
上牧町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第3期）

2024 年（令和6年）3 月

上 牧 町

目 次

第1章 第2期データヘルス計画の評価

1. 計画全体の評価.....	1
2. 個別保健事業の評価.....	2

第2章 第3期データヘルス計画

1. 計画策定の背景及び趣旨.....	11
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的.....	11
3. 計画の位置づけ.....	12
4. 計画の期間.....	12
5. 人口.....	13
6. 産業の状況.....	16
7. 平均余命と平均自立期間（平成28年（H27～H29）、令和2年（R1～R3））.....	17
8. 死亡の状況.....	18
9. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成25年～平成29年）.....	19
10. 医療の状況.....	20
11. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	24
12. 細小82分類からみた医療の状況.....	27
13. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	30
14. 生活習慣病からみた医療の状況.....	32
15. 歯科の状況.....	45
16. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	46
17. 介護保険の状況.....	56
18. まとめ.....	58

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題.....	62
2. 計画の目標と保健事業.....	64

第4章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し.....	71
2. 計画の公表及び周知.....	72
3. 推進体制の整備.....	72
4. 個人情報の保護.....	73
5. 地域包括ケアに係る取組.....	73

第1章 第2期データヘルス計画の評価

1. 計画全体の評価

(1) 平均余命と平均自立期間

- 奈良県と比較して、令和 2 年の平均余命、平均自立期間は男女ともに長くなっている。
- 平均要介護期間は、男女ともに短くなっている。

(2) 医療、介護の適正給付

- 医科の 1 人当たり医療費は、平成 30 年度から令和 2 年度まで減少傾向で推移し、令和 3 年度は増加、令和 4 年度が 5 年間で最も高くなっている。
- 1 件当たり介護給付費は、平成 30 年度から令和 2 年度まで増加傾向で推移しているが、令和 3 年度からは 2 年続けて減少している。

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 特定健康診査実施率は、平成 30 年度から奈良県を超えて高くなり、令和 2 年度には奈良県・国を超え、令和 3 年度には 37.8%と最も高くなっている。
- 死亡の状況で、令和 3 年は平成 29 年と比較して、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」で亡くなる人の割合が増加し、「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人の割合は減少している。また、この 5 年間で「心疾患」の占める割合が令和 3 年に最も高くなっている。
- 疾病大分類別の医療費で、平成 30、令和 2 年度は「循環器系の疾患」の医療費が最も高くなっているが、それ以外の年度は「新生物」が最も高くなっている。
- 高額レセプトに占める生活習慣病の状況は、令和元年 5 月と比較して令和 5 年 5 月は、レセプト件数、医療費で生活習慣病の占める割合が減少しているが、悪性新生物の占める割合は増加している。
- 生活習慣病 6 疾病は、増加傾向で推移している。重症疾患の状況は、「慢性腎臓病」が増加傾向で推移し、それ以外はほぼ横ばいで推移している。
- 生活習慣病 6 疾病の重複状況で、平成 30 年度と比較して令和 4 年度は 12 重複疾病のうち、6 重複疾病が増加し、6 重複疾病で減少している。
- 人工透析患者の令和 5 年 5 月診療分の人数は 20 人で、令和元年度の 15 人と比較して増加している。
- メタボリックシンドローム予備群の推移状況で、直近 3 年間はほぼ横ばいで推移し、奈良県よりやや割合が低くなっている。メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、令和 4 年度が最も割合が高く、令和 3 年度までは奈良県より低くなっているが、令和 4 年度はほぼ同率になっている。
- 特定健康診査有所見者の「血糖」は、平成 30 年度から 5 年続けて奈良県を超え、「HbA1c」も令和元年度から 4 年続けて奈良県を超えている。

(4) がん予防

- 令和 3 年は平成 29 年と比較して、「悪性新生物」で亡くなる人の割合が増加
- がん検診の受診率は増加している。

2. 個別保健事業の評価

1. 特定健康診査

目 的	国民健康保険加入者の健康の保持増進及び健康で過ごせるよう疾病の予防が必要である。そのため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診により、自覚のない生活習慣病の予防のため生活習慣を改善する必要がある人を見つける。 早期に受診することにより、重症化が予防でき、医療費の適正化にもつながる。								
事業内容	個別健診 県内の医療機関で受診できるよう県集合契約に参加し実施 人間ドックにより実施、みなし健診の結果提供 集団健診 上牧町保健福祉センターで実施								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	メタボ該当者、予備群の減少率	減少	10.1%	11.4%	10.9%	10.8%	10.9%		×
アウトプット	実施率	60%	34.7%	36.2%	34.4%	37.8%	38.9%		×
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○
成功要因 未達要因	(特にアウトカム・アウトプットを中心に記載) ・未受診者全員に受診勧奨のアプローチを実施したことで実施率は増加している。 ・メタボ予備群はやや増加している。								
効果があった 取組	未受診者全員に未受診者の重症化の実態を記載した受診勧奨用通知文を送付し、電話・訪問で積極的に勧奨した。								
見直しが必要な 取組	特に無し								
課題・次期計画の 方向性	・未受診者勧奨で健診の受診を希望した方が実際に受診する割合が低い。								

2. 特定保健指導

目 的	保健指導の対象者となった人を指導し、生活習慣を改善することにより、生活習慣病予防、重症化予防につなげ医療費の適正化をめざす。								
事業内容	健診結果により、動機づけ支援と積極的支援の対象者となった人に、案内通知及び電話による利用勧奨を実施し、指導の必要な対象者には保健指導を実施する。 最終評価は健診日から3か月以降に行う。								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	メタボ該当者、予備群の減少率	減少	10.1%	11.4%	10.9%	10.8%	10.9%		×
アウトプット	実施率	60%	6.0%	3.4%	48.1%	51.6%	47.6%		×
プロセス	対象者へのアプローチ	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	全対象者	○
ストラクチャー	実施体制・時期	通年	通年	通年	通年	通年	通年	通年	○
成功要因 未達要因	(特にアウトカム・アウトプットを中心に記載) ・特定保健指導対象者に巡回訪問により、留守でも何度も訪問することで面談率が上がり、保健指導実施者を増やすことができた。 ・メタボ予備群はやや増加している。								
効果があった 取組	特定保健指導対象者全員に巡回訪問で保健指導を実施した。								
見直しが必要な 取組	特定保健指導を利用しやすいよう保健指導の方法を見直す必要がある。								
課題・次期計画の 方向性	・保健指導を拒否する方が多い。 ・特定健康診査を受診して保健指導が必要な方に保健指導を行うことが、疾病予防・重症化予防・医療費の抑制につながることから今後も積極的に取り組んで行く。								

3. 糖尿病等起因歯周病検診

目 的	歯周病は、糖尿病等生活習慣病との関係が指摘されており、糖尿病患者は歯周病になりやすく、糖尿病患者の歯周病を放置すると糖尿病が悪化する。 歯周病を適正に治療することで、糖尿病等生活習慣病の重症化を予防し、医療費の適正化につなげる。								
事業内容	・利用しやすいように集団特定健診と同時実施 ・前年度の健診結果により対象者を抽出し、案内通知を送付 ・歯科医師による歯科健診及び歯科衛生士による歯科保健指導を実施								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	受診勧奨を実施した者の歯科医療受診率	増加	9.4%	5.8%	なし	8.7%	1.6%	なし	×
アウトプット	受診勧奨実施数	減少	127人	69人	なし	149人	126人	なし	○
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	未実施	実施	実施	未実施	×
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	未実施	確保	確保	未実施	×
成功要因 未達要因	(特にアウトカム・アウトプットを中心に記載) ・未実施期間はあるものの、集団健診との同時実施が歯科受診の意識を高めることにつながり、受診勧奨実施数を減らすことができた。 ・受診勧奨を受けた者が進んで指導を受けやすいような周知が不足していた。								
効果があった 取組	受診勧奨通知の中で糖尿病と歯周病の関連について説明し、歯周病予防の重要性を強調することで受診勧奨を促した。								
見直しが必要な 取組	集団健診時に、歯科保健指導を受診できることを広く周知する方法を考える必要があった。								
課題・次期計画の 方向性	第3期において当事業は終了し、国保連合会の共同事業である歯科受診勧奨推進事業を実施する。糖尿病の発症・進行を防ぐだけでなく、生活習慣病全般における発症・進行を防ぐことを目的として受診勧奨を実施する。								

4. 生活習慣病予防事業

目 的	講座参加者の生活習慣を見直し、翌年度の特定健診結果の改善を目指す。								
事業内容	ヘルシー教室（ポピュレーションアプローチ）で生活習慣病についての講演会、運動・栄養の講習								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	・メタボ予備群 ・メタボ該当者の減少率	改善	10.1％ 16.7％ 26.8％	11.4％ 16.1％ 27.5％	10.9％ 17.8％ 28.7％	10.8％ 17.4％ 28.2％	10.9％ 18.9％ 29.8％		×
アウトプット	講演会、ヘルシー教室の参加のべ人数（国保・それ以外も含む）		255 名	256 名	69 名	未実施	68 名	未実施	×
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	未実施	実施	未実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	未実施	確保	未実施	○
成功要因 未達要因	（特にアウトカム・アウトプットを中心に記載） ・メタボ予備群及び該当者いずれも増加している。 ・新型コロナウイルス感染症予防対策のため、中止または人数を制限して実施したため令和 2 年度以降参加人数が減少した。令和 5 年度は実施体制が確保できず、未実施となった。ヘルシー教室の参加者は 8～20 名程度であり、短期的なアウトカムに影響を与える効果は得られにくい。								
効果があった 取組	・小集団での実施だったため、個別に応じた指導が実施できた。 ・教室前後の血液データでは、総コレステロール値が減少した方や中性脂肪の数値が改善した方もおり、取り組みの成果がみられた。								
見直しが必要な 取組	・新型コロナウイルス感染症が 2 類から 5 類に移行されたため、実施体制を整え、人数制限を緩和して、実施する必要がある。 ・教室の参加者は健康意識が高い高齢のかたがほとんどのため、若い世代から幅広く参加してもらう必要がある。								
課題・次期計画の 方向性	ヘルシー教室としては参加者も少なく、より地域に密着した通いの場に保健師や管理栄養士が出向き、健康講座及び健康相談を実施していく。実施体制を確保し、継続した小集団における健康教育の機会を提供する必要がある。								

5、生活習慣改善事業

目 的	生活習慣の改善から生活習慣病の発症・重症化予防に努める。									
事業内容	特定健診受診者で、内服中のため特定保健指導対象外となった人で生活習慣の改善が必要な人に対して受診勧奨通知を送付する。									
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価	
			H30	R1	R2	R3	R4	R5（～12月診療分）		
	アウトカム	勧奨を実施し、受診につながった者の割合	増加	52.0%	54.5%	50.0%	45.0%	60.0%	92.0%	○
	アウトプット	実施者数	減少	45 人	44 人	16 人	35 人	23 人	35 人	×
	プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○	
成功要因 未達要因	（特にアウトカム・アウトプットを中心に記載） 勧奨を実施し、受診につながった者の割合は一時減少したものの、増加傾向にある。事業の継続により受診対象者への啓発が進み、重症化予防の意識醸成につながったと考える。									
効果があった 取組	事業の継続により受診対象者への啓発が進み、重症化予防の意識醸成につながったと考える。									
見直しが必要な 取組	概ね、目標を達成できているが、受診勧奨者数はやや増加傾向にあるため、さらなる取り組みが必要である。									
課題・次期計画の 方向性	町の生活習慣改善事業に代わって、平成 30 年度から県の共同事業であるレッドカード（生活習慣病受診勧奨推進）事業を実施。特定健康診査の結果に基づき、対象抽出要件に沿って「生活習慣病の重症未受診者」を抽出し、受診勧奨を行った。第 3 期においても引き続き事業を実施し、早期に受診勧奨を行うことで生活習慣病の重症化予防につなげる。									

6. 糖尿病等治療勧奨

目 的	糖尿病の重症化予防									
事業内容	特定健診受診者のうち、血糖値が要医療となった人で、健診データ・レセプトデータより重症で未治療者を抽出し、治療勧奨通知の送付を実施し、治療勧奨通知を送付後、レセプトデータの確認を行い、未治療者には家庭訪問または電話で連絡し、治療勧奨を実施 →平成 30 年度から糖尿病性腎症重症化予防保健事業に参加									
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価	
			H30	R1	R2	R 3	R4	R5（～12月診療分）		
	アウトカム	治療実施者数の割合	増加	30.0%	33.3%	18.1%	21.4%	44.4%	0 %	×
	アウトプット	治療勧奨通知送付数	減少	10 人	12 人	11 人	14 人	9 人	5 人	×
	プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○	
成功要因 未達要因	（特にアウトカム・アウトプットを中心に記載） 治療実施者数の割合は一時減少したものの、増加傾向にある。事業の継続により、受診対象者への啓発が進んだことで、重症化予防の意識醸成につながったと考える。									
効果があった 取組	事業の継続により、受診対象者への啓発が進んだことで、重症化予防の意識醸成につながったと考える。									
見直しが必要な 取組	令和 5 年度以降は、対象者を受診中断者に限定して実施している。継続受診が特に重要である糖尿病治療において、現在の治療実施率では勧奨が十分に進んでいるとは言えない。継続受診の重要が伝わるように受診勧奨通知の内容を工夫する等、治療実施者数の割合をさらに増加させる必要がある。									
課題・次期計画の 方向性	町独自で実施していた糖尿病等治療勧奨に代わって、平成 30 年度から県の共同事業である糖尿病性腎症重症化予防保健事業を実施。対象抽出要件に沿って対象者を抽出し、受診勧奨を行った。第 3 期においても引き続き事業を実施し、早期に受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症重症化予防につなげる。									

7. 糖尿病性腎症重症化予防

目 的	糖尿病からくる腎症予防、人工透析患者の減少								
事業内容	2 型糖尿病で、空腹時血糖が 126 mg/d l (随時 200) 以上、又は H b A 1 c 6. 5% 以上、又は糖尿病治療中、又は糖尿病薬使用歴・治療歴ありに該当し、かつ腎機能が低下している人に 6 ヶ月間の保健指導を実施								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5 (～12 月診療分)	
アウトカム	新規人工透析導入者	1 人	2 人	1 人	2 人	2 人	2 人		×
アウトプット	保健指導実施者数	3 人	1 人	1 人	3 人	1 人	3 人	1 人	×
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○
成功要因 未達要因	(特にアウトカム・アウトプットを中心に記載) 保健指導実施者数は減少傾向にあるが、新規人工透析導入者数は横ばいであることから、重症化リスクのある者に対して保健指導が十分に実施できていないことがわかった。								
効果があった 取組	面談だけではなく手紙・電話支援を適宜行うことで、受講者の意欲を維持することにつながった。また、日々の生活習慣や食事内容について詳細に聞き取りを行い、適切な目標設定や計画立案を行い、受講者の健康状態を着実に改善することができた。								
見直しが必要な 取組	対象者に抽出されているが、本事業で保健指導を受けていない者の参加を促すために、重症化した場合は透析治療が必要となることについて電話で説明を行う等、受診勧奨通知の発送以外にも重ねて受診勧奨を行う必要がある。								
課題・次期計画の 方向性	町独自で実施していた糖尿病等治療勧奨に代わって、平成 30 年度から県の共同事業である糖尿病性腎症重症化予防保健事業を実施。対象抽出要件に沿って対象者を抽出し、保健指導を行った。第 3 期においても引き続き事業に参加し、早期に保健指導を行うことで、糖尿病性腎症重症化予防につなげる。								

8. 人間ドック・脳ドック助成事業

目 的	疾病の発症・重症化予防								
事業内容	40～74 歳の被保険者で受診者が支払う検査料金のうち 40,000 円を上限として助成								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	メタボ該当者予備群の減少率	減少	10.1%	11.4%	10.9%	10.8%	10.9%		×
アウトプット	実施率	60%	34.7%	36.2%	34.4%	37.8%	38.9%		×
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○
成功要因 未達要因	(特にアウトカム・アウトプットを中心に記載) ・未受診者全員に受診勧奨のアプローチを実施したことで実施率は増加している。 ・メタボ予備群はやや増加している。								
効果があった 取組	未受診者全員に未受診者の重症化の実態を記載した受診勧奨用通知文を送付し、電話・訪問で積極的に勧奨した。また、広報や HP 等で広く周知を行い、受診勧奨につなげた。								
見直しが必要な 取組	特に無し								
課題・次期計画の 方向性	・未受診者勧奨で健診の受診を希望した方が、実際に受診する割合が低い。								

9. がん検診事業

目 的	がんを早期に発見し、早期治療に結びつけることで健康水準の向上を目指す。また、がん検診を実施することで住民の健康意識の向上及びがん予防の正しい知識の普及啓発に努める。								
事業内容	40 歳以上の被保険者（集団特定健診と同時実施にて）に胃・大腸・胸部（結核・肺がん）を同時に実施								
評 価	指 標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	がんの粗死亡率（人口 10 万対）の減少	減少	405	データなし	データなし	340	データなし		○
アウトプット	受診率	86%	83.8%	85.5%	86.1%	84.6%	86.6%		○
プロセス	事業実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	○
ストラクチャー	実施体制	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	○
成功要因 未達要因	（特にアウトカム・アウトプットを中心に記載） ・がんの粗死亡率は、平成 30 年度と令和 3 年度を比較すると減少した。 ・同時実施受診率が、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると 2.8%増加した。5 年間で増減はあるものの目標値（86%）を令和 2 年度及び令和 4 年度は達成できた。								
効果があった 取組	・特定健診とがん検診の同時実施日を設定した。 ・国民健康保険担当課とがん検診担当課が連携し、予約や案内方法を統一化し、対象者が予約しやすいように配慮した。また、けんしん GO ポイント事業を実施し、複数検診が受診できるシステムを継続して実施しており、対象者に浸透してきている。 ・密集を避けるため、検診時間を細かく区切るなど新型コロナウイルス感染症対策を講じ、安心して受診できるように努めた。空きが生じているがん検診（胃がん以外）について受診可能であることを伝え、当日受診もできるよう配慮した。 ・特定健診の個別勧奨と同時にがん検診の案内も同封し、受診勧奨を実施した。								
見直しが必要な 取組	特定健診の予約枠が埋まりがちであるため、実施日数を検討する必要がある。								
課題・次期計画の 方向性	・同時実施について受診勧奨を行う。 ・特定健診とがん検診の同時実施日数を増やし、受診率の向上を図っていく。 ・けんしん GO ポイント事業を継続的に実施する。								

第2章 第3期データヘルス計画

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、少子高齢化の進展や不適切な食生活、慢性的な運動不足等により、「がん」「循環器系疾患」等の生活習慣病が増え、日本人の死因の約 6 割を生活習慣病が占めています。また、要介護認定者についても、生活習慣病を多く保有している状況となっています。そのため、国民誰しもの願いである「いつまでも健康であり続ける」ためにも、生活習慣病の発症・重症化予防が必要となっています。

このようなことから、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、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（以下「国指針」という。）において、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（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します。

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、「保険者が作成するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、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の適切な重要業績評価指標の設定を推進する。」とされました。

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ます。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

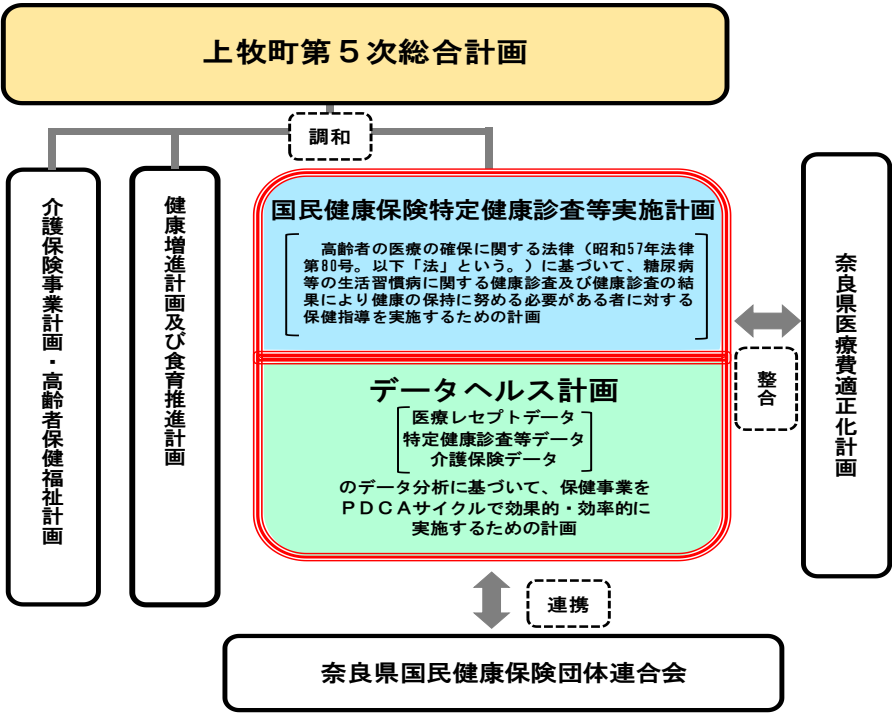
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業を P D C A サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」、健康日本 21 で打ち出された「1 次予防重視」を両輪とし、I C T（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩と P D C A サイクル技法をエンジンとして、危険度がより高い者に対してその危険度を下げるよう働きかけるハイリスクアプローチや集団全体に働きかけ、危険度の低下を図るポピュレーションアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。健康的な環境の整備、国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者の健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、国保被保険者のさらなる健康、より健康的な生活の実現を目指します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、本町の国保被保険者の医療情報、特定健康診査・特定保健指導結果情報、介護保険情報を分析し、医療・保健・介護の現状と課題を把握した上で、これまでの保健事業を評価・見直し、データに裏付けられた保健事業を効果的・効率良く実施できるよう策定するものです。

また、本計画は、奈良県医療費適正化計画との整合をとりながら、上牧町総合計画を根幹とし、国民健康保険特定健康診査等実施計画と連携し、町の各計画と内容の調和を保つものとなっています。



4. 計画の期間

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、健康寿命の延伸のための「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画」として6年を1期として計画し、PDCAサイクルの考え方に沿って事業を実施し、必要に応じて内容を見直す必要があります。

そのため、令和6年度から令和11年度を計画期間とする第3期計画を策定し、毎年度見直しを行います。

	令和5年度	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
データヘルス計画(第3期)	第2期計画		第3期計画				
	策定・見直し	見直し	見直し	中間見直し	見直し	見直し	策定・見直し
国民健康保険特定健康診査等実施計画(第4期)	第3期計画		第4期計画				
	策定・見直し						策定・見直し
健康増進計画及び食育推進計画	第2次計画				第3次計画		
				策定・見直し			
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第8期計画		第9期計画		第10期計画		
	策定・見直し			策定・見直し			策定・見直し

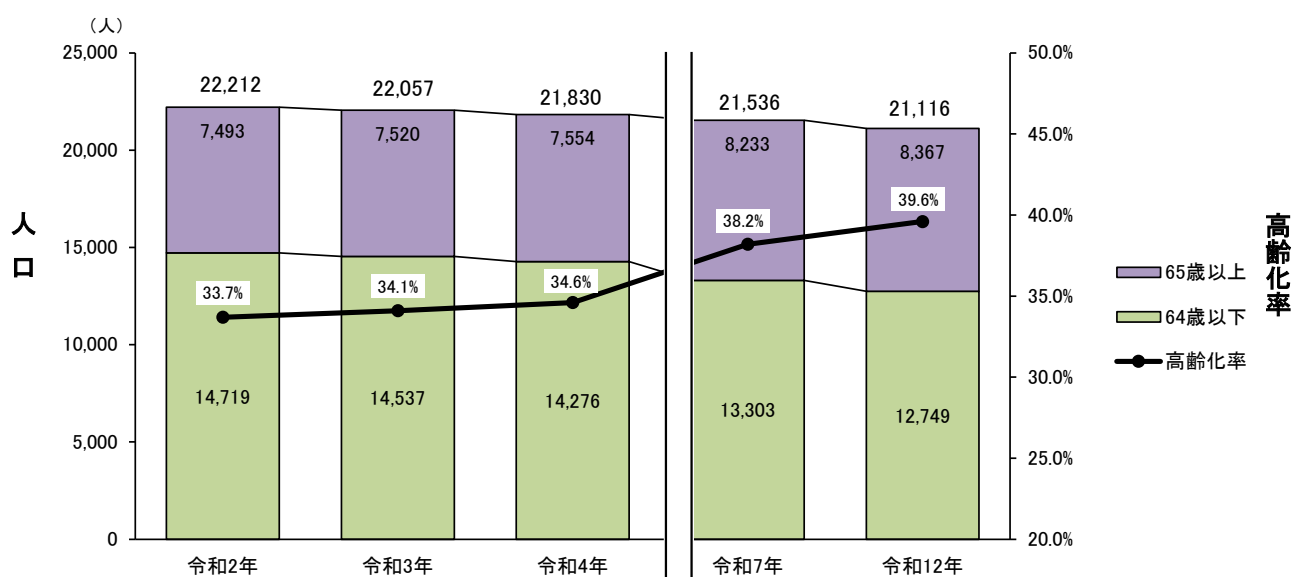
5. 人口

5-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、令和2年の22,212人から年々減少し、令和12年は21,116人と1,096人の減少になっています。年代別は、「64歳以下」が年々減少傾向で推移し、「65歳以上」は増加傾向で推移し、令和12年が8,367人となっています。

一方、高齢化率は令和2年の33.7%から年々増加し、令和12年は39.6%となっています。令和2年と比べて5.9%増加すると推察され、高齢化が進行していきます。

図表1 人口構造と将来推計



資料：住民保険課

5-2) 人口構成と国保の加入割合

令和5年の総人口の21.7%を占める4,669人が国保に加入し、男性より女性の加入割合が高くなっています。令和元年と比べると、人数、割合ともに減少しています。

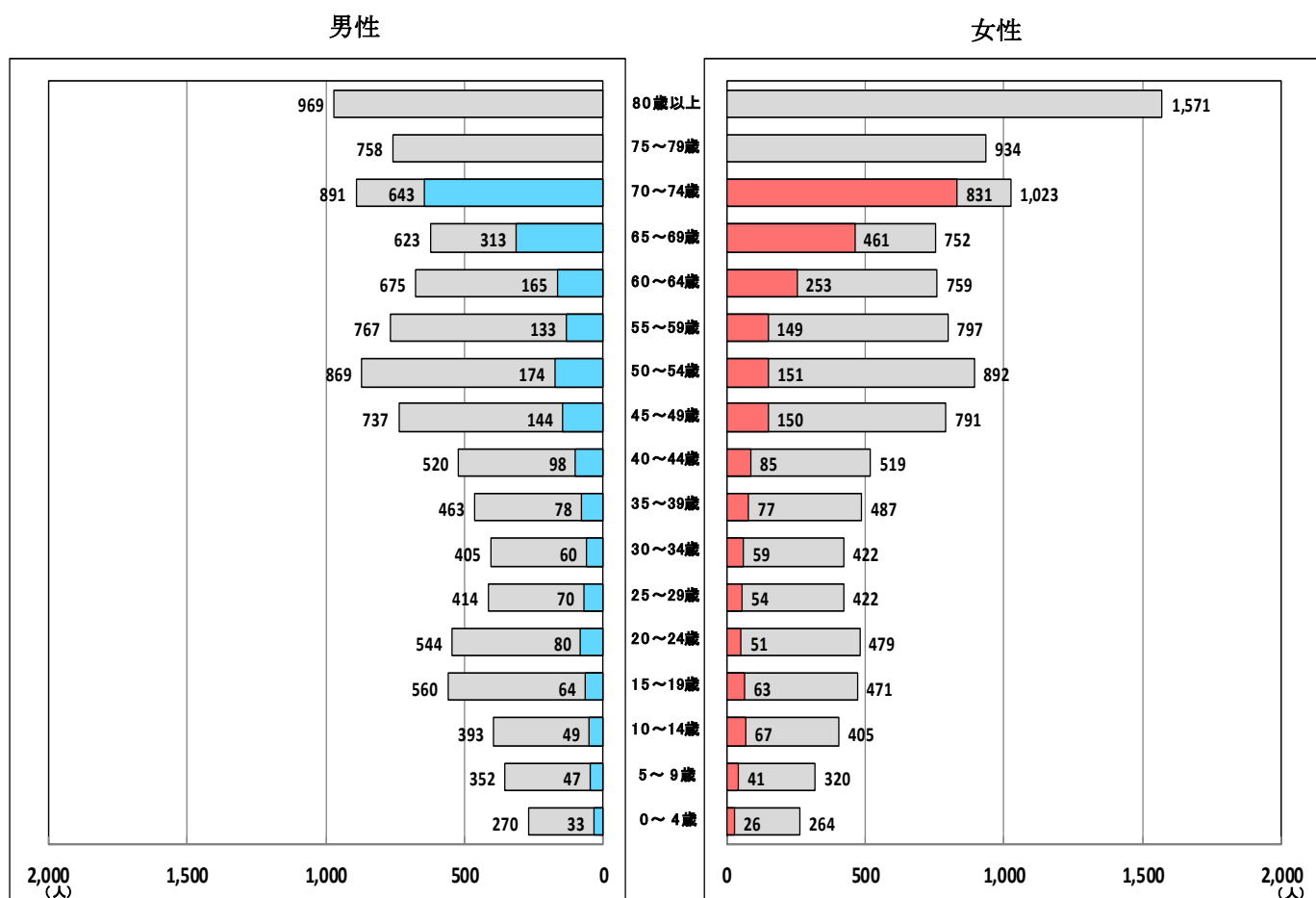
図表2 総人口と国保加入者数

比較年	項目	男性	女性	計
令和元年	総人口	10,628 人	11,762 人	22,390 人
	被保険者数	2,417 人	2,905 人	5,322 人
	加入割合	22.7 %	24.7 %	23.8 %
令和5年	総人口	10,210 人	11,308 人	21,518 人
	被保険者数	2,151 人	2,518 人	4,669 人
	加入割合	21.1 %	22.3 %	21.7 %

各年3月31日現在(資料:住民保険課)

年齢階級別の国保加入者数は、男女ともに65歳以上から人数が大きく増加しています。

図表3 総人口と国保加入者数(年齢階級別)



国保被保険者 男性 女性

人口

令和5年3月31日現在(資料:住民保険課)

※75歳以上は後期高齢者医療

5-3) 40～74 歳の加入割合の状況

令和 5 年の 40～74 歳人口の 35.3%を占める 3,750 人が国保に加入し、男性より女性の加入割合が高くなっています。令和元年と比べると、人数、割合ともに減少しています。

図表 4 40～74 歳の加入割合の状況

比較年	項 目	男性	女性	計
令和元年	人 口	5,328 人	5,911 人	11,239 人
	被保険者数	1,838 人	2,346 人	4,184 人
	加 入 割 合	34.5 %	39.7 %	37.2 %
令和 5 年	人 口	5,082 人	5,533 人	10,615 人
	被保険者数	1,670 人	2,080 人	3,750 人
	加 入 割 合	32.9 %	37.6 %	35.3 %

各年 3 月 31 日現在(資料:住民保険課)

5-4) 国保からみた年代別加入割合の比較

令和 4 年度の年代別の加入割合は、40～74 歳が奈良県・同規模・国を超えて最も高く、64 歳以下は最も低くなっています。平成 30 年度と比較すると、39 歳以下と 65～74 歳の割合が減少し、40～64 歳の割合が増加しています。

図表 5 国保からみた年代別加入割合の比較

年度	年 代	上牧町	奈良県	同規模	国
平成 30 年度	39 歳以下	21.5 %	23.0 %	23.4 %	25.3 %
	40～64 歳	29.4 %	31.3 %	31.1 %	32.0 %
	65～74 歳	49.1 %	45.8 %	45.4 %	42.8 %
令和 4 年度	39 歳以下	20.0 %	22.1 %	22.5 %	24.2 %
	40～64 歳	32.4 %	31.7 %	30.8 %	32.1 %
	65～74 歳	47.6 %	46.2 %	46.8 %	43.8 %

※赤=1 番高い値

資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

※同規模（三郷町、斑鳩町、田原本町、王寺町、広陵町）

5-5) 国保加入割合の比較

令和 4 年度の国保加入割合の比較は、奈良県・国を超えて最も高くなっていますが、平成 30 年度と比較すると、3.7 ポイント減少しています。

図表 6 国保加入割合の比較

年度	比較対象	人口	被保険者数	加入割合
平成 30 年度	上牧町	21,457 人	5,689 人	26.5 %
	奈良県	1,354,136 人	312,216 人	23.1 %
	国	125,640,987 人	28,039,851 人	22.3 %
令和 4 年度	上牧町	21,714 人	4,941 人	22.8 %
	奈良県	1,306,522 人	275,701 人	21.1 %
	国	123,214,261 人	24,660,500 人	20.0 %

※赤=1 番高い値

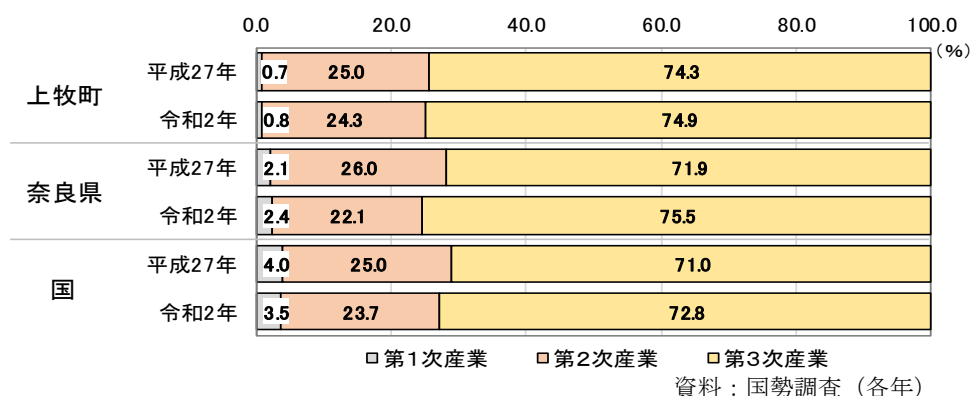
資料：KDB システム 各年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

6. 産業の状況

6-1) 産業別の構成比

第1次産業（農業、林業、漁業等）の構成比は、奈良県・国より低く、第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は奈良県・国より高く、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、奈良県より低く、国より高い状況です。平成27年と比較すると、第1次産業と第3次産業の割合が増加し、第2次産業が減少しています。

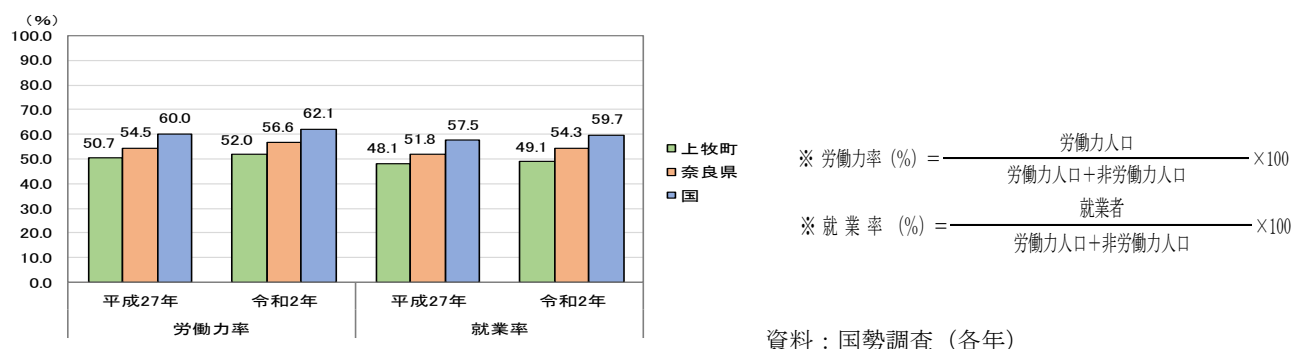
図表7 産業別の構成比



6-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに奈良県・国より低くなっています。平成27年と比較すると、労働力率、就業率ともに増加しています。

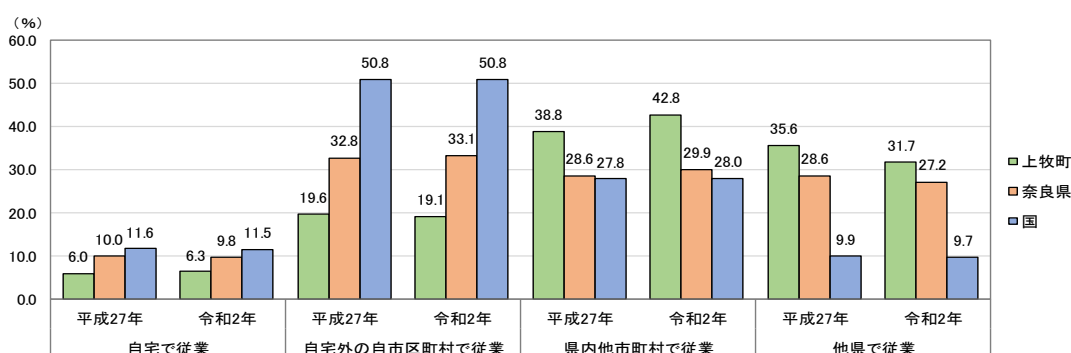
図表8 労働力と就業の状況



6-3) 従業地別就業者の状況

県内他市町村で従業、他県で従業する人の割合が奈良県・国より高くなっています。平成27年と比較すると、自宅で従業、県内他市町村で従業する人の割合が増加し、自宅外の自市区町村で従業、他県で従業する人の割合は減少しています。

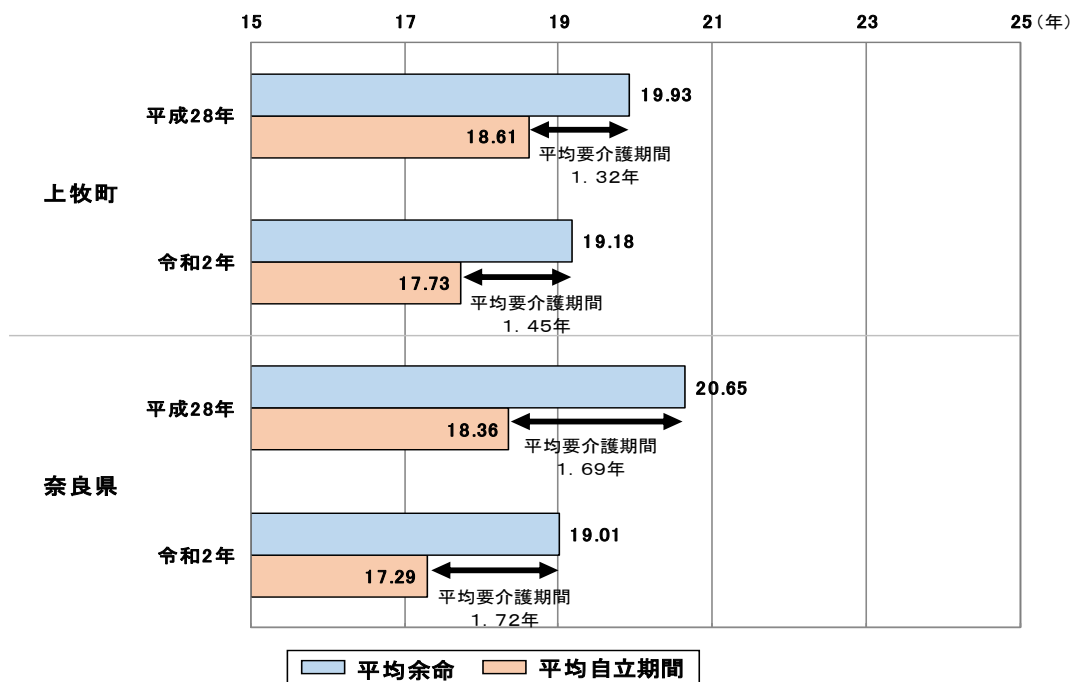
図表9 従業地別就業者の状況



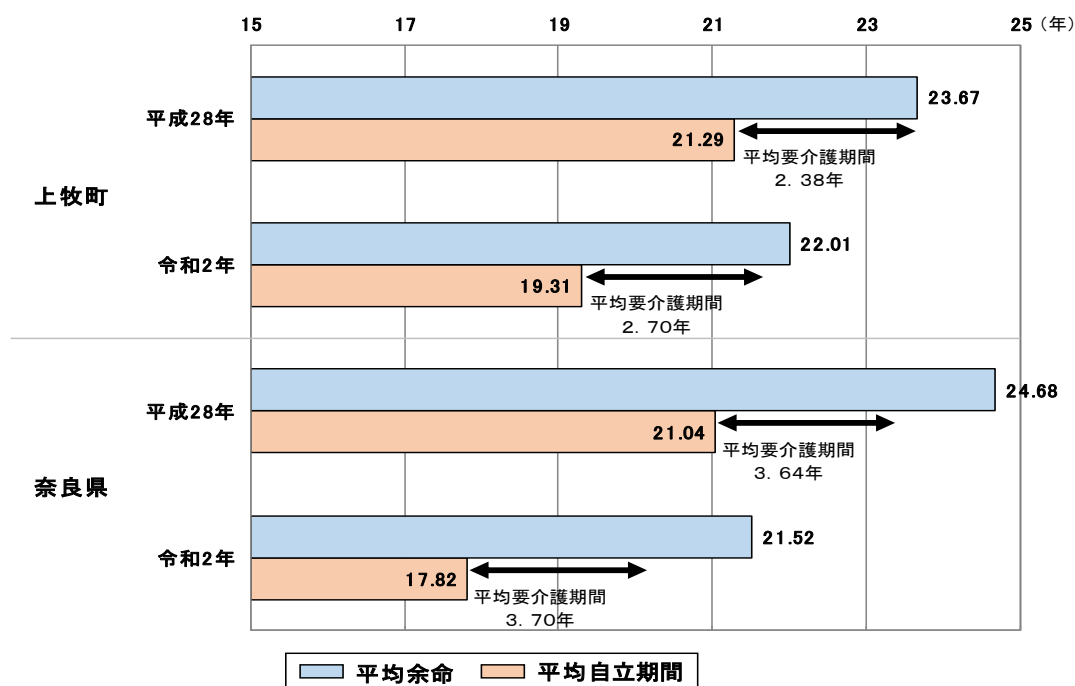
7. 平均余命と平均自立期間（平成28年（H27～H29）、令和2年（R1～R3））

奈良県と比較して、令和2年の平均余命、平均自立期間は男女ともに長くなっています。
平均要介護期間は、男女ともに短くなっています。

図表 10 平均余命と平均自立期間（男性）



図表 11 平均余命と平均自立期間（女性）



資料：奈良県健康推進課 各年

(市町村別 健康寿命 (65歳平均自立期間))

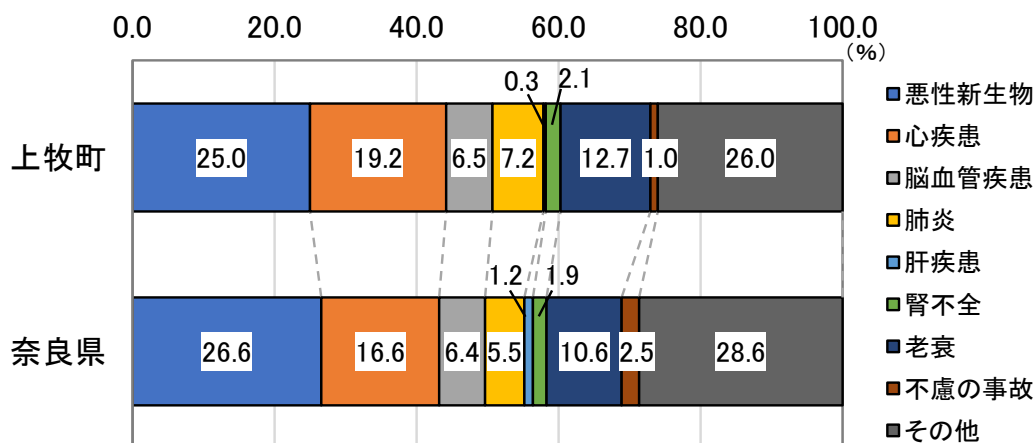
※平均余命：65歳から平均して何歳まで生きるかを示したもの

※平均自立期間：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均

8. 死亡の状況

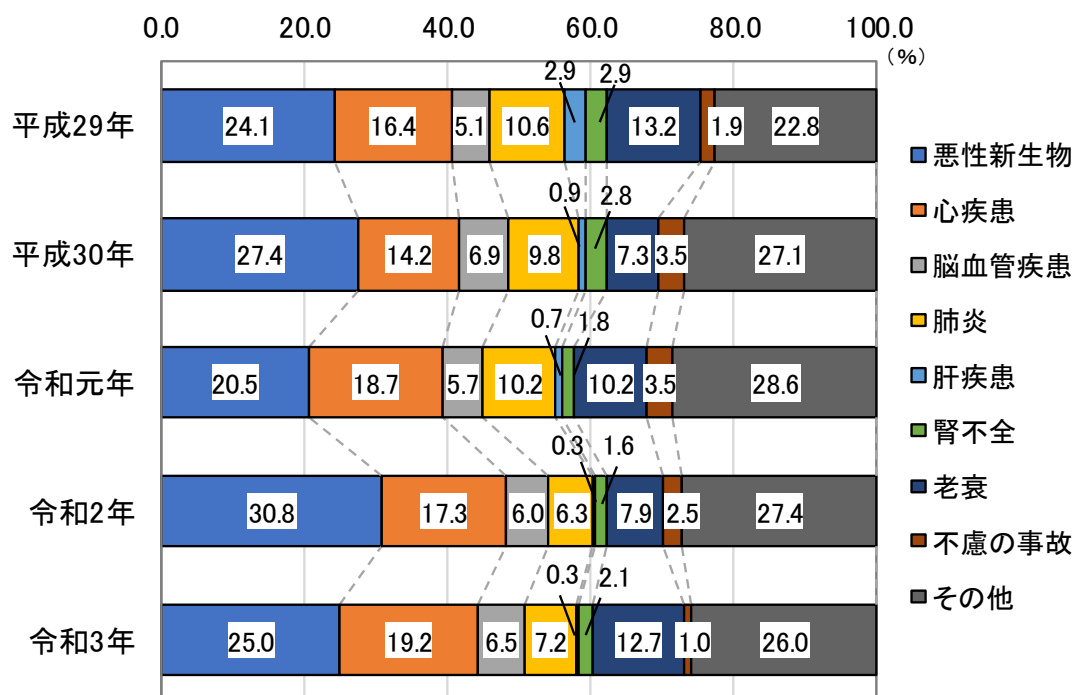
令和3年は奈良県と比較して、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「老衰」が奈良県の割合を上回っています。

図表 12 主な死因別死亡比の比較（令和3年）



令和3年は、平成29年と比較して「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」で亡くなる人の割合が増加し、「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人の割合は減少しています。また、この5年間で「心疾患」の占める割合が令和3年に最も高くなっています。

図表 13 主な死因別死亡率の推移

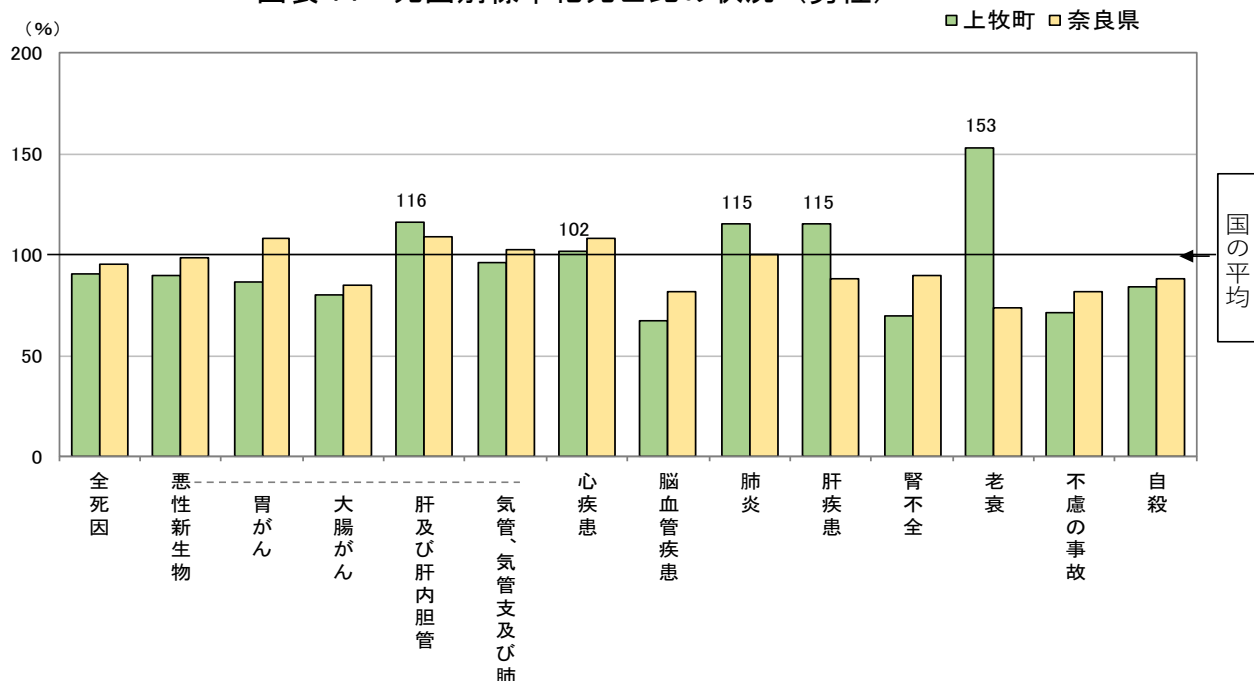


資料：奈良県保健衛生統計データ

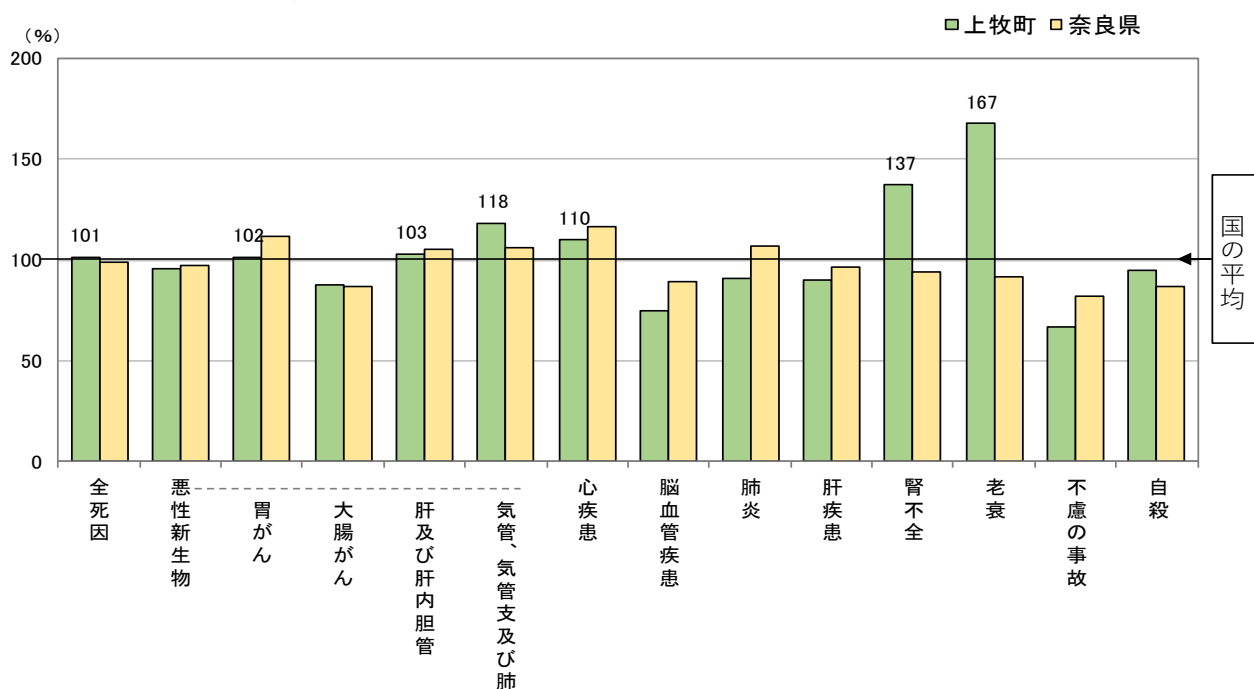
9. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～平成 29 年）

男女ともに「老衰」が奈良県・国を上回っています。また、男性は「肝及び肝内胆管」「肺炎」「肝疾患」、女性は「気管、気管支及び肺」「腎不全」が奈良県・国を上回っています。

図表 14 死因別標準化死亡比の状況（男性）



図表 15 死因別標準化死亡比の状況（女性）



資料：奈良県保健衛生統計データ

※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合には国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

10. 医療の状況

10-1) 医療受診・医療費の状況（医科）

(1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、平成30年度から令和2年度までは減少傾向で推移し、令和3年度からは増加、令和4年度が5年間で最も高くなっています。令和元年度は奈良県より低く国より高く、令和2年度は奈良県・国より低く、それ以外の年度は奈良県・国より高くなっています。

図表 16 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上牧町	奈良県	同規模	国
平成30年度	27,220	26,615	26,760	26,434
令和元年度	26,677	27,272	27,767	26,225
令和2年度	25,562	26,661	27,245	25,629
令和3年度	29,282	28,292	28,359	27,039
令和4年度	30,241	29,603	29,136	29,043

※1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

資料：KDBシステム 各年度累計

（健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題）

(2) 医療受診の状況

医療受診の状況は、平成30年度から令和2年度までは減少傾向で推移し、令和3年度からは増加しています。平成30年度は奈良県・国より高く、令和元年度と令和4年度は奈良県より低く国より高く、令和2年度と令和3年度は奈良県・国より低くなっています。

図表 17 医療受診率の状況

(単位：千人率)

年度	上牧町	奈良県	同規模	国
平成30年度	734.8	732.5	727.4	717.2
令和元年度	723.5	737.1	732.3	720.2
令和2年度	670.0	689.2	686.9	674.7
令和3年度	710.1	722.3	714.2	712.5
令和4年度	729.0	739.9	735.2	728.3

資料：KDBシステム 各年度累計

（健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題）

(3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、令和元年度に減少してから令和2年度以降は増加傾向で推移し、令和4年度が5年間で最も高くなっています。令和元年度と令和2年度は奈良県・国より低く、それ以外の年度は奈良県・国より高くなっています。

図表 18 1件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上牧町	奈良県	同規模	国
平成30年度	37,040	36,330	36,780	36,860
令和元年度	36,870	37,500	37,910	38,140
令和2年度	38,150	39,200	39,660	39,950
令和3年度	41,220	39,690	39,700	39,950
令和4年度	41,440	39,980	39,610	39,860

資料：KDBシステム 各年度累計

（医療費分析の経年比較）

10-2) 外来・入院別の医療の状況（医科）

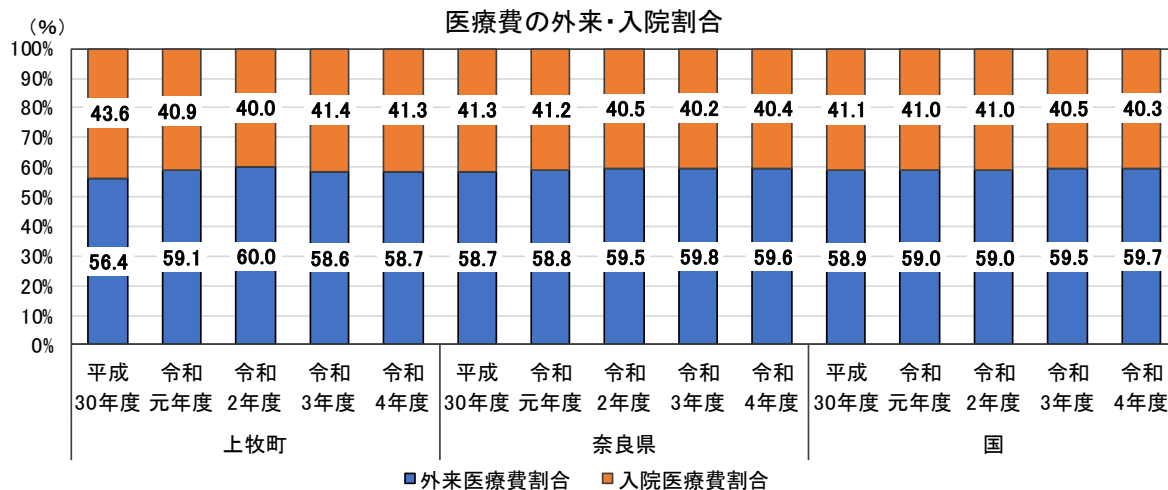
(1) 医療費

令和4年度の医療費総額は1,861,050,080円で、そのうち58.7%が外来、41.3%が入院医療費となっており、奈良県・国より入院医療費の割合が高い状況です。入院医療費割合の推移を見てみると、令和2年度までは減少傾向で推移し、令和3年度にやや増加、令和4年度はほぼ横ばいとなっています。

図表 19 医療費の状況

(単位：円)

項目	年度	上牧町	奈良県	国
医療費 総額	平成30年度	1,905,815,560	103,122,600,070	9,675,818,487,350
	令和元年度	1,801,346,520	101,735,511,570	9,036,447,361,140
	令和2年度	1,700,720,520	97,577,193,650	8,659,499,449,440
	令和3年度	1,916,555,290	101,942,221,620	8,951,341,309,320
	令和4年度	1,861,050,080	100,838,962,040	8,792,096,217,260
外来 医療費	平成30年度	1,074,459,970	62,157,229,170	5,817,799,427,180
	令和元年度	1,064,415,260	59,856,758,800	5,329,496,678,200
	令和2年度	1,020,900,000	58,017,730,340	5,113,362,062,740
	令和3年度	1,122,909,530	60,956,265,340	5,325,182,298,780
	令和4年度	1,093,183,830	60,108,896,210	5,250,276,671,630
入院 医療費	平成30年度	831,355,590	40,965,370,900	3,858,019,060,170
	令和元年度	736,931,260	41,878,752,770	3,706,950,682,940
	令和2年度	679,820,520	39,559,463,310	3,546,137,386,700
	令和3年度	793,645,760	40,985,956,280	3,626,159,010,540
	令和4年度	767,866,250	40,730,065,830	3,541,819,545,630



資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

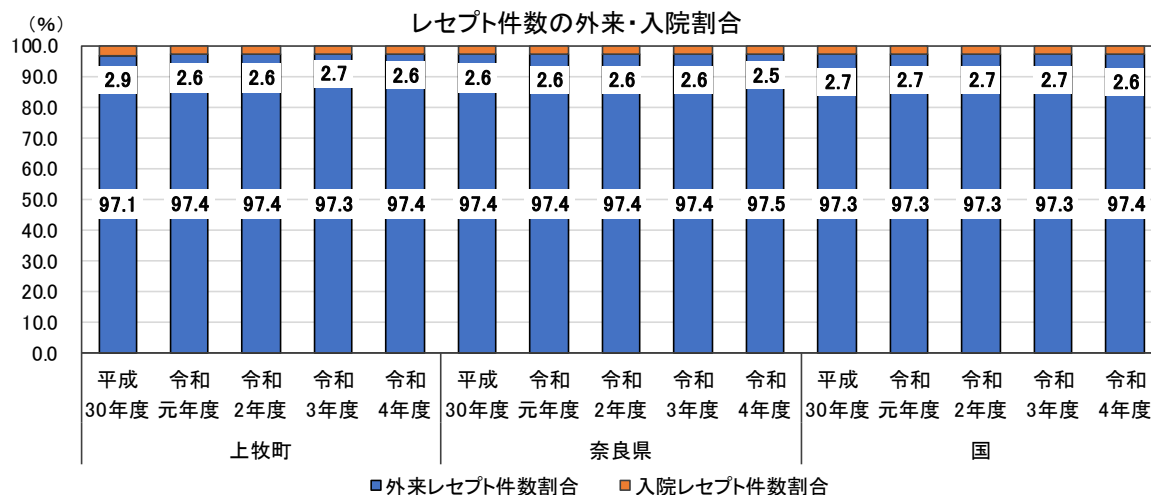
(2) レセプト件数

令和4年度のレセプト総件数は45,065件で、そのうち97.4%が外来、2.6%が入院のレセプトとなっており、外来・入院割合は奈良県・国とほぼ同じになっています。レセプト総件数の推移を見てみると、令和2年度までは減少傾向で推移し、令和3年度にやや増加、令和4年度は減少しています。

図表 20 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	年度	上牧町	奈良県	国
レセプト 総件数	平成30年度	51,452	2,953,164	273,900,669
	令和元年度	48,995	2,721,673	237,999,122
	令和2年度	44,771	2,496,821	217,709,962
	令和3年度	46,636	2,577,171	225,105,928
	令和4年度	45,065	2,530,434	221,710,299
外来レセプト 件数	平成30年度	49,974	2,877,644	266,645,034
	令和元年度	47,712	2,649,637	231,473,655
	令和2年度	43,619	2,431,356	211,729,150
	令和3年度	45,371	2,511,234	219,112,160
	令和4年度	43,894	2,467,725	215,987,155
入院レセプト 件数	平成30年度	1,916	75,520	7,255,635
	令和元年度	1,283	72,036	6,525,467
	令和2年度	1,152	65,465	5,980,812
	令和3年度	1,265	65,937	5,993,768
	令和4年度	1,171	62,709	5,723,144



資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

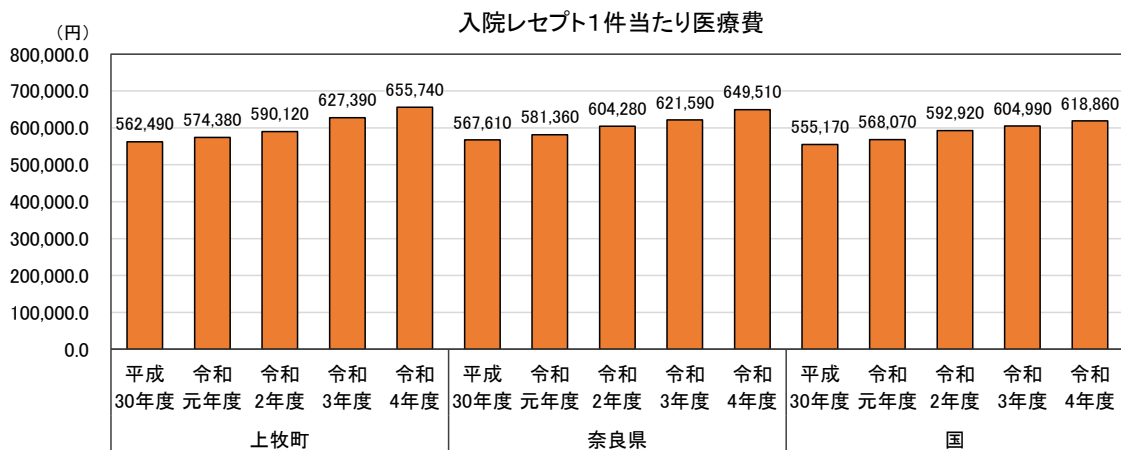
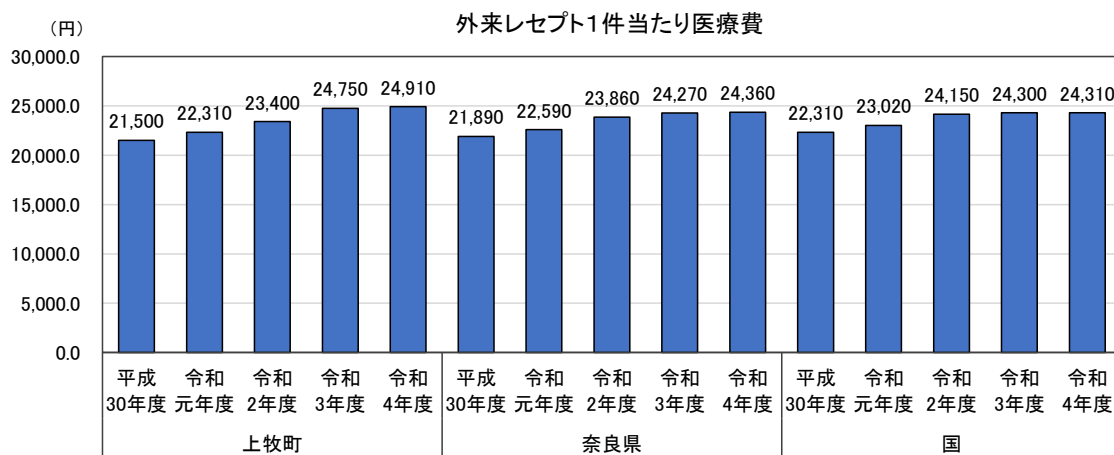
(3) レセプト1件当たりの医療費

令和4年度のレセプト1件当たり医療費は、奈良県・国より高く、外来レセプト1件当たり、入院レセプト1件当たり医療費ともに奈良県・国より高くなっています。レセプト1件当たりは、令和2年度以降に増加傾向で推移しています。また、外来レセプト1件当たり、入院レセプト1件当たりは毎年度増加傾向で推移し、令和4年度は5年間で最も高くなっています。

図表 21 レセプト1件当たりの医療費

(単位：円)

項目	年度	上牧町	奈良県	国
レセプト 1件当たり	平成30年度	37,040	36,330	36,860
	令和元年度	36,770	37,380	37,970
	令和2年度	37,990	39,080	39,780
	令和3年度	41,100	39,560	39,770
	令和4年度	41,300	39,850	39,660
外来レセプト 1件当たり	平成30年度	21,500	21,890	22,310
	令和元年度	22,310	22,590	23,020
	令和2年度	23,400	23,860	24,150
	令和3年度	24,750	24,270	24,300
	令和4年度	24,910	24,360	24,310
入院レセプト 1件当たり	平成30年度	562,490	567,610	555,170
	令和元年度	574,380	581,360	568,070
	令和2年度	590,120	604,280	592,920
	令和3年度	627,390	621,590	604,990
	令和4年度	655,740	649,510	618,860



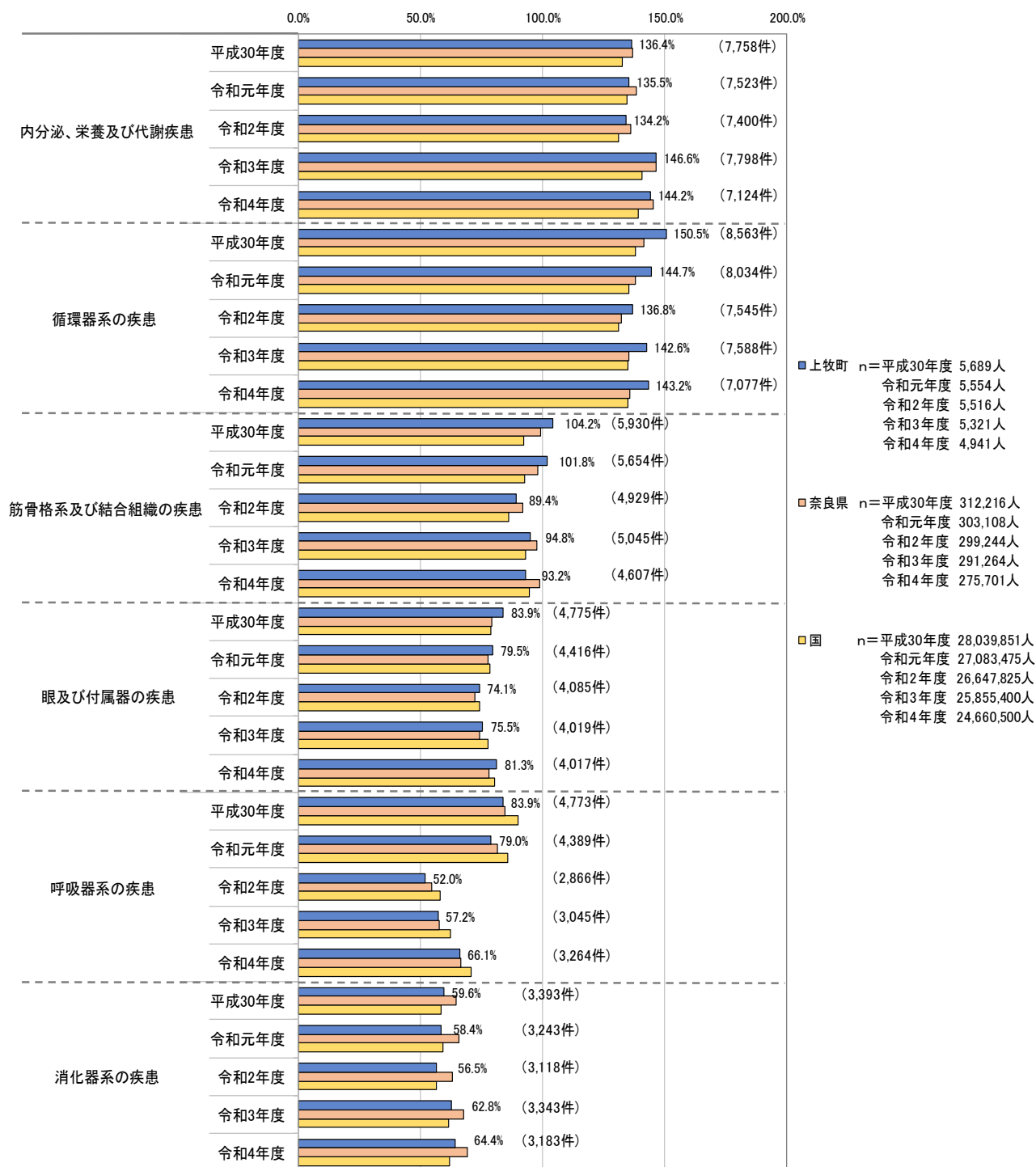
資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

1 1. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

11-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（上位 6 疾病）

令和 4 年度は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の受診率が最も多く、次に「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で続いています。また、「循環器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」は奈良県・国の受診率より高くなっています。平成 30～令和 2 年度は「循環器系の疾患」が最も多く、令和 3、4 年度は「内分泌、栄養及び代謝疾患」の疾患が最も多くなっています。

図表 22 疾病大分類別の医療受診率の比較



※ 医療受診率の積算方法：レセプト件数／被保険者数

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (大分類))

11-2) 疾病大分類別レセプト件数の状況

令和4年度は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプト件数が最も多く、次に「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で続いています。上位5疾病のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の3疾病は生活習慣病が含まれている分類となっています。平成30～令和2年度にかけては「循環器系の疾患」が最も多くなっていたましたが、令和3年度以降は「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多くなっています。

図表 23 レセプト件数からみた状況

(単位：件、円)

年度	項 目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成 30 年度	疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	—
	件 数	8,563	7,758	5,930	4,775	4,773	31,799
	医療費	330,873,120	177,913,380	182,154,240	81,070,820	129,454,200	901,465,760
令和元年度	疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	—
	件 数	8,034	7,523	5,654	4,416	4,389	30,016
	医療費	285,885,740	177,619,650	171,917,710	73,977,350	109,657,580	819,058,030
令和 2 年度	疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	消化器系の疾患	—
	件 数	7,545	7,400	4,929	4,085	3,118	27,077
	医療費	275,862,330	175,679,250	147,910,050	71,419,800	109,407,330	780,278,760
令和 3 年度	疾病名	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	消化器系の疾患	—
	件 数	7,798	7,588	5,045	4,019	3,343	27,793
	医療費	184,765,500	288,527,030	180,088,440	70,099,480	119,345,330	842,825,780
令和 4 年度	疾病名	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	—
	件 数	7,124	7,077	4,607	4,017	3,264	26,089
	医療費	167,818,670	267,129,290	140,419,670	78,461,060	90,476,190	744,304,880

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (大分類))

11-3) 疾病大分類別医療費の状況

令和4年度は、「新生物」の医療費が最も高く、次に「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で続いています。「尿路性器系の疾患」以外は生活習慣病が含まれている大分類となっています。平成30、令和2年度は「循環器系の疾患」の医療費が最も高くなっていましたが、それ以外の年度は「新生物」が最も高くなっていきます。

図表 24 医療費からみた状況

(単位：円、件)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成30年度	疾病名	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	—
	医療費	330,873,120	267,355,300	182,154,240	177,913,380	151,017,300	1,109,313,340
	件数	8,563	1,674	5,930	7,758	2,486	26,411
令和元年度	疾病名	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	—
	医療費	298,891,100	285,885,740	177,619,650	171,917,710	131,626,140	1,065,940,340
	件数	1,690	8,034	7,523	5,654	2,499	25,400
令和2年度	疾病名	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
	医療費	275,862,330	228,426,770	175,679,250	162,509,080	147,910,050	990,387,480
	件数	7,545	1,464	7,400	2,570	4,929	23,908
令和3年度	疾病名	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
	医療費	309,617,090	288,527,030	184,765,500	184,319,520	180,088,440	1,147,317,580
	件数	1,644	7,588	7,798	1,658	5,045	23,733
令和4年度	疾病名	新生物	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	—
	医療費	300,633,570	267,129,290	188,856,150	167,818,670	140,419,670	1,064,857,350
	件数	1,627	7,077	1,783	7,124	4,607	22,218

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析(大分類))

11-1)、11-2)、11-3) より、生活習慣病が含まれる疾病大分類の「循環器系の疾患」の医療受診率は奈良県・国より高く、レセプト件数や医療費でも他の分類より高くなっていることがわかります。

そのため、生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

1 2. 細小 82 分類からみた医療の状況

12-1) レセプト件数の状況

(1) 全体の状況（外来+入院）（上位 10 疾病）

令和 4 年度のレセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、レセプト総件数の 10.9% を占めています。次に「糖尿病」「脂質異常症」「関節疾患」「緑内障」「うつ病」と続き、上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めています。また、令和 3 年度までは上位 4 疾病は同じ順位で並んでいましたが、令和 4 年度は「脂質異常症」「糖尿病」の順位が入れ替わっています。平成 30 年度と比較して令和 4 年度は、「うつ病」が増加し、それ以外は減少しています。

図表 25 レセプト件数からみた状況

(単位：件)

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
全体レセプト総件数 A			全体レセプト総件数 A			全体レセプト総件数 A			全体レセプト総件数 A			全体レセプト総件数 A		
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	4,926	10.9%	高血圧症	5,182	11.1%	高血圧症	5,334	11.9%	高血圧症	5,638	11.5%	高血圧症	5,959	11.6%
糖尿病	3,053	6.8%	脂質異常症	3,441	7.4%	脂質異常症	3,256	7.3%	脂質異常症	3,499	7.1%	脂質異常症	3,614	7.0%
脂質異常症	3,006	6.7%	糖尿病	3,232	6.9%	糖尿病	3,075	6.9%	糖尿病	2,905	5.9%	糖尿病	3,077	6.0%
関節疾患	1,910	4.2%	関節疾患	2,061	4.4%	関節疾患	2,112	4.7%	関節疾患	2,267	4.6%	関節疾患	2,356	4.6%
緑内障	1,143	2.5%	うつ病	1,111	2.4%	緑内障	1,131	2.5%	緑内障	1,268	2.6%	緑内障	1,392	2.7%
うつ病	1,090	2.4%	緑内障	1,111	2.4%	うつ病	993	2.2%	骨粗しょう症	966	2.0%	骨粗しょう症	1,136	2.2%
骨粗しょう症	859	1.9%	骨粗しょう症	953	2.0%	統合失調症	904	2.0%	うつ病	957	2.0%	統合失調症	933	1.8%
統合失調症	793	1.8%	統合失調症	878	1.9%	骨粗しょう症	884	2.0%	統合失調症	835	1.7%	うつ病	865	1.7%
不整脈	741	1.6%	不整脈	806	1.7%	不整脈	775	1.7%	不整脈	813	1.7%	不整脈	839	1.6%
気管支喘息	595	1.3%	逆流性食道炎	685	1.5%	逆流性食道炎	605	1.4%	気管支喘息	656	1.3%	白内障	700	1.4%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

令和 4 年度のレセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、レセプト総件数の 11.2% を占めています。次に「糖尿病」「脂質異常症」「関節疾患」「緑内障」「うつ病」と続き、上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めています。また、令和 3 年度までは上位 4 疾病は同じ順位で並んでいましたが、令和 4 年度は「脂質異常症」「糖尿病」の順位が入れ替わっています。平成 30 年度と比較して令和 4 年度は「うつ病」が増加し、それ以外は減少しています。

図表 26 外来レセプト件数からみた状況

(単位：件)

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
外来レセプト総件数 A			外来レセプト総件数 A			外来レセプト総件数 A			外来レセプト総件数 A			外来レセプト総件数 A		
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	4,920	11.2%	高血圧症	5,174	11.4%	高血圧症	5,329	12.2%	高血圧症	5,632	11.8%	高血圧症	5,951	11.9%
糖尿病	3,045	6.9%	脂質異常症	3,440	7.6%	脂質異常症	3,255	7.5%	脂質異常症	3,498	7.3%	脂質異常症	3,612	7.2%
脂質異常症	3,006	6.8%	糖尿病	3,210	7.1%	糖尿病	3,056	7.0%	糖尿病	2,892	6.1%	糖尿病	3,063	6.1%
関節疾患	1,895	4.3%	関節疾患	2,029	4.5%	関節疾患	2,090	4.8%	関節疾患	2,230	4.7%	関節疾患	2,316	4.6%
緑内障	1,141	2.6%	緑内障	1,106	2.4%	緑内障	1,126	2.6%	緑内障	1,266	2.7%	緑内障	1,391	2.8%
うつ病	1,069	2.4%	うつ病	1,102	2.4%	うつ病	956	2.2%	骨粗しょう症	956	2.0%	骨粗しょう症	1,129	2.3%
骨粗しょう症	857	2.0%	骨粗しょう症	949	2.1%	骨粗しょう症	881	2.0%	うつ病	912	1.9%	うつ病	850	1.7%
不整脈	721	1.6%	不整脈	772	1.7%	統合失調症	787	1.8%	不整脈	796	1.7%	統合失調症	818	1.6%
統合失調症	683	1.6%	統合失調症	752	1.7%	不整脈	759	1.7%	統合失調症	747	1.6%	不整脈	817	1.6%
気管支喘息	592	1.3%	逆流性食道炎	683	1.5%	逆流性食道炎	603	1.4%	気管支喘息	655	1.4%	白内障	651	1.3%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

(3) 入院の状況（上位 10 疾病）

令和 4 年度の入院の状況は、「統合失調症」が最も多く、レセプト総件数の 9.4%を占めています。次に「骨折」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」と続き、上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めています。また、平成 30 年度と比較して令和 4 年度は「慢性腎臓病（透析あり）」「うつ病」「脳出血」「胃がん」「大腸ポリープ」が新たに入り、「狭心症」「脳梗塞」は増加しています。

図表 27 入院レセプト件数からみた状況

（単位：件）

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
入院レセプト総件数 A	1,171		入院レセプト総件数 A	1,265		入院レセプト総件数 A	1,152		入院レセプト総件数 A	1,283		入院レセプト総件数 A	1,478	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	110	9.4%	統合失調症	126	10.0%	統合失調症	117	10.2%	統合失調症	88	6.9%	統合失調症	115	7.8%
骨折	48	4.1%	骨折	64	5.1%	骨折	69	6.0%	うつ病	45	3.5%	骨折	55	3.7%
狭心症	33	2.8%	不整脈	34	2.7%	白内障	39	3.4%	骨折	43	3.4%	白内障	49	3.3%
慢性腎臓病(透析あり)	31	2.6%	関節疾患	32	2.5%	うつ病	37	3.2%	関節疾患	37	2.9%	関節疾患	40	2.7%
脳梗塞	25	2.1%	慢性腎臓病(透析あり)	29	2.3%	肺炎	22	1.9%	白内障	31	2.4%	肺炎	30	2.0%
うつ病	21	1.8%	糖尿病	22	1.7%	関節疾患	22	1.9%	肺がん	30	2.3%	認知症	28	1.9%
不整脈	20	1.7%	白内障	21	1.7%	糖尿病	19	1.6%	狭心症	25	1.9%	狭心症	28	1.9%
脳出血	18	1.5%	大腸がん	19	1.5%	慢性腎臓病(透析あり)	17	1.5%	胃がん	25	1.9%	胆石症	23	1.6%
胃がん	17	1.5%	大腸ポリープ	18	1.4%	脳梗塞	16	1.4%	大腸ポリープ	22	1.7%	不整脈	22	1.5%
大腸ポリープ	16	1.4%	脳出血	17	1.3%	不整脈	16	1.4%	胆石症	21	1.6%	脳梗塞	21	1.4%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
（疾病別医療費分析（細小(82)分類））

12-2) 医療費の状況

(1) 全体の状況（外来+入院）（上位 10 疾病）

令和 4 年度の医療費は、「慢性腎不全（透析あり）」が最も割合が高く、総医療費の 5.6%を占めています。次に「糖尿病」「統合失調症」「関節疾患」「高血圧症」と続き、生活習慣病が上位 10 疾病のほとんどを占めています。平成 30 年度と比較して令和 4 年度は「慢性腎臓病（透析あり）」が増加、それ以外は減少しています。また、新たに「うつ病」「乳がん」が入っています。

図表 28 医療費からみた状況

（単位：円）

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
全体総医療費 A	1,861,050,080		全体総医療費 A	1,916,555,290		全体総医療費 A	1,700,720,520		全体総医療費 A	1,801,346,520		全体総医療費 A	1,905,815,560	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
慢性腎臓病(透析あり)	104,344,310	5.6%	慢性腎臓病(透析あり)	120,740,380	6.3%	糖尿病	95,966,960	5.6%	糖尿病	88,968,810	4.9%	糖尿病	92,789,530	4.9%
糖尿病	92,477,970	5.0%	糖尿病	99,431,970	5.2%	慢性腎臓病(透析あり)	83,610,890	4.9%	高血圧症	76,111,550	4.2%	高血圧症	79,929,430	4.2%
統合失調症	70,272,860	3.8%	関節疾患	78,591,580	4.1%	高血圧症	69,486,580	4.1%	関節疾患	74,118,180	4.1%	関節疾患	76,709,560	4.0%
関節疾患	63,620,060	3.4%	統合失調症	75,736,060	4.0%	統合失調症	69,158,430	4.1%	慢性腎臓病(透析あり)	67,070,550	3.7%	統合失調症	71,939,700	3.8%
高血圧症	63,051,630	3.4%	高血圧症	66,035,590	3.4%	関節疾患	65,260,620	3.8%	肺がん	60,376,860	3.4%	慢性腎臓病(透析あり)	59,448,510	3.1%
脂質異常症	41,743,030	2.2%	不整脈	63,141,050	3.3%	脂質異常症	49,521,240	2.9%	脂質異常症	55,041,160	3.1%	不整脈	59,205,570	3.1%
不整脈	36,288,280	1.9%	脂質異常症	52,396,780	2.7%	骨折	46,524,290	2.7%	統合失調症	54,917,770	3.0%	脂質異常症	56,217,960	2.9%
うつ病	34,710,600	1.9%	骨折	44,067,650	2.3%	不整脈	46,170,510	2.7%	不整脈	52,666,430	2.9%	肺がん	44,705,930	2.3%
骨折	33,745,650	1.8%	肺がん	43,405,290	2.3%	うつ病	36,678,970	2.2%	うつ病	35,575,850	2.0%	骨折	41,080,040	2.2%
乳がん	33,358,480	1.8%	うつ病	27,286,710	1.4%	肺がん	33,686,830	2.0%	狭心症	34,218,520	1.9%	狭心症	31,633,550	1.7%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
（疾病別医療費分析（細小(82)分類））

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

令和 4 年度の外来医療費は、「糖尿病」が最も割合が高く、総医療費の 8.3%を占めています。次に「慢性腎不全（透析あり）」「高血圧症」「関節疾患」「脂質異常症」と続き、生活習慣病が上位 10 疾病のほとんどを占めています。平成 30 年度から上位 5 疾病は同じ疾病が入り、平成 30 年度と比較して「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「関節疾患」が増加、それ以外は減少しています。また、新たに「乳がん」「うつ病」「白内障」が入っています。

図表 29 外来医療費からみた状況

(単位：円)

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
外来医療費 A	1,093,183,830		外来医療費 A	1,122,909,530		外来医療費 A	1,020,900,000		外来医療費 A	1,064,415,260		外来医療費 A	1,074,459,970	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	90,682,950	8.3%	糖尿病	96,165,360	8.6%	糖尿病	91,285,200	8.9%	糖尿病	85,398,800	8.0%	糖尿病	88,035,450	8.2%
慢性腎臓病(透析あり)	76,046,570	7.0%	慢性腎臓病(透析あり)	90,091,260	8.0%	慢性腎臓病(透析あり)	71,969,870	7.0%	高血圧症	74,053,660	7.0%	高血圧症	78,779,950	7.3%
高血圧症	60,022,500	5.5%	高血圧症	64,735,160	5.8%	高血圧症	68,144,540	6.7%	慢性腎臓病(透析あり)	59,467,850	5.6%	慢性腎臓病(透析あり)	57,615,030	5.4%
関節疾患	45,673,120	4.2%	脂質異常症	52,134,190	4.6%	脂質異常症	49,330,010	4.8%	脂質異常症	54,928,450	5.2%	脂質異常症	55,612,490	5.2%
脂質異常症	41,743,030	3.8%	関節疾患	46,597,820	4.1%	関節疾患	43,220,780	4.2%	関節疾患	41,417,770	3.9%	関節疾患	43,482,260	4.0%
乳がん	26,771,130	2.4%	肺がん	28,590,920	2.5%	不整脈	25,679,760	2.5%	肺がん	33,493,580	3.1%	不整脈	28,334,770	2.6%
不整脈	25,303,550	2.3%	不整脈	26,909,510	2.4%	肺がん	22,845,080	2.2%	不整脈	27,361,840	2.6%	肺がん	24,879,470	2.3%
肺がん	21,249,840	1.9%	うつ病	22,146,420	2.0%	うつ病	18,563,380	1.8%	緑内障	19,091,510	1.8%	緑内障	21,259,400	2.0%
うつ病	20,493,170	1.9%	乳がん	20,948,360	1.9%	緑内障	17,609,460	1.7%	骨粗しょう症	18,401,810	1.7%	統合失調症	19,972,090	1.9%
白内障	19,132,140	1.8%	骨粗しょう症	18,468,160	1.6%	統合失調症	17,209,850	1.7%	うつ病	18,171,220	1.7%	骨粗しょう症	18,811,140	1.8%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

(3) 入院の状況（上位 10 疾病）

令和 4 年度の入院医療費は、「統合失調症」が最も割合が高く、入院総医療費の 7.1%を占め、次に「白血病」「慢性腎臓病（透析あり）」「骨折」「脳梗塞」「狭心症」と続き、生活習慣病の疾病が上位 10 疾病を占めています。平成 30 年度と比較して令和 4 年度は「白血病」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」「うつ病」が新たに入り、「統合失調症」「狭心症」が増加しています。

図表 30 入院医療費からみた状況

(単位：円)

令和4年度			令和3年度			令和2年度			令和元年度			平成30年度		
入院医療費 A	767,866,250		入院医療費 A	793,645,760		入院医療費 A	679,820,520		入院医療費 A	736,931,260		入院医療費 A	831,355,590	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	54,712,520	7.1%	統合失調症	58,440,190	7.4%	統合失調症	51,948,580	7.6%	統合失調症	38,215,260	5.2%	統合失調症	51,967,610	6.3%
白血病	31,437,240	4.1%	骨折	39,199,670	4.9%	骨折	40,270,860	5.9%	関節疾患	32,700,410	4.4%	骨折	35,800,450	4.3%
慢性腎臓病(透析あり)	28,297,740	3.7%	不整脈	36,231,540	4.6%	狭心症	24,356,270	3.6%	肺がん	26,883,280	3.6%	関節疾患	33,227,300	4.0%
骨折	27,660,350	3.6%	関節疾患	31,993,760	4.0%	関節疾患	22,039,840	3.2%	骨折	25,782,620	3.5%	不整脈	30,870,800	3.7%
脳梗塞	26,985,360	3.5%	慢性腎臓病(透析あり)	30,649,120	3.9%	不整脈	20,490,750	3.0%	不整脈	25,304,590	3.4%	肺がん	19,826,460	2.4%
狭心症	22,933,200	3.0%	大腸がん	16,324,720	2.1%	うつ病	18,115,590	2.7%	狭心症	23,998,980	3.3%	狭心症	19,738,590	2.4%
脳出血	18,063,590	2.4%	肺がん	14,814,370	1.9%	肺炎	13,641,800	2.0%	胃がん	23,066,610	3.1%	大腸がん	18,410,860	2.2%
関節疾患	17,946,940	2.3%	大動脈瘤	14,433,550	1.8%	胃がん	12,923,090	1.9%	うつ病	17,404,630	2.4%	大動脈瘤	17,564,460	2.1%
うつ病	14,217,430	1.9%	脳出血	14,004,880	1.8%	大動脈瘤	12,649,320	1.9%	大動脈瘤	14,014,270	1.9%	心臓弁膜症	16,823,280	2.0%
大腸がん	11,949,870	1.6%	胆石症	10,170,270	1.3%	慢性腎臓病(透析あり)	11,641,020	1.7%	大腸がん	12,435,410	1.7%	肺炎	14,771,630	1.8%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

12-1)、12-2) より、レセプト件数、医療費ともに、上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めており、特に「慢性腎臓病（透析あり）」が増加しています。生活習慣病の発症予防、重症化予防を強化することで、医療費の適正化につながると考えられます。

13. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

令和5年5月の基準額30万円以上のレセプトは、全体の人数が118人で、医療費は92,506,430円となっています。50万円以上は60人69,163,250円、100万円以上は25人45,747,000円、200万円以上は6人21,308,970円となっています。このうち、生活習慣病の占める人数の割合は、30万円以上は72.0%、50万円以上は76.7%、100万円以上は88.0%、200万円以上は100.0%となっています。医療費の割合は、30万円以上は80.6%、50万円以上は84.3%、100万円以上は91.8%、200万円以上は100.0%となっています。医療費に占める「生活習慣病+悪性新生物」の割合は令和5年5月が最も割合が高くなっています。

図表31 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：人、円)

		基準額30万円以上		50万円以上(再掲)			100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
		人数	医療費	人数	医療費	医療費割合	人数	医療費	医療費割合	人数	医療費	医療費割合
令和元年 5月	全体	90	72,410,970	49	54,854,570	75.8%	12	25,824,500	35.7%	1	10,863,830	15.0%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	70	56,456,830	37	41,988,980	74.4%	7	19,613,030	34.7%	1	10,863,830	19.2%
	生活習慣病割合	77.8%	78.0%	75.5%	76.5%	—	58.3%	75.9%	—	100.0%	100.0%	—
令和2年 5月	全体	86	50,889,940	36	31,002,850	60.9%	8	11,229,820	22.1%	1	2,324,490	4.6%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	60	35,920,340	25	21,893,910	61.0%	7	9,395,580	26.2%	1	2,324,490	6.5%
	生活習慣病割合	69.8%	70.6%	69.4%	70.6%	—	87.5%	83.7%	—	100.0%	100.0%	—
令和3年 5月	全体	106	71,056,690	52	49,228,710	69.3%	18	27,199,320	38.3%	4	9,331,610	13.1%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	78	49,873,840	39	34,099,950	68.4%	11	16,151,710	32.4%	2	4,553,580	9.1%
	生活習慣病割合	73.6%	70.2%	75.0%	69.3%	—	61.1%	59.4%	—	50.0%	48.8%	—
令和4年 5月	全体	122	79,849,200	64	56,587,170	70.9%	16	22,949,370	28.7%	2	4,120,900	5.2%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	80	53,733,430	42	38,091,080	70.9%	12	17,219,790	32.0%	2	4,120,900	7.7%
	生活習慣病割合	65.6%	67.3%	65.6%	67.3%	—	75.0%	75.0%	—	100.0%	100.0%	—
令和5年 5月	全体	118	92,506,430	60	69,163,250	74.8%	25	45,747,000	49.5%	6	21,308,970	23.0%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	85	74,526,470	46	58,288,120	78.2%	22	41,985,560	56.3%	6	21,308,970	28.6%
	生活習慣病割合	72.0%	80.6%	76.7%	84.3%	—	88.0%	91.8%	—	100.0%	100.0%	—

資料：KDBシステム 各年5月診療分CSVデータ
(厚生労働省様式(様式1-1))

令和5年5月のレセプト件数割合は、生活習慣病が全体の46.5%、悪性新生物が26.3%を占め、医療費割合は、生活習慣病が全体の46.2%、悪性新生物が34.8%を占めています。生活習慣病から見た医療費は、心疾患32.2%、腎不全が29.9%とこの2つの疾患で全体の62.1%を占めています。各年5月の推移状況を見ると、件数、医療費ともに悪性新生物が占める割合が増加しています。令和元年5月と比較して令和5年5月は、レセプト件数、医療費で生活習慣病の占める割合が減少していますが、悪性新生物の占める割合は増加しています。

図表 32 高額レセプト件数に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：件)

疾病名	令和5年5月		令和4年5月		令和3年5月		令和2年5月		令和元年5月		式
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
全体(a)	114	—	122	—	106	—	86	—	97	—	—
生活習慣病(b)	53	46.5%	57	46.7%	51	48.1%	45	52.3%	50	51.5%	b/a
うち腎不全(ア)	22	41.5%	25	43.9%	22	43.1%	17	37.8%	16	32.0%	ア/b
うち精神及び行動の障害(イ)	15	28.3%	14	24.6%	13	25.5%	18	40.0%	18	36.0%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	8	15.1%	10	17.5%	8	15.7%	4	8.9%	9	18.0%	ウ/b
うち心疾患(エ)	6	11.3%	3	5.3%	1	2.0%	3	6.7%	3	6.0%	エ/b
うち脳疾患(オ)	2	3.8%	2	3.5%	5	9.8%	1	2.2%	0	0.0%	オ/b
うち内分泌及び代謝疾患(カ)	0	0.0%	2	3.5%	2	3.9%	2	4.4%	0	0.0%	カ/b
うちその他(キ)	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.0%	キ/b
悪性新生物(c)	30	26.3%	23	18.9%	27	25.5%	15	17.4%	24	24.7%	c/a
その他(d)	31	27.2%	42	34.4%	28	26.4%	26	30.2%	23	23.7%	d/a

資料：KDB システム 各年5月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式(様式1-1))

図表 33 高額レセプト医療費に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：円)

疾病名	令和5年5月		令和4年5月		令和3年5月		令和2年5月		令和元年5月		式
	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	
全体(a)	91,283,110	—	79,849,200	—	71,056,690	—	50,889,940	—	72,410,970	—	—
生活習慣病(b)	42,156,580	46.2%	36,023,260	45.1%	30,949,780	43.6%	23,076,610	45.3%	37,146,550	51.3%	b/a
うち心疾患(ア)	13,590,380	32.2%	4,595,140	12.8%	2,260,280	7.3%	3,061,600	13.3%	3,822,180	10.3%	ア/b
うち腎不全(イ)	12,617,610	29.9%	12,185,950	33.8%	10,881,060	35.2%	7,717,480	33.4%	7,555,160	20.3%	イ/b
うち精神及び行動の障害(ウ)	8,490,480	20.1%	8,283,330	23.0%	7,151,350	23.1%	9,202,450	39.9%	7,439,160	20.0%	ウ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(エ)	5,968,400	14.2%	6,532,500	18.1%	4,337,630	14.0%	1,875,000	8.1%	5,608,040	15.1%	エ/b
うち脳疾患(オ)	1,489,710	3.5%	2,012,600	5.6%	5,517,900	17.8%	326,430	1.4%	0	0.0%	オ/b
うち内分泌及び代謝疾患(カ)	0	0.0%	1,446,420	4.0%	801,560	2.6%	893,650	3.9%	0	0.0%	カ/b
うちその他(キ)	0	0.0%	967,320	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	12,722,010	34.2%	キ/b
悪性新生物(c)	31,759,270	34.8%	17,710,170	22.2%	18,924,060	26.6%	12,843,730	25.2%	18,840,970	26.0%	c/a
その他(d)	17,367,260	19.0%	26,115,770	32.7%	21,182,850	29.8%	14,969,600	29.4%	16,423,450	22.7%	d/a

資料：KDB システム 各年5月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式(様式1-1))

図表 31 より、高額レセプト(基準額 30 万円以上)のうち生活習慣病と悪性新生物の人数が 72.0%を占めているため、医療費適正化には生活習慣病予防対策が重要となります。

図表 32、33 より、生活習慣病に関するレセプトのうちレセプト件数、医療費が高い「腎不全」「悪性新生物」に対する対策が必要です。

その基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」に対する発症予防・重症化予防が必要だと考えられます。

14. 生活習慣病からみた医療の状況

14-1) 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）

令和4年度は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」「脂肪肝」「脳梗塞」の医療受診率は奈良県より高く、5年続けて奈良県を超えています。平成30年度と比較して令和4年度は、「筋・骨格」「狭心症」を除く疾病で増加しています。

図表34 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）

（単位：千人率）

疾病名	令和4年度				令和3年度				令和2年度				令和元年度				平成30年度			
	上牧町	奈良県	同規模	国	上牧町	奈良県	同規模	国	上牧町	奈良県	同規模	国	上牧町	奈良県	同規模	国	上牧町	奈良県	同規模	国
高血圧症	433.2	413.4	435.6	414.4	435.8	419.2	446.2	411.9	435.8	422.9	446.2	424.3	422.9	408.0	431.8	411.5	422.1	407.2	430.7	410.1
筋・骨格	409.2	437.2	411.1	408.6	419.4	438.2	414.6	402.4	419.4	441.2	414.6	412.0	413.4	423.7	397.7	397.4	415.3	422.1	397.5	394.9
脂質異常症	387.1	374.4	383.3	370.2	389.7	377.7	390.0	365.1	389.7	381.0	390.0	376.5	375.9	362.1	372.0	360.0	376.4	357.4	366.7	355.0
糖尿病	230.9	216.1	242.5	229.7	231.5	217.8	247.2	226.4	231.5	219.9	247.2	233.6	211.3	209.1	236.4	224.9	210	207.1	233.9	222.6
精神	172.3	174.5	174.4	183.0	173.5	172.4	174.8	177.2	173.5	173.6	174.8	183.1	167.9	165.5	166.9	175.3	160.4	162.4	165.9	173.0
がん	119.2	121.1	105.5	109.5	119.5	121.2	105.2	107.4	119.5	121.2	105.2	109.3	115.3	115.4	100.3	104.4	113.2	113.3	98.3	101.5
高尿酸血症	81.2	74.2	87.3	86.0	80.7	73.6	87.0	84.4	80.7	74.3	87.0	85.9	77.0	68.8	80.0	79.4	74.0	66.9	77.3	76.7
狭心症	64.6	69.4	63.4	61.8	67.5	72.1	66.7	62.7	67.5	72.7	66.7	64.9	70.7	74.0	67.7	66.2	76.4	76.5	69.8	67.8
脂肪肝	57.8	57.5	53.3	52.5	58.4	57.0	53.2	51.1	58.4	57.6	53.2	52.5	56.1	53.7	48.2	48.0	53.9	52.9	46.3	46.3
脳梗塞	43.7	42.2	44.4	43.2	48.7	44.1	47.0	43.7	48.7	44.6	47.0	45.6	50.7	45.6	48.5	46.9	—	—	—	—

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

※生活習慣病：KDBシステムでは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「狭心症」「心筋梗塞」「脳出血」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」の13疾病を生活習慣病という。

（医療費分析（1）細小分類）

14-2) 医療費の状況

令和4年度のレセプト1件当たり医療費の状況は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「狭心症」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」「胃がん」「前立腺がん」「乳がん」の1件当たり医療費が奈良県を超えて高く、中でも「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は5年続けて奈良県を超えて高くなっています。

「慢性腎臓病（透析あり）」の1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である「糖尿病」にならないよう予防を図ることが重要です。また、「がん」の1件当たり医療費も高く、「がん」の早期発見、重症化予防を図ることも重要となっています。

図表 35 医療費の状況

(単位：円)

疾病名		令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度	
		上牧町	奈良県	上牧町	奈良県	上牧町	奈良県	上牧町	奈良県	上牧町	奈良県
高血圧症		12,800	12,068	12,743	12,405	13,027	12,599	13,500	12,832	13,413	13,007
脂質異常症		13,887	12,887	15,227	13,517	15,209	14,017	15,731	14,409	15,556	14,397
糖尿病		30,291	29,141	30,765	29,511	31,209	29,772	30,626	29,634	30,156	29,023
痛風・高尿酸血症		8,987	10,700	21,992	11,693	11,099	11,442	20,135	11,209	9,804	10,815
狭心症		98,499	71,470	51,324	68,130	107,662	64,899	84,699	65,824	69,831	61,877
心筋梗塞		213,140	289,512	72,537	302,522	458,578	287,734	67,892	293,124	280,671	284,141
脳梗塞		184,101	114,675	62,623	107,706	52,796	98,847	59,788	100,733	65,842	94,636
骨格系	骨折	96,970	121,069	140,343	117,692	134,463	123,809	111,401	117,379	117,372	116,098
	骨粗しょう症	18,770	21,269	22,442	21,723	19,534	20,719	23,019	21,513	19,524	21,258
腎不全	慢性腎臓病(透析なし)	57,111	72,888	51,057	79,058	53,485	79,899	70,404	84,796	84,313	91,806
	慢性腎臓病(透析あり)	489,879	450,893	515,985	460,165	461,939	451,697	462,556	454,075	427,687	454,139
がん	肺がん	320,182	381,232	394,594	395,823	437,491	392,062	511,668	374,084	417,812	337,613
	胃がん	187,692	183,055	195,396	175,580	178,857	187,593	228,526	168,399	132,322	171,859
	大腸がん	172,288	183,132	194,446	198,870	162,948	208,142	151,196	209,655	183,343	204,197
	肝がん	262,548	331,859	228,768	360,656	308,671	283,943	243,835	243,193	87,982	237,136
	腎臓がん	88,210	323,419	127,032	300,880	115,043	258,248	189,418	241,685	368,629	249,623
	前立腺がん	148,286	145,572	103,707	140,395	135,730	135,291	87,279	128,329	104,423	119,302
	子宮頸がん	45,849	149,786	205,917	153,228	195,036	116,020	21,254	125,801	49,293	135,622
	乳がん	146,954	121,359	115,386	118,639	82,289	117,972	96,766	115,606	66,174	108,243

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

14-3) 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(1) 性別の状況

令和 4 年度は、国保被保険者 4,941 人のうち 51.5%2,544 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、男性より女性の割合がやや高くなっています。平成 30 年度と比較して令和 4 年度は、男性で 3.6%、女性で 5.4%増加しています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(単位：人)

年度	項目	全体		男性		女性	
		人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
平成 30 年度	被保険者数	5,689	—	2,569	—	3,120	—
	生活習慣病 6 疾病	2,667	46.9%	1,224	47.6%	1,443	46.3%
令和元年度	被保険者数	5,554	—	2,514	—	3,040	—
	生活習慣病 6 疾病	2,587	46.6%	1,189	47.3%	1,398	46.0%
令和 2 年度	被保険者数	5,516	—	2,500	—	3,016	—
	生活習慣病 6 疾病	2,566	46.5%	1,180	47.2%	1,386	46.0%
令和 3 年度	被保険者数	5,321	—	2,430	—	2,891	—
	生活習慣病 6 疾病	2,631	49.4%	1,190	49.0%	1,441	49.8%
令和 4 年度	被保険者数	4,941	—	2,265	—	2,676	—
	生活習慣病 6 疾病	2,544	51.5%	1,160	51.2%	1,384	51.7%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(2) 疾病別性別の状況

令和4年度の生活習慣病6疾病のうち「高血圧症」は36.6% 1,807人、「脂質異常症」は33.8% 1,671人、「糖尿病」は20.1% 995人、「虚血性心疾患」は7.1% 353人、「脳血管疾患」は7.4% 364人、「慢性腎臓病」は4.3% 212人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「慢性腎臓病」の受診割合は増加傾向で推移しており、令和4年度の割合が最も高くなっています。

図表 37 国保被保険者からみた生活習慣病6疾病の医療受診の状況

(単位：人)

疾病名		年度	全体		男性		女性	
			人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数		平成30年度	5,689	—	2,569	—	3,120	—
		令和元年度	5,554	—	2,514	—	3,040	—
		令和2年度	5,516	—	2,500	—	3,016	—
		令和3年度	5,321	—	2,430	—	2,891	—
		令和4年度	4,941	—	2,265	—	2,676	—
再掲	高血圧症	平成30年度	1,875	33.0%	931	36.2%	944	30.3%
		令和元年度	1,824	32.8%	910	36.2%	914	30.1%
		令和2年度	1,831	33.2%	920	36.8%	911	30.2%
		令和3年度	1,858	34.9%	921	37.9%	937	32.4%
		令和4年度	1,807	36.6%	892	39.4%	915	34.2%
	脂質異常症	平成30年度	1,765	31.0%	755	29.4%	1,010	32.4%
		令和元年度	1,691	30.4%	723	28.8%	968	31.8%
		令和2年度	1,684	30.5%	716	28.6%	968	32.1%
		令和3年度	1,725	32.4%	726	29.9%	999	34.6%
		令和4年度	1,671	33.8%	720	31.8%	951	35.5%
	糖尿病	平成30年度	976	17.2%	533	20.7%	443	14.2%
		令和元年度	949	17.1%	518	20.6%	431	14.2%
		令和2年度	963	17.5%	519	20.8%	444	14.7%
		令和3年度	1,020	19.2%	539	22.2%	481	16.6%
		令和4年度	995	20.1%	541	23.9%	454	17.0%
	虚血性心疾患	平成30年度	446	7.8%	254	9.9%	192	6.2%
		令和元年度	395	7.1%	225	8.9%	170	5.6%
		令和2年度	364	6.6%	208	8.3%	156	5.2%
		令和3年度	373	7.0%	212	8.7%	161	5.6%
		令和4年度	353	7.1%	199	8.8%	154	5.8%
	脳血管疾患	平成30年度	427	7.5%	219	8.5%	208	6.7%
		令和元年度	382	6.9%	209	8.3%	173	5.7%
		令和2年度	390	7.1%	220	8.8%	170	5.6%
		令和3年度	393	7.4%	212	8.7%	181	6.3%
		令和4年度	364	7.4%	198	8.7%	166	6.2%
	慢性腎臓病	平成30年度	161	2.8%	100	3.9%	61	2.0%
		令和元年度	185	3.3%	110	4.4%	75	2.5%
		令和2年度	206	3.7%	115	4.6%	91	3.0%
		令和3年度	208	3.9%	109	4.5%	99	3.4%
		令和4年度	212	4.3%	118	5.2%	94	3.5%

※図表35の生活習慣病6疾病の人数と図表36の6疾病の合計は各々の疾病が重複しているため一致しません。

※赤=5年間で最も高い値

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(3) 疾病別年代別の状況（15～74 歳）

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。また、「高血圧症」は 45～49 歳、「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」は 50～54 歳、「脳血管疾患」「慢性腎臓病」は 55～59 歳で割合が前の年代より急に高くなっています。

図表 38 国保被保険者からみた生活習慣病各疾患別年代別の状況

(単位：人)

疾病名		年度	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数		平成30年度	845	280	337	285	294	475	1,254	1,541
		令和元年度	800	257	351	290	300	433	1,101	1,655
		令和2年度	814	239	343	302	312	425	985	1,750
		令和3年度	766	212	357	312	314	435	909	1,714
		令和4年度	724	199	312	345	311	433	805	1,547
再掲	高血圧症	平成30年度	1.3%	6.4%	11.6%	22.8%	25.5%	33.7%	43.0%	51.3%
		令和元年度	1.8%	8.9%	9.4%	19.0%	26.7%	36.3%	44.0%	52.0%
		令和2年度	1.8%	7.1%	14.0%	21.2%	26.6%	33.9%	42.8%	53.2%
		令和3年度	1.3%	6.6%	13.2%	22.4%	32.8%	32.4%	44.6%	52.9%
		令和4年度	1.7%	6.5%	15.1%	21.4%	34.1%	34.2%	43.4%	54.6%
	脂質異常症	平成30年度	2.5%	9.3%	12.5%	18.6%	27.2%	33.9%	38.8%	47.6%
		令和元年度	3.3%	8.9%	13.7%	15.9%	24.0%	34.6%	38.3%	48.3%
		令和2年度	2.8%	12.1%	11.4%	17.5%	26.9%	35.1%	36.8%	48.7%
		令和3年度	3.3%	10.8%	12.3%	18.3%	30.3%	35.9%	39.5%	48.0%
		令和4年度	3.3%	10.1%	14.7%	19.7%	27.7%	37.0%	41.0%	47.7%
	糖尿病	平成30年度	1.5%	6.4%	5.3%	11.6%	13.3%	20.2%	20.5%	26.5%
		令和元年度	2.1%	5.8%	5.4%	11.0%	13.0%	19.2%	22.1%	26.5%
		令和2年度	2.2%	6.3%	8.5%	11.3%	14.1%	19.5%	20.5%	28.1%
		令和3年度	2.9%	6.1%	9.2%	13.1%	19.1%	19.1%	23.5%	27.6%
		令和4年度	2.3%	4.5%	10.3%	12.5%	22.2%	18.9%	25.0%	26.9%
	虚血性心疾患	平成30年度	0.4%	0.7%	2.7%	5.6%	5.1%	5.9%	8.5%	13.8%
		令和元年度	0.4%	0.8%	1.1%	5.5%	5.0%	5.3%	7.1%	13.1%
		令和2年度	0.2%	1.7%	0.9%	5.3%	4.8%	5.2%	7.4%	11.5%
		令和3年度	0.3%	0.5%	2.5%	5.1%	6.4%	6.4%	7.7%	11.3%
		令和4年度	0.3%	1.5%	1.6%	3.2%	6.8%	7.4%	8.6%	10.6%
	脳血管疾患	平成30年度	0.4%	0.4%	2.1%	2.5%	4.1%	4.0%	10.1%	12.5%
		令和元年度	0.4%	0.4%	1.1%	2.4%	3.7%	6.5%	9.3%	11.7%
		令和2年度	0.5%	0.8%	1.5%	2.3%	3.2%	7.3%	10.1%	11.7%
		令和3年度	0.4%	0.5%	1.1%	3.8%	4.1%	7.8%	9.1%	11.3%
		令和4年度	0.4%	0.5%	1.3%	2.0%	3.9%	7.6%	8.8%	12.3%
	慢性腎臓病	平成30年度	0.4%	0.0%	0.9%	1.4%	2.7%	2.9%	3.1%	4.5%
		令和元年度	0.5%	0.8%	0.6%	3.1%	2.7%	2.5%	4.5%	5.6%
		令和2年度	0.6%	1.7%	1.2%	2.6%	2.6%	4.2%	4.5%	5.9%
		令和3年度	0.9%	1.4%	1.7%	0.6%	4.1%	3.2%	4.7%	6.0%
		令和4年度	0.3%	1.5%	2.2%	2.0%	3.9%	3.7%	4.0%	6.4%

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(4) 重複疾病別性別の状況

令和4年度は、「高血圧症（1疾病）」が最も多く、次に「高血圧症・脂質異常症（2疾病）」「脂質異常症（1疾病）」の順で多くなっています。また、3、4疾病が重なった疾病も上位に入っており、多くの人は生活習慣病の疾病に複数かかっている状況となっています。平成30年度と比較して令和4年度は、「高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3疾病）」「脂質異常症・糖尿病（2疾病）」「糖尿病（1疾病）」で増加、それ以外は減少か横ばいとなっています。

図表 39 重複疾病別性別の状況

(単位：人)

	令和4年度			令和3年度			令和2年度		
	被保険者数:4,941			被保険者数:5,321			被保険者数:5,516		
	疾病名	人数	割合	疾病名	人数	割合	疾病名	人数	割合
1	高血圧症(1疾病)	414	8.4%	高血圧症(1疾病)	432	8.1%	高血圧症(1疾病)	419	7.6%
2	高血圧症・脂質異常症(2疾病)	401	8.1%	高血圧症・脂質異常症(2疾病)	408	7.7%	高血圧症・脂質異常症(2疾病)	397	7.2%
3	脂質異常症(1疾病)	327	6.6%	脂質異常症(1疾病)	341	6.4%	脂質異常症(1疾病)	345	6.3%
4	高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	286	5.8%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	277	5.2%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	266	4.8%
5	脂質異常症・糖尿病(2疾病)	133	2.7%	脂質異常症・糖尿病(2疾病)	137	2.6%	脂質異常症・糖尿病(2疾病)	130	2.4%
6	糖尿病(1疾病)	107	2.2%	高血圧症・糖尿病(2疾病)	125	2.3%	高血圧症・糖尿病(2疾病)	128	2.3%
7	高血圧症・糖尿病(2疾病)	107	2.2%	糖尿病(1疾病)	97	1.8%	高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	88	1.6%
8	高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	74	1.5%	高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	88	1.7%	糖尿病(1疾病)	81	1.5%
9	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	64	1.3%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	71	1.3%	高血圧症・脳血管疾患(2疾病)	68	1.2%
10	高血圧症・脳血管疾患(2疾病)	59	1.2%	高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	66	1.2%	高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	66	1.2%
11	高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	59	1.2%	高血圧症・脳血管疾患(2疾病)	54	1.0%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	65	1.2%
12	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	50	1.0%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	54	1.0%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	58	1.1%
	令和元年度			平成30年度					
	被保険者数:5,554			被保険者数:5,311					
	疾病名	人数	割合	疾病名	人数	割合			
1	高血圧症(1疾病)	426	7.7%	高血圧症(1疾病)	414	7.8%			
2	高血圧症・脂質異常症(2疾病)	396	7.1%	高血圧症・脂質異常症(2疾病)	424	8.0%			
3	脂質異常症(1疾病)	364	6.6%	脂質異常症(1疾病)	368	6.9%			
4	高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	256	4.6%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	252	4.7%			
5	高血圧症・糖尿病(2疾病)	136	2.4%	高血圧症・糖尿病(2疾病)	135	2.5%			
6	脂質異常症・糖尿病(2疾病)	121	2.2%	脂質異常症・糖尿病(2疾病)	122	2.3%			
7	高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	94	1.7%	高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	100	1.9%			
8	糖尿病(1疾病)	91	1.6%	糖尿病(1疾病)	93	1.8%			
9	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	73	1.3%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	81	1.5%			
10	高血圧症・脳血管疾患(2疾病)	63	1.1%	高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	67	1.3%			
11	高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	60	1.1%	高血圧症・脳血管疾患(2疾病)	63	1.2%			
12	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	53	1.0%	高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	59	1.1%			

※赤=各疾病別に5年間で1番高い値

※重複疾病とは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の6疾病を国保被保険者1人ひとりに紐づけし、1人ひとりが併せ持っている疾病を集計しています。

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(5) 重複疾病数年代別の状況（15～74 歳）

令和 4 年度に最も高い割合になっている疾病数を年代別に見ると、15～39 歳は「1 疾病」「5 疾病以上」、40～44 歳は「4 疾病」、45～49 歳は「1 疾病」「2 疾病」「4 疾病」、50～54 歳は「2 疾病」、55～59 歳は「4 疾病」、60～64 歳は「1 疾病」「5 疾病以上」、65～69 歳は「3 疾病」、70～74 歳は「1 疾病」「5 疾病以上」となっています。特に 50～54 歳の「2 疾病」、55～59 歳の「3 疾病」「4 疾病」は平成 30 年度と比較すると、人数が 2 倍以上になっています。

図表 40 重複疾病数年代別の状況

(単位：人)

年代	年度	被保険者数	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			(A)	(B) B/A	(C) C/A	(D) D/A	(E) E/A	(F) F/A				
15～39歳	平成30年度	845	34	4.0%	6	0.7%	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%
	令和元年度	800	34	4.3%	8	1.0%	3	0.4%	2	0.3%	0	0.0%
	令和2年度	814	31	3.8%	7	0.9%	2	0.2%	4	0.5%	0	0.0%
	令和3年度	766	28	3.7%	11	1.4%	2	0.3%	2	0.3%	1	0.1%
	令和4年度	724	34	4.7%	9	1.2%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%
40～44歳	平成30年度	280	19	6.8%	11	3.9%	8	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
	令和元年度	257	30	11.7%	10	3.9%	4	1.6%	1	0.4%	0	0.0%
	令和2年度	239	31	13.0%	13	5.4%	2	0.8%	2	0.8%	0	0.0%
	令和3年度	212	22	10.4%	8	3.8%	3	1.4%	2	0.9%	0	0.0%
	令和4年度	199	20	10.1%	6	3.0%	3	1.5%	2	1.0%	0	0.0%
45～49歳	平成30年度	337	37	11.0%	17	5.0%	14	4.2%	0	0.0%	1	0.3%
	令和元年度	351	44	12.5%	12	3.4%	14	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
	令和2年度	343	35	10.2%	18	5.2%	15	4.4%	3	0.9%	0	0.0%
	令和3年度	357	41	11.5%	20	5.6%	12	3.4%	4	1.1%	2	0.6%
	令和4年度	312	41	13.1%	20	6.4%	13	4.2%	4	1.3%	1	0.3%
50～54歳	平成30年度	285	48	16.8%	23	8.1%	17	6.0%	7	2.5%	1	0.4%
	令和元年度	290	35	12.1%	24	8.3%	15	5.2%	8	2.8%	1	0.3%
	令和2年度	302	39	12.9%	25	8.3%	18	6.0%	6	2.0%	3	1.0%
	令和3年度	312	56	17.9%	32	10.3%	13	4.2%	6	1.9%	3	1.0%
	令和4年度	345	51	14.8%	46	13.3%	14	4.1%	5	1.4%	1	0.3%
55～59歳	平成30年度	294	54	18.4%	45	15.3%	16	5.4%	5	1.7%	3	1.0%
	令和元年度	300	60	20.0%	40	13.3%	21	7.0%	4	1.3%	1	0.3%
	令和2年度	312	64	20.5%	31	9.9%	30	9.6%	7	2.2%	0	0.0%
	令和3年度	314	63	20.1%	40	12.7%	36	11.5%	12	3.8%	1	0.3%
	令和4年度	311	51	16.4%	47	15.1%	33	10.6%	13	4.2%	2	0.6%
60～64歳	平成30年度	475	92	19.4%	89	18.7%	44	9.3%	14	2.9%	4	0.8%
	令和元年度	433	81	18.7%	78	18.0%	45	10.4%	15	3.5%	4	0.9%
	令和2年度	425	75	17.6%	78	18.4%	41	9.6%	19	4.5%	3	0.7%
	令和3年度	435	103	23.7%	72	16.6%	42	9.7%	14	3.2%	5	1.1%
	令和4年度	433	112	25.9%	70	16.2%	42	9.7%	14	3.2%	7	1.6%
65～69歳	平成30年度	1,254	295	23.5%	237	18.9%	145	11.6%	59	4.7%	22	1.8%
	令和元年度	1,101	246	22.3%	225	20.4%	111	10.1%	65	5.9%	17	1.5%
	令和2年度	985	209	21.2%	202	20.5%	111	11.3%	41	4.2%	18	1.8%
	令和3年度	909	195	21.5%	184	20.2%	120	13.2%	45	5.0%	14	1.5%
	令和4年度	805	162	20.1%	164	20.4%	121	15.0%	33	4.1%	13	1.6%
70～74歳	平成30年度	1,541	291	18.9%	373	24.2%	247	16.0%	112	7.3%	35	2.3%
	令和元年度	1,655	347	21.0%	399	24.1%	273	16.5%	109	6.6%	39	2.4%
	令和2年度	1,750	364	20.8%	419	23.9%	286	16.3%	128	7.3%	41	2.3%
	令和3年度	1,714	357	20.8%	394	23.0%	292	17.0%	116	6.8%	41	2.4%
	令和4年度	1,547	339	21.9%	370	23.9%	246	15.9%	99	6.4%	47	3.0%
合計	平成30年度	5,311	870	16.4%	801	15.1%	491	9.2%	199	3.7%	66	1.2%
	令和元年度	5,187	877	16.9%	796	15.3%	486	9.4%	204	3.9%	62	1.2%
	令和2年度	5,170	848	16.4%	793	15.3%	505	9.8%	210	4.1%	65	1.3%
	令和3年度	5,019	865	17.2%	761	15.2%	520	10.4%	201	4.0%	67	1.3%
	令和4年度	4,676	810	17.3%	732	15.7%	473	10.1%	170	3.6%	72	1.5%

※赤=5 年間で最も高い値

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

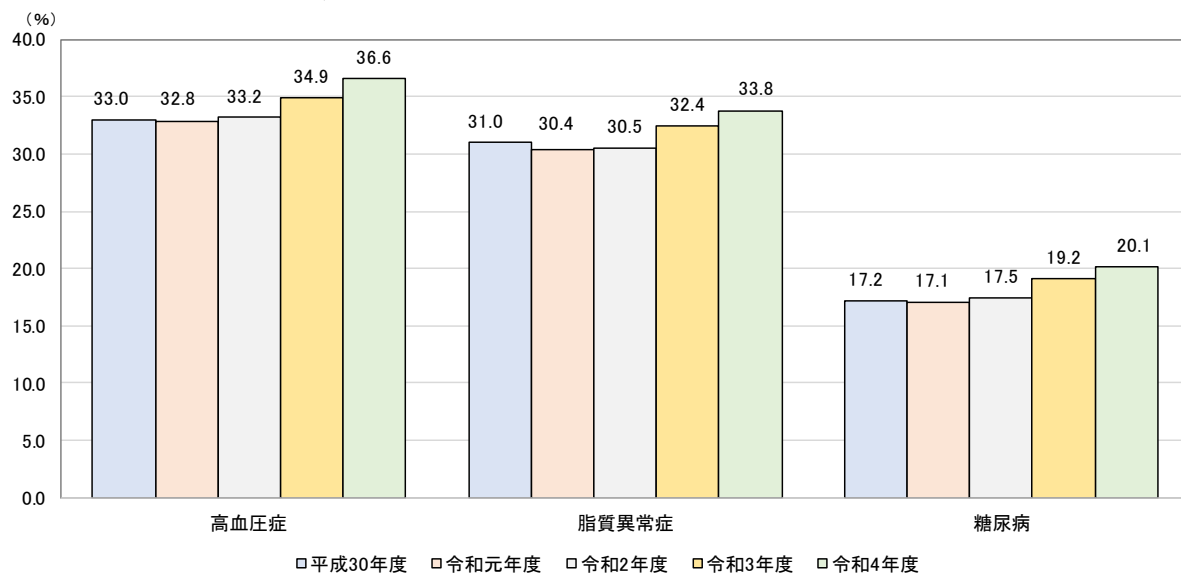
図表 38 より「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」は、若い年代から割合が高く、また図表 40 より 1、2 疾病で医療にかかっている人が、年代が上がるにつれて疾病を増やしていると考えられます。さらに、図表 39 より「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持つ人が多く、複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

(6) 疾病別医療受診割合の推移状況

i 基礎疾患の状況

基礎疾患の状況は、令和 2 年度以降に増加傾向で推移しています。

図表 41 基礎疾患医療受診割合の推移状況

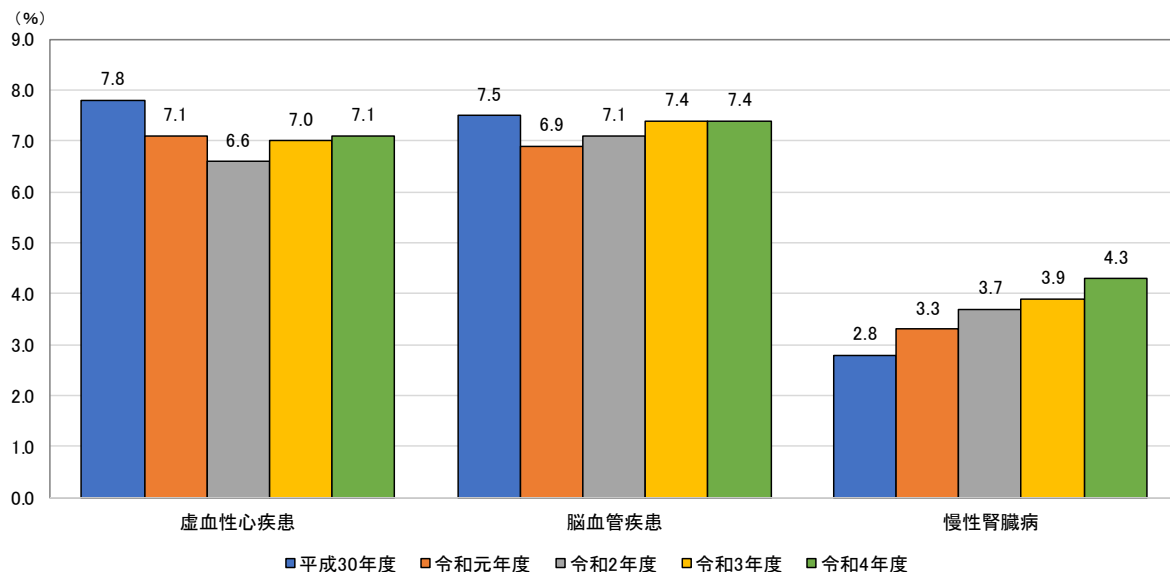


資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

ii 重症疾患の状況

重症疾患の状況は、「慢性腎臓病」が増加傾向で推移し、それ以外はほぼ横ばいで推移しています。

図表 42 重症疾患医療受診割合の推移状況



資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(7) 新規医療受診の状況

令和4年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が215人、「脂質異常症」は219人、「糖尿病」は153人、「虚血性心疾患」は65人、「脳血管疾患」は60人、「慢性腎臓病」は47人となっています。平成30年度と比較して令和4年度は、「糖尿病」「慢性腎臓病」で割合が増加、それ以外は減少しています。

図表 43 新規医療受診の状況

(単位：％、人)

疾病		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
疾病別割合	高血圧症	4.4	4.7	5.1	4.6	4.6
	脂質異常症	4.4	5.0	4.7	4.8	4.8
	糖尿病	3.1	3.6	3.0	3.3	2.7
	虚血性心疾患	1.3	1.3	1.1	1.1	1.4
	脳血管疾患	1.2	1.4	1.6	1.2	1.4
	慢性腎臓病	1.0	0.8	1.1	1.3	0.7
疾病別人数	高血圧症	215	249	280	258	261
	脂質異常症	219	264	259	266	271
	糖尿病	153	189	167	182	152
	虚血性心疾患	65	71	61	62	79
	脳血管疾患	60	77	88	68	82
	慢性腎臓病	47	40	60	71	40
国保被保険者数		4,941	5,321	5,516	5,554	5,689

※疾病別割合は被保険者数からみた各疾病別の割合です。

※令和4年度新規受診者は令和元年度～令和3年度に医療受診していない人、令和3年度新規受診者は令和元年度と令和2年度に医療受診していない人、令和2年度新規受診者は令和元年度に医療受診していない人、令和元年度新規受診者は平成30年度に医療受診していない人、平成30年度新規受診者は平成27年度～平成29年度に医療受診していない人を算出しています。

資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
(疾病管理一覧)

14-4) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

令和5年5月診療分の人工透析患者は20人で、男性の方が多く、令和元年度と比較して増加しています。また、人工透析患者の95.0%が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「脂質異常症」「虚血性心疾患」を有しています。令和元年5月と比較すると、「糖尿病」を併せ持つ割合が大きく増加しています。

図表 44 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

比較月	性別	人工透析 A		糖尿病 B		インスリン療法 C		糖尿病性腎症 D		糖尿病性網膜症 E		糖尿病性神経障害 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H		脂質異常症 I		脳血管疾患 J		虚血性心疾患 K	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)	人数	割合 (D/A)	人数	割合 (E/A)	人数	割合 (F/A)	人数	割合 (G/A)	人数	割合 (H/A)	人数	割合 (I/A)	人数	割合 (J/A)	人数	割合 (K/A)		
令和元年 5月	男性	8	37.5%	3	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	7	87.5%	4	50.0%	5	62.5%	2	25.0%	5	62.5%
	女性	7	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	1	14.3%	3	42.9%	1	14.3%	6	85.7%
	全体	15	26.7%	4	13.3%	2	13.3%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	13	86.7%	5	33.3%	8	53.3%	3	20.0%	11	73.3%
令和2年 5月	男性	9	55.6%	5	22.2%	2	11.1%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	88.9%	5	55.6%	6	66.7%	3	33.3%	5	55.6%
	女性	6	33.3%	2	33.3%	2	16.7%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	5	83.3%
	全体	15	46.7%	7	26.7%	4	13.3%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	86.7%	5	33.3%	9	60.0%	4	26.7%	10	66.7%
令和3年 5月	男性	14	57.1%	8	28.6%	4	14.3%	2	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	12	85.7%	5	35.7%	5	35.7%	6	42.9%	7	50.0%
	女性	8	50.0%	4	37.5%	3	25.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	87.5%	1	12.5%	5	62.5%	2	25.0%	4	50.0%
	全体	22	54.5%	12	31.8%	7	18.2%	4	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	19	86.4%	6	27.3%	10	45.5%	8	36.4%	11	50.0%
令和4年 5月	男性	11	63.6%	7	27.3%	3	9.1%	1	18.2%	2	9.1%	1	9.1%	11	100.0%	5	45.5%	4	36.4%	5	45.5%	4	36.4%
	女性	9	44.4%	4	22.2%	2	0.0%	0	11.1%	1	0.0%	0	0.0%	8	88.9%	0	0.0%	6	66.7%	2	22.2%	7	77.8%
	全体	20	55.0%	11	25.0%	5	5.0%	1	15.0%	3	5.0%	1	5.0%	19	95.0%	5	25.0%	10	50.0%	7	35.0%	11	55.0%
令和5年 5月	男性	12	58.3%	7	16.7%	2	8.3%	1	8.3%	1	0.0%	0	0.0%	12	100.0%	5	41.7%	6	50.0%	3	25.0%	6	50.0%
	女性	8	50.0%	4	25.0%	2	0.0%	0	12.5%	1	0.0%	0	0.0%	7	87.5%	1	12.5%	5	62.5%	2	25.0%	5	62.5%
	全体	20	55.0%	11	20.0%	4	5.0%	1	10.0%	2	0.0%	0	0.0%	19	95.0%	6	30.0%	11	55.0%	5	25.0%	11	55.0%

※赤=1 番高い値

資料：KDB システム 各年5月診療分
(厚生労働省様式 (3-7))

(2) 医療費の状況

令和5年5月診療分の医療費は、令和元年5月と比較すると大きく増加しており、1人当たり医療費も606,809円と10万円以上増加しています。

図表 45 医療費の状況

(単位：人、円)

比較月	人数	医療費	1人当たり医療費
令和元年5月	15	7,555,160	503,677
令和2年5月	15	7,496,140	499,743
令和3年5月	22	13,372,770	607,853
令和4年5月	20	11,830,480	591,524
令和5年5月	20	12,136,180	606,809

資料：KDB システム 各年5月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (2-2))

(3) 性別年代別の状況

年代別は、年代が高くなるごとに人数が多くなっており、70 歳代が最も多くなっています。令和 5 年 5 月の男性は全体と同じ状況ですが、女性は 60 歳代と 70 歳代が同じ人数になっています。令和元年 5 月からの推移を見ると、60 歳以上は増加し 50 歳代は減少、40 歳代は微増となっています。

図表 46 性別年代別の状況

(単位：人)

比較月	性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計
令和元年 5 月	男性	0	3	3	2	8
	女性	0	2	1	4	7
	全体	0	5	4	6	15
令和 2 年 5 月	男性	0	2	4	3	9
	女性	0	2	1	3	6
	全体	0	4	5	6	15
令和 3 年 5 月	男性	1	2	3	8	14
	女性	1	2	3	2	8
	全体	2	4	6	10	22
令和 4 年 5 月	男性	0	2	2	7	11
	女性	1	1	4	3	9
	全体	1	3	6	10	20
令和 5 年 5 月	男性	0	2	3	7	12
	女性	1	1	3	3	8
	全体	1	3	6	10	20

資料：KDB システム 各年 5 月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (2-2))

14-5) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

虚血性心疾患を持つ被保険者のうち、「高血圧症」を併発している人が男女ともに80%前後と最も高く、次に「脂質異常症」「糖尿病」と続いています。

図表 47 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

比較月	性別	被保険者数 A	虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
令和元年5月	男性	2,593	122	4.7%	22	18.0%	5	4.1%	64	52.5%	7	5.7%	2	1.6%	7	5.7%	6	4.9%	99	81.1%	32	26.2%	105	86.1%
	女性	3,136	94	3.0%	16	17.0%	6	6.4%	34	36.2%	7	7.4%	1	1.1%	4	4.3%	2	2.1%	70	74.5%	2	2.1%	62	66.0%
	総数	5,729	216	3.8%	38	17.6%	11	5.1%	98	45.4%	14	6.5%	3	1.4%	11	5.1%	8	3.7%	169	78.2%	34	15.7%	167	77.3%
令和2年5月	男性	2,536	107	4.2%	24	22.4%	5	4.7%	55	51.4%	3	2.8%	3	2.8%	1	0.9%	3	2.8%	91	85.0%	30	28.0%	92	86.0%
	女性	3,074	78	2.5%	11	14.1%	5	6.4%	29	37.2%	3	3.8%	1	1.3%	2	2.6%	2	2.6%	57	73.1%	5	6.4%	59	75.6%
	総数	5,610	185	3.3%	35	18.9%	10	5.4%	84	45.4%	6	3.2%	4	2.2%	3	1.6%	5	2.7%	148	80.0%	35	18.9%	151	81.6%
令和3年5月	男性	2,559	103	4.0%	24	23.3%	7	6.8%	63	61.2%	8	7.8%	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%	91	88.3%	33	32.0%	79	76.7%
	女性	3,047	83	2.7%	13	15.7%	4	4.8%	32	38.6%	4	4.8%	3	3.6%	2	2.4%	2	2.4%	60	72.3%	4	4.8%	62	74.7%
	総数	5,606	186	3.3%	37	19.9%	11	5.9%	95	51.1%	12	6.5%	6	3.2%	5	2.7%	8	4.3%	151	81.2%	37	19.9%	141	75.8%
令和4年5月	男性	2,439	109	4.5%	26	23.9%	4	3.7%	63	57.8%	7	6.4%	2	1.8%	4	3.7%	4	3.7%	90	82.6%	29	26.6%	90	82.6%
	女性	2,875	78	2.7%	8	10.3%	7	9.0%	26	33.3%	5	6.4%	2	2.6%	5	6.4%	2	2.6%	58	74.4%	4	5.1%	56	71.8%
	総数	5,314	187	3.5%	34	18.2%	11	5.9%	89	47.6%	12	6.4%	4	2.1%	9	4.8%	6	3.2%	148	79.1%	33	17.6%	146	78.1%
令和5年5月	男性	2,286	99	4.3%	24	24.2%	6	6.1%	59	59.6%	11	11.1%	4	4.0%	3	3.0%	1	1.0%	81	81.8%	26	26.3%	81	81.8%
	女性	2,676	78	2.9%	9	11.5%	5	6.4%	32	41.0%	4	5.1%	1	1.3%	3	3.8%	2	2.6%	62	79.5%	3	3.8%	58	74.4%
	総数	4,962	177	3.6%	33	18.6%	11	6.2%	91	51.4%	15	8.5%	5	2.8%	6	3.4%	3	1.7%	143	80.8%	29	16.4%	139	78.5%

※赤=1 番高い値 橙=2 番目に高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-5))

14-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

脳血管疾患を持つ被保険者のうち、「高血圧症」を併発している人が男女ともに最も高く、次に「脂質異常症」「糖尿病」と続いています。

図表 48 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

比較月	性別	被保険者数 A	脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
令和元年5月	男性	2,593	100	3.9%	22	22.0%	2	2.0%	46	46.0%	5	5.0%	7	7.0%	5	5.0%	3	3.0%	75	75.0%	13	13.0%	62	62.0%
	女性	3,136	90	2.9%	16	17.8%	1	1.1%	31	34.4%	4	4.4%	1	1.1%	5	5.6%	0	0.0%	66	73.3%	4	4.4%	60	66.7%
	総数	5,729	190	3.3%	38	20.0%	3	1.6%	77	40.5%	9	4.7%	8	4.2%	10	5.3%	3	1.6%	141	74.2%	17	8.9%	122	64.2%
令和2年5月	男性	2,536	97	3.8%	24	24.7%	3	3.1%	49	50.5%	3	3.1%	7	7.2%	5	5.2%	2	2.1%	84	86.6%	21	21.6%	63	64.9%
	女性	3,074	80	2.6%	11	13.8%	1	1.3%	28	35.0%	4	5.0%	1	1.3%	3	3.8%	0	0.0%	58	72.5%	3	3.8%	47	58.8%
	総数	5,610	177	3.2%	35	19.8%	4	2.3%	77	43.5%	7	4.0%	8	4.5%	8	4.5%	2	1.1%	142	80.2%	24	13.6%	110	62.1%
令和3年5月	男性	2,559	112	4.4%	24	21.4%	6	5.4%	52	46.4%	5	4.5%	4	3.6%	3	2.7%	4	3.6%	96	85.7%	19	17.0%	62	55.4%
	女性	3,047	86	2.8%	13	15.1%	2	2.3%	40	46.5%	6	7.0%	3	3.5%	5	5.8%	2	2.3%	66	76.7%	3	3.5%	61	70.9%
	総数	5,606	198	3.5%	37	18.7%	8	4.0%	92	46.5%	11	5.6%	7	3.5%	8	4.0%	6	3.0%	162	81.8%	22	11.1%	123	62.1%
令和4年5月	男性	2,439	101	4.1%	26	25.7%	5	5.0%	47	46.5%	4	4.0%	3	3.0%	6	5.9%	3	3.0%	82	81.2%	18	17.8%	62	61.4%
	女性	2,875	86	3.0%	8	9.3%	2	2.3%	36	41.9%	5	5.8%	1	1.2%	6	7.0%	2	2.3%	58	67.4%	4	4.7%	53	61.6%
	総数	5,314	187	3.5%	34	18.2%	7	3.7%	83	44.4%	9	4.8%	4	2.1%	12	6.4%	5	2.7%	140	74.9%	22	11.8%	115	61.5%
令和5年5月	男性	2,286	95	4.2%	24	25.3%	3	3.2%	51	53.7%	4	4.2%	5	5.3%	7	7.4%	1	1.1%	74	77.9%	11	11.6%	61	64.2%
	女性	2,676	77	2.9%	9	11.7%	2	2.6%	25	32.5%	2	2.6%	0	0.0%	4	5.2%	1	1.3%	52	67.5%	3	3.9%	45	58.4%
	総数	4,962	172	3.5%	33	19.2%	5	2.9%	76	44.2%	6	3.5%	5	2.9%	11	6.4%	2	1.2%	126	73.3%	14	8.1%	106	61.6%

※赤=1 番高い値 橙=2 番目に高い値

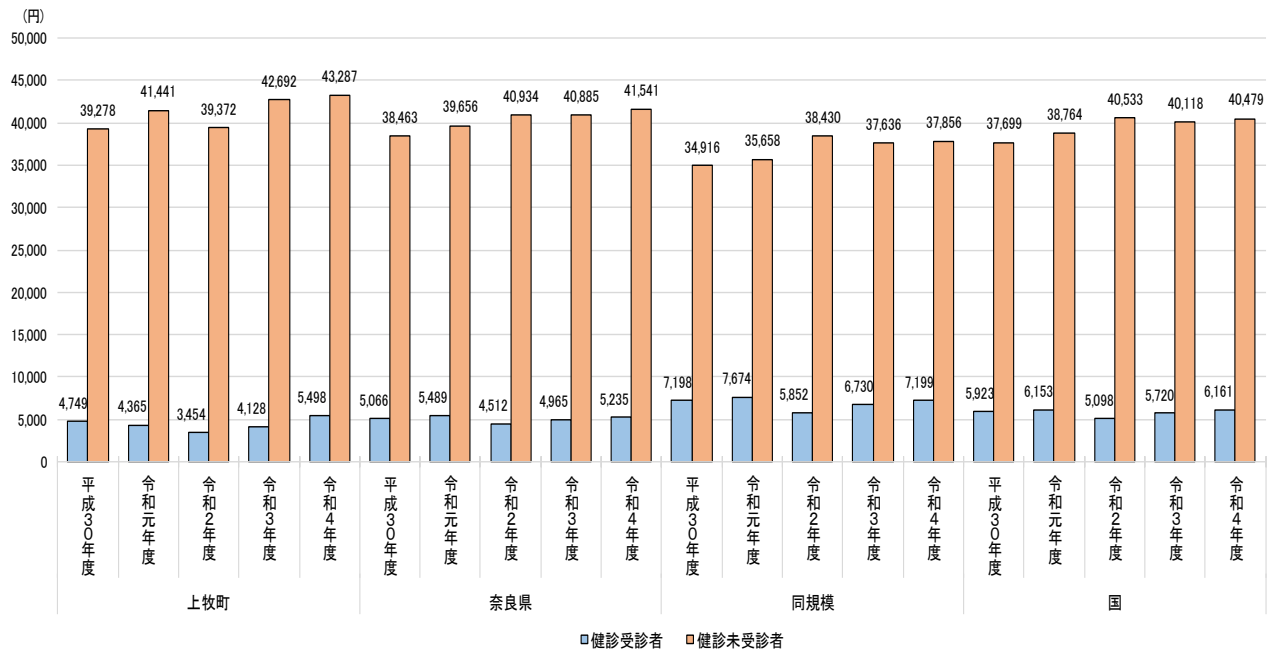
資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

14-4)、14-5)、14-6)より、人工透析患者及び虚血性心疾患、脳血管疾患を持つ被保険者は、基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を併せ持つ人が多いため、重症化予防に取り組み、人工透析や重症化疾患へ移行しないようにしていくことが必要です。

14-8) 健診受診者・未受診者生活習慣病の1人当たり医療費

令和4年度は、健診受診者より健診未受診者の方が1人当たり医療費で約7.9倍高くなっています。また、健診受診者は奈良県より高く、健診未受診者は奈良県・同規模・国を超えて高くなっています。平成30年度と比較して令和4年度は、健診受診者、未受診者ともに増加しています。

図表 49 健診受診者・未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の状況



資料：KDB システム 各年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

15. 歯科の状況

15-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、平成30年度から令和2年度までは減少傾向で推移していましたが、令和3、4年度と2年続けて増加しています。また、どの年度も奈良県・国を超えています。

図表 50 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上牧町	奈良県	国
平成30年度	2,206	2,024	1,992
令和元年度	2,171	2,051	1,996
令和2年度	2,090	2,020	1,978
令和3年度	2,273	2,135	2,091
令和4年度	2,354	2,243	2,211

※1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

資料：KDBシステム 各年度累計
(健診・医療・介護データ
からみる地域の健康課題)

15-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、平成30年度から令和2年度までは減少傾向で推移していましたが、令和3、4年度と2年続けて増加しています。また、どの年度も奈良県・国を超えています。

図表 51 医療受診率の状況

(単位：千人率)

年度	上牧町	奈良県	国
平成30年度	190.9	170.2	155.0
令和元年度	188.6	175.1	160.1
令和2年度	171.0	160.5	148.1
令和3年度	182.9	171.4	159.5
令和4年度	187.1	177.8	164.8

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

15-3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、令和2年度以降に増加傾向で推移し、どの年度も奈良県・国より低くなっています。

図表 52 1件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上牧町	奈良県	国
平成30年度	11,560	11,890	12,850
令和元年度	11,510	11,830	12,730
令和2年度	12,220	12,730	13,650
令和3年度	12,430	12,600	13,420
令和4年度	12,580	12,620	13,410

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

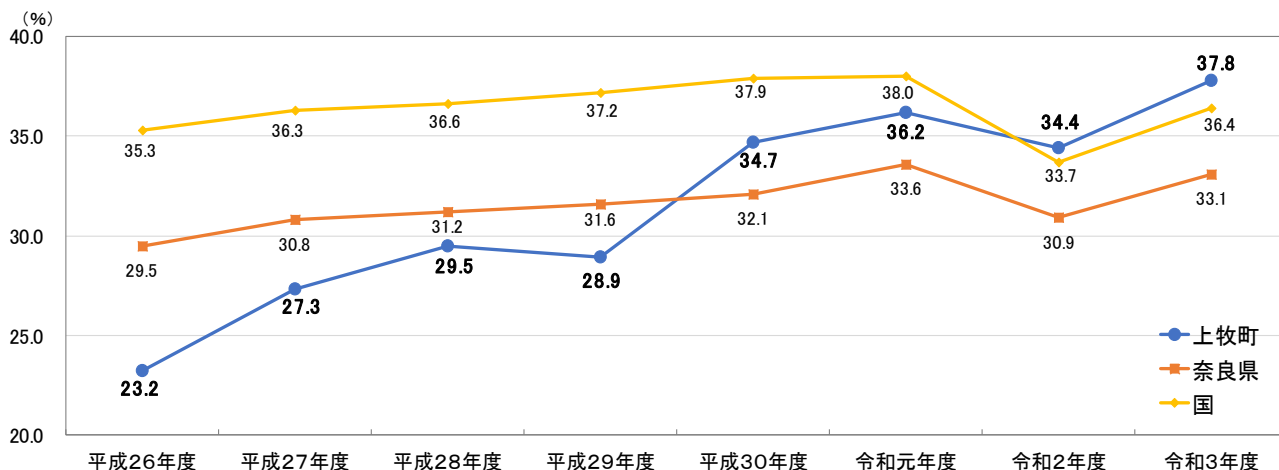
16. 特定健康診査・特定保健指導の状況

16-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、平成 26 年度から平成 28 年度まで増加傾向で推移し、平成 29 年度に減少したあと、平成 30 年度に奈良県を超えて高くなり、令和 2 年度には奈良県・国を超え、令和 3 年度には 37.8% と最も高くなっています。

図表 53 特定健康診査実施率の推移



資料：奈良県国民健康保険団体連合会

(各年度法定報告)

資料：奈良県国民健康保険団体連合会

(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(2) 特定健康診査実施率男女別年代別の状況と推移

ほとどの年度も年代が上がるにつれ実施率も高くなり、ほぼ 65 歳以上の実施率が高くなっています。男女別も全体と同じような状況です。

図表 54 特定健康診査実施率男女別年代別の状況

(単位：%)

比較対象		年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
上牧町	男性	平成 30 年度	13.3	17.6	13.2	12.2	24.7	41.5	39.6
		令和元年度	8.1	17.6	11.5	21.4	24.1	43.6	40.8
		令和 2 年度	10.4	14.9	12.9	15.7	19.3	40.2	40.4
		令和 3 年度	13.7	17.2	18.5	18.1	22.4	40.1	42.5
	女性	平成 30 年度	15.7	20.3	19.1	28.4	46.5	41.3	40.4
		令和元年度	18.1	23.2	15.6	33.3	40.4	45.0	43.1
		令和 2 年度	22.6	17.9	15.0	29.7	32.3	44.6	41.1
		令和 3 年度	25.0	26.4	20.7	35.7	43.8	47.7	44.5
	全体	平成 30 年度	14.5	18.8	16.1	21.8	38.7	41.4	40.0
		令和元年度	12.6	20.3	13.4	28.4	34.2	44.4	42.1
		令和 2 年度	16.1	16.4	13.8	23.2	27.5	42.8	40.8
		令和 3 年度	18.9	21.6	19.5	27.8	36.0	44.5	43.6
奈良県		令和元年度	16.4	17.4	19.1	23.7	31.7	39.0	41.1
		令和 2 年度	13.9	15.2	16.9	21.2	28.2	35.6	38.4
		令和 3 年度	15.4	17.3	18.2	23.2	31.2	38.1	40.7

※赤=1 番高い値

資料：奈良県国民健康保険団体連合会

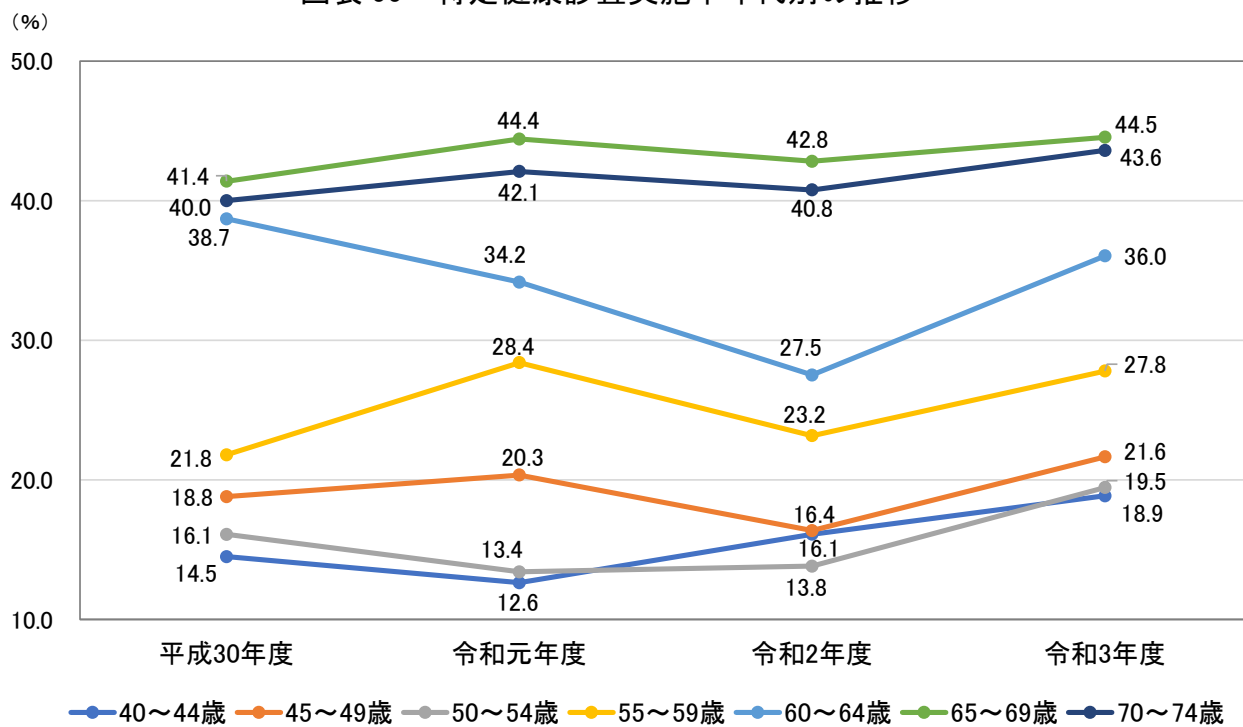
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

KDB システム 各年度累計

(特定健診結果総括表)

令和3年度は、平成30年度と比較して、「60～64歳」は減少していますが、それ以外の年代は増加しています。

図表 55 特定健康診査実施率年代別の推移



資料：KDB システム 各年度累計
厚生労働省様式 5-4 健診受診状況

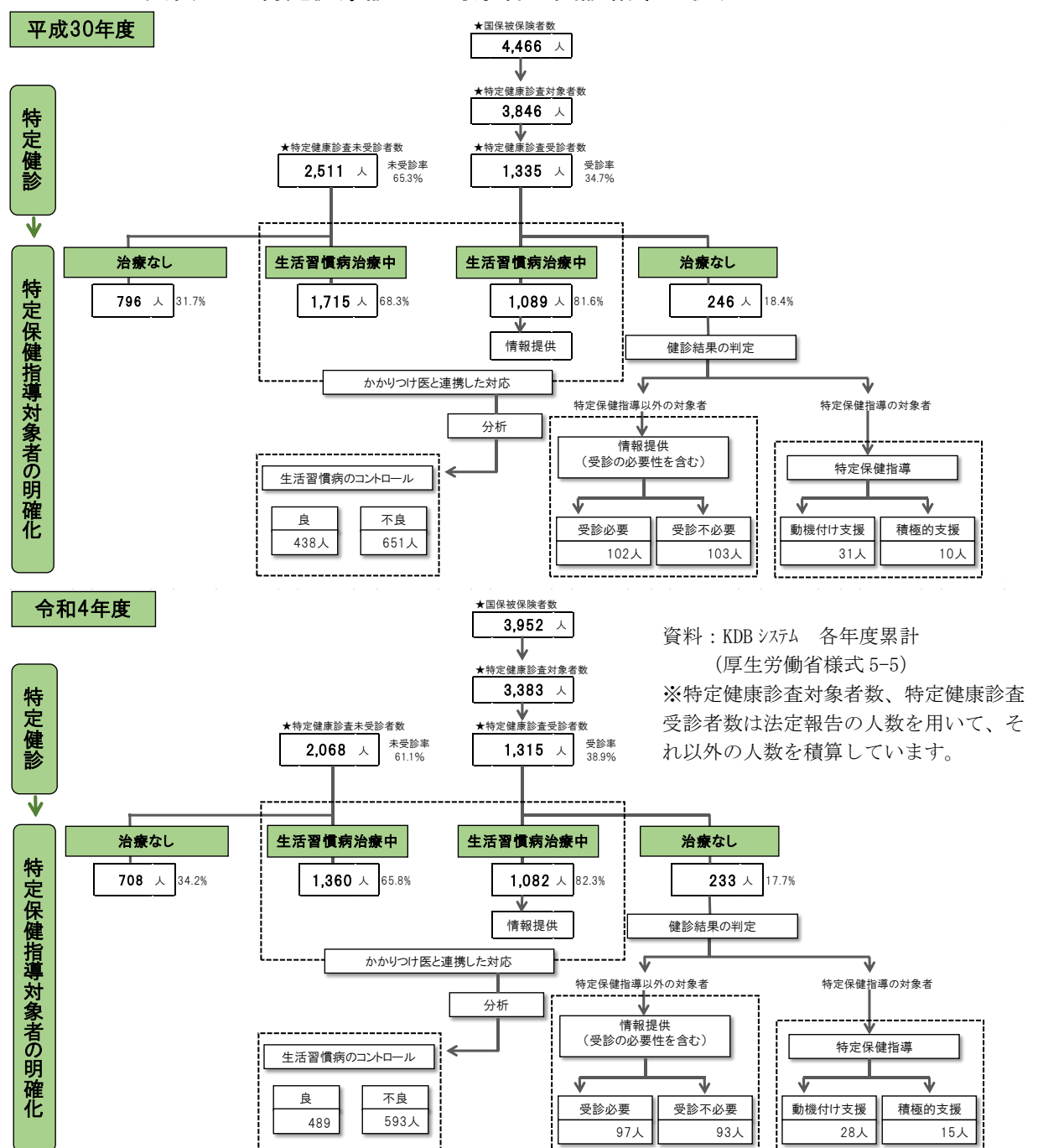
(3) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況

令和4年度の特定健診対象者は3,383人で、そのうち健診受診者は38.9%の1,315人、未受診者は61.1%の2,068人となっています。健診受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は82.3%で1,082人がすでに医療にかかっています。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は65.8%の1,360人で、治療をしているから健診を受診しない人が多い状況です。

健診未受診のうち、医療にかかっていない人は34.2%で708人が自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。まず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、重症化予防するために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

平成30年度と比較すると、生活習慣病のコントロールの「良」が増加し、「不良」が減少、「積極的支援」の人数が増加しています。

図表 56 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



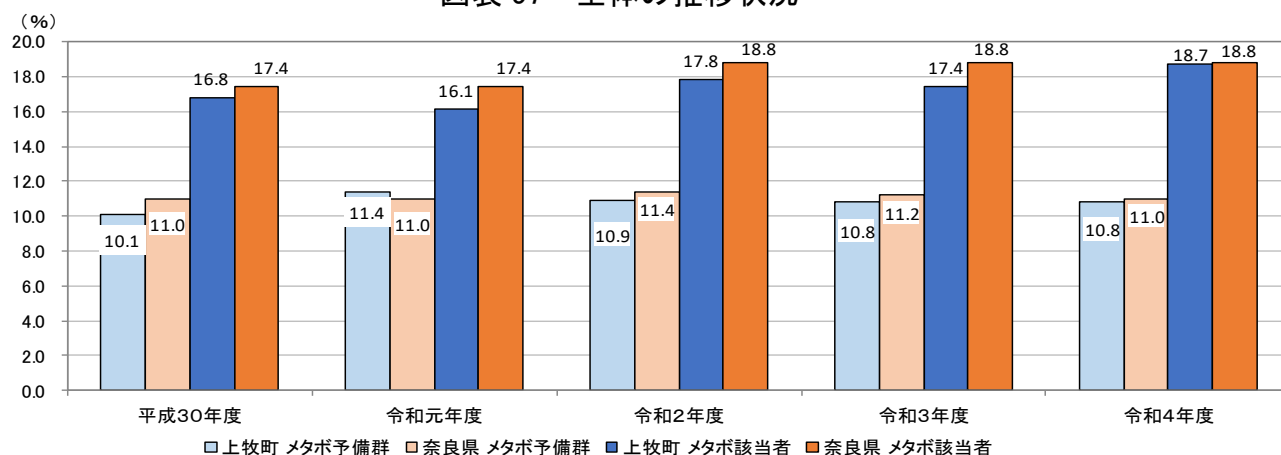
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は、直近3年間はほぼ横ばいで推移し、奈良県よりやや割合が低くなっています。平成30年度と比較して令和4年度は高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、増減を繰り返しながら推移し、令和4年度が最も割合が高く、令和3年度までは奈良県より低くなっていますが、令和4年度はほぼ同率になっています。平成30年度と比較して令和4年度は高くなっています。

図表 57 全体の推移状況



資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

② リスクの保有状況

メタボリックシンドローム予備群の令和4年度は、5年間の中で男女ともに「脂質異常」を保有している割合が最も高い状況です。男性の「高血圧」は減少傾向で推移し、「高血糖」は令和4年度が最も低くなっています。女性の「高血圧」は平成30年度と比較すると割合がどの年度も増加し、「高血糖」は直近2年で横ばいとなっています。

図表 58 メタボ予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	年度	高血圧	脂質異常	高血糖
男性	平成30年度	13.6	4.5	1.3
	令和元年度	14.6	5.4	0.9
	令和2年度	13.7	4.3	1.0
	令和3年度	12.1	4.7	1.3
	令和4年度	11.4	6.3	0.8
女性	平成30年度	2.5	1.2	0.2
	令和元年度	3.0	1.4	0.8
	令和2年度	4.2	1.3	0.1
	令和3年度	4.5	1.1	0.5
	令和4年度	3.9	1.4	0.5
全体	平成30年度	6.9	2.5	0.7
	令和元年度	7.6	3.0	0.9
	令和2年度	8.0	2.5	0.5
	令和3年度	7.5	2.5	0.8
	令和4年度	6.9	3.3	0.6

※赤=5年間の中で 資料：KDB システム 各年度累計
1 番高い値 厚生労働省様式（様式 5-3）

メタボリックシンドローム該当者の令和4年度は、5年間の中で「高血圧症+脂質異常症」を保有している割合が最も高い状況です。次に「高血圧症+脂質異常症+高血糖」を保有している割合が高くなっています。平成30年度と比較して令和4年度は、「高血圧症+脂質異常症」「高血圧症+脂質異常症+高血糖」は増加し、「高血圧症+高血糖」「脂質異常症+高血糖」は減少しています。

図表 59 メタボ該当者のリスクの保有状況

(単位：％)

性別	年度	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
男性	平成30年度	16.2	3.3	1.5	8.9
	令和元年度	13.9	4.6	1.3	7.4
	令和2年度	17.4	3.7	1.4	7.4
	令和3年度	14.2	4.7	2.8	9.9
	令和4年度	18.3	3.2	1.3	9.5
女性	平成30年度	4.5	1.1	0.5	1.9
	令和元年度	4.4	1.4	0.8	2.2
	令和2年度	4.4	2.1	0.5	2.8
	令和3年度	3.9	0.7	1.0	2.7
	令和4年度	6.0	0.9	0.1	2.5
全体	平成30年度	9.2	2.0	0.9	4.7
	令和元年度	8.2	2.7	1.0	4.2
	令和2年度	9.5	2.7	0.9	4.7
	令和3年度	7.9	2.3	1.7	5.5
	令和4年度	10.9	1.8	0.6	5.3

※赤=5年間の中で1番高い値

資料：KDB システム 各年度累計

厚生労働省様式（様式 5-3）

(5) 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

令和4年度は、男女ともに「腹囲」「HbA1c」の有所見率が奈良県を超えています。また、男性の「中性脂肪」「HDL」、女性の「尿酸」「LDL」「クレアチニン」が奈良県を超えています。推移状況を見てみると、男女ともに「HbA1c」が令和元年度から4年続けて割合が奈良県を超えて高くなっています。

図表 60 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

(単位：％)

性別	比較対象	年度	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 LDL	臓器障害 クレアチニン
			BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)		
			25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	上牧町	平成30年度	29.7	52.8	21.4	25.5	8.0	54.5	17.3	45.7	17.1	52.4	2.0
		令和元年度	29.9	52.3	18.9	23.1	5.9	54.7	18.3	42.5	18.7	47.7	1.3
		令和2年度	28.3	52.9	18.9	24.0	6.1	54.7	13.1	51.6	23.4	48.0	2.1
		令和3年度	31.5	55.2	19.0	22.6	6.5	61.0	14.7	45.3	21.6	47.9	3.2
		令和4年度	29.3	57.7	19.6	27.2	7.8	56.6	14.1	45.5	21.5	45.3	2.3
	奈良県	令和4年度	32.4	56.0	19.8	27.0	6.6	54.5	14.2	51.0	24.9	45.4	2.5
	国	令和4年度	33.9	55.8	20.7	28.0	7.2	59.1	13.0	50.8	25.8	44.9	2.7
女性	上牧町	平成30年度	15.2	13.6	8.3	12.3	1.0	51.8	1.4	41.7	14.1	62.4	0.0
		令和元年度	18.3	16.7	8.8	10.7	1.0	51.4	2.5	41.0	13.5	56.0	0.2
		令和2年度	18.1	16.5	9.3	14.7	1.4	50.6	1.8	44.7	14.7	57.5	0.1
		令和3年度	19.2	15.9	8.0	13.0	0.7	56.3	1.7	44.1	14.3	57.0	0.2
		令和4年度	18.5	17.8	8.6	13.1	0.5	54.7	2.4	41.4	15.1	56.4	0.3
	奈良県	令和4年度	19.0	17.5	8.6	15.4	1.0	49.9	1.7	46.5	16.2	55.6	0.2
	国	令和4年度	21.5	19.1	9.0	15.9	1.3	57.6	1.8	46.3	17.0	54.1	0.3

※赤=奈良県を超えている値

資料：KDB システム 各年度累計

(厚生労働省様式（様式 5-2）)

令和４年度は、「腹囲」「HDL」「LDL」「血糖」「HbA1c」「尿酸」の有所見率が奈良県を超えています。また、「血糖」は平成３０年度から５年続けて奈良県を超えており、「HbA1c」は令和元年度から４年続けて奈良県を超えています。

(単位：人、％)

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
		BMI 25以上		腹囲 85,90以上		ALT(GPT) 31以上		中性脂肪 150以上		HDL 40未満		LDL 120以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	上牧町	282	21.0	393	29.3	182	13.6	236	17.6	51	3.8	783	58.4
	奈良県	16,625	23.3	22,705	31.9	9,578	13.4	14,347	20.1	2,542	3.6	39,873	56.0
	国	1,815,346	25.9	2,314,764	33.1	979,632	14.0	1,490,675	21.3	308,728	4.4	3,748,348	53.6
令和元年度	上牧町	314	22.9	422	30.7	175	12.7	214	15.6	40	2.9	724	52.7
	奈良県	17,658	23.7	23,749	31.9	9,779	13.1	14,933	20.1	2,468	3.3	40,857	54.9
	国	2,011,821	26.5	2,568,493	33.9	1,080,592	14.2	1,616,634	21.3	313,818	4.1	4,059,068	53.5
令和2年度	上牧町	286	22.2	399	30.9	169	13.1	237	18.4	42	3.3	693	53.7
	奈良県	16,804	24.8	22,567	33.4	9,628	14.2	13,606	20.1	2,086	3.1	37,057	54.8
	国	1,853,565	27.7	2,372,463	35.4	1,047,219	15.6	1,475,132	22.0	269,970	4.0	3,573,706	53.3
令和3年度	上牧町	330	24.0	429	31.2	169	12.3	230	16.7	41	3.0	735	53.5
	奈良県	17,237	25.0	23,027	33.4	9,695	14.1	13,683	19.9	2,330	3.4	37,320	54.2
	国	1,772,778	27.3	2,282,596	35.1	973,235	15.0	1,388,919	21.4	257,222	4.0	3,430,427	52.8
令和4年度	上牧町	301	22.8	444	33.7	171	13.0	247	18.7	45	3.4	686	52.0
	奈良県	16,456	24.5	22,248	33.1	8,823	13.1	13,529	20.1	2,178	3.2	34,614	51.5
	国	1,693,869	26.9	2,200,034	34.9	883,456	14.0	1,331,651	21.1	241,626	3.8	3,162,547	50.1
年度	比較対象	血管を傷つける										臓器障害	
		血糖 100以上 (空腹時血糖)		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.0以上		血圧 130以上 (収縮期血圧)		血圧 85以上 (拡張期血圧)		クレアチニン 1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	上牧町	359	26.8	709	52.9	104	7.8	581	43.3	205	15.3	11	0.8
	奈良県	15,873	22.3	38,273	53.7	5,387	7.6	33,004	46.3	12,458	17.5	647	0.9
	国	1,643,932	23.5	1,050,535	57.9	469,856	6.7	3,240,601	46.3	1,324,045	18.9	76,444	1.1
令和元年度	上牧町	413	30.1	724	52.7	120	8.7	571	41.6	213	15.5	9	0.7
	奈良県	16,624	22.3	37,953	51.0	5,548	7.5	33,740	45.3	12,938	17.4	735	1.0
	国	1,811,382	23.9	4,338,259	57.2	498,412	6.6	3,439,787	45.4	1,467,452	19.3	82,248	1.1
令和2年度	上牧町	392	30.4	674	52.2	81	6.3	612	47.4	234	18.1	12	0.9
	奈良県	15,552	23.0	34,114	50.4	4,792	7.1	33,757	49.9	12,933	19.1	720	1.1
	国	1,685,388	25.1	3,752,450	56.0	447,345	6.7	3,325,280	49.6	1,422,337	21.2	80,331	1.2
令和3年度	上牧町	420	30.5	799	58.1	93	6.8	613	44.6	236	17.2	19	1.4
	奈良県	16,120	23.4	36,668	53.2	4,806	7.0	33,947	49.3	13,241	19.2	759	1.1
	国	1,640,457	25.2	3,742,472	57.6	440,326	6.8	3,200,144	49.2	1,351,769	20.8	82,208	1.3
令和4年度	上牧町	397	30.1	731	55.4	93	7.1	568	43.1	233	17.7	14	1.1
	奈良県	16,065	23.9	34,829	51.8	4,547	6.8	32,496	48.3	13,253	19.7	766	1.1
	国	1,569,334	24.9	3,671,597	58.2	417,718	6.6	3,043,433	48.3	1,308,324	20.7	82,909	1.3

※赤=奈良県を超えている値

資料：KDB システム 各年度累計
(厚生労働省様式(様式5-2))

(6) 質問項目

質問項目の状況は、奈良県と比較して令和4年度が既往歴の「脳卒中」「心臓病」「慢性腎臓病・腎不全」「貧血」の割合が高くなっています。

生活習慣の質問項目は、体重の「20歳時体重から10kg以上増加」、咀嚼の「何でも」、食習慣の「食べる速度が遅い」「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 ほとんど摂取しない」、飲酒の「毎日飲酒」「1合未満」「3合以上」で割合が高くなっています。

生活習慣の中の質問項目で、「毎日飲酒」「3合以上」の割合が高いことから飲酒対策が必要です。

図表 61 質問項目の状況

(単位：％)

生活習慣		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		奈良県 令和4年度
		割合	割合	割合	割合	割合	増減	割合
服薬	高血圧症	33.6	34.8	35.3	34.7	35.4	➡	35.9
	糖尿病	7.0	7.0	8.1	8.6	6.9	➡	8.4
	脂質異常症	28.9	29.5	29.5	29.7	30.0	➡	30.6
既往歴	脳卒中	3.7	4.5	4.0	3.3	3.9	➡	3.1
	心臓病	7.1	7.4	6.4	6.3	6.2	➡	5.5
	慢性腎臓病・腎不全	0.8	1.4	1.1	1.5	1.3	➡	1.2
	貧血	11.3	11.5	9.6	11.5	11.6	➡	11.3
喫煙		10.7	10.4	10.4	10.1	9.9	➡	10.7
体重	20歳時体重から10kg以上増加	32.0	31.9	32.4	34.0	35.9	➡	33.6
	1年間で体重増減3kg以上	—	—	—	—	—	—	—
運動	1回30分以上の運動習慣なし	50.5	47.7	49.9	51.5	51.3	➡	57.2
	1日1時間以上運動なし	45.0	44.6	45.6	47.0	47.1	➡	47.1
	歩行速度遅い	43.8	46.6	43.7	46.8	49.0	➡	49.4
咀嚼	何でも	81.3	80.9	79.4	80.1	80.9	➡	79.1
	かみにくい	18.1	18.4	20.0	19.5	18.6	➡	20.2
	ほとんどかめない	0.6	0.7	0.7	0.4	0.5	➡	0.6
食習慣	食べる速度が速い	26.1	26.4	27.1	27.0	27.0		27.7
	食べる速度が普通	66.3	65.5	64.7	63.2	64.3	➡	64.5
	食べる速度が遅い	7.6	8.1	8.2	9.9	8.7	➡	7.8
	週3回以上就寝前夕食	11.0	11.4	12.3	10.9	11.5	➡	11.9
	週3回以上夕食後間食	—	—	—	—	—	—	—
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 毎日	26.2	24.5	26.2	27.1	28.2	➡	28.4
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 時々	54.0	57.5	56.8	54.8	53.9	➡	54.6
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 ほとんど摂取しない	19.9	17.9	17.1	18.1	17.9	➡	17.1
飲酒	週3回以上朝食を抜く	5.2	4.6	5.6	7.5	6.3	➡	7.4
	毎日飲酒	26.6	26.1	27.5	24.5	25.7	➡	23.6
	時々飲酒	21.6	21.1	18.9	21.3	19.1	➡	21.0
	飲まない	51.8	52.8	53.6	54.2	55.2	➡	55.4
	1合未満	73.1	72.8	72.5	73.9	75.3	➡	74.0
	1～2合	18.6	19.2	19.9	18.7	17.4	➡	18.0
	2～3合	6.3	6.6	5.6	6.4	5.5	➡	6.3
	3合以上	2.0	1.5	2.0	0.9	1.8	➡	1.7
睡眠不足		23.9	24.4	24.9	25.3	25.2	➡	25.4

※赤=奈良県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

※令和4年度からみた前年度からの増減 ➡ 増、➡ 減、空白は横ばい

資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

16-2) 特定保健指導の状況

(1) 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

動機付け支援の対象者率の推移は、平成 29、30 年度で増加していますが、令和元年度以降は 9%前後で推移しています。

積極的支援の対象者率の推移は、平成 28 年度までは 3%前後で推移し、令和元年度以降は 2%前後で推移しています。

図表 62 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

(単位：人、%)

種別	項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
動機付け支援	対象者数	51	58	50	64	81	120	107	126
	対象者率	12.6	12.4	10.7	13.7	15.2	8.8	8.3	9.2
	奈良県	8.1	8.4	8.6	8.7	8.5	8.5	8.6	8.3
積極的支援	対象者数	12	15	13	10	16	25	28	27
	対象者率	3.0	3.2	2.8	2.1	3.0	1.8	2.2	2.0
	奈良県	2.2	2.1	2.1	2.2	2.0	1.9	1.9	1.9

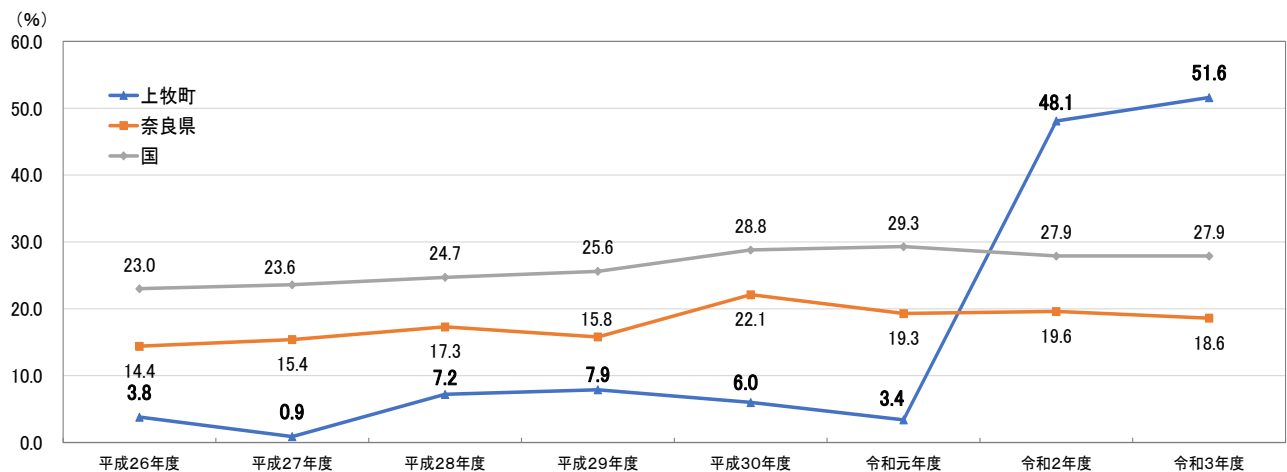
※赤=奈良県より高い値

資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移は、令和元年度までは 10%以下で推移し、令和 2 年度は 48.1%と大きく増加、令和 3 年度は 51.6%と 50%を超えて最も高くなり、奈良県、国を大きく超えています。

図表 63 特定保健指導実施率の推移



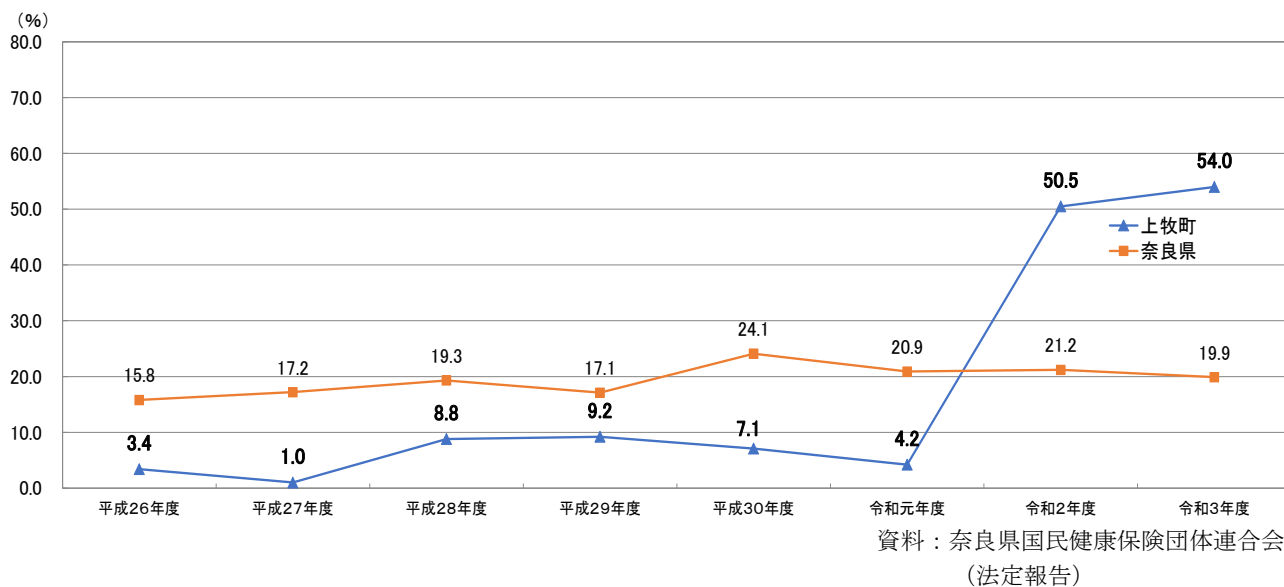
資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の推移

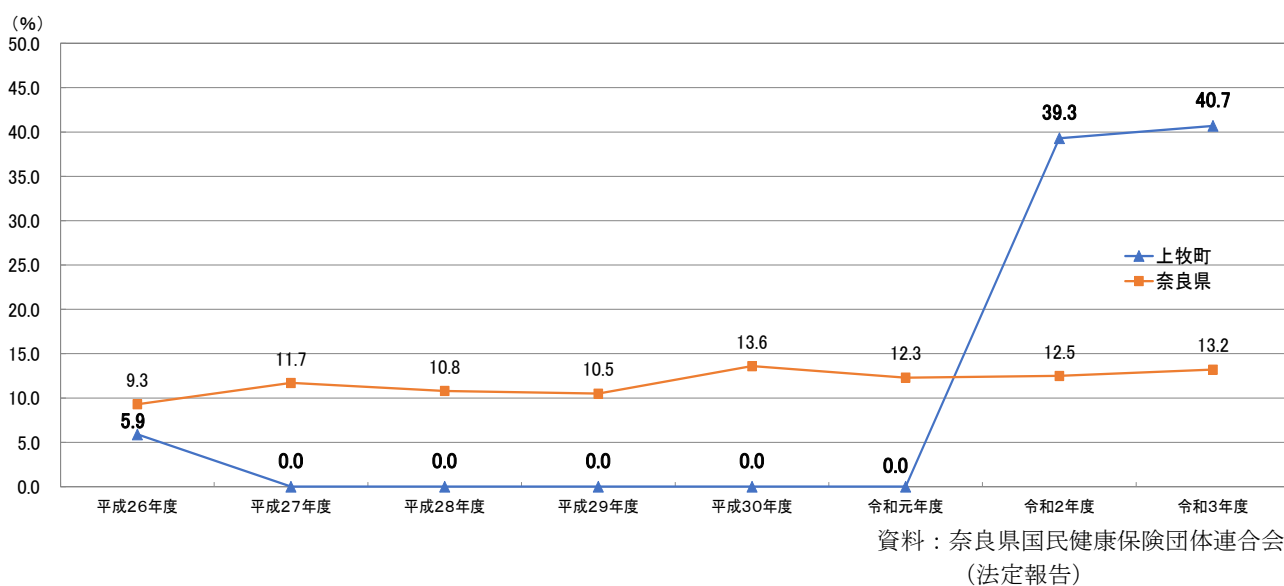
動機付け支援対象者の特定保健指導実施率の推移は、令和元年度までは 10%以下で推移していましたが、令和 2 年度に 50.5%と大きく増加し、令和 3 年度は 54.0%と最も高くなっています。令和 2、3 年度は奈良県を上回っています。

積極的支援対象者の特定保健指導実施率の推移は、平成 27～令和元年度までは 0.0%で推移していましたが、令和 2 年度に 39.3%と大きく増加し、令和 3 年度は 40.7%と最も高くなっています。令和 2、3 年度は奈良県を上回っています。

図表 64 動機付け支援特定保健指導実施率の推移



図表 65 積極的支援特定保健指導実施率の推移



(4) 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の男女・年代別の状況

動機付け支援の実施率は、令和3年度の全体で「40～44歳」「45～49歳」の順で割合が高くなっています。男女別は、男性が「45～49歳」が最も高く、次に男性が「70～74歳」、女性は「40～44歳」が最も高く、次に「50～54歳」が高くなっています。

積極的支援の実施率は、令和3年度の全体で「40～44歳」「50～54歳」の順で割合が高くなっています。男女別は、男性が「40～44歳」が最も高く、次に男性が「55～59歳」、女性は「50～54歳」が最も高く、次に「55～59歳」が高くなっています。

図表 66 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の男女・年代別の状況

(単位：％)

支援レベル	年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
動機付け支援	平成30年度	男性	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	2.6	9.1
		女性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	22.2
		全体	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	3.9	11.9
	令和3年度	男性	15.4	20.0	11.1	14.3	3.6	14.2	16.7
		女性	25.0	5.4	8.7	0.0	7.3	5.9	4.1
		全体	21.2	11.3	10.0	4.2	6.5	9.0	9.4
支援レベル	年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳		
積極的支援	平成30年度	男性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		女性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		全体	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	令和3年度	男性	30.8	16.0	18.5	23.8	7.1		
		女性	0.0	2.7	4.3	3.9	3.1		
		全体	12.1	8.1	12.0	9.7	4.0		

※赤=1番高い値 赤=2番目に高い値

資料：奈良県国民健康保険団体連合会

※積極的支援は40～64歳が対象となります。

(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(5) 質問項目の状況と推移

質問項目の状況は、奈良県と比較して令和4年度が「改善意欲あり」以外の項目で割合が高くなっています。推移状況を見ると、「保健指導利用しない」が平成30年度から増加傾向で推移しています。

図表 67 質問項目の状況と推移

(単位：％)

生活習慣		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		奈良県令和4年度
		割合	割合	割合	割合	割合	増減	割合
生活習慣改善	改善意欲なし	24.0	24.5	26.8	24.7	27.1	➡	26.2
	改善意欲あり	31.2	29.1	32.1	30.9	28.7	➡	31.6
	改善意欲ありかつ始めている	11.6	12.7	11.1	10.7	13.1	➡	12.5
	取り組み済み6か月未満	10.2	9.3	9.7	12.1	9.8	➡	9.2
	取り組み済み6か月以上	23.0	24.5	20.4	21.6	21.4	➡	20.6
保健指導利用しない		53.1	53.3	58.2	59.2	62.0	➡	58.6

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

※割合は回答者数からみたものです。

(質問票調査の経年比較)

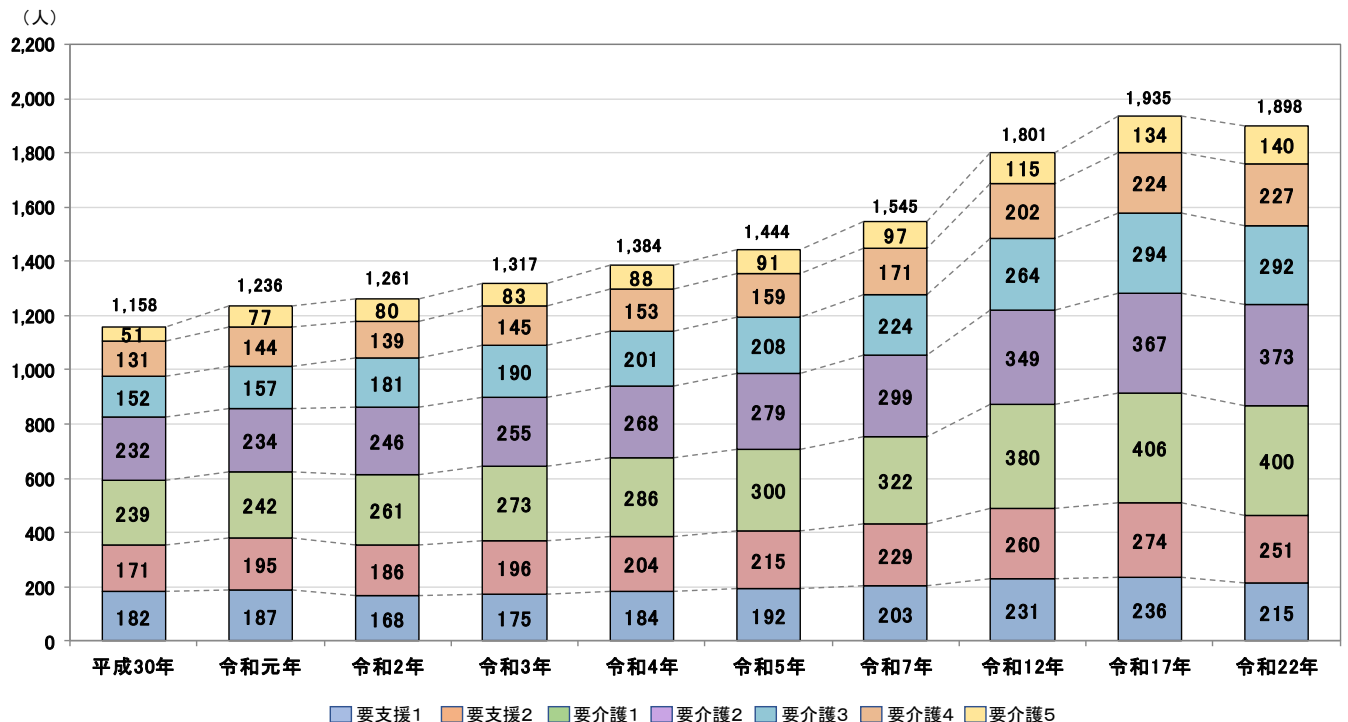
※令和4年度からみた前年度からの増減 ➡ 増、➡ 減、空白は横ばい

17. 介護保険の状況

17-1) 要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者は、年々増加傾向で推移し、令和17年が1,935人と最も多くなり、令和22年には1,898人とやや減少すると推計されています。

図表 68 要介護認定者数の推移



資料：上牧町第8期介護保険事業計画
高齢者保健福祉計画

17-2) 介護給付費の推移

1件当たり介護給付費の推移状況は、平成30年度から令和2年度まで増加傾向で推移し、令和3年度からは2年続けて減少しています。平成30年度は奈良県・国より低くなっていましたが、令和元年度から令和3年度は奈良県より高く国より低く、令和4年度は奈良県・国より高くなっています。

図表 69 介護給付費の推移

(単位：円)

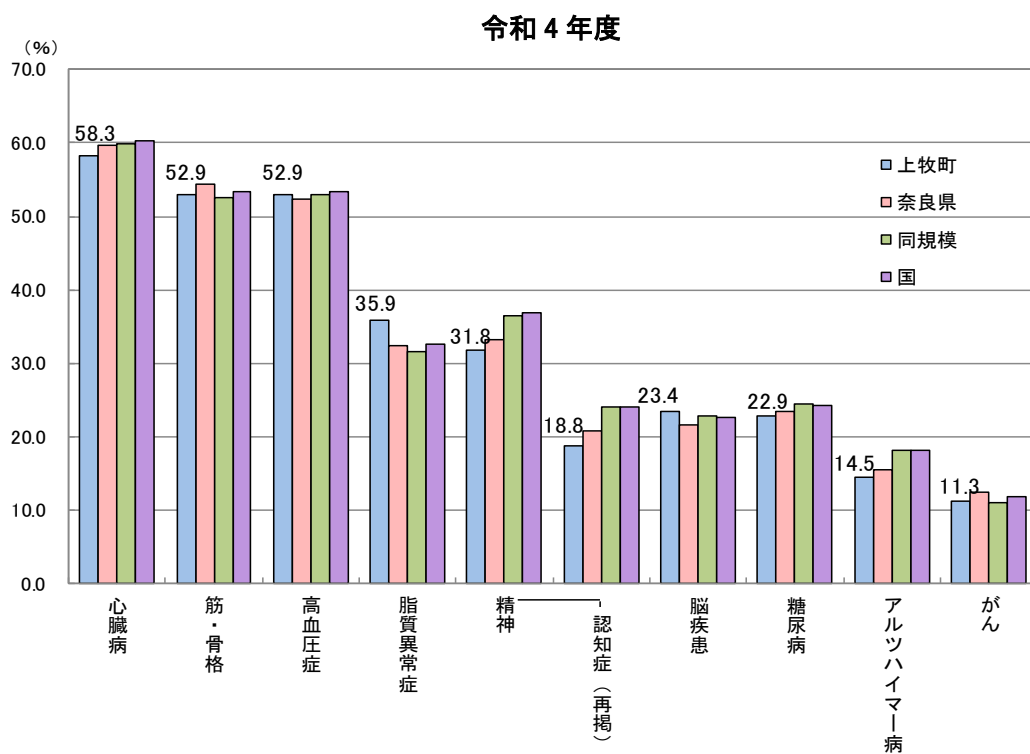
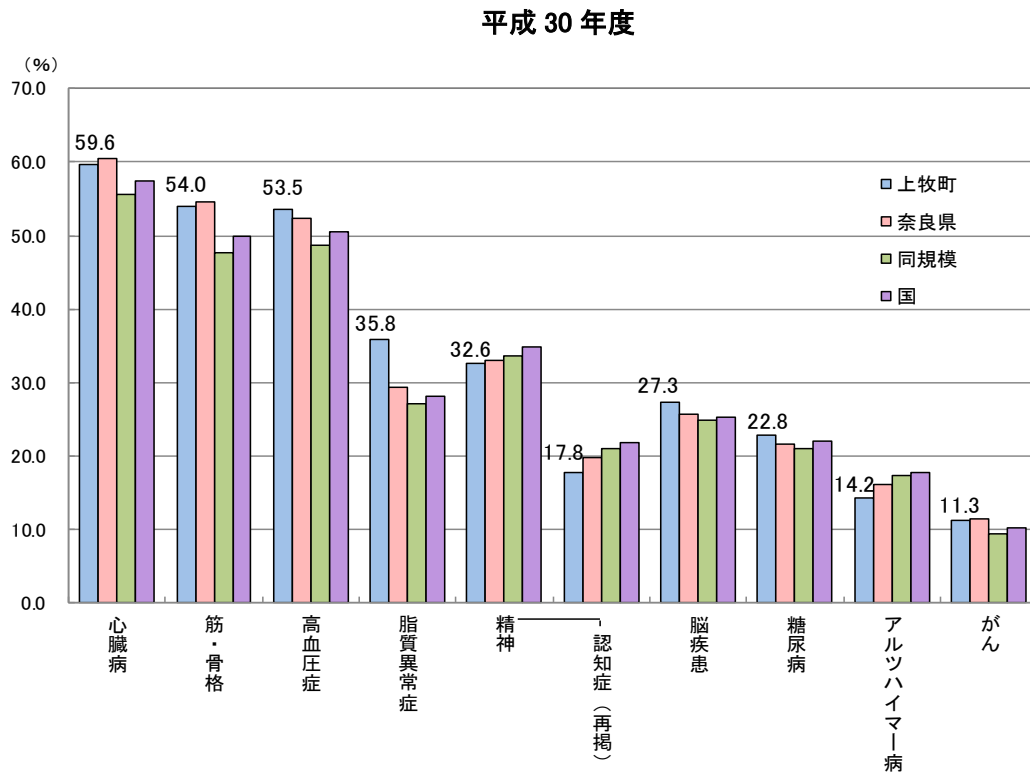
年度	上牧町	奈良県	同規模	国
平成30年度	57,219	58,099	65,641	61,384
令和元年度	59,859	58,476	65,358	61,336
令和2年度	61,072	59,269	65,796	61,864
令和3年度	60,145	58,069	64,551	60,703
令和4年度	59,674	56,854	63,000	59,662

資料：KDBシステム 各年度累計
地域の全体像の把握

17-3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「脂質異常症」「脳疾患」が奈良県・同規模・国より割合が高く、「高血圧症」が奈良県より高く、その他の疾病は奈良県を下回っています。平成 30 年度と比較すると、「脂質異常症」「認知症（再掲）」「糖尿病」「アルツハイマー病」は微増し、その他の疾病は横ばいか減少となっています。

図表 70 要介護認定者の有病状況



資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

18. まとめ

医療・保健・介護のデータを分析した結果、抽出された問題・課題は下記のとおりです。

(1) 医療費抑制のためには生活習慣病予防が効果的です。

① 令和4年度医療費総額（医科）は1,861,050,080円で、そのうち上位5疾病大分類からみた生活習慣病医療費は876,001,200円であり、医療費全体の47.1%を生活習慣病が占めています。（P21：図表19、P26：図表24）

② 外来レセプト件数、入院レセプト件数からみた上位10疾病はほとんど生活習慣病の疾病となっています。また、外来医療費、入院医療費からみた上位10疾病でもほとんど生活習慣病の疾病となっています。（P27：図表26、P28：図表27、P29：図表29・30）

③ 30万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）の医療費が80.6%を占めています。（P30：図表31、P31：図表33）

主な疾病：「悪性新生物」34.8%、「心疾患」32.2%、「腎不全」29.9%

④ 要介護認定者の有病状況は生活習慣病を保有している人が多い状況です。

（P57：図表70）

主な疾病：「心臓病」58.3%、「高血圧症」52.9%、「脂質異常症」35.9%、
「脳疾患」23.4%、「糖尿病」22.9%、

（まとめ）

医療費総額（医科）の47.1%を生活習慣病が占めています。また、生活習慣病で医療にかかる割合が外来・入院でも上位に入り、高額レセプトでも、生活習慣病が80.6%を占めて高い割合になっています。さらに、要介護認定者の有病状況は、生活習慣病を保有している人が多い状況です。

生活習慣病は、不適切な生活習慣が継続されることで発症し、生活習慣が改善されないと重症化する病気です。生活習慣の改善を図るための対策事業を推進し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることで、医療費の抑制にもつながると考えられます。

(2) 生活習慣病の発症予防が必要となっています。

① レセプト件数、医療費からみて、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」が上位 10 疾病に入っています。(P27：図表 25、P28：図表 28)

② 生活習慣病 6 疾病（「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」）で医療にかかっている人の割合が、国保被保険者の 51.5%と高い状況です。(P34：図表 36)

主な疾病：「高血圧症」36.6%、「脂質異常症」33.8%、「糖尿病」20.1%

(P35：図表 37)

③ 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「慢性腎臓病」の医療受診割合は、増加傾向で推移しています。(P39：図表 41・42)

④ 令和 4 年度において、初めて生活習慣病で医療にかかった人が、
「高血圧症」215 人、「脂質異常症」219 人、「糖尿病」153 人、
「虚血性心疾患」65 人、「脳血管疾患」60 人、「慢性腎臓病」47 人
となっており、新規医療受診者を増やさないことが重要です。(P40：図表 43)

⑤ 重複疾患は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が重なって医療にかかっている人が多く、この 3 疾病のいずれかを併せ持つ人が上位 5 疾病に入っています。また、この 3 疾病と「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を併せ持つて疾病を増やしている人が多い状況です。(P37：図表 39、P43：図表 47・48)

⑥ 令和 5 年 5 月診療分の人工透析患者の併せ持つ疾病は、「高血圧症」が 95.0%、「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」がそれぞれ 55.0%となっています。

(P41：図表 44)

(まとめ)

重症化疾患の基礎疾患となる「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」で医療にかかる人が多く、外来レセプト件数の上位 3 疾病もこの 3 疾病となっています。また、これら 3 つの疾病が重なって医療にかかっている人が多く、3 疾病の医療受診割合は令和 2 年度以降の 3 年間増加傾向で推移しています。さらに、令和 5 年 5 月診療分の人工透析患者のうち、「高血圧症」が 95.0%、「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」がそれぞれ 55.0%の疾病を有している状況です。

生活習慣病の発症予防は、生活習慣を改善することで、予防が行えることから生活習慣の改善を図るための対策事業を強化することが必要であると考えられます。

(3) 生活習慣病の重症化予防が必要です。

- ① 入院レセプト件数で「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」、入院医療費で「白血病」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」「狭心症」「脳出血」「大腸がん」が上位 10 疾病に入っています。（P28：図表 27、P29：図表 30）
- ② 30 万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）の医療費は 80.6% を占めています。（P30：図表 31、 P31：図表 33）
主な疾病：「悪性新生物」34.8%、「心疾患」32.2%、「腎不全」29.9%
- ③ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は、令和 3 年から 2 年続けて横ばいですが、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。（P39：図表 42）
- ④ 令和 5 年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 20 人で、1 人当たり医療費は 606,809 円と高額になっています。（P41：図表 45）

（まとめ）

重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の医療受診割合は、令和 3 年から 2 年続けて横ばいですが、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。人工透析を受けている人の令和 5 年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 606,809 円と高額です。

生活習慣病が重症化すると医療費の高騰につながります。基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の重症化予防と早期発見・早期治療が重要です。

(4) がんの予防が必要です。

- ① 細小 82 分類別の外来医療費の上位 10 疾病に「乳がん」「肺がん」が入っており、入院医療費の上位 10 疾病に「白血病」「大腸がん」が入っています。

(P29 : 図表 29・30)

- ② 高額レセプトに占める「悪性新生物」の医療費は 34.8%と 3 割半を占めています。

(P31 : 図表 33)

(まとめ)

細小 82 分類別の外来医療費の上位 10 疾病に「乳がん」「肺がん」「白血病」が入っており、入院医療費の上位 10 疾病に「白血病」「大腸がん」が入っています。また、高額レセプト医療費の 3 割半は「悪性新生物（がん）」が占めています。

「がん」にかかると治療が長期化し、医療費も膨らむため、「がん」の予防は重要だと考えられます。「がん」は生活習慣病の一つであり、生活習慣の改善が予防にもつながると考えられます。また、がん検診の推進により、「がん」の早期発見・早期治療も重要だと考えられます。

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題

項 目	現状と課題
平均余命と平均自立期間	奈良県と比較して、平均余命、平均自立期間は男女ともに長くなっている。平均要介護期間は、男女ともに短くなっている。
死亡の状況	主要死因割合の令和3年は、平成29年と比較して、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」で亡くなる人の割合が増加している。標準化死亡比は、男女ともに「老衰」が奈良県・国を上回っている。また、男性は「肝がん」「肺炎」「肝疾患」、女性は「肺がん」「腎不全」が奈良県・国を上回っている。
国保被保険者と医療受診率と医療費	国保の加入率は、奈良県より高くなっている。国保被保険者の高齢化率（48.1%）は町の高齢化率（35.0%）と比較して13.1ポイント高い。医療受診率は、奈良県より低く国より高い。奈良県・国と比較して1件当たり医療費が高い。
生活習慣病の受診率と医療費	奈良県と比較して「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」「脂肪肝」「脳梗塞」などの生活習慣病で医療にかかる人が多い。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「狭心症」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」「胃がん」「前立腺がん」「乳がん」の1件当たり医療費が奈良県を超えて高く、中でも「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は5年続けて奈良県を超えて高くなっている。生活習慣病の医療受診率は45～59歳から増加している。 40・50歳代の若い年代に対する生活習慣病予防対策が必要となっている。 人工透析患者の併せ持つ疾病は、「高血圧症」が最も割合が高く95.0%です。「糖尿病」「脂質異常症」「虚血性心疾患」の割合も高く「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」対策が必要である。また、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しており、「慢性腎臓病（CKD）」に対する対策も必要となっている。 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が併せ持つ「高血圧症」は70%、「脂質異常症」は60%、「糖尿病」は40%を超えている。「高血圧」「高血糖」「高コレステロール」「高中性脂肪」等のレッドカード対策は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」予防対策のために必要となっている。 歯科医療受診率と1人当たり医療費は、奈良県、国を超えている。

項 目	現状と課題
特定健診実施率と健診結果	特定健診の実施率は、目標値に届いていない。また、健診結果でも奈良県と比較して、男女ともに「腹囲」「HbA1c」の有所見率が奈良県を超えている。また、男性の「中性脂肪」「HDL」、女性の「尿酸」「LDL」「クレアチニン」が奈良県を超えている。 特定健診受診者を増やし、健康意識を高め、自身の健康状態を知り、生活習慣を改善するための対策が必要である。
特定保健指導実施率と指導の成果	特定保健指導の実施率は、令和3年度が51.6%で、目標値の40%を大きく上回っているが、令和5年度の60%に向けてさらなる実施率の向上が必要となっている。
生活習慣（食事・運動）、減塩対策、喫煙対策、飲酒対策	奈良県と比較して飲酒の「毎日飲酒」「3合以上」で割合が高くなっている。 生活習慣の中の質問項目で、飲酒の割合が高いことから飲酒対策が必要である。
がん対策	外来医療費の上位10疾病に「乳がん」「肺がん」が入っており、入院医療費の上位10疾病に「白血病」「大腸がん」が入っている。また、高額レセプト医療費の3割半は「悪性新生物（がん）」が占めている。「胃がん」「前立腺がん」「乳がん」の1件当たり医療費は奈良県を上回っている。 がん検診受診率向上対策が必要である。
介護給付と介護認定者の有病状況	介護給付費は、この3年間減少傾向で推移している。 有病状況は生活習慣病が多く、奈良県と比較して「高血圧症」「脂質異常症」「脳疾患」の割合が高い。また、死因の4位は「肺炎」である。 生活習慣病予防、誤嚥予防対策が必要である。

2. 計画の目標と保健事業

2-1) 目標

- (1) 健康寿命を延伸する。
- (2) 医療費、介護給付費の適正化を図る。

2-2) 個別保健事業

1. 特定健康診査実施率向上対策事業			
目 的	国民健康保険加入者の健康の保持増進及び健康で過ごせるよう疾病の予防が必要である。そのため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診により、自覚のない生活習慣病の予防のため生活習慣を改善する必要がある人を見つける。また、早期に受診することにより重症化が予防でき、医療費の適正化にもつながる。		
事業内容	個別健診 県内の医療機関で受診できるよう県集合契約に参加し実施 人間ドックにより実施、みなし健診の結果提供 集団健診 上牧町保健福祉センターで実施		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・ 特定健診実施率 ・ メタボリックシンドローム該当者の割合 ・ メタボリックシンドローム予備群の割合	・ 43% ・ 減少 ・ 減少
	アウトプット	未受診者の実態把握	90%
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・時期	全対象者・通年

2. 特定保健指導事業			
目 的	保健指導の対象者となった人を指導し、生活習慣を改善することにより、生活習慣病予防、重症化予防につなげ医療費の適正化をめざす。		
事業内容	健診結果により、動機付け支援と積極的支援の対象者となった人に案内通知及び電話による利用勧奨を実施し、指導が必要な対象者に訪問・電話による保健指導を実施する。 最終評価は健診日から3か月以降に行う。		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	特定保健指導実施率	60%
	アウトプット	生活習慣改善率	80%
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・時期	全対象者・通年

3. 歯科受診勧奨推進事業			
目 的	口腔機能の低下により、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されていることを踏まえ、口腔機能に問題があることが想定される者を早期に発見し、治療につなげることで口腔機能を維持・向上させ、生活習慣病のリスクを低減させる。		
事業内容	国保連合会との共同保健事業として実施		
	対象	特定健康診査の質問票で「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」という質問項目に対し『歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある』『ほとんどかめない』と回答した者、かつ、特定健康診査受診年月日から遡って 13 か月間歯科医療機関未受診者の者	
	実施時期、内容	1 受診勧奨 毎月対象者を選定し受診勧奨通知を送付する。 2 再勧奨 年度末に受診勧奨者でなお未受診の対象に再勧奨通知を送付する。	
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	受診勧奨実施数	48 人
	アウトプット	受診勧奨を実施し、歯科医療受診につながった者の数（率）	15 人（32%）
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・時期	全対象者・通年

4. 生活習慣病予防事業			
目 的	上牧町において、生活習慣病予防、特に高血圧症の悪化防止、糖尿病の発症予防を実施し、住民一人一人の健康長寿を実現することが極めて重要である。		
事業内容	生活習慣の改善や健康づくりの取り組みについて、自分で判断したり選択したりできる力をつけることができるような支援を目指して健康教室や健康講座、広報誌での知識の啓発などのポピュレーションアプローチを実施する。		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	減少（該当者 15%以下、予備群 9%以下）
	アウトプット	・事業参加者数 ・広報誌掲載数	・増加 ・2 回以上
	プロセス・ストラクチャー	・予算・人員・体制は適切か ・事業評価（事後アンケートにより） ・他課及び医療機関等との連携が適切か	適切に実施

5. レッドカード（生活習慣病受診勧奨推進）事業			
目 的	生活習慣病の重症未受診者に早期に受診勧奨を行うことで、適正受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。		
事業内容	国保連合会との共同保健事業として実施		
	対象	特定健康診査の結果から各検査値の勧奨基準に該当し、かつ該当の治療歴がないもの（生活習慣病の重症未受診者）を抽出し、受診勧奨カードと受診勧奨通知書を対象者に送付する。 ・参照する検査項目 【高血圧・高血糖・高コレステロール・高中性脂肪・慢性腎臓病・口腔機能】	
	実施時期、内容	毎月対象者を選定し受診勧奨通知を送付する。また、年度末に受診勧奨者でなお未受診の対象者に再勧奨通知を送付する。	
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	受診勧奨を実施し、医療受診につながった者の数、割合	5 人、25%
	アウトプット	受診勧奨数、受診勧奨実施率	15 人、100%
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・時期	全対象者・通年

6. 糖尿病性腎症重症化予防事業			
目 的	国及び奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、人工透析や関連疾病発症予防につなげ、対象者の QOL の維持・向上を図る。		
事業内容	国保連合会との共同保健事業		
	(1) 受診勧奨事業		
	対象	1 過去に糖尿病受診歴があるが、半年間受診中断している対象 2 特定健康診査でH b A 1 c 7 %以上、かつ糖尿病未治療の対象	
	実施時期、内容	1 2 月に対象者を選定し、1 月に受診勧奨ハガキを送付する。	
	(2) 保健指導事業		
	対象	国保事務支援センターが定める対象（糖尿病治療中で、かつ前年度特定健診受診結果から糖尿病性腎症重症化予防のリスクが高い対象）	
実施時期、内容	～ 7 月 対象者選定作業 9 ～ 2 月 保健指導実施（業者委託による） ・保健師等の専門職による約 6 か月間の保健指導 ・面談 3 回、電話支援 4 回、医師への報告書送付 3 回		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・人口透析新規導入者 ・HbA1c8.0%以上の者の割合	・1人 ・1.1%
	アウトプット	・受診勧奨者数、うち受診した者の割合 ・保健指導実施者数	・5人、50% ・3人
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・実施時期	全対象者・通年

7. 人間ドック・脳ドック健診助成事業			
目 的	被保険者の疾病の早期発見及び成人病の予防等健康の保持増進		
事業内容	40～74歳の被保険者で受診者が支払う検査料金を助成		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・特定健診実施率 ・メタボリックシンドローム該当者の割合 ・メタボリックシンドローム予備群の割合	・43% ・減少 ・減少
	アウトプット	未受診者の実態把握	90%
	プロセス・ストラクチャー	実施体制・時期	全対象者・通年

8. がん検診事業			
目 的	がんは上牧町における死因の第1位であり、医療費も多く占める疾患である。がんを早期に見し、早期治療に結び付けることで健康水準の向上を目指す。また、がん検診を実施することで住民の健康意識の向上及びがん予防の正しい知識の普及啓発を実施する。		
事業内容	40歳以上の被保険者に集団検診として、特定健康診査と同時に5がん検診（胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診）を実施する。また、受診率向上のため、被保険者に受診券送付の際、がん検診の受診勧奨も実施。また個別に受診勧奨を実施する年齢の者に対し、大腸・乳・子宮がんについては再勧奨を実施。広報の元気講座やがん予防推進員によるがん予防の啓発を実施		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・がんの標準化死亡比 ・がん検診受診率	・減少 ・増加（目標値：胃5.0%、肺：5.3%、大腸6.7%、乳14.5%、子宮10.8%）
	アウトプット	・個別受診勧奨・再勧奨実施率 ・特定健診との同時実施回数 ・啓発実施回数	・胃・肺1回、大腸2回、乳・子宮2回、実施率100% ・7回 ・広報掲載1回以上
	プロセス・ストラクチャー	・予算・人員・体制は適切であったか ・がん検診の実施方法、回数、場所、受診勧奨方法は適切であったか ・がん予防推進員・関係機関との連携は適切であったか	適切に実施

9. 一体的実施の推進にかかる事業			
目 的	高齢化が進む中、高齢者の要介護者の増加が問題となっている。要介護状態やフレイルの予防を目指し、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。上牧町においても、令和4年度から一体的実施に関する保健事業の取り組みを開始したところである。関係課・関係機関と連携を図りながらポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの双方の保健事業に取り組み、高齢者の健康状態維持・改善に寄与する。		
事業内容	・ハイリスクアプローチ…健康状態不明者への健康相談、健診受診勧奨 ・ポピュレーションアプローチ…通いの場での健康体操・健康教育・握力測定等の実施及び質問票や健康相談の実施		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・要介護認定者数・率 ・フレイル該当者数・率	・維持 ・維持または減少
	アウトプット	・通いの場への介入数（延べ） ・健康状態不明者への介入率	・増加 ・100%
	プロセス・ストラクチャー	・人員・予算・体制 ・事業内容（参加者アンケートより）が適切であったか ・他部門との役割分担・連携は適切であったか ・広域連合・医療機関との連携が適切であったか	適切に実施

10. 医療費通知			
目 的	国保加入者に対して医療費通知を発行し、自身がかかった治療について改めて見直してもらい、国保事業の健全な運営を図る。		
事業内容	国保連合会に委託し、国保加入者に対して医療費通知を年4回発行・送付する。		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	1人あたり医療費	減少
	アウトプット	実施件数	全件
	プロセス・ストラクチャー	実施時期	通年

11. レセプト点検業務			
目 的	医療機関等から請求される診療報酬について、診療報酬明細書（レセプト）の点検・審査を行い、診療報酬支払いの適正化を図る。		
事業内容	国保連合会に委託し、診療報酬明細書（レセプト）の内容が適切であるか点検・審査を行う。		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	1人あたり医療費	減少
	アウトプット	実施件数	全件
	プロセス・ストラクチャー	実施時期	通年

1 2. 柔道整復等療養費支給申請二次点検業務			
目 的	柔道整復等療養費支給申請二次点検業務		
事業内容	一定の点検項目に該当する申請書について、二次点検を行う。		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	1人あたり医療費	減少
	アウトプット	実施件数	全件
	プロセス・ストラクチャー	実施時期	通年

1 3. 重複・多剤併用禁忌投薬対策事業

目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する観点からも重要である。また保険者努力支援制度や医療費適正化計画でも重点的な取組とされている。対象に対して通知や電話勧奨等を行うことで、適正受診・適正服薬を促す。		
事業内容	国保連合会との共同保健事業		
	（１）重複投薬・多剤投薬・併用禁忌対象者への注意喚起文書の送付		
	対象	一定の要件の対象者（重複、多剤、併用禁忌投薬者）	
	実施時期、内容	6～7 月 対象者選定	
		8～9 月 注意喚起文書および投薬実績を対象へ送付	
	（２）重複・多剤投薬対象者への電話による状況確認		
対象	一定の要件の対象者（重複、多剤投薬者）		
実施時期、内容	6～7 月 対象者選定		
	9～10 月 電話による状況確認		
評価指評	区 分	指 評	目 標
	アウトカム	・ 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	・ 2.0%
		・ 同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合	・ 2.5%
	アウトプット	注意喚起文書送付数 電話で状況確認できた数（率）	・ 20 件 ・ 10 件（80%）
	プロセス・ストラクチャー	評価方法は適切であったか（確認方法、時期）	適切に実施

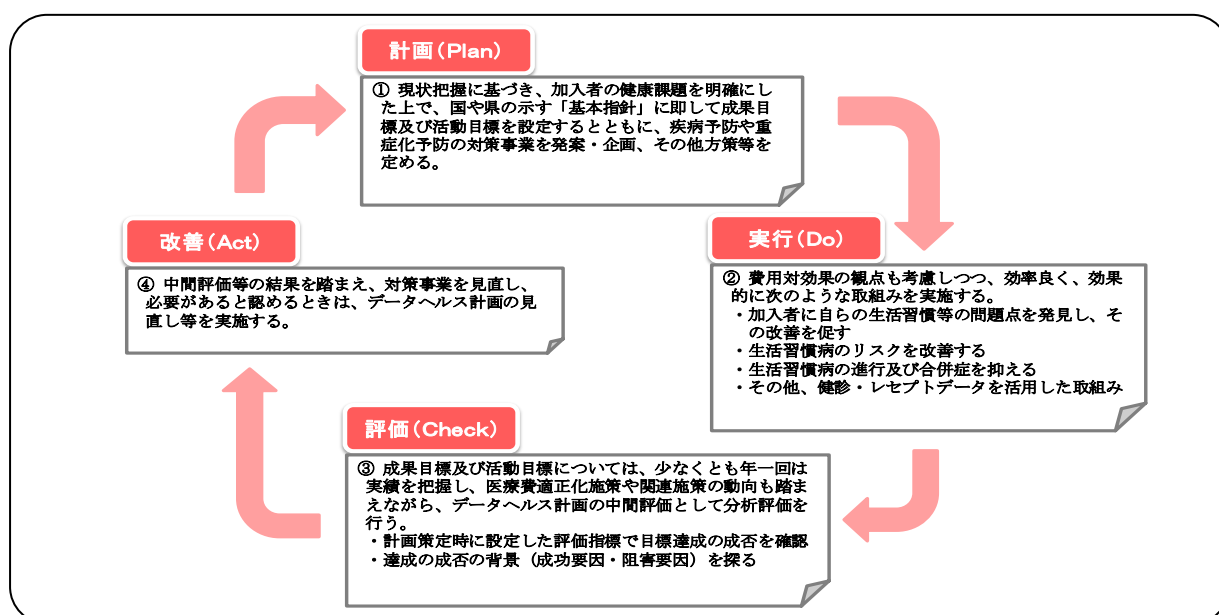
第4章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

- ① 計画の進行管理については、住民保険課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検をPDCAサイクルの考え方をもとに実施します。
- ② 事業の評価を行っていけるよう、KDBシステムを活用し、特定健康診査結果、特定保健指導結果、医療レセプトデータ等を基に、PDCAサイクルの考え方により、連携事業の調整や対策事業の評価を実施、対策事業を見直し、効率良く、効果的な事業の展開を図ります。
- ③ 庁内関連部署との事業連携の強化、健康増進計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画との整合を図り、関連機関や関連団体とも事業連携し、データヘルス計画に基づく保健事業を推進することにより国保被保険者の健康寿命の延伸を図ります。

【PDCAの考え方】



2. 計画の公表及び周知

この計画は、ホームページに公開し、周知を図ります。

3. 推進体制の整備

2-1) 庁内連携

生活習慣病発症予防、重症化予防対策は、住民保険課、生き生き対策課など庁内関連部署が連携して取り組んでいく体制を整備します。

2-2) 保健事業を効率良く、効果的に推進するための人材の確保

特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上を図り、必要な人に必要な保健指導を実施し、疾病の予防から重症化予防を図り、医療費の抑制や介護給付費の抑制へつなげるためには保健師・管理栄養士等人材の確保が不可欠です。保健事業を推進していく中で必要な人材の確保に努めます。

2-3) 関係機関、関係団体、地域との連携

生活習慣病発症予防、重症化予防を効果的に効率良く実施するためには、行政だけでなく、地域住民、地区組織、関係機関、関係団体が連携し、一つの目的に向かって協力することが重要です。保健・医療・福祉等に関わる関係機関、関係団体、地域との連携を一層強化するとともに、地域でいつまでも健康で安心して暮らしていけるような健康づくりに取り組みます。

4. 個人情報の保護

本町国民健康保険における個人情報保護対策は、次のとおりとします。

① 個人情報保護について

- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「上牧町個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者1人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

5. 地域包括ケアに係る取組

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営んでいくために、「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を推進し、高齢者が元気で住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう庁内関連部署と連携し、取り組んでいきます。

上牧町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第3期）

2024年（令和6年）3月

発行 上牧町 住民保険課

〒639-0293

奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3350 番地

TEL 0745-76-2508

FAX 0745-76-1002