

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
広島県北広島町

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 北広島町の特性.....	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2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2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.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
(7) 長期入院レセプトの状況.....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 有所見者の状況.....	36
(3) 内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームの状況.....	38
(4) 特定保健指導実施率.....	42
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	44
(6) 質問票の状況.....	49
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	52

(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.....	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	52
(3) 保険種別の医療費の状況.....	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	55
6 その他の状況.....	56
(1) 重複服薬の状況.....	56
(2) 多剤服薬の状況.....	56
(3) 後発医薬品の使用状況.....	57
(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.....	57
7 健康課題の整理.....	58
(1) 健康課題の全体像の整理.....	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	62
第5章 保健事業の内容.....	63
1 保健事業の整理.....	63
(1) 重症化予防.....	63
(2) 重症化予防（がん）.....	66
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	67
(4) 早期発見・特定健診.....	68
(5) 健康づくり.....	69
(6) 介護予防・一体的実施.....	70
(7) 社会環境・体制整備.....	71
第6章 計画の評価・見直し.....	73
1 評価の時期.....	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	73
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	73
2 評価方法・体制.....	73
第7章 計画の公表・周知.....	73
第8章 個人情報取扱い.....	73
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	74
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	75
1 計画の背景・趣旨.....	75
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	75
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	76
(3) 計画期間.....	76
2 第3期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況.....	77
(2) 北広島町の状況.....	78

(3) 国の示す目標.....	83
(4) 北広島町の目標.....	83
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	84
(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	86
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	87
5 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知.....	88
(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	89

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

2 計画の位置づけ

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

北広島町においても、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	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
北 広 島 町 国 保	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
北 広 島 町	第 2 次 健康増進計画						第 3 次 健康増進計画					
	第 7 期 介護保険事業計画			第 8 期 介護保険事業計画			第 9 期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第 2 次）						県健康増進計画（第 3 次）					
	県医療費適正化計画（第 3 期）						県医療費適正化計画（第 4 期）					
	県国民健康保険運営方針						第 2 期 県国民健康保険運営方針					
後 期	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					

3 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。北広島町では、広島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

北広島町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

第2章 現状の整理

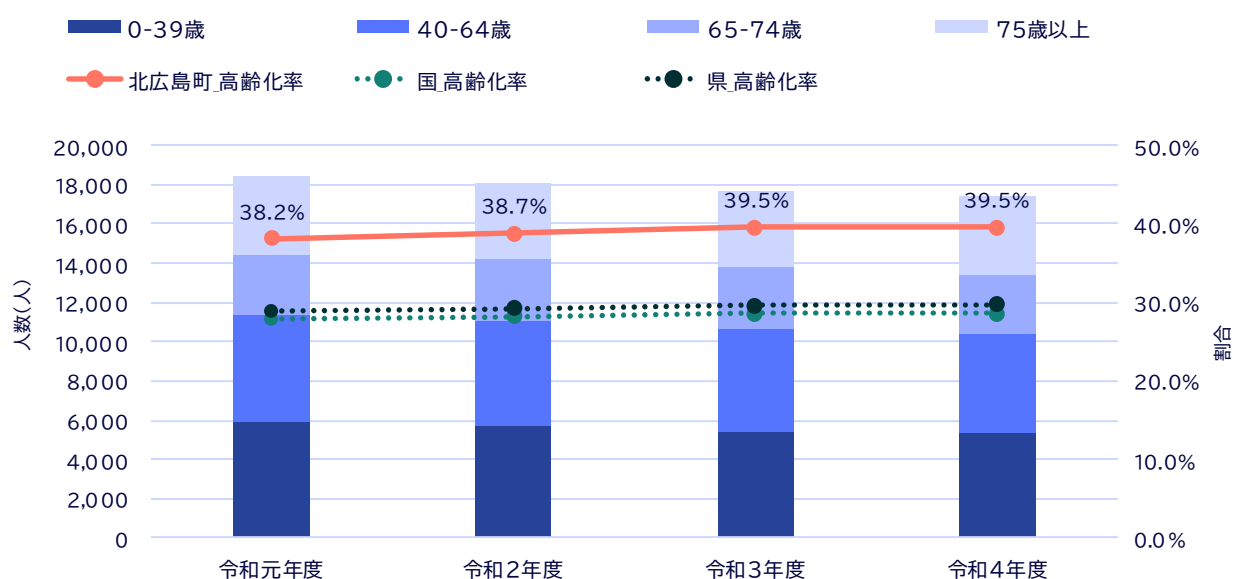
1 北広島町の特性

(1) 人口動態

北広島町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 17,338 人で、令和元年度（18,344 人）以降 1,006 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 39.5%で、令和元年度の割合（38.2%）と比較して、1.3 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	5,924	32.3%	5,764	31.9%	5,449	30.9%	5,325	30.7%
40-64 歳	5,415	29.5%	5,307	29.4%	5,216	29.6%	5,156	29.7%
65-74 歳	3,038	16.6%	3,116	17.2%	3,085	17.5%	2,924	16.9%
75 歳以上	3,967	21.6%	3,886	21.5%	3,874	22.0%	3,933	22.7%
合計	18,344	-	18,073	-	17,624	-	17,338	-
北広島町_高齢化率	38.2%		38.7%		39.5%		39.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.9%		29.2%		29.6%		29.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

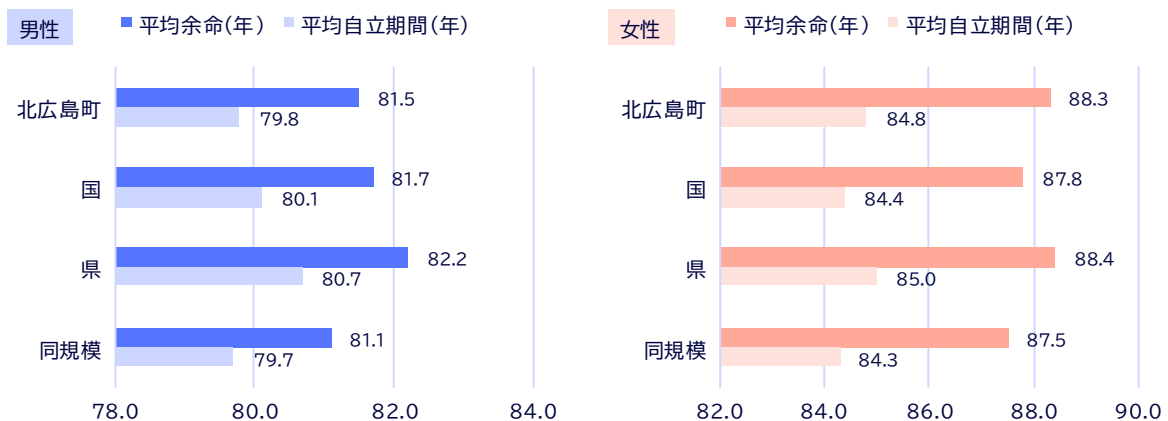
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2 年である。女性の平均余命は 88.3 年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.5 年である。

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 79.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3 年である。女性の平均自立期間は 84.8 年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.4 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 1.7 年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は 3.5 年で、令和元年度以降縮小している。

※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



	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)
北広島町	81.5	79.8	1.7	88.3	84.8	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.2	80.7	1.5	88.4	85.0	3.4
同規模	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	3.2

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：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)
令和元年度	81.0	79.6	1.4	88.2	84.4	3.8
令和 2 年度	81.1	79.7	1.4	88.0	84.3	3.7
令和 3 年度	80.9	79.4	1.5	88.3	84.7	3.6
令和 4 年度	81.5	79.8	1.7	88.3	84.8	3.5

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 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、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	北広島町	国	県	同規模
一次産業	18.2%	4.0%	3.2%	10.9%
二次産業	28.7%	25.0%	26.8%	27.1%
三次産業	53.1%	71.0%	70.0%	61.9%

【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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	北広島町	国	県	同規模
病院数	1.1	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.8	4.0	5.0	2.7
病床数	113.6	59.4	75.1	44.1
医師数	8.4	13.4	15.4	6.4

【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 システムでは医療施設（動態）調査及び医師・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 3,554 人で、令和元年度の人数（3,954 人）と比較して 400 人減少している。国保加入率は 20.5%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 56.3%で、令和元年度の割合（53.2%）と比較して 3.1 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	675	17.1%	683	17.1%	640	16.7%	572	16.1%
40-64 歳	1,175	29.7%	1,121	28.1%	1,060	27.6%	981	27.6%
65-74 歳	2,104	53.2%	2,182	54.7%	2,141	55.7%	2,001	56.3%
国保加入者数	3,954	100.0%	3,986	100.0%	3,841	100.0%	3,554	100.0%
北広島町_総人口	18,344		18,073		17,624		17,338	
北広島町_国保加入率	21.6%		22.1%		21.8%		20.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	19.2%		18.9%		18.5%		17.7%	

【出典】 住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和 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2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2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。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「指標評価」欄：5段階</p> <p>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</p>

計画全体の目標	ベースライン (令和元年)	目標値	実績値					指標 評価
			令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
健康寿命の延伸	男性 79.6 女性 84.4	男性 80歳以上 女性 85歳以上	男性 79.6 女性 84.4	男性 79.7 女性 84.3	男性 79.4 女性 84.7	男性 79.8 女性 84.8	—	A
振り返り： データヘルス計画全体の指標評価の振り返り								
健康寿命はやや延伸していることから、保健事業が生活習慣病の発症を未然に防ぎ重症化を予防する等の一定の効果があった。								
見直しと改善案								
平均寿命と健康寿命の差を短縮できるよう、現行事業と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を連動させる。								

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2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）

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
がん対策事業	胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診の実施し、がんの早期発見・早期治療につなげる。	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん・肝炎ウイルス検診を実施する。検診受診率向上のため受診しやすい体制づくりに努める。また、精密検査対象となった町民には、精密検査受診の必要性を説明し、受診勧奨を行う。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
がん検診受診率	14.3%	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	B	
		実績値	14.3%	13.6%	13.1%	—	—		
がん検診精密検査未受診率	8.3%	目標値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	A	
		実績値	8.3%	10%	3.2%	—	—		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
音声放送、LINE・アプリ通知や医療機関等への受診勧奨協力依頼を行った。繰り返し周知を行うことで、受診の動機付けにつながったと考えられる。 特定健診申込み時にがん検診の同時受診や受診可能な健診についての情報提供を行った。 要精検者には電話や訪問により受診勧奨及び受診結果の確認を行った。 がん検診委託医療機関へ精検の受診の有無、受診結果について情報共有し、未受診未把握対策を行った。				R2年度以後コロナウイルス感染症流行の影響でその後受診率が伸び悩んでいる。					

② 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	
糖尿病性腎症重症化予防事業	事業参加者の腎不全、人工透析への移行防止による健康寿命の延伸と医療費の適正化。	対象者は、人工透析に至る可能性の高い糖尿病患者のうち、参加を希望した被保険者。保健師や看護師が事業参加者に対し、面接や電話による支援を6か月間行い、生活習慣の改善を促すことにより、腎不全、人工透析への移行を防止し、参加者のQOLの維持及び健康寿命を延伸することを目的として実施した。					A	
アウトプット								
評価指標	開始時		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
新規透析患者数	2人 (H30)	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	B
		実績値	1人	1人	0人	2人		
事業参加者透析移行者数	0人 (R1)	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	A
		実績値	0人	0人	0人	0人		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
委託先と密な連携を行ったことで事業途中離脱者がいなかった。参加者が透析に移行していない理由として個別に目標を設定し、状況や状態に合わせて目標を変更し、翌年以降のフォローが効果的だったと考えられる。			事業の参加者数が予定人数に満たない要因として、勧奨通知の内容が対象者に伝わっていない可能性がある。					

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	特定健診受診後、内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群に対し、食事・運動に重点を置いた指導を実施することにより、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症を予防する。	健診結果に基づき、対象者に対し保健指導を行い、生活習慣改善に向けての取り組みを支援することで、内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動などに関する情報提供を行い、生活習慣の改善を支援する					B	
アウトプット								
評価指標	開始時		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導実施率	35.2% (平成30年)	目標値	44%	48%	52%	56%	60%	B
		実績値	44.9%	30.1%	35.8%	44.2%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
毎月対象者抽出を行い、地区担当保健師が訪問・電話で保健指導を実施した。			コロナ禍で訪問指導が困難な時期があった。就労している場合、日中面談することが困難な対象者が一定数存在する。					

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	
特定健診受診率向上事業	特定健康診査を年に1回受診することで、生活習慣及び内臓脂肪型肥満の改善、生活習慣病の早期発見・早期治療を目指す。	当該年度に北広島町国民健康保険加入者であって40歳以上75歳以下の年齢に達するものに対し、生活習慣病の早期発見や数値の改善に活かす。動脈硬化のリスク因子を減らし、重症化予防につなげる。					B	
アウトプット								
評価指標	開始時		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診率	45.4%	目標値	44%	48%	52%	56%	60%	C
		実績値	50.9%	42.8%	42%	42.4%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
R元年度開始の受診勧奨ハガキによる受診勧奨実施年度に受診率が上昇した。受診勧奨ハガキのデザインを毎年改良している。オンライン予約対応開始し、申込方法の選択肢を増やした。			R2年度コロナウイルス感染症流行の影響で受診率が低下。レセ有未経験者が未受診者の半数を占めることから医療機関受診中で健診受診の必要性を感じていない人が一定数存在する。医療機関からの受診勧奨の協力を得る働きかけ（定期受診者も健診対象者であることを伝える取組）が不足していた。					

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価	
元気づくり推進事業	個人の元気づくり及び高齢者の介護予防、住民同士の支え合いの意識が向上する地域づくりを推進する。	住民自らが住み慣れた身近な地域の集会所等に集まり、運動などを行う。町内の集会所等61会場（令和5年4月末）において、週2回、1回あたり1時間30分活動する。					A	
アウトプット								
評価指標	ベースライン		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
元気リーダー数	435人 (平成30年)	目標値	460人	460人	460人	460人	460人	A
		実績値	446人	476人	476人	501人		
元気づくり事業年間延参加者数	26,788人 (平成30年)	目標値	30,000人	30,000人	30,000人	30,000人	30,000人	B
		実績値	28,899人	25,882人	23,444人	23,825人		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
委託事業者と定期的に話し合う等の密な連携を行い、コロナ禍では感染症対策を講じ、継続可能な方法を模索した。			コロナ禍でリーダー研修が開催できなかった。感染症対策から参加を控えたことをきっかけに、再開に至っていない町民も一定数存在する。					

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・多剤処方者訪問事業	重複・多剤服薬者を訪問支援、指導を行い適切な受診行動につなぐ。	KDB から抽出した対象者を訪問し、状況確認後、かかりつけ薬局の必要性、お薬手帳の活用、ポリファーマシーについての情報提供や指導を行う。						B
アウトプット								
評価指標	開始時		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
重複処方該当者	2人 (平成30年度)	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	B
		実績値	2人	2人	1人	7人	-	
多剤処方該当者	39人 (平成30年度)	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	B
		実績値	39人	34人	42人	44人	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
お薬手帳を活用している事や医師の指示通り内服している事が確認できた。			該当者のうち介入除外対象者（がん、認知症、うつ、統合失調症）の割合が約半数を占める。					

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。北広島町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取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499で、達成割合は53.1%となっており、全国順位は第1,245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、国や県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						北広島町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	559	633	527	569	499	556	487
	達成割合	63.5%	63.6%	52.7%	59.3%	53.1%	59.1%	51.8%
	全国順位	539	430	1,032	840	1,245	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・内臓脂肪症候群	95	5	0	80	80	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	35	50	50	55	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	80	55	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	70	15	0	50	29
	⑤重複多剤	0	50	50	50	25	42	32
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	85	126	105	105	80	62	42
国保	①収納率	0	0	0	0	10	52	39
	②データヘルス計画	50	40	12	25	20	23	24
	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	20	20	30	20	40	26	25
	⑤第三者求償	26	31	35	50	50	40	45
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	71	80	74	69	69	74

【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、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、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、より多くの人々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々がいて、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。

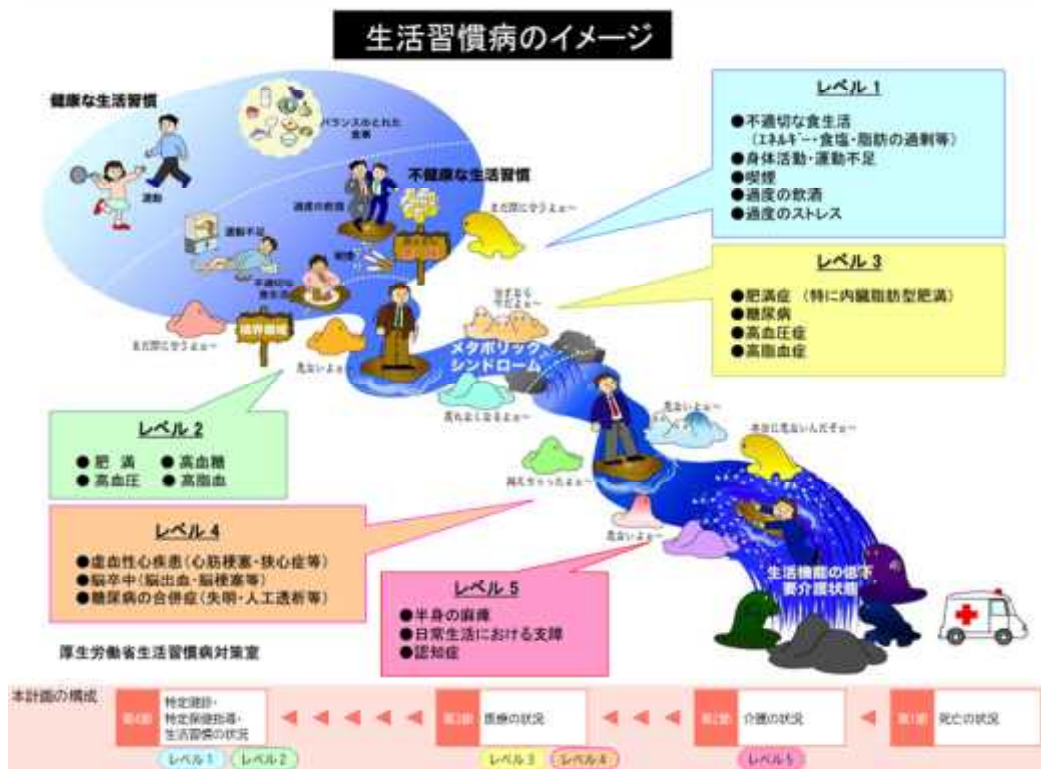
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

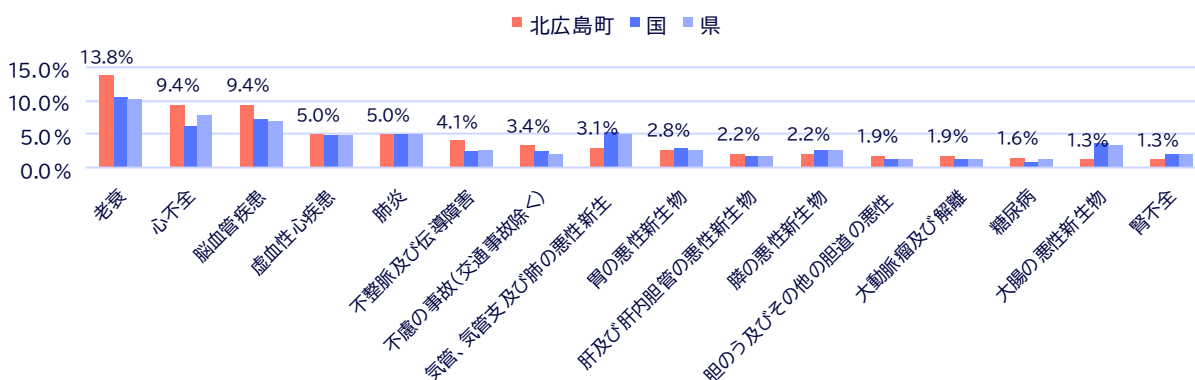
1 死亡の状況

(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13.8%を占めている。次いで「心不全」（9.4%）、「脳血管疾患」（9.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「不整脈及び伝導障害」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「糖尿病」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4位（5.0%）、「脳血管疾患」は第2位（9.4%）、「腎不全」は第15位（1.3%）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	北広島町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	44	13.8%	10.6%	10.1%
2位	心不全	30	9.4%	6.2%	7.7%
2位	脳血管疾患	30	9.4%	7.3%	6.9%
4位	虚血性心疾患	16	5.0%	4.7%	4.7%
4位	肺炎	16	5.0%	5.1%	5.0%
6位	不整脈及び伝導障害	13	4.1%	2.3%	2.8%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	11	3.4%	2.4%	2.2%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	3.1%	5.3%	5.0%
9位	胃の悪性新生物	9	2.8%	2.9%	2.8%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	2.2%	1.7%	1.9%
10位	膵の悪性新生物	7	2.2%	2.7%	2.8%
12位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	1.9%	1.3%	1.1%
12位	大動脈瘤及び解離	6	1.9%	1.3%	1.2%
14位	糖尿病	5	1.6%	1.0%	1.1%
15位	大腸の悪性新生物	4	1.3%	3.6%	3.4%
15位	腎不全	4	1.3%	2.0%	2.1%
-	その他	106	33.1%	41.6%	41.3%
-	死亡総数	320	-	-	-

【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)

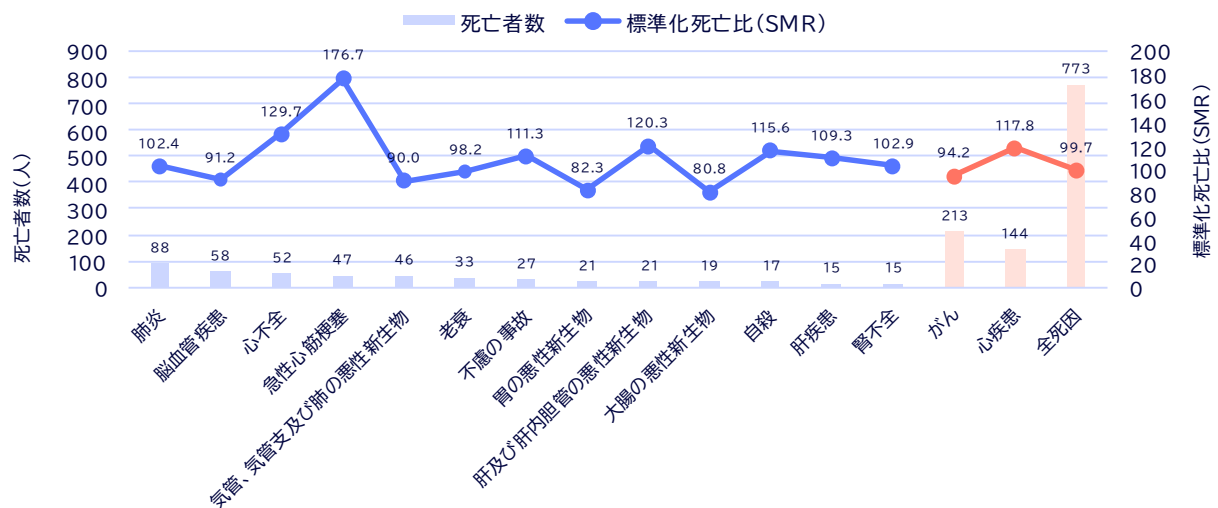
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数 (図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2) をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

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、「急性心筋梗塞」(176.7)「心不全」(129.7)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(120.3)が高くなっている。女性では、「肝疾患」(130.4)「腎不全」(115.2)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(111.1)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 176.7、「脳血管疾患」は 91.2、「腎不全」は 102.9 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 100.1、「脳血管疾患」は 87.0、「腎不全」は 115.2 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

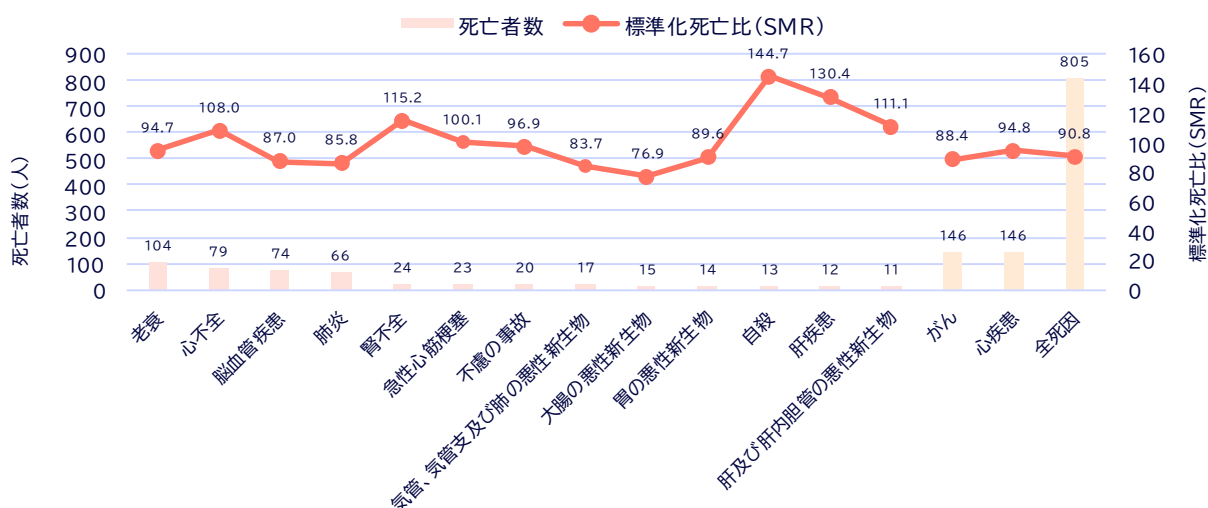
図表 3-1-2-1 : 平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北広島町	県	国
1位	肺炎	88	102.4	97.5	100
2位	脳血管疾患	58	91.2	90.8	
3位	心不全	52	129.7	111.4	
4位	急性心筋梗塞	47	176.7	103.0	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	46	90.0	97.2	
6位	老衰	33	98.2	88.8	
7位	不慮の事故	27	111.3	111.4	
8位	胃の悪性新生物	21	82.3	91.8	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北広島町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	120.3	129.4	100
10位	大腸の悪性新生物	19	80.8	86.8	
11位	自殺	17	115.6	98.2	
12位	肝疾患	15	109.3	94.5	
12位	腎不全	15	102.9	105.6	
参考	がん	213	94.2	97.6	
参考	心疾患	144	117.8	101.1	
参考	全死因	773	99.7	97.2	

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)		
			北広島町	県	国
1位	老衰	104	94.7	97.0	100
2位	心不全	79	108.0	110.1	
3位	脳血管疾患	74	87.0	89.9	
4位	肺炎	66	85.8	95.1	
5位	腎不全	24	115.2	110.4	
6位	急性心筋梗塞	23	100.1	103.8	
7位	不慮の事故	20	96.9	101.9	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	83.7	94.5	
9位	大腸の悪性新生物	15	76.9	90.9	100
10位	胃の悪性新生物	14	89.6	98.0	
11位	自殺	13	144.7	95.5	
12位	肝疾患	12	130.4	104.2	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	111.1	123.5	
参考	がん	146	88.4	95.9	
参考	心疾患	146	94.8	102.7	
参考	全死因	805	90.8	96.7	

【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 1,661 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 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 24.0%で、国・県より高い。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 3.5%、75 歳以上の後期高齢者では 39.3%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、県と同程度で、国より低い。

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		北広島町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	2,924	26	0.9%	51	1.7%	24	0.8%	3.5%	-	-
75 歳以上	3,933	355	9.0%	609	15.5%	582	14.8%	39.3%	-	-
計	6,857	381	5.6%	660	9.6%	606	8.8%	24.0%	18.7%	19.6%
2 号										
40-64 歳	5,156	3	0.1%	4	0.1%	7	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	12,013	384	3.2%	664	5.5%	613	5.1%	-	-	-

【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、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	北広島町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	73,152	59,662	59,354	70,292
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	42,307	41,272	41,644	43,991
(施設) 一件当たり給付費 (円)	290,011	296,364	296,049	291,264

【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

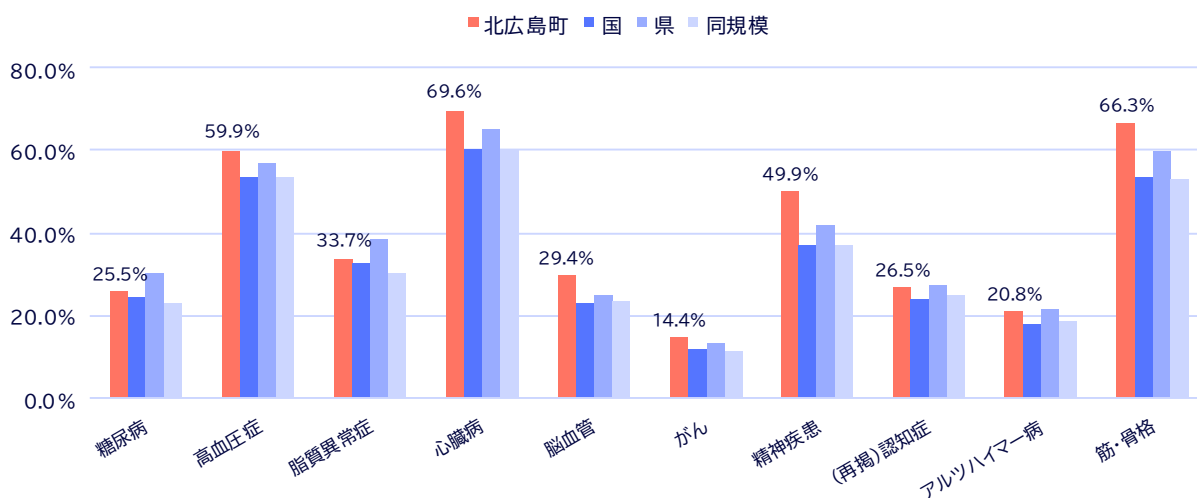
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（69.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（66.3%）、「高血圧症」（59.9%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「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69.6%、「脳血管疾患」は29.4%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25.5%、「高血圧症」は59.9%、「脂質異常症」は33.7%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	422	25.5%	24.3%	29.9%	22.8%
高血圧症	986	59.9%	53.3%	56.8%	53.3%
脂質異常症	548	33.7%	32.6%	38.2%	30.0%
心臓病	1,137	69.6%	60.3%	65.1%	60.3%
脳血管疾患	481	29.4%	22.6%	24.8%	23.1%
がん	244	14.4%	11.8%	13.3%	11.0%
精神疾患	818	49.9%	36.8%	41.8%	36.9%
うち_認知症	434	26.5%	24.0%	27.2%	24.6%
アルツハイマー病	335	20.8%	18.1%	21.2%	18.6%
筋・骨格関連疾患	1,073	66.3%	53.4%	59.8%	52.7%

【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

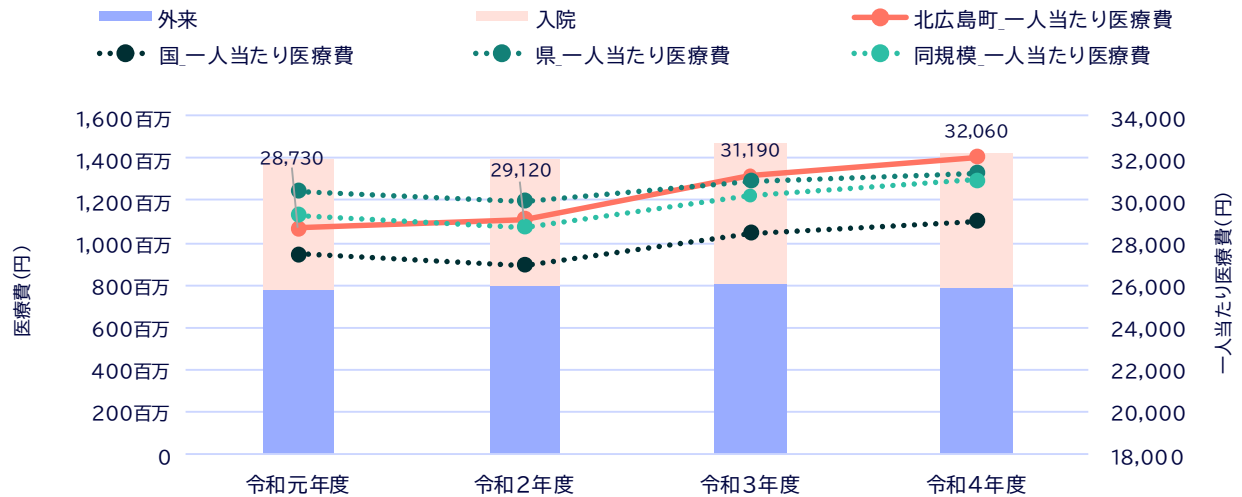
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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14億2,500万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.7%、外来医療費の割合は55.3%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32,060円で、令和元年度と比較して11.6%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・県より高い。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,398,095,470	1,396,392,930	1,466,284,630	1,425,290,270	-	1.9
	入院	624,790,850	598,409,750	661,880,900	636,447,770	44.7%	1.9
	外来	773,304,620	797,983,180	804,403,730	788,842,500	55.3%	2.0
一人当たり月額医療費 (円)	北広島町	28,730	29,120	31,190	32,060	-	11.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,460	29,990	30,930	31,300	-	2.8
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

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

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14,320円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,670円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,810円と比較すると1,510円多い。これは受診率が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,740円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると340円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,490円と比較すると750円少なくなっており、これは受診率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	北広島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	14,320	11,650	12,810	13,180
受診率（件/千人）	24.9	18.8	21.3	21.9
一件当たり日数（日）	16.0	16.0	16.7	16.6
一日当たり医療費（円）	35,840	38,730	35,900	36,230

外来	北広島町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,740	17,400	18,490	17,780
受診率（件/千人）	715.6	709.6	752.9	721.7
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	17,020	16,500	15,900	17,000

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 1 億 200 万円、入院総医療費に占める割合は 16.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 9,300 万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 30.6%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	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	新生物	101,859,670	27,492	16.0%	31.8	10.7%	863,218
2 位	循環器系の疾患	93,058,650	25,117	14.6%	33.2	11.1%	756,574
3 位	精神及び行動の障害	84,616,080	22,838	13.3%	52.4	17.5%	436,165
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	82,875,760	22,369	13.0%	28.3	9.5%	789,293
5 位	尿路性器系の疾患	48,920,630	13,204	7.7%	21.9	7.3%	603,958
6 位	神経系の疾患	46,561,790	12,567	7.3%	26.5	8.9%	475,120
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	40,693,790	10,983	6.4%	20.0	6.7%	549,916
8 位	消化器系の疾患	38,645,850	10,431	6.1%	26.2	8.8%	398,411
9 位	呼吸器系の疾患	35,414,190	9,558	5.6%	15.1	5.1%	632,396
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,401,160	3,887	2.3%	4.3	1.4%	900,073
11 位	眼及び付属器の疾患	14,185,240	3,829	2.2%	11.3	3.8%	337,744
12 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,516,820	3,108	1.8%	8.1	2.7%	383,894
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	5,068,330	1,368	0.8%	4.6	1.5%	298,137
14 位	感染症及び寄生虫症	4,491,280	1,212	0.7%	3.5	1.2%	345,483
15 位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,699,760	729	0.4%	0.3	0.1%	2,699,760
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	765,180	207	0.1%	1.1	0.4%	191,295
17 位	皮膚及び皮下組織の疾患	503,770	136	0.1%	0.5	0.2%	251,885
18 位	周産期に発生した病態	406,690	110	0.1%	0.5	0.2%	203,345
19 位	耳及び乳様突起の疾患	283,320	76	0.0%	0.3	0.1%	283,320
-	その他	9,479,810	2,559	1.5%	8.9	3.0%	287,267
-	総計	636,447,770	-	-	-	-	-

【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 5,300 万円で、8.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が 11 位（2.9%）、「虚血性心疾患」が 20 位（1.5%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 70.4%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			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	53,334,180	14,395	8.4%	35.1	11.7%	410,263
2位	その他の悪性新生物	51,313,100	13,850	8.1%	15.4	5.1%	900,230
3位	その他の心疾患	37,505,350	10,123	5.9%	11.6	3.9%	872,217
4位	腎不全	35,292,290	9,526	5.5%	14.3	4.8%	665,892
5位	関節症	26,830,410	7,242	4.2%	7.6	2.5%	958,229
6位	その他の神経系の疾患	26,603,680	7,180	4.2%	14.0	4.7%	511,609
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	26,122,500	7,051	4.1%	8.9	3.0%	791,591
8位	その他の消化器系の疾患	24,435,750	6,595	3.8%	15.9	5.3%	414,165
9位	骨折	21,514,930	5,807	3.4%	10.5	3.5%	551,665
10位	肺炎	18,646,680	5,033	2.9%	6.2	2.1%	810,725
11位	脳内出血	18,502,310	4,994	2.9%	7.6	2.5%	660,797
12位	その他損傷及びその他外因の影響	16,704,450	4,509	2.6%	8.1	2.7%	556,815
13位	てんかん	15,332,180	4,138	2.4%	10.3	3.4%	403,478
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,034,870	3,518	2.0%	5.9	2.0%	592,494
15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	12,976,900	3,503	2.0%	3.5	1.2%	998,223
16位	その他の眼及び付属器の疾患	10,790,810	2,912	1.7%	7.0	2.3%	415,031
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	10,146,080	2,738	1.6%	5.9	2.0%	461,185
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,787,000	2,642	1.5%	6.7	2.3%	391,480
19位	その他の呼吸器系の疾患	9,749,630	2,631	1.5%	5.4	1.8%	487,482
20位	虚血性心疾患	9,484,040	2,560	1.5%	2.7	0.9%	948,404

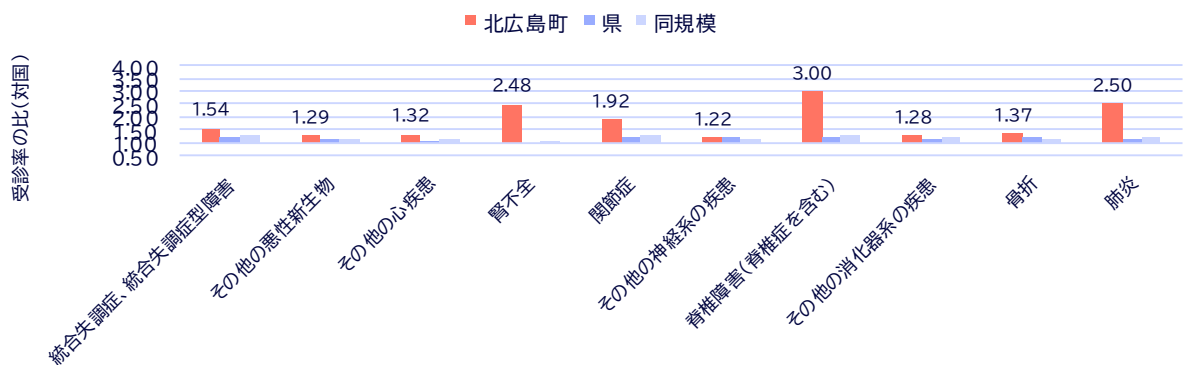
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

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「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」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、「脳内出血」が国の2.7倍、「虚血性心疾患」が国の0.6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						
		北広島町	国	県	同規模	国との比		
						北広島町	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	35.1	22.8	27.0	28.7	1.54	1.18	1.26
2位	その他の悪性新生物	15.4	11.9	13.4	13.5	1.29	1.13	1.14
3位	その他の心疾患	11.6	8.8	9.0	10.1	1.32	1.02	1.15
4位	腎不全	14.3	5.8	5.8	6.1	2.48	1.00	1.06
5位	関節症	7.6	3.9	4.8	4.9	1.92	1.22	1.25
6位	その他の神経系の疾患	14.0	11.5	13.8	13.2	1.22	1.20	1.15
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8.9	3.0	3.6	3.8	3.00	1.21	1.29
8位	その他の消化器系の疾患	15.9	12.4	14.0	14.6	1.28	1.13	1.18
9位	骨折	10.5	7.7	9.3	8.5	1.37	1.21	1.11
10位	肺炎	6.2	2.5	2.8	2.9	2.50	1.12	1.19
11位	脳内出血	7.6	2.8	2.8	3.0	2.67	0.98	1.07
12位	その他損傷及びその他外因の影響	8.1	3.6	4.1	4.5	2.26	1.13	1.25
13位	てんかん	10.3	4.9	7.6	6.2	2.07	1.53	1.24
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.9	5.1	4.4	5.9	1.16	0.85	1.14
15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	3.5	0.9	1.2	1.1	3.70	1.27	1.13
16位	その他の眼及び付属器の疾患	7.0	2.6	2.7	3.1	2.67	1.03	1.20
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5.9	1.9	2.8	2.1	3.18	1.48	1.11
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.7	7.9	10.5	9.4	0.86	1.33	1.19
19位	その他の呼吸器系の疾患	5.4	6.8	7.7	8.4	0.79	1.13	1.23
20位	虚血性心疾患	2.7	4.7	3.9	5.0	0.58	0.83	1.06

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

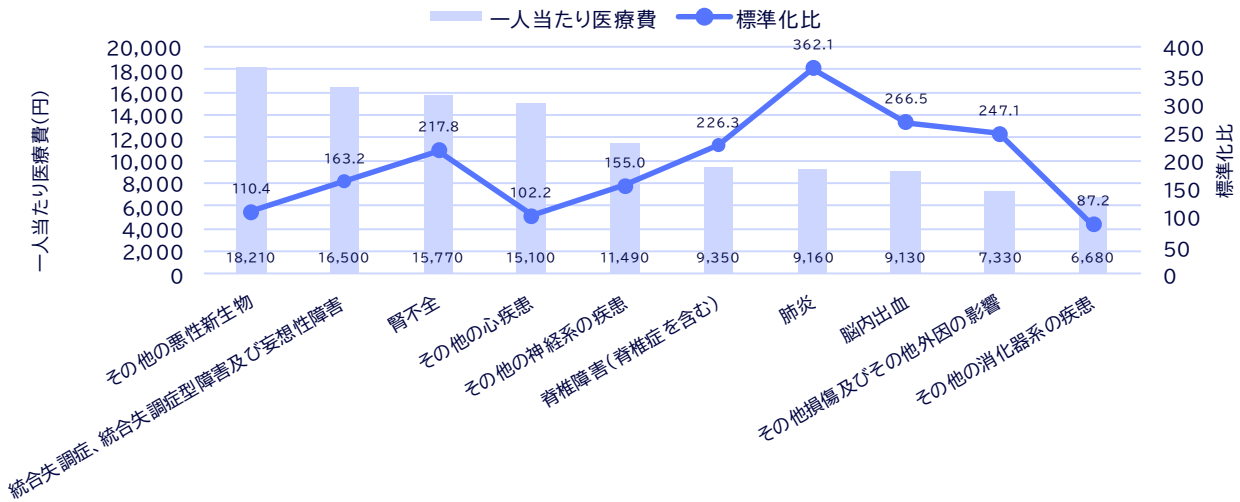
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

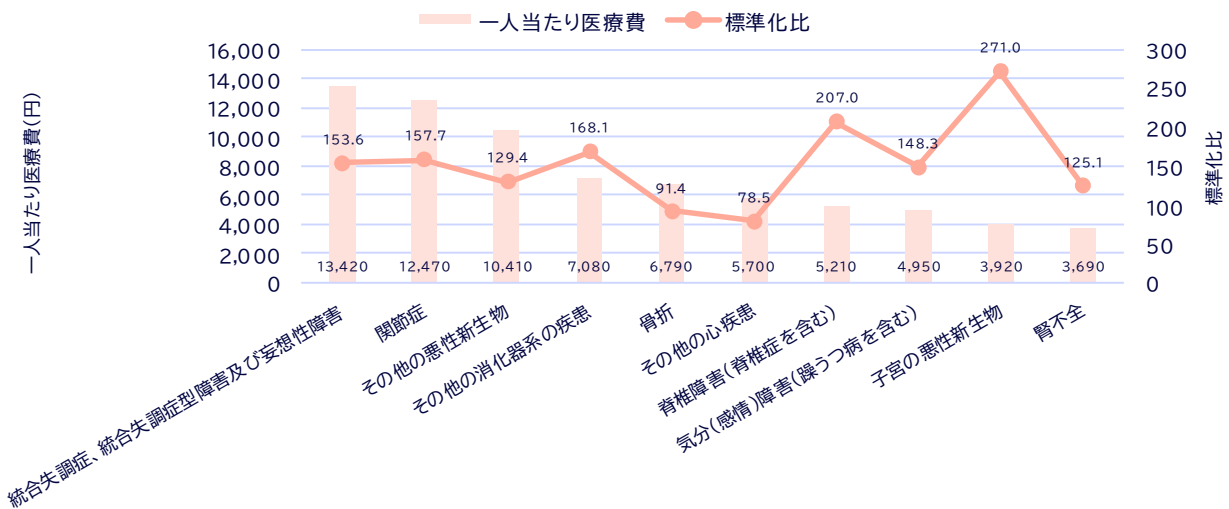
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「肺炎」「脳内出血」「その他損傷及びその他外因の影響」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第 8 位（標準化比 266.5）となっている。

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」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「子宮の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位 10 疾病では該当なしとなっている。

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 8,400 万円で、外来総医療費の 10.7%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 5,200 万円（6.7%）、「白血病」で 3,900 万円（5.0%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 66.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「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）	受診率				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1 位	糖尿病	83,873,240	22,638	10.7%	887.4	10.3%	25,509
2 位	腎不全	52,290,700	14,114	6.7%	58.6	0.7%	240,971
3 位	白血病	39,483,970	10,657	5.0%	13.0	0.2%	822,583
4 位	高血圧症	37,879,380	10,224	4.8%	920.9	10.7%	11,102
5 位	その他の悪性新生物	34,154,120	9,218	4.4%	108.5	1.3%	84,960
6 位	その他の心疾患	32,457,910	8,761	4.1%	291.5	3.4%	30,054
7 位	その他の眼及び付属器の疾患	29,125,850	7,861	3.7%	586.0	6.8%	13,416
8 位	その他の消化器系の疾患	22,314,030	6,023	2.8%	248.0	2.9%	24,281
9 位	炎症性多発性関節障害	21,607,770	5,832	2.8%	106.6	1.2%	54,703
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,044,980	5,680	2.7%	19.2	0.2%	296,408
11 位	脂質異常症	19,588,720	5,287	2.5%	439.7	5.1%	12,025
12 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,507,750	4,995	2.4%	163.8	1.9%	30,491
13 位	その他の神経系の疾患	17,686,580	4,774	2.3%	277.5	3.2%	17,205
14 位	乳房の悪性新生物	15,313,170	4,133	2.0%	34.0	0.4%	121,533
15 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,523,120	3,920	1.9%	204.0	2.4%	19,210
16 位	結腸の悪性新生物	13,271,900	3,582	1.7%	22.7	0.3%	157,999
17 位	関節症	13,220,760	3,568	1.7%	272.9	3.2%	13,077
18 位	喘息	11,548,140	3,117	1.5%	173.0	2.0%	18,016
19 位	骨の密度及び構造の障害	11,090,030	2,993	1.4%	171.9	2.0%	17,410
20 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,962,980	2,959	1.4%	137.7	1.6%	21,496

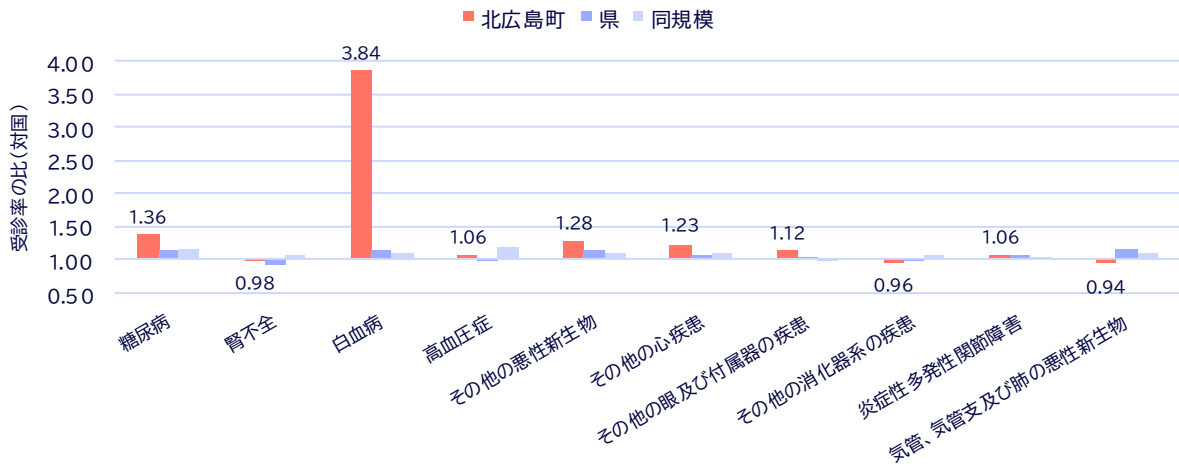
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「白血病」「糖尿病」「結腸の悪性新生物」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」（0.98）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.36）、「高血圧症」（1.06）、「脂質異常症」（0.77）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						
		北広島町	国	県	同規模	国との比		
						北広島町	県	同規模
1位	糖尿病	887.4	651.2	731.1	760.1	1.36	1.12	1.17
2位	腎不全	58.6	59.5	54.5	63.5	0.98	0.92	1.07
3位	白血病	13.0	3.4	3.8	3.8	3.84	1.13	1.12
4位	高血圧症	920.9	868.1	861.5	1035.4	1.06	0.99	1.19
5位	その他の悪性新生物	108.5	85.0	97.0	93.2	1.28	1.14	1.10
6位	その他の心疾患	291.5	236.5	254.8	262.8	1.23	1.08	1.11
7位	その他の眼及び付属器の疾患	586.0	522.7	543.9	508.3	1.12	1.04	0.97
8位	その他の消化器系の疾患	248.0	259.2	257.5	275.7	0.96	0.99	1.06
9位	炎症性多発性関節障害	106.6	100.5	108.9	104.5	1.06	1.08	1.04
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.2	20.4	23.9	22.4	0.94	1.17	1.10
11位	脂質異常症	439.7	570.5	648.8	603.5	0.77	1.14	1.06
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	163.8	132.0	151.7	136.2	1.24	1.15	1.03
13位	その他の神経系の疾患	277.5	288.9	307.3	291.8	0.96	1.06	1.01
14位	乳房の悪性新生物	34.0	44.6	54.7	42.0	0.76	1.23	0.94
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	204.0	223.8	239.7	194.6	0.91	1.07	0.87
16位	結腸の悪性新生物	22.7	17.1	19.6	17.7	1.32	1.14	1.03
17位	関節症	272.9	210.3	243.3	237.6	1.30	1.16	1.13
18位	喘息	173.0	167.9	186.9	154.4	1.03	1.11	0.92
19位	骨の密度及び構造の障害	171.9	171.3	170.4	161.7	1.00	1.00	0.94
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	137.7	153.3	140.1	159.0	0.90	0.91	1.04

【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

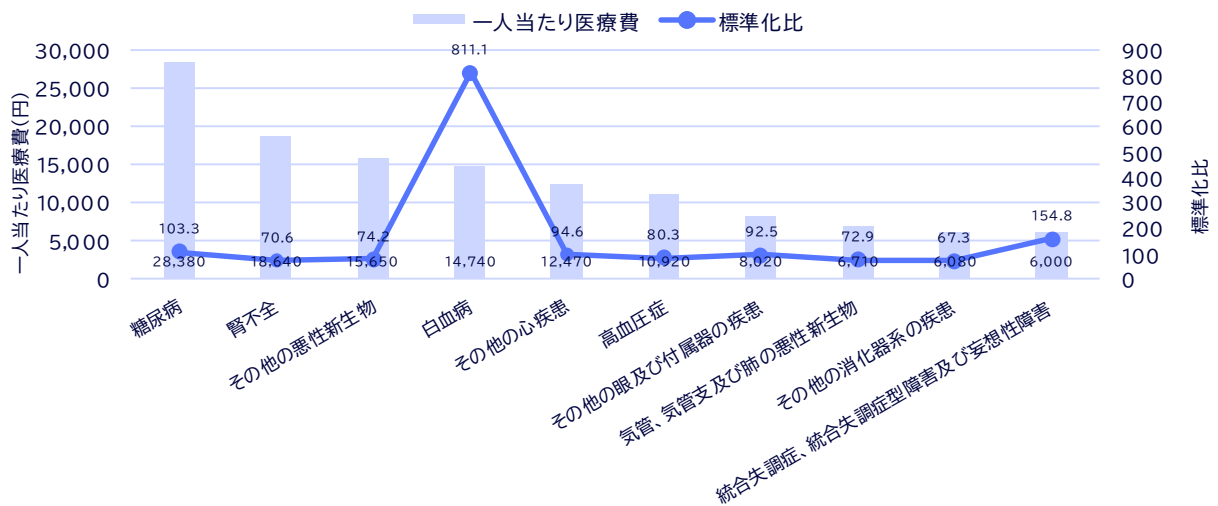
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

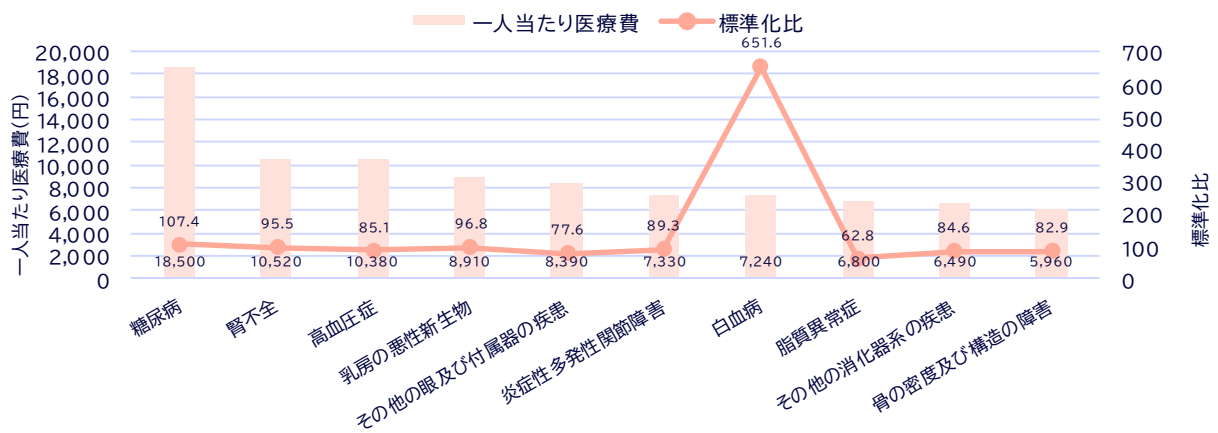
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「白血病」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比70.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比103.3）、「高血圧症」は6位（標準化比80.3）となっている。

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「白血病」「糖尿病」「乳房の悪性新生物」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95.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.4）、「高血圧症」は3位（標準化比85.1）、「脂質異常症」は8位（標準化比62.8）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

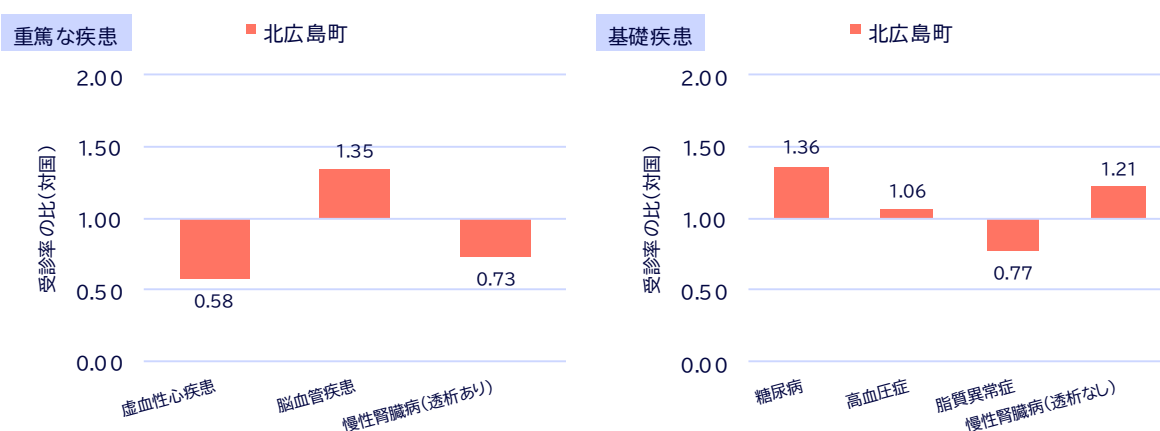
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	北広島町	国	県	同規模	国との比		
					北広島町	県	同規模
虚血性心疾患	2.7	4.7	3.9	5.0	0.58	0.83	1.06
脳血管疾患	13.8	10.2	11.0	11.4	1.35	1.07	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	22.1	30.3	24.5	29.5	0.73	0.81	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	北広島町	国	県	同規模	国との比		
					北広島町	県	同規模
糖尿病	887.4	651.2	731.1	760.1	1.36	1.12	1.17
高血圧症	920.9	868.1	861.5	1035.4	1.06	0.99	1.19
脂質異常症	439.7	570.5	648.8	603.5	0.77	1.14	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	17.5	14.4	17.1	16.0	1.21	1.19	1.11

【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、令和元年度と比較して-42.6%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+30.2%で伸び率は大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-1.3%で減少傾向にある。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
北広島町	4.7	3.8	3.3	2.7	-42.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.4	3.9	-27.8
同規模	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
北広島町	10.6	3.3	13.0	13.8	30.2
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.4	11.3	11.0	-4.3
同規模	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
北広島町	22.4	21.3	20.4	22.1	-1.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.4	24.0	24.0	24.5	4.7
同規模	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

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

KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和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13人で、令和元年度の12人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同程度で推移しており、令和4年度においては男性3人、女性0人となっている。

また糖尿病腎症の新規人工透析導入患者は令和元年度から令和3年度は0人だったが、令和4年度2人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	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）	9	9	9	10
	女性（人）	3	3	3	3
	合計（人）	12	13	12	13
	男性_新規（人）	1	2	1	3
	女性_新規（人）	2	0	0	0
糖尿病腎症の新規人工透析導入患者		0	0	0	2

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

広島県国民健康保険団体連合会提供「新規人工透析導入者数」

※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144人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は56.3%、「高血圧症」は84.0%、「脂質異常症」は77.1%である。「脳血管疾患」の患者171人では、「糖尿病」は48.5%、「高血圧症」は77.8%、「脂質異常症」は69.0%となっている。人工透析の患者13人では、「糖尿病」は53.8%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は38.5%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	94	-	50	-	144	-	
基礎疾患	糖尿病	55	58.5%	26	52.0%	81	56.3%
	高血圧症	81	86.2%	40	80.0%	121	84.0%
	脂質異常症	73	77.7%	38	76.0%	111	77.1%

	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	115	-	56	-	171	-	
基礎疾患	糖尿病	61	53.0%	22	39.3%	83	48.5%
	高血圧症	88	76.5%	45	80.4%	133	77.8%
	脂質異常症	79	68.7%	39	69.6%	118	69.0%

	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	9	-	4	-	13	-	
基礎疾患	糖尿病	6	66.7%	1	25.0%	7	53.8%
	高血圧症	8	88.9%	4	100.0%	12	92.3%
	脂質異常症	3	33.3%	2	50.0%	5	38.5%

【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488人（13.7%）、「高血圧症」が883人（24.8%）、「脂質異常症」が759人（21.4%）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	1,835	-	1,719	-	3,554	-	
基礎疾患	糖尿病	301	16.4%	187	10.9%	488	13.7%
	高血圧症	489	26.6%	394	22.9%	883	24.8%
	脂質異常症	375	20.4%	384	22.3%	759	21.4%

【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7億8,300万円、1,159件で、総医療費の54.9%、総レセプト件数の3.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.7%を占めている。

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

図表3-3-6-1：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	1,425,290,270	-	32,922	-
高額なレセプトの合計	783,006,200	54.9%	1,159	3.5%

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	腎不全	82,152,770	10.5%	165	14.2%
2位	その他の悪性新生物	65,945,630	8.4%	79	6.8%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51,464,070	6.6%	116	10.0%
4位	白血病	45,449,230	5.8%	40	3.5%
5位	その他の心疾患	35,327,110	4.5%	28	2.4%
6位	関節症	26,261,780	3.4%	23	2.0%
7位	その他の神経系の疾患	25,205,240	3.2%	44	3.8%
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	24,158,750	3.1%	25	2.2%
9位	その他の消化器系の疾患	21,161,420	2.7%	32	2.8%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19,506,910	2.5%	29	2.5%

【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1億3,700万円、288件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の0.9%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」「脳内出血」が上位に入っている。

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	1,425,290,270	-	32,922	-
長期入院レセプトの合計	136,846,260	9.6%	288	0.9%

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	43,185,840	31.6%	110	38.2%
2位	腎不全	21,651,250	15.8%	32	11.1%
3位	肺炎	12,858,190	9.4%	12	4.2%
4位	てんかん	11,693,270	8.5%	27	9.4%
5位	その他の神経系の疾患	11,130,820	8.1%	24	8.3%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,778,500	5.0%	17	5.9%
7位	脳内出血	6,172,270	4.5%	14	4.9%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,814,910	4.2%	16	5.6%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,694,350	3.4%	12	4.2%
10位	その他損傷及びその他外因の影響	3,495,990	2.6%	5	1.7%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

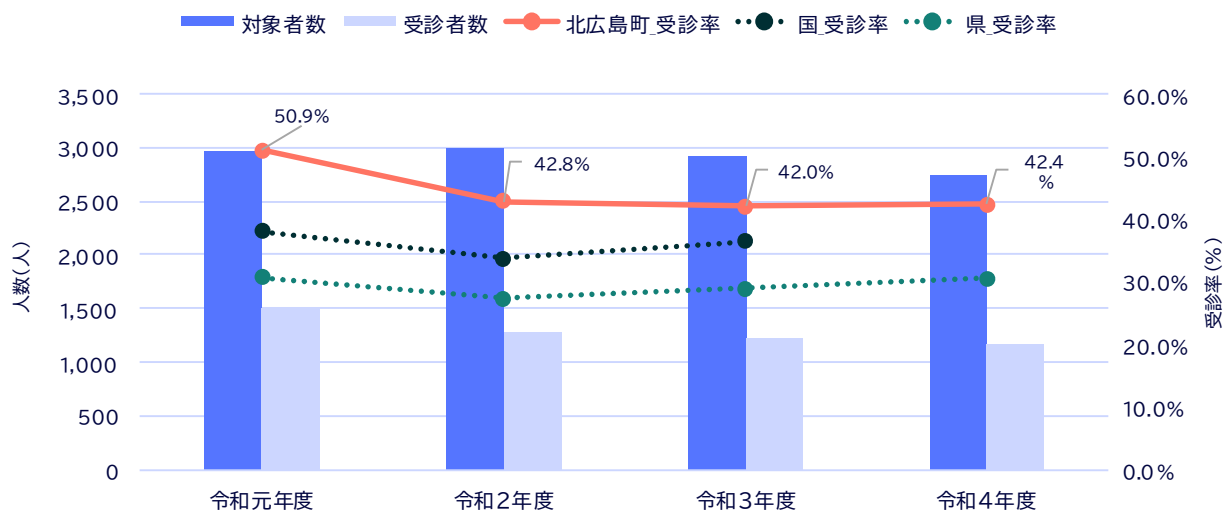
(1) 特定健診受診率

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 42.4%であり、令和元年度と比較して 8.5 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 55-59 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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,961	3,000	2,914	2,744	-217	
特定健診受診者数 (人)	1,506	1,283	1,223	1,163	-343	
特定健診受診率	北広島町	50.9%	42.8%	42.0%	42.4%	-8.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%	-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
令和元年度	33.3%	29.4%	32.9%	37.3%	45.2%	57.6%	57.2%
令和2年度	24.8%	27.3%	23.9%	31.3%	41.9%	47.8%	47.5%
令和3年度	25.5%	23.8%	26.5%	22.1%	37.2%	48.4%	46.4%
令和4年度	26.3%	25.7%	24.8%	26.6%	34.8%	48.3%	48.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和 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 853 人で、特定健診対象者の 31.3%、特定健診受診者の 74.4%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 1,034 人で、特定健診対象者の 37.9%、特定健診未受診者の 65.4%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 547 人で、特定健診対象者の 20.1%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	863	-	1,865	-	2,728	-	-
特定健診受診者数	248	-	899	-	1,147	-	-
生活習慣病_治療なし	100	11.6%	194	10.4%	294	10.8%	25.6%
生活習慣病_治療中	148	17.1%	705	37.8%	853	31.3%	74.4%
特定健診未受診者数	615	-	966	-	1,581	-	-
生活習慣病_治療なし	309	35.8%	238	12.8%	547	20.1%	34.6%
生活習慣病_治療中	306	35.5%	728	39.0%	1,034	37.9%	65.4%

【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

③ 生活習慣病リスクの保有者の割合

生活習慣病リスク保有者の状況を見る（図表 3-4-1-4）。

令和 4 年度では特に血圧のリスク保有者が多く、67.9%となっており、令和元年度と比較して、4.6%増加している。

図表 3-4-1-4：内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群予備群該当者における追加リスクの重複状況

年度	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
健診受診者	1,506		1,283		1,223		1,163	
	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合
肥満リスク	573	38.0%	517	40.3%	486	40.6%	419	36.5%
血糖リスク	819	54.4%	709	55.2%	628	52.4%	587	51.2%
血圧リスク	954	63.3%	890	69.3%	800	66.8%	779	67.9%
脂質リスク	622	41.3%	524	40.8%	476	39.7%	468	40.8%
肝機能リスク	466	30.9%	439	34.2%	387	32.3%	348	30.3%

【出典】KDB 帳票 S29_001-健康スコアリング（健診）令和元年度から令和 4 年度

参考：各健診項目におけるリスク判定

	項目	仕様
①	肥満リスクあり (肥満リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100	(※) 次のいずれかを満たす者 ①内臓脂肪面積 ≥ 100 ②内臓脂肪面積 = 0 かつ性別が男性かつ腹囲 ≥ 85 ③内臓脂肪面積 = 0 かつ性別が女性かつ腹囲 ≥ 90 ④BMI ≥ 25 -
②	血糖リスクあり (血糖リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100	(※) 次のいずれかを満たす者 ①空腹時血糖 ≥ 100 ②空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c ≥ 5.6 ③空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c = 0 かつ随時血糖 ≥ 100 かつ食後 3.5 時間 ≤ 採血時間 < 10 時間 ④血糖の服薬あり（問診票）
③	血圧リスクあり (血圧リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100	(※) 次のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 ≥ 130 ②拡張期血圧 ≥ 85 ③血圧の服薬あり（問診票）
④	脂質リスクあり (脂質リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100	(※) 次のいずれかを満たす者 ①中性脂肪 ≥ 150 ②HDL > 0 かつ HDL < 40 ③脂質の服薬あり（問診票）
⑤	肝機能リスクあり (肝機能リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100	(※) 次のいずれかを満たす者 ①AST (GOT) ≥ 31 ②ALT (GPT) ≥ 31 ③γ-GT ≥ 51

(2) 有所見者の状況

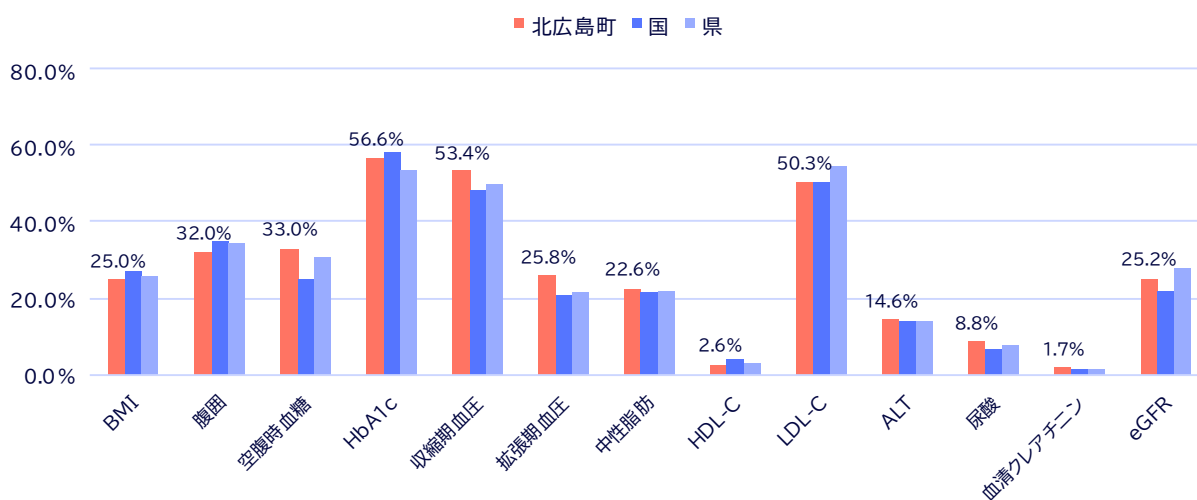
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、北広島町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」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
北広島町	25.0%	32.0%	33.0%	56.6%	53.4%	25.8%	22.6%	2.6%	50.3%	14.6%	8.8%	1.7%	25.2%
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	25.4%	34.3%	30.8%	53.5%	49.4%	21.1%	21.6%	3.1%	54.4%	13.9%	7.8%	1.4%	27.5%

【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

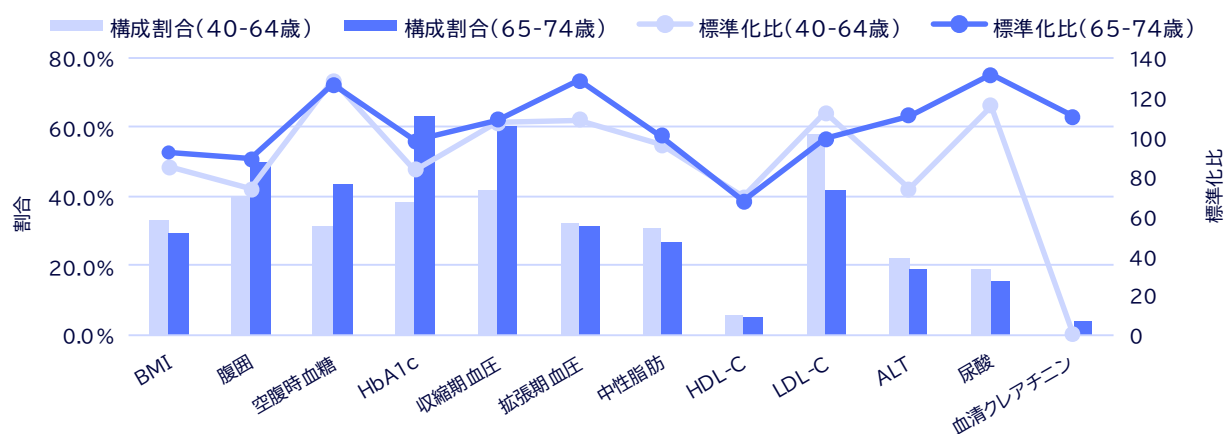
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

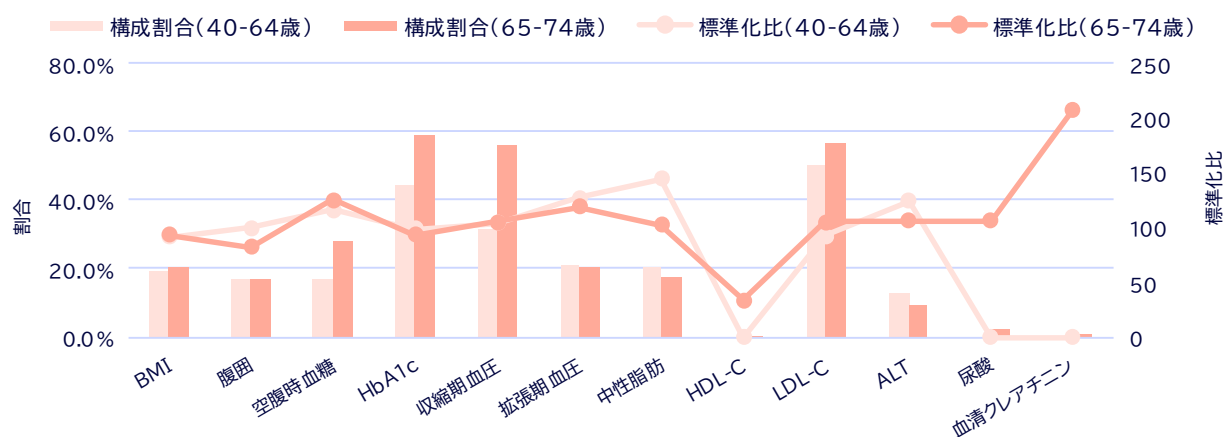
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	32.8%	39.8%	31.3%	38.3%	41.4%	32.0%	30.5%	5.5%	57.8%	21.9%	18.8%	0.0%
	標準化比	84.4	73.5	128.1	83.2	106.8	108.7	96.2	69.7	112.3	73.5	115.7	0.0
65-74歳	構成割合	29.3%	49.9%	43.3%	63.0%	60.3%	30.9%	26.6%	4.7%	41.8%	19.0%	15.3%	3.6%
	標準化比	92.1	88.6	126.5	98.2	108.6	128.5	100.4	67.7	98.9	110.7	131.5	110.3

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	19.2%	16.7%	16.7%	44.2%	31.7%	20.8%	20.0%	0.0%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	91.4	99.1	116.6	98.4	103.9	127.2	144.3	0.0	91.9	124.6	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	20.2%	16.4%	27.9%	58.8%	55.9%	20.4%	17.1%	0.4%	56.6%	9.0%	2.0%	0.7%
	標準化比	93.0	82.1	125.2	93.4	105.7	118.7	102.4	33.9	104.8	106.0	105.9	207.3

【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) 内臓脂肪症候群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内臓脂肪症候群該当者数と内臓脂肪症候群予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者における内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム該当者（以下、内臓脂肪症候群該当者という。）及び内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、内臓脂肪症候群予備群該当者という。）のデータを概観する。内臓脂肪症候群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。ここでは北広島町の内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者における内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、内臓脂肪症候群該当者は225人で特定健診受診者（1,147人）における該当者割合は19.6%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.1%が、女性では9.2%が内臓脂肪症候群該当者となっている。

内臓脂肪症候群予備群該当者は115人で特定健診受診者における該当者割合は10.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.7%が、女性では5.4%が内臓脂肪症候群予備群該当者となっている。

なお、内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群該当者の定義は、下表（内臓脂肪症候群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内臓脂肪症候群該当者数・内臓脂肪症候群予備群該当者数

	北広島町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
内臓脂肪症候群該当者	225	19.6%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	172	30.1%	32.9%	33.3%	32.6%
女性	53	9.2%	11.3%	10.7%	12.1%
内臓脂肪症候群予備群該当者	115	10.0%	11.1%	10.9%	11.3%
男性	84	14.7%	17.8%	17.5%	17.5%
女性	31	5.4%	6.0%	6.0%	6.1%

【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：内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム判定値の定義

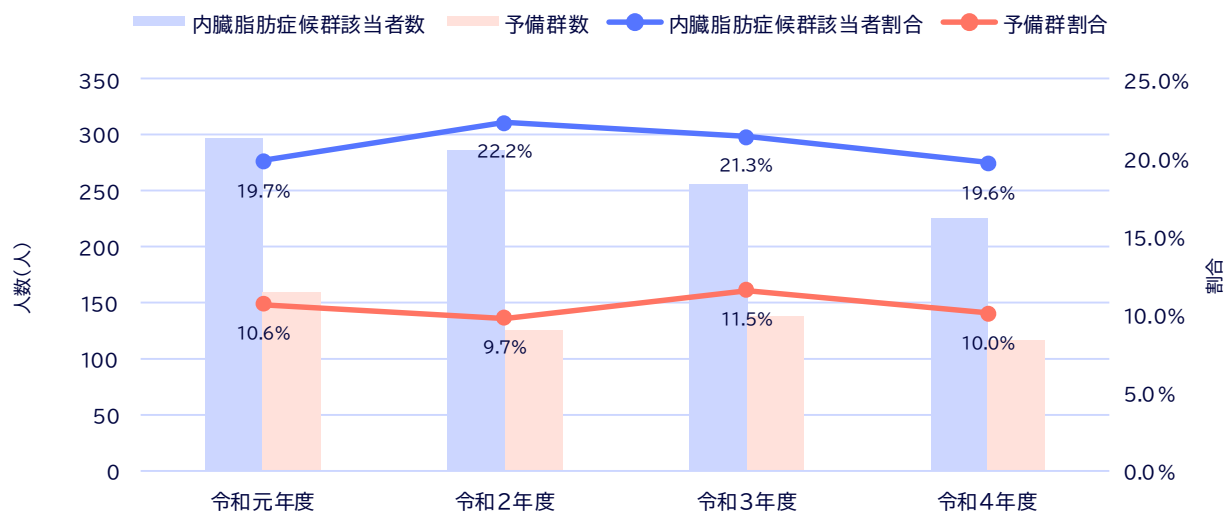
内臓脂肪症候群該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
内臓脂肪症候群予備群該当者	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームの診断基準

② 内臓脂肪症候群該当者数と内臓脂肪症候群予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元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内臓脂肪症候群該当者の割合は0.1ポイント減少しており、内臓脂肪症候群予備群該当者の割合は0.6ポイント減少している。

図表3-4-3-2：内臓脂肪症候群該当者数・内臓脂肪症候群予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
内臓脂肪症候群該当者	296	19.7%	285	22.2%	255	21.3%	225	19.6%	-0.1
内臓脂肪症候群予備群該当者	159	10.6%	125	9.7%	138	11.5%	115	10.0%	-0.6

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

③ 内臓脂肪症候群該当者と内臓脂肪症候群予備群該当者における追加リスクの重複状況

内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群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）。

内臓脂肪症候群該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、225 人中 89 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.8%を占めている。

内臓脂肪症候群予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、115 人中 85 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.4%を占めている。

図表 3-4-3-3：内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群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	571	-	576	-	1,147	-
腹囲基準値以上	272	47.6%	95	16.5%	367	32.0%
内臓脂肪症候群該当者	172	30.1%	53	9.2%	225	19.6%
高血糖・高血圧該当者	37	6.5%	8	1.4%	45	3.9%
高血糖・脂質異常該当者	6	1.1%	1	0.2%	7	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	62	10.9%	27	4.7%	89	7.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	67	11.7%	17	3.0%	84	7.3%
内臓脂肪症候群予備群該当者	84	14.7%	31	5.4%	115	10.0%
高血糖該当者	5	0.9%	2	0.3%	7	0.6%
高血圧該当者	62	10.9%	23	4.0%	85	7.4%
脂質異常該当者	17	3.0%	6	1.0%	23	2.0%
腹囲のみ該当者	16	2.8%	11	1.9%	27	2.4%

【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 内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率

前年度に内臓脂肪症候群該当者・予備群となった者の内、当該年度に「該当者から予備群又は非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみる。

令和3年度の内臓脂肪症候群該当者（図表3-4-3-4）220人のうち令和4年度に予備群または非該当者になった者の数は47人で、減少率は21.4%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の18.7%と比較すると2.7ポイント増加している。

令和3年度の予備群該当者119人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は35人で、減少率は29.4%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の20.0%と比較すると9.4ポイント増加している。

図表3-4-3-4：内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度	内臓脂肪症候群該当者数（人）	251	271	256	220
当該年度	予備群・非該当へ改善した者（人）	47	47	48	47
内臓脂肪症候群減少率		18.7%	17.3%	18.8%	21.4%
前年度	予備群該当者数（人）	116	150	116	119
当該年度	非該当へ改善した者（人）	24	26	19	35
予備群減少率		20.0%	17.3%	16.4%	29.4%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

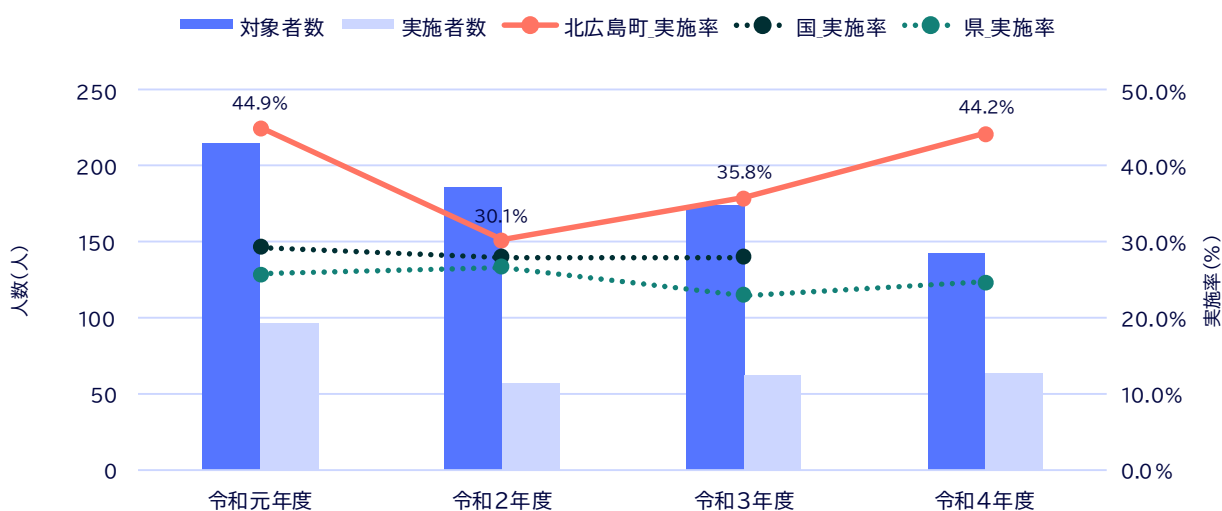
(4) 特定保健指導実施率

① 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、主に内臓脂肪症候群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、前述の内臓脂肪症候群該当者と内臓脂肪症候群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がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 142 人で、特定健診受診者 1,163 人中 12.2%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 44.2%で、令和元年度の実施率 44.9%と比較すると 0.7 ポイント低下している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		1,506	1,283	1,223	1,163	-343
特定保健指導対象者数 (人)		214	186	173	142	-72
特定保健指導該当者割合		14.2%	14.5%	14.1%	12.2%	0
特定保健指導実施者数 (人)		96	56	62	63	-33
特定保健指導実施率	北広島町	44.9%	30.1%	35.8%	44.2%	-0.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%	-4.7

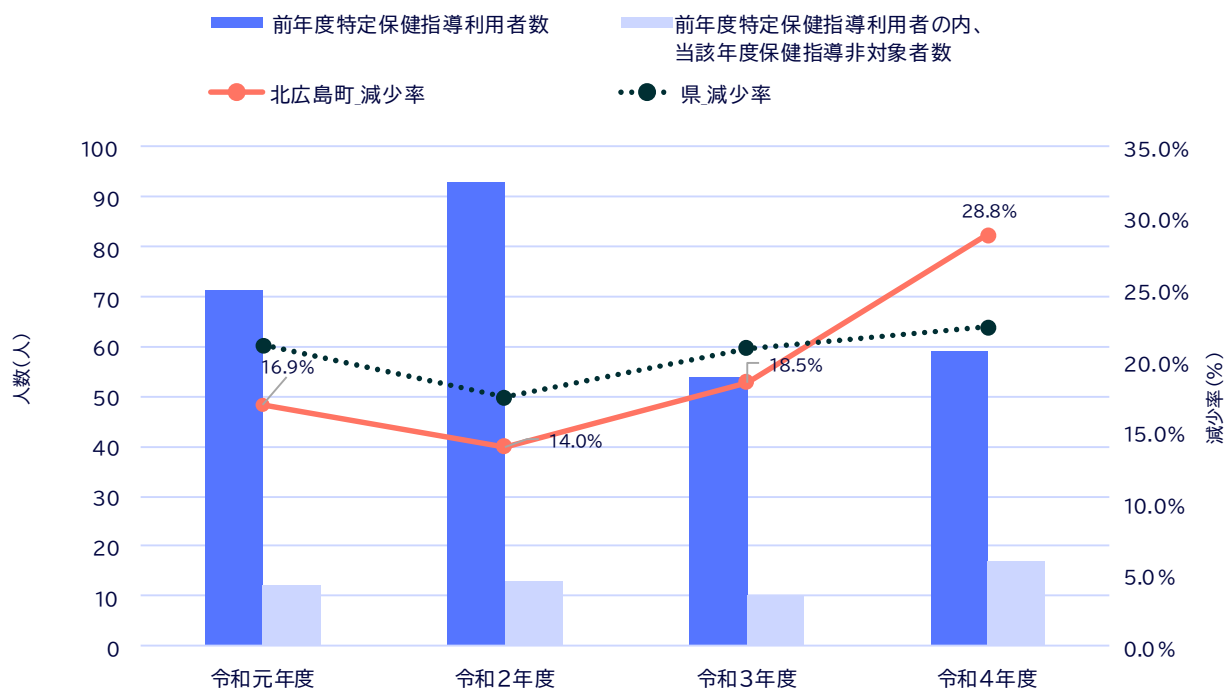
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は28.8%であり、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	71	93	54	59	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	12	13	10	17	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	北広島町	16.9%	14.0%	18.5%	28.8%
	県	21.1%	17.4%	20.9%	22.4%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

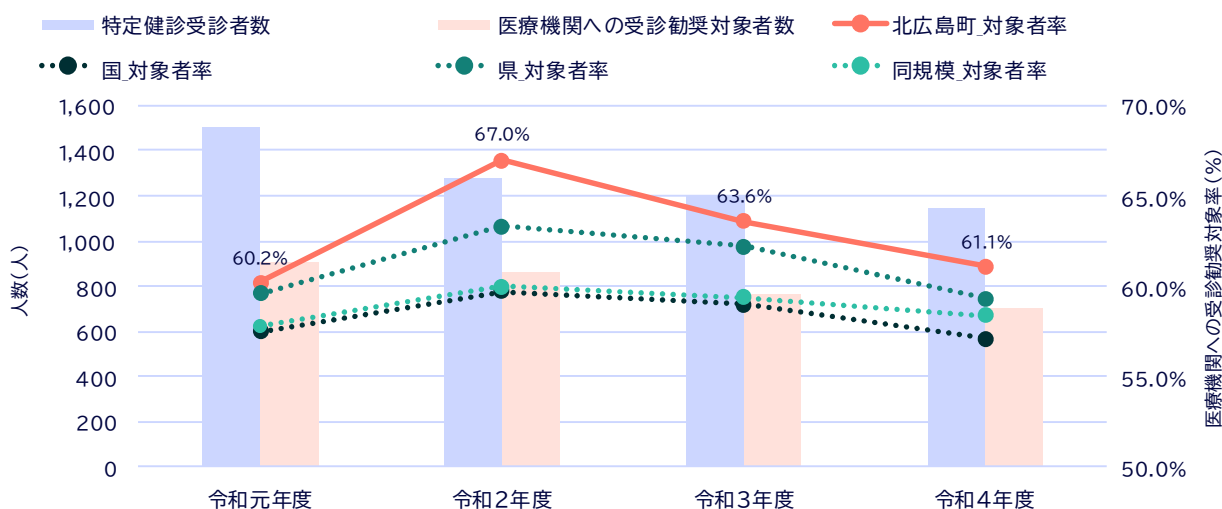
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、北広島町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 701 人で、特定健診受診者の 61.1%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 0.9 ポイント増加している。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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,506	1,284	1,198	1,147	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		907	860	762	701	-
受診勧奨対象者率	北広島町	60.2%	67.0%	63.6%	61.1%	0.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.6%	63.3%	62.2%	59.3%	-0.3
	同規模	57.8%	60.0%	59.4%	58.4%	0.6

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の方は 129 人で特定健診受診者の 11.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は 346 人で特定健診受診者の 30.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の方は 315 人で特定健診受診者の 27.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,506	-	1,284	-	1,198	-	1,147	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	79	5.2%	85	6.6%	61	5.1%	65	5.7%
	7.0%以上 8.0%未満	57	3.8%	54	4.2%	43	3.6%	47	4.1%
	8.0%以上	26	1.7%	19	1.5%	17	1.4%	17	1.5%
	合計	162	10.8%	158	12.3%	121	10.1%	129	11.2%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,506	-	1,284	-	1,198	-	1,147	-
血圧	Ⅰ度高血圧	346	23.0%	349	27.2%	319	26.6%	239	20.8%
	Ⅱ度高血圧	86	5.7%	95	7.4%	72	6.0%	92	8.0%
	Ⅲ度高血圧	18	1.2%	33	2.6%	16	1.3%	15	1.3%
	合計	450	29.9%	477	37.1%	407	34.0%	346	30.2%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,506	-	1,284	-	1,198	-	1,147	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	240	15.9%	247	19.2%	201	16.8%	180	15.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	114	7.6%	100	7.8%	90	7.5%	95	8.3%
	180mg/dL 以上	58	3.9%	65	5.1%	62	5.2%	40	3.5%
	合計	412	27.4%	412	32.1%	353	29.5%	315	27.5%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

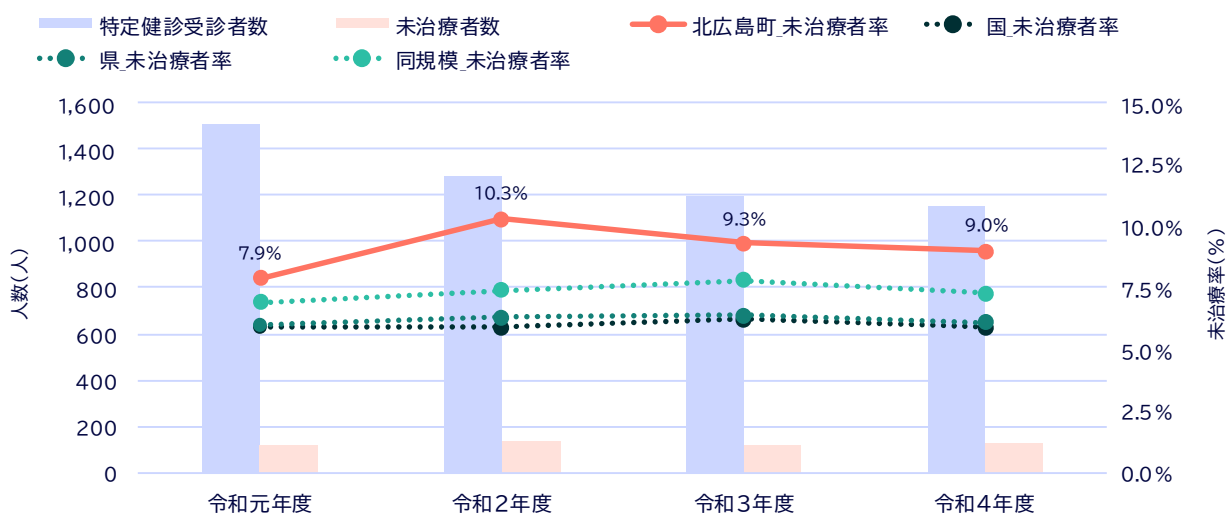
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和 4 年度の特定健診受診者 1,147 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 9.0%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 1.1 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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の 未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,506	1,284	1,198	1,147	-
未治療者数 (人)		119	132	112	131	-
未治療者率	北広島町	7.9%	10.3%	9.3%	9.0%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	5.9%	0
	県	6.0%	6.3%	6.4%	6.1%	0.1
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	7.3%	0.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4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 HbA1c6.5%以上であった 129 人の 28.7%が、血圧が I 度高血圧以上であった 346 人の 53.2%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 315 人の 85.1%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 18 人の 22.2%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	65	29	44.6%
7.0%以上 8.0%未満	47	6	12.8%
8.0%以上	17	2	11.8%
合計	129	37	28.7%

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	239	131	54.8%
II 度高血圧	92	44	47.8%
III 度高血圧	15	9	60.0%
合計	346	184	53.2%

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	180	158	87.8%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	95	81	85.3%
180mg/dL 以上	40	29	72.5%
合計	315	268	85.1%

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	16	3	18.8%	3	18.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	1	50.0%	1	50.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	18	4	22.2%	4	22.2%

【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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況

ここでは、特定健診受診者における HbA1c8.0%以上の者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内 HbA1c の検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.5%となっており、令和元年度と比較して減少している。

図表 3-4-5-5：特定健康診査受診者における HbA1c8.0%以上の者の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内 HbA1c の検査結果がある者の数（人）	1,489	1,278	1,197	1,145
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	26	19	17	17
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7	1.5	1.5	1.5

【出典】KDB 帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度

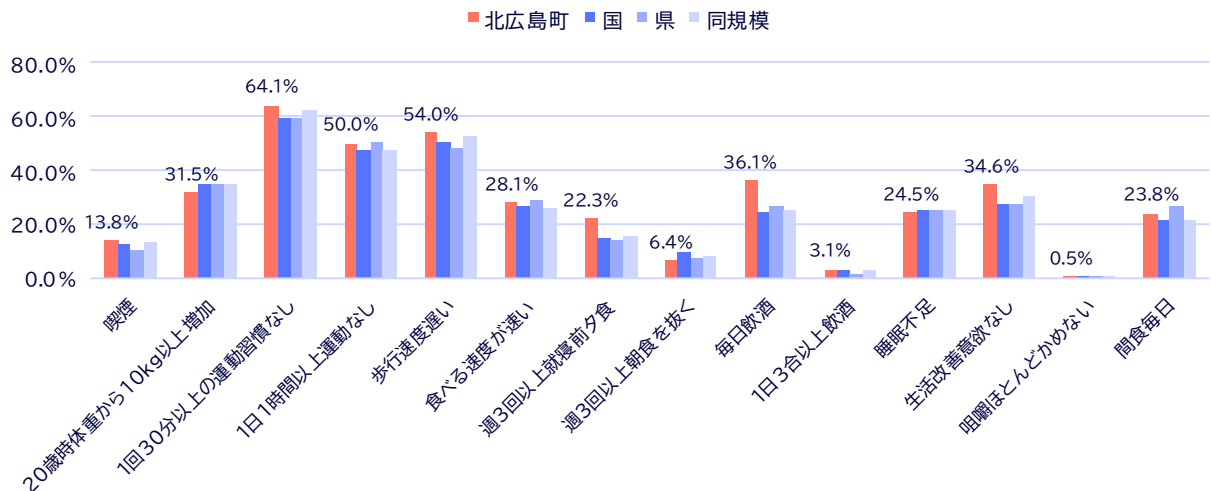
(6) 質問票の状況

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、北広島町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「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



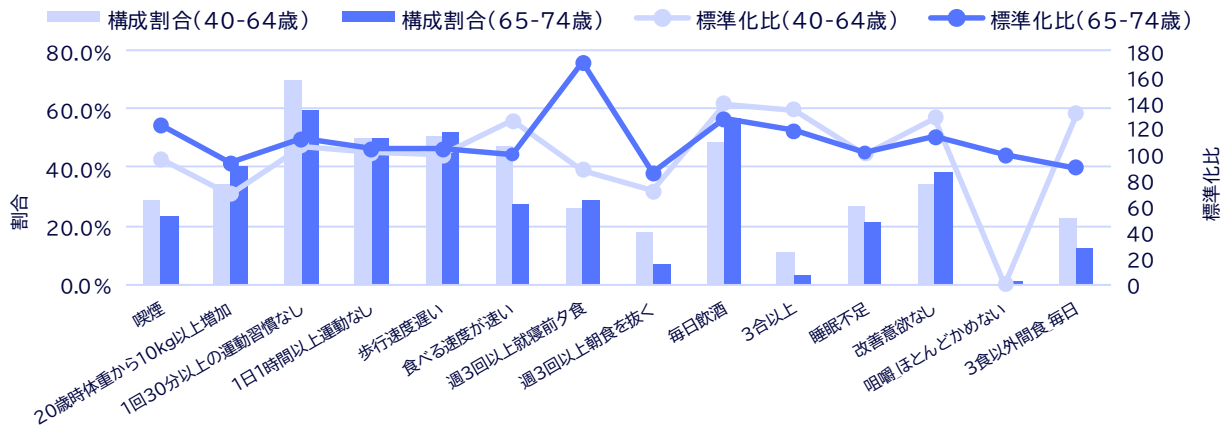
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
北広島町	13.8%	31.5%	64.1%	50.0%	54.0%	28.1%	22.3%	6.4%	36.1%	3.1%	24.5%	34.6%	0.5%	23.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.4%	34.7%	59.0%	50.6%	48.2%	29.0%	14.2%	7.1%	26.5%	1.7%	25.5%	27.5%	0.6%	26.8%
同規模	13.6%	35.1%	61.9%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

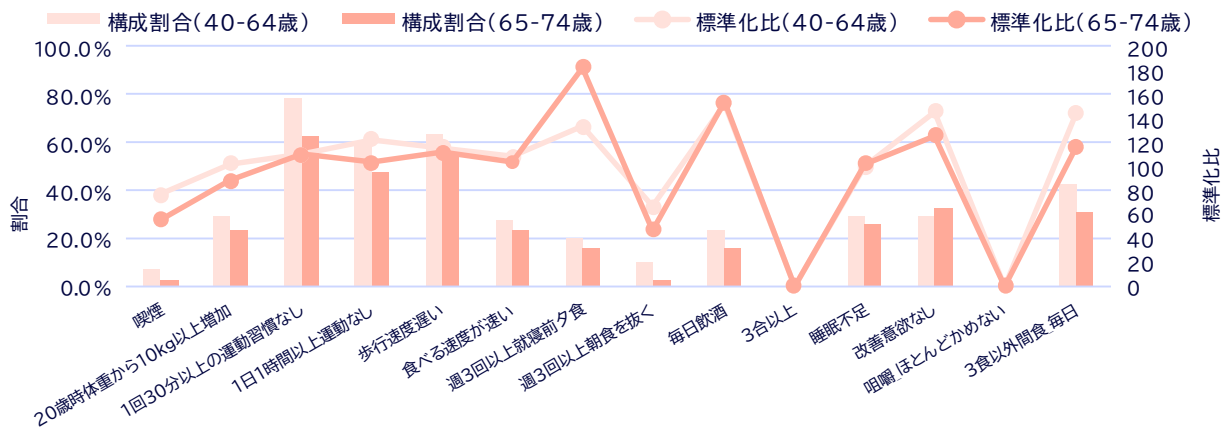
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	28.9%	33.9%	69.4%	49.6%	50.4%	47.1%	25.6%	17.4%	48.8%	10.6%	26.4%	33.9%
	標準化比	97.0	69.5	106.4	100.7	99.3	125.4	88.2	71.6	139.0	134.5	100.2	128.0	0.0	131.1
65-74歳	回答割合	23.0%	40.2%	59.6%	49.6%	51.6%	27.3%	28.5%	6.5%	56.6%	3.3%	21.3%	38.0%	1.2%	11.9%
	標準化比	122.8	93.4	112.2	104.1	104.3	99.7	170.4	85.5	127.6	117.8	101.3	113.3	99.2	89.4

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	7.5%	29.5%	78.6%	59.8%	63.4%	27.7%	19.6%	9.9%	23.0%	0.0%	29.5%	29.5%
	標準化比	76.4	102.5	110.1	122.4	116.0	107.9	133.6	66.5	152.9	0.0	99.6	146.2	0.0	145.0
65-74歳	回答割合	2.2%	22.9%	63.0%	47.7%	54.7%	23.4%	15.8%	2.2%	15.8%	0.0%	25.8%	32.8%	0.0%	30.7%
	標準化比	55.4	87.8	110.2	103.6	111.1	103.5	183.1	46.8	154.1	0.0	102.2	125.9	0.0	116.5

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

③ 生活習慣の改善意欲がある人の割合【広島県共通評価指標】

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、特定健診受診者における生活習慣の改善意欲がある人の割合を確認する。

令和4年度の生活習慣の改善意欲がある人の割合は65.4%であり、令和元年度と比較して低下している（図表3-4-6-4）。

図表3-4-6-4：生活習慣の改善意欲がある人の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
質問票の回答人数(人)	1,149	1,060	1,047
改善意欲がある人(人)※	782	711	685
生活習慣の改善意欲がある人の割合	68.1	67.1	65.4

【出典】KDB 帳票 S21-001-地域の全体像の把握、S25_001-質問票調査の経年比較 令和2年度から令和4年度

※改善意欲あり、改善意欲ありかつ始めている、取り組み済み6ヶ月未満、取り組み済み6ヶ月以上の合計

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 3,554 人、国保加入率は 20.5%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 4,030 人、後期高齢者加入率は 23.2%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	北広島町	国	県	北広島町	国	県
総人口	17,338	-	-	17,338	-	-
保険加入者数（人）	3,554	-	-	4,030	-	-
保険加入率	20.5%	19.7%	17.7%	23.2%	15.4%	16.5%

【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」（12.6 ポイント）、「脳血管疾患」（11.7 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（12.0 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」（7.5 ポイント）、「脳血管疾患」（6.2 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（11.3 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		
	北広島町	国	国との差	北広島町	国	国との差
糖尿病	29.0%	21.6%	7.4	25.2%	24.9%	0.3
高血圧症	48.3%	35.3%	13.0	60.9%	56.3%	4.6
脂質異常症	37.7%	24.2%	13.5	33.6%	34.1%	-0.5
心臓病	52.7%	40.1%	12.6	71.1%	63.6%	7.5
脳血管疾患	31.4%	19.7%	11.7	29.3%	23.1%	6.2
筋・骨格関連疾患	47.9%	35.9%	12.0	67.7%	56.4%	11.3
精神疾患	38.3%	25.5%	12.8	50.9%	38.7%	12.2

【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 2,670 円多く、外来医療費は 340 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 8,690 円多く、外来医療費は 4,230 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 4.6 ポイント高く、後期高齢者では 8.5 ポイント高い。

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		
	北広島町	国	国との差	北広島町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,320	11,650	2,670	45,510	36,820	8,690
外来_一人当たり医療費（円）	17,740	17,400	340	30,110	34,340	-4,230
総医療費に占める入院医療費の割合	44.7%	40.1%	4.6	60.2%	51.7%	8.5

【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 18.4%を占めており、国と比べて 1.6 ポイント高い。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 12.3%を占めており、国と比べて 0.1 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

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		
	北広島町	国	国との差	北広島町	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	2.2%	3.0%	-0.8
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.4%	16.8%	1.6	9.0%	11.2%	-2.2
脳出血	1.3%	0.7%	0.6	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.6%	1.4%	-0.8	2.3%	3.2%	-0.9
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	4.6%	4.6%	0.0
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	8.8%	7.9%	0.9	5.9%	3.6%	2.3
筋・骨格関連疾患	10.7%	8.7%	2.0	12.3%	12.4%	-0.1

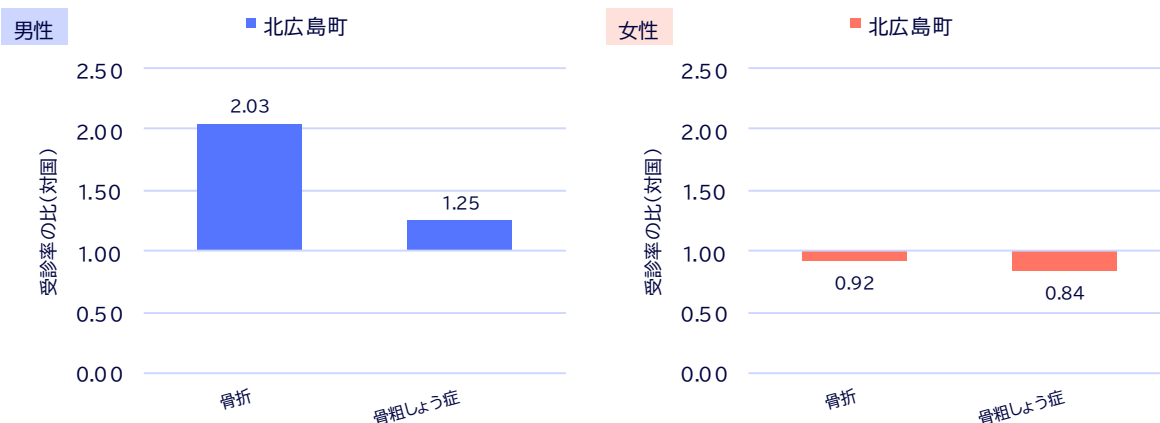
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※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、国と比べて、男性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」「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 21.4%で、国と比べて 3.3 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 62.6%で、国と比べて 1.7 ポイント高い。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」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」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			
	北広島町	国	国との差	
健診受診率	21.4%	24.7%	-3.3	
受診勧奨対象者率	62.6%	60.9%	1.7	
有所見者の状況	血糖	7.0%	5.7%	1.3
	血圧	23.7%	24.3%	-0.6
	脂質	9.1%	10.8%	-1.7
	血糖・血圧	4.0%	3.1%	0.9
	血糖・脂質	1.7%	1.3%	0.4
	血圧・脂質	8.5%	6.9%	1.6
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

【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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「お茶や汁物等で「むせることがある」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：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		
		北広島町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.5%	1.1%	1.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	2.1%	5.4%	-3.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.1%	27.8%	-1.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.1%	20.9%	0.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.9%	11.7%	-0.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	65.4%	59.1%	6.3
	この1年間に「転倒したことがある」	26.9%	18.1%	8.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.5%	37.1%	6.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.8%	16.2%	0.6
	今日が何月何日かわからない日がある	27.7%	24.8%	2.9
喫煙	たばこを「吸っている」	3.8%	4.8%	-1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.5%	9.4%	1.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	5.6%	-1.1
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」	4.8%	4.9%	-0.1

【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7人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	17	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和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44人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	1,797	1,588	1,309	1,025	812	613	484	362	276	211	44	6
	15 日以上	1,500	1,372	1,190	954	767	587	463	350	268	207	43	6
	30 日以上	1,000	921	804	652	527	402	328	249	193	148	33	6
	60 日以上	336	300	255	199	158	121	91	72	56	40	8	2
	90 日以上	88	76	66	51	41	31	26	20	16	15	3	0
	120 日以上	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	150 日以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	180 日以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）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82.2%で、県の78.7%と比較して3.5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

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
北広島町	79.7%	81.9%	83.0%	83.6%	81.9%	82.6%	82.2%
県	73.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.8%	78.0%	78.7%

【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26.3%で、国・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
北広島町	30.3%	23.8%	25.4%	22.9%	29.1%	26.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	15.3%	14.9%	14.4%	14.3%	16.1%	15.0%

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は88.3年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.5年である。(図表 2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は84.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.4年である。(図表 2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・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4位(5.0%)、「脳血管疾患」は第3位(9.4%)、「腎不全」は第16位(1.3%)と、いずれも死因の上位に位置している。(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176.7(男性)100.1(女性)、脳血管疾患91.2(男性)87.0(女性)、腎不全102.9(男性)115.2(女性)。(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.5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69.6%、「脳血管疾患」は29.4%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」(25.5%)、「高血圧症」(59.9%)、「脂質異常症」(33.7%)である。(図表 3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・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、「脳内出血」が11位(2.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の2.7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)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.7%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) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は53.8%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は38.5%となっている。(図表 3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表 3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・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)」の外来受診率は、「脂質異常症」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488人(13.7%)、「高血圧症」が883人(24.8%)、「脂質異常症」が759人(21.4%)である。(図表 3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は701人で、特定健診受診者の61.1%となっており、0.9ポイント増加している。(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HbA1cが6.5%以上であった129人の28.7%、血圧ではI度高血圧以上であった346人の53.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった315人の85.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった18人の22.2%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・内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群該当者 ・内臓脂肪症候群予備群該当者 ・特定健診有所見者 ・令和4年度の内臓脂肪症候群該当者は225人(19.6%)で減少しており、内臓脂肪症候群予備群該当者は115人(10.0%)で減少している。(図表 3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は44.2%であり、県より高い。(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「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」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「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表 3-4-2-2・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	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は42.4%であり、県より高い。(図表 3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は547人で、特定健診対象者の20.1%となっている。(図表 3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・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「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」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)

地域特性・背景	
北広島町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は39.5%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は3,554人で、65歳以上の被保険者の割合は56.3%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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は7人であり、多剤処方該当者数は44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82.2%であり、県と比較して3.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「肝及び肝内胆管」)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・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
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 脳血管疾患の入院受診率は国の1.35倍と高く、SMRは男女とも100を下回っているものの、発生頻度は国よりやや高い可能性がある。 虚血性疾患は入院受診率は国の0.58倍と低いが、急性心筋梗塞のSMRは男性で非常に高く、女性では国と同等程度であるものの発生頻度は国より高い可能性が考えられる。 腎不全についてはSMRは男女とも国よりやや高く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありは国の0.73倍、透析なしは国の1.21倍であった。これらより、慢性腎臓病（透析なし）の治療がより促進されることで、さらに人工透析導入や腎不全による死亡の抑制ができる可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は脂質異常症以外、国と比べて高いものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約9割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割弱存在している。 これらの事実から、北広島町では基礎疾患については外来での治療は一定なされているものの、外来治療に至っていない有病者も依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、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をさらに抑制できる可能性が考えられる。 またがん検診においても受診率は県や国より現状で高く、維持・向上に努めたい。</p>	<p>#1 受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要</p> <p>#2 医療費の適正化のため糖尿病性腎症患者が人工透析への移行を防ぐことが必要。</p> <p>#3 がん検診受診でがんの早期発見で健康寿命の延伸が期待できるが、受診率が伸び悩んでいるため受診率向上が必要。</p>	<p>【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 人工透析患者率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 腎機能（eGFR）が45ml/分/1.73m²未満で服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、内臓脂肪症候群該当者の割合は令和2～3年度で増加した後、令和4年度に低下し、令和元年度と同等程度になっている。一方で、特定保健指導実施率は国や県と比較して高いものの、令和元年度から減少傾向となっており、内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の内、保健指導が実施できていない者の割合が増加していると言える。 これらの事実から、北広島町では保健指導実施率をより高めることで、多くの内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#4 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p> <p>#5 内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群予備軍の悪化を防ぎ減少させるため特定保健指導実施率の維持向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、内臓脂肪症候群該当者の割合 内臓脂肪症候群予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。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が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#5 内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群予備軍の悪化を防ぎ減少させるため特定健診実施率の維持向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀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見ると、男女ともに食習慣、飲酒習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。 このような生活習慣が継続した結果、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や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#6 特定健診受診者における質問票の回答で歩行速度が遅いと感じている人は54%おり、国平均50.4%、県平均48.2%、1回30分以上の運動習慣がない人は64.1%おり、国平均59.3%、県平均59%に比べて多い。</p>	<p>【短期指標】 質問指標における喫煙者の回答者の割合、毎日飲酒の回答割合、1日3合以上飲酒している人の割合</p>

(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
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞、心筋梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への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可能性が考えられる。</p>	<p>#7 医療機関・健診未受診・介護保険未利用で健康状態未把握高齢者が一定数存在している</p> <p>#8 糖尿病の患者が多く、慢性腎臓病、透析のリスクが高く保健指導が必要。</p> <p>#9 後期高齢者は前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行するため、フレイル対策を行う必要がある。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 人工透析患者率</p> <p>【短期指標】</p> <p>健診受診率</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が7人、多剤服薬者が44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。</p>	<p>#10 医療費適正化・健康増進の観点から重複・多剤服薬者に対し服薬の適正化が必要。</p> <p>#11 医療費適正化・健康増進の観点から後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用状況</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
生活習慣病を重症化させることなく、元気にいきいきと自立して暮らせる北広島町

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	平均自立期間（要介護2以上）	男性 79.8 歳 女性 84.8 歳	延伸	-
	虚血性心疾患の受診率	2.7%	減少	-
	脳血管疾患の受診率	13.8%	10.1%	国・令和4年度
●	年間新規透析導入患者数	2人	0人	-
●	人工透析患者率（国保）	0.5%	減少	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診者のうち HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.5%	減少	-
	特定健診受診者のうち HbA1c 6.5%以上の人の割合	5.7%	減少	-
	特定健診受診者のうち血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	20.9%	減少	-
	特定健診受診者のうち LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合	15.8%	減少	-
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.8%	増加	-
●	内臓脂肪症候群該当者の減少率	21.4%	増加	-
●	内臓脂肪症候群予備群の減少率	29.4%	増加	-
	特定健診未受診者のうち生活習慣病の治療のない者	20.1%	減少	-
●	生活習慣病リスク保有者の割合 （肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能）	肥満 36.5% 血糖 51.2% 血圧 67.9% 脂質 40.8% 肝機能 30.3%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	42.4%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	44.2%	60.0%	国の目標値
	特定健診未受診者のうち生活習慣病の治療のない者	20.1%	減少	-
	特定健診受診者のうち HbA1c が 8%以上で服薬なしの人の割合	11.8%	減少	-
	特定健診受診者のうち血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	60%	減少	-
	特定健診受診者のうち LDL-C が 180mg/dl 以上で服薬なしの人の割合	72.5%	減少	-
	腎機能（eGFR）が 45ml/分/1.73m ² 未満で服薬なしの人の割合	18.8%	減少	-
	質問指標における喫煙有の回答者の割合	13.8%	減少	-
	質問票における毎日飲酒している人の割合	36.0%	減少	-
	質問票における1日3合以上飲酒している人の割合	3.1%	減少	-
	一人当たり月額医療費	32,060 円	減少	-
	重複服薬者の人数	30人	減少	-
	多剤服用者の人数	5人	減少	-

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

① 健診後医療機関未受診の受診勧奨事業

対応する健康課題	#1 受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進し生活習慣病の発症・重症化を予防することが必要
事業の目的	脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。
対象者	特定健康診断のフォロー事業としてレセプトデータと照合して下記の検査値に対応する生活習慣病に係る病名で未受診の者 血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上または随時血糖 200mg/dl 以上、または HbA1c 6.5%以上 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 血中脂質：中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL コレステロール 34mg/dl 以下または LDL コレステロール 140mg/dl 以上 NonHDL コレステロール 170mg/dl 以上 腎機能：尿蛋白 1+以上または eGFR60ml/分 /1.73 m ² 未満 血清尿酸：8.0 mg/dl 以上 ※対象者候補として適切でない者（がん・難病・精神疾患患者等）については除くものとする。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	虚血性心疾患の受診率	2.7%	低下	低下	低下	低下	低下	低下
	2	脳血管疾患の受診率	13.8%	低下	低下	低下	低下	低下	低下
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

<実施方法>

各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。

介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。ソーシャルマーケティングやナッジ理論等の手法を活用し医療機関への受診を促す効果的な通知物の資料を作成する。

通知による勧奨の後、未受診の者に対して電話による受診勧奨を実施する。

年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。

※実施方法や対象者について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する

実施体制（ストラクチャー）

<実施体制>

国民健康保険担当部署：業者委託の検討、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価

保健事業担当部署：業者委託の検討、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施

<関係機関>

広島県担当部署、山県郡医師会、広島県国民健康保険団体連合会、委託事業者

<ストラクチャー目標>

事業運営のための担当職員の配置：100%

関係機関への事業周知・説明の実施：100%

評価計画

<評価時期>

毎年度末

<評価方法>

受診勧奨実施者の受診勧奨後の医療機関受診率

未治療者・治療中断者の医療機関受診率の前年度同時期との比較など

※評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

対応する健康課題	#2 医療費の適正化のため糖尿病性腎症患者が人工透析への移行を防ぐことが必要。
事業の目的	被保険者の糖尿病による合併症等の発症及び重症化を防ぐことで、自分の健康状態を把握し生活習慣を改善し、人工透析移行を予防する。
対象者	レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期、第4期（以下参照）に該当する者を抽出及び町内医療機関（かかりつけ医）からの推薦者に対し事業参加者を決定する。 【糖尿病性腎症病期】 第2期（早期腎症期）次のいずれにも該当する方 ・ eGFR 30ml/分 /1.73 m ² 以上 ・ 微量アルブミン尿 30~300 mg/gCr 未満（検査数値がある場合） ・ 空腹時血糖 140mg/dl 以上または HbA1c7.0 以上 ・ 尿蛋白1+未満 第3期（顕性腎症期）次のいずれにも該当する方 ・ eGFR 30ml/分 /1.73 m ² 以上 ・ 顕性アルブミン尿 300 mg/gCr 以上（検査数値がある場合） ・ 空腹時血糖 140mg/dl 以上または HbA1c7.0 以上 ・ 尿蛋白1+以上 第4期（腎不全期） ・ eGFR 30ml/分 /1.73 m ² 未満 なお、次のいずれかに該当する方は除外する。 ① 1型糖尿病の方及びがん等で終末期にある方 ② 認知機能障害がある方。ただし、周囲に介護者等がありプログラムを実施することが可能な方はこの限りではない。 ・ フォロー事業：事業終了者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	人工透析患者率	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	参加勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導完了率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

<p><実施方法></p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し通知による事業参加勧奨を実施する。町内医療機関主治医へ指導候補者の有無を確認し、参加勧奨の協力を得る。 プログラム参加確認書で参加同意が得られた者に対し、主治医から保健指導指示書を提供を得る。 保健指導指示書を元に委託事業者（医療専門職）による面談、電話による保健指導を実施する。 指導開始3か月後、6か月後の検査データを主治医から提供を得る。 指導完了後、検査データ等を元に生活習慣改善状況を確認し評価する。 プログラム終了後概ね1年後に面談または電話にてフォローを行う。 <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p><実施体制></p> <p>国民健康保険担当部署：業者委託の検討、事業の効果検証・評価 保健事業担当部署：データ準備、事業対象者の抽出、介入対象者の決定、主治医への協力依頼、電話・訪問による保健指導（フォロー事業対象者）の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関></p> <p>山県郡医師会、広島県国民健康保険団体連合会、かかりつけ医療機関、委託事業者</p> <p><ストラクチャー目標></p> <p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>

評価計画

<評価時期>

アウトプット：毎年度末

アウトカム；翌年度

<評価方法>

事業参加者の指導完了率

検査結果の維持・改善率

未治療者・治療中断者の医療機関受診率の前年度同時期との比較など

※評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する

(2) 重症化予防（がん）

① がん検診事業

対応する健康課題	#3がん検診受診がんの早期発見で健康寿命の延伸が期待できるが、受診率が伸び悩んでいるため受診率向上が必要。
事業の目的	がん検診受診率向上
対象者	40歳以上の町民（子宮頸がんは20歳以上の町民）

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R3 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	がん検診受診率	26.3%	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇

実施方法（プロセス）

<p><実施方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度末に健診ガイドブック（がん検診の案内含む）を対象者へ送付及び、広報紙、ホームページ、音声放送、公式 SNS、ポスター掲示等で周知する。 ・特定健診と同時受診できる体制を整える。 ・40代の未受診者に対し秋の集団健診申込締め切りまでに受診勧奨を実施する。 ・精密検査未受診者に対し、受診日から概ね3~6か月後に電話、訪問、郵送などで受診勧奨を行う。 ・年2回精密検査受診状況をがん検診委託医療機関と共有する。

実施体制（ストラクチャー）

<p><実施体制></p> <p>保健事業担当部署：がん検診実施医療機関及び集団健診委託事業所との委託契約、受診勧奨資材の検討、啓発活動、医療機関連携</p> <p><関係機関></p> <p>国民健康保険担当部署、山県郡医師会、委託医療機関、広島県がん担当部署</p> <p><ストラクチャー目標></p> <p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p>
--

評価計画

<p><評価時期></p> <p>翌年度上半期</p> <p><評価方法></p> <p>がん検診受診率（厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告）を確認</p>
--

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導事業

対応する健康課題	#4 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健診受診率の維持・向上が必要。
----------	--

事業の目的	特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の予防及び改善をする。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者のうち特定保健指導対象となった方

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	21.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	29.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	特定保健指導実施率	44.2%	46%	50%	52%	55%	58%	60%

実施方法（プロセス）

<実施方法>

対象者の抽出：毎月名簿を更新する。担当地域ごとの名簿を作成し介入状況を可視化する。

実施場所：利用者が参加しやすいよう訪問または来所等、利用者に合わせ面接を場所を決定する。

実施内容：対象者が健診結果や現在の生活習慣等を振り返ることにより、自分自身の健康課題に気づき、疾病予防と健康づくりのための行動がとれるよう支援を行う（毎月体重や歩数等を記録シートの活用、動機付け支援の場合1か月目支援の実施等）。

対象者が支援終了後も継続していけるような行動目標を設定し、目標設定から3か月経過後に評価を実施。

他事業と連動し特定保健指導を実施する。

実施体制（ストラクチャー）

<実施体制>

保健事業担当部署：保健師、管理栄養士等専門職を配置、対象者名簿の作成・管理

<ストラクチャー目標>

事業運営のための担当職員の配置：100%

評価計画

<評価時期>

アウトプット・アウトカム：翌年度中

（個別指導評価は通年、初回指導から3～6か月間で評価する。）

<評価方法>

特定保健指導実施率は法定報告で評価する。

アウトカム：国保連合会から提供される共通評価指標にて評価する。

(4) 早期発見・特定健診

① 特定健診受診率向上事業

対応する健康課題	#5 内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群予備軍の悪化を防ぎ減少させるため特定健診実施率の維持向上が必要。
事業の目的	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、ソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施し、申込方法の利便性向上に取り組む。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。
対象者	受診勧奨実施時点で健診未受診者。特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する <継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討する <長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討する

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトカム	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	21.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	29.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	3	生活習慣の改善意欲のある人の割合	65.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	4	生活習慣病リスク保有者の割合 (肥満, 血糖, 血圧, 脂質, 肝機能)	肥満 36.5% 血糖 51.2% 血圧 67.9% 脂質 40.8% 肝機能 30.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトプット	1	特定健診受診率	42.4%	44%	47%	50%	53%	57%	60%	
	2	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

実施方法（プロセス）

<p><実施方法></p> <p>周知：年度末にガイドブックを送付。4月の広報で健診（集団健診、医療機関健診、人間ドック）の申込み方法等を掲載。特定健診実施期間中、本庁舎、各支所及び各保健センターへポスターを掲示。音声放送・SNS等を活用した周知活動。</p> <p>勧奨：年3回受診勧奨ハガキを発送。特定健診委託医療機関からの被保険者に対し受診勧奨チラシの配布。</p> <p>がん検診との一体的な取り組みとして、勧奨ハガキを発送。</p> <p>申込利便性の向上：Web申込（24時間対応）、健診受付専用電話の設置、申込書の郵送、申込書の窓口受付</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p><実施体制></p> <p>国民健康保険担当部署：受診勧奨業者委託の検討、データの準備</p> <p>保健事業担当部署：健診実施医療機関及び集団健診委託事業所との委託契約、データ準備、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関></p> <p>山県医師会、広島県国民健康保険団体連合会、町内医療機関（かかりつけ医）、委託事業者</p> <p><ストラクチャー目標></p> <p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>
--

評価計画

<p><評価時期></p> <p>毎年度末に暫定値を確認し、翌年度に確定値で最終評価とする。</p> <p><評価方法></p> <p>特定健診受診率確認は法定報告にて確認する。</p> <p>アウトカムについては国保連合会から提供される共通評価指標にて評価する。</p> <p>※評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p>
--

(5) 健康づくり

① 元気づくり推進事業

対応する健康課題	#6 特定健診受診者における質問票の回答で歩行速度が遅いと感じている人は 54%あり、国平均 50.4%、県平均 48.2%、1 回 30 分以上運動習慣がない人は 64.1%あり、国平均 59.3%、県平均 59%に比べて多い。
事業の目的	個人の元気づくり及び運動習慣の定着、高齢者の介護予防、住民同士の支え合いの意識が向上する地域づくりを推進する。
対象者	北広島町民

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	歩行速度が遅い	54%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	2	1日30分以上の運動習慣なし	64.1%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	元気リーダー数	501人	520人	535人	550人	550人	550人	550人
	2	元気づくり事業年間延参加者数	23,825人	30,000人	30,000人	30,000人	30,000人	30,000人	30,000人

実施方法（プロセス）

<実施方法>

- ・住民自らが住み慣れた身近な地域の集会所等に集まり、運動などを行う。
 - ・町内の集会所等において、週2回、1回あたり1時間30分活動する。
 - ・年2回リーダー養成研修を行う。
 - ・年4回フォローアップ研修を行う。
 - ・委託事業者との連携会（月1回）を行い、情報共有、事業評価及び課題解決に取り組む。
- 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する

実施体制（ストラクチャー）

<実施体制>

保健事業担当部署：予算の確保、委託契約業務、連携会の日程調整

<関係機関>

北広島町地域包括支援センター、委託事業者

<ストラクチャー目標>

事業運営のための担当職員の配置：100%

関係機関への事業周知・説明の実施：100%

評価計画

<評価時期>

アウトプット：毎年度末

アウトカム：翌年度

<評価方法>

アウトプット：委託事業者からの提出記録を集計する。

KDBシステムで確認する。

※評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する

(6) 介護予防・一体的実施

① フレイル予防普及啓発事業（ポピュレーションアプローチ）

対応する健康課題	#9 後期高齢者は前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行するため、フレイル対策を行う必要がある。
事業の目的	通いの場等に医療専門職等が介入し社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践し、地域の日常生活拠点などで医療専門職による健康相談等を受けられるようにする。
対象者	通いの場など参加者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	後期高齢者特定健診受診率	21.4%	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇
	2	1年以内に転んだ（質問票）	21.6%	低下	低下	低下	低下	低下	低下
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	健康教育実施か所	60か所	増加	増加	増加	増加	増加	増加

実施方法（プロセス）

<実施方法>

実施方法：町内通いの場等へ医療専門職等が訪問し、フレイル対策に関する健康教育を実施する。また、健康状態（フレイル状態）の確認を行うための計測会等を実施する。

個別支援の必要な住民に対しては専門職、地域包括支援センター職員、町内医療機関と連携する。

上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する

実施体制（ストラクチャー）

<実施体制>

保健事業担当部署：通いの場委託事業所との連携、訪問日程調整、健康教育・個別相談の実施、計測会等の広報活動・実施、要支援者の個別支援・関係機関との連携

<関係機関>

地域包括支援センター（直営）、委託事業者、医療機関

<ストラクチャー目標>

事業運営のための担当職員の配置：100%

関係機関への事業周知・説明の実施：100%

評価計画

<評価時期>

アウトプット：毎年度末

アウトカム：翌年度

<評価方法>

アウトプット：実施か所の推移を比較する。

アウトカム：KDBシステムで確認する。

※評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する

(7) 社会環境・体制整備

① 重複・多剤服用者訪問事業

対応する健康課題	#10 医療費適正化・健康増進の観点から重複・多剤服用者に対し服薬の適正化が必要。
事業の目的	重複・多剤服用者に対し訪問による状況確認後、適切な受診行動につながるよう支援、指導を行う。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者 ①重複処方を受けた人のうち、2か月以上連続して2医療機関以上からの重複処方が発生した薬効分類数が1以上に該当するもの ・多剤服薬者 ①同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が3か月連続10剤以上に該当する者 ②同一薬剤に関する処方日数が2か月連続して90日以上に該当する者 ※除外項目：うつ・統合失調症・認知症・がんの治療中の者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	重複服薬者の人数	7人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	多剤服薬者の人数	44人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	対象者介入率	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

<p><実施方法></p> <p>実施方法：対象者の自宅を訪問、または電話を行う（対象者不在の場合は家族へ確認）</p> <p>アセスメント項目：服薬の管理方法、お薬手帳の活用の有無、1年間のうちの転倒の有無を確認（ポリファーマシーの有無の確認）、物忘れ（認知機能）についての確認</p> <p>・指導内容：服薬管理に課題のあると判断した対象者に対し、保管やセットの工夫についての助言や、お薬手帳の活用勧奨、かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談勧奨。必要に応じてかかりつけ医と連携する</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>
--

実施体制（ストラクチャー）

<p><実施体制></p> <p>保健事業担当部署：介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関></p> <p>国民健康保険担当部署、山県郡医師会、広島県国民健康保険団体連合会、かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局</p> <p><ストラクチャー目標></p> <p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>
--

評価計画

<p><評価時期></p> <p>毎年度末</p> <p><評価方法></p> <p>対象者介入率</p> <p>重複処方該当者数の推移：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者（年度末3月）</p> <p>多剤処方該当者数の推移：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15以上に該当する者（年度末3月）</p> <p>評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p>
--

② ジェネリック医薬品普及啓発事業

対応する健康課題	#11 医療費適正化・健康増進の観点からジェネリックの普及啓発が必要。
事業の目的	患者負担の軽減と医療費削減のため、被保険者にジェネリック薬品について啓発リーフレットと希望シールを配布し、利用を促進する。
対象者	レセプトにより削減効果大きいと見込まれる上位4%の被保険者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	削減効果額（1ヶ月）	148,000円	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇	上昇
	2								
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1								

実施方法（プロセス）

<p><実施方法> 実施方法：広島県国民健康保険団体連合会に事業を委託。 レセプトにより削減効果大きいと見込まれる上位4%の被保険者に通知をすることにより、医療費適正化の意識醸成を図る。 指導内容：上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>
--

実施体制（ストラクチャー）

<p><実施体制> 国民健康保険事業担当部署：予算の確保、委託契約業務 <関係機関> 広島県国民健康保険団体連合会 <ストラクチャー目標> 事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>
--

評価計画

<p><評価時期> 毎年度末 <評価方法> 国保連合会から提供される報告にて評価 評価方法について、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p>
--

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。北広島町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組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。

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びに内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム該当者及び内臓脂肪症候群メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ内臓脂肪症候群該当者、及び内臓脂肪症候群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

内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群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、内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群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期計画における内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群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
内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群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) 北広島町の状況

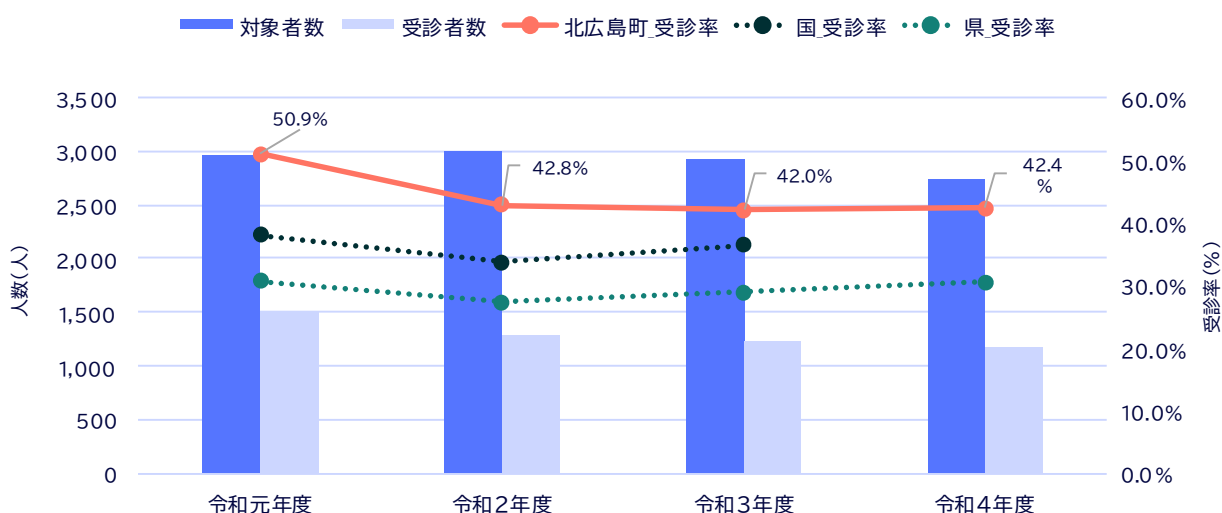
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（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年度時点で42.4%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は42.4%であり、令和元年度の特定健診受診率50.9%と比較すると8.5ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和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）、男女ともいずれの年齢階層でも向上しておらず、男性は40-44歳が、女性では55-59歳で最も低下している。

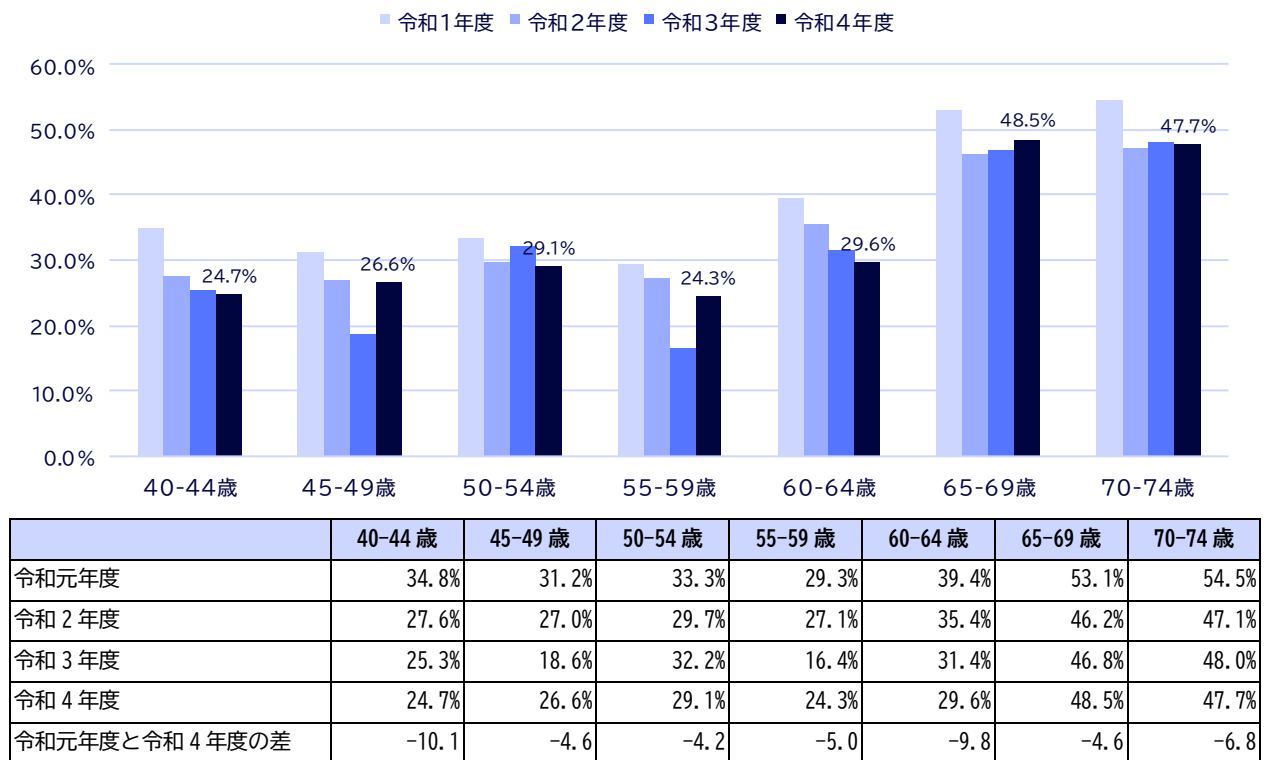
図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



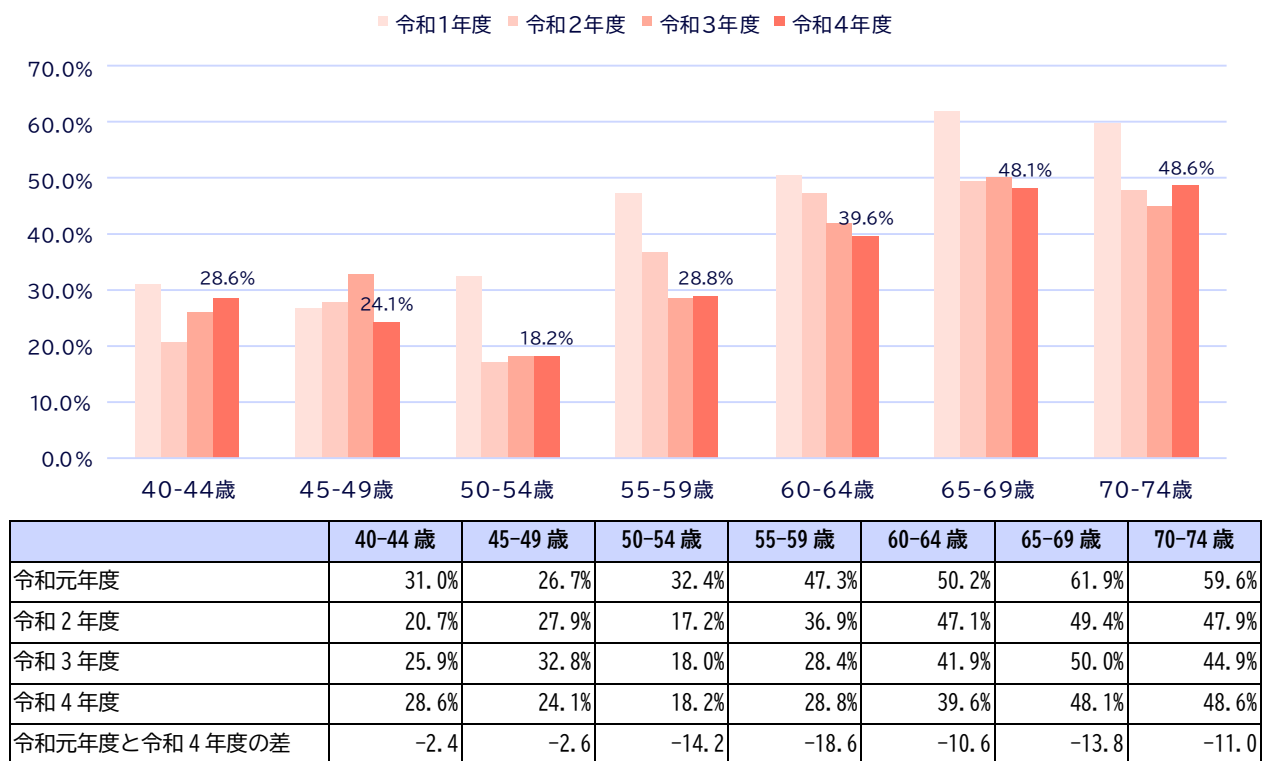
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		2,961	3,000	2,914	2,744	-217
特定健診受診者数 (人)		1,506	1,283	1,223	1,163	-343
特定健診受診率	北広島町	50.9%	42.8%	42.0%	42.4%	-8.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%	-0.4

【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 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 令和元年度から令和4年度 累計

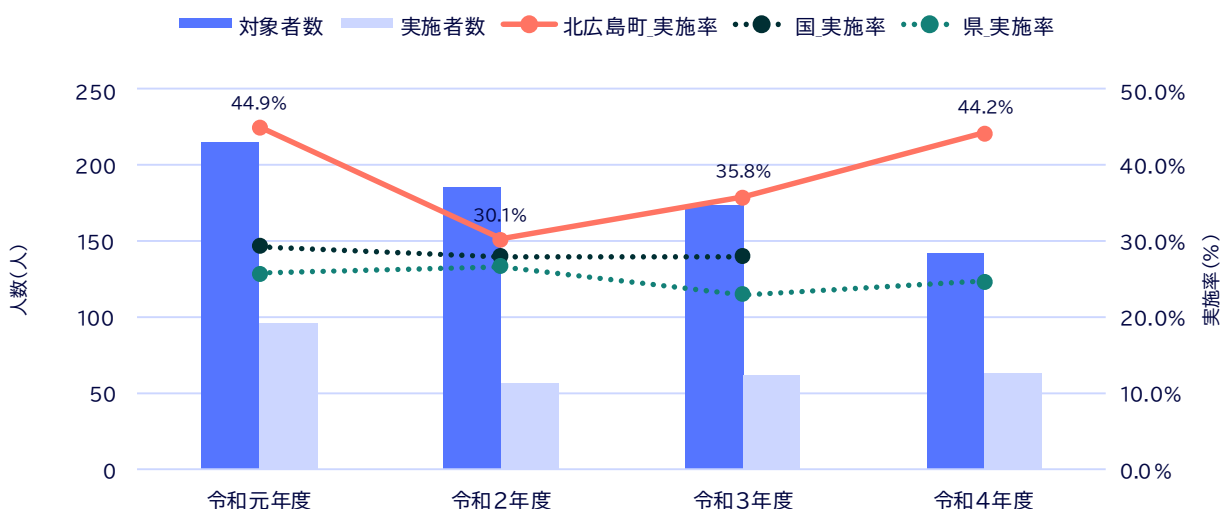
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で44.2%となっている。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率44.9%と比較すると0.7ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（表10-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は36.1%で、令和元年度の実施率43.1%と比較して7.0ポイント低下している。動機付け支援では令和3年度は34.9%で、令和元年度の実施率45.1%と比較して10.2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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,506	1,283	1,223	1,163	-343	
特定保健指導対象者数（人）	214	186	173	142	-72	
特定保健指導該当者割合	14.2%	14.5%	14.1%	12.2%	0	
特定保健指導実施者数（人）	96	56	62	63	-33	
特定保健指導実施率	北広島町	44.9%	30.1%	35.8%	44.2%	-0.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%	-4.7

【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

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	43.1%	22.6%	36.1%	7.4%
	対象者数（人）	51	53	36	27
	実施者数（人）	22	12	13	2
動機付け支援	実施率	45.1%	29.0%	34.9%	3.4%
	対象者数（人）	162	155	146	117
	実施者数（人）	73	45	51	4

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

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

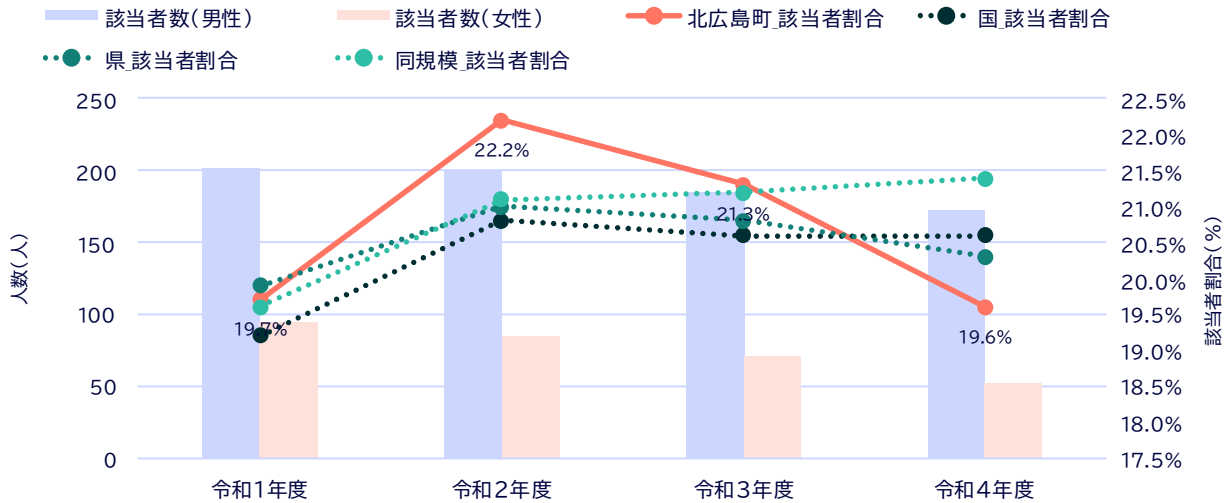
③ 内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者における内臓脂肪症候群該当者数の数をみると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度における内臓脂肪症候群該当者数は 225 人で、特定健診受診者の 19.6%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、内臓脂肪症候群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、内臓脂肪症候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内臓脂肪症候群該当者数・割合



内臓脂肪症候群該当者	令和元年度		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
北広島町	296	19.7%	285	22.2%	255	21.3%	225	19.6%
男性	202	29.0%	201	32.3%	185	31.5%	172	30.1%
女性	94	11.6%	84	12.7%	70	11.5%	53	9.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.9%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.3%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

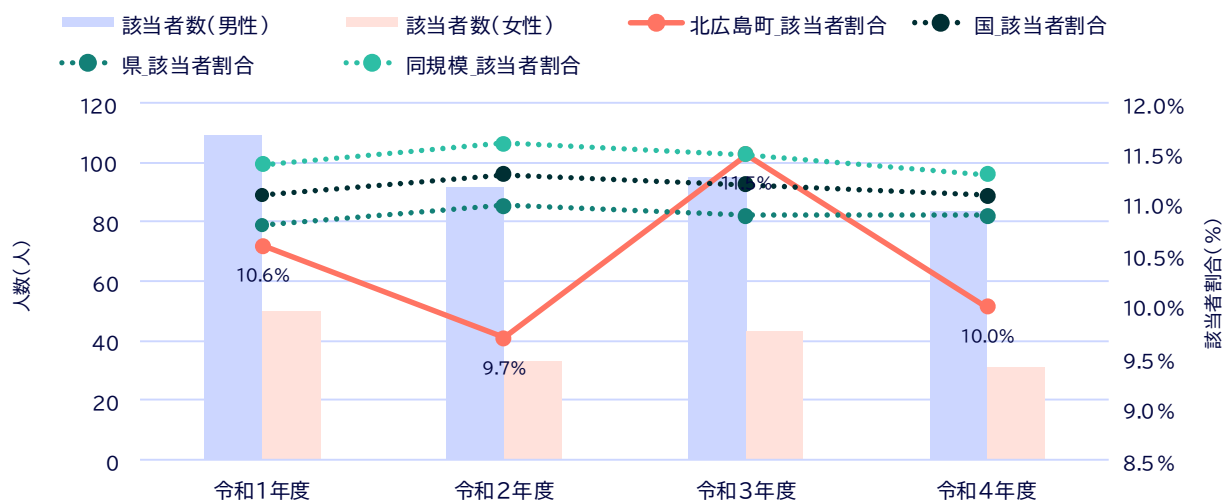
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者における内臓脂肪症候群予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度における内臓脂肪症候群予備群該当者数は 115 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.0%で、国・県より低い。

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

男女別にみると、内臓脂肪症候群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内臓脂肪症候群予備群該当者数・割合



内臓脂肪症候群予備群 該当者	令和元年度		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
北広島町	159	10.6%	125	9.7%	138	11.5%	115	10.0%
男性	109	15.6%	92	14.8%	95	16.2%	84	14.7%
女性	50	6.2%	33	5.0%	43	7.0%	31	5.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：内臓脂肪症候群リックシンドローム判定値の定義

内臓脂肪症候群該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
内臓脂肪症候群予備群該当者	85 cm (男性) 90 cm (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 内臓脂肪症候群メタ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、内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群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
内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群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) 北広島町の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

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

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,789	2,724	2,659	2,595	2,531	2,465	
	受診者数（人）	1,673	1,634	1,595	1,557	1,519	1,479	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	210	205	200	195	191	186
		積極的支援	39	38	38	37	36	35
		動機付け支援	171	167	163	158	155	151
	実施者数（人）	合計	126	123	121	117	115	112
		積極的支援	23	23	23	22	22	21
		動機付け支援	103	100	98	95	93	91

※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、内臓脂肪症候群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、北広島町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 11 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5 月から 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL 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	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 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 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、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、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3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。

③ 実施体制

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

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向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	架電、SNS、LINE による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/自己負担額の軽減/がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	40 歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	集団健診会場又は各種相談会等で初回面接実施
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ている ICT ツールの導入/経年データを活用した保健指導

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、北広島町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、北広島町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 4.1 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、並びに内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	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、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的基準として、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。

行	No.	用語	解説
	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。
	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、腎機能が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。内臓脂肪症候群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「内臓脂肪症候群健診」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、主に内臓脂肪症候群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。内臓脂肪症候群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し行うことで、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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、内臓脂肪症候群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	内臓脂肪症候群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。単に腹囲が大きいだけでは、内臓脂肪症候群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。