

多可町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年 3 月
兵庫県多可町

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	6
(3) 標準化の推進	9
(4) 計画の期間	9
(5) 実施体制・関係者との連携	9
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	10
(1) 保健事業の実施状況	10
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	10
第2章 多可町の現状	11
1 多可町の概況	11
(1) 人口構成、産業構成	11
(2) 平均寿命・健康寿命	13
2 多可町国民健康保険の概況	14
(1) 被保険者構成	14
第3章 多可町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	16
1 死亡の状況	16
(1) 標準化死亡率（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	16
(2) 疾病別死亡者数・割合	18
2 医療費の状況	20
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	20
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	22
(3) 疾病別医療費	24
(4) 高額医療費の要因	34
3 生活習慣病の医療費の状況	38
(1) 生活習慣病医療費	38
(2) 生活習慣病有病者数、割合	42
(3) 生活習慣病治療状況	46
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	50
(1) 特定健診受診者数・受診率	50
(2) 有所見者の状況	52
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	57
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	61
5 生活習慣の状況	69

(1) 健診質問票結果とその比較	69
6 がん検診の状況	71
7 介護の状況（一体的実施の状況）	72
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	72
(2) 新規認定者数 介護度	73
(3) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費	73
(4) 要介護（要支援）認定者有病率	74
8 その他の状況	75
(1) 頻回重複受診者の状況	75
(2) ジェネリック普及状況	76
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	79
1 健康課題の整理	79
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	79
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	81
(3) 課題ごとの目標設定	82
2 計画全体の整理	83
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	83
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	83
第5章 保健事業の内容	85
1 個別保健事業計画	85
(1) 特定健康診査	85
(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業	86
(3) 特定保健指導	87
(4) 特定保健指導未利用者勧奨事業	88
(5) 糖尿病性腎症重症化予防	89
(6) 未治療者対策事業	90
(7) 多可町健幸ポイント事業	91
第6章 計画の評価・見直し	92
1 評価の時期	92
(1) 個別事業計画の評価・見直し	92
(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	92
第7章 計画の公表・周知	92
1 計画の公表・周知	92
第8章 個人情報の取扱い	93

1 個人情報の取り扱い.....	93
------------------	----

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	94
---------------------------------	-----------

1 計画の背景・趣旨.....	94
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	94
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	94
2 第3期計画における目標達成状況.....	95
(1) 全国の状況.....	95
(2) 多可町の状況.....	97
3 計画目標.....	102
(1) 国の示す目標.....	102
(2) 多可町の目標.....	102
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	104
(1) 特定健康診査.....	104
(2) 特定保健指導.....	105
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	106
(1) 特定健康診査.....	106
(2) 特定保健指導.....	107
6 その他.....	108
(1) 計画の公表・周知.....	108
(2) 個人情報の保護.....	108
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	108

第10章 参考資料.....	109
-----------------------	------------

1 用語集.....	109
------------	-----

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取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。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、多可町では、国民健康被保険者（以下「被保険者」という。）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、多可町国民健康保険第3期データヘルス計画を策定する。

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、多可町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

1.健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やか で心豊かに生活できる 持続可能な社会の実 現」を「ビジョン」と し、そのために、①誰 一人取り残さない健康 づくりの展開、②より 実効性をもつ取組の推 進を行う。	【期間】 2024年から2 035年 12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予 防、重症化予防、健康 づくり ・ロコモティブシンドロ ーム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
			②個人の行動と健康状態の改善
			③社会環境の質の向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2.医療費適正化計画 ※前期（第三期）計画に関する資料を参考に記載しています			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に 関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続 けていくためには、国 民の生活の質の維持及 び向上を確保しつつ、 今後医療に要する費用 が過度に増大しないよ うにしていくととも に、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する 体制の確保を図ってい く。	【期間】 2024年から2 029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドロ ーム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の生活の質の維持及び向上を図る
			②超高齢社会の到来に対応する
			③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3.介護保険事業（支援）計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 介護保険法 【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	【期間】 第9期 2024年から2026年 3年間	【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者 【対象疾病・事業等】 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靱帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 ・要介護状態 ・要支援状態	①日常生活圏域
			②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
			③各年度における地域支援事業の量の見込み
			④被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定
4. 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・食生活、栄養	①健康啓発・予防
			②生活習慣病の重症化予防
			③心身機能の低下防止
			④保健事業推進体制の整備

5.国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し
			②保険料の標準的な算定方法
			③保険料の徴収の適正な実施
			④保険給付の適正な実施
6.特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健康診査受診率
			②特定保健指導実施率

(3) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。多可町では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

多可町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
健康に無関心な人が多い (健康に無関心な人を減らす)	多可町健幸ポイント事業	- A	- 可
生活習慣病のリスク未把握者が多い (生活習慣病のリスク未把握者を減らす)	- 特定健康診査事業 ・特定健診未受診者対策事業 ・	- B	- 可
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	- 特定保健指導事業 ・特定保健指導未利用者対策事業	- B	- 可
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	- 糖尿病性腎症重症化予防事業重症化予防事業（CKD・高血圧・受診勧奨値を超えている方への対策事業） ・	- B	- 可
がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	がん検診	- B	- 可
歯に問題がある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	歯科にかかる保健事業	- B	- 可
不健康期間が長い (健康寿命を伸ばす)	はつらつ健康生活づくり事業	- B	- 可
不適切受診・服薬者が多い (不適切受診・服薬者を減らす)	お薬バックを活用した服薬指導事業	- C	- 否

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「健幸ポイント事業」であり、「B」の事業は「特定健診事業」「特定健診未受診者勧奨事業」「特定保健指導事業」、「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」「高血圧等重症化予防事業」、「C」の事業は「お薬バックを活用した服薬指導事業」であった。

また、各事業の継続については、「お薬バックを活用した服薬指導事業」は令和5年度にて事業を終了とし、「受診勧奨値を超える人を減らす」ことを目的に、「重症化予防事業」を令和6年度より実施する。

第2章 多可町の現状

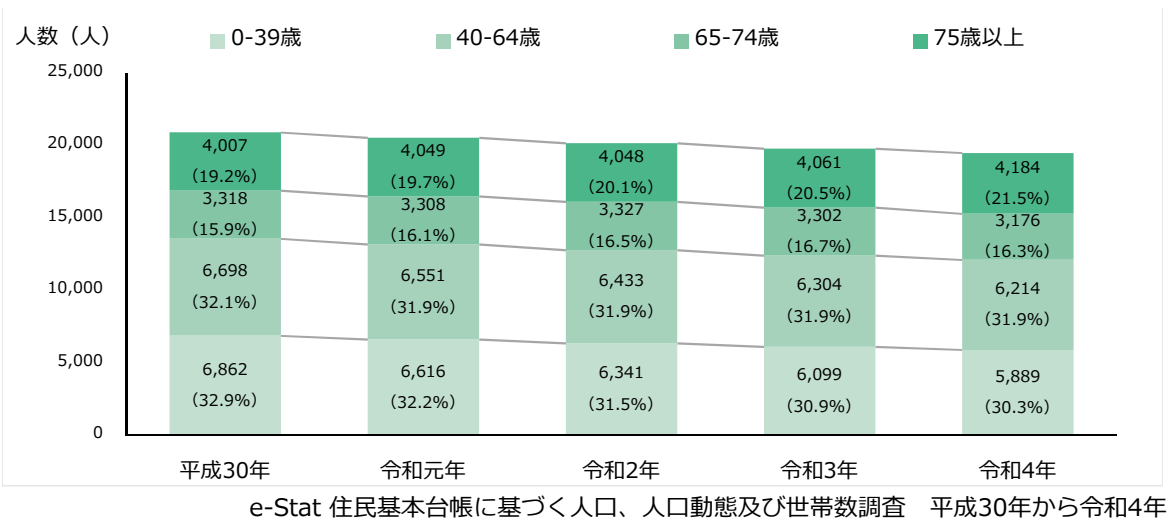
1 多可町の概況

(1) 人口構成、産業構成

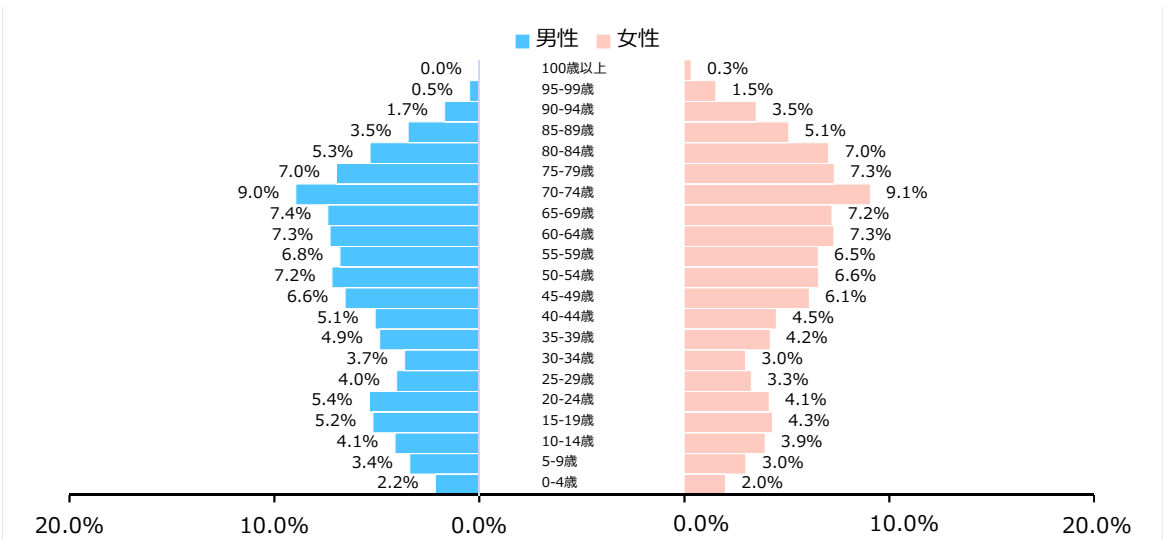
① 人口構成

令和4年度の総人口は19,463人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合は増加、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）

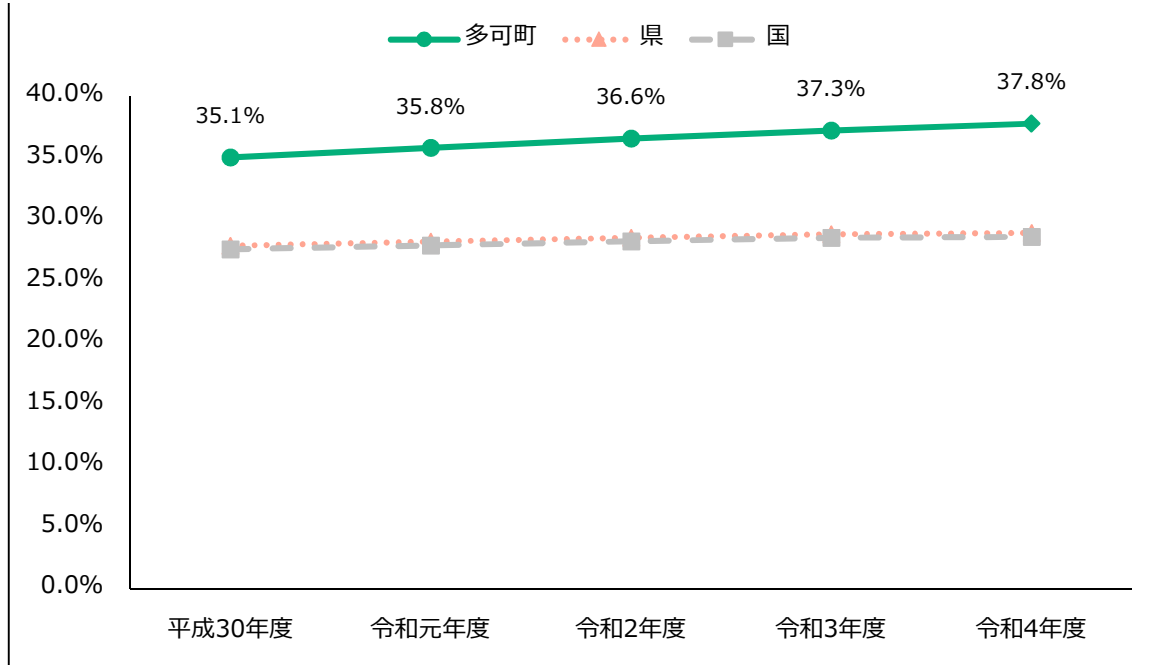


【出典】 e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

② 高齢化率

令和4年度の高齢化率は37.8%であり、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：高齢化率（経年変化）



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

	多可町 人口（人）	高齢者（65歳以上）			
		多可町		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	20,885	7,325	35.1%	27.9%	27.6%
令和元年度	20,524	7,357	35.8%	28.2%	27.9%
令和2年度	20,149	7,375	36.6%	28.5%	28.2%
令和3年度	19,766	7,363	37.3%	28.8%	28.5%
令和4年度	19,463	7,360	37.8%	28.9%	28.6%

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

③ 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一、第二次産業の比率が高い（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

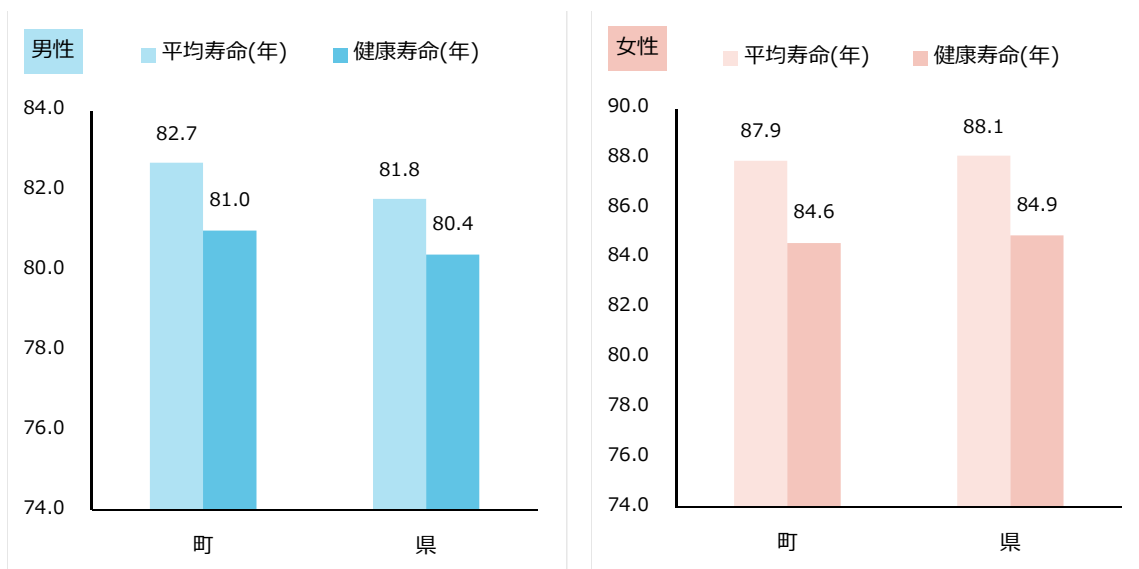
	多可町		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	3.9%	3.7%	1.8%	3.2%
第二次産業	42.9%	41.9%	24.8%	23.4%
第三次産業	53.2%	54.4%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

（2）平均寿命・健康寿命

男性の平均寿命・健康寿命は県と比較して、長い。また、女性の平均寿命・健康寿命は県と比較して、短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

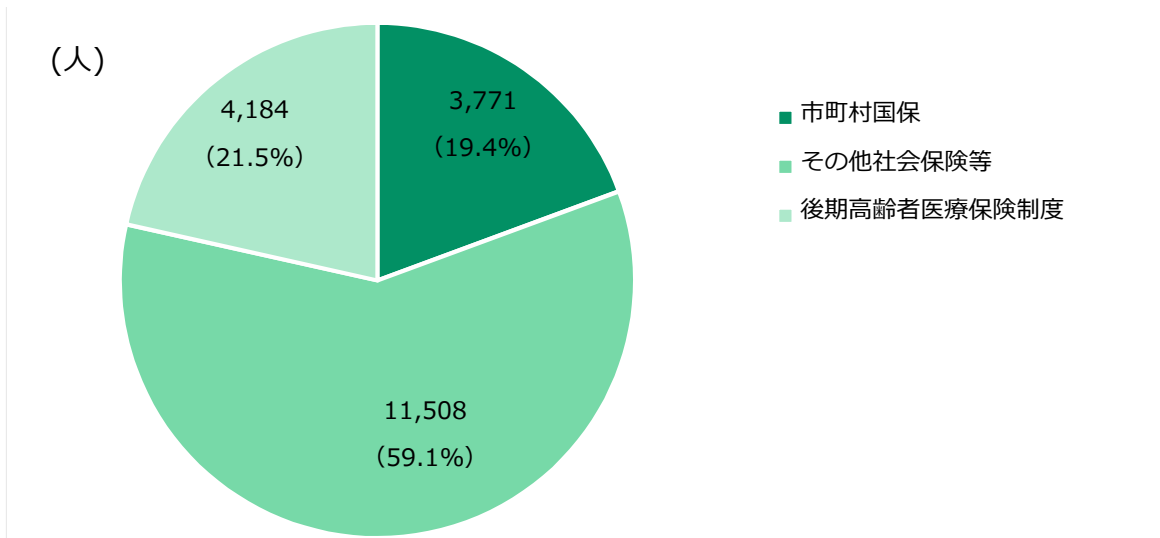
2 多可町国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.4%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると0-39歳・40-64歳の割合は減少しているが、65-74歳では割合は増加している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性は被保険者の15.3%を占め、女性は17.3%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



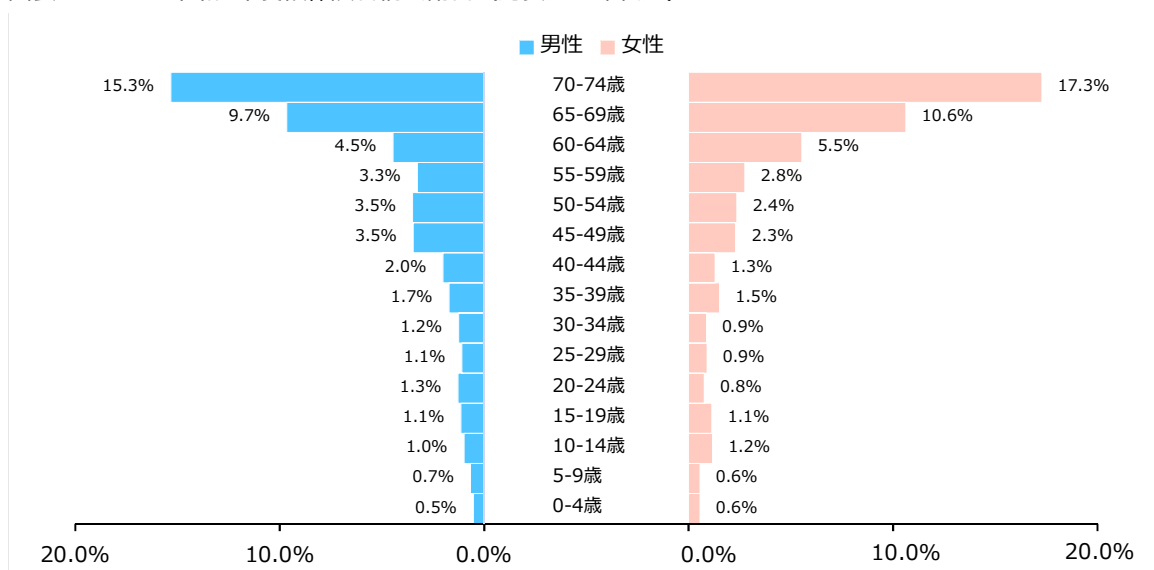
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	779	(17.6%)	752	(17.6%)	698	(16.7%)	653	(16.3%)	608	(16.1%)
40-64歳	1,390	(31.4%)	1,306	(30.5%)	1,247	(29.9%)	1,200	(29.9%)	1,168	(31.0%)
65-74歳	2,262	(51.0%)	2,219	(51.9%)	2,223	(53.3%)	2,160	(53.8%)	1,995	(52.9%)
国保加入者数	4,431	(100%)	4,277	(100%)	4,168	(100%)	4,013	(100%)	3,771	(100%)
町_総人口	20,885		20,524		20,149		19,766		19,463	
町_国保加入率	21.2%		20.8%		20.7%		20.3%		19.4%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 多可町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「脳血管疾患」「肝疾患」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

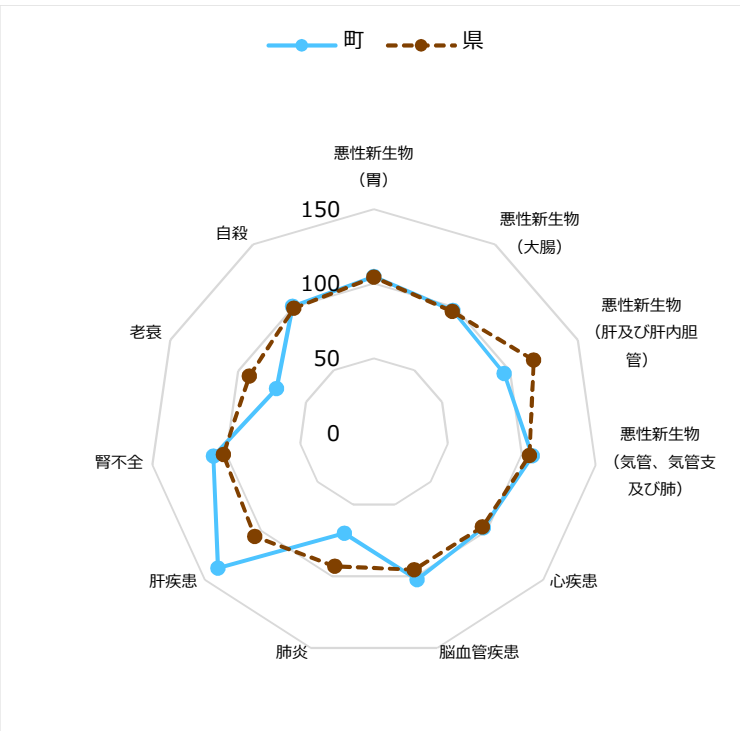
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
多可町	98.4	97.4	106.1
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2：EBSMR（男性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	104.8	104.4
悪性新生物（大腸）	97.6	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	95.8	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	107.1	105.2
心疾患	96.9	96.0
脳血管疾患	102.3	95.4
肺炎	70.0	93.0
肝疾患	138.2	105.7
腎不全	108.7	102.0
老衰	71.7	91.7
自殺	100.9	99.3



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

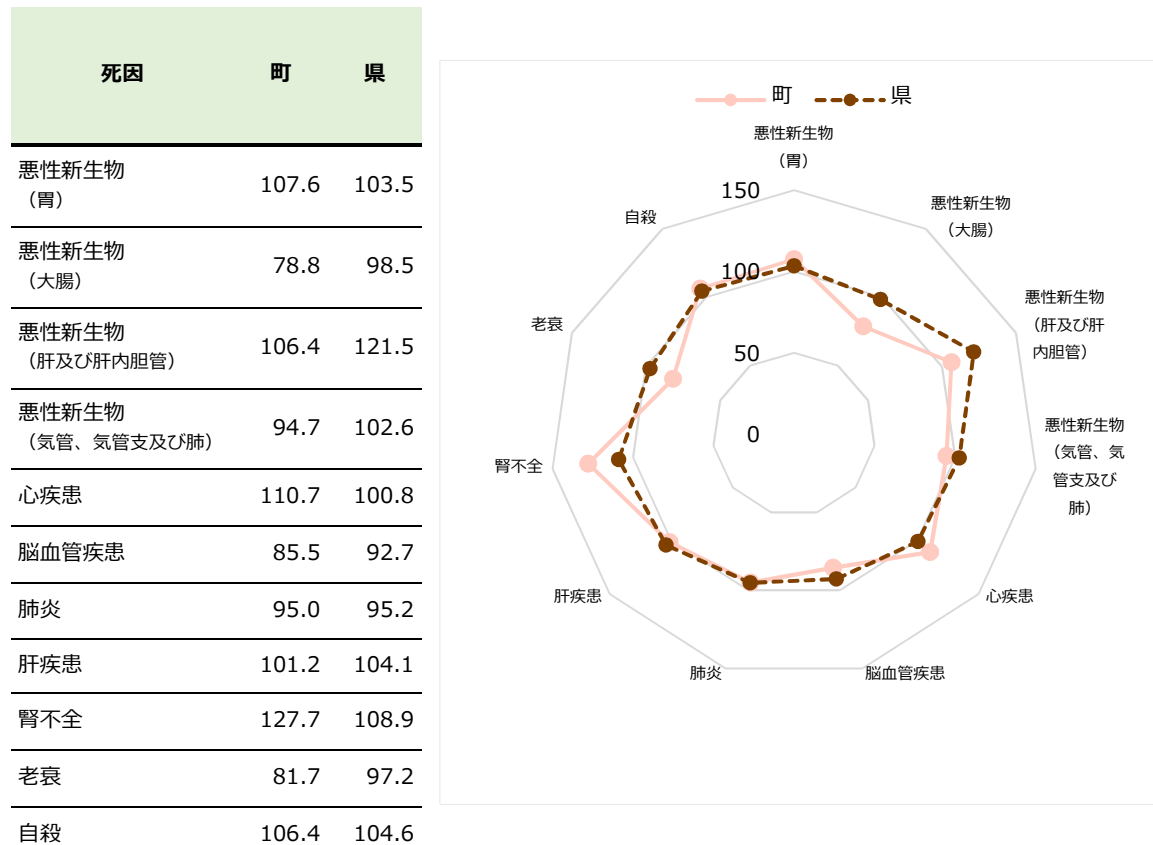
国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（胃）」「心疾患」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
多可町	80.8	113.8	82.2
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

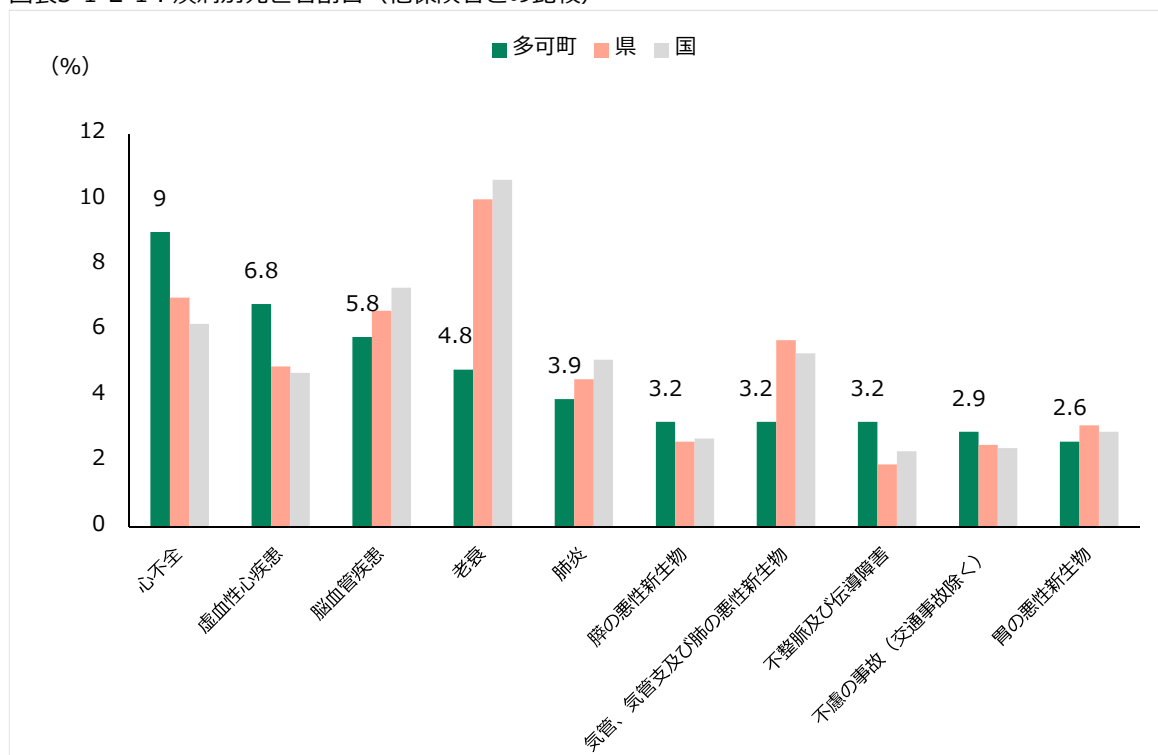
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「心不全」（9.0%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「虚血性心疾患」（6.8%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「脳血管疾患」（5.8%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（6.8%）、「脳血管疾患」は第3位（5.8%）、「腎不全」は第12位（2.6%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：

順位	死因	多可町		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	28	9.0%	7.0%	6.2%
2位	虚血性心疾患	21	6.8%	4.9%	4.7%
3位	脳血管疾患	18	5.8%	6.6%	7.3%
4位	老衰	15	4.8%	10.0%	10.6%
5位	肺炎	12	3.9%	4.5%	5.1%
6位※ 同率	脾の悪性新生物	10	3.2%	2.6%	2.7%
6位※ 同率	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	10	3.2%	5.7%	5.3%
6位※ 同率	不整脈及び伝導障害	10	3.2%	1.9%	2.3%
9位	不慮の事故（交通事故 除く）	9	2.9%	2.5%	2.4%
10位 ※同 率	胃の悪性新生物	8	2.6%	3.1%	2.9%
-	その他	170	54.6%	51.2%	50.5%
-	死亡総数	311	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

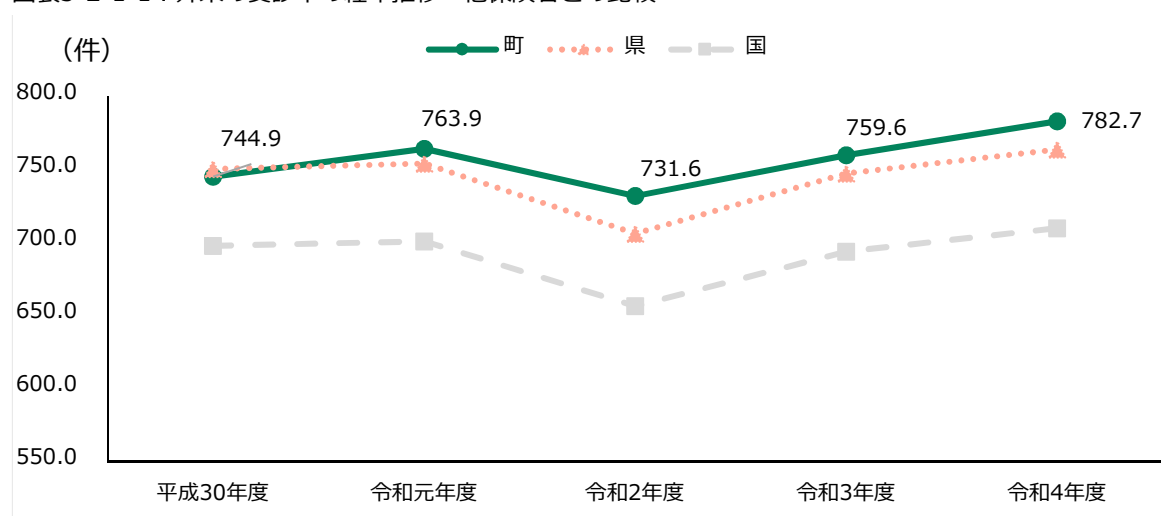
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

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

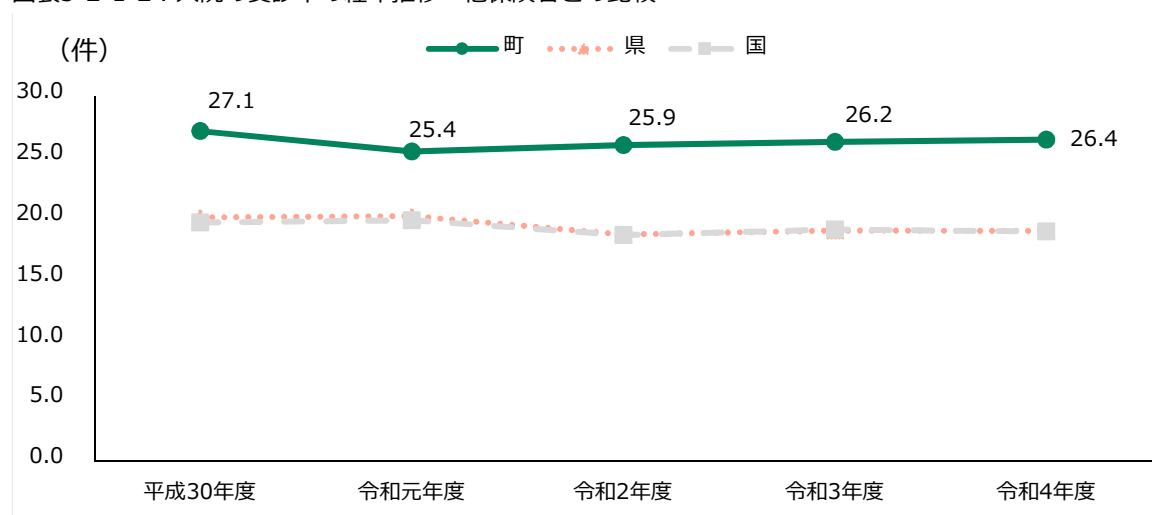
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



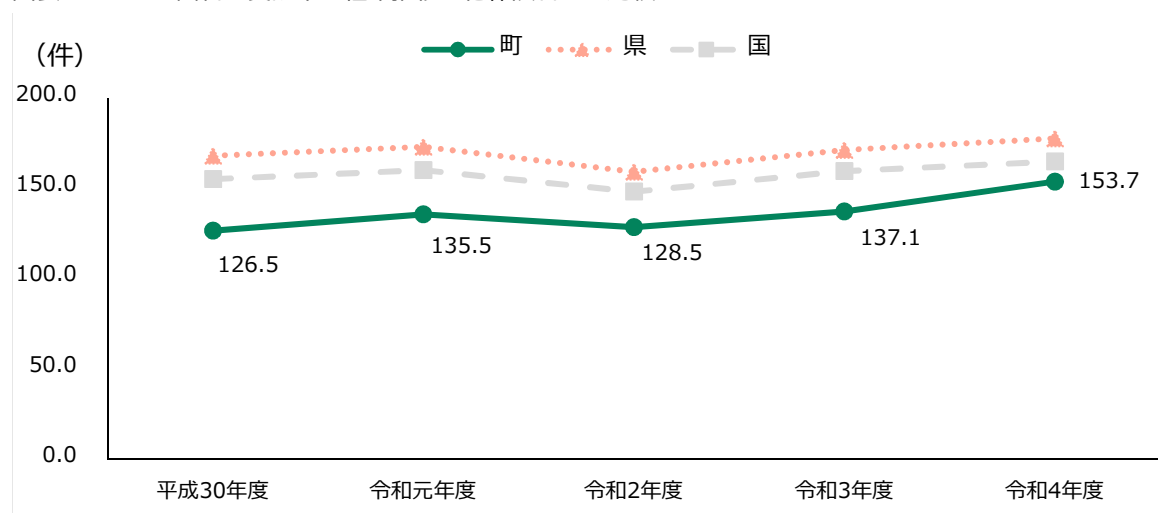
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



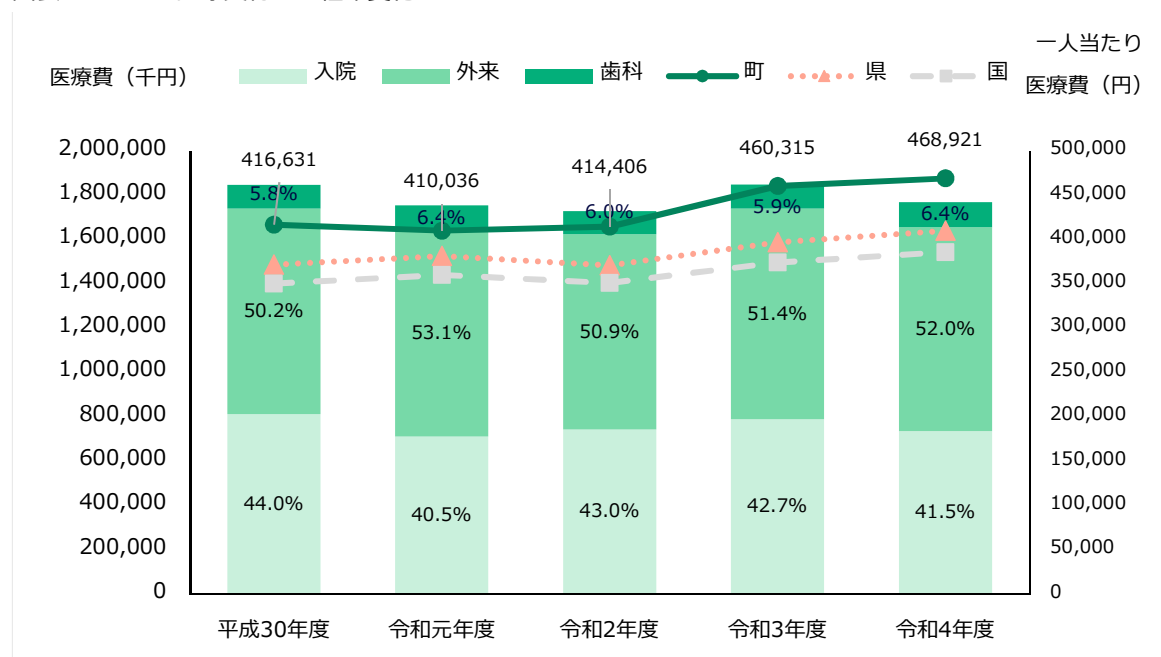
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約17億6,830万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める外来・歯科医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。一方、入院医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。

一人当たり医療費は県・国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

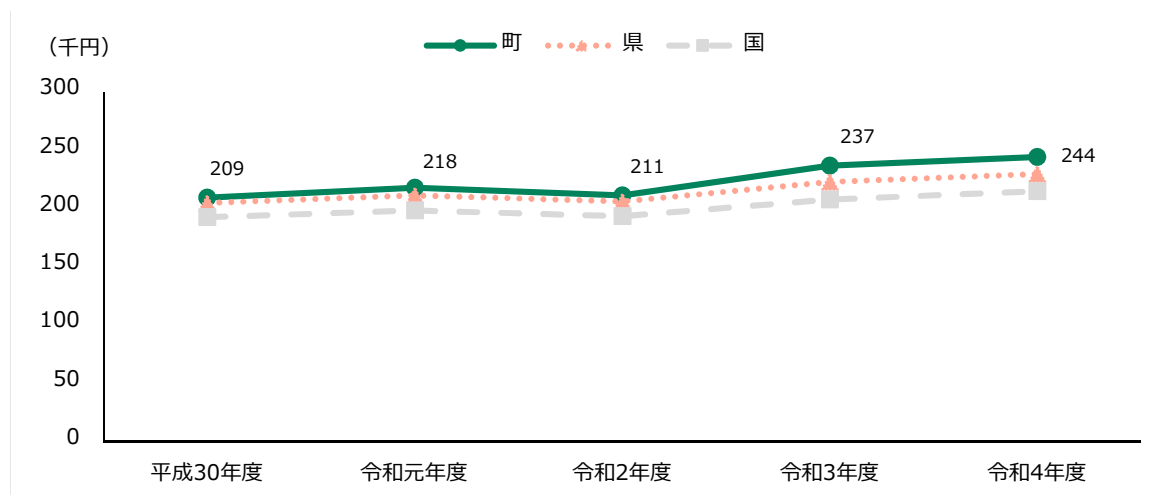


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	1,846,092	1,753,724	1,727,244	1,847,245	1,768,302
	入院	811,516	710,753	743,184	788,550	734,670
	外来	927,388	931,295	880,016	950,347	920,189
	歯科	107,188	111,676	104,044	108,349	113,443
一人当たり 医療費 (円)	多可町	416,631	410,036	414,406	460,315	468,921
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

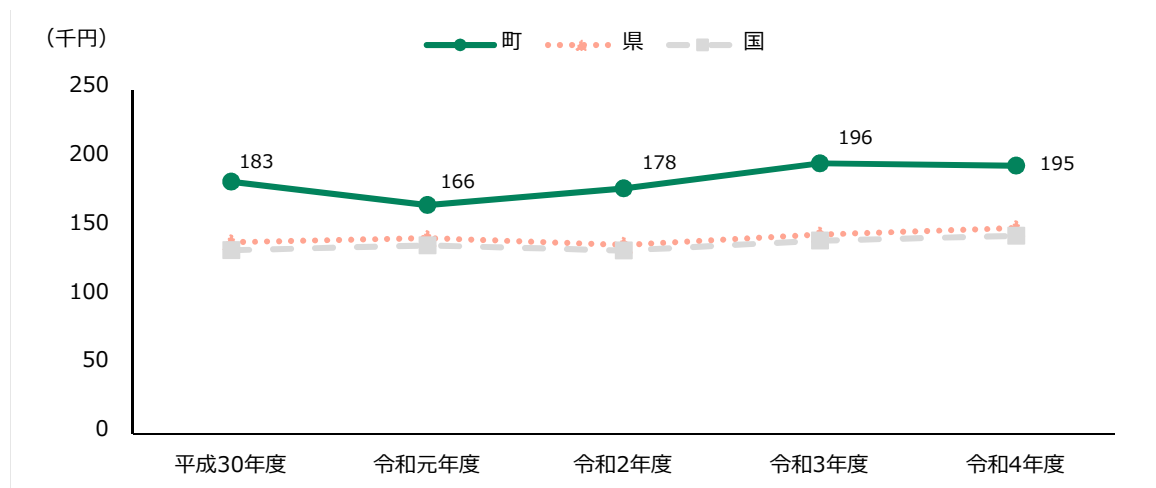
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



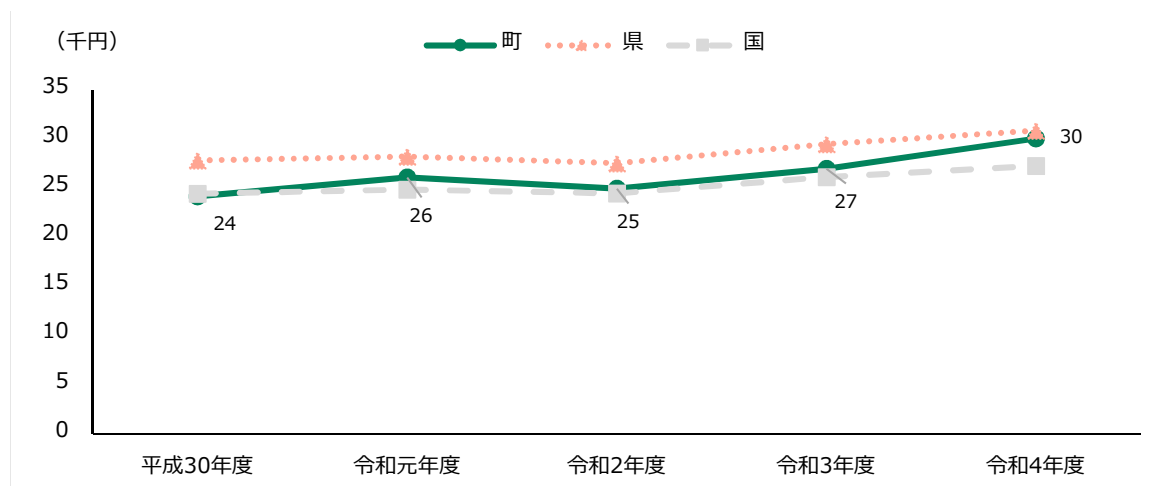
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



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

(3) 疾病別医療費

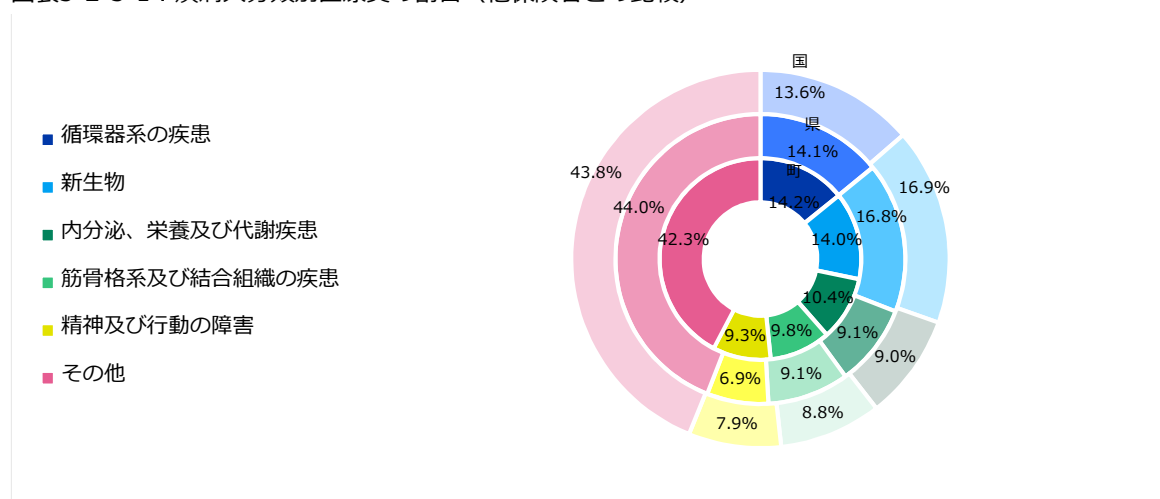
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億3,300万円で総医療費に占める割合は（14.2%）である。次いで高いのは「新生物」で約2億3,100万円（14.0%）である。これら2疾病で総医療費の28.2%を占めている（図表3-2-3-1）。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は18.0%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（17.0%）で、これらの疾病で総レセプト件数の35.0%を占めている（図表3-2-3-2）。

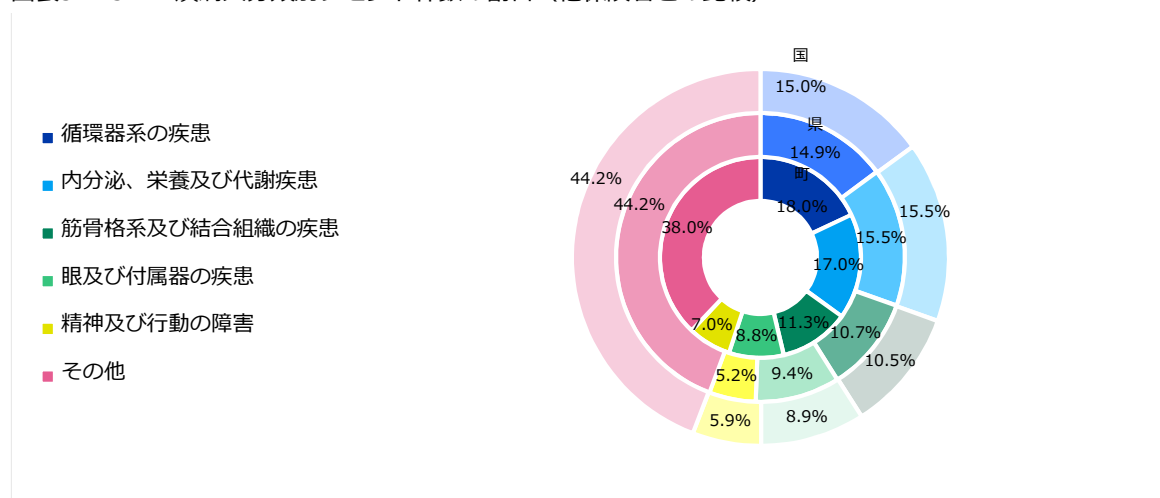
レセプト件数に占める疾病の割合を兵庫県・国と比較すると、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」が兵庫県・国よりも高い。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

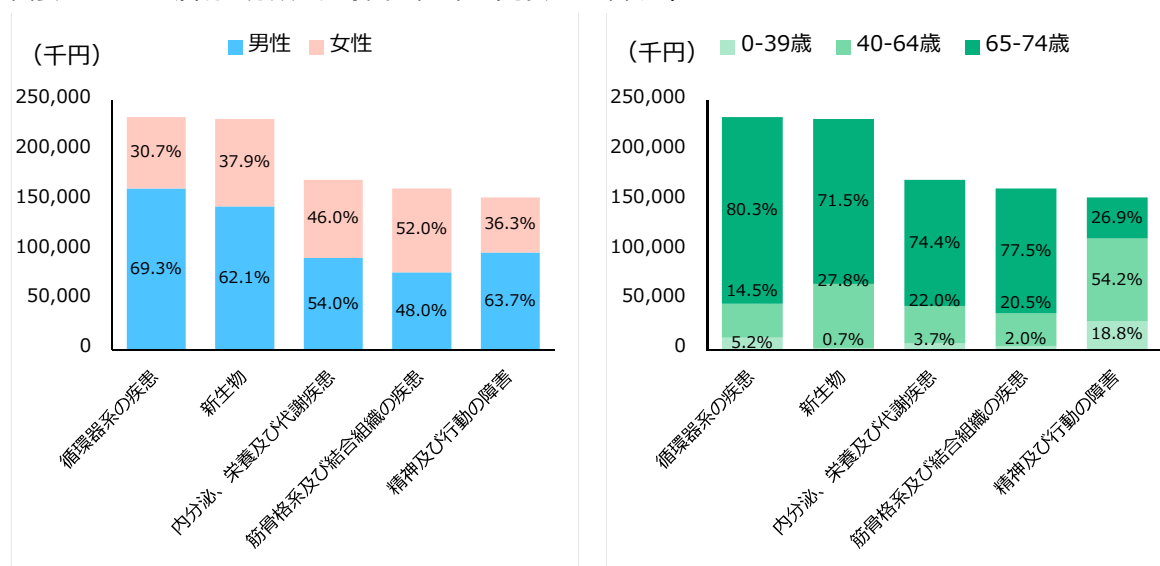
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	233,342	14.2%	6,823	18.0%	1809.3	34,199
2位	新生物	231,498	14.0%	1,195	3.2%	316.9	193,722
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	170,601	10.4%	6,421	17.0%	1702.7	26,569
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	161,915	9.8%	4,267	11.3%	1131.5	37,946
5位	精神及び行動の障害	152,835	9.3%	2,632	7.0%	698.0	58,068
6位	神経系の疾患	128,113	7.8%	1,855	4.9%	491.9	69,064
7位	尿路性器系の疾患	98,357	6.0%	1,451	3.8%	384.8	67,786
8位	消化器系の疾患	80,294	4.9%	2,277	6.0%	603.8	35,263
9位	眼及び付属器の疾患	74,874	4.5%	3,338	8.8%	885.2	22,431
10位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	71,750	4.4%	780	2.1%	206.8	91,987
11位	呼吸器系の疾患	68,004	4.1%	1,873	4.9%	496.7	36,308
12位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	62,260	3.8%	518	1.4%	137.4	120,193
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	30,497	1.9%	1,632	4.3%	432.8	18,687
14位	感染症及び寄生虫症	22,836	1.4%	658	1.7%	174.5	34,704
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	4,675	0.3%	121	0.3%	32.1	38,634
16位	耳及び乳様突起の疾患	2,983	0.2%	219	0.6%	58.1	13,623
17位	先天奇形、変形及び染色体 異常	924	0.1%	23	0.1%	6.1	40,184
18位	妊娠、分娩及び産じょく	832	0.1%	8	0.0%	2.1	104,011
19位	周産期に発生した病態	479	0.0%	6	0.0%	1.6	79,780
-	その他	50,945	3.1%	1,753	4.6%	464.9	29,062
総計		1,648,014	-	-	-	-	-

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

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い（図表3-2-3-4）。

年代別では、0-39歳・40-64歳の割合が最も多い疾病は「精神及び行動の障害」であり、65-74歳では「循環器系の疾患」であった。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約6,600万円で入院医療費に占める割合は9.0%である（図表3-2-3-5）。

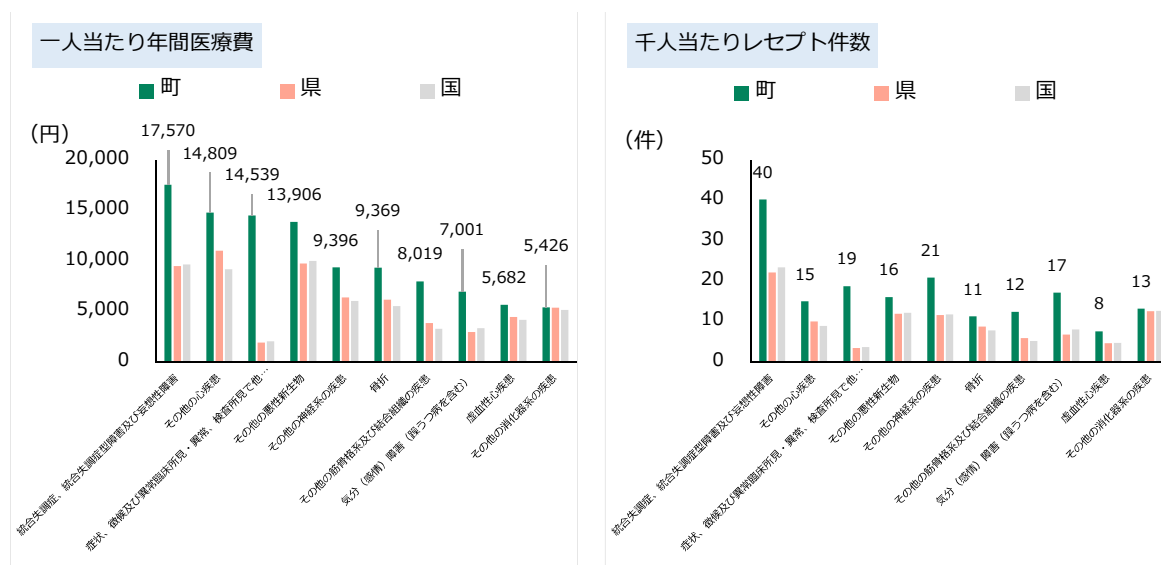
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「骨折」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	66,257	9.0%	152	12.3%	40.3	435,898
2位	その他の心疾患	55,844	7.6%	57	4.6%	15.1	979,724
3位	症状、徴候及び異常臨床所見・異 常、検査所見で他に分類されないもの	54,826	7.5%	71	5.8%	18.8	772,199
4位	その他の悪性新生物	52,440	7.1%	61	4.9%	16.2	859,677
5位	その他の神経系の疾患	35,431	4.8%	79	6.4%	20.9	448,493
6位	骨折	35,330	4.8%	43	3.5%	11.4	821,627
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾 患	30,241	4.1%	47	3.8%	12.5	643,426
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含 む）	26,401	3.6%	65	5.3%	17.2	406,169
9位	虚血性心疾患	21,426	2.9%	29	2.4%	7.7	738,829
10位	その他の消化器系の疾患	20,460	2.8%	50	4.1%	13.3	409,205

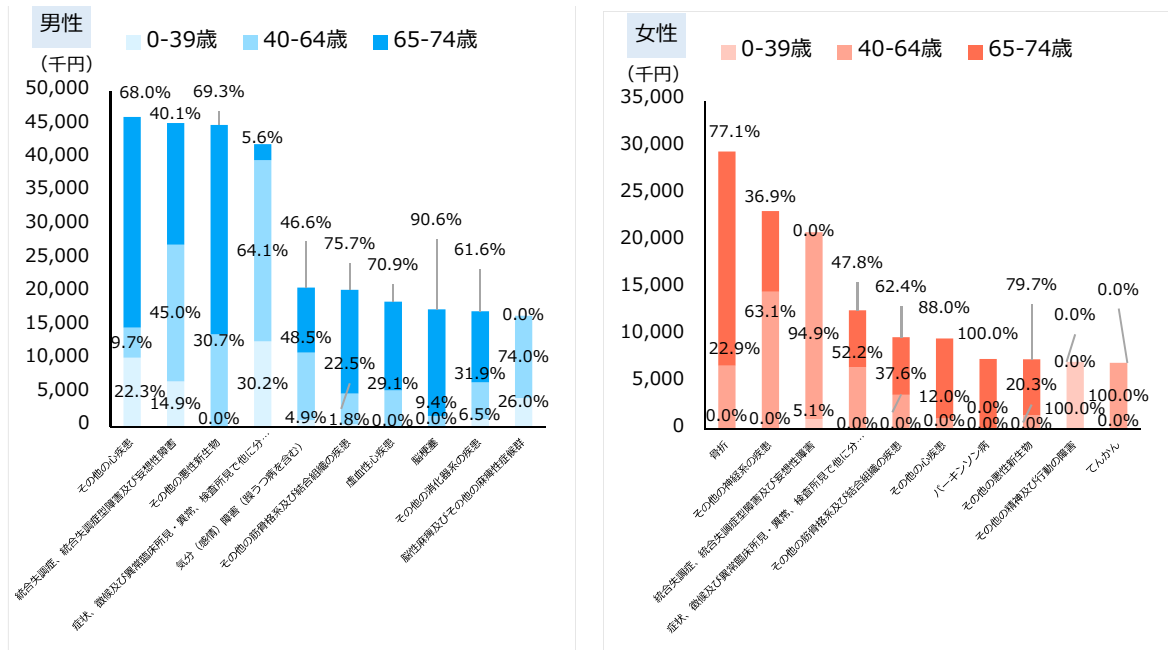
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約9,200万円で外来医療費に占める割合は10.1%である（図表3-2-3-8）。

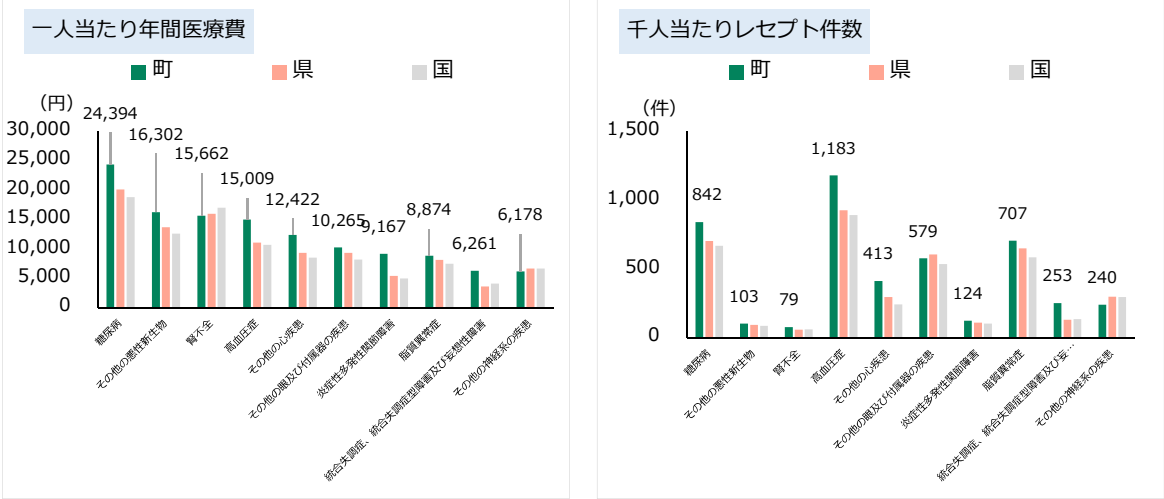
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	91,991	10.1%	3,177	8.7%	842.5	28,955
2位	その他の悪性新生物	61,473	6.7%	390	1.1%	103.4	157,624
3位	腎不全	59,060	6.5%	298	0.8%	79.0	198,187
4位	高血圧症	56,599	6.2%	4,460	12.2%	1182.7	12,690
5位	その他の心疾患	46,842	5.1%	1,557	4.3%	412.9	30,085
6位	その他の眼及び付属器の疾患	38,709	4.2%	2,182	6.0%	578.6	17,740
7位	炎症性多発性関節障害	34,567	3.8%	469	1.3%	124.4	73,704
8位	脂質異常症	33,465	3.7%	2,665	7.3%	706.7	12,557
9位	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	23,611	2.6%	953	2.6%	252.7	24,775
10位	その他の神経系の疾患	23,296	2.6%	905	2.5%	240.0	25,741

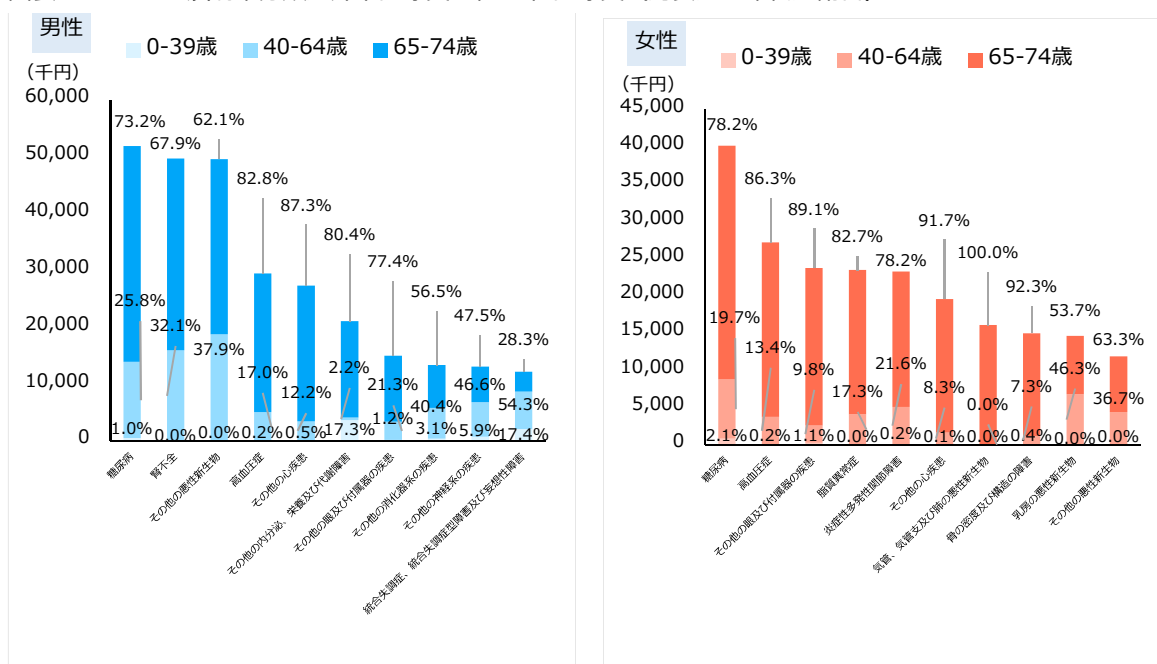
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



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

③ 細小分類別医療費総額・医療費割合・患者数・有病率の入院・入院外上位10位

疾病細小分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症」であり、年間医療費は約6,626万円で入院医療費に占める割合は9.0%である（図表3-2-3-11）。

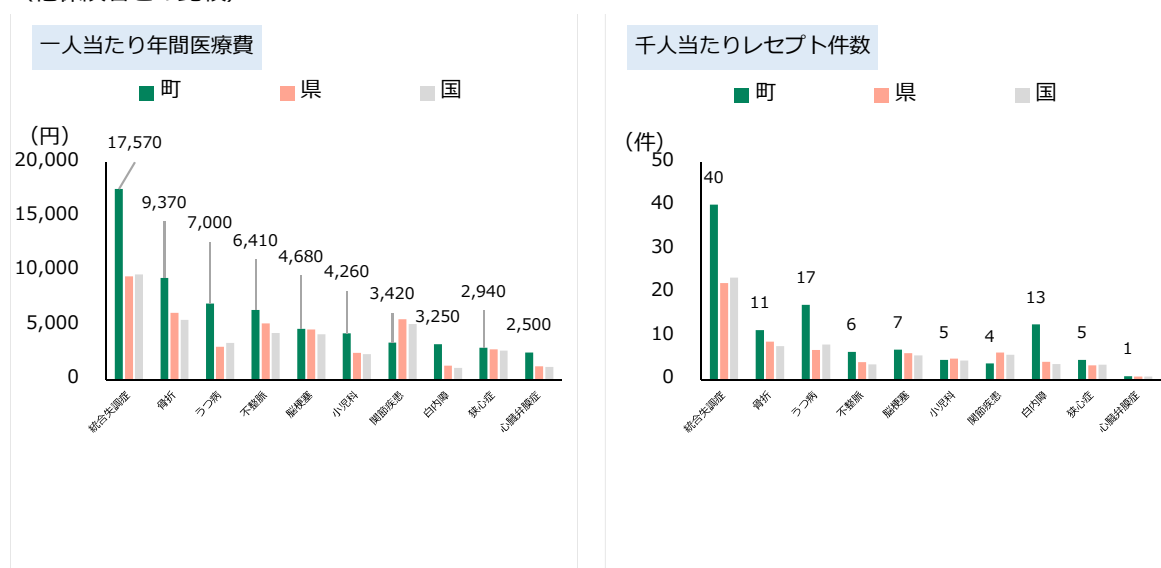
男女別・年代別において、男性では「統合失調症」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「骨折」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-13）。

図表3-2-3-11：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	統合失調症	66,257	9.0%	152	12.3%	40.3	435,900
2位	骨折	35,330	4.8%	43	3.5%	11.4	821,630
3位	うつ病	26,401	3.6%	65	5.3%	17.2	406,170
4位	不整脈	24,162	3.3%	24	1.9%	6.4	1,006,770
5位	脳梗塞	17,648	2.4%	26	2.1%	6.9	678,790
6位	小児科	16,075	2.2%	17	1.4%	4.5	945,610
7位	関節疾患	12,906	1.8%	14	1.1%	3.7	921,880
8位	白内障	12,251	1.7%	48	3.9%	12.7	255,230
9位	狭心症	11,068	1.5%	17	1.4%	4.5	651,060
10位	心臓弁膜症	9,430	1.3%	3	0.2%	0.8	3,143,430

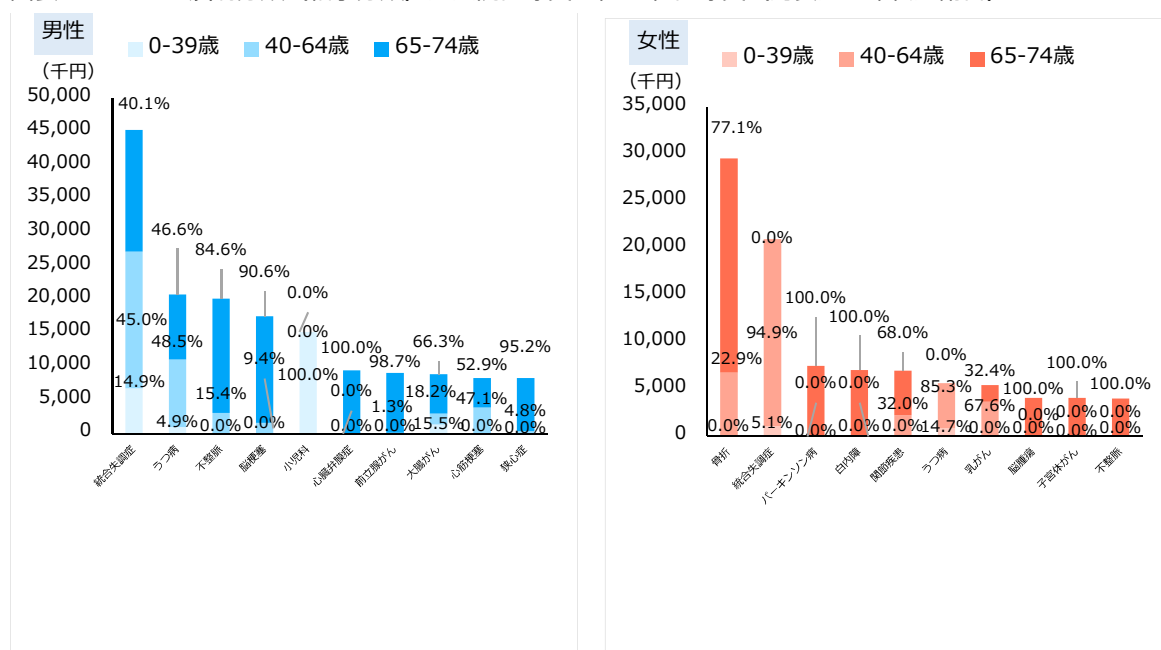
【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-12：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-13：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

疾病細小分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約7,897万円で外来医療費に占める割合は8.6%である（図表3-2-3-14）。

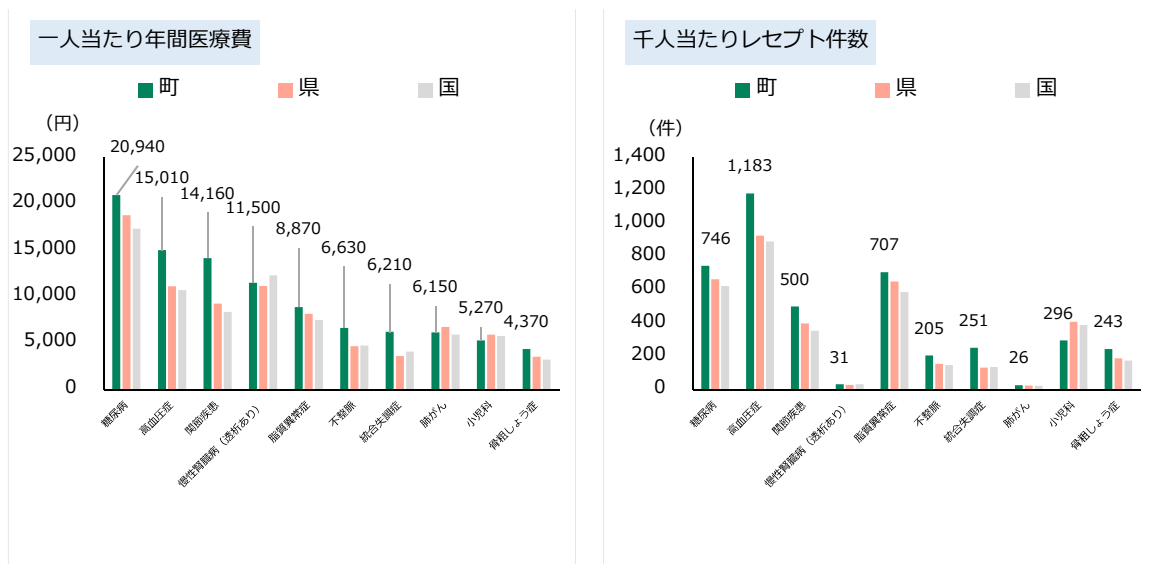
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「関節疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-16）。

図表3-2-3-14：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	78,972	8.6%	2,812	7.7%	745.7	28,080
2位	高血圧症	56,599	6.2%	4,460	12.2%	1182.7	12,690
3位	関節疾患	53,408	5.8%	1,887	5.2%	500.4	28,300
4位	慢性腎臓病（透析あり）	43,385	4.8%	118	0.3%	31.3	367,670
5位	脂質異常症	33,465	3.7%	2,665	7.3%	706.7	12,560
6位	不整脈	25,007	2.7%	772	2.1%	204.7	32,390
7位	統合失調症	23,425	2.6%	946	2.6%	250.9	24,760
8位	肺がん	23,193	2.5%	96	0.3%	25.5	241,600
9位	小児科	19,888	2.2%	1,115	3.0%	295.7	17,840
10位	骨粗しょう症	16,490	1.8%	917	2.5%	243.2	17,980

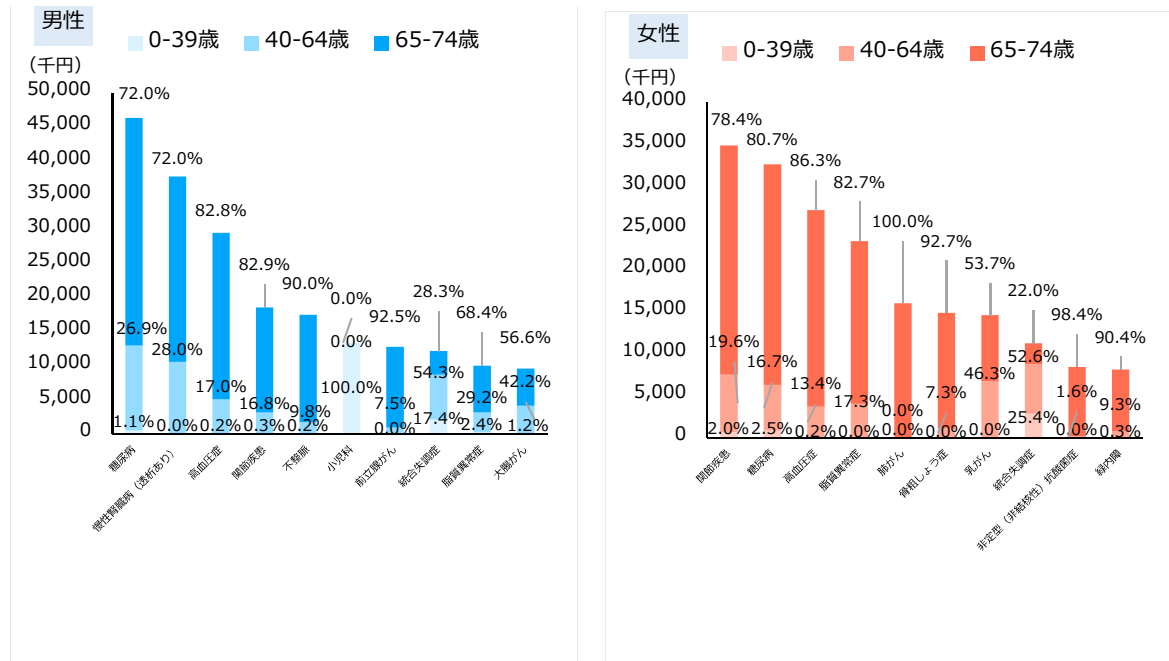
【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-15：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-16：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

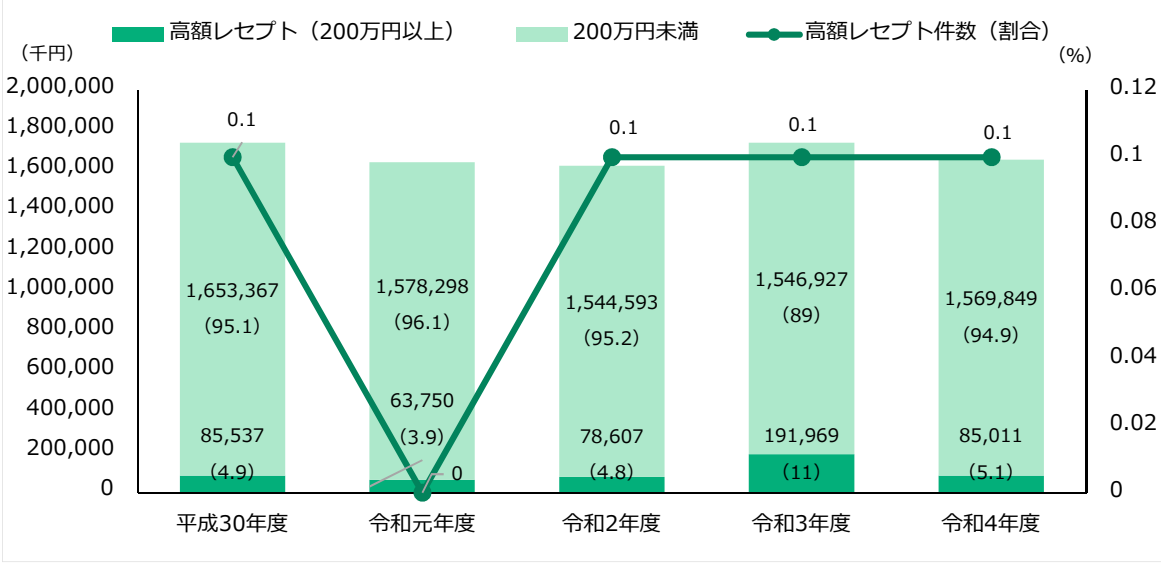
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約8,501万円で、総医療費の5.1%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費は減少しているが、総医療費に占める割合は増加している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1－1） 平成30年6月から令和5年5月

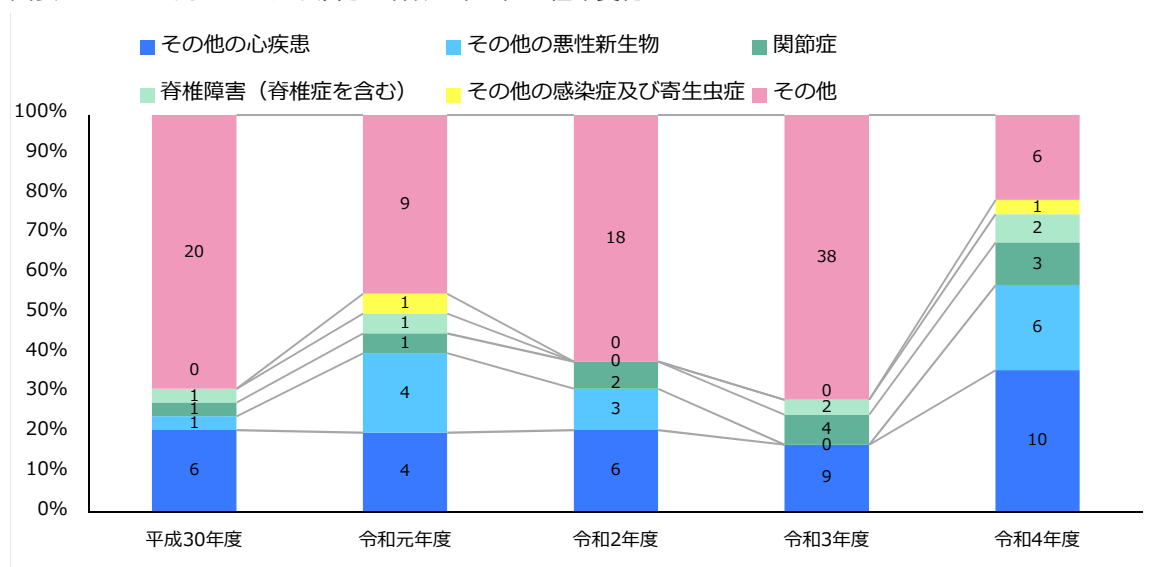
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	10	9	1	35.7%
2位	その他の悪性新生物	6	5	1	21.4%
3位	関節症	3	1	2	10.7%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2	2	0	7.1%
5位	その他の感染症及び寄生虫症	1	0	1	3.6%

【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1－1） 令和4年6月から令和5年5月

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1－1） 平成30年6月から令和5年5月

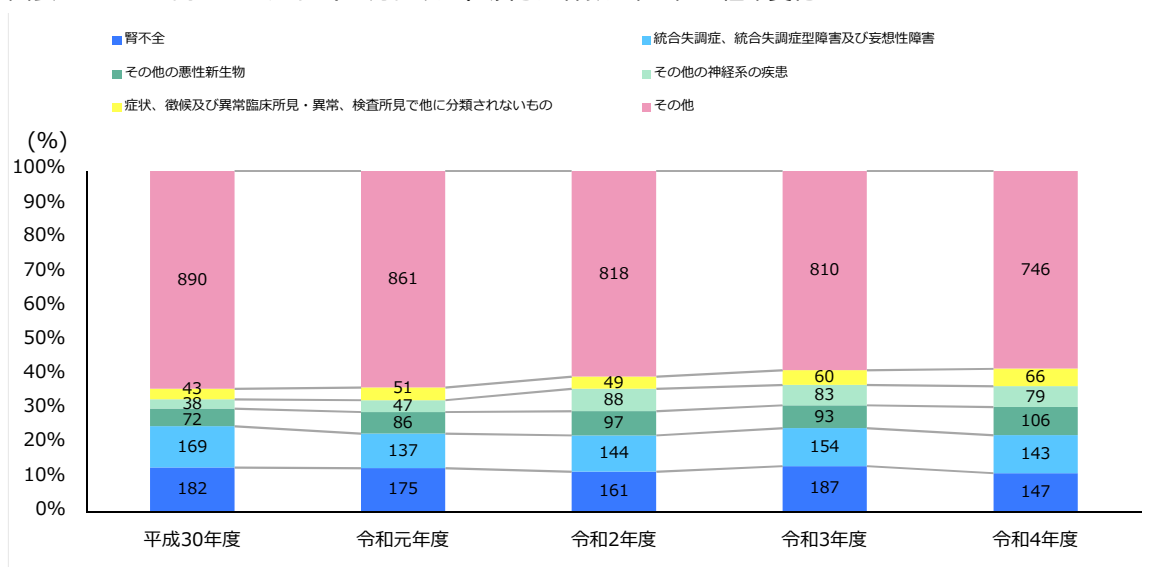
③ 高額レセプト（30万以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-4：高額レセプト（30万円以上）疾患別件数割合

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	腎不全	147	128	19	11.4%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	143	99	44	11.1%
3位	その他の悪性新生物	106	81	25	8.2%
4位	その他の神経系の疾患	79	26	53	6.1%
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	66	46	20	5.1%

【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1－1） 令和4年6月から令和5年5月

図表3-2-4-5：高額レセプト（30万円以上）疾患別件数上位5位の経年変化



【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1－1） 平成30年6月から令和5年5月

④ 長期入院レセプト（6ヶ月以上）件数、上位100件の疾病別割合

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）について着目すると、令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億1,074万8,610円（401件）で、総医療費の12.7%、総レセプト件数の1.1%を占めている（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-6：長期入院レセプト（6ヶ月以上）件数、上位10位の疾病別割合

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,654,859,300	-	37,855	-
長期入院レセプトの合計	210,748,610	12.7%	401	1.1%

内訳（上位10疾患）

順位	疾患名	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55,391,830	26.3%	126	31.4%
2	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	46,307,490	22.0%	56	14.0%
3	その他の神経系の疾患	28,599,570	13.6%	67	16.7%
4	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,014,940	10.4%	53	13.2%
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,773,230	7.0%	22	5.5%
6	てんかん	8,310,680	3.9%	13	3.2%
7	その他の精神及び行動の障害	6,849,920	3.3%	11	2.7%
8	血管性及び詳細不明の認知症	6,267,500	3.0%	15	3.7%
9	その他の特殊目的用コード	5,077,450	2.4%	6	1.5%
10	皮膚炎及び湿疹	4,687,080	2.2%	8	2.0%

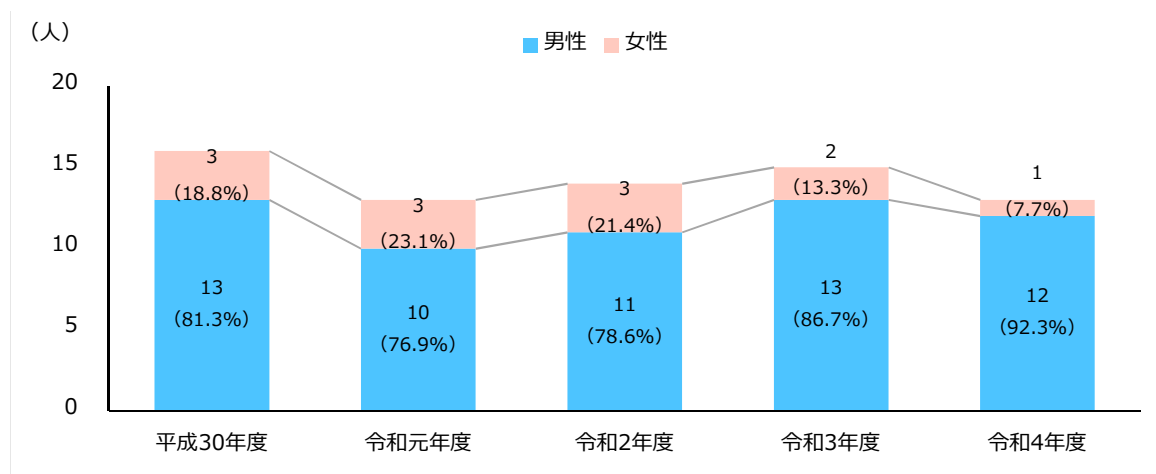
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握、平成30年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2－1） 平成30年度から令和4年6月から令和5年5月集計

⑤ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると減少している（図表3-2-4-）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは70-74歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-）。

図表3-2-4-7：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-8：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	0	0	1	0
40-49 歳	1	0	0	0	1
50-59 歳	1	2	3	3	3
60-69 歳	13	10	9	5	3
70-74 歳	1	1	2	6	6

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

⑥ 新規人工透析患者数

令和4年度における新規の人工透析患者数は2人で、平成30年度と比較して1人減少している（図表3-2-4-9）。

図表3-2-4-9：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	3	2	2	3	2

【出典】KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

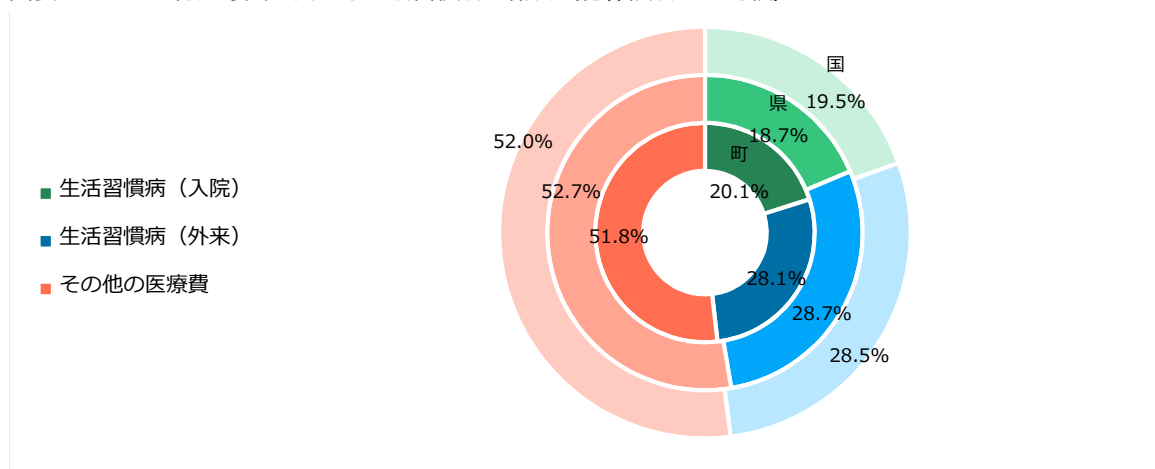
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は20.1%で県・国と比較して高く、外来医療費は28.1%で県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

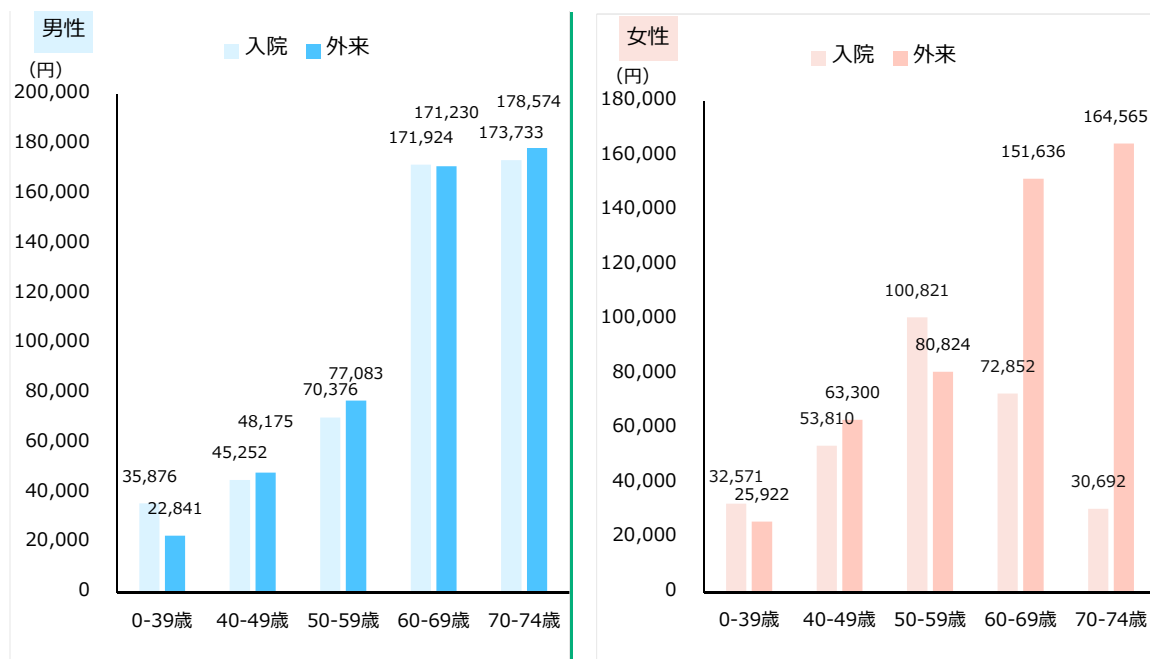
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男性では年齢階級が上がるにつれ増加している。女性も同様に外来では年齢階級が上がるにつれ増加しているが、入院では50-59歳が最も多く、それ以降は減少している（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

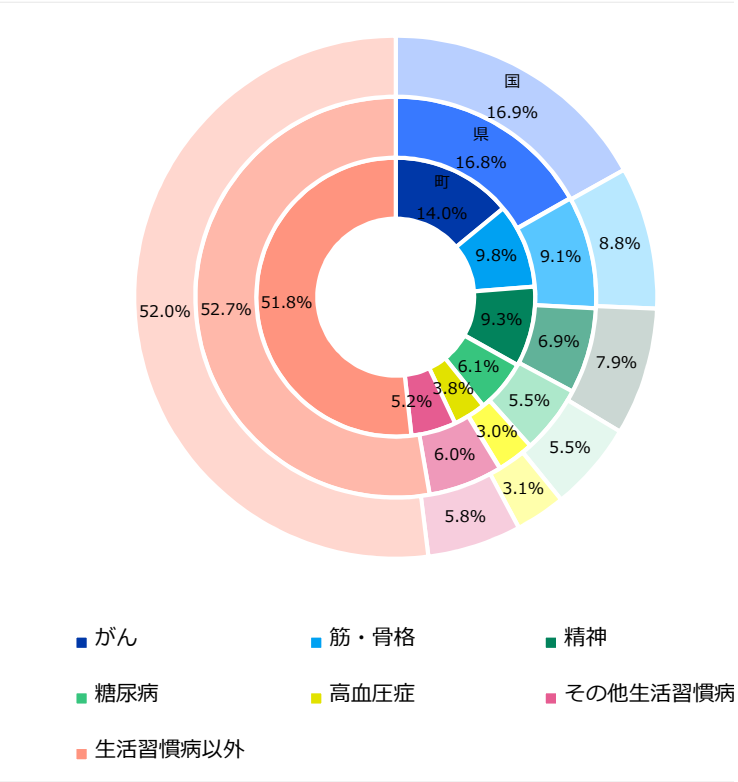
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約2億3,150万円で総医療費の14.0%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約1億6,192万円（9.8%）、「精神」で約1億5,284万円（9.3%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「心筋梗塞」「筋・骨格」「精神」が県・国を上回っている。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	106,758	6.2%	100,440	6.1%	↘
高血圧症	74,598	4.3%	62,154	3.8%	↘
脂質異常症	46,224	2.7%	33,465	2.0%	↘
高尿酸血症	876	0.1%	697	0.0%	↘
脂肪肝	2,271	0.1%	1,683	0.1%	→
動脈硬化症	5,485	0.3%	233	0.0%	↘
脳出血	7,609	0.4%	2,519	0.2%	↘
脳梗塞	14,406	0.8%	20,696	1.3%	↗
狭心症	33,717	1.9%	16,814	1.0%	↘
心筋梗塞	7,150	0.4%	9,050	0.5%	↗
がん	223,084	12.9%	231,498	14.0%	↗
筋・骨格	163,490	9.4%	161,915	9.8%	↗
精神	167,677	9.7%	152,835	9.3%	↘
その他(上記以外のもの)	878,492	50.7%	854,015	51.8%	↗
総額	1,731,839	100.0%	1,648,014	100.0%	

	割合		
	町	県	国
糖尿病	6.1%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.0%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.2%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.3%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	14.0%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.8%	9.1%	8.8%
精神	9.3%	6.9%	7.9%
その他	51.8%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

③ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害 割合

糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、男性では「糖尿病性腎症」が26人（9.1%）で、女性では「糖尿病性網膜症」が40人（16.7%）である（図表3-3-1-4）。

令和4年度の糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、「糖尿病性網膜症」が65人（12.4%）で、平成30年度と比較して13人減少している（図表3-3-1-5）。

図表3-3-1-4：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（男女別・年代別）

性別	年代	人工透析 人数 (人)	糖尿病 患者数 (人)	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
				人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
男性	0-39歳	0	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40-64歳	5	64	8	12.5%	6	9.4%	3	4.7%
	65-74歳	7	220	18	8.2%	19	8.6%	6	2.7%
	合計	12	287	26	9.1%	25	8.7%	9	3.1%
女性	0-39歳	0	3	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
	40-64歳	1	40	1	2.5%	5	12.5%	1	2.5%
	65-74歳	0	196	9	4.6%	34	17.3%	3	1.5%
	合計	1	239	10	4.2%	40	16.7%	4	1.7%
総計		13	526	36	6.8%	65	12.4%	13	2.5%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和4年度

※本表における人工透析人数は生活習慣病対象者における人工透析人数を示しています。

図表3-3-1-5：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析	人数（人）	16	13	14	14	13
糖尿病	人数（人）	627	601	616	604	526
糖尿病性腎症	人数（人）	33	34	40	41	36
	割合	5.3%	5.7%	6.5%	6.8%	6.8%
糖尿病性網膜症	人数（人）	78	64	85	70	65
	割合	12.4%	10.6%	13.8%	11.6%	12.4%
糖尿病性神経障害	人数（人）	18	12	17	16	13
	割合	2.9%	2.0%	2.8%	2.6%	2.5%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 平成30年度から令和4年度

※本表における人工透析人数は生活習慣病対象者における人工透析人数を示しています。

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は4,471件である（図表3-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

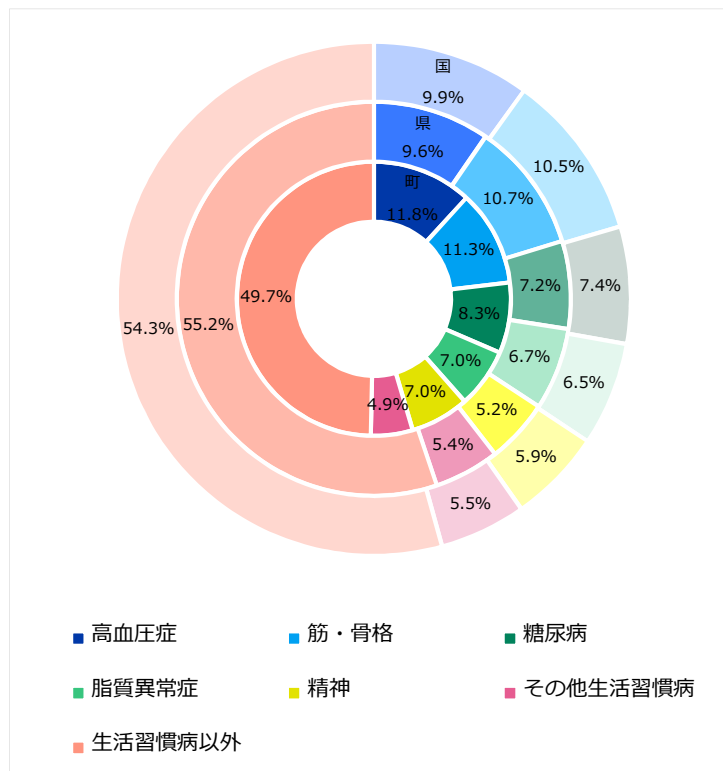
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は1,195件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「筋・骨格」「精神」が県・国を上回っている。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	3,558	803.0	3,159	837.7	↗
高血圧症	5,220	1,178.1	4,471	1,185.6	↗
脂質異常症	3,225	727.8	2,665	706.7	↘
高尿酸血症	74	16.7	66	17.5	↗
脂肪肝	115	26.0	65	17.2	↘
動脈硬化症	40	9.0	18	4.8	↘
脳出血	16	3.6	9	2.4	↘
脳梗塞	144	32.5	209	55.4	↗
狭心症	376	84.9	259	68.7	↘
心筋梗塞	31	7.0	41	10.9	↗
がん	1,235	278.7	1,195	316.9	↗
筋・骨格	4,702	1,061.2	4,267	1,131.5	↗
精神	2,434	549.3	2,632	698.0	↗
その他(上記以外のもの)	21,031	4,746.3	18,794	4,983.8	↗
総件数	42,201	9,524.0	37,850	10,037.1	

	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
糖尿病	837.7	696.6	663.1
高血圧症	1,185.6	928.2	894.0
脂質異常症	706.7	650.9	587.1
高尿酸血症	17.5	15.5	16.8
脂肪肝	17.2	18.3	16.2
動脈硬化症	4.8	8.9	7.8
脳出血	2.4	6.3	6.0
脳梗塞	55.4	51.2	50.8
狭心症	68.7	64.8	64.2
心筋梗塞	10.9	5.6	4.9
がん	316.9	348.6	324.1
筋・骨格	1,131.5	1,029.5	944.9
精神	698.0	505.9	530.7
その他	4,983.8	5,332.8	4,880.0
総件数	10,037.1	9,663.0	8,990.5



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

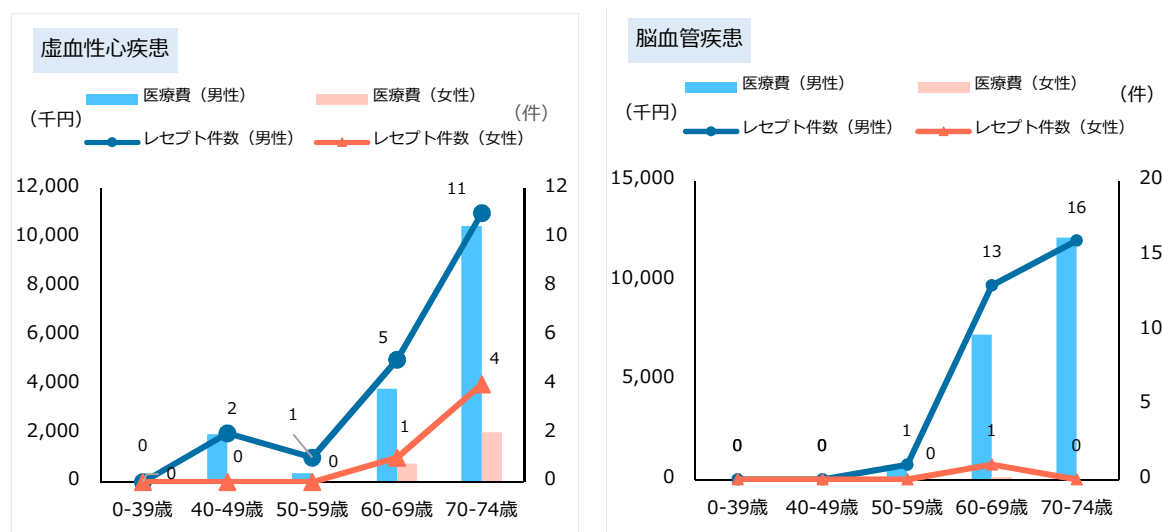
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

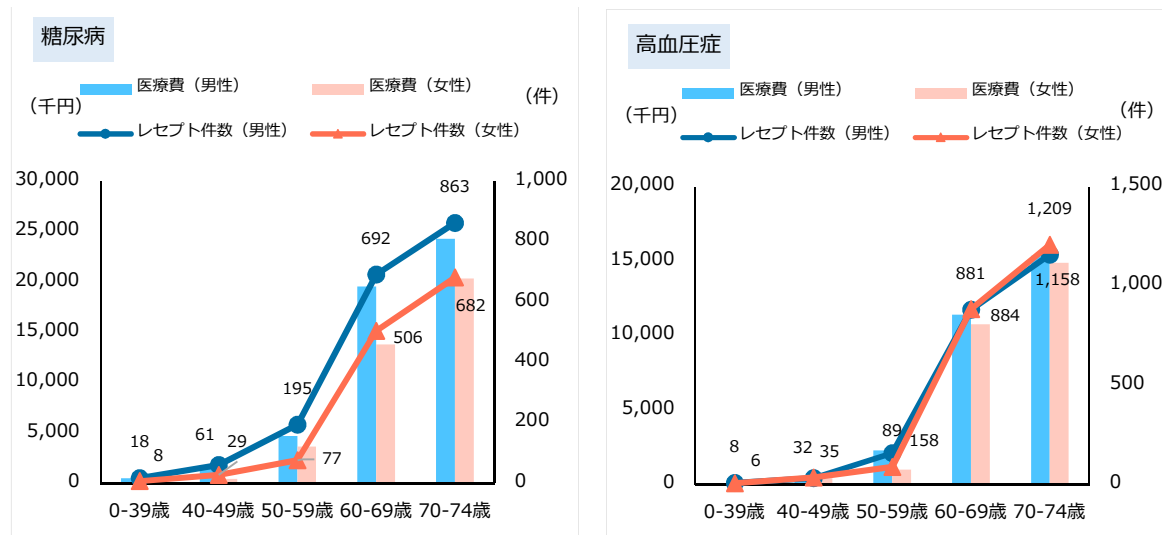
外来において、「糖尿病」「高血圧症」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

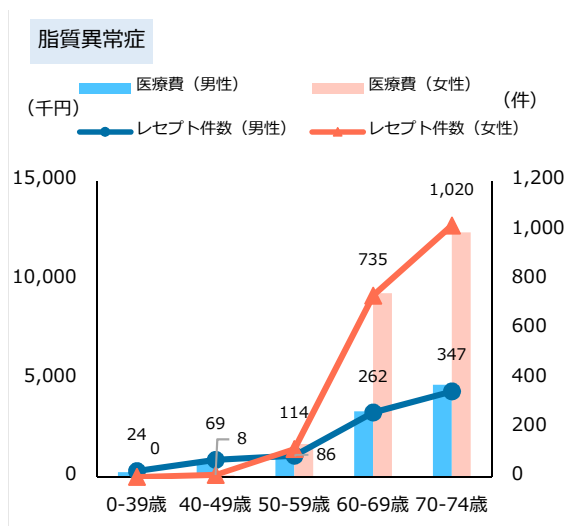
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上的人是61人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は11人（18.0%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は10人（16.4%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	34	18	52.9%	9	26.5%	7	20.6%
7.0-7.9	21	17	81.0%	1	4.8%	3	14.3%
8.0-	6	5	83.3%	1	16.7%	0	0.0%
合計	61	40	65.6%	11	18.0%	10	16.4%

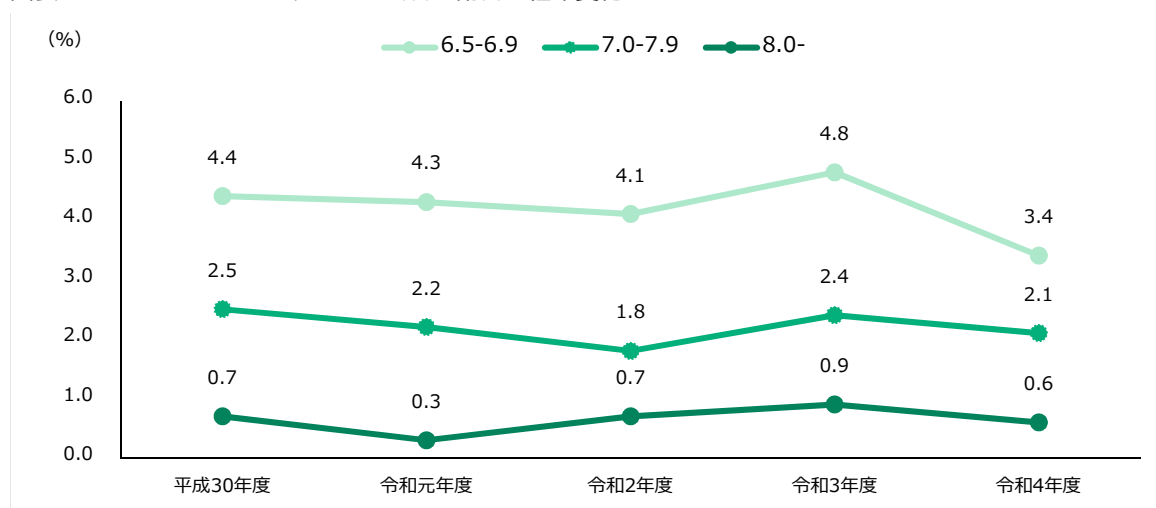
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	55	37	67.3%	11	20.0%	7	12.7%
7.0-7.9	31	20	64.5%	3	9.7%	8	25.8%
8.0-	9	5	55.6%	0	0.0%	4	44.4%
合計	95	62	65.3%	14	14.7%	19	20.0%

【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

② 血糖 治療中断者数

令和4年度において血糖の治療を中断している人は、239人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-3）。

図表3-3-3-3：血糖 治療中断者数

	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
治療中断者数（人）	240	211	202	203	239

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

血糖の治療をしている人において、令和4年度にHbA1cが8.0%以上の人は5人で、平成30年度と比較すると横ばいである（図表3-3-3-4）。

図表3-3-3-4：血糖 治療中者数

	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
6.5-6.9	37	39	28	25	18
7.0-7.9	20	18	16	23	17
8.0-	5	2	7	8	5
合計	62	59	51	56	40

【出典】国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

④ 血圧 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は370人であり、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は39人（10.5%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は142人（38.4%）である（図表3-3-3-5）。

また、平成30年度と比較すると、高血圧症の治療がない人は増加し、3疾病の治療がない人は減少している。

図表3-3-3-5：血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	290	142	49.0%	36	12.4%	112	38.6%
血圧Ⅱ度	67	38	56.7%	3	4.5%	26	38.8%
血圧Ⅲ度	13	9	69.2%	0	0.0%	4	30.8%
合計	370	189	51.1%	39	10.5%	142	38.4%

平成30年度

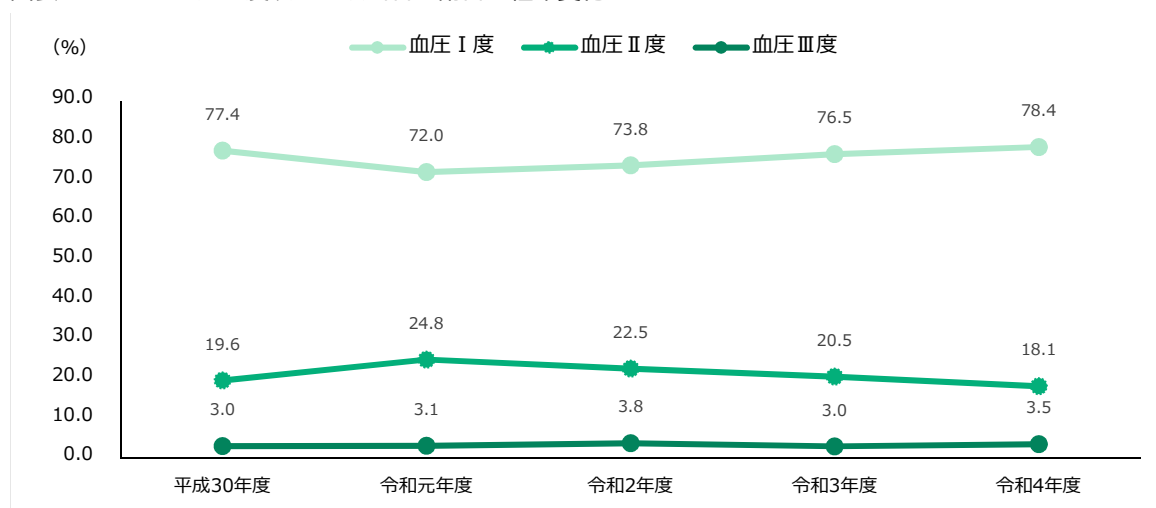
血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	285	137	48.1%	29	10.2%	119	41.8%
血圧Ⅱ度	72	42	58.3%	4	5.6%	26	36.1%
血圧Ⅲ度	11	7	63.6%	0	0.0%	4	36.4%
合計	368	186	50.5%	33	9.0%	149	40.5%

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

図表3-3-3-6：血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

⑤ 血圧 治療中断者数

令和4年度において血圧の治療中断している人は、315人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-7）。

図表3-3-3-7：血圧 治療中断者数

	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
治療中断者数（人）	271	270	250	229	315

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

⑥ 血圧 治療中者数

血圧の治療をしている人において、令和4年度に血圧Ⅲ度以上の人は9人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-8）。

図表3-3-3-8：血圧 治療中者数

	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
血圧Ⅰ度	137	159	153	150	142
血圧Ⅱ度	42	55	60	48	38
血圧Ⅲ度	7	7	10	8	9
合計	186	221	223	206	189

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

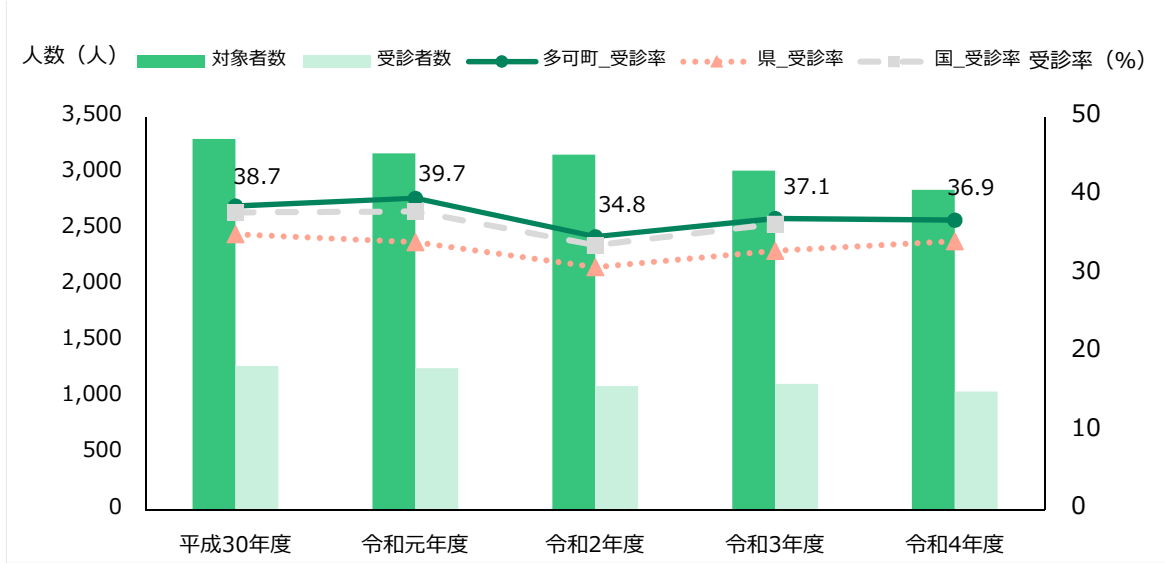
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は2,853人、受診者数は1,053人、特定健診受診率は36.9%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも60-69歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



経年の変化 (平成30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
対象者数（人）	3,307	3,177	3,167	3,024	2,853
受診者数（人）	1,281	1,260	1,102	1,122	1,053
受診率	多可町	38.7%	39.7%	34.8%	37.1%
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

【出典】 TKCA013 平成30年度から令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	178	210	464	559	1,411
	受診者（人）	47	62	174	191	474
	受診率	26.4%	29.5%	37.5%	34.2%	33.6%
女性	対象者（人）	113	157	547	632	1,449
	受診者（人）	41	57	227	246	571
	受診率	36.3%	36.3%	41.5%	38.9%	39.4%
合計	受診率	30.2%	32.4%	39.7%	36.7%	36.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

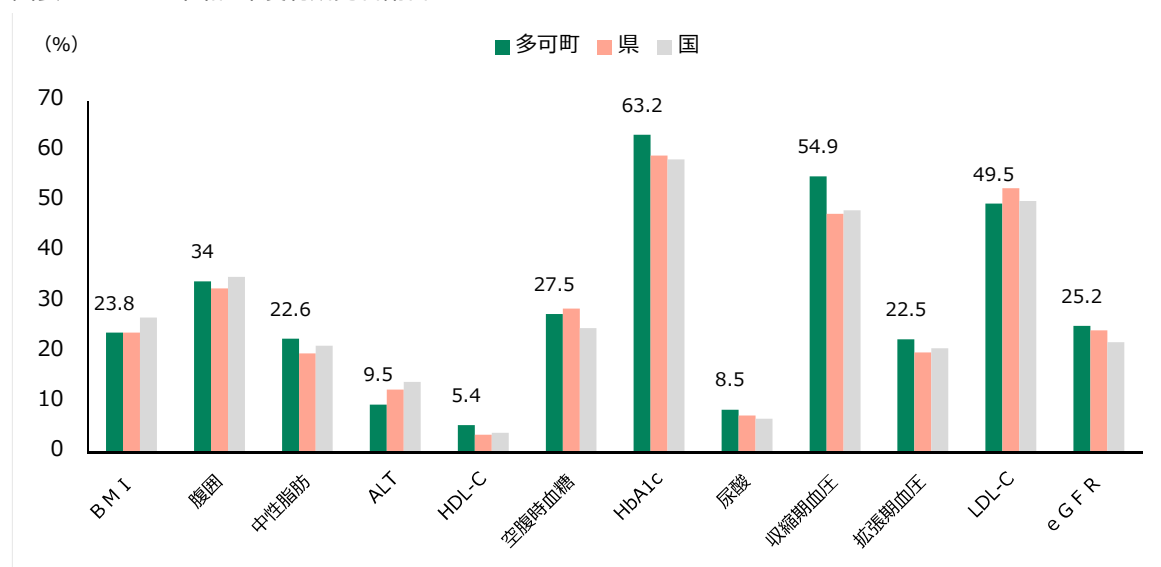
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「中性脂肪」「HDL-C」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

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

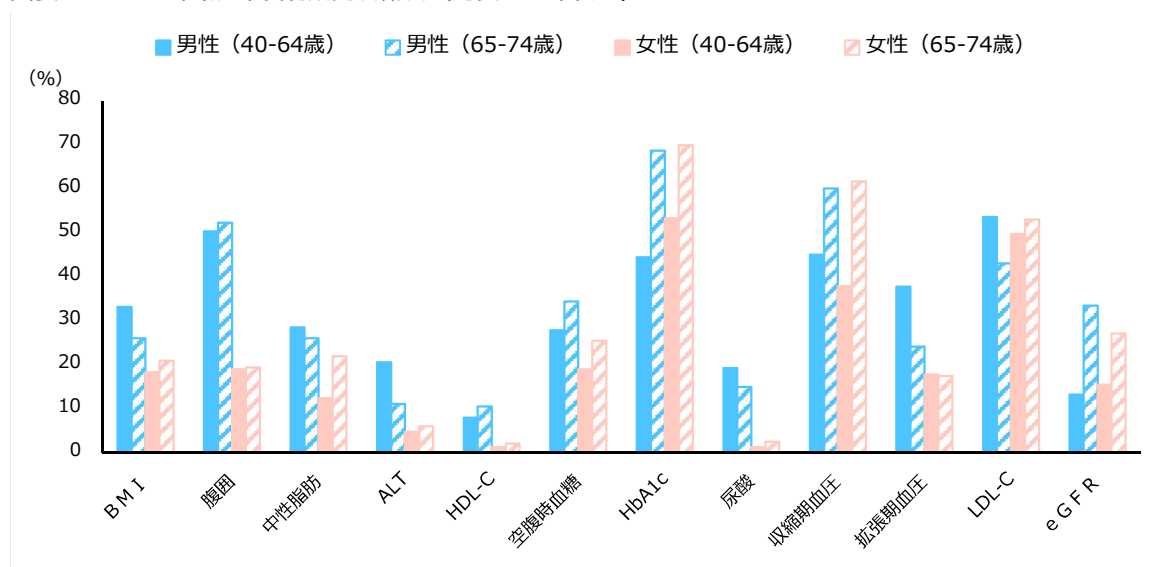
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腰囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	多可町	22.0%	35.5%	21.9%	10.1%	6.1%	26.4%	62.9%	8.5%	46.2%	18.5%	55.1%	24.7%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
令和4年度	多可町	23.8%	34.0%	22.6%	9.5%	5.4%	27.5%	63.2%	8.5%	54.9%	22.5%	49.5%	25.2%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	33.1%	50.3%	28.5%	20.5%	7.9%	27.8%	44.4%	19.2%	45.0%	37.7%	53.6%	13.2%
	65-74歳	26.0%	52.3%	26.0%	11.1%	10.5%	34.4%	68.7%	14.9%	60.1%	24.1%	43.0%	33.4%
女性	40-64歳	18.3%	18.9%	12.4%	4.7%	1.2%	18.9%	53.3%	1.2%	37.9%	17.8%	49.7%	15.4%
	65-74歳	20.9%	19.4%	21.9%	6.0%	2.0%	25.4%	69.9%	2.5%	61.7%	17.4%	53.0%	27.1%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

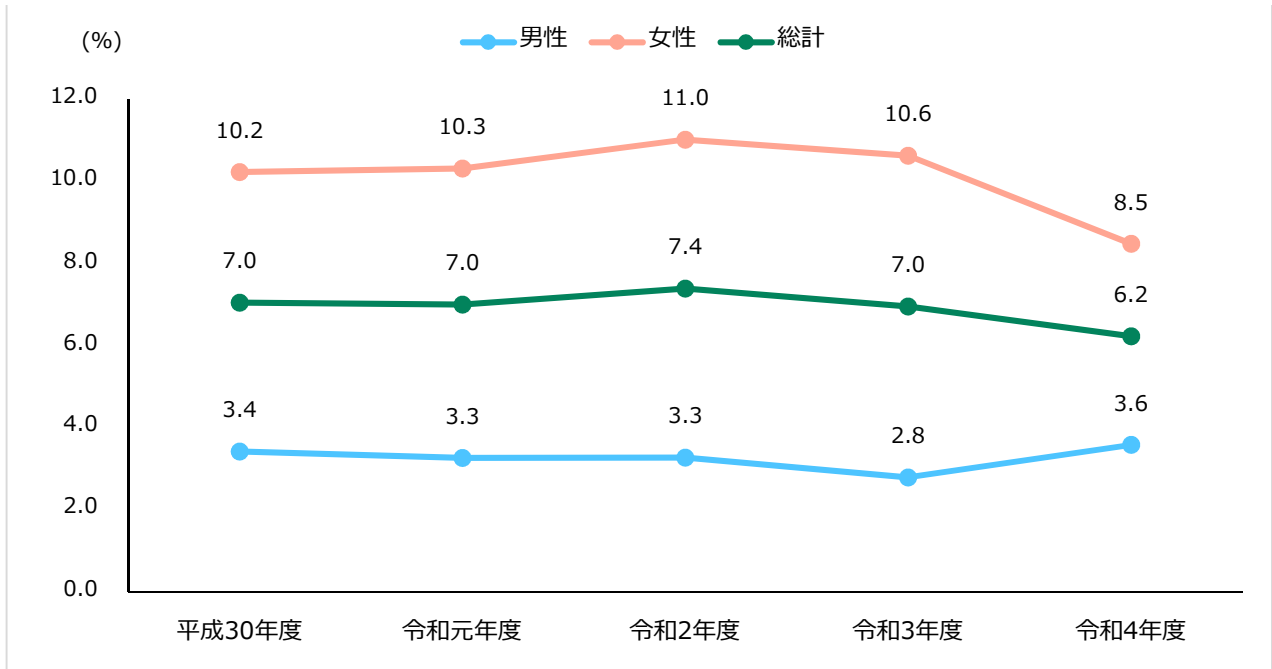
性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	21.3%	48.9%	27.7%	27.7%	4.3%	17.0%	34.0%	21.3%	42.6%	31.9%	46.8%	8.5%
	50-59歳	37.1%	46.8%	25.8%	12.9%	11.3%	33.9%	46.8%	16.1%	40.3%	32.3%	53.2%	12.9%
	60-69歳	29.9%	56.9%	30.5%	15.5%	9.2%	36.8%	62.1%	18.4%	59.8%	35.6%	52.9%	27.0%
	70-74歳	25.7%	49.2%	23.6%	9.9%	11.0%	31.4%	71.2%	13.1%	59.2%	19.9%	38.2%	36.1%
	合計	28.3%	51.7%	26.8%	14.1%	9.7%	32.3%	61.0%	16.2%	55.3%	28.5%	46.4%	27.0%
女性	40-49歳	12.2%	9.8%	14.6%	4.9%	2.4%	2.4%	31.7%	0.0%	26.8%	14.6%	34.1%	7.3%
	50-59歳	15.8%	15.8%	10.5%	3.5%	0.0%	22.8%	50.9%	0.0%	33.3%	17.5%	43.9%	8.8%
	60-69歳	17.6%	17.2%	21.1%	5.7%	2.2%	27.3%	66.1%	1.8%	52.4%	15.4%	56.8%	24.2%
	70-74歳	24.8%	23.6%	19.9%	6.1%	1.6%	23.6%	72.8%	3.3%	66.3%	19.9%	52.4%	29.3%
	合計	20.1%	19.3%	19.1%	5.6%	1.8%	23.5%	65.0%	2.1%	54.6%	17.5%	52.0%	23.6%

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

② やせの割合

令和4年度の特定健診受診者におけるやせの人は、男性では3.6%、女性では8.5%である（図表3-4-2-4）。平成30年度と比較すると男性では増加、女性では減少している。

図表3-4-2-4：やせの割合



性別	年代別	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
男性	40-49歳	4.1%	4.3%	0.0%	0.0%	2.1%
	50-59歳	1.4%	4.1%	6.0%	6.7%	5.7%
	60-69歳	3.1%	2.3%	2.8%	3.2%	2.0%
	70-74歳	4.3%	3.7%	3.8%	1.8%	4.7%
	合計	3.4%	3.3%	3.3%	2.8%	3.6%
女性	40-49歳	22.2%	23.7%	22.6%	16.7%	12.8%
	50-59歳	7.4%	6.4%	8.1%	14.6%	11.1%
	60-69歳	9.0%	9.7%	10.7%	10.0%	8.8%
	70-74歳	10.7%	9.2%	9.5%	9.3%	6.7%
	合計	10.2%	10.3%	11.0%	10.6%	8.5%

【出典】FKAC171 平成30年度から令和4年度

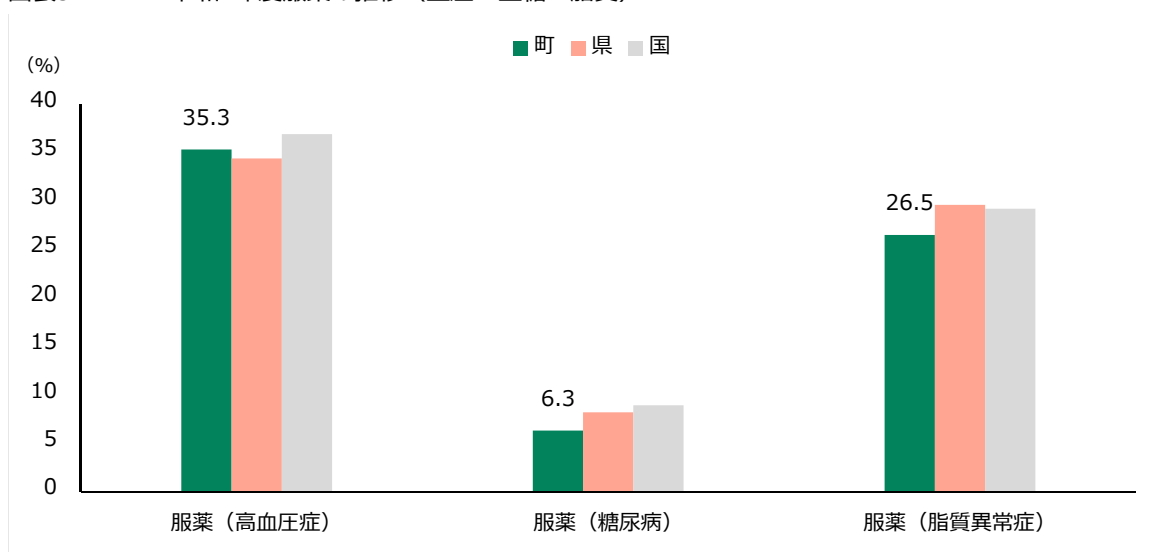
③ 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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

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

男女別・年代別において「高血圧症」では男性の65-74歳が最も高く46.4%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く11.8%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く40.0%である（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	多可町	31.8%	6.3%	24.3%
令和4年度	多可町	35.3%	6.3%	26.5%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	15.9%	2.0%	9.9%
	65-74歳	46.4%	11.8%	21.7%
女性	40-64歳	18.3%	0.6%	18.3%
	65-74歳	40.8%	6.0%	40.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	8.5%	2.1%	10.6%
	50-59歳	17.7%	1.6%	9.7%
	60-69歳	41.4%	7.5%	19.0%
	70-74歳	45.5%	13.6%	21.5%
	合計	36.7%	8.6%	17.9%
女性	40-49歳	4.9%	0.0%	0.0%
	50-59歳	8.8%	1.8%	15.8%
	60-69歳	31.3%	2.6%	32.6%
	70-74歳	47.6%	7.3%	44.3%
	合計	34.2%	4.4%	33.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。

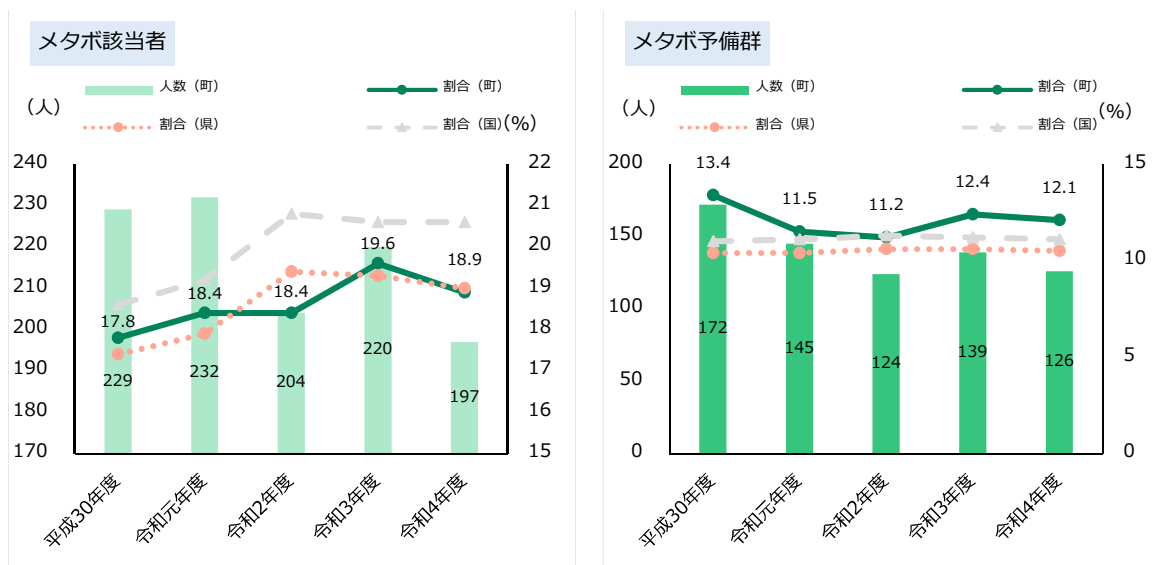
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は197人で、特定健診受診者（1,045人）における該当者割合は18.9%で、該当者割合は国・県より低い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は126人で、特定健診受診者における該当者割合は12.1%で、該当者割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少している。

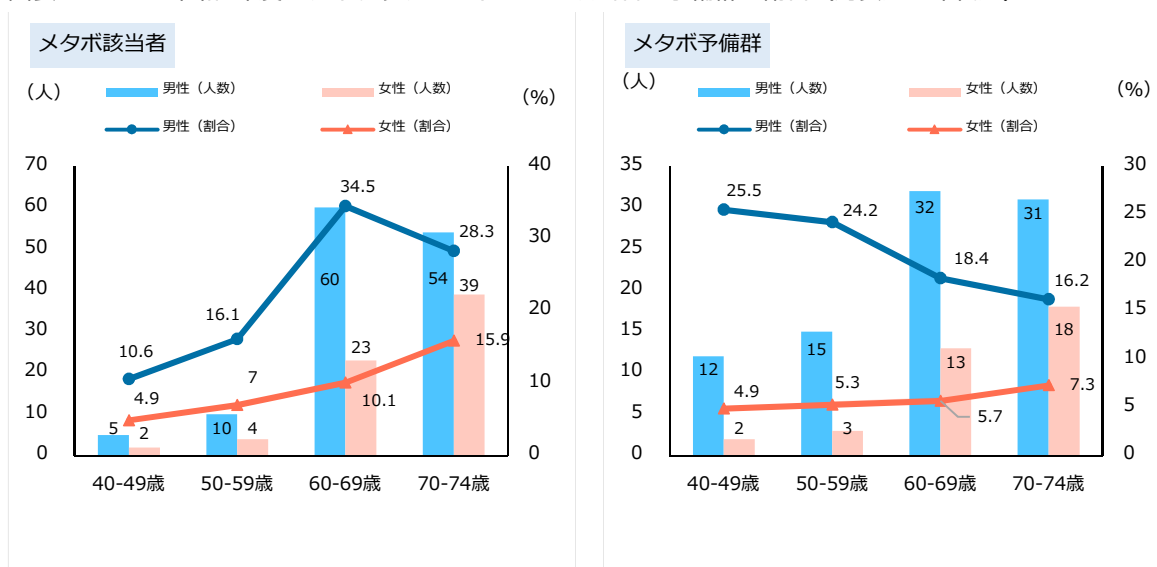
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（34.5%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（25.5%）である（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった191人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は18人（9.4%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は19人（9.9%）である（図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（経年変化））

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	214	-	198	-	213	-	182	-	191	-
うち、当該年度のメタボ予備群	19	(8.9%)	20	(10.1%)	19	(8.9%)	19	(10.4%)	18	(9.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	16	(7.5%)	21	(10.6%)	22	(10.3%)	15	(8.2%)	19	(9.9%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	139	-	156	-	138	-	117	-	120	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	27	(19.4%)	38	(24.4%)	21	(15.2%)	16	(13.7%)	19	(15.8%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった120人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は19人（15.8%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合は減少している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の50-59歳（22.2%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の50-59歳（50.0%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	214	-	198	-	213	-	182	-	191	-
うち、当該年度のメタボ予備群	19	(8.9%)	20	(10.1%)	19	(8.9%)	19	(10.4%)	18	(9.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	16	(7.5%)	21	(10.6%)	22	(10.3%)	15	(8.2%)	19	(9.9%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	139	-	156	-	138	-	117	-	120	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	27	(19.4%)	38	(24.4%)	21	(15.2%)	16	(13.7%)	19	(15.8%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	4	-	18	-	52	-	67	-	141	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	4	(22.2%)	4	(7.7%)	7	(10.4%)	15	(10.6%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	3	(16.7%)	1	(1.9%)	7	(10.4%)	11	(7.8%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	0	-	1	-	18	-	31	-	50	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(11.1%)	1	(3.2%)	3	(6.0%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(22.2%)	4	(12.9%)	8	(16.0%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	3	-	12	-	32	-	33	-	80	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	3	(25.0%)	2	(6.3%)	8	(24.2%)	13	(16.3%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	2	-	2	-	18	-	18	-	40	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	1	(50.0%)	3	(16.7%)	2	(11.1%)	6	(15.0%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

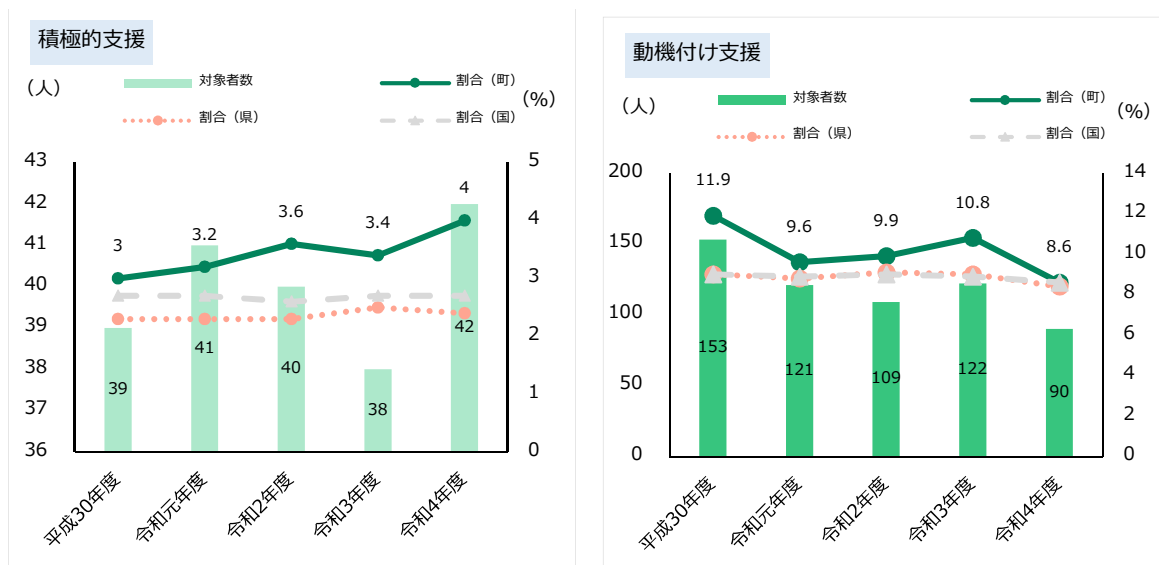
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では42人（4.0％）で、その割合は県・国と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は90人（8.6％）で、その割合は県・国と比較して同程度である。

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

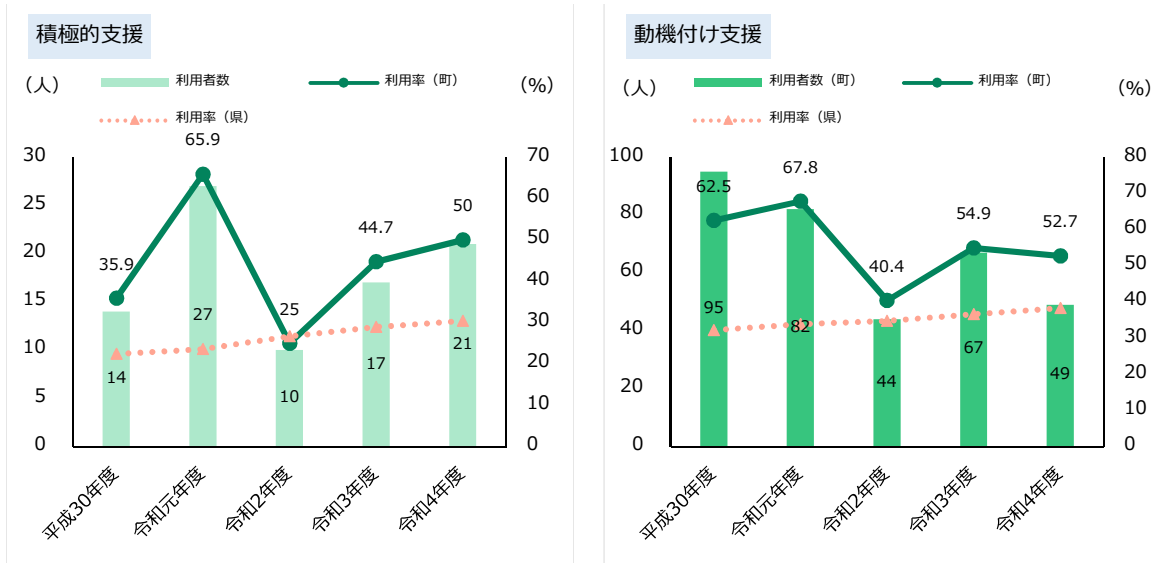
図表3-4-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化・他保険者との比較）



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

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

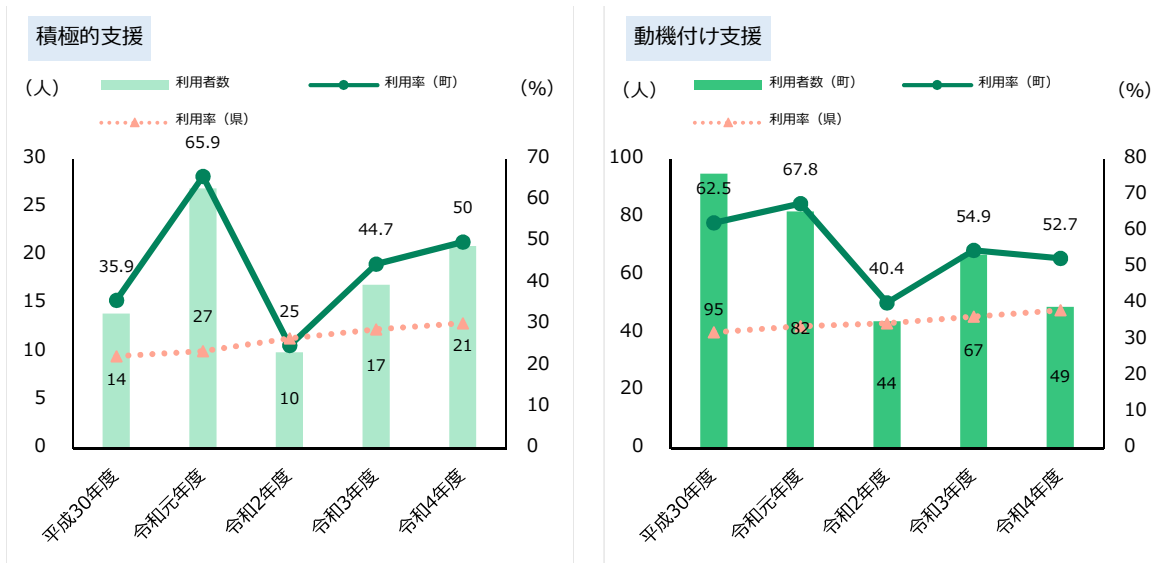
令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では21人（50.0%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



）。動機付け支援では49人（52.7%）で、その割合は県と比較して高い。

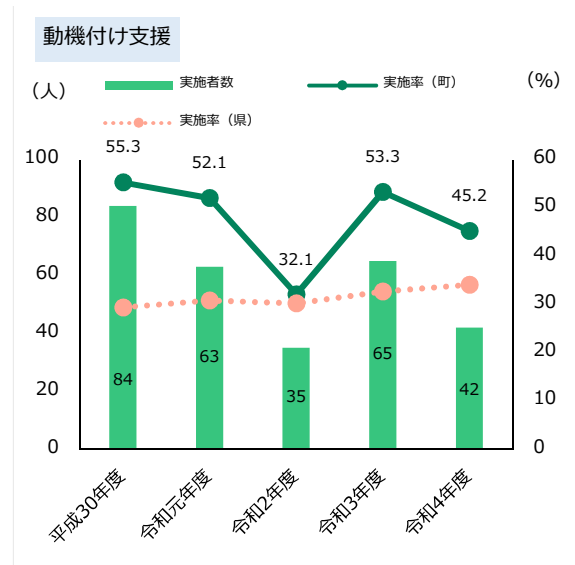
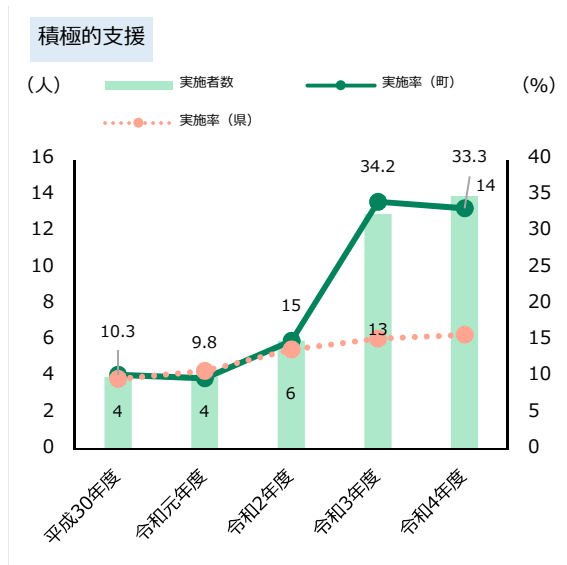
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では14人（33.3%）で、その割合は県・国と比較して高い（図表3-4-4-3）。

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



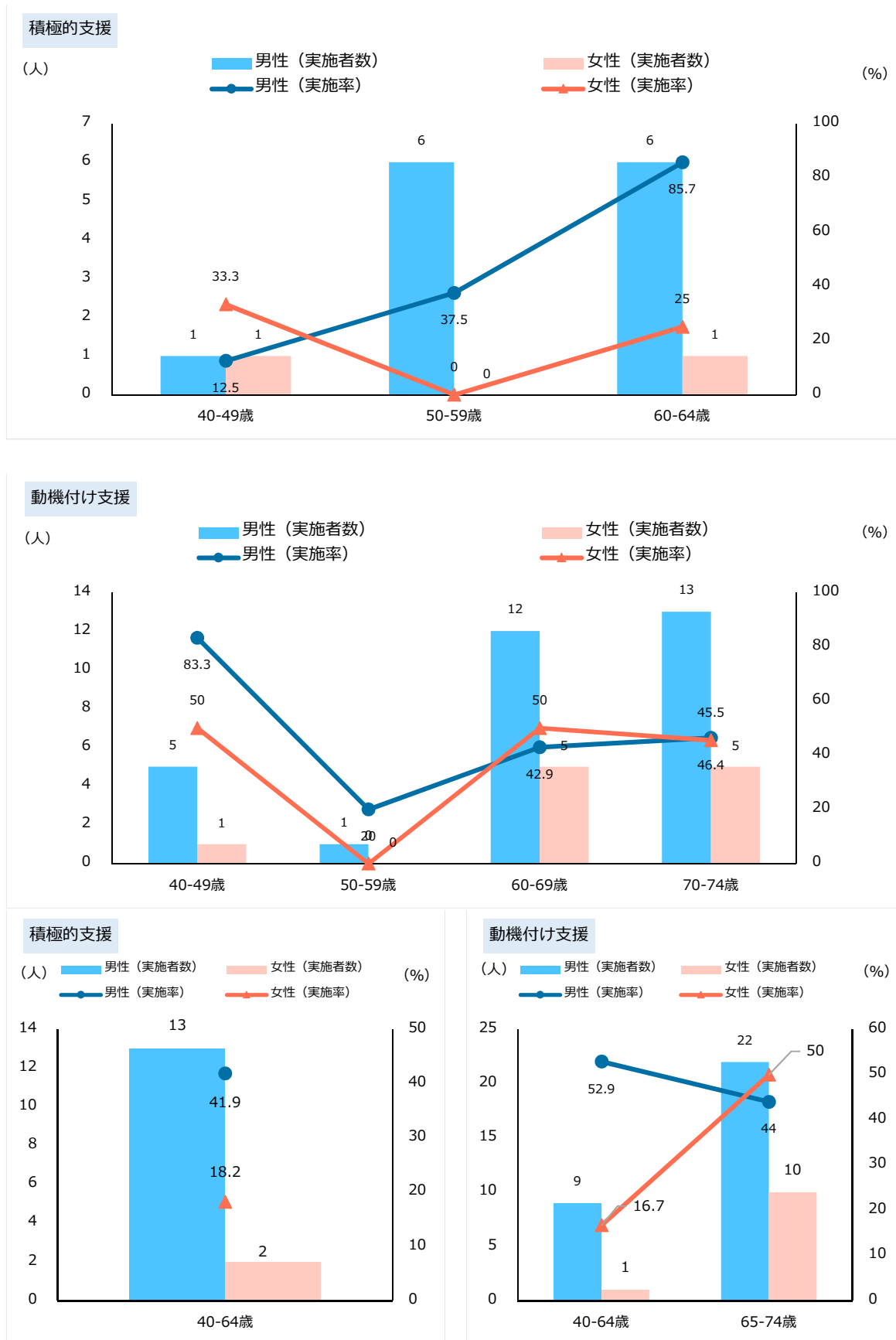
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

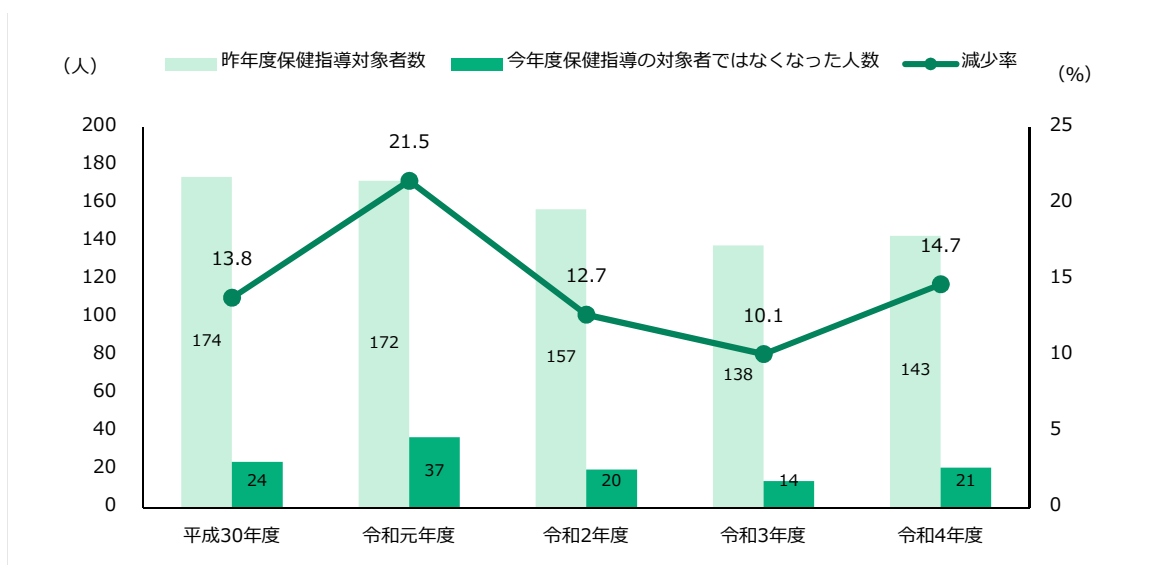
図表3-4-4-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった143人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は21人（14.7%）である（図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合）



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	174	-	172	-	157	-	138	-	143	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	24	13.8%	37	21.5%	20	12.7%	14	10.1%	21	14.7%

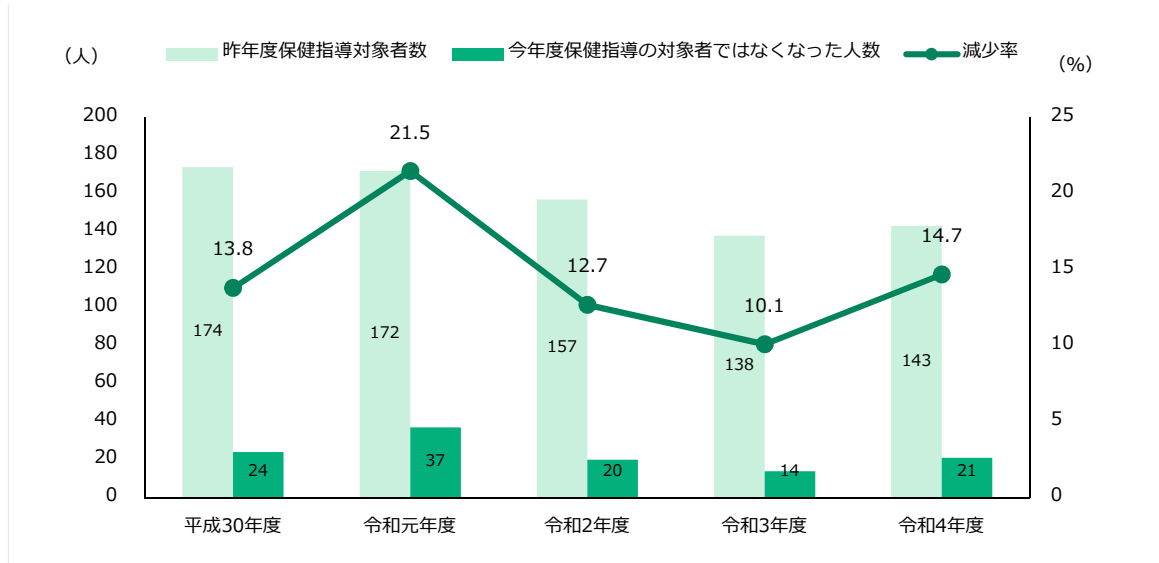
男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	118	-	118	-	116	-	96	-	104	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	16	13.6%	21	17.8%	17	14.7%	10	10.4%	15	14.4%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	56	-	54	-	41	-	42	-	39	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	14.3%	16	29.6%	3	7.3%	4	9.5%	6	15.4%

）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	174	-	172	-	157	-	138	-	143	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	24	13.8%	37	21.5%	20	12.7%	14	10.1%	21	14.7%

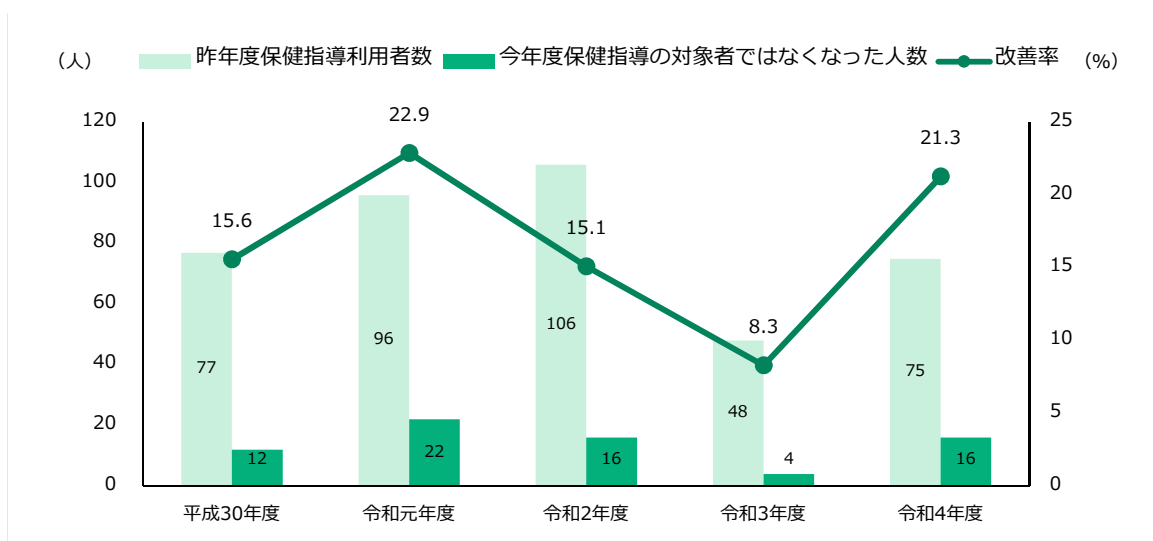
男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	118	-	118	-	116	-	96	-	104	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	16	13.6%	21	17.8%	17	14.7%	10	10.4%	15	14.4%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	56	-	54	-	41	-	42	-	39	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	14.3%	16	29.6%	3	7.3%	4	9.5%	6	15.4%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった75人のうち、令和4年度
の特定保健指導対象者ではなくなった人は16人（21.3%）である（図表3-4-4-6：特定保健指
導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	77	-	96	-	106	-	48	-	75	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	12	15.6%	22	22.9%	16	15.1%	4	8.3%	16	21.3%

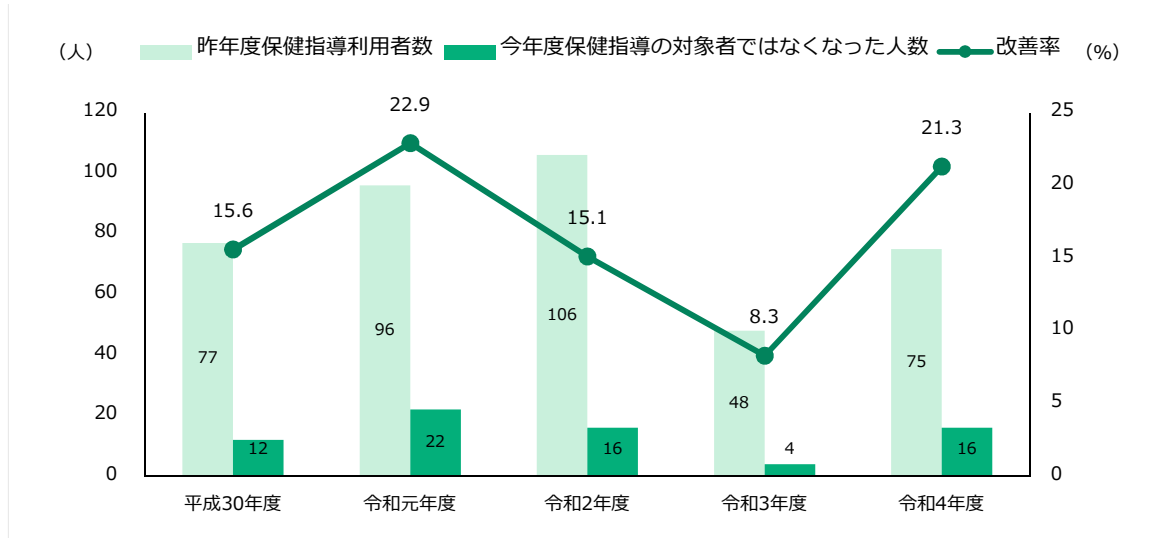
男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	52	-	64	-	79	-	32	-	53	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	15.4%	11	17.2%	13	16.5%	3	9.4%	11	20.8%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	25	-	32	-	27	-	16	-	22	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	4	16.0%	11	34.4%	3	11.1%	1	6.3%	5	22.7%

）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	77	-	96	-	106	-	48	-	75	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	12	15.6%	22	22.9%	16	15.1%	4	8.3%	16	21.3%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	52	-	64	-	79	-	32	-	53	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	15.4%	11	17.2%	13	16.5%	3	9.4%	11	20.8%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	25	-	32	-	27	-	16	-	22	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	4	16.0%	11	34.4%	3	11.1%	1	6.3%	5	22.7%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

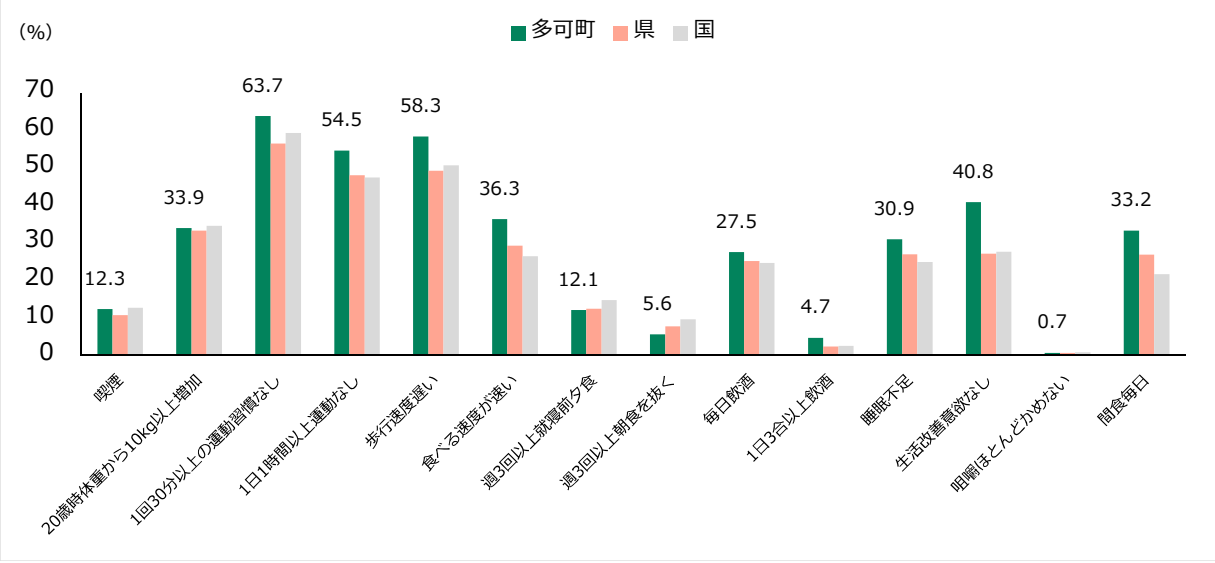
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「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」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



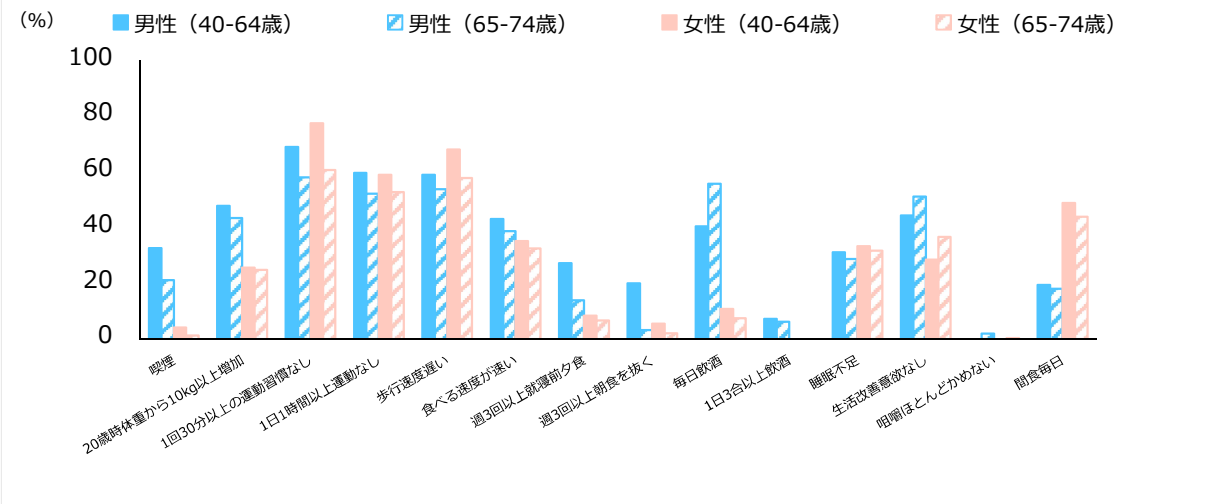
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	多可町	12.0%	39.8%	66.5%	54.3%	54.8%	38.7%	12.6%	4.7%	26.5%	2.5%	33.0%	36.8%	0.6%	34.1%
令和4年度	多可町	12.3%	33.9%	63.7%	54.5%	58.3%	36.3%	12.1%	5.6%	27.5%	4.7%	30.9%	40.8%	0.7%	33.2%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3：



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣な し	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-64歳	32.5%	47.7%	68.9%	59.6%	58.9%	43.0%	27.2%	19.9%	40.4%	7.2%	31.1%	44.3%	0.0%	19.3%
	65-74歳	21.1%	43.4%	57.9%	52.1%	53.7%	38.6%	13.8%	3.2%	55.6%	6.1%	28.6%	51.0%	1.9%	18.0%
女性	40-64歳	4.1%	25.6%	77.4%	58.9%	67.9%	35.1%	8.3%	5.4%	10.7%	0.0%	33.3%	28.4%	0.0%	48.8%
	65-74歳	1.2%	24.7%	60.6%	52.7%	57.7%	32.4%	6.6%	2.0%	7.4%	0.0%	31.6%	36.6%	0.3%	43.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣な し	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-49歳	29.8%	48.9%	59.6%	46.8%	66.0%	36.2%	31.9%	27.7%	31.9%	5.6%	27.7%	51.3%	0.0%	23.9%
	50-59歳	37.1%	43.5%	77.4%	66.1%	61.3%	46.8%	24.2%	19.4%	41.9%	10.7%	32.3%	41.8%	0.0%	19.4%
	60-69歳	27.6%	49.7%	59.6%	57.3%	56.1%	39.8%	16.4%	6.4%	55.6%	9.0%	32.7%	45.0%	1.2%	16.4%
	70-74歳	16.8%	39.6%	58.2%	50.0%	50.0%	39.0%	14.3%	2.2%	53.8%	2.9%	25.8%	54.4%	2.2%	18.7%
	合計	24.7%	44.8%	61.5%	54.5%	55.4%	40.0%	18.2%	8.7%	50.6%	6.4%	29.4%	48.7%	1.3%	18.4%
女性	40-49歳	9.8%	12.2%	75.6%	58.5%	75.6%	34.1%	14.6%	7.3%	2.4%	0.0%	22.0%	28.6%	0.0%	56.1%
	50-59歳	5.3%	21.1%	82.5%	63.2%	80.7%	31.6%	7.0%	8.8%	12.3%	0.0%	47.4%	34.0%	0.0%	47.4%
	60-69歳	1.3%	26.7%	67.0%	54.8%	54.3%	35.3%	5.9%	2.7%	12.7%	0.0%	30.3%	31.1%	0.0%	41.2%
	70-74歳	0.8%	26.4%	58.7%	51.7%	59.3%	31.5%	7.1%	1.2%	4.5%	0.0%	31.8%	37.8%	0.4%	46.7%
	合計	2.1%	25.0%	65.6%	54.5%	60.7%	33.2%	7.1%	3.0%	8.4%	0.0%	32.1%	34.1%	0.2%	45.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

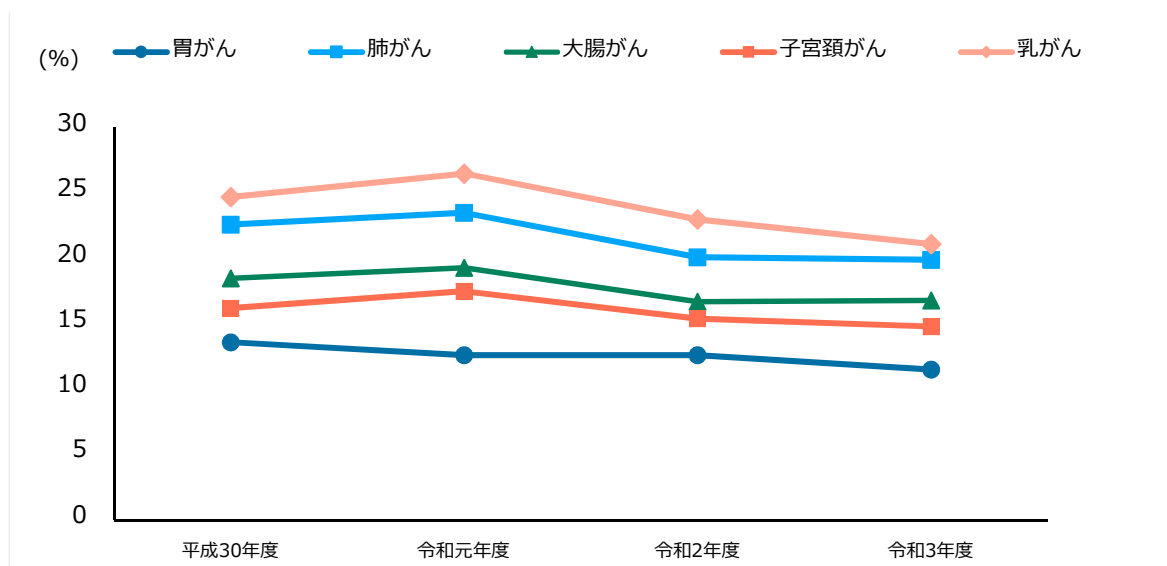
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では16.8%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	13.6%	22.6%	18.5%	16.2%	24.7%	19.1%
令和元年度	12.6%	23.5%	19.3%	17.5%	26.5%	19.9%
令和2年度	12.6%	20.1%	16.7%	15.4%	23.0%	17.6%
令和3年度	11.5%	19.9%	16.8%	14.8%	21.1%	16.8%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
多可町	11.5%	19.9%	16.8%	14.8%	21.1%	16.8%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

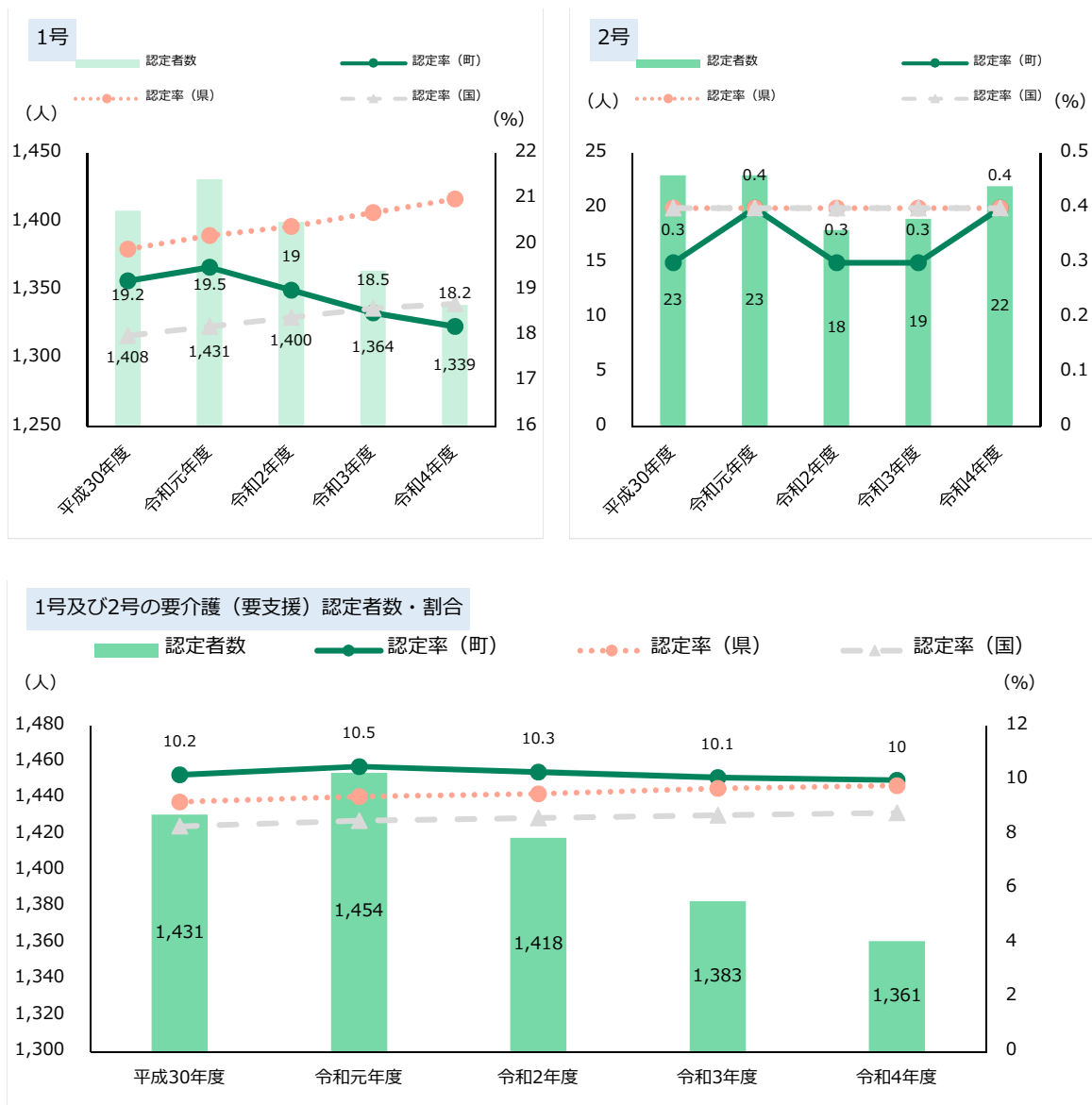
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（1）要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は1,339人、認定率18.2%で、県・国と比較して低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は22人、認定率0.4%で、県・国と比較して同程度である。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して横ばいである。

図表3-7-1-1：



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

(2) 新規認定者数 介護度

令和4年度の要介護または要支援の新規の認定を受けた人数・割合は、23人（0.2%）で、県・国と比較して低い（図表3-7-2-1）。平成30年度と比較すると、その割合は減少している。

図表3-7-2-1：要介護認定者の新規認定者数（経年変化、他保険者との比較）

新規認定者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
多可町	19	0.3%	18	0.3%	15	0.2%	28	0.2%	23	0.2%
県	4,888	0.4%	4,816	0.3%	5,193	0.3%	5,468	0.3%	5,901	0.3%
国	95,344	0.3%	113,806	0.3%	103,616	0.3%	104,278	0.3%	110,289	0.3%

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

(3) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約178万円で県・国と比較すると多く、第2号被保険者では約141万円で県・国と比較すると多い（図表3-7-3-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加しているが、第2号被保険者では減少している。

図表3-7-3-1：

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	1,408	32,598	2,216	1,574	1,339	32,695	2,387	1,783	1,338	1,468
2号	23	773	33	1,450	22	557	31	1,411	1,205	1,318

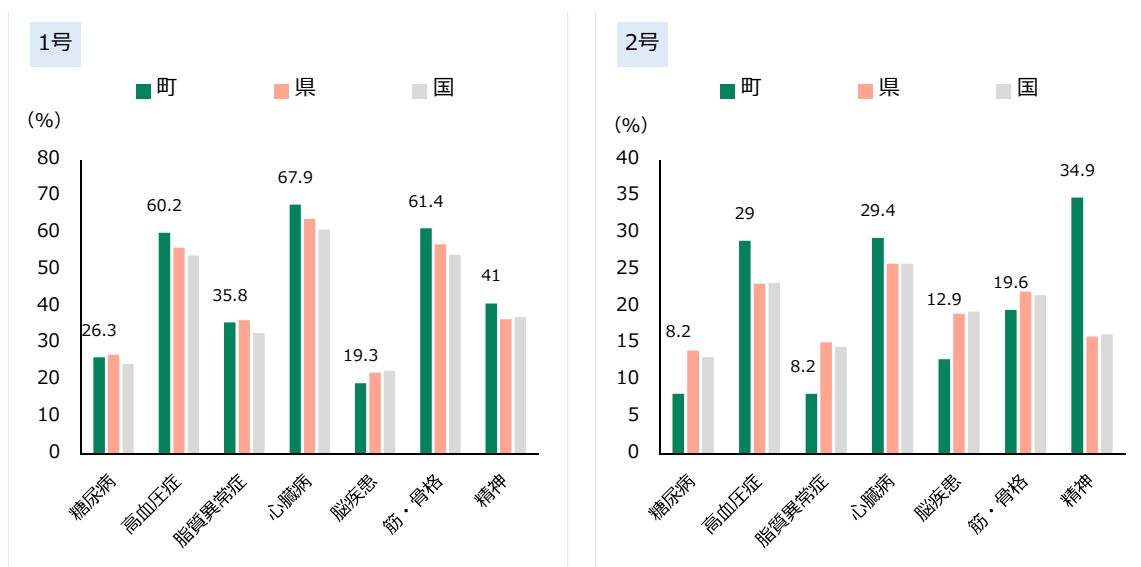
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(4) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が67.9%と最も高く、次いで「筋・骨格」（61.4%）、「高血圧症」（60.2%）である（図表3-7-4-1）。第2号被保険者では「精神」が34.9%と最も高く、次いで「心臓病」（29.4%）、「高血圧症」（29.0%）である。

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

図表3-7-4-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	25.4%	26.3%	↗
高血圧症	59.3%	60.2%	↗
脂質異常症	32.5%	35.8%	↗
心臓病	68.5%	67.9%	↘
脳疾患	20.9%	19.3%	↘
筋・骨格	59.1%	61.4%	↗
精神	38.3%	41.0%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	22.3%	8.2%	↘
高血圧症	21.9%	29.0%	↗
脂質異常症	20.4%	8.2%	↘
心臓病	28.6%	29.4%	↗
脳疾患	21.6%	12.9%	↘
筋・骨格	19.7%	19.6%	↘
精神	30.5%	34.9%	↗

【出典】 KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度・令和4年度

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（／月）

令和4年度における多受診の該当者は1人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	936	55	12	2	0
	3医療機関以上	254	21	4	1	0
	4医療機関以上	67	10	3	1	0
	5医療機関以上	17	1	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬効数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は28人である（エラー! 参照元が見つかりません。）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	96	23	4	1	1	1	1	1	0	0
	3医療機関以上	5	4	1	1	1	1	1	1	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬効数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、4人である（エラー! 参照元が見つかりません。）。

※多剤処方該当者：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

図表3-8-1-3：

	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	2,014	1,618	1,246	861	614	397	259	160	110	69	4	1
15日以上	1,706	1,465	1,176	841	609	394	258	160	110	69	4	1
30日以上	1,208	1,070	884	667	499	337	228	144	101	63	4	1
60日以上	540	492	420	323	249	168	122	88	66	44	3	1
90日以上	240	220	189	149	118	81	59	39	33	23	2	1
120日以上	100	90	80	57	46	35	27	20	17	13	0	0
150日以上	65	59	51	33	24	17	16	13	11	8	0	0
180日以上	35	32	26	17	14	11	10	8	7	4	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.5%で、県の79.2%と比較して3.3ポイント高い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
多可町	76.2%	77.0%	79.4%	81.0%	81.0%	82.5%	81.8%	82.4%	82.5%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

② ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減による最大効果額は76万3,675円である（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品軽減可能額

最大効果額		
全体	保険者負担	自己負担
763,675	559,537	204,138

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品軽減可能額が高い薬効は「血圧降下剤」である（図表3-8-2-3）。

図表3-8-2-3：上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

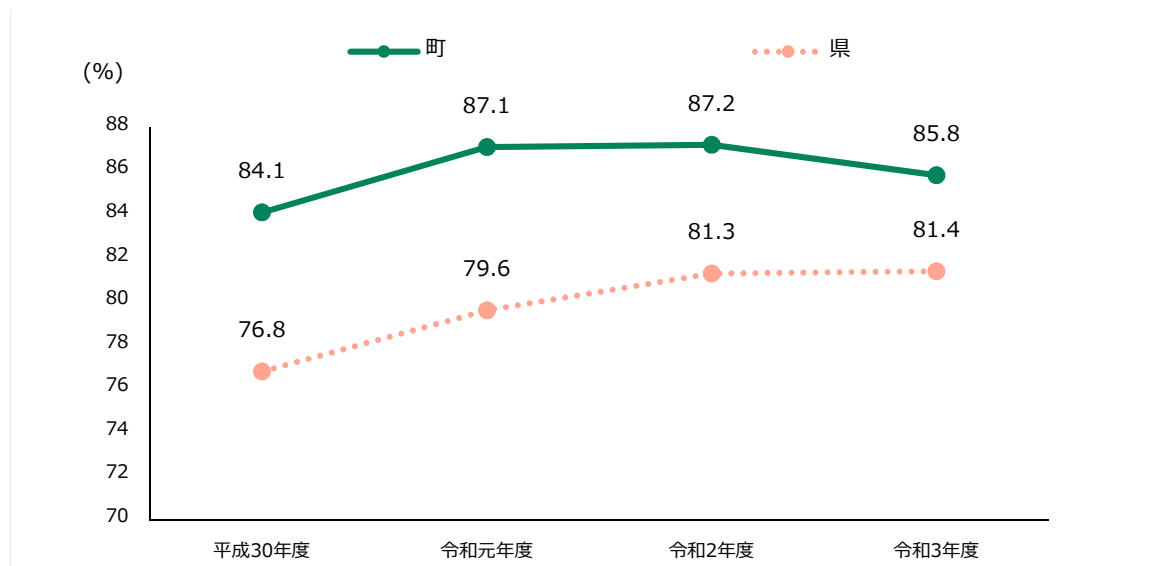
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの 最大効果額
	薬効分類 コード	薬効分類名称				
1位	214	血圧降下剤	702	1,239,309	80,698	115
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	211	1,880,377	77,557	368
3位	117	精神神経用剤	530	695,698	69,323	131
4位	113	抗てんかん剤	172	455,374	52,199	303
5位	232	消化性潰瘍用剤	599	763,815	50,654	85
6位	333	血液凝固阻止剤	124	885,737	44,640	360
7位	449	その他のアレルギー用薬	386	471,743	41,877	108
8位	264	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	503	290,817	41,454	82
9位	131	眼科用剤	500	708,970	33,940	68
10位	112	催眠鎮静剤，抗不安剤	477	158,265	28,250	59

【出典】KDB帳票 KDKI0010 令和4年度

④ ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は85.8%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-8-2-4）。

図表3-8-2-4：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進**と**保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題です。

課題	優先度	現状分析からの示唆
健康に無関心な人が多い	大	自身の健康に関心を持つことで、健康であり続けるために生活習慣の改善や健診・医療受診など必要に応じて主体的に行動することができます。 生活習慣の改善に無関心な人は40.8%であり、H30年の36.8%から増加傾向にあり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
特定健診受診率を高める（生活習慣病のリスク未把握者が多い）	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できます。特定健診受診率はH30年度の38.7%からR4年度の36.9%へと減少しており、目標値である60%に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率を高めることが健康課題となっています。
メタボ該当・予備群割合が大きい	大	肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼び脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まります。生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者は197人（18.9%）、予備群は126人（12.1%）であり、H30年と比較すると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者が多い 医療費は「循環器系の疾患」が最も高い	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に死因別で「虚血性心疾患」が県・国と比較すると割合が高く、受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。 高血糖において21人が糖尿病の受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は1人であり、H30年の4人から減少していますが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。

がん検診受診率が低い	中	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診はがんによる死亡を予防する効果があります。 がん検診の平均受診率は16.8%であり、H30年の19.1%から減少しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
歯に問題のある人が多い	中	う蝕（むし歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まります。 咀嚼に問題のある人（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。という質問に「ほとんどかめない」と答えた人）は0.7%であり、H30年の0.6%から微増しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
骨折が多い 不健康期間が長い	大	女性では「骨折」の医療費が最も高く、なかでも65～74歳が多く占めています。 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。兵庫県では健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均と捉え、要介護認定2以上になるまでの期間として計算しています 平均寿命と健康寿命の差は男性では1.7年あり、女性では3.3年ある。県と比較して平均寿命・健康寿命の水準は、男性は高いが、女性はやや低い水準ではあり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
生活習慣に問題がある人が多い	大	特定健診の問診票より、県・国と比較して「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「生活習慣改善意欲なし」「毎日間食」の割合が高くなっています。また、H30年と比較して「喫煙」も増加しており、引き続き取組が必要な健康課題です。
不適切服薬者・受診者が多い	中	不適切受診・服薬（重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 重複処方該当者は28人、多剤処方該当者4人であり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。

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

課題（個別目的）		対応する個別保健事業
脳・心・腎臓病予防	健康に関心ない人が多い （健康に関心ない人を減らす）	多可町健幸ポイント事業
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	- 特定健康診査事業・特定健診未受診者対策事業 - みなし健診 - 人間ドック費用助成
	メタボ該当・予備群割合が多い （メタボ該当・予備群割合を減らす）	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者対策事業
	受診勧奨値を超える人が多い （受診勧奨値を超える人を減らす）	- 糖尿病性腎症重症化予防事業 - 重症化予防事業（CKD・高血圧等）
がん予防	がん検診受診率が低い （がん検診受診率を上げる）	がん検診
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い （歯に問題がある人を減らす）	歯科にかかる保健事業
介護予防	不健康期間が長い （健康寿命を伸ばす）	- はつらつ健康生活づくり事業 - 骨粗しょう症検診事業

(3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）		目標	
		指標	R11目標値 (現状値)
脳・心・腎臓病予防	(主体的な健康づくり) 健康に無関心な人が多い /健康に無関心な人を減らす	健康に無関心な 人の割合	減らす (40.8%)
	生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健診未受診者が多い) /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	60% (36.9%)
	メタボ該当・予備群が多い /メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシ ンドロームの該 当者及び予備軍 の割合	減らす (該当者18.9%) (予備軍12.1%)
	未治療者が多い /未治療者を減らす	未治療者率	減らす (9.0%)
がん予防	がん検診受診率が低い /がん検診受診率を上げる	がん検診受診率 (胃・肺・大 腸・乳・子宮)	上げる (胃 12.6%) (肺 29.8%) (大腸23.4%) (乳 30.8%) (子宮26.0%)
口腔疾患予防	歯科健診を受ける者が少ない /歯に問題がある人を減らす	歯科健診受診率	20% (16.4%)
介護予防	骨折が多い/骨粗しょう症検診を受ける人を増や す	平均自立期間 (要介護2認定) 骨粗しょう症検 診受診率(40～7 0の5歳刻節目者 の受診率)	延ばす (男81.6歳) (女84.9歳) 15% (6.8%)

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的としています。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定しております。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
健康に無関心な人を減らす	健康に無関心な人の割合	減らす (40.8%)	- 多可町健幸ポイント事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診未受診者の割合	60% (36.9%)	- 特定健康診査事業 - 特定健診未受診者対策事業
メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	減らす (該当者18.9%) (予備軍12.1%)	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者対策事業
未治療者を減らす	未治療者率	減らす (9%)	- 糖尿病性腎症重症化予防事業 - 未治療者対策（重症化予防事業）DKD・高血圧
がん検診受診率を上げる	がん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮）	上げる (胃 12.6%) (肺 29.8%) (大腸23.4%) (乳 30.8%) (子宮26.0%)	- がん検診
歯に問題がある人を減らす	歯科健診受診率	20% (16.4%)	- 歯科にかかる保健事業
健康期間を伸ばす	平均自立期間（要介護2認定）	延ばす (男81.6歳)	- はつらつ健康生活づくり事業

		(女84.9歳)	
骨粗しょう症検診を受ける人を増やす	骨粗しょう症検診受診率（40・45・50・55・60・65・70の受診率）	15% (6.8%)	骨粗しょう症検診事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	平成26年～
目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防ができる。
事業内容	国の指針に基づき問診・身体測定・血圧測定・理学的検査・血液検査・尿検査等を実施。 ・ 集団健診及び個別健診実施 ～R1 休日の託児、送迎バス実施、予約時間制 R2～ 健康ポイント事業での健診受診にインセンティブ付与 R5～ 健診受診料無料化
対象者	・ 特定健診：40～74歳の国民健康保険加入者 ・ 基本健診：39歳以下、75歳以上

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年5回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場等）	年1回以上	年1回以上	年1回以上
アウトカム	健診受診率	36.9%	60%	60%

(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成26年～
目的	○生活習慣病を早期発見し、重症化の予防を図る ・健診未受診者の健康意識が向上する。 ・継続受診を促し重症化予防へ繋げる。 ・健診未受診者が勧奨により受診へ行動変容する
事業内容	【R3】 対象者に受診勧奨通知をだし、保健師・管理栄養士等による電話受診勧奨・訪問勧奨を実施する。 【R4】 ・特定健診受診率向上のため、民間事業者のノウハウを活用し、対象者の特性に応じた受診勧奨通知を作成し、効果的な受診勧奨を行う兵庫県事業に参加。 ・ナッジ理論をとりいれたハガキにて特定健診受診勧奨通知の送付。 ・レセプト確認等で未受診者の受診把握を行い特定健診受診結果確認。
対象者	【R3】 ①過去3年間で特定健診を受診している者のうち、今年度特定健診未受診者、令和3年度に40歳になる者と過去3年間特定健診を一度も受診したことがない者170人 ②過去5年間で特定健診を受診している者のうち、今年度特定健診未受診者514人 【R4】 ①健診受診歴あり（過去3年）生活習慣病治療歴「なし」 ②健診受診歴あり（過去3年）生活習慣病治療歴「あり」 ③継続未受診者 ④新規健診対象者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年7回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	36.9%	60%	60%

(3) 特定保健指導

① 事業概要

事業名	特定保健指導
事業開始年度	平成19年度～
目的	(目標) ・生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防し、重症化を防ぐ。 ・健康への関心度の向上を目指す。 ・日常生活における健康を意識した行動変容を促すし、生活習慣の改善を図る。
事業内容	【特定保健指導】 集団健診結果後、対象者に積極的支援、動機づけ支援を実施。 ・新型コロナウイルス感染症対策のため、健診当日に声かけや保健指導は未実施。 ・文書勧奨後突撃訪問指導を実施したが、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で対面を拒否等する者が増えた。
対象者	特定保健指導対象者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年7回	年1回以上	年1回以上
アウトプット	特定保健指導実施率	41.8%	60%	45%
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.3%	25%	25%

(4) 特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	特定保健指導未利用者勧奨事業：令和元年～
目的	(目標) ・生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防し、重症化を防ぐ。 ・健康への関心度の向上を目指す。 ・日常生活における健康を意識した行動変容を促すし、生活習慣の改善を図る。
事業内容	【未利用者対策】 ・特定保健指導の未利用者に利用勧奨することで健康意識と特定保健指導実施率の向上を目指す。 ・対象者に対する文書勧奨の実施。管理栄養士等による電話・面接等による利用勧奨、生活習慣改善指導の実施。(通年)
対象者	特定保健指導対象者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年5回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	96.2%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	41.8%	60%	45%

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成26年～
目的	・健康への関心度の向上 ・日常生活における健康を意識した行動変容
事業内容	糖尿病性腎症のハイリスク者を選定し、受診勧奨や保健指導を実施すること で、発症を抑制し、重症化を延伸させ、本人の健康の維持管理と医療費の抑制 を目指す。 【受診勧奨】 文書勧奨、管理栄養士等による電話勧奨を行う。 受診状況の確認をする。 【保健指導】 ・対象者に案内文書を送付し、主治医の指示内容に基づいて保健指導（6か月間、面接2回、月1回電話等）の実施 ・かかりつけ医と情報共有する。
対象者	①受診勧奨：兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者 ②保健指導：兵庫県糖尿病性腎症受賞か予防プログラム該当者のうち、かかりつけ医の協力が得られる者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年4回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	医療機関受診率	28.6%	50%	50%
	HbA1 c 8.0%以上の者の割合	0.6%	減少	減少

(6) 未治療者対策事業

① 事業概要

事業名	未治療者策（重症化予防事業）
事業開始年度	令和2年～
目的	重症化予防と医療費適正化を図る ・健康への関心度の向上を目指す。 ・自分の健康状態を理解し、受診行動につながる。 ・自分の健康状態を理解し、生活習慣の改善につながる。 ・治療が必要な者が、未治療とならないようにする。
事業内容	・特定健診の結果、CKD・高血圧等受診勧奨判定値以上の者で治療が必要な者が医療機関への受診につながるため勧奨を行い、また医療への継続した受診と生活習慣の改善を目指す。 対象者に文書勧奨を送付し、保健師・管理栄養士等による電話、面接勧奨、保健指導等を行う。
対象者	要医療判定で未治療者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	医療機関受診率	24.8%	50%	50%
	未治療者率	9%	減らす	

(7) 多可町健幸ポイント事業

① 事業概要

事業名	多可町健幸ポイント事業
事業開始年度	令和2年度～
目的	住民の主体的な健康づくりを促進し、健康寿命の延伸を図ることを目的に、楽しく、お得に、主体的に継続できる健康づくりの環境整備のひとつとして実施。
事業内容	・個人のスマートフォンにおいて「加西・多可健幸アプリ」を活用した健康づくりの環境整備 ・「歩く」「イベントに参加する」「自分のからだをチェックする」等のミッションをクリアするとポイントが貯まり、貯まったポイントに応じたインセンティブ（商品券等）を配付する。 ・イオンモールウォーキング（イオン健康ポイント事業）イオンと加西市共催事業にも参加できる ・多可町健康福祉センターでアプリを使用し体組成・血圧測定が実施する。 ・アンケートを実施した住民からの事業評価と体組成記録による測定評価を実施する。
対象者	18歳以上 多可町に住民登録のある方

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業実施体制の構築、関係機関との打合せ	4回	4回	—
プロセス	事業の周知	4回	2回	—
アウトプット	参加者数	3,143人	増加	—
アウトカム	健康づくりに取り組むきっかけになる人の増加 (新規アプリ登録者数)	852人	増加	—

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。多可町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、多可町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要
特定健康診査	基本的な健診の項目 ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票 ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
	評価体系 ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。IC Tを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
特定保健指導	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。
	②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。
	その他 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

（1）全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

（注）平成20年度と令和3年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

（注）推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 多可町の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で36.9%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は36.9%で、平成30年度の特定健診受診率38.7%と比較すると1.8ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では50-54歳で最も伸びており、50-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している（図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	29.9%	30.4%	33.3%	27.5%	34.3%	38.4%	40.2%
令和元年度	30.1%	27.7%	36.8%	29.7%	33.6%	41.4%	40.5%
令和2年度	24.7%	25.7%	34.3%	27.8%	32.7%	38.1%	33.1%
令和3年度	26.4%	25.0%	41.1%	23.1%	34.8%	42.7%	34.7%
令和4年度	23.5%	27.3%	37.8%	20.4%	31.4%	41.3%	35.1%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	34.8%	31.0%	27.7%	40.8%	42.8%	44.9%	39.9%
令和元年度	37.5%	39.4%	28.8%	42.1%	41.6%	47.5%	38.8%
令和2年度	35.0%	32.8%	32.4%	33.3%	38.7%	40.0%	36.2%
令和3年度	46.3%	36.1%	27.8%	27.3%	40.0%	43.6%	38.4%
令和4年度	32.4%	38.7%	35.1%	37.8%	40.8%	42.4%	39.1%

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

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多可町_目標値						
特定健診受診率						
多可町_実績値	38.7%	39.7%	34.8%	37.1%	36.9%	
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	
特定健診対象者数（人）	3,307	3,177	3,167	3,024	2,853	
特定健診受診者数（人）	1,281	1,260	1,102	1,122	1,053	

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

TKCA013 令和4年度

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

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	29.9%	30.4%	33.3%	27.5%	34.3%	38.4%	40.2%
令和元年度	30.1%	27.7%	36.8%	29.7%	33.6%	41.4%	40.5%
令和2年度	24.7%	25.7%	34.3%	27.8%	32.7%	38.1%	33.1%
令和3年度	26.4%	25.0%	41.1%	23.1%	34.8%	42.7%	34.7%
令和4年度	23.5%	27.3%	37.8%	20.4%	31.4%	41.3%	35.1%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	34.8%	31.0%	27.7%	40.8%	42.8%	44.9%	39.9%
令和元年度	37.5%	39.4%	28.8%	42.1%	41.6%	47.5%	38.8%
令和2年度	35.0%	32.8%	32.4%	33.3%	38.7%	40.0%	36.2%
令和3年度	46.3%	36.1%	27.8%	27.3%	40.0%	43.6%	38.4%
令和4年度	32.4%	38.7%	35.1%	37.8%	40.8%	42.4%	39.1%

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

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で41.5%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率41.5%と比較すると4.6ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は35.7%で、平成30年度の実施率10.3%と比較して25.4ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は45.2%で、平成30年度の実施率54.9%と比較して10.7ポイント低下している（図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.3%	12.2%	12.5%	39.5%
	対象者数（人）	39	41	40	38
	実施者数（人）	4	5	5	15
動機付け支援	実施率	54.9%	53.7%	33.0%	50.8%
	対象者数（人）	153	121	109	122
	実施者数（人）	84	65	36	62

）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
--------	-------	-------	-------	-------	-------

多可町_目標値						
特定保健指導 実施率	多可町_実績値	46.1%	41.4%	27.5%	48.8%	41.5%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数（人）		191	162	149	160	135
特定保健指導実施者数（人）		88	67	41	78	56

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）
TKCA015 令和4年度

図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.3%	12.2%	12.5%	39.5%	35.7%
	対象者数（人）	39	41	40	38	42
	実施者数（人）	4	5	5	15	15
動機付け支援	実施率	54.9%	53.7%	33.0%	50.8%	45.2%
	対象者数（人）	153	121	109	122	93
	実施者数（人）	84	65	36	62	42

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

※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.3%	12.2%	12.5%	39.5%	35.7%
	対象者数（人）	39	41	40	38	42
	実施者数（人）	4	5	5	15	15
動機付け支援	実施率	54.9%	53.7%	33.0%	50.8%	45.2%
	対象者数（人）	153	121	109	122	93
	実施者数（人）	84	65	36	62	42

における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は197人で、特定健診受診者の18.9%であり、国・県より低い（図表9-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
多可町	229	17.8%	232	18.4%	204	18.4%	220	19.6%	197	18.9%
男性	161	26.6%	161	27.5%	153	29.8%	162	30.6%	129	27.2%
女性	68	10.0%	71	10.5%	51	8.6%	58	9.7%	68	11.9%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.9%	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は126人で、特定健診受診者における該当割合は12.1%で、国・県より高い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
多可町	172	13.4%	145	11.5%	124	11.2%	139	12.4%	126	12.1%
男性	117	19.3%	109	18.6%	86	16.8%	97	18.3%	90	19.0%
女性	55	8.1%	36	5.3%	38	6.4%	42	7.1%	36	6.3%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

(2) 多可町の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を60%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）	2,870	2,805	2,741	2,676	2,612	2,546
	受診者数（人）	1,148	1,234	1,316	1,392	1,463	1,528
	合計	147	158	168	178	187	195
特定保健指導	対象者数（人）						
	積極的支援	46	49	52	55	58	61
	動機付け支援	101	109	116	123	129	134
	合計	66	76	84	94	104	117
	実施者数（人）						
	積極的支援	21	24	26	29	32	37
	動機付け支援	45	52	58	65	72	80

のとおりである。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）	2,870	2,805	2,741	2,676	2,612	2,546
	受診者数（人）	1,148	1,234	1,316	1,392	1,463	1,528
合計		147	158	168	178	187	195
特定 保健指導	対象者数（人）						
	積極的支援	46	49	52	55	58	61
	動機付け支援	101	109	116	123	129	134
	合計	66	76	84	94	104	117
	実施者数（人）						
	積極的支援	21	24	26	29	32	37
	動機付け支援	45	52	58	65	72	80

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、多可町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

項目	
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、初回対象者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援とともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電／SMSによる受診勧奨	人工知能を用いたデータ分析とグループ分け、DXを用いた勧奨事業の実施
利便性の向上	休日健診の実施／自己負担額の軽減／がん検診との同時受診	集団健診において休日の健診と託児の実施 集団健診・個別健診共にがん検診と同時受診できる機関の確保
関係機関との連携	薬局／職域／かかりつけ医と連携した受診勧奨	個別健診・みなし健診の実施
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用／特定健診以外の検査データの活用	データ提供事業・みなし健診の実施
インセンティブの付与	健幸ポイント事業での付与	健幸ポイント事業での「健診受けたよポイント」の付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電・訪問による利用勧奨	未利用者勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施／遠隔面接の実施	特定保健指導委託事業
内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定	
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催／健診会場での初回面接の実施	
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用	

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画は、多可町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を図る。

(2) 個人情報の保護

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

(3) 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

第10章 参考資料

1 用語集

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

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

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

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

多可町国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画
令和6年度～令和11年度
令和6年3月

発行 多可町住民課
〒679-1192 多可町中区中村町123番地
TEL 0795-32-2380（代） FAX 0795-30-2046
