

報告事項（2）

加東市国民健康保険
第2期 データヘルス計画 最終評価（案）

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和6年3月 最終評価
兵庫県加東市

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	6
(3) 計画の期間	6
(4) 最終評価説明	6
第2章 加東市の現状	7
1 加東市の概況.....	7
(1) 人口構成、産業構成.....	7
(2) 平均寿命・健康寿命.....	8
2 加東市国民健康保険の概況	9
(1) 被保険者構成	9
第3章 加東市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	11
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) 介護保険サービスの一人当たり給付費.....	57
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	58
8 その他の状況	59
(1) 重複頻回受診者の状況.....	59
(2) ジェネリック普及状況.....	60

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化..... 63

1 健康課題の整理	63
(1) 取り組むべき課題.....	63
(2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業.....	64
(3) 課題ごとの実績値.....	64
2 計画全体の整理	65
(1) 計画の大目的	65
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	65

第5章 保健事業の評価..... 66

1 個別保健事業の評価.....	66
(1) 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事業評価	66
(2) 第2期データヘルス計画の指標最終評価.....	68

第6章 計画の評価・見直し..... 69

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

第7章 計画の公表・周知..... 69

1 計画の公表・周知.....	69
-----------------	----

第8章 個人情報の取扱い..... 70

1 個人情報の取り扱い.....	70
------------------	----

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、加東市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、ひいては医療費の適正化に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。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018）から令和5年度（2023）までの6年間とする。

(4) 最終評価説明

第2期データヘルス計画においては、最終年度にあたる令和5年度及び中間時点の令和2年度に本計画書に定めた保健事業の実施計画について、事業ごとに事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、目標値、実績値、事業成果をそれぞれ検証のうえ評価を行うこととなっている。

本年度（令和5年度）は第2期データヘルス計画の最終評価として、国保における医療費や疾病構造、特定健診・特定保健指導の現状について確認をする。また計画に基づく事業についても、その実績値から、目標値までの達成状況や計画策定時点での課題解決に向けての進捗状況等を評価することによって、第3期データヘルス計画策定に向けて事業継続の必要性を確認し、場合によっては事業の見直しを行う。

第2章 加東市の現状

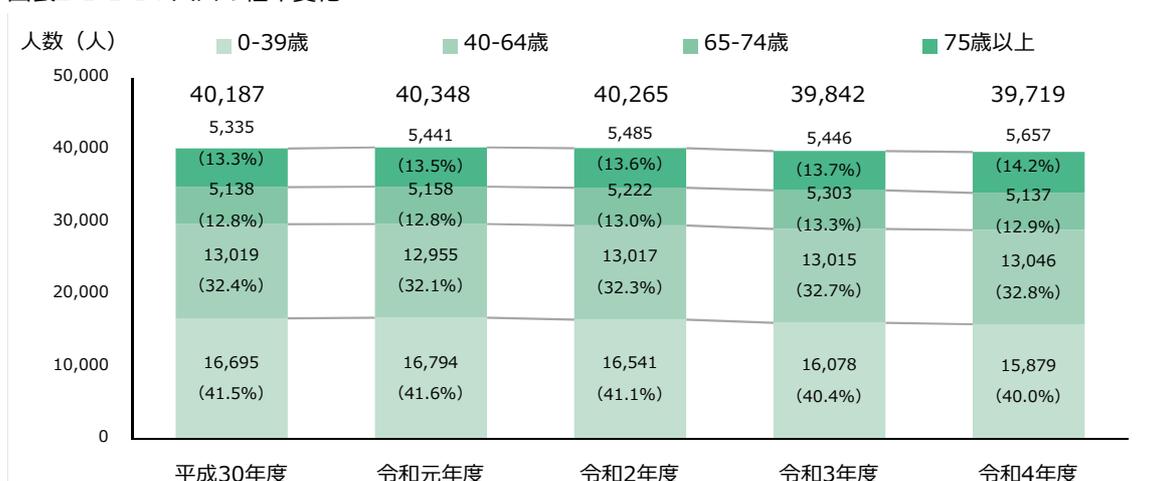
1 加東市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

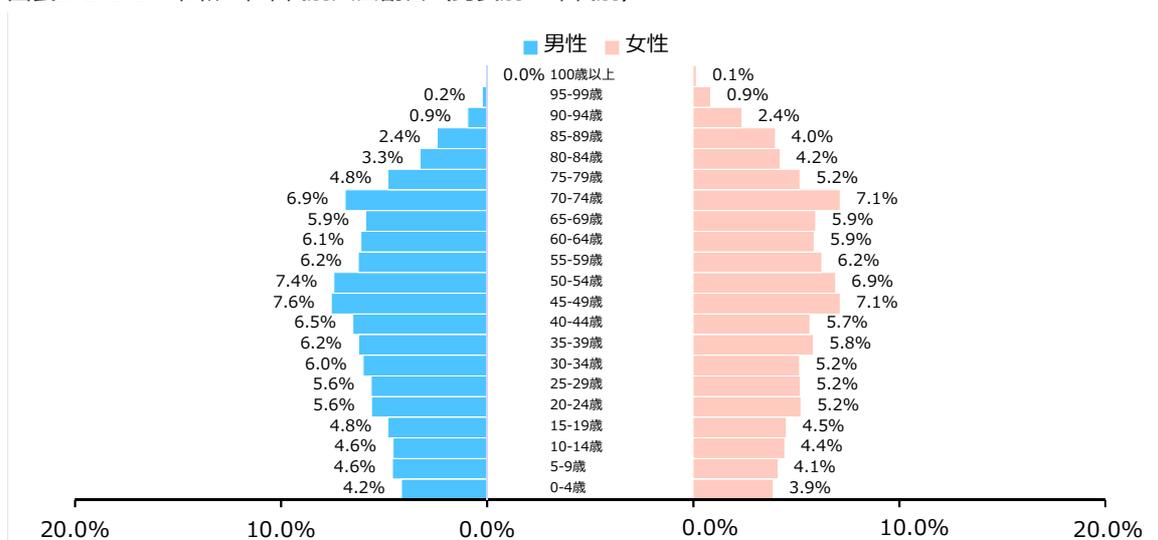
令和4年の総人口は39,719人で、平成30年と比較して減少している（）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は同程度、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は、男性は45-49歳、女性は40-49歳と70-74歳である（）。

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年年別人口割合（男女別・年代別）



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

② 産業構成

産業構成の割合は、県と比較して第一、第二次産業の比率が高い（ ）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年、他保険者との比較）

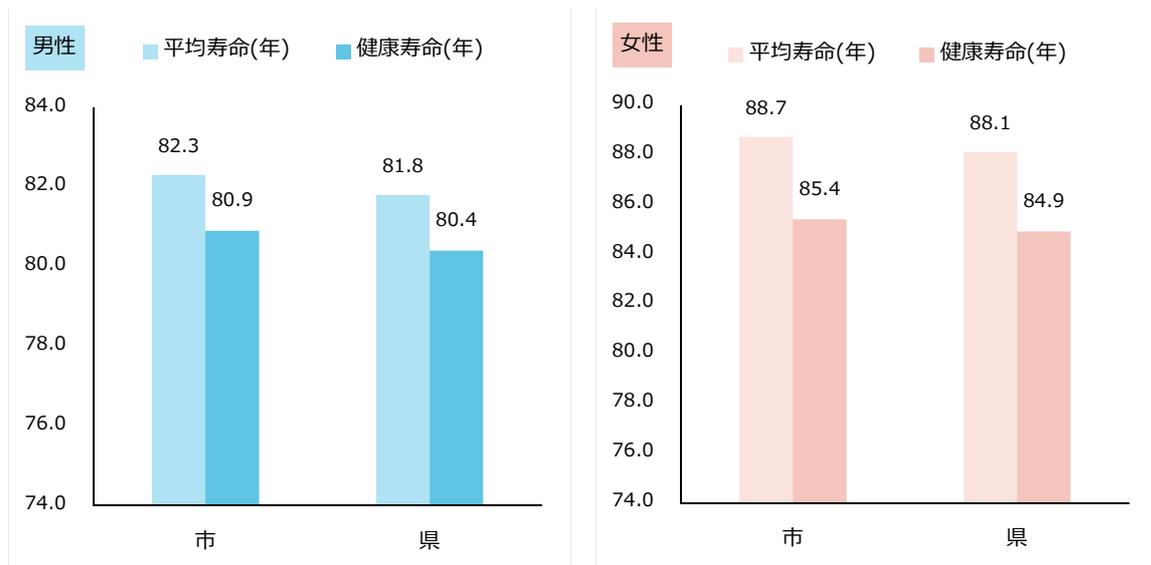
	加東市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	4.8%	4.5%	1.8%	3.2%
第二次産業	36.8%	38.2%	24.8%	23.4%
第三次産業	58.4%	57.3%	73.4%	73.4%

【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

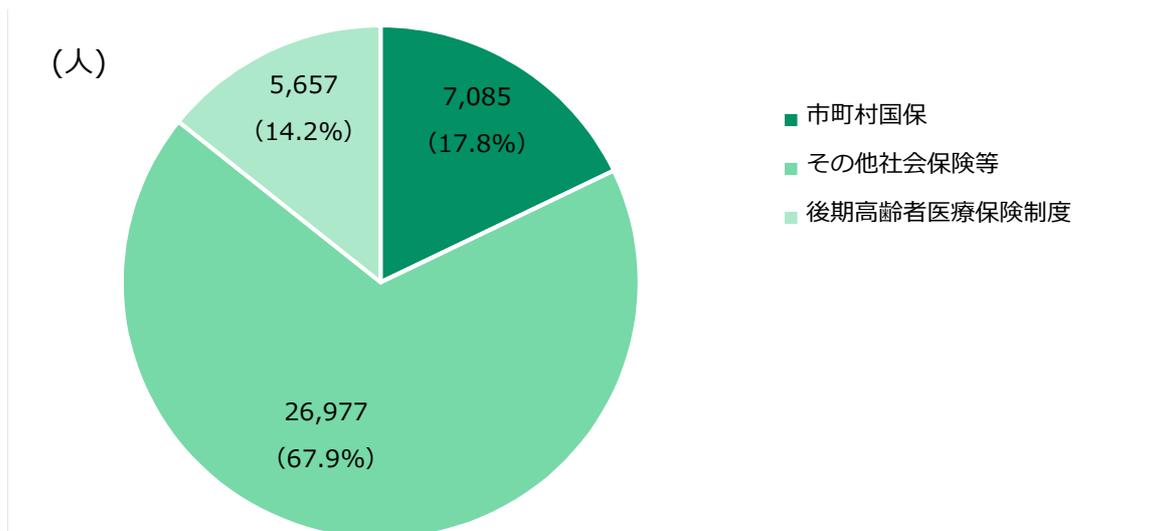
2 加東市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の17.8%が国民健康保険に加入している（）。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65-74歳の割合は増加している（）。

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、男性で被保険者の14.1%を占め、女性では15.2%を占める（）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



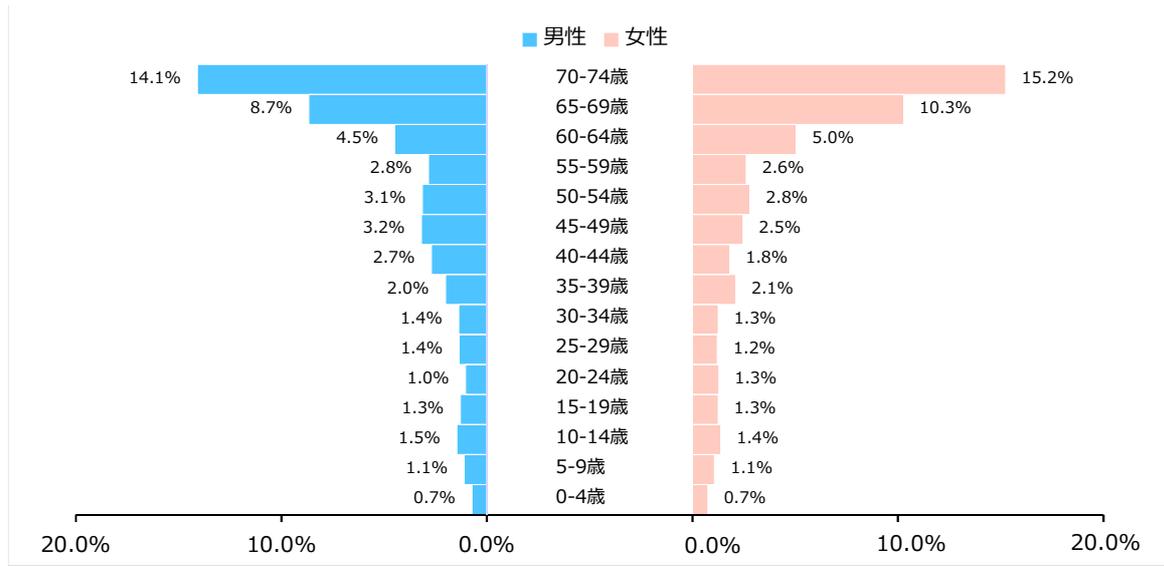
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

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	1,796	(23.0%)	1,765	(22.9%)	1,762	(22.8%)	1,541	(20.8%)	1,464	(20.7%)
40-64歳	2,369	(30.3%)	2,309	(30.0%)	2,295	(29.7%)	2,254	(30.4%)	2,201	(31.1%)
65-74歳	3,643	(46.7%)	3,630	(47.1%)	3,671	(47.5%)	3,612	(48.8%)	3,420	(48.3%)
国保加入者数	7,808	(100%)	7,704	(100%)	7,728	(100%)	7,407	(100%)	7,085	(100%)
市_総人口		40,187		40,348		40,265		39,842		39,719
市_国保加入率		19.4%		19.1%		19.2%		18.6%		17.8%
県_国保加入率		21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%
国_国保加入率		22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%

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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 加東市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、「心疾患」「腎不全」「自殺」である ()。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

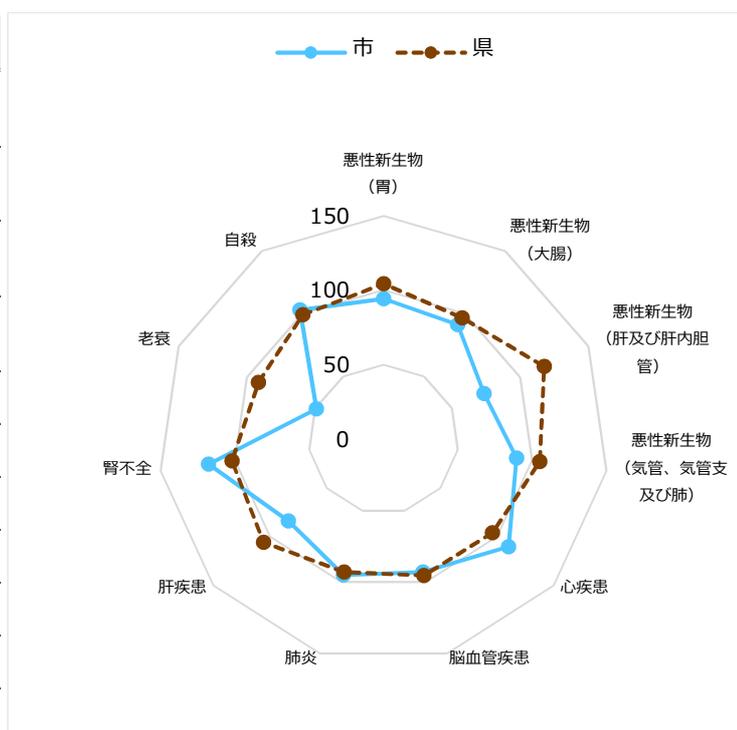
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
加東市	89.1	115.9	91.9
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	市	県
悪性新生物 (胃)	94.3	104.4
悪性新生物 (大腸)	91.4	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	73.6	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	89.5	105.2
心疾患	110.3	96.0
脳血管疾患	92.9	95.4
肺炎	95.1	93.0
肝疾患	83.8	105.7
腎不全	117.7	102.0
老衰	49.2	91.7
自殺	103.1	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

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

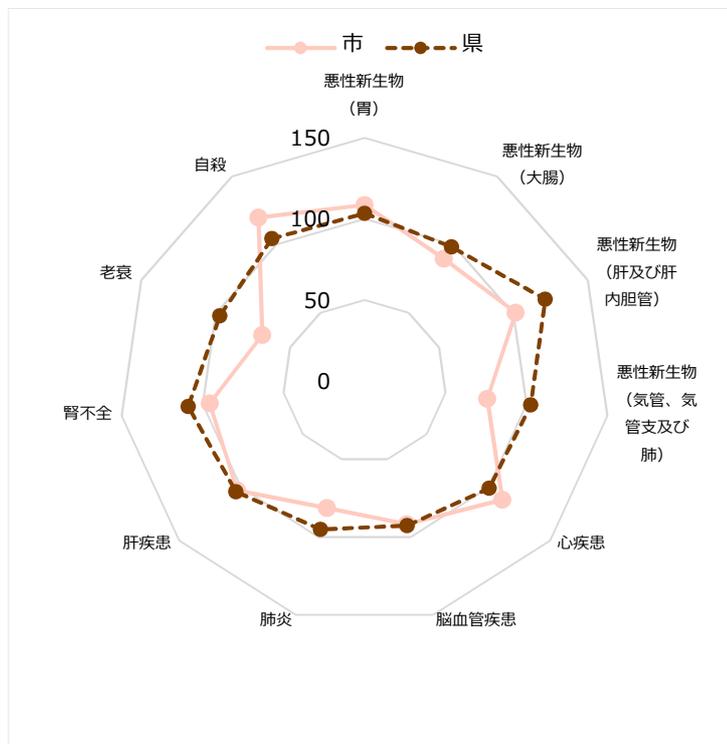
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
加東市	78.7	114.3	91.5
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	市	県
悪性新生物（胃）	108.7	103.5
悪性新生物（大腸）	89.7	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	101.6	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	75.9	102.6
心疾患	111.6	100.8
脳血管疾患	91.8	92.7
肺炎	81.5	95.2
肝疾患	102.9	104.1
腎不全	95.6	108.9
老衰	68.7	97.2
自殺	119.9	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

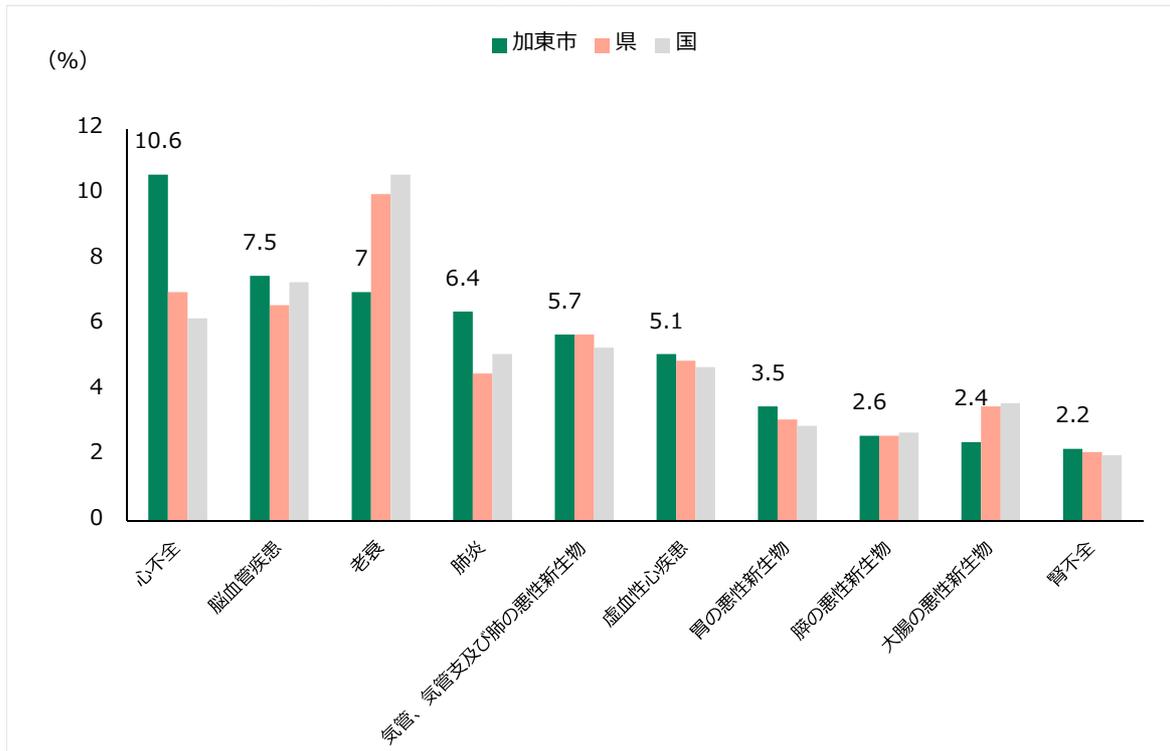
(2) 疾病別死亡者数・割合

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「心不全」（10.6%）であり、県・国と比較すると割合が高い（）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.5%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「老衰」（7.0%）であり、県・国と比較すると割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（5.1%）、「脳血管疾患」は第2位（7.5%）、「腎不全」は第10位（2.2%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2 :

順位	死因	加東市		県	国
		死亡者数 (人)	割合		
1位	心不全	48	10.6%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	34	7.5%	6.6%	7.3%
3位	老衰	32	7.0%	10.0%	10.6%
4位	肺炎	29	6.4%	4.5%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	26	5.7%	5.7%	5.3%
6位	虚血性心疾患	23	5.1%	4.9%	4.7%
7位	胃の悪性新生物	16	3.5%	3.1%	2.9%
8位	膵の悪性新生物	12	2.6%	2.6%	2.7%
9位	大腸の悪性新生物	11	2.4%	3.5%	3.6%
10位	腎不全	10	2.2%	2.1%	2.0%
-	その他	213	47.0%	50.0%	49.6%
-	死亡総数	454	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

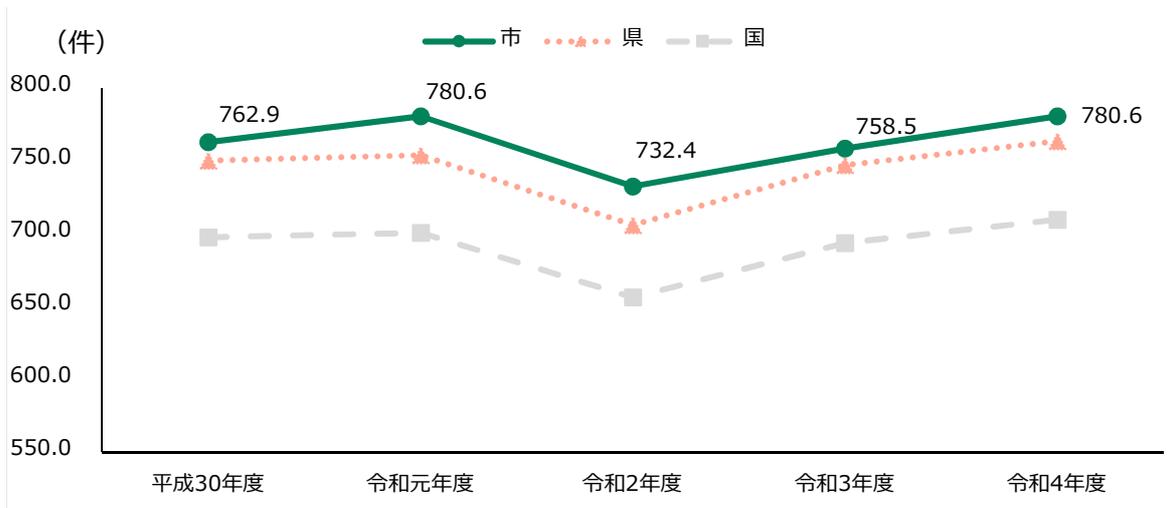
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

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（）。

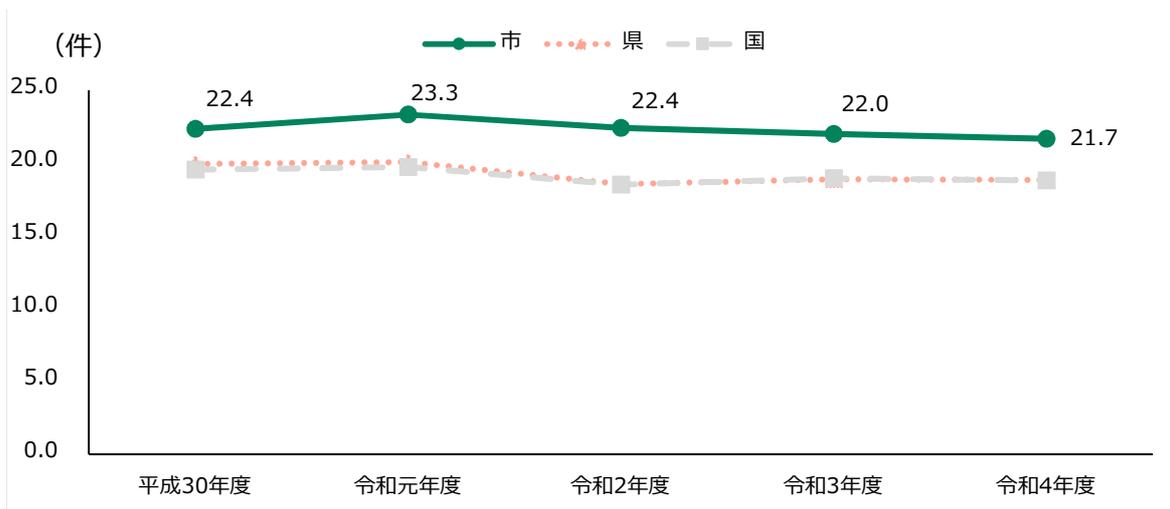
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



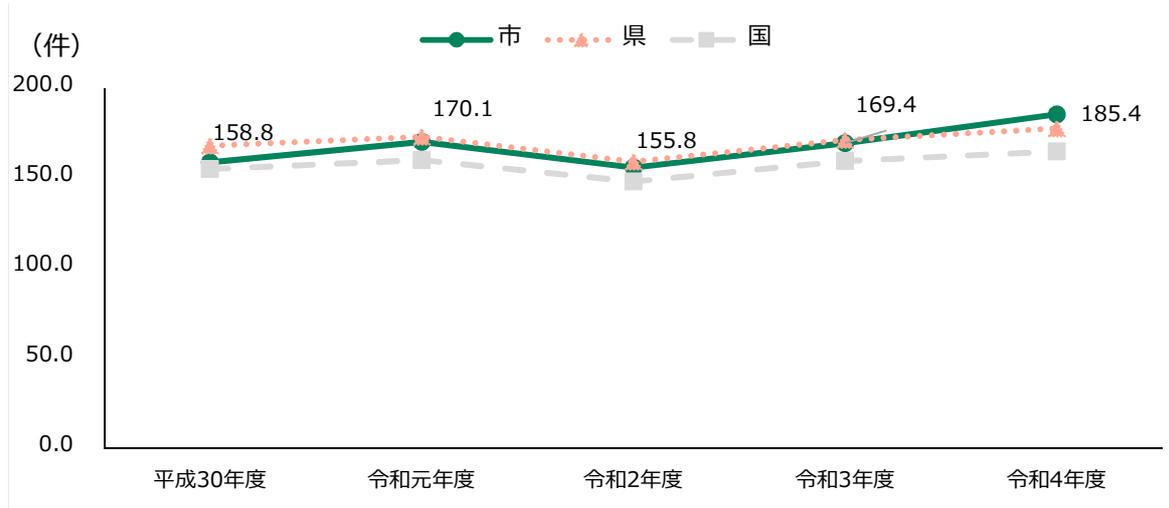
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

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



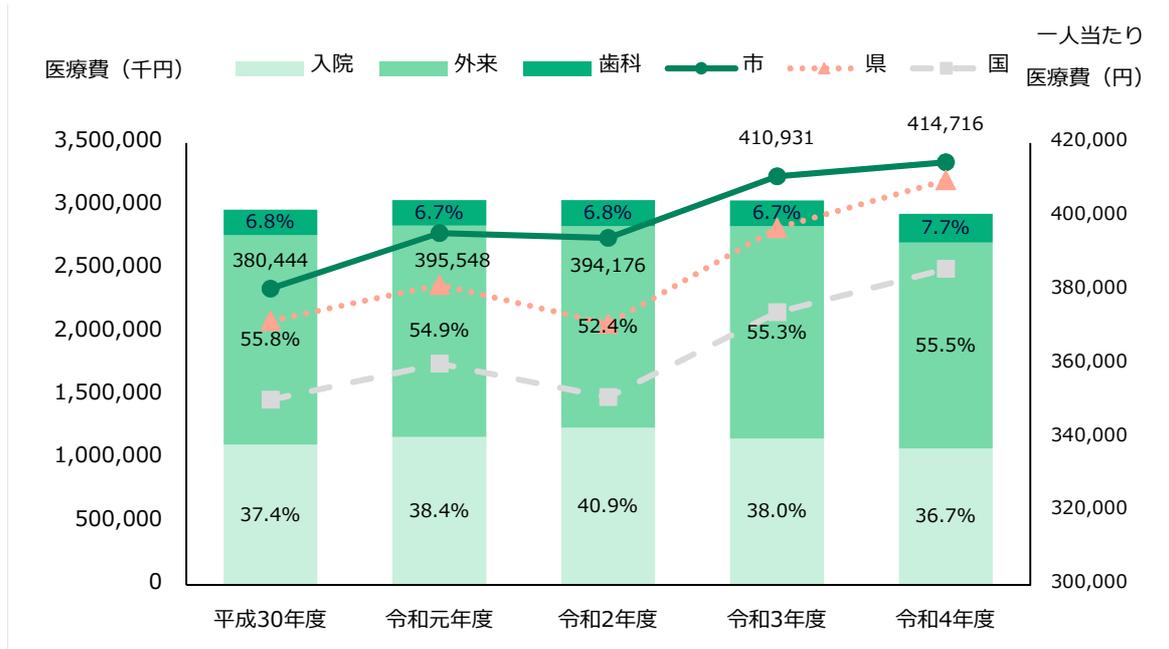
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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29億3,827万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（）。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して微減しており、入院医療費の割合も平成30年度と比較して減少している。歯科医療費の割合は増加している。

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

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

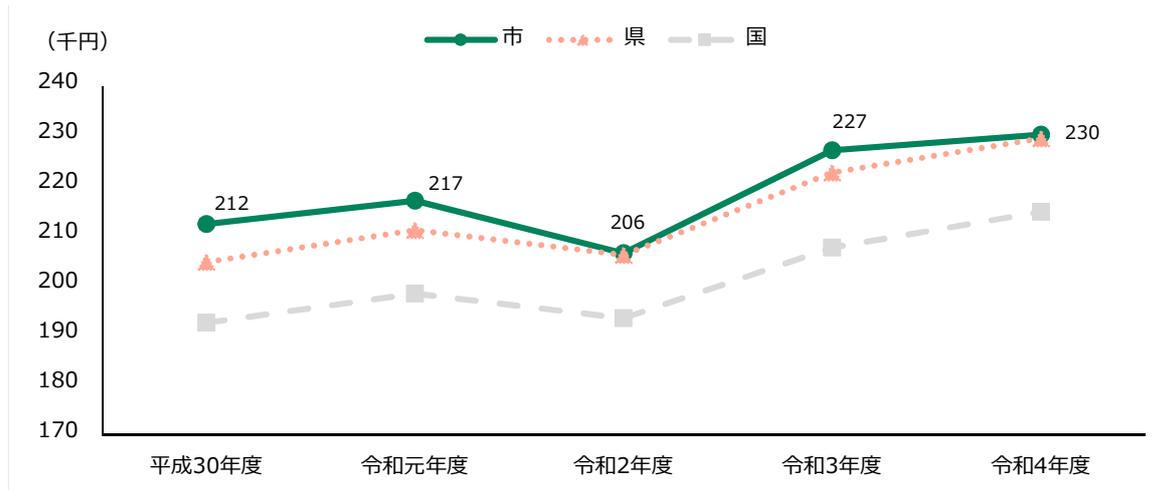


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	2,970,504	3,047,301	3,046,194	3,043,767	2,938,265
入院	1,110,688	1,171,217	1,244,379	1,156,990	1,079,585
外来	1,657,576	1,671,617	1,595,371	1,681,977	1,631,083
歯科	202,241	204,468	206,444	204,800	227,596
一人当たり医療費 (円)					
加東市	380,444	395,548	394,176	410,931	414,716
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

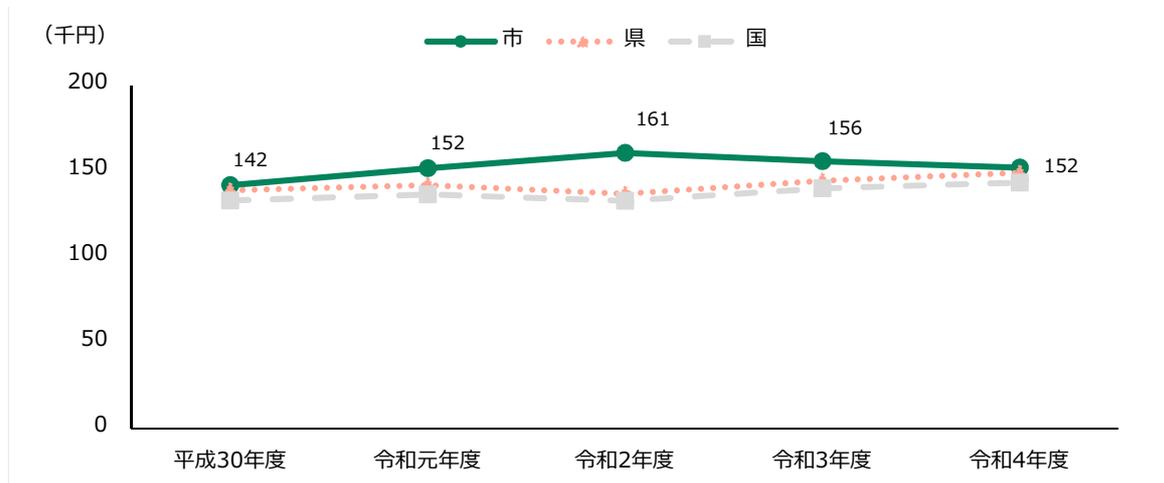
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



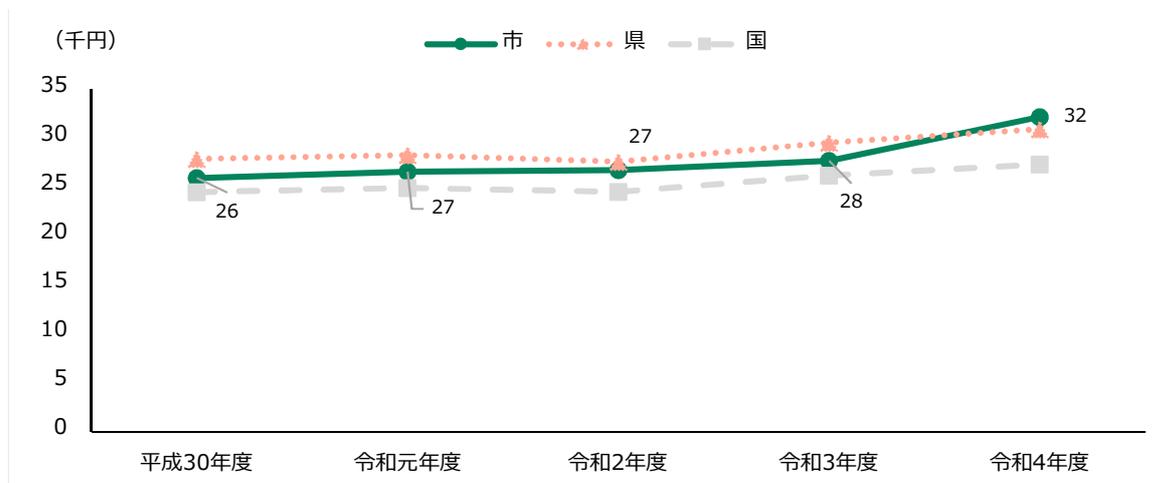
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

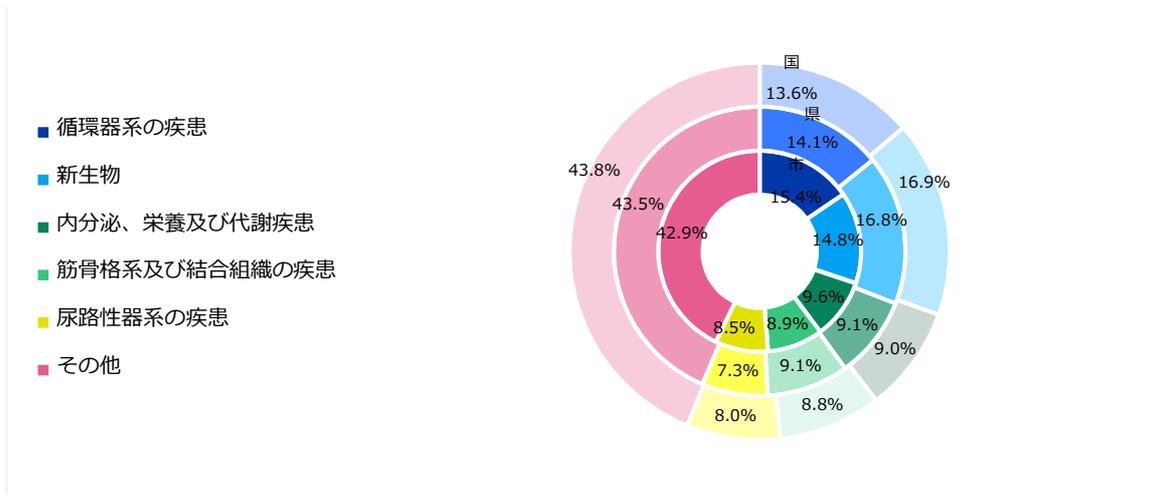
(3) 疾病別医療費

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4億1,600万円で総医療費に占める割合は（15.4%）である。次いで高いのは「新生物」で約3億9,800万円（14.8%）である。これら2疾病で総医療費の30.2%を占めている（）。

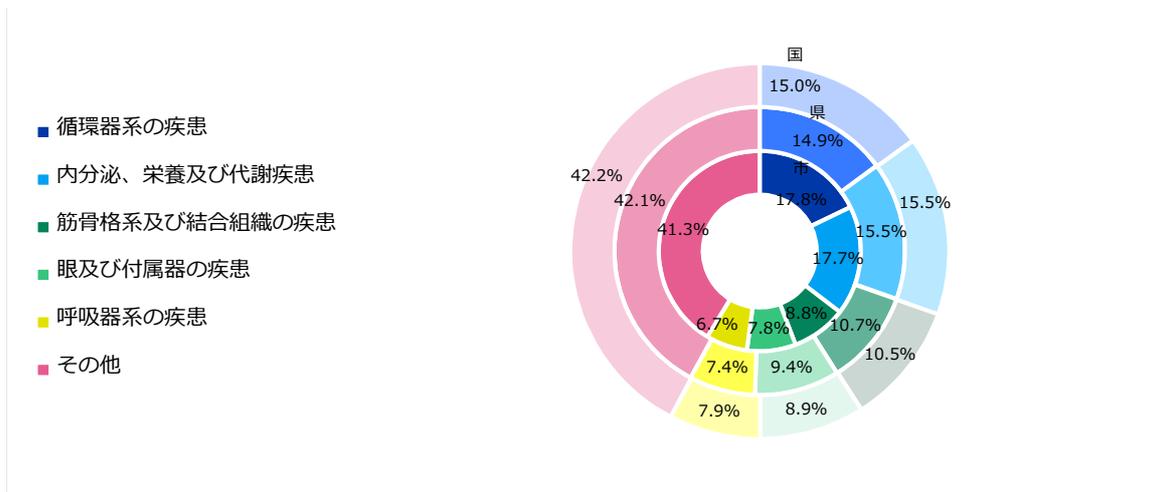
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は17.8%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（17.7%）で、これらの疾病で総レセプト件数の35.5%を占めている（）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

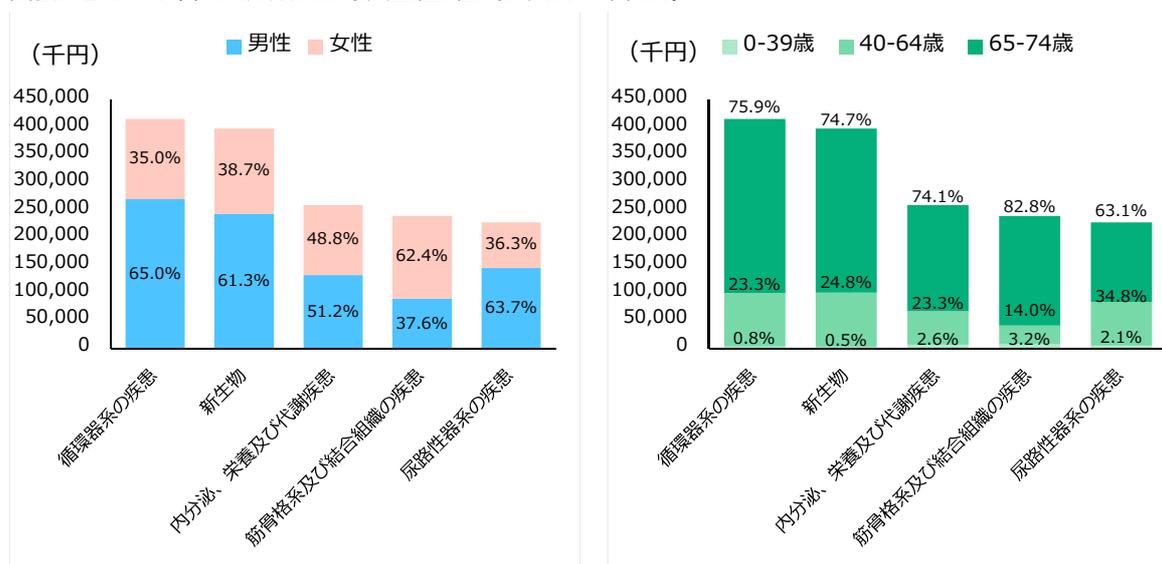
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	415,622	15.4%	12,435	17.8%	1755.1	33,424
2位	新生物	397,910	14.8%	2,500	3.6%	352.9	159,164
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	259,487	9.6%	12,361	17.7%	1744.7	20,992
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	239,673	8.9%	6,164	8.8%	870.0	38,883
5位	尿路性器系の疾患	228,410	8.5%	3,834	5.5%	541.1	59,575
6位	精神及び行動の障害	213,975	7.9%	3,551	5.1%	501.2	60,258
7位	神経系の疾患	171,565	6.4%	2,748	3.9%	387.9	62,433
8位	消化器系の疾患	170,044	6.3%	4,624	6.6%	652.6	36,774
9位	呼吸器系の疾患	121,157	4.5%	4,673	6.7%	659.6	25,927
10位	眼及び付属器の疾患	105,306	3.9%	5,470	7.8%	772.1	19,252
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	92,999	3.4%	1,162	1.7%	164.0	80,033
12位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	50,517	1.9%	147	0.2%	20.7	343,652
13位	感染症及び寄生虫症	42,225	1.6%	1,837	2.6%	259.3	22,986
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	42,107	1.6%	3,327	4.8%	469.6	12,656
15位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	39,170	1.5%	808	1.2%	114.0	48,477
16位	先天奇形、変形及び染色体 異常	13,075	0.5%	54	0.1%	7.6	242,130
17位	耳及び乳様突起の疾患	8,416	0.3%	627	0.9%	88.5	13,422
18位	妊娠、分娩及び産じよく	1,979	0.1%	42	0.1%	5.9	47,128
19位	周産期に発生した病態	1,839	0.1%	10	0.0%	1.4	183,948
-	その他	81,165	3.0%	3,657	5.2%	516.2	22,195
-	総計	2,696,640	-	-	-	-	-

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

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い（）。

年代別では、0-39歳・65-74歳の割合が最も多い疾病は「筋骨格系及び結合組織の疾患」であり、40-64歳の割合が最も多い疾病は「尿路性器系の疾患」である。

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「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であり、年間医療費は約1億1,400万円で入院医療費に占める割合は10.6%である（）。

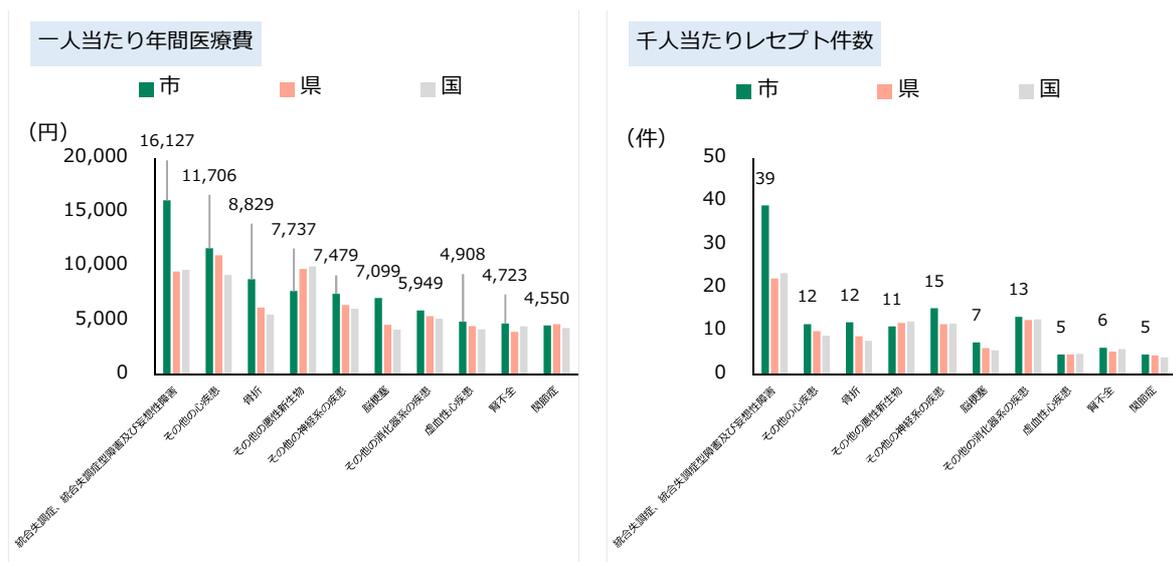
男女別・年代別において、男女ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。（）。

図表3-2-3-5：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	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	114,258	10.6%	277	14.6%	39.1	412,484
2位	その他の心疾患	82,940	7.7%	83	4.4%	11.7	999,278
3位	骨折	62,554	5.8%	86	4.5%	12.1	727,374
4位	その他の悪性新生物	54,815	5.1%	79	4.2%	11.2	693,865
5位	その他の神経系の疾患	52,988	4.9%	109	5.8%	15.4	486,131
6位	脳梗塞	50,299	4.7%	53	2.8%	7.5	949,029
7位	その他の消化器系の疾患	42,149	3.9%	95	5.0%	13.4	443,672
8位	虚血性心疾患	34,770	3.2%	33	1.7%	4.7	1,053,626
9位	腎不全	33,459	3.1%	44	2.3%	6.2	760,439
10位	関節症	32,237	3.0%	33	1.7%	4.7	976,892

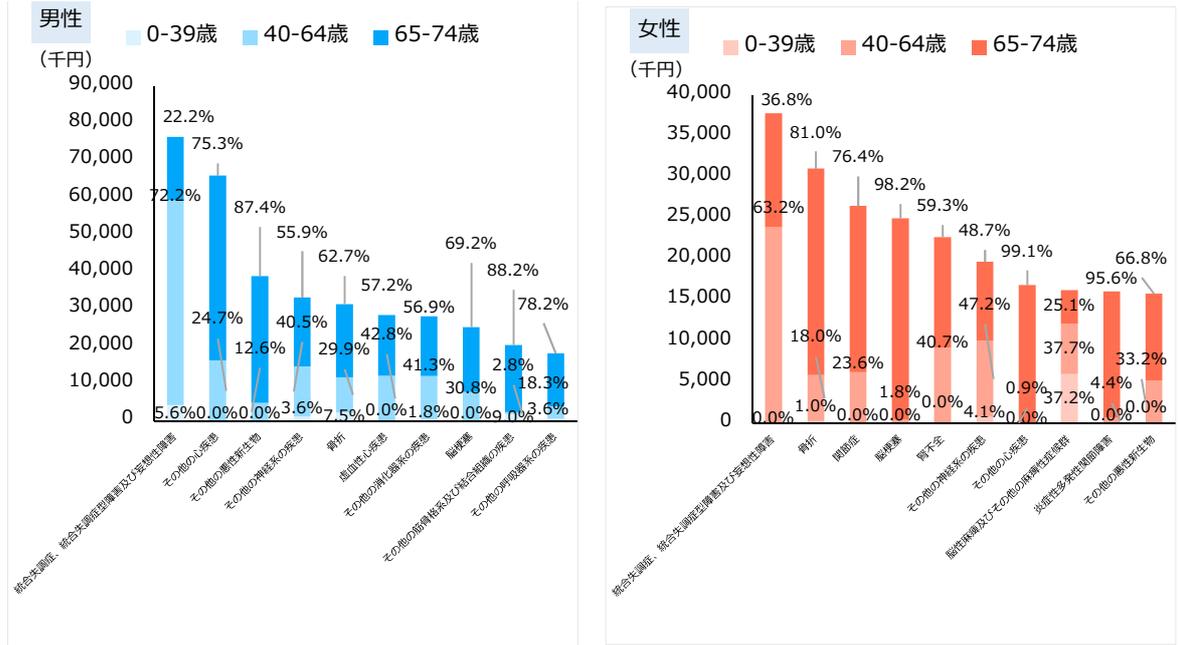
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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1億6,800万円で外来医療費に占める割合は10.4%である（ ）。

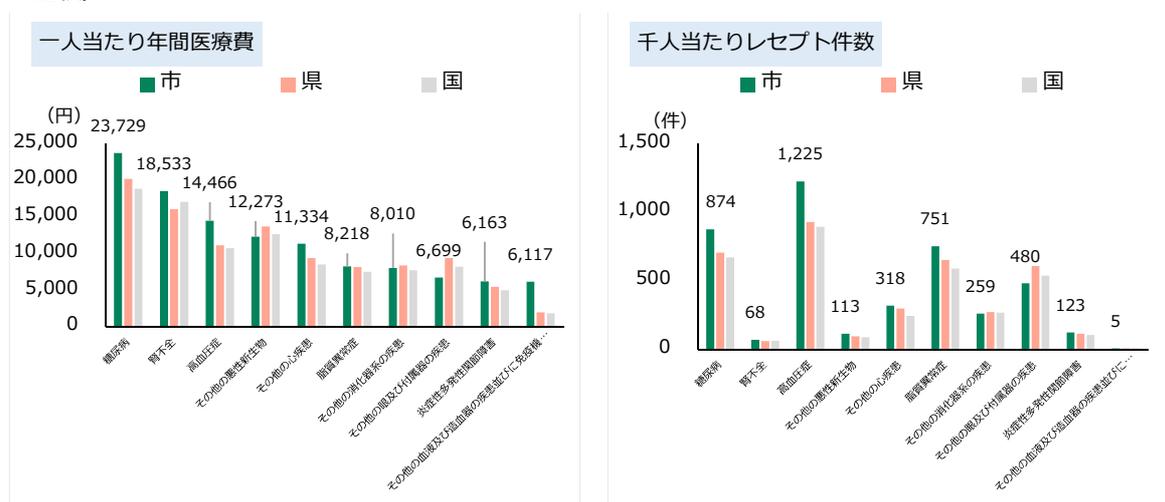
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（ ）。

図表3-2-3-8：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	168,120	10.4%	6,190	9.1%	873.7	27,160
2位	腎不全	131,308	8.1%	482	0.7%	68.0	272,423
3位	高血圧症	102,489	6.3%	8,677	12.7%	1224.7	11,812
4位	その他の悪性新生物	86,955	5.4%	799	1.2%	112.8	108,830
5位	その他の心疾患	80,301	5.0%	2,255	3.3%	318.3	35,610
6位	脂質異常症	58,225	3.6%	5,319	7.8%	750.7	10,947
7位	その他の消化器系の疾患	56,754	3.5%	1,838	2.7%	259.4	30,878
8位	その他の眼及び付属器の疾患	47,461	2.9%	3,399	5.0%	479.7	13,963
9位	炎症性多発性関節障害	43,668	2.7%	870	1.3%	122.8	50,193
10位	その他の血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	43,336	2.7%	33	0.0%	4.7	1,313,212

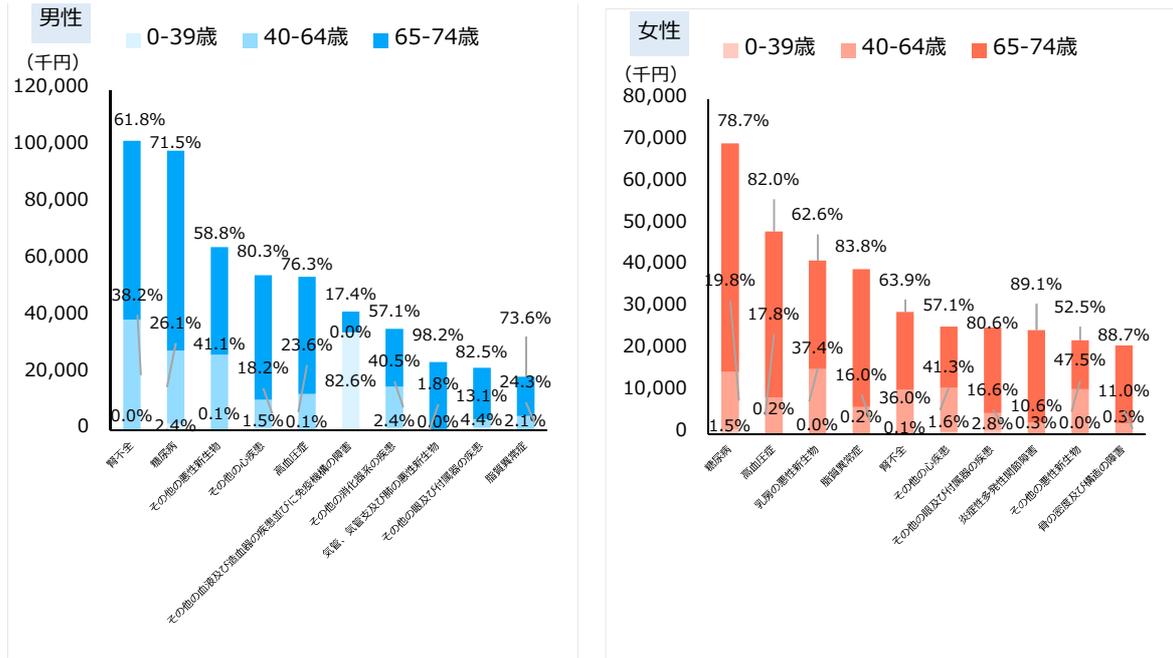
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

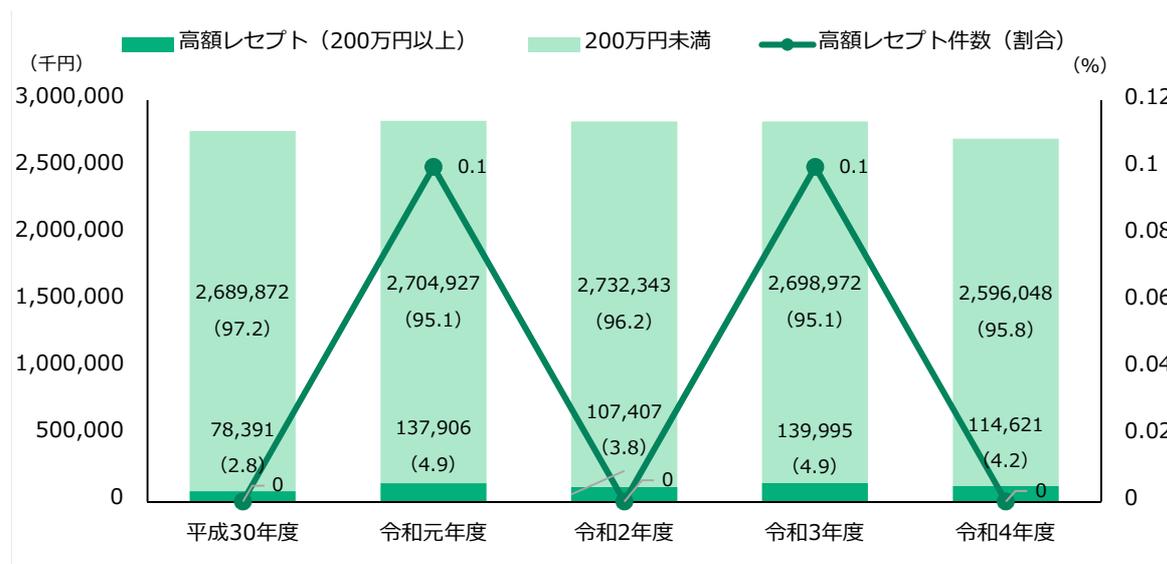
(4) 高額医療費の要因

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1億1,462万円で、総医療費の4.2%を占めている（）。

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・総医療費に占める割合は増加している。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

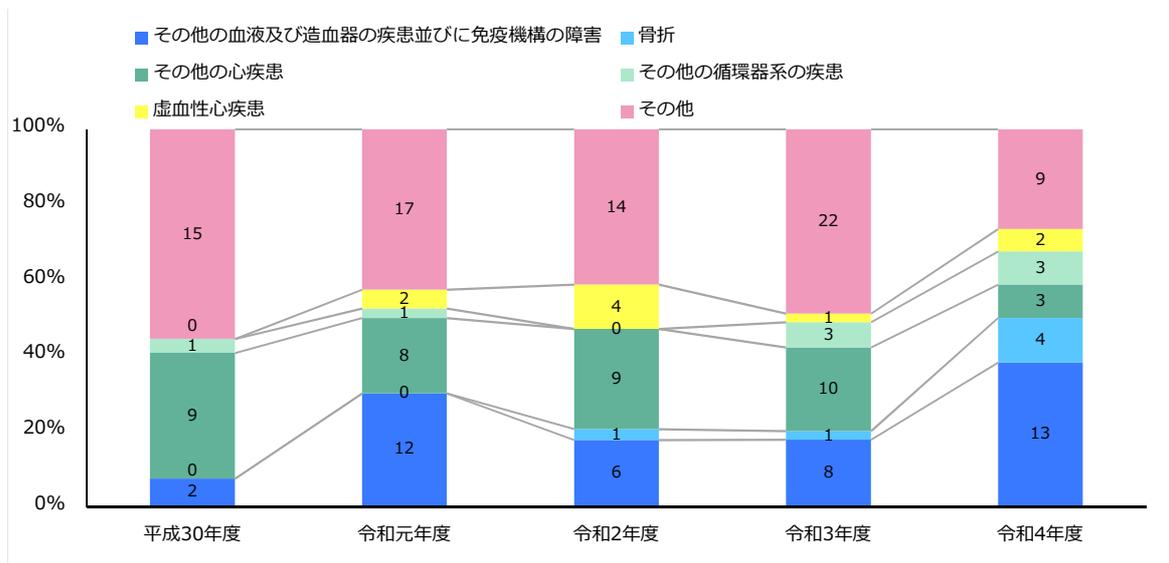
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	13	0	38.2%
2位	骨折	4	1	3	11.8%
3位	その他の心疾患	3	2	1	8.8%
3位	その他の循環器系の疾患	3	3	0	8.8%
5位	虚血性心疾患	2	2	0	5.9%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



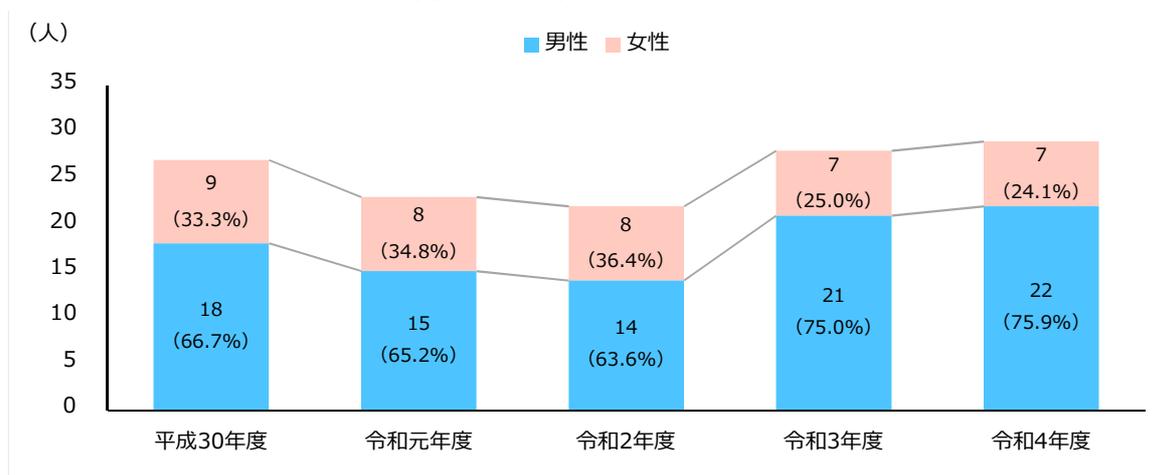
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

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

③ 人工透析患者数

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

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	0	0	0	0
40-49 歳	3	3	3	3	3
50-59 歳	5	4	4	4	4
60-69 歳	15	10	9	10	9
70-74 歳	4	6	6	11	13

【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

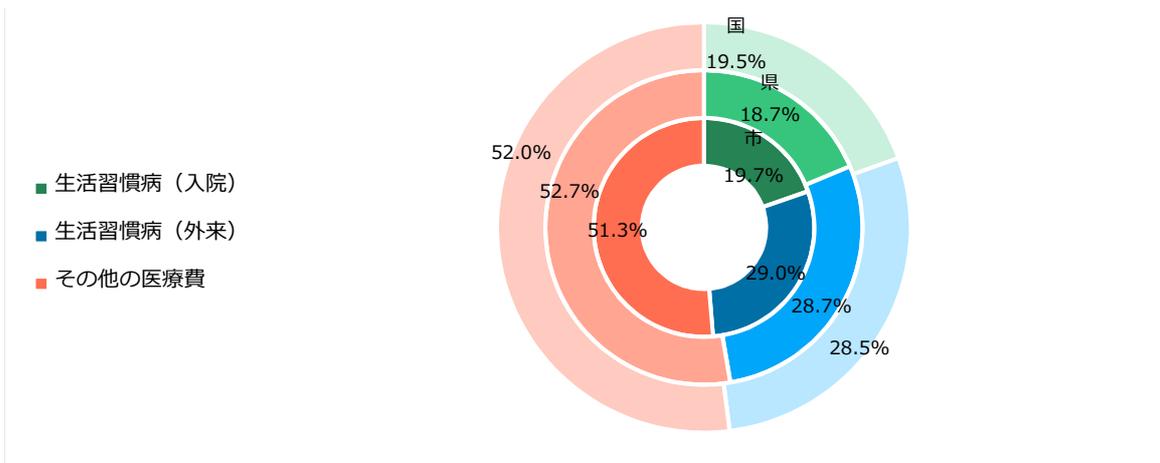
(1) 生活習慣病医療費

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19.7%で県・国と比較して高く、外来医療費も29.0%で県・国と比較して高い（）。

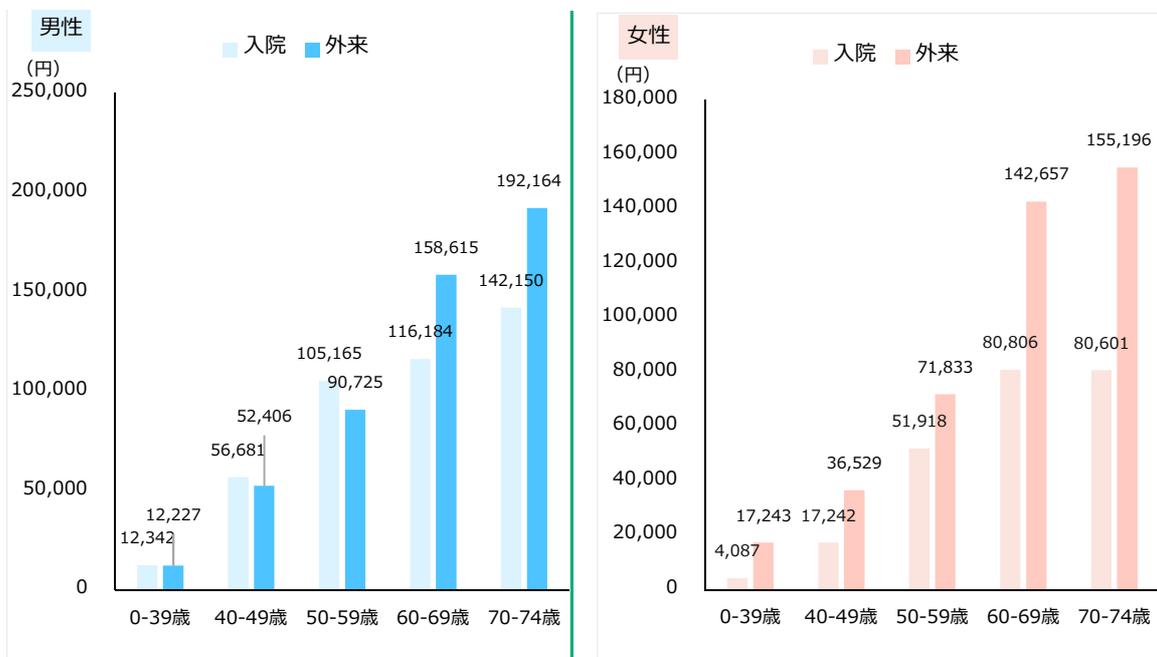
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加している（）。

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）

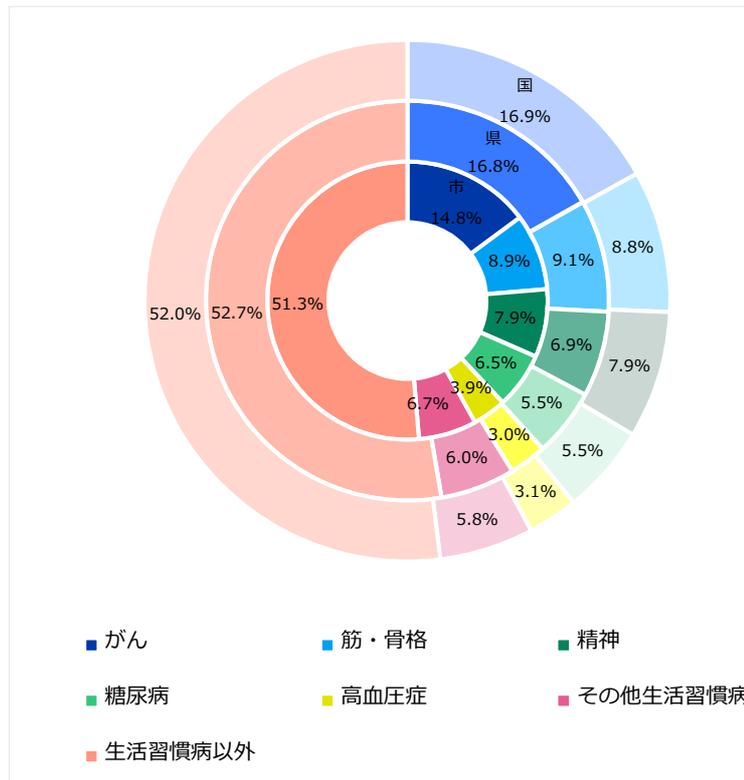
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約3億9,791万円で総医療費の14.8%を占めている（）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約2億3,967万円（8.9%）、「精神」で約2億1,398万円（7.9%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「高血圧症」「高尿酸血症」「脳梗塞」「狭心症」「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	174,600	6.3%	175,760	6.5%	↗
高血圧症	123,651	4.5%	104,691	3.9%	↘
脂質異常症	79,254	2.9%	59,159	2.2%	↘
高尿酸血症	830	0.0%	1,605	0.1%	↗
脂肪肝	1,680	0.1%	1,714	0.1%	→
動脈硬化症	6,508	0.2%	3,162	0.1%	↘
脳出血	10,771	0.4%	13,342	0.5%	↗
脳梗塞	20,820	0.8%	55,378	2.1%	↗
狭心症	36,382	1.3%	32,109	1.2%	↘
心筋梗塞	5,495	0.2%	14,042	0.5%	↗
がん	523,824	19.0%	397,910	14.8%	↘
筋・骨格	270,415	9.8%	239,673	8.9%	↘
精神	257,060	9.3%	213,975	7.9%	↘
その他(上記以外のもの)	1,250,412	45.3%	1,384,121	51.3%	↗
総額	2,761,701	100.0%	2,696,640	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	6.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.9%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.2%	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	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.5%	0.7%	0.7%
脳梗塞	2.1%	1.4%	1.4%
狭心症	1.2%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.5%	0.4%	0.3%
がん	14.8%	16.8%	16.9%
筋・骨格	8.9%	9.1%	8.8%
精神	7.9%	6.9%	7.9%
その他	51.3%	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、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「高血圧症」で、年間レセプト件数は8,684件である（）。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。

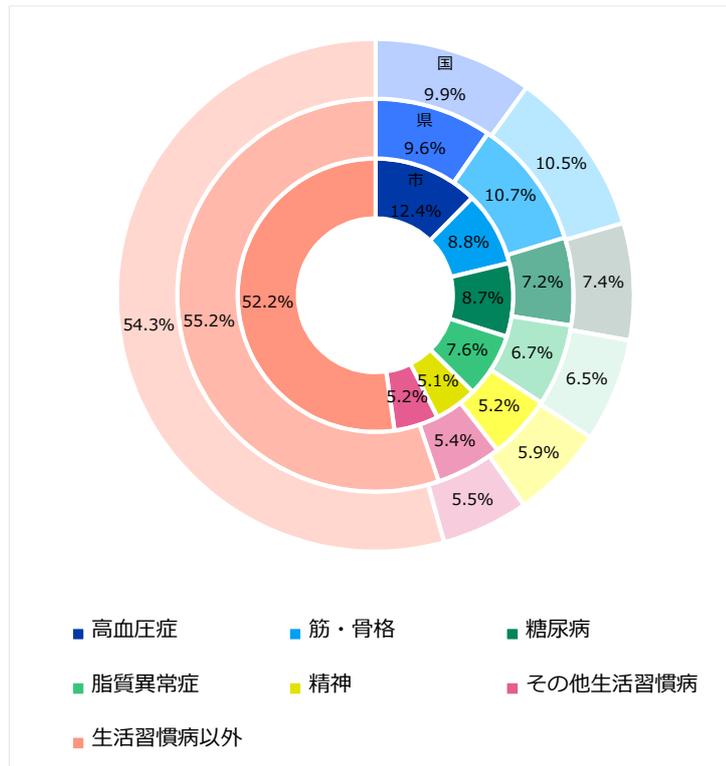
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,500件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

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」「狭心症」「心筋梗塞」「がん」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	5,880	753.1	6,097	860.6	↗
高血圧症	9,585	1,227.6	8,684	1,225.7	↘
脂質異常症	6,233	798.3	5,321	751.0	↘
高尿酸血症	82	10.5	83	11.7	↗
脂肪肝	79	10.1	76	10.7	↗
動脈硬化症	85	10.9	84	11.9	↗
脳出血	21	2.7	35	4.9	↗
脳梗塞	425	54.4	354	50.0	↘
狭心症	567	72.6	463	65.3	↘
心筋梗塞	32	4.1	50	7.1	↗
がん	2,628	336.6	2,500	352.9	↗
筋・骨格	7,397	947.4	6,164	870.0	↘
精神	3,553	455.0	3,551	501.2	↗
その他(上記以外のもの)	38,297	4,904.8	36,569	5,161.5	↗
総件数	74,864	9,588.1	70,031	9,884.4	

千人当たりレセプト件数			
	市	県	国
糖尿病	860.6	696.6	663.1
高血圧症	1,225.7	928.2	894.0
脂質異常症	751.0	650.9	587.1
高尿酸血症	11.7	15.5	16.8
脂肪肝	10.7	18.3	16.2
動脈硬化症	11.9	8.9	7.8
脳出血	4.9	6.3	6.0
脳梗塞	50.0	51.2	50.8
狭心症	65.3	64.8	64.2
心筋梗塞	7.1	5.6	4.9
がん	352.9	348.6	324.1
筋・骨格	870.0	1,029.5	944.9
精神	501.2	505.9	530.7
その他	5,161.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,884.4	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

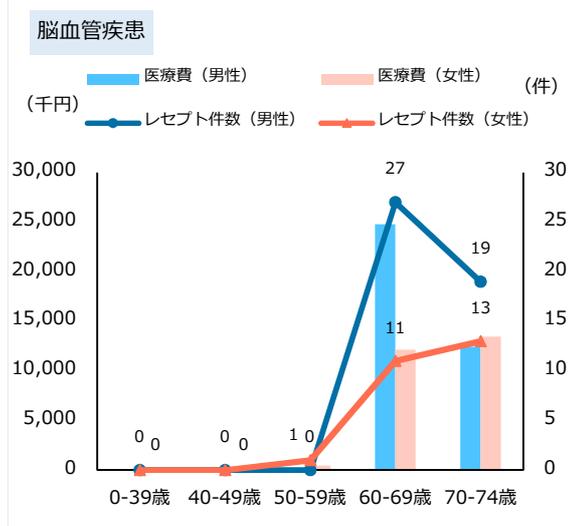
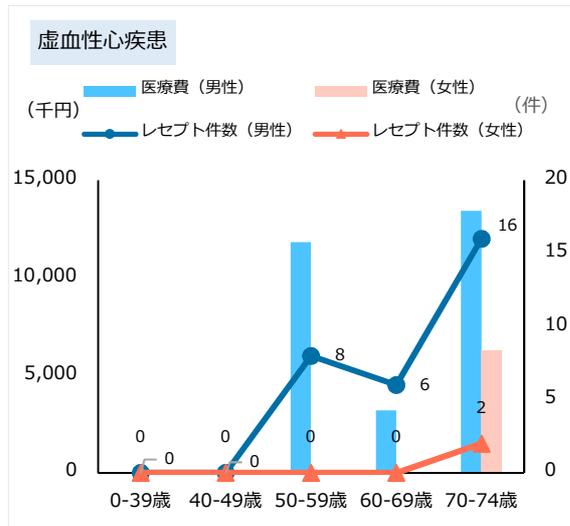
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74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60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い。

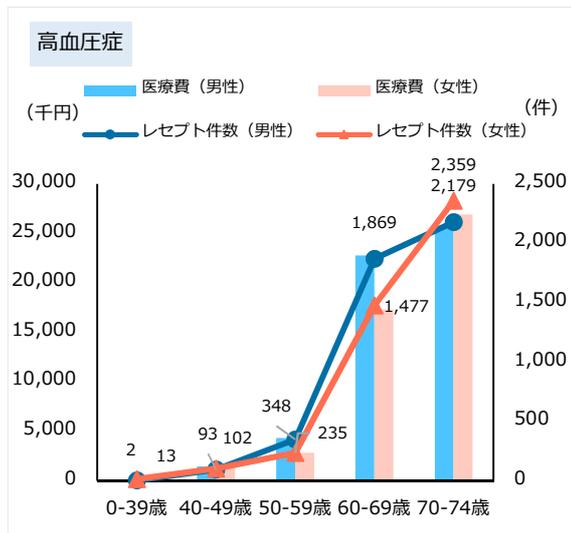
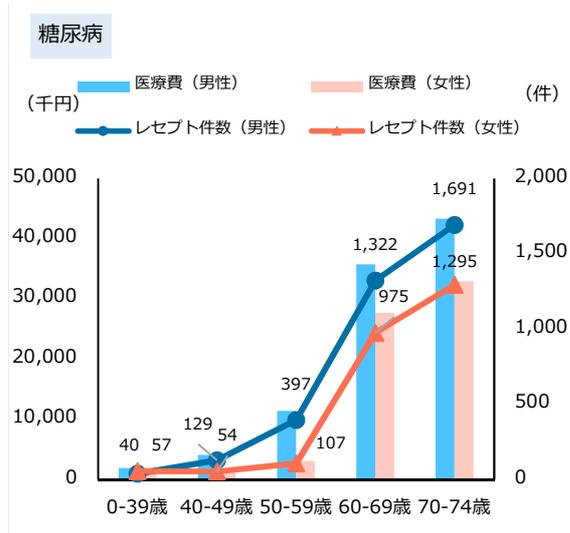
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

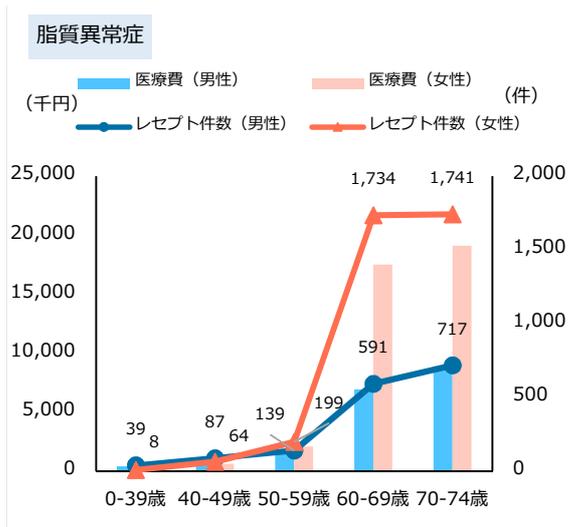
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の方は206人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は33人（16.0%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は22人（10.7%）である（ ）。

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

図表3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 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	108	65	60.2%	30	27.8%	13	12.0%
7.0-7.9	72	63	87.5%	3	4.2%	6	8.3%
8.0-	26	23	88.5%	0	0.0%	3	11.5%
合計	206	151	73.3%	33	16.0%	22	10.7%

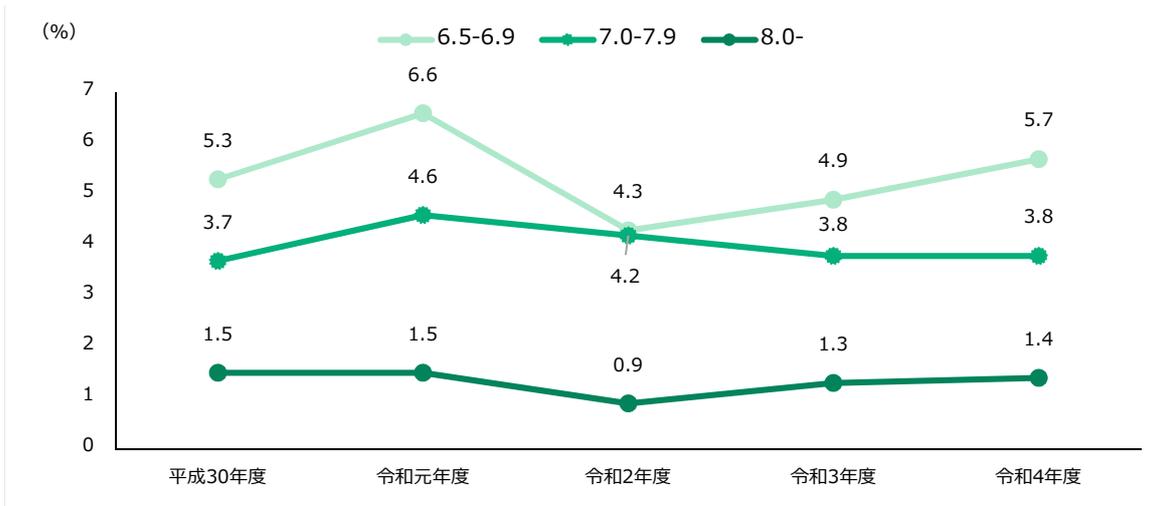
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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	117	70	59.8%	29	24.8%	18	15.4%
7.0-7.9	82	68	82.9%	6	7.3%	8	9.8%
8.0-	34	31	91.2%	0	0.0%	3	8.8%
合計	233	169	72.5%	35	15.0%	29	12.4%

【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 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

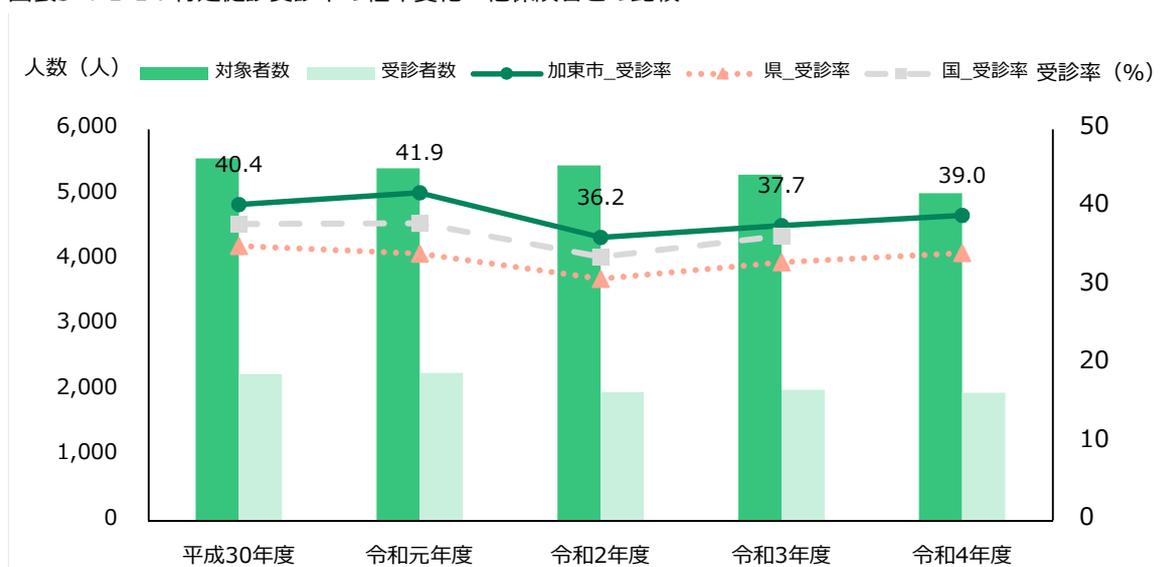
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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5,019人、受診者数は1,959人、特定健診受診率は39.0%であり、平成30年度と比較して減少している。()。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、70-74歳の特定健診受診率が最も高い()。

図表3-4-1-1：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)	5,551	5,399	5,444	5,304	5,019	-532
受診者数 (人)	2,244	2,263	1,970	2,001	1,959	-285
受診率						
加東市	40.4%	41.9%	36.2%	37.7%	39.0%	-1.4
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【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

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）	358	359	813	972	2,502
	受診者（人）	87	93	323	415	918
	受診率	24.3%	25.9%	39.7%	42.7%	36.7%
女性	対象者（人）	246	307	973	1,022	2,548
	受診者（人）	60	95	422	454	1,031
	受診率	24.4%	30.9%	43.4%	44.4%	40.5%
合計	受診率	24.3%	28.2%	41.7%	43.6%	38.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

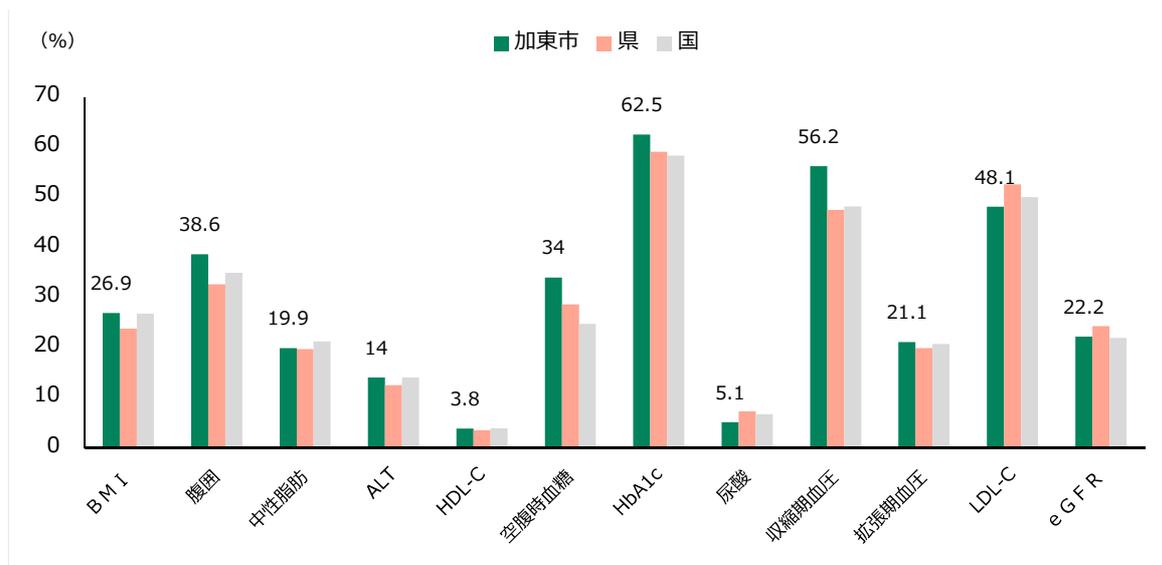
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見率が高い（）。

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

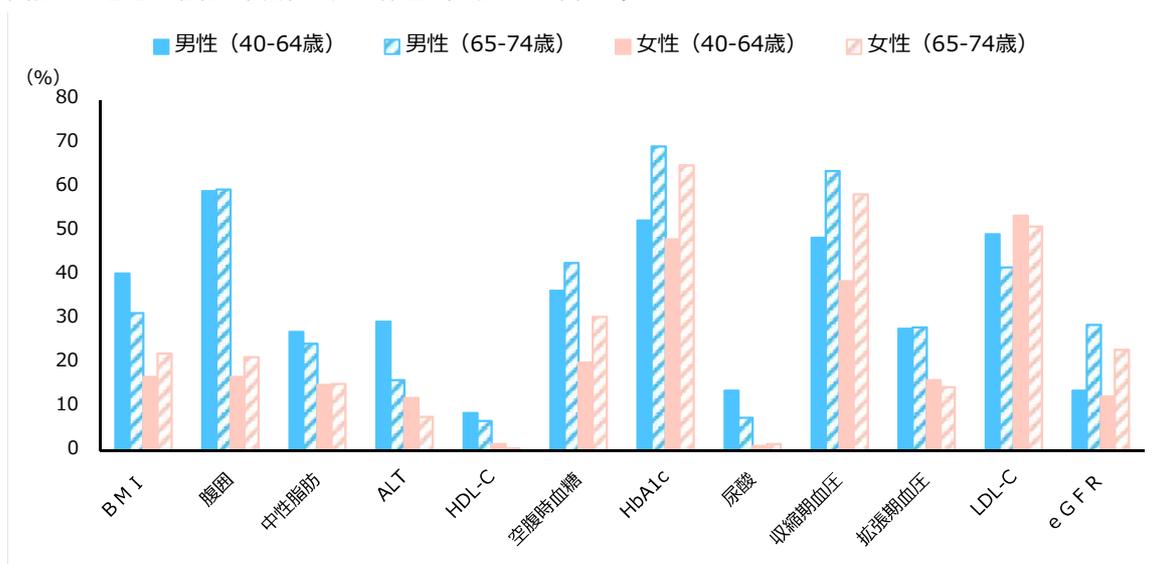
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		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	加東市	24.8%	34.5%	19.8%	13.2%	4.3%	33.2%	63.4%	6.6%	54.4%	22.5%	52.0%	21.4%
	加東市	26.9%	38.6%	19.9%	14.0%	3.8%	34.0%	62.5%	5.1%	56.2%	21.1%	48.1%	22.2%
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	40.4%	59.2%	27.1%	29.4%	8.6%	36.5%	52.5%	13.7%	48.6%	27.8%	49.4%	13.7%
	65-74歳	31.4%	59.6%	24.4%	16.1%	6.8%	42.8%	69.4%	7.5%	63.8%	28.1%	41.8%	28.7%
女性	40-64歳	16.8%	16.8%	15.0%	12.0%	1.5%	20.1%	48.2%	1.1%	38.7%	16.1%	53.6%	12.4%
	65-74歳	22.1%	21.3%	15.2%	7.7%	0.5%	30.5%	65.1%	1.5%	58.5%	14.5%	51.1%	23.0%

【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	36.8%	52.9%	21.8%	33.3%	9.2%	27.6%	43.7%	21.8%	33.3%	24.1%	54.0%	4.6%
	50-59歳	43.0%	65.6%	32.3%	26.9%	7.5%	38.7%	55.9%	10.8%	50.5%	28.0%	47.3%	15.1%
	60-69歳	35.9%	61.0%	29.4%	21.4%	6.8%	42.7%	65.0%	9.0%	60.1%	31.0%	43.7%	24.8%
	70-74歳	29.6%	58.3%	21.0%	14.2%	7.2%	43.1%	70.8%	6.5%	66.7%	26.5%	41.2%	30.6%
	合計	33.9%	59.5%	25.2%	19.8%	7.3%	41.1%	64.7%	9.3%	59.6%	28.0%	43.9%	24.5%
女性	40-49歳	21.7%	18.3%	10.0%	13.3%	0.0%	13.3%	33.3%	1.7%	26.7%	13.3%	58.3%	8.3%
	50-59歳	16.8%	14.7%	13.7%	11.6%	2.1%	18.9%	42.1%	2.1%	35.8%	16.8%	46.3%	13.7%
	60-69歳	17.5%	18.0%	17.3%	8.3%	0.9%	25.4%	61.4%	0.9%	51.4%	14.9%	55.5%	18.2%
	70-74歳	24.2%	23.3%	14.1%	8.1%	0.4%	33.7%	67.4%	1.5%	62.1%	14.8%	48.7%	24.9%
	合計	20.7%	20.1%	15.1%	8.8%	0.8%	27.7%	60.6%	1.4%	53.2%	14.9%	51.8%	20.2%

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

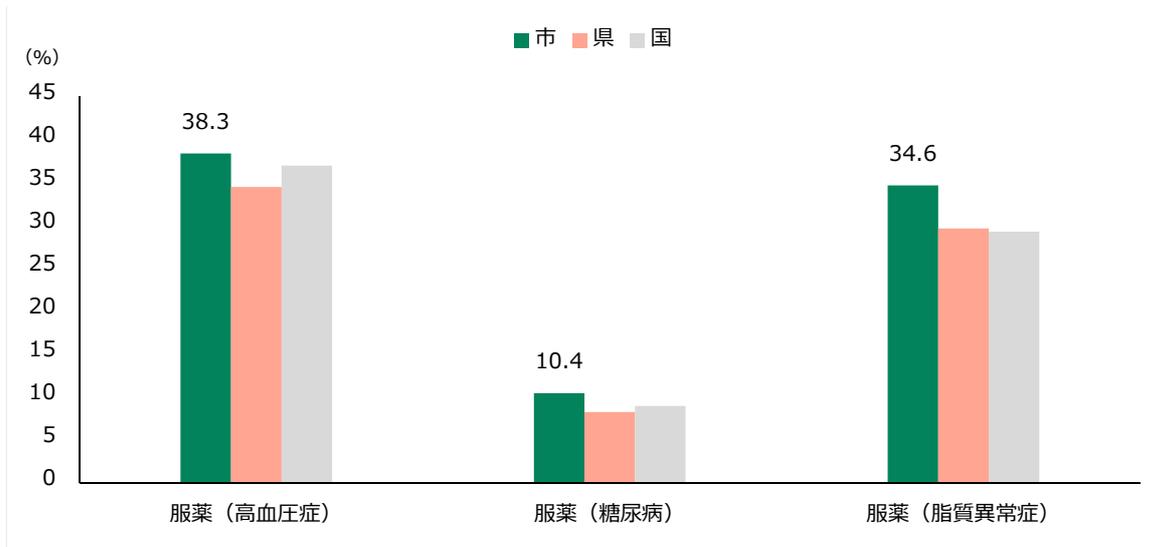
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、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・国と比較して高い（）。

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52.0%である。「糖尿病」の服薬をしている人の割合も同様に、男性の65-74歳が最も高く16.4%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く46.9%である（）。

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	加東市	34.0%	8.6%	30.2%
	加東市	38.3%	10.4%	34.6%
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	24.3%	9.0%	18.4%
	65-74歳	52.0%	16.4%	33.6%
女性	40-64歳	14.2%	2.9%	17.9%
	65-74歳	39.6%	8.3%	46.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	3.4%	3.4%	9.2%
	50-59歳	26.9%	11.8%	22.6%
	60-69歳	50.5%	13.9%	30.7%
	70-74歳	52.0%	17.6%	34.2%
	合計	44.3%	14.4%	29.4%
女性	40-49歳	10.0%	0.0%	0.0%
	50-59歳	13.7%	4.2%	18.9%
	60-69歳	26.5%	5.5%	37.4%
	70-74歳	45.8%	9.7%	50.2%
	合計	32.9%	6.9%	39.2%

【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。

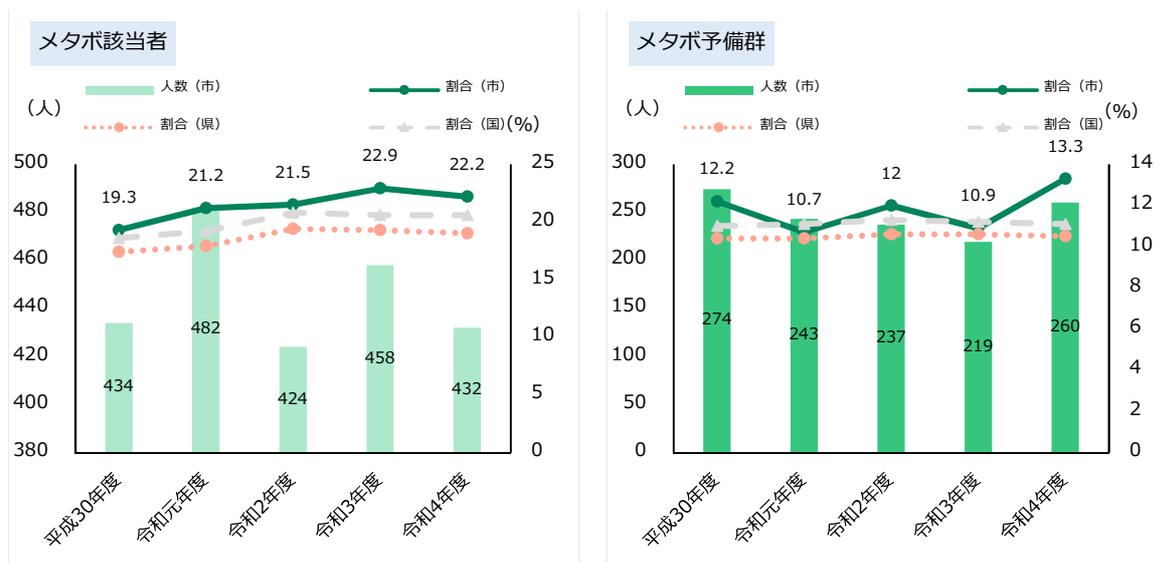
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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432人で、特定健診受診者（1,949人）における該当者割合は22.2%で、該当者割合は国・県より高い。（）。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260人で、特定健診受診者における該当者割合は13.3%で、該当者割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

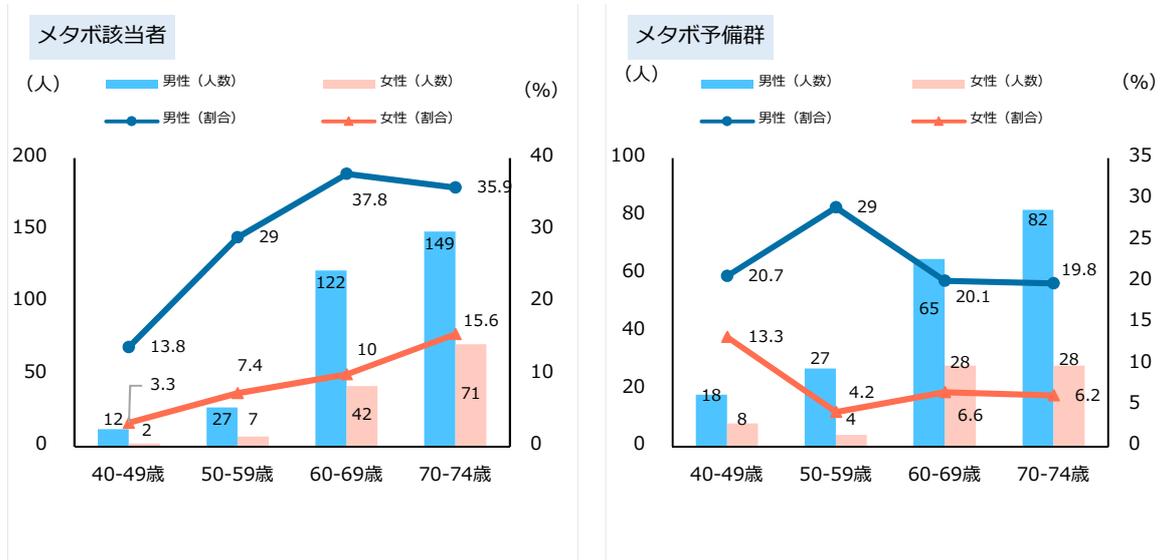
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（37.8%）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（29.0%）である（ ）。

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404人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は52人（12.9%）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26人（6.4%）である（）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった201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26人（6.4%）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は減少している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の50-59歳（21.2%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の50-59歳（40.0%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	375	-	394	-	446	-	384	-	404	-
うち、当該年度のメタボ予備群	39	(10.4%)	39	(9.9%)	35	(7.8%)	24	(6.3%)	52	(12.9%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	35	(9.3%)	36	(9.1%)	26	(5.8%)	36	(9.4%)	26	(6.4%)

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	243	-	248	-	229	-	215	-	201	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	35	(14.4%)	42	(16.9%)	28	(12.2%)	22	(10.2%)	20	(10.0%)

【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	8	-	33	-	97	-	146	-	284	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	7	(21.2%)	10	(10.3%)	24	(16.4%)	41	(14.4%)
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	(12.5%)	0	(0.0%)	6	(6.2%)	6	(4.1%)	13	(4.6%)

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	3	-	7	-	38	-	72	-	120	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(14.3%)	2	(5.3%)	8	(11.1%)	11	(9.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(13.2%)	8	(11.1%)	13	(10.8%)

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	20	-	14	-	44	-	68	-	146	-
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	(5.0%)	2	(14.3%)	2	(4.5%)	7	(10.3%)	12	(8.2%)

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	6	-	5	-	19	-	25	-	55	-
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%)	2	(40.0%)	1	(5.3%)	5	(20.0%)	8	(14.5%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

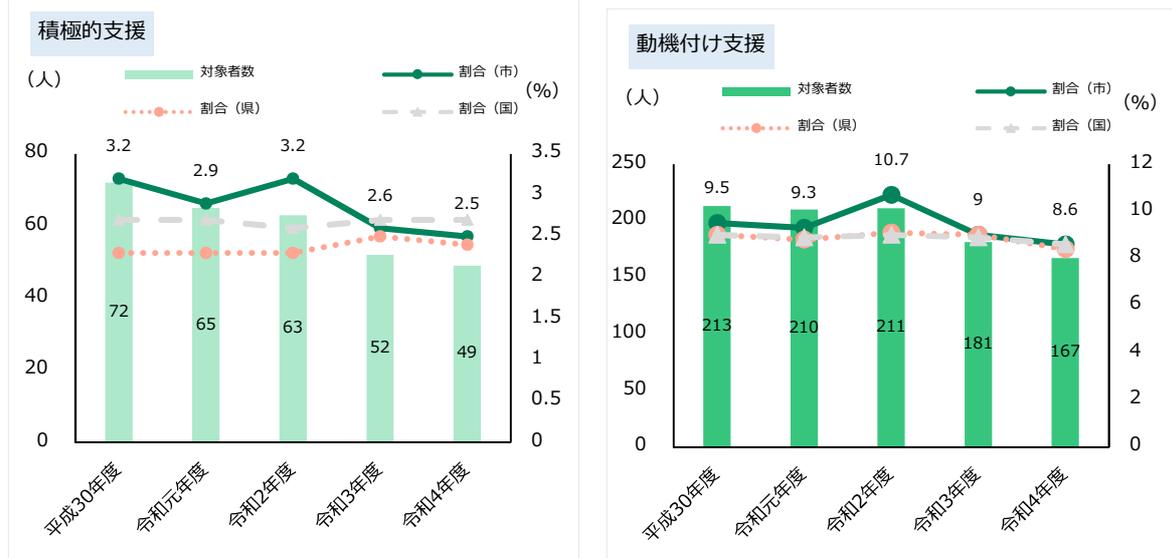
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

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49人（2.5%）で、その割合は県と比較して高い（）。動機付け支援の対象者は167人（8.6%）で、その割合は県・国と比較して同程度である。

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

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



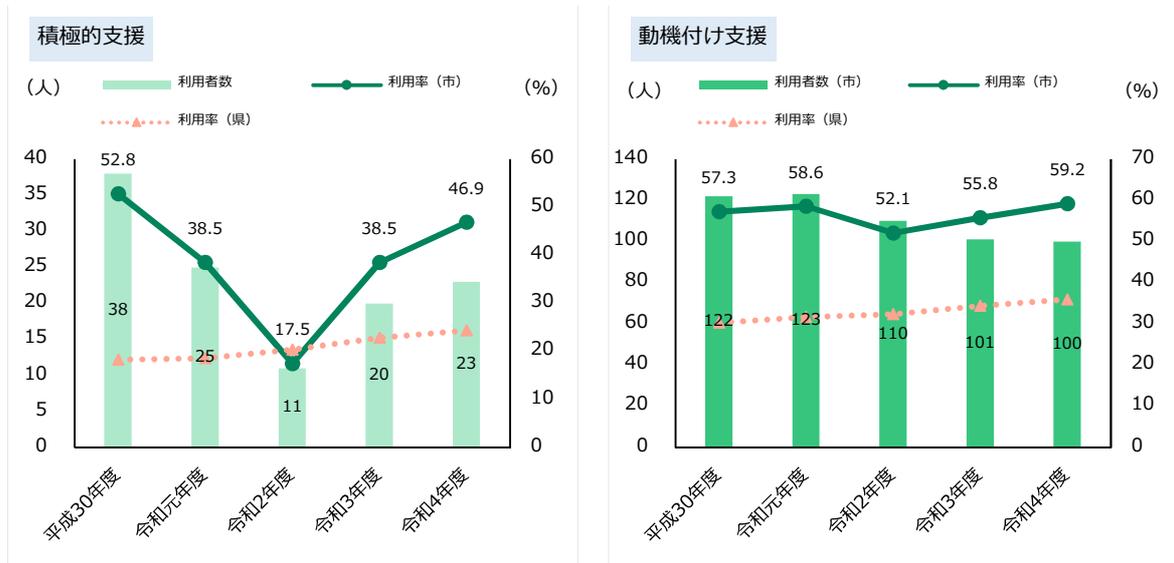
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率 (=終了率)

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では23人（46.9%）で、その割合は県と比較して高い（）。動機付け支援では100人（59.2%）で、その割合は県と比較して高い。

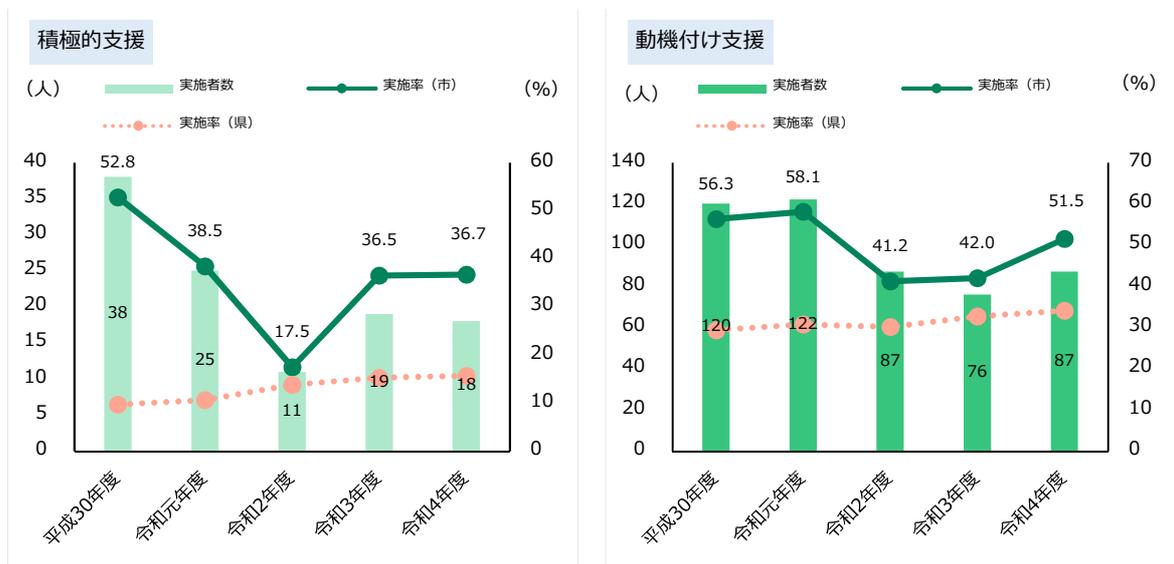
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では18人（36.7%）で、その割合は県と比較して高い（）。

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



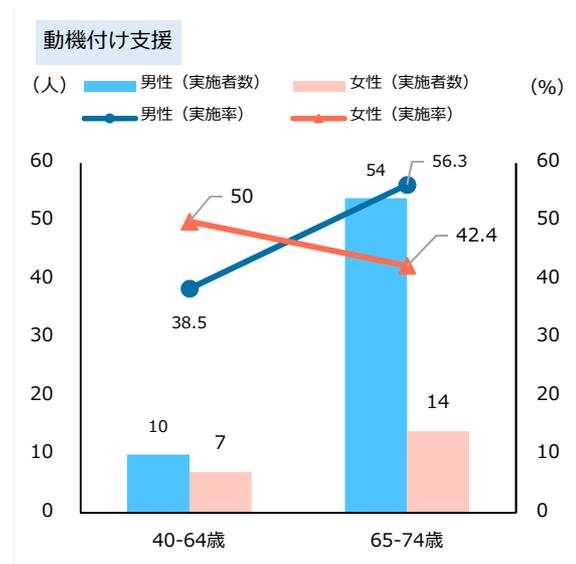
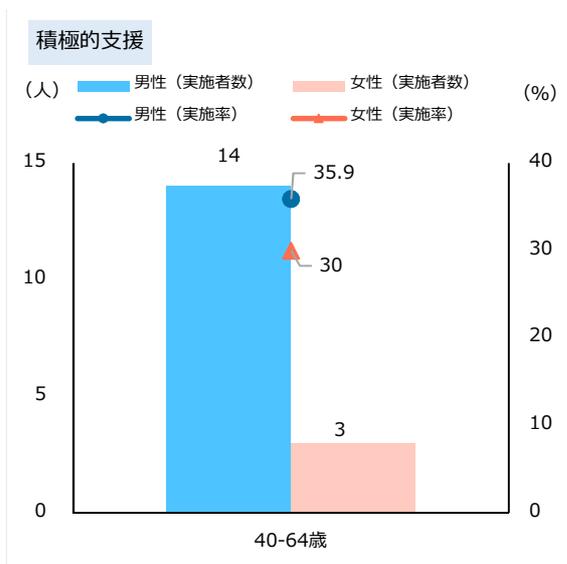
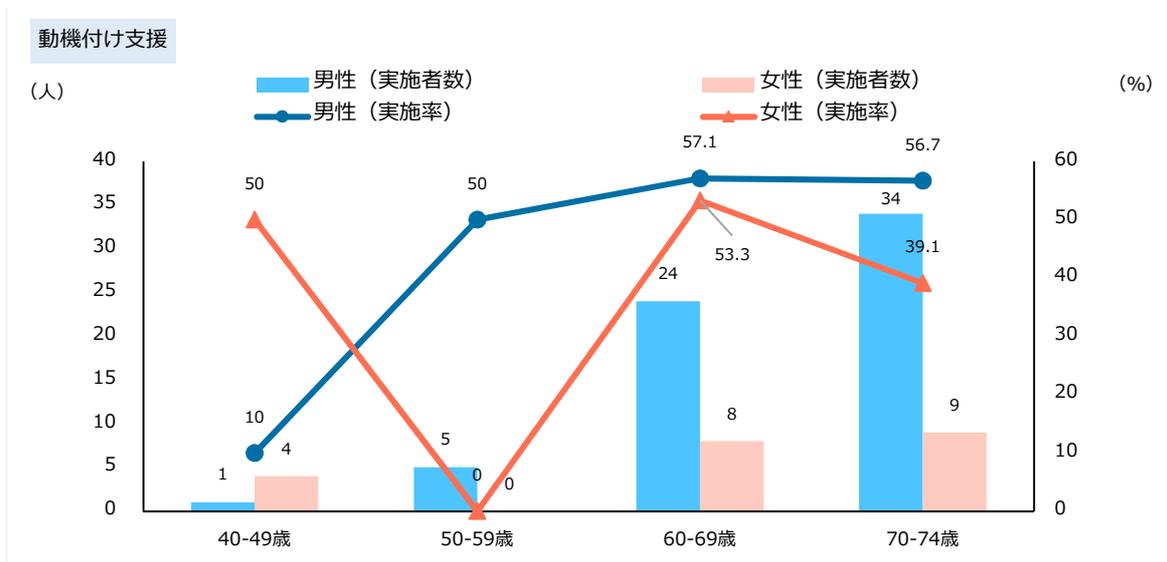
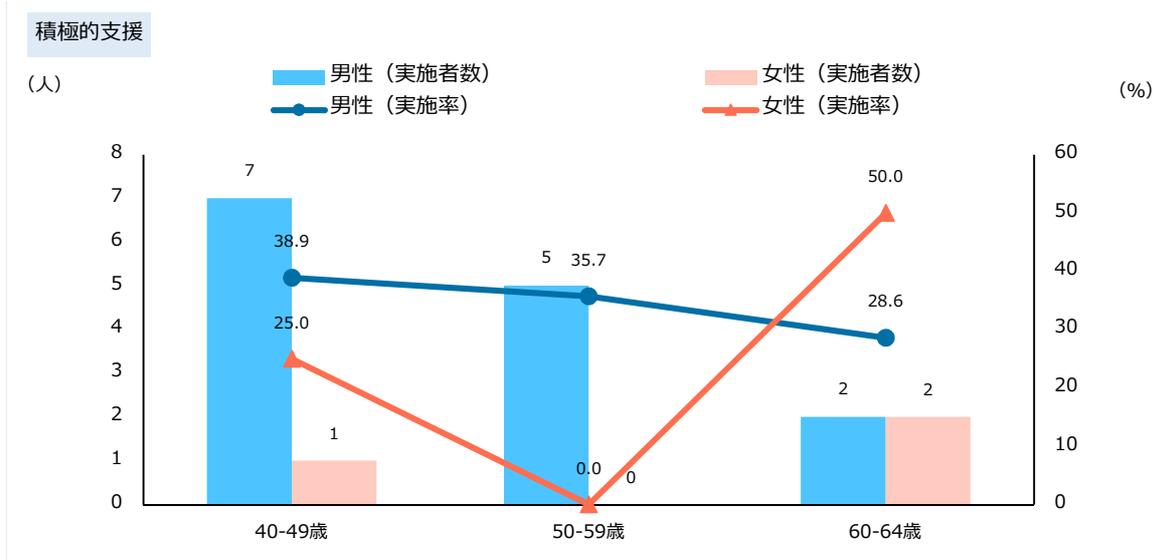
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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

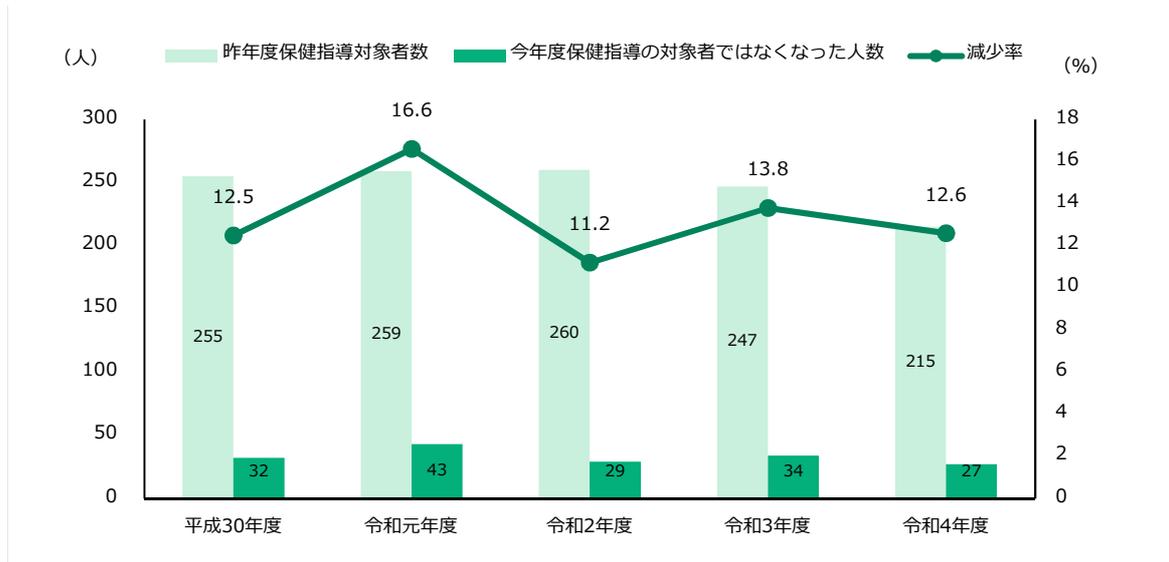


【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

① 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215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27人（12.6%）である（）。
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やや増加している。

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	255	-	259	-	260	-	247	-	215	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	32	12.5%	43	16.6%	29	11.2%	34	13.8%	27	12.6%

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	191	-	200	-	193	-	168	-	156	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	21	11.0%	34	17.0%	24	12.4%	21	12.5%	15	9.6%

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	64	-	59	-	67	-	79	-	59	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	11	17.2%	9	15.3%	5	7.5%	13	16.5%	12	20.3%

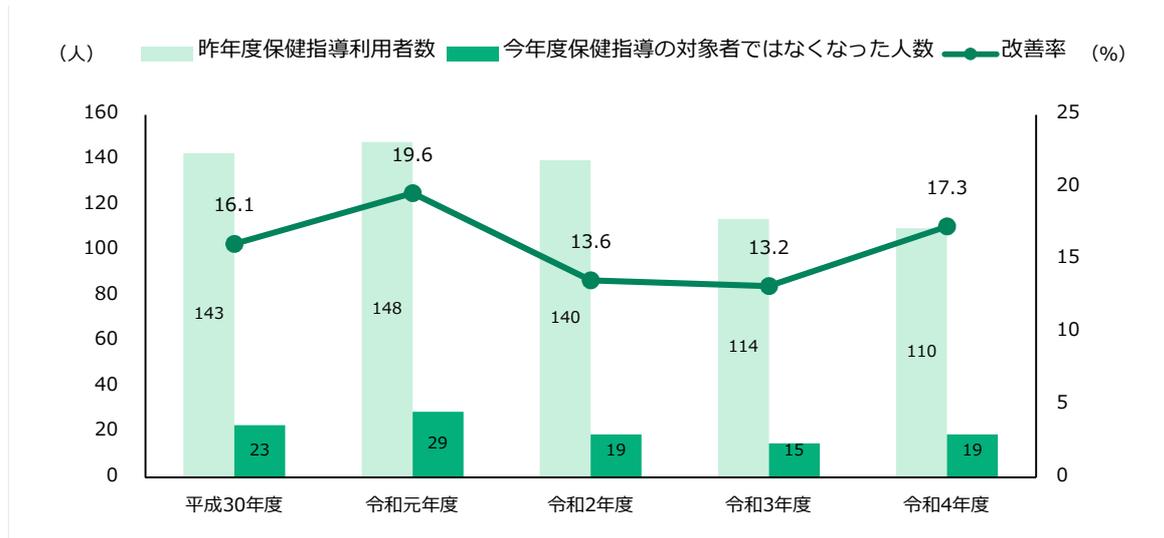
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

② 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110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19人（17.3%）である（）。

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

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	143	-	148	-	140	-	114	-	110	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	23	16.1%	29	19.6%	19	13.6%	15	13.2%	19	17.3%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	106	-	115	-	103	-	72	-	78	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	13.2%	21	18.3%	14	13.6%	7	9.7%	9	11.5%

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	37	-	33	-	37	-	42	-	32	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	9	24.3%	8	24.2%	5	13.5%	8	19.0%	10	31.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1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（）。

また、平成30年度と比較して「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」と回答する割合が増加している（）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



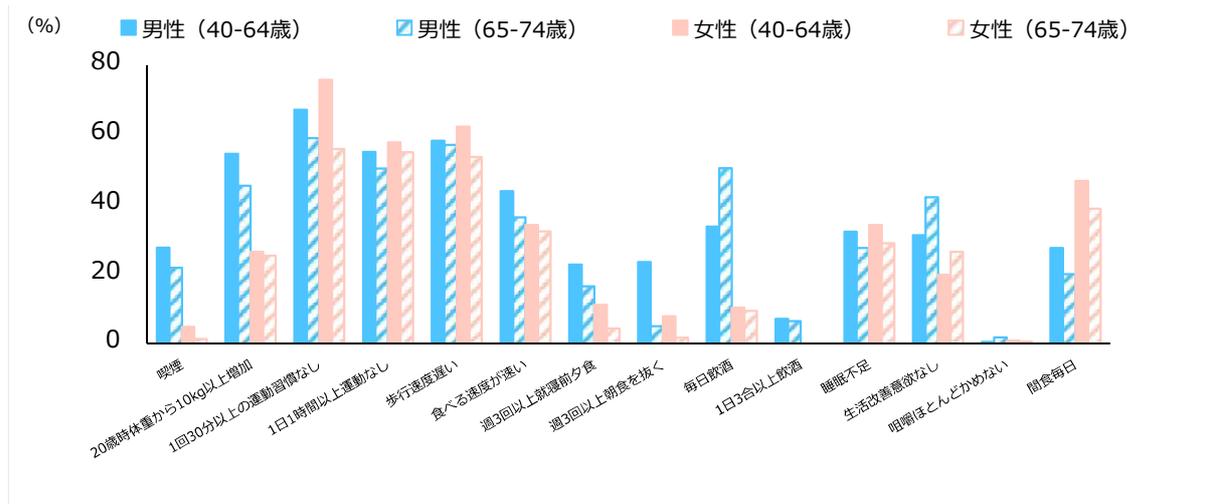
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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	加東市	12.1%	48.7%	63.2%	57.1%	55.5%	43.1%	11.5%	5.3%	26.9%	1.5%	23.8%	32.8%	0.4%	36.7%
令和	加東市	12.1%	36.3%	61.6%	53.9%	56.7%	35.5%	12.0%	6.8%	26.7%	5.0%	29.6%	31.3%	0.9%	32.0%
4	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%
年度	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3 :



【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	27.5%	54.5%	67.2%	55.1%	58.3%	43.8%	22.6%	23.4%	33.6%	7.0%	32.1%	31.1%	0.4%	27.4%
	65-74歳	21.7%	45.3%	59.0%	50.3%	57.1%	36.2%	16.4%	4.9%	50.4%	6.4%	27.4%	42.0%	1.7%	19.9%
女性	40-64歳	4.7%	26.3%	75.8%	57.8%	62.3%	34.0%	11.1%	7.8%	10.2%	0.0%	34.0%	19.7%	0.8%	46.7%
	65-74歳	1.2%	25.2%	55.9%	55.0%	53.6%	32.2%	4.3%	1.6%	9.3%	0.0%	28.8%	26.3%	0.5%	38.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5 :

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	32.2%	59.0%	66.3%	54.2%	60.2%	48.2%	22.9%	27.7%	27.7%	8.0%	32.5%	26.5%	0.0%	36.1%
	50-59歳	26.9%	55.7%	68.2%	54.0%	59.1%	43.2%	23.9%	19.3%	31.8%	6.7%	31.8%	30.7%	1.1%	20.5%
	60-69歳	24.8%	50.0%	63.9%	53.4%	57.1%	36.8%	17.7%	9.0%	50.8%	4.3%	27.9%	37.2%	1.1%	21.2%
	70-74歳	19.5%	41.9%	56.8%	49.3%	56.6%	36.2%	16.2%	5.2%	48.8%	8.0%	27.8%	44.9%	1.7%	19.9%
	合計	23.3%	48.0%	61.5%	51.7%	57.5%	38.5%	18.3%	10.5%	45.3%	6.5%	28.8%	38.7%	1.3%	22.2%
女性	40-49歳	3.3%	26.3%	86.0%	52.6%	75.4%	22.8%	24.6%	17.5%	6.9%	0.0%	38.6%	19.3%	0.0%	50.9%
	50-59歳	5.3%	28.2%	71.8%	58.8%	56.5%	44.7%	10.6%	9.4%	12.9%	0.0%	36.5%	17.6%	1.2%	50.6%
	60-69歳	2.1%	23.7%	62.1%	59.5%	56.4%	31.6%	3.7%	1.1%	12.0%	0.0%	31.3%	26.1%	0.3%	39.6%
	70-74歳	1.3%	26.5%	54.9%	52.0%	52.5%	32.5%	4.7%	2.0%	6.7%	0.0%	26.4%	25.1%	0.8%	38.5%
	合計	2.1%	25.5%	61.6%	55.8%	56.1%	32.7%	6.2%	3.4%	9.5%	0.0%	30.3%	24.4%	0.6%	41.0%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

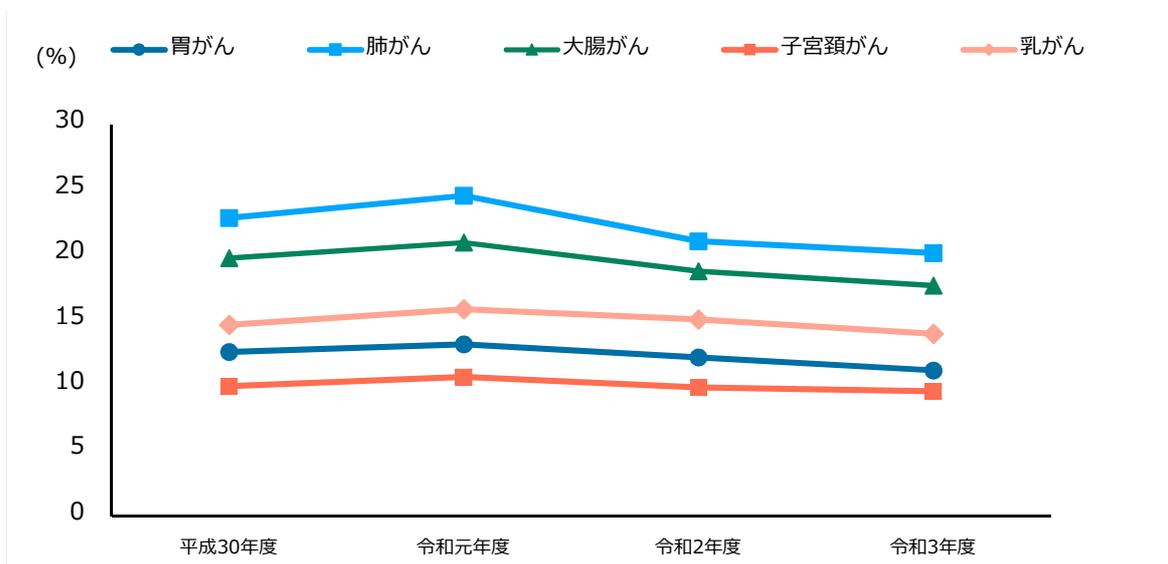
6 がん検診の状況

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14.5%であり、平成30年度と比較して減少している（ ）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（ ）。

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	12.6%	22.9%	19.8%	10.0%	14.7%	16.0%
令和元年度	13.2%	24.6%	21.0%	10.7%	15.9%	17.1%
令和2年度	12.2%	21.1%	18.8%	9.9%	15.1%	15.4%
令和3年度	11.2%	20.2%	17.7%	9.6%	14.0%	14.5%



【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：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
加東市	11.2%	20.2%	17.7%	9.6%	14.0%	14.5%
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

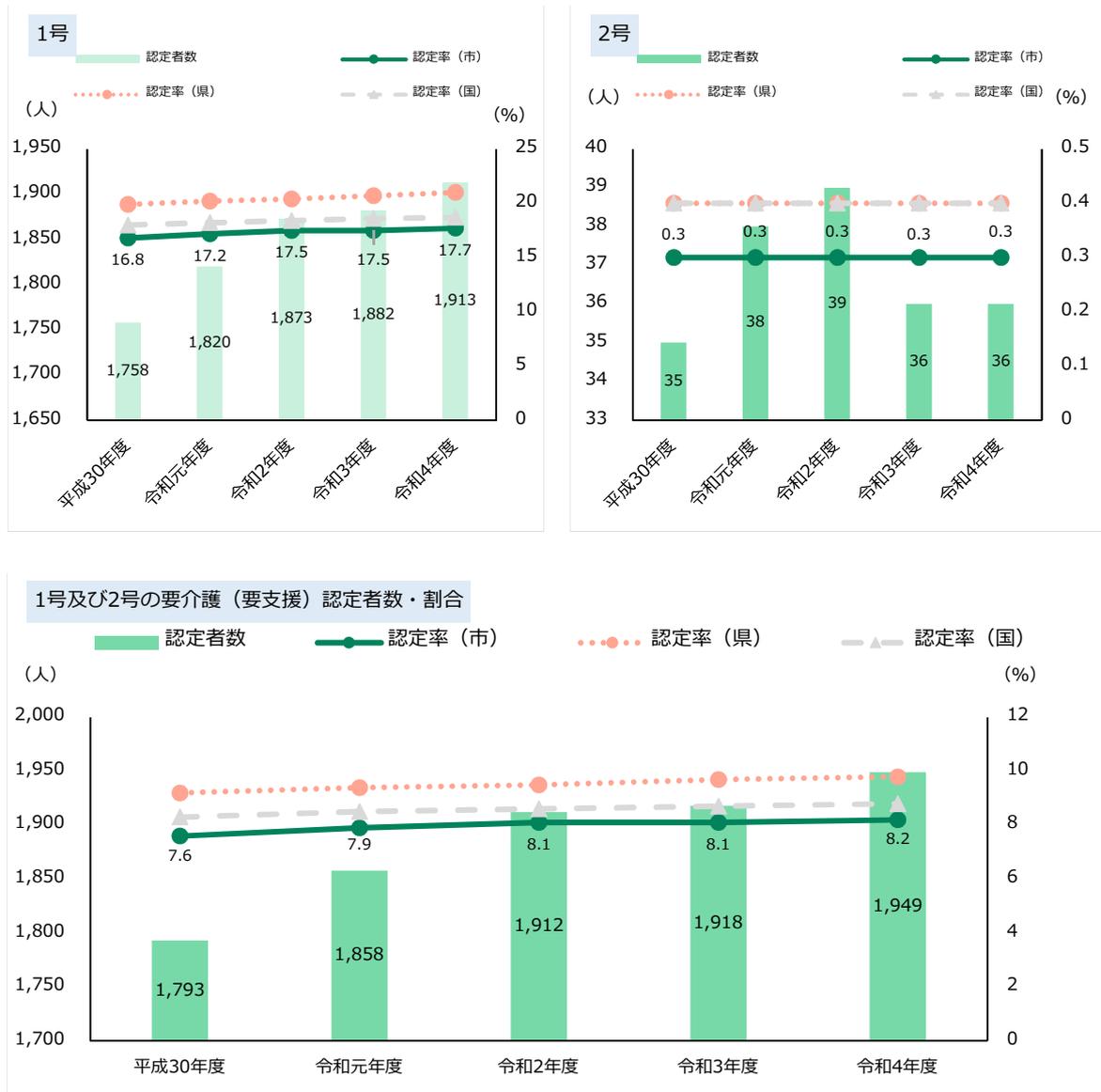
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(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1,913人、認定率17.7%で、県・国と比較して低い（）。第2号被保険者（40～64歳）は36人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

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

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) 介護保険サービスの一人当たり給付費

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約165万円で県・国と比較すると高く、第2号被保険者では約158万円で県・国と比較すると高い（）。

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号被保険者では減少しており、第2号被保険者では増加している。

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	1,758	43,391	2,978	1,694	1,913	47,552	3,151	1,647	1,338	1,468
2号	35	1,005	55	1,557	36	1,046	57	1,581	1,205	1,318

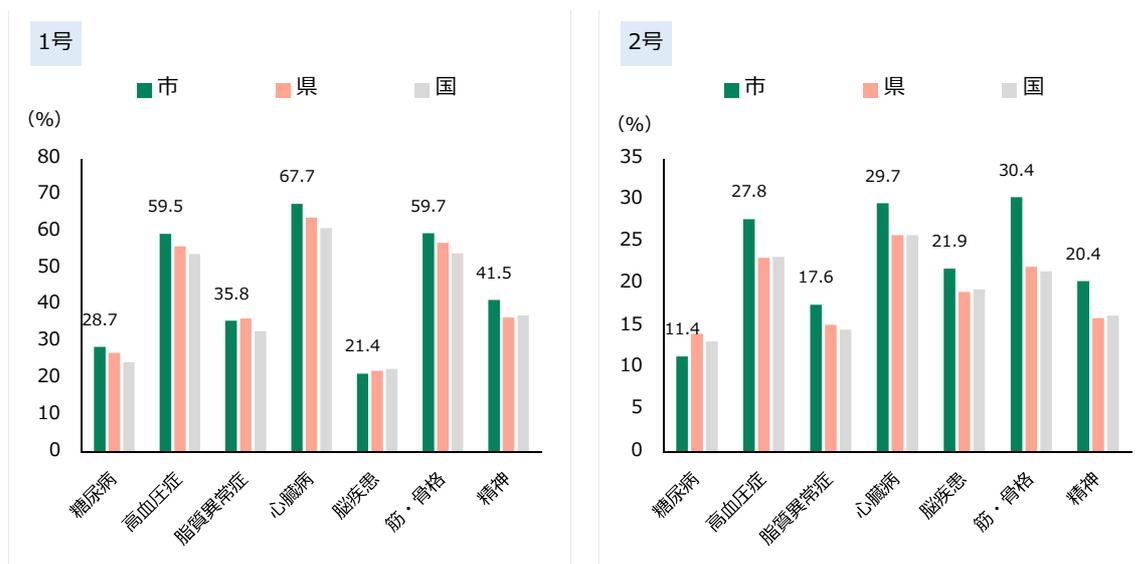
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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67.7%と最も高く、次いで「筋・骨格」（59.7%）、「高血圧症」（59.5%）である（）。第2号被保険者では「筋・骨格」が30.4%と最も高く、次いで「心臓病」（29.7%）、「高血圧症」（27.8%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」の割合が増加し、第2号被保険者では「糖尿病」以外の項目において増加している。

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	25.3%	28.7%	↗
高血圧症	57.9%	59.5%	↗
脂質異常症	33.0%	35.8%	↗
心臓病	68.4%	67.7%	↘
脳疾患	24.6%	21.4%	↘
筋・骨格	58.8%	59.7%	↗
精神	41.9%	41.5%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	26.5%	11.4%	↘
高血圧症	20.0%	27.8%	↗
脂質異常症	11.7%	17.6%	↗
心臓病	23.9%	29.7%	↗
脳疾患	16.1%	21.9%	↗
筋・骨格	28.0%	30.4%	↗
精神	17.2%	20.4%	↗

【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) 重複頻回受診者の状況

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5人である（）。

※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	1,743	116	35	8	2
3医療機関以上	537	57	17	5	2
4医療機関以上	143	20	4	1	0
5医療機関以上	36	6	2	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50人である（）。

※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	172	44	18	3	1	0	0	0	0	0
3医療機関以上	6	5	4	2	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	1	1	1	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、9人である（ ）。

※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：

	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	3,658	2,979	2,242	1,564	1,056	722	459	305	181	105	9	1
15日以上	3,039	2,612	2,029	1,467	1,006	689	440	295	176	104	9	1
30日以上	2,081	1,828	1,494	1,142	811	586	385	266	165	98	9	1
60日以上	926	852	731	590	436	329	224	158	99	61	7	1
90日以上	349	327	290	243	187	148	103	71	44	28	5	1
120日以上	156	141	127	109	85	72	51	33	21	10	2	0
150日以上	92	80	72	61	51	42	27	17	11	6	1	0
180日以上	51	42	37	32	23	20	13	9	6	3	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78.8%で、県の79.2%と比較して0.4ポイント低い（ ）。

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
加東市	73.9%	74.1%	74.2%	77.4%	77.4%	78.3%	76.8%	78.2%	78.8%
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244万3,033円である（ ）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品軽減可能額

全体	最大効果額	
	保険者負担	自己負担
2,443,033	1,816,794	626,239

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

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

図表3-8-2-3：上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

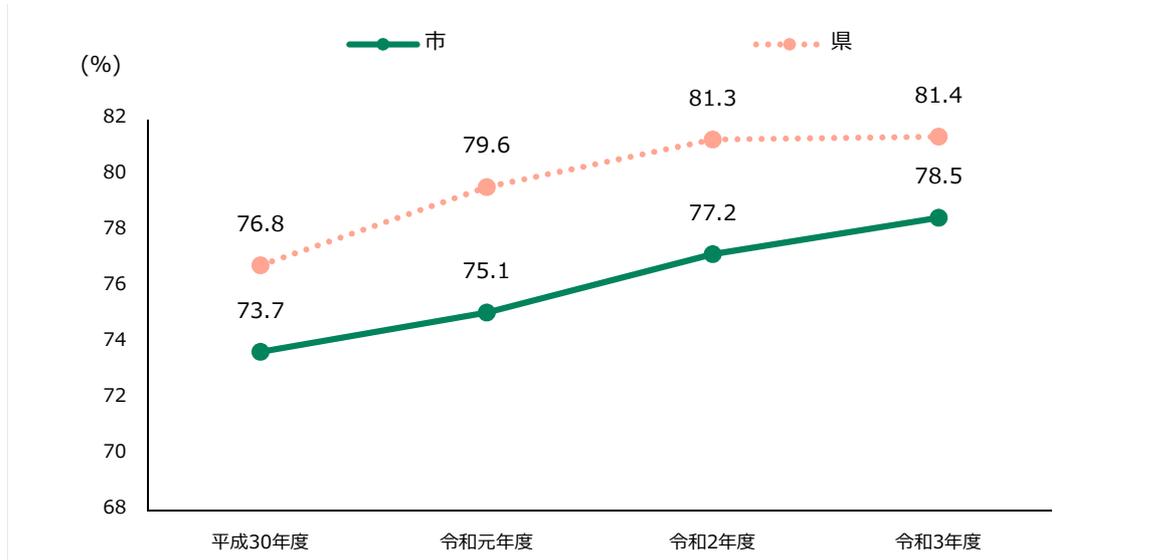
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	214	血圧降下剤	1,170	1,728,741	240,056	205
2位	218	高脂血症用剤	1,057	1,103,082	217,862	206
3位	213	利尿剤	128	437,774	197,127	1,540
4位	131	眼科用剤	1,087	1,139,250	175,508	161
5位	219	その他の循環器官用薬	134	1,259,773	175,064	1,306
6位	117	精神神経用剤	720	1,061,656	166,123	231
7位	399	他に分類されない代謝性医薬品	285	2,697,894	137,031	481
8位	449	その他のアレルギー用薬	805	1,054,356	127,657	159
9位	232	消化性潰瘍用剤	1,049	1,346,079	123,080	117
10位	113	抗てんかん剤	203	718,264	121,562	599

【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78.5%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して低い（ ）。

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) 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
生活習慣に課題がある人が多い	大	不適切な食生活や、運動不足、過剰なストレス、過度の飲酒、喫煙などの生活習慣は、脳血管障害・心疾患・腎不全などの重篤な疾患と関係しており、不適切な生活習慣を改善することはこれらの疾病予防につながります。また、H30年度と比較すると「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」と回答する割合は増加しており、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答する割合はH30年度より減少していますが、県や国よりも高く、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。R4年度の特定健診受診率は39.0%であり、国や県と比較すると高いが、国の目標値である60%に到達しておらず、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432人（22.2%）、予備群は260人（13.3%）であり、H30年と比較すると、メタボ該当者・予備軍該当者の割合は増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者が多い	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。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3人であり、H30年の3人から横ばいとなっており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
後発医薬品の普及割合が低い	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年度の74.1%からR4年9月時点の78.8%へと改善しているものの、国の目標値である80%に到達していないため、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます。

(2) 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	生活習慣に課題がある人が多い （生活習慣に課題がある人を減らす）	● 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
	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）	● 加東サンサンチャレンジ
	受診勧奨判定値を超える人が多い （受診勧奨判定値を超える人を減らす）	● 糖尿病性腎症重症化予防事業 ● 生活習慣病重症化予防対策（高血圧） ● CKD（慢性腎臓病）対策
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（ジェネリック医薬品）普及促進対策

(3) 課題ごとの実績値

課題（個別目的）		実績・目標	
		指標	R5実績値 （R5目標値）
脳・心・腎臓病予防	生活習慣に課題がある人が多い /生活習慣に課題がある人を減らす	特定保健指導実施率	48.2%（65%）
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診未受診者が多い） /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	40.5%（45%）
	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	1日30分以上の運動習慣なしの割合	62%（55%）
	受診勧奨判定値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨判定値を超える人を減らす	糖尿病未治療者の受療率	50%（100%）
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	後発医薬品の普及率	78.8%（80%）

R5実績値は実績見込

2 計画全体の整理

(1) 計画の大目的

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

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	R5実績値 (R5目標値)	対応する個別保健事業
生活習慣に課題がある人を減らす	特定保健指導実施率	48.2% (65%)	● 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	40.5% (45%)	● 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
メタボ該当者及び予備軍を減らす	1日30分以上の運動習慣なしの割合	62% (55%)	● 加東サンサンチャレンジ
受診勧奨判定値を超える人を減らす	糖尿病未治療者の受療率	50% (100%)	● 糖尿病性腎症重症化予防事業 ● 生活習慣病重症化予防対策（高血圧） ● CKD（慢性腎臓病）対策
後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及率	78.8% (80%)	● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進対策

R5実績値は実績見込

第5章 保健事業の評価

1 個別保健事業の評価

(1) 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事業評価

被保険者における健康課題	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善意識が県と比較して低く、20歳時体重から10kg以上増加している人や運動習慣がない人、睡眠不足の人など、生活習慣の改善が必要と思われる人の割合も県と比較して高い。 死因別死亡率では、県と比較して、心臓病の割合が高い。(R2：36.1%)また、外来の医療費分析では、上位4位(新生物、内分泌・循環器、尿路疾患)のうち、中分類であると、生活習慣に起因する疾病(糖尿病、脂質、高血圧性疾患、腎不全)の割合が高い。
--------------	---

短期目標	特定健康診査受診率を45.0%に向上
長期目標	<ul style="list-style-type: none"> 血圧及び脂質の有所見者の割合を9.0%以下に減少させる。 生活習慣病の改善意識がある人の割合を30%増加させる。

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
D	効果があるとは言えない、E 評価困難

評価項目	目標値 (できるだけ数値で)	実績値							改善状況 評価	項目を構成する保健事業	達成(あるいは未達)の要因とかがえられるもの	事業実用量 (アウトプット) 評価	目標値 達成度	事業の評価		
		ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5 (見込み)								
健診	特定健診受診率	45%	37.9%	40.4%	41.9%	36.2%	37.7%	39.0%	40.5%	↑(改善しているが計画通りではない)	①特定健診受診勧奨事業(文書) ②特定健診受診勧奨事業(電話)	①単回健診未受診者をカテゴリ分類し、2回に分けて受診勧奨通知を送付した。 ②文言動員後に再度動員することで、受診率向上につながった。	○(概ね目標量実施)	B	令和4年度に比べると受診率は上がったものの、目標値に達成していないため、どのようにして受診率を上げていけるか引き続き検討していく。	
指導	特定保健指導実施率	65%	61.7%	55.4%	53.5%	35.8%	40.8%	48.2%	48.2%	↑(改善しているが計画通りではない)	①特定保健指導勧奨事業(文書)	①対象者の100%に勧奨できた。	○(概ね目標量実施)	B	令和3年度に比べると実施率は上がったものの、目標値に達成していないため、どのようにして実施率を上げていけるか引き続き検討していく。	
予防	糖尿病	未治療者 事業対象者の受診率(%)	毎年度 100%	—	66.7%	33.3%	66.7%	0%	25%	50%	↑(改善しているが計画通りではない)	①糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨) ②糖尿病性腎症重症化予防事業(栄養指導)	①対象者の100%に文書動員及び電話動員できた。	○(概ね目標量通り実施)	B	令和3年度より協力医療機関から対象者を紹介していただける体制づくりを構築しており、今後も更なる周知方法を検討し、より強化した体制づくりに取り組んでいく。
	糖尿病	中断者 事業対象者の受診率(%)	毎年度 100%	—	0%	57.1%	100.0%	50%	66.7%	50%	↑(改善しているが計画通りではない)	①糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨) ②糖尿病性腎症重症化予防事業(栄養指導)	①対象者の100%に文書動員及び電話動員できた。 R1年度より対象者を絞り込んだことで、受診率が向上した。	○(概ね目標量通り実施)		
	糖尿病	治療中者 生活習慣改善率(%)	毎年度 100%	—	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	○(計画通り進行)	①糖尿病性腎症重症化予防事業(栄養指導)	①かかりつけ医と連携し、R4年度は1名に栄養指導を実施できた。	○(概ね目標量通り実施)		
	糖尿病	新規人工透析患者数 (慢性腎臓病重症化移行者)	R4年度より減少	—	5	3	1	3	6	4	—	①糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨) ②糖尿病性腎症重症化予防事業(栄養指導)				
健康増進	血圧及び脂質の有所見者割合		8.9	9.9	10.3	11.2	11.3	11.6	12.3	—	①まちぐるみ総合健診 ②まちぐるみ総合健診結果個別相談会 ③特定保健指導	まちぐるみ総合健診の当日や健診結果個別相談会にて個別の保健指導を行ったり、特定保健指導も実施したが、コロナ禍であったこと等が影響したと考えられる。	○(概ね目標量実施)	C	年々、有所見者割合が増加しており、生活習慣病および重症化予防がどのように図っていけるか検討していく。	
	(その他の項目)															

【データヘルス計画（作成）の4つの視点】

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
<p>（実施体制・評価体制）</p> <p>保険医療課（国保担当部署）と健康課（衛生担当部署）が連携しながら、特定健診や生活習慣病重症化予防に係る事業を計画し、各事業の進捗状況の共有や年度評価等を行った。</p> <p>特定保健指導の一部及び糖尿病性腎症重症化予防事業の採養指導は外部委託により実施している。</p>	<p>（評価指標について）</p> <p>細かな指標となっており、データを用いて評価は行えたが、目標値が適切ではないものもあった。</p> <p>（各種受診勧奨）</p> <p>特定保健指導受診勧奨に係る委託業者との打合せについては、各年度定期的に話し合いを行った。</p> <p>（重症化予防事業に係る採養指導）</p> <p>H30年度は対象者のうち3人が採養指導を受けたが、R1年度は0人、R2年度、R3年度、R4年度はそれぞれ治療中の方1人への実施となった。</p>	<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <p>受診勧奨通知や保健指導勧奨通知の発送は100%であった。</p> <p>（糖尿病性腎症重症化予防事業）</p> <p>未受診者・中断者共対象者全員に文書勧奨できた。</p>	<p>各保険者におけるデータヘルス計画の目標設定項目</p> <p>【血圧有所見者割合】 【脂質有所見者割合】</p> <p>H28 7.9% H28 2.9%</p> <p>H29 8.1% H29 2.8%</p> <p>H30 8.5% H30 3.2%</p> <p>R1 7.9% R1 2.6%</p> <p>R2 9.3% R2 2.2%</p> <p>R3 8.6% R3 2.0%</p> <p>R4 10.5% R4 2.6%</p> <p>〈死因〉</p> <p>【心臓病】 【脳疾患】</p> <p>H28 32.1% H28 19.5%</p> <p>H29 31.9% H29 10.9%</p> <p>H30 35.6% H30 11.3%</p> <p>R1 33.0% R1 13.8%</p> <p>R2 36.1% R2 12.9%</p> <p>R3 34.0% R3 13.6%</p> <p>R4 29.6% R4 14.2%</p>

※参考指標

健康寿命（平均自立期間）推移（市町全体）

H29 男性（ 80.4 ）女性（ 84.4 ）

H30 男性（ 80.3 ）女性（ 84.3 ）

R1 男性（ 80.2 ）女性（ 84.7 ）

R2 男性（ 81.2 ）女性（ 84.4 ）

R3 男性（ 80.8 ）女性（ 84.7 ）

R4 男性（ 81.6 ）女性（ 84.9 ）

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握

(2) 第2期データヘルス計画の指標最終評価

[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、D 効果があるとは言えない、E 評価困難]

項目 (【 】内は事業名)	指標	第2期計画目標	実績値					達成度	
			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		令和5年度
後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率【医療費適正化】	数量ベース利用量	50.0%	44.4%	43.0%	42.7%	46.6%	43.4%	44.9%	B
特定健康診査受診率の向上【特定健康診査】	達成地区（45.0%以上）の増加	20地区 (男女分けしない)	—	—	12地区	17地区	22地区	25地区	A
	特定健康診査受診率	45.0%	40.4%	41.9%	36.2%	37.7%	39.0%	40.5%	B
血糖コントロール不良者の減少【特定健康診査】	重症化予防対象者（糖尿病重度）の指導率	75.0%	—	76.9%	80.0%	40.0%	42.9%	43.0%	C
血圧コントロール不良者の減少【特定健康診査】	重症化予防対象者（高血圧Ⅲ度以上）の指導率	75.0%	—	58.3%	52.0%	27.2%	70.8%	70.0%	B
慢性腎疾患の減少【特定健康診査】	重症化予防対象者（eGFR低値）の指導率	70.0%	—	79.3%	38.6%	40.0%	44.4%	45.0%	C
精密検査未受診率の減少（KDBシステム）【特定健康診査】	特定健康診査医療機関における受診勧奨者非受診率	7.0%	—	5.7%	9.1%	6.8%	6.9%	7.0%	A
運動習慣の定着【サンサンチャレンジ】	1日30分以上の運動習慣なしの割合	55.0%	—	—	62.2%	60.5%	61.7%	62.0%	C
生活改善意欲の向上【特定健康診査】	改善に取り組んでいる人の増加	45.0%	—	40.0%	39.1%	36.1%	39.4%	39.5%	B

令和5年度のみ実績見込

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、国保における保健事業の評価を兵庫県後期高齢者医療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、ホームページを通じた周知のほか、兵庫県、国民健康保険団体連合会、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。加東市では、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。