

穴粟市国民健康保険
第2期 データヘルス計画 最終評価

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和6年3月 最終評価
兵庫県穴粟市

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	6
(3) 計画の期間	6
(4) 最終評価説明	6
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	7
(1) 保健事業の実施状況	7
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	7
第2章 穴栗市の現状	8
1 穴栗市の概況	8
(1) 人口構成、産業構成	8
(2) 平均寿命・健康寿命	9
2 穴栗市国民健康保険の概況	10
(1) 被保険者構成	10
第3章 穴栗市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	12
1 死亡の状況	12
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	12
(2) 疾病別死亡者数・割合	14
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）	16
(3) 疾病別医療費	18
(4) 高額医療費の要因	23
3 生活習慣病の医療費の状況	26
(1) 生活習慣病医療費	26
(2) 生活習慣病有病者数、割合	29
(3) 生活習慣病治療状況	32
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診者数・受診率	33
(2) 有所見者の状況	34
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	37
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	40
5 生活習慣の状況	45
(1) 健診質問票結果とその比較	45

6 がん検診の状況	47
7 介護の状況（一体的実施の状況）	48
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	48
(2) 介護保険サービス利用者人数	49
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	49
8 その他の状況	50
(1) 頻回重複受診者の状況	50
(2) ジェネリック普及状況	51
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	53
1 健康課題の整理	53
(1) 取り組むべき課題	53
(2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	54
(3) 課題ごとの実績値	54
2 計画全体の整理	55
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	55
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	55
第5章 保健事業の内容	56
1 個別保健事業計画 目標設定	56
(1) 特定健康診査事業	56
(2) 節目年齢受診勧奨事業	57
(3) 特定健康診査未受診者勧奨事業	58
(4) 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）	59
(5) 特定保健指導事業	60
(6) 早期介入保健指導事業	61
(7) 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業	62
(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業	63
(9) アルコール保健指導事業	64
(10) 歯科健診事業	65
(11) 後発医薬品普及啓発事業	66
(12) 地域包括ケアシステムの推進	67
第6章 計画の評価・見直し	68
1 評価の時期	68
(1) 個別事業計画の評価・見直し	68
(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	68
第7章 計画の公表・周知	68

1 計画の公表・周知	68
第8章 個人情報の取扱い.....	68
1 個人情報の取り扱い	68

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、穴粟市では、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。

(2) 計画の位置づけ

被保険者の健康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、最終年度及び中間時点に計画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った。

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、E:評価困難

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	アルコール保健指導事業	- A	- このまま継続
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	- 特定健康診査事業 - 節目年齢受診勧奨事業 - 特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前受診勧奨事業(40歳未満の若年層への受診勧奨)	- C - C - C - B	- 多少見直し必要 - 多少見直し必要 - 多少見直し必要 - このまま継続
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	- 特定保健指導事業 - 早期介入保健指導事業	- B - A	- 多少見直し必要 - このまま継続
受診勧奨値を超える人が多い(血糖・ 血圧・脂質) → 受診勧奨値を超える人を減らす	- 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業(重症化予防 糖尿病・高血圧) - 糖尿病性腎症重症化予防事業	- C - A	- 多少見直し必要 - 多少見直し必要
歯に問題のある人が多い→ 歯に問題がある人を減らす	歯科健診事業	- E	- 多少見直し必要
不健康期間が長い→ 健康寿命を伸ばす	地域包括ケアシステムの推進	- E	- 継続要検討
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	後発医薬品普及啓発事業	- A	- 多少見直し必要

(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「早期介入保健指導事業」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「アルコール保健指導事業」「後発医薬品普及啓発事業」であり、「B」の事業は「特定健診40歳前受診勧奨事業(40歳未満の若年層への受診勧奨)」「特定保健指導事業」、「C」の事業は「特定健康診査事業」「節目年齢受診勧奨事業」「特定健康診査未受診者勧奨事業」「受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業(重症化予防 糖尿病・高血圧)」、「E」は「歯科健診事業」「地域包括ケアシステムの推進」であった。また、事業の継続については、「地域包括ケアシステムの推進」については、数値で実績をつかみにくいため、令和5年度にて個別事業としての評価を終了し、新たに関係各所と調整し事業展開を再構築しなおす。

第2章 宍粟市の現状

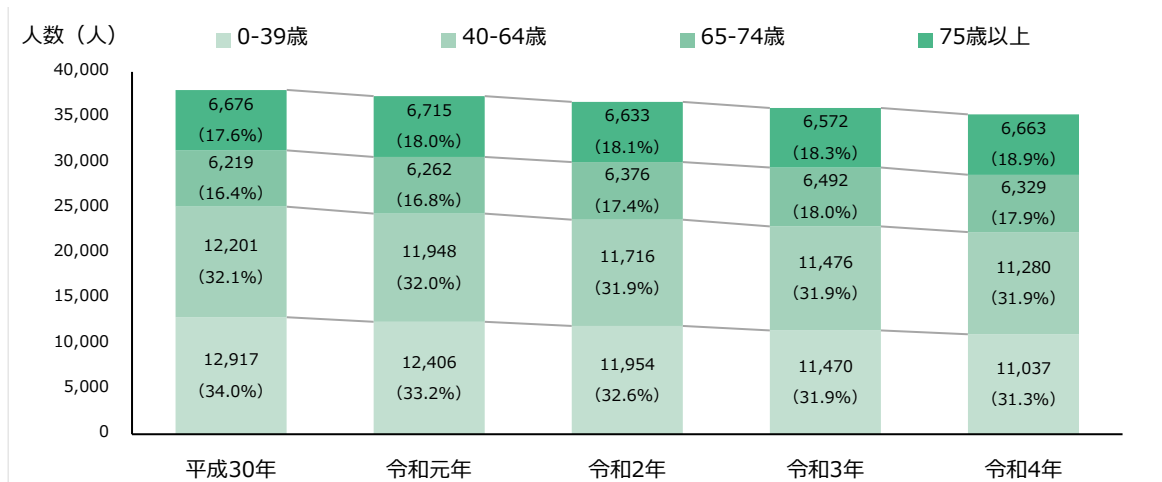
1 宍粟市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

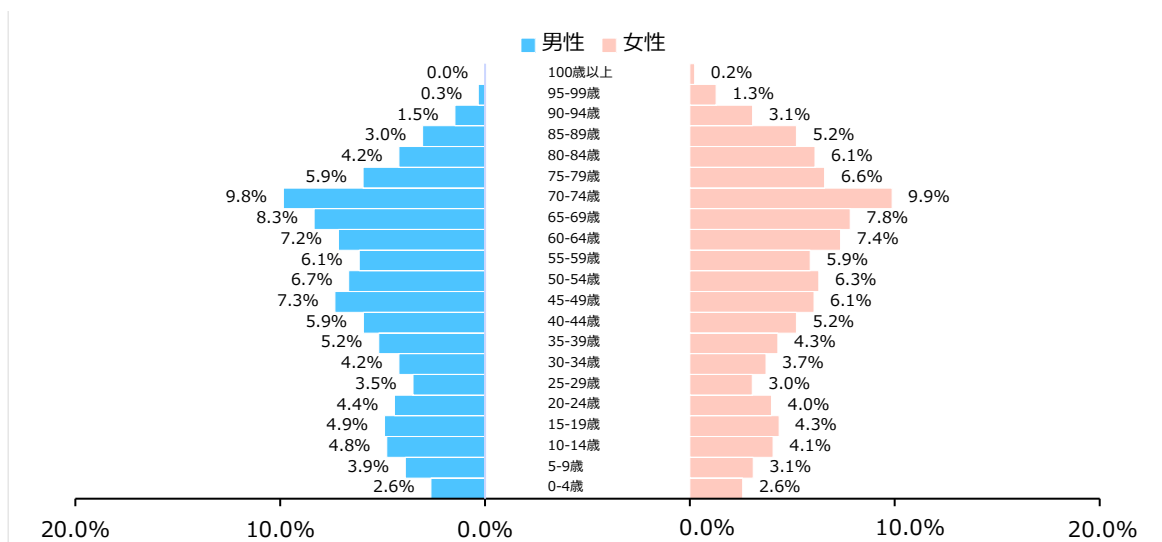
令和4年の総人口は35,309人で、平成30年度と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳・40-64歳の割合は平成30年と比較して減少している一方、65-74歳・75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は70-74歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

② 産業構成

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

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者との比較）

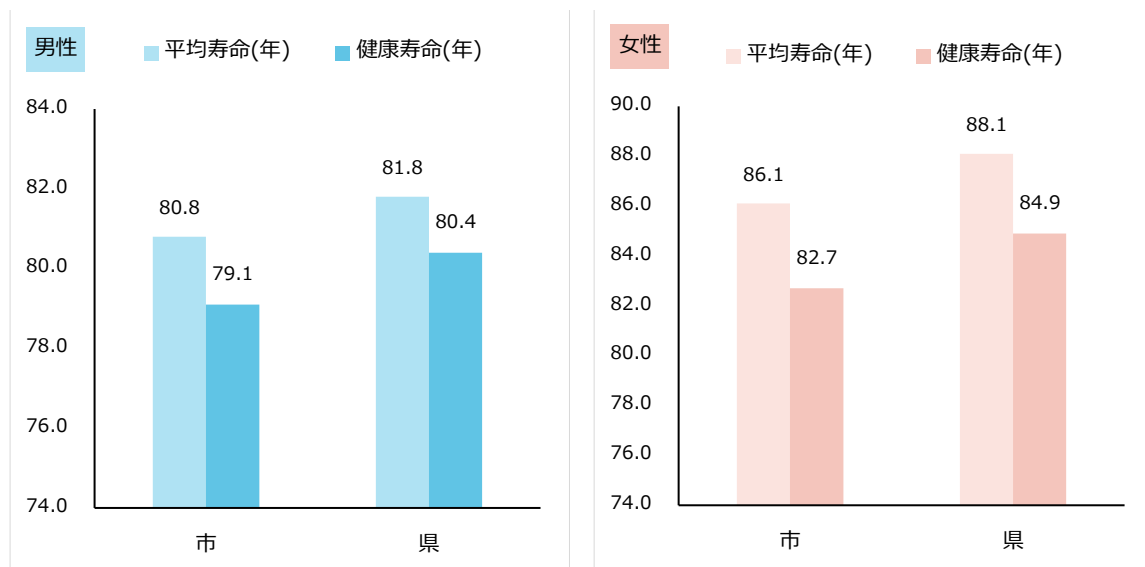
	穴粟市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	4.6%	4.5%	1.8%	3.2%
第二次産業	39.2%	38.9%	24.8%	23.4%
第三次産業	56.1%	56.7%	73.4%	73.4%

【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

平均寿命・健康寿命は、男女ともに県と比較して、短い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

2 宍粟市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

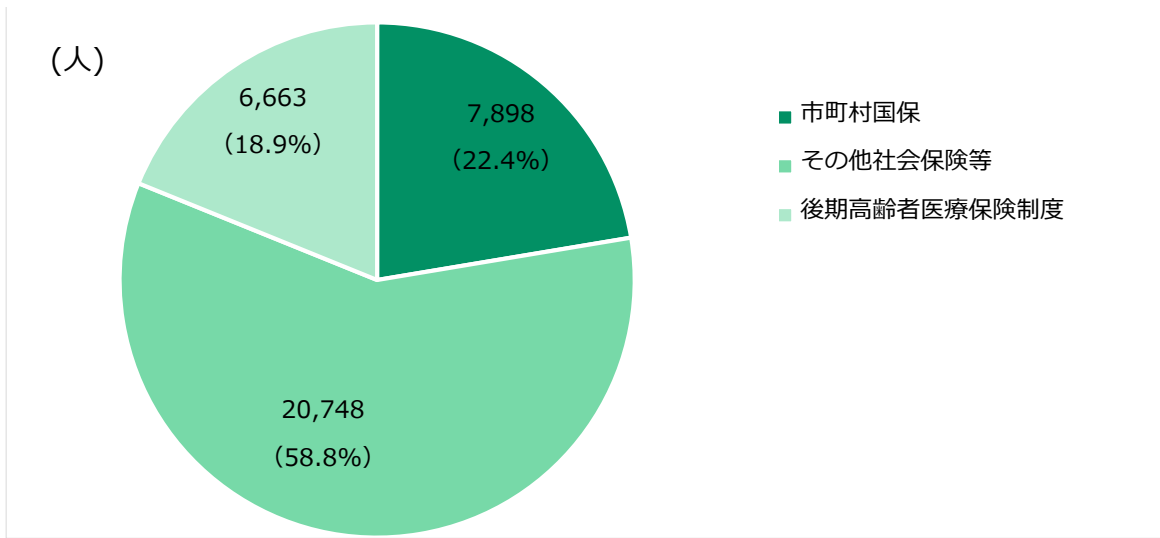
保険制度別人口割合では、令和4年度末時点で22.4%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。

また、国保加入者数は、全国的な動きと同様に毎年減少傾向にあるが、前期高齢者（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、男性で被保険者の14.9%を占め、女性では16.9%を占める（図表2-2-1-3）。

被用者保険の拡大等が今後進めば、ますます被保険者の減少に拍車がかかるものと想定している。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



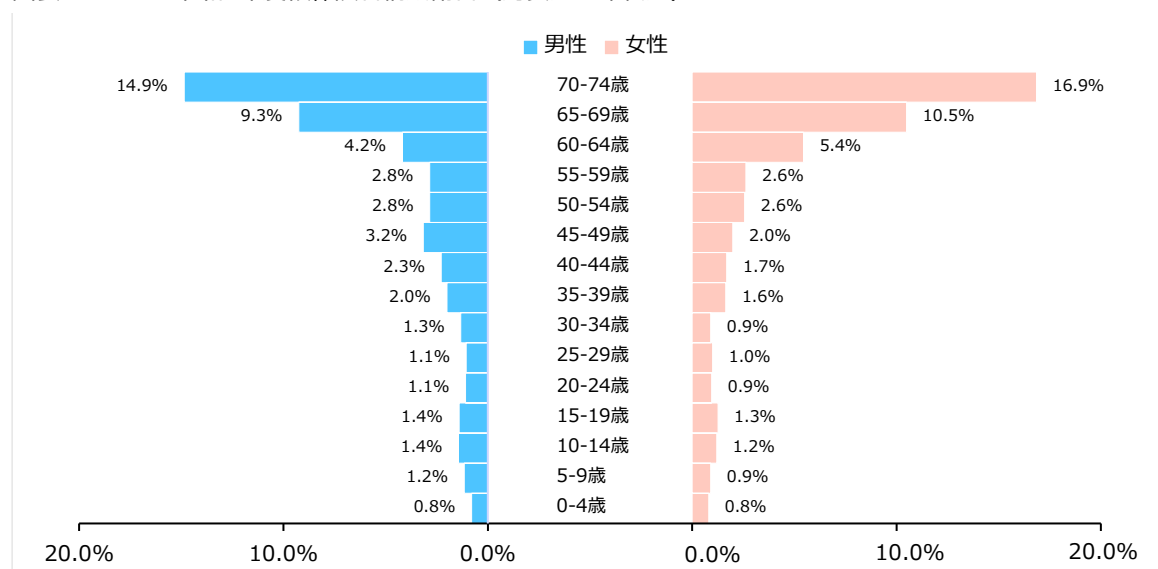
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

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	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	1,951	(21.4%)	1,800	(20.6%)	1,654	(19.4%)	1,570	(18.8%)	1,494	(18.9%)
40-64歳	2,901	(31.8%)	2,736	(31.3%)	2,591	(30.3%)	2,508	(30.1%)	2,340	(29.6%)
65-74歳	4,279	(46.9%)	4,202	(48.1%)	4,295	(50.3%)	4,262	(51.1%)	4,064	(51.5%)
国保加入者数	9,131	(100%)	8,738	(100%)	8,540	(100%)	8,340	(100%)	7,898	(100%)
市_総人口	38,013		37,331		36,679		36,010		35,309	
市_国保加入率	24.0%		23.4%		23.3%		23.2%		22.4%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 穴粟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、「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「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。

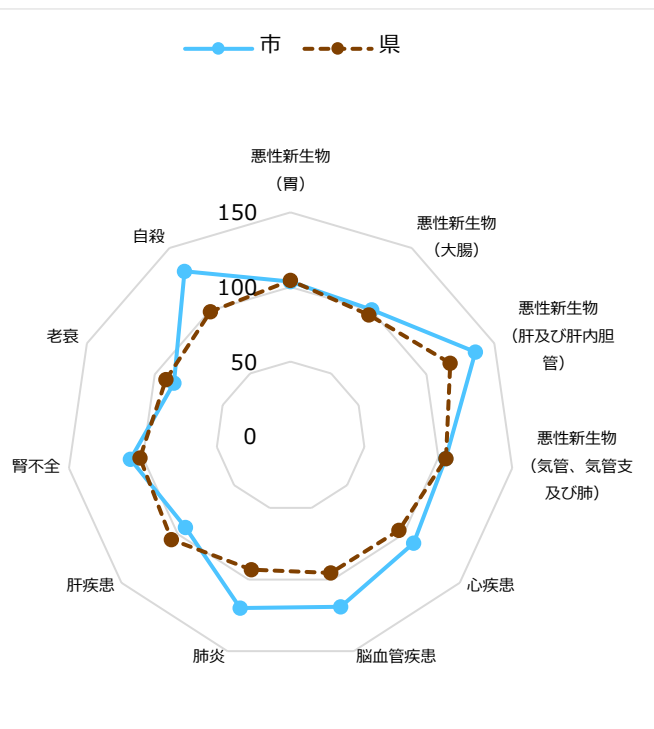
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
穴粟市	102.5	113.6	127.2
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）	103.7	104.4
悪性新生物（大腸）	100.7	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	136.1	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	104.9	105.2
心疾患	109.1	96.0
脳血管疾患	119.1	95.4
肺炎	119.9	93.0
肝疾患	93.1	105.7
腎不全	108.4	102.0
老衰	86.0	91.7
自殺	131.4	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、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「自殺」である（図表3-1-1-3）。

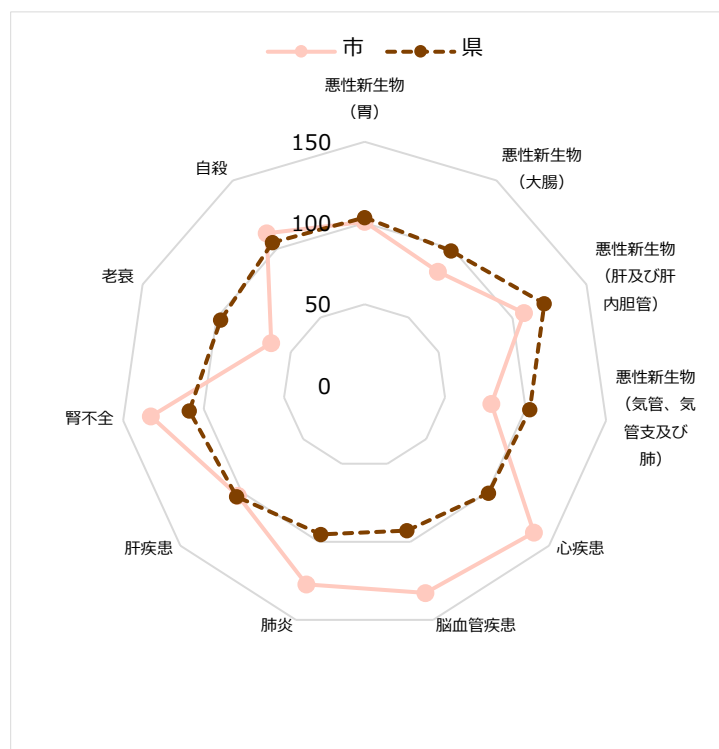
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
穴粟市	81.6	144.9	144.2
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	100.8	103.5
悪性新生物（大腸）	83.3	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	107.9	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	78.8	102.6
心疾患	137.7	100.8
脳血管疾患	132.7	92.7
肺炎	127.3	95.2
肝疾患	103.1	104.1
腎不全	132.7	108.9
老衰	63.1	97.2
自殺	111.4	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

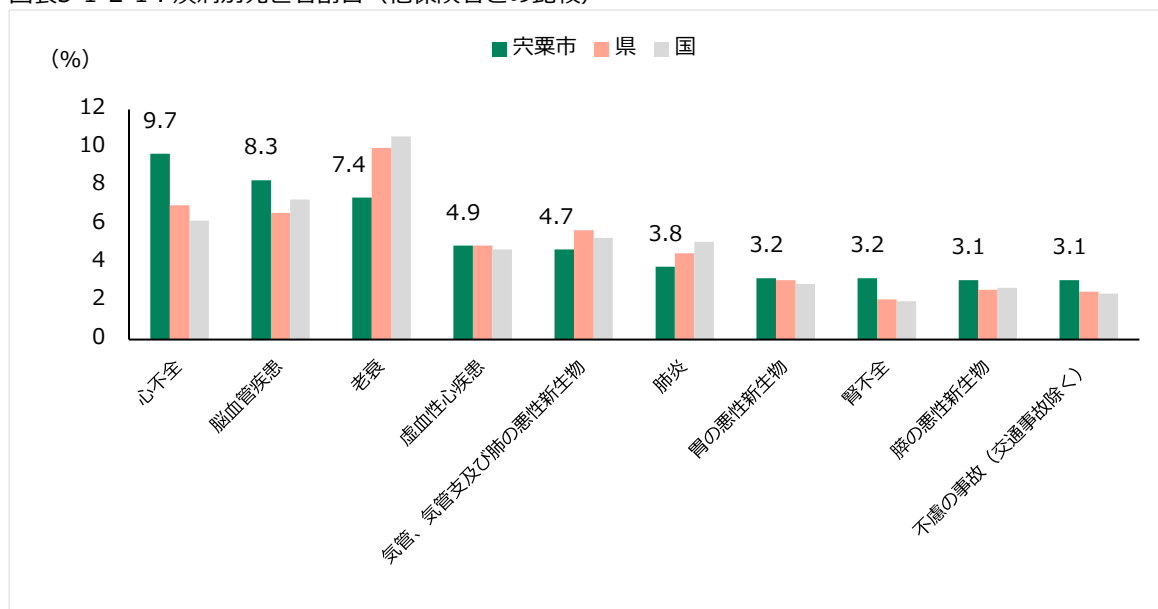
(2) 疾病別死亡者数・割合

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」（9.7%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（8.3%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「老衰」（7.4%）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4位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（8.3%）、「腎不全」は第8位（3.2%）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	宍粟市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	54	9.7%	7.0%	6.2%
2位	脳血管疾患	46	8.3%	6.6%	7.3%
3位	老衰	41	7.4%	10.0%	10.6%
4位	虚血性心疾患	27	4.9%	4.9%	4.7%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26	4.7%	5.7%	5.3%
6位	肺炎	21	3.8%	4.5%	5.1%
7位※同率	胃の悪性新生物	18	3.2%	3.1%	2.9%
8位※同率	腎不全	18	3.2%	2.1%	2.0%
9位※同率	脾の悪性新生物	17	3.1%	2.6%	2.7%
10位※同率	不慮の事故（交通事故除く）	17	3.1%	2.5%	2.4%
-	その他	270	48.6%	51.0%	50.8%
-	死亡総数	555	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

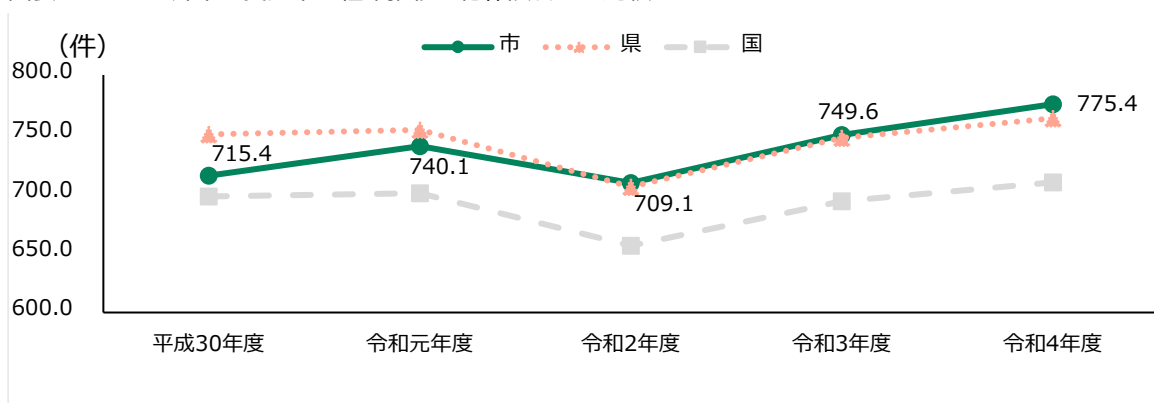
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

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

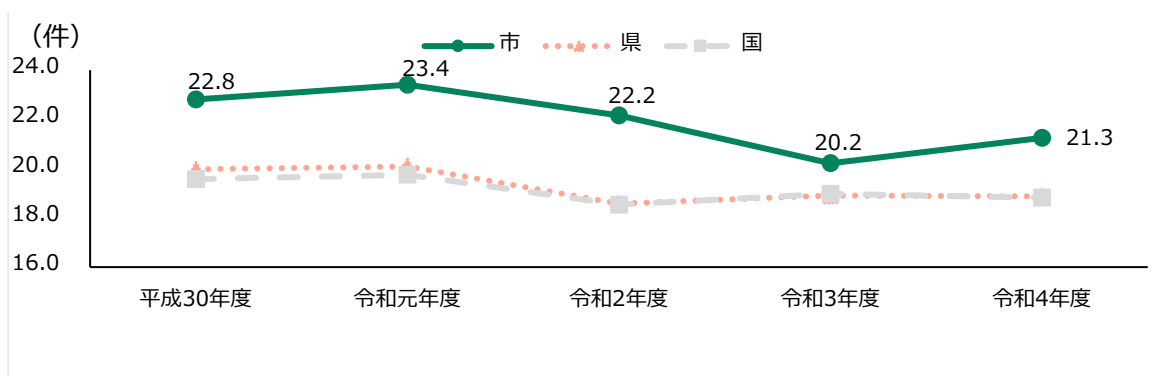
歯科受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



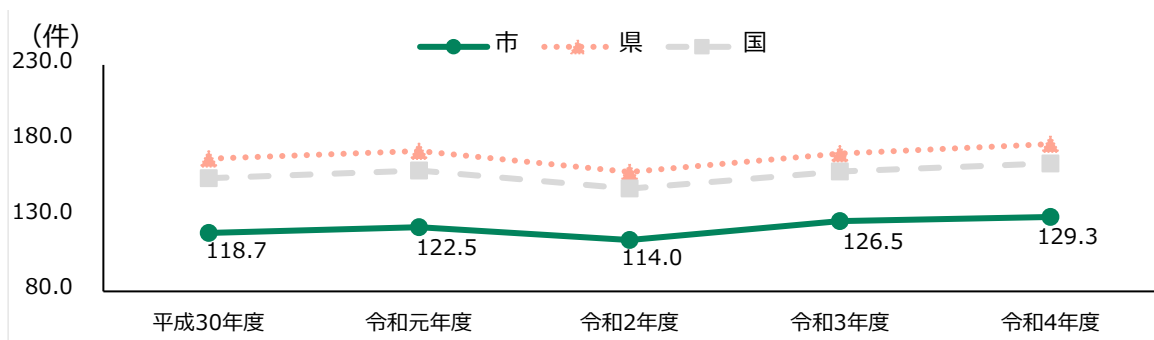
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較

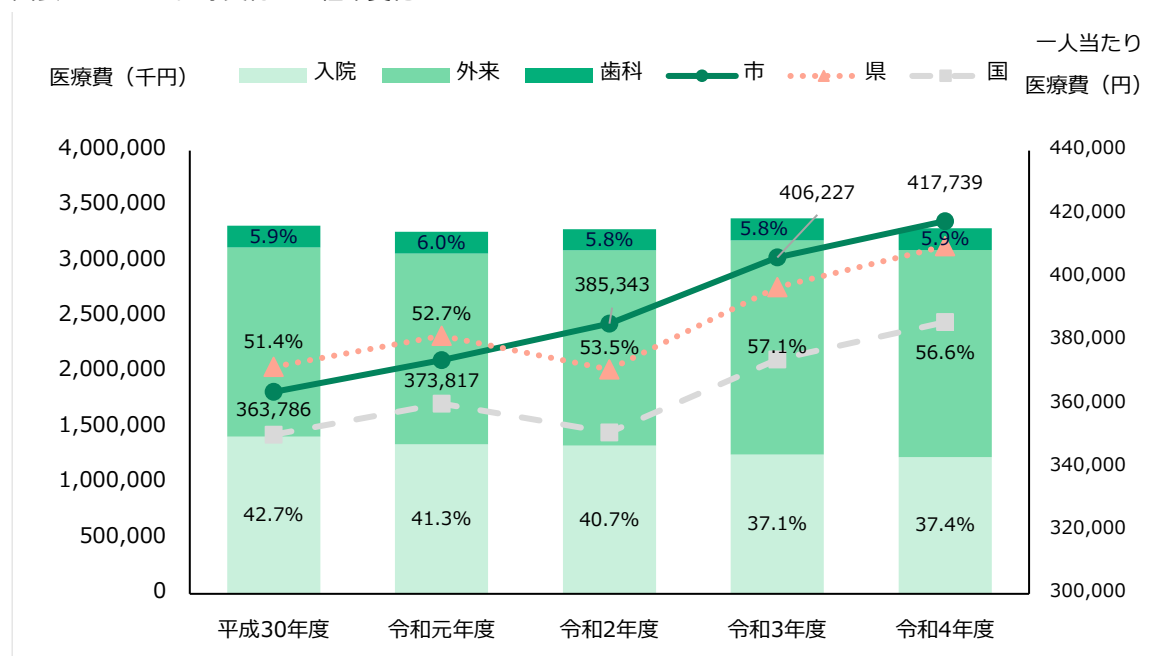


【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約32億9,930万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-2-1）。令和4年度における総医療費に占める外来医療費の割合は平成30年度と比較して増加している。一方、入院医療費の割合は平成30年度と比較して減少している。歯科医療費の割合は横ばいである。一人当たり医療費は県・国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

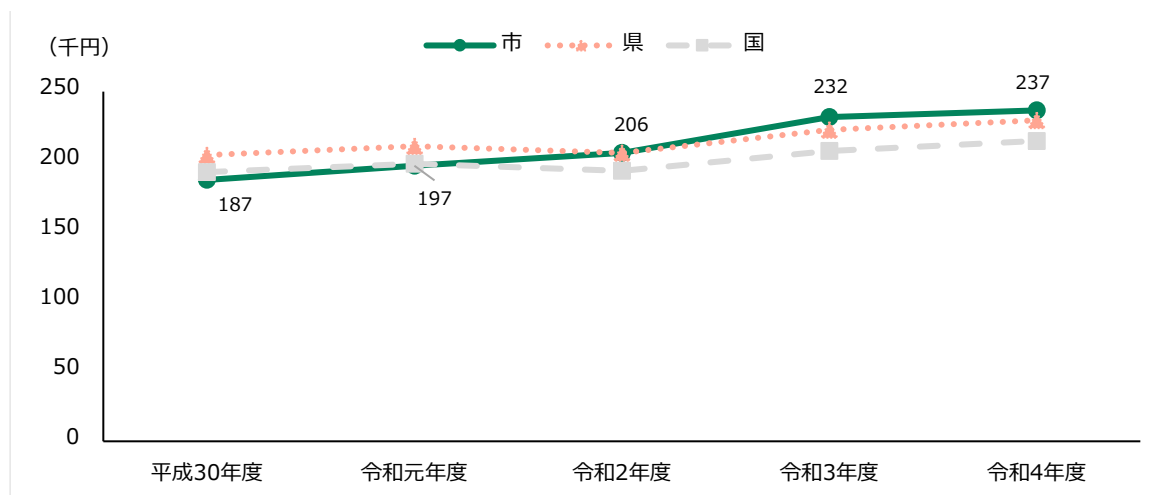


※グラフ内の％は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	3,321,733	3,266,417	3,290,826	3,387,933	3,299,301
	入院	1,418,731	1,349,391	1,339,164	1,257,649	1,234,753
	外来	1,706,282	1,721,447	1,760,009	1,932,960	1,868,458
	歯科	196,721	195,578	191,653	197,324	196,090
一人当たり 医療費 (円)	穴穂市	363,786	373,817	385,343	406,227	417,739
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

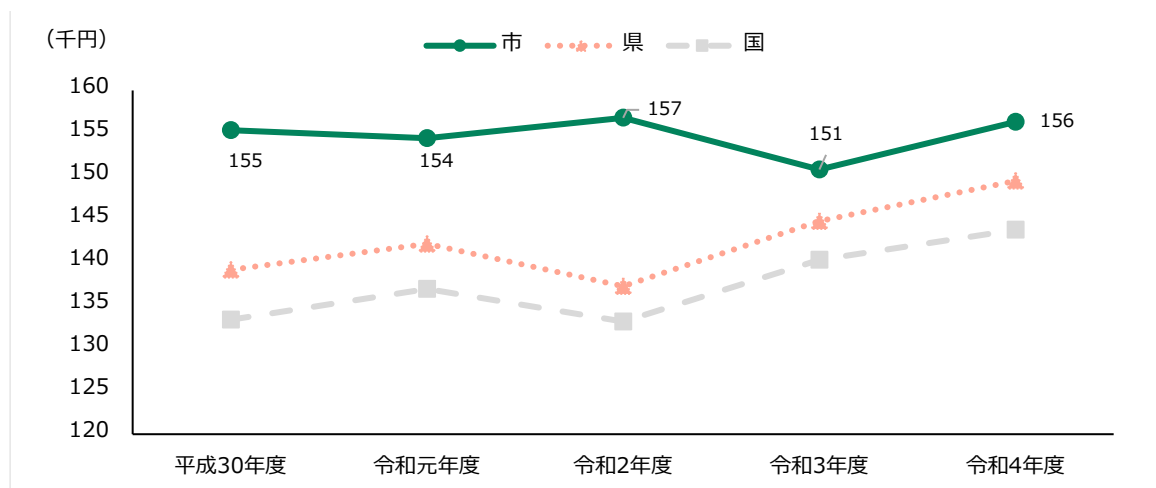
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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



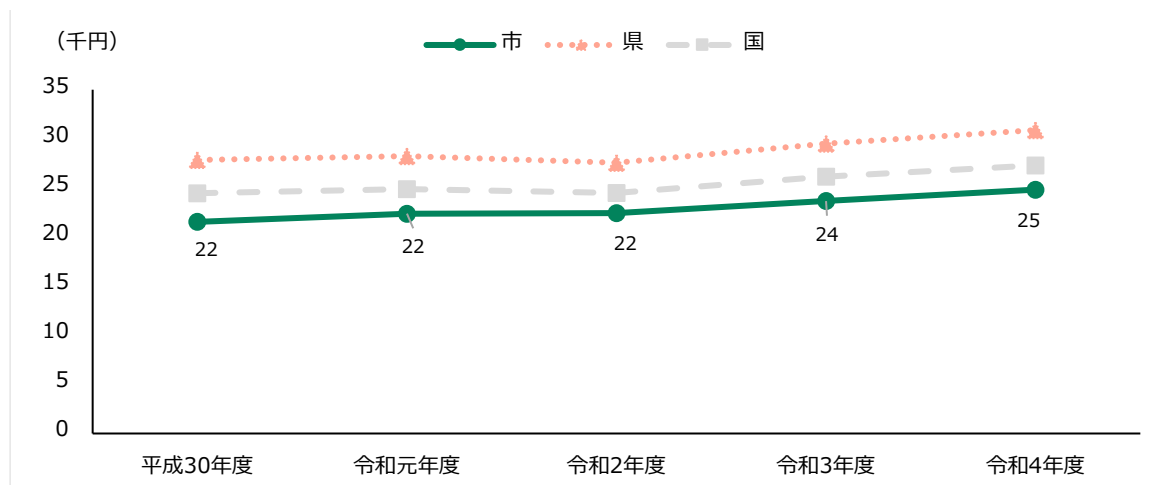
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

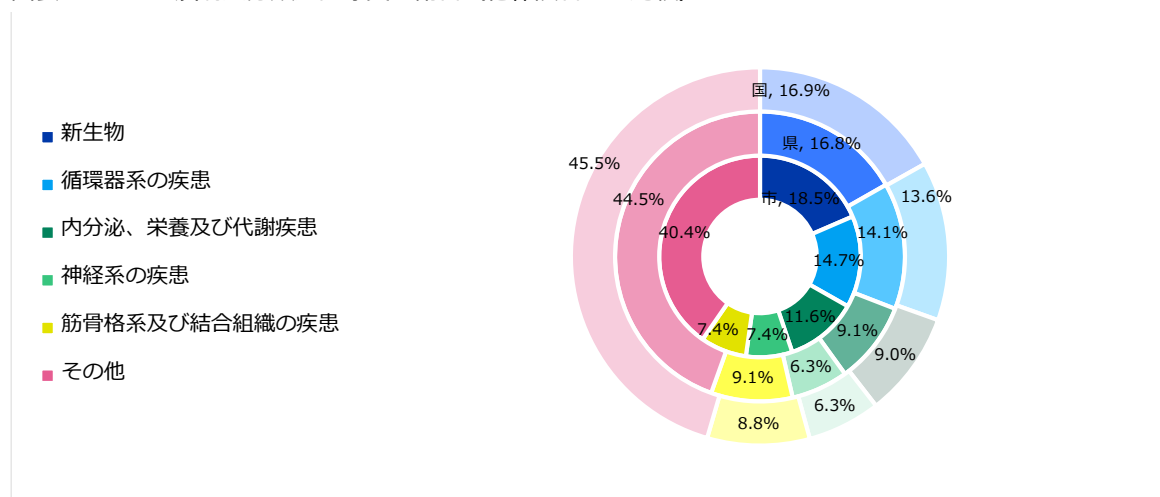
(3) 疾病別医療費

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5億7,300万円で総医療費に占める割合は（18.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4億5,500万円（14.7%）である。これら2疾病で総医療費の33.2%を占めている（図表3-2-3-1）。

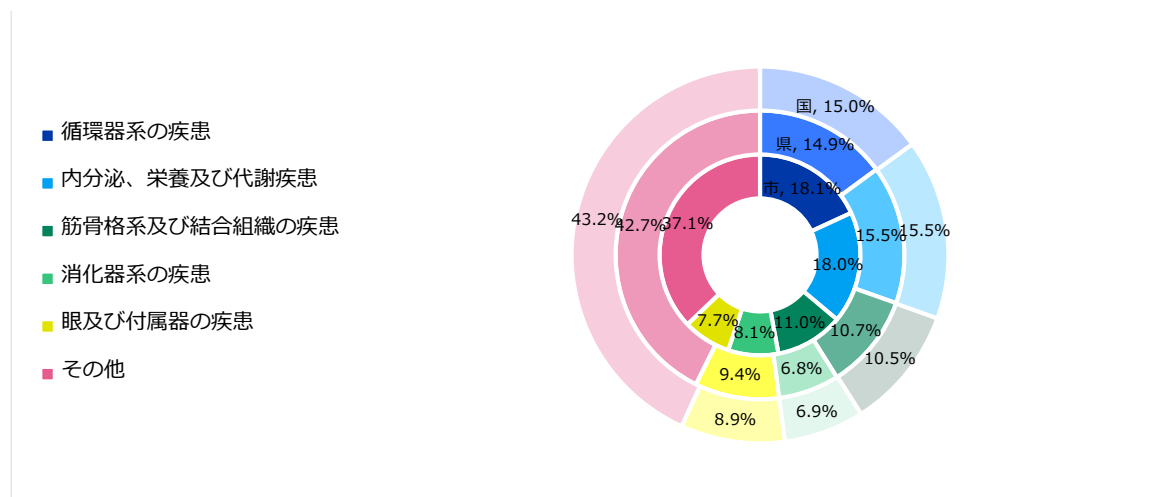
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「循環器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は18.1%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」（18.0%）で、これらの疾病で総レセプト件数の36.1%を占めている（図表3-2-3-2）。

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：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

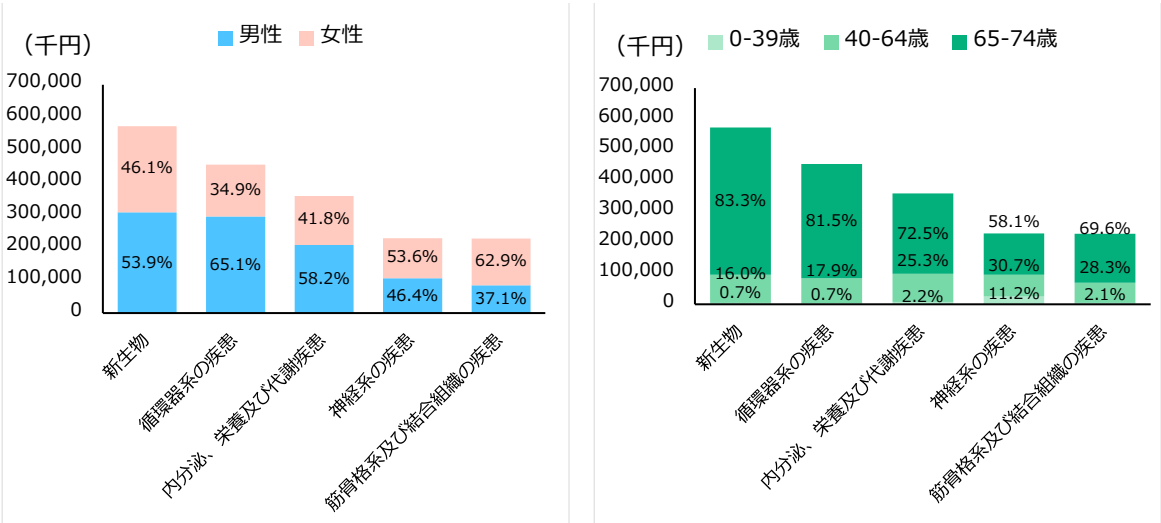
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	572,636	18.5%	2,797	3.6%	354.1	204,732
2位	循環器系の疾患	454,661	14.7%	14,114	18.1%	1787.0	32,213
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	359,122	11.6%	14,007	18.0%	1773.5	25,639
4位	神経系の疾患	229,687	7.4%	3,524	4.5%	446.2	65,178
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	228,838	7.4%	8,537	11.0%	1080.9	26,805
6位	消化器系の疾患	220,274	7.1%	6,288	8.1%	796.2	35,031
7位	呼吸器系の疾患	182,576	5.9%	5,309	6.8%	672.2	34,390
8位	尿路性器系の疾患	169,037	5.5%	2,412	3.1%	305.4	70,082
9位	精神及び行動の障害	168,972	5.5%	2,956	3.8%	374.3	57,162
10位	眼及び付属器の疾患	135,884	4.4%	6,016	7.7%	761.7	22,587
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	116,169	3.8%	1,599	2.1%	202.5	72,651
12位	感染症及び寄生虫症	40,351	1.3%	1,497	1.9%	189.5	26,955
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	39,574	1.3%	2,526	3.2%	319.8	15,667
14位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	24,367	0.8%	118	0.2%	14.9	206,502
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	18,020	0.6%	754	1.0%	95.5	23,899
16位	周産期に発生した病態	13,160	0.4%	18	0.0%	2.3	731,093
17位	耳及び乳様突起の疾患	10,814	0.3%	854	1.1%	108.1	12,662
18位	妊娠、分娩及び産じょく	2,598	0.1%	50	0.1%	6.3	51,961
19位	先天奇形、変形及び染色体 異常	687	0.0%	40	0.1%	5.1	17,180
-	その他	105,655	3.4%	4,471	5.7%	566.1	23,631
-	総計	3,093,080	-	-	-	-	-

【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、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は男性の割合が多く、「神経系の疾患」「筋・骨格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」であった。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の神経系の疾患」であり、年間医療費は約7,900万円で入院医療費に占める割合は6.4%である（図表3-2-3-5）。

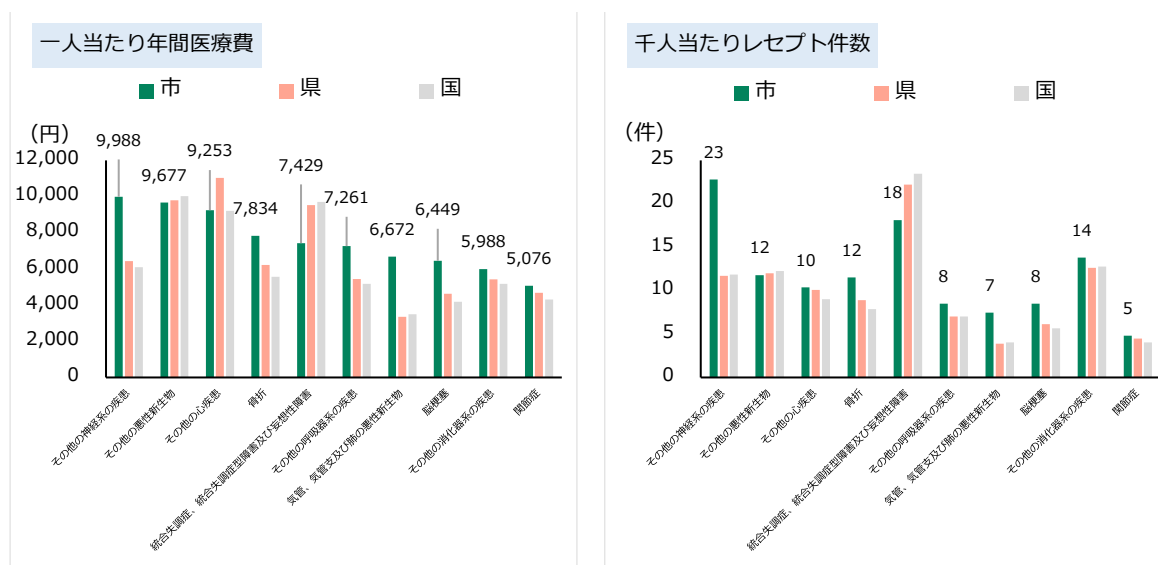
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の神経系の疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費 (円)
1位	その他の神経系の疾患	78,884	6.4%	180	8.7%	22.8	438,244
2位	その他の悪性新生物	76,428	6.2%	93	4.5%	11.8	821,803
3位	その他の心疾患	73,077	5.9%	82	3.9%	10.4	891,182
4位	骨折	61,873	5.0%	91	4.4%	11.5	679,919
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	58,673	4.8%	143	6.9%	18.1	410,300
6位	その他の呼吸器系の疾患	57,347	4.6%	67	3.2%	8.5	855,921
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52,692	4.3%	59	2.8%	7.5	893,079
8位	脳梗塞	50,933	4.1%	67	3.2%	8.5	760,194
9位	その他の消化器系の疾患	47,291	3.8%	109	5.2%	13.8	433,862
10位	関節症	40,090	3.2%	38	1.8%	4.8	1,054,997

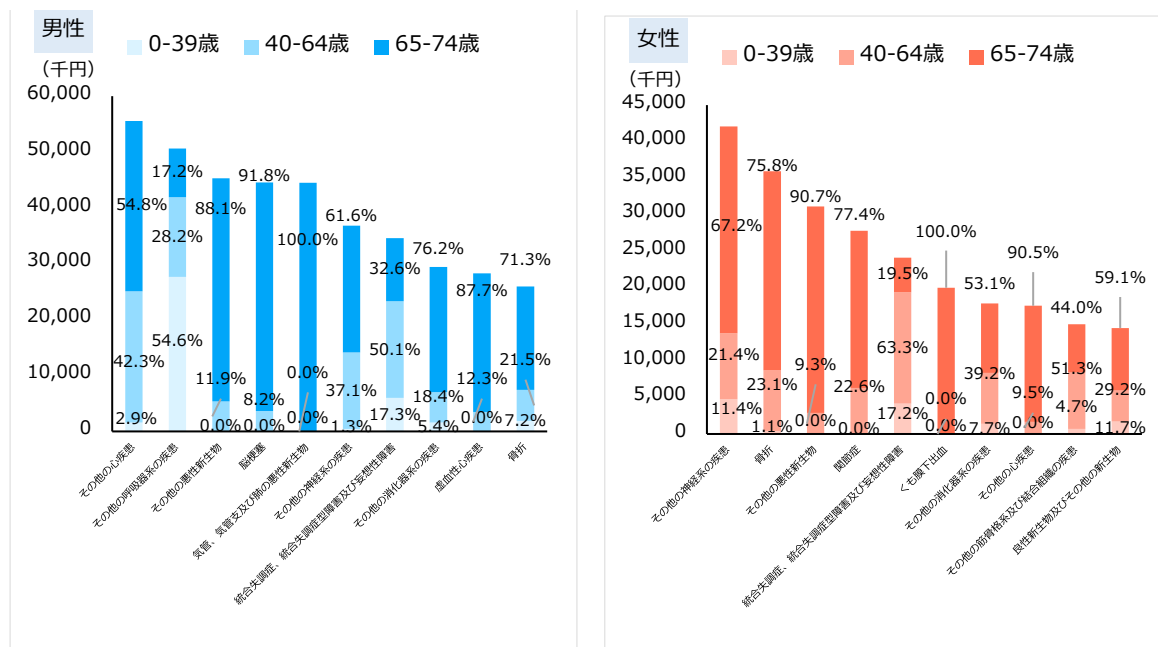
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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2億3,900万円で外来医療費に占める割合は12.9%である（図表3-2-3-8）。

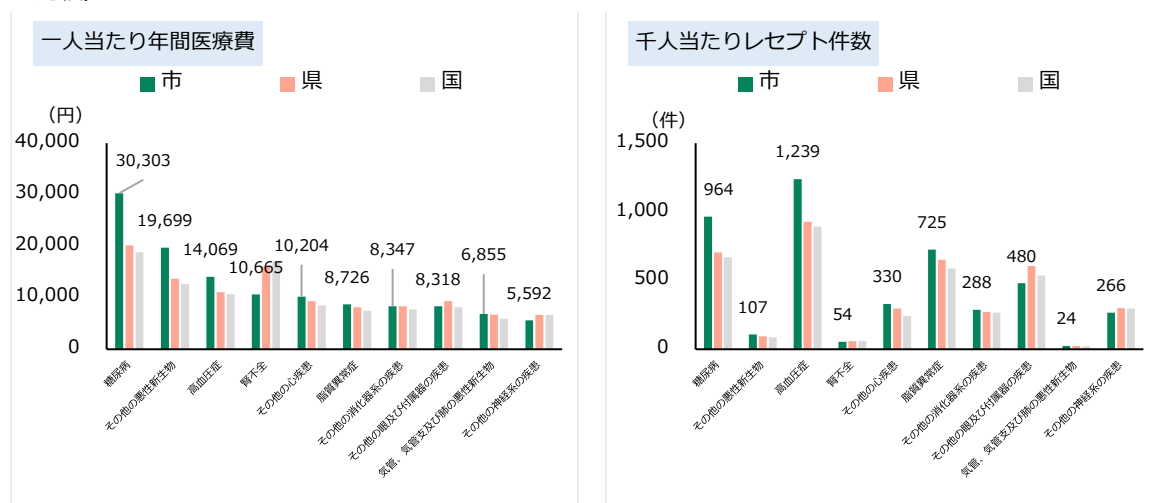
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-10）。

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	239,332	12.9%	7,615	10.0%	964.2	31,429
2位	その他の悪性新生物	155,585	8.4%	848	1.1%	107.4	183,473
3位	高血圧症	111,121	6.0%	9,785	12.9%	1238.9	11,356
4位	腎不全	84,228	4.5%	429	0.6%	54.3	196,337
5位	その他の心疾患	80,587	4.3%	2,609	3.4%	330.3	30,888
6位	脂質異常症	68,920	3.7%	5,726	7.6%	725.0	12,036
7位	その他の消化器系の疾患	65,925	3.5%	2,275	3.0%	288.0	28,978
8位	その他の眼及び付属器の疾患	65,699	3.5%	3,794	5.0%	480.4	17,317
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54,144	2.9%	191	0.3%	24.2	283,474
10位	その他の神経系の疾患	44,169	2.4%	2,098	2.8%	265.6	21,053

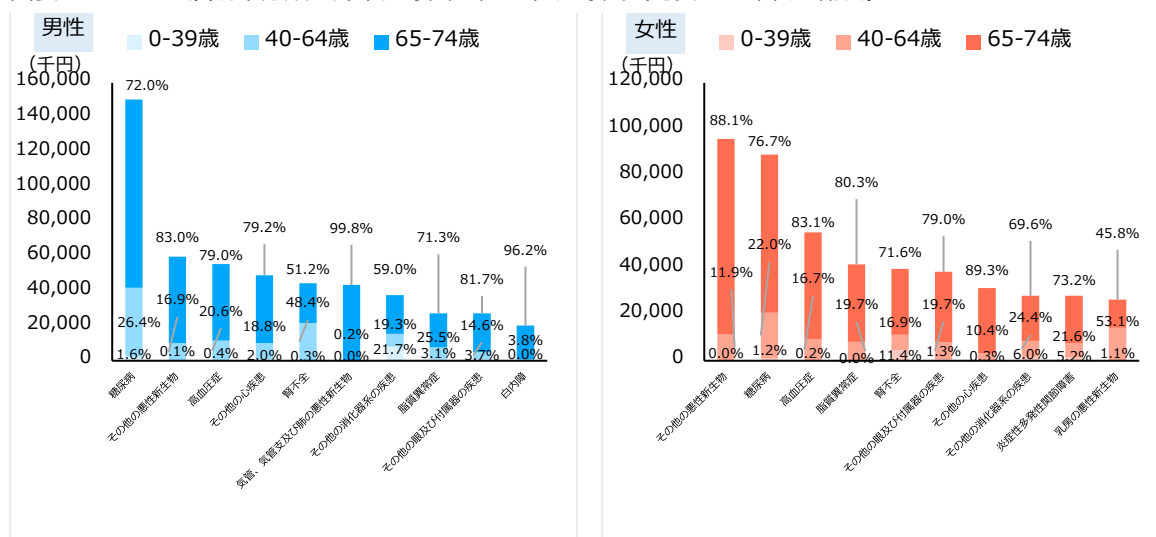
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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

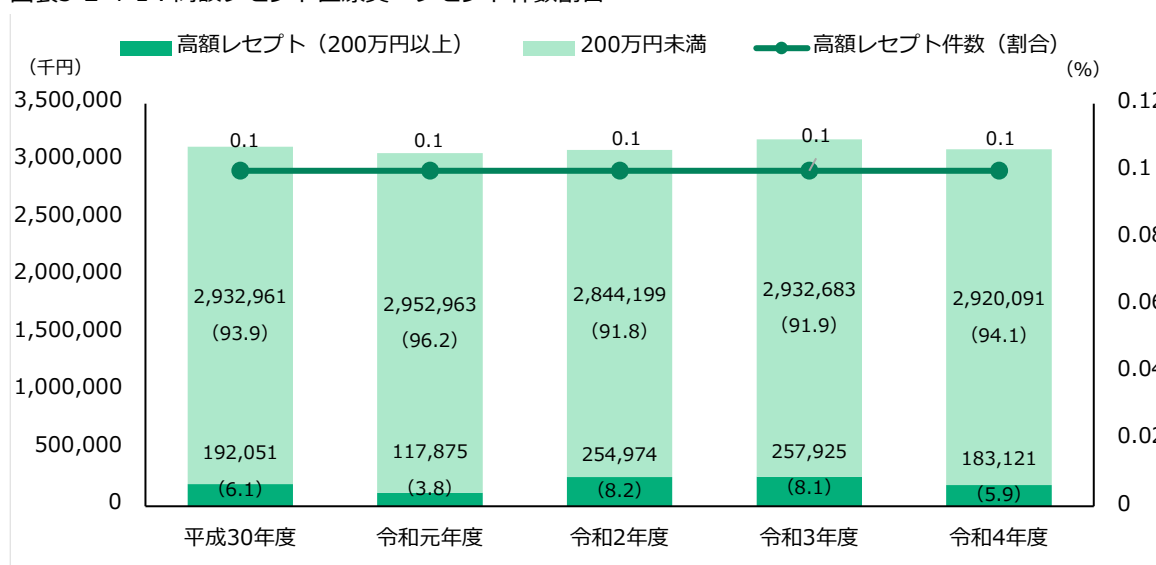
(4) 高額医療費の要因

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1億8,312万円で、総医療費の5.9%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表3-2-4-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

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

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

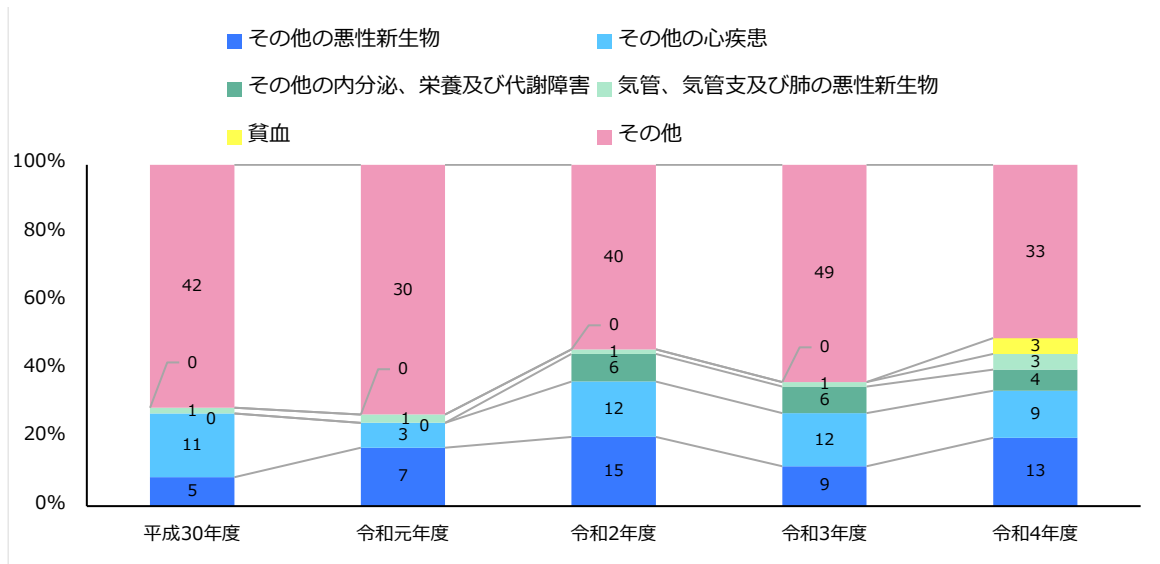
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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	その他の悪性新生物	13	5	8	20.0%
2位	その他の心疾患	9	6	3	13.8%
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4	4	0	6.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	3	0	4.6%
4位	貧血	3	3	0	4.6%

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

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



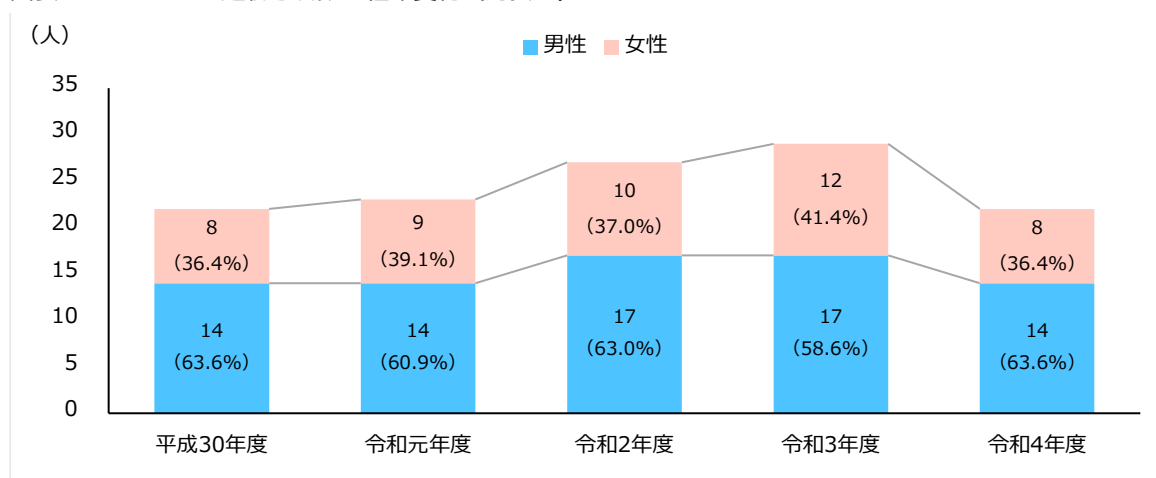
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載している

【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・割合は、平成30年度と比較すると横ばいである（図表3-2-4-4）。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年度と比較すると減少している（図表3-2-4-5）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	1	2	2	2	1
40-49 歳	3	3	3	3	3
50-59 歳	1	1	3	4	2
60-69 歳	12	11	12	12	10
70-74 歳	5	6	7	8	6

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

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1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）	5	8	5	5	4

【出典】KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

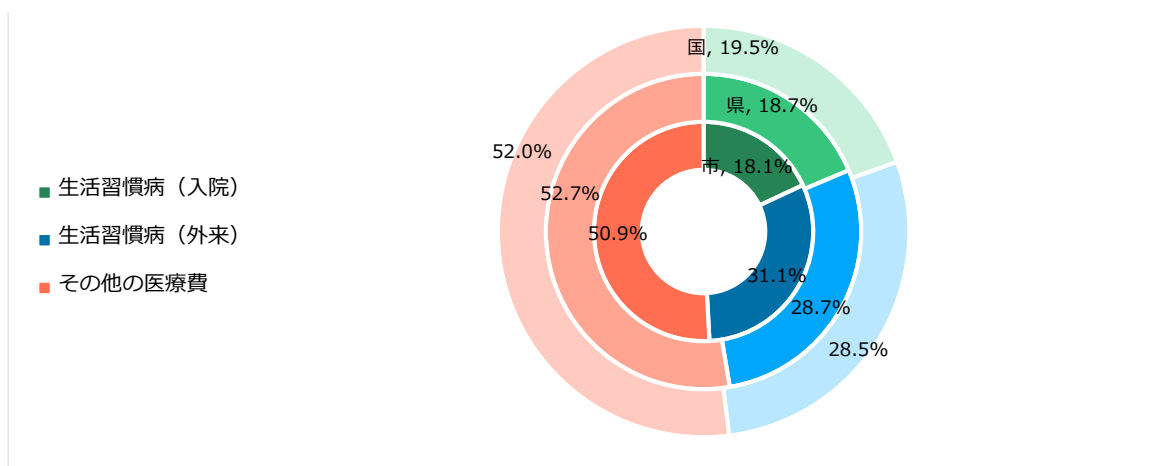
(1) 生活習慣病医療費

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31.1%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

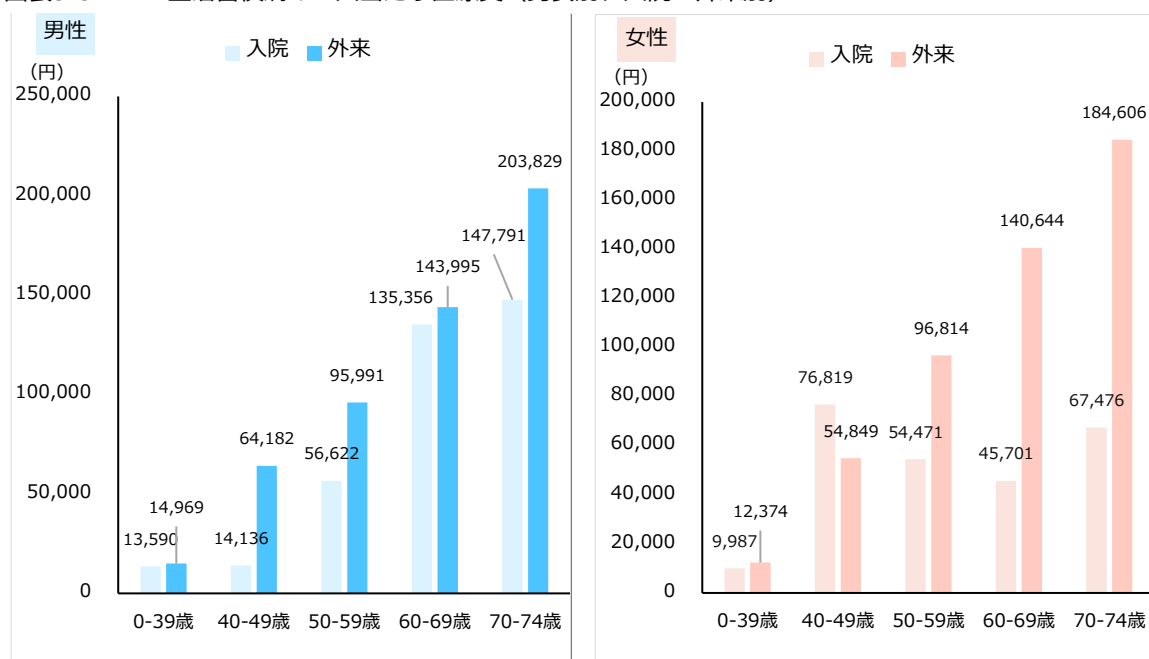
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年齢階級が上がるにつれ増加している。（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

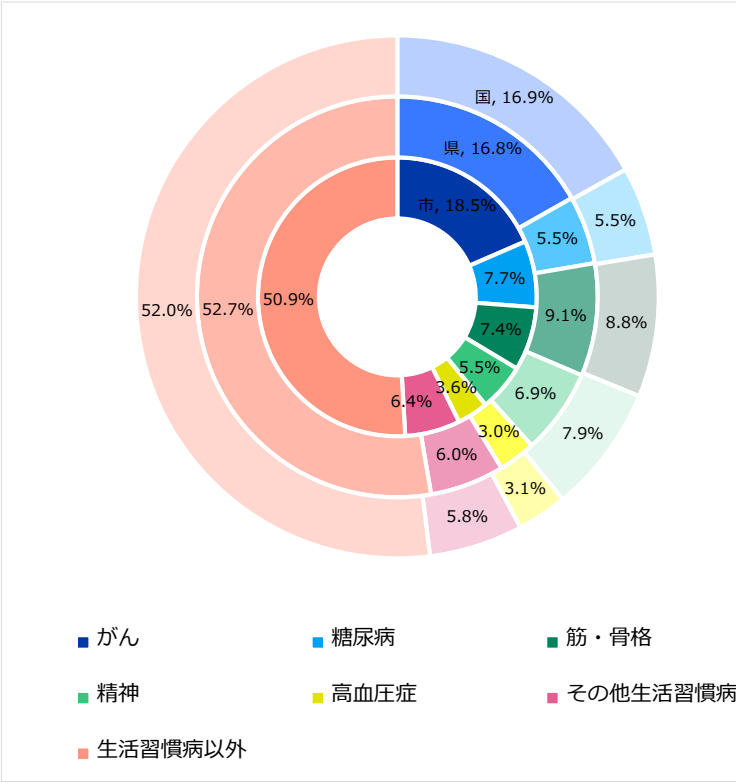
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約5億7,264万円で総医療費の18.5%を占めている（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「糖尿病」で約2億3,875万円（7.7%）、「筋・骨格」で約2億2,883万円（7.4%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

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」「脳出血」「脳梗塞」「がん」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	219,240	7.0%	238,751	7.7%	↗
高血圧症	123,771	4.0%	112,441	3.6%	↘
脂質異常症	95,535	3.1%	69,375	2.2%	↘
高尿酸血症	1,480	0.0%	1,054	0.0%	→
脂肪肝	1,550	0.0%	1,427	0.0%	→
動脈硬化症	6,533	0.2%	796	0.0%	↘
脳出血	18,415	0.6%	28,514	0.9%	↗
脳梗塞	56,957	1.8%	59,181	1.9%	↗
狭心症	44,068	1.4%	31,551	1.0%	↘
心筋梗塞	16,079	0.5%	6,469	0.2%	↘
がん	465,142	14.9%	572,636	18.5%	↗
筋・骨格	279,702	9.0%	228,838	7.4%	↘
精神	216,914	7.0%	168,972	5.5%	↘
その他(上記以外のもの)	1,572,294	50.4%	1,573,075	50.9%	↗
総額	3,117,680	100.0%	3,093,080	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	7.7%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.6%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.2%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.0%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.9%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.9%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.2%	0.4%	0.3%
がん	18.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	7.4%	9.1%	8.8%
精神	5.5%	6.9%	7.9%
その他	50.9%	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9,794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。

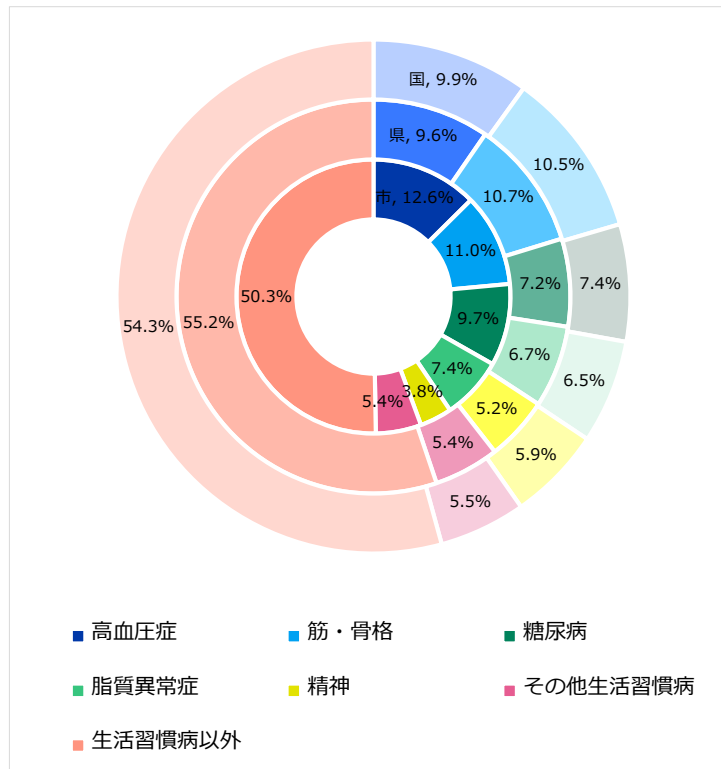
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は2,797件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

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」「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	6,902	755.9	7,541	954.8	↗
高血圧症	9,972	1,092.1	9,794	1,240.1	↗
脂質異常症	7,173	785.6	5,727	725.1	↘
高尿酸血症	107	11.7	87	11.0	↘
脂肪肝	73	8.0	63	8.0	→
動脈硬化症	41	4.5	44	5.6	↗
脳出血	45	4.9	35	4.4	↘
脳梗塞	644	70.5	518	65.6	↘
狭心症	516	56.5	518	65.6	↗
心筋梗塞	62	6.8	116	14.7	↗
がん	3,034	332.3	2,797	354.1	↗
筋・骨格	8,782	961.8	8,537	1,080.9	↗
精神	3,263	357.4	2,956	374.3	↗
その他(上記以外のもの)	41,366	4,530.3	39,154	4,957.5	↗
総件数	81,980	8,978.2	77,887	9,861.6	

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	954.8	696.6	663.1
高血圧症	1,240.1	928.2	894.0
脂質異常症	725.1	650.9	587.1
高尿酸血症	11.0	15.5	16.8
脂肪肝	8.0	18.3	16.2
動脈硬化症	5.6	8.9	7.8
脳出血	4.4	6.3	6.0
脳梗塞	65.6	51.2	50.8
狭心症	65.6	64.8	64.2
心筋梗塞	14.7	5.6	4.9
がん	354.1	348.6	324.1
筋・骨格	1,080.9	1,029.5	944.9
精神	374.3	505.9	530.7
その他	4,957.5	5,332.8	4,880.0
総件数	9,861.6	9,663.0	8,990.5

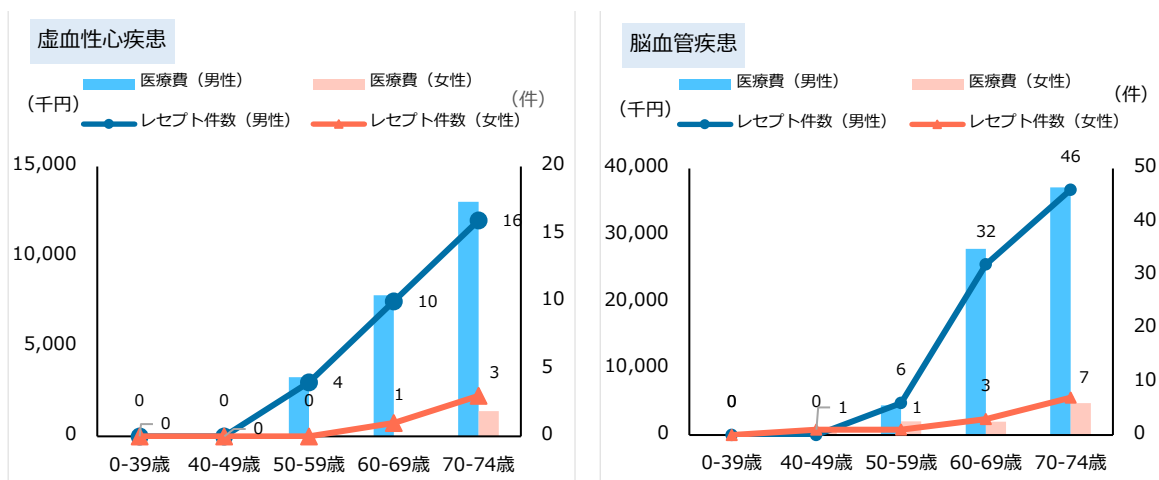


【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

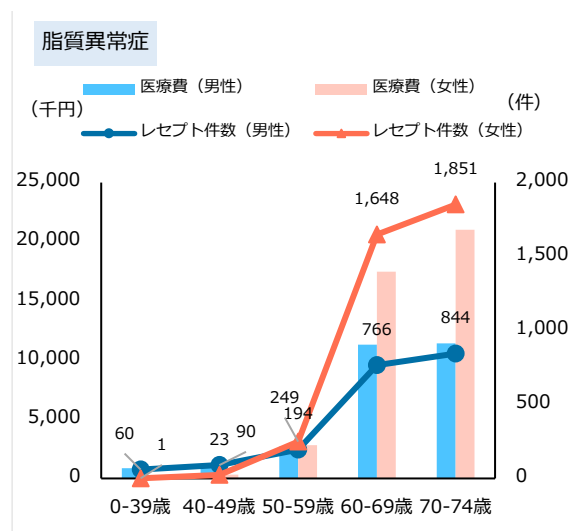
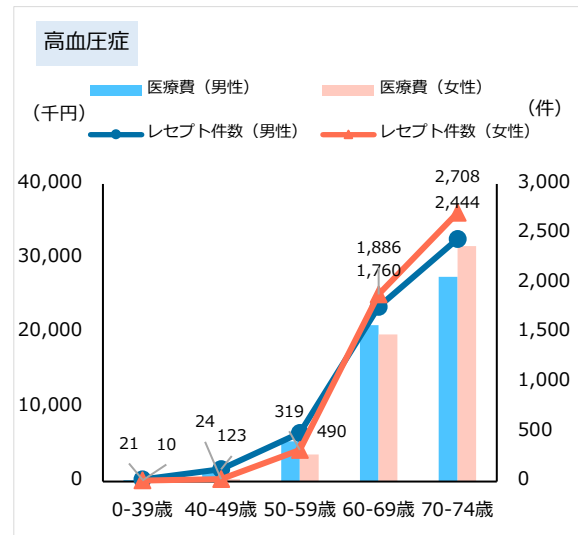
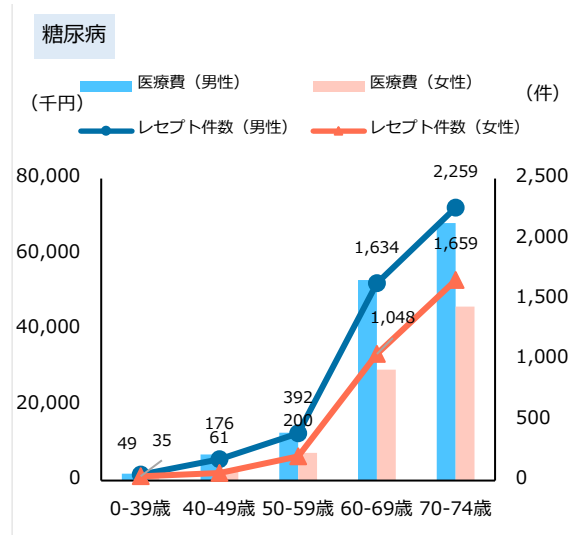
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。入院医療費において、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

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%以上の人242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37人（15.3%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は36人（14.9%）である（図表3-3-3-1）。

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

図表3-3-3-1：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	121	70	57.9%	30	24.8%	21	17.4%
7.0-7.9	89	74	83.1%	7	7.9%	8	9.0%
8.0-	32	25	78.1%	0	0.0%	7	21.9%
合計	242	169	69.8%	37	15.3%	36	14.9%

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

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

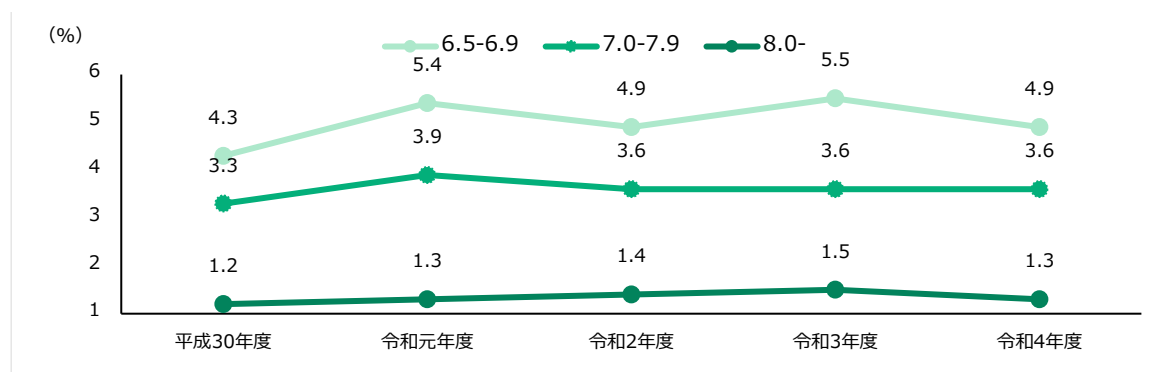
平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	117	69	59.0%	29	24.8%	19	16.2%
7.0-7.9	89	77	86.5%	4	4.5%	8	9.0%
8.0-	33	21	63.6%	2	6.1%	10	30.3%
合計	239	167	69.9%	35	14.6%	37	15.5%

【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

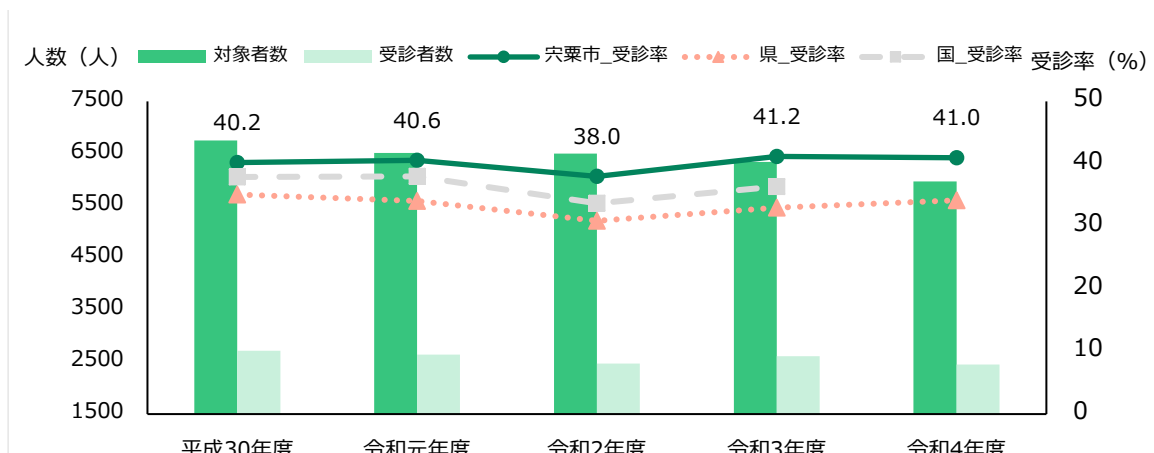
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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5,676人、受診者数は2,449人、特定健診受診率は41.0%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも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



		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)		6,749	6,513	6,498	6,336	5,966	-783
受診者数 (人)		2,714	2,642	2,468	2,612	2,449	-265
受診率	穴粟市	40.2%	40.6%	38.0%	41.2%	41.0%	+0.8
	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)	392	414	984	1,136	2,926
	受診者 (人)	110	117	387	488	1,102
	受診率	28.1%	28.3%	39.3%	43.0%	37.7%
女性	対象者 (人)	251	378	1,156	1,265	3,050
	受診者 (人)	95	135	536	585	1,351
	受診率	37.8%	35.7%	46.4%	46.2%	44.3%
合計	受診率	31.9%	31.8%	43.1%	44.7%	41.0%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

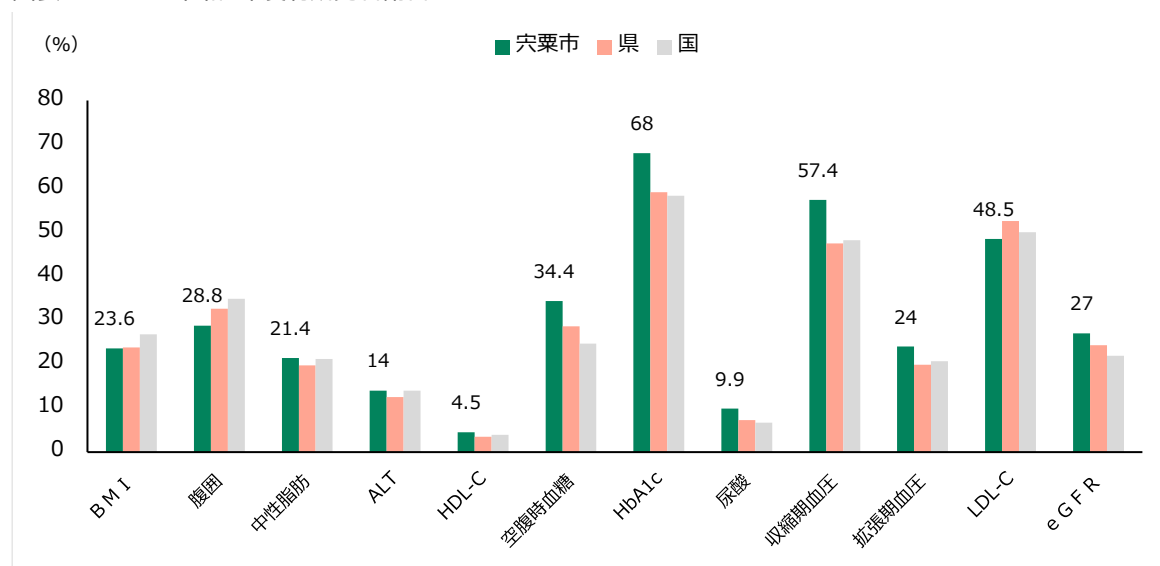
(2) 有所見者の状況

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」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

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

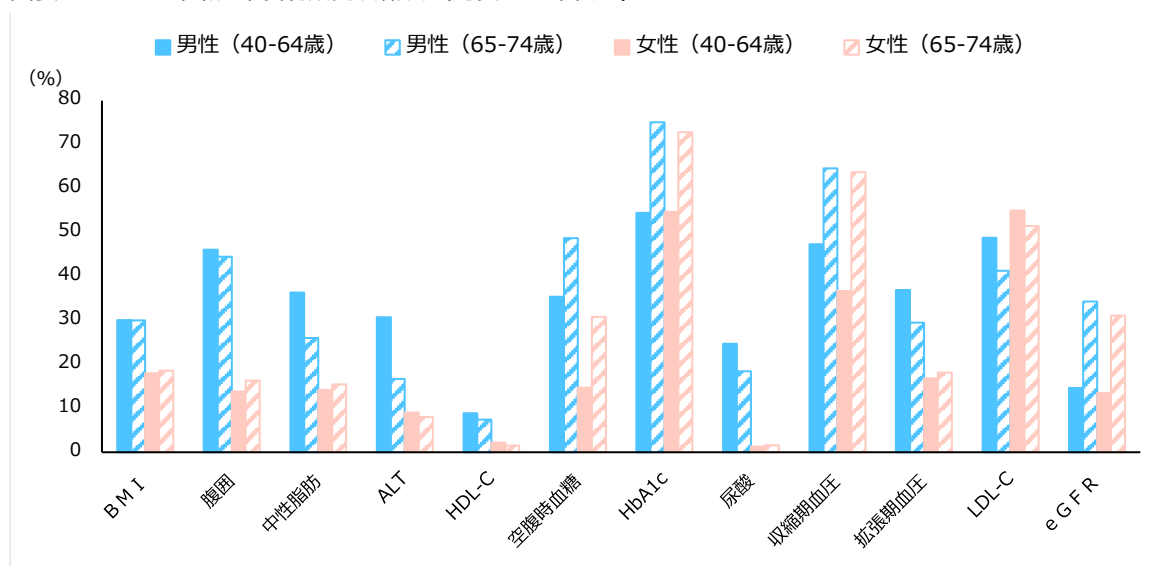
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
平成 30年度	穴栗市	23.4%	31.2%	20.6%	14.3%	3.6%	32.3%	59.1%	9.1%	53.2%	20.1%	54.1%	22.6%
令和 4年度	穴栗市	23.6%	28.8%	21.4%	14.0%	4.5%	34.4%	68.0%	9.9%	57.4%	24.0%	48.5%	27.0%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	30.1%	46.1%	36.3%	30.7%	8.9%	35.4%	54.5%	24.7%	47.3%	36.9%	48.8%	14.6%
	65-74歳	30.0%	44.5%	26.0%	16.7%	7.4%	48.7%	75.1%	18.4%	64.6%	29.5%	41.3%	34.3%
女性	40-64歳	18.0%	13.8%	14.2%	9.0%	2.2%	14.7%	54.7%	1.3%	36.7%	16.8%	55.0%	13.5%
	65-74歳	18.6%	16.3%	15.4%	8.0%	1.5%	30.8%	72.8%	1.6%	63.7%	18.1%	51.5%	31.1%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	31.8%	43.6%	37.3%	36.4%	12.7%	24.5%	43.6%	30.0%	32.7%	25.5%	47.3%	2.7%
	50-59歳	27.4%	41.0%	30.8%	31.6%	4.3%	35.0%	53.8%	23.1%	53.0%	42.7%	52.1%	16.2%
	60-69歳	34.6%	47.0%	32.0%	21.4%	7.2%	49.4%	69.3%	21.2%	61.8%	37.5%	43.4%	29.5%
	70-74歳	26.6%	44.7%	24.6%	14.5%	8.2%	47.7%	77.7%	16.8%	65.0%	26.0%	40.8%	36.1%
	合計	30.0%	45.0%	29.1%	21.0%	7.9%	44.6%	68.8%	20.3%	59.3%	31.8%	43.6%	28.3%
女性	40-49歳	15.8%	5.3%	7.4%	5.3%	3.2%	10.5%	38.9%	1.1%	13.7%	6.3%	36.8%	3.2%
	50-59歳	18.5%	17.0%	14.1%	8.1%	1.5%	11.1%	55.6%	2.2%	36.3%	17.0%	55.6%	14.1%
	60-69歳	19.8%	15.9%	16.0%	10.1%	2.1%	25.2%	67.4%	1.5%	54.1%	20.7%	59.7%	23.1%
	70-74歳	17.6%	16.6%	15.6%	7.2%	1.2%	32.8%	74.9%	1.4%	68.5%	16.9%	47.9%	34.9%
	合計	18.4%	15.5%	15.0%	8.3%	1.7%	26.1%	67.4%	1.5%	55.7%	17.7%	52.6%	25.9%

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

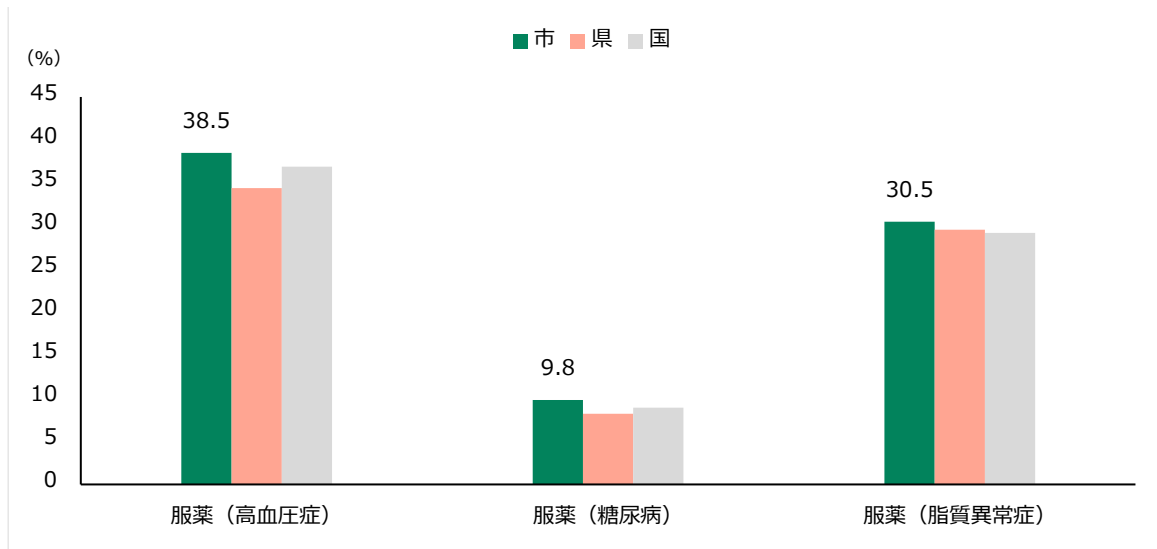
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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・国と比較して高い（図表3-4-2-4）。

また、平成30年度と比較をしても同様に、「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52.7%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17.6%、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く41.4%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	穴栗市	34.0%	9.3%	26.8%
令和4年度	穴栗市	38.5%	9.8%	30.5%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

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

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	25.0%	8.3%	17.9%
	65-74歳	52.7%	17.6%	29.8%
女性	40-64歳	15.2%	1.5%	16.8%
	65-74歳	41.5%	7.5%	41.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：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	9.1%	2.7%	10.0%
	50-59歳	27.4%	9.4%	16.2%
	60-69歳	45.7%	14.2%	27.6%
	70-74歳	55.1%	19.3%	30.9%
	合計	44.3%	14.8%	26.1%
女性	40-49歳	1.1%	1.1%	0.0%
	50-59歳	12.6%	1.5%	17.8%
	60-69歳	29.5%	4.7%	31.7%
	70-74歳	47.9%	8.4%	45.6%
	合計	33.8%	5.7%	34.1%

【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いる。

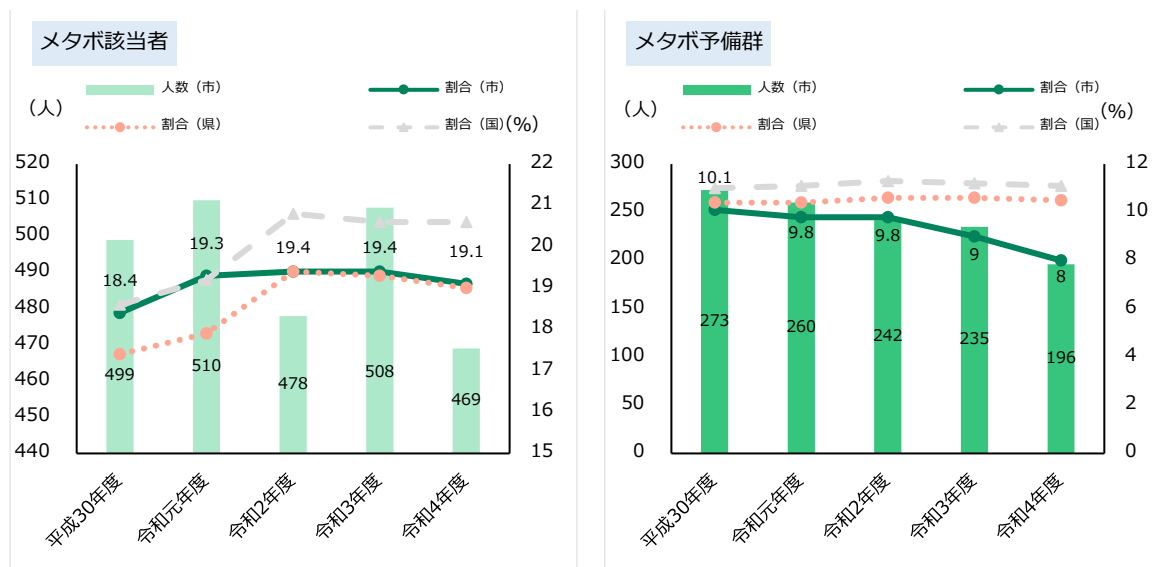
（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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469人で、特定健診受診者（2,453人）における該当者割合は19.1%で、該当者割合は国より低いが、県より高い。（図表3-4-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は196人で、特定健診受診者における該当者割合は8.0%で、該当者割合は国・県より低い。

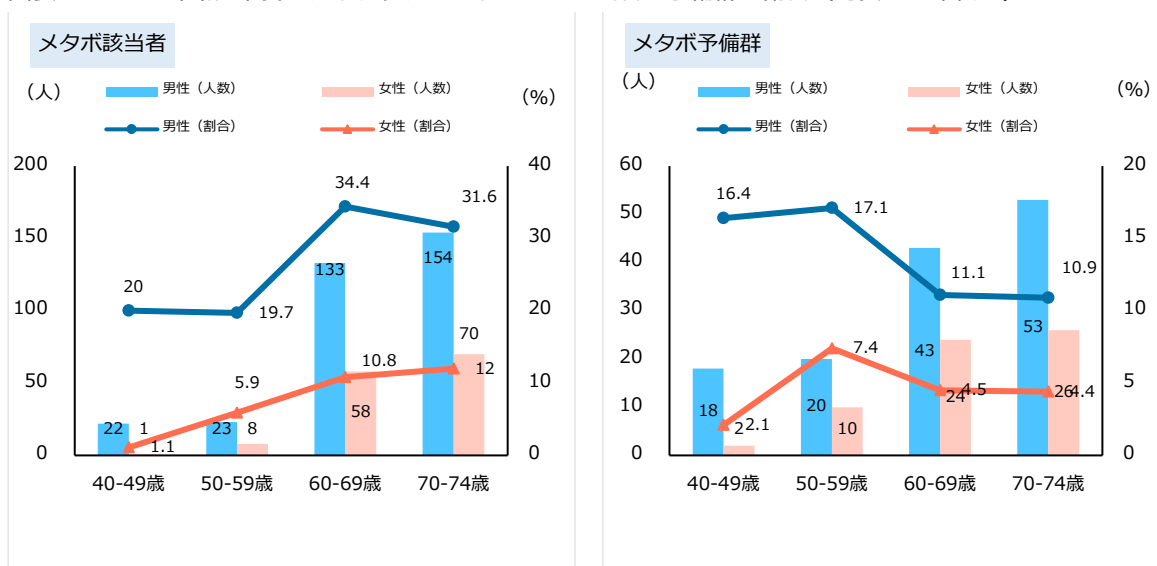
また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は減少している。

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（34.4%）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（17.1%）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年度では該当者443人のうち、令和4年度の予備群該当者は29人（6.5%）で、該当者、予備群該当者ではなくなった人は58人（13.1%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度では予備群該当者209人のうち、令和4年度の該当者、予備群該当者ではなくなった人は45人（21.5%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度では該当者が翌年度の予備群該当者である割合は減少しており、該当者、予備群該当者ではなくなった人の割合は増加している。男女別・年代別では、該当者が翌年度の予備群該当者である割合が最も多いのは、女性の60-69歳（8.2%）であり、該当者、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70-79歳（15.9%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	467	-	453	-	477	-	443	-	443	-
うち、当該年度のメタボ予備群	47	(10.1%)	37	(8.2%)	37	(7.8%)	34	(7.7%)	29	(6.5%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	42	(9.0%)	52	(11.5%)	43	(9.0%)	41	(9.3%)	58	(13.1%)

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	233	-	258	-	245	-	223	-	209	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	31	(13.3%)	43	(16.7%)	42	(17.1%)	42	(18.8%)	45	(21.5%)

【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	14	-	22	-	113	-	149	-	298	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(7.1%)	1	(4.5%)	8	(7.1%)	10	(6.7%)	20	(6.7%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(14.3%)	2	(9.1%)	14	(12.4%)	19	(12.8%)	37	(12.4%)

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	2	-	12	-	49	-	82	-	145	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	(0.0%)	1	(8.3%)	4	(8.2%)	4	(4.9%)	9	(6.2%)
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%)	1	(8.3%)	7	(14.3%)	13	(15.9%)	21	(14.5%)

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	17	-	21	-	48	-	55	-	141	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	5	(29.4%)	4	(19.0%)	13	(27.1%)	9	(16.4%)	31	(22.0%)

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	3	-	10	-	28	-	27	-	68	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(66.7%)	3	(30.0%)	5	(17.9%)	4	(14.8%)	14	(20.6%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

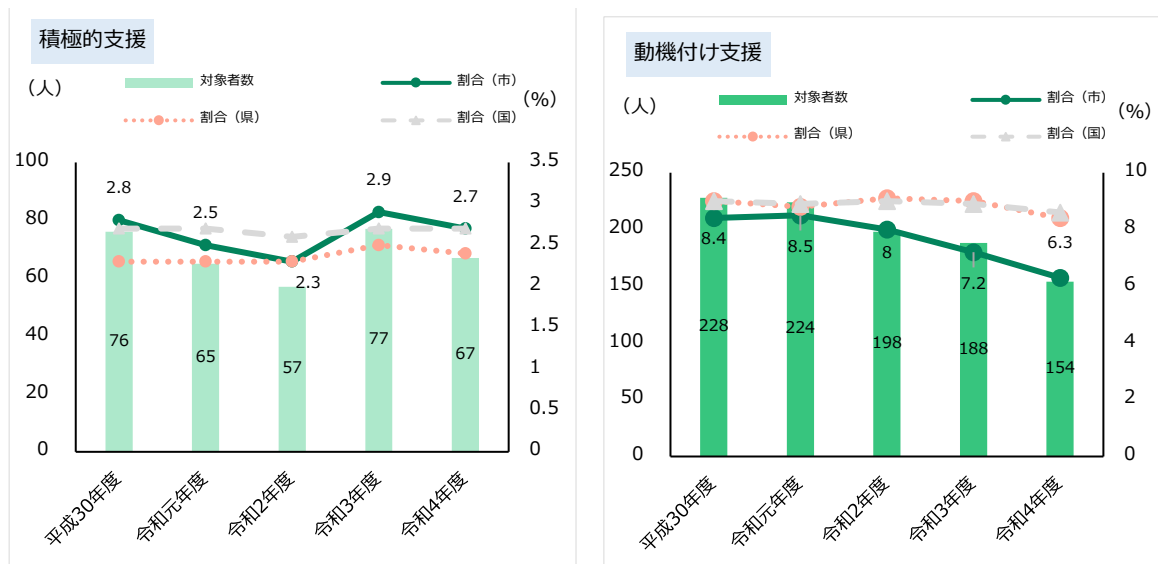
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

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67人（2.7%）で、その割合は県と比較して高く、国と比較して同程度である（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は154人（6.3%）で、その割合は県・国と比較して低い。

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

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



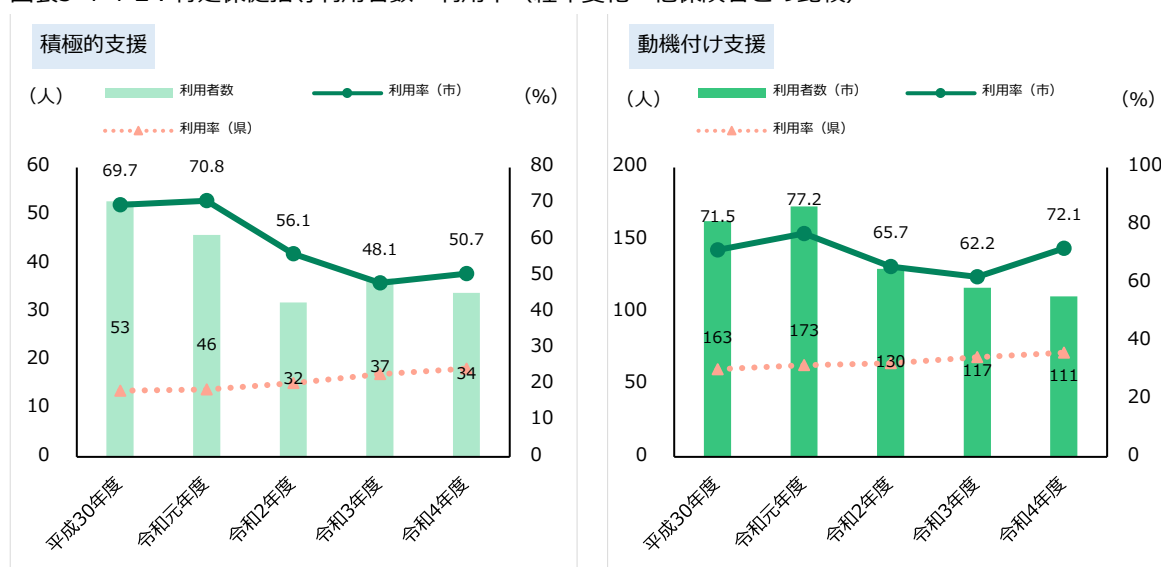
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では34人（50.7%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では111人（72.1%）で、その割合は県と比較して高い。

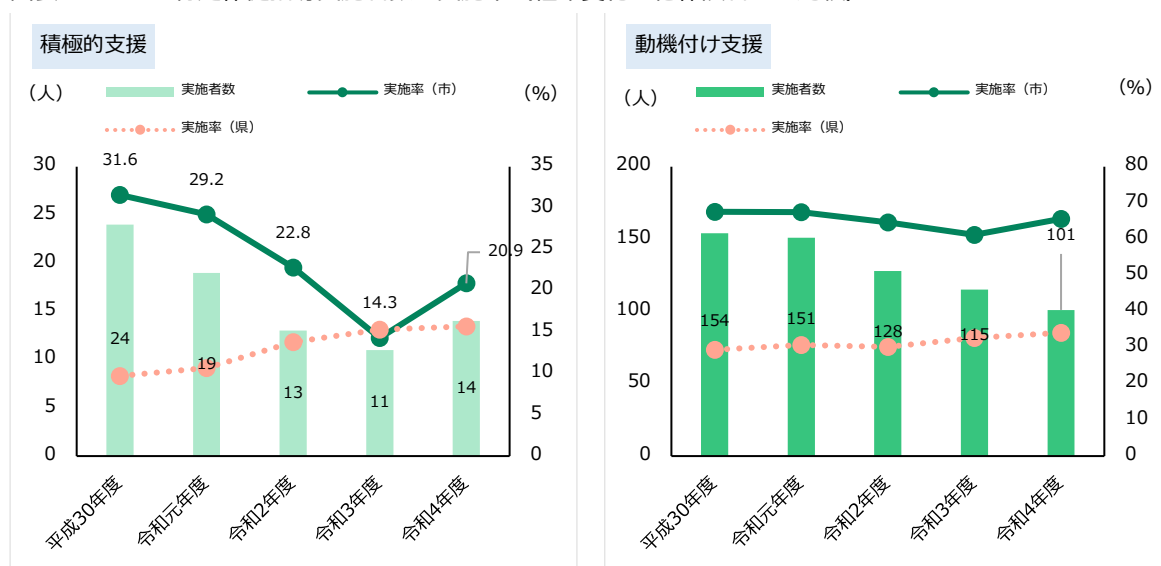
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では14人（20.9%）で、その割合は県と比較して高い（図表3-4-4-3）。

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



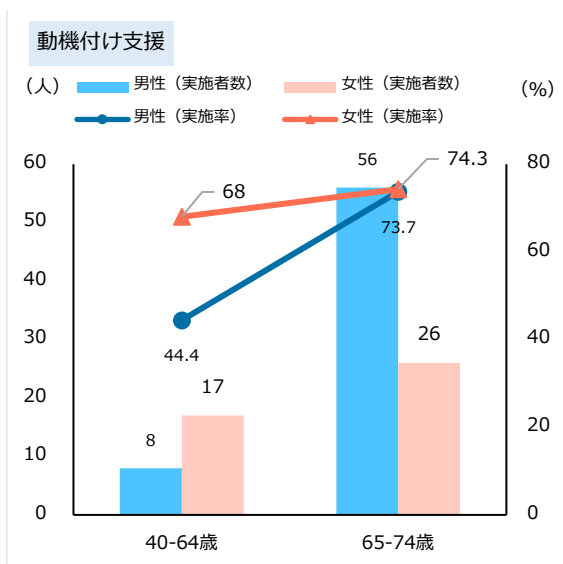
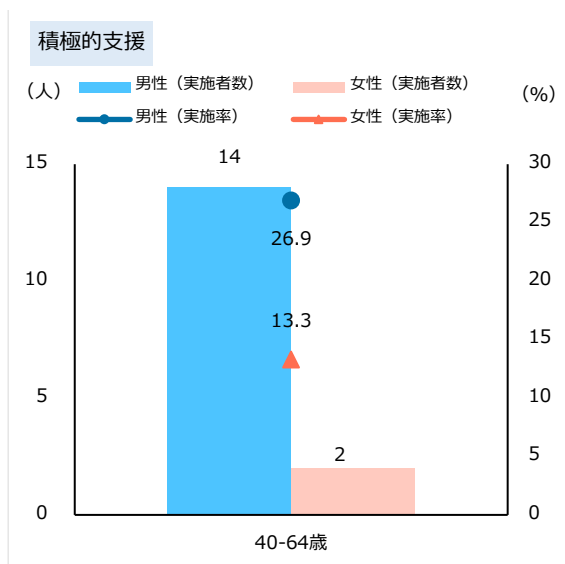
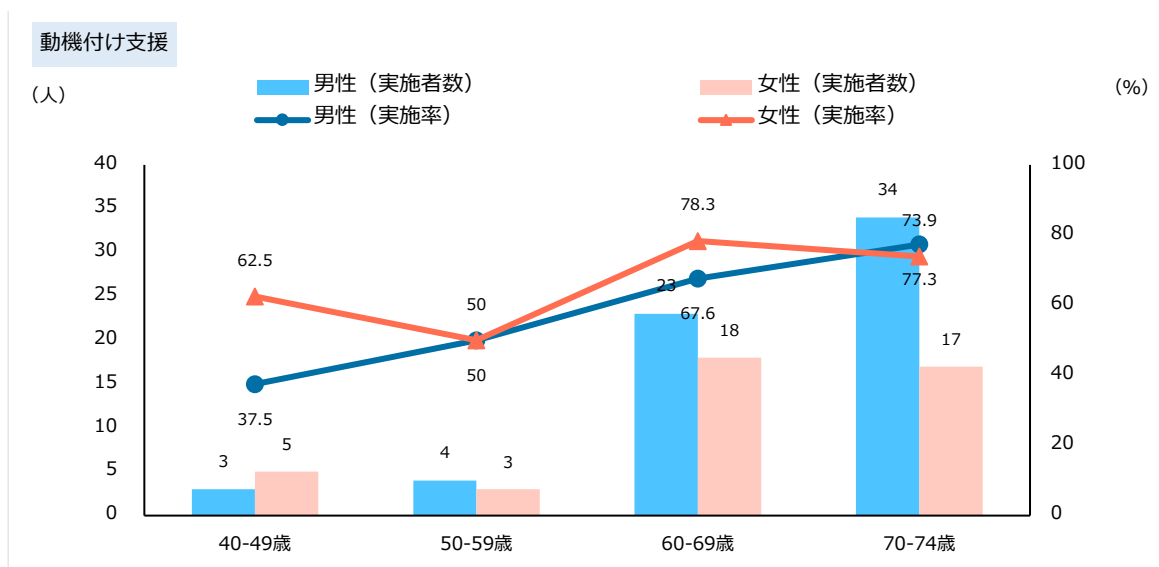
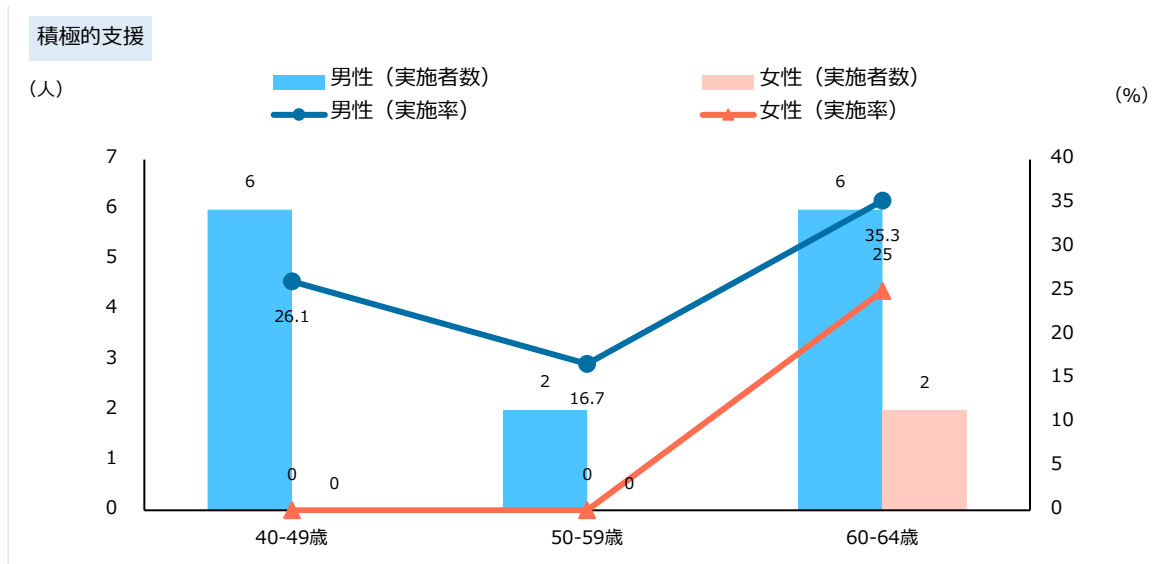
【出典】 TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



【出典】 TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



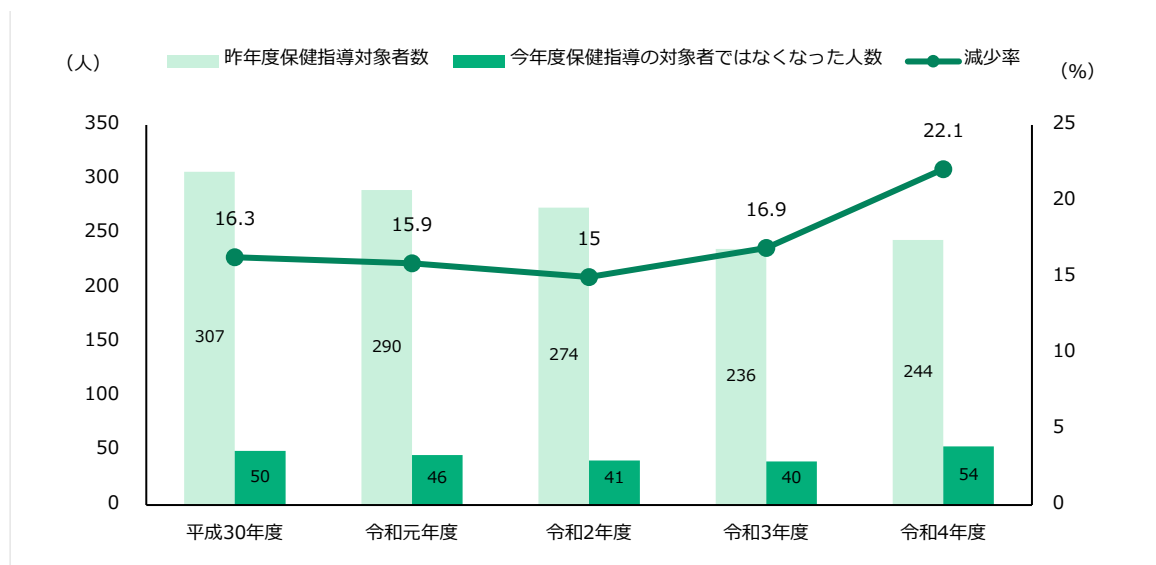
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった244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54人（22.1%）である（図表3-4-4-5）。

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

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	307	-	290	-	274	-	236	-	244	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	50	16.3%	46	15.9%	41	15.0%	40	16.9%	54	22.1%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	201	-	194	-	180	-	155	-	150	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	27	13.4%	32	16.5%	31	17.2%	28	18.1%	36	24.0%

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	106	-	96	-	94	-	81	-	94	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	23	21.7%	14	14.6%	10	10.6%	12	14.8%	18	19.1%

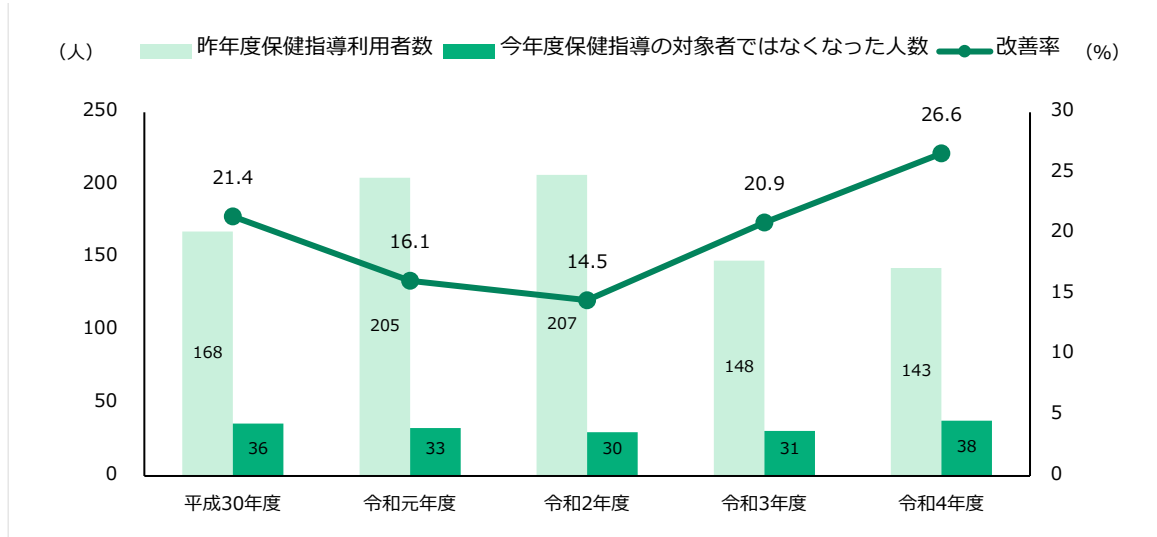
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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143人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は38人（26.6%）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	168	-	205	-	207	-	148	-	143	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	36	21.4%	33	16.1%	30	14.5%	31	20.9%	38	26.6%

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	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	102	-	133	-	139	-	97	-	86	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	16	15.7%	21	15.8%	21	15.1%	23	23.7%	27	31.4%

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	66	-	72	-	68	-	51	-	57	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	20	30.3%	12	16.7%	9	13.2%	8	15.7%	11	19.3%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

5 生活習慣の状況

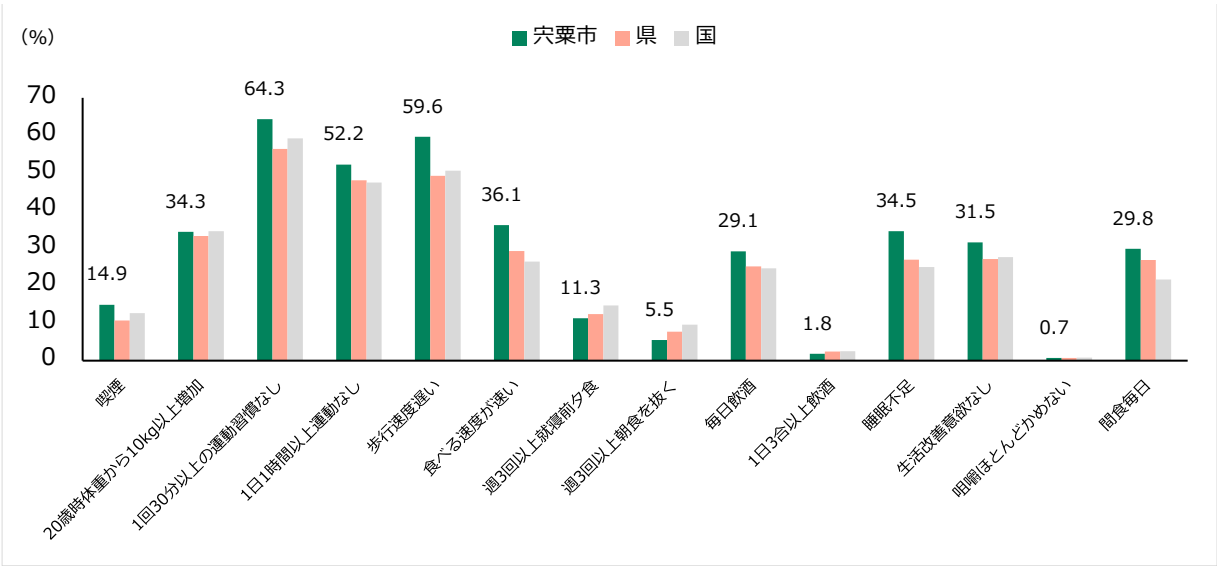
(1) 健診質問票結果とその比較

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「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」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、3-5-1-2、3-5-1-3、3-5-1-4、3-5-1-5において、令和4年度集計における「1日3号以上飲酒」の項目については、厚生連旧システムデータ数値を採用している。

図表3-5-1-6：質問票調査結果とその比較



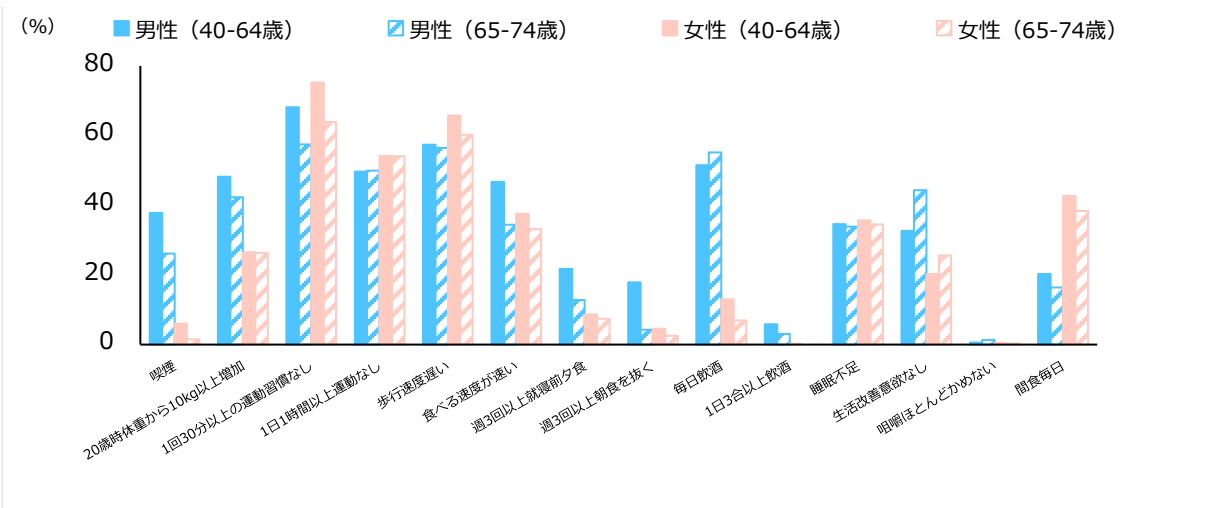
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-7：

		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	穴栗市	14.0%	0.0%	65.7%	51.7%	60.8%	41.2%	12.9%	5.4%	28.8%	1.9%	35.8%	33.1%	0.7%	30.3%
	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	穴栗市	14.9%	34.3%	64.3%	52.2%	59.6%	36.1%	11.3%	5.5%	29.1%	1.8%	34.5%	31.5%	0.7%	29.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-8：



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-9：

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	37.8%	48.2%	68.1%	49.7%	57.4%	46.7%	21.7%	17.9%	51.5%	5.8%	34.6%	32.7%	0.6%	20.3%
	65-74歳	26.1%	42.3%	57.5%	49.9%	56.5%	34.4%	12.8%	4.3%	55.2%	3.1%	33.9%	44.3%	1.3%	16.4%
女性	40-64歳	6.0%	26.5%	75.2%	54.2%	65.7%	37.5%	8.7%	4.5%	13.0%	0.2%	35.7%	20.3%	0.5%	42.7%
	65-74歳	1.5%	26.3%	63.9%	54.1%	60.2%	33.1%	7.4%	2.5%	6.9%	0.0%	34.5%	25.6%	0.3%	38.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-10：

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	41.8%	49.1%	62.7%	43.6%	55.5%	51.8%	23.6%	24.5%	48.2%	3.8%	30.3%	35.5%	0.0%	22.9%
	50-59歳	36.8%	44.4%	72.6%	53.0%	57.3%	43.6%	20.5%	16.2%	48.7%	8.2%	39.3%	29.1%	0.9%	16.2%
	60-69歳	33.9%	47.8%	62.3%	51.9%	57.1%	38.1%	16.8%	7.0%	54.5%	4.5%	34.9%	39.0%	1.6%	18.9%
	70-74歳	21.9%	40.0%	56.1%	48.9%	56.8%	33.9%	11.5%	4.1%	56.4%	3.0%	33.1%	46.1%	1.0%	15.8%
	合計	29.7%	44.1%	60.7%	49.9%	56.8%	38.2%	15.5%	8.4%	54.1%	3.9%	34.1%	40.7%	1.1%	17.6%
女性	40-49歳	9.5%	25.3%	84.2%	53.7%	74.7%	36.8%	7.4%	6.3%	8.4%	0.0%	31.6%	18.9%	0.0%	48.4%
	50-59歳	6.7%	29.6%	74.8%	52.6%	60.0%	40.7%	11.1%	5.2%	15.6%	0.0%	39.3%	19.3%	0.7%	39.3%
	60-69歳	2.1%	25.4%	67.7%	58.0%	64.1%	34.9%	7.5%	2.8%	9.9%	0.2%	35.3%	22.2%	0.2%	41.8%
	70-74歳	1.5%	26.7%	62.3%	51.0%	58.0%	32.0%	7.4%	2.4%	6.2%	0.0%	33.9%	27.6%	0.5%	36.4%
	合計	2.8%	26.4%	67.3%	54.1%	61.8%	34.4%	7.8%	3.1%	8.7%	0.1%	34.8%	24.0%	0.4%	39.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

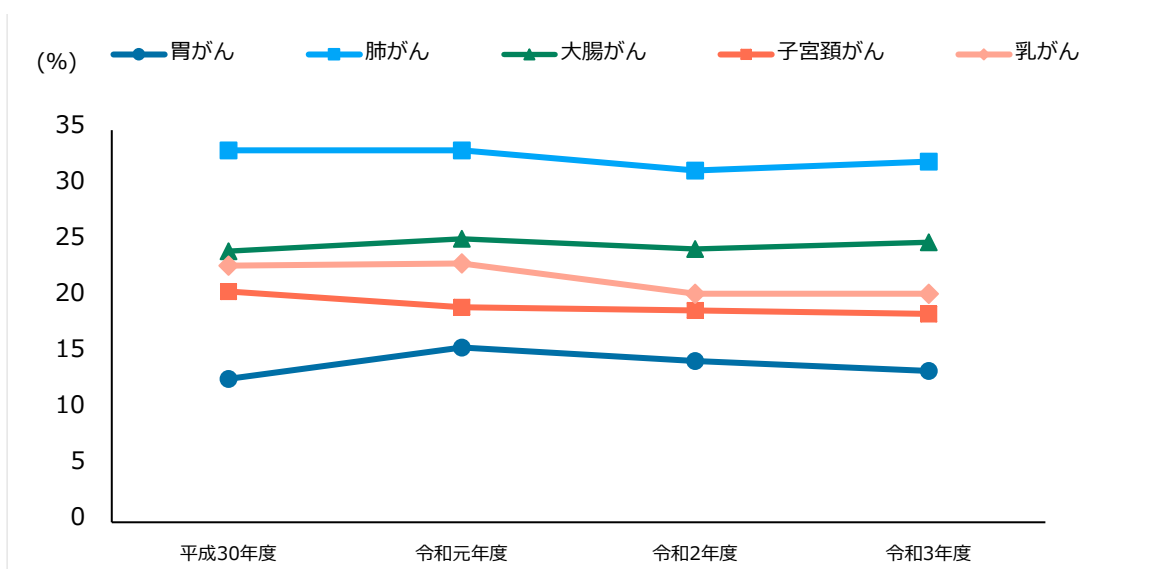
6 がん検診の状況

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21.9%であり平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	12.8%	33.2%	24.2%	20.6%	22.9%	22.7%
令和元年度	15.6%	33.2%	25.3%	19.2%	23.1%	23.3%
令和2年度	14.4%	31.4%	24.4%	18.9%	20.4%	21.9%
令和3年度	13.5%	32.2%	25.0%	18.6%	20.4%	21.9%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
穴粟市	13.5%	32.2%	25.0%	18.6%	20.4%	21.9%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

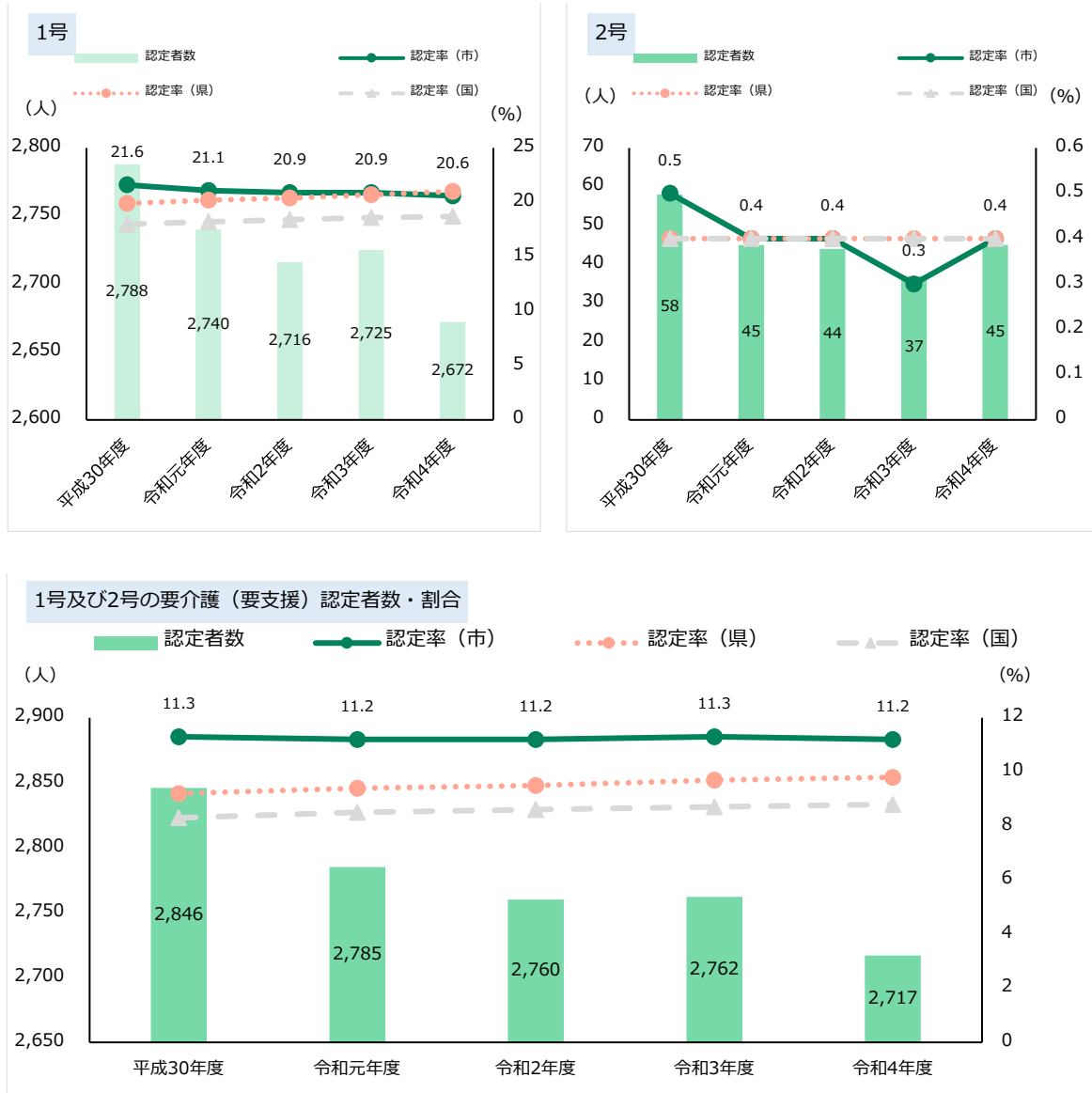
7 介護の状況（一体的実施の状況）

（1）要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は2,672人、認定率20.6%で、県と比較してやや低い（図表3-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は45人、認定率0.4%で、県・国と比較して同じである。

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

図表3-7-1-1：



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約157万円で県・国と比較すると多く、第2号被保険者では約87万円で県・国と比較すると少ない（図表3-7-2-1）。

また、令和4年度の一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加しており、第2号被保険者では減少している。

図表3-7-2-1：

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	2,788	63,624	4,125	1,480	2,672	64,932	4,195	1,570	1,338	1,468
2号	58	1,414	69	1,183	45	1,136	39	868	1,205	1,318

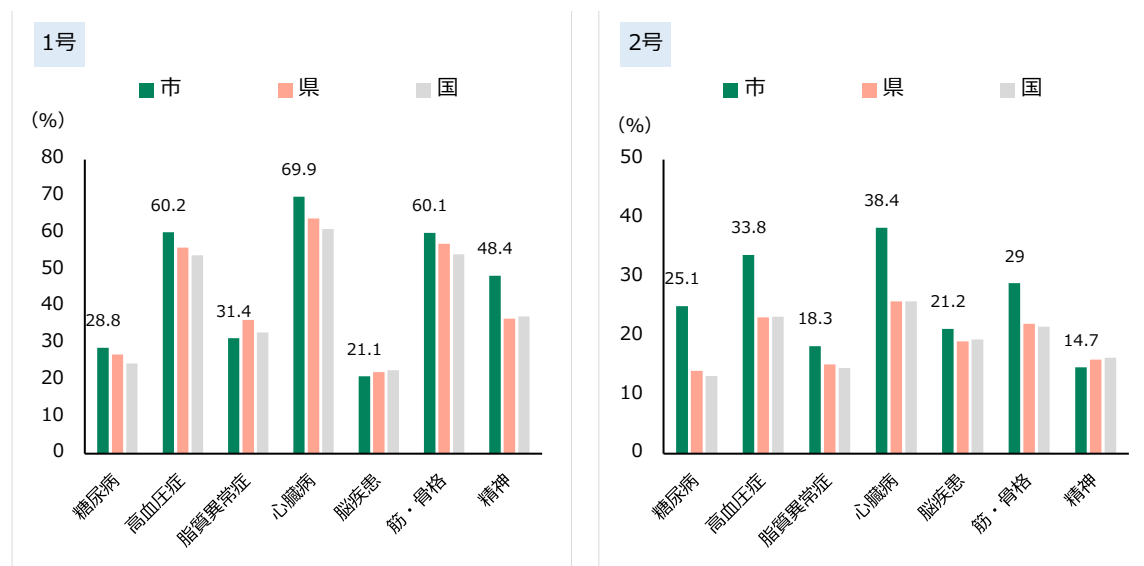
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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69.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（60.2%）、「筋・骨格」（60.1%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が38.4%と最も高く、次いで「高血圧症」（33.8%）、「筋・骨格」（29.0%）である。

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

図表3-7-3-1：



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	24.9%	28.8%	↗
高血圧症	59.6%	60.2%	↗
脂質異常症	30.1%	31.4%	↗
心臓病	69.1%	69.9%	↗
脳疾患	25.2%	21.1%	↘
筋・骨格	61.8%	60.1%	↘
精神	46.2%	48.4%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	23.7%	25.1%	↗
高血圧症	31.0%	33.8%	↗
脂質異常症	14.9%	18.3%	↗
心臓病	34.9%	38.4%	↗
脳疾患	22.4%	21.2%	↘
筋・骨格	27.8%	29.0%	↗
精神	20.7%	14.7%	↘

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

8 その他の状況

（1）頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（／月）

令和4年度における多受診の該当者は3人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	1,788	140	28	8	1
	3医療機関以上	493	56	8	3	0
	4医療機関以上	118	23	4	1	0
	5医療機関以上	20	7	2	1	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71人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	263	63	20	5	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	6	4	2	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	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、12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：

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	4,158	3,423	2,703	2,019	1,482	999	710	468	292	196	12	2
	15日以上	3,509	3,057	2,487	1,919	1,434	979	699	463	290	195	12	2
	30日以上	2,529	2,240	1,883	1,506	1,160	828	603	412	262	180	12	2
	60日以上	1,106	1,000	849	699	567	429	317	229	140	96	7	2
	90日以上	513	457	402	333	267	205	157	114	68	42	6	2
	120日以上	233	212	193	161	127	101	79	58	33	20	4	1
	150日以上	117	107	98	84	68	56	43	28	16	10	3	0
	180日以上	65	57	52	44	38	32	24	16	9	6	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.3%で、県の79.2%と比較して6.1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
宍粟市	78.4%	79.6%	80.1%	83.2%	83.9%	85.7%	85.6%	85.5%	85.3%
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297万6,604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
2,976,604	2,159,355	817,249

【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

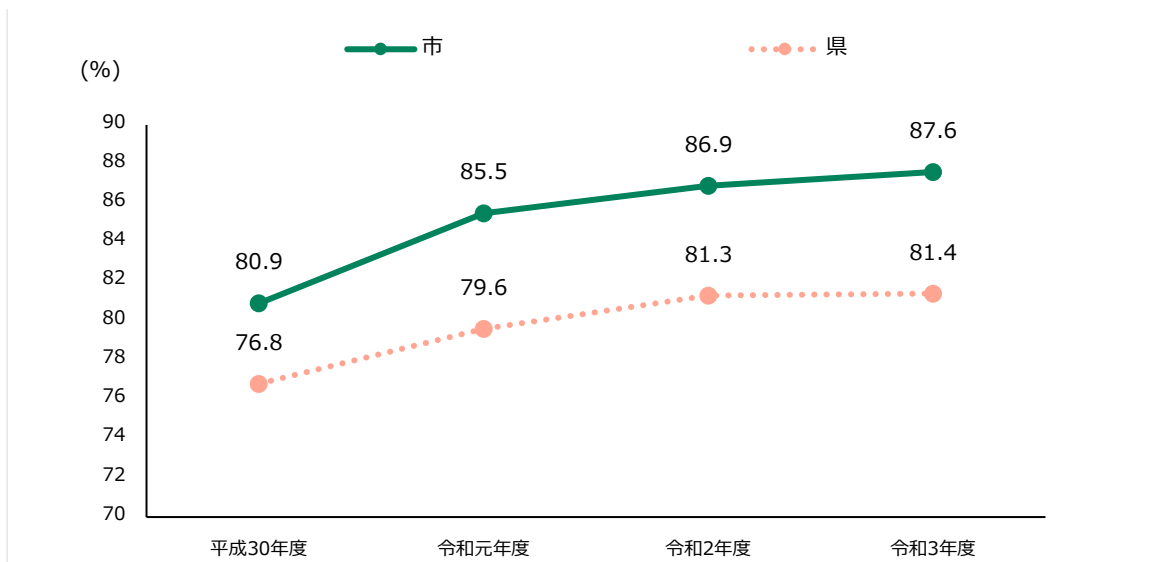
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	429	その他の腫瘍用薬	38	6,833,590	1,314,830	34,601
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	357	1,371,139	267,004	748
3位	131	眼科用剤	1,009	1,150,861	136,274	135
4位	117	精神神経用剤	775	1,195,009	129,421	167
5位	219	その他の循環器官用薬	130	1,532,327	113,287	871
6位	214	血圧降下剤	1,212	1,743,364	110,130	91
7位	218	高脂血症用剤	1,091	1,104,440	91,001	83
8位	113	抗てんかん剤	259	585,662	79,198	306
9位	449	その他のアレルギー用薬	1,033	1,065,326	74,996	73
10位	264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	1,328	606,247	72,852	55

【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87.6%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して高い（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) 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は次のとおりである。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る。 毎日飲酒する人の割合は29.1%であり、H30年の28.8%から増加しているため第3期でも取組が必要な課題である。
特定健診受診率が低い (リスク未把握者が多く存在)	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るようにする。第2期の取組により特定健診受診率はH30年度の40.1%からR4年度の41.0%へと増加しているが、第3期も引き続き特定健診受診率を上げる努力が必要である。 どんな保健事業を行うにしても基礎となる数値把握が最重要であるので、第3期では一番力を入れるべき課題である。
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。 高血圧・高血糖で受診勧奨判定値を超える者は121人(4.9%)で、高血糖において73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7人であり、H30年の12人から割合として減少しているが、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。
歯に問題のある人が多い	大	むし歯、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まる。 咀嚼に問題のある人(食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。という質問に「ほとんどかめない」と答えた人)は0.7%であり、H30年の0.7%から横ばい状態で、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題である。
後発医薬品の普及促進	大	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の普及率はH30年度の80.9%からR3年度の87.6%へと上昇している。目標値である数量シェア率については、平成30年度78.0%、令和元年度に国目標の80%を達成し81.3%、以後前年度数値を毎年上回っており目標は達成している。令和4年度85.2%。86%台を維持することを目標に引き続き第3期の課題として取組みを続ける。

(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）	アルコール保健指導事業
	生活習慣病のリスク未把握者が多い （生活習慣病のリスク未把握者を減らす）	- 特定健康診査事業 - 節目年齢受診勧奨事業 - 特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
	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）	- 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防 糖尿病・高血圧） - 糖尿病性腎症重症化予防事業
口腔疾患予防	歯に問題がある人が多い （歯に問題がある人を減らす）	歯科健診事業
医療費適正化	後発医薬品の数量シェア率を上げる	後発医薬品普及啓発事業

(3) 課題ごとの実績値

課題（個別目的）		実績・目標	
		指標	R4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	対象者への保健指導実施率	100% (50%)
	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	41.1% (60%)
	受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	高血圧 42% (0%) 糖尿病 60% (35.71%) 腎症重症化予防 (55%)
口腔疾患予防	歯に問題のある人が多い /歯に問題がある人を減らす	要治療者の歯科受診率	29.2% (-)
医療費適正化	後発医薬品の数量シェア率をさらに上げる	数量シェア率	85.2% (85.6%)

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」を大目的とする。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(令和5年度) (現状値：令和4年度)	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	対象者への保健指導実施率	50% (100%)	- アルコール保健指導事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診率	60% (41.1%)	- 特定健康診査事業 - 節目年齢受診勧奨事業 - 特定健康診査未受診者勧奨事業 - 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
受診勧奨値を超える人を減らす	医療機関受診率	高血圧 42% (0%) 糖尿病 60% (35.71%) 腎症重症化予防 (55%)	- 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防 糖尿病・高血圧） - 糖尿病性腎症重症化予防事業
歯に問題がある人を減らす	要治療者の歯科受診率	(29.2%)	- 歯科健診事業
後発医薬品の普及割合を上げる	数量シェア率	85.6% (85.2%)	- 後発医薬品普及啓発事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査事業
事業開始年度	平成20年度
目的	被保険者の生涯を通じた健康自己管理を支援するため、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病に関する特定健診を実施することで保険者として健康課題を把握、本人への結果の通知、栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導に結び付ける。また、受診率を上げることで生活習慣病のリスク未把握者を減らす。
事業内容	【～R4】地区ごとに日程、会場を指定して行う集団健診を実施。 (広報、チラシ等による受診勧奨) ・4月・5月号広報と一緒に健診案内チラシ及び申込書を全戸配布し、郵送又は地区役員が訪問にて回収。その他電話や来所による申込みも随時可能とした。 ・国保税・資格・給付関係通知時にもチラシや封筒に特定健診のことを記載し広報周知を図った。 (がん検診との同時実施) 特定健診と 胃がん、肺がん、大腸がん、 肝炎ウイルス、前立腺がんの各種検診と同日で実施することで、受診しやすい環境を整えた。
対象者	【～R4】40歳から74歳までの国民健康保険被保険者

② 事業評価

評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
関係機関との会議	年2回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	50%
評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
対象者への申請書配付率 (年度当初)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
特定健診実施率 (当初実施予定日数/健診実施日数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
受診率(市全体)		41.9%	40.2%	40.5%	38.0%	41.2%	41.1%	73.4%
地区別受診率(山崎西)	平成30年度 40.0%	34.6%	35.1%	34.2%	32.4%	35.4%	34.1%	60.9%
地区別受診率(山崎南)	令和元年度 44.0%	38.6%	36.5%	35.9%	34.6%	38.0%	38.0%	67.9%
地区別受診率(山崎東)	令和2年度 48.0%	38.1%	36.5%	36.7%	34.2%	37.1%	36.8%	65.7%
地区別受診率(一宮南)	令和3年度 52.0%	45.9%	42.2%	46.8%	43.9%	47.8%	46.9%	83.8%
地区別受診率(一宮北)	令和4年度 56.0%	47.8%	43.6%	45.0%	43.4%	46.4%	48.2%	86.1%
地区別受診率(波賀)	令和5年度 60.0%	48.8%	46.9%	45.3%	42.4%	43.8%	45.5%	81.3%
地区別受診率(千種)		53.3%	51.4%	51.8%	45.5%	51.5%	49.2%	87.9%

(2) 節目年齢受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	節目年齢受診勧奨事業
事業開始年度	平成28年度
目的	高齢者医療確保法により平成20年4月から医療保険者に対して内臓脂肪型肥満に注目した生活習慣病を予防するために健康診査を実施。
事業内容	【～R4】健診費用を当該年度に40歳到達した被保険者は無料。 その後45歳、50歳、55歳、60歳の被保険者は半額とし、対象者に対して案内ハガキを送付し受診勧奨を実施。 令和2年度はこれまで健診日直前に発送していたのを、健診申込期間に発送しかつハガキの文面もナッジ理論を取り入れた文面に変更した。
対象者	【～R4】40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の節目年齢対象者

② 事業評価

(評価・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との会議	年2回	0回	0回	0回	1回	1回	1回	50%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者把握率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者受診率	40%	30.1%	30.3%	23.7%	30.2%	33.8%	30.6%	76.5%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診率（暫定受診率）の上昇	0.5%上昇	0.2%	-1.7%	0.4%	-2.6%	3.2%	-0.20%	0%

(3) 特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成20年度頃～
目的	受診忘れのフォローをし、継続受診につなげる
事業内容	【～R4】健診の受診歴がある者や申込をしたが受診しなかった者に対し、残りの健診日をお知らせすることで、受診忘れのフォローをし、継続受診につなげる。 (実施方法) 3月 穴粟市国民健康保険保健事業調整会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 4月 穴粟市国民健康保険保健事業連絡会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 9月 千種・波賀地区の健診日終了後、申込したが受診しなかった者を抽出し、ハガキで残りの日程をお知らせし受診勧奨した。 11月 一宮・山崎地区の日程に申込したが受診しなかった者と、過去3年間に特定健診及びがん検診の受診歴があるが当年度申込がない者を抽出し、12月の最終日をハガキでお知らせし受診勧奨した。
対象者	【～R4】・特定健診・がん検診を申込んだが、予約日に受診しなかった者 ・過去3年間に受診歴があるが、当年度に申込をしていない者。

② 事業評価

（仕組み・業務体制） スラッシャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との会議	2回	1回	1回	2回	2回	2回	2回	100%
（過程） プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（事業実施量） アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	未受診者の受診率	8%	—	—	11.6%	7.78%	11%	11.1%	100%
（成果） アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診受診率の向上	0.5%上昇	0.2%	-1.7%	0.3%	-2.5%	3.2%	-0.2%	0%

(4) 特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）

① 事業概要

事業名	特定健診40歳前受診勧奨事業（40歳未満の若年層への受診勧奨）
事業開始年度	令和3年度
目的	若年のうちから自身の健康への関心を高める。 毎年20～39歳の人に個別案内を行うことで健診自体を習慣づけ、最終的には特定健診受診率と同率を目指す。（40歳を超えてもそのまま受診が継続するように）
事業内容	【～R4】若年のうちから自身の健康への関心を高めるきっかけを作り、健診の結果を用いた保健師等の早期介入を行うために、20歳から39歳までの国保被保険者に生活習慣病予防健診の受診勧奨を実施する。 （実施方法） 3月 穴粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）連絡会議 テーマ：事業結果の報告と検討・次年度事業実施の検討 参加者：保健福祉課、市民課 4月 最新対象者データ切り出し及び対象者抽出準備開始 4月 特定健診40歳前受診勧奨ハガキ発出 4月 4月広報にて特定健診等受診案内チラシ、申込書を配布し市民へ周知（千種・波賀・一宮全戸） 4月 穴粟市国民健康保険保健事業連絡会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課、市民課 テーマ：令和4年度申請内容、令和3年度特定健診、医療費データについて 5月 5月広報にて特定健診等受診案内チラシ、申込書を配布し市民へ周知（山崎全戸） 6月～12月 健診状況の把握と通知に関する意見のフィードバック 3月 穴粟市国民健康保険保健事業（国保ヘルスアップ事業）連絡会議 テーマ：事業結果の報告と検討・次年度事業実施の検討
対象者	【R4】令和4年4月時点の国民健康保険被保険者のうち、20歳～39歳（S58.4.1～H15.3.31生）※マル学、住所地特例、施設入所者を除く全員

② 事業評価

評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
（仕組み・実施体制）	保健福祉課との調整会議	2回				3回	3回	100.0%
（過程）	対象者の把握率	100%				100.0%	100.0%	100.0%
（事業実施量）	通知実施率	100%				100.0%	100.0%	100.0%
（成果）	対象者の健診受診率（通年国保ではない）の前年度からの上昇率	1%				2.3%	0.3%	30.0%

(5) 特定保健指導事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導事業
事業開始年度	平成20年度
目的	内臓脂肪型肥満に着目し、健診結果から 保健指導対象者を抽出し、対象者のリスク数に応じて個別の保健指導を行うことで生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行う。
事業内容	【～R4】 実施方法：対象者に個別面接の通知をし、 健診結果の返却時に保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施。 平成30年度から初回面接を健診会場で実施 することで指導率を上げる取り組みをしている。
対象者	【～R4】 健診結果から「積極的支援」「動機付け支援」の基準に該当した者

② 事業評価

評価指標 (評価項目・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との会議	2回	1回	1回	2回	2回	2回	2回	100%
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定保健指導実施率	60%	50.5%	60.5%	59.9%	56.50%	47.9%	52%	87%

(6) 早期介入保健指導事業

① 事業概要

事業名	早期介入保健指導事業
事業開始年度	平成20年度
目的	内臓脂肪型肥満から派生する生活習慣病の予防に着目した生活習慣病予防健康診査の実施により、被保険者の健康を確保しつつ医療費の抑制を図る。
事業内容	【R4】対象者への保健指導を実施する。（電話・家族への面接可） （実施方法） 3月 穴粟市国民健康保険保健事業調整会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：前年度の実績について・当年度の事業について 4月 穴粟市国民健康保険保健事業連絡会議（国保ヘルスアップ事業） 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：当年度申請内容、前年度特定健診、医療費データについて 7月～1月 対象者への生活習慣病予防のための保健指導に対する通知 対象者への通知時期 ①7月 ②9月 ③10月 ④11月 ⑤1月 面接実施時期 ①7月 ②9月 ③10月 ④11月 ⑤1月 当日アセスメントシートを作成する。 3月 市民課・保健福祉課事業調整会議（テーマ：当年度の事業結果について） 参加者：保健福祉課・市民課 【平成20年度 事業開始当初～事業実施内容】 貧血該当者、20歳のときから10kg以上体重増加した者、血糖有所見者等、幅広く対象を抽出し、面接にて保健指導をする事業を実施していた。
対象者	【～R4】39歳以下の生活習慣病予防健診受診者で腹囲が規定値以上（男性85cm以上、女性90cm以上）の方で3つの項目（血中脂質・血圧・血糖（空腹））のうちどれか1つ、または、2つに該当するもの。上記に該当しない場合でも、検査数値や問診票等の内容から生活習慣病に結びつくことが予測されると判断された者。

② 事業評価

評価項目 (評価項目・評価指標)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係課との会議の開催数	3回	—	—	1回	2回	11回	2回	100%
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%	—	—	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	現状維持を目標に対象者の保健指導実施率※R3実績の実施率を維持することを目標とした	76%	—	—	28.7%	—	75.7% ※目標 80%	100%	100.0%
アウトカム (成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	保健指導により健康への意識が変化した者の数の割合※令和3年度～評価指標として設定	100%	—	—	—	—	75.7% ※目標 25%	100%	100%

(7) 受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	受診勧奨判定値を超えている者への医療機関受診勧奨事業 (重症化予防 糖尿病・高血圧)
事業開始年度	平成30年度
目的	生活習慣病の中でも糖尿病、高血圧に注目して健診結果、レセプトを確認して指導を行う。
事業内容	平成30年度から実施された重症化予防事業については当初、Ⅲ度、Ⅱ度で医療機関受診なしの者の内、対象地区を選定して保健指導を行うことにしていた。しかし、糖尿病の内、Ⅰ度でHbA1c値6.5%以上の受診なしの者も危険因子があるとして指導対象とし、また、KDBシステムにより抽出したデータを保健師が再度確認したところ、ハイリスク群に地域差が見られず、人数的にも事業実施が可能と判断し市全体に事業を拡大して実施。 【R3～事業内容】 4月 市民課・保健福祉課国保保健事業調整会議 参加者：保健福祉課・市民課 テーマ：前年度の事業の振り返り・当該年度の事業展開について 7月 KDBシステムを活用して対象者を抽出。 対象者のレセプトをチェックし、医療機関受診状況を確認 8月 国保保健事業調整会議 内容：対象者の選定、事業実施内容の報告 参加者：保健福祉課・市民課 8月 対象者の内医療機関未受診者に対して受診勧奨通知を送付 翌年度3月 通知対象者の12月レセプトをチェックして、医療機関受診有無を確認。 レセプトチェック後、医療機関未受診者に対し電話等で受診勧奨。 市民課・保健福祉課国保保健事業連絡会議 参加者：保健福祉部・市民課 テーマ：事業結果の報告と検討・次年度事業実施の検討
対象者	【R3～】高血圧（収縮期160～180 拡張期100～110）、糖尿病予備群（空腹時血糖126mg/dl以上随時血糖200mg/dl以上もしくはHbA1c6.5%以上）で医療機関未受診者

② 事業評価

評価指標 (注：評価指標は、 評価指標・評価指標)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	保健福祉課との調整・検討会議	3回		2回	2回	2回	3回	2回	100%
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	通知実施率(令和2年度より通知実施率のみアウトプット目標に)	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施者数、率 (高血圧) (H30～R1まで)	保健指導実施率 100%		100% (11/11人)	95.4% (21/22人)				
	保健指導実施者数、率 (糖尿病) (H30～R1まで)	保健指導実施率 100%		100% (14/14人)	100% (63/63人)				
アウトカム (成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	医療機関受診率(高血圧)	令和3年度38% 令和4年度40%		35.7%	22.2%	13.50%	21%	0%	0.0%
	医療機関受診率(糖尿病)	令和3年度55% 令和4年度58%		18.2%	50.0%	38.50%	33.3%	35.71%	61.6%

(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成30年度
目的	特定健診を受診し、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に対して、受診勧奨・保健指導を行うことで治療に結びつける。そして腎不全・人工透析への移行を防止し、QOLの維持・向上とともに医療費の抑制を図る。
事業内容	【～R4】 特定健診を受診し、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に対して、受診勧奨・保健指導を行う。 (実施方法) 地区ごとの特定健診の結果到着後に健康かるてより、下記対象者を抽出。その後、対象者のレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、最終対象者の決定。特定保健指導と同様の方法で、対象者へ面接通知を発送し、個別面接を実施（特定健診の結果説明、医療機関の受診勧奨及び保健指導）来所不可な場合は、特定健診結果に併せリーフレットを送付し、電話にて受診勧奨及び保健指導を実施する。 面接実施2～3か月後にレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、医療機関未受診者には再度受診勧奨を実施。3月に1月診療分のレセプト（KDBシステムを使用）を確認し、評価を行う。
対象者	【未受診者】特定健診受診者のうち、下記の①に該当し、かつ②または③のいずれかに該当するものを抽出し、レセプトと照合した医療機関未受診者。 ①空腹時血統126mg/dl、もしくは随時血糖200mg/dl以上 ②尿蛋白（+）以上 ③eGFR値60ml/分1.73m²未満

② 事業評価

(仕組・実施形態)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係課との会議回数	4回		—	2回	2回	4回	6回	100%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への保健指導実施率	100%		—	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	医療機関受診率	前年度より5%増 (1月診療分まで)		—	60.0%	50%	50%	55%	100.0%

(9) アルコール保健指導事業

① 事業概要

事業名	アルコール保健指導事業
事業開始年度	令和4年度
目的	特定健診受診時に、健康相談の場においてアルコール保健指導を行うことで、アルコール健康障害の未然対応と早期発見・早期介入のきっかけとする。 あわせて、特定保健指導面接においても個別のアルコール保健指導を実施することで行動変容を促す。対象者がアルコール健康問題について正しい知識を習得することで行動変容につながる。
事業内容	【R4】（実施方法） ・特定健診受診時 健康相談時に、リーフレット（保健所作成）を使用し、保健師・管理栄養士によるアルコール関連問題に関する情報提供及び保健指導を行う。 ・特定保健指導時 特定保健指導の面接において、リーフレットを使用し、個別のアルコール保健指導を実施する。
対象者	【R4】 特定健診受診者のうち、毎日飲酒すると回答した人

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との調整会議回数	2回	—	—	—	—	—	2回	100%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	保健指導のための準備を計画通り実施	100%	—	—	—	—	—	100%	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への情報提供実施率 (情報提供者/毎日飲酒すると回答した人)	100%	—	—	—	—	—	100%	100%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への保健指導実施率 (指導実施者/毎日飲酒すると回答した人)	50%	—	—	—	—	—	100%	100.0%

(10) 歯科健診事業

① 事業概要

事業名	歯科健診事業
事業開始年度	平成28年度
目的	市民の歯科健診受診の機会を持つことにより、歯周疾患を早期に発見し、早期治療につなげるとともに、歯の健康・歯科口腔ケアに対する意識の向上を図る。
事業内容	【～R4】 市内各町の健診会場において計5日間歯科健診を実施。 特定健診との同時申込を基本としているが、当日申込も可能とし、受診率の向上を図っている。
対象者	特定健診・がん検診を受診する国保加入者で、歯科健診受診希望者

② 事業評価

(評価項目) ステークホルダー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	歯科医師会との調整	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	予定した健診の実施 (日程・会場等)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	歯科健診受診者数	前年度より増加	77人	49人	59人	55人	56人	41人	0%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	要治療者の歯科受診率 (歯科受診者/健診結果要治療者) (※R4～評価指標)	未設定	—	—	—	—	—	29.92%	目標未設定のため評価不可

(11) 後発医薬品普及啓発事業

① 事業概要

事業名	後発医薬品普及啓発事業
事業開始年度	平成25年度（後発医薬品差額通知発送）
目的	後発医薬品差額通知の発送や普及啓発活動を行うことで後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を推進し医療費負担の軽減と国保財政の軽減化を図る。
事業内容	【R4】 ・対象者に対し後発医薬品差額通知、後発医薬品利用促進シールを発送する。 ・被保険者証年次更新時にチラシを同封する。 ・窓口での資格加入及び年次更新、特定健診時にチラシを配布する。
対象者	国民健康保険被保険者

② 事業評価

（評価項目） （評価指標）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	課内打合せ実施数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	100%
（過程） プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（事業実施量） アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	差額通知発送回数	年4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	100%
（成果） アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	後発医薬品の数量シェア率	令和4年度 85%	—	78.0%	81.3%	84.0%	85.1%	85.2%	100.0%

(12) 地域包括ケアシステムの推進

① 事業概要

事業名	地域包括ケアシステムの推進
事業開始年度	－（不明）
目的	保険者としての視点から、医療と介護の連携を深め、地域包括ケアシステムを推進する。
事業内容	【～R4】 ・年に1回以上地域包括部門との調整会議を開催する。 ・介護予防事業等に KDB システムから抽出したハイリスク群のリストを情報共有し、保健指導等連携する。 ・いきいき百歳体操の会場等に健康寿命に関するチラシを配布し、健康意識の向上を図る。
対象者	ハイリスク群対象者（血圧、HbA1cのⅡ度以上の者） いきいき百歳体操参加者

② 事業評価

(仕組み・実施体制) ストラテジー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	連携会議の実施回数	1回	－	－	－	1回	1回	－	0%
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の把握率	100%	－	－	－	100%	100%	－	0%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への指導（通知）実施率	100%	－	－	－	100%	100%	－	0%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者の医療機関受診率	高血圧 40% HbA1c 58%	－	－	－	13.5% 38.5%	21% 33.3%	－	0.0%

※当事業については、(7)(8)の事業と対象者が重複していることと、事業名からアウトカムを数値で測りにくいため、個別事業としての評価は第2期で終了とする。

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い、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、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

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、ホームページ等広報媒体を通じた周知のほか、都道府県、国保連等関係機関に配布し周知する。また、公表・配布に当たっては、被保険者等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

計画については、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。穴粟市では、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、事業の各場面で、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。