

太子町国民健康保険
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
兵庫県太子町

目次

第1章 基本的事項	6
1 計画の概要	6
(1) 計画策定の趣旨	6
(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	8
(1) 保健事業の実施状況	8
(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	8
第2章 太子町の現状	9
1 太子町の概況	9
(1) 人口構成、産業構成	9
(2) 平均寿命・健康寿命	12
2 太子町国民健康保険の概況	13
(1) 被保険者構成	13
第3章 太子町国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	15
1 死亡の状況	15
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	15
(2) 疾病別死亡者数・割合	19
2 医療費の状況	21
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	21
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	23
(3) 疾病別医療費	25
(4) 高額医療費の要因	35
3 生活習慣病の医療費の状況	38
(1) 生活習慣病医療費	38
(2) 生活習慣病有病者数、割合	45
(3) 生活習慣病治療状況	49
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	54
(1) 特定健診受診者数・受診率	54
(2) 有所見者の状況	56
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	60
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	64
5 生活習慣の状況	69

(1) 健診質問票結果とその比較	69
6 がん検診の状況	71
7 介護の状況（一体的実施の状況）	72
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	72
(2) 要介護認定者の新規認定者数・割合	73
(3) 介護保険サービス利用者人数	73
(4) 要介護（要支援）認定者有病率	74
(5) 認定者（要支援、要介護、要支援・要介護平均）のうち有病率（高血圧性疾患、精神疾患、糖尿病、心臓病、脂質異常、脳疾患）	75
(6) 認定者におけるレセプト1件当たり医療費	77
8 その他の状況	78
(1) 頻回重複受診者の状況	78
(2) ジェネリック普及状況	79
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	82
1 健康課題の整理	82
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	82
(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	83
(3) 課題ごとの目標設定	83
2 計画全体の整理	84
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	84
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	84
第5章 保健事業の内容	85
1 個別保健事業計画 目標設定	85
(1) 特定健診・特定健診未受診者対策事業	85
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業	87
(3) 糖尿病性腎症重症化対策事業	88
(4) 生活習慣病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨、保健指導	90
第6章 計画の評価・見直し	91
1 評価の時期	91
(1) 個別事業計画の評価・見直し	91
(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	91
第7章 計画の公表・周知	91
1 計画の公表・周知	91
第8章 個人情報の取扱い	92

1 個人情報の取り扱い.....	92
------------------	----

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画 93

1 計画の背景・趣旨.....	93
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	93
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	93
2 第3期計画における目標達成状況	94
(1) 全国の状況	94
(2) 太子町の状況	96
3 計画目標.....	100
(1) 国の示す目標	100
(2) 太子町の目標	100
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	102
(1) 特定健康診査	102
(2) 特定保健指導	103
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	104
(1) 特定健康診査	104
(2) 特定保健指導	105
6 その他.....	106
(1) 計画の公表・周知	106
(2) 個人情報の保護	106
(3) 実施計画の評価及び見直し	106

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、太子町では、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。

(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。太子町では、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

太子町では、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、国保部門が中心となって、関係部門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、後期高齢者医療部門や介護保険部門、生活保護部門（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況	継続可否
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)	未受診者対策事業	B	可
メタボ該当・予備群割合が多い (メタボ該当・予備群割合を減らす)	特定保健指導未利用者対策事業	B	可
受診勧奨値を超える人が多い (受診勧奨値を超える人を減らす)	- 糖尿病性腎症重症化対策事業 - 生活習慣病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨、保健指導	B	可
肝炎による死亡が多い (肝炎による死亡を減らす)	C型肝炎対策事業	C	可
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・多剤服薬者への訪問指導	A	可

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「重複・多剤服薬者への訪問指導」であり、「B」の事業は「未受診者対策事業」「特定保健指導未利用者対策事業」「糖尿病性腎症重症化対策事業」「生活習慣病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨、保健指導」、「C」の事業は「C型肝炎対策事業」であった。

また、「C型肝炎対策事業」「重複・多剤服薬者への訪問指導」は事業を継続するが、第3期データヘルス計画には載せない。

第2章 太子町の現状

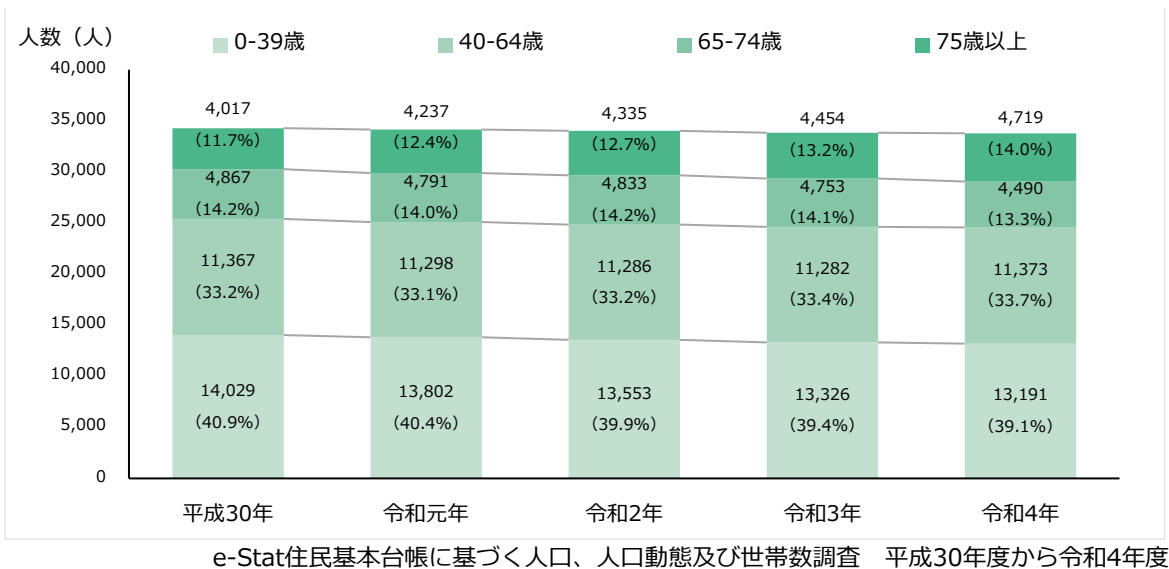
1 太子町の概況

(1) 人口構成、産業構成

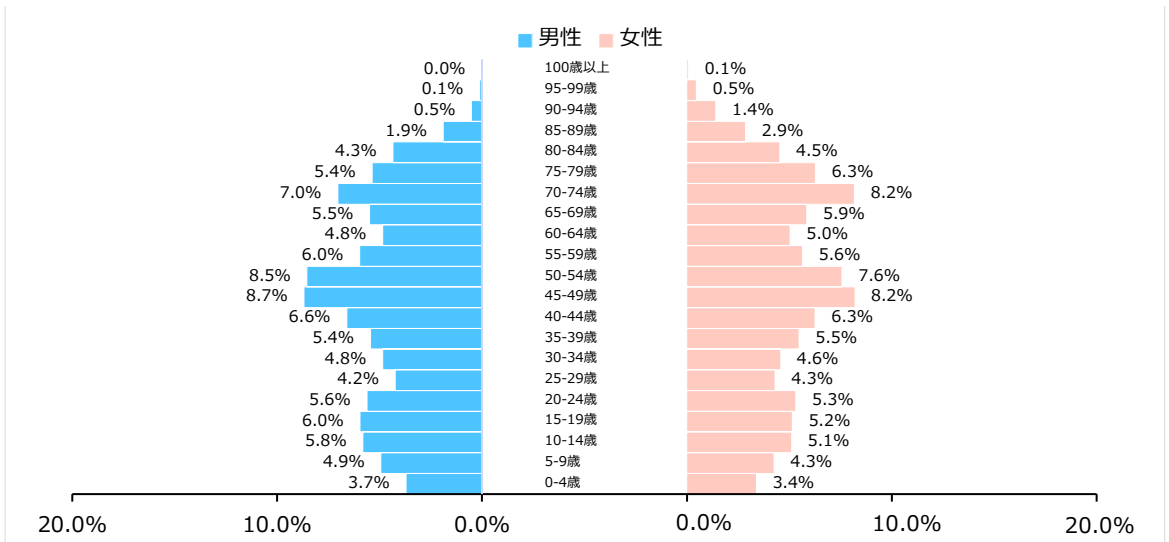
① 人口構成

令和4年度の総人口は33,773人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は微増、65-74歳の割合は減少、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、男性では45-49歳、女性では45-49歳・70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）

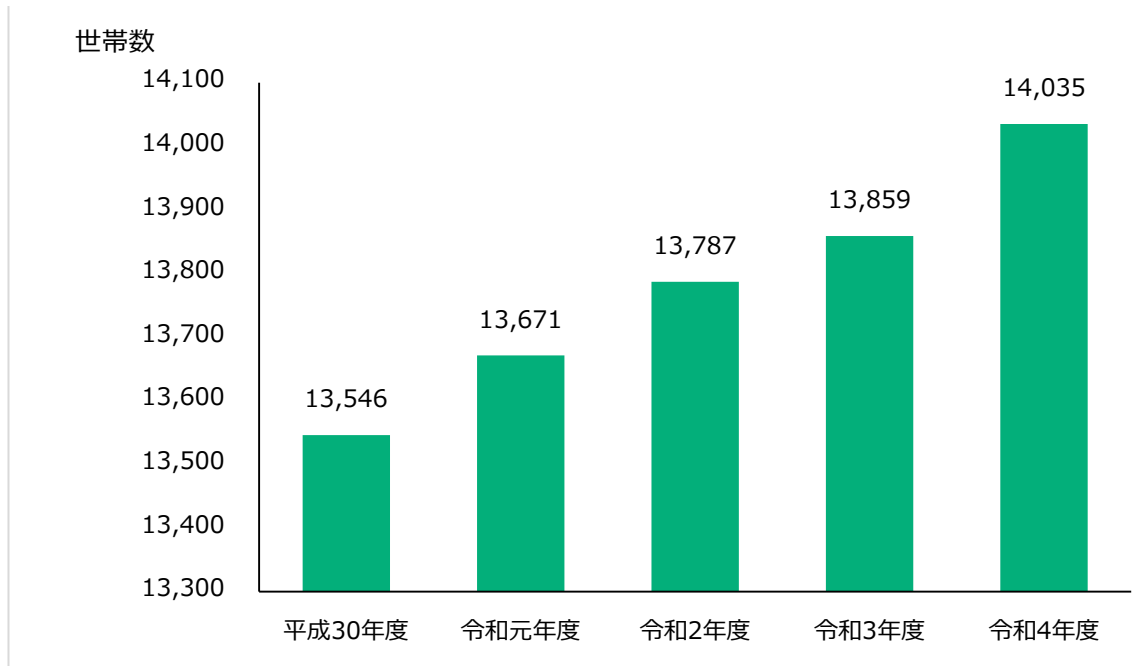


【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

② 世帯数

令和4年度の世帯数は14,035世帯であり、平成30年度と比較して増加している（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：令和4年度市町世帯数（経年変化）

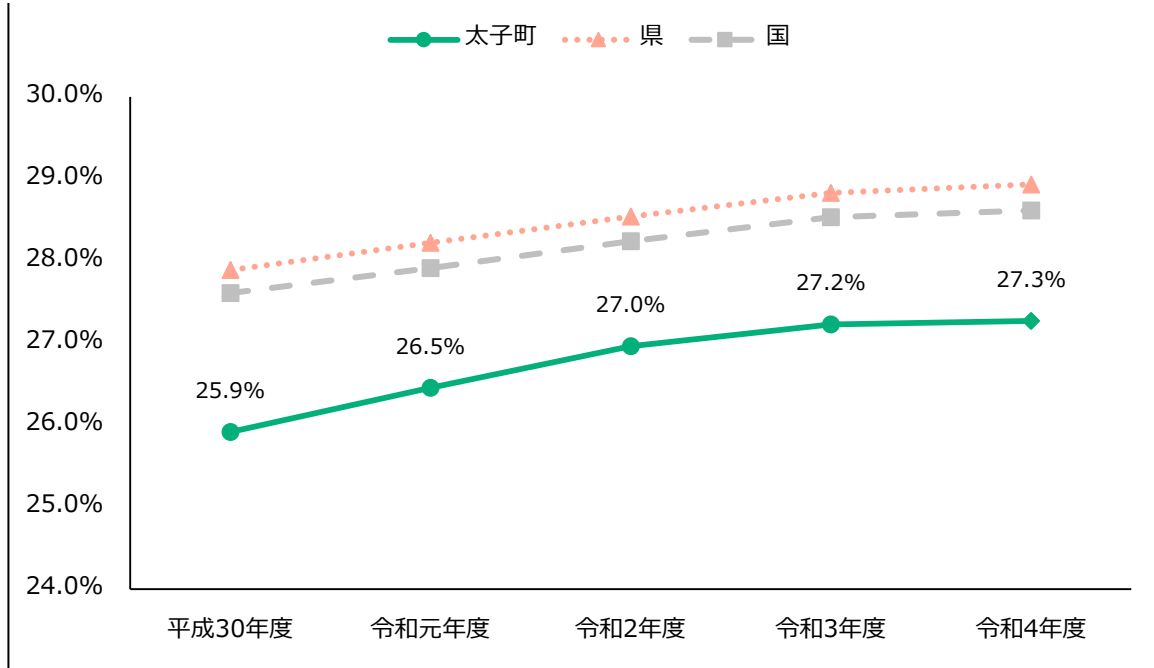


【出典】e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年度から令和4年度

③ 高齢化率

令和4年度の高齢化率は27.3%であり、県・国と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率（経年変化）



	人口	高齢者（65歳以上）			
		太子町		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	34,280	8,884	25.9%	27.9%	27.6%
令和元年度	34,128	9,028	26.5%	28.2%	27.9%
令和2年度	34,007	9,168	27.0%	28.5%	28.2%
令和3年度	33,815	9,207	27.2%	28.8%	28.5%
令和4年度	33,773	9,209	27.3%	28.9%	28.6%

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

④ 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第二次産業の比率が高く、第三次産業の比率が低い（図表2-1-1-5）。

図表2-1-1-5：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

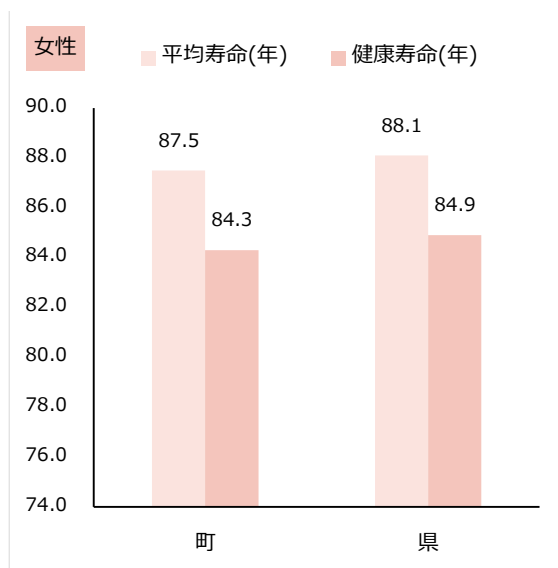
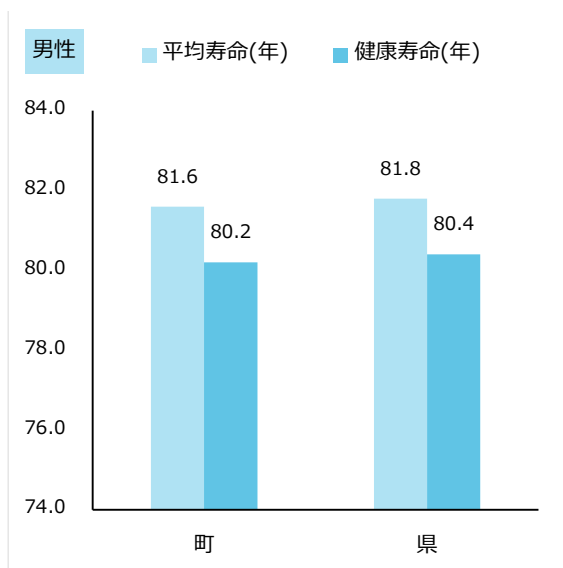
	太子町		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	1.4%	1.3%	1.8%	3.2%
第二次産業	36.3%	35.5%	24.8%	23.4%
第三次産業	62.3%	63.2%	73.4%	73.4%

【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

男女ともに平均寿命・健康寿命は県と比較して、短い（図表2-1-2-1）。

図表2-1-2-2：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

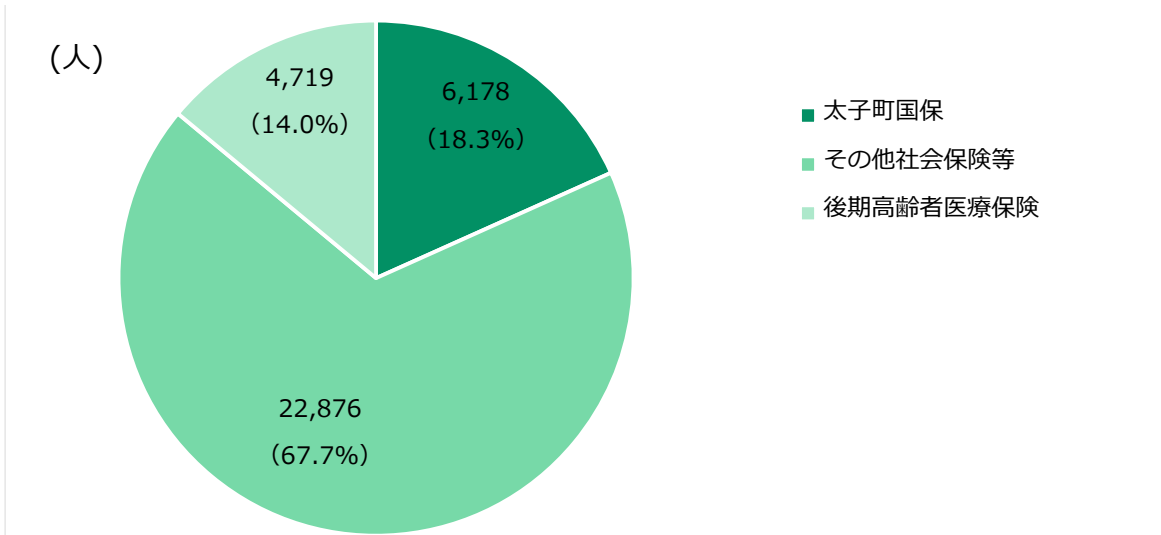
2 太子町国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の18.3%が太子町国保に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると0-39歳・40-64歳の割合は減少しているが、65-74歳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、男女ともに70-74歳の割合が最も多く、男性は被保険者の13.4%を占め、女性は18.2%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



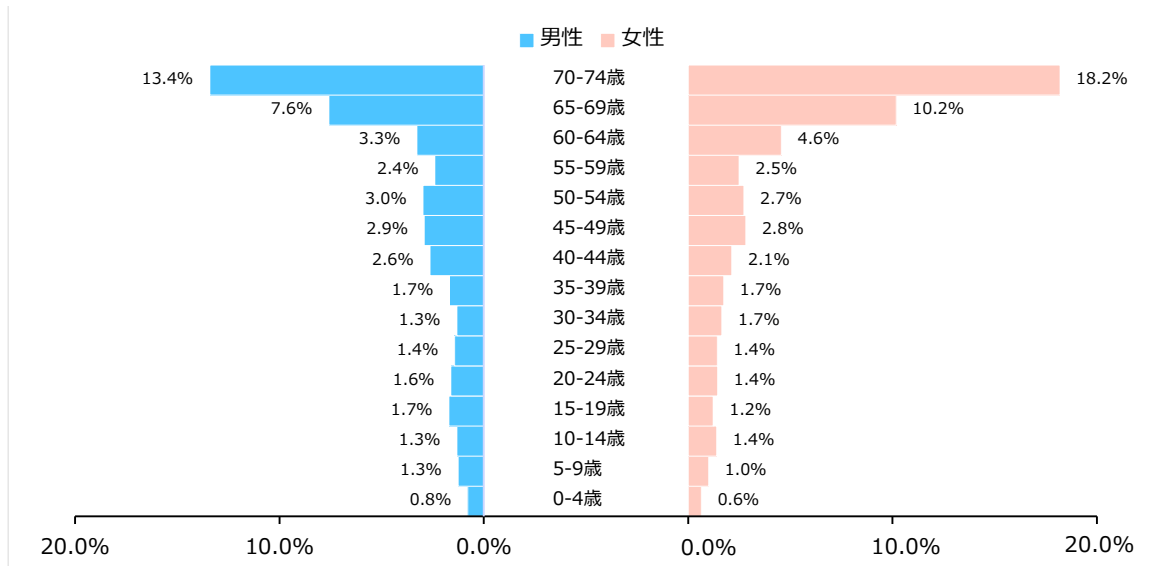
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	1,561	(22.4%)	1,571	(22.9%)	1,464	(21.8%)	1,361	(20.9%)	1,339	(21.7%)
40-64歳	2,040	(29.2%)	1,954	(28.5%)	1,874	(27.9%)	1,836	(28.2%)	1,788	(28.9%)
65-74歳	3,379	(48.4%)	3,323	(48.5%)	3,372	(50.3%)	3,307	(50.8%)	3,051	(49.4%)
国保加入者数	6,980	(100%)	6,848	(100%)	6,710	(100%)	6,504	(100%)	6,178	(100%)
町_総人口	34,280		34,128		34,007		33,815		33,773	
町_国保加入率	20.4%		20.1%		19.7%		19.2%		18.3%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

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

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 太子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（肝及び肝内胆管）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「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。

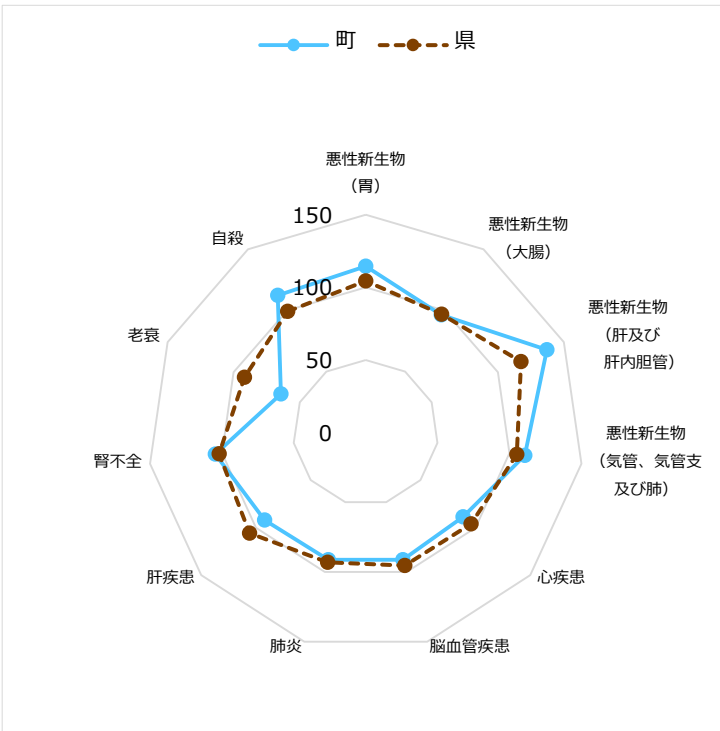
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
太子町	111.5	84.3	88.8
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）	114.5	104.4
悪性新生物（大腸）	96.3	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	137.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	110.8	105.2
心疾患	88.6	96.0
脳血管疾患	91.2	95.4
肺炎	91.2	93.0
肝疾患	92.0	105.7
腎不全	104.6	102.0
老衰	64.3	91.7
自殺	112.2	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）」「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「心疾患」「腎不全」である（図表3-1-1-4）。

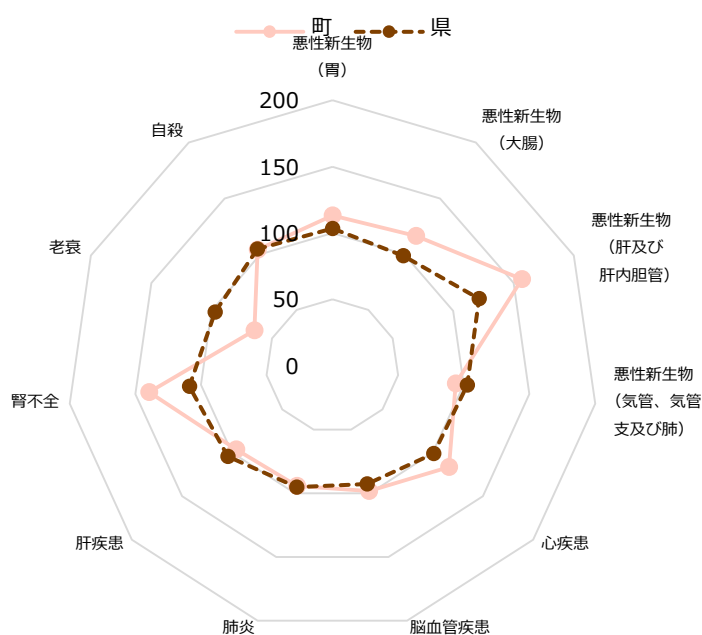
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
太子町	102.7	122.6	101.3
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）	113.4	103.5
悪性新生物（大腸）	116.4	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	157.1	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	93.9	102.6
心疾患	116.4	100.8
脳血管疾患	98.2	92.7
肺炎	94.4	95.2
肝疾患	96.0	104.1
腎不全	139.5	108.9
老衰	64.5	97.2
自殺	104.0	104.6



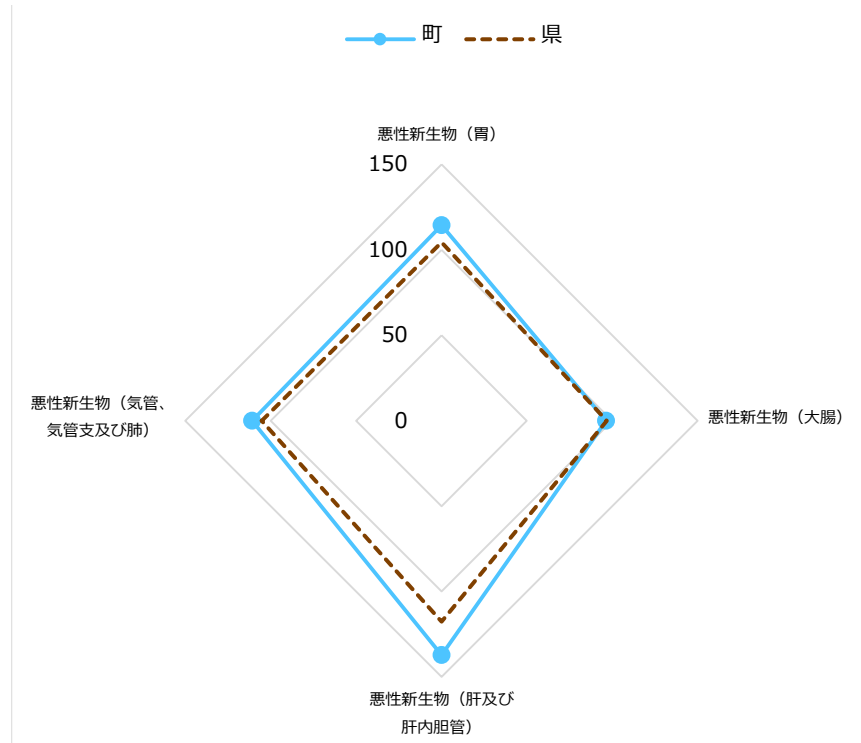
【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

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（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）」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）	114.5	104.4
悪性新生物（大腸）	96.3	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	137.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	110.8	105.2



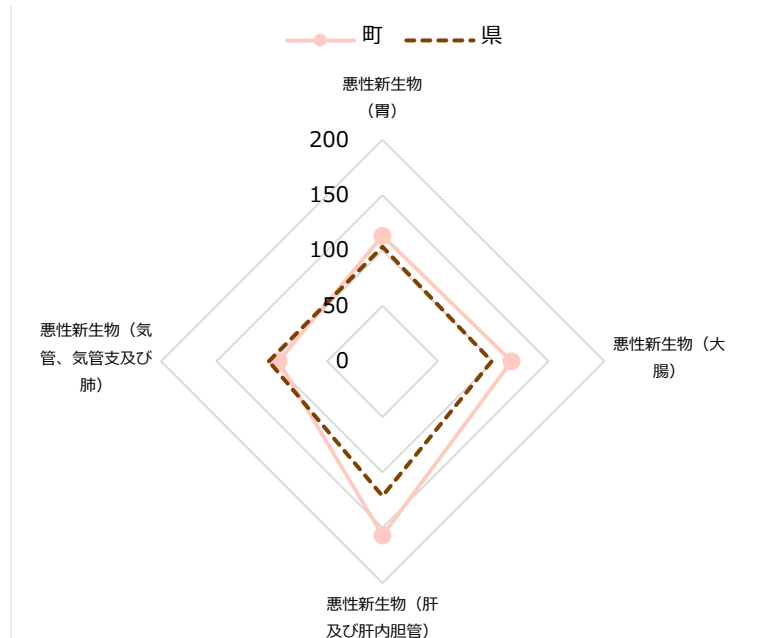
【出典】e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

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）」「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」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）	113.4	103.5
悪性新生物（大腸）	116.4	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	157.1	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	93.9	102.6



【出典】e-Stat 人口動態統計 平成25年から平成29年

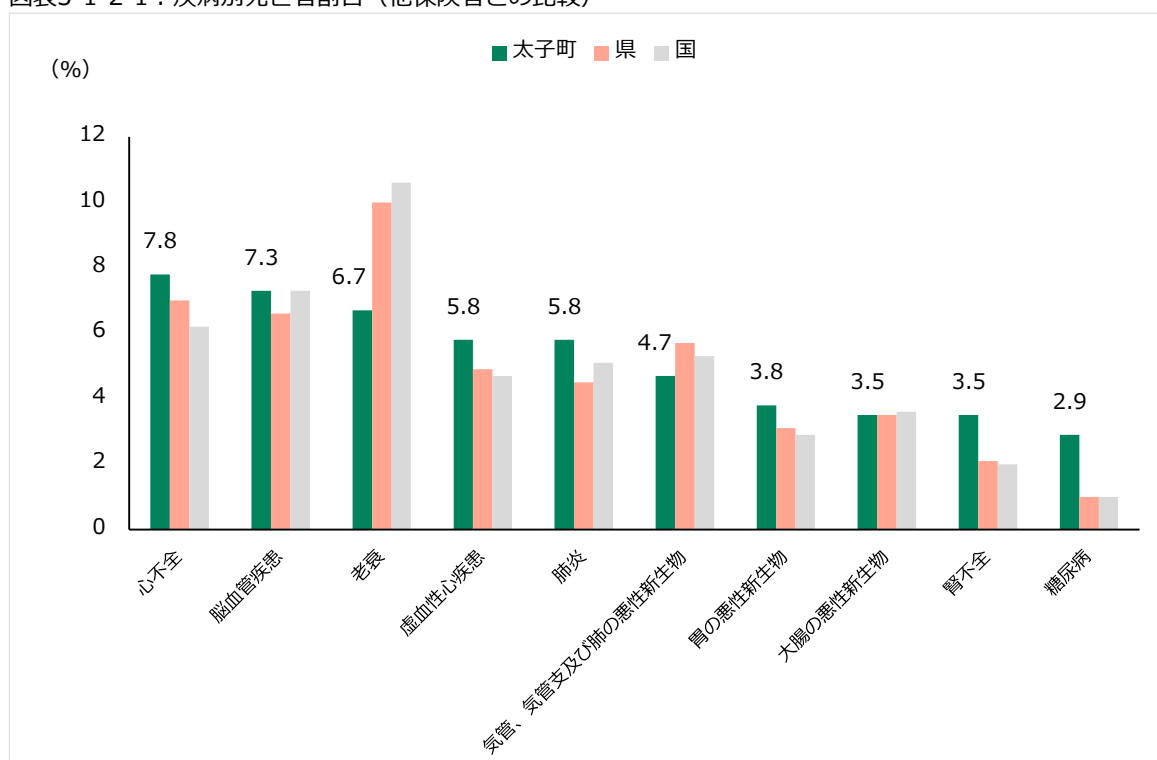
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和4年度の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「心不全」（7.8%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1、図表3-1-2-2）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.3%）であり、県と比較すると割合が高く、第3位は「老衰」（6.7%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.3%）「虚血性心疾患」は第4位（5.8%）、「腎不全」は第9位（3.5%）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年度

図表3-1-2-2：疾病別死亡者数・割合（他保険者との比較）

順位	死因	太子町		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	27	7.8%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	25	7.3%	6.6%	7.3%
3位	老衰	23	6.7%	10.0%	10.6%
4位 ※同率	虚血性心疾患	20	5.8%	4.9%	4.7%
4位 ※同率	肺炎	20	5.8%	4.5%	5.1%
6位	気管、気管支及び肺 の悪性新生物	16	4.7%	5.7%	5.3%
7位	胃の悪性新生物	13	3.8%	3.1%	2.9%
8位 ※同率	大腸の悪性新生物	12	3.5%	3.5%	3.6%
8位 ※同率	腎不全	12	3.5%	2.1%	2.0%
10位	糖尿病	10	2.9%	1.0%	1.0%
-	その他	166	48.2%	51.6%	51.3%
-	死亡総数	344	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

2 医療費の状況

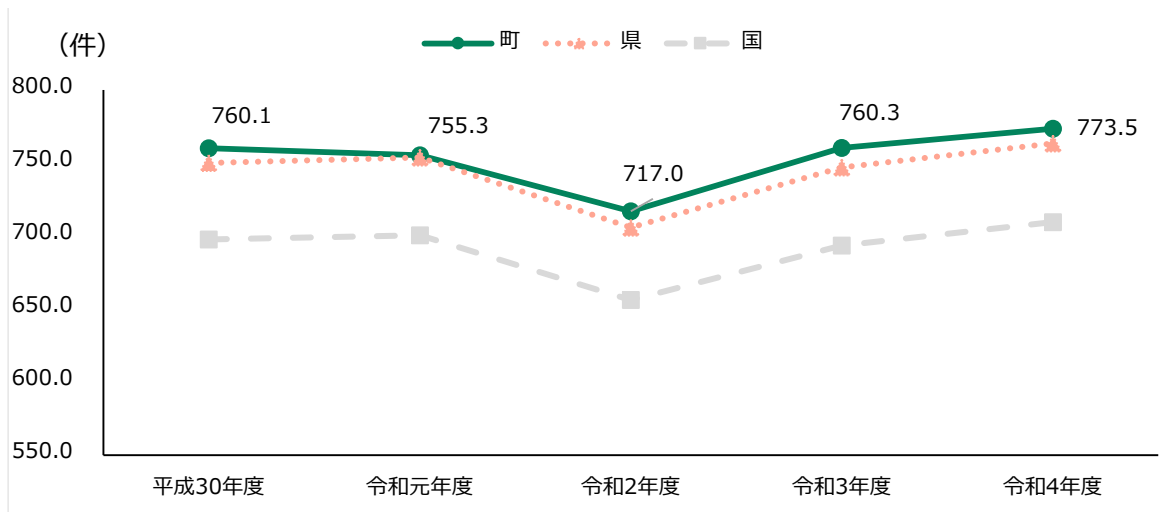
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

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

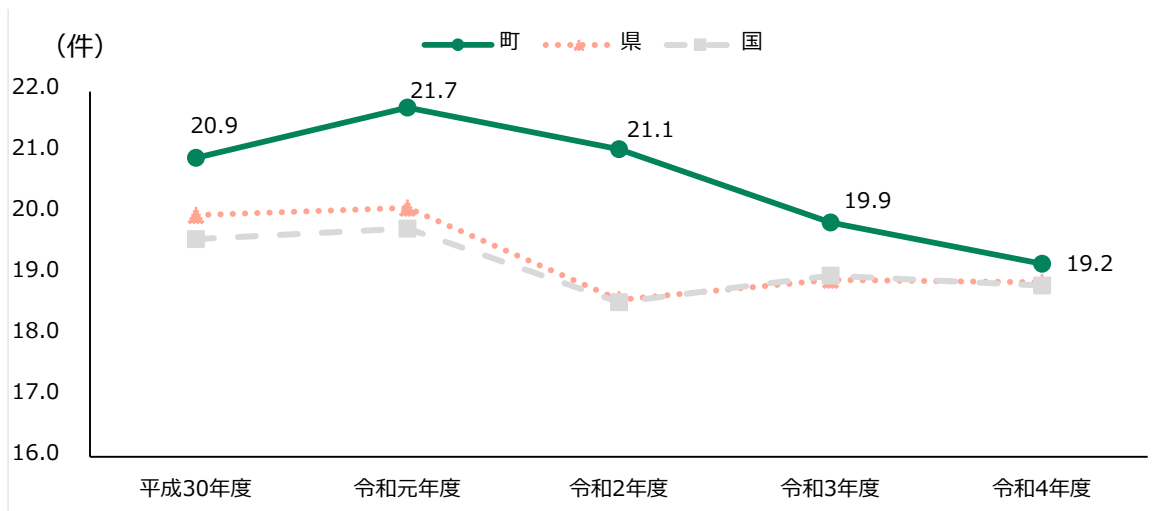
歯科受診率では、県と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

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（千人当たりのレセプト件数）



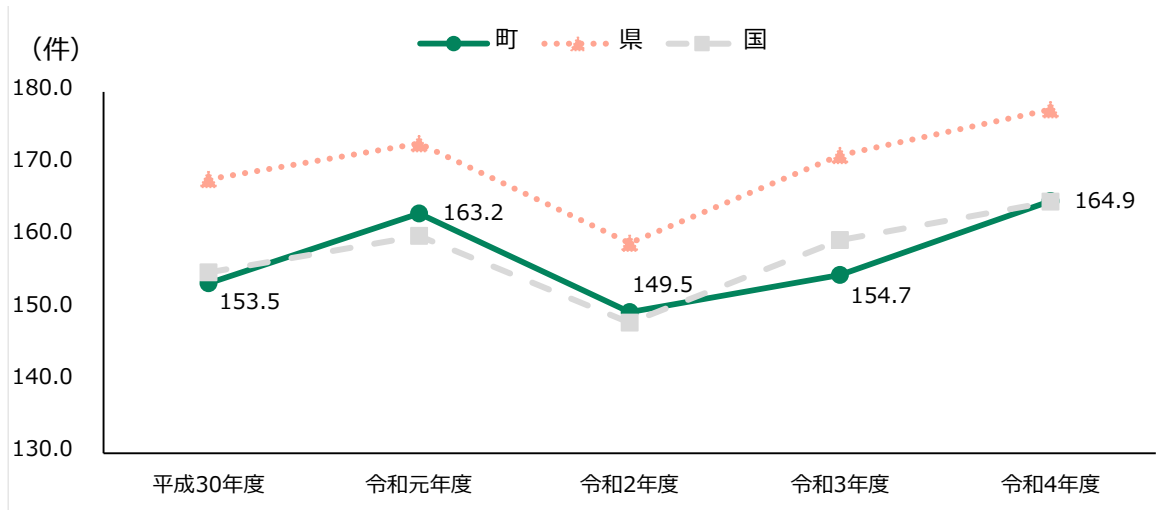
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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（千人当たりのレセプト件数）



【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（千人当たりのレセプト件数）



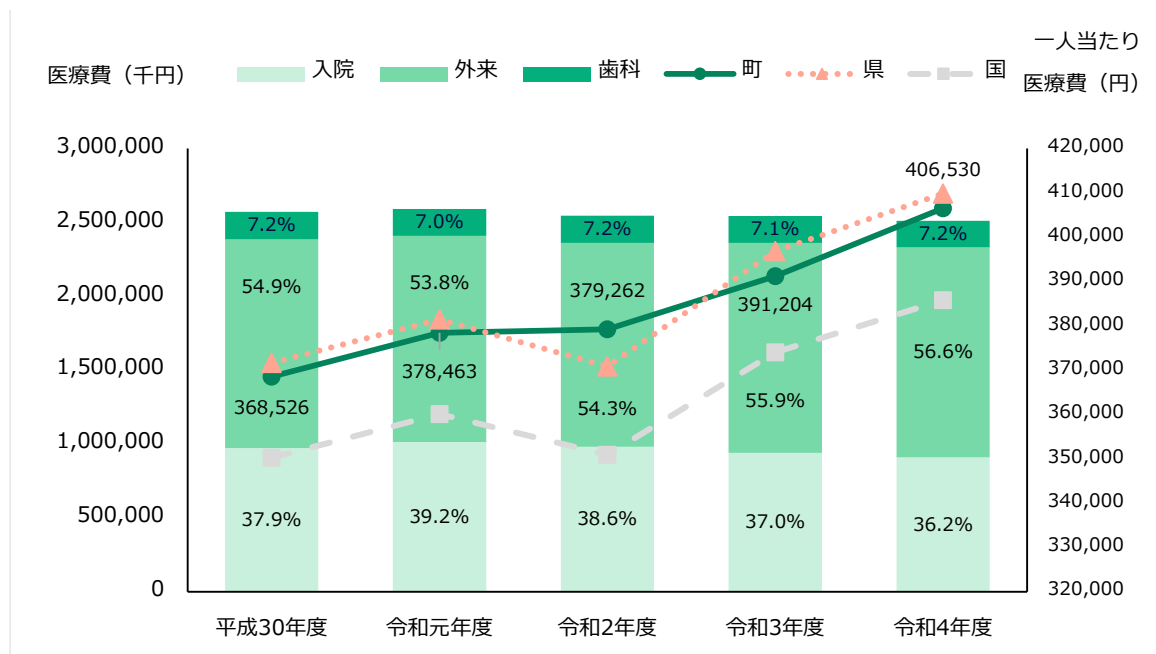
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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25億1,154万円であり、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、外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。歯科医療費の割合は平成30年度と比較して横ばいである。

一人当たり医療費は県と比較すると低く、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

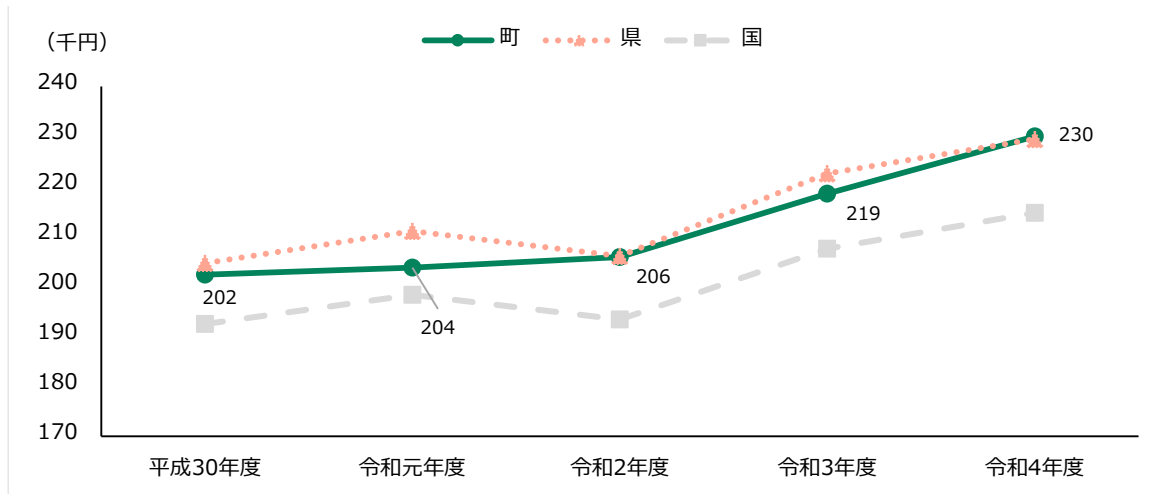


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	2,572,311	2,591,712	2,544,850	2,544,389	2,511,542
	入院	974,142	1,014,698	981,235	941,128	910,040
	外来	1,412,444	1,395,407	1,381,475	1,421,711	1,421,339
	歯科	185,726	181,607	182,140	181,550	180,163
一人当たり 医療費 (円)	太子町	368,526	378,463	379,262	391,204	406,530
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

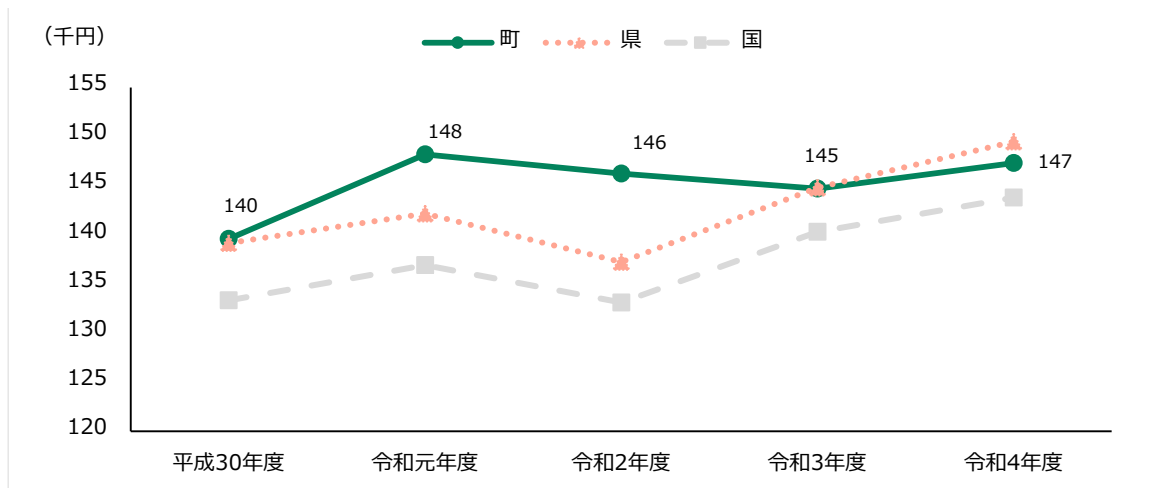
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



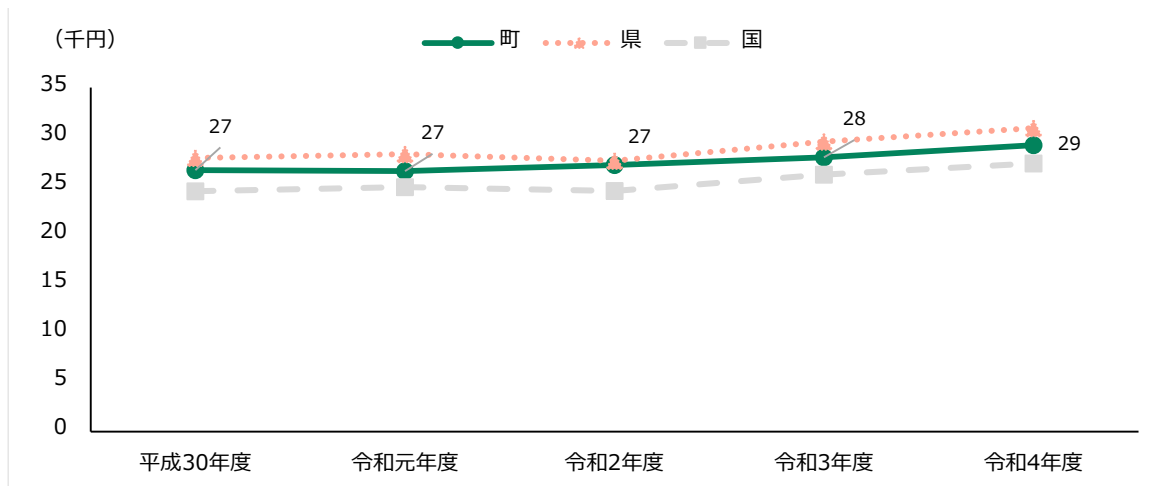
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

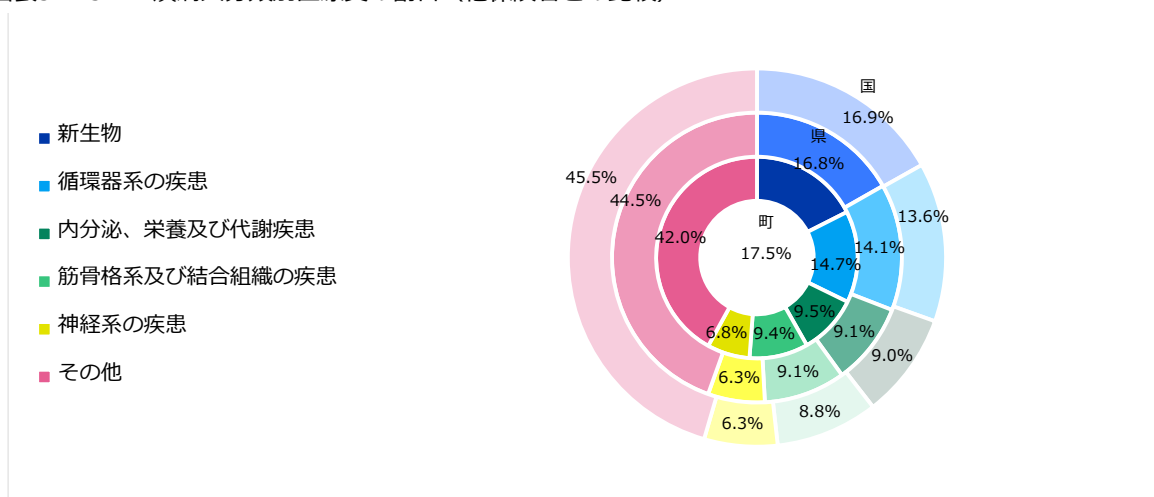
(3) 疾病別医療費

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「新生物」で、年間医療費は約4億700万円（17.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3億4,100万円（14.7%）である。これら2疾病で総医療費の32.2%を占めている（図表3-2-3-1）。

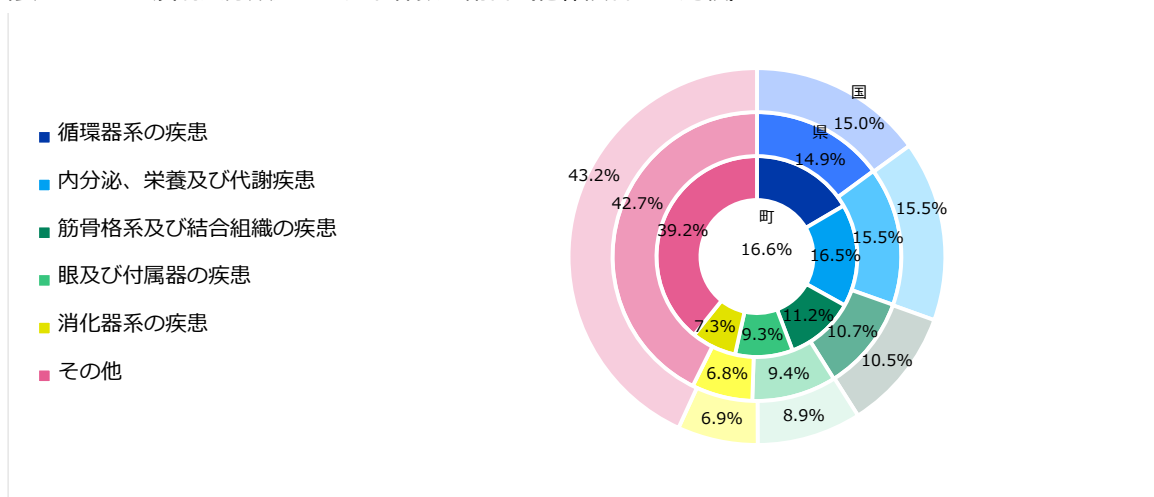
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は16.6%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（16.5%）で、これらの疾病で総レセプト件数の33.1%を占めている（図表3-2-3-2）。

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

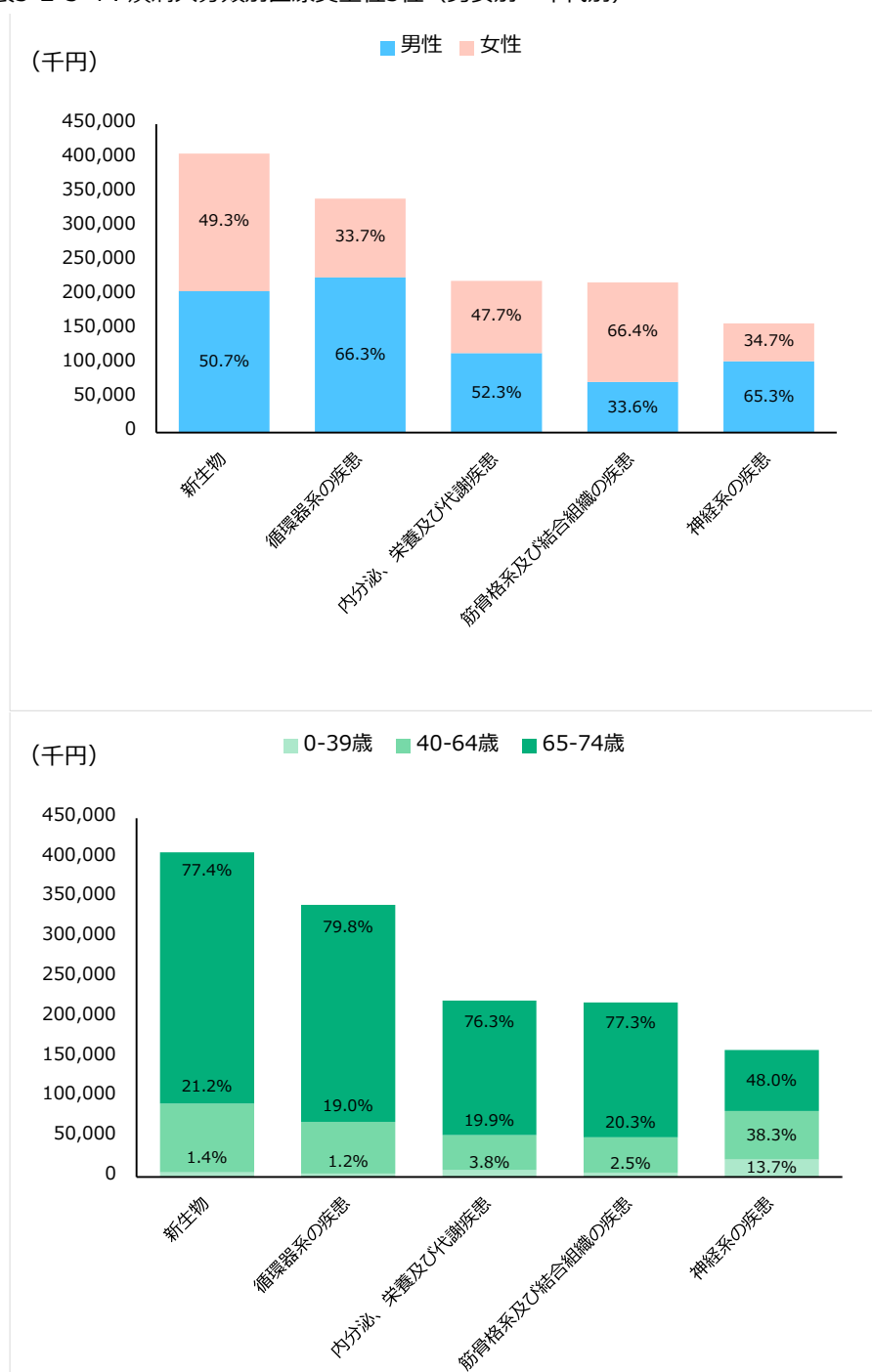
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	407,143	17.5%	2,260	3.7%	365.8	180,152
2位	循環器系の疾患	341,406	14.7%	10,015	16.6%	1621.1	34,089
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	221,190	9.5%	9,995	16.5%	1617.8	22,130
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	218,922	9.4%	6,750	11.2%	1092.6	32,433
5位	神経系の疾患	158,995	6.8%	2,384	3.9%	385.9	66,692
6位	尿路器系の疾患	157,237	6.8%	2,171	3.6%	351.4	72,426
7位	呼吸器系の疾患	141,029	6.1%	4,247	7.0%	687.4	33,207
8位	消化器系の疾患	134,186	5.8%	4,387	7.3%	710.1	30,587
9位	精神及び行動の障害	132,357	5.7%	2,749	4.5%	445.0	48,147
10位	眼及び付属器の疾患	115,326	5.0%	5,620	9.3%	909.7	20,521
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	100,213	4.3%	1,329	2.2%	215.1	75,405
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	45,197	1.9%	2,866	4.7%	463.9	15,770
13位	感染症及び寄生虫症	36,421	1.6%	1,403	2.3%	227.1	25,959
14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	18,945	0.8%	727	1.2%	117.7	26,059
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	11,979	0.5%	93	0.2%	15.1	128,809
16位	先天奇形、変形及び染色体 異常	9,119	0.4%	56	0.1%	9.1	162,845
17位	耳及び乳様突起の疾患	5,364	0.2%	536	0.9%	86.8	10,008
18位	妊娠、分娩及び産じょく	3,122	0.1%	48	0.1%	7.8	65,039
19位	周産期に発生した病態	114	0.0%	10	0.0%	1.6	11,383
-	その他	63,927	2.8%	2,857	4.7%	462.4	22,376
総計		2,322,192	-	-	-	-	-

【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上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」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・40-64歳の割合が最も多い疾病は「神経系の疾患」であり、65-74歳では「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」どれも7割を超えている。

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「その他の心疾患」であり、年間医療費は約6,800万円で入院医療費に占める割合は7.4%である（図表3-2-3-5）。

骨折・脳梗塞・虚血性心疾患・関節症については、県国と比較し被保険者1人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数ともに高い（図表3-2-3-6）。

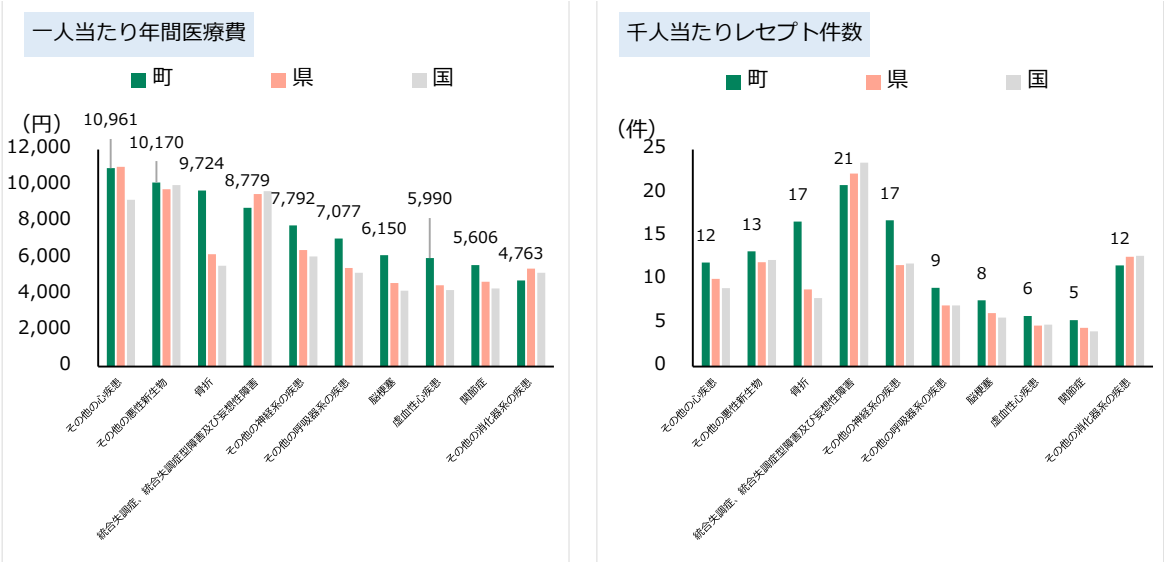
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「骨折」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	その他の心疾患	67,718	7.4%	74	5.1%	12.0	915,113
2位	その他の悪性新生物	62,833	6.9%	82	5.6%	13.3	766,253
3位	骨折	60,074	6.6%	103	7.0%	16.7	583,244
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	54,235	6.0%	129	8.8%	20.9	420,428
5位	その他の神経系の疾患	48,136	5.3%	104	7.1%	16.8	462,847
6位	その他の呼吸器系の疾患	43,724	4.8%	56	3.8%	9.1	780,783
7位	脳梗塞	37,992	4.2%	47	3.2%	7.6	808,341
8位	虚血性心疾患	37,008	4.1%	36	2.5%	5.8	1,028,000
9位	関節症	34,633	3.8%	33	2.3%	5.3	1,049,491
10位	その他の消化器系の疾患	29,427	3.2%	72	4.9%	11.7	408,707

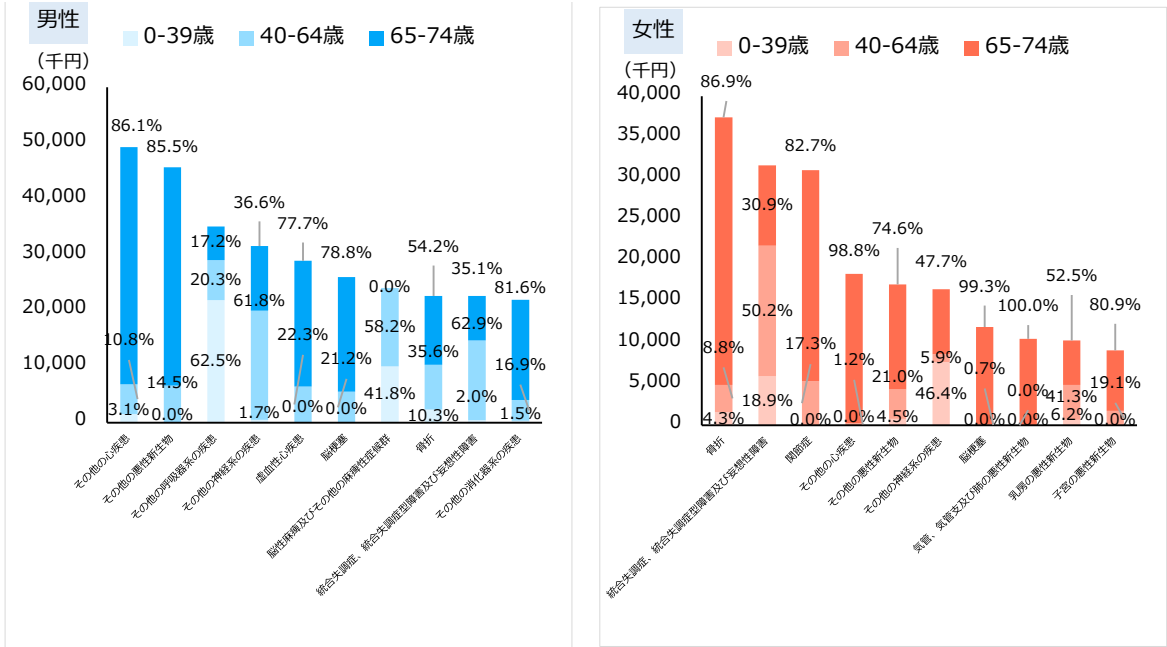
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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1億4,800万円で外来医療費に占める割合は10.5%である（図表3-2-3-8）。

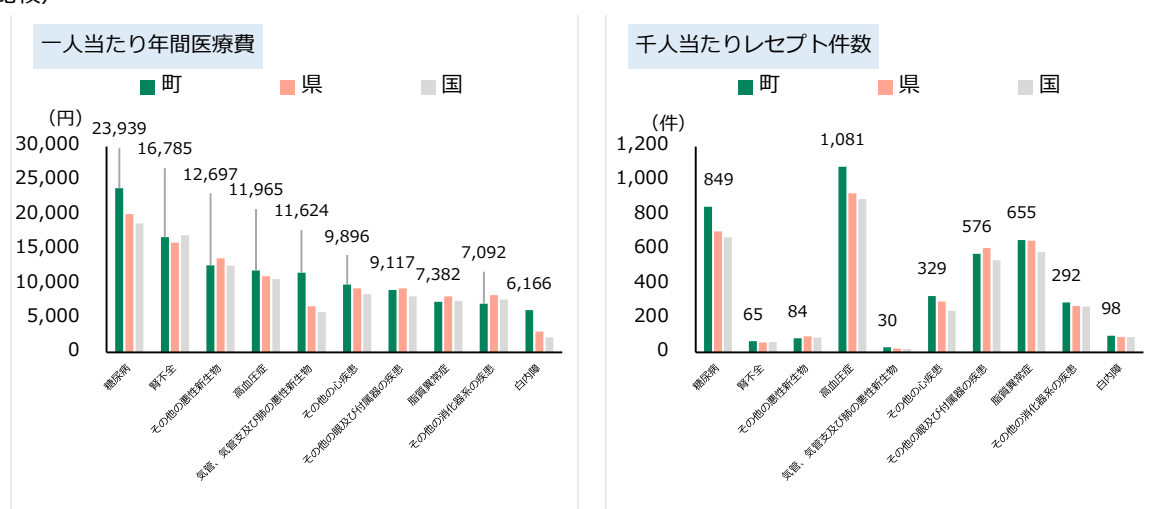
男女別・年代別において、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	147,892	10.5%	5,248	8.9%	849.5	28,181
2位	腎不全	103,697	7.3%	404	0.7%	65.4	256,675
3位	その他の悪性新生物	78,443	5.6%	517	0.9%	83.7	151,727
4位	高血圧症	73,917	5.2%	6,680	11.3%	1081.3	11,065
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	71,815	5.1%	188	0.3%	30.4	381,997
6位	その他の心疾患	61,140	4.3%	2,031	3.4%	328.7	30,104
7位	その他の眼及び付属器の疾患	56,322	4.0%	3,557	6.0%	575.8	15,834
8位	脂質異常症	45,607	3.2%	4,048	6.9%	655.2	11,266
9位	その他の消化器系の疾患	43,816	3.1%	1,804	3.1%	292.0	24,288
10位	白内障	38,093	2.7%	604	1.0%	97.8	63,067

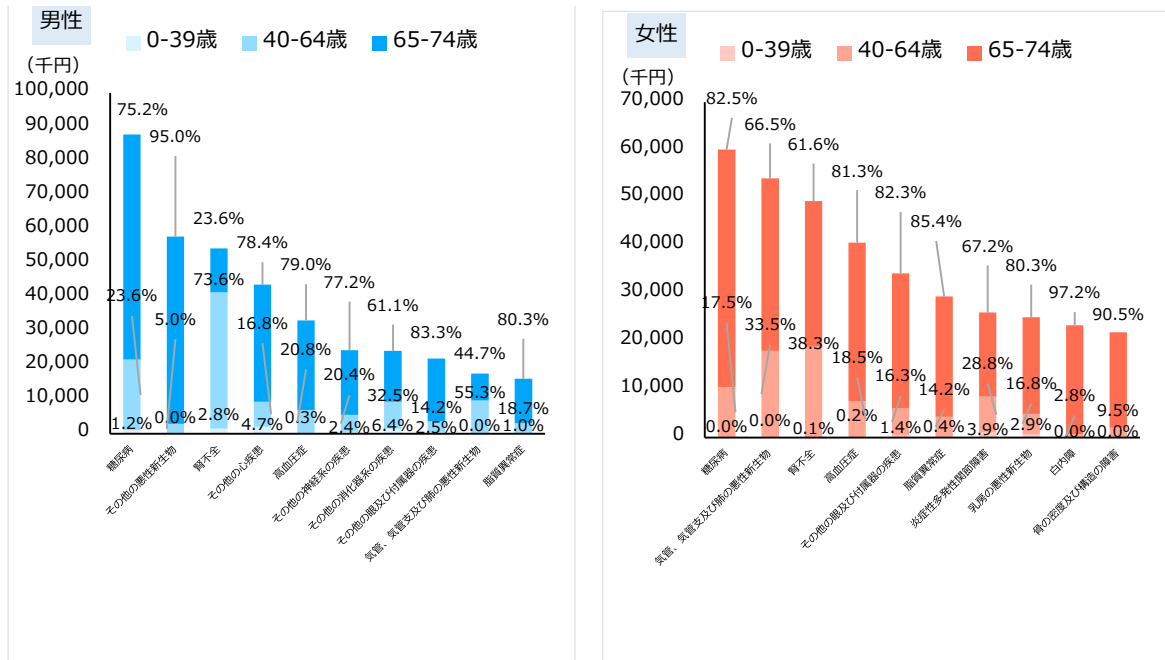
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



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

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



【出典】KDB帳票 S23 004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

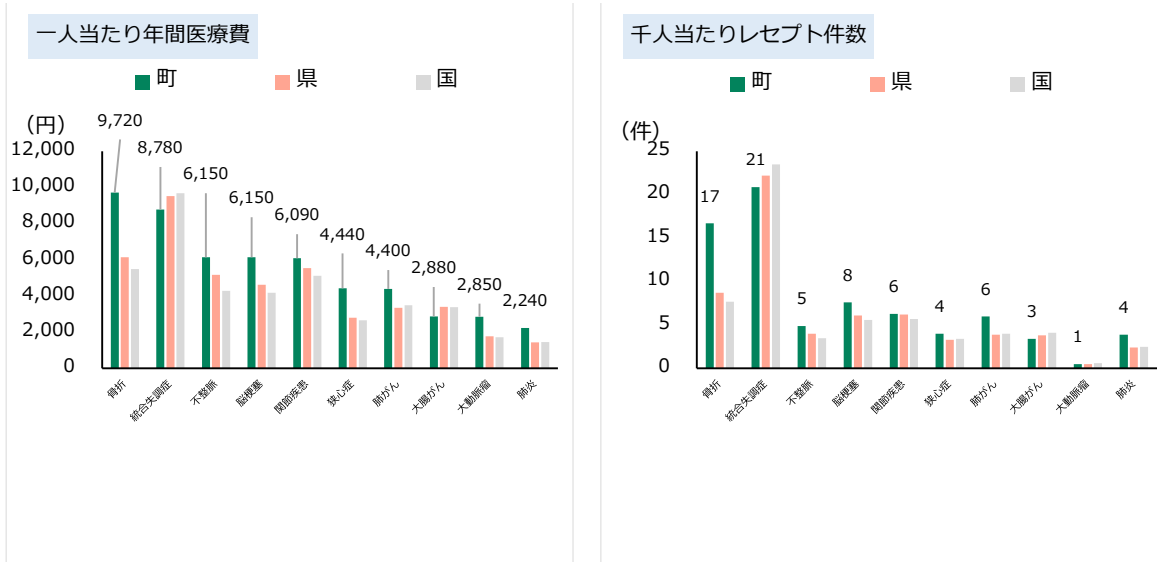
疾病細小分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「骨折」であり、年間医療費は約6,007万円で入院医療費に占める割合は6.6%である（図表3-2-3-11）。

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	骨折	60,074	6.6%	103	7.0%	16.7	583,240
2位	統合失調症	54,235	6.0%	129	8.8%	20.9	420,430
3位	不整脈	38,021	4.2%	30	2.1%	4.9	1,267,380
4位	脳梗塞	37,992	4.2%	47	3.2%	7.6	808,340
5位	関節疾患	37,613	4.1%	39	2.7%	6.3	964,450
6位	狭心症	27,444	3.0%	25	1.7%	4.0	1,097,750
7位	肺がん	27,192	3.0%	37	2.5%	6.0	734,910
8位	大腸がん	17,792	2.0%	21	1.4%	3.4	847,260
9位	大動脈瘤	17,589	1.9%	3	0.2%	0.5	5,862,910
10位	肺炎	13,812	1.5%	24	1.6%	3.9	575,490

【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

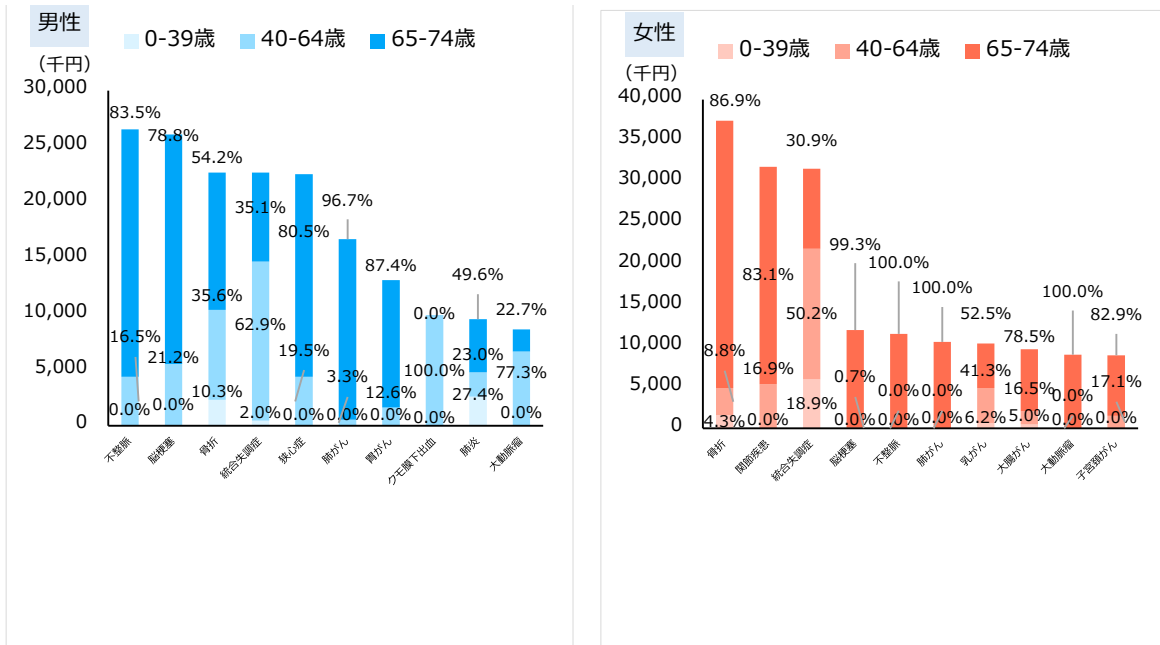
図表3-2-3-12：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（8 2）分類） 令和4年度 累計

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

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（8 2）分類） 令和4年度 累計

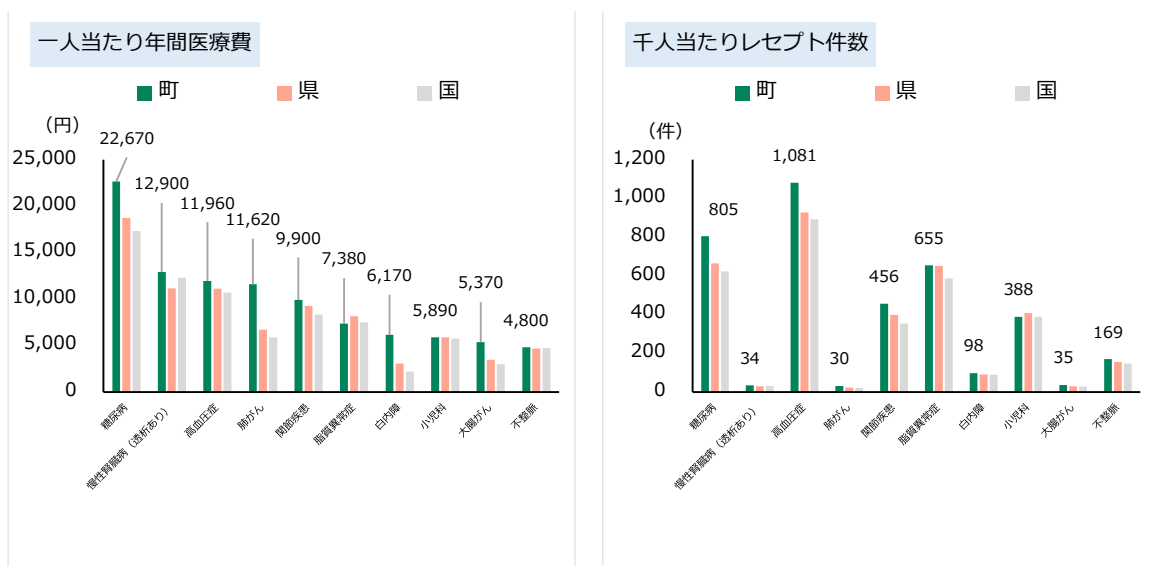
疾病細小分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約1億4,003万円で外来医療費に占める割合は9.9%である（図表3-2-3-14）。

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	140,032	9.9%	4,974	8.4%	805.1	28,150
2位	慢性腎臓病（透析あり）	79,705	5.6%	208	0.4%	33.7	383,200
3位	高血圧症	73,910	5.2%	6,679	11.3%	1081.1	11,070
4位	肺がん	71,815	5.1%	188	0.3%	30.4	382,000
5位	関節疾患	61,167	4.3%	2,818	4.8%	456.1	21,710
6位	脂質異常症	45,607	3.2%	4,048	6.9%	655.2	11,270
7位	白内障	38,093	2.7%	604	1.0%	97.8	63,070
8位	小児科	36,398	2.6%	2,395	4.1%	387.7	15,200
9位	大腸がん	33,148	2.3%	219	0.4%	35.4	151,360
10位	不整脈	29,640	2.1%	1,046	1.8%	169.3	28,340

【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

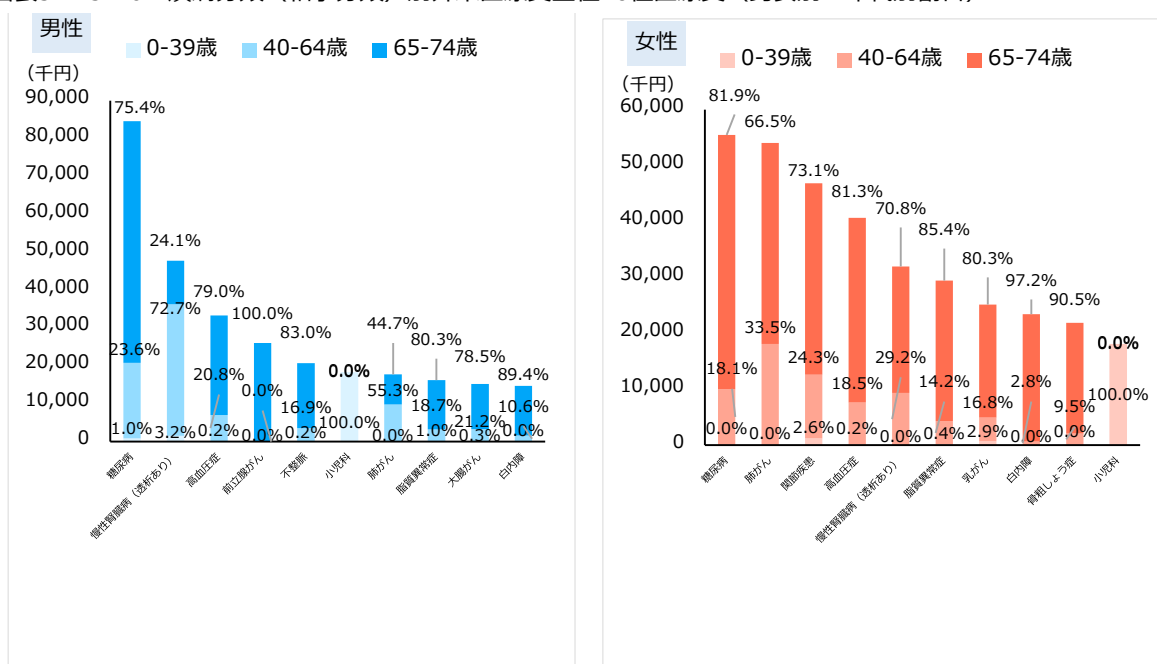
図表3-2-3-15：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【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

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3-2-3-16：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

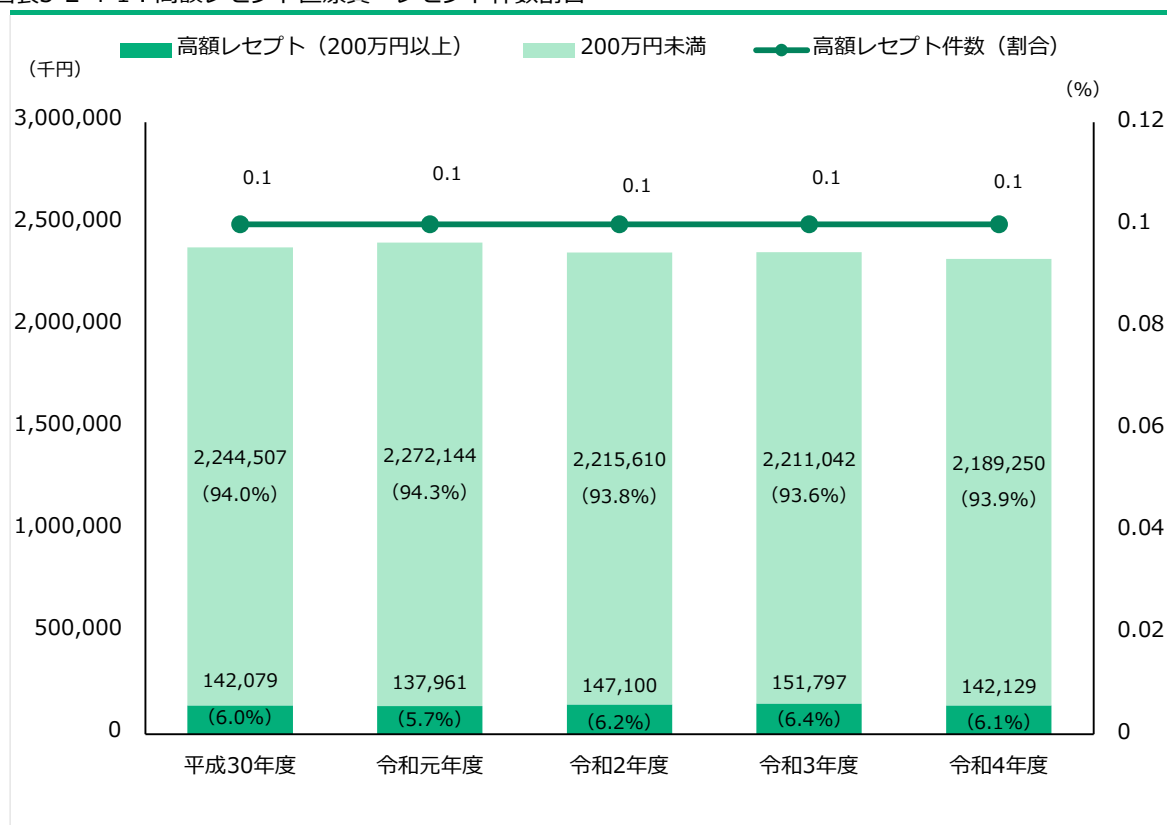
(4) 高額医療費の要因

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1億4,213万円で、総医療費の6.1%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数は少ないが、高額なレセプトによる医療費は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横ばいである。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

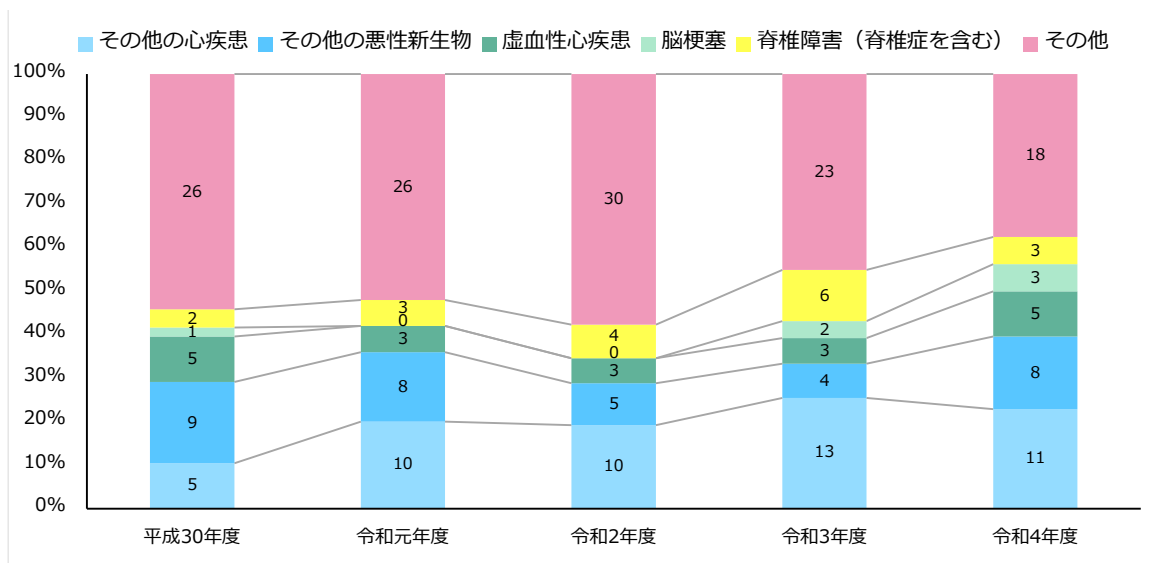
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	11	8	3	22.9%
2位	その他の悪性新生物	8	6	2	16.7%
3位	虚血性心疾患	5	3	2	10.4%
4位	脳梗塞	3	2	1	6.3%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3	2	1	6.3%

【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



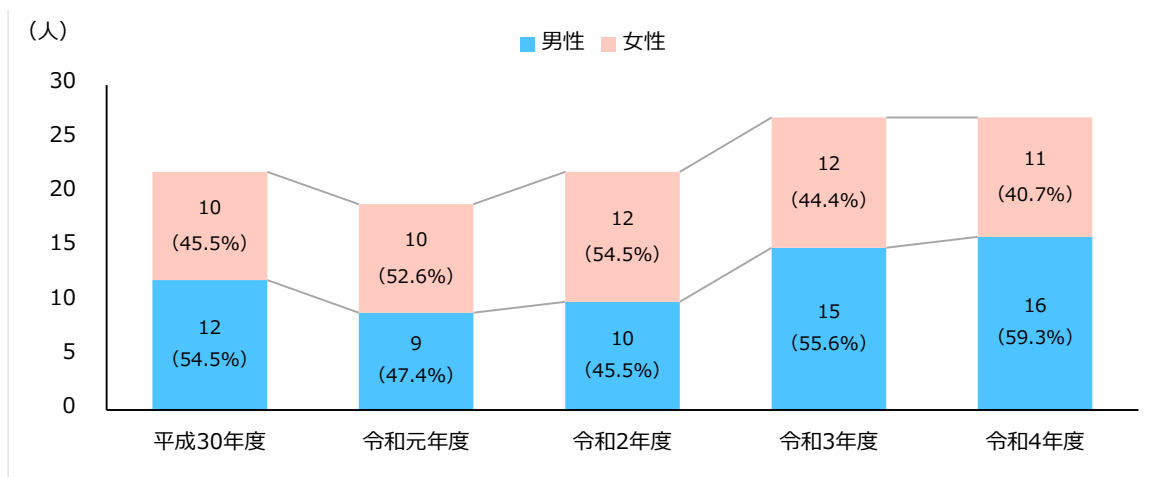
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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。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50-59歳が増加している（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	0	0	1	1	0
40-49 歳	6	5	4	6	4
50-59 歳	1	2	4	5	6
60-69 歳	12	9	9	9	12
70-74 歳	3	3	4	6	5

【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

④ 新規人工透析患者数

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

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)	6	5	3	5	4

【出典】KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

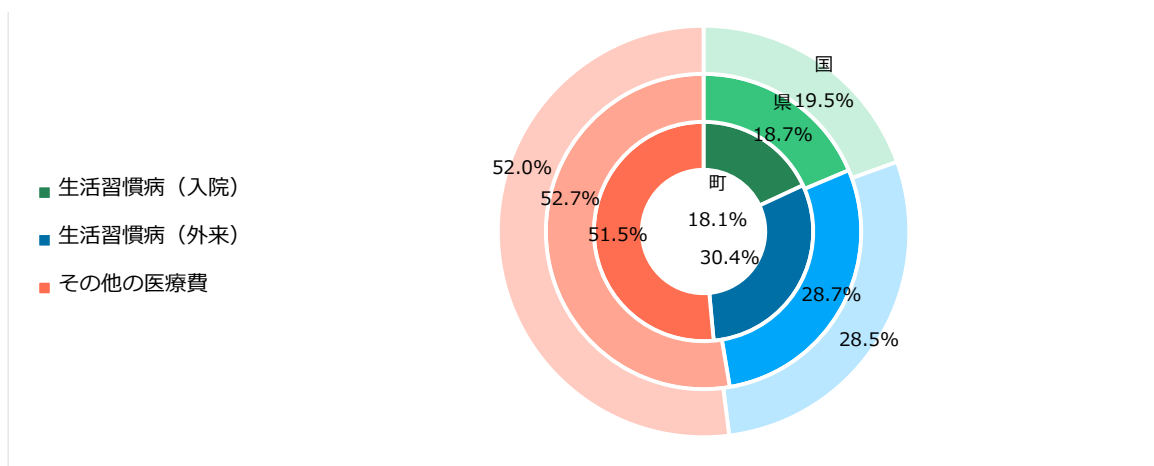
(1) 生活習慣病医療費

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18.1%で県・国と比較して低く、外来医療費は30.4%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

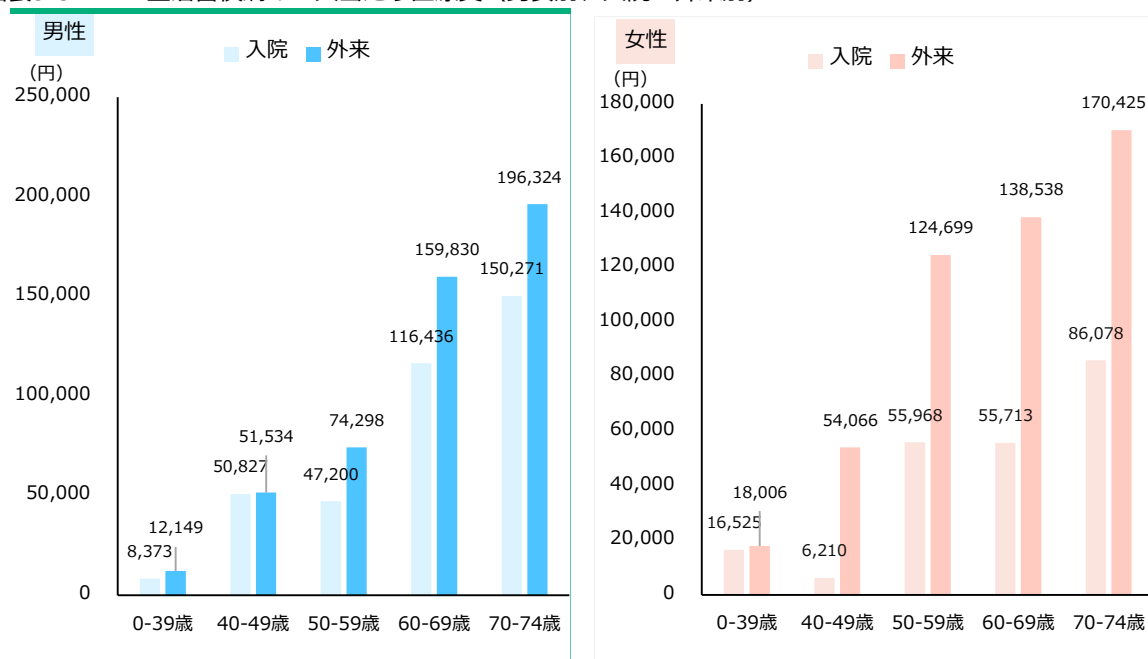
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに外来は年齢階級が上がるにつれ増加しているが、女性の40-49歳の入院が少ない（図表3-3-1-2）。

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）

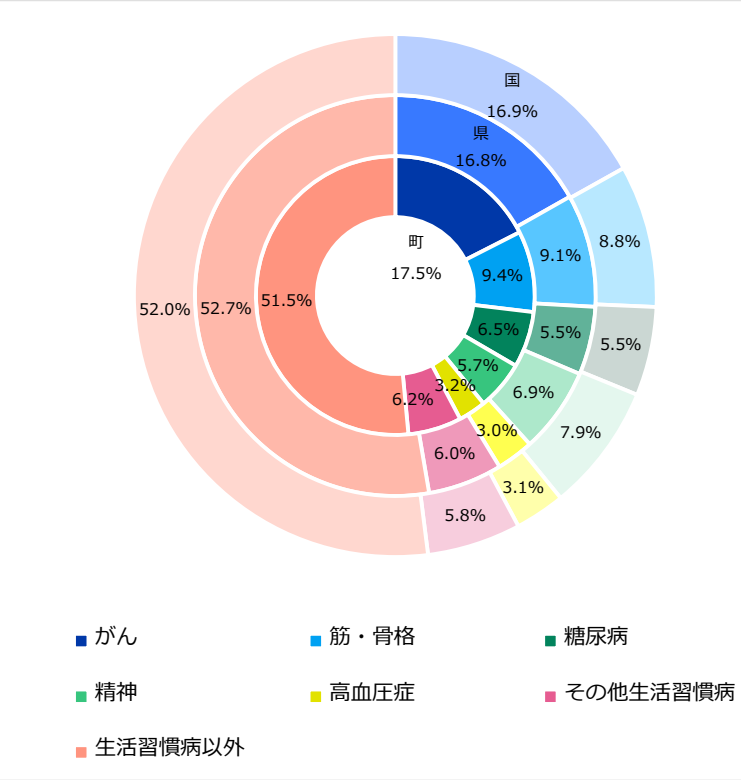
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約4億714万円で総医療費の17.5%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億1,892万円（9.4%）、「糖尿病」で約1億5,183万円（6.5%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」「がん」「筋・骨格」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	162,456	6.8%	151,832	6.5%	↘☒
高血圧症	93,898	4.0%	75,031	3.2%	↘☒
脂質異常症	60,790	2.6%	46,924	2.0%	↘☒
高尿酸血症	906	0.0%	928	0.0%	→
脂肪肝	1,290	0.1%	2,049	0.1%	→
動脈硬化症	5,314	0.2%	2,126	0.1%	↘☒
脳出血	22,367	0.9%	3,511	0.2%	↘☒
脳梗塞	60,561	2.5%	43,962	1.9%	↘☒
狭心症	41,797	1.8%	35,819	1.5%	↘☒
心筋梗塞	7,944	0.3%	6,298	0.3%	→
がん	383,575	16.1%	407,143	17.5%	↗☒
筋・骨格	244,260	10.3%	218,922	9.4%	↘☒
精神	144,507	6.1%	132,357	5.7%	↘☒
その他(上記以外のもの)	1,147,450	48.3%	1,195,291	51.5%	↗☒
総額	2,377,114	100.0%	2,322,192	100.0%	

	割合		
	町	県	国
糖尿病	6.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.2%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.0%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.2%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.9%	1.4%	1.4%
狭心症	1.5%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	17.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.4%	9.1%	8.8%
精神	5.7%	6.9%	7.9%
その他	51.5%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



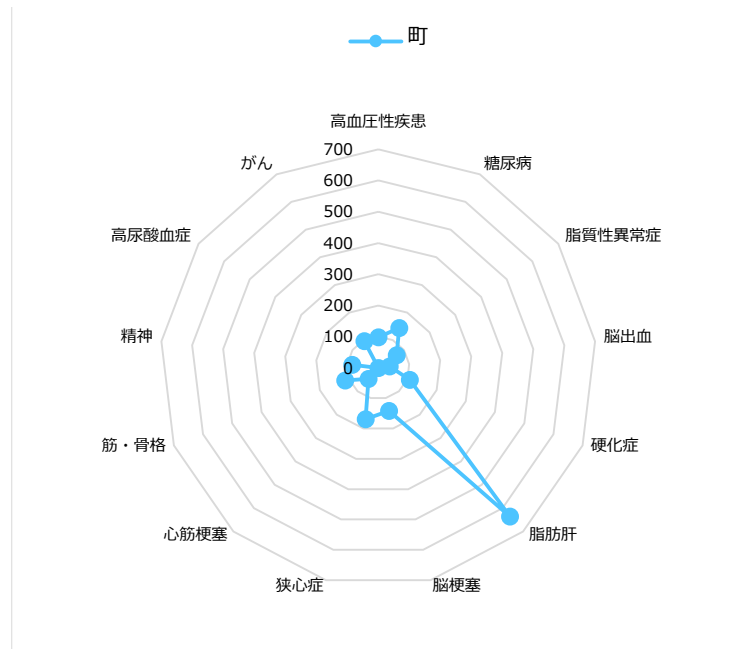
【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

③ 生活習慣病（高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症・脳出血・硬化症・脂肪肝・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・筋骨格・精神・高尿酸血症）医療費と医療費割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、男性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「脂肪肝」「狭心症」「糖尿病」の順に高くなっている（図表3-3-1-4）。

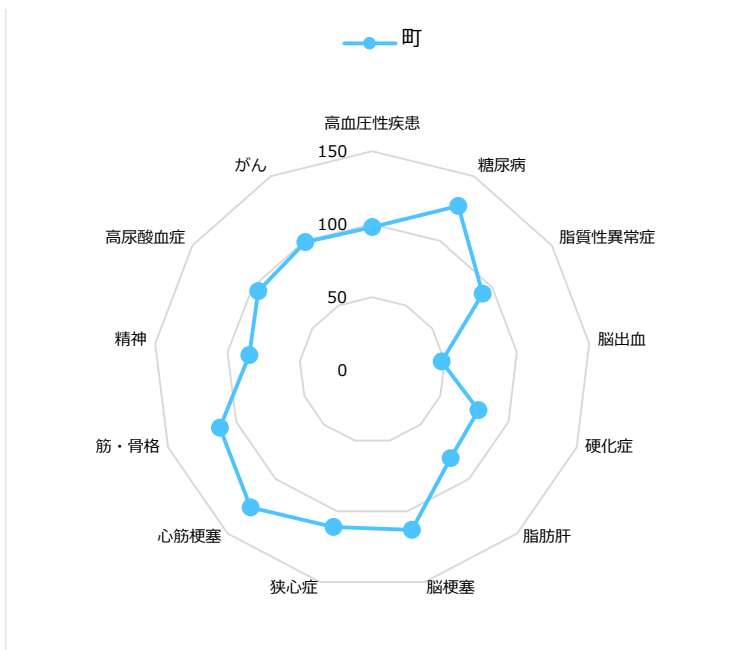
図表3-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	1,002	0.1%	98
糖尿病	6,937	0.8%	145
脂質性異常症	127	0.0%	71
脳出血	3,298	0.4%	37
硬化症	1,194	0.1%	108
脂肪肝	409	0.0%	636
脳梗塞	26,054	2.9%	142
狭心症	22,515	2.5%	169
心筋梗塞	2,657	0.3%	47
筋・骨格	38,107	4.2%	113
精神	45,180	5.0%	84
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	94,213	10.4%	97



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	33,281	2.4%	98
糖尿病	86,605	6.1%	127
脂質性異常症	16,190	1.1%	92
脳出血	123	0.0%	48
硬化症	410	0.0%	78
脂肪肝	721	0.1%	81
脳梗塞	3,603	0.3%	113
狭心症	6,456	0.5%	111
心筋梗塞	764	0.1%	126
筋・骨格	35,478	2.5%	112
精神	24,279	1.7%	85
高尿酸血症	806	0.1%	95
がん	112,157	7.9%	99

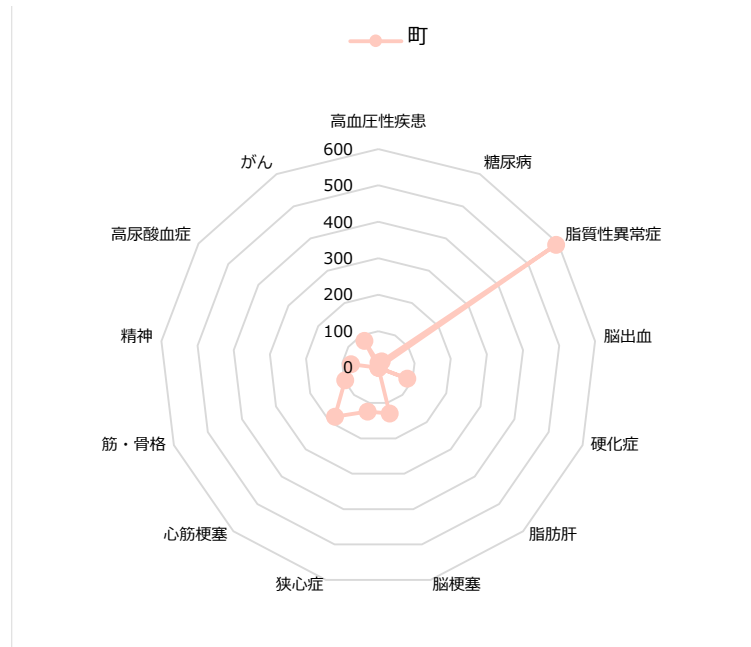


【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、女性の疾病別入院医療費は「がん」「筋・骨格」「精神」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「心筋梗塞」「脳梗塞」の順に高くなっている（図表3-3-1-5）。

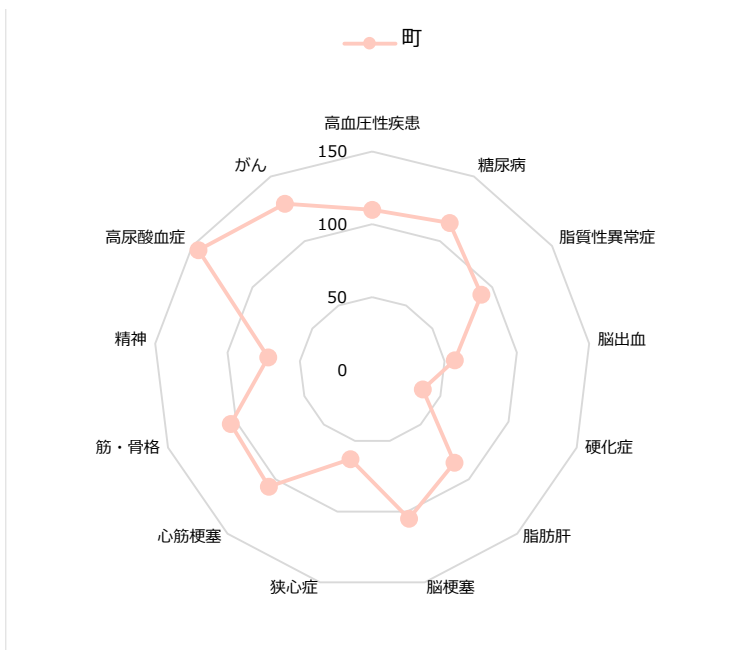
図表3-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	111	0.0%	14
糖尿病	520	0.1%	19
脂質性異常症	1,190	0.1%	593
脳出血	0	0.0%	0
硬化症	345	0.0%	85
脂肪肝	0	0.0%	0
脳梗塞	11,938	1.3%	130
狭心症	4,928	0.5%	124
心筋梗塞	2,696	0.3%	180
筋・骨格	52,046	5.7%	97
精神	39,281	4.3%	76
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	65,112	7.2%	83



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	40,636	2.9%	110
糖尿病	57,771	4.1%	114
脂質性異常症	29,417	2.1%	91
脳出血	90	0.0%	57
硬化症	176	0.0%	37
脂肪肝	919	0.1%	85
脳梗塞	2,366	0.2%	105
狭心症	1,919	0.1%	63
心筋梗塞	181	0.0%	107
筋・骨格	93,291	6.6%	104
精神	23,617	1.7%	72
高尿酸血症	122	0.0%	145
がん	135,661	9.6%	129



【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、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は6,750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。

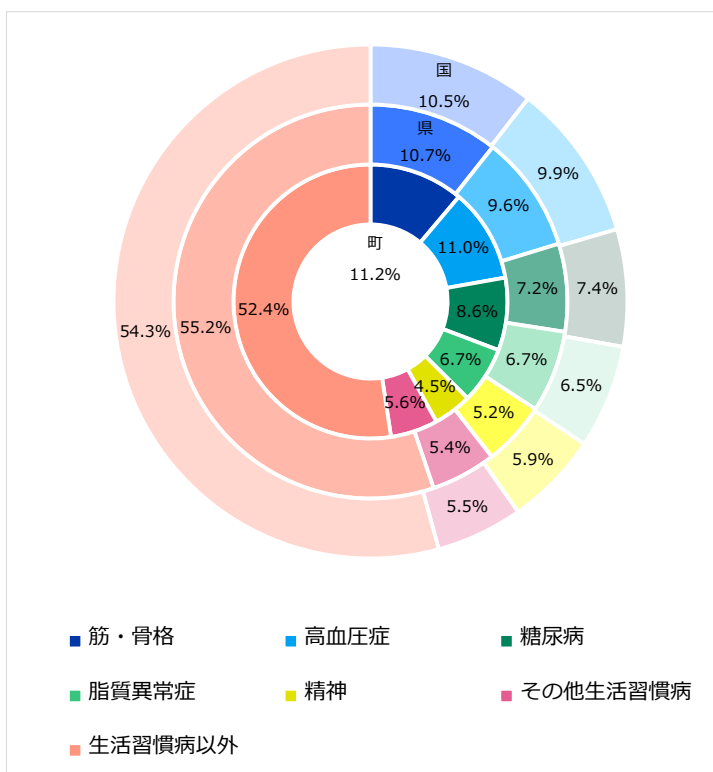
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,260件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「動脈硬化症」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」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	5,504	788.5	5,188	839.8	↗
高血圧症	8,021	1,149.1	6,684	1,081.9	↘
脂質異常症	5,015	718.5	4,050	655.6	↘
高尿酸血症	117	16.8	107	17.3	↗
脂肪肝	74	10.6	96	15.5	↗
動脈硬化症	57	8.2	57	9.2	↗
脳出血	39	5.6	16	2.6	↘
脳梗塞	543	77.8	386	62.5	↘
狭心症	553	79.2	416	67.3	↘
心筋梗塞	55	7.9	42	6.8	↘
がん	2,213	317.0	2,260	365.8	↗
筋・骨格	7,249	1,038.5	6,750	1,092.6	↗
精神	2,923	418.8	2,749	445.0	↗
その他(上記以外のもの)	34,705	4,972.1	31,702	5,131.4	↗
総件数	67,068	9,608.6	60,503	9,793.3	

	千人当たりレセプト件数		
	町	県	国
糖尿病	839.8	696.6	663.1
高血圧症	1,081.9	928.2	894.0
脂質異常症	655.6	650.9	587.1
高尿酸血症	17.3	15.5	16.8
脂肪肝	15.5	18.3	16.2
動脈硬化症	9.2	8.9	7.8
脳出血	2.6	6.3	6.0
脳梗塞	62.5	51.2	50.8
狭心症	67.3	64.8	64.2
心筋梗塞	6.8	5.6	4.9
がん	365.8	348.6	324.1
筋・骨格	1,092.6	1,029.5	944.9
精神	445.0	505.9	530.7
その他	5,131.4	5,332.8	4,880.0
総件数	9,793.3	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

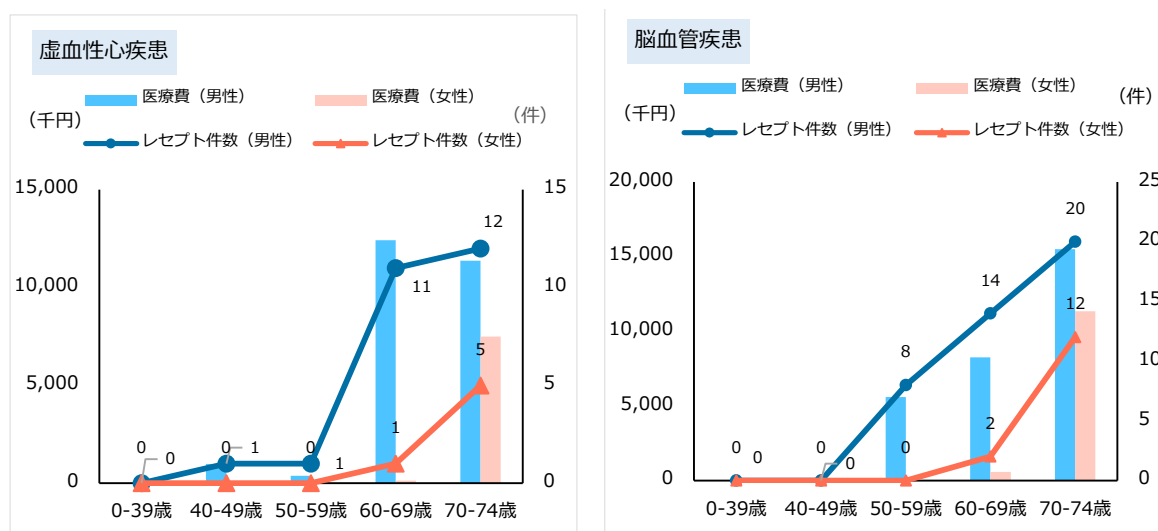
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の60代以降が男女年代別に医療費・レセプト件数が高い。「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・レセプト件数が高い。

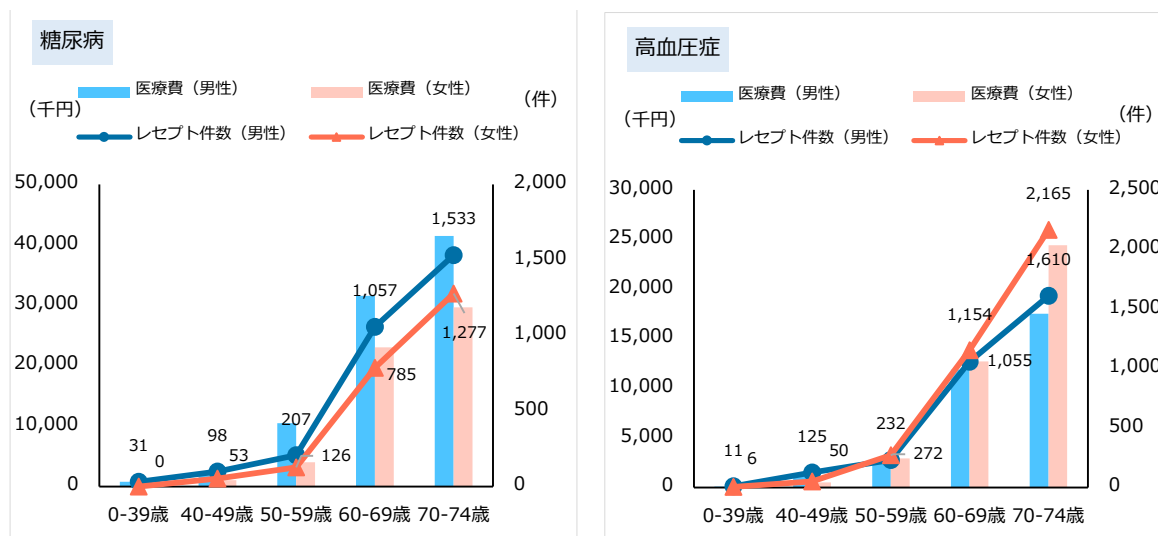
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費・レセプト件数が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費・レセプト件数が高い。

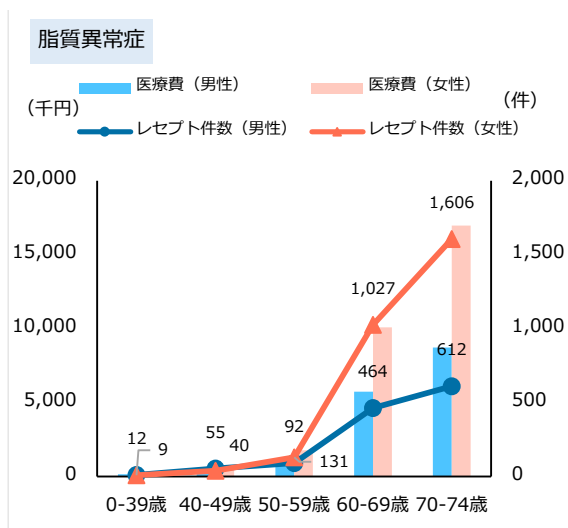
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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 血糖 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%以上の人119人で、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は14人（11.8%）、3疾患（血糖・血糖・脂質）の治療がない人は23人（19.3%）である（図表3-3-3-1）。

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

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	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	53	30	56.6%	10	18.9%	13	24.5%
7.0-7.9	49	37	75.5%	3	6.1%	9	18.4%
8.0-	17	15	88.2%	1	5.9%	1	5.9%
合計	119	82	68.9%	14	11.8%	23	19.3%

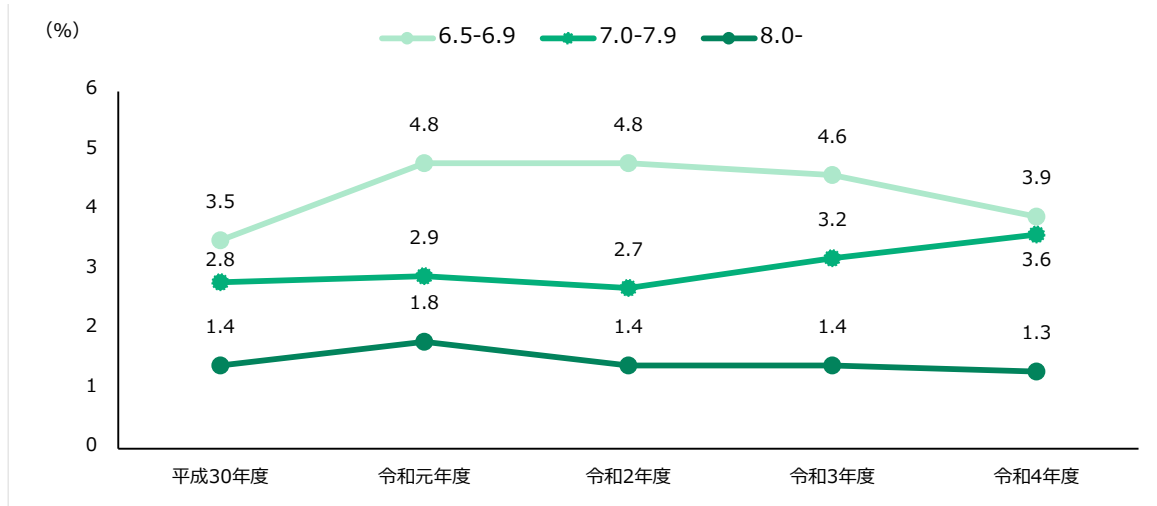
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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）
6.5-6.9	53	28	52.8%	15	28.3%	10	18.9%
7.0-7.9	43	34	79.1%	4	9.3%	5	11.6%
8.0-	22	18	81.8%	0	0.0%	4	18.2%
合計	118	80	67.8%	19	16.1%	19	16.1%

【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3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



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

② 血糖 治療中断者数

令和4年度において血糖の治療を中断している人は、311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）。

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）	289	304	296	254	311

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

血糖の治療をしている人において、令和4年度にHbA1cが8.0%以上の人は15人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-4）。

図表3-3-3-4：血糖 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6.5-6.9	28	43	37	33	30
7.0-7.9	34	37	29	38	37
8.0-	18	20	16	15	15
合計	80	100	82	86	82

【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 血圧 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は503人であり、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は52人（10.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は205人（40.8%）である（図表3-3-3-5）。

また、平成30年度と比較すると、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は増加し、3疾病の治療がない人も増加している。

図表3-3-3-5：血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	364	165	45.3%	44	12.1%	155	42.6%
血圧Ⅱ度	116	70	60.3%	7	6.0%	39	33.6%
血圧Ⅲ度	23	11	47.8%	1	4.3%	11	47.8%
合計	503	246	48.9%	52	10.3%	205	40.8%

平成30年度

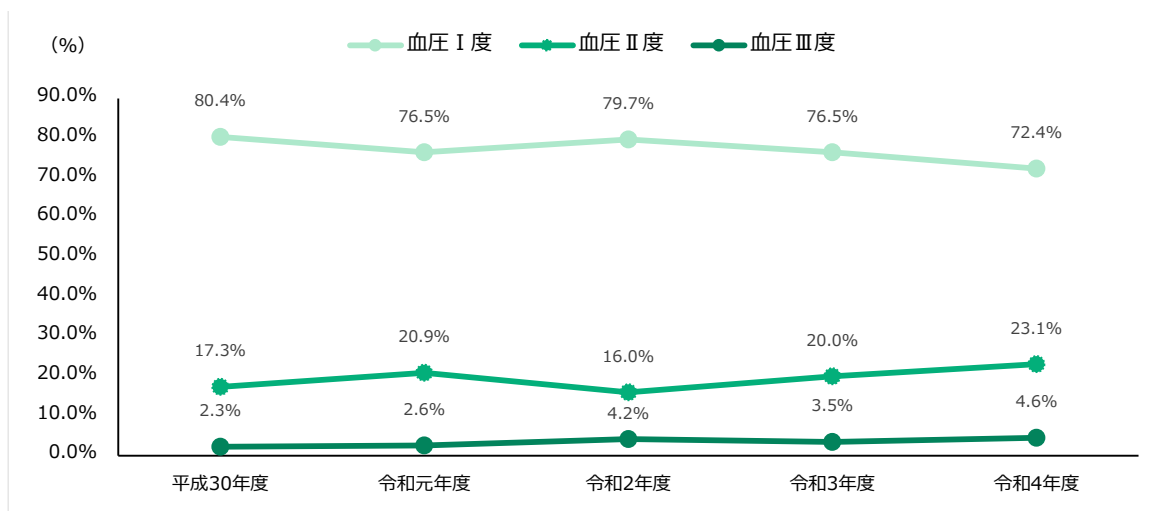
血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧Ⅰ度	315	159	50.5%	32	10.2%	124	39.4%
血圧Ⅱ度	68	36	52.9%	7	10.3%	25	36.8%
血圧Ⅲ度	9	5	55.6%	0	0.0%	4	44.4%
合計	392	200	51.0%	39	9.9%	153	39.0%

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

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

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

図表3-3-3-6：血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和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

⑤ 血圧 治療中断者数

令和4年度において血圧の治療中断している人は425人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-7）。

図表3-3-3-7：血圧 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	362	384	329	328	425

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

⑥ 血圧 治療中者数

血圧の治療を中断している人において、令和4年度に血圧Ⅲ度以上的人是11人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-8）。

図表3-3-3-8：血圧 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧Ⅰ度	159	154	144	166	165
血圧Ⅱ度	36	48	40	49	70
血圧Ⅲ度	5	4	12	9	11
合計	200	206	196	224	246

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和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

⑦ 脂質 未治療者数

令和4年度の特定健診受診者において、脂質が未治療者数は191人で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-3-3-9）。

図表3-3-3-9：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）	196	206	177	202	191

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

図表3-3-3-10：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）	317	331	282	260	342

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

図表3-3-3-11：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）	1,187	1,147	1,185	1,201	1,128

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

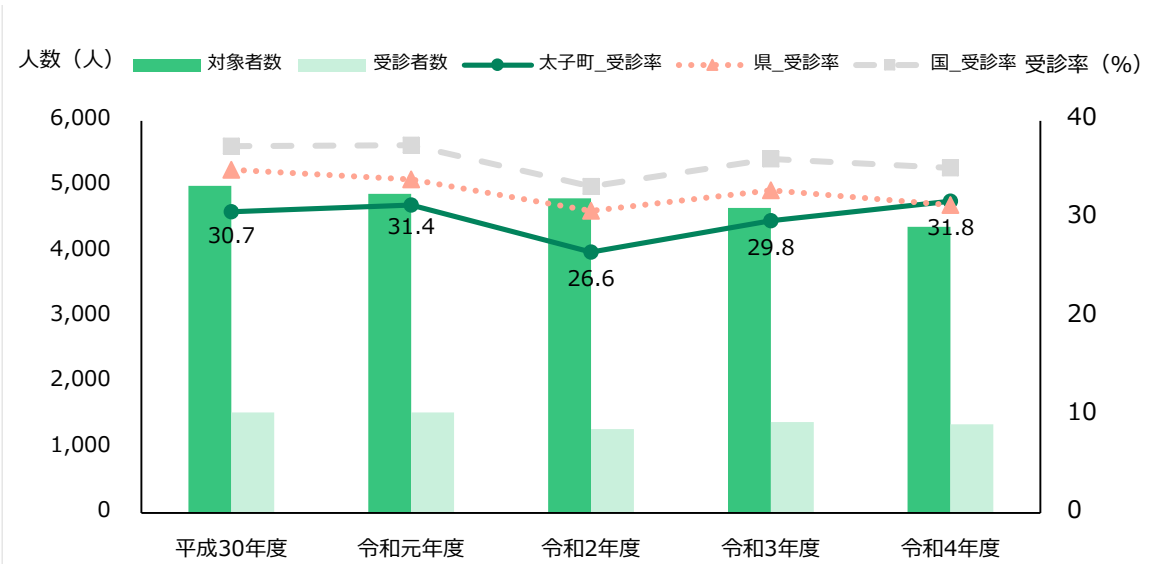
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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4,348人、受診者数は1,382人である。特定健診受診率は、令和元年度に31.4%まで上昇したが、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響により26.6%へ低下した。令和4年度には、31.8%まで回復した（図表3-4-1-1）。

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

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	5,005	4,883	4,813	4,664	4,348
受診者数（人）	1,538	1,534	1,281	1,388	1,382
受診率	太子町	30.7%	31.4%	26.6%	29.8%
	県	35.0%	34.0%	30.8%	32.8%
	国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%

【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）	304	298	569	806	1,977
	受診者（人）	50	53	192	283	578
	受診率	16.4%	17.8%	33.7%	35.1%	29.2%
女性	対象者（人）	261	267	808	1,063	2,399
	受診者（人）	51	68	288	368	775
	受診率	19.5%	25.5%	35.6%	34.6%	32.3%
合計	受診率	17.9%	21.4%	34.9%	34.8%	30.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

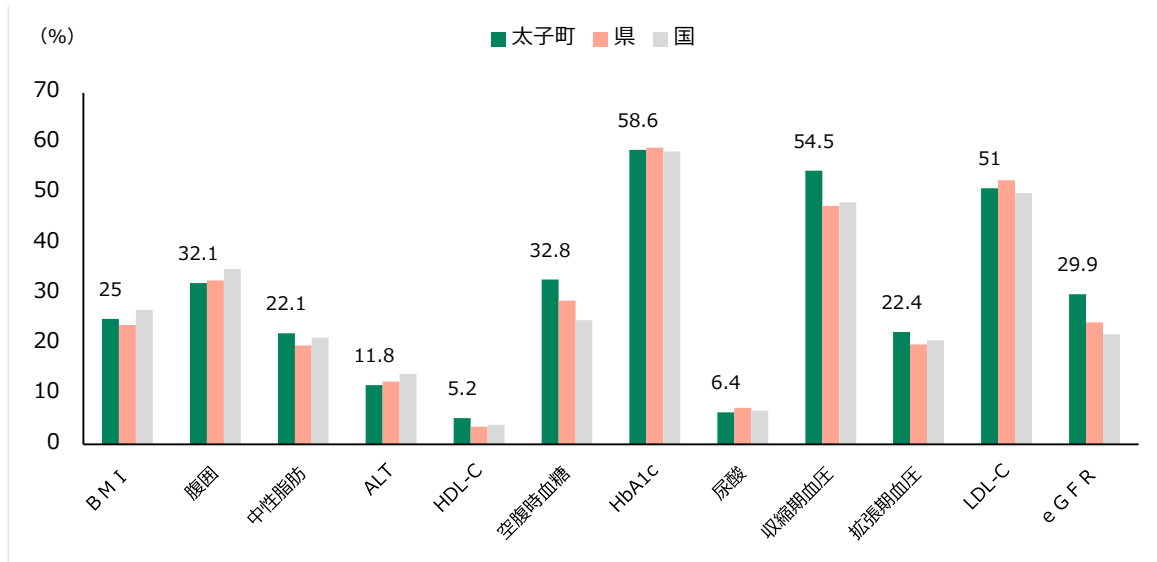
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

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

また、平成30年度と比較して「BMI」「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。

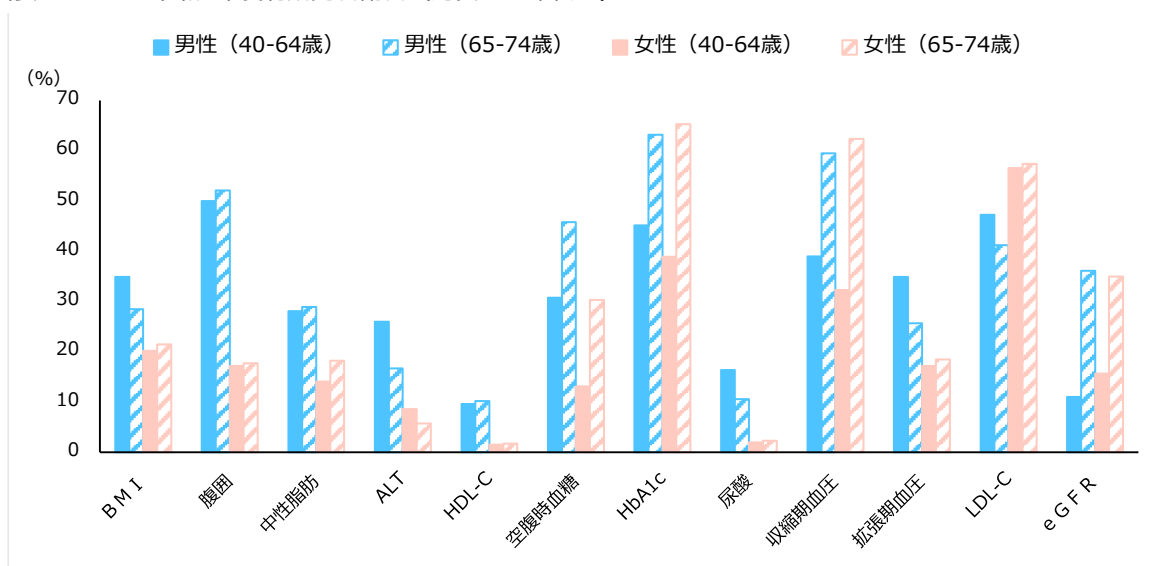
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	太子町	22.4%	33.4%	22.4%	12.4%	5.4%	32.5%	57.0%	7.2%	45.2%	18.0%	55.5%	25.7%
	太子町	25.0%	32.1%	22.1%	11.8%	5.2%	32.8%	58.6%	6.4%	54.5%	22.4%	51.0%	29.9%
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	34.9%	50.0%	28.1%	26.0%	9.6%	30.8%	45.2%	16.4%	39.0%	34.9%	47.3%	11.0%
	65-74歳	28.5%	52.1%	28.9%	16.7%	10.2%	45.8%	63.2%	10.6%	59.5%	25.7%	41.2%	36.1%
女性	40-64歳	20.2%	17.2%	14.1%	8.6%	1.5%	13.1%	38.9%	2.0%	32.3%	17.2%	56.6%	15.7%
	65-74歳	21.5%	17.7%	18.2%	5.7%	1.7%	30.3%	65.3%	2.3%	62.4%	18.5%	57.4%	35.0%

【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	26.0%	40.0%	26.0%	22.0%	10.0%	16.0%	28.0%	16.0%	26.0%	26.0%	48.0%	2.0%
	50-59歳	37.7%	52.8%	28.3%	24.5%	9.4%	37.7%	47.2%	13.2%	43.4%	39.6%	52.8%	13.2%
	60-69歳	33.9%	54.7%	29.2%	22.9%	9.9%	42.2%	59.9%	15.6%	52.6%	27.1%	41.1%	28.1%
	70-74歳	26.9%	51.2%	29.0%	14.8%	10.2%	47.3%	65.4%	8.8%	62.5%	26.9%	41.0%	38.9%
	合計	30.1%	51.6%	28.7%	19.0%	10.0%	42.0%	58.7%	12.1%	54.3%	28.0%	42.7%	29.8%
女性	40-49歳	23.5%	9.8%	5.9%	7.8%	2.0%	9.8%	27.5%	2.0%	19.6%	9.8%	47.1%	0.0%
	50-59歳	17.6%	14.7%	16.2%	11.8%	1.5%	8.8%	36.8%	2.9%	30.9%	20.6%	58.8%	8.8%
	60-69歳	21.5%	20.1%	15.6%	7.6%	0.3%	27.8%	60.4%	1.0%	52.8%	19.1%	58.7%	29.2%
	70-74歳	21.2%	17.1%	20.1%	4.3%	2.7%	29.9%	65.5%	3.0%	65.5%	18.2%	57.1%	38.9%
	合計	21.2%	17.5%	17.2%	6.5%	1.7%	25.9%	58.6%	2.2%	54.7%	18.2%	57.2%	30.1%

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

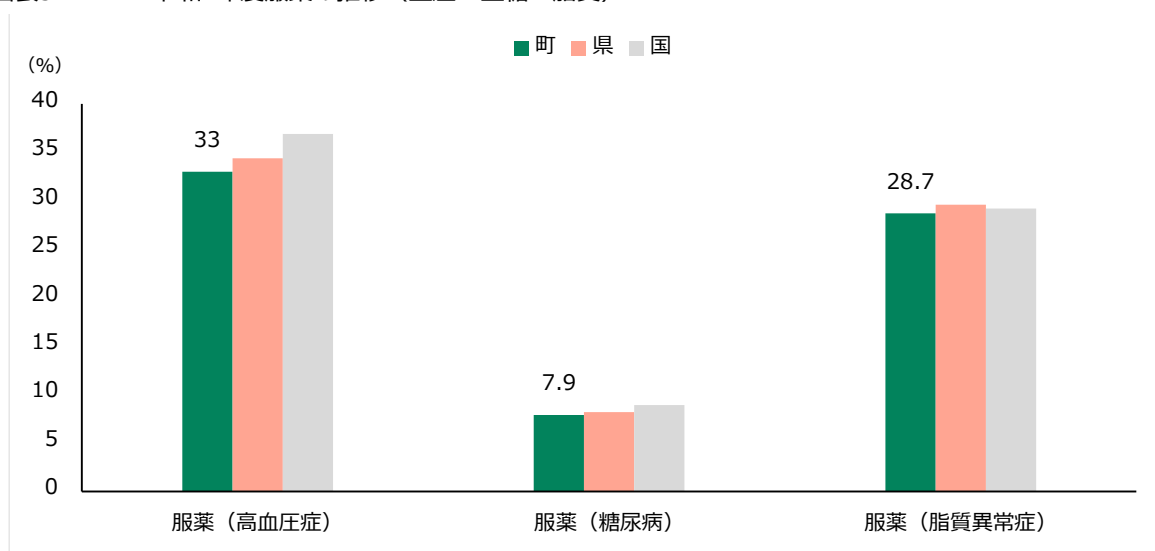
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全て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」「糖尿病」「脂質異常症」の全て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46.8%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14.1%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く34.8%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	太子町	29.7%	7.5%	25.7%
	太子町	33.0%	7.9%	28.7%
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	17.8%	6.2%	18.5%
	65-74歳	46.8%	14.1%	30.8%
女性	40-64歳	14.1%	3.0%	13.6%
	65-74歳	32.9%	5.4%	34.8%

【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	6.0%	2.0%	6.0%
	50-59歳	15.1%	5.7%	18.9%
	60-69歳	39.6%	14.6%	31.8%
	70-74歳	49.8%	13.4%	30.4%
	合計	39.4%	12.1%	27.7%
女性	40-49歳	0.0%	2.0%	3.9%
	50-59歳	16.2%	1.5%	7.4%
	60-69歳	26.0%	5.6%	33.7%
	70-74歳	35.9%	5.2%	33.7%
	合計	28.1%	4.8%	29.4%

【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。

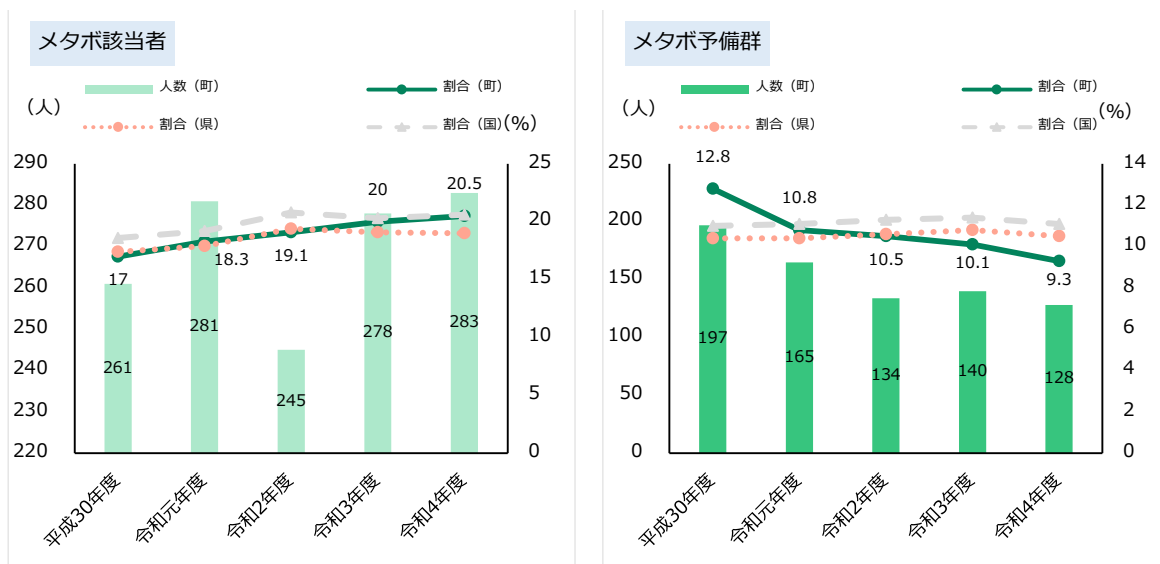
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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283人で、特定健診受診者（1,382人）における該当者割合は20.5%で、該当者割合は国より低い。図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は128人で、特定健診受診者における該当者割合は9.3%で、該当者割合は国・県より低い。

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

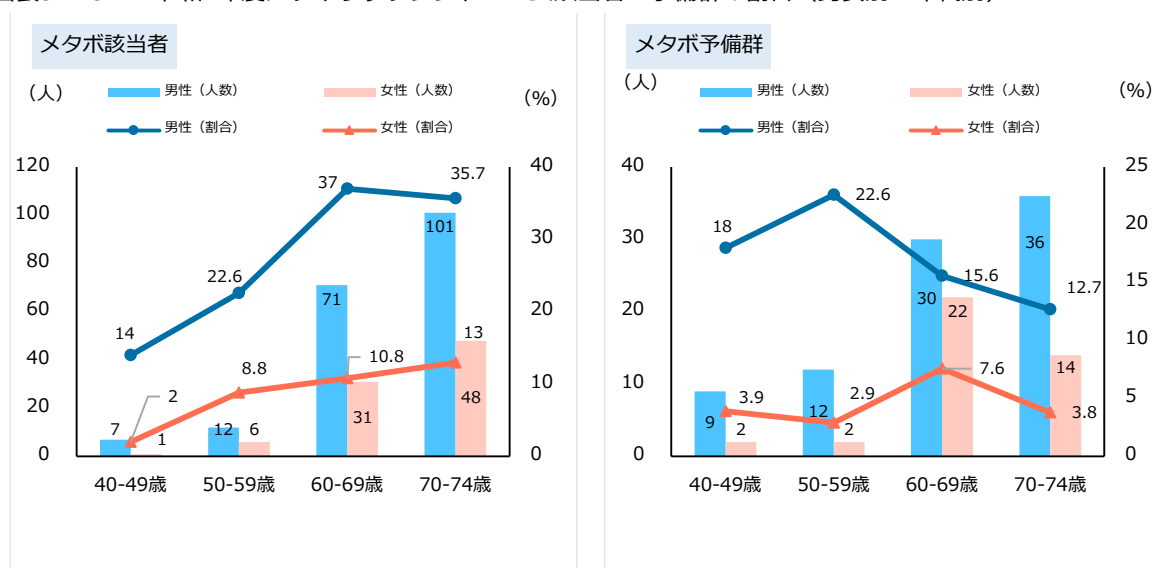
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（37.0%）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（22.6%）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<<xx人>>のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は<<xx人>>（<<xx.x%>>）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<<xx人>>（<<xx.x%>>）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<<xx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<<xx人>>（<<xx.x%>>）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／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は<<増加／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／女性>>の<<xx-xx歳>>（<<xx.x%>>）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／女性>>の<<xx-xx歳>>（<<xx.x%>>）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	242	-	237	-	249	-	223	-	-	-
うち、当該年度のメタボ予備群	33	(13.6%)	23	(9.7%)	21	(8.4%)	25	(11.2%)		
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	17	(7.0%)	21	(8.9%)	28	(11.2%)	22	(9.9%)		

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	142	-	182	-	152	-	124	-	-	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	21	(14.8%)	43	(23.6%)	23	(15.1%)	25	(20.2%)		

【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		-		-		-		-		-
うち、当該年度のメタボ予備群										
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者										

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		-		-		-		-		-
うち、当該年度のメタボ予備群										
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者										

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		-		-		-		-		-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者										

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		-		-		-		-		-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者										

【出典】TKCA011,012 令和4年度

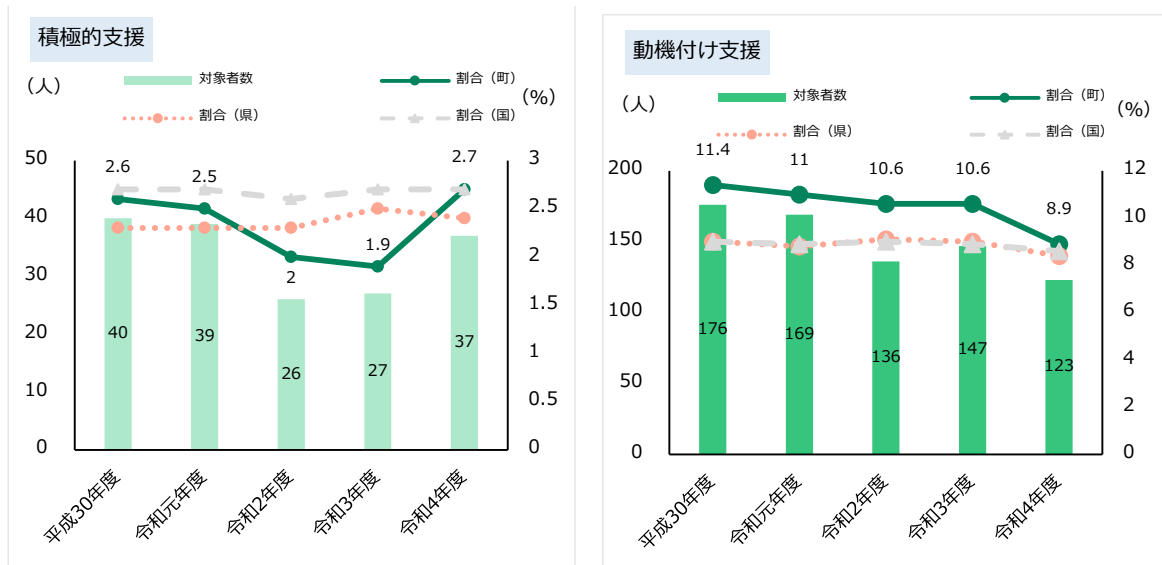
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

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37人（2.7%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は123人（8.9%）で、その割合は県・国と比較して高い。

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

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）



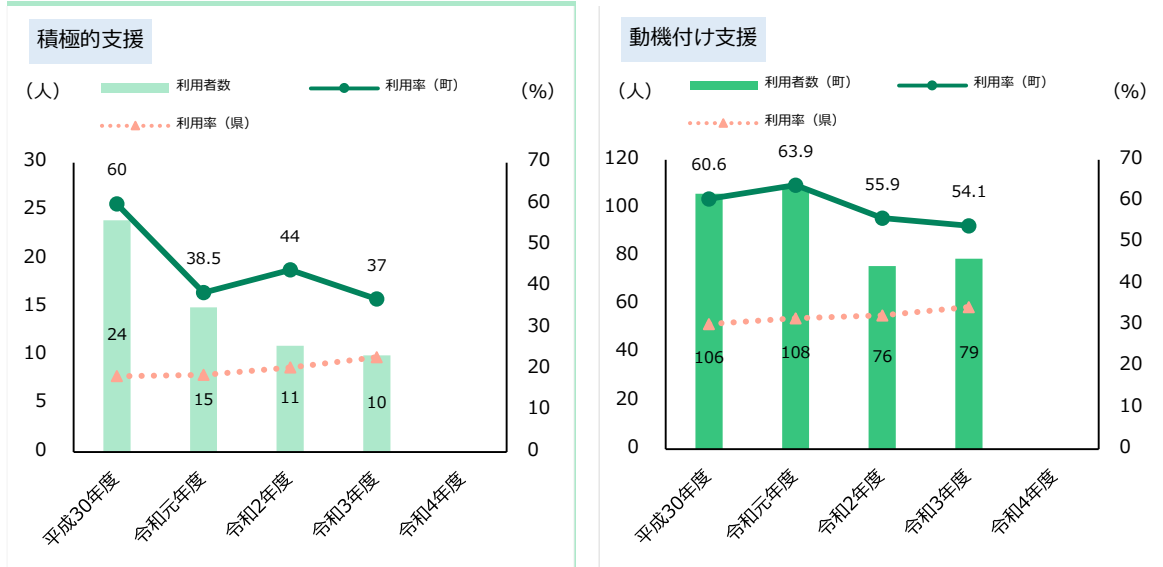
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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<<xx人>>（<<xx.x%>>）で、その割合は<<県・国／県／国>>と比較して<<高い／低い／同程度である>>（図表3-4-4-2）。動機付け支援では<<xx人>>（<<xx.x%>>）で、その割合は<<県・国／県／国>>と比較して<<高い／低い／同程度である>>。

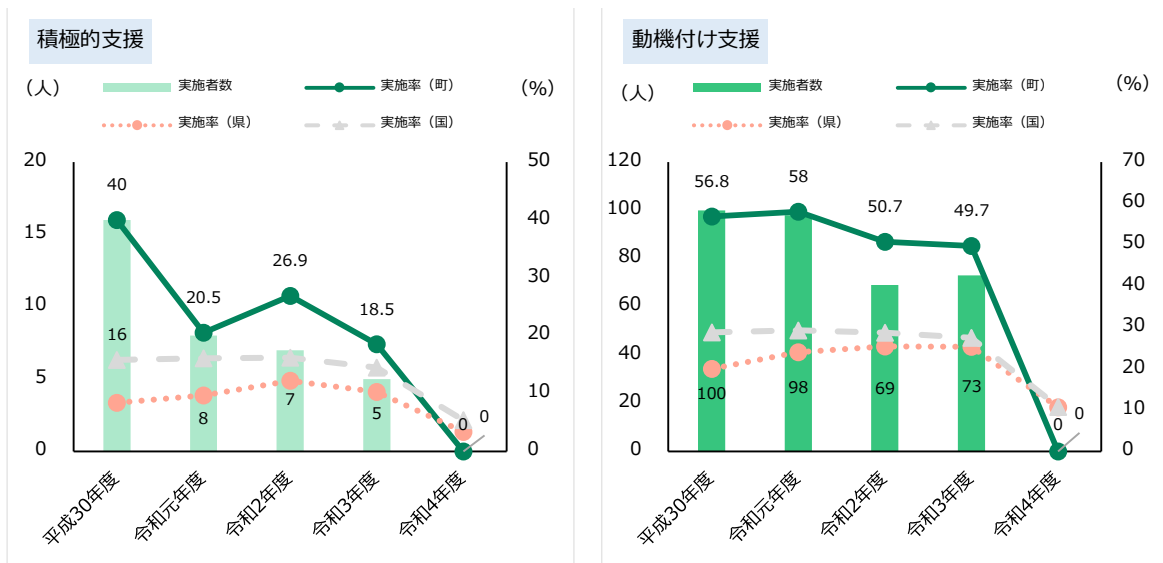
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では<<xx人>>（<<xx.x%>>）で、その割合は<<県・国／県／国>>と比較して<<高い／低い／同程度である>>（図表3-4-4-3）。

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）



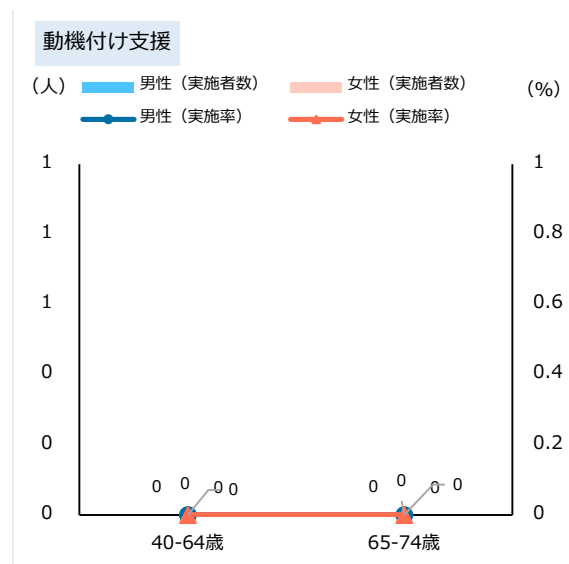
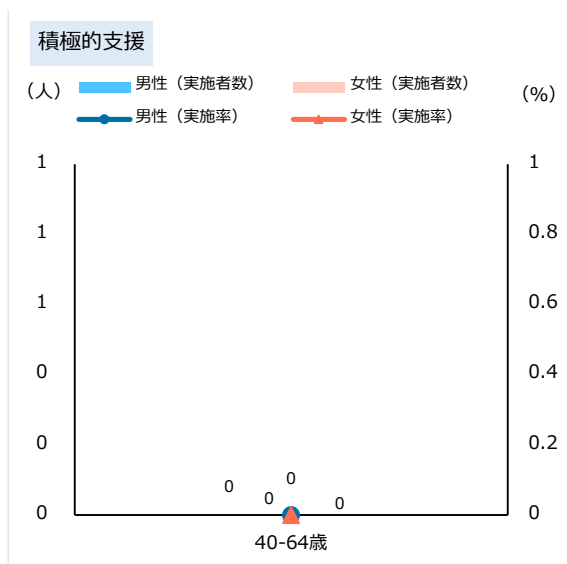
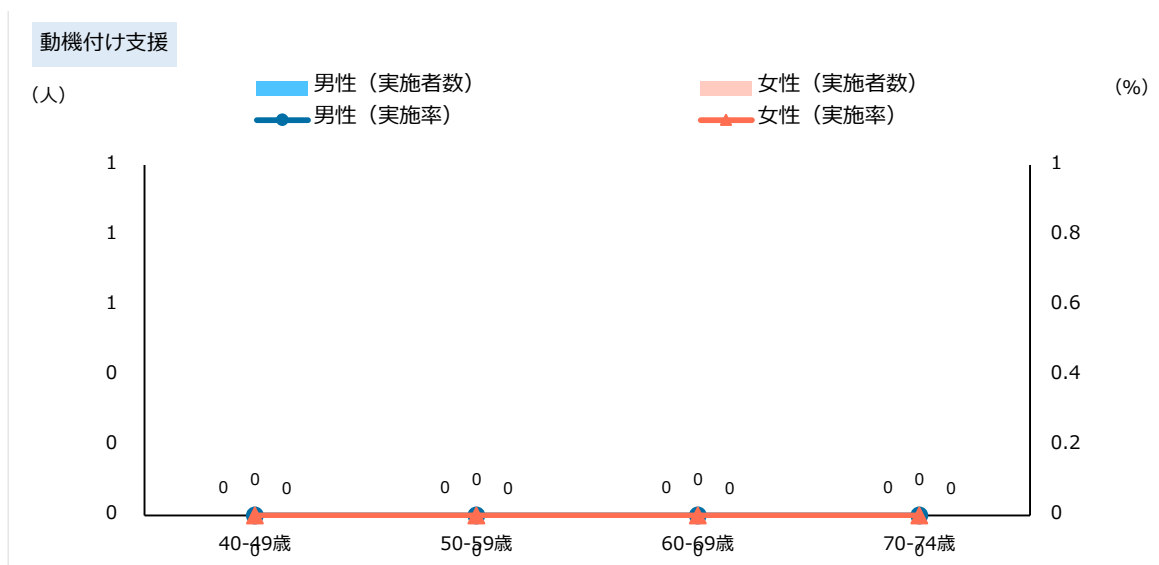
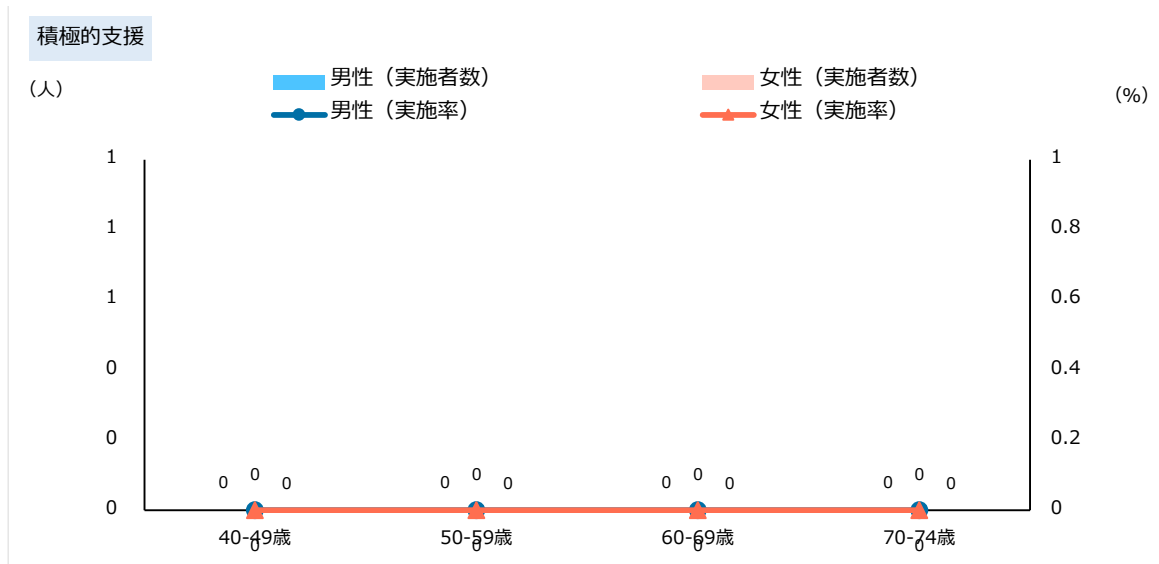
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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】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）



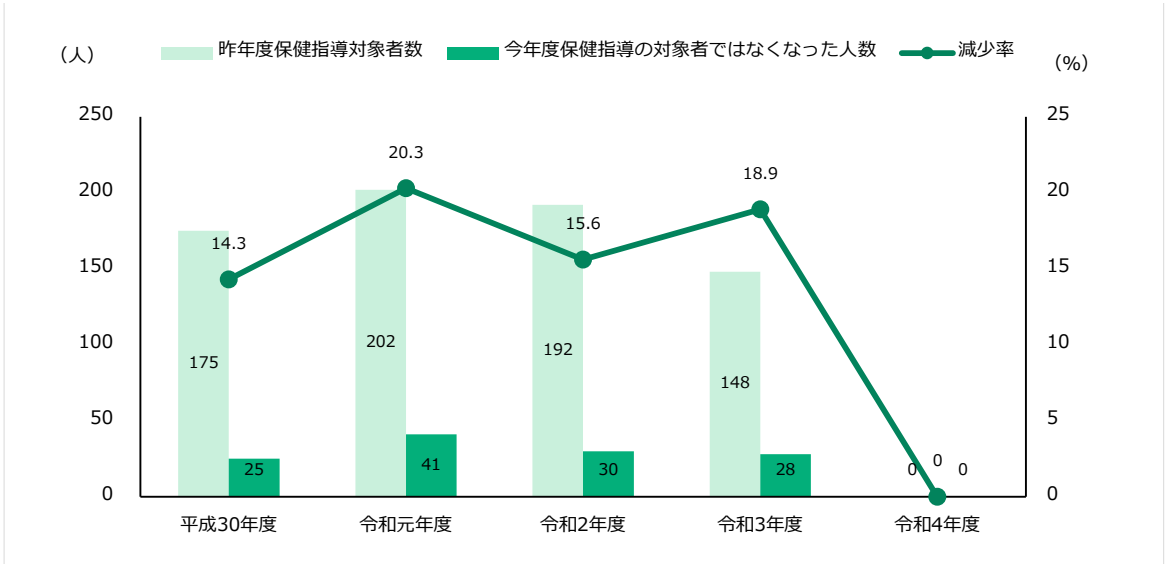
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

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<<xx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<<xx人>>（<<xx.x%>>）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なくなった人の割合は<<増加／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	175	-	202	-	192	-	148	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	25	14.3%	41	20.3%	30	15.6%	28	18.9%		

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	112	-	124	-	121	-	97	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	21	18.8%	27	21.8%	14	11.6%	18	18.6%		

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	63	-	78	-	71	-	51	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	4	6.3%	14	17.9%	16	22.5%	10	19.6%		

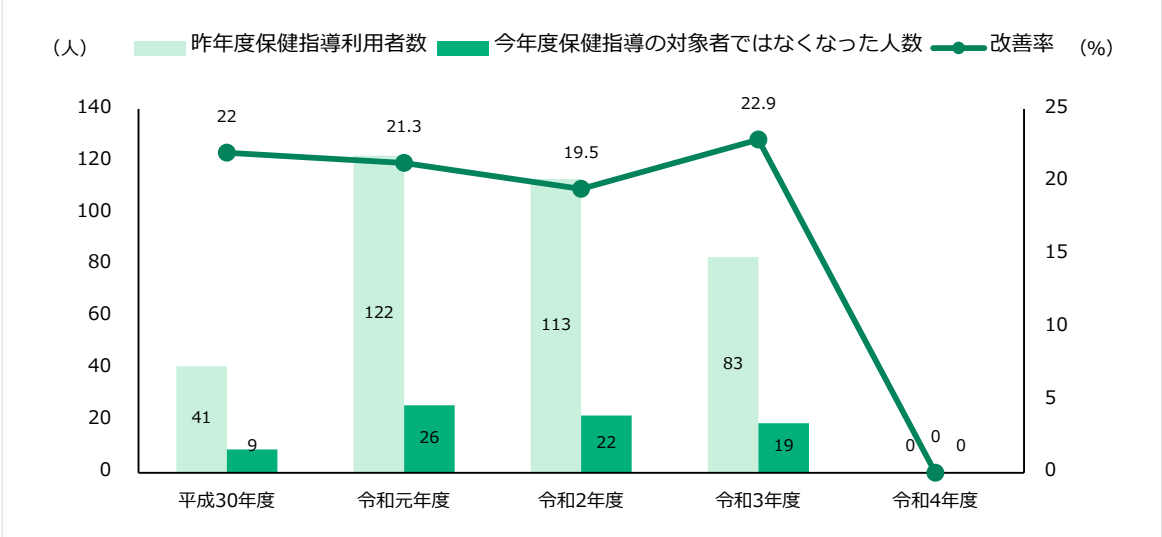
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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<<xx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<<xx人>>（<<xx.x%>>）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定保健指導対象者でなくなった人の割合は<<増加／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	41	-	122	-	113	-	83	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	22.0%	26	21.3%	22	19.5%	19	22.9%		

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	22	-	72	-	59	-	47	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	7	31.8%	18	25.0%	10	16.9%	11	23.4%		

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	19	-	50	-	54	-	36	-		
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	2	10.5%	8	16.0%	12	22.2%	8	22.2%		

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

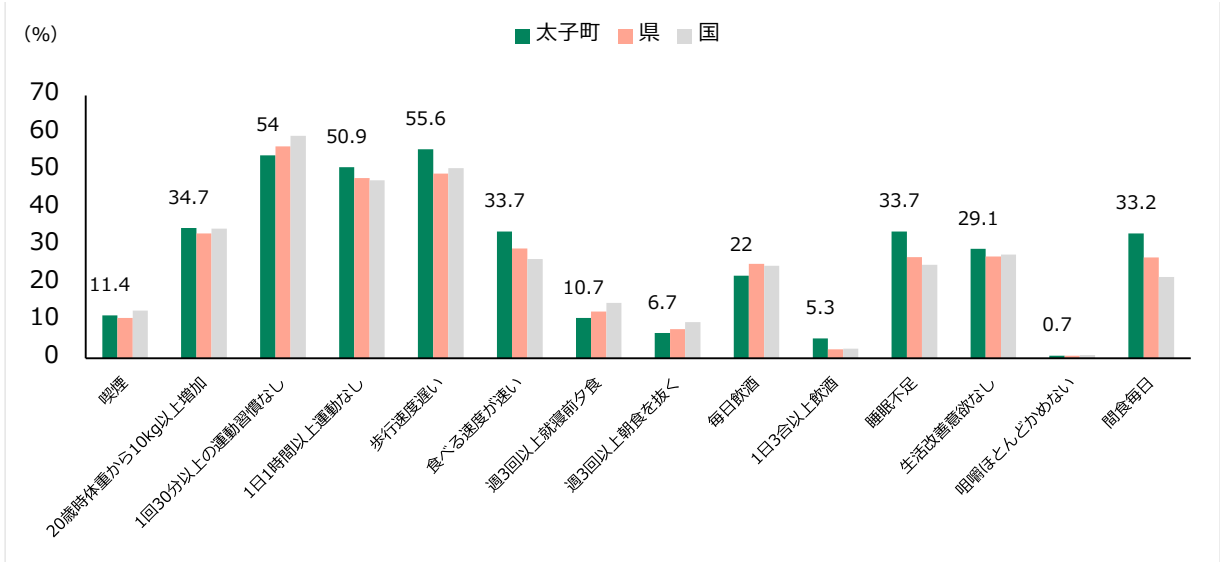
5 生活習慣の状況

(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」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「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」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



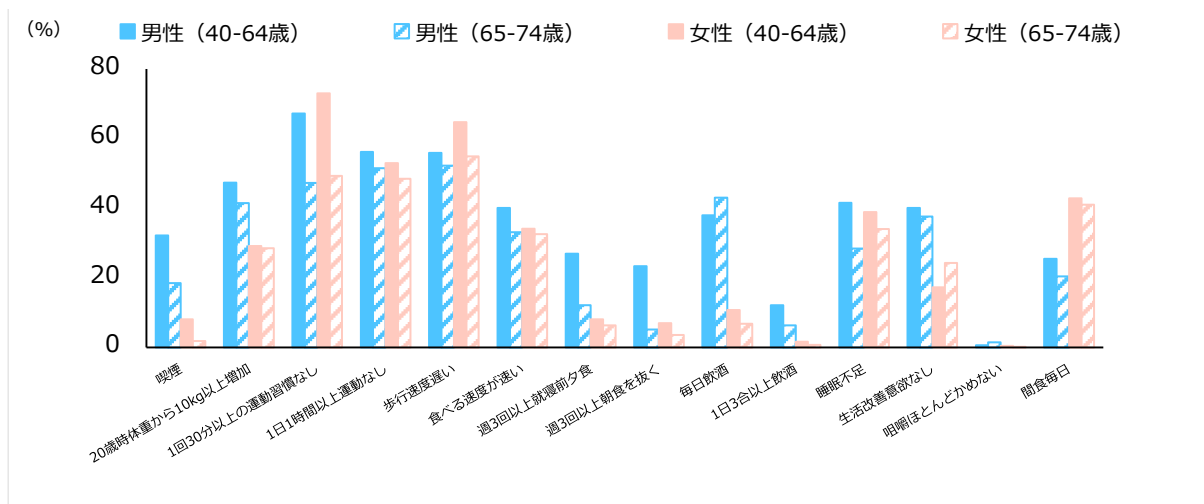
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果・他保険者との比較・経年変化

		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	太子町	11.6%	33.1%	55.2%	55.1%	54.4%	38.4%	12.4%	4.6%	22.8%	2.0%	32.3%	28.8%	0.5%	32.6%
	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	太子町	11.4%	34.7%	54.0%	50.9%	55.6%	33.7%	10.7%	6.7%	22.0%	5.3%	33.7%	29.1%	0.7%	33.2%
	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 平成30年度・令和4年度

図表3-5-1-3：質問票調査結果・男女別・年代別



【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（男女別、65歳未満・以上）

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣なし	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以上 就寝前 夕食	週3回以上 朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-64歳	32.2%	47.4%	67.2%	56.2%	55.9%	40.1%	27.0%	23.4%	38.0%	12.2%	41.6%	40.1%	0.7%	25.5%
	65-74歳	18.5%	41.5%	47.3%	51.5%	52.2%	33.1%	12.2%	5.2%	43.0%	6.4%	28.4%	37.6%	1.5%	20.4%
女性	40-64歳	8.1%	29.2%	73.0%	53.0%	64.7%	34.1%	8.1%	7.0%	10.8%	1.7%	38.9%	17.3%	0.5%	42.9%
	65-74歳	1.9%	28.5%	49.3%	48.5%	54.9%	32.6%	6.4%	3.6%	6.8%	0.8%	34.0%	24.3%	0.2%	41.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：質問票調査結果（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣なし	1日1時 間以上運 動なし	歩行速度 遅い	食べる速 度が速い	週3回以上 就寝前 夕食	週3回以上 朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-49歳	38.0%	41.3%	71.7%	52.2%	50.0%	54.3%	34.8%	37.0%	34.8%	8.7%	43.5%	32.6%	0.0%	28.3%
	50-59歳	30.2%	52.8%	67.9%	62.3%	53.8%	34.0%	22.6%	17.0%	35.8%	7.1%	45.3%	37.7%	1.9%	28.3%
	60-69歳	19.3%	45.3%	49.4%	50.0%	54.1%	33.7%	15.1%	8.7%	41.3%	8.9%	32.6%	39.0%	0.6%	21.5%
	70-74歳	19.4%	39.9%	47.8%	52.6%	53.0%	32.5%	11.9%	4.5%	44.4%	7.1%	26.5%	38.8%	1.9%	19.4%
	合計	22.0%	43.0%	52.3%	52.7%	53.2%	34.9%	16.0%	9.8%	41.7%	7.8%	31.7%	38.2%	1.3%	21.7%
女性	40-49歳	11.8%	33.3%	79.2%	56.3%	72.3%	37.5%	8.3%	8.3%	6.3%	0.0%	27.1%	12.5%	0.0%	44.7%
	50-59歳	8.8%	24.6%	69.2%	50.8%	61.5%	30.8%	10.8%	10.8%	12.3%	5.3%	41.5%	20.0%	1.5%	40.0%
	60-69歳	4.2%	29.8%	60.7%	49.6%	58.5%	31.6%	5.9%	2.6%	8.5%	0.0%	36.4%	19.1%	0.0%	44.1%
	70-74歳	0.8%	27.9%	45.3%	48.5%	53.7%	33.7%	6.6%	4.1%	6.6%	1.3%	34.3%	26.9%	0.3%	39.3%
	合計	3.5%	28.6%	55.2%	49.6%	57.3%	32.9%	6.8%	4.4%	7.8%	1.1%	35.2%	22.6%	0.3%	41.5%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

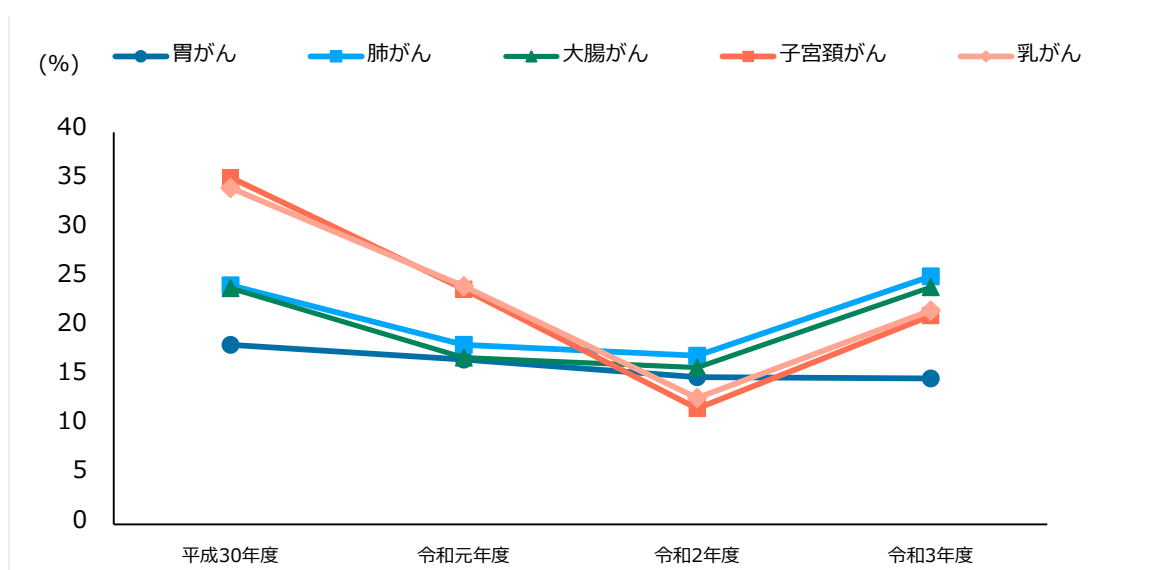
6 がん検診の状況

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21.5%であり、平成30年度と比較して減少している。「肺がん」の受診率は増加、「大腸がん」は同程度、他は減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率、5がん全ての受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診の受診状況・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	18.3%	24.4%	24.1%	35.4%	34.3%	27.3%
令和元年度	16.8%	18.3%	17.0%	24.0%	24.3%	20.1%
令和2年度	15.0%	17.2%	16.0%	11.8%	12.9%	14.6%
令和3年度	14.9%	25.3%	24.2%	21.3%	21.8%	21.5%



【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：がん検診の受診状況・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
太子町	14.9%	25.3%	24.2%	21.3%	21.8%	21.5%
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

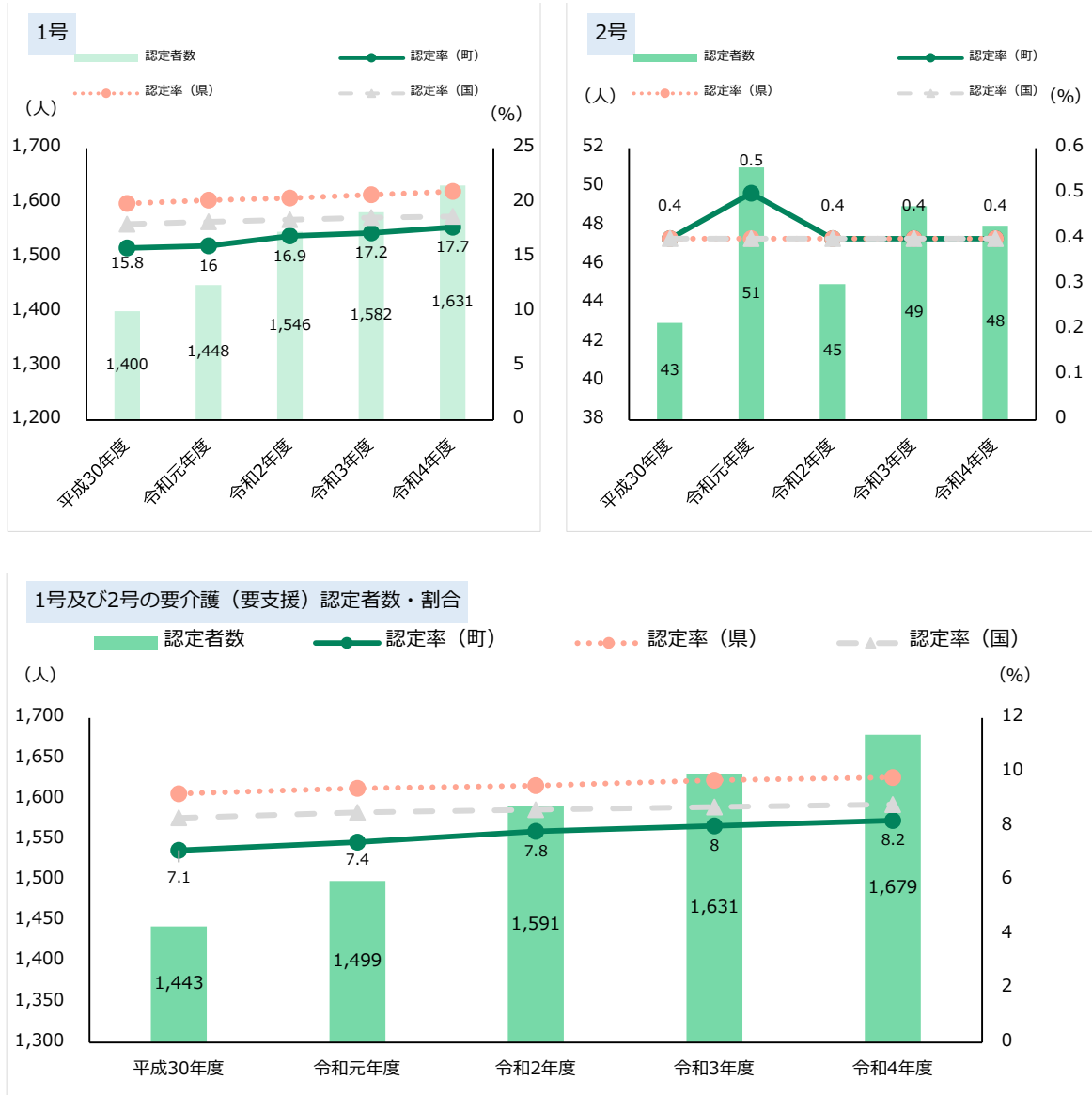
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（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1,631人、認定率17.7%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48人、認定率0.4%で、県・国と比較して同程度である。

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

図表3-7-1-1：要介護認定者数・割合（経年変化）



【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) 要介護認定者の新規認定者数・割合

令和4年度の要介護または要支援の新規の認定を受けた人数・割合は、28人（0.3%）で、県・国と比較して同程度である（図表3-7-2-1）。平成30年度と比較すると、その割合は横ばいである。

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

新規認定者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
太子町	31	0.3%	26	0.3%	30	0.3%	26	0.3%	28	0.3%
県	4,888	0.4%	4,816	0.3%	5,193	0.3%	5,468	0.3%	5,901	0.3%
国	95,344	0.3%	113,806	0.3%	103,616	0.3%	104,278	0.3%	110,289	0.3%

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

(3) 介護保険サービス利用者人数

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132万円で県・国と比較すると少なく、第2号被保険者では119万1,000円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-3-1）。

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

図表3-7-3-1：介護保険サービス利用者数・件数

	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	1,400	32,462	1,873	1,338	1,631	39,902	2,153	1,320	1,338	1,468
2号	43	1,359	58	1,356	48	1,425	57	1,191	1,205	1,318

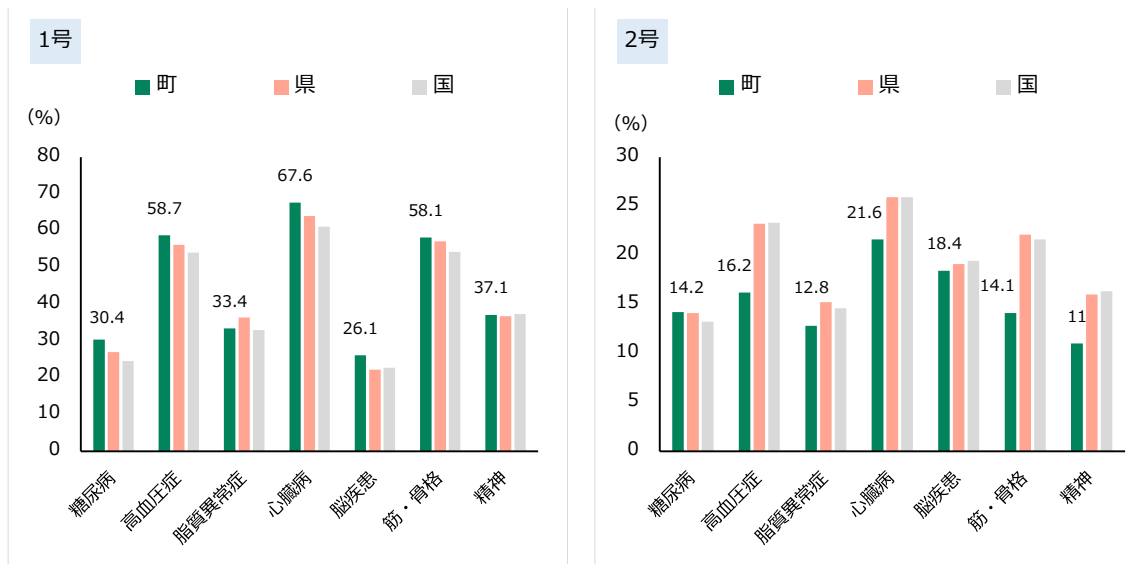
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(4) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が67.6%と最も高く、次いで「高血圧症」（58.7%）、「筋・骨格」（58.1%）である（図表3-7-4-1）。第2号被保険者では「心臓病」が21.6%と最も高く、次いで「脳疾患」（18.4%）、「高血圧症」（16.2%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」の有病率が増加しており、第2号被保険者では全ての項目で減少している。

図表3-7-4-1：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	30.9%	30.4%	↘
高血圧症	56.2%	58.7%	↗
脂質異常症	31.5%	33.4%	↗
心臓病	68.1%	67.6%	↘
脳疾患	31.4%	26.1%	↘
筋・骨格	54.2%	58.1%	↗
精神	37.8%	37.1%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	22.5%	14.2%	↘
高血圧症	31.4%	16.2%	↘
脂質異常症	17.2%	12.8%	↘
心臓病	39.9%	21.6%	↘
脳疾患	27.2%	18.4%	↘
筋・骨格	25.2%	14.1%	↘
精神	22.9%	11.0%	↘

【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

(5) 認定者（要支援、要介護、要支援・要介護平均）のうち有病率（高血圧性疾患、精神疾患、糖尿病、心臓病、脂質異常、脳疾患）

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、前期高齢者である65-74歳では「心臓病」が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」で、75歳以上でも「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」である（図表3-7-5-1）。

65-74歳の「心臓病」の割合は、県・国と比較して高く、75歳以上の「心臓病」の割合も県・国と比較して高い。

図表3-7-5-1：介護認定者有病率

	太子町			国			県		
受診者区分	2号	1号		2号	1号		2号	1号	
年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
糖尿病	14.2%	27.9%	30.7%	13.2%	21.6%	24.9%	14.1%	23.1%	27.5%
高血圧症	16.2%	43.0%	61.1%	23.3%	35.3%	56.3%	23.2%	36.3%	58.5%
脂質異常症	12.8%	26.5%	34.4%	14.6%	24.2%	34.1%	15.2%	25.9%	37.7%
心臓病	21.6%	52.7%	69.8%	25.9%	40.1%	63.6%	25.9%	41.7%	66.7%
脳血管疾患	18.4%	24.3%	26.3%	19.4%	19.7%	23.1%	19.1%	18.4%	22.7%
筋・骨格 関連疾患	14.1%	45.3%	60.0%	21.6%	35.9%	56.4%	22.1%	37.7%	59.4%
精神疾患	11.0%	24.8%	38.9%	16.3%	25.5%	38.7%	16.0%	25.0%	38.1%

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の実合（有病状況） 令和4年度

令和4年度の第2号被保険者における要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」が最も高く、次いで「脳血管疾患」「高血圧症」である（図表3-7-5-2）。平成30年度と比較して、「心臓病」の有病割合は、減少している。

図表3-7-5-2：要介護認定者（2号）有病率・経年変化

2号	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	22.5%	21.2%	16.7%	12.8%	14.2%
高血圧症	31.4%	30.6%	25.2%	21.5%	16.2%
脂質異常症	17.2%	16.7%	16.0%	14.1%	12.8%
心臓病	39.9%	36.1%	30.2%	26.3%	21.6%
脳血管疾患	27.2%	29.5%	24.9%	20.8%	18.4%
筋・骨格関連疾患	25.2%	23.2%	21.4%	16.5%	14.1%
精神疾患	22.9%	19.4%	14.4%	11.0%	11.0%

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の実合（有病状況） 平成30年度から令和4年度

令和4年度の第1号被保険者における要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」である（図表3-7-5-3）。平成30年度と比較して、「心臓病」の有病割合は、減少している。

図表3-7-5-3：要介護認定者（1号）有病率・経年変化

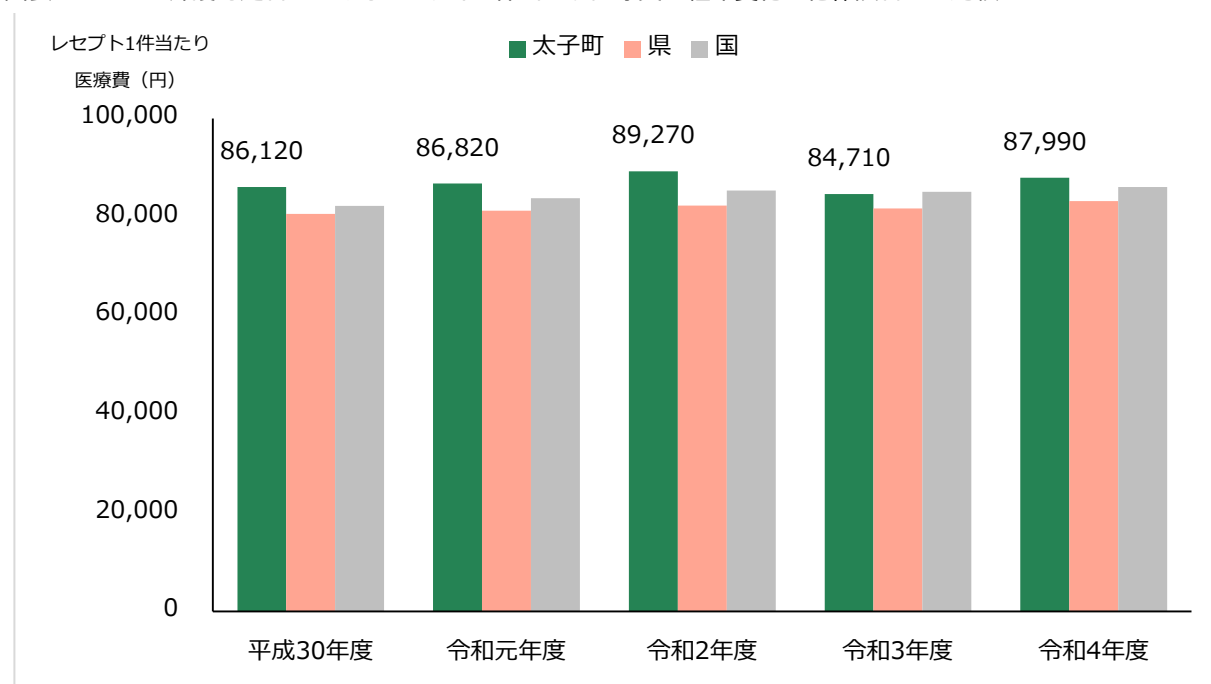
1号	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	30.9%	32.4%	31.1%	31.2%	30.4%
高血圧症	56.2%	57.7%	56.5%	58.1%	58.7%
脂質異常症	31.5%	33.0%	33.1%	32.9%	33.4%
心臓病	68.1%	68.8%	67.1%	68.2%	67.6%
脳血管疾患	31.4%	31.1%	28.4%	27.8%	26.1%
筋・骨格関連疾患	54.2%	54.7%	54.6%	56.7%	58.1%
精神疾患	37.8%	38.0%	37.1%	37.7%	37.1%

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

(6) 認定者におけるレセプト1件当たり医療費

令和4年度の介護認定者におけるレセプト1件当たり医療費は87,990円で、県・国と比較して高い（図表3-7-6-1）。平成30年度と比較して、レセプト1件当たり医療費は増加している。

図表3-7-6-1：介護認定者におけるレセプト1件当たり医療費の経年変化・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
総医療費 (円)		1,972,218,810	2,099,997,120	2,178,731,180	2,188,021,100	2,364,297,260
レセプト総件数 (件)		22,902	24,187	24,405	25,830	26,870
レセプト 1件当たり 医療費 (円)	太子町	86,120	86,820	89,270	84,710	87,990
	県	80,680	81,330	82,350	81,760	83,250
	国	82,290	83,850	85,400	85,170	86,100

【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

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2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 医療機関数×受診日数（／月）

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	1,509	117	31	5	2
	3医療機関以上	449	62	15	2	0
	4医療機関以上	110	21	4	0	0
	5医療機関以上	27	4	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9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 医療機関数×薬剤数（／月）

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	31	8	1	1	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	1	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、49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 処方日数×薬剤数（／月）

	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	3,109	2,615	2,109	1,645	1,274	968	696	523	361	245	49	13
15日以上	2,511	2,218	1,853	1,498	1,193	919	671	509	355	242	49	13
30日以上	1,688	1,497	1,260	1,036	824	641	473	361	254	179	38	10
60日以上	390	326	270	223	180	145	109	83	57	43	10	4
90日以上	100	82	69	58	49	40	32	26	20	17	3	2
120日以上	8	7	6	4	4	4	2	2	1	1	0	0
150日以上	7	6	5	4	4	4	2	2	1	1	0	0
180日以上	7	6	5	4	4	4	2	2	1	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83.6%で、県の79.2%と比較して4.4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
太子町	78.6%	79.7%	79.4%	82.1%	82.0%	83.3%	82.9%	83.1%	83.6%
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213万8,084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
2,138,084	1,609,485	528,599

【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

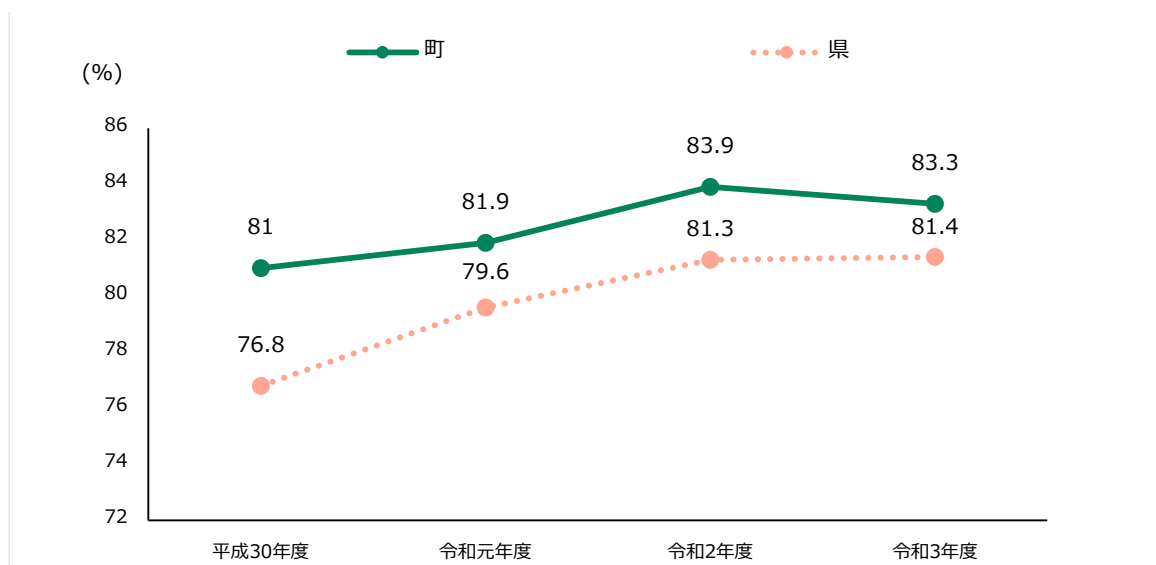
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	429	その他の腫瘍用薬	40	5,646,856	328,568	8,214
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	316	1,358,435	172,750	547
3位	117	精神神経用剤	608	1,192,682	172,105	283
4位	119	その他の中枢神経系用薬	243	767,382	170,074	700
5位	214	血圧降下剤	1,078	1,484,306	152,057	141
6位	131	眼科用剤	579	1,010,250	148,666	257
7位	449	その他のアレルギー用薬	737	830,333	125,703	171
8位	218	高脂血症用剤	932	783,211	92,626	99
9位	232	消化性潰瘍用剤	972	1,228,098	90,838	93
10位	264	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	981	579,760	86,889	89

【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83.3%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較しても高い（図表3-8-2-4）。

図表3-8-2-4：ジェネリック医薬品切り替え率



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

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を表記する。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**に必要な課題である。

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健診受診率が低い)	高	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る。第二期の取組により特定健診受診率はH30年度の30.7%からR4年度の31.8%へと増加しているが、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る。
メタボ該当・予備群割合が大きい (特定健診対象者割合が大きい)	高	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る。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る。 特定保健指導は、平成30年度より集団健診当日の初回面接を分割実施をすることにより、県より高い実施率を維持している。メタボリックシンドロームの該当者は283人（20.5%）、予備群は128人（9.3%）であり、H30年と比較すると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少しており、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。
受診勧奨判定値を超える者が多い	高	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る。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ある。 令和元年度より糖尿病性腎症重症化予防事業を実施。令和4年度より高血圧、高脂質の人も対象とし、受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を実施。高血糖において37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る。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4人から減少していますが、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。

(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）	未受診者対策事業
	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）	特定保健指導未利用者対策事業
	受診勧奨値を超える人が多い （受診勧奨値を超える人を減らす）	- 糖尿病性腎症重症化対策事業 - 生活習慣病が重症化するリスク（血圧・脂質）の高い者への受診勧奨、保健指導

(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）	特定健診受診率 リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	60%（31.8%） 10%（11.3%）
	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）	特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	60%（52.5%） 25%（21.9%）
	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）	（血糖） 未治療者医療機関受診率 HbA1c8.0以上の者の割合 （血圧・脂質） 医療機関受診率	70%（66.7%） 減少（2人） 70%（66.1%）

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を大目的としている。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いる。

(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
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率 リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	60% (31.8%) 10% (11.3%)	- 特定健診・未受診者対策事業
メタボ該当者及び予備軍を減らす	特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	60% (52.5%) 25% (21.9%)	- 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業
受診勧奨値を超える人を減らす	(血糖) 未治療者医療機関受診率 HbA1c8.0以上の者の割合 (血圧・脂質) 医療機関受診率	70% (66.7%) 減少 (2人) 70% (66.1%)	- 糖尿病性腎症重症化対策事業 - - 生活習慣病が重症化するリスク (血圧・脂質) の高い者への受診勧奨、保健指導

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健診・特定健診未受診者対策事業

① 事業概要

事業名	特定健診・特定健診未受診者対策事業
事業開始年度	H22～
目的	生活習慣病重症化予防や関連医療費減を目指し、特定健診未受診者勧奨を行うことで、特定健診受診率向上を目的とする
事業内容	本町では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定健康診査を実施している。 実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照 【R5～】 ・特定健診受診券送付時に特性に対応した受診勧奨を実施 ・継続受診につなげるため、集団健診過去受診者に受診勧奨を実施 ・丁寧な説明が必要な新規加入者等には電話にて受診勧奨を実施 ・健診受診者へのインセンティブ事業の実施 【実施方法】 〔通知①〕 3～5月：通知書類の作成、印刷、封入作業の準備 A 健診受診歴あり（過去3年）生活習慣病治療歴なし B 健診受診歴あり（過去3年）生活習慣病治療歴あり C 継続未受診者・前年度途中加入者で健診歴なし（転入・社保異動など） D 新規対象者（40歳） E 今年度途中加入者 5月末～：事務作業員を雇用し封入封緘後、6月に通知送付 6月末～：毎月新規加入者に通知送付 〔通知②受診票一式・申込用紙〕 4月：業者と送付までのスケジュール調整 6月：レイアウトについて委託業者と調整、決定 7月：健診実施について委託業者と打ち合わせ ：委託業者が対象者リストを抽出し、受診勧奨通知を送付 10月：集団健診終了後、事業実施の結果（受診率）をまとめる 12月：事業実施の評価 〔電話〕 4月：アルバイト保健師雇用の調整 7月：対象者リストを抽出後、8月に電話勧奨実施 10月：集団健診終了後、事業実施の結果（受診率）をまとめる 〔インセンティブ〕 6月まで：特典となる商品の決定 健診まで：対象者を抽出し、受診票に印をつけて送付

	9～10月：集団健診時に対象者に特典の配付 ：集団健診終了後、事業実施の結果（受診率）をまとめる
対象者	通知①：特定健診受診券送付者全員、途中加入者含む 通知②受診票一式：過去5年間に4回以上、集団健診受診歴がある者で、令和5年度特定健診未受診・集団健診未申込者 通知②申込用紙：過去3年間に集団健診受診歴がある者で、令和5年度特定健診未受診・集団健診未申込者 電話：昨年の新規加入者（60歳代）で、令和4.5度特定健診未受診・令和5年度集団健診未申込者 過去4・5年前に集団健診受診歴がある者で、令和5年度特定健診未受診・集団健診未申込者 インセンティブ：過去5年間に4回以上、集団健診受診歴がある者 集団健診の初回受診者（過去5年間に受診歴がない） ※通知①のA～Cの対象者区分、通知②の受診票一式、申込用紙と電話の対象は年度毎に検討する

②事業評価

ストラクチャー (仕組み・ 実施体制)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%
プロセス (過程)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	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 (事業実施量)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	受診勧奨実施率 (通知)	100%	100%	100%
	受診勧奨実施率 (電話)	72.8%	75%	
アウトカム (成果)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	特定健康診査受診率	31.8%	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)	11.3%	10%	10%

(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者対策事業

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
事業開始年度	H20～
目的	生活習慣病重症化予防や関連医療費減を目指し、特定保健指導未利用者勧奨を行うことで、特定保健指導実施率向上を目的とする
事業内容	本町では特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号令和5年3月31日改正）に基づき、特定保健指導を実施している。 実施形態・時期等詳細については、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」参照 【R5～】 ・利用しやすい環境づくり（集団健診当日の初回面接分割実施） ・健診後日の初回面接対象者全員に個別通知後利用勧奨電話 ・人間ドック受診の対象者には助成申請の手続き時に利用勧奨 【実施方法】 5～6月：今年度の保健指導で使用する教材の検討、雇用するアルバイトの調整 7月：健診実施について委託業者と打ち合わせ 集団健診受診者：9～10月の健診後、後日初回面接対象者へ案内通知 個別健診受診者：通年実施のため、毎月1回案内通知 ドック申請者：通年実施のため、助成申請の手続き時に利用勧奨 案内通知後、未申込者に電話による利用勧奨を実施 3月：事業実施の結果（利用勧奨率）をまとめ、評価
対象者	特定保健指導未申込者

②事業評価

ストラクチャー (仕組み・ 実施体制)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%
プロセス (過程)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	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 (事業実施量)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	利用勧奨実施率	49.0%	70%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	特定保健指導実施率	52.5%	60%	45%

	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	21.9%	25%	25%
--	----------------------------	-------	-----	-----

(3) 糖尿病性腎症重症化対策事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化対策事業
事業開始年度	R1～
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い者に対し、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導を行うことにより、治療に結びつけるとともに、腎不全、人工透析への移行を防止・遅延させる。
事業内容	【R5～】 未治療者、中断者に対し、受診勧奨・保健指導を実施 3～6月：事業実施に向け課内で検討 事業を委託するにあたっての準備 委託業者の選定 対象とする基準値の設定 契約後：委託業者と事業実施の打ち合わせ 10月～：集団健診結果、KDBより対象者を抽出 通知送付後、受診勧奨、保健指導を実施 対象者の希望や状況に合わせ、電話・文書・メール等での支援を行う 連絡票（医療機関受診確認）にて、受診・受療の確認を行う 3月：事業実施の評価
対象者	〔未治療者〕 ・ 集団健診受診者のうち、下記①に該当し、かつ、②または③に該当する糖尿病未治療者 ① 空腹時血糖126mg/dlまたは、随時血糖200mg/dlまたは、HbA1c6.5～6.7 ② 尿蛋白（+）以上 ③ eGFR60ml/分/1.73m²未満 ・ 集団健診受診者のうち、HbA1c6.8以上の糖尿病未治療者 〔治療中断者〕 レセプトデータから過去に糖尿病薬物治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者

②事業評価

(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備（医師会への情報提供）	-	100%	100%
(過程) プロセス	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	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
(事業実施量) アウトプット	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	未治療者受診勧奨率	100%	100%	100%
	中断者受診勧奨率	60%	100%	
(成果) アウトカム	評価指標	策定時実績	市町目標	県目標
	未治療者医療機関受診率	66.7%	70%	50%
	中断者医療機関受診率	66.7%	70%	
	HbA1c8.0%以上の者の割合	2 人	減少	減少

(4) 生活習慣病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨、保健指導

① 事業概要

事業名	生活習慣病が重症化するリスクの高い者への受診勧奨、保健指導
事業開始年度	R4～
目的	生活習慣病重症化予防や関連医療費減を目指し、受診勧奨や保健指導を行うことで、受診勧奨値を超える人の減少を目的とする。
事業内容	【R5～】 血圧・脂質についての基準値を設定し、受診勧奨（保健指導含む）を実施 【実施内容】 3～6月：事業実施に向け課内で検討 事業を委託するにあたっての準備 対象とする基準値の設定 契約後：委託業者と事業実施の打ち合わせ 10月～：集団健診結果より対象者を抽出 通知送付後受診勧奨、保健指導を実施 対象者の希望や状況に合わせ、訪問・電話・文書・メール等での支援を行う 受診・受療の確認を行う 3月：事業実施の評価
対象者	(1) 高血圧：収縮期血圧160mmHg 以上、かつ、または拡張期血圧100mmHg以上 (2) 脂質代謝異常：LDLコレステロール180mg/dl以上、中性脂肪500mg/dl以上

②事業評価

ストラクチャー (仕組み・ 実施体制)	評価指標	策定時実績	市町目標
	事業運営のための担当職員の配置	-	100%
プロセス (過程)	評価指標	策定時実績	市町目標
	内容や方法について実施年度中に検討	-	年 2 回以上
アウトプット (事業実施量)	評価指標	策定時実績	市町目標
	受診勧奨率	88.1%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	策定時実績	市町目標
	医療機関受診率	66.1%	70%

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、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、ホームページに掲載・公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図っていく。

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。太子町では、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。

太子町においても、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、太子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。

太子町においても、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
特定保健指導	評価体系
	・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。
特定保健指導	①初回面接の分割実施の条件緩和
	・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。
	②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方
特定保健指導	・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。
特定保健指導	④運用の改善
	・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

③ 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

(2) 太子町の状況

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4年度の特定健診受診率31.8%である（図表9-2-2-1）。この値は、国・県より低い。

平成30年度の特定健診受診率30.7%と比較すると1.1ポイント上昇している。国や県の推移を見ると、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4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している（図表9-2-2-2・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	太子町_目標値	34.2	39.4	44.6	49.8	55.0	60.0
	太子町_実績値	30.7%	31.4%	26.6%	29.8%	31.8	
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%		
特定健診対象者数（人）		4,998	4,875	4,815	4,652	4,348	
特定健診受診者数（人）		1,536	1,532	1,282	1,388	1,382	

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から 令和4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	17.2%	11.8%	18.2%	17.1%	23.8%	36.5%	32.0%
令和1年度	13.5%	14.1%	19.3%	16.3%	25.7%	36.8%	35.3%
令和2年度	13.0%	9.2%	15.4%	18.9%	20.5%	30.8%	29.7%
令和3年度	18.0%	14.4%	15.1%	19.5%	21.3%	33.7%	33.3%
令和4年度	17.9%	15.2%	15.8%	20.3%	26.1%	36.9%	35.1%

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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	16.2%	17.8%	20.0%	28.1%	36.9%	35.8%	36.8%
令和1年度	19.3%	18.2%	19.2%	25.8%	36.2%	36.5%	37.0%
令和2年度	12.9%	16.7%	12.5%	24.5%	30.6%	31.3%	31.6%
令和3年度	16.2%	19.9%	21.1%	22.8%	31.2%	37.9%	33.7%
令和4年度	21.7%	18.1%	28.0%	22.6%	33.3%	36.6%	34.6%

【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

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年度の特定保健指導実施率は52.5%である（図表9-2-2-4）。この値は、国・県より高い。平成30年度の実施率48.4%と比較すると4.1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4年度は21.6%で、平成30年度の実施率40.0%と比較して18.4ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は61.8%で、平成30年度の実施率56.8%と比較して5.0ポイント上昇している（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
太子町_目標値	30.8	36.6	42.4	48.2	55.0	60.0
特定保健指導 実施率	太子町_実績値	48.4%	51.4%	48.4%	45.1%	52.5
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	
特定保健指導対象者数（人）	215	208	161	173	160	
特定保健指導実施者数（人）	104	107	78	78	84	

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から令和4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	40.0%	20.5%	26.9%	18.5%	21.6%
	対象者数（人）	40	39	26	27	37
	実施者数（人）	16	8	7	5	8
動機付け支援	実施率	56.8%	58.0%	50.7%	49.7%	61.8%
	対象者数（人）	176	169	136	147	123
	実施者数（人）	100	98	69	73	76

【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283人で、特定健診受診者の20.5%であり、国より低い、県より高い（図表9-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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
太子町	261	17.0%	281	18.3%	245	19.1%	278	20.0%	283	20.5%
男性	176	27.8%	187	29.1%	159	29.4%	191	32.9%	194	33.1%
女性	85	9.4%	94	10.5%	86	11.6%	87	10.8%	89	11.2%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.3%	-	20.6%
県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.1%	-	19.0%
同規模	-	18.9%	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

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

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は128人で、特定健診受診者における該当割合は9.3%で、国・県より低い（図表9-2-2-7）。

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

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

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和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
太子町	197	12.8%	165	10.8%	134	10.5%	140	10.1%	128	9.4%
男性	125	19.7%	103	16.0%	87	16.1%	99	17.0%	88	15.0%
女性	72	8.0%	62	7.0%	47	6.3%	41	5.1%	40	5.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.4%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.8%	-	10.5%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性）	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧135mmHg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）または、HbA1c6.0%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) 太子町の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%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のとおりでる。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

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）	4,333	4,263	4,193	4,122	4,052	3,982
	受診者数（人）						
合計							
特定 保健指導	対象者数（人）	積極的支援					
		動機付け支援					
	合計						
	実施者数（人）	積極的支援					
		動機付け支援					

※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、太子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

図表9-4-1-1：特定健診実施期間・場所

項目	集団	個別	人間ドック助成
実施形態	委託	委託	助成
実施場所	太子町立文化会館 太子町保健福祉会館	健診機関 (たつの市揖保郡医師会・ 姫路市医師会)	医療機関・健診機関
実施日数	14日程度	随時	随時
実施期間	8～10月	通年	通年

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9-4-1-2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9-4-1-2：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）、γ-GT（γ-GTP））
	・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）
	・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査
	・ 眼底検査
	・ 貧血検査
	・ 血清クレアチニン検査

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、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

太子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	喫煙歴	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		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

図表9-4-2-2：特定保健指導実施期間・内容

項目	実施内容
動機付け支援	動機付け支援対象者に対して、医師、保健師又は管理栄養士等の面接による指導（原則1回）のもとに行動計画を策定する。 初回面接から3か月以上経過後、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。
積極的支援	積極的支援対象者に対して、医師、保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。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。

③ 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。

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

②利便性の向上

③関係機関との連携

④健診データ収集

⑤啓発

⑥インセンティブの付与

取組項目	取組内容
受診勧奨	架電・通知等による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施・自己負担額の軽減・がん検診との同時受診
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	人間ドック・職場健診データの活用
早期啓発	子育て世代向け受診勧奨
インセンティブの付与	集団健診受診特典

(2) 特定保健指導

- ①利用勧奨
- ②内容・質の向上
- ③早期介入
- ④関係機関との連携
- ⑤新たな保健指導方法の検討

取組項目	取組内容
利用勧奨	架電による利用勧奨
内容・質の向上	研修会参加・伝達講習の実施・ケース検討
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した利用勧奨
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

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、太子町のホームページに掲載し、公表・周知する。

また、特定健診及び特定保健指導については、太子町のホームページ、町広報誌などへの掲載により、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。