

広陵町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
奈良県広陵町

目次

第1章 第2期データヘルス計画の評価.....	1
1 前期計画に係る考察.....	1
(1) 第2期データヘルス計画全体の目標評価・考察.....	1
(2) 第2期データヘルス計画の個別保健事業の評価・考察.....	3
第2章 基本的事項と現状の整理.....	7
1 計画の趣旨.....	7
2 計画の位置づけ.....	8
3 計画期間.....	8
4 実施体制・関係者連携.....	8
5 広陵町の特性.....	9
(1) 人口動態.....	9
(2) 平均余命・平均自立期間.....	10
(3) 被保険者構成.....	11
6 保険者努力支援制度.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の認定区分別の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	30
(6) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	31
(7) 高額なレセプトの状況.....	32
(8) 長期入院レセプトの状況.....	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 有所見者の状況.....	37
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	40
(4) 特定保健指導実施率.....	43
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	44
(6) 質問票の状況.....	48
(7) 喫煙に関連する死因の標準化死亡比（SMR）.....	50
(8) 若年者健診の状況.....	51
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	52

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(2) 保険種別の医療費の状況	53
(3) 後期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(4) 後期高齢者の健診受診状況	54
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況	55
6 その他の状況	56
(1) 重複服薬の状況	56
(2) 多剤服薬の状況	56
(3) 後発医薬品の使用状況	57
7 健康課題の整理	58
(1) 健康課題の全体像の整理	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標	62
第5章 保健事業の内容	63
1 重症化予防	63
(1) 生活習慣病重症化予防事業	64
2 生活習慣病発症予防・特定保健指導	65
(1) 特定保健指導及び利用率向上事業	66
3 早期発見・特定健診	67
(1) 特定健診受診率向上事業	68
4 健康づくり	69
(1) 若年者健診	70
(2) たばこ対策	71
(3) 骨折ゼロのまちづくり事業	72
5 介護予防・一体的実施	73
(1) 介護予防一体的実施事業	74
6 社会環境・体制整備	76
(1) 医薬品の適正使用促進	77
(2) 後発医薬品の使用促進	78
第6章 計画の評価・見直し	79
1 評価の時期	79
(1) 個別事業計画の評価・見直し	79
(2) データヘルス計画の評価・見直し	79
2 評価方法・体制	79
第7章 計画の公表・周知	79
第8章 個人情報取扱い	79
第9章 地域包括ケアに係る取組	80
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	81
1 計画の背景・趣旨	81
(1) 計画策定の背景・趣旨	81
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	82

(3) 計画期間	82
2 第3期計画における目標達成状況	83
(1) 全国の状況	83
(2) 広陵町の状況	84
(3) 国の示す目標	89
(4) 広陵町の目標	89
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導	91
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	92
(1) 特定健診	92
(2) 特定保健指導	92
5 その他	93
(1) 計画の公表・周知	93
(2) 個人情報の保護	93
(3) 実施計画の評価・見直し	93
参考資料 用語集	94
参考資料 「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類一覧	97

第1章 第2期データヘルス計画の評価

1 前期計画に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画全体の目標評価・考察

◆計画全体の目的

町民がいつまでも「健康」で「幸せ」を感じることができるよう、いきいきと活力あふれる町づくりで健康寿命を80歳に近づけることを目指した健康増進計画の目標達成に向けた活動を、KDBデータを元にPDCAサイクルに沿ってさらに効率よく健康づくり事業を図ることを目的としています。

※健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」 平均余命・平均自立期間とは異なる。

◆計画全体の指標と評価

指標	目標値	指標の変化					評価
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診率	60.0%	39.3% 【32.1%】	40.9% 【33.6%】	30.9% 【30.9%】	41.2% 【33.1%】	41.7% 【34.5%】	C
特定保健指導終了率	60.0%	19.7% 【22.1%】	26.9% 【19.3%】	43.1% 【19.6%】	22.1% 【18.6%】	7.1% 【7.4%】	D
メタボリックシンドローム該当者割合	15.0%	16.7% 【17.2%】	16.3% 【17.4%】	18.4% 【18.9%】	18.5% 【18.8%】	17.4% 【18.5%】	C
患者千人あたり人工透析新規患者数（当月発症）	0.06人	0.171人 【0.099人】	0.044人 【0.121人】	0.186人 【0.122人】	0.023人 【0.118人】	0.075人 【0.107人】	B

※【 】は、奈良県データ

◆計画全体の評価基準

評価判定	判定方法
A 目標到達	目標値に到達
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	最小変化範囲以上の改善 (平成30年度値から目標値に向けて原則30%以上の改善)
C 変わらない	最小変化範囲未満の変化
D 悪化している	最小変化範囲以上の悪化（平成30年度値から相対的に原則5%以上の悪化）
E 評価困難	指標算出が不可等の理由により評価できない

※「最小変化範囲」とは、「平成30年度値から目標値に向けて原則30%以上の改善」もしくは「平成30年度値から相対的に原則5%以上の悪化」とする。

◆指標毎の評価に対する要因等のまとめ

【特定健診受診率】

広陵町の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度をのぞき40%前後を推移している。県の平均値と比較すると高い数値を推移している。ただ目標値には及ばないため、今後も受診率向上のための施策を展開していく必要がある。

【特定保健指導終了率】

広陵町の推移をみると令和2年度までは終了率の向上がみられ、県の平均値よりも高い状況である。令和3年度は低下しているものの県平均値よりも高い。

令和3年度までは、業者委託による訪問での保健指導を実施していたが、令和4年度からは来所型で町の管理栄養士が実施。電話で利用勧奨も行っている。今後も利用しやすいような工夫をしていく。

【メタボリックシンドローム該当者割合】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を機に、それまで16%程度で県平均より低い値で推移していたものが、18%程度と県平均と同等程度となってきている。感染症蔓延による自粛生活の影響があるものと考えられるが、今後は、縮小していた保健事業を再開し、積極的な介入を進めていく必要があると考える。

【患者千人あたり人工透析新規患者数（当月発症）】

年度で変動があり、県と比べても同様のことが言えるため目標値が数年間継続することが課題である。

(2) 第2期データヘルス計画の個別保健事業の評価・考察

① 特定健診・若年者健診受診率向上の取り組み事業

目的	特定健診全体の受診率は県平均を上回る結果となっているが、40歳代の受診率が21.9%と停滞しており、若年層の健診受診率の低下が懸念されるため、若年層から健診受診する行動変容を獲得できることを目的とする。							
事業内容	①特定健診 対象者 40歳～74歳までの国保加入者 方法 ・対象者に治療勧奨カードと文書を送付 ・平成20年4月から医療保険者に義務付けられたメタボリックシンドロームに着目した健診を個別健診と集団健診で実施、また、未受診者に対して受診勧奨を実施 ②若年者健診 対象者 20～30歳の若年世代に実施 方法 ・平成23～平成25年度は国保加入者のみを対象としていたが、平成26年度からは町民へ拡充 ・子育て世代が受診しやすいよう託児を実施、さらに女性のために乳房エコー検査が受診出来るよう整備 ・周知方法として、若年世代が申し込みしやすいように電子化を導入							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
アウトカム	特定健診受診率	60%	39.3%	40.9%	30.9%	41.2%	41.7%	C
	若年者健診の受診のうち要医療者数	30人	84人	59人	25人	68人	83人	C
アウトプット	集団特定健診実施回数	8回/年	6回	8回	—	8回	8回	A
	若年者健診実施回数	6回/年	5回	5回	2回	6回	6回	A
プロセス	40歳代の特定健診受診率	25%	21.4%	24.7%	12.0%	25.5%	26.0%	A
	若年者健診の受診者数	440人	336人	307人	153人	268人	287人	D
ストラクチャー	町内医療機関・集団健診委託業者との連絡回数	3回/年	2回	3回	3回	3回	3回	A
成功要因 未達要因	【成功要因】 令和2年度特定健診受診率と40歳代の特定健診受診率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症感染拡大時期であったためと考えられる。広陵町では若年者健診を実施していることから、若年層からの健診受診行動が習慣化されており、特定健診受診率向上につながったと考える。 【未達要因】 若年者健診開始当初は国保加入者のみ対象として実施していたため、国保加入者若年層へ個別案内通知を送付しており、受診者数を確保していたが、通知廃止により申込が減少した。その後新型コロナウイルス感染症が拡大し、定員数を減員し、個別勧奨通知を廃止したことにより定員に達しない状況となった。現在、申込及び勧奨方法においてICT導入により受診者が微増したと考える。							
効果があった取組	・特定健診とがん検診のセット受診ができる体制整備 ・若年者が受診しやすいよう無料で託児を実施 ・24時間申込が可能となるICT導入							
見直しが必要な取組	・国保加入者若年層への若年者健診受診勧奨通知 ・集団特定健診実施日が9月に集中しているため、実施日検討							
課題・次期計画の方向性	・生活習慣病の発症及び重症化予防のために、若い世代からの健診受診を習慣化							

② 特定保健指導実施率向上の取り組み事業

目的	「広陵町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の結果から、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行うとともに、健康的な生活を維持できるように専門職が生活習慣を見直すためのサポートを行う。							
事業内容	<p>対象者 特定健診を受診した特定保健指導対象者</p> <p>方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度まで業者委託で実施、主に電話で勧奨を実施した年度もあったが保健指導につながらないケースがあるため文書や訪問等で利用勧奨を実施 保健指導は年度により業者委託で訪問を実施 令和4年度からは来所型で町の管理栄養士が実施 管理栄養士または保健師の指導のもとに保健指導計画を作成し、生活習慣の改善に取り組めるように動機付けや定期的かつ継続的な働きかけを実施 							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
アウトカム	特定保健指導終了率	60%	19.7%	26.5%	43.1%	22.1%	7.1%	D
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	90%	100%	100%	100%	100%	A
プロセス	利用勧奨を適切な時期に実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
ストラクチャー	委託業者等との連携	1回/月	1回	1回	1回	1回	0	A
	医療機関との連携	1回/年	1回	1回	1回	1回	1回	A
成功要因 未達要因	<p>【成功要因】 特定保健指導対象者には、新型コロナウイルス感染予防を徹底しながら委託業者による訪問指導を実施したことではないかと考える。</p> <p>【未達要因】 令和4年度からは直営来所型で実施。平日の昼間の開催のこともあり利用に結び付きにくい。</p>							
効果があった取組	・ 訪問での利用勧奨及び保健指導の実施							
見直しが必要な取組	・ 保健指導の啓発及び実施方法							
課題・次期計画の方向性	・ 対象者の意識の向上及び利用しやすい体制整備							

③ 生活習慣病コントロール不良者への働きかけ事業

<p>目的</p>	<p>糖尿病等生活習慣病の重症化を予防するため、対象者に対して早期に治療勧奨を実施し適切な治療につなぎ、個別支援を行う。</p>							
<p>事業内容</p>	<p>① 県共同事業（糖尿病等治療勧奨推進事業） <u>対象者</u> 血圧、血糖、脂質、腎臓の検査数値が要医療判定の者 <u>方法</u> 対象者に治療勧奨カードと文書を送付</p> <p>② 発症予防保健指導 <u>対象者</u> 生活習慣病の兆しがある経過観察者（血圧・HbA1c・eGFRが要指導者で未治療の者） <u>方法</u> ・希望者に管理栄養士または保健師が生活習慣改善のための保健指導を約40分実施 ・初回面談で生活習慣改善のための目標設定を行い、行動計画を立案 ・約3か月後に電話にて生活習慣改善の確認及び評価を実施</p> <p>③ 健診結果説明及び健康相談 <u>対象者</u> 健診結果が情報提供レベルで結果説明及び健康相談を希望する者 <u>方法</u> 希望者には管理栄養士または保健師が個別で健康相談を実施</p> <p>④ 喫煙者対策 <u>対象者</u> 健（検）診受診者等で喫煙している人 <u>方法</u> ・特定健診やがん検診やイベント等で禁煙無関心者への動機付け、禁煙希望者に対する支援 ・肺がん検診の普及啓発、慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防に関する啓発</p> <p>⑤ 慢性腎臓病（CKD）対策 <u>対象者</u> eGFRが要指導レベルの者 <u>方法</u> ・県保健所主催の教室を案内したり、結果通知に予防周知のチラシを同封 ・希望者に管理栄養士や保健師による個別相談を実施</p> <p>⑥ 若年層の早期介入 <u>対象者</u> 40歳以下の住民 <u>方法</u> 若年者健診の実施、各種イベントや乳幼児健診等での啓発</p>							
<p>評価</p>	<p>指標</p>	<p>目標値</p>	<p>指標の変化</p>					<p>評価</p>
<p>アウトカム</p>	<p>治療勧奨カード該当者割合</p>	<p>3.4% (県該当者割合)</p>	<p>平成30年度 2.7%</p>	<p>令和1年度 4.5%</p>	<p>令和2年度 5%</p>	<p>令和3年度 5%</p>	<p>令和4年度 5%</p>	<p>A</p>
<p>アウトプット</p>	<p>受診勧奨実施率</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>A</p>
<p>プロセス</p>	<p>治療勧奨カード受診勧奨者の医療機関受診率</p>	<p>60%</p>	<p>43.3%</p>	<p>47.7%</p>	<p>56.5%</p>	<p>47%</p>	<p>26% (12月診療分まで)</p>	<p>C</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>医療機関、国保連合会等との連携</p>	<p>3回/年</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>3回</p>	<p>A</p>

<p>成功要因 未達要因</p>	<p>【成功要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県共同事業（糖尿病等治療勸奨推進事業） 要医療の対象者について受診勧奨して医療機関につなげた。新型コロナウイルス感染症対応のためマンパワー不足となっていたため、町自前での実施は令和3年度で終了し、令和4年度から国保連合会共同事業に参加し事業を継続し効率化を図った。 ・ 発症予防保健指導 重症化する前の段階で日常生活を見直す機会とした。新型コロナウイルス感染症対応のためマンパワー不足となっていたため、町自前での実施は令和3年度で終了し、令和4年度から国保連合会共同事業に参加し事業を継続し効率化を図った。 ・ 健診結果説明及び健康相談 結果の見方や結果を理解して、生活習慣病予防及び次年度の健診受診につなげるため個別支援を行う。 ・ 喫煙者対策 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療中断者の治療再開による重症化予防、ハイリスク者への疾患啓発及び検査受診による早期発見へと繋げるため、委託先と官民連携で受診勧奨事業を行い、勸奨通知を送付した慢性閉塞性肺疾患（COPD）ハイリスク者のうち9.9%を医療機関受診へと促すことができた。また特定健診やがん検診、イベント等で禁煙無関心者への動機付けを平成30年に登録を開始したががん予防推進員の活動とともにいった。 ・ 慢性腎臓病（CKD）対策 県保健所主催の教室を案内していたが、教室が終了してからは結果通知に予防周知のチラシを同封した。 ・ 若年層の早期介入 若い世代から健診受診の習慣化を目的に若年層を対象に若年者健診を実施。健診中、託児を利用できるようにし、子育て世代が受けやすい体制を整備した。 <p>【未達要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙者対策 禁煙指導した者の状況を未追跡。イベントや健診等での肺機能検査が、新型コロナウイルス感染症対応によるマンパワー不足と感染症予防の観点から実施できなかった。 ・ 慢性腎臓病（CKD）対策 県保健所主催の教室が終了してからは、対象者への個別保健指導の勸奨が難しくなり実施が少なくなった。 <p>若年層の早期介入として、健診結果による受診後の保健指導を実施していたが、対象者が少ないことに加え、新型コロナウイルス感染症対応のためのマンパワー不足と感染症予防の観点から実施できなかった。</p>
<p>効果があった 取組</p>	<p>令和4年度から国保連合会共同事業に参加し、事業を継続して効率化を図ったことにより、糖尿病等治療勸奨推進事業を新型コロナウイルス感染症対策によるマンパワー不足でも継続することができた。 COPD対策において令和2年度に委託先と官民連携で受診勧奨事業を行ったことにより、9.9%を医療機関受診へと促すことができた。 また特定健診やがん検診、イベント等で禁煙無関心者への動機付けを平成30年に登録を開始したががん予防推進員の活動とともにいったことにより、喫煙率の低下が見られた。</p>
<p>見直しが必要な 取組</p>	<p>県保健所主催の慢性腎臓病（CKD）対策の教室が終了してからの対象者への個別保健指導の勸奨方法の検討。</p>
<p>課題・次期計画の 方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県共同事業（糖尿病等治療勸奨推進事業）発症予防保健指導 糖尿病等治療勸奨推進事業等、国保連合会共同事業に参加し、事業を継続して効率化を図る ・ 健診結果説明及び健康相談 生活習慣病予防及び次年度の健診受診につなげるための効果的な相談が継続できるよう体制の見直しを実施 ・ 喫煙者対策 禁煙無関心者への動機付けをがん予防推進員の活動とともに特定健診やがん検診、イベント等活動の場の拡大 ・ 慢性腎臓病（CKD）対策 県保健所主催の教室が終了してからの対象者への個別保健指導の勸奨方法を検討 ・ 若年層の早期介入 健診結果に応じた受診後の保健指導を再開

第2章 基本的事項と現状の整理

1 計画の趣旨

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。」ことが示された。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」において、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、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4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2022」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行うとともに、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の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、広陵町では、平成31年度から平成35年度までの5か年にわたる第2期データヘルス計画を策定した。第2期データヘルス計画では、第1期データヘルス計画と同様、健康づくりの課題として、インスリン治療や人工透析に至る重症化予防と医療費対策に着眼しており、特定健診・特定保健指導の実施率向上、それに引き続いてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、好ましい生活習慣病割合の増加、未治療者割合の減少を掲げていた。このたび、第2期データヘルス計画の評価を行い、健康課題の分析・考察を行ったので、広陵町健康増進計画の目標達成に向けた活動を効率よく実施するため、KDBデータをもとに第3期データヘルス計画を策定する。これは、第4次「特定健康診査等実施計画」と整合性をもったものとする。

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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

広陵町においても、総合計画、健康増進計画等の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
広陵町国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
広陵町	第2次 健康増進計画								第3次 健康増進計画			
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			県国民健康保険運営方針（一部見直し）			第2期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

【実施体制】

本計画を策定、推進する上で、以下の担当課との連携を図るものとする。

部門	担当課等	役割
主担当	保険年金課	保健事業の計画、実施、評価
	けんこう推進課	
	介護福祉課	
県、外部機関	奈良県医療保険課	計画の方向性に関する情報提供や支援
	奈良県国保連合会	現状分析、計画策定・評価に関する支援
	（支援・評価委員会も活用）	

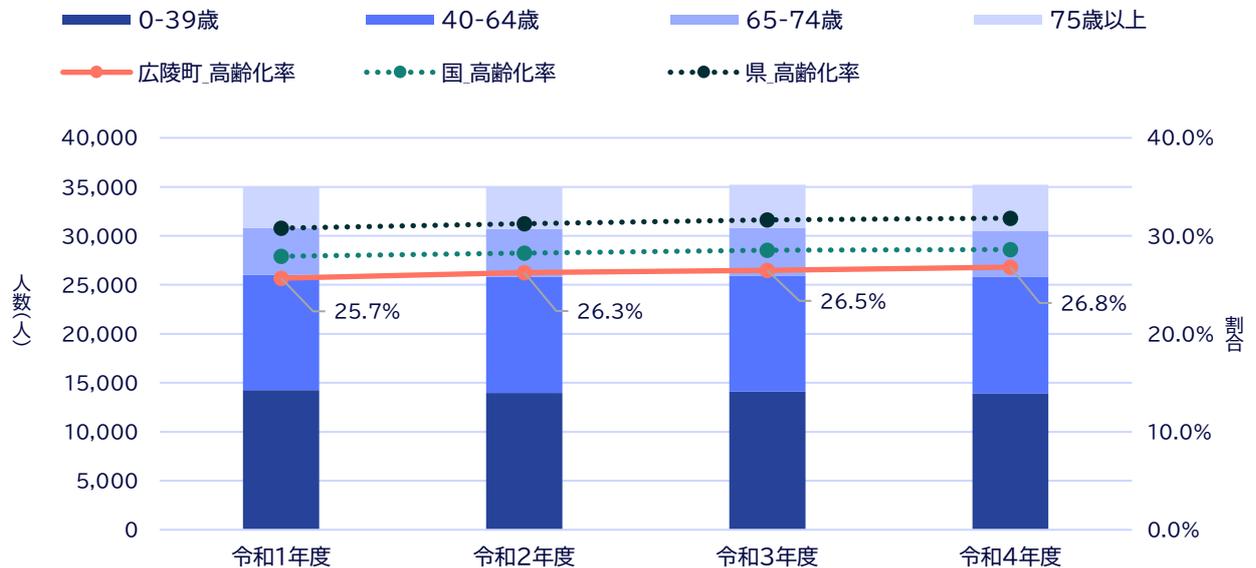
5 広陵町の特性

(1) 人口動態

広陵町の人口をみると（図表2-5-1-1）、令和4年度の人口は35,222人で、令和1年度（35,030人）以降192人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は26.8%で、令和1年度の割合（25.7%）と比較して、1.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表2-5-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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
0-39歳	14,250	40.7%	13,969	39.9%	14,078	40.0%	13,943	39.6%
40-64歳	11,785	33.6%	11,818	33.8%	11,821	33.6%	11,839	33.6%
65-74歳	4,783	13.7%	4,942	14.1%	4,915	14.0%	4,722	13.4%
75歳以上	4,212	12.0%	4,238	12.1%	4,410	12.5%	4,718	13.4%
合計	35,030	-	34,967	-	35,224	-	35,222	-
広陵町_高齢化率	25.7%		26.3%		26.5%		26.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	30.8%		31.2%		31.6%		31.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※広陵町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-5-2-1）をみると、男性の平均余命は82.5年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、0.8年長い。女性の平均余命は89.0年で、国・県より長い。

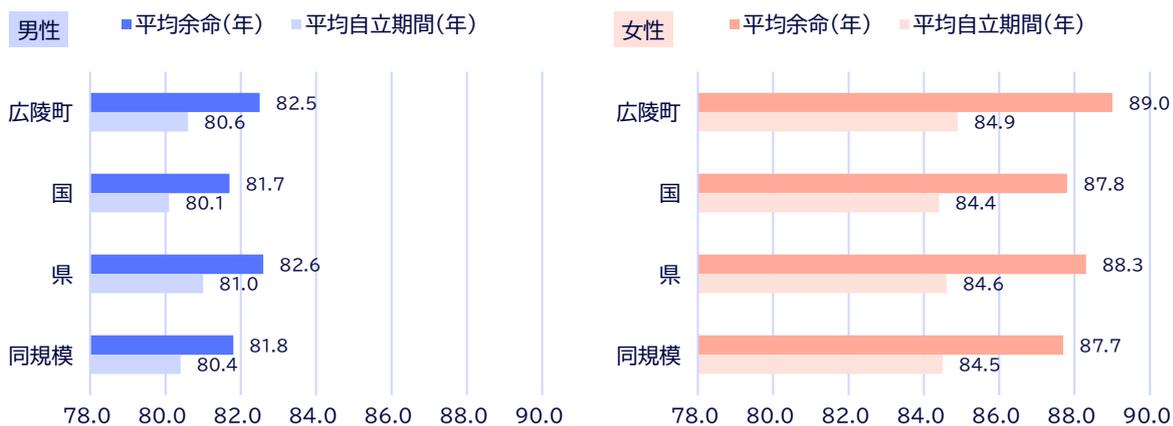
国と比較すると、1.2年長い。

男女別に平均自立期間（図表2-5-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、0.5年長い。女性の平均自立期間は84.9年で、国・県より長い。国と比較すると、0.5年長い。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-5-2-2）をみると、男性ではその差は1.9年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は4.1年で、令和1年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

図表2-5-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
広陵町	82.5	80.6	1.9	89.0	84.9	4.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.6	81.0	1.6	88.3	84.6	3.7
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-5-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	82.7	80.9	1.8	87.7	83.9	3.8
令和2年度	82.5	80.7	1.8	88.1	84.3	3.8
令和3年度	82.2	80.3	1.9	88.3	84.4	3.9
令和4年度	82.5	80.6	1.9	89.0	84.9	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-5-3-1）、令和4年度における国保加入者数は6,781人で、令和1年度の人数（7,299人）と比較して518人減少している。国保加入率は19.3%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は47.2%で、令和1年度の割合（46.0%）と比較して1.2ポイント増加している。

図表2-5-3-1：被保険者構成

	令和1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
0-39歳	1,711	23.4%	1,695	23.2%	1,697	23.5%	1,578	23.3%
40-64歳	2,229	30.5%	2,153	29.4%	2,103	29.1%	2,002	29.5%
65-74歳	3,359	46.0%	3,470	47.4%	3,420	47.4%	3,201	47.2%
国保加入者数	7,299	100.0%	7,318	100.0%	7,220	100.0%	6,781	100.0%
広陵町_総人口	35,030		34,967		35,224		35,222	
広陵町_国保加入率	20.8%		20.9%		20.5%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	22.4%		22.2%		21.8%		20.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

6 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国保の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。広陵町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-6-1-1）をみると、合計点数は445で、達成割合は47.3%となっており、全国順位は第1,511位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国・県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-6-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						広陵町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	368	415	467	475	445	556	466
	達成割合	41.8%	41.7%	46.7%	49.5%	47.3%	59.1%	49.6%
	全国順位	1,530	1,508	1,333	1,396	1,511	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	30	50	75	55	54	33
	②がん検診・歯科健診	25	20	33	50	45	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	30	90	65	50	84	74
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	50	35	55	50	51
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	5	5	0	62	12
国保	①収納率	50	55	55	55	55	52	54
	②データヘルス計画	13	34	12	12	10	23	20
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	5	5	8	0	26	17
	⑤第三者求償	30	38	32	45	50	40	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	57	60	55	60	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診等の関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータ、第2節では介護に関するデータを分析する。

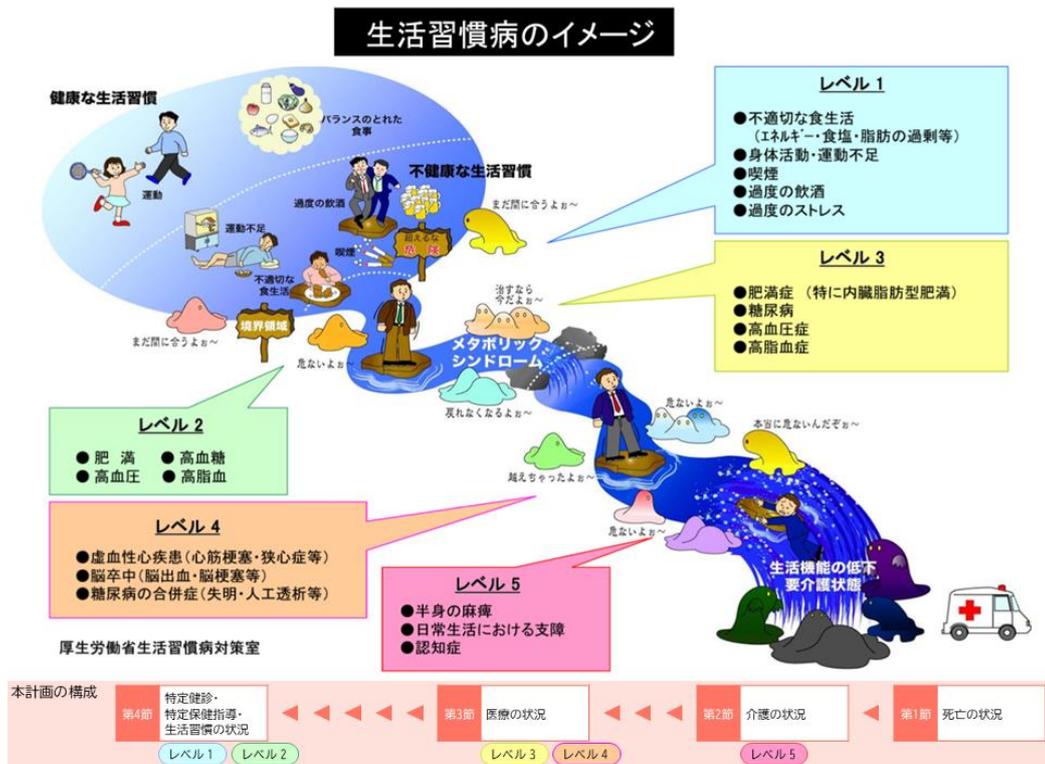
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導等に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品等の分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

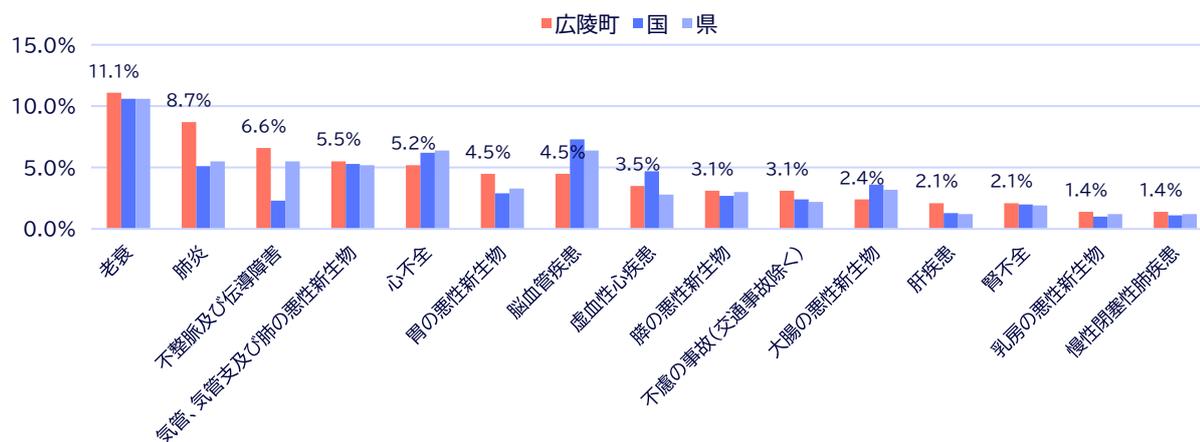
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.1%を占めている。次いで「肺炎」（8.7%）、「不整脈及び伝導障害」（6.6%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肺炎」「不整脈及び伝導障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝疾患」「腎不全」「乳房の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（3.5%）、「脳血管疾患」は第6位（4.5%）、「腎不全」は第12位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	広陵町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	32	11.1%	10.6%	10.6%
2位	肺炎	25	8.7%	5.1%	5.5%
3位	不整脈及び伝導障害	19	6.6%	2.3%	5.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	5.5%	5.3%	5.2%
5位	心不全	15	5.2%	6.2%	6.4%
6位	胃の悪性新生物	13	4.5%	2.9%	3.3%
6位	脳血管疾患	13	4.5%	7.3%	6.4%
8位	虚血性心疾患	10	3.5%	4.7%	2.8%
9位	膵の悪性新生物	9	3.1%	2.7%	3.0%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	9	3.1%	2.4%	2.2%
11位	大腸の悪性新生物	7	2.4%	3.6%	3.2%
12位	肝疾患	6	2.1%	1.3%	1.2%
12位	腎不全	6	2.1%	2.0%	1.9%
14位	乳房の悪性新生物	4	1.4%	1.0%	1.2%
14位	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	4	1.4%	1.1%	1.2%
-	その他	101	34.9%	41.5%	40.3%
-	死亡総数	289	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

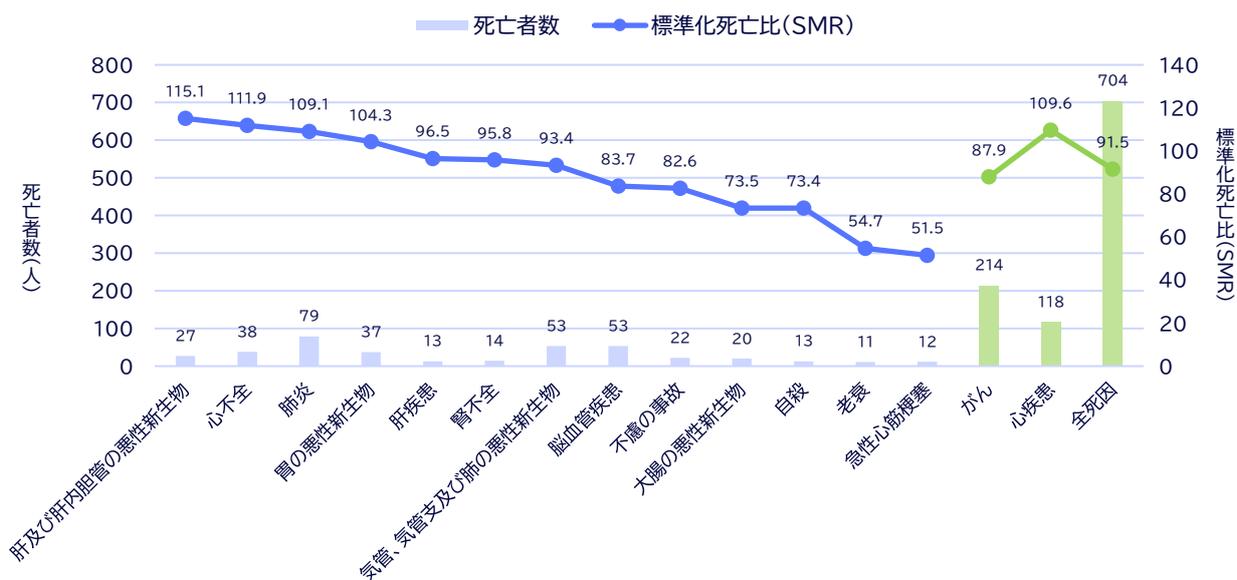
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から平成29年までの国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) をみると (図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(115.1) 「心不全」(111.9) 「肺炎」(109.1) が高くなっている。女性では、「胃の悪性新生物」(129.2) 「肺炎」(119.4) 「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(118.1) が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は51.5、「脳血管疾患」は83.7、「腎不全」は95.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は56.6、「脳血管疾患」は108.7、「腎不全」は95.0となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

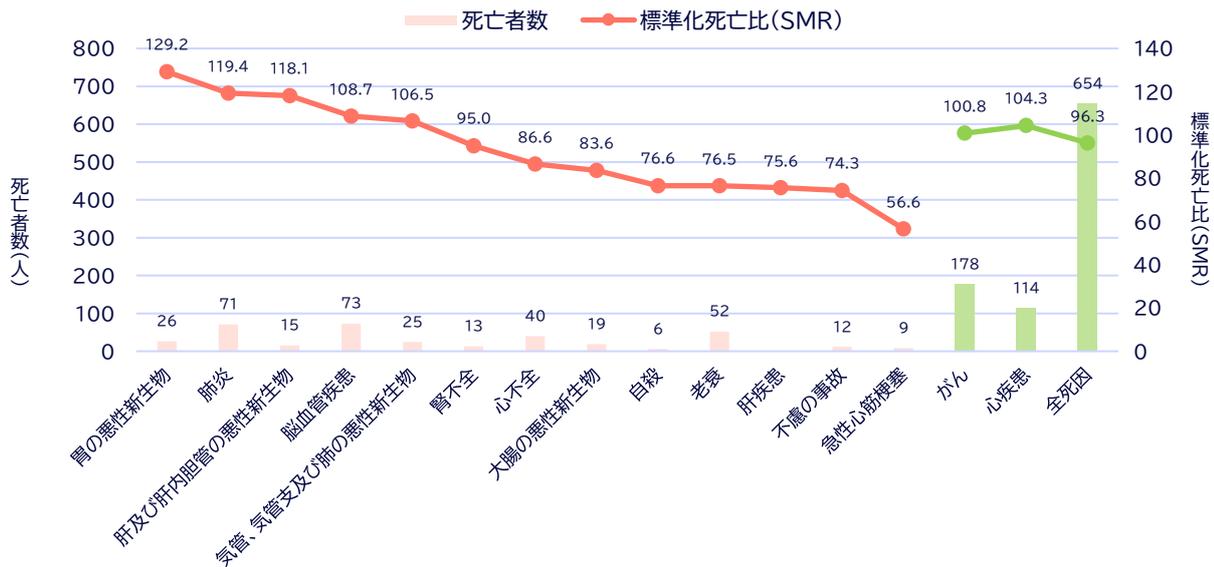
図表3-1-2-1: 平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	標準化死亡比 (SMR)			死亡者数 (人)
		広陵町	県	国	
1位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	115.1	108.8	100	27
2位	心不全	111.9	94.1	100	38
3位	肺炎	109.1	100	100	79
4位	胃の悪性新生物	104.3	108.1	100	37
5位	肝疾患	96.5	88.1	100	13
6位	腎不全	95.8	89.8	100	14
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	93.4	102.5	100	53
8位	脳血管疾患	83.7	81.4	100	53

順位	死因	標準化死亡比 (SMR)			死亡者数 (人)
		広陵町	県	国	
9位	不慮の事故	82.6	81.8	100	22
10位	大腸の悪性新生物	73.5	84.7	100	20
11位	自殺	73.4	88.2	100	13
12位	老衰	54.7	73.6	100	11
13位	急性心筋梗塞	51.5	58.6	100	12
参考	がん	87.9	98.3	100	214
参考	心疾患	109.6	107.8	100	118
参考	全死因	91.5	95.1	100	704

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	標準化死亡比 (SMR)			死亡者数 (人)	順位	死因	標準化死亡比 (SMR)			死亡者数 (人)
		広陵町	県	国				広陵町	県	国	
1位	胃の悪性新生物	129.2	111.5	100	26	9位	自殺	76.6	86.6	100	6
2位	肺炎	119.4	107.0		71	10位	老衰	76.5	92.0		52
3位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	118.1	105.1		15	11位	肝疾患	75.6	96.4		-
4位	脳血管疾患	108.7	89.6		73	12位	不慮の事故	74.3	81.7		12
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	106.5	106.0		25	13位	急性心筋梗塞	56.6	67.6		9
6位	腎不全	95.0	94.1		13	参考	がん	100.8	97.4		178
7位	心不全	86.6	108.2		40	参考	心疾患	104.3	116.7		114
8位	大腸の悪性新生物	83.6	87.0		19	参考	全死因	96.3	98.9		654

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,612人（要支援1,2、要介護1,2、及び要介護3,4,5の合計）で、「要介護3,4,5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.6%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.8%、75歳以上の後期高齢者では29.5%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1,2		要介護1,2		要介護3,4,5		広陵町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	4,722	53	1.1%	48	1.0%	79	1.7%	3.8%	-	-
75歳以上	4,718	377	8.0%	490	10.4%	523	11.1%	29.5%	-	-
計	9,440	430	4.6%	538	5.7%	602	6.4%	16.6%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	11,839	9	0.1%	11	0.1%	22	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	21,279	439	2.1%	549	2.6%	624	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

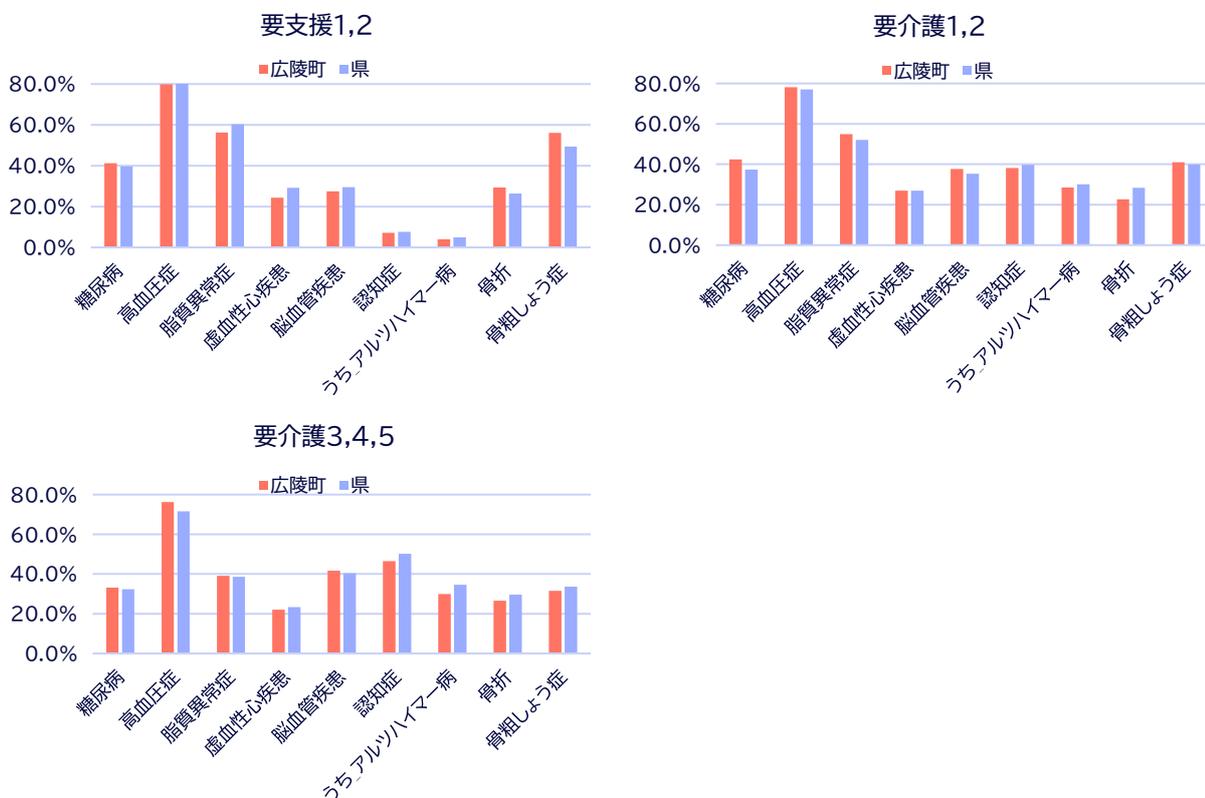
	広陵町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	60,112	59,662	56,854	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	37,893	41,272	38,243	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	292,964	296,364	294,390	292,001

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の認定区分別の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、県と比べて高いのは、要支援1,2では「骨粗しょう症」「骨折」「糖尿病」、要介護1,2では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳血管疾患」、要介護3,4,5では「高血圧症」「脳血管疾患」「糖尿病」「脂質異常症」である。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要支援1,2			要介護1,2			要介護3,4,5		
	広陵町		県	広陵町		県	広陵町		県
	認定者数 (人)	割合	割合	認定者数 (人)	割合	割合	認定者数 (人)	割合	割合
糖尿病	167	41.2%	39.7%	205	42.4%	37.3%	158	33.1%	32.3%
高血圧症	323	79.8%	80.8%	377	78.1%	77.0%	364	76.2%	71.5%
脂質異常症	228	56.3%	60.3%	265	54.9%	52.0%	187	39.1%	38.6%
虚血性心疾患	99	24.4%	29.2%	130	26.9%	27.0%	105	22.0%	23.4%
脳血管疾患	111	27.4%	29.5%	182	37.7%	35.3%	199	41.6%	40.3%
認知症	29	7.2%	7.6%	184	38.1%	39.7%	222	46.4%	50.1%
うち_アルツハイマー病 ※1	16	4.0%	4.9%	138	28.6%	30.1%	143	29.9%	34.5%
骨折	119	29.4%	26.4%	109	22.6%	28.3%	127	26.6%	29.6%
骨粗しょう症	227	56.0%	49.4%	198	41.0%	39.9%	151	31.6%	33.6%

【出典】 KDB帳票 NO. 71 後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況 令和4年度
KDB帳票 NO. 76 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等） 令和4年度

KDB帳票 NO. 10 厚生労働省様式 1-1（基準金額以上となったレセプト一覧） 令和4年度

※1：認知症の症状がないアルツハイマー病は除く

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

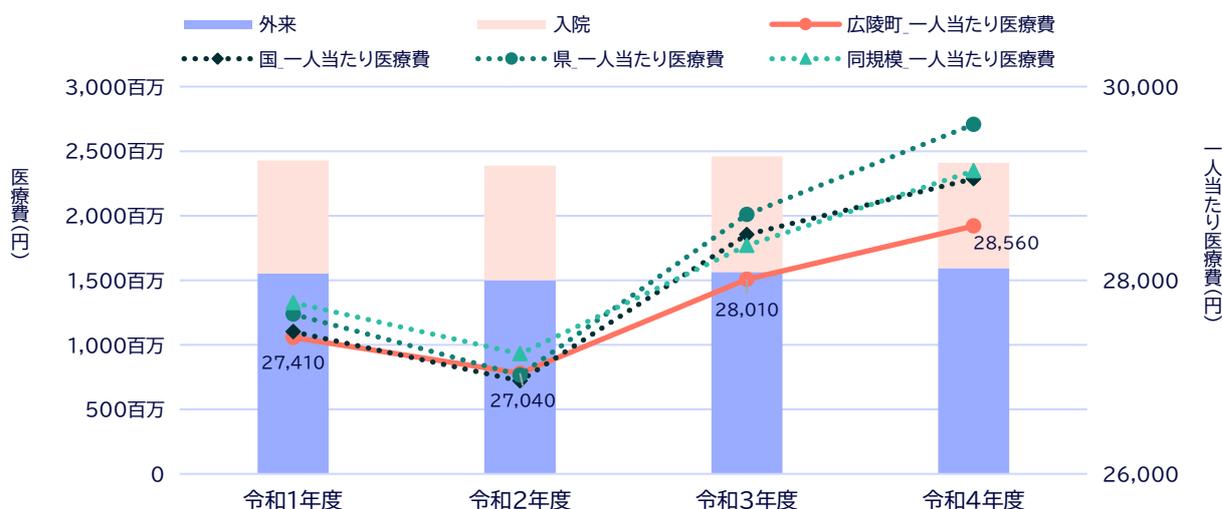
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は24億1,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は33.9%、外来医療費の割合は66.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,560円で、令和1年度と比較して4.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,427,117,410	2,387,683,140	2,460,642,780	2,410,388,550	-	-0.7
	入院	875,309,130	887,466,220	896,128,790	816,026,060	33.9%	-6.8
	外来	1,551,808,280	1,500,216,920	1,564,513,990	1,594,362,490	66.1%	2.7
一人当たり月額医療費 (円)	広陵町	27,410	27,040	28,010	28,560	-	4.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,650	27,020	28,680	29,610	-	7.1
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,670円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,980円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,930円と比較すると2,260円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,890円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,490円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,680円と比較すると1,210円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	広陵町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,670	11,650	11,930	11,780
受診率（件/千人）	14.9	18.8	18.4	19.2
一件当たり日数（日）	13.5	16.0	15.3	16.0
一日当たり医療費（円）	47,920	38,730	42,350	38,290

外来	広陵町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,890	17,400	17,680	17,350
受診率（件/千人）	756.5	709.6	721.7	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,330	16,500	16,810	16,390

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億1,400万円、入院総医療費に占める割合は26.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億1,900万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合					レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）		
1位	新生物	213,542,640	30,354	26.2%	31.8	17.8%	953,315	
2位	循環器系の疾患	119,371,940	16,968	14.6%	20.5	11.5%	828,972	
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	87,307,600	12,410	10.7%	15.6	8.8%	793,705	
4位	精神及び行動の障害	79,735,540	11,334	9.8%	23.6	13.2%	480,335	
5位	消化器系の疾患	68,209,090	9,696	8.4%	20.2	11.3%	480,346	
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	45,508,810	6,469	5.6%	10.8	6.1%	598,800	
7位	神経系の疾患	39,599,650	5,629	4.9%	11.4	6.4%	494,996	
8位	尿路性器系の疾患	37,876,360	5,384	4.6%	10.4	5.8%	518,854	
9位	呼吸器系の疾患	36,085,980	5,129	4.4%	9.0	5.0%	572,793	
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,235,190	2,023	1.7%	1.7	1.0%	1,186,266	
11位	眼及び付属器の疾患	8,673,090	1,233	1.1%	4.8	2.7%	255,091	
12位	感染症及び寄生虫症	6,320,510	898	0.8%	1.1	0.6%	790,064	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,222,420	742	0.6%	1.7	1.0%	435,202	
14位	耳及び乳様突起の疾患	3,938,960	560	0.5%	1.4	0.8%	393,896	
15位	妊娠、分娩及び産じょく	3,133,770	445	0.4%	1.6	0.9%	284,888	
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,649,890	377	0.3%	0.4	0.2%	883,297	
17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	2,041,070	290	0.3%	1.6	0.9%	185,552	
18位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,331,230	189	0.2%	0.4	0.2%	443,743	
19位	周産期に発生した病態	24,450	3	0.0%	0.3	0.2%	12,225	
-	その他	40,578,390	5,768	5.0%	10.1	5.7%	571,527	
-	総計	815,386,580	-	-	-	-	-	

【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3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く8,000万円で、9.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位（3.1%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.3%）となっている。

これらの上位19疾病で、入院総医療費の67.4%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	その他の悪性新生物	80,253,980	11,408	9.8%	11.9	6.7%	955,405	
2位	その他の消化器系の疾患	46,197,340	6,567	5.7%	13.8	7.7%	476,261	
3位	その他の心疾患	42,641,680	6,061	5.2%	6.7	3.7%	907,270	
4位	関節症	38,046,340	5,408	4.7%	5.1	2.9%	1,056,843	
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,949,780	5,394	4.7%	11.5	6.5%	468,516	
6位	骨折	33,812,660	4,806	4.1%	7.5	4.2%	637,975	
7位	白血病	31,492,090	4,476	3.9%	2.4	1.4%	1,852,476	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,531,620	4,340	3.7%	4.5	2.5%	954,113	
9位	その他の呼吸器系の疾患	25,538,630	3,630	3.1%	5.1	2.9%	709,406	
10位	虚血性心疾患	25,170,090	3,578	3.1%	4.4	2.5%	811,938	
11位	良性新生物及びその他の新生物	21,532,680	3,061	2.6%	5.1	2.9%	598,130	
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	20,345,880	2,892	2.5%	3.6	2.0%	813,835	
13位	腎不全	19,691,720	2,799	2.4%	3.8	2.2%	729,323	
14位	その他の循環器系の疾患	19,014,190	2,703	2.3%	2.4	1.4%	1,118,482	
15位	その他の神経系の疾患	18,373,930	2,612	2.3%	5.5	3.1%	471,126	
16位	その他の精神及び行動の障害	17,717,920	2,519	2.2%	4.0	2.2%	632,783	
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,122,960	2,292	2.0%	3.7	2.1%	620,114	
18位	パーキンソン病	12,925,420	1,837	1.6%	3.0	1.7%	615,496	
19位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12,845,390	1,826	1.6%	4.3	2.4%	428,180	
-	その他	36,048,820	5,124	4.4%	4.7	2.6%	1,092,388	

【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

※「その他」は、「その他の特殊目的用コード」「その他の理由による保健サービスの利用者」の項目を纏めている

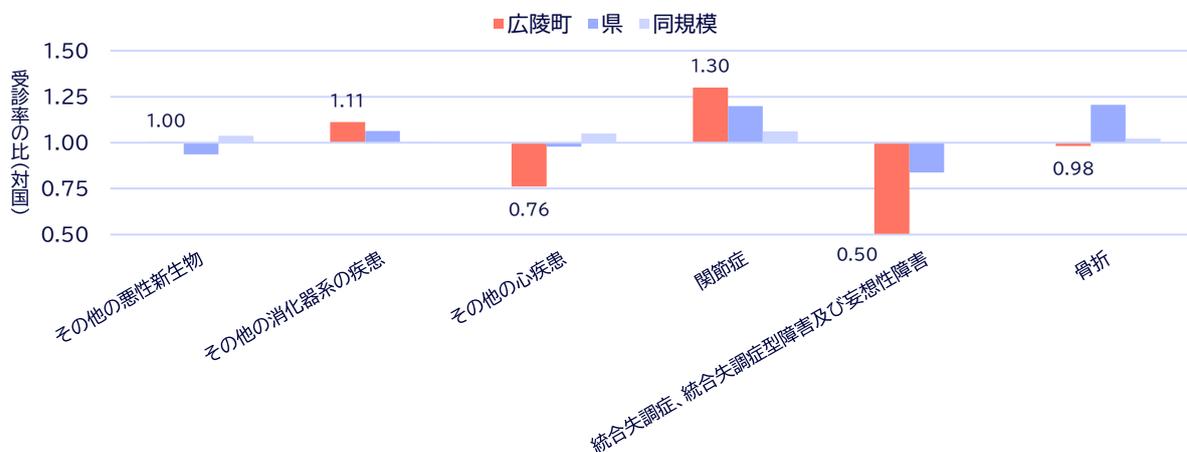
※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「パーキンソン病」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.94倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.30倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		広陵町	国	県	同規模	国との比		
						広陵町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	11.9	11.9	11.2	12.4	1.00	0.94	1.04
2位	その他の消化器系の疾患	13.8	12.4	13.2	12.5	1.11	1.06	1.00
3位	その他の心疾患	6.7	8.8	8.6	9.2	0.76	0.98	1.05
4位	関節症	5.1	3.9	4.7	4.2	1.30	1.20	1.06
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.5	22.8	19.1	22.8	0.50	0.84	1.00
6位	骨折	7.5	7.7	9.2	7.8	0.98	1.21	1.02
7位	白血病	2.4	0.7	0.7	0.7	3.54	0.96	0.99
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.5	3.9	3.5	3.8	1.16	0.90	0.97
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.1	6.8	7.1	6.9	0.75	1.04	1.01
10位	虚血性心疾患	4.4	4.7	4.7	4.8	0.94	1.01	1.02
11位	良性新生物及びその他の新生物	5.1	3.9	4.5	3.8	1.33	1.17	0.98
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.6	3.0	2.8	3.1	1.20	0.94	1.04
13位	腎不全	3.8	5.8	5.1	5.5	0.67	0.89	0.96
14位	その他の循環器系の疾患	2.4	1.9	2.1	1.9	1.30	1.13	1.02
15位	その他の神経系の疾患	5.5	11.5	10.6	11.8	0.48	0.92	1.03
16位	その他の精神及び行動の障害	4.0	3.4	3.2	3.3	1.15	0.94	0.96
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7	5.1	6.1	5.0	0.72	1.19	0.98
18位	パーキンソン病	3.0	1.6	2.4	1.7	1.91	1.51	1.09
19位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4.3	1.9	2.0	2.3	2.28	1.06	1.22
-	その他	4.7	4.0	4.2	3.9	1.18	1.05	0.98

【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

※「その他」は、「その他の特殊目的用コード」「その他の理由による保健サービスの利用者」の項目を纏めている
 ※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

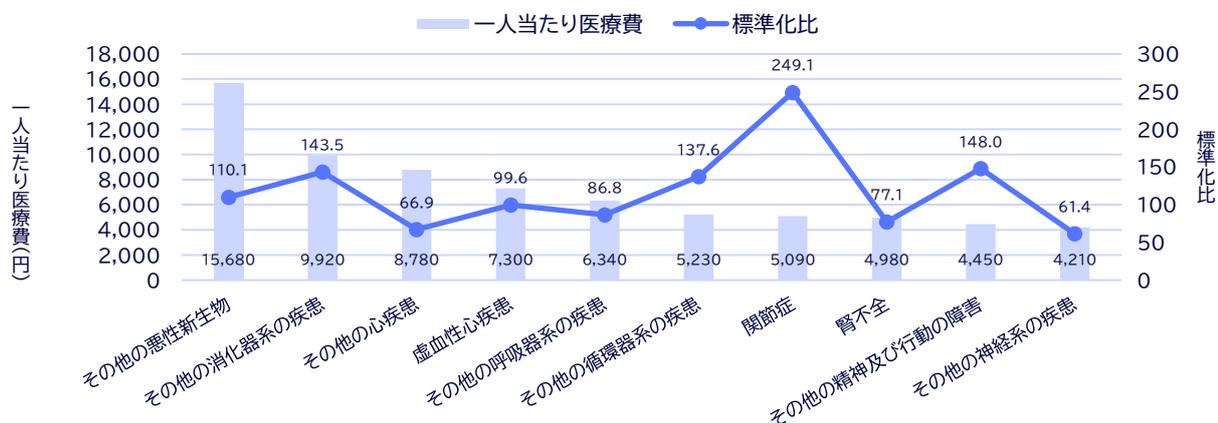
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターン等が指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

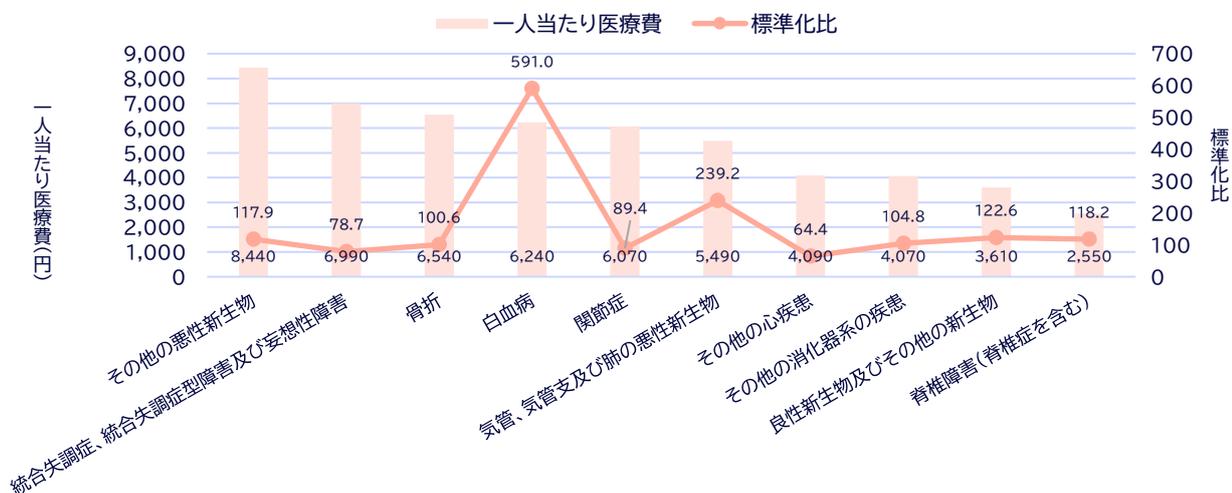
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「関節症」「その他の精神及び行動の障害」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比99.6）、「その他の循環器系の疾患」が第6位（標準化比137.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」の順に高く、標準化比は「白血病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【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

※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く1億3,500万円で、外来総医療費の8.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で1億1,500万円（7.3%）、「その他の悪性新生物」で1億100万円（6.3%）となっており、上位19疾病で外来総医療費の61.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	腎不全	135,383,500	19,244	8.5%	64.3	0.7%	299,521
2位	糖尿病	115,209,460	16,377	7.3%	602.4	6.6%	27,185
3位	その他の悪性新生物	100,662,320	14,309	6.3%	89.8	1.0%	159,276
4位	その他の消化器系の疾患	77,423,670	11,005	4.9%	281.0	3.1%	39,162
5位	高血圧症	72,096,400	10,248	4.5%	909.3	10.0%	11,270
6位	脂質異常症	55,395,600	7,874	3.5%	572.3	6.3%	13,759
7位	その他の神経系の疾患	54,382,180	7,730	3.4%	249.3	2.7%	31,005
8位	その他の心疾患	51,330,040	7,296	3.2%	207.4	2.3%	35,182
9位	その他の眼及び付属器の疾患	48,953,930	6,959	3.1%	540.3	6.0%	12,879
10位	炎症性多発性関節障害	39,778,720	5,654	2.5%	101.8	1.1%	55,557
11位	胃炎及び十二指腸炎	30,231,320	4,297	1.9%	273.5	3.0%	15,713
12位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	30,223,080	4,296	1.9%	10.0	0.1%	431,758
13位	白血病	30,149,360	4,286	1.9%	7.0	0.1%	615,293
14位	乳房の悪性新生物	29,327,170	4,169	1.8%	36.5	0.4%	114,114
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,138,180	3,573	1.6%	199.1	2.2%	17,943
16位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	24,959,370	3,548	1.6%	57.3	0.6%	61,934
17位	関節症	20,736,680	2,948	1.3%	270.8	3.0%	10,885
18位	骨の密度及び構造の障害	20,149,430	2,864	1.3%	165.5	1.8%	17,311
19位	パーキンソン病	20,063,980	2,852	1.3%	29.0	0.3%	98,353
-	その他	52,381,590	7,446	3.3%	465.8	5.1%	15,985

【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

※「その他」は、「その他（上記以外のもの）」「その他の特殊目的用コード」の項目を纏めている

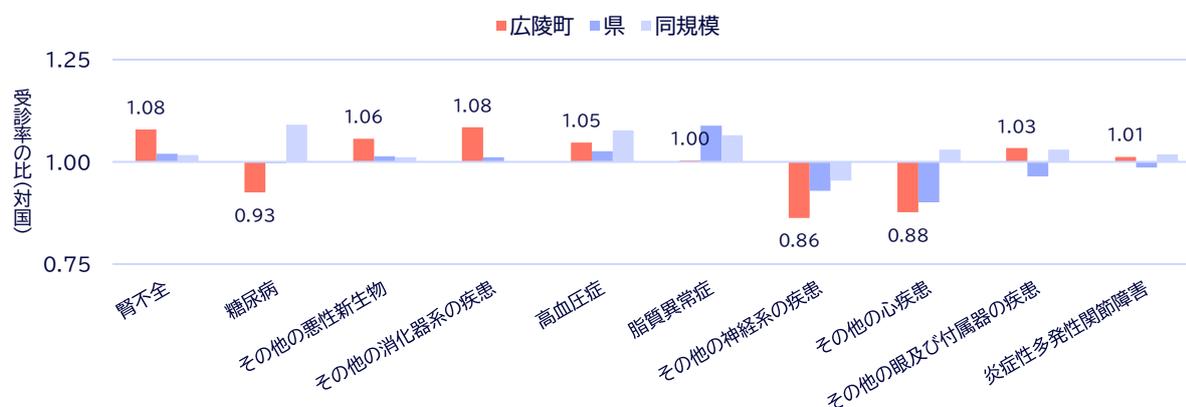
※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.08）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.93）、「高血圧症」（1.05）、「脂質異常症」（1.00）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		広陵町	国	県	同規模	国との比		
						広陵町	県	同規模
1位	腎不全	64.3	59.5	60.7	60.5	1.08	1.02	1.02
2位	糖尿病	602.4	651.2	649.4	710.7	0.93	1.00	1.09
3位	その他の悪性新生物	89.8	85.0	86.2	86.0	1.06	1.01	1.01
4位	その他の消化器系の疾患	281.0	259.2	262.1	259.2	1.08	1.01	1.00
5位	高血圧症	909.3	868.1	890.8	934.5	1.05	1.03	1.08
6位	脂質異常症	572.3	570.5	621.2	607.6	1.00	1.09	1.07
7位	その他の神経系の疾患	249.3	288.9	268.6	275.6	0.86	0.93	0.95
8位	その他の心疾患	207.4	236.5	213.0	243.6	0.88	0.90	1.03
9位	その他の眼及び付属器の疾患	540.3	522.7	504.1	538.3	1.03	0.96	1.03
10位	炎症性多発性関節障害	101.8	100.5	99.1	102.3	1.01	0.99	1.02
11位	胃炎及び十二指腸炎	273.5	172.7	221.6	172.7	1.58	1.28	1.00
12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	10.0	6.2	6.6	6.1	1.62	1.07	0.99
13位	白血病	7.0	3.4	3.8	3.6	2.07	1.13	1.08
14位	乳房の悪性新生物	36.5	44.6	45.9	43.5	0.82	1.03	0.98
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	199.1	223.8	215.0	204.3	0.89	0.96	0.91
17位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	57.3	50.1	50.6	47.8	1.14	1.01	0.95
19位	関節症	270.8	210.3	262.0	212.5	1.29	1.25	1.01
20位	骨の密度及び構造の障害	165.5	171.3	162.4	174.1	0.97	0.95	1.02
19位	パーキンソン病	29.0	19.7	21.8	20.3	1.47	1.11	1.03
-	その他	465.8	336.5	399.9	323.1	1.38	1.19	0.96

【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

※「その他」は、「その他（上記以外のもの）」「その他の特殊目的用コード」の項目を纏めている
 ※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

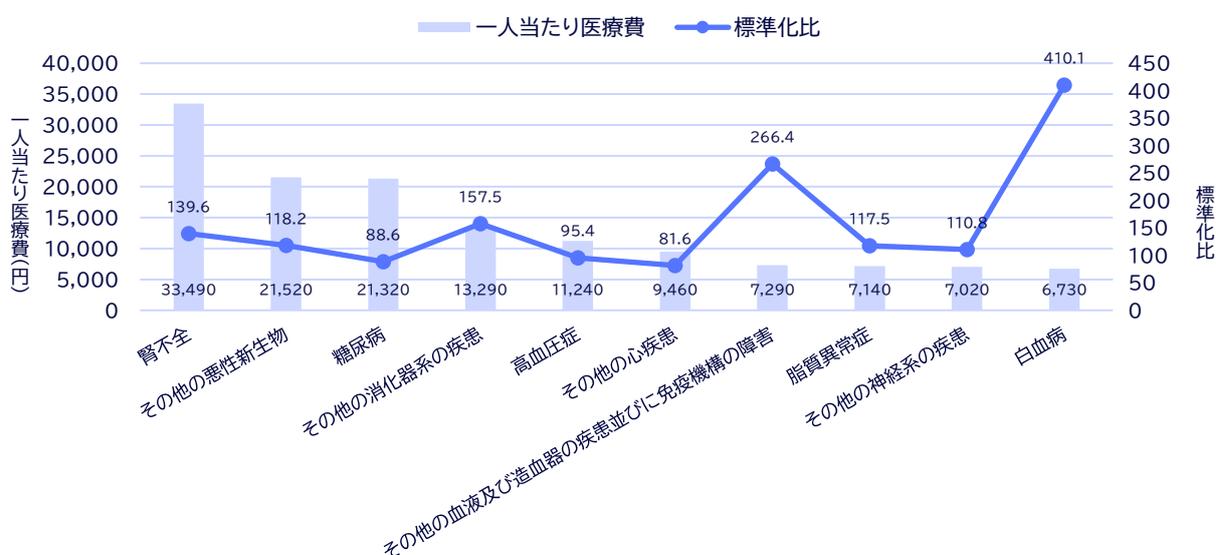
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

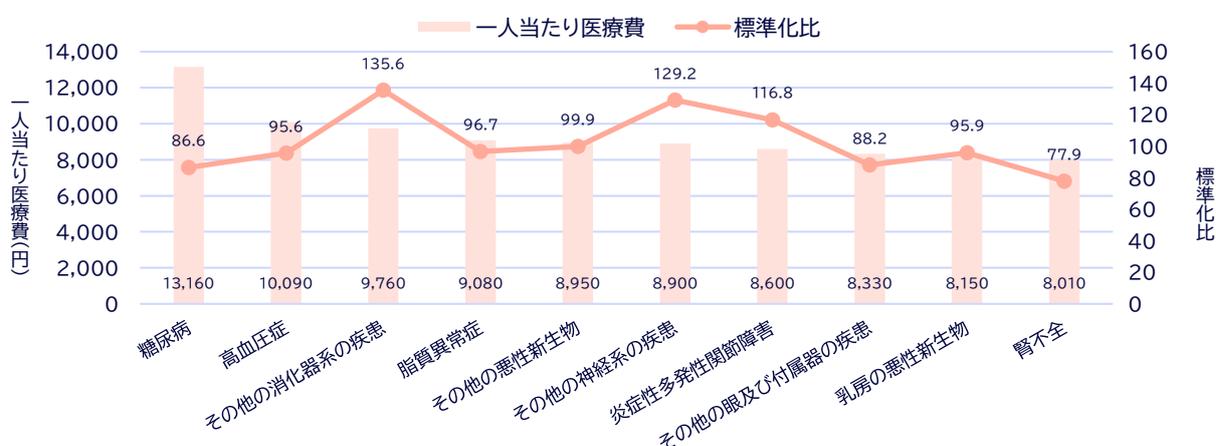
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「白血病」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比139.6）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比88.6）、「高血圧症」は5位（標準化比95.4）、「脂質異常症」は8位（標準化比117.5）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「その他の神経系の疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は10位（標準化比77.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比86.6）、「高血圧症」は2位（標準化比95.6）、「脂質異常症」は4位（標準化比96.7）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【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

※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

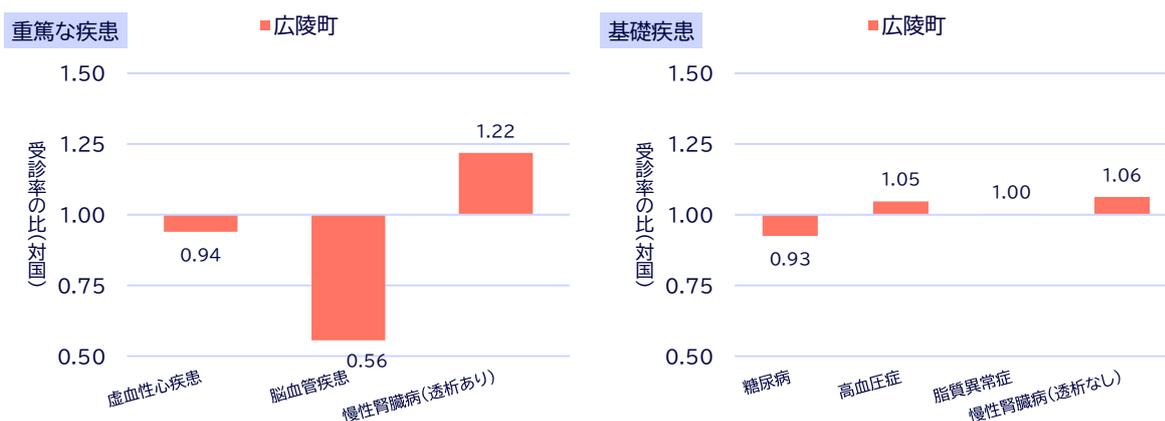
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、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、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率では、「糖尿病」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	広陵町	国	県	同規模	国との比		
					広陵町	県	同規模
虚血性心疾患	4.4	4.7	4.7	4.8	0.94	1.01	1.02
脳血管疾患	5.7	10.2	10.9	10.1	0.56	1.07	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	37.0	30.3	30.2	30.2	1.22	1.00	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	広陵町	国	県	同規模	国との比		
					広陵町	県	同規模
糖尿病	602.4	651.2	649.4	710.7	0.93	1.00	1.09
高血圧症	909.3	868.1	890.8	934.5	1.05	1.03	1.08
脂質異常症	572.3	570.5	621.2	607.6	1.00	1.09	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	15.4	14.4	17.8	15.4	1.06	1.23	1.06

【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
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して26.7%減少し、減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して47.2%減少し、減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して6.3%増加し、伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
広陵町	6.0	5.0	5.1	4.4	-26.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.9	4.7	-13.0
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
広陵町	10.8	12.5	14.6	5.7	-47.2
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.6	10.7	11.4	10.9	-6.0
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
広陵町	34.8	36.3	36.5	37.0	6.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	28.5	29.2	30.1	30.2	6.0
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は25人で、令和1年度の27人と比較して2人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較してやや増加しており、令和4年度においては男性1人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	20	23	22	19
	女性（人）	7	6	6	6
	合計（人）	27	29	28	25
	男性_新規（人）	2	8	1	1
	女性_新規（人）	0	0	0	2

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者230人についてみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は51.7%、「高血圧症」は84.8%、「脂質異常症」は75.7%である。「脳血管疾患」の患者225人では、「糖尿病」は42.7%、「高血圧症」は73.3%、「脂質異常症」は66.2%である。人工透析の患者23人では、「糖尿病」は52.2%、「高血圧症」は91.3%、「脂質異常症」は65.2%である。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	148	-	82	-	230	-	
基礎疾患	糖尿病	82	55.4%	37	45.1%	119	51.7%
	高血圧症	134	90.5%	61	74.4%	195	84.8%
	脂質異常症	116	78.4%	58	70.7%	174	75.7%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	129	-	96	-	225	-	
基礎疾患	糖尿病	65	50.4%	31	32.3%	96	42.7%
	高血圧症	98	76.0%	67	69.8%	165	73.3%
	脂質異常症	85	65.9%	64	66.7%	149	66.2%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	18	-	5	-	23	-	
基礎疾患	糖尿病	11	61.1%	1	20.0%	12	52.2%
	高血圧症	17	94.4%	4	80.0%	21	91.3%
	脂質異常症	11	61.1%	4	80.0%	15	65.2%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が803人（11.8%）、「高血圧症」が1,367人（20.2%）、「脂質異常症」が1,242人（18.3%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

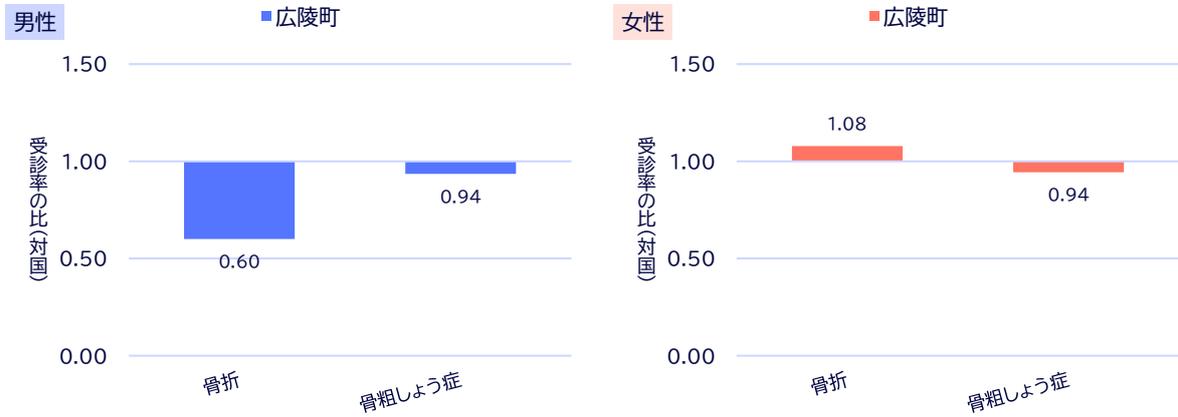
	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	3,181	-	3,600	-	6,781	-	
基礎疾患	糖尿病	426	13.4%	377	10.5%	803	11.8%
	高血圧症	690	21.7%	677	18.8%	1,367	20.2%
	脂質異常症	542	17.0%	700	19.4%	1,242	18.3%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-3-6-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」は低く、「骨粗しょう症」は同程度である。女性では「骨折」及び「骨粗しょう症（外来）」の受診率はいずれも国と同程度である。

図表3-3-6-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】 KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」「骨粗しょう症」は入院と外来を集計している

(7) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億500万円、1,595件で、総医療費の50.0%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,410,388,550	-	65,121	-
高額なレセプトの合計	1,205,212,720	50.0%	1,595	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	150,539,690	12.5%	163	10.2%
2位	腎不全	141,988,490	11.8%	306	19.2%
3位	その他の消化器系の疾患	60,320,480	5.0%	91	5.7%
4位	白血病	60,204,730	5.0%	47	2.9%
5位	その他の心疾患	46,618,400	3.9%	43	2.7%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	43,782,190	3.6%	46	2.9%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,895,270	3.1%	80	5.0%
8位	関節症	36,410,490	3.0%	24	1.5%
9位	その他の神経系の疾患	35,379,860	2.9%	44	2.8%
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	34,633,980	2.9%	25	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

(8) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-8-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは8,600万円、181件で、総医療費の3.6%、総レセプト件数の0.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」が9位である。

図表3-3-8-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,410,388,550	-	65,121	-
長期入院レセプトの合計	85,814,740	3.6%	181	0.3%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,487,200	35.5%	69	38.1%
2位	その他の神経系の疾患	9,960,800	11.6%	22	12.2%
3位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,825,110	11.4%	24	13.3%
4位	その他の精神及び行動の障害	6,549,910	7.6%	14	7.7%
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,704,860	6.6%	9	5.0%
6位	てんかん	5,067,540	5.9%	10	5.5%
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,565,470	5.3%	3	1.7%
8位	その他の消化器系の疾患	3,336,850	3.9%	9	5.0%
9位	脳梗塞	2,931,060	3.4%	6	3.3%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,345,990	2.7%	7	3.9%
-	その他	2,564,960	3.0%	3	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

※「その他」は、「その他の特殊目的用コード」の項目を纏めている

※「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類については、P97に記載している

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

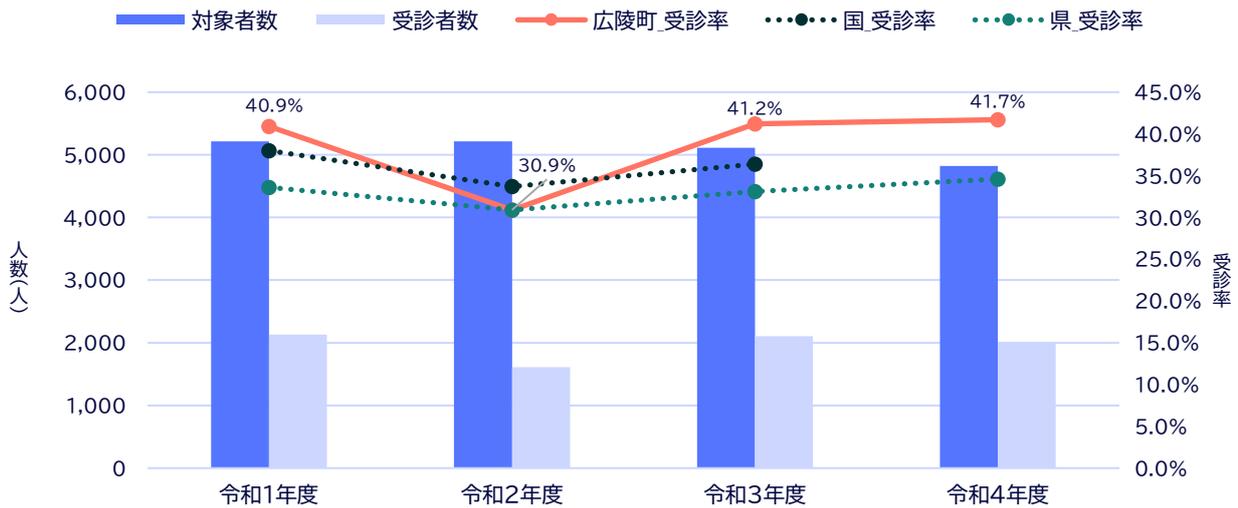
① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は41.7%であり、令和1年度と比較して0.8ポイント上昇している。令和3年度の実受診率でみると国・県より高い。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、受診率が低かった40歳代の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



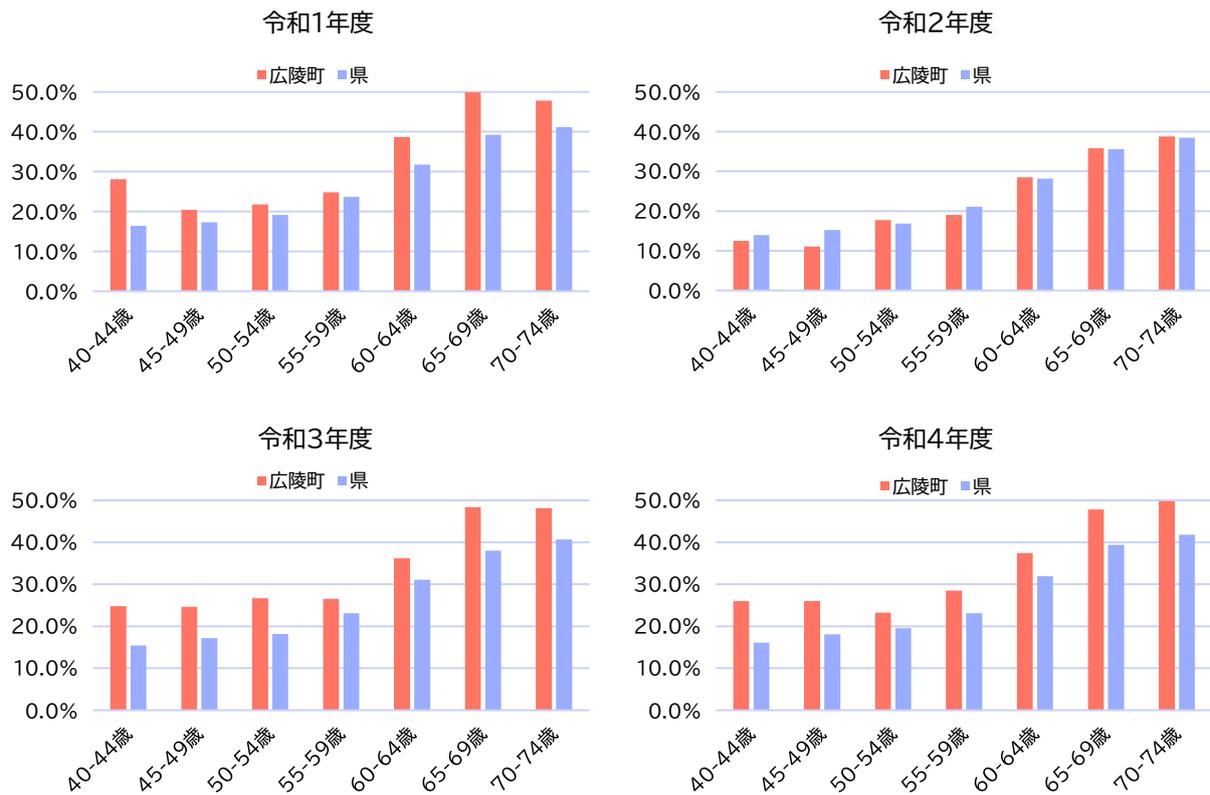
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	5,213	5,214	5,110	4,823	-390	
特定健診受診者数 (人)	2,132	1,611	2,104	2,011	-121	
特定健診受診率	広陵町	40.9%	30.9%	41.2%	41.7%	0.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	33.6%	30.9%	33.1%	34.6%	1.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率



	40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳	
	広陵町	県												
令和1年度	28.1%	16.4%	20.4%	17.3%	21.8%	19.1%	24.8%	23.7%	38.7%	31.8%	49.9%	39.2%	47.8%	41.2%
令和2年度	12.5%	13.9%	11.0%	15.2%	17.7%	16.8%	19.0%	21.1%	28.5%	28.2%	35.8%	35.6%	38.8%	38.5%
令和3年度	24.8%	15.4%	24.6%	17.2%	26.7%	18.2%	26.5%	23.1%	36.2%	31.1%	48.4%	38.0%	48.1%	40.7%
令和4年度	26.0%	16.1%	26.0%	18.1%	23.3%	19.5%	28.5%	23.1%	37.4%	31.9%	47.8%	39.4%	49.8%	41.8%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の実施状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものと考えることができ、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,583人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診受診者の78.6%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,850人で、特定健診対象者の38.3%、特定健診未受診者の65.7%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は966人で、特定健診対象者の20.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,787	-	3,044	-	4,831	-	-
特定健診受診者数	521	-	1,494	-	2,015	-	-
生活習慣病_治療なし	179	10.0%	253	8.3%	432	8.9%	21.4%
生活習慣病_治療中	342	19.1%	1,241	40.8%	1,583	32.8%	78.6%
特定健診未受診者数	1,266	-	1,550	-	2,816	-	-
生活習慣病_治療なし	610	34.1%	356	11.7%	966	20.0%	34.3%
生活習慣病_治療中	656	36.7%	1,194	39.2%	1,850	38.3%	65.7%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

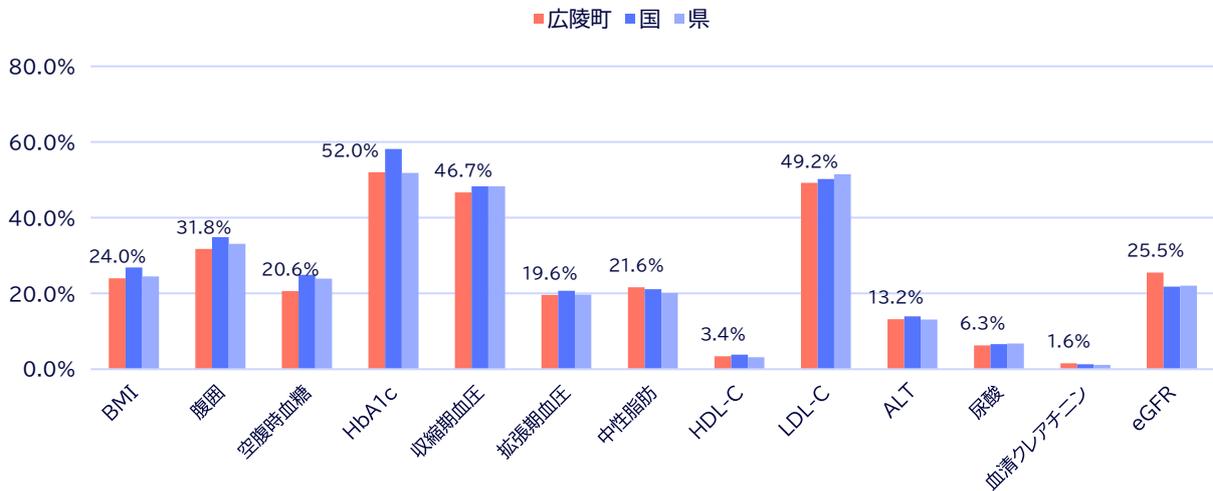
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、広陵町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「中性脂肪」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
広陵町	24.0%	31.8%	20.6%	52.0%	46.7%	19.6%	21.6%	3.4%	49.2%	13.2%	6.3%	1.6%	25.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	24.5%	33.1%	23.9%	51.8%	48.3%	19.7%	20.1%	3.2%	51.5%	13.1%	6.8%	1.1%	22.1%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

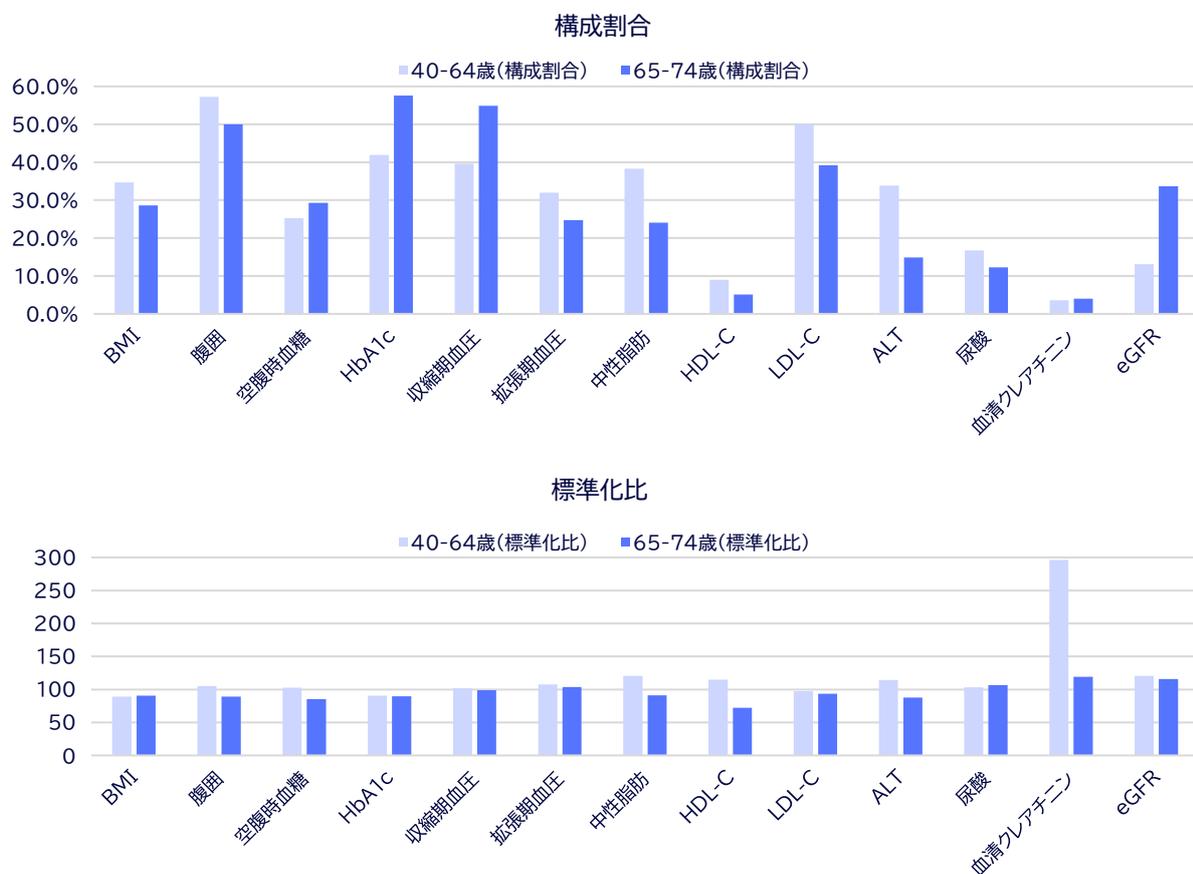
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

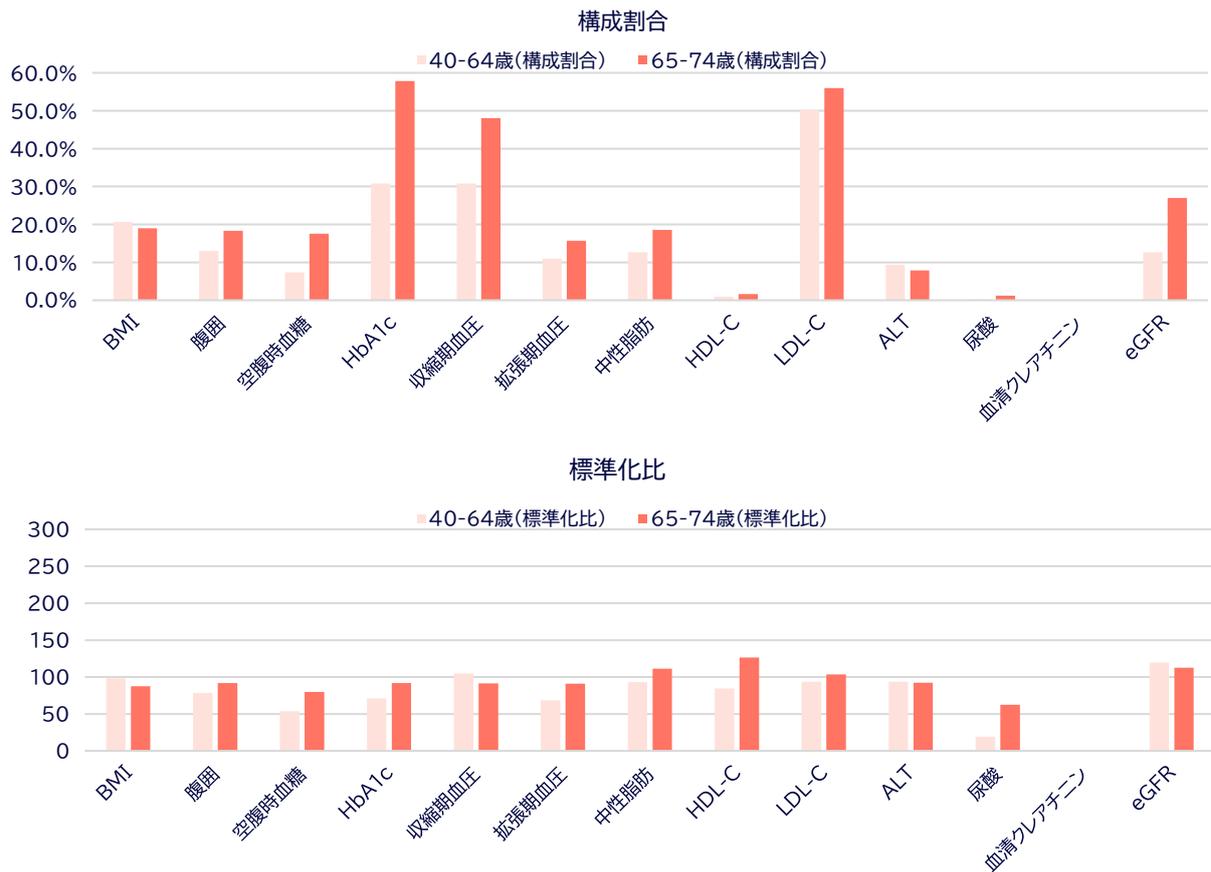
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性の標準化比は、40-64歳では「BMI」「HbA1c」「LDL-C」以外の項目で100を超えており、65-74歳では「拡張期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」において100を超えている。女性の標準化比は、40-64歳では「収縮期血圧」「eGFR」、65-74歳では「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「eGFR」において100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
40-64歳	構成割合	34.7%	57.2%	25.2%	41.9%	39.6%	32.0%	38.3%	9.0%	50.0%	33.8%	16.7%	3.6%	13.1%
	標準化比	89.1	105.3	102.5	90.4	101.5	107.6	120.7	115.0	97.3	114.1	103.0	296.1	120.5
65-74歳	構成割合	28.6%	50.0%	29.3%	57.6%	54.9%	24.7%	24.1%	5.1%	39.2%	14.9%	12.3%	4.0%	33.7%
	標準化比	90.4	88.9	85.4	89.6	98.6	103.8	91.1	72.2	93.3	87.9	106.4	118.9	115.8

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
40-64歳	構成割合	20.7%	13.0%	7.4%	30.8%	30.8%	11.0%	12.7%	1.0%	50.2%	9.4%	0.3%	0.0%	12.7%
	標準化比	98.5	78.3	53.7	70.9	105.0	68.4	93.0	84.5	93.4	93.8	19.3	0.0	119.5
65-74歳	構成割合	19.0%	18.3%	17.6%	57.8%	48.1%	15.7%	18.6%	1.6%	56.0%	7.9%	1.2%	0.0%	27.0%
	標準化比	87.7	91.7	79.6	92.0	91.4	90.8	111.3	126.5	103.5	92.5	62.4	0.0	112.8

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者における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。）及び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。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは広陵町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は350人で特定健診受診者（2,015人）における該当者割合は17.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.5%が、女性では9.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は216人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.3%が、女性では5.9%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	広陵町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	350	17.4%	20.6%	18.8%	20.9%
男性	243	28.5%	32.9%	32.0%	32.5%
女性	107	9.2%	11.3%	9.9%	11.8%
メタボ予備群該当者	216	10.7%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	148	17.3%	17.8%	18.5%	17.7%
女性	68	5.9%	6.0%	5.8%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

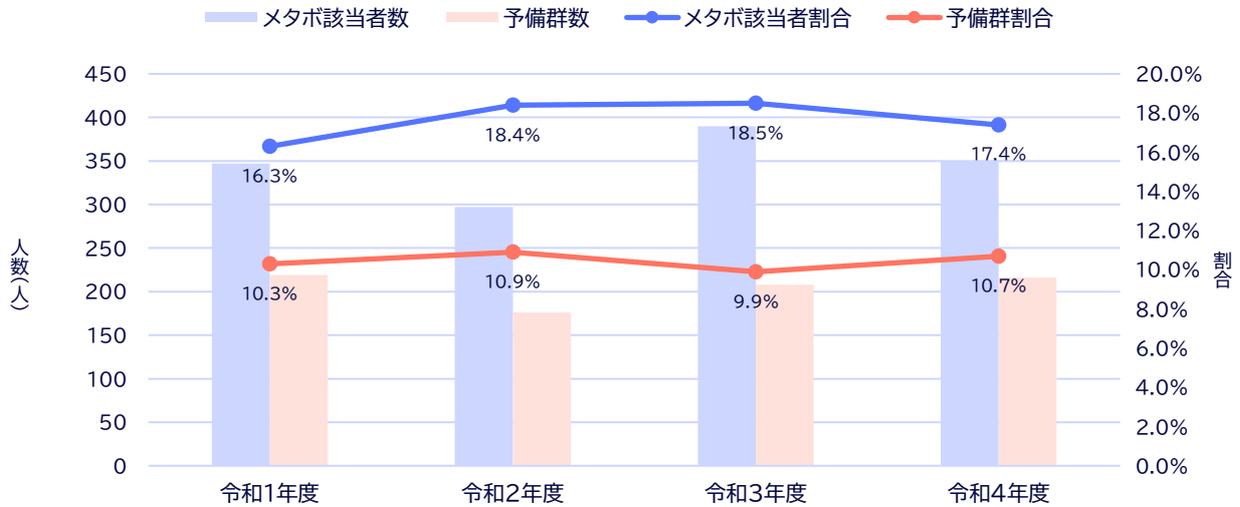
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDL-C40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	347	16.3%	297	18.4%	390	18.5%	350	17.4%	1.1
メタボ予備群該当者	219	10.3%	176	10.9%	208	9.9%	216	10.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、350人中171人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、216人中146人が該当しており、特定健診受診者数の7.2%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	854	-	1,161	-	2,015	-
腹囲基準値以上	443	51.9%	197	17.0%	640	31.8%
メタボ該当者	243	28.5%	107	9.2%	350	17.4%
高血糖・高血圧該当者	37	4.3%	20	1.7%	57	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	11	1.3%	3	0.3%	14	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	118	13.8%	53	4.6%	171	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	77	9.0%	31	2.7%	108	5.4%
メタボ予備群該当者	148	17.3%	68	5.9%	216	10.7%
高血糖該当者	7	0.8%	1	0.1%	8	0.4%
高血圧該当者	99	11.6%	47	4.0%	146	7.2%
脂質異常該当者	42	4.9%	20	1.7%	62	3.1%
腹囲のみ該当者	52	6.1%	22	1.9%	74	3.7%

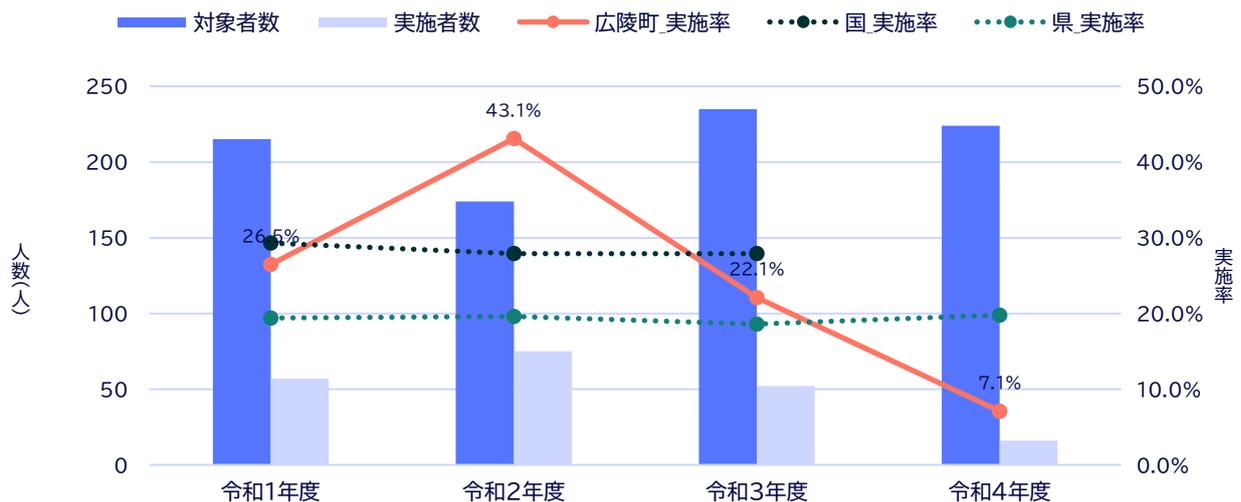
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では224人で、特定健診受診者2,011人中11.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は7.1%で、令和1年度の実施率26.5%と比較すると19.4ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,132	1,611	2,104	2,011	-121	
特定保健指導対象者数 (人)	215	174	235	224	9	
特定保健指導該当者割合	10.1%	10.8%	11.2%	11.1%	1.0	
特定保健指導実施者数 (人)	57	75	52	16	-41	
特定保健指導実施率	広陵町	26.5%	43.1%	22.1%	7.1%	-19.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.4%	19.6%	18.6%	19.8%	0.4

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

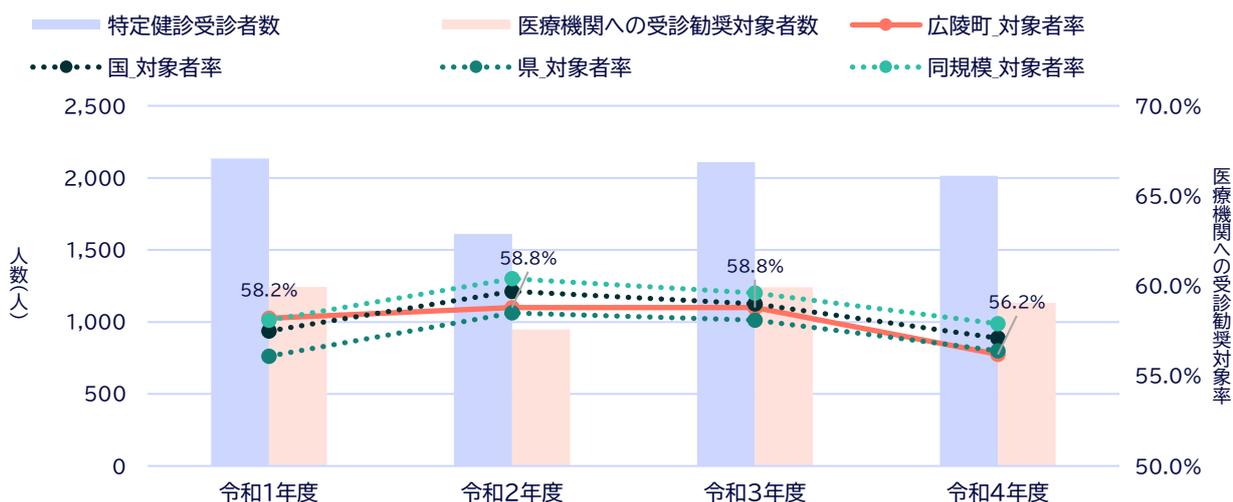
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、広陵町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,133人で、特定健診受診者の56.2%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると2.0ポイント減少している。なお、受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		2,135	1,611	2,109	2,015	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,242	948	1,240	1,133	-
受診勧奨対象者率	広陵町	58.2%	58.8%	58.8%	56.2%	-2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.5%	58.1%	56.4%	0.3
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDL-C	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDL-C	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDL-C	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人178人で特定健診受診者の8.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人523人で特定健診受診者の26.0%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上の人559人で特定健診受診者の27.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1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
特定健診受診者数		2,135	-	1,611	-	2,109	-	2,015	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	92	4.3%	57	3.5%	93	4.4%	97	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	63	3.0%	63	3.9%	56	2.7%	57	2.8%
	8.0%以上	22	1.0%	17	1.1%	30	1.4%	24	1.2%
	合計	177	8.3%	137	8.5%	179	8.5%	178	8.8%

		令和1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
特定健診受診者数		2,135	-	1,611	-	2,109	-	2,015	-
血圧	Ⅰ度高血圧	398	18.6%	337	20.9%	440	20.9%	418	20.7%
	Ⅱ度高血圧	82	3.8%	70	4.3%	106	5.0%	94	4.7%
	Ⅲ度高血圧	18	0.8%	15	0.9%	19	0.9%	11	0.5%
	合計	498	23.3%	422	26.2%	565	26.8%	523	26.0%

		令和1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
特定健診受診者数		2,135	-	1,611	-	2,109	-	2,015	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	401	18.8%	285	17.7%	331	15.7%	324	16.1%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	224	10.5%	151	9.4%	190	9.0%	157	7.8%
	180mg/dL以上	120	5.6%	88	5.5%	131	6.2%	78	3.9%
	合計	745	34.9%	524	32.5%	652	30.9%	559	27.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

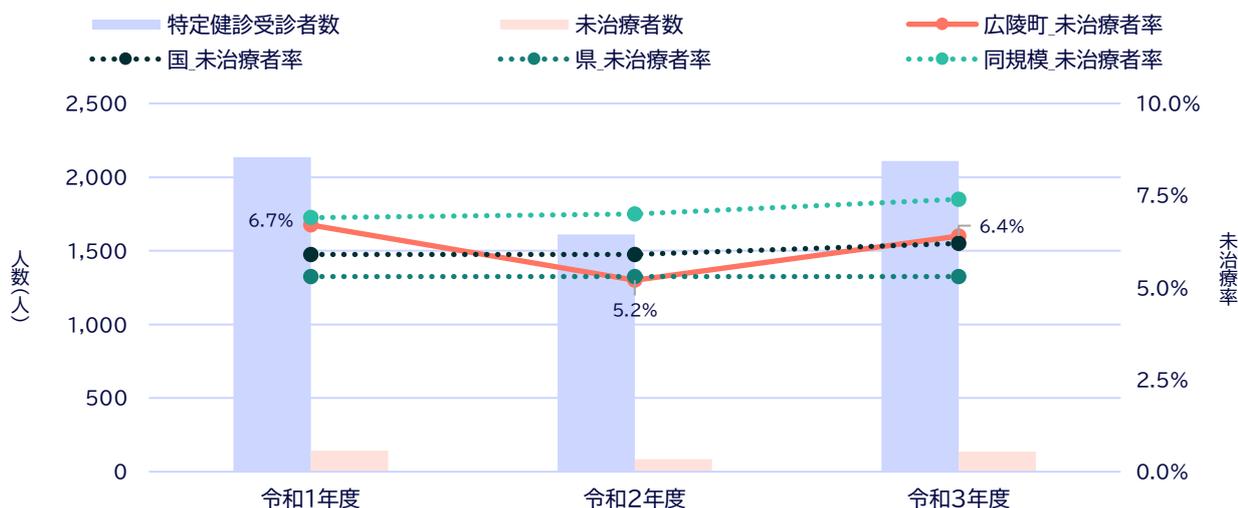
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者2,109人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.3ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診受診から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,135	1,611	2,109	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,242	948	1,240	-	
未治療者数 (人)	143	84	136	-	
未治療者率	広陵町	6.7%	5.2%	6.4%	-0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	5.3%	5.3%	0.0
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖ではHbA1cが7.0%以上であった81人の16.0%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった105人の55.2%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった235人の80.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった35人の17.1%が血糖や血圧等の薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	97	35	36.1%
7.0%以上8.0%未満	57	13	22.8%
8.0%以上	24	0	0.0%
合計	178	48	27.0%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I 度高血圧	418	218	52.2%
Ⅱ 度高血圧	94	52	55.3%
Ⅲ 度高血圧	11	6	54.5%
合計	523	276	52.8%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	324	253	78.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	157	135	86.0%
180mg/dL以上	78	55	70.5%
合計	559	443	79.2%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	30	6	20.0%	5	16.7%
15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	35	6	17.1%	5	14.3%

【出典】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

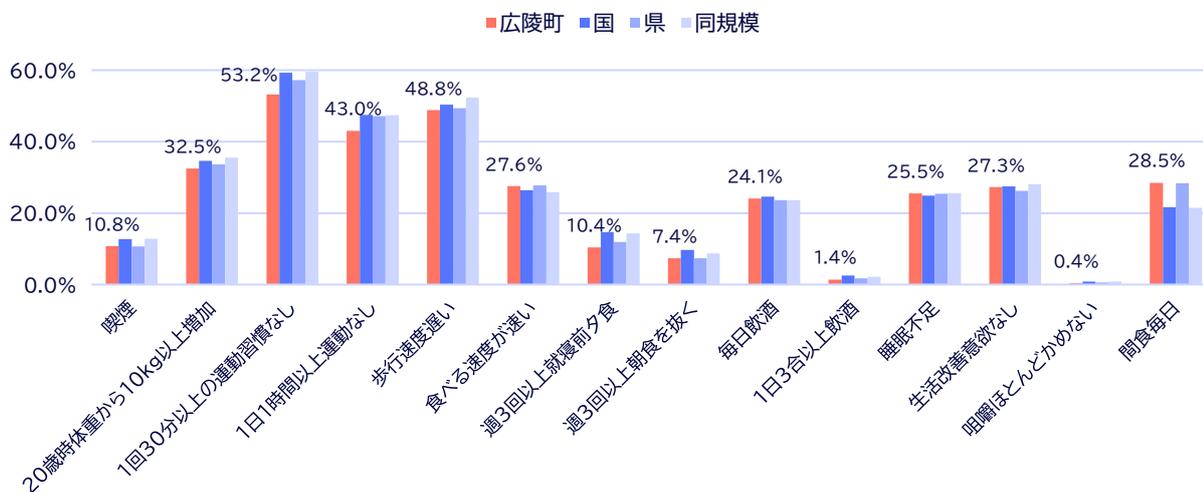
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、広陵町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠等の生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



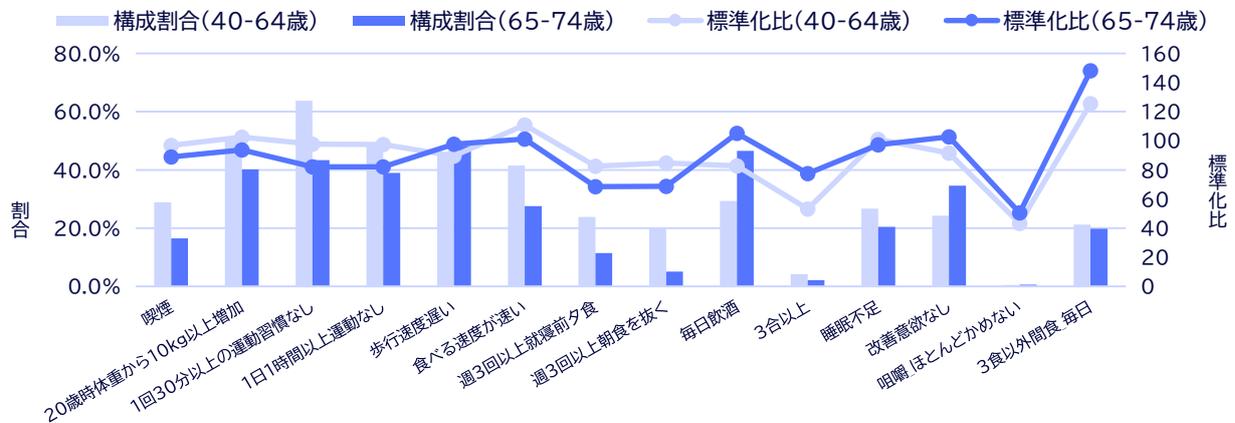
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
広陵町	10.8%	32.5%	53.2%	43.0%	48.8%	27.6%	10.4%	7.4%	24.1%	1.4%	25.5%	27.3%	0.4%	28.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.7%	33.6%	57.2%	47.1%	49.4%	27.7%	11.9%	7.4%	23.6%	1.7%	25.4%	26.2%	0.6%	28.4%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

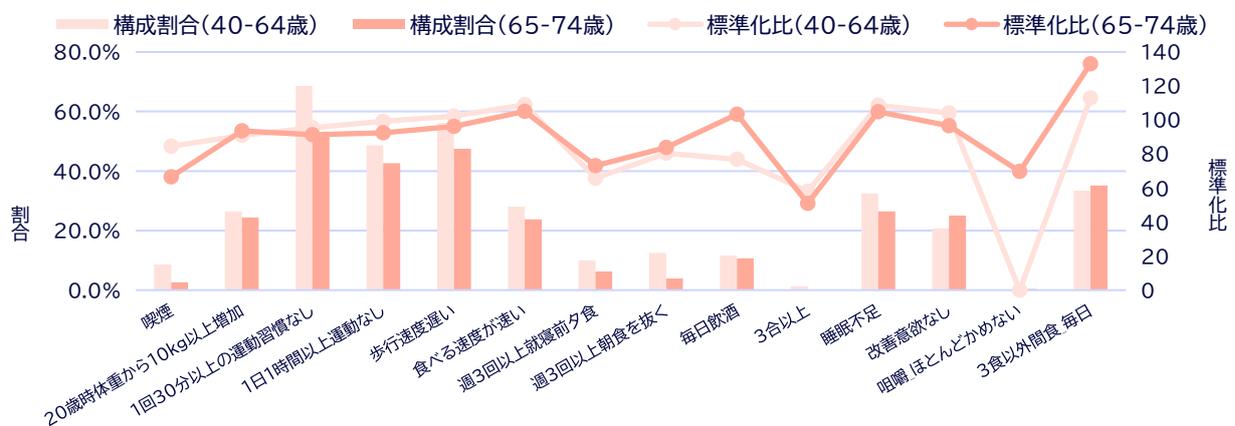
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		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
40- 64歳	回答割合	28.8%	50.0%	63.8%	48.2%	45.5%	41.4%	23.9%	20.3%	29.3%	4.2%	26.7%	24.3%	0.5%	21.2%
	標準化比	96.7	102.5	97.7	97.4	89.7	111.0	82.5	84.7	82.8	53.1	101.0	91.5	43.2	125.6
65- 74歳	回答割合	16.5%	40.2%	43.3%	39.0%	48.3%	27.6%	11.4%	5.1%	46.6%	2.1%	20.4%	34.6%	0.6%	19.8%
	標準化比	88.8	93.8	82.1	82.1	97.7	101.2	68.6	68.6	105.2	77.4	97.3	102.7	50.5	148.1

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		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
40- 64歳	回答割合	8.7%	26.4%	68.6%	48.7%	56.2%	28.1%	10.0%	12.5%	11.7%	1.2%	32.4%	20.8%	0.0%	33.4%
	標準化比	84.5	90.9	95.5	99.2	102.3	108.9	65.8	80.4	76.8	58.1	108.7	104.0	0.0	112.9
65- 74歳	回答割合	2.7%	24.4%	52.4%	42.7%	47.5%	23.8%	6.3%	4.0%	10.7%	0.1%	26.5%	25.1%	0.3%	35.1%
	標準化比	66.5	93.6	91.3	92.6	96.3	105.0	73.2	83.9	103.3	51.0	104.8	96.6	69.7	133.1

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

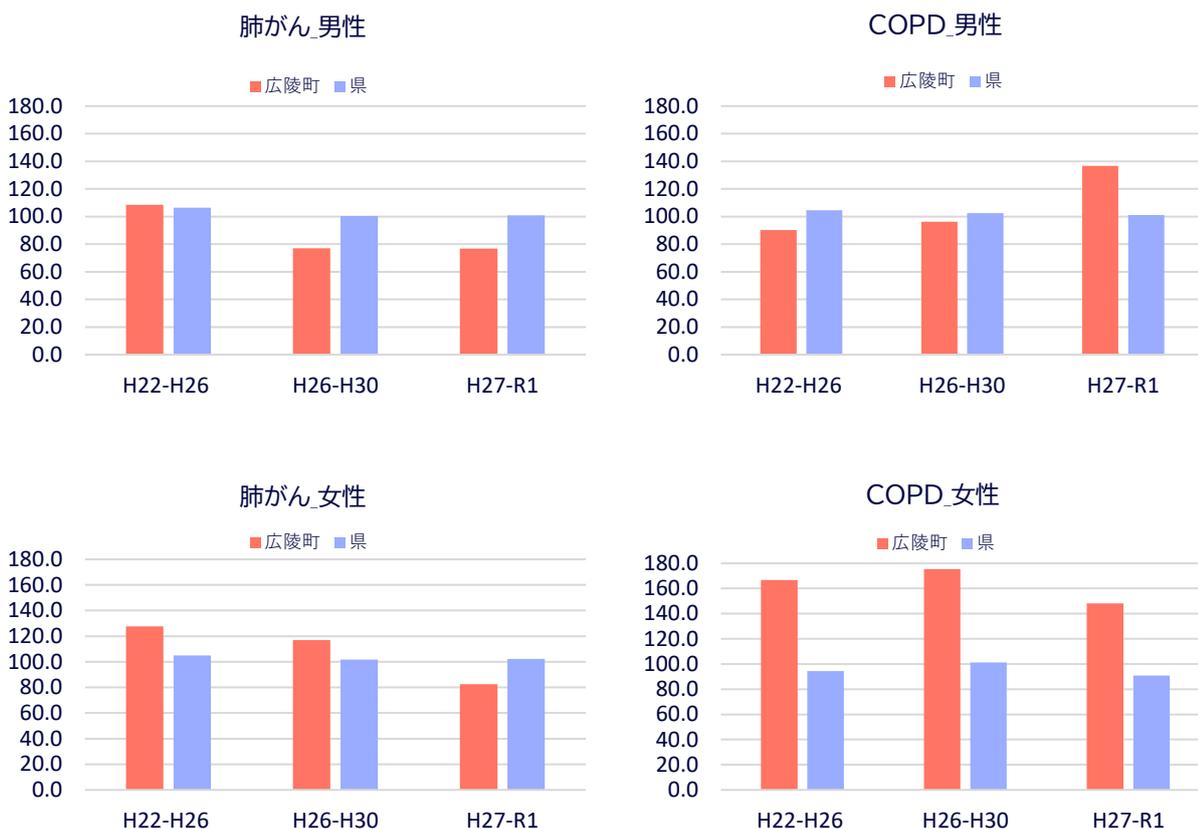
(7) 喫煙に関連する死因の標準化死亡比（SMR）

喫煙に関連する標準化死亡比（SMR）について経年での推移をみる（図表3-4-7-1）。

男性では、肺がんのSMRは経年で低下しており、平成27年度から令和1年度では76.8と国・県より低い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）のSMRは経年で上昇しており、平成27年度から令和1年度では136.7と国・県より高い。

女性では、肺がんのSMRは経年で低下しており、平成27年度から令和1年度では82.5と国・県より低い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）のSMRは平成22年度から平成26年度では166.8、平成26年度から平成30年度では175.3と高値であった。平成27年度から令和1年度では148.1と低下しているものの、国・県より高い。

図表3-4-7-1：喫煙に関連する標準化死亡比（SMR）



		平成22年度～平成26年度		平成26年度～平成30年度		平成27年度～令和1年度		国
		広陵町	県	広陵町	県	広陵町	県	
肺がん	男性	108.6	106.4	77.1	100.3	76.8	100.9	100
	女性	127.6	104.9	116.9	101.7	82.5	102.3	
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	男性	90.2	104.5	96.1	102.5	136.7	101.1	
	女性	166.8	94.4	175.3	101.1	148.1	90.7	

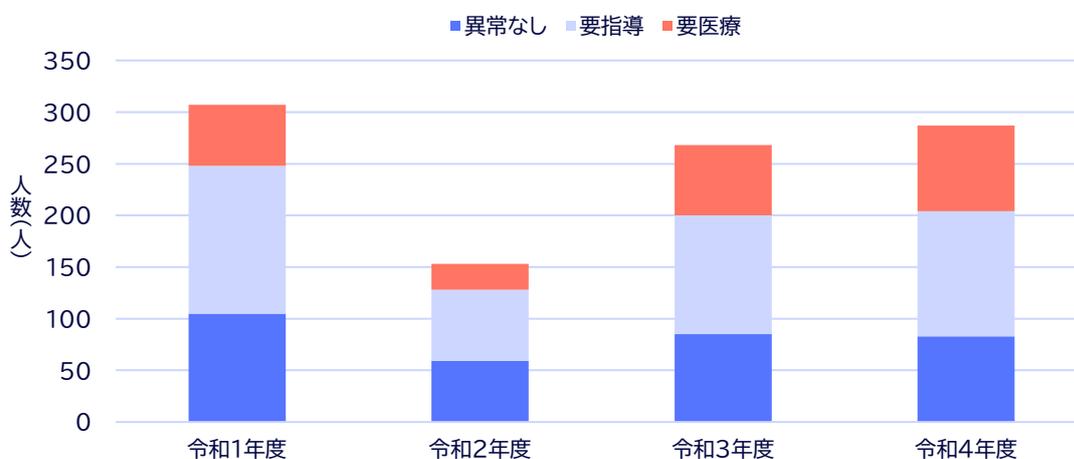
【出典】中和保健所提供データ

(8) 若年者健診の状況

20～39歳を対象とした若年者健診の状況についてみると（図表3-4-8-1）、令和4年度は受診者数が287人のうち、異常なしが83人（28.9%）、要指導が121人（42.2%）、要医療が83人（28.9%）、最も多いのは要指導であった。

男女別にみると、男性では要医療が26人（49.1%）と最も多く、女性では要指導が99人（42.3%）と最も多い。令和4年度の要医療の割合は、令和1年度と比べて、男女ともに増加している。

図表3-4-8-1：若年者健診の状況



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合						
受診者数 (人)	307	-	153	-	268	-	287	-
男性 (人)	35	-	20	-	26	-	53	-
女性 (人)	272	-	133	-	242	-	234	-
異常なし (人)	105	34.2%	59	38.6%	85	31.7%	83	28.9%
男性 (人)	2	5.7%	5	25.0%	5	19.2%	5	9.4%
女性 (人)	103	37.9%	54	40.6%	80	33.1%	78	33.3%
要指導 (人)	143	46.6%	69	45.1%	115	42.9%	121	42.2%
男性 (人)	16	45.7%	6	30.0%	8	30.8%	22	41.5%
女性 (人)	127	46.7%	63	47.4%	107	44.2%	99	42.3%
要医療 (人)	59	19.2%	25	16.3%	68	25.4%	83	28.9%
男性 (人)	17	48.6%	9	45.0%	13	50.0%	26	49.1%
女性 (人)	42	15.4%	16	12.0%	55	22.7%	57	24.4%

【出典】 広陵町実績データ

※割合は、当該年度におけるそれぞれの性別の受診者数を分母としている。

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者保健事業と介護予防の一体的実施のために、高齢者及び介護に係るデータを分析する。広陵町の国保の加入者数は6,781人、国保加入率は19.3%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,682人、後期高齢者加入率は13.3%で、国・県より低くなっている。

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-1-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-12.9ポイント）、「脳血管疾患」（-9.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-11.4ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（+0.9ポイント）、「脳血管疾患」（-0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（+2.3ポイント）である。

図表3-5-1-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	広陵町	国	国との差	広陵町	国	国との差
糖尿病	12.8%	21.6%	-8.8	26.1%	24.9%	1.2
高血圧症	24.3%	35.3%	-11.0	57.1%	56.3%	0.8
脂質異常症	14.0%	24.2%	-10.2	33.6%	34.1%	-0.5
心臓病	27.2%	40.1%	-12.9	64.5%	63.6%	0.9
脳血管疾患	10.6%	19.7%	-9.1	22.6%	23.1%	-0.5
筋・骨格関連疾患	24.5%	35.9%	-11.4	58.7%	56.4%	2.3
精神疾患	16.6%	25.5%	-8.9	36.1%	38.7%	-2.6

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

(2) 保険種別の医療費の状況

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-2-1）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.3%を占めており、国と比べて2.5ポイント高い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.7%を占めており、国と比べて0.5ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に焦点をあてて疾病別の構成割合をみると、国保より後期高齢者で高く、かつ後期高齢者で国より高いのは「脳出血」「狭心症」である。

図表3-5-2-1：保険種別医療費の疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	広陵町	国	国との差	広陵町	国	国との差
糖尿病	4.8%	5.4%	-0.6	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	19.3%	16.8%	2.5	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	5.0%	4.4%	0.6	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	5.5%	7.9%	-2.4	4.1%	3.6%	0.5
筋・骨格関連疾患	9.0%	8.7%	0.3	10.8%	12.4%	-1.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(3) 後期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

後期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-3-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は同程度である。

図表3-5-3-1：後期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計（後期）

※表内の「骨折」「骨粗しょう症」は入院と外来を集計している

(4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は31.0%で、国と比べて6.4ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は57.7%で、国と比べて3.2ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		広島市	国	国との差
健診受診率		31.0%	24.6%	6.4
受診勧奨対象者率		57.7%	60.9%	-3.2
有所見者の状況	血糖	5.2%	5.7%	-0.5
	血圧	21.0%	24.3%	-3.3
	脂質	12.3%	10.8%	1.5
	血糖・血圧	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	6.5%	6.9%	-0.4
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDL-C	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDL-C	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(5) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-5-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「この1年間に「転倒したことがある」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		広陵町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.5%	1.1%	0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.6%	27.8%	0.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.0%	20.9%	0.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.4%	11.7%	2.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.9%	59.1%	-0.2
	この1年間に「転倒したことがある」	20.8%	18.1%	2.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.9%	37.2%	-3.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.1%	16.2%	1.9
	今日が何月何日かわからない日がある	25.0%	24.8%	0.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.3%	4.8%	-0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.8%	9.4%	0.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.0%	5.6%	-0.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.9%	4.9%	-1.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は61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効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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
重複処方を受けた人	2医療機関以上	220	56	10	1	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	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	
	5医療機関以上	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5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は13人である。

※多剤処方該当者：同一薬効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3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		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	3,292	2,667	2,058	1,483	1,069	766	532	360	230	142	13	0
	15日以上	2,597	2,288	1,827	1,366	1,010	740	519	350	227	141	13	0
	30日以上	2,025	1,815	1,499	1,146	876	666	473	320	214	134	13	0
	60日以上	1,086	998	852	682	534	431	316	207	147	98	11	0
	90日以上	530	491	422	342	273	222	165	110	76	49	5	0
	120日以上	236	225	204	178	146	120	88	64	42	26	3	0
	150日以上	130	124	115	101	84	68	53	36	23	14	2	0
	180日以上	96	91	84	75	61	49	39	26	17	10	2	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

① 後発医薬品の使用割合（数量シェア）

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は67.9%で、上昇傾向ではあるものの、国の81.1%、県の75.1%と比較して低い水準となっている（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
広陵町	61.1%	64.6%	65.6%	65.7%	66.8%	68.1%	67.9%
国	76.5%	79.1%	79.8%	80.8%	80.6%	80.6%	81.1%
県	68.7%	71.4%	72.6%	74.0%	73.9%	74.1%	75.1%

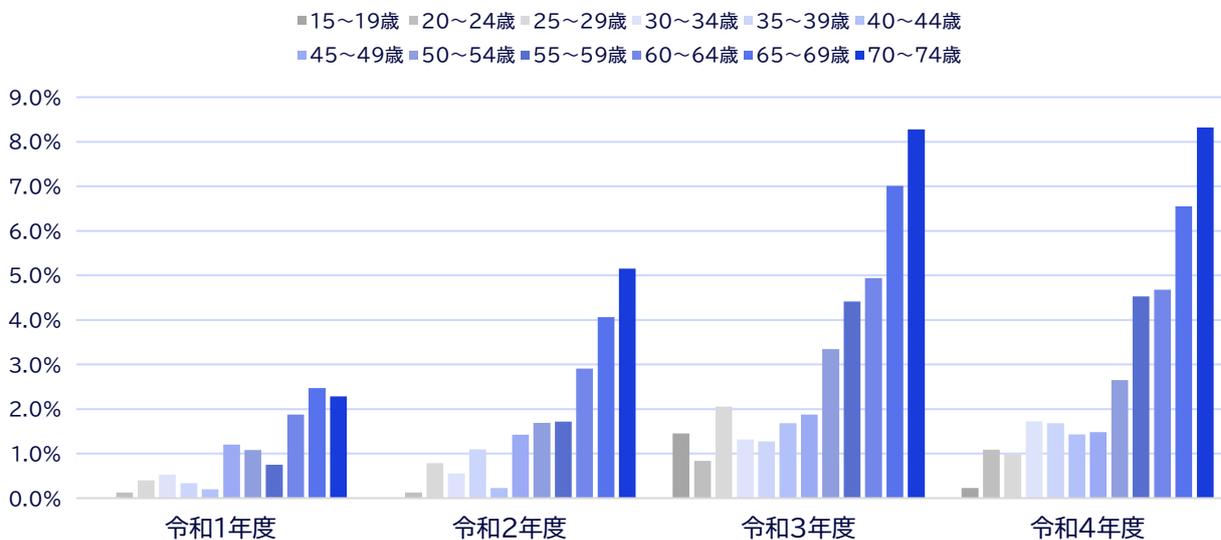
【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

② 年齢階層別の差額通知状況

年齢階層別の差額通知状況をみると（図表3-6-3-2）、令和1年度から令和4年度にかけて全体として上昇傾向にある。また、年齢階層別の通知率をみると、65歳以上で高い傾向にある。

※差額通知・・・後発医薬品に切り替えた場合の薬剤費の減少金額を記載した通知

図表3-6-3-2：年齢階層別の差額通知率



	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
令和1年度	0.0%	0.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.2%	1.2%	1.1%	0.7%	1.9%	2.5%	2.3%
令和2年度	0.0%	0.1%	0.8%	0.6%	1.1%	0.2%	1.4%	1.7%	1.7%	2.9%	4.1%	5.1%
令和3年度	1.5%	0.8%	2.1%	1.3%	1.3%	1.7%	1.9%	3.3%	4.4%	4.9%	7.0%	8.3%
令和4年度	0.2%	1.1%	1.0%	1.7%	1.7%	1.4%	1.5%	2.7%	4.5%	4.7%	6.6%	8.3%

【出典】国保総合システム 令和1年度から令和4年度

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率（速報値）は41.7%であり、令和1年度と比較して0.8ポイント上昇している。令和3年度の受診率でみると国・県より高い。（図表3-4-1-1） 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は966人で、特定健診対象者の20.0%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診 生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
広陵町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は26.8%で、国や県と比較すると、低い。（図表2-5-1-1） 国保加入者数は6,781人で、65歳以上の被保険者の割合は47.2%となっている。（図表2-5-3-1） 喫煙に関連する標準化死亡比（SMR）について経年での推移をみる（図表3-4-7-1）。男性では、肺がんのSMRは経年で低下しており、平成27年度から令和1年度では76.8と国・県より低い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）のSMRは経年で上昇しており、平成27年度から令和1年度では136.7と国・県より高い。女性では、肺がんのSMRは経年で低下しており、平成27年度から令和1年度では82.5と国・県より低い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）のSMRは平成22年度から平成26年度では166.8、平成26年度から平成30年度では175.3と高値であった。平成27年度から令和1年度では148.1と低下しているものの、国・県より高い。
健康維持増進のための 社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） 重複処方該当者数は61人であり、多剤処方該当者数は13人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） 後発医薬品の使用割合は67.9%であり、県と比較して7.2ポイント低い。（図表3-6-3-1） 先発医薬品を使用している割合は、年齢階層別では65歳以上で高い傾向にある。（図表3-7-3-2）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>広陵町において保健事業により予防可能な重篤な疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、糖尿病が県より高くなっている。</p> <p>虚血性心疾患では、死亡者数の割合や入院受診率は国より低い。脳血管疾患では死亡者数の割合は国より低く、入院受診率は上位20位以内に入っていない。腎不全（透析あり）では死亡者数の割合は国と同程度であり、外来受診率は国よりやや高い。</p> <p>このことから、広陵町では重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて特に高いとはいえないものの、適切な外来治療により重症化や介護に至らないよう、継続して対策する必要がある。</p> <p>上述の重篤疾患発症の原因となりうる動脈硬化を促進する生活習慣病について外来受診率をみると、糖尿病は国より低く、高血圧症・脂質異常症は国と同程度であり、それぞれ疾患別の医療費でも上位である。そして「腎不全」は、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、外来医療費が高額な原因となっている。</p> <p>また、受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが7.0%以上（81人）の16.0%、血圧ではⅡ度高血圧以上（105人）の55.2%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上（235人）の80.9%であった。</p> <p>これらの事実から、基礎疾患については外来での治療は一定水準なされており、適切な治療に繋がっている人がいる一方で、有病者のうち外来治療に至っていない人も一定数存在しており、外来治療に至らないまま虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性がある。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨対象者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要</p>	<p>【中長期指標】 特定健診受診者のうち、以下の割合の減少 ・ HbA1cが6.5%以上 ・ 血圧がⅠ度高血圧以上 ・ LDL-Cが140mg/dL以上 ・ eGFRが45ml/分/1.73㎡未満</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、以下の割合の減少 ・ HbA1cが7.0%以上で服薬なし ・ 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なし ・ LDL-Cが160mg/dL以上で服薬なし ・ eGFRが60ml/分/1.73㎡未満</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者の割合は令和4年度は国よりやや低い。またメタボ該当者・予備群該当者の割合は令和4年度は国より低いが、経年ではほぼ横ばいで推移しており、減少には至っていない。</p> <p>特定保健指導実施率については令和3年度では国より低く、メタボ該当者・予備群該当者への保健指導を今後さらに強化する必要がある。</p> <p>これらの事実・考察から、広陵町では特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させる必要がある。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、健康的な生活を維持させることが必要</p>	<p>【中長期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>令和3年度の特定健診受診率は国より高い。特定健診受診者について、受診勧奨対象者の割合、受診勧奨対象者のうち未治療者の割合は、概して国と同程度か低い水準である。また有所見者の割合では「eGFR」以外は国と同程度か低水準である。このことから、健診後に適切に医療や特定保健指導に繋がりに、重症化を防げている人が一定数存在すると思われる。一方で、特定健診対象者の20%（966人）が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えられていない可能性もあると考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>	<p>【中長期指標】 特定健診受診率</p> <p>【短期指標】 40歳代の特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに一定の運動習慣のある人の割合が国より高い一方、間食や食べる速度等、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高い。このような生活習慣を継続すると、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多くなる可能性が考えられる。</p> <p>さらに、喫煙していると回答した人の割合は県と同程度であり、喫煙に関連する標準化死亡比は男性の慢性閉塞性肺疾患（COPD）で国より高く、女性の肺がんが国と同程度であり、たばこ対策を継続する必要がある。</p> <p>また、若年者健診の受診状況において、要指導、要医療の割合が高いため、若年層から生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発や意識改善できるような健康づくりが必要と考える。</p> <p>また、要介護の原因の多くを占める骨折についてみると、介護では要支援1,2の区分において「骨粗しょう症」「骨折」の有病割合が県より高く、入院医療費や入院受診率でも骨折が上位に位置している。よって、骨折による介護・入院に至らないよう、骨粗しょう症の人を早期に医療に繋ぎこむ必要がある。そのために、骨粗しょう症のリスクを早期に発見し、治療が必要な人を適切に捉えることが重要である。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、生活習慣の改善が必要</p> <p>#5 要介護の原因の多くを占める骨折を予防するために、住民の知識を深め、骨折を防ぐことを目的に、生活習慣の改善が必要</p>	<p>【中長期指標】 骨粗しょう症検診後の精検受診率 若年者健診国保対象者の受診率 個別禁煙指導後の医療受診率</p> <p>【短期指標】 骨粗しょう症検診の新規受診者数 地域巡回型広陵元気塾（以下広陵元気塾という）参加者数及び動画再生回数 肺がん検診受診率</p>

<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、糖尿病、高血圧症、心臓病、筋・骨格関連疾患については、前期高齢者より後期高齢者で高く、後期高齢者では国より高い。また、重篤な生活習慣病の医療費では、国保よりも後期高齢者で総医療費に占める割合が高く、かつ後期高齢者で国より高いのは、脳出血、狭心症である。 これらの事実から、生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながると考えられる。</p>	<p>#6 要介護状態や重篤な疾患をできる限り防ぐことを目的に、介護が必要となる主な原因疾病や骨折を予防し、75歳に達した後も継続して重症化予防に取り組むことが必要</p>	<p>※重症化予防と健康づくりに記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が61人、多剤服薬者が13人存在しており、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する。 また、後発医薬品の使用割合は国・県より低い水準であり、医療費適正化の観点から、その使用率を上げる必要がある。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 #8 後発医薬品の使用割合の改善が必要</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の割合 多剤服薬者の割合 後発医薬品の使用割合</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

町民がいつまでも「健康」で「幸せ」を感じることができるよう、いきいきと活力あふれる町づくりで健康寿命を80歳に近づけることを目指した健康増進計画の目標達成に向けた活動を、KDBデータを元にPDCAサイクルに沿ってさらに効率よく健康づくり事業を図ることを目的とする。

目標	長期指標	開始時期	目標値	
健康寿命を延伸する	健康寿命の延伸（平均余命、平均自立期間（要介護2以上））	平成28年度	延伸	
医療費の適正化を図る	医療費の適正化（一人当たりの医療費（入院+外来））	平成28年度	維持	
目標	中期指標	開始時期	目標値	個別保健事業
メタボ該当者及び予備群該当者を早期に発見し、該当人数を減少させる	特定健診受診率	平成28年度	60%	・特定健診受診率向上事業 ・特定保健指導及び利用率向上事業
	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	平成28年度	15%	
	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	令和6年度	減少	
	特定健診受診者のうち、以下の割合の減少 ・HbA1cが6.5%以上 ・血圧がⅠ度高血圧以上 ・LDL-Cが140mg/dl以上 ・eGFRが45ml/分/1.73㎡未満	令和6年度	減少	
早期から健診受診が習慣化する	若年者健診国保対象者の受診率	平成28年度	25%	若年者健診
禁煙支援後の喫煙者を減らす	個別禁煙指導後の医療受診率	平成28年度	100%	たばこ対策
骨粗しょう症検診受診者を増やす	骨粗しょう症検診後の精検受診率	令和6年度	100%	骨折ゼロのまちづくり事業
目標	短期指標	開始時期	目標値	個別保健事業
生活習慣病該当者が重症化へ移行することを予防する	特定健診受診者のうち、以下の割合の減少 ・HbA1cが7.0%以上で服薬なし ・血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なし ・LDL-Cが160mg/dl以上で服薬なし ・eGFRが60ml/分/1.73㎡未満	令和6年度	減少	生活習慣病重症化予防事業
特定保健指導該当者が減少する	特定保健指導実施率	平成28年度	60%	特定保健指導及び利用率向上事業
生活習慣病を早期に発見する	40歳代の特定健診受診率	平成28年度	60%	特定健診受診率向上事業
骨粗しょう症リスクを早期に発見する	骨粗しょう症検診の新規受診者数	令和6年度	増加	骨折ゼロのまちづくり事業
健康の維持増進のための自主的な取り組みができる	広陵元気塾参加者数及び動画再生回数	令和6年度	増加	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の減少	肺がん検診受診率	平成28年度	50%	たばこ対策
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する	要介護認定者率	令和6年度	減少	介護予防一体的実施事業
	フレイル該当者率	令和6年度	減少	
適正服薬・後発医薬品利用を促進する	重複服薬者の人数	令和1年度	減少	・医薬品の適正使用促進事業 ・後発医薬品の使用促進事業
	多剤服薬者の人数	令和1年度	減少	
	後発医薬品の使用割合	令和1年度	増加	

第5章 保健事業の内容

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

1 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題			
#1 特定健診受診者のうち受診勧奨対象者に対して適切な医療機関の受診を促進することが必要			
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標			
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、中性脂肪が300mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/min/1.73m²未満で服薬なしの者の割合の減少 			
▼			
第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制の目標を達成している。</p> <p>第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質についても適切な医療機関受診を促進していく。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	<p>【県共同事業】</p> <p>①生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業</p>	<p>対象者</p> <p>①高血圧、高血糖、高コレステロール、高中性脂肪、慢性腎臓病の未治療者・治療中断者</p> <p>②前年度に糖尿病の服薬歴が確認されたが当該年度に中断した者</p> <p>方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関及び奈良県国保連合会と連携し、通知や電話等による受診勧奨を実施 ・未受診の場合は、レセプトにて受診状況を確認して再勧奨
#1	継続	<p>【県共同事業】</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）</p>	<p>対象者</p> <p>糖尿病性腎症重症化リスクが高く、かかりつけ医から保健指導が必要と判断された者</p> <p>方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関及び奈良県国保連合会と連携し、通知や電話等による利用勧奨を実施 ・保健師及び管理栄養士等の専門職がかかりつけ医と連携しながら保健指導を実施

(1) 生活習慣病重症化予防事業

【県共同事業】生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業

糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業

糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

実施計画	
事業の目的	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。
事業の内容	奈良県国保連合会と連携のもと県共同事業として実施。各種レセプトデータ、特定健診データ等进行分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定し、対象者の状況・重症度に応じて医療機関への受診勧奨や保健指導を通知・電話により実施する。
対象者	①高血圧、高血糖、高コレステロール、高中性脂肪、慢性腎臓病の未治療者・治療中断者 ②前年度に糖尿病の服薬歴が確認されたが当該年度に中断した者 ③糖尿病性腎症重症化リスクが高く、かかりつけ医から保健指導が必要と判断された者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	目 標：医療機関、奈良県国保連合会との連携を密にする 評価指標：・医師会、医療機関との連携 ・奈良県国保連合会との連携 目 標 値：打ち合わせ等年間3回
プロセス	目 標：・受診勧奨対象者への適切な時期に勧奨 ・保健指導参加勧奨対象者選定の明確化 評価指標：・受診勧奨者の医療機関受診率 ・保健指導選定基準の妥当性 目 標 値：・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業の受診勧奨者の医療機関受診率60% ・糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業の受診勧奨者の医療機関受診率50%
アウトプット	目 標：・医療機関受診対象者に受診勧奨通知を送付し、未受診者に対して電話等で再勧奨 ・保健指導対象者に参加勧奨を実施し、対象者には一定期間の保健指導を実施 評価指標：・受診勧奨実施率 ・保健指導参加勧奨実施率 ・保健指導実施率 目 標 値：・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業の受診勧奨実施率100% ・糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業の受診勧奨実施率100% ・糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導実施率）30%
アウトカム	目 標：・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業該当者率の減少 ・糖尿病未受診者、治療中断者の減少 ・糖尿病性腎症重症化リスクが高い者の減少 評価指標：・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業該当者割合 ・糖尿病未受診者、治療中断者該当者割合 ・保健指導対象に該当する人数 目 標 値：・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業 3% ・糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業該当者0% ・糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導該当者）減少
評価時期	毎年度末

2 生活習慣病発症予防・特定保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、健康的な生活を維持できることが必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 ・ 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少 ・ 特定保健指導実施率の向上



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業							
保健事業の方向性							
<p>第2期計画期間で実施していた事業では保健指導利用率は、国と比較すると低いが県平均でみると高い状態であるが、メタボ該当者・予備群該当者の経年推移は横ばいで推移している。</p> <p>第3期計画においては対象者の意識の向上を目指して、保健指導の啓発及び実施方法について工夫し、利用しやすい体制づくりを検討する。</p>							
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要				
#2	継続	特定保健指導及び利用率向上事業	<table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td>特定保健指導対象者</td> </tr> <tr> <td>方法</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間いつでも申込ができるような申込方法の継続 ・ 健診受診時や適切な時期に電話やメール等による利用勧奨 ・ 保健師及び管理栄養士等の専門職による面談方法の工夫(訪問やICTの活用) </td> </tr> </table>	対象者	特定保健指導対象者	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間いつでも申込ができるような申込方法の継続 ・ 健診受診時や適切な時期に電話やメール等による利用勧奨 ・ 保健師及び管理栄養士等の専門職による面談方法の工夫(訪問やICTの活用)
対象者	特定保健指導対象者						
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間いつでも申込ができるような申込方法の継続 ・ 健診受診時や適切な時期に電話やメール等による利用勧奨 ・ 保健師及び管理栄養士等の専門職による面談方法の工夫(訪問やICTの活用) 						

(1) 特定保健指導及び利用率向上事業

実施計画						
事業の目的	「広陵町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の結果から、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行うとともに、健康的な生活を維持できるように専門職が生活習慣を見直すためのサポートを行う。					
事業の内容	<p>令和4年度からは身近な相談窓口であるけんこう推進課で保健指導利用勧奨及び保健指導を実施している。また、健診結果通知の際に同封するチラシはナッジ理論を活用している。</p> <p>管理栄養士または保健師が生活習慣の改善に取り組めるように、国や県のマニュアルをもとに個々の保健指導計画を作成し、動機付けや定期的かつ継続的な働きかけを行う。実施方法として、対象者に合わせて来所型や訪問型、ICT導入等受けやすい体制を構築する。</p> <p>奈良県国民健康保険事務共同化等事業の共同保健事業に参画する。</p>					
対象者	特定健診受診結果において、メタボ該当者で特定保健指導が必要と認定された者					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	<p>目 標：医療機関、事業委託業者、奈良県国保連合会との連携を密にする。</p> <p>評価指標：・医療機関との連携回数 ・事業委託業者、奈良県国保連合会との連携回数</p> <p>目 標 値：打ち合わせ等年間2回</p>					
プロセス	<p>目 標：未利用者への勧奨を適切な時期に行う。</p> <p>評価指標：・未利用者への勧奨を適切な時期に行う。 ・利用勧奨した者の利用率</p> <p>目 標 値：・結果通知発送後2～3週間以内 ・利用勧奨した者の利用率30%</p>					
アウトカム	目 標：特定保健指導利用率の向上、特定保健指導該当者数の減少					
	評価指標：特定保健指導実施率、保健指導該当者					
	目 標 値：町の総合計画の指標					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	60%	60%	60%	60%	60%	60%
評価時期	毎年度末					

3 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルズ計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：45.0% 目標値：60.0%）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業							
保健事業の方向性							
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨及び県共同事業の健康づくりインセンティブ事業により、第2期計画期間開始時から受診率が5ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。							
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要				
#3	継続	特定健診受診率向上事業	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">対象者</td> <td>特定健診未受診者</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">方法</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ・ 転入者や新規国保加入時の周知（窓口手続きや年度更新の保険証等送付時） ・ 医療機関への協力依頼 ・ 各種イベントでの啓発活動 ・ 人間ドック受診に対する助成の継続 ・ 人間ドック申込後の未受診者の追跡と受診勧奨 ・ 特定健診とがん検診がセットで受診できる体制づくり ・ 商工会健診と連携 ・ 奈良県国民健康保険事務共同化等事業の共同保健事業に参画 </td> </tr> </table>	対象者	特定健診未受診者	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ・ 転入者や新規国保加入時の周知（窓口手続きや年度更新の保険証等送付時） ・ 医療機関への協力依頼 ・ 各種イベントでの啓発活動 ・ 人間ドック受診に対する助成の継続 ・ 人間ドック申込後の未受診者の追跡と受診勧奨 ・ 特定健診とがん検診がセットで受診できる体制づくり ・ 商工会健診と連携 ・ 奈良県国民健康保険事務共同化等事業の共同保健事業に参画
対象者	特定健診未受診者						
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ・ 転入者や新規国保加入時の周知（窓口手続きや年度更新の保険証等送付時） ・ 医療機関への協力依頼 ・ 各種イベントでの啓発活動 ・ 人間ドック受診に対する助成の継続 ・ 人間ドック申込後の未受診者の追跡と受診勧奨 ・ 特定健診とがん検診がセットで受診できる体制づくり ・ 商工会健診と連携 ・ 奈良県国民健康保険事務共同化等事業の共同保健事業に参画 						

(1) 特定健診受診率向上事業

実施計画																		
事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。																	
事業の内容	<p>受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいてソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別の効果的なメッセージを作成し、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。</p> <p>奈良県国民健康保険事務共同化等事業の共同保健事業に参画する。</p>																	
対象者	特定健診未受診者																	
評価指標・目標値																		
ストラクチャー	<p>目 標：医療機関、事業委託業者、奈良県国保連合会との連携を密にする</p> <p>評価指標：・医療機関との連携回数 ・事業委託業者、奈良県国保連合会との連携回数</p> <p>目 標 値：打ち合わせ等年間3回、事業運営のための担当職員の配置 : 100%</p>																	
プロセス	<p>目 標：医療機関、奈良県国保連合会との連携を密にする</p> <p>評価指標：・医師会、医療機関との連携 ・奈良県国保連合会との連携</p> <p>目 標 値：・医師会、医療機関との打ち合わせ等年間1回 ・奈良県国保連合会との打ち合わせ等年間2回</p>																	
アウトプット	<p>目 標：特定健診未受診者に対して、受診勧奨ハガキを送付する。また、集団健診にて受診する機会を設ける。</p> <p>評価指標：・受診勧奨実施率 ・集団健診実施回数</p> <p>目 標 値：・受診勧奨実施率100% ・集団健診実施回数年間6～7回</p>																	
アウトカム	<p>目 標：特定健診受診率向上</p> <p>評価指標：特定健診受診率</p> <p>目 標 値：町の総合計画の指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	60%	60%	60%	60%	60%	60%
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度													
60%	60%	60%	60%	60%	60%													
評価時期	毎年度末																	

4 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題

- #4 生活習慣病の発症を防ぐことを目的に早期から生活習慣の改善が必要である
- #5 要介護の原因の多くを占める骨折を予防するために住民の知識を深め、骨粗しょう症予防に取り組む

第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標

- ・若年者健診受診者数の増加
- ・若年者健診要医療者数の減少
- ・肺がん検診受診者数の増加
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の減少
- ・要介護者の筋骨格関連疾患の有病割合の減少
- ・骨粗しょう症検診後の精検受診率の増加
- ・骨粗しょう症検診受診者数の増加



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業

保健事業の方向性

若い世代からの健康意識の向上を図り、早期に生活習慣病の兆候を発見し、健康増進に向けた自主的な取り組みができるよう促す。また、要介護の原因の多くを占める骨折について、骨粗しょう症リスクを早期に発見し、その予防に向けた取り組みを行う。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	①若年者健診 ②たばこ対策	<p>対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ①20歳～39歳までの町民 ②町内の中学生及び20歳以上の喫煙者 <p>方法</p> <p>①について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診及び乳房エコー、子宮頸がん検診の実施（希望者には託児） ・健診の問診項目から、喫煙者の肺機能検査測定等禁煙指導の実施とその後の追跡 ・健診結果から保健師や管理栄養士による保健指導の実施 ・健診結果から受診勧奨判定値の者には医療機関の受診を勧奨 <p>②について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診において、喫煙指数の値が高い人には肺機能検査等禁煙指導の実施とその後の追跡 ・受動喫煙防止条例の周知活動 ・町内の中学生に防煙教室の実施 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防に関する講演会等を開催し啓発 ・イベントで禁煙無関心者への動機付け及び希望者に対する禁煙支援
#5	新規	骨折ゼロのまちづくり事業	<p>対象者</p> <p>広陵町民</p> <p>方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広陵元気塾にて周知、実施 ・肺がん検診で、骨粗しょう症リスク判定 ・健康をテーマに多角的側面からイベントを実施 ・町内小中学校での骨折件数の把握 ・畿央大学との連携事業の実施 ・スポーツクラブと共同事業の実施 ・妊娠期から子育て世代には栄養面からアプローチ

(1) 若年者健診

実施計画						
事業の目的	若年世代から健診受診の機会を設けることで、集団に対して健康増進や生活習慣病予防を図るポピュレーションアプローチとして取り組み、生活習慣病予防を効果的に行い、メタボ該当者・予備群を減少させる。また、この時期からの受診をきっかけに、健診受診の習慣化を確立させていくとともに、子育て世代も多いため、家族単位での健康づくり支援にもつなげていく。					
事業の内容	平成23～25年度は国保加入者のみを対象としていたが、平成26年度からは町民へ拡充した。また子育て世代が受診しやすいよう、託児を実施しており、さらに女性のために乳房エコー検査が受診出来るよう整備している。周知方法として、若年世代が申し込みしやすいように電子化を導入した。					
対象者	広陵町在住の20歳から39歳					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	目 標：子宮がん検診が同時受診及び託児利用可能な受診しやすい環境整備 評価指標：同時受診できる健診回数、託児利用できる健診回数 目 標 値：6回					
プロセス	目 標：受診勧奨を適切な時期に実施 評価指標：受診勧奨時期や勧奨方法の適切さ 目 標 値：年度当初に対象者に広報及びSNSを通じて案内					
アウトプット	目 標：対象者への受診勧奨 評価指標：国保加入者への受診勧奨個別通知数 目 標 値：広陵町在住の20歳から39歳の国保加入者					
アウトカム	目 標：若年者健診受診者の増加 評価指標：若年者健診の国保加入者の受診率 目 標 値：					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16%	18%	20%	22%	25%	25%
評価時期	毎年度末					

(2) たばこ対策

実施計画																								
事業の目的	喫煙による健康被害は知られているが「なら健康長寿基礎調査喫煙率（令和4年度）」において広陵町の喫煙率（16.4%）が県平均（10.5%）より高いことがわかった。そのためたばこ対策4つの柱（禁煙・分煙・防煙・普及啓発）をもとに事業展開し、望まない受動喫煙の防止を図り町民の健康で快適な生活の維持を支援する。																							
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺がん検診において、喫煙指数の値が高い者には肺機能検査等禁煙指導の実施とその後の追跡 ・ 受動喫煙防止条例や世界禁煙デーの周知啓発活動 ・ 町内の中学生に防煙教室の実施 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防に関する講演会等を開催し啓発 ・ イベントで禁煙無関心者への動機付け及び希望者に対する禁煙支援 																							
対象者	広陵町全住民及び在勤・在学者																							
評価指標・目標値																								
ストラクチャー	目 標：産官学や住民ボランティアとの連携 評価指標：各関係機関との連携会議及び打ち合わせの状況 目 標 値：良好																							
プロセス	目 標：たばこ対策の目的達成に向けた事業の開催 評価指標：情報収集・アセスメント・問題の分析が可能な記録 目 標 値：100%実施																							
アウトプット	目 標：①集団健(検)診喫煙者へ個別禁煙指導を行う。 ②COPD講演会への参加者数増 評価指標：①個別禁煙指導率 ②COPD講演会への参加者数 目 標 値：①100% ②前年度比1.00以上																							
アウトカム	目 標：①個別指導対象者の禁煙希望率増加。 ②COPDの認知度向上 評価指標：①個別指導対象者の禁煙希望率 ②アンケート結果によるCOPDの認知度 目 標 値： <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①20%</td> <td>①22%</td> <td>①24%</td> <td>①26%</td> <td>①28%</td> <td>①30%</td> </tr> <tr> <td>②55%</td> <td>②60%</td> <td>②65%</td> <td>②70%</td> <td>②75%</td> <td>②80%</td> </tr> </tbody> </table>						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	①20%	①22%	①24%	①26%	①28%	①30%	②55%	②60%	②65%	②70%	②75%	②80%
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																			
①20%	①22%	①24%	①26%	①28%	①30%																			
②55%	②60%	②65%	②70%	②75%	②80%																			
評価時期	毎年度末																							

(3) 骨折ゼロのまちづくり事業

実施計画						
事業の目的	「骨折」は国保データベース（KDB）、医療費レセプト分析により、入院医療費の上位に挙がっており、また治療に時間を要し日常生活に多くの制限がかかるため、高齢者だけではなくすべてのライフステージにおいて「骨折ゼロ」を目指し、健康のための身体活動が継続できるような健康づくりを展開する。					
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広陵元気塾にて周知、実施 ・ 肺がん検診結果を利用したの骨粗しょう症リスク判定事業 ・ 健康をテーマに多角的側面からイベントを実施 ・ 産官学の協働事業の実施 ・ 妊娠期から子育て世代には栄養面からアプローチ 					
対象者	広陵町全住民					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	目 標：産官学との連携 評価指標：各関係機関との連携会議及び打ち合わせの状況 目 標 値：良好					
プロセス	目 標：参加しやすい環境での事業開催 評価指標：アンケート結果による参加者の満足度 目 標 値：「満足」、「やや満足」と回答する人の割合が8割					
アウトプット	目 標：予定事業回数の実施 評価指標：実施予定事業の実施率 目 標 値：100%					
アウトカム	目 標：骨折による入院医療費割合の低下 評価指標：骨折による疾病分類別（中分類）入院医療費 目 標 値：前年度比1.00未満					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	前年度比 1.00未満	前年度比 1.00未満	前年度比 1.00未満	前年度比 1.00未満	前年度比 1.00未満	前年度比 1.00未満
評価時期	毎年度末					

5 介護予防・一体的実施

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する健康課題
#6 要介護状態や重篤な疾患をできる限り防ぐことを目的に、介護が必要となる主な原因疾病や骨折を予防し、75歳に達した後も継続して重症化予防に取り組むことが必要
第3期計画における介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
重症化予防・健康づくりに記載の目標と共通 なお、75歳に達した後の重症化予防は下記の目標に変更し、対策を継続 75歳以降も支援が途切れないよう情報共有した上で同様の支援（重症化予防・生活習慣病対策等）を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、HbA1cが7.4%以上で服薬なしの者の割合の減少 ・健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少 ・健診受診者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少 ・健診受診者のうち、中性脂肪が500mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少 ・健診受診者のうち、eGFRが40ml/min/1.73m²未満で服薬なしの者の割合の減少



第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
国保から後期高齢者医療への移行による健診受診や保健指導のつながり、介護予防との連携、健診・医療・介護等と情報共有し、支援が途切れないようにする。 ※以下、国保から後期高齢者医療に引き継ぎ、継続して実施する事業についての記載			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	国保事業・健康づくり事業と連携した取組	<u>対象者</u> 生活習慣病の重症化、要介護のリスクが高く継続支援が必要とする下記の者 <ul style="list-style-type: none"> ・透析移行のリスクのある者 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症で重症化予防が継続的に必要な者 ・認知機能低下やフレイルの疑いがある者 ・骨折歴のある者や骨折に対するリスクのある者等 <u>方法</u> <ul style="list-style-type: none"> ・国保事業内容や対象者の情報を共有 ・関連する健康づくり事業等について、参加勧奨等を継続 ・糖尿病性腎症重症化予防事業等の個別支援を継続 ・地域支援事業や下記「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業により、支援を継続 ・支援につなぐことを目的に、健診受診率の向上
	新規	通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）	<u>対象者</u> 通いの場等において疾病の重症化予防、フレイル予防等の普及啓発活動や健康教育・健康相談を地域の実情に応じて実施 <u>方法</u> <ul style="list-style-type: none"> ・国保の健康課題、地域の健康課題を基に、生活習慣病対策と連携した事業を継続
	新規	疾病のリスク要因を持つ者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）	<u>対象者</u> 血圧、血糖、コレステロール、中性脂肪、腎機能が受診勧奨判定超の者で、健診後、6か月以内に該当する疾病でレセプトが発生していない者 <u>方法</u> <ul style="list-style-type: none"> ・国保事業の情報を提供し、訪問等より医療機関受診勧奨を継続 ・生活習慣改善の必要な者には、引き続き栄養相談等を継続

(1) 介護予防一体的実施事業

国保事業・健康づくり事業と連携した取組

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

疾病のリスク要因を持つ者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）

実施計画	
事業の目的	<p>75歳以上も引き続き、以下の事業目的を継続することにより、要介護状態や重篤な疾患をできる限り防ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。 健康状態の把握と健康づくりの推進により、生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下防止を推進することにより、在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加を目指す。
事業の内容	<p>奈良県後期高齢者医療広域連合と連携のもと高齢者の保健事業と介護予防事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種レセプトデータ、国保データ、健診データ、国保データベース（KDB）から対象者を抽出し、各種事業と連携して受診勧奨、健康教育、健康相談を実施する。 保健事業から75歳以上も引き続き介入が必要なケースを継続支援する。 保健事業や健康づくり事業への参加が効果的な対象者について、継続支援する。
対象者	75歳以上住民 ※以下、国保から後期高齢者医療に引き続き、継続して実施する事業についての記載
評価指標・目標値	
ストラクチャー	<p>目 標：・奈良県後期高齢者医療広域連合との調整、連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保部門と保健部門の情報 共有・連携 ・健診実施機関との連携 ・医療関係者、団体等人材確保 <p>評価指標：・奈良県後期高齢者医療広域連合との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係課との連携 ・医療関係団体（医師会、歯科医師会、医療機関、管理栄養士、歯科衛生士等）との連携 <p>目 標 値：打ち合わせ、情報共有等年間6回以上</p>
プロセス	<p>目 標：・受診勧奨対象者へ、適切な時期に対象者に応じた介入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康課題に対する介入対象者選定の明確化 <p>評価指標：・受診勧奨時期や勧奨内容の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関との連携、情報共有状況 ・保健事業担当課と各種事業実施状況、支援継続対象者の共有 ・健康課題の設定、関係機関との共有 <p>目 標 値：打ち合わせ、情報共有等年間6回以上</p>
アウトプット	<p>目 標：・健診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業のハイリスク者の参加、介入者数の増加 ・健康教育への参加勧奨による情報の周知 <p>評価指標：・健診、口腔健診受診勧奨、重症化予防のための受診勧奨、経過観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介入対象者選定者数、介入実施率 ・事業実施項目数（低栄養・口腔・服薬・重症化予防・健康状態不明者） ・保健事業・健康づくり事業への参加勧奨回数 ・健診受診勧奨者数、受診率 <p>目 標 値：・ハイリスクアプローチ（介入者／対象者）100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチ（介入回数／介入対象場所数（通いの場等））100% ・健診受診率前年比増加、国保の受診率に近づける（令和11年目標受診率 35.5%以上）

アウトカム	<p>目 標：・生活習慣病受診勧奨該当者率の減少 ・要介護、フレイル、生活習慣病重症化の抑制 ・健康状態不明者に対してアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援につなぐ</p> <p>評価指標：・生活習慣病受診勧奨該当者割合 ・重症化予防、健康状態不明対象者人数、介入人数、介入後の状況 ・保健事業・健康づくり事業参加者数</p> <p>目 標 値：・各年度に設定、評価見直しを行い、奈良県後期高齢者医療広域連合に報告する （生活習慣病の受診につながった人数、主治医で経過確認している人数、検査結果の状況） ・受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 ・人工透析導入の抑制 ・ハイリスク者割合の減少（低栄養・口腔・服薬・身体的フレイル・重症化予防・健康状態不明者） ・後期高齢者の質問票項目の改善 ・町の総合計画の指標</p>
評価時期	毎年度末

6 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 #8 後発医薬品使用割合の向上が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>医療費適正化と健康増進の観点から、適正な服薬を促進するため国保連合会との共同事業により各事業を行っていく。また、後発医薬品使用促進においては、手続きの際に後発医薬品希望シールの説明・配布を行うとともに、定期的にその安全性と医療費削減について広報紙にて啓発する。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	継続	医薬品の適正使用促進事業	<p>対象者 一定の要件に該当した重複、多剤、併用禁忌投薬者</p> <p>方法 ・国保連合会を通じた重複投薬、多剤投薬、併用禁忌対象者への注意喚起文書の送付</p>
#8	継続	後発医薬品の使用促進事業	<p>対象者 (啓発) 被保険者 (差額通知) 1薬剤(注射薬除く)あたり100円以上の差額が発生している世帯</p> <p>方法 ・後発医薬品希望シール等の配布や広報掲載による啓発、国保連合会を通じた差額通知の送付</p>

(1) 医薬品の適正使用促進

実施計画							
事業の目的	対象者に通知を送付し、医療費適正化と健康増進の観点から適正な服薬を促進することによって、重複投薬者、多剤投薬者、併用禁忌投薬者を減らす。						
事業の内容	国保連合会を通じて、重複投薬、多剤投薬、併用禁忌対象者への注意喚起文書を送付。						
対象者	一定の要件に該当した対象者（重複、多剤、併用禁忌投薬者）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	目 標：国保連合会との連携を密にする 評価指標：奈良県国保連合会との連携 目 標 値：年1回						
プロセス	目 標：注意喚起文書送付対象者数の把握 評価指標：各投薬者リスト確認 目 標 値：年1回						
アウトプット	目 標：注意喚起文書の送付 評価指標：対象世帯通知送付率 目 標 値：100%						
アウトカム	目 標：同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合減少 同一月内に15以上の薬剤処方を受けた者の割合減少 評価指標：①1以上の薬剤で重複処方を受けた者／被保険者数 ②15以上の薬剤の処方を受けた者／被保険者数 目 標 値：						
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	①	0.9%	0.89%	0.88%	0.87%	0.86%	0.85%
②	0.18%	0.17%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	
評価時期	毎年度末						

(2) 後発医薬品の使用促進

実施計画																		
事業の目的	後発医薬品の使用促進にかかる啓発、後発医薬品差額通知書の送付等を実施することで、後発医薬品の使用を促進し、後発医薬品使用割合を高める。																	
事業の内容	啓発品（後発医薬品希望シール等）の説明・配布及び広報誌の掲載により啓発を行う。また、年に4回後発医薬品差額通知を国保連合会を通じて送付。																	
対象者	啓発：被保険者 差額通知：1薬剤(注射薬除く)あたり100円以上の差額が発生している世帯(18歳未満対象外)																	
評価指標・目標値																		
ストラクチャー	目 標：奈良県国保連合会との連携を密にする 評価指標：奈良県国保連合会との連携 目 標 値：年5回																	
プロセス	目 標：差額通知送付状況把握、使用しやすい後発医薬品希望シールの作成・残数の把握 評価指標：差額通知書別集計表確認、後発医薬品希望シール内容校正・残数確認 目 標 値：年9回（集計表確認4回、校正1回、残数確認4回）																	
アウトプット	目 標： <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知の送付 ・後発医薬品希望シール配布、後発医薬品に関する広報掲載 評価指標： <ul style="list-style-type: none"> ・対象世帯通知送付率 ・シール配布枚数、掲載回数 目 標 値： <ul style="list-style-type: none"> ・100% ・600枚、1回 																	
アウトカム	目 標：後発医薬品使用割合向上 評価指標：後発医薬品の使用割合 目 標 値： <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>71%</td> <td>72%</td> <td>73%</td> <td>74%</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	70%	71%	72%	73%	74%	75%
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度													
70%	71%	72%	73%	74%	75%													
評価時期	毎年度末																	

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

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。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) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行う等、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

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連合会、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

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。広陵町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組

国保は加入者の年齢構成が高く、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、KDB等の保有するデータを活用した各種事業の対象となる被保険者の抽出や分析等に関する情報提供を行うとともに、各種保健事業の実施状況等について、市町村が地域の保健・医療・福祉・介護サービス関係者と情報共有できる体制づくりや、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を実施し、地域包括ケアシステムを支える関係者が行う取組が円滑に推進されるよう努めていく。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組では、介護やフレイル予防を目的とした通いの場で保健事業や健康づくり事業等を周知することを通じて地域支援事業との連携を図るほか、糖尿病重症化予防事業や医薬品の適正使用促進・後発医薬品の使用促進等の実施に当たっては、対象者が国保から後期高齢者医療へ移行しても必要な支援が受けられるように、切れ目のない実施体制を構築していく。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

広陵町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進等の新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、広陵町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

広陵町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

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

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

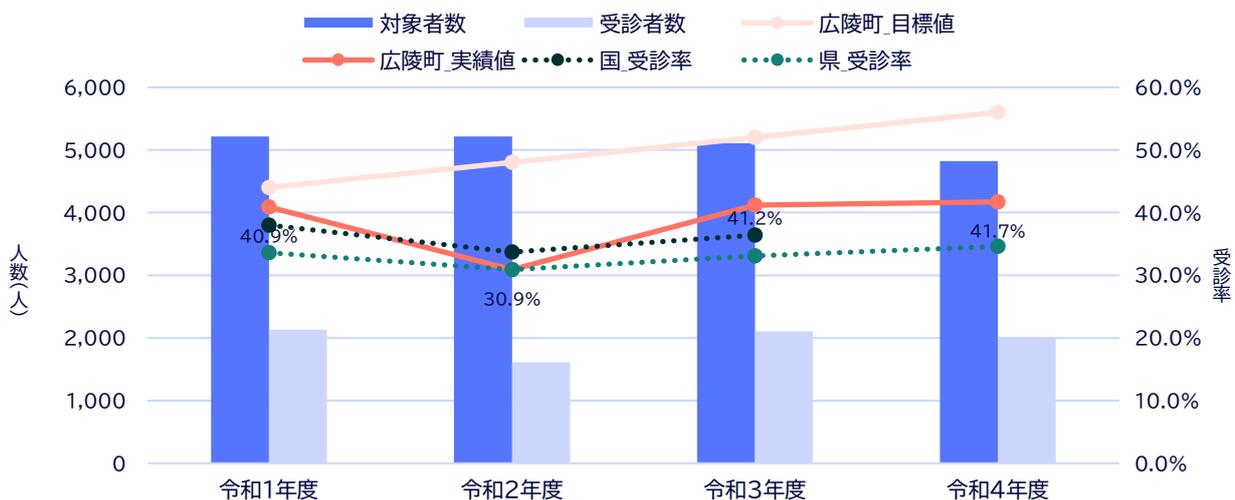
(2) 広陵町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の実施状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の実績値では41.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率40.9%と比較すると0.8ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、最も伸びている年代は、男性では60-64歳、女性では45-49歳である。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	広陵町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	広陵町_実績値	40.9%	30.9%	41.2%	41.7%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	33.6%	30.9%	33.1%	34.6%
特定健診対象者数（人）		5,213	5,214	5,110	4,823
特定健診受診者数（人）		2,132	1,611	2,104	2,011

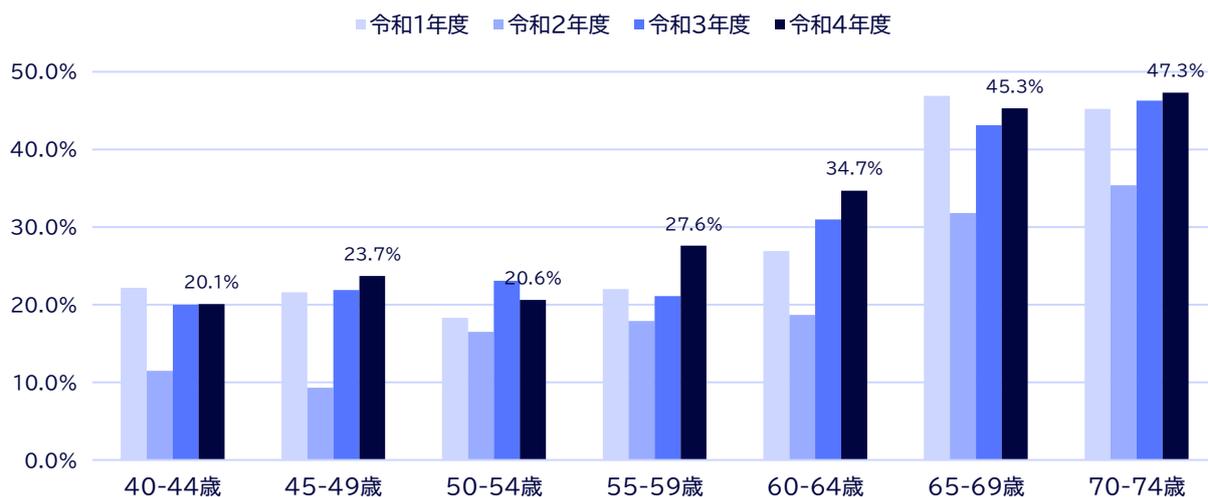
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

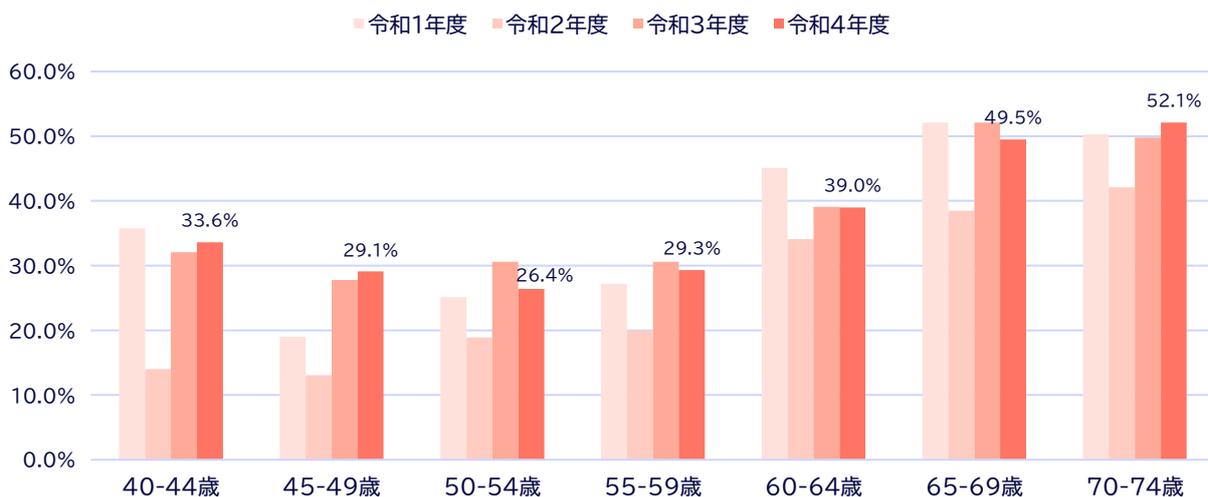
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	22.2%	21.6%	18.3%	22.0%	26.9%	46.9%	45.2%
令和2年度	11.5%	9.3%	16.5%	17.9%	18.7%	31.8%	35.4%
令和3年度	20.0%	21.9%	23.1%	21.1%	31.0%	43.1%	46.3%
令和4年度	20.1%	23.7%	20.6%	27.6%	34.7%	45.3%	47.3%
令和1年度と令和4年度の差	-2.1	2.1	2.3	5.6	7.8	-1.6	2.1

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	35.8%	19.0%	25.1%	27.2%	45.1%	52.1%	50.3%
令和2年度	14.0%	13.1%	18.9%	20.0%	34.1%	38.5%	42.1%
令和3年度	32.1%	27.8%	30.6%	30.6%	39.1%	52.1%	49.8%
令和4年度	33.6%	29.1%	26.4%	29.3%	39.0%	49.5%	52.1%
令和1年度と令和4年度の差	-2.2	10.1	1.3	2.1	-6.1	-2.6	1.8

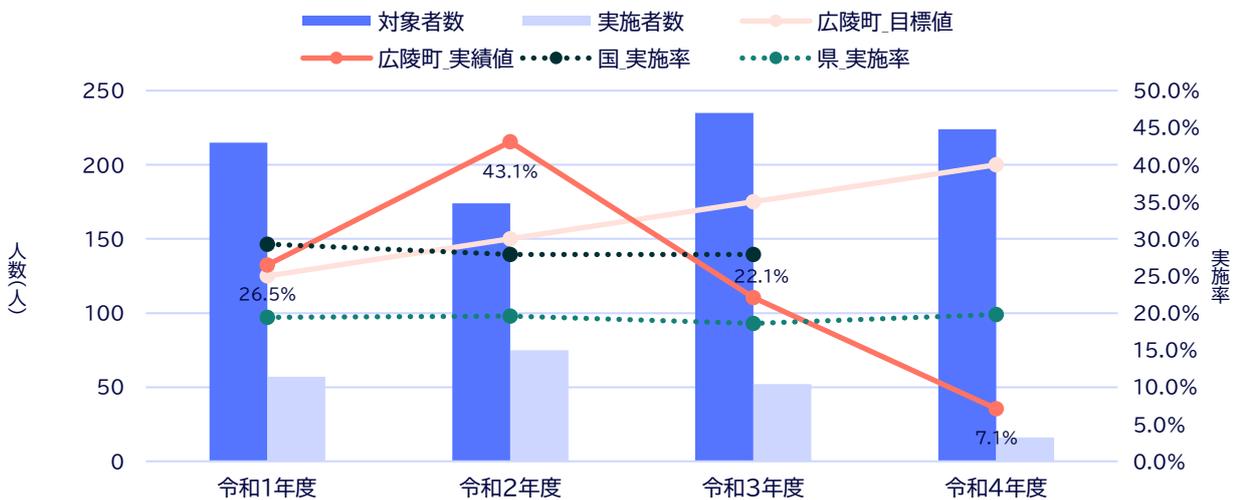
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では7.1%となっており、令和1年度の実施率26.5%と比較すると19.4ポイント低下している。令和3年度の実施率で見ると県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は5.6%で、令和1年度の実施率46.0%と比較して40.4ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は7.6%で、令和1年度の実施率15.6%と比較して8.0ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	広陵町_目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
	広陵町_実績値	26.5%	43.1%	22.1%	7.1%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	19.4%	19.6%	18.6%	19.8%
特定保健指導対象者数（人）		215	174	235	224
特定保健指導実施者数（人）		57	75	52	16

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	46.0%	33.3%	6.1%	5.6%
	対象者数（人）	50	30	49	54
	実施者数（人）	23	10	3	3
動機付け支援	実施率	15.6%	47.2%	25.8%	7.6%
	対象者数（人）	167	144	186	170
	実施者数（人）	26	68	48	13

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

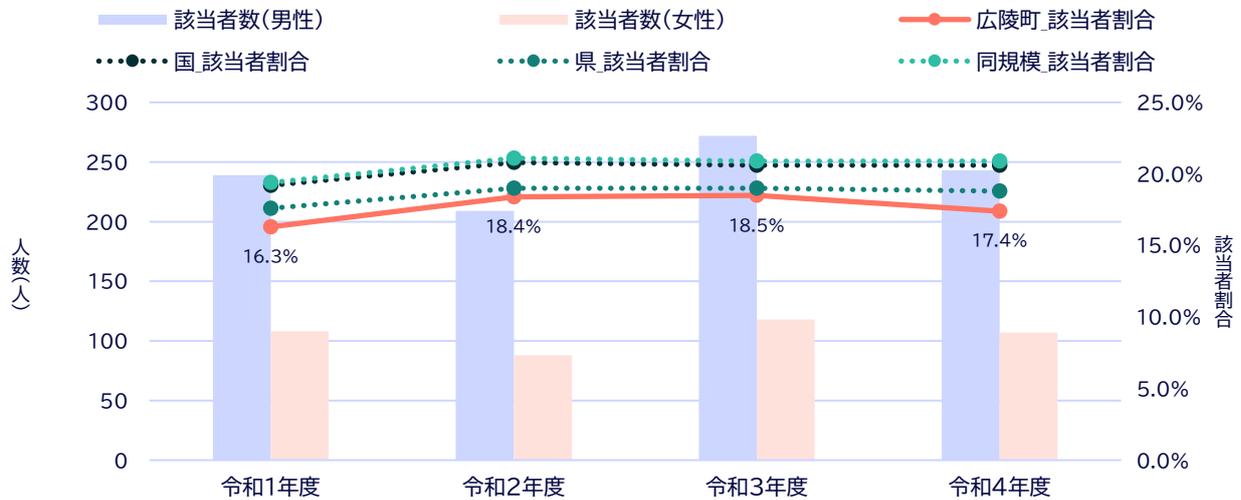
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は350人で、特定健診受診者の17.4%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
広陵町	347	16.3%	297	18.4%	390	18.5%	350	17.4%
男性	239	27.2%	209	32.5%	272	31.2%	243	28.5%
女性	108	8.6%	88	9.1%	118	9.5%	107	9.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.6%	-	19.0%	-	19.0%	-	18.8%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

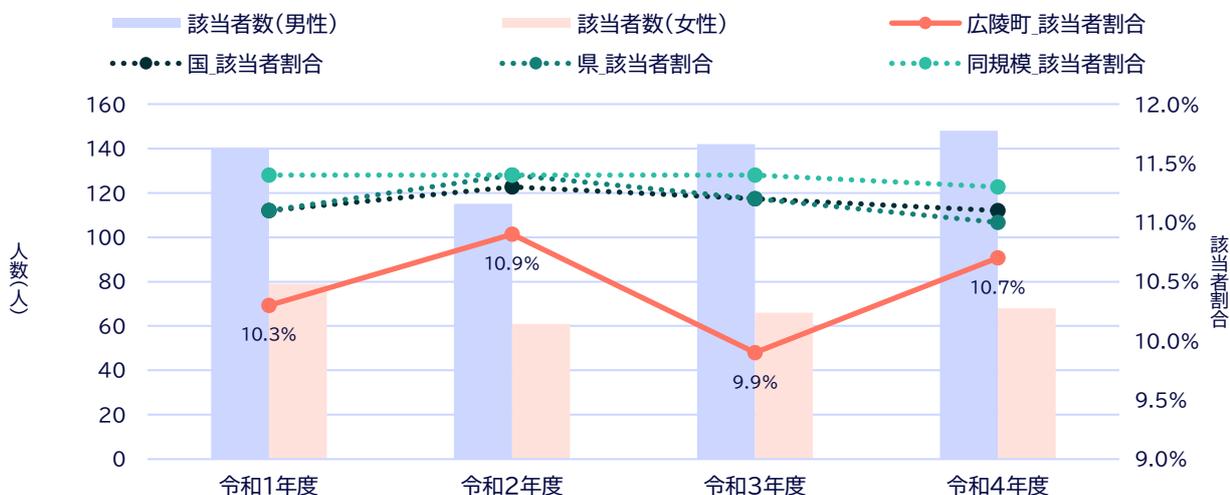
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は216人で、特定健診受診者における該当割合は10.7%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
広陵町	219	10.3%	176	10.9%	208	9.9%	216	10.7%
男性	140	15.9%	115	17.9%	142	16.3%	148	17.3%
女性	79	6.3%	61	6.3%	66	5.3%	68	5.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.1%	-	11.4%	-	11.2%	-	11.0%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDL-C40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 広陵町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	4,753	4,715	4,678	4,641	4,604	4,567	
	受診者数（人）	2,852	2,829	2,807	2,785	2,762	2,740	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	317	314	312	310	307	305
		積極的支援	76	76	75	75	74	74
		動機付け支援	241	238	237	235	233	231
	実施者数（人）	合計	191	189	187	186	184	183
		積極的支援	46	46	45	45	44	44
		動機付け支援	145	143	142	141	140	139

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、広陵町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から1月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪））、HDL-C、LDL-C（Non-HDL-C）・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

広陵町国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		1つ該当	あり	

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDL-C40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、初回面接後、3か月間定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

令和4年度からは身近な相談窓口であるけんこう推進課で保健指導利用勧奨及び保健指導を実施している。対象者が生活習慣改善に取り組めるよう、管理栄養士または保健師が国や県のマニュアルをもとに、個々の保健指導計画を作成している。

対象者に合わせて来所型や訪問型、ICT導入等受け入れられやすい体制を構築する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	ハガキ等通知による勧奨・再勧奨
利便性の向上	①集団健診の実施 ②24時間集団健診の申込ができるようICTを導入 ③がん検診等との同時受診
関係機関との連携	①奈良県国保連合会や商工会との連携 ②医療機関への協力依頼
健診データ収集	人間ドック等特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	①若年者健診の実施 ②各種イベントでの啓発活動 ③転入者や新規国保加入時の周知（窓口手続きや年度更新の保険証等送付時）
インセンティブの付与	県共同事業に参加

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	電話による利用勧奨
利便性の向上	①24時間いつでも申込ができるような申込方法 ②面談方法の工夫（訪問型やICT導入等）
内容・質の向上	①啓発チラシはナッジ理論を活用 ②身近な相談窓口であるけんこう推進課で専門職が保健指導を実施 ③保健指導を担当する専門職のスキルアップ
早期介入	適切な時期に利用勧奨
関係機関との連携	①奈良県国保連合会と連携 ②医療機関への協力依頼
インセンティブの付与	県共同事業に参加

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、広陵町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	事業実施による成果のこと。
	2	アウトプット	事業実施量に関すること。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化等によって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	11	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてきた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間。
	14	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と有効成分が同一であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	18	国保	国民健康保険の略。
	19	国保連合会	国民健康保険団体連合会の略。
さ行	20	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたした状態。
	21	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	22	若年者健診	広陵町民の20歳から39歳を対象に実施する健康診断

行	No.	用語	解説
	23	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	24	重複服薬	同じ効能の薬剤が重複して処方され、それを服薬すること。
	25	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	26	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	27	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	28	診療報酬明細書 (レセプト)	病院等が患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院等は受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	29	ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや実施体制のこと。
	30	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等はいずれも生活習慣病であるとされている。
	31	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
	32	ソーシャルマーケティング手法	商品等の販売やプロモーションを行う商業マーケティングの手法を公衆衛生に取り入れること。
た行	33	多剤服薬	必要以上に多くの種類の薬剤が処方されて、服薬すること。
	34	中性脂肪	肉や魚・食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	35	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	36	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	37	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	38	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	39	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	40	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の実施者には「情報提供」が行われる。
な行	41	ナッジ理論	行動経済学上対象者に選択の余地を残しながらも、よりよい方向に誘導する手法。
	42	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	43	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	44	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。

行	No.	用語	解説
は行	45	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m） ² で算出される。
	46	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	47	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	48	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	49	プロセス	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと
	50	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	51	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	52	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	53	未治療者	健診実施者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	54	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	55	有所見者	特定健診受診者のうち、異常所見のあった者。

参考資料 「その他」を含む中分類と対応する細小(82)分類一覧

疾病分類（中分類）	疾病分類（細小（82）分類）
その他の感染症及び寄生虫症	非定型（非結核性）抗酸菌症
	ヘリコバクターピロリ感染症
その他の悪性新生物<腫瘍>	喉頭がん
	食道がん
	膵臓がん
	骨がん
	卵巣腫瘍（悪性）
	前立腺がん
	腎臓がん
	膀胱がん
	脳腫瘍
	甲状腺がん
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	痛風・高尿酸血症
その他の精神及び行動の障害	認知症
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作
	睡眠時無呼吸症候群
その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病網膜症
	緑内障
その他の耳疾患	難聴
その他の心疾患	心臓弁膜症
	不整脈
	心房・心室中隔欠損症
その他の循環器系の疾患	大動脈瘤
	食道静脈瘤
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ
	間質性肺炎
	気胸
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎
	腸閉塞
	虫垂炎
	クローン病
	潰瘍性腸炎
	腸閉塞
	大腸ポリープ
その他の肝疾患	肝硬変
	脂肪肝