

宇陀市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項	P3
1. 計画の趣旨・目的	P3
2. 計画の位置づけ	P3
3. 計画期間	P3
4. 分析結果の留意点	P3
第2章 現状分析と課題	P4
1. 現行計画の考察	P4
2. 医療費分析と健康課題	P6
(1) 宇陀市の特性把握	P6
(2) 医療費基礎統計	P9
(3) 高額なレセプトの疾病傾向分析	P13
(4) 疾病別医療費統計	P14
(5) 生活習慣病医療費の状況	P20
(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析	P22
(7) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析	P24
(8) 併用禁忌投薬の分析	P28
(9) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析	P29
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析	P30
(11) 要介護状況の分析	P33
(12) 特定健康診査の受診状況	P35
(13) 特定健康診査項目別の有所見状況	P37
(14) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析	P43
(15) 特定保健指導の実施状況	P46
(16) がん検診受診状況	P50
第3章 第3期データヘルス計画	P51
1. 課題の整理	P51
2. データヘルス計画の目的と目標	P53
(1) 計画全体の目的	P53
(2) 目標（上記の目的を達成するために取り組むこと）	P53
3. 個別保健事業	P54
(1) 特定健康診査受診率向上対策	P54
(2) 特定保健指導実施率向上対策	P55
(3) 生活習慣改善対策	P55
(4) 生活習慣病重症化予防対策	P56
(5) がん検診受診率向上対策	P56
(6) 歯周疾患予防対策	P57
(7) ロコモティブシンドローム予防対策（新規事業）	P57
(8) 医療費・服薬適正化対策	P58
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	P59
1. 基本的考え方	P59
2. 目標値について	P59
3. 特定健康診査の実施	P60
(1) 対象者	P60
(2) 実施方策	P60
(3) 周知案内及び受診方法	P62
4. 特定保健指導の実施	P62
(1) 対象者	P62
(2) 実施方策	P62
(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法	P63
(4) 周知案内及び実施方法	P63
第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項	P65
1. データヘルス計画の公表・周知	P65
2. 事業運営上の留意事項	P65
(1) 各種検（健）診等の連携	P65
(2) 健康づくり事業との連携	P65
3. 個人情報の保護	P65
4. 地域包括ケアに係る取組	P65
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組	P66
6. 計画の評価・見直し	P66
(1) 評価	P65
(2) 計画の見直し	P65

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とされました。本市においては、平成28年度に「宇陀市国民健康保険第1期データヘルス計画」、令和3年3月に「宇陀市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健康診査結果データを活用し、宇陀市国民健康保険における地域特性の分析を実施し、健康課題を把握したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定し、特定健康診査等実施計画と一体的にまとめた「宇陀市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定し、今後、高齢化が進行する中で、生活習慣病の発症、重症化、疾病による早世の予防と、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の維持、健康寿命の延伸を進め、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. 計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」「奈良県医療費適正化計画」「宇陀市総合計画」「宇陀市介護保険事業計画」との整合性を図ります。

3. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
← 前期計画期間 →			← 後期計画期間 →		

4. 分析結果の留意点

分析結果のグラフ、表などについて、千円単位やパーセンテージで表記している数値については、四捨五入の処理をしているため合計と一致しない場合があります。

第2章 現状分析と課題

1. 現行計画の考察

現行計画にて実施した個別保健事業の評価は下表のとおりです。

事業名		目 標		実績値					評 価
		指 標	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	
1	特定健康診査事業	特定健診受診率	35.0%	31.8%	33.0%	30.4%	35.8%	36.5%	A
2	お早め健康診査事業	お早め健診受診率	12.8%	11.7%	10.2%	9.0%	12.0%	12.0%	B
3	人間ドック・ 脳ドックの受診費用 助成	人間ドック等受診 者数（うち特定健診 対象数）	900 名	583 名 (576)	560 名 (553)	563 名 (559)	663 名 (653)	710 名 (701)	B
		特定健診受診率 【再掲】	35.0%	31.8%	33.0%	30.4%	35.8%	36.5%	
4	がん検診受診勧奨 事業	検 診 受 診 率	30.0%	18.9%	18.6%	15.8%	14.7%	15.8%	C
				17.2%	18.6%	15.0%	17.4%	18.2%	
				21.0%	21.8%	18.1%	21.2%	20.5%	
			40.0%	27.5%	28.7%	24.7%	25.6%	27.2%	
				22.3%	23.1%	20.7%	21.0%	22.1%	
5	特定健康診査未受診者 への再勧奨とお早め健 康診査事業への参加勧 奨	特定健診受診率 【再掲】	35.0%	31.8%	33.0%	30.4%	35.8%	36.5%	A
		お早め健診 受診率【再掲】	12.8%	11.7%	10.2%	9.0%	12.0%	12.0%	B
6	特定保健指導	保健指導終了率	36.0%	32.8%	43.6%	39.6%	44.4%	36.2%	A
7	喫煙・飲酒指導	喫煙率	8.2%	11.8%	12.8%	11.0%	11.4%	11.6%	D
		男性 毎日 2合以上飲酒割合	11.3%	12.6%	13.4%	12.2%	11.6%	11.3%	A
		女性 毎日 1合以上飲酒割合	2.9%	3.2%	3.3%	3.5%	3.5%	3.7%	D
8	さらっとヘルシー教室	メタボ該当者率	17.3%	18.2%	17.3%	19.9%	19.7%	19.7%	D
9	歯周病対策事業	何でもかんで食 べることができる割 合	76.6%	69.6%	70.8%	68.7%	77.3%	77.8%	A

評価判定…A：目標到達／B：目標到達はしていないが、目標に近い成果あり／

C：目標到達はしなかったが、効果あり／D：効果なし（悪化している）／E：評価困難

事業名		目 標		実績値					評 価
		指 標	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	
10	レッドカード事業	高血圧要医療者の割合	27.5%	28.9%	26.8%	30.8%	29.9%	33.7%	D
		脂質異常要医療者の割合	26.4%	27.9%	29.8%	29.1%	28.6%	26.4%	
		糖尿病要医療者の割合（※）	10.0%	7.7%	8.0%	7.6%	7.9%	7.8%	
11	糖尿病性腎症重症化予防指導事業	指導実施者のうち人工透析移行患者数	0名	実施なし	0名	0名	0名	0名	A
12	運動啓発冊子作成	運動習慣者の割合	男性 44.7%	39.0%	41.2%	41.3%	39.3%	46.2%	B
			女性 48.1%	32.9%	34.6%	33.6%	32.2%	38.2%	
13	運動教室助成事業	運動習慣者の割合【再掲】	男性 44.7%	39.0%	41.2%	41.3%	39.3%	46.2%	B
			女性 48.1%	32.9%	34.6%	33.6%	32.2%	38.2%	

評価判定…A：目標到達／B：目標到達はしていないが、目標に近い成果あり／

C：目標到達はしなかったが、効果あり／D：効果なし（悪化している）／E：評価困難

（※）…算出方法の変更のため計画策定時の平成30年度実績値を修正

<現行計画の評価のまとめ>

最終評価における達成状況については、13項目中4項目で効果なし（悪化している）となっています。この要因には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止による影響の他に、健康課題を解決するための効果的な実施方法を選択できていなかったこと、実施している個別保健事業と、設定している成果指標（アウトカム）との関連が弱いことが考えられます。そのため、今後も庁内関係課と連携し、進捗状況や課題を共有しながら事業効果を高めるため、事業の実施対象の設定及び抽出手法や、用いている手法について、改善策を再検討するなど、目標達成に向けた保健事業の推進を図ります。

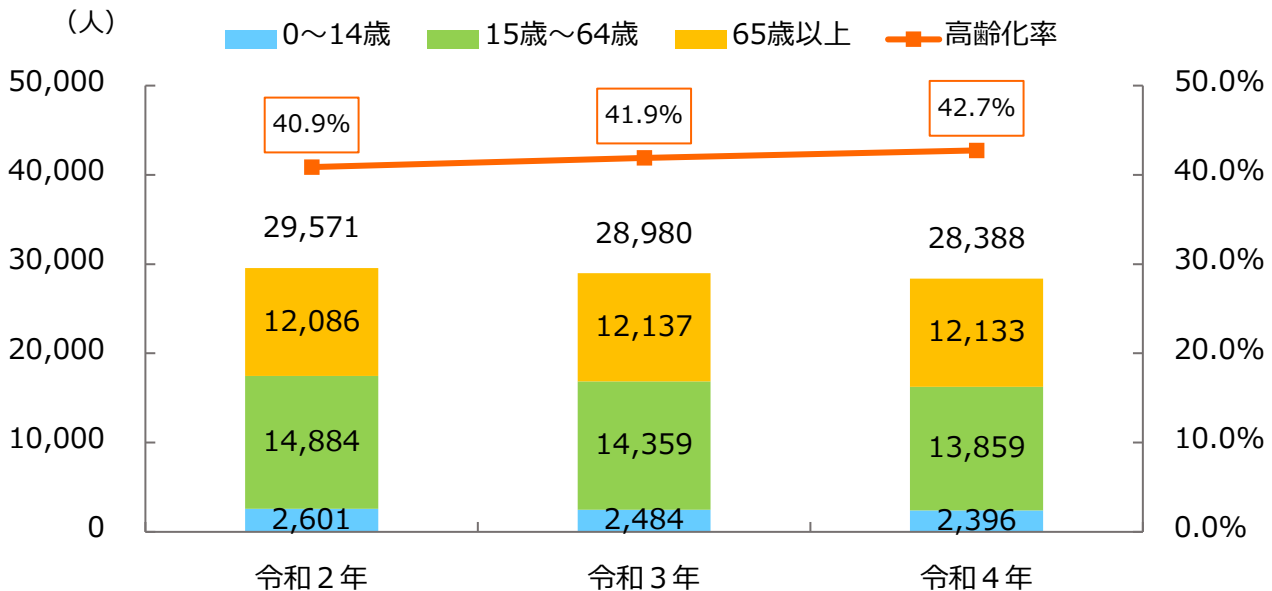
また、現行計画は74歳以下の国民健康保険被保険者を対象としていますが、本市では、後期高齢者を対象に、フレイルやロコモティブシンドローム等の加齢による機能低下、長年の生活習慣の影響による疾病の増加など、高齢者が抱える様々な健康課題に対応するための「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に取り組んでいます。それを踏まえ、国保保健事業においても、一体的実施の視点を重視し、生涯を通じた、高齢者一人ひとりの状況に合わせたきめ細かい支援、高齢者の住み慣れた地域で自立した生活や社会参加に繋がるよう、事業の推進に努めてまいります。

2. 医療費分析と健康課題

(1) 宇陀市の特性把握

①年齢3区分人口・高齢化率の推移

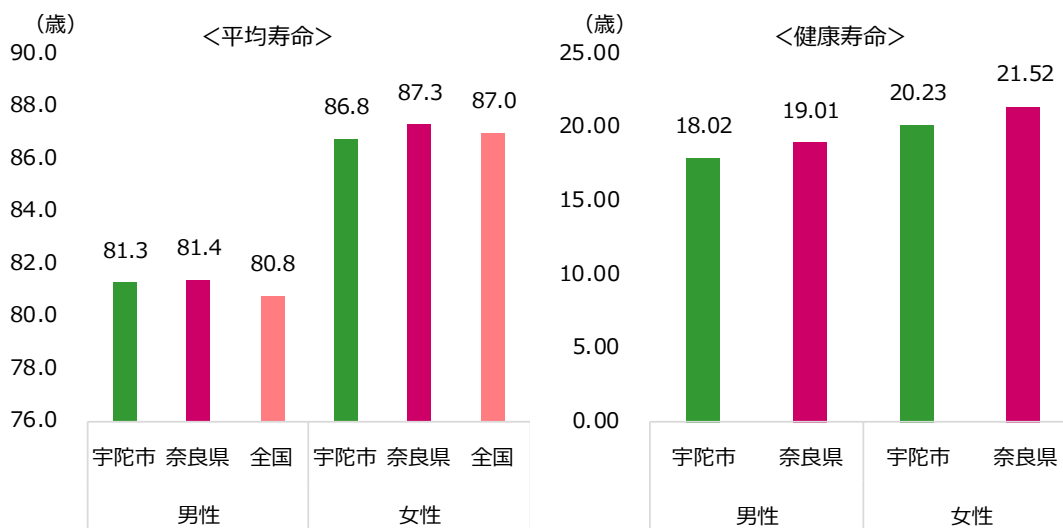
総人口は横ばいで推移しており、令和4年で28,388人となっています。また、65歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和4年で42.7%となっています。



資料：宇陀市統計情報（各年度4月1日時点）
※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合。

②平均寿命（0歳平均余命）・健康寿命（65歳平均自立期間）

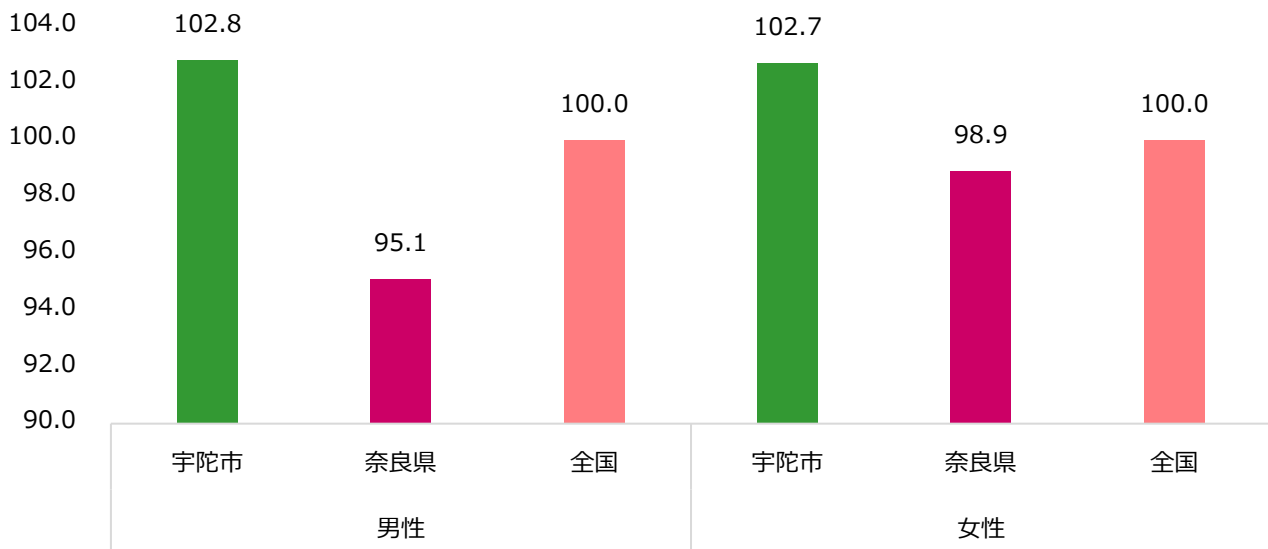
令和2年度における平均寿命（0歳平均余命）※をみると、男性の平均寿命は81.3歳、女性は86.8歳と、男性は奈良県と同水準となっていますが、女性は奈良県・全国と比べ低くなっています。男性の健康寿命（65歳平均自立期間）は18.02歳、女性は20.23歳と、奈良県、全国と比較してやや短くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」及び奈良県健康推進課（令和2年度）
※平均寿命（0歳平均余命）…出生直後における平均余命（0歳平均余命）のこと。

③標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR※）をみると、全国の平均を 100 とした場合に、男女ともに奈良県、全国と比較してやや高くなっています。

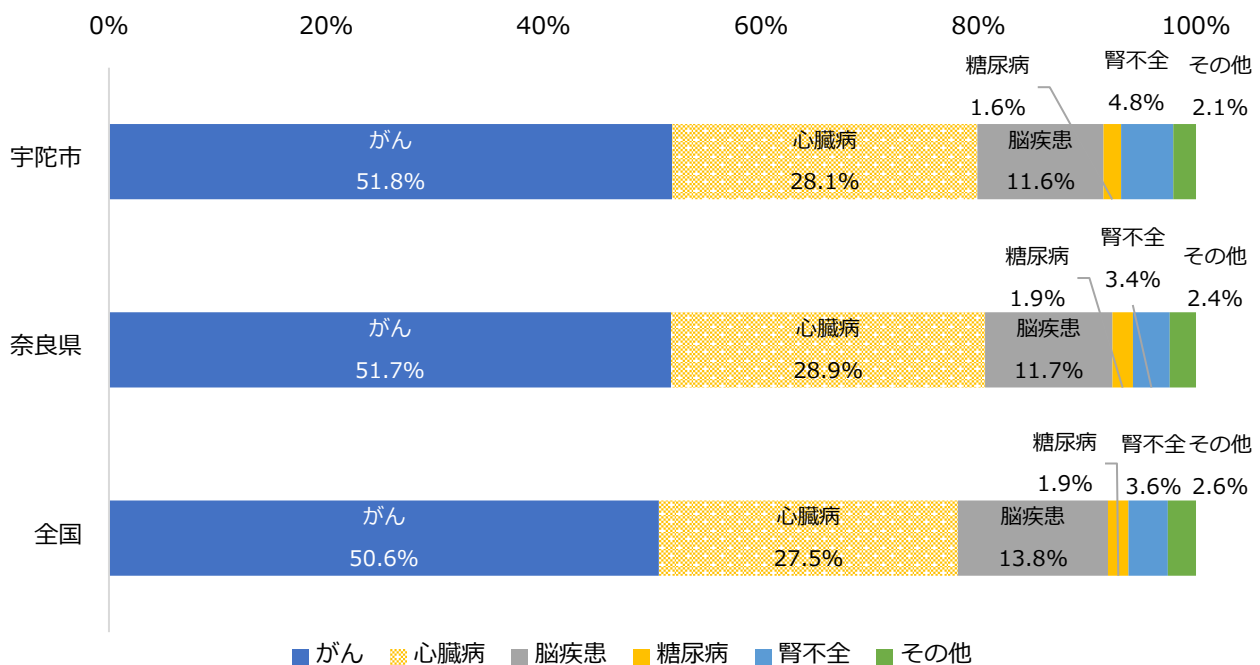


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※標準化死亡比（SMR）…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、全国の平均を 100 としている。

④死因別死亡割合

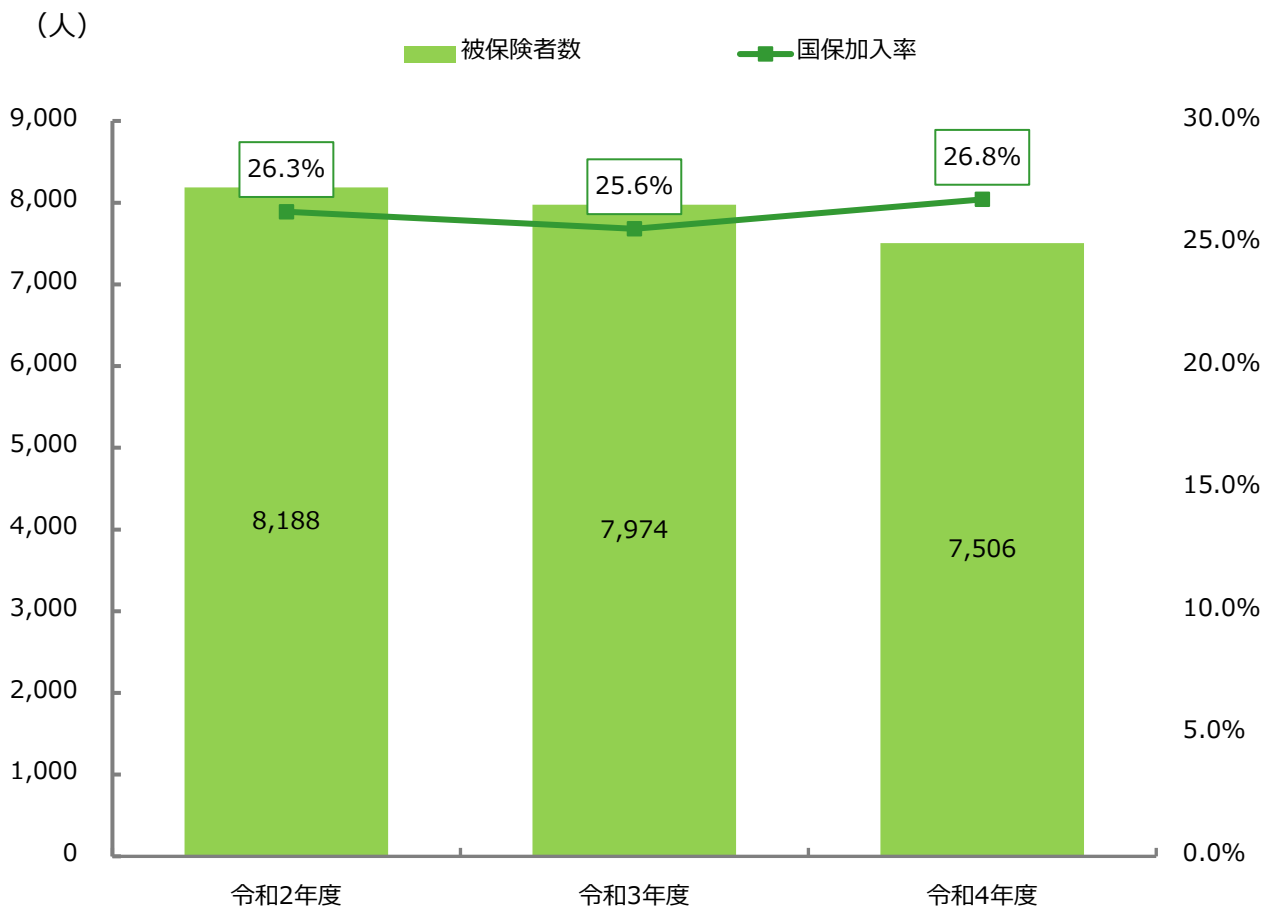
死因別死亡割合を奈良県と比較すると、腎不全が高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

令和2年度以降、国民健康保険被保険者数は減少しており、令和4年度の被保険者数は7,506人、国民健康保険加入率は26.8%となっています。

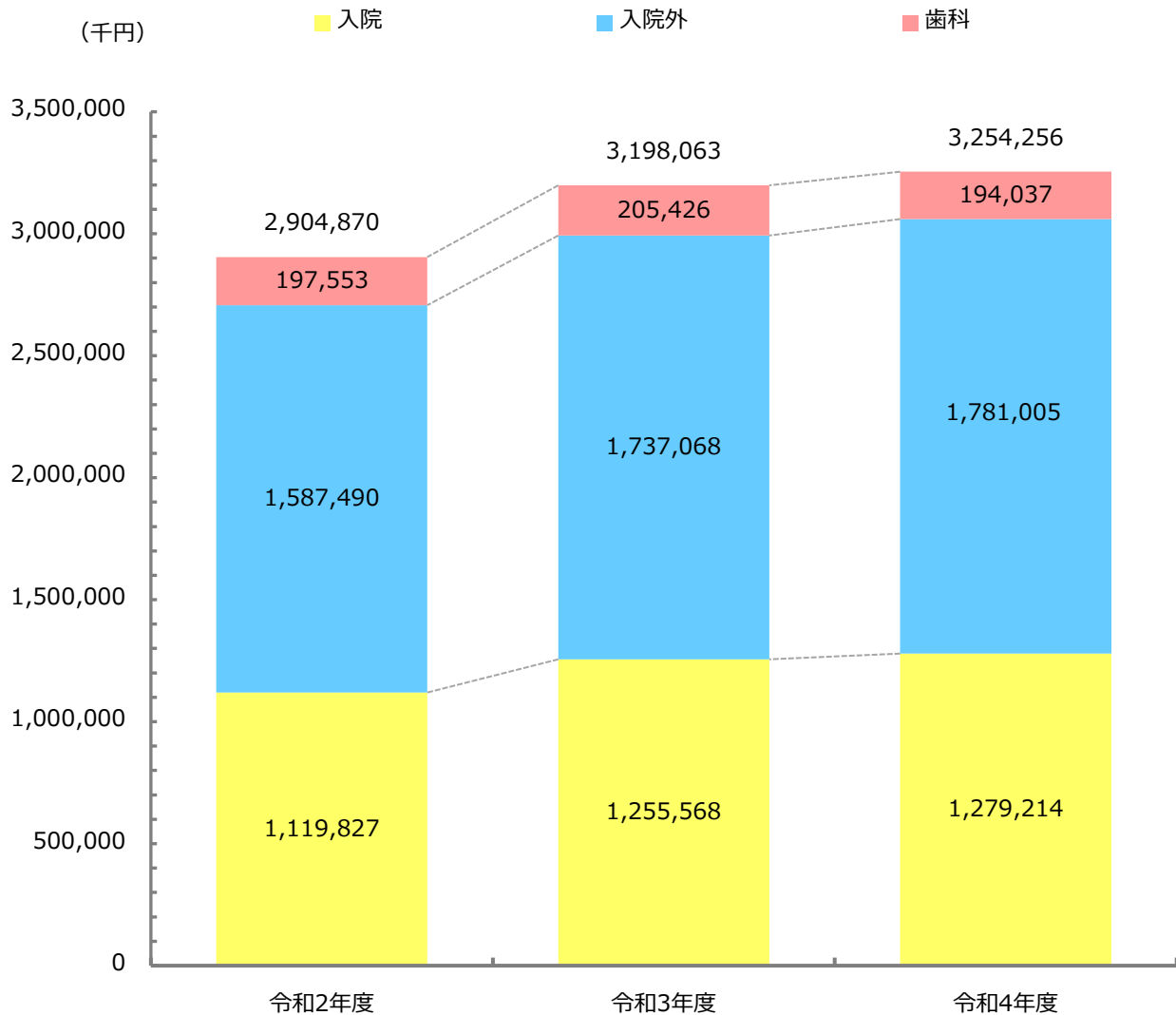


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和2年度～令和4年度）

(2) 医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止による受診控えがあったと推測される令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあり、令和4年度には、約32億5千万円となっています。入院、入院外については増加傾向、歯科医療費は令和2年度と令和4年度を比較すると減少しています。

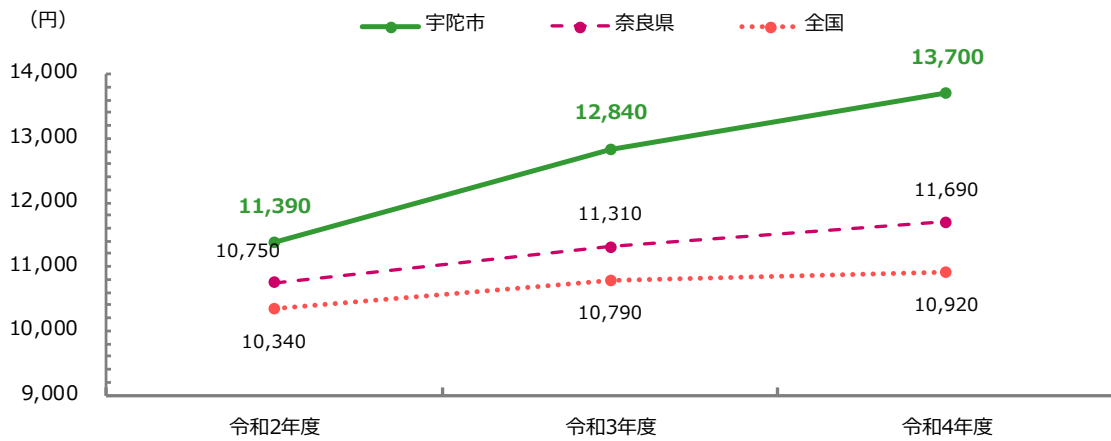


資料：KDB「地域の全体像の把握」

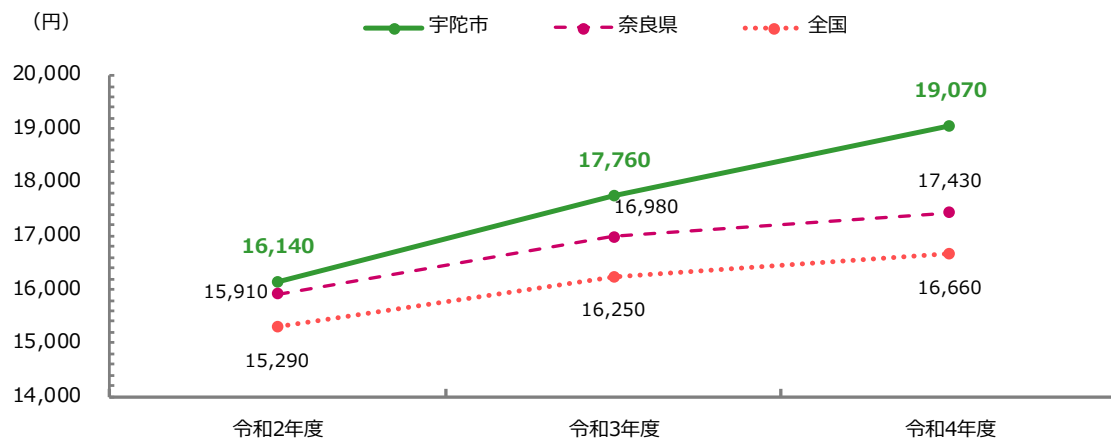
②被保険者1人当たり医療費の推移（月平均）

被保険者1人当たり医療費（月平均）は、入院・入院外は令和2年度から令和4年度で増加傾向にあり、歯科は令和2年度と令和4年度を比較するとほぼ横ばいです。令和4年度の入院1人当たり医療費13,700円と、入院外の1人当たり医療費19,070円は奈良県、全国と比較して高く、歯科の1人当たり医療費2,080円は、全国、奈良県と比較して低くなっています。

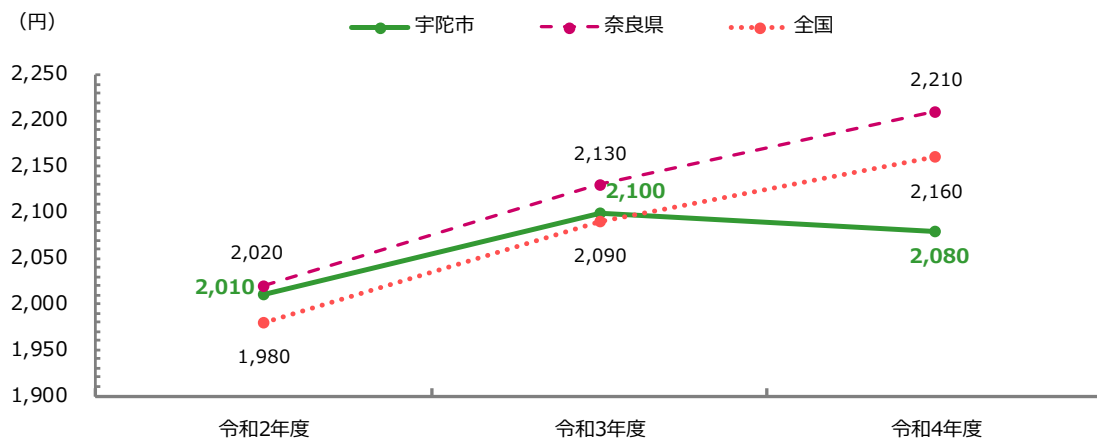
<入院>



<入院外>



<歯科>

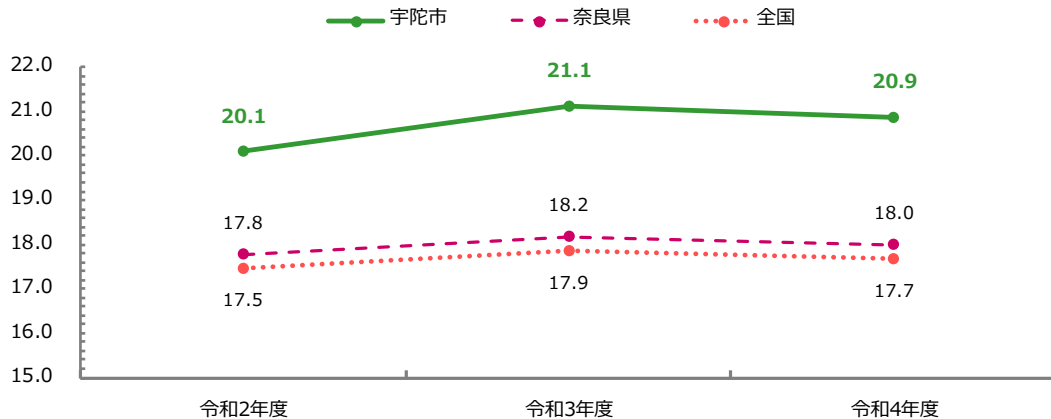


資料：KDB「地域の全体像の把握」

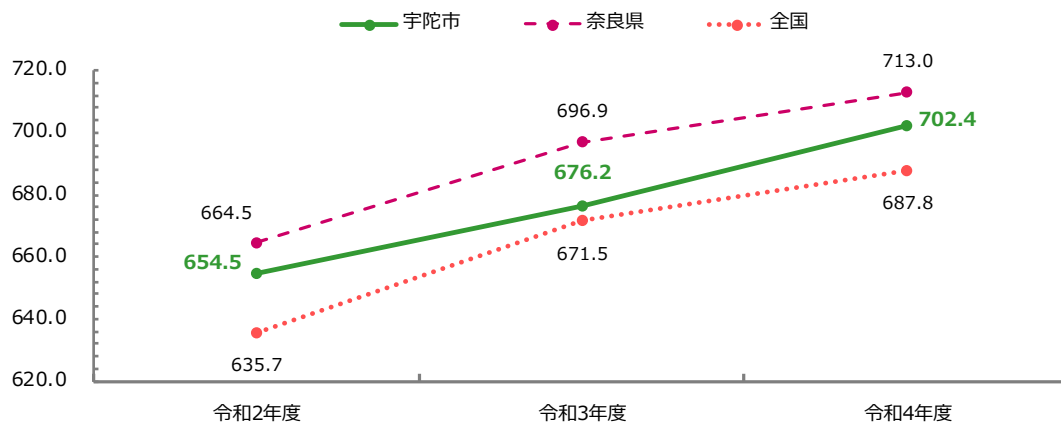
③受診率※の推移（月平均）

受診率（月平均）は、令和2年度から令和4年度にかけて増減があります。入院受診率は、令和4年度では、令和2年度からやや増加しており、奈良県、全国と比較すると高くなっています。入院外受診率は増加傾向にあり、令和4年度の受診率は奈良県と比較すると低く、全国と比較すると高くなっています。歯科受診率は増加傾向にあり、令和4年度の受診率は奈良県と比較すると低く、全国と比較すると高くなっています。

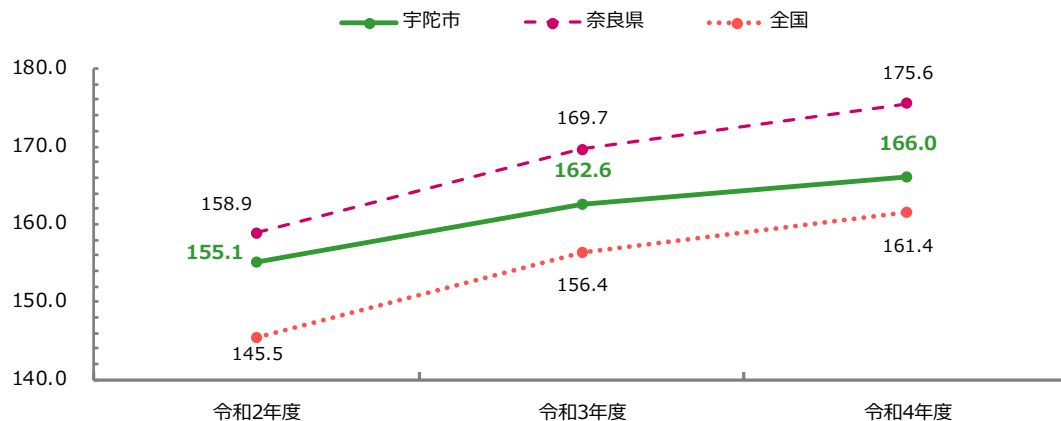
<入院>



<入院外>



<歯科>



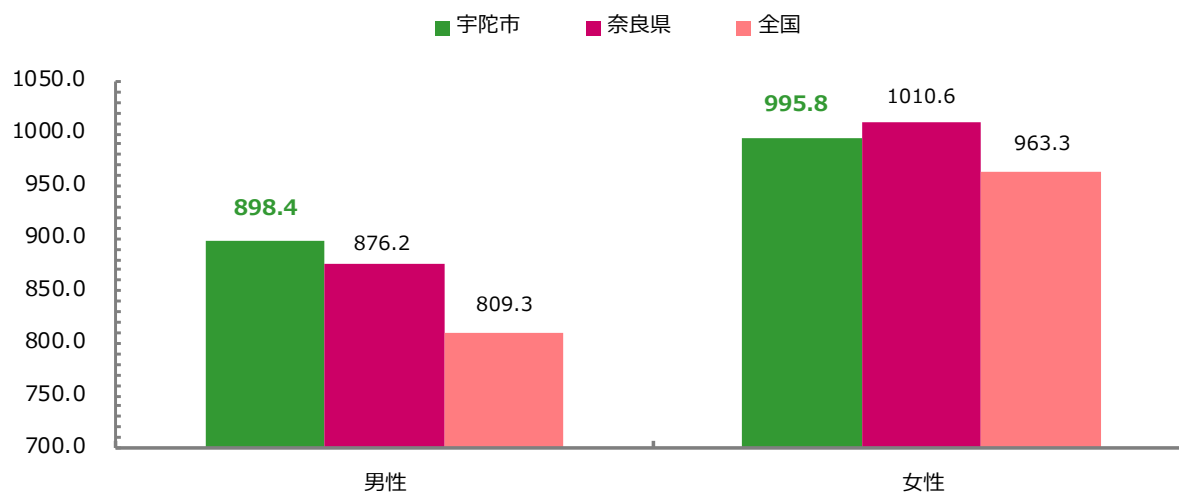
資料：KDB「地域の全体像の把握」

※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。複数の医療機関に雇う人が多いほど高くなる。

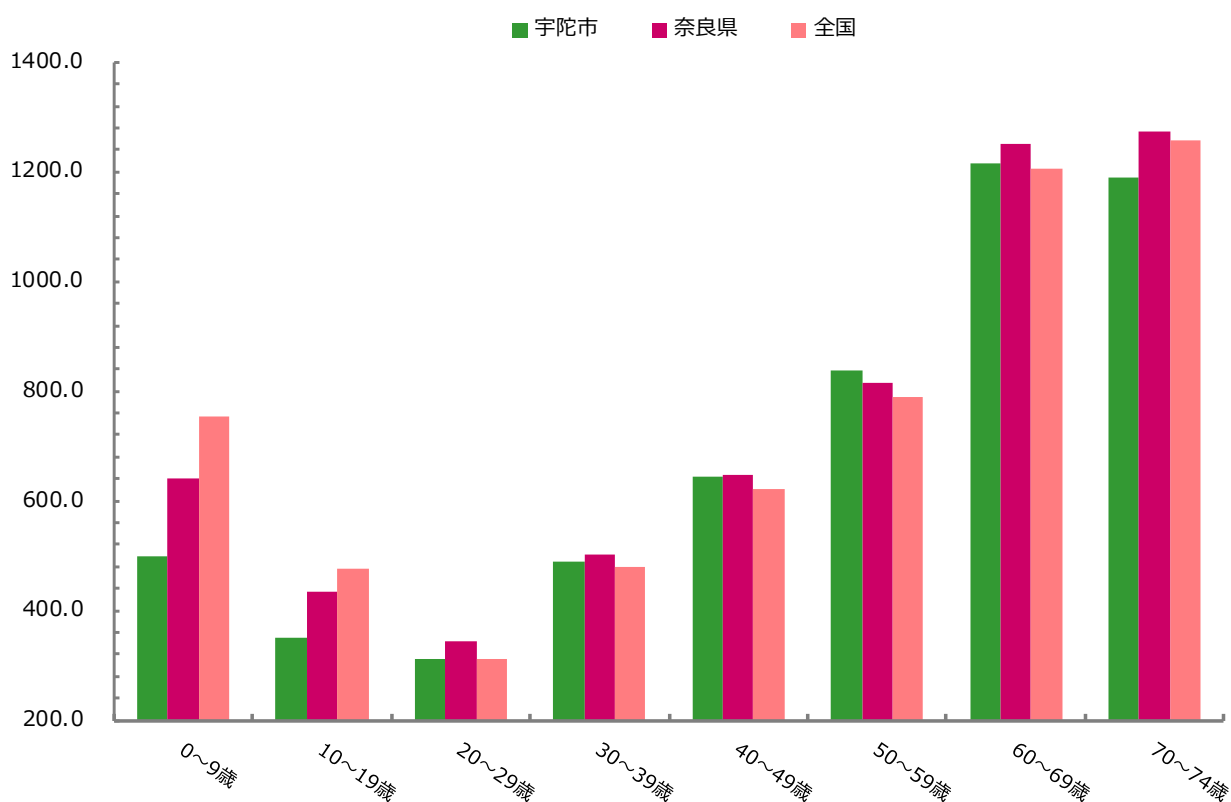
④性別・年齢階級別受診率（月平均）

令和4年度の受診率を性別で見ると、男性と比較し女性の受診率が高くなっています。男性は奈良県・全国と比較して高く、女性は全国より高く、奈良県より低くなっています。年齢階級別にみると、20～29歳が最も低く、60～69歳が最も高くなっています。50～59歳の年齢階級では全国、奈良県と比較して高くなっています。

<性別>



<年齢階級別>

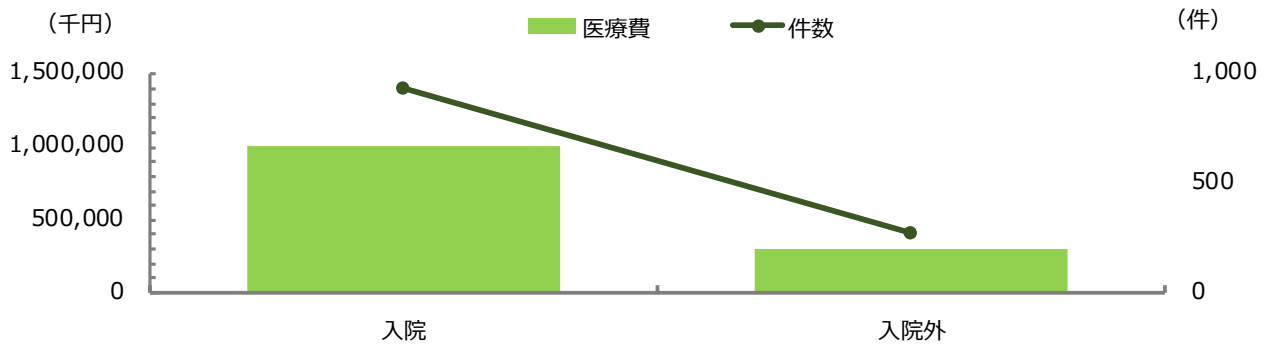


資料：KDB「地域の全体像の把握」（性別）及び「医療費の状況」（年齢階級別）（令和4年度）

(3)高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万点以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは1,207件発生しており、高額レセプトの医療費は、約13億1千万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.8%ですが、高額レセプトの医療費は全体の42.8%を占めており、高額レセプトの医療費に占める割合が高いことがわかります。



	全体		高額レセプト				
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者数 (人)	レセプト件数 (件)		医療費 (千円)	
				件数	件数全体に 対する割合	医療費	医療費全体に 対する割合
入院	1,950	1,279,214	453	935	47.9%	1,008,197	78.8%
入院外	65,587	1,781,005	78	272	0.4%	301,844	16.9%
総計	67,537	3,060,219	531	1,207	1.8%	1,310,040	42.8%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度分）及びレセプトデータ（令和4年度）

②高額レセプトの疾病傾向（医療費上位15位）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「悪性リンパ腫」と、がんが上位3疾患であり、その他もがんが多くを占めています。その他、「脳梗塞」（8位）、「虚血性心疾患」（9位）といった、生活習慣病が上位となっています。

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり 医療費 (円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	58	94,833,215	1,635,055
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	28	69,106,408	2,468,086
3	悪性リンパ腫	15	63,860,445	4,257,363
4	その他の神経系の疾患	13	59,424,318	4,571,101
5	その他の心疾患	30	49,728,644	1,657,621
6	その他の循環器系の疾患	10	49,473,465	4,947,347
7	関節症	19	33,938,126	1,786,217
8	脳梗塞	18	32,501,856	1,805,659
9	虚血性心疾患	21	31,054,909	1,478,805
10	骨折	26	30,212,571	1,162,022
11	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	13	24,087,433	1,852,879
12	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8	22,905,517	2,863,190
13	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	16	19,399,030	1,212,439
14	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8	18,761,395	2,345,174
15	その他の損傷及びその他の外因の影響	12	18,758,272	1,563,189

資料：レセプトデータ（令和4年度）

(4)疾病別医療費統計

①主要疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「がん」、「狭心症」、「筋・骨格」、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「脳出血」、「慢性腎臓病（透析無）」、「慢性腎臓病（透析有）」が令和2年度から令和4年度にかけて継続して医療費、構成比ともに増加しています。特に「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」など、循環器系の疾患が顕著に増加しています。

…医療費増加

分類	令和2年度		令和3年度		令和4年度		医療費増加率 (令和2年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	469,865	31.3%	646,570	38.4%	616,554	36.5%	31.2%
狭心症	22,124	1.5%	40,525	2.4%	32,073	1.9%	45.0%
筋・骨格	238,732	15.9%	236,138	14.0%	251,286	14.9%	5.3%
高血圧症	102,267	6.8%	96,909	5.8%	96,199	5.7%	-5.9%
高尿酸血症	1,848	0.1%	2,144	0.1%	1,091	0.1%	-41.0%
脂質異常症	79,624	5.3%	77,051	4.6%	65,638	3.9%	-17.6%
脂肪肝	2,007	0.1%	2,058	0.1%	1,379	0.1%	-31.3%
心筋梗塞	15,016	1.0%	10,406	0.6%	19,901	1.2%	32.5%
精神	215,175	14.3%	204,609	12.2%	206,480	12.2%	-4.0%
糖尿病	172,609	11.5%	176,406	10.5%	171,297	10.1%	-0.8%
動脈硬化症	2,716	0.2%	774	0.0%	1,005	0.1%	-63.0%
脳梗塞	31,670	2.1%	36,229	2.2%	49,943	3.0%	57.7%
脳出血	11,097	0.7%	17,148	1.0%	33,295	2.0%	200.0%
慢性腎臓病（透析無）	8,951	0.6%	9,782	0.6%	9,237	0.5%	3.2%
慢性腎臓病（透析有）	127,771	8.5%	126,544	7.5%	132,404	7.8%	3.6%

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

②疾病大分類別の医療費・レセプト件数・1件当たり医療費推移

令和4年度の疾病大分類別医療費を示しました。医療費では「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「尿路性器系の疾患」が上位5位となっています。

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	53,554,350	1.8%	13	1,473	2.2%	14	36,357	14
新生物＜腫瘍＞	616,553,840	20.2%	1	2,903	4.3%	8	212,385	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	55,366,820	1.8%	12	166	0.2%	18	333,535	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	264,841,880	8.7%	3	11,301	16.7%	1	23,435	18
精神及び行動の障害	206,480,320	6.8%	6	4,071	6.0%	6	50,720	11
神経系の疾患	173,945,740	5.7%	8	2,899	4.3%	9	60,002	10
眼及び付属器の疾患	108,589,250	3.6%	11	6,429	9.5%	4	16,891	19
耳及び乳様突起の疾患	7,261,400	0.2%	19	595	0.9%	17	12,204	22
循環器系の疾患	467,738,170	15.3%	2	10,565	15.6%	2	44,272	12
呼吸器系の疾患	128,336,350	4.2%	9	3,541	5.2%	7	36,243	15
消化器系の疾患	206,325,050	6.8%	7	5,794	8.6%	5	35,610	16
皮膚及び皮下組織の疾患	39,224,090	1.3%	15	2,459	3.6%	11	15,951	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	251,286,330	8.2%	4	7,257	10.7%	3	34,627	17
尿路性器系の疾患	222,596,500	7.3%	5	2,359	3.5%	12	94,361	6
妊娠、分娩及び産じょく	4,224,340	0.1%	21	41	0.1%	21	103,033	5
周産期に発生した病態	594,160	0.0%	22	3	0.0%	22	198,053	3
先天奇形、変形及び染色体異常	4,392,700	0.1%	20	63	0.1%	20	69,725	9
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	33,282,270	1.1%	17	868	1.3%	15	38,344	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	114,592,660	3.8%	10	1,494	2.2%	13	76,702	7
特殊目的用コード	49,135,670	1.6%	14	703	1.0%	16	69,894	8
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,022,380	0.4%	18	80	0.1%	19	137,780	4
その他（上記以外のもの）	34,183,640	1.1%	16	2,465	3.7%	10	13,868	21
総計	3,053,527,910	100.0%	-	67,529	100.0%	-	45,218	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

令和4年度の入院における、疾病大分類別医療費を示しました。医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物＜腫瘍＞」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が上位5位となっています。

<入院>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	17,913,640	1.4%	13	25	1.3%	14	716,546	8
新生物＜腫瘍＞	251,211,360	19.6%	2	340	17.4%	1	738,857	6
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	13,730,160	1.1%	15	14	0.7%	18	980,726	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	21,596,660	1.7%	12	49	2.5%	12	440,748	15
精神及び行動の障害	132,033,490	10.3%	3	277	14.2%	2	476,655	14
神経系の疾患	71,965,270	5.6%	7	113	5.8%	7	636,861	11
眼及び付属器の疾患	23,116,060	1.8%	11	66	3.4%	11	350,243	18
耳及び乳様突起の疾患	557,590	0.0%	22	3	0.2%	21	185,863	21
循環器系の疾患	288,499,390	22.6%	1	243	12.5%	3	1,187,240	2
呼吸器系の疾患	50,769,330	4.0%	9	98	5.0%	8	518,054	13
消化器系の疾患	77,275,850	6.0%	6	213	10.9%	4	362,797	17
皮膚及び皮下組織の疾患	8,159,590	0.6%	17	21	1.1%	16	388,552	16
筋骨格系及び結合組織の疾患	114,539,340	9.0%	4	126	6.5%	5	909,042	4
尿路性器系の疾患	54,841,930	4.3%	8	83	4.3%	9	660,746	10
妊娠、分娩及び産じょく	3,888,760	0.3%	19	15	0.8%	17	259,251	20
周産期に発生した病態	578,100	0.0%	21	1	0.1%	22	578,100	12
先天奇形、変形及び染色体異常	1,293,260	0.1%	20	4	0.2%	20	323,315	19
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	17,462,990	1.4%	14	25	1.3%	14	698,520	9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	89,366,310	7.0%	5	123	6.3%	6	726,555	7
特殊目的用コード	24,579,550	1.9%	10	28	1.4%	13	877,841	5
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,350,690	0.5%	18	5	0.3%	19	1,270,138	1
その他（上記以外のもの）	9,169,060	0.7%	16	77	4.0%	10	119,079	22
総計	1,278,898,380	100.0%	-	1,949	100.0%	-	656,182	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

令和4年度の入院外における、疾病大分類別医療費を示しました。医療費では、「新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位5位となっています。

<入院外>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	35,640,710	2.0%	12	1,448	2.2%	13	24,614	8
新生物＜腫瘍＞	365,342,480	20.6%	1	2,563	3.9%	9	142,545	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41,636,660	2.3%	11	152	0.2%	18	273,925	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	243,245,220	13.7%	2	11,252	17.2%	1	21,618	11
精神及び行動の障害	74,446,830	4.2%	10	3,794	5.8%	6	19,622	12
神経系の疾患	101,980,470	5.7%	7	2,786	4.2%	8	36,605	6
眼及び付属器の疾患	85,473,190	4.8%	8	6,363	9.7%	4	13,433	17
耳及び乳様突起の疾患	6,703,810	0.4%	18	592	0.9%	17	11,324	20
循環器系の疾患	179,238,780	10.1%	3	10,322	15.7%	2	17,365	16
呼吸器系の疾患	77,567,020	4.4%	9	3,443	5.3%	7	22,529	10
消化器系の疾患	129,049,200	7.3%	6	5,581	8.5%	5	23,123	9
皮膚及び皮下組織の疾患	31,064,500	1.8%	13	2,438	3.7%	10	12,742	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	136,746,990	7.7%	5	7,131	10.9%	3	19,176	13
尿路性器系の疾患	167,754,570	9.5%	4	2,276	3.5%	12	73,706	3
妊娠、分娩及び産じょく	335,580	0.0%	21	26	0.0%	21	12,907	18
周産期に発生した病態	16,060	0.0%	22	2	0.0%	22	8,030	22
先天奇形、変形及び染色体異常	3,099,440	0.2%	20	59	0.1%	20	52,533	5
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,819,280	0.9%	17	843	1.3%	15	18,765	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	25,226,350	1.4%	14	1,371	2.1%	14	18,400	15
特殊目的用コード	24,556,120	1.4%	16	675	1.0%	16	36,379	7
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,671,690	0.3%	19	75	0.1%	19	62,289	4
その他（上記以外のもの）	25,014,580	1.4%	15	2,388	3.6%	11	10,475	21
総計	1,774,629,530	100.0%	-	65,580	100.0%	-	27,061	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

③主要疾病中分類別医療費構成比率の比較

令和4年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を、奈良県、全国と比較しました。「がん」(36.5%)、「心筋梗塞」(1.2%)、「脳梗塞」(3.0%)、「脳出血」(2.0%)について、奈良県、全国と比較して構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	宇陀市	奈良県	全国
がん	36.5%	32.6%	32.2%
狭心症	1.9%	2.6%	2.1%
筋・骨格	14.9%	17.2%	16.7%
高血圧症	5.7%	5.8%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	3.9%	4.3%	4.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	1.2%	0.7%	0.7%
精神	12.2%	13.4%	14.7%
糖尿病	10.1%	10.0%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	3.0%	2.7%	2.6%
脳出血	2.0%	1.3%	1.3%
慢性腎臓病（透無）	0.5%	0.7%	0.6%
慢性腎臓病（透有）	7.8%	8.2%	8.2%

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

④疾病中分類別医療費（医療費上位10疾患）

令和4年度の疾病中分類別医療費上位10疾患を示しました。全体、入院では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、入院外では「糖尿病」の医療費が最も高くなっています。全体では「糖尿病」（2位）、「腎不全」（3位）、「高血圧性疾患」（7位）、「脂質異常症」（10位）と生活習慣病が多く上位にあがっています。

<医療費上位10疾病中分類・全体>

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	564,657,780	2,532	223,009
2	糖尿病	533,709,030	17,195	31,039
3	腎不全	492,017,570	1,488	330,657
4	その他の心疾患	351,190,780	4,629	75,868
5	その他の消化器系の疾患	342,203,660	7,341	46,615
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	333,984,050	800	417,480
7	高血圧性疾患	295,365,530	22,152	13,334
8	その他の神経系の疾患	293,984,150	5,771	50,942
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	292,870,000	3,896	75,172
10	脂質異常症	222,313,380	15,925	13,960

<医療費上位10疾病中分類・入院>

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	274,585,950	329	834,608
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	208,054,090	527	394,790
3	その他の心疾患	206,020,460	197	1,045,789
4	骨折	183,749,660	256	717,772
5	その他の消化器系の疾患	154,119,130	546	282,269
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	147,259,480	154	956,230
7	その他の神経系の疾患	119,398,950	186	641,930
8	虚血性心疾患	103,237,730	112	921,765
9	その他の循環器系の疾患	99,393,470	53	1,875,348
10	関節症	98,035,460	87	1,126,844

<医療費上位10疾病中分類・入院外>

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	496,416,740	17,094	29,040
2	腎不全	420,738,350	1,395	301,605
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	290,071,830	2,203	131,671
4	高血圧性疾患	285,284,880	22,114	12,901
5	脂質異常症	221,141,220	15,914	13,896
6	その他の消化器系の疾患	188,084,530	6,795	27,680
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	186,724,570	646	289,047
8	その他の眼及び付属器の疾患	177,557,630	12,334	14,396
9	その他の神経系の疾患	174,585,200	5,585	31,260
10	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	149,323,390	1,127	132,496

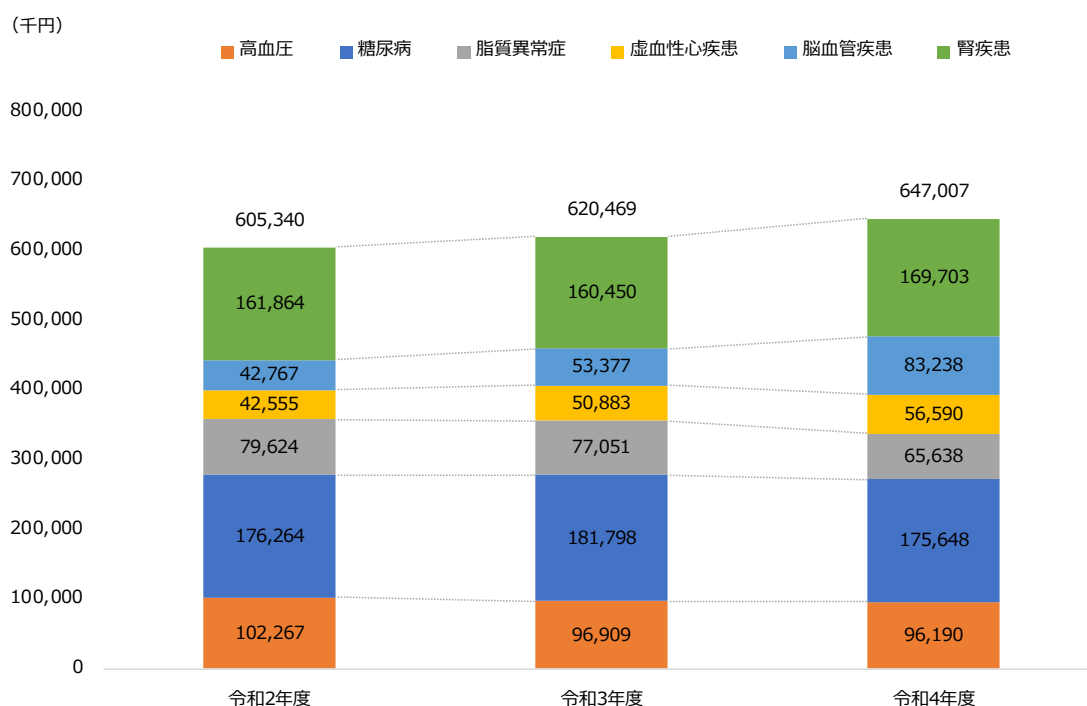
資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(5)生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

令和2年度から令和4年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患)を生活習慣病として集計しました。

全体の生活習慣病の医療費は、令和4年度では約6億5千万円で、医療費全体に占める割合は21.2%となっており、医療費は令和2年度から増加傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が増加しており、特に「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」は令和2年度から令和4年度にかけて顕著に増加しています。

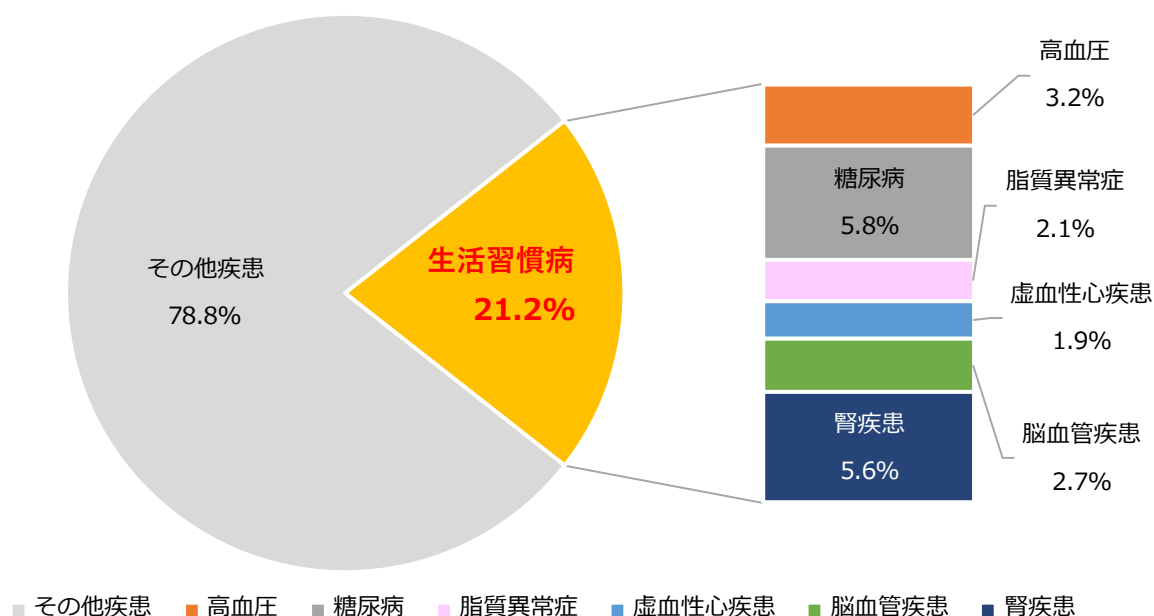


分類	生活習慣病分類	医療費(千円)			医療費増加率(令和2年度→令和4年度)
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	102,267	96,909	96,190	-5.9%
	糖尿病	176,264	181,798	175,648	-0.3%
	脂質異常症	79,624	77,051	65,638	-17.6%
	虚血性心疾患	42,555	50,883	56,590	33.0%
	脳血管疾患	42,767	53,377	83,238	94.6%
	腎疾患	161,864	160,450	169,703	4.8%
生活習慣病 計		605,340	620,469	647,007	6.9%
生活習慣病 構成比率		22.4%	20.8%	21.2%	-
その他疾患		2,094,762	2,359,963	2,406,521	14.9%
総計		2,700,102	2,980,432	3,053,528	13.1%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

②生活習慣病医療費の状況・全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 21.2%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病 (5.8%)」、次いで「腎疾患 (5.6%)」、「高血圧 (3.2%)」となっています。



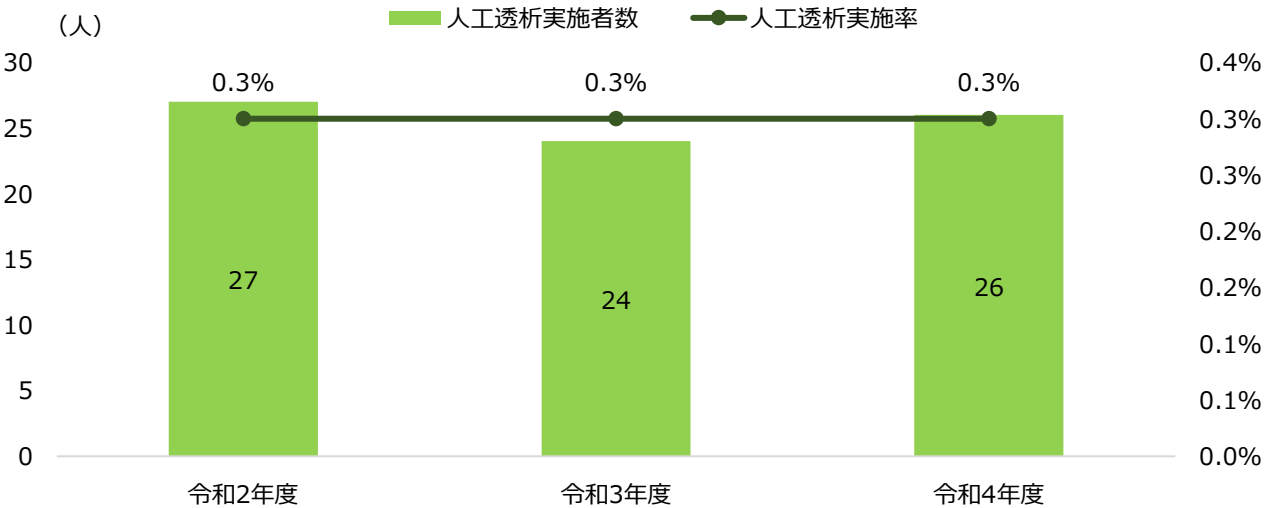
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	96,190	3.2%	7,380	5,673
	糖尿病	175,648	5.8%	5,673	4,921
	脂質異常症	65,638	2.1%	4,921	692
	虚血性心疾患	56,590	1.9%	692	436
	脳血管疾患	83,238	2.7%	436	507
	腎疾患	169,703	5.6%	507	19,609
	生活習慣病 計	647,007	21.2%	19,609	32,995
	その他疾患	2,406,521	78.8%	47,920	50,220
総計		3,053,528	100.0%	67,529	45,218

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(6) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析

①人工透析実施者数の推移

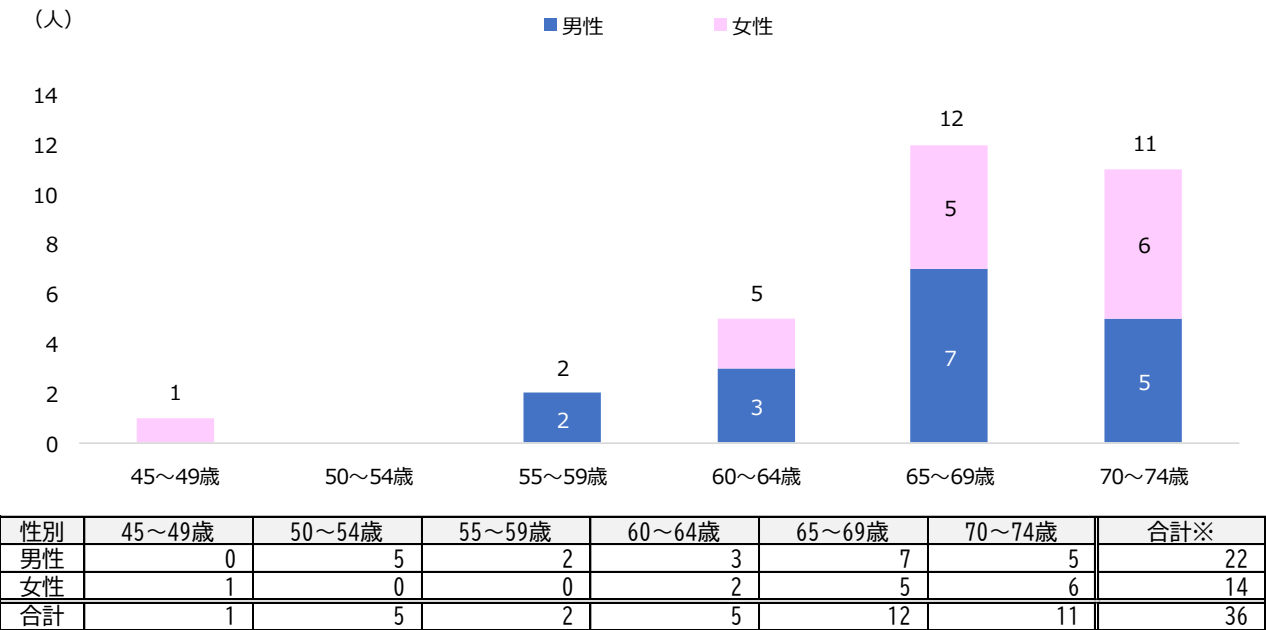
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。令和2年度と令和4年度を比較するとやや減少しており、令和4年度で26人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は36人(※)存在し、性別で比較すると、男性(合計22人)が、女性(合計14人)と比較して顕著に多くなっています。年齢階級別にみると、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。

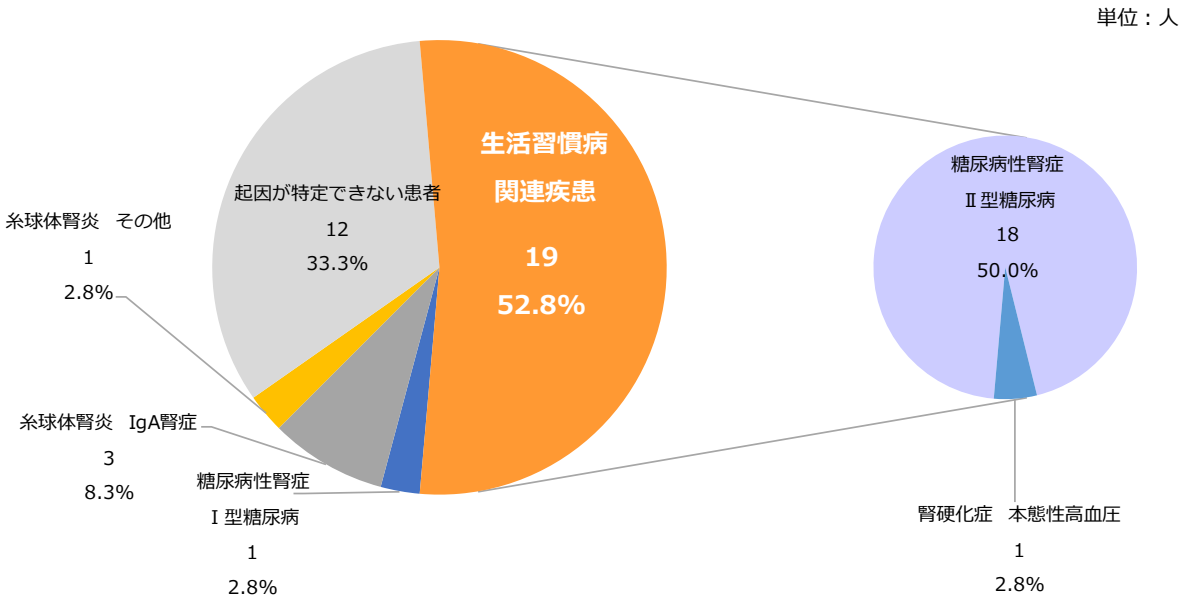


資料：レセプトデータ（令和4年度）
※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和4年度分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者36人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、52.8%（19人）が生活習慣を起因とするものであり、そのうち18人がⅡ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、約513万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因		透析患者数（人）		医療費（千円）			1人当たり医療費（千円）			生活習慣起因
		人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
①	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	1	2.8%	4,691	256	4,947	4,691	256	4,947	-
②	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	18	50.0%	62,590	29,432	92,022	3,477	1,635	5,112	●
③	糸球体腎炎IgA腎症	3	8.3%	12,475	2,385	14,860	4,158	795	4,953	-
④	糸球体腎炎その他	1	2.8%	3,683	2,050	5,733	3,683	2,050	5,733	-
⑤	腎硬化症本態性高血圧	1	2.8%	5,931	1,313	7,244	5,931	1,313	7,244	●
⑥	腎硬化症その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧	起因が特定できない患者※	12	33.3%	33,271	26,440	59,711	2,773	2,203	4,976	-
透析患者合計		36	100.0%	122,642	61,876	184,517	3,407	1,719	5,125	



資料：レセプトデータ（令和4年度）
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(7)多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析

①重複受診者の状況

重複受診者※の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は38人存在し、男性が女性よりやや多くなっています。年齢階級別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	50	108	73	106	88	80	66	97	143	156	194	196	287	711	1,522	3,877
	重複受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	5	6	22
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.4%	1.3%	1.0%	1.0%	0.7%	0.7%	0.4%	0.6%
女性	入院外受診者数（人）	47	83	77	82	90	110	86	109	175	160	163	187	395	908	1,735	4,407
	重複受診者数（人）	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	8	16
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	1.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%
全体	入院外受診者数（人）	97	191	150	188	178	190	152	206	318	316	357	383	682	1,619	3,257	8,284
	重複受診者数（人）	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	3	4	3	7	14	38
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	0.9%	0.6%	0.8%	1.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複受診者…1か月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

②重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約386万円となっており、1人当たり医療費は約2.5万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数（人）	12	9	12	15	15	16	15	15	9	6	9	19	152
重複受診医療費（千円）	473	194	899	428	75	131	202	858	102	133	127	237	3,860
1人当たり医療費（千円）	39	22	75	29	5	8	13	57	11	22	14	12	25

資料：レセプトデータ（令和4年度）

③重複受診者の疾病傾向

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「不眠症」、「うつ病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合（%）※
1	高血圧症	高血圧性疾患	7	14.6%
2	不眠症	その他の神経系の疾患	5	10.4%
3	うつ病	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	4	8.3%
4	高脂血症	脂質異常症	4	8.3%
5	てんかん	てんかん	3	6.3%
6	近視性乱視	屈折及び調節の障害	2	4.2%
7	乳癌	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2	4.2%
8	遠視性乱視	屈折及び調節の障害	2	4.2%
9	慢性胃炎	胃炎及び十二指腸炎	2	4.2%
10	狭心症	虚血性心疾患	2	4.2%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

④頻回受診者の状況

頻回受診者※の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は58人存在し、男性が女性より多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	50	108	73	106	88	80	66	97	143	156	194	196	287	711	1,522	3,877
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	5	3	26	37
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.7%	0.4%	1.7%	1.0%
女性	入院外受診者数(人)	47	83	77	82	90	110	86	109	175	160	163	187	395	908	1,735	4,407
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	12	21
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	0.5%	0.3%	0.6%	0.7%	0.5%
全体	入院外受診者数(人)	97	191	150	188	178	190	152	206	318	316	357	383	682	1,619	3,257	8,284
	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	6	8	38	58
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.6%	0.3%	0.9%	0.5%	1.2%	0.7%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※頻回受診者・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約2,270万円となっており、1人当たり医療費は約16.7万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数(人)	11	9	9	8	11	16	18	14	12	9	10	9	136
頻回受診医療費(千円)	2,296	2,010	844	800	1,655	1,865	3,772	2,403	2,125	1,497	684	2,746	22,695
1人当たり医療費(千円)	209	223	94	100	150	117	210	172	177	166	68	305	167

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑥頻回受診者の疾病傾向

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「骨粗鬆症」、「胃癌」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	11	2.7%
2	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	10	2.4%
3	胃癌	胃の悪性新生物<腫瘍>	8	1.9%
4	肺癌	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7	1.7%
5	COVID-19	その他の特殊目的用コード	7	1.7%
6	鉄欠乏性貧血	貧血	6	1.4%
7	前立腺癌	その他の悪性新生物<腫瘍>	6	1.4%
8	糖尿病	糖尿病	6	1.4%
9	腰痛症	腰痛症及び坐骨神経痛	5	1.2%
10	腎性貧血	腎不全	5	1.2%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑦重複服薬者の状況

重複服薬者※の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は61人存在し、男女ほぼ同数となっています。年齢別では、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	45	95	56	90	68	63	55	87	125	138	179	177	266	687	1,459	3,590
	重複服薬者数(人)	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	2	11	10	30
	重複服薬割合	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.6%	0.0%	0.6%	1.1%	0.8%	1.6%	0.7%	0.8%
女性	入院外受診者数(人)	42	71	69	70	76	86	73	95	153	144	147	164	368	873	1,654	4,085
	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	2	4	11	7	31
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.7%	0.7%	2.7%	1.2%	1.1%	1.3%	0.4%	0.8%
全体	入院外受診者数(人)	87	166	125	160	144	149	128	182	278	282	326	341	634	1,560	3,113	7,675
	重複服薬者数(人)	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1	5	4	6	22	17	61
	重複服薬割合	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	0.4%	1.5%	1.2%	0.9%	1.4%	0.5%	0.8%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複服薬者・・・1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

⑧重複服薬者の薬剤費

重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約610万円となっており、1人当たり薬剤費は約5万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	8	9	10	11	6	13	11	6	15	9	8	17	123
重複服薬薬剤費(千円)	540	391	283	285	264	1,078	266	215	1,717	235	379	441	6,095
1人当たり薬剤費(千円)	68	43	28	26	44	83	24	36	114	26	47	26	50

資料：レセプトデータ（令和4年度）

⑨多剤服薬者の状況

多剤服薬者※の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は50人存在し、男女ほぼ同数となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、多剤服薬者数も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数(人)	45	95	56	90	68	63	55	87	125	138	179	177	266	687	1,459	3,590
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	6	13	26
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.6%	1.7%	0.4%	0.9%	0.9%	0.7%
女性	入院外受診者数(人)	42	71	69	70	76	86	73	95	153	144	147	164	368	873	1,654	4,085
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	4	12	24
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	1.4%	0.6%	0.8%	0.5%	0.7%	0.6%
全体	入院外受診者数(人)	87	166	125	160	144	149	128	182	278	282	326	341	634	1,560	3,113	7,675
	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	10	25	50
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.1%	0.9%	1.2%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※多剤服薬者・・・1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

⑩多剤服薬者の薬剤費

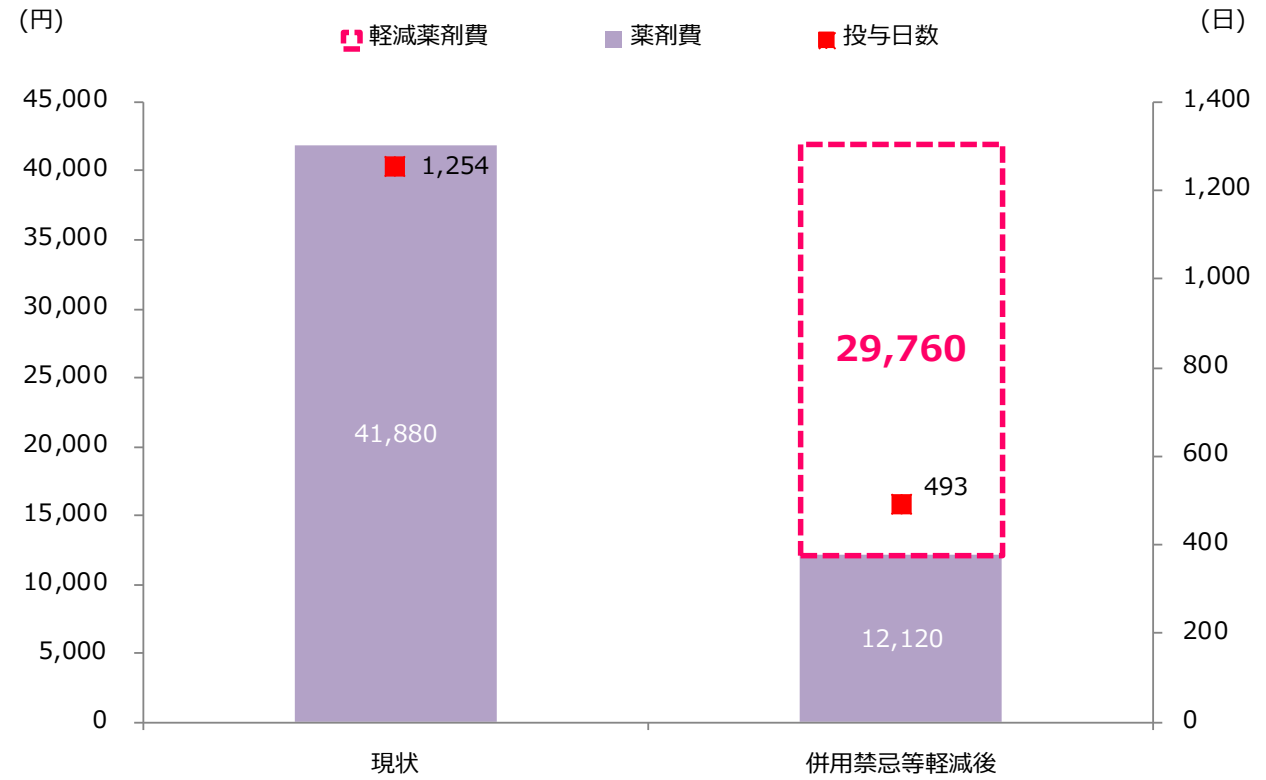
多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約730万円となっており、1人当たり薬剤費は約3万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	23	24	26	17	21	17	18	21	22	16	20	17	242
多剤服薬薬剤費(千円)	755	566	840	508	605	525	556	615	747	464	539	568	7,289
1人当たり薬剤費(千円)	33	24	32	30	29	31	31	29	34	29	27	33	30

資料：レセプトデータ（令和4年度）

(8)併用禁忌投薬の分析

令和 4 年度の併用禁忌投薬の状況を下記に示しました。併用禁忌等に該当する投薬は 91 件あり、服薬を適正化することにより適正化できる薬剤費は約 3 万円となっています。金額は小さいですが、併用禁忌等の投薬は薬害リスクがあり、健康被害を予防する観点から適正化に向けた働きかけが必要です。

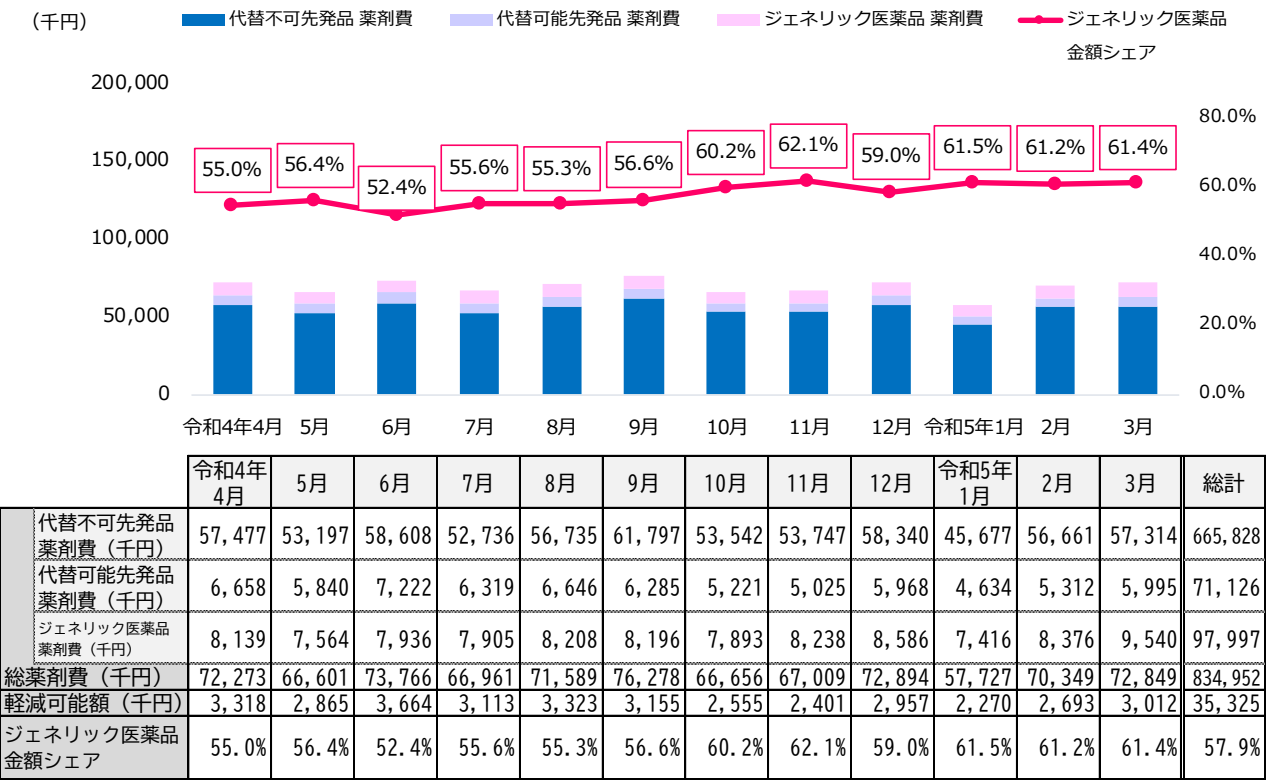


併用禁忌分類	現状			併用禁忌等処方		併用禁忌等軽減後	
	処方件数※	投与日数…①	薬剤費…②	併用禁忌等投与日数…③※	併用禁忌等投与薬剤費…④※	併用禁忌等軽減後日数(①-③)	併用禁忌等軽減後薬剤費(②-④)
警告	8	72	1,600	52	1,270	20	330
重要な基本的注意	65	838	20,010	454	10,290	384	9,720
併用禁忌	15	276	12,090	213	10,280	63	1,810
併用注意	1	28	280	2	20	26	260
用法及び用量に関連する注意	2	40	7,900	40	7,900	0	0
合計	91	1,254	41,880	761	29,760	493	12,120

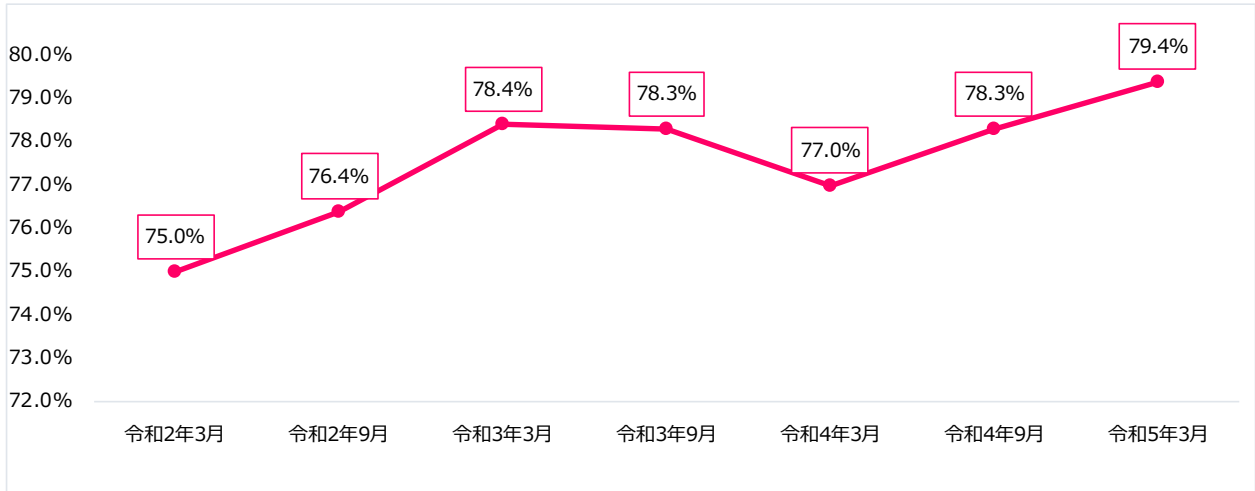
資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※同一月に別の調剤薬局より併用禁忌、併用注意などの投薬が発生した件数と、重複している投与日数（③）、重複している投与日数と点数より算出した薬剤費（④）

(9)ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

令和4年度の実発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和4年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは57.9%、ジェネリック医薬品に変更することで軽減できる薬剤費は約3,533万円、令和5年3月の数量シェアは79.4%となっています。



<ジェネリック医薬品数量シェアの推移>



資料：レセプトデータ（令和4年度分）及び厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」

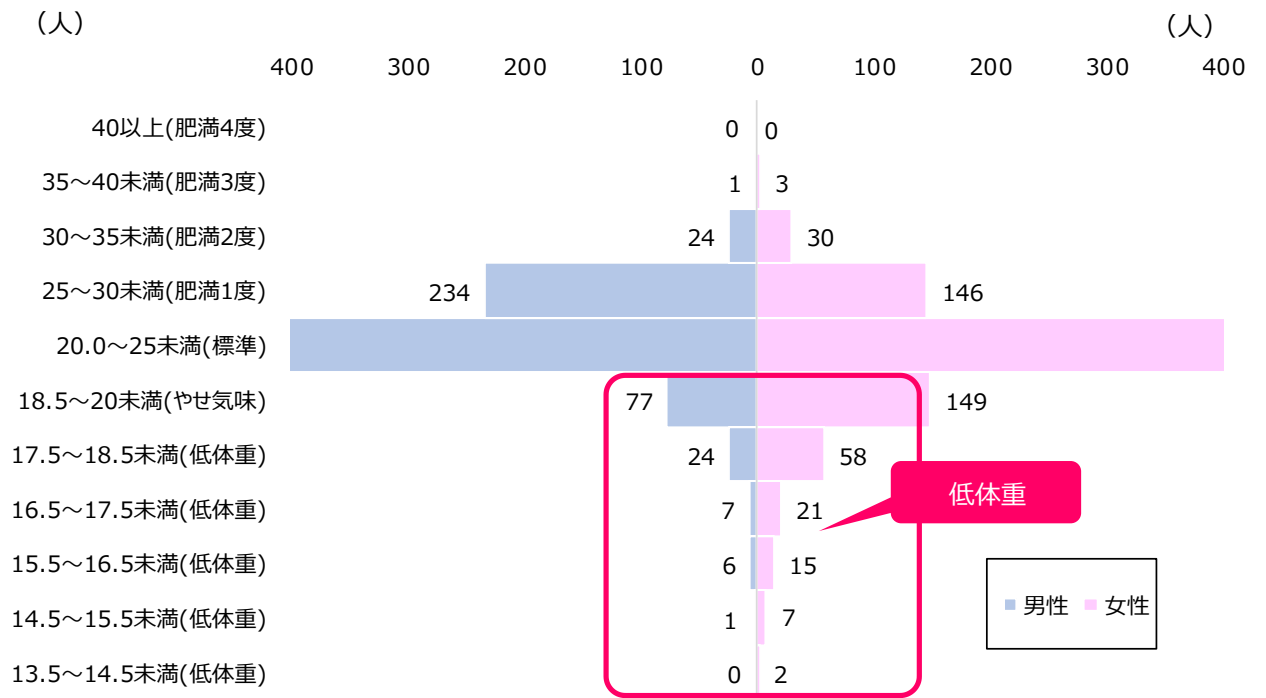
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況（65 歳以上の国保被保険者）

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和 4 年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満) に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重（BMI18.5 未満）に属する被保険者は、全体で 141 人（7.5%）、男性で 38 人（4.3%）、女性で 103 人（10.4%）存在し、女性が顕著に多くなっています。



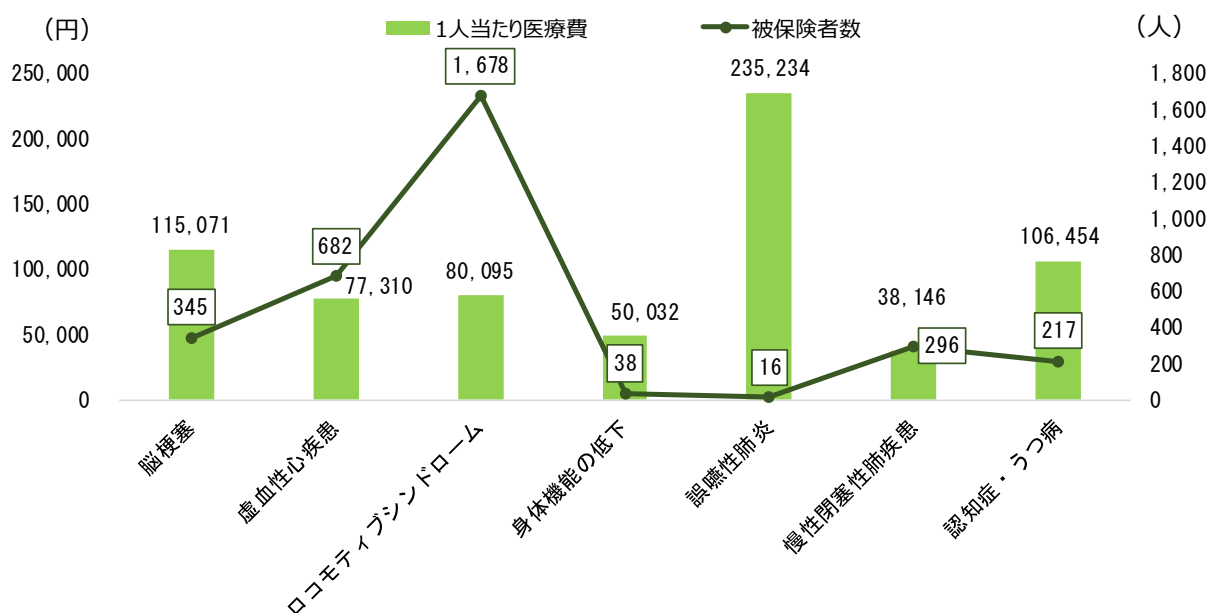
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
肥満3度	35～40未満	1	0.1%	3	0.3%	4	0.2%
肥満2度	30～35未満	24	2.7%	30	3.0%	54	2.9%
肥満1度	25～30未満	234	26.3%	146	14.7%	380	20.2%
標準	20.0～25未満	516	58.0%	562	56.6%	1,078	57.2%
やせ気味	18.5～20未満	77	8.7%	149	15.0%	226	12.0%
低体重	17.5～18.5未満	24	2.7%	58	5.8%	82	4.4%
	16.5～17.5未満	7	0.8%	21	2.1%	28	1.5%
	15.5～16.5未満	6	0.7%	15	1.5%	21	1.1%
	14.5～15.5未満	1	0.1%	7	0.7%	8	0.4%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	2	0.2%	2	0.1%
低体重 合計		38	4.3%	103	10.4%	141	7.5%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

②フレイル関連疾患の状況（65歳以上の国保被保険者）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費ともに、「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多くなっています。



	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	345	39,699,624	115,071
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	682	52,725,492	77,310
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗鬆症・関節リウマチ・ 高齢者に多い骨折など)	1,678	134,398,629	80,095
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	38	1,901,225	50,032
誤嚥性肺炎	16	3,763,751	235,234
慢性閉塞性肺疾患	296	11,291,191	38,146
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	217	23,100,486	106,454
合計※	3,272	266,880,398	81,565

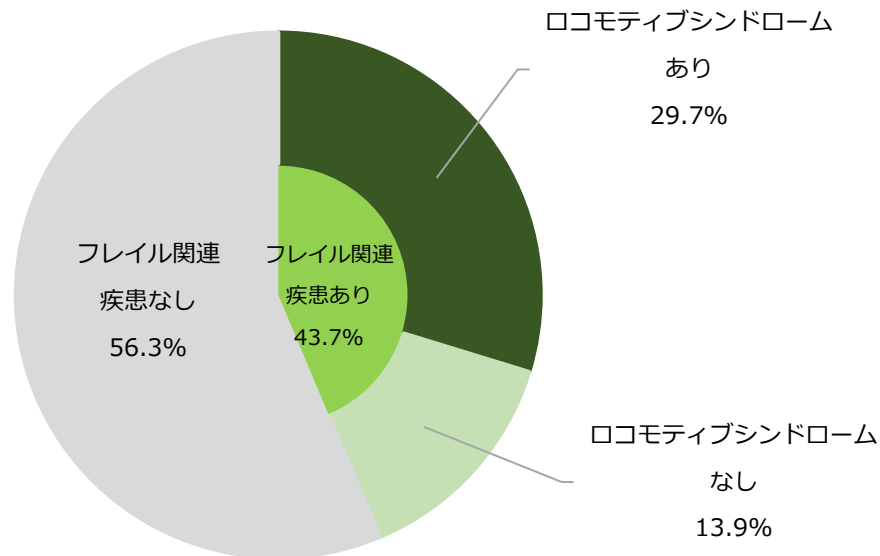
資料：レセプトデータ（令和4年度）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65歳以上の国保被保険者）

令和4年度のレセプトから、65歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

65歳以上の被保険者のうち、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者が43.7%存在し、そのうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和4年度）

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況（65歳以上の国保被保険者）

令和4年度のレセプトから、65歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、医療費上位10疾患を性別に示しました。最も治療している被保険者が多く、医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」となっています。

性別に比較すると、圧倒的に女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約14倍、治療している被保険者数は男性の約7倍と、差が顕著なものとなっています。

疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人) ※	医療費 (千円)	被保険者数 (人) ※	医療費 (千円)	被保険者数 (人) ※	医療費 (千円)
骨粗鬆症	100	1,599	665	22,517	765	24,117
変形性膝関節症	191	6,951	382	16,524	573	23,476
腰部脊柱管狭窄症	127	10,728	145	7,431	272	18,159
変形性股関節症	33	3,464	85	9,882	118	13,346
廃用症候群	34	10,020	18	227	52	10,247
大腿骨頸部骨折	4	786	15	6,047	19	6,833
変形性腰椎症	140	2,469	177	2,708	317	5,177
原発性膝関節症	1	3,174	4	1,436	5	4,610
頸椎症	80	1,942	133	1,266	213	3,208
胸椎黄色靱帯骨化症	2	2,967	1	0	3	2,967

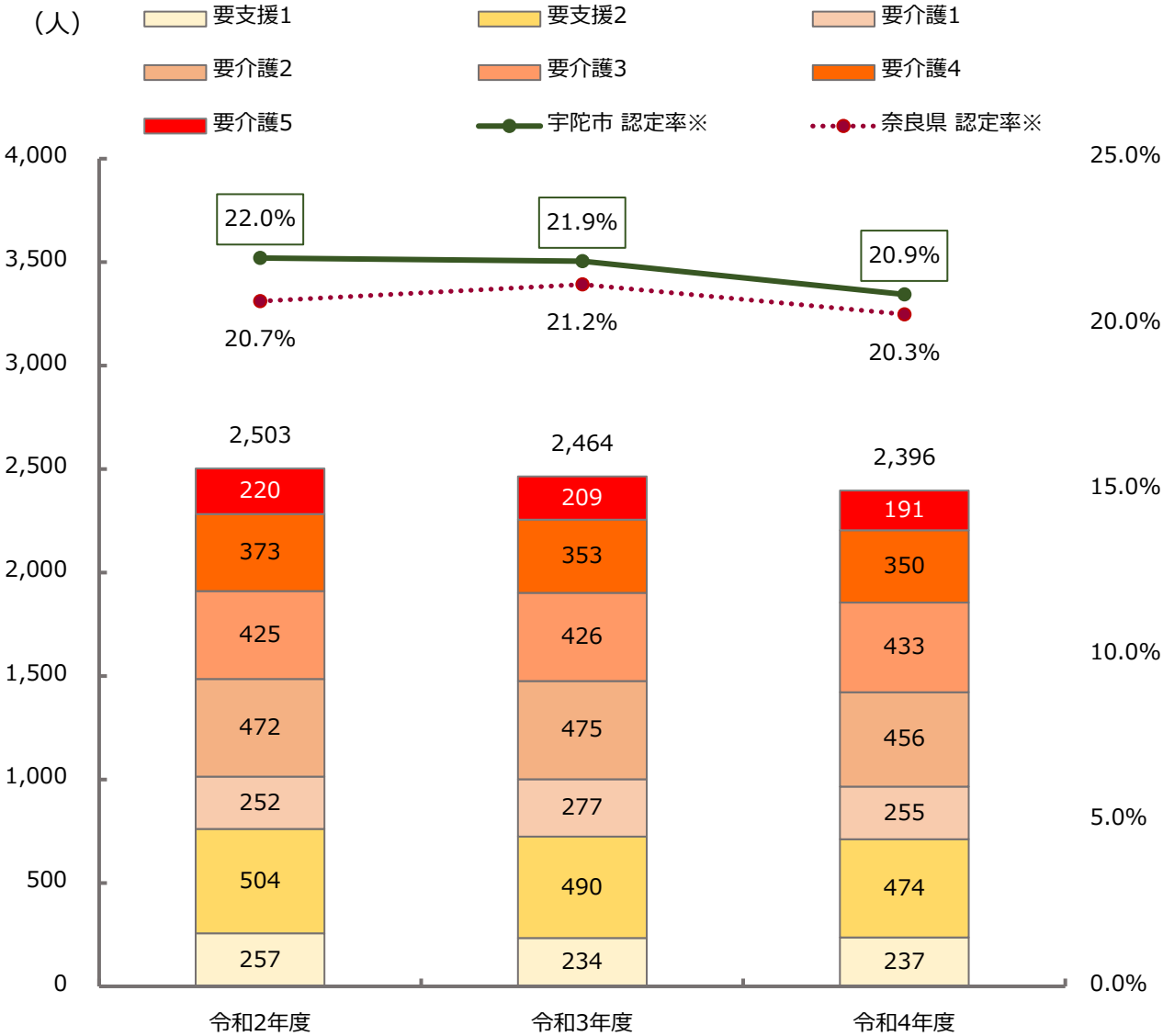
資料：レセプトデータ（令和4年度）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

(11) 要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

令和2年度から令和4年度の3年間で、要支援・要介護認定者数は107人減少し、2,396人となっています。要介護1～5の認定者については、3年間で57人減少しています。認定率は、奈良県と比較してやや高い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）を含む

<参考>要支援～要介護度の基準について

軽い → 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

②要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」の有病割合が最も高くなっています。次いで、「筋・骨疾患」、「精神疾患」の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

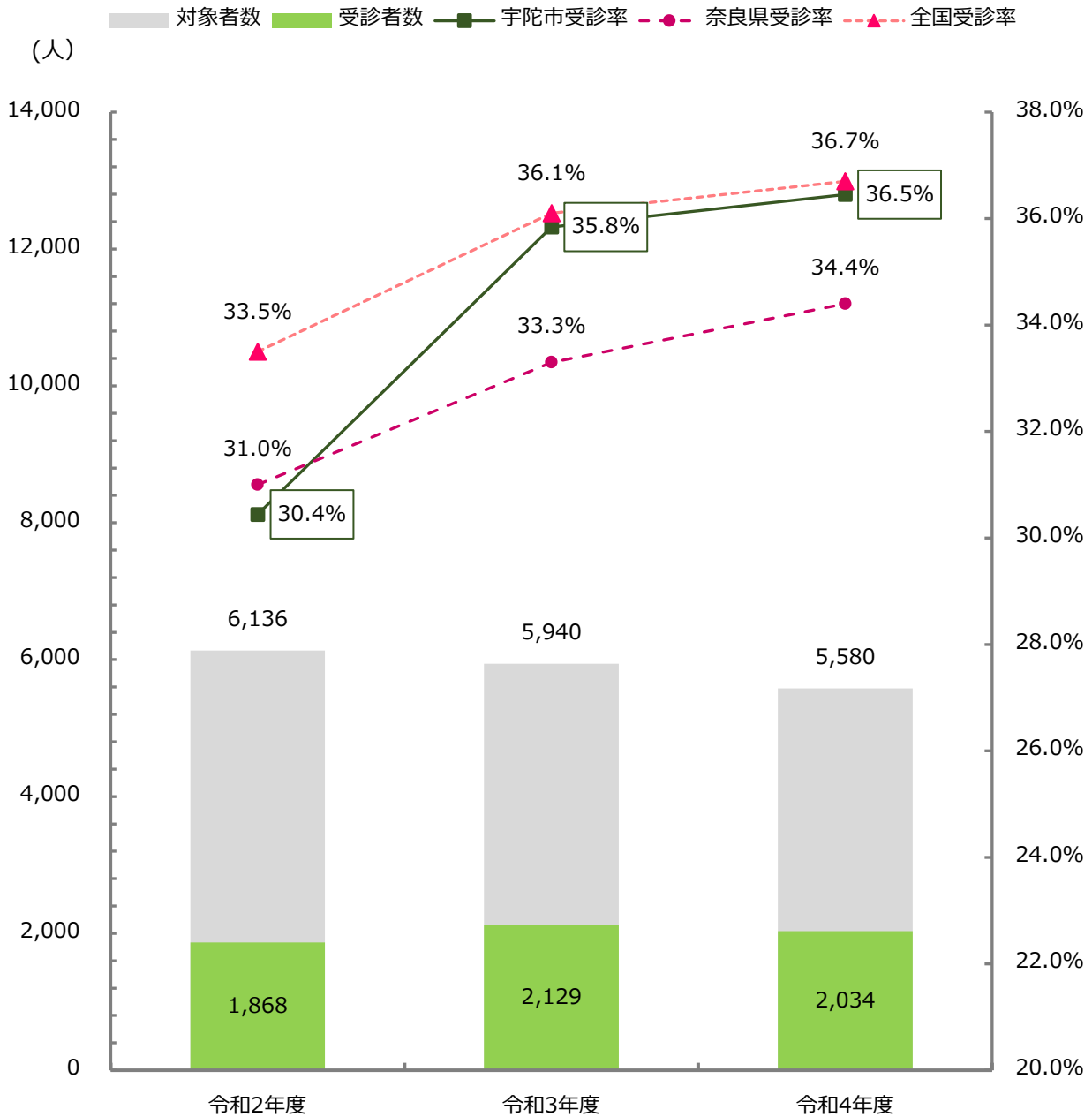
（認定者数）	要支援1 (236人)	要支援2 (471人)	要介護1 (252人)	要介護2 (451人)	要介護3 (426人)	要介護4 (347人)	要介護5 (186人)	有病状況 合計
糖尿病	61人 (25.8%)	109人 (23.1%)	51人 (20.2%)	128人 (28.4%)	89人 (20.9%)	66人 (19.0%)	41人 (22.0%)	545人 (23.0%)
（再掲） 糖尿病合併症	9人 (3.8%)	24人 (5.1%)	7人 (2.8%)	25人 (5.5%)	7人 (1.6%)	6人 (1.7%)	2人 (1.1%)	80人 (3.4%)
心臓病	150人 (63.6%)	276人 (58.6%)	135人 (53.6%)	266人 (59.0%)	235人 (55.2%)	212人 (61.1%)	96人 (51.6%)	1,370人 (57.8%)
脳疾患	32人 (13.6%)	84人 (17.8%)	47人 (18.7%)	109人 (24.2%)	83人 (19.5%)	90人 (25.9%)	53人 (28.5%)	498人 (21.0%)
がん	37人 (15.7%)	49人 (10.4%)	22人 (8.7%)	65人 (14.4%)	43人 (10.1%)	32人 (9.2%)	20人 (10.8%)	268人 (11.3%)
精神疾患	58人 (24.6%)	86人 (18.3%)	100人 (39.7%)	146人 (32.4%)	160人 (37.6%)	130人 (37.5%)	98人 (52.7%)	778人 (32.8%)
筋・骨疾患	145人 (61.4%)	297人 (63.1%)	109人 (43.3%)	246人 (54.5%)	204人 (47.9%)	165人 (47.6%)	81人 (43.5%)	1,247人 (52.6%)
難病	8人 (3.4%)	22人 (4.7%)	3人 (1.2%)	17人 (3.8%)	13人 (3.1%)	9人 (2.6%)	7人 (3.8%)	79人 (3.3%)
その他	160人 (67.8%)	303人 (64.3%)	143人 (56.7%)	273人 (60.5%)	238人 (55.9%)	202人 (58.2%)	96人 (51.6%)	1,415人 (59.7%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」（令和4年度）

(12)特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移

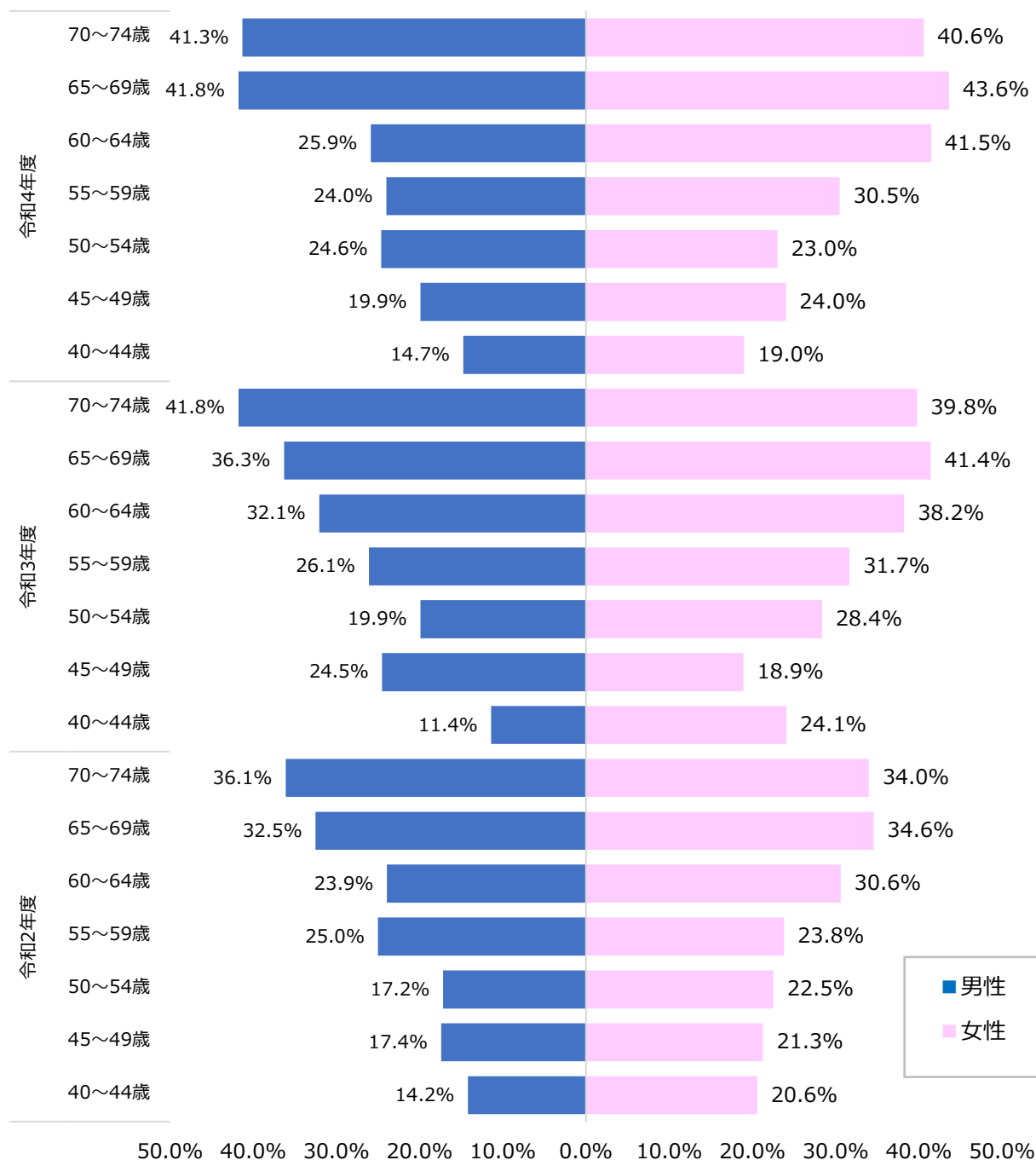
特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向にあり、令和4年度は36.5%となっています。全国と比較するとほぼ同水準で、奈良県と比較すると高くなっています。



資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男女とも受診率はほぼ同水準となっています。年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、65～69歳の男性で41.8%、女性で43.6%となっています。令和2年度から令和4年度の受診率の推移をみると、多くの年代で令和2年度の水準を上回っていることがわかります。

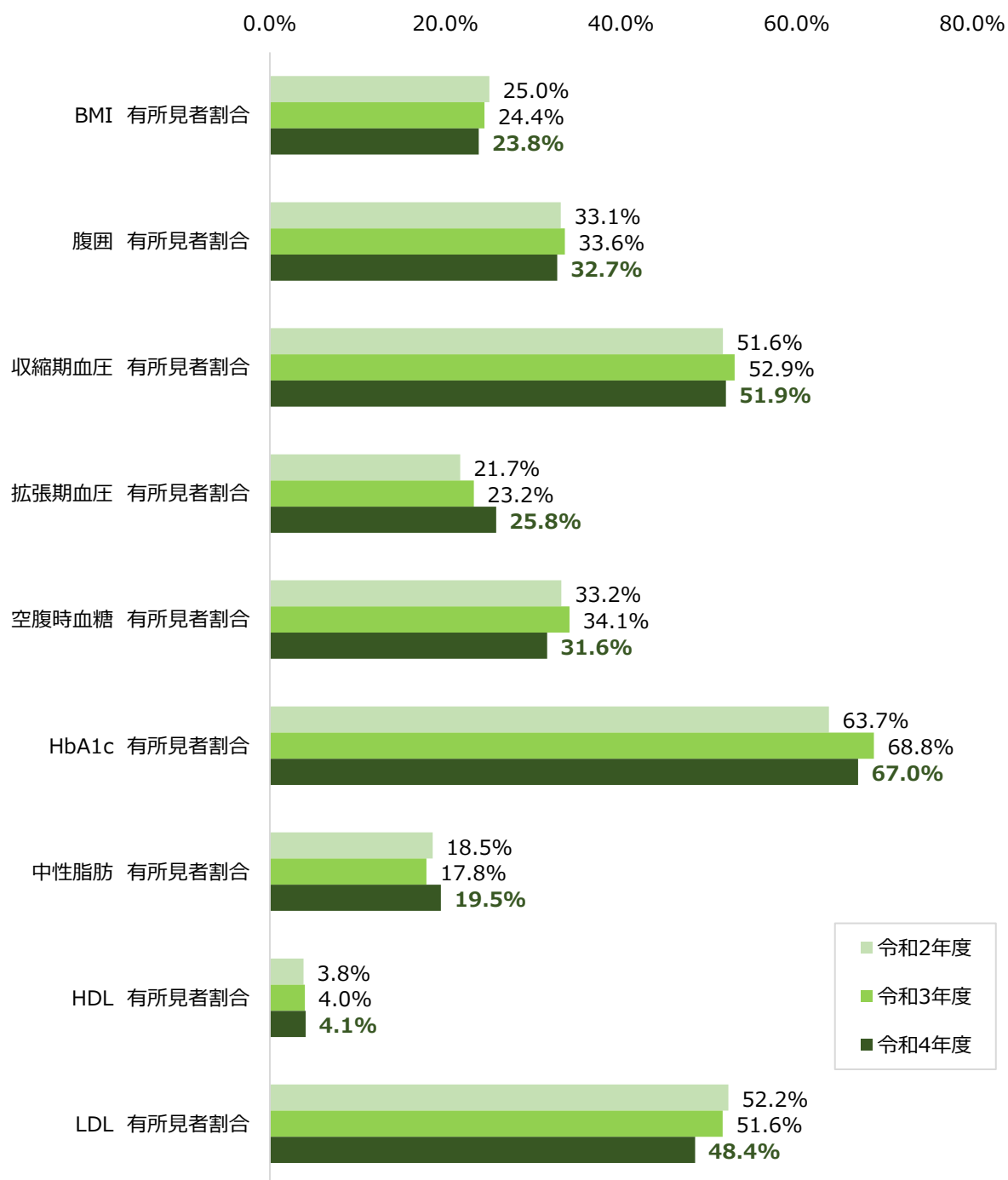


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(13) 特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者(※)の割合を示しました。「HbA1c」が最も高く、次いで「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」となっています。

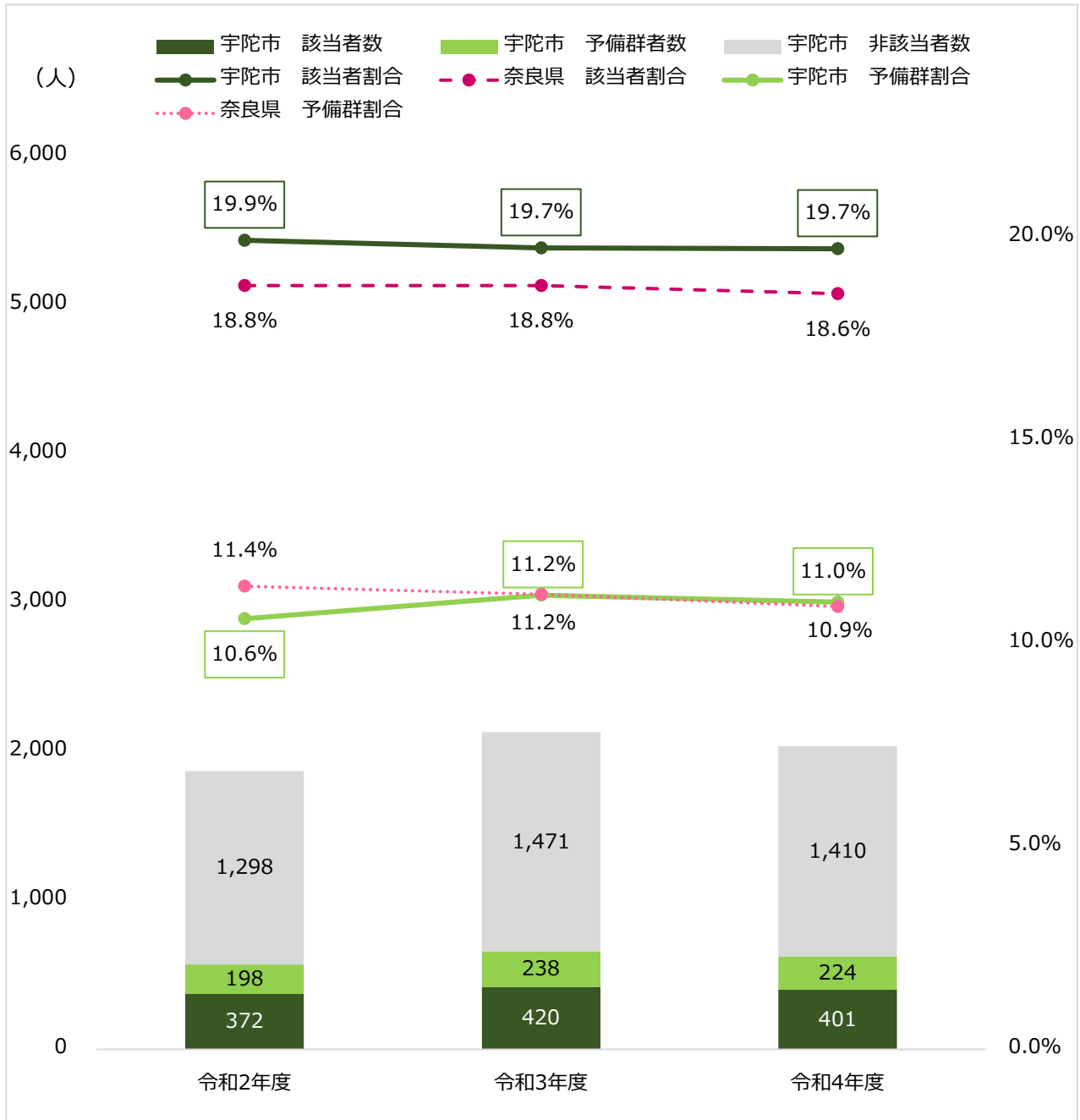


資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

※特定健診結果で異常値があった被保険者の割合

②メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、令和2年度から令和4年度にかけて予備群者数、該当者数ともに増加していますが、メタボリックシンドローム予備群割合、該当者割合は、ほぼ横ばいです。令和4年度の該当者割合は19.7%と、奈良県と比較して高くなっていますが、予備群割合は11.0%と奈良県とほぼ同水準にあります。



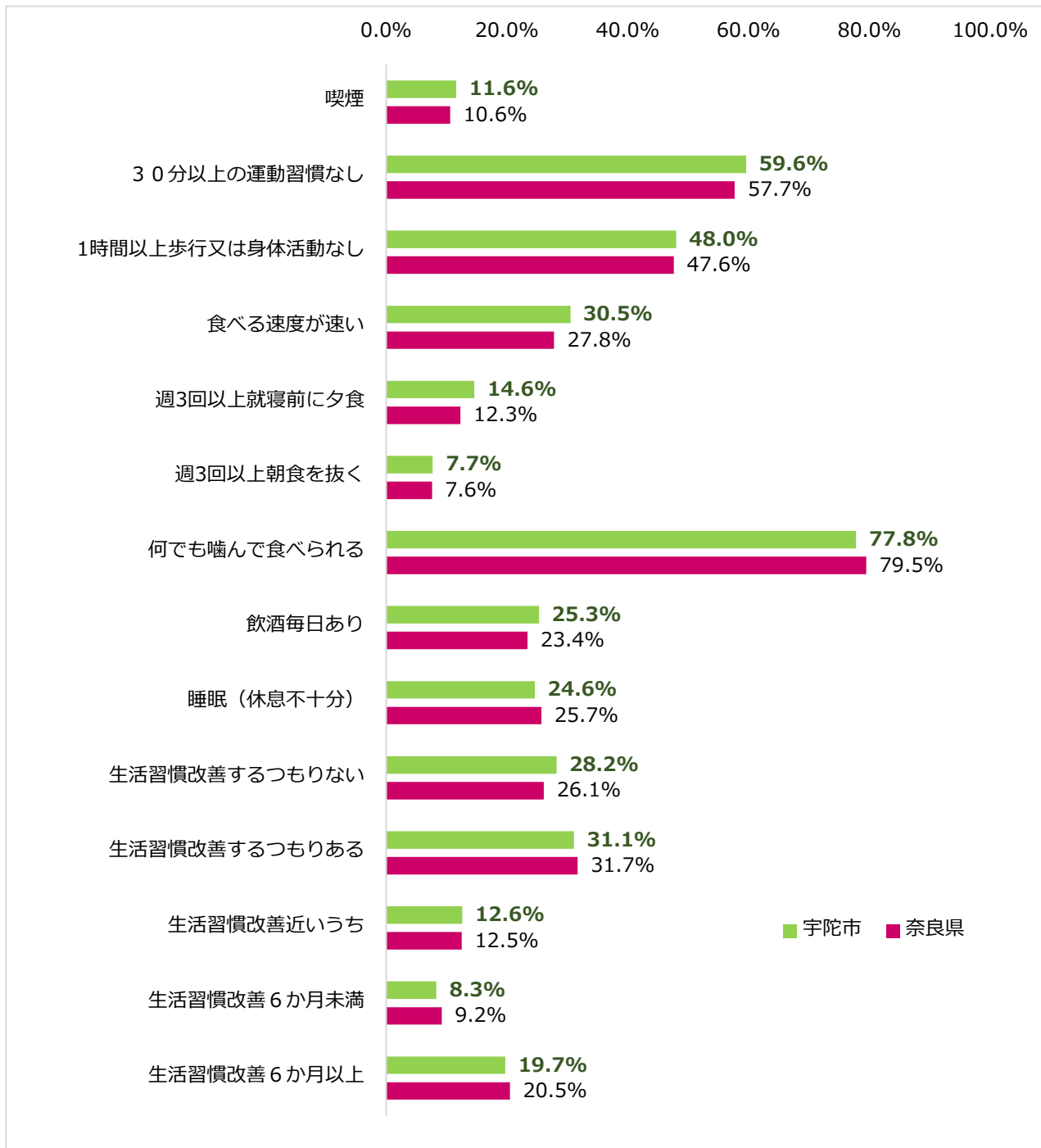
資料:法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」

※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

③質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「喫煙習慣がある」、「30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上歩行又は身体活動なし」、「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食」、「週3回以上朝食を抜く」と回答した人の割合は、奈良県と比較して高くなっており、運動習慣や食習慣について改善の必要性があります。

また、「生活習慣を改善するつもりはない」と回答した人の割合が奈良県と比較して高くなっています。すでに良い生活習慣が定着している場合は問題ありませんが、そうではない場合には意識改善に向けた働きかけが必要となります。

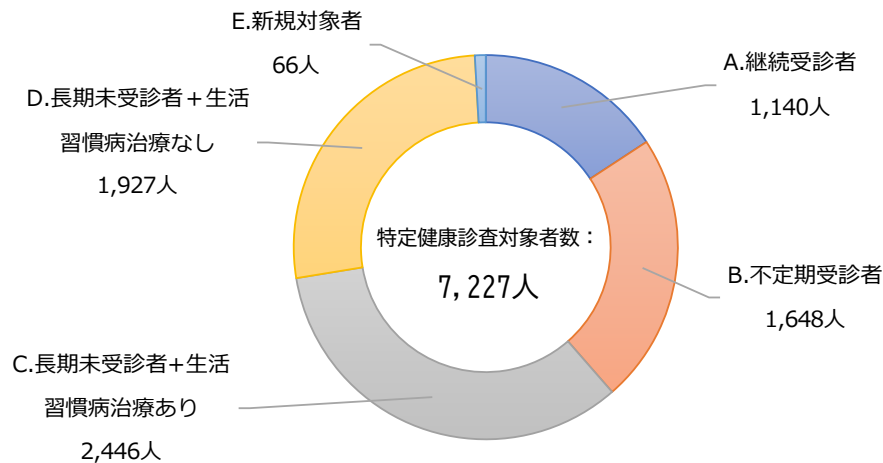


資料:KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

④特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去3年間の特定健康診査受診履歴や、令和4年度的生活習慣病治療状況により5グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去3年間未受診の被保険者が4,373人、60.5%（CグループとDグループの合計）と半数以上存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。



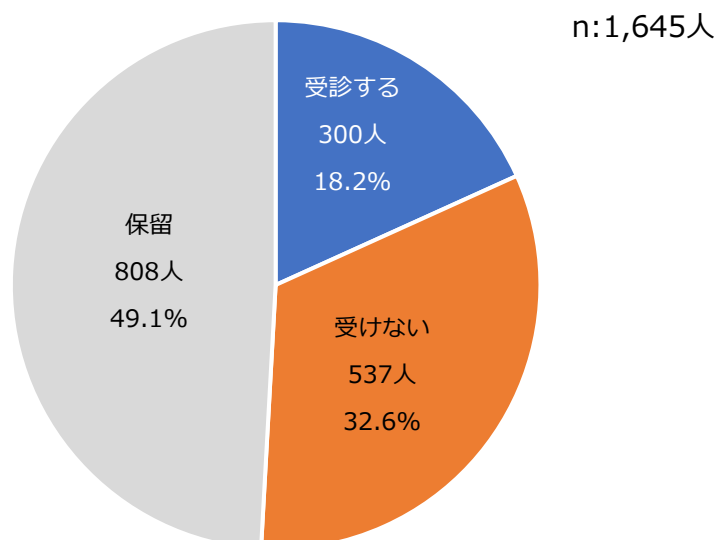
グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	1,140	15.8%	非常に高い	分析対象外	過去3年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	1,648	22.8%	高い～低い	分析対象外	過去3年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者+生活習慣病治療あり	2,446	33.8%	非常に低い	悪い	過去3年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者+生活習慣病治療なし	1,927	26.7%	非常に低い	良い	過去3年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	66	0.9%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	7,227	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ（令和4年度）

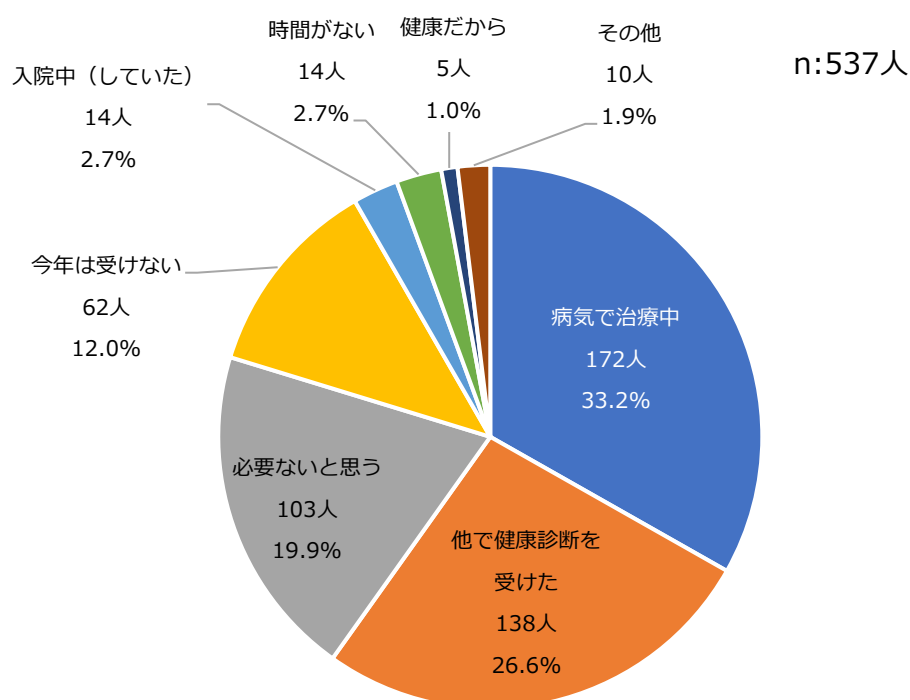
⑤特定健康診査受診勧奨の結果（令和4年度）

令和4年度に実施した架電による特定健康診査受診勧奨の結果を示しました。架電を実施し電話が通じたのは1,645人のうち、300人（18.2%）が受診すると回答がありました。一方で、537人（32.6%）は受けないと回答がありました。受けないと回答した537人の未受診理由として最も多かったのが「病気で治療中」（33.2%）で、次いで「他で健康診断を受けた」（26.6%）、「必要ないと思う」（19.9%）でした。

<電話勧奨による特定健康診査受診意向の確認結果>



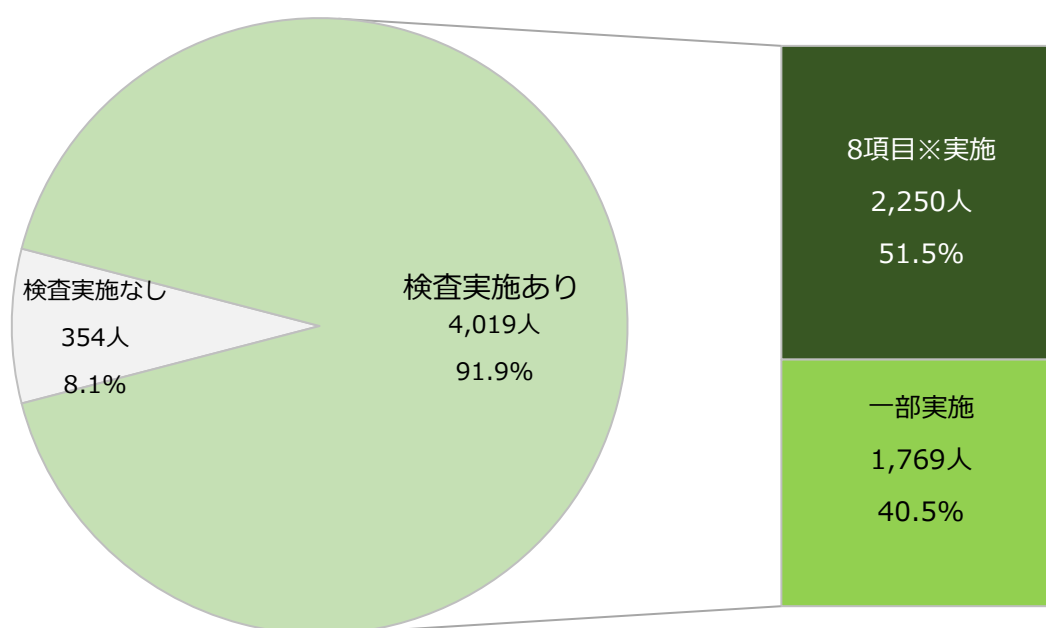
<特定健康診査未受診理由>



資料：庁内資料（令和4年度）

⑥みなし健診候補者の状況分析

令和2年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった被保険者4,373人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健康診査を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は4,019人、91.9%存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8項目※を実施した被保険者は2,250人（51.5%）で、一部を実施した被保険者は1,769人（40.5%）となっています。



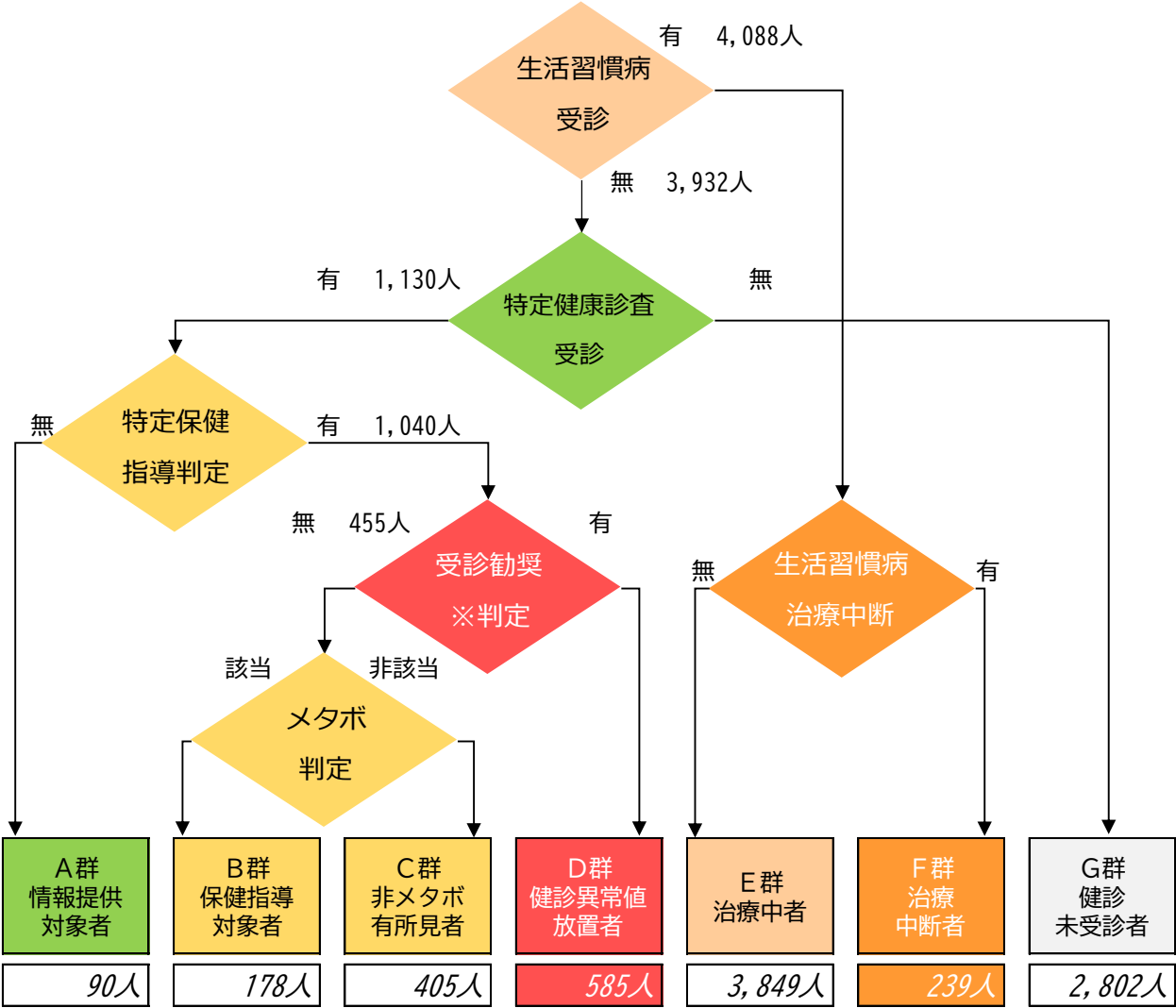
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ（令和4年度）

※中性脂肪／HDL コレステロール／LDL コレステロール／空腹時血糖又はHbA1c／GOT／GPT／γ-GTP／尿検査の8項目

(14)健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

①特定健康診査及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40 歳以上の被保険者のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者は 3,932 人です。そのうち、特定健康診査を受診し受診勧奨判定値以上であった被保険者（D 群 健診異常値放置者）は、585 人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F 群 治療中断者）は、239 人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G 群 健診未受診者）は、2,802 人存在しています。



資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl 以上	6.5%以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	140mg/dl 以上	34mg/dl 未満	300mg/dl 以上

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 585 人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、454 人です。

		←良		指導効率	悪→
		喫煙あり		喫煙なし	計
↑高 指導効果 ↓低	受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者 A1 (14人)		候補者 A2 (51人)	65人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者 B1 (17人)		候補者 B2 (126人)	143人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者 C1 (29人)		候補者 C2 (217人)	246人
	指導候補者 計	60人		394人	454人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				
未治療者（健診異常値放置者）総計					585人

資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

<参考> 検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上

③治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者※239 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、89 人です。

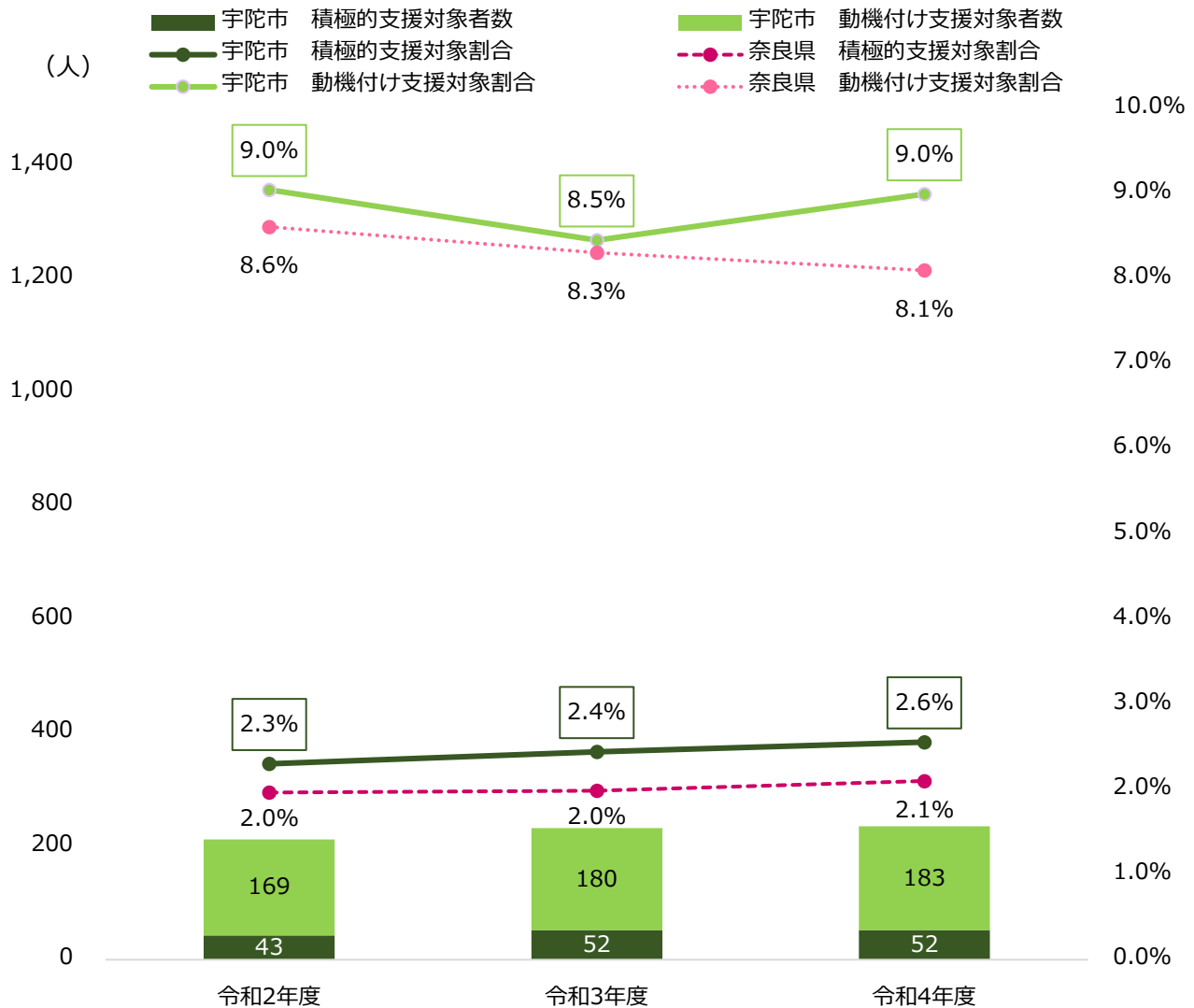
		毎月受診中に 中断	2～3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計
↑ 高 指導効果 低 ↓	生活習慣病 有病数 3つ	候補者A1 (19人)	候補者A2 (21人)	候補者A3 (0人)	40人
	生活習慣病 有病数 2つ	候補者B1 (16人)	候補者B2 (11人)	候補者B3 (2人)	29人
	生活習慣病 有病数 1つ	候補者C1 (9人)	候補者C2 (11人)	候補者C3 (0人)	20人
	指導候補者 計	44人	43人	2人	89人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				150人
	生活習慣病治療中断者総計				239人

資料：レセプトデータ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）
※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(15) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で2.6%、動機付け支援対象者の割合は9.0%となっています。また、奈良県と比べて、動機付け支援、積極的支援ともに対象割合がやや多い傾向となっています。

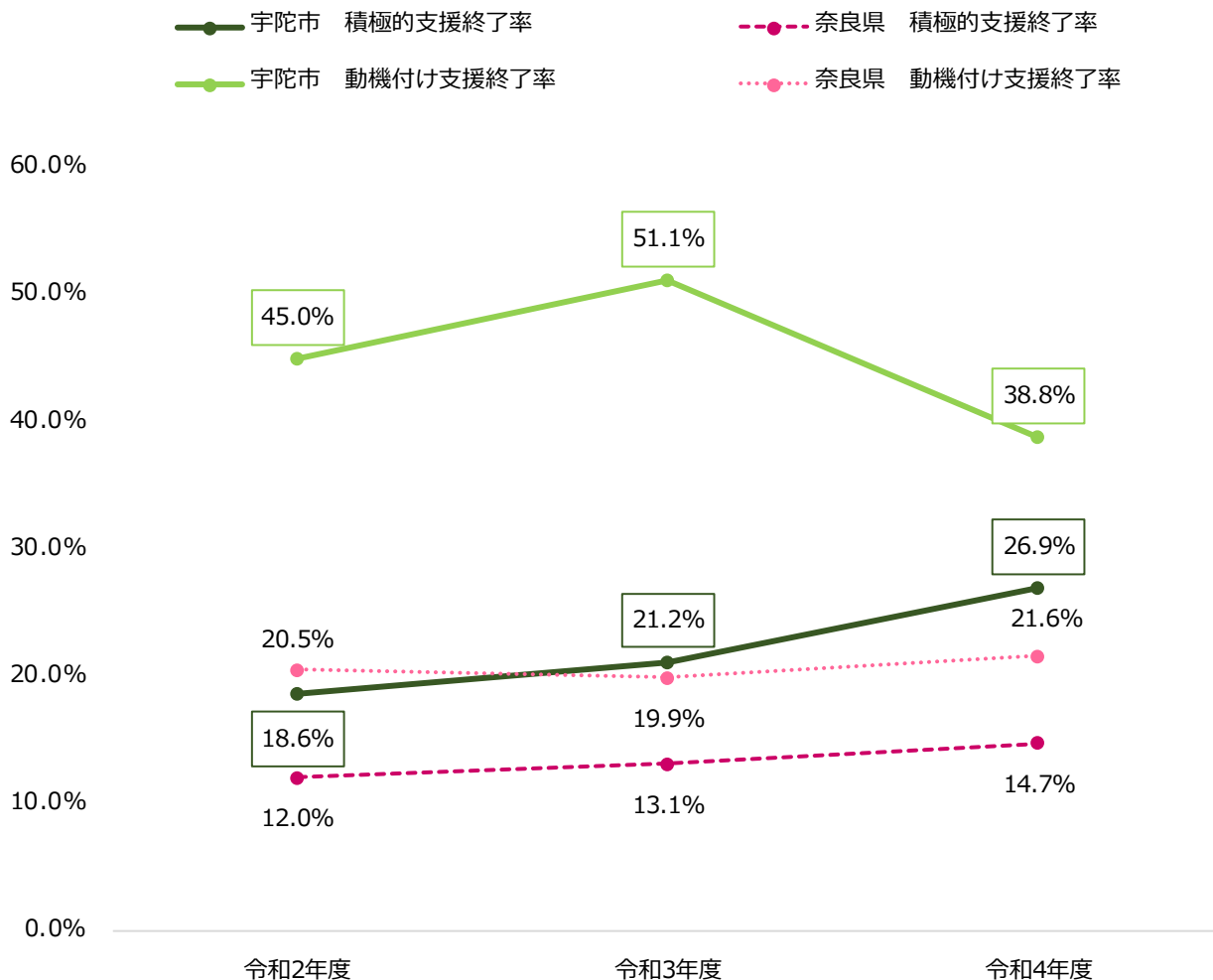


資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度の特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は26.9%、動機付け支援実施者の終了率は38.8%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇しており、奈良県と比較して高くなっています。動機付け支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて低下していますが、奈良県と比較して顕著に高くなっています。



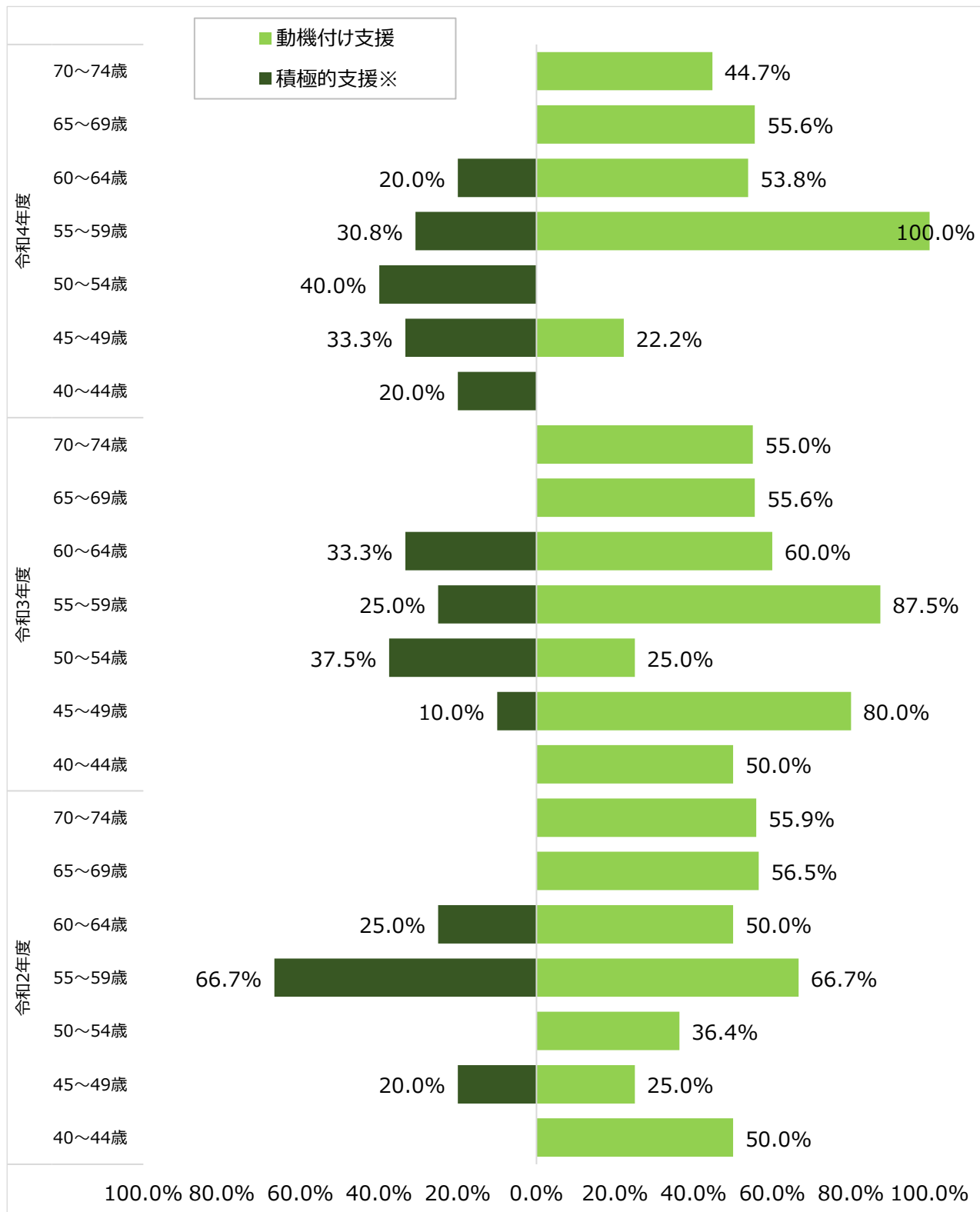
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	宇陀市 対象者数 (人)	43	52	52
	宇陀市 終了者数 (人)	8	11	14
	宇陀市 終了率	18.6%	21.2%	26.9%
	奈良県 終了率	12.0%	13.1%	14.7%
動機付け支援	宇陀市 対象者数 (人)	169	180	183
	宇陀市 終了者数 (人)	76	92	71
	宇陀市 終了率	45.0%	51.1%	38.8%
	奈良県 終了率	20.5%	19.9%	21.6%
宇陀市 特定保健指導終了率		39.6%	44.4%	36.2%
奈良県 特定保健指導終了率		18.9%	18.6%	20.1%

資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

③特定保健指導の年齢階級別終了率の推移

年齢階級別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度、年齢階級によってばらつきがあるものの、55～59歳の年齢階級が高くなっています。

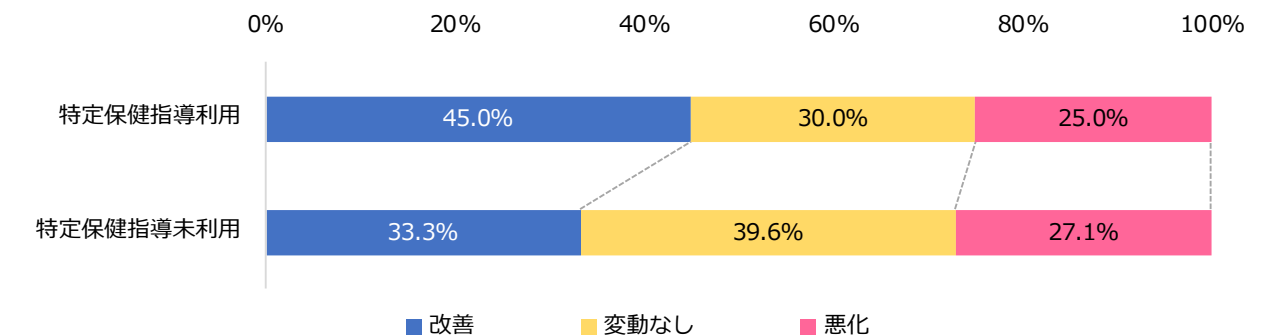
積極的支援では、年度によって終了率の状況にばらつきがあります。



資料：特定健康診査等データ管理システム（令和2年度～令和4年度）

④特定保健指導利用によるメタボリックシンドローム改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者は、45.0%が改善したのに対し、未利用者の改善した人の割合は33.3%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が25.0%なのに対し、未利用者は27.1%となっており、特定保健指導を利用しなかった被保険者の方が悪化した人の割合が高くなっています。



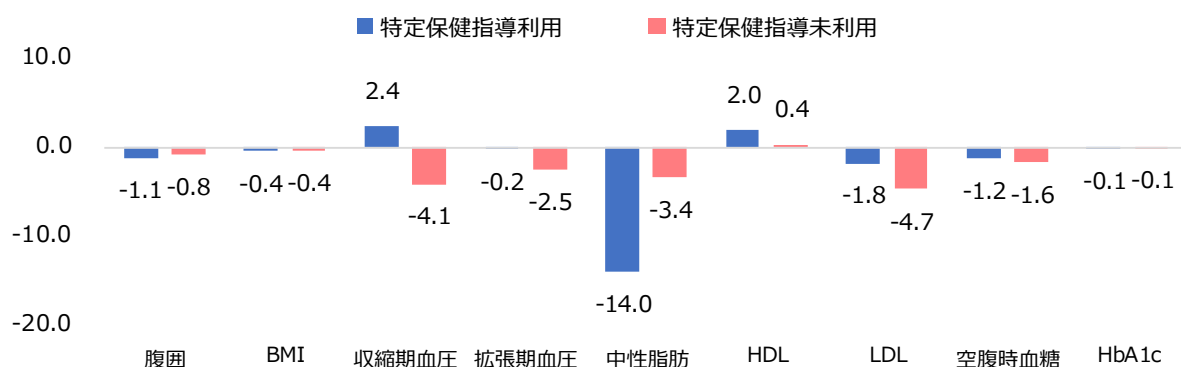
特定保健指導利用有無	改善※		維持※		悪化※		合計	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	18	45.0%	12	30.0%	10	25.0%	40	100.0%
特定保健指導未利用	16	33.3%	19	39.6%	13	27.1%	48	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和3～4年度分）

※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

⑤特定保健指導利用による検査結果数値の改善状況

令和3年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和3年度と令和4年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c については、保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



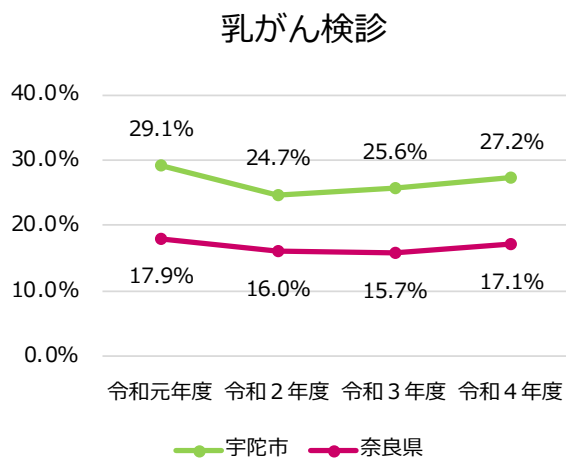
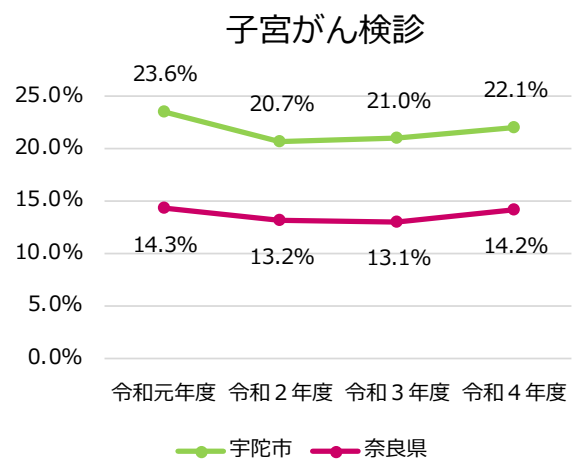
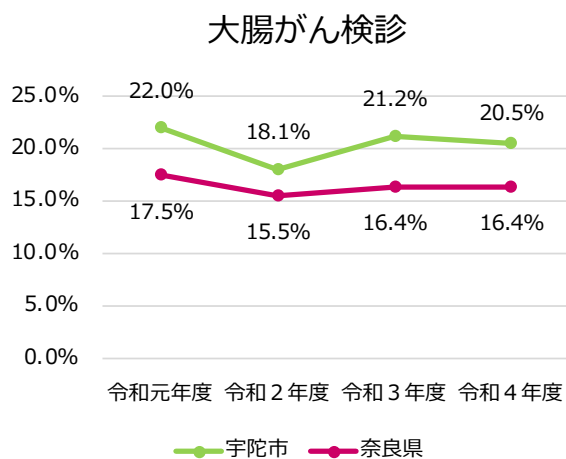
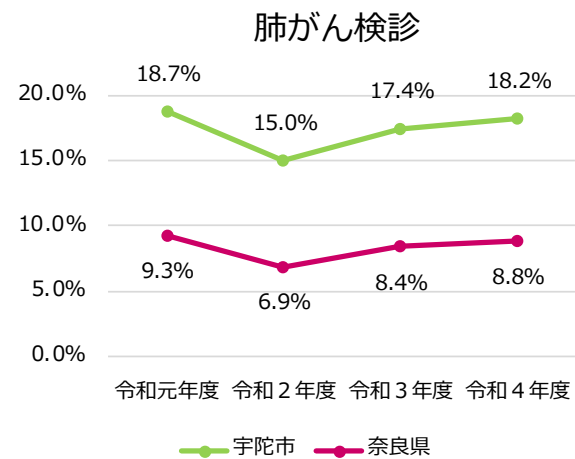
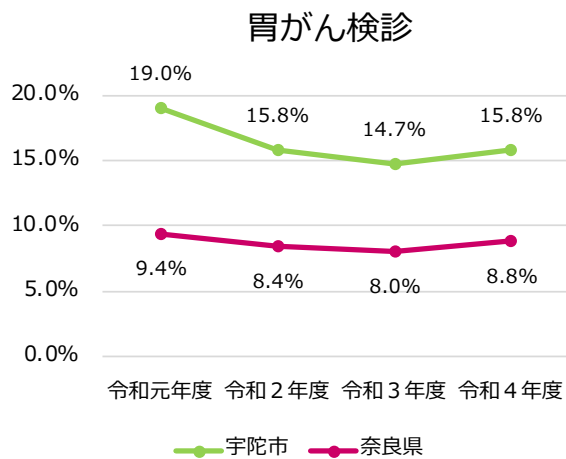
…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-1.1	-0.4	+2.4	-0.2	-14.0	+2.0	-1.8	-1.2	-0.08
特定保健指導未利用	-0.8	-0.4	-4.1	-2.5	-3.4	+0.4	-4.7	-1.6	-0.06

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和3年度～令和4年度分）

(16) がん検診受診状況

がん検診受診率の年次推移を示しました。胃がん検診受診率は直近数年では横ばいで、令和4年度で15.8%です。肺がん検診受診率は令和3年度から上昇しており、令和4年度で18.2%です。大腸がん検診受診率は令和3年度からやや低下しており、令和4年度で20.5%です。子宮がん検診受診率は令和2年度より上昇傾向にあり、令和4年度で22.1%です。乳がん検診受診率は令和2年度より上昇傾向にあり、令和4年度で27.2%です。いずれのがん検診の受診率も、奈良県と比較して高い水準で推移しています。



資料：奈良県市町村がん検診結果報告書

第3章 第3期データヘルス計画

1. 課題の整理

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

課題1：健康行動をとる人が少ない	
課題とする理由	・ 特定健康診査受診率の目標は達成しているがやや低い。また、直近3年間未受診の被保険者が6割存在する。 ・ 若い人の特定健康診査受診率が低い。 ・ 特定健康診査未受診理由では「病気で治療中」が最も多い。 ・ メタボリックシンドローム該当者割合が県と比較して高い。 ・ 喫煙習慣、運動不足、食習慣に問題のある被保険者の割合が県と比較して高い。 ・ 健診結果が思わしくなく、医療機関受診をしていない健診異常値放置者や、生活習慣病治療中断者など、重症化リスクが高い被保険者が一定数存在する。 ・ 特定健康診査は各種保健事業の基盤となるものであり、受診率向上に対する取り組みは継続・強化する必要がある。 ・ 放置すると生活習慣病発症、重症化につながる可能性の高い被保険者が多く、2期計画から引き続き、保健指導や医療機関受診勧奨の取り組みを継続する必要がある。
根拠となるデータ	・ 特定健康診査の受診状況 ・ 特定健康診査項目別の有所見状況 ・ 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析 ・ レセプトデータ分析結果
取り組みの方向性	・ 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を向上させる対策を実施する。 ・ 要医療者に対する医療機関受診勧奨を実施する。 ・ 若い頃からの健診受診を習慣化させる対策を実施する。 ・ 生活習慣を改善するための指導や教室、相談などを実施する。

課題2：糖尿病、腎疾患、がん（新生物）の医療費が高額である	
課題とする理由	・ 糖尿病、腎不全の疾患別医療費が上位で構成比率が高くなっており、腎疾患の医療費は増加傾向にある。 ・ 疾病大分類別ではがん（新生物）の医療費が最も高額となっており、医療費構成比率が県・国と比較して高い。 ・ がん検診受診率は県より高いが厚生労働省の目標60%には達していない。 ・ HbA1cの有所見者割合が高い。 ・ 人工透析導入者の約半数が糖尿病性腎症を起因としており、人工透析導入者の年間医療費は年間約500万円と高額になっている。 ・ 糖尿病及びそれを起因とした腎不全が医療費を押し上げる要因となっており、医療費適正化、健康増進のため、人工透析導入に至る以前の糖尿病の発症予防、糖尿病性腎症の重症化予防を継続、強化する必要がある。 ・ がんの医療費は医療技術の高度化により年々高くなっているが、早期発見治療をすることで医療費を抑えることができるため対策が必要である。
根拠となるデータ	・ 特定健康診査項目別の有所見状況 ・ 疾病別医療費統計 ・ 人工透析患者及び糖尿病に関する分析 ・ がん検診受診状況
取り組みの方向性	・ 糖尿病罹患に対して、受診勧奨、保健指導により早期段階からの糖尿病、腎疾患の重症化予防に向けた対策を実施する。 ・ がんを早期発見するためのがん検診・精密検査受診勧奨対策を実施する。

課題3：ロコモティブシンドロームの治療をしている人が多い	
課題とする理由	・65歳以上の被保険者のうち、ロコモティブシンドロームの治療をしている被保険者が3割近く存在し、医療費も高額になっている。 ・要支援・要介護認定者で「筋・骨疾患」の有病状況が高い。 ・65歳以上の被保険者でフレイル関連疾患を治療している人のうち、半数以上がロコモティブシンドロームの治療をしている。 ・特定健康診査の質問票で運動習慣なし、身体活動なしの人の割合が県より高い。 ・ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなり健康寿命延伸の妨げになる。
根拠となるデータ	・フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析 ・要介護状況の分析 ・特定健康診査項目別の有所見状況
取り組みの方向性	若い頃からのロコモティブシンドローム予防対策を実施する。

課題4：歯周病は生活習慣病発症に影響がある	
課題とする理由	・歯科の医療費は全国、県と比較して低く、受診率は全国より高く県より低い。 ・歯周疾患検診受診率は県より高いが歯周病予防進展による改善効果を加味する目標より低い。 ・生活習慣病の医療費、レセプト件数は年々高くなっており、疾病別の医療費上位は生活習慣病が多くあがっている。 ・特定健康診査質問票の何でも噛んで食べられる人の割合は県より低い。 ・定期的に歯周疾患検診を受診することで歯周病の発症と重症化を予防する効果があるため対策は必要である。
根拠となるデータ	・医療費基礎統計 ・疾病別医療費統計 ・生活習慣病医療費の状況 ・特定健康診査項目別の有所見状況
取り組みの方向性	若い頃からの歯周疾患予防対策を実施する。

課題5：高血圧症、心疾患、脳梗塞など、血管に関する疾患の罹患者が多い	
課題とする理由	・収縮期血圧の有所見者割合が高い。 ・脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞など循環器系疾患の医療費が顕著に増加しており、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血の医療費構成比率が県、国と比較して高い。 ・虚血性心疾患や脳梗塞など、高血圧症が重症化して発症する疾患の医療費が増加傾向で、構成比率が高くなっているため、そのような疾患を発症する前の、高血圧症発症予防、早期段階からの重症化予防を強化していく必要がある。
根拠となるデータ	・特定健康診査項目別の有所見状況 ・疾病別医療費統計 ・生活習慣病医療費の状況
取り組みの方向性	食生活改善や運動習慣の定着に向けたポピュレーションアプローチから、ハイリスク者に対するアプローチについて、既存の事業を見直しつつ継続して実施する。

課題6：重複・多剤服薬が常態化している人が一定数存在する	
課題とする理由	・同一月に同種の医薬品を服薬する重複服薬や、多数の医薬品を服薬する多剤服薬を継続している人が一定数存在している。また、併用禁忌等該当する組み合わせの服薬をしている被保険者が一部存在している。 ・重複・多剤服薬は、薬剤費の適正化、薬害予防という観点から課題となる。服薬の必要性を慎重に評価したうえで、適正化に向けた働きかけを行っていく必要がある。
根拠となるデータ	・多受診者に関する分析 ・併用禁忌投薬の分析
取り組みの方向性	重複や多剤服薬者の状況を分析したうえで、適正化の必要性がある対象者を抽出し、通知や保健指導等、適正化に向けた効果的な介入手法について、薬剤師会など関係機関とも協議し、検討を行っていく。

2. データヘルス計画の目的と目標

(1) 計画全体の目的

目 的	指 標	目標値
①健康寿命を延伸する。	健康寿命(平均余命・平均自立期間)	延伸
②医療費の適正化を図る。	1人あたりの医科医療費・歯科医療費	維持

(2) 目標（上記の目的を達成するために取り組むこと）

目標	指標	実績値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	主な個別保健事業
メタボリック シンドローム 該当者および 予備群該当者 を早期発見し、 該当人数を減 少させる	特定健康診査受診率★☆	36.5%	40.0%	特定健康診査受診率 向上対策 特定保健指導実施率 向上対策 生活習慣改善対策
	特定保健指導実施率（終了率）★☆	36.2%	60.0%	
	お早め健診受診率	12.0%	13.0%	
	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の割合	該当者 19.7% 予備群 11.0%	17.3% 10.0%	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減 少率★☆	19.3%	25.0%	
	血糖の有所 見者の割合	HbA1c5.6%以上★	63.7% 51.8%	
	血圧の有所 見者の割合	①収縮期血圧 130mmHg 以上★ ②拡張期血圧 85mmHg 以上★	51.6% 21.7%	
	脂質の有所 見者の割合	①HDL コレステロール 40mg/dl 未満★	3.8% 3.2%	
		②中性脂肪 150mg/dl 以上★	18.5% 19.0%	
		③LDL コレステロール 120mg/dl 以上★	52.2% 48.0%	
	喫煙率	11.6%	9.0%	
	男性毎日2合以上飲酒割合	11.3%	11.0%	
	女性毎日1合以上飲酒割合	3.7%	2.9%	
	運動習慣のある男性の割合	46.2%	48.0%	
	運動習慣のある女性の割合	38.2%	40.0%	
生活習慣病該 当者が重症化 へ移行するこ とを予防する	糖尿病の受療割合★	30.7%	28.0%	生活習慣病重症化予防 対策
	高血圧症の受療割合★	53.6%	50.0%	
	HbA1c8.0%以上の者の割合★☆	1.4%	1.1%	
	新規人工透析導入患者数★	5人	2人	
	勧奨者の医療機関受診者割合	レッドカード	39.1% 50.0%	
		糖尿病性腎症	25.0% 50.0%	
		フォローアップ	43.9% 80.0%	
がんを早期発 見・予防する	死因別がん死亡率	51.8%	48.0%	がん検診受診率向上対 策
歯周疾患を予 防する	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	63.7%	67.2%	歯周疾患予防対策
ロコモティブシ ンドロームを予 防する	ロコモティブシンドローム教室対象者数のう ち教室参加者数の割合	-	30.0%	ロコモティブシンドロ ーム予防対策
適正服薬・後発 医薬品利用を 促進させる	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★	0.8%	0.51%	医療費・服薬適正化 対策
	同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の 割合★	6.03%	6.00%	
	後発医薬品使用割合（数量ベース）★	79.4%	80.0%	
	通知後の服薬状況改善割合	-	30.0%	
	通知後の後発医薬品変更割合	-	15.0%	

★奈良県共通指標 ☆全国共通指標

※奈良県では第3期データヘルス計画の推進に際して、経年的なモニタリングと、県全体および地域差などの課題を整理することを目的として、奈良県共通の評価指標が設定されました。

3. 個別保健事業

(1) 特定健康診査受診率向上対策

目的	高血圧、糖尿病などの生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行し、心筋梗塞や脳卒中など深刻な病気の原因となります。そのため、毎年特定健康診査を受診し、生活習慣病の発症や重症化予防を進めていきます。		
内容	・ 特定健康診査事業 宇陀市国民健康保険被保険者の40歳から74歳の方を対象に特定健康診査を集団健診（市内4か所の保健センター等）と個別健診（県集合契約医療機関）で実施。 ・ お早め健康診査事業 宇陀市国民健康保険被保険者の35歳から39歳の方を対象に健康診査を集団健診（市内4か所の保健センター等）と個別健診（指定医療機関）で実施。 ・ 人間ドック・脳ドックの受診費用助成 宇陀市国民健康保険被保険者の35歳から74歳の方を対象に、特定健康診査の検査項目を含めた人間ドック・脳ドックを5か所の指定医療機関で実施し、受診費用のおよそ7割を助成。 ・ 特定健康診査未受診者、お早め健康診査未受診者への再勧奨 特定健康診査、お早め健康診査を受診しなかった方とその家族に対して、電話による受診勧奨を実施。 ・ かかりつけ医からの診療情報提供事業（新規事業） 医療機関の診療時における特定健康診査該当項目の検査データを、被保険者の同意を得て、医療機関から収集する方法について、実施可否を検討する。事業の実施期間は通年を想定。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	①特定健康診査受診率 ②お早め健診受診率	①40.0% ②13.0%
	アウトプット	①人間ドック・脳ドック受診者数 ②特定健康診査勧奨実施率 ③お早め健康診査勧奨実施率	①900名 ②70% ③50%
	プロセス・ストラクチャー	・ 予算、人員、体制 ・ 対象者の選定基準、実施方法、実施時期 ・ 評価方法 ・ 委託業者との連携	

(2)特定保健指導実施率向上対策

目的	高血圧、糖尿病などの生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行し、心筋梗塞や脳卒中など深刻な病気の原因となります。メタボリックシンドロームのリスクが高いと判断された方に対し特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善、および生活習慣病の発症や重症化予防を進めます。		
内容	・特定健康診査の受診結果から、対象の方に対し、集団健診当日に特定保健指導(生活習慣を改善するための保健指導)を実施。 ・特定保健指導未利用者に対して電話で利用勧奨を実施。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合	該当者 17.3% 予備群 10.0%
	アウトプット	特定保健指導実施率（終了率）	60.0%
	プロセス・ストラクチャー	・特定保健指導の実施方法、回数、場所、内容 ・委託業者との連携の程度 ・勧奨方法、時期、対象者抽出方法	

(3)生活習慣改善対策

目的	喫煙や多量の飲酒、不適切な食習慣や運動不足は生活習慣病のリスクを高めるため、対象者の方が生活習慣病等について正しい知識を得るための指導を行い、生活習慣病の発症や重症化を予防、QOL(生活の質)の向上を図ります。		
内容	・喫煙・節酒指導 特定健康診査の問診票から抽出した禁煙希望者・多量飲酒者へリーフレットの配布と個別指導を実施。 ・さらっとヘルシー教室 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された方を対象に、生活習慣改善についての講義や指導を実施 ・運動情報啓発事業 特定健康診査受診者へ運動習慣の促進として、市内の運動教室や運動ツールなどを紹介した運動情報啓発冊子を作成し配布。 ・運動教室助成事業 特定健康診査受診者に、市が主催する運動教室の参加費を助成。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	①喫煙率 ②男性毎日2合以上飲酒割合 ③女性毎日1合以上飲酒割合 ④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 ⑤運動習慣のある男性の割合 ⑥運動習慣のある女性の割合	①9.0% ②11.0% ③2.9% ④該当者 17.3% 予備群 10.0% ⑤48.0% ⑥40.0%
	アウトプット	①指導者数 ②教室参加者数 ③運動情報啓発冊子配布数	①指導 禁煙：15人 節酒：20人 ②教室 30人 ③2,000部
	プロセス・ストラクチャー	・予算、人員、体制 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期 ・評価方法 ・担当部門との連携	

(4)生活習慣病重症化予防対策

目的	生活習慣病の放置は、脳血管疾患や循環器疾患、腎疾患などの発症、重症化につながる可能性が高いです。特定健康診査の結果や医療機関の受診状況などから、重症化リスクの高い対象者に早期受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防、対象者のQOLの維持・向上をはかります。		
内容	・レッドカード事業 特定健診受診者のうち重症未受診者を国保事務支援センターが抽出し、受診勧奨カード（紹介状）と受診勧奨通知書を送付。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導） 特定健康診査受診の結果や受診歴などから国保事務支援センターが対象者の抽出を行い、受診勧奨通知や生活習慣改善の指導を実施。 ・特定健診受診者フォローアップ事業 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値以上の者について、医療機関受診勧奨を実施。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	①勧奨者の医療機関受診者割合 ②HbA1c8.0%以上の者の割合 ③新規人工透析導入者数	①レッドカード 50.0% 糖尿病性腎症 50.0% フォローアップ 80.0% ②1.1% ③2人
	アウトプット	①受診勧奨者数 ②保健指導者数	①受診勧奨者数：レッドカード 30人 糖尿病性腎症 3人 フォローアップ 100人 ②保健指導者数：3人
	プロセス・ストラクチャー	・予算、人員、体制 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期 ・評価方法 ・医療機関、委託業者、県との連携	

(5)がん検診受診率向上対策

目的	市民の死因別死亡数の第1位であるがんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる医療費の適正化につなげます。		
内容	・積極的受診勧奨の方（40～69歳、20～39歳女性）に各種がん検診の圧着ハガキ送付及び広報紙にがん検診の案内を封入。 ・子宮がん検診無料クーポン（21歳）、乳がん検診無料クーポン（41歳）を個別送付。 ・6月～翌年2月末まで集団検診（市内4か所の公共施設）と個別検診（指定医療機関）にて特定健診と同日実施。 ・がん検診未予約者に再勧奨個別通知を送付。 ・要精密検査対象者に精密検査受診勧奨の通知、架電実施。 ・イベントや広報、SNS等を利用しがんによる死亡率の減少を目的に、がんについての正しい知識の普及や定期的な検診受診の呼びかけを実施。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	死因別がん死亡率	48%
	アウトプット	がん検診受診率	①胃がん 22% ②肺がん 24% ③大腸がん 28% ④乳がん 34% ⑤子宮がん 30%
	プロセス・ストラクチャー	・勧奨時期、方法、対象者抽出、回数は適切であったか。 ・集団健診の時期、運営、回数は適切であったか。	

(6) 歯周疾患予防対策

目的	糖尿病等の生活習慣病を有する人は歯周病にかかりやすいため、その予防が重要です。また、歯周病は生活習慣病を悪化させる要因になっています。歯周病で歯を失うことのないように歯周病の発症予防と重症化を予防します。		
内容	・ 節目（20・30・40・50・60・70歳）歯周疾患検診の自己負担助成。 ・ 歯ッピースマイル健診(集団)、節目歯周疾患検診の受診勧奨。 ・ 商工会や事業所、会社等職域の歯周疾患検診、歯科保健指導の充実。 ・ 特定健康診査受診者のうち歯周病等のハイリスク者を対象にした歯科健康教室や歯科保健指導の充実。 ・ オーラルフレイル予防、誤嚥性肺炎予防のための知識の普及啓発。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	67.2%
	アウトプット	①歯周疾患検診受診率 ②よく噛んで食べることができる者の割合	①20・30歳 14.7% 40・50歳 14.2% 60・70歳 16.0% ②90.0%
	プロセス・ストラクチャー	・ 歯周疾患検診勧奨時期、方法 ・ 歯科保健指導の実施時期、方法、内容 ・ 宇陀地区歯科医師会との連携の程度	

(7) ロコモティブシンドローム予防対策（新規事業）

目的	運動機能低下予防を目的とした知識の普及や健康教室の開催などにより、ロコモティブシンドロームの発症を予防します。また、骨粗しょう症検診を実施し骨粗しょう症の発症重症化を予防します。		
内容	・ 骨粗しょう症検診を実施し要精密検査者に対する受診勧奨や指導内容を検討実施。 ・ 運動機能低下予防を目的とした健康教室 運動機能低下リスクのある人を対象に、運動機能低下予防やロコモティブシンドローム予防をテーマとした健康教室の開催を検討。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	対象者数のうち教室参加者数の割合	30.0%
	アウトプット	健康教室開催回数	年2回
	プロセス・ストラクチャー	・ 予算、人員、体制 ・ 対象者の選定基準、実施方法、実施時期 ・ 評価方法 ・ 関係機関との協議	

(8)医療費・服薬適正化対策

目的	同月に同種の医薬品を処方される重複服薬や、多数の医薬品を処方されている多剤服薬が継続している人の服薬状況を適正化し、薬害予防や薬剤費の適正化を図ります。また、後発医薬品に変更可能な先発医薬品を処方されている人に対して、変更可能な医薬品や、変更することにより軽減可能な薬剤費をまとめた後発医薬品差額通知を送付し、後発医薬品への切り替えを促進します。		
内容	・重複・多剤服薬適正化事業（新規事業） 重複服薬、多剤服薬が継続している人を抽出し、服薬状況および服薬の適正化を啓発する通知を作成し、対象者に送付する、または医療専門職による訪問や電話指導を実施するなど、効果的な事業実施手法について検討します。 ・後発医薬品差額通知事業（新規事業） 後発医薬品に変更可能な医薬品を処方されており、長期的な薬剤費の軽減が見込め、軽減額が一定額以上になる被保険者の条件を設定し抽出したうえで、後発医薬品差額通知を送付します。		
評価指標	区分	指標	目標値
	アウトカム	①通知後の服薬状況改善割合 ②通知後の後発医薬品変更割合	①30.0% ②15.0%
	アウトプット	対象者への通知率	100.0%
	プロセス・ストラクチャー	・予算、人員、体制 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期 ・評価方法 ・関係機関との協議	

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 基本的考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施します。また、第3期（平成30年度から令和5年度）で明らかになった本市の健康課題に重点的に取り組み、生活習慣病の予防と改善に取り組む人が増えるように支援します。

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

2. 目標値について

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに現状を踏まえ、目標値を設定します。

●特定健康診査の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率（％）	37.5	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0
実施者数（人）	1,875	1,816	1,754	1,690	1,624	1,556
対象者数（人）	5,000	4,778	4,556	4,334	4,112	3,891

※国立社会保障・人口問題研究所作成の宇陀市将来推計人口（平成30年算出）における人口推移と、令和4年度の国民健康保険加入率を勘案したうえで、特定健康診査対象者数（40～74歳の国保被保険者）について令和11年度までの推計を算出しています。

●特定保健指導の目標値

動機付け支援

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率（％）	39.6	46.0	51.3	57.2	63.0	68.6
終了者数（人）	67	75	81	87	92	96
対象者数（人）	169	163	158	152	146	140

積極的支援

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率（％）	27.1	27.7	28.3	28.9	29.5	30.0
終了者数（人）	13	13	13	13	13	12
対象者数（人）	48	47	46	45	44	40

※特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、令和4年度の特定保健指導対象者の出現率を参考に推計しています。

3. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、宇陀市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者とします。

ただし、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に関する大臣告示（平成20年1月17日告示第3号）に基づき、下記の被保険者は対象外とします。

- 妊産婦
- 刑事施設、労役上その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有しない者
- 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 高齢者の医療に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 実施方策

特定健康診査の実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」第2編第2章に基づいて実施します。実施にあたっては、本市が従来から実施してきた健診方法である、集団健康診査のほか、県医師会医療機関等における個別健康診査を実施します。

また、市が実施する各種ドックに特定健康診査をセットし実施します。

①実施場所

集団健康診査	中央保健センターほか市内各施設
個別健康診査	県内委託医療機関

②特定健康診査の項目

特定健康診査の項目のうち、「健康診査対象者全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目、追加健診項目は以下のとおりとします。

区分		内容	
特定健康診査※	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
		血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪、HDL－コレステロール、 LDL－コレステロール
		肝機能検査	GOT、GPT、γ－GTP
		血糖検査※	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c 随時血糖
		尿検査	糖、蛋白
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
		心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及び eGFR	
保険者独自の追加健診項目		腎機能検査	血清クレアチニン
			尿酸

※いずれかの項目の実施で可

③実施時期

集団健康診査 6月～12月

個別健康診査 6月～翌年2月

④特定健康診査実施機関

集団健康診査 委託機関

個別健康診査 奈良県医師会特定健康診査実施機関

⑤健康診査結果の通知

○ 基本的な健診

- ・ 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。
- ・ 受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行います。
- ・ 特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合には、必要に応じて、受診勧奨を行います。

○ 詳細な健診

- ・ 判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、貧血検査、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査のうちから選択的に行います。

- ・健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を本市に通知するとともに受診者に説明します。
- 肝機能検査等の取扱い
 - ・LDLコレステロール、GOT、GPT、 γ -GTP等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明します。

(3) 周知案内及び受診方法

①周知案内方法

広報誌やホームページ等で周知、対象者に健診のお知らせや申込書等関係書類を個別に郵送します。

②申込方法

中央保健センターへ申込書を郵送、電話やFAX、Webにより申込。

③受診方法

中央保健センターから送付された案内や受診票等に基づき受診。

④事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診を受診した場合には、受診結果の提供をいただくことで、受診結果の収集に努めます。また、市が実施する各種ドックを受診した者については、健診内容のうち特定健康診査の実施項目についてデータを収集します。

4. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲、血糖等が基準数値を上回る被保険者のうち、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している被保険者を除いた者とします。

(2) 実施方策

①実施場所

宇陀市役所及び中央保健センターほか市内各施設

②実施時期

特定健康診査実施後、特定保健指導対象者の選定及び階層化終了後速やかに実施します。

③実施機関

宇陀市（中央保健センター）及び委託契約業者

④実施内容

- 実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」第3編第3章に基づいて実施します。
- 特定保健指導は、特定健康診査の結果から、自らの健康問題に気付き、生活習慣の改善を意識し、生活習慣改善に向けた行動変容の方向性や実施可能な行動目標を自ら導き出し、実施できるよう支援します。
- 特定保健指導は、特定健康診査結果のリスクの組み合わせによって「動機付け支援」「積極的支援」に区分されるが、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施が継続的に行われるよう、個別面接や小集団のグループワーク等で行います。
- 「情報提供レベル」に区分された対象者が、「動機付け支援」「積極的支援」に移行しないように、健診結果から自分のからだの状態が意識できるよう、早期に行動変容できるよう個々に結果返却を行います。
- 実施に当たっては、専門的見地から中心となる保健師、管理栄養士の安定確保を目指しつつ、保健指導を実施します。
- 原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

①基本的な考え方

特定保健指導対象者の選定と階層化は「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」第2編第3章を参考に行います。

効果的・効率的に特定保健指導を実施していくために、予防効果が多く期待できる対象を優先的に実施します。

②保健指導対象者の優先順位付けの考え方

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループ分けして保健指導を実施します。

- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 年齢が比較的若い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- 質問票の質問項目の回答により、生活改善の必要性が高い対象者

(4) 周知案内及び実施方法

①情報提供レベル

- 健診結果通知の送付時に、対象者個人に合わせた情報を提供します。

②動機付け支援レベル

- 健診結果通知の送付時に、対象者個人に案内を送付します。
- 対象者個人と面談日時を調整し特定保健指導を実施します。
- 来所が困難な場合は家庭訪問やオンライン面談などの方法で実施します。
- 面接できなかった対象者について、電話で勧奨します。

③積極的支援レベル

- 健診結果通知の送付時に、対象者個人に案内を送付します。
- 対象者個人と面談日時を調整し特定保健指導を実施します。
- 来所が困難な場合は家庭訪問やオンライン面談などの方法で実施します。
- 面接できなかった対象者について、電話で勧奨します。

第5章 計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画を、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）や、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査及び特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけや生活習慣病のリスクの周知、日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。

そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

3. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる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ものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むものとします。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組んでいます。

6. 計画の評価・見直し

(1) 評価

個別の保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行うとともに、奈良県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会や宇陀市国民健康保険運営協議会に報告し、外部評価を受けるものとします。

また、最終年度である令和11年度には、計画期間全体の総合評価を行うものとします。

(2) 計画の見直し

評価結果に基づき必要に応じて次年度の個別の保健事業の見直しを行うものとします。見直しにあたっては、宇陀市国民健康保険運営協議会に諮問して意見を伺うとともに、奈良県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等の支援を受けるものとします。

なお、事業の具体的な見直しにあたっては、関係部署と連携を図るものとします。

宇陀市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

発行日：令和6年3月
発 行：宇陀市
編 集：宇陀市 市民環境部 保険年金課

〒633-0292
奈良県宇陀市榛原下井足17番地の3
TEL (0745) 82-3672

