

上郡町国民健康保険  
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  
兵庫県上郡町



# 目次

<b>第 1 章 基本的事項</b> .....	<b>1</b>
1 計画の概要.....	1
(1) 計画策定の趣旨.....	1
(2) 計画の位置づけ.....	2
(3) 標準化の推進.....	5
(4) 計画の期間.....	5
(5) 実施体制・関係者との連携.....	5
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.....	6
(1) 保健事業の実施状況.....	6
(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.....	6
<b>第 2 章 上郡町の現状</b> .....	<b>7</b>
1 上郡町の概況.....	7
(1) 人口構成、産業構成.....	7
(2) 平均寿命・健康寿命.....	8
2 上郡町国民健康保険の概況.....	9
(1) 被保険者構成.....	9
<b>第 3 章 上郡町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析</b> .....	<b>11</b>
1 死亡の状況.....	11
(1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む) .....	11
(2) 疾病別死亡者数・割合.....	14
2 医療費の状況.....	16
(1) 医療機関受診状況 (外来、入院、歯科) .....	16
(2) 医療費総額、一人当たり医療費 (外来、入院、歯科) .....	18
(3) 疾病別医療費.....	20
(4) 高額医療費の要因.....	31
3 生活習慣病の医療費の状況.....	34
(1) 生活習慣病医療費.....	34
(2) 生活習慣病有病者数、割合.....	38
(3) 生活習慣病治療状況.....	42
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況.....	45
(1) 特定健診受診者数・受診率.....	45
(2) 有所見者の状況.....	47
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合.....	51
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移.....	54
5 生活習慣の状況.....	59

(1) 健診質問票結果とその比較.....	59
6 がん検診の状況.....	61
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	62
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	62
(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費.....	63
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	64
8 その他の状況.....	65
(1) 頻回重複受診者の状況.....	65
(2) ジェネリック普及状況.....	66
<hr/>	
<b>第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....</b>	<b>69</b>
1 健康課題の整理.....	69
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題.....	69
(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.....	71
(3) 課題ごとの目標設定.....	72
2 計画全体の整理.....	73
(1) 第3期データヘルス計画の大目的.....	73
(2) 個別目的と対応する個別保健事業.....	73
<hr/>	
<b>第5章 保健事業の内容.....</b>	<b>74</b>
1 個別保健事業計画 目標設定.....	74
(1) 特定健康診査未受診者への受診勧奨事業.....	74
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策.....	75
(3) 糖尿病性腎症重症化予防.....	76
(4) 重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談.....	77
<hr/>	
<b>第6章 計画の評価・見直し.....</b>	<b>78</b>
1 評価の時期.....	78
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	78
(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.....	78
<hr/>	
<b>第7章 計画の公表・周知.....</b>	<b>78</b>
1 計画の公表・周知.....	78
<hr/>	
<b>第8章 個人情報の取り扱い.....</b>	<b>79</b>
1 個人情報の取り扱い.....	79
<hr/>	
<b>第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....</b>	<b>80</b>
1 計画の背景・趣旨.....	80

(1) 計画策定の背景・趣旨.....	80
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	80
2 第3期計画における目標達成状況.....	82
(1) 全国の状況.....	82
(2) 上郡町の状況.....	83
3 計画目標.....	87
(1) 国の示す目標.....	87
(2) 上郡町の目標.....	87
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	89
(1) 特定健康診査.....	89
(2) 特定保健指導.....	90
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	92
(1) 特定健康診査.....	92
(2) 特定保健指導.....	93
6 その他.....	94
(1) 計画の公表・周知.....	94
(2) 個人情報の保護.....	94
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	94

---



---

# 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、上郡町では、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

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、上郡町においても、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	整合する本計画の目的・目標 (上段:目的、下段:目標)
<b>【根拠法律】</b> 健康増進法 <b>【概要】</b> 「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。	<b>【期間】</b> 2024年から 2035年まで 12年間	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・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	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	メタボ該当者及び予備軍を減らす
			個人の行動と健康状態の改善	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合 30.0%(R11)
				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 47.0%(R11)
社会環境の質の向上	健康に無関心な人を減らす			
	健康に無関心な人の割合 25.0%(R11)			

2.医療費適正化計画				
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	整合する本計画の目的・目標 (上段:目的、下段:目標)
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 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	<b>【期間】</b> 2024年から 2029年まで 6年間	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・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	住民の生活の質の維持及び向上を図る	生活習慣病のリスク未把握者を減らす
			超高齢社会の到来に対応する	特定健診未受診者の割合 47.0%(R11)
				健康寿命を伸ばす
	平均自立期間（要介護2認定） 男性 81歳、女性 85歳(R11)			

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。		・特定保健指導	目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う	後発医薬品の普及割合を上げる
				後発医薬品の普及割合 2.0%(R11)

3.介護保険事業（支援）計画				
計画の概要	計画期間	対象者	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標 (上段:目的、下段:目標)
<b>【根拠法律】</b> 介護保険法 <b>【概要】</b> 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。	<b>【期間】</b> 第9期 2024年から 2026年まで 3年間	<b>【対象者】</b> 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者	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	健康寿命を伸ばす  平均自立期間(要介護2認定) 男性81歳、女性85歳(R11)

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	整合する本計画の目的・目標 (上段:目的、下段:目標)
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 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。	<b>【期間】</b> 2024年から 2029年まで 6年間	<b>【対象者】</b> ・後期高齢者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・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	健康啓発・予防	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 47.0%(R11)
			生活習慣病の重症化予防	受診勧奨値を超える人を減らす  特定健診受診勧奨判定値 50.0%(R11)
			心身機能の低下防止	健康寿命を伸ばす  平均自立期間(要介護2認定) 男性81歳、女性85歳(R11)
			保健事業推進体制の整備	保健事業推進体制を整備する  職員を配置し、連携期間との関係強化を図る 100%

## 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	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 国民健康保険法 <b>【概要】</b> 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	<b>【期間】</b> 2024年から 2029年まで 6年間	<b>【対象者】</b> 国保被保険者	保険財政の安定化や保険料の平準化を図る	保険財政の安定化や保険料の平準化を図る
				国民健康保険運営協議会を開催し、国保事業の運営に関する重要事項の審議を図る。 100%
			保険給付の適正な実施	不適切受診を減らす
				レセプト点検業務の実施 100%

## 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	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 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。	<b>【期間】</b> 2024年から 2029年まで 6年間	<b>【対象者】</b> ・40-74歳の国保被保険者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・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	特定健康診査受診率	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 47.0%(R11)
			特定保健指導実施率	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 30.0%(R11)

### **(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。上郡町では、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**

上郡町では、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。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

## 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 (○,△,×)	継続可否
健康に無関心な人を減らす	上郡町モロげんきくんポイント事業	○	継続
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健康診査・特定健診未受診者への受診勧奨事業	○	継続
メタボ該当者及び予備軍を減らす	特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業	○	継続
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	○	継続
がん検診受診率を上げる	がん検診事業	△	継続
肝炎による死亡を減らす	肝炎ウイルス検診事業	○	継続
歯に問題がある人を減らす	成人歯科検診事業	○	継続
健康寿命を伸ばす	骨粗しょう症検診事業 もの忘れ相談事業 生活支援ボランティア講座事業 健康相談・健康教育事業 認知症サポーター養成講座事業 いきいき百歳体操事業	○	継続
後発医薬品の普及割合を上げる	①医療費通知・②後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知・ ③レセプト点検業務事業	○	継続
不適切受診・服薬者を減らす	重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談事業	○	継続

### (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「○」の事業は「上郡町モロげんきくんポイント事業」「特定健康診査・特定健診未受診者への受診勧奨事業」「特定保健指導・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」「肝炎ウイルス検診事業」「成人歯科検診事業」「骨粗しょう症検診事業」「もの忘れ相談事業」「生活支援ボランティア講座事業」「健康相談・健康教育事業」「認知症サポーター養成講座事業」「いきいき百歳体操事業」「医療費通知・②後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知・レセプト点検業務事業」「重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談事業」であり、「△」の事業は「がん検診事業」であった。

また、各事業の継続については、全ての事業において令和6年度以降も継続実施する。

## 第2章 上郡町の現状

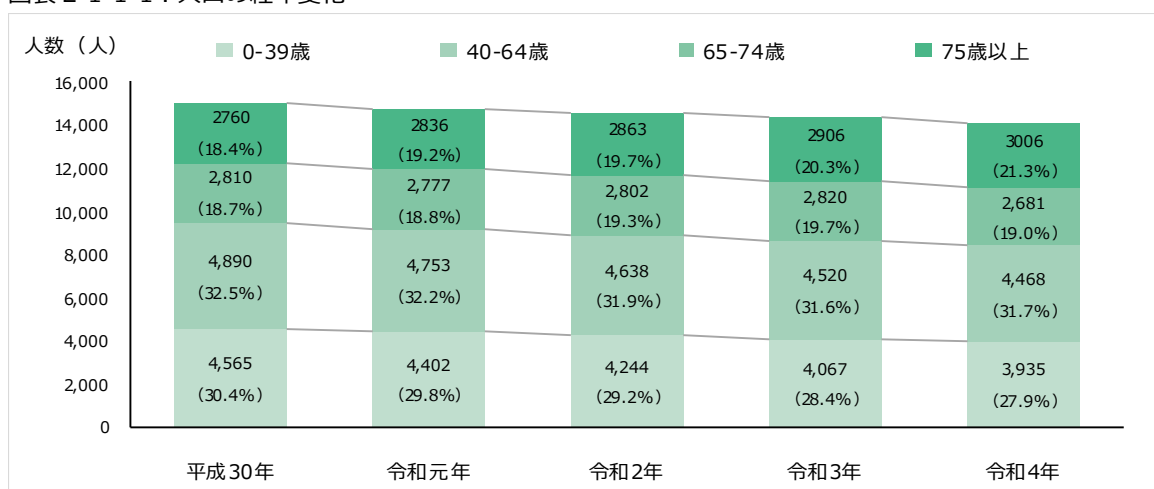
### 1 上郡町の概況

#### (1) 人口構成、産業構成

##### ① 人口構成

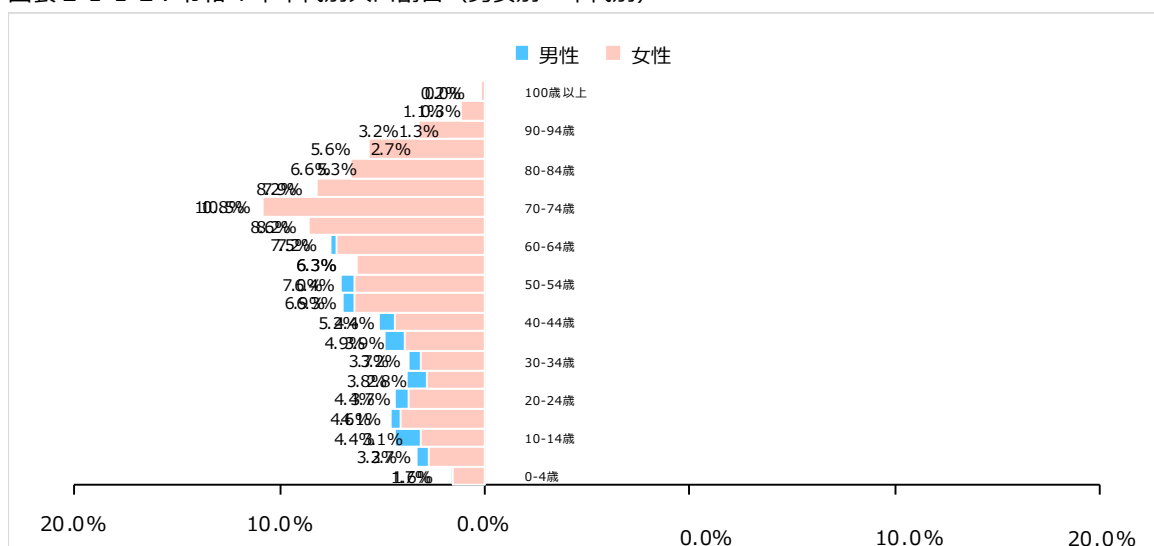
令和4年の総人口は14,090人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合は増加、75歳以上の割合も増加している。男女別では最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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年度から令和4年

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

## ② 産業構成

産業構成の割合は、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）

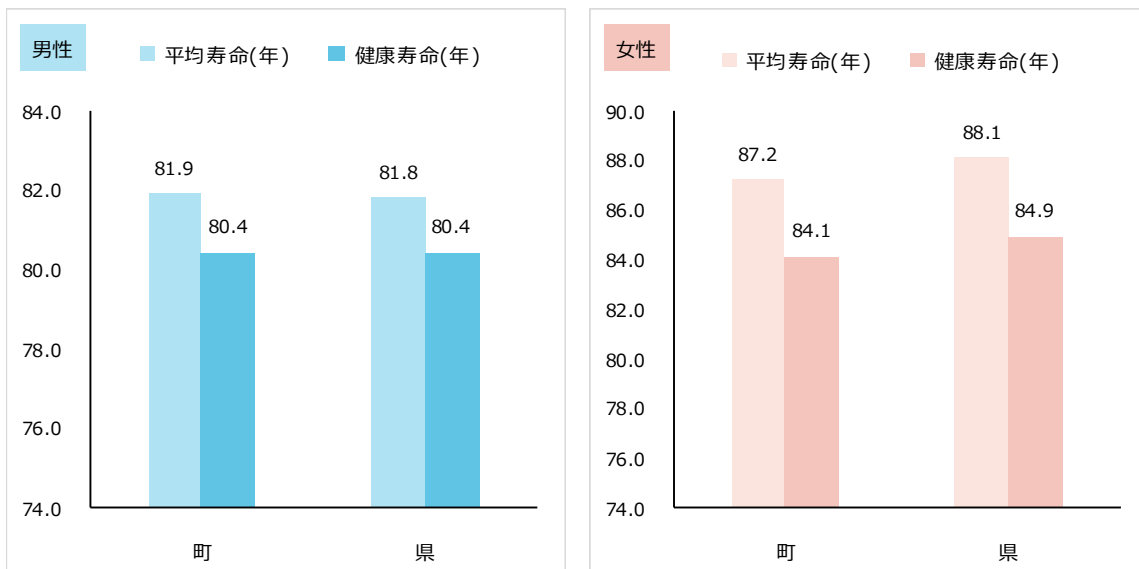
	上郡町		兵庫県	国
	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 年	
第一次産業	4.9%	4.5%	1.8%	3.2%
第二次産業	29.0%	28.2%	24.8%	23.4%
第三次産業	66.2%	67.2%	73.4%	73.4%

【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

男性の平均寿命は県と比較して長い、女性は短い。男性の健康寿命は県と比較して同程度だが、女性は短い。

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

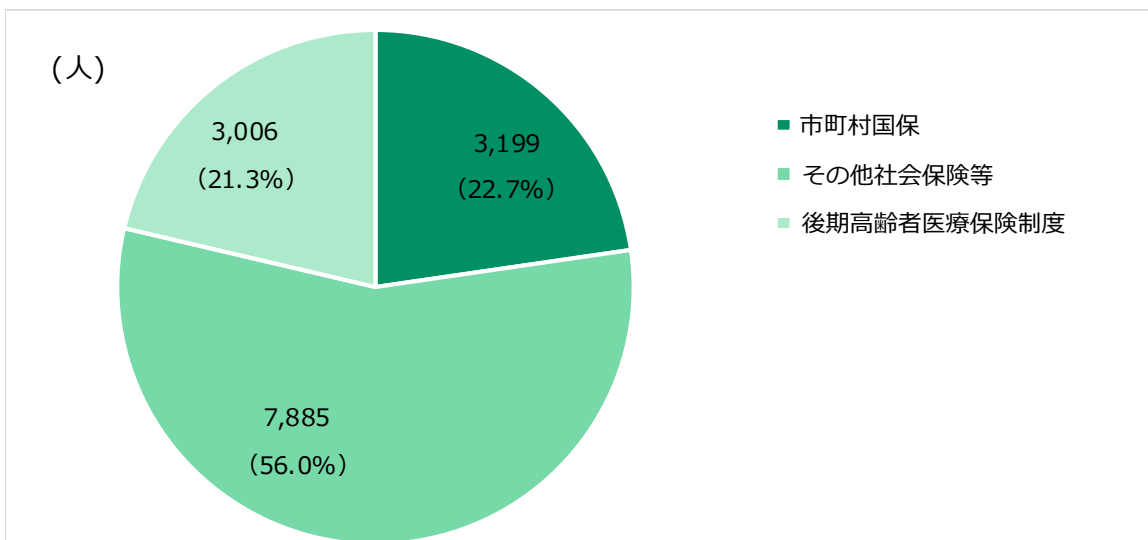
## 2 上郡町国民健康保険の概況

### (1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の22.7%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 65-74 歳の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、男性では 70-74 歳の割合が最も多く被保険者の 16.8%を占める。女性も同様に 70-74 歳の割合が最も多く被保険者の 19.5%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 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

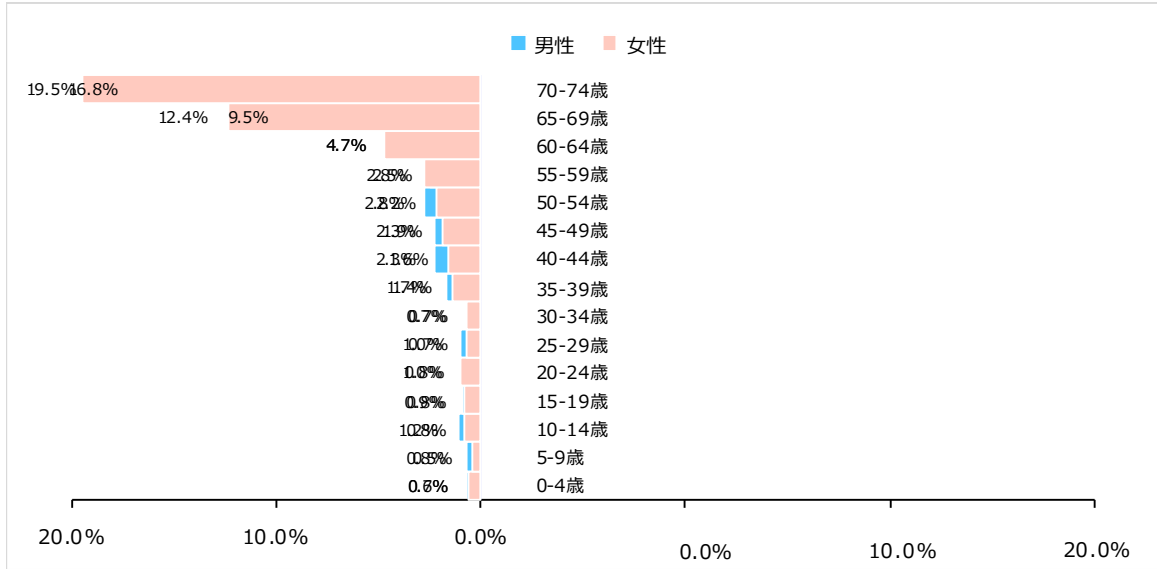
図表 2-2-1-2：令和 4 年度国保加入者数の経年変化

	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-39 歳	558 人	15.2%	482	13.8%	475	13.7%	494	14.5%	451	14.1%
40-64 歳	1,072 人	29.2%	979	28.0%	963	27.6%	919	27.0%	886	27.7%
65-74 歳	2,038 人	55.6%	2,038	58.2%	2,045	58.7%	1,992	58.5%	1,862	58.2%
国保加入者数	3,668 人	100%	3,499	100%	3,483	100%	3,405	100%	3,199	100%
町_総人口	15,025 人		14,768 人		14,547 人		14,313 人		14,090 人	
町_国保加入率	24.4%		23.7%		23.9%		23.8%		22.7%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 4 年度

e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 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 上郡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 (肝及び肝内胆管)」「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。

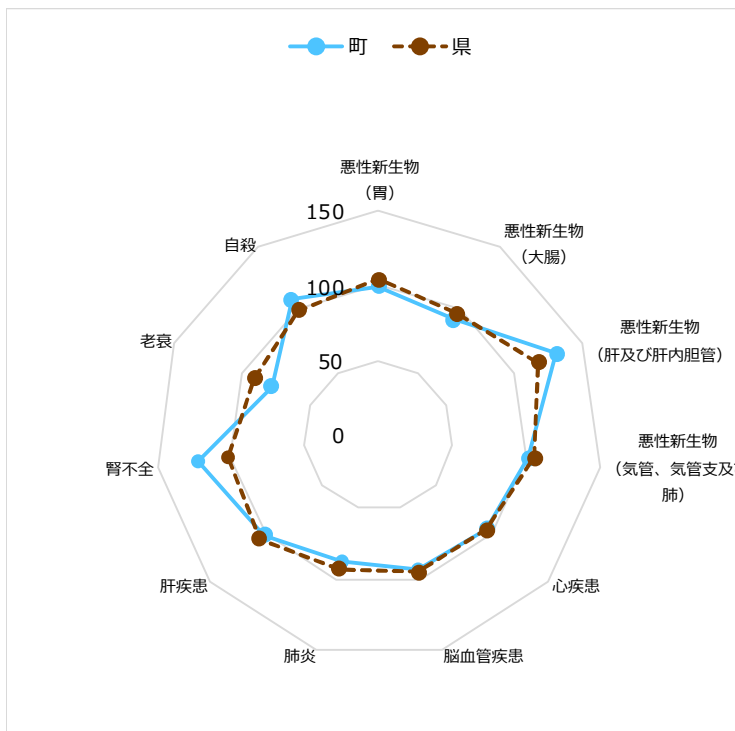
図表 3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
上郡町	97.9	94.7	91.8
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)	99.7	104.4
悪性新生物 (大腸)	92.7	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	131.2	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	101.4	105.2
心疾患	95.3	96.0
脳血管疾患	93.5	95.4
肺炎	87.7	93.0
肝疾患	101.2	105.7
腎不全	122.1	102.0
老衰	78.8	91.7
自殺	108.1	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）」「脳血管疾患」「肝疾患」「腎不全」「自殺」である（図表 3-1-1-4）。

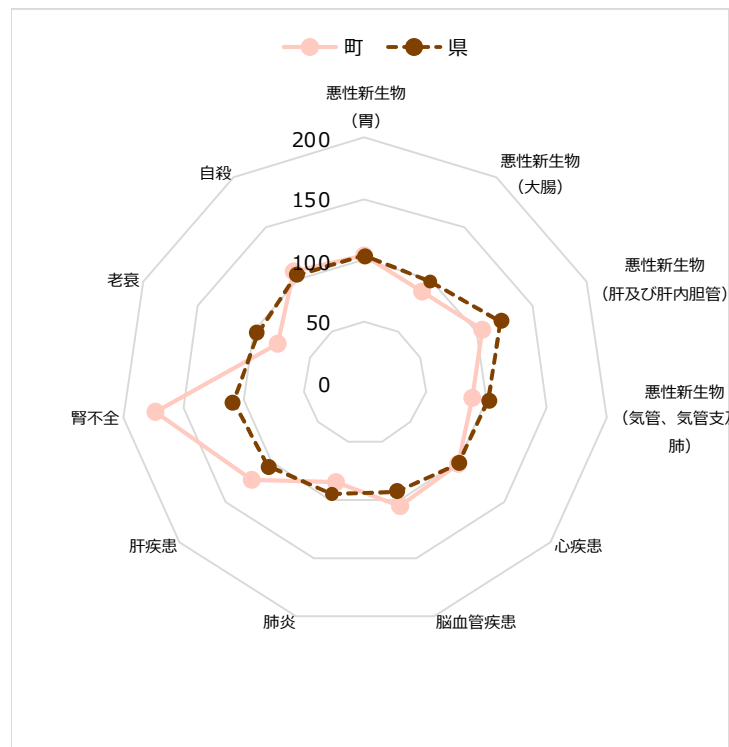
図表 3-1-1-3 : SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
上郡町	93.0	100.5	113.8
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）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	104.8	103.5
悪性新生物（大腸）	87.6	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	105.2	121.5
悪性新生物（気管,気管支及び肺）	88.3	102.6
心疾患	100.6	100.8
脳血管疾患	105.0	92.7
肺炎	85.1	95.2
肝疾患	122.6	104.1
腎不全	172.6	108.9
老衰	77.5	97.2
自殺	108.7	104.6



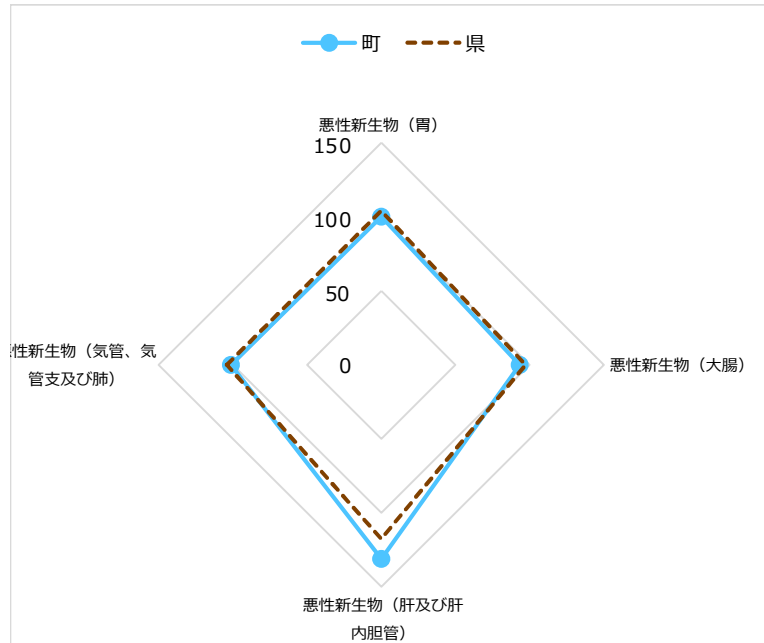
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

③ 男性における標準化死亡比（悪性新生物）

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（肝及び肝内胆管）」である（図表 3-1-1-5）。

図表 3-1-1-5：男性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（男性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	99.7	104.4
悪性新生物（大腸）	92.7	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	131.2	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	101.4	105.2



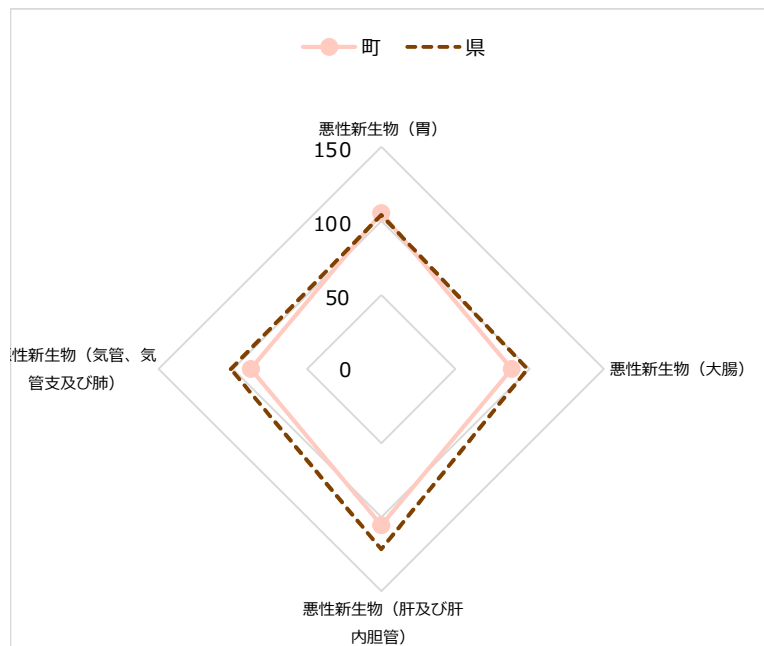
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成 25 年から平成 29 年

④ 女性における標準化死亡比（悪性新生物）

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）」である（図表 3-1-1-6）。

図表 3-1-1-6：女性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（女性）

死因	町	県
悪性新生物（胃）	104.8	103.5
悪性新生物（大腸）	87.6	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	105.2	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	88.3	102.6



【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「脳血管疾患」(8.8%)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「老衰」(8.4%)であり、県・国と比較すると割合が低く、第3位は「肺炎」(6.0%)であり、県・国と比較すると割合が高い。

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6位(4.7%)、「脳血管疾患」は第1位(8.8%)、「腎不全」は第7位(4.2%)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：死因別死亡者割合

順位	死因	上郡町		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	脳血管疾患	19	8.8%	6.6%	7.3%
2位	老衰	18	8.4%	10.0%	10.6%
3位	肺炎	13	6.0%	4.5%	5.1%
4位	心不全	12	5.6%	7.0%	6.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	5.1%	5.7%	5.3%
6位	虚血性心疾患	10	4.7%	4.9%	4.7%
7位	腎不全	9	4.2%	2.1%	2.0%
8位※ 同率	胃の悪性新生物	8	3.7%	3.1%	2.9%
9位※ 同率	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	3.7%	1.9%	1.7%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	6	2.8%	2.5%	2.4%
-	その他	101	47.0%	51.7%	51.8%
-	死亡総数	215	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

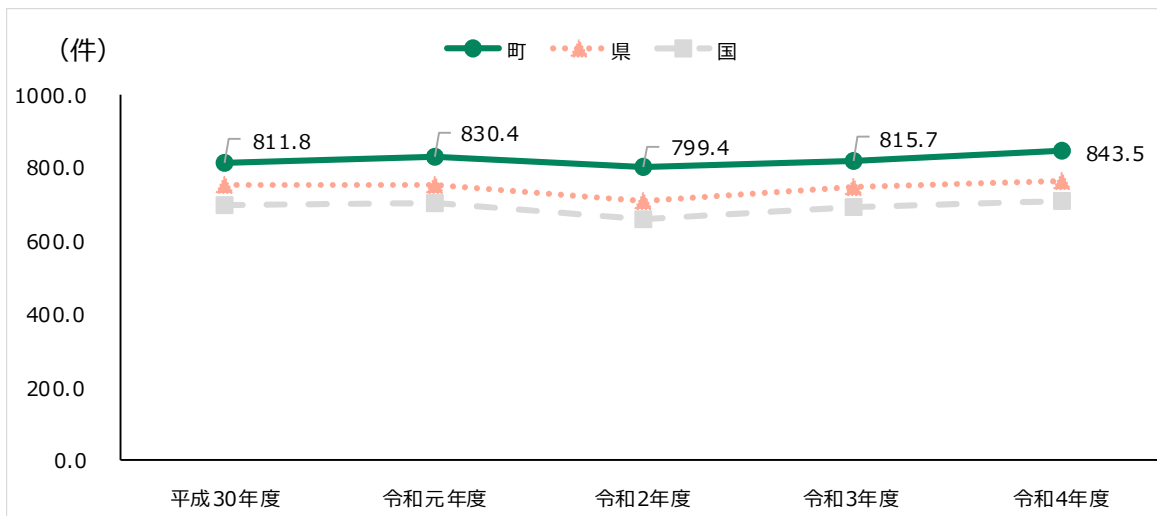
### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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）。

入院受診率も県・国と比較すると高いが、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）。

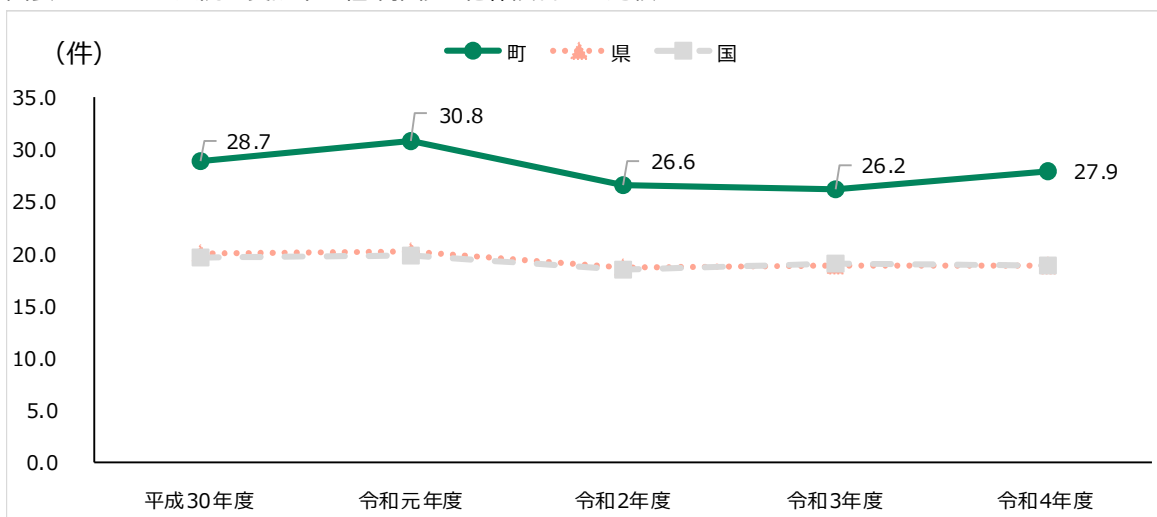
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

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



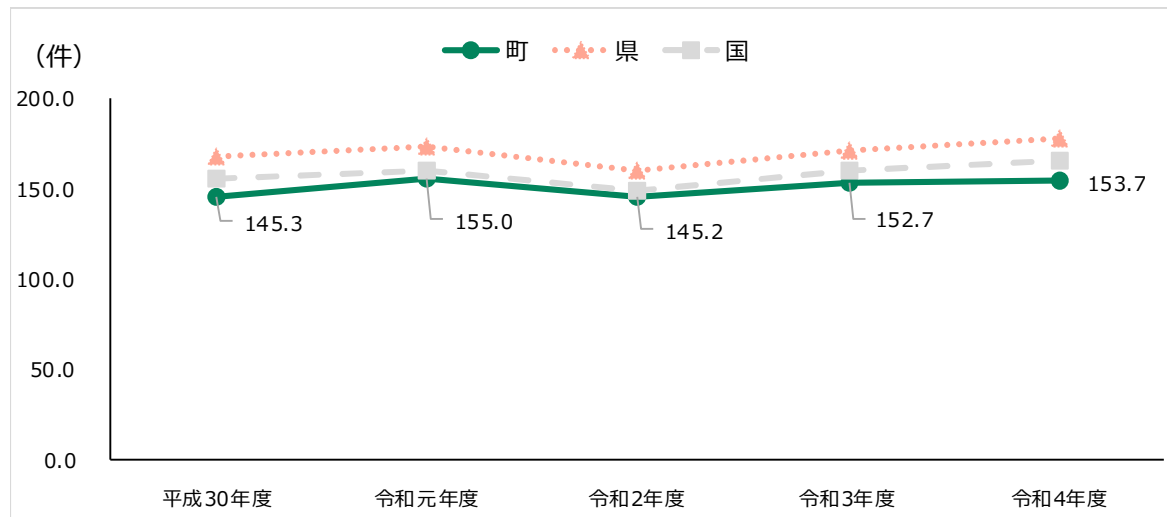
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



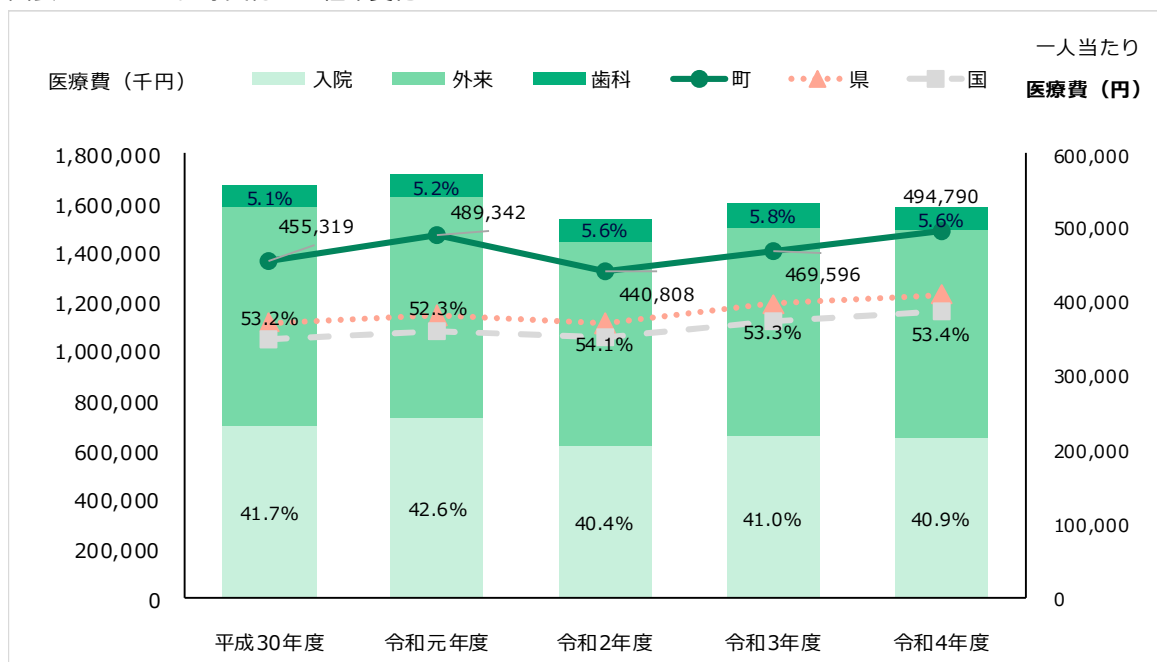
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

## (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15億8,283万円であり、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医療費の割合は平成30年度と比較して横ばいである。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方、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

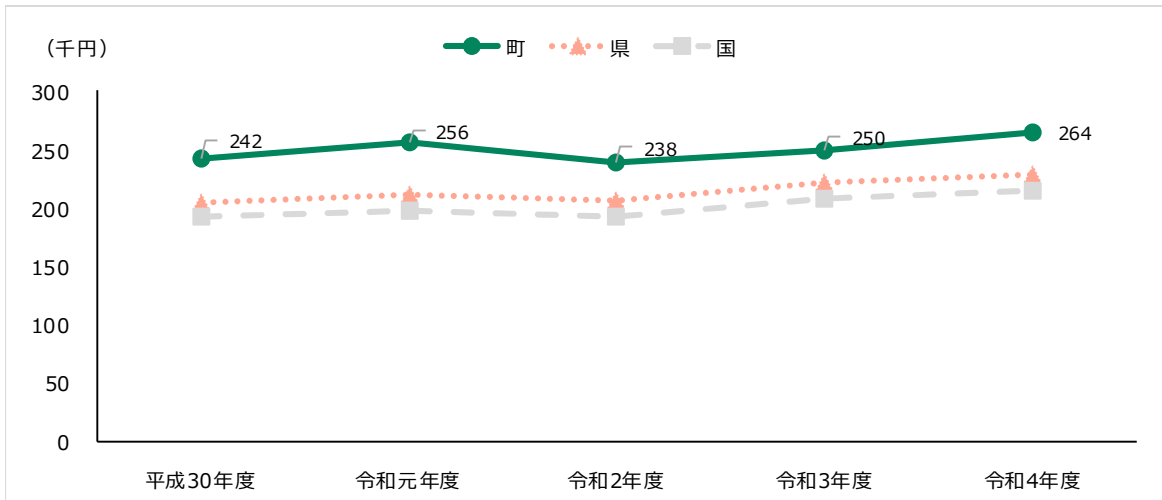


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	1,670,110	1,712,207	1,535,334	1,598,975	1,582,834
	入院	695,630	729,053	619,560	654,886	647,810
	外来	889,057	894,936	829,893	851,678	845,636
	歯科	85,423	88,218	85,881	92,411	89,388
一人当たり 医療費 (円)	上郡町	455,319	489,342	440,808	469,596	494,790
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

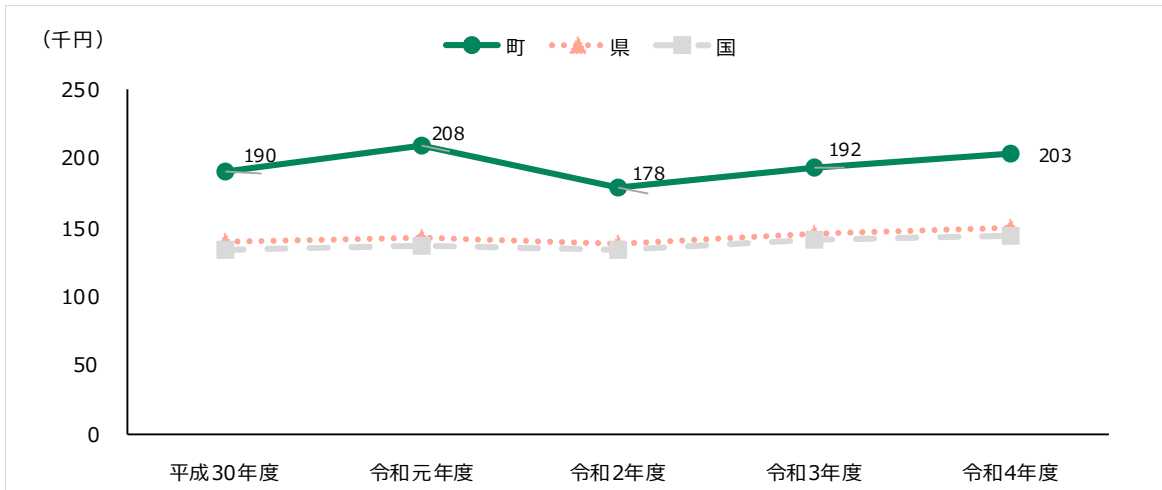
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



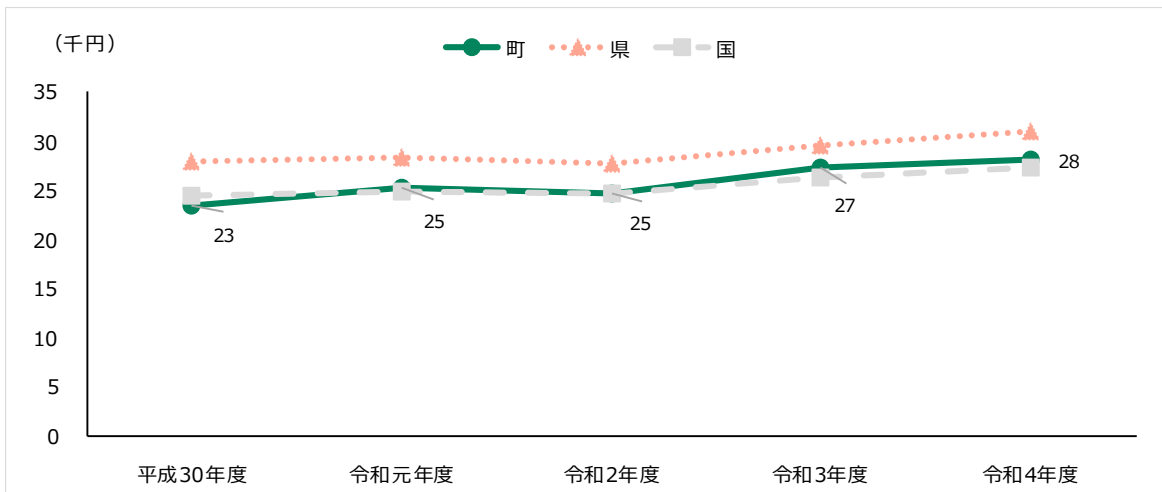
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

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

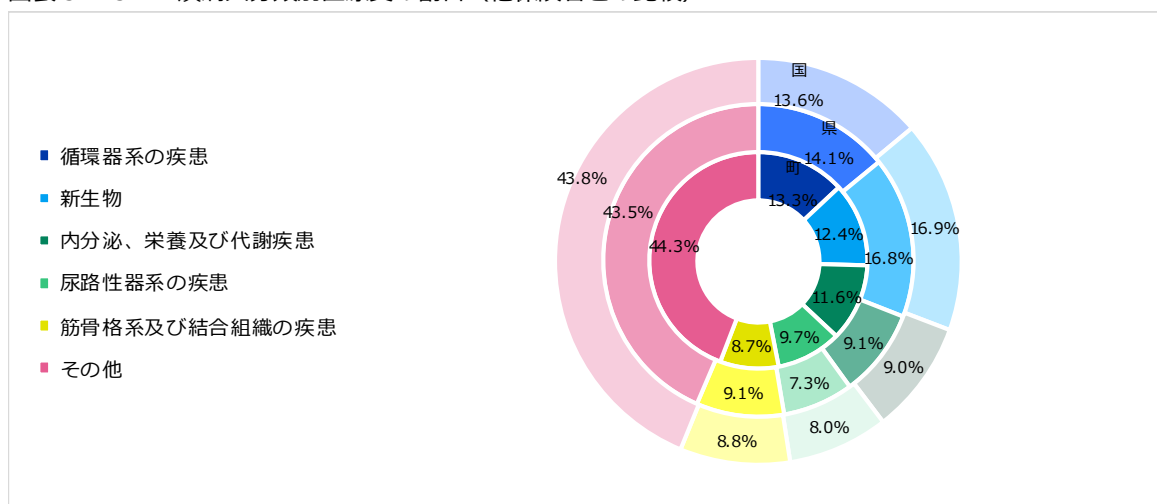
### (3) 疾病別医療費

#### 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1億9,800万円で総医療費に占める割合は(13.3%)である。次いで高いのは「新生物」で約1億8,500万円(12.4%)である。これら2疾病で総医療費の25.7%を占めている(図表3-2-3-1)。

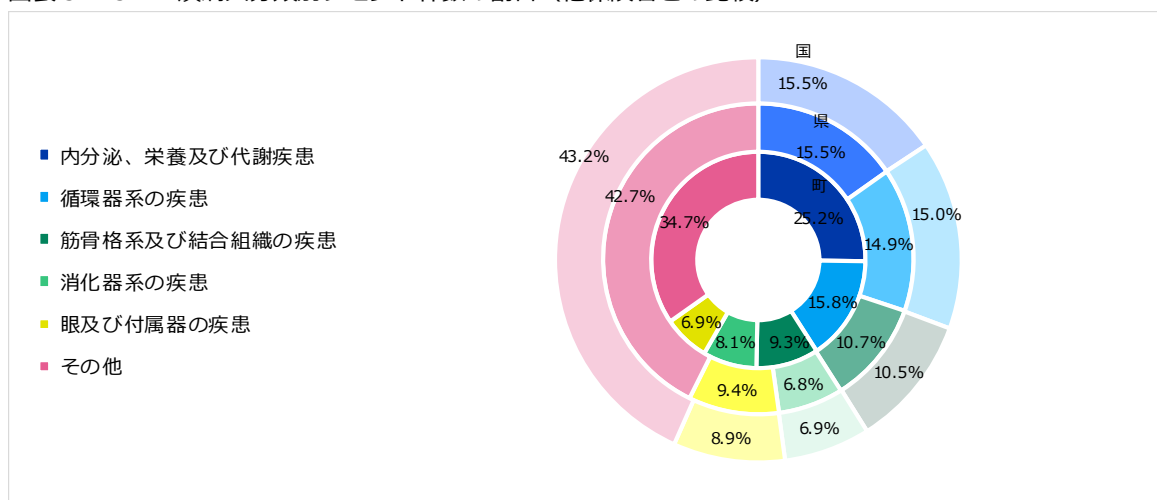
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は25.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」(15.8%)で、これらの疾病で総レセプト件数の41.0%を占めている(図表3-2-3-2)。

図表 3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表 3-2-3-2：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

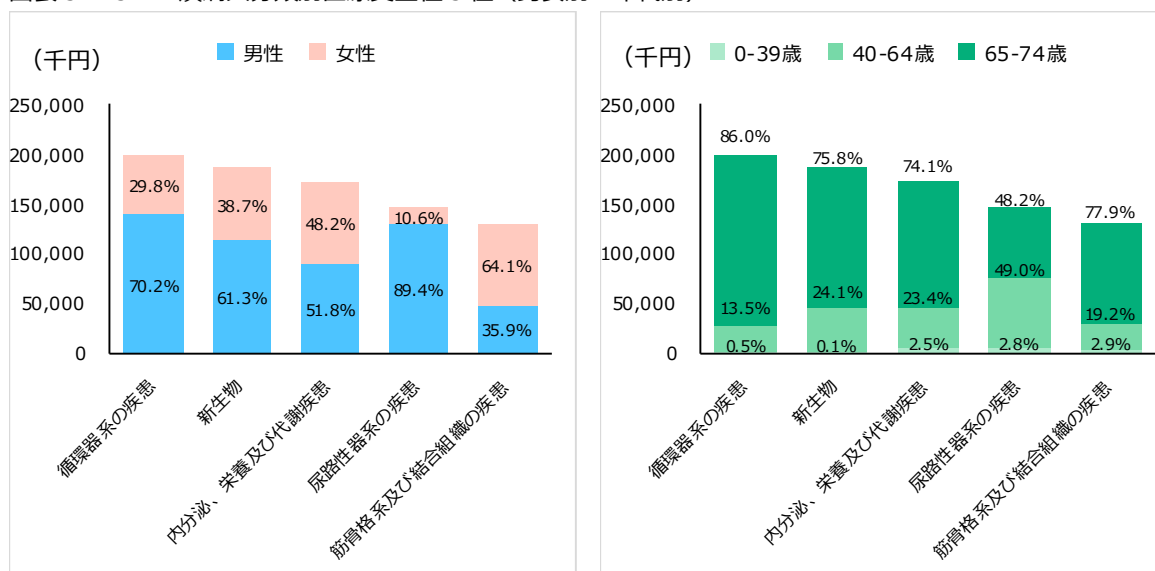
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト 件数	レセプト 一件当たり 医療費(円)
1位	循環器系の疾患	197,656	13.3%	5,447	15.8%	1702.7	36,287
2位	新生物	185,100	12.4%	1,052	3.0%	328.9	175,951
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	172,242	11.6%	8,709	25.2%	2722.4	19,777
4位	泌尿器系の疾患	144,724	9.7%	1,229	3.6%	384.2	117,758
5位	筋骨格系及び結合組織の 疾患	129,841	8.7%	3,230	9.3%	1009.7	40,198
6位	精神及び行動の障害	119,217	8.0%	1,678	4.9%	524.5	71,047
7位	消化器系の疾患	100,119	6.7%	2,803	8.1%	876.2	35,719
8位	神経系の疾患	94,800	6.4%	1,548	4.5%	483.9	61,240
9位	呼吸器系の疾患	74,099	5.0%	1,498	4.3%	468.3	49,465
10位	眼及び付属器の疾患	58,585	3.9%	2,396	6.9%	749.0	24,451
11位	損傷、中毒及びその他の 外因の影響	57,079	3.8%	724	2.1%	226.3	78,838
12位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	49,385	3.3%	80	0.2%	25.0	617,313
13位	感染症及び寄生虫症	15,828	1.1%	761	2.2%	237.9	20,799
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,296	1.0%	1,260	3.6%	393.9	12,140
15位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	12,782	0.9%	408	1.2%	127.5	31,328
16位	耳及び乳様突起の疾患	4,511	0.3%	255	0.7%	79.7	17,690
17位	妊娠、分娩及び産じょく	3,772	0.3%	22	0.1%	6.9	171,455
18位	先天奇形、変形及び染色体 異常	2,148	0.1%	20	0.1%	6.3	107,400
19位	周産期に発生した病態	1	0.0%	1	0.0%	0.3	1,120
-	その他	51,679	3.5%	1,448	4.2%	452.6	35,690
-	総計	1,488,864	-	-	-	-	-

【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」「尿路性器系の疾患」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歳の割合が最も多い疾病は「筋骨格系及び結合組織の疾患」であり、40-64歳では「尿路性器系の疾患」、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 5,900 万円 で入院医療費に占める割合は 9.2% である（図表 3-2-3-5）。

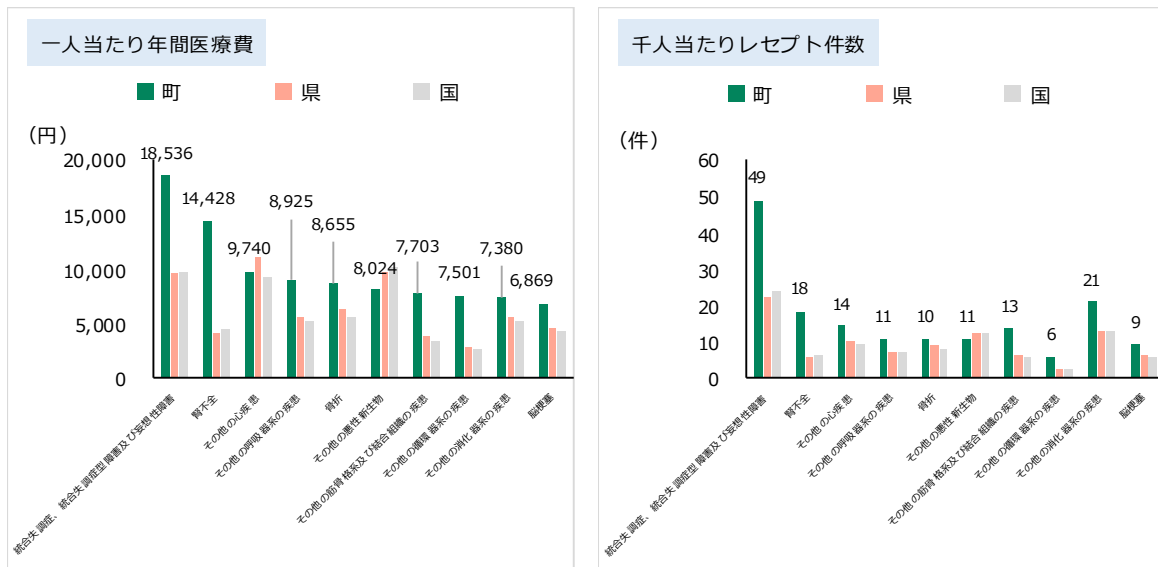
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-7）。

図表 3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト 件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	59,296	9.2%	156	14.1%	48.8	380,103
2 位	腎不全	46,156	7.1%	58	5.2%	18.1	795,793
3 位	その他の心疾患	31,157	4.8%	45	4.1%	14.1	692,378
4 位	その他の呼吸器系の疾患	28,552	4.4%	34	3.1%	10.6	839,765
5 位	骨折	27,688	4.3%	33	3.0%	10.3	839,030
6 位	その他の悪性新生物	25,669	4.0%	34	3.1%	10.6	754,971
7 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	24,640	3.8%	43	3.9%	13.4	573,023
8 位	その他の循環器系の疾患	23,996	3.7%	18	1.6%	5.6	1,333,111
9 位	その他の消化器系の疾患	23,609	3.6%	66	6.0%	20.6	357,712
10 位	脳梗塞	21,975	3.4%	29	2.6%	9.1	757,759

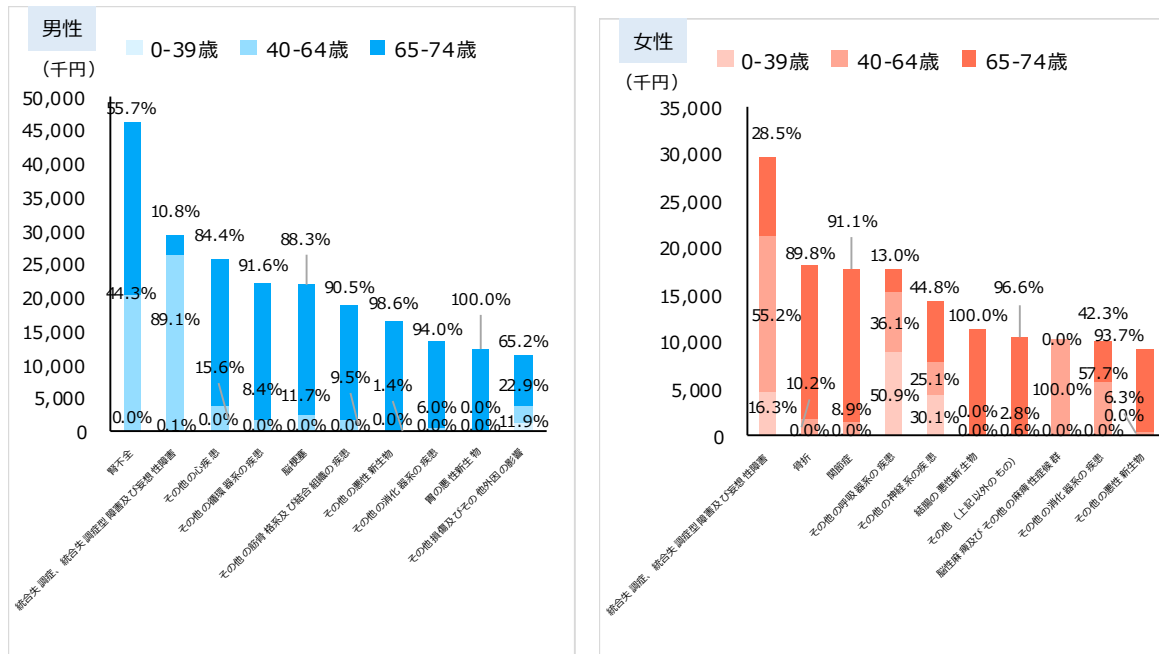
【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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9,400万円で外来医療費に占める割合は11.2%である（図表3-2-3-8）。

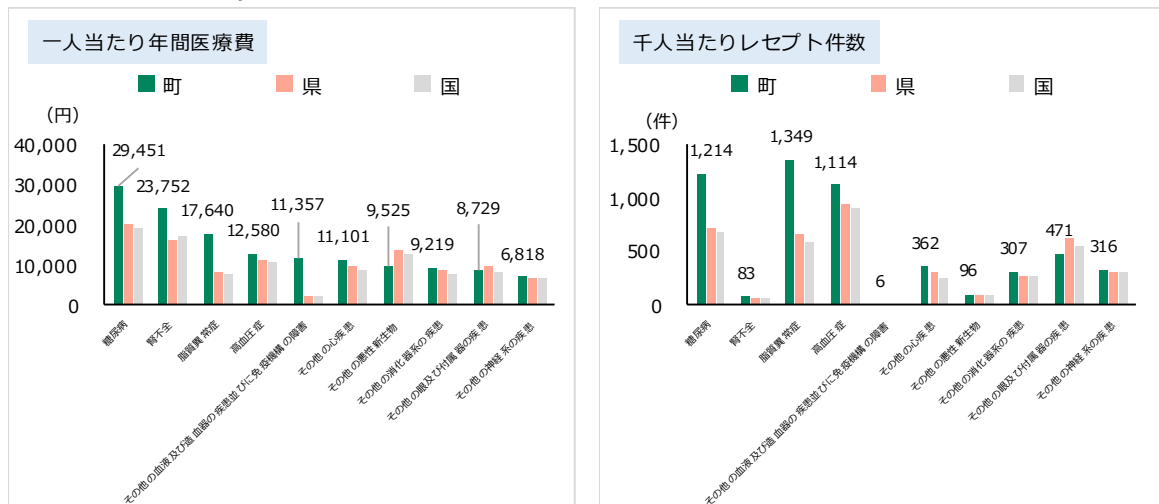
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

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	94,214	11.2%	3,882	11.6%	1213.5	24,269
2位	腎不全	75,983	9.0%	265	0.8%	82.8	286,728
3位	脂質異常症	56,429	6.7%	4,317	12.9%	1349.5	13,071
4位	高血圧症	40,243	4.8%	3,564	10.7%	1114.1	11,292
5位	その他の血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	36,331	4.3%	19	0.1%	5.9	1,912,158
6位	その他の心疾患	35,514	4.2%	1,157	3.5%	361.7	30,695
7位	その他の悪性新生物	30,469	3.6%	308	0.9%	96.3	98,925
8位	その他の消化器系の疾患	29,491	3.5%	981	2.9%	306.7	30,062
9位	その他の眼及び付属器の疾患	27,925	3.3%	1,508	4.5%	471.4	18,518
10位	その他の神経系の疾患	21,812	2.6%	1,011	3.0%	316.0	21,575

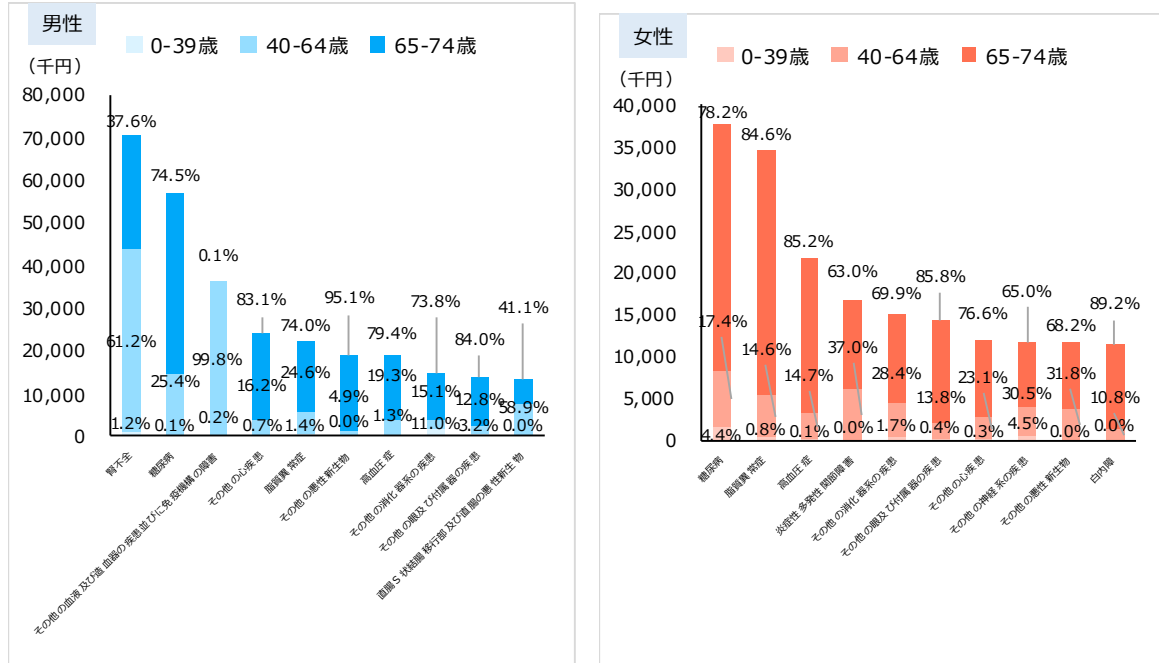
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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 細小分類の疾病別医療費上位 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 5,930 万円で入院医療費に占める割合は 9.2%である（図表 3-2-3-11）。

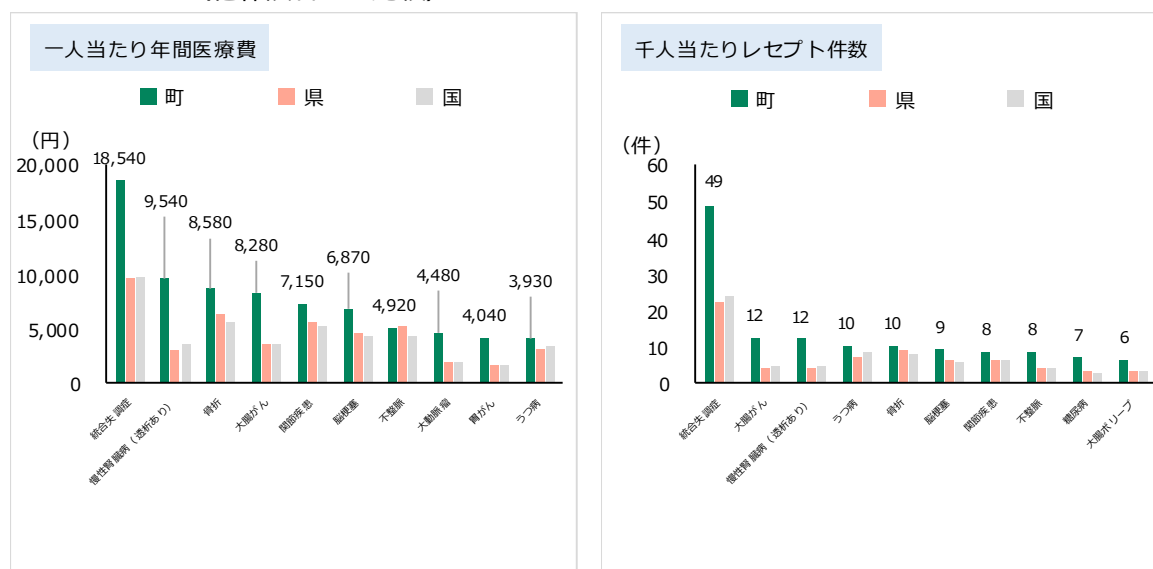
男女別・年代別において、男性では「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている。女性では「統合失調症」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている（図表 3-2-3-13）。

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	59,296	9.2%	156	14.1%	48.8	380,103
2 位	慢性腎臓病（透析あり）	30,522	4.7%	38	3.4%	11.9	803,211
3 位	骨折	27,454	4.2%	32	2.9%	10.0	857,938
4 位	大腸がん	26,486	4.1%	39	3.5%	12.2	679,128
5 位	関節疾患	22,870	3.5%	27	2.4%	8.4	847,037
6 位	脳梗塞	21,975	3.4%	29	2.6%	9.1	757,759
7 位	不整脈	15,737	2.4%	26	2.3%	8.1	605,269
8 位	大動脈瘤	14,330	2.2%	3	0.3%	0.9	4,776,667
9 位	胃がん	12,911	2.0%	14	1.3%	4.4	922,214
10 位	うつ病	12,560	1.9%	32	2.9%	10.0	392,500

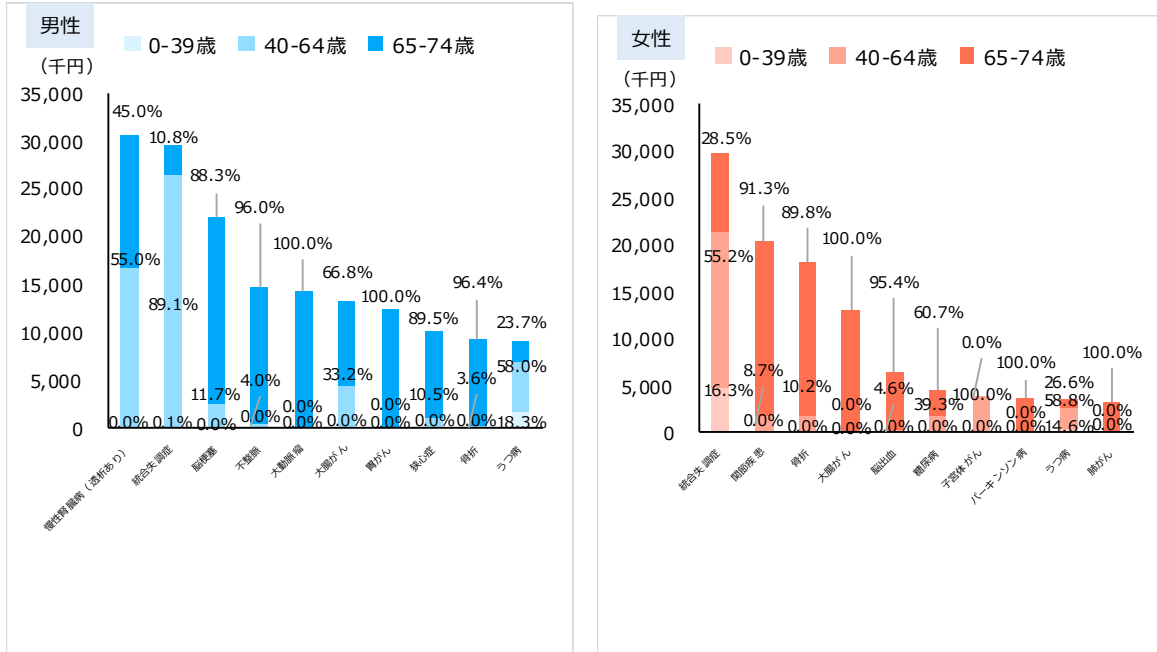
【出典】 KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 4 年度 累計

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 9,074 万円で外来医療費に占める割合は 10.8%である（図表 3-2-3-14）。

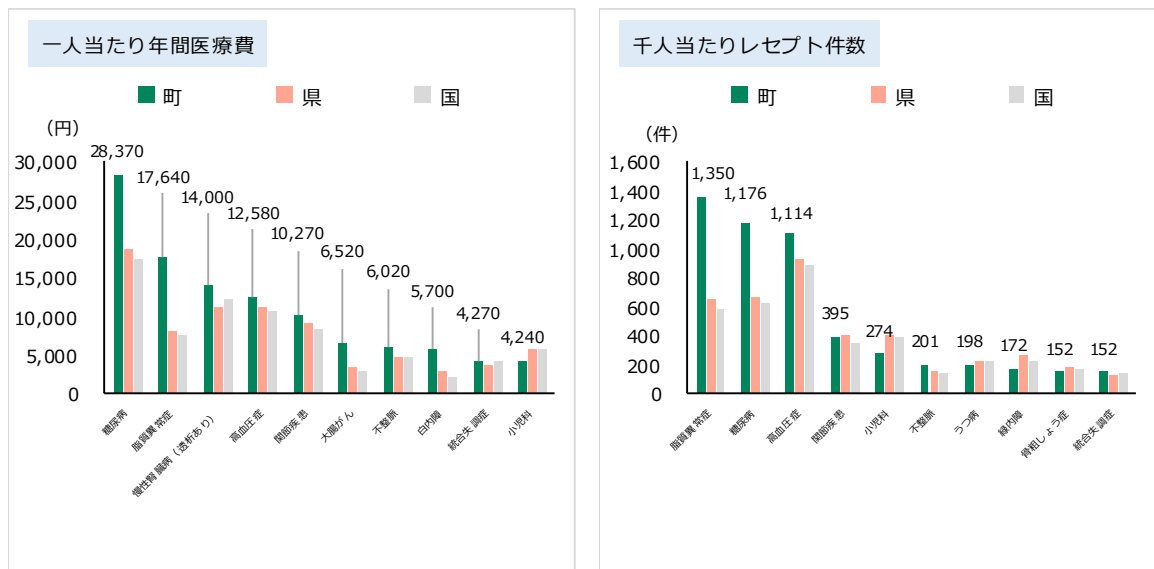
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。（図表 3-2-3-16）。

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	90,743	10.8%	3,761	11.2%	1175.7	24,127
2 位	脂質異常症	56,429	6.7%	4,317	12.9%	1349.5	13,071
3 位	慢性腎臓病（透析あり）	44,801	5.3%	116	0.3%	36.3	386,216
4 位	高血圧症	40,243	4.8%	3,564	10.7%	1114.1	11,292
5 位	関節疾患	32,857	3.9%	1,262	3.8%	394.5	26,036
6 位	大腸がん	20,849	2.5%	136	0.4%	42.5	153,301
7 位	不整脈	19,243	2.3%	644	1.9%	201.3	29,880
8 位	白内障	18,244	2.2%	423	1.3%	132.2	43,130
9 位	統合失調症	13,657	1.6%	485	1.4%	151.6	28,159
10 位	小児科	13,556	1.6%	876	2.6%	273.8	15,475

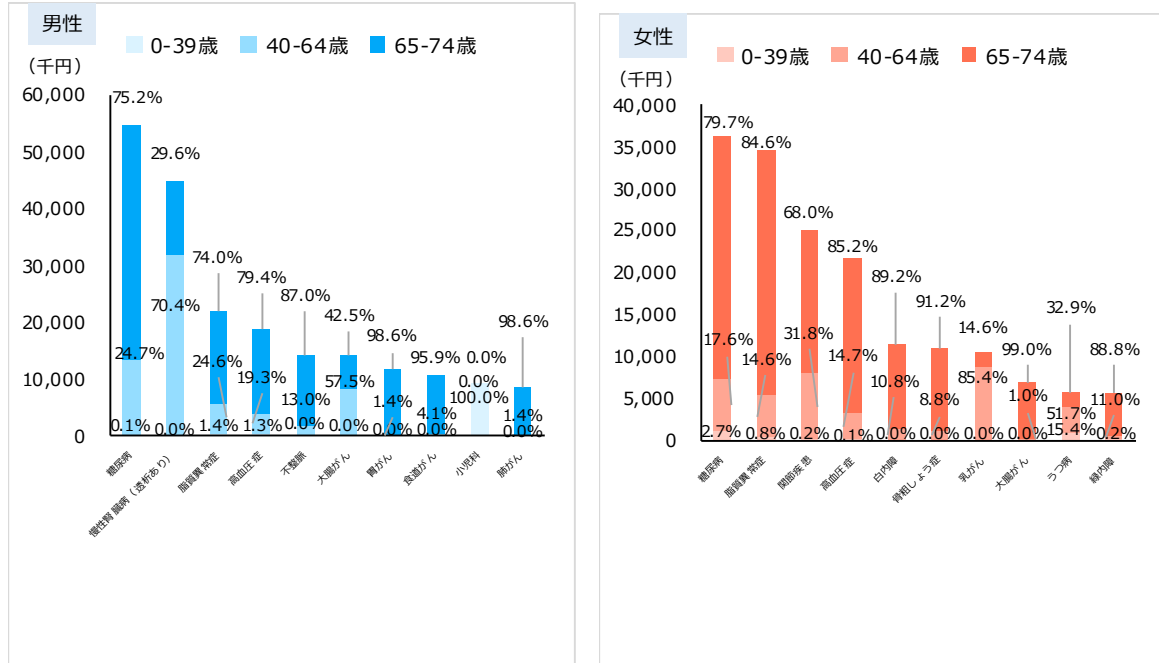
【出典】 KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

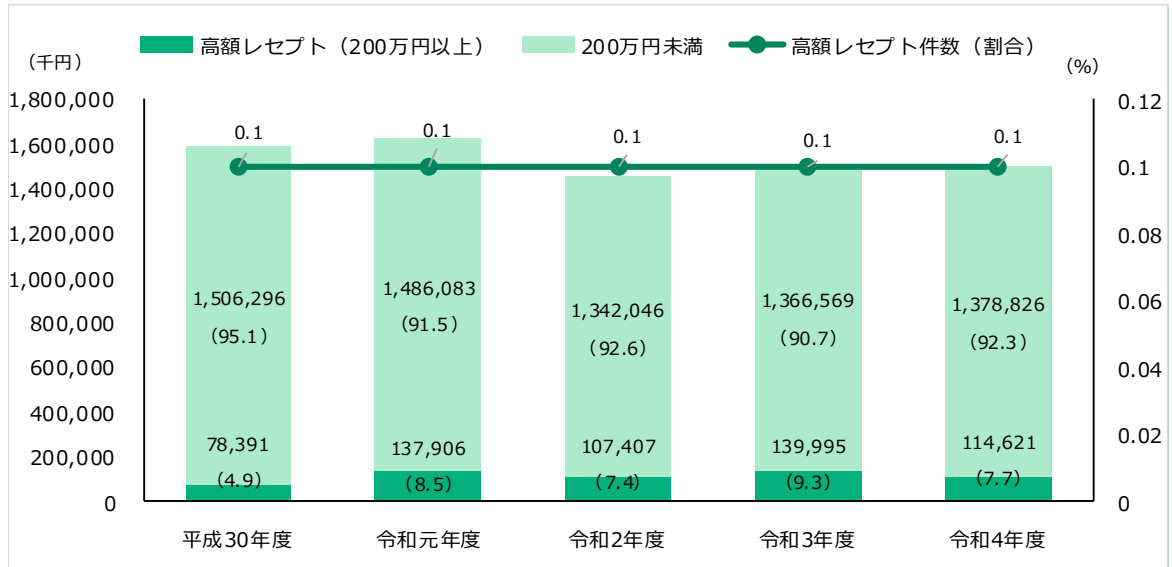
#### (4) 高額医療費の要因

##### 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1億1,462万円で、総医療費の7.7%、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

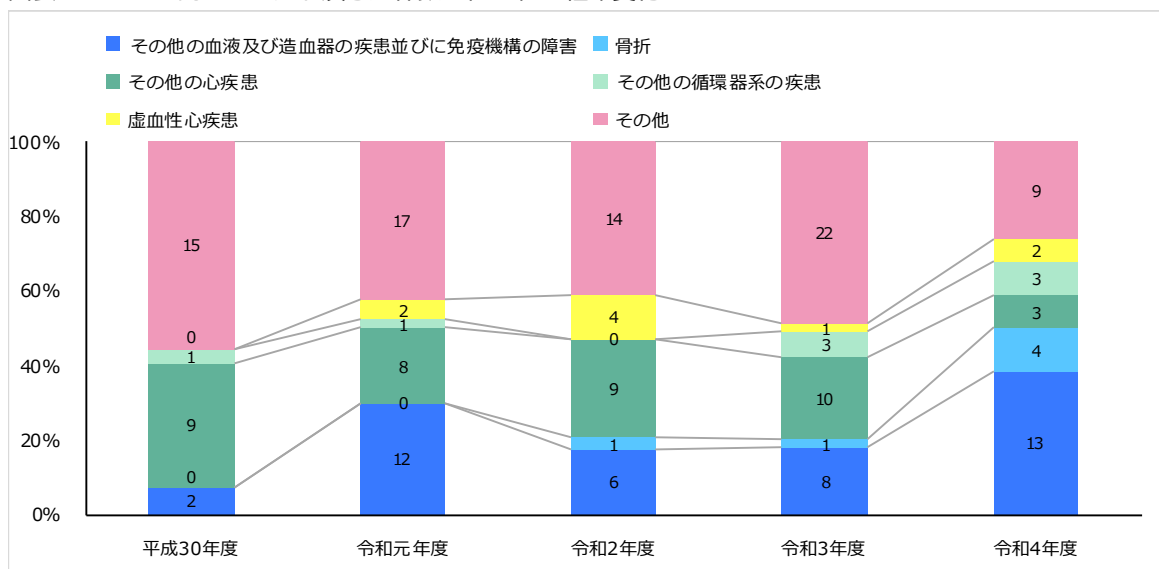
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	13	0	38.2%
2位	骨折	4	1	3	11.8%
3位	その他の心疾患	3	2	1	8.8%
4位	その他の循環器系の疾患	3	3	0	8.8%
5位	虚血性心疾患	2	2	0	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

図表 3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

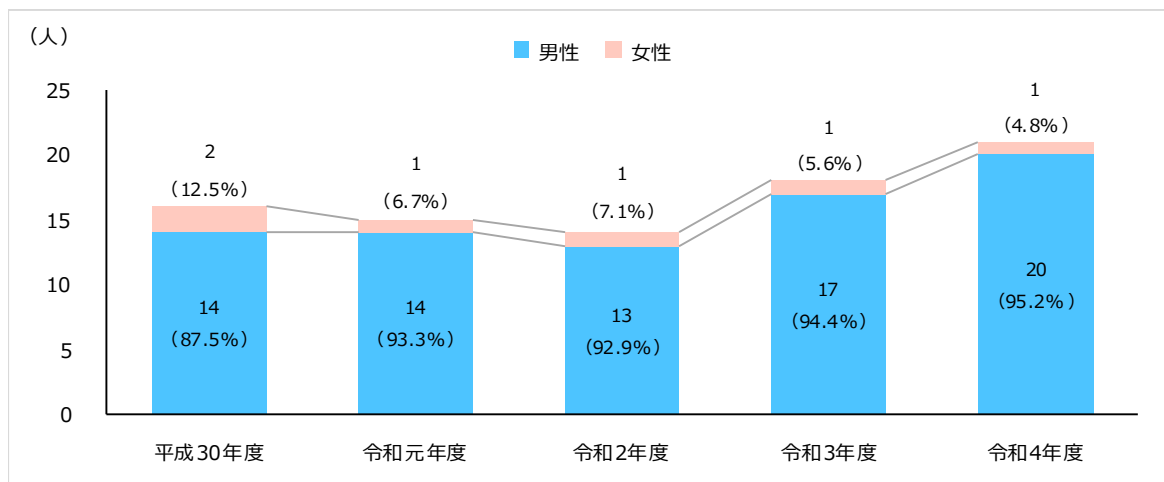
【出典】KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

### ③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-4-4）。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一方、女性の人工透析患者の割合は少なくなっている。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3-2-4-5）。

令和4年度における新規の人工透析患者数は3人で、平成30年度と比較して1人増加している（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39歳	0	0	0	0	0
40-49歳	5	5	4	3	3
50-59歳	1	1	2	3	4
60-69歳	8	7	5	5	6
70-74歳	2	2	3	7	8

【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3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数(人)	2	1	1	1	3

【出典】KDB 補完システム

### 3 生活習慣病の医療費の状況

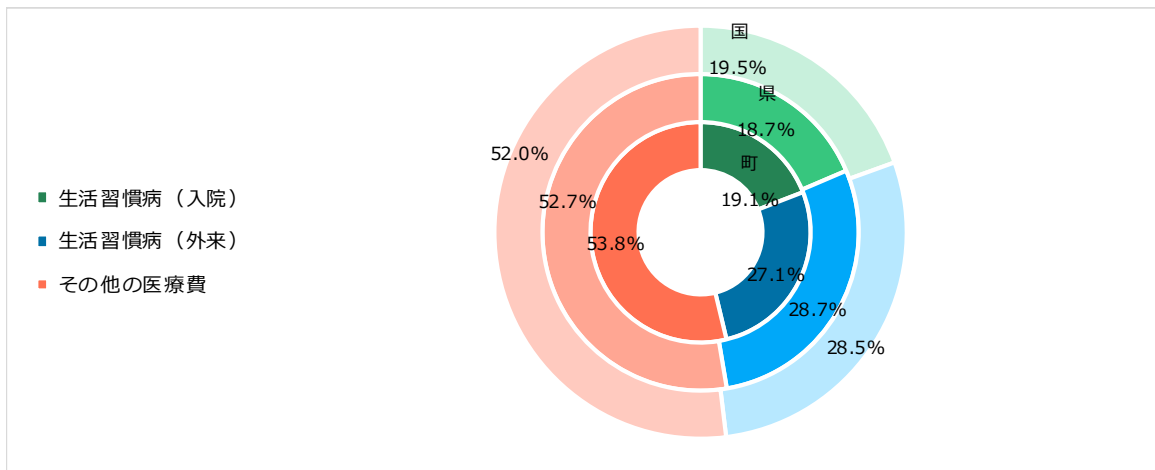
#### (1) 生活習慣病医療費

##### 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 19.1% で県と比較して高く、外来医療費は 27.1% で県・国と比較して低い（図表 3-3-1-1）。

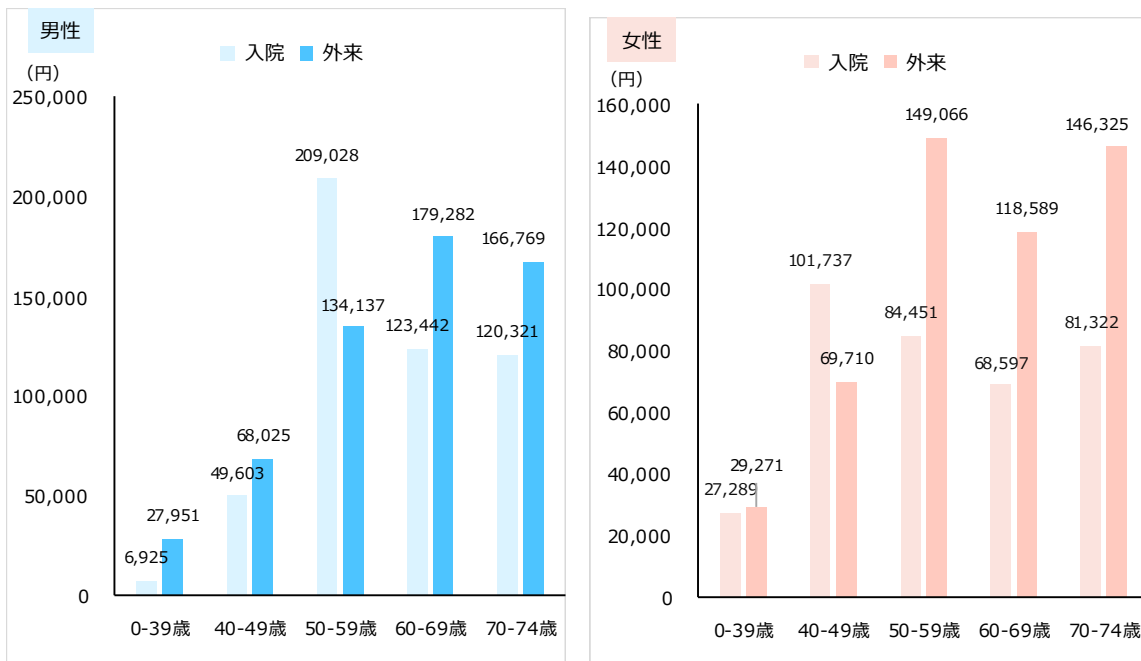
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男性では 50-59 歳の入院が、女性では 50-59 歳の外来が多くを占めている（図表 3-3-1-2）。

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）

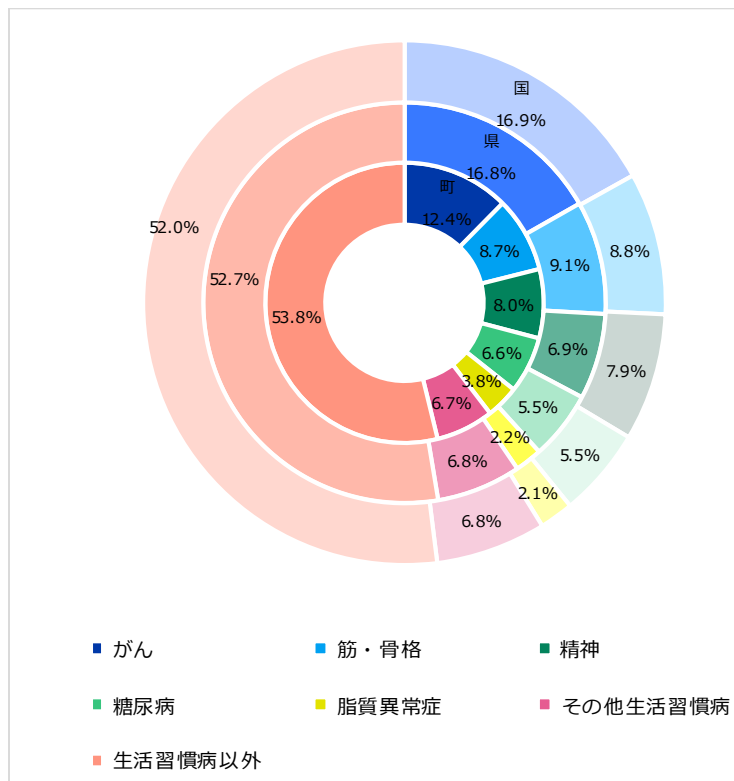
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約1億8,510万円で総医療費の12.4%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約1億2,984万円（8.7%）、「精神」で約1億1,921万円（8.0%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

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」「脂質異常症」「脂肪肝」「脳梗塞」「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	105,608	6.7%	98,504	6.6%	↘
高血圧症	51,907	3.3%	41,164	2.8%	↘
脂質異常症	73,012	4.6%	57,138	3.9%	↘
高尿酸血症	828	0.1%	635	0.0%	↘
脂肪肝	3,428	0.2%	6,126	0.4%	↗
動脈硬化症	1,784	0.1%	1,415	0.1%	→
脳出血	20,597	1.3%	6,708	0.5%	↘
脳梗塞	24,822	1.6%	25,074	1.7%	↗
狭心症	17,430	1.1%	16,611	1.1%	→
心筋梗塞	3,216	0.2%	324	0.0%	↘
がん	203,206	12.9%	185,100	12.4%	↘
筋・骨格	120,109	7.6%	129,841	8.7%	↗
精神	134,661	8.5%	119,217	8.0%	↘
その他(上記以外のもの)	820,501	51.8%	801,006	53.8%	↗
総額	1,581,109	100.0%	1,488,863	100.0%	

	割合		
	町	県	国
糖尿病	6.6%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	3.8%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.4%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.5%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.7%	1.4%	1.4%
狭心症	1.1%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.0%	0.4%	0.3%
がん	12.4%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.7%	9.1%	8.8%
精神	8.0%	6.9%	7.9%
その他	53.8%	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

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 24 人（7.4%）で、女性も同様に「糖尿病性腎症」が 19 人（6.8%）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、「糖尿病性腎症」が 43 人（7.1%）で、平成 30 年度と比較して 4 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	人口透析 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	4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40-64 歳	11	64	11	17.2%	4	6.3%	5	7.8%
	65-74 歳	9	258	13	5.0%	16	6.2%	7	2.7%
	合計	20	326	24	7.4%	20	6.1%	12	3.7%
女性	0-39 歳	0	4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40-64 歳	0	45	4	8.9%	2	4.4%	0	0.0%
	65-74 歳	1	232	15	6.5%	12	5.2%	0	0.0%
	合計	1	281	19	6.8%	14	5.0%	0	0.0%
総計		21	607	43	7.1%	34	5.6%	12	2.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式 3 - 1） 令和 4 年度

※本表の人工透析人数は生活習慣病患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	15	14	18	21
糖尿病	人数 (人)	639	649	631	668	607
糖尿病性腎症	人数 (人)	47	48	40	45	43
	割合	7.4%	7.4%	6.3%	6.7%	7.1%
糖尿病性網膜症	人数 (人)	41	35	33	40	34
	割合	6.4%	5.4%	5.2%	6.0%	5.6%
糖尿病性神経障害	人数 (人)	15	14	13	15	12
	割合	2.3%	2.2%	2.1%	2.2%	2.0%

【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

※本表の人工透析人数は生活習慣病患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「脂質異常症」で、年間レセプト件数は4,321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。

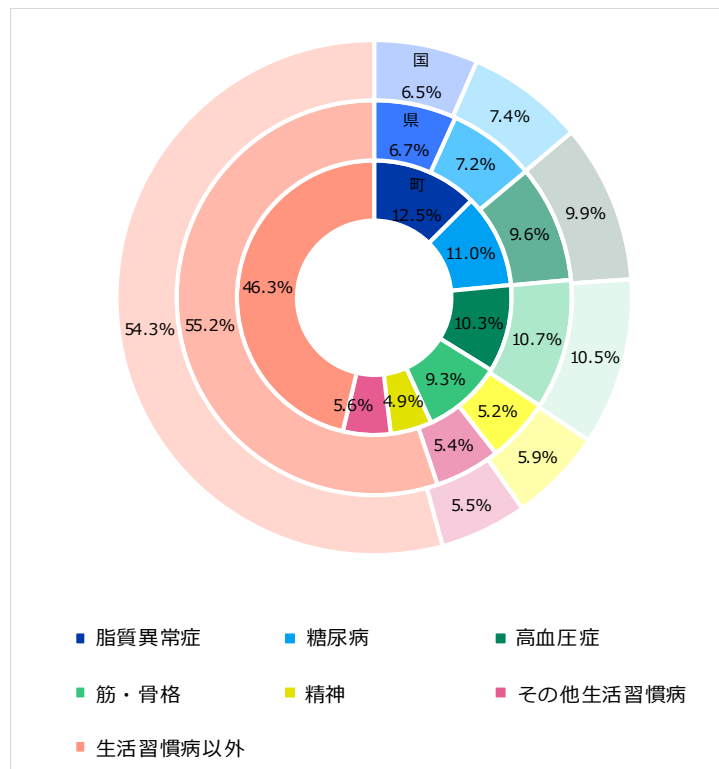
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は1,052件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

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」「脂肪肝」「動脈硬化症」「脳梗塞」「狭心症」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	3,786	1,032.2	3,814	1,192.2	↗
高血圧症	4,131	1,126.2	3,569	1,115.7	↘
脂質異常症	4,762	1,298.3	4,321	1,350.7	↗
高尿酸血症	92	25.1	76	23.8	↘
脂肪肝	200	54.5	311	97.2	↗
動脈硬化症	39	10.6	33	10.3	↘
脳出血	39	10.6	15	4.7	↘
脳梗塞	213	58.1	204	63.8	↗
狭心症	397	108.2	248	77.5	↘
心筋梗塞	20	5.5	8	2.5	↘
がん	1,246	339.7	1,052	328.9	↘
筋・骨格	3,673	1,001.4	3,230	1,009.7	↗
精神	1,794	489.1	1,678	524.5	↗
その他(上記以外のもの)	17,447	4,756.5	16,010	5,004.7	↗
総件数	37,839	10,316.0	34,569	10,806.2	

	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
糖尿病	1,192.2	696.6	663.1
高血圧症	1,115.7	928.2	894.0
脂質異常症	1,350.7	650.9	587.1
高尿酸血症	23.8	15.5	16.8
脂肪肝	97.2	18.3	16.2
動脈硬化症	10.3	8.9	7.8
脳出血	4.7	6.3	6.0
脳梗塞	63.8	51.2	50.8
狭心症	77.5	64.8	64.2
心筋梗塞	2.5	5.6	4.9
がん	328.9	348.6	324.1
筋・骨格	1,009.7	1,029.5	944.9
精神	524.5	505.9	530.7
その他	5,004.7	5,332.8	4,880.0
総件数	10,806.2	9,663.0	8,990.6



【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

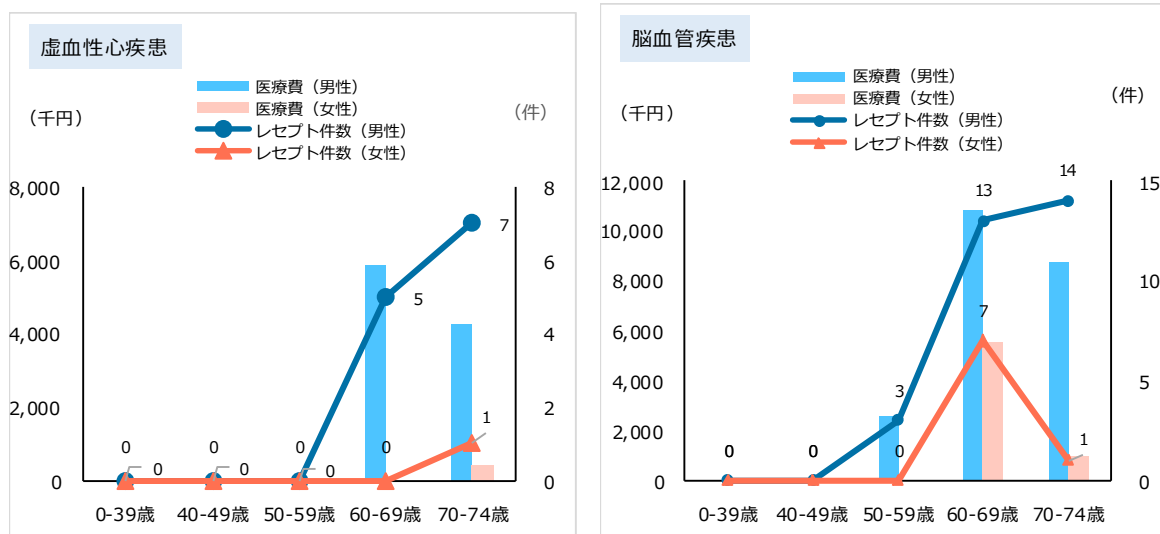
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

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60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い。

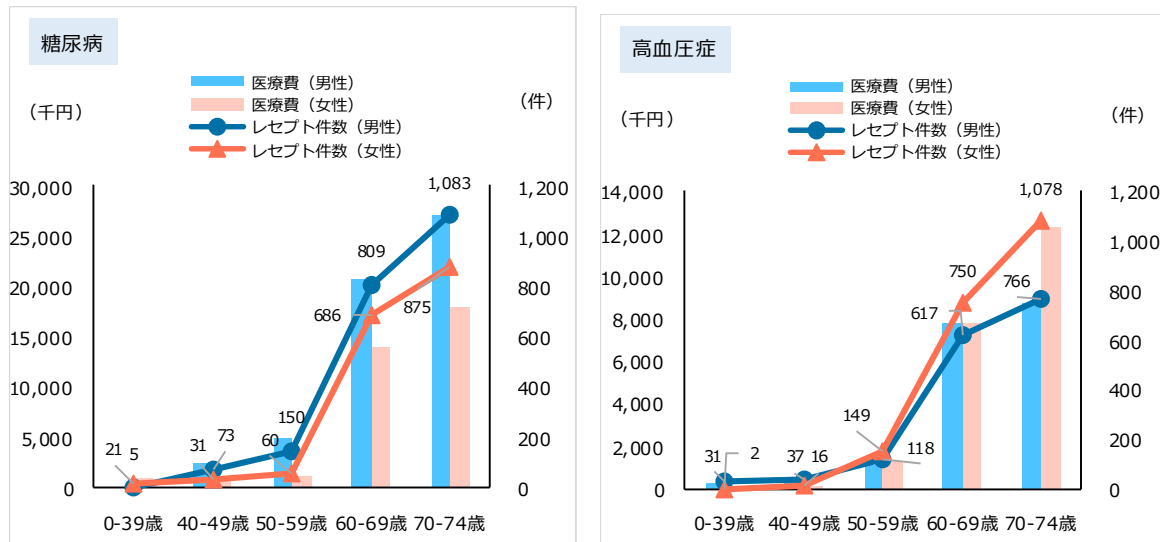
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

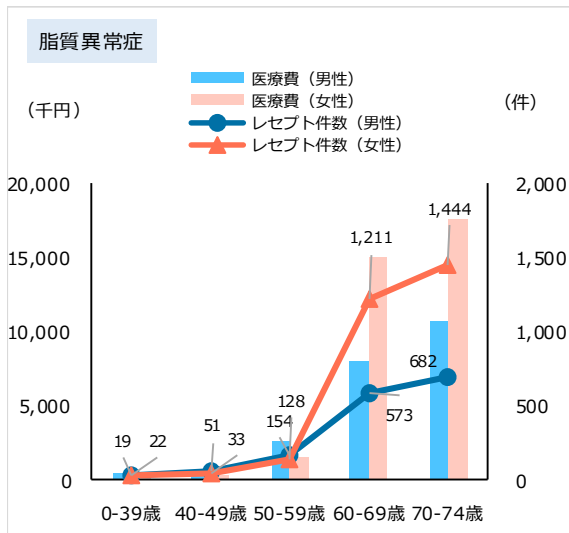
図表 3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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%以上の方は116人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない方は11人(9.5%)、3疾病(血糖・血圧・脂質)の治療がない方は6人(5.2%)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疾患の治療がない人は横ばいである。

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)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
6.5-6.9	60	47	78.3%	11	18.3%	2	3.3%
7.0-7.9	37	35	94.6%	0	0.0%	2	5.4%
8.0-	19	17	89.5%	0	0.0%	2	10.5%
合計	116	99	85.3%	11	9.5%	6	5.2%

【出典】KDB 帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) 令和4年度 累計

KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計

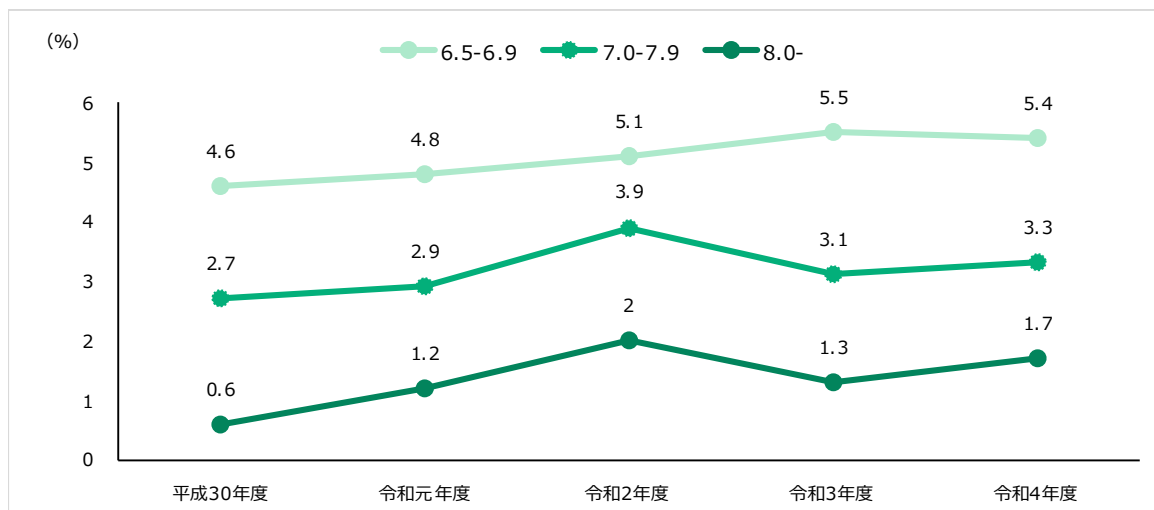
平成30年度

HbA1c	該当者数	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)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
6.5-6.9	58	45	77.6%	9	15.5%	4	6.9%
7.0-7.9	34	30	88.2%	2	5.9%	2	5.9%
8.0-	8	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	100	83	83.0%	11	11.0%	6	6.0%

【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 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、215 人で、平成 30 年度と比較すると増加している（図表 3-3-3-3）。

令和 4 年度の血糖の治療を中断している人において、HbA1c が 8.0%以上の人は 17 人で、平成 30 年度と比較すると増加している（図表 3-3-3-4）。

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)	165	143	140	145	215

【出典】 KDB 補完システム 汎用抽出

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	45	44	39	39	47
7.0-7.9	30	33	35	26	35
8.0-	8	13	16	11	17
合計	83	90	90	76	99

【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

脂質の未治療者数は、令和4年度において86人で、平成30年度と比較すると減少している(図表3-3-3-5)。

図表 3-3-3-5：脂質 未治療者の該当者数

	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
人数(人)	120	101	91	63	86

【出典】KDB 補完システム 汎用抽出

図表 3-3-3-6：脂質 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)	230	230	214	195	276

【出典】KDB 補完システム 汎用抽出

図表 3-3-3-7：脂質 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
人数(人)	688	694	760	837	700

【出典】KDB 補完システム 汎用抽出

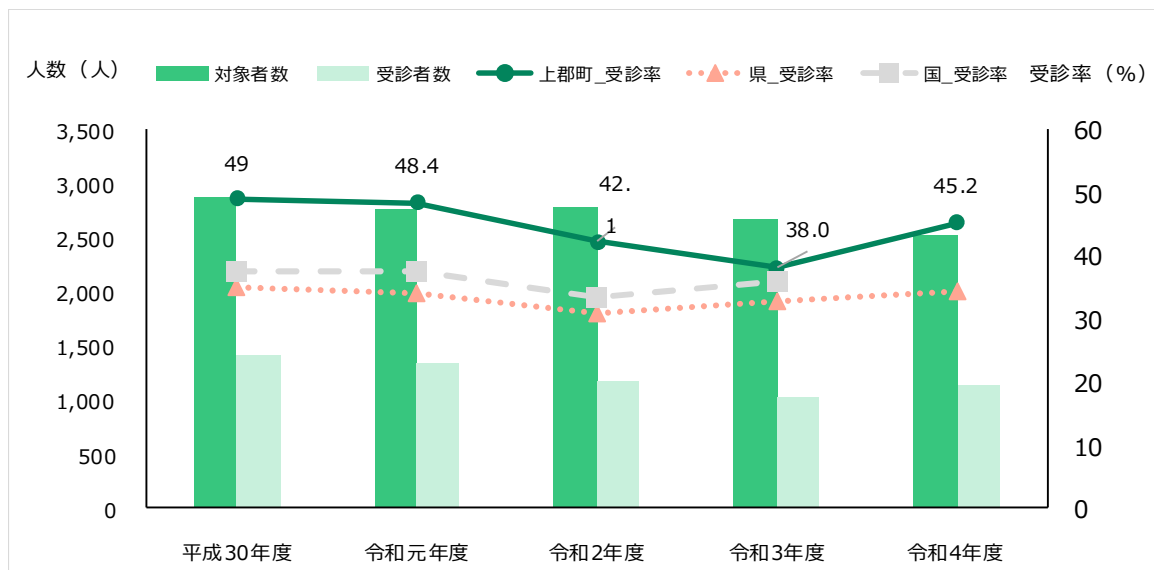
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (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2,514人、受診者数は1,137人、特定健診受診率は45.2%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、70-74歳の特定健診受診率が最も高い(図表3-4-1-2)。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 平成30年度 ↓ 令和4年度
対象者数 (人)		2,874	2,768	2,787	2,665	2,514	-360
受診者数 (人)		1,409	1,341	1,172	1,014	1,137	-272
受診率	上郡町	49.0%	48.4%	42.1%	38.0%	45.2%	-3.8
	県	35.0%	34.0%	30.8%	32.8%	34.2%	-0.8
	国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	-	-

【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）	132	155	393	523	1,203
	受診者（人）	28	45	173	245	491
	受診率	21.2%	29.0%	44.0%	46.8%	40.8%
女性	対象者（人）	97	136	493	589	1,315
	受診者（人）	20	51	243	332	646
	受診率	20.6%	37.5%	49.3%	56.4%	49.1%
合計	受診率	21.0%	33.0%	47.0%	51.9%	45.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

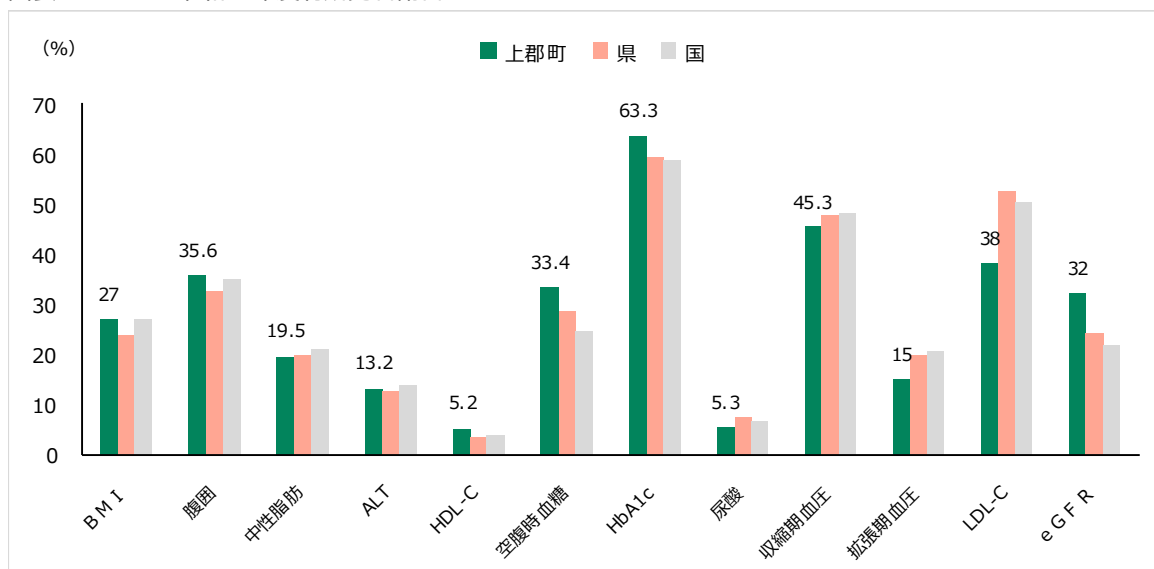
## (2) 有所見者の状況

### 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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「eGFR」の有所見率が高い(図表3-4-2-1)。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮時血圧」「拡張時血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

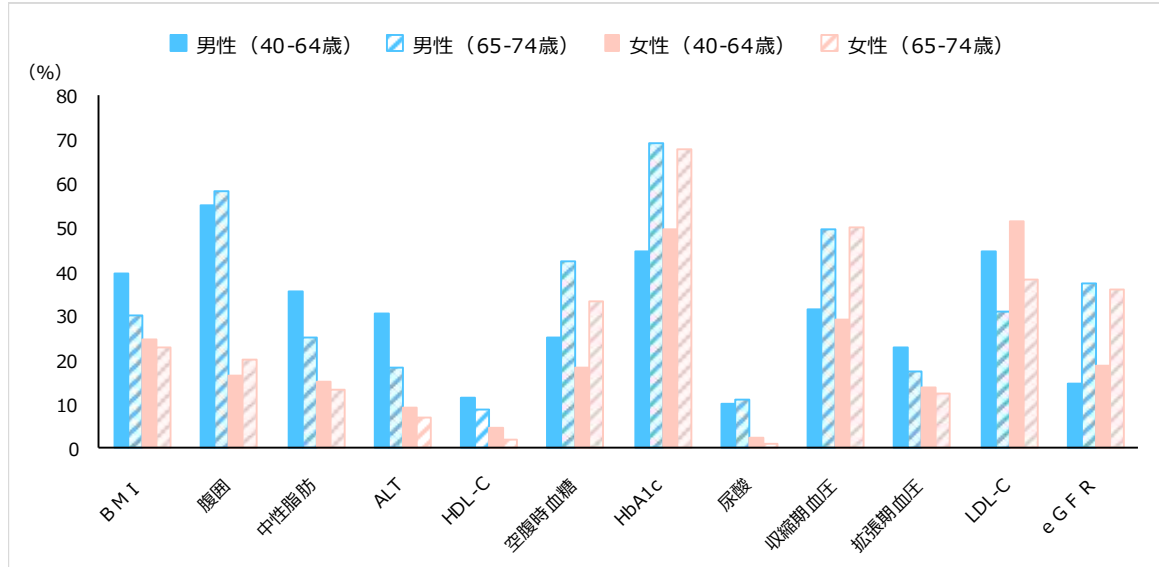
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	上郡町	24.6%	31.9%	19.9%	13.3%	5.0%	30.8%	56.1%	6.6%	41.1%	12.8%	44.9%	28.7%
令和4年度	上郡町	27.0%	35.6%	19.5%	13.2%	5.2%	33.4%	63.3%	5.3%	45.3%	15.0%	38.0%	32.0%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	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	39.5%	54.8%	35.5%	30.6%	11.3%	25.0%	44.4%	9.7%	31.5%	22.6%	44.4%	14.5%
	65-74 歳	30.0%	58.0%	24.8%	18.0%	8.4%	42.2%	68.9%	10.9%	49.3%	17.2%	30.8%	37.3%
女性	40-64 歳	24.6%	16.4%	14.9%	9.0%	4.5%	17.9%	49.3%	2.2%	29.1%	13.4%	51.5%	18.7%
	65-74 歳	22.5%	19.9%	13.1%	6.6%	1.6%	33.2%	67.6%	1.0%	50.0%	12.1%	38.1%	35.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4 年度

図表 3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49 歳	35.7%	50.0%	42.9%	39.3%	10.7%	3.6%	14.3%	10.7%	28.6%	14.3%	53.6%	0.0%
	50-59 歳	42.2%	55.6%	26.7%	37.8%	11.1%	24.4%	44.4%	11.1%	24.4%	24.4%	44.4%	11.1%
	60-69 歳	36.4%	61.8%	30.6%	21.4%	7.5%	42.8%	65.9%	9.8%	45.7%	19.1%	35.3%	30.6%
	70-74 歳	27.3%	55.1%	23.7%	15.9%	9.8%	40.8%	69.4%	11.0%	49.8%	17.6%	29.4%	39.6%
	合計	32.4%	57.2%	27.5%	21.2%	9.2%	37.9%	62.7%	10.6%	44.8%	18.5%	34.2%	31.6%
女性	40-49 歳	25.0%	10.0%	20.0%	5.0%	0.0%	5.0%	25.0%	0.0%	5.0%	5.0%	45.0%	10.0%
	50-59 歳	23.5%	13.7%	11.8%	9.8%	5.9%	15.7%	43.1%	3.9%	29.4%	15.7%	56.9%	17.6%
	60-69 歳	21.8%	21.0%	14.8%	7.4%	2.5%	30.0%	66.3%	0.4%	43.2%	12.8%	48.1%	25.9%
	70-74 歳	23.5%	19.3%	12.3%	6.6%	1.5%	33.7%	67.5%	1.5%	52.4%	12.0%	32.8%	40.7%
	合計	22.9%	19.2%	13.5%	7.1%	2.2%	30.0%	63.8%	1.2%	45.7%	12.4%	40.9%	32.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4 年度

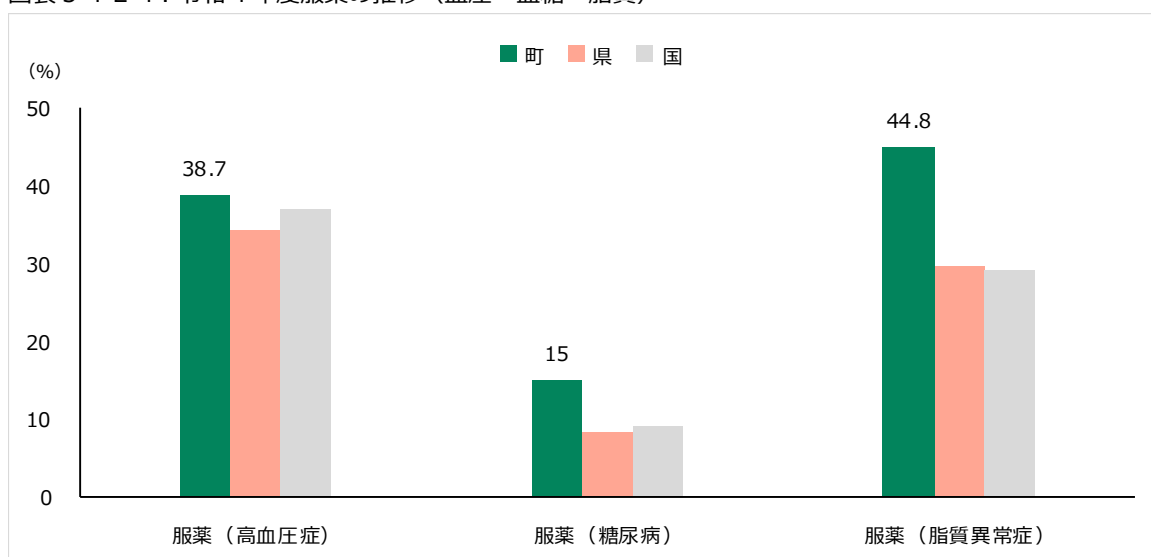
## ② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血糖、血圧、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全ての疾患で服薬をしている人の割合が県・国と比較して高い（図表3-4-2-4）。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全ての疾患で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51.0%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23.7%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く52.7%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	上郡町	37.9%	13.0%	40.6%
令和4年度	上郡町	38.7%	15.0%	44.8%
	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	29.0%	11.3%	28.2%
	65-74歳	51.0%	23.7%	45.5%
女性	40-64歳	20.1%	6.7%	27.6%
	65-74歳	37.1%	11.7%	52.7%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49 歳	3.6%	3.6%	21.4%
	50-59 歳	28.9%	6.7%	24.4%
	60-69 歳	46.8%	23.7%	36.4%
	70-74 歳	52.2%	22.9%	49.8%
	合計	45.4%	20.6%	41.1%
女性	40-49 歳	0.0%	0.0%	10.0%
	50-59 歳	21.6%	0.0%	23.5%
	60-69 歳	27.6%	11.9%	46.1%
	70-74 歳	41.9%	12.0%	54.5%
	合計	33.6%	10.7%	47.5%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

※図表 3-4-2-4,3-4-2-5,3-4-2-6 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。

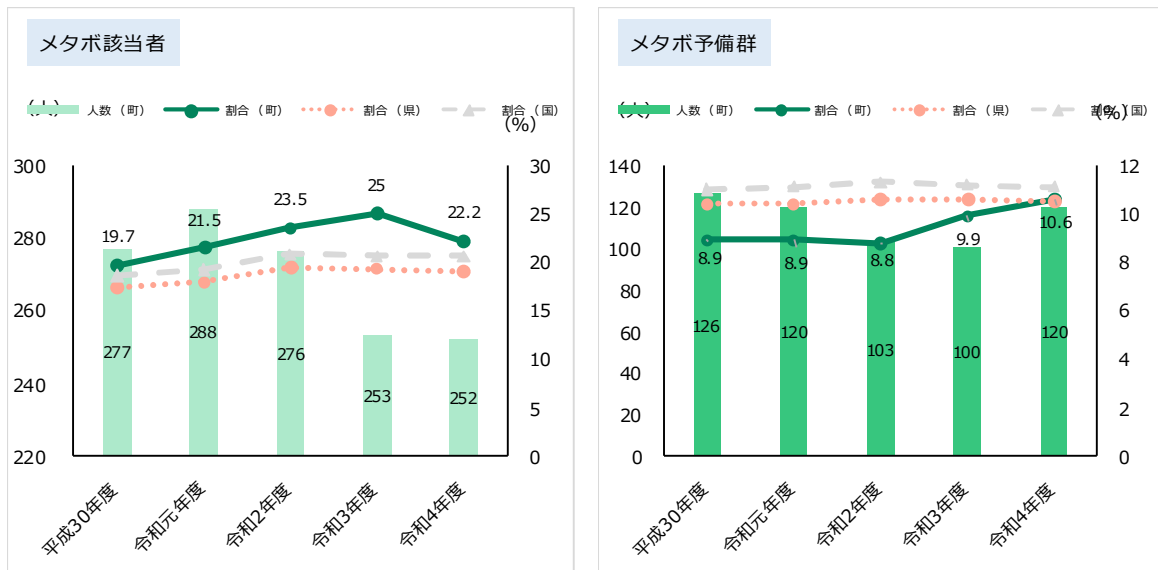
### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

#### 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252人で、特定健診受診者（1,137人）における該当者割合は22.2%で、該当者割合は国・県より高い。（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120人で、特定健診受診者における該当者割合は10.6%で、該当者割合は国より低い、県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

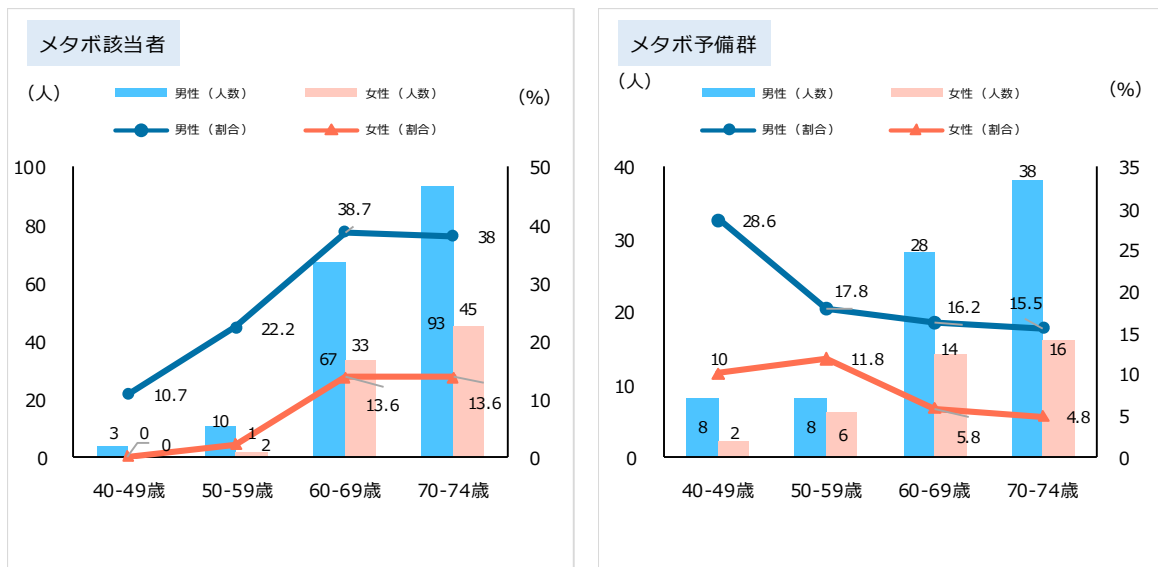
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

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（38.7%）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（28.6%）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 208 人のうち、令和 4 年度のメタボ予備群該当者は 10 人（4.8%）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 18 人（8.7%）である（図表 3-4-3-3）。令和 3 年度ではメタボ予備群該当者であった 93 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 16 人（17.2%）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減少しており、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も減少している。

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 60-69 歳（8.2%）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、男性の 40-49 歳（100.0%）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	246	-	244	-	264	-	246	-	208	-
うち、当該年度のメタボ予備群	13	5.3%	15	6.1%	16	6.1%	24	9.8%	10	4.8%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	32	13.0%	34	13.9%	25	9.5%	18	7.3%	18	8.7%

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	111	-	112	-	105	-	85	-	93	-
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	24.3%	14	12.5%	16	15.2%	20	23.5%	16	17.2%

【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	1	-	9	-	49	-	80	-	139	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	3	3.8%	7	5.0%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	100.0%	0	0.0%	4	8.2%	4	5.0%	9	6.5%

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	1	-	1	-	29	-	38	-	69	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%	1	2.6%	3	4.3%
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%	3	10.3%	6	15.8%	9	13.0%

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	4	-	6	-	25	-	33	-	68	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	25.0%	2	33.3%	5	20.0%	5	15.2%	13	19.1%

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	0	-	6	-	8	-	11	-	25	-
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%	1	12.5%	2	18.2%	3	12.0%

【出典】 TKCA011,012 令和4年度

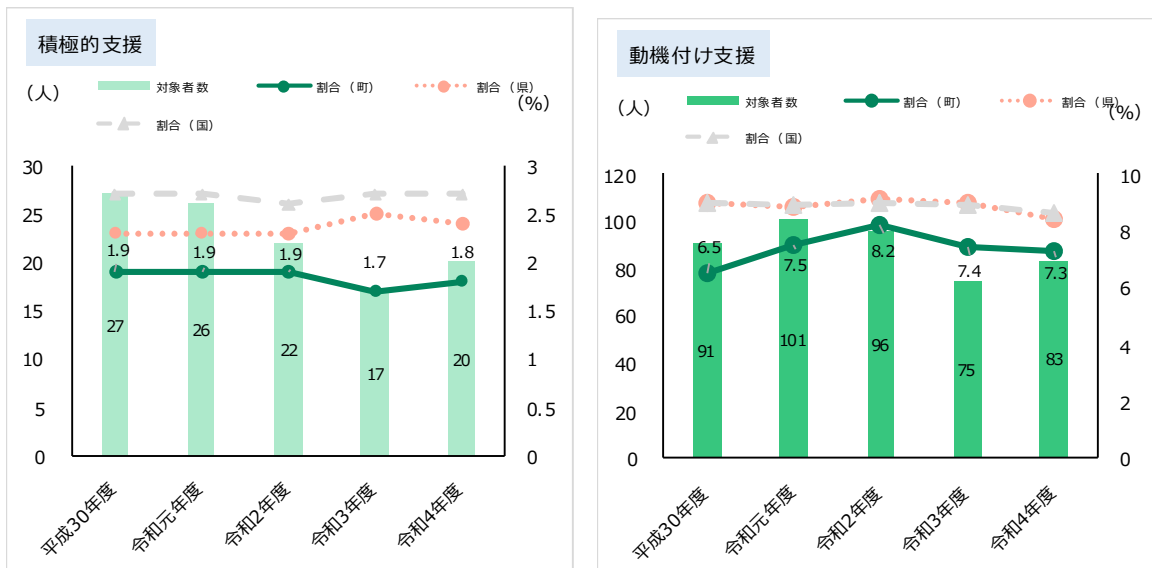
#### (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

##### 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20人(1.8%)で、その割合は県・国と比較して低い(図表3-4-4-1)。動機付け支援の対象者は83人(7.3%)で、その割合は県・国と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は積極的支援・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）



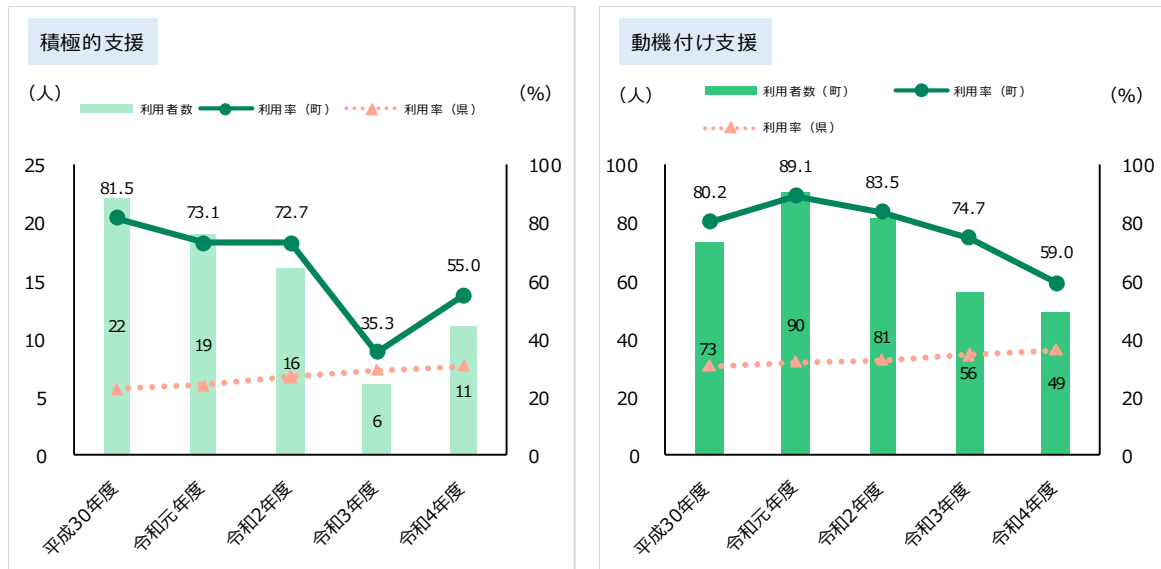
【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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11人(55.0%)で、その割合は県と比較して高い(図表3-4-4-2)。動機付け支援では49人(59.0%)で、その割合は県と比較して高い。

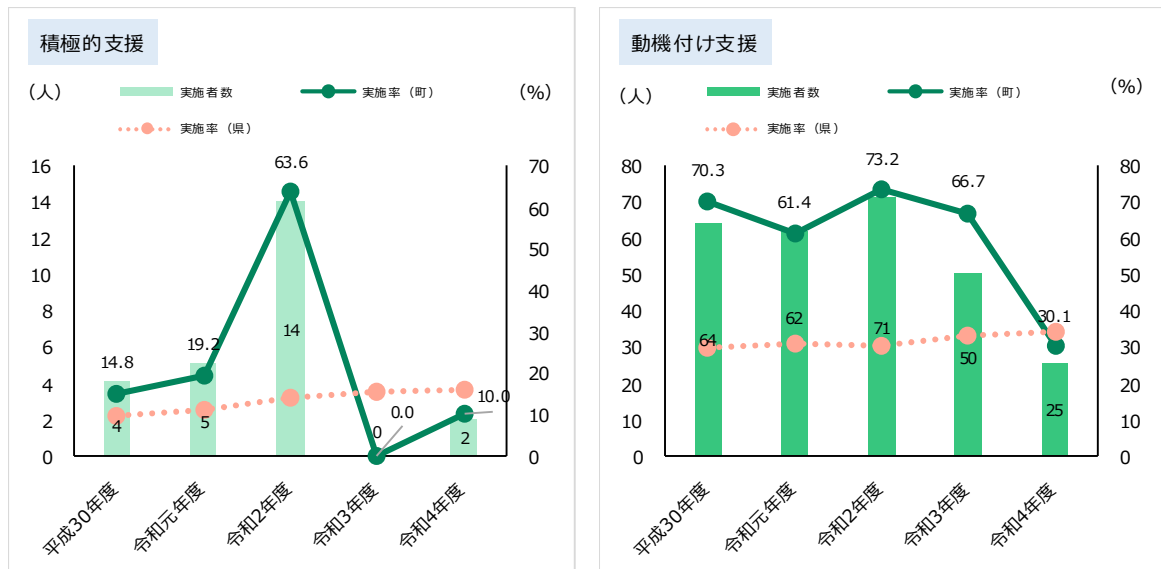
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では2人(10.0%)で、その割合は県と比較して低い(図表3-4-4-3)。

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）



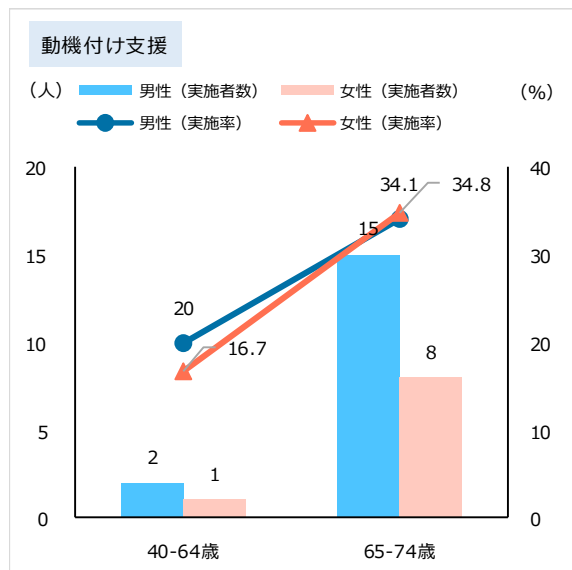
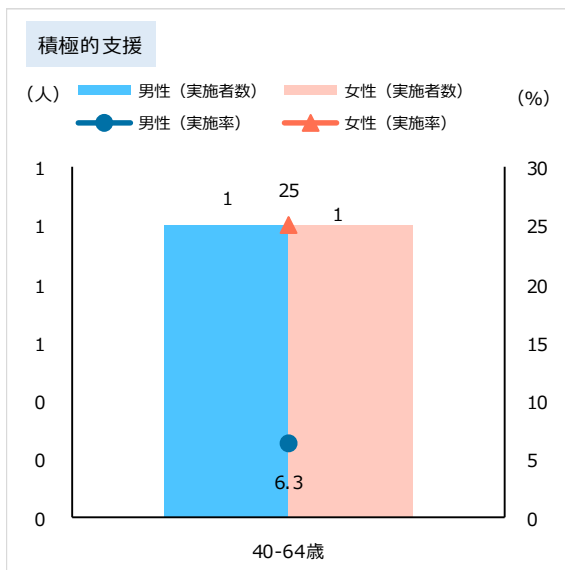
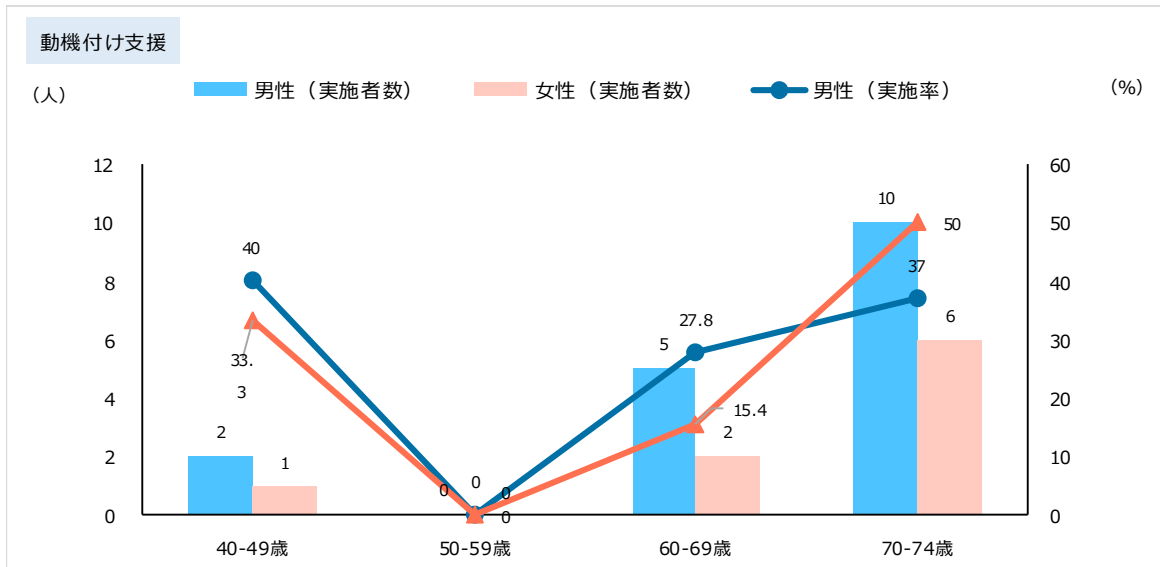
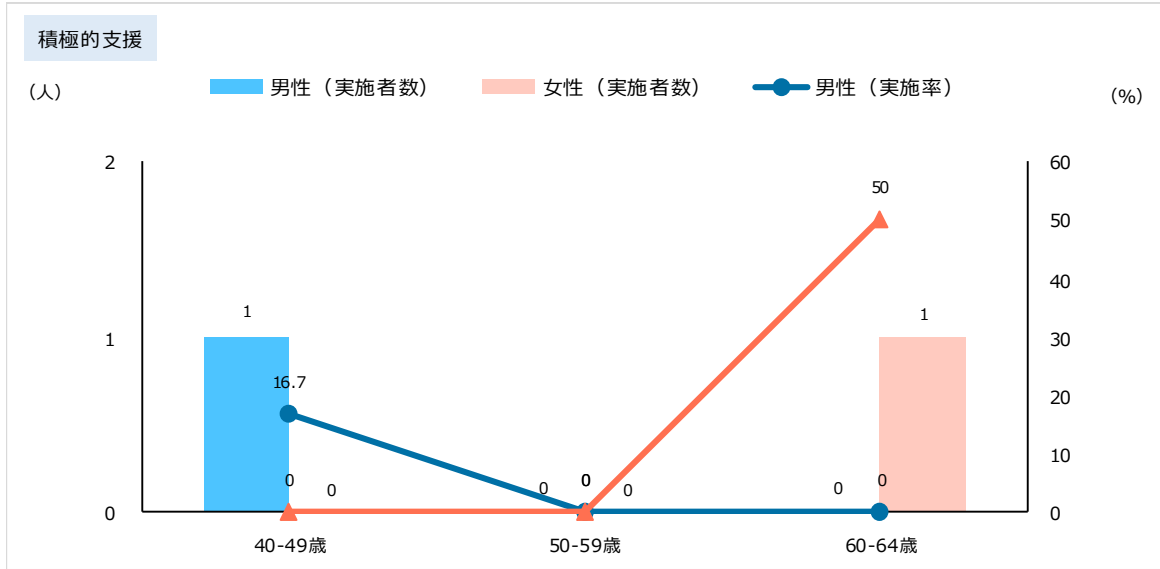
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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）



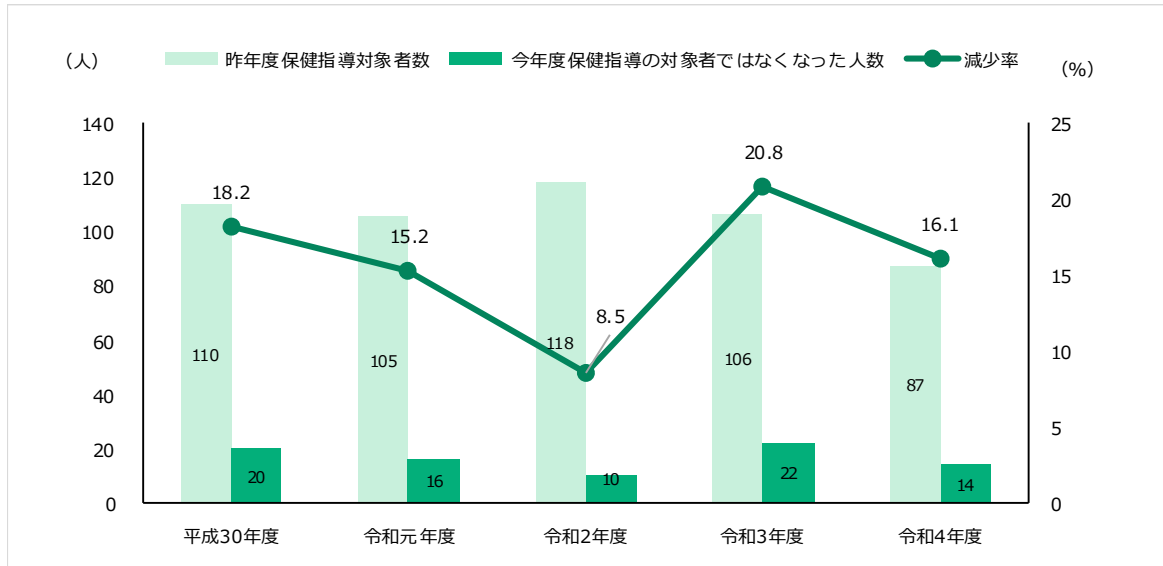
【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

### 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87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14人（16.1%）である（図表3-4-4-5）。

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はなくなった人の割合は減少している。

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	110	-	105	-	118	-	106	-	87	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	20	18.2%	16	15.2%	10	8.5%	22	20.8%	14	16.1%

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	72	-	64	-	71	-	64	-	59	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	11	15.3%	7	10.9%	9	12.7%	14	21.9%	9	15.3%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	38	-	41	-	47	-	42	-	28	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	23.7%	9	22.0%	1	2.1%	8	19.0%	5	17.9%

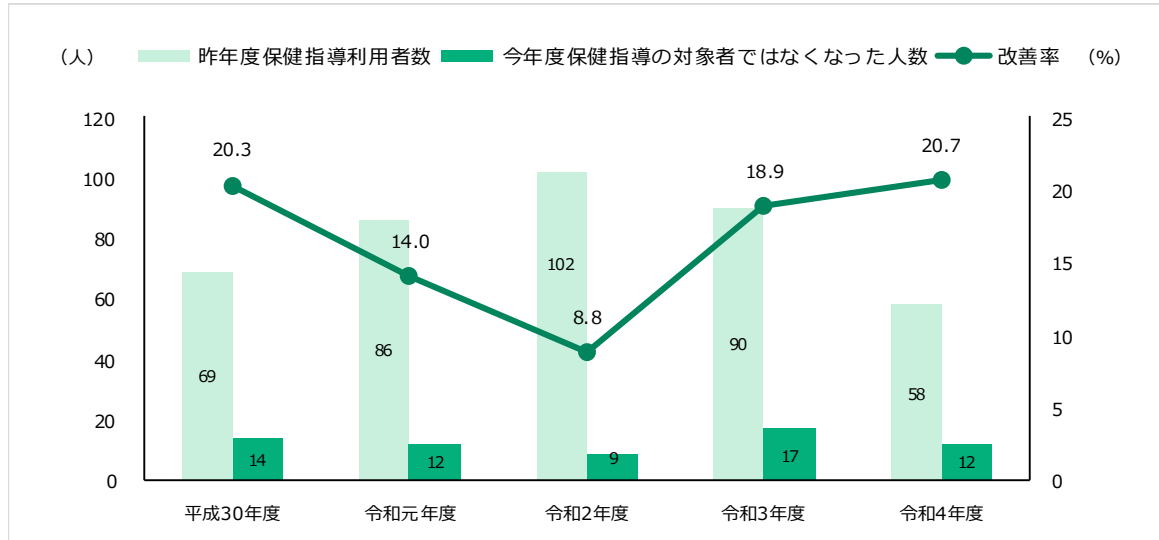
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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58人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は12人（20.7%）である（図表3-4-4-6）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特保健指導対象者では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	69	-	86	-	102	-	90	-	58	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	20.3%	12	14.0%	9	8.8%	17	18.9%	12	20.7%

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	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	41	-	52	-	61	-	52	-	42	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	8	19.5%	5	9.6%	8	13.1%	11	21.2%	7	16.7%

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	28	-	34	-	41	-	38	-	16	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	6	21.4%	7	20.6%	1	2.4%	6	15.8%	5	31.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

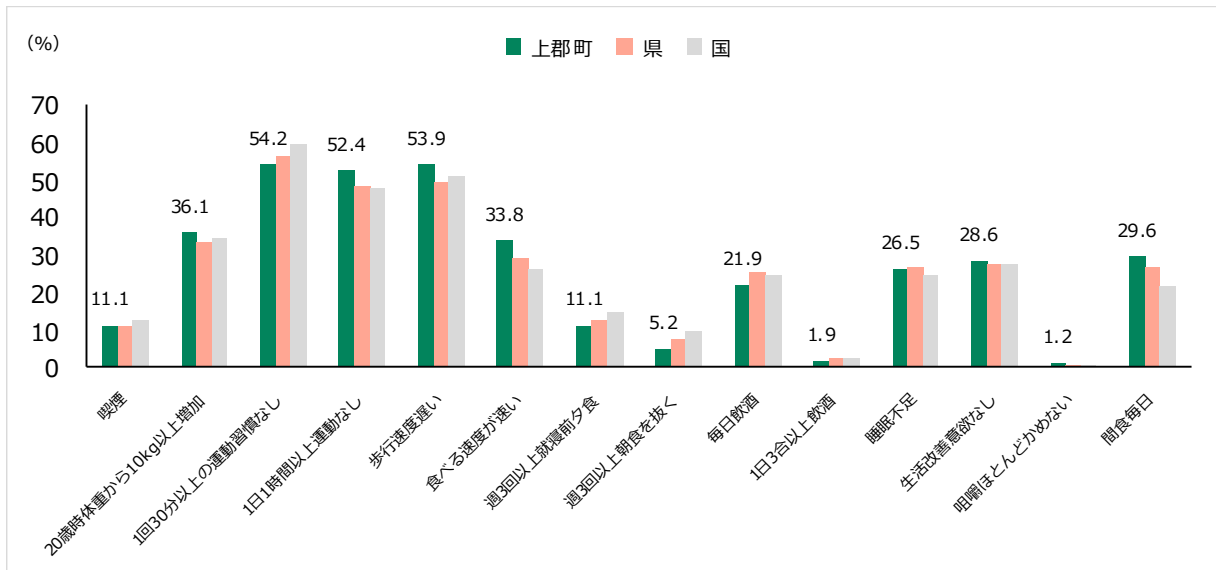
## 5 生活習慣の状況

### (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「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「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」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「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



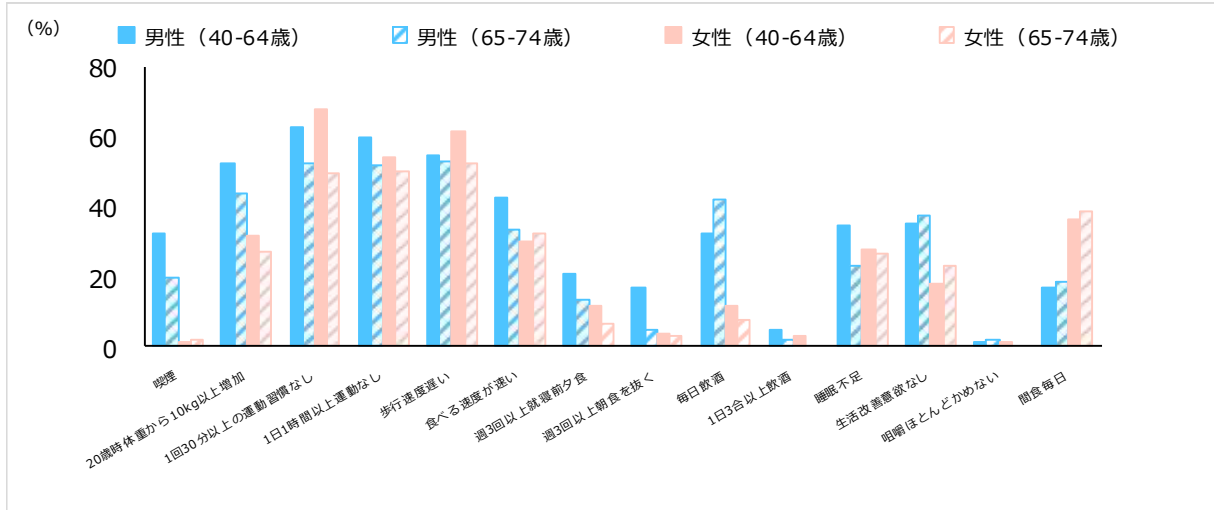
【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

		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	上郡町	11.0%	35.5%	54.8%	53.4%	53.7%	35.3%	9.9%	3.6%	23.5%	1.1%	26.8%	30.7%	0.9%	31.4%
	上郡町	11.1%	36.1%	54.2%	52.4%	53.9%	33.8%	11.1%	5.2%	21.9%	1.9%	26.5%	28.6%	1.2%	29.6%
	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%
令和4年度	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：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 3-5-1-4：質問票調査結果とその比較

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	32.3%	52.4%	62.9%	60.2%	54.8%	42.7%	21.0%	16.9%	32.3%	5.0%	34.7%	35.5%	1.6%	16.9%
	65-74歳	19.9%	44.1%	52.6%	52.0%	52.9%	33.8%	13.4%	4.9%	42.0%	2.1%	23.4%	37.6%	2.2%	18.5%
女性	40-64歳	1.5%	32.1%	67.9%	54.5%	61.9%	29.9%	11.9%	3.7%	11.9%	3.3%	27.6%	18.0%	1.5%	36.6%
	65-74歳	2.1%	27.3%	49.6%	50.2%	52.3%	32.6%	6.8%	2.9%	7.6%	0.0%	26.4%	23.2%	0.4%	38.7%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-5-1-5：質問票調査結果とその比較

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	39.3%	50.0%	60.7%	57.1%	46.4%	50.0%	14.3%	32.1%	14.3%	5.3%	42.9%	35.7%	0.0%	10.7%
	50-59歳	33.3%	60.0%	53.3%	54.5%	46.7%	46.7%	22.2%	17.8%	33.3%	11.1%	35.6%	35.6%	4.5%	20.0%
	60-69歳	22.0%	47.4%	59.0%	58.4%	57.8%	37.6%	16.8%	6.4%	42.8%	2.7%	23.7%	34.7%	1.2%	17.9%
	70-74歳	20.0%	42.4%	52.2%	50.6%	52.2%	31.4%	13.1%	4.5%	41.2%	1.3%	24.5%	39.2%	2.4%	18.8%
	合計	23.0%	46.2%	55.2%	54.1%	53.4%	36.0%	15.3%	7.9%	39.5%	2.8%	26.3%	37.1%	2.0%	18.1%
女性	40-49歳	0.0%	35.0%	60.0%	50.0%	70.0%	40.0%	15.0%	5.0%	5.0%	9.1%	15.0%	15.0%	0.0%	40.0%
	50-59歳	2.0%	33.3%	80.4%	68.6%	64.7%	23.5%	11.8%	5.9%	13.7%	3.8%	33.3%	24.0%	2.0%	37.3%
	60-69歳	2.1%	30.0%	55.1%	52.7%	52.3%	32.1%	8.2%	2.9%	9.5%	0.0%	29.6%	18.1%	0.4%	37.0%
	70-74歳	2.1%	25.9%	47.6%	47.3%	53.2%	32.8%	6.6%	2.7%	7.2%	0.0%	24.2%	25.3%	0.6%	39.2%
	合計	2.0%	28.3%	53.4%	51.1%	54.3%	32.0%	7.9%	3.1%	8.5%	0.8%	26.7%	22.2%	0.6%	38.2%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

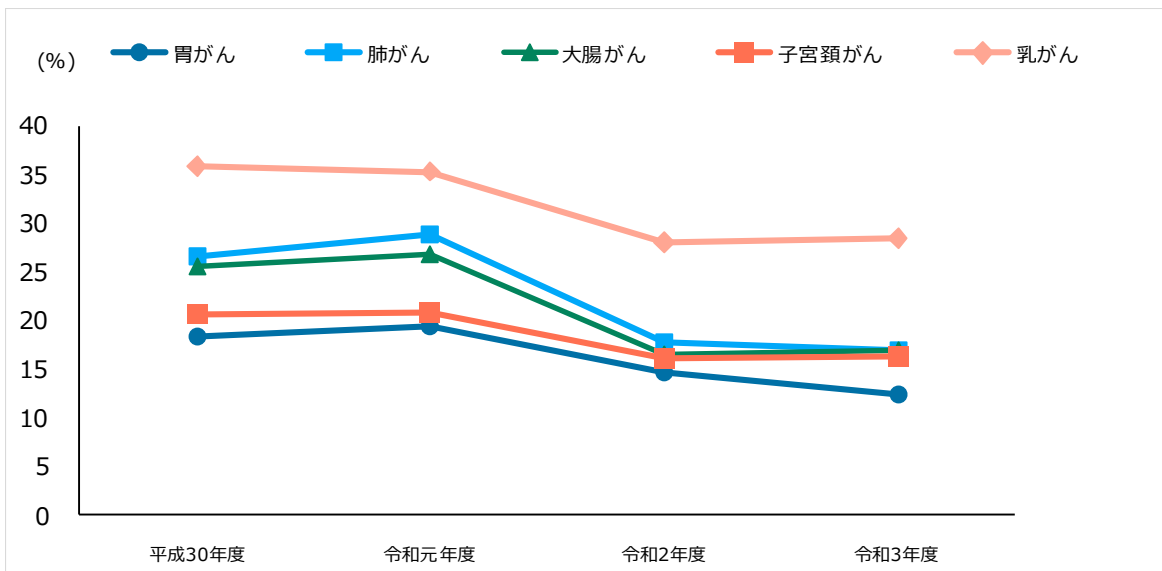
## 6 がん検診の状況

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18.1%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：がん検診の受診率（経年変化）

	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	18.4%	26.6%	25.6%	20.5%	35.8%	25.4%
令和元年度	19.4%	28.8%	26.8%	20.7%	35.3%	26.2%
令和2年度	14.7%	17.8%	16.5%	16.0%	28.0%	18.6%
令和3年度	12.3%	16.8%	16.8%	16.3%	28.4%	18.1%



【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：がん検診の受診率（他保険者との比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
上郡町	12.3%	16.8%	16.8%	16.3%	28.4%	18.1%
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998人、認定率17.5%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0.5%で、県・国と比較して高い。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較してやや増加している。

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・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

## (2) 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162万円で県・国と比較すると多く、第2号被保険者では約74万円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第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3-7-2-1：介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

	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 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 り給付 費 (千円)	国 一人当 り給付 費 (千円)
1号	973	23,352	1,534	1,576	998	25,476	1,617	1,620	1,338	1,468
2号	19	507	21	1,118	22	561	16	743	1,205	1,318

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

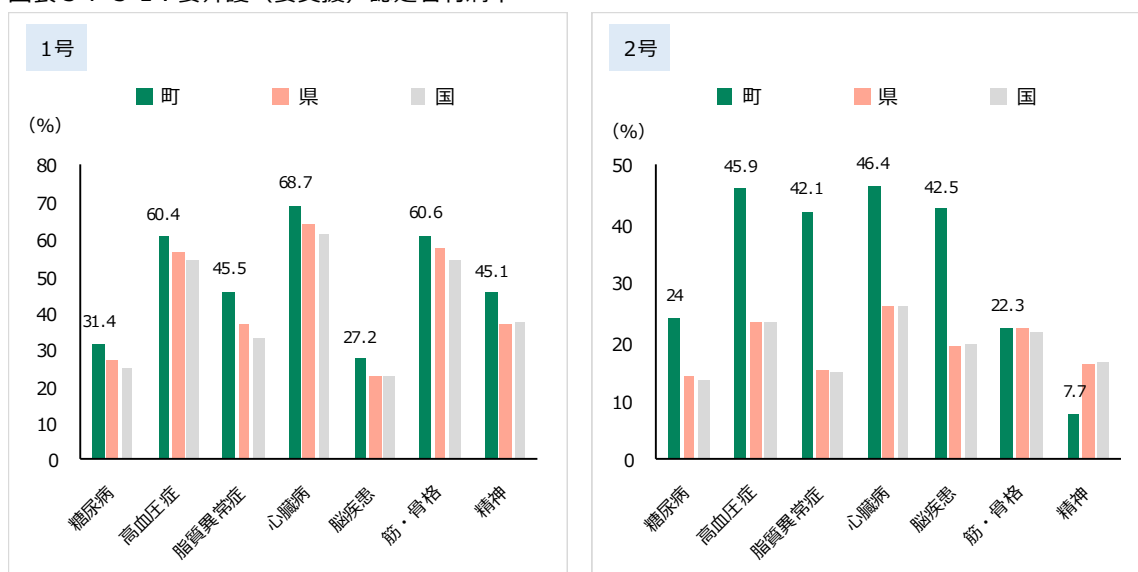
KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

### (3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が68.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（60.6%）、「高血圧症」（60.4%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者でも「心臓病」が46.4%と最も高く、次いで「高血圧症」（45.9%）、「脳疾患」（42.5%）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」「心臓病」「精神」の割合が増加しており、第2号被保険者では「糖尿病」の項目のみが増加している。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	26.4%	31.4%	↗
高血圧症	59.3%	60.4%	↗
脂質異常症	41.8%	45.5%	↗
心臓病	68.3%	68.7%	↗
脳疾患	29.9%	27.2%	↘
筋・骨格	61.3%	60.6%	↘
精神	42.7%	45.1%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	22.8%	24.0%	↗
高血圧症	52.2%	45.9%	↘
脂質異常症	42.7%	42.1%	↘
心臓病	58.2%	46.4%	↘
脳疾患	51.7%	42.5%	↘
筋・骨格	34.1%	22.3%	↘
精神	33.2%	7.7%	↘

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

## 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：多受診状況

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	837	83	16	2	0
	3医療機関以上	236	29	5	1	0
	4医療機関以上	54	10	2	0	0
	5医療機関以上	13	2	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×薬剤数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は32人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	93	24	8	2	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	7	3	1	1	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	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×薬剤数（/月）

令和4年における多剤処方該当者数は、2人である（図表3-8-1-3）。

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

図表3-8-1-3：多剤服薬状況

		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 日 数	1日以上	1,943	1,619	1,271	937	629	428	290	186	106	56	2	0
	15日以上	1,687	1,475	1,180	890	603	413	279	179	102	53	2	0
	30日以上	1,362	1,206	980	750	516	357	239	154	90	50	2	0
	60日以上	600	562	474	382	269	203	139	88	50	27	2	0
	90日以上	249	233	198	167	120	91	68	45	29	15	2	0
	120日以上	107	102	93	78	52	41	30	17	11	6	1	0
	150日以上	61	59	53	44	32	25	17	12	8	5	1	0
	180日以上	33	31	29	25	17	13	10	7	5	4	1	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79.4%で、県の79.2%と比較して0.2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
上郡町	72.7%	76.5%	76.5%	79.8%	78.5%	80.4%	79.1%	79.6%	79.4%
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約255万円である（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
2,553,659	1,929,907	623,752

【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「その他の腫瘍用薬」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

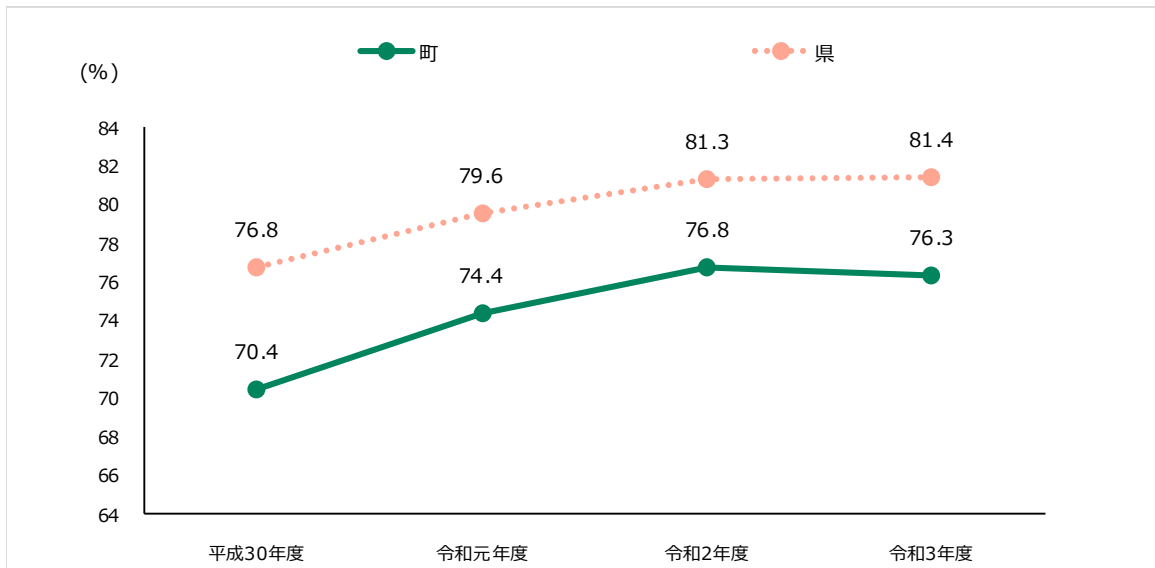
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	429	その他の腫瘍用薬	17	2,478,209	549,556	32,327
2位	119	その他の中枢神経系用薬	182	825,215	266,346	1,463
3位	218	高脂血症用剤	980	1,101,865	231,389	236
4位	399	他に分類されない代謝性医薬品	188	1,512,557	224,244	1,193
5位	214	血圧降下剤	881	1,199,105	122,134	139
6位	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	127	422,791	98,963	779
7位	131	眼科用剤	583	764,625	89,869	154
8位	264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	582	379,907	85,885	148
9位	117	精神神経用剤	383	675,436	81,698	213
10位	232	消化性潰瘍用剤	584	900,788	76,334	131

【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76.3%であり、平成30年度と比較して高いが、県と比較して低い（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28.6%であり、H30年の30.7%からやや減少傾向にあるが、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。第二期の取組により特定健診受診率はH30年度の49.0%からR4年度の45.2%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が低い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252人(22.2%)、予備群は120人(10.6%)であり、H30年と比較すると、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加しており、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	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。 受診勧奨判定値を超える者は595人(52.5%)で、そのうち17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2人であり、H30年の0人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。
がん検診受診率が低い	大	がんによる死亡は死因の上位をしめています。がん検診はがん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18.1%であり、H30年の25.4%から減少傾向にあり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
歯に問題のある人が多い	大	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1.2%であり、H30年の0.9%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。

不健康期間が長い	大	<p>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。</p> <p>平均寿命と健康寿命の差は男性では1.5年あり、女性では3.1年ある。県と比較して平均寿命・健康寿命の水準は男女ともに高い水準ではあるが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。</p>
後発医薬品の普及促進	大	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率はH30年度の76.8%からR3年度の81.4%へと改善しているものの、目標値である83%に到達しておらず、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます。</p>
不適切服薬者・受診者が多い	中	<p>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。</p> <p>重複処方該当者は1人であり、多剤処方該当者28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。</p>

(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	健康に無関心な人が多い （健康に無関心な人を減らす）	上郡町モロげんきくんポイント事業
	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・特定健診未受診者への受診勧奨事業
	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・特定保健指導未利用者対策
	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
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
肝炎予防	肝炎による死亡が多い （肝炎による死亡を減らす）	肝炎ウイルス検診
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）	成人歯科検診
介護予防	不健康期間が長い （健康寿命を伸ばす）	骨粗しょう症検診 もの忘れ相談 生活支援ボランティア講座 健康相談・健康教育 認知症サポーター養成講座 いきいき百歳体操
医療費適正化	後発医薬品の普及割合が低い （後発医薬品の普及割合を上げる）	①医療費通知・②後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知・③レセプト点検業務
	不適切受診・服薬者が多い （不適切受診・服薬者を減らす）	重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談

### (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	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	25% (28.6%)
	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)	特定健診未受診者の割合	47% (54.8%)
	メタボ該当・予備群が多い (メタボ該当者及び予備群を減らす)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30% (32.8%)
	受診勧奨値を超える人が多い(血糖・血圧・脂質) (受診勧奨値を超える人を減らす)	受診勧奨判定値	50% (52.5%)
がん予防	がん検診受診率が低い (がん検診受診率を上げる)	がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮)	25% (23.3%)
肝炎予防	肝炎による死亡が多い (肝炎による死亡を減らす)	肝炎ウイルス検診受診率	8% (7.4%)
口腔疾患予防	歯に問題のある人が多い (歯に問題がある人を減らす)	「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」の問いに対して、③ほとんどかめないを選択した者の割合	1.0% (1.2%)
介護予防	不健康期間が長い (健康寿命を伸ばす)	平均自立期間 (要介護2認定)	男性 81 歳 (80.1 歳) 女性 85 歳 (84.7 歳)
医療費適正化	後発医薬品の普及割合が低い (後発医薬品の普及割合を上げる)	後発医薬品の普及割合	83.0% (80.1%)
医療費適正化	不適切受診・服薬者が多い (不適切受診・服薬者を減らす)	重複・頻回受診・重複・多剤服薬者割合	2.0% (2.2%)

## 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
健康的な生活環境の整備、国民健康保険被保険者の健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、国民健康保険被保険者のさらなる健康、より健康的な生活の実現を目指します。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	25.0% (28.6%)	上郡町モロげんきくんポイント事業
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	47.0% (54.8%)	特定健康診査・特定健診未受診者への受診勧奨事業
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群の割合	30.0% (32.8%)	特定保健指導・特定保健指導未利用者対策
受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	50.0% (52.5%)	糖尿病性腎症重症化予防
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)	25.0% (23.3%)	がん検診
肝炎による死亡を減らす	肝炎ウイルス検診受診率	8.0% (7.4%)	肝炎ウイルス検診
歯に問題がある人を減らす	「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」の問いに対して、③ほとんどかめないを選択した者の割合	1.0% (1.2%)	成人歯科検診
健康寿命を伸ばす	平均自立期間(要介護2認定)	男性 81歳 (80.1歳) 女性 85歳 (84.7歳)	骨粗しょう症検診 もの忘れ相談 生活支援ボランティア講座 健康相談・健康教育 認知症サポーター養成講座 いきいき百歳体操
後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及割合	83.0% (80.1%)	①医療費通知・②後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知・③レセプト点検業務
不適切受診・服薬者を減らす	重複・頻回受診・重複・多剤服薬者割合	2.0% (2.2%)	重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画 目標設定

#### (1) 特定健康診査未受診者への受診勧奨事業

##### ① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者への受診勧奨事業
事業開始年度	平成 24 年度～
目的	生活習慣改善のきっかけとする。
事業内容	未受診者全員に、電話による受診勧奨及び巡回訪問による受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診未受診者である 40 歳から 74 歳までの被保険者。

##### ② 事業評価

（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	ストラクチャー	庁内連携会議	-	年 3 回以上	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（プロセス（過程））	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	特定健診未受診者の実態の把握率	-	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%
	業務内容や実施方法の検討会の開催	年 2 回以上	年 2 回以上	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	100%
（事業実施量）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	特定健診未受診者勧奨で受診希望した人の割合	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	100%
	受診勧奨実施率	100%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	100%
（アウトカム（成果））	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	特定健診未受診者勧奨で本人の健康意識を高めた割合	-	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%
	特定健診受診率	60%	53%	48%	49%	50%	51%	52%	53%	100%
	リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	100%

## (2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策

### ① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者対策
事業開始年度	平成29年～
目的	生活習慣の改善と健康管理ができるようにする。
事業内容	巡回訪問により保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導対象者のうち、保健指導を受けていない者全員。

### ② 事業評価

（仕組み・実施体制）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	ストラクチャー	庁内連携会議	-	年3回以上	3回	3回	3回	3回	3回	3回	100%
	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
（過程）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
	プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催	年2回以上	年2回以上	2回	2回	2回	2回	2回	2回	100%
アウトプット（事業実施量）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
		特定保健指導未利用者勧奨で初回面談を利用した方の割合	-	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%
		特定保健指導未利用者の実態の把握率（利用勧奨実施率）	100%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%
アウトカム（成果）	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度	
		特定保健指導未利用者勧奨で生活習慣を改善した方の割合	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%
		特定保健指導実施率	45%	60%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	100%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	100%

### (3) 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
事業開始年度	令和3年～
目的	糖尿病重症化及び慢性腎不全重症化リスクの高い町民が、自分自身の身体状況を理解し、適正な医療を受けたり、生活習慣病を見直したりすることで、健康の保持増進ができることを目的とする。また、適切な生活習慣を自主的に継続することで生活習慣病の合併症を予防し、QOLの維持や医療費の削減につなげる。
事業内容	特定健康診査を受診して、血糖や腎機能で医療にかかる必要があるにもかかわらず医療にかかっていない者、治療を中断している者、医療にかかっているが生活習慣の改善が必要となっている者を、巡回訪問により保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査結果がHbA1c6.5以上、eGFR60未満、尿蛋白+以上の者であり、医療未受診者もしくは治療中断者である者。 医療受診者で生活習慣の改善が必要な者。

#### ② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	ストラクチャー	庁内連携会議	-	年3回以上	3回	3回	3回	3回	3回	3回
プロセス(過程)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	糖尿病性腎症対象者の実態の把握率	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	100%
アウトプット(事業実施量)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	糖尿病性腎症対象者で保健指導を実施した方の割合	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	100%
アウトカム(成果)	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	生活習慣を改善した割合	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	100%

#### (4) 重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談

##### ① 事業概要

事業名	重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談
事業開始年度	令和3年度～
目的	重複服薬者を無くし、多剤投与者を減少させる。
事業内容	KDBシステムより対象者を抽出し、医療従事者等の打ち合わせにより訪問対象者を決定する。看護師が対象者を訪問し健康相談を実施する。
対象者	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以上に該当する重複処方該当者。 同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する多剤処方該当者。 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多受診該当者。

##### ② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	庁内連携会議	-	年3回以上	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
（プロセス（過程）） プロセス	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	訪問対象者のお薬手帳利用率	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%
（事業実施量） アウトプット	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	年度内対象者の人数の減少（初回、評価時点）	-	5人以上	5人以上	5人以上	5人以上	5人以上	5人以上	5人以上	100%
（アウトカム（成果）） アウトカム	評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
	被保険者全体での対象者の率	-	2%以内	2%以内	2%以内	2%以内	2%以内	2%以内	2%以内	100%

---

## 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 個人情報の取り扱い

---

### 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、慎重に取り扱う。上郡町では、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り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。

上郡町においても、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、上郡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

わが国においては、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。

上郡町においても、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する。

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。
特定保健指導	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。ICT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。
	その他	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。 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） 改編

## 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) 上郡町の状況

### 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 60.0%としていたが、令和 3 年度時点で 38.0%となっている（図表 9-2-2-1）。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和 3 年度の特定健診受診率は 38.0%で、平成 30 年度の特定健診受診率 48.7%と比較すると 10.7 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 3 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 3 年度の特定健診受診率は、男性では 40-44 歳で最も伸びており、70-74 歳で最も低下している。女性では 55-59 歳で最も伸びており、50-54 歳で最も低下している（図表 9-2-2-2・図表 9-2-2-3）。

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
特定健診受診率	上郡町_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	上郡町_実績値	48.7%	48.3%	41.6%	38.0%	45.2%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	34.2%	-
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	-	-
特定健診対象者数（人）		2,871	2,772	2,798	2,663	2,514	-
特定健診受診者数（人）		1,399	1,340	1,164	1,013	1,137	-

【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）

※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	16.7%	12.5%	34.4%	37.0%	39.7%	42.8%	54.5%
令和 1 年度	14.1%	17.1%	28.1%	34.2%	40.1%	46.6%	51.1%
令和 2 年度	16.2%	12.5%	30.2%	24.7%	36.6%	43.9%	44.0%
令和 3 年度	21.9%	9.3%	28.4%	26.3%	33.9%	43.6%	38.6%
令和 4 年度	33.3%	9.1%	28.7%	29.4%	40.2%	45.9%	46.8%

【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	7.7%	24.2%	36.9%	35.4%	49.8%	62.7%	62.5%
令和 1 年度	16.7%	24.2%	34.4%	37.7%	50.3%	58.0%	61.5%
令和 2 年度	11.8%	13.5%	28.4%	25.4%	42.6%	49.8%	53.3%
令和 3 年度	2.1%	11.8%	19.7%	36.6%	34.0%	45.6%	46.7%
令和 4 年度	20.5%	20.8%	23.3%	48.7%	46.7%	50.3%	56.4%

【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 60.0%としていたが、令和 3 年度時点で 54.3%となっている（図表 9-2-2-4）。この値は、国・県より高い。前期計画中の推移をみると、令和 3 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 57.6%と比較すると 1.5 ポイント上昇している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和 3 年度は 0.0%で、平成 30 年度の実施率 14.8%と比較して 14.8 ポイント低下し、動機付け支援では令和 3 年度は 64.0%で、平成 30 年度の実施率 70.3%と比較して 6.3 ポイント低下している（図表 9-2-2-5）。

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
特定保健指導 実施率	上郡町_目標値	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	上郡町_実績値	57.6%	52.8%	71.4%	54.3%	26.2%	-
	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）		118	127	119	92	103	-
特定保健指導実施者数（人）		68	67	85	50	27	-

【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）

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 1 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	14.8%	23.1%	63.6%	0.0%	10.0%
	対象者数（人）	27	26	22	17	20
	実施者数（人）	4	6	14	0	2
動機付け支援	実施率	70.3%	62.4%	80.2%	64.0%	31.3%
	対象者数（人）	91	101	96	75	83
	実施者数（人）	64	63	77	48	26

【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 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252人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い（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1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
上郡町	277	19.7%	288	21.5%	276	23.5%	253	25.0%	252	22.2%
男性	191	32.7%	204	36.5%	184	36.4%	169	38.0%	173	35.2%
女性	86	10.4%	84	10.7%	92	13.8%	84	14.8%	79	12.2%
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	-	19.0%	-	19.6%	-	21.1%	-	21.3%	-	21.3%

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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は120人で、特定健診受診者における該当割合は10.6%で、国より低い、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上昇している。

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1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
上郡町	126	8.9%	120	8.9%	103	8.8%	100	9.9%	120	10.6%
男性	76	13.0%	76	13.6%	70	13.8%	71	16.0%	82	16.7%
女性	50	6.1%	44	5.6%	33	5.0%	29	5.1%	38	5.9%
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	-	11.4%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.3%	-	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) 上郡町の目標

令和11年度までに特定健診受診率を53.0%、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	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	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）	2,400	2,330	2,261	2,192	2,123	2,054	
	受診者数（人）	1,152	1,141	1,130	1,117	1,103	1,088	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	103	102	101	100	99	97
		積極的支援	20	19	19	19	19	18
		動機付け支援	83	83	82	81	80	79
	実施者数（人）	合計	52	53	55	56	57	58
		積極的支援	10	10	10	10	10	10
		動機付け支援	42	43	45	46	47	48

※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、上郡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7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、6月から2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）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -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

上郡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。

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	
	上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>		3 つ該当	
2 つ該当		あり	動機付け支援	
		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。

## 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1.5か月後に中間評価を実施し、3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

#### ① 受診勧奨

町ぐるみ健診の案内チラシと申込書を全戸配布し、健康診断の周知を実施する。

効果的な受診勧奨を行うため、地区別・性別・年代別の未受診者情報と地区別の国民健康保険の加入率や高齢化率をもとに、重点的に受診勧奨を行う地区・性別・年代を選定したうえで電話勧奨や自宅訪問勧奨を実施する。

未受診者の未受診理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討する。さらに、未受診者の翌年度健康診断で受診状況を確認し、講じた対策の効果について検証し受診勧奨を実施する。

#### ② 利便性の向上

休日健康診断を実施するとともに、町ぐるみ健診を特定健康診断単独実施ではなく、がん検診と歯科検診との同時実施をすることで健康診断を受診しやすくする。

#### ③ 関係機関との連携

赤穂郡医師会と連携して特定健診の受診勧奨を実施する。

#### ④ 健診データ収集

国民健康保険被保険者一人ひとりの健康診断・保健指導に対する考え方、健診、国民健康保険医療レセプトの結果から重点化していく疾病、未受診理由、生活習慣などを把握し、被保険者一人ひとりの状況に合わせた受診勧奨を行う。

#### ⑤ 啓発

早期疾病予防のため、40歳未満の被保険者についても健康診査を実施する。

#### ⑥ インセンティブの付与

健康診断受診時に上郡町モロげんきくんポイント事業のポイントを付与する。

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施 予約サイトの開設 自己負担額の軽減 がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
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
早期啓発	39歳向け受診勧奨 40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	上郡町モロげんきくんポイント事業のポイント付与

## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

特定保健指導対象者で事業に参加されなかった者、また途中で中止された者を地区別、性別、年代別に把握し、実施率向上のための課題と問題点を洗い出し対策を講じる。

特定保健指導対象者で事業に参加されなかった者、また途中で中止された者に対してその理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討し実施する。

### ② 利便性の向上

対象者が受けやすい時間帯に保健指導を実施する。

### ③ 内容・質の向上

被保険者一人ひとりの健康診断・保健指導、国民健康保険医療レセプトの結果、未利用理由、生活習慣などを把握し、国民健康保険被保険者一人ひとりにあった利用勧奨を行う。

保健師や管理栄養士の保健指導技能の向上のため、研修会に参加し、職場内での研修会において情報共有を図る。

### ④ 関係機関との連携

赤穂郡医師会と連携して特定健診の受診勧奨を実施する。

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	電話による利用勧奨
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
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨 地域の専門職のマンパワー活用
インセンティブの付与	上郡町モロげんきくんポイント事業のポイント付与

## 6 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、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、作成及び変更時は、上郡町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、上郡町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (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。

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り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り扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (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。