

# 第3期奈良市データヘルス計画及び 第4期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画 概要版

## 1. 計画の概要

<計画の趣旨> 今期より両計画を一体的に策定

### ●データヘルス計画

健診データやレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、保健事業の効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画

### ●特定健康診査等実施計画

国民健康保険の特定健診及び特定保健指導の実施計画

<計画期間>

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

<計画の目的>

#### ①健康寿命の延伸

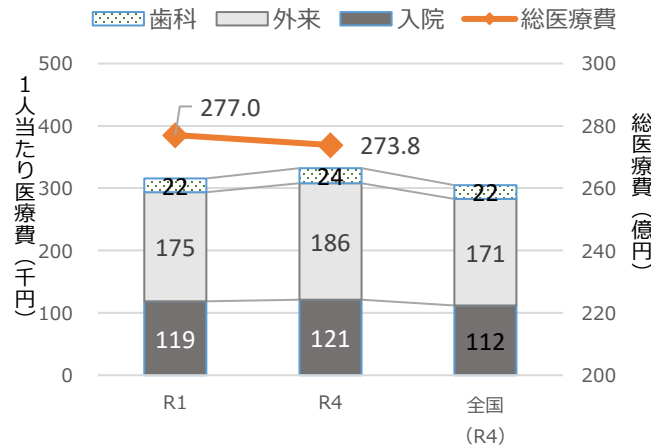
平均寿命 男性 83.2歳 女性 89.2歳（R4年度）

健康寿命(※) 男性 81.4歳 女性 85.4歳（R4年度）

（※）ここでは0歳の人が要介護2以上の状態になるまでの期間を指す

**平均寿命・健康寿命ともに年々延伸**

#### ②医療費の適正化



**【医療費の推移】**  
R1年度→R4年度  
・総医療費 1.2%減  
・一人当たり医療費 5.2%増

**【全国比較(R4)】**  
・入院・外来・歯科  
全てで  
**全国平均より高い**

## 2. 奈良市国保の現状

<人口推移>

全国同様減少傾向、**高齢化率31.8%**（全国28.6%）

<被保険者数の推移>

人口減少・高齢化に伴い 国保は減少（R1年度比-9.1%）  
後期高齢は増加（R1年度比+8.9%）

国保高齢化率 **46.9%**

国保被保険者数 69,087人（人口の20%）  
後期高齢被保険者数 60,859人（人口の17%）（R5.4.1時点）

<死亡の状況>

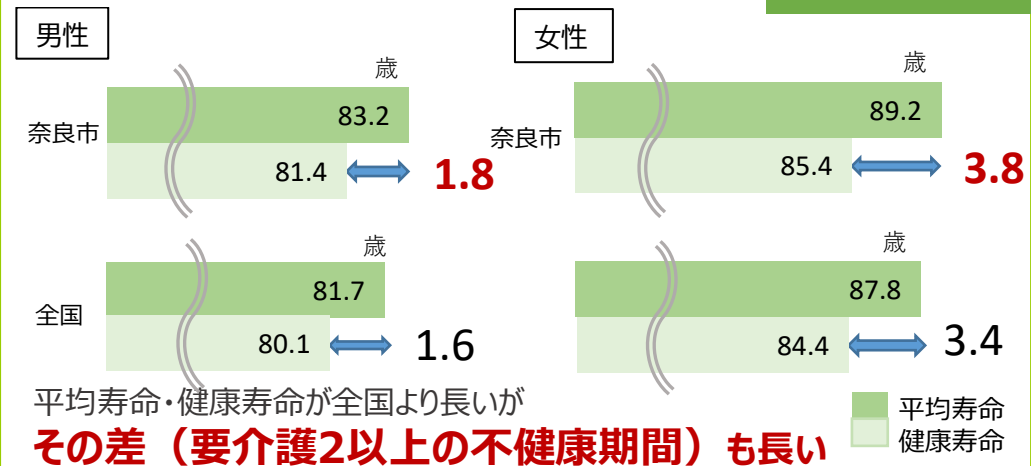


<要介護の状況>

・比較的軽度（要支援1～要介護1）の介護認定者が多い  
・介護認定者の有病割合

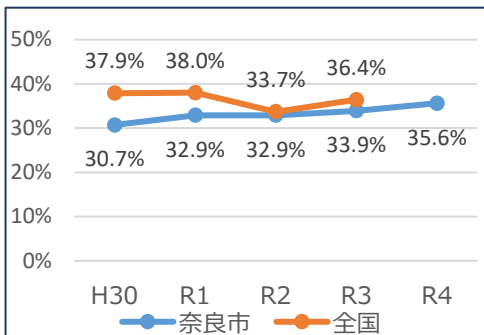
**全国より高** 高血圧症、脂質異常症、心臓病、がん、筋・骨格系疾患

**本市の健康寿命**



## 課題1：特定健診の実施率が低い

### <特定健診実施率の推移>



- ・特定健診実施率は各種取組により増加するも全国よりやや低い
- ・全国目標60%には依然届かず
- ・**若年層の実施率の低さが顕著**  
40～44歳：男性14.8% 女性19.8%

### 対策

- ・**若年層への受診勧奨を強化**  
(翌年度から健診対象となる39歳への受診勧奨をR5年度から実施)

### 【保健事業】

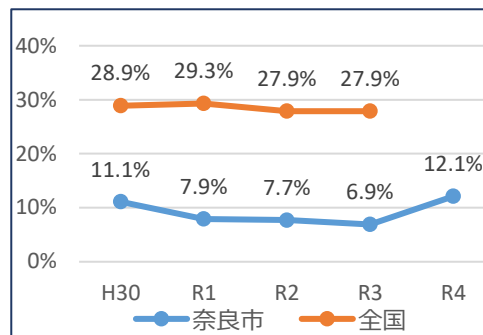
- ・特定健康診査
- ・特定健康診査受診勧奨事業
- ・各種インセンティブ事業

### 目標 (R11年度)

特定健診実施率 **60%**

## 課題2：特定保健指導の終了率が低い

### <特定保健指導終了率の推移>



- ・特定保健指導終了率はR4年度増加したが、依然として全国を大きく下回る
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は男性で50%を超えている

### 対策

- ・医療機関における特定保健指導の実施を促進
- ・未利用者への勧奨を強化

### 【保健事業】

- ・特定保健指導
- ・特定保健指導利用者勧奨事業

### 目標 (R11年度)

特定保健指導終了率 **45%**

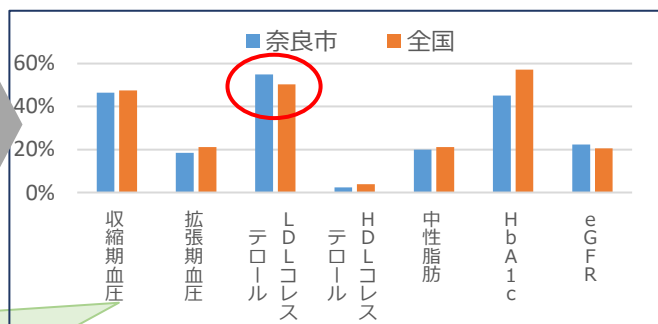
## 課題3：生活習慣病が医療費の約36%、脂質（LDLコレステロール）が大きな要因

### <特定健診受診者の生活習慣の傾向>

- ・喫煙率が全国より低い
- ・飲酒の頻度や量が全国より低い傾向
- ・朝食を抜く・夕食を就寝前にとると回答した人が全国より少ない
- ・生活習慣「改善意欲あり」と回答した人の割合が全国より多い
- ・**3食以外に間食や甘い物の摂取を毎日すると回答した人の割合**  
奈良市 **28.7%** 全国 **21.3%**

本市では血糖・血圧より  
**脂質のリスクが高い特徴**

### <特定健診の有所見率>



**脂質（LDLコレステロール）の有所見率が全国より高い**

### 対策

- ・生活習慣病リスク高・未受療者への受診勧奨の実施
- ・**脂質（LDLコレステロール）の有所見率の高さに着目し、受診勧奨事業を開始**

### 【保健事業】

- ・生活習慣病受診勧奨推進（レッドカード）事業
- ・(新規)LDLコレステロール受診勧奨事業

### 目標 (R11年度)

LDLコレステロール有所見率 **52%以下**  
(R4年度 54.9%)

### <受療の状況（被保険者千人あたりレセプト件数）（外来）>

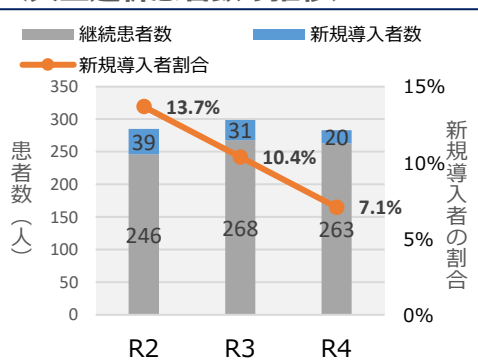
- ・**脂質異常症では55歳以上で全国より高い** ⇨糖尿病、高血圧ではほぼ全ての年齢階級で全国より低い
- ・循環器病のレセプト件数（被保険者千人あたり）は、脳梗塞、狭心症で入院・外来とも全国より多い

## 課題4：腎不全の総医療費が増加している

### <医療費の状況>

- 腎不全の総医療費が増加（国保）  
R1年度 約13.6億  
R4年度 約15.3億 **(+12.4%)**
- 人工透析患者一人当たり医療費は年間550万円超

### <人工透析患者数の推移>



### 対策

**受診勧奨、保健指導、相談窓口の実施により重症化を予防**

### 【保健事業】

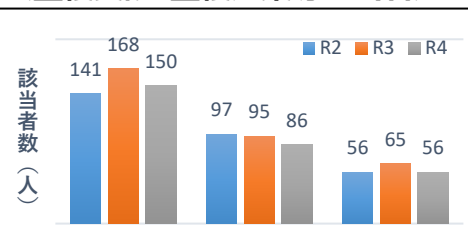
- 糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）
- 糖尿病相談窓口

### 目標（R11年度）

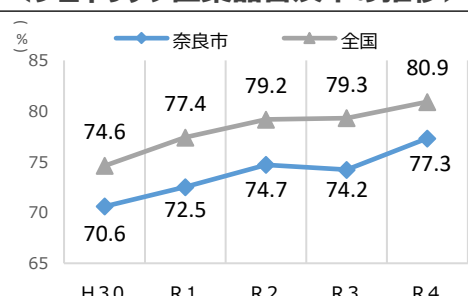
HbA1c8.0%以上の割合  
**1.0%以下**  
新規人工透析患者数  
**12人/年間以下**

## 課題5：不適切な受療が医療費増加の一因

### <重複受診・重複服薬等該当者>



### <ジェネリック医薬品普及率の推移>



### 対策

**重複投薬対象者への指導を強化**

### 【保健事業】

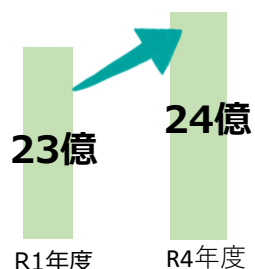
- 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

### 目標（R11年度）

重複処方者の割合 **減少**  
(R4年度 3.08%)  
9剤以上処方者の割合 **減少**  
(R4年度 3.15%)  
ジェネリック医薬品普及率  
**80%**

## 課題6：ロコモティブシンドローム（※）関連疾患の医療費が増加している

### <筋・骨格系疾患の総医療費（国保）>



R1年度からR4年度で

**約1億円UP**

(参考) がん-1.4億、循環器系-4.9億

**関節疾患**（関節症や炎症性多発性関節障害など）で増加

### <骨粗しょう症の患者数（国保被保険者千人あたりレセプト件数）>

50歳以降の**全ての年齢階級で全国より多い**  
(外来・女性・R4年度)

### <特定健診受診者の運動習慣（R4）>

1回30分以上の運動習慣なし 57.4%

### <介護認定者の有病状況（R4年度）>

筋・骨格系疾患で全国より高い  
奈良市 56.8% 全国 53.3%

### <ロコモティブシンドローム原因疾患患者数Top3（R3年度）>

	男性	女性
1位	膝関節症	骨粗しょう症
2位	その他の骨折	膝関節症
3位	脊柱管狭窄症	その他の骨折

### 対策

**ロコモティブシンドロームによる骨折等を予防するための検診受診・運動習慣づくりを促進**

### 【保健事業】

- 骨粗しょう症検診の受診率向上
- ウォーキング推進事業
- 運動習慣づくり推進員による地域活動
- 介護予防の取組

### 目標（R11年度）

骨折（75歳以上）  
女性被保険者千人あたりレセプト件数  
**5.5件以下**

(※) ロコモティブシンドローム…運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと