

香美町国民健康保険  
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  
兵庫県香美町



# 目次

---

<b>第1章 基本的事項</b> .....	<b>6</b>
1 計画の概要 .....	7
(1) 計画策定の趣旨 .....	7
(2) 計画の位置づけ .....	7
(3) 標準化の推進 .....	7
(4) 計画の期間 .....	7
(5) 実施体制・関係者との連携 .....	7
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 .....	7
(1) 保健事業の実施状況 .....	7
(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 .....	7

---

<b>第2章 香美町の現状</b> .....	<b>6</b>
1 香美町の概況 .....	6
(1) 人口構成、産業構成 .....	6
(2) 平均寿命・健康寿命 .....	8
2 香美町国民健康保険の概況 .....	9
(1) 被保険者構成 .....	9

---

<b>第3章 香美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 .....	13
2 医療費の状況 .....	15
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） .....	15
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） .....	17
(3) 疾病別医療費 .....	19
(4) 高額医療費の要因 .....	26
3 生活習慣病の医療費の状況 .....	29
(1) 生活習慣病医療費 .....	29
(2) 生活習慣病有病者数、割合 .....	32
(3) 生活習慣病治療状況 .....	36
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 .....	38
(1) 特定健診受診者数・受診率 .....	38
(2) 有所見者の状況 .....	40
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 .....	44
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移 .....	48
5 生活習慣の状況 .....	53

(1) 健診質問票結果とその比較 .....	53
6 がん検診の状況 .....	55
7 介護の状況（一体的実施の状況） .....	56
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合 .....	56
(2) 介護保険サービス利用者人数 .....	57
(3) 要介護（要支援）認定者有病率 .....	58
8 その他の状況 .....	59
(1) 頻回重複受診者の状況 .....	59
(2) ジェネリック普及状況 .....	60
<hr/>	
<b>第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化 .....</b>	<b>61</b>
1 健康課題の整理 .....	61
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題 .....	61
(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 .....	63
(3) 課題ごとの目標設定 .....	63
2 計画全体の整理 .....	64
(1) 第3期データヘルス計画の大目的 .....	64
(2) 個別目的と対応する個別保健事業 .....	64
<hr/>	
<b>第5章 保健事業の内容 .....</b>	<b>65</b>
1 個別保健事業計画 .....	65
(1) 特定健康診査 .....	65
(2) 特定保健指導 .....	66
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者） .....	67
(4) ジェネリック医薬品使用促進 .....	68
<hr/>	
<b>第6章 計画の評価・見直し .....</b>	<b>69</b>
1 評価の時期 .....	69
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	69
(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 .....	69
<hr/>	
<b>第7章 計画の公表・周知 .....</b>	<b>69</b>
1 計画の公表・周知 .....	69
<hr/>	
<b>第8章 個人情報の取扱い .....</b>	<b>70</b>
1 個人情報の取り扱い .....	70
<hr/>	
<b>第9章 第4期 特定健康診査等実施計画 .....</b>	<b>71</b>
1 計画の背景・趣旨 .....	71

(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	71
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 .....	71
2 第3期計画における目標達成状況 .....	73
(1) 全国の状況 .....	73
(2) 香美町の状況 .....	74
3 計画目標 .....	77
(1) 国の示す目標 .....	77
(2) 香美町の目標 .....	77
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 [記載例] .....	79
(1) 特定健康診査 .....	79
(2) 特定保健指導 .....	80
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 [記載例] .....	81
(1) 特定健康診査 .....	81
(2) 特定保健指導 .....	82
6 その他 .....	83
(1) 計画の公表・周知 .....	83
(2) 個人情報の保護 .....	83
(3) 実施計画の評価及び見直し .....	83

---

# 第1章 基本的事項

## 第2章 香美町の現状

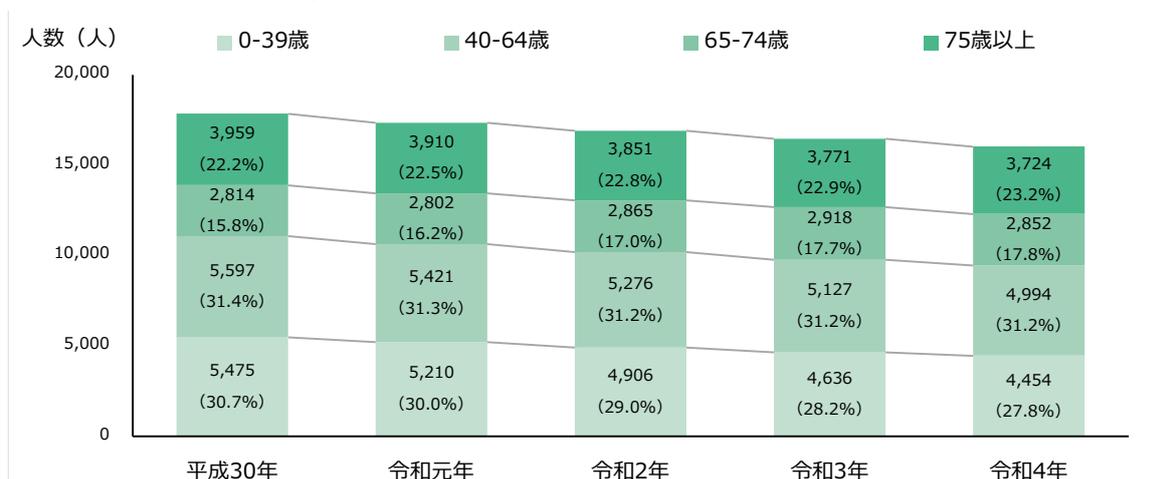
### 1 香美町の概況

#### (1) 人口構成、産業構成

##### ① 人口構成

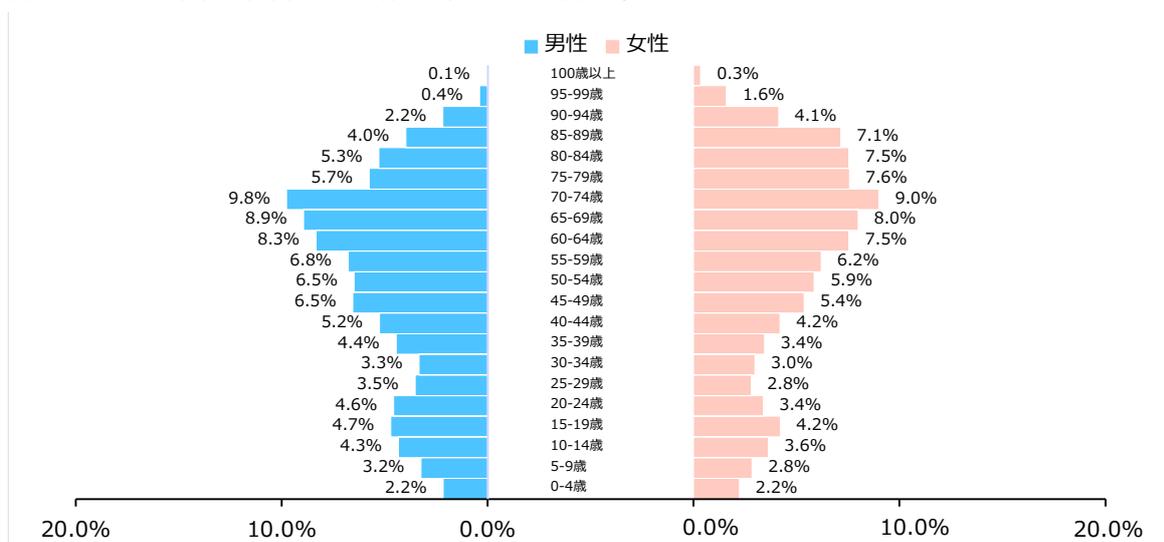
令和4年の総人口は16,024人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合は増加、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代はともに70-74歳である（図表2-1-1-2）。

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年度



## ② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一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）

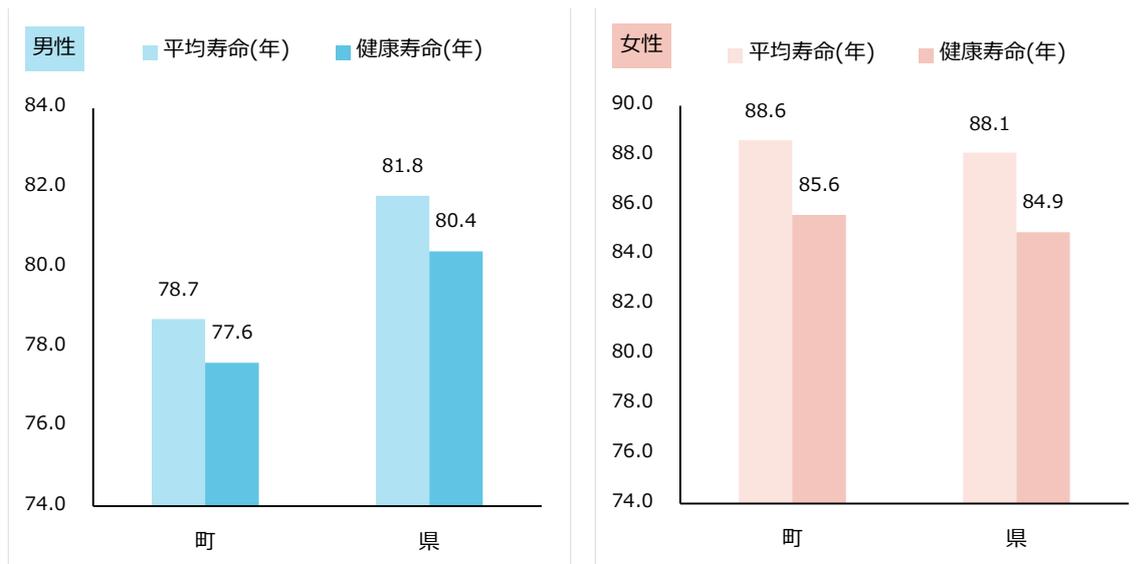
	香美町		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	12.8%	10.8%	1.8%	3.2%
第二次産業	28.3%	27.1%	24.8%	23.4%
第三次産業	59.0%	62.1%	73.4%	73.4%

【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短く、また、女性の平均寿命は県と比較して長い。  
男性の健康寿命は県と比較して短く、また、女性の健康寿命は県と比較して長い。

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

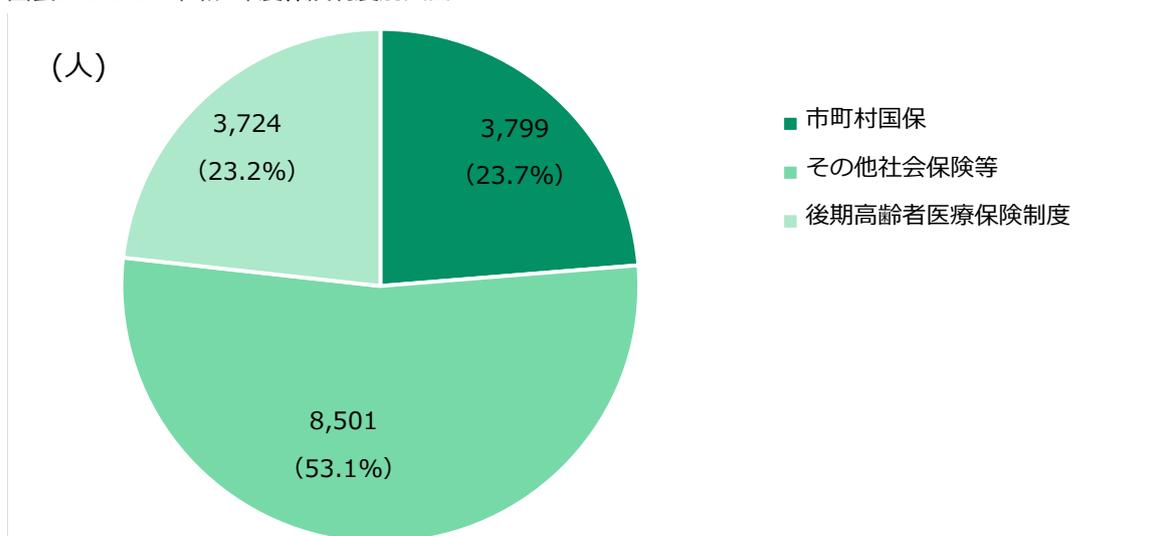
## 2 香美町国民健康保険の概況

### (1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の23.7%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。年代別で見ると0-39,40-64歳以上の割合は減少しており、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15.1%を占める。女性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の15.2%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



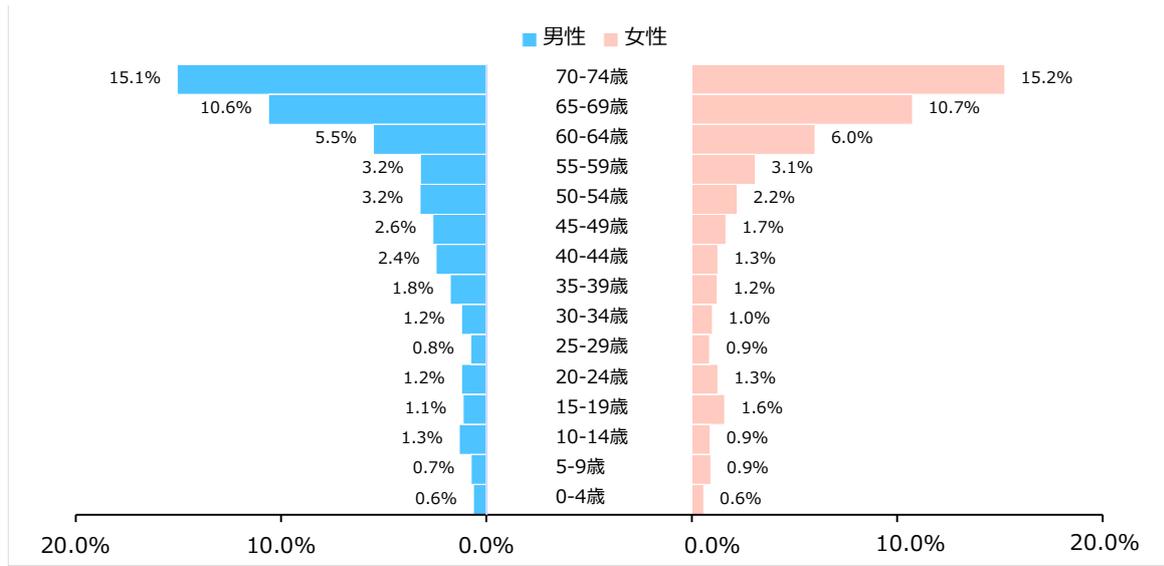
【出典】KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度  
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

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 (%)								
0-39歳	849	(19.4%)	768	(18.5%)	725	(17.8%)	653	(16.5%)	651	(17.1%)
40-64歳	1,435	(32.8%)	1,344	(32.3%)	1,288	(31.6%)	1,217	(30.8%)	1,186	(31.2%)
65-74歳	2,087	(47.7%)	2,045	(49.2%)	2,059	(50.6%)	2,084	(52.7%)	1,962	(51.6%)
国保加入者数	4,371	(100%)	4,157	(100%)	4,072	(100%)	3,954	(100%)	3,799	(100%)
町_総人口		17,845		17,343		16,898		16,452		16,024
町_国保加入率		24.5%		24.0%		24.1%		24.0%		23.7%
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 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 香美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 (大腸)」「悪性新生物 (気管、気管支及び肺)」「脳血管疾患」「腎不全」「老衰」「自殺」である (図表3-1-1-2)。

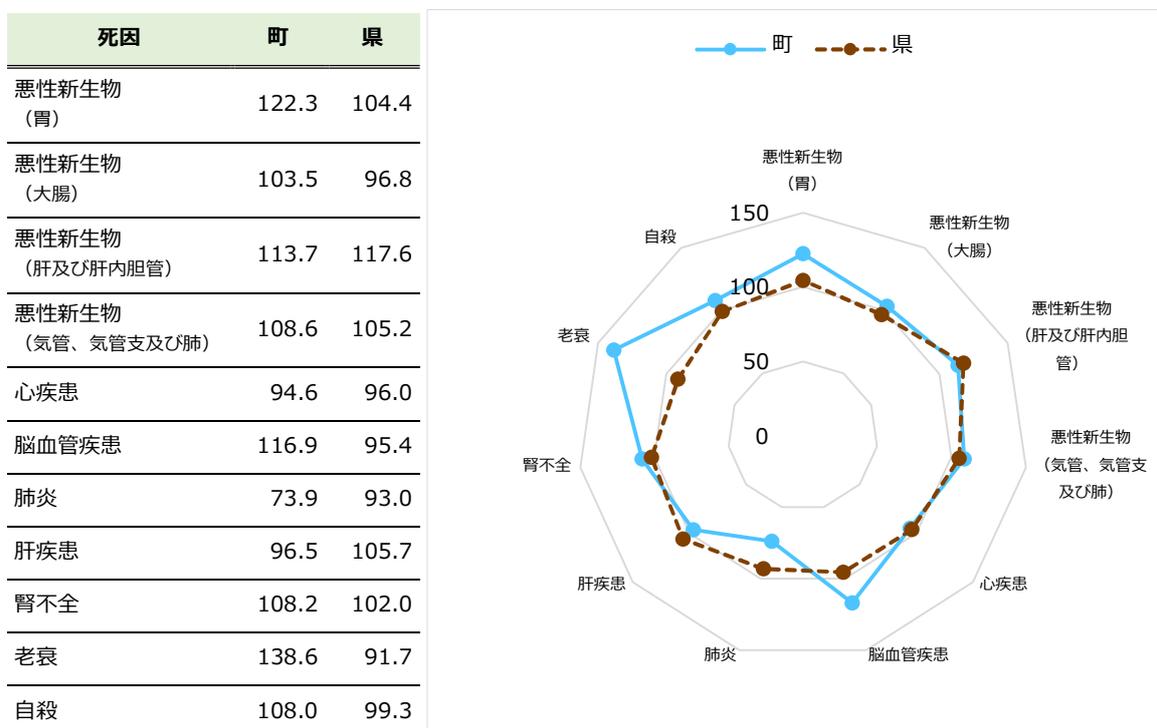
※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

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
香美町	116.9	93.9	129.4
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)



【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）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「脳血管疾患」「腎不全」「老衰」「自殺」である（図表3-1-1-4）。

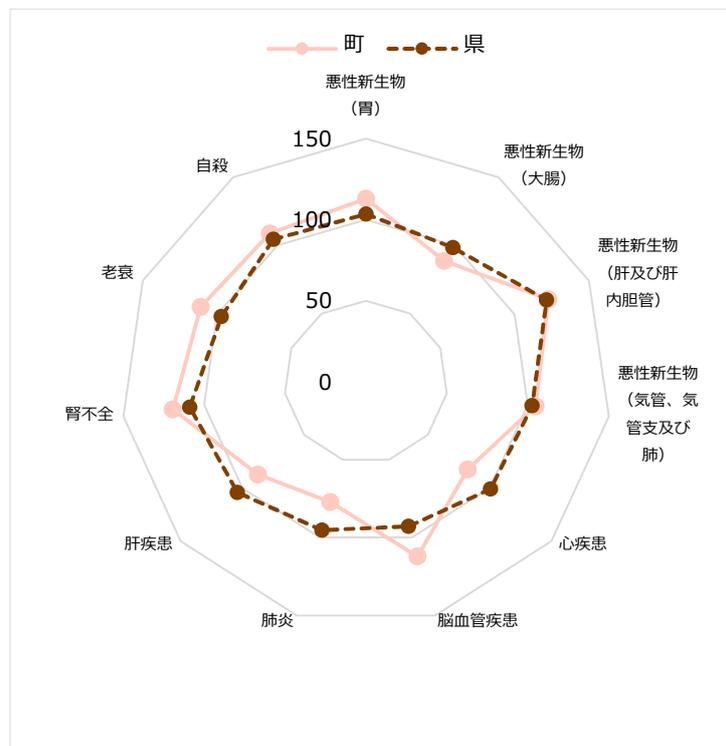
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
香美町	91.4	76.3	121.5
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）	113.0	103.5
悪性新生物（大腸）	88.7	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	122.7	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	104.8	102.6
心疾患	82.3	100.8
脳血管疾患	112.1	92.7
肺炎	77.2	95.2
肝疾患	87.3	104.1
腎不全	119.3	108.9
老衰	111.1	97.2
自殺	108.8	104.6



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

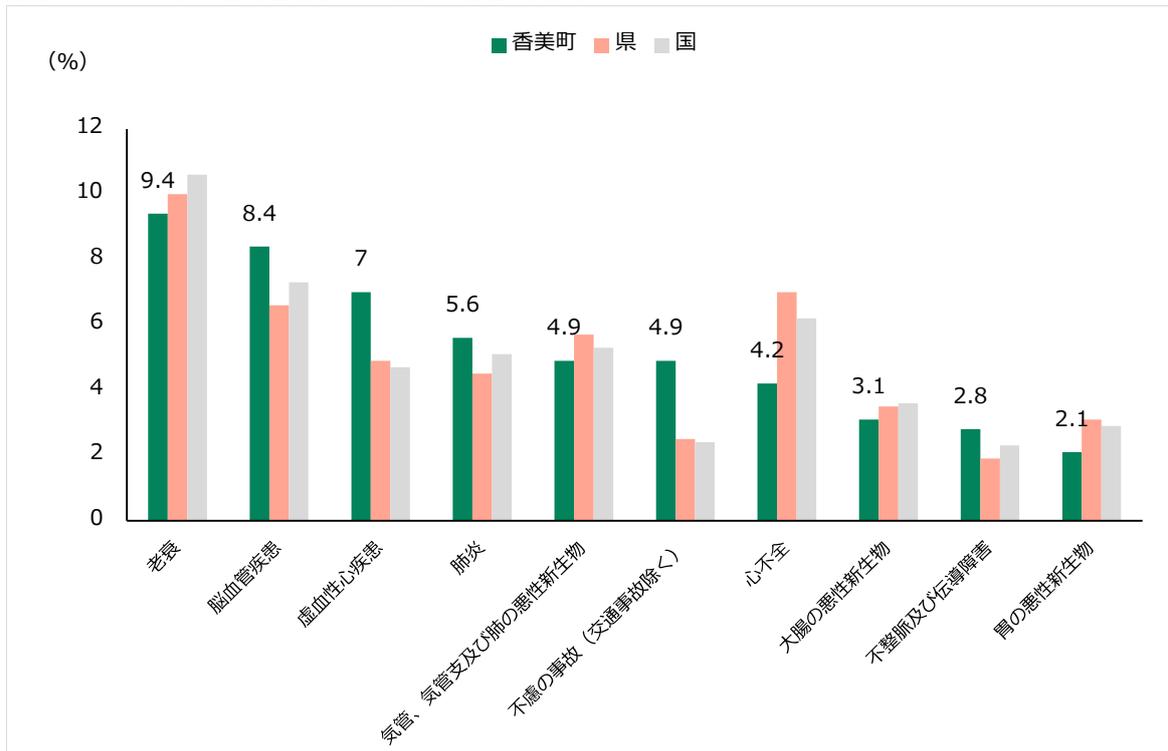
## (2) 疾病別死亡者数・割合

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「老衰」（9.4%）であり、県・国と比較すると割合が低い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（8.4%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「虚血性心疾患」（7.0%）であり、県・国と比較するとの割合が高い。

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3位（7.0%）、「脳血管疾患」は第2位（8.4%）、「腎不全」は第14位（2.1%）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	香美町		県	国
		死亡者数 (人)	割合		
1位	老衰	27	9.4%	10.0%	10.6%
2位	脳血管疾患	24	8.4%	6.6%	7.3%
3位	虚血性心疾患	20	7.0%	4.9%	4.7%
4位	肺炎	16	5.6%	4.5%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	14	4.9%	5.7%	5.3%
5位	不慮の事故（交通事故 除く）	14	4.9%	2.5%	2.4%
7位	心不全	12	4.2%	7.0%	6.2%
8位	大腸の悪性新生物	9	3.1%	3.5%	3.6%
9位	不整脈及び伝導障害	8	2.8%	1.9%	2.3%
10位	胃の悪性新生物	6	2.1%	3.1%	2.9%
-	その他	136	47.6%	50.3%	49.6%
-	死亡総数	286	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

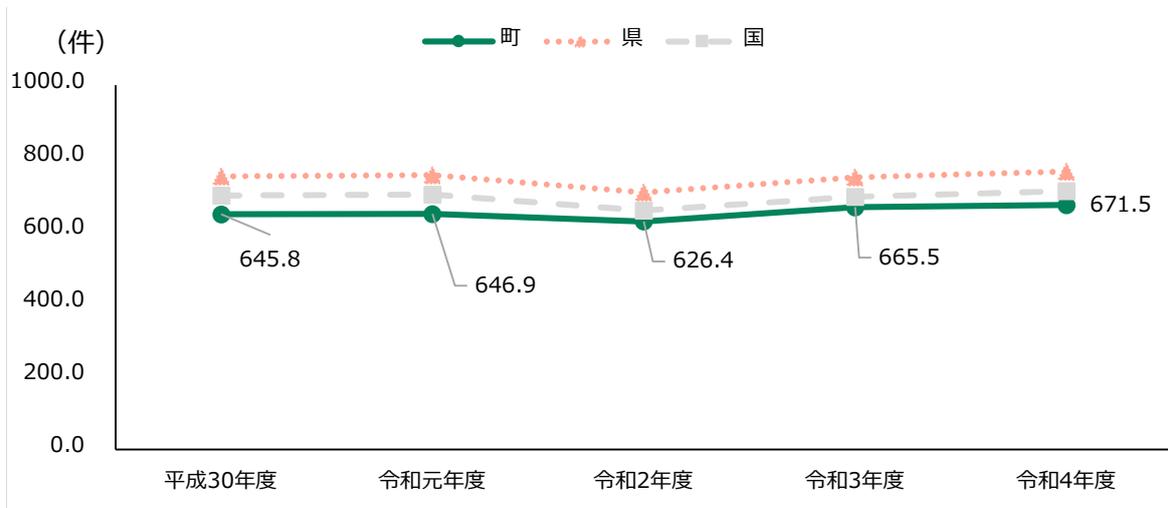
### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、県・国と比較すると低い。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高くなっている（図表3-2-1-2）。

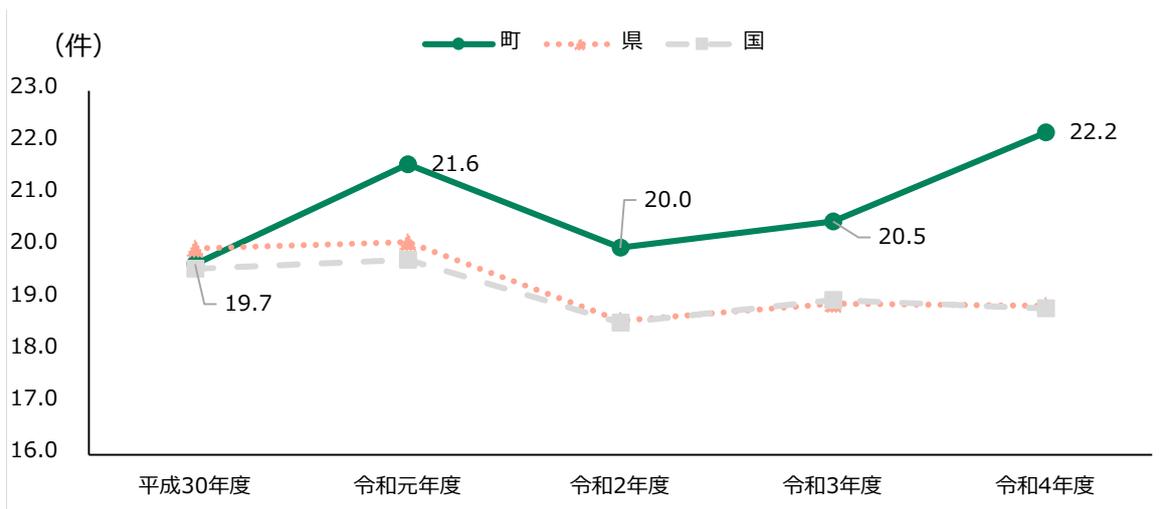
歯科受診率では、国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-2-1-3）。

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



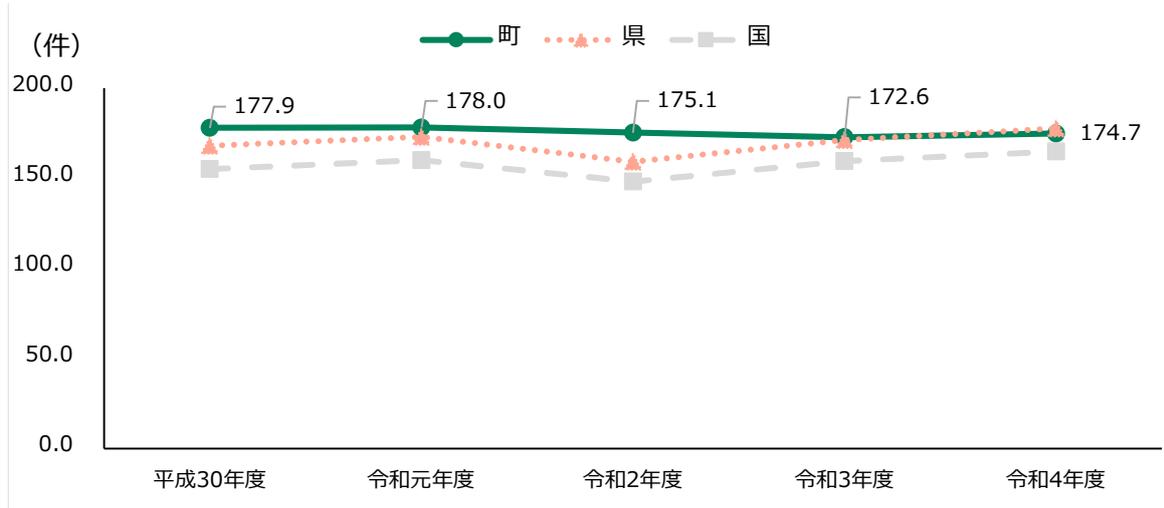
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



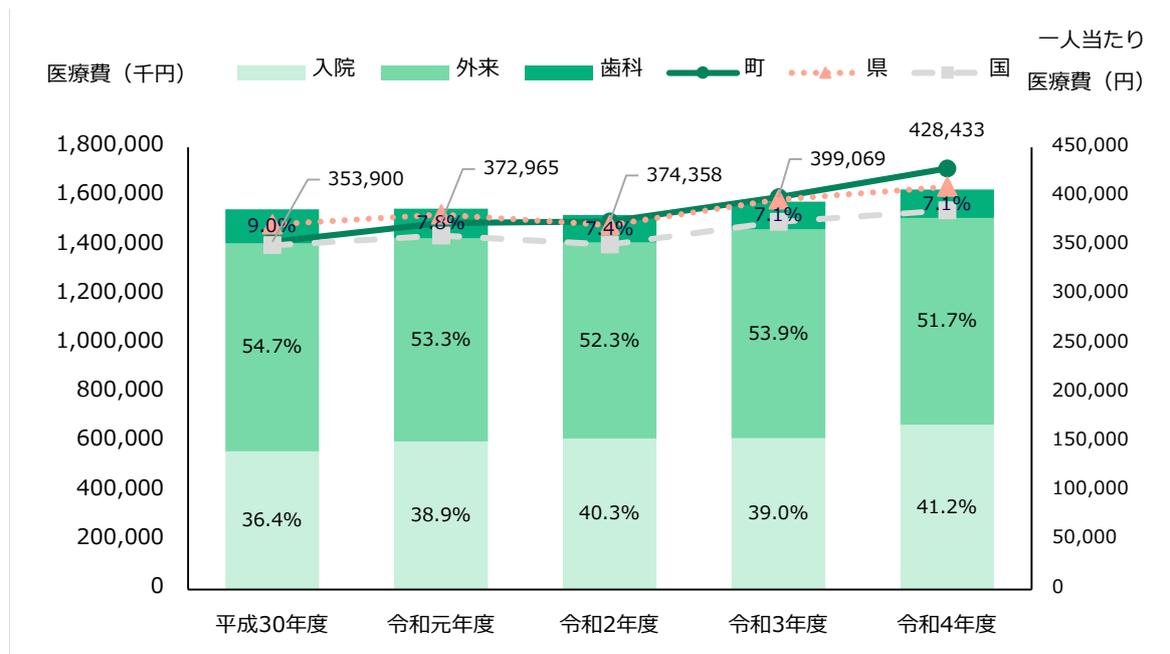
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## (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16億2,762万円であり、平成30年度と比較して医療費は増加している（図表3-2-2-1）。

令和4年度における一人当たり医療費を県・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

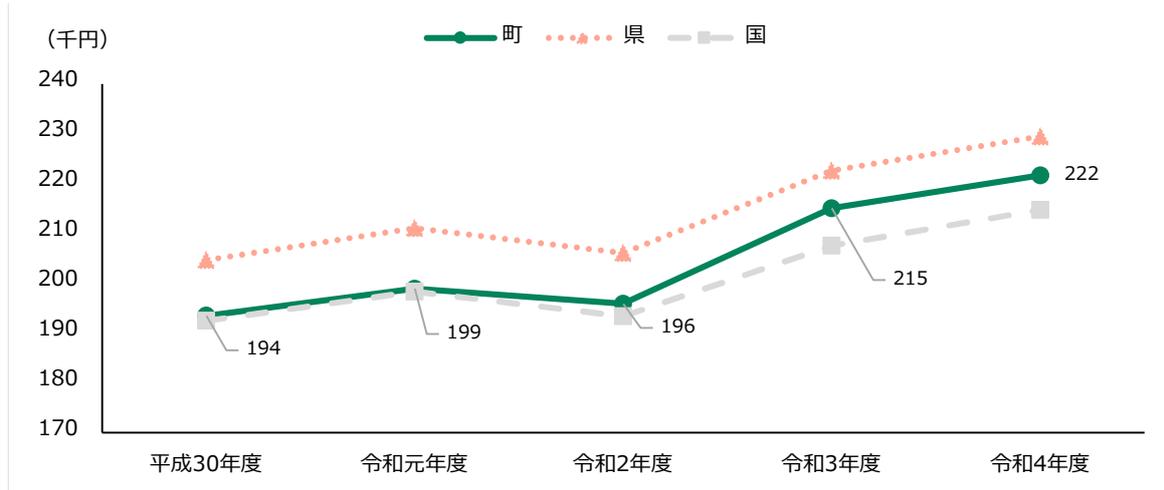


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	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	1,546,896	1,550,414	1,524,384	1,577,919	1,627,619
入院	562,396	602,612	614,318	614,902	670,040
外来	845,811	826,837	797,589	850,307	842,091
歯科	138,689	120,965	112,477	112,710	115,488
一人当たり医療費 (円)					
香美町	353,900	372,965	374,358	399,069	428,433
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

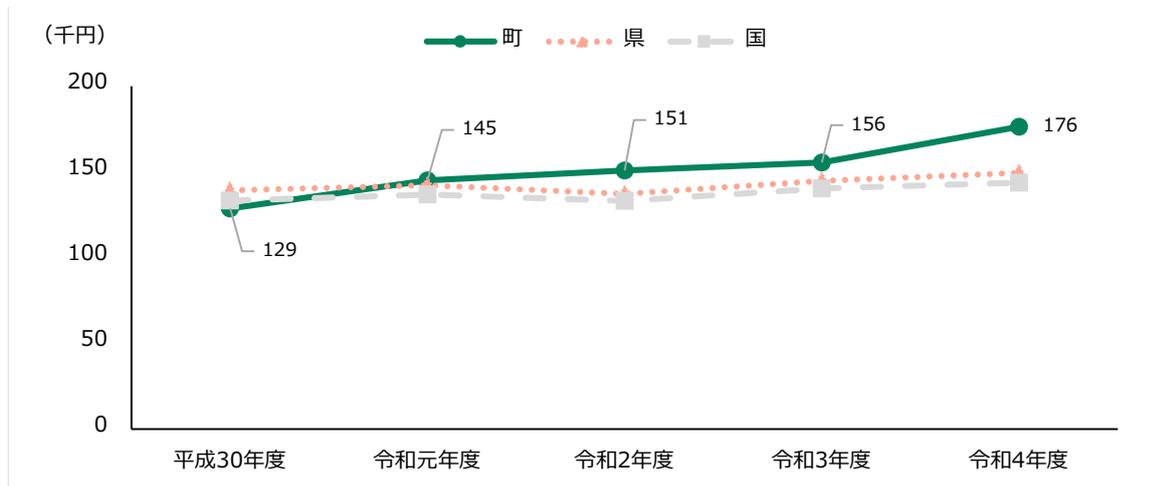
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



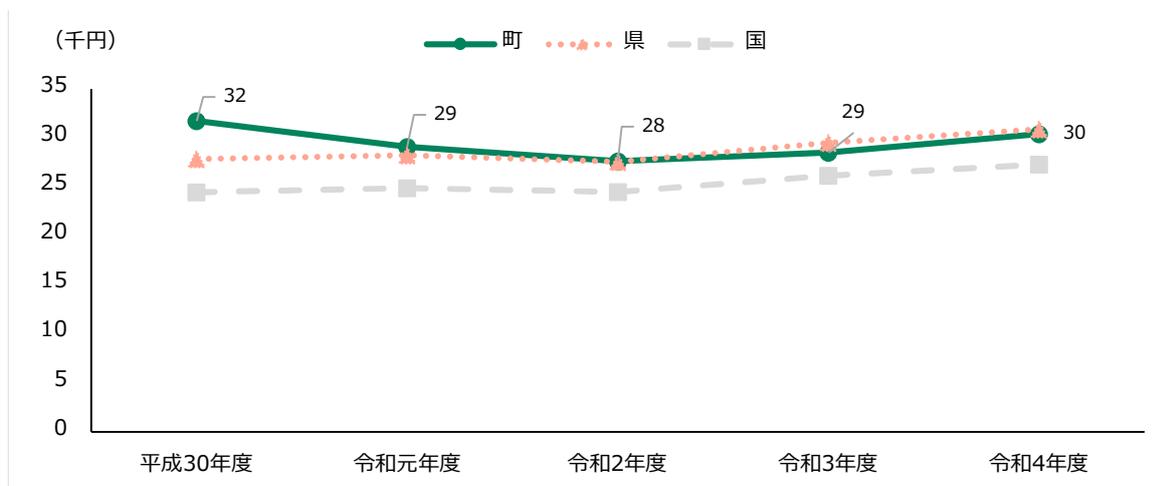
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

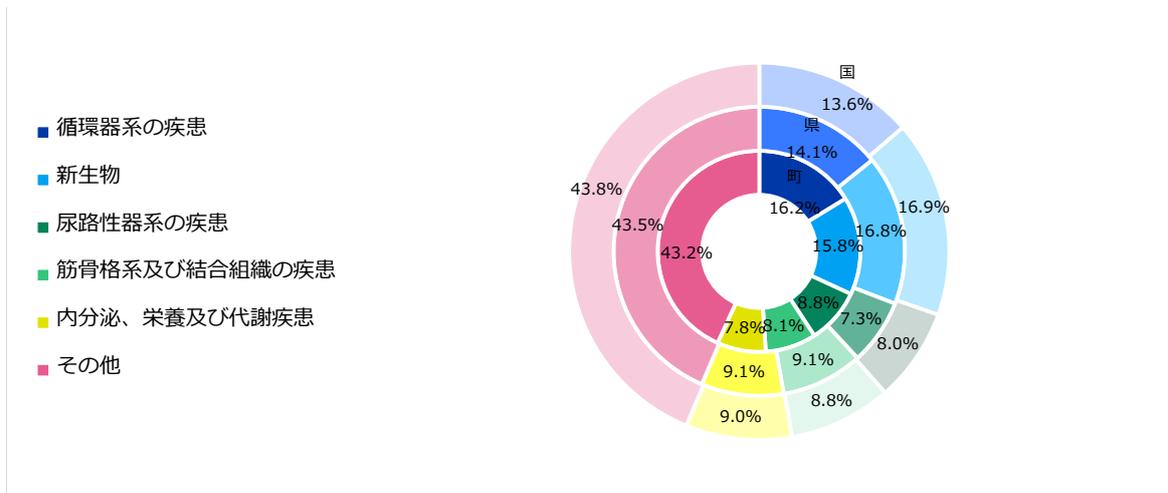
### (3) 疾病別医療費

#### 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2億4,400万円で総医療費に占める割合は（16.2%）である。次いで高いのは「新生物」で約2億3,800万円（15.8%）である。これら2疾病で総医療費の32.0%を占めている（図表3-2-3-1）。

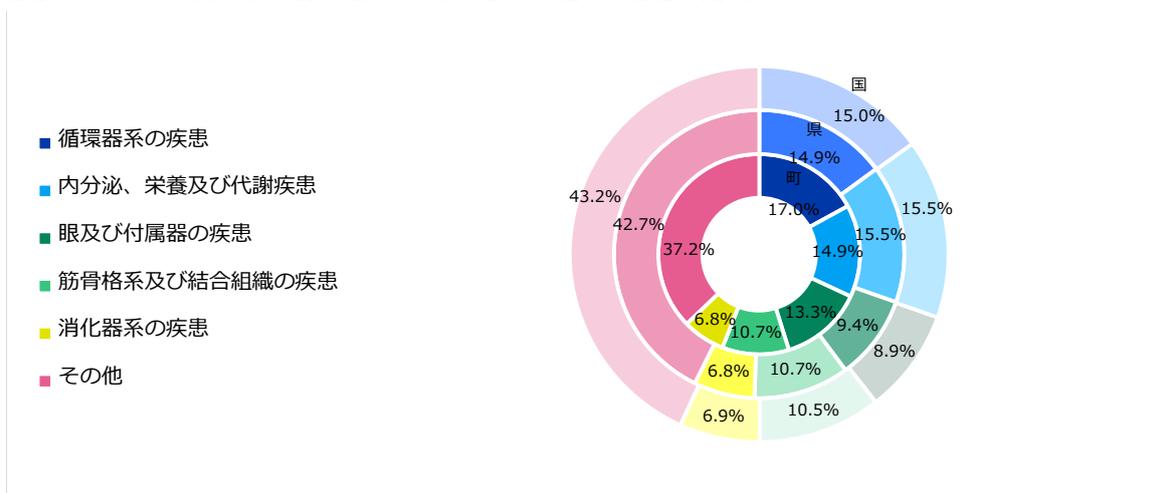
また、レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.0%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（14.9%）で、これらの疾病で総レセプト件数の31.9%を占めている（図表3-2-3-2）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

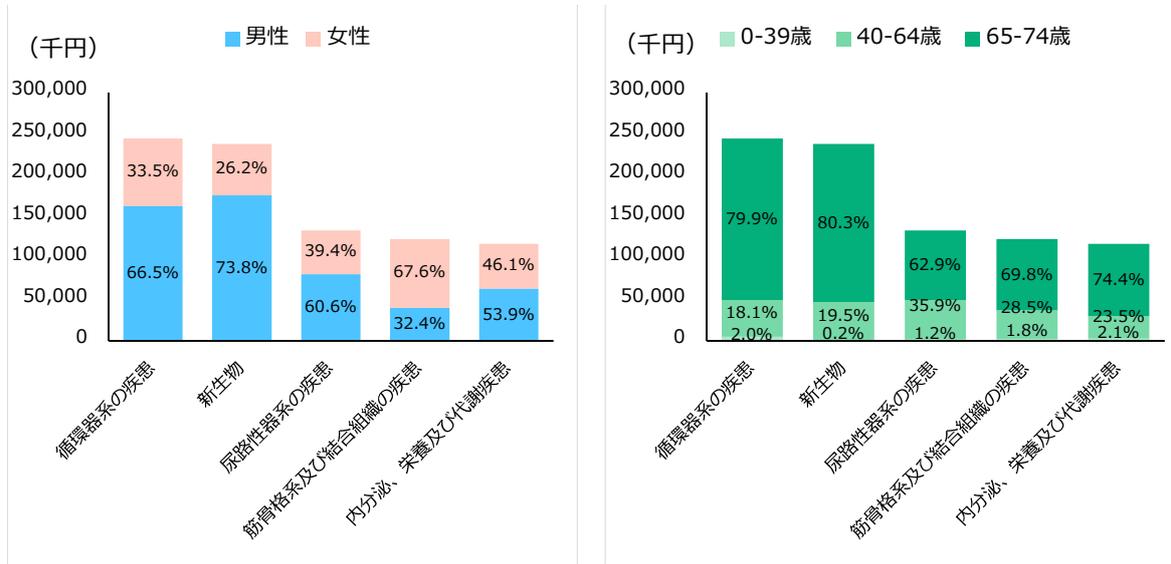
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	244,302	16.2%	5,560	17.0%	1463.5	43,939
2位	新生物	237,740	15.8%	1,164	3.6%	306.4	204,244
3位	泌尿器系の疾患	133,139	8.8%	1,141	3.5%	300.3	116,686
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	122,695	8.1%	3,488	10.7%	918.1	35,176
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	117,014	7.8%	4,861	14.9%	1279.5	24,072
6位	精神及び行動の障害	98,845	6.6%	1,427	4.4%	375.6	69,268
7位	消化器系の疾患	97,763	6.5%	2,226	6.8%	585.9	43,919
8位	眼及び付属器の疾患	78,974	5.2%	4,343	13.3%	1143.2	18,184
9位	神経系の疾患	77,193	5.1%	1,466	4.5%	385.9	52,655
10位	呼吸器系の疾患	76,808	5.1%	1,721	5.3%	453.0	44,630
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	72,716	4.8%	608	1.9%	160.0	119,599
12位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	42,279	2.8%	101	0.3%	26.6	418,605
13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	20,249	1.3%	476	1.5%	125.3	42,540
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	16,575	1.1%	1,087	3.3%	286.1	15,248
15位	感染症及び寄生虫症	13,868	0.9%	644	2.0%	169.5	21,534
16位	耳及び乳様突起の疾患	4,337	0.3%	273	0.8%	71.9	15,888
17位	妊娠、分娩及び産じょく	1,783	0.1%	9	0.0%	2.4	198,081
18位	先天奇形、変形及び染色体 異常	591	0.0%	19	0.1%	5.0	31,081
19位	周産期に発生した病態	89	0.0%	4	0.0%	1.1	22,293
-	その他	49,278	3.3%	2,009	6.2%	528.8	24,529
-	総計	1,506,239	-	-	-	-	-

【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」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」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、上位5位の疾患では全ての疾患で65-74歳が過半数を占めている。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約6,028万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）。

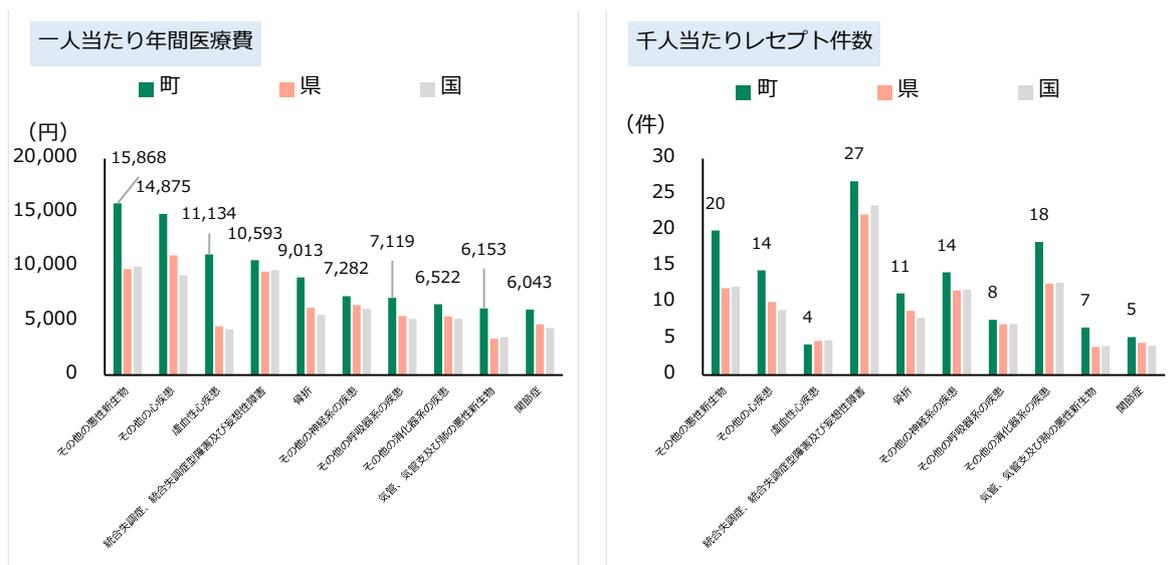
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 り医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	60,282	9.0%	76	7.3%	20.0	793,188
2位	その他の心疾患	56,511	8.5%	55	5.3%	14.5	1,027,481
3位	虚血性心疾患	42,299	6.3%	16	1.5%	4.2	2,643,681
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	40,242	6.0%	102	9.8%	26.8	394,528
5位	骨折	34,239	5.1%	43	4.1%	11.3	796,258
6位	その他の神経系の疾患	27,663	4.1%	54	5.2%	14.2	512,281
7位	その他の呼吸器系の疾患	27,044	4.1%	29	2.8%	7.6	932,550
8位	その他の消化器系の疾患	24,775	3.7%	70	6.7%	18.4	353,931
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,376	3.5%	25	2.4%	6.6	935,043
10位	関節症	22,956	3.4%	20	1.9%	5.3	1,147,816

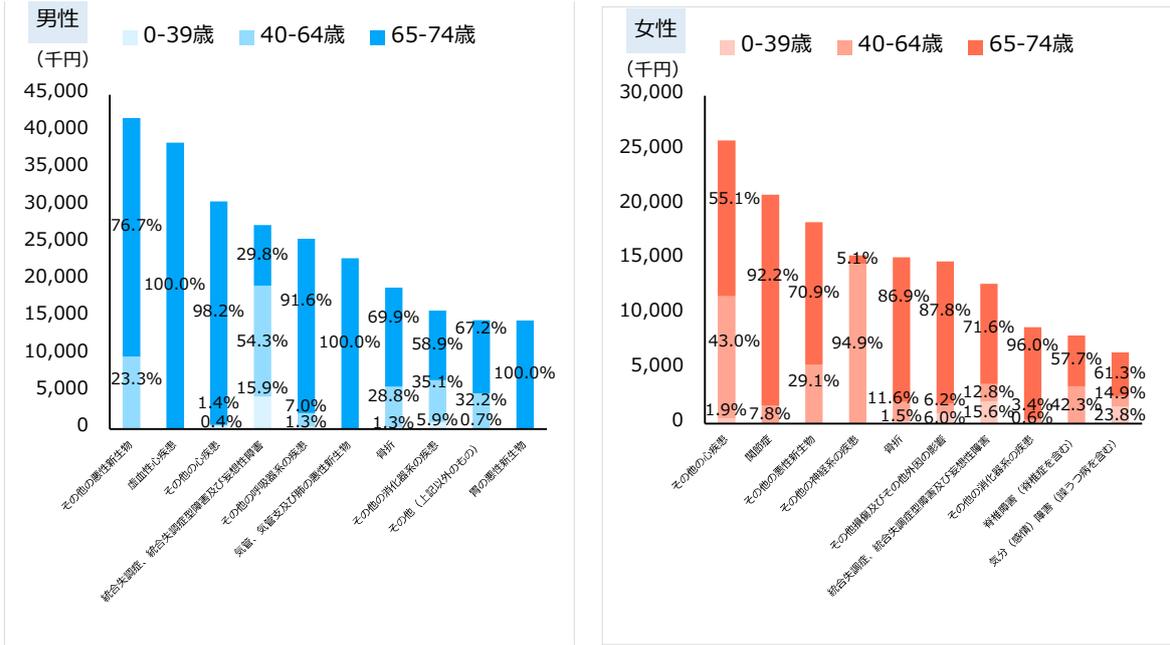
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「腎不全」であり、年間医療費は約8,700万円で外来医療費に占める割合は10.4%である（図表3-2-3-8）。

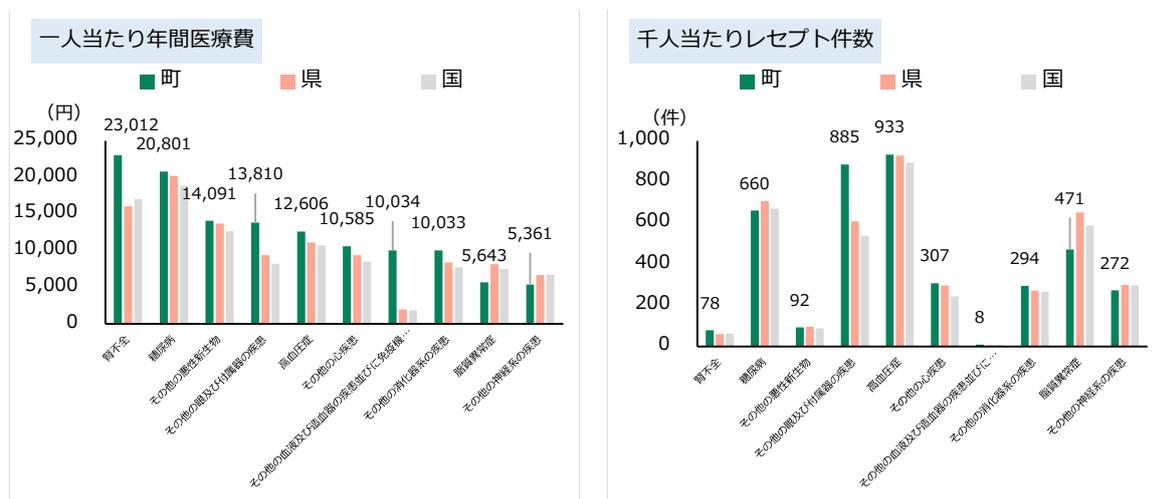
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

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	腎不全	87,424	10.4%	296	0.9%	77.9	295,353
2位	糖尿病	79,023	9.4%	2,509	7.9%	660.4	31,496
3位	その他の悪性新生物	53,533	6.4%	348	1.1%	91.6	153,829
4位	その他の眼及び付属器の疾患	52,463	6.3%	3,361	10.6%	884.7	15,609
5位	高血圧症	47,891	5.7%	3,545	11.2%	933.1	13,509
6位	その他の心疾患	40,214	4.8%	1,167	3.7%	307.2	34,459
7位	その他の血液及び造血系の疾患 並びに免疫機構の障害	38,118	4.5%	29	0.1%	7.6	1,314,418
8位	その他の消化器系の疾患	38,115	4.5%	1,116	3.5%	293.8	34,153
9位	脂質異常症	21,439	2.6%	1,790	5.7%	471.2	11,977
10位	その他の神経系の疾患	20,366	2.4%	1,035	3.3%	272.4	19,677

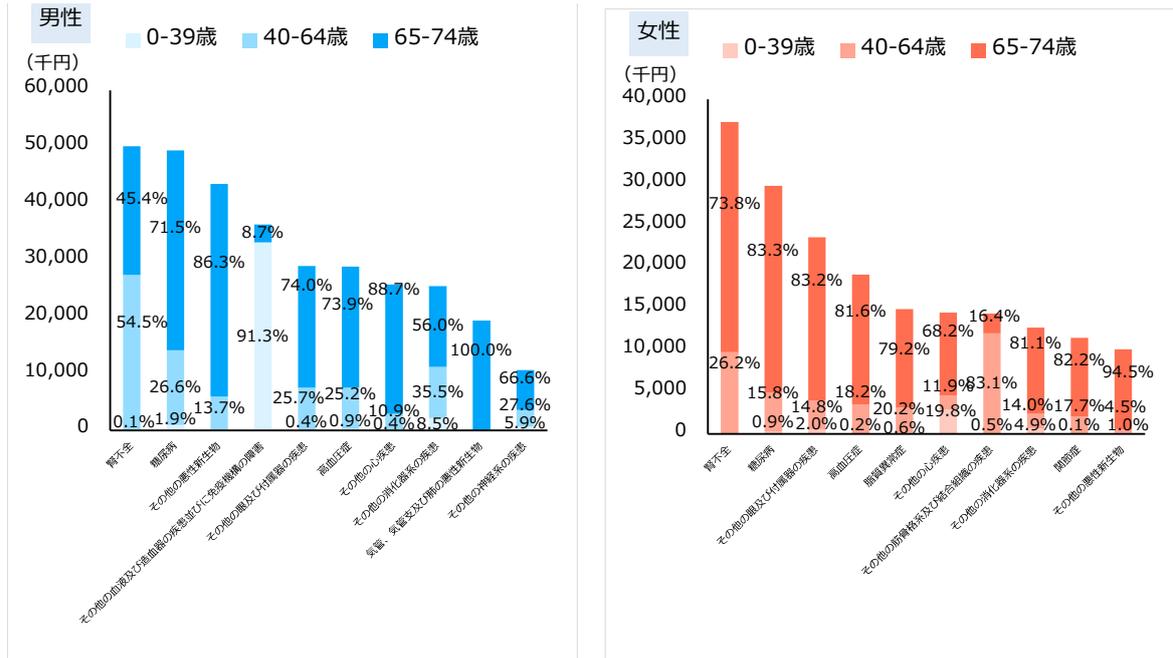
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

#### (4) 高額医療費の要因

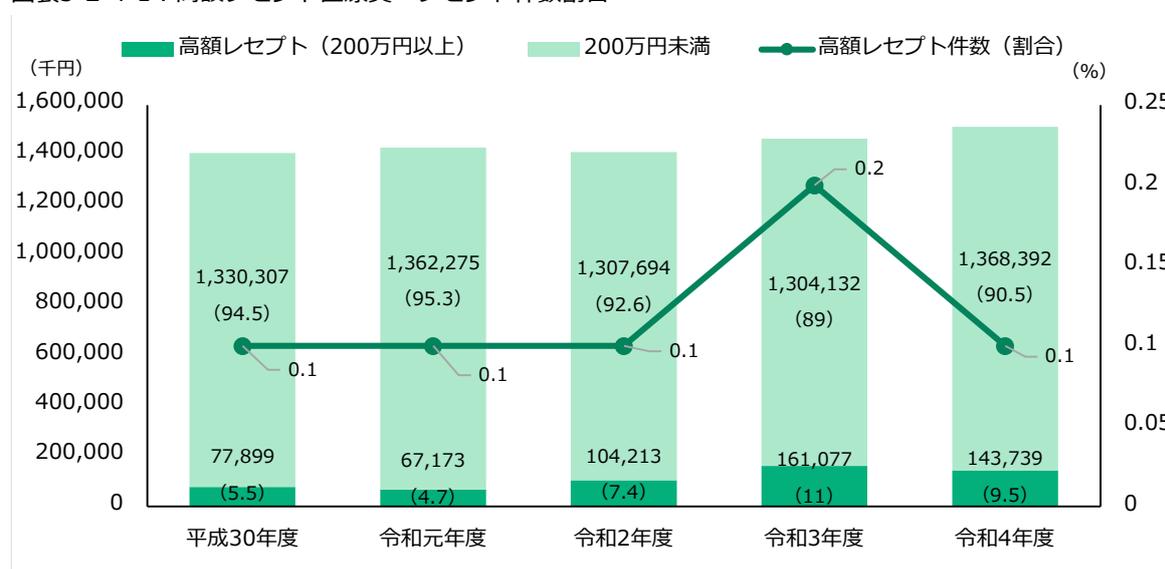
##### ① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

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1億4,374万円で、総医療費の9.5%、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及び総医療費に占める割合は増加している。

高額なレセプトにおける疾患別件数では、「その他の悪性新生物」が最も多い（図表3-2-4-2）。

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

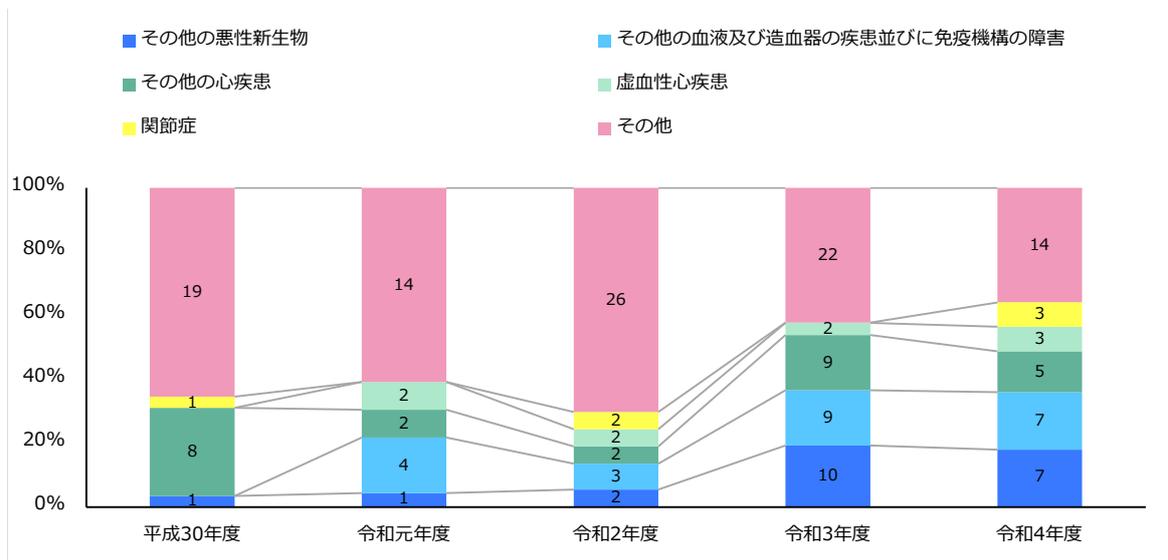
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	その他の悪性新生物	7	7	0	17.9%
2位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	7	7	0	17.9%
3位	その他の心疾患	5	3	2	12.8%
4位	虚血性心疾患	3	3	0	7.7%
5位	関節症	3	1	2	7.7%

【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



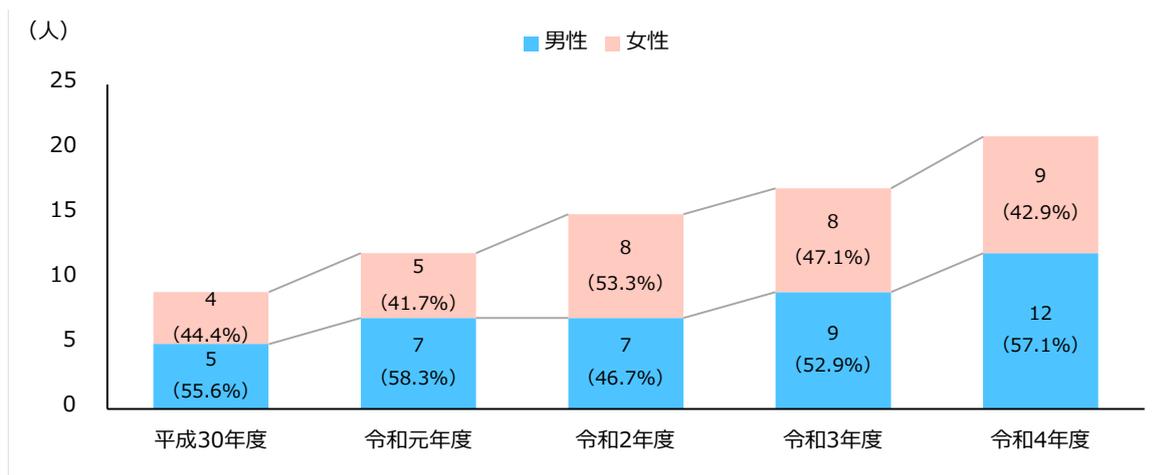
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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、男女ともに人工透析患者の人数が多くなっている。割合では男性の割合が増加している。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60-69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）。

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	1	0	0	0	0
40-49 歳	0	1	1	1	2
50-59 歳	1	2	1	2	1
60-69 歳	5	6	8	8	11
70-74 歳	2	3	5	6	7

【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

### 3 生活習慣病の医療費の状況

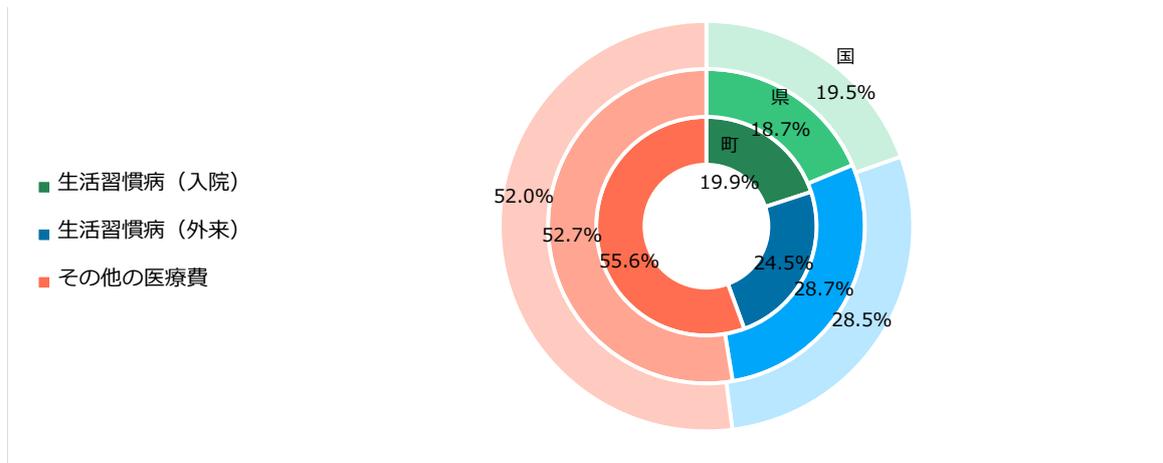
#### (1) 生活習慣病医療費

##### 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19.9%で県・国と比較して高く、外来医療費は24.5%で県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

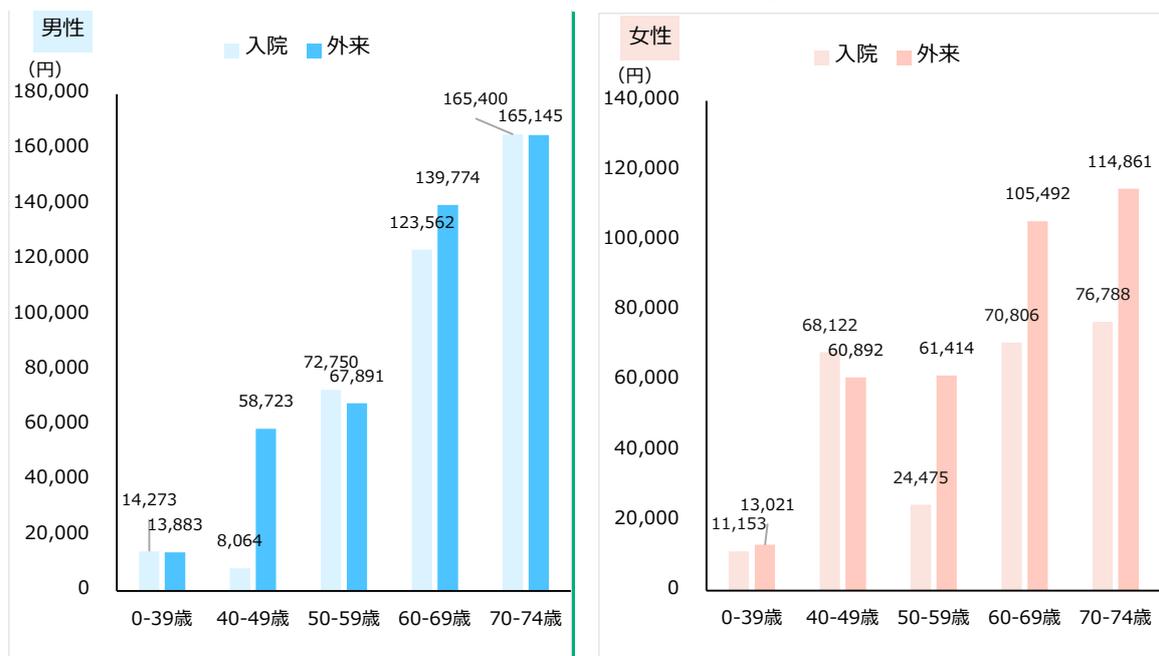
男女別・年代別の生活習慣病一人当たり医療費について、男性では年代が上がるにつれ入院・外来ともに増加しており、女性では男性と比較し、40-49歳の一人当たり医療費が高くなっている（図表3-3-1-2）。

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）

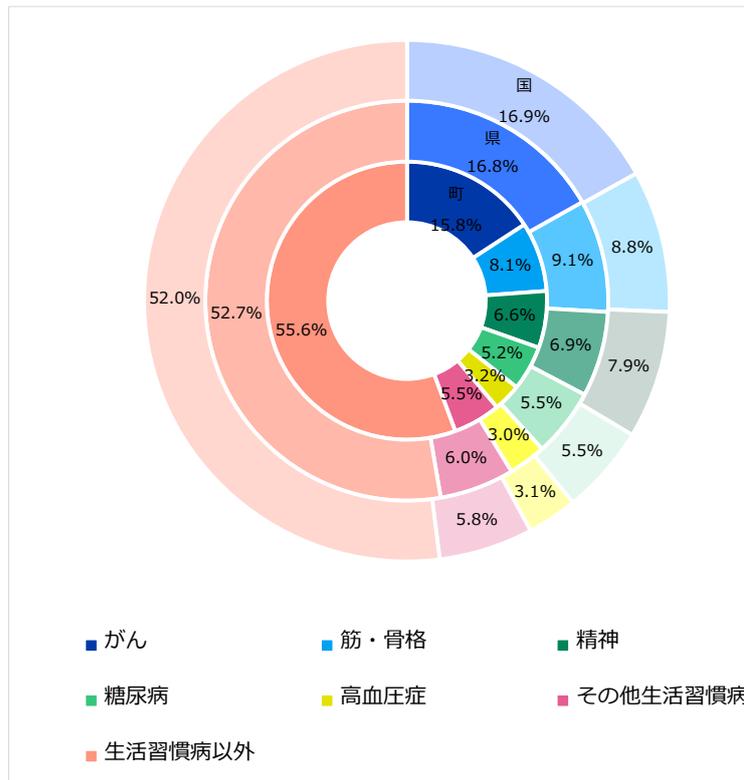
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約2億3,774万円で総医療費の15.8%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約1億2,270万円（8.1%）、「糖尿病」で約7,898万円（5.2%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

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、「高血圧症」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「心筋梗塞」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	78,292	5.6%	78,989	5.2%	↘
高血圧症	62,974	4.5%	48,213	3.2%	↘
脂質異常症	27,981	2.0%	21,439	1.4%	↘
高尿酸血症	1,067	0.1%	1,128	0.1%	→
脂肪肝	914	0.1%	999	0.1%	→
動脈硬化症	750	0.1%	3,554	0.2%	↗
脳出血	6,545	0.5%	8,089	0.5%	→
脳梗塞	19,805	1.4%	21,476	1.4%	→
狭心症	9,073	0.7%	15,043	1.0%	↗
心筋梗塞	3,718	0.3%	11,040	0.7%	↗
がん	232,452	16.7%	237,740	15.8%	↘
筋・骨格	138,270	10.0%	122,695	8.1%	↘
精神	113,942	8.2%	98,845	6.6%	↘
その他(上記以外のもの)	693,850	49.9%	836,988	55.6%	↗
総額	1,389,634	100.0%	1,506,239	100.0%	

	割合		
	町	県	国
糖尿病	5.2%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.2%	3.0%	3.1%
脂質異常症	1.4%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1%
脳出血	0.5%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.4%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.7%	0.4%	0.3%
がん	15.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.1%	9.1%	8.8%
精神	6.6%	6.9%	7.9%
その他	55.6%	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

## (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、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3,549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、減少している。

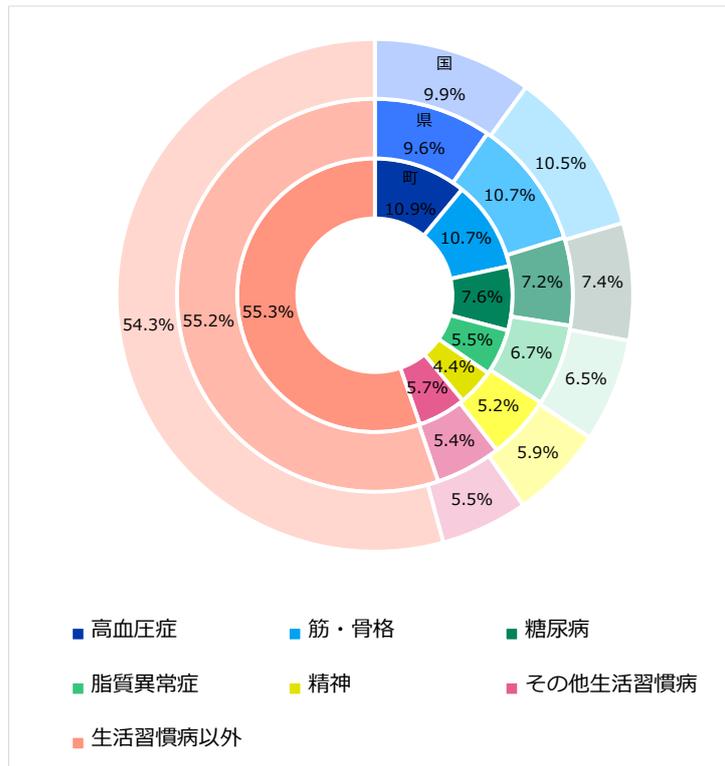
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は1,164件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「高血圧症」「高尿酸血症」「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」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	2,759	631.2	2,473	651.0	↗
高血圧症	4,382	1,002.5	3,549	934.2	↘
脂質異常症	2,004	458.5	1,790	471.2	↗
高尿酸血症	109	24.9	113	29.7	↗
脂肪肝	42	9.6	46	12.1	↗
動脈硬化症	40	9.2	29	7.6	↘
脳出血	14	3.2	27	7.1	↗
脳梗塞	180	41.2	206	54.2	↗
狭心症	261	59.7	248	65.3	↗
心筋梗塞	10	2.3	26	6.8	↗
がん	1,271	290.8	1,164	306.4	↗
筋・骨格	3,922	897.3	3,488	918.1	↗
精神	1,581	361.7	1,427	375.6	↗
その他(上記以外のもの)	19,594	4,482.7	18,041	4,748.9	↗
総件数	36,169	8,274.8	32,627	8,588.3	

千人当たりレセプト件数			
	町	県	国
糖尿病	651.0	696.6	663.1
高血圧症	934.2	928.2	894.0
脂質異常症	471.2	650.9	587.1
高尿酸血症	29.7	15.5	16.8
脂肪肝	12.1	18.3	16.2
動脈硬化症	7.6	8.9	7.8
脳出血	7.1	6.3	6.0
脳梗塞	54.2	51.2	50.8
狭心症	65.3	64.8	64.2
心筋梗塞	6.8	5.6	4.9
がん	306.4	348.6	324.1
筋・骨格	918.1	1,029.5	944.9
精神	375.6	505.9	530.7
その他	4,748.9	5,332.8	4,880.0
総額	8,588.3	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

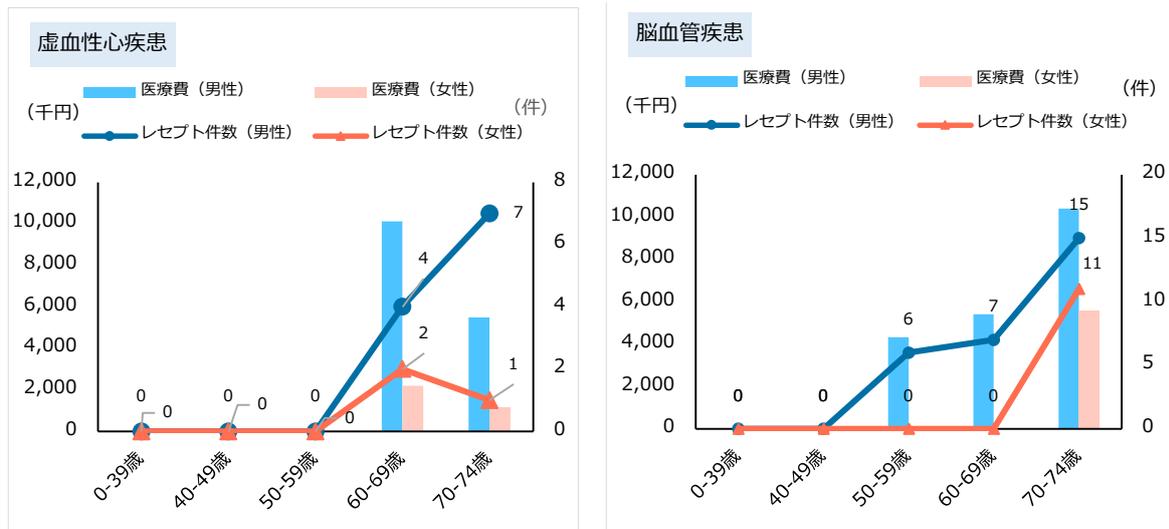
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高く、「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。

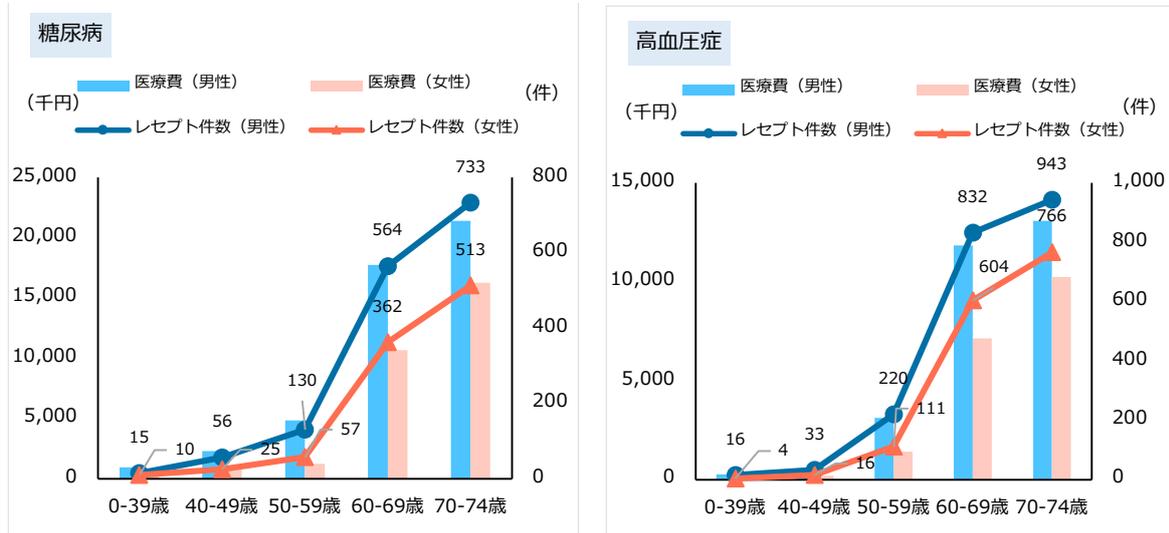
外来において、「糖尿病」「高血圧症」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、一方で、「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

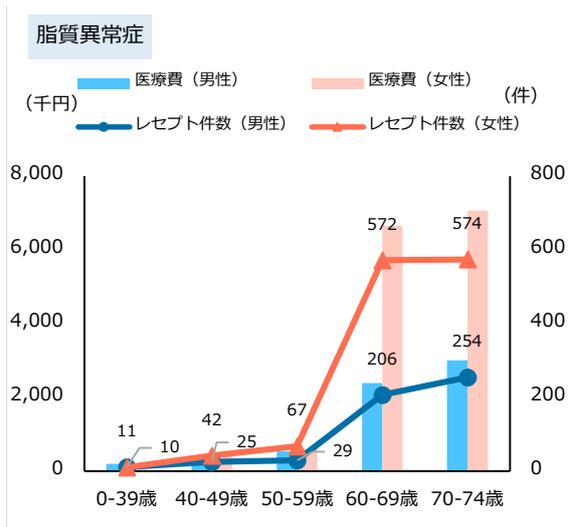
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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歴がない人は27人（23.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は16人（13.8%）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歴がない人の割合は増加し、3疾病の治療がない人の割合も増加している。

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	58	28	48.3%	24	41.4%	6	10.3%
7.0-7.9	39	30	76.9%	3	7.7%	6	15.4%
8.0-	19	15	78.9%	0	0.0%	4	21.1%
合計	116	73	62.9%	27	23.3%	16	13.8%

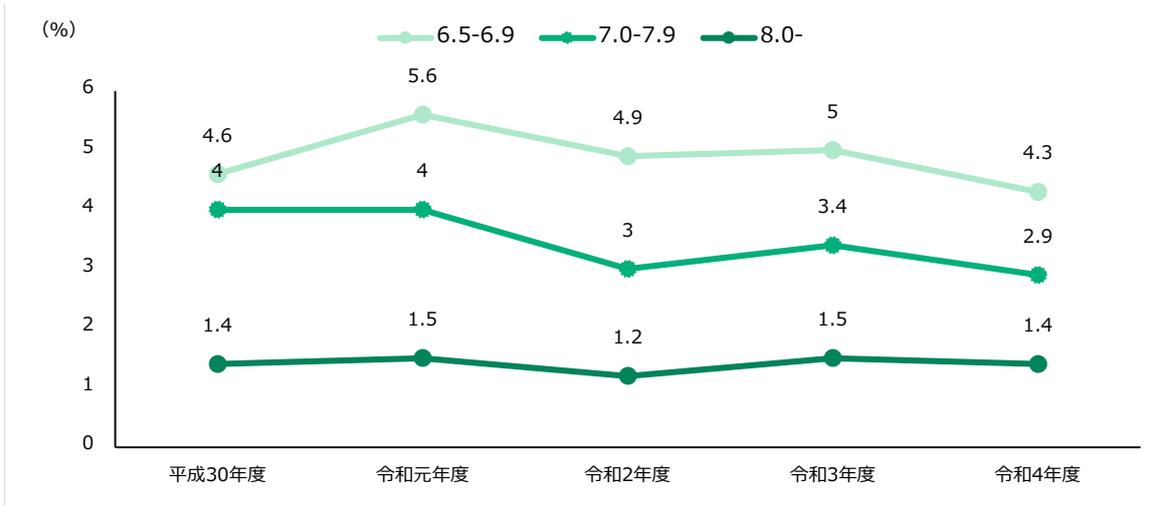
【出典】KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	72	37	51.4%	24	33.3%	11	15.3%
7.0-7.9	63	50	79.4%	7	11.1%	6	9.5%
8.0-	22	22	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	157	109	69.4%	31	19.7%	17	10.8%

【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

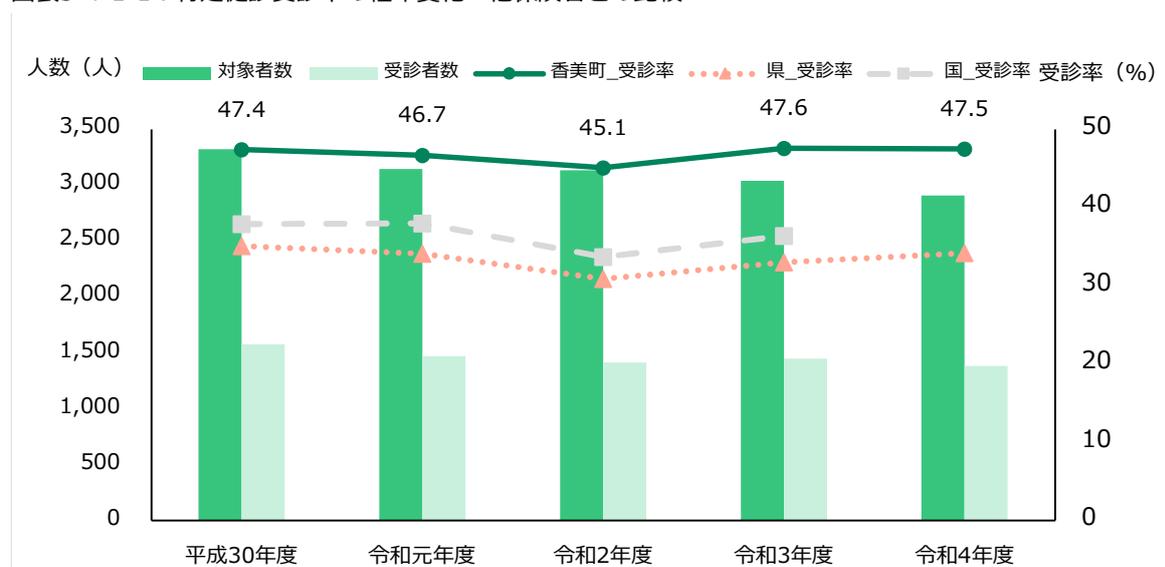
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (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2,907人、受診者数は1,381人、特定健診受診率は47.5%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも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)	3,322	3,145	3,135	3,040	2,907	-415
受診者数 (人)	1,576	1,470	1,414	1,447	1,381	-195
受診率						
香美町	47.4%	46.7%	45.1%	47.6%	47.5%	+0.1pts
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9pts
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【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）

TKCA 015 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）	174	227	539	569	1,509
	受診者（人）	75	76	224	265	640
	受診率	43.1%	33.5%	41.6%	46.6%	42.4%
女性	対象者（人）	96	183	572	559	1,410
	受診者（人）	46	78	299	293	716
	受診率	47.9%	42.6%	52.3%	52.4%	50.8%
合計	受診率	44.8%	37.6%	47.1%	49.5%	46.5%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

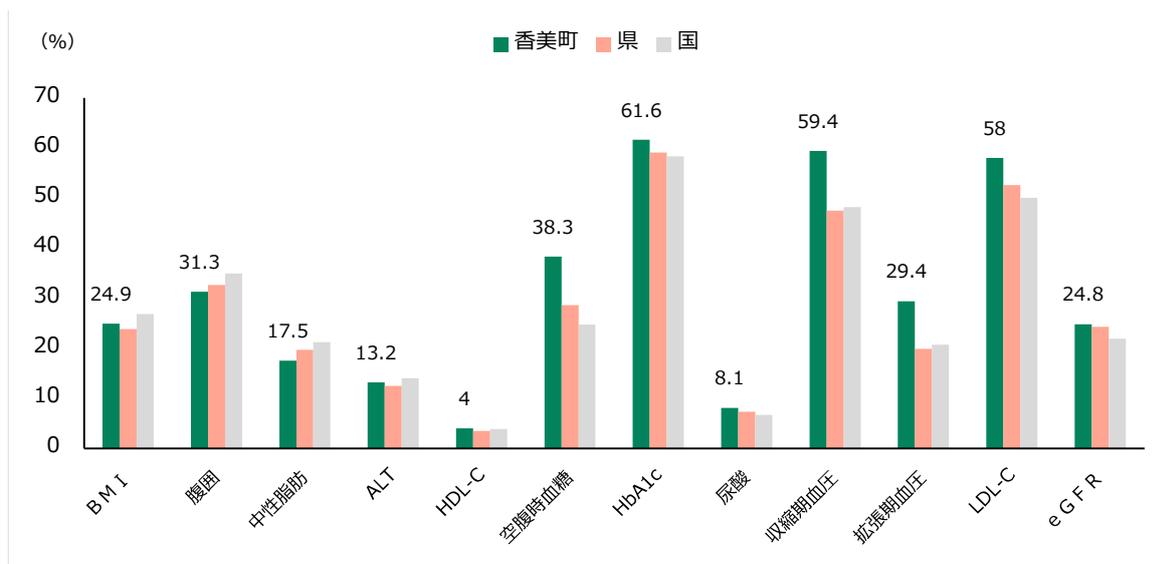
## (2) 有所見者の状況

### 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「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「HDL-C」「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。

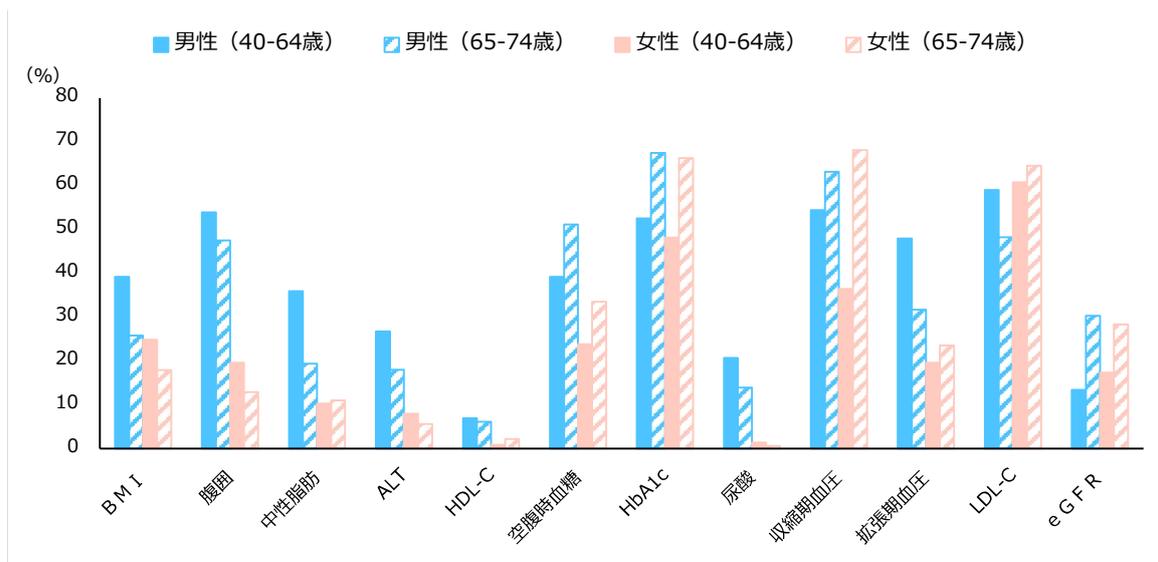
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	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	香美町	23.7%	30.8%	18.1%	12.3%	3.9%	34.9%	61.3%	9.0%	51.2%	22.7%	60.0%	21.4%
	香美町	24.9%	31.3%	17.5%	13.2%	4.0%	38.3%	61.6%	8.1%	59.4%	29.4%	58.0%	24.8%
令和4年度	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	39.2%	53.9%	35.9%	26.7%	6.9%	39.2%	52.5%	20.7%	54.4%	47.9%	59.0%	13.4%
	65-74歳	25.8%	47.5%	19.4%	18.0%	6.1%	51.1%	67.4%	13.9%	63.1%	31.7%	48.2%	30.3%
女性	40-64歳	24.8%	19.6%	10.3%	7.9%	0.9%	23.8%	48.1%	1.4%	36.4%	19.6%	60.7%	17.3%
	65-74歳	17.9%	12.9%	11.0%	5.6%	2.2%	33.5%	66.3%	0.6%	68.1%	23.5%	64.5%	28.3%

【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	40.0%	52.0%	32.0%	28.0%	6.7%	38.7%	40.0%	21.3%	34.7%	34.7%	58.7%	6.7%
	50-59歳	42.1%	59.2%	39.5%	26.3%	6.6%	35.5%	57.9%	22.4%	67.1%	57.9%	60.5%	11.8%
	60-69歳	32.1%	55.8%	22.8%	23.2%	5.4%	46.0%	60.3%	17.4%	60.7%	42.9%	53.1%	24.1%
	70-74歳	22.6%	41.1%	20.8%	15.5%	7.2%	53.6%	71.7%	12.1%	64.9%	27.2%	46.4%	33.6%
	合計	30.3%	49.7%	25.0%	20.9%	6.4%	47.0%	62.3%	16.3%	60.2%	37.2%	51.9%	24.5%
女性	40-49歳	19.6%	15.2%	8.7%	0.0%	0.0%	8.7%	21.7%	0.0%	23.9%	15.2%	43.5%	2.2%
	50-59歳	26.9%	19.2%	9.0%	14.1%	1.3%	23.1%	39.7%	1.3%	34.6%	19.2%	56.4%	23.1%
	60-69歳	17.4%	13.4%	12.4%	5.7%	1.7%	31.4%	65.6%	1.3%	56.9%	23.4%	69.2%	21.7%
	70-74歳	20.8%	15.4%	9.9%	5.8%	2.4%	35.2%	67.9%	0.3%	72.4%	23.2%	62.5%	32.4%
	合計	20.0%	14.9%	10.8%	6.3%	1.8%	30.6%	60.9%	0.8%	58.7%	22.3%	63.4%	25.0%

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

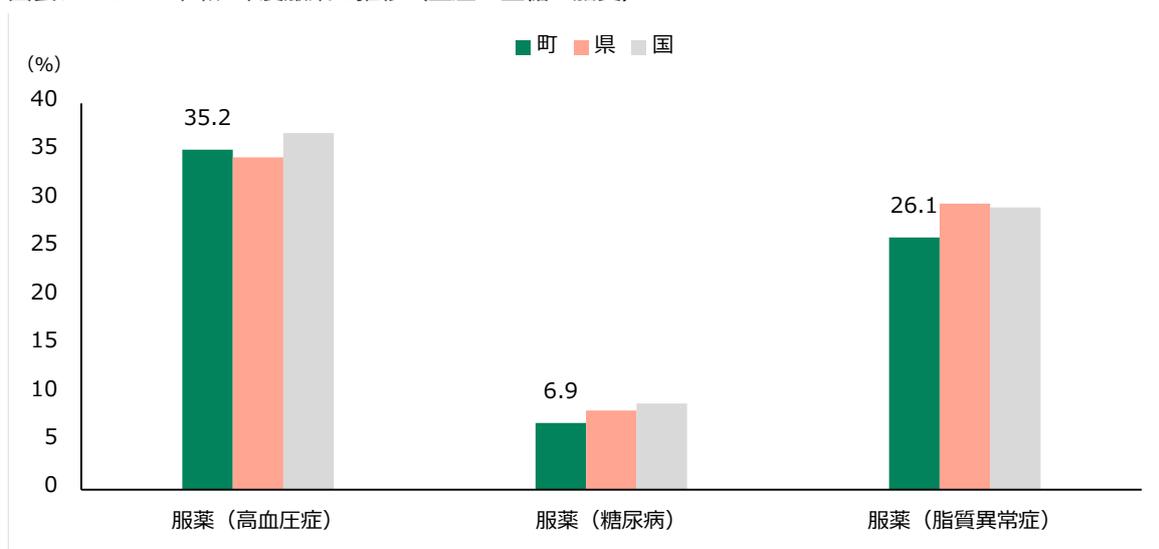
## ② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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、「糖尿病」「脂質異常症」で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」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」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く48.2%である。「糖尿病」でも、男性の65-74歳が最も高く11.8%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く37.8%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	香美町	31.2%	7.9%	23.0%
	香美町	35.2%	6.9%	26.1%
令和4年度	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	22.6%	4.6%	11.5%
	65-74歳	48.2%	11.8%	24.6%
女性	40-64歳	15.9%	3.7%	16.4%
	65-74歳	37.9%	5.2%	37.8%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	4.0%	4.0%	6.7%
	50-59歳	26.3%	5.3%	10.5%
	60-69歳	42.9%	8.9%	20.1%
	70-74歳	50.6%	12.5%	26.8%
	合計	39.5%	9.4%	20.2%
女性	40-49歳	4.3%	0.0%	8.7%
	50-59歳	12.8%	2.6%	16.7%
	60-69歳	30.2%	4.3%	28.8%
	70-74歳	41.6%	6.5%	41.6%
	合計	31.3%	4.7%	31.4%

【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。

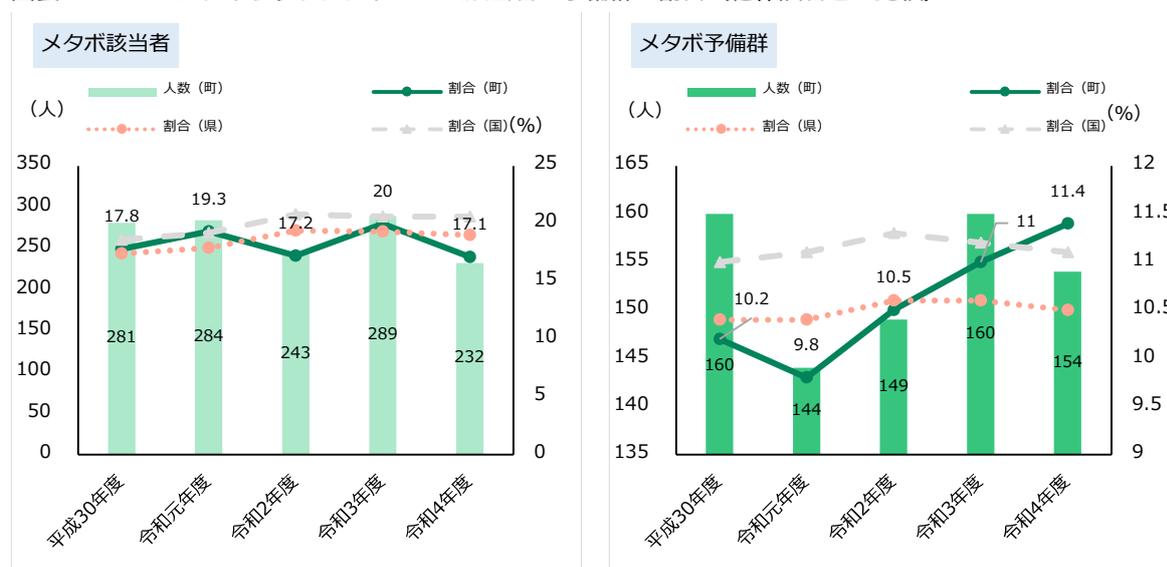
### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

#### 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232人で、特定健診受診者（1,356人）における該当者割合は17.1%で、該当者割合は国・県より低いである。（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154人で、特定健診受診者における該当者割合は11.4%で、該当者割合は国・県より高いである。

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

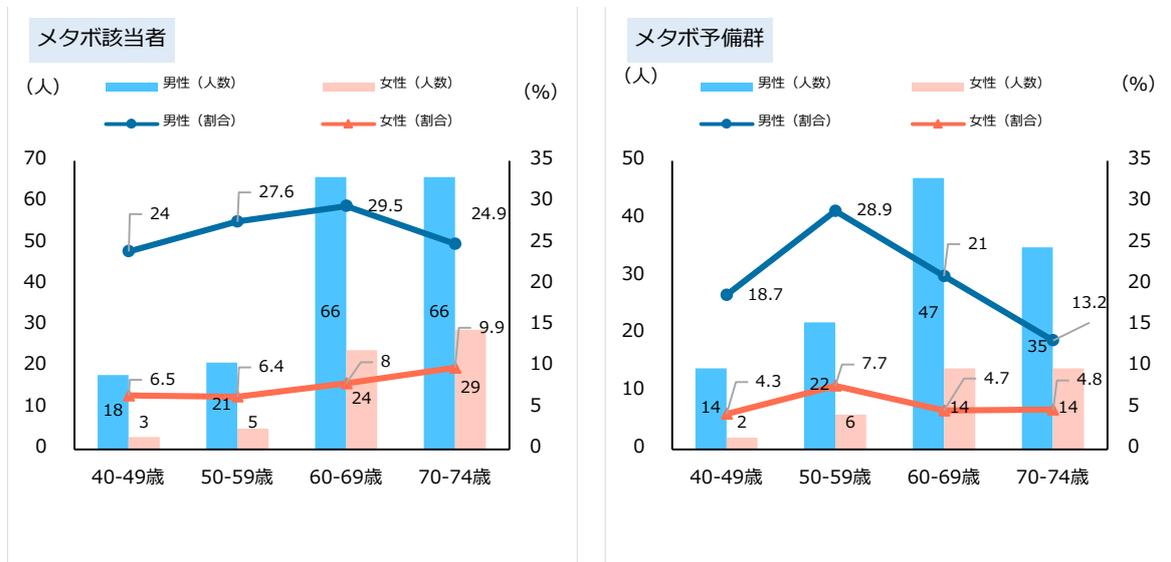
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【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（29.5%）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50-59歳（28.9%）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253人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は26人（10.3%）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38人（15.0%）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145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38人（23.4%）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も増加している。

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、女性の50-59歳（40.0%）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60-69歳（34.5%）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	221	-	247	-	270	-	218	-	253	-
うち、当該年度のメタボ予備群	19	(8.6%)	20	(8.1%)	23	(8.5%)	15	(6.9%)	26	(10.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	19	(8.6%)	22	(8.9%)	29	(10.7%)	18	(8.3%)	38	(15.0%)

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	152	-	149	-	129	-	140	-	145	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	28	(18.4%)	29	(19.5%)	23	(17.8%)	29	(20.7%)	34	(23.4%)

【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	11	-	22	-	63	-	87	-	183	-
うち、当該年度のメタボ予備群	2	(18.2%)	7	(31.8%)	5	(7.9%)	5	(5.7%)	19	(10.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(9.1%)	0	(0.0%)	6	(9.5%)	16	(18.4%)	23	(12.6%)

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	-	5	-	29	-	36	-	70	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	2	(40.0%)	1	(3.4%)	4	(11.1%)	7	(10.0%)
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%)	10	(34.5%)	5	(13.9%)	15	(21.4%)

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	12	-	12	-	46	-	41	-	111	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	4	(33.3%)	1	(8.3%)	8	(17.4%)	8	(19.5%)	21	(18.9%)

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	1	-	5	-	8	-	20	-	34	-
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	(20.0%)	5	(62.5%)	7	(35.0%)	13	(38.2%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

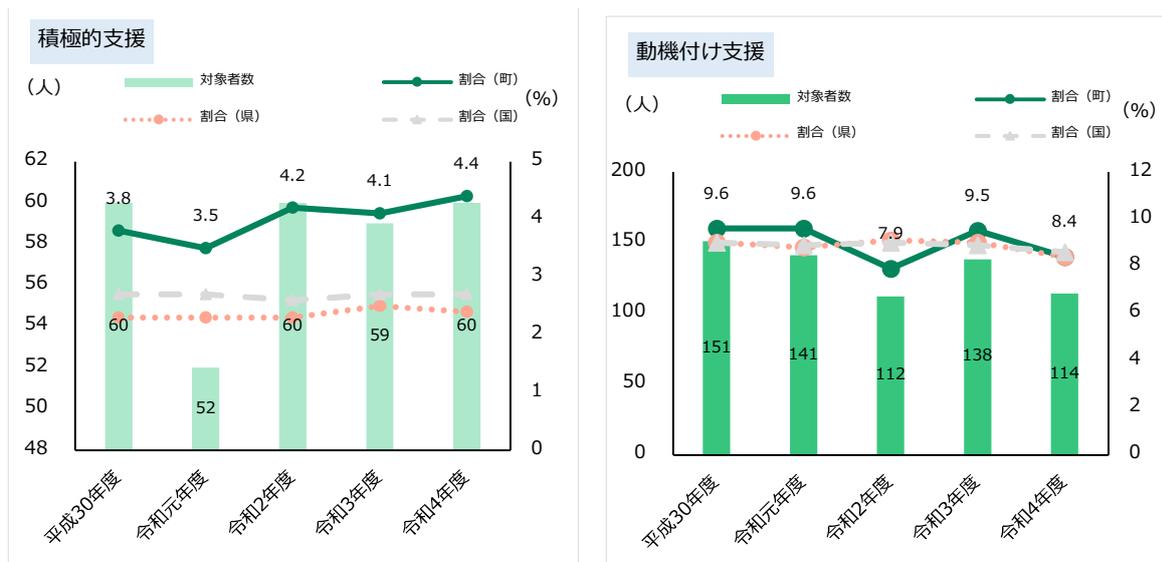
## (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

### 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60人（4.4%）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114人（8.4%）で、その割合は県・国と同程度である。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者数は横ばいであり、動機付け支援の対象者数は減少している。

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）



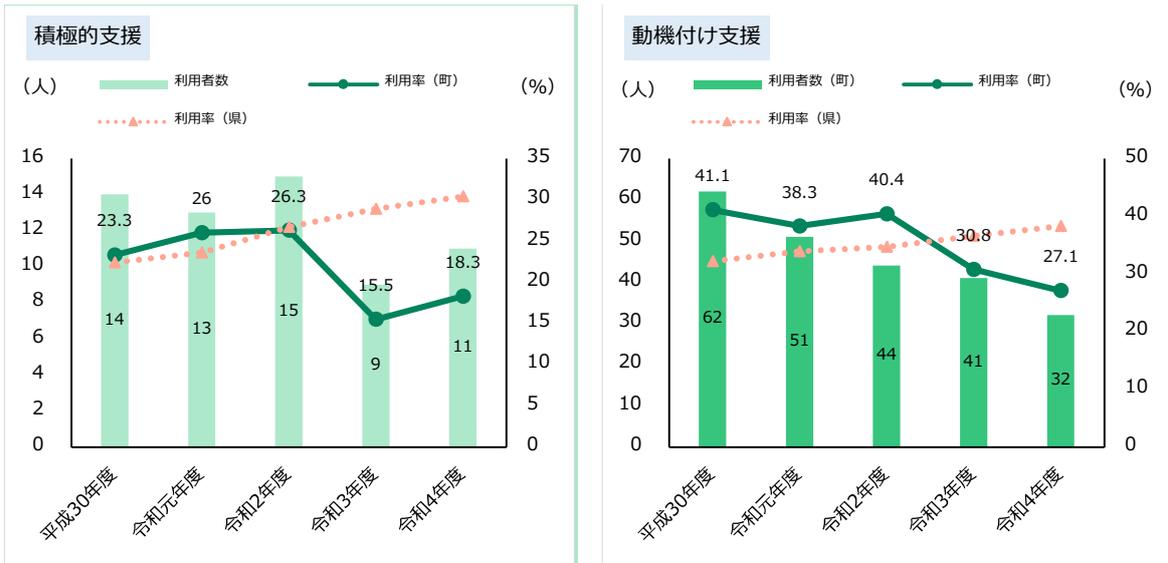
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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（18.3%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では32人（27.1%）で、その割合は県と比較して低い。

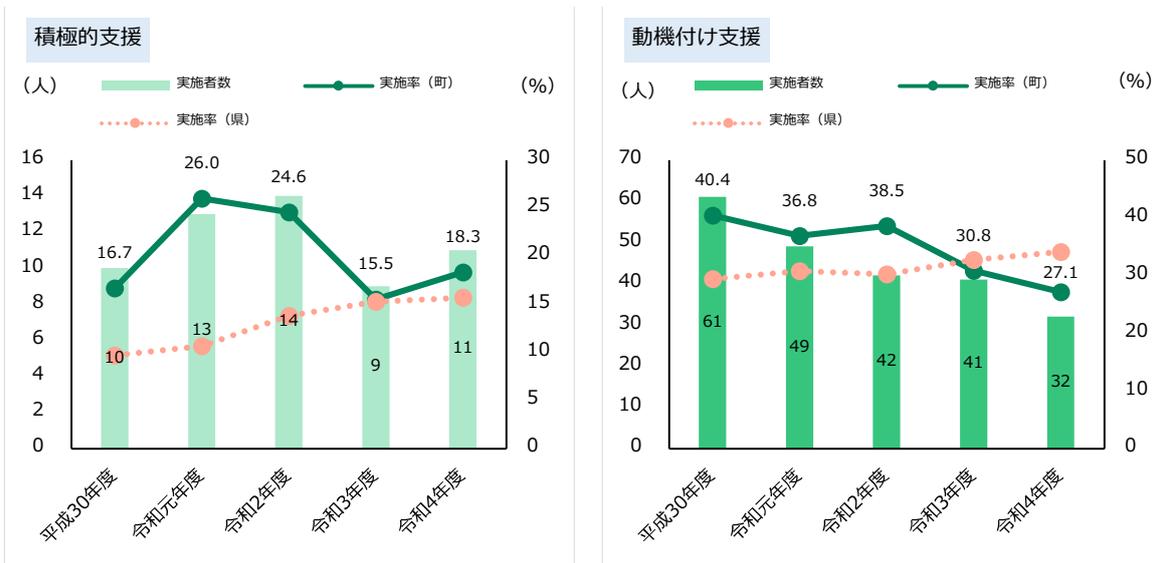
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では11人（18.3%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。

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）



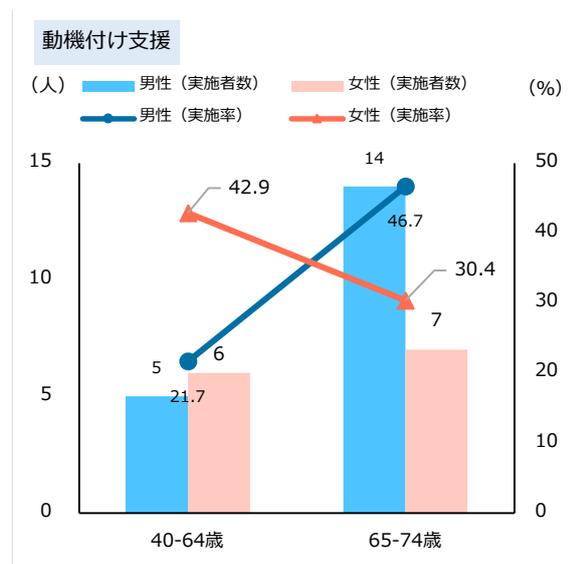
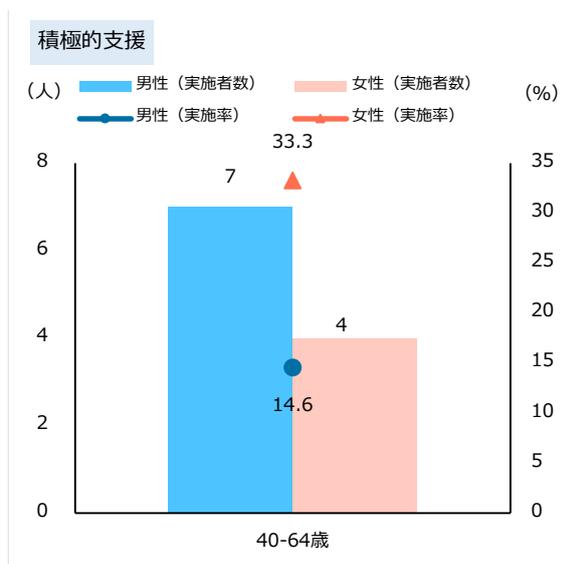
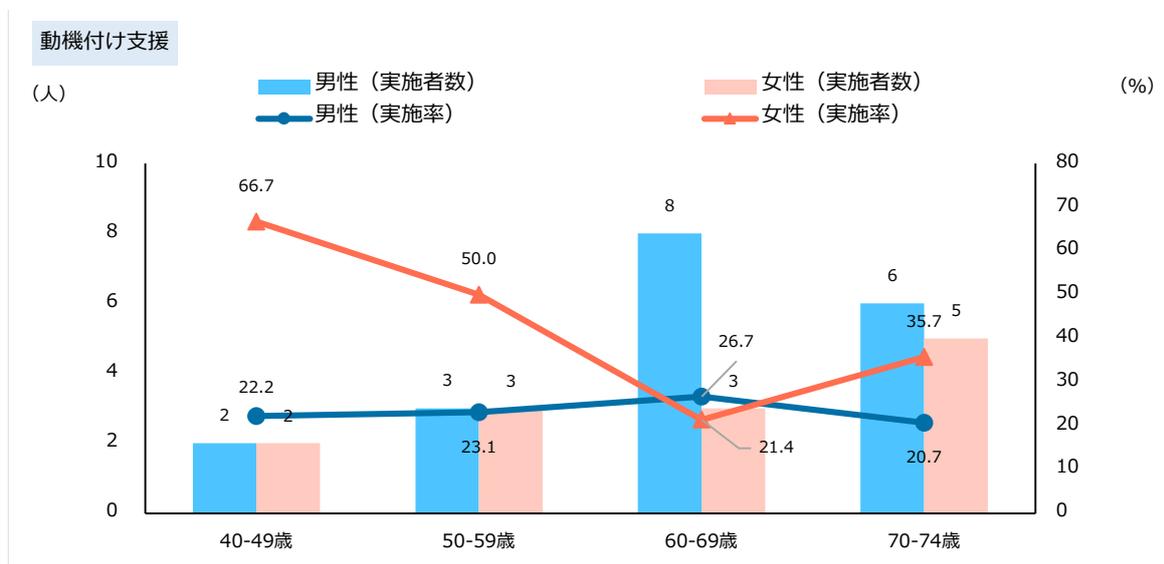
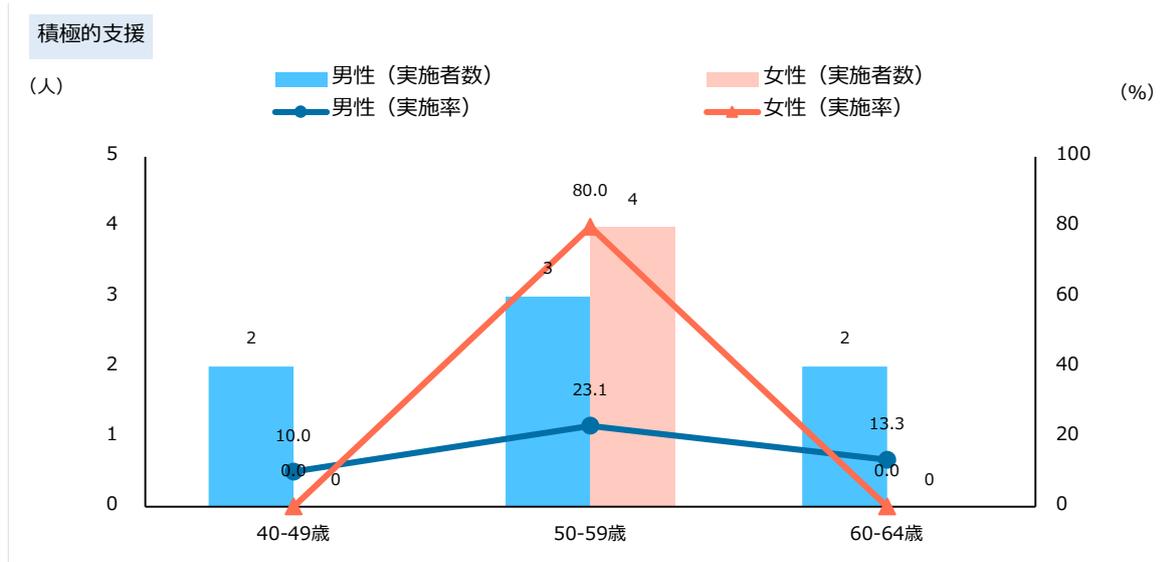
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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 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）



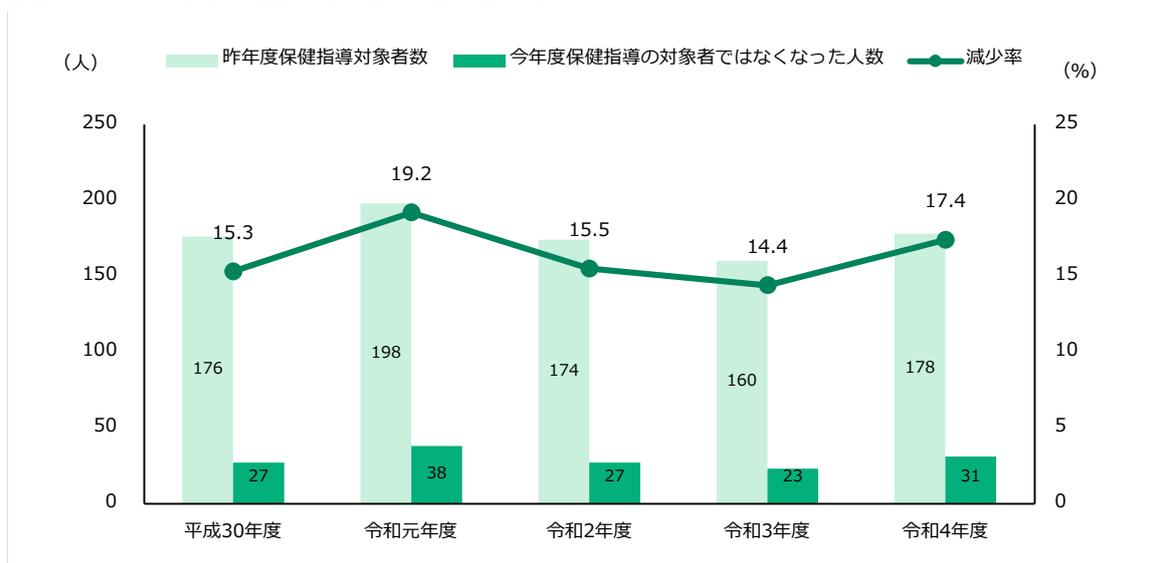
【出典】TKCA012 令和4年度

### 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178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31人（17.4%）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	176	-	198	-	174	-	160	-	178	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	27	15.3%	38	19.2%	27	15.5%	23	14.4%	31	17.4%

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	129	-	139	-	121	-	117	-	130	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	21	16.3%	24	17.3%	17	14.0%	13	11.1%	21	16.2%

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	47	-	59	-	53	-	43	-	48	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	6	12.8%	14	23.7%	10	18.9%	10	23.3%	10	20.8%

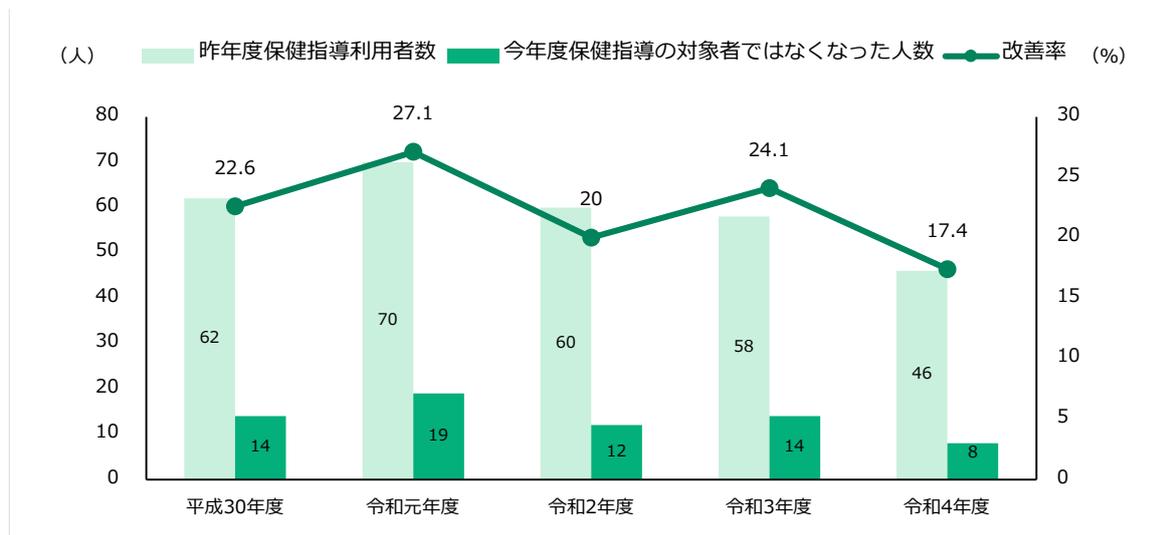
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### 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46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8人（17.4%）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減少している。

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	62	-	70	-	60	-	58	-	46	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	22.6%	19	27.1%	12	20.0%	14	24.1%	8	17.4%

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	48	-	43	-	39	-	37	-	32	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	12	25.0%	11	25.6%	6	15.4%	8	21.6%	3	9.4%

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	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	14	-	27	-	21	-	21	-	14	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	2	14.3%	8	29.6%	6	28.6%	6	28.6%	5	35.7%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

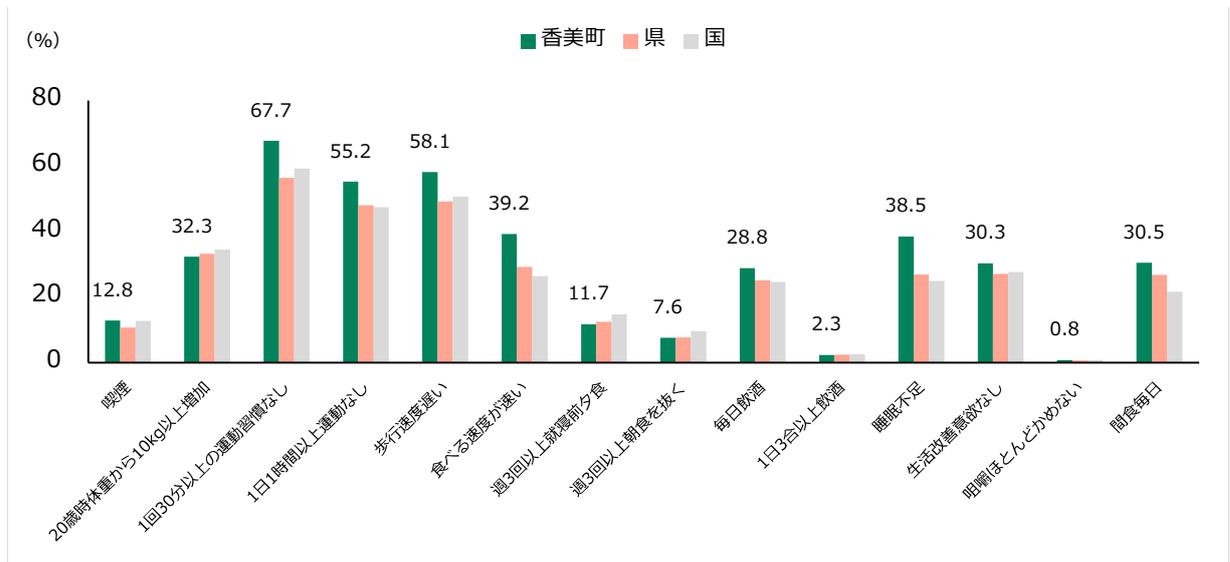
## 5 生活習慣の状況

### (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「喫煙」「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」「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」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「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」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



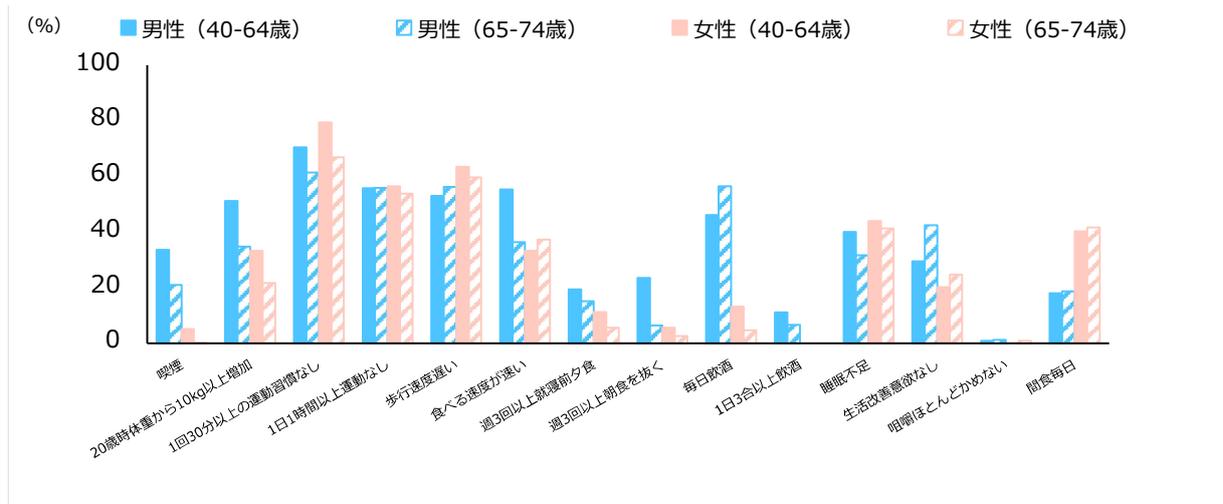
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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	香美町	12.8%	39.3%	71.0%	55.3%	58.5%	39.7%	15.0%	6.7%	30.0%	2.2%	37.6%	33.0%	0.9%	31.2%
令和4年度	香美町	12.8%	32.3%	67.7%	55.2%	58.1%	39.2%	11.7%	7.6%	28.8%	2.3%	38.5%	30.3%	0.8%	30.5%
	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	33.6%	51.2%	70.5%	55.8%	53.0%	55.3%	19.4%	23.5%	46.1%	11.1%	40.0%	29.5%	0.9%	18.0%
	65-74歳	21.0%	34.7%	61.4%	55.9%	56.2%	36.4%	15.1%	6.4%	56.5%	6.6%	31.6%	42.4%	1.2%	18.7%
女性	40-64歳	5.1%	33.2%	79.4%	56.5%	63.4%	33.2%	11.2%	5.6%	13.1%	0.0%	43.9%	20.1%	0.0%	40.2%
	65-74歳	0.2%	21.7%	66.9%	53.8%	59.7%	37.3%	5.6%	2.6%	4.6%	0.0%	41.3%	24.6%	0.8%	41.6%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5 :

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	42.7%	46.7%	61.3%	46.7%	52.0%	60.0%	20.0%	33.3%	38.7%	12.9%	40.0%	26.7%	1.3%	24.0%
	50-59歳	30.3%	53.9%	77.6%	57.9%	47.4%	55.3%	17.1%	18.4%	47.4%	10.3%	47.3%	28.9%	0.0%	18.4%
	60-69歳	24.1%	45.1%	71.7%	64.3%	55.6%	44.2%	18.3%	10.7%	56.3%	12.5%	32.1%	39.0%	1.8%	17.0%
	70-74歳	20.0%	30.4%	55.5%	50.8%	57.8%	33.2%	14.0%	5.7%	55.8%	2.5%	31.2%	43.0%	0.8%	18.1%
	合計	25.3%	40.3%	64.5%	55.9%	55.1%	42.8%	16.6%	12.2%	53.0%	7.9%	34.4%	38.0%	1.1%	18.4%
女性	40-49歳	6.5%	23.9%	73.9%	50.0%	76.1%	21.7%	13.0%	10.9%	13.0%	0.0%	50.0%	17.4%	0.0%	32.6%
	50-59歳	3.8%	35.9%	85.9%	61.5%	59.0%	46.2%	12.8%	6.4%	15.4%	0.0%	41.6%	17.9%	0.0%	41.0%
	60-69歳	1.7%	22.1%	71.9%	55.5%	60.3%	30.8%	6.4%	2.7%	7.0%	0.0%	43.8%	19.1%	0.7%	40.8%
	70-74歳	0.3%	25.6%	64.8%	52.6%	59.4%	41.0%	5.8%	2.4%	4.1%	0.0%	39.2%	29.9%	0.7%	43.0%
	合計	1.7%	25.1%	70.7%	54.6%	60.8%	36.0%	7.3%	3.5%	7.1%	0.0%	42.1%	23.3%	0.6%	41.2%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

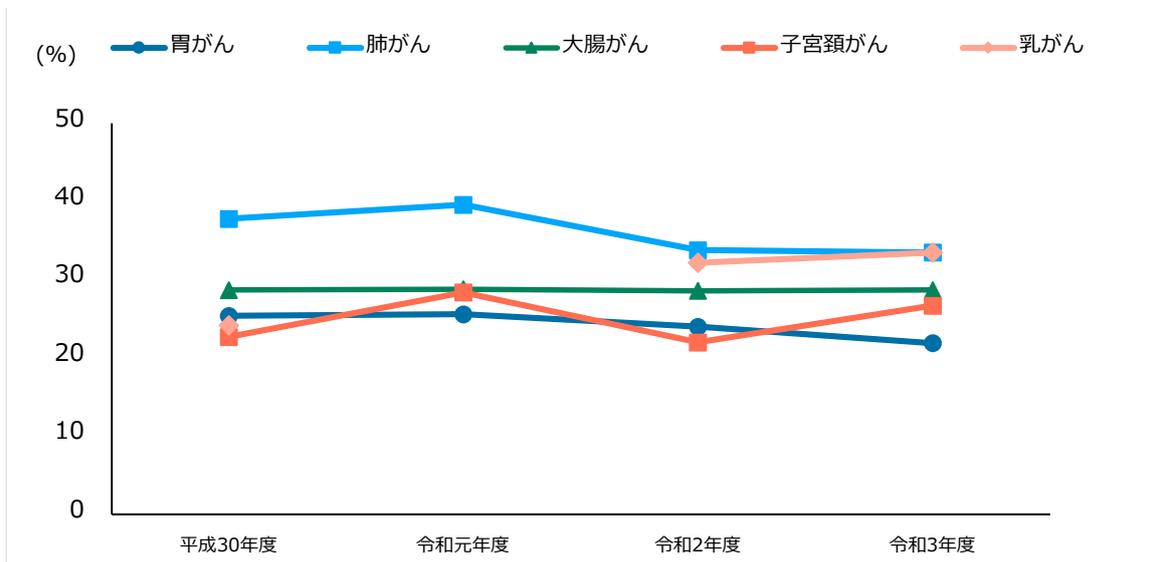
## 6 がん検診の状況

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28.9%であり、平成30年度と比較して増加している（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	25.4%	37.8%	28.7%	22.7%	24.2%	27.8%
令和元年度	25.6%	39.6%	28.8%	28.4%	37.6%	32.0%
令和2年度	24.0%	33.8%	28.6%	22.0%	32.2%	28.1%
令和3年度	21.9%	33.5%	28.7%	26.7%	33.5%	28.9%



【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
香美町	21.9%	33.5%	28.7%	26.7%	33.5%	28.9%
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1,309人、認定率19.9%で、国と比較して高い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は20人、認定率0.4%で、県・国と同程度である。

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

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) 介護保険サービス利用者人数

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153万5,000円で県・国と比較すると多く、第2号被保険者では約123万9,000円で県と比較すると多い（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、第2号被保険者では減少している。

図表3-7-2-1：

	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	1,341	29,020	1,915	1,428	1,309	30,275	2,009	1,535	1,338	1,468
2号	18	553	33	1,817	20	525	25	1,239	1,205	1,318

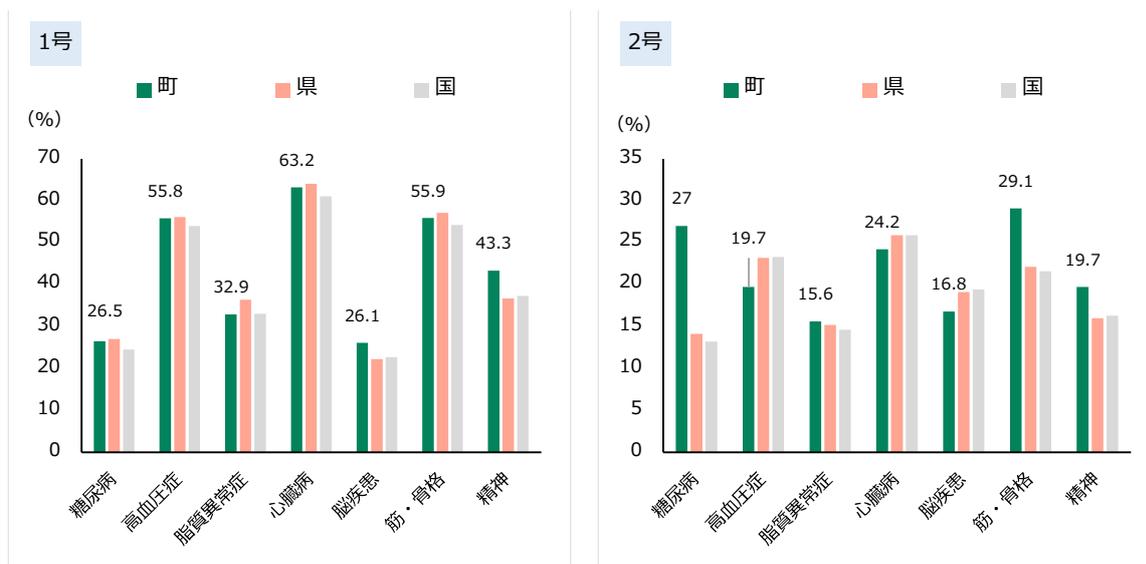
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計  
KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

### (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63.2%と最も高く、次いで「筋・骨格」（55.9%）、「高血圧症」（55.8%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が29.1%と最も高く、次いで「糖尿病」（27.0%）、「心臓病」（24.2%）である。

また、第1号被保険者出で平成30年度と比較して「糖尿病」「脂質異常症」「筋・骨格」「精神」の割合が増加しており、第2号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」の割合が増加している。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	25.2%	26.5%	↗
高血圧症	57.2%	55.8%	↘
脂質異常症	29.5%	32.9%	↗
心臓病	64.4%	63.2%	↘
脳疾患	29.0%	26.1%	↘
筋・骨格	54.9%	55.9%	↗
精神	40.7%	43.3%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	11.5%	27.0%	↗
高血圧症	15.2%	19.7%	↗
脂質異常症	17.2%	15.6%	↘
心臓病	17.2%	24.2%	↗
脳疾患	14.3%	16.8%	↗
筋・骨格	32.0%	29.1%	↘
精神	22.1%	19.7%	↘

【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3人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	796	34	11	3	1
3医療機関以上	203	17	7	3	1
4医療機関以上	41	4	1	0	0
5医療機関以上	11	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×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は17人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	69	16	1	1	1	0	0	0	0	0
3医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

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、6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日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表3-8-1-3：

	処方薬剤数（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	1,707	1,309	1,026	729	499	360	250	154	89	55	6	1
15日以上	1,310	1,148	925	687	481	349	245	151	89	55	6	1
30日以上	1,124	1,000	809	612	440	324	228	143	83	53	6	1
60日以上	714	629	515	397	291	217	152	96	56	35	3	0
90日以上	309	275	240	193	143	105	73	41	22	12	1	0
120日以上	141	132	119	99	73	52	35	21	10	6	0	0
150日以上	89	83	73	61	45	33	22	14	8	4	0	0
180日以上	50	44	39	32	23	18	10	5	3	1	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74.9%で、県の79.2%と比較して4.3ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
香美町	68.2%	70.2%	71.1%	72.3%	72.4%	73.4%	73.1%	74.2%	74.9%
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

## 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
生活習慣の改善に意欲がない人が多い	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。 生活習慣の改善に意欲がない人は30.3%であり、H30年の33.0%から改善傾向にあります。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。 血圧で受診勧奨判定値以上の者は581人（42.8%）、脂質異常で受診勧奨判定値を超える者は414人（30.5%）、高血糖で受診勧奨判定値を超える者は116人（8.6%）であり、高血糖に関してはそのうち43人が受診を確認できない医療機関未受診者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は4人であり、H30年の0人から割合として増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
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47.4%からR4年度の47.5%へと増加しています。しかし、目標値である60%に到達していないことから、第3期も引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
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232人（17.1%）、予備群は154人（11.4%）であり、H30年と比較すると、メタボ該当者の割合は減少している一方で、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。
不適切服薬者・受診者が多い	大	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2人であり、多剤処方該当者24人であることから、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
後発医薬品の普及促進	大	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率はH30年度9月時点の68.2%からR4年度9月時点の74.9%へと改善しているものの、同じく令和4年度9月時点の県（79.2）と比較すると、4.3%下回っており、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます。

## (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	生活習慣の改善に意欲がない人が多い （生活習慣の改善に意欲がない人を減らす）	- 健幸ポイント事業の推進
	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・特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前勧奨
	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勧奨事業 - 生活習慣病予防教室
	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 ・特定健診要医療者(糖尿病)受診勧奨指導
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）	- ジェネリック医薬品使用促進
	不適切受診・服薬者が多い （不適切受診・服薬者を減らす）	- 適正受診等推進事業

## (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	生活習慣の改善に意欲がない人が多い /生活習慣の改善に意欲がない人を減らす	生活習慣の改善に意欲がない人の割合	25% (30.3%)
脳・心・腎臓病予防	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	40% (52.5%)
脳・心・腎臓病予防	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	25% (28.3%)
脳・心・腎臓病予防	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	受診勧奨判定値以上	10% (27.3%)
		HbA1c8.0%以上	0% (21.1%)
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	76.0% (82.0%)
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	重複服薬者・多剤服薬者割合	0% (0.05%) ・ 0.3% (0.63%)

## 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
町民の生活習慣の改善や重症化予防等の保健事業を効率的かつ効果的に実施していくこと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
生活習慣の改善に意欲がない人が多い /生活習慣の改善に意欲がない人を減らす	生活習慣の改善に意欲がない人の割合	25% (30.3%)	- 健幸ポイント事業の推進
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	40% (52.5%)	- 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前勧奨
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	25% (28.3%)	- 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 - 生活習慣病予防教室
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	受診勧奨判定値以上	10% (27.3%)	- 糖尿病性腎症重症化予防事業 特定健診要医療者(糖尿病)受診勧奨指導
	HbA1c8.0%以上	0% (21.1%)	
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	82% (76.0%)	- ジェネリック医薬品使用促進
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・重複副役者・多剤 服薬者割合	0.05% (0%) ・0.3% (0.63%)	- 適正受診等推進事業

## 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・特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成28年～
目的	過去の受診歴データを活用して、健診申込者に対し健康意識など個別特性を踏まえた個別通知による勧奨を実施。また、国保加入した者への受診勧奨により受診率向上を図る。
事業内容	<p>・下記対象者以外に年間を通して、国保加入時に窓口で特定健診の案内チラシを用いて健診の受診方法について周知する。</p> <p>・委託機関と協力し、各対象者に最も効果的な受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率向上を図る。</p> <p>過去3年間分の受診履歴・問診票・健診結果等のデータから、受診勧奨への感度別に4グループに分類し、経験・未経験者向けに適した受診勧奨資材を用いて健診未受診者に受診勧奨をする。</p> <p>①過去3年間で特定健康診査の受診歴がないものに勧奨          ②健診未申込者のうち直近過去3年間連続受診者及び年度途中加入者を除いた者への勧奨          ③健診未申込者のうち年度途中加入者を除いた者への勧奨</p>
対象者	40歳から74歳の国保被保険者 当該年度健診未受診者、過去6年間受診歴がない者、不定期受診者

##### 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%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討		年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率		100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	47.5%	60%	60%
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	12.8%	10%	10%

## (2) 特定保健指導

### ① 事業概要

事業名	特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	公民館等での集団・個別支援に加え、案内文書、電話勧奨などによる面談や訪問指導を実施することで、特定保健指導率を向上させる。
事業内容	<p>当日特定健康診査を受診した人のうち、腹囲（男性85cm、女性90cm以上）に該当した40歳～74歳までの被保険者で問診票にて服薬（血圧、糖、脂質）をしていない人に対して特定保健指導を実施する。</p> <p>その後、健診結果の返却に合わせて案内文書を同封し、対象者に電話勧奨を実施し、集団指導や個別指導（訪問指導含む）を実施し、3～6か月後まで継続的に保健指導を行う。</p> <p>電話勧奨：電話により、集団指導や個別指導への勧奨を行う          集団指導：公民館等で運動を中心とした集団指導を行う          個別指導（訪問指導含む）：公民館や対象者の自宅等にて保健師等による個別指導を行う</p>
対象者	特定保健指導の対象者となった者

### 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%
プロセス	業務内容や効果的な実施方法の検討		年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率		100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	24.4%	40%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.4%	25%	25%

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者）

#### ① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者）
事業開始年度	平成29年～
目的	糖尿病などの疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的とし、ひいては医療費の適正化に資する。
事業内容	対象者に文書、電話、訪問などによる受診勧奨を行う。受診者に対しては主治医と連携を図り、主治医の指示に基づいて、訪問や電話による保健指導を6か月間実施する。
対象者	特定健診結果より次のいずれかで「要医療」判定の者 ①空腹時血糖126mg/dl以上もしくはHbA1c6.5以上のいずれかに該当し、尿蛋白(+)以上またはeGFR値60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 ②HbA1c8.0以上の者

#### 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%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討		年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率		100%	100%
アウトカム	医療機関受診率		90%	50%
	HbA1c8.0%以上の者の割合		0%	減少

#### (4) ジェネリック医薬品使用促進

##### ① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品使用促進
事業開始年度	平成28年度
目的	後発医薬品の使用を促進することにより、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。
事業内容	【～R11】 被保険者が後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額を、年2回（8月・2月）、 「ジェネリック医薬品差額通知書」にてお知らせする。国保世帯にジェネリック 医薬品切替についてのチラシ等を配布し、啓発・周知を図る。
対象者	1 薬剤あたりの差額が100円以上、投与期間指定なし、対象年齢指定なし。

##### 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	事業実施に必要な予算 の確保と通知文書作成		効果的な広報のため必要に 応じ予算の確保と文書作成	—
プロセス	通知対象者の見直し		幅広い世代層に差額通知が 届くよう見直しする	—
アウトプット	額通知の送付回数		年2回	—
アウトカム	後発医薬品への切替率		80%以上	—

---

## 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。香美町では、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。

香美町においても、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、香美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。

香美町においても、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。
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			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	
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) 香美町の状況

### 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47.5%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47.5%で、平成30年度の特定健診受診率47.4%と比較すると0.1ポイント上昇している。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。

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						
香美町_目標値	60.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
香美町_実績値	47.4%	46.7%	45.1%	47.6%	47.5%	48.5%
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）	3,322	3,145	3,135	3,040	2,907	
特定健診受診者数（人）	1,576	1,470	1,414	1,447	1,381	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022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	37.0%	26.8%	31.7%	38.3%	37.2%	47.0%	50.7%
令和1年度	29.0%	30.6%	31.8%	42.7%	36.9%	49.5%	48.3%
令和2年度	31.0%	36.8%	30.3%	35.8%	34.7%	45.5%	47.1%
令和3年度	27.8%	44.4%	31.6%	37.8%	36.9%	48.1%	49.8%
令和4年度	44.0%	42.2%	27.2%	39.8%	36.5%	44.1%	46.6%

【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	40.4%	36.5%	43.1%	44.4%	52.5%	56.1%	54.4%
令和1年度	33.3%	45.2%	42.6%	45.5%	46.2%	55.6%	51.4%
令和2年度	30.6%	44.4%	40.7%	39.8%	46.3%	59.3%	48.4%
令和3年度	54.8%	49.1%	53.0%	47.9%	42.7%	55.9%	51.0%
令和4年度	46.2%	49.1%	44.6%	41.3%	45.5%	55.9%	52.4%

【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4年度時点で26.2%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より低い。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33.6%と比較すると7.7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18.3%で、平成30年度の実施率16.7%と比較して1.6ポイント増加し、動機付け支援では令和4年度は26.7%で、平成30年度の実施率41.1%と比較して14.4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						
香美町_目標値	60.0%	43.0%	47.4%	51.6%	55.8%	60.0%
香美町_実績値	33.6%	33.9%	33.7%	26.2%	24.2%	
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）	211	183	166	191	178	
特定保健指導実施者数（人）	71	62	56	50	43	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2022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	16.7%	25.0%	23.3%	15.3%	18.3%
対象者数（人）	60	52	60	59	60
実施者数（人）	10	13	14	9	11
動機付け支援					
実施率	41.1%	34.8%	37.5%	29.7%	26.7%
対象者数（人）	151	141	112	138	120
実施者数（人）	62	49	42	41	32

【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232人で、特定健診受診者の17.1%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低下している。

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								
香美町	281	17.8%	284	19.3%	243	17.2%	289	20.0%	232	17.1%
男性	203	28.4%	201	29.2%	174	26.4%	209	30.0%	171	26.7%
女性	78	9.1%	83	10.6%	69	9.1%	80	10.6%	61	8.5%
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%	-	21.2%	-	21.3%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は154人で、特定健診受診者における該当割合は11.4%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								
香美町	160	10.2%	144	9.8%	149	10.5%	160	11.0%	154	11.4%
男性	122	17.1%	113	16.4%	107	16.2%	123	17.7%	118	18.4%
女性	38	4.4%	31	3.9%	42	5.6%	37	4.9%	36	5.0%
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%	-	11.5%	-	11.3%

【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

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
	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) 香美町の目標

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40%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	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	27%	30%	31%	34%	37%	40%

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）	2,951	2,877	2,801	2,727	2,652	2,577	
	受診者数（人）	1476	1496	1513	1527	1538	1546	
	合計	190	193	195	197	198	199	
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援	64	65	66	66	67	67
		動機付け支援	126	128	129	131	132	132
	合計	51	58	60	67	73.	80	
	実施者数（人）	積極的支援	17	20	20	23	25	27
		動機付け支援	34	38	40	44	49	53

※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 [記載例]

### (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、香美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、5月から9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、4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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・ 血圧</li> <li>・ 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））</li> <li>・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））</li> <li>・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心電図検査</li> <li>・ 眼底検査</li> <li>・ 貧血検査</li> <li>・ 血清クレアチニン検査</li> </ul>

#### 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、実施健診機関が対象者に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

香美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。

(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		対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)		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		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機付け支援	
1つ該当	なし/あり	動機付け支援		

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、年齢が比較的若い人や健診結果や質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い人を重点対象とする。

### 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、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、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

特定保健指導は、直営で実施する。また、特定保健指導の実施見込み数の動向を勘案し、一部外部委託についても検討します。

## 5 受診率・実施率向上に向けた主な取組 [記載例]

### (1) 特定健康診査

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 啓発
- ⑤ インセンティブの付与

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	最も効果的な受診勧奨	
利便性の向上	休日健診の実施／がん検診・歯科検診との同時受診	
関係機関との連携	委託機関と連携した受診勧奨	
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	健幸ポイントの付与	

※他自治体様における取組事例に記載のあるものを表内に入れております

## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

健診当日に利用勧奨するとともに、結果が返却される時期に架電等による利用勧奨を実施する。

### ② 利便性の向上

対象者の利用しやすい時間帯や場所を考慮して実施する。

### ③ 内容・質の向上

定期的に研修会を実施し、質の向上に努める。

### ④ 早期介入

健康意識が高まっている健診当日に初回面接や利用勧奨を実施する。

### ⑤ 関係機関との連携

地域の専門職のマンパワーを活用する。医療機関と連携し、希望者には特定保健指導の期間中に血液検査を実施する。

### ⑥ 新たな保健指導方法の検討

アウトカム導入に対応した保健指導を実施する。

(アウトカム評価導入への対応／成果の「見える化」への対応／ICT活用推進への対応)

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	架電による利用勧奨	
利便性の向上	対象者の利用しやすい時間帯や場所を考慮しての実施	
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	スポーツクラブと連携した運動機会の提供／薬局と連携した利用勧奨／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	ポイント付与／運動施設の無料利用	
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入／経年データを活用した保健指導	

※他自治体様における取組事例に記載のあるものを表内に入れております

## 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、香美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、香美町のホームページ等への掲載により、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。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）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。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。