

御坊市国民健康保険

第2期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月

和歌山県御坊市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
4 実施体制・関係者連携	1
第2章 現状の整理	3
1 御坊市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）	4
(3) 死因別の死亡者数・割合	5
(4) 死因別の標準化死亡比（EBSMR）	5
(5) 産業構成	6
(6) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	7
(7) 被保険者の年齢階層別構成割合	7
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 個別保健事業の目標への到達状況	8
(2) 個別保健事業の振返り	9
(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性	10
(4) 前期計画等に係る考察	10
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	11
1 医療の状況	11
(1) 総医療費及び1人当たり医療費の推移	11
(2) 医療費の構成	12
(3) 1人当たり医療費	13
(4) 疾病分類別入院・外来医療費	14
(5) 被保険者1,000人当たり患者数	16
2 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	17
(1) 特定健診受診率	17
(2) 有所見者の状況	22
(3) メタボリックシンドロームの状況	25
(4) 特定保健指導実施率	29
(5) 受診勧奨対象者の状況	30
(6) 質問票の状況	34

(7) 御坊市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化	36
3 介護の状況	37
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	37
(2) 介護保険第2号被保険者の要介護認定申請理由	37
(3) 介護給付費	38
(4) 要介護・要支援認定者の有病状況	39
4 後期高齢者の状況	40
(1) 医療費の状況	40
(2) 健康診査受診状況	41
(3) 後期高齢者における質問票の回答状況	42
5 その他の状況	43
(1) 重複服薬の状況	43
(2) 多剤服薬の状況	43
(3) 後発医薬品の使用状況	44
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	44
6 健康課題の整理	45
(1) 健康課題の全体像の整理	45
(2) 健康課題のまとめ	48
第4章 データヘルス計画の目的・目標	49
第5章 保健事業の内容	50
1 保健事業	50
(1) 特定健診受診率向上事業	50
(2) 特定保健指導利用勧奨事業	51
(3) 生活習慣病重症化予防事業	52
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	53
(5) 40歳未満の特定健診事業	54
(6) 適正受診促進事業	54
第6章 計画の評価・見直し	55
1 個別の保健事業の評価・見直し	55
2 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	55
(1) 評価の時期	55
(2) 評価方法・体制	55

第7章 計画の公表・周知	56
第8章 個人情報の取扱い	56
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	56
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	56
1 計画策定の趣旨	56
2 期間	57
3 達成しようとする目標	57
4 特定健康診査等の実施方法	57
(1) 特定健診	57
(2) 特定保健指導	58
5 個人情報の保護	60
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	60
7 特定健康診査等実施計画書の評価及び見直しに関する事項	60

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。また、平成26年3月、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（以下、「国指針」という。）において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」とされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、御坊市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

計画の策定にあたっては、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、御坊保健圏域健康増進計画・市町健康増進計画である「健康日高21（第3次）」、御坊市の「第4期御坊市特定健康診査等実施計画」、「第9期介護保険事業計画」、県の「第三次和歌山県健康増進計画」「第四期和歌山県医療費適正化計画」などの関連計画との整合性を図るものとする。

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携、協力が重要となる。共同保険者である和歌山県のほか、国民健康保険連合会や連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等との連携強化に努める。

また、本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、

被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、意見交換や情報提供の場の設置等、被保険者の意見反映に努める。

第2章 現状の整理

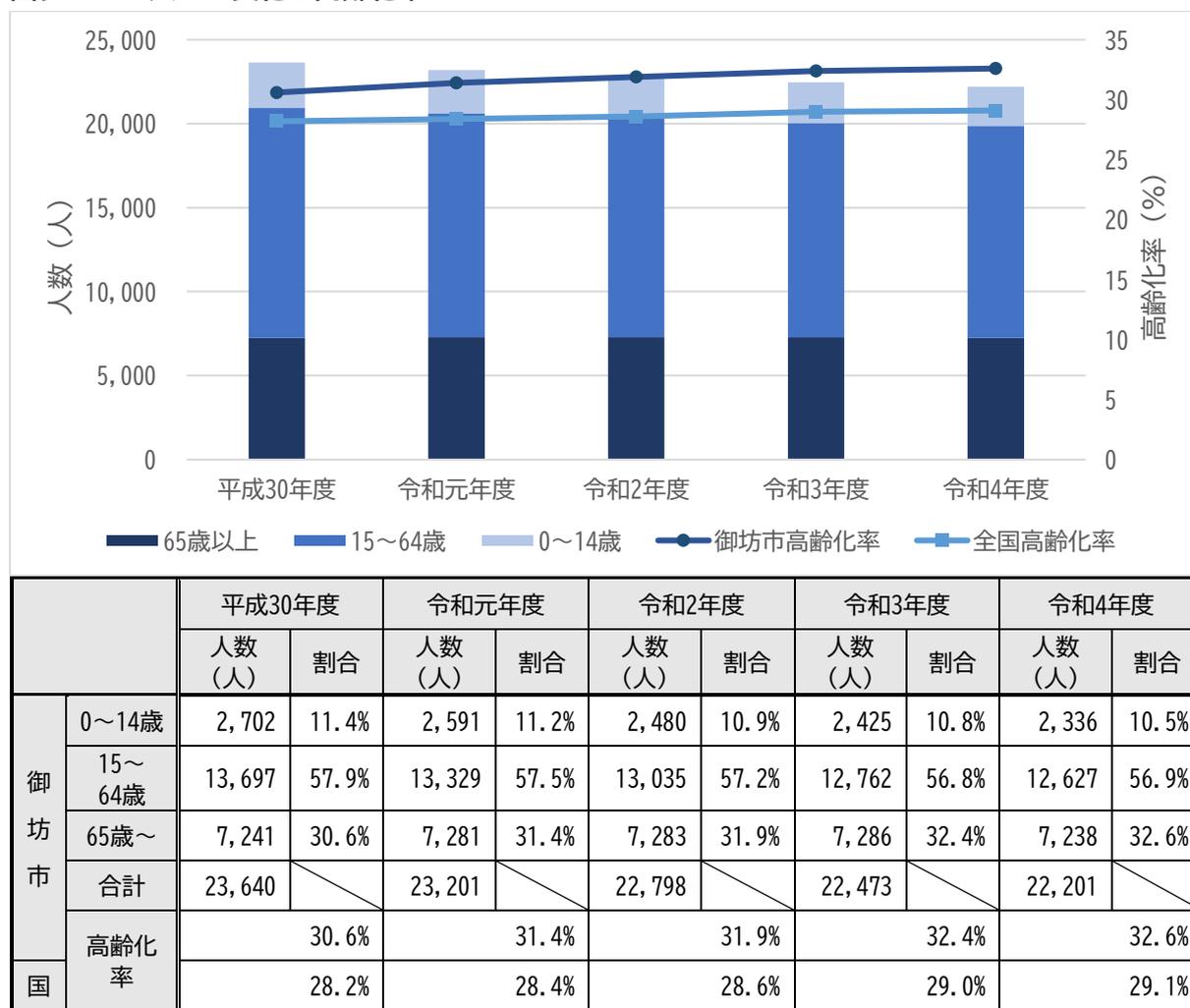
1 御坊市の特性

(1) 人口動態

御坊市の人口をみると（図表2.1）、令和4年度の人口は22,201人で、令和元年度（23,201人）以降年々減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は32.6%で、令和元年度の割合（31.4%）と比較して、1.2ポイント上昇している。国と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2.1 人口の変化と高齢化率



【出典】令和5年度 保健業務の概要（令和4年度実績）

(2) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）

男女別に平均寿命（図表2.2）をみると、男性の平均寿命は80.4年で、国・県より短い。国と比較すると-1.2年である。女性の平均寿命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると-0.7年である。

男女別に健康寿命（図表2.2）をみると、男性の健康寿命は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると-1.5年である。女性の健康寿命は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると-1.1年である。

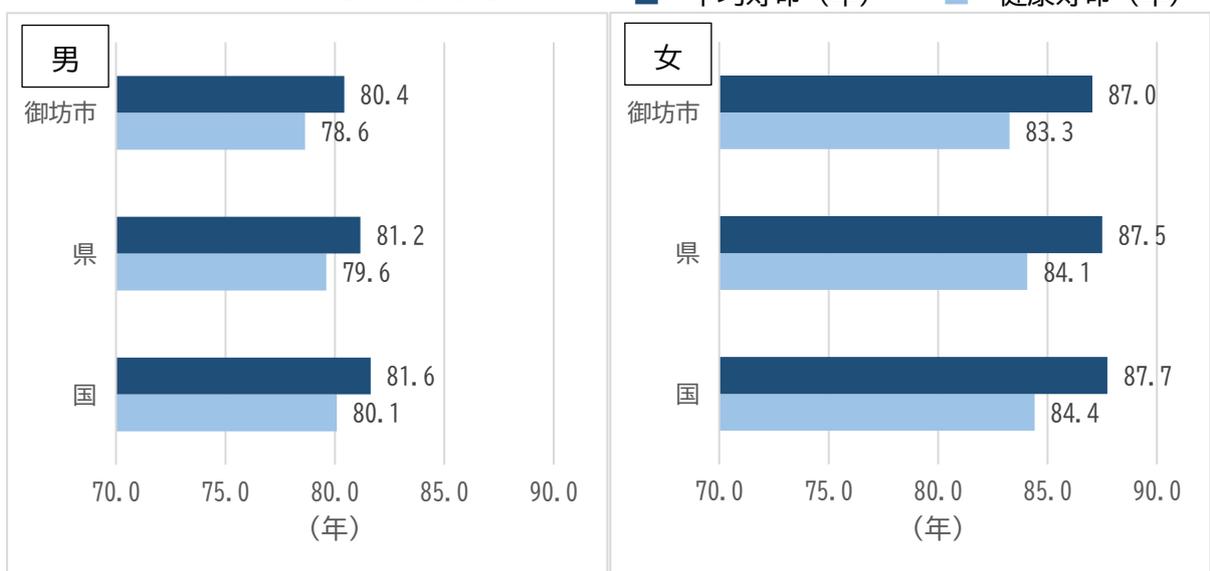
令和2年における平均寿命・健康寿命（図表2.3）をみると、男性ではその差は1.8年、女性では3.7年で、男女ともに平成27年より拡大している。

※平均寿命は0歳での平均余命であり、平均余命はある年齢の人々がその後何年生きられるかの期待値である。

※健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されている。

現在、健康寿命は厚生労働省から3つの算定方法が示されている。県内市町村の健康寿命では、「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護度のデータを使用）

図表 2.2 令和2年 平均寿命・健康寿命



	男			女		
	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	差 (年)	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	差 (年)
御坊市	80.4	78.6	1.8	87.0	83.3	3.8
県	81.2	79.6	1.6	87.5	84.1	3.4
国	81.6	80.1	1.6	87.7	84.4	3.3

【出典】和歌山県HP「県内市町村の健康寿命について」

図表 2.3 平均寿命と健康寿命の推移

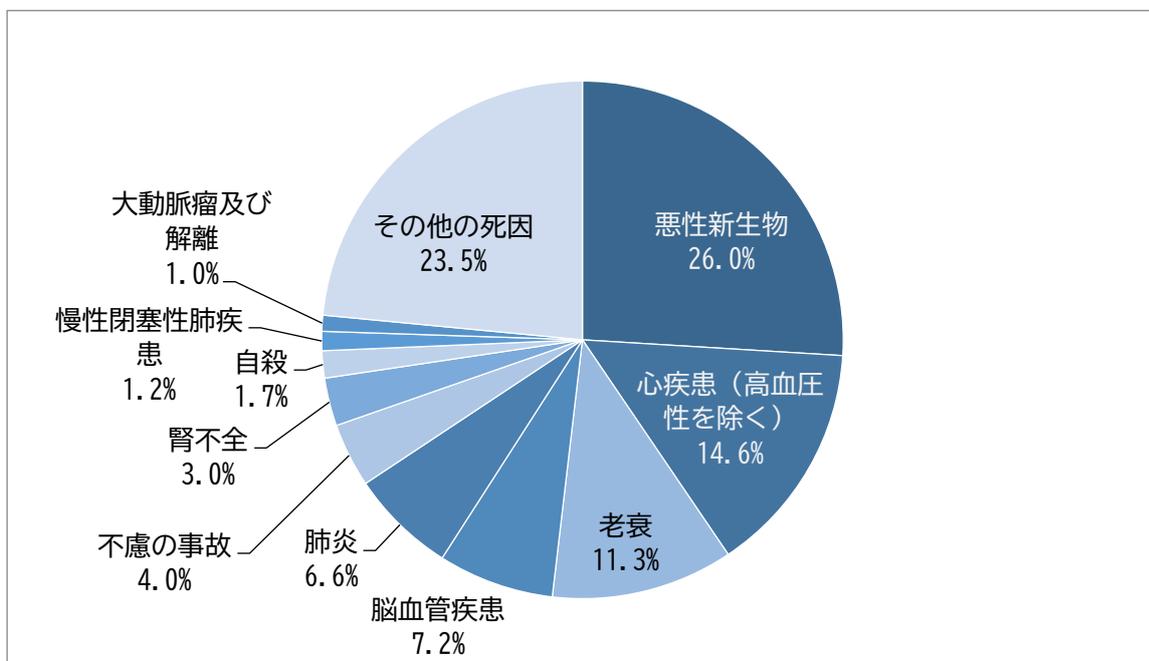
	男			女		
	平均寿命(年)	健康寿命(年)	差(年)	平均寿命(年)	健康寿命(年)	差(年)
平成27年	79.4	77.8	1.5	86.0	82.6	3.4
令和2年	80.4	78.6	1.8	87.0	83.3	3.7

【出典】和歌山県HP「県内市町村の健康寿命について」

(3) 死因別の死亡者数・割合

死亡割合(図表2.4)をみると、悪性新生物が26.0%と最も高く、次いで心疾患(14.6%)、老衰(11.3%)、脳血管疾患(7.2%)となっている。

図表 2.4 死亡割合(全年齢・平成30～令和2年 総数)



【出典】令和4年度 和歌山県見える化シート(御坊市)

(4) 死因別の標準化死亡比(EBSMR)

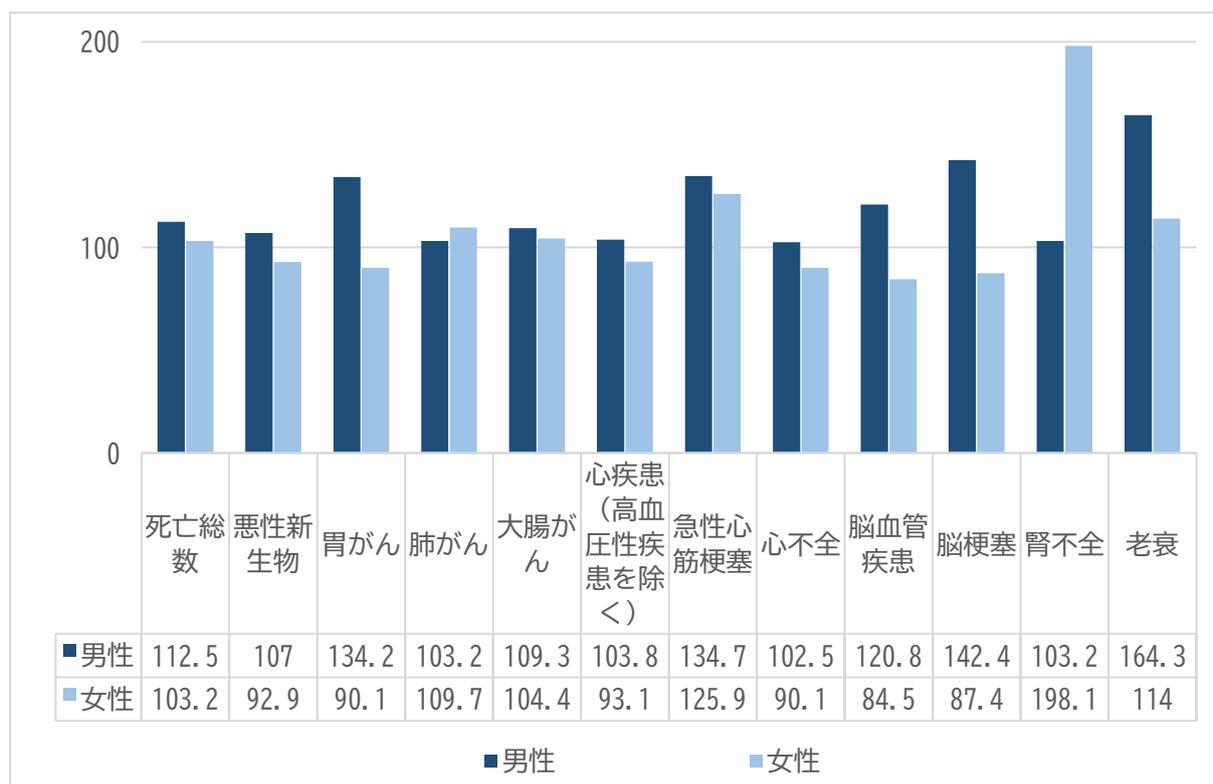
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整と人口の調整を行った経験的ベイズ推定値標準化死亡比(EBSMR)(図表2.5)をみると、男性では、「老衰」(164.3)、「脳梗塞」(142.4)、「急性心筋梗塞」(134.7)が高く、女性では、「腎不全」(198.1)、「急性心筋梗塞」(125.9)、「老衰」(114)が高くなっている。「脳梗塞」「急性心筋梗塞」「腎不全」などは、保健事業の適切な実施により予防が可能な疾患であると考えられる。

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

れる。

市町村単位で比較する場合、人口の少ない市町村があり、わずかな死亡数の増減によりSMRは大きく変動する。そのため、安定した地域間比較ができるように、5年間の合計を用い、さらに人口の調整を行ったSMRの経験的バイズ推定量（EBSMR）を指標とした。

図表 2.5 EBSMR（平成28年～令和2年）



【出典】令和4年度 和歌山県見える化シート（御坊市）

(5) 産業構成

産業構成の割合（図表2.6）をみると、国・県と比較して第一次産業比率が高い。

図表 2.6 産業構成の割合

	第一次産業	第二次産業	第三次産業
御坊市	12.2%	22.0%	65.7%
県	9.0%	22.3%	68.7%
国	4.0%	25.0%	71.0%

【出典】KDB帳票 P21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計
 ※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している。

(6) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者1,000人当たりの医療サービスの状況（図表2.7）をみると、国・県と比較していずれも多い。

図表 2.7 医療サービスの状況

(1,000人当たり)	病院数	診療所数	病床数	医師数
御坊市	0.5	5.7	108.7	19.9
県	0.4	4.5	57.5	13.1
国	0.3	3.7	54.8	12.4

【出典】KDB帳票 P21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

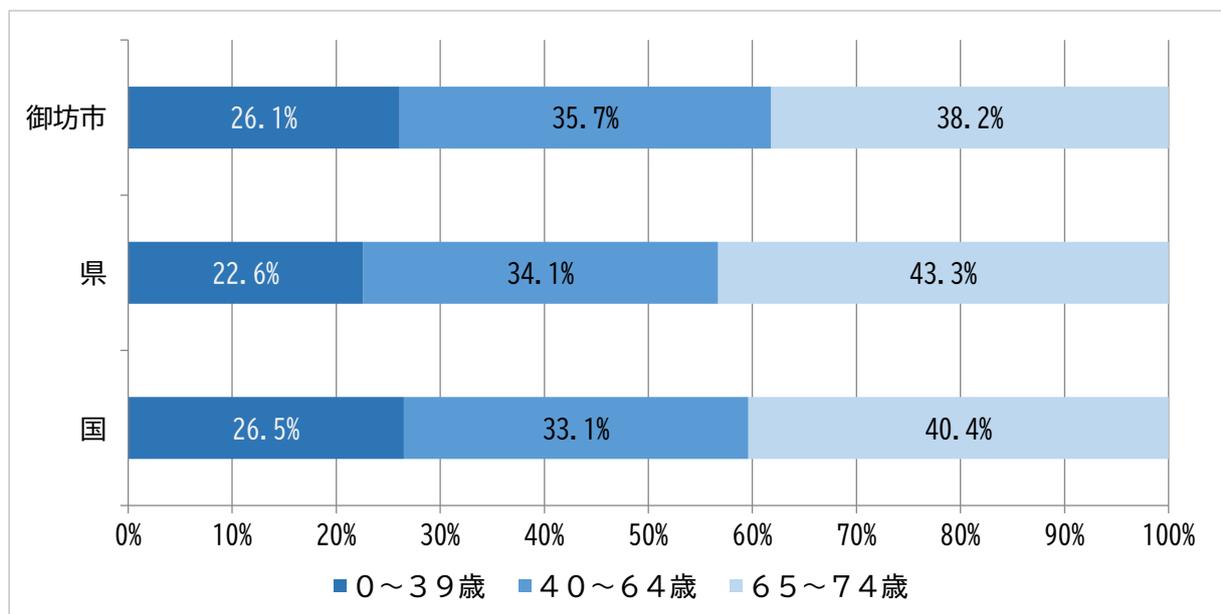
※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである。

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

(7) 被保険者の年齢階層別構成割合

国民健康保険被保険者の構成割合を県や国と比較する（図表2.8）と、0～39歳が26.1%で県より高く、国より低くなっている。40～64歳が35.7%で県や国より高く、65～74歳は38.2%で県や国より低く、県や国と比べ、64歳未満の被保険者の割合が高くなっている。

図表 2.8 国民健康保険被保険者の年齢階層別構成割合



【出典】KDB帳票 P21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 前期計画等に係る考察

(1) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	事業目標		実績値					評価
	評価指標	(最終評価) 目標値	平成 28 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	
特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率全体 (%) ※1	35	27.2	33.3	31.5	35.5	35.0	a
	[再掲] 40 歳代 (%) ※1	27	18.4	24.9	22.6	24.3	24.6	b
	[再掲] 50 歳代 (%) ※1	33	24.2	31.3	28.7	27.1	25.2	b
特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導実施率 (%) ※1, 2	50	45.5	39.9	40.9	40.3	36.4	c
重症化予防のための医療受診勧奨事業	受診勧奨対象者の医療機関受診率 (%)	60	未把握	41.3	47.4	51.0	55.7	d
評価 (4 段階) a : 目標に到達している b : 目標に到達していないが平成 28 年度と比べ改善している c : 平成 28 年度と比べ悪化している d : 評価できない								

※ 1 : 法定報告。

※ 2 : 令和元年度の実績値は、KDB を元に市で作成した特定保健指導の最終実施率。

(2) 個別保健事業の振り返り

事業名	目標への到達状況	取り組み状況と目標達成できた（できなかった）理由 促進要因と阻害要因
特定健診 未受診者 対策事業	・中間評価時点で事業目標に到達しており、最終目標値についても達成できた。	受診率は平成 29 年度から年々伸びていたが、令和 2 年度はコロナ禍により、集団健診の開始時期を遅らせ、実施回数を 3 回減らしたことから受診者数が減少した。個別健診では受診者数に影響は少なかった。令和 3 年度は集団健診の回数を増やしたこと、未受診者対策では業者に委託を行い、対象者の特性に合わせた勧奨を効果的に実施したことでコロナ禍でありながらも受診率が伸び、全体目標値に到達した。令和 4 年度は電話での勧奨回数が予定の回数より少なくなったことや、乳がん検診を国の指針に合わせ、2 年に 1 回としたため、セットで受ける方の減少などの影響もあり令和 3 年度よりもやや減少したが、目標値は達成することができた。しかし、40 歳、50 歳代の受診率は中間評価時に最終目標値に到達したため、上方修正したものの、それ以降は 40 歳代では横ばい、50 歳代は減少している。
特定保健 指導利用 勧奨事業	・中間評価時点で事業目標に到達していなかったが、目標を下方修正せず、勧奨に取り組んだ。最終目標値に到達できない見込みである。	特定保健指導と判定された者の中で、治療域の値の者に対しては、保健指導ではなく、重症化予防の対象として受診勧奨を優先して行っている。集団健診受診者については、健診結果説明会等で 9 割以上の初回面接を実施することができた。個別健診受診者については、特定保健指導を委託している健診センター・キタデで特定健診を受診したケースは、結果の説明時に初回面接を行うため利用率は 9 割以上である。利用勧奨については、送付するパンフレットを見直したり、アンケートを同封したりと工夫しているが、特にかかりつけ医等で受診したケースは初回利用につながることが難しい。アンケートでの利用しない理由は、「利用時間が合わない」「忙しい」「自分なりに頑張りたい」などであった。また、初回利用につながったとしても、継続支援の際に連絡が取れない、仕事で忙しい、服薬開始などの理由で、実施率も伸び悩んでいる。
重症化予防 のための 医療受診 勧奨事業	・中間評価時点で事業目標に到達していなかったが、年々上昇していたため下方修正せず取り組んだ。最終目標値については達成できない見込みである。	健診結果が治療域である対象者に対して、通知や電話などで受診勧奨を実施した。年々医療機関への受診率は伸びてきている。集団健診受診者に対しては、結果説明を行いながら精密検査依頼書を渡し、返却のない場合は電話で再勧奨を行った。個別健診受診者に対しても通知と電話の 2 段階で勧奨を行うことで、対象にあった方法で勧奨することができた。未受診の理由としては、気にしていない、生活改善中なので受診しない、服薬や受診の拒否、服薬の自己中断などが多く、対象者への行動変容、意識づけへのアプローチが困難であった。電話勧奨では不在も多く、電話番号が把握できていないケースもあり、難しい面もあった。

(3) 計画全体の評価_目標と実績値の推移、目標と保健事業の整合性

計画全体の目標			実績値					評価	目標と保健事業の整合性
評価指標 年齢調整有病率 (被保険者 1,000 人当たり)	(最終評価) 目標値	平成 28 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			
高血圧症※ ¹	患者数	217	217.25	204.03	206.20	212.56	211.62	a	b
	標準化比		1	0.94 (0.89-0.99)	0.95 (0.91-1.00)	0.98 (0.93-1.03)	0.98 (0.92-1.03)		
糖尿病※ ¹	患者数	94	94.12	95.02	100.65	103.65	103.70	c	b
	標準化比		1	1.01 (0.94-1.09)	1.08 (1.00-1.16)	1.10 (1.02-1.18)	1.11 (1.02-1.19)		
糖尿病性腎症※ ¹	患者数	6	6.32	6.45	6.77	7.05	5.37	c	b
	標準化比		1	1.06 (0.76-1.37)	1.12 (0.81-1.44)	1.10 (0.79-1.42)	0.94 (0.64-1.24)		
メタボ該当者・予備群 特定健診受診者のうちの割合 (%) ※ ²	割合	24%	24.6	27.9	28.9	30.8	28.2	c	b
	標準化比		1	1.14 (1.03-1.25)	1.19 (1.08-1.31)	1.26 (1.15-1.38)	1.18 (1.06-1.29)		

評価 (4段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成 28 年度と比べ改善している
c: 平成 28 年度と比べ悪化している 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

※¹: KDB「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 CSV 各年度 3 月分 (翌年 5 月作成)

※²: KDB「(地域の全体像の把握) 健診の状況」CSV各年度

(4) 前期計画等に係る考察

計画全体の評価としては、平成 28 年度と比べ悪化している項目が多い状況である。1 人当たりの医療費も年々増え、疾病別医療費は慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症が上位を占め、関節疾患や骨折などの割合も多い状況にある。全体の特定健診受診率は目標値に達しているが、40、50 歳代の若い世代は目標値には到達せず、生活習慣病の早期発見のためには、今後も受診率向上事業に取り組む必要がある。特定保健指導対象者の実施率は横ばいの状況で目標値には達していない。対象者は生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって発症予防がより期待できるため、初回利用率向上とともに継続して利用しやすいよう対象者に合わせた方法を検討し、引き続き実施率向上に努めていく。重症化予防のための医療機関受診率は年々上昇しているが、目標値には達していない。治療が必要な方については早期の受療勧奨を行い、再勧奨に努めていく。糖尿病性腎症重症化予防については、プログラムに沿って受診勧奨は実施しているが、保健指導については不十分であり、継続的な実施には至っていない。そのため今後も圏域での検討会などで課題を共有し、関係機関と連携しながら事業を推進していく。

被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、適度な運動やバランスの取れた食生活、禁煙を実践するなど、生活習慣の改善を図り、健康の維持増進に取り組めるよう各関係機関と連携を取りながら健康づくりを推進していく。

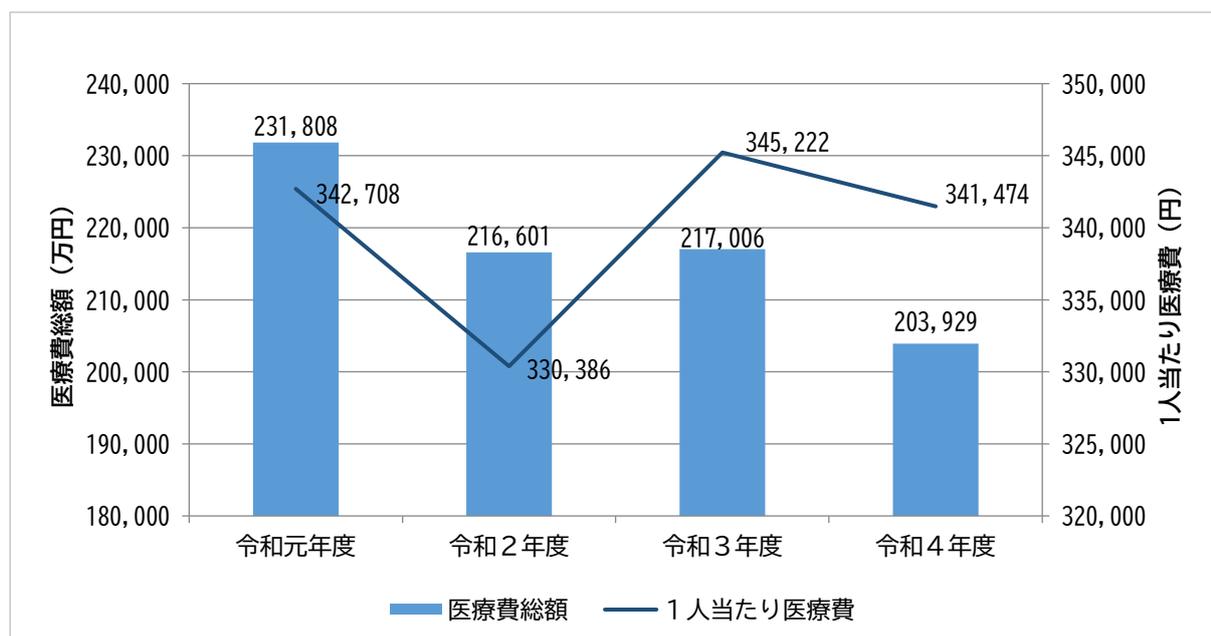
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

1 医療の状況

(1) 総医療費及び1人当たり医療費の推移

御坊市の総医療費（図表3.1）は、令和4年度20億3,929万円となっている。総医療費は令和元年度より減少傾向であるが、1人当たり医療費は、令和2年度で一時的な落ち込みがあったが、高止まりしている状況である。

図表 3.1 年間総医療費及び1人当たり医療費の推移

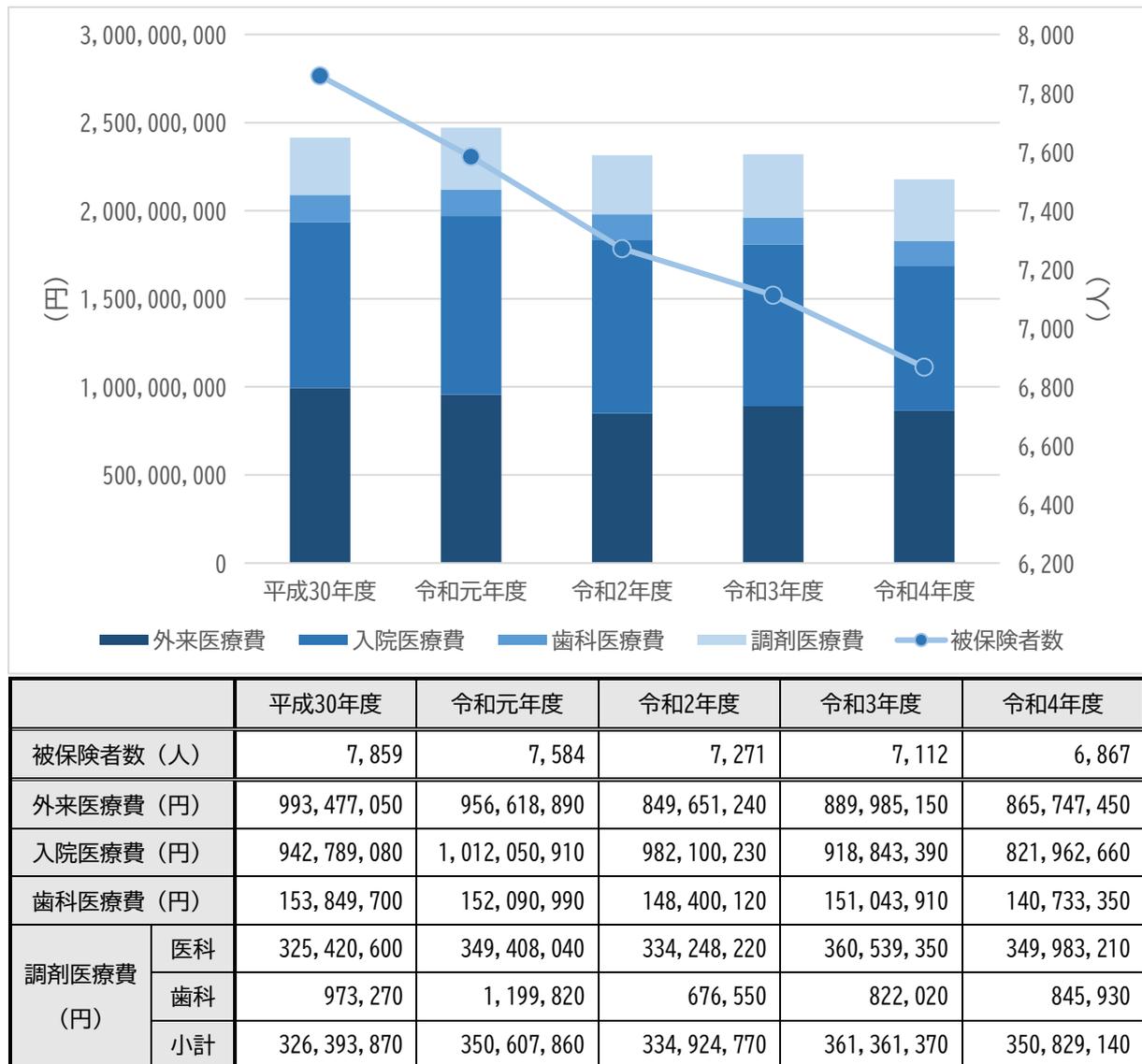


【出典】令和4年度 統計ごぼう

(2) 医療費の構成

医療費の構成（図表3.2）をみると、被保険者数が年々減少しているため、外来医療費、入院医療費、歯科医療費は平成30年度と比べると減少している。調剤については、歯科は減少しているものの、医科は増加している。令和2年度の医療費減少は、コロナ禍による受診控えの影響もあると考えられる。

図表 3.2 医療費の構成



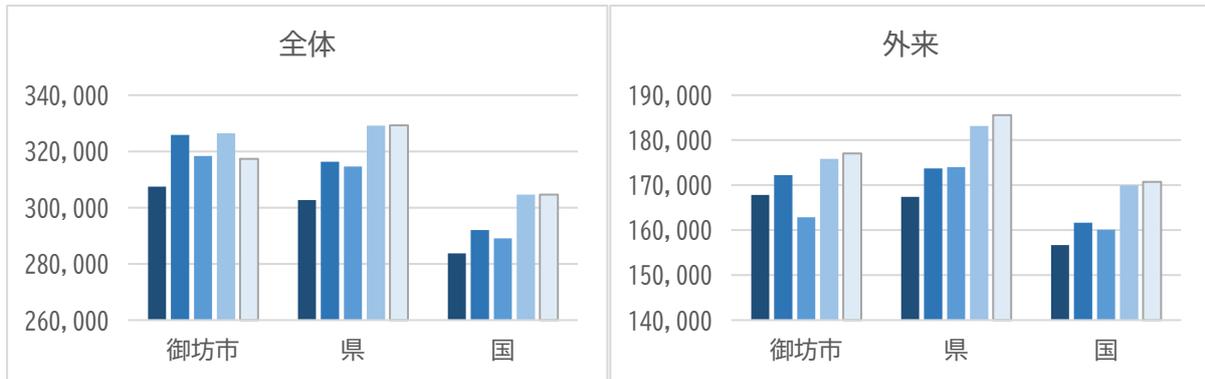
【出典】KDB帳票 P29_002-健康スコアリング（医療） 平成30年度～令和4年度

(3) 1人当たり医療費

1人当たり医療費（図表3.3）を国と比較すると、全体、外来、入院で高い。特に入院は県と比較しても高い。歯科については、国や県よりも低い。経年で比較すると、年度によって多少のばらつきがあるが、外来が増えている。

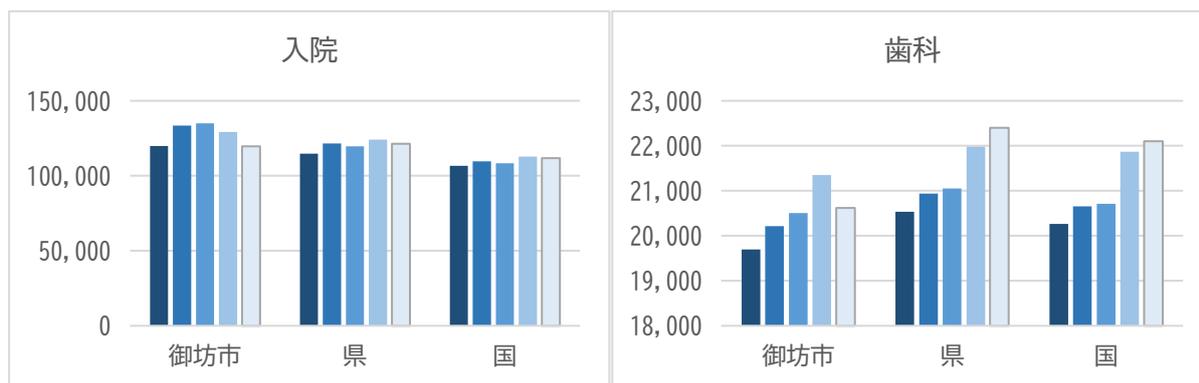
■ 平成30年度 ■ 令和元年度 ■ 令和2年度
 ■ 令和3年度 ■ 令和4年度

図表 3.3 1人当たり医療費



(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
御坊市	307,483	325,866	318,399	326,382	317,354
県	302,653	316,278	314,653	329,183	329,216
国	283,703	291,991	289,082	304,606	304,665

(外来)	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
御坊市	167,820	172,208	162,825	175,833	177,040
県	167,411	173,690	174,030	183,154	185,550
国	156,664	161,630	160,072	169,937	170,759



(入院)	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
御坊市	119,963	133,446	135,071	129,196	119,697
県	114,706	121,647	119,571	124,049	121,269
国	106,774	109,708	108,299	112,803	111,801

(歯科)	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
御坊市	19,700	20,212	20,503	21,353	20,617
県	20,536	20,941	21,052	21,980	22,397
国	20,265	20,653	20,711	21,866	22,105

【出典】 KDB帳票 P29_002-健康スコアリング（医療） 平成30年度～令和4年度

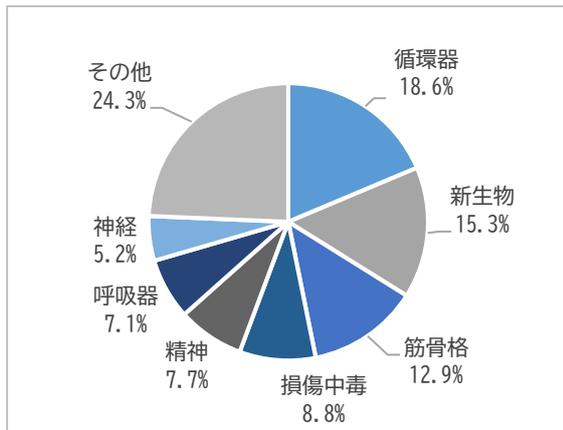
(4) 疾病分類別入院・外来医療費

疾病分類別医療費をみると、入院（図表3.4）では循環器系の疾患18.6%、新生物15.3%、筋骨格系及び結合組織の疾患12.9%で全体の46.8%となっている。細小分類別では、骨折、統合失調症、不整脈、関節疾患、脳梗塞、大腸がん、大動脈瘤の順となっている。

外来（図表3.5）では、内分泌系の疾患13.9%、循環器系の疾患12.5%、尿路性器系の疾患12.5%で全体の38.9%となっている。細小分類別では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症、関節疾患、脂質異常症、肺がん、うつ病の順となっている。

細小分類別医療費（入院+外来）（図表3.6）では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症、関節疾患、骨折の順となっており、生活習慣病及び筋骨格が上位を占めている。

図表 3.4 大分類別医療費（入院）

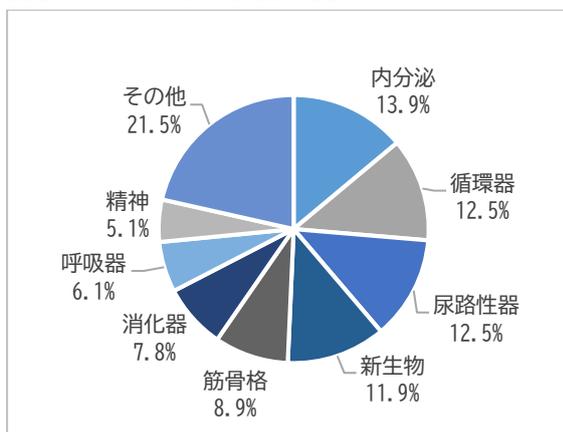


順位	細小分類別
1位	骨折
2位	統合失調症
3位	不整脈
4位	関節疾患
5位	脳梗塞
6位	大腸がん
7位	大動脈瘤

【出典】KDB帳票 P23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

KDB帳票 P23_002-医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

図表 3.5 大分類別医療費（外来）

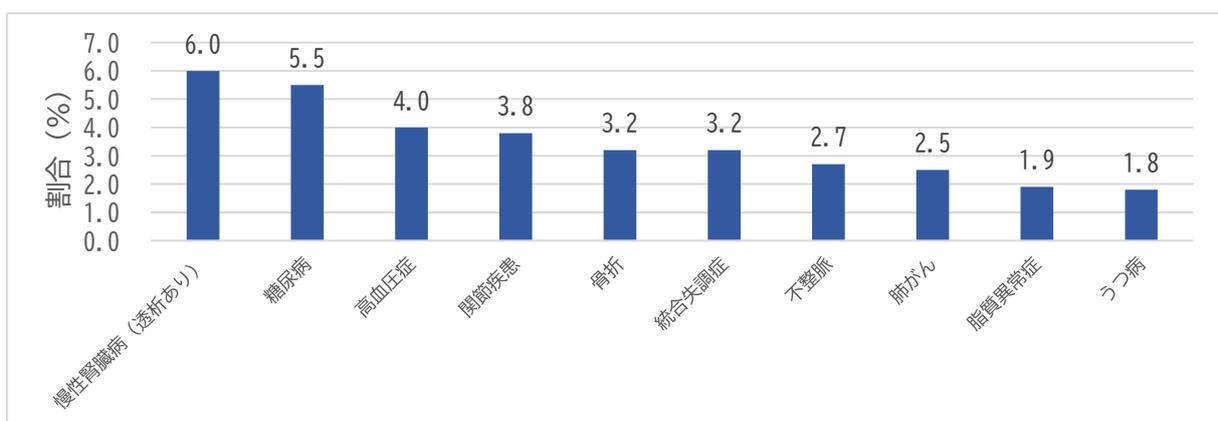


順位	細小分類別
1位	慢性腎臓病（透析あり）
2位	糖尿病
3位	高血圧症
4位	関節疾患
5位	脂質異常症
6位	肺がん
7位	うつ病

【出典】KDB帳票 P23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

KDB帳票 P23_002-医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

図表 3.6 最小分類別医療費（入院+外来）の全体に占める割合

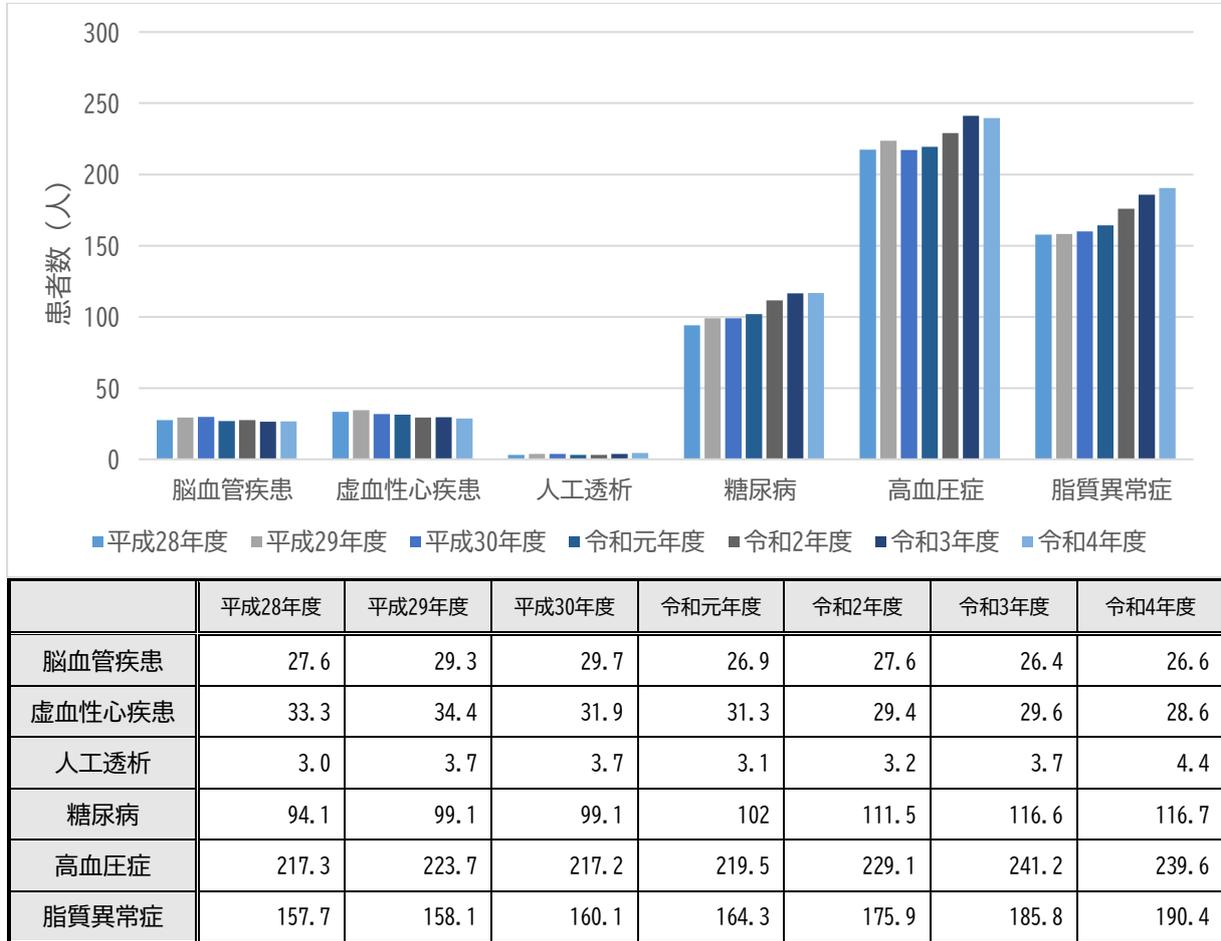


【出典】KDB帳票 P23_002-医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

(5) 被保険者1,000人当たり患者数

被保険者1,000人当たり患者数（図表3.7）をみると、令和4年度では高血圧症239.6、脂質異常症190.4、糖尿病116.7、人工透析4.4となっており、経年で見ると増加傾向である。

図表 3.7 被保険者 1,000 人当たり患者数



【出典】KDB帳票 P21_014 様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成28年度～令和4年度各5月

2 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

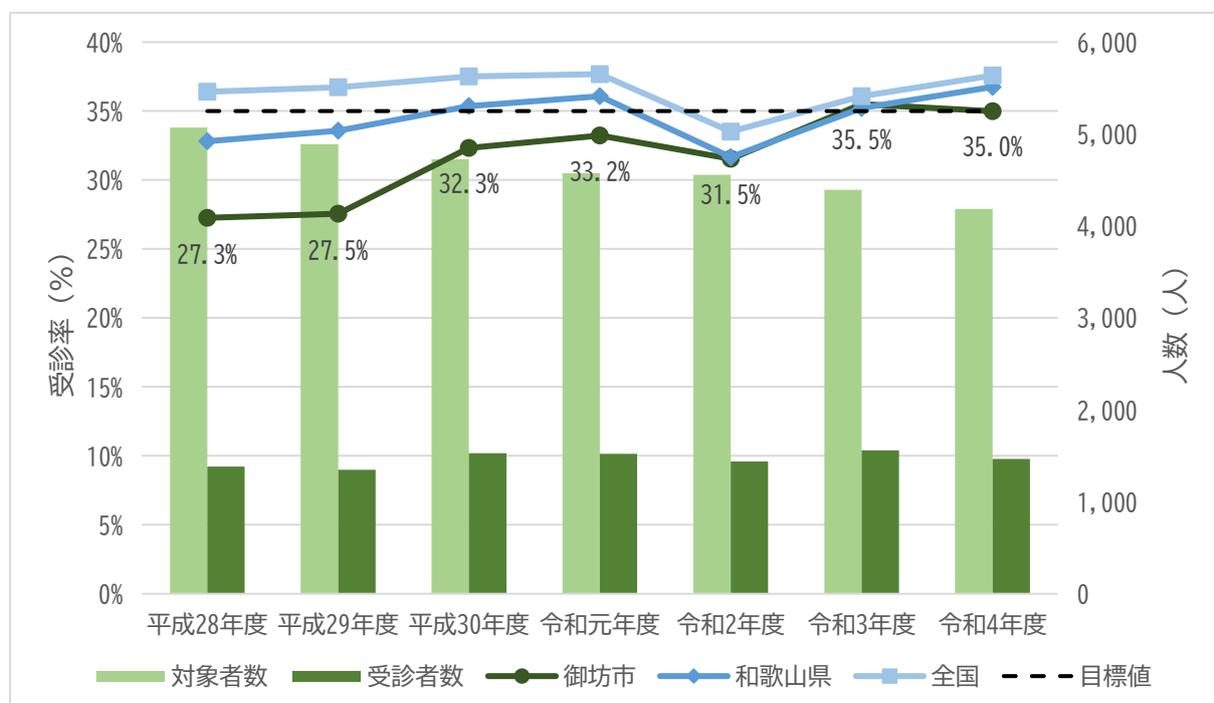
特定健診の実施状況をみると（図表3.8）、令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、令和元年度と比較して1.8ポイント上昇している。令和5年度までの目標値に達しているが、国・県より低い。

年齢階層別にみると（図表3.9）、平成28年度以降40歳代は受診率が上昇傾向であるが、50歳代は上昇から減少に転じ、平成28年度と同程度であった。60歳代、70歳代の特定健診受診率は上昇し、目標値に到達した。年齢別では60歳代が占める割合が多い。

男女別にみると（図表3.10）、男より女の方が受診率は高い。

地区別にみると（図表3.11）、名田地区の受診率は常に高い。次に塩屋地区、湯川地区の順となっている。御坊地区は30.7%と常に低く、名田地区とは常に10ポイント以上の差がある。

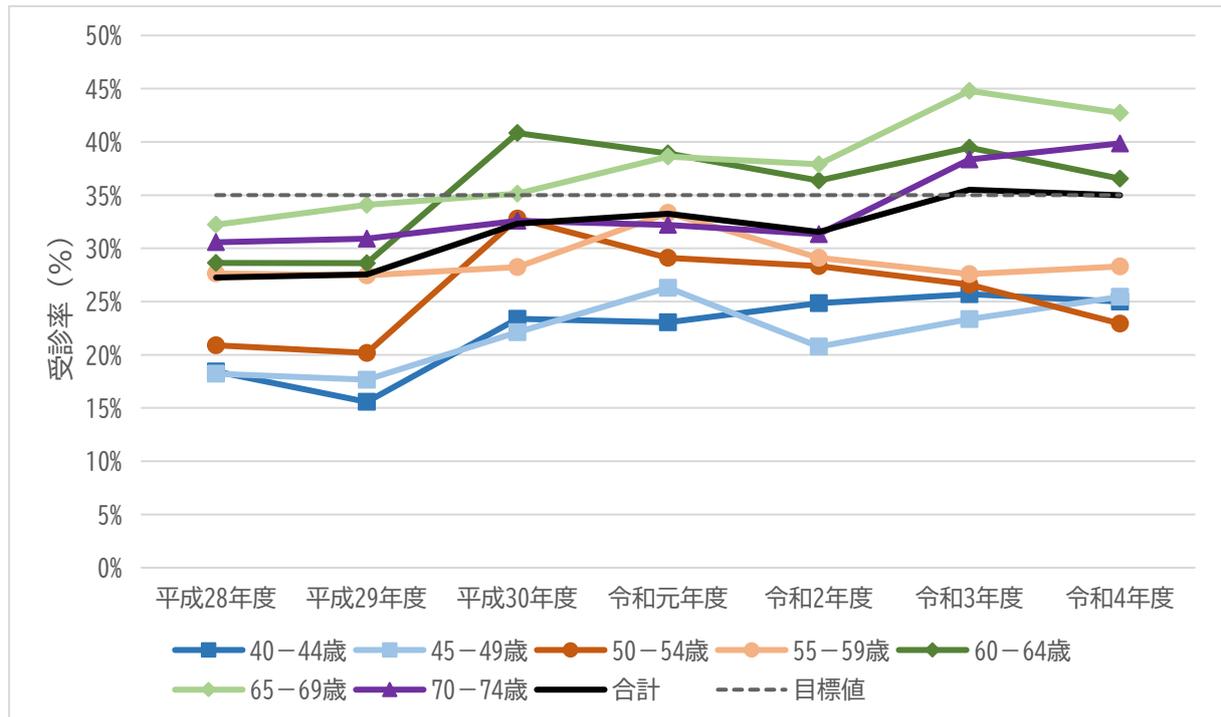
図表 3.8 特定健診受診率



		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
御坊市	対象者数 (人)	5,070	4,890	4,727	4,576	4,558	4,394	4,186
	受診者数 (人)	1,382	1,347	1,528	1,521	1,438	1,560	1,465
県	受診率	32.8%	33.6%	35.4%	36.1%	31.7%	35.2%	36.8%
国	受診率	36.4%	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

【出典】 KDB帳票 P21_008-健診の状況 平成28年度～令和4年度 累計

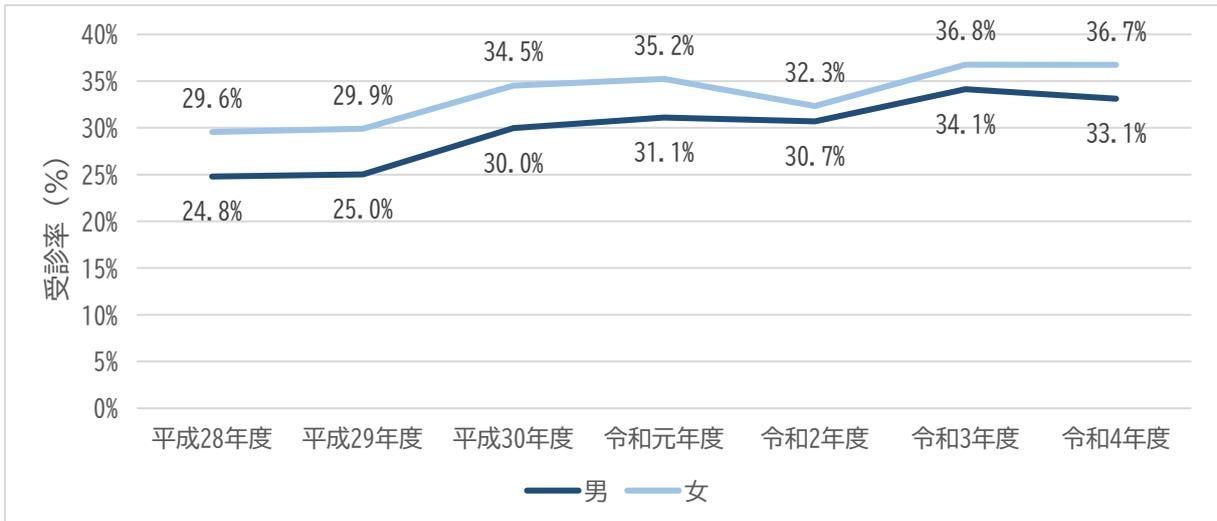
図表 3.9 年齢階層別_特定健診受診率



	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
40～44歳	18.4%	15.6%	23.4%	23.1%	24.9%	25.7%	25.0%
45～49歳	18.2%	17.7%	22.1%	26.3%	20.8%	23.4%	25.4%
50～54歳	20.9%	20.2%	32.8%	29.1%	28.3%	26.6%	22.9%
55～59歳	27.6%	27.5%	28.2%	33.3%	29.1%	27.6%	28.3%
60～64歳	28.6%	28.6%	40.8%	38.9%	36.4%	39.5%	36.6%
65～69歳	32.2%	34.1%	35.1%	38.6%	37.9%	44.8%	42.7%
70～74歳	30.6%	30.9%	32.6%	32.2%	31.3%	38.3%	39.9%
合計	27.3%	27.5%	32.3%	33.2%	31.5%	35.5%	35.0%

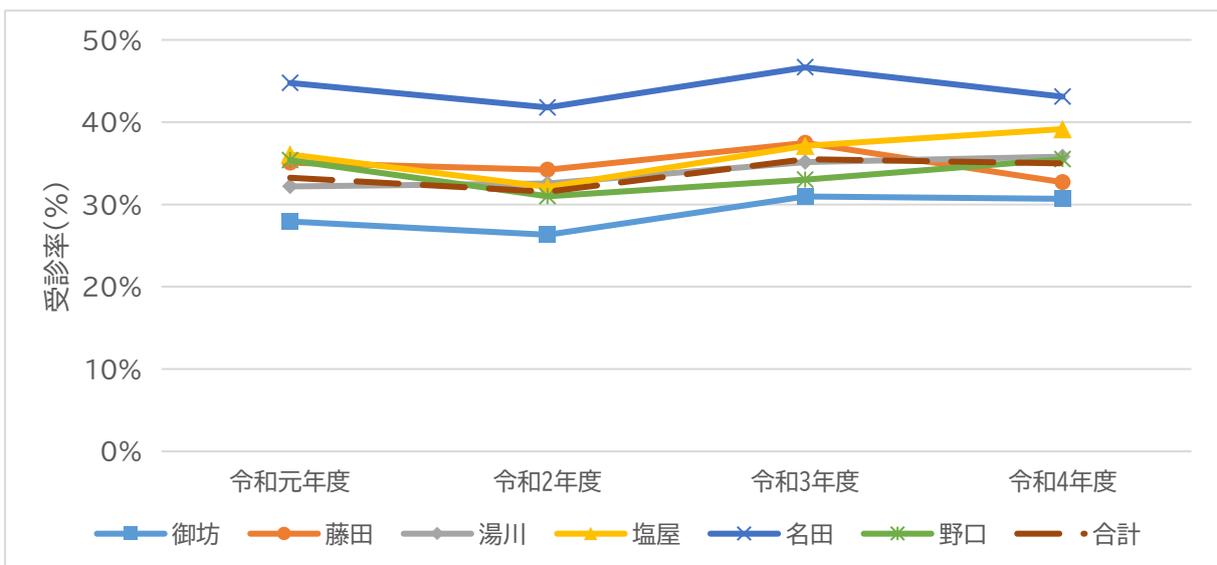
【出典】 KDB帳票 P21_008-健診の状況 平成28年度～令和4年度 累計

図表 3.10 男女別特定健診受診率



【出典】 KDB帳票 P21_008-健診の状況 平成28年度～令和4年度 累計

図表 3.11 地区別特定健診受診率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御坊	27.9%	26.3%	31.0%	30.7%
藤田	35.1%	34.2%	37.5%	32.7%
湯川	32.2%	32.6%	35.2%	35.8%
塩屋	36.1%	32.1%	37.1%	39.2%
名田	44.8%	41.8%	46.7%	43.1%
野口	35.4%	31.0%	33.0%	35.5%
合計	33.2%	31.5%	35.5%	35.0%

【出典】 KDB帳票 P21_026-厚生労働省様式(様式5-4) 令和元年度～令和4年度 年次

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病を治療中の人は1,124人で、特定健診対象者の26.9%、特定健診受診者の76.7%を占めている。特定健診未受診者のうち、生活習慣病を治療中の人は1,781人で、特定健診対象者の42.5%、特定健診未受診者の65.5%を占めている（図表3.12）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病の治療がない人は940人で、特定健診対象者の22.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表 3.12 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

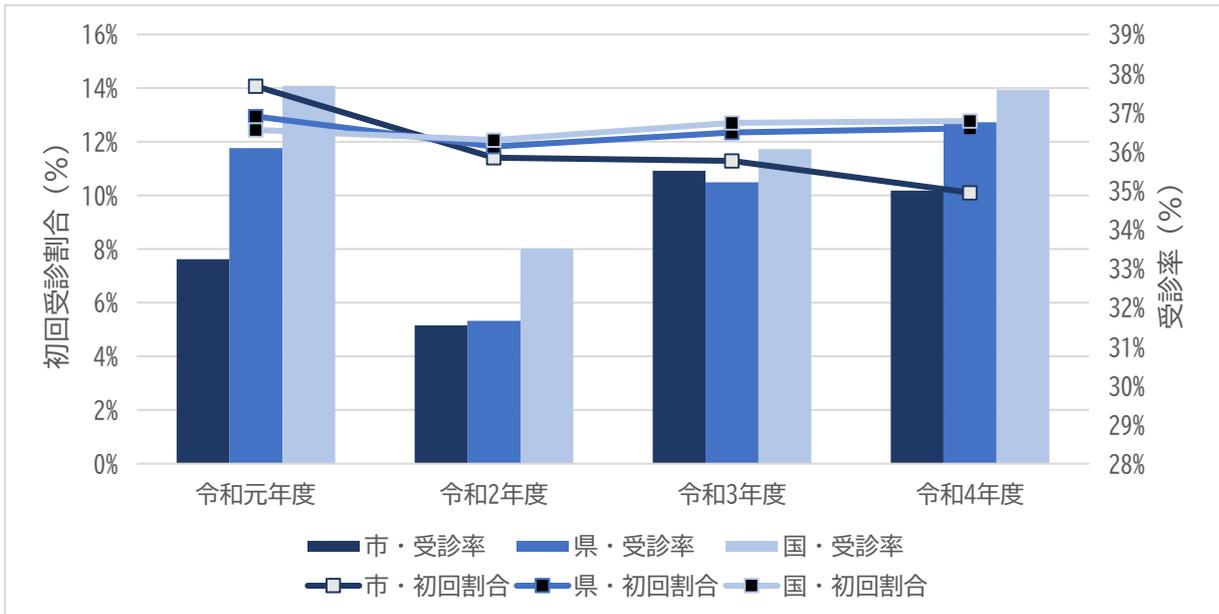
	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数 (人)	割合 (÷A)	人数 (人)	割合 (÷A)	人数 (人)	割合 (÷A)	割合 (÷B or C)
対象者数 (A)	2,003		2,183		4,186		
特定健診受診者数 (B)	569		896		1,465		
生活習慣病 治療なし	184	9.2%	157	7.2%	341	8.1%	23.3%
生活習慣病 治療中	385	19.2%	739	33.9%	1,124	26.9%	76.7%
特定健診未受診者数 (C)	1,434		1,287		2,721		
生活習慣病 治療なし	627	31.3%	313	14.3%	940	22.5%	34.5%
生活習慣病 治療中	807	40.3%	974	44.6%	1,781	42.5%	65.5%

【出典】KDB帳票 P21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度

③ 特定健診の受診状況と初回受診状況

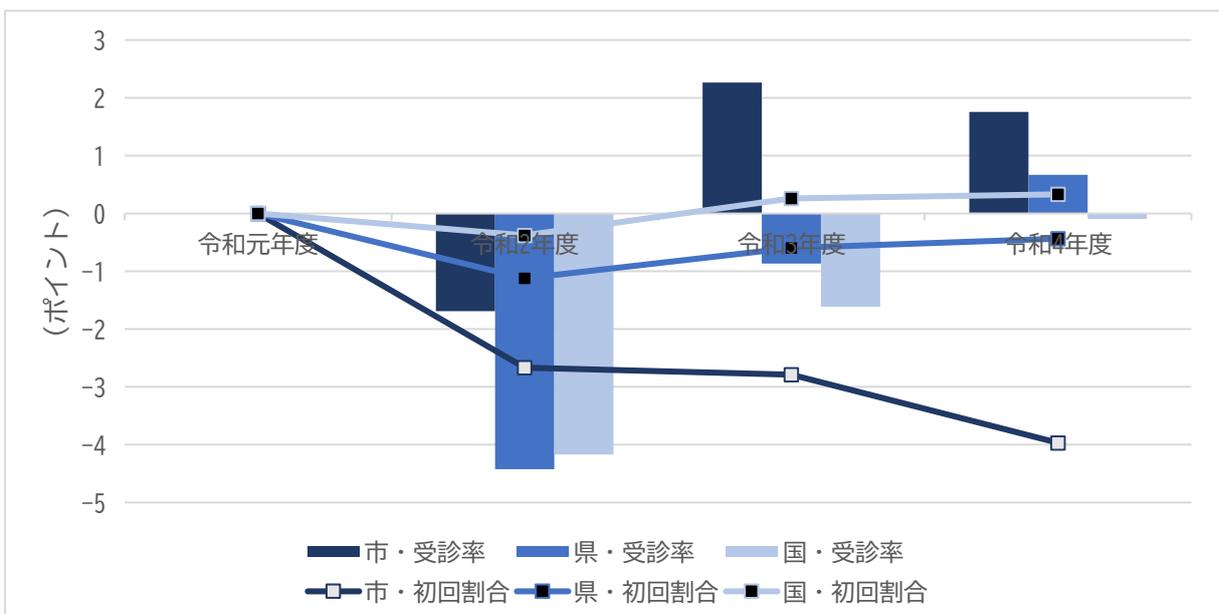
初回受診者（図表3.13）は減少傾向にあり、国・県より低い。しかし、受診率は増加傾向であることから、不定期受診者の受診率が増加傾向であると考えられる。受診率の増減（図表3.14）では、令和元年度を基準としてみると、令和2年度は、受診率は減少しているものの、県や国と比べて減少値が小さい。また、令和3年度、令和4年度の増加値は国や県と比べて大きい。

図表 3.13 特定健診の初回受診状況



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数 (人)		1,521	1,438	1,560	1,465
初回受診者数 (人)		214	164	176	148
初回受診者割合	御坊市	14.1%	11.4%	11.3%	10.1%
	県	12.9%	11.8%	12.3%	12.5%
	国	12.4%	12.1%	12.7%	12.8%

図表 3.14 受診率の増減



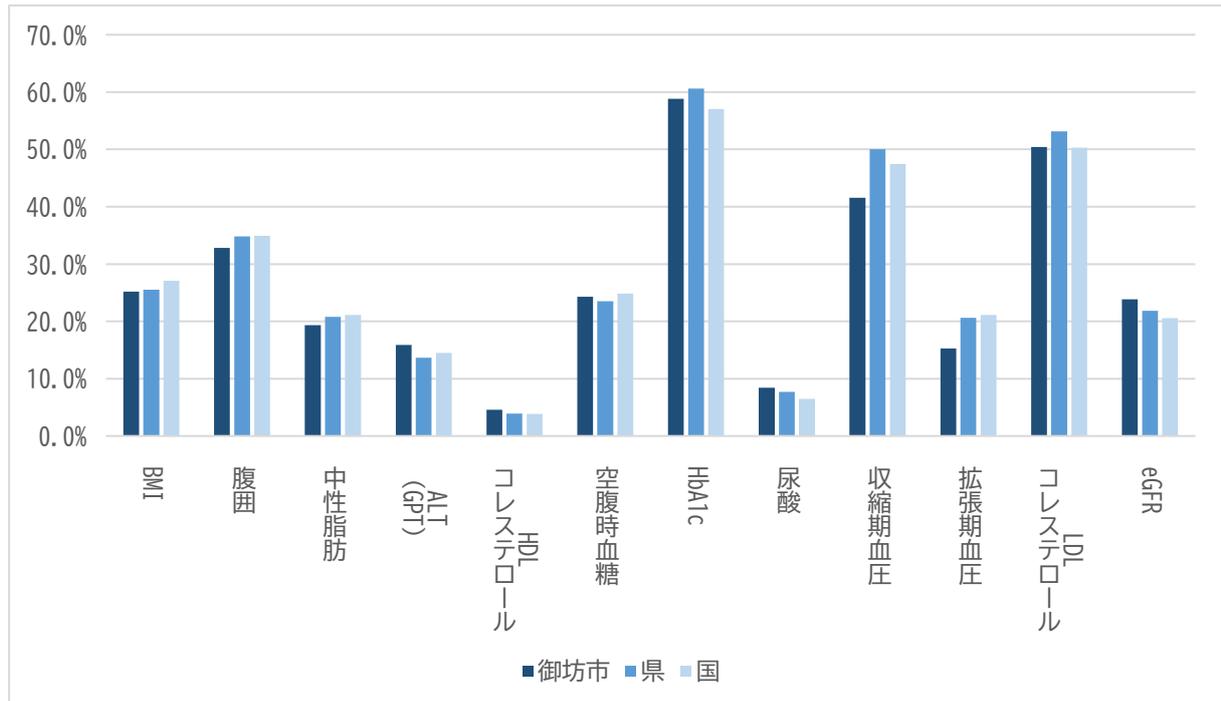
【出典】 KDB帳票 P21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3.15）、「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の順に高い。国・県と比較して高いものは「尿酸」「HDLコレステロール」「ALT」となっている。

図表 3.15 特定健診受診者における有所見者の割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	eGFR
御坊市	男	33.1%	55.5%	26.9%	23.8%	8.8%	32.3%	58.2%	15.9%	43.7%	18.1%	47.9%	24.4%
	女	18.6%	13.8%	12.9%	9.3%	1.0%	17.6%	59.3%	2.1%	39.8%	12.9%	52.6%	23.3%
	計	25.2%	32.8%	19.3%	15.9%	4.6%	24.3%	58.8%	8.4%	41.6%	15.3%	50.4%	23.8%
県	男	33.0%	57.2%	27.9%	20.2%	7.3%	29.5%	60.9%	15.1%	52.8%	25.5%	47.7%	24.9%
	女	19.8%	17.7%	15.3%	8.6%	1.2%	18.9%	60.4%	2.0%	47.9%	16.8%	57.3%	19.6%
	計	25.5%	34.8%	20.8%	13.7%	3.9%	23.5%	60.6%	7.7%	50.0%	20.6%	53.1%	21.9%
国	男	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.1%	31.4%	57.8%	12.4%	50.2%	26.4%	45.6%	21.9%
	女	21.4%	18.8%	15.6%	9.0%	1.2%	19.6%	56.5%	1.8%	45.3%	16.9%	54.1%	19.5%
	計	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	47.5%	21.1%	50.3%	20.6%

【出典】 KDB帳票 P21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

【参考】

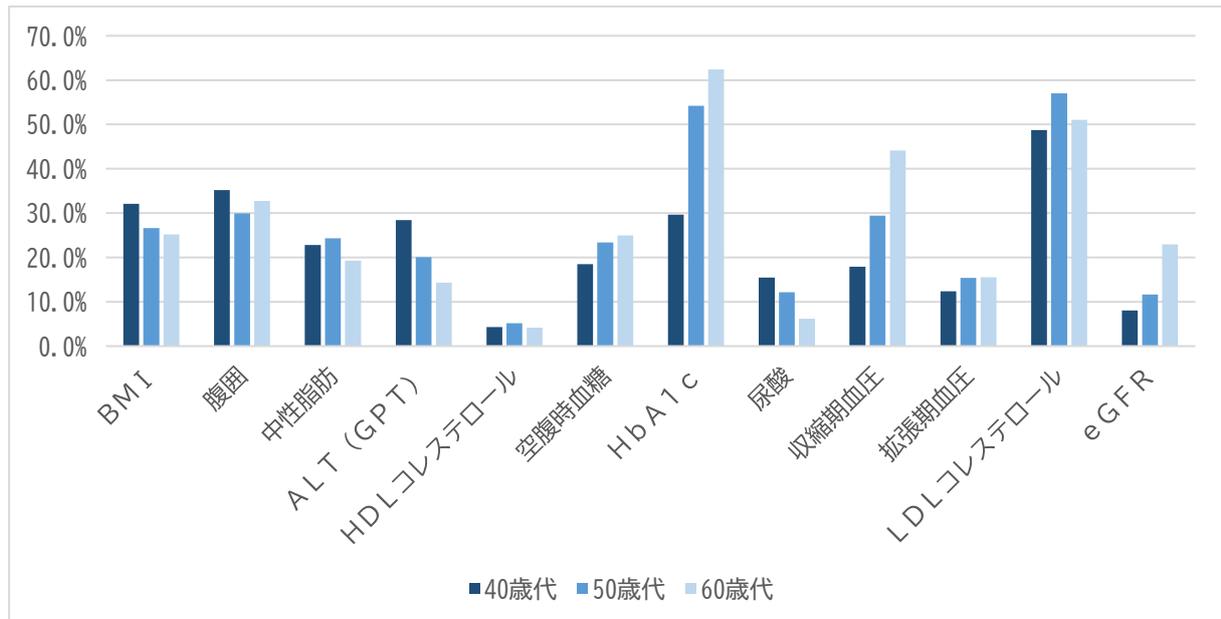
検査項目	特定健診有所見判定基準値
BMI (kg/m ²)	25以上
腹囲 (cm)	男 85以上 女 90以上
中性脂肪 (mg/dl)	150以上
ALT (GPT) (IU/l)	31以上
HDLコレステロール (mg/dl)	40未満
空腹時血糖 (mg/dl)	100以上
HbA1c (%)	5.6以上
尿酸 (mg/dl)	7.0超過
収縮期血圧 (mmHg)	130以上
拡張期血圧 (mmHg)	85以上
LDLコレステロール (mg/dl)	120以上
eGFR (ml/分/1.73m ²)	60未満

【出典】KDB帳票 P21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における年代別有所見者の割合をみると（図表3.16）、「HbA1c」は、40歳代から50歳代にかけて高くなっている。「収縮期血圧」「eGFR」では、年齢が上がるにつれ高くなり、「ALT」「尿酸」は年齢が上がるるとともに低くなっている。「LDLコレステロール」は40歳代から高い。

図表 3.16 特定健診受診者における年代別有所見者の割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	eGFR
40歳代	男	42.7%	54.2%	34.4%	37.5%	7.3%	27.1%	32.3%	26.0%	24.0%	15.6%	55.2%	7.3%
	女	16.7%	7.6%	6.1%	15.2%	0.0%	6.1%	25.8%	0.0%	9.1%	7.6%	39.4%	9.1%
	計	32.1%	35.2%	22.8%	28.4%	4.3%	18.5%	29.6%	15.4%	17.9%	12.3%	48.8%	8.0%
50歳代	男	32.4%	46.3%	35.2%	28.7%	8.3%	33.3%	52.8%	22.2%	34.3%	24.1%	54.6%	11.1%
	女	20.8%	13.2%	13.2%	11.3%	1.9%	13.2%	55.7%	1.9%	24.5%	6.6%	59.4%	12.3%
	計	26.6%	29.9%	24.3%	20.1%	5.1%	23.4%	54.2%	12.1%	29.4%	15.4%	57.0%	11.7%
60歳代	男	32.5%	59.4%	26.1%	22.6%	9.0%	35.0%	65.4%	12.0%	48.7%	17.5%	45.3%	23.5%
	女	20.2%	14.7%	14.7%	8.7%	0.9%	18.2%	60.4%	2.3%	41.0%	14.2%	54.9%	22.5%
	計	25.2%	32.8%	19.3%	14.3%	4.1%	25.0%	62.4%	6.2%	44.1%	15.5%	51.0%	22.9%

【出典】KDB帳票 P21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3.17）、メタボ該当者は279人で特定健診受診者（1,465人）における該当者割合は19.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.0%が、女性では8.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は145人で特定健診受診者における該当者割合は9.9%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.1%が、女性では3.9%がメタボ予備群該当者となっている。

※メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（【出典】厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドローム（メタボ）とは？」）。詳細は28頁参照。

図表 3.17 令和4年度特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

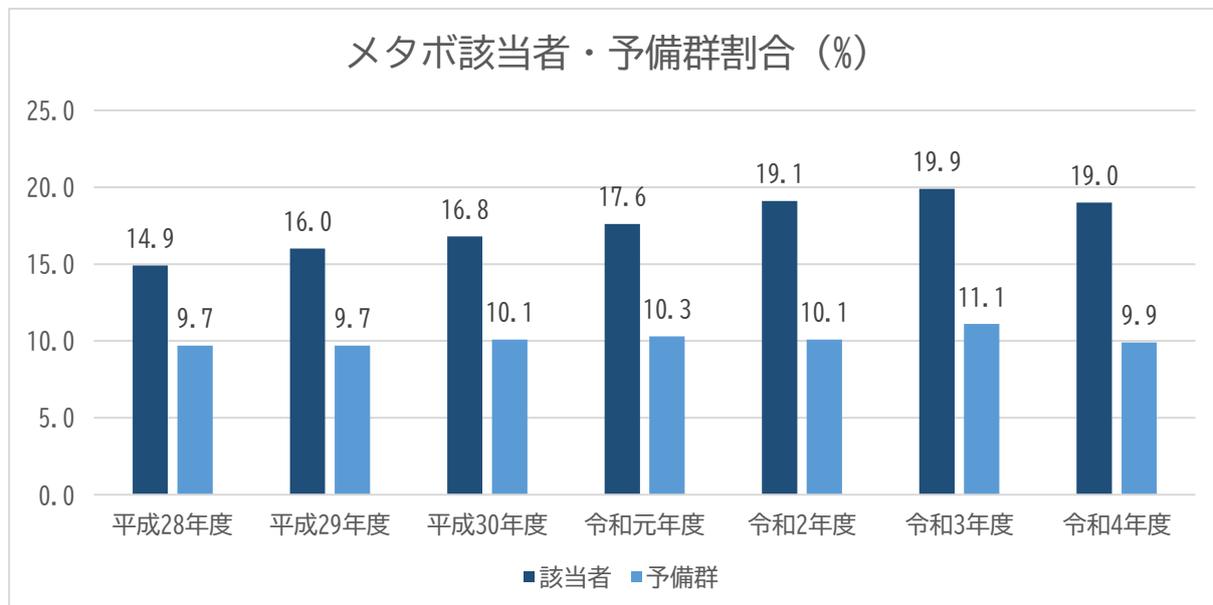
			男	女	合計
メタボ該当者	御坊市	人数（人）	214	65	279
		割合	32.0%	8.2%	19.0%
	県	33.2%	10.6%	20.4%	
	国	32.0%	11.0%	20.3%	
メタボ予備群 該当者	御坊市	人数（人）	114	31	145
		割合	17.1%	3.9%	9.9%
	県	18.7%	5.4%	11.2%	
	国	17.9%	5.9%	11.2%	

【出典】KDB帳票 P21_001-地域全体像の把握 令和4年度

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

該当者割合を比較すると（図表3.18）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は増加傾向であり、メタボ予備群該当者の割合は横ばいで推移している。

図表 3.18 メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】 KDB帳票 P21_001-地域全体像の把握 平成28年度～令和4年度

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

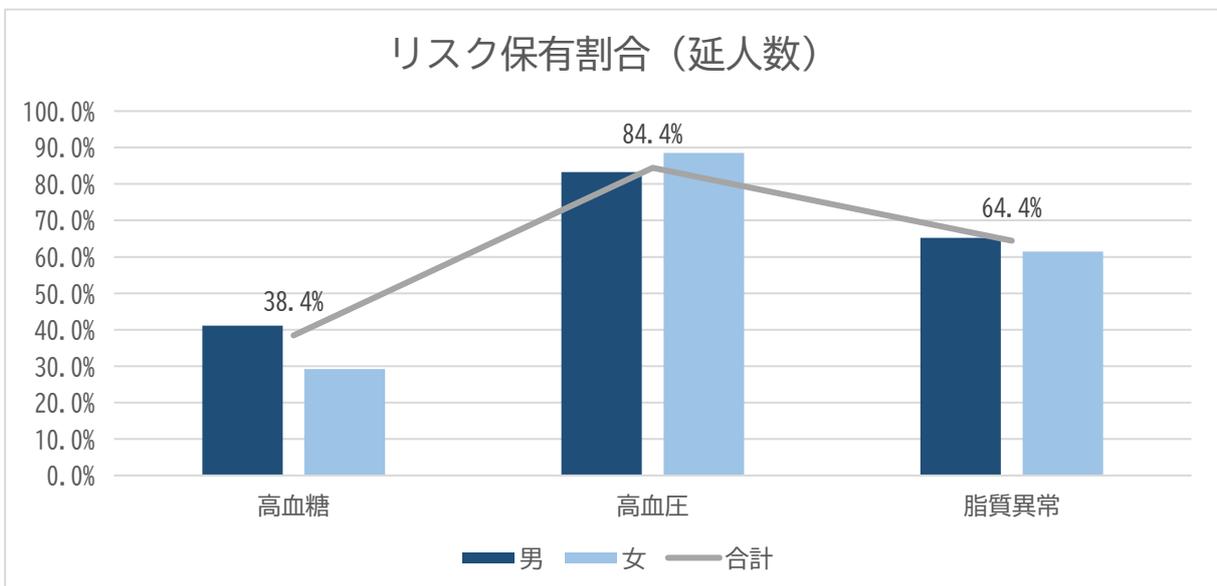
メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況を見ると（図表3.19）、メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、279人中126人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、145人中96人が該当しており、特定健診受診者数の6.6%を占めている。

リスク保有割合（延人数）をみると、「高血圧」が84.4%と多く、脂質異常症64.4%、高血糖38.4%の順となっている。

図表 3.19 メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男		女		合計	
	人数(人)	割合(/A)	人数(人)	割合(/A)	人数(人)	割合(/A)
健診対象者数	2,016		2,170		4,186	
特定健診受診者数(A)	668	33.1%	797	36.7%	1,465	35.0%
腹囲基準値以上	371	55.5%	110	13.8%	481	32.8%
	高血糖	高血圧症	脂質異常症			
メタボ該当者	214	32.0%	65	8.2%	279	19.0%
● ●	34	5.1%	11	1.4%	45	3.1%
● ●	12	1.8%	5	0.6%	17	1.2%
● ●	88	13.2%	38	4.8%	126	8.6%
● ● ●	80	12.0%	11	1.4%	91	6.2%
メタボ予備群	114	17.1%	31	3.9%	145	9.9%
● ●	9	1.3%	1	0.1%	10	0.7%
● ●	71	10.6%	25	3.1%	96	6.6%
● ●	34	5.1%	5	0.6%	39	2.7%
腹囲のみ該当	43	6.4%	14	1.8%	57	3.9%



【出典】 KDB 帳票 P21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

【参考】メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト周囲径（へその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

2005年に日本内科学会などの8つの医学系の学会が合同してメタボリックシンドロームの診断基準を策定した。下記の通り、内臓脂肪の蓄積があり、かつ血圧、血糖、血清脂質のうち2つ以上が基準値から外れている状態を指す。また、メタボリックシンドロームの診断基準と特定保健指導の対象となる基準（図表10.2）は少し異なる。

必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径	男性 85cm以上 女性 90cm未満
選択項目 メタボ該当者 ：2項目以上該当 メタボ予備群該当者 ：1項目のみ該当	高トリグリセライド血症(中性脂肪) または 低HDLコレステロール血症	150mg/dL以上 40mg/dL未満
	収縮期(最大)血圧 または 拡張期(最小)血圧	130mmHg以上 85mmHg以上
	空腹時高血糖	110mg/dL以上

※CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。

※ウエスト径は立位・軽呼吸時・臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

※メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験がすすめられるが診断には必須ではない。

※高トリグリセライド血症・低HDLコレステロール血症・高血圧・糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

※糖尿病、高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない。

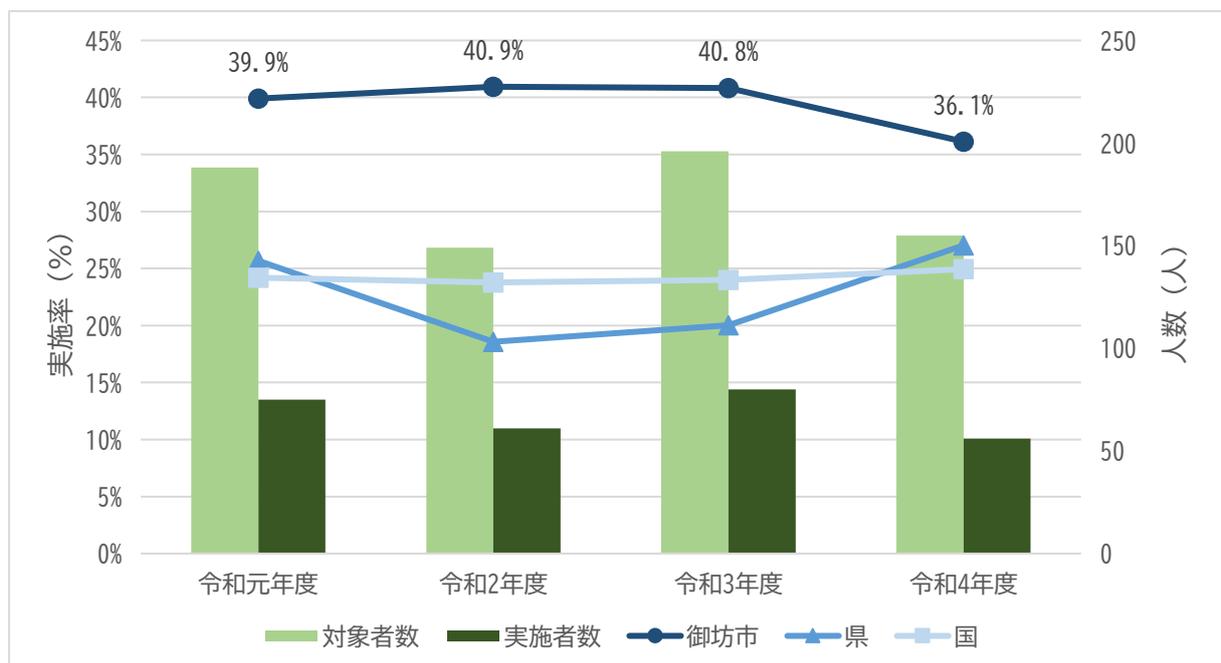
【出典】厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームの診断基準」

(4) 特定保健指導実施率

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3.20）、令和4年度では155人で、特定健診受診者1,465人中10.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は36.1%で、令和元年度の実施率39.9%と比較すると3.8ポイント減少している。国・県と比較すると、常に高い。

※特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと」（【出典】厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「特定保健指導の実際」）。

図表 3.20 特定保健指導実施率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御坊市	特定健診受診者数(人)	1,521	1,438	1,560	1,465
	特定保健指導対象者数(人)	188	149	196	155
	特定保健指導該当者割合	12.4%	10.4%	12.6%	10.6%
	特定保健指導実施者数(人)	75	61	80	56
	実施率	※39.9%	40.9%	40.8%	36.1%
県	実施率	25.7%	18.6%	20.0%	27.0%
国	実施率	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

【出典】 KDB帳票 P21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※報告に間違いがあり、市で修正作成した値

(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の項目において、受診勧奨対象者の経年推移をみる（図表3.21）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は139人で特定健診受診者の9.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。また、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の人の割合は10.4%で、令和3年度に一度増加したが、おおむね一定であった。

血圧では、140/90mmHg以上の人は379人で特定健診受診者の25.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は一度増加したが、同程度であった。

脂質ではLDLコレステロール140mg/dl以上の人は362人で特定健診受診者の24.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。また、LDLコレステロール180mg/dl以上の人の割合は、令和元年度と比較すると減少している。

腎機能では尿蛋白（1+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満の方は108人で特定健診受診者の7.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表 3.21 特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		1,521		1,438		1,560		1,465	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	52	3.4%	59	4.1%	77	4.9%	63	4.3%
	7.0%以上 8.0%未満	70	4.6%	46	3.2%	70	4.5%	56	3.8%
	8.0%以上	15	1.0%	27	1.9%	35	2.2%	20	1.4%
	合計	137	9.0%	132	9.2%	182	11.7%	139	9.5%
血圧	140/90mmHg以上 160/100mmHg未満	318	20.9%	384	26.7%	390	25.0%	305	20.8%
	160/100mmHg以上	84	5.5%	56	3.9%	95	6.1%	74	5.1%
	合計	402	26.4%	440	30.6%	485	31.1%	379	25.9%
脂質 (LDL コレステ ロール)	140mg/dl以上 160mg/dl未満	232	15.3%	244	17.0%	256	16.4%	231	15.8%
	160mg/dl以上 180mg/dl未満	111	7.3%	105	7.3%	115	7.4%	94	6.4%
	180mg/dl以上	55	3.6%	53	3.7%	52	3.3%	37	2.5%
	合計	398	26.2%	402	28.0%	423	27.1%	362	24.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		1,521		1,438		1,560		1,465	
受診勧奨 判定値 以上	HbA1c6.5以上 または空腹時血糖 126mg/dl以上	160	10.5%	147	10.2%	192	12.3%	153	10.4%
	LDLコレステロール 180mg/dL以上	55	3.6%	53	3.7%	52	3.3%	37	2.5%
	尿蛋白(1+)以上 またはeGFR 45ml/分/1.73m ² 未満	160	10.5%	114	7.9%	109	7.0%	108	7.4%

【出典】KDB帳票 P21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 P26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度～令和4年度 累計

② 受診勧奨対象者における服薬状況

血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみると（図表3.22）、血糖がHbA1c6.5%以上であった139人の30.9%、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上あった153人の34.6%、血圧が140/90mmHg以上であった379人の43.3%、160/100mmHg以上であった74人の50.0%、脂質がLDLコレステロール140mg/dL以上であった362人の75.7%、LDLコレステロール180mg/dL以上であった男性16人の56.3%、及び女性21人の57.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、尿蛋白（1+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満であった55人の9.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。腎不全の既往歴をみると、55人の85.5%である47人が腎不全の既往歴なしとなっている。

図表 3.22 特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

		該当者数（人）	服薬なし		
			人数（人）	割合	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	63	30	47.6%	
	7.0%以上8.0%未満	56	12	21.4%	
	8.0%以上	20	1	5.0%	
	合計	139	43	30.9%	
血糖 (HbA1c・ 空腹時血糖)	HbA1c6.5%以上または 空腹時血糖126mg/dl以上	153	53	34.6%	
血圧	140/90mmHg以上 160/100mmHg未満	305	127	41.6%	
	160/100mmHg以上	74	37	50.0%	
	合計	379	164	43.3%	
脂質 (LDL コレステロール)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	231	186	80.5%	
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	94	67	71.3%	
	180mg/dL以上	男	16	9	56.3%
		女	21	12	57.1%
	合計	362	274	75.7%	

		該当者数 (人) (A)	服薬なし		腎不全の既往歴なし	
			人数 (人)	割合 (÷A)	人数 (人)	割合 (÷A)
腎機能 (尿蛋白 eGFR)	尿蛋白 (1+) 以上または eGFR45ml/分/1.73m ² 未満	55	5	9.1%	47	85.5%

【出典】 KDB帳票 P26_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

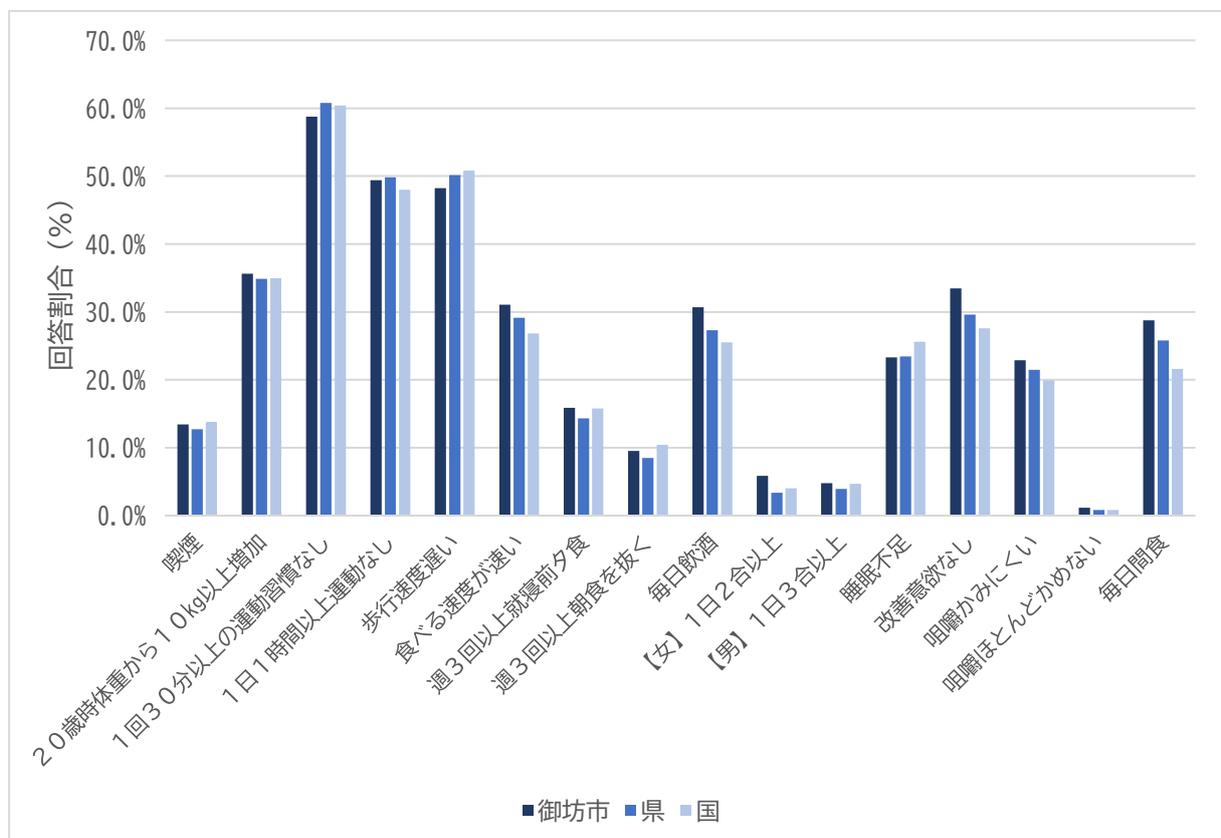
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3.23）、市の回答者の割合では「1回30分以上の運動習慣なし」が58.8%、「1日1時間以上運動なし」が49.4%、「歩行速度遅い」が48.2%、「20歳時体重から10kg以上増加」が35.6%、「（生活）改善意欲なし」が33.5%、「食べる速度が速い」が31.1%、「毎日飲酒」が30.7%、「毎日間食」が28.8%となっている。

また、国・県と比較して「喫煙」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「（生活）改善意欲なし」「咀嚼かみにくい」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。飲酒量について、女の1～2合以上の割合が高く、男の3合以上も県と比較すると高い。

図表 3.23 特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



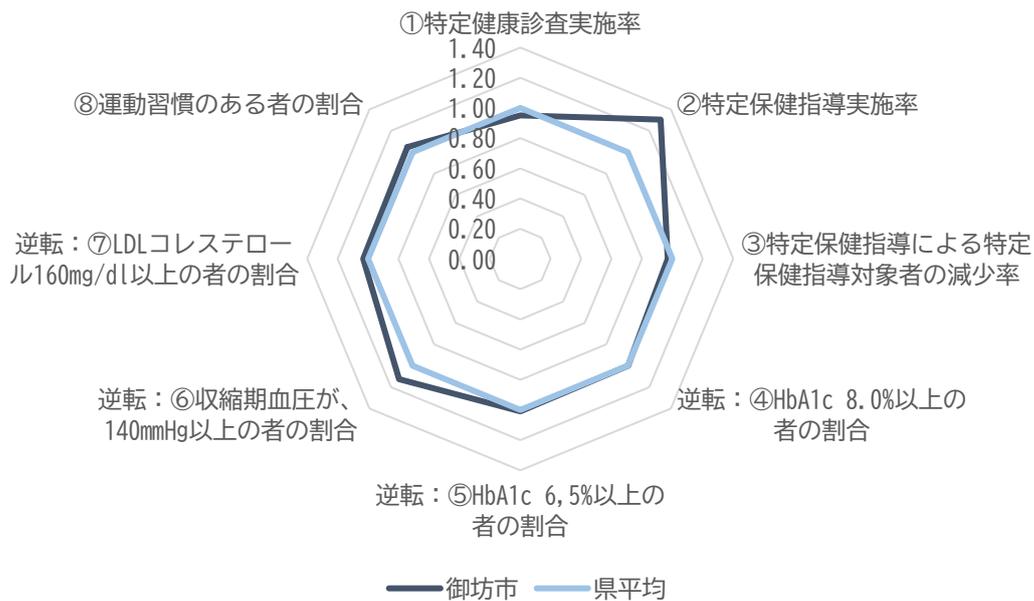
	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回 以上朝食 を抜く
御坊市	13.4%	35.6%	58.8%	49.4%	48.2%	31.1%	15.9%	9.5%
県	12.7%	34.9%	60.8%	49.8%	50.2%	29.1%	14.3%	8.5%
国	13.8%	35.0%	60.4%	48.0%	50.8%	26.8%	15.8%	10.4%
	毎日飲酒	【女】 1日2合 以上	【男】 1日3合 以上	睡眠不足	改善意欲 なし	かみ にくい	ほとんど かめない	毎日間食
	30.7%	5.8%	4.8%	23.3%	33.5%	22.9%	1.2%	28.8%
	27.3%	3.4%	3.9%	23.4%	29.6%	21.5%	0.8%	25.8%
	25.5%	4.0%	4.7%	25.6%	27.6%	19.9%	0.8%	21.6%

【出典】KDB帳票 P25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

(7) 御坊市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化

和歌山県平均値との比較では（図表3.24）、①特定健康診査実施率が低い。②特定保健指導実施率は高いものの、③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が低い。

図表 3.24 御坊市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



	レーダーチャートの数値		実績値	
	御坊市	県平均	御坊市	県平均
①特定健康診査実施率	0.95	1.00	35.0	36.8
②特定保健指導実施率	1.31	1.00	36.4	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	0.97	1.00	20.7	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.3	1.5
逆転：⑤HbA1c 6,5%以上の者の割合	1.01	1.00	9.4	10.3
逆転：⑥収縮期血圧 140mmHg以上の者の割合	1.13	1.00	17.8	27
逆転：⑦LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	1.03	1.00	8.9	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	1.05	1.00	41.2	39.3

【出典】 国保連合会

3 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護（要支援）の認定を受けた人数は1,827人で、「要介護3-5」の認定を受けた人数が最も多くなっている（図表3.25）。第1号被保険者における要介護認定率は24.6%で、国・県と比較すると高い。第2号被保険者における要介護認定率も0.5%となっており、国・県と比較しやや高くなっている。

図表 3.25 令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数(人)	認定者数(人)	要支援	要介護	要介護	御坊市 認定率※	国 認定率	県 認定率	
			1-2 認定者数 (人)	1-2 認定者数 (人)	3-5 認定者数 (人)				
1号	65～74歳	3,499	223	93	66	64	6.7%	-	-
	75歳以上	3,834	1,568	420	523	625	41.0%	-	-
	計	7,333	1,791	513	589	689	24.6%	19.4%	22.5%
2号	40-64歳	7,669	36	14	12	10	0.5%	0.4%	0.4%
総計	15,002	1,827	527	601	699	-	-	-	

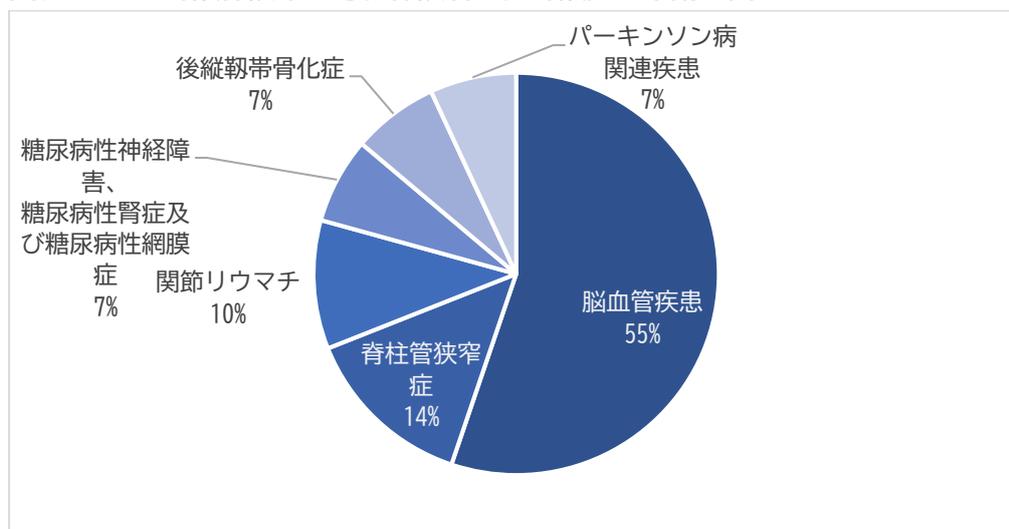
※御坊市の認定率については出典より引用しているため、認定者／被保険者での割合とは異なる

【出典】 KDB帳票 P21_001 地域全体の把握 令和4年度累計
KDB帳票 P24_001 要介護（支援）者認定状況 令和4年度累計

(2) 介護保険第2号被保険者の要介護認定申請理由

第2号被保険者の要介護認定理由をみると（図表3.26）、脳血管疾患が55%と最も多く、次いで脊柱管狭窄症が14%となっている。

図表 3.26 介護保険第2号被保険者の要介護認定申請理由



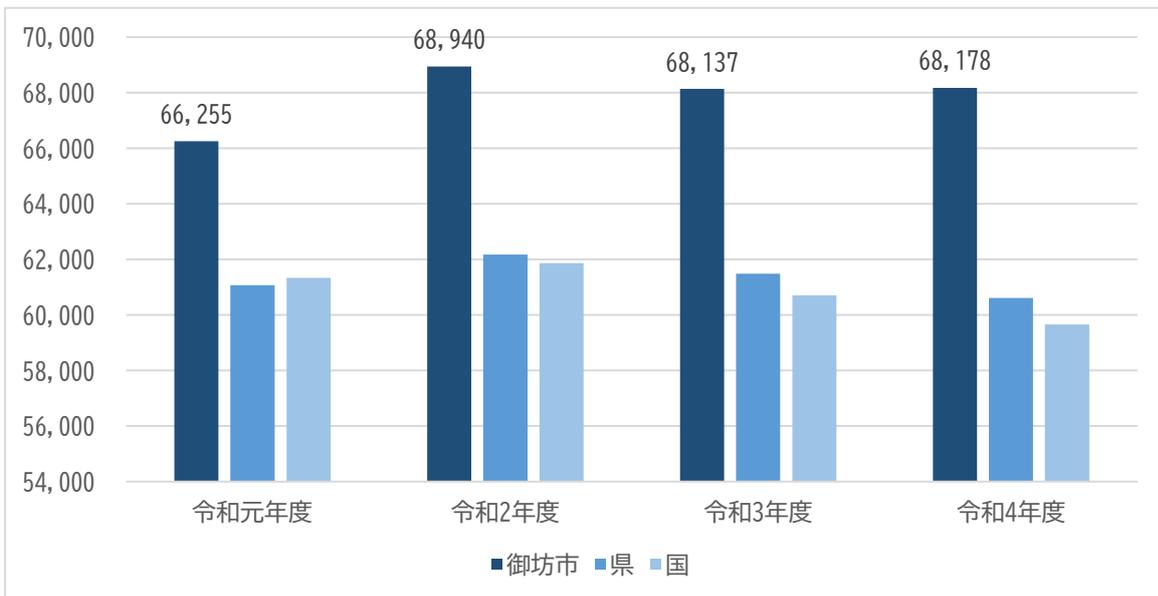
【出典】 介護福祉課より（令和5年4月1日現在）

(3) 介護給付費

1件当たりの介護給付費（図表3.27）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多く、施設サービスの給付費は県より多くなっている。

図表 3.27 介護レセプト1件当たりの介護給付費

	御坊市	県	国	同規模
計_1件当たり給付費（円）	68,178	60,610	59,662	70,503
（居宅）1件当たり給付費（円）	44,249	42,758	41,272	43,936
（施設）1件当たり給付費（円）	294,891	291,305	296,364	291,914



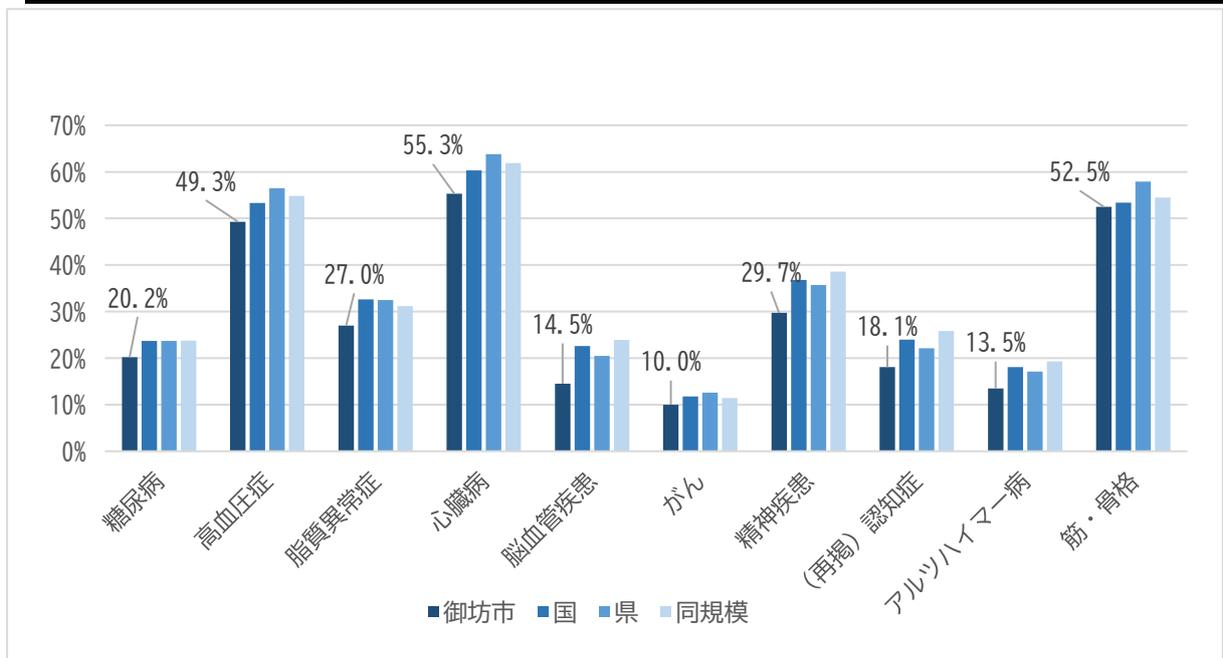
【出典】 KDB帳票 P25_004 医療介護の突合の経年比較 令和4年度年次

(4) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援認定者の有病状況（図表3.28）をみると、どの疾病についても、国・県と比較すると低くなっているものの、「心臓病」（55.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（52.5%）、「高血圧症」（49.3%）となっている。

図表 3.28 要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	374	20.2%	23.7%	23.7%	23.8%
高血圧症	904	49.3%	53.3%	56.5%	54.8%
脂質異常症	489	27.0%	32.6%	32.5%	31.2%
心臓病	1,014	55.3%	60.3%	63.8%	61.9%
脳血管疾患	259	14.5%	22.6%	20.5%	23.9%
がん	181	10.0%	11.8%	12.6%	11.4%
精神疾患	552	29.7%	36.8%	35.7%	38.6%
うち_認知症	340	18.1%	24.0%	22.1%	25.8%
アルツハイマー病	244	13.5%	18.1%	17.1%	19.3%
筋・骨格関連疾患	969	52.5%	53.4%	57.9%	54.5%



【出典】KDB帳票 P21_001 地域全体の把握 令和4年度累計

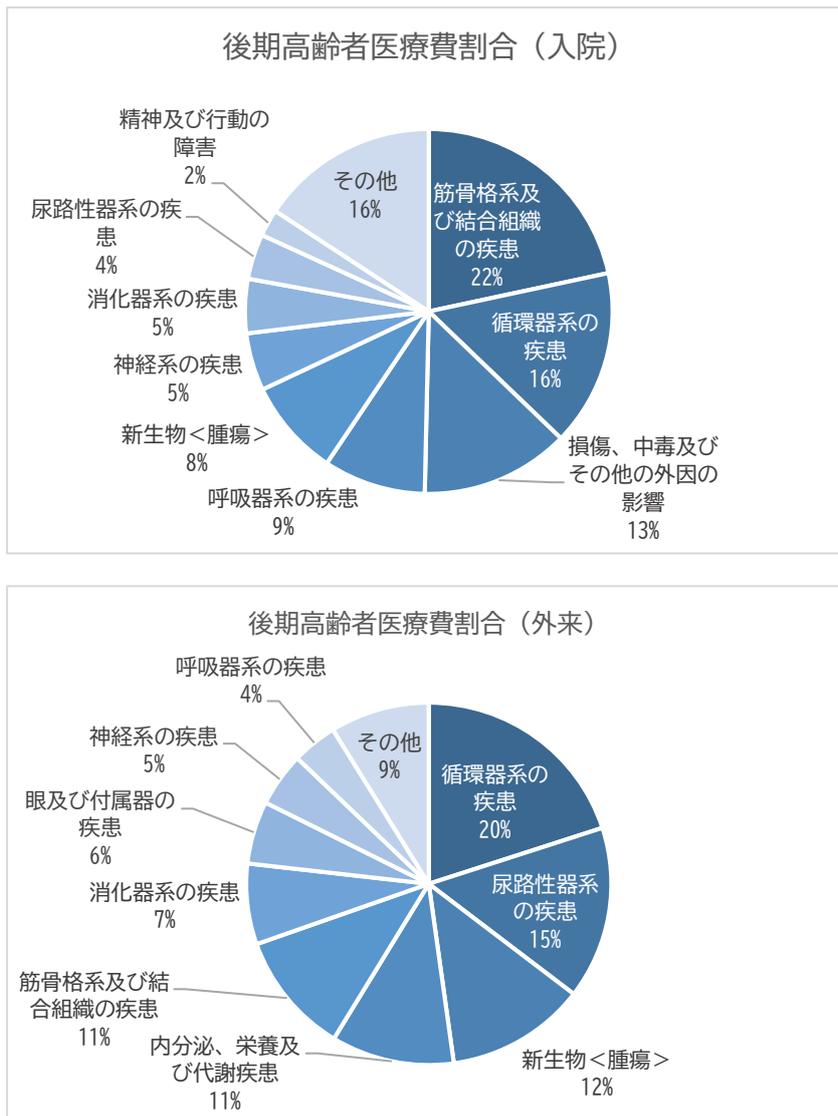
4 後期高齢者の状況

(1) 医療費の状況

後期高齢者医療の医療費割合を見ると（図表3.29）、入院では筋骨格系及び結合組織の疾患、外来では循環器系の疾患による割合が最も高くなっている。

1人当たり医療費は、外来は県と同程度であるものの、入院は県に比べて高い（図表3.30）。

図表 3.29 後期高齢者医療の医療費割合



【出典】 KDB帳票 P23_002 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計（後期）

図表 3.30 1人当たり医療費

令和4年度	被保険者数（人）	1人当たり医療費 （外来）（円）	1人当たり医療費 （入院）（円）
御坊市	3,903	34,445	41,747
御坊医療圏域	11,187	33,001	41,362
和歌山県	169,706	34,917	37,118

【出典】KDB帳票 P21_005 市町村別データ 令和4年度累計（後期）

(2) 健康診査受診状況

健診の受診率（図表3.31）は、17.0%であり、国と比べて低い。また、健診受診者に占める有所見者の割合は、「血圧」「脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高く、国と比較しても高くなっている。

図表 3.31 健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合

				御坊市	国	国との差
健康診査受診率				17.0%	24.8%	-7.8%
受診勧奨対象者率				68.3%	60.9%	7.4%
有所見者の 状況	血糖	血圧	脂質			
	●	●		5.1%	3.1%	2.0%
	●		●	0.7%	1.3%	-0.6%
		●	●	8.2%	6.9%	1.3%
	●	●	●	1.3%	0.8%	0.5%
	●			5.5%	5.7%	-0.2%
		●		29.6%	24.3%	5.3%
		●	11.5%	10.8%	0.7%	

【出典】KDB帳票 P21_001 地域全体の把握 令和4年度累計（後期）

(3) 後期高齢者における質問票の回答状況

令和4年度の健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況をみると(図表3.32)、「歩く速度が遅くなってきたと思う」(60.8%)「ウォーキング等の運動を週に1回未満」(47.5%)「この1年間に転んだことがある」(24.6%)となっている。また、「今日が何月何日かわからないことがある」(33.8%)「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあるとと言われる」(25.6%)「健康状態がよくない、あまりよくない」(14.3%)「週に1回未満の外出」(12.9%)「家族や友人との付き合いがない」(9.8%)「体調が悪い時に、身近に相談できる人がいない」(8.2%)となっている。いずれも国や県と比較して回答者の割合が高い。

図表 3.32 後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	設問	御坊市	県	国
健康状態	健康状態がよくない またはあまりよくない	14.3%	10.1%	10.0%
心の健康	毎日の生活に不満 またはやや不満	9.2%	9.9%	8.8%
食習慣	1日3食きちんと食べていない	4.2%	4.1%	5.4%
口腔・嚥下	半年前に比べて 硬いものが食べにくくなった	32.6%	29.3%	27.7%
	お茶や汁物等でむせることがある	19.7%	21.5%	20.9%
体重変化	6か月間で2~3kg以上の 体重減少があった	13.5%	12.4%	11.7%
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思う	60.8%	55.4%	59.1%
	この1年間に転んだことがある	24.6%	19.9%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回未満	47.5%	42.3%	37.1%
認知	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとと言われる	25.6%	16.5%	16.2%
	今日が何月何日かわからない時がある	33.8%	26.4%	24.8%
喫煙	たばこを吸う	6.0%	5.1%	4.8%
社会参加	週に1回未満の外出	12.9%	11.4%	9.4%
	家族や友人との付き合いがない	9.8%	5.8%	5.6%
ソーシャルサポート	体調が悪い時に、 身近に相談できる人がいない	8.2%	4.4%	4.9%

【出典】KDB帳票 P21_001 地域全体の把握 令和4年度累計(後期)

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3.33）、重複処方該当者は13人である。

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

図表 3.33 重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）							
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	40	9	4	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	3	2	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0

【出典】 KDB帳票 P27_013 重複・多剤処方の状況 令和5年2月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3.34）、多剤処方該当者数は61人である。

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

図表 3.34 多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

同一薬効に関する処方日数（同一月内）		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた人	1日以上	2,686	2,282	1,804	1,395	1,073	797	612	446	347	253	61	12
	15日以上	2,183	1,952	1,615	1,279	1,009	754	591	436	341	251	61	12
	30日以上	1,428	1,302	1,104	906	740	570	458	353	276	209	49	12
	60日以上	439	393	341	284	238	188	152	120	104	79	22	5
	90日以上	161	140	121	103	86	65	51	38	32	23	4	2
	120日以上	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0
	150日以上	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	180日以上	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0

【出典】 KDB帳票 P27_013 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和5年9月時点の後発医薬品の使用割合（図表3.35）は79.5%で、県の77.8%と比較して1.7ポイント高い。

図表 3.35 後発医薬品の使用状況

	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	令和5年3月	令和5年9月
御坊市	73.5%	74.9%	74.5%	74.9%	76.4%	78.1%	79.5%
県	73.7%	75.0%	75.2%	75.0%	76.0%	77.2%	77.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3.36）、全てのがん検診において、国・県より高い。

図表 3.36 国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
御坊市	26.7%	20.2%	20.0%	20.0%	26.6%
県	14.7%	17.0%	16.1%	16.6%	18.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

6 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

分類	
平均寿命 平均自立 期間 死亡の 状況	<p>○平均寿命は、男80.4、女87.0で男女とも県や国より短く、国と比べて、男では1.2年、女では0.7年短い（図表2.2）。</p> <p>○健康寿命（平均自立期間）では、男78.6、女83.3で男女とも県や国より短く、国と比べて男では1.5年短く、女では1.1年短い（図表2.2）。</p> <p>○平成30年～令和2年の死亡割合をみると、悪性新生物26.0%、心疾患（高血圧性を除く）14.6%、老衰11.3%、脳血管疾患7.2%の順となっている（図表2.4）。</p> <p>○平成28年～令和2年の標準化死亡比では、男は112.5と全国100に比べて高く、女は103.2となっている。男女とも急性心筋梗塞が高い（男134.7、女125.9）。男では、脳梗塞（142.4）、脳血管疾患（120.8）も高い（図表2.5）。</p>
医療費	<p>○総医療費は、令和4年度で20億3,929万円と、令和元年度（23億1,808万円）より減少している（図表3.1）。</p> <p>○被保険者数は減少している（図表3.2）。</p> <p>○1人当たり医療費は、令和2年度で一時的な落ち込みがあったが、高止まりしている状況である。（図表3.3）。</p> <p>○大分類別医療費の上位をみると、入院では「循環器」「新生物」「筋骨格」、外来では「内分泌」「循環器」「尿路性器」「新生物」の順となっている（図表3.4、3.5）。</p> <p>○最小分類別医療費（入院+外来）では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症、関節疾患、骨折の順となっており、生活習慣病及び筋骨格が上位を占めている（図表3.6）。</p> <p>○被保険者1,000人当たり患者数では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、人工透析が増えている（図表3.7）。</p>
特定健診・ 特定保健 指導	<p>○令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、令和元年度と比較して1.8ポイント上昇しているが、国や県より低い（図表3.8）。</p> <p>○年代別では、40、50歳代の受診率が低い。40歳代は受診者が増加傾向であるが、50歳代は令和元年度より減少傾向である（図表3.9）。</p> <p>○男女別受診率を経年でみると、どの年度も女の方が約2～4ポイント高い（図表3.10）。</p> <p>○地区別（6地区）受診率では、名田地区が高く、塩屋、湯川の順となっている。地区別で10ポイント以上の差がある（図表3.11）。</p> <p>○特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況をみると、健診受診者では、生活習慣病を治療中の人は1,124人で特定健診対象者の26.9%となっており、健診未受診者では、生活習慣病を治療中の人は1,781人で、特定健診対象者の42.5%、生活習慣病の治療がない人は940人で、特定健診対象者の22.5%となっている。（図表3.12）。</p>

	<p>○初回受診者は令和4年度で10.1（県12.5、国12.8）より低い（図表3.13）。</p> <p>○特定健診受診者における有所見者の割合をみると、「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の順に高い。国・県と比較して高いものは「尿酸」「HDLコレステロール」「ALT」となっている（図表3.15）。</p> <p>○年代別有所見者の割合をみると、「HbA1c」は、40歳代から50歳代にかけて高くなっている。「収縮期血圧」「eGFR」では、年齢が上がるにつれ高くなり、「ALT」「尿酸」は年齢が上がるとともに低くなっている。「LDLコレステロール」は40歳代から高い（図表3.16）。</p> <p>○メタボ該当割合は19.0%で、国・県より低い。受診者のうち男では32.0%、女では8.2%が該当している。メタボ予備群該当割合は9.9%で、国・県より低い。男では7.1%、女では3.9%が該当している（図表3.17）。</p> <p>○メタボ該当者は増加傾向にあり、予備群該当者は横ばいである（図表3.18）。</p> <p>○メタボ該当者および予備群のリスク保有割合（延人数）をみると「高血圧」が84.4%と多く、脂質異常症64.4%、高血糖38.4%の順となっている（図表3.19）。</p> <p>○特定保健指導の対象者数は、令和4年度では155人で、特定健診受診者1,465人中10.6%を占める。特定保健指導実施率は36.1%で、令和元年度の実施率39.9%と比較すると3.8ポイント減少している。国・県と比較すると、常に高い（図表3.20）。</p> <p>○令和4年度特定健診受診者の受診勧奨対象者の割合をみると、血糖では、HbA1c6.5%以上は9.5%を占め、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上は10.4%であった。血圧では、140/90mmHg以上は25.9%、脂質では、LDLコレステロール140mg/dl以上は24.7%、腎機能では尿蛋白（1+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満で7.4%となっている（図表3.21）。</p> <p>○受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況については、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の34.6%、血圧160/100mmHg以上の50.0%、LDLコレステロール180mg/dl以上の56.8%が服薬をしていない。また、腎機能については、尿蛋白（1+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未満であった55人の9.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。腎不全の既往歴をみると、55人の85.5%である47人が腎不全の既往歴なしとなっている（図表3.22）。</p> <p>○重症化予防のための医療機関受診率は年々増えているが、令和4年度で55.7%となっている。糖尿病性腎症重症化予防については、プログラムに沿って医療機関への受診勧奨は実施しているが、保健指導については不十分であり、継続的な実施には至っていない（第5章 1）。</p>
生活習慣	<p>○特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、運動習慣のない者の割合は58.8%と高い（図表3.23）。</p> <p>○国・県と比較して「喫煙」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「（生活）改善意欲なし」「咀嚼かみにくい」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。飲酒量について、女の1～2合以上の割合が高く、男の3合以上も県と比較すると高い。</p>

介護	<p>○第1号被保険者における要介護認定率は24.6%で、国・県と比較すると高い。第2号被保険者における要介護認定率も0.5%となっており、国・県と比較しやや高くなっている（図表3.25）。</p> <p>○第2号被保険者の要介護認定理由をみると、脳血管疾患が55%と最も多く、次いで脊柱管狭窄症が14%となっている（図表3.26）。</p> <p>○介護給付費の推移は令和元年度より年々上昇傾向しつつある（図表3.27）。</p> <p>○介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.3%、「筋・骨格」は52.5%、「高血圧」49.3%の順である（図表3.28）。</p>
後期高齢者	<p>○後期高齢者医療の医療費割合をみると、入院では筋骨格系及び結合組織の疾患、外来では循環器系の疾患による割合が最も高くなっている（図表3.29）。1人当たり医療費は、外来は県と同程度であるものの、入院は県に比べて高い（図表3.30）。</p> <p>○健診の受診率は、17.0%であり、国と比べて低い。また、健診受診者に占める有所見者の割合は、「血圧」「脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高く、国と比較しても高くなっている（図表3.31）。</p> <p>○健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国・県と比較して「今日が何月何日かわからないことがある」（33.8%）「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあるとされる」（25.6%）「健康状態がよくない、あまりよくない」（14.3%）「週に1回未満の外出」（12.9%）「家族や友人との付き合いがない」（9.8%）「体調が悪い時に、身近に相談できる人がいない」（8.2%）の回答割合が高い（図表3.32）。</p>

(2) 健康課題のまとめ

【重症化予防】

医療費においては、高血圧や糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病にかかる医療費が上位を占め、特に慢性腎臓病による医療費が高額となっており、人工透析を受けている方も増加している。健診の有所見では、HbA1c5.6%以上、e-GFR60ml/分/1.73m²未満が県や国と比較して高い状況である。また、心疾患等の生活習慣病に関連した死亡が多く、上位を占めていることや介護保険の第2号被保険者の申請理由では、脳血管疾患が多い状況であることから、今後も重症化予防対策を継続していく必要がある。そのためには、特定健診結果において医療機関受診対象者の方に対して、その後の受診状況を把握し、適切な医療受診につなげる必要がある。また、糖尿病性腎症重症化予防については、プログラムに沿って、受診勧奨、保健指導を実施し、圏域での検討会などで課題を共有し、関係機関と連携しながら事業を推進していく必要がある。

【生活習慣病の発症予防】

特定健診受診者のうち、メタボ該当者は年々増えており、予備群と合わせると4人に1人の割合となっている。また、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の有所見者割合が高い状況にあり、生活習慣病発症予防のためには生活改善が必要である。今後も効果的な特定保健指導利用勧奨を継続し、特定保健指導実施率を向上させる必要がある。

【早期発見】

特定健診受診率は、令和4年度に35.0%であり、県や国に比べると低い。特に40、50歳代の受診率が低い状況である。健診を受診して自分の健康を確認している人においても、HbA1cは40歳代から50歳代にかけて有所見者の割合が高くなっていることから、未受診でレセプトがない該当者は、自覚症状がないまま生活習慣病が重症化している可能性がある。より多くの人に健診を受診するよう勧奨し、生活習慣を改善するためには特に若い世代の受診率を向上させる必要がある。

【適正受診促進事業】

複数の医療機関を受診して同一効能の調剤処方を受けている方が複数人いるため、重複・多剤による健康上の悪影響や医療費の負担を減らし、治療を継続できるよう、重複・多剤服薬者に対して、お薬手帳を活用し適切に服薬できるよう支援する必要がある。

【生活習慣の改善】

平均寿命や健康寿命が県や国に比べて短い。また、筋骨格系の医療費が高いことや介護保険認定率が高いことから、一体的実施とも連携し、被保険者が適度な運動やバランスの取れた食生活、禁煙を実践することや受動喫煙を防止するなど、生活習慣の改善を図り、健康の維持増進に取り組めるよう今後も健康づくりを推進することが重要である。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

目的：被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善を図り、健康の保持増進に取り組むことができる。

御坊市_評価指標・目標

長期指標	開始時	令和8年度	令和11年度
脳血管疾患患者数※1	26.6	26.0	25.0
虚血性心疾患患者数※1	28.6	28.0	27.0
人工透析患者数※1	4.4	4.2	4
高血圧患者数※1	239.6	235	230
糖尿病患者数※1	116.7	115	114
脂質異常症患者数※1	190.39	187	185
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.1%	0.9%
HbA1c6.5%以上または 空腹時血糖 126mg/dl 以上の人の割合	10.4%	10.0%	9.0%
収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合	17.8%	16.0%	15.0%
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	8.9%	8.0%	7.0%
尿蛋白（1+）以上 またはeGFR45ml/分/1.73m ² 未満	7.4%	6.0%	5.0%
特定健診受診者の内メタボ該当者の割合	19.0%	18.0%	17.0%
特定健診受診者の内メタボ予備軍該当者の割合	9.9%	9.0%	8.0%
特定健診実施率	35.0%	42.0%	45.0%
特定保健指導実施率	36.4%	42.0%	45.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.7%	23.0%	25.0%
後発医薬品の数量シェア	79.5%	82.0%	84.0%

※1：被保険者1,000人当たり患者数

第5章 保健事業の内容

1 保健事業

(1) 特定健診受診率向上事業

事業の目的		生活習慣病の早期発見や生活習慣の改善のきっかけとなるよう特定健診未受診者に対し、健診受診の必要性や受診方法について啓発し、受診率の向上を図る。								
事業の概要		特定健診未受診者に対し、本人の状況に合わせた受診勧奨通知を行うとともに、通知が届いたタイミングで電話による勧奨を実施する。								
対象者		受診勧奨時に当該年度の特定健診が未受診の者								
実施体制・方法		内容								
ストラクチャ (体制)	市内担当 部署	国保年金課	予算の確保、業者委託の検討、事業の効果検証及び評価							
		健康福祉課	対象者の検討、事業実施体制の調整、事業の効果検証及び評価							
	関係者・関係機関	・委託先業者、在宅保健師、日高医師会								
プロセス (方法)	周知		<ul style="list-style-type: none"> 毎年4月中旬頃に健診対象者に受診券及び集団健診の日程表及び個別健診実施医療機関リスト、勧奨チラシを送付する。 広報ごぼうや市のホームページにて周知を行う。 							
	通知による勧奨		<ul style="list-style-type: none"> 通知送付対象者の名簿を作成する (前回送付時の不着者、対象外の者を除く) 送付対象者すべてに通知を発送する (送付数/送付対象者数) 							
	電話による勧奨		<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨対象者名簿を作成する 電話勧奨後のたびに名簿の手入れをする 直近の集団健診の申し込み状況等から優先順位をつけ、対象者に架電する50%(架電数/対象者の内、電話番号を把握している者) 							
評価指標		評価方法	計画 策定時 実績	評価 時期	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウト プット 指標	受診勧奨率 (通知)	勧奨率 (郵送延数-不着 /郵送延数)	99.9%	通知後	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨率 (電話)	通話率 (通話数/架電実 数) 勧奨率 (勧奨数/通話し て未受診・不明と 答えた人数)	69.3% 64.5%	電話後	70% 65%	71% 68%	72% 70%	73% 72%	74% 74%	75% 75%
アウト カム 指標	特定健診 受診率	法定報告値	35.0%	年度末	38%	40%	42%	43%	44%	45%
	通知による受診率		20.0%	年度末	20.5%	21%	22%	23%	24%	25%
	電話による受診率		—	年度末	35%	36%	37%	38%	39%	40%

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的		メタボリックシンドローム該当者が減少するよう、特定保健指導対象者に保健指導の利用を勧奨し、特定保健指導実施率の向上を目指す。									
事業の概要		特定健康診査の結果をもとに対象者を抽出し、特定保健指導の利用を勧奨し、保健指導を実施する。									
対象者		特定保健指導対象者となった者（医療機関受診勧奨者は除く）									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課	予算の確保、打ち合わせ会議の開催（年1回）								
		健康福祉課	委託先の確保、スタッフの確保、打ち合わせ会議の開催（年1回）								
	関係者・関係機関	医師会、特定保健指導実施機関、在宅栄養士、在宅保健師									
プロセス (方法)	集団健診受診者		<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿の作成 対象者把握率 結果説明会での勧奨（結果説明会参加者数/対象者×100） 結果説明会不参加者に対して、電話または訪問による勧奨（勧奨できた人数/結果説明会不参加者数×100） 電話や訪問で不在だった者に対して、通知による勧奨（通知数/勧奨できなかった人数×100） 								
	個別健診受診者		<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿の作成 対象者把握率 利用券の発行および通知による勧奨（通知数/対象者×100） 未利用者に対し、電話による再勧奨（通知後3か月以内）（電話した人数/未利用者数×100） 								
	人間ドック受診者		<ul style="list-style-type: none"> 対象者名簿の作成 対象者把握率 委託機関へ対象者の利用券を提出 								
アウトプット 指標	特定保健指導 利用率	集団受診者	利用勧奨 対象者の 内、初回 利用に 至った者	91.1%	年度末	93%	95%	96%	97%	98%	100%
		個別受診者		8.3%		10%	15%	18%	20%	25%	30%
		ドック受診者		95.1%		96%	97%	98%	100%	100%	100%
	特定保健指導利用率	法定報告値	51.6%	年度末 (速報 値発表 時)	53%	54%	55%	57%	59%	60%	
アウト カム 指標	特定保健指導実施率	法定報告値	36.4%	年度末 (速報 値発表 時)	38%	40%	42%	43%	44%	45%	

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		疾病の発症および重症化を予防するため、適切な医療機関受診ができるように勧奨し、受診率の向上を目指す。									
事業の概要		特定健診の結果において、血圧・血糖・脂質の項目で治療域となった者に対して、適切に医療機関が受診できるように勧奨する。									
対象者		血圧・血糖・脂質において治療域である者（該当する項目で通院中の者は除く）									
ストラクチャー (制)	庁内担当部署	国保年金課	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・打ち合わせ会議の開催（年1回） 								
		健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携 ・スタッフの確保 ・打ち合わせ会議の開催（年1回） 								
制	関係者・関係機関		医師会、健診実施機関、在宅栄養士、在宅保健師								
プロセス (方法)	集団健診受診者		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者名簿の作成 ・精検票を発行（発行者/対象者×100） ・精検票未返却者に対して電話で再勧奨（精検票発行後6か月以内） 								
	個別健診、ひだか病院ドック受診者		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者名簿の作成 ・健診受診後3か月以内に勧奨（通知、電話、訪問等による勧奨を実施した数/対象者×100） ・1回目勧奨から3か月以内にレセプトを確認し再勧奨（再勧奨を実施した数/1回目の勧奨後レセプトの確認ができなかった数×100） 								
評価指標		評価対象・方法	計画策定時実績	評価時期	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトプット 指標	勧奨率	集団受診者	勧奨ができた率（勧奨できた数/対象者）	100%	年度末	100%	100%	100%	100%	100%	
			電話で再勧奨できた率（通話数/精検未返却数）	93.8%		100%	100%	100%	100%	100%	
	再勧奨率	個別・ひだかドック受診者	勧奨ができた率（勧奨できた数/対象者）	95.8%		100%	100%	100%	100%	100%	
			再勧奨ができた率（再勧奨できた数/1回目の勧奨でレセプト未確認者）			100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 指標	医療機関受診率		医療機関受診者数/対象者数×100	56.5%	翌年6月	58%	59%	60%	62%	63%	65%
	医療機関受診率	集団受診者	（精検票の返却、レセプトの確認による）	77.3%		78%	79%	80%	82%	83%	85%
		個別・ひだかドック受診者	（レセプトの確認による）	37.5%		38%	39%	40%	42%	43%	45%
	収縮期血圧140mmHg以上の者の割合			17.8%		17.5%	17.0%	16.0%	15.8%	15.5%	15.0%

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症重症化予防							
事業の概要		慢性腎不全による医療費が高額となっており、人工透析を受けている方も多いため、透析導入の原因となる糖尿病に対して重症化予防を行う。							
対象者		受診勧奨対象者 特定健診受診者で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で未受診もしくは治療中断者 保健指導対象者 特定健診受診者で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で糖尿病治療中かつ保健指導が必要と判断された者							
ストラクチャー (制)	庁内担当部署	国保年金課	予算の確保、業者委託の検討、事業の効果検証及び、評価、圏域で開催される検討会への参加						
		健康福祉課	対象者の抽出(9月)、啓発資料の作成・通知(10月)、事業実施体制の調整、事業の効果検証及び評価、圏域で開催される検討会への参加など						
	関係者・関係機関	在宅保健師、日高医師会、保健指導委託医療機関							
プロセス (法)	医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・(9月)通知対象者を抽出する ・(10月)対象者の状況に応じた通知を発行する(発行数/対象者数×100) ・(1月)再勧奨を実施 							
	保健指導利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者を抽出し、通知による勧奨を行う(勧奨通知数/対象者数×100) 							
評価指標		計画策定時実績	評価時期	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウト 指標 プ ット	勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	再勧奨率 (通知、電話、訪問等により勧奨できた数/未受診者数)	25%	2月	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導利用再勧奨率 (通知、電話、訪問等により再勧奨できた数/対象者数)	—	年度末	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウト カム 指標	医療機関受診率 (医療機関受診者数/対象者数)	40%	年度末	60%	70%	80%	83%	85%	90%
	保健指導利用率 (保健指導利用者数/対象者数)	—	年度末	30%	35%	40%	45%	50%	60%
	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.4	年度末	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%
	HbA1c6.5以上または空腹時血糖126mg/dl以上	10.4	年度末	10.2%	10.1%	10.0%	9.6%	9.4%	9.0%

(5) 40歳未満の特定健診事業

事業の目的		若い世代からの健康意識の向上と生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防を行うとともに、健診受診の定着化を図る。								
事業の概要		生活習慣病発症予防に関する啓発と健診受診券の案内を送付し、集団での健診受診を勧奨する。また、健診結果に基づいた保健指導を実施する。								
対象者		25～39歳（年度末年齢）の被保険者								
ストラクチャ（体制）	庁内担当部署	国保年金課	予算の確保							
		健康福祉課	関係機関との連携							
	関係者・関係機関		健診センター・キタデ							
プロセス（方法）	通知による勧奨		<ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し名簿を作成する。 4月中旬頃に対象者に受診案内を送付する。 							
	周知		<ul style="list-style-type: none"> 広報ごぼうや市のホームページにて周知を行う。 							
	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	評価時期	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	受診勧奨率	送付率 (郵送延数-不着/郵送延数)	—	通知後	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標	健診受診率	受診率 (受診者/対象者)	—	年度末	20%	23%	25%	26%	28%	30%

(6) 適正受診促進事業

目的：薬局・医療機関に相談することを促すことが必要な方に対し、服薬情報をお知らせすることにより、健康の保持増進、医薬品の適正使用を推進する。

方法：事業の対象となった方に、案内文や上手な受診の仕方などの啓発パンフレット等を通知する。また、状況に応じて電話や訪問などにより健康相談を実施する。

第6章 計画の評価・見直し

1 個別の保健事業の評価・見直し

- ・ 個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。
- ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。
- ・ 目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

2 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

(1) 評価の時期

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

(2) 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、県、国保連、関係機関等に周知する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在する。特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱う。

御坊市においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

御坊市では、高齢化が進んでいることや介護保険認定率が高いという現状を踏まえ、高齢になっても発症予防、重症化予防の視点に加え、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療や保健、介護関係者との連携だけでなく、高齢福祉、障害福祉や生活困窮者、生活保護担当部署とも連携し、地域包括ケアの取組を進める。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画策定の趣旨

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題である。これらを背景に、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年4月より、医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、特定健康診査及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することが義務付けられた。

御坊市においても、法第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」）に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」）を策定し、特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上に取り組んできたところである。

今後も効率的かつ効果的な事業を実施していくために、実施計画を策定する。

2 期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

3 達成しようとする目標

「基本指針」において令和11年度（実施計画終了年度）時点における、市町村国保の特定健診・特定保健指導実施率の目標値を、いずれも60%以上と設定されている。

御坊市においては、令和4年度特定健診実施率35.0%（図表3.7）、特定保健師指導実施率36.4%（図表3.19）であり、最終目標値を市の状況に合わせ、特定健診実施率45%、特定保健指導45%に設定する。

図表 10.1 達成目標

	令和4年度	令和6年度	令和8年度	令和11年度
特定健診対象者数（人）	4,186	3,916	3,716	3,376
特定健診受診見込み数（人）	1,465	1,488	1,560	1,519
受診率（%）	35.0	38	42	45
特定保健指導対象者数（人）	155	163	172	167
特定保健指導実施見込み数（人）	56	62	72	75
特定保健指導実施率（%）	36.4	38	42	45

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健診

①目的

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

②対象者

御坊市国民健康保険加入者で、実施年度中に40～75歳となる方（75歳は誕生日の前日まで）
早期（40歳前）対象者として実施年度中に25～39歳になる方

③実施期間及び実施場所

集団健診は、6月頃から11月頃にかけて10回程度実施する。実施場所は、対象者が受診しやすいように、各地区及び市庁舎などで実施する。

個別健診は、5月から翌年2月末までとし、市内及び周辺町の医療機関と健診センターで実施する。

人間ドックは、4月から翌年3月末とし、健診センター・キタデ、ひだか病院の2か所で実施する。

④実施項目

【基本的な項目】

質問項目（既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、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（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う）、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GPT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

【詳細な項目】

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、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）のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に詳細な項目として実施する。

【追加項目】

詳細な項目に当てはまらない40歳以上の方に対して、心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を追加項目として実施する。なお、25～39歳の方に対しては、貧血検査のみを追加項目とする。

⑤周知や案内の方法

4月下旬に健診受診券を個別に送付する。また、国保保険証送付時などを活用し、受診に関するチラシを同封する。また広報、ホームページにおいても周知する。

人間ドック希望者は、市の窓口申請すると、承認通知書と人間ドック利用券が送付される。

(2) 特定保健指導

①目的

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

②対象者

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となる（「円滑な実施に向けた手引き」参照）。図表10.2のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者となるのかが異なる。

図表 10.2 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	喫煙 ※2	対象 ※3	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当			
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当			
	1つ以上該当			

【出典】「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）」、14頁、厚生労働省、2024年3月

※1 禁煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

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

※3 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（実施時点の年齢ではない）。

③実施期間及び実施場所

特定保健指導は通年実施する。

集団健診受診者は、結果説明会の会場で初回面接を実施し、以降の継続支援および最終評価は、市で月1回実施している健康相談で行う。

個別健診受診者は、市で実施の健康相談日か委託先機関で利用するかを選択することができる。（委託先で受診した場合は、委託先で実施する）

人間ドック受診者は、受診した機関で実施する。

④実施方法

集団健診受診者は、結果説明会を初回面接とし、市で月1回実施している健康相談にて継続支援および最終評価を実施する。

個別健診受診者には、利用券を送付し、市の健康相談日か委託先機関で利用するかを選択してもらい、初回面接、継続支援、最終評価を実施する。（委託先で特定健診を受けた場合を除く）

人間ドック受診者は、委託機関において、初回面接、継続支援、最終評価を実施する。（健診当日に初回面接を実施する場合がある）途中で継続支援が困難になった場合などは、市で引き継ぐ場合がある。

5 個人情報の保護

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

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）が定められており、このガイドラインに従って定めている個人情報保護に関する規程を踏まえ、特定健診・特定保健指導のデータの保存・管理体制を確保する。

特定健診・特定保健指導の実施や、特定健診・特定保健指導データの管理や分析等を外部に委託する際には、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する。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は、御坊市のホームページ等により公表し、周知を行う。

7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

特定健診・特定保健指導の実施率について、前年度の結果の実施率を翌年度に確認し、目標値の達成状況を把握する。作成した実施計画（目標やその実施方法等）に沿って、中間年度に確認と評価を行い、実施計画の見直しを行う。

御坊市国民健康保険

第 2 期 データヘルス計画

第 4 期 特定健康診査等実施計画

発行年 : 令和 6 年 3 月

発 行 : 御坊市国保年金課

住 所 : 〒644-8686 御坊市藺 350 番地 2

電 話 : 0738-23-5530 (直通)

F A X : 0738-24-2890
