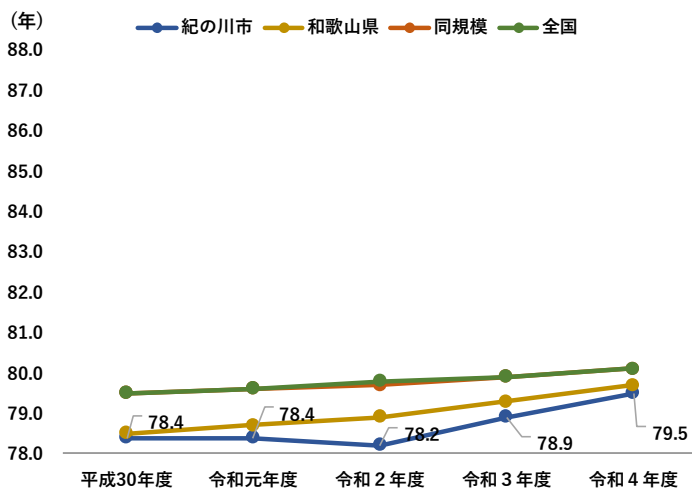
使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）
平均寿命・標準化死亡比 等」（S21_001 地域の全体像の把握）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表14. 平均自立期間（要介護2以上）

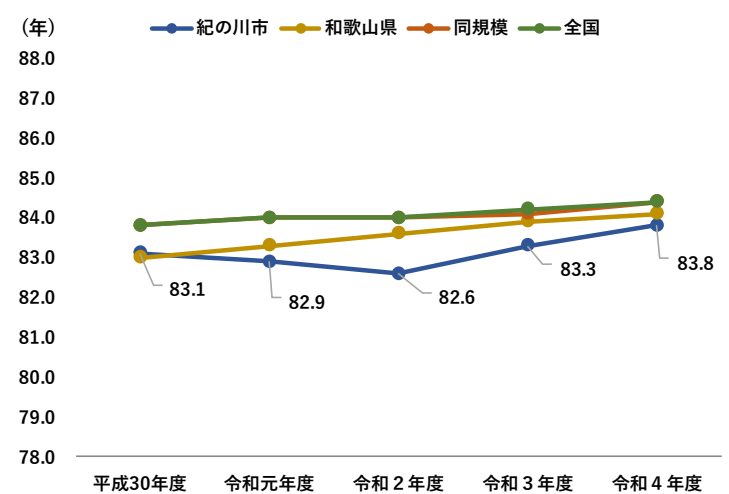
(年)

		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
紀の川市	男性	78.4	78.4	78.2	78.9	79.5
	女性	83.1	82.9	82.6	83.3	83.8
和歌山県	男性	78.5	78.7	78.9	79.3	79.7
	女性	83.0	83.3	83.6	83.9	84.1
同規模	男性	79.5	79.6	79.7	79.9	80.1
	女性	83.8	84.0	84.0	84.1	84.4
全国	男性	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
	女性	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4

図表15. 平均自立期間（要介護2以上）（男性）



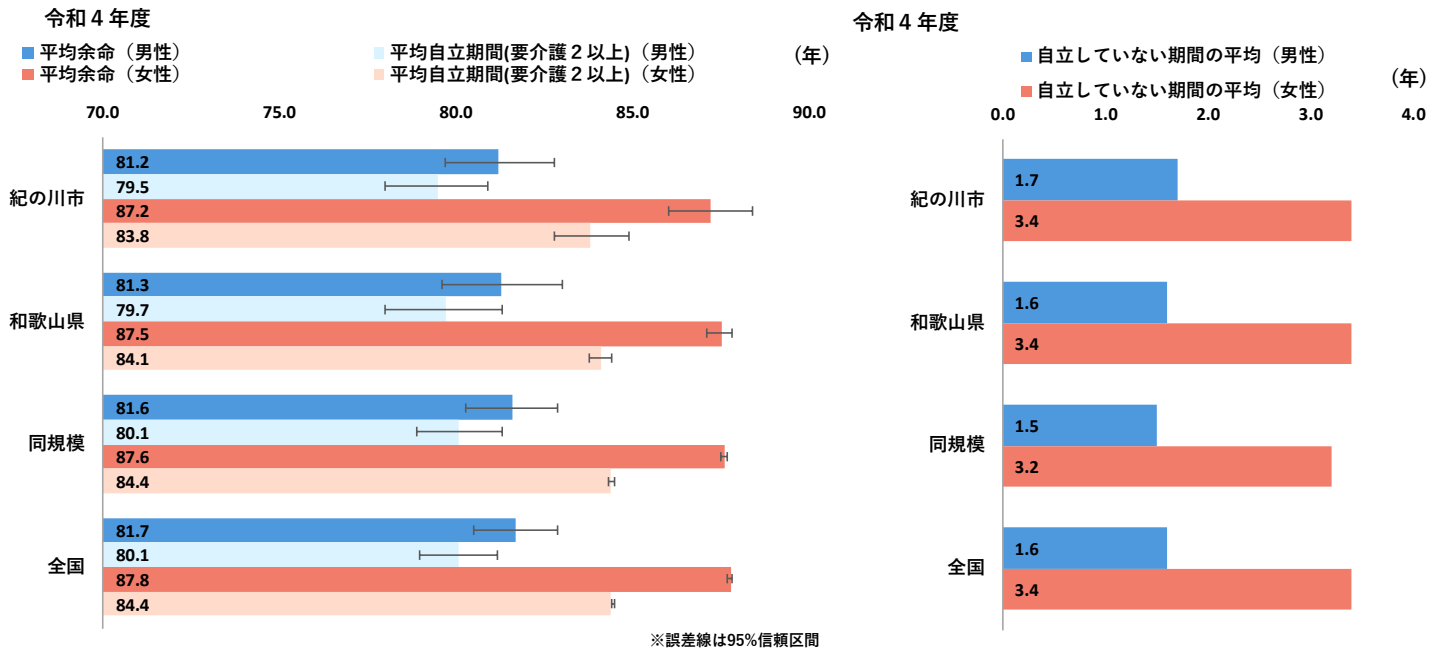
図表16. 平均自立期間（要介護2以上）（女性）



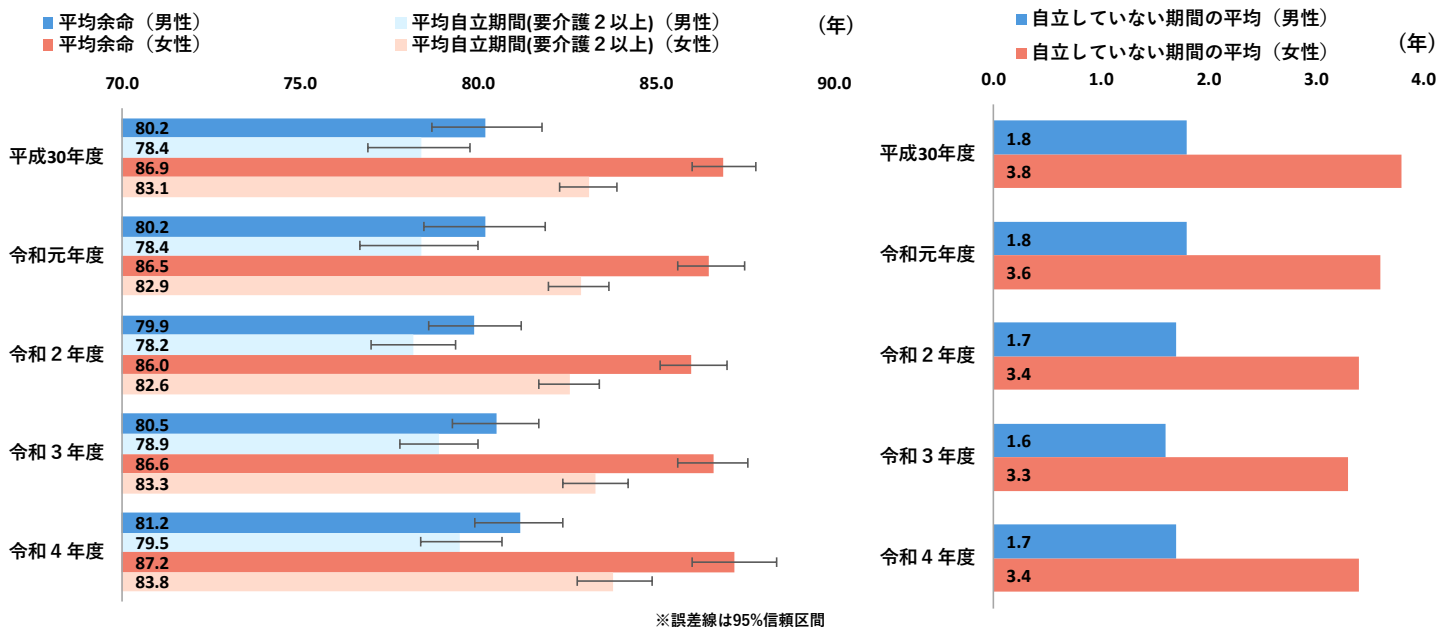
(1) 紀の川市の特性

平均余命・平均自立期間

図表17. 平均余命と平均自立期間の比較（男女別）



図表18. 平均余命と平均自立期間の年度推移（男女別）



(1) 紀の川市の特性

死因の状況（標準化死亡比）

- ▶ 死因を標準化死亡比でみると、男女ともに老衰が最も高くなっています。それに次いで、女性では腎不全も高くなっており、県を上回っています。
- ▶ 男性では悪性新生物の肝及び肝内胆管、腎不全、老衰、不慮の事故が県よりも高く、女性では悪性新生物の大腸、脳梗塞、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺が県よりも高くなっています。
- ▶ 生活習慣に関連する疾患での死亡が多い一方で、老衰で死亡する人も多い状況がみられます。

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「人口動態統計特殊報告/平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

図表19. 死因の状況（標準化死亡比）

		悪性新生物					心疾患(高血圧性を除く)			脳血管疾患*		
		総数	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	脳内出血	脳梗塞
男	紀の川市	105.916	105.856	96.234	131.862	111.307	102.399	110.465	91.800	90.456	81.913	96.319
性	和歌山県	106.397	108.442	102.994	126.894	112.324	117.681	115.381	120.150	91.421	83.499	98.119
女	紀の川市	97.687	104.044	114.278	114.045	100.979	113.180	113.050	111.264	100.197	69.177	106.021
性	和歌山県	99.090	104.075	102.646	121.844	100.984	121.333	119.717	125.401	95.504	83.895	98.748

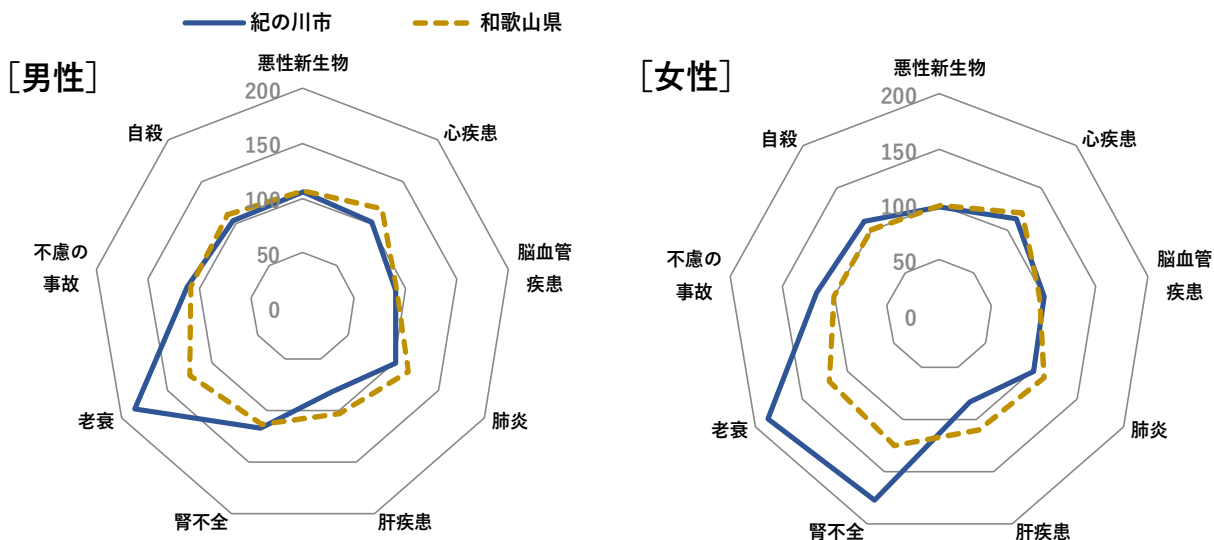
標準化死亡比

$$= \frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の地域別死亡数}}{\left[\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡率} \times \text{平成27年10月1日現在の地域別年齢階級別人口}}{\text{平成27年10月1日現在の全国の年齢階級別人口} \times 5} \right]} \times 100$$

肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
102.141	81.452	117.399	185.200	111.478	103.634
115.916	102.967	113.765	124.379	108.823	111.349
102.579	82.705	177.881	186.099	117.966	110.494
113.435	109.374	125.528	119.758	101.176	100.373

※ $\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡率}}{\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡数}}{\text{平成27年10月1日現在の全国の年齢階級別人口} \times 5}} =$

図表20. 標準化死亡比



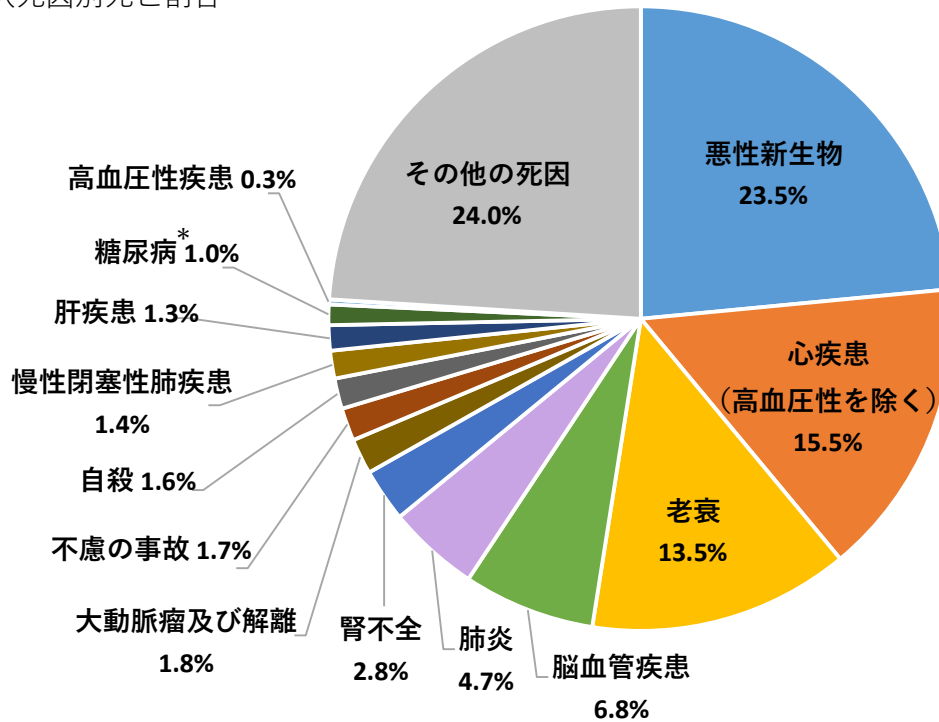
(1) 紀の川市の特性

死因の状況（選択死因別死亡割合）

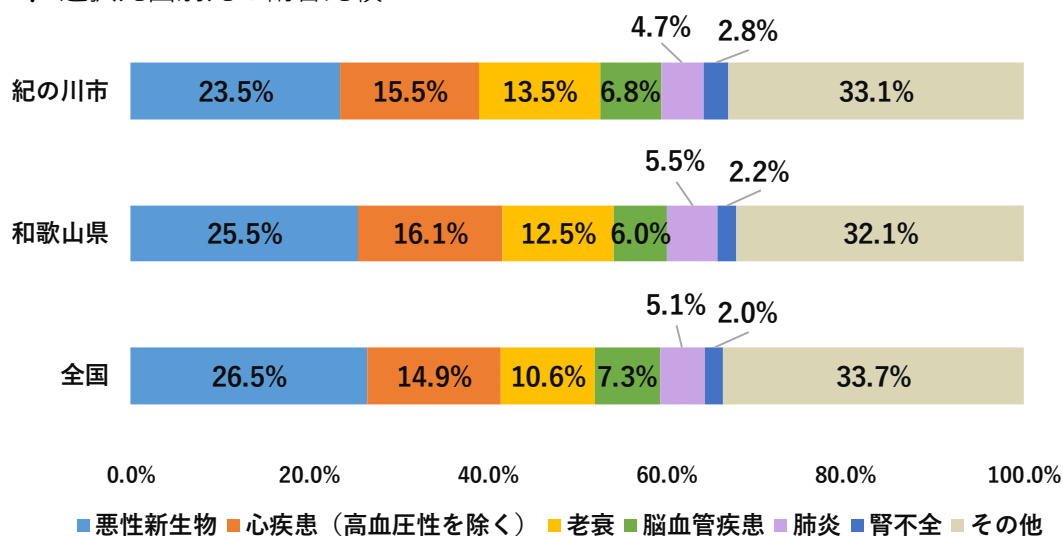
- ▶ 選択死因別死亡割合では、悪性新生物23.5%、心疾患15.5%、老衰13.5%、脳血管疾患6.8%の順に高く、全国、県と同様の順番となっています。

出典：令和3年人口動態統計（確定数）の概要（和歌山県ホームページより）

図表21. 選択死因別死亡割合



図表22. 選択死因別死亡割合比較



(2) 第2期データヘルス計画にかかる考察

第2期データヘルス計画では、1. 特定健診未受診者対策事業、2. 特定保健指導未利用者対策事業、3. 糖尿病性腎症*重症化予防事業の3事業を実施しました。それぞれの事業について目的、目標、事業内容、実績値、目標値、総合評価、課題及び改善点を考察します。

第2期データヘルス計画の目的

被保険者が特定健診を受診することで、1人ひとり自らの健康課題に気づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

特定健診未受診者対策事業

事業目標	受診率の低い若年層や生活習慣病治療中の特定健診未受診者に対する受診勧奨を強化するとともに、医療機関との連携により特定健診の受診率向上を図る。								
評価指標	特定健診受診率(%)				最終目標値		42.0		
実績 (アウトカム)		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	目標値	—	—	—	—	39.0	—	—	42.0
	実績値	35.4	35.4	40.0	43.0	31.1	36.6	41.5	—
評価	改善 ※令和4年度で評価	令和4年度は41.5%と最終目標値は未達成となったが、平成28年度の35.4%を6.1ポイント上回る実績となった。新型コロナウイルス感染症拡大による受診率の低下がみられた令和2年度以降は回復傾向であり、令和5年度は最終目標値を達成できる見込みである。							
要因	【上手くいった点・工夫した点】 - 令和3年度から集団健診の開催場所・方法を見直したことで、低下した受診率が回復傾向を示した。 - 令和3年度から勧奨はがきへ治療中でも受診可能と掲載したことで、健診受診の必要性を周知でき、健診受診につながった。 - 令和4年度から個別特定健診受診券を工夫したこと、受診勧奨はがきを特定健診に特化したシンプルなデザインにしたことで、個別健診の受診者数が増加し受診率が伸びた。 - 新規国保加入者に対し、受診勧奨チラシの手渡しと翌月に受診券を送付し、健診受診につながった。 - 集団健診全日程終了後、未受診者に一斉に個別特定健診受診券を送付し、個別健診受診につながった。 【計画どおり進まなかった点】 - 令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため、集団健診を大幅に縮小して実施した。また、個別健診についても感染を避けるため受診控えがあり、受診率は大幅に低下した。								

特定保健指導未利用者対策事業

事業目標	生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の利用率向上に努める。							
評価指標	特定保健指導利用率(%)				最終目標値		25.0 (中間評価にて下方修正)	
実績 (アウトカム)		平成28年度	平成29年度	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
	目標値 (当初)	—	—	—	—	25.0	—	25.0 (28.0)
	実績値	16.9	27.9	21.7	22.5	16.3	34.4	36.9
評価	達成 ※令和4年度で評価	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、中間評価時点で特定保健指導利用率の最終目標値を達成できる見込みがなかったため、最終目標値を25.0%へ下方修正したが、結果的に令和4年度が36.9%と最終目標値を11.9ポイント上回り達成することができた。利用率は増加傾向となっていることから令和5年度も最終目標値を達成できる見込みである。						

(2) 第2期データヘルス計画にかかる考察

特定保健指導未利用者対策事業

要因	【上手くいった点・工夫した点】 - 令和3年度から集団健診で初回面接の分割実施を行ったこと、日中連絡のつく電話番号とつながりやすい時間帯を聞くことで、健診結果確認後の電話をスムーズに行うことができ、集団健診における特定保健指導利用率は大幅に向上した。 - 個別特定健診受診者では、健診受診後に医療機関から速やかに請求してもらうことにより、適切な時期に利用勧奨を行うことができた。 【計画どおり進まなかった点】 - 電話勧奨では不在が多いことから時間変更を行ったが、夜間などには実施ができなかった。 - 個別健診受診者で、特定保健指導対象者に対して利用勧奨をするが断られることが多く、また電話番号不明や不通で利用につながる件数が少なかった。 - 個別健診受診者での利用率は向上してきている（令和3年度：10.3%→令和4年度：17.3%）が、集団健診受診者のように対面による利用勧奨ができないため、利用率は低い。
----	--

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目標	糖尿病性腎症のハイリスク者に対して受療勧奨を行うことで、重症化を予防し、腎不全や人工透析*への移行を防ぐ。									
評価指標	受療率（％）					最終目標値	70.0			
	HbA1c*の改善・維持の割合(%) (保健指導：令和元年度から事業開始)						65.0			
実績 (アウトカム)	受療率		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
		目標値	－	－	－	－	60.0	－	－	70.0
		実績値	54.7	41.5	55.0	63.6	41.9	63.3	69.7	－
	HbA1c 改善・ 維持率		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
		目標値	－	－	－	－	－	－	－	65.0
		実績値	－	－	－	62.5	87.5	100	－	－
評価	改善 ※令和４年度で 評価	令和２年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受療率は41.9％へ低下したが、令和４年度は69.7％と平成28年度の54.7％を15.0ポイント上回った。受療率は回復傾向であることから、令和５年度は最終目標値を達成できる見込みである。また、令和元年度より開始した保健指導においても、HbA1cの改善・維持率は年々伸びており、令和５年度は最終目標値を達成できる見込みである。								
要因	【上手くいった点・工夫した点】 ・令和４年度から受診勧奨通知に受診結果連絡票（医療機関宛）を同封したことで、対象者の受診行動につながり、受療率が向上した。 ・委託医療機関で３か月間の保健指導継続支援終了後、定期的な電話での支援を行うことで生活改善の維持ができ、HbA1cの改善・維持につながった。また、かかりつけ医に実施報告を行うことで、対象者への指導や取組状況の共有ができ、市とかかりつけ医の協力体制が構築された。また、双方から対象者をサポートすることで、対象者のモチベーションを維持することができ、HbA1cの改善・維持につながった。									

計画全体の評価

計画全体の目標に対して、それぞれ年齢調整された実績値で評価する。また、目標と保健事業の整合性も評価する。

(2) 第2期データヘルス計画にかかる考察

計画全体の目標		年齢調整後の実績値 (年齢調整前の実績値)								評価	目標と 保健事業 の整合性
評価指標	目標値 (最終評価)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	(中間評価) 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※		
高血圧症*											
被保険者千人	—	(241.4)	239.2	233.5	233.8	241.8	244.6	240.9	—	—	—
当たり患者数(人)			(246.0)	(245.6)	(249.6)	(264.4)	(268.3)	(262.2)			
糖尿病											
被保険者千人	115	(111.6)	111.0	108.8	111.0	113.3	114.2	110.8	—	a	a
当たり患者数(人)			(114.4)	(114.6)	(117.8)	(122.6)	(125.3)	(120.6)		(c)	
脂質異常症*											
被保険者千人	—	(190.9)	191.9	187.4	186.7	195.3	195.7	197.1	—	—	—
当たり患者数(人)			(196.9)	(196.4)	(198.0)	(211.6)	(212.9)	(212.3)			
脳血管疾患											
被保険者千人	30	(35.3)	34.2	30.7	28.8	30.9	30.4	28.2	—	a	a
当たり患者数(人)			(35.5)	(33.0)	(31.7)	(35.1)	(35.1)	(32.2)		(b)	
虚血性心疾患*											
被保険者千人	38	(39.1)	36.3	34.3	34.8	34.5	33.1	33.2	—	a	a
当たり患者数(人)			(37.6)	(36.8)	(38.3)	(38.7)	(38.1)	(37.5)			
人工透析											
被保険者千人	2	(2.8)	2.7	2.4	1.9	2.0	2.4	2.4	—	b	b
当たり患者数(人)			(2.7)	(2.4)	(1.9)	(2.1)	(2.5)	(2.5)			
糖尿病性腎症											
被保険者千人	9	(8.6)	8.4	8.7	9.4	7.9	8.2	7.6	—	a	a
当たり患者数(人)			(8.6)	(9.2)	(10.0)	(8.7)	(9.2)	(8.3)			
メタボ*該当者・予備群											
特定健診受診者の	—	(26.6)	28.2	29.6	30.2	31.3	31.4	31.3	—	—	—
うちの割合(%)			(28.4)	(29.8)	(30.6)	(32.0)	(31.8)	(31.9)			
メタボ該当者											
特定健診受診者の	17	(15.5)	16.3	16.3	17.6	18.6	18.8	18.9	—	c	a
うちの割合(%)			(16.5)	(16.6)	(18.0)	(19.4)	(19.4)	(19.3)			
メタボ予備群											
特定健診受診者の	—	(11.0)	12.0	13.2	12.6	12.7	12.5	12.4	—	—	—
うちの割合(%)			(11.9)	(13.2)	(12.7)	(12.6)	(12.4)	(12.6)			
非肥満高血糖該当者											
特定健診受診者の	11	(11.6)	11.7	9.6	11.4	9.4	9.9	8.5	—	a	a
うちの割合(%)			(11.9)	(9.9)	(11.6)	(9.9)	(10.3)	(9.2)			
要介護(支援)											
認定者の有病状況	13	(12.9)	(13.1)	(12.9)	(12.9)	(12.6)	(13.3)	(13.3)	—	c	b
(がんの割合)(%)											
評価(4段階)	a: 令和5年度の最終目標に到達している b: 令和5年度の最終目標に到達していないが、平成28年度と比べて改善している c: 平成28年度と比べて悪化している d: 評価できない										
目標と保健事業の整合性	a: 実施している事業で概ね対応できている b: 対応している事業はあるが不十分である c: ほとんど対応できていない										

・実績値(年齢調整): データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式II出力)生活習慣病全体のレセプト分析」(S21_014 厚生労働省様式(様式3-1))

・年齢調整: 平成28年度を基準年度とした。

・本書記載の数値及び各事業評価については、令和4年度時点の実績及び見通しで記載したものであり、最終的な数値及び評価は変わる可能性がある。

・「高血圧症」、「脂質異常症」、「メタボ該当者・予備群」、「メタボ予備群」の第2期実績値については、第3期目標値となるため参考として追加した。

※令和5年度は計画策定時点で実施している事業のため実績値を「—(ハイフン)」で記載している。

*用語集参照

(3) 医療情報の分析

医療費の現状

- ▶ 平成30年度から令和4年度までの総医療費の増減率は0.2%減で、金額では約1,200万円減となっています。被保険者数も平成30年度から令和4年度で約1,900人減少しており、レセプト件数や診療日数も減少しています。千人当たり受診率では、外来、歯科で増加しています。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表23. 医療費の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)		19,225	18,518	17,939	17,646	17,316
医療費 (千円)	入院	2,175,943	2,221,941	1,967,060	2,139,824	2,136,785
	外来	3,322,329	3,299,891	3,165,474	3,421,831	3,332,875
	歯科	442,738	443,091	433,061	446,164	459,323
	小計	5,941,009	5,964,922	5,565,595	6,007,819	5,928,983
レセプト件数 (件)	入院	3,881	3,883	3,353	3,573	3,417
	外来	166,100	161,880	150,722	156,208	154,369
	歯科	32,126	31,866	30,133	31,832	33,004
	小計	202,107	197,629	184,208	191,613	190,790
診療日数 (日)	入院	60,848	59,355	53,012	55,512	52,488
	外来	257,184	247,490	224,859	237,271	229,343
	歯科	58,077	57,177	52,980	53,906	54,277
	小計	376,109	364,022	330,851	346,689	336,108
千人当たり 受診率 (件)	入院	202	210	187	202	197
	外来	8,640	8,742	8,402	8,852	8,915
	歯科	1,671	1,721	1,680	1,804	1,906

(3) 医療情報の分析

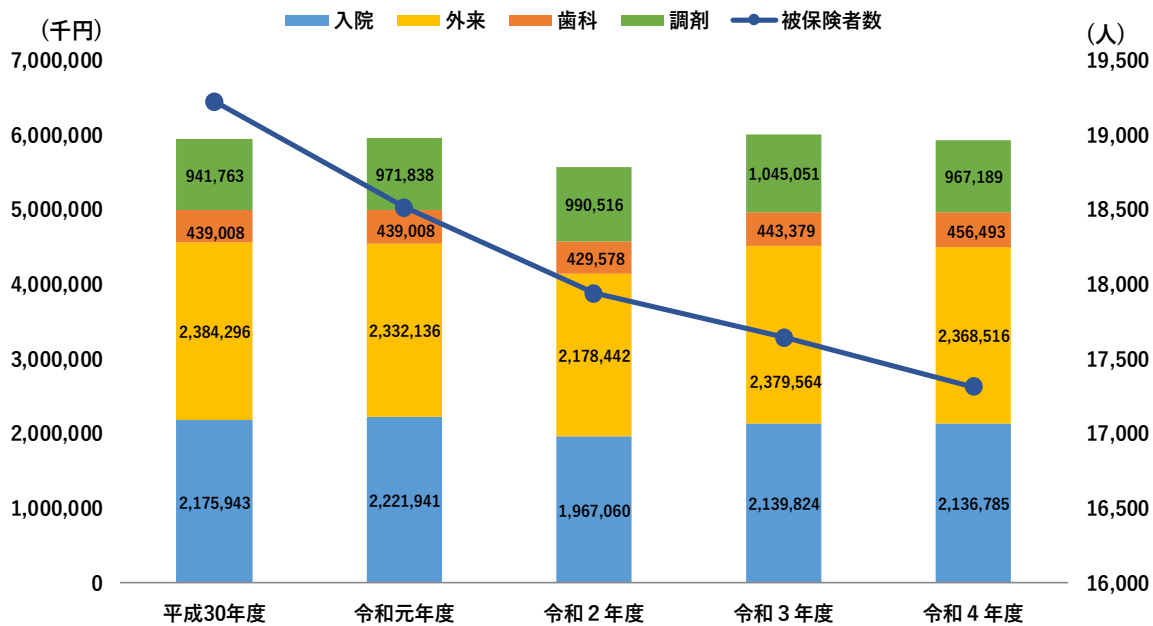
医療費の推移

- ▶ 医療費の内訳を平成30年度と令和4年度で比べると、入院、外来での医療費は減少していますが、歯科と調剤（医科）で増加がみられます。

図表24. 医療費内訳の推移

(千円)

		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
入院		2,175,943	2,221,941	1,967,060	2,139,824	2,136,785
外来		2,384,296	2,332,136	2,178,442	2,379,564	2,368,516
歯科		439,008	439,008	429,578	443,379	456,493
調剤	医科	938,032	967,755	987,033	1,042,266	964,359
	歯科	3,730	4,083	3,483	2,785	2,830
	小計	941,763	971,838	990,516	1,045,051	967,189



(3) 医療情報の分析

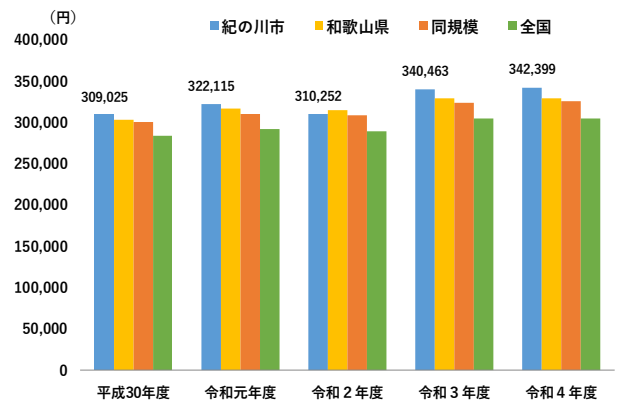
1人当たり医療費

- ▶ 令和4年度における被保険者1人当たり医療費は342,399円で、県、同規模、全国より高く、特に全国より約1.12倍高くなっています。経年でみた場合も同様の傾向がみられます。
- ▶ 入院の1人当たり医療費は123,399円で、県、同規模、全国より高く、特に全国より約1.10倍高くなっています。平成30年度から令和3年度までは県より低く推移していましたが、令和4年度に県を超えています。
- ▶ 外来の1人当たり医療費は192,474円で、県、同規模、全国より高く、特に全国より約1.13倍高くなっています。経年でみた場合も同様の傾向がみられます。
- ▶ 歯科の1人当たり医療費は26,526円で、県、同規模、全国より高く、特に全国より1.2倍高くなっています。経年でみた場合も同様の傾向がみられます。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：平成30年度～令和4年度

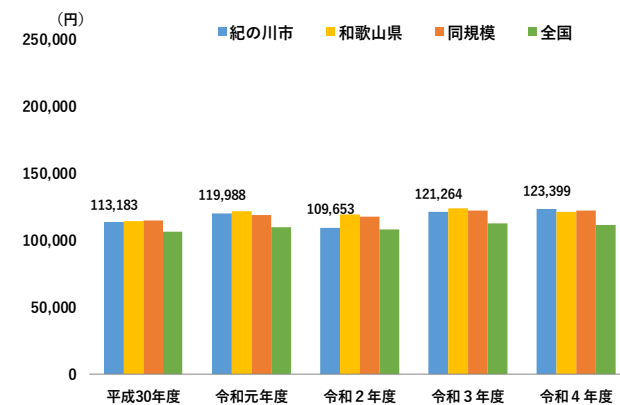
図表25. 被保険者1人当たり医療費（全体）（円）

	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
紀の川市	309,025	322,115	310,252	340,463	342,399
和歌山県	302,653	316,278	314,653	329,183	329,216
同規模	300,332	310,327	308,701	323,726	325,537
全国	283,703	291,991	289,082	304,606	304,665



図表26. 被保険者1人当たり医療費（入院）（円）

	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
紀の川市	113,183	119,988	109,653	121,264	123,399
和歌山県	114,706	121,647	119,571	124,049	121,269
同規模	115,295	119,013	117,944	122,504	122,703
全国	106,774	109,708	108,299	112,803	111,801

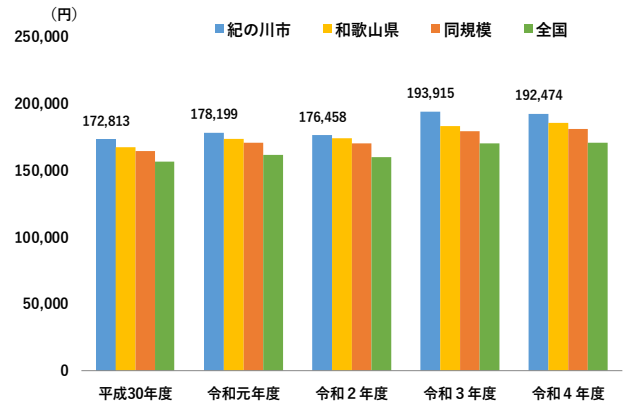


(3) 医療情報の分析

1人当たり医療費

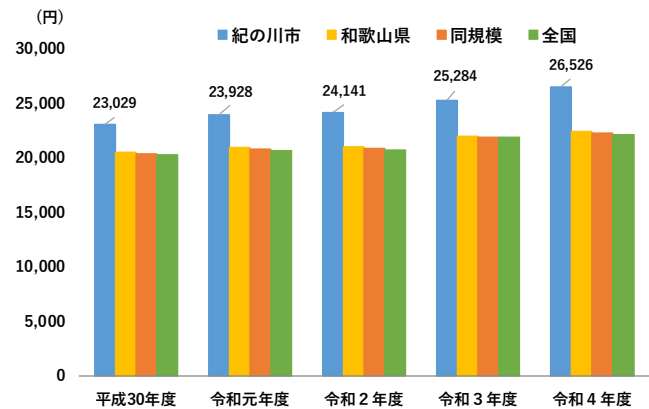
図表27. 被保険者1人当たり医療費（外来） (円)

	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
紀の川市	172,813	178,199	176,458	193,915	192,474
和歌山県	167,411	173,690	174,030	183,154	185,550
同規模	164,685	170,534	169,881	179,309	180,588
全国	156,664	161,630	160,072	169,937	170,759



図表28. 被保険者1人当たり医療費（歯科） (円)

	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
紀の川市	23,029	23,928	24,141	25,284	26,526
和歌山県	20,536	20,941	21,052	21,980	22,397
同規模	20,352	20,780	20,876	21,913	22,246
全国	20,265	20,653	20,711	21,866	22,105



(3) 医療情報の分析

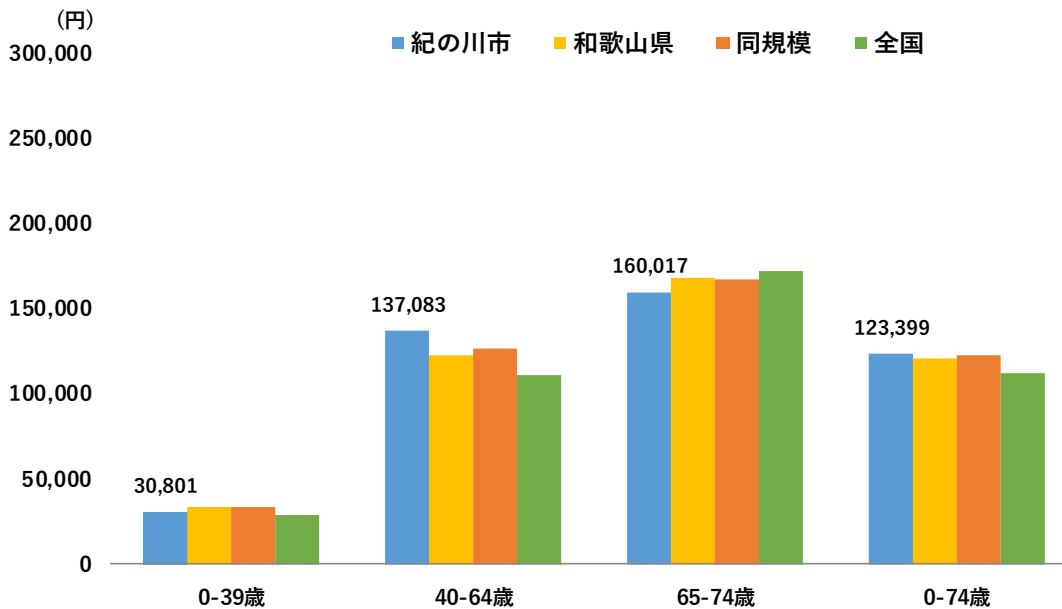
年齢区分別1人当たり医療費

- ▶ 年齢区分別1人当たり医療費では、入院で40-64歳の医療費が137,083円と県、同規模、全国と比較して高く、特に全国と比較すると約1.23倍高くなっています。また、0-74歳でも県、同規模、全国より高くなっています。外来ではいずれの年齢区分においても医療費が県、同規模、全国よりも高くなっています。40-64歳では、特に全国と比較して約1.13倍高くなっています。歯科でもいずれの年齢区分においても医療費が県、同規模、全国よりも高くなっており、0-74歳で4,000円以上の差となっています。
- ▶ 入院、外来、歯科ともに65-74歳の1人当たり医療費が最も高額になっています。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：令和4年度

図表29. 年齢区分別1人当たり医療費（入院）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			紀の川市	和歌山県	同規模	全国
0-39歳	3,941	121,386	30,801	34,085	33,425	29,094
40-64歳	5,443	746,145	137,083	122,874	126,361	111,633
65-74歳	7,932	1,269,254	160,017	168,205	167,735	172,106
0-74歳	17,316	2,136,785	123,399	121,269	122,703	111,801

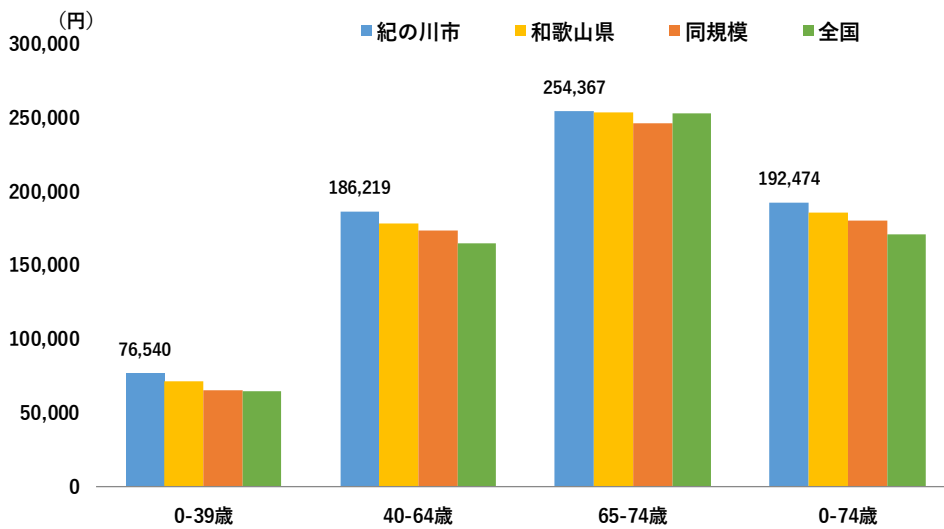


(3) 医療情報の分析

年齢区分別1人当たり医療費

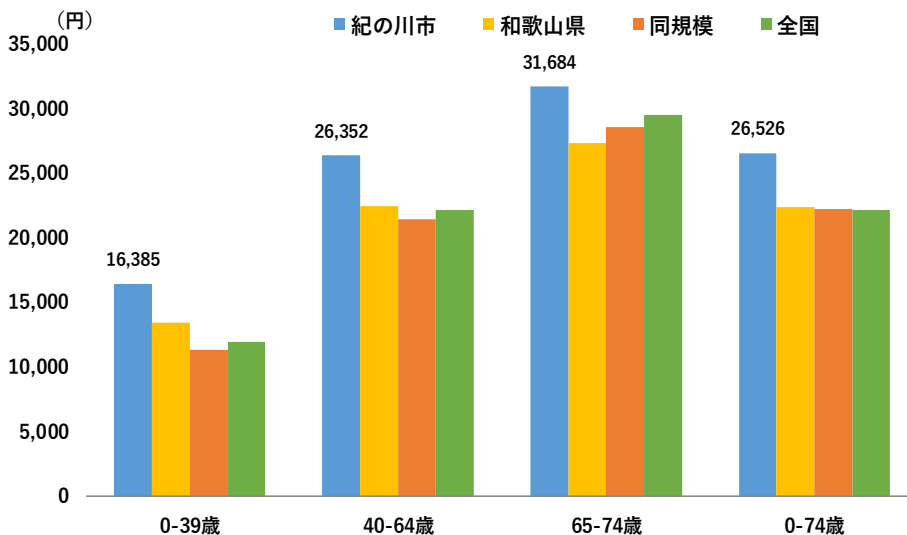
図表30. 年齢区分別1人当たり医療費（外来）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			紀の川市	和歌山県	同規模	全国
0-39歳	3,941	301,644	76,540	71,582	65,109	64,600
40-64歳	5,443	1,013,593	186,219	178,577	173,743	164,939
65-74歳	7,932	2,017,638	254,367	253,620	246,273	252,615
0-74歳	17,316	3,332,875	192,474	185,550	180,588	170,759



図表31. 年齢区分別1人当たり医療費（歯科）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			紀の川市	和歌山県	同規模	全国
0-39歳	3,941	64,573	16,385	13,437	11,307	11,911
40-64歳	5,443	143,434	26,352	22,432	21,429	22,138
65-74歳	7,932	251,316	31,684	27,316	28,577	29,496
0-74歳	17,316	459,323	26,526	22,397	22,246	22,105



(3) 医療情報の分析

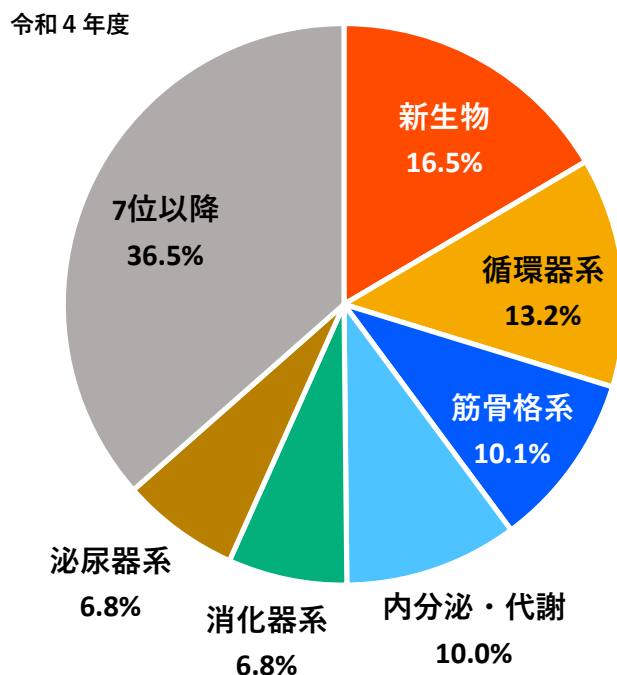
疾病分類別の医療費（大分類別医療費）

- ▶ 令和4年度の大分類別の医療費では新生物が16.5%と最も高く、次いで循環器系13.2%、筋骨格系10.1%、内分泌・代謝10.0%となっています。経年では新生物や筋骨格系、内分泌・代謝、消化器系、神経系が増加傾向で、循環器系や精神系が減少傾向です。
- ▶ 令和4年度における入院では、新生物、循環器系、筋骨格系、精神系の順に高く、経年でみると、筋骨格系が増加傾向です。外来では、新生物、内分泌・代謝、循環器系、筋骨格系の順に高くなっています。
- ▶ 全体として生活習慣病起因の疾患とロコモティブシンドローム*の主な原因疾患の割合が高くなっています。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表32. 疾病大分類別の医療費状況（全体）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	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
新生物	899,388	16.5%	1	44,450	47,937	52,514	56,688	51,940
循環器系	721,017	13.2%	2	43,106	45,289	40,326	37,748	41,639
筋骨格系	551,499	10.1%	3	29,164	31,173	28,409	32,500	31,849
内分泌・代謝	543,496	10.0%	4	28,410	29,544	28,962	31,525	31,387
消化器系	372,862	6.8%	5	18,854	20,118	20,003	20,414	21,533
泌尿器系	371,201	6.8%	6	20,243	19,493	16,727	20,068	21,437
神経系	366,776	6.7%	7	14,939	16,969	18,482	21,646	21,181
精神系	327,229	6.0%	8	20,628	19,245	19,874	18,478	18,897
呼吸器系	315,090	5.8%	9	18,245	18,649	15,780	19,156	18,196
損傷・中毒	235,714	4.3%	10	10,942	10,928	10,388	14,698	13,612
その他	743,839	13.7%	-	35,831	37,131	33,006	40,857	42,957



(3) 医療情報の分析

疾病分類別の医療費（大分類別医療費）

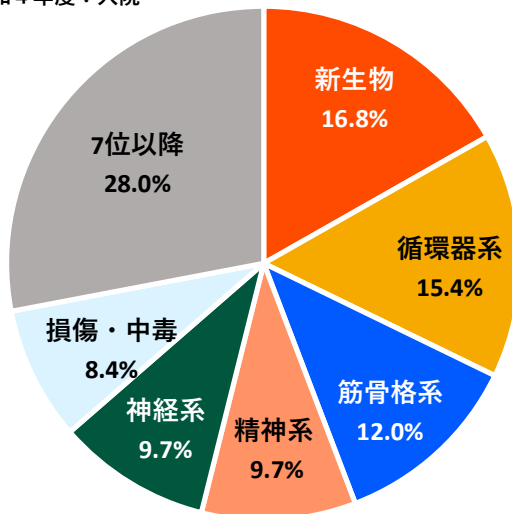
図表33. 疾病大分類別の医療費状況（入院）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	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
新生物	358,375	16.8%	1	21,635	20,880	22,767	21,545	20,696
循環器系	329,087	15.4%	2	20,103	22,300	17,104	14,417	19,005
筋骨格系	255,687	12.0%	3	11,339	13,859	11,607	13,395	14,766
精神系	207,785	9.7%	4	13,049	11,490	12,401	11,291	12,000
神経系	207,542	9.7%	5	8,028	9,699	10,428	12,638	11,986
損傷・中毒	180,001	8.4%	6	8,389	8,362	8,002	11,624	10,395
消化器系	126,006	5.9%	7	6,600	7,415	7,271	6,496	7,277
呼吸器系	111,104	5.2%	8	6,903	6,908	6,162	8,333	6,416
泌尿器系	99,593	4.7%	9	4,625	5,769	4,071	5,408	5,752
他に分類されない	35,192	1.6%	10	2,162	2,267	1,297	2,495	2,032
その他	226,412	10.6%	-	10,496	11,075	8,551	13,622	13,075

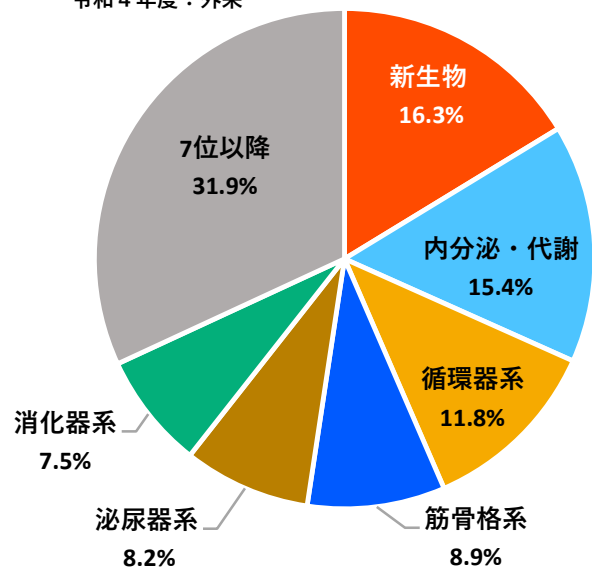
図表34. 疾病大分類別の医療費状況（外来）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	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
新生物	541,012	16.3%	1	22,815	27,057	29,747	35,143	31,243
内分泌・代謝	510,525	15.4%	2	26,499	27,563	27,172	29,497	29,483
循環器系	391,930	11.8%	3	23,003	22,988	23,222	23,331	22,634
筋骨格系	295,812	8.9%	4	17,825	17,315	16,802	19,105	17,083
泌尿器系	271,608	8.2%	5	15,618	13,725	12,657	14,659	15,685
消化器系	246,856	7.5%	6	12,254	12,704	12,732	13,918	14,256
呼吸器系	203,986	6.2%	7	11,342	11,741	9,618	10,823	11,780
眼科系	194,882	5.9%	8	8,663	9,325	9,952	10,697	11,254
神経系	159,235	4.8%	9	6,912	7,270	8,054	9,008	9,196
精神系	119,444	3.6%	10	7,580	7,755	7,474	7,187	6,898
その他	376,037	11.4%	-	18,975	19,010	17,383	19,145	21,716

令和4年度：入院



令和4年度：外来



(3) 医療情報の分析

疾病分類別の医療費（大分類別医療費）

図表35. 疾病分類表（大分類）

大分類名	大分類名略称
感染症及び寄生虫症	感染症
新生物＜腫瘍＞	新生物
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液・免疫
内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌・代謝
精神及び行動の障害	精神系
神経系の疾患	神経系
眼及び付属器の疾患	眼科系
耳及び乳様突起の疾患	耳科系
循環器系の疾患	循環器系
呼吸器系の疾患	呼吸器系
消化器系の疾患	消化器系
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚
筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格系
尿路性器系の疾患	泌尿器系
妊娠、分娩及び産じょく	妊娠・分娩
周産期に発生した病態	周産期
先天奇形、変形及び染色体異常	先天奇形
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	他に分類されない
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷・中毒
特殊目的用コード	特殊目的
傷病及び死亡の外因	死亡外因
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	保健サービス
その他（上記以外のもの）	未分類

(3) 医療情報の分析

生活習慣病の医療費

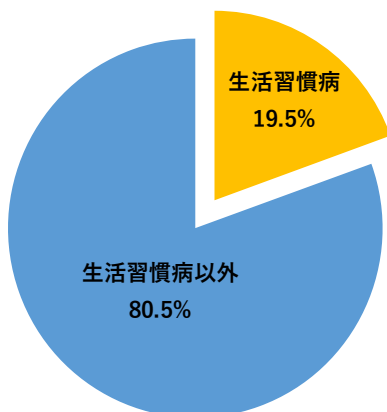
- ▶ 総医療費に占める生活習慣病の割合は19.5%で、1人当たり医療費が71,539円と、県、同規模、全国より高くなっています。生活習慣病の中でも糖尿病が29.4%と最も高く、次いで慢性腎臓病20.5%、高血圧症20.2%、脂質異常症11.2%の順に高くなっています。1人当たり医療費でも糖尿病が21,049円と最も高く、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費が県、全国と比較しても高くなっています。

使用データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」(S21_001)
使用年度：令和4年度

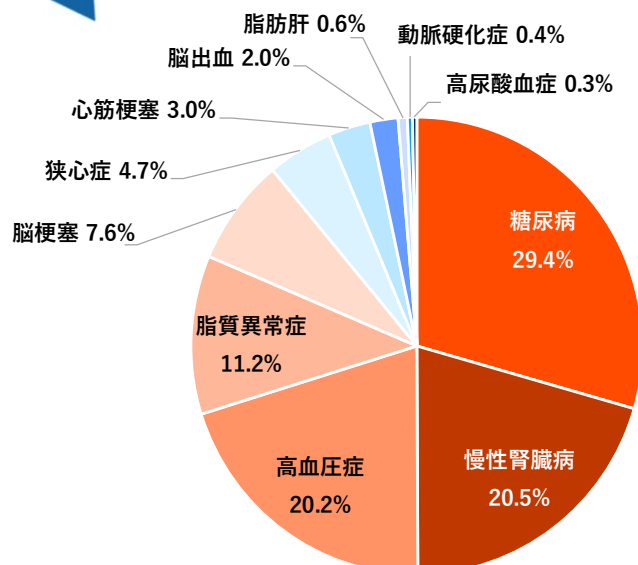
図表36. 総医療費に占める生活習慣病の割合

疾患名	紀の川市			被保険者1人当たり医療費(円)			
	医療費(千円)	構成割合	順位	紀の川市	和歌山県	同規模	全国
生活習慣病	1,065,141	19.5%	-	71,539	67,922	71,093	64,018
糖尿病	313,402	5.7%	1	21,049	18,783	21,192	18,366
慢性腎臓病	218,488	4.0%	2	14,674	15,823	16,300	15,465
高血圧症	215,473	3.9%	3	14,472	12,519	12,014	10,403
脂質異常症	119,586	2.2%	4	8,032	7,428	7,864	7,146
脳梗塞	80,693	1.5%	5	5,420	4,847	5,213	4,635
狭心症	49,962	0.9%	6	3,356	3,582	4,009	3,766
心筋梗塞	31,945	0.6%	7	2,146	2,085	1,207	1,167
脳出血	21,486	0.4%	8	1,443	1,881	2,404	2,244
脂肪肝	6,804	0.1%	9	457	345	338	311
動脈硬化症	4,058	0.1%	10	273	404	379	351
高尿酸血症	3,243	0.1%	11	218	225	173	165
生活習慣病以外	4,405,117	80.5%	-	295,864	289,819	295,200	275,661
合計	5,470,258						

図表37. 総医療費に占める生活習慣病の割合



図表38. 生活習慣病の割合内訳



(3) 医療情報の分析

生活習慣病の医療費の推移

- ▶ 生活習慣病の1人当たり医療費を経年でみると、糖尿病では増減を繰り返しながらのやや増加傾向で、高血圧症、脂質異常症ではやや減少傾向ですが、動脈硬化症や脳出血、脳梗塞、狭心症で年度によって増減がみられ、心筋梗塞においては令和4年度に大きく増加しています。

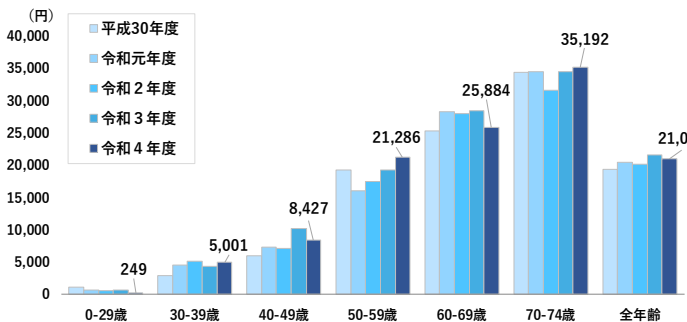
使用データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表39. 生活習慣病の被保険者1人当たり医療費の推移 (円)

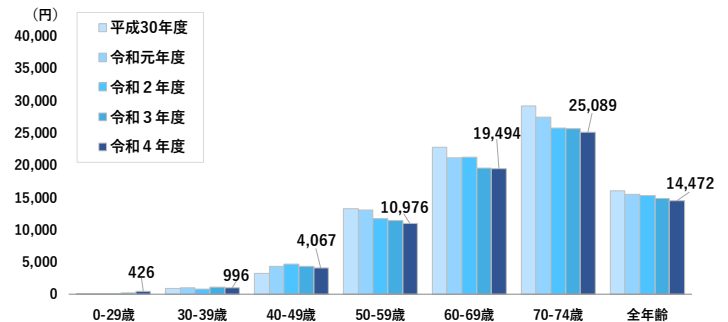
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	19,374	20,503	20,122	21,597	21,049
高血圧症	16,084	15,501	15,247	14,771	14,472
脂質異常症	9,306	9,516	8,517	8,611	8,032
高尿酸血症	245	278	206	229	218
脂肪肝	442	462	436	470	457
動脈硬化症	389	251	391	576	273
脳出血	1,455	1,297	1,523	874	1,443
脳梗塞	4,287	5,387	3,166	3,248	5,420
狭心症	4,762	5,789	3,949	3,107	3,356
心筋梗塞	1,308	1,356	788	1,226	2,146
合計	57,654	60,340	54,344	54,709	56,864

年齢階級別被保険者1人当たり医療費の推移

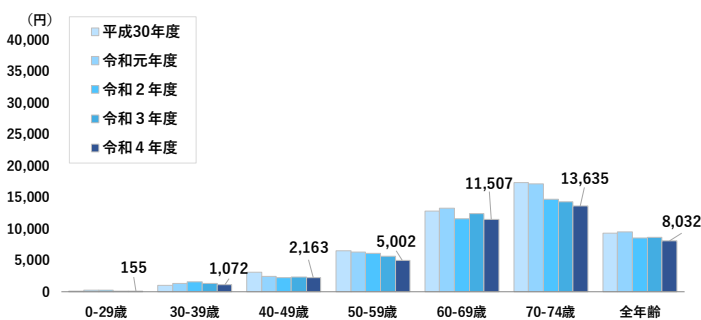
図表40. 糖尿病



図表41. 高血圧症



図表42. 脂質異常症



(3) 医療情報の分析

疾病分類別の医療費（性別・細小分類別医療費ランキング）

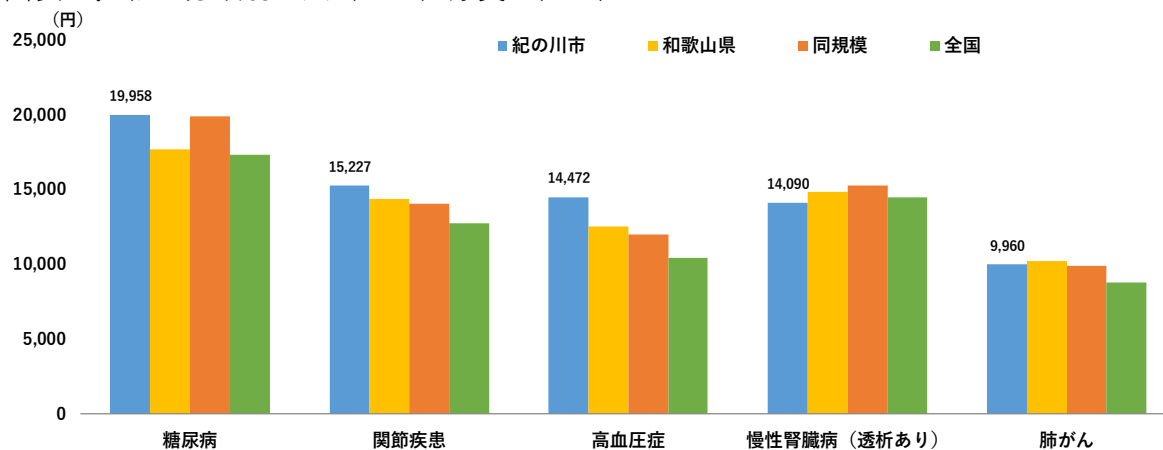
- ▶ 細小分類別1人当たり医療費の医療費上位20位をみると、糖尿病が最も高く、次いで関節疾患、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）、肺がんとなっています。糖尿病、関節疾患、高血圧症では県、同規模、全国より1人当たり医療費が高く、慢性腎臓病（透析あり）では、県、同規模、全国より低くなっています。

使用データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005）
使用年度：令和4年度

図表43. 細小分類別1人当たり医療費上位20位 (円)

	細小分類	1人当たり医療費			
		紀の川市	和歌山県	同規模	全国
1	糖尿病	19,958	17,676	19,892	17,324
2	関節疾患	15,227	14,331	14,046	12,713
3	高血圧症	14,472	12,518	12,011	10,401
4	慢性腎臓病（透析あり）	14,090	14,846	15,223	14,470
5	肺がん	9,960	10,171	9,856	8,797
6	統合失調症	9,662	12,607	14,840	12,477
7	骨折	9,378	7,952	6,619	6,068
8	小児科	8,835	8,340	7,947	9,311
9	脂質異常症	8,032	7,427	7,862	7,144
10	うつ病	7,366	7,267	7,819	7,106
11	不整脈	7,152	7,949	9,442	8,505
12	乳がん	5,568	4,794	5,392	5,365
13	脳梗塞	5,418	4,845	5,200	4,628
14	大腸がん	5,189	6,349	6,595	5,997
15	前立腺がん	4,447	3,856	4,051	3,554
16	骨粗しょう症	4,328	3,653	3,921	3,579
17	白内障	4,167	3,549	3,547	3,039
18	気管支喘息	3,444	3,115	3,413	3,456
19	狭心症	3,356	3,579	4,007	3,763
20	胃がん	3,127	3,901	3,569	3,012

図表44. 細小分類別1人当たり医療費上位5位



(3) 医療情報の分析

疾病分類別の医療費（性別・細小分類別医療費ランキング）

- ▶ 40歳未満の疾病分類別の医療費では、糖尿病が30歳代男性の第2位と20歳代女性の第5位に、関節疾患が30歳代女性の第5位となっています。

使用データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005）
使用年度：令和4年度

図表45. 全年齢

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全年齢	糖尿病	関節疾患	高血圧症	慢性腎臓病 (透析あり)	肺がん

図表46. 40歳未満（男性）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0-9歳	小児科				
10-19歳	小児科	気胸	骨折	潰瘍性腸炎	気管支喘息
20-29歳	大腸がん	肺がん	統合失調症	うつ病	間質性肺炎
30-39歳	統合失調症	糖尿病	うつ病	クローン病	気管支喘息

図表47. 40歳未満（女性）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0-9歳	小児科				
10-19歳	小児科	うつ病	卵巣腫瘍 (良性)	虫垂炎	貧血
20-29歳	うつ病	気管支喘息	卵巣腫瘍 (良性)	統合失調症	糖尿病
30-39歳	統合失調症	うつ病	クローン病	気管支喘息	関節疾患

(3) 医療情報の分析

疾病分類別の医療費（性別・細小分類別医療費ランキング）

- ▶ 40歳以上では、慢性腎臓病（透析あり）が男性で40歳代の第2位と50歳代の第1位に、女性で50歳代後半の第4位と60歳代前半の第1位となっています。糖尿病は、男性では加齢とともに増加し、60歳代で第1位となっています。関節疾患は女性のみ医療費ランキングにみられ、50歳代で第3位に、60歳代前半で第2位、60歳代後半、70歳代前半で第1位となっています。

使用データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005）
使用年度：令和4年度

図表48. 40歳以上（男性）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
40-44歳	統合失調症	慢性腎臓病 (透析あり)	うつ病	潰瘍性腸炎	糖尿病
45-49歳	統合失調症	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	脳出血	心臓弁膜症
50-54歳	慢性腎臓病 (透析あり)	腎臓がん	糖尿病	胃がん	不整脈
55-59歳	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	うつ病	統合失調症	高血圧症
60-64歳	糖尿病	高血圧症	大腸がん	うつ病	慢性腎臓病 (透析あり)
65-69歳	糖尿病	高血圧症	不整脈	肺がん	慢性腎臓病 (透析あり)
70-74歳	糖尿病	肺がん	高血圧症	不整脈	前立腺がん

図表49. 40歳以上（女性）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
40-44歳	うつ病	統合失調症	乳がん	子宮筋腫	クローン病
45-49歳	統合失調症	乳がん	白血病	うつ病	間質性肺炎
50-54歳	統合失調症	糖尿病	関節疾患	子宮筋腫	高血圧症
55-59歳	統合失調症	乳がん	関節疾患	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病
60-64歳	慢性腎臓病 (透析あり)	関節疾患	糖尿病	高血圧症	うつ病
65-69歳	関節疾患	肺がん	高血圧症	乳がん	糖尿病
70-74歳	関節疾患	骨折	高血圧症	糖尿病	骨粗しょう症

(3) 医療情報の分析

筋骨格系及び結合組織の疾患状況

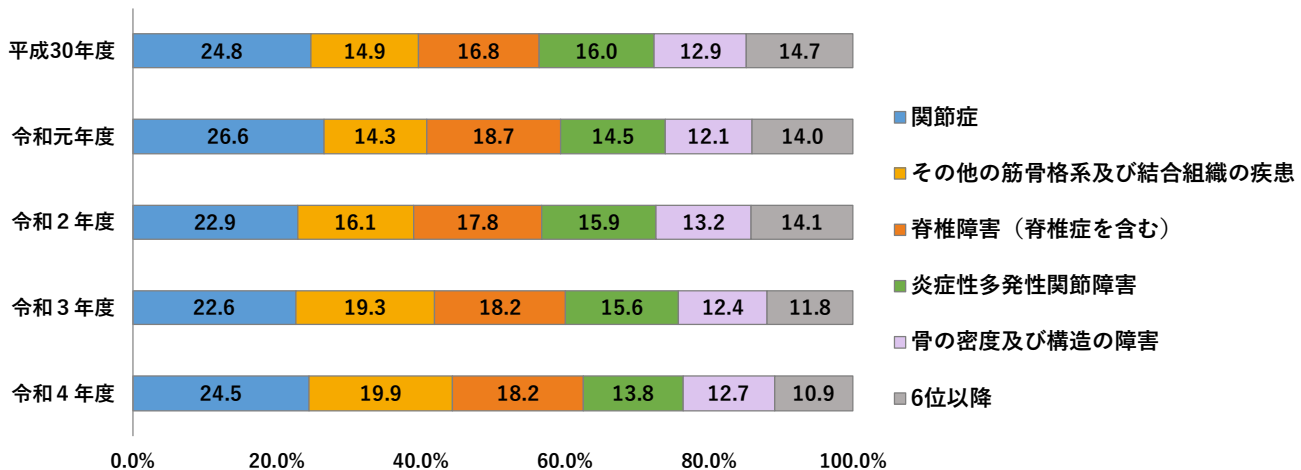
- ▶ 令和4年度の疾病中分類のうち、筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費をみると、関節症が24.5%と最も高く、次いでその他の筋骨格系及び結合組織の疾患が19.9%、脊椎障害（脊椎症を含む）が18.2%で、上位3疾患の合計が6割を超えています。経年では年度によって多少増減はみられますが、この3疾患の占める割合が高くなっています。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表50. 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費状況

疾病中分類名	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	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
関節症	135,332	24.5%	1	7,233	8,279	6,507	7,357	7,815
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	109,505	19.9%	2	4,337	4,446	4,580	6,269	6,324
脊椎障害 (脊椎症を含む)	100,182	18.2%	3	4,889	5,818	5,065	5,921	5,786
炎症性多発性関節障害	76,005	13.8%	4	4,663	4,509	4,503	5,080	4,389
骨の密度及び構造の障害	69,999	12.7%	5	3,748	3,769	3,741	4,022	4,042
腰痛症及び坐骨神経痛	17,848	3.2%	6	1,240	1,388	1,333	1,168	1,031
肩の障害	13,755	2.5%	7	896	806	716	904	794
その他の脊柱障害	13,426	2.4%	8	1,103	915	812	511	775
椎間板障害	11,406	2.1%	9	764	1,019	949	1,057	659
頸腕症候群	4,042	0.7%	10	290	223	203	211	233

図表51. 上位5位の医療費構成割合比較



(3) 医療情報の分析

筋骨格系及び結合組織の上位3疾患分析

- ▶ 1位：関節症、2位：その他の筋骨格系及び結合組織の疾患、3位：脊椎障害（脊椎症を含む）の上位3疾患の1人当たり医療費をみると、3疾患とも加齢とともに医療費が高くなっています。特に関節症では70-74歳での医療費の伸びが大きくみられます。被保険者千人当たりレセプト件数をみると、3疾患ともほぼ外来が占めていることが分かります。

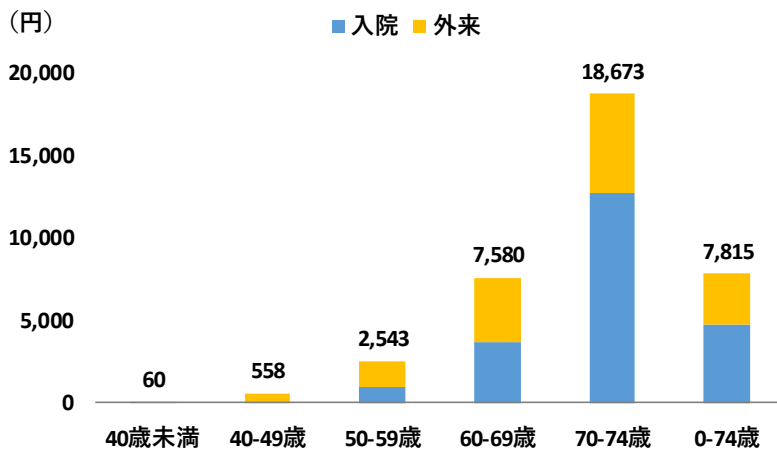
使用データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）、
KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）

使用年度：令和4年度

図表52. 1位：関節症

	被保険者1人当たり 医療費（円）			被保険者千人当たり レセプト件数（件）		
	入院	外来	全体	入院	外来	全体
40歳未満	0	60	60	0	6	6
40-49歳	0	558	558	0	60	60
50-59歳	924	1,619	2,543	2	127	129
60-69歳	3,632	3,948	7,580	3	355	358
70-74歳	12,736	5,936	18,673	11	435	446
0-74歳	4,780	3,036	7,815	4	243	247

図表53. 年齢階級別被保険者1人当たり医療費【関節症】



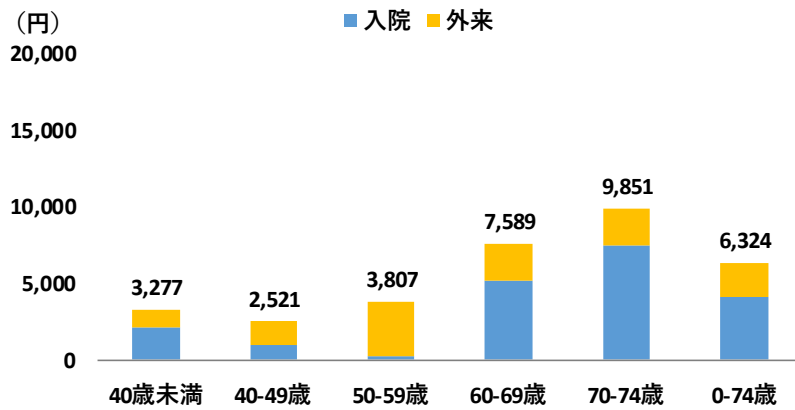
(3) 医療情報の分析

筋骨格系及び結合組織の上位3疾患分析

図表54. 2位：その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

	被保険者1人当たり 医療費（円）			被保険者千人当たり レセプト件数（件）		
	入院	外来	全体	入院	外来	全体
40歳未満	2,134	1,143	3,277	3	59	62
40-49歳	960	1,561	2,521	2	98	101
50-59歳	266	3,541	3,807	1	120	121
60-69歳	5,212	2,377	7,589	9	142	151
70-74歳	7,461	2,390	9,851	13	120	133
0-74歳	4,165	2,159	6,324	7	110	117

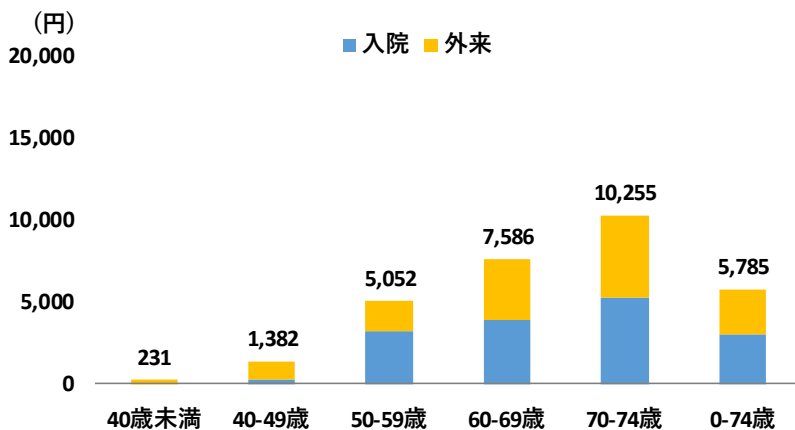
図表55. 年齢階級別被保険者1人当たり医療費【その他の筋骨格系及び結合組織の疾患】



図表56. 3位：脊椎障害（脊椎症を含む）

	被保険者1人当たり 医療費（円）			被保険者千人当たり レセプト件数（件）		
	入院	外来	全体	入院	外来	全体
40歳未満	0	231	231	0	16	16
40-49歳	275	1,107	1,382	1	81	82
50-59歳	3,161	1,891	5,052	5	127	132
60-69歳	3,885	3,701	7,586	5	247	253
70-74歳	5,279	4,976	10,255	6	295	301
0-74歳	2,970	2,815	5,785	4	178	182

図表57. 年齢階級別被保険者1人当たり医療費【脊椎障害（脊椎症を含む）】



(3) 医療情報の分析

筋骨格系及び結合組織の上位3疾患分析

- ▶ ロコモティブシンドロームの主な原因疾患の患者数をみると、膝関節症、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、股関節症の順に多くなっています。また、ロコモティブシンドローム及び、その原因疾患については一般的に男性と比べて女性の患者数が圧倒的に多い疾患であり、市でも同様の傾向となっています。特に骨粗しょう症で6.4倍、膝関節症で2.1倍男性より多くなっています。

使用データ：レセプトデータ（医科）、被保険者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 被保険者データ使用年：令和4年度末
 全傷病を集計

図表58. 性別年齢区分別ロコモティブシンドロームの主な原因疾患の患者数 (人)

		いずれかの 疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
			股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗しょう症	骨粗しょう症に 関連する骨折	サルコペニア*
男性	40-64歳	185	9	91	54	33	11	18
	65-69歳	245	18	127	89	53	12	18
	70歳以上	501	24	260	183	104	26	43
	小計	931	51	478	326	190	49	79
女性	40-64歳	396	54	169	67	204	20	14
	65-69歳	509	61	253	98	284	24	11
	70歳以上	1,125	116	576	242	728	86	37
	小計	2,030	231	998	407	1,216	130	62
合計		2,961	282	1,476	733	1,406	179	141

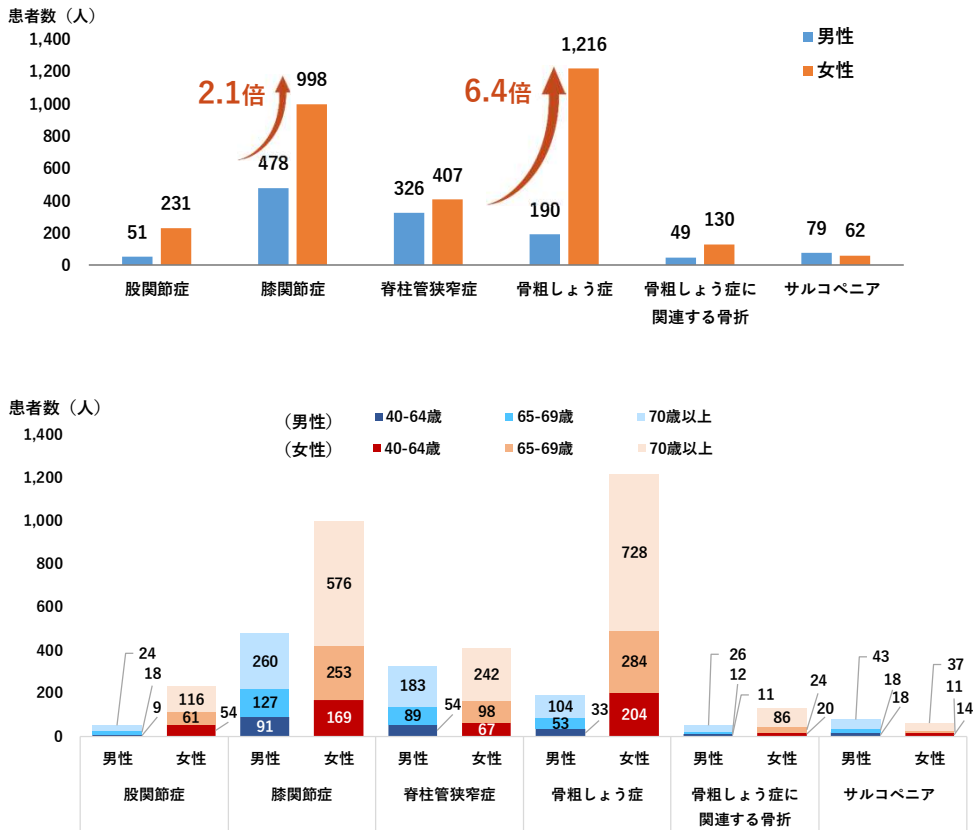
図表59. 性別年齢区分別ロコモティブシンドロームの主な原因疾患の患者割合

		いずれかの 疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
			股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗しょう症	骨粗しょう症に 関連する骨折	サルコペニア
男 性	40-64歳	7.9%	0.4%	3.9%	2.3%	1.4%	0.5%	0.8%
	65-69歳	20.2%	1.5%	10.5%	7.3%	4.4%	1.0%	1.5%
	70歳以上	26.6%	1.3%	13.8%	9.7%	5.5%	1.4%	2.3%
女 性	40-64歳	15.8%	2.2%	6.7%	2.7%	8.1%	0.8%	0.6%
	65-69歳	32.6%	3.9%	16.2%	6.3%	18.2%	1.5%	0.7%
	70歳以上	52.0%	5.4%	26.6%	11.2%	33.7%	4.0%	1.7%

(3) 医療情報の分析

筋骨格系及び結合組織の上位3疾患分析

図表60. ロコモティブシンドロームの主な原因疾患の状況



(3) 医療情報の分析

高額レセプトの医療費等の状況

- ▶ 高額レセプト※が全体に占める割合は患者数が6.0%、レセプト件数は1.4%ですが、医療費は39.9%と高くなっています。特に入院は患者数、レセプト件数が約半数ですが医療費の78.8%を占めています。外来では患者数が1.0%、レセプト件数が0.3%に対し医療費は14.0%を占めています。

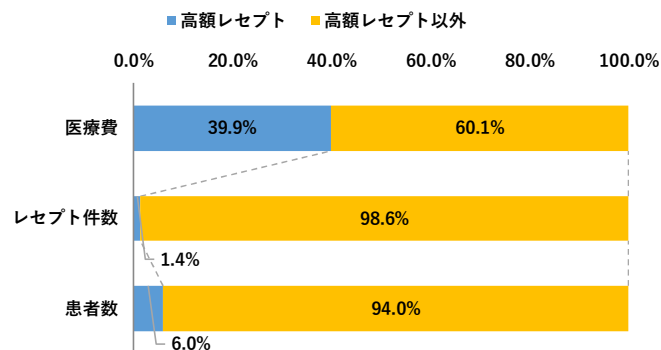
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療

図表61. 高額レセプト状況

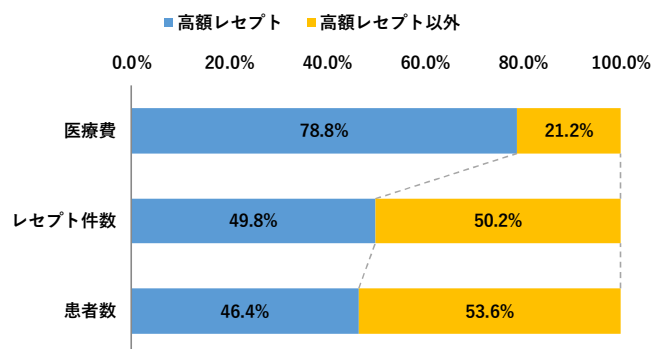
		令和4年度			
		高額レセプト		高額レセプト以外	
全体	医療費(千円)	2,220,033	39.9%	3,346,325	60.1%
	レセプト件数(件)	2,227	1.4%	155,802	98.6%
	患者数(人)	921	6.0%	14,528	94.0%
入院	医療費(千円)	1,751,802	78.8%	471,684	21.2%
	レセプト件数(件)	1,688	49.8%	1,700	50.2%
	患者数(人)	829	46.4%	958	53.6%
外来	医療費(千円)	468,231	14.0%	2,874,642	86.0%
	レセプト件数(件)	539	0.3%	154,102	99.7%
	患者数(人)	142	1.0%	14,475	99.0%

高額レセプト※
1件当たり金額（食事療養費、
処方された調剤費を含む）が
50万円以上のレセプト

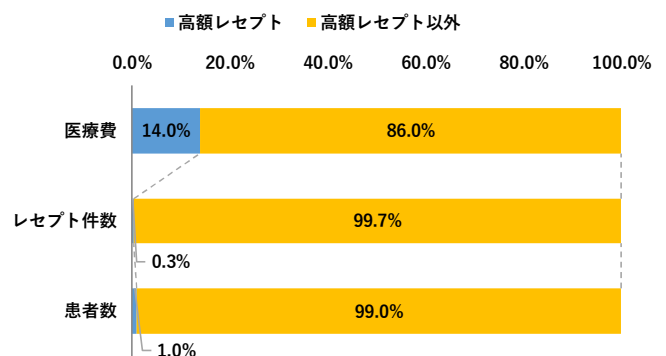
図表62. 高額レセプト内訳



【入院】



【外来】



(3) 医療情報の分析

高額レセプトの疾病中分類別医療費のランキング (121分類)

- ▶ 高額レセプトの1位は前立腺癌や膀胱癌、甲状腺癌のその他の悪性新生物<腫瘍>、2位は骨折、3位はその他の心疾患です。疾病中の高額レセプトが占める割合が高いのは、医療費においては気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>の73.5%で、患者数においては腎不全の30.4%となっています。

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
主病を集計（医療費は調剤費を含む）

図表63. 疾病中分類別高額レセプト医療費上位10位

順位	疾病中分類 (121分類)	主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト				(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
			医療費 (千円)	レセプト 件数(件)	患者数 (人)	患者 1人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	その他の悪性新生物 <腫瘍>	前立腺癌、膀胱癌、 甲状腺癌	171,356	169	80	2,141,950	295,310 58.0%	466 17.2%
2	骨折	腰椎椎体骨折、橈骨遠位端 骨折、胸椎椎体骨折	126,751	119	73	1,736,310	182,802 69.3%	497 14.7%
3	その他の心疾患	心房細動、慢性心不全、 不整脈	97,593	52	39	2,502,381	156,356 62.4%	496 7.9%
4	気管、気管支及び肺の 悪性新生物<腫瘍>	肺癌、上葉肺癌、原発性肺 癌	96,636	98	32	3,019,883	131,477 73.5%	163 19.6%
5	腎不全	慢性腎不全、慢性腎臓病、 末期腎不全	86,004	111	28	3,071,565	203,047 42.4%	92 30.4%
6	関節症	変形性膝関節症、変形性 股関節症、母指CM関節症	84,942	64	40	2,123,554	145,007 58.6%	964 4.1%
7	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	全身性エリテマトーデス、 廃用症候群、中指ばね指	80,682	94	30	2,689,407	131,076 61.6%	810 3.7%
8	虚血性心疾患	狭心症、労作性狭心症、 心筋梗塞	75,720	43	36	2,103,341	113,640 66.6%	356 10.1%
9	脳梗塞	脳梗塞、脳梗塞後遺症、 ラクナ梗塞	72,327	65	26	2,781,800	110,853 65.2%	278 9.4%
10	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	高尿酸血症、 卵巣機能不全、脱水症	67,011	38	12	5,584,236	100,191 66.9%	355 3.4%

図表64. 入外別疾病中分類別高額レセプト医療費上位10位

(千円)

入院			外来		
順位	名称	医療費	順位	名称	医療費
1	骨折	126,751	1	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	54,207
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	117,781	2	腎不全	53,600
3	その他の心疾患	84,945	3	その他の悪性新生物<腫瘍>	53,575
4	関節症	84,942	4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	44,855
5	虚血性心疾患	75,720	5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	36,163
6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	75,440	6	糖尿病	31,567
7	脳梗塞	72,327	7	白血病	16,588
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	66,100	8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	14,583
9	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	54,687	9	胃の悪性新生物<腫瘍>	13,907
10	その他の消化器系の疾患	51,595	10	その他の心疾患	12,648

(3) 医療情報の分析

人工透析患者の状況

- ▶ 人工透析患者数、新規人工透析導入者数を経年でみると、平成30年度から令和4年度にかけて横ばいで推移しています。また、平成30年度に比べて50-59歳、60-69歳の患者数が減少している一方、70-74歳で増加しています。
- ▶ 令和4年度の年齢区分別患者数では、70-74歳が20人と最も多く、次いで60-69歳が19人と多くなっています。また、60歳以上が約7割を占めています。

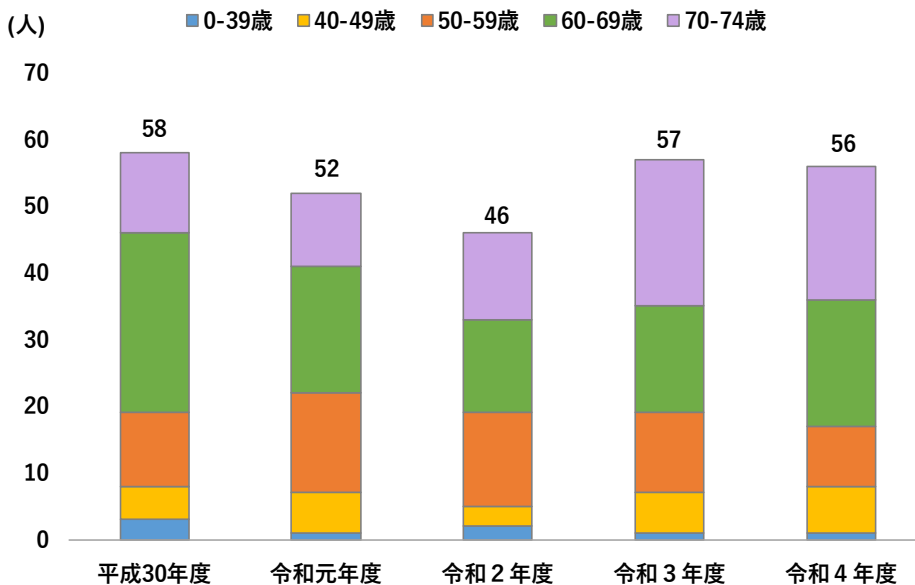
使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表65. 年齢区分別人工透析患者数 (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	3	1	2	1	1
40-49歳	5	6	3	6	7
50-59歳	11	15	14	12	9
60-69歳	27	19	14	16	19
70-74歳	12	11	13	22	20
合計※	58 (10)	52 (7)	46 (13)	57 (16)	56 (12)

※ () は新規人工透析導入者数

図表66. 年齢区分別人工透析患者数



(3) 医療情報の分析

人工透析患者の状況

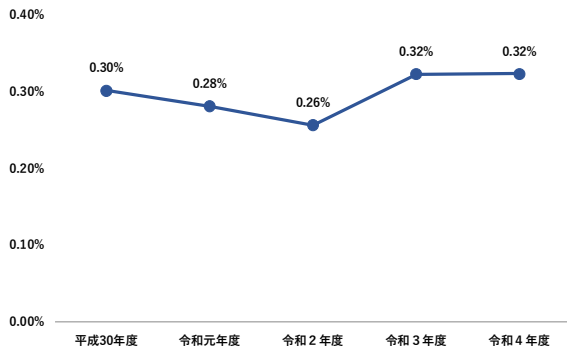
- ▶ 令和4年度における人工透析患者数は56人で、被保険者数に占める割合は0.32%です。経年では人数が50人前後、割合が0.30%前後で推移しています。
- ▶ 人工透析患者56人の疾病状況をみると、高血圧症48人、糖尿病33人、虚血性心疾患27人の順に多く、大多数が生活習慣病を併発しています。

使用データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002）

使用年度：平成30年度～令和4年度

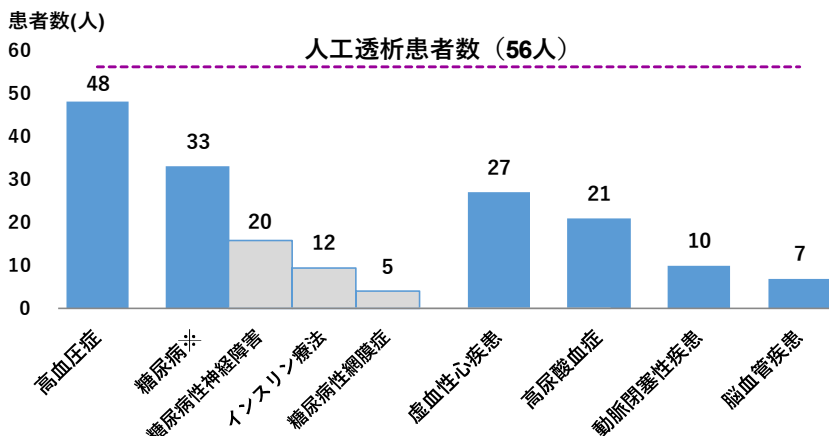
図表67. 人工透析割合

	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
被保険者数(人)	19,225	18,518	17,939	17,646	17,316
人工透析患者数(人)	58	52	46	57	56
割合	0.30%	0.28%	0.26%	0.32%	0.32%



図表68. 人工透析患者の疾病状況（延べ人数） (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
人工透析患者数	58	52	46	57	56
糖尿病	28	33	29	35	33
糖尿病性神経障害	15	19	20	20	20
インスリン療法	13	14	11	13	12
糖尿病性網膜症	6	6	4	4	5
動脈閉塞性疾患	8	7	6	7	10
高血圧症	50	46	41	50	48
高尿酸血症	21	19	12	14	21
虚血性心疾患	22	24	19	29	27
脳血管疾患	13	7	6	5	7



※糖尿病には、糖尿病性神経障害、インスリン療法、糖尿病性網膜症を含む。

(3) 医療情報の分析

重複投与の状況

- ▶ 令和5年3月末における重複投与の状況は3医療機関で29人、4医療機関で4人、5医療機関以上で3人となっています。経年では3医療機関の発生件数は減少傾向にありますが、4医療機関以上ではほぼ同数の発生がみられます。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）医療費の分析」（S27_013
重複・多剤処方の状況）

使用年度：平成30年度～令和4年度

※2医療機関以上からひと月以内に同一薬効の薬剤が処方された人数

図表69. 重複投与の状況推移

医療機関数	平成31年3月		令和2年3月		令和3年3月		令和4年3月		令和5年3月	
	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
2医療機関	615	3.7%	493	3.0%	532	3.3%	474	3.0%	553	3.8%
3医療機関	33	0.2%	25	0.2%	35	0.3%	32	0.2%	29	0.2%
4医療機関	6	0.0%	3	0.0%	4	0.0%	2	0.0%	4	0.0%
5医療機関以上	3	0.0%	4	0.0%	2	0.0%	3	0.0%	3	0.0%
合計	657	3.9%	525	3.2%	573	3.6%	511	3.2%	589	4.0%

(3) 医療情報の分析

多剤投与の状況

- ▶ 多剤投与患者数は令和5年3月末で6種で575人、3.9%みられ、6種以上の処方を受けている患者が1,772人、11.9%となっています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）医療費の分析」（S27_013 重複・多剤処方の状況）

使用年度：平成30年度～令和4年度

※ひと月以内に薬効分類単位で6種類以上処方された人数

※薬剤種類数の算出には「薬価コードの上3桁」を利用する

図表70. 多剤投与の状況推移（人数）（人）

薬剤種類数	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
6種	597	532	579	540	575
7種	436	398	403	371	406
8種	301	288	286	270	260
9種	201	157	173	187	177
10～14種	381	318	331	295	327
15～19種	48	34	30	30	22
20種以上	6	2	5	3	5
合計	1,970	1,729	1,807	1,696	1,772

図表71. 多剤投与の状況推移（割合）

薬剤種類数	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
6種	3.5%	3.3%	3.6%	3.5%	3.9%
7種	2.6%	2.4%	2.5%	2.3%	2.7%
8種	1.7%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%
9種	1.2%	0.9%	1.1%	1.2%	1.2%
10～14種	2.3%	2.0%	2.1%	1.9%	2.2%
15～19種	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
20種以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	11.6%	10.6%	11.2%	10.8%	11.9%

(4) 特定健診と特定保健指導の状況

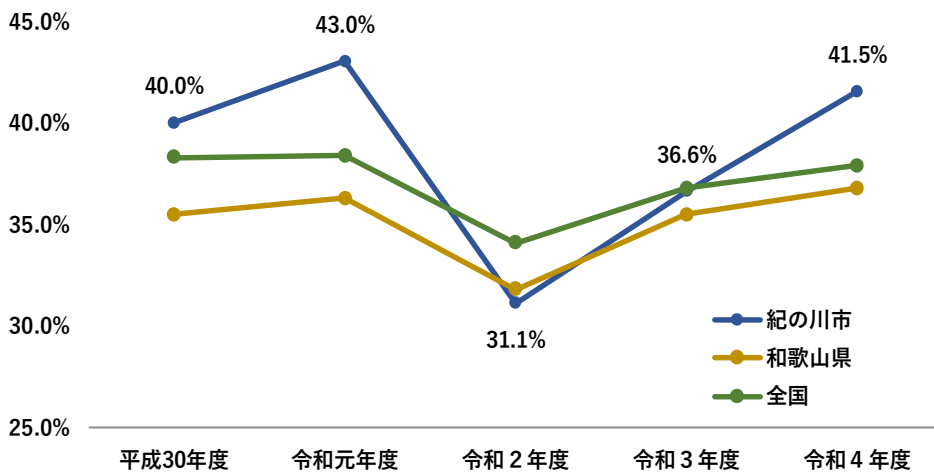
特定健診受診率の推移

- ▶ 令和4年度の特定健診受診率（法定報告値）は41.5%で、県、全国を受診率より高くなっています。また経年では令和2年度に31.1%と県、全国より大きく受診率が低下しましたが、令和4年度では、令和元年度の水準に戻りつつあります。

使用データ：特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）、
KDBデータ「特定健診結果総括表（都道府県）」（S22_011）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表72. 特定健診受診率の推移（全体）

		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
紀の川市	対象者数(人)	12,291	11,928	11,854	11,520	10,917
	受診者数(人)	4,919	5,133	3,691	4,220	4,535
	受診率	40.0%	43.0%	31.1%	36.6%	41.5%
和歌山県		35.5%	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%
全国		38.3%	38.4%	34.1%	36.8%	37.9%



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

年齢階級別特定健診受診率

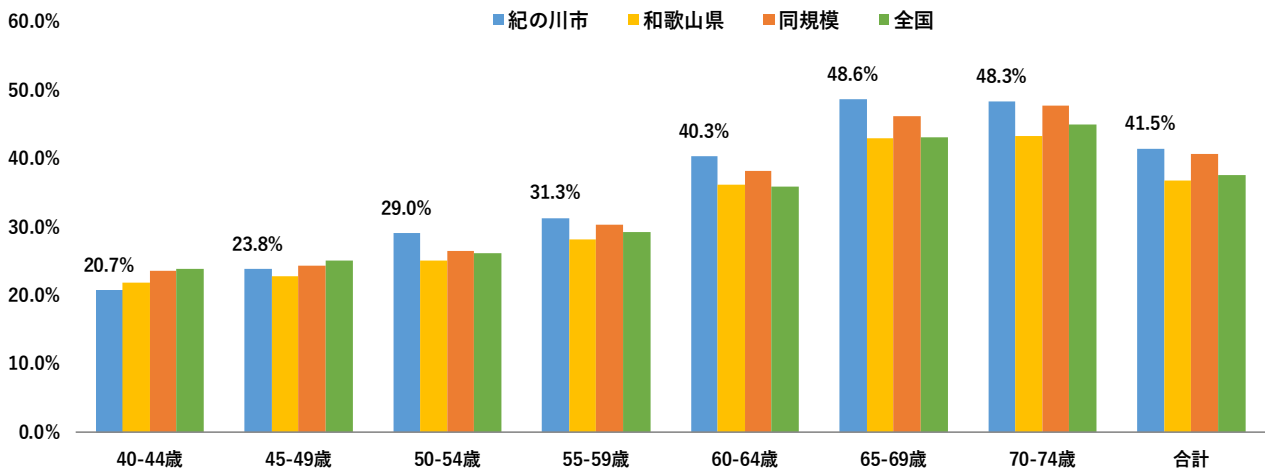
- ▶ 年齢階級別では、65-69歳の受診率が48.6%と最も高く、40-44歳の受診率が20.7%と最も低くなっています。県、同規模、全国と比較すると、40歳代の受診率が他よりも低い傾向があり、他の年代では市の受診率が上回っています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_008 健診の状況）

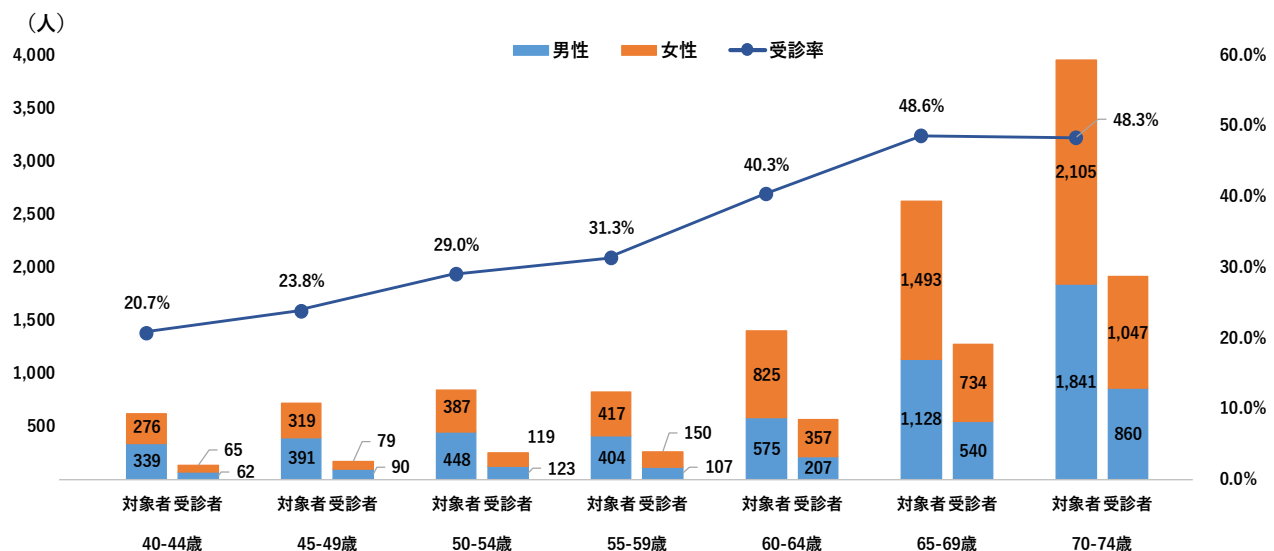
使用年度：令和4年度

図表73. 年齢階級別特定健診受診率の状況

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
紀の川市	対象者数(人)	615	710	835	821	1,400	2,621	3,946	10,948
	受診者数(人)	127	169	242	257	564	1,274	1,907	4,540
	受診率	20.7%	23.8%	29.0%	31.3%	40.3%	48.6%	48.3%	41.5%
和歌山県		21.8%	22.8%	25.1%	28.2%	36.2%	43.0%	43.2%	36.8%
同規模		23.5%	24.3%	26.4%	30.3%	38.2%	46.2%	47.7%	40.7%
全国		23.9%	25.0%	26.2%	29.3%	35.9%	43.1%	44.9%	37.6%



図表74. 性別年齢階級別特定健診受診率の状況



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

性別年齢階級別特定健診受診率

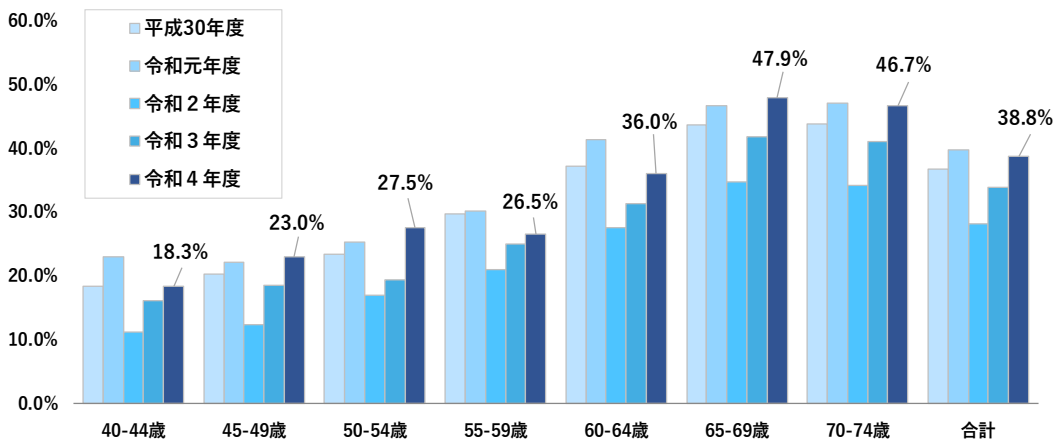
- ▶ 令和4年度の性別年齢階級別の受診率では、男性65-69歳で47.9%、女性70-74歳で49.7%と最も高くなっています。また、全ての年齢階級で男性の受診率は女性の受診率よりも低くなっています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_008 健診の状況）

使用年度：平成30年度～令和4年度

図表75. 性別年齢階級別特定健診受診率の推移（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
対象者数 (人)	40-44歳	393	380	365	348	339
	45-49歳	458	438	408	406	391
	50-54歳	402	408	427	446	448
	55-59歳	474	448	464	424	404
	60-64歳	715	681	630	611	575
	65-69歳	1,617	1,458	1,353	1,222	1,128
	70-74歳	1,764	1,837	1,987	1,984	1,841
	合計	5,823	5,650	5,634	5,441	5,126
受診者数 (人)	40-44歳	72	87	41	56	62
	45-49歳	93	97	50	75	90
	50-54歳	94	103	72	86	123
	55-59歳	141	135	97	106	107
	60-64歳	266	282	173	191	207
	65-69歳	705	679	471	511	540
	70-74歳	773	865	678	815	860
	合計	2,144	2,248	1,582	1,840	1,989
受診率	40-44歳	18.3%	22.9%	11.2%	16.1%	18.3%
	45-49歳	20.3%	22.1%	12.3%	18.5%	23.0%
	50-54歳	23.4%	25.2%	16.9%	19.3%	27.5%
	55-59歳	29.7%	30.1%	20.9%	25.0%	26.5%
	60-64歳	37.2%	41.4%	27.5%	31.3%	36.0%
	65-69歳	43.6%	46.6%	34.8%	41.8%	47.9%
	70-74歳	43.8%	47.1%	34.1%	41.1%	46.7%
	合計	36.8%	39.8%	28.1%	33.8%	38.8%

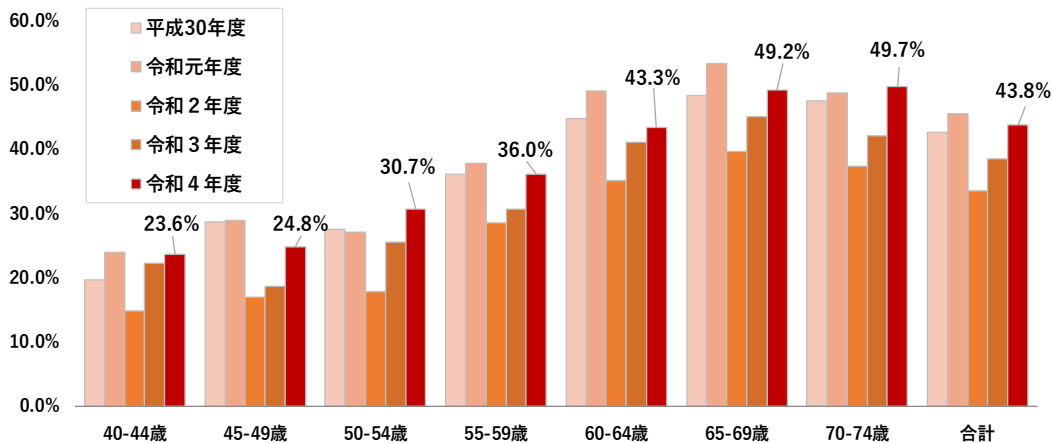


(4) 特定健診と特定保健指導の状況

性別年齢階級別特定健診受診率

図表76. 性別年齢階級別特定健診受診率の推移（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
対象者数 (人)	40-44歳	316	285	263	252	276
	45-49歳	405	394	367	365	319
	50-54歳	403	398	399	408	387
	55-59歳	516	492	481	459	417
	60-64歳	1,080	979	905	864	825
	65-69歳	1,886	1,746	1,623	1,532	1,493
	70-74歳	1,923	2,065	2,254	2,307	2,105
	合計	6,529	6,359	6,292	6,187	5,822
受診者数 (人)	40-44歳	62	68	39	56	65
	45-49歳	116	114	62	68	79
	50-54歳	111	108	71	104	119
	55-59歳	186	186	137	141	150
	60-64歳	483	480	317	355	357
	65-69歳	910	930	643	689	734
	70-74歳	911	1,006	841	969	1,047
	合計	2,779	2,892	2,110	2,382	2,551
受診率	40-44歳	19.6%	23.9%	14.8%	22.2%	23.6%
	45-49歳	28.6%	28.9%	16.9%	18.6%	24.8%
	50-54歳	27.5%	27.1%	17.8%	25.5%	30.7%
	55-59歳	36.0%	37.8%	28.5%	30.7%	36.0%
	60-64歳	44.7%	49.0%	35.0%	41.1%	43.3%
	65-69歳	48.3%	53.3%	39.6%	45.0%	49.2%
	70-74歳	47.4%	48.7%	37.3%	42.0%	49.7%
	合計	42.6%	45.5%	33.5%	38.5%	43.8%



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診対象者の状況

- ▶ 令和4年度の特定健診対象者11,030人のうち、健診受診者は4,520人、全体の41.0%で、未受診者が6,510人、全体の59.0%となっています。
- ▶ 特定健診未受診者の治療状況をみると、生活習慣病治療ありの者が3,444人、未受診者のうち52.9%を占めています。

使用データ：被保険者データ、健診データ、レセプトデータ（医科）

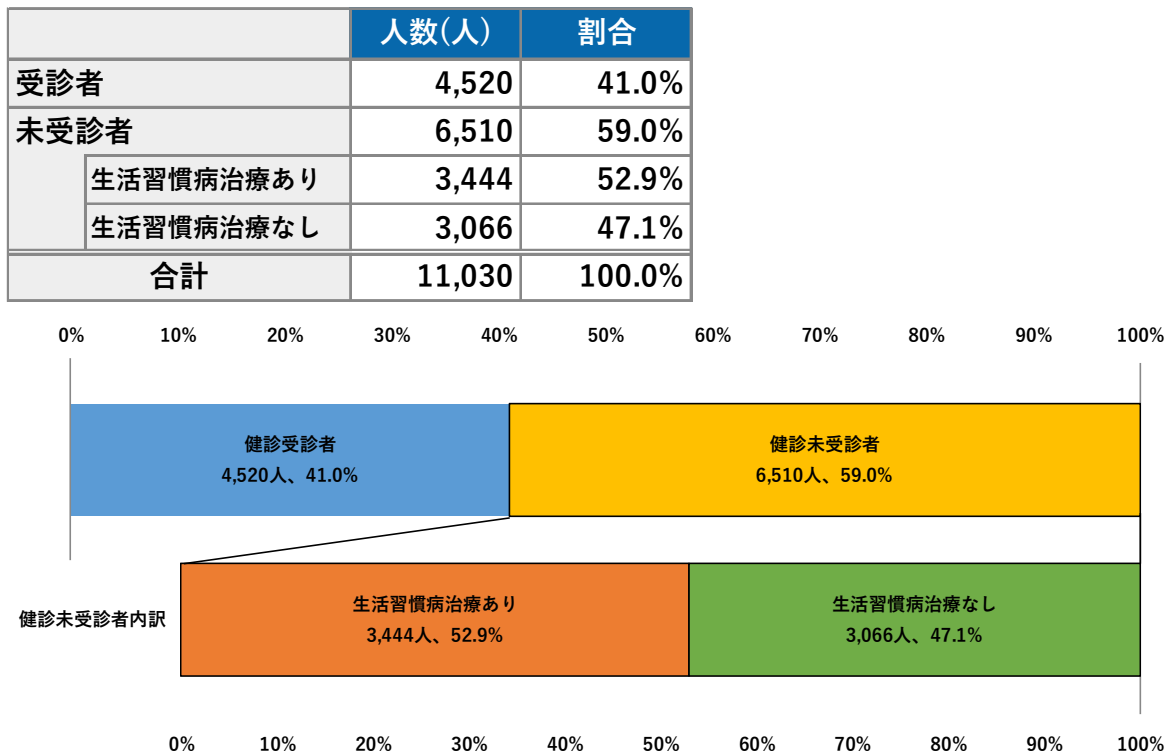
被保険者データ使用年：令和4年度末

健診データ使用年度：令和4年度

レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療

※生活習慣病治療あり：対象年度内に生活習慣病の確定病名があるレセプトが存在

図表77. 特定健診受診者及び未受診者の治療の有無



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

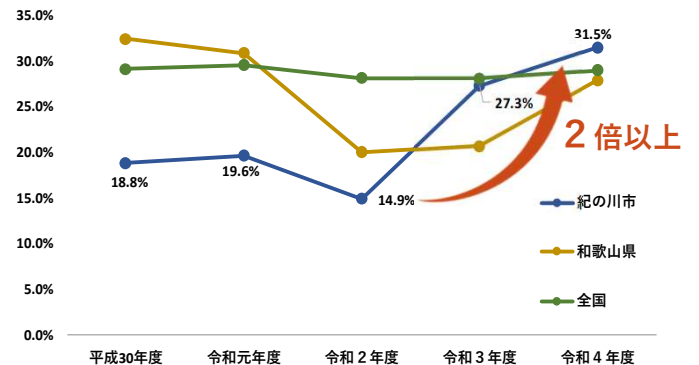
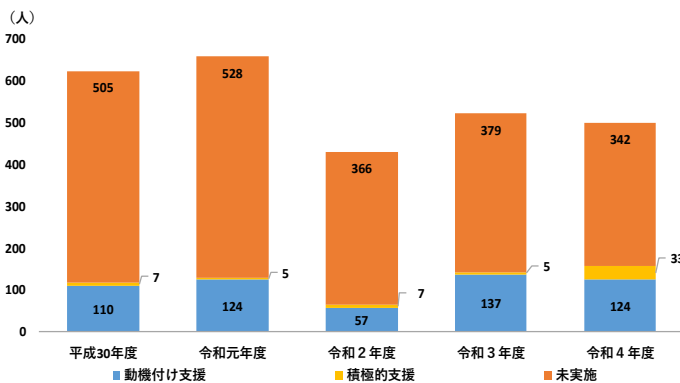
特定保健指導実施率の状況

- ▶ 令和4年度の紀の川市における特定保健指導実施率（法定報告値）は31.5%で、県、全国より高くなっています。県、全国と比較して、令和2年度までは市の実施率が最も低くなっていますが、令和4年度の実施率をみると2倍以上の増加がみられます。一方で、特定保健指導未実施者は342人、68.5%となっています。また、特定保健指導対象者は減少傾向となっています。

使用データ：特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）、
KDBデータ「特定健診結果総括表（都道府県）」（S22_011）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表78. 特定保健指導実施率の状況

紀の川市		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
特定健診受診者（人）	特定健診受診者（人）	4,919	5,133	3,691	4,220	4,535
	動機付け支援					
	対象者（人）	481	507	343	421	384
	割合	9.8%	9.9%	9.3%	10.0%	8.5%
	終了者（人）	110	124	57	137	124
	実施率	22.9%	24.5%	16.6%	32.5%	32.3%
積極的支援	未実施者（人）	371	383	286	284	260
	対象者（人）	141	150	87	100	115
	割合	2.9%	2.9%	2.4%	2.4%	2.5%
	終了者（人）	7	5	7	5	33
	実施率	5.0%	3.3%	8.0%	5.0%	28.7%
	未実施者（人）	134	145	80	95	82
合計	対象者（人）	622	657	430	521	499
	割合	12.6%	12.8%	11.6%	12.3%	11.0%
	終了者（人）	117	129	64	142	157
	実施率	18.8%	19.6%	14.9%	27.3%	31.5%
	未実施者（人）	505	528	366	379	342
	実施率	32.4%	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%
和歌山県		32.4%	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%
全国		29.1%	29.6%	28.1%	28.1%	29.0%



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定保健指導の状況

- ▶ 令和4年度の年齢階級別では、60-64歳の実施率が37.9%と最も高く、50-54歳の実施率が17.3%と最も低くなっています。60歳代の実施率が高くなっていますが、45-49歳の実施率も26.3%と県、全国と比較すると約1.6倍高くなっています。
- ▶ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、前年度の利用者数に影響されるところはありますが、令和4年度では37人、22.6%の減少となっています。

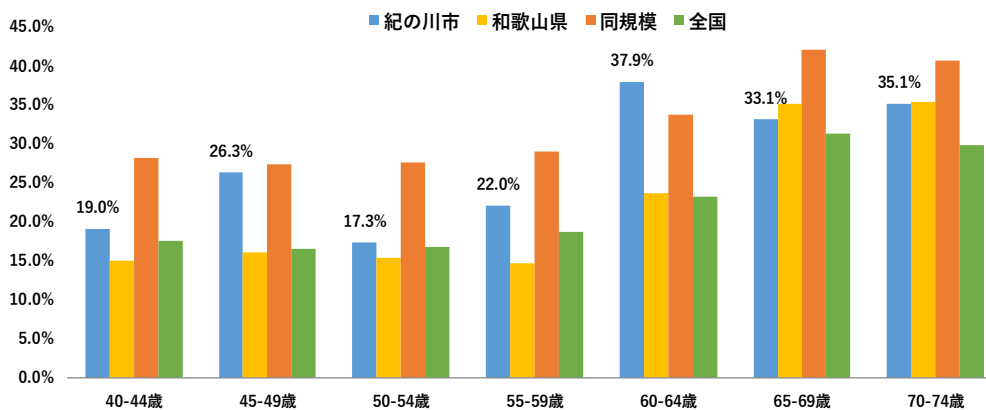
使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_008 健診の状況）、特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表79. 特定保健指導階層別利用状況

	動機付け支援						積極的支援				
	対象者（人）	利用者（人）	利用率	終了者（人）	実施率		対象者（人）	利用者（人）	利用率	終了者（人）	実施率
平成30年度	481	114	23.7%	110	22.9%	平成30年度	141	21	14.9%	7	5.0%
令和元年度	507	127	25.0%	124	24.5%	令和元年度	150	21	14.0%	5	3.3%
令和2年度	343	58	16.9%	57	16.6%	令和2年度	87	12	13.8%	7	8.0%
令和3年度	421	148	35.2%	137	32.5%	令和3年度	100	31	31.0%	5	5.0%
令和4年度	384	143	37.2%	124	32.3%	令和4年度	115	41	35.7%	33	28.7%

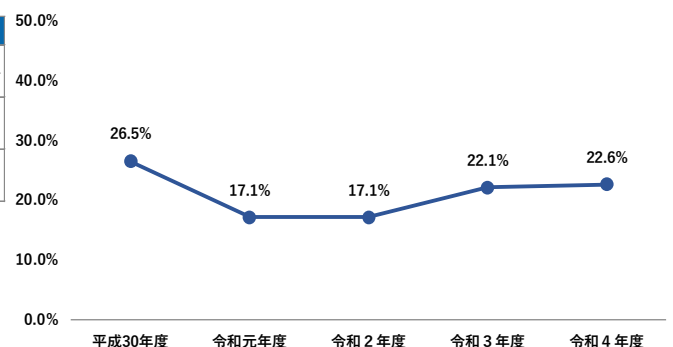
図表80. 年齢階級別特定保健指導実施率の状況

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
紀の川市	19.0%	26.3%	17.3%	22.0%	37.9%	33.1%	35.1%
和歌山県	15.0%	16.0%	15.3%	14.6%	23.7%	35.1%	35.3%
同規模	28.2%	27.4%	27.6%	29.0%	33.7%	42.0%	40.6%
全国	17.5%	16.5%	16.7%	18.7%	23.2%	31.3%	29.8%



図表81. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	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
前年度の特定保健指導の利用者数（人）	155	129	140	68	164
今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	41	22	24	15	37
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.5%	17.1%	17.1%	22.1%	22.6%



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（有所見率）

- ▶ 特定健診の有所見率をみると、全体でLDLコレステロール* 54.3%、HbA1c52.5%、収縮期血圧* 45.2%の順に高くなっています。男女別では、男性では腹囲* 57.4%、HbA1c56.1%、LDLコレステロール48.6%の順に高く、女性ではLDLコレステロール58.7%、HbA1c49.8%、収縮期血圧43.1%の順に高くなっています。男性は全国と比較すると、腹囲、BMI*、尿酸*、LDLコレステロール、eGFR*で高く、県との比較でも腹囲、BMI、ALT*、尿酸、LDLコレステロールで高く、県との比較でも、腹囲、BMI、LDLコレステロール、ALT、eGFR、尿酸で高くなっています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_024 厚生労働省様式（様式5-2））

使用年度：令和4年度

図表82. 性別有所見率一覧

			腹囲	BMI	収縮期 血圧	拡張期 血圧*	HbA1c*	中性脂肪*	HDL	LDL	ALT	eGFR	尿酸
紀の川市	男性	人数	1,142	699	954	397	1,115	538	137	967	420	485	328
		割合	57.4%	35.1%	48.0%	20.0%	56.1%	27.0%	6.9%	48.6%	21.1%	24.4%	16.5%
	女性	人数	470	569	1,100	360	1,270	384	27	1,498	239	511	57
		割合	18.4%	22.3%	43.1%	14.1%	49.8%	15.1%	1.1%	58.7%	9.4%	20.0%	2.2%
	全体	人数	1,612	1,268	2,054	757	2,385	922	164	2,465	659	996	385
		割合	35.5%	27.9%	45.2%	16.7%	52.5%	20.3%	3.6%	54.3%	14.5%	21.9%	8.5%
和歌山県	男性	人数	14,719	8,486	13,577	6,564	15,672	7,191	1,890	12,282	5,209	6,397	3,892
		割合	57.2%	33.0%	52.8%	25.5%	60.9%	27.9%	7.3%	47.7%	20.2%	24.9%	15.1%
	女性	人数	5,934	6,647	16,096	5,662	20,311	5,132	413	19,247	2,904	6,579	668
		割合	17.7%	19.8%	47.9%	16.8%	60.4%	15.3%	1.2%	57.3%	8.6%	19.6%	2.0%
	全体	人数	20,653	15,133	29,673	12,226	35,983	12,323	2,303	31,529	8,113	12,976	4,560
		割合	34.8%	25.5%	50.0%	20.6%	60.6%	20.8%	3.9%	53.1%	13.7%	21.9%	7.7%
全国	男性	人数	1,683,467	1,043,077	1,528,352	805,312	1,759,142	855,254	217,203	1,389,534	652,100	666,941	377,240
		割合	55.3%	34.2%	50.2%	26.4%	57.8%	28.1%	7.1%	45.6%	21.4%	21.9%	12.4%
	女性	人数	719,424	818,767	1,736,260	646,911	2,163,914	597,572	47,331	2,070,180	343,983	747,732	67,553
		割合	18.8%	21.4%	45.3%	16.9%	56.5%	15.6%	1.2%	54.1%	9.0%	19.5%	1.8%
	全体	人数	2,402,891	1,861,844	3,264,612	1,452,223	3,923,056	1,452,826	264,534	3,459,714	996,083	1,414,673	444,793
		割合	35.0%	27.1%	47.5%	21.1%	57.1%	21.1%	3.8%	50.3%	14.5%	20.6%	6.5%

図表83. 判定基準値

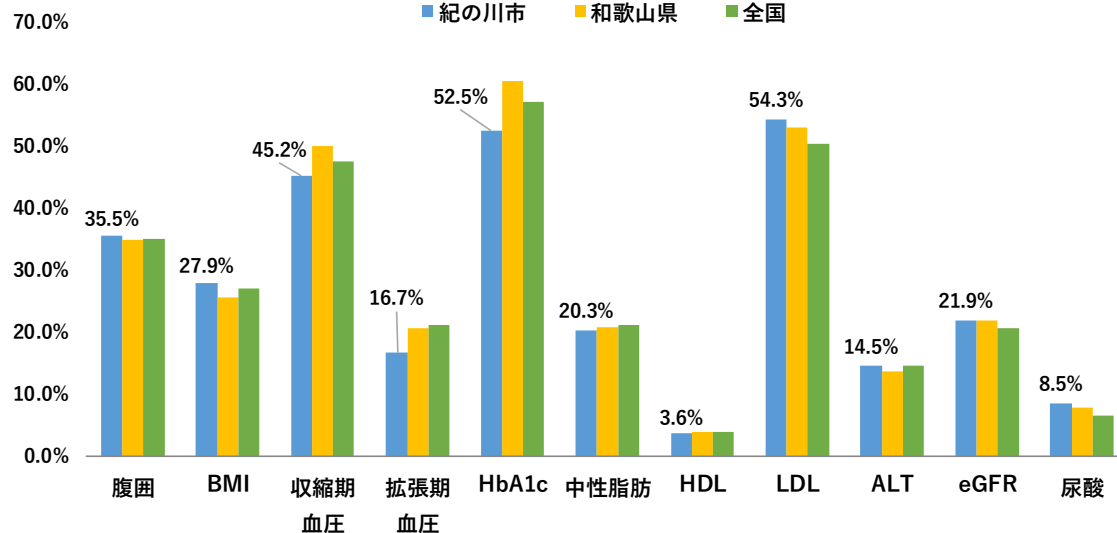
検査項目（単位）	特定健診有所見 判定基準値（一部抜粋）
腹囲(cm)	男性：85以上 女性：90以上
BMI (kg/m ²)	25以上
収縮期血圧 (mmHg)	130以上
拡張期血圧 (mmHg)	85以上
HbA1c (%)	5.6以上
中性脂肪 (mg/dl)	150以上
HDL (mg/dl)	40未満
LDL (mg/dl)	120以上
ALT (IU/l)	31以上
eGFR (ml/分/1.73m ²)	60未満
尿酸 (mg/dl)	7.0超過

*用語集参照

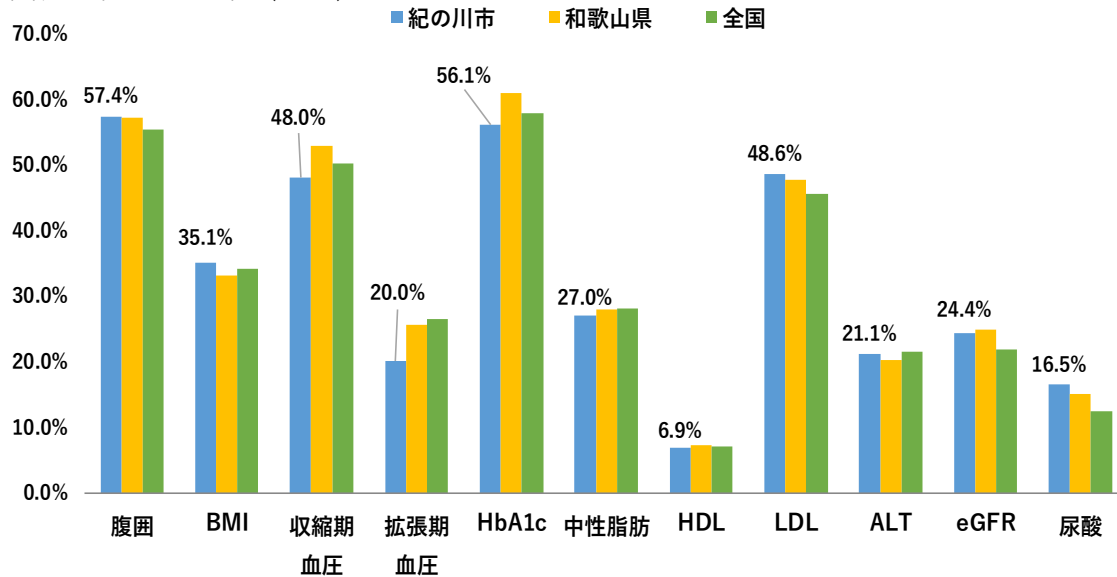
(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（有所見率）

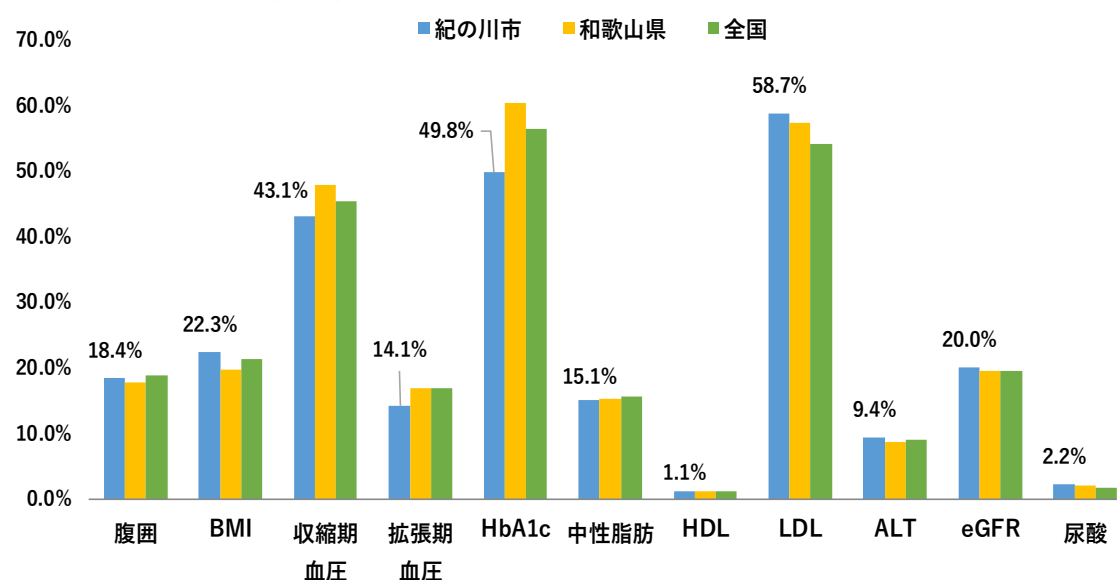
図表84. 有所見率（全体）



図表85. 有所見率（男性）



図表86. 有所見率（女性）



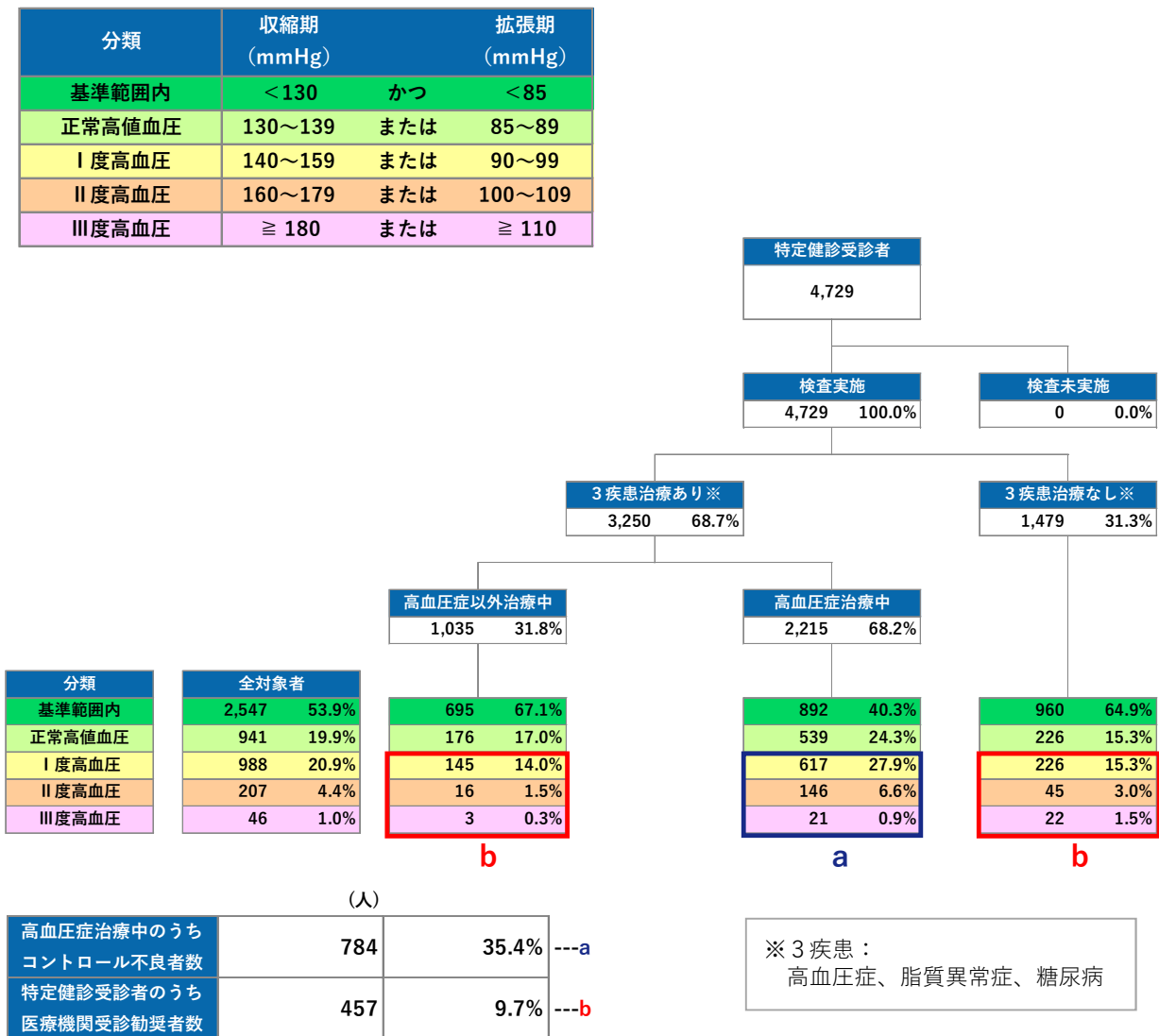
(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（リスクフローチャート（血圧））

- ▶ 高血圧症治療中のうち、コントロール不良者が784人、35.4%となっています。また、特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者が457人、9.7%となっています。

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

図表87. リスクフローチャート（血圧）



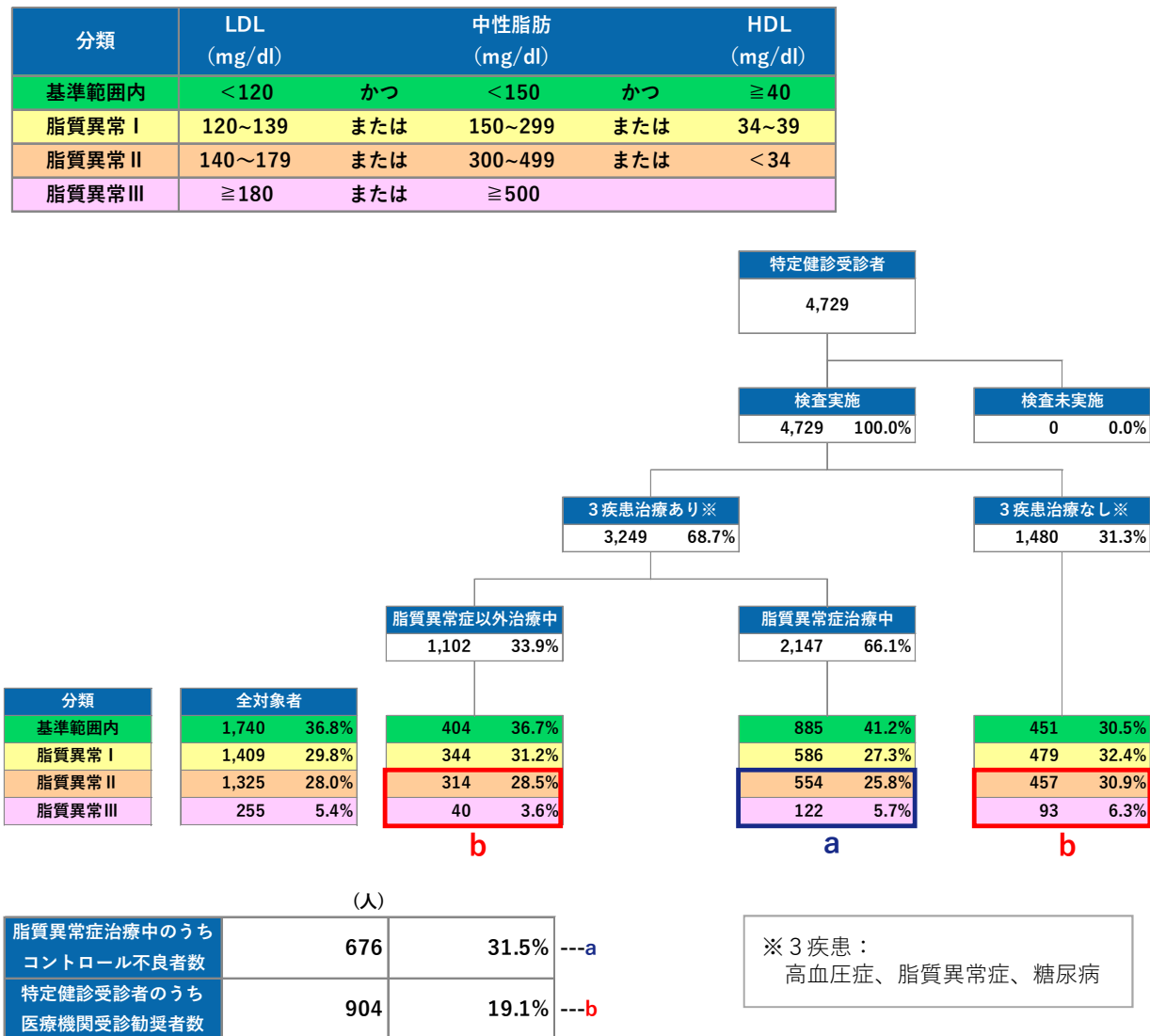
(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（リスクフローチャート（脂質））

- ▶ 脂質異常症治療中のうち、コントロール不良者が676人、31.5%となっています。また、特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者が904人、19.1%となっています。

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

図表88. リスクフローチャート（脂質）



(4) 特定健診と特定保健指導の状況

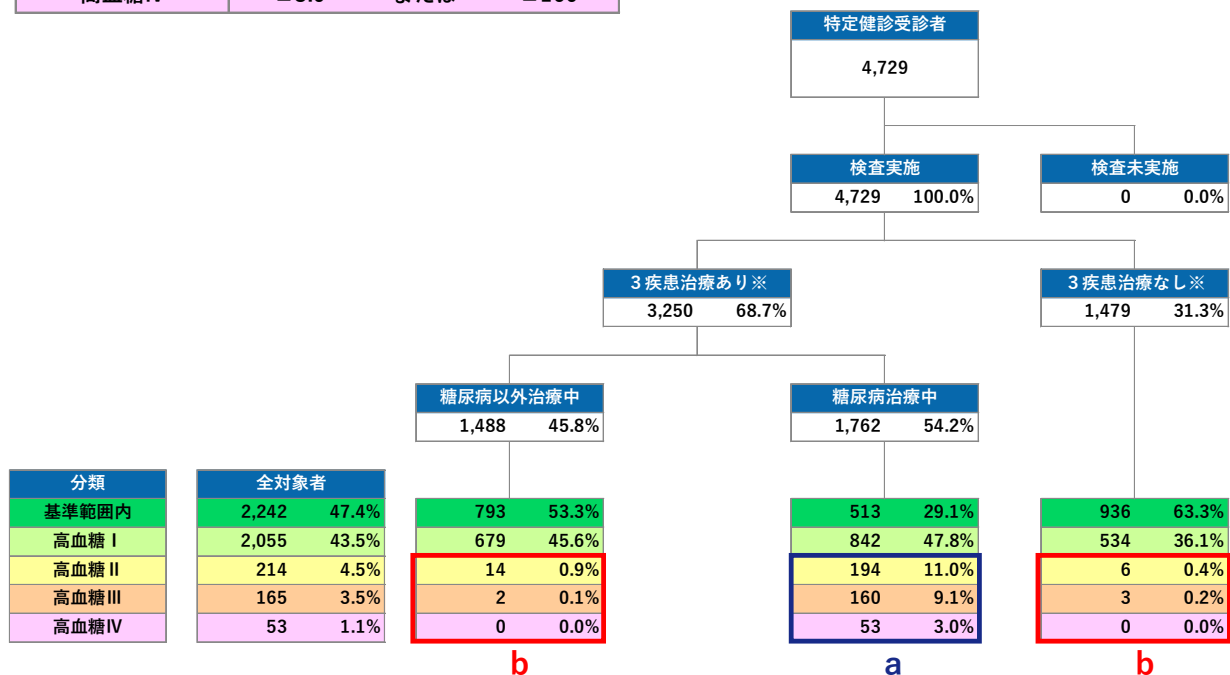
特定健診受診者の結果（リスクフローチャート（血糖））

- ▶ 糖尿病治療中のうち、コントロール不良者が407人、23.1%となっています。また、特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者が25人、0.5%となっています。

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

図表89. リスクフローチャート（血糖）

分類	HbA1c (%)	空腹時血糖 (mg/dl)
基準範囲内	< 5.6	かつ < 100
高血糖Ⅰ	5.6～6.4	または 100～125
高血糖Ⅱ	6.5～6.9	または 126～129
高血糖Ⅲ	7.0～7.9	または 130～159
高血糖Ⅳ	≥ 8.0	または ≥ 160



(人)

糖尿病治療中のうち コントロール不良者数	407	23.1%	---a
特定健診受診者のうち 医療機関受診勧奨者数	25	0.5%	---b

※ 3疾患：
 高血圧症、脂質異常症、糖尿病

(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（メタボリックシンドローム）

- ▶ 令和4年度のメタボリックシンドローム予備群は571人、12.6%、該当者は875人、19.3%で、メタボリックシンドローム予備群の割合は県、同規模、全国より1.4ポイント以上高く、中でも男性の割合が高くなっています。また、該当者の割合は平成30年度の16.6%から増加し、県、全国と同程度となっています。
- ▶ 性別年齢階級別の割合を平成30年度と令和4年度で比較すると、男性は全年齢階級で、女性は40-44歳、45-49歳、50-54歳で令和4年度が高くなっています。

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

使用年度：平成30年度～令和4年度

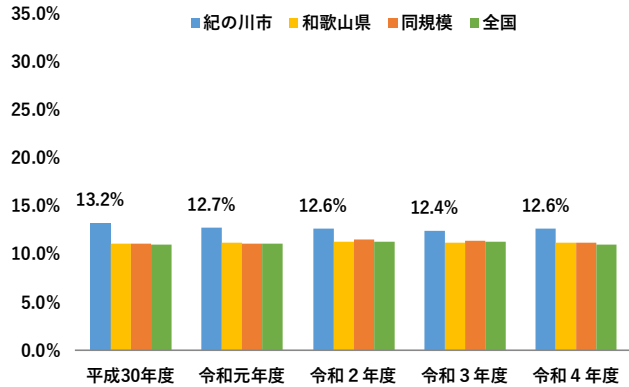
図表90. メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		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		4,923	-	5,140	-	3,692	-	4,222	-	4,540	-
メ タ ボ 予 備 群	男性	2,144	43.6%	2,248	43.7%	1,582	42.8%	1,840	43.6%	1,989	43.8%
	女性	2,779	56.4%	2,892	56.3%	2,110	57.2%	2,382	56.4%	2,551	56.2%
	紀の川市	650	13.2%	651	12.7%	465	12.6%	525	12.4%	571	12.6%
	男性	465	21.7%	452	20.1%	341	21.6%	371	20.2%	407	20.5%
	女性	185	6.7%	199	6.9%	124	5.9%	154	6.5%	164	6.4%
	和歌山県	-	11.1%	-	11.2%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.2%
	男性	-	-	-	18.6%	-	18.8%	-	18.5%	-	18.7%
	女性	-	-	-	5.6%	-	5.7%	-	6.5%	-	5.4%
	同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%
	男性	-	-	-	17.5%	-	17.8%	-	17.8%	-	17.5%
	女性	-	-	-	6.1%	-	6.3%	-	6.5%	-	6.0%
	全国	-	11.1%	-	11.1%	-	11.5%	-	11.4%	-	11.2%
	男性	-	-	-	17.7%	-	18.1%	-	18.1%	-	17.9%
	女性	-	-	-	6.0%	-	6.2%	-	6.5%	-	5.9%
メ タ ボ 該 当 者	紀の川市	817	16.6%	924	18.0%	717	19.4%	819	19.4%	875	19.3%
	男性	556	25.9%	648	28.8%	498	31.5%	590	32.1%	620	31.2%
	女性	261	9.4%	276	9.5%	219	10.4%	229	9.6%	255	10.0%
	和歌山県	-	18.1%	-	18.6%	-	20.1%	-	20.3%	-	20.3%
	男性	-	-	-	30.4%	-	33.2%	-	33.3%	-	33.1%
	女性	-	-	-	9.8%	-	10.2%	-	10.4%	-	10.5%
	同規模	-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%
	男性	-	-	-	30.3%	-	32.8%	-	32.6%	-	32.7%
	女性	-	-	-	10.9%	-	11.9%	-	11.7%	-	11.5%
	全国	-	18.4%	-	19.0%	-	20.6%	-	20.3%	-	20.3%
	男性	-	-	-	29.9%	-	32.3%	-	32.1%	-	32.0%
	女性	-	-	-	10.4%	-	11.3%	-	11.0%	-	11.0%
合 計 （ 予 備 群 ＋ 該 当 者 ）	紀の川市	1,467	29.8%	1,575	30.6%	1,182	32.0%	1,344	31.8%	1,446	31.9%
	男性	1,021	47.6%	1,100	48.9%	839	53.0%	961	52.2%	1,027	51.6%
	女性	446	16.0%	475	16.4%	343	16.3%	383	16.1%	419	16.4%
	和歌山県	-	29.2%	-	29.8%	-	31.4%	-	31.6%	-	31.6%
	男性	-	-	-	49.0%	-	52.0%	-	51.8%	-	51.8%
	女性	-	-	-	15.4%	-	15.9%	-	16.9%	-	15.9%
	同規模	-	29.8%	-	30.5%	-	32.3%	-	32.1%	-	31.9%
	男性	-	-	-	47.8%	-	50.6%	-	50.4%	-	50.2%
	女性	-	-	-	17.0%	-	18.2%	-	18.2%	-	17.5%
	全国	-	29.5%	-	30.1%	-	32.0%	-	31.7%	-	31.5%
	男性	-	-	-	47.6%	-	50.4%	-	50.2%	-	49.9%
	女性	-	-	-	16.4%	-	17.5%	-	17.5%	-	16.9%

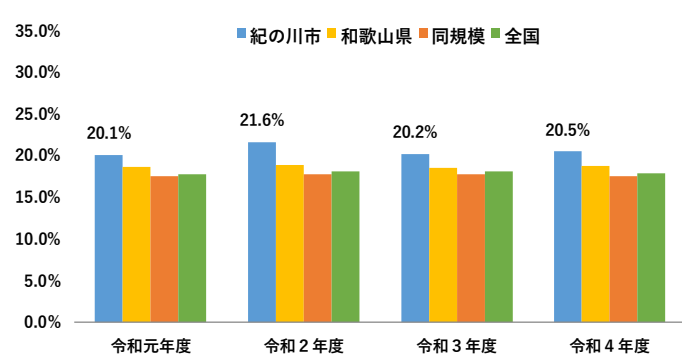
(4) 特定健診と特定保健指導の状況

特定健診受診者の結果（メタボリックシンドローム）

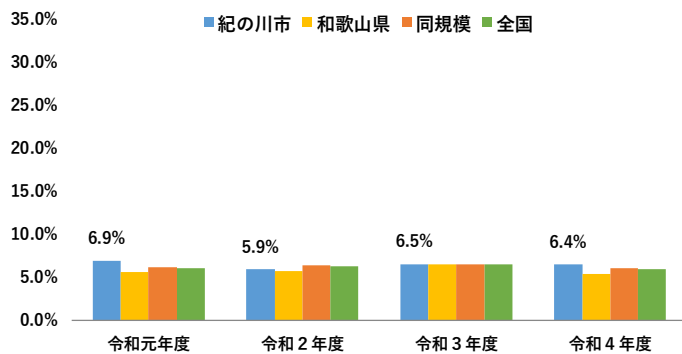
図表91. 予備群の推移（全体）



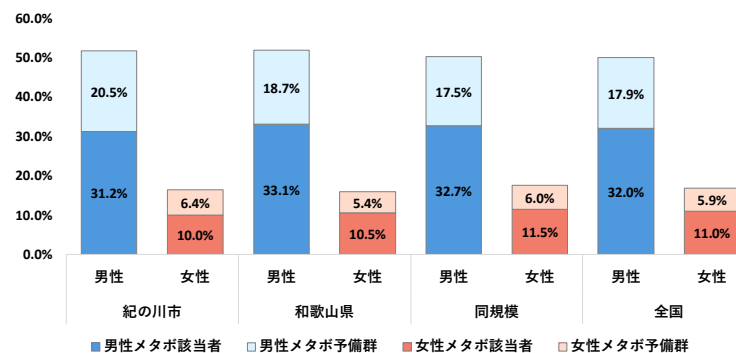
図表92. 予備群の推移（男性）



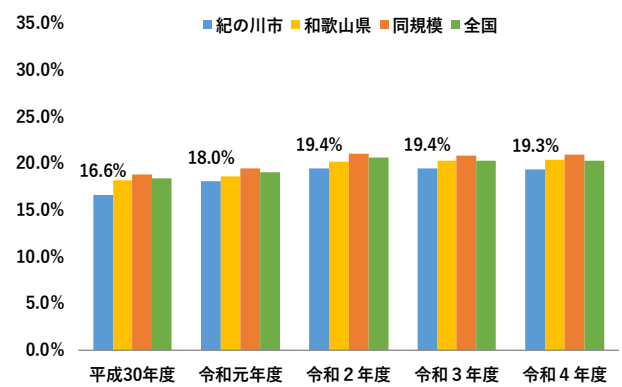
図表93. 予備群の推移（女性）



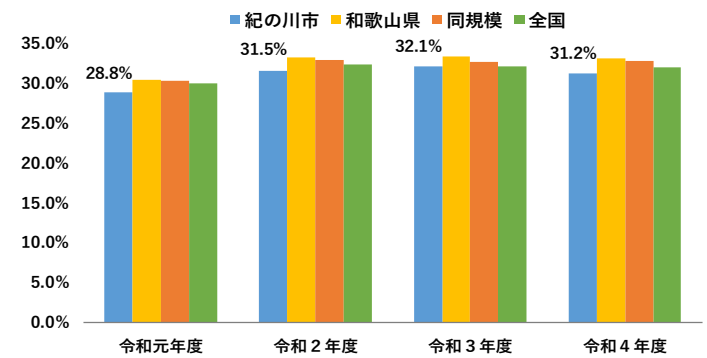
図表97. 令和4年度比較



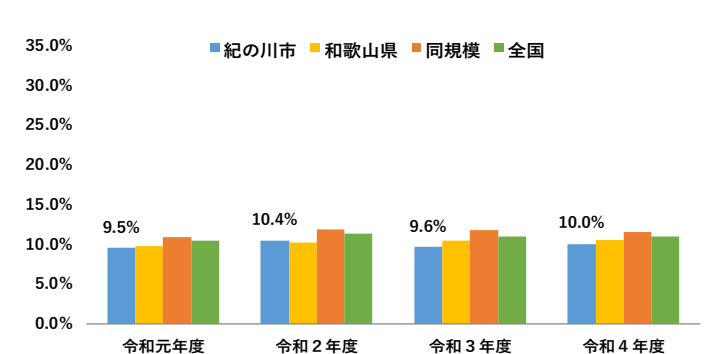
図表94. 該当者の推移（全体）



図表95. 該当者の推移（男性）



図表96. 該当者の推移（女性）

図表98. メタボ予備群・該当者割合
（平成30年度と令和4年度の比較）

	男性		女性	
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
40-44歳	31.9%	35.5%	3.2%	6.2%
45-49歳	35.5%	36.7%	6.0%	8.9%
50-54歳	42.6%	47.2%	9.9%	17.6%
55-59歳	53.9%	58.9%	15.1%	14.7%
60-64歳	45.5%	54.6%	13.7%	13.4%
65-69歳	49.9%	52.4%	17.8%	16.5%
70-74歳	48.6%	52.9%	18.7%	18.7%
合計	47.6%	51.6%	16.0%	16.4%

(4) 特定健診と特定保健指導の状況

質問票の状況

- ▶ 質問票の有所見率をみると、全体で質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」57.9%、質問5「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。」43.7%、質問4「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施。」37.0%の順に高くなっています。男女別では、男性で質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」51.6%、質問11「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれぐらいですか。」45.6%、質問2「20歳の時の体重から10kg以上増加している。」44.8%の順に高くなっています。女性で質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」62.7%、質問5「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。」46.2%、質問4「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施。」38.8%の順に高くなっています。
- ▶ 質問2「20歳の時の体重から10kg以上増加している。」の項目の有所見率は35.9%で県、同規模、全国よりやや高くなっています。男女別では、男性44.8%、女性29.0%と男性の有所見率が高くなっています。また、女性は県、同規模、全国より2.0ポイント以上高くなっています。
- ▶ 質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」の項目の有所見率が57.9%で県、同規模、全国より低い、運動習慣のある者が半数未満となっています。男女別では、男性51.6%、女性62.7%と女性の有所見率が高くなっています。男性は県より4.2ポイント低く、女性は県より1.9ポイント低くなっています。
- ▶ 質問9「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の項目の有所見率が26.4%で県、同規模、全国より高くなっています。男女別では、男性16.8%、女性33.9%と女性の有所見率が高くなっています。男性は同規模、全国より2.4ポイント高く、女性は県より1.4ポイント、同規模、全国より6.5ポイント以上高くなっています。
- ▶ 質問11「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれぐらいですか。」の項目の有所見率が26.1%で県より低い、同規模より高くなっています。男女別では、男性45.6%、女性10.9%と男性の有所見率が高く、男性は同規模、全国より3ポイント以上高くなっています。

(4) 特定健診と特定保健指導の状況

質問票の状況

使用データ：データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析」（S21_007 質問票調査の状況）

使用年度：令和4年度

図表99. 質問票性別有所見率一覧

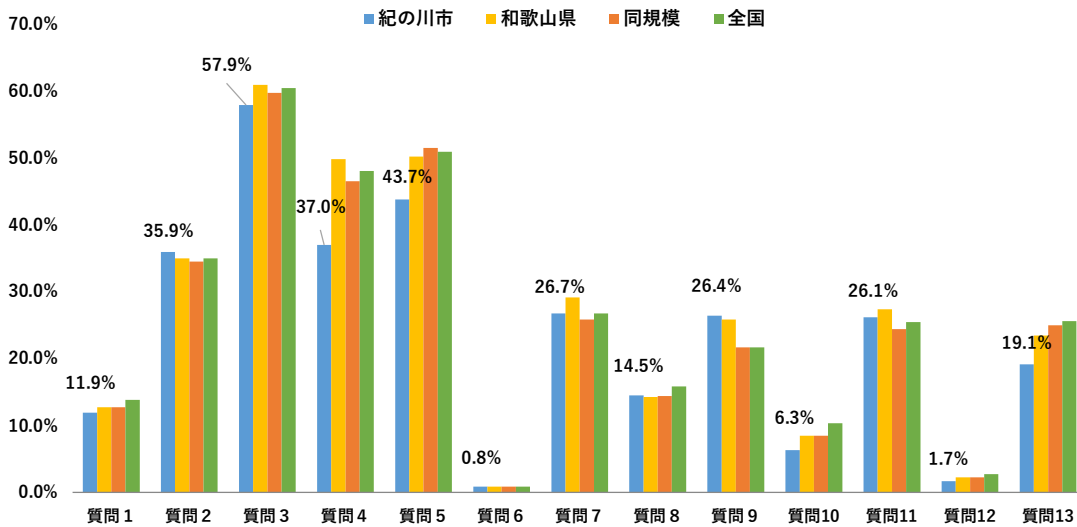
		質問1	質問2	質問3	質問4	質問5	質問6	質問7	質問8	質問9	質問10	質問11	質問12	質問13
紀の川市	男性	22.6%	44.8%	51.6%	34.5%	40.6%	1.2%	31.2%	19.3%	16.8%	8.4%	45.6%	3.3%	15.8%
	女性	3.6%	29.0%	62.7%	38.8%	46.2%	0.4%	23.2%	10.8%	33.9%	4.7%	10.9%	0.3%	21.7%
	全体	11.9%	35.9%	57.9%	37.0%	43.7%	0.8%	26.7%	14.5%	26.4%	6.3%	26.1%	1.7%	19.1%
和歌山県	男性	22.6%	45.1%	55.8%	48.4%	47.1%	1.3%	34.1%	19.6%	17.0%	11.2%	46.1%	3.9%	20.8%
	女性	5.1%	27.0%	64.6%	50.9%	52.6%	0.4%	25.3%	10.3%	32.5%	6.4%	12.8%	0.8%	25.5%
	全体	12.7%	34.9%	60.8%	49.8%	50.2%	0.8%	29.1%	14.3%	25.8%	8.5%	27.3%	2.3%	23.4%
同規模	男性	22.3%	44.0%	57.1%	47.2%	50.6%	1.2%	29.4%	19.8%	14.4%	10.8%	42.3%	3.9%	22.8%
	女性	5.2%	26.9%	61.7%	46.0%	52.2%	0.4%	23.0%	10.2%	27.3%	6.6%	10.4%	0.7%	26.7%
	全体	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	0.8%	25.8%	14.4%	21.6%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%
全国	男性	23.6%	45.0%	58.2%	48.7%	50.3%	1.2%	30.8%	21.8%	14.4%	13.2%	42.5%	4.7%	23.7%
	女性	6.0%	27.0%	62.2%	47.4%	51.2%	0.5%	23.7%	10.9%	27.4%	8.1%	12.0%	0.9%	27.1%
	全体	13.8%	35.0%	60.4%	48.0%	50.8%	0.8%	26.8%	15.8%	21.6%	10.4%	25.5%	2.8%	25.6%

	質問票内容
質問1	現在、たばこを習慣的に吸っている。（はい）
質問2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。（はい）
質問3	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。（いいえ）
質問4	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施。（いいえ）
質問5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。（いいえ）
質問6	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。（ほとんどかめない）
質問7	人と比較して食べる速度が速い。（速い）
質問8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。（はい）
質問9	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。（毎日）
質問10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。（はい）
質問11	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれぐらいですか。（毎日飲酒）
質問12	飲酒日の1日当たりの飲酒量（3合以上）
質問13	睡眠で休養が十分とれている。（いいえ）

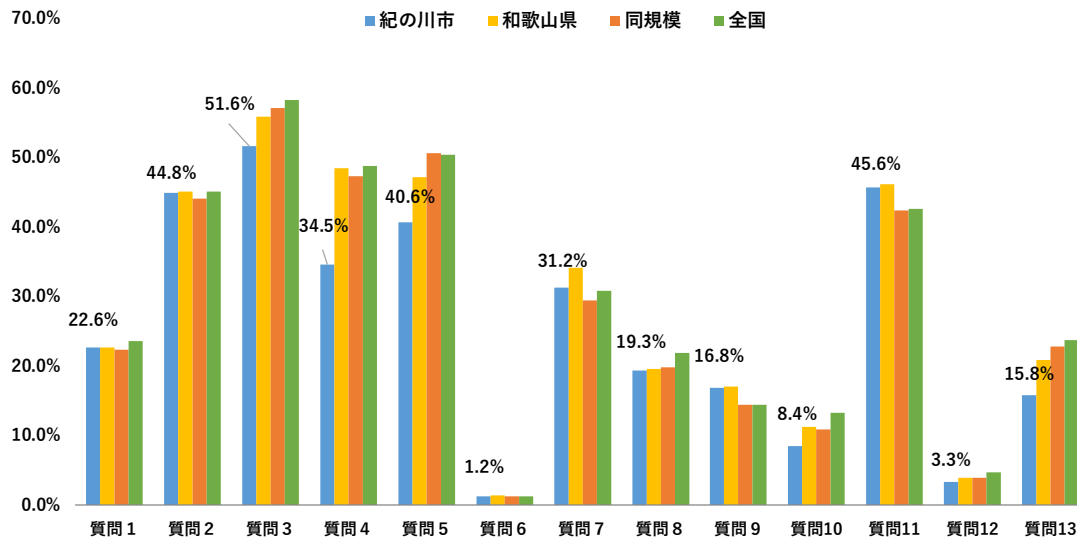
(4) 特定健診と特定保健指導の状況

質問票の状況

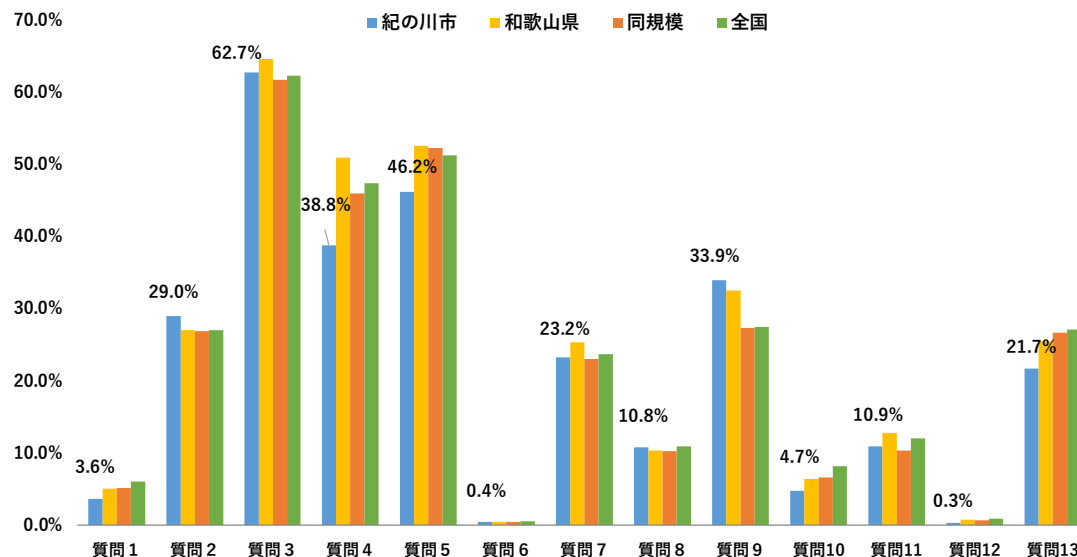
図表100. 質問票有所見率（全体）



図表101. 質問票有所見率（男性）



図表102. 質問票有所見率（女性）



(5) 介護の状況

要介護（支援）認定者の状況

- ▶ 令和4年度の第1号被保険者の介護認定率は23.0%で、県、同規模、全国と比較すると、介護認定率が高くなっています。

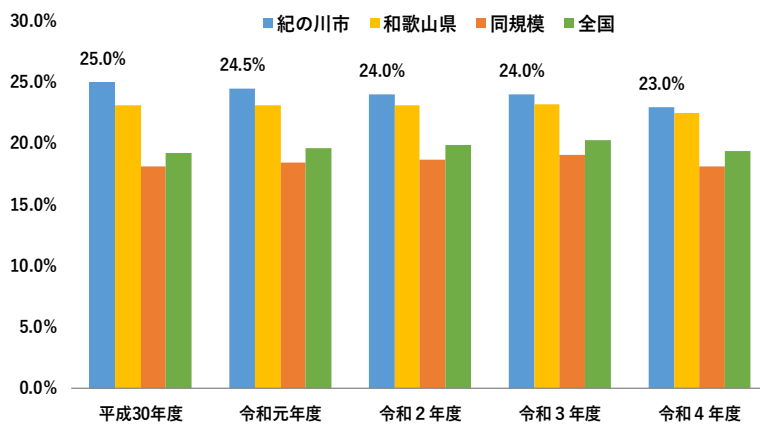
使用データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21_003）、
KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表103. 介護認定率の状況

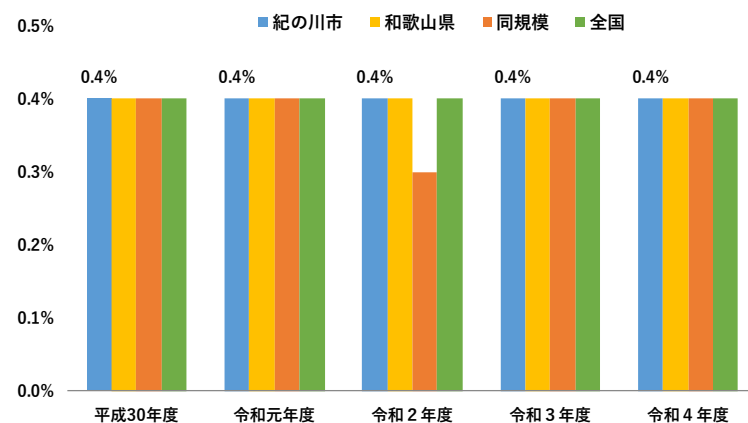
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者 介護認定率	紀の川市	25.0%	24.5%	24.0%	24.0%	23.0%
	和歌山県	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	22.5%
	同規模	18.1%	18.4%	18.7%	19.1%	18.1%
	全国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%
第2号被保険者 介護認定率	紀の川市	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	和歌山県	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	同規模	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%
	全国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

※認定者には全ての要介護認定区分（要支援1、2及び要介護1～5）を含む。

図表104. 第1号被保険者の介護認定率の推移



図表105. 第2号被保険者の介護認定率の推移



(5) 介護の状況

要介護（支援）認定者の状況

- ▶ 令和4年度の1件当たりの介護給付費（居宅）は県より低いですが、全国より高くなっています。
介護給付費（施設）では県より高く、全国より低くなっています。

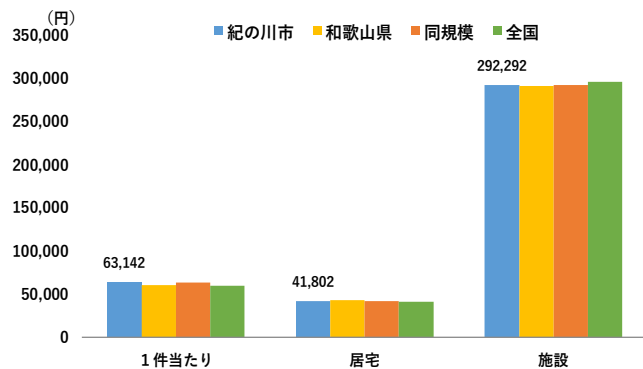
使用データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21_003）、
KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
使用年度：平成30年度～令和4年度

図表106. 1件当たり介護給付費の状況

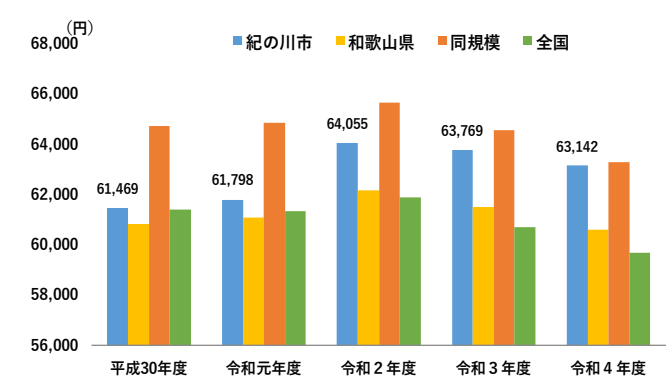
(円)

		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
1件当たり 介護給付費	紀の川市	61,469	61,798	64,055	63,769	63,142
	和歌山県	60,811	61,072	62,168	61,486	60,610
	同規模	64,729	64,851	65,647	64,573	63,298
	全国	61,384	61,336	61,864	60,703	59,662
1件当たり 介護給付費 (居宅)	紀の川市	40,087	40,310	41,882	42,179	41,802
	和歌山県	42,293	42,462	43,258	43,120	42,758
	同規模	42,463	42,479	42,922	42,490	41,822
	全国	41,788	41,769	42,170	41,736	41,272
1件当たり 介護給付費 (施設)	紀の川市	293,535	294,945	300,841	294,890	292,292
	和歌山県	284,975	290,205	294,900	292,101	291,305
	同規模	284,651	290,139	294,955	293,006	292,502
	全国	288,505	293,933	298,785	296,733	296,364

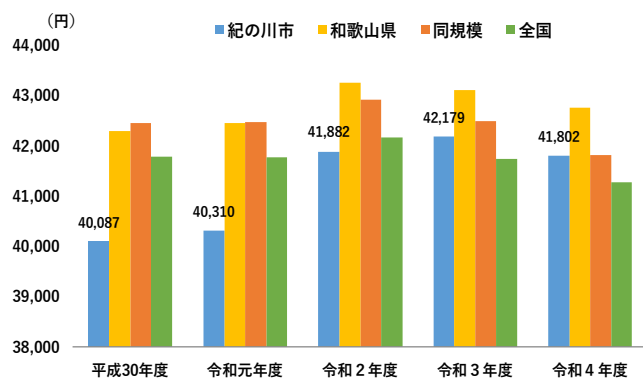
図表107. 1件当たり介護給付費の状況



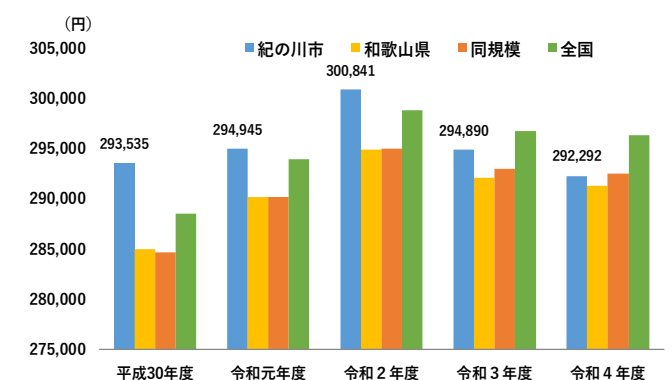
図表108. 1件当たり介護給付費の推移



図表109. 1件当たり介護給付費の推移（居宅）



図表110. 1件当たり介護給付費の推移（施設）



(5) 介護の状況

要介護（支援）認定者の状況

- ▶ 令和4年度の有病率をみると、心臓病が70.9%、筋・骨格疾患が64.5%、高血圧症が62.1%の順に高くなっています。また他の疾患においても県、同規模、全国と比較して有病率が高くなっています。

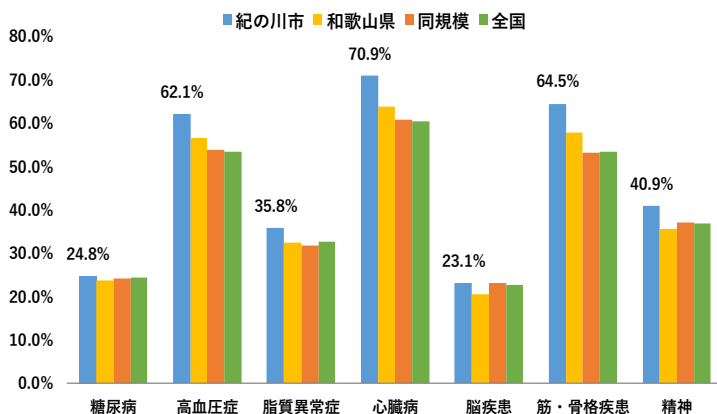
使用データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

使用年度：平成30年度～令和4年度

図表111. 有病状況

		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
糖尿病	紀の川市	22.9%	23.3%	23.2%	24.0%	24.8%
	和歌山県	22.3%	22.8%	22.8%	23.3%	23.7%
	同規模	22.6%	23.0%	23.3%	23.9%	24.2%
	全国	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	紀の川市	59.4%	60.3%	61.3%	62.0%	62.1%
	和歌山県	55.4%	55.8%	55.8%	56.4%	56.5%
	同規模	52.1%	52.6%	53.1%	53.7%	53.8%
	全国	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	紀の川市	32.9%	33.6%	34.0%	35.0%	35.8%
	和歌山県	30.2%	30.7%	30.9%	31.7%	32.5%
	同規模	28.6%	29.4%	30.1%	31.1%	31.8%
	全国	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	紀の川市	68.5%	69.5%	70.3%	71.1%	70.9%
	和歌山県	63.3%	63.6%	63.3%	63.9%	63.8%
	同規模	59.4%	59.9%	60.3%	60.9%	60.8%
	全国	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	紀の川市	23.4%	23.4%	23.3%	23.5%	23.1%
	和歌山県	22.4%	22.0%	21.3%	21.0%	20.5%
	同規模	25.1%	24.7%	24.2%	23.9%	23.1%
	全国	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
筋・骨格疾患	紀の川市	63.3%	64.1%	64.0%	64.4%	64.5%
	和歌山県	57.7%	57.9%	57.4%	57.9%	57.9%
	同規模	51.2%	51.7%	52.2%	52.9%	53.1%
	全国	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	紀の川市	37.0%	38.7%	40.0%	40.6%	40.9%
	和歌山県	34.6%	35.3%	35.4%	35.8%	35.7%
	同規模	36.5%	36.9%	37.2%	37.4%	37.0%
	全国	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

図表112. 有病状況比較（令和4年度）



(6) 和歌山県共通評価指標

和歌山県共通評価指標における紀の川市の状況

- 使用データ：① 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）、
KDBデータ「特定健診結果総括表（都道府県）」（S22_011）
② 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）、
KDBデータ「特定保健指導結果総括表（都道府県別）」（S22_012）
③ 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA011）
④～⑦ KDBデータ「集計対象者一覧」（S26_026）
⑧ 質問票項目別集計表（TKCA024）、
KDBデータ「質問票項目別集計（都道府県別）」（S22_008）
使用年度：平成30年度～令和4年度

共通評価指標		実績値				
		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
①特定健診実施率	紀の川市	40.0%	43.0%	31.1%	36.6%	41.5%
	和歌山県	35.5%	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%
	全国	38.3%	38.4%	34.1%	36.8%	37.9%
②特定保健指導実施率	紀の川市	18.8%	19.6%	14.9%	27.3%	31.5%
	和歌山県	32.4%	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%
	全国	29.1%	29.6%	28.1%	28.1%	29.0%
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	紀の川市	26.5%	17.1%	17.1%	22.1%	22.6%
④血糖コントロール不良者数の割合（HbA1c 8.0%以上）	紀の川市	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
⑤高血糖の者の割合（HbA1c 6.5%以上）	紀の川市	8.7%	9.6%	8.8%	9.7%	9.0%
⑥高血圧症の者の割合（収縮期血圧 140mmHg以上）	紀の川市	22.0%	21.2%	23.0%	27.0%	24.6%
⑦脂質異常の者の割合（LDLコレステロール 160mg/dl以上）	紀の川市	13.3%	12.4%	11.1%	12.6%	11.7%
⑧運動習慣のある者の割合	紀の川市	40.3%	39.9%	41.5%	40.4%	42.1%
	和歌山県	38.8%	38.7%	38.8%	38.5%	39.3%
	全国	36.5%	36.7%	36.6%	36.7%	37.0%

(6) 和歌山県共通評価指標

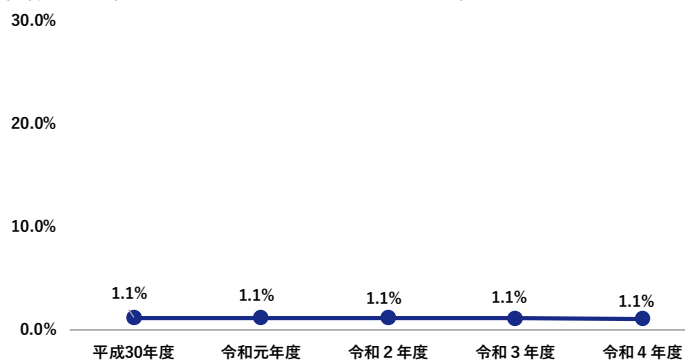
和歌山県共通評価指標における紀の川市の状況

以下については、前項を参照

- ①特定健診実施率 45ページ（図表72）
- ②特定保健指導実施率 50ページ（図表78）
- ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 51ページ（図表81）

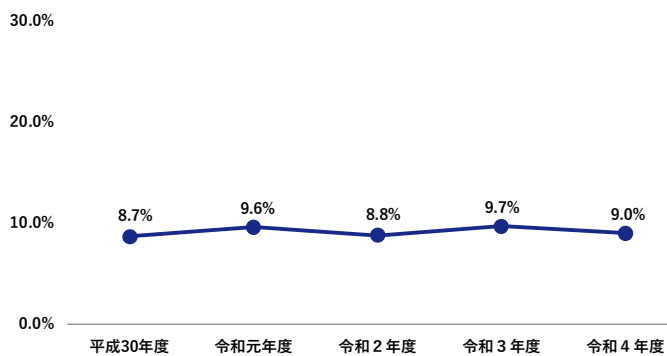
④血糖コントロール不良者数の割合（HbA1c 8.0%以上）

図表113. HbA1c8.0%以上の割合推移



⑤高血糖の者の割合（HbA1c 6.5%以上）

図表114. HbA1c6.5%以上の割合推移

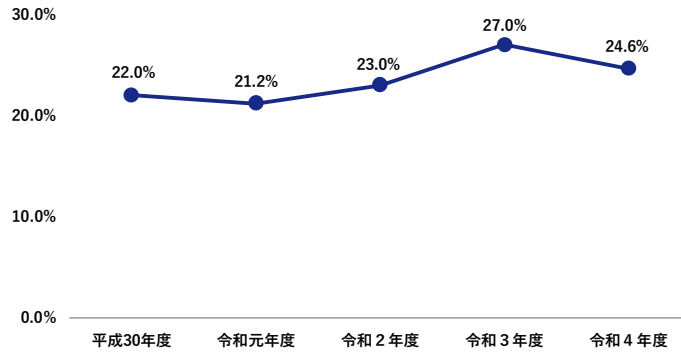


(6) 和歌山県共通評価指標

和歌山県共通評価指標における紀の川市の状況

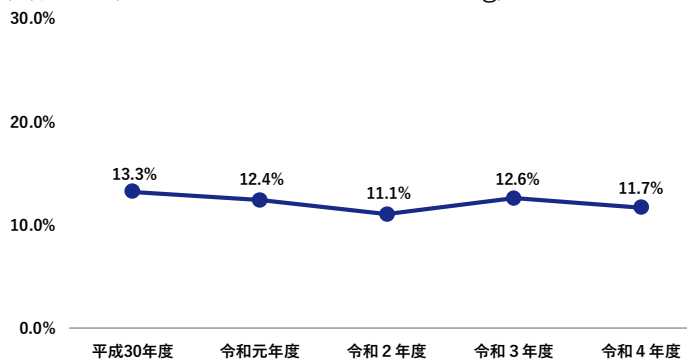
⑥高血圧症の者の割合（収縮期血圧 140mmHg以上）

図表115. 収縮期血圧140mmHg以上の割合推移



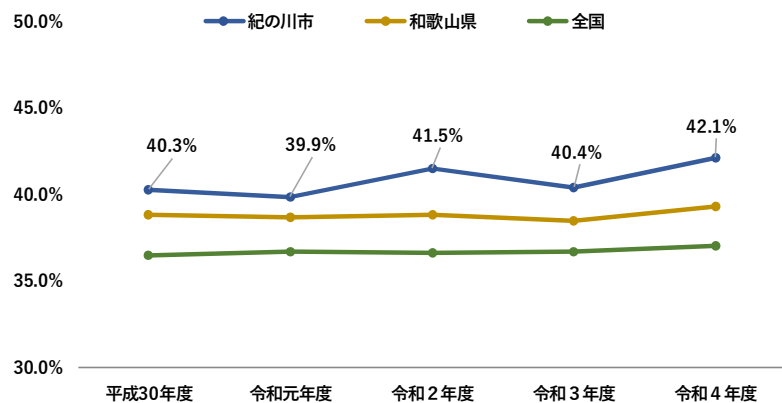
⑦脂質異常の者の割合（LDLコレステロール 160mg/dl以上）

図表116. LDLコレステロール160mg/dl以上の割合推移



⑧運動習慣のある者の割合

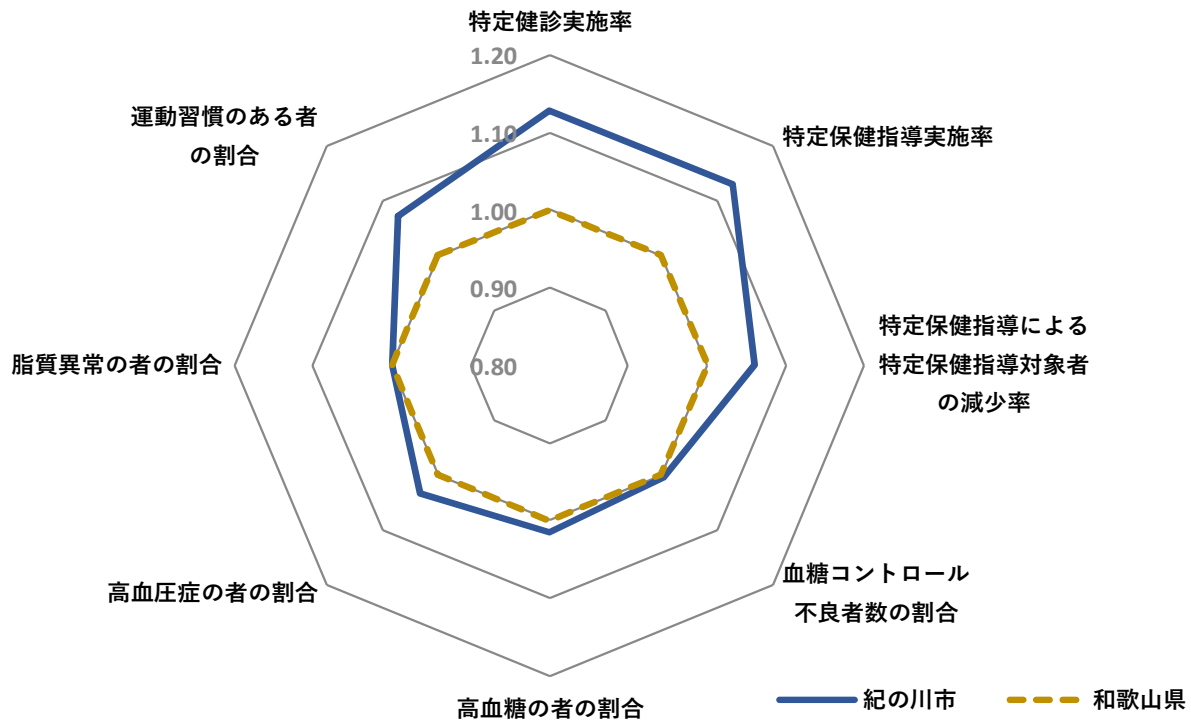
図表117. 運動習慣のある者の割合推移



(6) 和歌山県共通評価指標

和歌山県共通評価指標における紀の川市の状況

図表118. 紀の川市の各指標値と県との比較



共通評価指標	レーダーチャートの数値		実績値 (%)	
	紀の川市	和歌山県	紀の川市	和歌山県
①特定健診実施率	1.13	1.00	41.5	36.8
②特定保健指導実施率	1.13	1.00	31.5	27.9
③特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	1.06	1.00	22.6	21.3
逆転: ④血糖コントロール不良者数の割合 (HbA1c 8.0%以上)	1.00	1.00	1.1	1.5
逆転: ⑤高血糖の者の割合 (HbA1c 6.5%以上)	1.01	1.00	9.0	10.3
逆転: ⑥高血圧症の者の割合 (収縮期血圧 140mmHg以上)	1.03	1.00	24.6	27.0
逆転: ⑦脂質異常の者の割合 (LDLコレステロール 160mg/dl以上)	1.00	1.00	11.7	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	1.07	1.00	42.1	39.3

(7) 健康課題の抽出・明確化

平均寿命・標準化死亡比 等	参照データ	健康課題との対応
① 平均余命は男性81.2年、女性87.2年で、男女とも県、同規模、全国よりも短い。 ② 平均自立期間は男性79.5年、女性83.8年で、男女とも県、同規模、全国よりも短い。 ③ 平均余命と平均自立期間の差は男性1.7年、女性3.4年で、平成30年度より男性で0.1年、女性で0.4年と差が短くなっている。 ④ 標準化死亡比では男女とも老衰が最も高くなっている一方、心疾患、腎不全などの生活習慣が影響する疾患での死亡が多く、特に女性では腎不全が県を大きく上回っている。 ⑤ 選択死因別死亡割合では、悪性新生物23.5%、心疾患15.5%、老衰13.5%、脳血管疾患6.8%の順に高く、県、全国と同様の順番である。	①図表11~13 ②図表14~16 ③図表17,18 ④図表19,20 ⑤図表21,22	A・B・C・D・E

医療費の分析	参照データ	健康課題との対応
① 平成30年度から令和4年度で総医療費は約1,200万円、被保険者数も約1,900人減少している。また、レセプト件数や診療日数も減少しているが、千人当たり受診率は外来で増加している。 ② 1人当たり医療費は342,399円で、入院123,399円、外来192,474円で県、同規模、全国より高く、経年でみても医療費（全体、入院、外来）は増加傾向となっている。年齢区分別では、入院で40-64歳の医療費が137,083円と県、同規模、全国より高く、特に全国と比較すると約1.23倍高くなっている。外来では、全年齢区分で県、同規模、全国より高く、特に40-64歳では、全国と比較して約1.13倍高くなっている。 ③ 疾病大分類別の医療費では、新生物16.5%、循環器系13.2%、筋骨格系10.1%、内分泌・代謝10.0%の順に高く、経年では新生物や筋骨格系、内分泌・代謝が増加傾向、循環器系が減少傾向である。外来は新生物、内分泌・代謝、循環器系、入院は新生物、循環器系、筋骨格系が高く、特に入院の筋骨格系では平成30年度から令和4年度にかけて約1.3倍増加している。全体として、生活習慣病起因の疾患の割合が高く、今後医療費や介護給付費の増加につながる可能性が高いと考えられる。 ④ 総医療費に占める生活習慣病の割合内訳では、糖尿病29.4%、慢性腎臓病20.5%、高血圧症20.2%、脂質異常症11.2%の順に高い。 ⑤ 細小分類別1人当たり医療費では、糖尿病、関節疾患、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）の順に高い。また、年齢階級別にみると、糖尿病は男性で30歳代、女性で50歳代前半から、関節疾患は女性で50歳代前半から、高血圧症は男性で50歳代後半、女性で50歳代前半から、慢性腎臓病は男性で40歳代前半、女性で50歳代後半から医療費が上位となっている。	①図表23,24 ②図表25~30 ③図表32~34 ④図表36~38 ⑤図表43~49	A・B・C・D・E

(7) 健康課題の抽出・明確化

医療費の分析	参照データ	健康課題との対応
⑥ 被保険者千人当たりの年齢調整患者数では、高血圧症は平成28年度241.4人に対して令和4年度240.9人、糖尿病は平成28年度111.6人に対して令和4年度110.8人と横ばいで推移しているが、脂質異常症は平成28年度190.9人に対して197.1人と増加傾向にある。また、脳血管疾患は平成28年度35.3人に対して令和4年度28.2人、虚血性心疾患は平成28年度39.1人に対して令和4年度33.2人と減少している。 ⑦ 疾病中分類のうち、筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費をみると、関節症が24.5%と最も高く、次いでその他の筋骨格系及び結合組織の疾患19.9%、脊椎障害（脊椎症を含む）18.2%で、上位3疾患の合計が6割を超えている。また、上位3疾患の1人当たり医療費は、加齢とともに高くなっており、特に関節症では、70-74歳での医療費の伸びが大きくみられる。被保険者千人当たりレセプト件数をみると、3疾患ともにほぼ外来が占めている。 ⑧ ロコモティブシンドロームの主な原因疾患の患者数をみると、膝関節症、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、股関節症の順に多くなっている。また、ロコモティブシンドローム及び、その原因疾患については男性と比べて女性の患者数が圧倒的に多い疾患であり、市でも同様の傾向となっている。特に骨粗しょう症で6.4倍、膝関節症で2.1倍男性より多くなっている。 ⑨ 高額レセプトの第1位は前立腺癌や膀胱癌、甲状腺癌のその他の悪性新生物＜腫瘍＞、2位は骨折、3位はその他の心疾患となっている。疾病中の高額レセプトが占める割合が高いのは、医療費においては気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の73.5%で、患者数においては腎不全の30.4%となっている。また、患者1人当たり医療費についても腎不全は3,071,565円と2番目に高くなっている。 ⑩ 人工透析患者数、新規人工透析導入者数を経年でみると、平成30年度から令和4年度にかけて横ばいで推移している。また、平成30年度に比べて50-59歳、60-69歳の患者数が減少している一方、70-74歳で増加している。令和4年度の年齢区分別患者数をみると、70-74歳が20人と最も多く、次いで60-69歳の19人となっている。また、60歳以上が約7割を占めている。 ⑪ 人工透析患者56人の疾病状況をみると、高血圧症48人、糖尿病33人、虚血性心疾患27人の順に多く、大多数が生活習慣病を併発している。	⑥19ページ ⑦図表50~57 ⑧図表58~60 ⑨図表63 ⑩図表65,66 ⑪図表68	A・B・C・D・E

(7) 健康課題の抽出・明確化

特定健診・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	参照データ	健康課題との対応
① 令和4年度の特定健診対象者は10,917人、受診者数4,535人で特定健診受診率（法定報告値）は41.5%と県、全国より高くなっている。経年で受診率をみると、令和2年度に県、全国より大きく低下したが、令和4年度では令和元年度の水準に戻りつつある。また、男女別の受診率は男性が女性より低くなっている。 ② 性別年齢階級別の特定健診受診率では、男性は65-69歳で47.9%、女性は70-74歳で49.7%と最も高くなっている。また、男女ともに40-44歳の受診率が最も低く、それぞれ18.3%、23.6%となっている。特に、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低い。 ③ 令和4年度の特定健診対象者のうち、健診受診者4,520人、41.0%、健診未受診者6,510人、59.0%となっている。健診未受診者の治療状況は、生活習慣病治療あり3,444人、52.9%と半数以上である。生活習慣病治療中を理由に特定健診を受診していない人が一定数存在していると考えられる。 ④ 令和4年度の特定保健指導実施率（法定報告値）は31.5%で県、全国より高い。県、全国と比較して、令和2年度までは市の実施率が最も低かったが、令和4年度には2倍以上の増加がみられる。一方で、特定保健指導未実施者は342人、68.5%となっている。 ⑤ 年齢階級別の特定保健指導実施率では、60-64歳が37.9%と最も高く、県、同規模、全国よりも高くなっている。一方で、50-54歳が17.3%と最も低くなっている。50歳代以下は60歳代以上と比べ、特定保健指導実施率が低くなっているため、50歳代以下の特定保健指導実施率を上げていくことが課題となる。また、経年では特定保健指導利用率・実施率ともに増加しているが、引き続き利用率、実施率向上のための支援の工夫が必要である。 ⑥ 令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.6%で、前年度の特定保健指導利用者であった164人のうち、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数は37人となっている。経年では、特定保健指導対象者数は減少傾向であるが、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は横ばいである。 ⑦ 特定健診有所見率は、全体でLDLコレステロール54.3%、HbA1c52.5%、収縮期血圧45.2%の順に高い。男性では腹囲57.4%、HbA1c56.1%、LDLコレステロール48.6%、女性ではLDLコレステロール58.7%、HbA1c49.8%、収縮期血圧43.1%の順に高い。県と比較して、男女とも腹囲、BMI、LDLコレステロール等が高い。 ⑧ 高血圧症治療中のうち、コントロール不良者が784人、35.4%となっている。また特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者は、457人、9.7%である。 ⑨ 脂質異常症治療中のうち、コントロール不良者が676人、31.5%となっている。また特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者は、904人、19.1%である。 ⑩ 糖尿病治療中のうち、コントロール不良者が407人、23.1%となっている。また特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者は、25人、0.5%である。	①図表72~74 ②図表75,76 ③図表77 ④図表78 ⑤図表79,80 ⑥図表78,81 ⑦図表82~86 ⑧図表87 ⑨図表88 ⑩図表89	A・B・C・D・E

(7) 健康課題の抽出・明確化

特定健診・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	参照データ	健康課題との対応
⑪ メタボリックシンドローム予備群は571人、12.6%、該当者は875人、19.3%で、予備群の割合は県、同規模、全国より高く、中でも男性が高い。また、該当者の割合は平成30年度の16.6%から増加し、県、全国と同程度となった。男女別で見ると、予備群は男女ともに減少傾向、該当者は男性では増加傾向、女性では横ばいとなっている。また、予備群と該当者の合計をみると男性が全体の約7割を占めている。 ⑫ 性別年齢階級別のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合を平成30年度と令和4年度で比較すると、男性では全年齢階級で、女性では40-44歳、45-49歳、50-54歳で高くなっている。 ⑬ 質問票の状況をみると、質問2「20歳の時の体重から10kg以上増加している。」の項目の有所見率は35.9%で県、同規模、全国よりやや高くなっている。男女別では、男性44.8%、女性29.0%と男性の有所見率が高くなっている。また、女性は県、同規模、全国より2.0ポイント以上高くなっている。質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」の項目の有所見率は57.9%で県、同規模、全国より低いが、運動習慣がある者が半数に満たない。男女別では、男性51.6%、女性62.7%と女性の有所見率が高くなっている。男性は県より4.2ポイント低く、女性は県より1.9ポイント低くなっている。質問9「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の項目の有所見率は26.4%で県、同規模、全国より高くなっている。男女別では、男性16.8%、女性33.9%と女性の有所見率が高くなっている。男性は同規模、全国より2.4ポイント高く、女性は県より1.4ポイント、同規模、全国より6.5ポイント以上高くなっている。質問11「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれぐらいですか。」の項目の有所見率は26.1%で県より低いが、同規模より高くなっている。男女別では、男性45.6%、女性10.9%と男性の有所見率が高く、男性は同規模、全国より3ポイント以上高くなっている。	⑪図表90~97 ⑫図表98 ⑬図表99~102	A・B・C・ D・E

(7) 健康課題の抽出・明確化

レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	参照データ	健康課題との対応
① 総医療費に占める生活習慣病割合内訳では、糖尿病が29.4%と最も高く、次いで慢性腎臓病20.5%、高血圧症20.2%、脂質異常症11.2%の順に高い。また、細小分類1人当たり医療費を年齢階級別にみると、糖尿病は男性で30歳代、女性で50歳代前半から上位になっている。高血圧症は男性で50歳代後半、女性で50歳代前半から上位となっている。慢性腎臓病は男性で40歳代前半、女性で50歳代後半から上位となっており、人工透析患者数も60歳代から急増している。さらに特定健診有所見率（全体）をみると、LDLコレステロール、HbA1cの有所見率は50%以上であり、選択死因別死亡割合でも心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患、腎不全が上位6位内となっている。そのため、有所見者にいち早くアプローチをすることで、生活習慣の改善を行うとともに、受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨を強化し、治療中の者に対しては重症化予防を重点的に進めていく必要がある。 ② 細小分類1人当たり医療費をみると糖尿病が最も高く、人工透析患者数を経年でみると横ばいに推移している。また、特定健診の有所見率（全体）をみると、腎機能を示すeGFRの有所見率が県と同程度となっている。県より市の高齢化率が高いこと、県より市の特定健診の受診率が前期高齢者で5ポイント以上高いことを踏まえると、腎機能低下者の割合を低く抑えられていると考えられる。以上のことから、医療機関で管理され、治療中の者が増加していると思われる。また、特定健診では受診率が41.5%と向上しているが、特定健診受診者のうち、糖尿病治療中者でコントロール不良者が407人、23.1%となっている。そのため、糖尿病性腎症重症化予防の対策に加え、特定保健指導へのさらなる利用勧奨や治療中断者対策、特定健診未受診者対策が必要である。 ③ 特定健診の質問票では、質問3「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」がある者の割合が、県、同規模、全国と比較して高い一方、メタボリックシンドローム予備群該当者割合は県、同規模、全国と比較して高くなっている。また、細小分類1人当たり医療費をみると、関節疾患が2位、骨折が7位となっており、県、同規模、全国より高くなっている。さらに、女性で50歳代以降の加齢に伴う筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の急増や、筋骨格系関連疾患の入院費の増加がみられるため、メタボリックシンドロームの改善とロコモティブシンドロームの予防を目的とした効果的な運動習慣を身につけていく必要がある。	① 図表21~22, 38,45~49, 65,66,82,84 ② 図表4~6, 43,65~66,73, 82,84,89 ③ 図表43,49, 58~60, 90~102	A・B・C・D・E

(7) 健康課題の抽出・明確化

介護費関係の分析	参照データ	健康課題との対応
① 第1号被保険者の介護認定率は23.0%で、県、同規模、全国より高い。1件当たり介護給付費は居宅では県より低い、全国より高く、施設では県より高く、全国より低い。 ② 要介護（支援）認定者の有病率は心臓病70.9%、筋・骨格疾患64.5%、高血圧症62.1%の順に高い。その他の糖尿病、脂質異常症、脳疾患、精神についても県、同規模、全国と比較して高い。	① 図表103~110 ② 図表111,112	A・B・C・D・E
その他	参照データ	健康課題との対応
① 紀の川市の人口は、令和5年1月1日時点で59,981人で、最も人口が多い年齢は70-74歳の5,214人となっている。 ② 人口減少が著しく、2015年から2050年の35年で、約41%減少すると見込まれる。また、2025年以降は紀の川市の高齢化率は県より高く、年少人口や生産年齢人口の減少率も高いことから、より高齢化が進む見込みである。被保険者数は年々減少しており、構成割合では前期高齢者が増加傾向である。	① 図表1,2 ② 図表4~8	—

第3章 第3期データヘルス計画

- (1) 健康課題
- (2) データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定
- (3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 健康課題

健康課題

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病に関する疾患の医療費（循環器:2位、内分泌:4位）が上位であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の発症予防に取り組む必要がある。	1	1,2,3,4,5
B	健診結果で腹囲、血圧、血糖、脂質の有所見率が高く、生活習慣の改善に取り組む必要がある。	2	1,2,3,4,5
C	腎不全は患者1人当たりの医療費が高く、人工透析患者数も横ばいであることから、腎不全及びその主な原因疾患としての糖尿病への対策が必要である。	3	1,2,3
D	健診結果で血圧、血糖、脂質のリスク保有者が多く、未治療者が多いことから、血圧、血糖、脂質のコントロールを行い、重症化を予防する必要がある。	4	1,2,4,5
E	健診受診者のうち運動習慣のある者が半数に満たないことや、加齢に伴う筋骨格系疾患患者が増加しているため、対策が必要である。	5	1,2,5

保健事業番号	事業名称
1	特定健診未受診者対策事業
2	特定保健指導未利用者対策事業
3	糖尿病性腎症重症化予防事業
4	生活習慣病重症化予防事業
5	運動習慣定着促進事業

データヘルス計画の目標を達成するための戦略

特定健診未受診者対策事業、特定保健指導未利用者対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等の重点事業を実施しつつ、関係各課と協力しながら、ポピュレーションアプローチ（運動等）を実施していきます。

(2) データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定

健康課題解決のための中長期目標

各健康課題に対し、中長期目標を以下のように設定します。

健康課題	中長期目標
健康課題 A ●生活習慣病に関する疾患の医療費（循環器: 2 位、内分泌: 4 位）が上位であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の発症予防に取り組む必要がある。	●被保険者が生活習慣病の予防に取り組み、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有所見者や患者数を減らす。 ●被保険者が、生活習慣病を予防し、心疾患、脳血管疾患、人工透析患者を減らす。 ●被保険者が、中・壮年期から健康体力づくりに取り組むことで、生活習慣病の発症予防や改善を行うとともに、筋骨格系関連疾患を減らす。
健康課題 B ●健診結果で腹囲、血圧、血糖、脂質の有所見率が高く、生活習慣の改善に取り組む必要がある。	
健康課題 C ●腎不全は患者 1 人当たりの医療費が高く、人工透析患者数も横ばいであることから、腎不全及びその主な原因疾患としての糖尿病への対策が必要である。	
健康課題 D ●健診結果で血圧、血糖、脂質のリスク保有者が多く、未治療者が多いことから、血圧、血糖、脂質のコントロールを行い、重症化を予防する必要がある。	
健康課題 E ●健診受診者のうち運動習慣のある者が半数に満たないことや、加齢に伴う筋骨格系疾患患者が増加しているため、対策が必要である。	

(2) データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定

評価指標と目標値

中長期目標に対し、評価指標とその目標値を以下に示します。

データヘルス計画 全体における目的	評価指標	計画策定時 実績	目標値	
		令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
1. 被保険者が生活習慣病の予防に取り組み、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有所見者や患者数を減らす。 2. 被保険者が、生活習慣病を予防し、心疾患、脳血管疾患、人工透析患者を減らす。 3. 被保険者が、中・壮年期から健康体力づくりに取り組むことで、生活習慣病の発症予防や改善を行うとともに、筋骨格系関連疾患を減らす。	高血圧症 被保険者千人当たり患者数（人）※1	262.2	256.0	250.0
	糖尿病 被保険者千人当たり患者数（人）※1	120.6	115.0	110.0
	脂質異常症 被保険者千人当たり患者数（人）※1	212.3	205.0	200.0
	脳血管疾患 被保険者千人当たり患者数（人）※1	32.2	30.0	29.0
	虚血性心疾患 被保険者千人当たり患者数（人）※1	37.5	36.0	35.0
	人工透析 被保険者千人当たり患者数（人）※1	2.5	2.4	2.3
	糖尿病性腎症 被保険者千人当たり患者数（人）※1	8.3	8.1	7.9
	メタボ該当者・予備群の割合 特定健診受診者のうちの割合（％）※2	31.9	31.9	31.9
	メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合（％）※2	19.3	19.3	19.3
	メタボ予備群該当者 特定健診受診者のうちの割合（％）※2	12.6	12.6	12.6
	骨粗しょう症 千人当たりレセプト件数（件）※3	177.7	160.0	146.6
	関節疾患 千人当たりレセプト件数（件）※3	438.4	410.0	390.0

※1 KDBデータ「生活習慣病全体のレセプト分析」（S21_014 厚生労働省様式（様式3-1））

※2 KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

※3 KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005）

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 1	特定健診未受診者対策事業
事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、メタボリックシンドロームや高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。
対象者	40歳～74歳の紀の川市国民健康保険加入者

今後の目標値	指標	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	アウトカム (成果) 指標	特定健診受診率 (%)	41.5	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診未受診者に対する 勧奨率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
目標を達成するための 主な戦略		①個別健診と集団健診2種類の実施方法を中心に、対象者のライフスタイルに合わせた健診実施形態を構築する。 ②意向調査、受診券送付、勧奨通知と段階的にアプローチすることにより効果的に受診勧奨を実施する。							

実施方法 (プロセス)	自発的に健診受診する者や定着者への健診受診環境は、2期で整備できたと考える。3期では無関心層の意識改革や構造的な工夫により受診率向上を図る。 ①受診勧奨はがきの効果検証を基に次年度の受診勧奨対象者条件を変更する。 ②みなし健診等、より効果的な実施方法を工夫する。 ■勧奨 ①『集団健診についての意向調査』の実施：前年度2月 ②-1 [個別健診] 集団健診未申込者に個別特定健診受診券を個人宛に送付：4月 ②-2 [集団健診] 集団健診申込者に特定健診受診票の送付：5～6月頃 ③個別健診未受診者を対象に受診勧奨はがきの送付：10月末頃 集団健診未受診者には個別特定健診受診券を送付：集団健診終了後 ■実施及び実施後の支援 実施形態：①個別健診（特定健診項目を含む脳ドック検診） ②集団健診 実施場所：①個別健診（脳ドック検診）委託医療機関 ②紀の川市民体育館等 時期・期間：①5月～翌年1月末（脳ドック検診は5月～翌年3月） ②5月～12月頃 結果提供：委託先から直接受診者に提供 ■その他（事業実施上の工夫、留意点、目標等） - 新規国保加入者に対する窓口での健診案内と個別特定健診受診券の送付 - 当該年度に40歳に到達する者への電話による受診勧奨 - 健診受診習慣定着を目的として30～39歳の者を対象に、郵送型血液検査を実施
----------------	--

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 1	特定健診未受診者対策事業
実施体制 (ストラクチャー)	受診勧奨はがきの効果により仕組みや媒体の変更が必要なため民間事業者を活用する。 ■ 庁内連携 保健衛生担当部局と集団健診の同日実施を調整 ■ 保健医療関係団体 那賀医師会との集合契約 脳ドック検診委託医療機関との連携 ■ 国民健康保険団体連合会 健診状況のデータ管理 費用決済（脳ドック検診除く） ■ 民間事業者 集団健診委託機関 はがきによる受診勧奨について、引き続き民間事業者へ委託 ■ その他 予算措置

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 2	特定保健指導未利用者対策事業
事業の目的	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うよう支援することで、特定保健指導対象者の減少を目指す。
対象者	特定保健指導基準該当者

今後の目標値	指標	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	22.6	24.0	25.5	27.0	28.5	30.0	31.5
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (%)	31.5	33.5	35.5	37.5	39.5	41.5	43.5
目標を達成するための主な戦略		目標達成のためには、実施件数の増加が必須となるため訪問指導を行う等、効率的な指導方法に変更する。							

実施方法 (プロセス)	個別健診受診者の訪問指導については、動機付け支援対象者に対しても順次拡大する。 ■勸奨 ①個別：個別健診委託医療機関より勸奨チラシの配布 階層化後個人あてに利用勸奨通知 さらに 動機付け支援対象者：電話勸奨 積極的支援対象者：自宅への訪問による勸奨 ②集団：分割実施にて当日勸奨 ■実施及び実施後の支援 ①個別健診受診者の初回面接 動機付け支援：市役所にて個別指導 積極的支援：訪問指導 ②集団健診受診者の初回面接（分割実施） 1回目：集団健診会場にて個別指導 2回目：電話による個別指導（健診結果が届いた頃） ■時期・期間 ①個別：7月～翌年3月 ②集団：健診結果送付後～翌年3月
実施体制 (ストラクチャー)	実施方法に記載のとおり、動機付け支援対象者への訪問指導を順次拡大していくことや、目標値が上がるに連れて実施件数も増えることが見込まれるため、効率的な実施方法や対応する専門職の確保が必要である。 ■保健医療関係団体 個別健診受診により特定保健指導対象となった者への参加勸奨を依頼 ■国民健康保険団体連合会 健診状況のデータ管理 ■その他 雇上げ専門職の確保、予算措置

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を防ぎ、新規透析患者の抑制を図る。
対象者	共通条件：40～74歳の者 ①③の条件：特定健診受診者で、空腹時血糖126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上 ※1型糖尿病の者を除く 受診勧奨 ①未受診 特定健診の問診及びレセプトデータによる医療機関未受診者 ②治療中断 特定健診未受診者の内、レセプトデータにて過去に糖尿病で薬物治療を受けた記録があるにもかかわらず、最終受診日から6か月程度の期間に糖尿病受診歴がない者 ※高血圧症、脂質異常症等、生活習慣病で治療をしている者を除く 保健指導 ③新規 糖尿病治療中 かつ 医療機関で市での保健指導が必要と判断された者 ④継続 前年度に開始した者の継続支援

今後の目標値	指標	評価指標	計画 策定時 実績 (令和4年度)	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
	アウトカム (成果) 指標	HbA1c 8.0%以上の者の割合 (%)	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5
		HbA1c 6.5%以上の者の割合 (%)	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6	8.5	8.4
		保健指導利用者のHbA1cの 維持・改善率 (%)	85.7	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者の受診率 (%)	71.0	71.5	72.0	72.5	73.0	73.5	74.0
		保健指導の終了者の割合 (%)	11.0	13.0	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0
	目標を達成するための 主な戦略		糖尿病に対する知識の普及や医療機関側の理解を得る。 医療機関の受診率や保健指導の利用率を向上させるための勧奨の工夫。						

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防事業
実施方法 (プロセス)	集団健診受診者には、健診結果に受診勧奨通知を同封する。 受診勧奨 ■ 勧奨 通知後、未受診者へ電話で再度勧奨を実施 ■ 実施及び実施後の支援 通知の約3か月後にレセプトにより状況確認、未受診者には電話で再勧奨 ※電話できない者（不通＋電話番号なし）には訪問も実施 ■ 時期・期間 通知：4月開始（2か月ごと） 電話：8月開始 訪問：随時 保健指導 ■ 勧奨 通知後、未申込者へ電話や訪問で再度勧奨を実施 ■ 実施及び実施後の支援 1年間の継続的な支援を実施 ・3か月間の継続的な支援：委託医療機関で実施 (1回目：面接、2回目：電話、3回目：面接) ・保健指導開始の6か月後、1年後の支援：市で実施 ※実施後の継続支援：特定健診結果で状況確認 ※詳細は糖尿病性腎症重症化予防実施計画書参照 ■ 時期・期間 通知：4月開始（2か月ごと） 電話：通知1か月後 訪問：随時
実施体制 (ストラクチャー)	糖尿病予防月間（11月）に合わせて、広報誌等で糖尿病について掲載し、知識の普及を図る。 ■ 保健医療関係団体 那賀医師会との協力体制 委託医療機関との連携 ■ 他事業 那賀圏域糖尿病性腎症重症化予防対策検討会での情報連携 ■ その他 予算措置

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 4	生活習慣病重症化予防事業
事業の目的	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者について、医療機関への受診につなげ重症化予防を行う。
対象者	集団健診受診者で生活習慣病に関する受診勧奨判定値以上の者

今後の目標値	指標	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者の受診率 (%)	-	71.5	72.0	72.5	73.0	73.5	74.0
	アウトプット (実施量・率) 指標	初回通知での医療機関未受診者への勧奨率 (%)	-	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0
目標を達成するための主な戦略		医療機関との連携。 医療機関へ受診勧奨通知を送付する旨を那賀医師会へ説明。							

実施方法 (プロセス)	■勧奨 集団健診受診者で、受診勧奨判定値を超えている者の中で、以下の者に受診勧奨通知とともに、医療機関宛封筒を同封し、受診医療機関より結果を返信していただく。 血圧：収縮期血圧$\geq 160\text{mmHg}$または拡張期血圧$\geq 100\text{mmHg}$ 脂質：LDL$\geq 180\text{mg/dl}$またはTG$\geq 500\text{mg/dl}$(※空腹時、随時を問わない) 血糖：糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨にて実施 eGFR：eGFR< 45(糖尿病性腎症重症化予防事業で受診勧奨した者を除く) ■実施及び実施後の支援 通知の約3か月後にレセプトにより受診状況を確認、未受診者には電話で再勧奨 ※電話できない者(不通+電話番号なし)には訪問も実施 ■時期・期間 通知：集団健診結果送付時 電話：通知の約3か月後 訪問：随時
実施体制 (ストラクチャー)	■保健医療関係団体 那賀医師会との協力体制 ■民間事業者 集団健診委託機関との連携 ■その他 雇上げ専門職の確保、予算措置

(3) 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康課題に対応する個別の保健事業

事業 5	運動習慣定着促進事業
事業の目的	生活習慣病の予防・改善とロコモティブシンドロームを予防するために、運動習慣を有する者の増加を目指す。
対象者	特定健診受診者で生活改善が必要な者

今後の目標値	指標	評価指標	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診者のうち運動習慣を有する者の割合(%)	42.1	42.5	44.0	45.5	47.0	48.5	50.0
	アウトプット (実施量・率)指標	運動継続支援事業利用者数(人)	11	30	40	50	60	70	80
目標を達成するための主な戦略		保健指導の積極的な利用勧奨と、運動継続支援事業の利用促進。							

実施方法 (プロセス)	運動継続支援事業の対象者要件の見直しや、事業内容の周知を強化していく。 ■勧奨 保健指導対象者への通知に、運動継続支援事業の利用案内を同封する。 保健指導の機会に運動習慣の必要性や適切な運動量についての指導を行い、運動継続支援事業の利用を勧奨する。 ■実施及び実施後の支援 運動継続支援事業利用者の申請に基づき費用の一部を助成する。 運動開始概ね3か月後アンケートを送付し、運動継続の有無等について確認する。 ■時期・期間 通年
実施体制 (ストラクチャー)	予算措置

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 目標と実施方法

(1) 目標と実施方法

目標の設定

- ▶ 本計画により特定健診受診率60.0%以上、特定保健指導実施率43.5%以上を令和11年度までに達成することを目標とします。

区分	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	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率	33.5	35.5	37.5	39.5	41.5	43.5

(%)

対象者数の推計

区分	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)	10,343	9,624	8,928	8,377	7,741	7,202
特定健診受診者数(人)	4,654	4,620	4,553	4,524	4,412	4,321
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導対象者数(人)	512	508	501	498	485	475
特定保健指導対象者の出現率	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
特定保健指導実施者数(人)	172	180	188	197	201	207
特定保健指導実施率	33.5%	35.5%	37.5%	39.5%	41.5%	43.5%

※令和6年2月15日時点の被保険者情報を元にした推計値です。

(1) 目標と実施方法

- ▶ 糖尿病等の生活習慣病有病者、予備群を減少させる目標達成のため、次のとおり特定健診・特定保健指導を実施します。

特定健診

(1) 実施目的

「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」という。）のとおり、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ものを的確に抽出するために行います。

(2) 対象者

紀の川市国民健康保険の被保険者で、当該年度に40歳となる者から75歳未満の者とします。

(3) 実施時期・期間

集団健診：5月～12月頃

個別健診：5月～翌年1月末まで

(4) 実施場所

集団健診：紀の川市民体育館等、受診者の利便性を考慮し、選定します。

個別健診：個別特定健診委託医療機関

(5) 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、特定健診受診者に以下の健診項目を実施します。

なお、詳細な健診の項目についても、健診受診者全員に実施します。

特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	○質問票（服薬歴、喫煙習慣を含む） ○診察（自覚症状） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○血圧測定 ○血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ○肝機能検査（AST*（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT*（γ-GTP）） ○血糖検査（HbA1c） ○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	○心電図検査 ○貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値） ○血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）
基本的な健診項目 以外の項目（市独自）	○血清尿酸

(1) 目標と実施方法

特定健診

(6) 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項（以下、「基準」という。）」の規定に基づき健診委託機関を選定します。

詳細は契約書及び仕様書で定めます。

(7) 周知や案内の方法

①対象者全員に「各種検診のお知らせ」を送付し、集団健診を希望した者に、健診日を設定し通知します。

②集団健診未申込者に個別特定健診受診券を交付します。

③ホームページや広報誌等で周知します。

(8) 健診結果の通知方法

集団健診：集団健診委託機関より、受診者に健診結果を送付します。その際、糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病重症化予防事業対象者については、「医師連絡票」及び「受診結果連絡票」を同封します。

個別健診：個別委託医療機関より、受診者に健診結果について説明します。

特定保健指導

(1) 実施目的

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

(2) 対象者

特定健診の結果を、腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、動機付け支援対象者及び積極的支援対象者に特定保健指導を実施します。なお、対象者の生活習慣病に関する処方の有無をレセプト情報等から確認後、服薬実態が対象者本人に確認できる場合は、特定保健指導対象者から除外します。

(1) 目標と実施方法

特定保健指導

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	喫煙歴※1	対象※2	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-75歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※1 質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

※2 年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする（実施時点での年齢ではない）。

(3) 実施時期・期間

通年実施します。

(4) 実施場所

集団健診受診者：健診当日、初回面接の分割実施を行います。

個別健診受診者：市役所等、利用者の利便性を考慮し、選定します。

(5) 実施内容

動機付け支援及び積極的支援ともに初回面接では、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。

動機付け支援：原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

積極的支援：原則年1回の初回面接後、3か月間以上、定期的に電話等で継続支援を実施します。

3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

(6) 実施体制

市の保健師・管理栄養士等で実施します。

対象者数等の状況により、基準を満たす者への外部委託を検討します。

(1) 目標と実施方法

特定保健指導対象者の重点化

- ▶ 個別健診受診者の訪問指導については、積極的支援対象者に加え動機付け支援対象者に対して順次拡大します。

代行機関について

- ▶ 紀の川市と健診委託機関や医療機関の間に立ち、実施における費用決済や特定健診・特定保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、和歌山県国民健康保険団体連合会に委託します。

年間スケジュール

4月	医療機関との契約 特定健診の案内通知		
5月	特定健診の実施		
6月			
7月		特定保健指導の実施	
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月	申込票送付	↓	
3月			↓

(1) 目標と実施方法

記録の保存方法

- ▶ 特定健診や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。
- ▶ データの保存期間は5年間とします。

他の健診等との連携

1. 特定健診・がん検診の同日実施について

特定健診と同日にがん検診を実施し、市民の視点に立った効率的な健診及び受診率の向上を目指します。

2. 75歳以上の健康診査について

75歳以上の後期高齢者の健康診査は和歌山県後期高齢者医療広域連合が個別健診を実施します。

3. 脳ドック検診事業について

紀の川市の国民健康保険被保険者を対象に年1回実施します。脳ドック検診の検査項目に特定健診項目を含み、脳ドック検診を受診した人は特定健診の受診者とみなします。

4. 特定健診40歳前勧奨について

特定健診の対象前となる40歳未満の者に対して、健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を目的とした事業を実施します。

第5章 その他

- (1) その他
- (2) 用語集

(1) その他

計画の評価・見直し

▶ 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

▶ 評価方法・体制

データヘルス計画における各事業は、事業計画の策定（P）、指導の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施し、那賀医師会等医療関係機関と連携し、効果的かつ効率的に保健事業を展開するものとします。また、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、市町村国保における保健事業の評価を和歌山県後期高齢者医療広域連合と連携して行う等、必要に応じて他の保険者等との連携、協力体制を整備します。

計画の公表・周知

▶ 策定した計画は、ホームページで公表します。

▶ 和歌山県、和歌山県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等、各関係機関に周知し、配布します。

個人情報の保護

▶ 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

地域包括ケアの推進とその他取組

▶ 健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、関係各所と連携し、取組を検討していきます。

(2) 用語集

用語集

か	拡張期血圧	心臓がふくらみ、次に送り出す血液をためている状態の血圧を表す値です。
き	虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）が必要な酸素を受け取ることができなくなり、心臓の働きが弱まる病気です。
け	健康寿命	健康に生活できる期間のことで、集団の健康状態を表す健康指標の1つです。2000年に策定された健康日本21（第一次）において「健康寿命の延伸」が最大の目標として掲げられました。
こ	高血圧症	血液が心臓に送り出された時に、血管壁の内側に過剰な圧力がかかる状態です。高血圧は脳卒中や心臓病のリスクを高めます。
	国保データベース（KDB）	国保連合会が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です。
さ	サルコペニア	高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態です。
し	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です。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すると、脳血栓症や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患を引き起こします。
	収縮期血圧	心臓が収縮して血液を送り出す状態の血圧を表す値です。
	人工透析	正常に機能しなくなった腎臓の代わりに体内に溜まった老廃物や毒素、余分な水分をろ過する治療法です。
	診療報酬明細書（レセプト）	保険医療機関が、保険診療によって発生した費用を保険者に請求するために使用する書類です。医療機関が患者に行った医療行為や傷病名、薬の処方内容などが記載されています。
せ	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症の要因となる疾患の総称です。
ち	中性脂肪（TG）	体内に存在する脂質の1つで、一般的に体脂肪と呼ばれるものに多く含まれています。
と	糖尿病	インスリンの作用不足や分泌が不十分であることにより、高血糖が慢性的に続く病気です。血液中のブドウ糖が増え、毛細血管が傷つくことにより、網膜症、腎症、神経障害の三大合併症を引き起こす可能性があります。遺伝的要因などによる生活習慣と無関係に発症する1型糖尿病と生活習慣が発症に関与する2型糖尿病があります。
	糖尿病性腎症	糖尿病が進行し、腎臓にある血液をろ過して尿を作る糸球体に、硬化性の病変が発生する病気です。糖尿病性腎症が進行し、腎不全となると、人工透析が必要になります。
	特定健康診査（特定健診）	40-74歳の加入者を対象とし、生活習慣病の早期発見、早期介入を目的に実施される健康診査です。腹囲や身長、体重、血圧、血液など、メタボリックシンドロームに着目した検査を行います。
	特定保健指導	特定健診の結果から、健康の保持に努める必要があると判断された人を対象に行われる健康支援です。医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行います。
に	尿酸	プリン体の最終代謝産物です。尿酸値が高い状態が続くことで、尿酸が結晶化し関節等にたまり、痛風発作が起こります。
の	脳血管疾患	脳血管に関する病気の総称です。脳梗塞や脳出血などが含まれています。
ふ	腹囲	胴まわり（へその位置）の長さです。
め	メタボリックシンドローム（メタボ）	内臓肥満の状態（腹囲が男性は85cm女性は90cm以上）で、血圧、血糖、脂質の3つの項目のうち、2つ以上に該当する状態を指しています。
ろ	ロコモティブシンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることです。自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。
A	ALT（GPT）	肝臓の細胞に多く含まれている酵素のことで、肝炎リスクの判断に役立つとされています。
	AST（GOT）	肝臓や心筋の細胞に多く含まれている酵素のことで、肝臓障害、心筋梗塞のリスクの判断に役立つとされています。
B	BMI	体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数です。
E	eGFR	腎臓が老廃物を排泄する能力を示す数値で、推算糸球体ろ過量と呼ばれています。血液検査で血清クレアチニンの値を調べ、その値をもとに年齢性別を考慮した計算式で推計した値です。
G	γ-GT（γ-GTP）	肝臓、腎臓、すい臓、小腸等に含まれている酵素のことで、お酒の飲みすぎや脂肪の摂りすぎで数値が高くなります。
H	HbA1c	赤血球内のヘモグロビンに、血糖が結合したものです。採血した時点から過去1-2か月の平均血糖値を反映しています。
	HDLコレステロール（HDL）	善玉コレステロールと呼ばれており、余分なコレステロールを回収する働きがあります。
L	LDLコレステロール（LDL）	悪玉コレステロールとも呼ばれています。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、過剰に増えると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。
P	PDCA サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の1つです。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することができます。

紀の川市国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画

第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画

令和 6 年 3 月
発行 紀の川市役所 市民部 国保年金課

〒649-6492 和歌山県紀の川市西大井338 番地

TEL : 0736-79-3134 (直通)
FAX : 0736-77-0913