

橿原市国民健康保険
第2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
奈良県橿原市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理.....	4
1 橿原市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	28
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	28
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.....	29
1 死亡の状況	30
(1) 死因別の死亡者数・割合	30
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	31
2 介護の状況	33
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	33
(2) 介護給付費	33
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	34
3 医療の状況	35
(1) 医療費の3要素	35
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	37
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	41
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	44
(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.....	46
(6) 高額なレセプトの状況	47
(7) 長期入院レセプトの状況	48
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	49
(1) 特定健診受診率	49
(2) 有所見者の状況	51
(3) メタボリックシンドロームの状況	53
(4) 特定保健指導実施率	56
(5) 受診勧奨対象者の状況	57
(6) 質問票の状況	61
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	63

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	63
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	63
(3) 保険種別の医療費の状況	64
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	65
(5) 後期高齢者の健診受診状況	65
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	66
6 その他の状況	67
(1) 重複服薬の状況	67
(2) 多剤服薬の状況	67
(3) 後発医薬品の使用状況	68
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	68
7 健康課題の整理	69
(1) 健康課題の全体像の整理	69
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	70
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	71
第4章 データヘルス計画の目的・目標	72
第5章 保健事業の内容	74
1 重症化予防（がん以外）	74
(1) 特定健康診査 受診勧奨事業	76
(2) レッドカード事業（生活習慣病受診勧奨推進事業）	77
(3) 早期受診勧奨訪問事業	78
2 重症化予防（がん）	79
(1) 胃がん検診	80
(2) 大腸がん検診	80
(3) 肺がん検診	81
(4) 子宮がん検診	81
(5) 乳がん検診	82
3 生活習慣病発症予防・保健指導	83
(1) 特定保健指導利用率向上事業	84
(2) 禁煙指導	84
(3) 減塩指導	85
4 早期発見・特定健診	86
(1) 特定健康診査	87
(2) 脳ドック検診	88
5 健康づくり	89
(1) 運動に関する事業	90
(2) 減塩に関する事業	90
(3) ヘルスリーダーによる啓発事業	91
6 介護予防・一体的実施	92
(1) 介護予防普及啓発事業	93
(2) 地域介護予防活動支援事業	94
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	95
(4) 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）	96
(5) 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ハイリスクアプローチ）	97

7 社会環境・体制整備	98
(1) 重複頻回受診者訪問指導事業	99
(2) 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業	100
第6章 計画の評価・見直し	101
1 評価の時期	101
(1) 個別事業計画の評価・見直し	101
(2) データヘルス計画の評価・見直し	101
2 評価方法・体制	101
第7章 計画の公表・周知	101
第8章 個人情報の取扱い	101
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	102
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	103
1 計画の背景・趣旨	103
(1) 計画策定の背景・趣旨	103
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	104
(3) 計画期間	104
2 第3期計画における目標達成状況	105
(1) 全国の状況	105
(2) 橿原市の状況	106
(3) 国の示す目標	111
(4) 橿原市の目標	111
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	112
(1) 特定健診	112
(2) 特定保健指導	113
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上にむけた主な取組	114
(1) 特定健診	114
(2) 特定保健指導	114
5 その他	115
(1) 計画の公表・周知	115
(2) 個人情報の保護	115
(3) 実施計画の評価・見直し	115
参考資料 用語集	116

第1章 基本的事項

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、橿原市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・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。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

橿原市においても、下記の他の計画との整合を図り、各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、強化する取組等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	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
橿原市 国保	第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
橿原市	健康かしはら21(第2次)計画 (H25～10か年計画)						健康かしはら21(第3次)計画 (R6～12か年計画)					
	第8期老人福祉計画及び 第7期介護保険事業計画			第9期老人福祉計画及び 第8期介護保険事業計画			高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画					
県	なら健康長寿基本計画（第1期：H25～10か年計画）						なら健康長寿基本計画（第2期：R6～12か年計画）					
	第3期奈良県医療費適正化計画						第4期奈良県医療費適正化計画					
	奈良県国民健康保険 運営方針			奈良県国民健康保険 運営方針（一部見直し）			第2期奈良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 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。橿原市では、奈良県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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。

5 実施体制・関係者連携

橿原市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、保健衛生部局や介護保険部局、と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

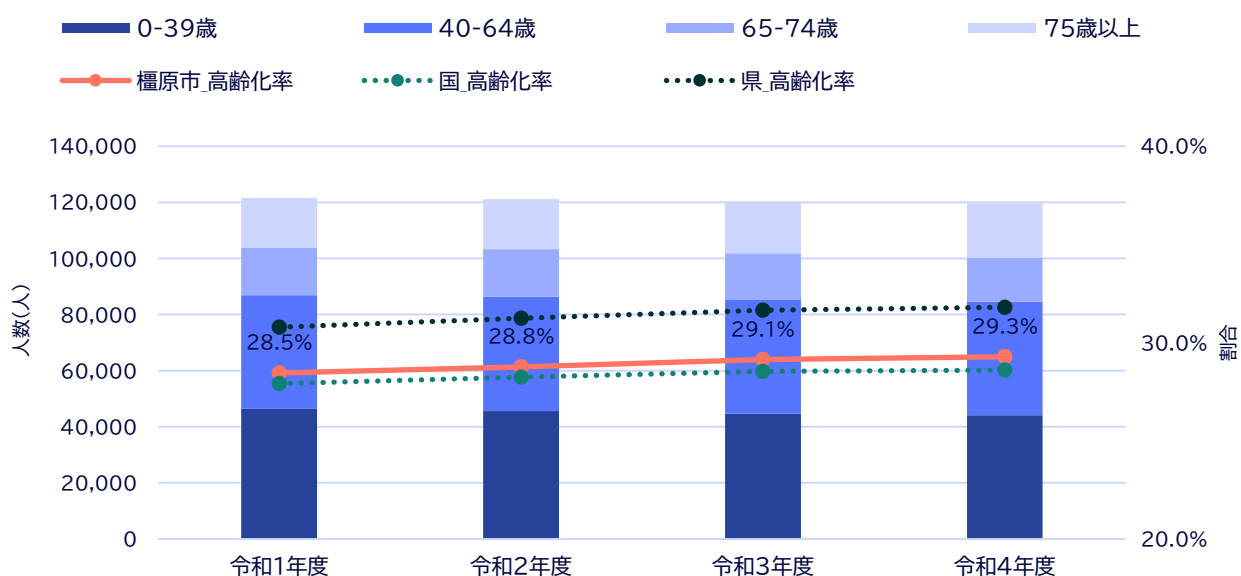
1 橿原市の特性

(1) 人口動態

橿原市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は119,607人で、令和1年度（121,534人）以降1,927人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は29.3%で、令和1年度の割合（28.5%）と比較して、0.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低いが、国より高い。

図表2-1-1-1：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	46,425	38.2%	45,662	37.7%	44,736	37.2%	44,123	36.9%
40-64歳	40,527	33.3%	40,650	33.6%	40,438	33.6%	40,461	33.8%
65-74歳	16,915	13.9%	17,006	14.0%	16,616	13.8%	15,609	13.1%
75歳以上	17,667	14.5%	17,838	14.7%	18,407	15.3%	19,414	16.2%
合計	121,534	-	121,156	-	120,197	-	119,607	-
橿原市_高齢化率	28.5%		28.8%		29.1%		29.3%	
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

※橿原市に係る数値は、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

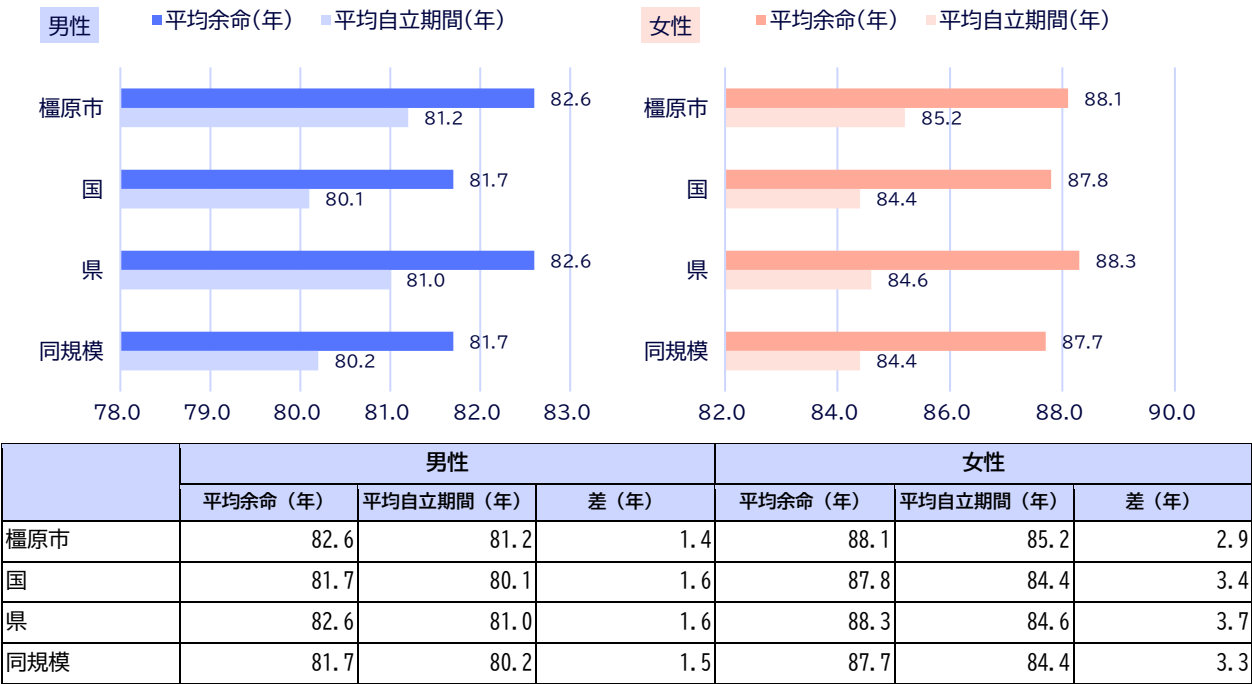
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.6年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均余命は88.1年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均自立期間は85.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。

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2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降同程度で推移している。女性ではその差は2.9年で、令和1年度以降同程度で推移している。

※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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【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2-1-2-2：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	81.4	79.9	1.5	86.7	83.7	3.0
令和2年度	81.6	80.1	1.5	87.4	84.3	3.1
令和3年度	82.0	80.6	1.4	87.4	84.5	2.9
令和4年度	82.6	81.2	1.4	88.1	85.2	2.9

【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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、第三次産業比率が国・県より高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	橿原市	国	県	同規模
一次産業	1.4%	4.0%	2.7%	3.3%
二次産業	23.6%	25.0%	23.4%	26.7%
三次産業	74.9%	71.0%	73.9%	70.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは令和2年度国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、診療所数・病床数・医師数は国・県よりいずれも多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	橿原市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.5	4.0	4.3	3.6
病床数	84.1	59.4	56.4	60.2
医師数	34.2	13.4	13.4	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごと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

※KDBシステムでは令和2年医療施設（動態）調査及び令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は24,886人で、令和1年度の人数（27,076人）と比較して2,190人減少している。国保加入率は20.8%で、国より高く県と同程度である。

65歳以上の被保険者の割合は42.7%で、令和1年度の割合（43.9%）と比較して1.2ポイント減少している。

図表2-1-5-1：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	6,596	24.4%	6,476	24.1%	6,138	23.6%	6,143	24.7%
40-64歳	8,586	31.7%	8,502	31.6%	8,314	31.9%	8,107	32.6%
65-74歳	11,894	43.9%	11,910	44.3%	11,572	44.5%	10,636	42.7%
国保加入者数	27,076	100.0%	26,888	100.0%	26,024	100.0%	24,886	100.0%
橿原市_総人口	121,534		121,156		120,197		119,607	
橿原市_国保加入率	22.3%		22.2%		21.7%		20.8%	
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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察

第1期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				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	
中長期目標	健康寿命	男性 18.44年 女性 21.02年	延伸	男性 18.72年 女性 21.30年	男性 19.02年 女性 21.62年	男性 19.02年 女性 21.62年	男性 19.02年 女性 21.62年	—	C
	医療の適正化 ・一人当たり医療費	338,868円	減少	373,819円	376,377円	355,845円	383,245円	392,082円	D
	生活習慣病の発症と重症化予防 ・特定健康診査有所見者の割合								D
	BMI25以上の割合	23.8%	減少	24.42%	25.71%	27.37%	26.78%	26.24%	
	腹囲85cm以上の割合（男性）	53.8%	減少	55.69%	57.06%	60.26%	58.87%	57.33%	
	腹囲90cm以上の割合（女性）	18.5%	減少	18.60%	18.45%	19.82%	19.19%	17.51%	
	メタボ該当群	19.0%	減少	19.9%	20.5%	22.2%	21.9%	19.8%	
	メタボ予備群	11.1%	減少	11.1%	10.9%	11.5%	10.6%	11.1%	
	がん予防 ・検診受診率								D
	肺がん検診	22.5%	男:31.7% 女:26.4%	男:25.9% 女:20.9%	男:25.7% 女:20.6%	男:24.5% 女:19.8%	男:24.8% 女:20.4%	男:24.8% 女:19.6%	
短期目標	胃がん検診	11.4%	男:27.8% 女:22.8%	男:13.6% 女:8.9%	男:13.7% 女:9.6%	男:10.4% 女:6.8%	男:10.5% 女:7.2%	男:12.6% 女:7.9%	
	子宮頸がん検診	22.5%	31.8% 30.4%	20.4% 19.6%	20.0% 19.3%	19.2% 17.3%	17.4% 15.9%	18.2% 17.1%	
	乳がん検診	21.6%							
	大腸がん検診	23.2%	男:35.0% 女:31.1%	男:25.1% 女:21.0%	男:24.7% 女:20.4%	男:23.0% 女:19.1%	男:23.3% 女:19.7%	男:23.2% 女:19.0%	
	特定健康診査 ・受診率	30.5%	60%	30.3%	31.6%	28.7%	30.4%	31.1%	C
	特定保健指導 ・終了率	8.9%	60%	18.2%	11.0%	12.8%	11.6%	8.2%	D
	脳ドック検診 ・受診率 (受診者数/申込者数)	95%	100%	93.5%	99.5%	95.5%	85.4%	98.0%	C
	新規透析患者数	21人	20人以下	10人	9人	7人	5人	13人	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
“悪化傾向” もしくは“変わらない”が多く、全体としては計画開始時と比較して改善の傾向が低い結果となった。									
振り返り② 第1期計画全体をとおしてうまくできていた点									
新型コロナウイルス蔓延による影響と考えられる、健診受診率低迷等がみられたが、徐々に回復傾向にある。									
振り返り③ 第1期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
目標達成を目指し、各保健事業の取組については課題・阻害要因の整理から、従来の方法に加え新たな方法についても検討・実施が必要と考えられる。									
振り返り④ 第2期計画への考察									
健康寿命の延伸と医療の適正化を目指し、今後もがん予防をも含めた生活習慣病の発症と重症化予防に取り組んでいく。									

(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第1期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】									
○「事業評価」欄：5段階									
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル		事業目標			事業概要					事業評価
特定健康診査 受診勧奨事業		特定健康診査未受診者に対し、受診を促し、健診受診率を向上を図る。			健診未受診者に対し、通知などで受診を促す。					B
ストラクチャー					プロセス					
実施体制 医師会、商工会議所との連携					周知方法 自己負担金 受診勧奨方法(受診勧奨の対象者の抽出方法・勧奨の時期及び内容)					
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
通知による勧奨	未受診者 世帯全て	目標値	未受診者 世帯全て	未受診者 全て	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	未受診者世 帯全て	未受診者世 帯全て	勧奨による 受診確率が 高い順に 実施	勧奨による 受診確率が 高い順に 実施	勧奨による 受診確率が 高い順に 実施	勧奨による 受診確率が 高い順に 実施		
情報提供件数	—	目標値	—	—	—	200件	200件	200件	B	
		実績値	—	—	—	107件	116件	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
受診率	30.5%	目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%	C	
		実績値	30.3%	31.6%	28.7%	30.4%	31.1%	—		
40・50代受診率	40～44歳： 9.2% 45～49歳： 11.2% 50～54歳： 16.9% 55～59歳： 19.5%	目標値	40～44歳 :30% 45～49歳 :30% 50～54歳 :35% 55～59歳 :40%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	40～44歳 :10.3% 45～49歳 :14.0% 50～54歳 :16.3% 55～59歳 :22.7%	40～44歳 :12.4% 45～49歳 :16.4% 50～54歳 :16.7% 55～59歳 :22.3%	40～44歳 :7.6% 45～49歳 :10.9% 50～54歳 :11.7% 55～59歳 :16.8%	40～44歳 :13.2% 45～49歳 :14.8% 50～54歳 :15.0% 55～59歳 :18.2%	40～44歳 :13.6% 45～49歳 :16.5% 50～54歳 :17.5% 55～59歳 :20.5%	—		
受診率が30%未 満の地区	7地区	目標値	令和5年度 :0地区	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	5地区	4地区	8地区	6地区	5地区	—		

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
受診勧奨業務を、自庁と奈良県国民健康保険団体連合会国保事務支援センターの2パターンで実施。送付時期や対象者については、重複しないようにした。 連続受診者や新規国保資格取得者への受診勧奨を強化し、新型コロナウイルス感染症等で受診控えしてしまった方へのアプローチを実施した。 特定健診キャンペーンの啓発のため、概要を受診勧奨通知の宛名面に記載した	特に受診率の低い40、50代の受診勧奨通知について、受診行動につながるような情報掲載など、更なる工夫が必要。 一部負担金補助や特定健診キャンペーン等の健診受診行動を支援する事業について、更なる周知方法の工夫が必要。
第2期計画への考察及び補足事項	
40、50代の未受診者に向けた受診勧奨方法・内容を検討する。	

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
レッドカード事業（生活習慣病受診勧奨推進事業）	生活習慣病の重症化予防を図る。	国保事務支援センター共同保健事業。特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、医療機関未受診の方に対して、通知による受診勧奨を行う。		A					
ストラクチャー		プロセス							
医師会、国保事務支援センターとの連携		対象者の抽出方法							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	令和5年度	指標評価
該当者への通知による受診勧奨	—	目標値	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	令和5年度	指標評価
勧奨後のレセプトによる受診状況確認	—	目標値	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
平成30年度より国民健康保険団体連合会国保事務支援センターの共同保健事業として実施。勧奨・再勧奨ともに、連携して実施できている。			国民健康保険団体連合会国保事務支援センターにて、再勧奨実施後の再々勧奨が未実施。毎年対象になっている、または特にリスクが高いと思われる方もあり、自庁にて再々勧奨の実施を検討する必要がある。						
第2期計画への考察及び補足事項									
通知後の再々勧奨として、毎年レッドカード事業対象者となっている方や数値的にリスクが高い方へ、優先的に電話等でアプローチすることを検討する。									

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル		事業目標	事業概要						事業評価
早期受診勧奨訪問事業		生活習慣病の重症化予防を図る。	特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、特定保健指導対象外かつ医療機関未受診の方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、専門職による受診勧奨と生活習慣改善指導を行う。						D
ストラクチャー			プロセス						
医師会との連携			対象者の抽出方法 勧奨の時期及び内容						
アウトプット									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
実際に訪問した人のうち、会えた人の割合 ※1：新型コロナウイルス蔓延に伴い、訪問中止し電話と手紙のみ	50%	目標値	増加	前年度に 同じ	前年度に 同じ	評価指標 変更			E
		実績値	55.6%	50.0%	※1 —				
特定健康診査結果が、HbA1c7.0以上かつ服薬していない人への受診勧奨及び再勧奨の割合	—	目標値	—	—	—	90% 以上	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A
		実績値	—	—	—	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
勧奨後に医療機関を受診した人の割合 ※1：全体 ※2：血圧・血糖値高値者 ※3：HbA1c8.0%以上、収縮期血圧180mmHgもしくは拡張期血圧110mmHg以上 ※4：新型コロナウイルス蔓延に伴い、事業休止	50%	目標値	増加	前年度に 同じ	※1 増加 ※2 100%	※3 80%以上	前年度に 同じ	前年度に 同じ	D
		実績値	59.1%	59.2%	※1 6.7% ※2 7.1%	※4	41.9%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
令和4年3月より事業実施体制の見直しを行い、主に栄養指導に特化した指導を実施。食習慣について具体的な指導ができています。			運動習慣の評価についても検討する必要がある。						
第2期計画への考察及び補足事項									
後期高齢者対象の保健事業と介護予防の一体的実施事業もふまえ、食生活のほか、運動習慣も含めた生活習慣の改善につなげる。									

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
結核検診		健康意識の向上 結核予防		胸部エックス線と、必要な方へ喀痰検査を実施					B	
ストラクチャー				プロセス						
予算・人員・体制 受けやすさ				40歳以上の市民対象 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）						
アウトプット										
評価指標は設定していない										
アウトカム										
評価指標		開始時		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	令和 5年度	指標 評価
受診率	22.5%	目標値	男:31.7% 女:26.4%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B
		実績値	男:25.9% 女:20.9%	男:25.7% 女:20.6%	男:24.5% 女:19.8%	男:24.8% 女20.4%	男:24.8% 女:19.6%	—		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
チラシによる検診啓発				新型コロナウイルス感染拡大						
第2期計画への考察及び補足事項										
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。										

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業目標				事業概要				事業評価	
胃がん検診		がんの早期発見・早期遅漏 健康意識の向上 がん予防の正しい知識の普及啓発				バリウムを服用してのエックス線撮影、または胃カメラ				B	
ストラクチャー				プロセス							
予算・人員・体制 受けやすさ				40歳以上の市民対象 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）							
アウトプット											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診勧奨・再勧奨の実施	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A		
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
アウトカム											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診率	11.4%	目標値	男:27.8% 女:22.8%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B		
		実績値	男:13.6% 女: 8.9%	男:13.7% 女: 9.6%	男:10.4% 女:6.8%	男:10.5% 女: 7.2%	男:12.6% 女: 7.9%	—			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
実施体制の維持及び精度管理の実施 広報、がん予防推進員、かかりつけ医等を活用した受診勧奨 個別受診勧奨及び再勧奨の実施			新型コロナウイルス感染拡大								
第2期計画への考察及び補足事項											
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。 精度管理を継続する。											

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業目標			事業概要				事業評価		
大腸がん検診		がんの早期発見・早期遅漏 健康意識の向上 がん予防の正しい知識の普及啓発			少量の便を2日分容器にとる 便潜血反応検査				B		
ストラクチャー			プロセス								
予算・人員・体制 受けやすさ			40歳以上の市民対象 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）								
アウトプット											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診勧奨・再勧奨の実施	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A		
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
アウトカム											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診率	23.2%	目標値	男:27.8% 女:22.8%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B		
		実績値	男:25.1% 女:21.0%	男:24.7% 女:20.4%	男:23.0% 女:19.1%	男:23.3% 女:19.7%	男:23.2% 女:19.0%	—			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
実施体制の維持及び精度管理の実施 広報、がん予防推進員、かかりつけ医等を活用した 受診勧奨 個別受診勧奨及び再勧奨の実施			新型コロナウイルス感染拡大								
第2期計画への考察及び補足事項											
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。 精度管理を継続する。											

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業目標			事業概要				事業評価		
肺がん検診		がんの早期発見・早期遅漏 健康意識の向上 がん予防の正しい知識の普及啓発			胸部エックス線と、必要な方へ喀痰検査を実施				B		
ストラクチャー			プロセス								
予算・人員・体制 受けやすさ			40歳以上の市民対象 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）								
アウトプット											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診勧奨・再勧奨の実施	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A		
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
アウトカム											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診率	22.5%	目標値	男:31.7% 女:26.4%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B		
		実績値	男:25.9% 女:20.9%	男:25.7% 女:20.6%	男:24.5% 女:19.8%	男:24.8% 女:20.4%	男:24.8% 女:19.6%	—			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
実施体制の維持及び精度管理の実施 広報、がん予防推進員、かかりつけ医等を活用した受診勧奨 個別受診勧奨及び再勧奨の実施			新型コロナウイルス感染拡大								
第2期計画への考察及び補足事項											
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。 精度管理を継続する。											

② 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標			事業概要					事業評価
子宮がん検診	がんの早期発見・早期遅漏 健康意識の向上 がん予防の正しい知識の普及啓発			子宮頸部を軽くこすって細胞を採取し、顕微鏡で調べる検査					B
ストラクチャー			プロセス						
予算・人員・体制 受けやすさ			20歳以上の市民女性 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）						
アウトプット									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨・再勧奨の実施	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
受診率	22.5%	目標値	31.8%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B
		実績値	20.4%	20.0%	19.2%	17.4%	18.2%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
実施体制の維持及び精度管理の実施 広報、がん予防推進員、かかりつけ医等を活用した 受診勧奨 個別受診勧奨及び再勧奨の実施			新型コロナウイルス感染拡大						
第2期計画への考察及び補足事項									
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。 精度管理を継続する。									

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業目標			事業概要				事業評価		
乳がん検診		がんの早期発見・早期遅漏 健康意識の向上 がん予防の正しい知識の普及啓発			マンモグラフィー検査 （乳房エックス線撮影）				B		
ストラクチャー			プロセス								
予算・人員・体制 受けやすさ			40歳以上の市民女性 指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日）								
アウトプット											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診勧奨・再勧奨の実施	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A		
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
アウトカム											
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価		
受診率	21.6%	目標値	30.4%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B		
		実績値	19.6%	19.3%	17.3%	15.9%	17.1%	—			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因								
実施体制の維持及び精度管理の実施 広報、がん予防推進員、かかりつけ医等を活用した 受診勧奨 個別受診勧奨及び再勧奨の実施			新型コロナウイルス感染拡大								
第2期計画への考察及び補足事項											
継続して実施する。 受診勧奨は効果的で効率的なものとなるよう、随時実施方法を評価しながら実施していく。 精度管理を継続する。											

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標			事業概要					事業評価
特定保健指導	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。健康的な生活を維持すること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。			特定保健指導対象者全員に電話による利用勧奨を実施。 委託医療機関による実施のほか、動機づけ支援は運動コース、積極的支援は運動コースと栄養コースあり。					C
ストラクチャー				プロセス					
予算・人員・体制、 利用のしやすさ（委託先等）、連携会議、手順書、指導教材				利用勧奨方法や利用までの手順の適切さ 保健指導の機会、時期、内容の適切さ					
アウトプット									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
電話または手紙で利用勧奨 を実施した割合	100%	目標値	100%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C
		実績値	100%	78%	51.8%	88.4%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
実施率	8.9%	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%	C
		実績値	18.2%	10.0%	9.8%	7.1%	7.1%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
対象者の目標達成に向けて、保健指導に栄養・運動・医療機関・訪問指導コースと、ニーズに応じた選択肢を設けることで、利用者にとっての魅力を高められていると思われる。 国保勧奨事業と独自の電話勧奨事業、及び郵送での勧奨を併せて実施していること。			電話をかけても不在で、郵送にも反応がない対象者が多くみられる。 新型コロナウイルスの感染状況によっては外出控えにより、指導を希望されない対象者がいた。 電話や郵送に反応のない対象者への利用勧奨方法について検討していく必要がある。						
第2期計画への考察及び補足事項									
対象者が保健指導の利用につながりやすい指導プログラムや提供方法の充実を図っていく。また利用者の成果がより向上するよう、既実施方法について内容の評価と見直しを行っていく。 電話がつかない対象者に対して、確実に郵送での勧奨を実施する、また郵送物の内容についても検討する。									

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
特定健康診査		健康寿命の延伸、医療の適正化を目指し、健診の充実を図る。		県の集合契約に参加し、県医師会へ委託 5月から翌年2月末までの間で、県内委託医療機関で受診					C	
ストラクチャー			プロセス							
実施体制 医師会、商工会議所との連携			周知方法							
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
情報提供件数	—	目標値	—	—	—	200件	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	—	—	—	107件	116件	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
受診率	30.5%	目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%	C	
		実績値	30.3%	31.6%	28.7%	30.4%	31.1%	—		
40代・50代の受診率	40代： 10.2% 50代： 18.2%	目標値	①40～44歳： 30% ②45～49歳： 30% ③50～54歳： 35% ④55～59歳： 40%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	①10.3% ②14.0% ③16.3% ④22.7%	①12.4% ②16.4% ③16.7% ④22.3%	①7.6% ②10.9% ③11.7% ④16.8%	①13.2% ②14.8% ③15.0% ④18.2%	①13.6% ②16.5% ③17.5% ④20.5%	—		
受診率が30%未満の 地区数	5地区	目標値	0地区	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C	
		実績値	5地区	4地区	8地区	6地区	5地区	—		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
窓口での国保新規加入手続き時に健診啓発を行うようにした。			一部負担金補助や特定健診キャンペーン等、受診率向上を目指す事業について、更なる周知方法の工夫が必要。							
第2期計画への考察及び補足事項										
特定健診に関する周知を従来のホームページや広報だけでなく、LINEや受診勧奨通知等若い人が目にする媒体での方法を検討する。										

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
脳ドック検診		脳疾患の予防・早期発見を図る。		特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査の検査項目に加え、頭部の血管造影及び断層撮影を実施する。6月から翌年3月末日までに、市内受託医療機関で受診する。定員あり。					C	
ストラクチャー				プロセス						
予算、人員、体制				受診勧奨の対象者の抽出方法 勧奨方法（時期・内容） 精度管理の実施状況						
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
受診勧奨	実施	目標値	実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A	
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
申込者数数（定員200人）	—	目標値	—	—	—	100%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	B	
		実績値	—	—	—	192件	200件	—		
受診率 （受診者数÷申込者数）	95%	目標値	95%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	100%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C	
		実績値	93.5%	99.5%	95.5%	85.4%	98.0%	—		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
申込者数の定員割れを減らすため、先着順として申込期限をなくし、キャンセル待ちを導入した。			申込後未受診者への受診勧奨と受診意向確認の時期を検討する。							
第2期計画への考察及び補足事項										
事業啓発方法を工夫する。 先着順、キャンセル待ちありを継続する。 未受診者への連絡時期の見直し。										

⑤ 健康づくり

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
運動に関する事業		運動習慣の定着		ウォーキングを啓発するための教室 運動習慣づくりを目的とした教室					C	
ストラクチャー				プロセス						
予算・人員・体制、衛生・国保・職域の連携 ヘルスリーダーの状況、広報掲載・チラシ設置等 状況				利用者の推移や特性の分析 住民の周知度						
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
今日からはじめるウォー キング講座1回あたり定 員に対する参加者率	—	目標値	—	—	—	令和5年度 90% 以上	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C	
		実績値	—	—	62.2. %	64.4%	56.1%	—		
運動習慣づくりを目的と した教室 教室内容を決定して実施	—	目標値	—	—	—	令和5年度 実施	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A	
		実績値	—	—	—	実施	実施	実施		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
特定健診質問項目 1日30分以上の運動習慣 なし	55.0%	目標値	令和5年度 55.0% より減少	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C	
		実績値	61.1%	54.9%	41.4%	51.8%	55.0%	—		
特定健診質問項目 20歳から体重増加10Kg以 上	31.8%	目標値	令和5年度 31.8% より減少	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	C	
		実績値	29.8%	34.4%	33.5%	31.7%	31.8%	—		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
運動習慣の定着に主眼を置き、参加者の運動継続 のための支援を行った。 教室をきっかけとしたヘルスリーダーの活動への 連携ができていないこと。			新型コロナウイルス感染拡大のため、参加者が少なかった。							
第2期計画への考察及び補足事項										
より一層、市民の運動習慣の定着を図るため、継続して取り組みやすいウォーキングを啓発する事業を今後も継続する。 新規参加者を増やすため、実施場所などを検討する。										

⑤ 健康づくり

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
減塩に関する事業		生活習慣病予防・健康づくりの知識を普及する		他団体などの社会資源と連携し、減塩イベントを実施					C	
ストラクチャー				プロセス						
予算・人員・体制				利用者の推移や特性の分析 住民の周知度						
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和5年度	指標評価	
出前講座(高血圧)年間実施回数	—	目標値	—	—	—	令和5年度8回以上	前年度に同じ	—	B	
		実績値	—	—	—	0回	2回	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和5年度	指標評価	
市民アンケート結果 減塩に気を付ける人の割合	平成24年度 64.7%	目標値	令和4年度 75%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	C	
		実績値	—	—	—	—	54.8%	—		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
減塩の啓発事業は実施できている。			新型コロナウイルス感染拡大等のため、出前講座が中止になった。							
第2期計画への考察及び補足事項										
高血圧予防は引き続き重要な健康課題であるが、出前講座では限界があり、リピーターの団体への派遣になるため、事業の見直しが必要である。 市民全体に高血圧予防のための減塩啓発を展開しており、今後も強化し継続していく。										

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
ヘルスリーダーによる啓発事業	ヘルスリーダーによるウォーキング・食事に関する啓発	運動普及推進員によるウォーキングを啓発する活動の継続 食生活改善推進員による調理実習を通した啓発や地域活動の継続	C
ストラクチャー		プロセス	
予算・人員・体制 ヘルスリーダーの状況		利用者の推移や特性の分析 住民の周知度	
アウトプット			
評価指標は設定していない			
アウトカム			
評価指標は設定していない			
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
ヘルスリーダーによる減塩レシピの配布・HPの掲載 ヘルスリーダーによるウォーキング・体操教室の実施、ウォーキングマップの作成		新型コロナウイルス感染拡大のため、対面式の活動が制限されている。	
第2期計画への考察及び補足事項			
感染状況を検討しながら、引き続き市とヘルスリーダーが協働し周知の方法を検討して取り組んでいく。			

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
重複頻回受診者訪問指導事業		医療機関の適正受診を勧め、また被保険者の健康づくりを支援する。		1か月あたりの受診状況が、事業対象基準の重複または頻回受診に該当する方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、看護職による受診頻度等の適正化と健康づくりに関する指導を実施する。					D	
ストラクチャー				プロセス						
人員、体制 医師会、薬剤師会等との連携				通知対象基準						
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
重複頻回受診該当者への訪問等 （訪問もしくは通知）	100%	目標値	100%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
重複服薬該当者への通知等	100%	目標値	100%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
通知後、対象者の状況改善割合 重複受診	67.0%	目標値	67%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	評価指標 変更	—	—	E	
		実績値	67%	対象なし	100%	—	—	—		
通知後、対象者の状況改善割合 頻回受診	67.0%	目標値	67%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	—	—	—	E	
		実績値	67%	70%	100%	—	—	—		
通知後、対象者の状況改善割合 ※1：多剤投薬 ※2：重複投薬・多剤投薬	67.0%	目標値	67%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	66%	前年度に 同じ	前年度に 同じ	D	
		実績値	67%	※1 88.9%	※1 60%	※2 44.4%	※2 59.1%	—		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
国保事務支援センターとの連携により、円滑に事業を進めることができた。			対象者への注意喚起文書送付以降、電話等でのアプローチはしておらず、詳細な状況把握ができていない。							
第2期計画への考察及び補足事項										
通知後の状況把握や電話等でのアプローチを行うなどの、適切な保健指導を検討していく。										

⑦ 介護予防の推進

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
介護予防普及啓発事業		自立支援・重症化防止の推進 社会参加や活動の場を得ることによる介護予防		介護予防セミナー：転倒予防・認知症予防・体操・食生活・口腔ケア等のセミナーを実施する 元気はつらつ体操教室：運動器機能向上に資する教室 シニア塾：閉じこもり予防					D	
ストラクチャー				プロセス						
橿原市社会福祉協議会との連携				周知方法						
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
介護予防セミナー 開催回数 参加人数	26回 782人	目標値	令和5年度 70回 1,550人	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	D	
		実績値	43回 1,010人	56回 1,318人	8回 138人	9回 147人	27回 488人	—		
アウトカム										
評価指標は設定していない										
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
専門職と連携を取り、地域での活動を支援している。				新型コロナウイルスのため、開催は出来たものの参加人数がベースラインを下回った。						
第2期計画への考察及び補足事項										
今後も地域のニーズに見合った内容で開催していきたい。										

⑦ 介護予防の推進

事業タイトル		事業目標				事業概要			事業評価	
地域介護予防活動支援事業		自立支援・重症化防止の推進 社会参加や活動の場を得ることによる介護予防				ふれあいサロンや元気な一歩会など住民主体のサークル活動の支援			D	
ストラクチャー			プロセス							
橿原市社会福祉協議会との連携			周知方法							
アウトプット										
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価	
ふれあいサロン 実施場所数 回数 参加人数	11か所 404回 14,250人	目標値	令和5年度 13か所 420回 15,700人	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	前年度に 同じ	D	
		実績値	13か所 419回 15,339人	12か所 358回 13,038人	12か所 142回 3,502人	12か所 149回 3,549人	12か所 260回 6,315人	—		
元気な一歩会 会の数 参加人数	11か所 2,754人	目標値	令和2年度 16か所 6,500人	前年度に 同じ	前年度に 同じ	令和5年度 18か所 7,000人	前年度に 同じ	前年度に 同じ	D	
		実績値	14か所 6,518人	15か所 6,724人	16か所 870人	16か所 1,261人	14か所 1,637人	—		
アウトカム										
評価指標は設定していない										
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
新型コロナウイルスで実施開催が少なかったが、徐々に増えてきている。			ふれあいサロン、一歩会ともに、新型コロナウイルスのために思うように開催が出来ず、ベースラインを下回った。							
第2期計画への考察及び補足事項										
引き続き感染症対策に留意しながら、活動を再開できるように支援していきたい。										

⑦ 介護予防の推進

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
地域リハビリテーション活動支援事業	自立支援・重症化防止の推進 社会参加や活動の場を得ることによる介護予防	自立支援地域ケア会議に専門職を派遣		—					
ストラクチャー		プロセス							
理学療法士協会、作業療法士会等との連携		—							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	令和 5年度	指標 評価
自立支援地域ケア会議に専門職派遣	—	目標値	—	—	—	—	—	—	—
		実績値	18回 36人	28回 56人	12回 24人	—	—	—	
アウトカム									
評価指標は設定していない									
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
オンラインで開催するなど、感染症対策を行いながら開催した。									
第2期計画への考察及び補足事項									
今後もリハビリテーション専門職と連携し、要支援者等の自立に繋がる取り組みを進めていく。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険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。榎原市においても、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2-3-1-1）をみると、合計点数は420で、達成割合は44.7%となっており、全国順位は第1,570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、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「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」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表2-3-1-1：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		
						榎原市	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	417	418	396	378	420	556	466
	達成割合	47.4%	42.0%	39.6%	39.4%	44.7%	59.1%	49.6%
	全国順位	1,386	1,491	1,577	1,659	1,570	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-5	25	10	10	54	33
	②がん検診・歯科健診	25	25	10	25	25	40	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	70	60	65	80	84	74
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	75	35	65	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	25	0	62	12
国保	①収納率	0	5	0	10	20	52	54
	②データヘルス計画	42	36	35	30	25	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	15	10	0	0	7	26	17
	⑤第三者求償	37	37	37	45	50	40	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	64	74	63	73	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、健診など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、川の流れに例えられる。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、より多くの人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人がいて、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を分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

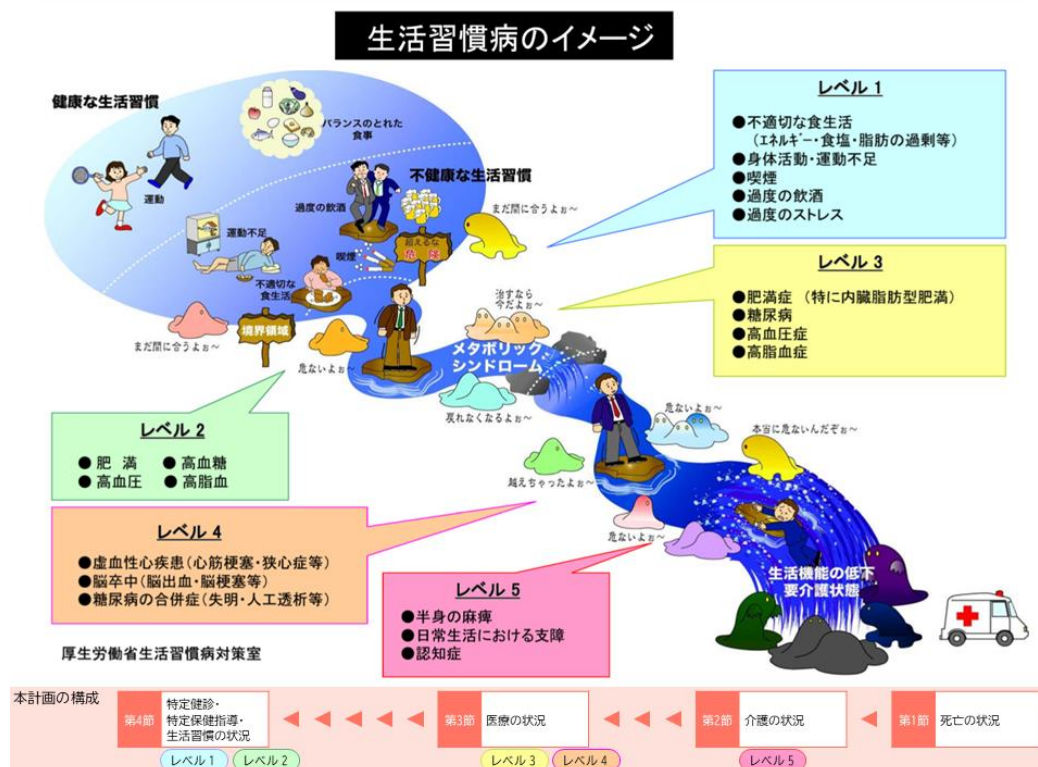
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、後発医薬品などの分析を行う。

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

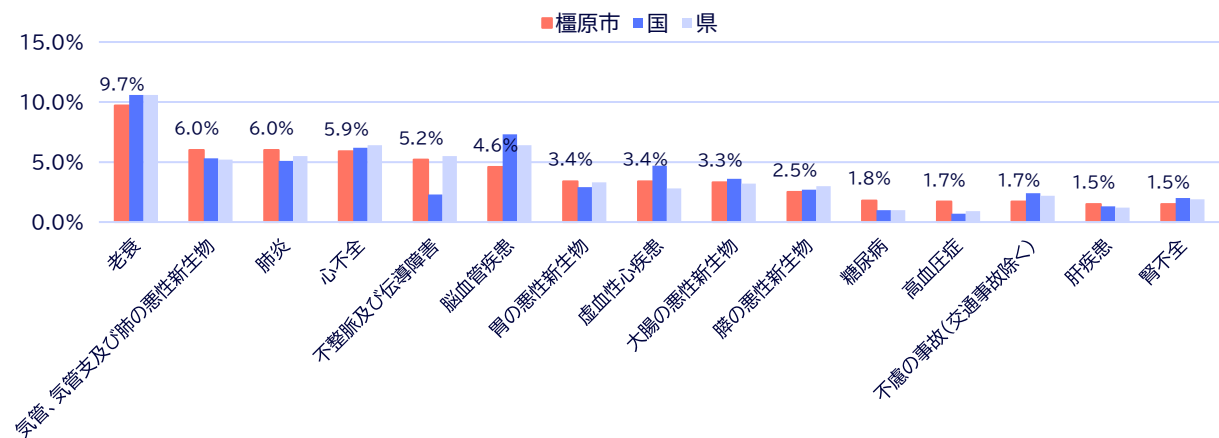
1 死亡の状況

(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9.7%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.0%）、「肺炎」（6.0%）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、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肺炎」「胃の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」「肝疾患」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（3.4%）、「脳血管疾患」は第6位（4.6%）、「腎不全」は第14位（1.5%）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	檀原市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	123	9.7%	10.6%	10.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	76	6.0%	5.3%	5.2%
2位	肺炎	76	6.0%	5.1%	5.5%
4位	心不全	75	5.9%	6.2%	6.4%
5位	不整脈及び伝導障害	66	5.2%	2.3%	5.5%
6位	脳血管疾患	58	4.6%	7.3%	6.4%
7位	胃の悪性新生物	43	3.4%	2.9%	3.3%
7位	虚血性心疾患	43	3.4%	4.7%	2.8%
9位	大腸の悪性新生物	42	3.3%	3.6%	3.2%
10位	膵の悪性新生物	32	2.5%	2.7%	3.0%
11位	糖尿病	23	1.8%	1.0%	1.0%
12位	高血圧症	22	1.7%	0.7%	0.9%
12位	不慮の事故（交通事故除く）	22	1.7%	2.4%	2.2%
14位	肝疾患	19	1.5%	1.3%	1.2%
14位	腎不全	19	1.5%	2.0%	1.9%
-	その他	528	41.7%	42.0%	40.7%
-	死亡総数	1,267	-	-	-

【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)

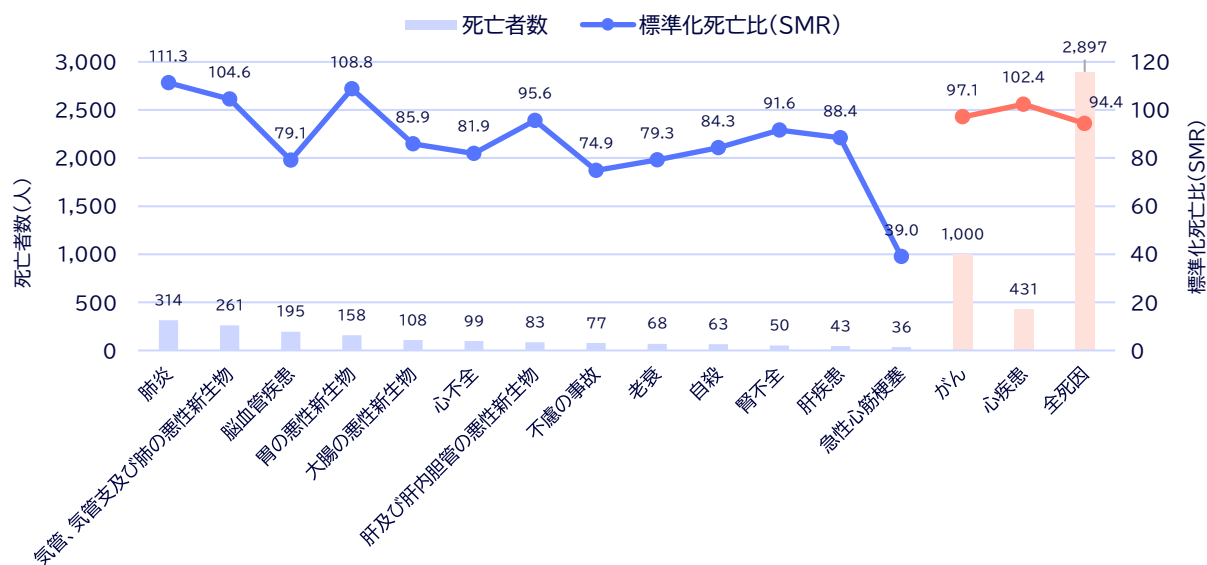
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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）を求めると、男性では、「肺炎」（111.3）「胃の悪性新生物」（108.8）「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（104.6）が高くなっている。女性では、「肺炎」（125.1）「腎不全」（124.8）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（113.4）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39.0、「脳血管疾患」は79.1、「腎不全」は91.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は65.7、「脳血管疾患」は77.7、「腎不全」は124.8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

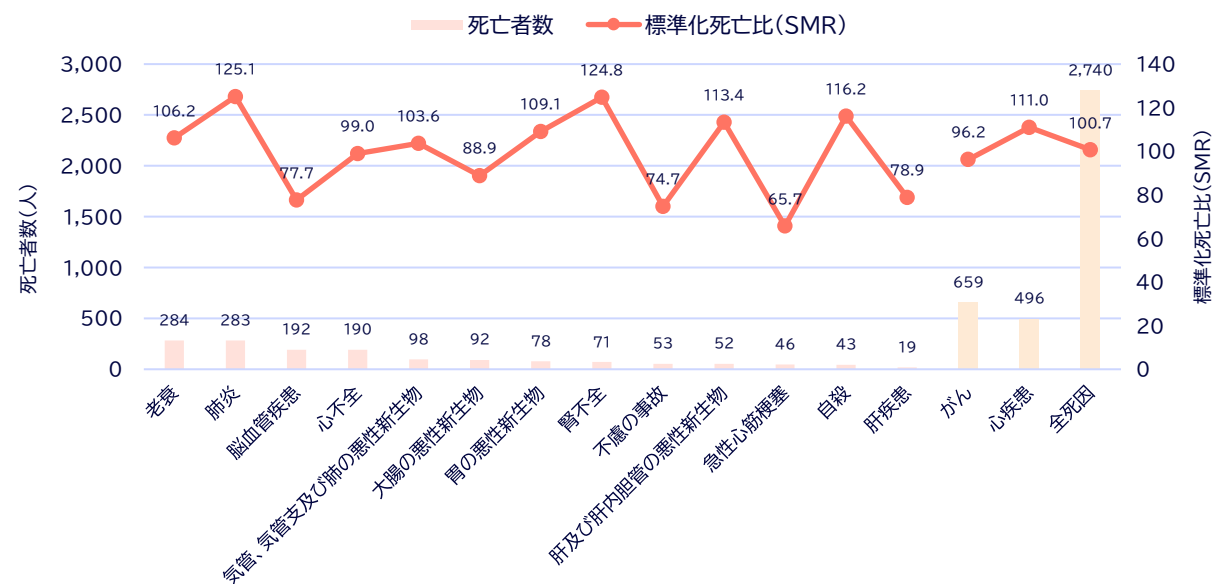
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			榎原市	県	国
1位	肺炎	314	111.3	100.0	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	261	104.6	102.5	
3位	脳血管疾患	195	79.1	81.4	
4位	胃の悪性新生物	158	108.8	108.1	
5位	大腸の悪性新生物	108	85.9	84.7	
6位	心不全	99	81.9	94.1	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	83	95.6	108.8	
8位	不慮の事故	77	74.9	81.8	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			榎原市	県	国
9位	老衰	68	79.3	73.6	100
10位	自殺	63	84.3	88.2	
11位	腎不全	50	91.6	89.8	
12位	肝疾患	43	88.4	88.1	
13位	急性心筋梗塞	36	39.0	58.6	
参考	がん	1,000	97.1	98.3	
参考	心疾患	431	102.4	107.8	
参考	全死因	2,897	94.4	95.1	

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	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			榑原市	県	国
1位	老衰	284	106.2	92.0	100
2位	肺炎	283	125.1	107.0	
3位	脳血管疾患	192	77.7	89.6	
4位	心不全	190	99.0	108.2	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	98	103.6	106.0	
6位	大腸の悪性新生物	92	88.9	87.0	
7位	胃の悪性新生物	78	109.1	111.5	
8位	腎不全	71	124.8	94.1	
9位	不慮の事故	53	74.7	81.7	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	52	113.4	105.1	
11位	急性心筋梗塞	46	65.7	67.6	
12位	自殺	43	116.2	86.6	
13位	肝疾患	19	78.9	96.4	
参考	がん	659	96.2	97.4	
参考	心疾患	496	111.0	116.7	
参考	全死因	2,740	100.7	98.9	

【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

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5,884人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要支援1-2」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16.5%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3.7%、75歳以上の後期高齢者では26.8%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

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3-5		橿原市	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	15,609	257	1.6%	151	1.0%	162	1.0%	3.7%	-	-
75歳以上	19,414	2,208	11.4%	1,534	7.9%	1,459	7.5%	26.8%	-	-
計	35,023	2,465	7.0%	1,685	4.8%	1,621	4.6%	16.5%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	40,461	37	0.1%	30	0.1%	46	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	75,484	2,502	3.3%	1,715	2.3%	1,667	2.2%	-	-	-

【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

	橿原市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	55,530	59,662	56,854	60,207
（居宅）一件当たり給付費（円）	35,965	41,272	38,243	41,618
（施設）一件当たり給付費（円）	293,156	296,364	294,390	295,426

【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

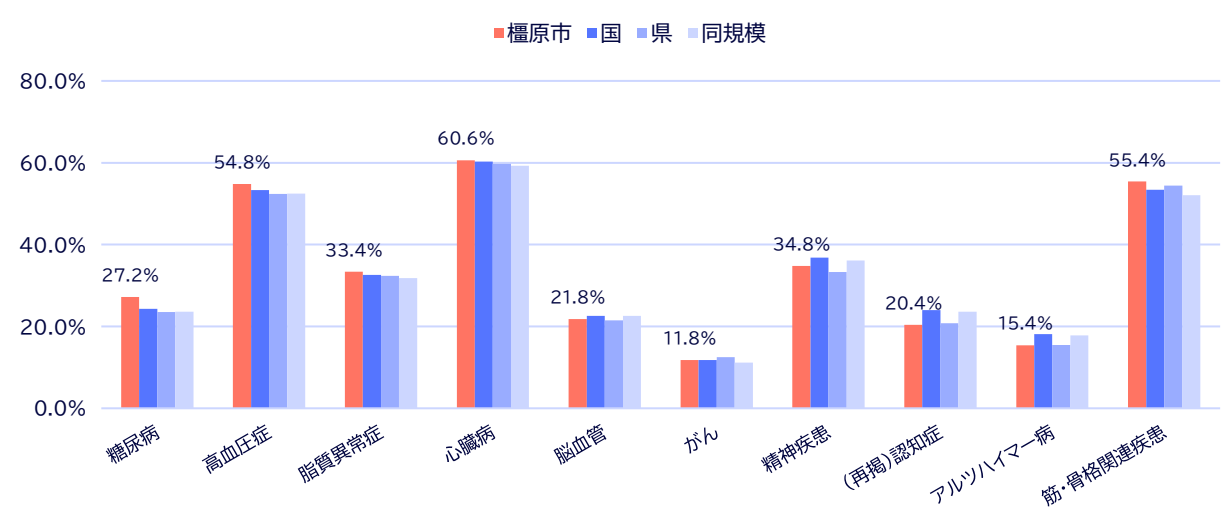
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（55.4%）、「高血圧症」（54.8%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.6%、「脳血管疾患」は21.8%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は27.2%、「高血圧症」は54.8%、「脂質異常症」は33.4%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,647	27.2%	24.3%	23.5%	23.6%
高血圧症	3,300	54.8%	53.3%	52.4%	52.5%
脂質異常症	1,986	33.4%	32.6%	32.4%	31.8%
心臓病	3,612	60.6%	60.3%	59.7%	59.3%
脳血管疾患	1,276	21.8%	22.6%	21.5%	22.6%
がん	714	11.8%	11.8%	12.5%	11.2%
精神疾患	2,069	34.8%	36.8%	33.3%	36.1%
うち_認知症	1,206	20.4%	24.0%	20.8%	23.6%
アルツハイマー病	895	15.4%	18.1%	15.5%	17.8%
筋・骨格関連疾患	3,343	55.4%	53.4%	54.4%	52.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

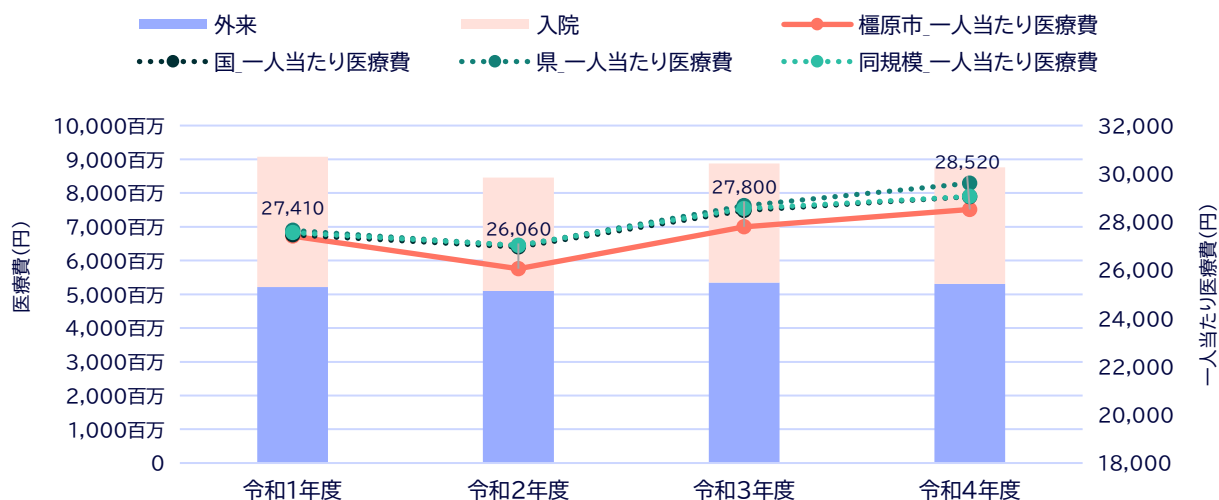
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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87億6,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.4%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39.4%、外来医療費の割合は60.6%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2万8,520円で、令和1年度と比較して4.0%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	9,072,246,940	8,460,316,500	8,872,710,720	8,760,654,710	-	-3.4
	入院	3,859,084,260	3,357,072,840	3,521,772,540	3,449,781,240	39.4%	-10.6
	外来	5,213,162,680	5,103,243,660	5,350,938,180	5,310,873,470	60.6%	1.9
一人当たり月額医療費 (円)	橿原市	27,410	26,060	27,800	28,520	-	4.0
	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	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【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

※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11,230円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると420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700円少ない。これは受診率、一日当たり医療費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17,290円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると110円少ない。これは受診率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17,680円と比較すると390円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下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	橿原市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,230	11,650	11,930	11,790
受診率（件/千人）	18.0	18.8	18.4	19.1
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.3	16.3
一日当たり医療費（円）	39,170	38,730	42,350	37,770

外来	橿原市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,290	17,400	17,680	17,270
受診率（件/千人）	708.9	709.6	721.7	707.3
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）	16,520	16,500	16,810	16,520

【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「循環器系の疾患」で、年間医療費は6億9,900万円、入院総医療費に占める割合は20.3%である。次いで高いのは「新生物」で5億1,600万円（15.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.3%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）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	698,856,550	27,297	20.3%	26.4	12.2%	1,033,811
2位	新生物	516,381,300	20,170	15.0%	25.5	11.8%	789,574
3位	精神及び行動の障害	510,441,560	19,938	14.8%	42.0	19.5%	474,829
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	402,071,880	15,705	11.7%	18.7	8.7%	839,398
5位	神経系の疾患	249,561,170	9,748	7.3%	18.7	8.7%	519,919
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	232,354,860	9,076	6.8%	12.1	5.6%	747,122
7位	消化器系の疾患	181,777,500	7,100	5.3%	20.9	9.7%	340,407
8位	呼吸器系の疾患	154,776,920	6,046	4.5%	10.3	4.8%	586,276
9位	泌尿器系の疾患	143,065,410	5,588	4.2%	9.6	4.5%	579,212
10位	眼及び付属器の疾患	57,427,520	2,243	1.7%	6.1	2.8%	365,780
11位	感染症及び寄生虫症	37,241,630	1,455	1.1%	2.3	1.1%	642,097
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,780,230	1,398	1.0%	3.3	1.5%	425,955
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	35,676,450	1,394	1.0%	2.7	1.3%	509,664
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	30,327,430	1,185	0.9%	2.0	0.9%	583,220
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,137,160	630	0.5%	1.1	0.5%	597,673
16位	妊娠、分娩及び産じょく	14,217,600	555	0.4%	1.9	0.9%	290,155
17位	耳及び乳様突起の疾患	6,913,270	270	0.2%	0.5	0.3%	493,805
18位	周産期に発生した病態	5,230,430	204	0.2%	0.5	0.3%	373,602
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,047,670	80	0.1%	0.2	0.1%	409,534
-	その他	109,184,740	4,265	3.2%	10.6	4.9%	401,414
-	総計	3,439,471,280	-	-	-	-	-

【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）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く3億500万円で、8.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.8%）、「虚血性心疾患」が11位（3.0%）、「脳内出血」が13位（2.4%）、「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20疾病で、入院総医療費の69.8%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）					
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	304,952,900	11,911	8.9%	26.2	12.2%	453,799
2位	その他の悪性新生物	215,424,840	8,414	6.3%	10.1	4.7%	834,980
3位	その他の心疾患	204,858,240	8,002	6.0%	6.4	3.0%	1,241,565
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	161,030,110	6,290	4.7%	9.1	4.2%	694,095
5位	骨折	152,834,950	5,970	4.4%	7.8	3.6%	768,015
6位	関節症	131,015,770	5,117	3.8%	4.5	2.1%	1,139,268
7位	脳梗塞	129,780,340	5,069	3.8%	6.0	2.8%	842,729
8位	その他の神経系の疾患	125,139,320	4,888	3.6%	9.6	4.5%	508,696
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	115,153,930	4,498	3.3%	9.3	4.3%	485,882
10位	その他の消化器系の疾患	111,237,870	4,345	3.2%	14.1	6.6%	307,287
11位	虚血性心疾患	103,277,450	4,034	3.0%	4.3	2.0%	947,500
12位	その他の呼吸器系の疾患	91,493,580	3,574	2.7%	5.3	2.5%	672,747
13位	脳内出血	84,101,870	3,285	2.4%	4.4	2.0%	750,910
14位	その他の循環器系の疾患	78,750,280	3,076	2.3%	1.7	0.8%	1,789,779
15位	腎不全	75,107,670	2,934	2.2%	3.4	1.6%	853,496
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69,930,360	2,731	2.0%	3.4	1.6%	813,144
17位	その他の特殊目的用コード	67,152,080	2,623	2.0%	2.9	1.4%	895,361
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	63,595,650	2,484	1.8%	2.6	1.2%	963,570
19位	良性新生物及びその他の新生物	60,166,470	2,350	1.7%	4.1	1.9%	578,524
20位	その他損傷及びその他外因の影響	55,779,430	2,179	1.6%	3.0	1.4%	715,121

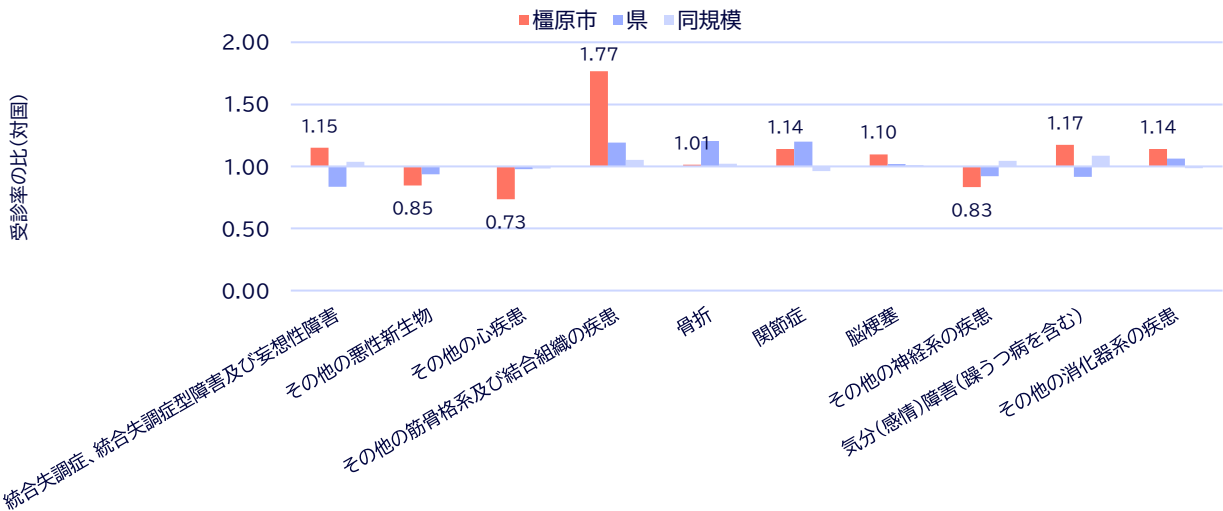
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 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「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脳内出血」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」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、「脳梗塞」が国の1.1倍、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「脳内出血」が国の1.5倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9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						
		檀原市	国	県	同規模	国との比		
						檀原市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.2	22.8	19.1	23.6	1.15	0.84	1.04
2位	その他の悪性新生物	10.1	11.9	11.2	11.9	0.85	0.94	1.00
3位	その他の心疾患	6.4	8.8	8.6	8.6	0.73	0.98	0.98
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1	5.1	6.1	5.4	1.77	1.19	1.05
5位	骨折	7.8	7.7	9.2	7.8	1.01	1.21	1.02
6位	関節症	4.5	3.9	4.7	3.8	1.14	1.20	0.96
7位	脳梗塞	6.0	5.5	5.6	5.6	1.10	1.02	1.01
8位	その他の神経系の疾患	9.6	11.5	10.6	12.0	0.83	0.92	1.04
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.3	7.9	7.2	8.6	1.17	0.92	1.09
10位	その他の消化器系の疾患	14.1	12.4	13.2	12.2	1.14	1.06	0.99
11位	虚血性心疾患	4.3	4.7	4.7	4.8	0.91	1.01	1.02
12位	その他の呼吸器系の疾患	5.3	6.8	7.1	6.9	0.78	1.04	1.00
13位	脳内出血	4.4	2.8	3.0	3.0	1.55	1.05	1.06
14位	その他の循環器系の疾患	1.7	1.9	2.1	1.9	0.92	1.13	1.00
15位	腎不全	3.4	5.8	5.1	5.8	0.60	0.89	1.01
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.4	3.9	3.5	3.9	0.86	0.90	1.00
17位	その他の特殊目的用コード	2.9	2.8	3.1	2.8	1.05	1.13	1.01
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6	3.0	2.8	2.8	0.87	0.94	0.94
19位	良性新生物及びその他の新生物	4.1	3.9	4.5	3.7	1.05	1.17	0.96
20位	その他損傷及びその他外因の影響	3.0	3.6	3.8	3.3	0.85	1.06	0.93

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

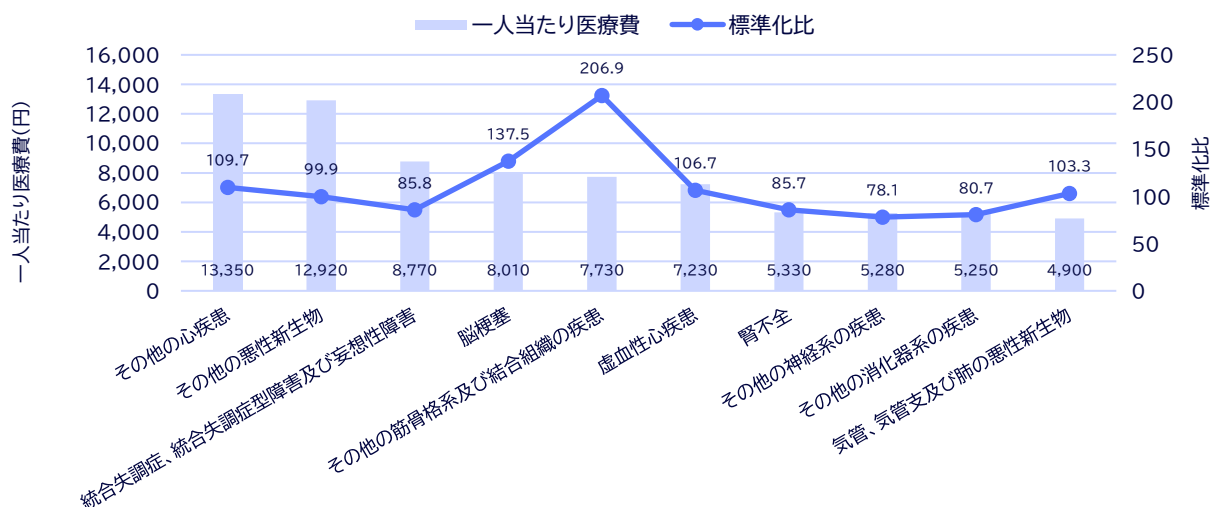
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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、診療パターンなど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。

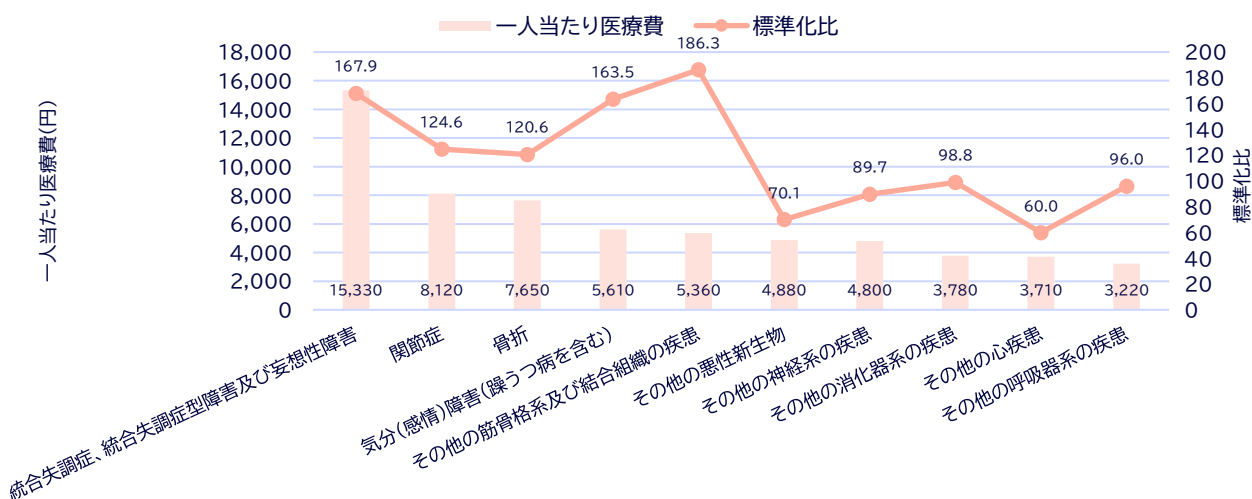
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脳梗塞」「その他の心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第4位（標準化比137.5）、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比106.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」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

(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）、「糖尿病」の医療費が最も高く4億8,000万円で、外来総医療費の9.1%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、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」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「腎不全」で3億6,100万円（6.8%）、「その他の悪性新生物」で3億4,000万円（6.4%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.2%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）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	480,319,180	18,761	9.1%	680.6	8.0%	27,567
2位	腎不全	360,982,470	14,100	6.8%	49.8	0.6%	282,902
3位	その他の悪性新生物	339,914,680	13,277	6.4%	79.2	0.9%	167,611
4位	高血圧症	270,591,050	10,569	5.1%	899.5	10.6%	11,751
5位	脂質異常症	203,554,230	7,951	3.8%	652.7	7.7%	12,182
6位	その他の神経系の疾患	202,116,420	7,895	3.8%	274.5	3.2%	28,763
7位	その他の消化器系の疾患	190,391,230	7,437	3.6%	251.7	3.0%	29,541
8位	その他の眼及び付属器の疾患	189,130,650	7,387	3.6%	483.9	5.7%	15,266
9位	その他の心疾患	187,957,370	7,342	3.6%	203.9	2.4%	36,007
10位	炎症性多発性関節障害	156,069,690	6,096	2.9%	104.4	1.2%	58,366
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	133,914,740	5,231	2.5%	253.4	3.0%	20,640
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	126,853,290	4,955	2.4%	5.0	0.1%	983,359
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	120,873,000	4,721	2.3%	18.4	0.2%	256,631
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	91,087,350	3,558	1.7%	208.0	2.4%	17,102
15位	乳房の悪性新生物	86,895,500	3,394	1.6%	39.3	0.5%	86,377
16位	胃炎及び十二指腸炎	85,990,160	3,359	1.6%	209.3	2.5%	16,046
17位	その他（上記以外のもの）	84,684,920	3,308	1.6%	325.0	3.8%	10,178
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	83,106,280	3,246	1.6%	120.1	1.4%	27,035
19位	喘息	82,961,940	3,240	1.6%	150.3	1.8%	21,565
20位	その他の特殊目的用コード	77,524,330	3,028	1.5%	93.0	1.1%	32,573

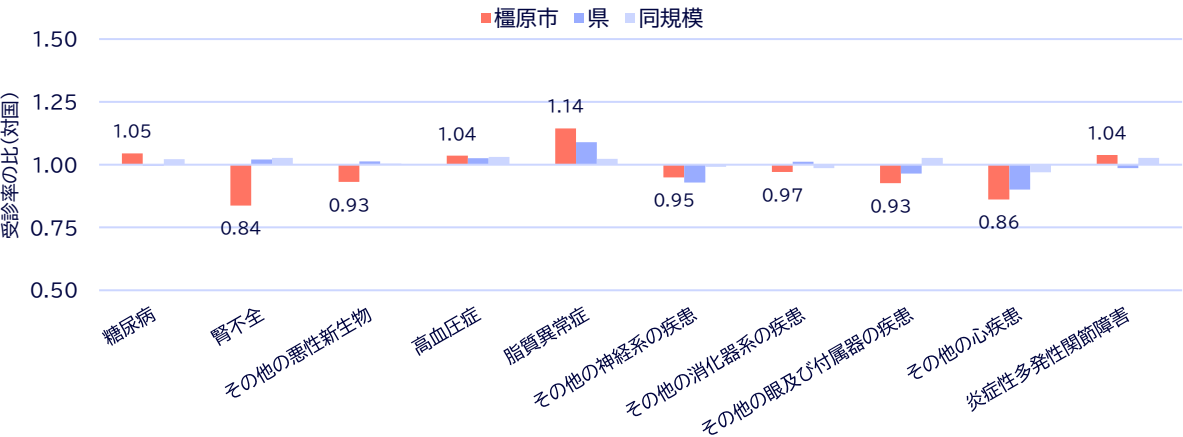
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「胃炎及び十二指腸炎」「脂質異常症」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」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」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.1）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						
		檀原市	国	県	同規模	国との比		
						檀原市	県	同規模
1位	糖尿病	680.6	651.2	649.4	665.1	1.05	1.00	1.02
2位	腎不全	49.8	59.5	60.7	61.2	0.84	1.02	1.03
3位	その他の悪性新生物	79.2	85.0	86.2	85.4	0.93	1.01	1.00
4位	高血圧症	899.5	868.1	890.8	894.8	1.04	1.03	1.03
5位	脂質異常症	652.7	570.5	621.2	584.1	1.14	1.09	1.02
6位	その他の神経系の疾患	274.5	288.9	268.6	286.4	0.95	0.93	0.99
7位	その他の消化器系の疾患	251.7	259.2	262.1	255.6	0.97	1.01	0.99
8位	その他の眼及び付属器の疾患	483.9	522.7	504.1	536.9	0.93	0.96	1.03
9位	その他の心疾患	203.9	236.5	213.0	229.3	0.86	0.90	0.97
10位	炎症性多発性関節障害	104.4	100.5	99.1	103.3	1.04	0.99	1.03
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	253.4	223.8	215.0	221.0	1.13	0.96	0.99
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	5.0	6.2	6.6	6.1	0.82	1.07	0.99
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.4	20.4	20.4	20.7	0.90	1.00	1.02
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	208.0	207.7	208.9	200.3	1.00	1.01	0.96
15位	乳房の悪性新生物	39.3	44.6	45.9	44.6	0.88	1.03	1.00
16位	胃炎及び十二指腸炎	209.3	172.7	221.6	169.3	1.21	1.28	0.98
17位	その他（上記以外のもの）	325.0	255.3	312.4	245.4	1.27	1.22	0.96
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	120.1	132.0	123.4	134.5	0.91	0.93	1.02
19位	喘息	150.3	167.9	138.5	162.7	0.90	0.82	0.97
20位	その他の特殊目的用コード	93.0	81.1	87.5	83.5	1.15	1.08	1.03

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

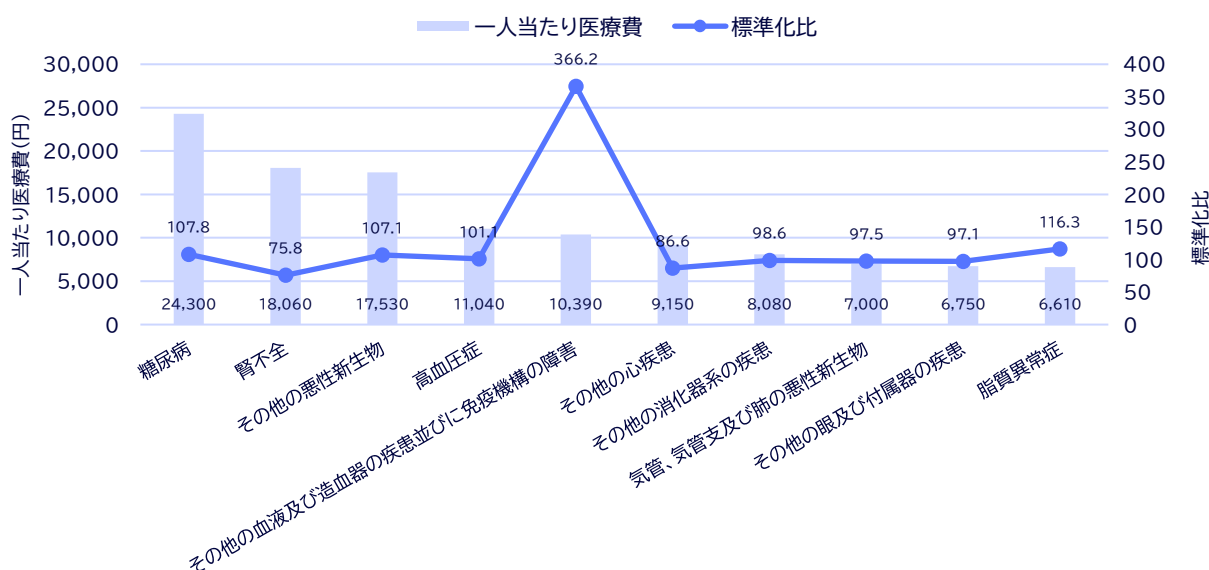
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

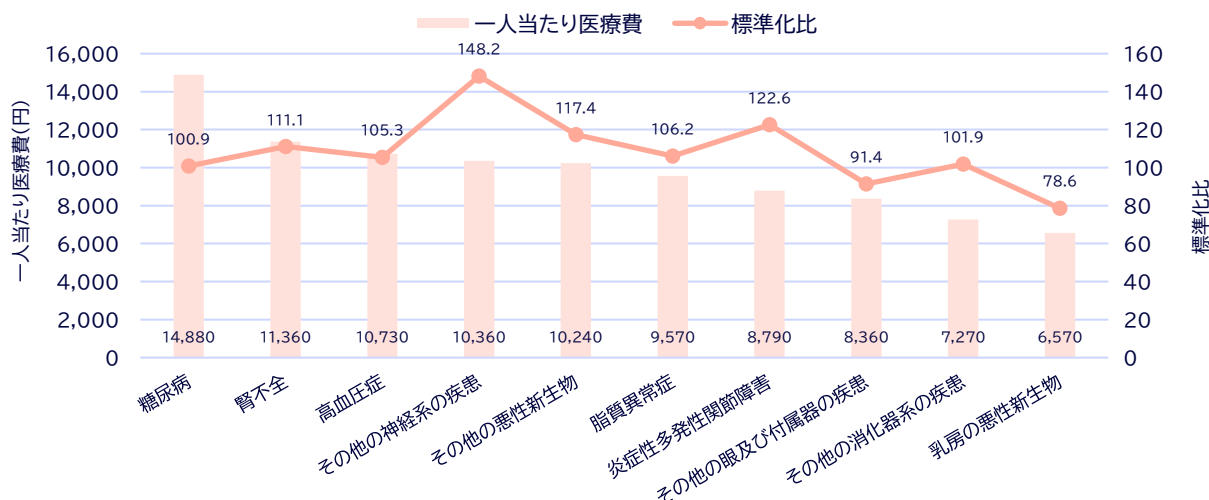
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比75.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.8）、「高血圧症」は4位（標準化比101.1）、「脂質異常症」は10位（標準化比116.3）となっている。

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」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「炎症性多発性関節障害」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比111.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比100.9）、「高血圧症」は3位（標準化比105.3）、「脂質異常症」は6位（標準化比106.2）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

(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

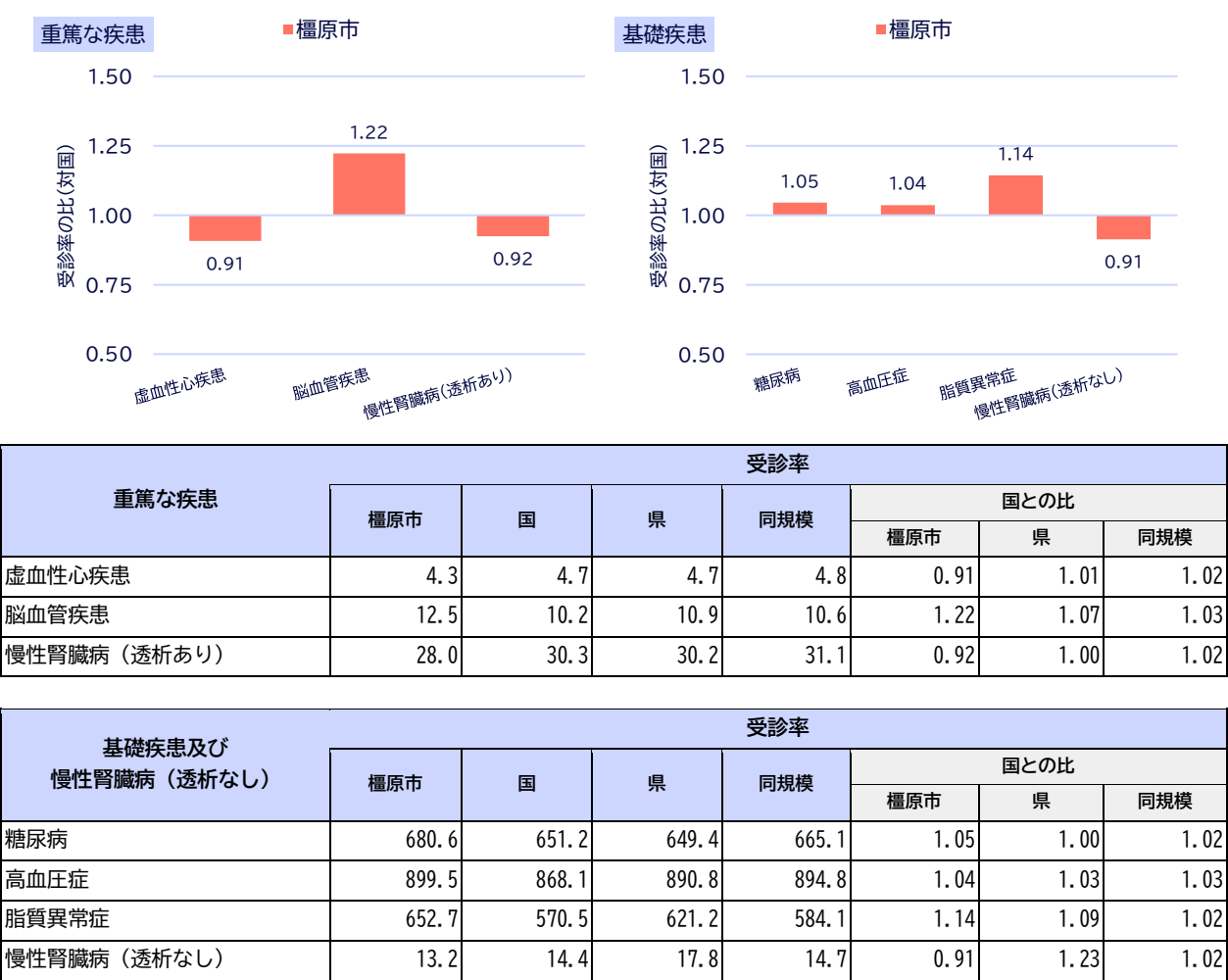
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率では、「慢性腎臓病（透析なし）」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



【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-29.5%で減少率は国・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+10.6%で国・県が減少している一方で増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+6.1%で伸び率は国・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（%）
橿原市	6.1	3.9	4.3	4.3	-29.5
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	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

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（%）
橿原市	11.3	10.6	11.1	12.5	10.6
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	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

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（%）
橿原市	26.4	26.7	26.8	28.0	6.1
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	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【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69人で、令和1年度の68人と比較してほぼ横ばいである。令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性8人、女性5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）	43	43	41	42
	女性（人）	25	24	25	27
	合計（人）	68	66	67	69
	男性_新規（人）	17	9	9	8
	女性_新規（人）	1	5	4	5

【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938人についてみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は45.8%、「高血圧症」は79.3%、「脂質異常症」は77.2%である。「脳血管疾患」の患者968人について、「糖尿病」は41.6%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は67.9%となっている。人工透析の患者69人では、「糖尿病」は52.2%、「高血圧症」は92.8%、「脂質異常症」は55.1%となっている。

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		532	-	406	-	938	-
基礎疾患	糖尿病	279	52.4%	151	37.2%	430	45.8%
	高血圧症	438	82.3%	306	75.4%	744	79.3%
	脂質異常症	426	80.1%	298	73.4%	724	77.2%

		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		531	-	437	-	968	-
基礎疾患	糖尿病	244	46.0%	159	36.4%	403	41.6%
	高血圧症	423	79.7%	338	77.3%	761	78.6%
	脂質異常症	361	68.0%	296	67.7%	657	67.9%

		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		40	-	29	-	69	-
基礎疾患	糖尿病	26	65.0%	10	34.5%	36	52.2%
	高血圧症	38	95.0%	26	89.7%	64	92.8%
	脂質異常症	18	45.0%	20	69.0%	38	55.1%

【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2,841人（11.4%）、「高血圧症」が5,419人（21.8%）、「脂質異常症」が4,786人（19.2%）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		11,679	-	13,207	-	24,886	-
基礎疾患	糖尿病	1,572	13.5%	1,269	9.6%	2,841	11.4%
	高血圧症	2,641	22.6%	2,778	21.0%	5,419	21.8%
	脂質異常症	2,066	17.7%	2,720	20.6%	4,786	19.2%

【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) 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3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは45億8,200万円、6,246件で、総医療費の52.3%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.0%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10位に入っている。

図表3-3-6-1：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	8,760,654,710	-	223,313	-
高額なレセプトの合計	4,581,751,080	52.3%	6,246	2.8%

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	470,990,200	10.3%	582	9.3%
2位	腎不全	405,751,170	8.9%	863	13.8%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	298,750,120	6.5%	636	10.2%
4位	その他の心疾患	228,963,240	5.0%	152	2.4%
5位	その他の神経系の疾患	186,873,680	4.1%	221	3.5%
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	171,715,180	3.7%	235	3.8%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	164,607,840	3.6%	212	3.4%
8位	骨折	147,567,990	3.2%	165	2.6%
9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	131,301,180	2.9%	49	0.8%
10位	関節症	127,957,150	2.8%	96	1.5%

【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

(7) 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3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは6億3,000万円、1,286件で、総医療費の7.2%、総レセプト件数の0.6%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、「脳内出血」が上位10位に入っている。

図表3-3-7-1：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	8,760,654,710	-	223,313	-
長期入院レセプトの合計	629,869,430	7.2%	1,285	0.6%

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	256,821,630	40.8%	572	44.5%
2位	その他の神経系の疾患	45,548,770	7.2%	109	8.5%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,372,370	7.0%	112	8.7%
4位	てんかん	34,753,450	5.5%	79	6.1%
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26,213,310	4.2%	52	4.0%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	23,583,000	3.7%	31	2.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	20,088,900	3.2%	26	2.0%
8位	脳内出血	17,370,100	2.8%	35	2.7%
9位	アルツハイマー病	12,694,340	2.0%	24	1.9%
10位	その他の精神及び行動の障害	11,821,220	1.9%	20	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_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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

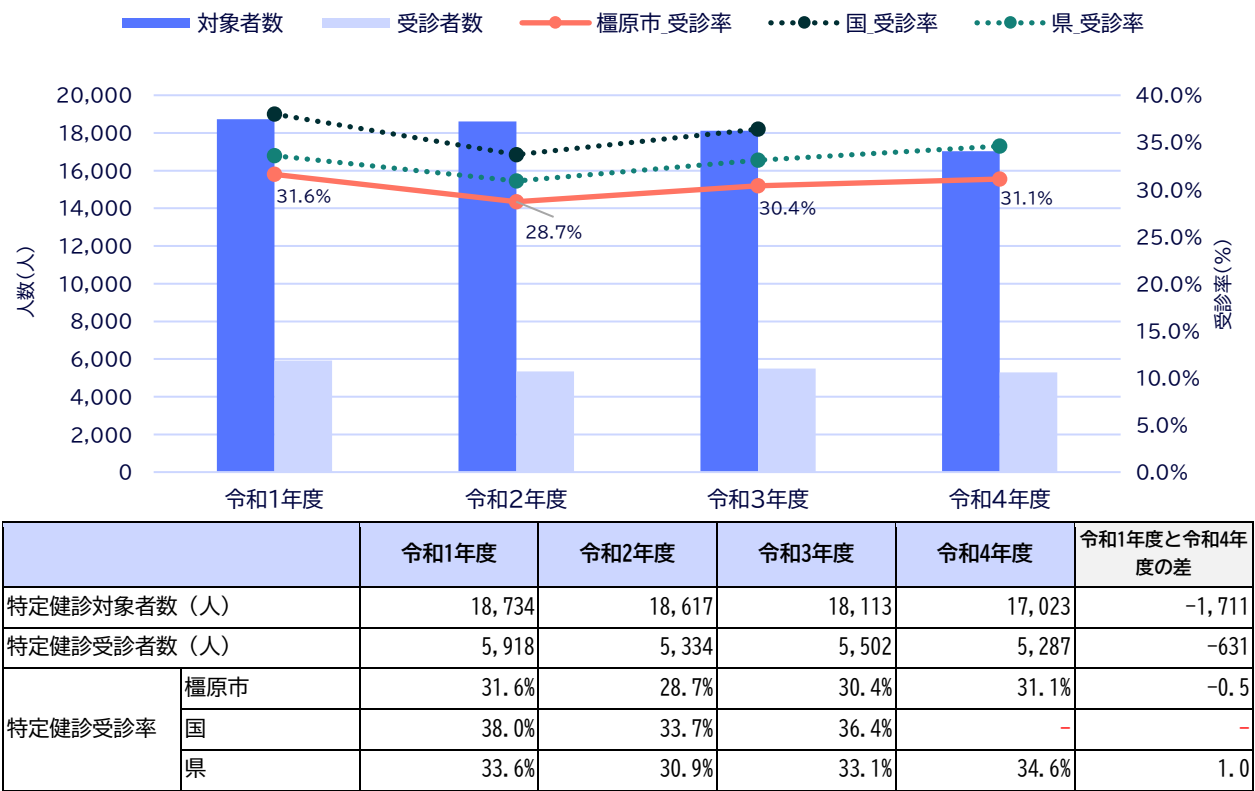
(1) 特定健診受診率

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。

まず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31.1%であり、令和1年度と比較して0.5ポイント低下している。令和4年度の受診率でみると、県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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
令和1年度	12.5%	16.4%	16.7%	22.2%	29.1%	35.5%	41.6%
令和2年度	10.0%	14.1%	14.7%	20.6%	26.1%	32.6%	37.2%
令和3年度	14.2%	15.6%	15.6%	19.5%	29.7%	36.0%	38.0%
令和4年度	13.6%	16.5%	17.5%	20.5%	31.3%	36.0%	39.1%

【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 特定健診の受診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も考え得るし、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4,305人で、特定健診対象者の25.2%、特定健診受診者の81.4%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7,427人で、特定健診対象者の43.6%、特定健診未受診者の63.1%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4,336人で、特定健診対象者の25.4%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	7,047	-	10,005	-	17,052	-	-
特定健診受診者数	1,487	-	3,802	-	5,289	-	-
生活習慣病_治療なし	426	6.0%	558	5.6%	984	5.8%	18.6%
生活習慣病_治療中	1,061	15.1%	3,244	32.4%	4,305	25.2%	81.4%
特定健診未受診者数	5,560	-	6,203	-	11,763	-	-
生活習慣病_治療なし	2,748	39.0%	1,588	15.9%	4,336	25.4%	36.9%
生活習慣病_治療中	2,812	39.9%	4,615	46.1%	7,427	43.6%	63.1%

【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

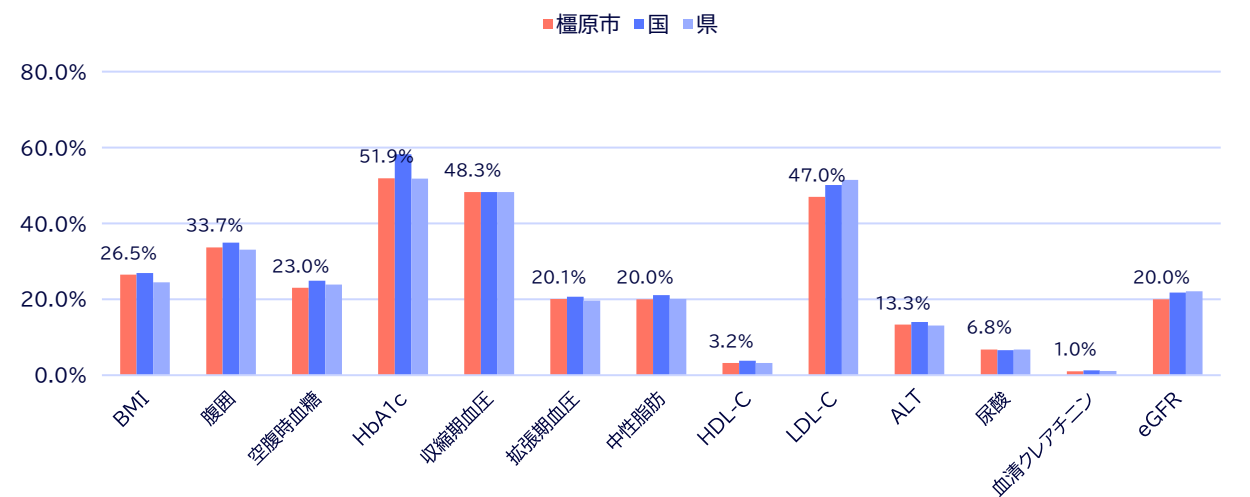
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、橿原市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「収縮期血圧」「尿酸」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
橿原市	26.5%	33.7%	23.0%	51.9%	48.3%	20.1%	20.0%	3.2%	47.0%	13.3%	6.8%	1.0%	20.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	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

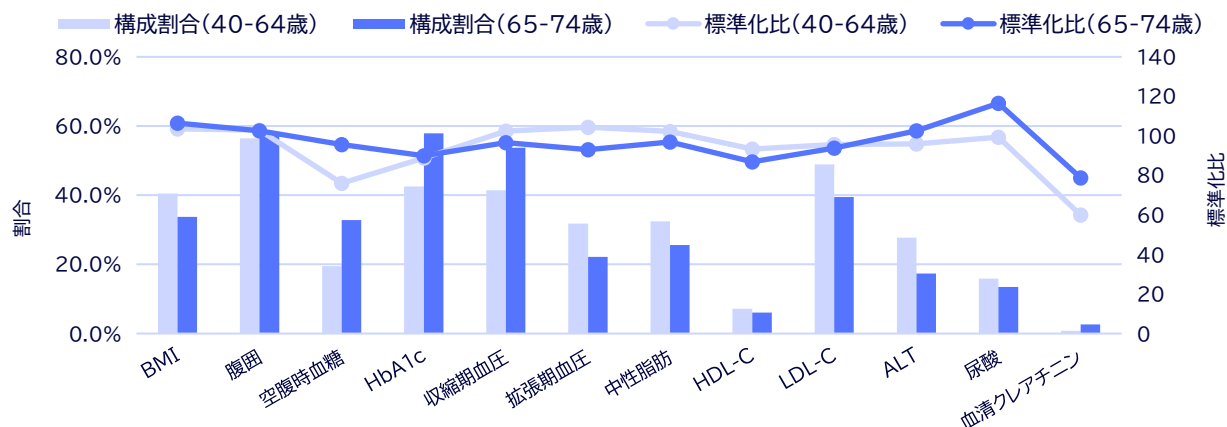
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

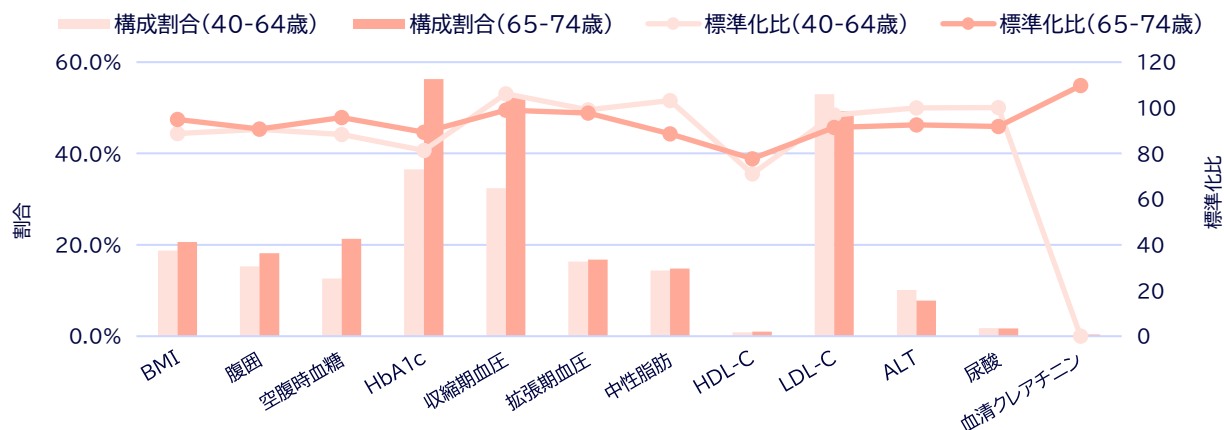
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では下表の全ての項目における標準化比がいずれの年代においても低い。

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
40-64歳	構成割合	40.4%	56.4%	19.4%	42.5%	41.4%	31.8%	32.4%	7.2%	48.9%	27.7%	15.8%	0.8%
	標準化比	103.6	102.9	76.0	88.8	102.5	104.4	102.2	93.3	95.7	95.9	99.4	60.0
65-74歳	構成割合	33.7%	57.7%	32.8%	57.9%	53.7%	22.1%	25.6%	6.1%	39.4%	17.4%	13.5%	2.6%
	標準化比	106.5	102.7	95.7	89.9	96.5	93.1	96.9	86.9	93.8	102.6	116.5	78.8

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
40-64歳	構成割合	18.7%	15.3%	12.6%	36.5%	32.4%	16.4%	14.4%	0.8%	53.0%	10.1%	1.8%	0.0%
	標準化比	88.8	90.6	88.3	81.3	106.2	99.1	103.2	71.1	96.9	99.9	100.2	0.0
65-74歳	構成割合	20.6%	18.2%	21.4%	56.3%	52.6%	16.7%	14.8%	1.0%	49.3%	7.8%	1.7%	0.4%
	標準化比	95.0	90.7	95.7	89.3	99.0	97.7	88.6	77.7	91.4	92.5	91.8	109.7

【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、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（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。ここでは檀原市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みる。

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みると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,045人で特定健診受診者（5,289人）における該当者割合は19.8%で、該当者割合は国より低いが、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.0%が、女性では9.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は588人で特定健診受診者における該当者割合は11.1%となっており、該当者割合は国と同程度で、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.4%が、女性では6.1%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

	檀原市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,045	19.8%	20.6%	18.8%	20.8%
男性	736	34.0%	32.9%	32.0%	32.9%
女性	309	9.9%	11.3%	9.9%	11.6%
メタボ予備群該当者	588	11.1%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	398	18.4%	17.8%	18.6%	18.0%
女性	190	6.1%	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

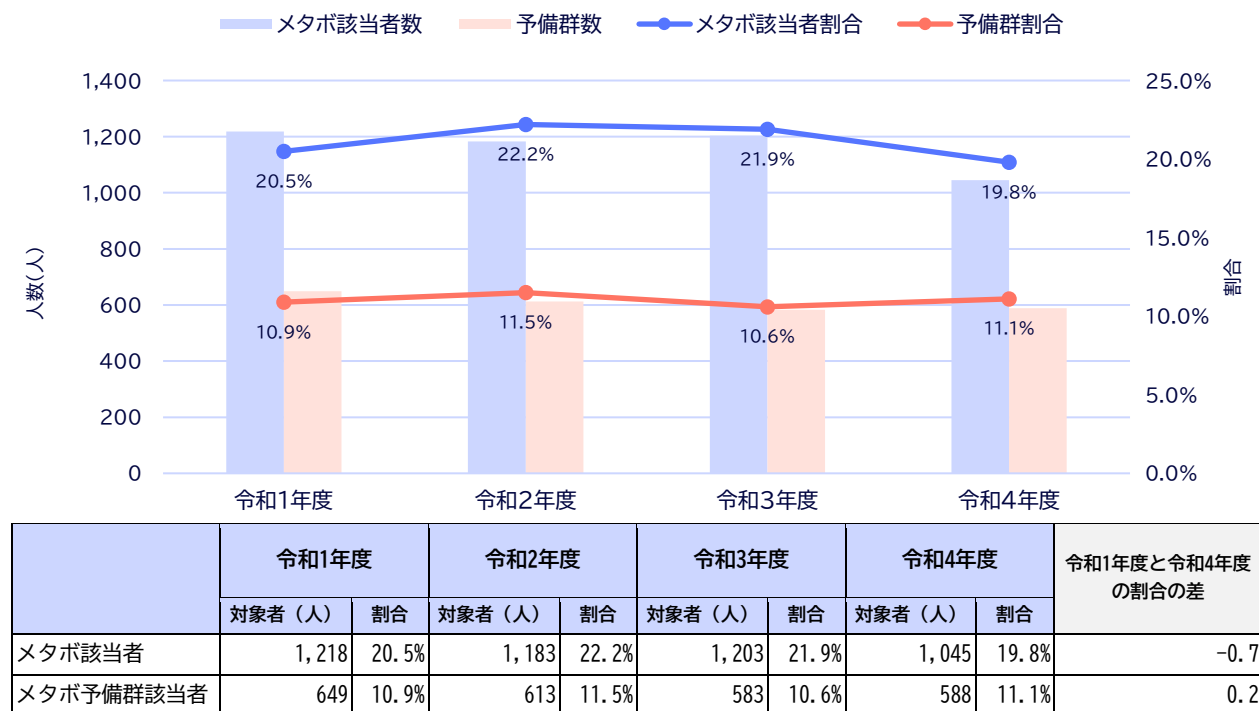
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

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0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2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



【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、1,045人中567人が該当しており、特定健診受診者数の10.7%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、588人中408人が該当しており、特定健診受診者数の7.7%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	2,164	-	3,125	-	5,289	-
腹囲基準値以上	1,241	57.3%	544	17.4%	1,785	33.7%
メタボ該当者	736	34.0%	309	9.9%	1,045	19.8%
高血糖・高血圧該当者	104	4.8%	22	0.7%	126	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	28	1.3%	3	0.1%	31	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	382	17.7%	185	5.9%	567	10.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	222	10.3%	99	3.2%	321	6.1%
メタボ予備群該当者	398	18.4%	190	6.1%	588	11.1%
高血糖該当者	17	0.8%	7	0.2%	24	0.5%
高血圧該当者	275	12.7%	133	4.3%	408	7.7%
脂質異常該当者	106	4.9%	50	1.6%	156	2.9%
腹囲のみ該当者	107	4.9%	45	1.4%	152	2.9%

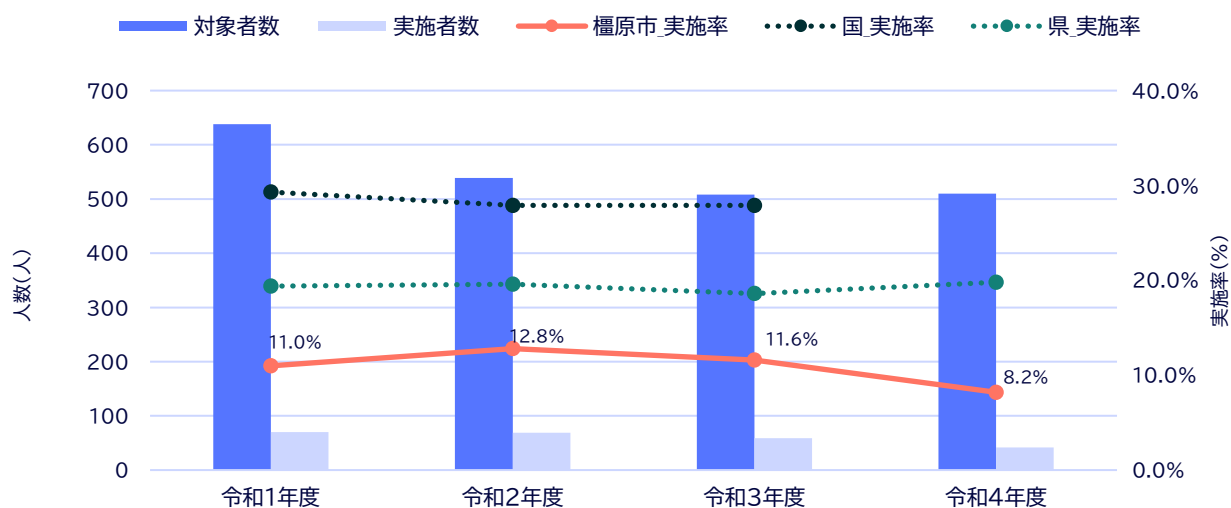
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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年度では510人で、特定健診受診者5,287人中9.6%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（速報値）は8.2%で、令和1年度の実施率11.0%と比較すると2.8ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると、県より低い。

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）		5,918	5,334	5,502	5,287	-631
特定保健指導対象者数（人）		638	539	508	510	-128
特定保健指導該当者割合		10.8%	10.1%	9.2%	9.6%	-1.2
特定保健指導実施者数（人）		70	69	59	42	-28
特定保健指導 実施率	橿原市	11.0%	12.8%	11.6%	8.2%	-2.8
	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

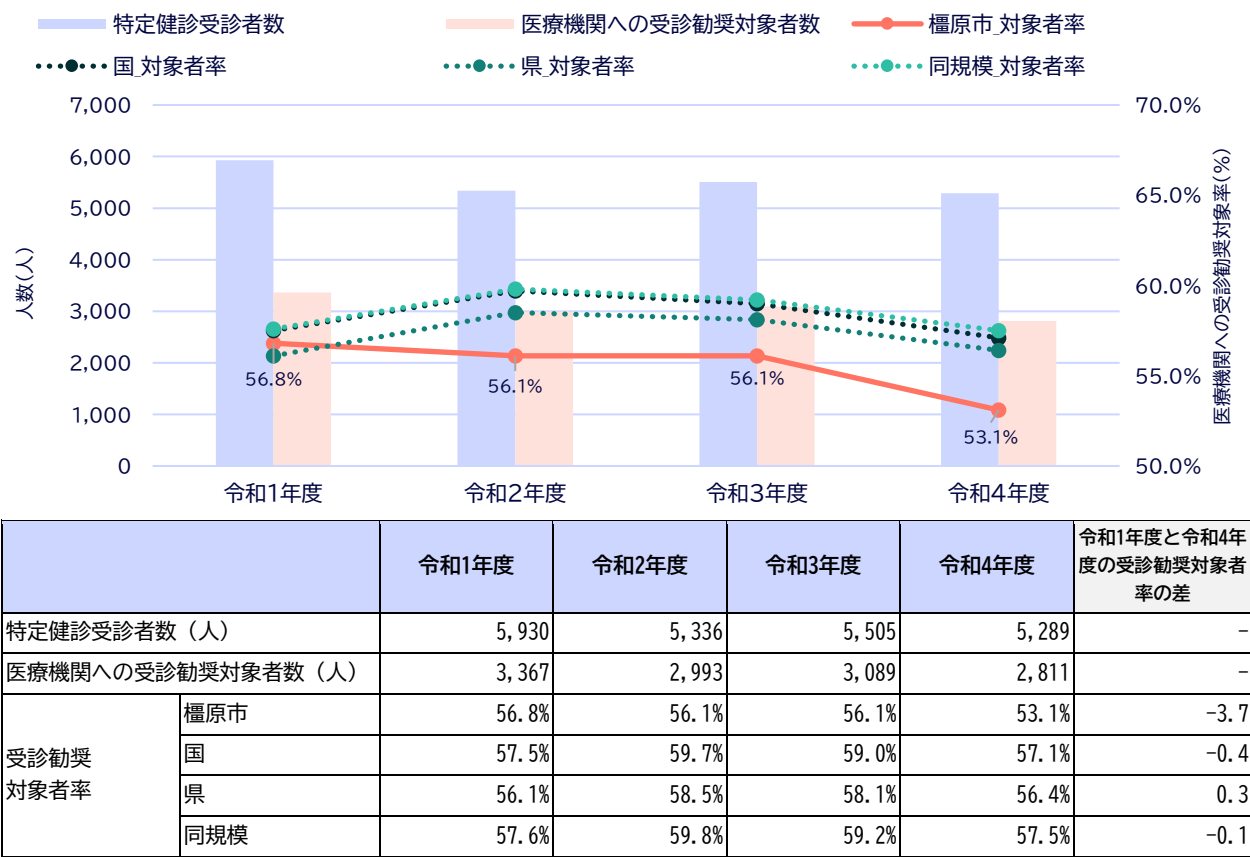
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、橿原市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2,811人で、特定健診受診者の53.1%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3.7ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における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



【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コレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡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%以上の人は477人で特定健診受診者の9.0%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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,417人で特定健診受診者の26.8%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。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,226人で特定健診受診者の23.2%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		5,930	-	5,336	-	5,505	-	5,289	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	247	4.2%	224	4.2%	224	4.1%	240	4.5%
	7.0%以上8.0%未満	188	3.2%	177	3.3%	185	3.4%	166	3.1%
	8.0%以上	76	1.3%	68	1.3%	64	1.2%	71	1.3%
	合計	511	8.6%	469	8.8%	473	8.6%	477	9.0%

		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		5,930	-	5,336	-	5,505	-	5,289	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,342	22.6%	1,231	23.1%	1,294	23.5%	1,104	20.9%
	Ⅱ度高血圧	275	4.6%	280	5.2%	270	4.9%	267	5.0%
	Ⅲ度高血圧	59	1.0%	60	1.1%	57	1.0%	46	0.9%
	合計	1,676	28.3%	1,571	29.4%	1,621	29.4%	1,417	26.8%

		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		5,930	-	5,336	-	5,505	-	5,289	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	954	16.1%	784	14.7%	810	14.7%	751	14.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	434	7.3%	369	6.9%	354	6.4%	319	6.0%
	180mg/dL以上	239	4.0%	186	3.5%	201	3.7%	156	2.9%
	合計	1,627	27.4%	1,339	25.1%	1,365	24.8%	1,226	23.2%

【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

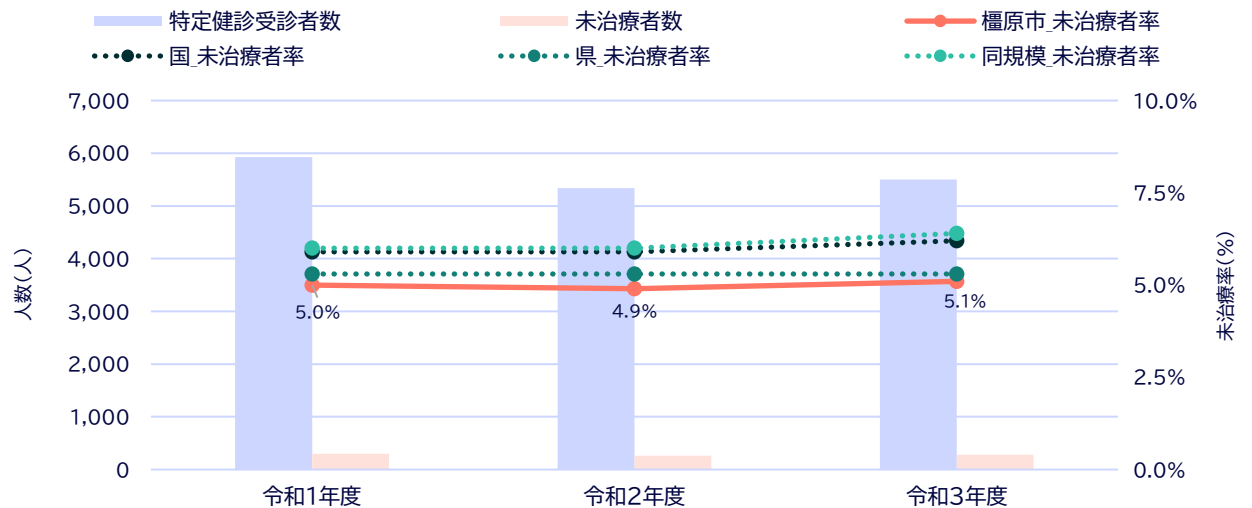
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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5,505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5.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.1ポイント増加している。

※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実施から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）		5,930	5,336	5,505	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,367	2,993	3,089	-
未治療者数（人）		297	260	280	-
未治療者率	檀原市	5.0%	4.9%	5.1%	0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	5.3%	5.3%	0.0
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	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みる（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、血糖がHbA1c7.0%以上であった237人の19.8%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった313人の44.4%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった475人の66.9%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61人の16.4%が血糖や血圧など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	240	97	40.4%
7.0%以上8.0%未満	166	36	21.7%
8.0%以上	71	11	15.5%
合計	477	144	30.2%

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	1,104	520	47.1%
Ⅱ 度高血圧	267	122	45.7%
Ⅲ 度高血圧	46	17	37.0%
合計	1,417	659	46.5%

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	751	588	78.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	319	231	72.4%
180mg/dL以上	156	87	55.8%
合計	1,226	906	73.9%

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	50	10	20.0%	8	16.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	61	10	16.4%	8	13.1%

【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

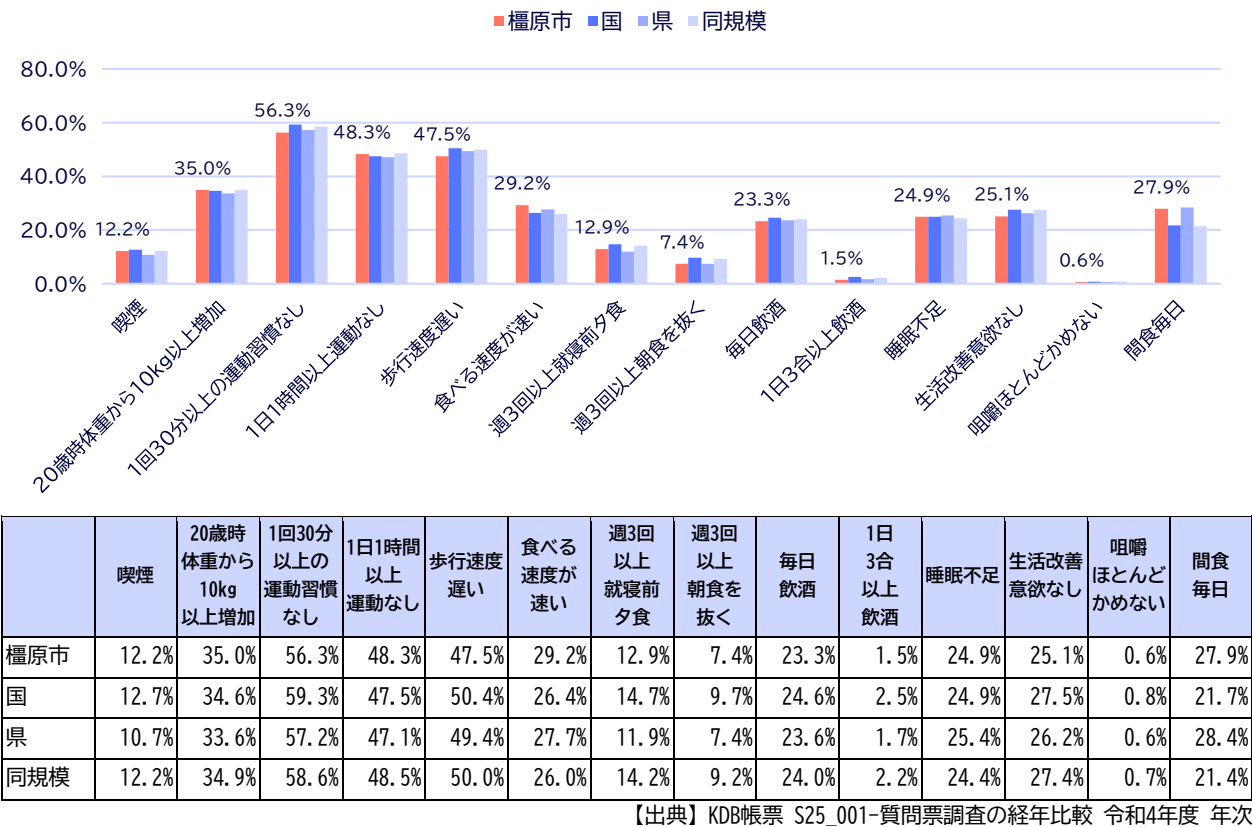
(6) 質問票の状況

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、橿原市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠など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みると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の回答割合が高い。

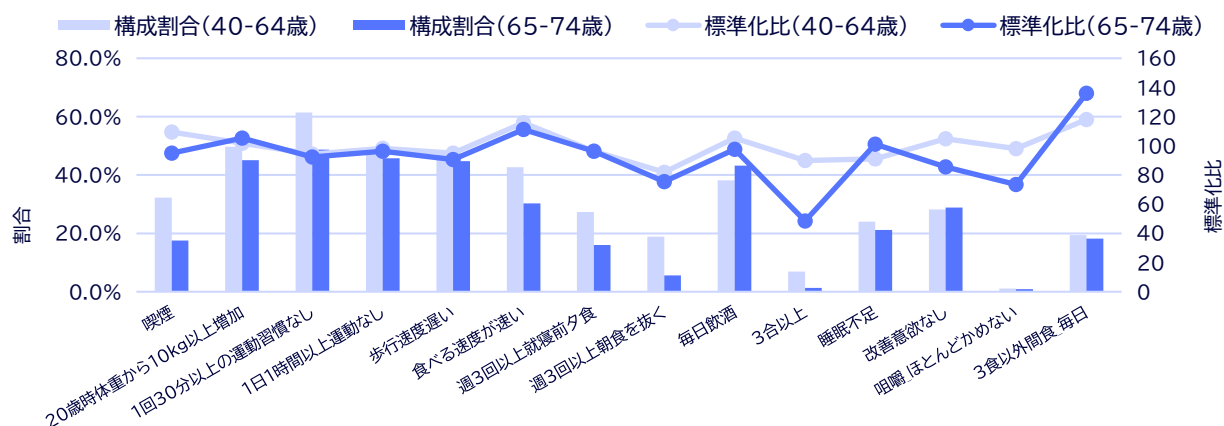
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



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

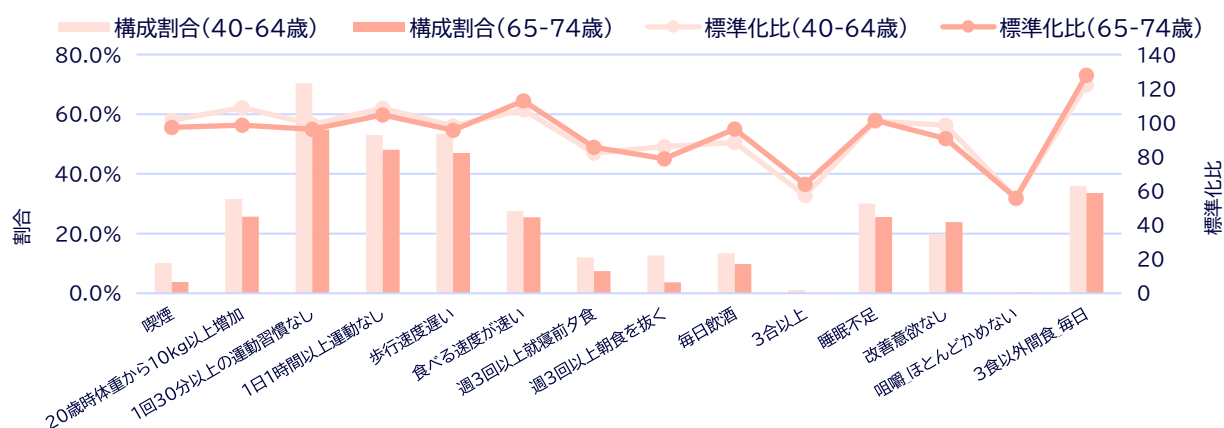
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	32.3%	49.6%	61.4%	49.1%	48.1%	42.7%	27.3%	18.8%	38.1%	6.9%	24.0%	28.2%	1.1%	19.4%
	標準化比	109.3	101.8	94.3	98.2	94.9	115.9	96.2	81.9	105.4	90.0	91.0	104.9	98.0	118.0
65- 74歳	回答割合	17.6%	45.1%	48.8%	45.7%	44.8%	30.3%	16.0%	5.6%	43.3%	1.3%	21.2%	28.8%	0.9%	18.2%
	標準化比	94.9	105.3	92.4	96.2	90.6	111.2	96.4	75.5	97.7	48.5	101.0	85.5	73.4	135.9

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	10.1%	31.6%	70.4%	53.0%	53.5%	27.6%	12.0%	12.6%	13.4%	1.1%	30.0%	19.9%	0.3%	36.0%
	標準化比	101.4	109.0	99.0	108.5	98.1	107.7	82.3	86.1	88.5	57.3	100.9	98.7	55.6	122.3
65- 74歳	回答割合	3.8%	25.7%	54.8%	48.1%	47.1%	25.5%	7.4%	3.7%	9.8%	0.2%	25.6%	23.8%	0.3%	33.6%
	標準化比	97.4	98.6	96.2	104.7	95.5	112.9	85.6	78.9	96.3	63.9	101.5	90.8	55.9	127.9

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は24,886人、国保加入率は20.8%で、国・県より高い。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19,370人、後期高齢者加入率は16.2%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	橿原市	国	県	橿原市	国	県
総人口	119,607	-	-	119,607	-	-
保険加入者数（人）	24,886	-	-	19,370	-	-
保険加入率	20.8%	19.7%	20.8%	16.2%	15.4%	17.5%

【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（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）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」（+4.4ポイント）、「脳血管疾患」（+0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（+7.2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」（-0.6ポイント）、「脳血管疾患」（-1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（+1.1ポイント）である。

図表3-5-2-1：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		
	橿原市	国	国との差	橿原市	国	国との差
糖尿病	24.2%	21.6%	2.6	27.7%	24.9%	2.8
高血圧症	40.2%	35.3%	4.9	57.1%	56.3%	0.8
脂質異常症	27.3%	24.2%	3.1	34.4%	34.1%	0.3
心臓病	44.5%	40.1%	4.4	63.0%	63.6%	-0.6
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	21.9%	23.1%	-1.2
筋・骨格関連疾患	43.1%	35.9%	7.2	57.5%	56.4%	1.1
精神疾患	28.8%	25.5%	3.3	35.9%	38.7%	-2.8

【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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて420円少なく、外来医療費は110円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,360円少なく、外来医療費は950円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.7ポイント低く、後期高齢者では1.6ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	樺原市	国	国との差	樺原市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,230	11,650	-420	35,460	36,820	-1,360
外来_一人当たり医療費（円）	17,290	17,400	-110	35,290	34,340	950
総医療費に占める入院医療費の割合	39.4%	40.1%	-0.7	50.1%	51.7%	-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）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、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14.9%を占めており、国と比べて1.9ポイント低い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.4%を占めており、国と比べて2.0ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別の構成割合をみると、国保より後期高齢者で高いのは「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」である。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	樺原市	国	国との差	樺原市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.1%	3.0%	0.1
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	0.3%	0.1%	0.2	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.9%	16.8%	-1.9	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	1.0%	0.7%	0.3	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	4.0%	4.4%	-0.4	5.4%	4.6%	0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	9.8%	8.7%	1.1	14.4%	12.4%	2.0

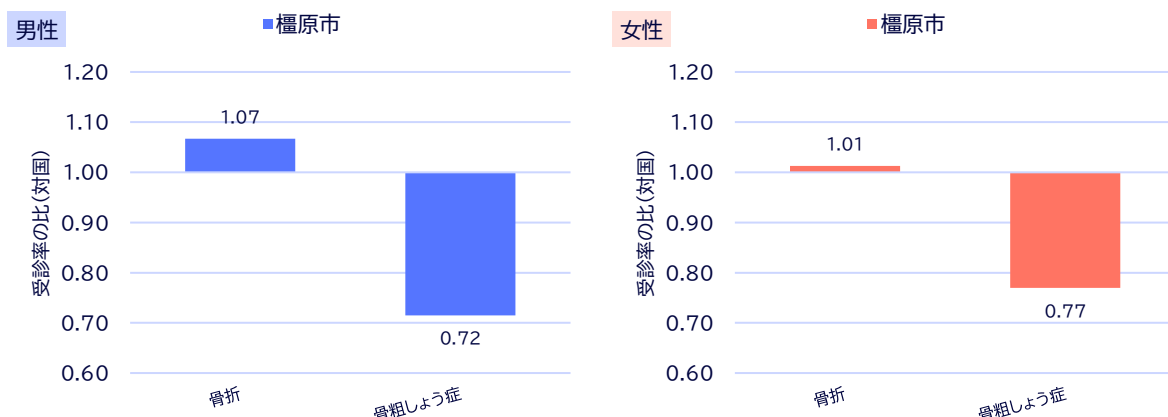
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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

(4) 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3-5-4-1）をみると、いずれの性別でも、国と比べて「骨折」の受診率は高く「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：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」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は23.8%で、国と比べて1.0ポイント低い。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56.1%で、国と比べて4.8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「血糖」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		檀原市	国	国との差
健診受診率		23.8%	24.8%	-1.0
受診勧奨対象者率		56.1%	60.9%	-4.8
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	23.4%	24.3%	-0.9
	脂質	9.3%	10.8%	-1.5
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	5.8%	6.9%	-1.1
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【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コレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	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

(6) 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3-5-6-1）、国と比べて、下表の全ての項目における回答割合が低い。

図表3-5-6-1：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		
		橿原市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.5%	27.7%	-4.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.4%	20.9%	-1.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.6%	11.7%	-0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.2%	59.1%	-1.9
	この1年間に「転倒したことがある」	17.0%	18.1%	-1.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.3%	37.1%	-2.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.2%	24.8%	-1.6
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.9%	9.4%	-0.5
	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」	4.0%	4.9%	-0.9

【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771人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、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1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	771	200	67	26	9	3	1	0	0	0
	3医療機関以上	35	22	12	9	4	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	2	2	2	1	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862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9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	11,865	9,863	7,698	5,627	4,026	2,765	1,878	1,284	862	573	66	5
	15日以上	9,743	8,642	6,960	5,248	3,838	2,684	1,842	1,265	852	571	66	5
	30日以上	7,473	6,741	5,568	4,322	3,246	2,347	1,632	1,153	798	539	66	5
	60日以上	3,741	3,458	2,974	2,406	1,879	1,438	1,035	771	548	390	55	4
	90日以上	1,814	1,698	1,483	1,230	985	757	558	420	307	221	36	3
	120日以上	787	755	681	577	467	378	287	215	156	118	19	2
	150日以上	452	432	394	338	276	224	173	130	90	65	12	0
	180日以上	296	278	251	216	180	144	112	83	53	38	5	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

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%で、県の75.1%と比較して3.0ポイント高い（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
橿原市	68.7%	72.8%	72.5%	76.1%	76.0%	77.4%	78.1%
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

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.8%で、国より低い、県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
橿原市	9.5%	14.6%	14.3%	12.1%	13.4%	12.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.4%	7.3%	13.8%	13.6%	16.2%	11.9%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は82.6年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均余命は88.1年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.3年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均自立期間は85.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（3.4%）、「脳血管疾患」は第6位（4.6%）、「腎不全」は第14位（1.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。また重篤な疾患のうち、虚血性心疾患の死者数の割合は国より高い。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞39.0（男性）65.7（女性）、脳血管疾患79.1（男性）77.7（女性）、腎不全91.6（男性）124.8（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は2.9年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.6%、「脳血管疾患」は21.8%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（27.2%）、「高血圧症」（54.8%）、「脂質異常症」（33.4%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位（3.8%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.8%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度の人工透析患者数は69人であり、令和1年度と比較してほぼ横ばいである。令和4年度の新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少している。（図表3-3-4-3） ・人工透析患者のうち、「糖尿病」を有している人は52.2%、「高血圧症」は92.8%、「脂質異常症」は55.1%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」で後期高齢者の方が高い。（図表3-5-3-2）

◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率では、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点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、「糖尿病」が2,841人（11.4%）、「高血圧症」が5,419人（21.8%）、「脂質異常症」が4,786人（19.2%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は2,811人で、特定健診受診者の53.1%となっており、該当者割合は国・県より低い。（図表3-4-5-1） ・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HbA1c7.0%以上（237人）の19.8%、血圧ではⅡ度高血圧以上（313人）の44.4%、脂質ではLDL-C160mg/dL以上（475人）の66.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満（60人）の16.7%である。（図表3-4-5-4）

▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は1,045人（19.8%）で減少、メタボ予備群該当者は588人（11.1%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は8.2%であり、県より低い。令和1年度の実施率より2.8ポイント低下している。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では表中の全ての項目における標準化比がいずれの年代においても低い。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▶早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は31.1%であり、県より低い。令和1年度の受診率より0.5ポイント低下している。（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4,336人で、特定健診対象者の25.4%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・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」「20歳時体重から10kg以上増加」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」「1日1時間以上運動なし」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）

▶健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
樺原市の特性	・高齢化率は29.3%で、県より低い、国より高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は24,886人で、65歳以上の被保険者の割合は42.7%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・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771人であり、多剤処方該当者数は862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78.1%であり、県と比較して3.0ポイント高い。（図表3-6-3-1）

その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国より低い、県より高い。（図表3-6-4-1）
---------	---

（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
◀重症化予防（がん以外） 樫原市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。虚血性心疾患では、死亡者数の割合や入院受診率が国より低い。脳血管疾患では死亡者数の割合は国より低い、入院受診率は国より高い。腎不全では、新規の人工透析患者数は経年で減少しているものの、透析患者数としては横ばいである。このことから、樫原市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を防ぎ、特に脳血管疾患での入院・介護に至らないよう対策が必要であると考ええる。 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・高血圧では国と同程度、脂質異常症では国より高い。また腎不全は死因や疾患別医療費の上位に位置し、外来受診率は国より低いものの、医療費抑制の観点からその受診率は低下させる必要があると考える。 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HbA1c7.0%以上の19.8%、血圧ではⅡ度高血圧以上の44.4%、脂質ではLDL-C160mg/dl以上の66.9%であった。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いるものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、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考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要	【中長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 新規透析患者数 【短期指標】 特定健診受診者のうち、 血糖が保健指導判定値以上の人の割合 ※HbA1cが5.6%以上 HbA1cが7.0%以上の人の割合 HbA1cが8.0%以上の人の割合 特定健診受診者のうち、 血圧が保健指導判定値以上の人の割合 ※130/85mmHg以上 血圧がⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の人の割合 特定健診受診者のうち、 脂質が保健指導判定値以上の人の割合 ※次の①～③のいずれかに該当 ①HDLコレステロール40mg/dl未満 ②中性脂肪150mg/dl以上 ③LDLコレステロール120mg/dl以上 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合
◀重症化予防（がん） 悪性新生物は死因でも上位であり、5がんの検診受診率は国より低く、今後より多くの人を検診で捉える必要があると考える。	#2 がん検診受診率の向上が必要	【短期指標】 国民健康保険加入者のがん検診受診率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少しており、メタボ該当者の割合はやや減少、予備群該当者の割合はやや増加している。 令和4年度の特健指導実施率は県より低く、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と考えられる。 これらの事実・考察から、樫原市では特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と考えられる。	#3 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特健指導実施率の向上が必要	【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 【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 質問票20歳から体重増加10kg以上の回答割合 質問票「1日30分以上の運動習慣なし」の回答割合
◀早期発見・特定健診 令和4年度の特健受診率は県より低い。 特定健診受診者について、受診勧奨判定値を超えた人の割合、及び受診勧奨対象者のうちの未治療者の割合は国より低く、健診後に医療や特定保健指導に繋がり、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、特定健診対象者のうち、約25%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。	#4 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	【短期指標】 特定健康診査受診率 特定健診未受診者のうち、 生活習慣病治療中の人数 特定健診対象者に占める割合 特定健診未受診者に占める割合
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに運動と食習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高く、男性では体重が大幅に増加した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等の発症に至る者が多い可能性が考えられる。 また、生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発・意識改善のため、予防教室等の開催も必要と考える。	#5 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、被保険者における運動・食習慣の改善が必要	【短期指標】 特定健診受診者のうち、 質問票20歳から体重増加10kg以上の回答割合 質問票「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
▶ ◆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、脂質異常症、筋・骨格関連疾患で前期高齢者より後期高齢者で高く、かつ後期高齢者では国より高い。また疾患別の医療費では、国保被保険者よりも後期高齢者で総医療費に占める割合が高いのは、脳梗塞、心筋梗塞、慢性腎臓病（透析あり）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。また、生活習慣病の重症化予防に関する知識の普及啓発・意識改善のための教室等の開催も有効であると考ええる。	▶ #6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	※重症化予防に記載の指標と共通 【短期指標】 高齢者の介護予防・保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）実施回数、参加延べ人数
▶ ◆社会環境・体制整備 重複服薬者が771人、多剤服薬者が862人存在することから、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可能性がある。	▶ #7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要	【短期指標】 同一月に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した人の割合 ※1以上の薬剤で重複処方を受けた者/被保険者数 同一月に9以上の薬剤の処方を受けた人の割合 ※9以上の薬剤の処方を受けた者/被保険者数

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2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～
樺原市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	長期指標	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
○	平均余命	男：82.6歳 女：88.1歳	延伸	県
○	健康寿命 男性(65歳平均自立期間：要介護2以上)	81.2歳	延伸	県
○	健康寿命 女性(65歳平均自立期間：要介護2以上)	85.2歳	延伸	県
○	一人当たりの医科医療費(入院+外来) ※性別・年齢調整値	298,737円	減少	県
○	一人当たりの歯科医療費 ※性別・年齢調整値	22,871円	減少	県
	虚血性心疾患の入院受診率 ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数	4.3	減少	当市開始時
	脳血管疾患の入院受診率 ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数	12.5	減少	当市開始時
○	新規透析患者数(糖尿病治療中で)	6人	減少	県
	特定健診未受診者のうち、 生活習慣病治療中の人数、特定健診対象者に占める割合及び 特定健診未受診者に占める割合	人数：2,812人 健診対象者に占める割合：43.6% 健診未受診者に占める割合：63.1%	減少	当市開始時
共通指標	中期指標	開始時 (令和4年度)	目標値	比較対象
	特定健診受診者のうち、 メタボ該当者の割合	19.8%	減少	当市開始時
	特定健診受診者のうち、 メタボ予備群該当者の割合	11.1%	減少	当市開始時
共通指標	短期指標	開始時 (令和4年度)	目標値	比較対象
○	特定健康診査受診率	31.1%	60%	県
○	特定保健指導実施率	8.2%	60%	県
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.9%	増加	県
○	特定健診受診者のうち、 血糖が保健指導判定値以上の人の割合 ※HbA1cが5.6%以上	51.9%	減少	県
	特定健診受診者のうち、 HbA1cが7.0%以上の人の割合	4.5%	減少	当市開始時
○	特定健診受診者のうち、 HbA1cが8.0%以上の人の割合	1.3%	減少	県
○	特定健診受診者のうち、 血圧が保健指導判定値以上の人の割合 ※130/85mmHg以上	34.2%	減少	県
	特定健診受診者のうち、 血圧が160/100mmHg以上の人の割合	5.9%	減少	当市開始時

共通指標	短期指標	開始時 (令和4年度)	目標値	比較対象
○	特定健診受診者のうち、 脂質が保健指導判定値以上の人の割合 ※次の①～③のいずれかに該当 ①HDLコレステロール40mg/dl未満 ②中性脂肪150mg/dl以上 ③LDLコレステロール120mg/dl以上	21.2%	減少	県
	特定健診受診者のうち、 LDLコレステロールが180mg/dl以上の人の割合	2.91%	減少	当市開始時
	国民健康保険加入者のがん検診受診率	—	増加	当市令和5年度
	特定健診受診者のうち、 質問票20歳から体重増加10Kg以上の回答割合	35.0%	減少	当市開始時
	特定健診受診者のうち、 質問票「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合	56.3%	減少	当市開始時
	高齢者の介護予防・保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ） 実施回数	—	—	当市令和5年度
	高齢者の介護予防・保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ） 参加延べ人数	—	—	当市令和5年度
○	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人の割合 ※1以上の薬剤で重複処方を受けた者/被保険者数	3.13%	減少	県
○	同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた人の割合 ※9以上の薬剤の処方を受けた者/被保険者数	3.50%	減少	県
○	後発医薬品使用割合(数量ベース)	77.4% (令和4年3月診療分)	+	県

第5章 保健事業の内容

第1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2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（がん以外）

第1期計画における取組と評価			
評価		重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
C		対象者の生活習慣に合わせた健康づくりを支援し、生活習慣病の重症化予防を図る	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	・受診率 ・40・50代 受診率 ・受診率が 30%未満の地区	特定健康診査 受診勧奨事業	健診未受診者に対し、通知などで受診を促す。
A	勧奨後のレセプトによる受診状況確認	レッドカード事業（生活習慣病受診勧奨推進事業）	国保事務支援センター共同保健事業。特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、医療機関未受診の方に対して、通知による受診勧奨を行う。
D	勧奨後に医療機関を受診した人の割合	早期受診勧奨訪問事業	特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、特定保健指導対象外かつ医療機関未受診の方に対して、訪問・電話・通知のいずれかによって、専門職による受診勧奨と生活習慣改善指導を行う。
B	受診率	結核検診	胸部エックス線検査を実施



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題	
重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要	
第2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	
① 平均余命の延伸 ② 健康寿命（65歳平均自立期間：要介護2以上）の延伸 ③ 一人当たりの医科医療費（入院+外来）の減少 ※性別・年齢調整値 ④ 一人当たりの歯科医療費の減少 ※性別・年齢調整値 ⑤ 虚血性心疾患の入院受診率の減少 ⑥ 脳血管疾患の入院受診率の減少 ⑦ 新規透析患者数の減少 ⑧ 特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の人数及び特定健診対象者に占める割合及び特定健診未受診者に占める割合 ⑨ 特定健診受診者のうち、血糖が保健指導判定値以上の人の割合の減少 ※※HbA1cが5.6%以上 ⑩ 特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の人の割合の減少 ⑪ 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少 ⑫ 特定健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値以上の人の割合の減少 ※130/85mmHg以上 ⑬ 特定健診受診者のうち、血圧が160/100mmHg以上の人の割合の減少 ⑭ 特定健診受診者のうち、脂質が保健指導判定値以上の人の割合の減少 ※次のいずれかに該当：HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上、LDLコレステロール120mg/dl以上 ⑮ 特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが180mg/dl以上の人の割合	



第2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			
対象者の生活習慣に合わせた健康づくりを支援し、生活習慣病の重症化予防を図ると共に、適切な医療機関受診を促進する 健診受診率の向上を図り、生活習慣病の重症化予防と健康状態不明者の減少を図る			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
生活習慣病の重症化予防 健康状態不明者の減少	継続	特定健康診査 受診勧奨事業	健診未受診者に対し、通知などで受診を促す。
適切な医療機関受診	継続	レッドカード事業（生活習慣病受診勧奨推進事業）	国保事務支援センター共同保健事業。特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、医療機関未受診の方に対して、通知による受診勧奨を行う。
生活習慣病の重症化予防 適切な医療機関受診	継続	早期受診勧奨訪問事業	特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、特定保健指導対象外かつ医療機関未受診の方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、専門職による受診勧奨と生活習慣改善指導を行う。

(1) 特定健康診査 受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	健診未受診者に対し、通知などで受診を促す						
対象者	特定健康診査未受診者						
ストラクチャー	実施体制：市担当課(事業委託を含む)、国保連合会事務支援センター実施による共同保健事業 関係機関：医師会、国保連合会事務支援センター						
プロセス	実施方法：対象者には年度内複数回(2回以上)勧奨実施 対象者：受診勧奨事業間で重複しないよう選定						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携						
プロセス	特定健康診査の周知(受診券の個別送付、市広報等)						
事業アウトプット	【項目名】他健診結果の受領数						
	開始時 (令和4年度)	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
	116件	200件	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】特定健康診査受診率						
	開始時 (令和4年度)	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
	31.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	【項目名】40・50代受診率						
	開始時 (令和4年度)	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
	40～44歳 :13.5%	各年齢 増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
	45～49歳 :16.3%						
	50～54歳 :17.2%						
	55～59歳 :20.3%						
	【項目名】受診率が30%未満の地区						
	開始時 (令和4年度)	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
	5地区	減少	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末現在値、法定報告値(翌年度11月上旬)						

(2) レッドカード事業（生活習慣病受診勧奨推進事業）

実施計画							
事業概要	国保事務支援センター共同保健事業。特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、医療機関未受診の方に対して、通知による受診勧奨を行う。						
対象者	特定健康診査の結果から、受診勧奨値に該当しているが医療機関未受診						
ストラクチャー	実施体制：国保連合会事務支援センター実施による共同保健事業 関係機関：医師会、国保連合会事務支援センター						
プロセス	実施方法：国保連合会事務支援センターより対象者へ通知等による受診勧奨及び再勧奨実施と、経過確認リスト作成 対象者：特定健康診査の結果から、HbA1c、血圧、LDL、中性脂肪、eGFRが事業基準に該当しておりかつ医療機関未受診						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会、国保連合会事務支援センターとの連携						
プロセス	通知後の再勧奨後も医療機関未受診者の把握(国保連合会事務支援センター経過確認リストより)						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨						
	開始時 (令和4年度)	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合						
	開始時 (令和4年度)	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
	1.3%	10%未満	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度8月末頃						

(3) 早期受診勧奨訪問事業

実施計画							
事業概要	特定健康診査受診者のうち、健診結果が事業対象基準に該当し、特定保健指導対象外かつ医療機関未受診の方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、専門職による受診勧奨と生活習慣改善指導を行う。						
対象者	特定健康診査の結果から、特定保健指導対象外で受診勧奨値に該当しているが医療機関未受診						
ストラクチャー	実施体制：市担当課(事業委託を含む) 関係機関：医師会						
プロセス	実施方法：対象者へ訪問、電話等によって、専門職による受診勧奨及び生活習慣の改善指導を実施 対象者：特定健康診査の結果から、特定保健指導対象外で、HbA1c、血圧、脂質、eGFRが事業基準に該当しておりかつ医療機関未受診						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会との連携						
プロセス	対象基準の検討						
事業アウトプット	【項目名】実施率(実施数/対象者数)						
	開始時 (令和4年度)	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】勧奨後の医療機関受診率(集計対象：事業対象者のうち、健診結果判定が要医療)						
	開始時 (R4年度)	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
	54.5%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	各年度事業対象者分(健診実施日：事業前年度10月1日から当該年度9月30日健診分)を、翌年度6月末に集計						

2 重症化予防（がん）

第1期計画における取組と評価			
評価		重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
B		早期発見・早期治療に結び付けることにより、健康水準の向上を目指す。 がん検診の実施により、住民の健康意識の向上及びがん予防の正しい知識の普及啓発に努める。	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率	胃がん検診	バリウムを服用してのエックス線撮影、または胃カメラ
B	受診率	大腸がん検診	少量の便を2日分容器にとる便潜血反応検査
B	受診率	肺がん検診	胸部エックス線と、必要な方へ喀痰検査を実施
B	受診率	子宮がん検診	子宮頸部を軽くこすって細胞を採取し、顕微鏡で調べる検査
B	受診率	乳がん検診	マンモグラフィー検査(乳房エックス線撮影)



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題	
がん検診受診率の向上が必要	
第2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	
国民健康保険加入者のがん検診受診率の増加	



第2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			
「がん」を早期に発見し、早期治療に結び付けること がん検診を実施することで、住民の健康意識の向上及びがん予防の正しい知識の普及啓発に努める			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
がん検診受診率の向上	継続	胃がん検診	胃がん検診の実施
がん検診受診率の向上	継続	大腸がん検診	大腸がん検診の実施
がん検診受診率の向上	継続	肺がん検診	肺がん検診の実施
がん検診受診率の向上	継続	子宮がん検診	子宮がん検診の実施
がん検診受診率の向上	継続	乳がん検診	乳がん検診の実施

(1) 胃がん検診

実施計画							
事業概要	胃がん検診						
対象者	40歳以上の市民						
ストラクチャー	実施体制：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 関係機関：地区医師会						
プロセス	実施方法：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 対象者：40歳以上の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 受けやすさ						
プロセス	受診勧奨の対象者の抽出方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・再勧奨の実施						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】国民健康保険加入者の受診率						
	開始時	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
	8.4%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末						

(2) 大腸がん検診

実施計画							
事業概要	大腸がん検診						
対象者	40歳以上の市民						
ストラクチャー	実施体制：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 関係機関： 地区医師会						
プロセス	実施方法：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 対象者： 40歳以上の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 受けやすさ						
プロセス	受診勧奨の対象者の抽出方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・再勧奨の実施						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】国民健康保険加入者の受診率						
	開始時	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
	18.2%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末						

(3) 肺がん検診

実施計画							
事業概要	肺がん検診						
対象者	40歳以上の市民						
ストラクチャー	実施体制：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 関係機関：地区医師会						
プロセス	実施方法：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 対象者： 40歳以上の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 受けやすさ						
プロセス	受診勧奨の対象者の抽出方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・再勧奨の実施						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】国民健康保険加入者の受診率						
	開始時	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
	19.0%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末						

(4) 子宮がん検診

実施計画							
事業概要	子宮がん検診						
対象者	20歳以上の女性						
ストラクチャー	実施体制：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 関係機関： 県医師会						
プロセス	実施方法：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 対象者： 20歳以上の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 受けやすさ						
プロセス	受診勧奨の対象者の抽出方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・再勧奨の実施						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】国民健康保険加入者の受診率						
	開始時	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
	12.0%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末						

(5) 乳がん検診

実施計画							
事業概要	乳がん検診						
対象者	40歳以上の女性						
ストラクチャー	実施体制：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 関係機関：						
プロセス	実施方法：指定医療機関で実施（5月1日～翌年2月末日） 対象者： 40歳以上の女性						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 受けやすさ						
プロセス	受診勧奨の対象者の抽出方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・再勧奨の実施						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】国民健康保険加入者の受診率						
	開始時	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
	14.5%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末						

3 生活習慣病発症予防・保健指導

第1期計画における取組と評価			
評価		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	
C		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、健康的な生活を維持すること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。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	実施率	特定保健指導	特定保健指導対象者全員に電話による利用勧奨を実施。 委託医療機関による実施のほか、動機づけ支援は運動コース、積極的支援は運動コースと栄養コースあり。



第2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	
メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要	
第2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	
① 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 ② 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 ③ 特定保健指導実施率の増加 ④ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加 ⑤ 特定健診受診者のうち、質問票20歳から体重増加10Kg以上の回答割合の減少 ⑥ 特定健診受診者のうち、質問票「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合の減少	



第2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			
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える 健康的な生活を維持することができるようになる 糖尿病等の生活習慣病を予防する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上	継続	特定保健指導利用率向上事業	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を改善するための特定保健指導の利用率を向上し、糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群の減少を目指す。
	継続	禁煙指導	特定保健指導対象者で、喫煙している人に対し、情報提供を行い、禁煙したい人の指導を行う。
	継続	減塩指導	特定保健指導利用者で、BMI値は低く、高血圧のリスクがある人に対し、保健指導に加えて減塩指導を行う。

(1) 特定保健指導利用率向上事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導利用率向上事業						
対象者	特定健康診査を受診した者のうち、判定基準により選別された生活習慣病リスクが高い者						
ストラクチャー	実施体制：直営方式・委託方式（運動コース、栄養コース、医療機関コース等）併用 関係機関：医師会						
プロセス	実施方法：直営方式・委託方式（運動コース、栄養コース、医療機関コース等）併用の継続 事業主健診や消防団健診時の保健指導初回面談分割実施 対象者：特定健康診査を受診した者のうち、判定基準により選別された生活習慣病リスクが高い者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制、 利用のしやすさ（委託先等）、連携会議、手順書、指導教材						
プロセス	利用勧奨方法や利用までの手順の適切さ 保健指導の機会、時期、内容の適切さ						
事業アウトプット	【項目名】電話または手紙で利用勧奨を実施した割合						
	開始時	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】実施率						
	開始時 (令和4年度)	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
	8.2%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末現在値、法定報告値(翌年度11月上旬)						

(2) 禁煙指導

実施計画							
事業概要	禁煙指導 特定保健指導対象者で、喫煙している人に対し、情報提供を行い、禁煙したい人の指導を行う						
対象者	特定保健指導対象者で、喫煙している人						
ストラクチャー	実施体制： 特定保健指導利用者で、禁煙を希望している人に対し、禁煙指導を行う						
プロセス	実施方法：特定健康指導対象者で、喫煙している者に対し、たばこに関する情報提供を行う 特定保健指導利用者で、禁煙を希望している者に対し、禁煙指導を行う 対象者：特定保健指導利用者で、禁煙を希望している者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 利用のしやすさ 指導教材						
プロセス	情報提供の時期、内容						
事業アウトプット	【項目名】情報提供者数						
	開始時	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
	57人	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の喫煙率						
	開始時	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
	12.2%	減少	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	令和11年度						

(3) 減塩指導

実施計画							
事業概要	減塩指導 特定保健指導利用者と、BMI値は低く、高血圧のリスクがある人に対し、保健指導に加えて減塩指導を行う						
対象者	特定保健指導利用者と、BMI値は低く、高血圧のリスクがある人						
ストラクチャー	実施体制：特定保健指導利用者と、対象者に減塩指導を行う						
プロセス	実施方法：減塩指導を実施し、その前後でアンケート、塩分点数表、血圧測定、汁物塩分測定を行う 対象者：特定保健指導利用者と、BMI値は低く、高血圧のリスクがある人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 利用のしやすさ 指導教材						
プロセス	手順の適切さ・時期・内容の適切さ						
事業アウトプット	【項目名】指導者数						
	開始時	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
	9人	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】改善した人の割合						
	開始時	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
	78%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	令和11年度						

4 早期発見・特定健診

第1期計画における取組と評価			
評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標		
C	生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る		
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	・受診率 ・40代・50代の受診率 ・受診率が30%未満の地区数	特定健康診査	県の集合契約に参加し、県医師会へ委託 5月から翌年2月末までの間で、県内委託医療機関で受診
C	・申込者数数（定員200人） ・受診率（受診者数÷申込者数）	脳ドック検診	特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査の検査項目に加え、頭部の血管造影及び断層撮影を実施する。6月から翌年3月末日までに、市内受託医療機関で受診する。定員あり。



第2期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
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、特定健康診査受診率の向上が必要	
第2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ス計画の目標	
特定健康診査受診率の増加	



第2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			
特定健康診査の実施により、健康状態不明者の減少を図り、生活習慣病の重症化を予防する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
健診未受診者のうち、医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要でありながら、捉えられていない可能性がある。	継続	特定健康診査	県の集合契約に参加し、県医師会へ委託。5月から翌年2月末までの間で、県内委託医療機関で受診。
脳血管疾患の早期発見	継続	脳ドック検診	特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査の検査項目に加え、頭部の血管造影及び断層撮影を実施する。6月から翌年3月末日までに、市内受託医療機関で受診する。定員あり。

(1) 特定健康診査

実施計画							
事業概要	県の集合契約に参加し、県医師会へ委託。5月から翌年2月末までの間で、県内委託医療機関で受診						
対象者	40歳以上の被保険者						
ストラクチャー	実施体制：5月から翌年2月末までの間で、県内委託医療機関で受診 関係機関：医師会、国保連合会						
プロセス	実施方法：4月下旬、対象者宛てに受診券はがきを送付 対象者：40歳以上の被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会、国保連合会との連携						
プロセス	がん検診との連携(両事業の受診券をはがきに併記等)						
事業アウトプット	【項目名】情報提供件数						
	開始時 (令和4年度)	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
	116件	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】健診受診率						
	開始時 (令和4年度)	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
	31.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	【項目名】40・50代受診率						
	開始時	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
	40～44歳 :13.5%	各年齢 増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
	45～49歳 :16.3%						
	50～54歳 :17.2%						
	55～59歳 :20.3%						
	【項目名】受診率が30%未満の地区						
	開始時 (令和4年度)	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
	5地区	減少	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度6月末(暫定値)、翌年度10月法定報告値						

(2) 脳ドック検診

実施計画							
事業概要	特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査の検査項目に加え、頭部の血管造影及び断層撮影を実施する。6月から翌年3月末日までに、市内受託医療機関で受診する。定員あり。						
対象者	特定健康診査の対象者						
ストラクチャー	実施体制：市内受託医療機関 関係機関：医師会						
プロセス	実施方法：市広報等で事業周知、申請者への受診勧奨 対象者：特定健康診査の対象で健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会、受託医療機関との連携						
プロセス	事業啓発、申請者への受診勧奨						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨						
	開始時	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
	実施	実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】申込率(申込者数/定員数)						
	開始時 (令和4年度)	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
	【項目名】受診率（受診者数/申込者数）						
	開始時 (令和4年度)	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
	98.0%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	翌年度5月末						

5 健康づくり

第1期計画における取組と評価			
評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標		
C	高血圧予防に対する知識を深め、予防に取り組むことができる 運動習慣の啓発、定着化		
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	・ 特定健診質問項目 1日30分以上の運動習慣なし ・ 特定健診質問項目 20歳から体重増加10Kg以上	運動に関する事業	ウォーキングを啓発するための教室 運動習慣づくりを目的とした教室
C	市民アンケート結果 減塩に気を付ける人の割合	減塩に関する事業	他団体などの社会資源と連携し、減塩イベントを実施
C	—	ヘルスリーダーによる 啓発事業	運動普及推進員によるウォーキングを啓発する活動の継続 食生活改善推進員による調理実習を通じた啓発や地域活動の継続



第2期計画における健康づくりに関連する健康課題	
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、被保険者における運動・食習慣の改善が必要	
第2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	
① 特定健診受診者のうち、質問票20歳から体重増加10Kg以上の回答割合の減少 ② 特定健診受診者のうち、質問票「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合の減少	



第2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			
高血圧予防に対する知識を深め、予防に取り組むことができる 運動習慣の啓発、定着化			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
健診質問票の回答割合より、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高い	継続	運動に関する事業	運動習慣づくりを目的とした教室
健診質問票の回答割合より、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高い	継続	減塩に関する事業	他団体などの社会資源と連携し、減塩イベントを実施
健診質問票の回答割合より、運動・食習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高い	継続	ヘルスリーダーによる 啓発事業	運動普及推進員によるウォーキングを啓発する活動の継続 食生活改善推進員による調理実習とおした啓発や地域活動の継続

(1) 運動に関する事業

実施計画							
事業概要	運動に関する事業 運動習慣づくりを目的とした教室						
対象者	40～65歳未満の市民						
プロセス	実施方法：教室を実施する 対象者：40～65歳未満の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制、衛生・国保・職域の連携 ヘルスリーダーの状況、広報掲載・チラシ設置等状況						
プロセス	利用者の推移や特性の分析 住民の周知度						
事業アウトプット	【項目名】今日からはじめるウォーキング講座 1回あたり定員に対する参加者率						
	開始時	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
	56.1%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】特定健診質問項目 1日30分以上の運動習慣なし						
	開始時	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
	56.3%	減少	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	令和11年度						

(2) 減塩に関する事業

実施計画							
事業概要	減塩に関する事業 他団体などの社会資源と連携し、減塩イベントを実施						
対象者	全市民						
ストラクチャー	実施体制：市内施設で、広く市民へ減塩を啓発する 関係機関：榎原市食生活改善推進員、市内施設						
プロセス	実施方法：減塩・野菜摂取の啓発をパネル展示やレシピの配布で行う 対象者：全市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制						
プロセス	利用者の推移や特性の分析 住民の周知度						
事業アウトプット	【項目名】レシピ配布数						
	開始時	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
	1,316枚	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】「減塩に気を付ける人の割合」						
	開始時	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
	54.8%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	令和11年度						

(3) ヘルスリーダーによる啓発事業

実施計画							
事業概要	ヘルスリーダーによる啓発事業 ・運動普及推進員によるウォーキングを啓発する活動の継続 ・食生活改善推進員による啓発や地域活動の継続						
対象者	全市民						
ストラクチャー	実施体制：ヘルスリーダーが市民向けに啓発を実施 関係機関：食生活改善推進員協議会、運動普及推進員協議会						
プロセス	実施方法：各ボランティア団体が開催する教室等を通して市民に啓発を行う。 対象者：20歳以上の市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算・人員・体制 ヘルスリーダーの状況						
プロセス	利用者の推移や特性の分析 住民の周知度						
事業アウトプット	【項目名】ヘルスリーダーによる啓発活動の回数						
	開始時	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
	13	—	—	—	—	—	—
評価時期	令和11年度						

6 介護予防・一体的実施

第1期計画における取組と評価			
評価		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	
D		自立支援・重症化防止の推進 自主活動を通じた社会参加や活動の場を得ることによる介護予防	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	—	介護予防普及啓発事業	介護予防セミナー：転倒予防・認知症予防・体操・食生活・口腔ケア等のセミナーを実施する。 元気はつらつ体操教室：運動器機能向上に資する教室。 シニア塾：閉じこもり予防。
D	—	地域介護予防活動支援事業	ふれあいサロンや元気な一歩会など住民主体のサークル活動の支援
—	—	地域リハビリテーション活動支援事業	自立支援地域ケア会議に専門職を派遣



第2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	
将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	
第2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	
※重症化予防に記載の指標と共通 高齢者の介護予防・保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）実施回数・参加延人数	



第2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			
自立支援・重症化防止の推進 自主活動を通じた社会参加や活動の場を得ることによる介護予防			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
国保・後期世代への重症化予防	継続	介護予防普及啓発事業	運動機能の低下や閉じこもり等の予防に資する教室の実施、介護予防セミナーの実施
国保・後期世代への重症化予防	継続	地域介護予防活動支援事業	住民主体のサークル活動（元気な一歩会、ふれあいサロンなど）の支援
国保・後期世代への重症化予防	継続	地域リハビリテーション活動支援事業	自立支援地域ケア会議や介護予防セミナーに専門職が関与することによる、地域の介護予防の取組の機能強化
国保・後期世代への重症化予防	新規 （令和5年度より）	高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）	介護予防部門、国民健康保険・後期高齢医療担当部門、健康増進部門、にて連携を取り、高齢者の通いの場での健康教育の実施（高血圧予防等）
国保・後期世代への重症化予防	新規 （令和5年度より）	高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ハイリスクアプローチ）	国民健康保険・後期高齢医療担当部門、健康増進部門、介護予防部門にて連携を取り、後期高齢者医療健康診査の結果から対象者を抽出し、適正医療と生活習慣病の重症化予防を目指し、専門職による指導を行う。 また、一体的実施事業ポピュレーションアプローチと連携して、必要な方に対して本事業の対象とし、国保・後期世代いずれもアプローチできる体制とする。

(1) 介護予防普及啓発事業

実施計画							
事業概要	運動機能の低下や閉じこもり等の予防に資する教室の実施、介護予防セミナーの実施						
対象者	橿原市内に在住の65歳以上の者						
ストラクチャー	実施体制：市主催の介護予防教室の実施、専門職等が地域に出向き講義等を行う介護予防セミナーの実施 関係機関：理学療法士会、作業療法士会との連携						
プロセス	実施方法：高齢者が参加する関係団体からの依頼による専門職の派遣 対象者：橿原市内に在住の65歳以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施回数、参加延べ人数の推移						
プロセス	住民への周知						
事業アウトプット	【項目名】介護予防セミナー ※開始時は令和5年度の見込みです。						
	開始時	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
	令和5年度 40回 740人	45回 785人	50回 895人	55回 1005人	未定	未定	未定
事業アウトカム	—						
評価時期	令和11年度						

(2) 地域介護予防活動支援事業

実施計画							
事業概要	住民主体のサークル活動（元気な一歩会、ふれあいサロンなど）の支援						
対象者	橿原市内に在住の65歳以上の者						
ストラクチャー	実施体制：元気な一歩会は活動希望の団体に市長寿介護課が伴走支援を実施。ふれあいサロンは社会福祉協議会に委託し実施 関係機関：社会福祉協議会、元気な一歩会設置団体との連携						
プロセス	実施方法：元気な一歩会の立ち上げの啓発、立ち上げ支援、活動支援 対象者：橿原市内に在住の65歳以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	元気な一歩会の数、参加延べ人数、ふれあいサロン開催回数、参加延べ人数						
プロセス	住民への周知						
事業アウトプット	【項目名】ふれあいサロン						
	開始時 （令和5年度見込）	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
	令和5年度 12カ所 305回 8250人	12カ所 310回 8,270人	13カ所 330回 8,800人	13カ所 330回 9,000人	未定	未定	未定
	【項目名】元気な一歩会						
	開始時 （令和5年度見込）	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
	令和5年度 16カ所 2190人	16カ所 2,500人	17カ所 2800人	18カ所 3100人	未定	未定	未定
事業アウトカム	【項目名】－						
評価時期	令和11年度						

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

実施計画							
事業概要	自立支援地域ケア会議や介護予防セミナーに専門職が関与することによる、地域の介護予防の取組の機能強化						
対象者	橿原市内に在住の65歳以上の者						
ストラクチャー	実施体制：理学療法士会、作業療法士会を通して専門職の派遣 関係機関：理学療法士会、作業療法士会、地域包括支援センター						
プロセス	実施方法：各関係団体と連携し、専門職の派遣を行う。 対象者：橿原市内に在住の65歳以上の者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	自立支援地域ケア会議への専門職派遣の実施回数、職種、人数						
プロセス	理学療法士会、作業療法士会との連携体制						
事業アウトプット	【項目名】自立支援地域ケア会議 専門職派遣						
	開始時 (令和5年度見込)	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
	令和5年度 4回	4回	4回	4回	未定	未定	未定
	【項目名】介護予防セミナー 専門職派遣						
	開始時 (令和5年度見込)	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
	令和5年度 15回	16回	18回	20回	未定	未定	未定
事業アウトカム	—						
評価時期	令和11年度						

(4) 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）

実施計画							
事業概要	介護予防部門、国民健康保険・後期高齢者医療担当部門、健康増進部門にて連携を取り、高齢者の通いの場での健康教育の実施（高血圧予防等）						
対象者	ふれあいサロン参加者						
ストラクチャー	実施体制：事業の企画、対象の検討は庁内の関係課（長寿介護課、保険年金課、健康増進課）にて連携し実施。健康教育の企画、実施、分析、評価は事業者に委託し実施。 関係機関：委託事業者、庁内関係課						
プロセス	実施方法：地区ごとの健康課題を基に内容を企画し、健康教育を実施。実施したことによる参加者の行動変容等を分析・評価する。 対象者：ふれあいサロン参加者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	教室実施回数、参加延べ人数の推移						
プロセス	実施体制、委託事業者との連携						
事業アウトプット	【項目名】高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）						
	開始時 （令和5年度見込）	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
	令和5年度 新規3地区 6回 130人	新規3地区 6回 130人 継続3地区 3回 130人	未定	未定	未定	未定	未定
事業アウトカム	—						
評価時期	令和11年度						

(5) 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（ハイリスクアプローチ）

実施計画							
事業概要	国民健康保険・後期高齢者医療担当部門、健康増進部門、介護予防部門にて連携を取り、後期高齢者の健康寿命の延伸と適正医療を目指して、事業対象者に専門職の訪問等による適正受診と生活習慣改善指導を実施する。						
対象者	後期高齢者医療健康診査の結果から、事業対象基準に該当する者、その他必要と認める者(高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施ポピュレーションアプローチにおいて、必要と思われる者等)						
ストラクチャー	実施体制：庁内関係課（保険年金課、健康増進課、長寿介護課）での事業検討等の連携。委託事業者を含む専門職の確保。事業計画策定委員会における事業評価・検討 関係機関：医師会、委託業者						
プロセス	実施方法：国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険のデータ等から地域の課題分析。 対象者：後期高齢者医療健康診査の結果等から、事業対象基準に該当する者を抽出。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課、医師会との連携						
プロセス	対象基準の検討						
事業アウトプット	【項目名】実施率(実施数/対象者数)						
	開始時 (令和4年度)	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】勧奨後の医療機関受診率(集計対象：事業対象者のうち、健診結果判定が要医療)						
	開始時 (R4年度)	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
	—	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	各年度事業対象者分(健診実施日：事業前年度10月1日から当該年度9月30日健診分)を、翌年度6月末に集計						

7 社会環境・体制整備

第1期計画における取組と評価			
評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標		
D	医療機関の適正受診を勧め、被保険者の健康づくりを支援する		
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	通知後、対象者の状況改善割合(重複受診・頻回受診)	重複頻回受診者訪問指導事業	1か月あたりの受診状況が、事業対象基準の重複または頻回受診に該当する方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、看護職による受診頻度等の適正化と健康づくりに関する指導を実施する。



第2期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
重複・頻回受診や重複・多剤服薬などの状況が複数月継続し、適正化が必要と思われる人が一定数存在する可能性がある	
第2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	
① 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人の割合の減少 ※1以上の薬剤で重複処方を受けた者/被保険者数 ② 同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた人の割合の減少 ※9以上の薬剤の処方を受けた者/被保険者数	



第2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			
医療機関の適正受診を勧め、被保険者の健康づくりを支援する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
重複・頻回受診が複数月続いている	継続	重複頻回受診者訪問指導事業	1か月あたりの受診状況が、事業対象基準の重複または頻回受診に該当する方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、看護職による受診頻度等の適正化と健康づくりに関する指導を年1回実施する。
重複・多剤・併用禁忌投薬が複数月続いている	継続	重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業	国保事務支援センター共同保健事業。対象者あてに投薬実績とともに注意喚起文書を送付し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、普段処方をしてもらう薬剤師に服薬・残薬状況の相談をするよう促す。また、重複・多剤投薬者のうち、一定の要件の下に抽出した者について電話を行い、改善を推進する。

(1) 重複頻回受診者訪問指導事業

実施計画							
事業概要	1か月あたりの受診状況が、事業対象基準の重複または頻回受診に該当する方に対し、訪問・電話・通知のいずれかによって、看護職による受診頻度等の適正化と健康づくりに関する指導を年1回実施する。						
対象者	40歳以上の被保険者で1か月あたりの受診状況が、事業対象基準の重複または頻回受診に該当する方						
ストラクチャー	実施体制：市担当課 関係機関：医師会						
プロセス	実施方法：対象者へ訪問、電話等によって、看護職による受診頻度等の適正化と健康づくりに関する指導を実施 対象者：直近のレセプトが、同一傷病でひと月当たり4か所以上ある重複受診、または1医療機関にひと月当たり15回以上受診している頻回受診として、2か月以上継続						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会との連携						
プロセス	対象基準の検討						
事業アウトプット	【項目名】実施率(実施数/対象者数)						
	開始時	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】介入後の対象者の状況改善割合						
	開始時 (R4年度)	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
	—	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	各年度事業対象者分を翌年度6月末に集計						

(2) 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業

実施計画							
事業概要	国保事務支援センター共同保健事業。対象者あてに投薬実績とともに注意喚起文書を送付し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、普段処方をしてもらう薬剤師に服薬・残薬状況の相談をするよう促す。また、重複・多剤投薬者のうち、一定の要件の下に抽出した者について電話を行い、改善を推進する。						
対象者	1ヶ月間に複数の医療機関を受診し、事業対象基準の重複投薬、多剤投薬、併用禁忌投薬に該当する方						
ストラクチャー	実施体制：国保事務支援センター、市担当課 関係機関：国保事務支援センター、医師会、薬剤師会、病院協会						
プロセス	実施方法：重複・多剤・併用禁忌投薬対象者への注意喚起文書の送付。通知対象者のうち該当者には電話による状況確認 対象者：年1回、国保事務支援センターと対象者の確認						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国保事務支援センター、医師会、薬剤師会、病院協会との連携						
プロセス	対象基準の検討						
事業アウトプット	【項目名】実施率(実施数/対象者数)						
	開始時 (R4年度)	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
	100%	100%	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
事業アウトカム	【項目名】介入後の対象者の状況改善割合						
	開始時 (R4年度)	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
	59.1%	増加	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ
評価時期	各年度事業対象者分を年度末に集計						

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など、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者に周知し、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。橿原市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、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、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

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、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、橿原市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。

橿原市においても、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) 全国状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表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、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

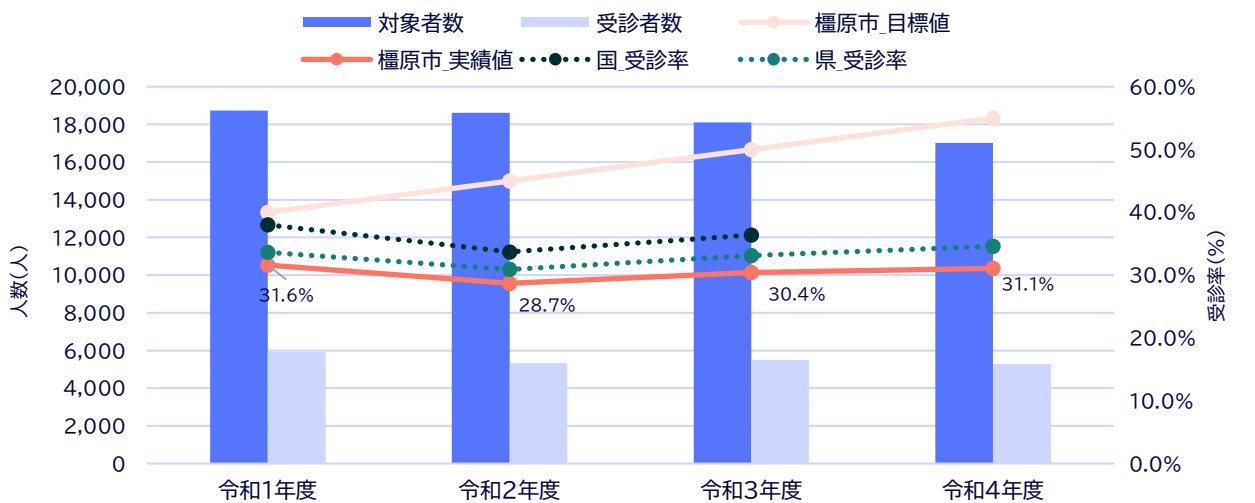
(2) 檀原市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（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年の速報値は31.1%となっており、令和1年度の特定健診受診率31.6%と比較すると0.5ポイント低下している。令和4年度までの県の推移をみると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は上昇している。

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）、男性では60-64歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

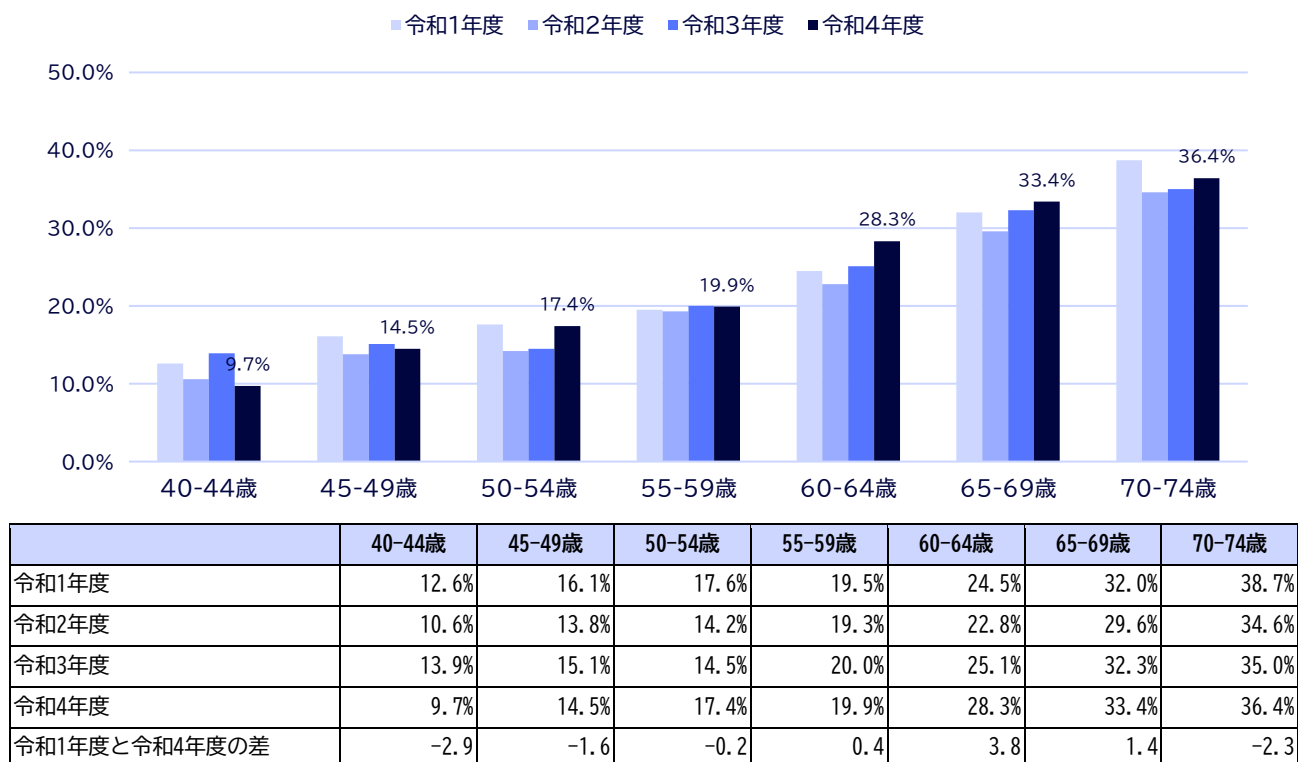
図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



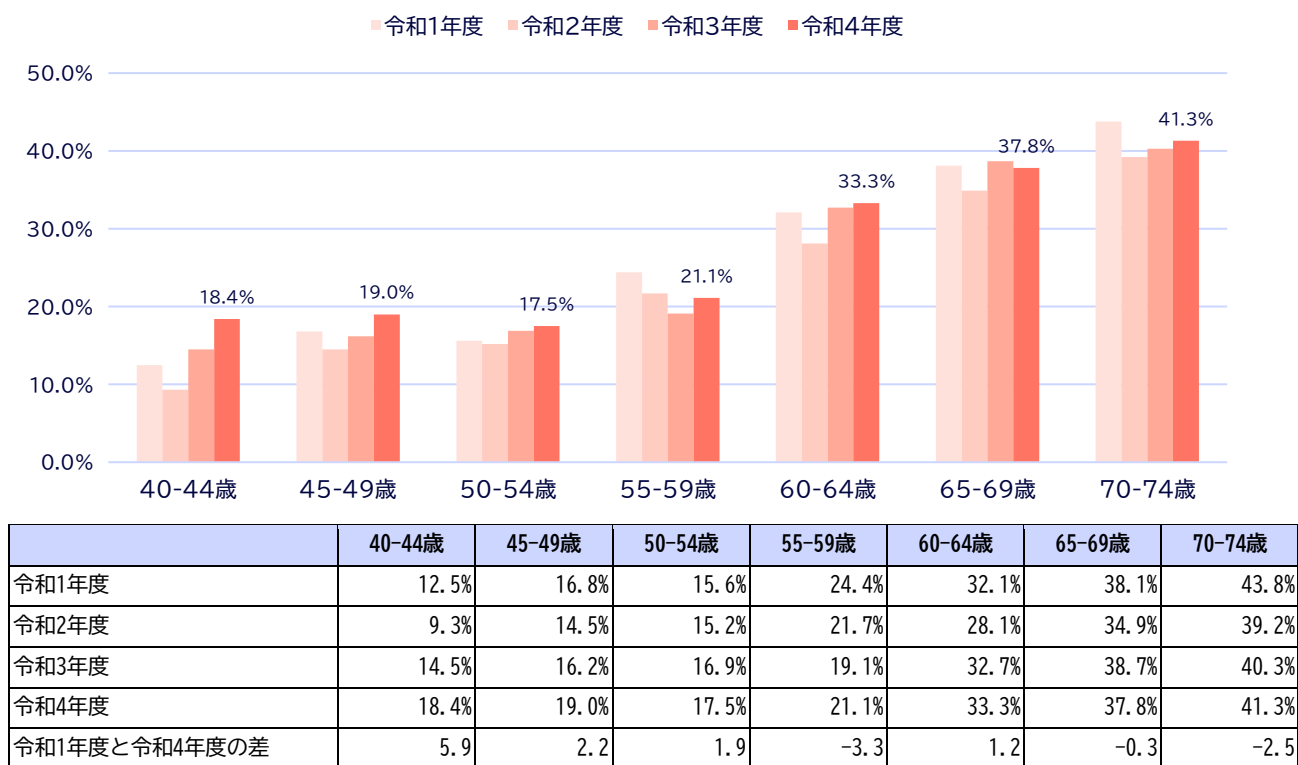
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	檀原市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	檀原市_実績値	31.6%	28.7%	30.4%	31.1%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	33.6%	30.9%	33.1%	34.6%
特定健診対象者数（人）		18,734	18,617	18,113	17,023
特定健診受診者数（人）		5,918	5,334	5,502	5,287

【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



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



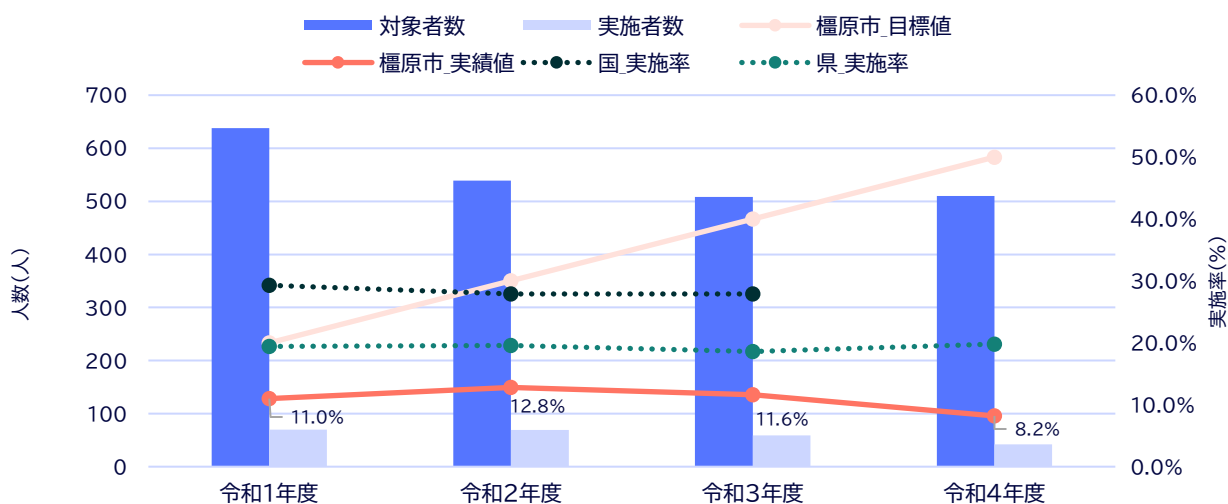
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

① 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年度の速報値は8.2%となっており、令和1年度の実施率11.0%と比較すると2.8ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移では（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は3.6%で、令和1年度の実施率6.9%と比較して3.3ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は8.0%で、令和1年度の実施率12.7%と比較して4.7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	橿原市_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	橿原市_実績値	11.0%	12.8%	11.6%	8.2%
	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）		638	539	508	510
特定保健指導実施者数（人）		70	69	59	42

【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	6.9%	7.8%	6.6%	3.6%
	対象者数（人）	130	115	122	111
	実施者数（人）	9	9	8	4
動機付け支援	実施率	12.7%	10.4%	10.8%	8.0%
	対象者数（人）	510	424	388	399
	実施者数（人）	65	44	42	32

【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

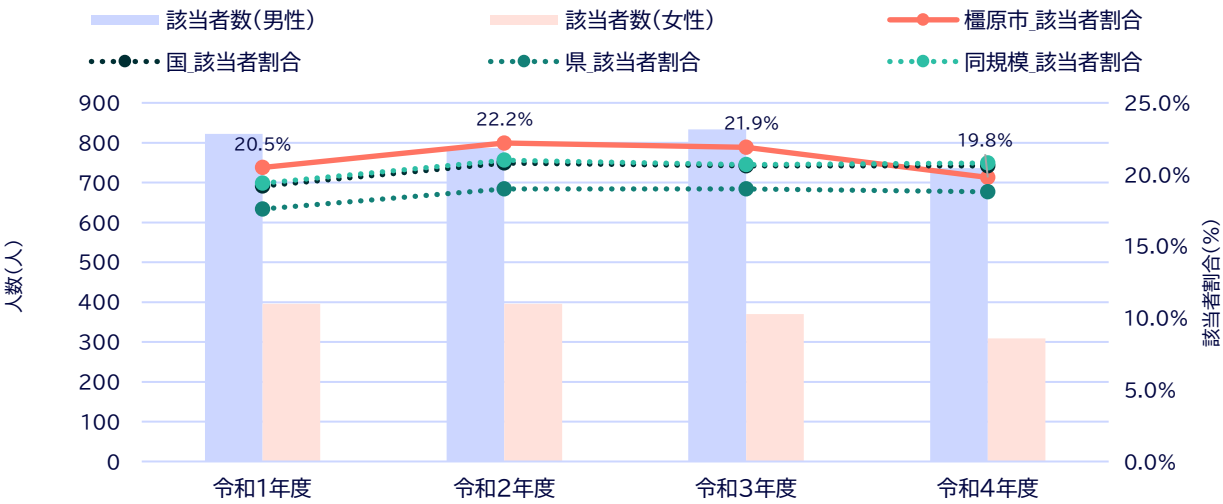
② メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,045人で、特定健診受診者の19.8%であり、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下している。

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

図表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
檀原市	1,218	20.5%	1,183	22.2%	1,203	21.9%	1,045	19.8%
男性	822	34.0%	787	36.0%	833	37.1%	736	34.0%
女性	396	11.3%	396	12.6%	370	11.3%	309	9.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.6%	-	19.0%	-	19.0%	-	18.8%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

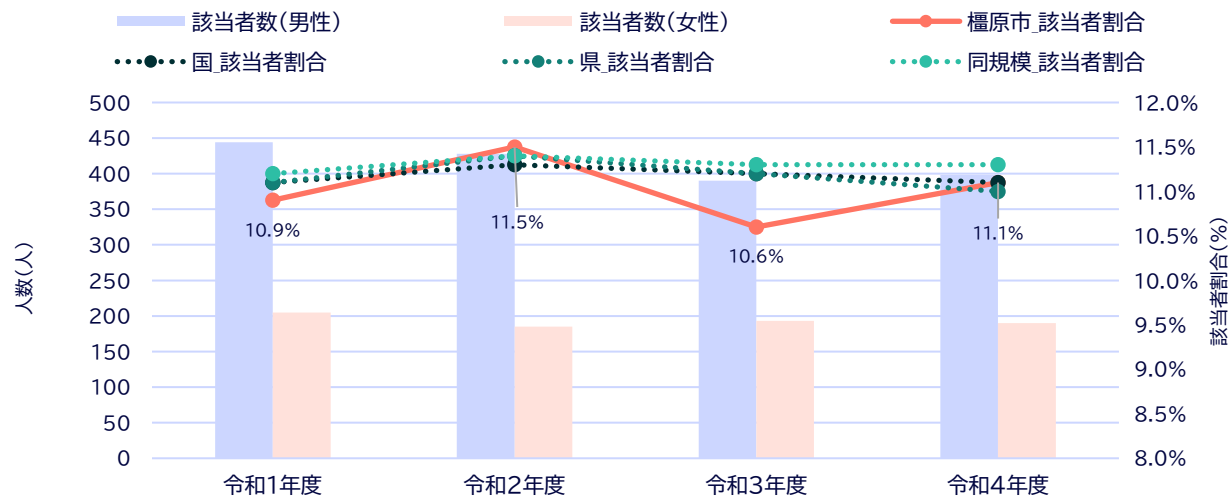
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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588人で、特定健診受診者における該当割合は11.1%で、国と同程度で、県より高い。

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
橿原市	649	10.9%	613	11.5%	583	10.6%	588	11.1%
男性	444	18.4%	428	19.6%	390	17.4%	398	18.4%
女性	205	5.8%	185	5.9%	193	5.9%	190	6.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.1%	-	11.4%	-	11.2%	-	11.0%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	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） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
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コレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 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
特定保健指導の実施率	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) 檜原市の目標

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	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	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）		17,422	17,285	17,148	17,012	16,875	16,739
	受診者数（人）		6,098	6,914	7,717	8,506	9,281	10,043
特定保健指導	対象者数（人）	合計	588	667	744	820	895	968
		積極的支援	128	145	162	178	195	211
		動機付け支援	460	522	582	642	700	757
	実施者数（人）	合計	88	133	224	328	448	581
		積極的支援	19	29	49	71	98	127
		動機付け支援	69	104	175	257	350	454

※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、檀原市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

個別健診として、5月から翌年2月にかけて実施する。

実施医療機関については、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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【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）

※貧血・心電図・血清クレアチニンは、詳細な健診項目（一定の基準のもと医師が必要と判断した場合のみ実施）に当てはまらない場合、保険者独自の追加項目として全員実施します。

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

特定健診受診者に対して、実施医療機関が結果説明を行う。また、市より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

檀原市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合等、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合は、本人から結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表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		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、1か月後、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2か月後に中間評価を実施し、4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。動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、4か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上にむけた主な取組

(1) 特定健診

特定健診の受診率向上にむけて、以下のような取組を実施する。

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	未受診者への通知等による受診勧奨	・市担当課(事業委託を含む)、国保連合会事務支援センター実施による共同保健事業によって、通知等で健診受診を促す。
利便性の向上	休日夜間健診の実施/がん検診との受診券併記発行/自己負担額の軽減	・県下市町村と県医師会との集合契約により、県内受託医療機関での健診受診が可能。 ・受診券はがん検診受診券と併記した三つ折りハガキでご本人様宛に郵送。 ・自己負担額については、一部対象年齢の方に助成あり。
関係機関との連携	かかりつけ医・国保事務支援センターと連携した受診勧奨	・市内受託医療機関では、健診質問表を設置。 ・国保事務支援センターと共同保健事業を実施。
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用	・人間ドック等、特定健康診査と同等の検査項目を検査済の場合は、ご本人から結果データを提供していただく。
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	・35歳以上の被保険者を対象に、特定健康診査の検査項目を含めた脳ドック検診を実施。
インセンティブの付与	特定健診受診率向上キャンペーンの実施	・特定健康診査を受診された方の中から抽選で、特定健診受診率向上キャンペーン商品を贈呈。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率向上にむけて、以下のような取組を実施する。

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	電話、手紙による勧奨	市担当課(電話・手紙)、国保連合会事務支援センター実施による共同保健事業(手紙)によって、保健指導利用を促す。
利便性の向上	土・日も利用可能	積極的支援の栄養コースのみ、土日夜間や訪問利用が出来る様に委託している。
内容・質の向上	ジムの利用による効果の向上	特定保健指導利用の方の内運動コース選択者に対し、スポーツジム一定期間無料の機会を提供。
早期介入	健診会場での初回面接の実施	事業主健診と消防団健診において、特定保健指導の初回1回目面接を集団健診会場で実施。
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/医師会との連携	特定保健指導利用の方の内運動コース選択者に対し、スポーツジム一定期間無料の機会を提供。
インセンティブの付与	運動施設の無料利用	特定保健指導利用の方の内運動コース選択者に対し、スポーツジム一定期間無料の機会を提供。

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、橿原市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、橿原市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	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れ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。
	2	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
	3	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。
	4	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。
	5	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	6	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。
	7	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。狭心症は動脈硬化など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。
	8	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）の濃度のことで、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。
	9	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。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。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。
	11	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など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	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。
	13	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。
	14	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、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	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基準として、広く用いられているもの。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院など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使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなど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・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	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又は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。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	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又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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、地域的条件等を考慮し、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。
	31	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」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	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。
	33	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。
	34	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。
は行	35	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。
	36	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す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	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。
	38	腹囲	ハ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。
	39	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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	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。
	41	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である。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	42	未治療者	健診受診者のうち、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。
	43	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、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。