

高取町国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
令和6年～令和11年度

令和6年3月
奈良県高取町

目次

I. 基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 実施体制	2
4. 共通指標について	2
II. 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価	3
1. 計画全体の評価	3
2. データヘルス計画 各事業指標と評価一覧	4
3. 個別保健事業の評価	6
（1）特定健診受診勧奨事業	6
（2）特定保健指導利用勧奨事業	7
（3）糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）	8
（4）生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業	9
（5）ジェネリック医薬品の普及促進事業	10
III. 現状の整理と健康課題	11
1. 保険者の特性	11
1.1. 人口・被保険者の状況	11
1.2. 健康寿命及び要介護期間	13
2. 介護の状況	14
2.1. 介護の状況	14
3. 死因別状況	15
3.1. 死因別状況	15
4. 医療の状況	16
4.1. 医療費の状況	16
4.2. 疾病分類別医療費	20
4.3. 生活習慣病等疾病別医療費	23
5. 透析患者の状況	25
5.1. 透析患者の状況	25
6. 服薬状況	27
6.1. 服薬状況	27
7. 後発医薬品使用割合	29
7.1. 後発医薬品使用割合	29
8. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況 【第2期特定健康診査等実施計画】	30
8.1. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況	30
9. 特定健康診査結果 【第2期特定健康診査等実施計画】	42

目次

9.1.特定健康診査結果	42
IV. 第2期データヘルス計画	44
1. 課題の整理	44
2. 目標指標とモニタリング指標	46
V. 個別保健事業	48
1. 特定健康診査	【第2期特定健康診査等実施計画】 48
2. 早期介入保健事業（新規）	【第2期特定健康診査等実施計画】 49
3. 特定保健指導	【第2期特定健康診査等実施計画】 50
4. 生活習慣病重症化予防事業（レッドカード）	51
5. 糖尿病治療中断者受診勧奨事業	52
6. 糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	53
7. 適正受診・適正服薬促進事業（新規）	54
8. 後発医薬品差額通知事業	55
VI. その他	56
1. 計画の評価・見直し	56
1.1.計画の評価及び見直し	56
2. 計画の公表・周知	56
3. 個人情報の取扱い	56
4. 地域包括ケアに係る取組	57
参考資料（レセプト分析）	59

Ⅰ. 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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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の方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

高取町においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた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)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

また、本計画は「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」に基づき「特定健康診査等実施計画」を組み入れ策定します。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

2. 計画期間

高取町国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、第1期計画の終了に引き続き、基本指針に即して、令和6年度から令和11年度までとします。

3. 実施体制

本計画の策定、保健事業の実施、評価等は、後期高齢者医療部局、介護保険部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て行います。

また、計画の実効性を高めるために、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会、地域の医療機関、歯科医師会等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

4. 共通指標について

今期計画より、奈良県では、県内保険者の比較や域内での健康状況を把握することを目的に、共通評価指標が設定されました。本町においても、本計画の評価指標に当該共通指標を加え、推移を確認しながら取組を推進していくこととします。

◆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	+ (60%)	法定報告
2			特定保健指導実施率	+ (60%)	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/被保険者数*100）	-	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/被保険者数*100）	-	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

II. 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

1. 計画全体の評価

◆評価の凡例

評価判定		判定方法
5	目標達成	目標値に到達
4	目標値に達していないが改善傾向にある	最小変化範囲※以上の改善
3	横ばい	最小変化範囲※未満の変化
2	悪化	最小変化範囲※以上の悪化
1	評価困難	指標算出が不可等の理由により評価できない

※最小変化範囲とは、「ベースライン値から目標値に向けて目標値にむけて原則30%以上の改善」もしくは「ベースライン値から相対的に5%以上の悪化」とする

◆計画全体の目的

- ・健康寿命の延伸
- ・医療費の適正化（一人あたり医療費の3年間平均値の伸び率が市町村国保（全国）の値を下回る）

◆計画全体の指標と評価

目標・指標	目標値	指標の変化				評価
		H30 (H29-R元)	R元 (H30-R2)	R2 (R元-R3)	R3 (R2-R4)	
健康寿命(65歳平均自立期間) 男性	延伸	19.26	18.61	18.40	18.19	2
健康寿命(65歳平均自立期間) 女性	延伸	21.42	21.39	21.43	21.44	3

目標・指標	目標値	指標の変化			評価
		H27-H29 H30-R2	H28-H30 R元-R3	H29-R元 R2-R4	
一人あたり医療費 3年間平均値	全国市町村国保の 伸び率を下回る	3.1% 5.2%（全国）	7.9% 6.2%（全国）	10.9% 5.9%（全国）	2

◆指標毎の評価に対する要因等のまとめ

・健康寿命

健康寿命は、男性は微減傾向「悪化」、女性は「横ばい」の結果でした。今後は、後期高齢者医療、介護、地域包括センター等の関連部局と連携し、一体的に被保険者の健康寿命の延伸への取り組みを進めていきます。

・医療費の適正化

小規模の町で高齢化率が高いため医療費の抑制は難しく、今後も一人あたりの医療費は年々上昇することが推測されます。高額な医療費につながる脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析等の生活習慣病の重症化予防に取り組み、引き続き医療費の適正化を目指します。

2. データヘルス計画 各事業指標と評価一覧

評価項目							
		評価指標		算出方法	評価時期	目標値(R5)	
計画全体の目的	健康寿命の延伸	健康寿命（平均余命）男性	計画全体のアウトカム（長期）	奈良県統計	年1回 （翌年11月）	65歳 平均自立期間 の延伸	
		健康寿命（平均余命）女性					
		健康寿命（65歳平均自立期間（要介護2以上））男性		奈良県統計	年1回 （翌年11月）		
		健康寿命（65歳平均自立期間（要介護2以上））女性					
	医療費の適正化	一人当たりの医科医療費		国民健康保険事業年報（厚生労働省）	年1回 （翌年11月）	一人当たり医療費3年間平均値の伸び率が全国市町村国保の値を下回る	
		一人当たりの医科医療費の3年間平均値		国民健康保険事業年報（厚生労働省）			
		一人当たりの医科医療費の3年間平均値の伸び率		国民健康保険事業年報（厚生労働省）			
個別保健事業	1	特定健診受診勧奨事業	受診勧奨（はがき通知）実施率	アウトプット		年1回(4月)	100%
			特定健診実施率	アウトカム（中期）	法定報告	年1回 （翌年11月）	50%
	2	特定保健指導利用勧奨事業	受診勧奨（はがき通知）実施率	アウトプット		年1回(4月)	100%
			特定保健指導実施率	アウトカム（中期）	法定報告	年1回 （翌年11月）	30%
			メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	アウトカム（中期）	KDB	年1回(4月)	該当者19% 予備群11.1%
	3	糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨 ・保健指導	【受診勧奨】 受診勧奨（はがき）と再勧奨（電話）実施率	アウトプット	実数	年1回(4月)	100%
			【受診勧奨】 勧奨者の医療機関受診者割合の増加	アウトカム	実数		100%
			【受診勧奨】 対象者（未受診・中断者）の減少（人）	アウトカム	実数		0人
			【保健指導】 利用勧奨（案内通知）と再勧奨（電話）実施率	アウトプット	実数		100%
			【保健指導】 保健指導利用者の割合の増加	アウトプット	実数		10%
			【保健指導】 保健指導終了者の割合	アウトプット	実数		100%
			【保健指導】 2年目保健指導者の割合（継続率）の増加	アウトプット	実数		100%
			【保健指導】 保健指導利用者の病期が悪化する者の割合の減少	アウトカム	実数		0%
	4	生活習慣病 受診勧奨推進 （レッドカード） 事業	受診勧奨（案内通知）と再勧奨（電話） 実施率	アウトプット	実数	年1回(4月)	100%
			勧奨者の医療機関受診者割合の増加	アウトカム	実数		100%
			健診受診者のうち未治療者の減少（人） ・血圧160/100以上 ・HbA1c7.0以上 ・LDL180以上 ・中性脂肪500以上 ・eGFR45未満	アウトカム（中期）	実数		0人
			差額通知はがき送付実施率	アウトプット	実数		100%
5	ジェネリック医薬品の普及促進事業	ジェネリック医薬品希望シール送付実施率	アウトプット	実数	100%		
		広報等周知活動実施率	アウトプット	実数	100%		
		ジェネリック医薬品の使用割合（使用率）の増加	アウトカム（中期）	厚生労働省 後発医薬品使用割合 （3月）	年1回(9月)	80%	

(ベースライン)	中間評価			評価
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
20.57 20.49(奈良県) 19.83 (全国)	20.5 20.73(奈良県) 20.05 (全国)	20.06 20.59(奈良県) 19.85 (全国)	20.14(奈良県) 19.44 (全国)	
26.12 24.98(奈良県) 24.63 (全国)	25.52 25.22(奈良県) 24.91 (全国)	25.40 24.99(奈良県) 24.73 (全国)	24.42(奈良県) 24.30 (全国)	
18.61 18.79(奈良県) 18.24 (全国)	18.40 19.01(奈良県) 18.43 (全国)	18.19 18.95(奈良県) 18.29 (全国)	18.60(奈良県) 17.97 (全国)	2
21.39 21.30(奈良県) 21.29 (全国)	21.43 21.52(奈良県) 21.52 (全国)	21.44 21.46(奈良県) 21.45 (全国)	21.13 (奈良県) 21.19 (全国)	3
384,487円	400,567円	438,333円	440,778円	
H26-H28 358,141	H27-H29 375,829	H28-H30 378,011	H29-R元 384,686	
【H26-H28】・【H29-R元】 7.4% 7.2%(全国市町村国保)	【H27-H29】・【H30-R2】 3.1% 5.2% (全国市町村国保)	【H28-H30】・【R元-R3】 7.9% 6.2% (全国市町村国保)	【H29-R元】・【R2-R4】 10.9% 5.9% (全国市町村国保)	2
100%	100%	100%	100%	5
41.4%	38.5%	44.8%	45.7%	4
100%	100%	100%	100%	5
11.1%	36.2%	50%	52.2%	5
該当者19.8% 予備群12.1%	該当者21.3% 予備群13.3%	該当者20.9% 予備群12.7%	該当者22.7% 予備群13.3%	2
100%	100%	100%	100%	5
100%	0%	50%	80%	2
1人	1人	2人	5人	2
未実施	100%	100%	100%	5
0%	22.2%	22.2%	33.3%	5
未実施	100%	100%	100%	5
未実施	50%	0%	100%	5
未実施	0%	0%	0%	5
1人	1人	0人	0人	5
100%	100%	100%	100%	5
71.4%	100%	91.7%	66.7%	2
14人	16人	12人	3人	4
100%	100%	100%	100%	5
100%	100%	100%	100%	5
100%	100%	100%	100%	5
72.9%	74.6%	75%	75.8%	4

3. 個別保健事業の評価

(1) 特定健診受診勧奨事業

目的	家庭や仕事の事情などの要因で自身の健康面の配慮がおろそかとなっている方に特定健診により健康チェックを行ってもらい、健康意識を喚起する。							
事業内容	特定健診実施率向上のための受診勧奨事業 ①個別受診勧奨：特定健診未受診者に対して、ハガキによる受診勧奨を実施（1回/年） ②重点受診勧奨：a 過去3年間受診歴がない当年度未受診者 b 前々年度に健診受診歴があり、前年に受診歴がない当年度未受診者 c aとbの対象者を除いた当年度未受診者に分け、対象の特徴に合わせた受診勧奨を実施。(1回/年) ③集団健診受診勧奨：特定健診未受診者に対して、ハガキによる集団健診受診勧奨を実施(1回/年)							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			R元	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	特定健診受診率(%)	50%	41.4%	38.5%	44.8%	45.7%	未確定	4
アウトプット	【個別受診勧奨】 受診勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
	【重点受診勧奨】 受診勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
	【集団健診受診勧奨】 受診勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	中止	1
成功要因 未達要因	事業実施計画に基づき、計画的に受診勧奨ハガキを送付。「ナッジ理論」を生かした強いメッセージのデザイン、内容のハガキを、集団特定健診前、秋頃、特定健診終了月と行動変容につながりやすいタイミングで発送したことは大きな受診率の向上につながった。 集団特定健診前に、「人気」「先着順」「予約が取りづらく申し訳ございません」「無料」等の行動変容を促す言葉を強調した内容のハガキ送付により申込みが殺到し、電話回線で輻輳が生じ、受付に混乱を招いたが反響は大きかった。 健診受診率向上のために、受診勧奨ハガキを送付する事業だけでなく、複数の取り組みを実施し、それぞれの事業を見直し、新たな事業を展開している。							
効果があった 取組	令和3年度 ・国民健康保険部局に正職員の保健師を配置し、データヘルス計画の中間評価を行い、保健事業全体の見直しを行った。 ・受診勧奨ハガキの内容を「ナッジ理論」を生かした内容に変更し、送付のタイミングを吟味した。 ・自治会と町内医療機関へ受診勧奨案内チラシを配布し受診勧奨の協力を依頼。令和4年からは町内医療機関のみに受診勧奨案内チラシとポスターを設置し、受診勧奨の協力を依頼した。 ・40歳をターゲットに健診案内のチラシを送付。 令和4年度 ・職域健診受診者を対象に「みなし健診」を開始。 ・受診勧奨の案内と健診受診の意思についてアンケートを同時に実施。 ・40代、50代の受診者へ健診受診を決めた理由についてアンケートを実施。 ・特定健診受診にインセンティブ制度を取り入れ、特定健診受診者に健康ポイントを付与し景品を進呈。 令和5年度 ・がん検診と同時実施の集団健診を4回から5回へ拡充、眼底検査を全員に実施するなどの集団健診内容の充実を図った。 ・特定健診だけでなく、がん検診の無料化を行った。 ・インセンティブ制度で、全ての健診受診者へ図書カードを進呈。 ・人間ドック・脳ドックの費用助成額を人間ドック2万円から4万5千円、脳ドック2万円から3万5千円に拡大。							
見直しが必要な 取組	特定健診の終了月の1月に、受診勧奨ハガキを受け取ってから受診される「有効期限間際受診者」が一定数見受けられる。急な体調不良等で健診の機会を逃す方がないような取り組みの検討が必要である。							
課題・次期計画 の方向性	特定健診の受診率向上を目的に、今後も継続して「ナッジ理論」を活用したハガキを計画的に未受診者に対して送付する。また、毎年健診を受けてもらう「健診の定着化」をめざした取り組みも展開する。◆「特定健康診査」として継続して実施◆							

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

目的	特定保健指導利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率の向上につなげ、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。							
事業内容	特定保健指導実施率向上のための受診勧奨事業。特定保健指導対象者へ案内を送付し、利用勧奨を実施。案内を送付してもなお、特定保健指導未実施の者に対し、電話にて再利用勧奨を実施する。							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			R元	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	特定保健指導実施率(%)	30%	11.1%	36.2%	50%	52.2%	未確定	5
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(%)減少 ①該当者 ②予備群	①19% ②11.1%	①19.8% ②12.1%	①21.3% ②13.3%	①20.9% ②12.7%	①22.7% ②13.3%	未確定	2
アウトプット	利用推奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
	再勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
成功要因 未達要因	<p>保健指導利用勧奨は、手紙及びハガキによる受診勧奨だけでなく、専門職による日中と夜間の電話勧奨が大きな効果があった。更に、集団健診時の初回面談実施は、対象者が自身の健康に対して意識が高まっている状態であることから、保健指導につながりやすかった。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合は微増で悪化。令和4年度は、受診率の増加の中でも、今まで特定健診を受けたことがない「特定健康診査未経験者」増加がみられたため、未受診者の掘り起こしができたことでメタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合が増加したのではないかと推測する。</p>							
効果があった取組	<p>令和3年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険部局に正職員保健師を配置し、特定保健指導と保健指導利用勧奨の体制整備。 集団特定健診（がん検診と同時実施）で、特定保健指導初回面談を行い、初回面談実施率の向上につながった。 インセンティブ制度を取り入れ、健康づくりに関連する景品を進呈。 フードモデルを購入し、わかりやすい食事指導を実施。 保健指導期間に応援レターを送付し、取り組みに関する応援と継続支援を行う。 メールを活用した保健指導実施し、日中対応が難しい方の支援を行う。 町内の医療機関へ、保健指導の利用勧奨を依頼。 面談を断られた方に、健診結果のアドバイスの手紙とパンフレットを送付し、健康づくりの支援を行う。 <p>令和4年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間の電話勧奨を開始。 継続して保健指導を利用される方の指導内容が同じにならない体制づくり。 血圧計を貸し出し、健康管理の習慣と、医療機関受診のきっかけづくりを行う。 <p>令和5年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導の内容、配布するパンフレットの見直しを行う。 インセンティブ制度で保健指導利用した方への景品にカロリー茶碗を追加し、家庭での取り組みの支援を行う。 							
見直しが必要な取組	集団特定健診（がん検診と同時実施）での、初回特定保健指導の実施体制の見直し。							
課題・次期計画の方向性	<p>専門職の確保 保健指導実施した方の健診結果の改善など効果に着目した取り組みの検討。 ◆「特定保健指導」として継続して実施◆</p>							

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・医療中断者に医療機関への受診勧奨を行い適切な受診へつなげると共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、腎不全や人工透析等の重症化予防を図る。							
事業内容	<p>《受診勧奨》 糖尿病未治療者、医療中断者への治療勧奨事業 a 過去3年間における直近の健診でHbA1c6.5以上が確認されている医療機関未受診者 b 過去に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度に受診・服薬歴がない者（医療中断者） 上記の対象者へはがきで受診勧奨を実施。受診が確認できない者へはがきまたは、電話で再勧奨を実施</p> <p>《保健指導》 糖尿病性腎症重症化予防のための、保健指導実施事業 a 糖尿病治療中で空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上 b eGFR30～60ml/分/1.73m² c eGFR60ml/分/1.73m²以上かつ尿蛋白（2+）以上 上記のいずれかに該当する者へ保健指導を実施 ※毎年事業を見直すため、基準値、対象者等が中間評価時点と異なります。</p>							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			R元	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	【受診勧奨】 ①医療機関受診率(%) ②対象者数（未受診者・中断者）の減少	①100% ②0人	①100% ②1人	①0% ②1人	①50% ②2人	①80% ②5人	未確定	2 2
	【保健指導】 ①保健指導後に病期が悪化する人の減少（1年後健診で評価） ②人工透析新規導入者数	①0% ②0人	①未実施 ②1人	①0% ②1人	①0% ②0人	①0% ②0人	未確定	5 5
	【受診勧奨】 医療機関への受診勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
	再利用勧奨実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
アウトプット	【保健指導】 ①利用勧奨実施率	100%	未実施	100%	100%	100%	未確定	5
	②再利用勧奨実施率	100%	未実施	100%	100%	100%	未確定	5
	③保健指導実施率	10%	0%	22.2%	22.2%	33.3%	14.3%	5
	④保健指導終了率（1年目）	100%	未実施	100%	100%	100%	未確定	5
	⑤フォロー継続率（2年目）	100%	未実施	100%	100%	100%	未確定	5
成功要因 未達要因	<p>【受診勧奨】 電話による受診勧奨は効果があった。受診したけれども服薬治療とならなかった1名は、そのまま自身で健康管理を継続。</p> <p>【保健指導】 保健指導を受けた方は、「自身の身体のことですから」「医師に勧められて」「一生懸命に利用を勧めてくれたから」などの理由で事業に参加される方が多かった。</p>							
効果があった取組	<p>【受診勧奨】 電話による受診勧奨は効果が高い。電話で健診結果を分析し、情報提供することは、医療機関に受診する必要性の理解につながっている。</p> <p>【保健指導】 管理栄養士・保健師等からの電話勧奨は一定の効果がある。 保健指導の効果については、保健指導3年目で効果がでることもあり、複数年継続した指導は必要であると感ずる。</p>							
見直しが必要な取組	<p>【受診勧奨】 今後は、生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業と統合して取り組みを進めていく。</p> <p>【保健指導】 電話による利用勧奨で、面談を利用しない理由をお聞きすると「医師に既に診てもらっているから」という理由が多い。医療機関の協力と連携強化が必要である。</p>							
課題・次期計画の方向性	糖尿病の治療においては、町内以外の医療機関へ通院している方も多いが、まずは、町内の医療機関と連携を図り、対象者へ保健指導の利用勧奨を促していただけるような体制の構築を目指す。 ◆「糖尿病治療中断者受診勧奨事業」と「糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）事業」に分けて実施◆							

(4) 生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業

目的	生活習慣病を発症している医療機関未受診者に受診勧奨を行い、適切な受診へつなげ、重症化予防を図る。							
事業内容	<p>生活習慣病の重症者への治療勧奨事業</p> <p>a 高血圧：収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、かつ質問票で「血圧を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>b 高血糖：HbA1c7.0%以上（NGSP）、かつ質問票で「血糖を下げる薬又はインスリン注射」の使用なしと回答した者</p> <p>c 高コレステロール：LDLコレステロール180mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>d 高中性脂肪：中性脂肪500mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者</p> <p>e 慢性腎臓病：eGFR45ml/分/1.73㎡未満（ただし、質問票で「医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析など）を受けていますか」という質問項目に対し「はい」と回答した者を除く）</p> <p>a～eの対象者へ受診勧奨カードによる受診勧奨を実施。受診が確認できない者へ手紙または電話で再勧奨を実施</p> <p>※毎年事業を見直すため、基準値、対象者等が中間評価時点と異なります。</p>							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			R元	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	医療機関へ受診した者の割合	100%	71.4%	100%	91.7%	66.7%	未確定	2
	健診受診者の生活習慣病未治療の者の減少	0人	14人	16人	12人	3人	未確定	4
アウトプット	医療機関への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
	再勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
成功要因 未達要因	電話による受診勧奨は、医療機関受診につながる効果が高い。							
効果があった 取組	対象者に健診結果を分析し情報提供することは、医療機関受診の必要性の理解となり、受診へつながった。							
見直しが必要な 取組	高血圧で通院している方もeGFRの数値がeGFR45ml/分/1.73㎡未満の場合は、「慢性腎臓病」の未治療で対象となるが、既に高血圧治療で通院しているため、毎年対象となるなどのケースがある。そのため、対象者の選定について、共同事業運営を行う国保連合会へ課題の共有を行う。							
課題・次期計画 の方向性	<p>医療機関受診勧奨を受けて受診したが治療対象とならなかった場合、次年度の対象者とするか否かなど対象者選定の基準を検討する。</p> <p>◆「生活習慣病重症化予防事業（レッドカード）」として継続して実施◆</p>							

(5) ジェネリック医薬品の普及促進事業

目的	ジェネリック医薬品の使用促進を行い、医療費の適正化を図る。							
事業内容	<p>《ジェネリック医薬品差額通知》 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の削減可能額が100円以上ある薬剤を処方されている18歳以上の被保険者へ、ジェネリック医薬品差額通知を発送（4回/年） ※令和3年度から対象を20歳以上から18歳以上へ変更。 《ジェネリック医薬品使用促進のための啓発》 ・ジェネリック医薬品使用促進のための案内及びジェネリック希望シールを活用した啓発を実施（世帯単位 見込み数：990世帯）（1回/年） ・町広報紙を活用した啓発を実施。（1回/年）</p>							
評価	指標	目標値	指標の変化					評価
			R元	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	ジェネリック医薬品使用率(%)	80%	72.9%	74.6%	75%	75.8%	未確定	4
アウトプット	①差額通知送付実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
	②啓発の案内・ジェネリック医薬品希望シールの送付（1回/年）を実施する率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
	③広報紙へ啓発記事掲載（1回/年）を実施する率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	未確定	5
成功要因 未達要因	ジェネリック医薬品使用率は目標に達していない。しかしながら、毎年微増ではあるが右肩上がりであり上昇しており、通知による一定の効果があつたと評価する。							
効果があつた取組	ジェネリック医薬品差額通知は、本人に直接的なアプローチになり医師や薬剤師に相談することで効果がダイレクトに現れる取り組みである。							
見直しが必要な取組	ジェネリック希望シールを配布し、健康保険証に貼りジェネリック使用の意思表示に活用することを推奨していたが、健康保険証が廃止となり、マイナンバーカードと一体化した形に切り替えが行われる予定であるため、シールの活用方法等を検討する。							
課題・次期計画の方向性	通知、勧奨方法について再度検討していく。 ◆「後発医薬品差額通知事業」として継続して実施◆							

Ⅲ. 現状の整理と健康課題

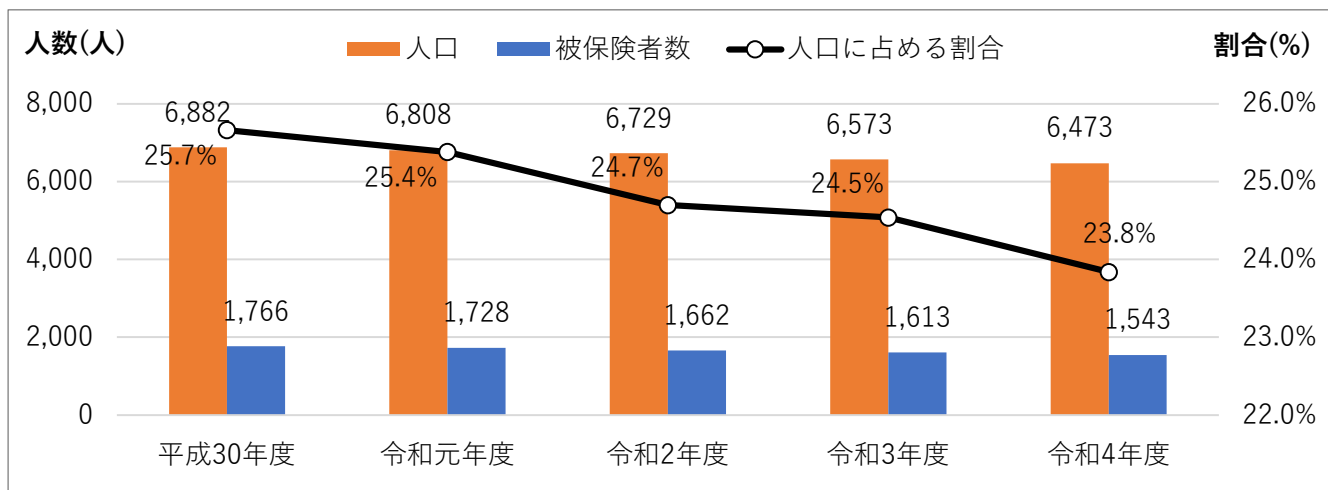
1. 保険者の特性

1.1. 人口・被保険者の状況

以下は、本町の人口及び被保険者の状況です。

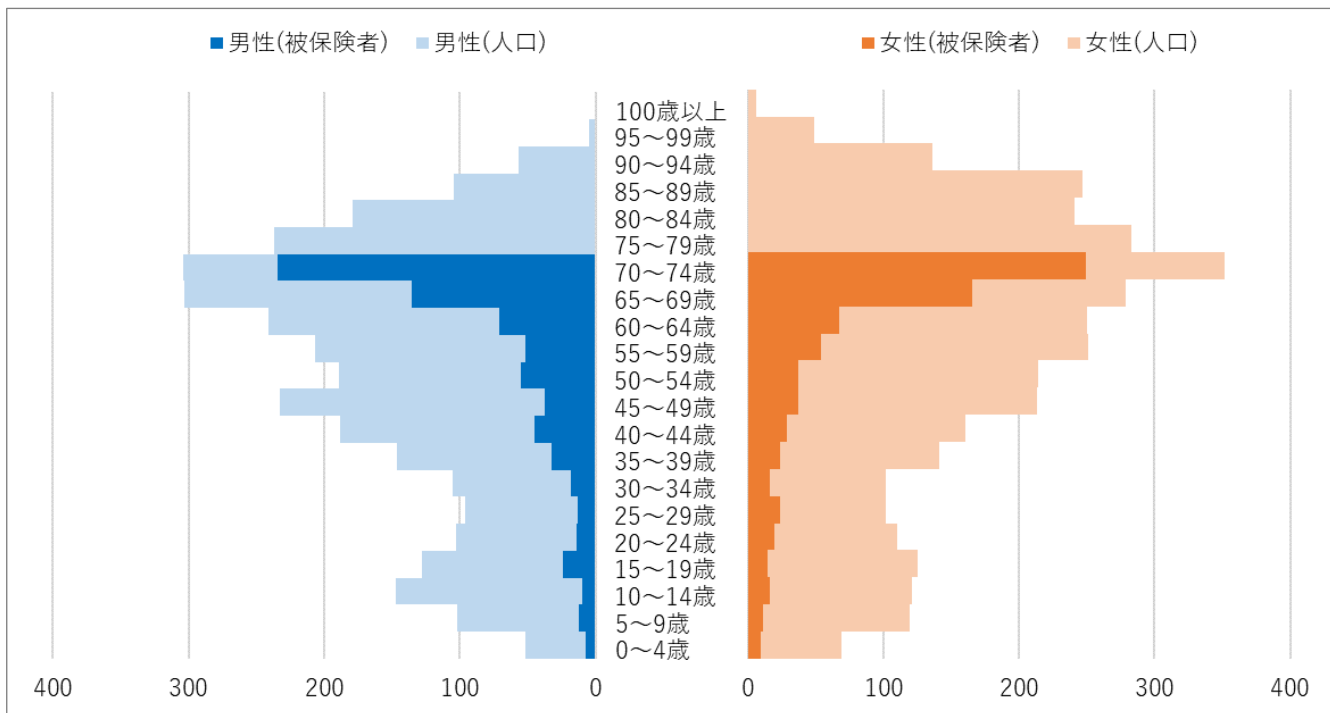
人口、被保険者数ともに年々減少傾向にあり、国保被保険者は65歳から加入率が大幅に高くなります。

図表1 人口及び被保険者数の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 被保険者数…奈良県国民健康保険運営方針(奈良県庁資料)
人口…市町村別10月1日現在推計人口(奈良県統計分析課)

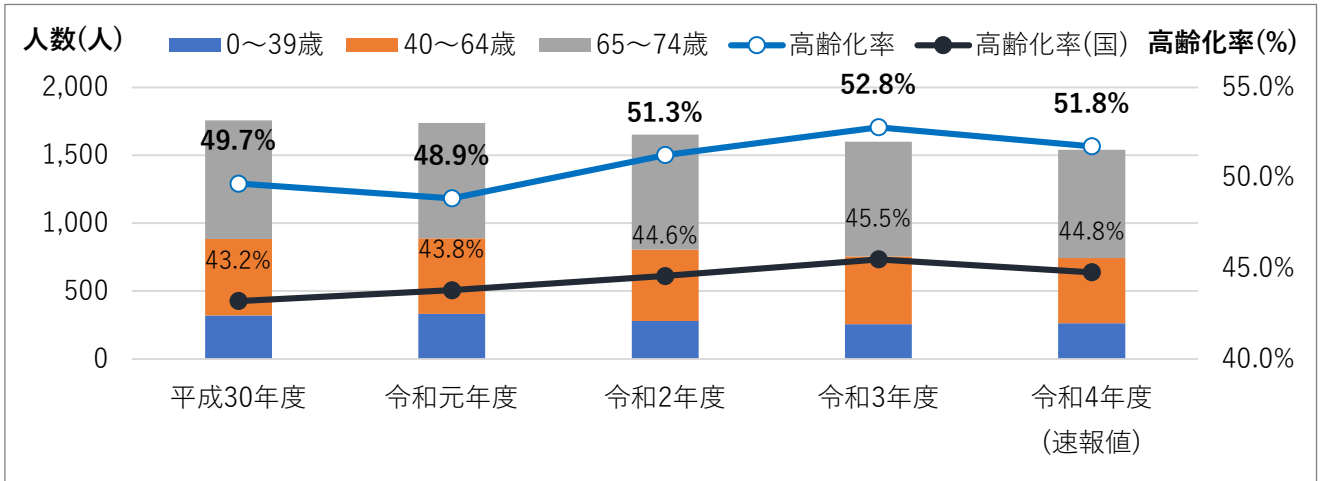
図表2 性別・年齢階層別の人口及び被保険者数(令和4年度)



出典: KDB 人口及び被保険者の状況

以下は、本町の年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢化率の推移です。
 65歳以上の高齢者の割合は国よりも高く、50%前後で推移しており、国保被保険者の2人に1人以上は65歳以上の高齢者となっています。

図表3 年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢化率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 国民健康保険実態調査

1.2. 健康寿命及び要介護期間

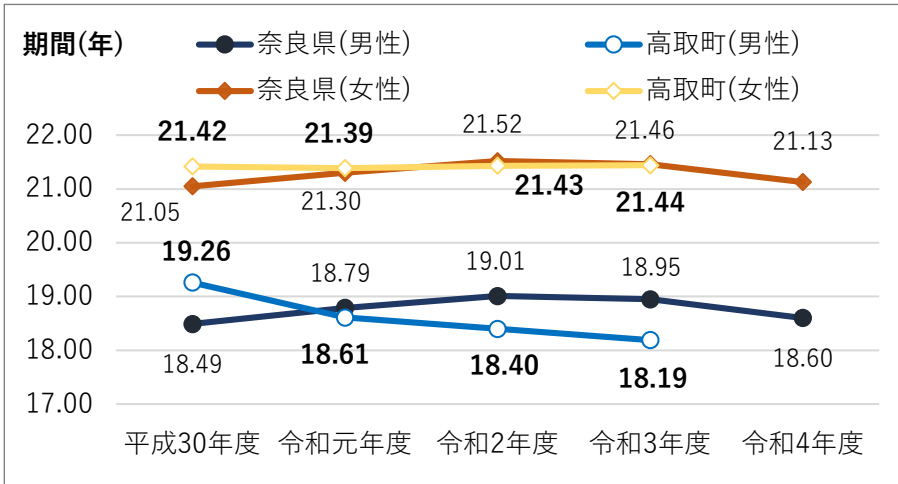
1.2.1. 健康寿命(65歳平均自立期間)

以下は、本町の健康寿命(65歳平均自立期間)について、奈良県と比較したものです。

「健康寿命(65歳平均自立期間)」とは、介護保険の要介護1までを健康な状態として、65歳の方が、健康で日常生活を支障なく送ることができる期間のことです。

本町の男性は、平成30年度では奈良県よりも長い期間でしたが、令和元年度以降は奈良県よりも短くなっています。女性においても、平成30年度では奈良県より長い期間でしたが、令和2年度には奈良県よりも短くなっています。

図表4 健康寿命(65歳平均自立期間)の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県健康推進課

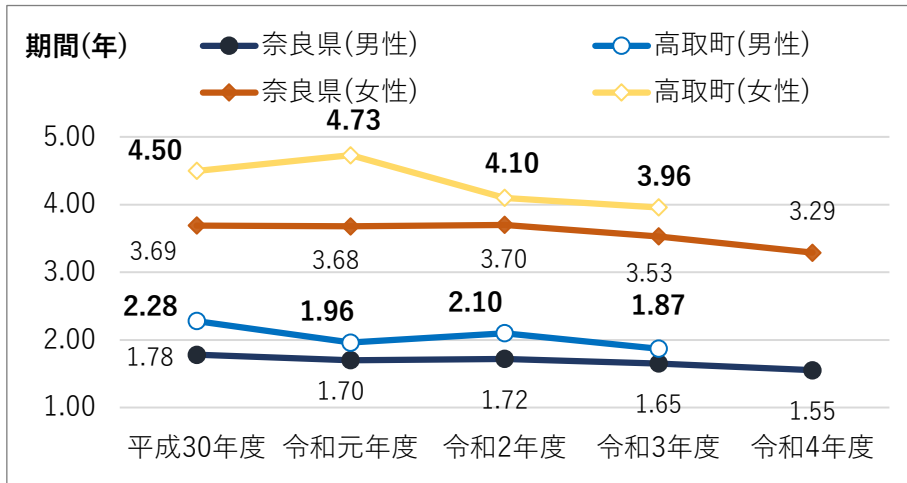
1.2.2. 65歳平均要介護期間

以下は、本町の65歳平均要介護期間について、奈良県と比較したものです。

「65歳平均要介護期間」とは、介護保険の要介護2以上の期間のことです。

本町の男性、女性ともに奈良県よりも長い期間になっています。

図表5 65歳平均要介護期間の推移(平成30年度～令和4年度)



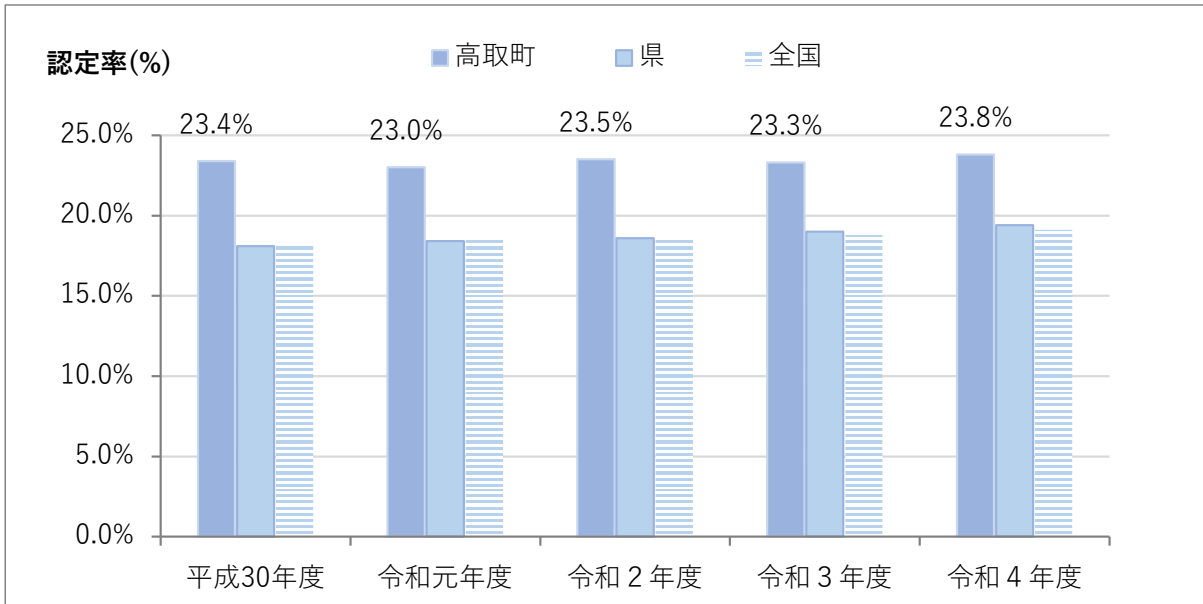
出典: 奈良県健康推進課

2. 介護の状況

2.1. 介護の状況

要介護・要支援の認定率は、増減を繰り返し、増加傾向にあります。県、全国と比較すると大きく上回っています。

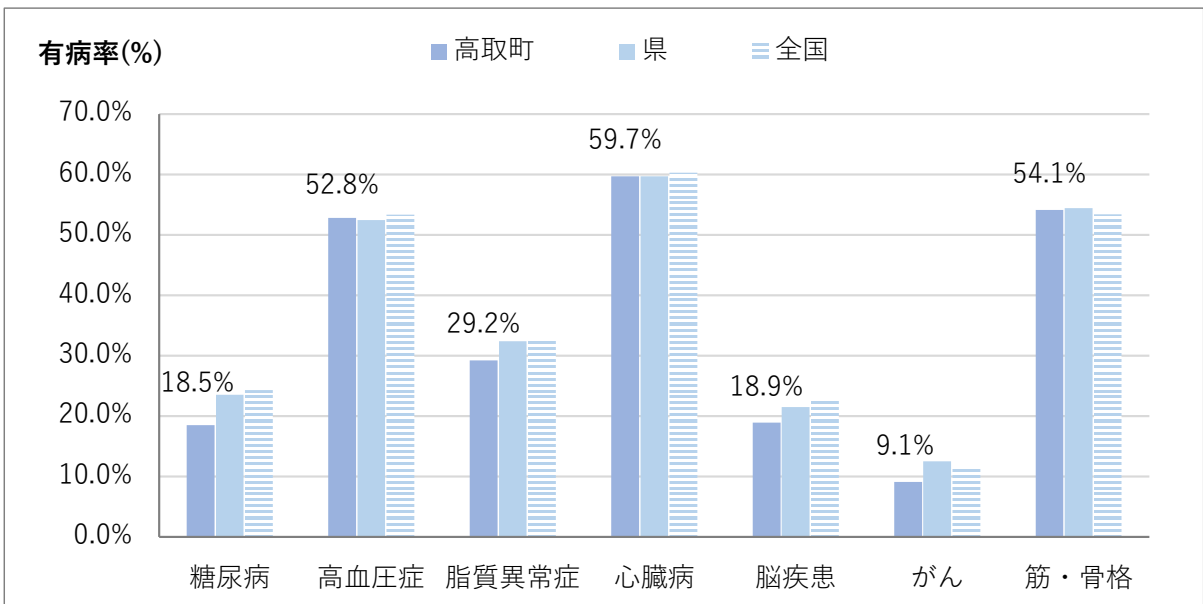
図表6 要介護(要支援)認定率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典：介護保険事業報告 各年9月末時点

要介護・要支援認定を受けた者の有病割合は、「心臓病」が最も多く、次いで「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」です。県・国と比較すると、同程度の割合になっています。

図表7 要介護・要支援認定者の有病状況(生活習慣病)(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB)システム「地域の全体像の把握」

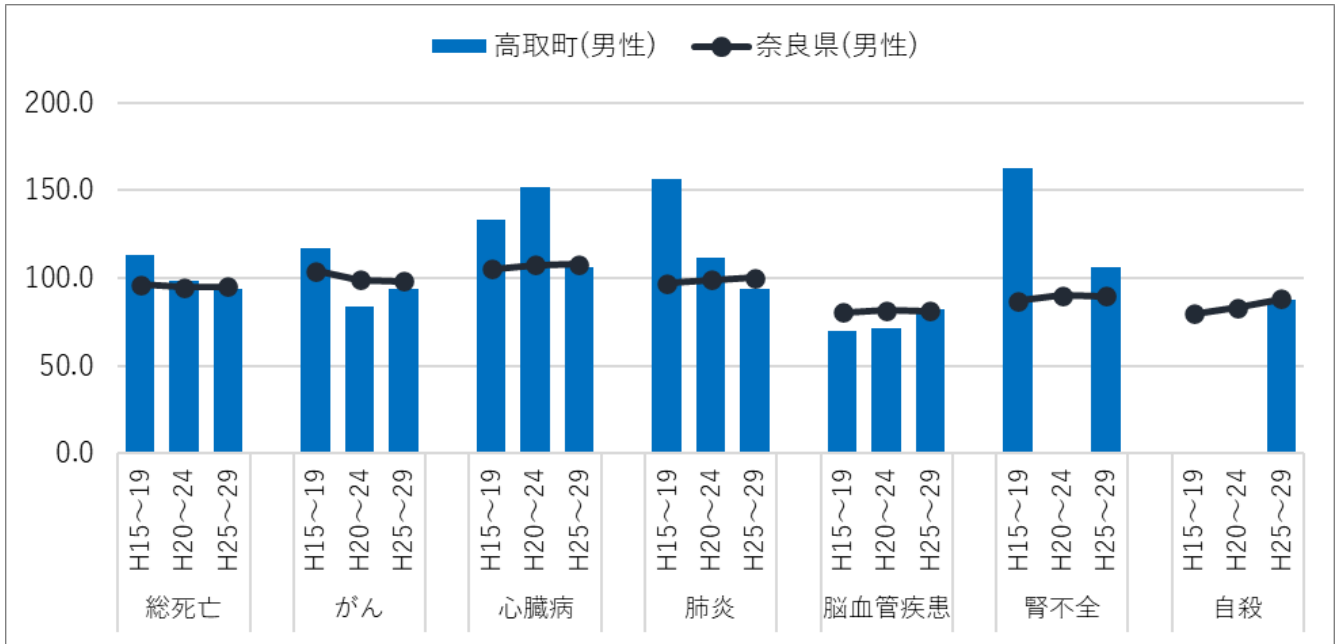
3. 死因別状況

3.1. 死因別状況

以下は、主要疾病における標準化死亡比(国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。

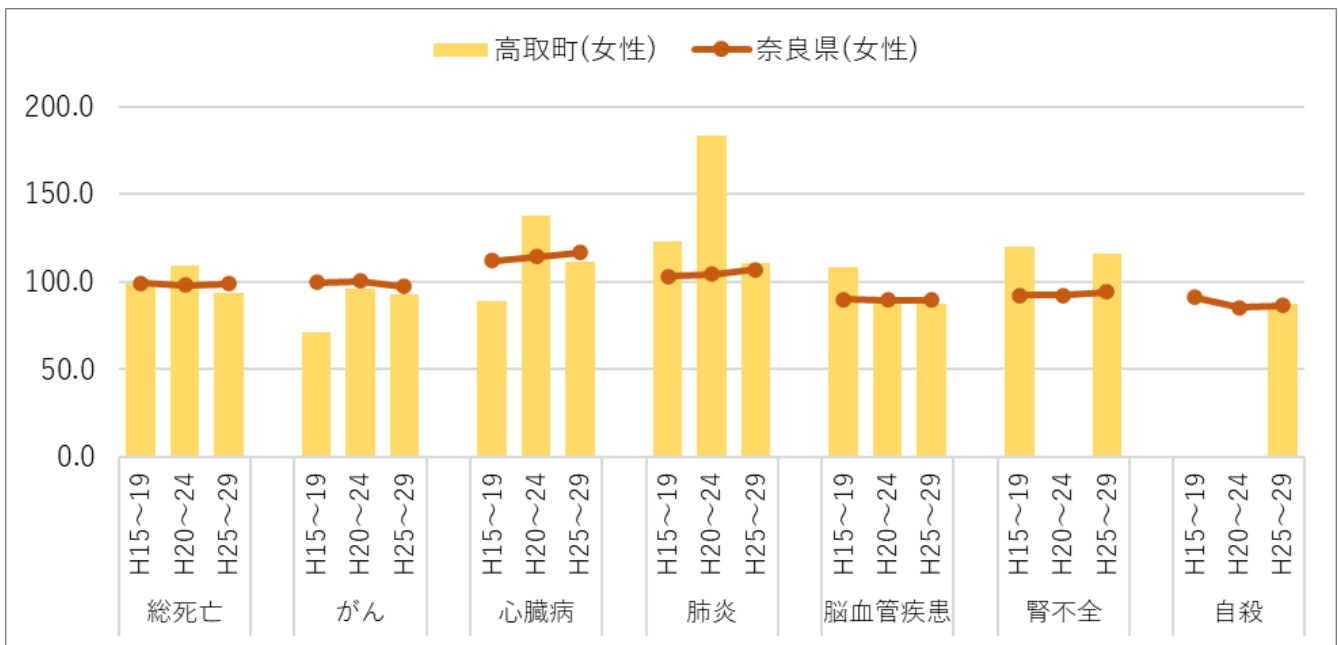
総じて100を超えている(国よりも死亡率が高い)のは、男性は、心臓病(心筋梗塞、心不全等)と腎不全で、女性は、肺炎と腎不全です。

図表8 (男性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

図表9 (女性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

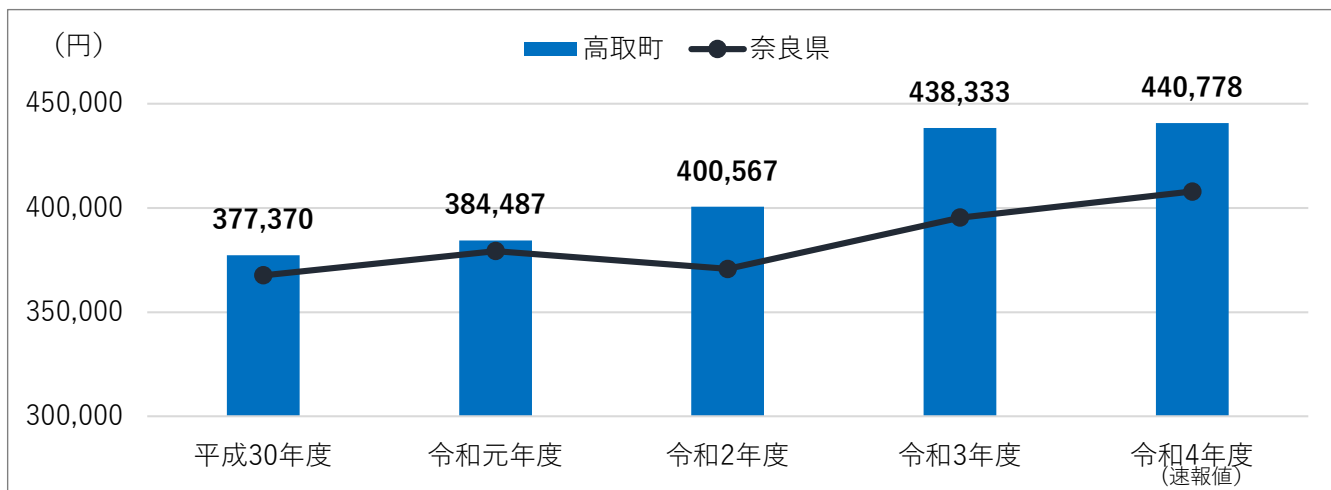
4. 医療の状況

4.1. 医療費の状況

4.1.1. 被保険者一人当たり医療費

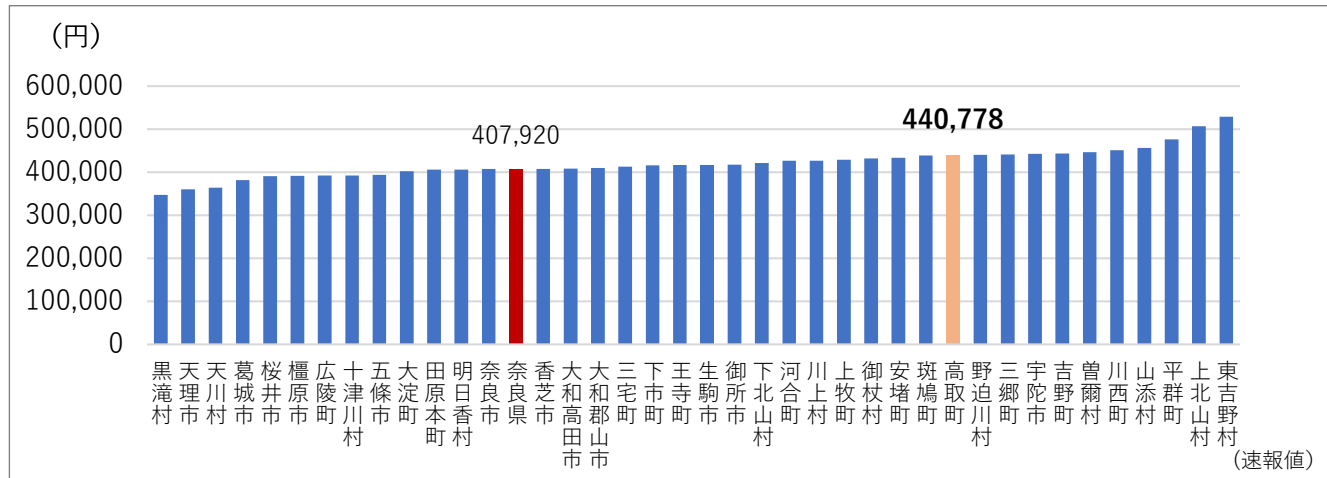
以下は、本町の被保険者一人当たり医療費の推移について、奈良県と比較したものです。
本町の被保険者一人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。

図表10 被保険者一人当たり医療費の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図表11 奈良県内市町村の被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

4.1.2.KDBシステムでみる被保険者一人当たり医療費（性・年齢調整値）

入院、外来、歯科のどの医療費も令和元年度から令和4年度にかけて、上昇傾向です。

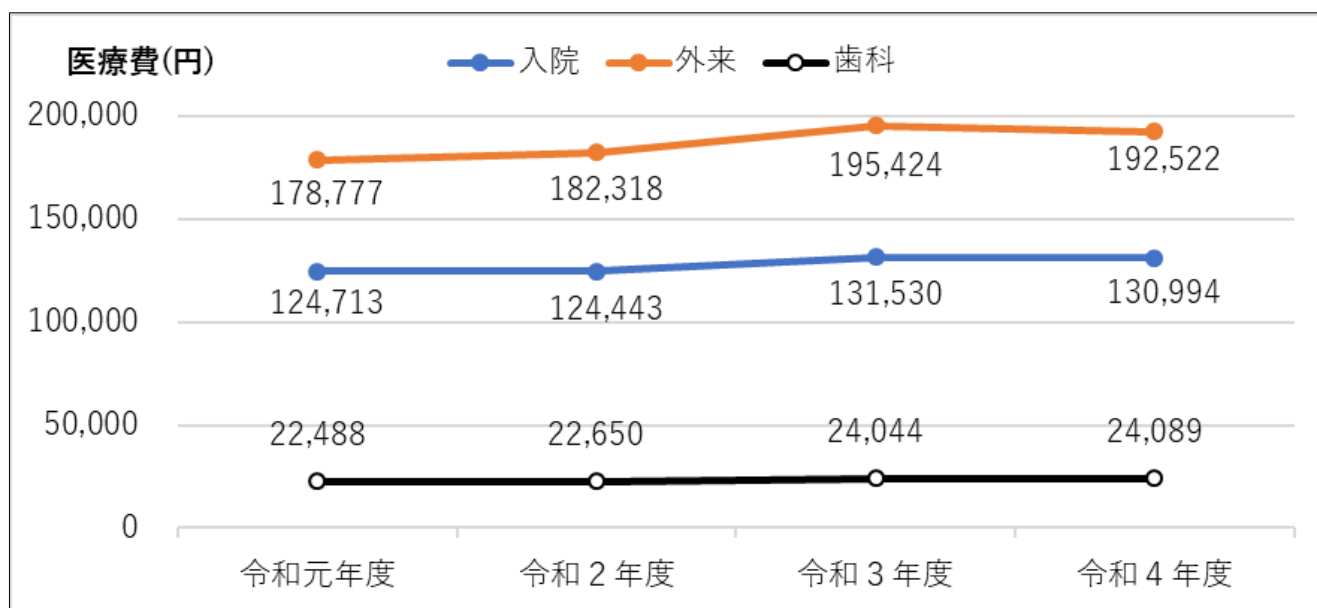
図表12 入院・外来・歯科の一人当たり医療費(令和元年度～令和4年度)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一人当たりの内科医療費 ※性・年齢調整値	入院	124,713円	124,443円	131,530円	130,994円
	外来	178,777円	182,318円	195,424円	192,522円
一人当たりの歯科医療費 ※性・年齢調整値	歯科	22,488円	22,650円	24,044円	24,089円

出典:国保データベース (KDB)システム 健康スコアリング

※性・年齢調整値とは、地域の性及び年齢構成の相違による影響を補正した後の値

図表13 入院・外来・歯科の一人当たり医療費(令和元年度～令和4年度)



出典:国保データベース (KDB)システム 健康スコアリング

以下は、令和元年度から令和4年度までの県・同規模・国を比較した40歳～74歳までの男女別5歳刻みの一人当たり医療費です。同じ年代を県・同規模・国で比較すると、単年度で医療費が増大しても、次の年には減少するなど増減があります。高取町の被保険者数が少ないため、一人でも高額な医療を受けられた場合には、一人当たり医療費への影響が大きくなります。

45歳から49歳女性の医療費は令和元年から令和4年度に渡り高額です。詳細をみると、長期治療が必要な疾患や重篤な疾患の医療費が高くなっています。

年代でみると、40代、50代、60代と年齢が上がるほど、一人当たりの医療費が上がっています。高齢になると通院する方が増えまた、内科、整形外科などと複数の医療機関に通院する方も多くなります。60代70代の高齢者は増減はありますが、複数年でみると県・同規模・国と比較して医療費は同程度です。しかし、本町の被保険者は高齢者が50%を超えているため、医療費全体としては高くなる傾向にあります。

図表14 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和元年度)

単位:円

年齢階層	男女合計				男性				女性			
	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国
40歳～44歳	336,942	197,764	208,212	203,965	93,501	182,465	199,740	198,669	709,712	215,253	219,203	210,183
45歳～49歳	142,791	237,322	269,249	246,843	83,041	244,813	267,712	252,072	206,523	228,787	271,254	240,805
50歳～54歳	333,502	296,502	331,231	302,270	237,014	324,378	346,027	322,453	469,721	267,984	312,927	279,976
55歳～59歳	353,477	358,803	378,385	368,887	364,360	423,910	408,782	418,360	345,059	303,814	345,082	322,741
60歳～64歳	288,678	398,477	417,295	416,133	289,278	496,856	482,624	504,328	288,255	333,860	356,248	350,070
65歳～69歳	400,766	424,543	431,285	429,314	360,079	496,786	493,878	501,985	442,103	368,484	370,799	369,408
70歳～74歳	535,187	485,303	488,686	498,084	475,365	554,944	547,406	574,404	584,807	430,172	433,004	434,837
全体	344,149	335,641	351,082	333,652	287,212	368,054	381,949	365,279	398,424	307,302	318,977	304,343

図表15 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和2年度)

単位:円

年齢階層	男女合計				男性				女性			
	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国
40歳～44歳	380,249	189,997	202,714	197,621	218,541	183,882	196,395	194,381	605,484	196,778	211,129	201,437
45歳～49歳	277,524	231,832	261,522	243,777	106,518	236,308	267,165	250,154	475,131	226,666	254,099	236,399
50歳～54歳	287,415	295,475	319,756	293,489	372,018	326,049	323,063	313,255	164,357	263,404	315,626	271,431
55歳～59歳	324,862	330,817	374,627	361,118	341,004	387,891	399,526	410,099	310,947	281,401	347,085	314,398
60歳～64歳	398,232	388,840	408,998	405,119	432,398	479,272	481,164	495,721	370,025	328,596	341,543	336,339
65歳～69歳	495,467	412,282	416,582	413,645	461,820	495,341	483,997	489,222	526,954	348,633	351,794	351,713
70歳～74歳	463,691	466,500	469,399	476,168	497,154	538,290	536,925	555,129	435,723	409,692	404,680	410,699
全体	365,688	326,079	343,821	324,961	349,316	360,753	378,186	358,940	381,570	295,676	307,882	293,383

図表16 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和3年度)

単位:円

年齢階層	男女合計				男性				女性			
	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国
40歳～44歳	233,821	203,892	204,274	205,521	175,027	187,049	201,387	200,646	337,841	222,765	208,183	211,245
45歳～49歳	376,496	240,829	265,677	257,425	226,497	232,440	273,356	261,252	553,418	250,514	255,531	252,989
50歳～54歳	159,084	316,919	342,422	305,225	200,611	337,275	341,523	322,397	104,780	295,152	343,552	285,981
55歳～59歳	460,044	349,200	390,199	377,645	536,422	410,493	423,792	426,431	391,010	295,089	353,334	330,673
60歳～64歳	428,874	416,415	424,185	420,832	597,818	516,631	498,251	510,949	270,623	350,268	354,325	351,505
65歳～69歳	502,646	423,304	427,992	426,525	567,518	513,199	497,604	503,563	449,437	355,477	361,795	363,874
70歳～74歳	519,955	509,588	501,723	512,756	463,395	595,874	584,246	601,856	574,075	442,011	423,240	439,916
全体	384,514	349,999	364,331	346,208	383,414	387,076	403,659	381,915	385,606	317,579	323,322	313,173

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

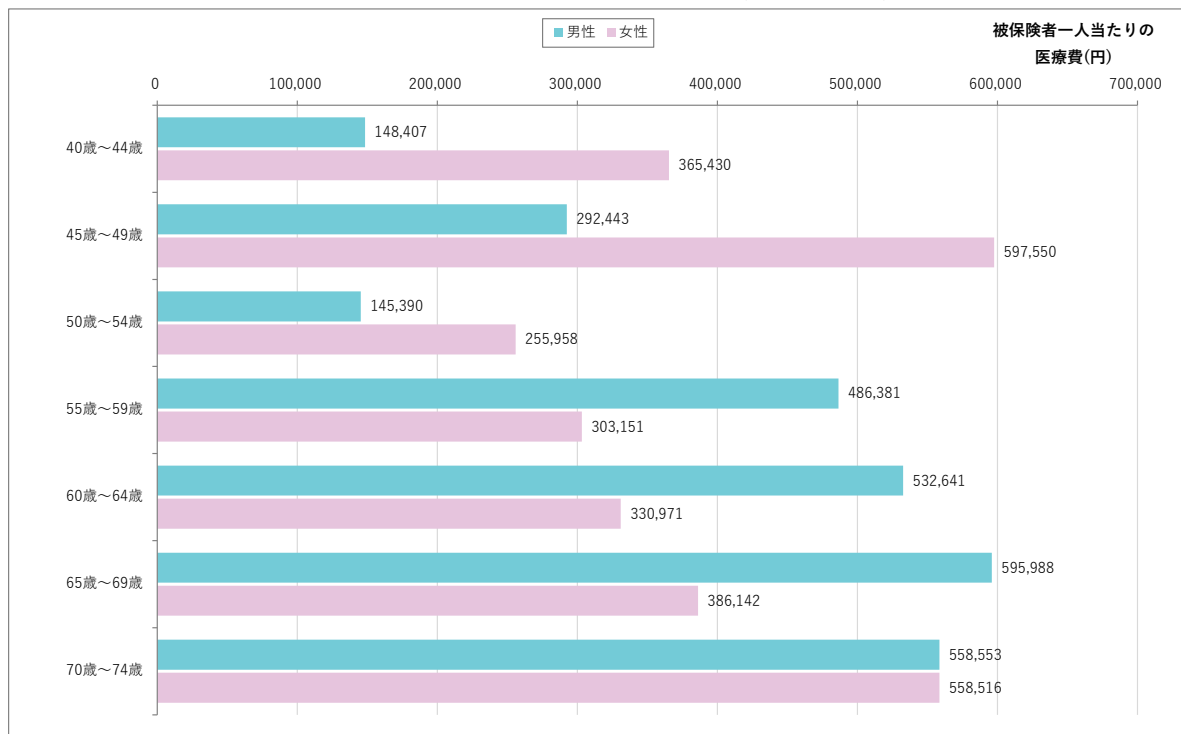
図表17 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)

単位:円

年齢階層	男女合計				男性				女性			
	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国	高取町	県	同規模	国
40歳～44歳	233,457	208,013	199,471	211,486	148,407	191,303	187,413	200,634	365,430	226,988	215,719	224,260
45歳～49歳	444,996	257,098	260,655	263,756	292,443	242,532	254,626	262,003	597,550	273,863	268,741	265,825
50歳～54歳	189,858	326,317	341,256	314,080	145,390	342,061	343,394	327,479	255,958	308,956	338,499	298,827
55歳～59歳	393,037	370,466	404,202	380,431	486,381	417,374	437,450	421,915	303,151	327,140	366,649	339,185
60歳～64歳	434,729	421,085	434,709	432,927	532,641	522,269	503,471	518,776	330,971	352,971	369,119	365,496
65歳～69歳	480,573	442,693	434,766	441,496	595,988	523,009	501,303	521,240	386,142	382,771	371,368	376,977
70歳～74歳	558,534	541,872	524,417	536,167	558,553	634,405	608,744	631,005	558,516	470,026	445,228	459,322
全体	403,257	365,755	375,043	356,525	423,137	399,617	411,580	390,413	383,687	335,998	336,867	324,990

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

図表18 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

図表19 45歳から49歳女性の医療費上位5位(令和4年度)

令和4年度 年間医療費・一人当たり医療費	医療費	順位	患者一人当たりの 医療費	順位
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2,736,953円	3	684,238円	5
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,039,557円	1	1,407,911円	4
その他の精神及び行動の障害	2,400,718円	5	2,400,718円	2
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,429,870円	4	2,429,870円	1
腎不全	4,569,587円	2	2,284,794円	3

出典: データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

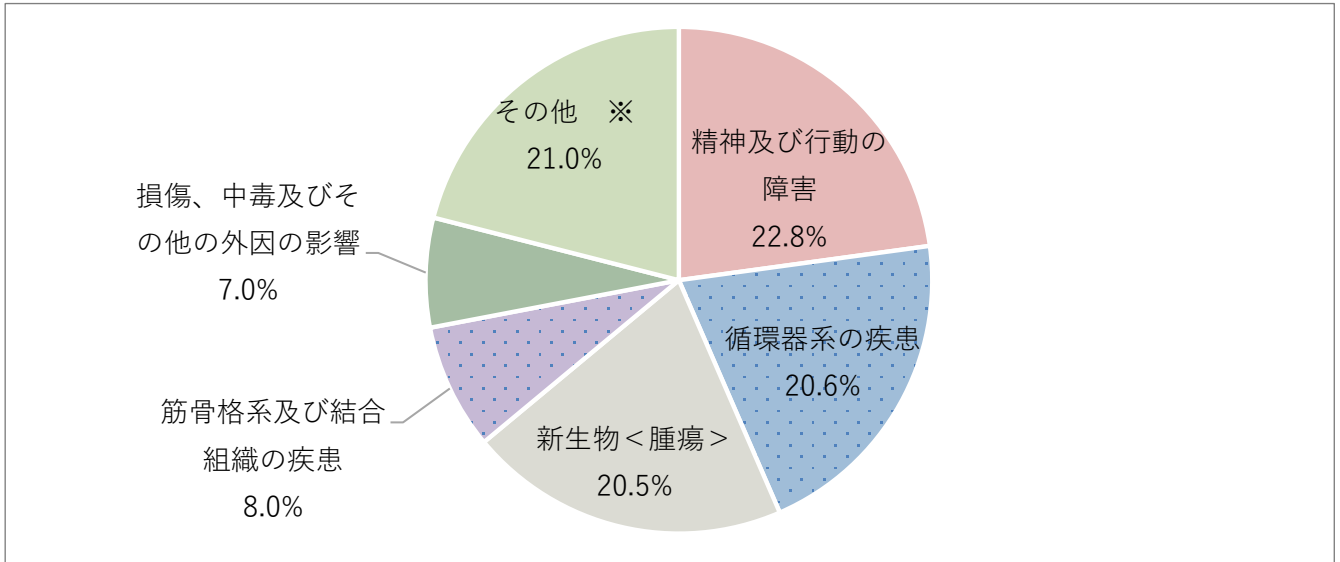
※順位について、45歳から49歳の女性の医療費のみで集計。そのため総医療費の順位ではない。

4.2. 疾病分類別医療費

以下は、本町における入院の疾病分類別医療費の状況を示したものです。

大分類別は「精神及び行動の障害」の構成比が22.8%で最も高く、次いで「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」となっています。循環器系疾患の細小分類別で見ると、「不整脈」が高くなっています。

図表20 大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

図表21 大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	精神及び行動の障害	22.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.4%	統合失調症	18.4%
			その他の精神及び行動の障害	2.5%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.6%	うつ病	1.6%
2	循環器系の疾患	20.6%	その他の心疾患	9.3%	不整脈	3.9%
			脳内出血	2.7%	脳出血	2.7%
			虚血性心疾患	2.4%	狭心症	1.6%
3	新生物<腫瘍>	20.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	9.1%	卵巣腫瘍(悪性)	2.3%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	食道がん	2.1%
					前立腺がん	0.9%
					乳がん	2.6%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.4%					
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.0%	関節症	4.2%	関節疾患	4.2%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.6%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0.7%		

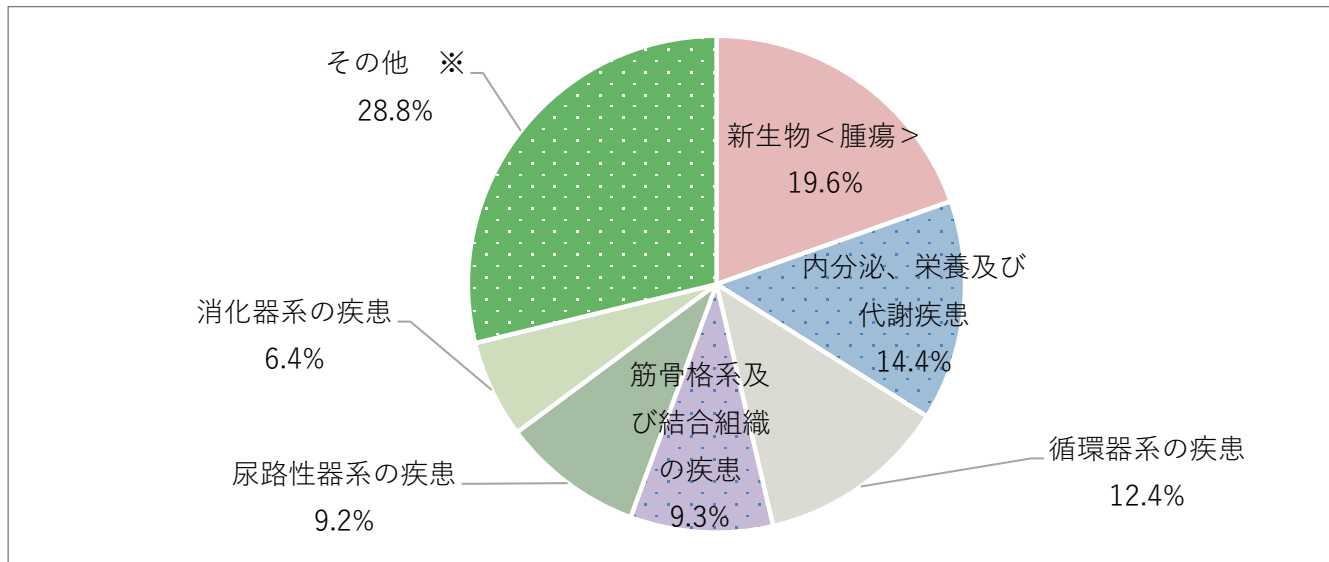
出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

以下は、本町における外来の疾病分類別医療費の状況を示したものです。

大分類別は「新生物<腫瘍>」の構成比が19.6%で最も高く、新生物<腫瘍>細小分類別でみると「肝がん」の割合が高くなっています。大分類別で「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の構成比も高く、細小分類別では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が高くなっています。

図表22 大分類別医療費構成比(外来) (令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

図表23 大・中・細小分類別分析(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	19.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.4%	前立腺がん	1.7%
			肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3.6%	膵臓がん	0.7%
					卵巣腫瘍(悪性)	0.1%
					肝がん	3.6%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	肺がん	2.8%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.4%	糖尿病	9.0%	糖尿病	8.6%
					糖尿病網膜症	0.4%
			脂質異常症	4.2%	脂質異常症	4.2%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	痛風・高尿酸血症	0.2%
3	循環器系の疾患	12.4%	高血圧性疾患	6.4%	高血圧症	6.4%
			その他の心疾患	3.7%	不整脈	2.5%
			虚血性心疾患	1.4%	狭心症	1.0%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.3%	炎症性多発性関節障害	2.8%	関節疾患	2.7%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
			関節症	2.2%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%		

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

以下は、本町における細小分類別の医療費の状況を1位から10位で示したものです。
 医療費が高い上位10疾病に、生活習慣病の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が入っています。
 生活習慣の影響で重篤化する「慢性腎臓病(透析あり)」も上位にあがっています。

図表24 疾病分類別 医療費の割合(令和元年度～令和4年度)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
2位	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病
3位	高血圧症	糖尿病	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)
4位	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患	高血圧症
5位	肺がん	不整脈	高血圧症	不整脈
6位	うつ病	骨折	骨折	関節疾患
7位	不整脈	狭心症	肺がん	肝がん
8位	関節疾患	脂質異常症	脂質異常症	肺がん
9位	骨折	うつ病	肝がん	脂質異常症
10位	脂質異常症	関節疾患	脳梗塞	骨折

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

4.3.生活習慣病等疾病別医療費

以下は、本町における生活習慣病等疾病別の医療費の状況を示したものです。

入院において、医療費が最も高いのは「精神」で次いで「がん」、「筋・骨格」となっています。レセプト一件当たりで100万円を超える高額医療費は、「心筋梗塞」「動脈硬化症」です。

外来では、「がん」、「筋・骨格」、「糖尿病」の順番になっています。レセプト一件当たりで10万円を超える高額医療費は、「がん」となっています。

図表25 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	3,594,820	1.3%	7	718,964	5
高血圧症	0	0.0%	10	0	10
脂質異常症	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	1,345,070	0.5%	9	1,345,070	2
脳出血	7,191,630	2.7%	4	479,442	8
脳梗塞	4,640,150	1.7%	5	662,879	7
狭心症	4,245,660	1.6%	6	707,610	6
心筋梗塞	1,891,230	0.7%	8	1,891,230	1
がん	55,330,850	20.5%	2	864,545	4
筋・骨格	21,678,970	8.0%	3	867,159	3
精神	61,657,910	22.8%	1	453,367	9
その他(上記以外のもの)	108,457,360	40.2%		579,986	
合計	270,033,650			604,102	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表26 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	31,228,930	9.0%	3	27,563	2
高血圧症	22,356,130	6.4%	4	10,466	12
脂質異常症	14,610,040	4.2%	6	12,477	11
高尿酸血症	528,680	0.2%	10	14,686	10
脂肪肝	749,980	0.2%	9	21,428	6
動脈硬化症	183,430	0.1%	13	9,172	13
脳出血	205,140	0.1%	12	25,643	3
脳梗塞	1,376,160	0.4%	8	20,238	8
狭心症	3,606,980	1.0%	7	23,730	4
心筋梗塞	339,370	0.1%	11	22,625	5
がん	67,934,140	19.6%	1	136,964	1
筋・骨格	32,200,890	9.3%	2	19,054	9
精神	16,328,440	4.7%	5	21,372	7
その他(上記以外のもの)	155,301,540	44.8%		22,612	
合計	346,949,850			23,777	

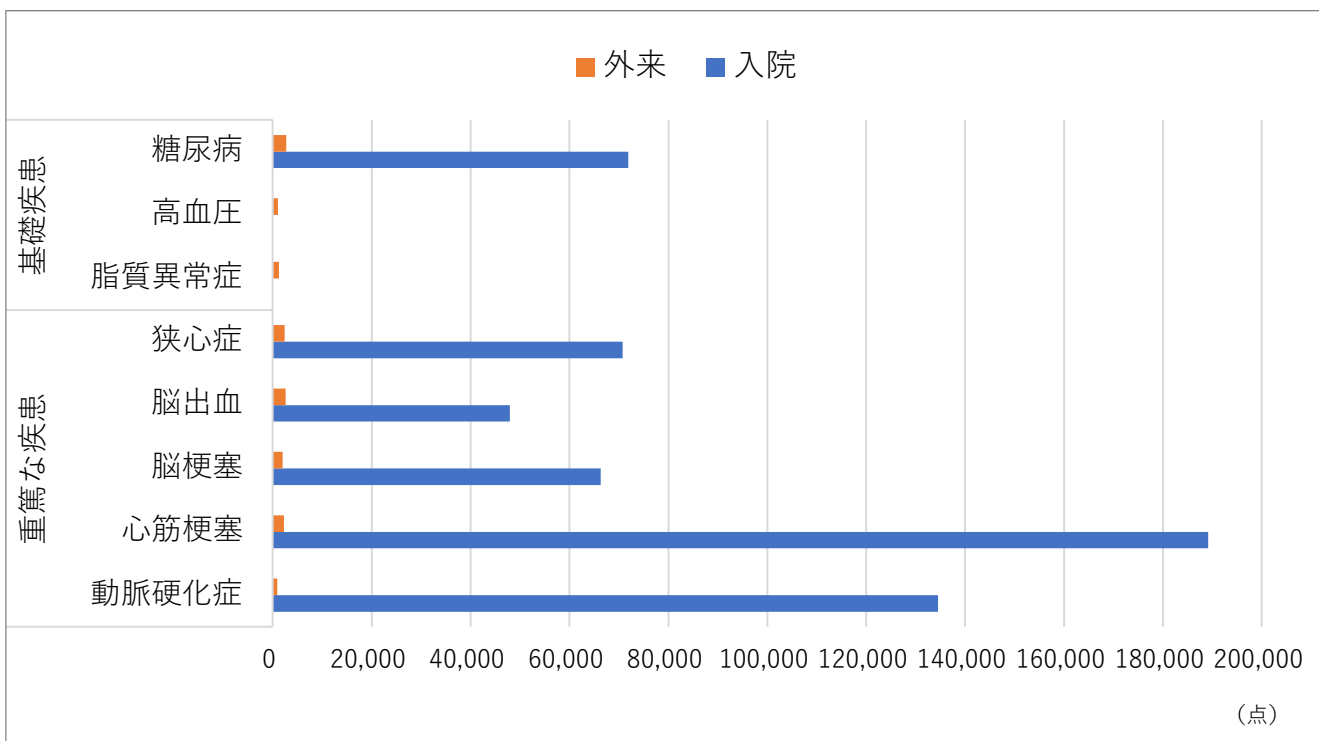
出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

以下は、本町の生活習慣病の基礎疾患と、そこから起こる重篤な疾患についてのレセプト一件当たりの年額医療費を示したものです。レセプト一件当たりの医療費は外来より入院が高くなっています。外来医療費は糖尿病が最も高く、入院医療費では心筋梗塞が最も高くなっています。

図表27 生活習慣病における基礎疾患と重篤疾患のレセプト一件当たり年額医療費(令和4年度)

	基礎疾患			重篤な疾患				
	糖尿病	高血圧	脂質異常症	狭心症	脳出血	脳梗塞	心筋梗塞	動脈硬化症
外来	2,756	1,047	1,248	2,373	2,564	2,024	2,262	917
入院	71,896	0	0	70,761	47,944	66,288	189,123	134,507

※レセプト1点当たり10円



出典:国保データベース (KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

5. 透析患者の状況

5.1.透析患者の状況

以下は、本町における透析患者の発生状況を示したものです。

本町の被保険者に占める透析患者の割合は、国よりも低く、奈良県と同水準です。令和元年度から令和4年度までの推移を見ると、被保険者に占める透析患者の割合は令和3年度までは上昇傾向でしたが、令和4年度に低下しています。

図表28 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
高取町	5	0.33%
奈良県	905	0.33%
国	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

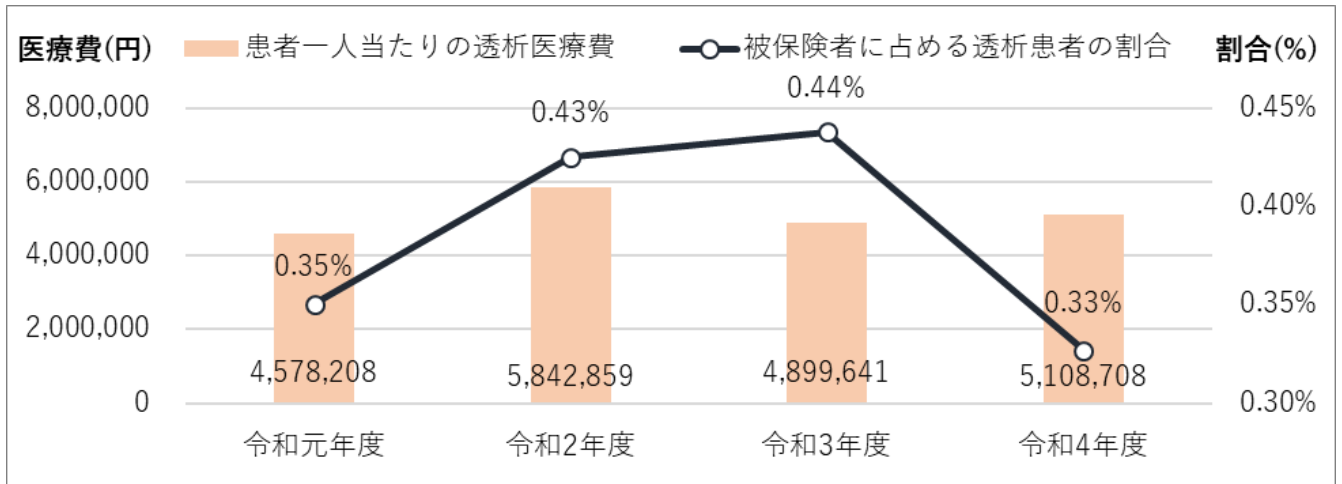
図表29 透析患者と新規透析患者の推移(令和元年度～令和4年度)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数	6人	7人	7人	5人
新規透析患者数(糖尿病起因)	1人	1人	0人	0人

出典:透析患者数:国保データベース(KDB)システム

新規透析患者数:奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表30 透析患者数割合及び透析医療費の推移(令和元年度～令和4年度)



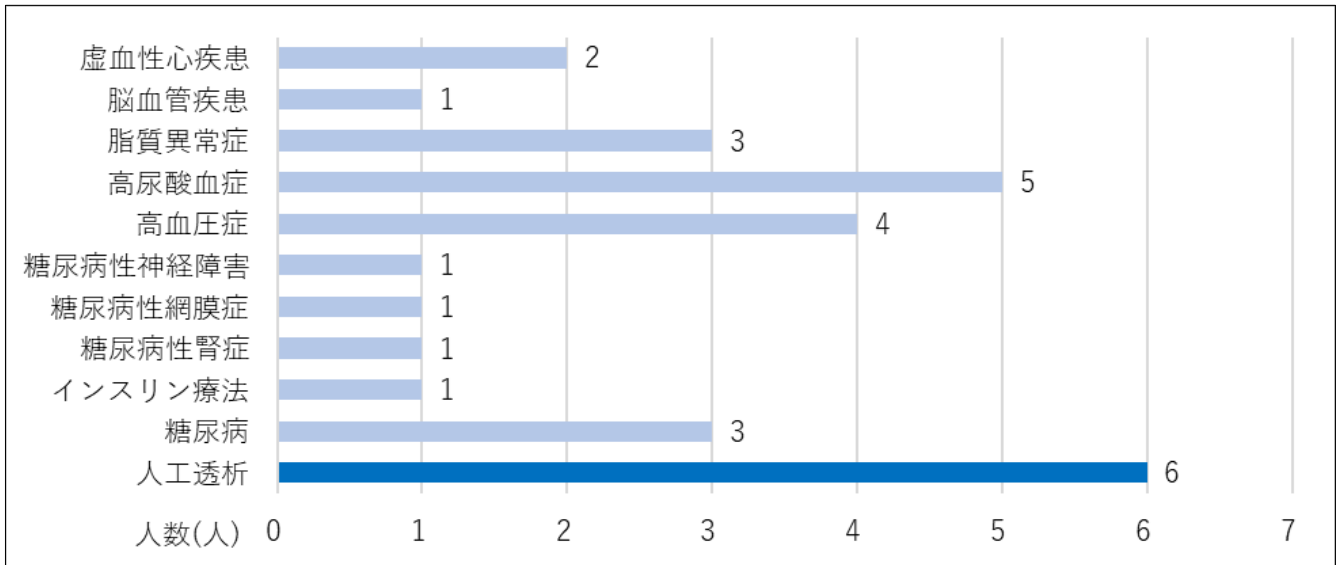
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、本町における透析患者の併存している疾患を示したものです。

人工透析患者6人のうち、5人(83.3%)が「高尿酸血症」、4人(66.7%)が「高血圧症」、3人(50%)が「糖尿病」、「脂質異常症」を併存している状況です。

図表31 透析患者の併存疾患(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

※人工透析の人数について、データを抽出した期間が異なる為、「図表28 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)」の高取町の人数と一致していない。

6. 服薬状況

6.1.服薬状況

6.1.1.重複服薬の状況

以下は、本町における重複服薬の状況と、重複服薬の該当者の推移を示したものです。

重複服薬の状況をみると、令和5年3月診療分では、2医療機関以上で複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上の者は、49人でした。令和2年3月からの推移をみると、令和2年12月から令和3年度9月頃の重複服薬該当者数は減少しています。新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えがあった時期であり、その影響ではないかと推測します。

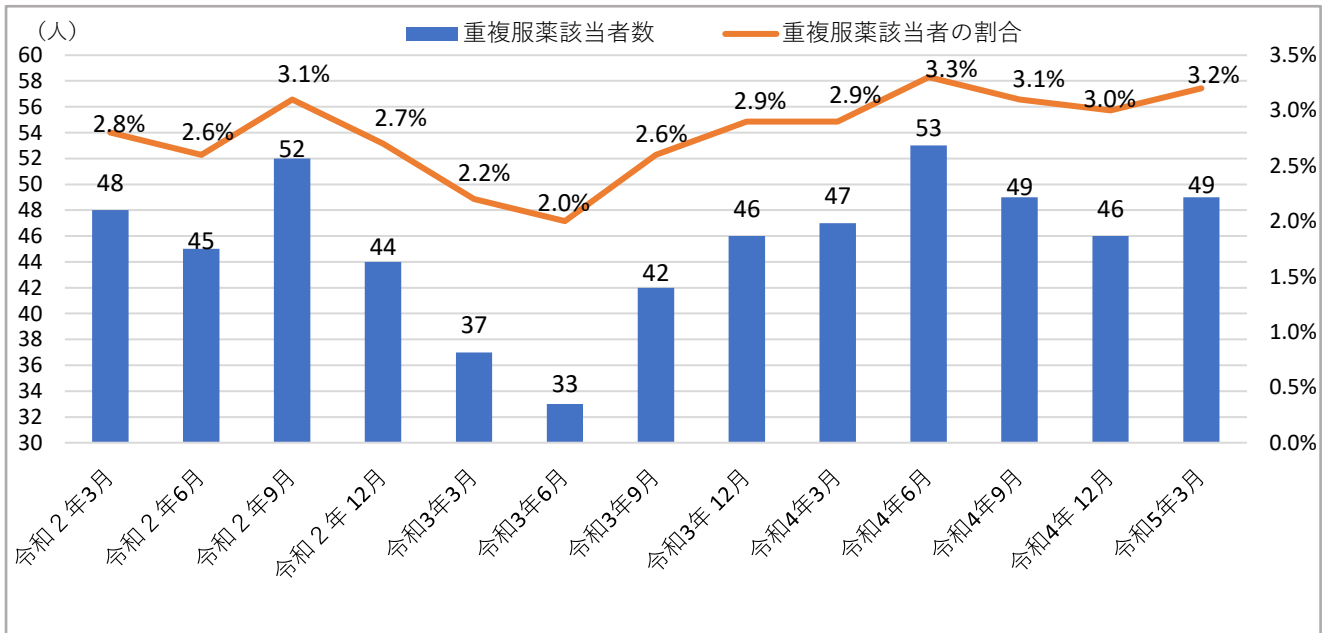
※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上かつ複数の医療機関から重複処方の発生に該当する者

図表32 重複服薬の状況（被保険者数1,530人）

他の医療機関と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	49人	17人	9人	2人	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2人	2人	2人	1人	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	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

出典:国保データベース(KDB)システム S27 013重複多剤処方の状況

図表33 重複服薬該当者数推移



出典:国保データベース(KDB)システム S27 013重複多剤処方の状況R2年3月~R5年3月

6.1.2.多剤服薬の状況

以下は、本町における多剤服薬の状況と、多剤服薬の該当者の推移を示したものです。

多剤服薬の状況を見ると、令和5年3月診療分では、同一月内の処方薬効数が9以上の者は67人でした。令和2年3月からの推移を見ると、新型コロナウイルス感染症が拡大した時期の影響も少なく、やや増加傾向にあります。

※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分類数（同一月内）が9以上に該当する者

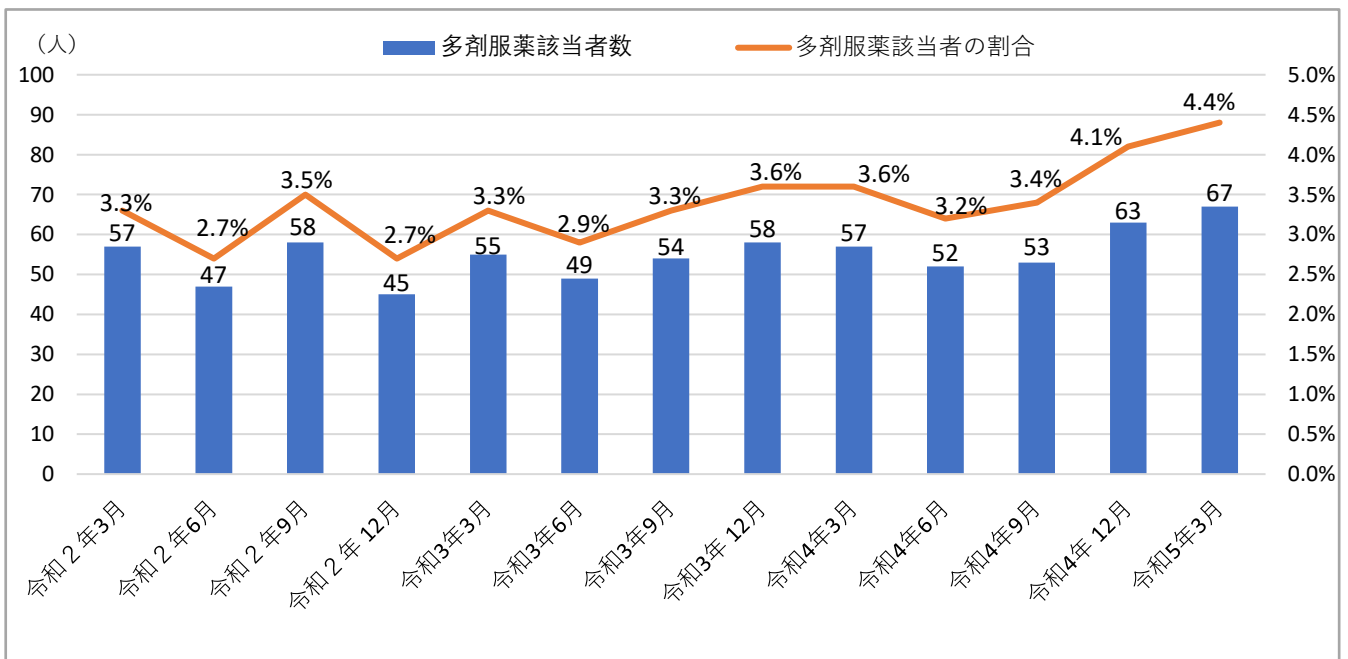
図表34 多剤服薬の状況（被保険者数1,530人）

同一薬効に関する 処方日数 (同一月内)		処方薬効数（同一月内）※外来・医科・歯科・調剤のみ対象											令和5年3月診療分		
		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		
処方を受けた者	1日以上	810人	655人	503人	376人	286人	206人	147人	99人	67人	39人	3人	0		
	15日以上	702人	599人	466人	356人	274人	202人	145人	98人	66人	39人	3人	0		
	30日以上	529人	456人	361人	284人	229人	171人	124人	83人	61人	36人	2人	0		
	60日以上	252人	220人	179人	149人	124人	91人	68人	43人	32人	19人	1人	0		
	90日以上	122人	107人	89人	79人	69人	54人	37人	26人	20人	13人	1人	0		
	120日以上	50人	45人	37人	35人	31人	26人	21人	16人	12人	8人	1人	0		
	150日以上	32人	27人	22人	22人	19人	14人	12人	8人	5人	4人	0	0		
	180日以上	22人	18人	14人	14人	13人	10人	8人	5人	3人	2人	0	0		

出典:国保データベース(KDB)システム S27 013重複多剤処方の状況

※計画の指標：同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者（薬効分類）

図表35 多剤服薬該当者数推移



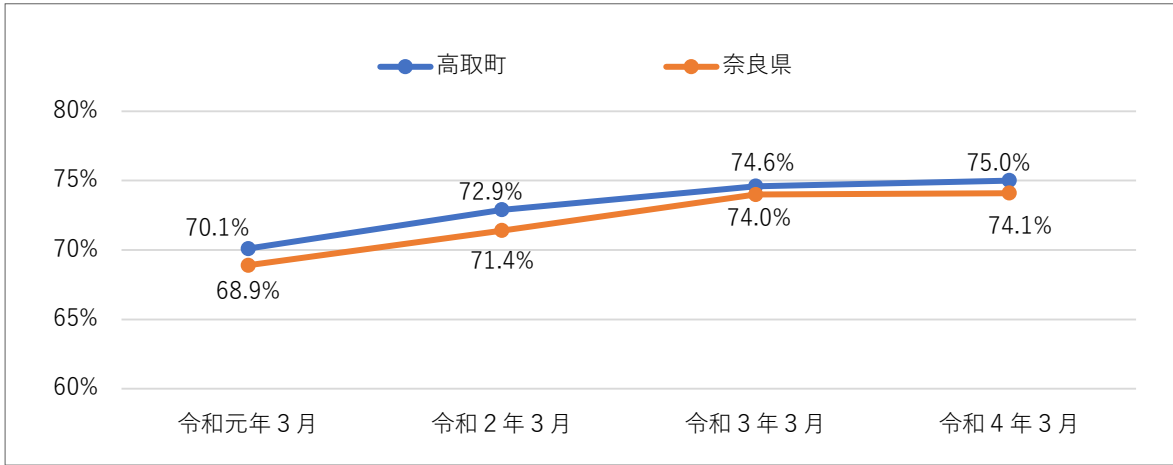
出典:国保データベース(KDB)システム S27 013重複多剤処方の状況R2年3月~R5年3月

7. 後発医薬品使用割合

7.1.後発医薬品使用割合

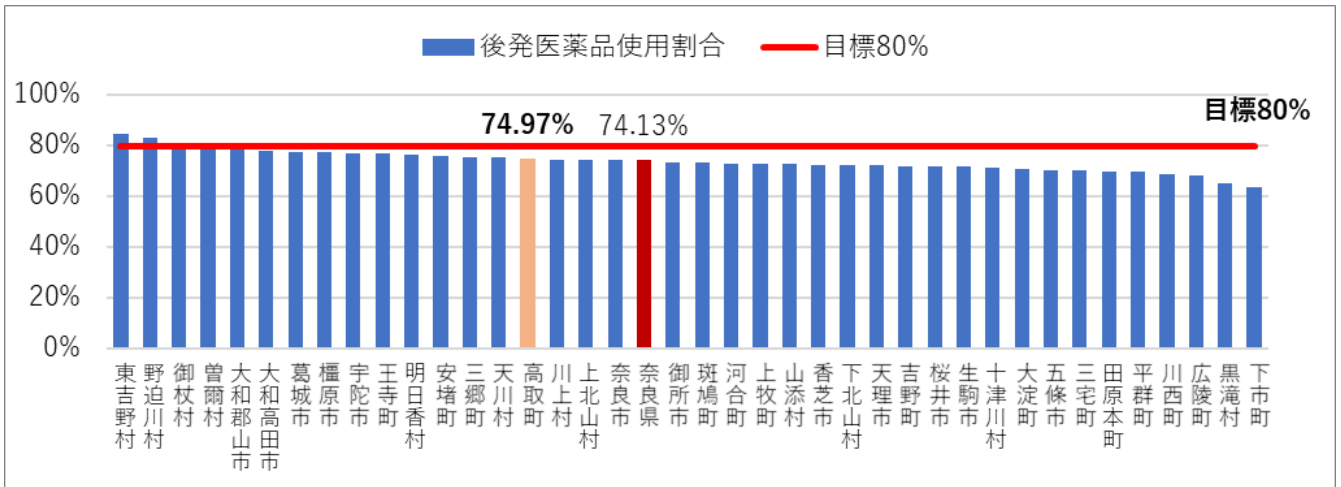
以下は、本町における後発医薬品使用割合の推移を奈良県と比較したものです。
奈良県より高い水準で推移しています。しかし、国が定めた目標80%には到達していません。

図表36 後発医薬品の使用割合(令和元年3月～令和4年3月)



出典:厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分

図表37 奈良県内市町村の後発医薬品使用割合(令和4年3月)



出典:厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分

8. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

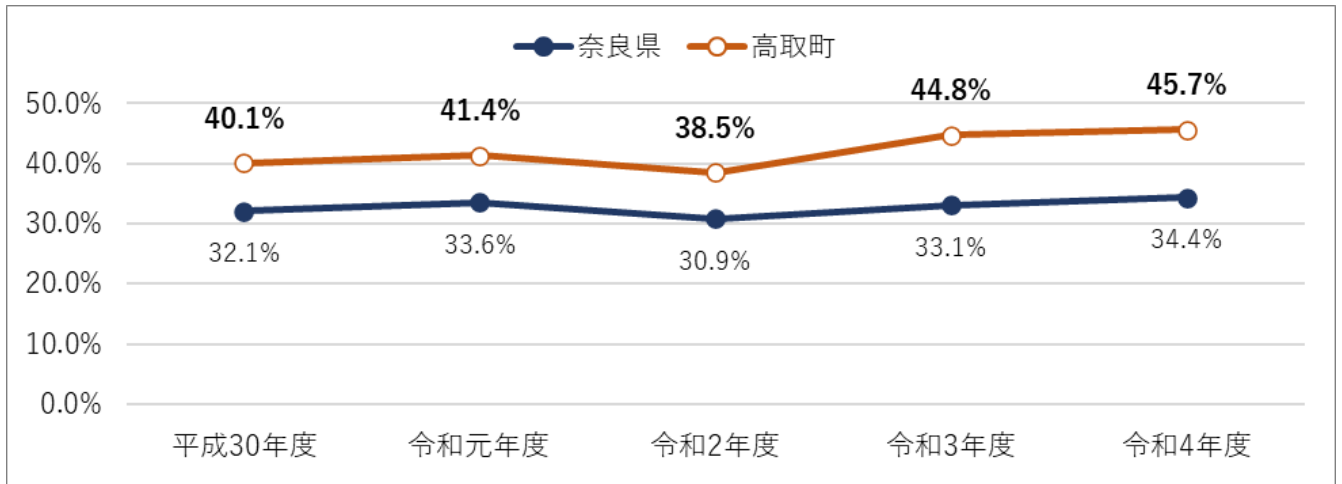
8.1. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

8.1.1. 特定健康診査実施状況

以下は、本町における平成30年度以降の特定健康診査受診率の推移について、奈良県と比較したものです。

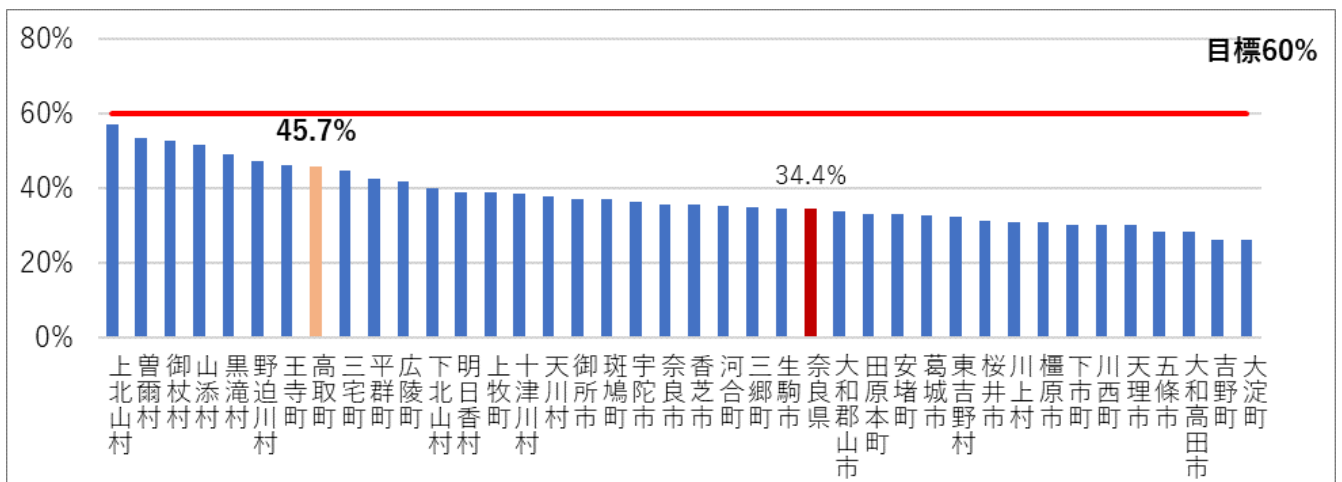
特定健康診査受診率は上昇傾向にあり、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に落ち込みましたが、令和3年度以降は回復し過去最高を更新、奈良県39市町村で8位の受診率となっています。

図表38 特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

図表39 奈良県内市町村の特定健康診査受診率(令和4年度)

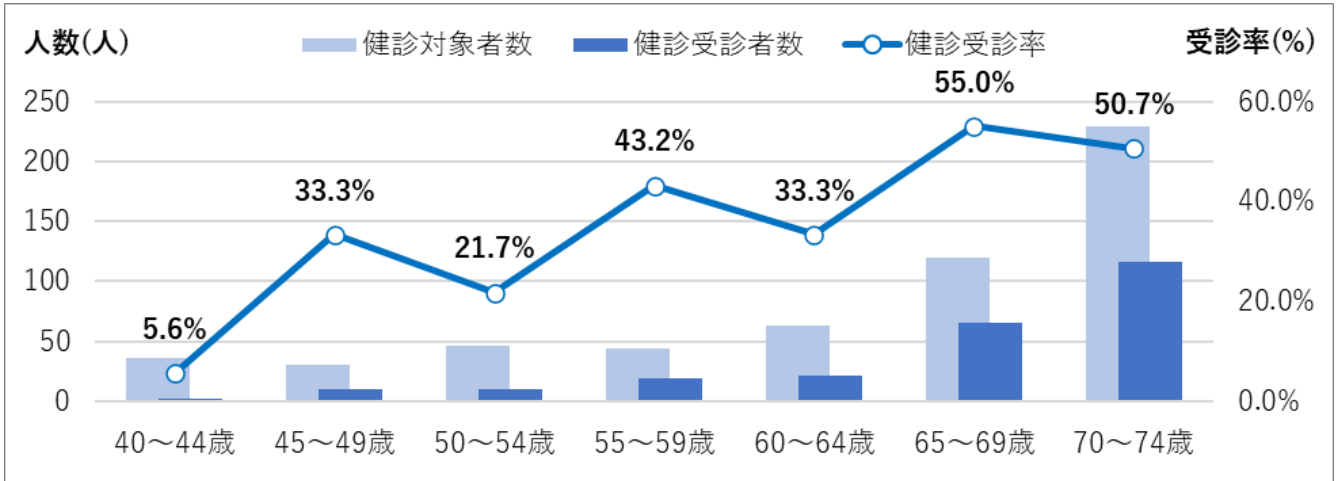


出典: 法定報告値

以下は、本町における性別・年齢階層別の特定健康診査受診率です。

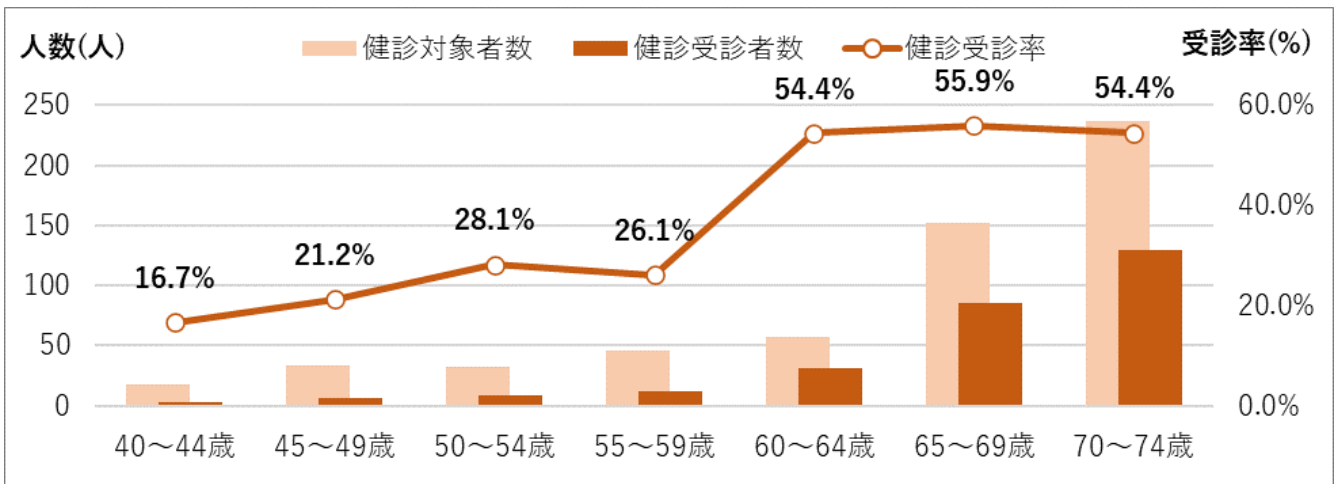
40～44歳の受診率は男性が5.6%、女性が16.7%で顕著に低く、全体の受診率を下げる要因になっています。男性は65歳以上、女性は60歳以上の受診率が50%を超えており、特に65歳以上は対象者数が多い層であるため、全体の受診率に対する影響が大きいです。

図表40 (男性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: KDB 地域の全体像の把握

図表41(女性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)

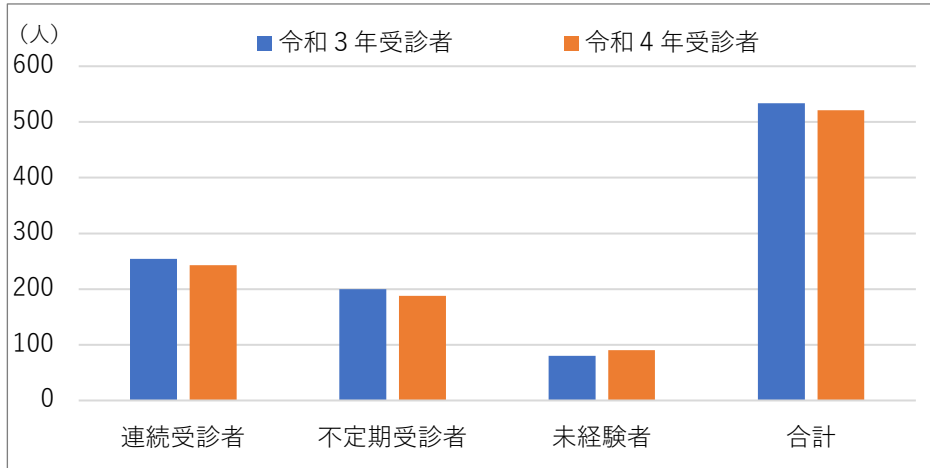


出典: KDB 地域の全体像の把握

8.1.2. 特定健康診査の対象者及び受診状況

以下は、受診歴別に対象者数と受診率を示したものです。連続受診者、不定期受診者の割合は減っていますが、未経験者の割合が増えています。また、2年連続で受診した者を令和3年と令和4年でみると、2年連続受診（リピート率）の割合が下がっています。

図表42 受診歴別 受診者数・受診率の推移



	連続受診者	不定期受診者	未経験者	合計
令和3年受診者	254人	200人	80人	534人 (健診対象者1,237人)
令和4年受診者	243人	188人	90人	521人 (健診対象者1,166人)
令和3年受診率	93.0%	64.5%	12.2%	43.2%
令和4年受診率	89.7%	63.1%	15.1%	44.7%

出典: (株)キャンサースキャン

図表43 特定健康診査対象者の構成人数(過去の受診歴からの分類)

	令和3年	令和4年
連続受診者	273人	271人
不定期受診者	310人	298人
未経験者	654人	597人
合計	1,237人	1,166人

出典: (株)キャンサースキャン

図表44 特定健康診査リピート率

	令和3年	令和4年
前年度受診者数	441人	482人
前年度受診者の内当該年度受診者数	374人	391人
リピート率	84.8%	81.1%

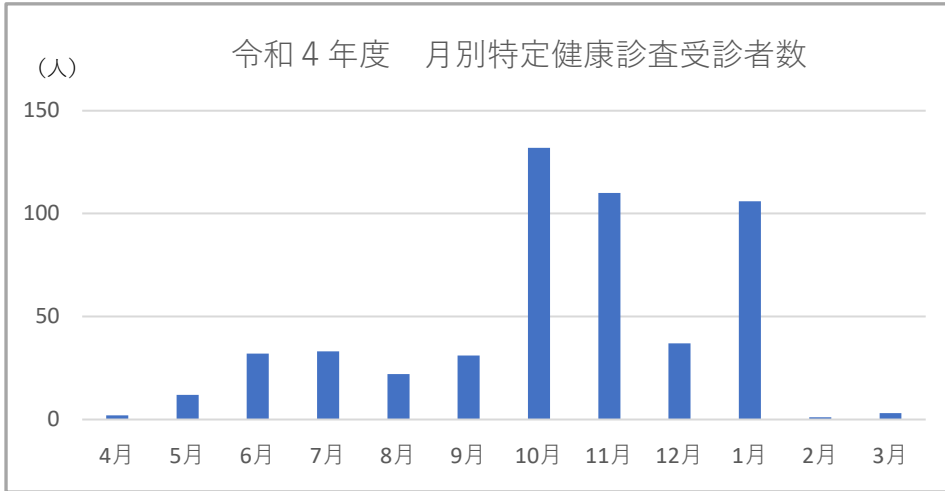
出典: (株)キャンサースキャン

連続受診者	過去3年間連続で特定健康診査を受診している人
不定期受診者	過去3年間で1回もしくは2回特定健康診査を受診している人
未経験者	過去3年間で特定健康診査の受診歴がない人

月別特定健康診査受診者数は、10月、11月、1月が多くなっています。10月、11月は、集団特定健診が実施された月であり、1月は最終の受診勧奨ハガキを送付した月です。受診券有効期限が1月末のため、1月は駆け込み受診が多い状況にあります。

※4月、2月、3月の受診者は人間ドック受診者

図表45 月別 特定健康診査受診者数の推移(令和4年度)



令和4年度 特定健康診査受診者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	2人	12人	32人	33人	22人	31人
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	132人	110人	37人	106人	1人	3人

出典: (株)キャンサースクアン

令和4年度に実施した特定健康診査未受診者へのアンケートで、特定健康診査を受けない理由について尋ねました。最も多いのは、「通院しているので、医師に定期的に診てもらってるから」でした。そのほか、「健康に自信があるため」「忙しい、時間がない」「面倒だから」という理由がありました。

図表46 特定健康診査未受診者へのアンケート結果(令和4年度)

男		47人		女		34人	
40代	2人	50代	5人	60代	34人	70代	40人

・通院しているので、医師に定期的に診てもらってるから	38人
・健康に自信があるため	3人
・忙しい、時間がない	6人
・面倒だから	5人
・結果をみるのが怖いから	0人
・人間ドックを受けているから	13人
・職場の健診を受けているから	12人
・その他	7人

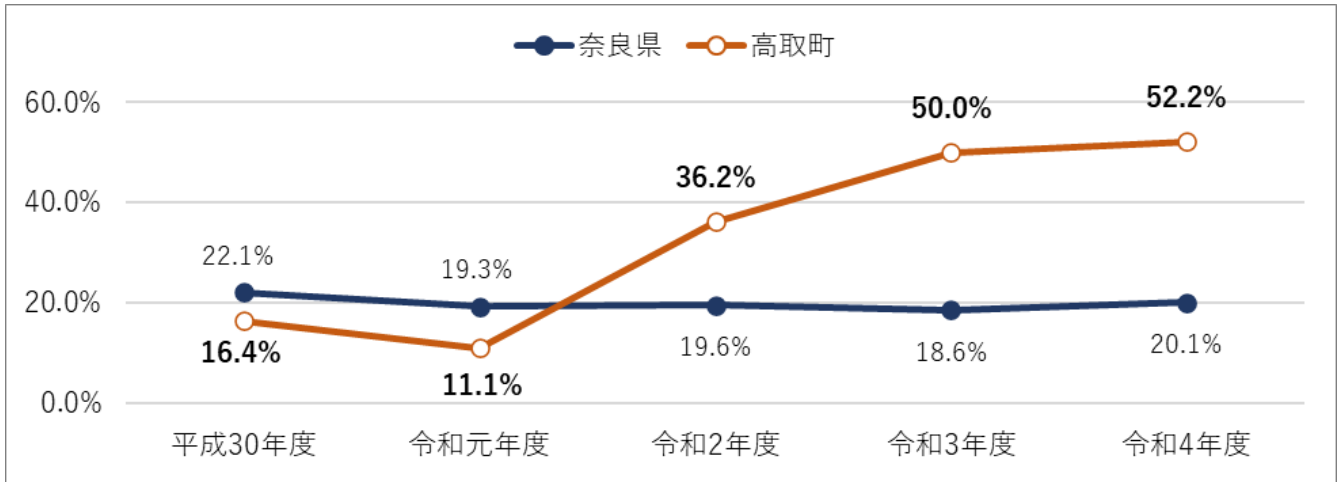
出典: 令和4年度 特定健康診査未受診者アンケート

8.1.3 特定保健指導実施状況

以下は、本町における平成30年度以降の特定保健指導実施率の推移について、奈良県と比較したものです。

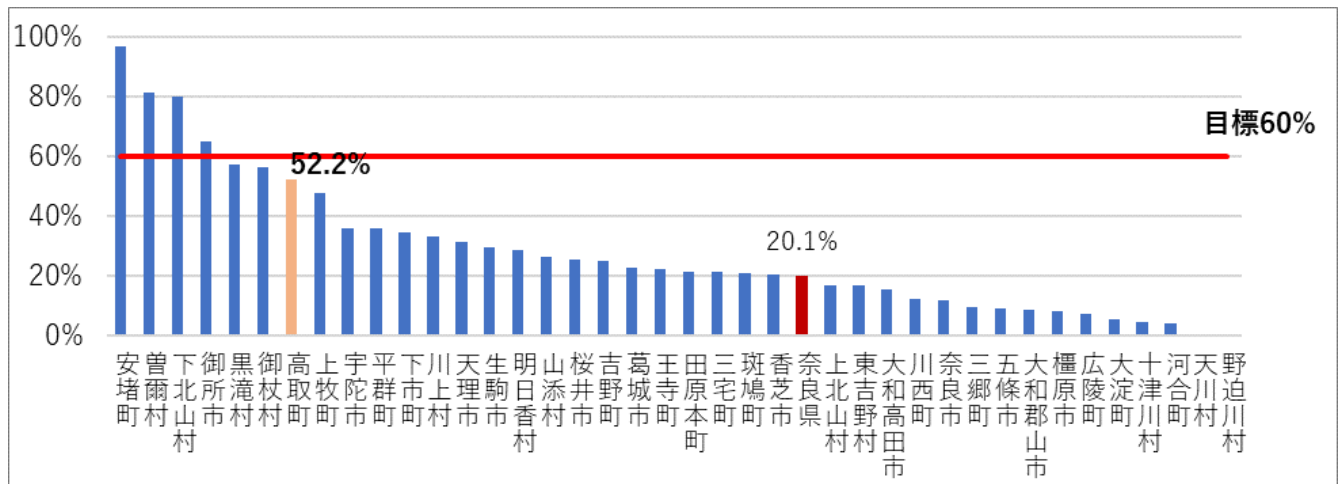
令和元年度までは県内でも低い水準でしたが、令和2年度36.2%、令和3年度50%で急激に上昇、過去最高を更新中で、奈良県39市町村でも7位の実施率です。

図表47 特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

図表48 奈良県内市町村の特定保健指導実施率(令和4年度)

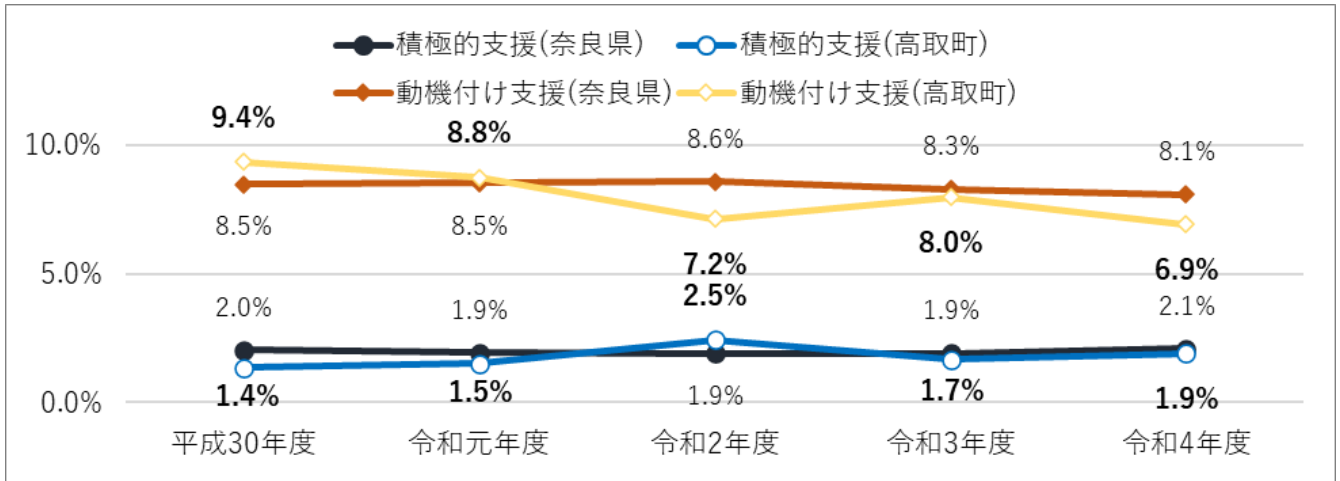


出典: 法定報告値

以下は、特定保健指導対象者割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の該当者の割合は、令和3年度以降は、積極的支援、動機付け支援ともに奈良県よりも低くなっています。

図表49 特定保健指導対象者割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

(参考)特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≧25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおり。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

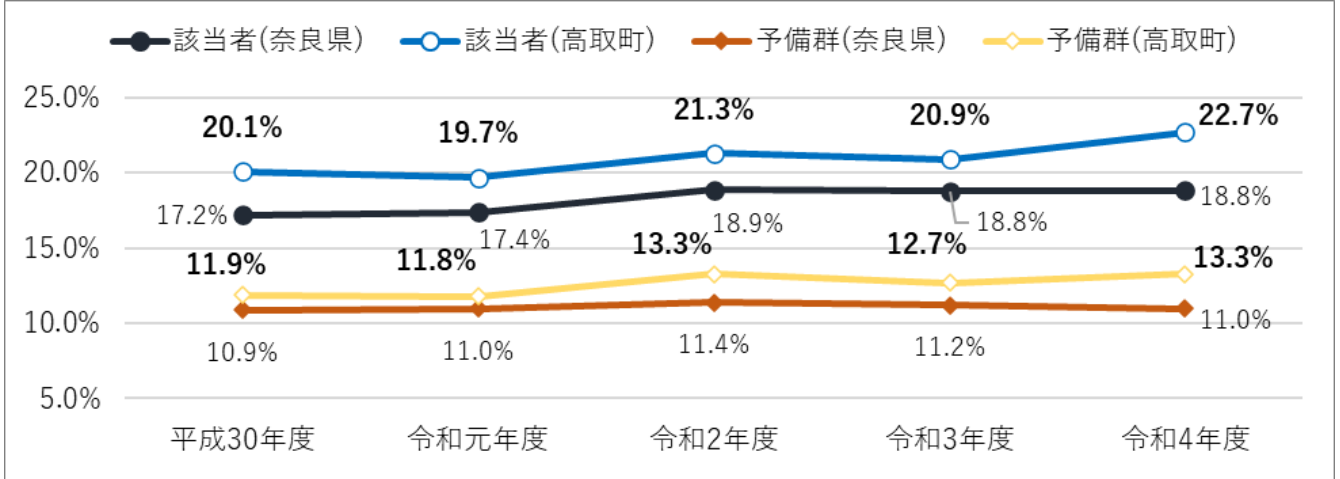
※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

8.1.4 メタボリックシンドローム

以下は、本町のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の割合は、奈良県よりも高い水準で推移しています。

図表50 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



出典: 法定報告値

(参考)メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≧85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≧90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおり。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②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
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

8.1.5. 特定健康診査結果

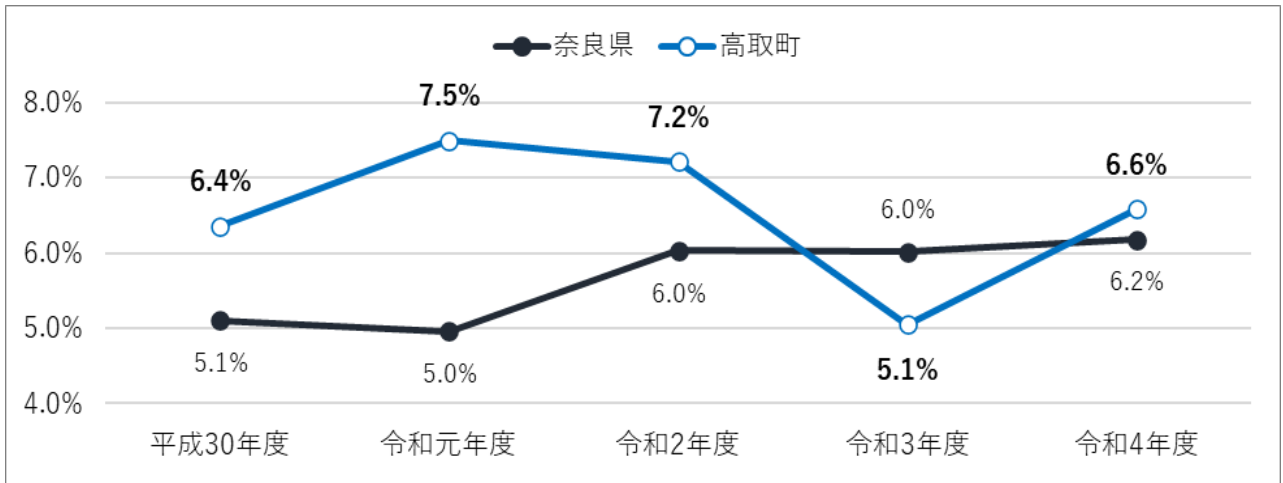
8.1.5.1. 血圧

血圧には収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)があり、それぞれにおける正常血圧(収縮期血圧120mmHg以下、拡張期血圧80mmHg以下)より高くなっている状態は高血圧と言われ、収縮期血圧140mmHg及び拡張期血圧90mmHgより高くなると、医療機関への受診勧奨の対象になります。

以下は、特定健康診査の結果、Ⅱ度高血圧以上に該当する収縮期血圧160mmHg/拡張期血圧100mmHg以上の対象者の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上に該当する者の割合は、令和3年度に一時的に減少していますが、奈良県よりも高い水準で推移しています。

図表51 血圧160/100mmHg以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

(参考)成人における血圧値の分類

	診察室血圧(mmHg)			家庭血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/ または	80-89	125-134	かつ/ または	75-84
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/ または	90-99	135-144	かつ/ または	85-89
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/ または	100-109	145-159	かつ/ または	90-99
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ/ または	≧110	≧160	かつ/ または	≧100
(孤立性)収縮期高血圧	≧140	かつ	<90	≧135	かつ	<85

出典: 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」

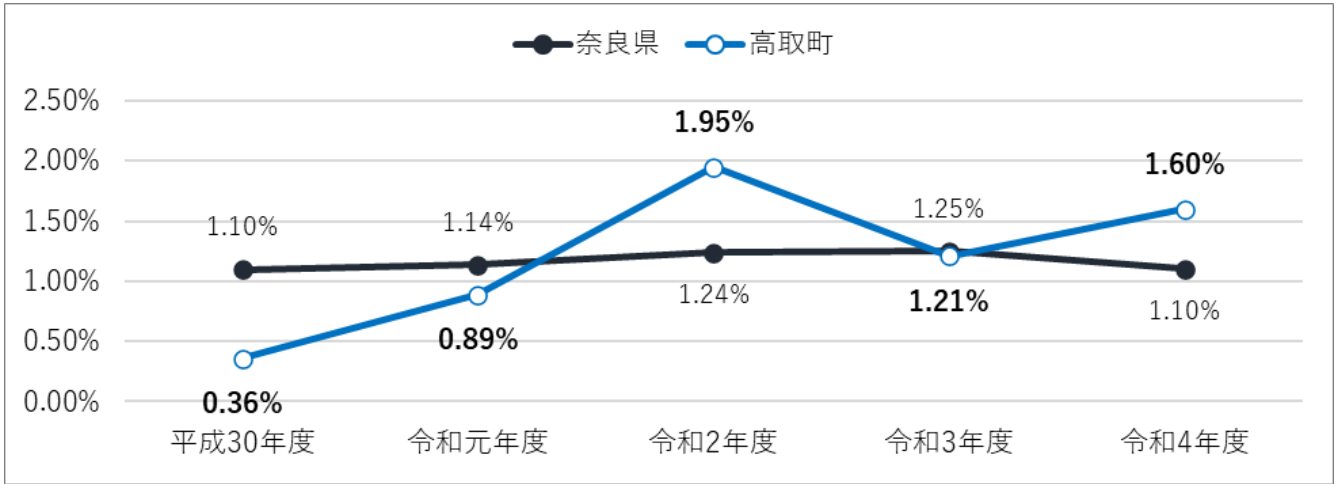
8.1.5.2. HbA1c(NGSP)

HbA1cはヘモグロビン・エー・ワン・シーと読み、糖尿病の指標になる重要な数値であり、6.5%以上は糖尿病が疑われる値で、7.0%以上の状態を放置しておくとな数年後には8.0%以上になり、合併症(神経障害、網膜症、腎症)が進みやすくなります。

以下は、特定健康診査の結果、HbA1c7.0%以上及び8.0%以上の対象者の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

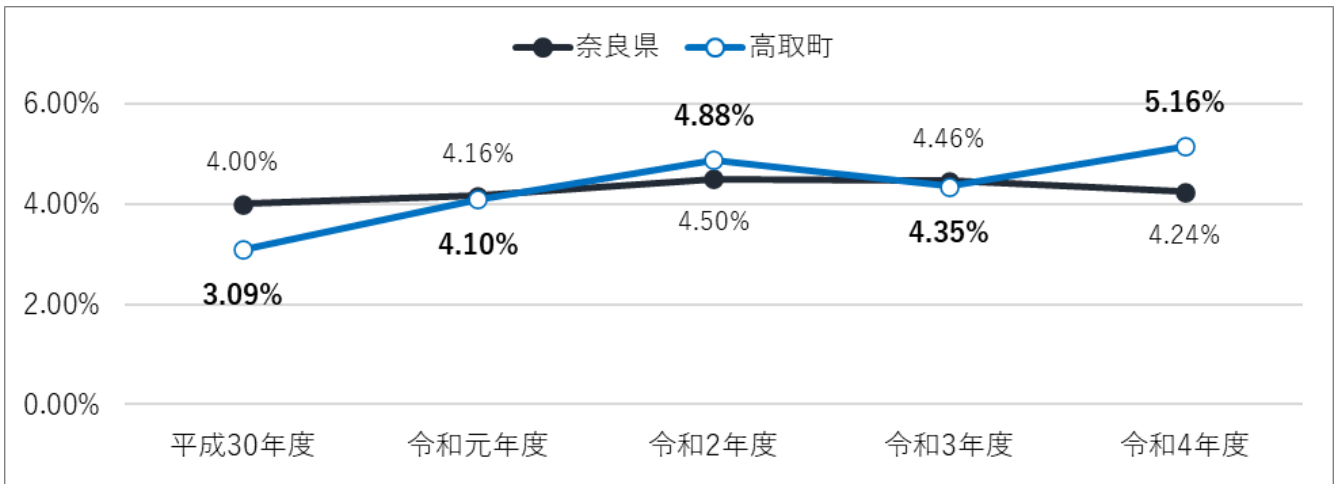
以下は、特定健康診査受診者のうち、HbA1c7.0%以上の該当者、8.0%以上の該当者の割合の推移になりますが、ともに令和4年度の該当者割合は、平成30年度と比較すると大きく上昇しています。

図表52 HbA1c8.0%以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表53 HbA1c7.0%以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



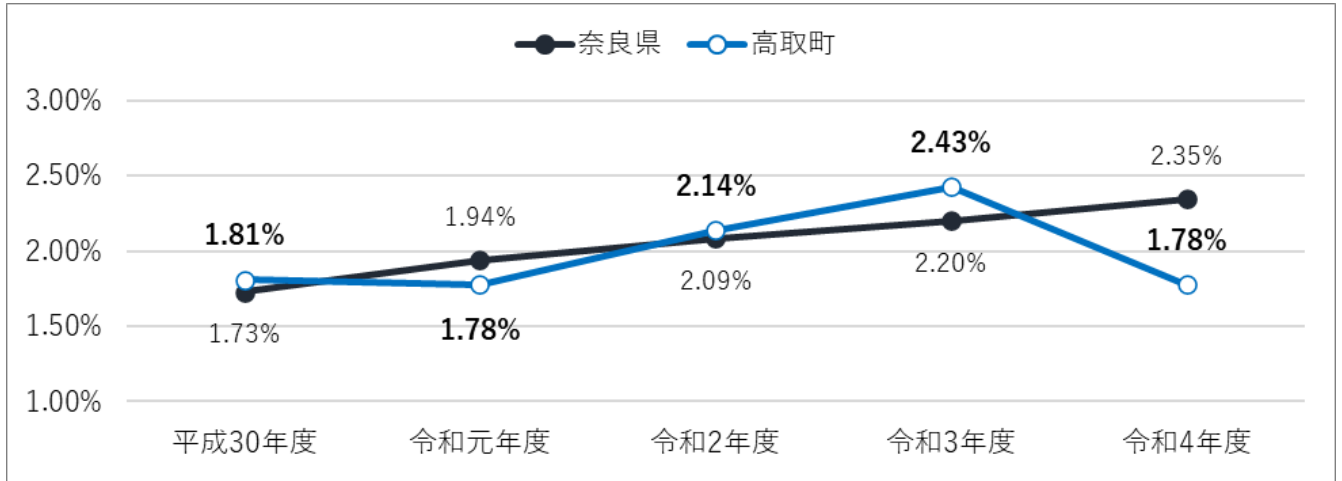
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

8.1.5.3. eGFR

eGFR(推算糸球体濾過量)とは、腎機能を表す指標で、腎臓に、どれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。正常値は60ml/分/1.73m²以上になりますが、低下していくと、CKD(慢性腎臓病)の発症リスクが高くなり、発症後に重症化すると人工透析または腎移植が必要な腎不全に陥ることがあります。

以下は、特定健康診査受診者のうち、eGFR45ml/分/1.73m²未満の該当者の割合の推移であり、奈良県よりも高い水準で推移していましたが、令和4年度は下降しています。

図表54 eGFR45ml/分/1.73m²未満の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

(参考)CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012)

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量	顕性
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥ 90		
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
	G5	末期腎不全(ESKD)	< 15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■ 、オレンジ ■ 、赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

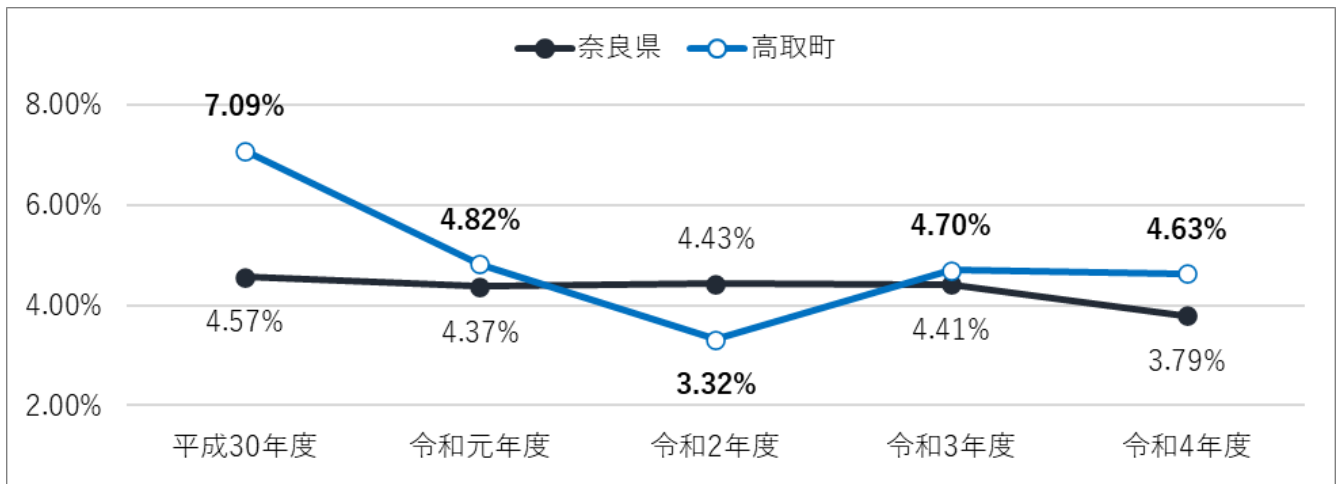
出典: 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」

8.1.5.4. 脂質異常症

脂質の異常には、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪の血中濃度の異常がありますが、これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連しているといわれます。メタボリックシンドロームの診断基準に用いられる脂質の指標は、HDLコレステロールと中性脂肪ですが、LDLコレステロールは単独でも強力に動脈硬化を進行させるため注意が必要です。LDLコレステロールの正常範囲は140mg/dl未満で、180mg/dL以上になると心筋梗塞や狭心症への発症リスクが高まり、また、中性脂肪の正常範囲は空腹時150mg/dL未満、非空腹時175mg/dL未満で、500mg/dL以上になると、この状態を放置しておくとな急性膵炎の発症リスクが高くなります。

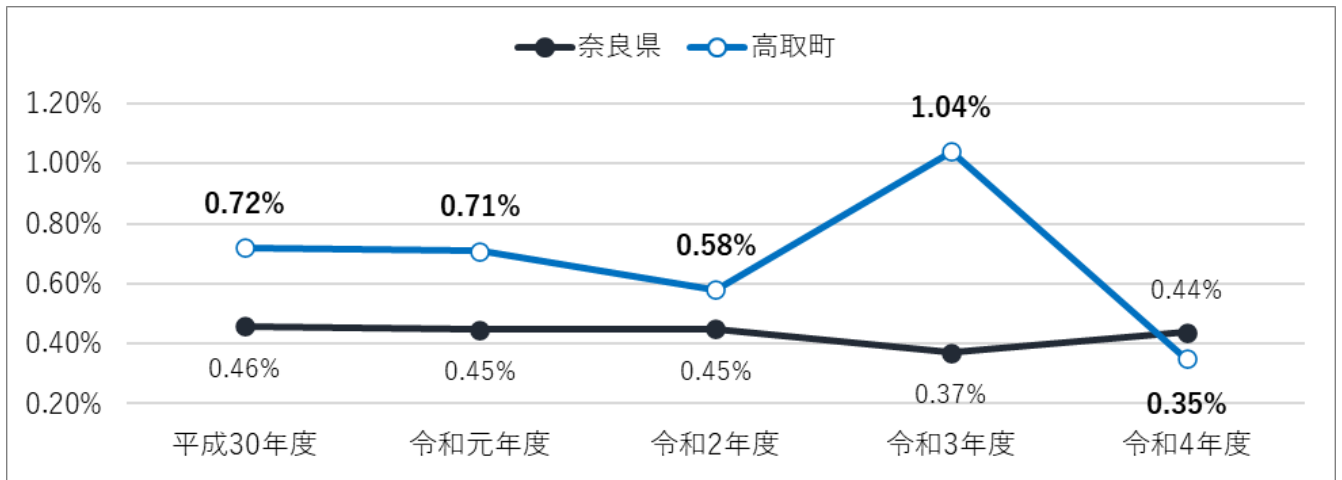
以下は、LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者と中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合の推移を示しています。LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者の割合は、平成30年度7.09%から令和4年度4.63%で下降していますが、奈良県よりも高い水準です。一方、中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合は、令和3年度に一時的に高くなっていますが、令和4年度は奈良県よりも低くなっています。

図表55 LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表56 中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



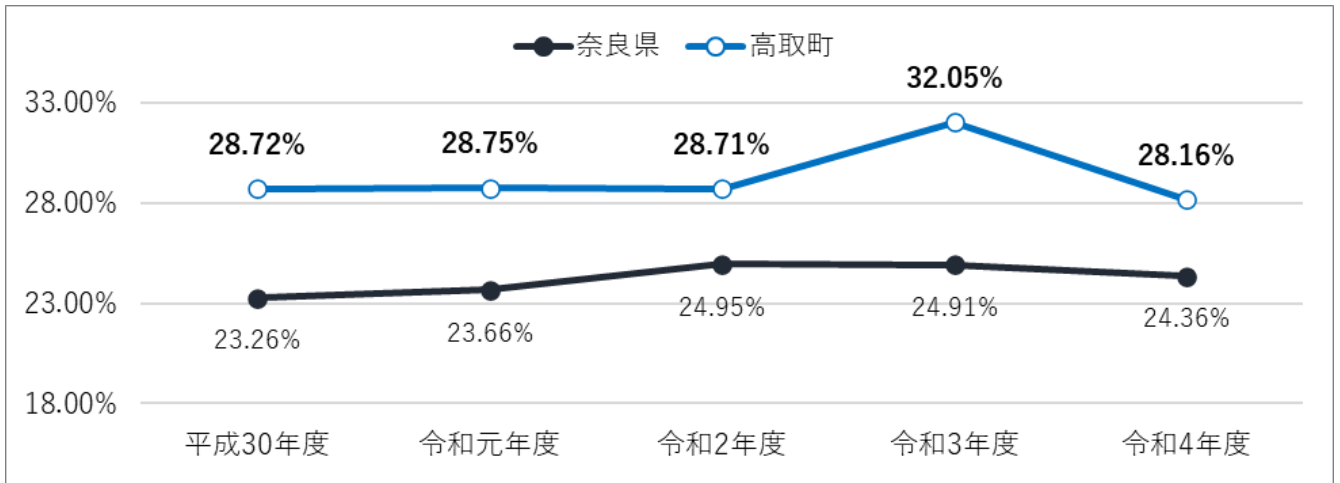
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

8.1.5.5. BMI及び腹囲

BMIはBody Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略称で、計算式は[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で肥満や低体重(やせ)の判定として用いられており、BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされている一方で、25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。腹囲は内臓脂肪(腸の周りに脂肪が過剰に蓄積した状態)の増加を判定する指標として用いられ、男性85cm未満、女性90cm未満が基準値になります。

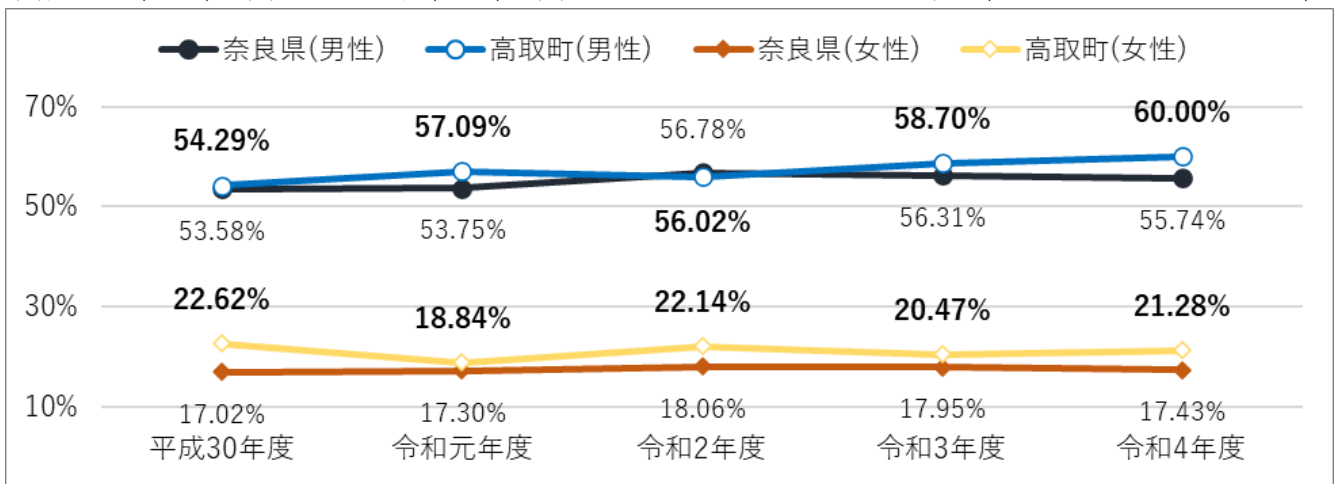
以下は、BMI25以上の該当者と腹囲が基準値以上の該当者の割合の推移を示しています。BMI25以上の該当者の割合は、奈良県よりも高い水準で推移しており、腹囲が基準値以上の該当者の割合においても、奈良県よりも高い水準で推移しています。

図表57 BMI25以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表58 (男性)腹囲85cm以上、(女性)腹囲90cm以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

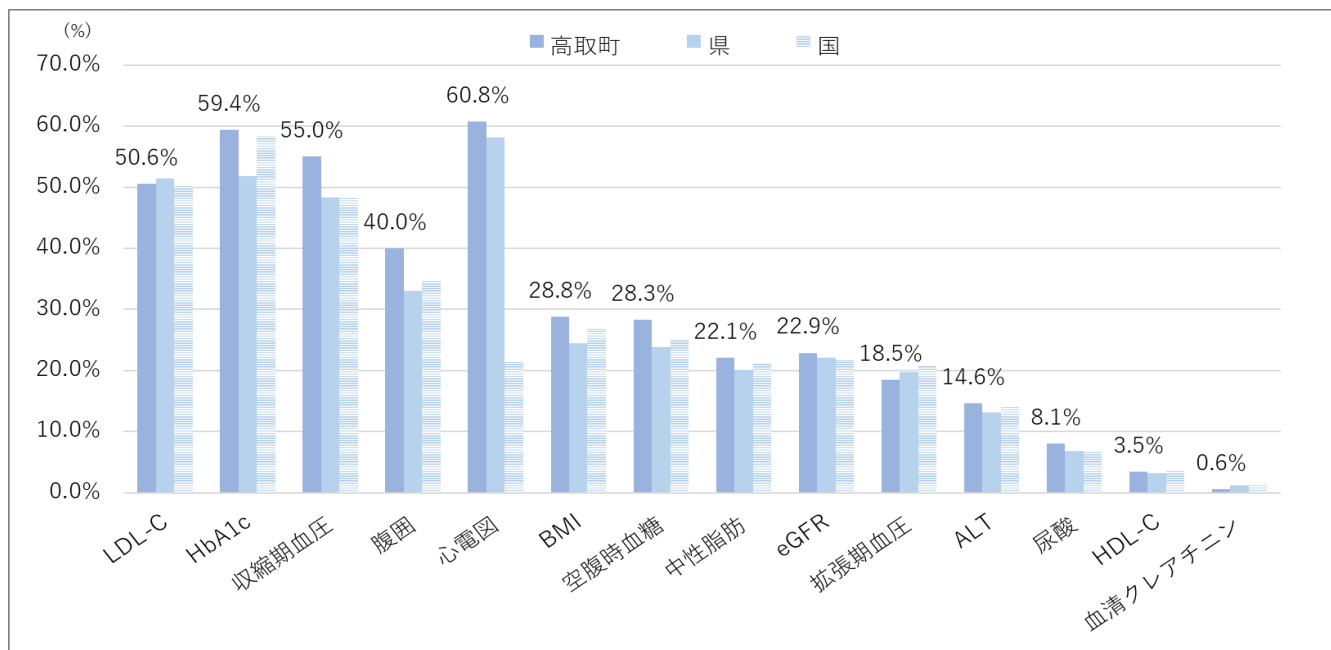
9. 特定健康診査結果

9.1. 特定健康診査結果

以下は、令和4年度の特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況について、国と奈良県と比較したものです。

多くの検査項目において、国や奈良県より有所見者割合は高い状況にあり、特にHbA1c、収縮期血圧、腹囲、心電図、BMI、血糖、中性脂肪、eGFRについては、国、県よりも高いです。

図表59 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



	LDL-C	HbA1c	収縮期血圧	腹囲	心電図	BMI	空腹時血糖
高取町	50.6%	59.4%	55.0%	40.0%	60.8%	28.8%	28.3%
県	51.5%	51.8%	48.3%	33.1%	58.1%	24.5%	23.9%
国	50.1%	58.2%	48.3%	34.9%	21.4%	26.9%	24.9%
	中性脂肪	eGFR	拡張期血圧	ALT	尿酸	HDL-C	血清クレアチニン
高取町	22.1%	22.9%	18.5%	14.6%	8.1%	3.5%	0.6%
県	20.1%	22.1%	19.7%	13.1%	6.8%	3.2%	1.1%
国	21.1%	21.8%	20.8%	14.0%	6.6%	3.8%	1.3%

出典: 国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

(参考)検査項目ごとの有所見定義

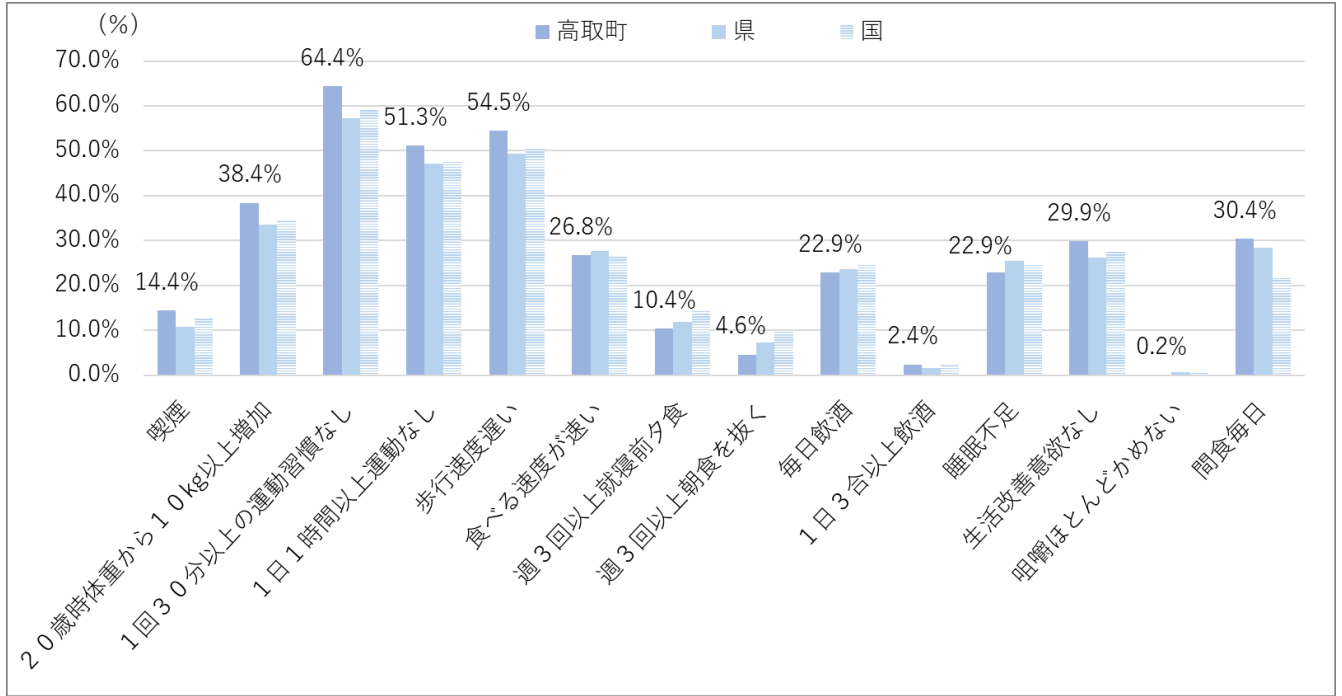
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、 女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

出典: 国保データベース(KDB)システム 各帳票等の項目に係る集計要件

以下は、令和4年度の特定健康診査データによる、質問票回答状況について、国と奈良県と比較したものです。

「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「間食毎日」と答えた人の割合が国や奈良県よりも高く、生活習慣の改善意欲について「なし」と回答された人も、国や奈良県よりも高いです。

図表60 質問票回答状況(令和4年度)



	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 速度が遅い	週3回以上 就寝前夕食
高取町	14.4%	38.4%	64.4%	51.3%	54.5%	26.8%	10.4%
県	10.7%	33.6%	57.2%	47.1%	49.4%	27.7%	11.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%

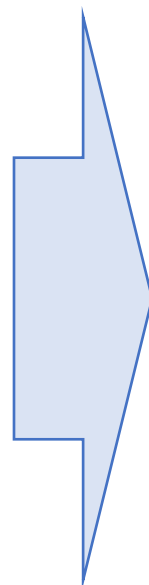
	週3回以上 朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
高取町	4.6%	22.9%	2.4%	22.9%	29.9%	0.2%	30.4%
県	7.4%	23.6%	1.7%	25.4%	26.2%	0.6%	28.4%
国	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%

出典: 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

Ⅳ. 第2期データヘルス計画

1. 課題の整理

現状整理と健康課題から考える取り組み		中目的
健康寿命 死因介護	◎	◆標準死亡比は県と比較して、心臓病、肺炎、腎不全が高いことから、高血圧、糖尿病等の生活習慣が重症化する前に生活習慣の改善や医療機関への受診につなげる取り組みを継続します。 ①② ③④
医療費	◎	◆医療費が県、国よりも高く、また、生活習慣病が50%以上を占めています。医療費適正化に向けて、生活習慣病予防の取り組みを継続します。 ①② ③
生活習慣病	◎	◆高血圧の割合が高いです。高血圧は心筋梗塞、脳出血、透析などの重篤な疾患の大きな要因です。医療費が高額だけでなく、健康寿命にも影響を与えるため、生活習慣の改善や医療機関受診へつなげる取り組みを継続します。 ①② ③④
	◎	◆メタボリックシンドロームの該当者、予備群、BMIが標準を超えている人の割合が高いです。特定健康診査質問票は「間食毎日」「運動習慣なし」「歩行速度遅い」と回答した人の割合が高く、生活習慣との関連が考えられます。生活習慣病予防の早期介入、重症化予防の取り組みを継続します。 ①② ③
生活習慣病 重症化	◎	◆透析患者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった複数の生活習慣病を併存している人が多いです。早期に介入し、透析導入を予防する取り組みを継続します。 ④⑤
特定 健康診査 の状況	○	◆40代の若い世代の受診率が低いです。40代になる前から健康意識をもてるような取り組みが必要です。 ①② ③
生活習慣病 予備群	◎	◆腹囲が基準値以上で内臓脂肪が蓄積している人の割合が高いです。生活習慣病予防や重症化予防の取り組みを継続します。 ①② ③
	○	◆喫煙している人の割合が高いです。禁煙に関する情報発信等、禁煙に関する取り組みが必要です。 ①② ③
調剤	○	◆精神疾患に関する医療費の割合が高いです。通院中断、頻回受診、重複服薬に対して、適正受診・適正服薬の取り組みを継続します。 ⑥
	○	◆高齢者は、加齢による身体的・生理的機能の低下により、複数の慢性疾患を抱えることが多くなり、そのため、服用する薬も多くなる傾向にあります。被保険者の65歳以上の割合も年々増加傾向にあるため、適正服薬促進の取り組みを継続します。 ⑥
	○	◆後発医療医薬品の使用割合が国の目標よりも低いです。今後も、後発医薬品使用促進の取り組みを継続します。 ⑦



◆ 健康寿命の延伸 ◆ 医療費の適正化



《 主な課題 》

◎肥満及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高い

◎特定健康診査の結果で、有所見者の割合が高い

中目的			保健事業 ★ 優先的取り組み保健事業
①	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の 割合の減少	→	★ 特定健康診査
②	特定保健指導対象者の減少	→	早期介入保健事業
③	生活習慣病有病者の 割合の減少	→	★ 特定保健指導
④	未治療者の割合の減少	→	生活習慣病重症化予防事業
⑤	透析新規導入者数の減少	→	糖尿病治療中断者 受診勧奨事業
		→	糖尿病性腎症 重症化予防
⑥	不適正受診・処方の 割合の減少	→	適正受診・適正服薬 促進事業
⑦	後発医薬品使用割合の増加	→	後発医薬品差額通知事業

2. 目標指標とモニタリング指標

課題を解決するため、第2期計画では以下の目的・目標を設定して、計画を推進していきます。

特定健康診査	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
特定健康診査受診率	45.7%	46%	47%	48%	49%	49.5%	50%	○	法定報告値
メタボリックシンドローム 該当者の割合	22.7%	22%	21.5%	21%	20.5%	20%	19.5%		
メタボリックシンドローム 予備群の割合	13.3%	13%	12.5%	12%	11.5%	11%	10.5%		

早期介入保健事業	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
40歳対象者 12月31日時点	6人	12人	8人	16人	9人	5人	8人		法定報告より算出
40歳受診者	2人	4人	3人	6人	4人	2人	4人		
40歳特定健康診査受診率	33.3%	33.3%	37.5%	37.5%	44.4%	40%	50%		
アンケート回収割合	実施なし	50%	50%	50%	50%	50%	50%		実数

特定保健指導	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法						
特定保健指導対象者の 減少率	23.4%	24%	24.5%	25%	25.5%	26%	26.5%	○	法定報告値						
有所見者の割合 (血糖：HbA1c5.6%以上)	59.4%	令和4年 ベース値より改善			中間評価で見直し			○	KDB トップページ→ 「厚労省様式出力」 →「様式5-2 健診 有所見者状況 (男女別・年代別)」						
有所見者の割合(血圧：収縮期 血圧130mmHg以上)	55%							○							
有所見者の割合(血圧：拡張期 血圧85mmHg以上)	18.5%							○							
有所見者の割合(脂質： HDLコレステロール40mg/dl未満)	3.5%							○							
有所見者の割合(脂質： 中性脂肪150mg/dl以上)	22.1%							○							
有所見者の割合(脂質： LDLコレステロール120mg/dl以上)	50.6%							○							
保健指導実施者数	24人														法定報告値
腹囲2cm・体重2kgの減量 した者	9人														実数
腹囲2cm・体重2kgの減量者の 割合	37.5%														
実施率(終了率)	52.2%	53%	54.5%	56%	57.5%	59%	60%	○	法定報告値						

生活習慣病重症化予防	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
医療機関受診率	66.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		国保連合会 医療費等分析 システムと実数
対象者数	8人	令和4年 ベース値以下		中間評価で見直し					
通知送付数	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
受診者数	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		

糖尿病治療中断者 受診勧奨	令和4年 (ベース値)	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
対象者	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人		国保連合会 医療費等分析 システムと実数
医療機関受診者	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人		
医療機関受診率	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

糖尿病性腎症 重症化予防	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
人工透析新規導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	○	国保連合会 医療費等分析 システム
HbA1c(%)8.0以上の割合	1.5%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	○	KDBトップページ →「健診対象者の絞り込み」 →「健診ツリー図」 「S26_026:集計 対象者一覧」 CSV帳票で集計
HbA1c(%)8.0以上の者	8人								
HbA1c検査を受けた人	518人								
対象者数	7人	10人	10人	10人	10人	10人	10人		
連合会からの対象者	7人	8人	8人	8人	8人	8人	8人		実数で算出
保健指導対象者数	3人	5人	4人	3人	2人	1人	0人		
参加者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人		
新規保健指導実施者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人		
CKDヒートマップのステージ が悪化した人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
指導した者のHbA1c(%) 8.0以上の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		

適正受診・適正服薬促進事業	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
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	3.2%	令和4年 ベース値より改善		令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	○	KDBトップページ →「保健事業介入支援管理」 →「重複・多剤処方の 状況」→診療年月 「●年3月」→資格情報 「選択した診療年月に 資格を有する者を抽出」
同一月内に複数の医療機関を 受診し、重複処方が発生した 人数	49人/ 1,530人								
同一月内に9以上の薬剤処方を 受けた者の割合(薬効分類)	4.4%								
同一月内に9以上の薬剤の処方 を受けた人数(薬効分類)	67人/ 1,530人								
重複服薬対象者	4人	令和4年 ベース値の維持 または、改善		令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	○	国保連合会共同事業 年度末に国保連合会の システムで11月診療時の 状況を抽出 翌年に役場の総合 システムのレセプトにて 3月診療時の状況を抽出
重複服薬送付者数	4人								
重複服薬者(11月診療)	3人								
重複服薬者(3月診療)	4人								
多剤服薬対象者	7人								
多剤服薬送付者数	7人								
多剤服薬者(11月診療)	5人								
多剤服薬者(3月診療)	6人								
重複服薬送付者の改善割合 (11月診療)	25%								
多剤服薬送付者の改善割合 (11月診療)	28.6%								
重複服薬送付者の改善割合 (3月診療)	0%								
多剤服薬送付者の改善割合 (3月診療)	14.3%								

後発医薬品差額 通知事業	令和4年 ベース値	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	奈良県 評価指標	算出方法
後発医薬品使用率	75.8%	76%	76.3%	76.6%	77%	77.5%	78%	○	後発医薬品の数量÷ (後発医薬品のある先発 医薬品の数量+後発医薬 品の数量) (厚生労働省 保険者別の 後発医薬品の使用割合3 月診療分)
後発医薬品差額通知 通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		実数で算出

第2期 特定健康診査等実施計画【個別保健事業】

V. 個別保健事業

1. 特定健康診査			
目的	生活習慣病の早期発見、発症・重症化予防によりQOLの向上につなげる		
概要	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、メタボリックシンドロームに着目した健康診査。対象者へ受診券を発送。県内の契約医療機関と集団特定健診を実施		
対象	40歳から74歳の高取町国民健康保険の被保険者（※妊産婦、長期入院等一部除外あり）		
内容	<p>●個別健診：県内医療機関と集合契約 ●集団特定健診：年4～5回 がん検診と同時実施 実施期間：5月から翌年1月末 健診案内：5月に受診券を発送 健診内容：診察・問診・身体計測・血圧・血液検査（脂質検査 肝機能検査 血糖検査・尿酸値・腎機能検査・貧血）尿検査・心電図検査・眼底検査 結果通知：役場より結果発送 【特定健康診査実施率向上のための取り組み】 ①年2～3回ハガキにて受診勧奨を実施（健診受診行動の分析を含み、業者委託） ②広報折込みチラシで周知 ③健診の項目の充実（国の基準と比較） ④健診費用の無償化 ⑤人間ドック・脳ドック費用補助の充実 ⑥がん検診の自己負担補助 ⑦みなし健診実施 ⑧インセンティブ付与（健診受診者へ図書カード進呈・抽選で特産品進呈）</p>		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	中長期アウトカム（成果）	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	翌年11月の法定報告値
	短期アウトカム（成果）	特定健康診査受診率	翌年11月の法定報告値
	アウトプット（実績）	健診受診勧奨率	未受診者への通知勧奨割合
	プロセス（過程）	【周知】ホームページに掲載・医療機関へポスター設置・広報折込 【勧奨】ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を未受診者全員へ複数回送付・町内医療機関へ受診勧奨の協力依頼・受診勧奨通知の発送のタイミングの適切さ・健診受診の行動パターンによる対象者の把握・費用対効果分析	
ストラクチャー（構造）	【体制】県内医療機関の個別健診と集団特定健診の実施 休日健診実施・がん検診との同時実施・健診内容の充実 【その他】人間ドックの費用助成・特定健康診査費用無償の継続 健診受診にインセンティブ付与 みなし健診の見直し		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
特定健康診査受診率	45.7%	46%	47%	48%	49%	49.5%	50%
メタボリックシンドローム 該当者の割合	22.7%	22%	21.5%	21%	20.5%	20%	19.5%
メタボリックシンドローム 予備群の割合	13.3%	13%	12.5%	12%	11.5%	11%	10.5%
健診受診勧奨通知の 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

第2期 特定健康診査等実施計画【個別保健事業】

2. 早期介入保健事業（新規）			
目的	30代の健康意識の向上により、生活習慣病予防と特定健康診査の受診率向上につなげる		
概要	対象者へ生活習慣改善に関する情報提供を行い、アンケートで評価		
対象	35～39歳の高取町国民健康保険の被保険者（※目安）		
内容	【令和5年度】35歳・39歳へパンフレット送付 39歳の対象者へアンケートを実施し、職域健診等健康診断の実施状況、特定健康診査制度の理解、健康意識の変化等により事業評価を実施予定		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	アウトカム（成果）	40歳の特定健康診査受診率	特定健康診査等データ管理システム
	アウトプット（実績）	アンケート回収率	生活習慣改善に関するパンフレットにアンケートを同封する。
	プロセス（過程）	対象者へ生活習慣改善に関するパンフレットを送付	
	ストラクチャー（構造）	アンケートで評価を実施	

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
40歳の特定健康診査受診率	33.3%	33.3%	37.5%	37.5%	44.4%	40%	50%
アンケート回収率	実施なし	50%	50%	50%	50%	50%	50%

第2期 特定健康診査等実施計画【個別保健事業】

3. 特定保健指導			
目的	メタボリックシンドロームに着目した指導、支援を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防につなげる		
概要	国の指針（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）及び手引き（特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き）に基づいた保健指導を実施		
対象	特定健診、人間ドック費用助成を利用された方のうち、特定保健指導基準該当者（積極的・動機付け支援）		
内容	<p>特定保健指導は、特定健康診査結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援及び動機付け支援の対象者に実施。（高血圧・糖尿病・脂質異常症のための薬を服薬中の方は対象外）</p> <p>実施期間：通年実施</p> <p>健診案内：健診結果に同封して特定保健指導の利用券を送付</p> <p>実施内容：国の指針、手引きにそって、3～6か月間、面談、電話、メール等で生活習慣改善に向けて支援を行う</p> <p>【特定保健指導 利用勧奨の取り組み】</p> <p>①特定保健指導利用券送付時に、生活習慣の見直しを後押しする内容の利用案内チラシを同封し、特定保健指導の利用を促す。</p> <p>②午前・午後・夜間に保健師・管理栄養士からの電話による利用勧奨を実施。</p> <p>③集団健診の場での初回面談の実施</p>		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	中長期アウトカム(成果)	特定保健指導対象者の減少率	昨年度保健指導対象者のうち、今年度対象ではない者の割合
	短期アウトカム(成果)	腹囲2cm・体重2kgの減少者の割合	保健指導利用者の中で腹囲2cm・体重2kg減量した者の割合
	アウトプット(実績)	実施率(終了率)	翌年11月の法定報告値
	プロセス(過程)	<p>【周知】利用券を送付し参加案内をする</p> <p>【勧奨】未利用者に対し、保健師、管理栄養士による電話及びハガキによる利用勧奨を実施。午前・午後・夜間の電話勧奨・保健指導の機会・時期・内容の適切さ・町内医療機関へ保健指導利用勧奨の協力依頼・費用対効果分析・最終未利用者へのパンフレット送付</p>	
ストラクチャー(構造)	<p>【体制】管理栄養士及び保健師の確保・集団特定健診での初回面談の実施・保健指導利用者へのインセンティブ付与・ICTの活用検討・特定保健指導実施者の研修</p>		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
特定保健指導対象者の減少率	23.4%	24%	24.5%	25%	25.5%	26%	26.5%
腹囲2cm・体重2kgの減量の割合	37.5%	ベース値より改善	ベース値より改善	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し
実施率(終了率)	52.2%	53%	54.5%	56%	57.5%	59%	60%

4. 生活習慣病重症化予防事業（レッドカード）

目的	生活習慣病の重症化予防		
概要	特定健康診査結果が医療機関受診勧奨判定値を超えている方へ、受診勧奨を行い生活習慣病の重症化予防を行う		
対象	特定健康診査受診者のうち、医療機関受診判定値に該当かつ未受診者の者		
除外者	【町基準】入院中、前年度対象となり医療機関受診したが治療とならなかった者、他の疾患で通院している医療機関の医師に相談済等		
内容	特定健康診査結果が医療機関受診勧奨判定値（高血圧・高中性脂肪・高LDLコレステロール・高血糖・慢性腎臓病）を超え、更に、前年度および今年度で医療レセプトまたは調剤レセプトで投薬、治療歴が無い者で対象者を抽出抽出した対象者へ、受診勧奨カードによる受診勧奨を実施 受診が確認できない者へ手紙または電話で再勧奨を行う		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	アウトカム（成果）	医療機関 受診率	対象者のうち医療機関を受診した者の割合
	アウトプット（実績）	医療受診 勧奨率	当該年度の対象者に勧奨した割合
	プロセス（過程）	【勧奨】対象者へ医療機関受診勧奨通知を送付。 通知を受けてもまだ、未受診の方へ電話による勧奨を実施 受診勧奨基準の妥当性の検討。	
ストラクチャー（構造）	【体制】国保連合会との共同事業		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
医療機関受診率	66.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5. 糖尿病治療中断者受診勧奨事業			
目的	糖尿病の重症化予防		
概要	糖尿病で服薬治療を行っていたけれど定期受診を中断した者を特定し、受診勧奨を行い適切な受診へつなげ重症化予防を行う		
対象	糖尿病で受診・服薬をしていたが、一定期間定期受診を中断している者 (レセプトデータにより抽出)		
内容	前年度に服薬歴が確認できたが、当年度糖尿病の服薬、受診歴がない者 ※入院中は除外 12月に抽出を行い、1月末に対象者へ送付、翌年8月末に評価		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	中期アウトカム（成果）	糖尿病治療中断者の人数	対象者を減らす
	短期アウトカム（成果）	医療機関 受診率	対象者のうち医療機関を受診した者の割合
	アウトプット（実績）	医療受診 勧奨率	当該年度の対象者に勧奨した割合
	プロセス（過程）	【勧奨】対象者へ医療機関受診勧奨通知を送付 通知を受けてもまだ、未受診の方へ電話による勧奨を実施 受診勧奨基準の妥当性の検討	
	ストラクチャー（構造）	【体制】国保連合会との共同事業	

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
対象者	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人
医療機関受診率	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療受診勧奨率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

6. 糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）			
目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防		
概要	管理栄養士等が約6か月間の面談及び電話により、生活習慣の改善と自身で健康管理ができるよう保健指導と支援を実施		
対象	糖尿病で通院中の方で、特定健康診査結果が選定基準に該当する者		
選定基準	【優先Ⅰ】 HbA1c（％）7.0以上又は血糖値（mg/dℓ）200以上で、eGFR（ml/分/1.73㎡）30以上45未満 【優先Ⅱ】 HbA1c（％）7.0以上又は血糖値（mg/dℓ）200以上であり、かつeGFR（ml/分/1.73㎡）45以上60未満 又は、eGFR（ml/分/1.73㎡）60以上で尿蛋白+以上 【その他】 医師が必要と認めた者		
除外基準	【連合会】 Ⅰ型糖尿病、診療行為に糖尿病透析予防指導管理料、人工腎臓、在宅がん医療総合診療料、腹膜灌流の記載がある者 【町】 入院中、難病、認知症等		
内容	保健指導は、保健師、管理栄養士、看護師の専門職が実施 案内：5～6月に対象者を選定し、主治医に承諾を確認後、対象者へ案内を送付 勧奨：利用申し込みがない方に、電話にて利用勧奨を実施 内容：5～6か月間、面談、電話等で生活習慣改善に向けて支援を行う 利用されなかった方に、糖尿病重症化に関するリーフレットを送付 2年目フォローアップ保健指導 1年目の保健指導支援終了後、継続して保健指導介入(面談等)が必要な対象者へは、2年目も積極的に保健指導を実施する 保健指導は、糖尿病連携手帳等を活用し、かかりつけ医との連携し、面談後は、報告書を用いて情報提供を行う		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	中期アウトカム（成果）	人工透析新規導入者数	原疾患が糖尿病性腎症の者
		HbA1c（％）8.0以上の割合	健診結果のHbA1c（％）8.0以上の割合
	短期アウトカム（成果）	CKDヒートマップのステージが悪化する者	指導終了時、参加者のCKD重症度の分類ステージが悪化した人数
		HbA1c（％）8.0以上の人数	指導終了時、参加者のHbA1c（％）8.0以上の人数
	アウトプット（実績）	新規保健指導実施者数	新規に保健指導を実施した人数
	プロセス（過程）	【周知】 対象者に利用案内を送付 【勧奨】 保健師、管理栄養士による電話による利用勧奨を実施 【体制】 訪問、庁舎内での個別面談及び電話での保健指導を実施。指導終了後に検査値、CKDヒートマップ、アンケートにより生活習慣の改善を評価 継続的な支援が必要な方へ、次年度のフォローアップを実施 保健指導実施者数を増やすための電話勧奨、インセンティブの検討、過去の事業参加者の生活状況の確認し、必要な方にフォローアップを実施の検討	
ストラクチャー（構造）	【体制】 国保連合会との共同事業 【かかりつけ医】 町内医療機関へ、患者推薦のお願いを検討 保健指導実施協力医療機関へ指導内容の報告を行い、必要な助言をいただく		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
人工透析新規導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
HbA1c(%)8.0以上の割合	1.5%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
CKDヒートマップのステージが悪化した人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
指導した者のHbA1c(%)8.0以上の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
新規保健指導実施者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

7. 適正受診・適正服薬促進事業（新規）			
目的	重複・多剤服薬者に対して、注意喚起文書送付と薬剤師による電話相談を行い、服薬及び医療費の適正化を図る		
概要	対象者へ服薬情報と注意喚起の文書送付と薬剤師の電話相談により、かかりつけ医師、薬剤師への相談を勧奨する		
対象	重複服薬、多剤服薬者（レセプトデータ等により抽出）		
内容	<p>【重複服薬者】 1ヶ月間に複数の医療機関を受診し、同じ薬効に分類された薬剤を投与されている状況が2ヶ月間継続している者 ※入院中の投薬及び治療で用いた薬剤または、その他に分類される薬剤は除く</p> <p>【多剤投薬者】 1ヶ月間に複数の医療機関を受診し、15種類以上の薬剤を投与されている状況が2ヶ月間継続している者 ※入院中の投薬及び治療で用いた薬剤は除く</p> <p>【実施の流れ】 前年度2月、3月診療データより対象者を抽出し、7月に対象者を選定し、9月に注意喚起文書を送付。11月に電話勧奨 対象者から連絡があった場合は、電話、面談で相談実施</p>		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	中長期アウトカム（成果）	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（薬効分類数で評価）	翌年度にKDBシステムで3月診療分で重複服薬者の割合を抽出
		同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合（薬効分類数で評価）	翌年度にKDBシステムで3月診療分で多剤服薬者の割合を抽出
	短期アウトカム（成果）	送付者の改善割合	送付した者の11月のレセプトより、医療機関数と薬剤数より確認
	アウトプット（実績）	対象者への文書 通知率	対象者へ注意喚起文書を送付する
	プロセス（過程）	<p>【勧奨】 重複・多剤服薬者への注意喚起文書の送付し、かかりつけ医、普段処方をしてもらう薬剤師に服薬・残薬状況の相談をするよう促す 重複・多剤投薬者のうち、一定の要件の下に抽出した者について電話、面談を行い、改善を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お薬手帳の活用促進 ・電話、面談の相談の検討 	
ストラクチャー（構造）	【体制】 国保連合会との共同事業		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
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	3.2%	ベース値より改善	ベース値より改善	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し
同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合	4.4%	ベース値より改善	ベース値より改善	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し
重複服薬送付者の改善割合（11月診療）	25%	ベース値より改善	ベース値より改善	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し
多剤服薬送付者の改善割合（11月診療）	28.6%	ベース値より改善	ベース値より改善	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し	中間評価で見直し
対象者への文書通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8. 後発医薬品差額通知事業			
目的	後発医薬品の使用促進を行い、医療費の適正化を図る		
概要	対象者へ後発医薬品差額通知を発送することで、後発医薬品への切り替えを促進する		
対象	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた際の削減可能額が100円以上ある薬剤を処方されている18歳以上の被保険者		
内容	対象者へジェネリック医薬品差額通知を6月末・8月末・12月末・2月末に年4回発送 対象者からの相談を電話及び面談で実施		
評価指標	区分	指標	評価対象・方法
	アウトカム（成果）	後発医薬品使用率	後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)
	アウトプット（実績）	後発医薬品差額通知通知率	対象者へ案内を通知する
	プロセス（過程）	【勸奨】対象者へ年4回切り替え効果を示した文書を送付 電話、面談で相談を行う	
	ストラクチャー（構造）	【体制】国保連合会との共同事業 対象者の年齢等の検討	

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 R4ベース値	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
後発医薬品使用率	75.8%	76%	76.3%	76.6%	77%	77.5%	78%
後発医薬品差額通知通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

VI. その他

1. 計画の評価・見直し

1.1. 計画の評価及び見直し

1.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎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毎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します。

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ます。

1.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し

1.1.2.1. 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度であります令和11年度上半期に仮評価を行います。

1.1.2.2. 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います。また、評価にあたっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

高齢者の保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体、介護予防の取組みは市町村が主体であったため、健康状態や生活機能の課題に一体的に対応できていない実態がありました。こうした課題の解決に、令和2年4月「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」「介護保険法」が改正され、市町村は後期高齢者医療広域連合から委託を受け、後期高齢者保健事業を介護保険事業などと一体的に実施することとなりました。そして、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。

地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や保健事業等の実施

③ 多職種連携

・庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

参考資料 (レセプト分析)

※計画はKDBシステムデータ、参考資料はレセプトデータを使用しているため、抽出方法、集計要件が異なります。そのため、同じような項目でも、数値が若干異っています。

令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示しています。

図表61 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	32,606,907	5.6%	247
	2	1113 その他の消化器系の疾患	30,772,396	5.3%	536
	3	1402 腎不全	29,473,334	5.1%	40
	4	0606 その他の神経系の疾患	27,092,866	4.7%	365
	5	0901 高血圧性疾患	26,109,634	4.5%	604
	6	0903 その他の心疾患	25,883,205	4.5%	282
	7	0402 糖尿病	25,818,888	4.4%	473
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	25,147,557	4.3%	63
	9	0403 脂質異常症	14,685,047	2.5%	436
	10	1302 関節症	13,776,686	2.4%	214
令和3年度	1	1402 腎不全	31,287,134	5.2%	53
	2	1113 その他の消化器系の疾患	28,583,472	4.8%	543
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	28,077,239	4.7%	296
	4	0606 その他の神経系の疾患	27,013,028	4.5%	360
	5	0402 糖尿病	26,208,148	4.4%	510
	6	0901 高血圧性疾患	24,932,725	4.1%	618
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	22,238,132	3.7%	60
	8	1302 関節症	21,037,900	3.5%	233
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	20,444,485	3.4%	86
	10	0903 その他の心疾患	20,368,450	3.4%	340
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	45,535,700	7.5%	265
	2	0903 その他の心疾患	31,325,203	5.1%	308
	3	1113 その他の消化器系の疾患	28,568,406	4.7%	537
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	27,302,278	4.5%	61
	5	0402 糖尿病	26,600,787	4.4%	493
	6	0606 その他の神経系の疾患	25,516,040	4.2%	335
	7	0901 高血圧性疾患	23,474,177	3.9%	592
	8	1402 腎不全	22,825,183	3.7%	44
	9	1302 関節症	16,252,575	2.7%	231
	10	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	15,737,250	2.6%	70

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

患者数上位10疾病を年度別に示しています。

図表62 年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	26,109,634	604	42.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	30,772,396	536	37.6%
	3	0402 糖尿病	25,818,888	473	33.2%
	4	0403 脂質異常症	14,685,047	436	30.6%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,561,430	381	26.8%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	4,956,664	376	26.4%
	6	0703 屈折及び調節の障害	1,579,281	376	26.4%
	8	0606 その他の神経系の疾患	27,092,866	365	25.6%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	5,791,967	338	23.7%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	12,630,738	327	23.0%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	24,932,725	618	42.9%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	28,583,472	543	37.7%
	3	0402 糖尿病	26,208,148	510	35.4%
	4	0403 脂質異常症	14,936,788	465	32.2%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6,885,183	448	31.1%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	4,908,292	401	27.8%
	7	0703 屈折及び調節の障害	1,612,931	382	26.5%
	8	0606 その他の神経系の疾患	27,013,028	360	25.0%
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	12,411,968	344	23.9%
	10	0903 その他の心疾患	20,368,450	340	23.6%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	23,474,177	592	42.2%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	28,568,406	537	38.3%
	3	0402 糖尿病	26,600,787	493	35.1%
	4	0403 脂質異常症	13,950,791	448	31.9%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	5,388,747	431	30.7%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,317,974	422	30.1%
	7	0703 屈折及び調節の障害	1,559,471	373	26.6%
	8	2220 その他の特殊目的用コード	8,230,399	347	24.7%
	9	0606 その他の神経系の疾患	25,516,040	335	23.9%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	9,182,905	314	22.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

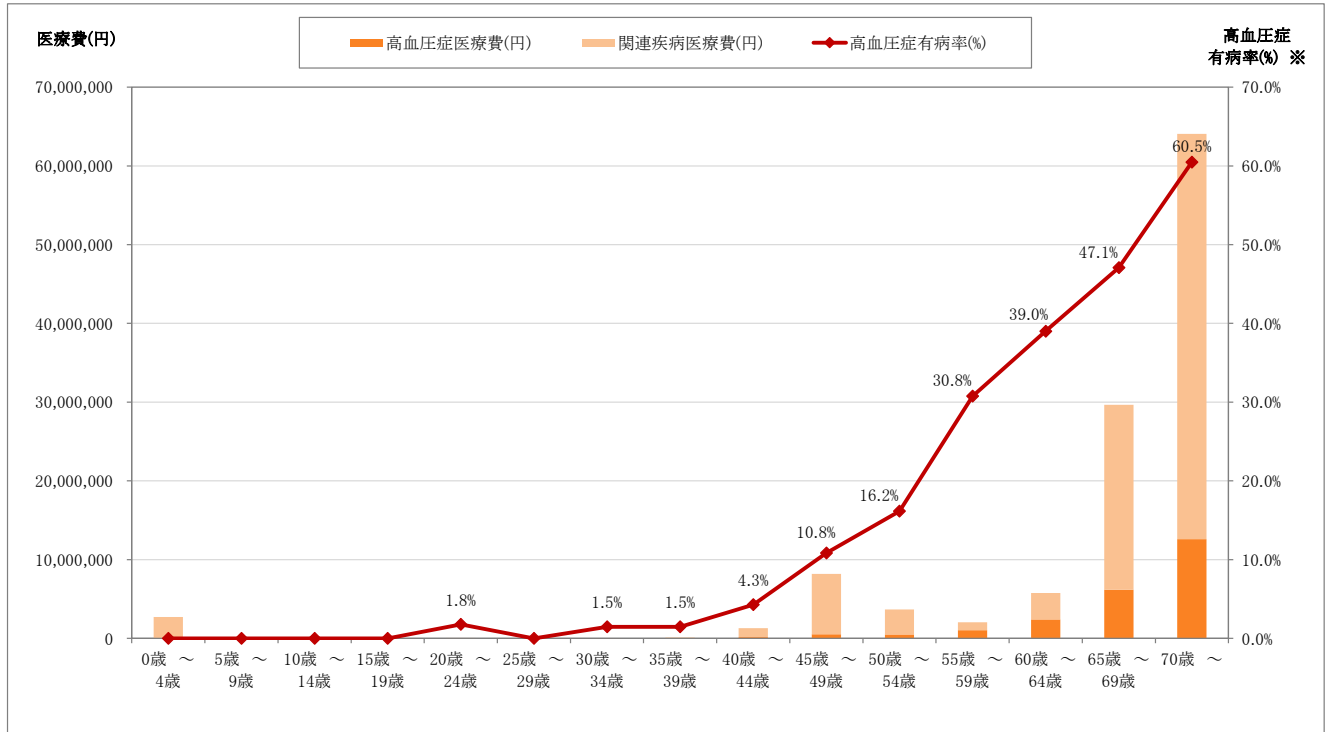
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

患者数が多い高血圧症は特に高年齢層において患者数が増え医療費も増大する傾向にあります。

図表63 年齢階層別 高血圧症の医療費及び有病率（令和4年度）



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※高血圧症有病率…被保険者数に占める高血圧症患者数の割合。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示しています。

図表64 年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和2年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,852,045	5	770,409
	2	1402 腎不全	29,473,334	40	736,833
	3	0209 白血病	3,474,346	6	579,058
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	10,638,093	24	443,254
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	25,147,557	63	399,168
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,066,681	13	389,745
	7	0208 悪性リンパ腫	4,986,738	17	293,338
	8	0905 脳内出血	6,085,966	23	264,607
	9	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	10,393,201	61	170,380
	10	2220 その他の特殊目的用コード	10,307,684	62	166,253
令和3年度	1	0905 脳内出血	8,374,589	14	598,185
	2	1402 腎不全	31,287,134	53	590,323
	3	0208 悪性リンパ腫	11,361,126	22	516,415
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,311,079	5	462,216
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,400,624	16	400,039
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	22,238,132	60	370,636
	7	0209 白血病	3,295,165	10	329,517
	8	0601 パーキンソン病	7,795,385	27	288,718
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	20,444,485	86	237,727
	10	1901 骨折	18,746,029	110	170,418
令和4年度	1	0904 くも膜下出血	5,184,300	2	2,592,150
	2	1701 心臓の先天奇形	5,130,572	6	855,095
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	9,622,575	13	740,198
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,860,351	5	572,070
	5	0905 脳内出血	7,324,860	13	563,451
	6	1402 腎不全	22,825,183	44	518,754
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	27,302,278	61	447,578
	8	0601 パーキンソン病	7,717,852	26	296,840
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	8,491,360	32	265,355
	10	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	15,737,250	70	224,818

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

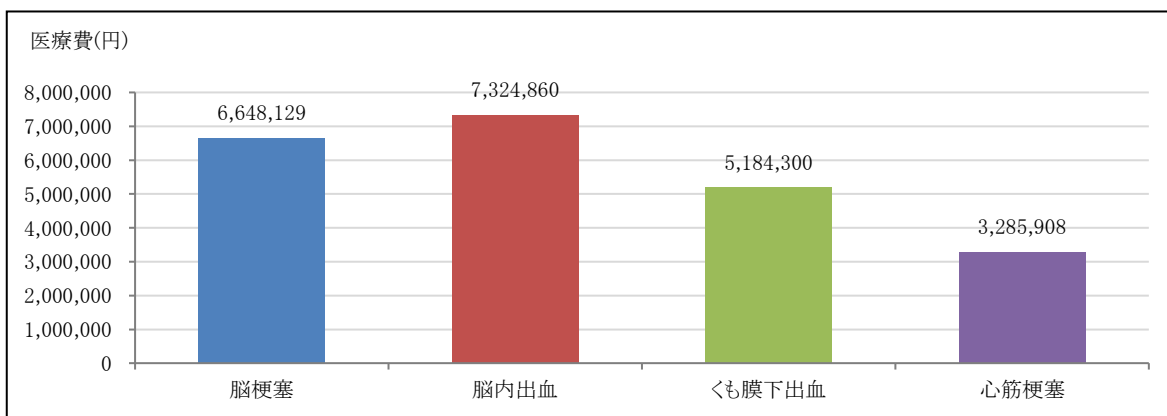
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

一人当たり医療費が大きい脳血管疾患は、厚生労働省「令和3年人口動態統計」において死因順位第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患にもなっています。脳卒中は後遺症が残るおそれがあり、厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第2位となっています。

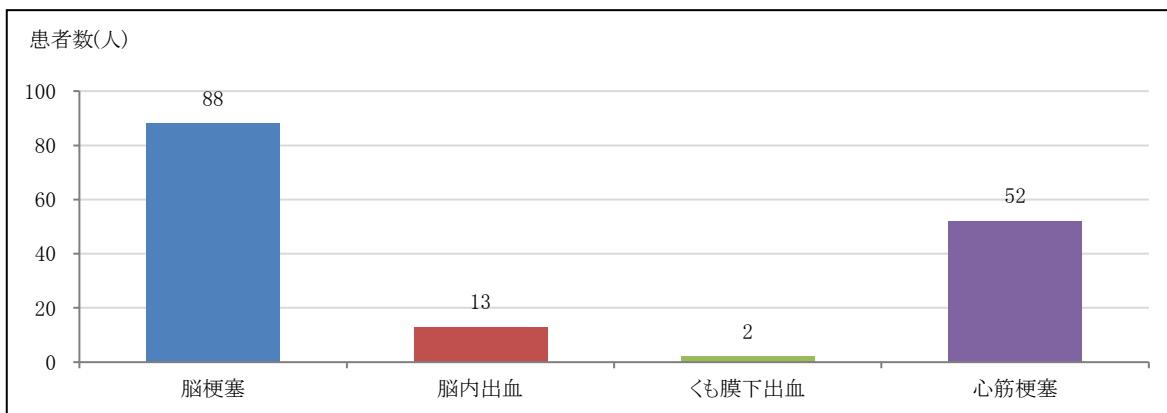
脳卒中・心筋梗塞の医療費、患者数みると、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多い状況です。

脳卒中・心筋梗塞は再発率が高いため、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

図表65 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費 (令和4年度)



図表66 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数 (令和4年度)



疾病分類	医療費(円)	患者数(人)	一人当たり医療費(円)
脳梗塞	6,648,129	88	75,547
脳内出血	7,324,860	13	563,451
くも膜下出血	5,184,300	2	2,592,150
心筋梗塞	3,285,908	52	63,191

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

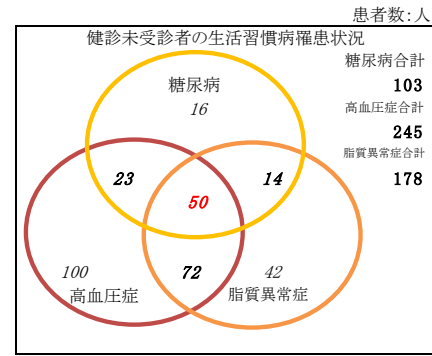
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

●生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



図表67 生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	50	23,472,480	29,686,540	53,159,020	1,063,180
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	23	3,203,770	11,258,120	14,461,890	628,778
	糖尿病・脂質異常症	14	0	3,737,770	3,737,770	266,984
	高血圧症・脂質異常症	72	10,314,970	19,093,120	29,408,090	408,446
	合計	109	13,518,740	34,089,010	47,607,750	436,768
1疾病患者	糖尿病	16	5,646,940	6,082,070	11,729,010	733,063
	高血圧症	100	32,446,630	35,063,420	67,510,050	675,101
	脂質異常症	42	5,123,590	19,726,240	24,849,830	591,663
	合計	158	43,217,160	60,871,730	104,088,890	658,790

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

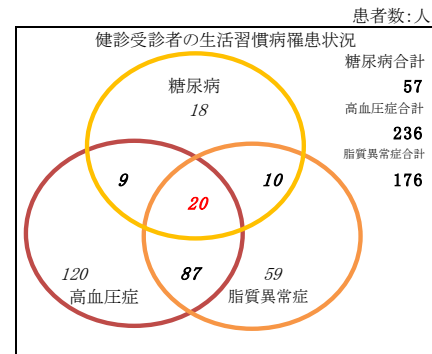
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のあります患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

●生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



図表68 生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	20	1,234,460	7,105,890	8,340,350	417,018
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	9	1,616,820	4,106,240	5,723,060	635,896
	糖尿病・脂質異常症	10	1,467,450	6,304,730	7,772,180	777,218
	高血圧症・脂質異常症	87	9,241,090	22,594,120	31,835,210	365,922
	合計	106	12,325,360	33,005,090	45,330,450	427,646
1疾病患者	糖尿病	18	2,230,690	5,135,900	7,366,590	409,255
	高血圧症	120	15,908,870	31,678,150	47,587,020	396,559
	脂質異常症	59	6,644,990	9,684,810	16,329,800	276,776
	合計	197	24,784,550	46,498,860	71,283,410	361,845

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

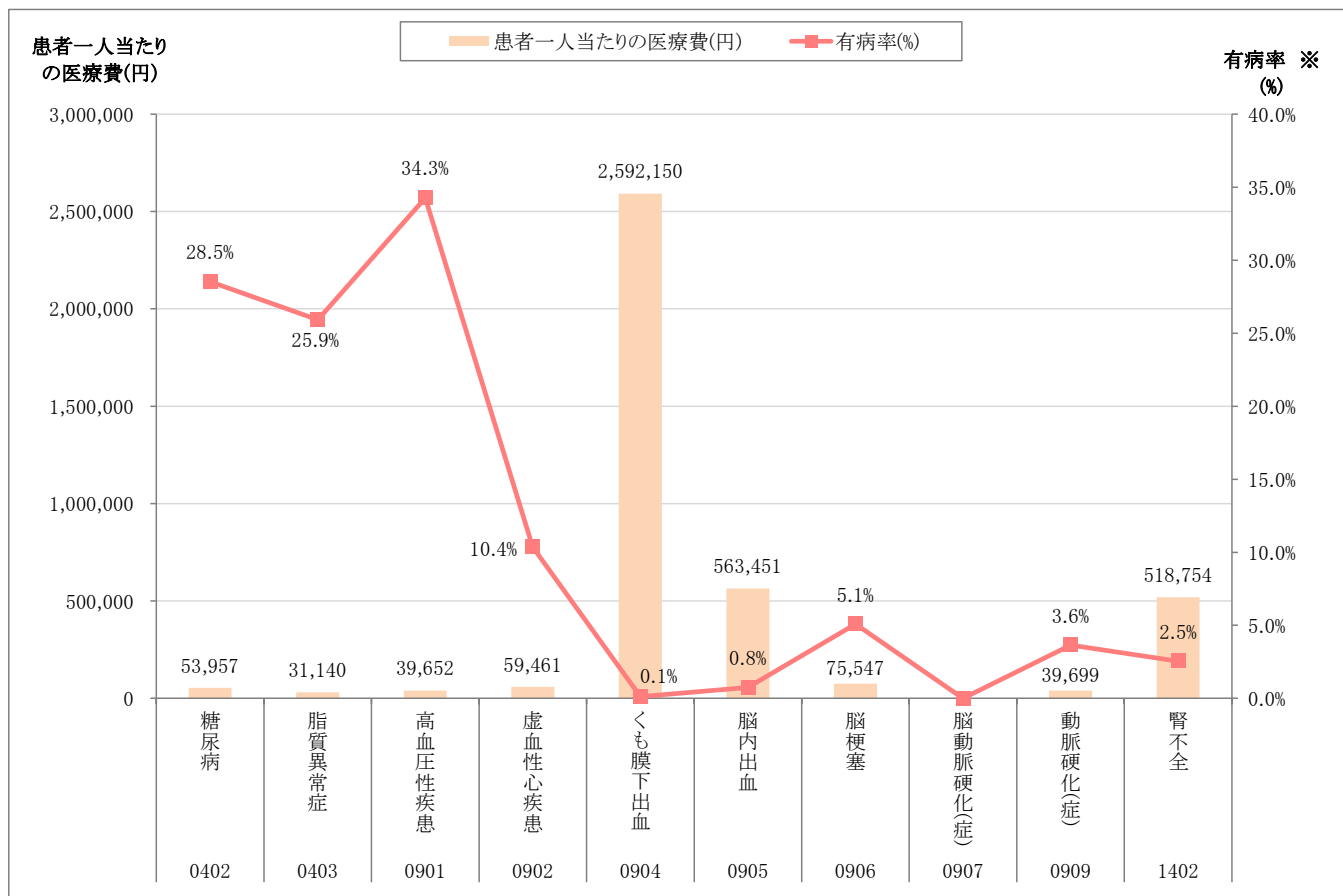
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のあります患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

くも膜下出血は、100万円を超える高額レセプトであるため、罹患した方が少ないけれど、医療費が高くなっています。脳内出血、くも膜下出血ともに命に関わる疾患であるため、高血圧、脂質異常症等が重篤化しないような予防の取り組みが大切になります。

図表69 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率（令和4年度）



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

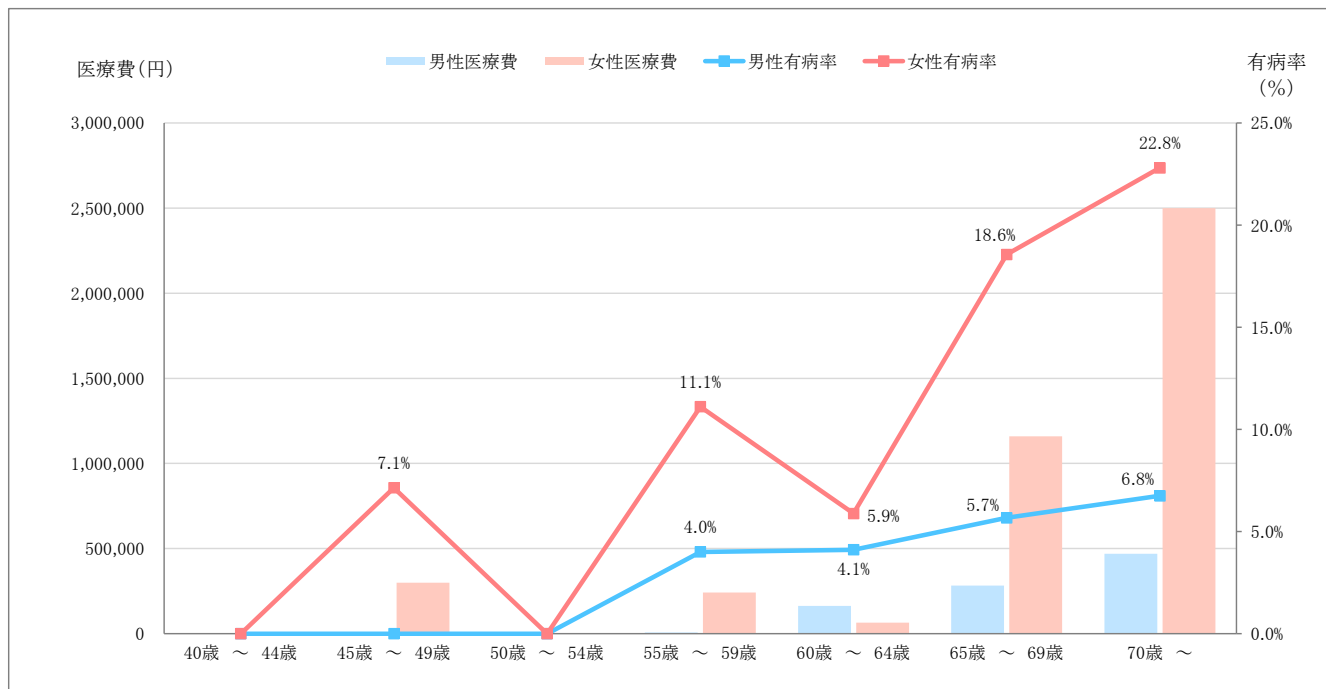
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…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)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

骨粗鬆症の医療費と有病率を男女別でみてみました。女性は、高齢によって女性ホルモンが減少すると骨粗鬆症を発症しやすくなります。令和4年度は、男性の骨粗鬆症の医療費の割合が高い状況にあります。

図表70 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率（令和4年度）



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

脆弱性骨折(骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折)は、椎体(背骨を構成する骨(椎骨)の円柱状の部分)、大腿骨近位部(足の付け根)、下腿骨(膝と足首の間の骨)、上腕骨近位部(腕の付け根)、橈骨遠位端(手首)、肋骨等において発生頻度が高くなっています。骨粗鬆症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗鬆症の影響が強く疑われます。骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認します。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は22人であり、患者全体の15.4%を占めています。

図表71 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	143	
骨粗鬆症関連骨折あり	22	15.4%
骨粗鬆症関連骨折なし	121	84.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

要介護度と疾病有病状況

要介護度別上位10疾病

要介護度別の医療費上位10疾病を以下に示しています。

図表72 要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 45,305,940	0903 その他の心疾患 26,105,448	0402 糖尿病 25,422,772	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 25,141,005	1113 その他の消化器系の疾患 24,138,748
要支援	要支援1	0601 パーキンソン病 2,134,215	0606 その他の神経系の疾患 1,517,862	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 1,194,866	0912 その他の循環器系の疾患 222,495	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 180,353
	要支援2	1402 腎不全 3,999,309	1302 関節症 2,821,378	1113 その他の消化器系の疾患 2,410,313	0208 悪性リンパ腫 2,265,798	0903 その他の心疾患 1,277,052
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 228,227	0602 アルツハイマー病 216,765	0403 脂質異常症 163,239	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 155,391	0903 その他の心疾患 154,967
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患 1,002,050	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 806,093	1402 腎不全 696,972	0601 パーキンソン病 647,161	0403 脂質異常症 549,981
	要介護3	0601 パーキンソン病 1,168,659	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 612,824	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 167,761	0901 高血圧性疾患 123,328	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 112,933
	要介護4	0301 貧血 1,702,444	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,346,429	0903 その他の心疾患 876,741	0601 パーキンソン病 738,700	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 595,835
	要介護5	0601 パーキンソン病 389,106	1113 その他の消化器系の疾患 147,568	1309 骨の密度及び構造の障害 70,800	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 33,182	0301 貧血 20,672
全体		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 45,489,998	0903 その他の心疾患 28,502,200	1113 その他の消化器系の疾患 27,407,998	0402 糖尿病 26,329,327	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 25,316,168

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0901 高血圧性疾患 22,694,199	0606 その他の神経系の疾患 20,858,094	1402 腎不全 18,047,879	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 14,230,925	1901 骨折 13,998,889
要支援	要支援1	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 133,975	1009 慢性閉塞性肺疾患 111,023	1309 骨の密度及び構造の障害 89,499	1113 その他の消化器系の疾患 56,216	0901 高血圧性疾患 31,532
	要支援2	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 872,401	0606 その他の神経系の疾患 664,189	1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 590,570	1202 皮膚炎及び湿疹 398,779	0702 白内障 391,918
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患 88,102	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 73,863	0501 血管性及び詳細不明の認知症 36,259	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 31,990	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 24,617
	要介護2	0402 糖尿病 546,886	1901 骨折 542,326	0906 脳梗塞 148,421	0901 高血圧性疾患 136,200	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 126,460
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患 111,581	1202 皮膚炎及び湿疹 42,763	0903 その他の心疾患 39,383	0606 その他の神経系の疾患 38,799	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 23,603
	要介護4	1301 炎症性多発性関節障害 472,956	1113 その他の消化器系の疾患 443,182	1004 肺炎 405,069	0606 その他の神経系の疾患 337,873	0402 糖尿病 255,416
	要介護5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 20,580	0901 高血圧性疾患 16,547	1901 骨折 14,080	1105 胃炎及び十二指腸炎 12,955	0902 虚血性心疾患 1,300
全体		0606 その他の神経系の疾患 24,506,969	0901 高血圧性疾患 23,466,402	1402 腎不全 22,822,709	1302 関節症 16,212,112	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 15,726,582

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

要介護度別の患者数上位10疾病を以下に示しています。

図表73 要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0901 高血圧性疾患 568	1113 その他の消化器系の疾患 472	0402 糖尿病 465	0403 脂質異常症 431	1105 胃炎及び十二指腸炎 375
要支援	要支援1	1113 その他の消化器系の疾患 4	0702 白内障 3	0703 屈折及び調節の障害 3	0704 その他の眼及び付属器の疾患 3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3
	要支援2	1113 その他の消化器系の疾患 9	0901 高血圧性疾患 8	1105 胃炎及び十二指腸炎 8	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 8	0606 その他の神経系の疾患 7
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 5	0403 脂質異常症 3	0602 アルツハイマー病 3	0606 その他の神経系の疾患 3	0903 その他の心疾患 3
	要介護2	0901 高血圧性疾患 9	0606 その他の神経系の疾患 7	0402 糖尿病 6	1113 その他の消化器系の疾患 6	0403 脂質異常症 5
	要介護3	0901 高血圧性疾患 4	1113 その他の消化器系の疾患 4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3	0402 糖尿病 2
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患 5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 5	0402 糖尿病 4	0606 その他の神経系の疾患 4	0903 その他の心疾患 4
	要介護5	0301 貧血 1	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 1	0601 パーキンソン病 1	0901 高血圧性疾患 1	0902 虚血性心疾患 1
全体		0901 高血圧性疾患 589	1113 その他の消化器系の疾患 495	0402 糖尿病 481	0403 脂質異常症 444	1105 胃炎及び十二指腸炎 388

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 344	0703 屈折及び調節の障害 314	0606 その他の神経系の疾患 286	0903 その他の心疾患 285	0704 その他の眼及び付属器の疾患 278
要支援	要支援1	0107 真菌症 2	0403 脂質異常症 2	0601 パーキンソン病 2	0606 その他の神経系の疾患 2	0901 高血圧性疾患 2
	要支援2	0903 その他の心疾患 7	0402 糖尿病 6	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 6	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 6	0703 屈折及び調節の障害 5
要介護	要介護1	1302 関節症 3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 2	0402 糖尿病 2	0501 血管性及び詳細不明の認知症 2	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 2
	要介護2	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 5	0704 その他の眼及び付属器の疾患 4	0903 その他の心疾患 4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 4	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 4
	要介護3	0403 脂質異常症 2	0606 その他の神経系の疾患 2	0902 虚血性心疾患 2	1202 皮膚炎及び湿疹 2	1306 腰痛症及び坐骨神経痛 2
	要介護4	1309 骨の密度及び構造の障害 4	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 4	0401 甲状腺障害 3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 3	0901 高血圧性疾患 3
	要介護5	1105 胃炎及び十二指腸炎 1	1113 その他の消化器系の疾患 1	1309 骨の密度及び構造の障害 1	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 1	1901 骨折 1
全体		1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 362	0703 屈折及び調節の障害 323	0606 その他の神経系の疾患 305	0903 その他の心疾患 299	0704 その他の眼及び付属器の疾患 288

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を以下に示しています。

図表74 要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0904 くも膜下出血	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0905 脳内出血
	2,592,150	931,568	738,304	613,195	561,602
要支援	要支援1 0601 パーキンソン病	0606 その他の神経系の疾患	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0912 その他の循環器系の疾患	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
	1,067,108	758,931	398,289	111,248	90,177
要支援	要支援2 1402 腎不全	1302 関節症	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	1,999,655	940,459	872,401	755,266	295,285
要介護	要介護1 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患
	77,696	73,863	72,255	54,413	51,656
	要介護2 1402 腎不全	0601 パーキンソン病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	1901 骨折	0606 その他の神経系の疾患
	696,972	323,581	201,523	180,775	143,150
	要介護3 0601 パーキンソン病	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
1,168,659	612,824	55,920	39,383	37,644	
要介護4 0301 貧血	1011 その他の呼吸器系の疾患	0601 パーキンソン病	0903 その他の心疾患	1004 肺炎	
851,222	673,215	369,350	219,185	202,535	
要介護5 0601 パーキンソン病	1113 その他の消化器系の疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	0301 貧血	
389,106	147,568	70,800	33,182	20,672	
全体	0904 くも膜下出血	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0905 脳内出血	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
	2,592,150	740,198	699,801	563,451	562,582

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	1701 心臓の先天奇形	1402 腎不全	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1901 骨折
	492,744	451,197	272,759	257,812	233,315
要支援	要支援1 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1009 慢性閉塞性肺疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	1404 その他の腎尿路系の疾患	0905 脳内出血
	66,988	55,512	44,750	29,224	24,040
要支援	要支援2 1113 その他の消化器系の疾患	1901 骨折	1202 皮膚炎及び湿疹	0903 その他の心疾患	0601 パーキンソン病
	267,813	227,103	199,390	182,436	167,258
要介護	要介護1 0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
	45,645	29,367	24,617	18,130	15,995
	要介護2 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0403 脂質異常症	1309 骨の密度及び構造の障害	0402 糖尿病	0906 脳梗塞
	126,460	109,996	101,185	91,148	74,211
	要介護3 0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1105 胃炎及び十二指腸炎
30,832	27,895	23,603	21,382	19,422	
要介護4 1301 炎症性多発性関節障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患	
157,652	148,959	115,968	91,042	88,636	
要介護5 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	1105 胃炎及び十二指腸炎	0902 虚血性心疾患	
20,580	16,547	14,080	12,955	1,300	
全体	1402 腎不全	1701 心臓の先天奇形	0601 パーキンソン病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
	530,761	370,384	319,780	265,355	227,921

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。



高取町国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6(2024)年3月

発行 高取町

編集 高取町 住民課
〒635-0154
奈良県高市郡高取町観覚寺990番地1
TEL：0744-52-3344（代表）
FAX：0744-52-4063
URL：<https://www.town.takatori.nara.jp/>