

**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**

令和 6 年度～令和 11 年度

奈良市

目 次

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	3
3. 実施体制・関連計画との連携	3
4. 共通指標	4

第2章 本市の特性(現状の整理)

1. 自然条件	5
2. 医療機関数割合状況	5
3. 人口状況	6
4. 被保険者数の推移	7
5. 死亡の状況	9
6. 平均余命・平均自立期間	11

第3章 第2期データヘルス計画に係る事業評価・考察等

1. 第2期データヘルス計画 最終評価結果の概要	13
2. 分野ごとの実施状況の振り返り	16
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
(3) 生活習慣病重症化予防事業	
(4) 適正受診・適正服薬・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及	

第4章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題

1. 医療情報の分析	25
2. 健診情報の分析	54
3. 介護情報の分析	68

第5章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的・目標、目標を達成するための戦略

1. 健康課題から読み取れる課題	72
2. 課題を解決するための目的・目標、目標を達成するための戦略設定	75

第6章 保健事業の実施計画Ⅰ（第3期データヘルス計画）	76
第7章 保健事業の実施計画Ⅱ（第4期特定健康診査等実施計画）	86
第8章 その他	
1. 計画の評価・見直し	99
2. 計画の公表・周知	99
3. 個人情報の取扱い	99
第9章 地域包括ケアに係る取組	101
第10章 評価指標一覧【アウトプット指標・アウトカム指標】	102
巻末資料	
・疾病分類表	104
・掲載グラフのデータテーブル	107

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。

これを踏まえ、平成26年3月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、市町村国保及び国民健康保険組合は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(図表1-1-1)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

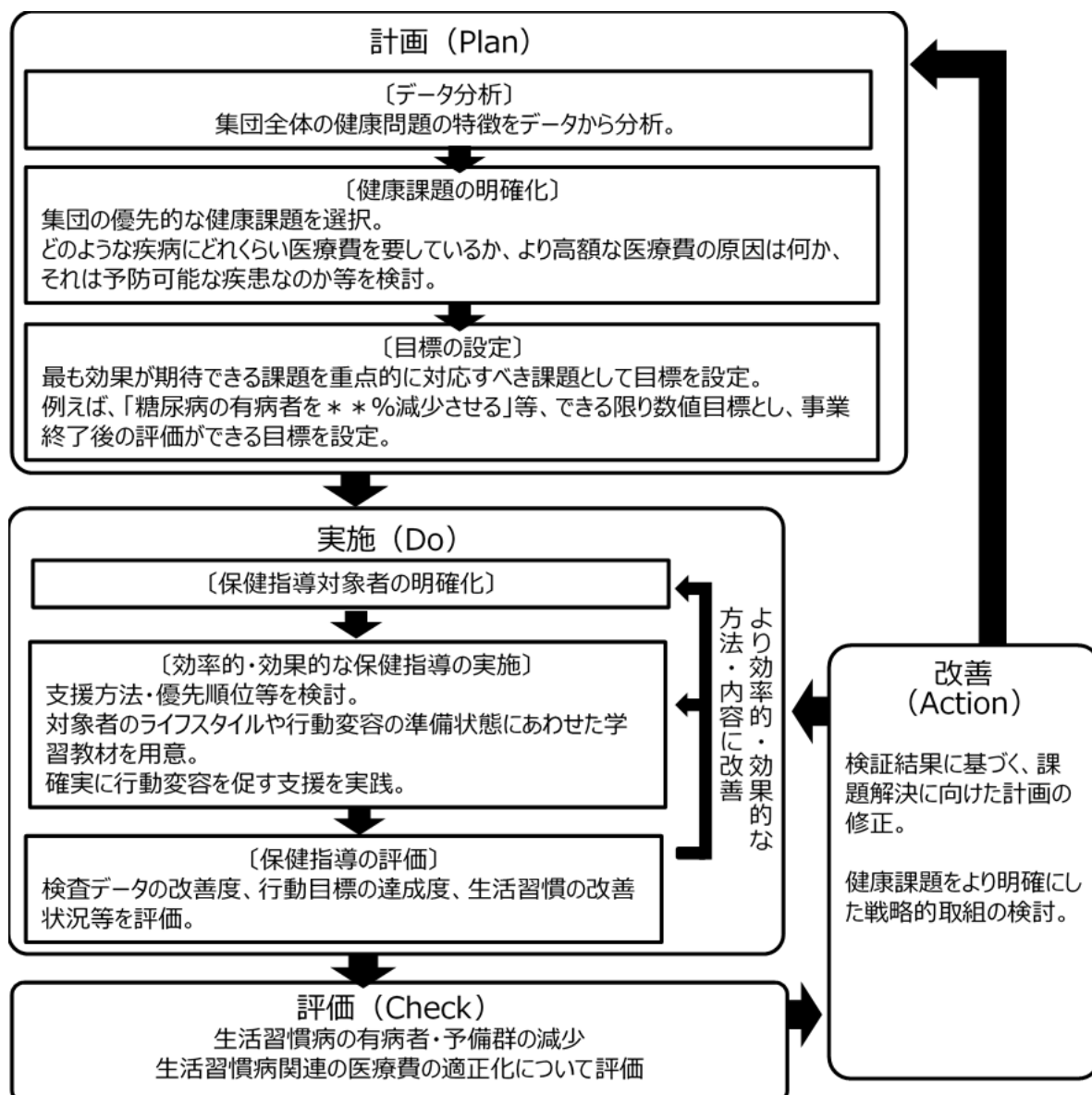
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示されました。

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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められているところです。

本市においては、平成28年3月に「奈良市データヘルス計画(健康長寿施策推進のための基礎調査報告書)」(以下、「第1期奈良市データヘルス計画」という。)、平成31年3月に第2期計画を策定し、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)結果やレセプトの分析結果に基づいた保健事業を実施してきましたが、第2期計画の期間終了や医療費適正化計画をはじめ関係する国や奈良県の諸計画が開始されることを受けて、第3期計画を策定することとします。

また、特定健診・特定保健指導については、これまで「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」の規定に基づき、法に記載の基本指針に即して「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下、「特定健康診査等実施計画」という。))」を策定していましたが、保健事業の中核をなす特定健診の実施方法を定めるものであるため、データヘルス計画と一体的に策定・運用することとします。

図表 1-1-1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

2. 計画期間

本計画は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年計画とします。

図表 1-1-2 データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の計画期間



3. 実施体制・関連計画との連携

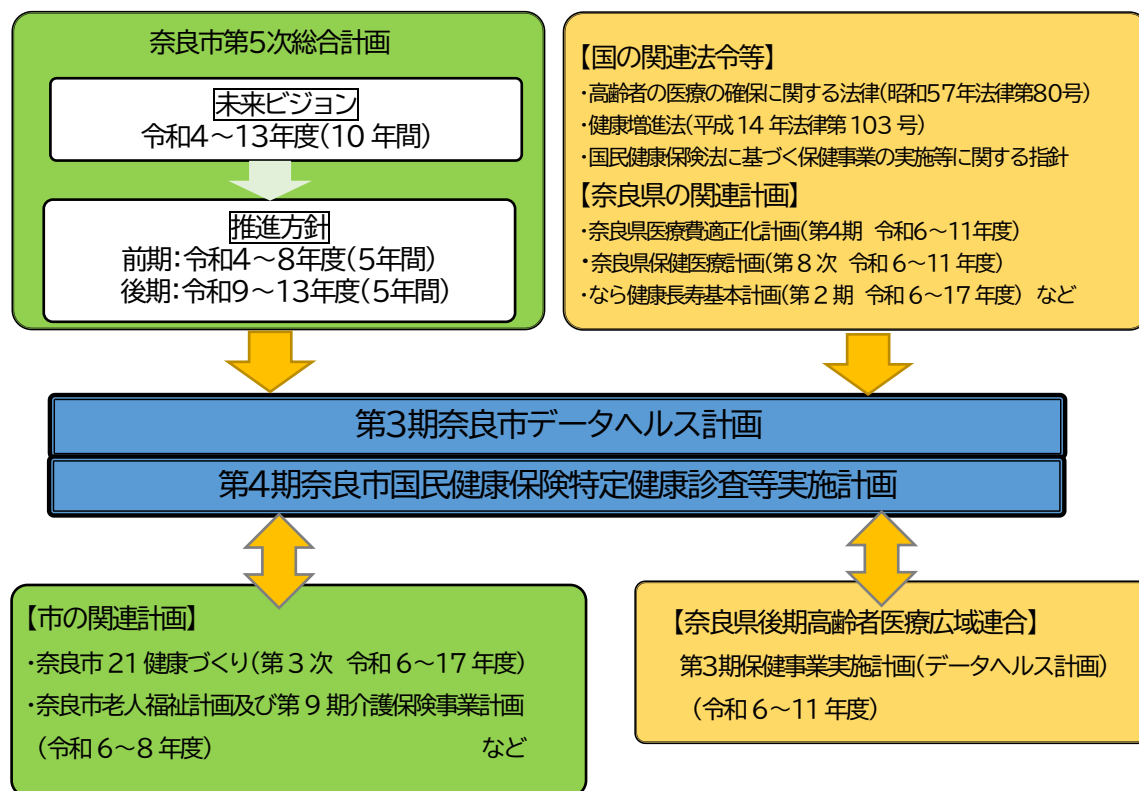
本計画では、以下の庁内関係課や外部機関等と連携・協働し、計画策定や保健事業の推進等を行うものとします。

部門	担当課等	役割
主担当	健康医療部 医療政策課	・計画全体の企画・調整
庁内関係課	福祉部 国保年金課	・特定健診の実施
	健康医療部 健康増進課	・特定保健指導の実施
	福祉部 福祉政策課	・地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する連携
	福祉部 福祉医療課	
奈良県	福祉医療部 医療保険課	・計画の方向性に関する情報提供や支援
医療関係	奈良市医師会・歯科医師会・薬剤師会等	・計画策定・保健事業の実施等に関する連携 ・健康診断・保健指導への協力
保険関係	全国健康保険協会 奈良支部	・現状分析・保健事業の実施に関する連携
	奈良県国民健康保険団体連合会	・現状分析・計画策定・評価に関する支援
	奈良県後期高齢者医療保険広域連合	・現状分析・保健事業の実施に関する連携 ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する連携

【関連計画との連携】

本計画の策定においては、下記計画との整合性を図りながら策定作業を進めました。引き続き、各計画の推進状況を把握しながら、本計画を推進していきます。

図表 1-1-3 データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の関連計画



4. 共通指標

今期計画より、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、奈良県により共通評価指標が設定されました。

本市においても、「第10章 評価指標一覧【アウトプット指標・アウトカム指標】」のとおり、各事業のアウトプット指標・アウトカム指標に加え共通指標を設定し、推移を確認しながら取組を推進していくこととします。

第2章 本市の特性(現状の整理)

1. 自然条件

奈良市は、奈良県の北部に位置し、西は生駒市、南は天理市、大和郡山市、桜井市、東は宇陀市、山添村、三重県伊賀市、北は京都府木津川市、相楽郡精華町・笠置町・南山城村と接しています。大阪市からは約25km、京都市からは約35kmの距離にあり、いずれも電車で1時間程度に位置しています。面積は276.94km²で、奈良県の総面積の約7.5%を占めており、東西33.51km、南北は22.22kmで東西に長い形をしています。

春日山を境に地勢が異なり、春日山以東はなだらかな山地上の地形が広がっていますが、春日山以西は奈良盆地の一部に位置する平坦部であり、北西部は丘陵地に接しています。その地勢上、西部・北部地域は大阪近郊のベッドタウンとして市街地の形成が進められてきた一方、東部地域は豊かな自然環境に恵まれ森林地域と農業地域が大部分を占めているなど、地域で異なる特性を有しています。

出典:「奈良市第5次総合計画 未来ビジョン2031」第2章 奈良市の概要から一部抜粋

2. 医療機関数割合状況

奈良県では、昭和63年4月に策定した「奈良県地域保健医療計画」において保健医療圏を設定しており、保健医療の基本単位となる「二次保健医療圏」として県内では奈良・東和・西和・中和・南和の各保健医療圏が設けられていますが、奈良市は単独で奈良保健医療圏を構成しています。

本市における令和4年度の医療機関数割合状況(被保険者千人当たり)を奈良県・全国と比較すると、一般診療所数、病床数、医師数で奈良県及び全国を上回っています。

ただし、市内でも大阪や京都に近く交通の便が良い北西部と、南部、東部、月ヶ瀬、都祁地域など域内での生活を主流とする被保険者が多い地域とでは、医療機関へのアクセスに関する地域差があり、症状・状態により自保健医療圏内や居住地域内で完結できる場合と、県内の他保健医療圏や県外へ流出する場合があることに留意が必要です。

図表 2-2-1 医療機関数割合(被保険者千人当たり)の比較(令和4年度)

	奈良市	奈良県	国
一般病院数	0.3	0.3	0.3
一般診療所数	5.6	4.3	3.7
病床数	61.5	56.4	54.8
医師数	15.3	13.4	12.3

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです

※KDBシステムでは医療施設(動態)調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計しています

3. 人口状況

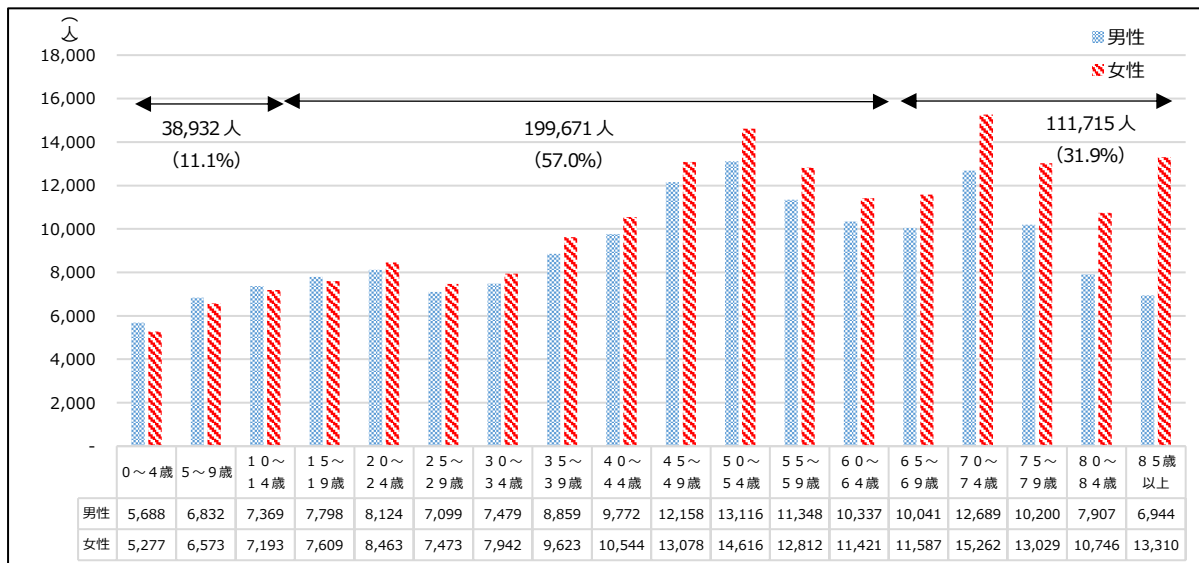
(1) 人口構成

本市の令和5年4月1日時点の人口は、男性163,760人、女性186,558人、総人口が350,318人となっています。このうち、0～14歳(年少人口)が11.1%、15～64歳(生産年齢人口)が57.0%、65歳以上(高齢人口)が31.9%を占めています。

また、年齢階級別に人口の分布を見ると、男性では50～54歳が13,116人で男性の人口に占める割合が最も多く、女性では70～74歳が15,262人で女性の人口に占める割合が最も多くなっています。

奈良市第5次総合計画では、今後、年少人口や生産年齢人口が今後大きく減少する一方で高齢人口が増加し、高齢化率は2040年(令和22年)に40%を上回ることが予測されています。

図表2-3-1 男女別・年齢階級別人口(令和5年4月1日時点)



出典:住民基本台帳(令和5年4月1日現在)

(2) 高齢化率

全人口に対する65歳以上の割合(高齢化率)(各年度1月1日現在)を奈良県及び全国と比較すると、本市と奈良県は同水準で推移しており、全国平均を上回っています。

図表2-3-2 高齢化率の比較

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈良市	31.3%	31.6%	31.8%
奈良県	31.2%	31.6%	31.8%
全国	28.2%	28.5%	28.6%

出典:奈良市は住民基本台帳、奈良県及び国は総務省が公開している住民基本台帳(各年度1月1日現在)

4. 被保険者数の推移

(1) 国民健康保険

本市の令和4年度の国民健康保険の被保険者数は、人口の約20%にあたる69,087人です。

本市の人口は令和元年度以降で微減傾向にありますが、国保の被保険者も減少を続けており、令和4年度の被保険者数は令和元年度と比較して9.1%の減少となっており、人口の減少率1.5%を上回っています。特に、令和4年度は対前年度比の-5.6%と大きく減少しており、これに伴って本市国保への加入者率は年々低下しています。

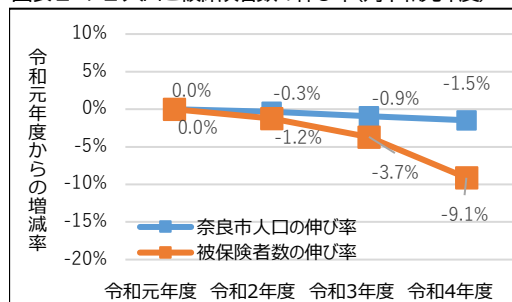
図表 2-4-1 人口と国民健康保険被保険者数の推移

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奈良市総人口（人）	355,529	354,287	352,264	350,318
被保険者数（人）	76,018	75,088	73,218	69,087
加入者率	21.4%	21.2%	20.8%	19.7%
奈良市人口の伸び率 (対令和元年度)	0.0%	-0.3%	-0.9%	-1.5%
被保険者数の伸び率 (対令和元年度)	0.0%	-1.2%	-3.7%	-9.1%

出典: 奈良市人口は奈良市ホームページより引用(毎年4月公表数値)

被保険者数はKDBシステム「人口及び被保険者の状況」データより集計

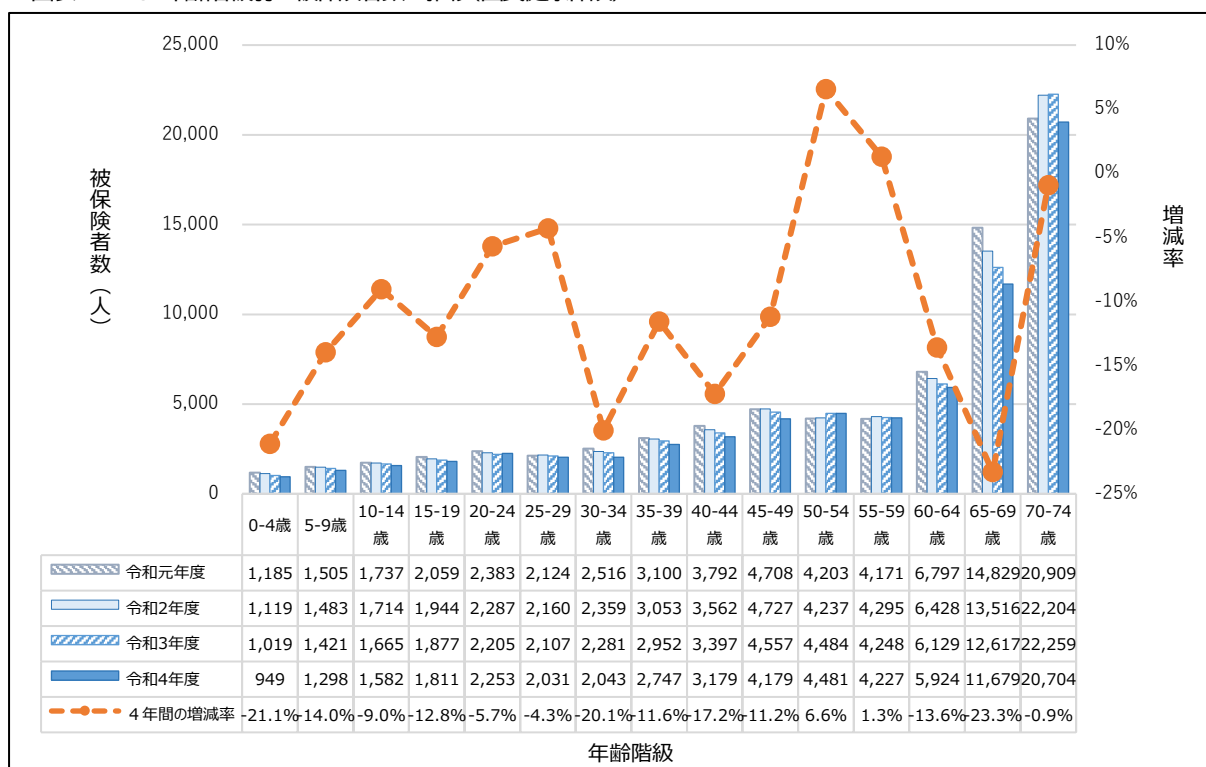
図表 2-4-2 人口と被保険者数の伸び率(対令和元年度)



また、国民健康保険被保険者のこの4年間の年齢階級別の推移を見ると、50～59歳は微増となっていますが、それ以外の年齢階級ではすべて減少しています。

特に10歳未満の人数は近年の少子化の傾向の現れとなっていますが、子どもや現役世代の減少により被保険者の内65歳以上の前期高齢者が占める割合は年々上昇し、令和4年度で46.9%となっています。

図表 2-4-3 年齢階級別の被保険者数の推移(国民健康保険)

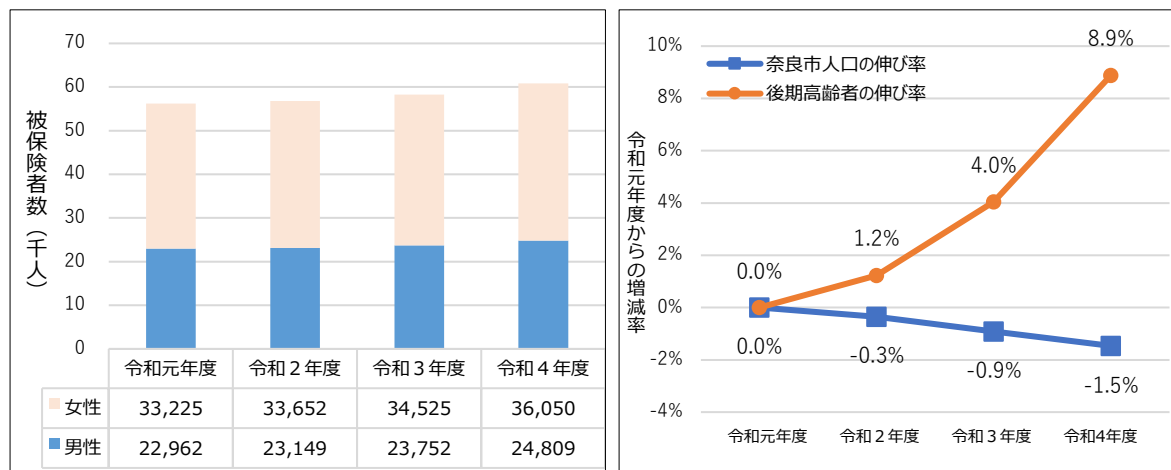


出典: KDBシステム「人口及び被保険者の状況」データより集計

(2)後期高齢者医療保険

本市の令和4年度の後期高齢者医療保険の被保険者数は、人口の約17%にあたる60,859人です。この4年間で本市の人口の伸び率は微減となっていますが、後期高齢者医療保険被保険者は令和元年度からの3年間で8.9%増加しており、団塊世代が全て75歳以上となる2025年問題を間近に控え、今後も増加の傾向が続くものと見込まれます。また、男女の構成比率は概ね4対6で推移しています。

図表 2-4-4 後期高齢者医療保険被保険者数とその伸び



出典:KDB システム 人口及び被保険者の状況データから集計(75歳未満の被保険者数は除外)

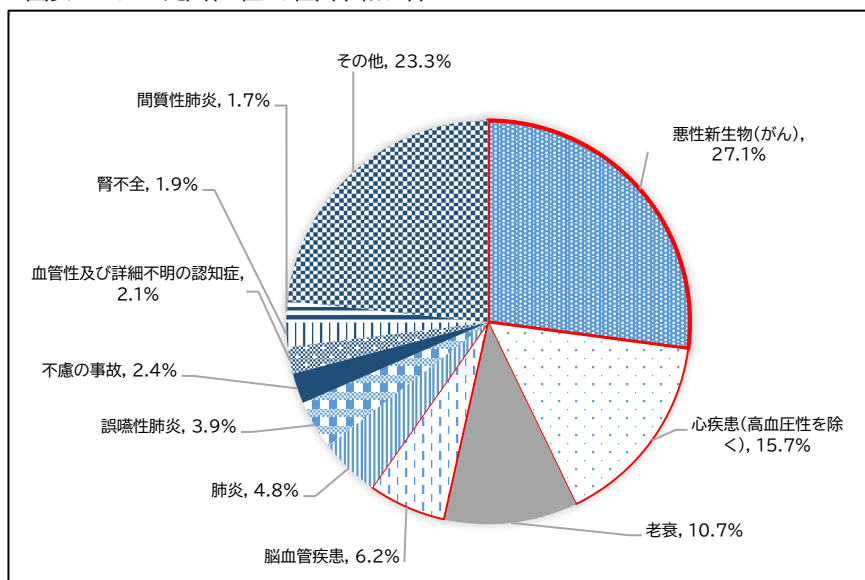
5. 死亡の状況

(1) 死因(上位 10 位)

令和3年の人口動態調査から、国民健康保険被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を見ると、死因第1位は悪性新生物(がん)で全死亡者の27.1%を占めており、次いで心疾患(高血圧性を除く)が15.7%、老衰が10.7%となっています。

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を合わせた、いわゆる三大生活習慣病は死亡原因全体の約49.0%となり、全死因の半数近くを占めています。

図表 2-5-1 死因(上位10位)(令和3年)



出典:厚生労働省 人口動態調査(令和3年)

(2) 標準化死亡比

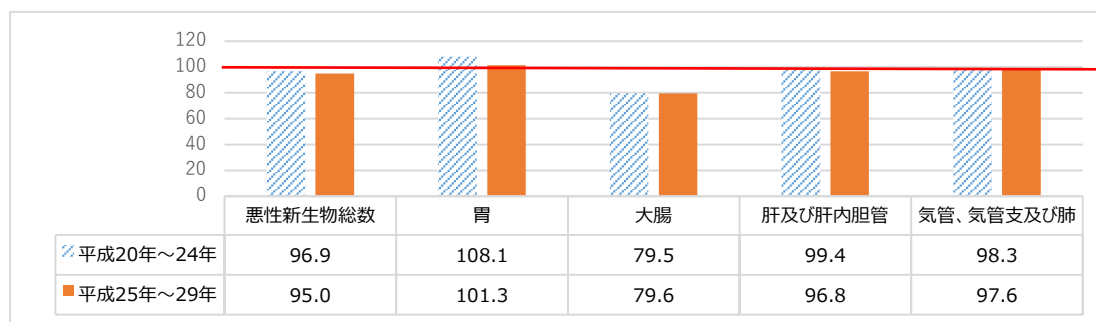
本市と全国平均では年齢階級に相違があるため、年齢調整を行った標準化死亡比(平成 20～24 年、平成 25～29 年)により死亡の状況を確認します。

悪性新生物(がん)の標準化死亡比を見ると、胃がんが男女ともに全国より高いものの改善傾向にあり、全国との差は小さくなっています。大腸がんについては男女ともに全国より大きく下回っていますが、女性の肝臓がん・肺がんの値が伸びており、肺がんについては直近では全国より高くなっています。

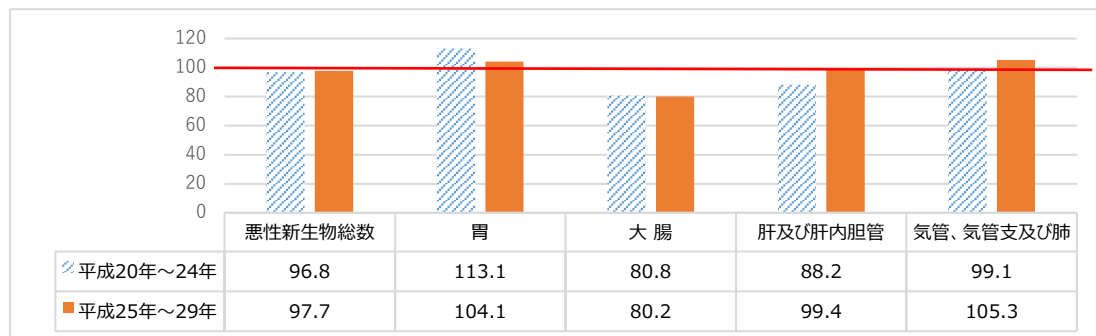
悪性新生物以外の死因の標準化死亡比については、多くの死因で男女ともに全国値を下回っており、特に脳血管疾患については全体的に低い傾向があります。また、心疾患の内訳では、急性心筋梗塞が非常に低くなっている一方、心不全が男女ともに伸びており、直近では男女ともに全国より高くなっています。

標準化死亡比(SMR)・・・全国を基準(=100)とした場合にその地域での年齢調整をしたうえでの死亡率(死亡しやすさ)がどの程度高いか(低い)かを表します。例えばSMR=120であれば、全国に比べてその地域の死亡しやすさが1.2倍高いことを意味し、SMR=80であれば死亡しやすさが0.8倍低いことを意味します。

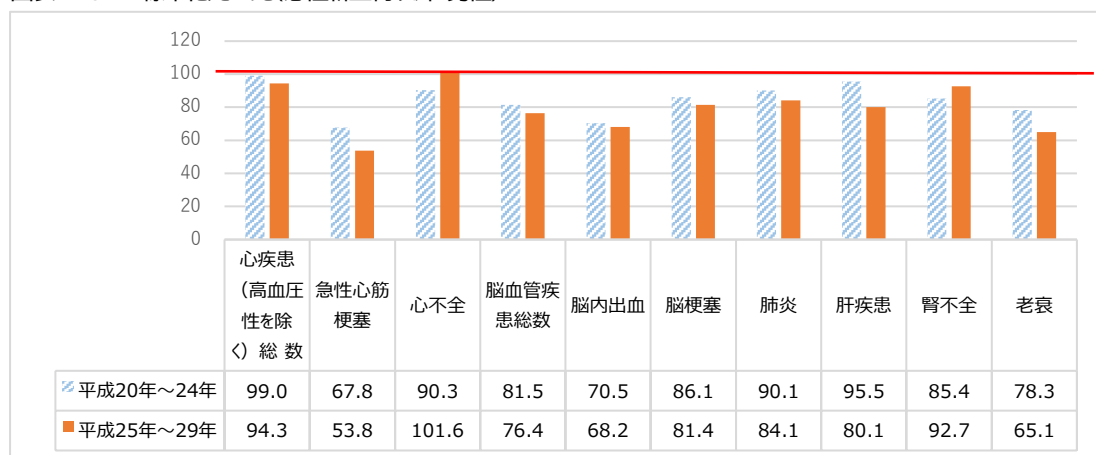
図表 2-5-2 標準化死亡比(悪性新生物・男性)



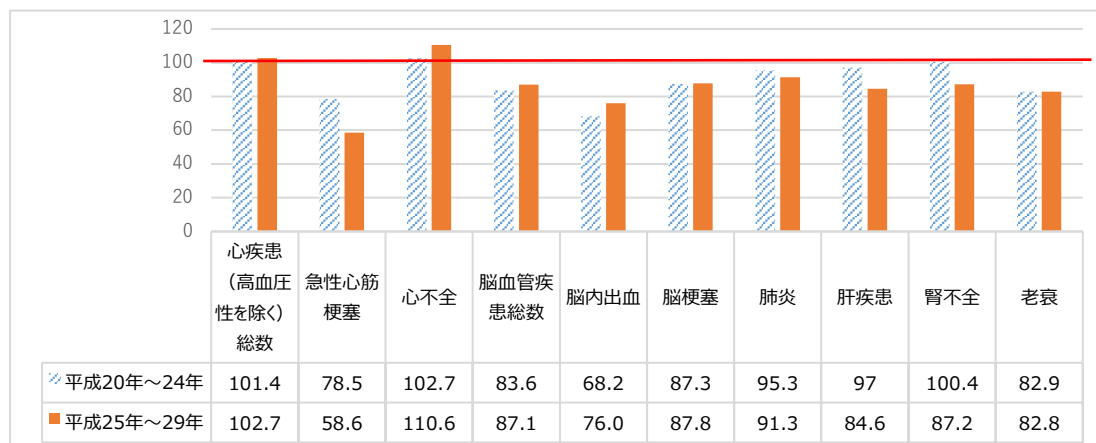
図表 2-5-3 標準化死亡比(悪性新生物・女性)



図表 2-5-4 標準化死亡比(悪性新生物以外・男性)



図表 2-5-5 標準化死亡比(悪性新生物以外・女性)



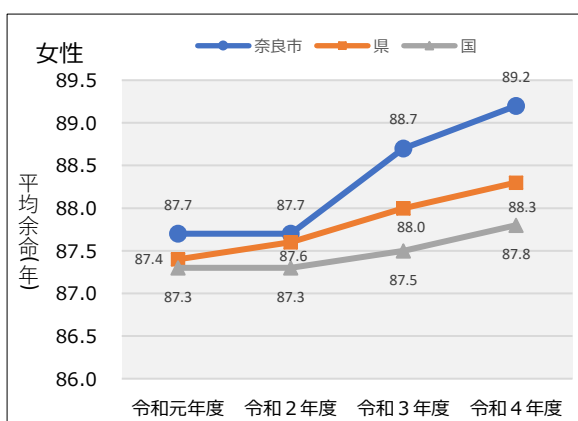
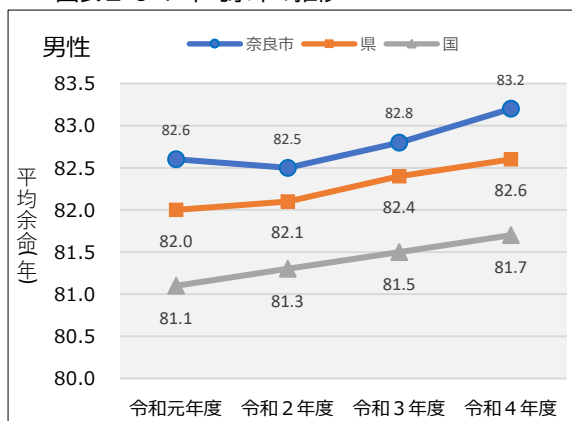
出典:厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計(平成20年～平成24年、平成25年～平成29年)

6. 平均余命・平均自立期間

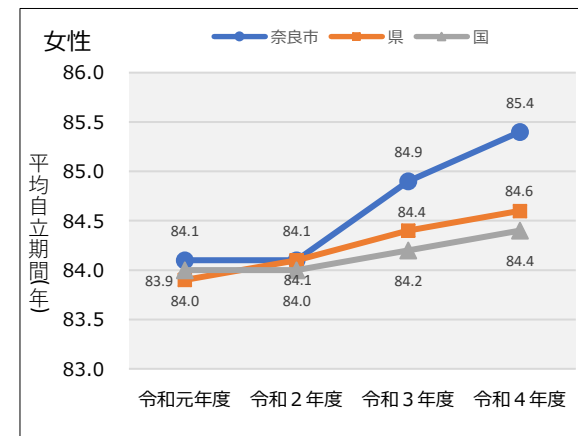
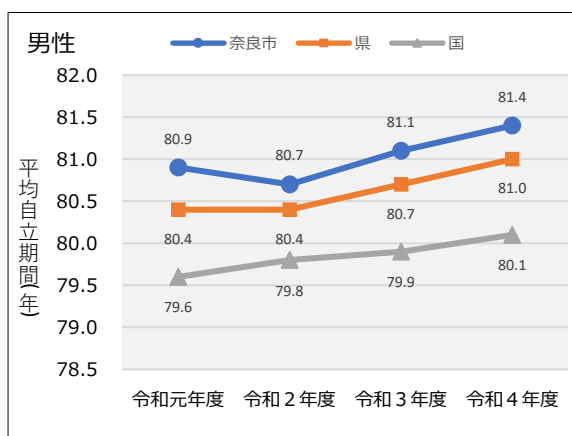
本市の平均余命については、男女ともに奈良県、全国より長い水準で推移しており、延伸している傾向が伺えます。また、令和4年度の平均自立期間(要介護2以上)は、男性で81.4年、女性で85.4年であり、奈良県及び全国より長くなっています。

一方、令和4年度の平均余命と平均自立期間の差(要介護2以上の日常生活に制限のある期間)は、男性1.8年、女性3.8年であり、奈良県及び全国より長くなっていることから、本市の特徴として、比較的長寿であると同時に日常生活に制限のある期間も長い傾向が見られ、平均余命と平均自立期間の差を縮めることが課題となっています。

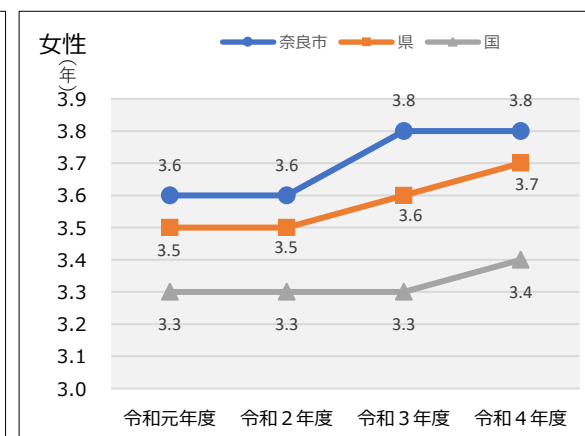
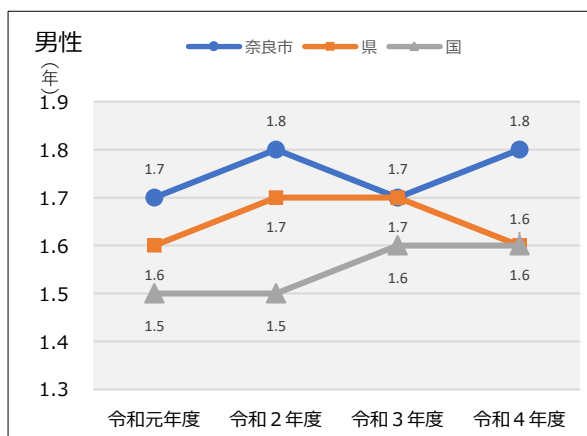
図表 2-6-1 平均余命の推移



図表 2-6-2 平均自立期間の推移



図表 2-6-3 平均余命と平均自立期間の差の推移



出典:KDBシステム「健康スコアリング(介護)」データより集計

平均余命	…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均余命を示しています。
平均自立期間	…介護保険の介護受給者台帳における「要介護2以上」になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。

第3章 第2期データヘルス計画に係る事業評価・考察等

1. 第2期データヘルス計画 最終評価結果の概要

第3期データヘルス計画の策定にあたり、各保健事業の取組方針を整理するため、平成 31 年度から実施してきた「第2期データヘルス計画」を踏まえてこれまで展開してきた保健事業の評価を行います。

【評価する事業】

「第2期データヘルス計画」掲載事業及び計画策定後新たに実施した以下の事業

- ・特定健康診査受診勧奨事業
- ・特定保健指導利用者勧奨事業
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨)
- ・レッドカード(生活習慣病受診勧奨推進)事業

【判定方法】

個別保健事業ごとの評価指標について、令和 4 年度の実績を目標値と比較し、目標値の達成状況を判定しました。

評価判定	目標値との比較
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、計画策定時から改善傾向にある
C	目標値に達しておらず、変化がない
D	目標値に達しておらず、悪化している
—	目標値の設定ができない等の理由により評価が困難なもの

【評価結果】

計画期間中に展開した保健事業の評価をまとめたものが次の表です。

事業名	指標	R4 年度 目標値	実績値					評価 成果・今後の課題等
			H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	
1 特定健康診査事業	特定健康診査実施率	39%	30.7%	32.9%	32.9%	33.9%	35.6%	B 健康未受診者への働きかけや医療機関との連携等が今後の検討課題
2 特定健康診査受診勧奨事業	(再掲) 特定健康診査実施率	39%	30.7%	32.9%	32.9%	33.9%	35.6%	B 健康の必要性等をより周知するため、医療機関と連携した受診勧奨の展開を検討
3 脳磁MRI検査助成事業	助成件数	—	475 件	464 件	266 件	331 件	316 件	— 市広報以外の媒体を活用した周知方法の拡大が今後の課題
	(再掲) 特定健康診査実施率	39%	30.7%	32.9%	32.9%	33.9%	35.6%	B
4 重複受診・多剤投与・併用禁忌受診対策事業	①送付件数	—	①200 件	①381 件	①272 件	①376 件	①247 件	— 注意喚起の通知は一定の効果があり、今後は関係機関と連携を強化した事業展開を検討
	②架電件数	—	②5 件	②18 件	②39 件	②100 件	②117 件	—
	重複受診解消率	—	—	37.8%	35.5%	41.5%	46.4%	—
5 保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業	・後発医薬品差額通知 年間発送回数	年 4 回	1 年分 漏れなく 送付	1 年分 漏れなく 送付	1 年分 漏れなく 送付	1 年分 漏れなく 送付	1 年分 漏れなく 送付	A 奈良県、国民健康保険団体連合会、他保険者のほか、医師会・薬剤師会等と協調した使用促進を進める
	・医療費通知発送回数	—	—	—	—	—	—	—
	後発医薬品の使用割合 (実績値は各年3月診療分)	80%	70.6%	72.5%	74.7%	74.2%	77.3%	B
6 特定保健指導事業	特定保健指導終了率	22%	11.1%	7.9%	7.7%	6.9%	12.1%	B 対象者の関心が高い受診直後で利用促進に繋がる体制づくりを進める
7 特定保健指導利用者勧奨事業	利用勧奨通知送付件数	—	—	国保連 384 件 独自 1,300 件	国保連 796 件 独自なし	国保連 207 件 独自 1,272 件	国保連 149 件 独自 938 件	— 医療機関での健康結果返却時に特定保健指導の利用を勧奨できる手法を検討
	(再掲) 特定保健指導終了率	22%	11.1%	7.9%	7.7%	6.9%	12.1%	B
8 糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業 受診勧奨	受診勧奨通知送付件数	—	—	127 件	210 件	146 件	141 件	— 受診を要する対象者へ確実に受診勧奨を実施
	医療機関受診率	—	—	27.6%	30.5%	50.7%	45.4%	— 未受診者に関してはレッドカード事業と統合
9 レッドカード(生活習慣病受診勧奨推進)事業	レッドカード送付件数	—	—	828 件	390 件 (3月まで)	594 件	632 件	— 血圧・血糖等の基準を下げ、より早期の重症化予防を図る
	医療機関受診率	—	—	64.8%	42.8%	46.3%	45.7%	—
10 一般健康教育事業 (成人歯科教室・健康ナビ出前講座・生活習慣病予防教室)	開催回数/延参加者数	—	①3 回/46 人	①2 回/34 人	①中止	①2 回/16 人	①2 回/64 人	— ニーズに応じた事業展開を検討し、健康情報を発信する機会を設ける
	①成人歯科教室	—	②9 回 /255 人	②11 回 /279 人	②0 回/0 人 ③17 回 /131 人	②0 回/0 人 ③14 回 /175 人	②0 回/0 人 ③22 回 /214 人	—
	②出前講座 ③生活習慣病予防教室	—	③33 回/1,294 人	③50 回/1,574 人	—	—	—	—
11 健康チェックコーナー事業	①登録者数 ②年間延利用者数	—	①498 人 ②10,554 人	①331 人 ②9,046 人	新型コロナウイルス感染症の影響により 令和2年2月 20 日以降中止			— 市民に運動機会の提供を行い、利用者の運動習慣の定着に繋がった市民全体の運動習慣の定着に向け、自身の健康状態を自分で確認できる機会を提供することが今後の課題
	運動習慣のある人の割合 (特定健康診査)	①40～64 歳 男性 42% /女性 39% ②65～75 歳 男性 59% /女性 51%	①35.3% /28.1% ②52.7% /49.0%	①37.7% /29.3% ②53.2% /48.7%	①38.1% /29.2% ②52.3% /47.1%	①36.2% /28.5% ②51.3% /46.1%	①35.8% /26.4% ②48.9% /46.2%	D
	—	—	—	—	—	—	—	—
12 健康診査事業	対象者数(送付件数)	—	5,588 人	5,500 人	5,516 人	5,655 人	5,568 人	— 受診者の利便性と受診率向上の観点から個別の受診券送付を継続
	①受診者数 ②受診率	—	①571 人 ②10.2%	①554 人 ②10.1%	①589 人 ②10.7%	①539 人 ②9.5%	①517 人 ②9.3%	—

事業名	指標	R4 年度 目標値	実績値					評価 成果・今後の課題等	
			H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		
13 運動習慣づくりスタート講座事業 25日は学ぼう！ にこにこ奈良ごはん	①開催数 ②延参加人数	—	①13 回 ②1,301 人	①11 回 ②1,149 人	①1 回 ②22 人	①1 回 ②25 人	①4 回 ②91 人	—	D 広く市民に健康情報を提供できる機会を設ける
	(再掲) 運動習慣のある人の割合(特定健康診査)	①40～64 歳 男性 42% /女性 39% ②65～75 歳 男性 59% /女性 51%	①35.3% /28.1% ②52.7% /49.0%	①37.7% /29.3% ②53.2% /48.7%	①38.1% /29.2% ②52.3% /47.1%	①36.2% /28.5% ②51.3% /46.1%	①35.8% /26.4% ②48.9% /46.2%		
14 健康づくり啓発事業	健康に関わる各種啓発週間 や啓発月間こ合わせた啓発活動の実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	—	SNS 活用等、様々な年代に波及効果が見込まれる媒体を活用して継続
15 1日8,000歩以上で健康づくり事業 (歩数計アプリで健康づくり事業)	事業参加者数(R2 年度～歩数計アプリ事業登録者数)	—	673 人	905 人	1,122 人	1,571 人	1,893 人	—	D 活動量計からアプリに変更したことで、毎日自身で手軽に取り組めるツールとして利便性が向上し、登録者が増加
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上している人の割合(特定健康診査)	①40～64 歳 男性 60% /女性 57% ②65～75 歳 男性 74% /女性 73%	①48.3% /48.7% ②56.5% /55.9%	①47.8% /46.2% ②55.2% /55.1%	①48.6% /45.7% ②54.8% /55.2%	①47.9% /47.5% ②54.2% /54.8%	①47.8% /48.4% ②52.9% /54.1%		
16 訪問指導事業	訪問指導者数	—	6 人	6 人	6 人	2 人	2 人	—	介護保険や障害福祉サービスの充実により訪問対象者が減少
17 ウォーキング推進事業	①20 日ならウォーク開催数/延参加者数 ②自主グループ登録数 ③ウォーキンググループ交流会開催数/参加者数	—	①8 回 /1,649 人 ②90 ③1 回/83 人	①8 回 /1,509 人 ②98 ③1 回/70 人	①中止 ②104 ③中止	①中止 ②104 ③中止	①5 回 /252 人 ②105 ③中止	—	D 奈良市ポイント付与によるウォーキンググループの登録数の増加 毎月 20 日を「20 日ならウォークの日」として条例制定しており、今後も継続して市民への機会提供を進める ウォーキンググループの登録と登録団体への情報提供
	(再掲) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上している人の割合	①40～64 歳 男性 60% /女性 57% ②65～75 歳 男性 74% /女性 73%	①48.3% /48.7% ②56.5% /55.9%	①47.8% /46.2% ②55.2% /55.1%	①48.6% /45.7% ②54.8% /55.2%	①48.3% /48.7% ②56.5% /55.9%	①47.8% /48.4% ②52.9% /54.1%		
18 健康相談事業 (健康相談、糖尿病相談窓口、SmaNARA 健康 6 か月チャレンジ)	①健康相談開催回数/延利用者数 ②糖尿病相談窓口開催回数/延利用者数 ③SmaNara 健康 6 か月チャレンジ登録者数	健康相談 延利用者数 1,000 人	①507 回 /1,183 人 ②面談 76 回 /111 人 電話 37 回 /225 人 ③440 人	①491 回 /1,182 人 ②面談 51 回 /74 人 電話 34 回 /191 人 ③397 人	①345 回 /1,108 人 ②面談 52 回 /58 人 電話 48 回 /147 人 ③166 人	①383 回 /908 人 ②面談 67 回 /75 人 電話 23 回 /210 人 ③179 人	①371 回 /941 人 ②面談 29 回 /30 人 電話 19 回 /166 人 ③195 人	—	延利用者は 1,000 人を超え、相談先として広く周知 特定診断結果の分析に基づき、市民の健康状態に応じ、糖尿病に特化した相談窓口を設置
19 糖尿病性腎症 重症化予防事業	プログラム参加者数	56 人	41 人	50 人	41 人	55 人	49 人	B	関係機関と構築した協力体制を基に、より効果的で継続性のある保健指導を検討
	プログラム参加者の人工透析発症率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	A	
20 COPD 早期発見を 目的とした啓発事業	①COPD 認知度 (アンケート回答者中) ②医療機関受診率(COPD 検査、禁煙外来)受診率(アンケート回答者中)	①喫煙者 60% /非喫煙者 50% ②10%	①65.9% ②2.6%	①64.8% ②5.7%	①58.5% ②3.6%	①喫煙者 56.0% /非喫煙者 45.7% ②7.1%	①喫煙者 61.5% /非喫煙者 50.0% ②2.5%	C	COPD に対する一定の認知度は確認されている
	禁煙開始率(アンケート回答者のうち「自力で禁煙を始めた」と回答した者の割合)	25%	18.1%	19.3%	27.3%	22.6%	23.0%	B	

2. 分野ごとの実施状況の振り返り

主な分野ごとに第2期データヘルス計画における取組状況を整理します。

(1) 特定健康診査

特定健康診査実施率は、平成 30 年度では全国 37.9%奈良市 30.7%でしたが、令和 3 年度には全国との差が 7.2 ポイントから 2.5 ポイントまで縮まり、令和 4 年度の本市の実施率は 35.6%となりました。

平成 30 年度から開始した受診勧奨事業は、奈良県国民健康保険団体連合会との共同事業と奈良市独自事業の 2 本立てで実施しており、対象者要件の見直しや勧奨資材の工夫に取り組んできました。

また、受診しやすい体制づくりの一環として、医療機関へのアクセスが悪い都祁地区・月ヶ瀬地区や市内中心部の奈良市総合医療検査センターにおける集団健診の実施、がん検診との同時実施など、対象者が受診しやすい体制づくりも進めてきました。各種インセンティブ(※)事業を含めたこれらの様々な取組が総じて実施率向上に結びついたと考えられます。

一方、第 3 期特定健康診査等実施計画における国の目標値 60%には依然届いておらず、今まで特定健診を受診してこなかった層や医療機関への働きかけ等、新たな施策を検討する必要があります。

40～50 代の受診率が低い傾向がみられるため、疾病の早期発見という趣旨からも、今後は特に若い世代へのアプローチを積極的に進める方針です。

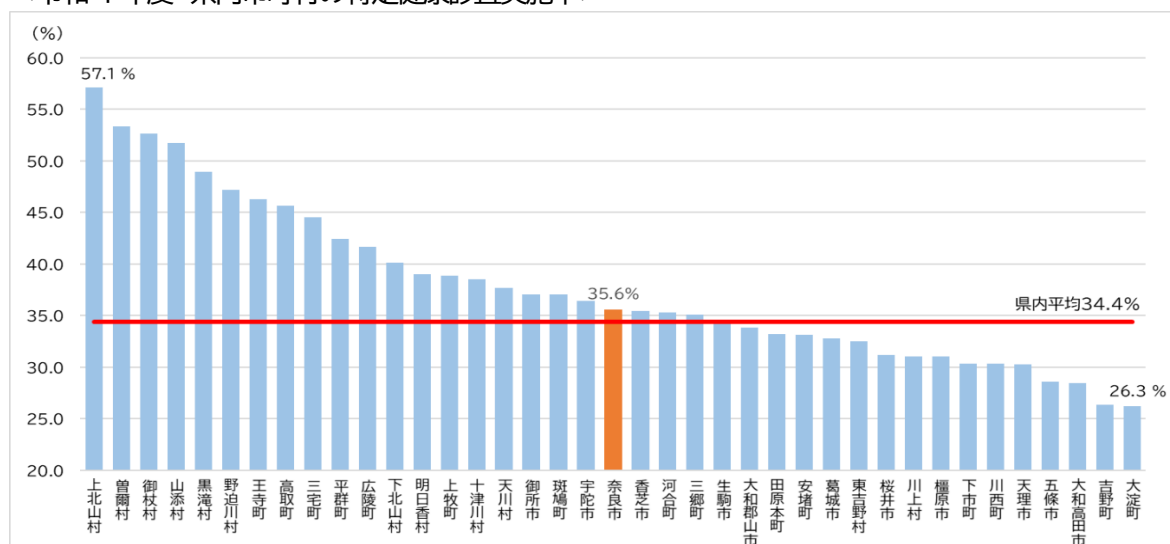
(※)インセンティブ…広義では意欲を引き出すための動機付けとなる刺激を外部から与えること。狭義では、意欲を引き出すための報酬そのものを指す。本計画におけるインセンティブは、健診受診等の行動を促す動機付けを指す。

<特定健康診査実施率の推移>

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
奈良市	30.7%	32.9%	32.9%	33.9%	35.6%
奈良県	32.3%	33.8%	31.0%	33.3%	34.6%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
法定報告

<令和4年度 県内市町村の特定健康診査実施率>



出典:法定報告

<これまでの主な取組について>

(1) 検査項目の充実	下記のとおり検査項目を追加 平成21年度 血清クレアチニンを追加 平成23年度 eGFR、尿酸、随時血糖を追加 平成24年度 心電図、貧血検査を追加
(2) 自己負担額の見直し	平成23年度 課税世帯一人当たり2,000円を1,000円に見直し 非課税世帯一人当たり1,000円を無料に見直し 平成25年度 課税世帯一人当たり1,000円を500円に見直し 令和元年度 受診料を無料化
(3) 普及啓発の強化	健診の普及啓発のため、以下の取組を実施 ・しみんだより等、広報誌、市民向けホームページへの掲載 ・奈良市X(旧Twitter)公式アカウントでの配信 ・健診実施医療機関及び薬局でのポスター掲示 ・イベントでのちらしや啓発グッズの配布
(4) 受診勧奨・再勧奨	(市独自の受診勧奨) 市独自で勧奨時期、勧奨回数、勧奨対象を毎年見直し、受診勧奨を実施。 これまでに実施した主な勧奨対象者については、下記のとおり ・地区分析に基づき医療機関の少ない地域の者 ・受診率の低い地域の者 ・受診率が一定程度高く健康に関心のある層が多く居住すると思われる地域の者 ・集団健診会場の近隣地域の者 ・各市立診療所の近隣地域の者 ・節目となる年齢40、50、60、70歳の者 上記のような勧奨対象者の分析や抽出は、データヘルス計画の地区分析や、健診受診歴やレセプト情報などを活用し検討した。

(4) 受診勧奨・再勧奨	令和4年度には、受診率が低い40～50歳代の当該年度未受診者に「健康年齢」の考え方を活用した勧奨を実施した。当事業の勧奨対象者の受診率は高く、受診率向上に貢献した。 (「健康年齢®」とは、株式会社JMDCが開発した新しい概念で、総合的な健康状態を年齢で表したもの) (奈良県国民健康保険団体連合会との共同事業) ・不定期受診の対象者の受診勧奨 ナッジ理論(心理的バイアスに着目した新しいアプローチにより行動変容を促すこと)を用いた最も効果のある受診勧奨対象パターンを準用し、当該年度以前の不定期受診の対象者に受診勧奨を実施した。 ・医療機関からの受診勧奨(イエローカード事業) 医療機関で診察を受けているが健診を受診していない者が、受診勧奨通知を受け取り、かかりつけ医療機関より健診を受診することを促す方法での勧奨を実施した。また通院中で未受診者の場合、医療機関より診療のための検査結果を提供してもらうことにより特定健診を受診したことにする「みなし健診」の推進を行った。
(5) 受診しやすい体制づくり	(集団健診) がん検診と同時実施 ・都祁・月ヶ瀬地区において、がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん)、肝炎ウイルス検診と同時に集団健診を実施 ・令和2年度より、奈良市総合医療検査センターにおいて、肺がん検診と同時に集団健診を実施 (受診券送付) ・特定健診・がん検診等の受診票を一体化した「けんしんパスポート」として送付 ・令和5年度より、受診券再発行について電子申請に対応
(6) その他実施率向上に向けた取組	(インセンティブの付与) ・頭部MRI検査費用の一部助成を、特定健診受診者のみを対象に実施。受診率向上を図るとともに、脳血管疾患の早期発見を目的とした。 ・令和4年度より、歯周疾患検診受診料還付を特定健診受診者のみを対象に実施。受診率向上を図るとともに、歯周疾患の早期発見を目的とした。 ・令和4年度より、特定健診のメタボリックシンドロームに該当し、翌年度の健診を受診し非該当になった場合に、抽選でインセンティブ(QUOカード)を付与。受診率向上を図るとともに、メタボリックシンドロームの解消を目的とした。(奈良県国民健康保険団体連合会との共同事業)

(2)特定保健指導

本市における特定保健指導終了率は、令和元年度以降 7～8%程度で停滞しており、令和 4 年度は 12.1%に上昇しましたが、依然として奈良県及び全国の終了率を下回っています。

インセンティブを付与した圧着ハガキによる利用勧奨によりグループ支援への利用が増加したこと、支援方法の種類を増やし対象者の希望に応じた支援を行ったことなどが、令和 4 年度での終了率向上に結び付いたと考えられます。

一方で、終了率が増加しにくい要因としては、特定健康診査を受診後、結果通知と特定保健指導の利用券を送付するまでに3ヶ月程度かかるため、対象者の健診に対する関心が低下することや、要医療の状態ではないため生活習慣改善の必要性が感じにくいことなどが挙げられます。

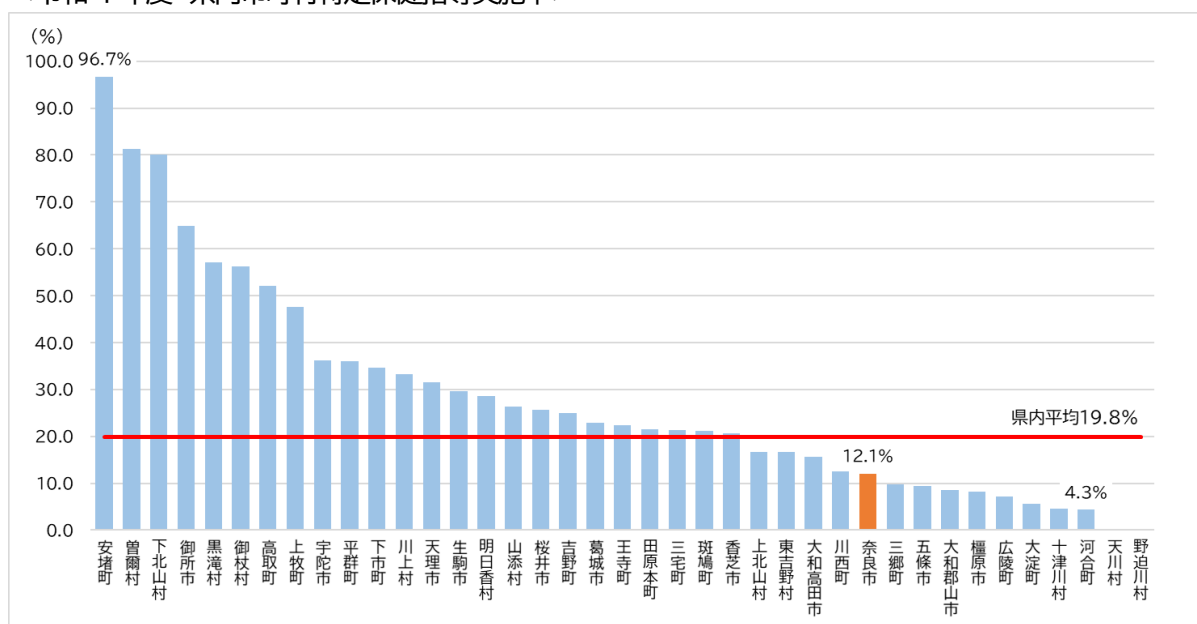
今後の方向性としては、健診受診から受診勧奨通知送付、特定保健指導利用までの期間を短縮する仕組みづくりの検討や、医療機関における特定保健指導実施を促進するため医療機関への制度周知などに取り組む方針です。

<特定保健指導終了率の推移>

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
奈良市	11.1%	7.9%	7.7%	6.9%	12.1%
奈良県	21.7%	19.2%	19.6%	18.7%	19.8%
全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
法定報告

<令和 4 年度 県内市町村特定保健指導実施率>



出典：法定報告

<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率>

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度の特定保健指導の利用者数		65人	210人	136人	156人	210人
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度特定保健指導非対象者数		16人	69人	35人	41人	65人
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	奈良市	24.6%	32.9%	25.7%	26.3%	31.0%
	奈良県	23.1%	24.0%	19.0%	22.0%	25.4%

出典:法定報告

<特定保健指導対象者数 積極的支援、動機付け支援の割合>

			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	40～64歳	積極的	308人	316人	308人	266人	328人
		動機付け	282人	292人	302人	295人	310人
		合計	590人	608人	610人	561人	638人
	65～75歳	動機付け	1,183人	1,197人	1,233人	1,175人	1,118人
対象者割合	40～64歳	積極的	6.9%	6.8%	6.8%	6.0%	7.0%
		動機付け	6.3%	6.3%	6.7%	6.6%	6.6%
		合計	13.3%	13.0%	13.4%	12.6%	13.6%
	65～75歳	動機付け	9.2%	8.9%	9.2%	8.7%	8.6%

<特定保健指導終了者数 積極的支援、動機付け支援の割合>

			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
終了者数	40～64歳	積極的	29人	13人	14人	18人	16人
		動機付け	30人	30人	25人	20人	35人
		合計	59人	43人	39人	38人	51人
	65～75歳	動機付け	138人	99人	102人	81人	161人
終了者割合	40～64歳	積極的	6.4%	4.1%	4.5%	6.8%	4.9%
		動機付け	10.6%	10.3%	8.3%	6.8%	11.3%
		合計	10.0%	7.0%	6.3%	6.8%	7.9%
	65～75歳	動機付け	11.7%	8.3%	8.3%	6.9%	14.4%

<これまでの主な取組について>

(1)健診から初回面接までの期間短縮	・特定保健指導レベル判別チェックシートを作成 医療機関における、健診当日や健診結果説明時の初回面接を促進 ・保健指導を実施している医療機関対象の研修会を開催 健診当日実施や分割実施の実践例を紹介 ・集団健診当日に初回面接を実施
(2)利用勧奨・再勧奨	・健診結果通知に特定保健指導の利用券・案内、健診結果説明会チラシを同封。発送後、積極的支援全対象者及び一部の動機付け支援対象者に電話勧奨を実施 ・年度末の3月と特定保健指導利用最終月の6月にグループ支援(健診結果説明会)を設定し、圧着ハガキによる利用勧奨を実施。6月開催分については、3月受診勧奨者のうち特定保健指導未利用者に再勧奨を実施
(3)利用しやすい体制づくり	(指導方法) 医療機関での個別支援、市での個別支援、グループ支援(健診結果説明会)、小グループでの支援を実施 (休日における実施) グループ支援(健診結果説明会)を年1回土曜日に開催 (ICTの活用) 令和2年度～Webex(オンライン会議システム)を活用した保健指導を実施 令和4年度～グループ支援(健診結果説明会)のオンライン申込を開始
(4)指導内容の充実	・協会けんぽ奈良支部と合同で保健指導従事者研修会を開催し、指導スキルの向上・情報交換を実施 ・市の保健指導従事者の育成のため、特定保健指導担当課内で研修会を開催
(5)実施体制の工夫・関係機関との連携	(医療機関への情報提供) ・保健指導未経験の医療機関に対し、指導方法に対する助言や指導媒体の提供 ・市医師会に特定保健指導対象者数や実施状況等を情報提供し、医療機関での特定保健指導実施に向け協議を継続 (医療機関が保健指導を実施しやすい体制強化) ・市ホームページに特定保健指導に関する医療機関向けのページを開設。制度説明、Q&Aの作成、指導媒体の提供等を実施 ・特定保健指導実施後の費用請求を簡易にするため、市医師会で代行請求ができる体制整備を実施
(6)その他終了率の向上に向けた取組	・参加者にはインセンティブとして健康グッズを贈呈 ・小グループ支援参加者には、2～3ヶ月後のグループ支援が行えるよう、初回支援2ヶ月後に、3ヶ月後のグループ支援の案内通知を送付 ・SmaNara健康6か月チャレンジ事業を活用し、体重記録の提出・コメント返しを通して参加者のモチベーションを維持

(3)生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病とは、食事・運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が発症・進行に関与する、糖尿病や高血圧症などの疾患の総称です。生活習慣病は運動・食事などの改善により重症化を予防できるとされ、本市においても、リスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチと、市民全体の健康意識を高めるポピュレーションアプローチの双方の取組を生活習慣病の重症化予防事業として実施してきました。

【ハイリスクアプローチ】

○生活習慣病受診勧奨促進事業

生活習慣病重症化予防のための受診勧奨の取組として、令和元年度から奈良県国民健康保険団体連合会との共同事業としてレッドカード事業を開始しました。令和 4 年度は、受診勧奨通知送付者 632 人のうち 45.7%が医療機関受診に結びつきましたが、医療機関未受診者も一定数あり、その要因として健診受診から受診勧奨実施まで 2～3 ヶ月の期間が空くため、対象者の健診に対する関心が低くなっていることが考えられます。

<レッドカード送付件数・医療機関受診率の推移>

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
レッドカード 送付件数	828 件	390 件	594 件	632 件
医療機関 受診率	64.8%	42.8%	46.3%	45.7%

※令和 2 年度のみ 3 月までの送付、その他の年度は翌 7～8 月までの送付

出典：奈良市健康増進課

○糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨・保健指導)

糖尿病性腎症の重症化予防については、平成 28 年度から糖尿病性腎症のリスクがある人を対象とした保健指導を実施し、令和元年度から糖尿病の治療が中断又は未受診の者に対する受診勧奨事業を開始しました。

受診勧奨事業では、令和 4 年度の受診勧奨者の医療機関受診率は45.4%となり、約半数が受診につながりました。今後も健診結果やレセプトを確認し、必要な人には再勧奨をして医療に繋げていく必要があります。

一方、保健指導事業では平成 30 年度以降は全国健康保険協会奈良支部と共同で事業を実施し、令和 2 年度からは国民健康保険から後期高齢者医療保険へ資格が移行した参加者へのフォローアップを実施するなど、対象者を拡大しながら事業を実施してきました。令和 4 年度には奈良市の国保・後期高齢者で 49 人が事業に参加し、検査結果の改善状況から参加者の重症化が予防できたと評価できますが、新規の参加者数が伸び悩んでおり、対象者の参加促進が課題となっています。

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診勧奨 送付件数	127 件	210 件	146 件	141 件
医療機関 受診率	27.6%	30.5%	50.7%	45.4%
保健指導 参加者数	50 人	41 人	55 人	49 人

出典：奈良市健康増進課・医療政策課

OCOPD 早期発見のための啓発事業

本市では、平成 28 年度から COPD 早期発見のための啓発事業を実施しており、特定健康診査受診者のうち主に喫煙習慣がある人(令和 3 年度以降は非喫煙者を一部対象に含む)を対象に、COPD の情報や検査・治療を実施している医療機関の一覧等を記載した啓発パンフレットの送付を継続して行ってきました。また、パンフレットと併せてアンケートを送付し、パンフレット送付の効果検証を行いました。

令和 4 年度は 1,500 人に啓発パンフレットを送付し、アンケート回答者(402 人)の COPD 認知度は喫煙者 61.5%、非喫煙者 50.0%であり、アンケート回答者の内「医療機関を受診した」と回答した喫煙者は 3 人、アンケート回答者の内「自力で禁煙を始めた」と回答した人は 25 人でした。

事業の実施により、COPD の認知度向上には一定の効果があったと考えられますが、医療機関の受診や禁煙行動まで結びついた対象者は少なく、より具体的な行動変容に向けた動機付けや意識変革をいかに進めるかが課題となっています。

	年代	アンケート 送付数	アンケート 回答数	アンケート 回答率	アンケート回答者の内、COPD について、どんな病気が知っている・聞いたことはあると回答した人数	アンケート回答者の COPD 認知度	アンケート回答者の内、禁煙外来を受診した、COPD の検査を受けたと回答した人数	アンケート回答者の内、自力で禁煙を始めたと回答した人数
喫煙者	40,50 代	208	16	7.7%	8	50.0%	0	1
	60,70 代	578	106	18.3%	67	63.2%	3	24
	喫煙者全体	786	122	15.5%	75	61.5%	3	25
非喫煙者	40,50 代	514	176	34.2%	89	50.6%	—	—
	60,70 代	200	104	52.0%	51	49.0%	—	—
	非喫煙者全体	714	280	39.2%	140	50.0%	—	—

【ポピュレーションアプローチ】

生活習慣病予防のポピュレーションアプローチの取組として、各種健康教育、健康相談、健康づくり事業等を実施してきました。各事業において、インセンティブ(奈良市ポイント)付与や ICT の活用は参加者獲得に効果的であったと思われ、今後も利用者に合わせ活用していくことが必要です。

一方、令和 2～4 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、健康講座や市民参加型のイベント・活動など一部事業を縮小・中止せざるをえず、実施計画に沿った事業の実施が困難でした。感染症拡大による外出自粛が活動量の低下等をもたらしており、現在においても生活習慣病罹患者の増加が懸念されます。

今後も引き続き、市民の健康状態やニーズに合わせて事業内容を見直し、取組を展開する必要があります。

<実施事業>

健康教育	一般健康教育事业(成人歯科教室・健康ナビ出前講座・生活習慣病予防教室)
	運動習慣づくりスタート講座事業・25 日は学ぼう！にこにこ奈良ごはん
健康相談	健康相談、糖尿病相談窓口、SmaNARA 健康 6 か月チャレンジ
	訪問指導事業
健康づくり事業	健康チェックコーナー事業
	健康づくり啓発事業
	1 日 8,000 歩以上で健康づくり事業(歩数計アプリで健康づくり事業)
	ウォーキング推進事業

(4)適正受診・適正服薬・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及

適正受診及び医薬品適正使用の取組は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医療費適正化にもつながるものです。

重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業は、平成 29 年度に国民健康保険団体連合会との共同事業として施行してから数年経過し、令和 4 年度の重複投薬解消率は 46.4%となりました。

事業対象者(※)の重複・多剤・併用禁忌投薬の解消率は年々向上しており、事業対象者数も年々減少していることから、注意喚起の通知は一定の効果があるとみられますが、精神疾患や重病等で体調の改善が見込まれにくい対象者が固定されており、かかりつけ医やかかりつけ薬局とも連携しながら、そのような対象者へのアプローチも検討していく必要があります。

また、後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と有効成分が同一であり、先発医薬品に比べて薬価が安いことから、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとして使用の促進が進められてきました。

本市においても後発医薬品普及の取組として、医療費通知及び後発医薬品差額通知の送付を行ってきました。その結果、後発医薬品の使用割合は平成31年3月診療分では70.6%でしたが、令和5年3月診療分では77.3%となり、着実に普及が進んできたと評価できます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複投薬 解消率	—	37.8%	35.5%	41.5%	46.4%
多剤投薬 解消率	—	34.8%	33.8%	35.5%	46.1%
併用禁忌 投薬解消率	—	90%	100%	80%	100%
後発医薬品の 使用割合 (各年3月診療分)	70.6%	72.5%	74.7%	74.2%	77.3%

出典:奈良県国民健康保険団体連合会 対象者経過リスト

厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合」(各年3月診療分)

(※)事業対象者は以下のとおり。

- ①重複投薬者…1ヶ月間に複数の医療機関を受診し同成分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
- ②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
- ③併用禁忌投薬者…1ヶ月間に複数の医療機関を受診し、対象期間中に1回でも併用禁忌薬剤の投薬状態となった者

第4章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題

1. 医療情報の分析

(1) 医療費の推移

① 国民健康保険

国民健康保険の令和元～4年度の4年間における診療報酬明細(レセプト)をもとにした総医療費に関する基礎数値は以下のとおりです。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により、一旦総医療費は減少しましたが、令和3年度では再び令和元年度とほぼ同額に戻りました。その後、令和4年度では1.4%の減少に転じた一方、令和4年度の1人当たり医療費は0.5%の増加となっています。

なお、全国平均と比較すると、入院・外来・歯科の全ての診療種別で全国平均を上回っています。

図表 4-1-1 総医療費に関する基礎数字

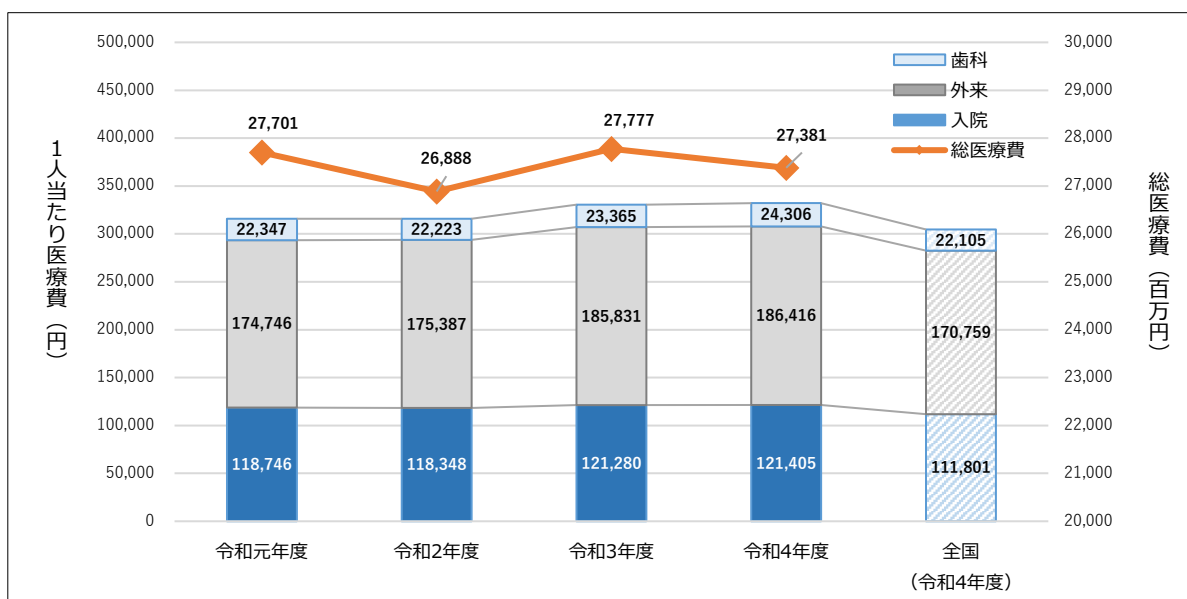
年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(全国) 令和4年度
被保険者数(人)		87,706	85,099	84,052	82,442	33,029,141
レセプト件数 (千件)	入院	18	16	16	15	5,978
	外来	667	614	638	629	232,911
	歯科	165	147	155	156	54,676
	(計)	850	777	809	800	293,565
総医療費 (百万円)	入院	10,415	10,071	10,194	10,009	3,692,682
	外来	15,326	14,925	15,619	15,369	5,640,031
	歯科	1,960	1,891	1,964	2,004	730,118
	(計)	27,701	26,888	27,777	27,381	10,062,832
実日数 (千日)	入院	1,002	907	936	917	344,165
	外来	266	247	241	236	93,824
	歯科	275	246	251	246	90,366
	(計)	1,543	1,401	1,429	1,399	528,356
1人当たり医療費 (円/人)	入院	118,746	118,348	121,280	121,405	111,801
	外来	174,746	175,387	185,831	186,416	170,759
	歯科	22,347	22,223	23,365	24,306	22,105
	(計)	315,839	315,958	330,476	332,127	304,665
1件当たり日数 (日/件) (※1)	入院	57.2	56.8	59.2	60.1	57.6
	外来	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
	歯科	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7
	(計)	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8
1日当たり医療費 (円/日) (※2)	入院	10,392	11,099	10,891	10,917	10,729
	外来	57,664	60,333	64,719	65,105	60,113
	歯科	7,124	7,679	7,809	8,135	8,080
	(計)	17,951	19,191	19,441	19,569	19,046
1人当たり件数 (件/人)	入院	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	外来	7.6	7.2	7.6	7.6	7.1
	歯科	1.9	1.7	1.8	1.9	1.7
	(計)	9.7	9.1	9.6	9.7	8.9

(※1)1件当たり日数の(計)…入院・外来・歯科の日数の合計をそれらの件数の合計で除して算出

(※2)1日当たり医療費の(計)…入院・外来・歯科の医療費の合計をそれらの日数の合計で除して算出

出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

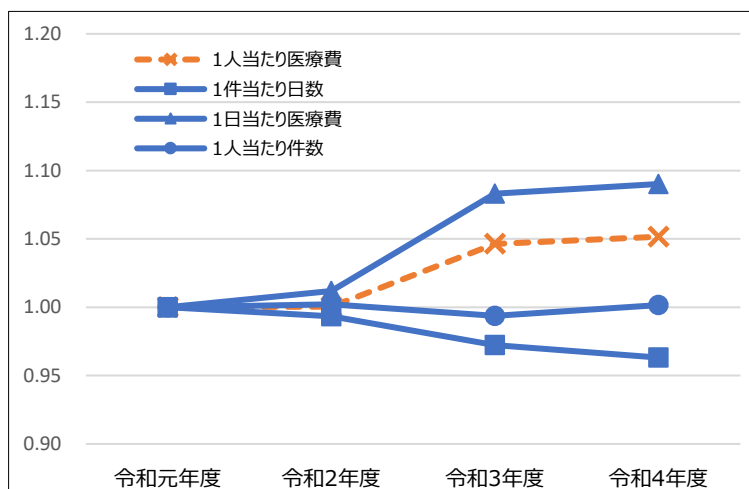
図表 4-1-2 総医療費と 1 人当たり医療費の推移



出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

次に、令和元年度を1とした医療費3要素の年度の推移を見ると、「1件当たり日数」は毎年低下傾向にあり、「1人当たり件数」はほぼ横ばいという状況です。一方、「1日当たり医療費」は毎年増加傾向にあります。

図表 4-1-3 医療費3要素の推移(令和元年度を1とした年度変化)



出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

②後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険の総医療費は、国民健康保険同様、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度はいったん減少したものの、令和3年度からは対前年比5%前後の増加傾向に戻っています。1人当たり医療費についても、令和2年度は一旦減少しましたが令和3年度以降は微増が続いています。令和4年度の1人当たり医療費は全国平均に比べ若干上回っている状況です。

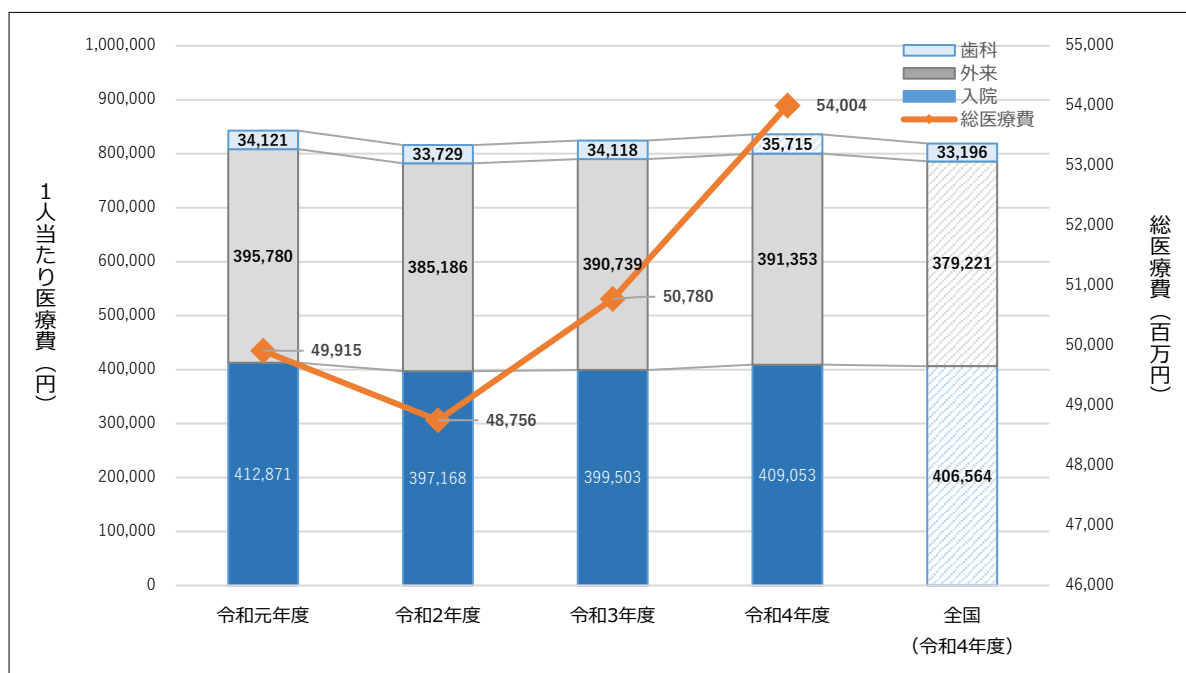
また、令和元年度からの医療費3要素の変化を見ると、国保と同様に、「1件当たり日数」は毎年減少傾向にあり、「1人当たり件数」は横ばい状況、「1日当たり医療費」は増加傾向にあります。

図表4-1-4 医療費に関する基礎数字(後期高齢)

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)		59,227	59,744	61,599	64,589
レセプト件数 (千件)	入院	40	37	38	39
	外来	895	861	893	938
	歯科	158	144	156	171
	(計)	1,093	1,042	1,086	1,147
総医療費 (百万円)	入院	24,453	23,728	24,609	26,420
	外来	23,441	23,013	24,069	25,277
	歯科	2,021	2,015	2,102	2,307
	(計)	49,915	48,756	50,780	54,004
実日数 (千日)	入院	653	606	611	613
	外来	1,491	1,384	1,422	1,477
	歯科	280	258	269	289

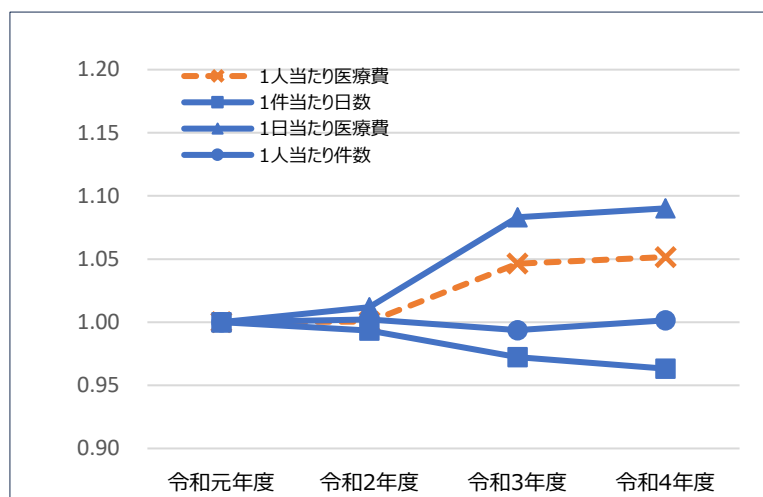
出典:KDBシステム「健康スコアリング(医療)」データより集計

図表4-1-5 後期高齢者の総医療費と1人当たり医療費



出典:KDBシステム「健康スコアリング(医療)」データより集計

図表 4-1-6 医療費3要素の推移



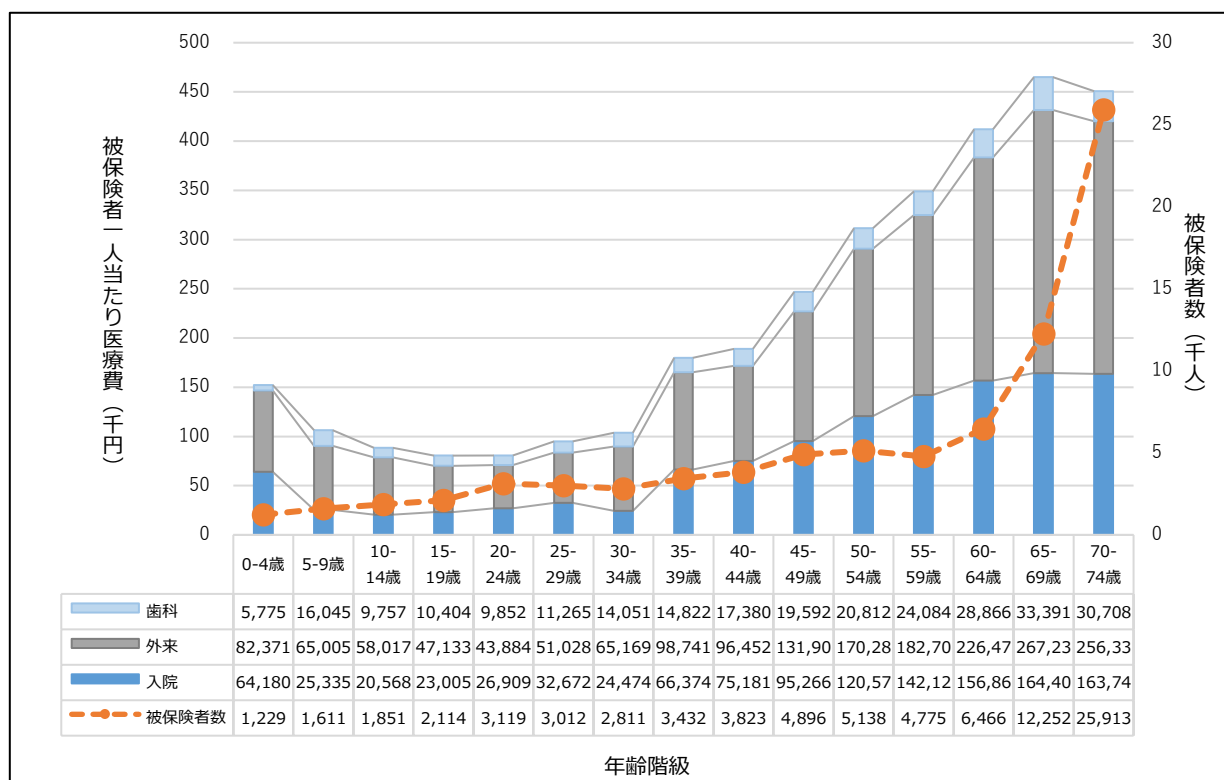
出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

(2)年齢階級別の1人当たり医療費(国民健康保険)

令和4年度の国民健康保険被保険者の1人当たり医療費を年齢階級別に見ると、0～4歳の乳幼児で高いものの、その後減少し、15～19歳で最低となります。35歳から加齢とともに急速に上昇し、65～69歳で最大値となります。

65歳以上の前期高齢者は被保険者数全体における人数構成比率の約47%ですが、総医療費の約65%を占めています。

図表4-1-7 年齢階級別の1人当たり医療費(令和4年度)



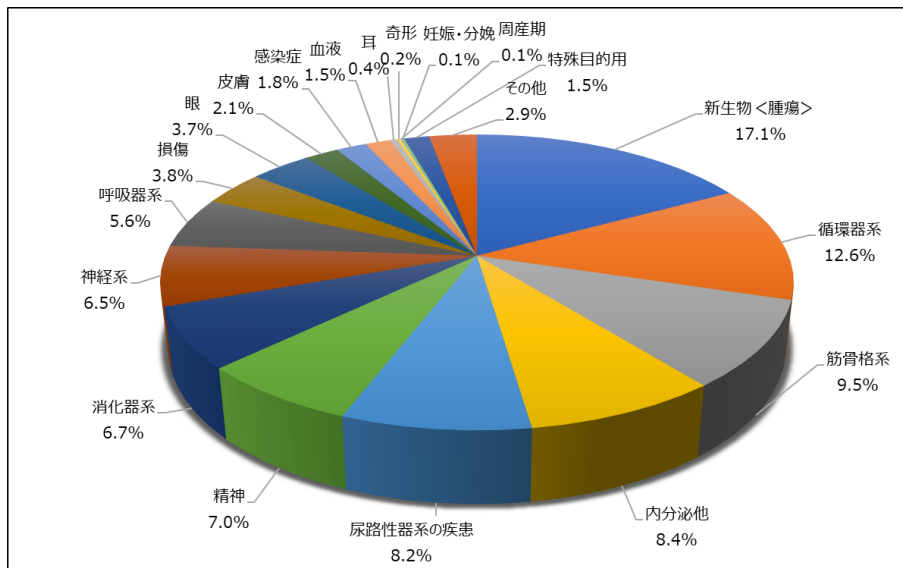
出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

(3)疾病分類別(大分類別)の医療費割合

①国民健康保険

国民健康保険被保険者の令和4年度の総医療費の疾病分類別(大分類別)医療費割合を見ると、新生物<腫瘍>(がん)(17.1%)が最も高く、続いて循環器系(12.6%)、筋骨格系(9.5%)、内分泌他(8.4%)、尿路性器系の疾患(8.2%)の順に高くなっています。

図表 4-1-8 疾病分類別(大分類別)医療費割合(令和4年度)(国保)

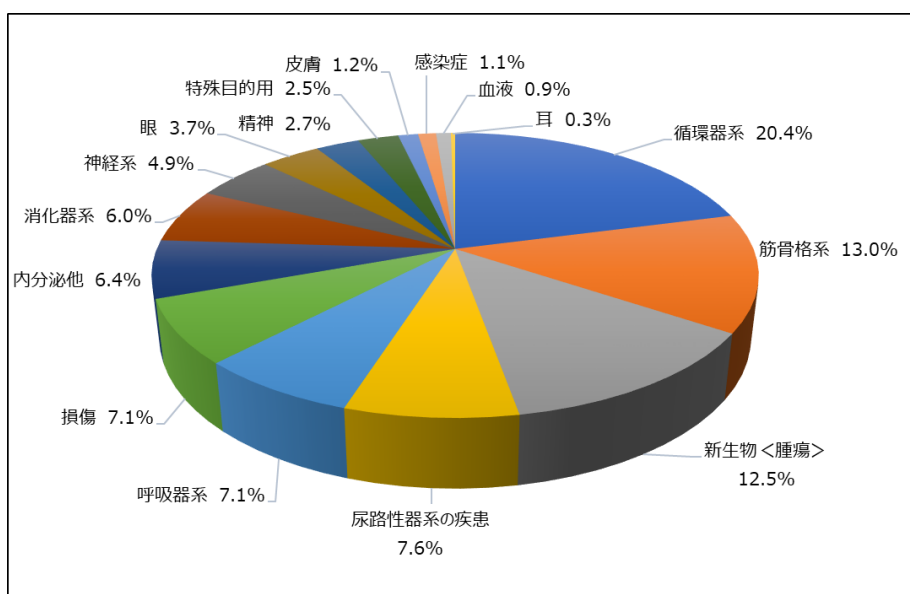


出典:KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

②後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険被保険者の令和4年度の総医療費の疾病分類別(大分類別)医療費割合を見ると、循環器系(20.4%)が最も高く、続いて筋骨格系(13.0%)、新生物<腫瘍>(がん)(12.5%)、尿路性器系の疾患(7.6%)、呼吸器系の疾患(7.1%)の順に高くなっています。後期高齢者医療保険では、がんの割合が下がる一方、循環器系や筋骨格系の割合が上がる傾向が見られます。

図表 4-1-9 疾病分類別(大分類別)医療費割合(令和4年度)(後期高齢)



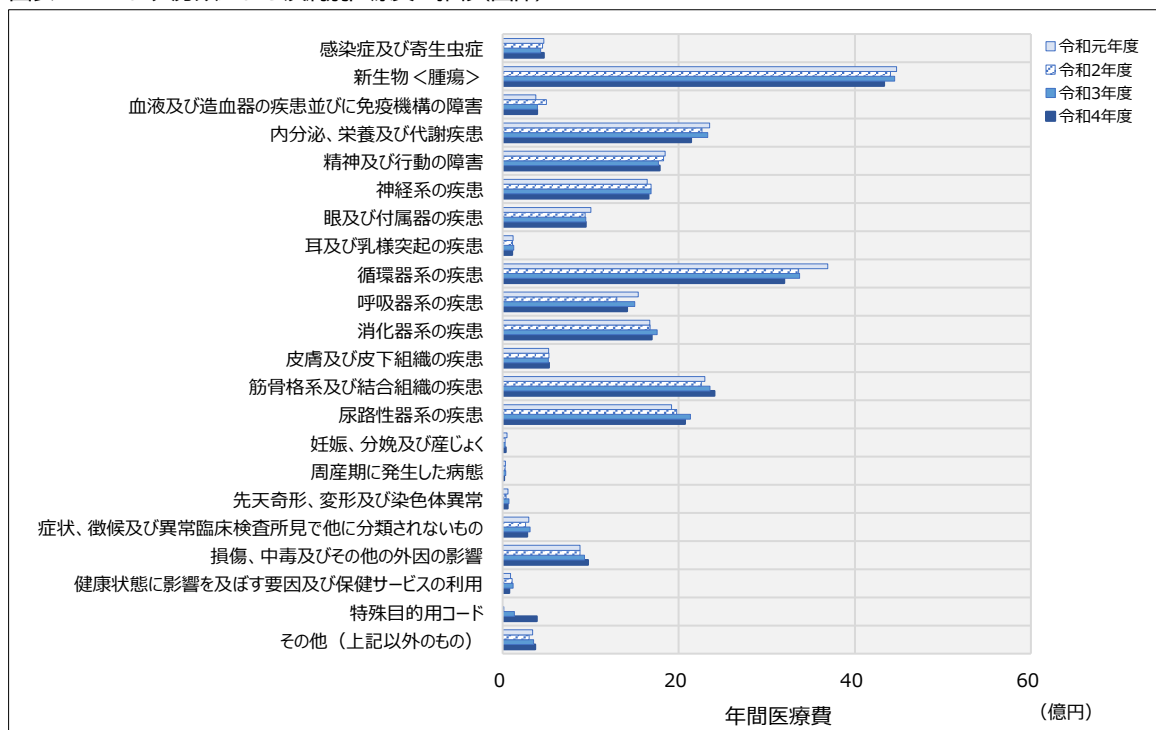
出典:KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

(4) 疾病分類別医療費の推移

① 疾病大分類による医療費の推移(国民健康保険)

国民健康保険被保険者の疾病別医療費(大分類)の令和元～4年度の総医療費の推移を見ると、新生物<腫瘍>、循環器系、内分泌系の疾患は減少傾向にあります。一方、筋骨格系及び尿路性器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響による疾患では増加傾向が見られます。

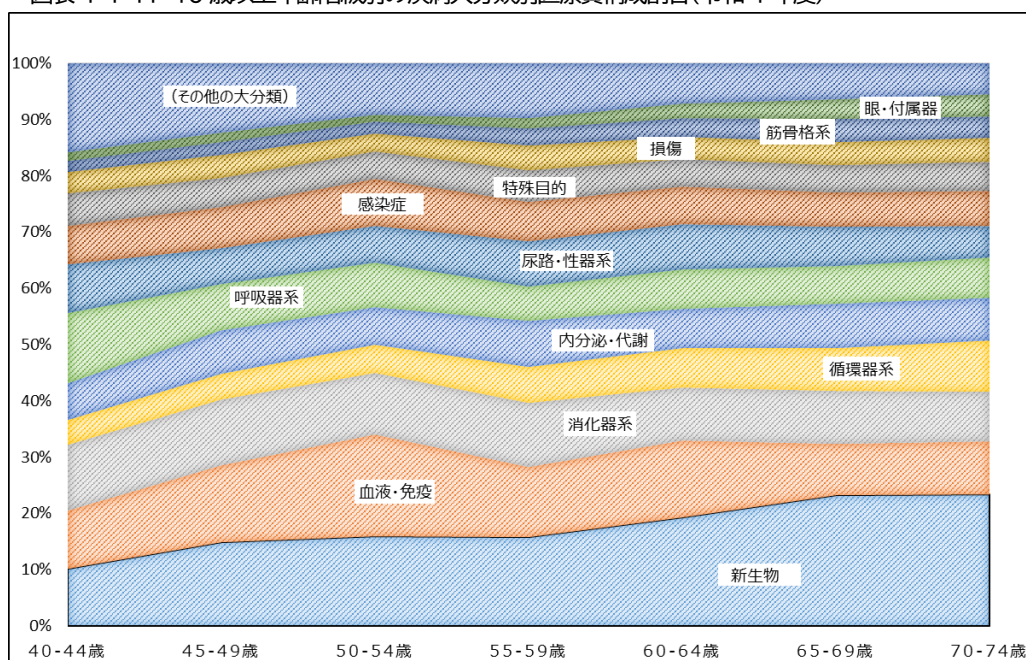
図表 4-1-10 大分類による疾病別医療費の推移(国保)



出典: KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

40 歳以上の国民健康保険被保険者について、加齢に伴い疾病別医療費がどのように変化するかを示したものが以下のグラフです。新生物や循環器系の医療費は加齢とともにその割合が上昇していきますが、血液・免疫系や消化器系の医療費は加齢に伴いその割合は低下していく傾向が見られます。

図表 4-1-11 40 歳以上年齢階級別の疾病大分類別医療費構成割合(令和 4 年度)

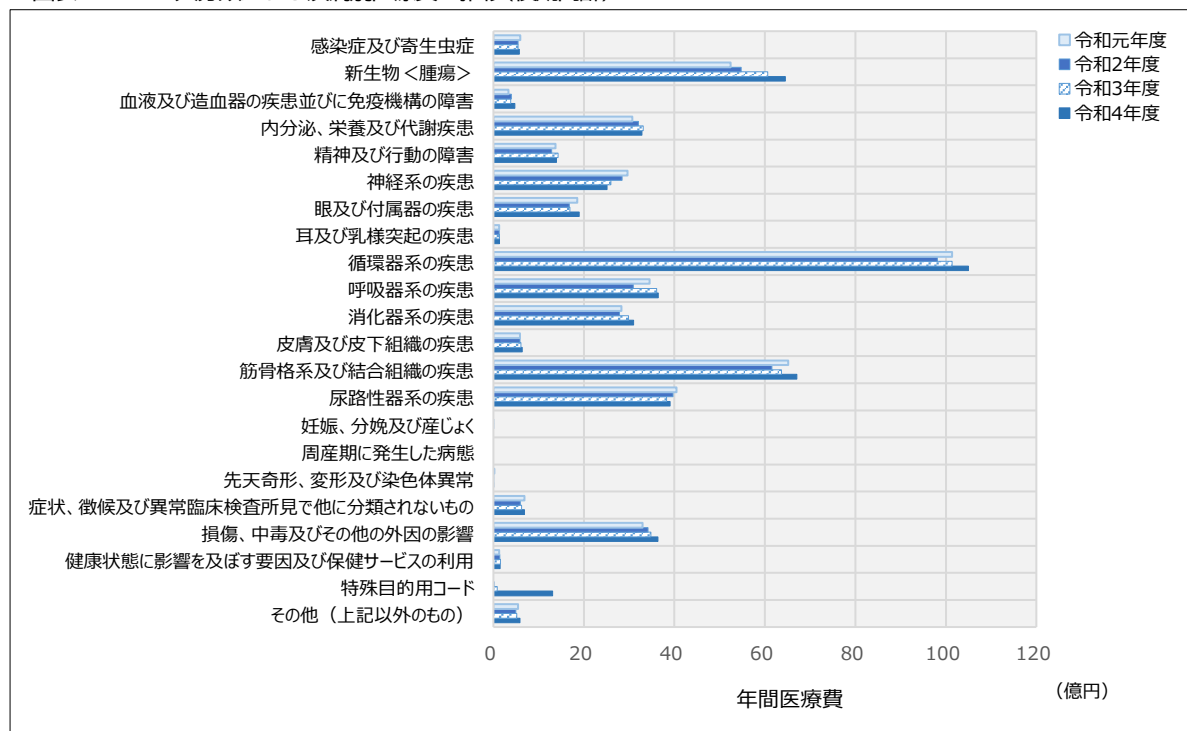


出典: 令和 4 年度のレセプトデータから独自集計

②疾病大分類による医療費の推移(後期高齢者医療保険)

後期高齢者医療保険被保険者の疾病大分類による令和元～4年度の総医療費の推移を見ると、特に新生物<腫瘍>で増加傾向が顕著であり、循環器系、筋骨格系でも増加傾向が見られます。

図表 4-1-12 大分類による疾病別医療費の推移(後期高齢)

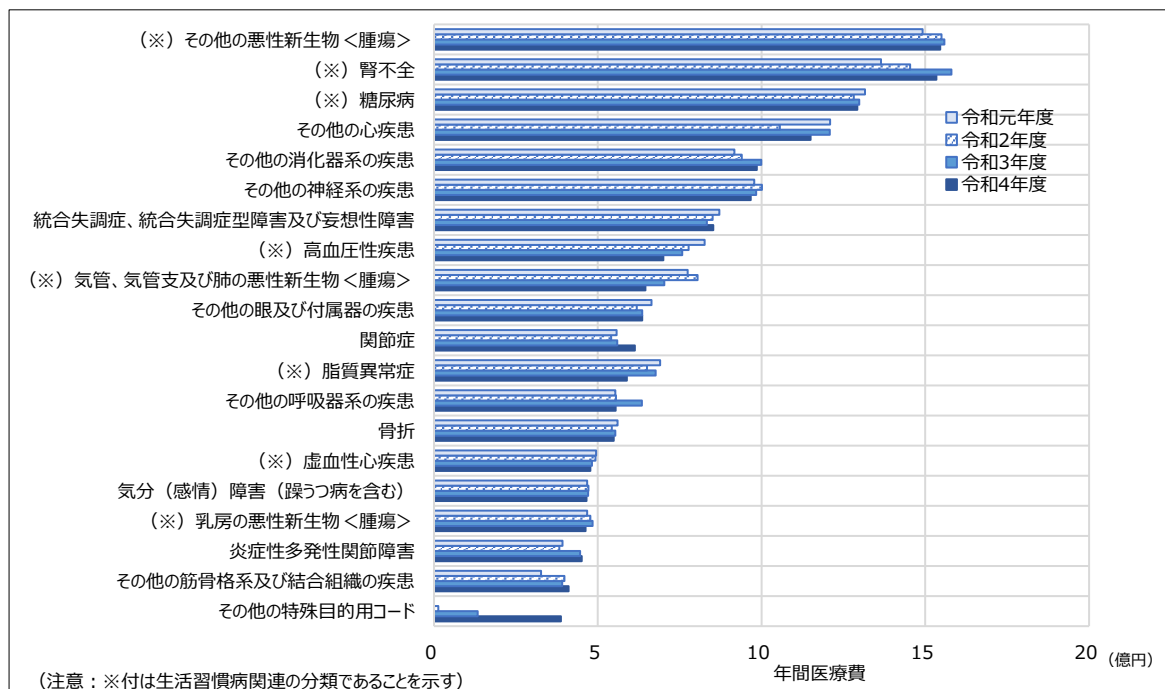


出典:KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

③疾病中分類による医療費の推移(国民健康保険)

さらに細かく中分類の疾病分類別により総医療費の推移を見ると、上位 10 疾病分類で医療費全体の 4 割以上を占めており、その半数の5疾病分類は生活習慣病となっています。また、2 位が腎不全、3 位が糖尿病となっており、腎不全、糖尿病にかかる医療費が高額となっていることが分かります。

図表 4-1-13 中分類による上位 20 位の疾病別総医療費の推移(国保)

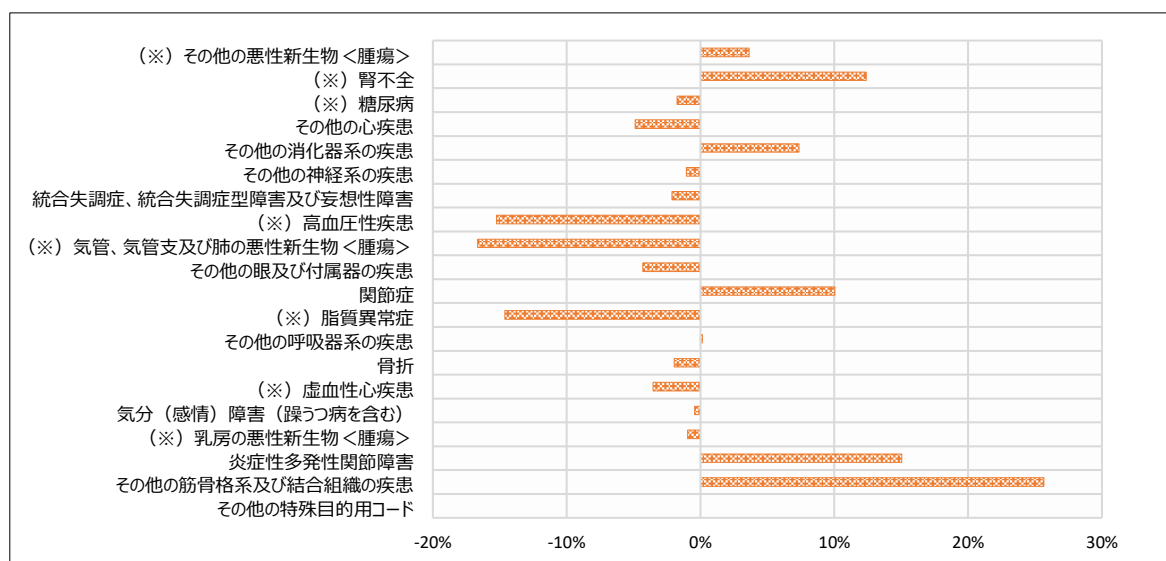


※疾病分類の表示順は令和 4 年度の疾病分類別医療費高額順

出典：KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

令和元年度からの医療費増減率を見ると、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」や「炎症性多発性関節障害」「関節症」といったロコモティブシンドローム(※)に関連する疾病の増加率が高くなっています。また、「糖尿病」や「高血圧性疾患」といった他の生活習慣病関連分類は減少しているものの、腎不全の医療費が増加しています。

図表 4-1-14 疾病中分類別総医療費上位 20 の令和元年度からの増減率(国保)



※疾病分類の表示順は令和 4 年度の疾病分類別医療費高額順

出典：KDB システム「医療費分析(2)大・中・細小分類」データより集計

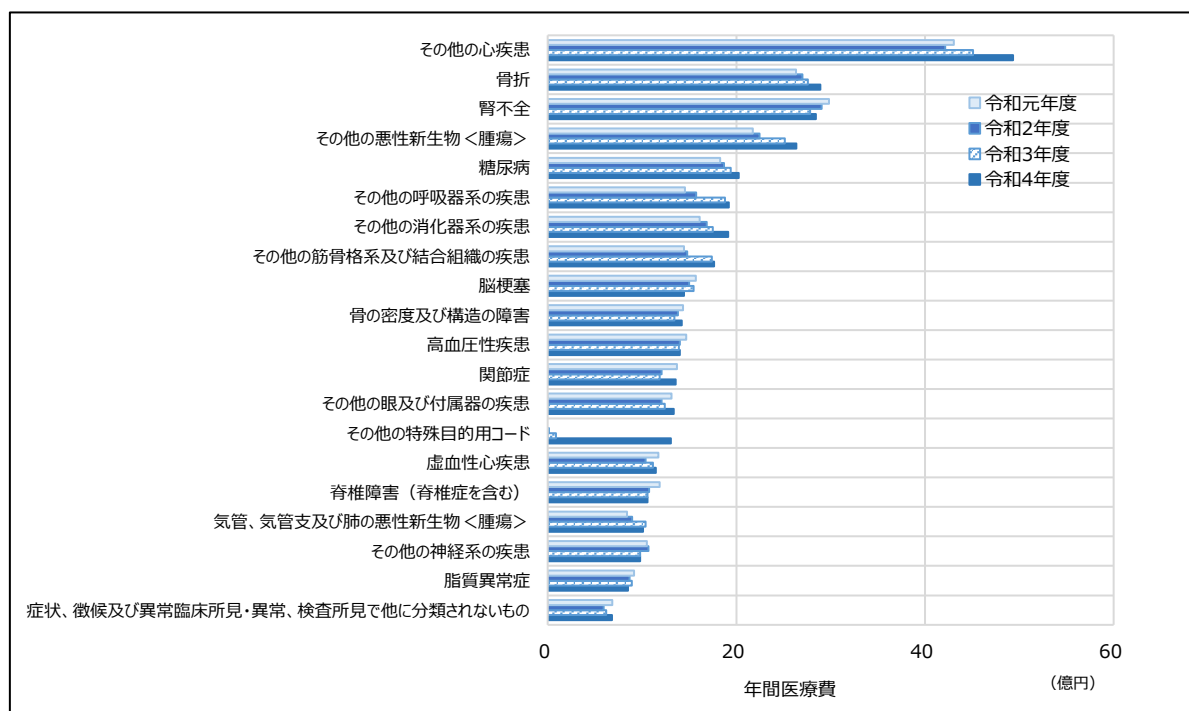
(※)ロコモティブシンドローム…運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。運動器の障害は、運動器自体の疾患によるもの(変形性膝関節症、骨粗しょう症、関節リウマチ、変形性脊髄症、脊柱管狭窄症、骨折、四肢・体幹の麻痺、腰痛、肩こりなど)と、加齢による運動器の機能低下(四肢・体幹の筋力低下、体力・全身耐久性の低下、筋短縮や筋萎縮による関節可動域制限、関節や筋の痛みなど)によるものとされています。

④疾病中分類による医療費の推移(後期高齢者医療保険)

後期高齢者医療保険被保険者の疾病分類別の総医療費を見ると、令和元年度と令和4年度の上位9疾病分類は順位こそ多少変動があったものの、ほぼ同じ疾病となっています。

後期高齢者医療保険では「その他の心疾患」が1位となっていますが、骨折をすれば長期の入院を余儀なくされ、入院医療費の増加に繋がることから「骨折」が2位となっています。3位の「腎不全」は国保で増加傾向がありましたが、後期高齢者医療保険では令和2年度以降、減少傾向が見られます。

図表 4-1-15 疾病中分類による疾病別総医療費の推移(後期高齢)

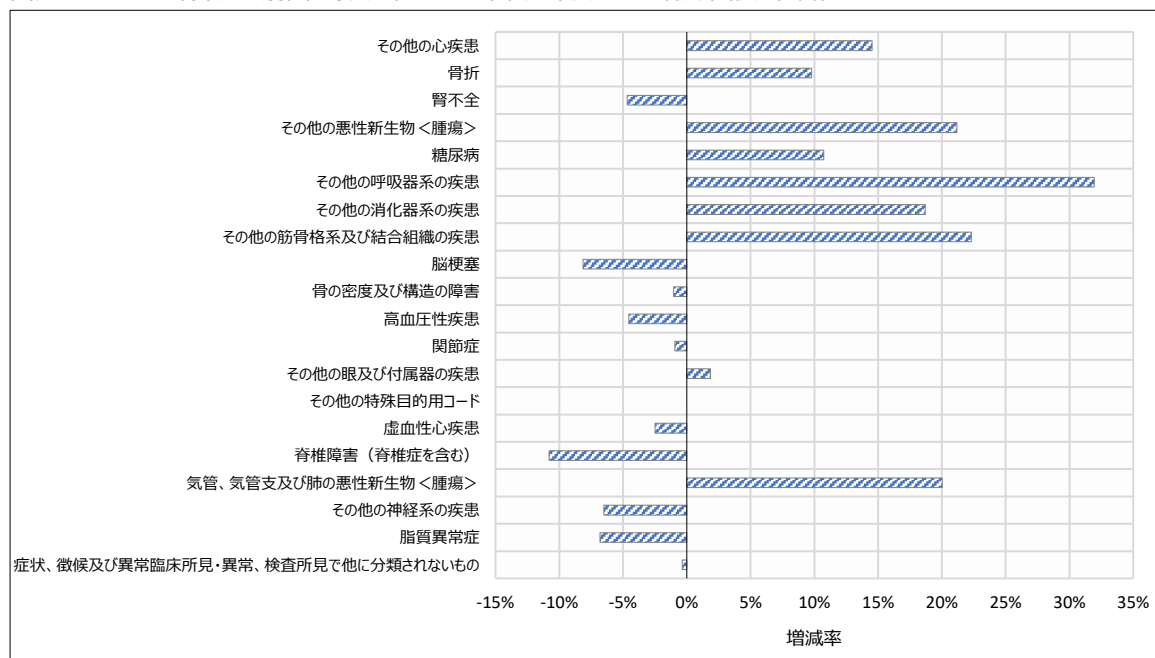


※疾病分類の表示順は令和4年度の疾病分類別医療費高額順
出典:KDBシステム「健康スコアリング(医療)」データより集計

また、令和元年度からの医療費増減率を見ると、「その他呼吸器系の疾患」及び「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の伸び率が高くなっており、新型コロナウイルス感染症による影響と考えられます。

その他に「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の消化器系の疾患」も 20%前後と大きく増加しています。

図表 4-1-16 疾病中分類別総医療費上位 20 の令和元年度からの増減率(後期高齢)



※疾病分類の表示順は令和 4 年度の疾病分類別医療費高額順

出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

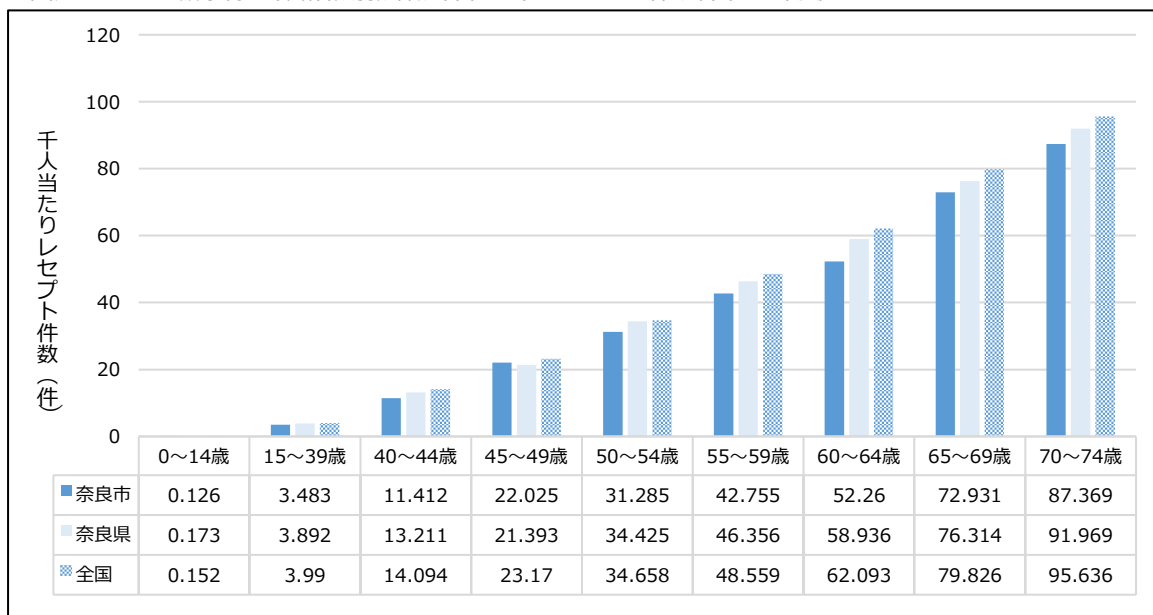
(5)主要疾患のレセプト件数

①糖尿病・高血圧症・脂質異常症

令和4年度における国民健康保険被保険者の生活習慣病の年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数を、奈良県及び全国と比較します。

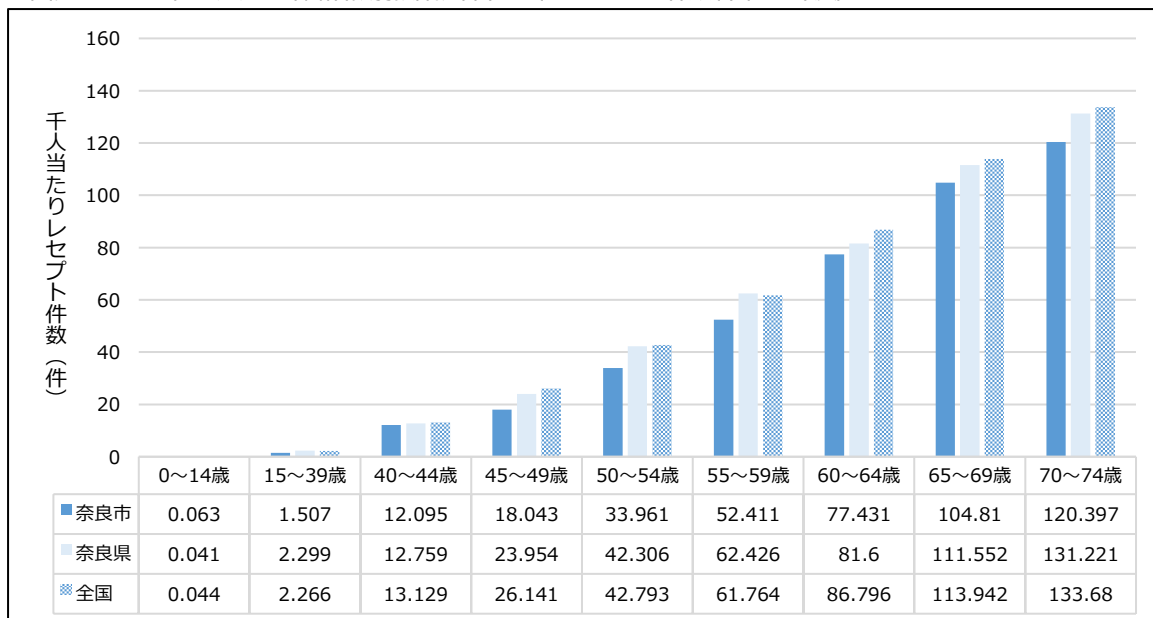
糖尿病及び高血圧症では加齢とともにレセプト件数が増加していますが、ほぼ全ての年齢階級で奈良県及び全国よりレセプト件数が少なくなっています。一方、脂質異常症については、45～54歳で奈良県及び全国より下回っているものの、加齢とともに件数が伸び、55歳以上では全国を上回っています。

図表 4-1-17 糖尿病の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(令和4年度)



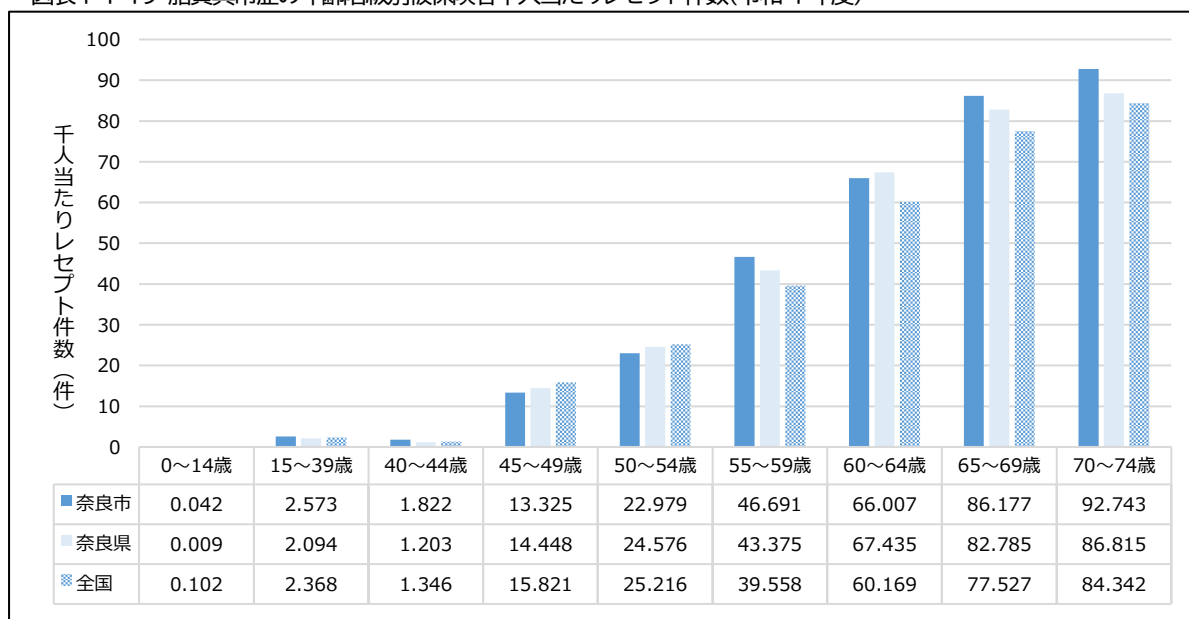
出典:KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

図表 4-1-18 高血圧症の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(令和4年度)



出典:KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

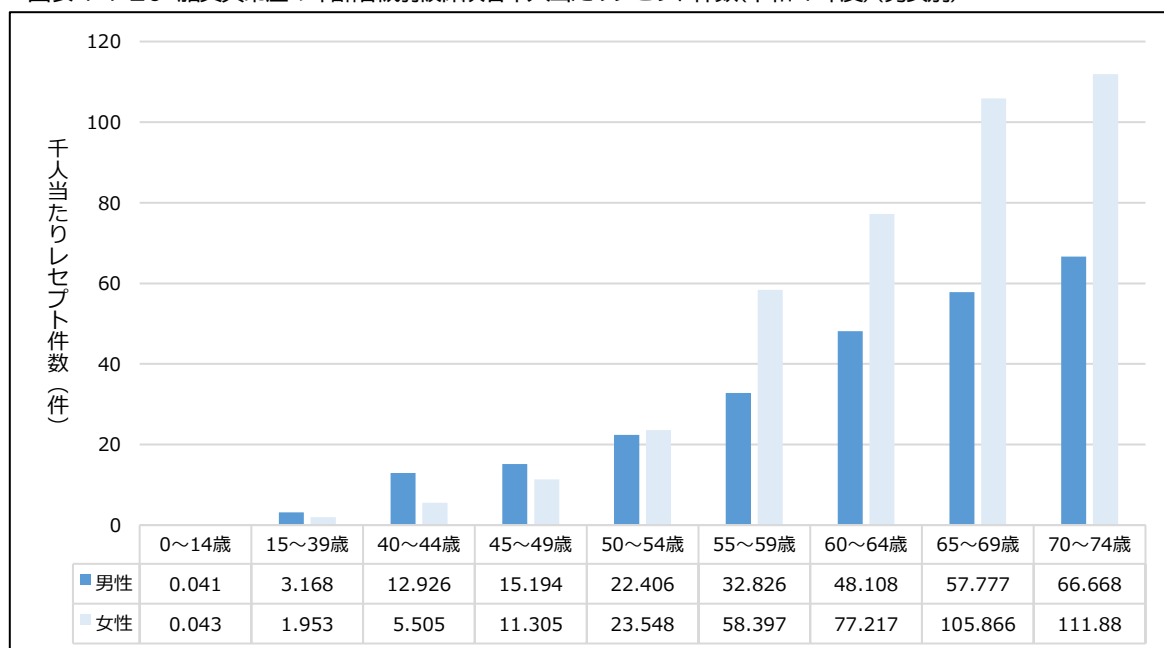
図表4-1-19 脂質異常症の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(令和4年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

さらに、脂質異常症について、男女別の被保険者千人当たりレセプト件数を確認すると、49 歳までは女性より男性で件数が多いですが、50 歳以降は逆転し、女性の件数が男性の件数を大きく上回っています。

図表 4-1-20 脂質異常症の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(令和4年度)(男女別)



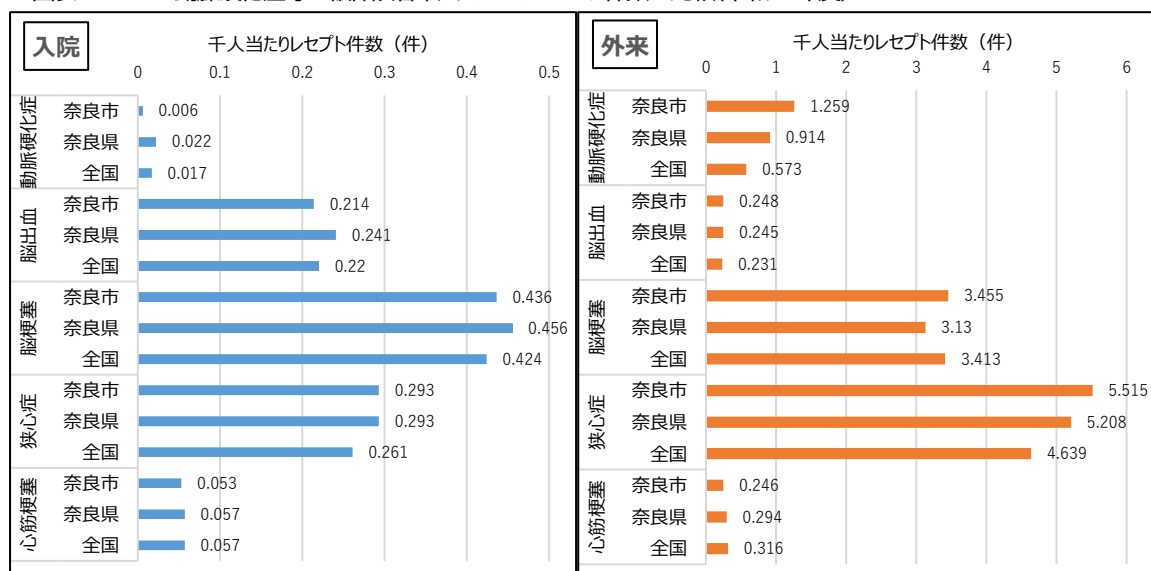
出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

②動脈硬化症・心疾患・脳血管疾患

令和 4 年度における国民健康保険被保険者の動脈硬化症、心疾患、脳血管疾患の被保険者千人当たりレセプト件数を奈良県、全国と比較すると、入院では脳梗塞及び狭心症で全国を上回っており、外来では、動脈硬化症、脳梗塞、狭心症で奈良県及び全国を上回っています。

脂質異常症などの生活習慣病が重症化することで動脈硬化症へつながり、脳梗塞や狭心症を発症している可能性が示唆されます。

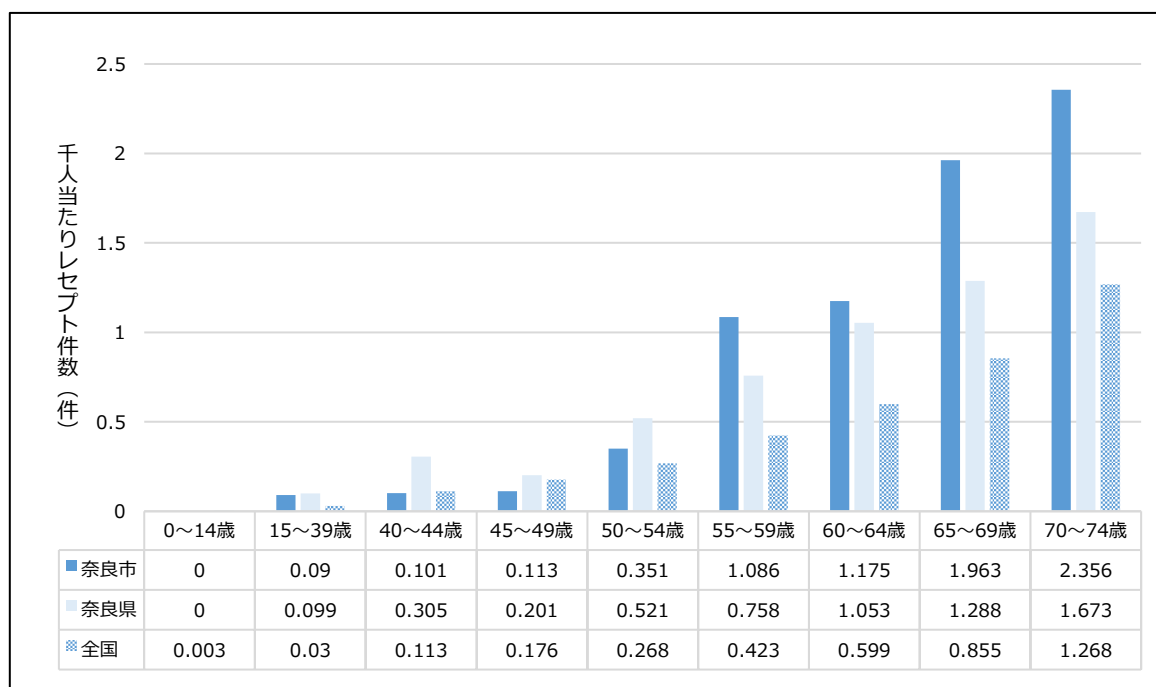
図表 4-1-21 動脈硬化症等の被保険者千人あたりレセプト件数の比較(令和 4 年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

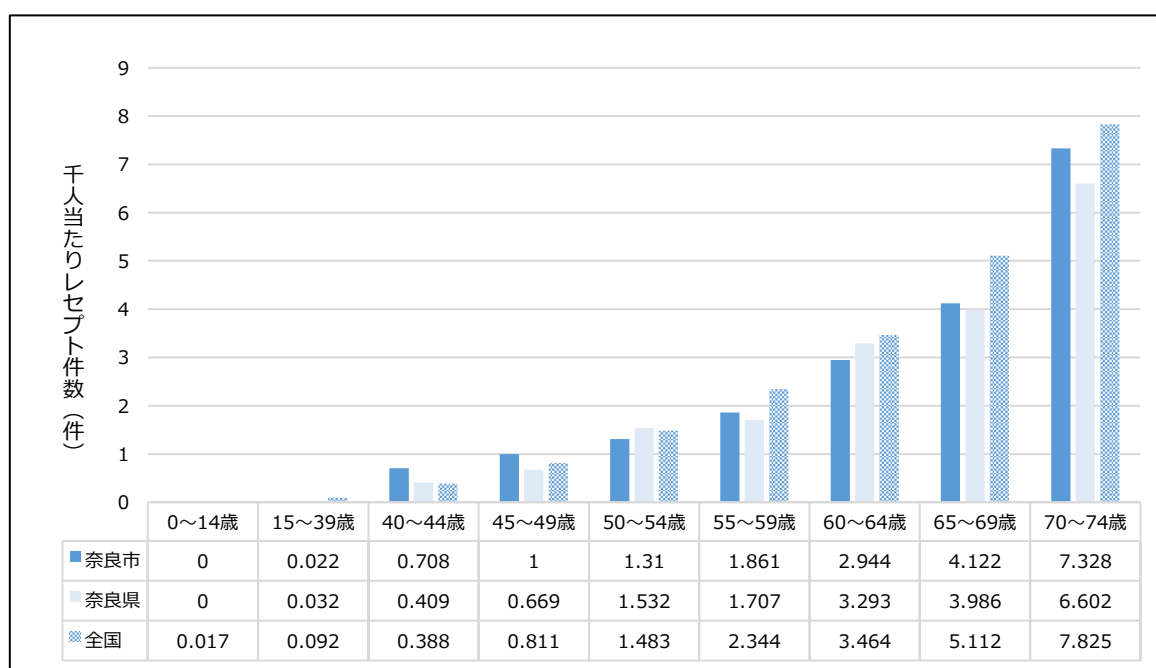
次に、外来で被保険者千人当たりレセプト件数が奈良県及び全国より多い、動脈硬化症、脳梗塞、狭心症の外来のレセプト件数を年齢階級別で見ると、動脈硬化症では 55 歳以降で奈良県及び全国を上回っており、その差がさらに開いていきます。脳梗塞では 40 代の若い世代で全国を上回っています。狭心症は 45～49 歳でレセプト件数が全国を上回っており、その後いったん全国を下回りますが、60 歳以降で再び全国を上回ります。

図表 4-1-22 動脈硬化症の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数の比較(令和 4 年度)



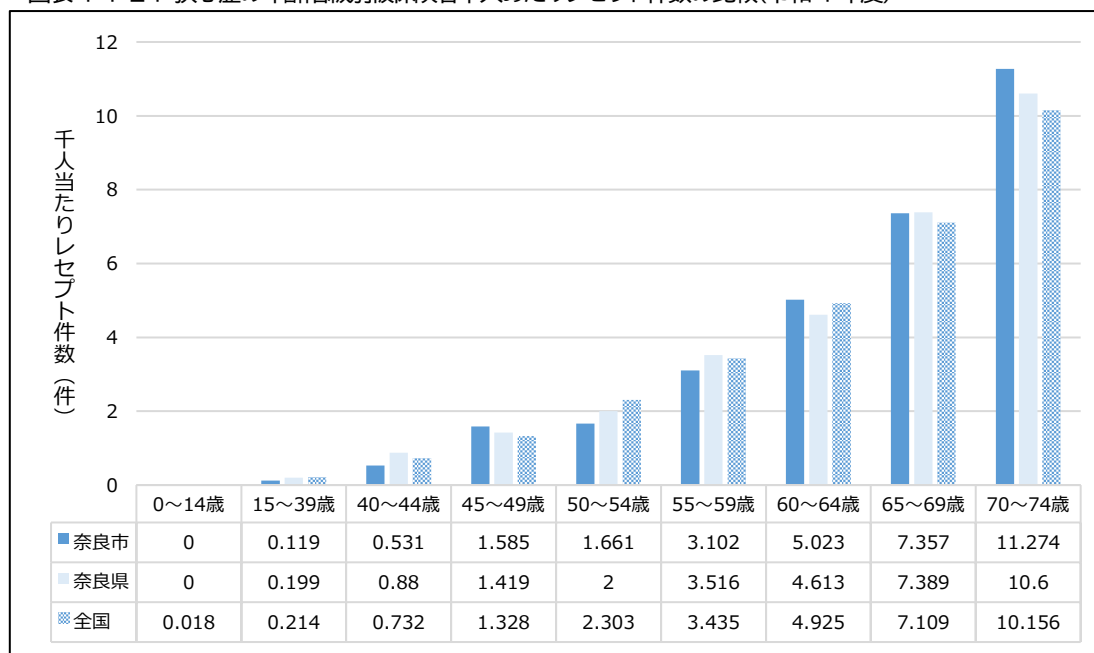
出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

図表 4-1-23 脳梗塞の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数の比較(令和 4 年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

図表 4-1-24 狭心症の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数の比較(令和4年度)

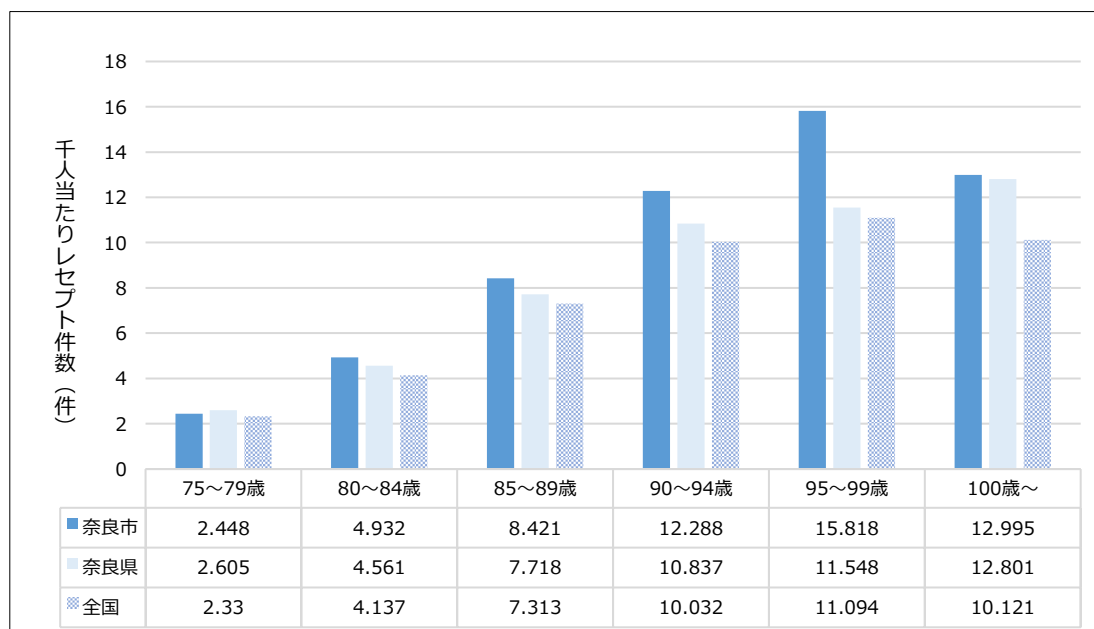


出典:KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データより集計

③骨折・骨粗しょう症

令和4年度における後期高齢者医療保険被保険者の骨折の被保険者千人あたりレセプト件数(入院・女性)を奈良県及び全国と比較すると、80歳以降で奈良県及び全国を上回っています。

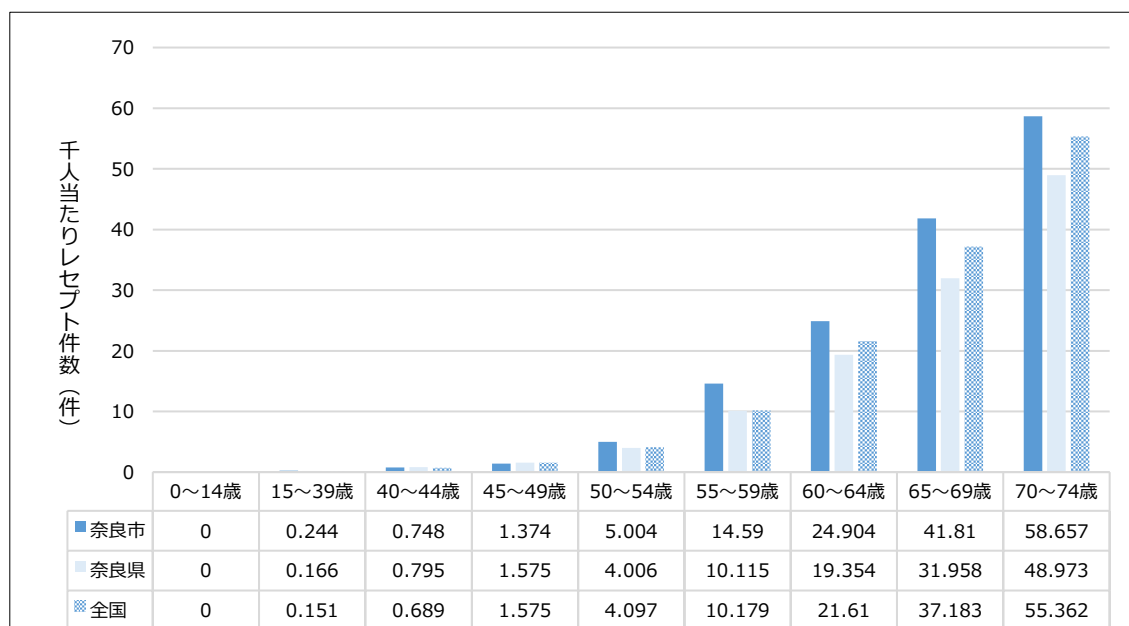
図表 4-1-25 骨折の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数の比較(入院・女性・令和4年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」データより集計

また、骨粗しょう症について、令和4年度における国民健康保険被保険者の被保険者千人当たりレセプト件数(外来・女性)を奈良県及び全国と比較すると、50歳以降で奈良県及び全国を上回っています。

図表 4-1-26 骨粗しょう症の年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数の比較(外来・女性・令和4年度)



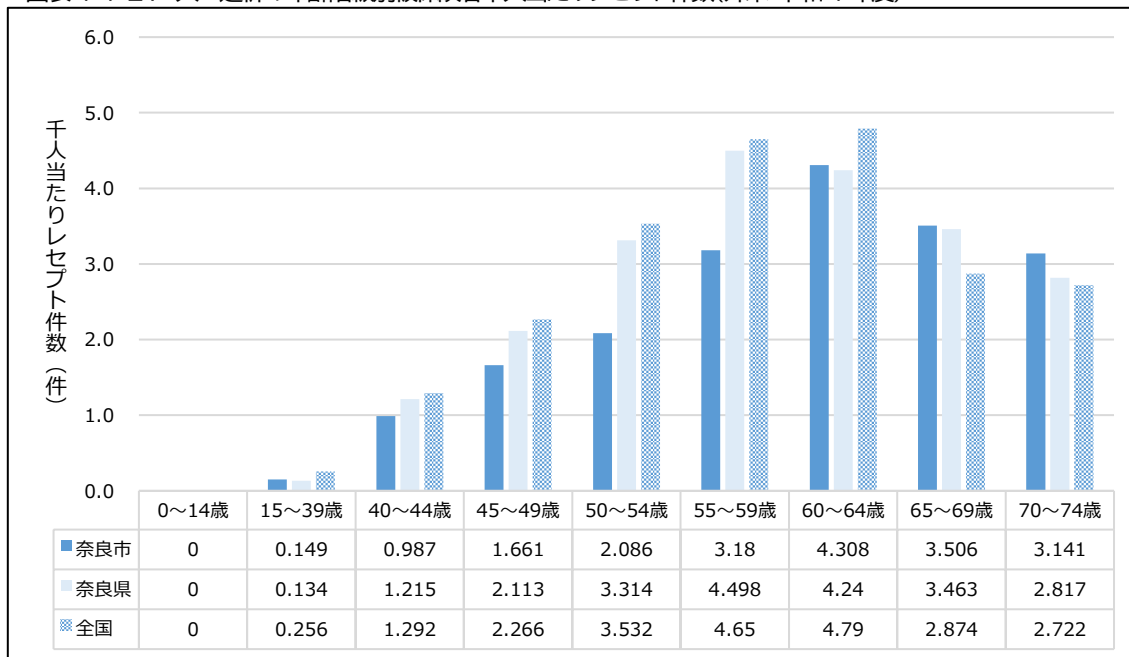
出典:KDB システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」データより集計

(6)人工透析患者に関する分析

①年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数

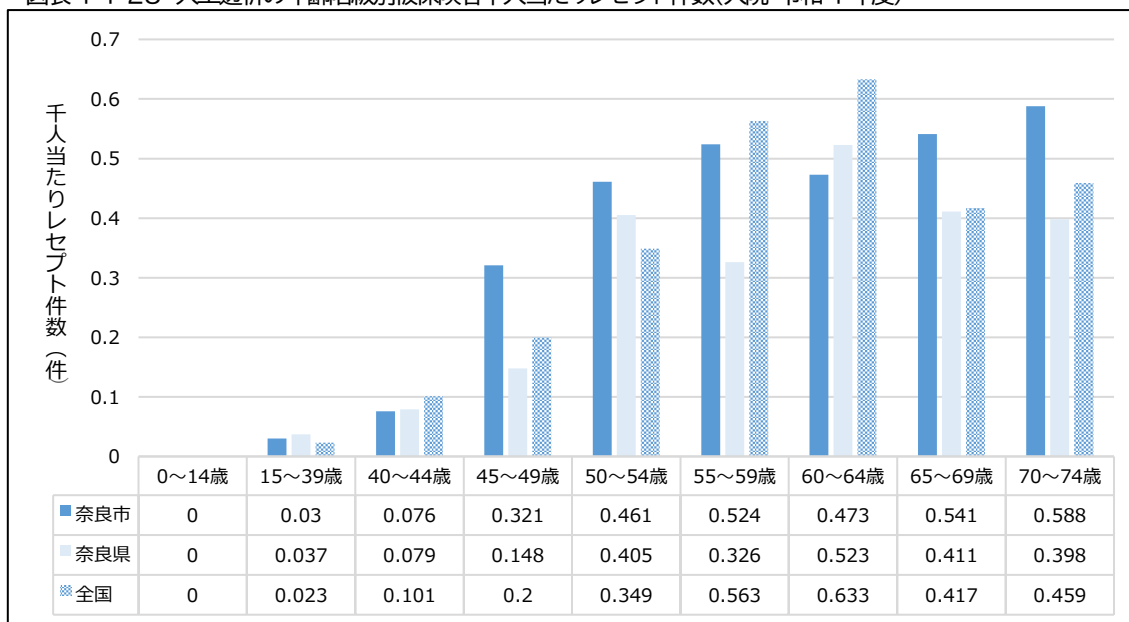
国民健康保険被保険者の令和4年度の人工透析に係る年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数(外来)を見ると、59歳までは奈良県及び全国を下回っていますが、60～64歳で最大となり、65歳以上では奈良県及び全国を上回っています。一方、入院では65歳以上で奈良県及び全国を上回っているほか、45～54歳の比較的若い世代でも奈良県及び全国より多くなっていることから、若い世代から高齢期まで継続して人工透析を予防する取組が必要です。

図表4-1-27 人工透析の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(外来・令和4年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

図表4-1-28 人工透析の年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(入院・令和4年度)



出典:KDB システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

②人工透析に関する医療費・患者数

令和4年度の国民健康保険被保険者の人工透析患者数の1人当たり医療費は550万円を超えており、人工透析患者数は283人、その内新規人工透析患者人数は20人でした。

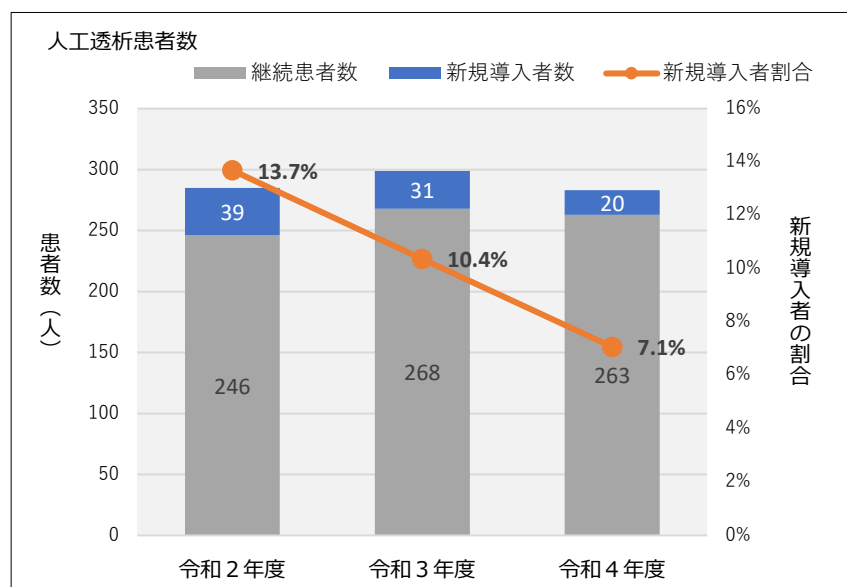
また、令和2～4年度の人工透析患者数は280～300人で変動していますが、この患者数に占める新規導入患者数の割合はこの3年で6.6ポイント低下しています。

図表4-1-29 人工透析医療費の基礎数値(令和4年度)

年齢階級	人工透析 患者人数(人)	新規人工透析 患者人数(人)	入院人数(人)	入院医療費 (円)	外来医療費 (円)	医療費計(医科) (円)	1人当たり医療費 (円)
計	283	20	149	400,344,330	1,237,766,970	1,638,111,300	5,788,379
35-39歳	2	1	2	684,680	11,993,590	12,678,270	6,339,135
40-44歳	5	0	2	4,227,040	16,792,360	21,019,400	4,203,880
45-49歳	13	1	2	13,857,800	60,598,240	74,456,040	5,727,388
50-54歳	15	1	8	38,964,280	53,846,770	92,811,050	6,187,403
55-59歳	20	0	12	41,734,680	82,839,550	124,574,230	6,228,712
60-64歳	41	1	16	52,228,650	188,144,110	240,372,760	5,862,750
65-69歳	66	3	31	91,461,580	312,005,450	403,467,030	6,113,137
70-74歳	121	13	76	157,185,620	511,546,900	668,732,520	5,526,715

出典:令和2～4年度のレセプトデータから独自集計

図表4-1-30 人工透析患者数の推移



出典:令和2～4年度のレセプトデータから独自集計

③高血糖者の数・受療状況

特定健診受診者の HbA1c8.0%以上の者の割合は令和元～4年度で男性が横ばい、女性でやや減少の傾向が見られます。男女別・年齢階級別で見ると、男性で対象者数が多く、男女ともに加齢に従い対象者数が増加しています。

また、特定健診受診者の HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合は男性でやや増加の傾向が見られます。令和 4 年度の対象者数を男女別・年齢階級別で見ると、HbA1c8.0%以上の者と同様、男性で対象者数が多く、男女ともに加齢に従い対象者数が増えています。

このことから、特に男性では「HbA1c8.0%以上の者」「HbA1c6.5%以上の者で糖尿病のレセプトがない者」の数に目立った減少がなく、リスクの高い対象者を適切に医療につなげる取組が重要となっています。

図表 4-1-31 特定健診受診者の HbA1c8.0%以上の者等の人数・割合

	男女別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合(%) (※1)	男性	1.7	1.9	2.1	1.7
	女性	0.8	0.8	0.8	0.6
HbA1c8.0%以上の者の数(人)	男性	112	128	139	117
	女性	91	95	94	61
HbA1c6.5%以上の者のうち 糖尿病のレセプトがない者の割合(%) (※2)	男性	11.2	12.0	12.4	12.4
	女性	16.8	13.6	12.4	13.9
HbA1c6.5%以上の者のうち 糖尿病のレセプトがない者の数(人)	男性	92	105	110	101
	女性	114	95	83	82

<男女別・年齢階級別内訳>

HbA1c 8.0%以上の者の数(人)	男女別	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
	男性	0	0	4	3	6	9	8	29	58	117
	女性	0	0	1	0	1	2	7	16	34	61

HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数(人)	男女別	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
	男性	0	0	3	5	4	3	6	22	58	101
	女性	0	0	0	0	3	5	10	20	44	82

(※1)HbA1c8.0%以上の者の割合

「特定健診 HbA1c 8.0 %以上の者の数」/「特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数」で算出。

(※2)HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

「特定健診 HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の数」/「特定健診 HbA1c 6.5%以上の者の数」で算出。

出典:KDB データ抽出ツール

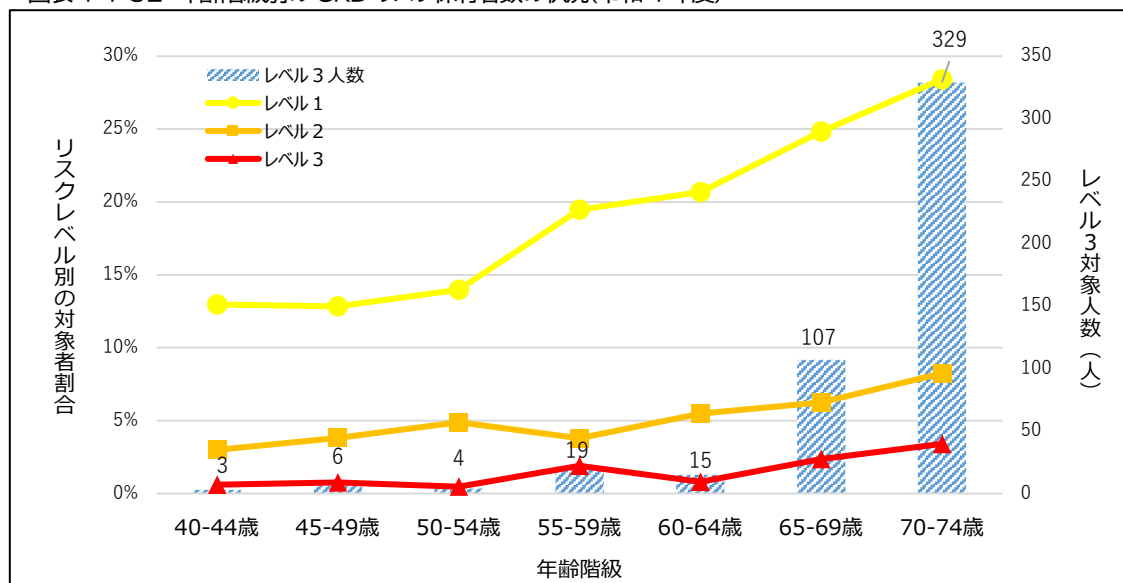
④慢性腎臓病(CKD)リスクの状況

慢性腎臓病(CKD)とは、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称ですが、CKD が進行すると末期腎不全となり、人工透析が必要になることもあります。

令和 4 年度の特健健診結果から eGFR 値と尿蛋白の検査値によるヒートマップを作成し、リスクのレベルを 3 段階に分類して分析を行ったところ、年齢階級別にリスクレベル別の対象者割合を見ると、高齢者になるほど各レベルとも割合は増加しています。

特に、速やかに専門医療機関での受療が必要となるレベル3の人は 483 人あり、受療状況の確認とフォローが求められます。

図表 4-1-32 年齢階級別の CKD リスク保有者数の状況(令和 4 年度)



出典: 令和 4 年度の特健健診結果データから独自集計

〈CKD ヒートマップ〉

レベルが 1→2→3 に上昇するほどリスクは上昇

eGFR	尿蛋白(定性)		
	－	±	＋以上
≥90	0	1	2
60～89	0	1	2
45～59	1	2	3
30～44	2	3	3
15～29	3	3	3
<15	3	3	3

(7)ロコモティブシンドロームに関する分析

疾病別医療費分析において、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の双方で筋骨格系医療費の増加が見られることから、ロコモティブシンドロームを引き起こす代表的な6疾患について、国民健康保険被保険者のレセプトデータから性別・年齢階級別での罹患状況を分析しました。

男女とも、関節疾患(股関節症・膝関節症)や脊柱管狭窄症に該当する人が多く見られますが、サルコペニア(※)の医療費も高く、女性では特に骨粗しょう症の患者数が多くなっています。

(※)サルコペニア…加齢による筋肉量および筋力の低下のこと。

図表 4-1-33 性別・年齢階級別ロコモティブシンドローム原因疾患の患者数と医療費(令和3年度)

(千円)

令和3年度			股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗しょう症	骨粗しょう症に関連する骨折	サルコペニア	以外の骨折	合計
男性	40代未満	金額	47	177	111	0	0	4,573	17,905	22,812
		人数	5	10	6	0	0	2	166	189
	40代	金額	79	1,050	432	45	0	2,023	15,749	19,379
		人数	6	50	10	3	0	2	77	148
	50代	金額	264	7,589	6,011	240	0	9,300	19,579	42,983
		人数	9	96	46	6	0	6	59	222
	60代	金額	1,184	14,149	38,760	3,460	657	41,704	65,586	165,498
		人数	49	319	184	57	3	27	143	782
	70代	金額	18,500	40,442	52,599	13,651	1,073	49,061	79,975	255,300
		人数	89	587	387	139	10	35	211	1,458
	計	金額	20,074	63,407	97,912	17,396	1,730	106,661	198,794	505,972
		人数	158	1,062	633	205	13	72	656	2,799
女性	40代未満	金額	96	281	412	108	0	0	7,581	8,478
		人数	7	15	5	4	0	0	96	127
	40代	金額	2,506	1,317	301	521	5,843	72	5,338	15,898
		人数	24	53	10	18	2	1	45	153
	50代	金額	7,724	6,415	3,929	7,616	2,910	7,514	23,876	59,984
		人数	46	169	33	129	8	5	89	479
	60代	金額	73,657	75,621	17,262	53,134	7,880	8,151	90,125	325,831
		人数	268	901	183	1,037	30	8	297	2,724
	70代	金額	67,761	148,280	56,349	139,400	11,354	50,220	197,883	671,247
		人数	395	1,614	477	2,284	68	36	539	5,413
	計	金額	151,745	231,914	78,253	200,779	27,987	65,958	324,803	1,081,438
		人数	740	2,752	708	3,472	108	50	1,066	8,896

出典:レセプトデータ(令和3年度)より集計

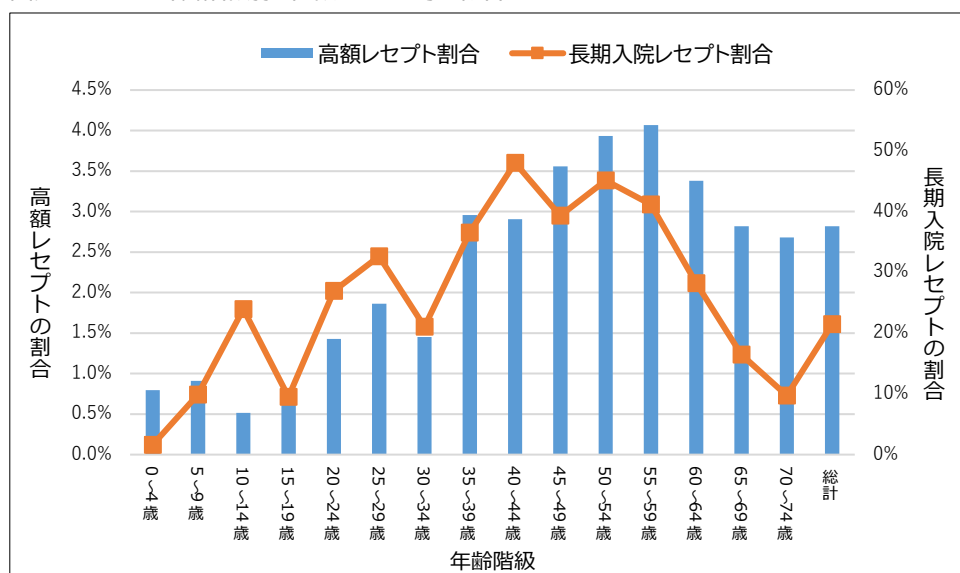
(8)高額レセプト(高額・長期入院)

①年齢階級別の状況

1人当たり医療費増加の要因となる高額レセプト(30 万円以上/件)、長期入院レセプト(入院期間:6 ヶ月以上)の状況を確認します。

高額レセプトの割合は 50 歳代での割合が高いものの、それ以降は加齢とともに減少していく傾向にあります。長期入院レセプトの割合は 40～50 歳代で高い割合になっていますが、それ以降は加齢と共に減少しており、高額レセプトと似通った傾向を示しています。

図表 4-1-34 年齢階級別の高額レセプト等の割合



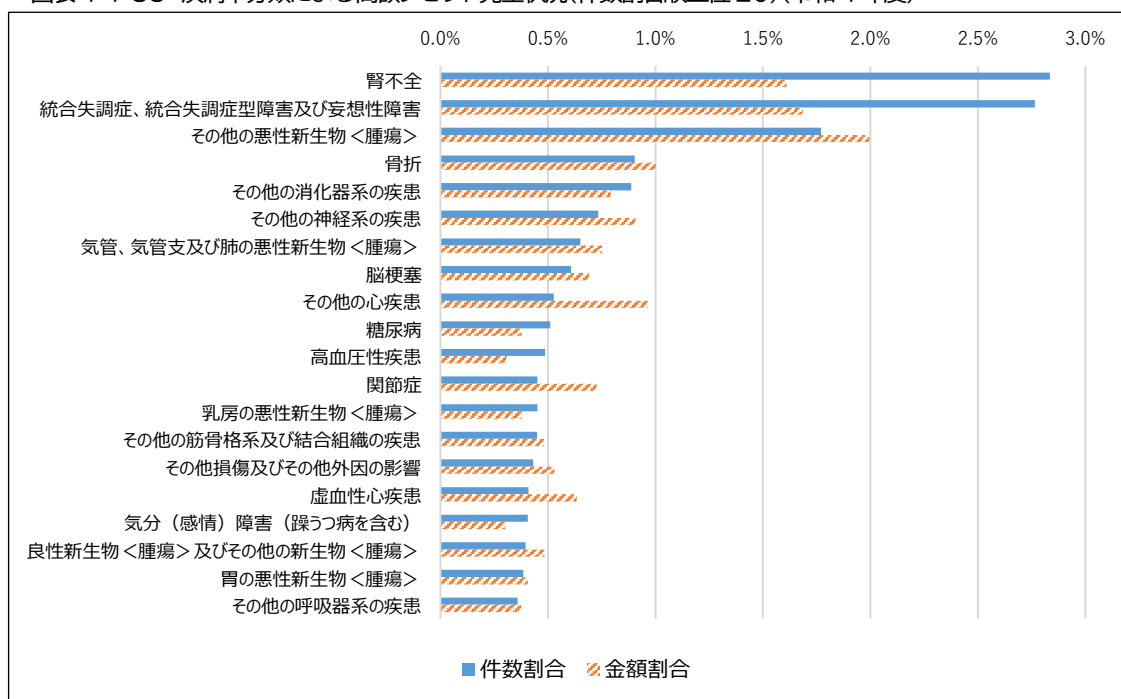
出典:KDB システム「健康スコアリング(医療)」データより集計

②高額レセプトの疾病別内訳

疾病中分類による高額レセプト発生状況を見ると、高額レセプト全体に占める件数割合では「腎不全」が最も多く、続いて「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」となっています。

また、高額レセプト全体に占める金額割合では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も多く、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「腎不全」と続いており、順位は異なるものの、上位3位の疾患は件数割合と共通しています。

図表 4-1-35 疾病中分類による高額レセプト発生状況(件数割合順上位 20)(令和 4 年度)



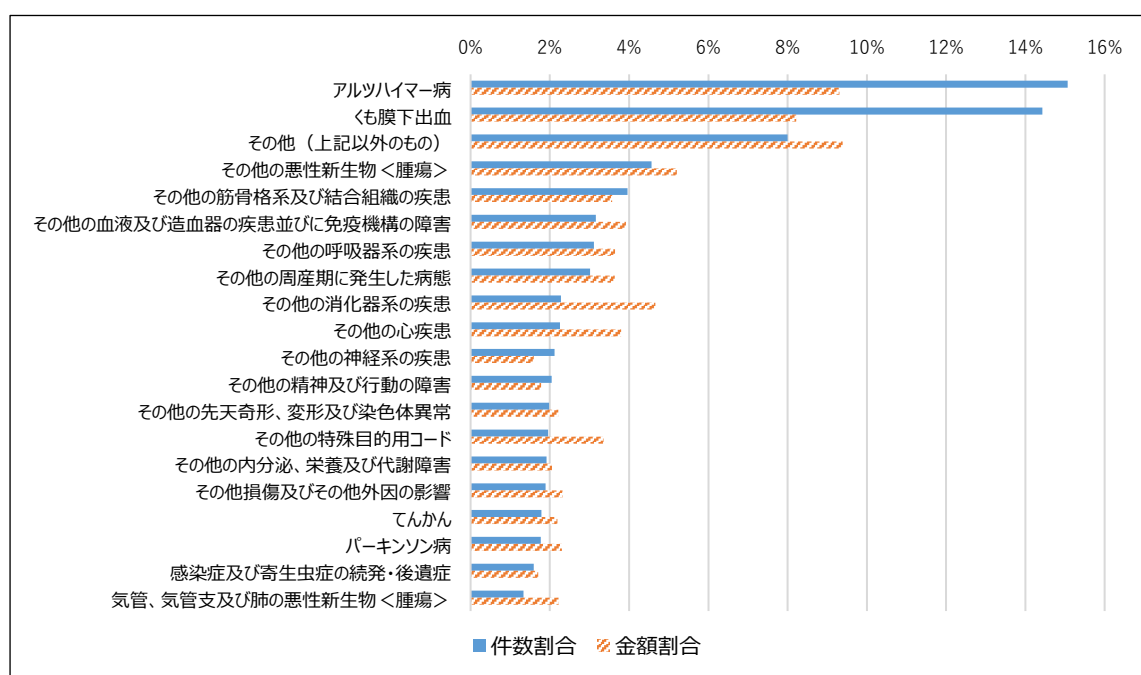
出典:令和 4 年度のレセプトデータから独自集計

③長期入院レセプトの疾病別内訳

疾病中分類による長期入院レセプトの発生状況(件数割合順上位20)を見ると、長期入院レセプト全体に占める件数割合では「アルツハイマー病」が最も多く、続いて「くも膜下出血」、「その他の疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

また、全入院医療費に占める金額割合では、「その他の疾患」が最も多く、「アルツハイマー病」、「くも膜下出血」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と続いています。

図表 4-1-36 疾病中分類による長期入院レセプト発生状況(件数割合順上位 20)(令和 4 年度)



出典:令和 4 年度のレセプトデータから独自集計

(9)重複・頻回受診、重複投薬に関する分析

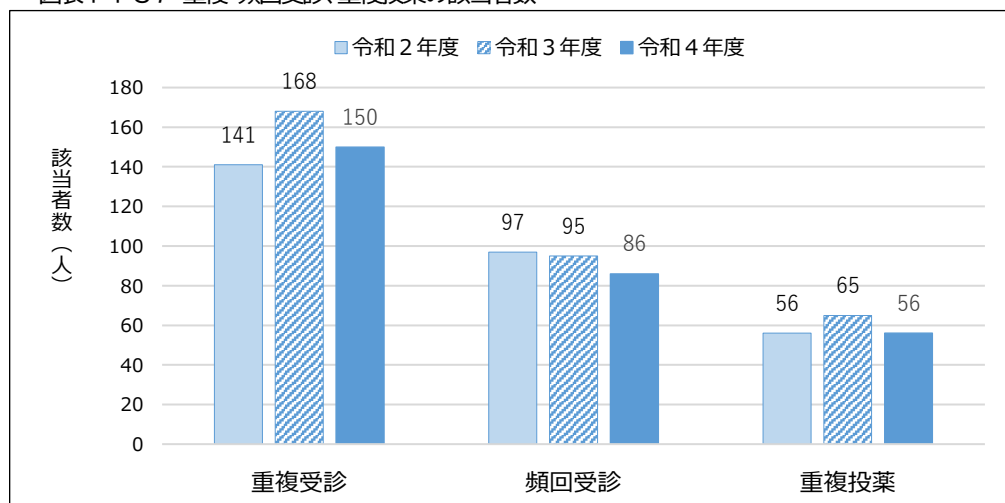
①重複・頻回受診、重複投薬の該当者数

重複・頻回受診、重複投薬の令和4年度の該当者数は以下のとおりです。事象自体の該当者は一定数存在するものの、がんや難病等の特殊な事情を持つ対象者が含まれています。なお、頻回受診についてはここ3年では減少傾向にあります。

<抽出条件>

- ①重複受診:1か月間に同一疾病(傷病コード)を理由に3医療機関以上受診している、かつ複数月連続して受診している
- ②頻回受診:1か月間に同一医療機関を15回以上受診している、かつ3か月連続して受診している
- ③重複投薬:1か月間に同系薬品(薬価基準コード先頭7桁)の処方日数の合計が60日を超えている、かつ2か月連続して超えている

図表4-1-37 重複・頻回受診、重複投薬の該当者数

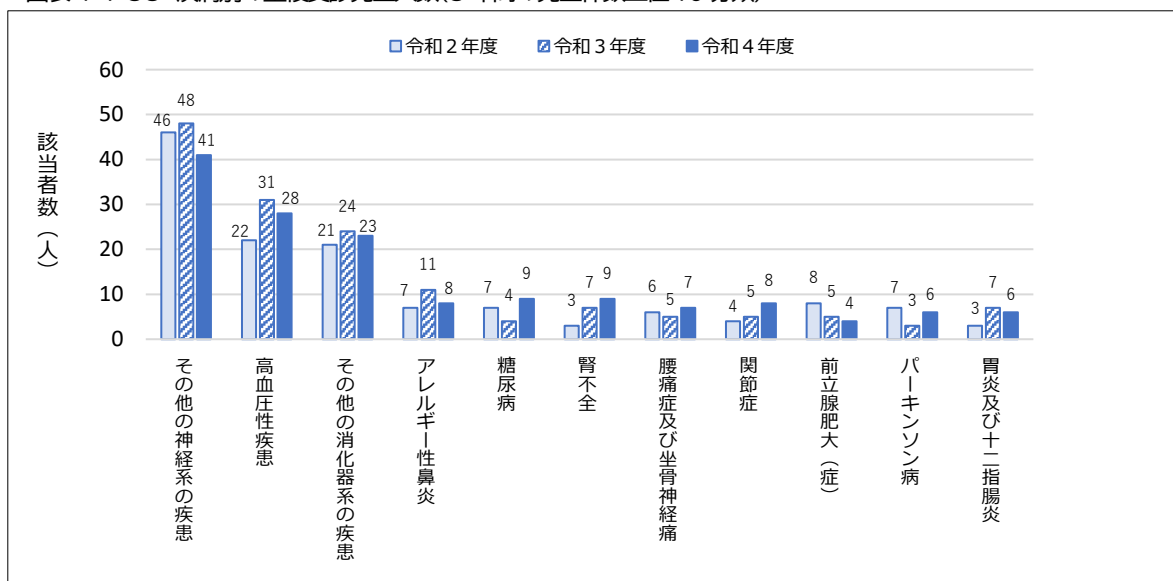


出典:令和2～4年度のレセプトデータから独自集計

②重複受診の発生人数(疾病別)

疾病別で重複受診発生人数で見ると、重複受診者が出現している疾病で最も多い疾病分類は「その他の神経系の疾患」で、次いで「高血圧症疾患」「その他の消化器系の疾患」の順です。

図表 4-1-38 疾病別の重複受診発生人数(3年間の発生件数上位 10 分類)

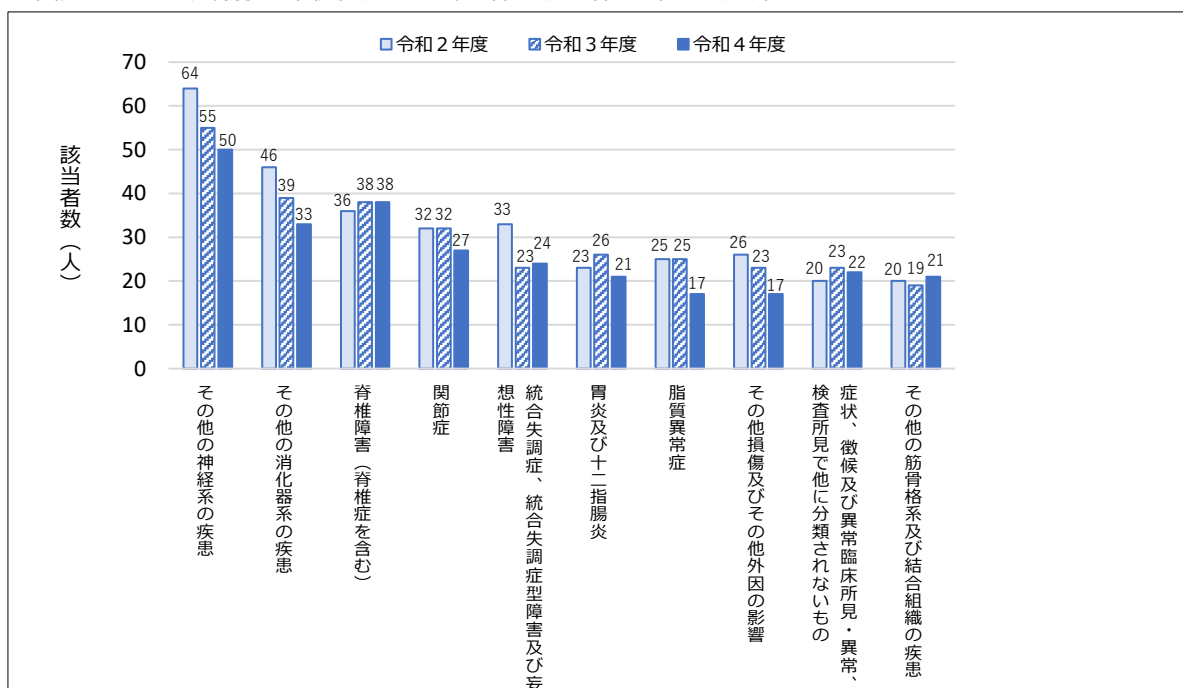


出典: 令和 2～4 年度のレセプトデータから独自集計

③頻回受診の発生人数(疾病別)

頻回受診の発生人数で最も多いのは、前述した重複受診者と同じく「その他の神経系の疾患」で、次いで「その他の消化器系の疾患」となりますが、この 2 つの疾病はこの 3 年間で減少しています。

図表 4-1-39 疾病別の頻回受診発生人数(3年間の発生件数上位 10 分類)

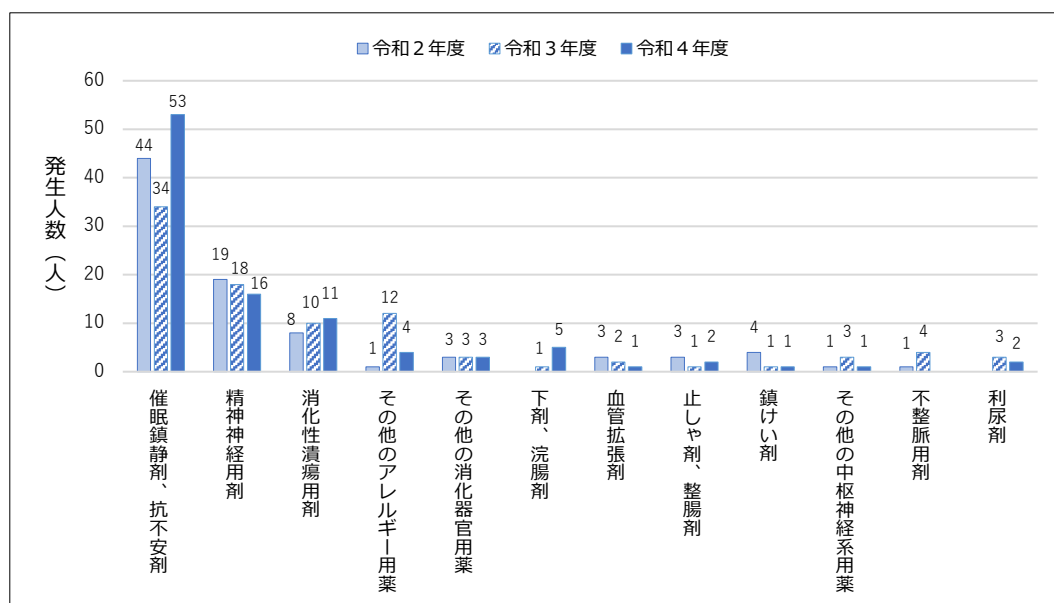


出典: 令和 2～4 年度のレセプトデータから独自集計

④重複投薬の発生人数(薬効分類別)

薬効分類別の重複投薬発生人数(3年間の発生件数上位10分類)を見ると、「催眠鎮静剤・抗不安剤」が圧倒的に多く、次いで「精神神経用剤」となっています。

図表 4-1-40 薬効分類別の重複投薬発生人数(3年間の発生件数上位10分類)



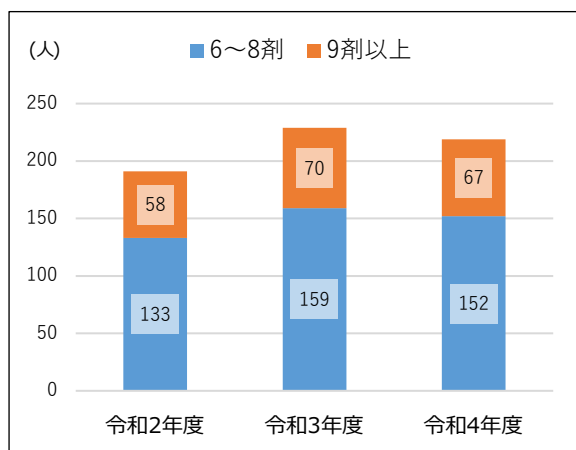
出典: 令和2～4年度のレセプトデータから独自集計

⑤ポリファーマシーの対象者数

ポリファーマシーとは、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなる有害事象のことです。

令和4年度で9剤以上の対象者数は67人であり、9剤には至らないものの6～8剤の予備群は152人存在します。対象者を年齢階級別にみると、70代の高齢者が多く占めていることが分かります。

図表 4-1-41 ポリファーマシー対象者数



<年齢階級別の対象者数> (人)

年度	年齢階級	6～8剤	9剤以上
令和2年度	50歳未満	15	5
	50歳代	11	7
	60歳代	38	19
	70歳代	69	27
令和3年度	50歳未満	15	12
	50歳代	26	9
	60歳代	41	17
	70歳代	77	32
令和4年度	50歳未満	18	7
	50歳代	15	8
	60歳代	38	22
	70歳代	81	30

抽出条件: 1ヶ月間に6剤以上の経口薬が処方されている

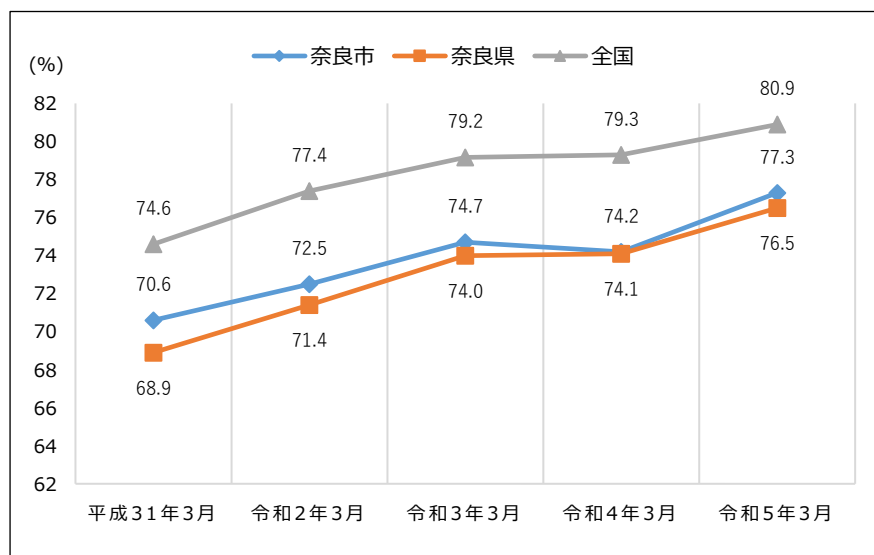
出典: 令和4年度のレセプトデータ(医科入院および医科外来)から独自集計

(10)後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及状況

後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率の推移は以下のとおりで、本市における令和5年3月時点の普及率は77.3%となっています。過去5年で使用割合の増加は見られるものの、国が定める目標値80%には達していない状況です。

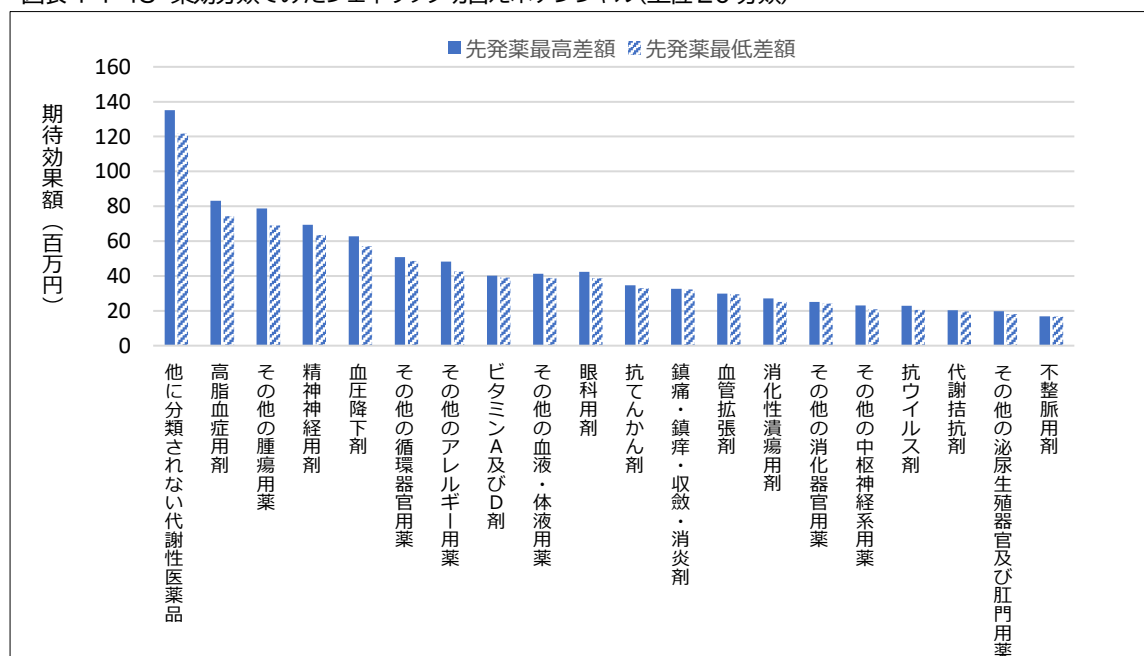
また、ジェネリック医薬品へ切替え時の期待効果額(令和4年度上位20分類)を見ると、「他に分類されない代謝性医薬品」、高脂血症治療薬の「高脂血症用剤」などが上位にあがっています。

図表 4-1-42 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率の推移



出典:厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(各年度3月診療分)」

図表 4-1-43 薬効分類でみたジェネリック切替えポテンシャル(上位20分類)



出典:令和2～4年度のレセプトデータから独自集計

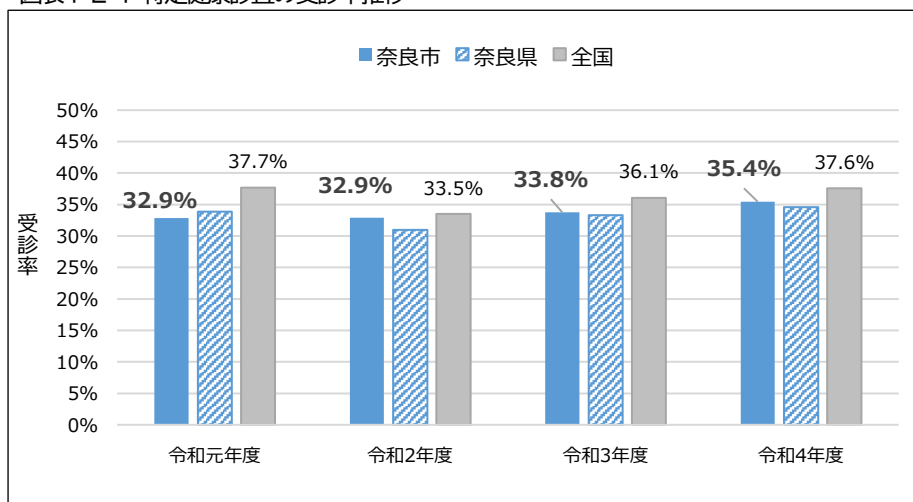
2.健診情報の分析

(1)特定健診受診率

①特定健診の受診数および受診率の推移

令和元～4 年度の特定健診受診率を奈良県及び全国と比較したところ、全国の平均受診率より低い状況は続いているものの、令和2年度以降、本市の受診率は着実に増加しており、令和元年度で4.8ポイントだった全国との差が令和4年度では2.2ポイントに縮まっています。

図表4-2-1 特定健康診査の受診率推移

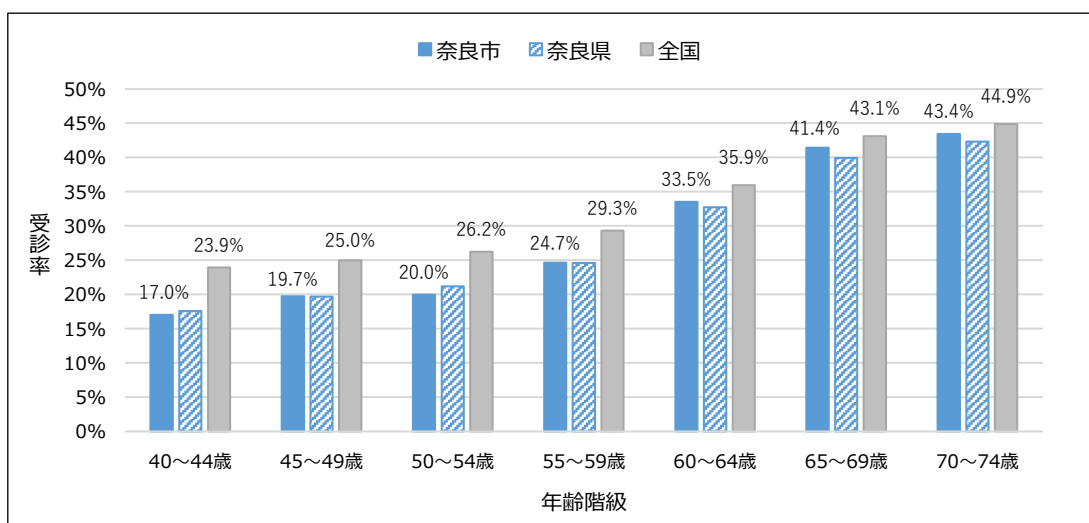


出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

②年齢階級別の健診受診数および受診率の推移

令和4年度の特定健診受診率について、年齢階級別に奈良県及び全国と比較すると、本市と奈良県の健診受診率は、40～59歳まで全国の平均受診率を大きく下回っていますが、60歳以上になると徐々にその開きは縮小しています。

図表4-2-2 年齢階級別の特定健診受診率(令和4年度)



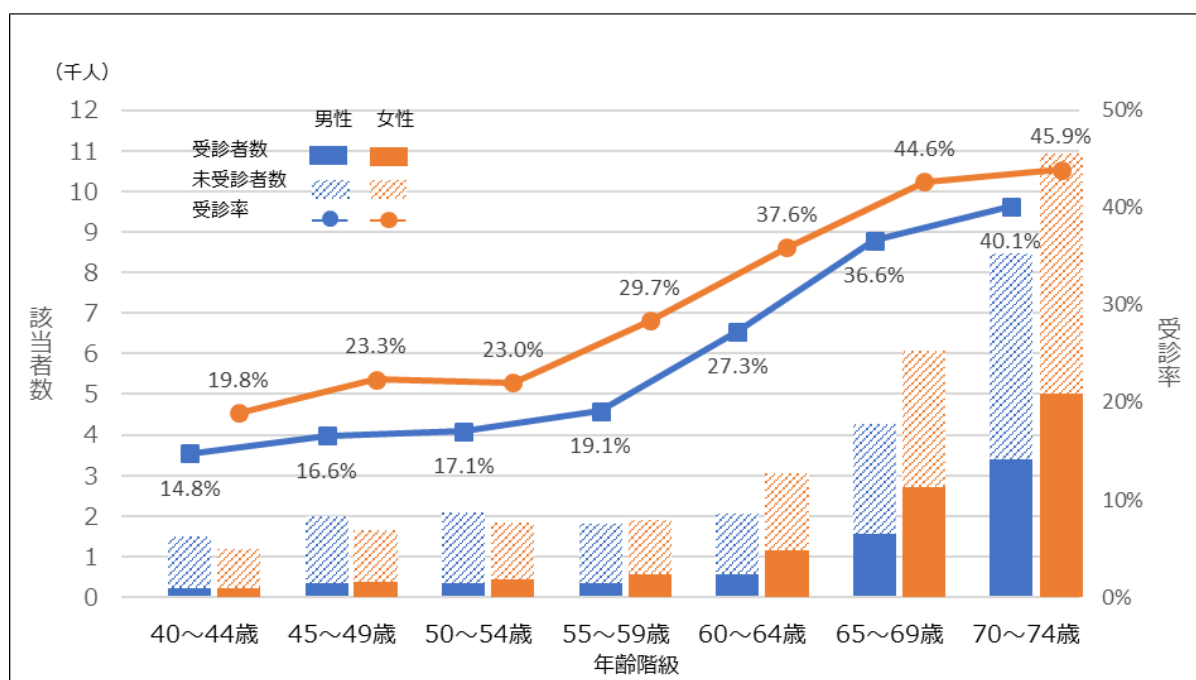
出典::KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

③性別・年齢階級別の受診率

令和 4 年度の特定健診受診率を性別・年齢階級別に見ると、全年齢階級とも女性の方が上回っています。女性の年齢階級別の受診率では、55～59 歳から増加傾向が見られますが、男性の年齢階級別の受診率が増加するのは 60～64 歳となります。この要因としては、男女ともに長年の定期健康診断を受診してきた被用者保険の加入者が、退職等により国保に移行した後も継続的に健診を受診していると推測されます。

男女ともに 40～50 代の受診率が低く、特に男性の 40～50 代は 20%を下回っていることから、一般的に「働き盛り」と言われる同世代の健診受診を促進する取組が必要です。

図表 4-2-3 年齢階級別／男女別の受診率(令和 4 年度)



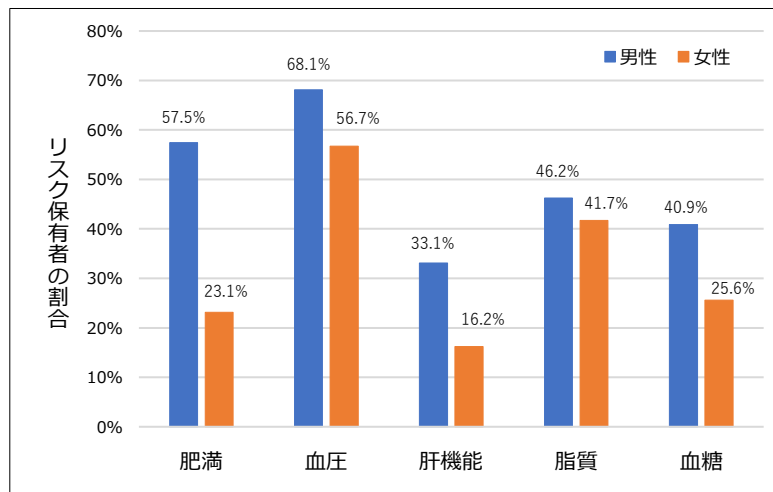
出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

(2)特定健診受診者の健診結果からみたリスク保有者割合

①特定健診結果のリスク保有者割合

令和4年度特定健診結果に基づくリスク保有者割合について、肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖の分野で男女ともに最もリスク割合の高いのは血圧となっており、男性68.1%、女性56.7%に達しています。また、男女別で見ると、いずれも男性の方が女性よりもリスク保有者割合が高くなっています。

図表 4-2-4 特定健診結果からみたリスク保有者割合(令和4年度)



出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

●健康状態リスク条件

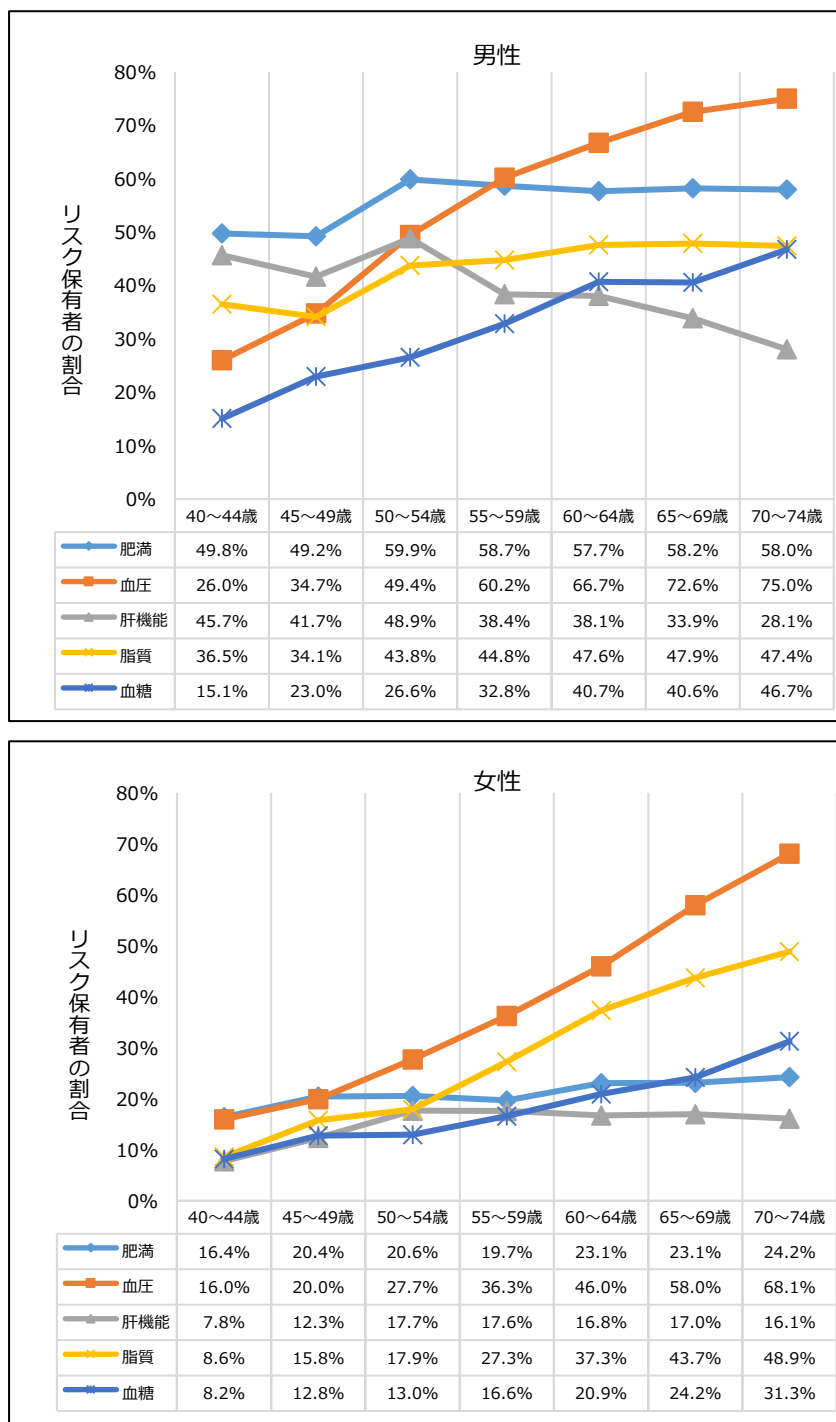
分野	「リスクあり」の判定条件 (国保)	「リスクあり」の判定条件 (後期高齢)
肥 満	次のいずれかを満たす者 ①内臓脂肪面積 ≥ 100 ②腹囲 男性:腹囲 ≥ 85 /女性:腹囲 ≥ 90 ③BMI ≥ 25	BMI ≥ 25
血 圧	次のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 ≥ 130 ②拡張期血圧 ≥ 85 ③服薬(血圧)あり	次のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 ≥ 140 ②拡張期血圧 ≥ 90
脂 質	次のいずれかを満たす者 ①中性脂肪 ≥ 150 ②HDL > 0 かつ HDL < 40 ③服薬(脂質)あり	次のいずれかを満たす者 ①中性脂肪 ≥ 300 ②HDL > 0 かつ HDL < 35 ③LDL ≥ 140 ④non-HDL ≥ 170
血 糖	次のいずれかを満たす者 ①空腹時血糖 ≥ 100 ②HbA1c ≥ 5.6 ③随時血糖 ≥ 100 かつ 食後3.5時間 $\leq$ 採血時間 < 10 時間 ④服薬(血糖)あり	次のいずれかを満たす者 ①空腹時血糖 ≥ 126 ②HbA1c ≥ 6.5 ③随時血糖 ≥ 126 かつ 食後3.5時間 $\leq$ 採血時間 < 10 時間
肝機能	次のいずれかを満たす者 ①AST(GOT) ≥ 31 ②ALT(GPT) ≥ 31 ③ γ GT ≥ 51	次のいずれかを満たす者 ①AST(GOT) ≥ 51 ②ALT(GPT) ≥ 51 ③ γ -GT ≥ 101
瘦 身		BMI < 18.5
その他	※項目単体で行う場合の条件値 ・LDL ≥ 120 ・non-HDL ≥ 150 ・血清クレアチニン ≥ 1.3 ・eGFR < 60 ・尿酸 > 7 ・心電図有無 = "1"(所見あり) ・眼底検査 ≥ 1 (実施)	※以下の項目を項目単体で行う場合の条件値 ・血清クレアチニン ≥ 1.3 ・eGFR < 45 ・尿酸 ≥ 8 ・心電図有無 = "1"(所見あり) ・眼底検査 ≥ 1 (実施)

※「その他」以外の分野の項目を項目単体でリスク判定を行う場合は分野ごとの項目条件値に従う

②特定健診結果のリスク保有者割合(男女別・年齢階級別)

令和 4 年度の特定健診受診の結果を男女別・年齢階級別に見ると、男性は加齢に伴い血圧、脂質、血糖値のリスクが上昇していきますが、肝機能は 55～59 歳以降減少しており、肥満は 50～54 歳以降で加齢に伴う変化はあまり見られません。女性は特に血圧及び脂質のリスクで加齢とともに上昇傾向が見られます。

図表 4-2-5 令和 4 年度特定健診受診結果からみたリスク保有者割合(男女別・年齢階級別)



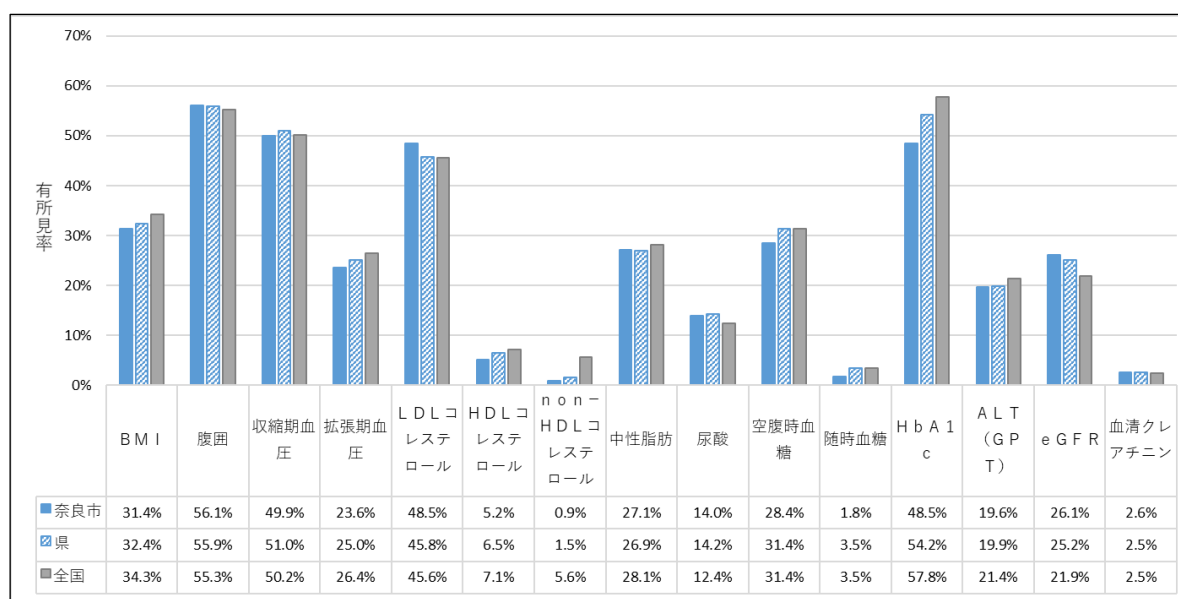
出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

③特定健診結果の検査項目ごとの有所見率比較(国民健康保険)

特定健診の検査項目ごとの有所見率を奈良県及び全国と比較すると、前述の肥満・血圧・肝機能に関する項目は奈良県及び全国の平均と同等または低い状況にあり、特に血糖に関してはかなり低い状況にあります。

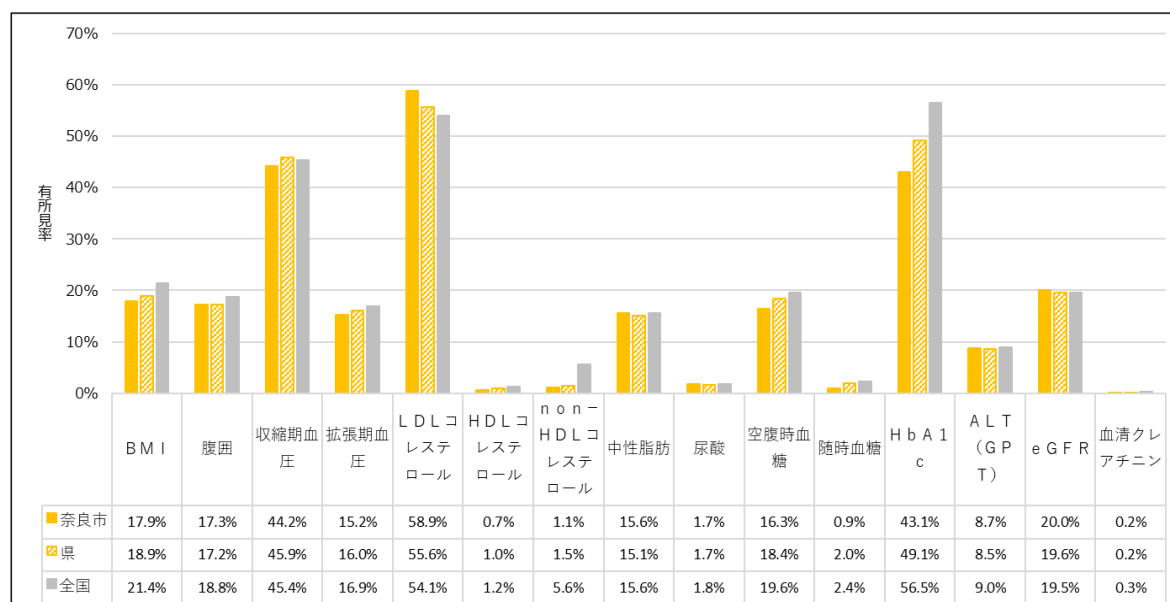
一方、脂質に関する項目は、男女ともに LDL コレステロールの有所見率が奈良県及び全国の平均よりも高い状況にあり、HDL コレステロールや中性脂肪は奈良県及び全国の平均と同程度ですが、LDL コレステロールの有所見率抑制に向けた対策が必要と考えられます。

図表 4-2-6 検査項目ごとの有所見率比較(令和4年度・男性・国保)



出典:KDB システム「厚労省様式(様式5-2)」データから集計

図表 4-2-7 検査項目ごとの有所見率比較(令和4年度・女性・国保)



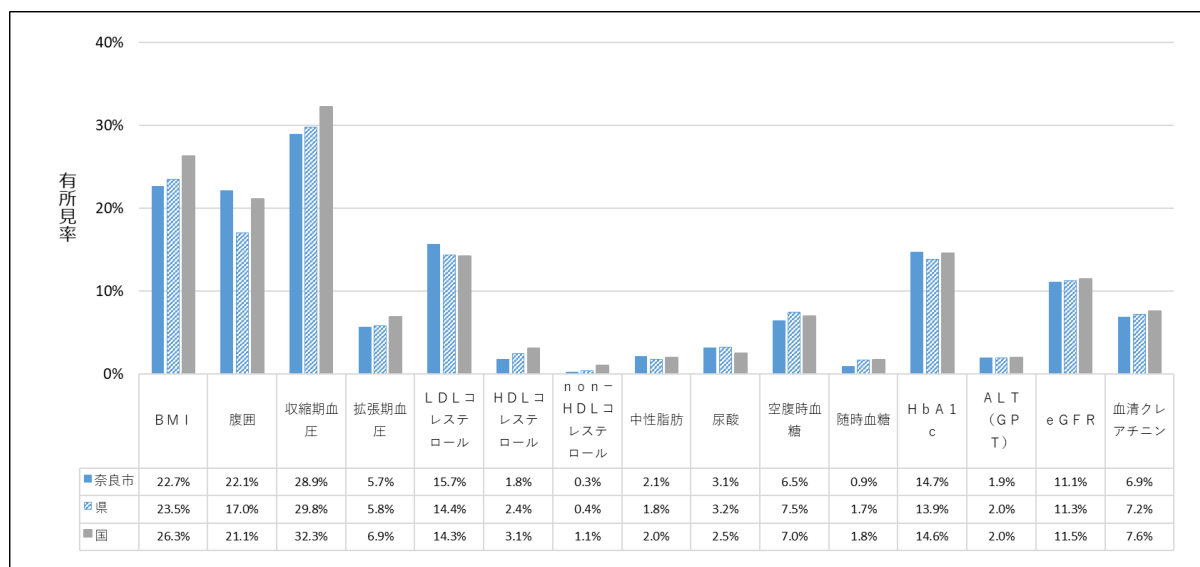
出典:KDB システム「厚労省様式(様式5-2)」データから集計

④健康診査結果の検査項目ごとの有所見率比較(後期高齢者医療保険)

後期高齢者医療保険被保険者の健康診査の結果について、検査項目ごとの有所見率を奈良県及び全国と比較します。

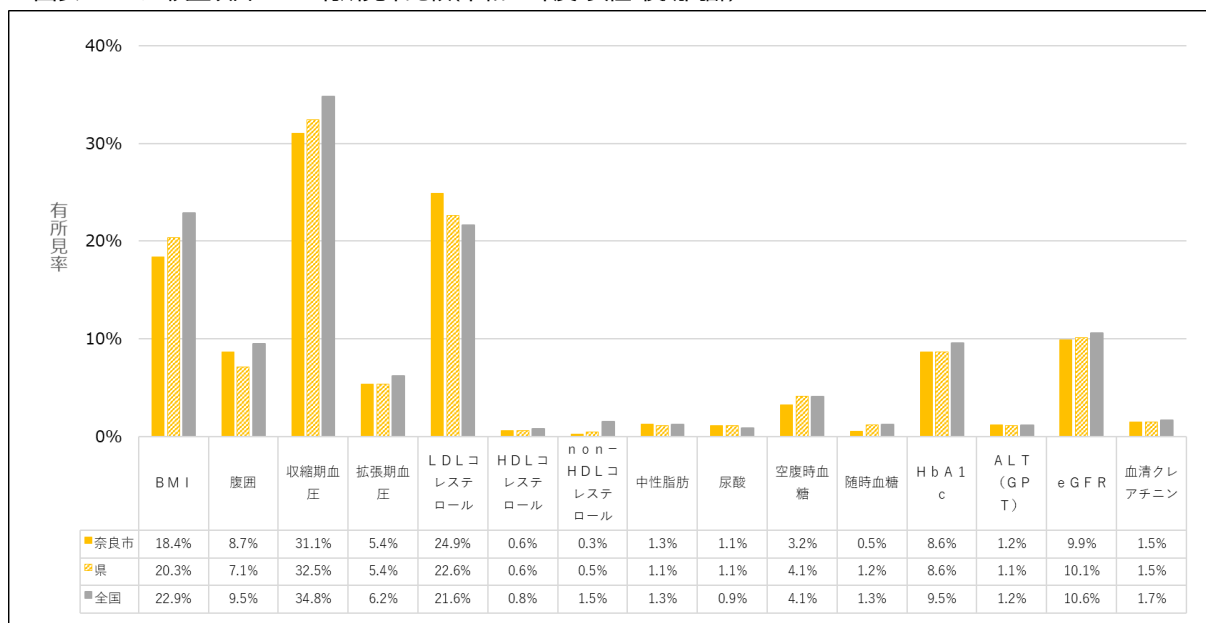
BMI や血圧(収縮期・拡張期)等は奈良県及び全国より低い項目もありますが、男性で血糖(HbA1c)が奈良県及び全国より高くなっています。また、国民健康保険被保険者と同様、男女ともに脂質(LDLコレステロール)が奈良県及び全国より高くなっています。

図表 4-2-8 検査項目ごとの有所見率比較(令和4年度・男性・後期高齢)



出典:KDB システム「厚労省様式(様式5-2)」データから集計

図表 4-2-9 検査項目ごとの有所見率比較(令和4年度・女性・後期高齢)



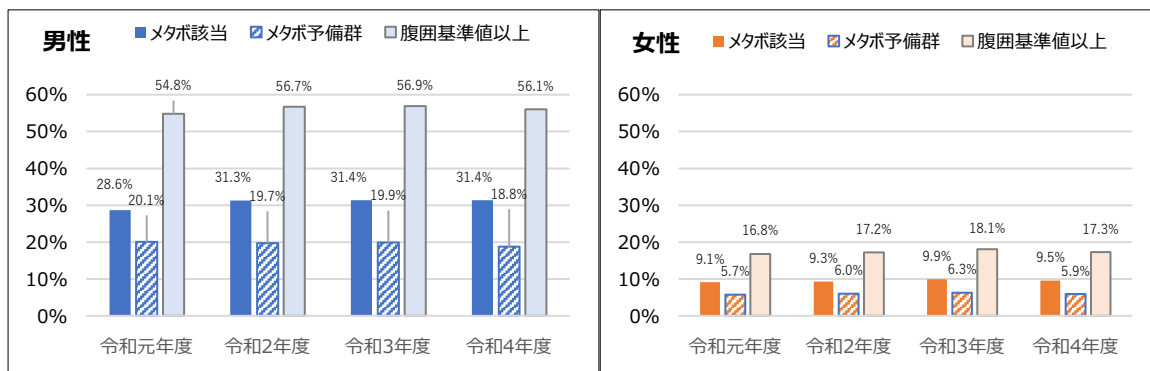
出典:KDB システム「厚労省様式(様式5-2)」データから集計

(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の推移(国民健康保険)

国民健康保険被保険者の令和 2～4 年度のメタボ該当・メタボ予備群・腹囲基準値以上の該当者割合について、男性はメタボ該当者が 31%前後、予備群が 20%前後、腹囲基準値以上が 56%前後で毎年推移しています。

女性は、メタボ該当者が 9.5%前後、予備群が 6%前後、腹囲基準値以上が 17%前後と、男性の3分の1以下の割合で推移しており、男女ともに目立った減少傾向は見られません。

図表 4-2-10 メタボリックシンドローム該当・予備群・腹囲基準値以上該当者割合

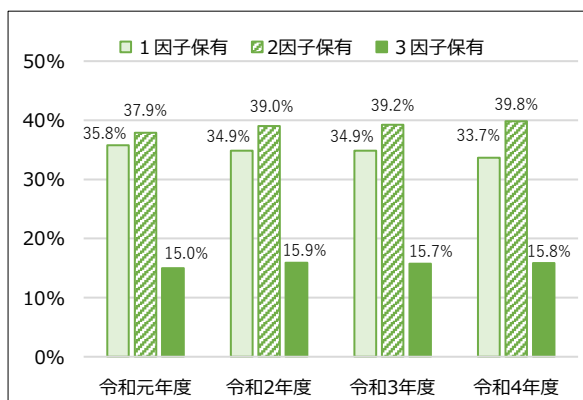


出典:KDB システム「厚労省様式(様式 5-3)」データから集計

メタボ判定の因子となる危険因子(高血圧症、高血糖、脂質異常症)の 3 因子。腹囲基準値以上は必須項目)ごとに保有する割合を見ると、2因子保有の割合がもっとも高く、続いて1因子保有、3因子保有の順で、それぞれの割合は男女ともに各年度ほぼ同様の割合を示しています。

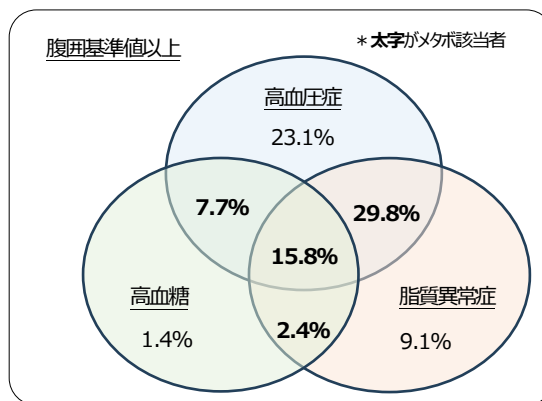
令和 4 年度における腹囲基準値以上に占める因子ごとの保有割合を見ると、高血圧症:76.4%、脂質異常症:57.1%、高血糖:27.3%の順で高く、2因子では高血圧症と脂質異常症を併せ持つ割合が 29.8%と最も高くなっているほか、全ての因子を併せ持つ割合は 15.8%となっています。

図表 4-2-11 腹囲基準値以上の占める他因子保持状況



出典:KDB データ「厚労省様式(様式 5-3)」データから集計

図表 4-2-12 腹囲基準値以上に占める因子別割合

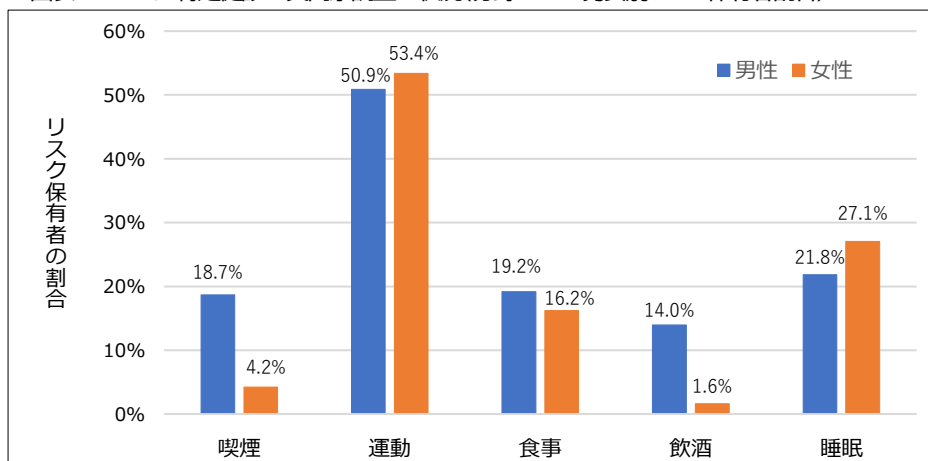


(4)特定健診質問票調査の状況

①分野別の男女別リスク保有者の割合

特定健診の質問票調査から、「運動」「食事」等の生活習慣のリスク保有者の割合を見ると、男女ともに最もリスク割合が高いのは「運動」となっています。また、「喫煙」「飲酒」のリスクについては男性の方が高く、「睡眠」「運動」については女性の方が高くなっています。

図表 4-2-13 特定健診の質問票調査の状況(分野ごとの男女別リスク保有者割合)



出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

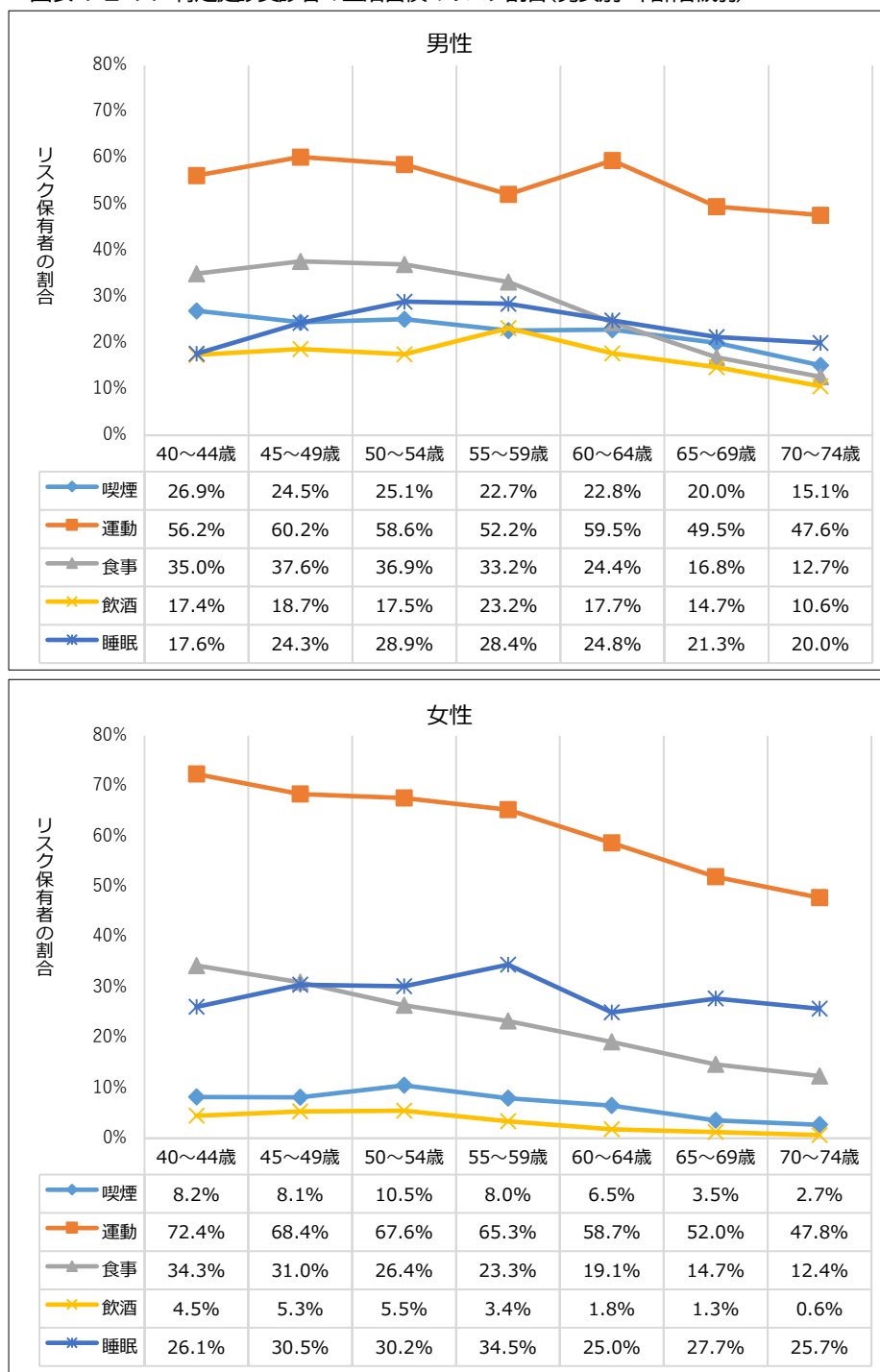
● 質問票調査リスク条件

リスク分野	「リスクあり」の判定条件
喫 煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている」：①はい
運 動	下記のいずれかに該当する 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」：②いいえ 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」：②いいえ 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」：②いいえ
食 事	下記のいずれかに該当する 「人と比較して食べる速度が速い」：①はい 「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」：①はい 「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」：①はい 「朝食を抜くことが週に3回以上ある」：①はい
飲 酒	下記のいずれかに該当する 「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」：①毎日、②時々 「飲酒日の1日当たりの飲酒量」：②1～2合未満、③2～3合未満、④3合以上
睡 眠	「睡眠で休養が十分とれている」：②いいえ

②分野別のリスク割合(男女別・年齢階級別)

生活習慣の分野別のリスク割合を男女別・年齢階級別に見ると、男女ともに「運動」に関するリスク保有率が最も高くなっており、過半数を超えています。分野により多少の違いはありますが、男性では 55～59 歳からすべての分野で減少していく傾向があります。一方、女性は「運動」に関してのリスク割合が突出して高く、特に 40 代の若年層では 7 割に達しています。加齢ともなってリスク率は低下していきますが、「睡眠」については3割前後を維持しており、高齢となっても解消されていないリスクであるといえます。

図表 4-2-14 特定健診受診者の生活習慣のリスク割合(男女別・年齢階級別)



出典:KDB システム「健康スコアリング(健診)」データから集計

③質問項目ごとの回答状況(国民健康保険)

令和 4 年度の質問項目ごとの回答状況を全国と比較すると、概ね不適切な習慣が少ないことが分かります。

運動習慣については、「1 日 30 分以上の運動習慣なし」と回答した人の割合は全国よりやや低く、「1 日 1 時間以上運動なし」と回答した人の割合は、全国と同程度となっています。また、運動機能の低下について、「歩行速度が遅くなった」と回答した人の割合は全国を下回っています。

食習慣については、「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」「週 3 回以上朝食を抜く」と回答した人の割合は、いずれも全国より低くなっています。また、飲酒についても、「毎日飲酒する」「1 日飲酒量が 3 合以上」と回答した人の割合が全国より低くなっています。

また、生活習慣について改善意欲があると回答した人の割合は全国を上回っています。

ただし、「朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物を毎日食べる」と回答した人の割合が全国と比べて多く、間食の摂取が脂質(LDL コレステロール)の有所見割合の高さと関連する可能性が示唆されます。

図表 4-2-15 質問票調査の項目別該当者割合(令和 4 年度)(国民健康保険)

分類	質問項目	全体 (40歳～74歳)		
		奈良市	奈良県	全国
喫煙	喫煙	9.5	10.5	13.8
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.4	57.3	60.1
	1日1時間以上運動なし	48.0	47.4	47.9
	歩行速度遅い	49.3	49.6	51.1
食事	週3回以上就寝前夕食	11.8	12.2	15.6
	週3回以上朝食を抜く	9.1	7.5	10.1
間食	3食以外間食_毎日	28.7	28.3	21.3
	3食以外間食_時々	53.3	54.5	57.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.1	17.2	21.2
飲酒	毎日飲酒	22.4	23.4	25.5
	時々飲酒	22.6	21.4	22.3
	飲まない	55.0	55.1	52.2
	1日飲酒量 (1合未満)	73.2	73.7	64.2
	1日飲酒量 (1～2合)	18.2	18.2	23.7
	1日飲酒量 (2～3合)	6.8	6.3	9.3
	1日飲酒量 (3合以上)	1.8	1.7	2.7
睡眠	睡眠不足	25.1	25.6	25.6
生活習慣	改善意欲なし	24.6	26.3	28.0
改善意欲	改善意欲あり	31.7	31.4	28.3

出典:KDB システム「質問票調査の状況」

④質問項目ごとの回答状況(後期高齢者医療保険)

令和4年度の後期高齢者の健康診査について、質問項目ごとの回答状況を奈良県及び全国と比較すると、国民健康保険と同様に喫煙率は低く、「1日3食きちんと食べる」と回答した人の割合、「ウォーキング等の運動を週に1回以上」と回答した人の割合が全国より高くなっています。

一方で、「お茶や汁物等でむせる」「6ヶ月で2～3kg以上の体重減少あり」「以前に比べて歩く速度が遅い」「この1年間で転んだ」「同じことを聞くなどの物忘れあり」の質問では、大きな差ではありませんが回答者の割合が全国より高くなっています。

本市の高齢化率が全国平均を大きく上回っていることも勘案すると、高齢化が進むにつれて口腔機能や運動機能、認知機能の低下を感じている被保険者が多いことが分かります。

図表 4-2-16 質問票調査の項目別該当者割合(令和4年度)(後期高齢)

分類	質問項目	奈良市	奈良県	全国
喫煙	吸っている 喫煙	3.5	4.1	4.8
食事	1日3食きちんと食べる	95.3	95.7	94.6
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	25.2	26.4	27.7
	お茶や汁物等でむせる	23.5	22.5	20.9
体重変化	6カ月で2～3kg以上の体重減少あり	12.6	12.3	11.7
運動	以前に比べて歩く速度が遅い	60.6	59.5	59.1
	この1年間に転んだ	18.9	19.1	18.1
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	67.0	66.2	62.9
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	16.7	17.2	16.2
	今日の日付がわからない時あり	24.2	24.2	24.8
服薬状況	高血圧症	59.3	61.8	63.7
	糖尿病	12.5	13.8	14.7
	脂質異常症	45.0	45.0	44.3

出典:KDBシステム「質問票調査の状況」

(5)特定健診リスク保有者の未治療率

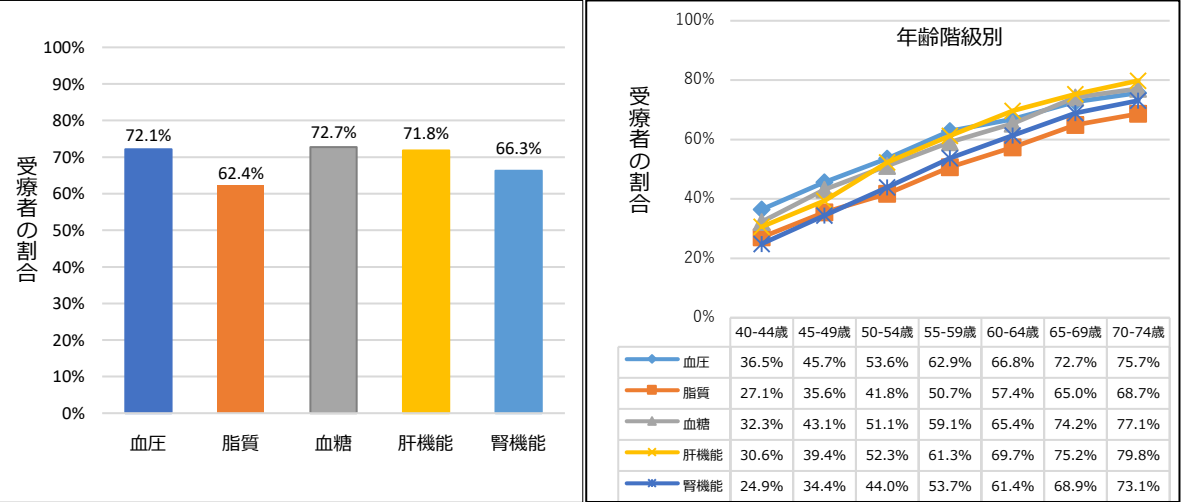
特定健診結果からメタボリックシンドロームの判定基準に該当する者が、その後医療機関で「適切な受療」がなされているかを分析しました。なお、「適切な受療」の判定条件は以下のとおりとしました。

条件:「健診受診月の翌月から3ヵ月以内に医科レセプトが存在する」
かつ「そのレセプトに生活習慣病関連の疾病中分類の傷病名が存在する」

その結果、受療実績が確認されたのはリスク保有者のうち約 7 割程度であり、残りの 3 割は適切な受療が確認できませんでした。リスク保有の分野ごとでは「脂質」でのリスク保有者が最も低く、最も高い「血糖」でのリスク保有者と 10 ポイント以上の差があります。

年齢階級別での受療状況は、どのリスク保有分野においても 40 代での受療率が 30%前後と最も低く、加齢とともに上昇しています。

図表 4-2-17 リスク保有者の生活習慣病受療者の割合(令和 4 年度)



※健診受診月が令和 5 年 1 月以降の場合は、令和 5 年 3 月診療分のレセプトまでを対象
出典:令和 4 年度の健診データとレセプトデータから独自集計

●メタボリックシンドロームの判定基準

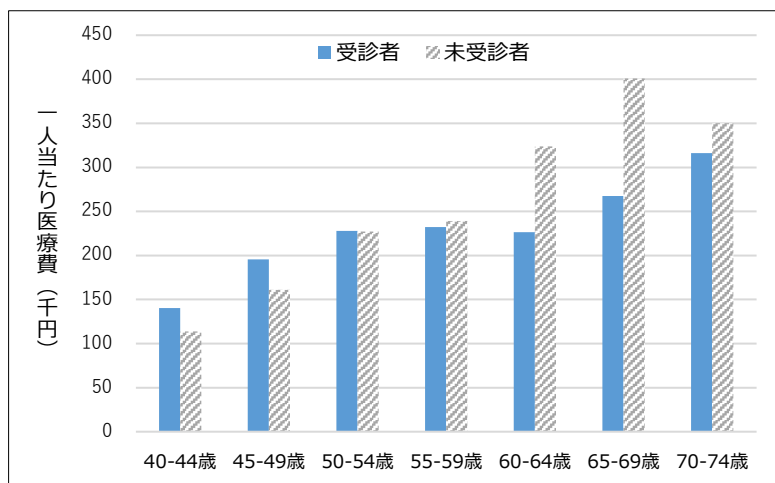
【必須項目】	肥 満	(腹囲)男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
【選択項目】	①血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 又は HbA1c6.0%以上 又は 血糖を下げる薬を服用
	②脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満 又は コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用
	③血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張 85mmHg 以上 又は 血圧を下げる薬を服用
【メタボ該当者】	必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち 2 つ以上の項目に該当する 40 歳以上の人	
【メタボ予備群】	必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち 1 つの項目に該当する 40 歳以上の方	

(6) 特定健診受診有無による1人当たり医療費の関係

令和4年度の医科の1人当たり医療費は、特定健診受診者の278,154円に対して特定健診未受診者は298,476円となり、受診者のほうが低くなっています。要因としては、特定健診結果に基づく疾病の早期発見・治療により、重症化が予防できたためと推測されます。

年齢階級別に見ると、40～54歳までは特定健診未受診者よりも特定健診受診者の方が医療費は高くなっていますが、55歳以上は未受診者の方が高くなり、以降の年齢でその差は大きくなっています。特に60歳以上だけで比較すると、特定健診受診者の292,065円に対して特定健診未受診者は375,759円となり、未受診者の方が高くなっています。

図表4-2-18 健診受診有無による1人当たり医療費（令和4年度/医科のみ）



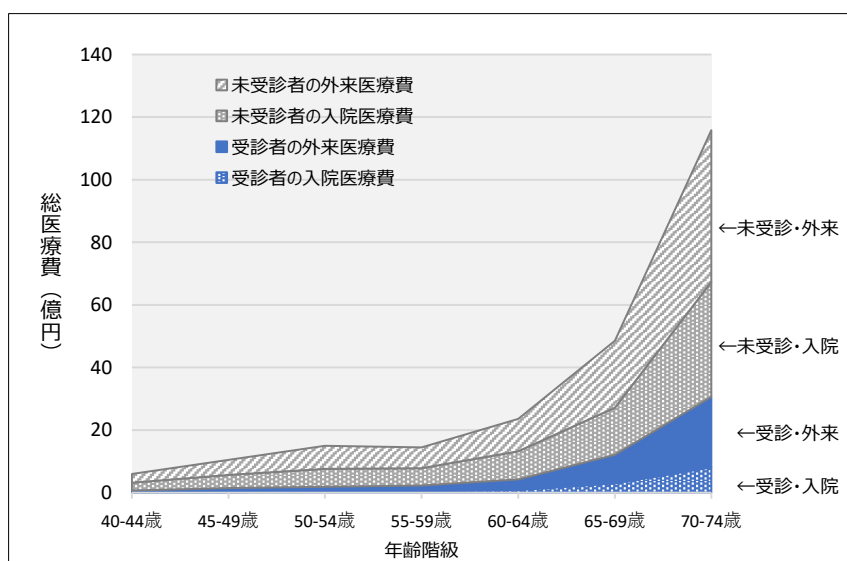
<一人当たり医療費金額>
(令和4年度/医科のみ)

年齢階級	受診者 (円)	未受診者 (円)
40-44歳	140,275	113,933
45-49歳	195,468	161,053
50-54歳	227,803	227,110
55-59歳	232,365	239,202
60-64歳	226,609	323,795
65-69歳	267,673	401,021
70-74歳	316,089	349,998
40-74歳	278,154	298,476
60歳以上	292,065	375,759

出典: 令和4年度の健診データとレセプトデータから独自集計

特定健診受診者・未受診者における医療費の総額の推移を見ると、いずれも60歳から急激に医療費が増大していきますが、未受診者は外来・入院医療費ともにほぼ同様な割合で増加していく一方、受診者は入院医療費の増加割合が極めて低く抑えられていることから、健診受診は疾病の重症化予防と併せて総医療費の増大化抑制にも効果的であるといえます。

図表4-2-19 健診受診有無別の総医療費（令和4年度/医科のみ）



出典: 令和4年度の健診データとレセプトデータから独自集計

(7)健康状態不明者等の追跡

健康状態不明者とは、特定健診などの健診を受診しておらず、かつ、レセプトデータによる医療機関への受療がまったく見受けられない被保険者を指します。令和4年度の国民健康保険の健康状態不明者は9,245人となり、被保険者全体の13.5%、健診未受診者全体の25.2%を占めます。

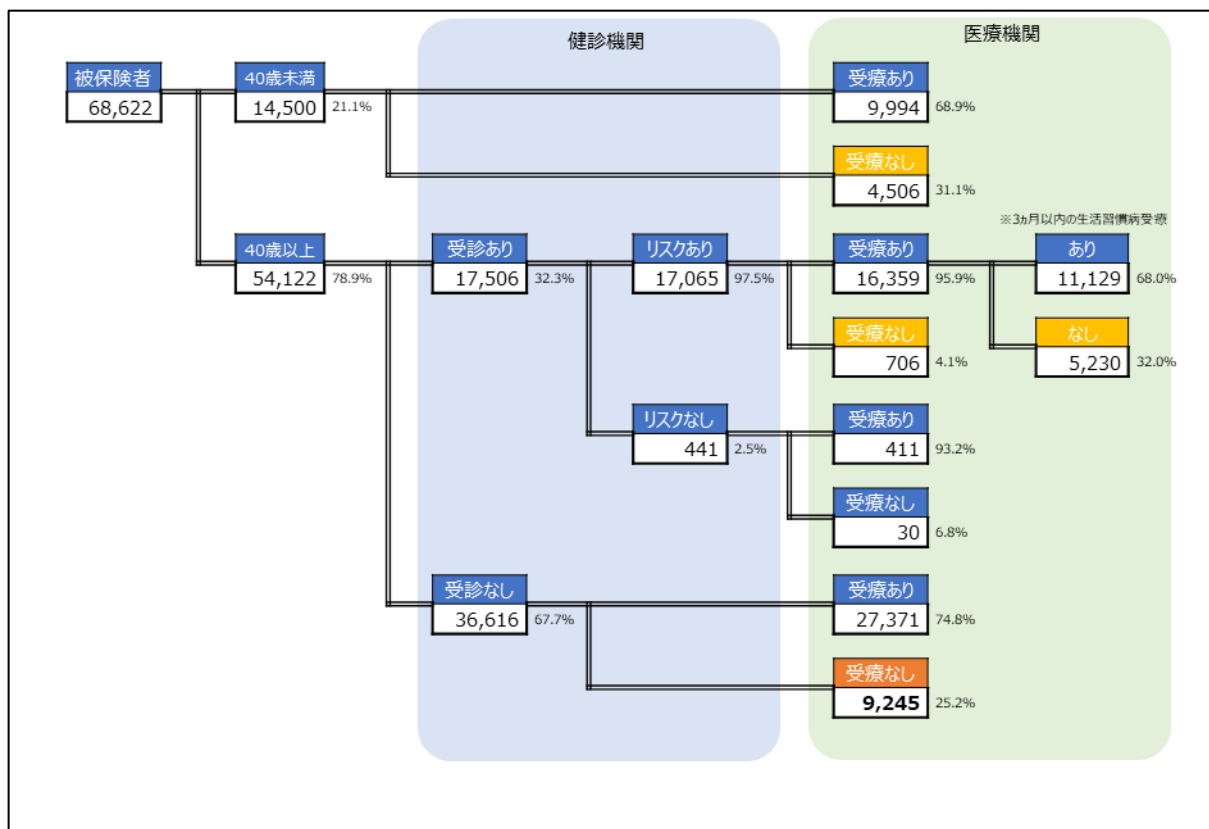
健康状態不明者の中には、医療・介護を必要としない人のほか、健診以外で医療機関の受診が必要と考えられる人も含まれると考えられ、まずは健康状態の把握をするために健診受診を勧めることが基本となります。

また、特定健診を受診した17,506人で、リスクあり(メタボリックシンドロームの判定基準該当者)となった17,065人のうち、3ヶ月以内に生活習慣病の症状で受療をしていない人は5,230人(32.0%)でした。

このことから、健康状態不明者の状況把握に努めるとともに、健診受診後、医療機関への受療が必要な対象者を適切に受診へつなげる取組も重要です。

図表 4-2-20 本市の健康状態不明者の追跡

受療… 何らかの症状で医療機関を受診している方 (レセプトあり)
 受診… 健診を受診している方
 (注意) 右下%表記は直上上位集団に占める割合を示す



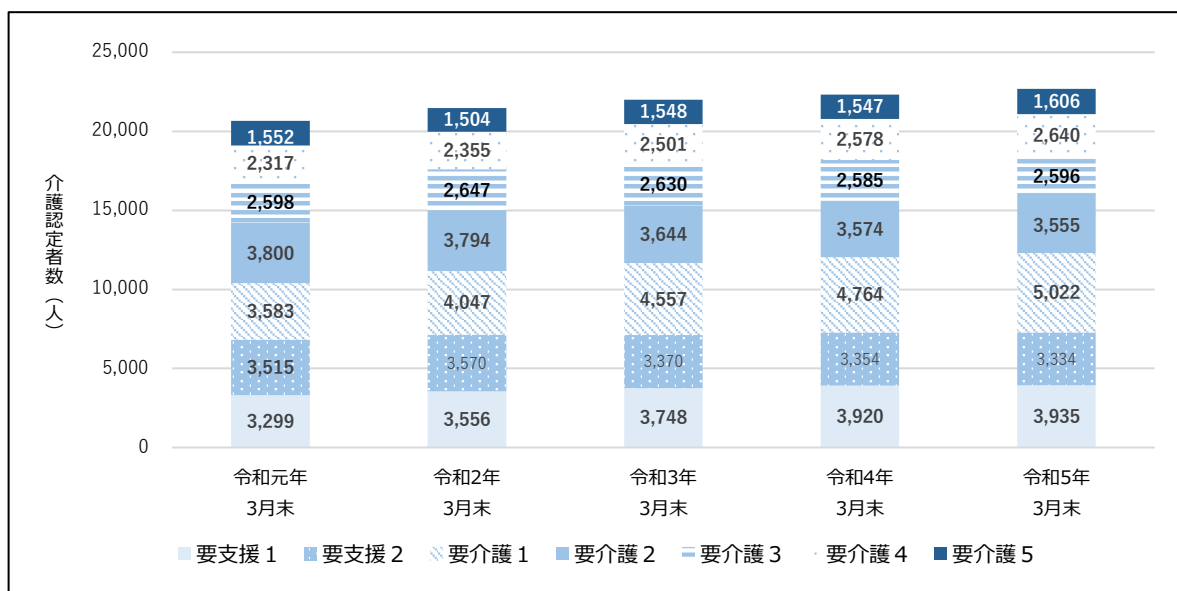
出典:令和4年度の健診データとレセプトデータから独自集計

3. 介護情報の分析

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

本市における令和5年3月末時点の介護認定者数は22,688人となっており、令和元年3月末時点から毎年増加しています。そのうち、要支援1・2と要介護1の認定者数が12,291人と全体の半数以上を占めています。

図表 4-3-1 介護認定者数の推移

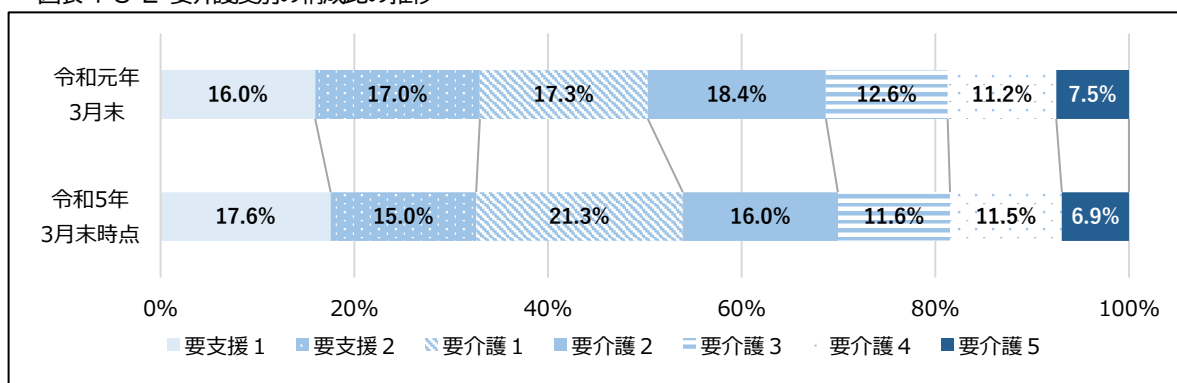


出典:令和元年度から令和3年度は「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度は「介護保険事業状況報告(3月月報)」

(2) 要介護度別の構成比の推移

要介護度別の構成比を令和元年3月末と令和5年3月末で比較すると、構成比に大きな差は見られませんが、要介護1は令和元年3月末から令和5年3月末で4ポイント構成比が増加しています。

図表 4-3-2 要介護度別の構成比の推移

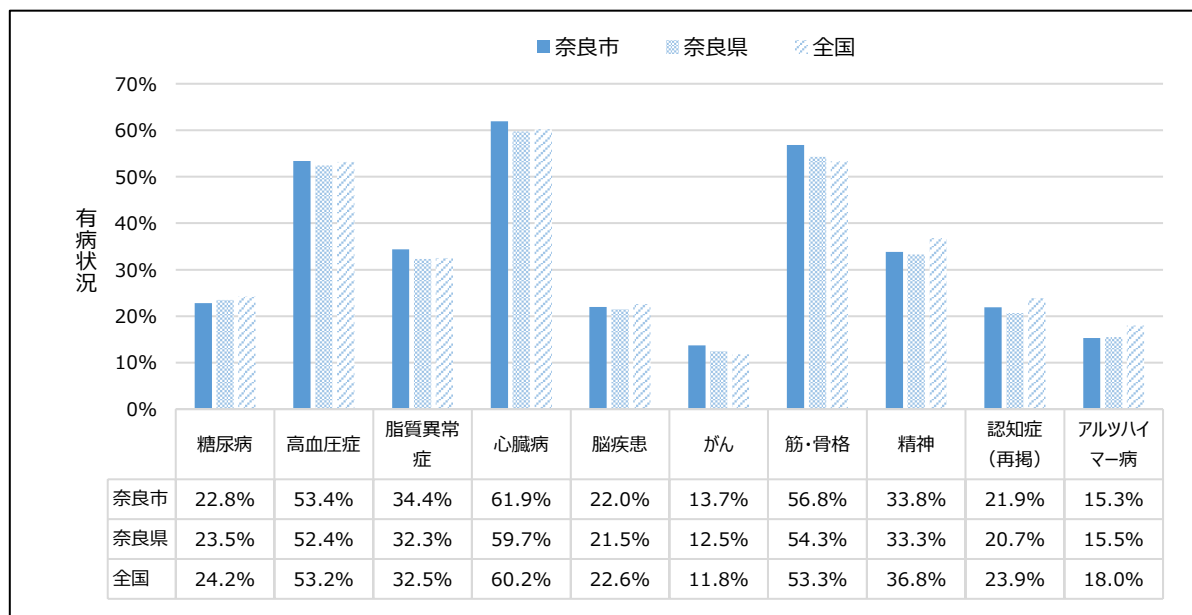


出典: 令和元年度は「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度は「介護保険事業状況報告(3月月報)」

(3)要介護(要支援)認定者の疾病の状況

後期高齢者医療保険の介護認定者の有病状況(令和 4 年度)を奈良県及び全国と比較したところ、高血圧症、脂質異常症、心臓病、がん、筋・骨格系疾患で奈良県及び全国より高くなっています。

図表 4-3-3 介護認定者の有病状況(後期高齢者/令和 4 年度)



出典:KDB システム「地域の全体像の把握」(後期高齢者)

【参考】介護が必要になった理由(高齢者日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者在宅介護実態調査(令和 5 年 1 月・2 月実施))

介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(複数回答可)という設問に対し、「高齢による衰弱」の割合が 25.6%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が 20.7%、「心臓病」の割合が 12.0%となっています。このことから、骨折や心臓病により介護が必要になる方が多く、骨折・転倒予防、生活習慣病予防の重要性が示唆されています。

<健康課題のまとめ>

死亡・要介護状態	
平均寿命・健康寿命	・令和4年度の平均余命は男性が83.2年、女性が89.2年であり、全国及び奈良県より長い。 ・令和4年度の平均自立期間(健康寿命)は男性が81.4年、女性が85.4年であり、全国及び奈良県より長い。
死亡	・令和3年の死因は第1位「悪性新生物」(27.1%)、第2位「心疾患(高血圧性を除く)」(15.7%)、第3位「老衰」(10.7%) ・平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 53.8(男性)58.6(女性)、脳血管疾患 76.4(男性)87.1(女性)、腎不全 92.7(男性)87.2(女性)、胃がん 101.3(男性)、肺がん 105.3(女性)
要介護	・令和4年度の平均余命と平均自立期間(健康寿命)の差は男女ともに全国より長い。 ・比較的軽度(要支援1～要介護1)の介護認定者が多い。 ・令和4年度の介護認定者における有病割合を見ると、「心臓病」61.9%、「筋・骨格」56.8%、「高血圧症」53.4%、「脂質異常症」34.4%、「糖尿病」22.8%、「脳血管疾患」22.0%



生活習慣病の重症化	
心疾患 脳血管疾患	・国民健康保険では循環器系の総医療費は減少傾向、後期高齢者医療保険では循環器系の総医療費は増加傾向 ・脳梗塞の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)が40代で全国を上回っている(令和4年度)。 ・狭心症の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)が45～49歳、60歳～74歳で全国を上回っている(令和4年度)。
動脈硬化	・動脈硬化症の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)が50歳以降で全国を上回っている(令和4年度)。
生活習慣病	国保 ・疾病分類別医療費割合上位3位は「新生物」17.1%、「循環器系」12.6%、「筋骨格系」9.5%(令和4年度) ・腎不全、ロコモティブシンドローム関連疾患、消化器系疾患の医療費が増加 ・糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の医療費は減少 ・脂質異常症の被保険者千人あたりレセプト件数が55歳以上で奈良県及び全国より多い。男女別で見ると、50歳以降で女性の件数が男性の件数を上回っている。(令和4年度) 後期高齢 ・疾病分類別医療費割合上位3位は「循環器系」20.4%、「筋骨格系」13.0%、「新生物」12.5%(令和4年度) ・呼吸器疾患、悪性新生物、消化器系疾患、ロコモティブシンドローム関連疾患、心疾患で医療費が増加 ・糖尿病の医療費は増加、高血圧性疾患、脂質異常症の医療費は減少
人工透析	・人工透析の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)は65歳以上で奈良県及び全国を上回り、入院では45～54歳の比較的若い世代でも奈良県及び全国を上回っている(令和4年度)。 ・人工透析患者の1人あたり医療費は年間550万円超 ・令和2～4年度の人工透析患者数に占める新規導入患者数の割合はこの3年で6.6ポイント減少している。 ・慢性腎臓病(CKD)ヒートマップ上でレベル3の人(速やかに専門機関での受療が必要な対象者)は483人(令和4年度) ・腎不全は高額レセプト全体に占める件数割合が最も高く、高額レセプトの主要な要因となっている。
骨折・骨粗しょう症・ロコモティブシンドローム	・国民健康保険では関節疾患、後期高齢では骨折医療費の増加が顕著である。 ・国民健康保険の骨粗しょう症の被保険者千人あたりレセプト件数(女性・外来)を全国と比較すると50歳以降で奈良県及び全国を上回っている(令和4年度)。 ・後期高齢者医療保険の骨折の被保険者千人あたりレセプト件数(女性・入院)を全国と比較すると、80歳以降で奈良県及び全国を上回っている(令和4年度)。
重症化リスク保有者	・令和4年度の特健診結果でリスク有りとなった者のうち、その後医療機関で適切な受療をしていない者は3割程度。リスクの種別では脂質の未受療率が最も高い。



生活習慣病予備群

健診での有所見状況 (令和4年度)	国保 ・肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖で最もリスク割合が高いのは血圧 ・検査項目ごとの有所見率を奈良県及び全国と比較すると、血糖、肥満、血圧、肝機能に関する項目は低く、男女ともにLDLコレステロールの有所見率が奈良県及び全国より高い。 ・令和4年度のメタボ該当者割合は男性31.4%女性9.5%、メタボ予備群該当者割合は男性18.8%女性5.9%で、ほぼ横ばいで推移している。 ・メタボ該当者は高血圧症や脂質異常症を併せ持つ割合が高い。 後期高齢 ・検査項目ごとの有所見率を奈良県及び全国と比較すると、国民健康保険同様、男女ともにLDLコレステロールが奈良県及び全国より高く、男性では血糖(HbA1c)も高い。
特定保健指導	・特定保健指導終了率は令和4年度12.1%で、奈良県及び全国平均を下回っている。

生活習慣

生活習慣 (令和4年度質問票調査)	国保 ・特定健診の質問票調査を見ると、全体的に不適切な生活習慣を持つ者の割合は奈良県及び全国より少ない。 ・分野別では運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、加齢とともに割合は減少するが、特に女性はリスクが高く、40代ではリスク割合が7割に達している。 ・喫煙率が低く、食習慣や飲酒で不適切な習慣がある者の割合が少ない傾向があるが、間食や甘いものの摂取が多い傾向にある。 後期高齢 ・国民健康保険同様に全国と比べて大きな差は見受けられないが、口腔機能や運動機能、認知機能の一部でリスク割合が全国を上回っている。
健康意識	・特定健診受診率は令和4年度35.6%で全国よりやや低いが近年増加している。 ・令和4年度特定健診受診者のうちリスクありとなった人のうち約3割の5,230人がその後3ヶ月以内に生活習慣病での医療機関の受診がない。 ・令和4年度特定健診未受診者のうち、医療機関も受診していない人は9,245人 ・令和4年度の特定健診質問票調査で生活習慣改善意欲ありは31.7%で全国より高い。

地域特性・背景

人口高齢化	・全国同様に人口は減少傾向にあり、今後も減少見込である。 ・高齢化率は31.9%(令和5年4月1日時点)で、全国より高齢化率が高い。 ・令和4年度の国民健康保険被保険者数は69,087人、後期高齢者医療保険被保険者数は60,859人、国保被保険者数の内65歳以上の被保険者の割合は46.9%となっている。 ・高齢化に伴い、国民健康保険の被保険者数は年々減少し、後期高齢者医療保険の被保険者数は年々増加している。
適正受診	・国民健康保険の令和4年度の1人当たり医療費は332,127円(入院・外来・歯科)で微増傾向にあり、全国より高い。 ・後期高齢者医療保険の1人当たり医療費も微増傾向にあり、やや全国より高い。 ・令和4年度の重複受診該当者数は150人、頻回受診該当者数は86人、重複投薬該当者数は56人。 ・後発医薬品の使用割合は令和5年3月診療分で77.3%となっており、過去5年で6.7ポイント増加している。
自然状況	・地形が東西に長く、西部地域は市街地が多い一方で、東部地域は森林地域と農業地域が大部分を占めているなど、地域で異なる特性を有している。

第5章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的・目標、目標を達成するための戦略

1. 健康課題から読み取れる課題

課題1:特定健診の受診率が低く、健診未受診者を健診受診につなげる取組が必要です。	
課題とする理由	・特定健診の受診率は年々増加していますが全国平均を下回っており、特に 40 代・50 代で受診率が低くなっています。 ・特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は高い割合のまま横ばいで推移しています。 ・特定健診だけではなく、特定保健指導の終了率も低いことから、健診受診に向けた市民の健康意識を高める必要があります。 ⇒<u>健診により自らの健康状態を定期的に把握する人を増やし、よりよい生活習慣の継続につなげ、早期に適切な対策をうつために、健診受診率向上が必要です。</u>
取組の方向性	・特定健診の実施率向上により、生活習慣病リスク保有者を早期発見し、特定保健指導等の保健事業や適切な受療につなげます。
事業名	・特定健康診査事業 ・特定健康診査受診勧奨事業 ・各種インセンティブ事業

課題2:特定保健指導の終了率が低く、終了率を向上させ、生活習慣病リスク保有者の重症化を予防する必要があります。	
課題とする理由	・特定保健指導の終了率は奈良県及び全国より低く、令和 4 年度では 12.1%と前年度から増加しましたが、依然として全国平均を下回っています。 ・特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は高い割合のまま横ばいで推移しています。 ・特定保健指導対象者に対して保健指導を行い、生活習慣改善を促すことで生活習慣病の重症化を予防し、その重症化による動脈硬化や動脈硬化を要因とした心疾患・脳血管疾患の発生リスクを下げるすることができます。 ⇒<u>生活習慣病リスク保有者の生活習慣改善を促進し生活習慣病の重症化を予防するため、特定保健指導終了率の向上が重要です。</u>
取組の方向性	・特定保健指導の終了率を向上し、保健指導対象者の生活習慣改善を促すことで、中長期的に生活習慣病リスク保有者を減らします。
事業名	・特定保健指導 ・特定保健指導利用者勧奨事業

課題3:脂質(LDL コレステロール)の有所見率が全国より高く、脂質異常症を含めた生活習慣病の重症化予防が必要です。	
課題とする理由	・特定健診受診者の有所見状況を見ると、脂質(LDL コレステロール)の有所見率が全国より高い傾向が見られます。また、脂質異常症の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)も 55 歳以上で全国より高くなっており、脳梗塞や狭心症の被保険者千人あたりレセプト件数も全国より高くなっています。 ・特定健診受診者の質問票調査の状況を見ると、全体的に生活習慣が良好である傾向が見られますが、分野別では運動習慣にリスクがある人の割合が高くなっています。 ・生活習慣病リスク保有者を早期に治療につなげ、正しい知識を普及することで、脂質異常症を含めた生活習慣病の重症化を予防し、その重症化による動脈硬化や動脈硬化を要因とした心疾患・脳血管疾患の発生リスクを下げるができます。 ⇒<u>生活習慣病リスク保有者の適正受療と生活習慣改善を促進するため、生活習慣病重症化予防の取組が重要です。</u>
取組の方向性	・受診勧奨事業を効果的に実施し、適切な受診につながっていない生活習慣病未治療者や治療中断者を減らします。 ・血圧・血糖と比べて、脂質(LDLコレステロール)の有所見率が高いことに着目し、脂質(LDL コレステロール)改善に資する受診勧奨の取組を実施します。
事業名	・特定保健指導(再掲) ・特定保健指導利用者勧奨事業(再掲) ・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

課題4:人工透析の医療費が高額医療費として医療費全体を押し上げており、若い世代から高齢期まで継続した人工透析予防の取組が必要です。	
課題とする理由	・人工透析患者の 1 人当たり医療費は年間550万円以上となっており、国民健康保険では腎不全の医療費が近年増加しています。 ・近年、新規人工透析患者数は減少傾向にありますが、人工透析の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)は 65 歳以上で奈良県及び全国を上回っています。 ・人工透析への移行は高額な医療費が発生するのみならず、患者の QOL(生活の質)を著しく低下させます。 ⇒<u>引き続き、人工透析への移行を遅らせるため、若い世代から高齢期まで継続した糖尿病性腎症の重症化予防の取組が必要です。</u>
取組の方向性	受診勧奨、保健指導、相談窓口など複数のアプローチにより、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を予防します。
事業名	・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

課題5:高齢化率が高く、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ます。	
課題とする理由	・高齢化率が全国より高く、平均余命・平均自立期間(健康寿命)が奈良県及び全国より長いですが、その差も長くなっています。 ・高齢化に伴い、国民健康保険被保険者では関節症・炎症性多発性関節障害、後期高齢者医療保険被保険者では骨折など、ロコモティブシンドローム関連の医療費が近年増加しています。 ・介護認定者の有病状況を見ると、筋・骨格系疾患の有病割合が奈良県及び全国より高くなっています。 ⇒<u>国保世代からの運動習慣の定着、定期的な骨粗しょう症検診の受診促進を行うことで、ロコモティブシンドロームの発症及び重症化予防につなげます。</u>
取組の方向性	・骨粗しょう症検診の受診率を向上し、疾病の早期発見に取り組みます。 ・市民の積極的な運動習慣づくりをサポートします。
事業名	・骨粗しょう症検診 ・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 ・介護予防普及啓発事業／地域リハビリテーション活動支援事業

課題6:不適切な受診・服薬が医療費増加の一因となっています。	
課題とする理由	・1人当たり医療費(医科・歯科)が全国より高く、微増傾向にあります。 ・重複受診、頻回受診、重複服薬などの不適切な受診・服薬が一定数見られます。 ⇒<u>適正受診・適正服薬を促すとともに、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及を促進し、医療費の適正化に取り組む必要があります。</u>
取組の方向性	・医療機関や薬剤師会との連携により、重複服薬者対策についての効率的・効果的な指導を実施します。 ・医薬品の安定供給を前提とした上で、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進を行います。
事業名	・重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業 ・保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業

2. 課題を解決するための目的・目標、目標を達成するための戦略設定

【計画全体の目的・指標】

①健康寿命の延伸

指標:平均余命・平均自立期間(要介護2以上)

②医療費の適正化

指標:1人当たりの医療費(医科・歯科)

【上記の目標を達成するための戦略設定】

健康課題	課題を解決するための事業	目標(アウトカム指標)
・特定健診受診率が全国より低い ・40代・50代の受診率が低い	【特定健康診査実施率向上対策】 ・特定健康診査事業 ・特定健康診査受診勧奨事業 ・各種インセンティブ事業	・若年層への受診勧奨の強化 ・医療機関等と連携した受診勧奨 ・特定健康診査実施率の増加 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の増加
・特定保健指導の終了率が全国より低い ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は高い割合のまま横ばいで推移	【特定保健指導終了率向上対策】 ・特定保健指導 ・特定保健指導利用者勧奨事業	・医療機関での保健指導実施を促進 ・健診後早期の保健指導実施を推進 ・特定保健指導終了率の増加 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加
・脂質(LDL コレステロール)の有所見率が国保・後期高齢ともに奈良県及び全国に比べて高い ・脳梗塞、狭心症の被保険者千人当たりのレセプト件数が全国に比べて高い	【生活習慣病重症化予防】 ・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	・勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加 ・脂質の有所見率改善に特化した受診勧奨を実施 ・健診受診者における LDL コレステロール有所見者の割合の減少
・腎不全、糖尿病の医療費が医療費全体に占める割合が大きい ・国保で腎不全の医療費が増加 ・人工透析の被保険者千人あたりレセプト件数(外来)が65歳以上で奈良県及び全国より多い	【人工透析予防】 ・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	・勧奨者の受診割合の増加 ・保健指導参加者の増加 ・勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加 ・保健指導参加者のHbA1cの改善 ・HbA1c8.0%以上の者の割合の減少 ・新規人工透析導入患者数の減少
・国保・後期高齢ともに筋骨格系疾患の医療費が増加 ・平均余命・平均自立期間(健康寿命)が長い、その差も長い傾向 ・介護認定者の筋骨格系疾患の有病割合が奈良県及び全国より高い	【ロコモティブシンドローム対策】 ・骨粗しょう症検診 ・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 ・介護予防普及啓発事業/地域リハビリテーション活動支援事業	・骨粗しょう症検診受診促進 ・市民の運動習慣づくりを促進 ・運動習慣のある者の割合(40～74歳)の増加 ・75歳以上女性被保険者千人当たりの骨折入院レセプト件数の減少
・一人当たり医療費が全国より高く、不適切な受診・服薬への対策が必要 ・薬の安定供給を前提とした上で、後発医薬品の使用促進が必要	【適正受診・適正服薬の促進】 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業	・重複投薬解消率(15種類の場合)の減少 ・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の減少 ・同一月内に9剤以上の薬剤の処方を受けた者の割合の減少
	【後発医薬品の使用促進】 保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業	・後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用割合の増加

第6章 保健事業の実施計画Ⅰ（第3期データヘルス計画）

分野	特定健康診査実施率向上対策		
目的	特定健康診査の実施率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診へつなげることで、生活習慣病の予防・早期発見を促進します。		
該当事業	事業No	事業名	事業内容
	1-1	特定健康診査事業	・利便性の高い実施医療機関の整備と広報 ・集団健診の会場、方法の拡大検討 ・集団健診でのがん検診との同時実施拡大 ・事業者健診などのデータ収集強化
	1-2	特定健康診査受診勧奨事業	・対象者の分析と、時期、回数、方法を検討し受診勧奨を実施 ・イエローカード事業(国民健康保険団体連合会との共同事業)による医療機関からの受診勧奨
	1-3	各種インセンティブ事業	・歯周疾患検診受診料還付 ・頭部MRI検査助成事業 ・健康づくりインセンティブ事業(国民健康保険団体連合会との共同事業)
対象者	国民健康保険加入者のうち40～74歳までの被保険者		
実施計画	1-1.特定健康診査事業 【個別健診】 ・休日、夜間などに受診できる医療機関の整備と広報を行う。 ・健診申込方法の検討を行う。 【集団健診】 ・引き続き、都祁、月ヶ瀬地区及び、奈良市総合医療検査センターにて、集団健診とがん検診の同時実施を行う。 ・健診会場、回数、日程、申込方法など拡大検討を行う。 ・がん検診との同時受診の拡大も検討する。 【事業者健診の結果提供】 事業主より健診データを受領し、特定保健指導を受ける機会を確保し健康に役立てる。 【人間ドックの検査結果提供】 特定健診項目が含まれているため、提供を呼びかける。 1-2.特定健康診査受診勧奨事業 ・勧奨時期、勧奨回数、勧奨対象者を検討するにあたり、勧奨対象者の分析や抽出は、データヘルス計画の地区分析や、健診受診歴やレセプト情報などを活用し、事業者への委託、国民健康保険団体連合会との共同事業も活用し、適切な方法で適切な時期に勧奨を実施する。 ・特に受診率が低い40～50歳代については、効果的な受診勧奨を検討し実施する。 ・来年度、健診対象年齢の40歳となる今年度末で39歳となる方へ、特定健診の制度案内の送付を開始する。 ・イエローカード事業(国民健康保険団体連合会との共同事業)として、医療機関で診察を受けているが健診を実施していない者へ受診勧奨を行い、かかりつけ医療機関より健診を受診することを促す。		

実施計画	・医療機関と連携し、医療機関で診察を受けているが健診を実施していない者の診療のための検査結果を提供してもらうことにより、特定健診を実施したことによる「みなし健診」の推進を行う。 1-3.各種インセンティブ事業 特定健診の実施率が向上することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防することができるため、下記のインセンティブ事業等、実施率向上のための動機付けとして効果的なインセンティブの付与を検討する。 ・脳血管疾患の早期発見を目的とした頭部MRI検査費用の一部助成を、特定健診受診者のみを対象に実施する。 ・歯周疾患の早期発見を目的とした歯周疾患検診受診料還付を、特定健診受診者のみを対象に実施する。 ・特定健診のメタボリックシンドロームに該当した者で、翌年度の健診を受診し非該当になった者等にインセンティブを付与する(国民健康保険団体連合会との共同事業)。								
評価指標	区分	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
	プ ア ウ ト	集団健診受診者数	416人	600人以上	600人以上	600人以上	600人以上	600人以上	600人以上
		未受診者への受診勧奨数	38,434件	目標値設定なし					
	ア ウ ト カ ム	特定健康診査実施率(☆)	35.6%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	22.1%	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上

(☆)…奈良県共通指標

分野	特定保健指導終了率向上対策								
目的	特定保健指導の終了率を上げ、生活習慣病リスク保有者の生活習慣改善を促し、必要に応じて適正受療につなぐことで、生活習慣病の重症化を予防します。								
該当事業	事業No	事業名	事業内容						
	2-1	特定保健指導	生活習慣の改善に向け、個別又はグループ支援を3ヶ月以上継続した支援を行う。						
	2-2	特定保健指導利用者勧奨事業	特定保健指導の利用方法を記載した勧奨ハガキの送付						
対象者	2-1.特定保健指導 特定健診の結果、特定保健指導に該当した方。 2-2.特定保健指導利用者勧奨事業 特定保健指導未利用者								
実施計画	2-1. 特定保健指導 ・対象者に合った支援が行えるよう、医療機関での個別支援、委託によるグループ支援、直営による個別支援・小グループ支援・ICTを活用した個別支援を実施する。 ・健診受診当日や結果説明時に特定保健指導初回面接を実施する。 ・特定保健指導実施医療機関の拡大を図る。 ・実施医療機関の支援を実施する。 ・特定保健指導従事者研修会を実施する。 ・医療機関への特定保健指導対象者判別フローチャートや保健指導媒体の配布を行う。 ・特定健診のみを実施している医療機関から特定保健指導実施機関へ対象者を紹介する体制を構築する。 ・特定保健指導対象者の精査を行う。 2-2. 特定保健指導利用者勧奨事業 ・ナッジ理論を活用した資材の作成を行う。 ・グループ支援の開催時期に応じて勧奨資材を発送する。 ・特定保健指導に関する啓発を実施する。								
評価指標	区分	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
	プアウト	未受診者への 受診勧奨数 (勧奨ハガキ送付数)	1,078 件	目標値設定なし					
	アウトカム	特定保健指導 終了率(☆)	12.1%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
		特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(☆)	31.0%	31.0% 以上	31.0% 以上	31.0% 以上	31.0% 以上	31.0% 以上	31.0% 以上

(☆)…奈良県共通指標

分野	生活習慣病重症化予防								
目的	生活習慣病重症未受診者への受診勧奨や市民の健康課題に応じた受診勧奨を行うことで生活習慣病の重症化予防を図ります。								
該当事業	事業No	事業名	事業内容						
	3-1	生活習慣病受診勧奨推進(レッドカード)事業	特定健診受診者のうち、生活習慣病未受診者に対して受診勧奨を行い、レセプトで受診状況を確認後、再勧奨を行う。						
	3-2	(新規)LDL コレステロール受診勧奨事業	今回のデータヘルス計画の分析結果から市民の脂質(LDL コレステロール)の有所見割合の高さに着目し、脂質改善のための受診勧奨事業を令和6年度から開始。						
対象者	3-1.生活習慣病受診勧奨推進(レッドカード)事業 ①高血圧:収縮期 160 mm Hg 以上又は拡張期 100 mm Hg 以上、かつ治療歴がない ②高血糖:HbA1c7.0%以上(NGSP)、かつ治療歴がない ③高コレステロール:LDL コレステロール 180 mg/dl 以上、かつ治療歴がない ④高中性脂肪:中性脂肪 500 mg/dl 以上、かつ治療歴がない ⑤慢性腎臓病:eGFR45ml/min/1.73 m ² 未満、かつ該当病名がない 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がない者(対象者は令和3年以前は、特定健康診査問診票での回答、受診状況確認は令和2年度以前は封書による返送)								
	3-2.(新規)LDL コレステロール受診勧奨事業 ①LDL コレステロール180mg/dl 以上の者 ②市民								
実施計画	3-1. 生活習慣病受診勧奨推進(レッドカード)事業 ・受診勧奨資材を作成する。 ・特定健診受診者から対象者を抽出し、受診勧奨資材を郵送する。 ・レセプトにて対象者の受診状況を確認し、再勧奨を実施する。								
	3-2.(新規)LDL コレステロール受診勧奨事業 ・全国健康保険協会奈良支部と共同で受診勧奨資材を作成する。 ・特定健診結果とともに送付する。 ・広く市民に LDL コレステロール高値のリスクと受診の必要性を周知する。								
評価指標	区分	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
	アウトプット	受診勧奨通知送付数	632 件	目標値設定なし					
		LDL コレステロール受診勧奨通知送付数	令和6年度～新規事業	目標値設定なし					
	アウトカム	勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合	45.7%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
		健診受診者における LDL コレステロール有所見者の割合	54.9%	54.5%	54%	53.5%	53%	52.5%	52%以下

分野	人工透析予防		
目的	糖尿病性腎症の早期発見、適正受診、保健指導により、重症化による将来的な人工透析への移行を遅らせます。		
該事業	事業No	事業名	事業内容
	4-1	糖尿病性腎症重症化予防プログラム(受診勧奨)	糖尿病の治療中断者を抽出し、受診勧奨通知書を送付する。通知後、受診状況を確認する。
	4-2	糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)	特定健診・レセプトデータから抽出した糖尿病性腎症の疑いがある者へ専門職による保健指導を実施する。
	4-3	糖尿病相談窓口	平成26年度より糖尿病に特化した健康相談窓口を開設。
対象者	4-1. 糖尿病性腎症重症化予防(受診勧奨) 前年度に糖尿病の服薬歴が確認されたが、当該年度抽出時点で糖尿病の受診歴がない者。過去3年における直近の健診でHbA1c6.5%以上が確認されているが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者 4-2. 糖尿病性腎症重症化予防(保健指導) ・リストアップ枠…特定健診結果データ等を元にリストアップされた主に糖尿病性腎症病期の第2期、第3期、第4期の者 ・フォローアップ枠…前年度参加者(令和2年度より後期高齢者を含む) ・かかりつけ医推薦枠…リストアップ枠、フォローアップ枠以外でかかりつけ医が推薦する者 4-3. 糖尿病相談窓口 ・血糖値100mg/dl以上やHbA1c5.6%以上で糖尿病の注意が必要な方 ・医師から肥満傾向があり、かつ糖尿病の危険があると言われた方 ・医療機関が定まらず、糖尿病の治療が継続してない方 ・特定健康診査受診者のうち、糖尿病の危険があるにもかかわらず医療機関にかかっていないと思われる方 ・血糖値が高い者が家族にいる方など		
実施計画	4-1. 受診勧奨 ・受診勧奨資材を作成する。 ・レセプトより対象者を抽出し、受診勧奨資材を郵送する。 ・レセプトにて対象者の受診状況を確認し、再勧奨を実施する。 4-2. 保健指導 ・対象者への事業案内方法について、かかりつけ医からの事業案内に加え、市から対象者へ直接案内するなどの取組を新たに実施し、新規参加者の増加を図る。 ・市内医療機関向け事業説明会を実施する等により、かかりつけ医への事業の周知を図り、かかりつけ医からの推薦者数の増加を図る。 ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の観点を踏まえ、後期高齢者の対象者要件の拡充を検討する。		

実施計画	4-3.糖尿病相談窓口								
	・個別面談にて生活状況の把握、保健指導、医療機関受診勧奨等を行う。 ・糖尿病連携手帳を利用し、医療機関との連携を図る。 ・特定健康診査受診者のうち、糖尿病の危険があるにもかかわらず医療機関にかかっていないと思われる方に対し、電話で生活状況等を確認し、必要な人には指導や助言を行う。 ・広く市民に健診受診の必要性や、糖尿病の早期発見の重要性を啓発する。								
評価指標	区分	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
	アウトプット	受診勧奨通知 送付数	141件	目標値設定なし					
		保健指導 参加者数	49人	55人	58人	61人	64人	67人	70人
		相談窓口利用者数 (面談・電話)	196人	280人	280人	280人	280人	280人	280人
	アウトカム	勧奨者のうち、 医療機関を受診した 者の割合	45.4%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
		保健指導参加者の 参加前後のHbA1c (平均値)の改善	参加前 6.68 参加後 6.77 改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
		HbA1c8.0%以上 の者の割合(☆)	1.0%	1.0% 以下	1.0% 以下	1.0% 以下	1.0% 以下	1.0% 以下	1.0% 以下
		新規人工透析 導入患者数(☆)	12人	12人 以下	12人 以下	12人 以下	12人 以下	12人 以下	12人 以下

(☆)…奈良県共通指標

分野	ロコモティブシンドローム対策		
目的	骨粗しょう症検診受診率向上や国保世代からの運動習慣の定着により、ロコモティブシンドロームの発症及び重症化を予防する。		
該当事業	事業No	事業名	事業内容
	5-1	骨粗しょう症検診	対象年齢(40・45・50・55・60・65・70 歳)の女性を対象に骨粗しょう症検診を実施する。
	5-2	ウォーキング推進事業	毎月 20 日に、市内を6～8 kmウォーキングする「20 日ならウォーク」を実施し、市民の運動習慣づくりを支援する。
	5-3	運動習慣づくり推進員による地域活動	運動習慣づくり推進員養成講座を修了した推進員が地区組織等から依頼を受け、地域住民とともに運動を実践する。
	5-4	介護予防普及啓発事業／地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防に資する活動を行う住民主体の通いの場に健康運動指導士やリハビリテーション専門職等の専門職を派遣し、技術的な指導や体力測定を行う。
対象者	5-1.骨粗しょう症検診 各年 3 月 31 日時点で、40・45・50・55・60・65・70歳の女性		
	5-2.ウォーキング推進事業 市民		
	5-3. 運動習慣づくり推進員による地域活動 市民		
	5-4. 介護予防普及啓発事業／地域リハビリテーション活動支援事業 市内在住の高齢者		
実施計画	5-1.骨粗しょう症検診 個別通知にて受診勧奨を行う。 関係機関と協力し、受診を促す。		
	5-2. ウォーキング推進事業 毎月20日に奈良市運動づくり推進員協議会と協働で市内をウォーキングすることで、啓発効果を高める。 ウォーキングに必要な筋力と柔軟性を高めるための健康講座を開催する。 地域で開催されているウォーキンググループを支援する。		
	5-3. 運動習慣づくり推進員による地域活動 地域から活動依頼を受け、地域住民が集まる集会所や公民館等で運動を実践する。		
	5-4. 介護予防普及啓発事業／地域リハビリテーション活動支援事業 地域における介護予防の取組や個別ケースの自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するため、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関わりを促進する。		

評価指標	区分	評価指標			計画策定時の実績	目標値					
					令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
	アウトプット	骨粗しょう症検診受診率(国保)			12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%	13.2%
		20日ならウオーク延参加者数			252人	1,000人	1,200人	1,400人	1,600人	1,800人	2,000人
		運動習慣づくり推進員による地域活動の延市民参加者数			6,454人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		体力測定を実施した団体数			33団体	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトカム	運動習慣のある者の割合	40～64歳	男性	35.8%	36.4%	36.7%	37.0%	37.3%	37.5%	37.8%
				女性	26.4%	27.2%	27.7%	28.1%	28.5%	28.9%	29.3%
			65～74歳	男性	48.9%	50.7%	51.7%	52.6%	53.5%	54.4%	55.3%
				女性	46.2%	47.6%	48.3%	49.0%	49.8%	50.5%	51.2%
		75歳以上女性被保険者千人当たりの骨折入院レセプト件数			6.1件	5.9件	5.8件	5.7件	5.6件	5.5件	5.5件以下

分野	適正受診・適正服薬の促進		
目的	重複服薬・多剤投薬者等への適正受診の勧奨や後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知を通じて、医療費の適正化および健康被害の防止を図ります。		
該事業	事業No	事業名	事業内容
	6-1	重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業	対象者を抽出し、注意喚起文書の送付や電話勧奨、個別訪問などにより、適正な受診の指導を行う。一般社団法人奈良市薬剤師会と協働で、注意喚起の広報を行う。
	6-2	保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業	後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切替した場合の自己負担額の差額通知の送付及び後発医薬品の利用勧奨、医療費通知の送付を行う。
対象者	6-1. 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業(国民健康保険団体連合会との共同事業) ・注意喚起文書の送付対象者 【重複投薬者】 1ヶ月間に複数の医療機関を受診し同成分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または、その他に分類される薬剤は除く) 【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)(種類数については検討) 【併用禁忌投薬者】 1ヶ月間に複数の医療機関を受診し、対象期間中に1回でも併用禁忌薬剤の投薬状態となった者(入院中の投薬及び治療で用いた薬剤は除く) ・電話対象者 【重複投薬者】 注意喚起文書送付対象者のうち、3以上の医療機関から同成分の薬剤を投与されている状態が2ヶ月間継続している者 【多剤投薬者】注意喚起文書送付対象者と同じ 6-2. 保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業(国民健康保険団体連合会との共同事業) 国民健康保険加入者		
実施計画	6-1. 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業 ○注意喚起文書発送、電話勧奨等の取組 継続的な支援と、かかりつけ医との連携、薬剤情報等の一元化を進める。 ○お薬手帳の活用啓発 国保加入者へ、広報など市の媒体を活用した啓発、また病院・薬局など医療機関での啓発を行う。 ○注意喚起 薬剤師会と連携し、重複多剤の危険性を広報する機会を提供し、また集団健診等で、薬に関する相談コーナーの設置を行う。 ○重複を未然に防ぐ対策 マイナ保険証で、病院を受診すれば診察、薬剤の情報が医師や薬剤師と共有でき重複の発生を未然に防ぐことができる。本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに取り組めるよう、まずはマイナ保険証の活用を推進する。		

実施計画	6-2. 保健事業の普及啓発及び医療費適正化事業 ○後発医薬品の普及率の維持向上 後発医薬品については、使用促進の前提として、供給の状況、国の制度改正の動向を踏まえた上で、県、医療関係機関(医師会、薬剤師会)と連携し使用促進の取組を進める。 ○差額通知、医療費通知の送付 後発医薬品に切替えた場合の自己負担額の差異通知の送付、及び後発医薬品の利用勧奨、医療費通知の送付を継続的に行う。 ○啓発活動 保健事業の普及啓発資料、薬剤費の削減、適正化につながる資料の配布や発信を、広報などの市の媒体や、病院、薬局など医療機関を通じて行う。								
	区分	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
評価指標			令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
	アウトプット	①注意喚起文章通知件数 ②架電件数	①247件 ②117件	目標値設定なし					
		医療費通知・差額通知回数/ 通知率	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%
	アウトカム	重複投薬解消率 (15種類の場合)	46.4%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
		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(%) (☆)	3.08% (2,130人 / 69,087人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合(%) (☆)	3.15% (2,174人 / 69,087人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合(☆)	77.3%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

(☆)…奈良県共通指標

第7章 保健事業の実施計画Ⅱ(第4期特定健康診査等実施計画)

1. 目的

(1)生活習慣病対策の必要性

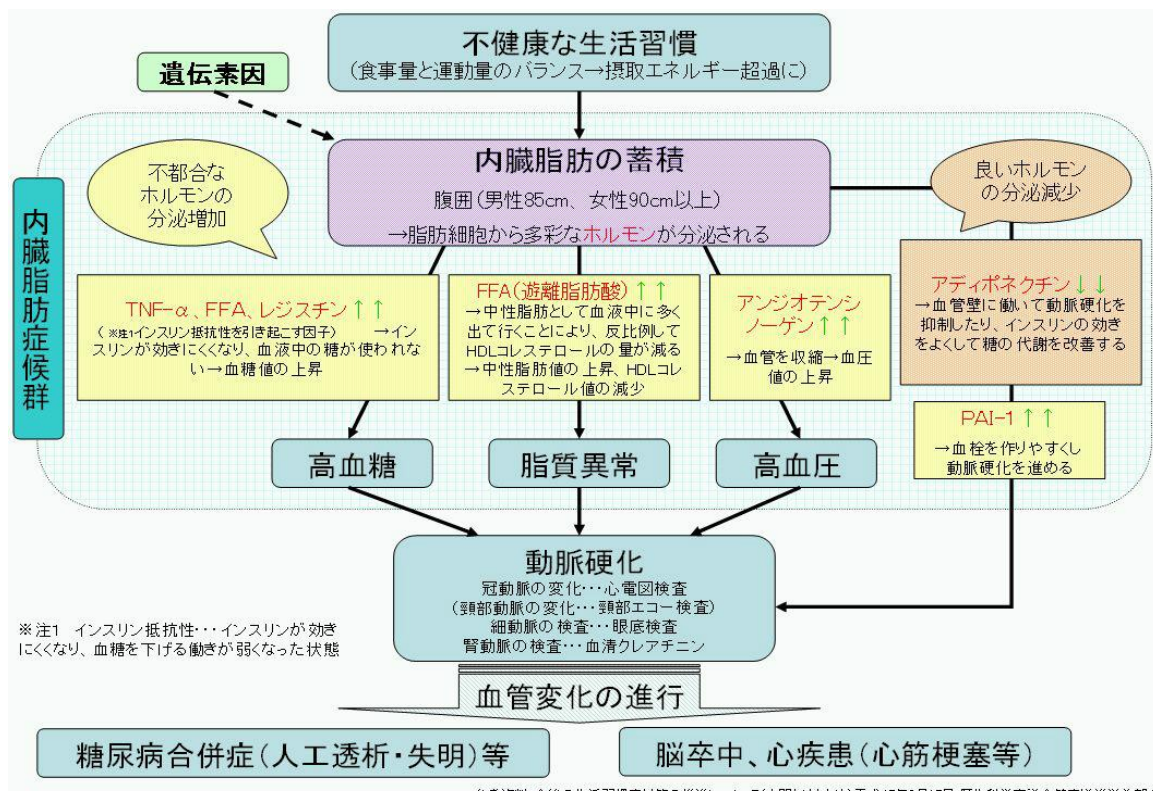
高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める割合が3割を超えています。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症・重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

(2)メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備群者の減少を目指す必要があります。

<メタボリックシンドロームのメカニズム>



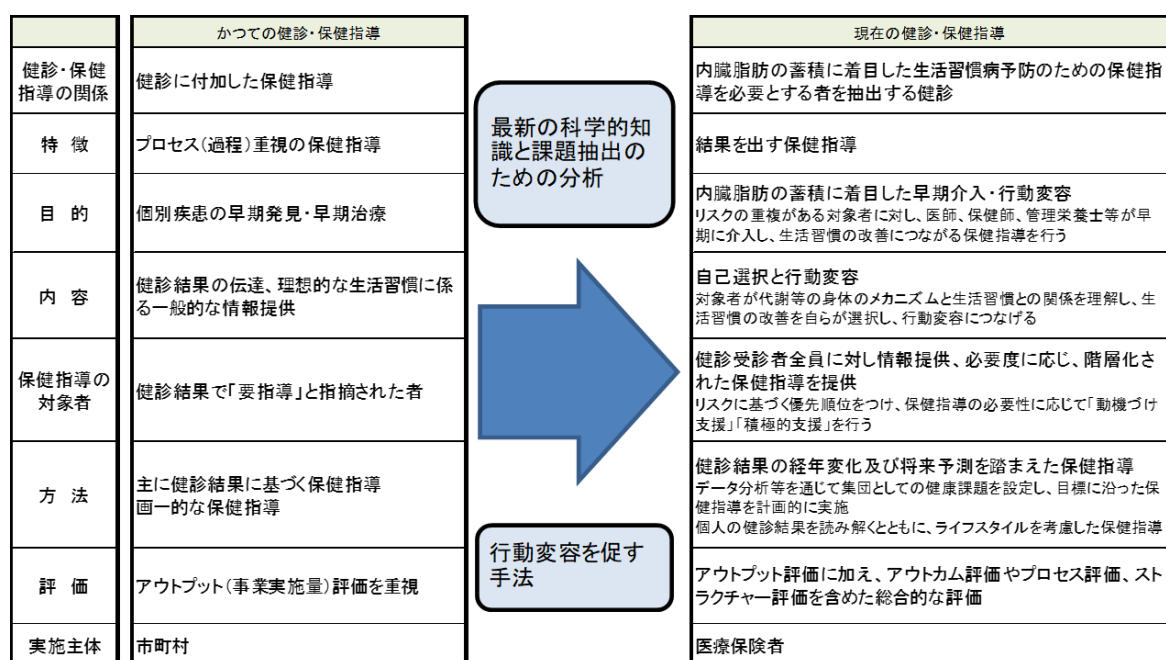
参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

(3)特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

<特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方>



2. 特定健康診査等の目標について

(1)国の示す目標

第4期計画においては、実施率に関する全国目標は、令和 11 年度までに、特定健康診査は 70%以上、特定保健指導は 45%以上を達成することが設定されています。また保険者別の市町村国保の実施率目標は、特定健康診査及び特定保健指導のいずれも 60%以上と設定されています。

なお、成果に関する目標は、令和 11 年度において、平成 20 年度と比較してメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)を 25%以上と設定されています。

(2)本市の目標

本市においては、特定健康診査の実施率を市町村国保目標値の 60%に設定します。また特定保健指導実施率については、市町村国保の最終目標値の 60%が非常に高い目標となっているため、市独自目標の 45%に設定します。

<実施に関する目標>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 実施率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45% ※市町村国保 目標値は60%

3. 特定健康診査等実施対象者について

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者(当該年度において75歳に達する者も含める)で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)のうち、妊産婦等を除いた者が対象者となります。

(2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象者です。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのか異なります。

<特定保健指導の対象者(階層化)>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当	なし		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(3) 実施率目標に対する実施者見込数等

① 特定健康診査対象者・実施者数(見込)等

年齢区分別対象者		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40 ～64歳	対象者数(人)	21,366	21,054	20,853	20,652	20,451	20,250
	実施者数(人)	8,546	9,264	10,009	10,739	11,453	12,150
65 ～74歳	対象者数(人)	32,346	32,327	31,142	29,957	28,772	27,587
	実施者数(人)	12,938	14,224	14,948	15,577	16,122	16,522
総計	対象者数(人)	53,712	53,381	51,955	50,609	49,223	47,837
	実施者数(人)	21,485	23,488	24,958	26,317	27,565	28,702

② 特定保健指導対象者[動機づけ支援、積極的支援](見込)等

年齢区分別対象者		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40 ～64歳	積極的(人)	598	648	701	752	802	851
	動機付け(人)	564	611	661	709	756	802
	合計(人)	1,162	1,260	1,361	1,461	1,558	1,652
65 ～74歳	動機付け(人)	1,113	1,223	1,286	1,340	1,386	1,423
総計	積極的(人)	598	648	701	752	802	851
	動機付け(人)	1,677	1,835	1,946	2,048	2,142	2,225
	合計(人)	2,275	2,483	2,647	2,800	2,943	3,076

4. 特定健康診査等の実施方法について

第4期の特定健康診査、特定保健指導については、奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携して実施します。

実施についての基本事項は次に記述のとおりで、詳細は奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルに則して実施します。

(1) 特定健康診査

① 基本事項

実施場所	<集団健診> 都祁保健センターにおいて8月に2日間、11月に3日間実施 月ヶ瀬行政センターにおいて10月に2日間実施 奈良市総合医療検査センターにおいて1・2月に3日間実施 ※開催月・実施日数は変更する場合があります <個別健診> 7月から2月にかけて、奈良県内市町村と一般社団法人奈良県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関において実施します。
周知方法	しみんだより・ホームページへの掲載、ポスター掲示、SNSでの広報など周知効果が高いものを中心に実施します。
受診券の様式	別紙1のとおり
受診券(セット券)や受診案内の配布方法	受診券は、がん検診等各種検診受診票と一体になった「けんしんパスポート」を印刷会社に委託して保険者自身で発券し、受診案内を同封したうえ、対象者に封書で6月下旬頃に送付します。
自己負担の有無	無し
健診結果の返却方法	保険者から郵送で通知します。 健診結果通知とともに、生活習慣病への理解を深め、本人の健康状態に適した生活習慣改善を促す助言等を情報提供し、継続的な健診受診につなげます。
外部委託選定の考え方	厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定します。
事業者健診等のデータ収集方法	ホームページ等を通じて事業主や本人にデータ提供を呼びかけることでデータを受領します。 また、頭部MRI検査費用の一部助成事業において、当該年度の特定健診を受診していない者かつ事業者健診等を受診した者から健診データの提供があった場合は、頭部MRI検査の費用を一部助成しています。
その他	人間ドックは特定健康診査の健診項目が含有されているため、人間ドックの実施を特定健康診査の実施に代えることができます。

② 実施項目等

区分	内容	
基本的な健診項目	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)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	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	空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール (Non-HDL-コレステロール)
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
γ-GT(γ-GTP)		
血糖検査	空腹時血糖もしくは随時血糖	
	ヘモグロビン A1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診の項目 (医師が必要と判断した場合に実施)	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR) 心電図検査 眼底検査	
保険者独自の追加健診項目	血清尿酸検査 随時血糖検査 *食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)	
	※下記の項目は医師の判断によるものを除く 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR) 心電図検査	

(2)特定保健指導

①基本事項

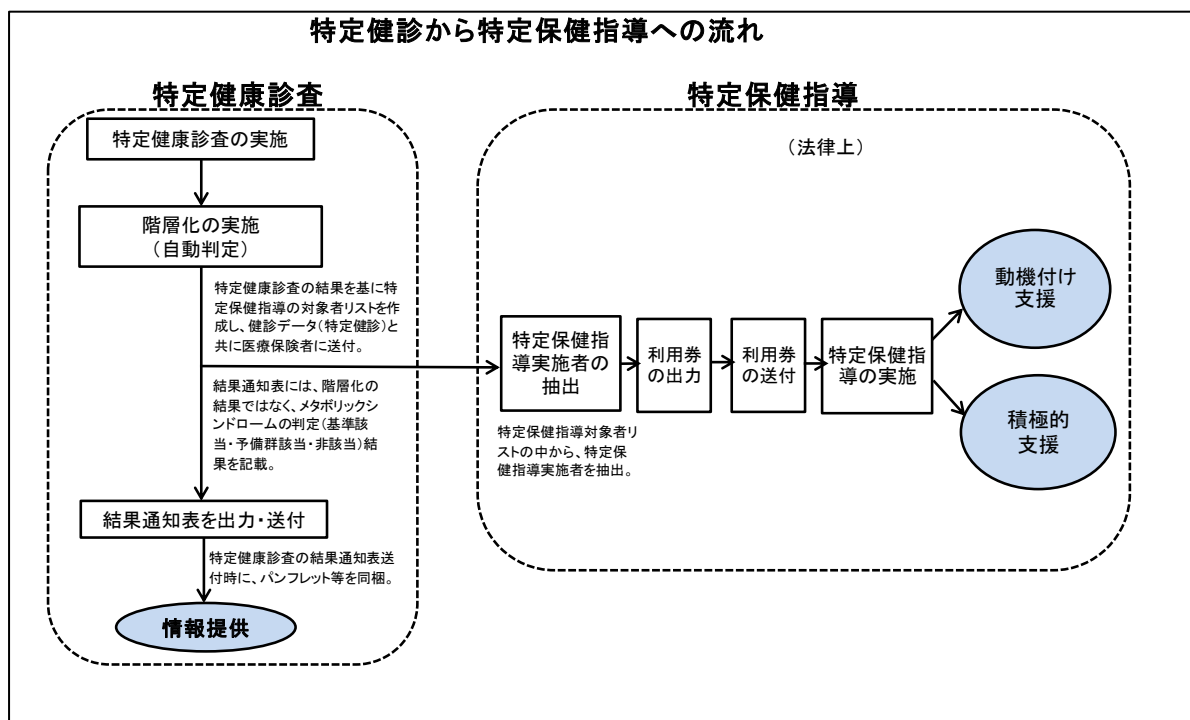
実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所	特定健康診査の結果に基づき階層化したうえ、直営もしくは外部機関に一部委託し、はぐくみセンター等で実施します。初回面接(分割実施あり)は7月から随時開始し、健診受診年度の翌6月を期限として、実施します。一部の対象者を除いて3ヶ月後に評価を行います。 また、健診受診年度の翌6月を期限として、市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関にて実施します。
利用券の様式	別紙2のとおり
利用の案内、利用券の発券と配布方法	利用券は、保険者自身もしくは奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターへの委託で発券し、9月頃から随時、保健指導の利用案内を同封したうえ、対象者全員に郵送にて送付します。また、電話による保健指導の利用勧奨を実施します。
自己負担の有無	無し
外部委託選定の考え方	厚生労働省告示「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定します。

②実施項目等

特定健康診査の健診結果に基づき、対象者の階層化を行い、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施します。

動機付け支援	保健師等による初回の個別面談(20分以上)又は集団指導(概ね 80 分以上)を実施して特定健診指導支援計画を作成し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行います。なお、初回面接については、分割実施を積極的に行います。
積極的支援	動機付け支援と同様の方法で初回面談等を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより継続的支援を実施し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行います。 なお、積極的支援の継続的支援形態は、アウトカム評価とプロセス評価を合計し 180 ポイント以上の支援の実施を基本とします。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として 180 ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなります。
指導対象外(情報提供)	自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、結果の提供に併せて、生活習慣の改善等に関する基本的な情報を提供します。

<特定健診から特定保健指導への流れ>



(3)特定保健指導対象者の重点化について

健診の結果、特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者に対して重点的に特定保健指導を行うため、次の対象者を優先して実施します。

- ・積極的支援対象者
- ・動機付け支援対象者のうち、血糖値が高い者

(4)代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、提出されたデータは、特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存します。

(5)実施に関する年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下のとおり実施します。

	特定健診		特定保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
4月	健診機関との契約		保健指導機関との契約	
	健診結果の送付(前年度分)			未利用者勧奨の実施
5月	健診対象者の抽出		保健指導の実施(前年度分)	
6月		受診券送付		
7月	特定健診の実施		利用券の送付・保健指導の実施(現年度分)	
8月	健診結果の送付	集団健診		
9月				
10月	広報による周知を継続	集団健診		結果説明会の開催
11月		集団健診		
12月		未受診者勧奨の実施		
1月				未利用者勧奨の実施
2月		集団健診		
3月			翌6月まで	翌6月まで

5. 特定健康診査等の円滑な実施について

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、以下の取組を行います。

(1) 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携

奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携し、効率的かつ効果的に特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等に向けた取組を行います。

(2) 受診しやすい体制づくり

- ・特定健康診査とがん検診等他検診との同時実施について、衛生部門と連携して実施します。
- ・実施率の低い地域に向けた集団健診を引き続き実施するとともに、休日・夜間等に受診できる医療機関を広く広報します。

(3) 実施体制の確保

- ・特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また事務職と専門職が役割を分担しつつ連携強化を図ります。
- ・特定保健指導に関わる専門職の技術向上の一環として、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用して人材育成を図ります。

(4) 実施率等の向上となる取組

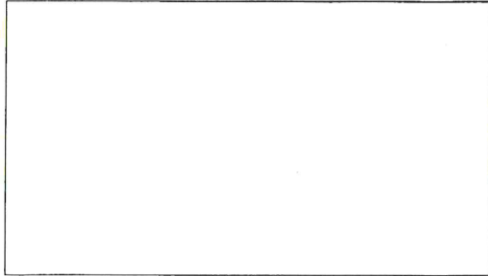
- ・事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動を行うことで、特定健康診査・保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診及び円滑な健診データの提供を促していきます。
- ・通院未受診の方に医療機関からの受診勧奨を促すなど医療機関との連携を強化していきます。
- ・健診実施医療機関と連携をとり、特定保健指導の実施に繋がります。
- ・住民自らが、特定健康診査等の重要性について理解し、受診を呼びかけることができるよう、健康ボランティアを養成し、各種団体と連携していきます。
- ・担当者会議等への参加による情報収集や特定健康診査の好事例集等を参考に、実施率向上に向けた有効な手法を検討し、実施していきます。

6. 特定健康診査等のデータの活用

特定健康診査で把握したデータを活用し、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を実行していくことで、早期発見、重症化予防を行います。

別紙2 特定保健指導利用券の様式

(表面)



特定保健指導利用上の注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口に提出してください。
どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

(裏面)

特定保健指導利用券

年（令和 年） 月 日 交付

利用券整理番号	
受診券整理番号	
氏名	
性別	
生年月日	

有効期限	
------	--

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
動機付け支援	0円	—	—

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所 在 地	奈良県奈良市二条大路南1丁目1-1						
	電話番号	0742-34-1111						
	番 号	0	0	2	9	0	0	1 5
	名 称	奈良市						

公印省略

契約とりまとめ機関名	医師会
支払代行機関番号 ※	92999028
支払代行機関名 ※	奈良県国民健康保険団体連合会

※ 実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

第8章 その他

1. 計画の評価・見直し

(1) 個別保健事業の評価

第6章において定めた個別の保健事業については毎年度評価を行い、事業の目標の達成状況を確認します。目標を達成していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったかを確認し、目標を達成できなかった原因や事業の改善点を検討し、次年度以降の保健事業の実施に反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価

データヘルス計画全体の評価指標及び目標については、令和8年度をめぐりに中間評価を行い、目標の達成状況を確認し、目標値などの見直しを行います。

計画の評価にあたっては、PDCAサイクルに基づき実施していきます。

評価・見直しの流れとしては、個別の保健事業を4つの評価区分(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム)で整理します。評価内容に応じて、成功要因、阻害要因、改善の余地等を確認し、見直しや改善策を検討し実施していきます。

2. 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等の広報媒体へ掲載し、健康課題に対する市民意識の向上に向け、市民に対して広く周知を図ります。

また、特定健康診査等の実施率を向上させ、市民の生活習慣病を予防することを目的に、市の広報媒体やパンフレット等を活用した普及啓発や集会、イベントにおける啓発などを適宜実施するとともに、医療機関と連携し、住民の身近なところで特定健康診査等の趣旨等を啓発し、理解を深めます。

さらに、地域の関係機関や人材と共同・連携し、地域住民の健康課題を解決するためのアプローチを実施します。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報保護関係法令及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン、奈良市情報セキュリティ基本方針などを遵守するとともに、事業ごとの個人情報保護に関する事項は、契約書や仕様書等で別に定めるものとします。

(1) 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

① 記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、健診・保健指導機関等外部委託者を通して奈良県国民健康保険団体連合会に報告し、保管を委託します。保管にあたっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第6版)(厚生労働省令和5年5月)」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施します。

なお、市保有のデータについては、外部とは遮断された、特定の市職員しか扱うことのできないネットワークの中で奈良市情報セキュリティポリシー(奈良市令和5年7月28日改定)を遵守しながら保存を行います。

② 記録の保存体制

特定健診結果、特定保健指導記録は奈良市国保年金課及び健康増進課において保管するとともに、奈良県国民健康保険団体連合会に保管を委託します。奈良県国民健康保険団体連合会から提出されたデータは、国保年金課及び健康増進課において健診実施年から5年間保存し、5年間を経過したものは破棄します。なお、データ管理責任者は福祉部国保年金課長及び健康医療部健康増進課長とします。

保管にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施します。

③ 外部委託

外部委託者には個人情報の管理について、関連法令等を十分理解させ、義務付けるとともに、契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行います。

(2) 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づくほか、奈良市で定める情報管理規定等に基づき、適切に実施します。

健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドライン等の内容に沿って利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知したうえ、必要な範囲に限定し、データの集計・分析を行います。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行います。

第9章 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアシステムとは、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が包括的に確保されるしくみ(ネットワーク)のことです。本市においては、「奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまち『奈良』をめざして」を基本理念に据え、地域包括ケアシステムの構築に向け施策を推進してきました。

市町村国保では他保険者と比べて介護保険サービスを利用する被保険者が多く、75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、本市においても健康・医療情報等の共有・分析を進め、高齢者の特性(※)を踏まえた保健事業の企画・実施・評価を行うよう努めることとします。

(※)高齢者の特性…複数の慢性疾患を有し、フレイルなどの要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要になるとされる。

○庁内関係部局間の連携体制の整備

医療・介護・予防・住まい・生活支援など、暮らし全般を支えるための課題についての議論の場(地域ケア会議)に国保保険者として参加し、地域の課題について情報共有します。

併せて、庁内関係部局が地域の課題や本市の健康課題に関するデータを共有できる仕組みづくりを推進します。

○データ分析による地域の健康課題や、地域の多様な社会資源を踏まえた取組の検討

KDB データ・健診データ等を活用し地域資源(医療機関・地域包括支援センター・通いの場など)の情報把握に努めるとともに、庁内関係部局が連携し、地域の特性を踏まえた保健事業や介護予防の取組を検討します。

○地域の関係団体との連携

市で把握した地域の健康課題等の情報を、地区自治協議会や地域包括支援センターなどの関係団体に共有するとともに、地域の関係団体が共有された情報を活用し、被保険者を支えるための地域づくりを行えるよう支援します。

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

庁内関係部局が連携し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進に向けた協議を継続的にを行い、後期高齢者への切れ目のない取組を推進します。

第10章 評価指標一覧【アウトプット指標・アウトカム指標】

計画全体の目標											
	評価指標	指標種類	共通指標	出典	計画策定時(R4)	目標値					
						R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命の延伸	平均余命	計画全体のアウトカム	○	KDB システム「地域の全体像の把握」	男性 83.2 女性 89.2	健康寿命は、長期の保健事業の取組により変化し、また、保健事業以外の多くの影響(他保険者の取組、医療の発達等)により変化するものであるため、参考値として、数値の推移の確認のみを行う。 (目指す方向性:延伸)					
	平均自立期間(要介護 2 以上)	計画全体のアウトカム	○	KDB システム「地域の全体像の把握」	男性 81.4 女性 85.4						
医療費適正化	一人当たりの医科医療費(入院、外来) ※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDB システム「健康スコアリング(医療)」	入院 123,124 円 外来 184,158 円	医療費は、長期の保健事業の取組により変化し、また、保健事業以外の多くの影響(他保険者の取組、医療の発達、病院の立地等)により変化するものであるため、参考値として、数値の推移の確認のみを行う。 (目指す方向性:抑制)					
	一人当たりの歯科医療費 ※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDB システム「健康スコアリング(医療)」	23,394 円						
個別保健事業											
特定健康診査	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	アウトカム(中長期)		法定報告(特定健診等データ管理システム)	22.1%	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上
	特定健康診査実施率	アウトカム	○	法定報告(特定健診等データ管理システム)	35.6%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	集団健診受診者数	アウトプット		国保年金課	416 人	600 人以上	600 人以上	600 人以上	600 人以上	600 人以上	600 人以上
	未受診者への受診勧奨数	アウトプット		国保年金課	38,434 件	目標値、方向性は設定しない					
特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	アウトカム(中長期)	○	法定報告(特定健診等データ管理システム)	31.0%	31%以上	31%以上	31%以上	31%以上	31%以上	31%以上
	特定保健指導終了率	アウトカム	○	法定報告(特定健診等データ管理システム)	12.1%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	未受診者への受診勧奨数(勧奨ハガキ送付数)	アウトプット		健康増進課	1,078 件	目標値、方向性は設定しない					
	血糖の有所見者の割合(保健指導判定値以上: HbA1c5.6%以上) (基準値を超えた者/健診受診者数*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「様式 5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」	①45.1% (8,002 人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	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) (基準値を超えた者/健診受診者数*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「様式 5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」	①46.4% (8,220 人) ②18.5% (3,272 人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	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) (基準値を超えた者/健診受診者数*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「様式 5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」	①2.4% (422 人) ②20.0% (3,546 人) ③54.9% (9,732 人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	健診受診者における LDL コレステロール有所見者の割合(再掲)	アウトカム(中長期)		KDB システム「様式 5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」	54.9% (9,732 人)	54.5%	54%	53.5%	53%	52.5%	52%以下
生活習慣病重症化予防	勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合	アウトカム		健康増進課(国民健康保険団体連合会)	45.7%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	受診勧奨通知送付数	アウトプット		健康増進課(国民健康保険団体連合会)	632件	目標値、方向性は設定しない					
	LDL コレステロール受診勧奨通知送付数	アウトプット		健康増進課	新規事業のため実績なし	目標値、方向性は設定しない					

生活習慣病重症化予防	糖尿病の受療割合 (糖尿病のレセプトがある者／被保険者数*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「疾病管理一覧(糖尿病)」 「地域の全体像の把握」	18.3% (12,628人 / 69,087人)	目標値、方向性は設定しない					
	高血圧症の受療割合 (高血圧症のレセプトがある者／被保険者数*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「疾病管理一覧(高血圧症)」 「地域の全体像の把握」	32.6% (22,540人 / 69,087人)	目標値、方向性は設定しない					
人々適切な予防	HbA1c8.0%以上の者の割合 (HbA1c8.0%以上の者／健診受診者のうちHbA1cの検査結果がある者*100)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「健診ツリー図」集計対象者一覧	1.0% (178人 / 17,719人)	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下
	新規人工透析導入患者数	アウトカム(中長期)	○	国民健康保険団体連合会データ提供	12人	12人以下	12人以下	12人以下	12人以下	12人以下	12人以下
	勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合	アウトカム		健康増進課(国民健康保険団体連合会)	45.4%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	保健指導参加者の参加前後のHbA1c(平均値)の改善	アウトカム		医療政策課	(参加前) 6.68 (参加後) 6.77	改善	改善	改善	改善	改善	改善
	受診勧奨通知送付数	アウトプット		健康増進課(国民健康保険団体連合会)	141件	目標値、方向性は設定しない					
	保健指導参加者数	アウトプット		医療政策課	49人	55人	58人	61人	64人	67人	70人
	相談窓口利用者数(面談・電話)	アウトプット		健康増進課	196人	280人	280人	280人	280人	280人	280人
ロ・コミュニティ・シン・ド・ロー・ム対策	75歳以上女性被保険者千人当たりの骨折入院レセプト件数	アウトカム(中長期)		KDB システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」	6.1件	5.9件	5.8件	5.7件	5.6件	5.5件	5.5件以下
	運動習慣のある者の割合(40～74歳)	アウトカム		特定健康診査データ	40～64歳 男性35.8% 女性26.4%	男性36.4% 女性27.2%	男性36.7% 女性27.7%	男性37.0% 女性28.1%	男性37.3% 女性28.5%	男性37.5% 女性28.9%	男性37.8% 女性29.3%
					65～74歳 男性48.9% 女性46.2%	男性50.7% 女性47.6%	男性51.7% 女性48.3%	男性52.6% 女性49.0%	男性53.5% 女性47.6%	男性54.4% 女性50.5%	男性55.3% 女性51.2%
	骨折しう症検診受診率(国保)	アウトプット		健康増進課	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%	13.2%
	20日ならウォーク延参加者数	アウトプット		健康増進課	252人	1,000人	1,200人	1,400人	1,600人	1,800人	2,000人
	運動習慣づくり推進員による地域活動の延市民参加者数	アウトプット		健康増進課	6,454人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	体力測定を実施した団体数	アウトプット		福祉政策課	33団体	増加	増加	増加	増加	増加	増加
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)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「重複・多剤処方の状況」(各年3月診療分)	3.08% (2,130人 / 69,087人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	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)	アウトカム(中長期)	○	KDB システム「重複・多剤処方の状況」(各年3月診療分)	3.15% (2,174人 / 69,087人)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	重複投薬解消率(15種類の場合)	アウトカム		国保年金課	46.4%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
	①注意喚起文章通知件数 ②架電件数	アウトプット		国保年金課	①247件 ②117件	目標値、方向性は設定しない					
後発医薬品の使用促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合(数量ベース)	アウトカム(中長期)	○	厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合」(各年3月診療分)	77.3%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	医療費通知・差額通知回数・通知率	アウトプット		国保年金課	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%	4回 100%

＜巻末資料＞

・疾病分類表

分類コード	中分類別疾患	生活習慣病	対応する大分類
b-0101 b-0102 b-0103 b-0104 b-0105 b-0106 b-0107 b-0108 b-0109	腸管感染症 結核 主として性的伝播様式をとる感染症 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患 ウイルス性肝炎 その他のウイルス性疾患 真菌症 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 その他の感染症及び寄生虫症		感染症及び寄生虫症
b-0201 b-0202 b-0203 b-0204 b-0205 b-0206 b-0207 b-0208 b-0209 b-0210 b-0211	胃の悪性新生物＜腫瘍＞ 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞ 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞ 肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞ 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 子宮の悪性新生物＜腫瘍＞ 悪性リンパ腫 白血病 その他の悪性新生物＜腫瘍＞ 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	(対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象)	新生物＜腫瘍＞
b-0301 b-0302	貧血 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
b-0401 b-0402 b-0403 b-0404	甲状腺障害 糖尿病 脂質異常症 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	(対象) (対象)	内分泌、栄養及び代謝疾患
b-0501 b-0502 b-0503 b-0504 b-0505 b-0506 b-0507	血管性及び詳細不明の認知症 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 知的障害（精神遅滞） その他の精神及び行動の障害		精神及び行動の障害
b-0601 b-0602 b-0603 b-0604 b-0605 b-0606	パーキンソン病 アルツハイマー病 てんかん 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 自律神経系の障害 その他の神経系の疾患		神経系の疾患
b-0701 b-0702 b-0703 b-0704	結膜炎 白内障 屈折及び調節の障害 その他の眼及び付属器の疾患		眼及び付属器の疾患
b-0801 b-0802 b-0803 b-0804 b-0805 b-0806 b-0807	外耳炎 その他の外耳疾患 中耳炎 その他の中耳及び乳様突起の疾患 メニエール病 その他の内耳疾患 その他の耳疾患		耳及び乳様突起の疾患

分類コード	中分類別疾患	生活習慣病	対応する大分類
b-0901 b-0902 b-0903 b-0904 b-0905 b-0906 b-0907 b-0908 b-0909 b-0911 b-0912	高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 脳動脈硬化（症） その他の脳血管疾患 動脈硬化（症） 低血圧（症） その他の循環器系の疾患	(対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象) (対象)	循環器系の疾患
b-1001 b-1002 b-1003 b-1004 b-1005 b-1006 b-1007 b-1008 b-1009 b-1010 b-1011	急性鼻咽喉炎（かぜ） 急性咽喉炎及び急性扁桃炎 その他の急性上気道感染症 肺炎 急性気管支炎及び急性細気管支炎 アレルギー性鼻炎 慢性副鼻腔炎 急性又は慢性と明示されない気管支炎 慢性閉塞性肺疾患 喘息 その他の呼吸器系の疾患		呼吸器系の疾患
b-1101 b-1102 b-1103 b-1104 b-1105 b-1106 b-1107 b-1108 b-1109 b-1110 b-1111 b-1112 b-1113	う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 痔核 アルコール性肝疾患 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） 肝硬変（アルコール性のものを除く） その他の肝疾患 胆石症及び胆のう炎 膵疾患 その他の消化器系の疾患		消化器系の疾患
b-1201 b-1202 b-1203	皮膚及び皮下組織の感染症 皮膚炎及び湿疹 その他の皮膚及び皮下組織の疾患		皮膚及び皮下組織の疾患
b-1301 b-1302 b-1303 b-1304 b-1305 b-1306 b-1307 b-1308 b-1309 b-1310	炎症性多発性関節障害 関節症 脊椎障害（脊椎症を含む） 椎間板障害 頸腕症候群 腰痛症及び坐骨神経痛 その他の脊柱障害 肩の障害 骨の密度及び構造の障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		筋骨格系及び結合組織の疾患
b-1401 b-1402 b-1403 b-1404 b-1405 b-1406 b-1407 b-1408	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 腎不全 尿路結石症 その他の腎尿路系の疾患 前立腺肥大（症） その他の男性生殖器の疾患 月経障害及び閉経周辺期障害 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	(対象)	泌尿器系の疾患

分類コード	中分類別疾患	生活習慣病	対応する大分類
b-1501 b-1502 b-1503 b-1504	流産 妊娠高血圧症候群 単胎自然分娩 その他の妊娠、分娩及び産じょく		妊娠、分娩及び産じょく
b-1601 b-1602 b-1603	妊娠及び胎児発育に関連する障害 その他の周産期に発生した病態 その他の周産期に発生した病態		周産期に発生した病態 その他の周産期に発生した病態
b-1701 b-1702	心臓の先天奇形 その他の先天奇形、変形及び染色体異常		先天奇形、変形及び染色体異常
b-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		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
b-1901 b-1902 b-1903 b-1904 b-1905	骨折 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 熱傷及び腐食 中毒 その他損傷及びその他外因の影響		損傷、中毒及びその他の外因の影響
b-2101 b-2102 b-2103 b-2104 b-2105 b-2106	検査及び診査のための保健サービスの利用者 予防接種 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画 歯の補てつ 特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者 その他の理由による保健サービスの利用者		健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
b-2210 b-2220	重症急性呼吸器症候群（SARS） その他の特殊目的用コード		特殊目的用コード
	傷病及び死亡の外因		傷病及び死亡の外因
	その他（上記以外のもの）		その他（上記以外のもの）

・掲載グラフのデータテーブル

(P26) 図表 4-1-3 医療費 3 要素の推移 (令和元年度を 1 とした年度変化)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人当たり医療費	1.00	1.00	1.05	1.05
1件当たり日数	1.00	0.99	0.97	0.96
1日当たり医療費	1.00	1.01	1.08	1.09
1人当たり件数	1.00	1.00	0.99	1.00

(P28) 図表 4-1-6 医療費 3 要素の推移 (令和元年度を 1 とした年度変化)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人当たり医療費	1.00	0.97	0.98	0.99
1件当たり日数	1.00	1.02	0.96	0.93
1日当たり医療費	1.00	0.96	1.07	1.10
1人当たり件数	1.00	1.01	0.96	0.96

(P31) 図表 4-1-10 大分類による疾病別医療費の推移 (国保)

(単位: 億円)

疾病大分類	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	4.7	4.5	4.3	4.7
新生物<腫瘍>	44.7	44.1	44.5	43.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.8	5.0	4.0	3.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	23.5	22.6	23.3	21.4
精神及び行動の障害	18.5	18.3	17.7	17.8
神経系の疾患	16.4	16.9	16.8	16.6
眼及び付属器の疾患	10.0	9.4	9.4	9.4
耳及び乳様突起の疾患	1.2	1.1	1.2	1.1
循環器系の疾患	36.9	33.6	33.7	32.0
呼吸器系の疾患	15.4	13.0	15.0	14.1
消化器系の疾患	16.7	16.7	17.5	16.9
皮膚及び皮下組織の疾患	5.2	5.3	5.2	5.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	23.0	22.6	23.5	24.1
尿路性器系の疾患	19.2	19.8	21.3	20.7
妊娠、分娩及び産後	0.5	0.3	0.3	0.3
周産期に発生した病態	0.3	0.3	0.3	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	0.6	0.4	0.7	0.6
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	3.0	2.6	3.1	2.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.8	8.8	9.3	9.7
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.9	1.1	1.2	0.8
特殊目的用コード	0.0	0.1	1.3	3.9
その他 (上記以外のもの)	3.4	3.0	3.5	3.7
(合計)	256.8	249.3	257.5	253.2

(P31) 図表 4-1-11 40 歳以上年齢階層別の疾病大分類による疾病別医療費構成割合 (令和 4 年度)

疾病大分類	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
新生物<腫瘍>	10.2%	14.9%	15.9%	15.8%	19.3%	23.3%	23.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10.3%	13.6%	18.2%	12.5%	13.7%	9.0%	9.4%
消化器系の疾患	11.7%	11.8%	10.9%	11.3%	9.4%	9.5%	8.9%
循環器系の疾患	4.5%	4.6%	5.1%	6.4%	7.0%	7.7%	9.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	6.5%	7.6%	6.7%	8.2%	7.0%	7.9%	7.6%
呼吸器系の疾患	12.6%	8.3%	7.8%	6.2%	6.9%	6.7%	7.2%
尿路性器系の疾患	8.6%	6.3%	6.7%	7.9%	8.1%	7.1%	5.6%
感染症及び寄生虫症	6.8%	7.4%	8.4%	7.0%	6.8%	6.1%	6.2%
特殊目的用コード	5.8%	5.1%	4.9%	5.6%	4.7%	4.9%	5.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.8%	4.1%	3.1%	4.5%	4.1%	4.1%	4.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%	2.3%	2.2%	3.1%	3.3%	4.0%	3.8%
眼及び付属器の疾患	1.5%	1.7%	1.3%	1.9%	2.5%	3.5%	3.9%
上記以外の分類	15.8%	12.4%	9.1%	9.7%	7.1%	6.4%	5.4%

(P32) 図表 4-1-12 大分類による疾病別医療費の推移（後期高齢）

(単位：億円)

疾病大分類	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	5.9	5.5	5.5	5.7
新生物＜腫瘍＞	52.4	54.8	60.7	64.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.3	4.0	3.8	4.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	30.7	32.0	33.1	32.8
精神及び行動の障害	13.7	12.9	14.3	13.9
神経系の疾患	29.6	28.4	25.9	25.1
眼及び付属器の疾患	18.5	16.8	16.9	19.0
耳及び乳様突起の疾患	1.3	1.3	1.3	1.4
循環器系の疾患	101.4	98.1	101.4	105.0
呼吸器系の疾患	34.5	30.9	36.1	36.4
消化器系の疾患	28.3	27.9	29.8	31.0
皮膚及び皮下組織の疾患	5.9	5.9	6.1	6.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	65.1	61.5	63.7	67.1
尿路性器系の疾患	40.5	39.7	38.3	39.0
妊娠、分娩及び産後	0.0	0.0	0.0	0.0
周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.1	0.1	0.1
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	6.9	5.9	6.2	6.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	32.9	34.2	34.8	36.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.3	1.4	1.5	1.5
特殊目的用コード	0.0	0.1	0.9	13.1
その他（上記以外のもの）	5.5	5.0	5.2	5.9
（合計）	478.0	466.3	485.6	515.7

(P33) 図表 4-1-13 中分類による上位 20 位の疾病別医療費の推移（国保）

(P33) 図表 4-1-14 疾病中分類別総医療費上位 20 の令和元年度からの増減率（国保）

(単位：億円)

疾病中分類	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの増減率
その他の悪性新生物＜腫瘍＞（※）	14.9	15.5	15.6	15.5	3.6%
腎不全（※）	13.6	14.5	15.8	15.3	12.4%
糖尿病（※）	13.2	12.8	13.0	12.9	-1.7%
その他の心疾患	12.1	10.6	12.1	11.5	-4.9%
その他の消化器系の疾患	9.2	9.4	10.0	9.9	7.4%
その他の神経系の疾患	9.8	10.0	9.8	9.7	-1.1%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.7	8.5	8.3	8.5	-2.1%
高血圧性疾患（※）	8.3	7.8	7.6	7.0	-15.2%
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（※）	7.7	8.1	7.0	6.5	-16.7%
その他の眼及び付属器の疾患	6.6	6.2	6.4	6.4	-4.3%
関節症	5.6	5.4	5.6	6.1	10.0%
脂質異常症（※）	6.9	6.5	6.8	5.9	-14.6%
その他の呼吸器系の疾患	5.5	5.6	6.3	5.5	0.1%
骨折	5.6	5.4	5.5	5.5	-2.0%
虚血性心疾患（※）	5.0	4.9	4.8	4.8	-3.5%
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4.7	4.7	4.7	4.7	-0.4%
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（※）	4.7	4.8	4.8	4.6	-1.0%
炎症性多発性関節障害	3.9	3.8	4.5	4.5	15.0%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3	4.0	3.9	4.1	25.7%
その他の特殊目的用コード	0.0	0.1	1.3	3.9	30.0%

(P35) 図表 4-1-15 疾病中分類による疾病別総医療費の推移（後期高齢）

(P36) 図表 4-1-16 疾病中分類別総医療費上位 20 の令和元年度からの増減率（後期高齢）

(単位：億円)

疾病中分類	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの増減率
その他の心疾患	43.1	42.1	45.1	49.3	14.5%
骨折	26.3	27.0	27.6	28.9	9.8%
腎不全	29.8	29.1	27.8	28.4	-4.7%
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	21.7	22.4	25.1	26.4	21.2%
糖尿病	18.3	18.7	19.4	20.3	10.7%
その他の呼吸器系の疾患	14.6	15.7	18.8	19.2	31.9%
その他の消化器系の疾患	16.1	16.8	17.5	19.1	18.7%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14.4	14.8	17.4	17.7	22.3%
脳梗塞	15.7	15.0	15.5	14.4	-8.1%
骨の密度及び構造の障害	14.4	13.8	13.4	14.2	-1.0%
高血圧性疾患	14.7	14.0	13.9	14.0	-4.5%
関節症	13.7	12.1	11.9	13.6	-0.9%
その他の眼及び付属器の疾患	13.1	12.1	12.4	13.4	1.9%
その他の特殊目的用コード	0.0	0.1	0.9	13.1	—
虚血性心疾患	11.7	10.4	11.1	11.4	-2.5%
脊椎障害（脊椎症を含む）	11.9	10.8	10.6	10.6	-10.8%
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8.4	9.0	10.4	10.1	20.0%
その他の神経系の疾患	10.5	10.7	9.8	9.8	-6.5%
脂質異常症	9.1	8.7	8.9	8.5	-6.8%
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	6.9	5.9	6.2	6.8	-0.4%

(P46) 図表 4-1-32 年齢階級別の CKD リスク保有者数の状況 (令和 4 年度)

年齢階級	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3
40～44歳	83.4%	13.0%	3.0%	0.6%
45～49歳	82.6%	12.8%	3.8%	0.8%
50～54歳	80.7%	14.0%	4.9%	0.5%
55～59歳	74.8%	19.5%	3.8%	1.9%
60～64歳	73.0%	20.7%	5.5%	0.8%
65～69歳	66.5%	24.8%	6.3%	2.4%
70～74歳	59.9%	28.4%	8.2%	3.4%
(計)	66.0%	24.7%	6.8%	2.5%

(P48) 図表 4-1-34 年齢階級別の高額レセプト等の割合

年齢階級	高額レセプト割合	長期入院 レセプト割合
00～04歳	0.80%	1.62%
05～09歳	0.91%	9.86%
10～14歳	0.51%	23.94%
15～19歳	0.81%	9.52%
20～24歳	1.43%	26.95%
25～29歳	1.86%	32.61%
30～34歳	1.45%	21.02%
35～39歳	2.96%	36.55%
40～44歳	2.91%	48.02%
45～49歳	3.56%	39.34%
50～54歳	3.93%	45.10%
55～59歳	4.07%	41.16%
60～64歳	3.38%	28.19%
65～69歳	2.82%	16.43%
70～74歳	2.68%	9.70%
(計)	2.82%	21.46%

(P49) 図表 4-1-35 疾病中分類による高額レセプト発生状況 (件数割合上位 20) (令和 4 年度)

疾病中分類名	件数計 (件)	医療費計 (円)	件数割合	金額割合
腎不全	1,926.5	817,184,458	2.8%	1.6%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,879.4	856,311,278	2.8%	1.7%
その他の悪性新生物<腫瘍>	1,203.2	1,013,716,238	1.8%	2.0%
骨折	614.2	509,189,780	0.9%	1.0%
その他の消化器系の疾患	603.6	402,290,080	0.9%	0.8%
その他の神経系の疾患	498.5	460,571,050	0.7%	0.9%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	442.5	381,899,191	0.7%	0.8%
脳梗塞	412.8	351,216,146	0.6%	0.7%
その他の心疾患	358.1	490,280,645	0.5%	1.0%
糖尿病	347.6	192,210,973	0.5%	0.4%
高血圧性疾患	331.4	156,404,644	0.5%	0.3%
関節症	307.0	368,686,263	0.5%	0.7%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	306.6	192,987,339	0.5%	0.4%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	305.4	244,718,119	0.4%	0.5%
その他損傷及びその他外因の影響	293.9	269,239,708	0.4%	0.5%
虚血性心疾患	278.6	321,934,361	0.4%	0.6%
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	276.2	153,726,179	0.4%	0.3%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	269.2	245,677,254	0.4%	0.5%
胃の悪性新生物<腫瘍>	262.6	206,352,574	0.4%	0.4%
その他の呼吸器系の疾患	243.7	190,788,292	0.4%	0.4%

(P49) 図表 4-1-36 疾病中分類による長期入院レセプト発生状況 (件数割合上位 20) (令和 4 年度)

疾病中分類名	件数計 (件)	医療費計 (円)	件数割合	金額割合
その他の悪性新生物<腫瘍>	1,203.2	1,013,716,238	1.8%	2.0%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,879.4	856,311,278	2.8%	1.7%
腎不全	1,926.5	817,184,458	2.8%	1.6%
骨折	614.2	509,189,780	0.9%	1.0%
その他の心疾患	358.1	490,280,645	0.5%	1.0%
その他の神経系の疾患	498.5	460,571,050	0.7%	0.9%
その他の消化器系の疾患	603.6	402,290,080	0.9%	0.8%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	442.5	381,899,191	0.7%	0.8%
関節症	307.0	368,686,263	0.5%	0.7%
脳梗塞	412.8	351,216,146	0.6%	0.7%
虚血性心疾患	278.6	321,934,361	0.4%	0.6%
その他損傷及びその他外因の影響	293.9	269,239,708	0.4%	0.5%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	269.2	245,677,254	0.4%	0.5%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	305.4	244,718,119	0.4%	0.5%
悪性リンパ腫	191.4	237,281,397	0.3%	0.5%
脳内出血	232.1	206,921,611	0.3%	0.4%
胃の悪性新生物<腫瘍>	262.6	206,352,574	0.4%	0.4%
脊椎障害（脊椎症を含む）	174.4	196,779,025	0.3%	0.4%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	306.6	192,987,339	0.5%	0.4%
糖尿病	347.6	192,210,973	0.5%	0.4%

(P53) 図表 4-1-43 薬効分類でみたジェネリック切替えポテンシャル（上位 20 分類）

(単位：百万円)

薬効分類	先発薬 数量	先発薬 レセ金額	後発薬 数量	後発薬 レセ金額	先発薬 最高差額	先発薬 最低差額
他に分類されない代謝性医薬品	0.5	235.3	0.5	58.2	135.2	121.8
高脂血症用剤	1.1	99.0	3.0	77.9	83.1	74.3
その他の腫瘍用薬	0.1	231.3	0.1	74.6	78.7	68.9
精神神経用剤	1.1	88.6	0.7	26.3	69.3	63.6
血圧降下剤	0.9	75.9	2.0	63.1	62.7	57.1
その他の循環器官用薬	0.2	72.8	0.3	8.3	50.9	48.6
その他のアレルギー用薬	0.8	58.0	1.5	49.4	48.2	42.6
ビタミンA及びD剤	0.3	48.6	0.5	14.6	40.2	39.1
その他の血液・体液用薬	0.5	51.7	0.3	36.6	41.3	38.9
眼科用剤	0.2	96.7	0.2	42.2	42.3	38.8
抗てんかん剤	0.7	47.8	0.2	8.1	34.6	32.9
鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤	2.0	60.9	1.7	29.5	32.7	32.3
血管拡張剤	1.0	39.9	1.5	39.7	29.8	29.5
消化性潰瘍用剤	1.1	41.4	0.5	31.3	27.0	25.1
その他の消化器官用薬	0.5	74.9	0.1	25.4	25.1	24.1
その他の中枢神経系用薬	0.2	29.4	0.4	25.4	23.0	20.8
抗ウイルス剤	0.0	27.0	0.0	5.6	22.9	20.4
代謝拮抗剤	0.0	26.1	0.1	33.6	20.3	19.5
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.2	24.1	0.6	19.5	19.8	18.2
不整脈用剤	0.3	20.6	0.1	3.0	16.8	16.7

(P55) 図表 4-2-3 年齢階級別／男女別の受診率（令和 4 年度）

年齢階級	男性				女性			
	対象者数	受診者数	未受診者数	受診率	対象者数	受診者数	未受診者数	受診率
40～44歳	1,484	219	1,265	14.8%	1,233	244	989	19.8%
45～49歳	1,993	331	1,662	16.6%	1,739	406	1,333	23.3%
50～54歳	2,075	354	1,721	17.1%	1,940	447	1,493	23.0%
55～59歳	1,800	344	1,456	19.1%	1,987	590	1,397	29.7%
60～64歳	2,069	565	1,504	27.3%	3,195	1,200	1,995	37.6%
65～69歳	4,269	1,564	2,705	36.6%	6,347	2,832	3,515	44.6%
70～74歳	8,461	3,395	5,066	40.1%	11,412	5,234	6,178	45.9%
(計)	22,151	6,772	15,379	30.6%	27,853	10,953	16,900	39.3%

(P66) 図表 4-2-19 健診受診有無別の総医療費（令和 4 年度/医科のみ）

(単位：億円)

年齢階級	受診者		未受診者	
	入院医療費	外来医療費	入院医療費	外来医療費
40～44歳	0.1	0.6	2.5	2.8
45～49歳	0.2	1.4	4.2	4.7
50～54歳	0.5	1.5	5.7	7.4
55～59歳	0.6	1.7	5.5	6.6
60～64歳	0.8	3.4	9.0	10.3
65～69歳	3.0	9.1	15.0	21.4
70～74歳	8.1	22.5	36.8	48.4
(計)	13.4	40.1	78.7	101.7

**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**

令和6年3月

【データヘルス計画担当】

奈良市 健康医療部 医療政策課

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号

TEL:0742-93-8392 FAX:0742-34-2482

【国民健康保険特定健康診査等実施計画担当】

奈良市 福祉部 国保年金課

〒630-8580 奈良市二条大路南一丁目1番1号

TEL:0742-34-4736 FAX:0742-34-1184