
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2期）

令和2年3月

上 牧 町

目 次

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景及び趣旨.....	1
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的.....	1
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	2

第2章 医療・保健・介護の現状

1. 人口.....	3
2. 産業の状況.....	6
3. 平均余命と平均自立期間（平成28年（H27～H29））.....	7
4. 死亡の状況.....	8
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成20年～平成24年）.....	9
6. 医療の状況.....	10
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	12
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	14
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	17
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	18
11. 歯科の状況.....	25
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	26
13. 介護保険の状況.....	35
14. まとめ.....	37

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題.....	41
2. 第1期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題.....	43
3. 計画の目標と保健事業.....	49

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	53
2. 推進体制の整備.....	53
3. 地域包括ケアに係る取組.....	54
4. 個人情報の保護.....	54
5. 計画の評価及び見直し.....	55

第1章 計画の基本方針

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、不適切な生活習慣を改善し、「がん」「循環器系疾患」等の生活習慣病の発症・重症化を予防するため、平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が始まり、平成25年度から「健康日本21（第2次）」が展開され、多くの自治体、健康保険組合等でその実現に向けた取組が始まりました。また、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて「特定健康診査・特定保健指導」が始まり、医療保険者は電子的に標準化された健診データ・レセプトデータを活用し、PDC Aサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を展開することが求められています。さらに、平成26年度「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」が改正され、被保険者1人ひとりの健診、保健指導、医療、介護の情報を活用して、医療の中でも特に生活習慣病、介護の実態を捉え、PDC Aサイクルの考え方に沿って、データに裏付けられた効果的かつ効率的な保健事業を展開するために「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

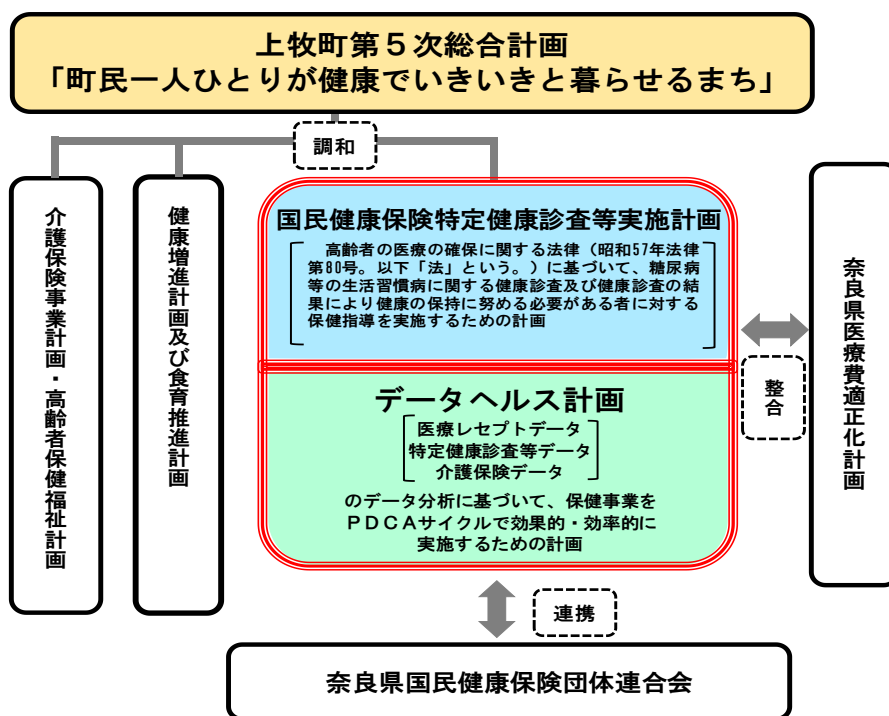
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDC Aサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

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、ICT（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩とPDC 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、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）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、平成29年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を策定し、毎年度見直しを行います。

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
データヘルス計画(第2期)	第2期計画						
	見直し	見直し	見直し	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3期)	第2期計画		第3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(平成29年度～令和8年度)						
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第6期計画		第7期計画			第8期計画	
	策定・見直し			策定・見直し			策定・見直し

第2章 医療・保健・介護の現状

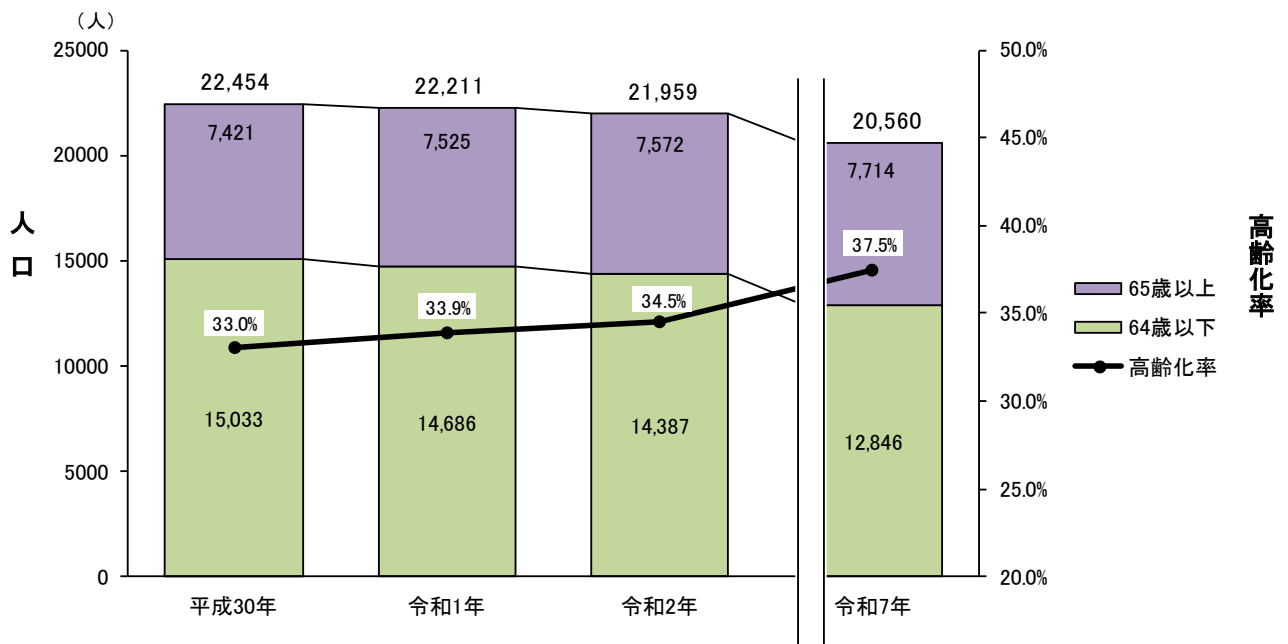
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、平成30年の22,454人から年々減少し、令和7年は20,560人と1,894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7年が7,714人となっています。

一方、高齢化率は平成30年の33.0%から年々増加し、令和7年は37.5%となっています。平成30年と比べて4.5%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：上牧町第7期介護保険事業計画
高齢者保健福祉計画

1-2) 人口構成と国保の加入割合

総人口の 23.8% を占める 5,322 人が国保に加入しています。男性より女性の方が加入割合は高くなっています。

図表 2 総人口と国保加入者数

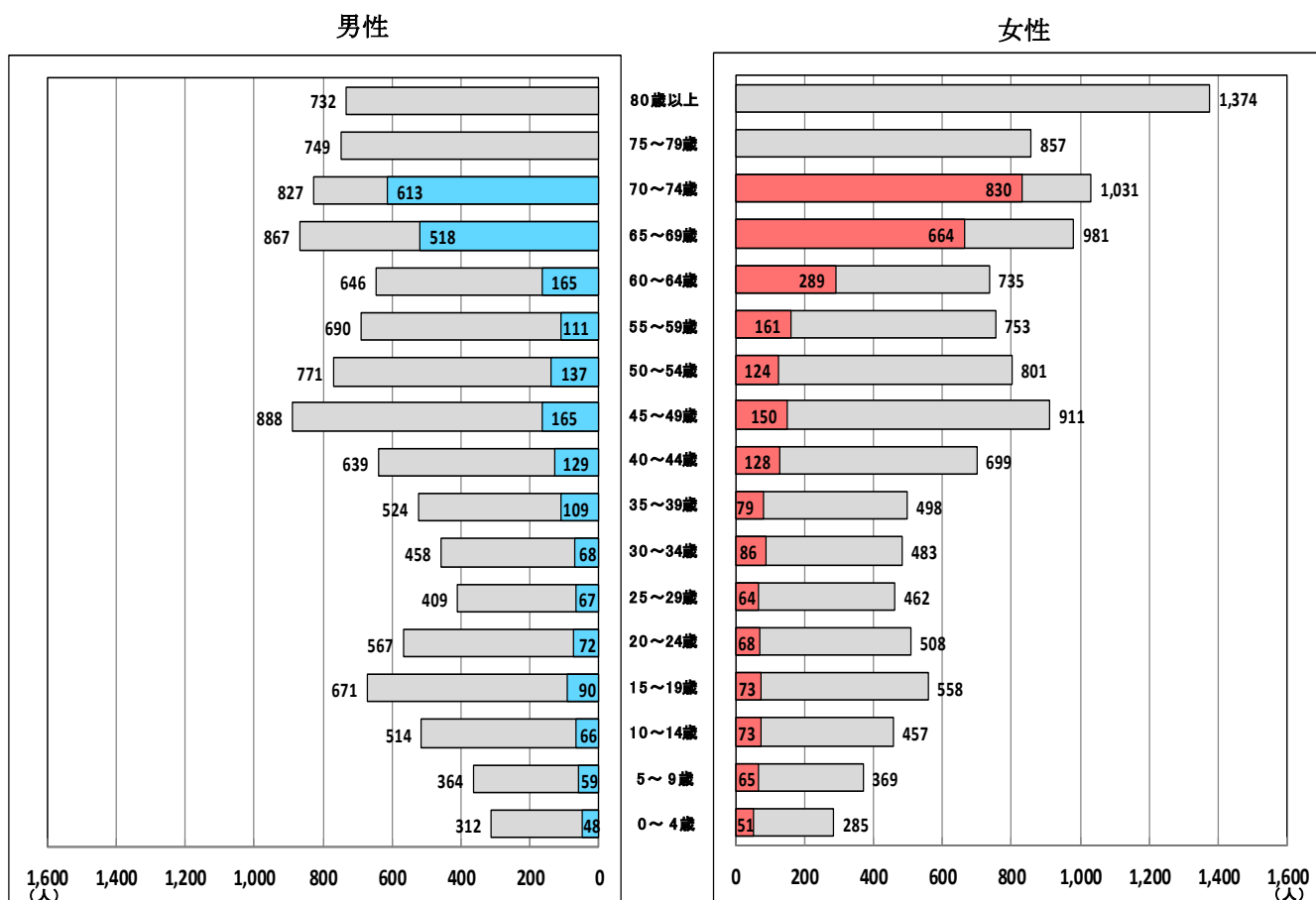
(平成 31 年 3 月 31 日現在)

項目	男性	女性	計
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 %

資料：保険年金課

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 ■

平成 31 年 3 月 31 日現在（資料：保険年金課）

※75 歳以上は後期高齢者医療

1-3) 40～74 歳の加入割合の状況

40～74 歳の人口のうち 37.2% の 4,184 人が国保に加入しており、男性より女性の加入割合が高くなっています。

図表 4 40～74 歳の加入割合の状況

(平成 31 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
40～74 歳	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 %

資料：保険年金課

1-4) 国保からみた年代別加入割合の比較

全ての年代の加入割合は奈良県を下回っています。

図表 5 国保からみた年代別加入割合の比較

年代	上牧町	奈良県	同規模	国
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 %

※赤=1 番高い値

資料：KDB システム 平成 30 年度累計

※同規模（三郷町、斑鳩町、田原本町、王寺町、広陵町）（地域の全体像の把握）

1-5) 国保加入割合の比較

国保加入割合の比較は、奈良県より高くなっています。

図表 6 国保加入割合の比較

比較対象	人口	被保険者数	加入割合
上牧町	21,457 人	5,689 人	26.5 %
奈良県	1,354,136 人	312,216 人	23.1 %
同規模	28,139 人	6,702 人	23.8 %
国	125,640,987 人	28,039,851 人	22.3 %

資料：KDB システム 平成 30 年度累計

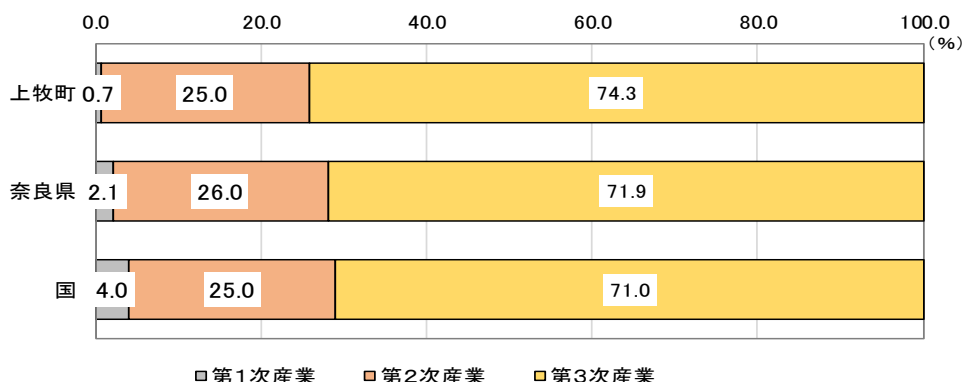
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

2. 産業の状況

2-1) 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）の構成比は奈良県より低く、国と同率で、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、奈良県・国より高い状況です。

図表7 産業別の構成比

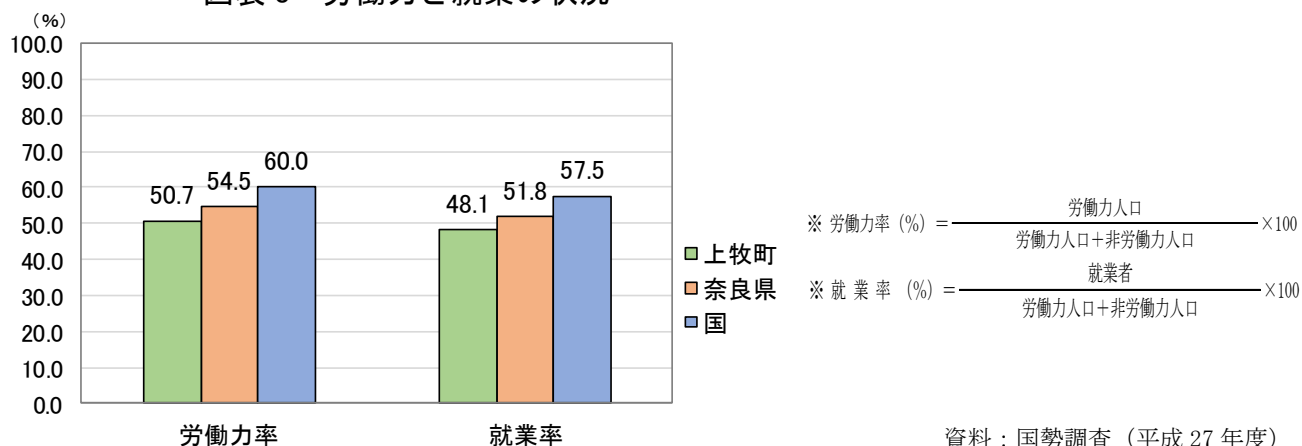


資料：国勢調査（平成27年度）

2-2) 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。

図表8 労働力と就業の状況

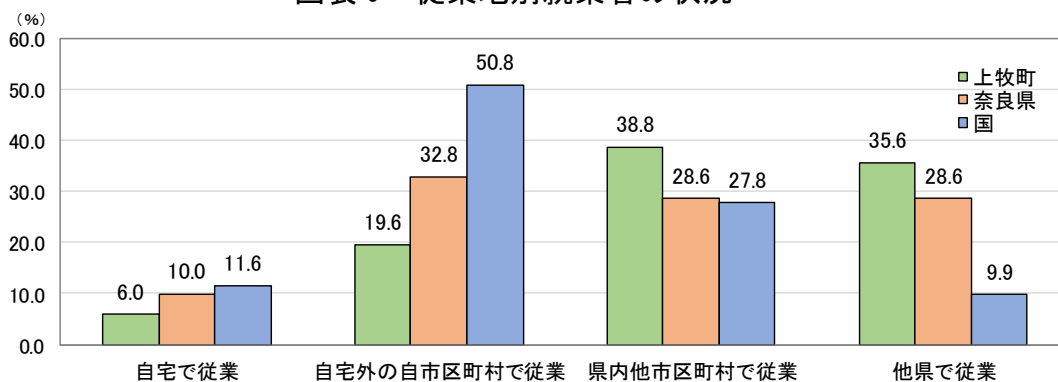


資料：国勢調査（平成27年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

県内他市区町村で従業、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。

図表9 従業地別就業者の状況

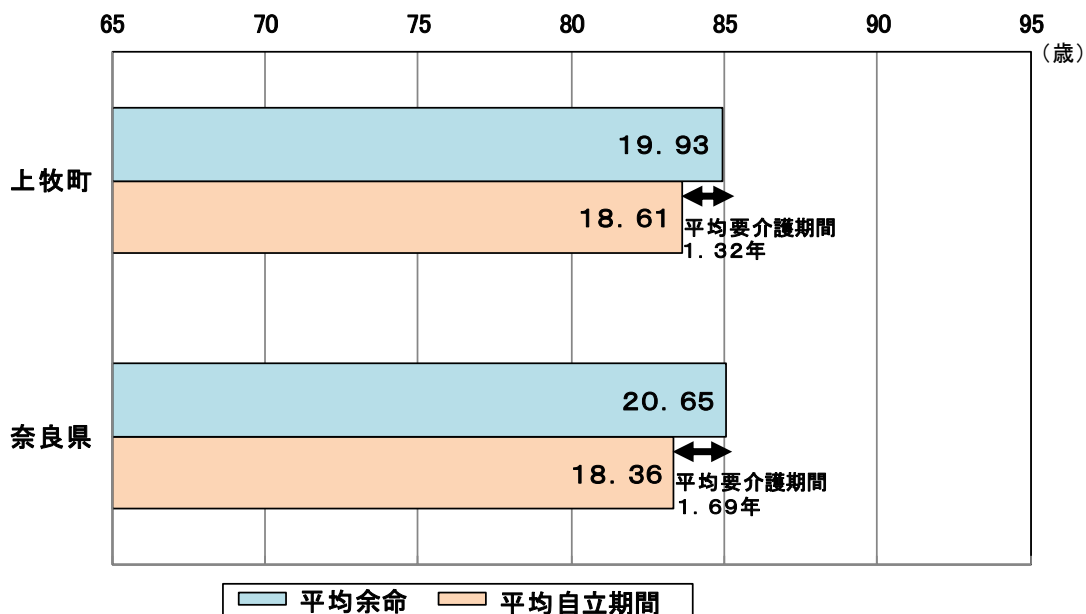


資料：国勢調査（平成27年度）

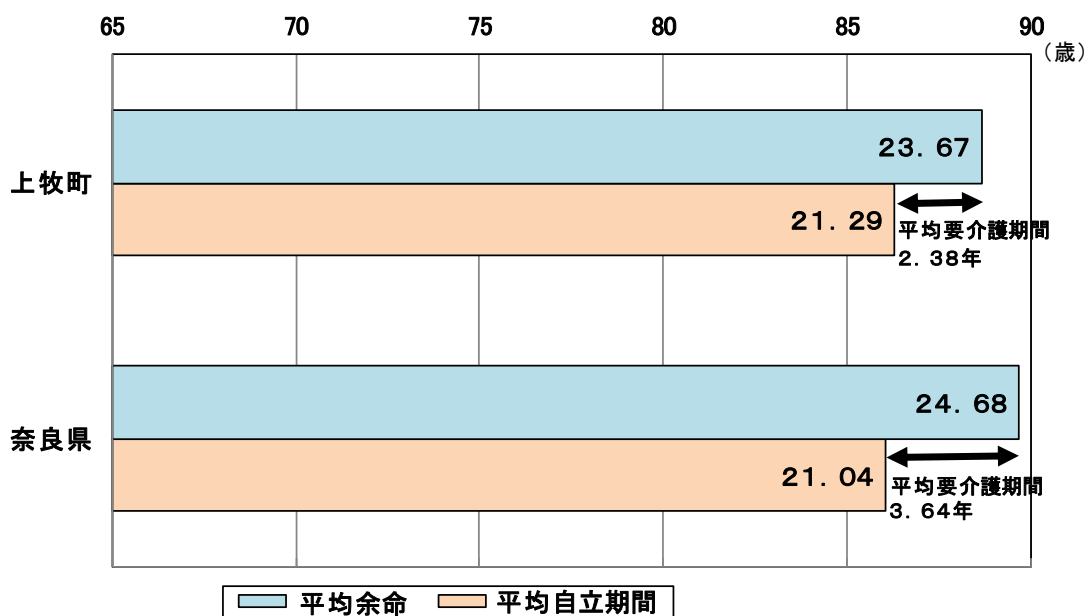
3. 平均余命と平均自立期間（平成28年（H27～H29））

奈良県と比較して、平均余命は男女ともに短く、平均自立期間は男女ともにやや長くなっています。平均要介護期間は、男女ともに短くなっています。

図表 10 平均寿命と平均自立期間（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 平成28年（H27～H29）
 （市町村別 健康寿命（65歳平均自立期間））

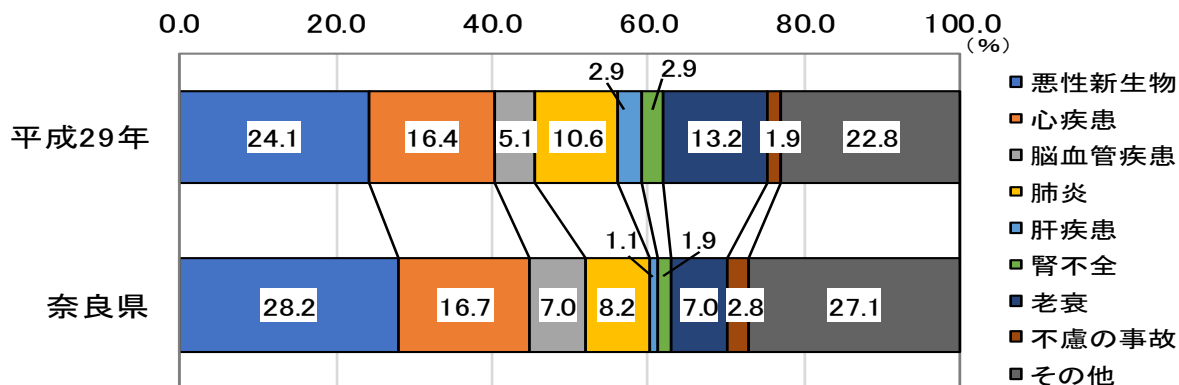
※平均余命：65歳から平均して何歳まで生きるかを示したもの

※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

4. 死亡の状況

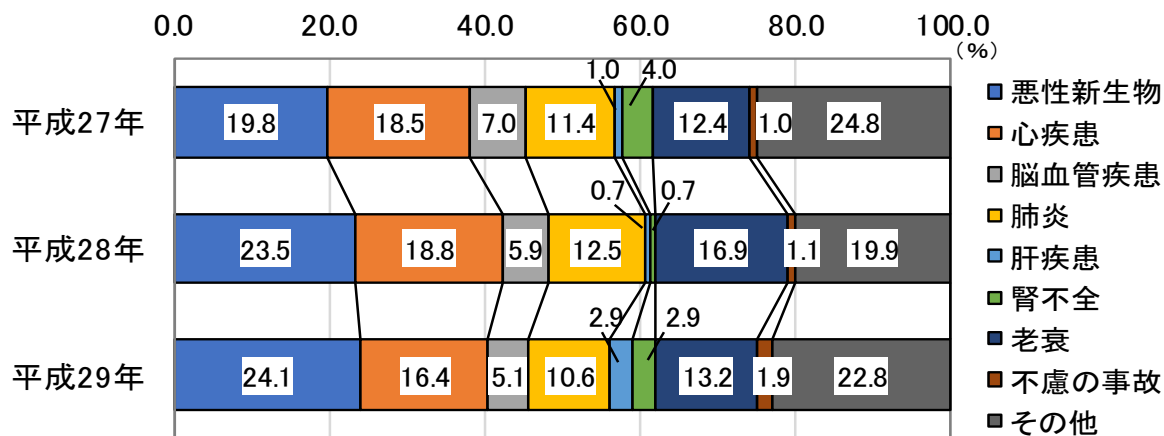
平成29年は奈良県と比較して、「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」が奈良県の割合を上回っています。

図表12 主な死因別死亡比の比較



平成29年は前年度と比較して、「悪性新生物」「肝疾患」「腎不全」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が増加、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」で亡くなる人の割合は減少しています。

図表13 主な死因別死亡率の推移

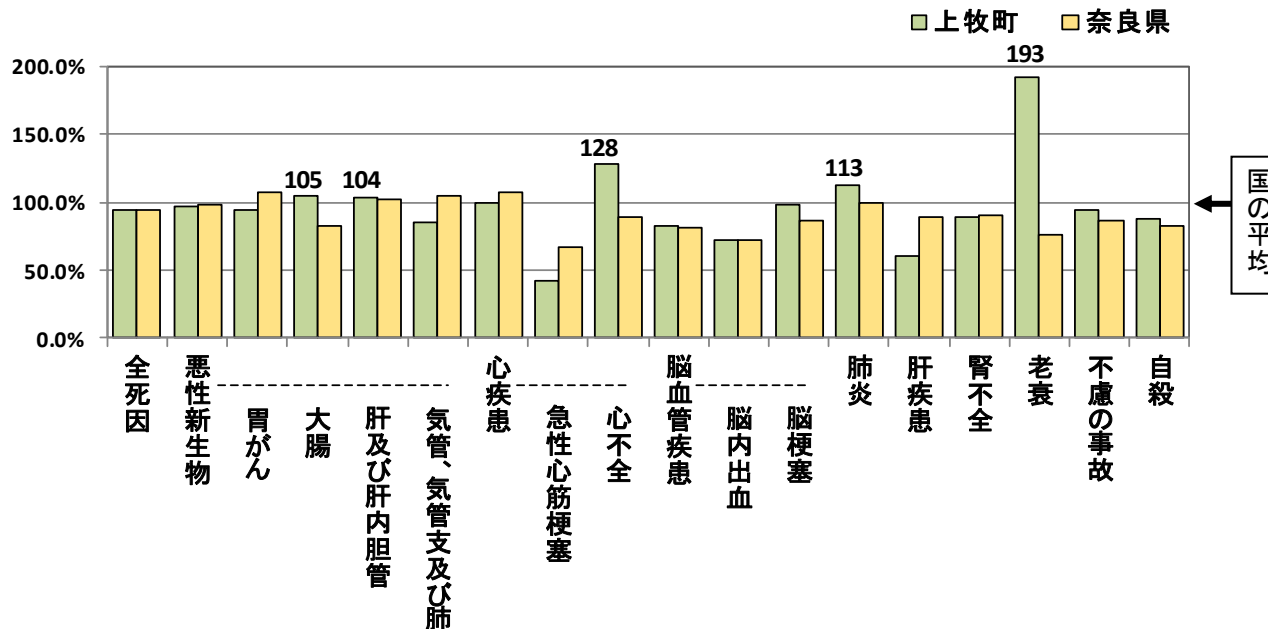


資料：奈良県保健衛生統計データ

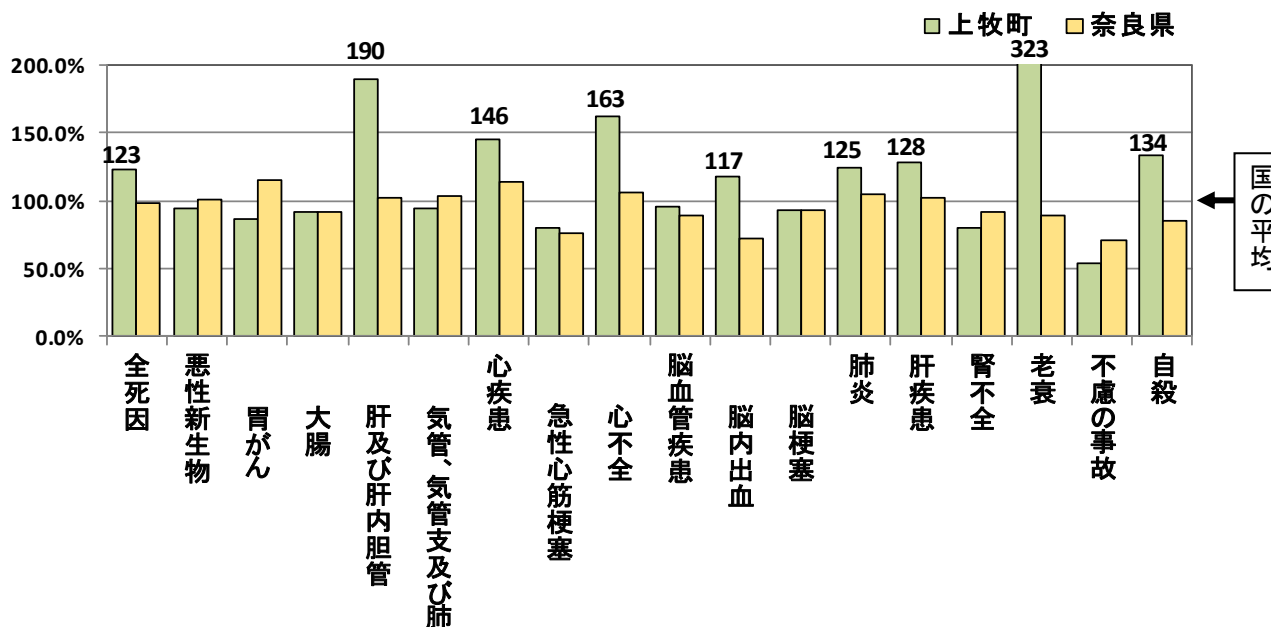
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成20年～平成24年）

男女ともに「肝及び肝内胆管」「心不全」「肺炎」「老衰」が奈良県・国を上回っています。また、男性は「大腸がん」、女性は「心疾患」「脳内出血」「肝疾患」「自殺」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以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

6. 医療の状況

6-1) 総医療費の状況（医科・歯科・調剤含む） 未受領

平均被保険者数は減少傾向で推移し、総医療費は、平成 26（2014）年度と比較して平成 27（2015）年度が増加、平成 28（2016）年度は減少し、1 人当たり医療費は増加傾向で推移しています。

図表 16 医療費の状況

（単位：人、円）

年度	総医療費	平均被保険者数	1 人当たり医療費
平成 28 年度			
平成 29 年度			
平成 30 年度			

6-2) 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、どの年度も奈良県・国より高くなっています。

図表 17 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 28 年度	27,136	24,404	25,606	25,226
平成 29 年度	27,101	26,148	26,487	26,090
平成 30 年度	27,220	26,615	26,760	26,434

※ 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

医療受診率は、平成 30 年度が前年度よりやや減少しています。どの年度も奈良県・国より高くなっています。

図表 18 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 28 年度	752.1	697.1	712.2	701.6
平成 29 年度	755.9	727.3	721.8	710.7
平成 30 年度	734.8	732.5	727.4	717.2

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、平成 30 年度が前年度より増加し、奈良県・国よりやや高くなっています。

図表 19 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 28 年度	36,080	34,990	35,950	35,950
平成 29 年度	35,850	35,950	36,690	36,710
平成 30 年度	37,040	36,330	36,780	36,860

資料：KDB システム 各年度累計
（医療費分析の経年比較）

6-3) 外来・入院別の医療の状況（医科）

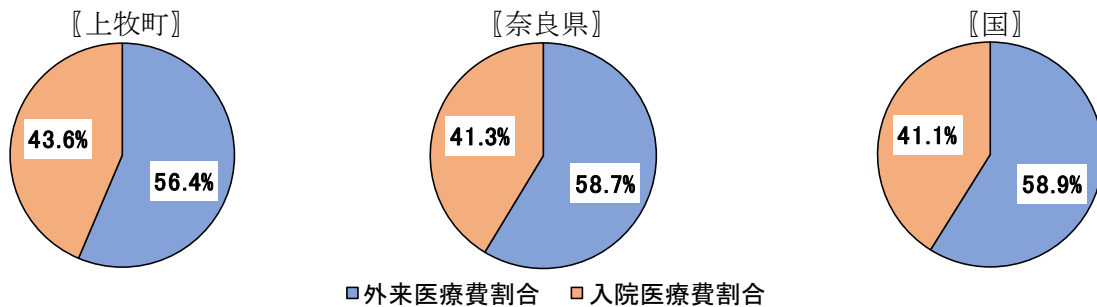
(1) 医療費

医療費総額は1,905,815,560円で、そのうち43.6%が外来、56.4%が入院医療費となっており、奈良県・国より外来医療費の割合が高い状況です。

図表 20 医療費の状況

(単位：円)

項目	上牧町	奈良県	国
医療費総額	1,905,815,560	103,122,600,070	9,675,818,487,350
外来医療費	1,074,459,970	62,157,229,170	5,817,799,427,180
入院医療費	831,355,590	40,965,370,900	3,858,019,060,170



資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

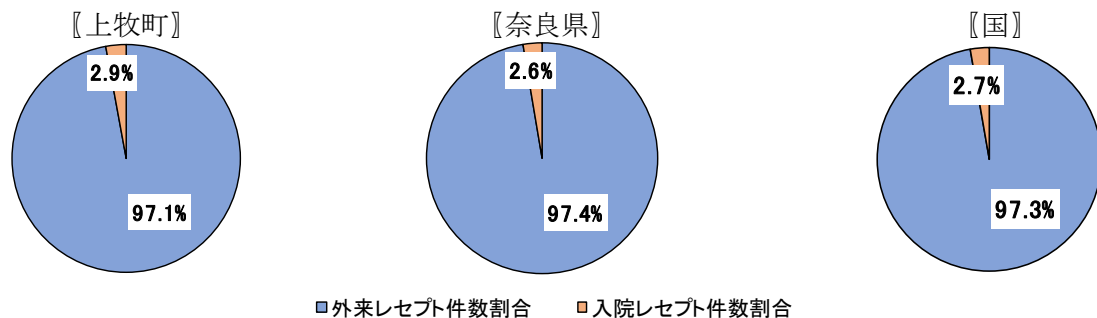
(2) レセプト件数

レセプト総件数は51,452件で、そのうち97.1%が外来、2.9%が入院のレセプトとなっており、奈良県・国より入院レセプト件数の割合がやや高い状況です。

図表 21 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	上牧町	奈良県	国
レセプト総件数	51,452	2,953,164	273,900,669
外来レセプト件数	49,974	2,877,644	266,645,034
入院レセプト件数	1,916	75,520	7,255,635

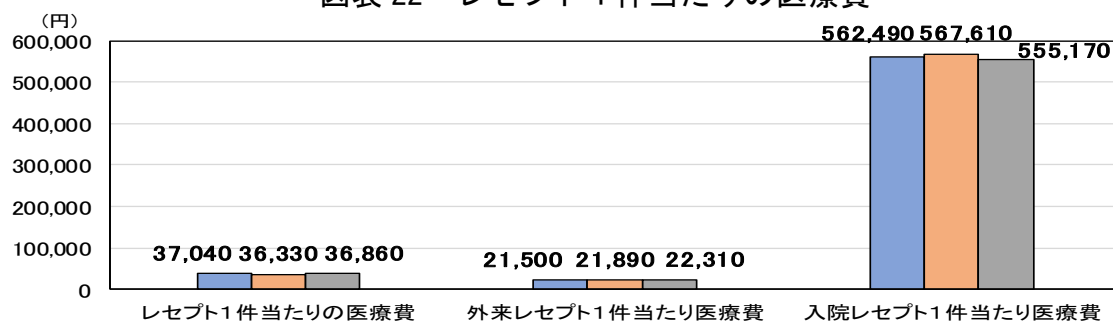


資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

(3) レセプト1件当たりの医療費

レセプト1件当たり医療費は奈良県・国よりやや高く、入院レセプト1件当たりの医療費は奈良県よりやや低く、国より高くなっています。

図表 22 レセプト1件当たりの医療費



資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

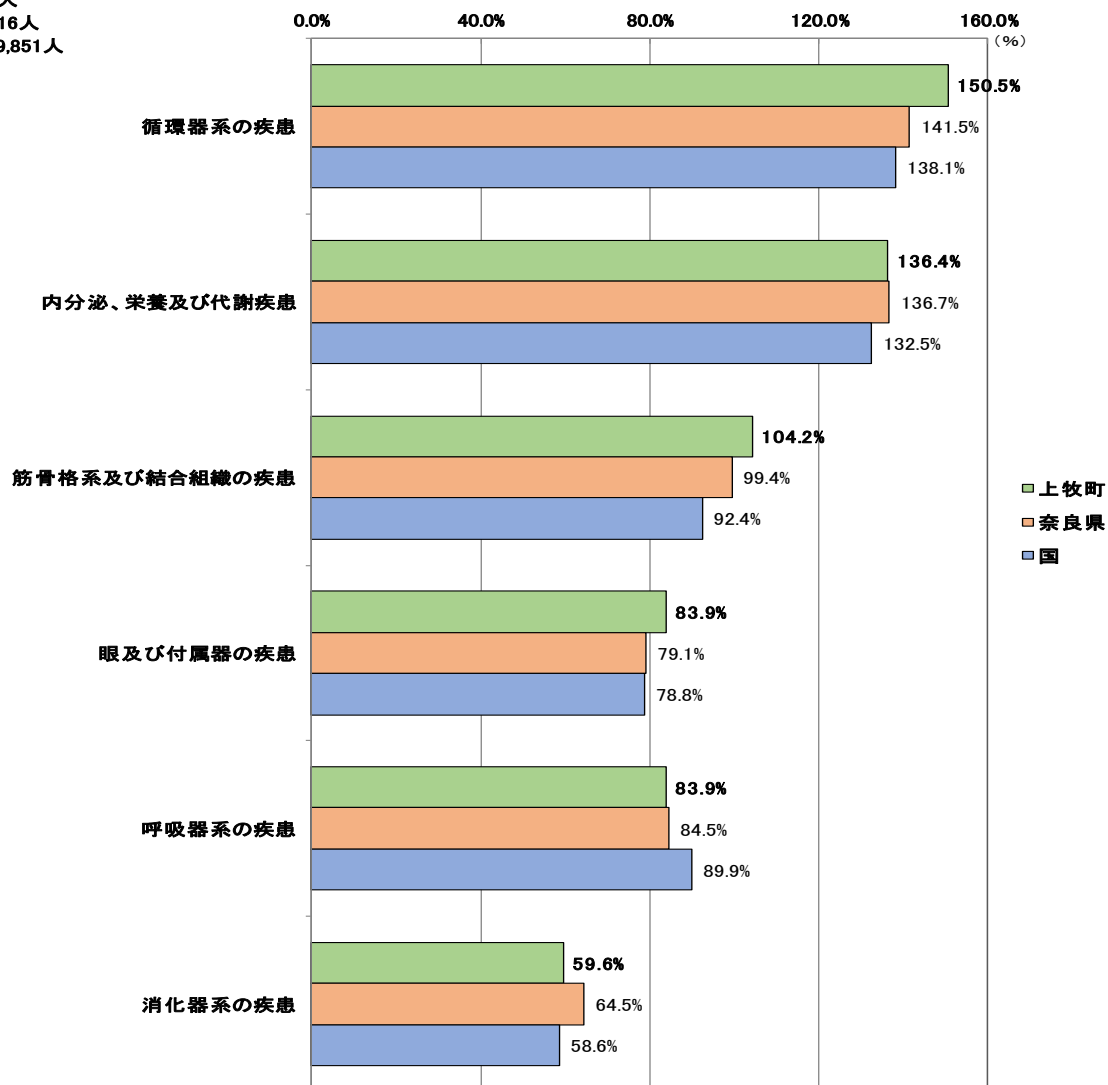
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

7-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（上位6疾病）

「循環器系の疾患」の受診率が最も多く、次に「内分泌、栄養及び代謝疾患」「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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「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。

図表 23 疾病大分類別の医療受診率の比較

被保険者数
 上牧町 n=5,689人
 奈良県 n=312,216人
 国 n=28,039,851人



資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
 (疾病別医療費分析 (大分類))

※ 医療受診率の積算方法：レセプト件数／被保険者数

7-2) 疾病大分類別レセプト件数の状況

「循環器系の疾患」のレセプト件数が最も多くなっています。上位5疾病のうち「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」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。

図表 24 レセプト件数からみた状況

(単位：件、円)

項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
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

資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(大分類))

7-3) 疾病大分類別医療費の状況

「循環器系の疾患」の医療費が最も高くなっています。上位3疾病は生活習慣病が含まれている大分類となっています。

図表 25 医療費からみた状況

(単位：円、件)

項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
疾病名	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患	—
医療費	330,873,120	182,154,240	177,913,380	129,454,200	81,070,820	901,465,760
件数	8,563	5,930	7,758	4,773	4,775	31,799

資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(大分類))

7-1)、7-2)、7-3)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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」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。

8. 細小 82 分類からみた医療の状況

8-1) レセプト件数の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

全体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 11.6% を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」と続いています。上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めています。

図表 26 レセプト件数からみた状況

(単位：件)

レセプト総件数 A	51,452	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	5,959	11.6%
脂質異常症	3,614	7.0%
糖尿病	3,077	6.0%
関節疾患	2,356	4.6%
緑内障	1,392	2.7%
骨粗しょう症	1,136	2.2%
統合失調症	933	1.8%
うつ病	865	1.7%
不整脈	839	1.6%
白内障	700	1.4%

資料：KDBシステム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(2) 外来（上位 10 疾病）

外来レセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、外来レセプト総件数の 11.9% を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」と続いています。

図表 27 外来レセプト件数からみた状況

(単位：件)

外来レセプト総件数 A	49,974	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	5,951	11.9%
脂質異常症	3,612	7.2%
糖尿病	3,063	6.1%
関節疾患	2,316	4.6%
緑内障	1,391	2.8%
骨粗しょう症	1,129	2.3%
うつ病	850	1.7%
統合失調症	818	1.6%
不整脈	817	1.6%
白内障	651	1.3%

資料：KDBシステム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院レセプト件数の状況は、「統合失調症」が最も多く、入院レセプト総件数の 7.8% を占めています。次に「骨折」「白内障」「関節疾患」「肺炎」「認知症」と続いています。

図表 28 入院レセプト件数からみた状況

(単位：件)

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
統合失調症	115	7.8%
骨折	55	3.7%
白内障	49	3.3%
関節疾患	40	2.7%
肺炎	30	2.0%
認知症	28	1.9%
狭心症	28	1.9%
胆石症	23	1.6%
不整脈	22	1.5%
脳梗塞	21	1.4%

資料：KDB システム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

8-2) 医療費の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

医療費の状況は、「糖尿病」が最も高く、レセプト総医療費の 4.9% を占めています。次に「高血圧症」「関節疾患」「統合失調症」「慢性腎不全（透析あり）」と続いています。生活習慣病が上位 10 疾病を占めています。

図表 29 医療費からみた状況

(単位：円)

総医療費 A	1,905,815,560	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	92,789,530	4.9%
高血圧症	79,929,430	4.2%
関節疾患	76,709,560	4.0%
統合失調症	71,939,700	3.8%
慢性腎臓病(透析あり)	59,448,510	3.1%
不整脈	59,205,570	3.1%
脂質異常症	56,217,960	2.9%
肺がん	44,705,930	2.3%
骨折	41,080,040	2.2%
狭心症	31,633,550	1.7%

資料：KDB システム 平成 30 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）

外来の医療費は、「糖尿病」が最も高く、外来総医療費の 8.2%を占めています。次に「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「脂質異常症」「関節疾患」と続いています。

図表 30 外来医療費からみた状況

(単位：円)

外来総医療費 A	1,074,459,970	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	88,035,450	8.2%
高血圧症	78,779,950	7.3%
慢性腎臓病(透析あり)	57,615,030	5.4%
脂質異常症	55,612,490	5.2%
関節疾患	43,482,260	4.0%
不整脈	28,334,770	2.6%
肺がん	24,879,470	2.3%
緑内障	21,259,400	2.0%
統合失調症	19,972,090	1.9%
骨粗しょう症	18,811,140	1.8%

資料：KDB システム 平成 30 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）

入院の医療費は、「統合失調症」が最も高く、入院総医療費の 6.3%を占めています。次に「骨折」「関節疾患」「不整脈」「肺がん」と続いています。生活習慣病の疾病が上位 10 疾病を占めています。

図表 31 入院医療費からみた状況

(単位：円)

入院総医療費 A	831,355,590	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	51,967,610	6.3%
骨折	35,800,450	4.3%
関節疾患	33,227,300	4.0%
不整脈	30,870,800	3.7%
肺がん	19,826,460	2.4%
狭心症	19,738,590	2.4%
大腸がん	18,410,860	2.2%
大動脈瘤	17,564,460	2.1%
心臓弁膜症	16,823,280	2.0%
肺炎	14,771,630	1.8%

資料：KDB システム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

8-1)、8-2) 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、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。

9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

基準額 30 万円以上のレセプトは、全体の人数が 90 人で、医療費は 72,410,970 円となっています。50 万円以上は 49 人 54,854,570 円、100 万円以上は 12 人 25,824,500 円、200 万円以上は 1 人 10,863,830 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 77.8%、50 万円以上は 75.5%、100 万円以上は 58.3%、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 78.0%、50 万円以上は 76.5%、100 万円以上は 75.9%、200 万円以上は 100.0% となっています。

図表 32 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
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%	—

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

レセプト件数割合は、生活習慣病が全体の 51.5%、悪性新生物が 24.7% を占め、医療費割合は、生活習慣病が全体の 51.3%、悪性新生物が 26.0% を占めています。生活習慣病からみた医療費は、腎不全が 20.3%、心疾患 10.3% とこの 2 つの疾患で全体の 30.6% を占めています。

図表 33 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、円)

疾病名	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	97	—	72,410,970	—	—
生活習慣病(b)	50	51.5%	37,146,550	51.3%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	18	36.0%	7,439,160	20.0%	ア/b
うち腎不全(イ)	16	32.0%	7,555,160	20.3%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	9	18.0%	5,608,040	15.1%	ウ/b
うち心疾患(エ)	3	6.0%	3,822,180	10.3%	エ/b
うちその他(オ)	4	8.0%	12,722,010	0.8%	オ/b
悪性新生物(c)	24	24.7%	18,840,970	26.0%	c/a
その他(d)	23	23.8%	16,423,450	22.7%	d/a

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

図表 32 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 77.8% 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 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」「心疾患」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。

10. 生活習慣病からみた医療の状況

10-1) 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「脂肪肝」の医療受診率は奈良県より高くなっています。

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	上牧町	奈良県	同規模	国
高血圧症	422.1	407.2	430.7	410.1
筋・骨格	415.3	422.1	397.5	394.9
脂質異常症	376.4	357.4	366.7	355.0
糖尿病	210.0	207.1	233.9	222.6
精神	160.4	162.4	165.9	173.0
がん	113.2	113.3	98.3	101.5
狭心症	76.4	76.5	69.8	67.8
高尿酸血症	74.0	66.9	77.3	76.7
動脈硬化症	57.4	44.8	38.8	39.3
脂肪肝	53.9	52.9	46.3	46.3

※赤=奈良県より高い値

※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。

資料：KDBシステム 平成30年度累計
(医療費分析(1)細小分類)

10-2) 医療費の状況

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」「骨折」「肺がん」「腎臓がん」の1件当たり医療費が奈良県を超えて高くなっています。

「慢性腎不全（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：件、円)

	上牧町			奈良県		
	件数	総点数	1件当たり	件数	総点数	1件当たり
高血圧症	5,959	7,992,943	1,341	307,357	399,777,171	1,301
脂質異常症	3,614	5,621,796	1,556	197,683	284,602,909	1,440
糖尿病	3,077	9,278,953	3,016	175,284	508,726,133	2,902
痛風・高尿酸血症	183	179,409	980	10,219	11,051,850	1,082
狭心症	453	3,163,355	6,983	27,317	169,030,567	6,188
心筋梗塞	38	1,066,549	28,067	1,400	39,779,675	28,414
脳梗塞	295	1,942,331	6,584	16,574	156,850,482	9,464
骨折	350	4,108,004	11,737	18,974	220,284,103	11,610
骨粗しょう症	1,136	2,217,967	1,952	56,294	119,667,278	2,126
慢性腎臓病(透析なし)	35	295,097	8,431	4,180	38,374,928	9,181
慢性腎臓病(透析あり)	139	5,944,851	42,769	9,367	425,392,010	45,414
肺がん	107	4,470,593	41,781	7,594	256,383,000	33,761
胃がん	105	1,389,378	13,232	7,480	128,550,650	17,186
大腸がん	163	2,988,491	18,334	9,505	194,088,827	20,420
肝がん	9	79,184	8,798	1,340	31,776,185	23,714
腎臓がん	32	1,179,613	36,863	1,218	30,404,117	24,962
前立腺がん	114	1,190,418	10,442	7,698	91,838,326	11,930
子宮頸がん	29	142,951	4,929	1,090	14,782,836	13,562
乳がん	185	1,224,213	6,617	14,292	154,700,716	10,824

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 平成30年度累計
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10-3) 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

国保被保険者 6,689 人のうち 46.9% の 2,667 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、女性より男性の割合が高くなっています。

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)

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
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%

資料：KDB システム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(2) 疾病別性別の状況

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 33.0% 1,875 人、「脂質異常症」は 31.0% 1,765 人、「糖尿病」は 17.2% 976 人、「虚血性心疾患」は 7.8% 446 人、「脳血管疾患」は 7.5% 427 人、「慢性腎臓病」は 2.8% 161 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」はそれぞれ全体の 3 割の被保険者が医療にかかっています。

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	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	5,689	—	2,569	—	3,120	—	
再掲	高血圧症	1,875	33.0%	931	36.2%	944	30.3%
	脂質異常症	1,765	31.0%	755	29.4%	1,010	32.4%
	糖尿病	976	17.2%	533	20.7%	443	14.2%
	虚血性心疾患	446	7.8%	254	9.9%	192	6.2%
	脳血管疾患	427	7.5%	219	8.5%	208	6.7%
	慢性腎臓病	161	2.8%	100	3.9%	61	2.0%

※図表 36 の生活習慣病 6 疾病の人数と図表 37 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=高い方の値

資料：KDB システム 平成 30 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」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」は 50~54 歳、他の疾病は 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)

	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	845	280	337	285	294	475	1,254	1,541
高血圧症	1.3%	6.4%	11.6%	22.8%	25.5%	33.7%	43.0%	51.3%
脂質異常症	2.5%	9.3%	12.5%	18.6%	27.2%	33.9%	38.8%	47.6%
糖尿病	1.5%	6.4%	5.3%	11.6%	13.3%	20.2%	20.5%	26.5%
虚血性心疾患	0.4%	0.7%	2.7%	5.6%	5.1%	5.9%	8.5%	13.8%
脳血管疾患	0.4%	0.4%	2.1%	2.5%	4.1%	4.0%	10.1%	12.5%
慢性腎臓病	0.4%	0.0%	0.9%	1.4%	2.7%	2.9%	3.1%	4.5%

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDB システム 平成 30 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

「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。

図表 39 重複疾病別性別の状況

(単位：人)

併せ持つ疾病名	平成30年度					
	合計		男性		女性	
	被保険者数	5,311	被保険者数	2,391	被保険者数	2,920
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症(1 疾病)	414	7.8%	198	8.3%	216	9.0%
高血圧症・脂質異常症(2 疾病)	424	8.0%	150	6.3%	274	11.5%
脂質異常症(1 疾病)	368	6.9%	106	4.4%	262	11.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3 疾病)	252	4.7%	131	5.5%	121	5.1%
高血圧症・糖尿病(2 疾病)	135	2.5%	84	3.5%	51	2.1%
脂質異常症・糖尿病(2 疾病)	122	2.3%	44	1.8%	78	3.3%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3 疾病)	100	1.9%	54	2.3%	46	1.9%
糖尿病(1 疾病)	93	1.8%	45	1.9%	48	2.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4 疾病)	81	1.5%	52	2.2%	29	1.2%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3 疾病)	67	1.3%	30	1.3%	37	1.5%
高血圧症・脳血管疾患(2 疾病)	63	1.2%	37	1.5%	26	1.1%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4 疾病)	59	1.1%	30	1.3%	29	1.2%

※赤=1 番高い値 橙=2 番目に高い値

※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 平成 30 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）

1 疾病は、「45～49 歳」、2 疾病は「55～59 歳」、3 疾病は「60～64 歳」から医療受診の割合が前の年代より急に高くなっています。

図表 40 重複疾病数年代別の状況

(単位：人)

	被保険者数	1 疾病		2 疾病		3 疾病		4 疾病		5 疾病以上	
	人数	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	845	34	4.0%	6	0.7%	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%
40～44 歳	280	19	6.8%	11	3.9%	8	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
45～49 歳	337	37	11.0%	17	5.0%	14	4.2%	0	0.0%	1	0.3%
50～54 歳	285	48	16.8%	23	8.1%	17	6.0%	7	2.5%	1	0.4%
55～59 歳	294	54	18.4%	45	15.3%	16	5.4%	5	1.7%	3	1.0%
60～64 歳	475	92	19.4%	89	18.7%	44	9.3%	14	2.9%	4	0.8%
65～69 歳	1,254	295	23.5%	237	18.9%	145	11.6%	59	4.7%	22	1.8%
70～74 歳	1,541	291	18.9%	373	24.2%	247	16.0%	112	7.3%	35	2.3%
合計	5,311	870	16.4%	801	15.1%	491	9.2%	199	3.7%	66	1.2%

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDB システム 平成 30 年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

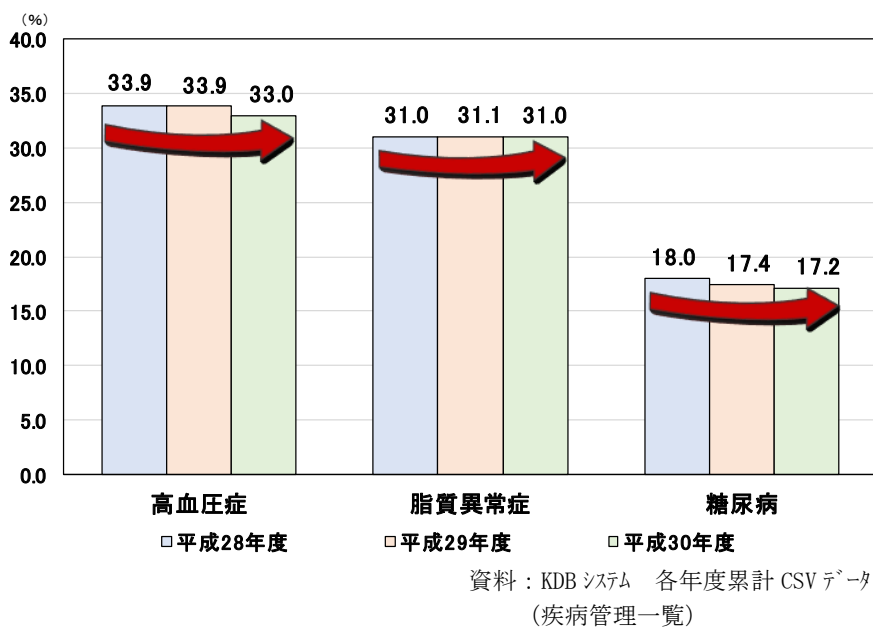
図表 38 より「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」は、若い年代から割合が高く、また図表 40 より 1、2 疾病で医療にかかっている人が、年代が上がるにつれて疾病を増やしていると考えられます。さらに、図表 39 より「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持つ人が多く、複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

(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、「脂質異常症」が横ばいで推移し、それ以外はやや減少傾向で推移しています。

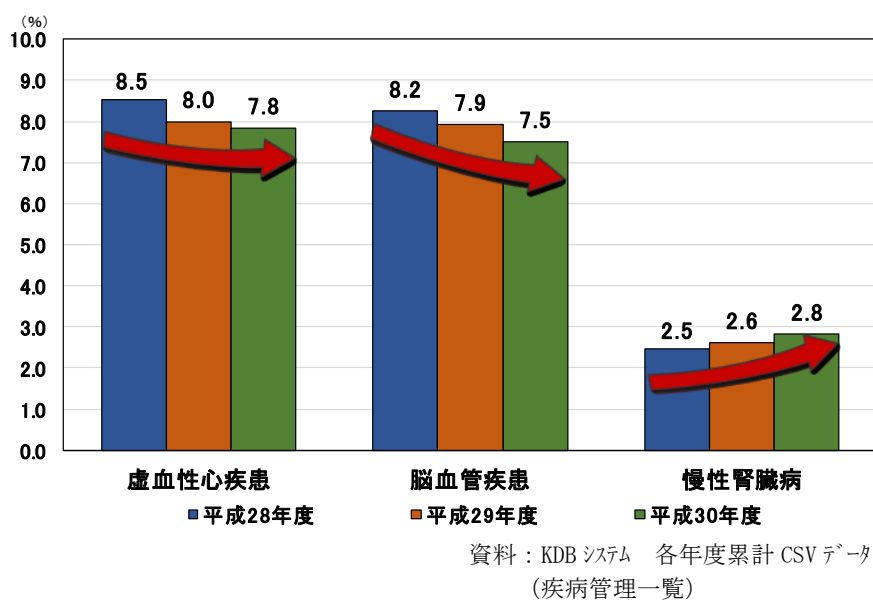
図表 41 基礎疾患医療受診割合の推移状況



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、それ以外は減少傾向で推移しています。

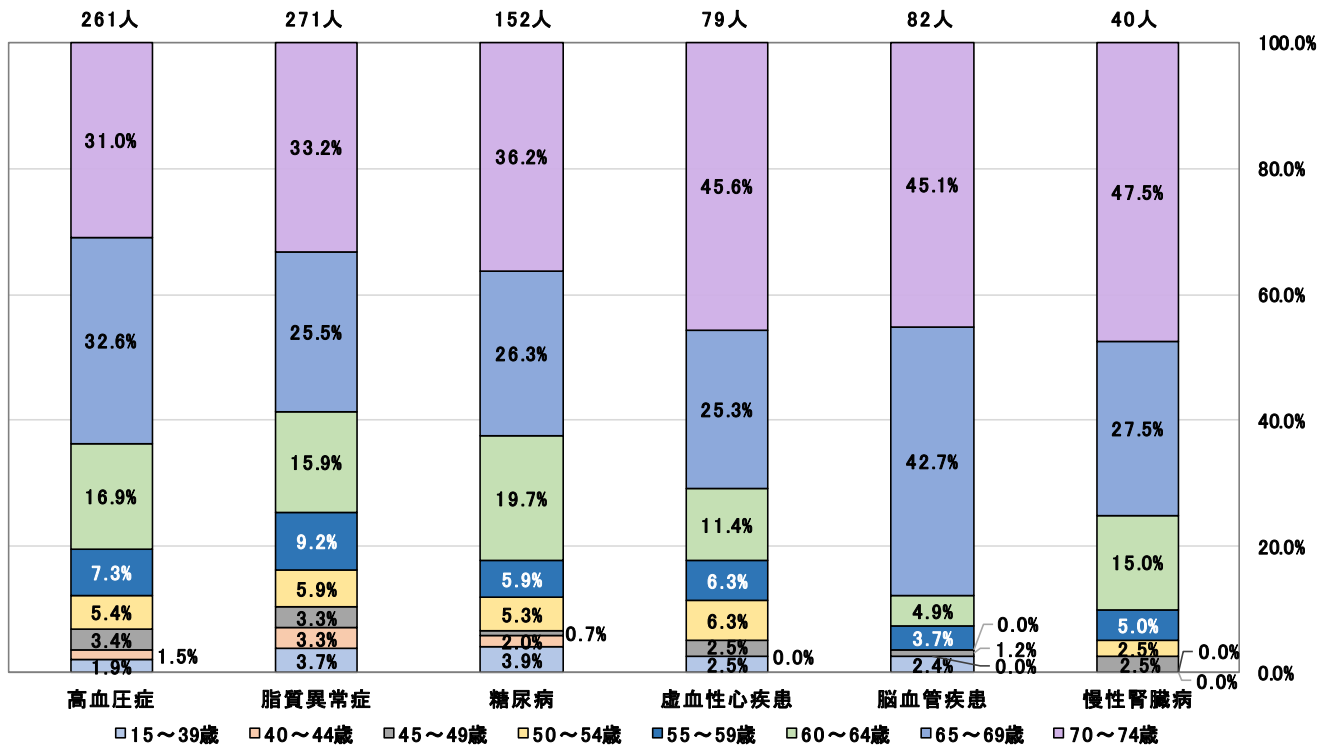
図表 42 重症疾患医療受診割合の推移状況



(7) 新規医療受診の状況

平成30年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が261人、「脂質異常症」は271人、「糖尿病」は152人、「虚血性心疾患」は79人、「脳血管疾患」は82人、「慢性腎臓病」は40人となっています。60歳代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は40・50歳代に比べて高くなっています。

図表 43 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成27年度～平成29年度で医療受診していない人が平成30年度に医療受診した人を算出しています。
資料：KDBシステム 平成30年度累計CSVデータ (疾病管理一覧)

10-4) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

令和1年5月診療分の人工透析患者は15人で、男女の差はそれほどありません。また、人工透析患者の86.7%が「高血圧症」の疾病を有し、次に「虚血性心疾患」を有しています。

図表 44 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	性別	人工透析	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		A	B	割合(B/A)	C	割合(C/A)	D	割合(D/A)	E	割合(E/A)	F	割合(F/A)	G	割合(G/A)	H	割合(H/A)	I	割合(I/A)	J	割合(J/A)	K	割合(K/A)
平成30年	男性	9	4	44.4%	1	11.1%	3	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	7	77.8%	4	44.4%	4	44.4%	2	22.2%	2	22.2%
	女性	7	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	1	14.3%	2	28.6%	7	100.0%	1	14.3%
	全体	16	5	31.3%	2	12.5%	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%	14	87.5%	5	31.3%	6	37.5%	9	56.3%	3	18.8%
令和1年	男性	8	3	37.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	7	87.5%	4	50.0%	5	62.5%	5	62.5%	2	25.0%
	女性	7	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	1	14.3%	3	42.9%	6	85.7%	1	14.3%
	全体	15	4	26.7%	2	13.3%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	13	86.7%	5	33.3%	8	53.3%	11	73.3%	3	20.0%

※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

平成 30 年 5 月診療分の医療費は、前年度よりやや増加し、1 人当たり医療費は 571,795 円と高額になっています。

図表 45 医療費の状況

(単位：人、円)

年度	人数	医療費	一人当たり医療費
平成 29 年	17	8,920,380	524,728
平成 30 年	16	9,148,720	571,795

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

年代別は男性が 50 歳代以上あまり差が無く、女性は 70 歳代が最も多くなっています。

図表 46 性別年代別の状況

(単位：人)

性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計
男性	0	3	3	2	8
女性	0	2	1	4	7
全体	0	5	4	6	15

資料：KDBシステム 令和 1 年 5 月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (2-2))

10-5) 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」が男女ともに 70%を超えて最も高く、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)

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)
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%
全体	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%

※赤=1 番高い値 橙=2 番目に高い値

資料：KDBシステム 令和 1 年 5 月診療分
(厚生労働省様式 (3-5))

10-6) 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 70%を超えて最も高く、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)

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)
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%
全体	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%

※赤=1 番高い値 橙=2 番目に高い値

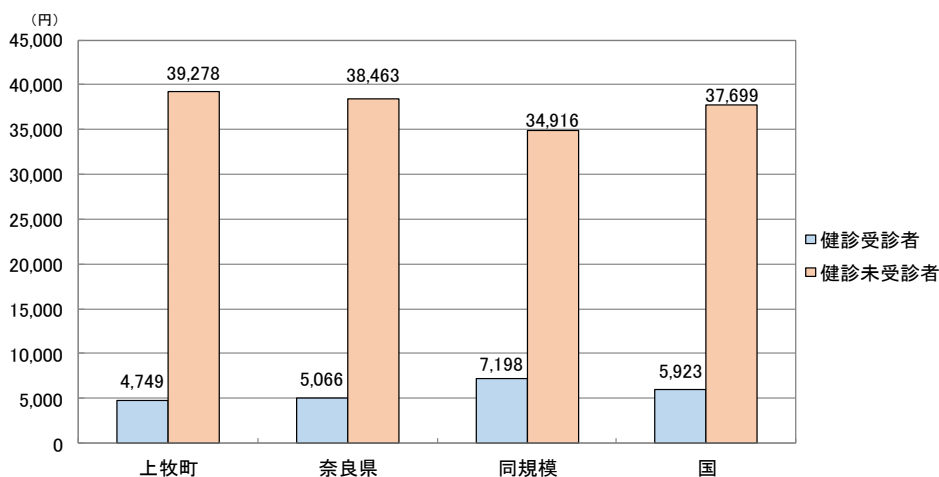
資料：KDBシステム 令和 1 年 5 月診療分
(厚生労働省様式 (3-5))

10-4)、10-5)、10-6)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必要があります。

10-7) 健診受診者・未受診者生活習慣病の1人当たり医療費

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8.3倍高くなっています。また、健診未受診者は奈良県・国を超えて高くなっています。

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 平成30年度累計
(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

11. 歯科の状況

11-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、3年間ほぼ横ばい傾向で推移しています。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28年度	2,213	1,902	1,918
平成29年度	2,271	1,985	1,951
平成30年度	2,206	2,024	1,992

※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)

11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、平成30年度が前年度より微減し、どの年度も奈良県・国より高くなっています。

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28年度	184.7	157.8	147.2
平成29年度	196.0	166.8	151.2
平成30年度	190.9	170.2	155.0

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

11-3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、3年間やや減少傾向で推移し、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 28 年度	11,980	12,050	13,040
平成 29 年度	11,590	11,900	12,900
平成 30 年度	11,560	11,890	12,850

資料：KDB システム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

1 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

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)

(2) 特定健康診査実施率男女別年代別の状況と推移

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		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	40～74 歳
上牧町	男性								
	女性								
	全体								
奈良県									

※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 平成 28 (2016) 年度累計
(特定健診結果総括表)

図表 55 特定健康診査実施率年代別の推移

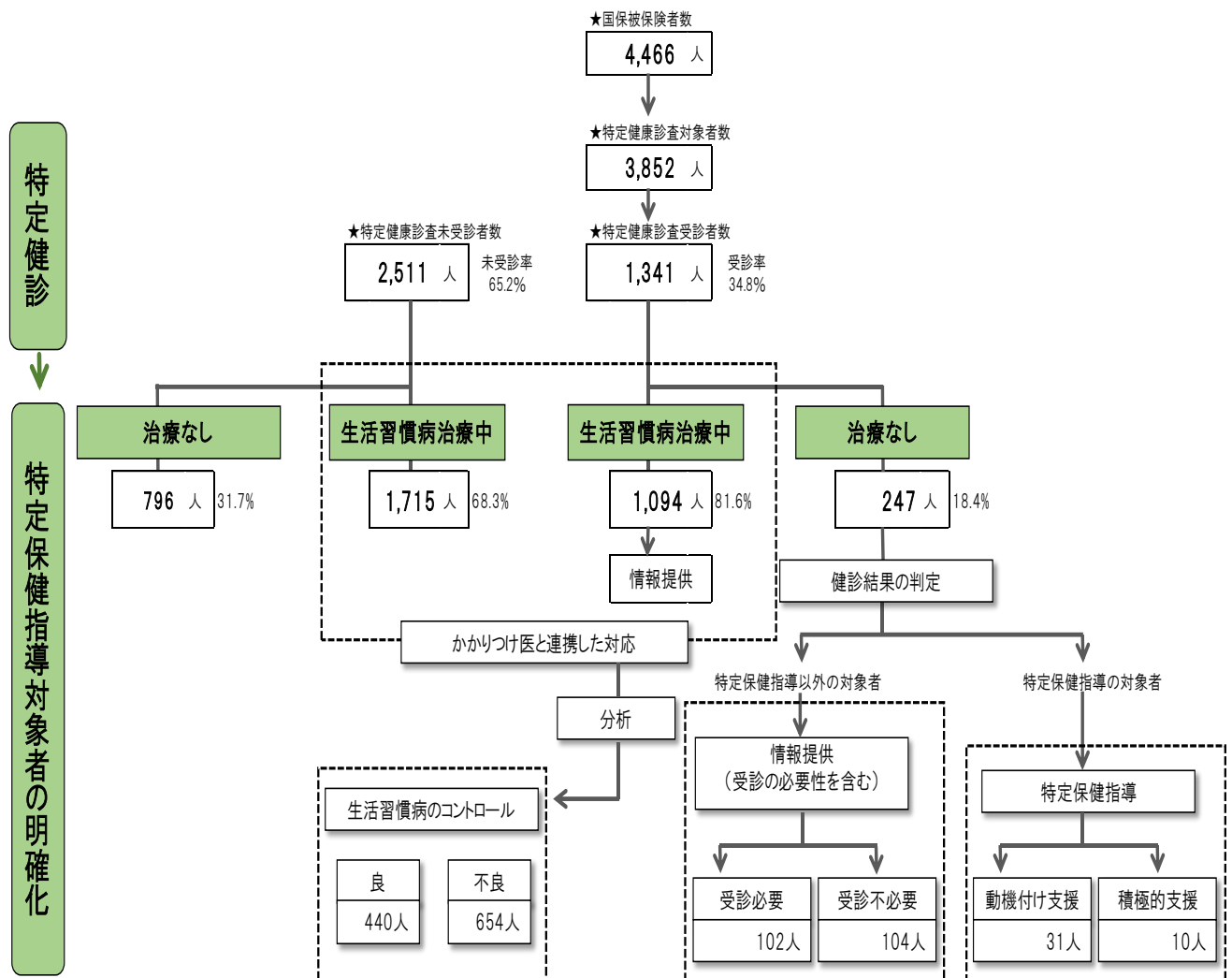
資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(3) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況

特定健診対象者は3,852人で、そのうち健診受診者は34.8%の1,341人、未受診者は65.2%の2,511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81.6%で1,094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68.3%の1,715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31.7%で796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。

図表 56 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



資料：KDBシステム 平成30年度累計
(厚生労働省様式5-5)

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① リスクの保有状況

メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに「高血圧症」を保有している人が多い状況です。

図表 57 メタボ予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
メタボ予備群	男性	13.6	4.5	1.3
	女性	2.5	1.2	0.2
	合計	6.9	2.5	0.7

資料：KDBシステム 平成30年度累計
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は、「高血圧症+脂質異常症」を保有している人が最も多く、次に「高血圧症+脂質異常症+高血糖」を保有している人が多い状況です。

図表 58 メタボ該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

	性別	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
メタボ該当者	男性	16.2	3.3	1.5	8.9
	女性	4.5	1.1	0.5	1.9
	合計	9.2	2.0	0.9	4.7

資料：KDBシステム 平成30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

男女ともに「LDL」の有所見率が奈良県を超えています。また、男性の「ALT（GPT）」「HDL」「尿酸」、女性の「血圧（拡張期血圧）」が奈良県を超えています。

図表 59 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	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	臓器障害
		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)	LDL	クレアチニン
		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	29.7	52.8	21.4	25.5	8.0	54.5	17.3	45.7	17.1	52.4	2.0
	奈良県	30.2	53.7	20.3	27.0	7.0	55.6	16.1	50.2	22.8	49.6	2.0
	国	32.0	52.9	20.8	28.1	8.2	58.2	13.5	49.8	24.2	47.8	2.2
女性	上牧町	15.2	13.6	8.3	12.3	1.0	51.8	1.4	41.7	14.1	62.4	0.0
	奈良県	18.6	17.0	8.8	15.5	1.2	52.5	1.7	43.7	13.9	60.3	0.2
	国	21.5	18.4	9.0	16.3	1.6	57.7	1.7	43.7	15.0	57.9	0.2

※赤=奈良県を超えている値

資料：KDBシステム 平成30年度累計
(厚生労働省様式（様式5-2）)

「LDL」「血糖」の有所見率は、この3年間奈良県を超えています。また、平成30年度で「ALT(GPT)」「HDL」「尿酸」の有所見率が奈良県を超えて高くなっています。

(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
平成29年度	上牧町	247	21.3	338	29.1	142	12.2	198	17.1	28	2.4	681	58.7
	奈良県	16,684	22.9	22,719	31.2	9,556	13.1	15,120	20.8	2,538	3.5	41,359	56.8
	国	1,865,914	25.4	2,365,245	32.2	994,612	13.5	1,595,015	21.7	334,717	4.6	3,871,506	52.7
平成28年度	上牧町	229	18.8	330	27.0	144	11.8	207	17.0	39	3.2	747	61.2
	奈良県	16,276	22.0	22,715	30.6	9,343	12.6	15,014	20.3	2,775	3.7	41,736	56.3
	国	1,833,582	24.8	2,329,132	31.5	996,355	13.5	1,584,361	21.4	352,248	4.8	3,924,577	53.0
年度	比較対象	血管を傷つける										臓器障害	
		血糖 100以上		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
平成29年度	上牧町	318	27.4	657	56.6	84	7.2	495	42.7	137	11.8	11	0.9
	奈良県	15,671	21.5	39,602	54.4	5,713	7.8	33,933	46.6	12,289	16.9	642	0.9
	国	1,666,015	22.7	4,229,169	57.6	466,907	6.4	3,406,385	46.4	1,370,642	18.7	69,544	0.9
平成28年度	上牧町	325	26.6	596	48.9	101	8.3	471	38.6	130	10.7	13	1.1
	奈良県	15,299	20.6	35,420	47.8	5,792	7.8	34,245	46.2	12,359	16.7	673	0.9
	国	1,624,972	22.0	4,158,809	56.2	465,906	6.3	3,417,738	46.2	1,360,849	18.4	68,082	0.9

※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、奈良県と比較して平成30年度が服薬の「脂質異常症」、既往歴の「脳卒中」「心臓病」「慢性腎臓病・腎不全」の割合が高くなっています。

生活習慣の質問項目は、「喫煙」、咀嚼の「何でも」、食習慣の「食べる速度が普通」、「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、喫煙、飲酒の割合が高いことから喫煙対策、飲酒対策が必要です。

図表 60 質問項目の状況

(単位：人)

生活習慣		平成28年度	平成29年度	平成30年度	奈良県 平成30年度
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	35.4%	35.2%	33.6%	34.0%
	糖尿病	5.8%	6.1%	7.0%	7.6%
	脂質異常症	27.5%	26.7%	28.9%	27.3%
既往歴	脳卒中	3.3%	3.8%	3.7%	3.2%
	心臓病	7.5%	7.0%	7.1%	5.7%
	慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.3%	0.8%	0.7%
	貧血	12.5%	11.7%	11.3%	11.6%
	喫煙	11.2%	11.6%	10.7%	10.2%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	29.9%	30.6%	32.0%	32.4%
	1年間で体重増減3kg以上	18.7%	19.5%	—	—
運動	1回30分以上の運動習慣なし	47.0%	49.5%	50.5%	55.9%
	1日1時間以上運動なし	40.5%	43.5%	45.0%	47.0%
	歩行速度遅い	46.5%	44.8%	43.8%	47.3%
咀嚼	何でも	—	—	81.3%	79.6%
	かみにくい	—	—	18.1%	19.8%
	ほとんどかめない	—	—	0.6%	0.6%
食習慣	食べる速度が速い	23.9%	24.8%	26.1%	28.1%
	食べる速度が普通	67.7%	67.0%	66.3%	63.7%
	食べる速度が遅い	8.3%	8.2%	7.6%	8.2%
	週3回以上就寝前夕食	10.7%	10.6%	11.0%	12.2%
	週3回以上夕食後間食	10.1%	9.9%	—	—
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物毎日	—	—	26.2%	26.2%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物時々	—	—	54.0%	55.7%
	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%	18.1%
	週3回以上朝食を抜く	5.4%	5.6%	5.2%	6.0%
飲酒	毎日飲酒	25.8%	27.6%	26.6%	23.9%
	時々飲酒	21.0%	21.5%	21.6%	22.0%
	飲まない	53.2%	50.9%	51.8%	54.1%
	1合未満	75.0%	71.9%	73.1%	72.6%
	1～2合	18.1%	20.1%	18.6%	18.9%
	2～3合	5.0%	5.9%	6.3%	6.6%
	3合以上	1.9%	2.1%	2.0%	1.9%
	睡眠不足	21.7%	24.6%	23.9%	25.9%

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

12-2) 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

図表 61 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、%)

※赤=1番高い値

資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

図表 62 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

図表 63 動機付け支援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)

図表 72 積極的支援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)

(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

図表 64 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：%)

動機付け支援	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性							
女性							
全体							
積極的支援	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳		
男性							
女性							
全体							

※赤=1番高い値 赤=2番目に高い値

※実施率の「0.0」は対象者あり、「-」は対象者なしとなります。

※積極的支援は40～64歳が対象となります。

資料：奈良県国民健康保険団体連合会
法定報告（平成28（2016）年度）

(5) 質問項目の状況と推移

質問項目平成30年度の状況は、奈良県と比較して「改善意欲あり」「取り組み済み6か月未満」「取り組み済み6か月以上」が奈良県を超えて高くなっています。

図表 65 質問項目の状況と推移

(単位：人)

生活習慣		平成28年度	平成29年度	平成30年度	奈良県 平成30年度
		割合	割合	割合	割合
生活習慣改善	改善意欲なし	26.9%	26.0%	24.0%	26.0%
	改善意欲あり	29.1%	28.4%	31.2%	30.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.9%	10.6%	11.6%	11.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.8%	9.1%	10.2%	9.2%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.3%	25.9%	23.0%	21.9%
保健指導利用しない		51.2%	51.5%	53.1%	54.8%

※赤=奈良県より高い値

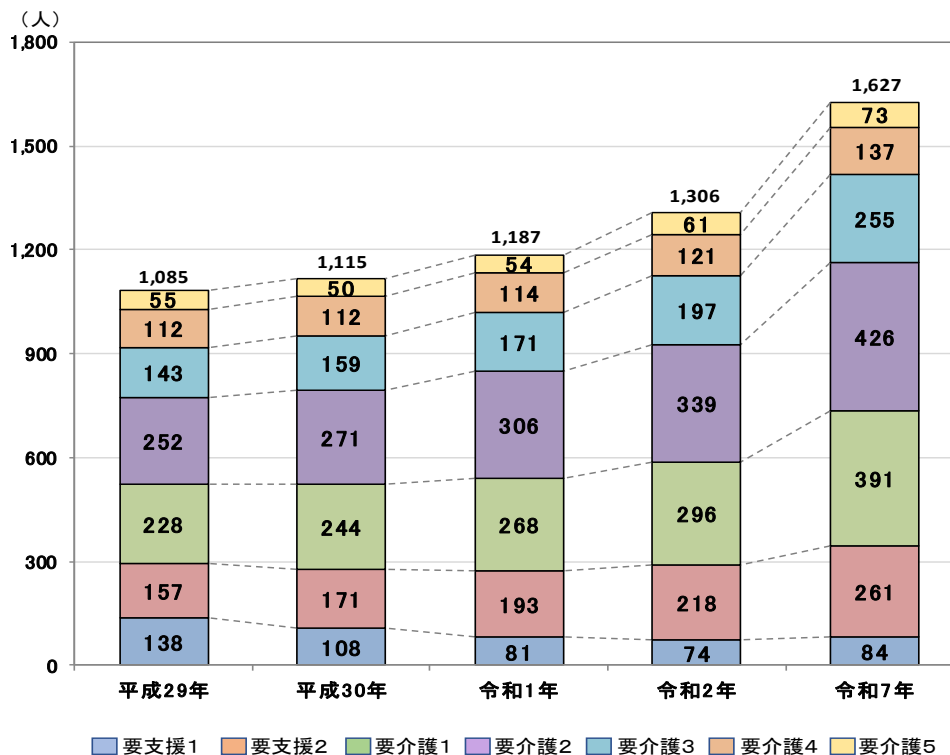
資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

13. 介護保険の状況

13-1) 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2年には1,306人、その5年後の令和7年には1,627人になると推計されています。

図表 66 要介護認定者数の推移



資料：上牧町第7期介護保険事業計画
高齢者保健福祉計画

13-2) 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29、30年度はほぼ横ばいで推移し、どの年度も奈良県・同規模・国を下回っています。

図表 67 介護給付費の推移

(単位：円)

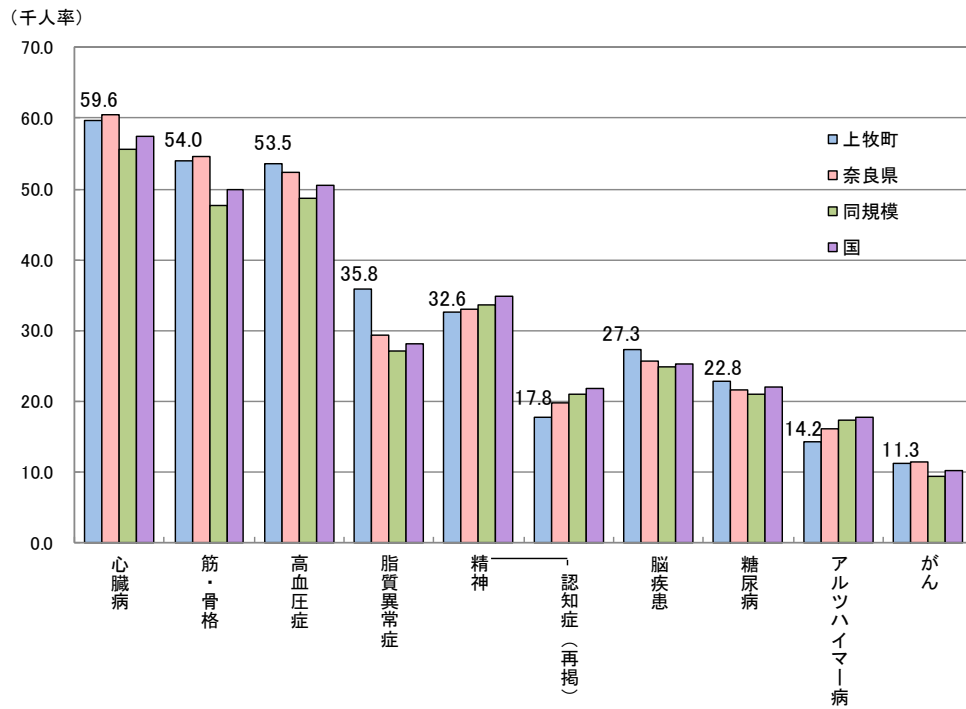
年度	上牧町	奈良県	同規模	国
平成28年度	53,951	54,416	62,901	58,284
平成29年度	57,731	58,262	65,234	60,833
平成30年度	57,219	58,099	65,641	61,384

資料：KDBシステム 各年度累計
地域の全体像の把握

13-3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「高血圧症」「脂質異常症」「脳疾患」「糖尿病」が奈良県・同規模・国を上回っていますが、その他の疾病は奈良県を下回っています。

図表 68 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 平成30年度累計
(地域の全体像の把握)

14. 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 平成30年度医療費総額（医科）は1,905,815,560円で、そのうち疾病大分類からみた生活習慣病医療費は690,940,740円であり、医療費全体の36.3%を生活習慣病が占めています。（P11：図表20、P13：図表25）

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。（P14：図表27、P15：図表28、P16：図表30・31）

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78.0%を占めています。（P17：図表32）

主な疾病：「悪性新生物」26.0%、「腎不全」10.4%、「心疾患」5.3%

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。

（P36：図表68）

主な疾病：「心臓病」59.6%、「高血圧症」53.5%、「脂質異常症」35.8%、「脳疾患」27.3%、「糖尿病」22.8%、

（まとめ）

医療費総額（医科）の36.3%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77.8%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。(P14 : 図表 26、P15 : 図表 29)
- 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 46.9%と高い状況です。(P20 : 図表 36)
主な疾病 : 「高血圧症」 33.0%、「脂質異常症」 31.0%、「糖尿病」 17.2%
(P20 : 図表 37)
- ③ 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の医療受診割合は、平成 28 年度から平成 30 年度の 3 年間、減少傾向ですが、高い割合のまま推移しています。(P22 : 図表 41)
- ④ 平成 30 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」 261 人、「脂質異常症」 271 人、「糖尿病」 152 人、「虚血性心疾患」 79 人、「脳血管疾患」 82 人、「慢性腎臓病」 40 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。(P23 : 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。(P21 : 図表 39、P24 : 図表 47・48)
- ⑥ 令和 1 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 86.7%、「脂質異常症」が 53.3%となっています。(P23 : 図表 43)

(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 5 疾病もこれら 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平成 28 年度以降の 3 年間、減少傾向ですが、高い割合のまま推移しています。さらに、令和 1 年 5 月診療分の人工透析患者のうち、「高血圧症」が 86.7%、「脂質異常症」が 53.3%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」、入院医療費で「狭心症」「大動脈瘤」「肺がん」「大腸がん」が上位 10 疾病に入っています。(P15 : 図表 28、P16 : 図表 31)
- 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 78.0% を占めています。(P17 : 図表 32.33)
主な疾病 : 「悪性新生物」26.0%、「腎不全」10.4%、「心疾患」5.3%
- ③ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は、平成 28 年度以降の 3 年間、減少傾向ですが、高い割合のまま推移しています。また、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。(P22 : 図表 42)
- ④ 平成 30 年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 16 人で、1 人当たり医療費は 571,795 円と高額になっています。(P24 : 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、平成 30 年度以降の 3 年間、減少傾向ですが、高い割合のまま推移しています。また、「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平成 30 年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 571,795 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 分類別の入院医療費の上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入っています。
(P16 : 図表 31)

- ③ 高額レセプトに占める「悪性新生物」の医療費は 26.0%と 2 割半を占めています。
(P17 : 図表 33)

(まとめ)

細小 82 分類別の入院医療費の上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入っています。また、高額レセプト医療費の 2 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	<p>奈良県と比較して、平均余命は男女ともに短く、平均自立期間は男女ともにやや長くなっています。平均要介護期間は、男女ともに短くなっています。</p>														
死亡の状況	<p>主要死因割合は、平成29年が前年と比較して「悪性新生物」「肝疾患」「腎不全」「不慮の事故」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「肝及び肝内胆管」「心不全」「肺炎」「老衰」が奈良県・国を上回っています。また、男性は「大腸がん」、女性は「心疾患」「脳内出血」「肝疾患」「自殺」が奈良県・国を上回っています。</p>														
国保被保険者と医療受診率と医療費	<p>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（49.3%）は町の高齢化率（33.1%）と比較して16.2%高い。医療受診率は、奈良県・国の平均を上回っている。奈良県・国と比較して1件当たり医療費がやや高い。</p>														
生活習慣病の受診率と医療費	<p>奈良県と比較して「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「動脈硬化症」「高尿酸血症」「脂肪肝」などの生活習慣病で医療にかかる人が多い。また、奈良県と比べて「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「狭心症」「骨折」「肺がん」「腎臓がん」の1件当たり医療費が奈良県を超えて高く、生活習慣病の医療受診率は50歳代から増加している。</p> <p>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。</p> <p>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、86.7%です。「脂質異常症」「虚血性心疾患」の割合も高く、「慢性腎臓病（CKD）」に対する対策が必要となっている。</p> <p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が併せ持つ「高血圧症」は75%、「脂質異常症」は65%、「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。</p> <p>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。</p>														
特定健診実施率と健診結果	<p>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「LDL」の有所見率が奈良県を超えている。また、男性の「ALT（GPT）」「HDL」「尿酸」、女性の「血圧（拡張期血圧）」が奈良県を超えている。</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="624 1845 1401 1921"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診実施率目標値</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	特定健診実施率目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度									
特定健診実施率目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%									

項目	現状と課題																				
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、目標値に届いていない。																				
生活習慣（食事・運動）、減塩対策、喫煙対策、飲酒対策	<table border="1" data-bbox="622 280 1399 358"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率目標値</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>奈良県と比較して「喫煙」、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る。 生活習慣の中の質問項目で、喫煙、飲酒の割合が高いことから喫煙対策、飲酒対策が必要である。</p>								平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	特定保健指導実施率目標値	25%	30%	35%	40%	50%	60%
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度															
特定保健指導実施率目標値	25%	30%	35%	40%	50%	60%															
がん対策	<p>細小 82 分類別の入院医療費の上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入っている。また、高額レセプト医療費の 2 割半は「悪性新生物（がん）」が占めている。「肺がん」「腎臓がん」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。</p>																				
介護給付と介護認定者の有病状況	<p>介護給付費は、この 3 年間横ばいで推移している。 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」「糖尿病」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。</p>																				

2. 第1期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題

2-1) 医療費適正化

① 医療費通知

【評価】

国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者に健康及び国民健康保険制度に対する意識を深めていただくことを目的として実施しています。医療にかかった人に個人単位で年6回、偶数月に2ヶ月分ずつ送付しています。

【課題】

- ・健康や医療費に関心を高め、財源に国民健康保険税が使われていることも周知し、理解を得る。

② 後発医薬品（ジェネリック）促進通知

【評価】

先発医薬品に比べて低価格の後発医薬品（ジェネリック）を紹介することにより、被保険者の医療費の負担軽減及び医療費の抑制を目的として実施しています。後発医薬品（ジェネリック）の周知を図り、医療費の抑制につなげていくために年2回実施しています。

【課題】

- ・送付対象者の拡大等により、後発医薬品（ジェネリック）への切替を促進する必要がある。

③ 療養費レセプト点検業務

【評価】

柔道整復、鍼灸、あんまマッサージのレセプトを長期的、又は頻度が高い等の被保険者に対し調査し、適正な受診につなげることを目的として実施しています。

【課題】

- ・柔道整復、鍼灸、あんまマッサージ等の適正利用を周知する。

④ 適正受診促進事業（重複・頻回受診者訪問指導）

【評価】

被保険者のうち、同月に3医療機関以上に受診し、同様の処方をされている人に奈良県国民健康保険団体連合会より重複受診についての通知を送付。その後、家庭訪問を実施して適正受診、療養指導を実施しています。

【課題】

- ・医療受診の適正受診を周知する。

2-2) 生活習慣病の発症予防

生活習慣病早期発見・発症予防

① 特定健康診査

【評価】

特定健康診査の実施率は、平成 28 年度が 29.5%と奈良県平均 31.2%より低い状況でした。その後、事業主健診やかかりつけ医の結果を特定健診受診と代えるみなし健診の実施、特定健診受診のインセンティブ付与（上牧町けんしんGO！ポイント事業）の実施、平成 30 年度から健診未受診者への電話・訪問による受診勧奨を実施したことで実施率 34.8%へと増加し、平成 30 年度の目標値 35%をほぼ達成しています。しかし、平成 31 年度の目標値 40%を達成するためには今後、さらなる健診未受診者への対策が必要となっています。

【課題】

- ・ 59 歳以下の若い年代の実施率が低い。
- ・ 近年、実施率が伸び悩んでいる。
- ・ メタボ該当者は、奈良県を超えて高い。
- ・ 特定健診の結果で奈良県と比べて有所見の割合が高い項目が多い。

② 特定保健指導

【評価】

特定保健指導の実施率は、平成 28 年度が 7.2%と奈良県平均 17.3%より 10.1%下回っています。その後も実施率は伸び悩んでおり、さらなる実施率向上対策が必要となっています。平成 30 年度に実施した未受診者への受診勧奨により健診を受診する人が増加したことで、保健指導対象者も増加することが予想され、今後保健指導が必要な人へ確実に保健指導を実施する対策が必要です。

【課題】

- ・ 動機付け支援と積極的支援の対象者率が奈良県と比較して高い。
- ・ 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。

③ 糖尿病等起因歯周病検診

【評価】

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」が悪化することから平成 29 年度より取り組んでいます。対象者が利用しやすいように集団特定健診と同時に実施しています。平成 30 年度の歯科 1 人当たり医療費は奈良県を超えて高い状況となっています。

【課題】

- ・ 「糖尿病」の疾病の受診率と 1 件当たり医療費が奈良県を超えて高い。
- ・ 歯科 1 人当たり医療費が奈良県を超えて高い。

④ 生活習慣病予防事業（高血圧）

【評価】

特定健診の結果、特定保健指導の対象者だけでなく、国保加入者一人ひとりが生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、健康の維持・改善、国保医療費の適正化を図ることを目的として平成 24 年度から取り組んでいます。特定健診受診者の内、血圧が要医療となった人及び内服しているがコントロール不良の人を対象として家庭訪問し、その際に保健指導を実施しています。また、電話でのアプローチ生活習慣病については、健康相談での保健指導を実施し、初回指導より 3 か月後に経過確認も行っています。

【課題】

- ・特定健康診査の検査結果で「HDL」「LDL」など運動・食生活に関連する有所見者率が奈良県より高い。
- ・質問項目で喫煙や飲酒で改善の必要な人の割合が奈良県より高い。

⑤ 生活習慣改善事業

【評価】

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生活習慣の改善が必要な人への個別指導を実施しています。野菜摂取を増やし、自身の食習慣を見直す機会として、食習慣の改善から生活習慣病の発症・進展予防を図っています。

【課題】

- ・特定健康診査の検査結果で「HDL」「LDL」など運動・食生活に関連する有所見者率が奈良県より高い。
- ・質問項目で喫煙や飲酒で改善の必要な人の割合が奈良県より高い。

2-3) 生活習慣病の重症化予防

① 糖尿病等治療勧奨推進事業

【評価】

特定健診受診者のうち、血糖値が要医療となった人が医療機関に受診しない場合、疾病が重症化し、医療費の増加につながるため、早期に治療勧奨を行う必要があります。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ています。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しています。

【課題】

- ・「糖尿病」の疾病の受診率と1件当たり医療費が奈良県を超えて高い。
- ・虚血性心疾患、脳血管疾患の併せ持つ疾病に糖尿病が含まれている。

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

【評価】

2型糖尿病で空腹時血糖が126 mg/d l (随時200)以上又は、HbA1c 6.5%以上又は糖尿病治療中又は糖尿病薬使用歴または治療歴ありに該当し、かつ腎機能が低下している人に個別保健指導(6か月間)を実施しています。

【課題】

- ・慢性腎臓病の医療受診率は平成28年度から平成30年度では増加傾向で推移している。
- ・人工透析患者の併せ持つ疾病で糖尿病の割合が3番目に高い。

③ 人間ドック検診助成事業

【評価】

国保被保険者の疾病を早期に発見し重症化を予防する。また、生活習慣病予防等健康の保持増進を図ることを目的として平成 27 年度から実施しています。受診に要した費用のうち 40,000 円を上限に助成しています。

【課題】

- ・ 検診結果に基づき、治療につなげる必要がある。

④ 脳ドック検診助成事業

【評価】

国保被保険者の脳に関連する疾病を早期に発見し、重症化を予防する。また、生活習慣病予防等健康の保持増進を図ることを目的として平成 27 年度から実施しています。受診に要した費用のうち 40,000 円を上限に助成しています。

【課題】

- ・ 検診結果に基づき、治療につなげる必要がある。

2-4) がんの予防対策

① がん検診

【評価】

「がん」を早期に発見し、早期治療に結びつけることは、健康寿命を延伸することにもつながります。

【課題】

- ・ 入院医療費の上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入っている。
- ・ 標準化死亡率で男女ともに「肝及び肝内胆管」が奈良県・国を超えて高い。
- ・ 特定健診結果質問項目で喫煙、飲酒の割合が奈良県を超えて高い。

2-5) 介護予防対策

① 介護予防事業

【評価】

年齢や心身の状態によって分け隔てすることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進し、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。またリハ職を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防を機能強化することを目的とする。

【課題】

- ・ 要介護・要支援認定者の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」「糖尿病」の割合が高い。

2-6) 保健事業の概要

上牧町では、近年、以下の保健事業を実施しています。

目的	実施事業	対象等	実績
生活習慣病の 発症予防	特定健康診査	40～74歳の被保険者	3方式(①集団健診(保健センターで実施)、②個別健診(奈良県内登録医療機関で実施)、国保人間ドック)により実施。町が実施する各種がん検診と同時受診できるように配慮
	特定健診受診率向上 対策	40～74歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と各種がん検診の同時実施を増やす ・40歳は自己負担金無料 ・事業主健診やかかりつけ医の結果を特定健診受診と代えるみなし健診 ・特定健診受診のインセンティブ付与(上牧町けんしんGO!ポイント事業)
		特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳へ受診勧奨ハガキ1回送付 ・65～69歳の未受診者へ受診勧奨ハガキ1回送付 ・未受診者へ電話・訪問による受診勧奨を平成30年度より実施
	特定保健指導	特定健診の結果、保健指導の対象となった人	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者へ結果通知とともに案内を送付。 ・特定保健指導対象者に訪問や電話による保健指導を実施 平成32年度より
	糖尿病等起因歯周病 検診	前年度特定健康診査受診者で血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の人、糖尿病の内服薬やインスリン注射を実施している人	集団健診にて歯科健診を実施
	生活習慣病予防事業	40～65歳(医師による運動制限のない人)	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
	生活習慣改善事業	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	個別による健康相談を実施

目的	実施事業	対象等	実績
生活習慣病の重症化予防	糖尿病等治療勧奨	特定健診受診者のうち、血糖値が要医療となった人	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
	糖尿病性腎症重症化予防	2型糖尿病で空腹時血糖が 126 mg/d l (随時 200) 以上又は、HbA1c 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	6ヶ月間の個別保健指導を実施
	人間ドック・脳ドック検診助成事業	40～74歳の被保険者	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
がんの予防	がん検診	40歳以上の被保険者 (集団特定健診と同時実施にて)	胃・大腸・胸部(結核・肺がん)を同時に実施
医療費適正化対策	医療費通知	被保険者で医療機関を受診された人	年6回、偶数月に2か月分ずつ送付
	後発医薬品(ジェネリック)促進通知	先発医薬品を処方したレセプトで、後発医薬品を利用した時に一定額以上の削減効果が望まれる被保険者	年2回、利用差額通知の送付
	療養費レセプト点検	柔道、鍼灸、あんまマッサージのレセプト	レセプトの点検を実施
	適正受診促進事業 (重複・頻回受診者訪問指導)	被保険者のうち、同月に3医療機関以上受診し、同様の処方をされている人	奈良県国民健康保険団体連合会より重複受診について通知を実施。その後、家庭訪問を実施

3. 計画の目標と保健事業

3-1) 目標

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 医療、介護の適正給付
- (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (4) がん予防

3-2) 短期（第2期）目標

- (1) 医療費適正化対策による、医療費の伸びの抑制

医療費適正化のための、医療費通知の送付や後発医薬品（ジェネリック）の促進、柔道整復、鍼灸、あんまマッサージのレセプト点検業務、重複・頻回受診者に対する訪問指導を強化し、医療費の適正化を目指します。

- (2) 生活習慣病の発症予防

- ① 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上

上牧町は、「高血圧症」「脂質異常症」の割合が奈良県・国を超えて高く、生活習慣病に占める割合も「高血圧症」33.0%、「脂質異常症」31.0%と高い割合になっています。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の発症の要因となる、「高血圧」「高脂質」「高血糖」などのリスクは自覚症状が無く、健診を受けることでその状況を知ることができます。特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上を図るために、特定健診受診のインセンティブ付与（上牧町けんしんGO！ポイント事業）を強化します。また、特定健診未受診者への電話による受診勧奨や訪問による受診勧奨を強化します。さらに、電話・訪問での受診勧奨時に事業主健診やかかりつけ医の結果提供を依頼することでみなし健診を増やし、さらなる特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上を目指します。

- ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少

特定健康診査を受診し、健診受診者が自身の健康状態を知っても、その不適切な生活習慣を改善しなければ生活習慣病の予防にはつながりません。本町の生活習慣病の実態を国保被保険者一人ひとりに示し、健康意識の向上を図り、不適切な生活習慣を改善していけるよう工夫を凝らした効果的な保健指導を実施します。そのために、平成32年度から特定保健指導未利用者に対して訪問による利用勧奨・指導を実施し、保健指導実施率の向上を図ります。また、特定保健指導対象者が指導終了後も継続して生活習慣の改善に取り組んでいけるような保健指導を目指します。

- ③ 生活習慣病予防教室や保健指導による喫煙率、飲酒率の減少

上牧町は、奈良県と比較して「高血圧症」「脂質異常症」が多く、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」、「人工透析」の併せ持つ疾病でも最も高い割合になっています。「高血圧症」「脂質異常症」対策として塩分を適正に摂取するための対策や食生活の改善

が必要です。塩分摂取・喫煙・多量飲酒は、生活習慣病の発症や重症化につながるため、特定健診有所見者割合の減少のため、生活習慣病予防教室や特定保健指導の中でも塩分摂取・喫煙・多量飲酒に対する指導を行い、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ取組を強化します。特に喫煙は、「生活習慣病」「がん」「歯周病」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」全てに悪影響を及ぼすことから、衛生部門が取り組んでいく減塩、飲酒対策等のポピュレーション事業と連携し、生活習慣病の発症予防を目指します。

④ 歯周疾患の早期発見・早期治療による生活習慣病の予防

「歯周病」は、「糖尿病」が悪化するだけでなく「動脈硬化」や「心筋梗塞」「脳梗塞」になりやすく、また「誤嚥性肺炎」の原因の多くが歯周病菌であると指摘されています。生き生き対策課が実施する歯科健診で若い年代からの受診者を増やし、歯周疾患の早期発見に努め、歯周疾患の重症化予防による生活習慣病の予防に努めます。

(3) 生活習慣病の重症化予防

① 慢性腎臓病（CKD）予防対策

上牧町は、「慢性腎臓病」が平成 28 年度からの 3 年間増加傾向で推移し、人工透析患者の多くが「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持っています。生活習慣病の重症化から「慢性腎臓病」にならないよう特定健康診査の検査結果から医療が必要な人を適正医療につなげ、新規透析導入者を増やさないよう取組を強化します。

② 糖尿病等治療勧奨事業による早期医療受診対策

生活習慣病の重症化を予防するためには、特定健康診査の検査結果で血糖値が要医療となった人に早期に医療受診してもらうことが重要です。そのために、健診データ、医療レセプトデータより重症で未治療者を抽出し、治療勧奨通知を送付して、早期に医療受診へつなげることで重症患者の減少を目指します。また、生活習慣改善の保健指導を強化し、糖尿病の重症化を減らす取組を強化します。

③ 人間ドック検診で重症化予防対策

主要死因は、平成 27 年度からの 3 年間で「悪性新生物」「肝疾患」「腎不全」で亡くなる人が増加しています。また、生活習慣病の疾病に複数かかっている人が多く、疾病の重症化を予防するためには、疾病の早期発見・早期治療が重要となります。人間ドック検診の利用者増を図り、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」等の減少を目指します。

④ 脳ドック検診で重症化予防対策

入院レセプトの上位 10 疾病に「脳梗塞」が入っており、疾病の重症化を予防するためには、疾病の早期発見・早期治療が重要となります。脳ドック検診の利用者増を図り、「脳梗塞」の減少を目指します。

(4) がんの予防、早期発見・早期治療

主要死因のうち、「悪性新生物」は、平成 27 年度からの 3 年間増加傾向で推移しています。また、標準化死亡比で奈良県と比較して男性の「大腸がん」が多くなっています。「がん」の予防の観点から保険年金課が実施する人間ドック検診助成事業の強化、生き生き対策課が実施するがん検診事業で受診者を増やし、「がん」の早期発見・早期治療につなげ健康寿命の延伸を目指します。

(5) 介護認定者につながる生活習慣病等の発症・重症化予防

介護認定者の減少、介護給付費の適正化のために保険課では国保被保険者の生活習慣病の発症予防・重症化予防を進めます。また、高齢対策課が実施する介護予防事業等を推進することで、要介護期間を減少し、健康寿命を伸ばすことを目指します。

第4章 計画の推進

1. 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。

2. 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、保険年金課、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。

3. 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」の構築が予定されています。本町においても、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、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいきます。

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

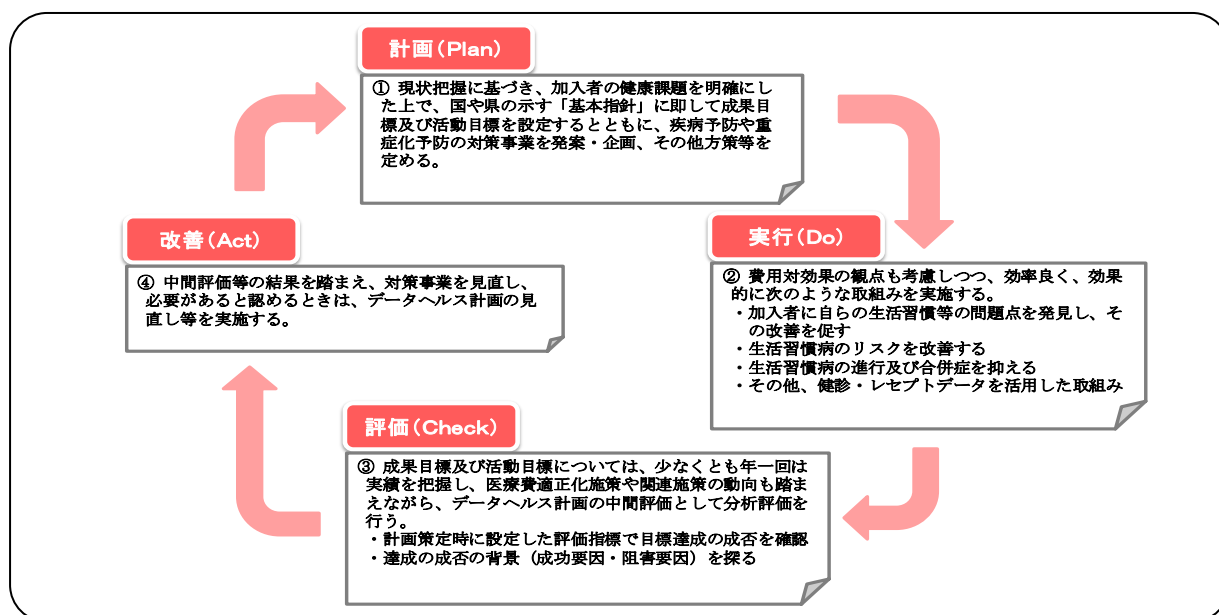
- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「上牧町個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者1人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

5. 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、保険年金課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検をP D C A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、K D B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、P D C A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。

【P D C Aの考え方】



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2期）

令和2年3月

発行 上牧町 保険年金課
〒639-0293
奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3350 番地
TEL 0745-76-1001（代表）
FAX 0745-76-1002