

五 條 市 国 民 健 康 保 険

第 3 期 デ ー タ ヘ ル ス 計 画



令和6年3月

五 條 市

目 次

第 1 章 計画策定の概要	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 他の計画との関係	1
4 共通指標について	1
5 事業展開に当たっての基本的な視点	3
6 計画の概念	4
第 2 章 国民健康保険加入者を取り巻く現状	5
1 五條市の概況	5
2 国民健康保険加入者の状況	10
3 国民健康保険医療費の状況	12
4 生活習慣病の疾病の状況	19
5 特定健診の実施状況	36
6 特定保健指導の実施状況	60
7 介護保険の状況	62
8 ジェネリック医薬品の普及状況	66
9 がん検診の状況	67
10 分析結果からみた現状及び課題	69
第 3 章 今までの取組事業と実績まとめ	71
第 4 章 第 3 期の取組事業と目標指標	77
第 5 章 計画の見直し	81
第 6 章 計画の周知・公表	81
第 7 章 個人情報の保護	81
第 8 章 その他	81
用語説明	82

第1章 計画策定の概要

1 計画の趣旨

「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示されています。

当市においても、平成 29 年に第 1 期データヘルス計画を策定、令和 2 年に第 2 期データヘルス計画を策定し推進してきたところです。前期計画の評価を踏まえつつ、より健康課題に対応した効果的な保健事業を実施することができるよう第 3 期データヘルス計画を策定するものとします。また今期計画より新たに、県内保険者との比較や健康状況を把握し健康課題の優先度を明確化することを目的とした共通指標を設定し、経年的な経過を把握しながら計画を推進していきます。

2 計画の期間

本計画は令和 6 年(2024 年)度から令和 11 年(2029 年)度までの 6 年計画とし、国の動向を見据えて、次期データヘルス計画策定を行います。

3 他の計画との関係

本計画は、五條市総合計画「五條市ビジョン」を根幹とし、奈良県医療費適正化計画との整合性をとりながら、国民健康保険特定健康診査等実施計画と連携し、「第 3 次健康増進計画」をはじめとした市の各計画と内容の調和を保って策定します。

4 共通指標について

◆データヘルス計画全体の指標

No.	目的	評価指標	目指す方向	出典
1	健康寿命の延伸	平均余命	+	KDB
2		平均自立期間(要介護 2 以上)	+	KDB
3	医療費の適正化	一人当たりの医科医療費(入院+外来) ※性・年齢調整値	-	KDB
4		一人当たりの歯科医療費 ※性・年齢調整値	-	KDB

◆個別保健事業における指標

No.	目的	取組	評価指標	目指す方向	出典
1	生活習慣病の発症予防	特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査実施率	+	法定報告
2			特定保健指導実施率	+	法定報告
3			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
4			血糖の有所見者の割合 (保健指導判定値以上：HbA1c5.6 以上)	-	KDB
5			血圧の有所見者の割合 (保健指導判定値以上： ①収縮期血圧 130mmHg 以上 ②拡張期血圧 85mmHg 以上)	-	KDB
6			脂質の有所見者の割合 (保健指導判定値以上： ①HDL コレステロール 40mg/dl 未満の割合 ②中性脂肪 150mg/dl 以上の割合 ③LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合)	-	KDB
7	【参考】 生活習慣病発症状況 モニタリング		糖尿病の受療割合（糖尿病のレセプトがある者）	総合的に判断	KDB
8			高血圧症の受療割合（高血圧のレセプトがある者）	総合的に判断	KDB
9	生活習慣病の重症化予防	生活習慣病の重症化予防対策	HbA1c8.0%以上の者の割合	-	KDB
10			新規人工透析導入患者数	-	国保連
11	医薬品の適正使用	適正受診・適正服薬の促進	同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合（1 以上の薬剤で重複処方を受けた者）	-	KDB
12			同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合（9 以上の薬剤の処方を受けた者）	-	KDB
13	後発医薬品の使用	後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用割合（数量ベース）	+	厚生労働省

5 事業展開に当たっての基本的な視点



【実施体制】

本計画を策定、推進するうえで、以下の担当課との連携を図るものとする。

	担当課等	役割
主担当	保険年金課	計画全体の調整、管理 保健事業の計画、実施、評価
庁内関係課	保健福祉センター 介護福祉課	事業の実施、評価
県・外部機関	奈良県医療保険課	計画の方向性に関する情報提供や支援
	国民健康保険団体連合会 (支援・評価委員会も活用)	現状分析、計画策定・評価に関する支援
	吉野保健所	情報提供

6 計画の概念

データヘルス計画では、KDB等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図る上で、以下の基本的な視点に着目し、より効果的・効率的な保健事業実施に向けて、分析・方法・内容の改善を図ります。

PDCAサイクルによる保健事業の展開 ●●●●●●●●●●

データヘルス計画は、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル（P:計画、D:実施、C:評価、A:改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。（図1）

① Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって国保加入者の健康課題を把握し、特に重点的に対応すべき課題について計画を立案します。その際は、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、健康者や患者に至らない「未病者※」も含めた、国保加入者全体を健康づくりに取り組む対象とします。また、短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を設定します。

② Do（実施）

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

③ Check（評価）

計画時に設定した保健事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

④ Act（改善）

評価結果に基づき、各保健事業計画の修正・改善を行っていきます。

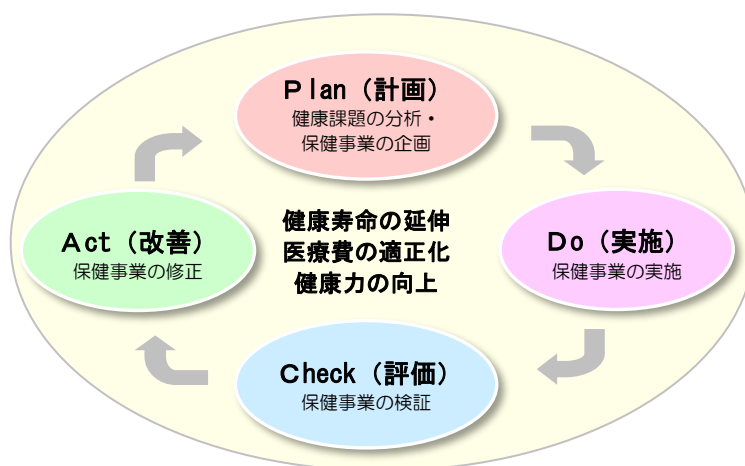


図1 PDCAサイクル

第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 五條市の概況

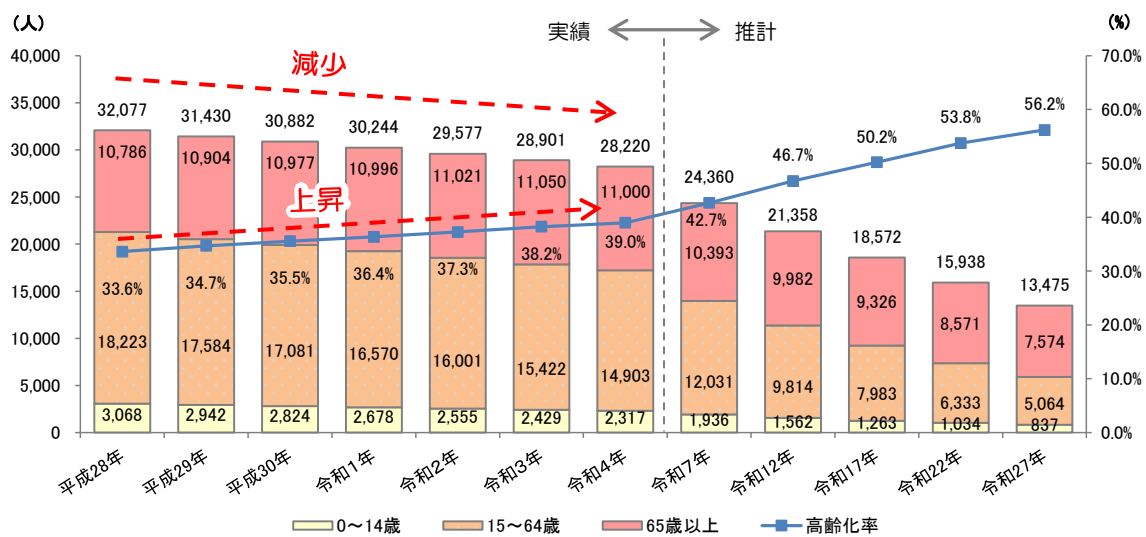
(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

本市の総人口は減少傾向にあり、令和4年で28,220人となっています。また、高齢化率を見ると、年々上昇しており、令和4年で39.0%となっています。

また、将来人口をみると、年々減少し、令和27年には総人口が13,475人、高齢化率は56.2%と推計されています。

図2 年齢3区分人口、高齢化率の推移と推計



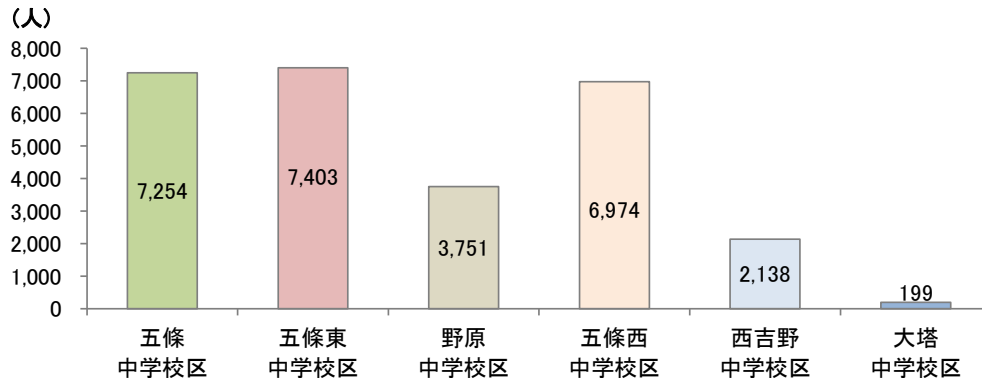
資料：実績値 住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

② 日常生活圏域別人口

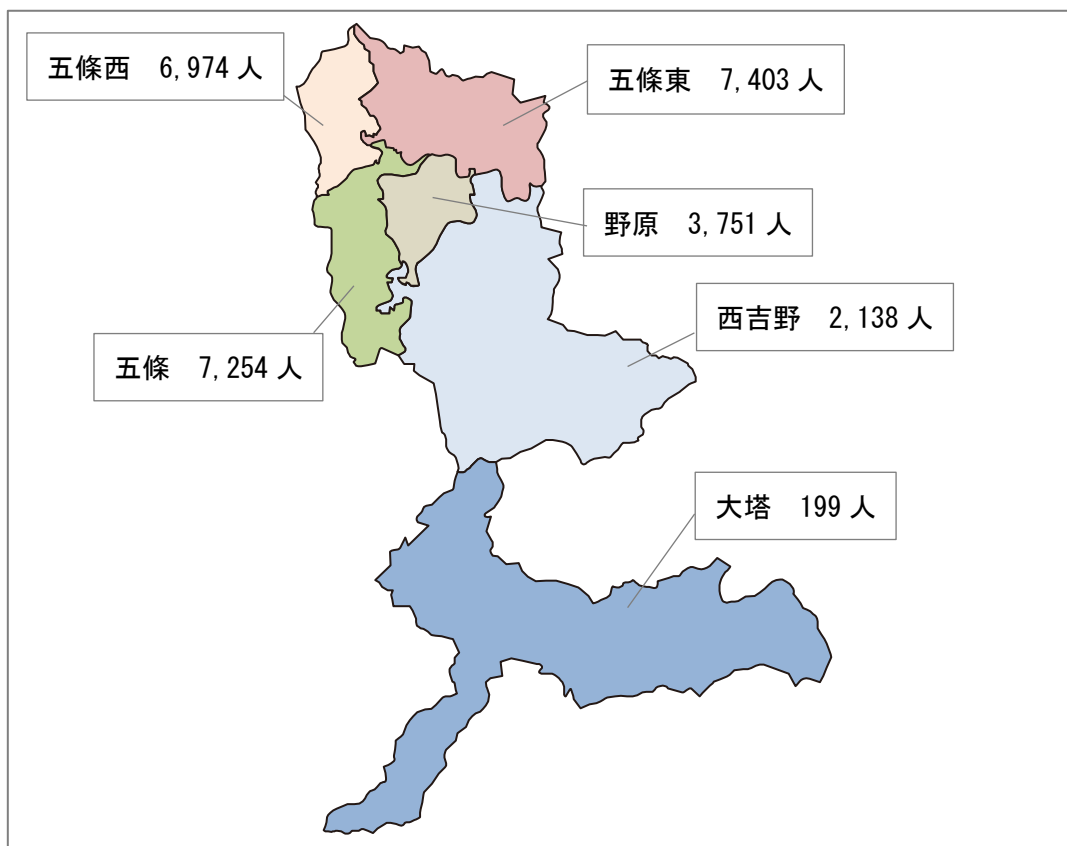
日常生活圏域※別人口をみると、五條東中学校区が最も多く 7,403 人、次いで五條中学校区が 7,254 人となっています。一方、大塔中学校区は 199 人と他の中学校区よりも少なくなっています。

図3 日常生活圏域別人口



資料：住民基本台帳（令和5年7月末現在）

図4 日常生活圏域別人口(マッピング)



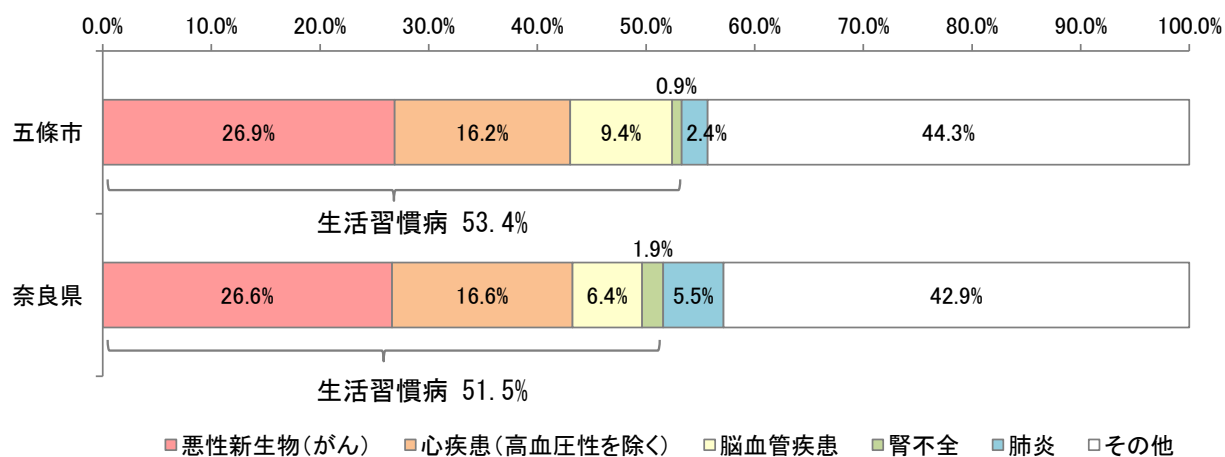
資料：住民基本台帳（令和5年7月末現在）

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物※（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患※、腎不全※の生活習慣病の占める割合は 53.4%となっており、県とほぼ同程度となっています。

図 5 死因別死亡割合

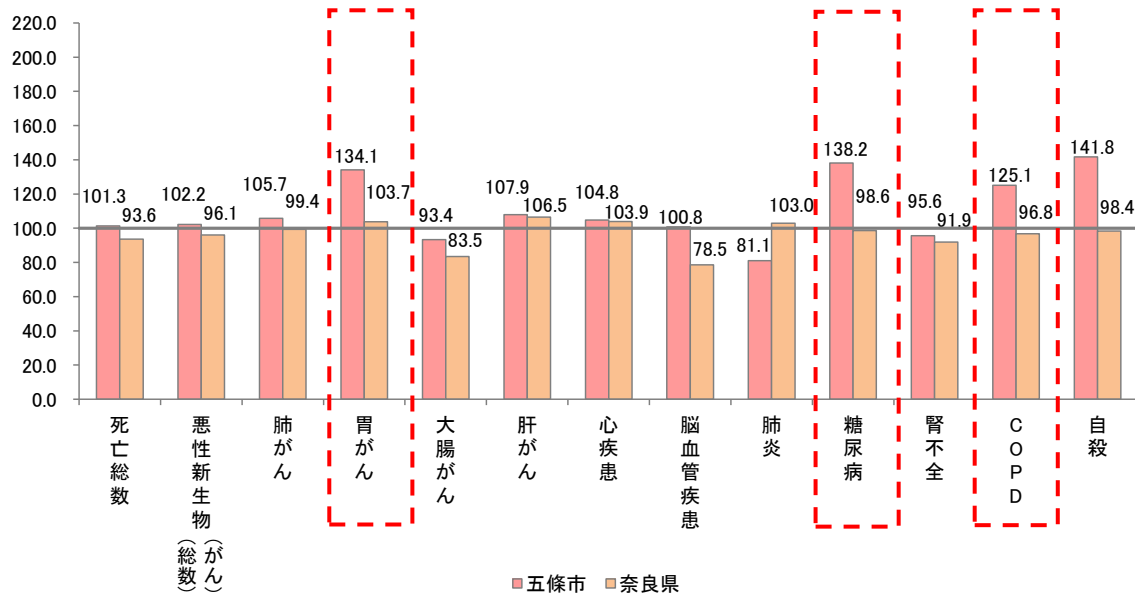


資料：奈良県人口動態統計（令和3年）

② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

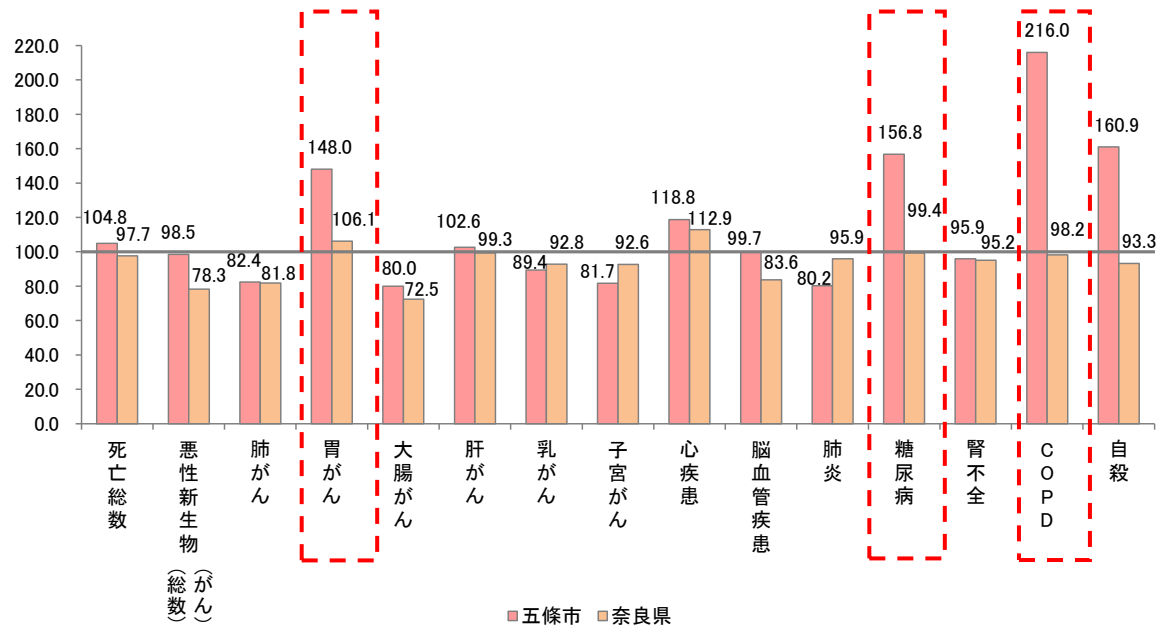
主要死因別標準化死亡比※をみると、全国（100.0）、県に比べ、男女ともに糖尿病、COPDの標準化死亡比が高くなっています。また、悪性新生物（がん）も高く、男女とも胃がんの標準化死亡比も高くなっています。

図6 【男性】主要死因別標準化死亡比



資料：奈良県人口動態統計（平成29年～令和3年計）

図7 【女性】主要死因別標準化死亡比

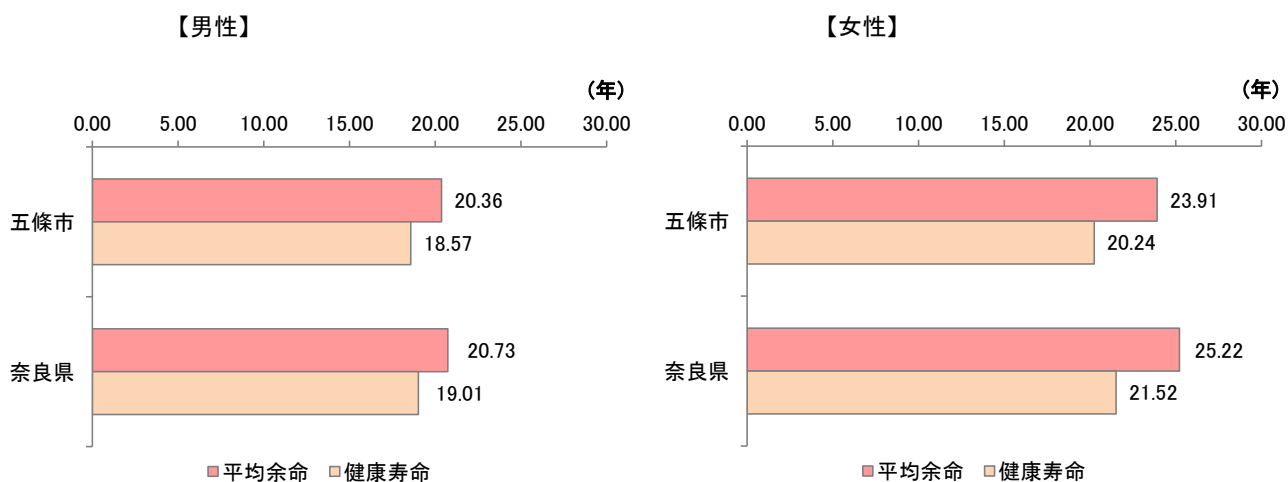


資料：奈良県人口動態統計（平成29年～令和3年計）

(3) 健康寿命

令和2年度における65歳時の平均余命※と健康寿命※をみると、男性の平均余命は20.36年、健康寿命は18.57年、女性の平均余命は23.91年、健康寿命は20.24年と、県に比べ男女ともわずかに短くなっています。平均要介護期間は男性が1.79年、女性が3.67年となっています。

図8 65歳時の平均余命と健康寿命



資料：奈良県HP「奈良県民の健康寿命」（令和2年度）

死因別死亡割合をみると生活習慣病の占める割合は53.4%であり、主要死因別標準化死亡比（SMR）では悪性新生物（がん）、糖尿病、COPDが高くなっていることから、特定健康診査事業等で疾病の早期発見・早期治療を推進する必要があります。また、悪性新生物（がん）対策としてがん検診事業を保健福祉センターと協力して行っていく必要があります。

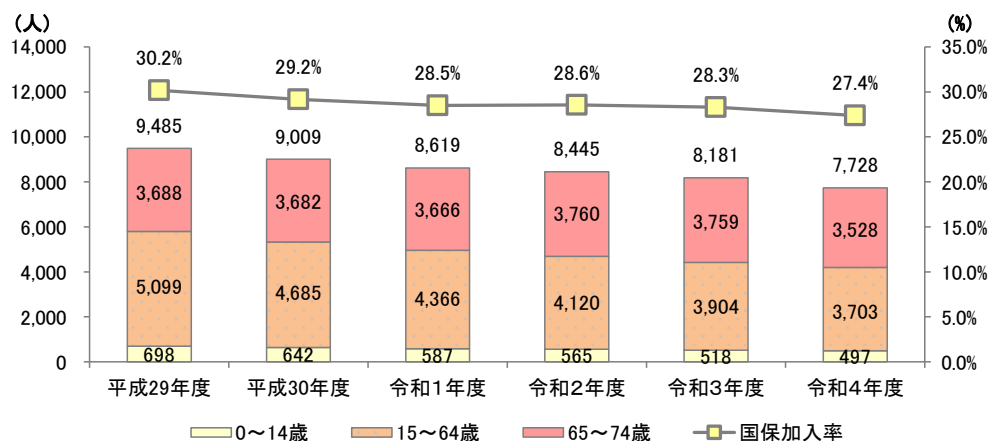
2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 国保加入者数の推移

国保加入者数の推移をみると、加入者数及び加入率は年々減少しており、令和4年度の加入者数は7,728人、加入率は27.4%となっています。今後も、市全体の人口減少・高齢化率の上昇とともに、国保加入者数の減少・高齢化率の上昇が予想されます。

図9 国民健康保険加入者数の推移

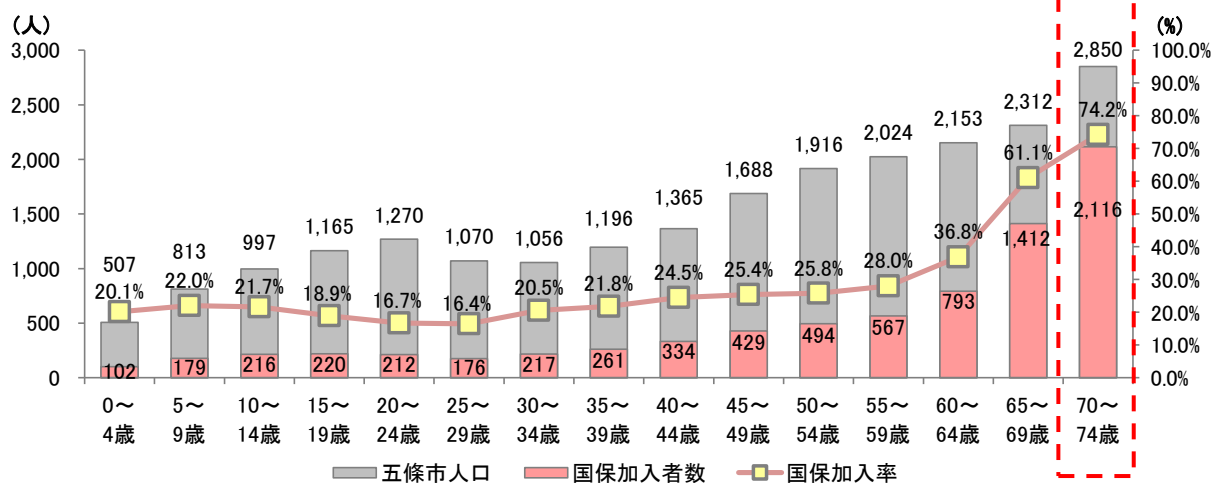


資料：保険年金課資料（人口・被保険者データより：平成29年度～令和4年度）

② 年代別国保加入者

令和4年10月1日における年代別に国保加入者数をみると、70～74歳が最も多く2,116人、加入率も70～74歳が最も高く74.2%となっています。

図10 年代別国保加入者数と国保加入率

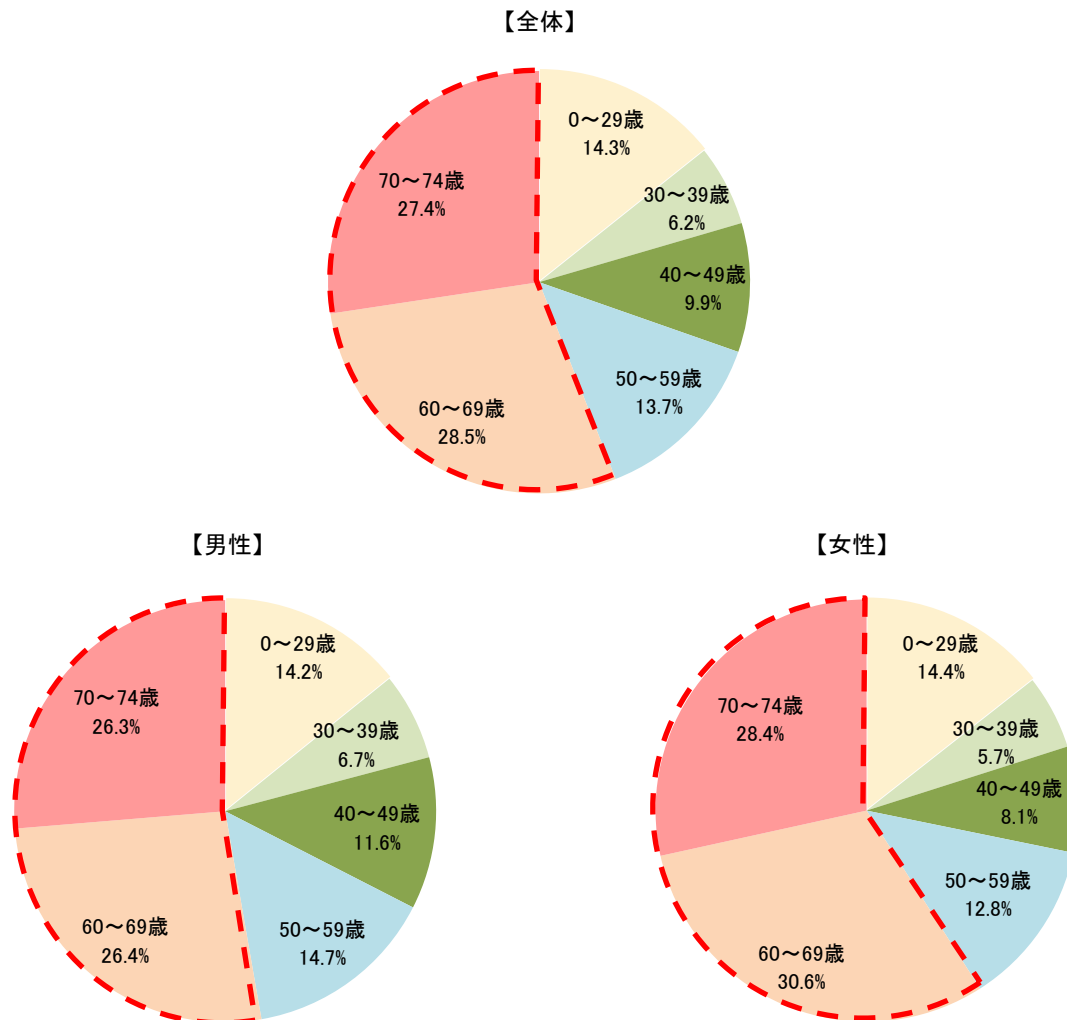


資料：保険年金課資料（人口・被保険者データより：令和4年度）

③ 国保加入者の構成比

令和4年 10 月 1 日における年代別国保加入者の構成比をみると、60～74 歳が構成比の 55.9%を占めています。男女年代別国保加入者の構成比をみると、60 歳以上の構成比は男性に比べて女性で高くなっています。

図 11 男女年代別国保加入者の構成比



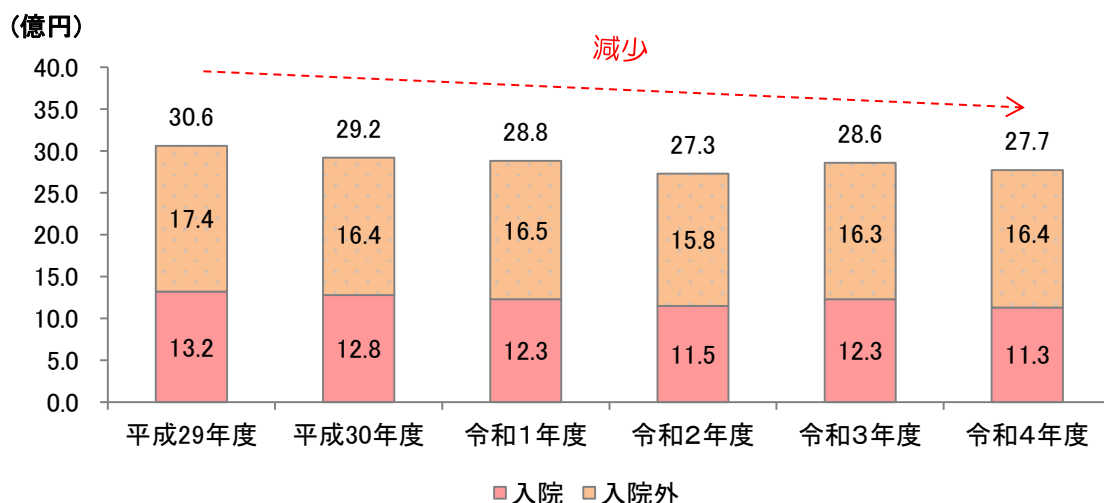
資料：保険年金課資料（人口・被保険者データより：令和4年度）

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 総医療費（入院・入院外）の状況

総医療費（入院・入院外）の推移をみると、令和3年度に増加しましたが、全体の傾向としては減少しています。令和4年度の総医療費は27.7億円、入院外医療費は16.4億円、また、入院医療費は11.3億円となっています。

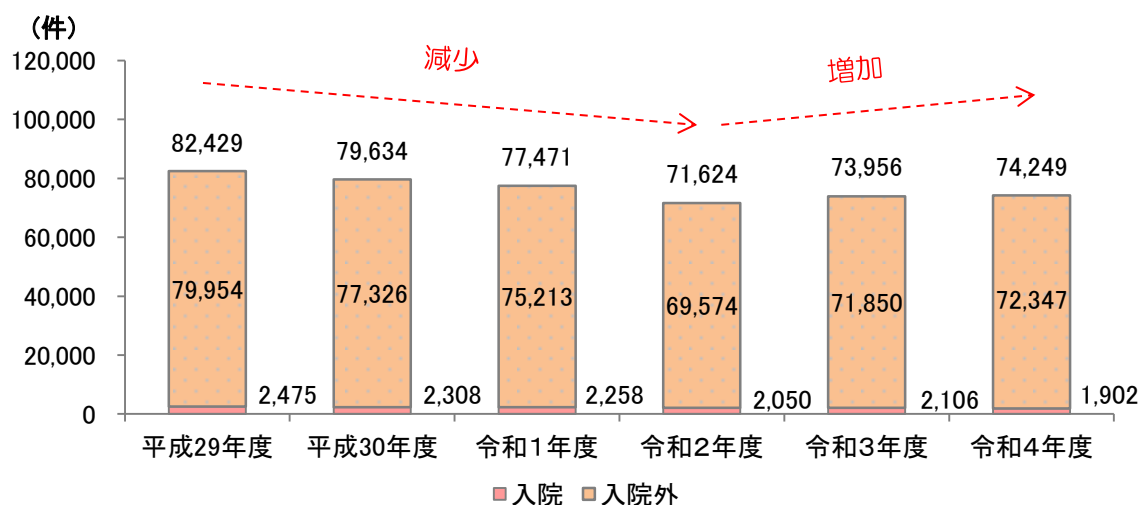
図12 総医療費（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成29年度～令和4年度）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、平成29年度から令和2年度にかけて減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向となっています。令和4年度のレセプト件数は74,249件となっています。

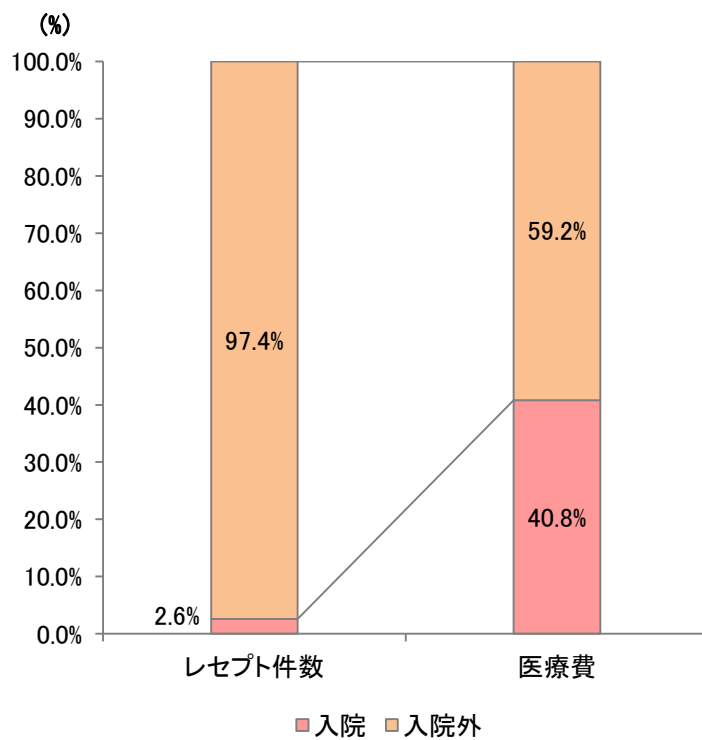
図13 レセプト件数（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成29年度～令和4年度）

入院・入院外の件数及び医療費の構成比をみると、入院のレセプト件数は全体の 2.6%となっていますが、医療費は全体の 40.8%を占めています。

図 14 レセプト件数と医療費の構成比（入院・入院外）

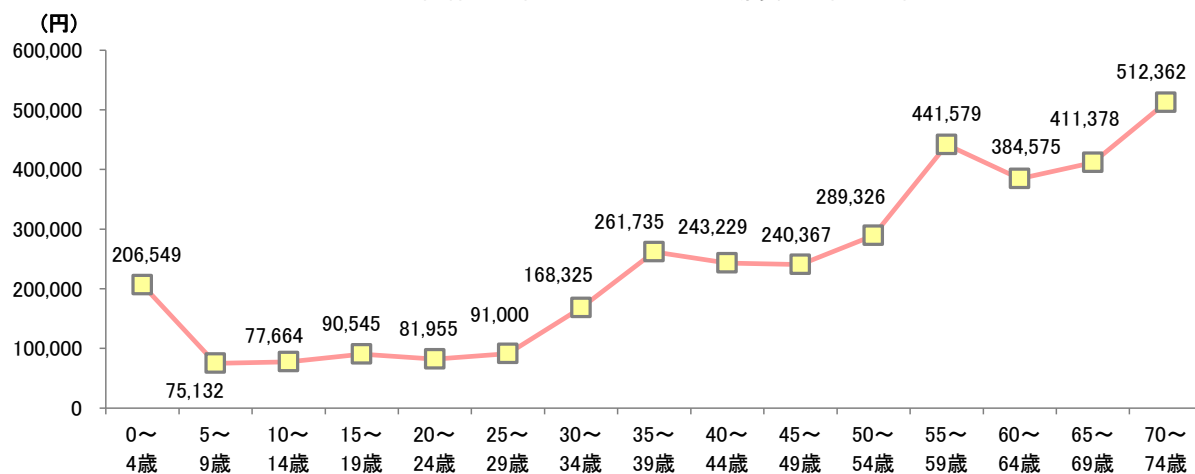


資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(2) 国保加入者一人当たり年間医療費（入院・入院外）

年代別に国保加入者一人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、年代が高くなるにつれ、医療費が高くなる傾向にあり、70～74歳で512,362円となっています。

図 15 年代別国保加入者一人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

五條市の国保加入者一人当たり1カ月医療費は、全国と比べ高くなっています。また、レセプト一件当たり医療費については全国、県と比べ低くなっています。

表 1 国保加入者一人当たり1カ月医療費、レセプト一件当たり医療費（入院・入院外）の比較

	一人当たり 1カ月医療費(円)	レセプト一件当たり 医療費(円)
五條市	28,846	37,320
奈良県(県内平均)	29,117	39,834
全国	27,570	39,083

資料：KDB（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）

(3) 最大医療資源傷病名からみた医療費の状況（入院＋入院外）

最大医療資源傷病名※から医療費をみると、悪性新生物（がん）の割合が最も高く 28.6%、次いで筋・骨格が 17.6%、精神が 15.9%となっています。また、県、国と比べると、筋・骨格、精神、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、狭心症、動脈硬化症で医療費の割合が高くなっています。

表 2 最大医療資源傷病名からみた医療費の状況（入院＋入院外）

最大医療資源傷病名	医療費 五條市(円)	医療費割合 五條市(%)	医療費割合 奈良県(%)	医療費割合 全国(%)
がん	386,262,030	28.6	32.6	32.2
筋・骨格	238,469,110	17.6	17.2	16.7
精神	215,614,360	15.9	13.4	14.7
糖尿病	154,567,430	11.4	10.0	10.4
慢性腎臓病(透有)	80,939,690	6.0	8.2	8.2
高血圧症	102,243,420	7.6	5.8	5.9
脂質異常症	71,931,260	5.3	4.3	4.1
狭心症	41,188,810	3.0	2.6	2.1
脳梗塞	33,787,470	2.5	2.7	2.6
脳出血	5,051,380	0.4	1.3	1.3
心筋梗塞	4,013,830	0.3	0.7	0.7
慢性腎臓病(透無)	8,830,540	0.7	0.7	0.6
動脈硬化症	5,146,160	0.4	0.2	0.2
脂肪肝	3,296,500	0.2	0.2	0.2
高尿酸血症	1,116,530	0.1	0.1	0.1
総計	1,352,458,520	100.0	100.0	100.0

資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) 疾病別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、その他の心疾患が最も高く約1億7,098万円、次いで糖尿病が約1億5,665万円、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が約1億5,305万円となっています。

また、レセプト件数では、高血圧性疾患が9,832件と最も多く、レセプト一件当たり医療費では、腎不全が306,206円と最も高くなっています。

表3 医療費上位10疾病（中分類）（入院・入院外）

疾病名(中分類)	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	レセプト一件当たり 医療費(円)
その他の心疾患	170,977,170	1,945	87,906
糖尿病	156,654,670	6,061	25,846
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	153,047,110	736	207,944
腎不全	137,180,220	448	306,206
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108,639,500	1,270	85,543
その他の消化器系の疾患	107,548,640	2,224	48,358
その他の神経系の疾患	102,825,500	1,938	53,058
高血圧性疾患	102,187,340	9,832	10,393
脂質異常症	71,891,850	6,228	11,543
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	69,902,070	1,571	44,495
医療費上位10疾病 総計	1,180,854,070	32,253	36,612

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、その他の心疾患が最も高く約1億1,089万円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約7,588万円、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が約7,132万円となっています。

表4 医療費上位10疾病（中分類）（入院）

疾病名(中分類)	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	レセプト一件当たり 医療費(円)
その他の心疾患	110,891,610	91	1,218,589
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	75,882,980	161	471,323
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	71,320,600	87	819,777
その他の神経系の疾患	53,565,860	90	595,176
骨折	46,518,720	77	604,139
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	41,691,720	73	571,119
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	40,895,960	90	454,400
関節症	40,713,900	38	1,071,418
その他の消化器系の疾患	38,974,920	88	442,897
その他の呼吸器系の疾患	38,116,570	60	635,276
医療費上位10疾病 総計	558,572,840	855	653,302

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、糖尿病が最も高く約1億5,290万円、次いで腎不全が約1億2,111万円、高血圧性疾患が約1億53万円となっています。

表5 医療費上位10疾病（中分類）（入院外）

疾病名(中分類)	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	レセプト一件当たり 医療費(円)
糖尿病	152,895,300	6,046	25,289
腎不全	121,107,900	424	285,632
高血圧性疾患	100,530,580	9,825	10,232
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	81,726,510	649	125,927
脂質異常症	70,994,670	6,225	11,405
その他の消化器系の疾患	68,573,720	2,136	32,104
その他の心疾患	60,085,560	1,854	32,409
その他の神経系の疾患	49,259,640	1,848	26,656
その他の眼及び付属器の疾患	47,287,060	3,437	13,758
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	32,916,210	128	257,158
医療費上位10疾病 総計	785,377,150	32,572	24,112

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

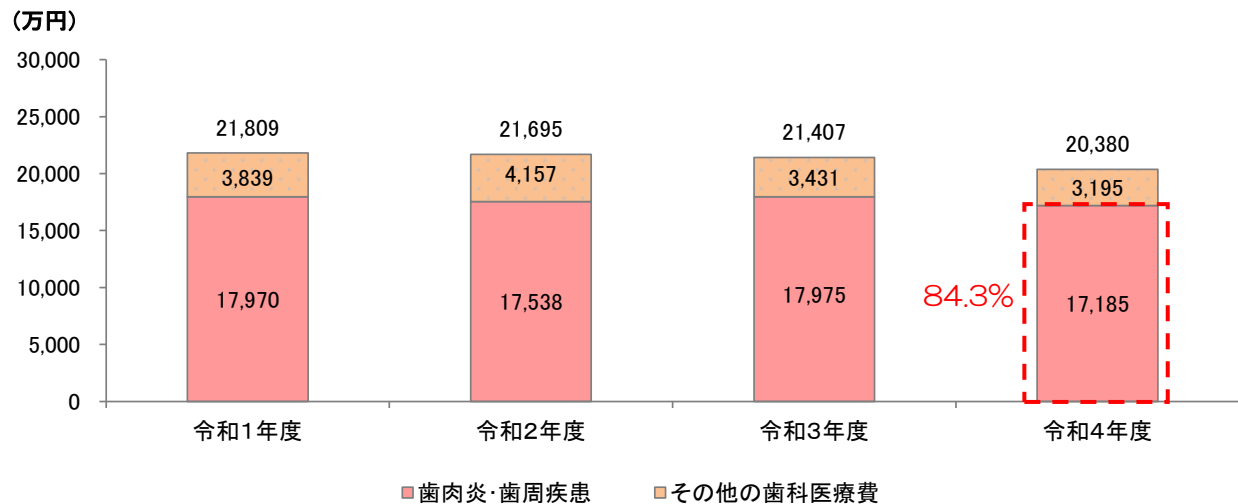
<参考> 疾病分類と主な疾病

疾病分類	主な疾病		
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労

(5) 歯科医療費の状況

歯科医療費の推移をみると、令和元年度から令和4年度の歯科医療費はほぼ横ばいとなっています。令和4年度の歯科医療費は約2億380万円で、そのうち84.3%の約1億7,185万円を歯肉炎・歯周病が占めています。

図16 歯科医療費（歯肉炎・歯周病、その他の歯科医療費）の推移



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和1年度～令和4年度）

五條市の国保加入者一人当たり1カ月歯科医療費は、全国、県と比べ若干低くなっています。

表6 国保加入者一人当たり1カ月歯科医療費の比較

	一人当たり 1カ月歯科医療費(円)
五條市	2,122
奈良県(県内平均)	2,212
全国	2,156

資料：KDB（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）

4 生活習慣病の疾病の状況

(1) 入院における疾病の状況

入院における生活習慣病の疾病状況をみると、レセプト件数では、精神が最も多く、次いでがんの割合が高くなっています。医療費では、がんが最も高くなっていますが、レセプト一件当たり医療費については、狭心症が最も高く、次いで心筋梗塞となっています。

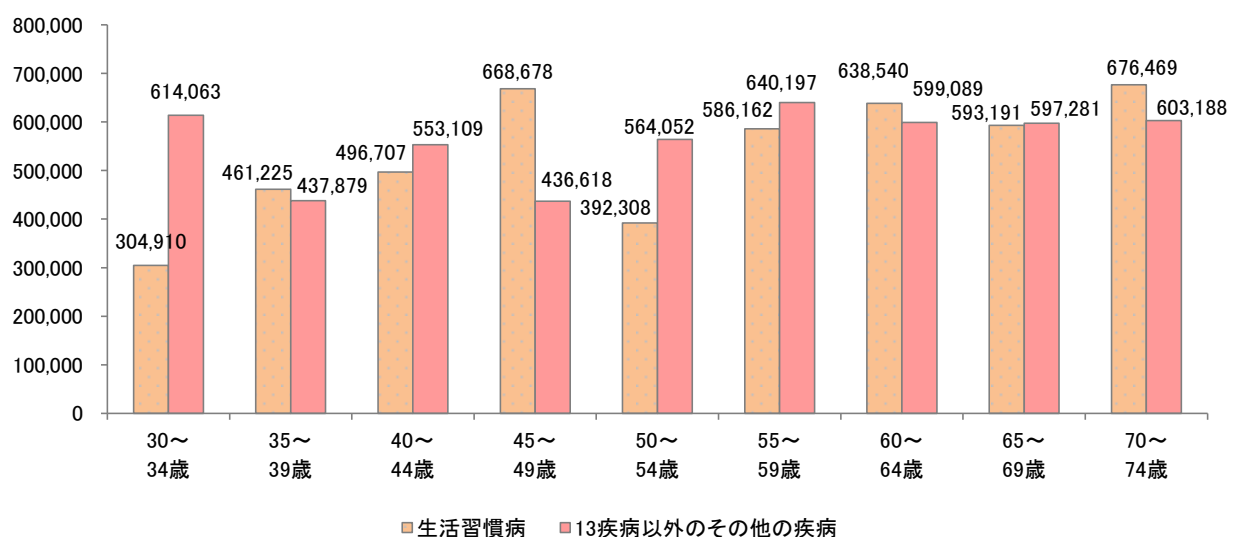
年代別の入院における生活習慣病のレセプト一件当たり医療費をみると、35～39 歳、45～49 歳、60～64 歳、70～74 歳で生活習慣病の一件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

表7 生活習慣病（入院）における疾病別レセプト件数・医療費（30 歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト一件当たり 医療費(円)
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)	
がん	253	13.7%	163,948,270	14.8%	648,017
糖尿病	15	0.8%	3,759,370	0.3%	250,625
筋・骨格	159	8.6%	120,012,120	10.8%	754,793
高血圧症	7	0.4%	1,656,760	0.1%	236,680
脂質異常症	3	0.2%	897,180	0.1%	299,060
精神	301	16.3%	139,553,190	12.6%	463,632
狭心症	26	1.4%	30,581,390	2.8%	1,176,207
脳梗塞	33	1.8%	27,010,080	2.4%	818,487
脂肪肝	2	0.1%	743,360	0.1%	371,680
動脈硬化症	3	0.2%	2,357,240	0.2%	785,747
高尿酸血症	0	0.0%	0	0.0%	0
心筋梗塞	3	0.2%	3,235,950	0.3%	1,078,650
脳出血	6	0.3%	4,502,200	0.4%	750,367
生活習慣病計	811	44.0%	498,257,110	45.0%	614,374
上記13疾病以外	1,034	56.0%	609,887,660	55.0%	589,833
合計	1,845	100.0%	1,108,144,770	100.0%	600,620

資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図17 入院における生活習慣病とその他の疾病における年代別レセプト一件当たり医療費（30 歳以上）
（円）



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(2) 入院外における疾病の状況

入院外における生活習慣病の疾病状況をみると、レセプト件数では高血圧症が最も多く、次いで筋・骨格、脂質異常症、糖尿病となっています。医療費では、がんが最も高く、次いで糖尿病、筋・骨格、高血圧症となっています。レセプト一件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで動脈硬化症、糖尿病となっています。

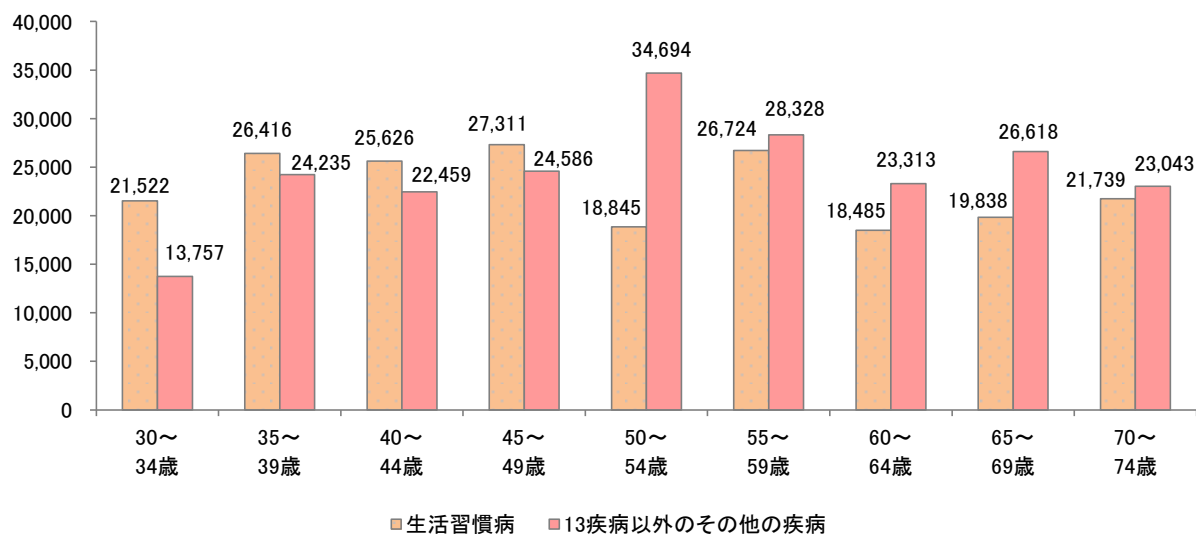
年代別の入院外における生活習慣病のレセプト一件当たり医療費をみると、30～49 歳で生活習慣病のレセプト一件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

表 8 生活習慣病（入院外）における疾病別レセプト件数・医療費（30 歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト一件当たり 医療費(円)
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)	
がん	2,460	3.7%	221,079,140	14.3%	89,870
糖尿病	6,006	8.9%	150,609,990	9.8%	25,077
筋・骨格	6,354	9.5%	115,223,290	7.5%	18,134
高血圧症	9,823	14.6%	100,513,430	6.5%	10,232
脂質異常症	6,225	9.3%	70,994,670	4.6%	11,405
精神	3,034	4.5%	68,172,860	4.4%	22,470
狭心症	450	0.7%	10,607,420	0.7%	23,572
脳梗塞	341	0.5%	6,777,390	0.4%	19,875
脂肪肝	184	0.3%	2,517,460	0.2%	13,682
動脈硬化症	66	0.1%	2,788,920	0.2%	42,256
高尿酸血症	126	0.2%	1,116,530	0.1%	8,861
心筋梗塞	32	0.0%	777,880	0.1%	24,309
脳出血	28	0.0%	549,180	0.0%	19,614
生活習慣病計	35,129	52.3%	751,728,160	48.7%	21,399
上記13疾病以外	32,002	47.7%	792,617,570	51.3%	24,768
合計	67,131	100.0%	1,544,345,730	100.0%	23,005

資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

図 18 入院外における生活習慣病とその他の疾病における年代別レセプト一件当たり医療費（30 歳以上）（円）



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

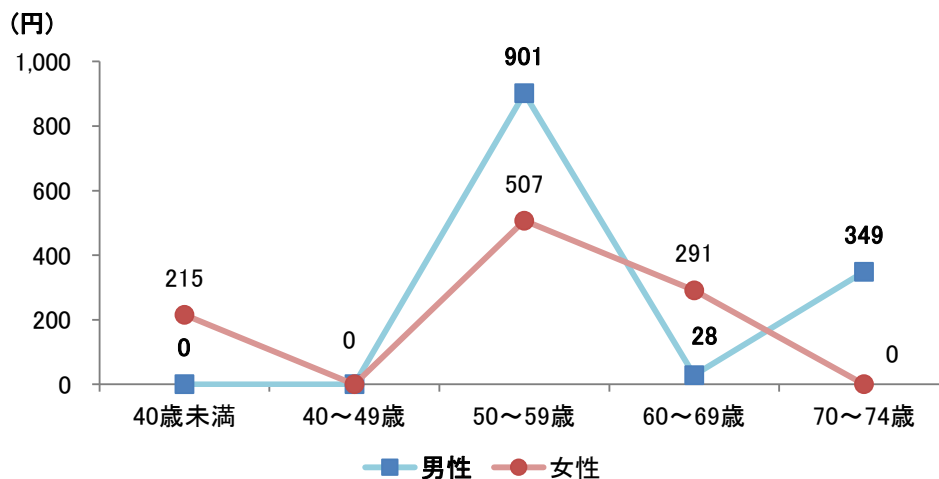
生活習慣病の中で、特に保健事業で予防できる主要 5 疾病の分析結果から、高血圧症、糖尿病においては、40 歳代から年代が高くなるにつれ医療費が高くなっており、これらの疾患が重複しリスクが高まることにより、心筋梗塞、脳梗塞、狭心症などの重篤な疾病の発症に関与し、入院での医療費を高くしていることが予想されます。

① 高血圧症

【入院】

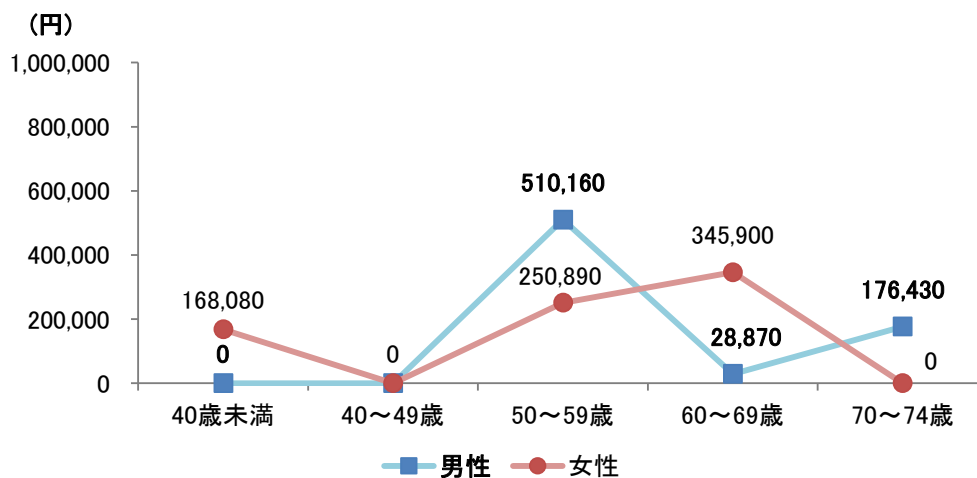
高血圧症の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも 50～59 歳が最も高く、レセプト一件当たり医療費をみると、男性は 50～59 歳、女性は 60～69 歳が最も高くなっています。

図 19 男女年代別高血圧症の被保険者一人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

図 20 男女年代別高血圧症のレセプト一件当たり医療費（入院）



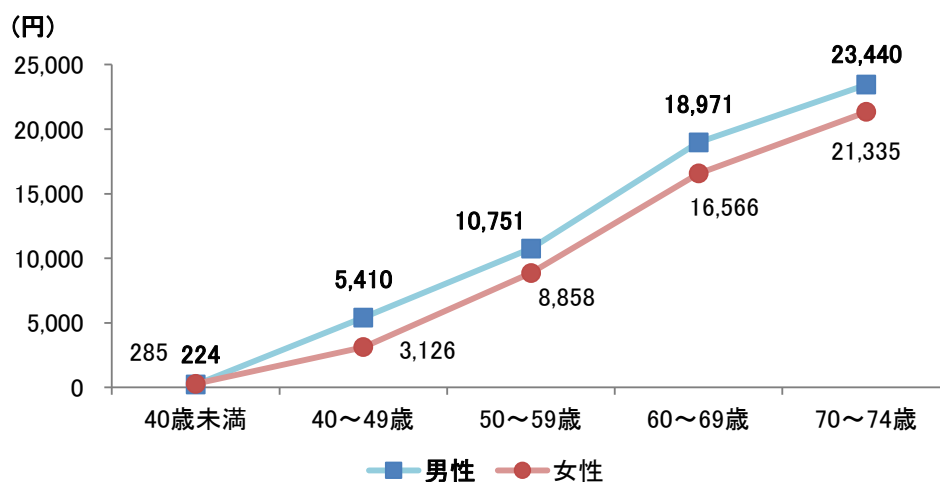
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【入院外】

高血圧症の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれ医療費が増加しており、70～74 歳では、男性で 23,440 円、女性で 21,335 円となっています。また、40～74 歳の年代で、女性に比べ男性の医療費が高くなっています。

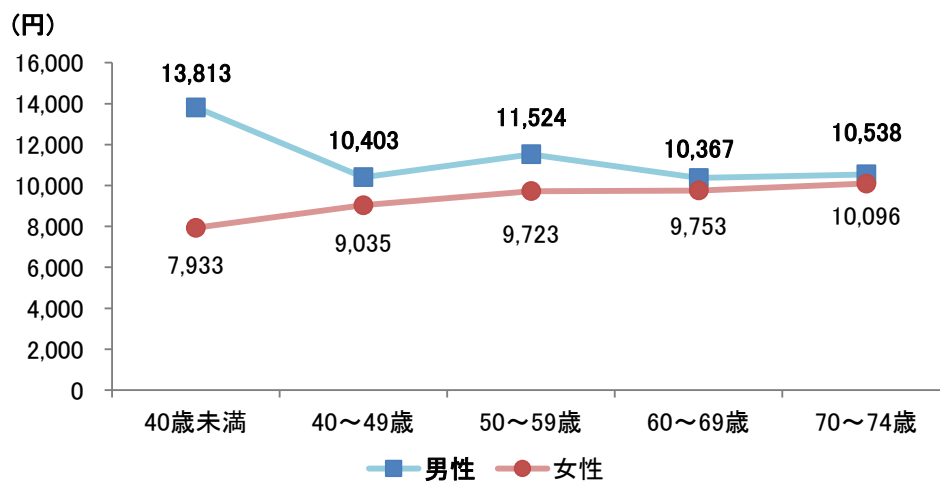
レセプト一件当たり医療費をみると、全ての年代で女性に比べ男性の医療費が高くなっています。

図 21 男女年代別高血圧症の被保険者一人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 22 男女年代別高血圧症のレセプト一件当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

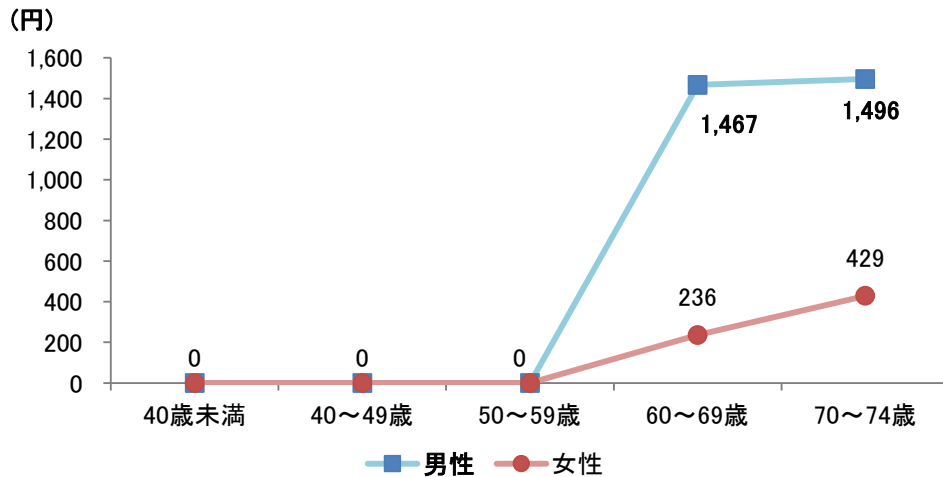
② 糖尿病

【入院】

糖尿病の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも 60～69 歳以降に医療費が増加しています。

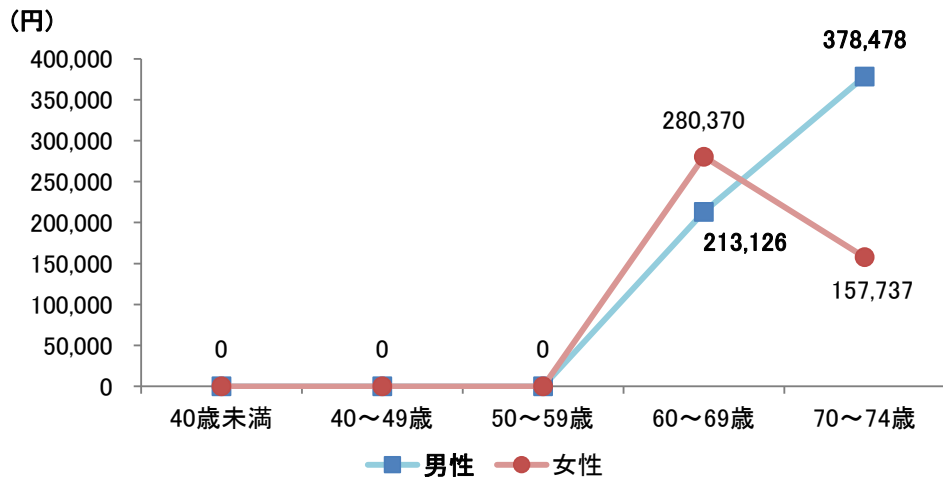
レセプト一件当たり医療費をみると、男性は 60～69 歳以降に医療費が増加していますが、女性は 60～69 歳以降に医療費が増加し、70～74 歳に減少しています。

図 23 男女年代別糖尿病の被保険者一人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 24 男女年代別糖尿病のレセプト一件当たり医療費（入院）



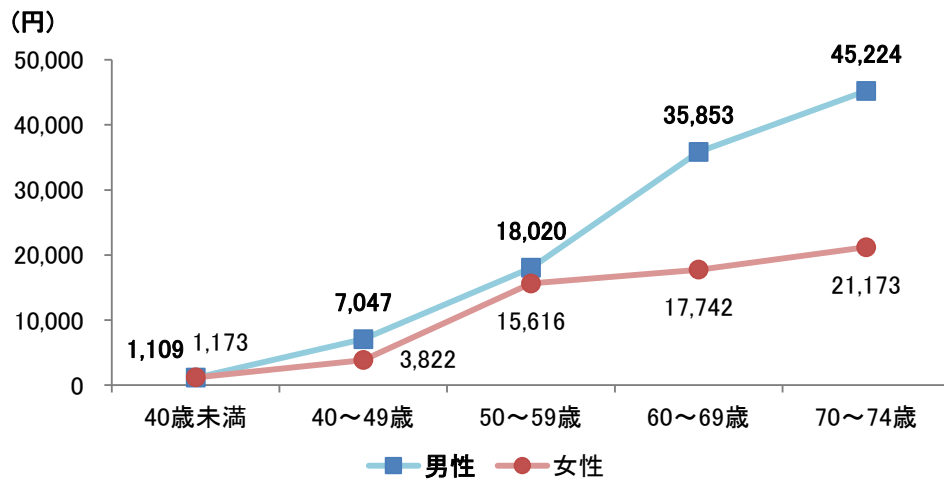
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【入院外】

糖尿病の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも年代が高くなるにつれ医療費が増加しており、70～74 歳では、男性で 45,224 円、女性で 21,173 円となっています。また、40～74 歳の年代で女性に比べ男性の医療費が高くなっています。

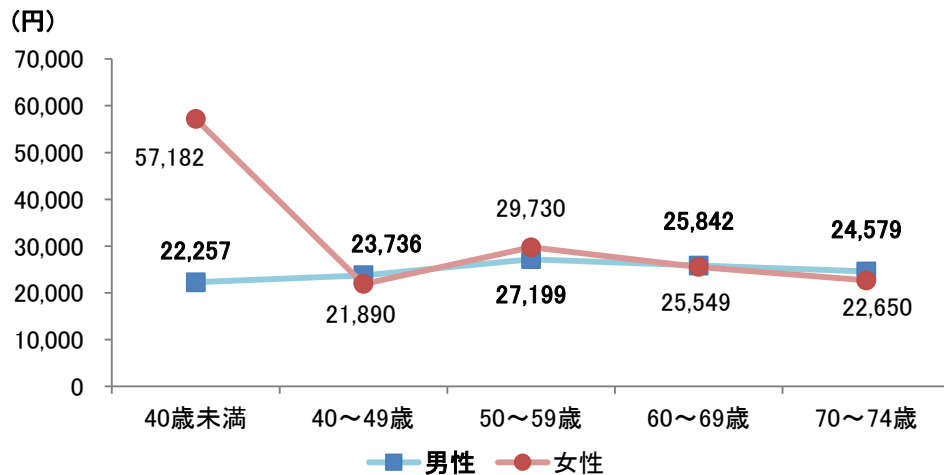
レセプト一件当たり医療費をみると、男女とも 50～59 歳以降に減少しています。

図 25 男女年代別糖尿病の被保険者一人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 26 男女年代別糖尿病のレセプト一件当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

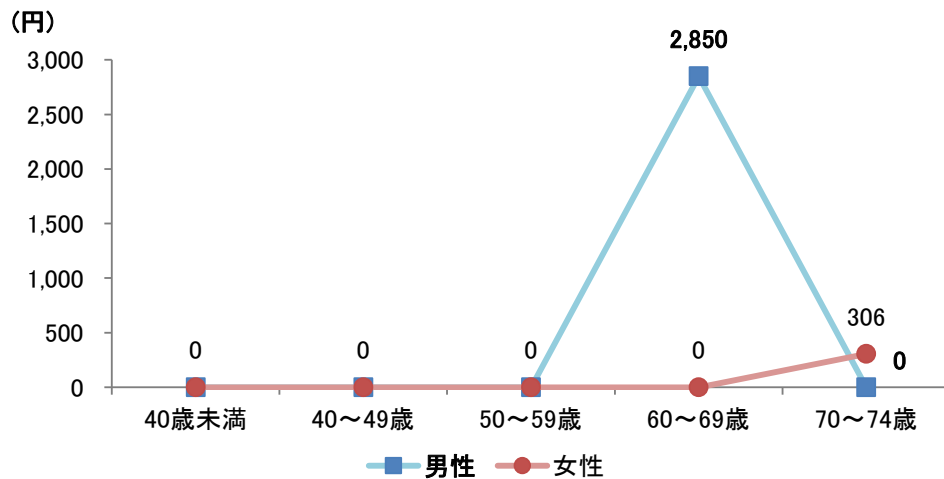
③ 心筋梗塞

【入院】

心筋梗塞の被保険者一人当たり医療費をみると、男性では 60～69 歳のみ医療費が発生し、女性では 70～74 歳のみ医療費が発生しています。

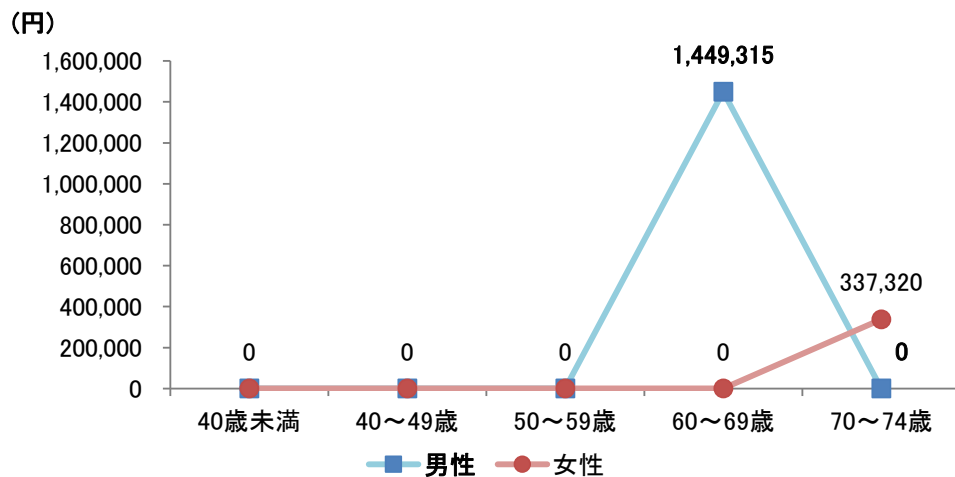
レセプト一件当たり医療費についても、男性では 60～69 歳のみ医療費が発生し、女性では 70～74 歳のみ医療費が発生しています。

図 27 男女年代別心筋梗塞の被保険者一人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 28 男女年代別心筋梗塞のレセプト一件当たり医療費（入院）



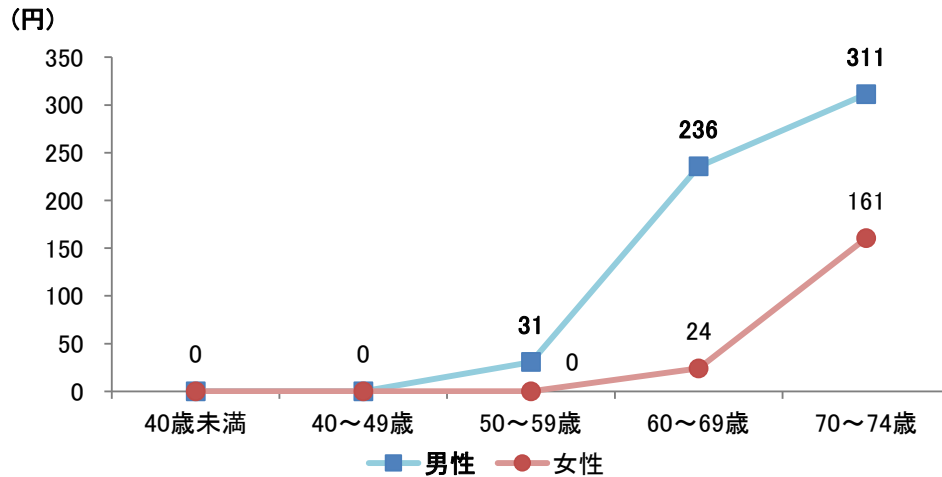
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【入院外】

心筋梗塞の被保険者一人当たり医療費をみると、男性では 50～59 歳以降、女性では 60～69 歳以降に医療費が増加し、70～74 歳では、男性で 311 円、女性で 161 円となっています。

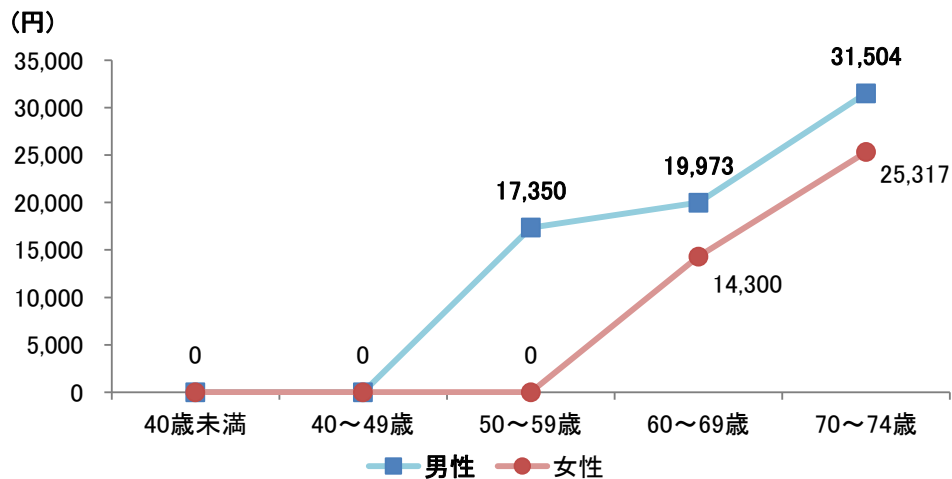
レセプト一件当たり医療費についても、男性では 50～59 歳以降、女性では 60～69 歳以降に医療費が増加しています。

図 29 男女年代別心筋梗塞の被保険者一人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 30 男女年代別心筋梗塞のレセプト一件当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

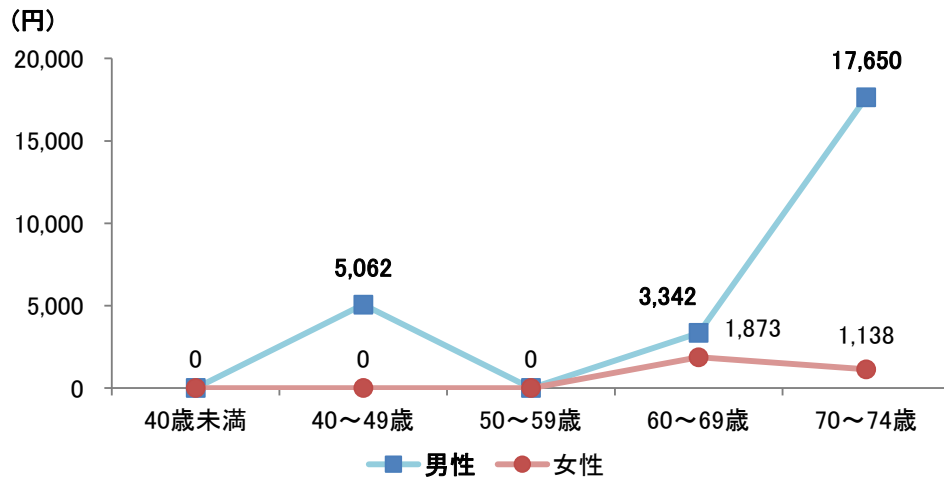
④ 脳梗塞

【入院】

脳梗塞の被保険者一人当たり医療費をみると、男性は 70～74 歳が 17,650 円、女性は 60～69 歳が 1,873 円と最も高くなっています。

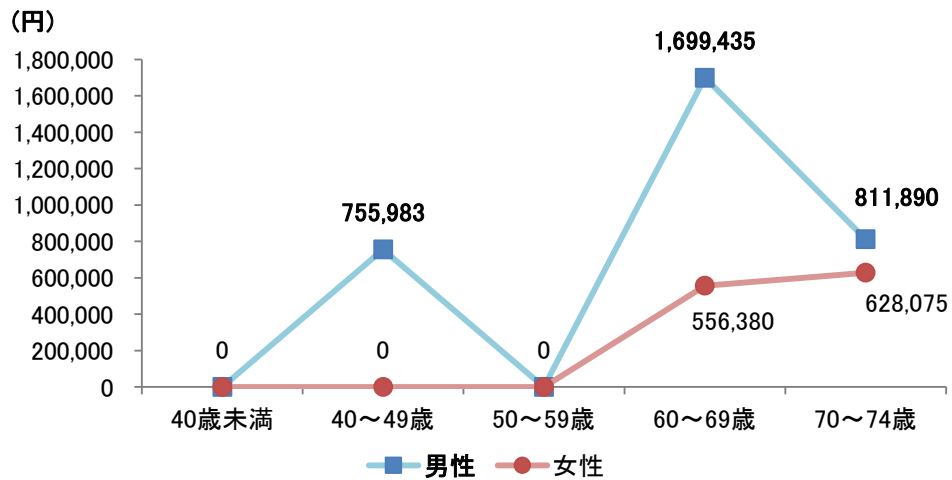
レセプト一件当たり医療費をみると、男性は 60～69 歳、女性は 70～74 歳が最も高くなっています。

図 31 男女年代別脳梗塞の被保険者一人当たり医療費（入院）



資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

図 32 男女年代別脳梗塞のレセプト一件当たり医療費（入院）



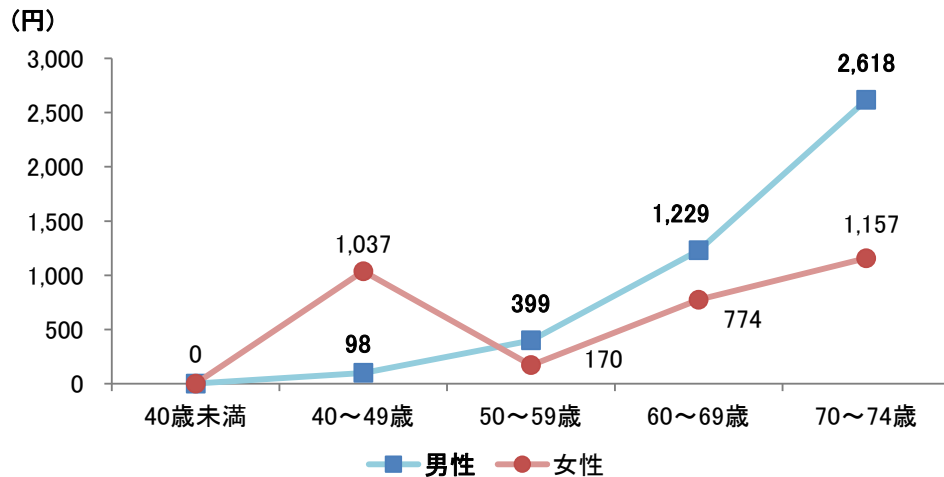
資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【入院外】

脳梗塞の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも 70～74 歳が最も高く、男性で 2,618 円、女性で 1,157 円となっています。

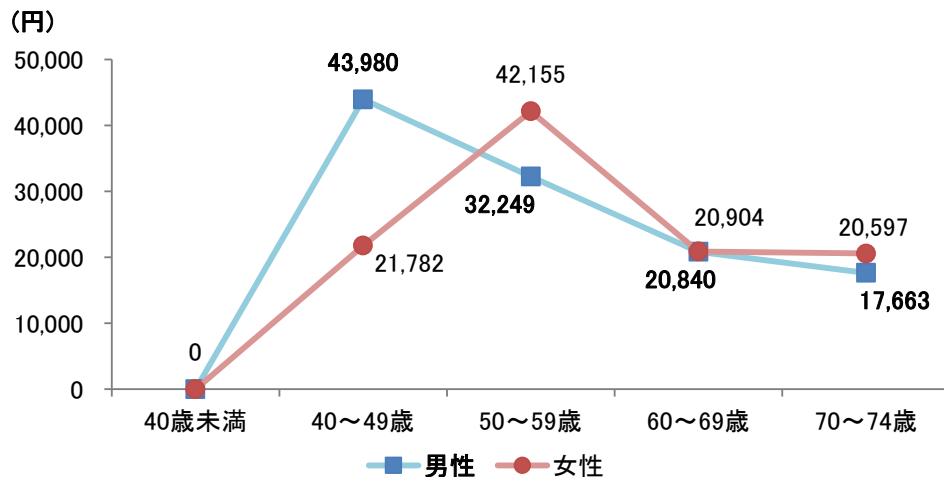
レセプト一件当たり医療費をみると、男性は 40～49 歳、女性は 50～59 歳が最も高くなっています。

図 33 男女年代別脳梗塞の被保険者一人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 34 男女年代別脳梗塞のレセプト一件当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

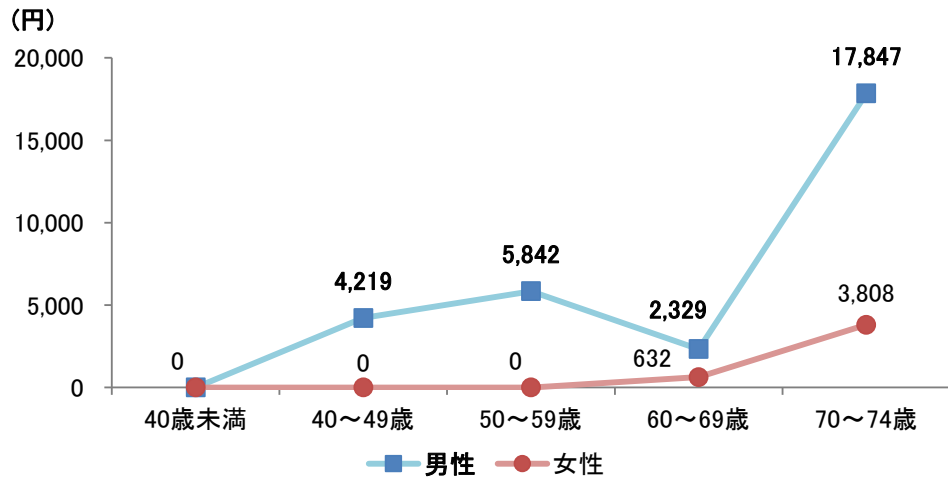
⑤ 狭心症

【入院】

狭心症の被保険者一人当たり医療費をみると、男性では70～74歳で急激に医療費が増加し17,847円となっています。

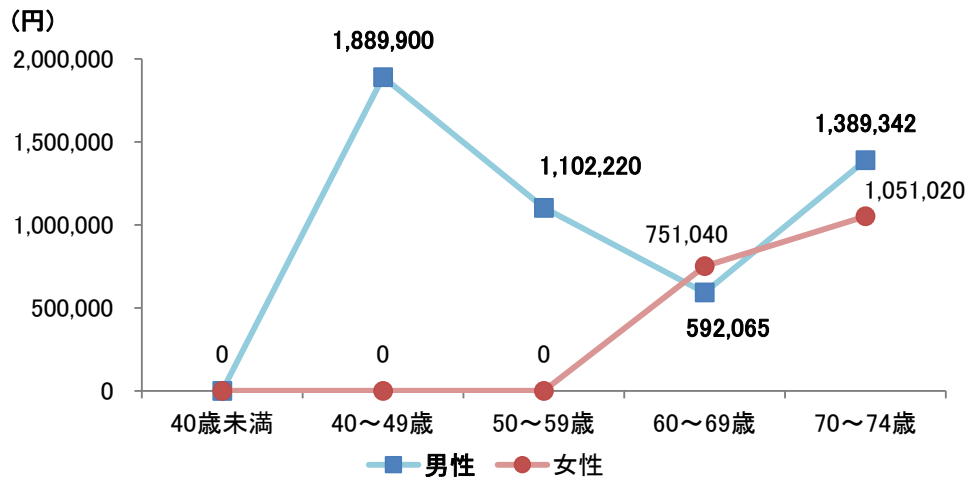
レセプト一件当たり医療費をみると、男性は40～49歳、女性は70～74歳が最も高くなっています。

図 35 男女年代別狭心症の被保険者一人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 36 男女年代別狭心症のレセプト一件当たり医療費（入院）



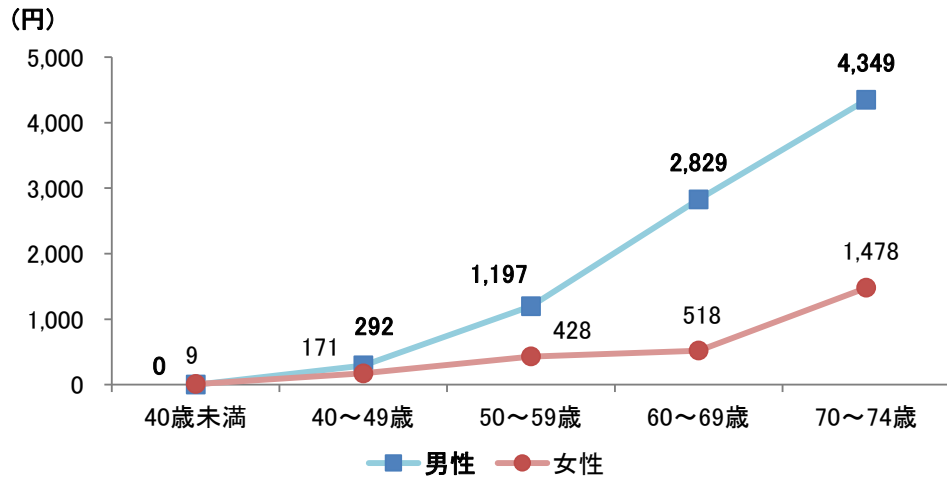
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【入院外】

狭心症の被保険者一人当たり医療費をみると、男女とも、年代が高くなるにつれ医療費が増加しており、70～74 歳では、男性で 4,349 円、女性で 1,478 円となっています。また、40～74 歳の年代で女性に比べ男性の医療費が高くなっています。

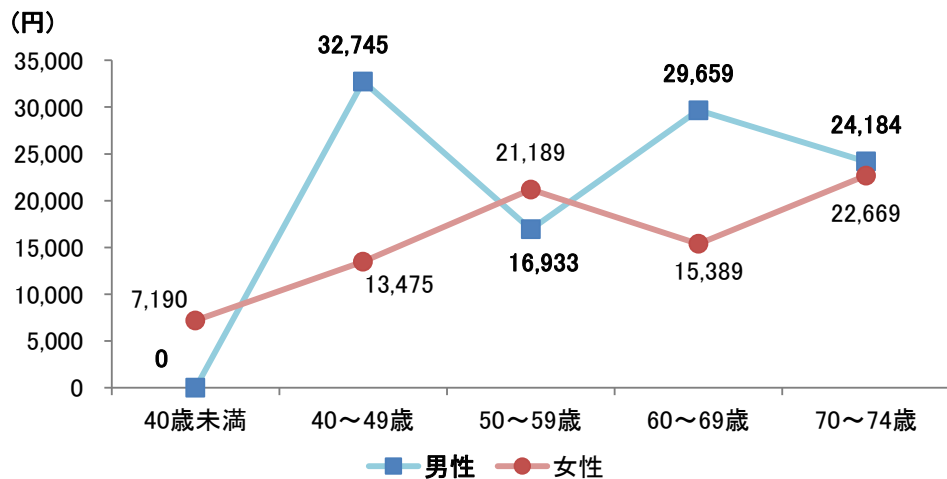
レセプト一件当たり医療費をみると、男性は増減を繰り返しており、女性は 60～69 歳で減少していますが、全体の傾向としては増加しています。

図 37 男女年代別狭心症の被保険者一人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図 38 男女年代別狭心症のレセプト一件当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(4) 特定健診受診者・未受診者別生活習慣病医療費の状況

特定健診の受診者・未受診者別に生活習慣病医療費の状況をみると、未受診者は受診者に比べて、全ての項目で医療費が高くなっています。

特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費について、特定健診受診者は県、国よりも低い状態が続いていますが、特定健診未受診者は年度によるばらつきは一部あるものの、県、国と比較して若干低い傾向にあります。

表 9 特定健診受診者の生活習慣病医療費の状況

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
五 條 市	生活習慣病総医療費(円)	111,299,400	113,320,120	105,145,640	62,141,780	76,981,120	101,687,740
	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	1,376	1,465	1,394	830	1,048	1,445
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	3,670	3,931	3,695	2,236	2,784	3,914
奈 良 県	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	1,791	1,777	1,927	1,541	1,725	1,794
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	5,033	5,069	5,489	4,512	4,965	5,241
国	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	2,110	2,009	2,091	1,679	1,920	2,031
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	6,081	5,900	6,153	5,098	5,720	6,142

資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題：平成 29 年度～令和 4 年度）

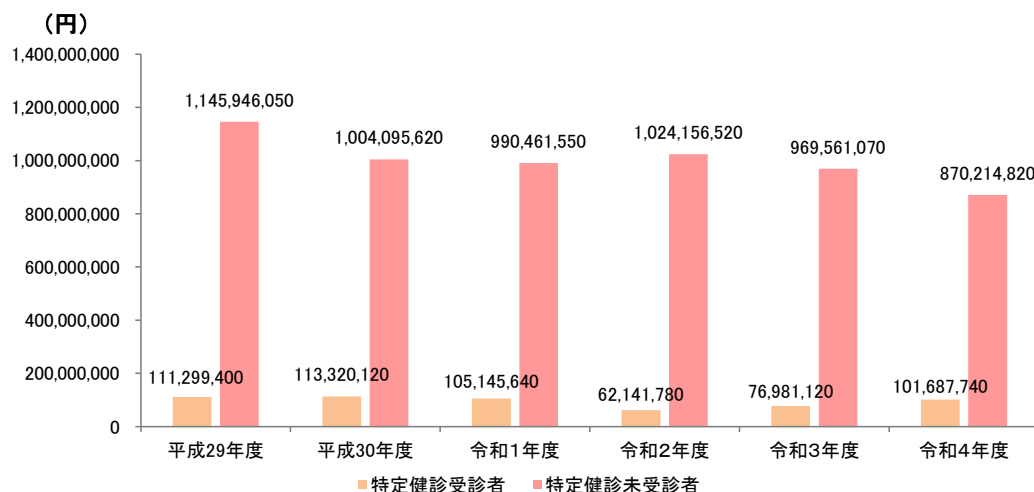
表 10 特定健診未受診者の生活習慣病医療費の状況

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
五 條 市	生活習慣病総医療費(円)	1,145,946,050	1,004,095,620	990,461,550	1,024,156,520	969,561,070	870,214,820
	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	14,172	12,977	13,131	13,684	13,201	12,368
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	37,784	34,828	34,808	36,851	35,067	33,498
奈 良 県	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	13,691	13,488	13,919	13,977	14,206	14,204
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	38,476	38,465	39,656	40,934	40,885	41,491
国	特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費(円)	13,037	12,773	13,176	13,352	13,463	13,295
	生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費(円)	37,569	37,522	38,764	40,533	40,118	40,210

資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題：平成 29 年度～令和 4 年度）

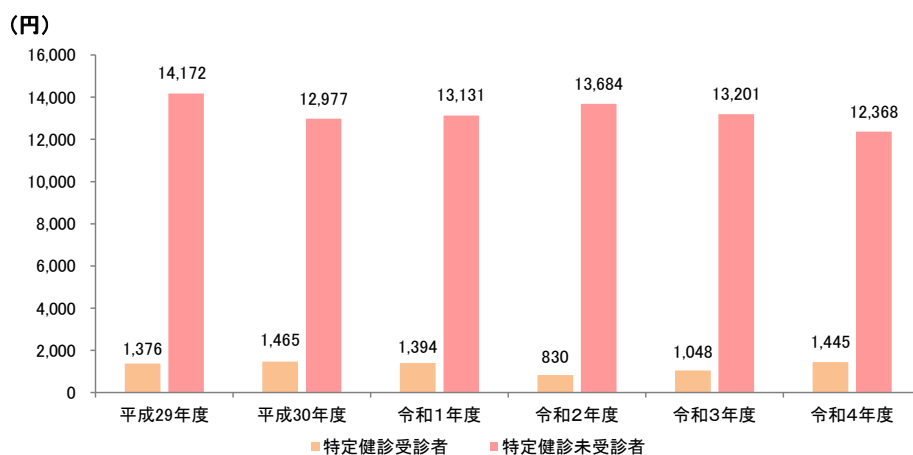
【五條市での特定健診受診者・未受診者の比較】

図 39 生活習慣病総医療費



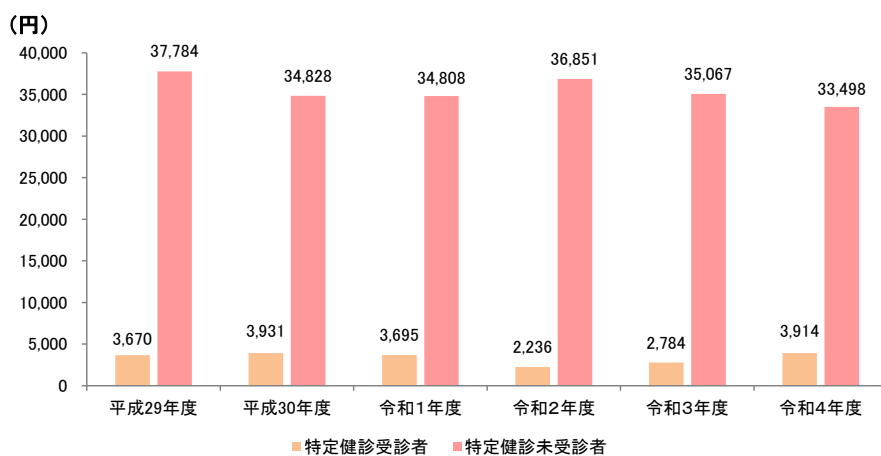
資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題：平成29年度～令和4年度）

図 40 特定健診対象者一人当たり生活習慣病医療費



資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題：平成29年度～令和4年度）

図 41 生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費



資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題：平成29年度～令和4年度）

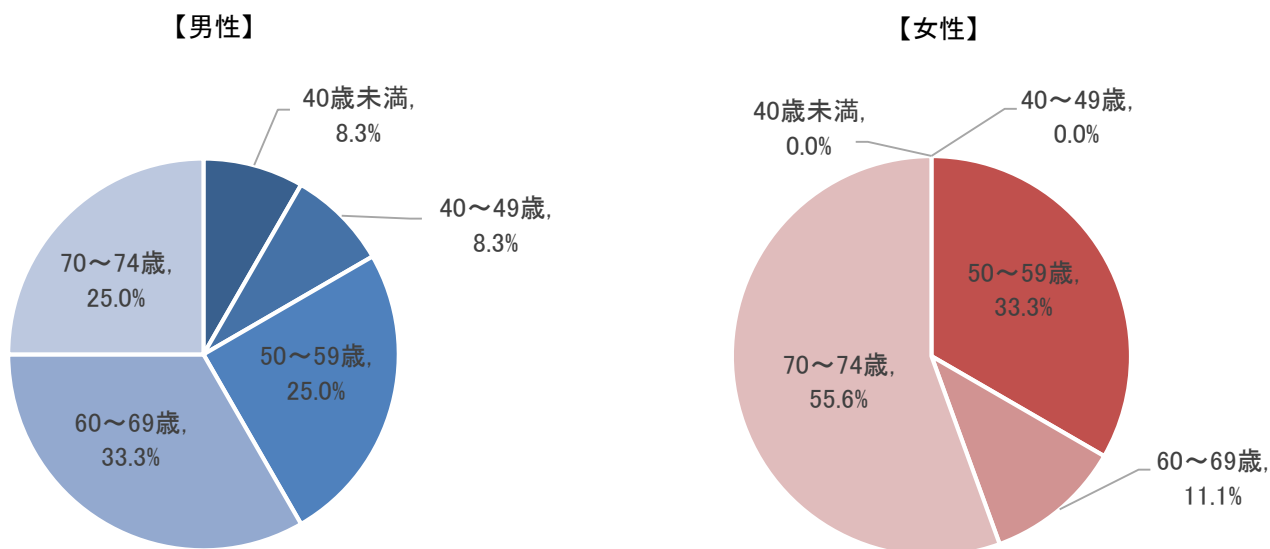
以上のことから、特定健診未受診者における健康状態把握を含め、特定健診未受診者勧奨事業により受診率の向上及び医療費の適正化を図っていくことが必要となっています。

(5) 人工透析患者の状況

① 男女年代別人工透析患者の状況

人工透析患者の状況をみると、男性では 60～69 歳の患者の割合が 33.3%と高く、女性では 70～74 歳の患者の割合が 55.6%と高くなっています。

図 42 男女年代別人工透析患者割合

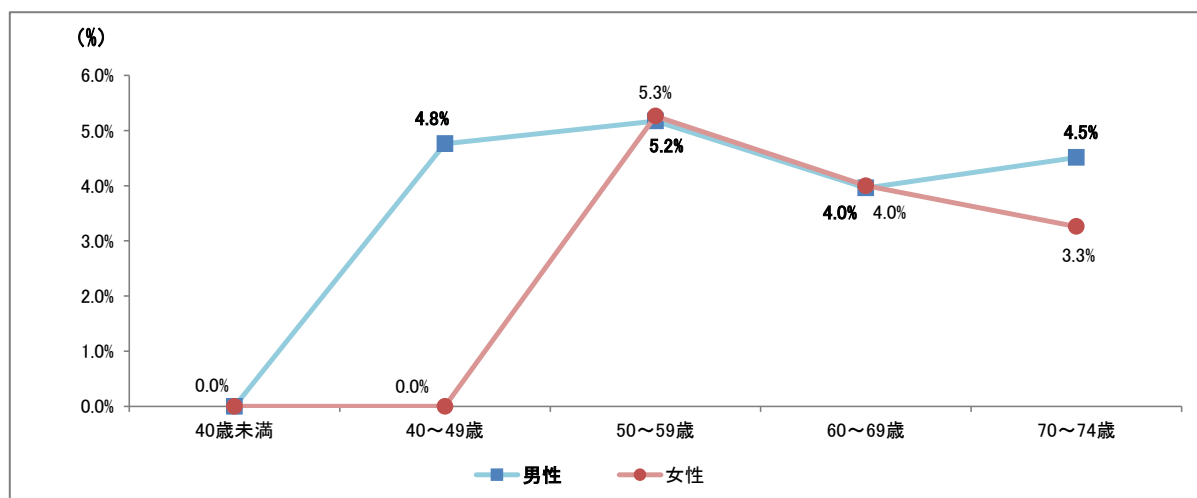


資料：KDB（様式 3－1：令和 5 年 5 月診療分）

② 男女年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症※患者の割合

糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合について、50～59 歳、60～69 歳の年代は男女で同じくらいの割合となっていますが、40～49 歳、70～74 歳の年代では男性の割合が高くなっています。

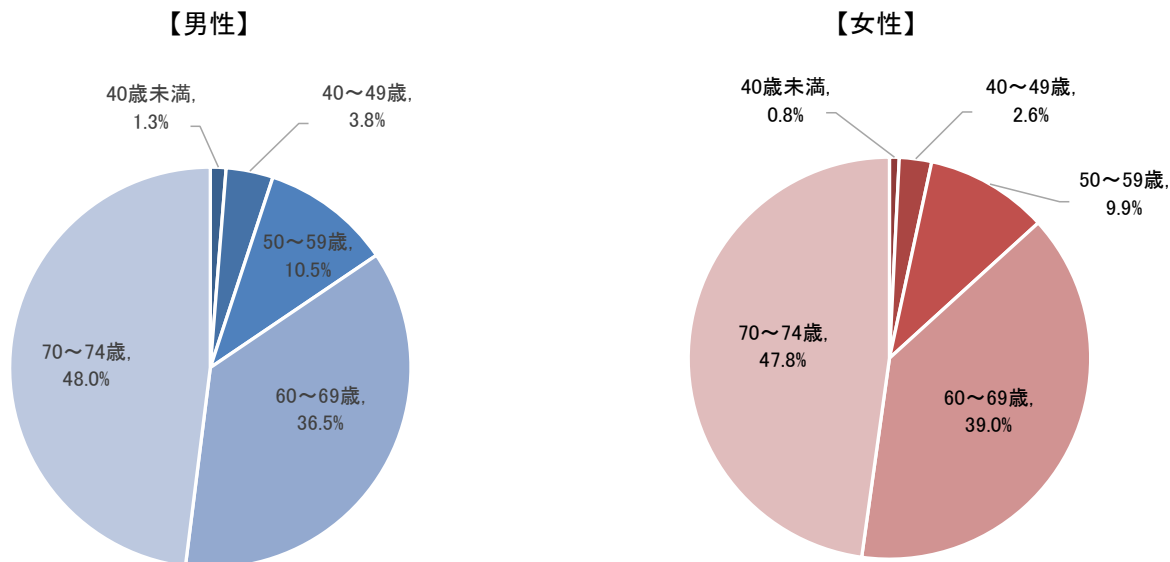
図 43 男女年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合



資料：KDB（様式 3－1：令和 5 年 5 月診療分）

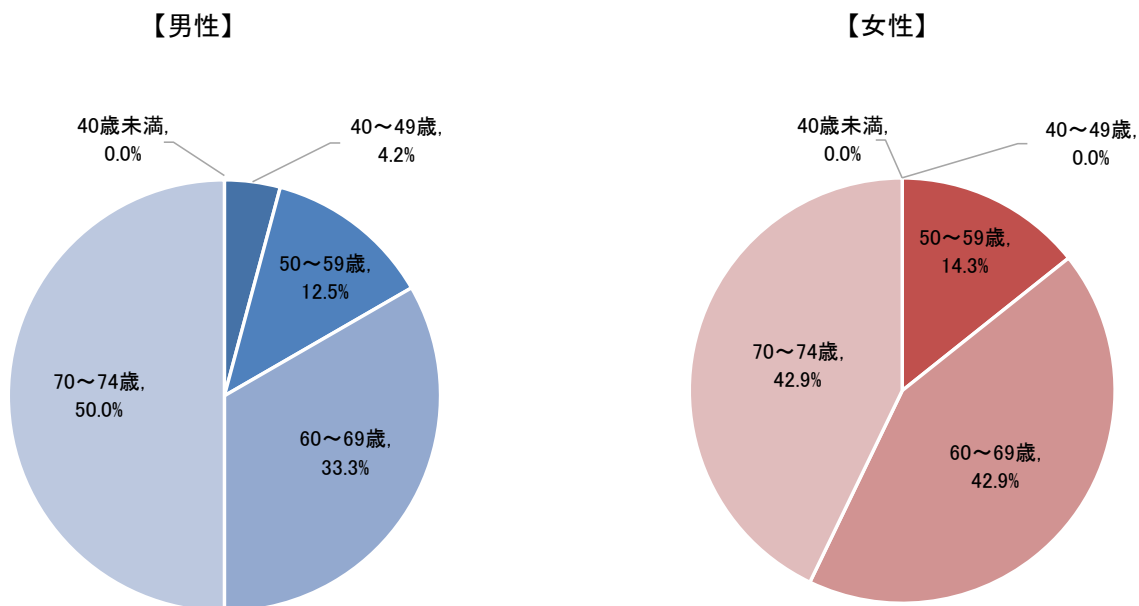
糖尿病患者及び糖尿病性腎症の患者の年代別の割合について、男女ともに 50 歳以降の割合が高くなっています。

図 44 男女年代別糖尿病患者割合



資料：KDB（様式 3－1：令和 5 年 5 月診療分）

図 45 男女年代別糖尿病性腎症患者割合

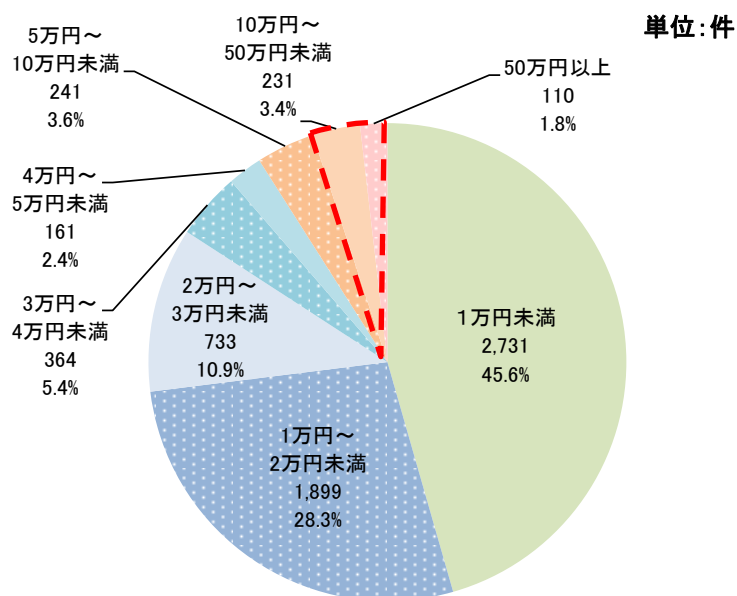


資料：KDB（様式 3－1：令和 5 年 5 月診療分）

(6) 高額医療費の状況

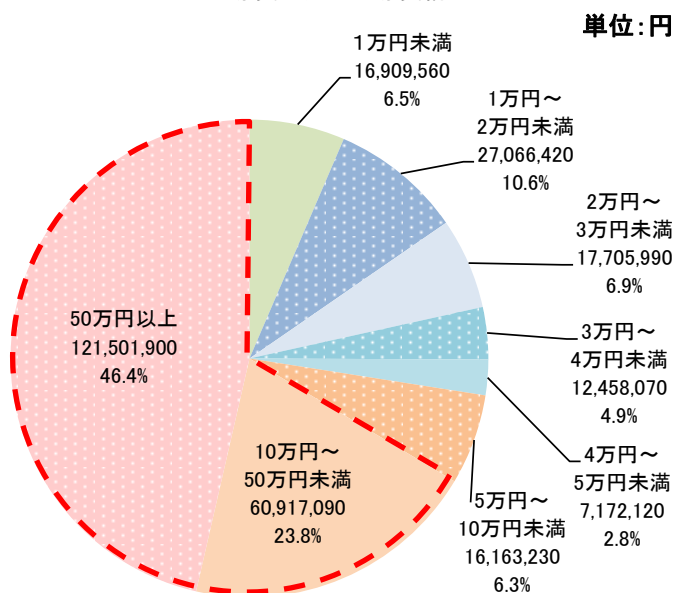
医療費区分別レセプト件数構成比をみると、10～50万円未満で3.4%、50万円以上で1.8%となり10万円以上が5.2%となっていますが、医療費区分別医療費構成比をみると、10～50万円が23.8%、50万円以上が46.4%と、10万円以上が約70%を占めています。

図 46 医療費区分別レセプト件数構成比



資料: KDB (厚生労働省様式 (様式 1-1): 令和 5 年 5 月診療分)

図 47 医療費区分別医療費構成比



資料: KDB (厚生労働省様式 (様式 1-1): 令和 5 年 5 月診療分)

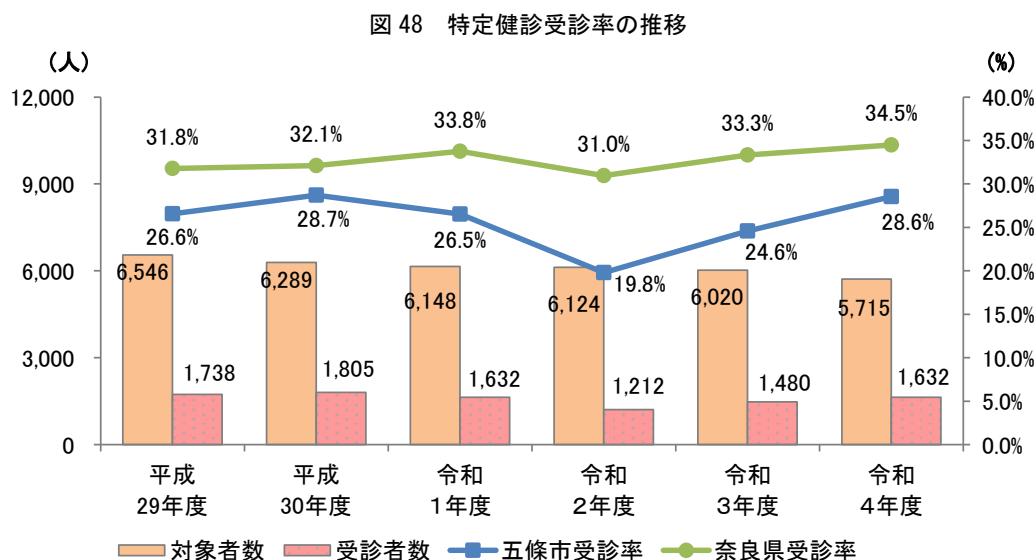
5 特定健診の実施状況

(1) 特定健診の実施状況

① 特定健診受診率の推移

ア 特定健診受診率の推移

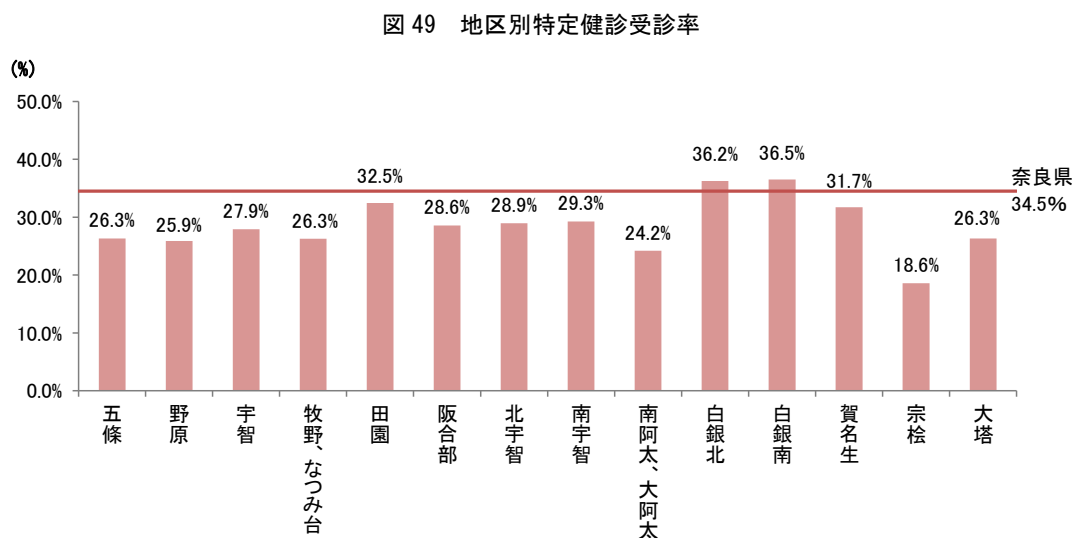
特定健診受診率の推移をみると、県より低い受診率となっています。平成 30 年度から令和 2 年度にかけて減少していますが、令和 3 年度以降は増加傾向にあります。



資料：保険年金課資料（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告より）

イ 地区別特定健診受診率

地区別に特定健診受診率をみると、市街地では阿太地区が 24.2%、全体では宗桧地区が 18.6%と低くなっています。今後、受診率が低い原因を調査し対応していきます。



地区別受診率…KDB（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）

奈良県受診率…保険年金課資料（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告より：令和 4 年度）

表 11 地区別年代別特定健診受診率

地区	項目	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
五條	受診者数(人)	11	23	102	123	259
	対象者数(人)	131	172	339	342	984
	割合(%)	8.4%	13.4%	30.1%	36.0%	26.3%
野原	受診者数(人)	8	21	50	53	132
	対象者数(人)	55	94	177	184	510
	割合(%)	14.5%	22.3%	28.2%	28.8%	25.9%
宇智	受診者数(人)	10	17	65	95	187
	対象者数(人)	76	113	229	252	670
	割合(%)	13.2%	15.0%	28.4%	37.7%	27.9%
牧野、なつみ台	受診者数(人)	4	11	42	47	104
	対象者数(人)	58	70	135	133	396
	割合(%)	6.9%	15.7%	31.1%	35.3%	26.3%
田園	受診者数(人)	20	24	114	106	264
	対象者数(人)	111	122	310	270	813
	割合(%)	18.0%	19.7%	36.8%	39.3%	32.5%
阪合部	受診者数(人)	5	8	37	40	90
	対象者数(人)	36	48	103	128	315
	割合(%)	13.9%	16.7%	35.9%	31.3%	28.6%
北宇智	受診者数(人)	8	15	52	59	134
	対象者数(人)	47	70	156	190	463
	割合(%)	17.0%	21.4%	33.3%	31.1%	28.9%
南宇智	受診者数(人)	6	10	37	31	84
	対象者数(人)	28	47	106	106	287
	割合(%)	21.4%	21.3%	34.9%	29.2%	29.3%
南阿太、大阿太	受診者数(人)	7	7	25	28	67
	対象者数(人)	35	41	96	105	277
	割合(%)	20.0%	17.1%	26.0%	26.7%	24.2%
白銀北	受診者数(人)	22	24	38	20	104
	対象者数(人)	53	71	90	73	287
	割合(%)	41.5%	33.8%	42.2%	27.4%	36.2%
白銀南	受診者数(人)	3	1	7	8	19
	対象者数(人)	8	4	18	22	52
	割合(%)	37.5%	25.0%	38.9%	36.4%	36.5%
賀名生	受診者数(人)	3	13	36	27	79
	対象者数(人)	24	53	101	71	249
	割合(%)	12.5%	24.5%	35.6%	38.0%	31.7%
宗桧	受診者数(人)	1	2	8	10	21
	対象者数(人)	7	13	39	54	113
	割合(%)	14.3%	15.4%	20.5%	18.5%	18.6%
大塔	受診者数(人)	0	0	6	4	10
	対象者数(人)	5	2	19	12	38
	割合(%)	0.0%	0.0%	31.6%	33.3%	26.3%

K D B（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）

※K D Bで「その他」の地区に分類されている市外への送付対象者等を除く

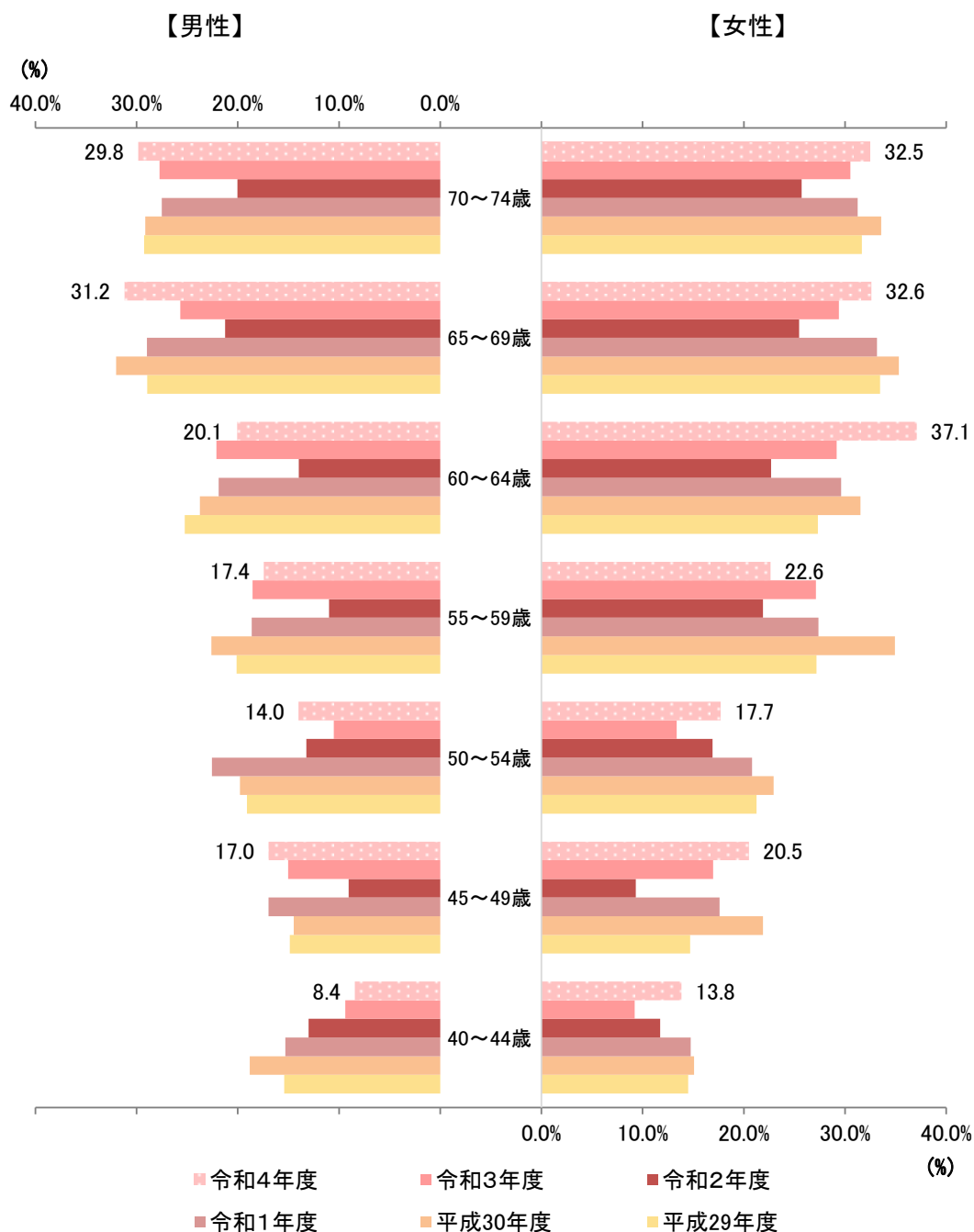
② 特定健診の男女年代別実施状況

男女別にみると、男性に比べ女性で受診率が高い傾向があります。

年代別にみると、男性では60歳未満、女性では55歳未満で受診率が低く、20%以下となっています。

男女年代別に特定健診の受診率をみると、男女ともにほかの年代に比べて40～50歳代の受診率が低くなっています。引き続き受診率の向上を図るため、40～50歳代への受診勧奨の強化を行っていきます。

図 50 男女年代別特定健診受診率の推移



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成29年度～令和4年度）

(2) 特定健診結果の状況

① 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者※（腹囲 85cm 以上）の割合は、57%前後で推移しており、令和4年度で 56.5%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は、19%前後で推移しており、令和4年度で 18.5%となっています。

表 12 腹囲の状況の推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性 腹囲85cm未満	43.0%	42.4%	42.7%	41.5%	43.5%
男性 腹囲85cm以上	57.0%	57.6%	57.3%	58.5%	56.5%
女性 腹囲90cm未満	80.6%	82.0%	81.3%	80.0%	81.5%
女性 腹囲90cm以上	19.4%	18.0%	18.7%	20.0%	18.5%

資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：平成30年度～令和4年度）

イ 男女年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

男女年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、全ての年代で 40%以上となっています。

図 51 男女年代別腹囲の有所見者割合



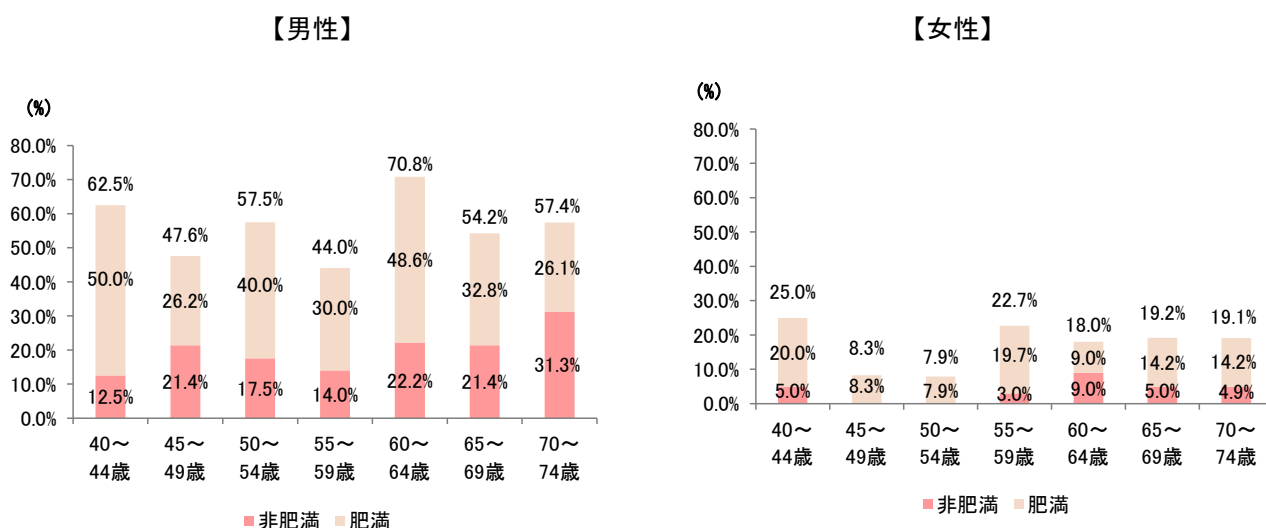
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満（BMI 25 以上）・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性では 70～74 歳で 31.3%、女性では 60～64 歳で 9.0%と最も高くなっています。

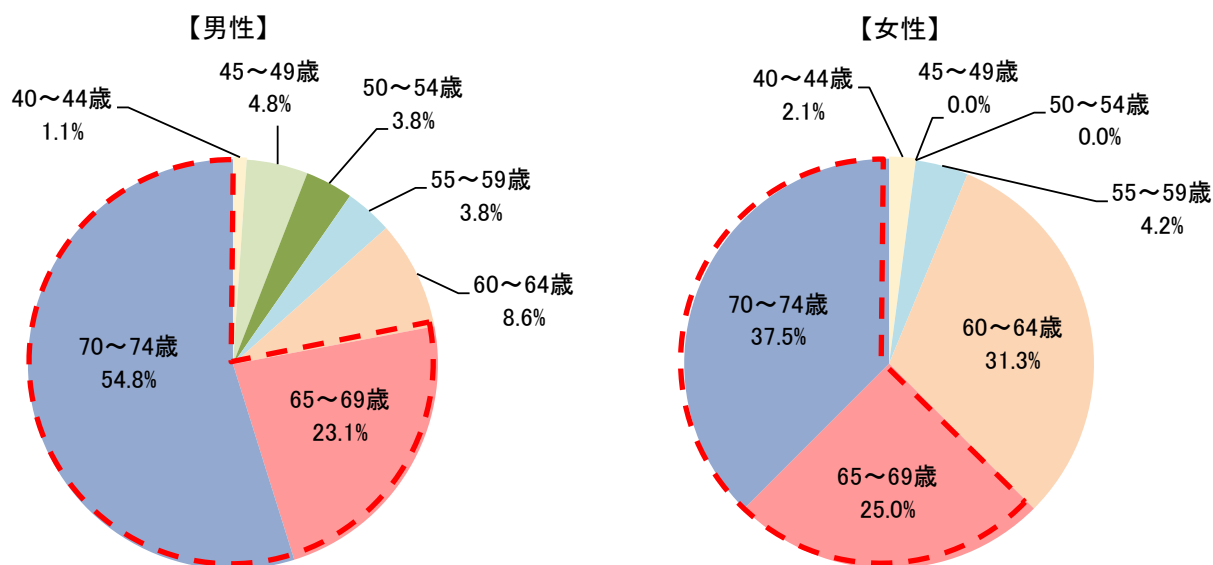
さらに、非肥満者の有所見者の構成比を男女年代別にみると、男女ともに 65 歳以上で 60% 以上を占めており、男性では 77.9%、女性では 62.5%を占めています。

図 52 肥満・非肥満別腹囲の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

図 53 非肥満者における男女年代別腹囲の有所見者の構成比



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

② BMI※の状況

ア BMIの状況の推移

BMIの状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、26%前後で推移しており、令和4年度で27.6%となっています。

表 13 BMIの状況の推移

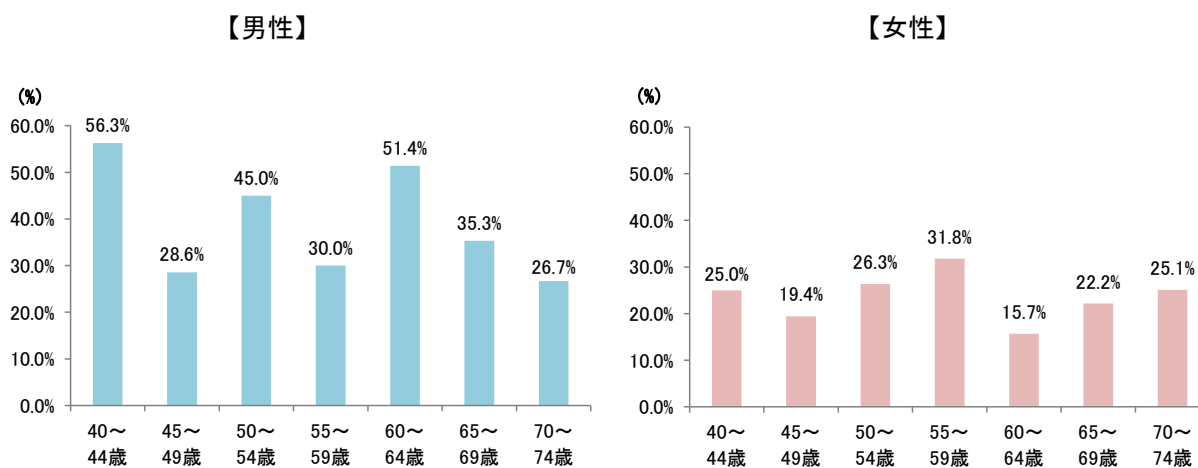
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
低体重(やせ) 18.5未満	5.8%	5.9%	5.5%	6.2%	6.7%
普通体重 18.5以上25未満	67.9%	67.3%	69.3%	67.1%	65.8%
肥満 25以上	26.2%	26.8%	25.3%	26.7%	27.6%

資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：平成30年度～令和4年度）

イ 男女年代別有所見者（BMI 25 以上）

男女年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の40～44歳、50～54歳、60～69歳では40%を超えています。

図 54 男女年代別BMIの有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値超以上）は、55％程度で推移しており、令和4年度で52.0％となっています。

表 14 血圧の状況の推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	44.8%	47.0%	41.1%	41.2%	48.0%
保健指導判定値超	25.6%	25.4%	29.4%	29.8%	25.9%
受診勧奨判定値超	23.7%	21.1%	23.2%	20.8%	20.4%
受診勧奨判定値超(緊急)	5.9%	6.5%	6.3%	8.1%	5.7%

資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：平成30年度～令和4年度）

基準範囲内：収縮期血圧※＜130mmHg かつ拡張期血圧※＜85mmHg

保健指導判定値超：130mmHg≦収縮期血圧＜140mmHg

または85mmHg≦拡張期血圧＜90mmHg

受診勧奨判定値超：140mmHg≦収縮期血圧＜160mmHg

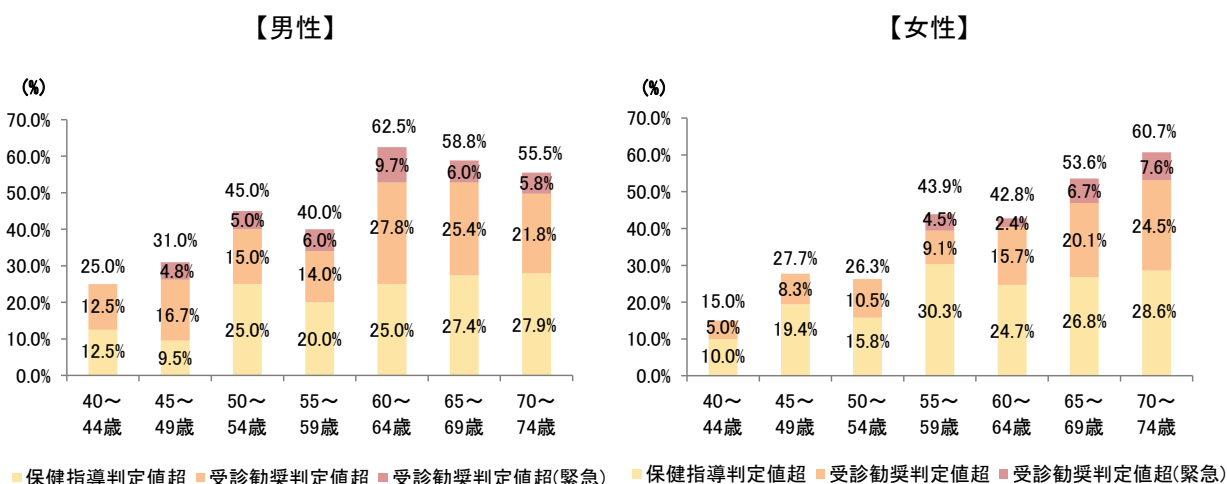
または90mmHg≦拡張期血圧＜100mmHg

受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100mmHg

イ 男女年代別有所見者

男女年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者割合が高くなる傾向にあります。男性では60～64歳で62.5%、女性では70～74歳で60.7%と最も高くなっています。

図 55 男女年代別血圧の有所見者割合



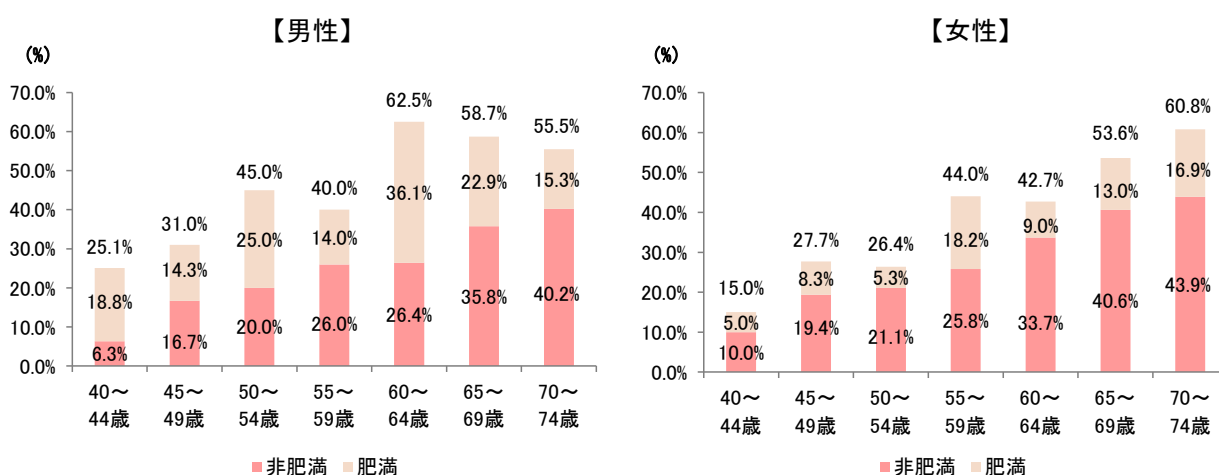
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者割合は、男性では 70～74 歳で 40.2%、女性では 70～74 歳で 43.9%と最も高くなっています。

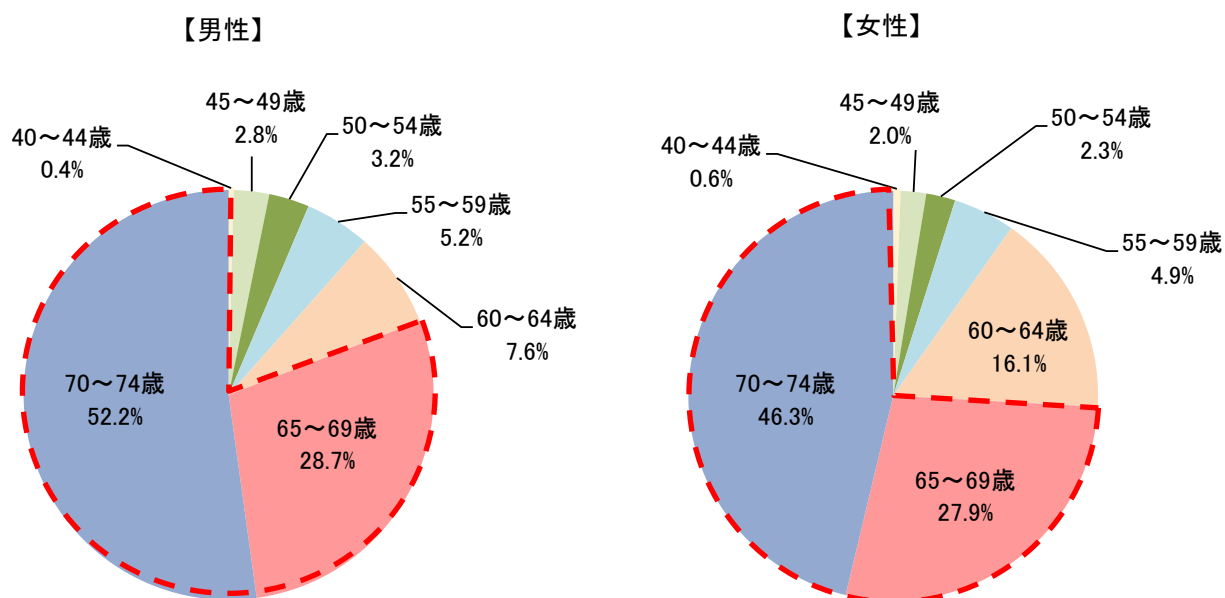
さらに、非肥満者の構成比を男女年代別にみると、男女ともに 65 歳以上で 70%以上を占めており、男性では 80.9%、女性では 74.2%を占めています。

図 56 肥満・非肥満別血圧の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

図 57 非肥満者における男女年代別血圧の有所見者の構成比



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値超以上）は、65%程度で推移しており、令和4年度で62.6%となっています。

表 15 脂質異常の状況の推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	30.7%	31.9%	35.9%	35.4%	37.4%
保健指導判定値超	35.7%	34.9%	34.8%	34.5%	35.2%
受診勧奨判定値超	29.1%	28.7%	25.9%	26.6%	24.2%
受診勧奨判定値超(緊急)	4.5%	4.5%	3.5%	3.6%	3.2%

資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：平成30年度～令和4年度）

基準範囲内：LDL※＜120mg/dL かつ中性脂肪＜150mg/dL かつ HDL※≥40 mg/dL

保健指導判定値超：120mg/dL≤LDL＜140mg/dL

または 150mg/dL≤中性脂肪＜300mg/dL

または HDL＜40mg/dL

受診勧奨判定値超：140mg/dL≤LDL＜180mg/dL

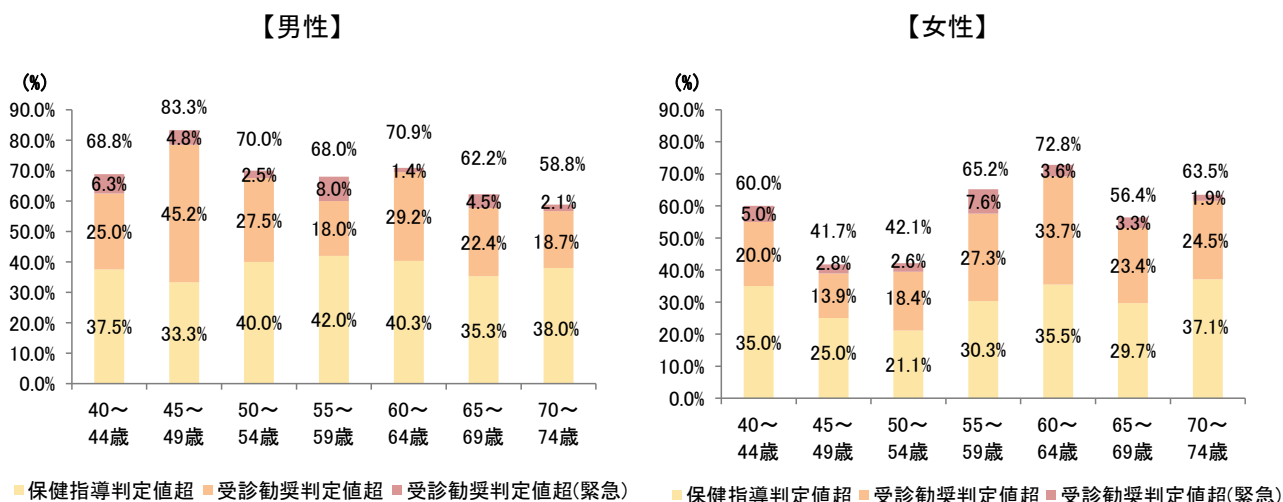
または 300mg/dL≤中性脂肪＜1,000mg/dL

受診勧奨判定値超（緊急）：LDL≥180mg/dL または中性脂肪≥1,000mg/dL

イ 男女年代別有所見者

男女年代別有所見者をみると、男性では45～49歳、60～64歳で、女性では60～64歳で有所見者の割合が70%を超えています。

図 58 男女年代別脂質異常の有所見者割合



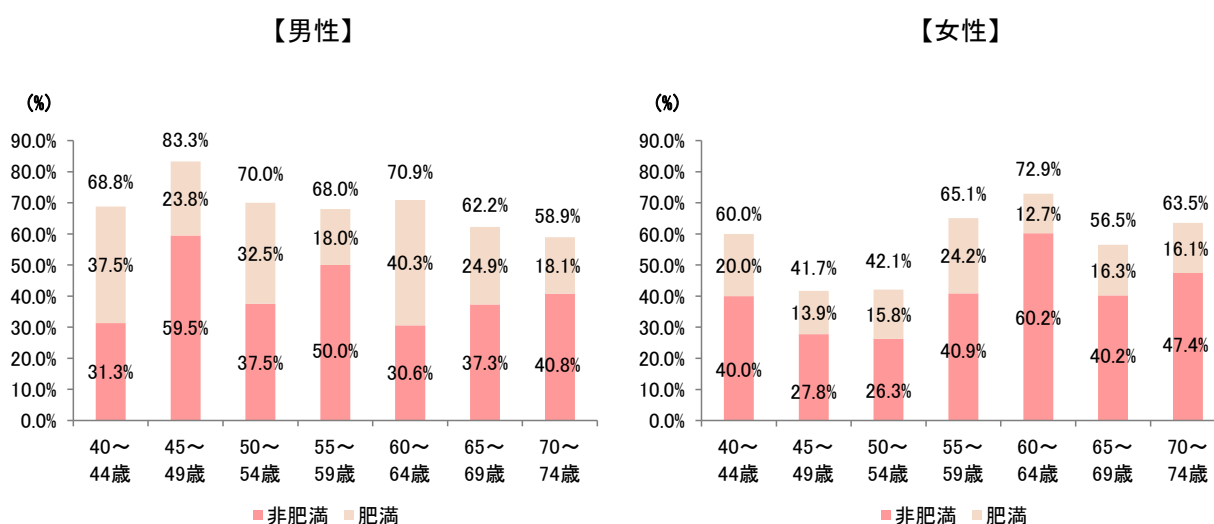
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、男性に比べ女性で非肥満の有所見者割合が高い傾向があり、女性の60～64歳では60.2%となっています。

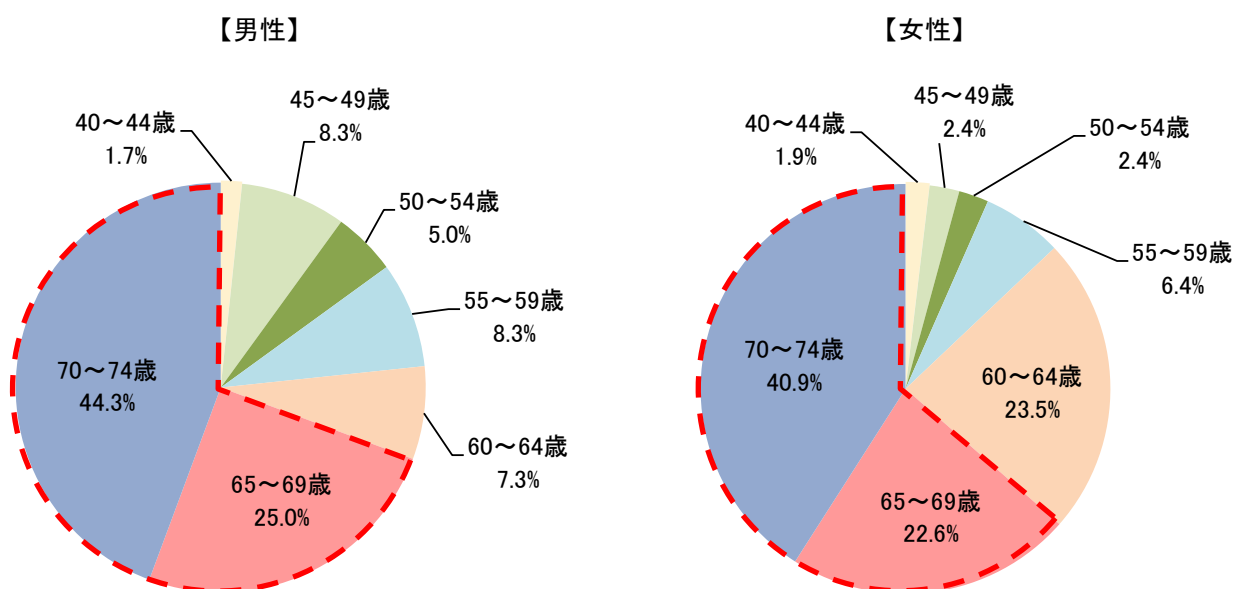
さらに、非肥満者の構成比を男女年代別にみると、男女ともに65歳以上で60%以上を占めており、男性では69.3%、女性では63.5%を占めています。

図 59 肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

図 60 非肥満者における男女年代別脂質異常の有所見者の構成比



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況

血糖の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値超以上）は、50%前後で推移しており、令和4年度は57.1%となっています。

表 16 血糖の状況の推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	45.4%	44.1%	51.9%	43.4%	42.9%
保健指導判定値超	46.4%	47.0%	40.2%	47.4%	45.9%
受診勧奨判定値超	8.2%	9.0%	7.9%	9.2%	11.2%

資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：平成30年度～令和4年度）

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dl または HbA1c※（NGSP）～5.5%

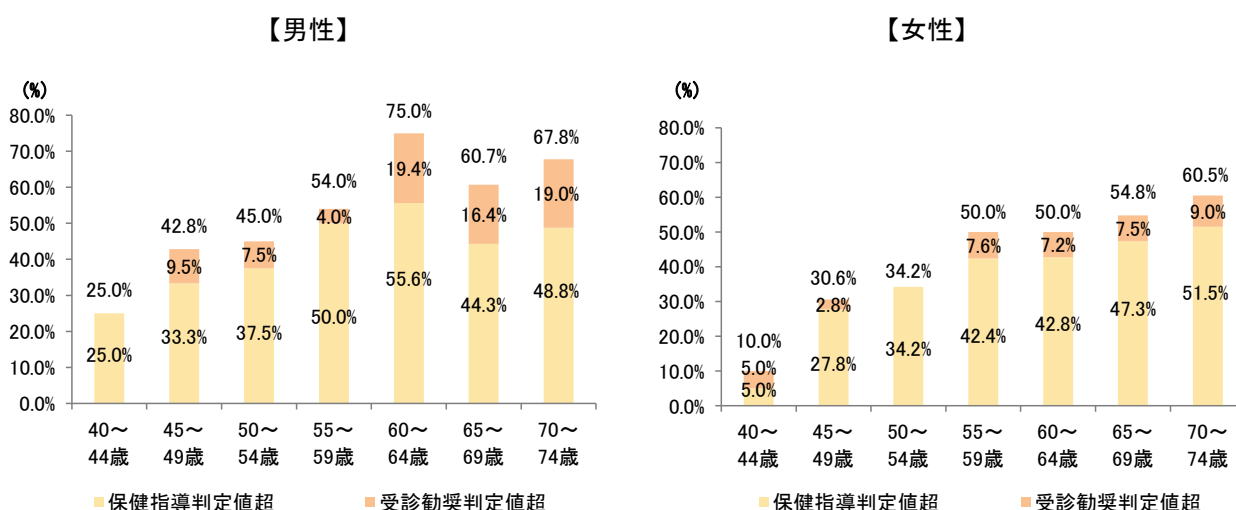
保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dl または HbA1c（NGSP）5.6～6.4%

受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dl～または HbA1c（NGSP）6.5%～

イ 男女年代別有所見者

男女年代別有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあります。男性では60～64歳で75.0%、女性では70～74歳で60.5%と最も高くなっています。

図 61 男女年代別血糖の有所見者割合



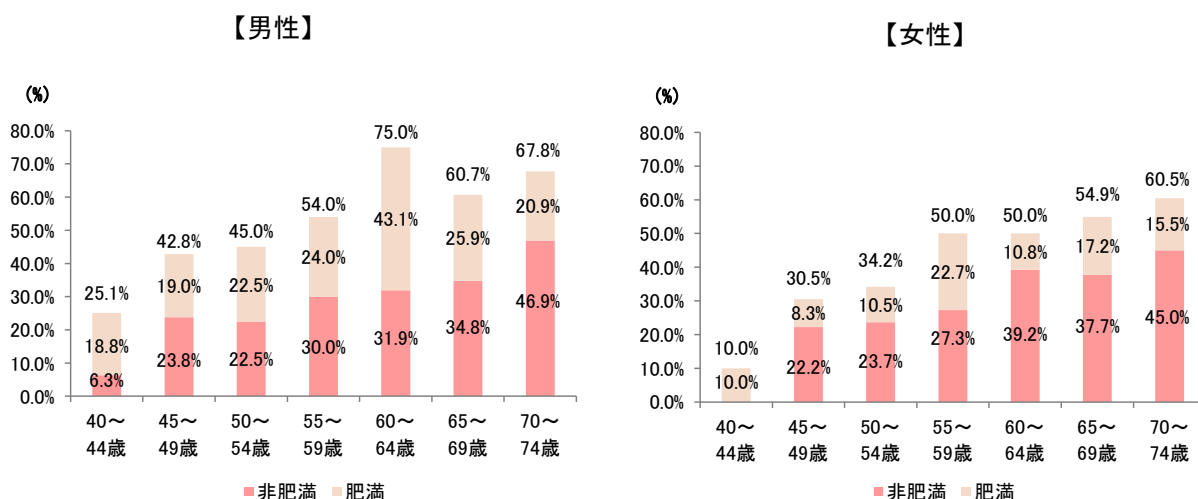
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者割合は、男性では 70～74 歳で 46.9%、女性では 70～74 歳で 45.0%と最も高くなっています。

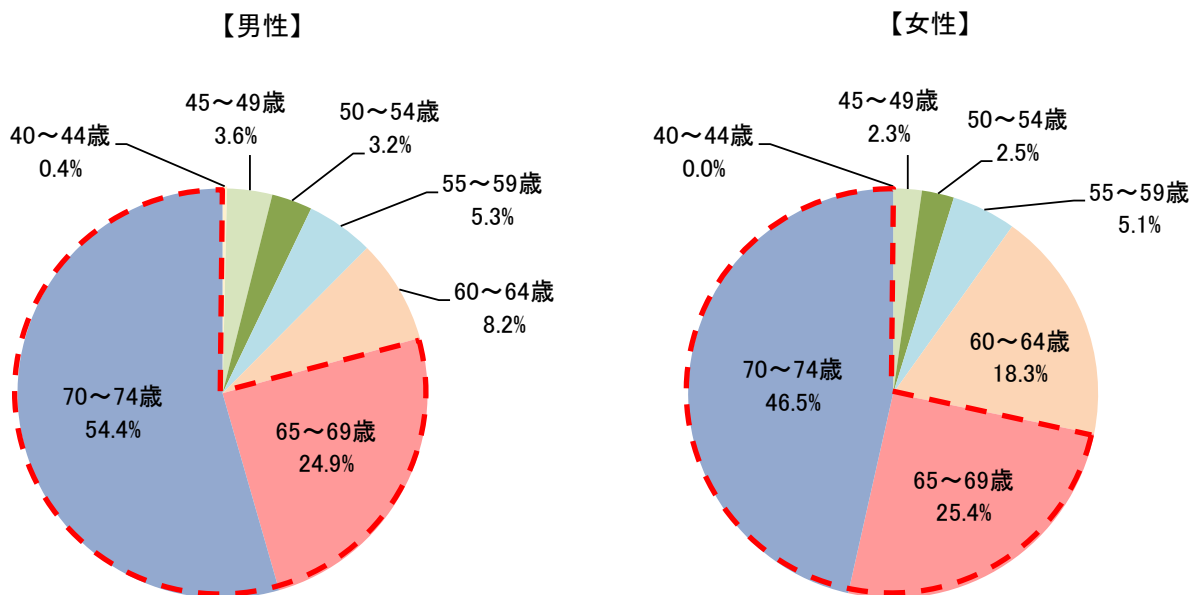
さらに、非肥満者の構成比を男女年代別にみると、男女ともに 65 歳以上で 70%以上を占めており、男性では 79.3%、女性では 71.9%を占めています。

図 62 肥満・非肥満別血糖の有所見者割合



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

図 63 非肥満者における男女年代別血糖の有所見者の構成比



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

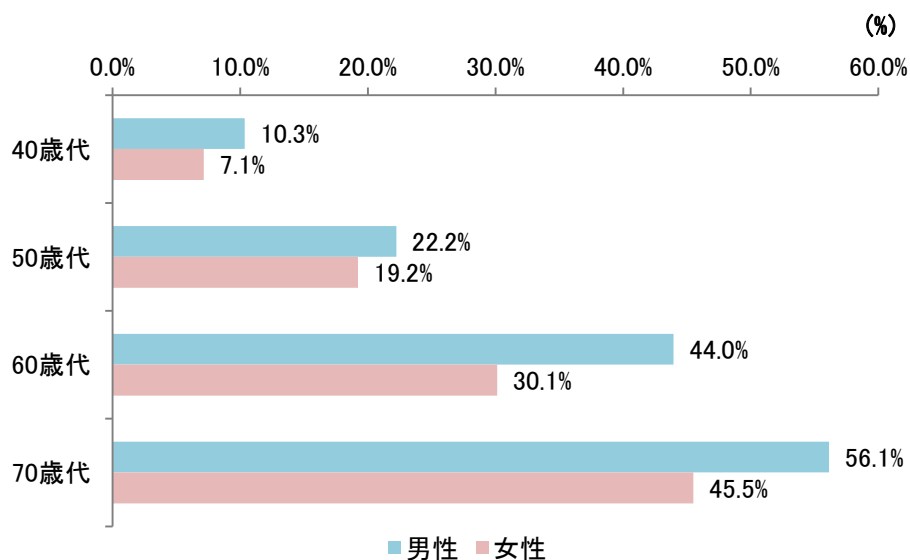
(3) 特定健診質問票調査の状況

① 服薬と既往状況について

ア 高血圧症の服薬者

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて服薬者が増加しており、70 歳代では男性で 56.1%、女性で 45.5%となっています。

図 64 服薬と既往状況に関する質問結果

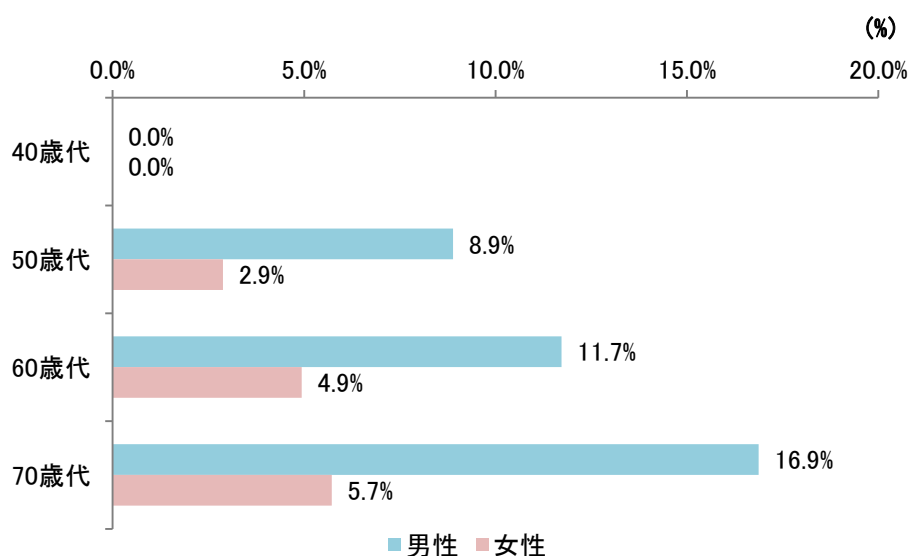


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

イ 糖尿病の服薬者

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて服薬者が増加しており、70 歳代では男性で 16.9%、女性で 5.7%となっています。

図 65 服薬と既往状況に関する質問結果

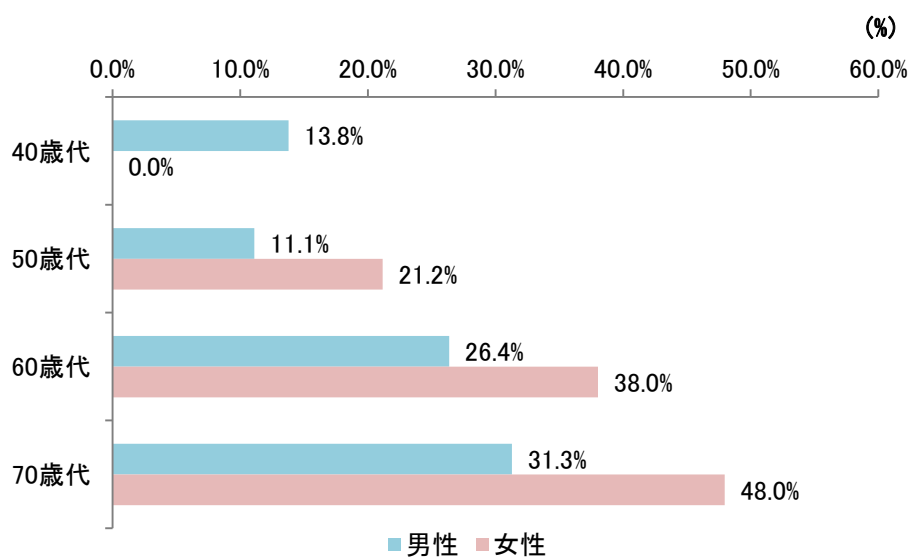


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 脂質異常症の服薬者

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて服薬者が増加する傾向にあり、70 歳代では男性で 31.3%、女性で 48.0%となっています。

図 66 服薬と既往状況に関する質問結果

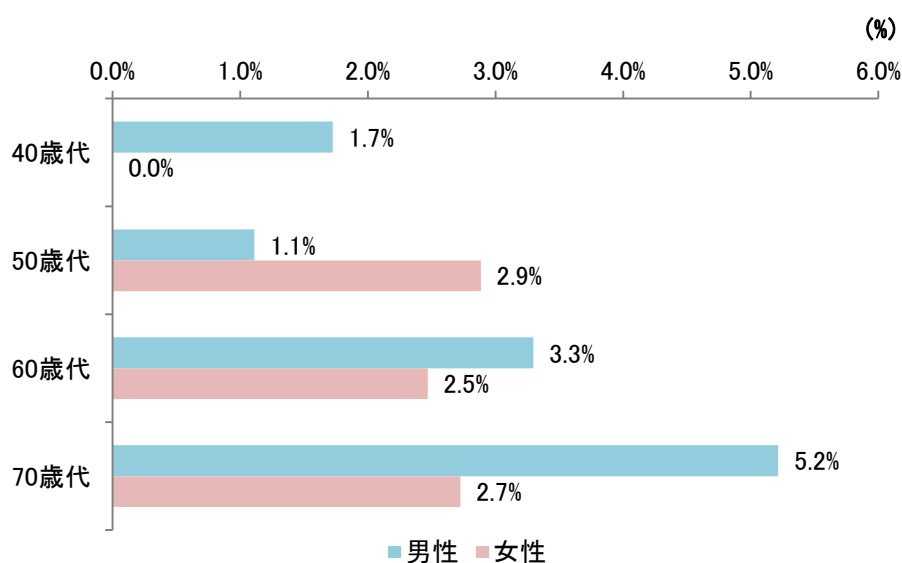


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

エ 脳卒中の既往あり

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて既往のある人が増加する傾向にあり、70 歳代では男性で 5.2%、女性で 2.7%となっています。

図 67 服薬と既往状況に関する質問結果

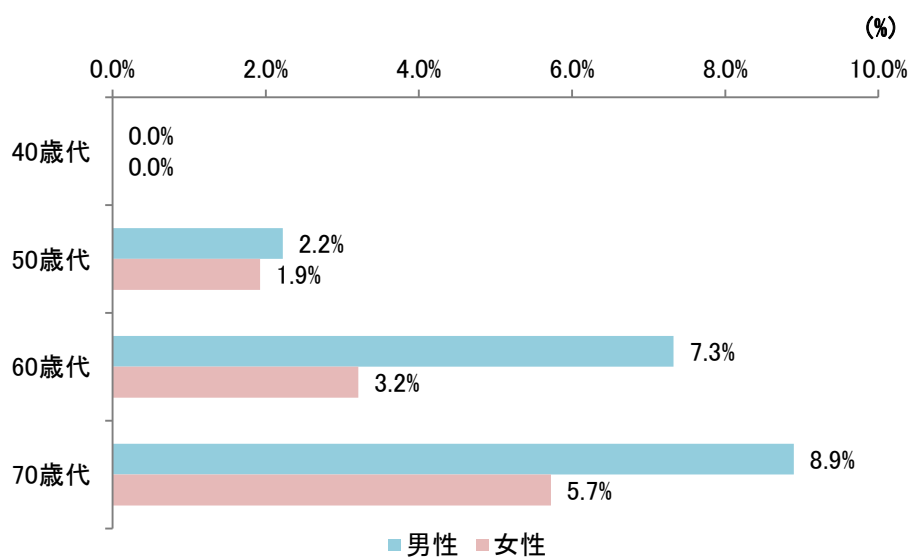


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

オ 心臓病の既往あり

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて既往のある人が増加しており、70 歳代では男性で 8.9%、女性で 5.7%となっています。

図 68 服薬と既往状況に関する質問結果

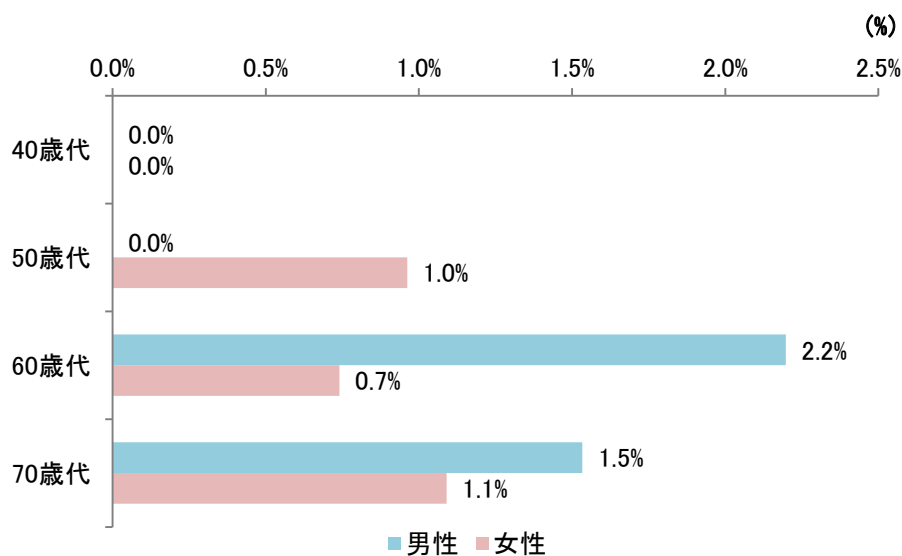


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

カ 腎不全の既往あり

質問結果をみると、既往のある人は男性では 60 歳代で 2.2%、女性では 70 歳代で 1.1%と最も高くなっています。

図 69 服薬と既往状況に関する質問結果

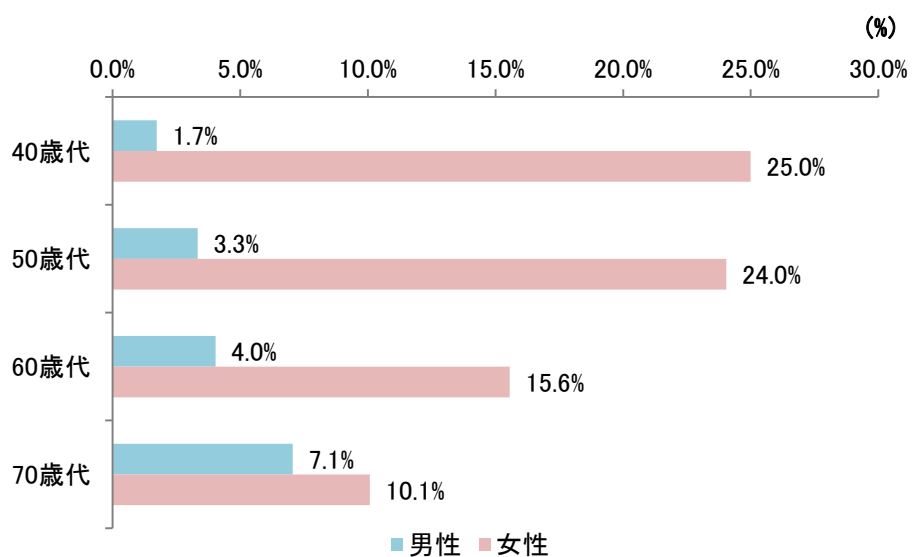


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

キ 貧血の既往あり

質問結果をみると、既往のある人は男性では 70 歳代で 7.1%、女性では 40 歳代で 25.0%と最も高くなっています。

図 70 服薬と既往状況に関する質問結果



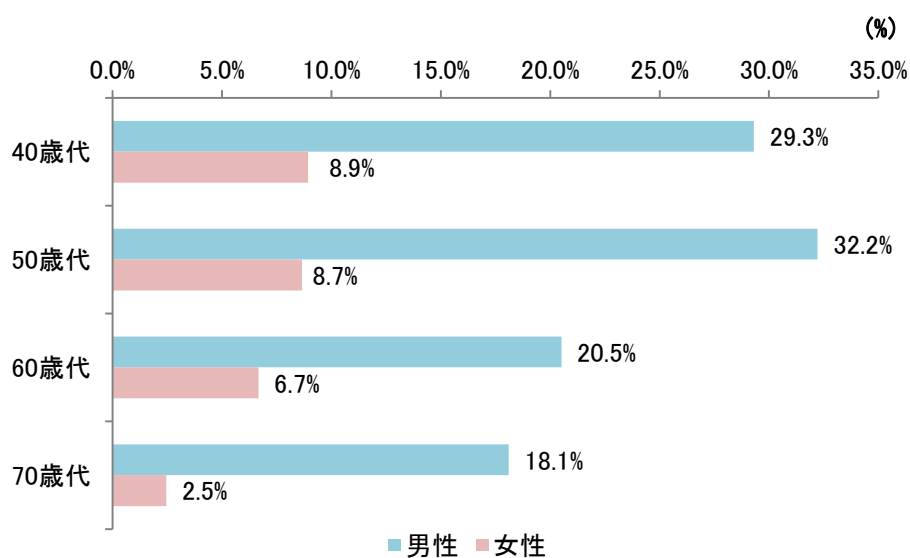
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

② 生活習慣の状況について

ア 喫煙習慣あり

質問結果をみると、年代が高くなるにつれて喫煙習慣のある人の割合は減少する傾向にあり、70 歳代では男性で 18.1%、女性で 2.5%となっています。

図 71 生活習慣に関する質問結果

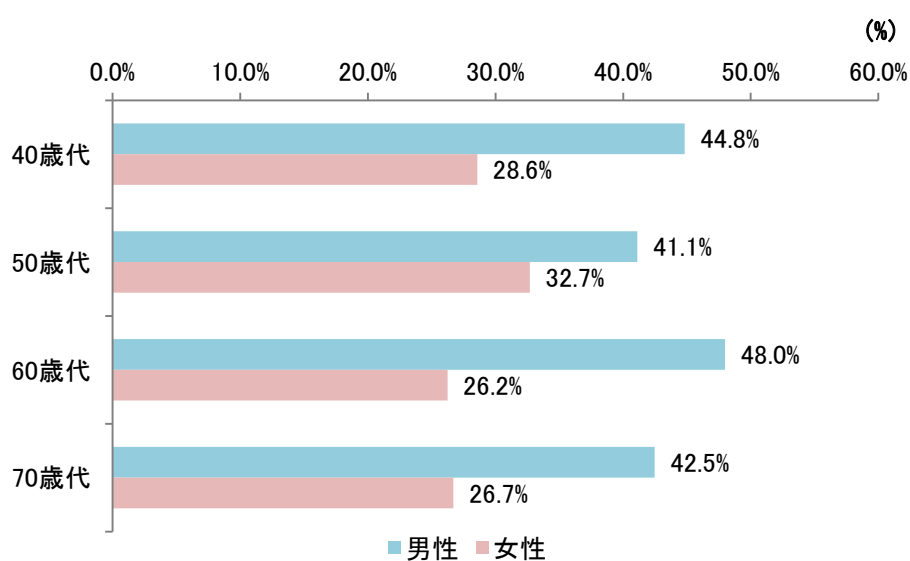


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

イ 20 歳時体重から 10kg 以上増加

質問結果をみると、20 歳時体重から 10kg 以上増加した人の割合は、男性では 60 歳代で 48.0%、女性では 50 歳代で 32.7%と最も高くなっています。

図 72 生活習慣に関する質問結果

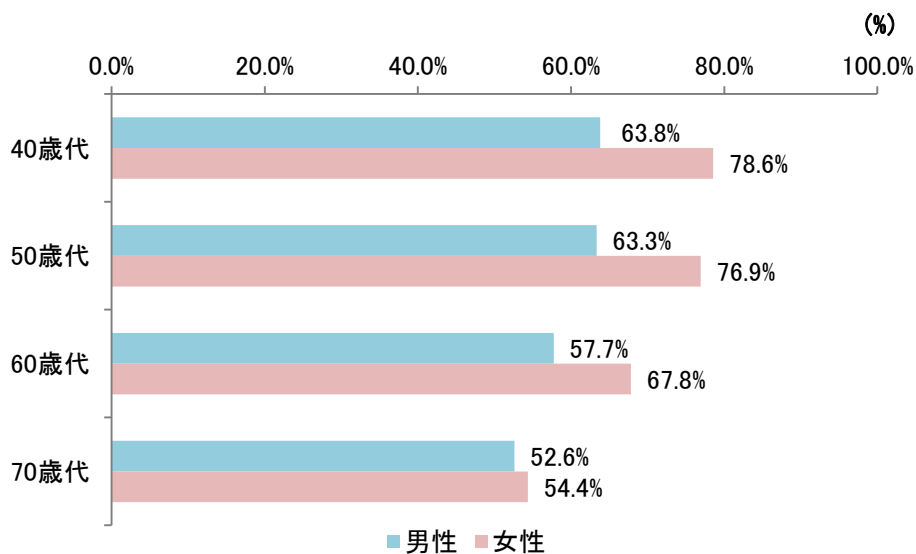


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ウ 1回30分以上の運動習慣なし

質問結果をみると、1回30分以上の運動習慣のない人の割合は、男女とも40歳代で最も高く、男性63.8%、女性78.6%となっています。

図 73 生活習慣に関する質問結果

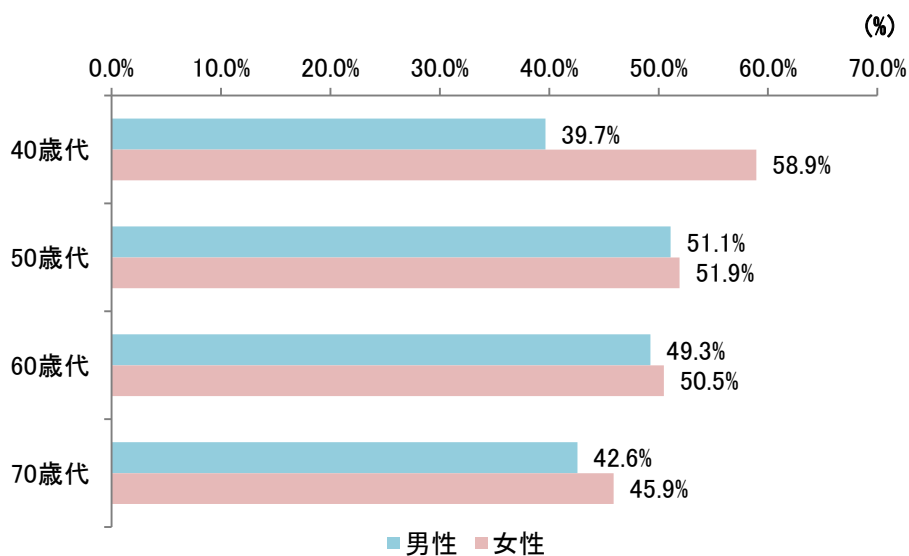


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

エ 1日1時間以上運動なし

質問結果をみると、1日1時間以上運動をしていない人の割合は、男性では50歳代で51.1%、女性では40歳代で58.9%と最も高くなっています。

図 74 生活習慣に関する質問結果

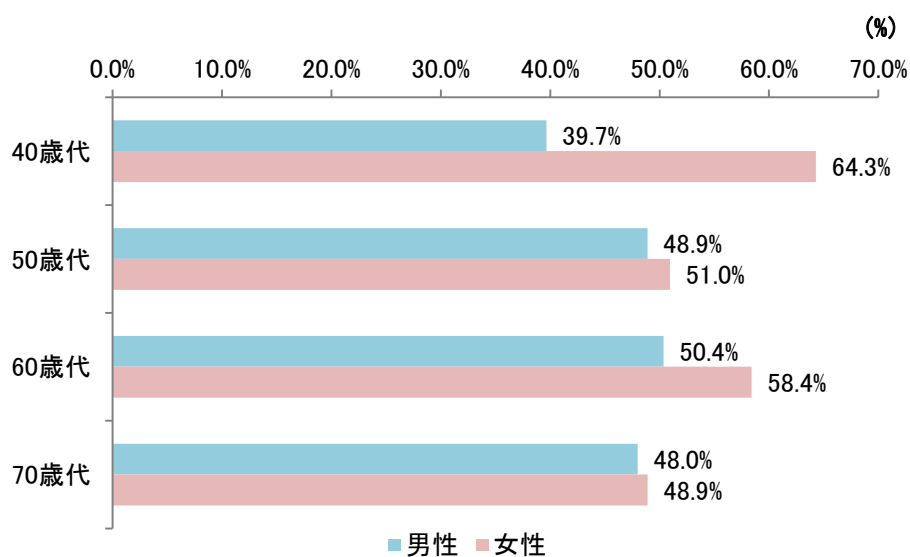


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

オ 歩行速度が遅い

質問結果をみると、歩行速度の遅い人の割合は、男性では 60 歳代で 50.4%、女性では 40 歳代で 64.3%と最も高くなっています。

図 75 生活習慣に関する質問結果

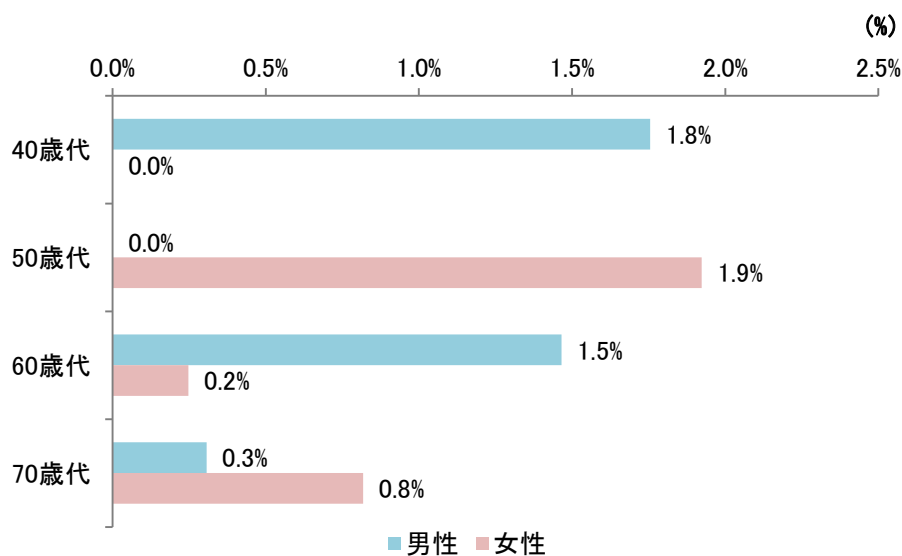


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

カ ほとんどかめない

質問結果をみると、ほとんどかめないと回答した人の割合は、男性では 40 歳代で 1.8%、女性では 50 歳代で 1.9%と最も高くなっています。

図 76 生活習慣に関する質問結果

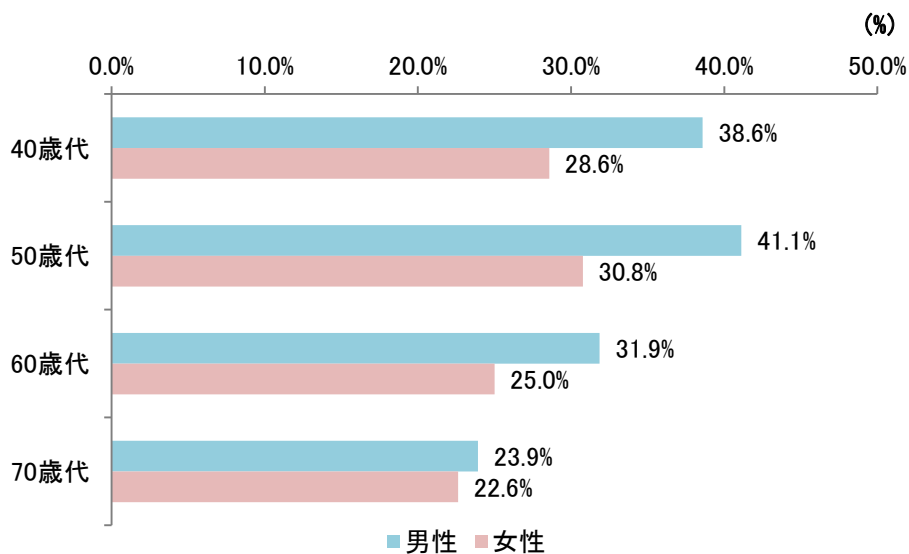


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

キ 食べる速度が速い

質問結果をみると、食べる速度が速い人の割合は、男女とも年代が高くなるにつれて低くなる傾向にあり、70 歳代では男性で 23.9%、女性で 22.6%となっています。

図 77 生活習慣に関する質問結果

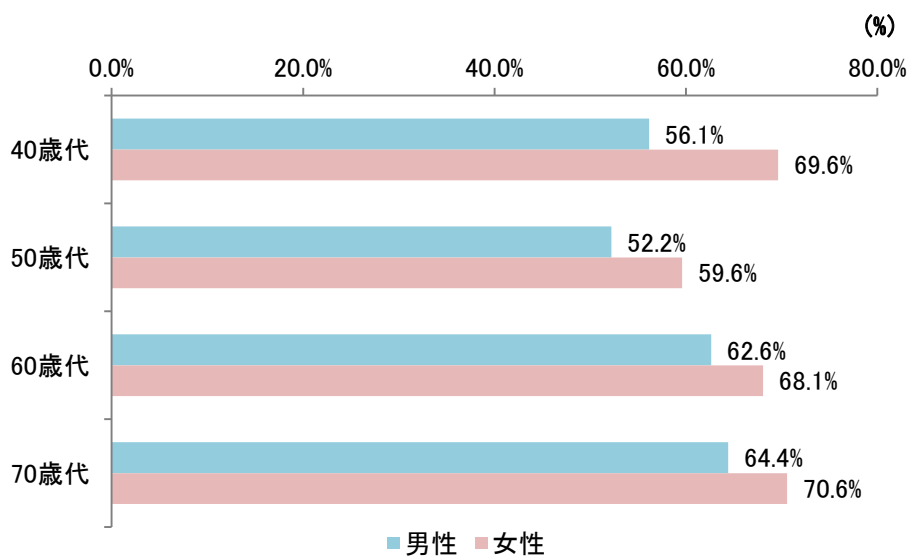


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ク 食べる速度が普通

質問結果をみると、食べる速度が普通の人割合は、男女とも年代が高くなるにつれて高くなる傾向にあります。

図 78 生活習慣に関する質問結果

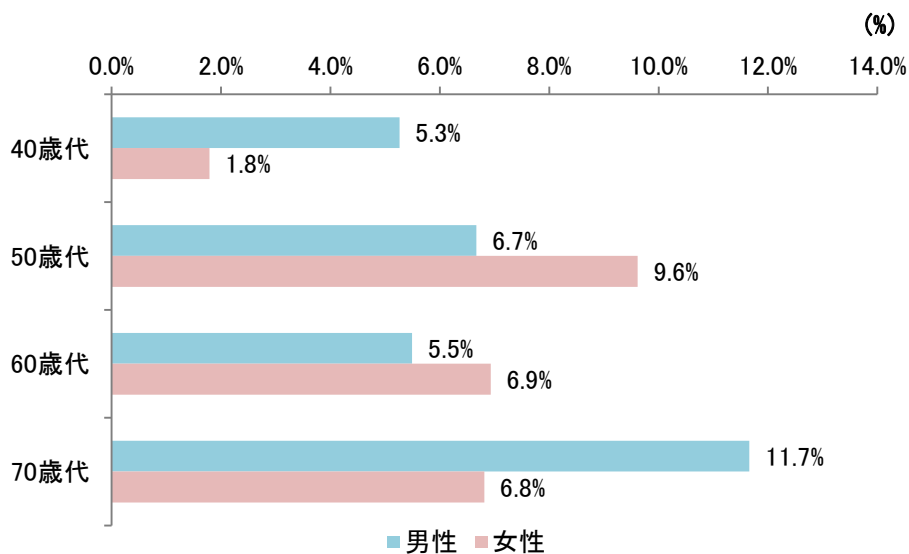


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ケ 食べる速度が遅い

質問結果をみると、食べる速度が遅い人の割合は、男性では 70 歳代で 11.7%、女性では 50 歳代で 9.6%と最も高くなっています。

図 79 生活習慣に関する質問結果

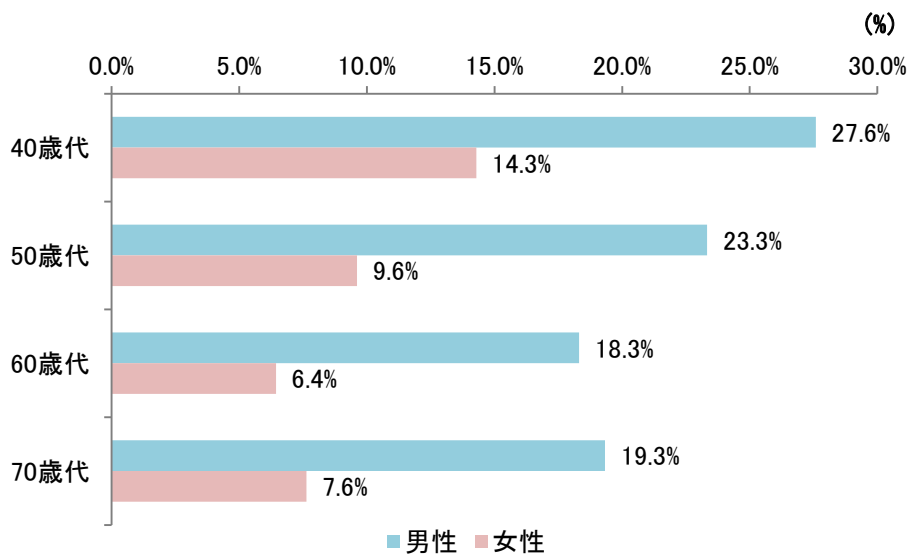


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

コ 週 3 回以上就寝前夕食

質問結果をみると、週 3 回以上就寝前に夕食をする人の割合は、男女とも 40 歳代で最も高く、男性で 27.6%、女性で 14.3%となっています。

図 80 生活習慣に関する質問結果

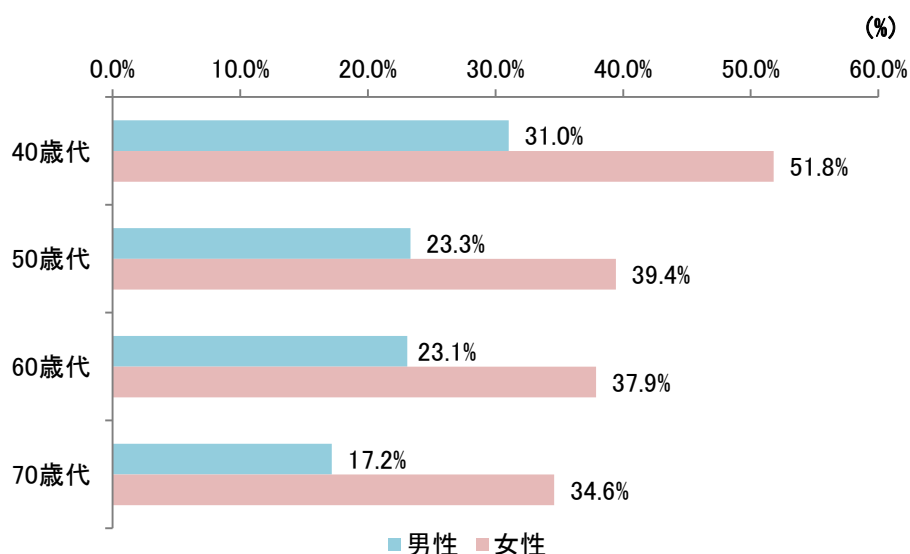


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和 4 年度）

サ 間食や甘い飲み物を摂取

質問結果をみると、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の割合は、男女とも40歳代で最も高く、男性で31.0%、女性で51.8%となっています。

図 81 生活習慣に関する質問結果

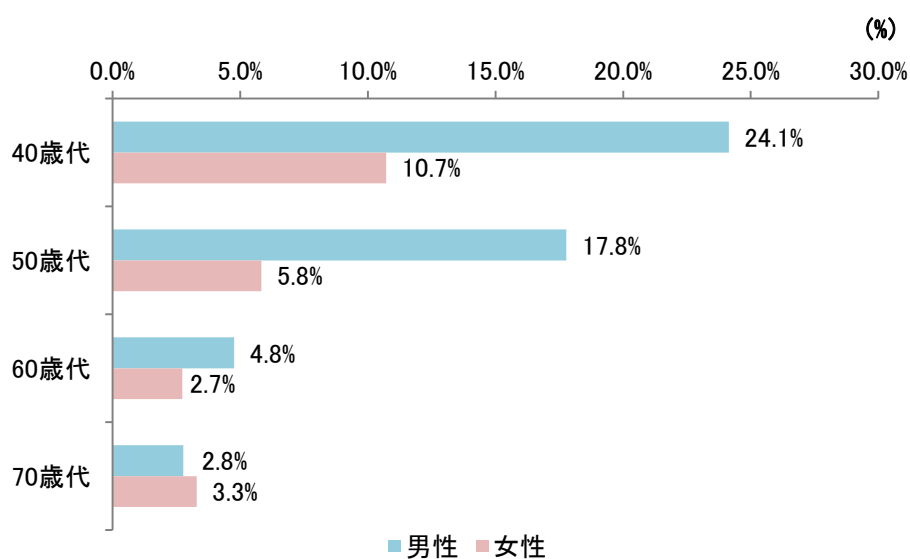


資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

シ 週3回以上朝食を抜く

質問結果をみると、週3回以上朝食を抜く人の割合は、男女とも40歳代で最も高く、男性で24.1%、女性で10.7%となっています。

図 82 生活習慣に関する質問結果



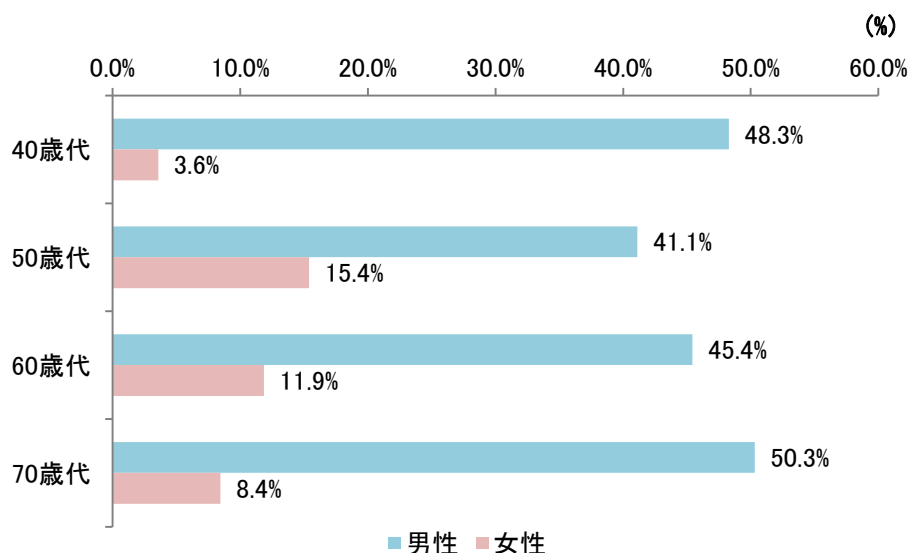
資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

ス 毎日飲酒

質問結果をみると、毎日飲酒する人の割合は、女性に比べて男性で高く、45%前後となっています。

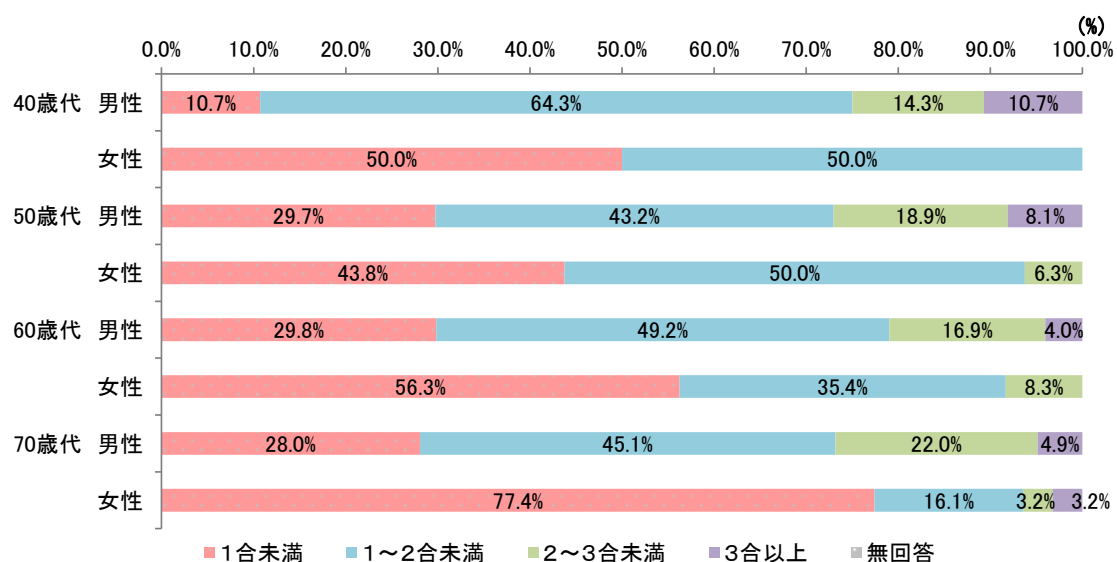
男女年代別にみると、毎日2合以上飲酒する人の割合は、男性の50歳代で27.0%、女性の60歳代で8.3%と最も高くなっています。

図 83 生活習慣に関する質問結果



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

図 84 男女年代別毎日飲酒する人の飲酒量



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

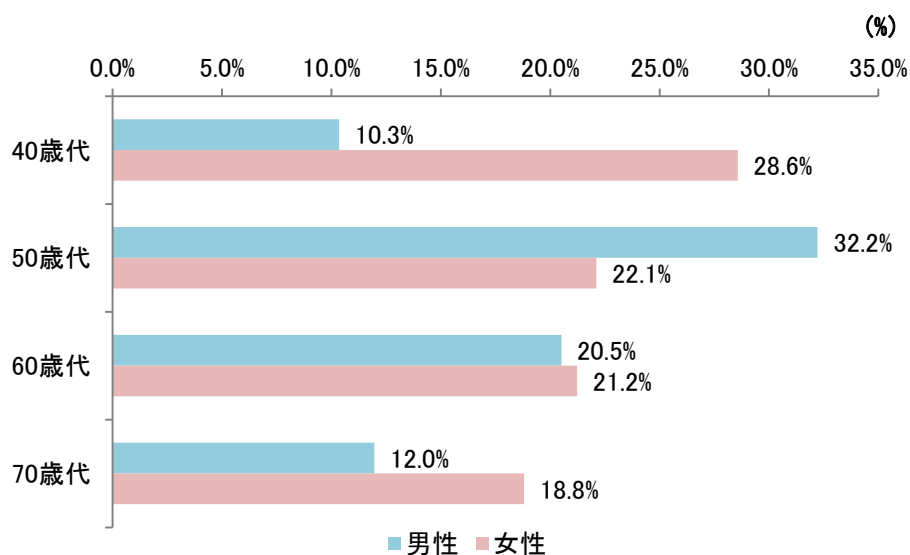
日本酒1合（180ml）の目安：ビール（500ml）、焼酎25度（110ml）、
ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）

セ 時々飲酒

質問結果をみると、時々飲酒する人の割合は、男性では 50 歳代で 32.2%、女性では 40 歳代で 28.6%と最も高くなっています。

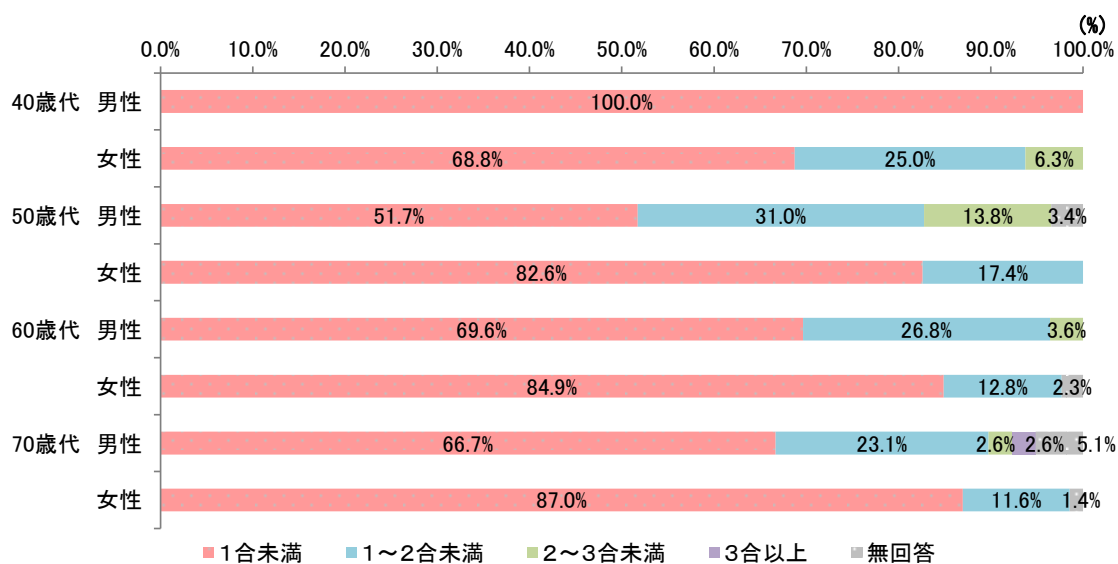
飲酒量について、どの年代においても毎日飲酒する人と比較すると少なくなっています。

図 85 生活習慣に関する質問結果



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

図 86 男女年代別時々飲酒する人の飲酒量



資料：特定健診等データ管理システム（FKAC171：令和4年度）

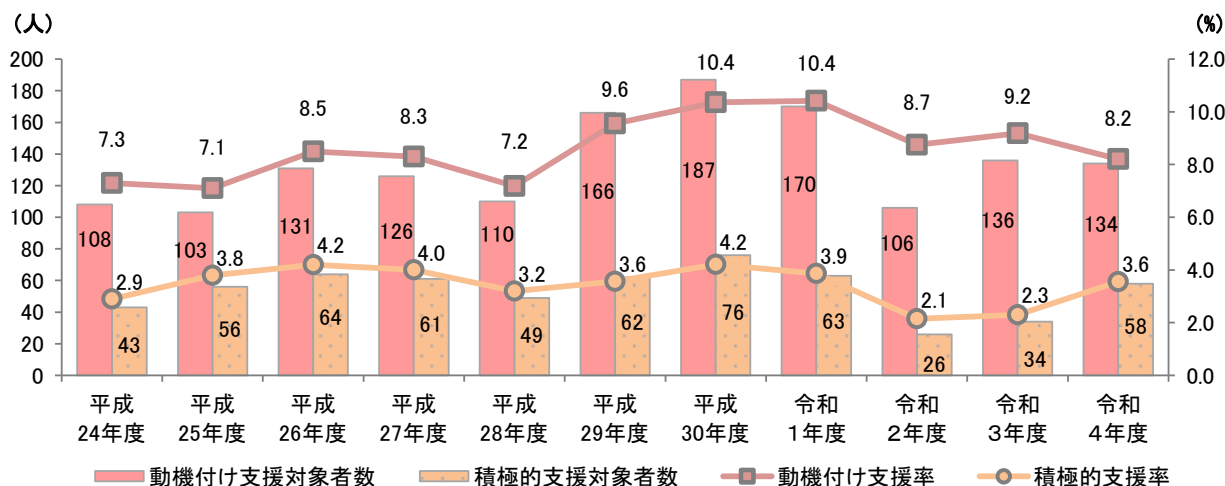
日本酒 1 合（180ml）の目安：ビール（500ml）、焼酎 25 度（110ml）、
ウイスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 2 杯（240ml）

6 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、対象者数は動機付け支援※、積極的支援※とも平成 30 年度以降減少傾向にありましたが、近年増加傾向にあり、令和 4 年度で動機付け支援対象者数は 134 人（8.2%）、積極的支援対象者数は 58 人（3.6%）となっています。

図 87 特定保健指導対象者の推移



資料：保険年金課資料（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告より：平成 24 年度～令和 4 年度）

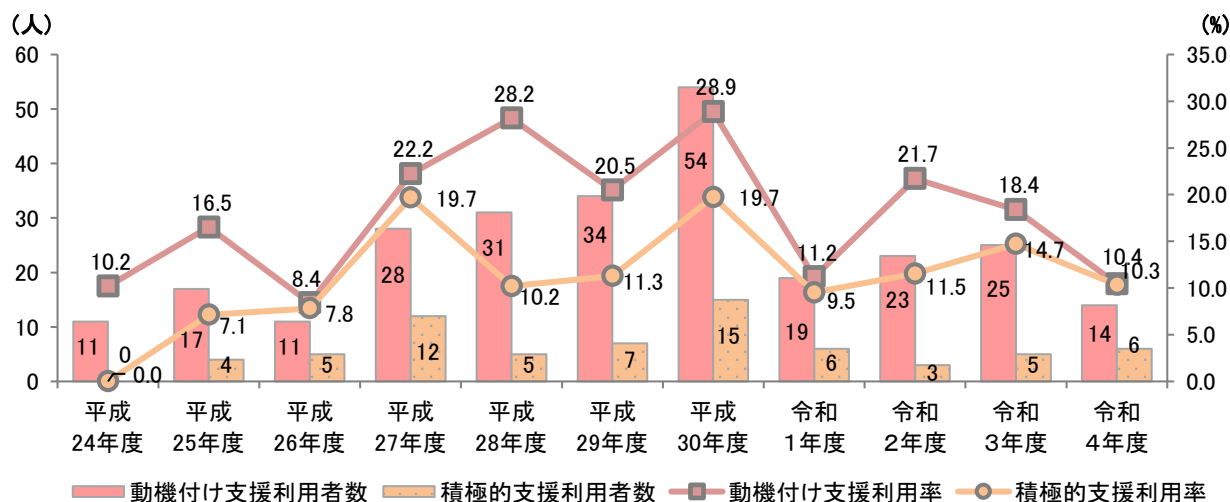
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援、積極的支援とも令和元年度で急激に減少しています。令和 4 年度で動機付け支援利用者数は 14 人（利用率 10.4%）、積極的支援利用者数は 6 人（利用率 10.3%）となっています。

一方で、国が示す目標値 60%には及んでいない状況です。

図 88 特定保健指導利用者の推移

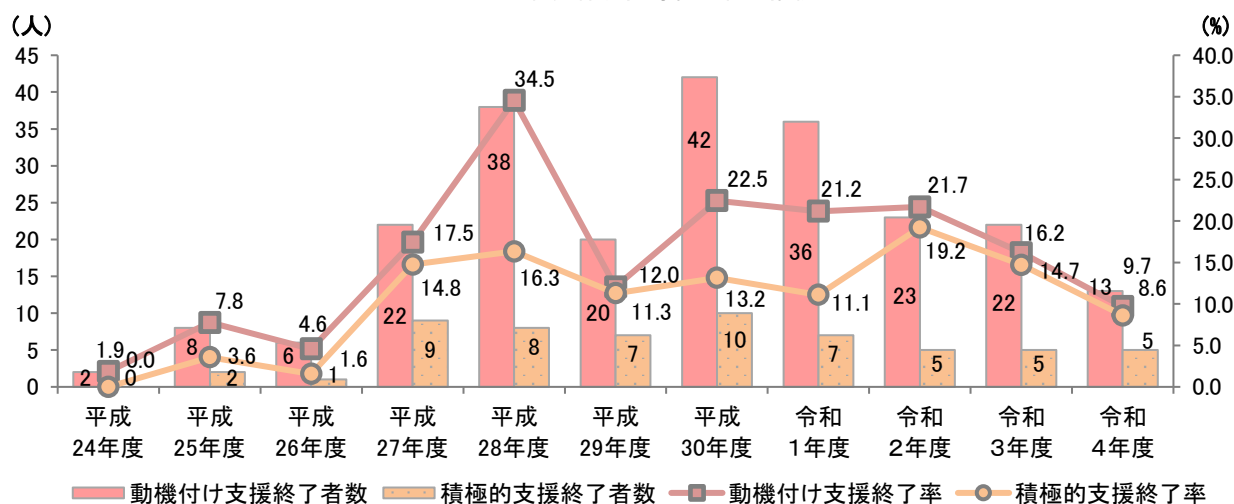


資料：保険年金課資料（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告より：平成 24 年度～令和 4 年度）

② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者・終了率の推移をみると、動機付け支援、積極的支援とも平成30年度以降減少傾向にあり、令和4年度の動機付け支援終了者数は13人（終了率9.7%）、積極的支援終了者数は5人（終了率8.6%）となっています。

図 89 特定保健指導終了者の推移



資料：保険年金課資料（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告より：平成24年度～令和4年度）

国が示す目標値60%には及んでおらず、保健指導の利用率を向上させる必要があります。

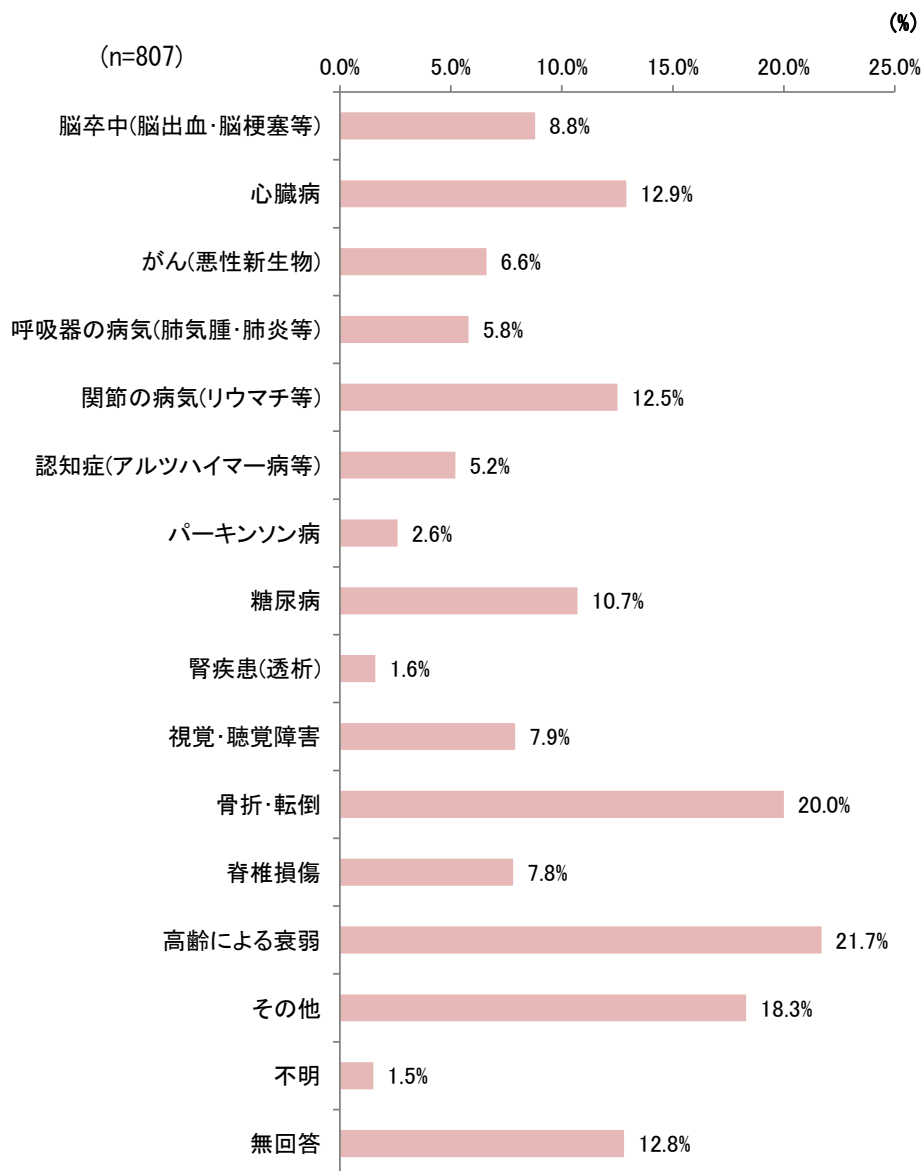
以上のことから、生活習慣病の早期発見・早期治療を行うこと、生活習慣病の重症化予防を行うことで、健康寿命の延伸や生活の質の維持を促すための対策に取り組む必要があります。

7 介護保険の状況

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

介護・介助が必要となった主な原因をみると、高齢による衰弱が最も高く 21.7%、次いで骨折・転倒が 20.0%となっています。

図 90 介護・介助が必要となった主な原因

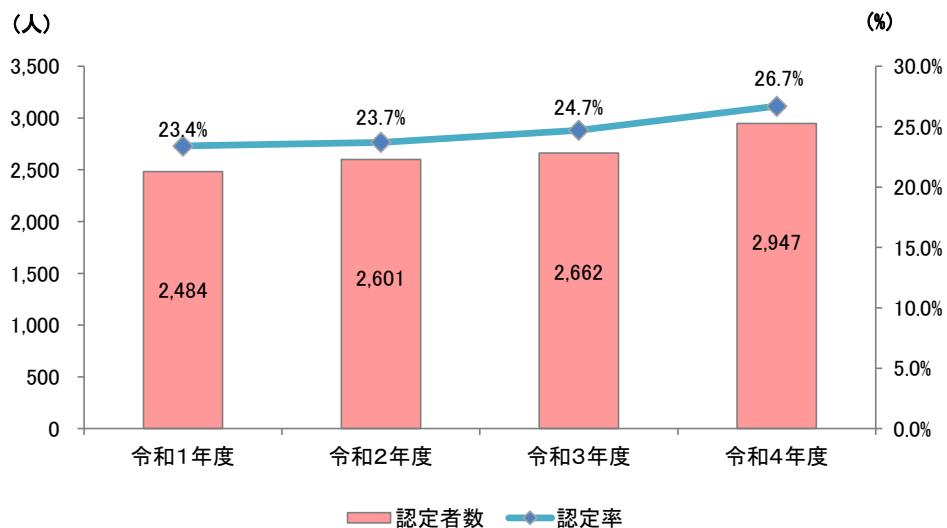


資料：五條市日常生活圏域ニーズ調査結果（令和1年度）

(2) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

令和元年度から令和4年度の要支援・要介護認定者数をみると、令和4年度は 2,947 人で、令和元年度 2,484 人と比較すると 463 人増加しています。認定率は増加傾向となっており、令和4年度は 26.7%となっています。

図 91 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



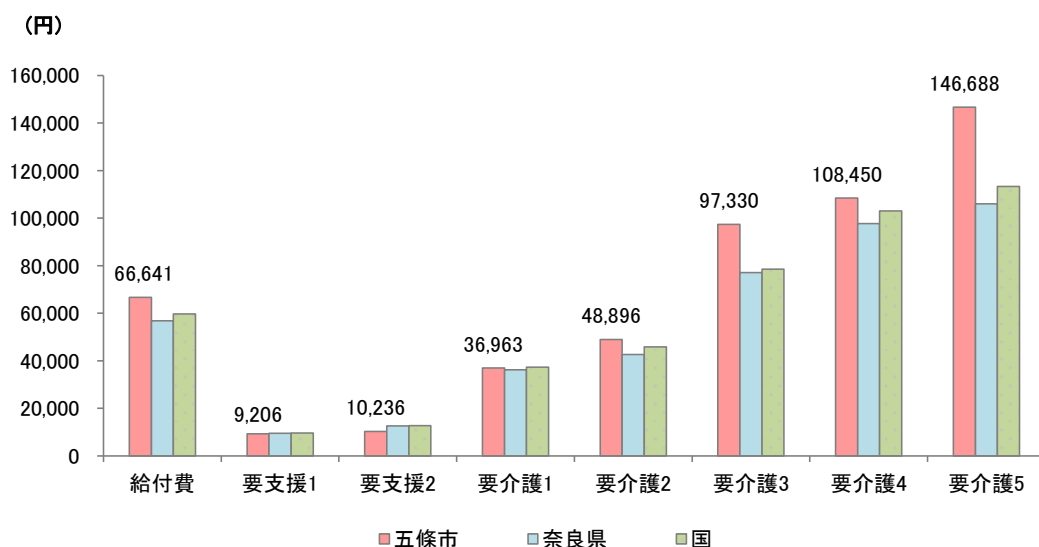
資料：KDB（地域の全体像の把握：令和1年度～令和4年度）

(3) 介護保険給付費の状況

要支援・要介護認定者の一件当たり介護保険給付費をみると、一件当たりの介護保険給付費は、介護度が高くなるにつれて高くなっており、要介護5で約15万円となっています。また、要介護2以上で、県、国と比べ一件当たり介護保険給付費が高くなっています。

介護保険認定率及び一件当たり介護保険給付費をみると、介護保険認定率、一件当たり介護保険給付費とも県、国よりも高くなっています。

図 92 要支援・要介護認定者の一件当たり介護保険給付費



資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

表 17 介護保険認定率及び一件当たり介護保険給付費

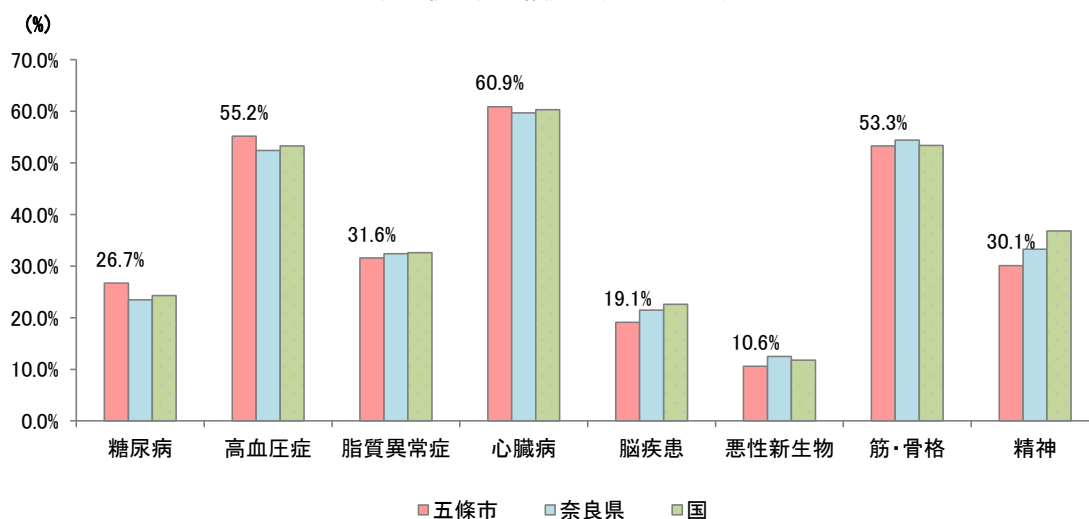
	介護保険認定率(%)	一件当たり介護保険給付費(円)
五條市	26.7%	66,641
奈良県	19.9%	56,854
国	19.4%	59,662

資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) 要支援・要介護認定者の疾病別有病状況

要支援・要介護認定者の疾病別有病状況をみると、五條市では、県、国と比べて、生活習慣病のうちで、心臓病、高血圧症、糖尿病が高くなっています。

図 93 要支援・要介護認定者の疾病別有病状況



資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

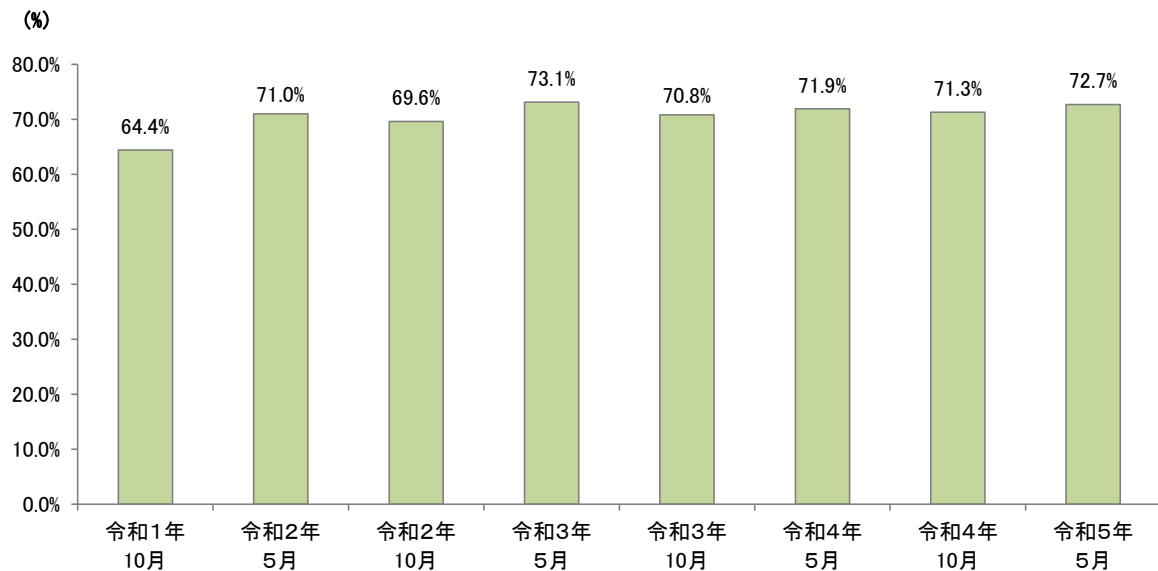
以上のことから、介護・介助が必要となった主な原因では心臓病・糖尿病といった生活習慣病が上位5位までに含まれており、要支援・要介護認定者の疾病別有病状況でも多くの人が生活習慣病であることから、介護と生活習慣病との関連性がみられるので、生活習慣病の早期発見・早期治療が必要です。

8 ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の推移

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は令和5年5月で72.7%となっており、令和元年10月64.4%と比較すると8.3ポイント上昇しています。

図 94 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の推移



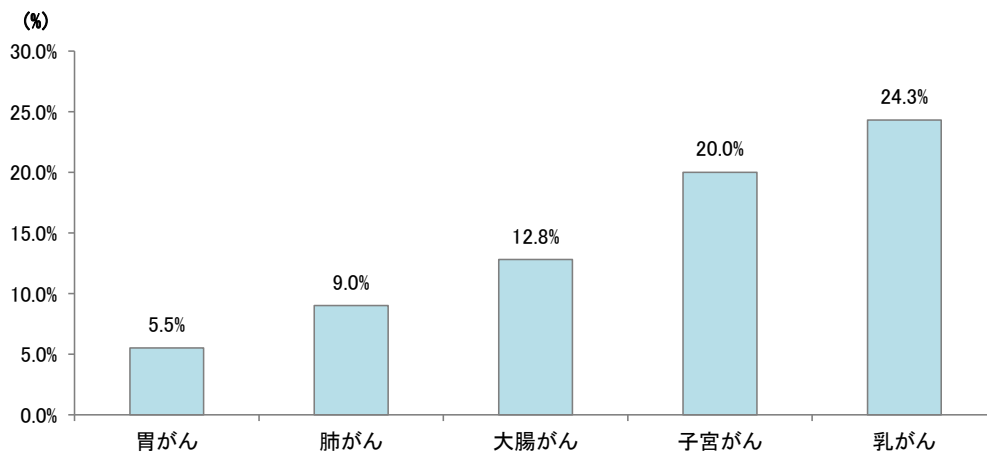
資料：国保総合システム (RP_KDK10056)

9 がん検診の状況

(1) がん検診の状況

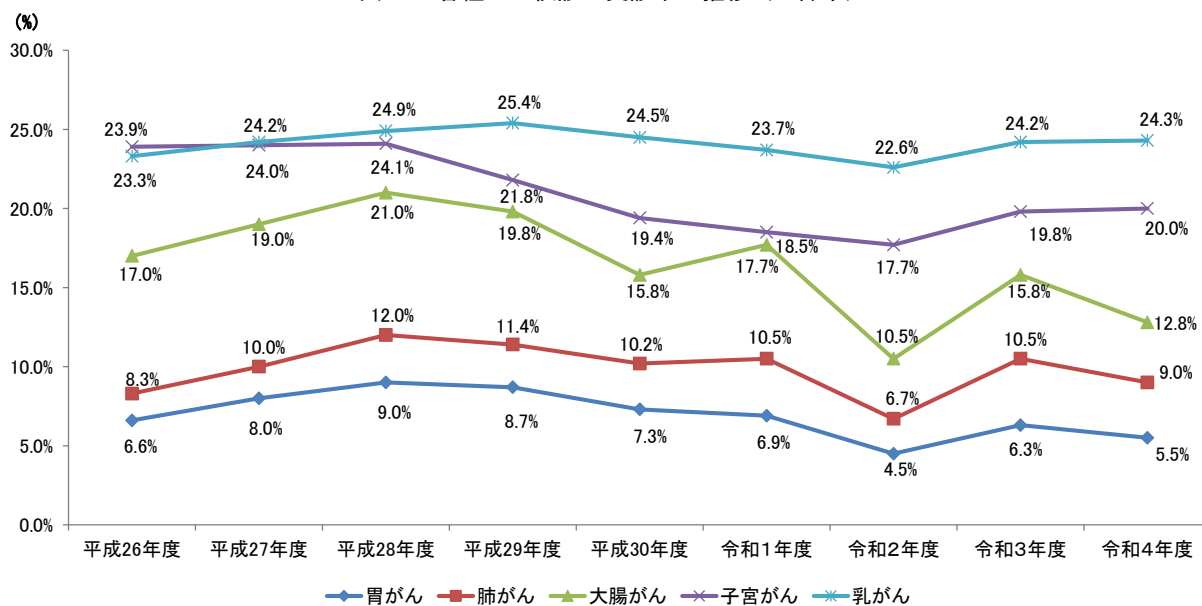
がん検診の受診率の推移をみると、平成 29 年度以降、各がん検診の受診率は減少傾向にあります。

図 95 各種がん検診の受診率（令和 4 年度）



資料：五條市保健事業実施報告書

図 96 各種がん検診の受診率の推移（五條市）



資料：五條市保健事業実施報告書

今後もがん検診の受診率を向上させるために、特定健診との同時検診の実施、がん検診の必要性の周知を図っていく必要があります。

10 分析結果からみた現状及び課題

分析結果からみた現状及び課題は以下のとおりです。

	現状	課題
死因別死亡割合と医療費分析	死因別医療費割合を県と比較すると、「悪性新生物」、「脳血管疾患」の割合が高くなっています。また、主要死因別標準化死亡比（SMR）では、男女ともに「胃がん」「糖尿病」「COPD」、特に女性は「COPD」が顕著に比率が上昇しています。 全体の医療費は、令和 3 年度に一時上昇をみせていますが、全体的に漸減傾向にあります。一人当たりの医療費は県と比較すると低いですが、国と比較すると高くなっています。レセプト一件あたりで比較すると、県・国よりともに低くなっています。 入院における疾病状況では、「心疾患」「精神」「がん」、入院外では「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」などが上位にあがっています。	高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化し合併症に進行すると入院による高額医療や医療費総計の上位を占めます。 特定健診受診者と未受診者で、一人あたりの生活習慣病医療費を比較すると、特定健診未受診者の方が顕著に高額になっています。また、脂質異常症や高血圧症は脳梗塞や心筋梗塞、狭心症のリスクを高めますが、医療費として顕著に表れています。
特定健診の実施状況	特定健診の受診率は令和 2 年度に 20%未満まで下降しましたが、その後は平成 30 年度並まで回復しています。ただ、令和 4 年度でも依然として県(34.5%)に及ばず 28.6%にとどまっています。年代別で見ると、65～74 歳までの受診率は 30%程度あるものの、40 歳～50 歳までは 20%未満であり、特に男性は顕著に受診している割合が少ない状況です。 「血圧」有所見者は男性で 50 歳～54 歳、女性で 55 歳～59 歳で割合が高くなっています。「脂質異常」有所見者は男女ともに 40 歳～44 歳ですでに 60%を超えており、年代で有所見率に大きく差異はないです。 「血糖」有所見者は年代に関係なく男性のほうが高くなっています。 保健指導の利用率は平成 30 年度に動機付けで 28.9%、積極的に 19.7%まで上がっていましたが、現在は動機付けで 10.4%、積極的に 10.3%と国の目標値 60%には達していない状況です。	男女差で見ると、女性と比較して男性は特定健診の受診率が低い傾向にあります。 加えて、医療費も女性より高い傾向にあります。健診による異常の早期発見・早期治療のためには、さらなる取り組みが必要であり、また異常値放置者や治療中断者についても受診勧奨や治療の継続を促すための対策に取り組む必要があります。
介護保険の状況	介護要因疾患は「老衰」「骨折」が多く、介護認定者数は漸増傾向が継続しています。 要介護者の給付費は国・県に比べて高くなっています。	生活習慣病で通院中、または重症化リスクが高い対象者に対しては、健康寿命の延伸や本人の QOL の維持を目的として、重症化予防に取り組む必要があります。

現状		課題
ジェネリック医薬品の普及状況	ジェネリック医薬品普及率の推移は横ばいで、過去 5 年間で比較して令和 3 年 5 月が最も高く 73.1%、次いで令和 5 年の 5 月が 72.7%となっています。	令和元年 10 月よりジェネリック医薬品普及率は 8.3 ポイント上昇していますが、国が定める普及率 80%には達していません。引き続き啓発事業に取り組む必要があります。
がん検診の受診状況	がん検診の受診率をみると「乳がん」の受診率が最も高く、令和 2 年度に少し下降したものの、令和 4 年度でも 24.3%となっています。 主要死因別標準化死亡比(SMR)では、男女ともに「胃がん」の比率が高くなっています。 入院・入院外の疾病状況、医療費が 1 位となっており、中分類医療費上位にも「その他悪性新生物」が入っています。	主要死因別標準化死亡比から「胃がん」が男女ともに上位を占めていますが、胃がん検診の受診率が低く、顕著に関連性が伺えます。 入院費のみならず、近年は通院での治療も推進され、外来医療費も高くなっていることが分析結果よりわかります。被保険者の QOL 維持を目的とし、がん検診の受診率向上に取り組む必要があります。

第3章 今までの取組事業と実績まとめ

今までの取組事業と実績のまとめは以下のとおりです。

事業名	概要	事業内容	評価	指標・目標値 及び実績値
特定健診及び特定健診未受診対策	特定健診受診率の低い地区における未受診者へ啓発	地域単位の行動変容を促すため、地域別に情報提供を行います。広報を回覧・市ホームページ等で周知します。	地域のイベントなどでポスター掲示やパンフレットの配布を行うといった啓発は、感染症の流行によってイベントそのものが中止となり、実施できませんでした。受診率は平成30年度並みまで回復しているため、イベントでの啓発実施の効果は薄かったと考えられます。広報や市のホームページ、市の広報LINEなどを用いた特定健診の受診勧奨などの周知を密に実施しました。	
	満35歳からの人間ドックの受診勧奨	五條市国民健康保険人間ドックを実施し、世帯単位で郵送・広報にて周知します。	個別通知・市広報で申し込みの広報活動を行っており、定員以上の申し込みがあるため、抽選しています。引き続き、広報活動を実施していきます。	特定健診受診率 目標値 35.0% 40～44歳の 特定健診受診率 男性 25.0% 女性 22.0%
	40歳代の国保加入者に対する受診勧奨	40歳代の国保加入者に対し、電話による受診勧奨を行い、受診の必要性を周知します。	社会保険に加入して、勤務先での健康診断の習慣があった人は定年後に国保に加入しても特定健診を受診する傾向が強いですが、自営業などで習慣のない若年層は40歳の特定健診受診対象年齢になっても自発的に受診しない傾向にあるため、今後も継続して電話などで介入していく必要があります。	26%未満の特定健診 受診率の地区 O地区
	節目年齢（40・45・50・55・60・65・70）の自己負担額の無料化	節目年齢の国保加入者に対して自己負担額を無料とし、パンフレット・広報・市ホームページにて周知します。	受診券に「無料」のスタンプの押印や市広報、受診案内パンフレット、ポスター等で周知をおこないました。 節目年齢対象者の受診率は令和5年度で27.9%で、全体の受診率と同等でした。今度も受診率と継続率の分析を行っていきます。	

	様々な媒体を活用した特定健診に関する啓発	広報や回覧、市ホームページ、健康づくりに関する講座や教室、イベント等を活用し、特定健診に関する啓発を行います。	市広報、市ホームページ、対象者全員への受診券送付、市の広報LINEを活用し、特定健診の周知に努めました。 令和5年度からは保険税の当初納税通知書に特定健診の受診を促すお知らせなどを追加で封入し、送付しました。
	特定健診データ提供の仕組みづくり	市の特定健診受診券を利用せず職場や医療機関で特定健診の内容を受診した人に対し、特定健診データを提供してもらう仕組みづくりを検討します。	令和5年度からは五條市商工会、協会けんぽ奈良支部と連携し、商工会健診を受診する五條市国保加入者のデータを120名分程度提供してもらうことができました。 また、脳ドック受診者についても毎年60名以上は受診結果の登録ができています。
	定期・不定期未受診者勧奨	郵便または電話による受診勧奨を行い、経年受診の必要性を周知します。	国保連合会との共同事業で対象者を階層化し、勧奨ハガキを送付しました。また、令和4年度からは市独自で業者委託により対象者を分析・階層化し、階層ごとの勧奨ハガキ送付、受診者に対して来年度も継続して受診を促すような通知の送付なども実施しました。
	医師会との連携による特定健診受診勧奨	医師会と連携し、医療機関を受診する人への特定健診の受診を促します。	市内の特定健康診査実施医療機関にポスターの配布・掲示依頼をしました。また、年に一回は市医師会との打合せを行い、通院中の対象者に対する受診勧奨依頼を行いました。

特定保健指導及び特定保健指導利用勧奨	様々な媒体を活用した特定保健指導に関する啓発	広報や回覧、市ホームページ等を活用し、特定保健指導の必要性や効果に関する啓発を行います。また、特定保健指導の必要性や効果に関するチラシを作成し、利用券送付時に同封し、利用を促進します。	対象者に対し、特定保健指導の利用勧奨案内を郵送し、その後勧奨電話を行うことで利用勧奨を行いました。特定保健指導の終了率は平成 30 年度をピークに漸減してしまっている状況で、今後はさらなる利用促進や、より便利に利用してもらえる仕組みが必要になると考えます。	特定保健指導 終了率 25.0%
	特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨	特定健診結果の有所見状況から、リスクの高い未利用者への郵便や電話による利用勧奨により特定保健指導の強化・促進します。	平成 30 年度より、国保事務支援センター事業で未利用者勧奨を行いました。引き続き利用促進を行います。	
レッドカード事業	生活習慣病の重症未受診者への受療勧奨	特定健診の検査結果のうち血圧や HbA1c、LDL コレステロールに着目し、医療受診が必要な人に対し、郵便や電話による医療受診を促します。	受診勧奨（レッドカード事業）を実施し、要医療対象者の医療機関受診を促したことにより、治療開始につながりました。引き続き、対象者への受療を促します。	令和 5 年度 受療勧奨 実施者数 70 人 再勧奨者数 55 人
糖尿病性腎症重症化予防指導	糖尿病性腎症の患者に対する生活指導	特定健診結果データより対象者を抽出し、事業参加勧奨を行い、参加に同意していただいた方に対して保健指導を実施します。	対象者全員へ主治医の承諾を得たうえで勧奨を発送し、令和 4 年度は 2 名、令和 5 年度は 4 名に保健指導を実施できています。	令和 5 年度 対象者への参加勧奨実施率 100%

ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリック医薬品の 差額通知	広報・市ホームページへの掲載、ポスターの掲示、パンフレット・チラシ等の配布を行い、ジェネリック医薬品の普及・啓発を行います。被保険者証更新分発送時に、ジェネリック医薬品希望シールを同封します。	ジェネリック医薬品希望シールの活用と市広報・市ホームページに掲載を行い、ジェネリック医薬品の普及・啓発を行いました。ジェネリック医薬品割合（年間平均）平成27年度は51.1%でしたが令和4年度は70%を継続して超えています。引き続き、普及・啓発を行います。	後発医薬品割合(年間平均) 70.0%
重複・多剤・併用禁忌投薬対象 被保険者通知等に関する事業	適正な医療の受診及び医療費適正化につなげる通知・電話	一定の要件の下に抽出した対象者あてに投薬実績とともに注意喚起文書を送付し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、普段処方してもらう薬剤師に服薬・残薬状況の相談をするよう促します。特に問題のある対象者は、電話及び個別訪問を実施します。	対象者に対する注意喚起文書の送付、必要に応じて電話での状況聴取、面談などを実施しました。通知は100%送付しています。多剤投薬・併用禁忌投薬については、治療上、医師が必要と認めて処方している場合がほとんどです。	令和5年度 対象者への通知実施率 100%
がん検診	がん検診と特定健診の同時実施	がん検診と特定健診の同時受診の機会を提供することにより、受診率の向上を図ります。		5がんセット検診の実施 セット検診のインターネット予約 国が示すがん検診受診率

	がん検診の 必要性の周 知	がん検診・受診の 必要性を知るため の講演会の開催や 受診勧奨、個別通 知にパンフレット 等の同封や市広 報・市ホームペー ジに掲載し啓発を 図ります。		
歯 周 疾 患 検 診	歯周疾患は 生活習慣病 や胎児、出 産時への影 響があるとい われていること から歯周疾患検 診を実施	歯科医師会と連携 し、節目年齢 （40・50・ 60・70歳）と 妊産婦に対して無 料で歯周疾患検診 を実施します。		節目年齢（40・ 50・60・70歳） と妊産婦に対して 無料で歯周疾患検 診を実施

第4章 第3期の取組事業と目標指標

今後の取組事業と目標指標は以下のとおりです。

事業名	現状	課題	概要
特定健診未受診対策 特定健診及び	特定健診受診率は、感染症流行を契機に下降しましたが、その後は平成30年度並みまで回復しています。しかし、県や国と比較すると、依然として低い状況にあります。特に60歳未満の健診受診率が顕著に低く、年齢層が低くなるにつれて受診率も低くなっています。 特定健診を受診しているどの年代・性別でも概ね60%以上が脂質異常の有所見者です。 特定健診を受診している腹囲有所見者を男女で比較すると男性が優位に多くなっています。 医療費でみると、「がん」「筋・骨格」「精神」以外でも「狭心症」「脳梗塞」などが上位に挙がっており、レセプト一件あたりでも狭心症が最も高くなっています。	特定健診を受診している人より受診していない人の医療費の方が高いです。	不定期受診者対策
			生活習慣病通院者への特定健診受診勧奨
			受診料負担軽減
			連続受診者へのインセンティブ
			事業者健診・脳ドック等のデータ提供
			様々な媒体を活用した特定健診に関する啓発
特定保健指導利用勧奨 特定保健指導及び	特定保健指導終了率が令和5年度で9.4%であり、国の目標とする60%には到達していません。	若年者の受診率が低くなっています。	満35歳からの人間ドック受診勧奨
			40歳代の国保加入者に対する受診勧奨
			特定健診が始まる新40歳へのインセンティブ
特定保健指導利用勧奨 特定保健指導及び		特定保健指導の利用率が低いことで、適切な生活習慣や病気に対する予防行動が身につき、生活習慣病発症・重症化のリスク増加につながりやすくなっています。	特定保健指導の有用性について周知しながら、利用を促進する。
			高リスク者に対する結果説明と利用勧奨

事業概要及びプロセス	ストラクチャー (構造・体制)	アウトプット (実施量)	アウトカム (指標・評価)
郵便または電話による受診勧奨を行い、経年受診の必要性を周知します。 五條市医師会と連携し、医療機関を受診する人へ、特定健診の受診に関するポスターを掲示などを通して特定健診の受診を促します。 現在、自己負担額 500 円（節目年齢(40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳)無料)としているが、一律、無料とし、パンフレットや市の広報・ホームページ・公式 LINE など広く周知します。 受診者に対するインセンティブの充実として、3 年連続受診が確認できた対象者へ、プレゼントを送付します。 市の特定健診受診券を利用せず、職場の健康診断や自費でドックなどを受診した人に対し、データを提供してもらうよう促します。 また、五條市商工会・協会けんぽと協力し、事業者健診受診者のうち、国保加入者のデータを提供してもらいます。 広報や市ホームページ、市の公式 LINE や国保加入者へ送付する各種通知などを活用して特定健診に関する啓発を行います。 五條市国民健康保険人間ドックを実施し、世帯単位で郵送・広報・市ホームページにて周知します。 40 歳代の国保加入者、特に今年から 40 歳になり、特定健診が開始となる国保加入者に対して、電話や郵送による受診勧奨を行い、受診の必要性を周知します。 40 歳で初めての特定健診を受診された人に対し、プレゼントを送付します。	保険年金課 及び 国保事務支援センター	集団健診等のタイミングに合わせた受診勧奨の実施 (5～6 月、10～11 月) 集団健診にて、5 がん検診との同時実施 4 回/年 特定健診に関する広報掲載 3 回/年 40 歳特定健診開始者への受診勧奨送付率 100%	特定健診受診率 37% (県目標 60%) (現状値 28.6%) 40～44 歳における特定健診受診率 男性 15% (現状値 8.4%) 女性 20% (現状値 13.8%)
特定健診の結果送付時に、特定保健指導対象者に対し、特定保健指導に関するよりわかりやすいパンフレットなどを同封します。 特定健診結果の有所見状況から特にリスクの高い人に、結果説明などを通して保健指導の必要性について説明し、利用につなげます。	保険年金課 及び 国保事務支援センター	保健指導実施率 目標値 35% (県目標 60%)	令和 11 年度 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 目標値 30% (現状値 17.8%)

事業名	現状	課題	概要
レッドカード事業	健診による異常の早期発見や治療に結びつけるための更なる取り組みが必要です。	異常値放置者や治療中断者についても受診勧奨や治療の継続を促すための対策に取り組む必要があります。	生活習慣病未受診者への受療勧奨
糖尿病性腎症 重症化予防保健指導	・男女ともに「糖尿病」のSMRが県よりも高くなっています。 ・医療費の状況を見ると、「がん」「筋・骨格」「精神」に次いで「糖尿病」が上位になっています。	若年者の健診受診率が低く、糖尿病のリスクに気づけていない可能性が高くなっています。	若年者への糖尿病に関する知識啓発
		また、糖尿病患者の重症化予防をより広く実施していく必要があります。	糖尿病患者への重症化予防啓発
ジェネリック医薬品 差額通知	令和5年5月のジェネリック医薬品普及率は72.7%です。	ジェネリック医薬品普及率は漸増傾向ではありますが、県と比較すると低くなっています。	ジェネリック医薬品に関する周知・啓発
適正医療・適正服薬 の促進	多剤投薬・重複投薬・併用禁忌投薬	薬の飲みすぎ、併用、または重複による望ましくない効果の発現を防止する必要があります。また、不必要な医薬品の処方により、医療費が高額になってしまいます。	適正な医療の受診及び医療費適正化につなげる通知・電話
がん検診	男女ともに「胃がん」の主要死因別標準化死亡比が高くなっています。 5項目全体的に受診率も横ばいになっています。	集団検診の実施時期などによっては、市の特産である柿の農家の繁忙期であり、受診につながりにくくなっています。	集団検診の開催時期・開催場所の工夫 がん検診に関する啓発
歯周疾患検診	歯科医療費のうち84.3%が歯肉炎・歯周病です。	歯周病を予防することで、生活習慣病の予防や重症化予防にもつながります。	歯周疾患は生活習慣病や胎児、出産時への影響があると言われることから歯周疾患検診を実施

事業概要及びプロセス	ストラクチャー (構造・体制)	アウトプット (実施量)	アウトカム (指標・評価)
特定健診受診結果で、血圧・脂質・血糖の特定項目が基準値を超える対象者へ、医療機関への受診を勧奨する通知を送付します。	保険年金課 及び 国保事務支援センター	受診勧奨率 100%	健診受診者のうち 未治療者割合 30%以下
若年層への特定健診受診勧奨を通した生活習慣病発症予防の啓発	保険年金課	40 歳特定健診開始者への受診勧奨送付率 100%	40～44 歳における特定健診受診率 男性 15% (現状値 8.4%) 女性 20% (現状値 13.8%)
糖尿病性腎症重症化予防保健事業対象者への保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者へのパンフレット等の送付による啓発	保険年金課 国保事務支援センター 地域の医療機関	注意喚起文書送付率 100%	注意喚起対象者の新規人工透析導入率 0%
後発医薬品差額通知の送付 被保険者証送付時にジェネリック医薬品希望シールの同封 広報やパンフレットを活用した周知・啓発	保険年金課 及び 国保事務支援センター	差額通知発送率 100%	後発医薬品使用割合(数量ベース) 80%(ただし、医薬品の安定供給を基本とする。)
該当者に対し、通知を送り、必要であれば電話で状況の聞き取りを行います。かかりつけ医やかかりつけ薬局で相談し、処方薬の整理をすることで、医療費の節約に繋がります。	保険年金課 及び 国保事務支援センター	注意喚起文書送付率 100%	注意喚起文書送付者の改善割合 80%
個別健診を実施します。 土日祝の集団検診を 4 回/年以上実施する。インターネット予約を受け付ける、集団検診受診待ち時間の短縮等、受診しやすい体制づくりを継続的に実施します。 がん検診の結果を受けて医療機関への受診が必要な住民が円滑に受診できるよう市内近郊の医療機関等の情報を発信します。	保険年金課 及び 保健福祉センター	五條市健康増進計画に基づいて実施	国が示すがん検診受診率を目指す 精検受診率 100%
歯科医師会と連携して節目年齢(40・50・60・70 歳)と妊産婦に対して無料で歯周疾患検診を実施します。	保健福祉センター	五條市健康増進計画に基づいて実施	節目年齢(40・50・60・70 歳)と妊産婦に対して無料で歯周疾患検診を実施

第5章 計画の見直し

計画期間の最終年度となる令和 11 年度に、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する検証を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は適時、その年度内で行うこととします。

第6章 計画の周知・公表

策定した計画は、市の「ホームページ」等を通じて周知・公表していきます。

第7章 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、「五條市個人情報保護条例」、「個人情報保護に関する法律」（平成 15 年法律第57号）や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省平成 25 年8月改正）を遵守し適切な管理に努めます。

データヘルス計画策定、事業の評価・分析等を外部に委託する場合も同様の扱いを契約書に定め、適切な対応を行います。

第8章 その他

本計画の策定までの経緯は以下のとおりです。

令和5年 12月 支援・評価委員会

令和6年 1月 支援・評価委員会

2月 国保運営協議会

3月 計画策定

用語説明

あ

アウトカム

事業を実施したことによる成果を評価する指標。

アウトプット

実施事業の成果を上げるための実施量を測る指標。

悪性新生物（がん）

悪性の細胞が体内で発生し、臓器内で増殖するとともにリンパ節やほかの臓器にも転移して、生命にまで重大な影響を与えるような腫瘍。いわゆる「がん」のこと。原因はまだ不明だが、ウイルス、遺伝素因、化学物質、放射線などが関係していると考えられている。日本人の死因の第1位で、全体の約3割を占める。

HDL コレステロール（エイチディーエルコレステロール）

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをする。

HbA1c（エイチビーエーワンシーまたはヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものをグリコヘモグロビンといい、グリコヘモグロビンのうち糖尿病と密接な関係があるものがHbA1cである。

高血糖すなわち余っている糖が多いほどHbA1cが多くなる。HbA1cの値から過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができる。

LDL コレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があり、数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。

か

介護保険第2号被保険者

住所地のある市町村の40歳以上64歳までの方で、医療保険に加入している方。加齢に伴う病気（特定疾病等）により支援や介護が必要な状態になったとき、市の認定を受け介護保険サービスを利用できる。

拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

QOL（キューオーエル）

Quality Of Life の略。「生活の質」や「人生の質」。

虚血性心疾患

心筋梗塞と狭心症をまとめてこう呼ぶ。心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的で回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気である。

KDB システム（国保データベースシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健診情報等のデータを国・県・同規模保険者間で比較できる。

健康寿命

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間」と定義されている。

高血圧症

動脈の血圧が正常範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症と呼ぶ。血圧とは血流が血管壁に与える圧力のことで、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを収縮期血圧あるいは最大血圧という。また心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを拡張期血圧あるいは最小血圧という。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。高齢化率が 21%を超えると超高齢社会という。

さ

最大医療資源傷病名

医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した疾病のこと。KDB システムでは主傷病名を「最大医療資源」の考え方にに基づき決定し、一部の傷病分析に採用している。

参酌基準

参酌標準：特定健診等の実施及びその成果に関する目標をいい、特定健診実施率は 60.0%、特定保健指導実施率 60.0%。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する。

脂質異常症

脂質異常症とは、血液中のLDL コレステロールやトリグリセライド（中性脂肪）が多すぎたり、HDL コレステロールが少なくなる病気のことで、治療しないまま放置すると、血管の動脈硬化が少しずつ進んでいき、やがて心筋梗塞や脳卒中などの深刻な病気が引き起こされる。診断に必要とされる基準はLDL が120mg 以上、中性脂肪が150mg 以上、HDL が40mg 未満。

収縮期血圧

心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

循環器系疾患

循環器系とは、体液を決まった形で流動させるための器官、つまり循環器の体系をいい、具体的には血液の通り道である血管と血液を循環させる役割を持つ心臓などをまとめて循環器系という。

主な循環器疾患には、高血圧症、虚血性心疾患、不整脈、狭心症、心筋梗塞、心筋症などがある。

ジェネリック医薬品

医療用医薬品のうち、特許期間が過ぎた新薬（先発医薬品）を別の製薬企業が同じ主成分で製造した薬のこと。ソロ、ソロ新、ソロ薬、後発薬ともいわれる。先発医薬品の特許期間は20～25年で、この期間を過ぎると特許が切れ、他の企業でも同じ主成分の薬が製造・販売できる。

人工透析

人工透析とは、機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物や余分な水分を取り除く治療のこと。「血液透析」と「腹膜透析」の2種類の治療法がある。

腎不全

腎臓の機能が低下した状態で、ひどくなると老廃物が排泄（はいせつ）されなくなり、それまで腎臓で処理されていた毒物が血液とともに全身にまわるようになり、頭痛、吐き気、不眠、痙攣（けいれん）、発作を伴う尿毒症を引き起こし、放置すると意識がなくなり死にいたる。しかし、人工透析法や腎移植がおこなわれるようになってからは、助かるケースが増えている。

ストラクチャー

事業実施を可能とする体制や仕組み、構造を指す指標。

生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である肥満症・高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの総称である。

た

糖尿病

血液中のブドウ糖の濃さをコントロールする「インスリン」のはたらきが悪くなり、高血糖の状態が続くこと。膵臓でインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになっ

てしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。日本でほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、「生活習慣病」のひとつとされている。

糖尿病性腎症

糖尿病による高血糖が長期間継続した結果、糖尿病性腎症になると、通常では濾過（ろか）されないタンパク質が尿中に排泄され、タンパク尿、低タンパク血症、浮腫などが生じる病態。現在、人工透析になる原因の1位がこの糖尿病性腎症。

特定健康診査（特定健診）

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※に着目した健康診査のことで、40歳代から増える生活習慣病や循環器系疾患を早期に発見することを目的とする。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる人などを対象に実施される。リスクの度合いに応じて、動機付け支援または積極的支援が行われる。

動機付け支援	特定健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導。生活習慣の改善点や実践していく行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われる。
積極的支援	特定健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導。特定健診結果の改善に向け、実践できる目標を選択し、3か月以上継続的に実行できるような支援が行われる。

な

内分泌、栄養及び代謝障害

ホルモンが分泌されることを「内分泌」といい、その量が多すぎたり不足したりすると身体に特徴的な症状があらわれる。これを内分泌疾患といい、下垂体・甲状腺・副腎などの内分泌腺機能異常がある。

また、毎日の食事に取り入れる栄養素を利用して体内で必要な脂肪・糖質・たんぱく質などを作ったり、活動するためのエネルギーにする働きを「代謝」といい、代謝異常により引き起こされる糖尿病や脂質異常症などを代謝性疾患という。

日常生活圏域

『地域住民の生活を支える基盤には、保健・福祉や医療関連の施設だけではなく、「住まい」や公共施設、交通網、さらには社会資源をつなぐ人的ネットワークも重要な要素であり、地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして、機能することが重要になってくる』（厚生労働省老健局「平成16年11月10日全国介護保険担当課長会議」）

資料より抜粋) という定義を基に、旧中学校区を単位とする 6 つ地区に設定している。

脳血管疾患

急激に意識障害、神経症状があらわれる病態。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血などがあり、それぞれに多くの原因疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされる。

は

BMI (ビーエムアイ)

BMI とは、ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算する。日本肥満学会や WHO では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としている。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気を引き起こしやすくする。

標準化死亡比 (SMR)

地域間の死亡状況を簡便に示すための一つの指標。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。

平均余命

死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値をあらわしたものを平均余命といい、0 歳での平均余命のことを平均寿命と呼ぶ。

ま

慢性腎臓病 (CKD)

腎臓の働き (GFR) が健康な人の 60% 以下に低下する (GFR が 60ml / 分 / 1.73 m² 未満) か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。患者は成人の 8 人に 1 人いると推計され、新たな国民病ともいわれている。

初期には自覚症状がほとんどなく、貧血、疲労感、むくみなどの症状が現れたときには病気がかなり進行している可能性がある。

未病者

人の健康状態は、ここまでは健康、ここからは病気と明確に区分できるわけではない。健康と病気の間で連続的に変化しており、その状態を「未病」という。

私たちが健康で長生きするためには、特定の病気になってから治療するのではなく、普段の生活において「心身の状態を整えて、より健康な状態に近づける」「未病を治す」ことが大切。

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

生活習慣病の代表格に肥満症、高血圧症、糖尿病、脂質異常症がある。これらの疾患は肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因であるとされ、内臓脂肪により様々な病気が引き起こされる状態をメタボリックシンドロームという。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は

軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されている。

や

有所見者

健康診断結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人。

ら

レセプト（診療報酬明細書）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されている。

レッドカード事業

生活習慣病の重症未受診者への受療勧奨事業のこと。特定健診の検査結果のうち血圧やHbA1c、LDL コレステロールに着目し、医療受診が必要な人に対し、郵送や電話による医療受診を促す。

五條市国民健康保険
第3期データヘルス計画
令和6年3月

発行：五條市 すこやか市民部 保険年金課 保険係
〒637-8501 奈良県五條市岡口1丁目3番1号
TEL 0747-22-4001（代表）
FAX 0747-23-5290