
御所市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第2期）



あいちゃん♥かも〜ん君
御所市特定健診応援イメージキャラクター

平成30（2018）年3月

御 所 市

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. 平均寿命と健康寿命.....	7
4. 死亡の状況.....	8
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成23（2011）年～平成27（2015）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.....	42
14. まとめ.....	44

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題.....	48
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.....	50
3. 計画の目標と保健事業.....	59

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	66
2. 推進体制の整備.....	66
3. 地域包括ケアに係る取組.....	67
4. 個人情報の保護.....	67
5. 計画の評価及び見直し.....	68

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(2000)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(2013)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(2008)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、PDCA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(2014)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、PDCA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

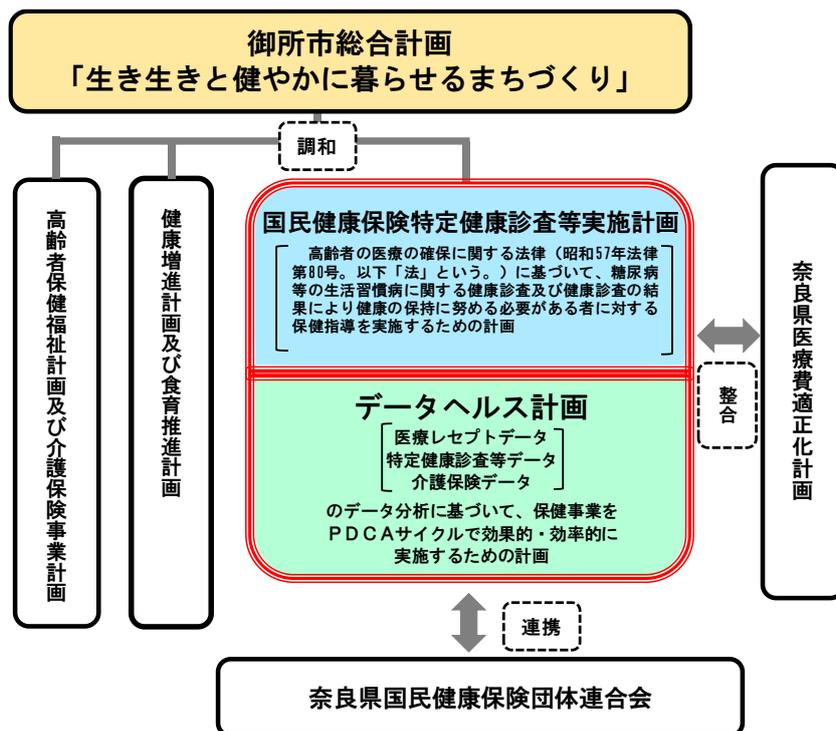
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

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PDCA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、本市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、御所市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、市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、PDC A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30（2018）年度から平成35（2023）年度を計画期間とする第2期計画を策定し、平成32（2020）年度に中間見直しを行います。計画の策定・評価は、保健衛生部局等関係部署が参画する評価委員会を開催し、実施します。

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
データヘルス計画(第2期)	第1期計画		第2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						
						見直し	
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

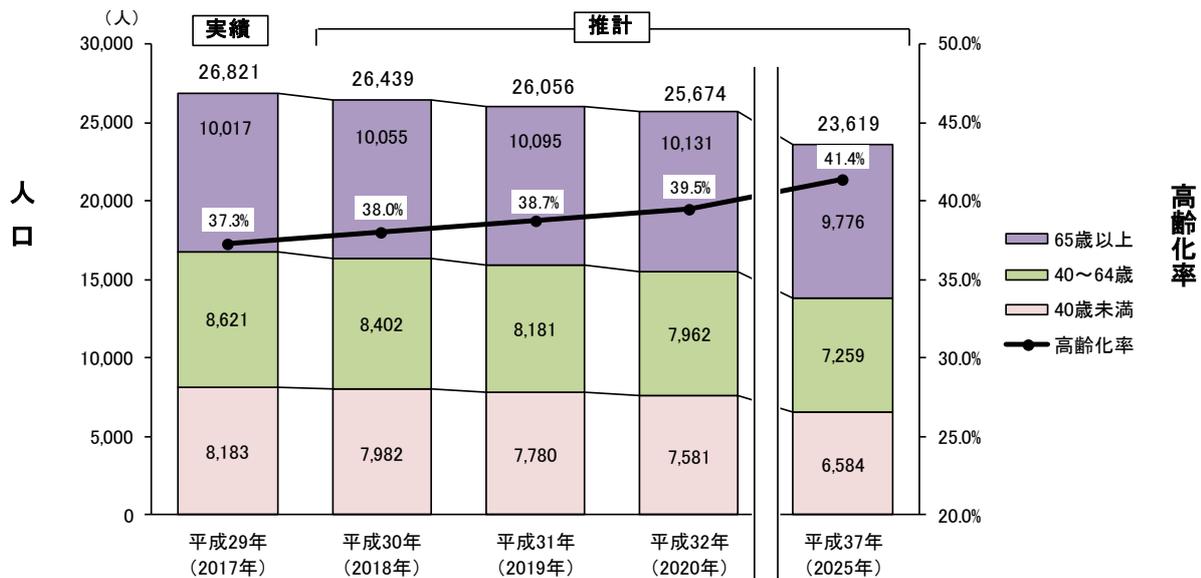
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成 29 (2017) 年が 26,821 人で、平成 30 (2018) 年以降は毎年減少し、平成 37 (2025) 年は 23,619 人となっています。年代別は、「64 歳以下」が年々減少傾向で推移し、「65 歳以上」は平成 32 (2020) 年まで増加し、平成 37 (2025) 年は減少すると推察されます。

一方、高齢化率は平成 29 (2017) 年が 37.3%で、その後増加し、平成 37 (2025) 年は 41.4%となり、平成 29 (2017) 年と比べて 4.1%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：御所市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画より

1-2) 人口構成と国保の加入割合

総人口の 28.9% を占める 7,762 人が国保に加入しています。女性より男性の方が加入割合はやや高くなっています。

図表 2 総人口と国保加入者数

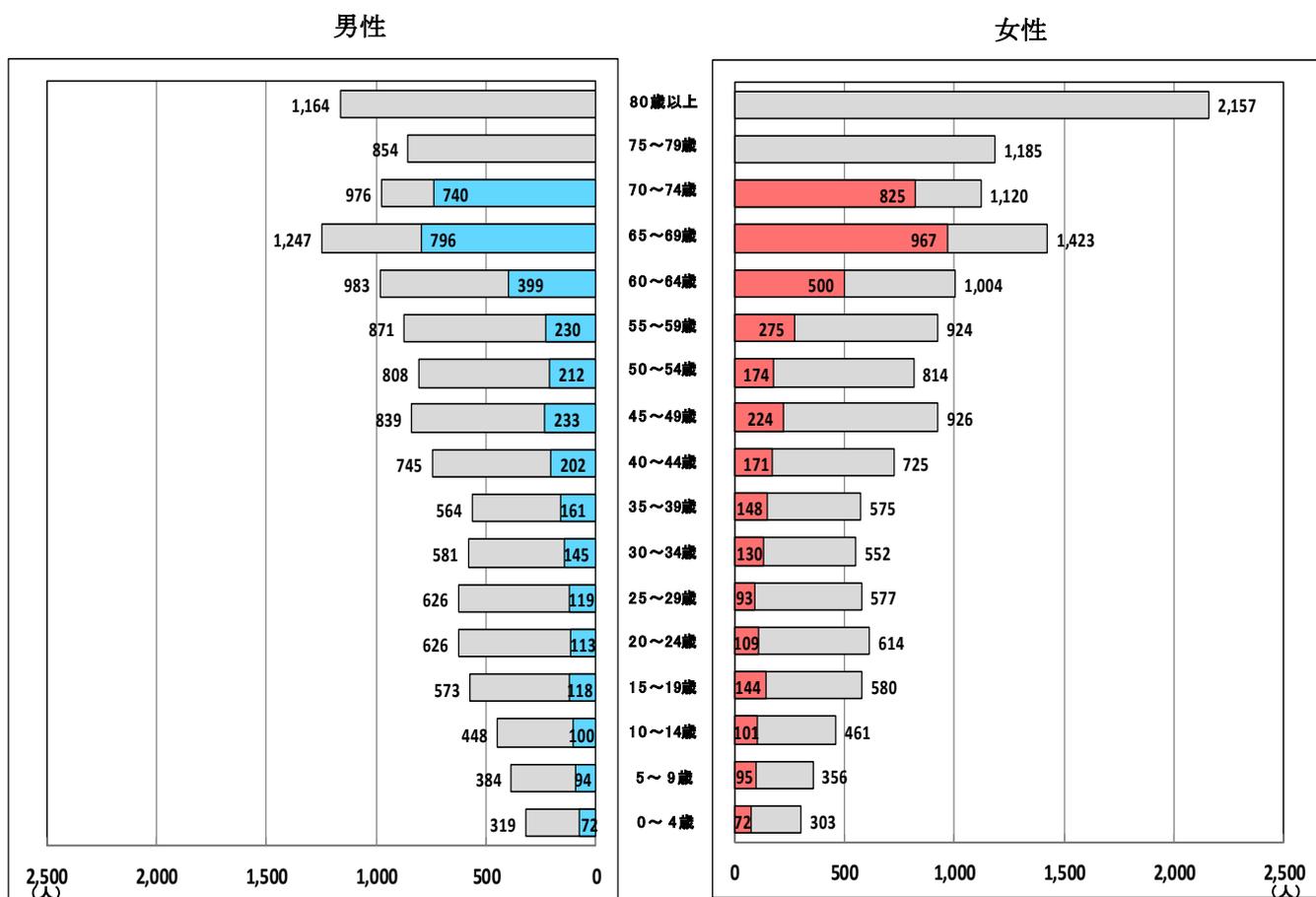
(平成 29 (2017) 年 3 月 31 日現在)

項目	男性	女性	計
総人口	12,608 人	14,296 人	26,904 人
被保険者数	3,734 人	4,028 人	7,762 人
加入割合	29.6 %	28.2 %	28.9 %

資料：保険課

年齢階級別の国保加入者数は、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

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 29 (2017) 年 3 月 31 日現在 (資料：保険課)

※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 44.4%の 5,948 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 29 (2017) 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
40～74 歳	人口	6,469 人	6,936 人	13,405 人
	被保険者数	2,812 人	3,136 人	5,948 人
	加入割合	43.5 %	45.2 %	44.4 %

資料：保険課

1-4) 国保からみた年代別加入割合の比較

「40～64 歳」以外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	御所市	奈良県	同規模	国
39 歳以下	23.7 %	24.7 %	22.0 %	28.2 %
40～64 歳	33.8 %	32.4 %	32.4 %	33.6 %
65～74 歳	42.6 %	42.9 %	44.0 %	38.2 %

※赤=1 番高い値

※同規模 (宇陀市、葛城市、五條市)

資料：KDB システム 平成 28 (2016) 年度累計
(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
御所市	30,057 人	7,835 人	26.1 %
奈良県	1,381,476 人	347,295 人	25.1 %
同規模	34,868 人	8,742 人	25.1 %
国	124,852,975 人	32,587,223 人	26.1 %

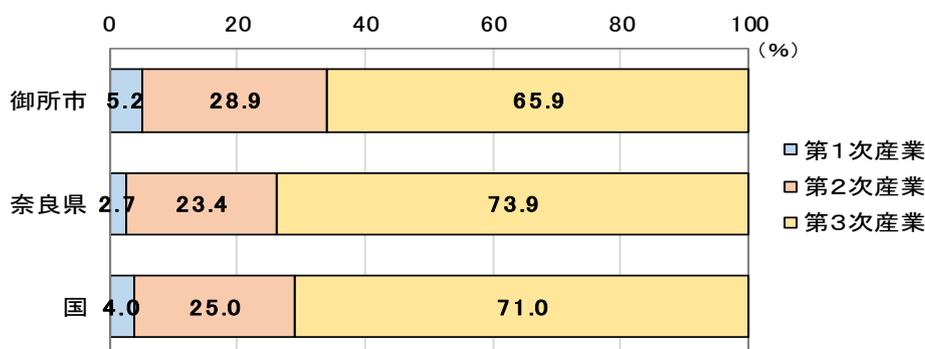
資料：KDB システム 平成 28 (2016) 年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

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）、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・国より低い状況です。

図表7 産業別の構成比

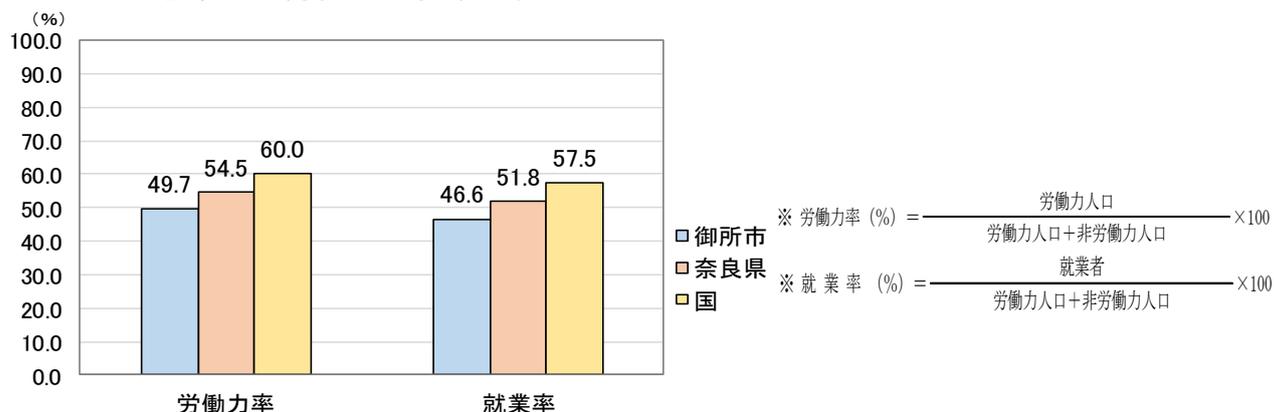


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

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

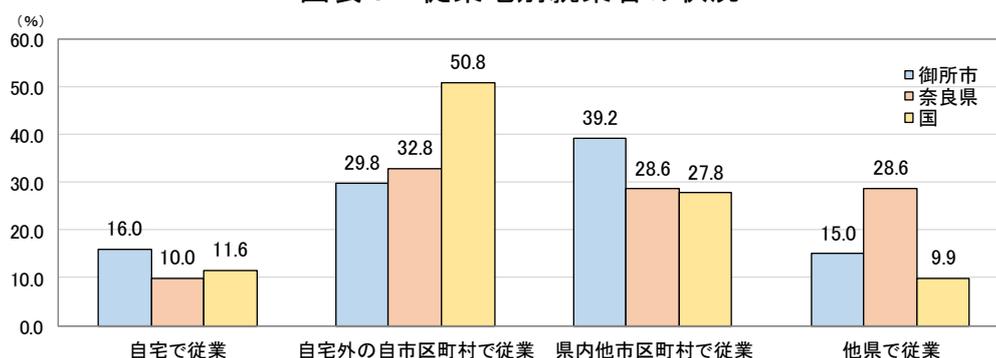


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

自宅で従業する人、県内他市区町村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

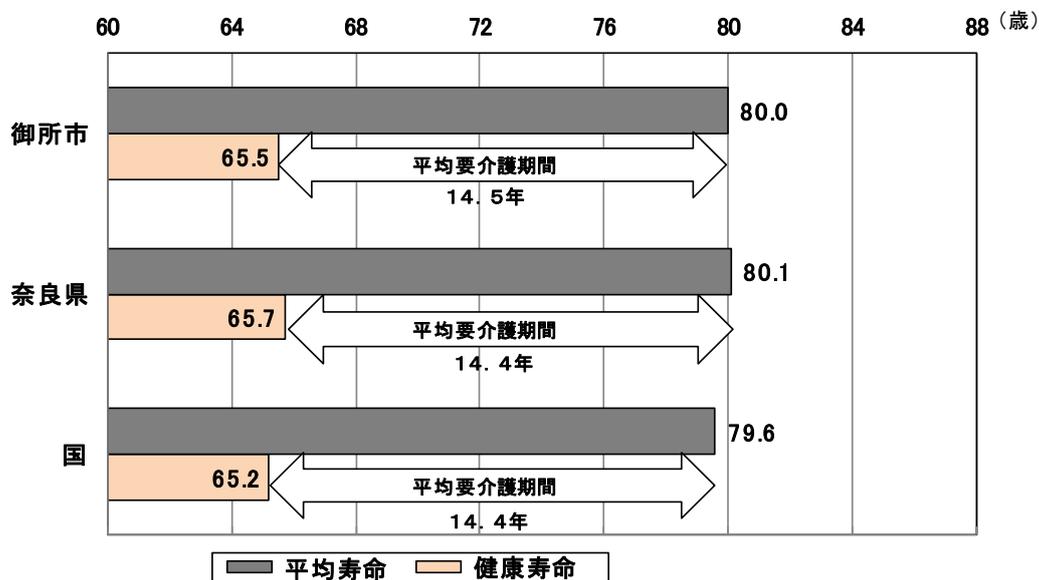


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

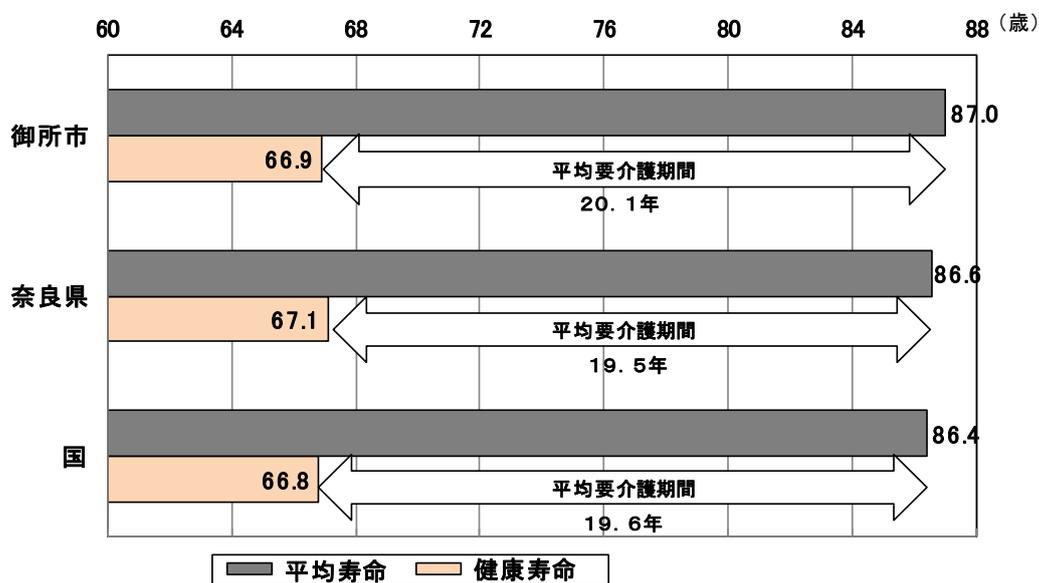
3. 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、男性が奈良県とほぼ同じで、女性は奈良県・国より長くなっています。健康寿命は、男女ともに奈良県とほぼ同じです。平均要介護期間は、男性が奈良県・国とほぼ同じで、女性が奈良県・国より長くなっています。

図表 10 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 11 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計
（地域の全体像の把握）

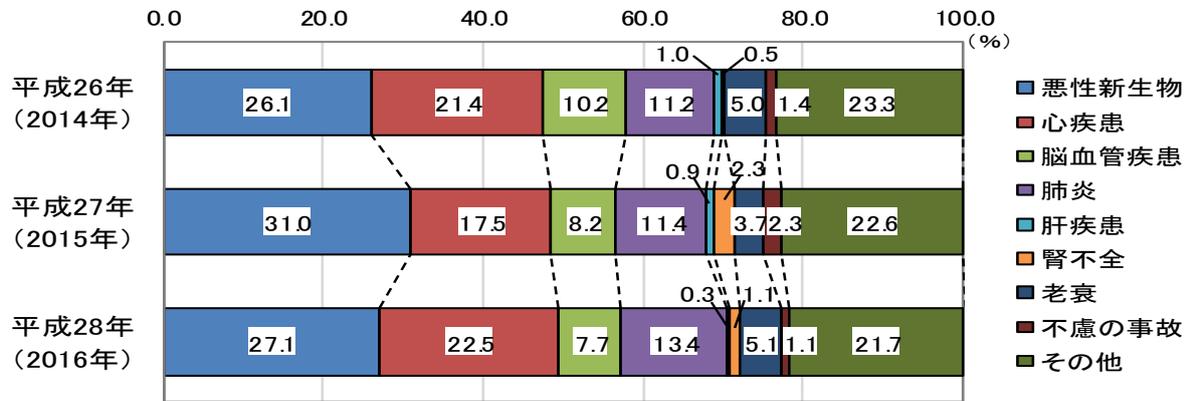
※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

※健康寿命：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（KDBシステムによる算出値）

4. 死亡の状況

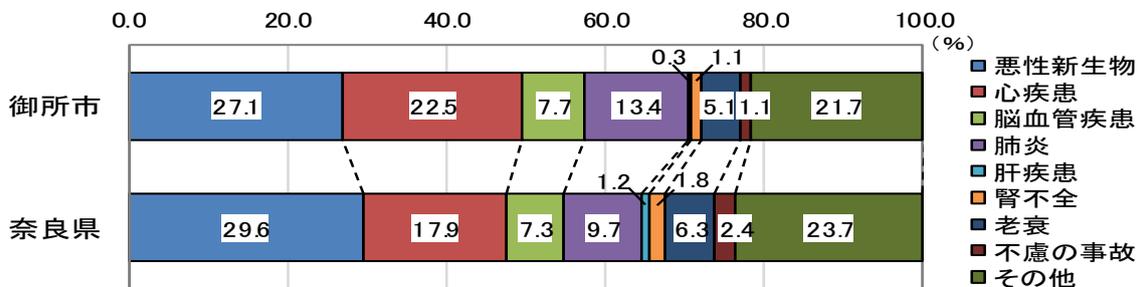
平成 28 (2016) 年は前年度と比較して、「心疾患」「肺炎」「老衰」で亡くなる人の割合が増加、「悪性新生物」「脳血管疾患」「肝疾患」「腎不全」「不慮の事故」で亡くなる人の割合は減少しています。

図表 12 主な死因別死亡率の状況



平成 28 (2016) 年は、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が奈良県の割合を上回っています。

図表 13 主な死因別死亡率の比較 (平成 28 (2016) 年)

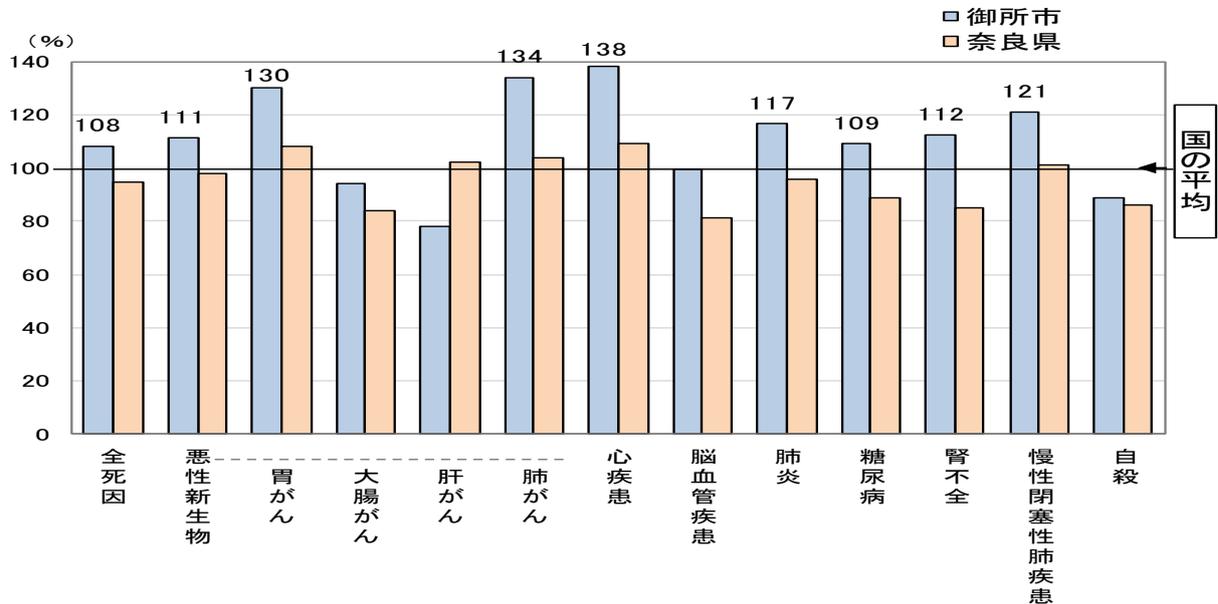


資料：奈良県保健衛生統計データ

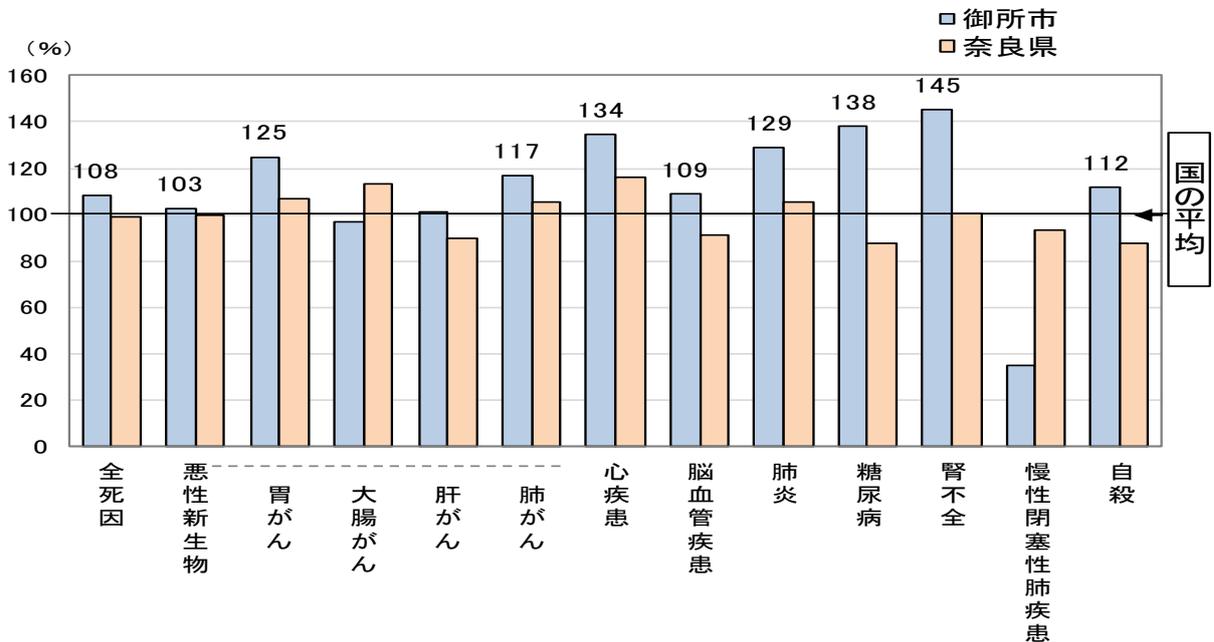
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23（2011）年～平成 27（2015）年）

男女ともに「胃がん」「肺がん」「心疾患」「肺炎」「糖尿病」「腎不全」が奈良県・国を上回っています。また、男性は「慢性閉塞性肺疾患」、女性は「脳血管疾患」「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）

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 26 年度(2014 年度)	2,996,223,853	8,894	336,881
平成 27 年度(2015 年度)	3,068,681,696	8,503	360,894
平成 28 年度(2016 年度)	2,917,641,049	8,073	361,407

資料：KDB システム 各年度累計
(市区町村データ)

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	御所市	奈良県	同規模	国
平成 26 年度(2014 年度)	24,249	21,909	26,321	23,292
平成 27 年度(2015 年度)	26,142	23,496	27,827	24,452
平成 28 年度(2016 年度)	26,513	24,201	27,773	24,253

※ 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、この 3 年間増加傾向で推移しています。平成 27（2015）、28（2016）年度は、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	御所市	奈良県	同規模	国
平成 26 年度(2014 年度)	645.4	638.1	698.0	670.4
平成 27 年度(2015 年度)	699.7	664.4	715.2	685.7
平成 28 年度(2016 年度)	714.2	692.8	722.1	686.5

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

医療費の状況は、この 3 年間やや減少傾向で推移していますが、どの年度も奈良県・国より高くなっています。

図表 19 1 件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	御所市	奈良県	同規模	国
平成 26 年度(2014 年度)	37,570	34,330	37,710	34,740
平成 27 年度(2015 年度)	37,360	35,360	38,910	35,660
平成 28 年度(2016 年度)	37,120	34,920	38,460	35,330

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）

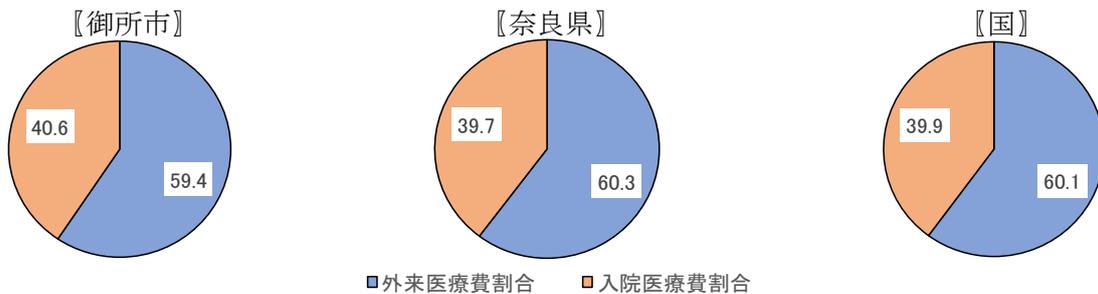
(1) 医療費

医療費総額は2,572,476,030円で、そのうち59.4%が外来、40.6%が入院医療費となっており、奈良県・国より入院の割合がやや高い状況です。

図表 20 医療費の状況

(単位：円)

項目	御所市	奈良県	国
医療費総額	2,572,476,030	103,122,600,070	9,675,818,487,350
外来医療費	1,529,219,970	62,157,229,170	5,817,799,427,180
入院医療費	1,043,256,060	40,965,370,900	3,858,019,060,170



資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

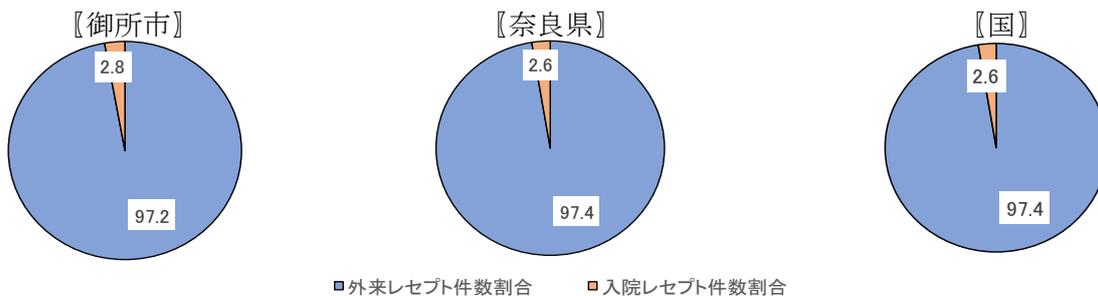
(2) レセプト件数

レセプト総件数は69,295件で、そのうち97.2%が外来、2.8%が入院のレセプトとなっており、奈良県・国より入院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	御所市	奈良県	国
レセプト総件数	69,295	2,953,164	273,900,669
外来レセプト件数	67,379	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28（2016）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・外来レセプト1件当たり・入院レセプト1件当たりは奈良県・国よりやや高くなっています。

図表 22 レセプト1件当たりの医療費



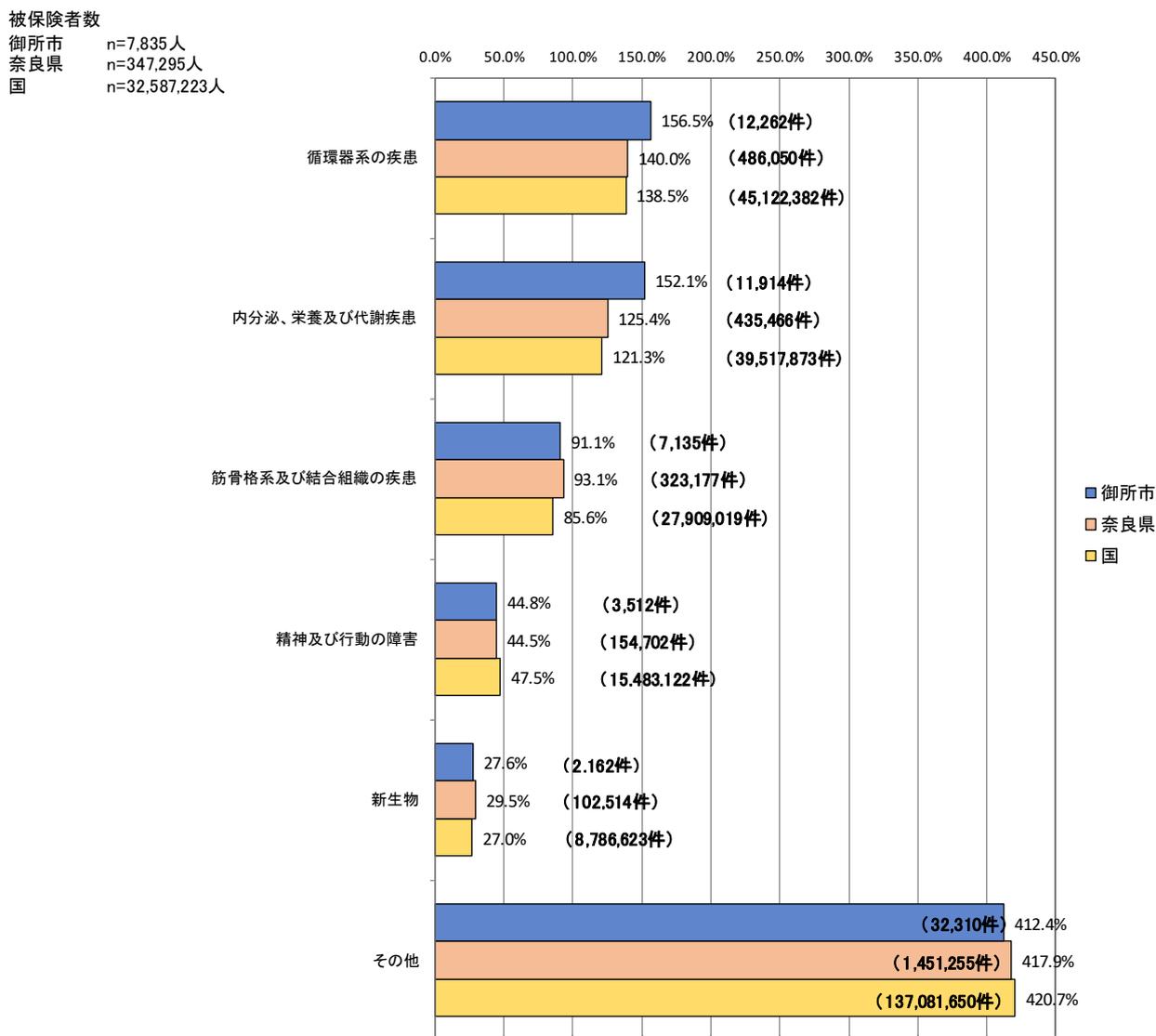
資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

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

「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」「内分泌、栄養及び代謝疾患」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



資料：KDB システム 平成 28（2016）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
- ※ その他に含めた疾病：「感染症及び寄生虫症」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「神経系の疾患」「眼及び付属器の疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「尿路性器系の疾患」「妊娠、分娩及び産じょく」「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」「症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」「その他（上記以外のもの）」

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	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患	—
件数	12,262	11,914	7,135	6,501	5,549	43,361
医療費	382,569,220	281,830,390	249,913,670	133,426,850	95,916,280	1,143,656,410

資料：KDBシステム 平成28(2016)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5疾病は全て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	新生物	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	382,569,220	366,169,090	281,830,390	249,913,670	222,870,880	1,503,353,250
件数	12,262	2,162	11,914	7,135	3,512	36,985

資料：KDBシステム 平成28(2016)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」「内分泌、栄養及び代謝疾患」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。

※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。

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 13.0%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「うつ病」「統合失調症」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	69,295	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	9,017	13.0%
脂質異常症	5,778	8.3%
糖尿病	5,250	7.6%
関節疾患	3,195	4.6%
うつ病	1,542	2.2%
統合失調症	1,125	1.6%
不整脈	937	1.4%
胃潰瘍	770	1.1%
骨粗しょう症	742	1.1%
狭心症	577	0.8%

資料：KDB システム 平成 28 (2016) 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 13.4%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「うつ病」「不整脈」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	67,379	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	9,000	13.4%
脂質異常症	5,774	8.6%
糖尿病	5,221	7.7%
関節疾患	3,144	4.7%
うつ病	1,468	2.2%
不整脈	923	1.4%
統合失調症	858	1.3%
胃潰瘍	755	1.1%
骨粗しょう症	731	1.1%
狭心症	539	0.8%

資料：KDB システム 平成 28 (2016) 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 13.9% を占めています。次に「うつ病」「骨折」「脳梗塞」「関節疾患」「狭心症」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	1,916	
疾病名	レセプト件数 B	受診率 B/A
統合失調症	267	13.9%
うつ病	74	3.9%
骨折	65	3.4%
脳梗塞	53	2.8%
関節疾患	51	2.7%
狭心症	38	2.0%
糖尿病	29	1.5%
慢性腎不全(透析あり)	29	1.5%
肺がん	28	1.5%
大腸がん	28	1.5%

資料：KDB システム 平成 28 (2016) 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 6.4% を占めています。次に「統合失調症」「高血圧症」「関節疾患」「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)

レセプト総医療費 A	2,572,476,030	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	164,100,660	6.4%
統合失調症	129,605,690	5.0%
高血圧症	127,924,890	5.0%
関節疾患	111,872,700	4.3%
慢性腎不全(透析あり)	103,263,860	4.0%
脂質異常症	79,920,030	3.1%
うつ病	56,438,000	2.2%
肺がん	52,836,690	2.1%
大腸がん	52,415,590	2.0%
狭心症	50,740,310	2.0%

資料：KDB システム 平成 28 (2016) 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 9.9%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	1,529,219,970	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	150,977,990	9.9%
高血圧症	122,525,600	8.0%
慢性腎不全(透析あり)	81,761,630	5.3%
脂質異常症	79,416,130	5.2%
関節疾患	71,032,030	4.6%
大腸がん	29,886,020	2.0%
肺がん	29,140,460	1.9%
統合失調症	28,202,990	1.8%
うつ病	27,131,400	1.8%
不整脈	27,046,830	1.8%

資料：KDB システム 平成 28（2016）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 9.7%を占めています。次に「骨折」「関節疾患」「脳梗塞」「狭心症」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	1,043,256,060	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	101,402,700	9.7%
骨折	42,466,450	4.1%
関節疾患	40,840,670	3.9%
脳梗塞	36,727,330	3.5%
狭心症	35,897,140	3.4%
うつ病	29,306,600	2.8%
脳出血	28,277,650	2.7%
肺がん	23,696,230	2.3%
大腸がん	22,529,570	2.2%
慢性腎不全(透析あり)	21,502,230	2.1%

資料：KDB システム 平成 28（2016）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 157 人で、医療費は 119,323,510 円となっています。50 万円以上は 84 人 89,135,070 円、100 万円以上は 29 人 50,994,700 円、200 万円以上は 6 人 19,579,700 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 75.8%、50 万円以上は 58.3%、100 万円以上は 75.9%、200 万円以上は 50.0% となっています。医療費の割合は、30 万円以上は 69.4%、50 万円以上は 63.2%、100 万円以上は 64.9%、200 万円以上は 34.3% 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	157	119,323,510	84	89,135,070	74.7%	29	50,994,700	42.7%	6	19,579,700	16.4%
生活習慣病+悪性新生物(主病より)	119	82,813,610	49	56,342,630	68.0%	22	33,081,620	39.9%	3	6,718,330	8.1%
生活習慣病割合	75.8%	69.4%	58.3%	63.2%	—	75.9%	64.9%	—	50.0%	34.3%	—

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 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 55.3%、悪性新生物が 21.1% を占め、医療費割合は、生活習慣病が全体の 47.1%、悪性新生物が 22.3% を占めています。生活習慣病からみた医療費は、腎不全が 21.8%、脳疾患は 11.2%、心疾患 9.4% とこの 3 つの疾患で全体の 42.4% 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)	161	—	119,323,510	—	—
生活習慣病(b)	89	55.3%	56,239,320	47.1%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	32	36.0%	12,968,810	23.1%	ア/b
うち腎不全(イ)	24	27.0%	12,276,830	21.8%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	19	21.3%	17,015,900	30.3%	ウ/b
うち脳疾患(エ)	6	6.7%	6,313,470	11.2%	エ/b
うち心疾患(オ)	4	4.5%	5,286,070	9.4%	オ/b
うち内分泌及び代謝疾患(カ)	3	3.4%	1,911,090	3.4%	カ/b
うちその他の循環器系疾患(キ)	1	1.1%	467,150	0.8%	キ/b
悪性新生物(c)	34	21.1%	26,574,290	22.3%	c/a
その他(d)	38	23.6%	36,509,900	30.6%	d/a

※生活習慣病の各疾病 (ア) ~ (キ) の合計は、各々で重複しているため、生活習慣病 (b) の件数、割合と一致しません。

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 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 75.8% 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」「脳疾患」「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）

「狭心症」以外の疾病の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	御所市	奈良県	同規模	国
高血圧症	448.3	397.2	450.5	396.7
筋・骨格	444.8	414.3	416.3	379.8
脂質異常症	367.6	347.5	369.5	337.4
糖尿病	223.0	200.6	234.5	210.2
精神	167.5	157.6	173.1	163.1
がん	124.6	107.2	97.7	95.0
高尿酸血症	75.8	61.6	76.7	69.7
狭心症	74.4	77.9	70.1	67.9
脳梗塞	52.0	49.6	56.3	48.8
動脈硬化症	51.8	46.0	38.5	39.0

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 平成28（2016）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、「糖尿病」「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」「骨折」「骨粗しょう症」「慢性腎不全（透析あり）」「肺がん」「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」「前立腺がん」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)

疾病名	御所市			奈良県			
	件数	医療費	1件当たり医療費	件数	医療費	1件当たり医療費	
高血圧症	9,017	127,924,890	14,187	340,297	4,942,244,140	14,523	
脂質異常症	5,778	79,920,030	13,832	211,058	3,157,400,960	14,960	
糖尿病	5,250	164,100,660	31,257	186,125	5,702,771,060	30,639	
痛風・高尿酸血症	353	4,431,350	12,553	9,673	110,729,390	11,447	
狭心症	577	50,740,310	87,938	30,205	2,212,067,380	73,235	
心筋梗塞	38	4,389,360	115,509	1,360	335,751,610	246,876	
脳梗塞	393	45,526,180	115,843	17,748	1,572,409,920	88,596	
骨格系	骨折	376	48,680,160	129,469	15,406	1,855,342,890	120,430
	骨粗しょう症	742	22,591,180	30,446	52,547	1,145,128,560	21,792
腎不全	慢性腎不全(透析なし)	57	5,301,700	93,012	3,341	391,095,250	117,059
	慢性腎不全(透析あり)	215	103,263,860	480,297	10,760	4,928,712,150	458,059
がん	肺がん	150	52,836,690	352,245	6,621	2,080,452,750	314,220
	胃がん	220	39,912,590	181,421	7,750	1,201,266,540	155,002
	大腸がん	259	52,415,590	202,377	9,596	1,969,388,460	205,230
	肝がん	33	8,183,580	247,987	1,567	385,816,810	246,214
	腎臓がん	30	20,916,020	697,201	1,342	357,589,920	266,460
	前立腺がん	164	22,475,870	137,048	8,446	980,167,490	116,051
	子宮頸がん	24	449,470	18,728	1,100	131,854,700	119,868
	乳がん	261	20,541,430	78,703	14,289	1,532,444,630	107,246

※赤=奈良県より高い値

資料：KDBシステム 平成 28（2016）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 7,835 人のうち 47.3% の 3,703 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	7,835	—	3,766	—	4,069	—
生活習慣病6疾病	3,703	47.3%	1,741	46.2%	1,962	48.2%

資料：KDBシステム 平成 28 (2016) 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 33.4% 2,618 人、「脂質異常症」は 28.8% 2,254 人、「糖尿病」は 18.6% 1,458 人、「虚血性心疾患」は 7.3% 573 人、「脳血管疾患」は 7.5% 589 人、「慢性腎臓病」は 1.7% 135 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	7,835	—	3,766	—	4,069	—	
再掲	高血圧症	2,618	33.4%	1,284	34.1%	1,334	32.8%
	脂質異常症	2,254	28.8%	944	25.1%	1,310	32.2%
	糖尿病	1,458	18.6%	819	21.7%	639	15.7%
	虚血性心疾患	573	7.3%	327	8.7%	246	6.0%
	脳血管疾患	589	7.5%	298	7.9%	291	7.2%
	慢性腎臓病	135	1.7%	84	2.2%	51	1.3%

※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 28 (2016) 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」は 40~44 歳、他の疾病は 50~54 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	1,309	377	459	386	516	907	1,802	1,535
高血圧症	1.9%	9.8%	12.6%	26.2%	28.9%	35.5%	45.2%	59.2%
脂質異常症	2.9%	11.1%	11.3%	19.9%	23.4%	32.9%	40.0%	48.7%
糖尿病	2.7%	5.3%	8.1%	14.8%	17.2%	20.0%	24.7%	32.6%
虚血性心疾患	0.5%	2.4%	1.3%	5.7%	5.0%	6.7%	9.8%	14.3%
脳血管疾患	0.5%	1.1%	1.3%	4.1%	3.5%	6.9%	9.7%	15.2%
慢性腎臓病	0.2%	1.1%	1.1%	2.1%	1.2%	2.0%	1.9%	3.3%

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDBシステム 平成 28 (2016) 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28年度 (2016年度)					
	合計		男性		女性	
	被保険者数	7,835	被保険者数	3,766	被保険者数	4,069
	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)	658	8.4%	319	8.5%	339	8.3%
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	551	7.0%	192	5.1%	359	8.8%
脂質異常症(1疾病)	440	5.6%	120	3.2%	320	7.9%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	378	4.8%	179	4.8%	199	4.9%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	211	2.7%	143	3.8%	68	1.7%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	180	2.3%	85	2.3%	95	2.3%
糖尿病(1疾病)	175	2.2%	106	2.8%	69	1.7%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	109	1.4%	51	1.4%	58	1.4%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	100	1.3%	66	1.8%	34	0.8%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	99	1.3%	45	1.2%	54	1.3%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾病)	84	1.1%	37	1.0%	47	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 28（2016）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、「40～44 歳」、2、3、4 疾病は「50～54 歳」、5 疾病以上は「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	1,309	51	3.9%	26	2.0%	4	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
40～44歳	377	44	11.7%	17	4.5%	7	1.9%	3	0.8%	1	0.3%
45～49歳	459	67	14.6%	27	5.9%	9	2.0%	4	0.9%	0	0.0%
50～54歳	386	61	15.8%	47	12.2%	27	7.0%	10	2.6%	1	0.3%
55～59歳	516	102	19.8%	63	12.2%	38	7.4%	13	2.5%	3	0.6%
60～64歳	907	204	22.5%	142	15.7%	95	10.5%	31	3.4%	9	1.0%
65～69歳	1,802	403	22.4%	387	21.5%	240	13.3%	90	5.0%	21	1.2%
70～74歳	1,535	366	23.8%	402	26.2%	296	19.3%	113	7.4%	29	1.9%
合計	7,291	1,298	17.8%	1,111	15.2%	716	9.8%	264	3.6%	64	0.9%

※赤=割合が高くなる年代

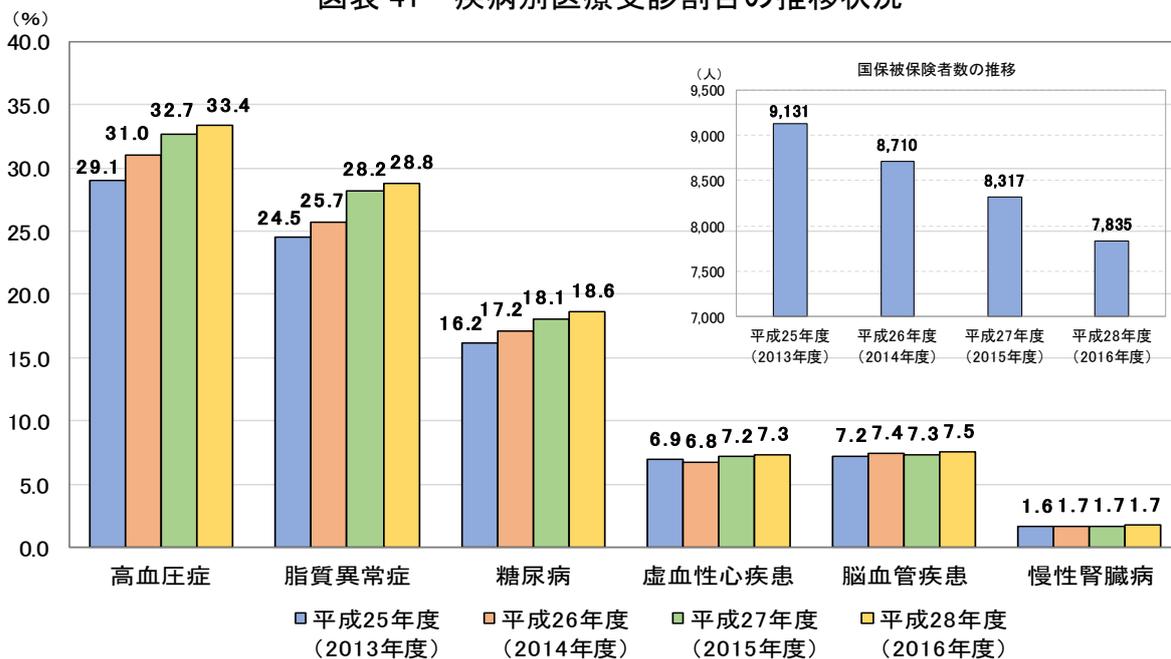
資料：KDBシステム 平成 28（2016）年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

図表 38 より「高血圧症」「脂質異常症」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

国保被保険者数は年々減少していますが、「慢性腎臓病」以外の疾病は医療受診割合がほぼ増加傾向で推移しています。

図表 41 疾病別医療受診割合の推移状況

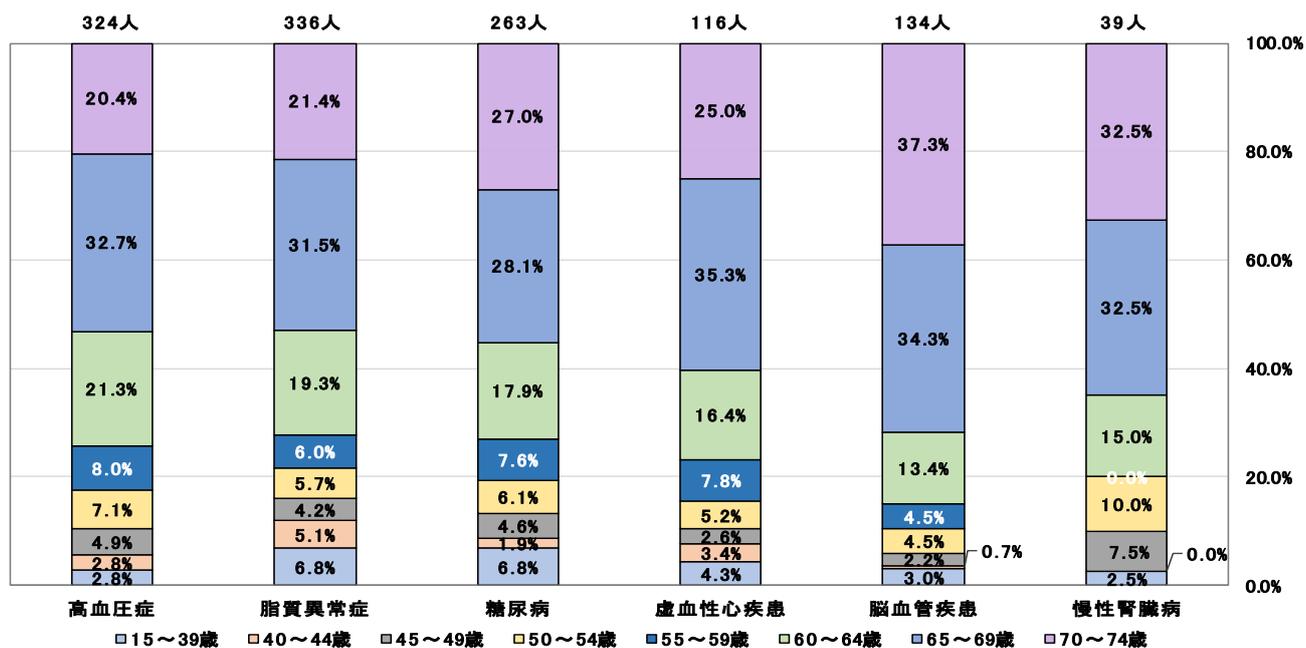


資料：KDBシステム 平成 28 (2016) 年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

(7) 新規医療受診の状況

平成 28 (2016) 年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 324 人、「脂質異常症」は 336 人、「糖尿病」は 263 人、「虚血性心疾患」は 116 人、「脳血管疾患」は 134 人、「慢性腎臓病」は 39 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 42 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成 25 (2013) 年度～平成 27 (2015) 年度で医療受診していない人が平成 28 (2016) 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 28 (2016) 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

平成 28 (2016) 年 5 月診療分の人工透析患者は 20 人で、女性より男性の方が多い状況です。また、人工透析患者の 90.0%が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「脂質異常症」を有しています。

図表 43 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	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		虚血性心疾患 J		脳血管疾患 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)		
平成27年 (2015年)	男性	12	7	58.3%	2	16.7%	3	25.0%	2	16.7%	0	0.0%	11	91.7%	3	25.0%	5	41.7%	4	33.3%	2	16.7%	
	女性	9	5	55.6%	1	11.1%	2	22.2%	1	11.1%	1	11.1%	7	77.8%	5	55.6%	5	55.6%	2	22.2%	3	33.3%	
	全体	21	12	57.1%	3	14.3%	5	23.8%	3	14.3%	1	4.8%	18	85.7%	8	38.1%	10	47.6%	6	28.6%	5	23.8%	
平成28年 (2016年)	男性	12	7	58.3%	3	25.0%	3	25.0%	3	25.0%	3	25.0%	11	91.7%	4	33.3%	6	50.0%	6	50.0%	3	25.0%	
	女性	8	4	50.0%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	7	87.5%	3	37.5%	4	50.0%	2	25.0%	4	50.0%	
	全体	20	11	55.0%	4	20.0%	4	20.0%	3	15.0%	4	20.0%	18	90.0%	7	35.0%	10	50.0%	8	40.0%	7	35.0%	

※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 (3-7))

(2) 医療費の状況

平成 28 (2016) 年 5 月診療分の医療費は、前年度より増加し、1 人当たり医療費は 538,990 円と高額になっています。

図表 44 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 27 年 (2015 年)	21	10,349,920	492,850
平成 28 年 (2016 年)	20	10,779,730	538,990

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

年代別は男女ともに 50・60 歳代が最も多くなっています。

図表 45 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	1	5	5	1	12
女性	1	3	3	1	8
全体	2	8	8	2	20

資料：KDBシステム 平成 28 (2016) 年 5 月診療分 CSVデータ
(厚生労働省様式 (2-2))

(4) 新規患者の状況

平成 28 (2016) 年度は前年度と比較して 1 人減少しています。

図表 46 新規患者の状況

(単位：人)

年度	男性	女性	合計
平成 27 年 (2015 年)	5	0	5
平成 28 年 (2016 年)	3	1	4

資料：保険課

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	3,929	187	4.8%	37	19.8%	6	3.2%	106	56.7%	15	8.0%	11	5.9%	14	7.5%	12	6.4%	148	79.1%	51	27.3%	127	67.9%
女性	4,346	163	3.8%	29	17.8%	2	1.2%	61	37.4%	7	4.3%	5	3.1%	8	4.9%	6	3.7%	118	72.4%	12	7.4%	117	71.8%
全体	8,275	350	4.2%	66	18.9%	8	2.3%	167	47.7%	22	6.3%	16	4.6%	22	6.3%	18	5.1%	266	76.0%	63	18.0%	244	69.7%

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成28(2016)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	3,929	159	4.0%	37	23.3%	3	1.9%	73	45.9%	7	4.4%	6	3.8%	10	6.3%	9	5.7%	121	76.1%	25	15.7%	89	56.0%
女性	4,346	143	3.3%	29	20.3%	4	2.8%	61	42.7%	9	6.3%	4	2.8%	13	9.1%	9	6.3%	109	76.2%	11	7.7%	91	63.6%
全体	8,275	302	3.6%	66	21.9%	7	2.3%	134	44.4%	16	5.3%	10	3.3%	23	7.6%	18	6.0%	230	76.2%	36	11.9%	180	59.6%

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値

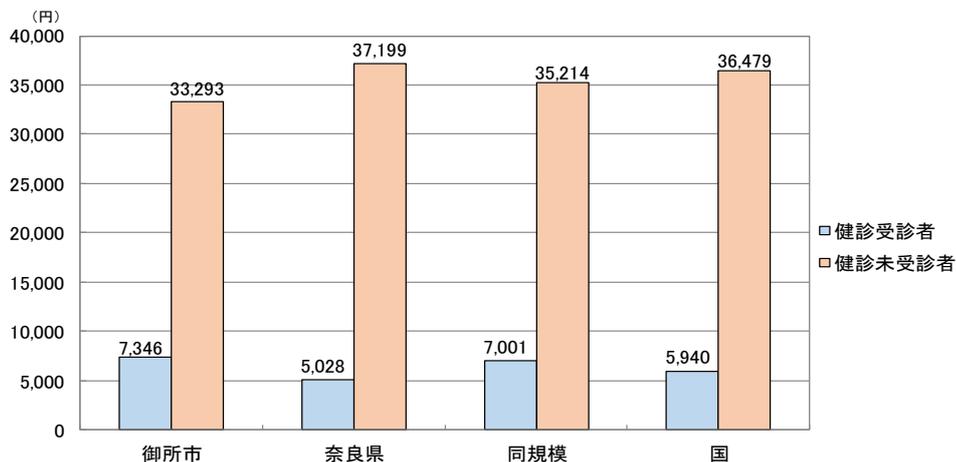
資料：KDBシステム 平成28(2016)年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

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ことが必要です。

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4.5倍高くなっています。また、健診受診者は奈良県・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28(2016)年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

1 1. 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、平成26(2014)年度から増加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	御所市	奈良県	国
平成26年度(2014年度)	1,585	1,378	1,533
平成27年度(2015年度)	2,069	1,794	1,865
平成28年度(2016年度)	2,107	1,892	1,886

※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27(2015)、28(2016)年度はやや増加し、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	御所市	奈良県	国
平成26年度(2014年度)	140.8	113.3	117.0
平成27年度(2015年度)	182.4	149.4	143.2
平成28年度(2016年度)	184.6	157.2	145.3

※医療受診率が増加しているのは、レセプト電子化によると考えられます。

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、平成26(2014)年度から増加傾向で推移していますが、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	御所市	奈良県	国
平成26年度(2014年度)	11,260	12,160	13,100
平成27年度(2015年度)	11,340	12,000	13,020
平成28年度(2016年度)	11,410	12,040	12,980

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

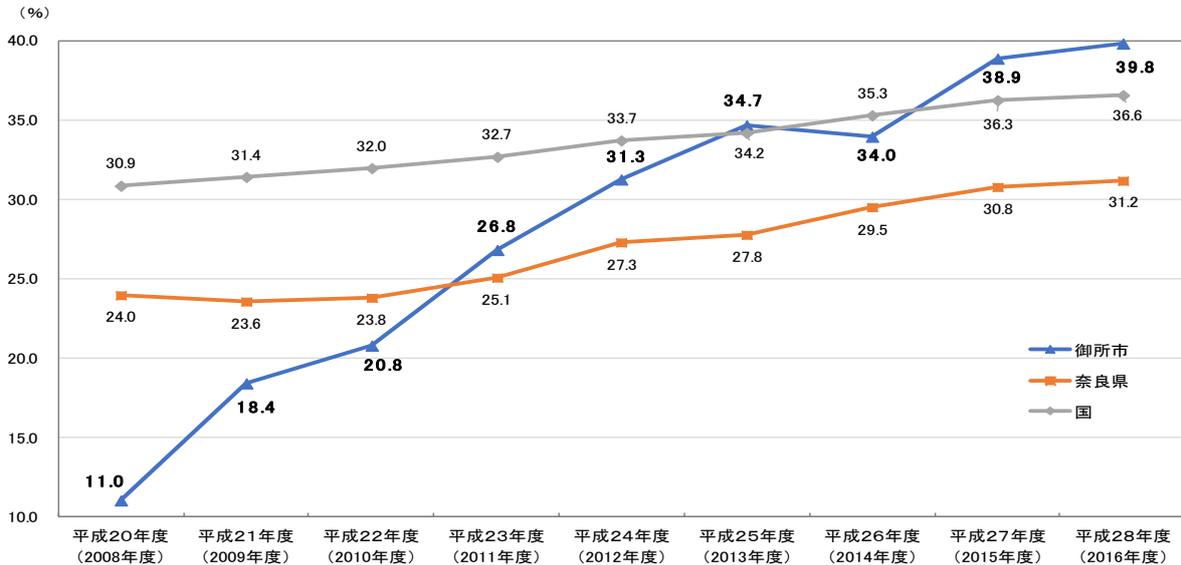
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、平成 26（2014）年度を除き増加傾向で推移しています。また、平成 23（2011）年度からは奈良県の実施率を超え、平成 25（2013）年度からはさらに国を超えて上昇しています。

図表 53 特定健康診査実施率の推移



※平成 28（2016）年度の国の実施率は速報値です。

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

ほぼ年代が上がるにつれ実施率が高くなり、どの年代も奈良県を上回っています。しかし、男性の 59 歳以下、女性の 54 歳以下は他の年代と比べて実施率が低くなっています。

図表 54 特定健康診査実施率男女別年代別の状況

(単位：%)

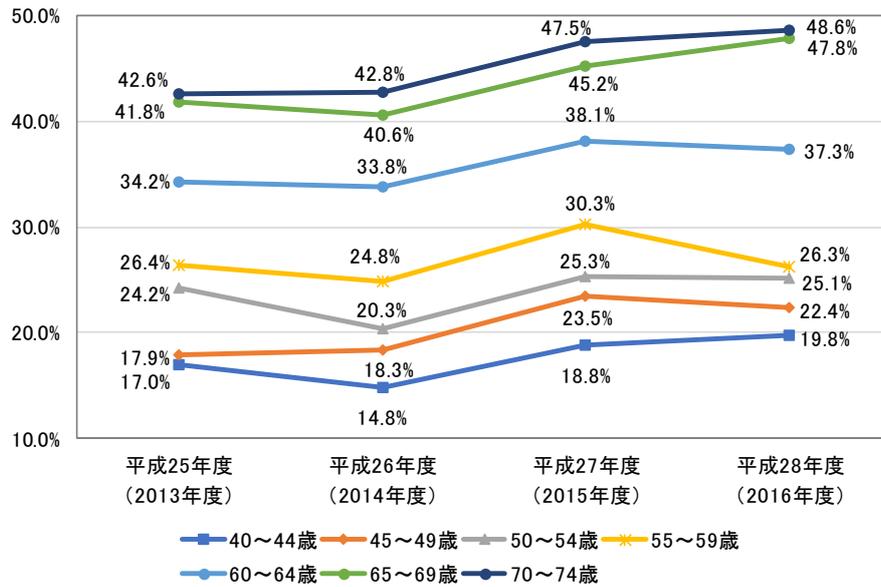
比較対象		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	40～74 歳
御所市	男性	19.1	22.3	23.8	18.9	32.5	44.1	46.1	36.1
	女性	20.5	22.4	26.5	32.7	41.1	50.9	50.9	43.1
	全体	19.8	22.4	25.1	26.3	37.3	47.8	48.6	39.8
奈良県		14.7	14.3	18.0	22.7	30.1	36.4	39.0	31.2

※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)

平成 28（2016）年度は平成 27（2015）年度と比較して、「40～44 歳」「65～69 歳」「70～74 歳」は増加し、その他の年代は減少しています。

図表 55 特定健康診査実施率年代別の推移



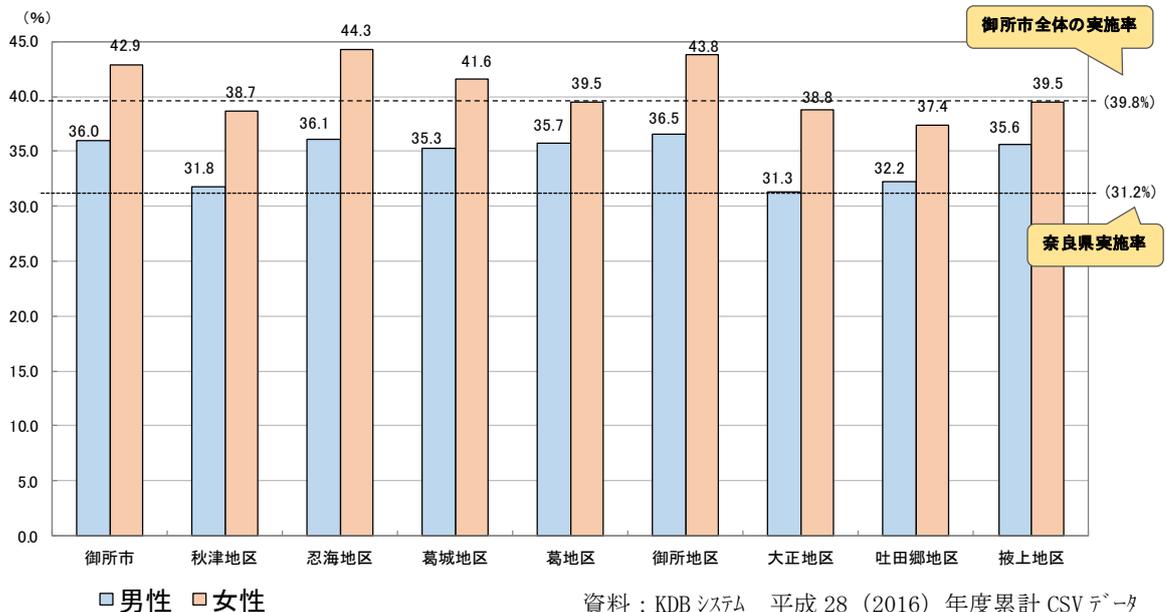
資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

12-1) より、男性の 59 歳以下、女性の 54 歳以下は他の年代と比べて実施率が低く、平成 27 年度と比較すると、平成 28 年度は「45～49 歳」「50～54 歳」「55～59 歳」「60～64 歳」で減少しているため、若い層へのアプローチが必要です。

(3) 特定健康診査実施率地区別の状況

特定健康診査実施率地区別の状況は、男性が『御所地区』の実施率が最も高く、女性は『忍海地区』が高くなっています。実施率が最も低いのは男性で『大正地区』、女性で『吐田郷地区』となっています。

図表 56 特定健康診査実施率地区別の状況



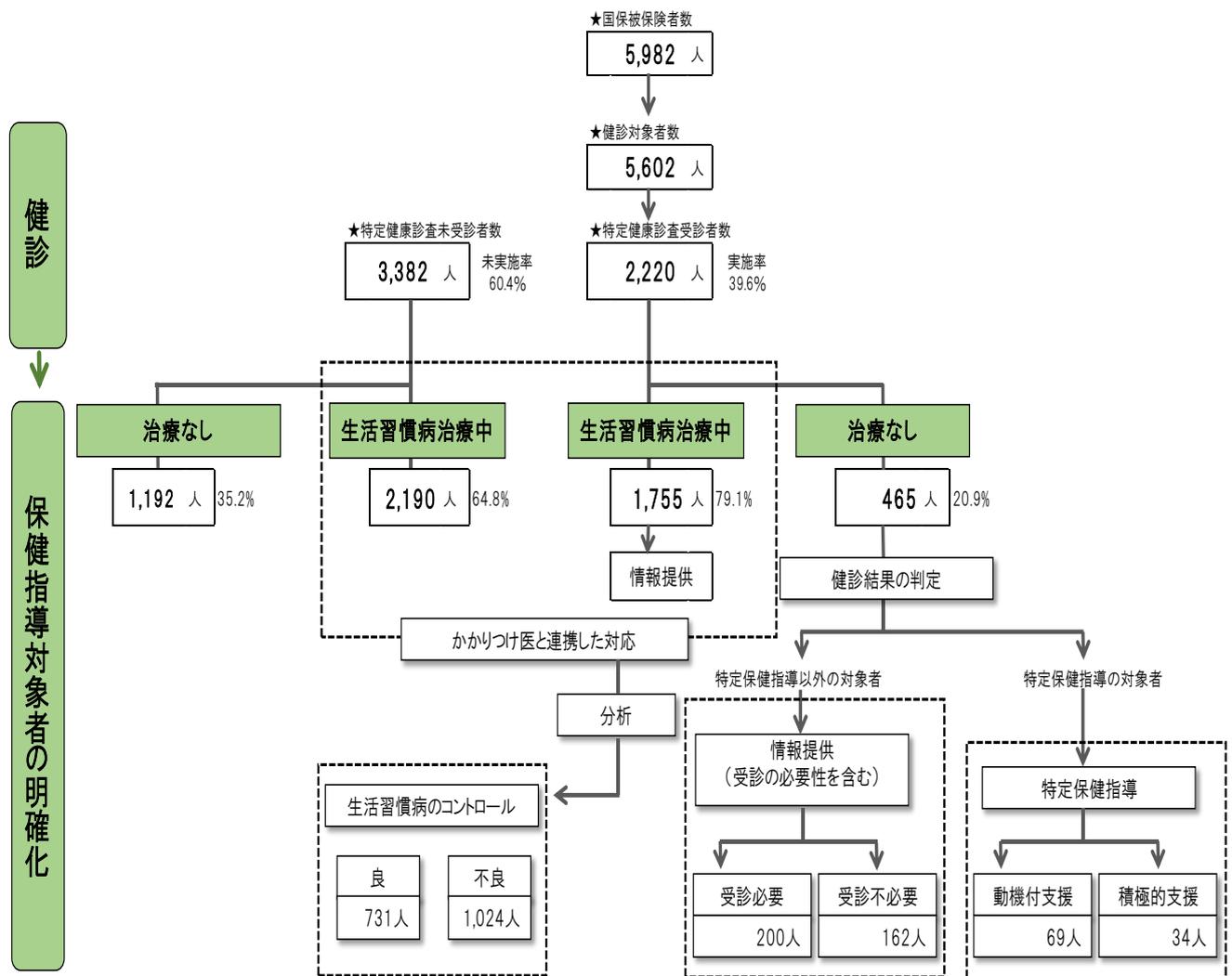
資料：KDB システム 平成 28（2016）年度累計 CSV データ
(厚生労働省様式 6-9)
KDB システム 平成 28（2016）年度累計
(特定健診結果総括表)

(4) 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5,602人で、そのうち健診受診者は39.6%の2,220人、未受診者は60.4%の3,382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79.1%で1,755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64.8%の2,190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35.2%で1,192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 57 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 28 (2016) 年度累計
(厚生労働省様式 6-10)

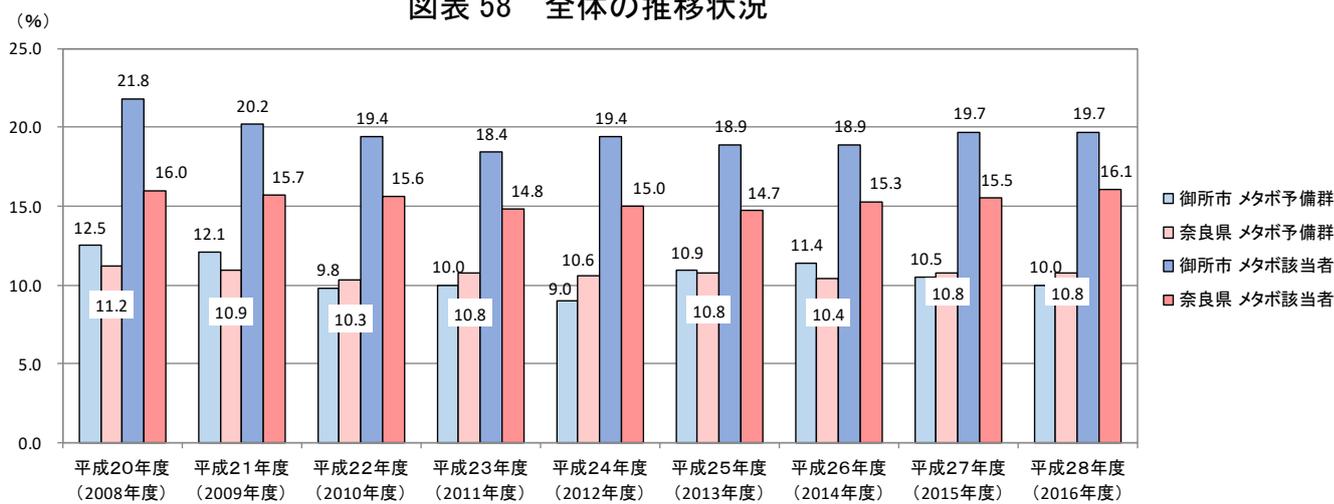
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

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、平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度まで減少傾向で推移し、平成 25（2013）、26（2014）年度に増加していますが、それ以降は再び減少傾向で推移しており、平成 20（2008）、21（2009）、25（2013）、26（2014）年度以外は奈良県の割合を下回っています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、平成 20（2008）年度から平成 23（2011）年度まで減少傾向で推移し、平成 24（2012）年度から平成 27（2015）年度までは増減を繰り返し、平成 28（2016）年度は横ばいになっています。また、どの年度も奈良県の割合を超えています。

図表 58 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 男女別の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の男性は、平成 20（2008）年度から 14.5～19.5%の間で推移し、平成 26（2014）年度が 19.5%と最も高い割合になっており、平成 28（2016）年度は 14.9%と平成 26（2014）年度と比べて 4.6 ポイント減少しています。女性は、平成 20（2008）年度から 4.9～7.4%の間で推移し、平成 20（2008）年度が 7.4%と最も高い割合になっており、平成 28（2016）年度は 6.4%となっています。

メタボリックシンドローム該当者の男性は、平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度までは増減を繰り返し、平成 25（2013）年度以降がやや増加傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 33.1%と最も高い割合になっています。女性は、平成 20（2008）年度が 15.6%と最も高い割合になっており、平成 23（2011）年度以降は 10%前後で推移し、平成 28（2016）年度は 9.6%となっています。男性の割合が女性より 3 倍以上高くなっています。

図表 59 男女別の推移状況

(単位: %)

種別	性別	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
メタボ予備群	男性	18.3	18.8	16.2	15.5	14.5	17.2	19.5	16.8	14.9
	女性	7.4	7.2	4.9	5.9	4.9	6.3	5.1	6.0	6.4
	全体	12.5	12.1	9.8	10.0	9.0	10.9	11.4	10.5	10.0
メタボ該当者	男性	28.7	30.6	27.0	29.7	32.0	31.0	31.1	32.0	33.1
	女性	15.6	12.4	13.6	10.1	10.1	9.9	9.3	10.7	9.6
	全体	21.8	20.2	19.4	18.4	19.4	18.9	18.9	19.7	19.7

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値

資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

③ 男女別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群の男女年代別の状況は、男性が「45～49歳」「50～54歳」の割合が高く、女性は「70～74歳」「45～49歳」が高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の男女年代別の状況は、男性が「55～59歳」「70～74歳」の割合が高く、女性は「70～74歳」「65～69歳」が高くなっています。

若い世代からの生活習慣改善指導が必要です。

図表 60 男女別年代別の状況

(単位：%)

種別	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
メタボ予備群	男性	17.6	25.5	23.4	10.0	20.5	13.3	12.0
	女性	6.6	6.8	0.0	4.9	5.7	6.2	7.9
	全体	12.5	16.5	12.2	6.6	11.5	9.1	9.7
メタボ該当者	男性	17.6	17.0	21.3	62.5	29.5	33.8	35.7
	女性	3.3	2.3	2.3	2.5	7.8	10.7	12.5
	全体	10.9	9.9	12.2	22.3	16.2	20.3	23.0

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い

資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計CSVデータ
(健診の受診状況)

④ 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 61 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
男性	11.2	3.0	0.6
女性	4.9	1.3	0.2
合計	7.6	2.0	0.4

資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計
厚生労働省様式（様式6-8）

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 62 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
男性	16.6	4.9	1.7	10.0
女性	5.5	1.0	0.2	2.8
合計	10.3	2.7	0.9	5.9

資料：KDBシステム 平成28（2016）年度累計
厚生労働省様式（様式6-8）

(6) 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「BMI」「腹囲」「ALT (GPT)」「中性脂肪」「血圧 (収縮期血圧)」「血圧 (拡張期血圧)」「クレアチニン」の有所見率が奈良県を超えています。また、男性の「HDL」「HbA1c」が奈良県を超えています。

図表 63 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	御所市	29.7	51.8	20.0	32.9	9.1	52.8	16.8	59.4	30.6	46.5	2.2
	奈良県	28.4	51.5	19.0	27.0	7.3	49.5	18.6	50.2	21.6	49.9	2.0
	国	30.5	50.1	20.4	28.2	8.7	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
女性	御所市	19.7	17.3	8.4	17.9	1.1	45.3	1.7	50.9	18.2	57.1	0.3
	奈良県	17.4	16.2	8.2	15.5	1.3	46.2	2.1	43.0	13.3	60.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.3	1.8	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	0.2

※赤=奈良県を超えている値

資料：KDBシステム 平成28(2016)年度累計
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

奈良県を超えている検査項目の有所見率は、毎年度同じような状況となっています。

(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28年度 (2016年度)	御所市	532	24.0	713	32.1	297	13.4	541	24.4	101	4.5	1,167	52.6
	奈良県	16,374	21.8	22,845	30.4	9,444	12.6	15,091	20.1	2,779	3.7	42,300	56.3
	国	1,830,585	24.9	2,320,531	31.5	1,015,379	13.8	1,579,441	21.5	355,215	4.8	3,892,162	52.9
平成27年度 (2015年度)	御所市	562	24.8	724	31.9	294	13.0	537	23.7	97	4.3	1,203	53.0
	奈良県	16,496	21.5	22,741	29.7	9,707	12.7	15,179	19.8	3,077	4.0	44,606	58.2
	国	1,962,205	24.4	2,477,128	30.9	1,097,948	13.7	1,697,230	21.1	384,523	4.8	4,361,052	54.3
平成26年度 (2014年度)	御所市	490	23.8	670	32.6	281	13.7	472	23.0	82	4.0	1,084	52.7
	奈良県	15,704	21.1	21,855	29.2	9,263	12.4	15,147	20.3	2,816	3.8	42,870	57.3
	国	1,920,279	24.2	2,425,109	30.6	1,053,054	13.3	1,690,765	21.3	381,969	4.8	4,330,306	54.6
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28年度 (2016年度)	御所市	53	2.4	1,078	48.6	181	8.2	1,211	54.5	522	23.5	25	1.1
	奈良県	15,307	20.4	35,669	47.5	6,581	8.8	34,432	45.9	12,515	16.7	679	0.9
	国	1,591,312	21.6	4,076,187	55.4	517,429	7.0	3,352,727	45.5	1,368,531	18.6	65,458	0.9
平成27年度 (2015年度)	御所市	100	4.4	1,118	49.3	204	9.0	1,279	56.4	528	23.3	22	1.1
	奈良県	15,728	20.5	37,827	49.4	6,581	8.6	35,761	46.7	13,021	17.0	613	0.8
	国	1,706,932	21.3	4,371,397	54.5	543,719	6.8	3,686,645	45.9	1,509,539	18.8	64,778	0.8
平成26年度 (2014年度)	御所市	109	5.3	1,006	48.9	174	8.5	1,082	52.6	434	21.1	29	1.4
	奈良県	14,643	19.6	37,397	50.0	6,360	8.5	34,524	46.2	12,287	16.4	628	0.8
	国	1,639,402	20.7	4,188,011	52.8	506,376	6.4	3,648,623	46.0	1,486,406	18.7	60,574	0.8

※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6-2~7))

(7) 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

有所見者地区別の状況は、『秋津地区』が「BMI」「腹囲」「尿酸」、『忍海地区』は「腹囲」「HbA1c」、『葛城地区』は「血圧（収縮期血圧）」「LDL」「クレアチニン」、『葛城地区』は「BMI」、『御所地区』は「ALT（GPT）」「HDL」、『大正地区』は「クレアチニン」、『吐田郷地区』は「ALT（GPT）」「中性脂肪」「HDL」「HbA1c」「血圧（収縮期血圧）」「血圧（拡張期血圧）」「尿酸」「クレアチニン」、『掖上地区』は「ALT（GPT）」「中性脂肪」「血圧（拡張期）」「LDL」の割合が高くなっています。
男女別は、男女ともに『吐田郷地区』で割合の高い項目が多くなっています。

図表 64 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

(単位：%)

地区	性別	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	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	尿酸	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	40未満	150以上	40未満	5.6以上	130以上	85以上	7.0以上	120以上	1.3以上
秋津地区	男性	28.8	52.5	23.7	33.1	11.0	52.5	62.7	32.2	17.8	41.5	0.0
	女性	25.2	24.5	6.3	25.2	1.3	43.4	52.2	17.0	3.1	63.5	0.0
	全体	26.7	36.5	13.7	28.5	5.4	47.3	56.7	23.5	9.4	54.2	0.0
忍海地区	男性	28.2	56.4	17.9	30.8	0.0	61.5	46.2	30.8	17.9	53.8	0.0
	女性	19.1	23.4	8.5	23.4	0.0	51.1	51.1	14.9	2.1	48.9	0.0
	全体	23.3	38.4	12.8	26.7	0.0	55.8	48.8	22.1	9.3	51.2	0.0
葛城地区	男性	35.6	48.3	18.6	29.7	5.9	50.0	64.4	25.4	16.1	44.9	2.5
	女性	16.4	13.2	10.5	15.8	1.3	51.3	52.6	21.7	2.0	62.5	0.7
	全体	24.8	28.5	14.1	21.9	3.3	50.7	57.8	23.3	8.1	54.8	1.5
葛城地区	男性	29.7	43.6	19.8	25.7	8.9	60.4	50.5	26.7	17.8	43.6	3.0
	女性	21.0	16.9	6.5	10.5	0.0	43.5	52.4	22.6	2.4	62.9	0.0
	全体	24.9	28.9	12.4	17.3	4.0	51.1	51.6	24.4	9.3	54.2	1.3
御所地区	男性	28.9	50.7	20.4	38.2	12.5	50.0	60.5	27.0	13.8	48.0	1.3
	女性	17.8	18.7	10.0	16.9	0.9	45.2	50.2	13.7	0.9	51.1	0.5
	全体	22.4	31.8	14.3	25.6	5.7	47.2	54.4	19.1	6.2	49.9	0.8
大正地区	男性	31.1	51.9	17.4	30.7	8.7	53.5	57.7	30.7	14.5	49.0	2.9
	女性	18.7	13.9	7.3	15.4	0.9	45.6	47.4	18.4	1.2	52.9	0.6
	全体	24.0	29.9	11.5	21.9	4.2	49.0	51.7	23.6	6.8	51.2	1.6
吐田郷地区	男性	23.7	55.9	27.1	37.3	10.2	52.5	74.6	37.3	28.8	44.1	3.4
	女性	23.0	16.2	8.1	23.0	2.7	51.4	54.1	45.4	1.4	50.0	0.0
	全体	23.3	33.8	16.5	29.3	6.0	51.9	63.2	24.8	13.5	47.4	1.5
掖上地区	男性	26.2	58.7	19.8	38.1	9.5	49.2	57.9	38.1	17.5	47.6	3.2
	女性	19.4	18.1	10.0	21.3	1.9	38.1	53.1	20.6	1.3	63.8	0.0
	全体	22.4	36.0	14.3	28.7	5.2	43.0	55.2	28.3	8.4	56.6	1.4

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値 青=1番低い値
※灰色の塗りつぶし=1番高い値、2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成28(2016)年度累計CSVデータ
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

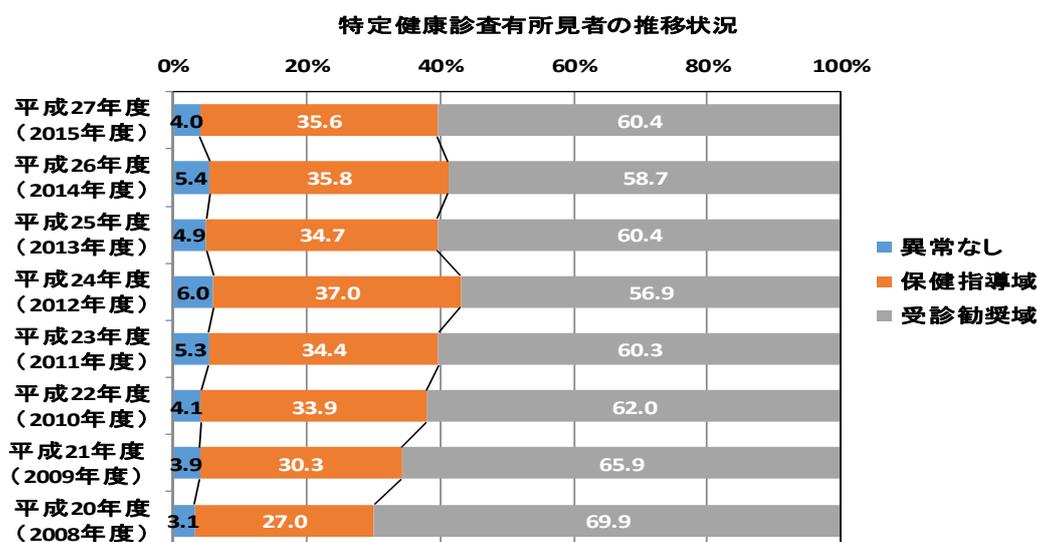
(8) 特定健康診査有所見者の推移状況(40～74歳)

特定健康診査有所見者の推移状況は、「異常なし」「保健指導域」の割合が平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までは少しずつ増加傾向で推移し、平成27(2015)年度は平成26(2014)年度に比べ減少しています。「受診勧奨域」は、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度まで減少傾向で推移していましたが、平成27(2015)年度は平成26(2014)年度に比べ増加しています。

図表 65 特定健康診査有所見者の推移状況

(単位：人)

年度	異常なし	保健指導域	受診勧奨域	合計
平成27年度 (2015年度)	97(4.0%)	857(35.6%)	1,455(60.4%)	2,409
平成26年度 (2014年度)	117(5.4%)	775(35.8%)	1,270(58.7%)	2,162
平成25年度 (2013年度)	110(4.9%)	785(34.7%)	1,365(60.4%)	2,260
平成24年度 (2012年度)	122(6.0%)	753(37.0%)	1,156(56.9%)	2,031
平成23年度 (2011年度)	94(5.3%)	609(34.4%)	1,068(60.3%)	1,771
平成22年度 (2010年度)	56(4.1%)	468(33.9%)	855(62.0%)	1,379
平成21年度 (2009年度)	49(3.9%)	384(30.3%)	835(65.9%)	1,268
平成20年度 (2008年度)	23(3.1%)	201(27.0%)	520(69.9%)	744



資料：保険課

(9) 特定健康診査有所見者のレッドカード対象者推移状況(40～74歳)

平成28(2016)年度のレッドカード対象者の割合は、「高コレステロール」が1.3%と最も高く、平成20(2008)年度から毎年最も高くなっています。次に「慢性腎臓病」が1.0%と高く、毎年2番目に高く推移しています。3番目に「高血圧」0.8%、「高中性脂肪」0.5%、「高血糖」0.3%の順となっています。レッドカード対象者推移状況は、平成23(2011)年度と比較して平成28(2016)年度の全体は「高血圧」は横ばい、「高血糖」「高コレステロール」「高中性脂肪」「慢性腎臓病」は減少しています。

男女別は、男性が平成28(2016)年度前年度比で、「高血圧」は増加していますが、それ以外は減少か横ばいとなっています。女性は「高コレステロール」「高血糖」は減少していますが、それ以外は増加かほぼ横ばいとなっています。

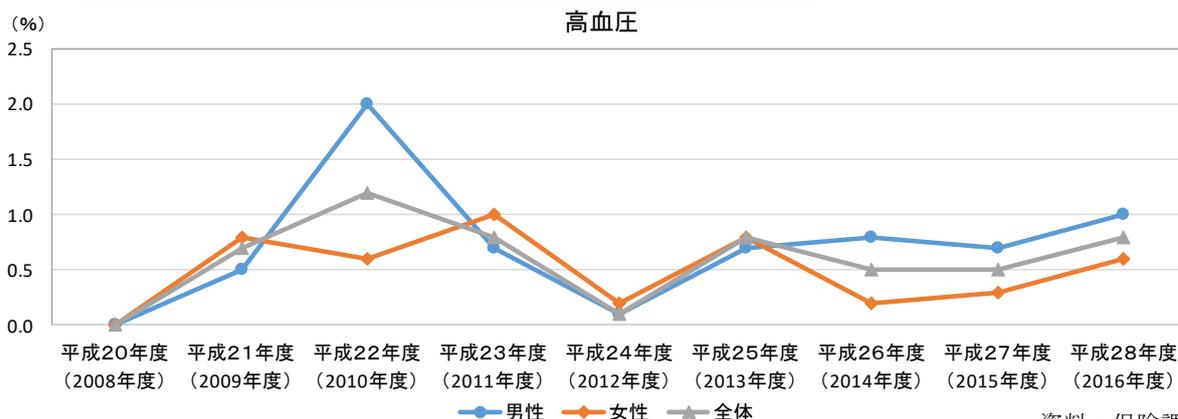
図表66 特定健康診査有所見者のレッドカード対象者推移状況

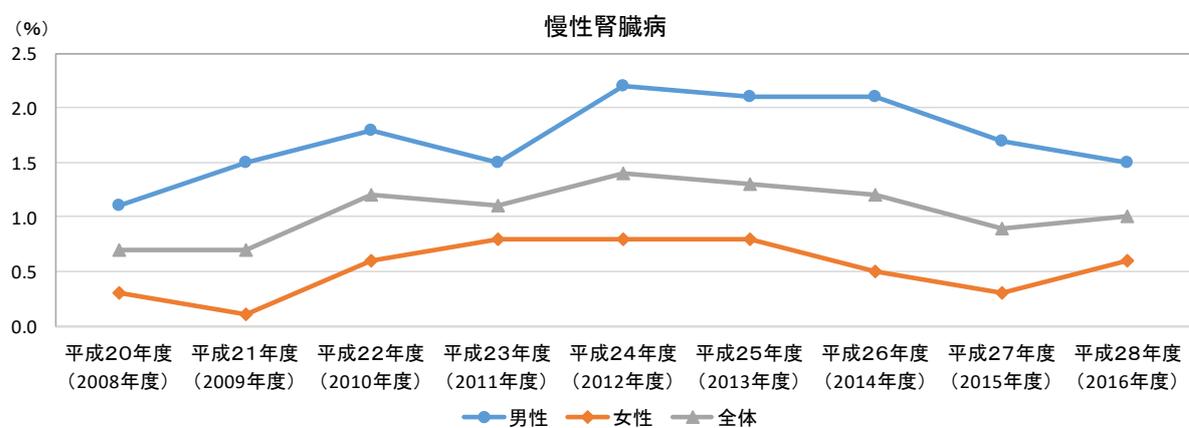
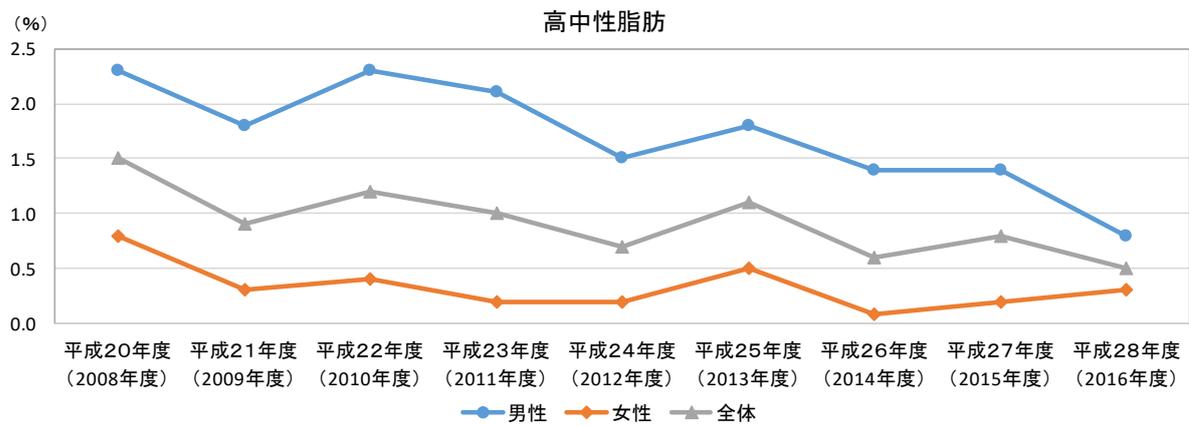
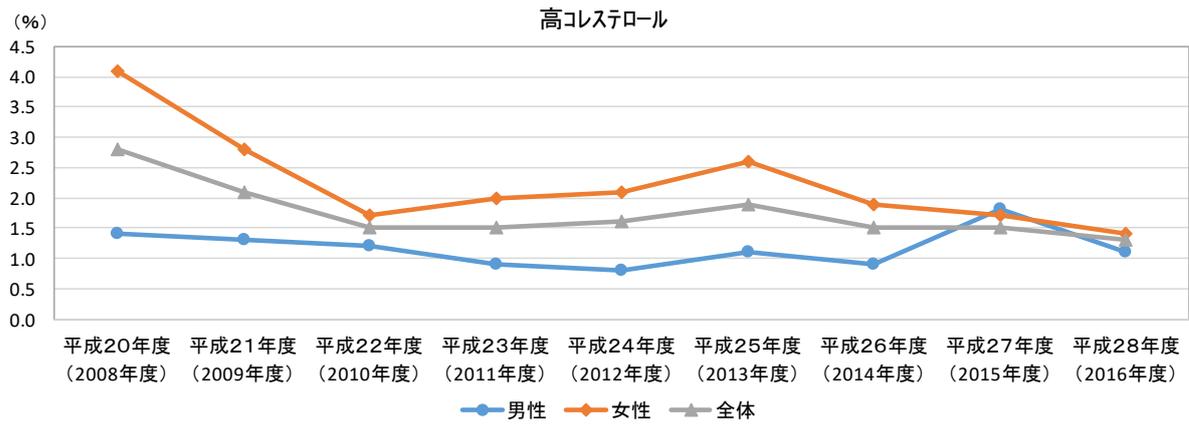
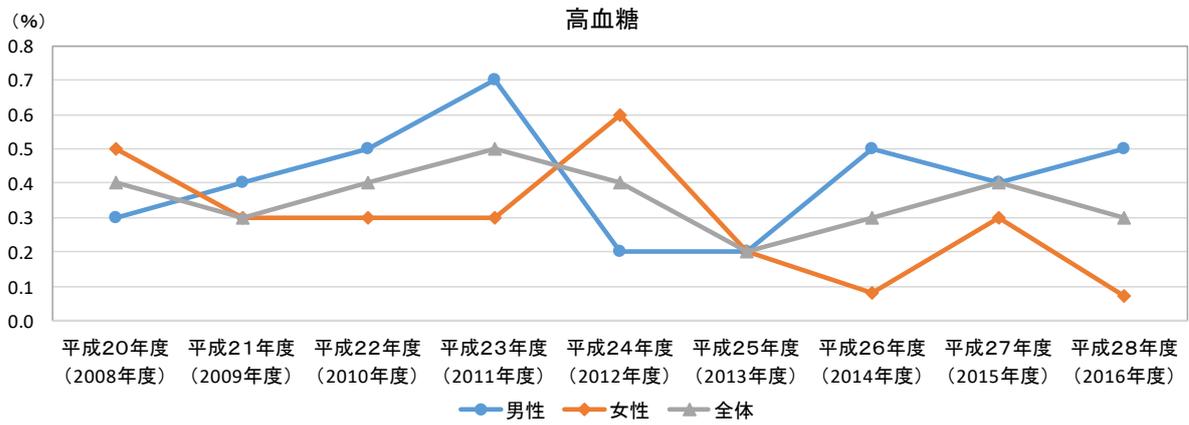
(単位:人)

種別	性別	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高血圧	男性	0(0.0%)	3(0.5%)	12 (2.0%)	5(0.7%)	1(0.1%)	7(0.7%)	8(0.8%)	7(0.7%)	10 (1.0%)
	女性	0(0.0%)	6(0.8%)	5(0.6%)	10 (1.0%)	2(0.2%)	10 (0.8%)	3(0.2%)	4(0.3%)	8(0.6%)
	全体	0(0.0%)	9(0.7%)	17 (1.2%)	15(0.8%)	3(0.1%)	17 (0.8%)	11(0.5%)	11(0.5%)	18 (0.8%)
高血糖	男性	1(0.3%)	2(0.4%)	3(0.5%)	5 (0.7%)	2(0.2%)	2(0.2%)	5 (0.5%)	4(0.4%)	5 (0.5%)
	女性	2(0.5%)	2(0.3%)	2(0.3%)	3(0.3%)	7 (0.6%)	3(0.2%)	1(0.08%)	4 (0.3%)	1(0.07%)
	全体	3(0.4%)	4(0.3%)	5(0.4%)	8 (0.5%)	9 (0.4%)	5(0.2%)	6(0.3%)	8 (0.4%)	6(0.3%)
高コレステロール	男性	5(1.4%)	7(1.3%)	7(1.2%)	7(0.9%)	7(0.8%)	11 (1.1%)	9(0.9%)	12 (1.8%)	11 (1.1%)
	女性	16(4.1%)	20(2.8%)	13(1.7%)	20(2.0%)	25 (2.1%)	33 (2.6%)	23(1.9%)	21(1.7%)	19(1.4%)
	全体	21(2.8%)	27(2.1%)	20(1.5%)	27(1.5%)	32(1.6%)	44 (1.9%)	32(1.5%)	33 (1.5%)	30(1.3%)
高中性脂肪	男性	8(2.3%)	10(1.8%)	14(2.3%)	16 (2.1%)	13(1.5%)	18 (1.8%)	13(1.4%)	14(1.4%)	8(0.8%)
	女性	3(0.8%)	2(0.3%)	3(0.4%)	2(0.2%)	2(0.2%)	6 (0.5%)	1(0.08%)	3(0.2%)	4 (0.3%)
	全体	11(1.5%)	12(0.9%)	17(1.2%)	18 (1.0%)	15(0.7%)	24 (1.1%)	14(0.6%)	17(0.8%)	12(0.5%)
慢性腎臓病	男性	4(1.1%)	8(1.5%)	11(1.8%)	11(1.5%)	19(2.2%)	20 (2.1%)	20 (2.1%)	17(1.7%)	15(1.5%)
	女性	1(0.3%)	1(0.1%)	5(0.6%)	8(0.8%)	9 (0.8%)	10 (0.8%)	6(0.5%)	4(0.3%)	8(0.6%)
	全体	5(0.7%)	9(0.7%)	16(1.2%)	19(1.1%)	28 (1.4%)	30 (1.3%)	26(1.2%)	21(0.9%)	23(1.0%)

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値

基準値	
高血圧	収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg、かつ質問票で「血圧を下げる薬」使用なしと回答した者
高血糖	HbA1c8.4以上(NGSP)※2012年より以前は8.0以上(JDS)、かつ質問票で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」の使用なしと回答した者
高コレステロール	LDLコレステロール200mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロール(又は中性脂肪)を下げる薬」の使用なしと回答した者
高中性脂肪	中性脂肪400mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロール(又は中性脂肪)を下げる薬」の使用なしと回答した者
慢性腎臓病	eGFR40ml/min/1.73m ² 未満(服薬歴を問わない。)





資料：保険課

(10) 特定健康診査有所見者慢性腎臓病（CKD）対象者推移（40～74歳）

慢性腎臓病（CKD）対象者の推移状況は、全体が平成20（2008）年度から23（2011）年度まで増加傾向で推移し、平成28（2016）年度は128人と最も多くなっています。男女別は、男性で平成20（2008）年度から25（2013）年度まで増加傾向で推移し、平成26（2014）、27（2015）年度は減少、平成28（2016）年度は再び増加して82人となり、平成25（2013）年度と同じ人数となっています。女性は、平成20（2008）年度から平成22（2010）年度まで増加傾向で推移し、その後増減を繰り返し、平成27（2015）年度で49人と最も多くなり、平成28（2016）年度は3人減少して46人となっています。

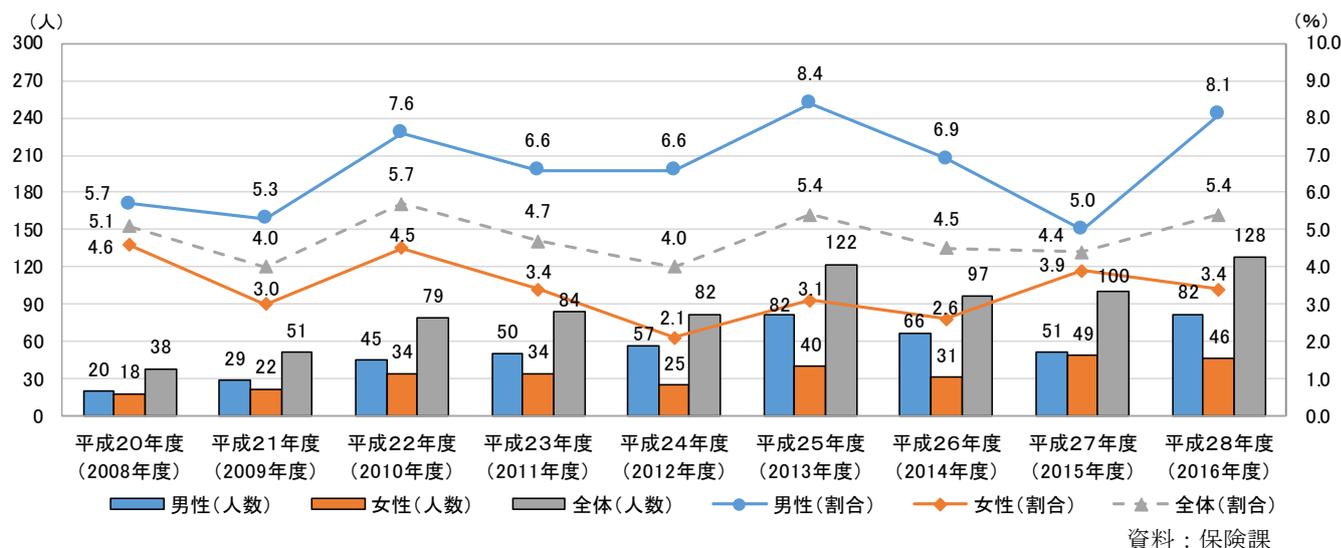
図表 67 特定健康診査有所見者慢性腎臓病（CKD）対象者推移状況

（単位：人）

性別	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
男性	20(5.7%)	29(5.3%)	45(7.6%)	50(6.6%)	57(6.6%)	82(8.4%)	66(6.9%)	51(5.0%)	82(8.1%)
女性	18(4.6%)	22(3.0%)	34(4.5%)	34(3.4%)	25(2.1%)	40(3.1%)	31(2.6%)	49(3.9%)	46(3.4%)
全体	38(5.1%)	51(4.0%)	79(5.7%)	84(4.7%)	82(4.0%)	122(5.4%)	97(4.5%)	100(4.4%)	128(5.4%)

※赤=1番高い値 橙=2番目に高い値

基準値	
慢性腎臓病(CKD)	eGFR 49.9以下、尿たんぱく ++以上 のどちらか、いずれも



(11) 質問項目

質問項目の状況は、奈良県と比較して平成 28（2016）年度が服薬の「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」、既往歴の「脳卒中」の割合が高くなっています。

生活習慣悪化傾向の質問項目は、生活習慣の「喫煙」、体重の「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」、運動の「歩行速度遅い」、食習慣の「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」、飲酒の「毎日飲酒」「1～2合」「2～3合」で割合が高くなっています。

生活習慣改善傾向の質問項目は、食習慣の「食べる速度が普通」「食べる速度が遅い」、飲酒の「飲まない」の割合が高くなっています。

図表 68 質問項目の状況

(単位：人)

生活習慣	平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)			奈良県 平成28年度 (2016年度)	
	該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	増減	割合	
服薬	高血圧症	718	34.9%	787	34.7%	785	35.4%	➡	32.8%
	糖尿病	174	8.5%	198	8.7%	189	8.5%		7.1%
	脂質異常症	562	27.3%	608	26.8%	595	26.8%		25.9%
既往歴	脳卒中	80	3.9%	76	3.4%	78	3.5%		3.3%
	心臓病	115	5.6%	123	5.4%	119	5.4%		5.8%
	腎不全	12	0.6%	15	0.7%	9	0.4%	➡	0.4%
	貧血	227	11.1%	233	10.3%	228	10.3%		11.4%
喫煙	298	14.5%	323	14.2%	340	15.3%	➡	10.6%	
体重	20歳時体重から10kg以上増加	649	31.8%	732	32.5%	720	32.7%		31.5%
	1年間で体重増減3kg以上	460	22.6%	539	24.1%	462	21.0%	➡	20.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	988	48.6%	1,100	48.9%	1,129	51.3%	➡	54.9%
	1日1時間以上運動なし	820	40.3%	943	42.0%	974	44.5%	➡	47.6%
	歩行速度遅い	1,005	49.6%	1,082	49.2%	1,139	52.1%	➡	48.2%
食習慣	食べる速度が速い	485	23.7%	539	23.9%	540	24.4%	➡	26.4%
	食べる速度が普通	1,367	66.8%	1,515	67.1%	1,462	66.2%	➡	64.7%
	食べる速度が遅い	195	9.5%	202	9.0%	208	9.4%	➡	8.9%
	週3回以上就寝前夕食	259	12.7%	278	12.3%	281	12.8%	➡	11.9%
	週3回以上夕食後間食	282	13.8%	304	13.5%	270	12.3%	➡	13.7%
	週3回以上朝食を抜く	135	6.6%	156	6.9%	166	7.5%	➡	6.1%
飲酒	毎日飲酒	539	26.3%	544	24.1%	555	25.0%	➡	24.2%
	時々飲酒	343	16.7%	425	18.8%	383	17.3%	➡	21.5%
	飲まない	1,170	57.0%	1,290	57.1%	1,279	57.7%	➡	54.2%
	1合未満	646	60.4%	681	60.9%	644	58.6%	➡	70.1%
	1～2合	301	28.2%	290	25.9%	313	28.5%	➡	20.8%
	2～3合	109	10.2%	125	11.2%	118	10.7%	➡	6.9%
	3合以上	13	1.2%	23	2.1%	24	2.2%		2.3%
睡眠不足	446	22.0%	524	23.6%	515	23.6%		25.6%	

※赤=奈良県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

※平成 28（2016）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 CSVデータ)

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

動機付け支援の対象者率の推移は、平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度までは減少傾向で推移し、平成 25（2013）年度にやや増加しますが、それ以降は再び減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 8.8%となっています。平成 24（2012）年度以外の年度は、奈良県を上回っています。

積極的支援の対象者率の推移は、平成 20（2012）年度から減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度が最も低い 3.1%となっていますが、どの年度も奈良県を上回っています。

図表 69 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	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	
動機付け支援	対象者数	84	139	137	158	162	204	190	192	196
	対象者率	11.8	11.7	10.5	9.4	8.3	9.5	9.2	8.5	8.8
	奈良県	11.5	10.7	10.2	9.0	8.7	8.4	8.1	8.4	8.6
積極的支援	対象者数	41	65	66	79	76	77	67	88	68
	対象者率	5.8	5.5	5.0	4.7	3.9	3.6	3.3	3.9	3.1
	奈良県	3.5	3.5	3.3	2.9	2.7	2.3	2.2	2.1	2.1

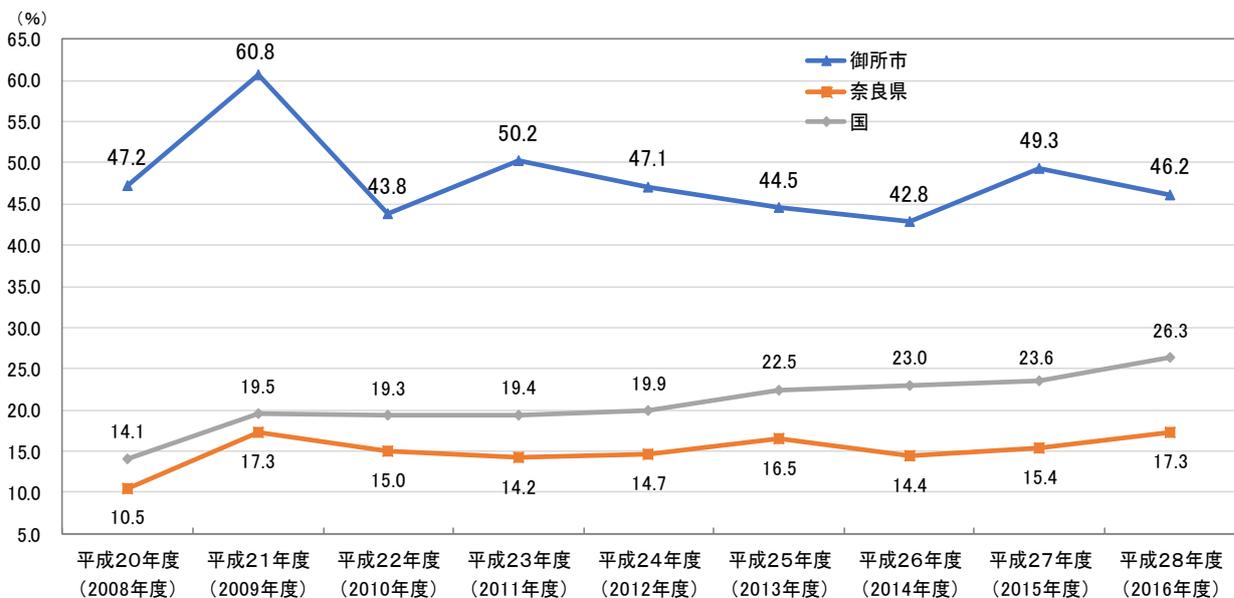
※赤=1番高い値

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

平成 21（2009）年度の 60.8%をピークに減少し、平成 28（2016）年度は 46.2%となっています。特定保健指導が始まって以来、どの年度も奈良県の実施率を上回っています。

図表 70 特定保健指導実施率の推移



※平成 28（2016）年度の国の実施率は速報値です。

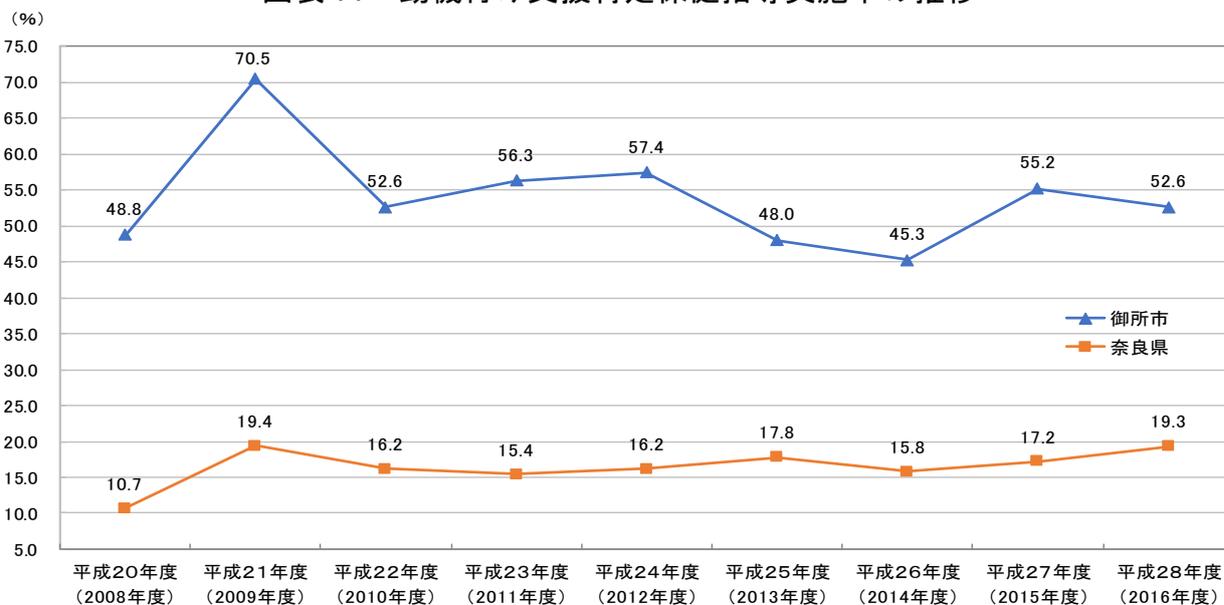
資料：奈良県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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、平成 21（2009）年度の 70.5%をピークに増減を繰り返しながら減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 52.6%となっています。どの年度も奈良県を上回っています。（図表 71）

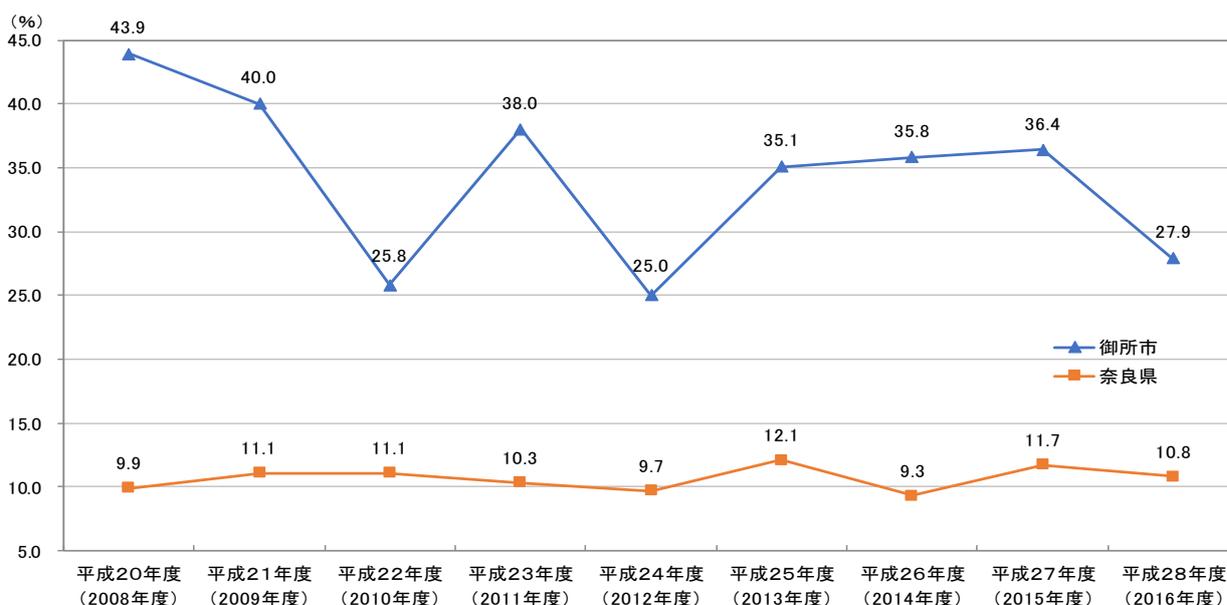
積極的支援対象者の特定保健指導実施率の推移は、平成 20（2008）年度の 43.9%をピークに増減を繰り返しながら減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 27.9%となっています。どの年度も奈良県を上回っています。（図表 72）

図表 71 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

動機付け支援の実施率は、全体で「65～69 歳」「60～64 歳」の順で割合が高くなっています。男女別の男性は「70～74 歳」「65～69 歳」の順で割合が高くなっています。女性は、「60～64 歳」「65～69 歳」の順で割合が高くなっています。

積極的支援の実施率は、全体で「60～64 歳」「50～54 歳」の順で高くなっています。男女別は、男女ともに「60～64 歳」で割合が最も高く、次に男性は「55～59 歳」、女性は「50～54 歳」と続いています。男性の 40 歳代、女性の「45～49 歳」「55～59 歳」は、他の年代と比較して低い状況です。

図表 73 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	20.0	27.3	25.0	0.0	30.0	50.9	51.1
女性	50.0	50.0	33.3	50.0	75.0	54.2	18.8
全体	28.6	30.8	28.6	40.0	50.0	51.9	42.9
積極的支援	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳		
男性	15.4	16.7	25.0	33.3	83.3		
女性	-	0.0	50.0	0.0	60.0		
全体	15.4	15.4	30.0	28.6	76.5		

※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) 特定保健指導利用者・未利用者の次年度メタボ脱却状況（特定保健指導非該当者）

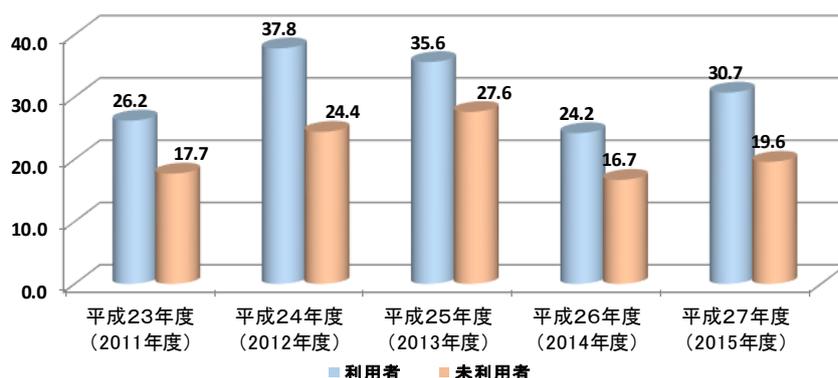
特定保健指導利用者のメタボ脱却状況は、利用者は未利用者に比べてどの年度も脱却率が高くなっています。平成 23（2011）年度と比較して平成 24（2012）、25（2013）年度はメタボ脱却割合が高くなっていますが、平成 26（2014）年度は減少し、平成 27（2015）年度で再び増加しています。特定保健指導を利用することはもとより、特定健康診査を受診することで健康改善につながっていると考えられます。

図表 74 特定保健指導利用者・未利用者の次年度メタボ脱却状況

(単位：人)

年度	メタボ脱却者(割合)	
	特定保健指導 利用者	特定保健指導 未利用者
平成23(2011)年度利用者	28(26.2%)	28(17.7%)
平成24(2012)年度利用者	34(37.8%)	20(24.4%)
平成25(2013)年度利用者	37(35.6%)	24(27.6%)
平成26(2014)年度利用者	22(24.2%)	17(16.7%)
平成27(2015)年度利用者	42(30.7%)	29(19.6%)

特定保健指導利用状況メタボ脱却率



資料：保険課

(6) 質問項目の状況と推移

質問項目平成 28（2016）年度の状況は、奈良県と比較して「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み 6 か月以上」「保健指導利用しない」が奈良県を超えて高くなっています。

図表 75 質問項目の状況と推移

(単位：人)

生活習慣		平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)			奈良県 平成28年度 (2016年度)
		該当者数	割合	該当者数	割合	該当者数	割合	増減	割合
生活 習慣 改善	改善意欲なし	523	26.4%	553	25.4%	535	25.3%		26.4%
	改善意欲あり	582	29.4%	666	30.6%	635	30.0%	→	30.9%
	改善意欲ありかつ始めている	224	11.4%	230	10.6%	267	12.6%	→	12.0%
	取り組み済み 6 か月未満	161	8.1%	197	9.1%	153	7.2%	→	8.9%
	取り組み済み 6 か月以上	488	24.7%	529	24.3%	527	24.9%	→	21.8%
	保健指導利用しない	1,146	57.6%	1,302	59.6%	1,287	59.8%	→	54.5%

※赤=奈良県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

※平成 28（2016）年度からみた前年度からの増減 → 増、→ 減、空白は横ばい

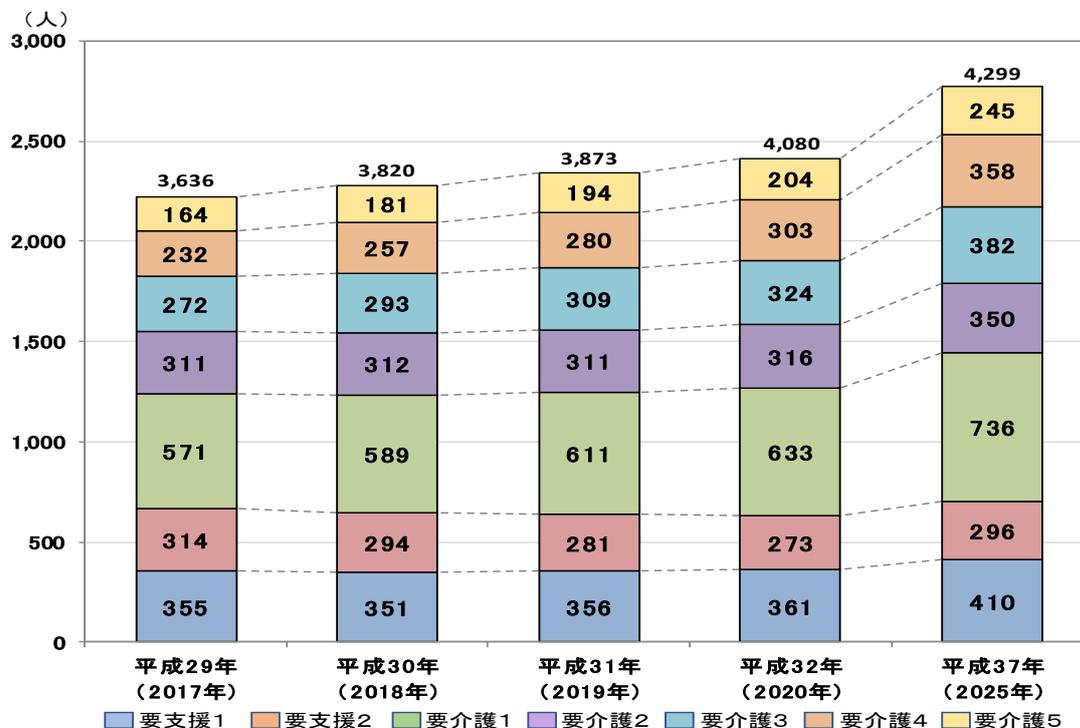
資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(質問票調査の経年比較)

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、平成30(2018)年以降も微増傾向にあり、平成32(2020)年には4,080人、その5年後の平成37(2025)年には4,299人となっています。

図表76 要介護認定者数の推移



資料：御所市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

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、減少傾向で推移していますが、どの年度も奈良県・国を超えています。

図表77 介護給付費の推移

(単位：円)

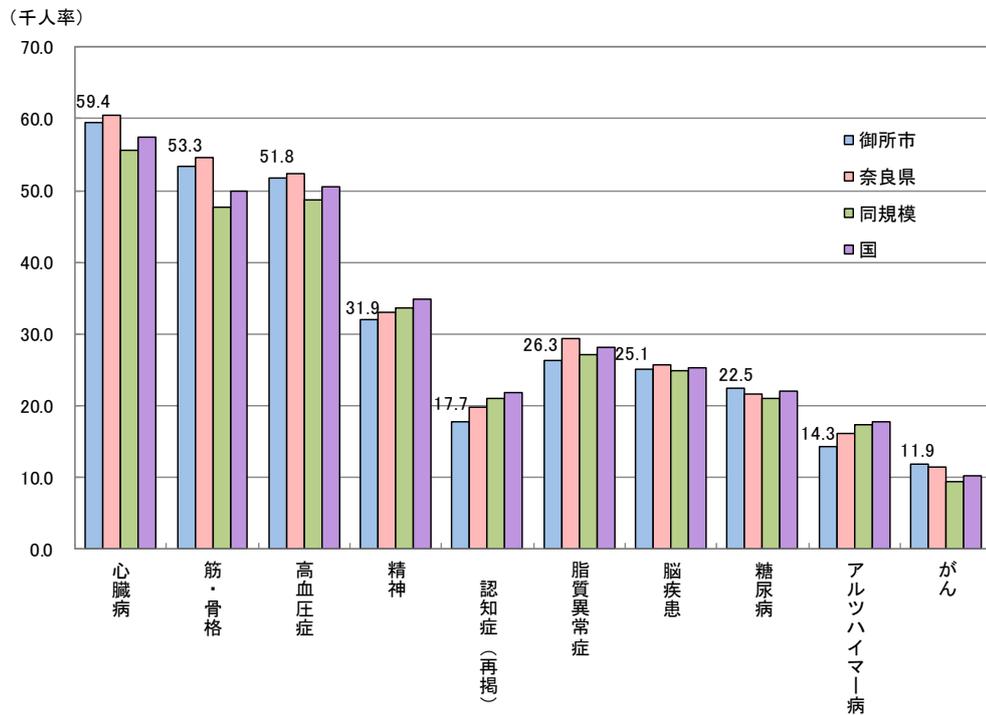
年度	御所市	奈良県	同規模	国
平成26(2014)年度	62,372	55,509	67,641	60,773
平成27(2015)年度	62,171	54,507	66,450	58,761
平成28(2016)年度	60,454	54,416	66,708	58,349

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、「糖尿病」「がん」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 78 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 平成28(2016)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 28 (2016) 年度医療費総額 (医科) は 2,572,476,030 円で、そのうち疾病大分類からみた生活習慣病医療費は 1,503,353,250 円であり、医療費全体の 58.4%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 69.4%を占めています。(P17 : 図表 32・33)

主な疾病 : 「悪性新生物」 22.3%、「腎不全」 21.8%、「脳疾患」 11.2%、
「心疾患」 9.4%

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。

(P43 : 図表 78)

主な疾病 : 「心臓病」 59.4%、「高血圧症」 51.8%、「脂質異常症」 26.3%、
「糖尿病」 22.5%

(まとめ)

医療費総額 (医科) の 58.4%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 69.4%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 47.3%と高い状況です。(P20 : 図表 36)
主な疾病 : 「高血圧症」 33.4%、「脂質異常症」 28.8%、「糖尿病」 18.6%
(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 25 (2013) 年度から平成 28 (2016) 年度の 4 年間、増加傾向で推移しています。(P22 : 図表 41)
- ④ 平成 28 (2016) 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」 324 人、「脂質異常症」 336 人、「糖尿病」 263 人、「虚血性心疾患」 116 人「脳血管疾患」 134 人、「慢性腎臓病」 39 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。(P22 : 図表 42)
- 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 3 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 平成 28 (2016) 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」が 90.0%、「糖尿病」が 55.0%、「脂質異常症」が 50.0%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 3 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 25 (2013) 年度以降の 4 年間、増加傾向で推移しています。さらに、平成 28 (2016) 年 5 月診療分の人工透析患者のうち、「高血圧症」が 90.0%、「糖尿病」が 55.0%、「脂質異常症」が 50.0%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、入院医療費で「狭心症」「糖尿病」「脳梗塞」「慢性腎不全（透析あり）」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 69.4% を占めています。(P17：図表 32・33)
主な疾病：「悪性新生物」22.3%、「腎不全」21.8%、「脳疾患」11.2%、「心疾患」9.4%
- ③ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は、平成 25（2013）年度以降の 4 年間、増加傾向で推移しています。(P22：図表 41)
- ④ 平成 28（2016）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 538,990 円と高額になっています。(P23：図表 44)

(まとめ)

重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」で医療にかかる人が多く、医療費も高い状況です。また、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の医療受診割合は、平成 25（2013）年度以降の 4 年間、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 28（2016）年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 538,990 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 疾病大分類別の医療費上位 5 疾病で「新生物」が 2 番目に高い状況です。
(P13 : 図表 25)
- ② 細小 82 分類別の入院レセプト件数、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。(P15 : 図表 28、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 22.3%と 2 割を占めています。
(P17 : 図表 33)

(まとめ)

医療費の上位 5 疾病で「新生物」が 2 番目に高く、高額レセプト医療費の 2 割は「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														
平均余命と健康寿命	健康寿命は、男女ともに奈良県とほぼ同じです。														
死亡の状況	<p>主要死因割合は、平成 28 (2016) 年が前年と比較して「心疾患」「肺炎」「老衰」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「胃がん」「肺がん」「心疾患」「肺炎」「糖尿病」「腎不全」が奈良県・国を上回っている。また、男性は「慢性閉塞性肺疾患」、女性は「脳血管疾患」が奈良県・国を上回っている。</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 (42.9%) は市の高齢化率 (37.3%) と比較して 5.6% 高い。医療受診率は増加傾向で推移、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、入院医療費割合が高い。</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」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格系」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「糖尿病」「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」「骨折」「骨粗しょう症」「慢性腎不全 (透析あり)」「肺がん」「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」「前立腺がん」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 40・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、90% です。「糖尿病」「脂質異常症」「虚血性心疾患」「高尿酸血症」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 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。</p> <p>歯科医療受診率と 1 人当たり医療費は上がっている。</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「肥満度 (BMI)」「腹囲」「ALT (GPT)」「中性脂肪」「血圧」「クレアチニン」、男性の「HDL」「HbA1c」で割合が高く、要医療の割合も高くなっている。さらに、メタボ該当者の割合も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 1839 1406 1935"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>平成31年度 (2019年度)</th> <th>平成32年度 (2020年度)</th> <th>平成33年度 (2021年度)</th> <th>平成34年度 (2022年度)</th> <th>平成35年度 (2023年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診実施率目標値</td> <td>40%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	特定健診実施率目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)									
特定健診実施率目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%									

項目	現状と課題																				
特定保健指導実施率と指導の成果	<p>特定保健指導の実施率は、目標値に届いていない。 動機付け支援・積極的支援の対象者率は、奈良県を超えて高いため、減少させる必要がある。 特定保健指導実施率、脱却率を上げていく必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="619 360 1406 454"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>平成31年度 (2019年度)</th> <th>平成32年度 (2020年度)</th> <th>平成33年度 (2021年度)</th> <th>平成34年度 (2022年度)</th> <th>平成35年度 (2023年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率目標値</td> <td>50%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>								平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	特定保健指導実施率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)															
特定保健指導実施率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%															
生活習慣（食事・運動）、減塩対策、喫煙対策、飲酒対策	<p>御所市では男性の「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の割合が高く、生活習慣病にかかっている人も多い。また、質問票でも奈良県と比較して喫煙、飲酒等、食事習慣に改善を要する人の割合が高い。</p>																				
がん対策	<p>御所市では奈良県と比較してがん患者が多く、標準化死亡比で男女ともに「胃がん」「肺がん」は奈良県・国を上回っている。 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>1件当たり介護給付費は、奈良県・国を超えている。 有病状況は生活習慣病が多く、奈良県と比較して「糖尿病」「がん」の割合が高い。また、死因の3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回実施し、平成28(2016)年度の1人当たり医療費は361,407円となっています。

【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4回実施し、平成28(2016)年度の効果額は月間123万円となっています。

【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 柔道整復等療養費支給申請書二次点検業務

【評価】

柔道整復施術の療養を長期的、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。通年で実施し、平成28(2016)年度の効果額は年間17万円となっています。

【課題】

- ・柔道整復施術等の適正利用を周知する。

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 20（2008）年度の制度開始当初で 11.0%と低い状況でした。その後、健診補助金制度の導入で初回受診者の実施率向上を図り、さらに、働き盛りの若い世代が受診しやすい日曜・夜間健診の体制づくりや夜間等の電話による受診勧奨、また様々な普及啓発で実施率も年々増加し、平成 23（2011）年度には奈良県の平均を超え、平成 28（2016）年度で 39.8%と平成 20（2008）年度と比較して 28.8 ポイントの増加となっています。特定健康診査結果で有所見「受診勧奨域」が平成 27（2015）年度は平成 26（2014）年度に比べ 1.7 ポイント増加していますが、平成 20（2008）年度と比べると 9.5 ポイントの減少となっています。

【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 20（2008）年度の制度開始当初から 47.2%と奈良県を大きく上回っています。その後、平成 21（2009）年度の 60.8%をピークに減少し、平成 28（2016）年度は 46.2%となっていますが、どの年度も奈良県を大きく上回り、42.8%以上と高い割合を維持しています。動機付け支援の実施率は、平成 21（2009）年度の 70.5%をピークに増減を繰り返しながら減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 52.6%となっていますが、どの年度も奈良県を大きく上回り、50%前後の実施率を維持しています。積極的支援の実施率は、平成 20（2008）年度の 43.9%をピークに増減を繰り返しながら減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度は 27.9%となっていますが、どの年度も奈良県を大きく上回り、25.0%以上の実施率を維持しています。特定保健指導利用者のメタボ脱却状況で、利用者は未利用者に比べてどの年度も脱却率が高くなっています。

【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 糖尿病等起因歯科健康診査

【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 25（2013）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、平成 27（2015）年度は 30 歳代にも広げ、受診者は 54 人と前年度より増加しています。平成 28（2016）年度の 1 人当たり歯科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 生活習慣病予防教室

【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 21（2009）年度から取り組んでいます。特定健康診査の結果説明から栄養講座、運動講座を開催し、その生活習慣改善の評価まで行っています。平成 28（2016）年度の参加者数は 89 人で前年度より増加しています。

【課題】

- ・ 特定健康診査有所見者が奈良県より高い検査項目が多い。
- ・ 質問項目で生活習慣に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】

集団特定健診終了後に健康食の試食の提供と栄養指導を実施しています。野菜摂取を増やし、減塩等の試食を提供し、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。御所市国保の健診受診者に多い病気や生活習慣の状況、減塩等試食を提供し、試食時に説明・配布しています。平成 28（2016）年度の実施者数は 915 人となっています。

【課題】

- ・ 特定健康診査有所見者が奈良県より高い検査項目が多い。
- ・ 質問項目で生活習慣に改善の必要な人の割合が奈良県より高い。

特定健診実施率向上

⑥ 特定健診受診推進事業(特定健診補助金・結果提出者へ粗品進呈)

【評価】

特定健診実施率向上のため、特定健診を初めて受診した人、継続して受診した人に「特定健診かも～ン君補助金」をキャッシュバックしています。また、特定健診受診以外の健診結果の提出者には「かもきみの湯入浴券」を進呈しています。このような取組を実施したことにより、実施率は年々増加傾向で推移しています。平成 28（2016）年度の補助金交付数は 1,648 人となっており、そのうち継続が 1,389 人、初回が 259 人となっています。

年度		平成 26 年度 (2014 年度)		平成 27 年度 (2015 年度)		平成 28 年度 (2016 年度)	
特定健診受診者		2,057 人		2,271 人		2,218 人	
特定健診 かも～ン君 補助金交付	初回	264 人	12.83%	310 人	13.65%	259 人	11.68%
	継続	1,217 人	59.16%	1,292 人	56.89%	1,389 人	62.62%
	非該当	71 人	3.45%	86 人	3.79%	81 人	3.65%
	計	1,552 人	75.45%	1,688 人	74.33%	1,729 人	77.95%
健診結果提出者		262 人	12.74%	268 人	11.80%	224 人	10.10%

【課題】

- ・ 初回交付者（新規受診者）が伸び悩んでいる。
- ・ 健診結果提出者が減少傾向である。

⑦ 特定健診未受診者への受診勧奨事業

【評価】

特定健診実施率向上のために、平成 21（2009）年度から特定健診未受診者へ電話による受診勧奨を実施する事により、平成 28（2016）年度まで実施率がほぼ増加傾向で推移しています。平成 28（2016）年度は電話と訪問による受診勧奨を合計 4,911 人に実施し、実施率の向上に努めたことで、前年度と比べて 0.9 ポイント増加し 39.8%となっています。

	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
前年度新規受診者	474 人	368 人	442 人	341 人
当該年度継続受診者	282 人(59.5%)	202 人(54.9%)	221 人(50.0%)	189 人(55.4%)

【課題】

- ・前年度新規受診者で当該年度に継続して受診する人が年々減少している。
- ・既に医療にかかっている人は、特定健診を受けない人が多い。

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（レッドカード事業）

【評価】

特定健診受診者の内、「高血圧」「高血糖」「高コレステロール」「高中性脂肪」の値で要件に該当する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。平成 28（2016）年度は対象者の 80%が医療受診につながっています。しかし、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」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格系」などの生活習慣病で医療にかかる人が多く、医療費も高くなっています。また、入院レセプト件数で「肺がん」「大腸がん」「骨折」「狭心症」「脳梗塞」「慢性腎不全（透析あり）」が多く、生活習慣病の受診率は 40・50 歳代から増加しています。

【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。
- ・主要死因割合は、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が多く、標準化死亡比は「悪性新生物」「心疾患」「腎不全」「肺炎」「糖尿病」が奈良県・国を上回っている。

② 慢性腎臓病（CKD）対策事業

【評価】

特定保健指導の対象とならなかった人の中に糖尿病等重症未治療者が含まれています。このような人は、医療機関への受診が個人の判断に委ねられており、医療機関に受診しない場合、人工透析等、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。平成 28（2016）年度は対象者の 63.8%が医療受診につながっています。また、人工透析患者は平成 27（2015）年度から平成 28（2016）年度で減少しています。

【課題】

- ・人工透析患者が平成 27（2015）年度から 28（2016）年度で 1 人減少したが、ほぼ横ばいの状況である。
- ・「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を併せ持っている割合が高い。

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実施しています。毎年、5月～12月の間で実施し、検診費用の一部を助成しています。平成28（2016）年度の受診者は100人となっています。

【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実施しています。毎年、5月～翌年1月の間で実施し、検診費用の一部を助成しています。平成28（2016）年度の受診者は90人となっています。

【課題】

- ・検診結果に基づき、治療につなげる必要がある。
- ・希望者のすべてに対し助成するためには、定員枠を増やす必要がある。

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。しかし、がん検診の受診率は低く、平成28（2016）年度で5がん（「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮頸がん」）の受診率は4.7%～14.0%となっています。

【課題】

- ・がん検診の受診率が低い。
- ・標準化死亡比で男女ともに「胃がん」「肺がん」が奈良県・国を超えて高い。
- ・特定健診結果質問項目で喫煙、多量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。

平成29（2017）年度、参加人数215人（14ヶ所）、高齢者人口に占める割合2.1%

【課題】

- ・立ち上がったチームへの継続支援⇒口腔／栄養（減塩など）／運動の出前講座による講師派遣支援。
- ・チーム内での認知機能が低下している人、介護認定者、虚弱高齢者（要介護状態になるリスクが高い人）への相談支援。

2-6) 国保・衛生・介護の既存事業の概要

① 保険課の既存事業の概要

事業名	開始年度	根拠制度	事業の目的・目標等	対象者	事業の概要	備考
特定健康診査	H20 (2008) フレ H19 (2007)	高齢者の医療の確保に関する法律 30歳代の健診は奈良県特別調整交付金	国保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。また、30歳代への健診を市独自で実施することにより、若い世代からの健康に対する意識を高め、健康の保持増進につなげる。	法定：40～74歳の国保加入者 市単独：30歳代の国保加入者	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 集団健診 健康づくり財団と契約し年10回実施 日曜日や夜間も実施 30歳代は集団健診のみ 地域巡回健診(集団健診10回中の2回) 勧奨方法 コールコール(年2回) 電話・訪問受診勧奨 広報紙掲載 健診補助金制度(初回・継続)	
特定保健指導 (からだすっきりプログラム)	H20 (2008) フレ H19 (2007)	高齢者の医療の確保に関する法律 30歳代の特定保健指導は奈良県特別調整交付金	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。	法定：40～74歳の国保加入者 市単独：30歳代の国保加入者	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・訪問による利用勧奨を実施 最終評価は初回面接から3か月以降に行う 指導は市直営と一部委託で実施 来所による面接及び電話やメール、訪問のコースを設定し、日曜や夜間にも実施	
生活習慣病予防教室 (健康まるわかり教室)	H21 (2009)	高齢者の医療の確保に関する法律	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により、健康の維持改善に資する事及び高識し続けている当市の国保医療費の適正化を図る。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。	将来的に生活習慣病のリスクがある人	(1講座40人×4回)×2クール開催 (内容) 生活習慣病について栄養と運動の講義と実践を交えた教室	
生活習慣改善事業 (塩分控えめでもおいしい「かるしおランチ」の試食と栄養指導)	H24 (2012)	奈良県特別調整交付金(予防対策事業)	健康食の試食を提供し、栄養士からの栄養相談を合わせて、自身の食習慣を見直す機会とする。食習慣の改善から生活習慣病の発症・重症化予防に努める。	集団特定健診受診者 (概ね800～1,000人)	集団特定健診終了後、健康食の試食の提供と栄養指導(栄養士)を実施 御所市国保の健診受診者に多い病気や生活習慣の状況、減塩の工夫等の資料を作成し、試食時に説明し配布。 また、試食することにより自身の味付けを振り返り、気づきの機会とする。	
糖尿病等起因歯科健康診査	H25 (2013)	糖尿病等起因歯周病対策事業(奈良県特別調整交付金)	「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。	30～74歳の国保加入者 (前年度の健診結果が基準値以上(「血圧」「HbA1c」「脂質」)の生活習慣病の疑いのある人等)	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 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 要精密検査の人へは精密検査受診状況連絡書により受診をすすめる。 精密検査受診状況連絡書の返信がない場合は、電話による受診確認と未受診の場合は受診勧奨。	
糖尿病等治療勧奨推進事業	H21 (2009)	奈良県特別調整交付金(予防対策事業)	特定健診の結果、医療受診が必要な人を適正医療につなげることにより、糖尿病の重症化を回り、人工透析等への移行を防ぎ、医療費の適正化に努める。	特定健診受診者の内要件に該当する人 1)①「高血圧」:収縮期180mmHg以上又は拡張期110mmHg以上 ②「高血糖」:HbA1c 8.4%以上(NGSP) ③「高LDLコレステロール」:LDLコレステロール200mg/dl以上 ④「高中性脂肪」:中性脂肪400mg/dl以上 ①～④のうち、質問表で薬の処方されていない人 2)その他健診結果判定が上記以外の医療受診が必要な人	健診結果から要医療判定者に治療状況連絡書の送付及び電話・面談等で医療受診勧奨を行う	
慢性腎臓病(CKD)対策事業	H21 (2009)	奈良県特別調整交付金(予防対策事業)	特定健診の結果、医療受診が必要な人を適正医療につなげることにより、糖尿病の重症化を回り、人工透析等への移行を防ぎ、医療費の適正化に努める。	特定健診受診者の内要件に該当する人 ⑤「慢性腎臓病」 eGFR45未満 尿蛋白(++)	健診結果からCKD対象者にCKD連絡書の送付及び電話・面談等で医療機関受診勧奨を行う	

事業名	開始年度	根拠制度	事業の目的・目標等	対象者	事業の概要	備考
特定健診受診推進事業 (特定健診かも〜ン君補助金・健診結果提出者への粗品進呈)	H23 (2011)	奈良県特別調整交付金(予防対策事業)	要件に該当する人に健診補助金の交付や特定健診受診以外の健診結果の提出者に、粗品を進呈することにより、特定健診実施率向上を図る。	1) 特定健診かも〜ン君補助金: 初回健診受診者、継続健診受診者のうち国税完納世帯 2) 健診結果提出者への粗品進呈: 特定健診以外の個人で人間ドックや会社の健診等の特定健診相当分の検査項目を報告した人	1) 該当者のうち、交付申請書の提出後、審査を行い、口座振込にてキャッシュバックを行う。 2) 特定健診相当分の検査項目提出者に、かもきみの湯入浴券を進呈。その後特定健診受診者と同様の取り扱いとなる。	
特定健診未受診者への受診勧奨事業	H21 (2009)	国特別調整交付金(国保保健指導事業)	特定健診未受診者への受診勧奨及び継続受診者への受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康の維持改善に資する事及び高騰し続けている当市の国保医療費の適正化を図る。	特定健診未受診者等	受託事業者が、御所市に設置したコールセンターから、専門従事者(管理栄養士・事務職員)により、特定健診未受診者への電話受診勧奨を行う。併せて電話番号の把握のない対象者は、訪問にて受診勧奨を行う。	
特定保健指導未利用者への利用勧奨	H29 (2017)	国特別調整交付金(国保保健指導事業)	特定保健指導未利用者への利用勧奨を行い、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を図る。	特定保健指導未利用者等	保健指導未利用者に案内通知を送付し、後日訪問し生活習慣改善指導を実施する。	
御所市国民健康保険人間ドック検診助成事業	H8 (1996)	御所市国民健康保険人間ドック検診助成要綱	被保険者の疾病の早期発見及び生活習慣病予防等健康の保持増進	定員120人	被保険者に対し人間ドックの検診の費用の一部を助成する。	
御所市国民健康保険脳ドック検診助成事業	H20 (2008)	御所市国民健康保険脳ドック検診助成要綱	被保険者の疾病の早期発見及び成人病予防等健康の保持増進	定員110人	被保険者に対し脳ドックの検診の費用の一部を助成する。	
医療費通知	H2 (1990)	国民健康保険における医療費通知の適切な実施について 昭和60年4月30日 保険発42号 厚生省保険局国民健康保険課長通知	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させることが目的	被保険者	年6回実施・世帯単位	
後発医薬品(ジェネリック)促進通知	H24 (2012)		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	一定の基準の差額が発生する被保険者	年4回実施・個人単位	
訪問健康相談 (重複・頻回受診者訪問指導)	H28 予 (2016)	国民健康保険法第82条	被保険者の健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに医療給付の適正化を図る。	年間延べ30人	保健師等が訪問し、本人及び家族に対して療養方法等の必要な保健指導を行う。	新規
後期高齢者健康診査	H20 (2008)	高齢者の医療の確保に関する法律 第125条第1項	後期高齢者医療制度の被保険者の健康診査を実施することにより、糖尿病その他の生活習慣病を早期発見するとともに、生活の質を確保しながら介護予防を図り、もって被保険者の健康の保持増進に資することを目的とする。	後期高齢者医療被保険者 約5,000人 ただし、(特別)養護老人ホーム、介護保険施設、障害者支援施設等の施設入所者は、原則として受診対象外	実施主体は、奈良県後期高齢者医療広域連合。御所市と広域連合との間で健診事業の委託契約を締結して事業を実施 毎年6月1日から12月31日までの間にかけて、奈良県内の医療機関において個別健診を実施。受診者の自己負担額は、500円 健診費用と事務費は、国庫補助の対象 健診項目は、国保特定健診と同じ項目を実施	

② 健康推進課の既存事業の概要

事業名	開始年度	根拠制度	事業の目的・目標等	対象者	事業の概要	備考
骨粗しょう症検診	H20 (2008)	健康増進法第19条の2	「骨粗しょう症」は「骨折」等の基礎疾患となり、高齢化社会の進展により、その増加が予想されることから、早期に骨量減少者を早期に発見し、「骨粗しょう症」を予防することを目的とする。	御所市に住民票を有する40歳以上の人 ※40・45・50・55・60・65・70歳の節目の年齢の人が優先	年3回(8月・11月・1月) 定員30人(申し込み制) 骨のかかか超音波を当てて骨密度を測定する。その後、医師・保健師による結果説明と相談を実施。	H27(2015)年度からは下肢筋力測定とセットで実施している。
健康相談	H20 (2008)	健康増進法第17条第1項	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な知識の普及、必要な指導及び助言を行い、自己の健康管理能力を高めることを目的とする。	御所市に住民票を有する20歳以上の人	随時開催 定員なし(申し込み制)広報等により申し込みがあった希望者に対し、個別健康相談を実施している。	
GOGO ウォーキング倶楽部指導者養成講座	H15 (2003)	健康増進法第17条第1項	ウォーキングは心拍機能を無理なく高め、脳の働きを活性化させ、老化予防にもつながる。また、肥満や生活習慣の予防や改善にも有効的である。このことから、「正しい」ウォーキング方法を学び、それを地域に広めていける活動を支援することを目的とする。	御所市に住民票を有する40歳以上の人	講座は全2回で、ウォーキングの基礎について学び、ストレッチ方法や正しい歩き方を学ぶ。また、実際にウォーキングを実践する。	
歯周疾患検診	H16 (2004)	健康増進法第19条の2	高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、「歯の喪失」を予防することを目的とする。	御所市に住民票を有する40歳・50歳・60歳・70歳になる人	40・50・60・70歳の節目の人を対象に個別検診として市内歯科医院で実施。 実施期間は5月～翌年2月。	
肝炎ウイルス検診	H14 (2002)	健康増進法	肝炎対象の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及されるとともに、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健事業を受け、医療機関で受診することにより、「肝炎」による健康障害を回避し、症状を軽減し、進行を遅延させることを目的とする。	御所市に居住地を有し、当該年度において満40歳となる者、当該年度において満41歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ本検診の受診を希望する者。	各市内医療機関にて個別で検診を実施。 検診受診にあたり、検査希望者に受診券を渡す。受診者は、受診券を持参し、肝炎ウイルス検査事前問診票兼同意書を記入し、直接医療機関にて検診を受診する。	H27(2015)年より奈良県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業において、肝炎ウイルス検診陽性者に対して同意書等により本人の同意を得た上で、精密検査未受診の場合、受診勧奨する。
健康診査	H20 (2008)	健康増進法第19条の2	生活習慣病およびその根源となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とその予備軍の人を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導を実施すると共に、適切な治療や介護予防事業へと結びつけ疾患の重症化を阻止することを目的とする。	40歳以上の生活保護受給者	問診・身長・体重・BMI・腹囲測定・血圧・診察・血液検査・尿検査等を6～12月の期間、希望者に市内医療機関で実施。 健診結果で保健指導対象者には、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健康相談に勧奨している。	
がん検診事業	S52 (1977)	健康増進法第19条の2	「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。	胃がんX線検診…40歳以上の男女。 胃がん内視鏡検診…50歳以上の男女。2年に1回の受診。 肺がん検診…40歳以上の男女。 子宮がん検診…20歳以上の女性。2年に1回の受診。 乳がん検診…40歳以上の女性。2年に1回の受診。 大腸がん検診…40歳以上の男女。 前立腺がん検診…50歳以上の男性。	医療機関で受診する個別検診と集団検診がある。個別検診はがん検診の種類により、登録医療機関がある。 肺がん検診は集団検診のみで実施。 実施時期 毎年5月～翌年2月末。 60～69歳の受診者に対しては、ふるさと創生基金を活用し、申請により自己負担分を全額返金している。 啓発 広報、ちらし等にて、受診勧奨 クーポン券発送…「子宮がん」「乳がん」。国の補助事業で国の実施要綱に基づいて実施。 大腸がん検診コールリコール事業…40歳・60～69歳の人に受診勧奨再勧奨を実施。	
健康づくり推進員養成講座	H3 (2008)	健康増進法第17条第1項	市内全域に健康づくり推進員を配し、地域住民の健康管理意識を高め、御所市全体の健康づくりをすすめていく一助とする。	各自治会から1～2名自治会長推薦で選出。養成者数は約150名。	健康づくり推進員は、任期2年で活動する。1年目では年間約10回の定例会を行い、健康についてのさまざまな講義を受け、健康づくりとは何かについて学ぶ。2年目では、地域での健康づくり活動を実施し、地域住民の健康管理意識を高められるよう活動する。	

事業名	開始年度	根拠制度	事業の目的・目標等	対象者	事業の概要	備考
スマイルクラブ	H14 (2002)	健康増進法第19条の2	健康づくり推進員任期終了後も継続して健康づくり活動を推進し、地域の人に健康づくりの輪をひろげ、自主的な健康づくりにつなげていくことを目的とする。	健康づくり推進員 OB 生 (健康づくり推進員養成講座終了者)	太極拳: ゆっくりとした適度な全身運動で脳がリラックスし血液循環を促進し背中まっすぐで若返り効果あり。月2回、いきいきライフセンター、葛城公園。 ラジオ体操: 子どもからお年寄りまで、だれでもできる運動としてラジオ体操を御所市内各地で開催。 レックウオーキング: いきいきライフセンターを拠点に市内をにこにこ楽々ベースで楽しくウォーキング。第1日曜日・9時30～12時 ハンドベル: ハンドベルの演奏を通して地域の人々の心の健康づくりを応援し保育所・福祉施設・各種イベント・子育てサロン等で演奏を実施。依頼により出張演奏している。	

③ 高齢対策課の既存事業の概要

事業名	開始年度	根拠制度	事業の目的・目標等	対象者	事業の概要	備考
地域支援事業 介護予防事業	H18 (2006)	介護保険法	高齢者が地域で自立した日常生活を送られる事	65歳以上の高齢者で介護保険を申請していない人 65歳以上の高齢者で要介護認定で非該当になった人	介護予防に意識を持って頂き、要介護状態となる時期を延期させ、地域に長く健康な生活を続けてもらう為の支援事業	
地域支援事業 介護予防栄養改善事業	H20 (2008)	介護保険法	低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的	65歳以上の高齢者で介護保険を申請していない人もしくは、65歳以上の高齢者で要介護認定で非該当になった人で低栄養状態のおそれがある(または低栄養状態にある)高齢者を対象	管理栄養士によるアセスメントにより低栄養状態のリスクに係る評価を行い、対象者本人による栄養改善のための計画作成と実践 (3ヶ月約10回×1クール/年)	
地域支援事業 介護予防口腔機能向上事業	H20 (2008)	介護保険法	口腔ケアの実地指導を行い、口腔衛生の向上及び疾病の予防	二次予防運動教室の参加者や、広報募集に応募された、口腔機能が低下しているおそれのある(または口腔機能が低下している状態にある)高齢者を対象	専門スタッフ(歯科衛生士、看護師等)が、対象者に、在宅においても口腔清掃が日常的にできるように指導 一次予防教室(4か所)各1回 二次予防教室(1ヶ所)1回	
地域住民グループ支援事業(友愛活動推進チーム)	H10 (1998)	介護保険法	ひとり暮らし等の高齢者に対し、身近な地域活動(早朝ラジオ体操、料理教室など)を展開する「友愛活動推進チーム」の活動支援を行う事業	65歳以上の高齢者	高齢者同士の交流機会を提供することで、孤独感の解消、閉じこもりの予防、元気な高齢者づくりなどにつなげていく	
在宅高齢者「食」の自立支援事業	H5 (1993)	介護保険法	低栄養は、筋力などの衰えを助長し、予備体力の低下につながるため、介護を要する状況に陥ることを予防する目的がある。	65歳以上の高齢者でひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で、精神的・身体的理由等により調理が困難な人	介護予防に意識を持って頂き、要介護状態となる時期を延期させ、地域に長く健康な生活を続けてもらう為の支援事業。 栄養管理された食事を宅配し、栄養の確保を図るとともに、見守りを行う。最大で月～金曜日週5日間の夕食を配食している。	
認知症サポーター養成講座	H19 (2007)	介護保険法	認知症を患った高齢者が、安心して、自分らしく過ごせる環境を整える。また、地域住民の理解を得ることで支え合いや見守りが大切になることを普及啓発している。	御所市民	認知症に関する正しい知識を身につけ、本人やその家族に対して適切に接し、知識の普及・啓発に主体的に取り組む人を養成する「認知症サポーター養成講座」を平成19(2007)年度から開催しています。 認知症に関する正しい知識と支援のあり方を普及させるうえで、講座の周知と受講者数の増加を図ります。	

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、レセプト点検業務、柔道整復等療養費支給申請書二次点検業務、重複受診者に対する訪問健康相談を強化し、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

御所市は、「高血圧症」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 33.4%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、特定健診を継続して受診した人に健診補助金の交付や特定健診以外の健診結果提供者に粗品を進呈するなどのインセンティブを強化した事業を行います。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、退職で国保に加入する人に窓口で特定健診の受診勧奨をすることで、確実に受診へ導き、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。本市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、メタボ脱却率を上げていけるような保健指導に取り組みます。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塩分摂取量、喫煙率、多量飲酒の減少

御所市は、奈良県と比較して「高血圧症」が多く、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」、人工透析患者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」対策として塩分を適正に摂取するための対策が必要です。また、男女ともに「胃がん」「肺がん」、男性の「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」が多く、喫煙対策、飲酒対策も必要となっています。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、集団特定健診終了後に保健指導等を行い、健診受診者の生活習慣改善を強化します。また、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たばこ対策の強化に併せて減塩、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 若い年代からの生活習慣病予防対策

若い年代は、健診を受ける人が少なく、40歳代の実施率は20%と他の年代と比べて低く、「糖尿病」「高血圧症」「脳梗塞」の割合も奈良県と比べて高く、生活習慣病が若い年代から発症しています。この年代の人を健診受診へ導くために、この世代への勧奨の機会をとらえて健診の啓発を実施し、また特定健診未受診者に対し、夜間に電話や訪問による受診勧奨を強化します。保健指導が必要な人に保健指導を行い、不適切な生活習慣を改善していくための対策事業を強化します。

⑤ 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。保険課が実施する歯科健診、健康推進課が実施する歯周疾患検診ともに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、併せて高齢対策課が実施する口腔機能向上事業により「歯の喪失」「誤嚥性肺炎」の予防を目指します。

(3) 生活習慣病の重症化予防

① 慢性腎臓病（CKD）予防対策

御所市は、「慢性腎臓病」が多く、人工透析患者の多くが「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」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 糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業）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異常値の高い検査項目を減少させることが重要です。そのためには、レッドカード対象者を早期に発見し、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、レッドカードの割合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

御所市は、「生活習慣病」「がん」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

御所市は、「脳梗塞」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。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。

⑤ 退職で国保へ加入する人の生活習慣病重症化予防

国保被保険者の加入者は、60歳等から退職により加入する人で急に増加します。このような人は、退職により生活スタイルが大きく変化します。また、年齢的にも医療にかかる割合が高く、生活習慣病の重症化やCKD新規透析導入者も多いことから、退職後も健康を維持していける生活習慣を身につけられるよう継続医療受診や特定健診受診等へつなげ、退職者の生活習慣病の重症化予防を目指します。

(4) がんの予防、早期発見・早期治療

御所市では、標準化死亡比で奈良県と比較して男女ともに「胃がん」「肺がん」が多くなっています。「がん」の予防の観点から「胃がん」のリスク検診等の実施を検討しながら保険課が実施する人間ドック検診助成事業の強化、健康推進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。

3-3) 国保・衛生・介護の連携事業の目標設定

事業区分	対策事業		アウトプット (事業実施量)	
			現状値(H28(2016)年度)	目標値(H35(2023)年度)
1.医療費 適正化対策	国保事業 (既存事業)	①医療費通知	全レセプト	全レセプト
		②後発医薬品(ジェネリック)促進通知	被保険者 2% 普及率(数量) 58%	被保険者 4% 普及率(数量) 80%
		③レセプト点検業務	療養費を除く全レセプト	(同左)
		④柔道整復等療養費支給申請書二次点検業務	柔道整復等の全レセプト	(同左)
2.生活習慣病 の発症予防	国保保健事業 (既存事業)	①特定健康診査	H28(2016)年度 39.8%	H35(2023)年度 60.0%
		②特定保健指導	H28(2016)年度 46.2%	H35(2023)年度 60.0%
		③糖尿病等起因歯科健康診査	H28(2016)年度 72 人	H35(2023)年度 80 人
		④生活習慣病予防教室	H28(2016)年度(3クール) 89 人	H35(2023)年度(2クール) 80 人
		⑤生活習慣改善事業	H28(2016)年度 915 人	H35(2023)年度 1,000 人
		⑥特定健診受診推進事業(特定健診補助金・結果提出者へ粗品進呈)	H28(2016)年度 1,648 人 (交付率 69.7%)	交付率 90.0%
	(新規事業)	⑦特定健診未受診者への受診勧奨事業(H28～夜間も実施する)	H28(2016)年度 4,911 人	未受診者 100%
		①未受診者への電話・訪問による保健指導	-	未受診者 100%
	健康増進事業 (既存事業)	②医療分析結果リーフレット作成、配布・掲示	-	実施
		①骨粗鬆症検診	受診者 103 人	受診者 130 人
		②歯周疾患健診	受診者 37 人	受診者 50 人

事業区分	対策事業	アウトプット (事業実施量)		
		現状値(H28(2016)年度)	目標値(H35(2023)年度)	
2.生活習慣病の発症予防	健康増進事業 (既存事業)	①健康相談	延参加者 20人	延参加者 50人
		②GOGOウォーキング倶楽部指導者養成講座	実参加者 17人 延参加者 64人	実参加者 50人 増加
		③健康づくり推進員養成講座	推進員数 83人 延参加者 286人	推進員数 180人 延参加者 500人
		④スマイルクラブ	延参加者 2,710人 延回数 144回	延参加者 2,900人 延回数 150回
	(新規事業)	①(仮)たばこ対策事業(COPD対策)	-	市内1か所
3.生活習慣病の重症化予防	国保保健事業 (既存事業)	①糖尿病等治療勸奨推進事業	H28(2016)年度 医療受診者 72.2%	医療受診者 100%
		②慢性腎臓病(CKD)対策事業	H28(2016)年度 医療受診者 72.0%	医療受診者 100%
		③人間ドック検診助成事業	H28(2016)年度 100人	120人
		④脳ドック検診助成事業	H28(2016)年度 90人	110人
	(新規事業)	①電話・訪問による生活習慣病発症・重症化予防	-	実施
4.がんの予防	健康増進事業 (既存事業)	①肝炎ウイルス検診	受診者 30人	受診者 60人
		②がん検診	H28(2016)年度受診率 胃がん 5.1% 肺がん 4.7% 大腸がん 6.8% 子宮がん 11.3% 乳がん 14.0% 前立腺がん 6.8%	H38(2026)年度受診率 胃がん 15.0% 肺がん 15.0% 大腸がん 17.0% 子宮がん 18.0% 乳がん 20.0% 前立腺がん 15.0%
	(新規事業)	大腸がん検診要精検未受診者への受診勧奨通知	-	要精検未受診者全員に通知
5.介護の適正給付	介護予防事業 (既存事業)	①地域支援事業 介護予防事業	22回×5か所 回×か所 継続者 約 % 延べ人数 2,476人	
		②地域支援事業 介護予防栄養改善事業		
		③地域支援事業 口腔機能向上事業	5回×5か所 延べ人数 137人	
		④地域住民グループ支援事業(友愛活動推進チーム)	48チーム	50チーム
		⑤在宅高齢者「食」の自立支援事業	対象者 48人	対象者 65人
		⑥認知症サポーター養成講座	H28(2016)年度末 21か所 参加人数 581人	H33(2021)年度末 15か所 参加人数 300人
	(新規事業)	①(仮)地域支援事業 機能向上事業	2か所	市内50か所で実施
		②(仮)認知症予防教室 脳トレに主眼を置いた認知症予防教室 MCIの早期の予防を行う		

アウトカム (結果)			対象者		ストラクチャー (実施体制)	
現状値(H28(2016)年度)			目標値(H35(2023)年度)		担当	実施時期
H28(2016)年度 運動習慣ある人	男性	15.1%	増加	20歳以上の市民	健康推進課 保健師	年6回
	女性	10.4%	"			
肥満の人	男性	33.0%	減少	20歳以上の市民	健康推進課 保健師	年4回
	女性	17.7%	"			
塩分摂りすぎているので改善したい割合	男女	29.0%	減少	自治会長から推薦された市民	健康推進課 保健師	1日目年9回 2日目年5回+地域活動
			"			
喫煙者	男性	29.5%	減少			
	女性	9.6%	"			
毎日飲酒する人	男性	22.1%	減少			
	女性	9.4%	"			
心疾患・腎疾患の標準化死亡比 (H23(2011)~27(2015)年)				市民全般	健康推進課 保健師	通年
心疾患 SMR:	男性	138.1	減少			
	女性	134.4	"			
腎疾患 SMR:	男性	112.3	減少			
	女性	145.4	"			
糖尿病 SMR:	男性	109.1	減少			
肺炎 SMR:	女性	129.0	"			
慢性閉塞性肺疾患 SMR:	男性	120.9	減少			
H28(2016)年度 喫煙者	男性	29.5%	減少			
	女性	9.6%	"			
肺がん入院レセプト件数と医療費	女性	レセプト件数 1.8%	減少	20歳以上の市民	健康推進課 保健師	年1回
		医療費 2.7%	"			
COPD外来レセプト件数と医療費	女性	レセプト件数 0.08%	減少			
		医療費 0.2%	"			
KDBシステム H28(2016)年5月診療分疾病割合				特定健診受診者のうち要件に該当する人	保険課	健診受診後~
虚血性心疾患		4.2%	減少			
脳血管疾患		3.6%	"	特定健診受診者のうち要件に該当する人	保険課	健診受診後~
新規透析者		4人	"			
人工透析者		0.2%	"	国保被保険者満35歳以上	保険課	5月~12月
H28(2016)年度主要死因割合				国保被保険者満35歳以上	保険課	5月~1月
心疾患		22.5%	減少	検討中	保険課	H28(2016)年度~
脳血管疾患		7.7%	"			
肺炎		13.4%	"			
肝疾患		0.3%	"			
腎不全		1.1%	"			
肝がん標準化死亡比(SMR H23(2011)~27(2015)年)	男性	78.2	減少			
	女性	101.2	"	40歳以上で1度も検査を受けたことのない人	健康推進課 保健師	5月~翌年2月末日まで
肝硬変の入院レセプト件数と医療費 (H26(2014)年度標準化比)	男性	レセプト件数 2.76	減少			
		医療費 2.48	"			
肝がんの外来レセプト件数と医療費	女性	レセプト件数 1.54	減少			
		医療費 1.11	"			
標準化死亡比(SMR H23(2011)~27(2015)年)	男性: SMR	胃がん 130.1	減少	胃・肺・大腸がん: 40歳以上の男女	健康推進課 保健師	5月1日~ 翌年2月末日まで
		肺がん 134.3	"	子宮がん: 20歳以上女性		子宮・乳がん2年に1回
	女性: SMR	子宮がん 202.1	"	乳がん: 40歳以上の女性		胃・肺・大腸・前立腺がん
		胃がん 125.1	"	前立腺がん: 50歳以上の男性		年1回
		大腸がん 97.4	"			
		肺がん 116.6	"			
H28(2016)年度大腸がん精検未受診率		23.2%	減少	要精検未受診者	健康推進課 保健師	通年
要支援認定率	6.6%	要支援認定率	7.0%	65歳以上の介護予防に関心のある人	高齢対策課 専門職	5月~翌年3月
要支援認定率	6.6%	要支援認定率	7.0%	65歳以上の栄養に関心のある人	高齢対策課 専門職	年8回
要支援認定率	6.6%	要支援認定率	7.0%	65歳以上の口腔機能に関心のある人	高齢対策課 専門職	年5回
要支援認定率	6.6%	要支援認定率	7.0%	地域の自主活動に関心のある高齢者等	高齢対策課 事務職	通年
対象者認定率	95.0%	対象者認定率	100%	虚弱な単身高齢者・高齢者のみ世帯	高齢対策課 事務職	毎月
H28(2016)年度末 参加人数	21か所 581人	H33(2021)年度末 参加人数	15か所 300人	認知症に関心のある人	高齢対策課 地域包括支援センター	通年
要支援認定率	6.6%	要支援認定率	7.0%	65歳以上の介護予防に関心のある人	高齢対策課 専門職	
認知症自立度Ⅱa以上	1,185人	認知症自立度Ⅱa以上 (H32(2020))1,297人 (H37(2025))1,463人		65歳以上の認知症予防に関心のある人	高齢対策課 専門職	年2回

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、保険課、健康推進課、高齢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。

【データヘルス計画推進連携図】



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。本市においても、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

本市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

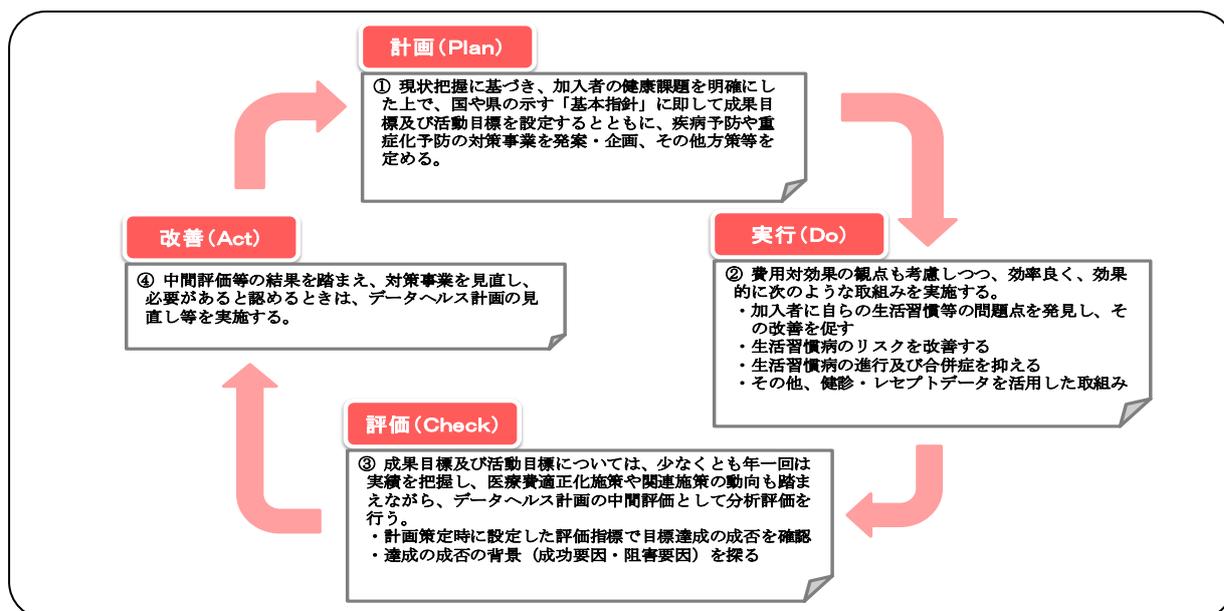
- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「御所市個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者1人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

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きけるよう、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 市庁内関連部署との事業連携の強化、健康増進計画、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業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】



御所市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第2期）

平成30年（2018年）3月

発行 御所市 市民安全部 保険課

〒639-2298 奈良県御所市1番地の3

TEL 0745-62-3001

FAX 0745-62-5425