

綾部市国民健康保険
保健事業実施計画

データヘルス計画

平成28年3月
綾 部 市

1. データヘルス計画基本的事項	1
1) 背景	1
2) データヘルス計画の概要	1
3) 計画期間	4
2. 現状とこれまでの取り組み	5
1) 綾部市の状況	5
2) 特定健診等の実施状況	6
3) ジェネリック医薬品利用促進の実施状況	10
3. 地域の健康課題	11
1) 医療費の状況	11
2) 基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群医療費の状況	21
3) 特定健診	30
4) 特定保健指導	44
5) 特定健診受診による医療費抑制・重症化予防効果	51
6) 地域の健康課題のまとめ	56
4. 保健事業の目的・目標	57
1) 保健事業の目的	57
2) 未受診者対策の目標	58
3) 特定保健指導の目標	58
4) 要治療者対策の目標	59
5) 保健事業の目標のまとめ	60
5. 保健事業の実施内容	61
1) 未受診者対策	61
2) 特定保健指導	62
3) 要治療者対策	62
6. 医療費適正化事業	63
1) ジェネリック医薬品の普及促進	63
2) 重複受診、頻回受診、重複薬剤	67
7. データヘルス計画の評価方法の設定	69
8. データヘルス計画の見直し	69
9. その他の留意事項	69
1) 計画の公表・周知	69
2) 事業運営上の留意事項	69
3) 個人情報の保護	69
4) その他計画策定に当たっての留意事項	69
巻末資料1：特定健診受診対象者の理解	70
巻末資料2：用語集	72

1. データヘルス計画基本的事項

1) 背景

近年、医療機関のレセプト電子化が進み、保険者は、健康状況や受診状況・医療費状況を、以前よりも容易かつ正確に把握できるようになった。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示された。この結果、全レセプト件数に対する電子レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となった。レセプトオンライン化は、医療保険事務全体の効率化を図ることが目的だったが、結果として、保険者機能をさらに強化するものとなった。つまり、電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになったのである。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされたことを踏まえ、厚生労働省も平成 26 年 3 月に、国保法に基づく保健事業の実施指針の一部を改正し、「保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」とされた。

綾部市国保においては、保健事業実施指針に基づき「データヘルス計画」を定め、被保険者の健康増進、重症化予防等に向けた保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) データヘルス計画の概要

データヘルス計画の位置づけ

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにある。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要である。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において 40 歳から 74 歳の特定健診実施義務と、生活習慣病予備群・該当者の特定保健指導が規定された。

「データヘルス計画」は、地域統計や電子レセプトデータ等の分析を通して地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に保健事業を実施するための計画であり、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくねらいがある。

「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」、「健康日本 21」の位置づけをまとめたものが図表 1 である。

図表 1 データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	健康日本21計画
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療に関する 法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条
計画 策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象期間	平成26-29年度	平成 25-29 年度 (第二期)	平成25-34年度 (第二次)
対象者	被保険者	被保険者(40-74歳)	国民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している	健康寿命延伸と健康格差縮小を目的とする53の目標から成り、15項目が特定健診に関連する

出所：厚生労働省資料から纏めたもの

データヘルス計画の特徴

データヘルス計画は、保険者のもつ強みや特性を踏まえて事業運営することが重要とされ、以下3つの特徴があるとされる。

- ① 特定健診やレセプトデータ等の健康・医療情報の活用
データを活用して自己及び自集団を「見える化」することで、個々の加入者、あるいは施策立案者に当事者意識が芽生えることを意図している
- ② 身の丈にあった事業範囲
それぞれの保険者の状況に合わせて、取り組み可能な保健事業から一歩ずつ着実に進めていく計画を目指している
- ③ 外部専門事業者の活用
効果・効率性を目指し、民間による創意工夫を活用することを推奨している

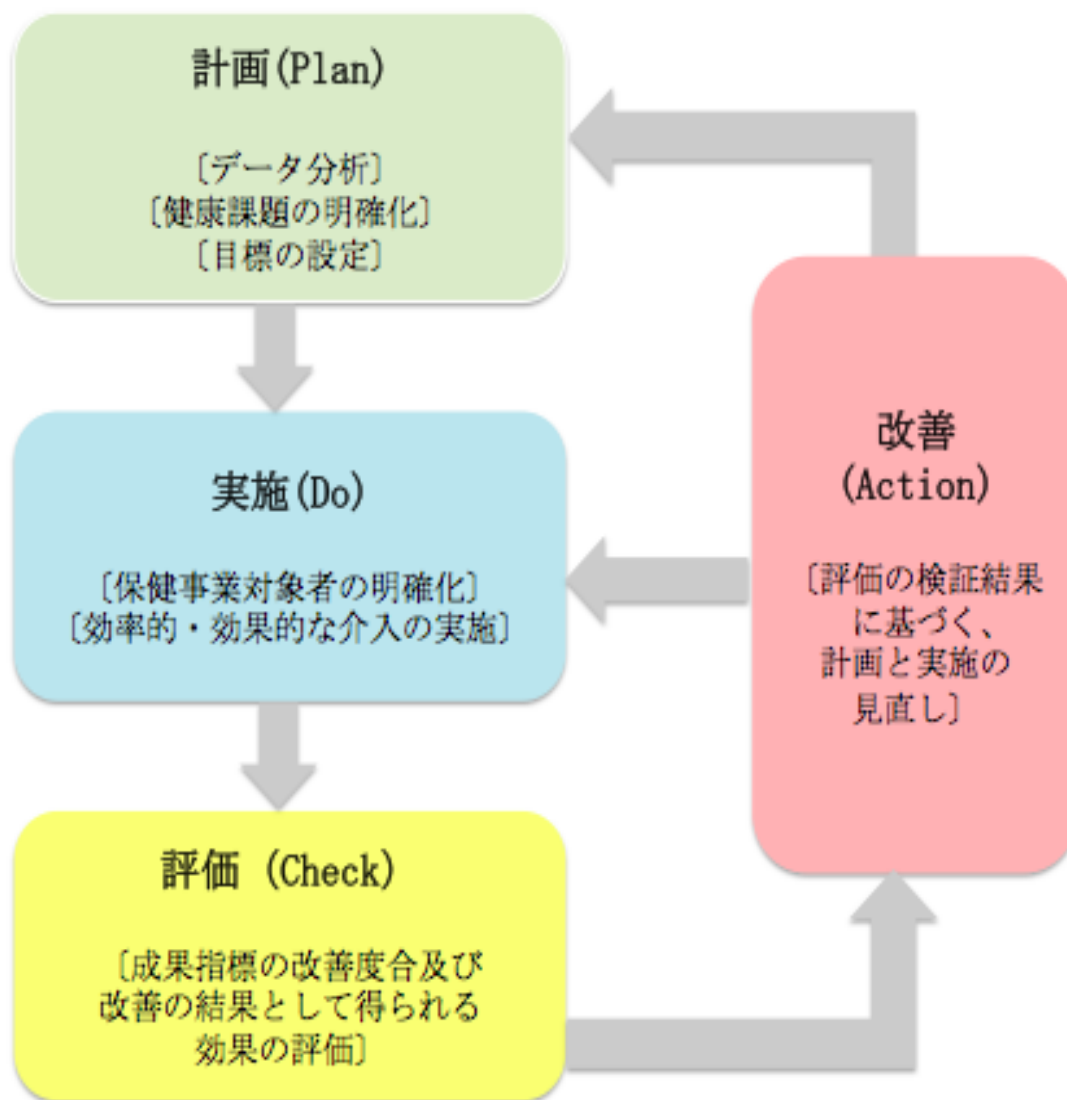
PDCA サイクル技法

データヘルス計画の中で重要な要素となる「PDCA サイクル」とは、事業活動による成果・実績管理と改善を円滑に進める技法のひとつである。

状況の分析を通して組織の課題や事業目標の「計画」(Plan)、計画に沿った事業の「実施」(Do)、設定した評価指標に基づいた業績の「評価」(Check)、評価の検証結果に基づく更なる事業の「改善」(Action)という4つの段階に事業活動を分解し、事業サイクルを回していく。

このPDCA サイクルを市町村での保健事業に適用すると、図表 2 のような流れになる。

図表 2 保健事業のPDCA サイクル



出所：厚生労働省資料からの抜粋

3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」を踏まえて設定する。

具体的には、平成27年度中に策定し、特定健康診査等実施計画（第2期）の最終年度である平成29年度までを計画期間とする。

2. 現状とこれまでの取り組み

1) 綾部市の状況

① 人口統計

平成 27 年 3 月末時点の綾部市の総人口は 34,313 人である。高齢化率は、京都府全体から見ても非常に高い傾向があり、京都府の 27.5%に対し、綾部市は 36.2%である。

図表 3 綾部市の人口統計（平成 27 年 3 月末時点）

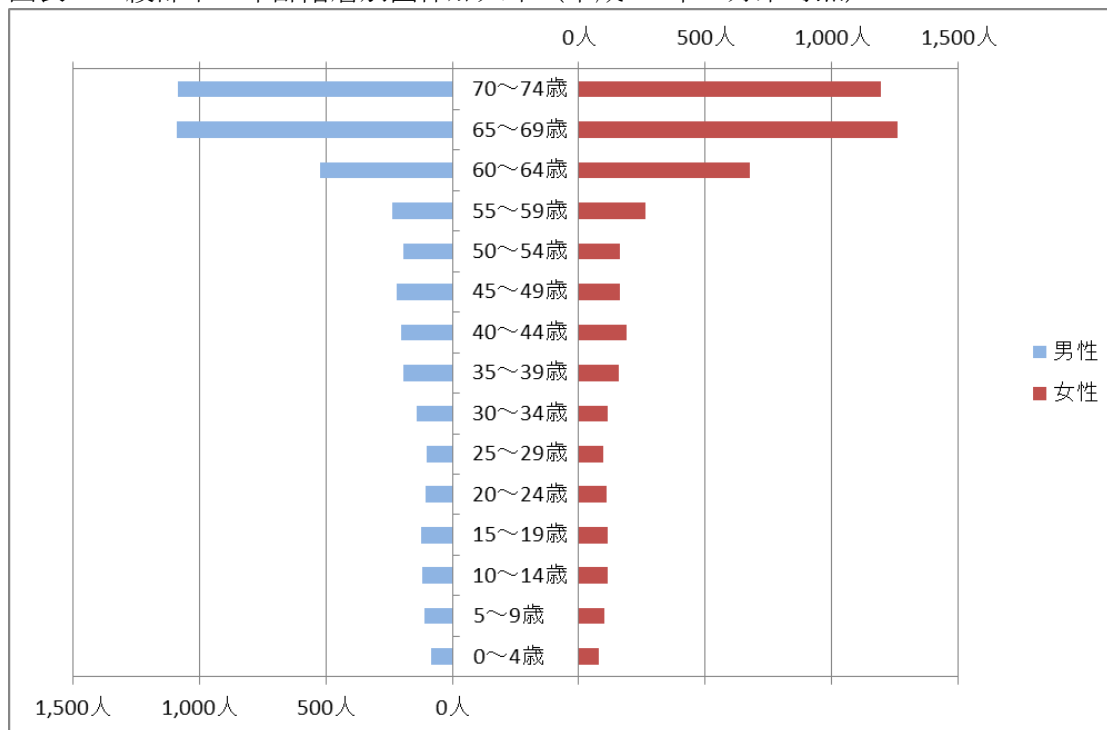
	綾部市	京都府
総人口	34,313 人	2,605,109 人
高齢化率	36.2%	27.5%

出所：京都府国民健康保険団体連合会 医療費分析帳票「京医 2 号」

② 国保加入率

平成 27 年 3 月末時点の綾部市の国保加入率は、全体（0～74 歳）で 27.1%であり、若年層（0～39 歳）の国保加入率が低く、高齢層（65～74 歳）の加入率が高い傾向にみられる。

図表 4 綾部市の年齢階層別国保加入率（平成 27 年 3 月末時点）



出所：京都府国民健康保険団体連合会 医療費分析帳票「京医 2 号」

2) 特定健診等の実施状況

① 特定健診・特定保健指導

特定健診は、市内各地区公民館等で実施する「集団健診」、市内医療機関で実施する「個別健診」、「人間ドック」の三方式により実施している。

「集団健診」では、各種がん検診との同時実施や休日実施、「個別健診」では、かかりつけ医など身近な医療機関で受診できる健診として通年実施するなど、受診しやすい環境整備に努めてきた。

また、「人間ドック」でも特定健診を受診できる体制にするなど、受診機会の充実も図ってきた。

さらに、基本的な健診項目に加え追加健診項目（貧血検査、血清アルブミン、血清クレアチニン、eGFR、尿酸、心電図検査、眼底検査）も実施し、検査項目の充実も図ってきた。

特定保健指導は、綾部市保健福祉センターの他に各地区公民館で、保健師・管理栄養士が初回面接を実施。平成24年度からは、集団指導も開始した。

初回面接後、必要な方に対して、株式会社水夢の運動指導者による指導業務を委託で行っている。

綾部市保健福祉センターでは、夜間の面接の予約も実施し、利用機会の充実も図ってきた。

図表 5 特定健診受診者の内訳（単位：人）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
集団健診	895	868	887	936	954	1,077	1,090
個別健診	598	451	421	462	417	526	583
人間ドック	—	296	390	343	423	433	436

② 特定健診無料クーポン券

平成 24 年度から、医療機関無受診者・健診継続受診者に対して、無料クーポン券の発行を開始した。

医療機関無受診者には、特定健診の受診が健康状態のチェックや疾病の早期発見の機会となることから、より強く特定健診の受診を促すため、健診継続受診者には、インセンティブを与えることで、更に継続受診を図るために発行している。

図表 6 特定健診無料クーポン券実績

年度	対象	発行件数	利用件数	利用率
H24	医療機関無受診世帯	223 人	17 人	7.6%
H25	医療機関無受診者	836 人	108 人	12.9%
H26	医療機関無受診者	788 人	106 人	13.5%
	健診継続受診者	824 人	584 人	70.9%

③ 訪問による特定健診受診勧奨

平成 23 年度から、保健師・管理栄養士による訪問勧奨を開始した。

地区担当保健師を中心とし、地区ごとに訪問する地域を決め、その地域の国保加入者で健診の申し込みがない方を中心に訪問している。

訪問勧奨時に「健診を受けない」と回答された理由では、「医療機関にかかっているため」と回答された件数が多かった。

図表 7 訪問勧奨実績（単位：人）

年度	H23	H24	H25	H26	H27
対象件数	—	1,787	866	937	1,103
訪問件数	978	585	531	797	876
不在	420	229	250	347	359
新規申込	37	31	25	19	25
受診予定	9	60	49	36	50
人間ドック・個別健診で予定	—	38	21	75	77
職場で予定	—	13	9	17	32
医療機関にかかっているため受けない	30	92	94	102	126
その他	12	122	83	201	207

※平成 23 年度は、綾部市民を対象に訪問したため、対象件数の把握ができず、勧奨結果の集計方法も異なるため、訪問件数と勧奨結果の件数に相違がある。

④ 郵送・電話による特定健診受診勧奨・未受診理由アンケート調査

平成 25 年度には、業者委託により、郵送勧奨及び電話番号が判明した 4,347 人に対し、電話勧奨を実施した。(図表 8)

図表 8 電話勧奨結果

	合計	性別	
		男性	女性
全体	4,347 人 100.0%	2,047 人 100.0%	2,300 人 100.0%
積極的検討	393 人 9.0%	168 人 8.2%	225 人 9.8%
消極的検討	804 人 18.5%	376 人 18.4%	428 人 18.6%
受診意思なし	1,148 人 26.4%	516 人 25.3%	632 人 27.5%
他健診(職場健診/人間ドック)受診	204 人 4.7%	90 人 4.3%	114 人 5.0%
受診済・予約済	136 人 3.1%	49 人 2.4%	87 人 3.8%
家族対応(家族に伝言)	152 人 3.5%	89 人 4.3%	63 人 2.7%
その他	28 人 0.6%	16 人 0.8%	12 人 0.5%
不通/不在/拒否	1,482 人 34.1%	743 人 36.3%	739 人 32.1%

	合計	年代別			
		40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
全体	4,347 人 100.0%	467 人 100.0%	521 人 100.0%	2,128 人 100.0%	1,231 人 100.0%
積極的検討	393 人 9.0%	37 人 7.9%	52 人 10.0%	201 人 9.4%	103 人 8.4%
消極的検討	804 人 18.5%	96 人 20.6%	104 人 20.0%	402 人 18.9%	202 人 16.4%
受診意思なし	1,148 人 26.4%	65 人 13.9%	60 人 11.5%	592 人 27.9%	431 人 35.0%
他健診(職場健診/人間ドック)受診	204 人 4.7%	17 人 3.6%	32 人 6.1%	119 人 5.5%	36 人 2.9%
受診済・予約済	136 人 3.1%	4 人 0.9%	11 人 2.1%	72 人 3.4%	49 人 4.0%
家族対応(家族に伝言)	152 人 3.5%	28 人 6.0%	35 人 6.7%	56 人 2.6%	33 人 2.7%
その他	28 人 0.6%	4 人 0.9%	6 人 1.2%	12 人 0.6%	6 人 0.5%
不通/不在/拒否	1,482 人 34.1%	216 人 46.3%	221 人 42.4%	674 人 31.7%	371 人 30.1%

出所：綾部市H25-未受診者受診勧奨結果報告書

また、電話勧奨時に「受診意思なし」と回答された方に、未受診理由のアンケート調査も実施した。（図表 9）

その結果によると、特定健診を受診しない理由として「受診意思なし」と回答された方のうち、69.5%の方が「治療中だから」と回答され、最も多い結果であった。

図表 9 未受診者に対する未受診理由のアンケート調査結果

	合計	性別	
		男性	女性
全体	1,148 人 100.0%	516 人 100.0%	632 人 100.0%
治療中だから	798 人 69.5%	360 人 69.6%	438 人 69.3%
健康だから	79 人 6.9%	40 人 7.7%	39 人 6.2%
多忙だから	57 人 5.0%	22 人 4.3%	35 人 5.5%
毎年受ける必要を感じない	20 人 1.7%	7 人 1.4%	13 人 2.1%
健診が不十分	7 人 0.6%	5 人 1.0%	2 人 0.3%
忘れていた	1 人 0.1%	0 人 0.0%	1 人 0.2%
面倒だから	33 人 2.9%	16 人 3.1%	17 人 2.7%
受診券をなくした	1 人 0.1%	0 人 0.0%	1 人 0.2%
健診結果がこわい	5 人 0.4%	1 人 0.2%	4 人 0.6%
その他	147 人 12.8%	65 人 12.6%	82 人 13.0%

	合計	年代別			
		40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
全体	1,148 人 100.0%	65 人 100.0%	60 人 100.0%	592 人 100.0%	431 人 100.0%
治療中だから	798 人 69.5%	27 人 41.5%	34 人 56.7%	427 人 72.0%	310 人 71.9%
健康だから	79 人 6.9%	9 人 13.8%	4 人 6.7%	37 人 6.2%	29 人 6.7%
多忙だから	57 人 5.0%	7 人 10.8%	8 人 13.3%	27 人 4.6%	15 人 3.5%
毎年受ける必要を感じない	20 人 1.7%	0 人 0.0%	1 人 1.7%	10 人 1.7%	9 人 2.1%
健診が不十分	7 人 0.6%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	6 人 1.0%	1 人 0.2%
忘れていた	1 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 0.2%	0 人 0.0%
面倒だから	33 人 2.9%	3 人 4.6%	4 人 6.7%	16 人 2.7%	10 人 2.3%
受診券をなくした	1 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 0.2%
健診結果がこわい	5 人 0.4%	1 人 1.5%	0 人 0.0%	3 人 0.5%	1 人 0.2%
その他	147 人 12.8%	18 人 27.7%	9 人 15.0%	65 人 11.0%	55 人 12.8%

出所：綾部市H25-未受診者受診勧奨結果報告書

3) ジェネリック医薬品利用促進の実施状況

平成 21 年度以降「ジェネリック医薬品希望カード」付きパンフレットを窓口
に設置し、ジェネリック医薬品の活用について周知をしている。

また、平成 24 年度から、生活習慣病や慢性疾患等で長期間服用される医薬品
を処方されている方で、医科レセプト（入院除く）及び調剤レセプトから新薬
をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を算出し、軽
減可能額が 500 円以上の方に対して差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の
利用促進を図っている。（図表 10）

図表 10 ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び普及率

年度	通知延人数	普及率(数量ベース)	普及率(金額ベース)
H24	250 人	24.5%	8.8%
H25	925 人	26.6%	9.9%
H26	1,204 人	27.9%	9.8%

※普及率（数量ベース）は旧指標での値

※6 月、9 月、12 月、3 月の年 4 回実施（平成 24 年度は 12 月の 1 回のみ）

3. 地域の健康課題

本章は、綾部市における健康課題を明確にすることを目的とする。

まず、京都府国民健康保険団体連合会にて抽出された医科及び調剤レセプトのデータから、綾部市の医療費支出の推移やその内訳を分析し、医療費を引き上げている主要な要因を見極めていく。

さらに、特定健診データ管理システムから抽出した、特定健診及び特定保健指導に関するデータを分析し、地域全体の健康状況や、生活習慣病及び重症化疾患群の罹患状況、予防活動の実施状況やその効果などを分析する。

最後に、これまでの取り組みや、各データの分析結果全体を踏まえて、綾部市の地域健康課題を明確にする。

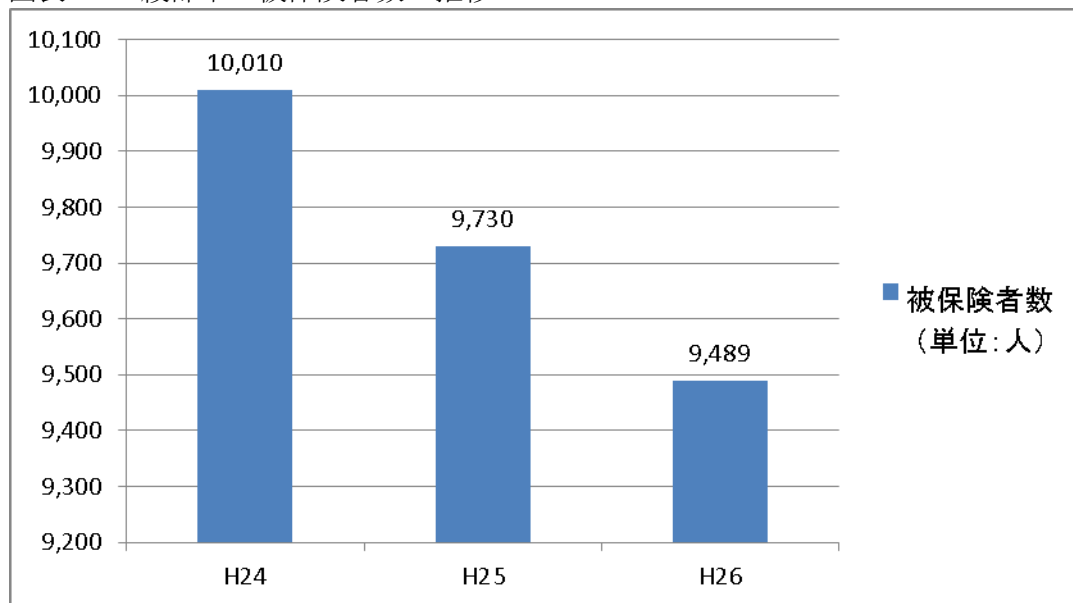
1) 医療費の状況

本節では、綾部市における医療費の規模やその推移と内訳を分析し、生活習慣病が医療費に与える影響度合いを考察する。

① 綾部市の被保険者数の推移

綾部市の被保険者数は、図表 11 の通り、緩やかな減少傾向にある。

図表 11 綾部市の被保険者数の推移



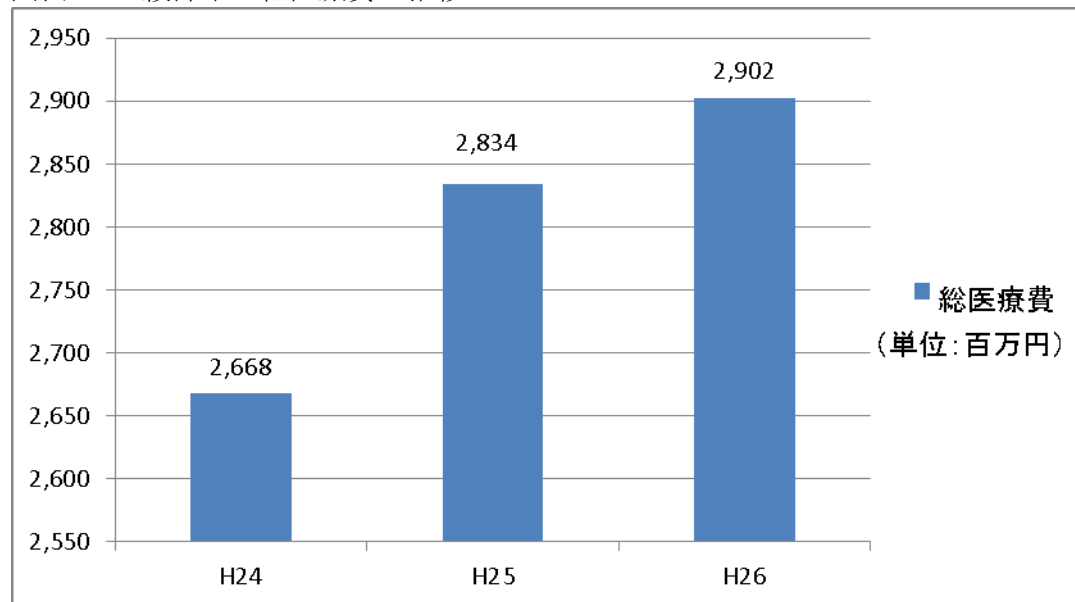
出所：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

② 綾部市の総医療費の推移

平成 24 年度から平成 26 年度までの綾部市の総医療費の推移を表したのが、図表 12 である。

綾部市の総医療費は、右肩上がりに増加傾向にある。

図表 12 綾部市の総医療費の推移



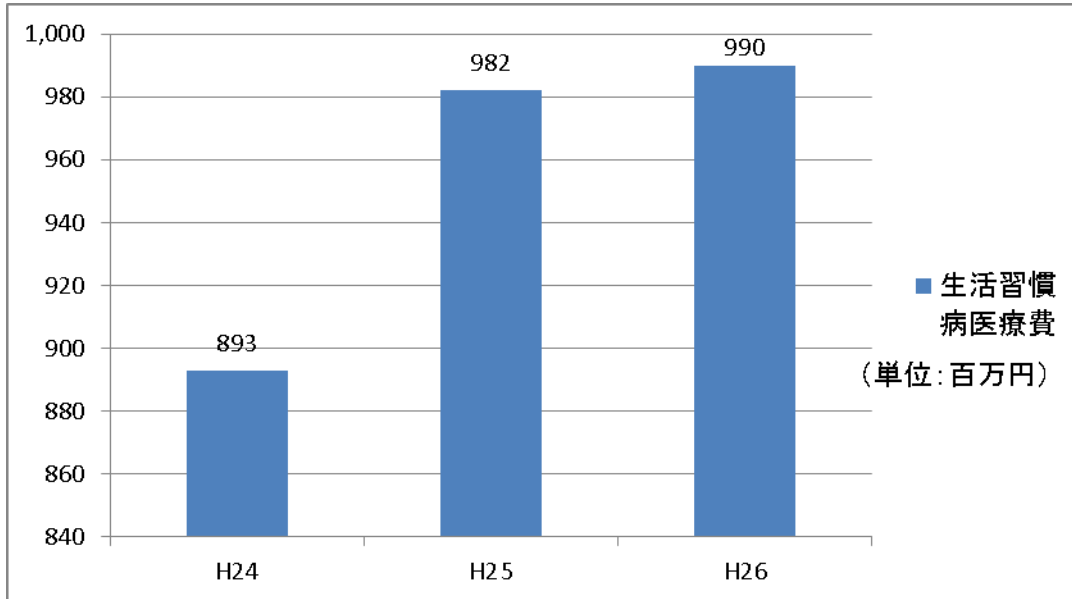
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

③ 綾部市の生活習慣病医療費の推移

平成 24 年度から平成 26 年度までの綾部市の生活習慣病に関する医療費（以下、生活習慣病医療費という）の推移を表したのが、図表 13 である。

綾部市の生活習慣病医療費は、総医療費の傾向と同様に増加傾向にある。

図表 13 綾部市の生活習慣病医療費の推移



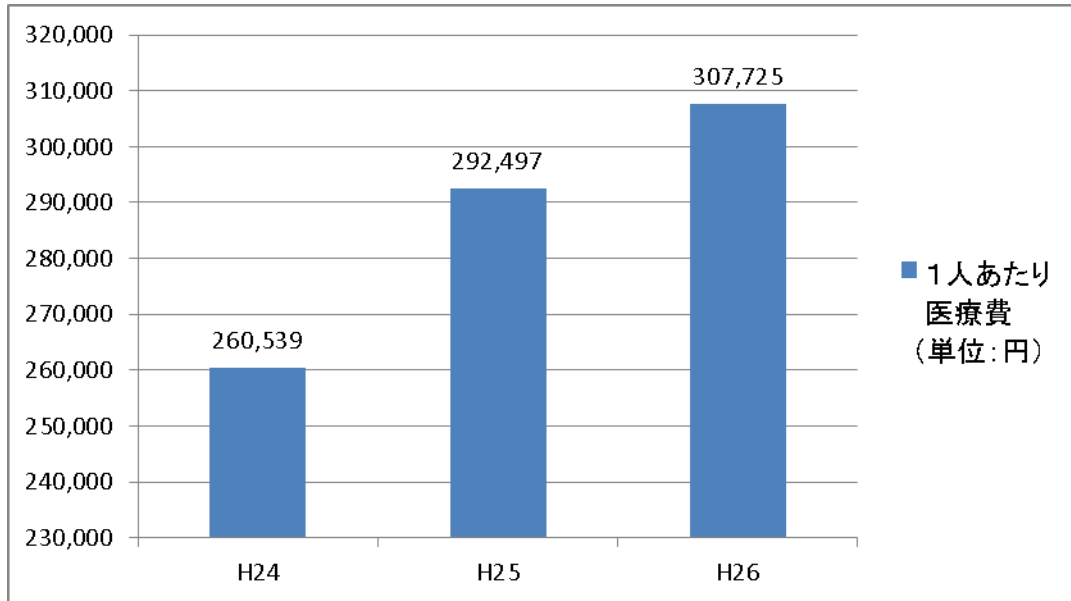
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

※生活習慣病医療費とは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）及び重症化疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性合併症）に関する医療費である。詳しくは「巻末資料 2：用語集」を参照。

④ 綾部市の総医療費における一人あたり医療費の推移

図表 14 は、被保険者一人あたりの医療費を示しており、被保険者一人あたりの医療費負担が増加している状況である。

図表 14 総医療費における一人あたり医療費（総医療費／被保険者数）

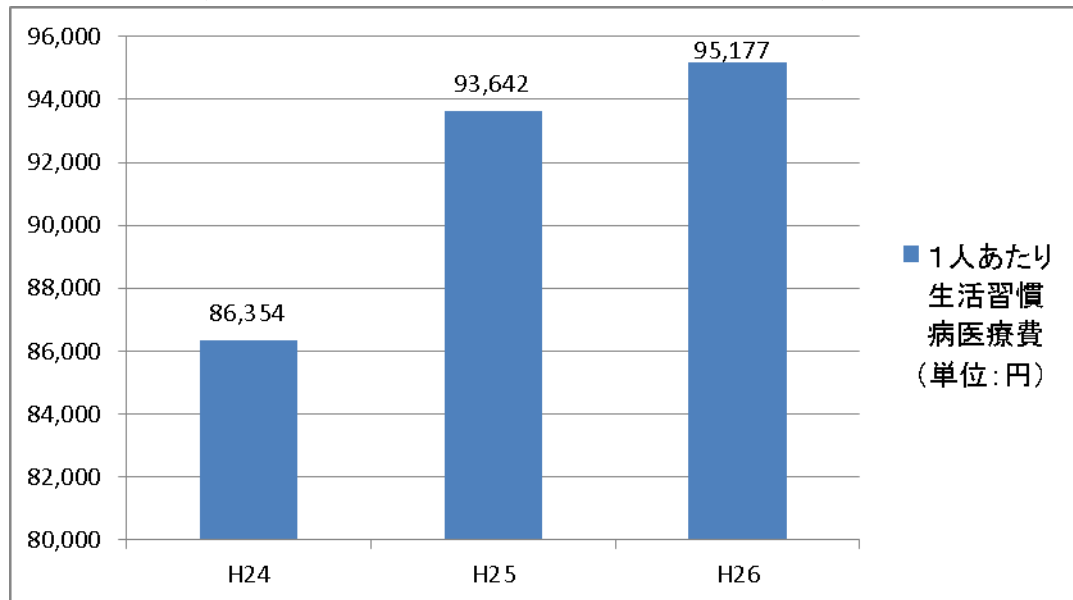


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑤ 綾部市の生活習慣病における一人あたり医療費の推移

図表 15 の通り、綾部市の生活習慣病における一人あたりの医療費は、増加傾向にある。

図表 15 生活習慣病医療費における一人あたり医療費（生活習慣病医療費／被保険者数）



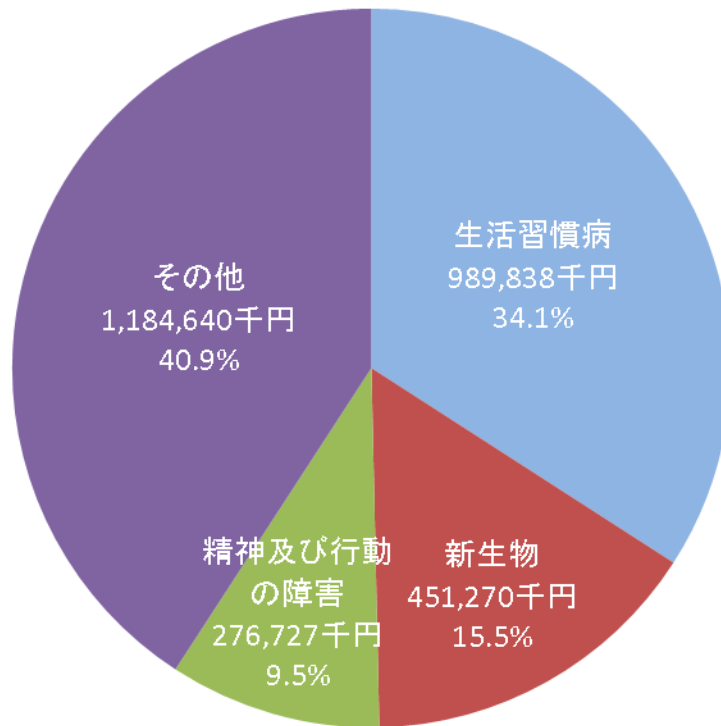
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ 綾部市の総医療費の主な構成要素

平成 26 年度の綾部市の総医療費の内訳を見たところ、主な構成要素としては、生活習慣病医療費が 34.1%、新生物は 15.5%、精神及び行動の障害 9.5%であり、3つ合わせると全体の 59.1%を占める状況である。

生活習慣病医療費は、生活習慣の改善によって予防可能な疾病にかかる医療費であるため、予防活動の推進によって削減させることが可能な医療費のうち、最も顕著なものであると言える。

図表 16 綾部市の総医療費の主な構成要素（平成 26 年度）



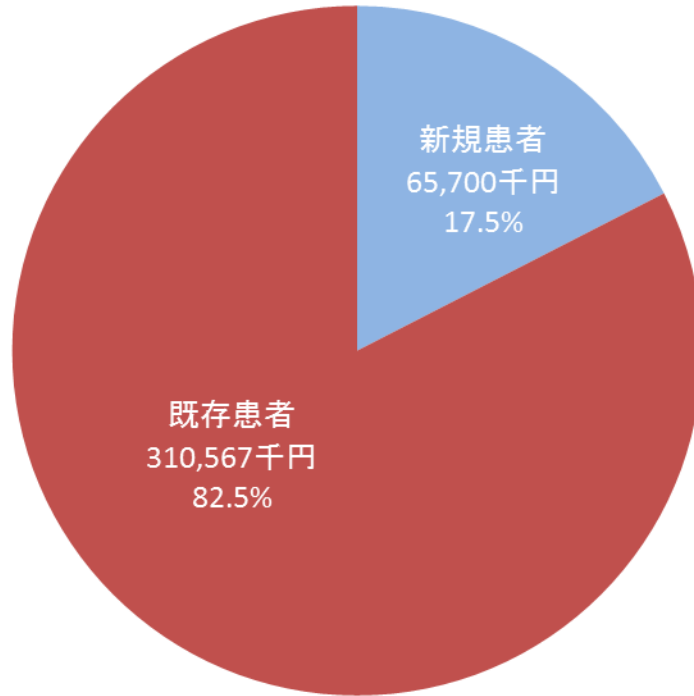
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑦ 綾部市の生活習慣病医療費に占める新規患者の割合

平成 26 年度の生活習慣病医療費における新規患者が占める医療費の割合は 17.5%である。

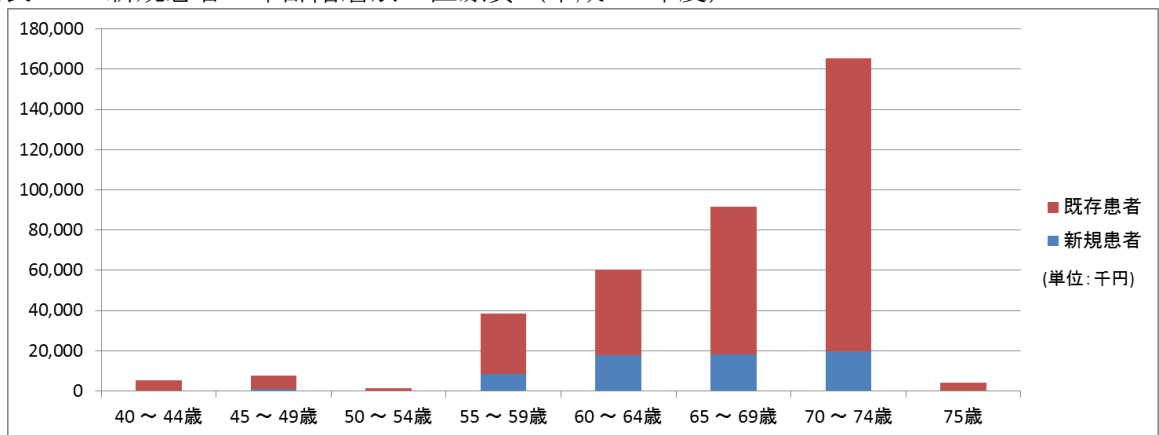
すでに罹患した既存患者の治療・改善対策も重要であるが、それに留まらず、年々発生する新規患者を減らしていくための予防対策も不可欠である。

図表 17 綾部市の生活習慣病医療費に占める新規患者の割合（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 18 新規患者の年齢階層別の医療費（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑧ 綾部市の疾病別医療費トップ10に占める生活習慣病の割合

次に、レセプトデータを分析し、疾病ごとの医療費支出の状況を把握する。図表19は、平成26年度の主病名ごとの医療費トップ10を示しているが、生活習慣病医療費989,838千円のうち、トップ10の主病名が占める割合は、36.10%（100-63.90）である。

図表19 綾部市のレセプト一覧 主病名-医療費トップ10（平成26年度）

ICD10	名称	費用額(単位:千円)		生活習慣病										件数	
				悪性新生物		精神		その他							
1	I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	176,307	6.07%	121,272	12.25%	11,155	2.47%	991	0.36%	42,890	3.62%	10,057	14.60%		
2	E14 詳細不明の糖尿病	171,953	5.92%	110,759	11.19%	4,424	0.98%	569	0.21%	56,202	4.74%	3,037	4.41%		
3	F20 統合失調症	147,367	5.08%	1,042	0.11%	25	0.01%	142,778	51.60%	3,522	0.30%	1,228	1.78%		
4	N18 慢性腎不全	92,466	3.19%	40,076	4.05%	130	0.03%	10	0.00%	52,250	4.41%	294	0.43%		
5	C34 気管支及び肺の悪性新生物	68,859	2.37%	769	0.08%	62,471	13.84%	27	0.01%	5,592	0.47%	240	0.35%		
6	H52 屈折及び調節の障害	67,057	2.31%	8,902	0.90%	2,312	0.51%	514	0.19%	55,330	4.67%	3,850	5.59%		
7	C18 結腸の悪性新生物	59,934	2.06%	1,025	0.10%	55,076	12.20%	18	0.01%	3,815	0.32%	258	0.37%		
8	E78 リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	50,819	1.75%	33,223	3.36%	739	0.16%	226	0.08%	16,631	1.40%	3,349	4.86%		
9	M48 その他の脊椎障害	50,271	1.73%	1,469	0.15%	87	0.02%	0	0.00%	48,716	4.11%	926	1.34%		
10	I63 脳梗塞	47,351	1.63%	38,807	3.92%	388	0.09%	64	0.02%	8,092	0.68%	578	0.84%		
	その他	2,000,219	67.88%	632,493	63.90%	314,463	69.68%	131,532	47.53%	891,601	75.26%	45,070	65.43%		
	合計	2,902,475	100.00%	989,838	100.00%	451,270	100.00%	276,727	100.00%	1,184,640	100.00%	68,887	100.00%		

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑨ 綾部市の高額レセプト(80 万円以上)における生活習慣病が占める割合

図表 20 は、80 万円以上のレセプトを抽出し、平成 26 年度の主病名ごとの金額トップ 10 の医療費を一覧化したものである。

高額レセプトのうち、脳梗塞にかかるものが生活習慣病のレセプトの上位を占めており、これらの疾患の重症化予防が医療費の削減に効果が高いと予測できる。

平成 26 年度の 80 万円以上レセプトの中で医療費トップ 10 を示しているが、生活習慣病医療費 91,736 千円のうち、トップ 10 の主病名が占める割合は、32.27% (100-67.73) である。

図表 20 綾部市 80 万円以上のレセプト一覧 主病名-医療費別トップ 10 (平成 26 年度)

ICD10	名称	費用額(単位:千円)		医療費別									件数	
				生活習慣病	悪性新生物	精神	その他							
1	C18 結腸の悪性新生物	33,872	5.24%	265	0.29%	32,292	15.49%	16	0.06%	1,298	0.41%	30	6.28%	
2	C34 気管支及び肺の悪性新生物	33,846	5.23%	285	0.31%	30,555	14.66%	7	0.02%	2,999	0.94%	27	5.65%	
3	M48 その他の脊椎障害	26,995	4.17%	288	0.31%	0	0.00%	0	0.00%	26,706	8.38%	14	2.93%	
4	C20 直腸の悪性新生物	21,963	3.40%	33	0.04%	14,932	7.16%	1	0.00%	6,997	2.20%	18	3.77%	
5	I63 脳梗塞	17,835	2.76%	16,706	18.21%	34	0.02%	0	0.00%	1,095	0.34%	18	3.77%	
6	C83 びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	17,370	2.69%	65	0.07%	13,153	6.31%	0	0.00%	4,153	1.30%	10	2.09%	
7	C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	17,249	2.67%	31	0.03%	4,071	1.95%	0	0.00%	13,147	4.13%	8	1.67%	
8	C16 胃の悪性新生物	16,118	2.49%	855	0.93%	15,161	7.27%	24	0.09%	78	0.02%	12	2.51%	
9	C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	14,417	2.23%	64	0.07%	12,590	6.04%	0	0.00%	1,762	0.55%	10	2.09%	
10	I60 くも膜下出血	14,097	2.18%	11,010	12.00%	0	0.00%	0	0.00%	3,087	0.97%	8	1.67%	
	その他	433,002	66.95%	62,134	67.73%	85,671	41.10%	27,840	99.83%	257,357	80.76%	323	67.57%	
	合計	646,764	100.00%	91,736	100.00%	208,459	100.00%	27,889	100.00%	318,681	100.00%	478	100.00%	

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑩ 人工透析における生活習慣病が占める割合

図表 21 は、平成 26 年度の人工透析のレセプトを抽出し、その件数と医療費のうち、生活習慣病関連のものとそうでないものの内訳である。

人工透析レセプトの件数、医療費ともに、全体の約 6 割が生活習慣病関連となっている。

図表 21 綾部市の人工透析のレセプト件数及び医療費（平成 26 年度）

対象レセプト		全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
人工透析レセプト	個人件数	45 件	29 件	16 件
			64.44%	35.56%
	レセプト件数	502 件	306 件	196 件
			60.96%	39.04%
	費用額(人工透析レセプトの総費用額 単位:千円)	228,081	135,915	92,166
			59.59%	40.41%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 22 生活習慣病由来の人工透析の医療費及びレセプト件数内訳（平成 26 年度）

重症化疾患	費用額	レセプト件数
脳梗塞	61,766,790 円	136 件
糖尿病	45,235,230 円	109 件
腎不全	3,327,140 円	8 件
高血圧症	2,784,850 円	3 件
狭心症	175,980 円	1 件
その他	22,624,520 円	49 件

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑪ 考察

過去 3 年間に於ける綾部市の総医療費・生活習慣病医療費は、増加傾向にある。被保険者一人あたりの医療費についても、総医療費・生活習慣病医療費ともに増加している状況であり、綾部市及び被保険者の医療費負担が大きくなっている。

生活習慣病医療費とは、生活習慣の改善によって予防可能な疾病にかかる医療費であり、直近の平成 26 年度においては、総医療費の 34.1% を占めるほか、高額レセプト等、様々な条件ごとに見ても、生活習慣病関連の支出が多く含まれていることが分かった。

全体的に見ても、部分的に見ても、生活習慣病関連の医療費が大きな割合を占めている状況であり、その予防対策が急務である。

2) 基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群医療費の状況

本節では、生活習慣病を基礎疾患と生活習慣病の重症化疾患群に分けて、それぞれの医療費及び患者数の推移等を分析する。

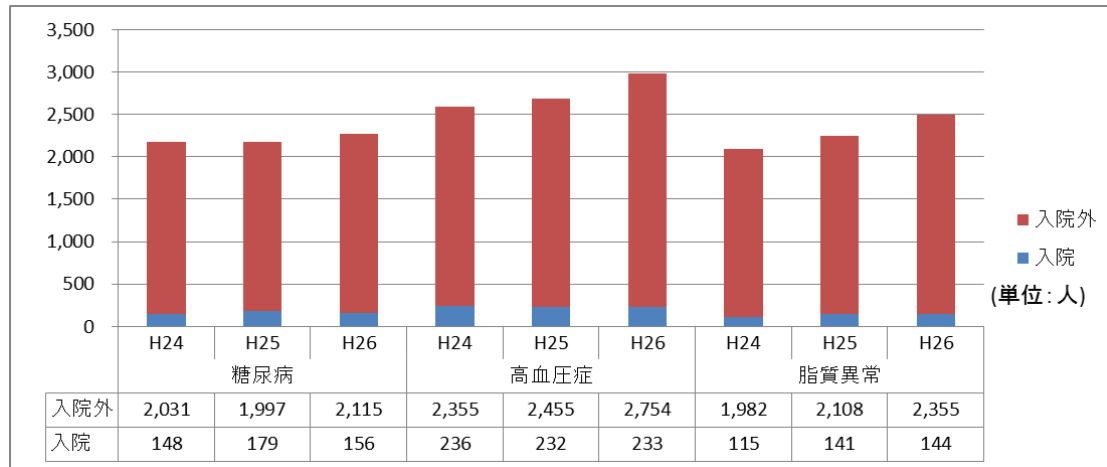
なお、生活習慣病の重症化疾患群とは、「脳血管疾患群」「虚血性心疾患群」「糖尿病性合併症」を示しており、それぞれに含まれる主な疾患は、図表 26 から図表 31 の通りである。

① 基礎疾患の患者数

ここではまず、3つの基礎疾患にかかる患者数の状況を把握する。

3つの基礎疾患の患者数を比較すると、平成26年度では「高血圧症」が最も多く、入院外で2,754人、次いで「脂質異常」の2,355人という結果となった。

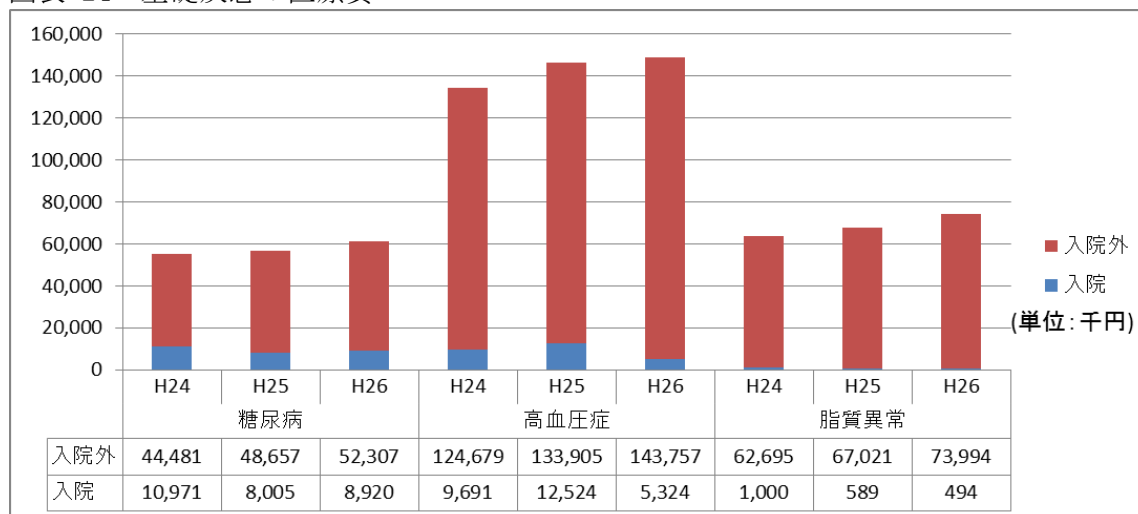
図表 23 基礎疾患の患者数



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

次に、3つの基礎疾患の医療費を比較したところ、全体的に「高血圧症」にかかる医療費が最も高く、年々上昇傾向にある。平成26年度では「高血圧症」は、入院、入院外合わせて149百万円かかったことが分かった。

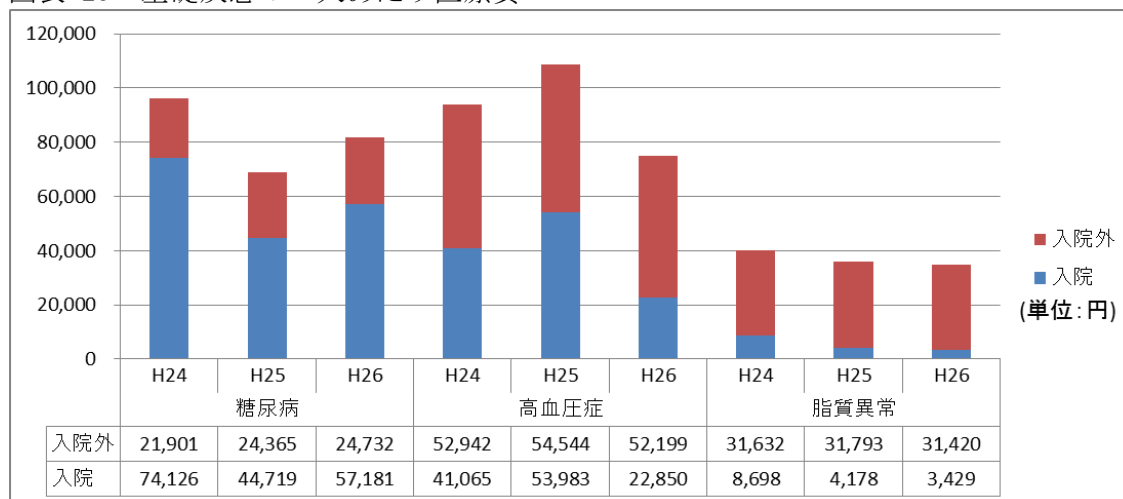
図表 24 基礎疾患の医療費



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

また、3つの基礎疾患の一人あたり医療費を比較すると、平成26年度では一人あたり医療費は若干下がったものの、過去3年ともに、入院外の「高血圧症」が高い傾向にある。

図表 25 基礎疾患の一人あたり医療費

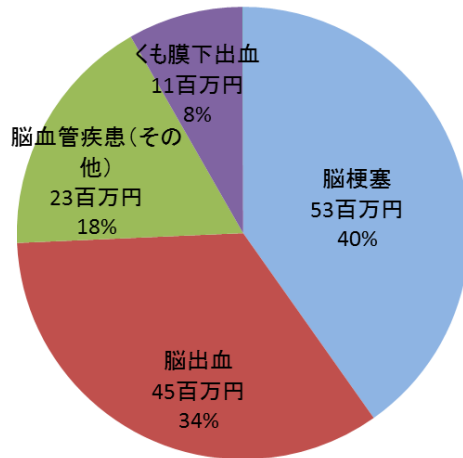


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

② 生活習慣病の重症化疾患群の医療費内訳

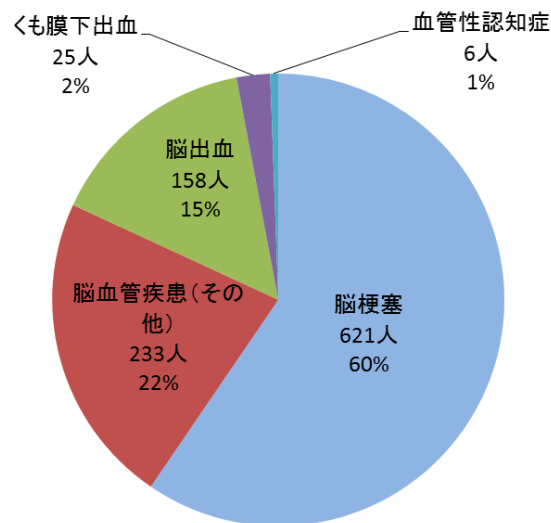
「脳血管疾患群」においては、「脳梗塞」が占める医療費が最も高く、53百万円で全体の40%である。次いで「脳出血」が45百万円で全体の34%である。

図表 26 脳血管疾患群の医療費内訳（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

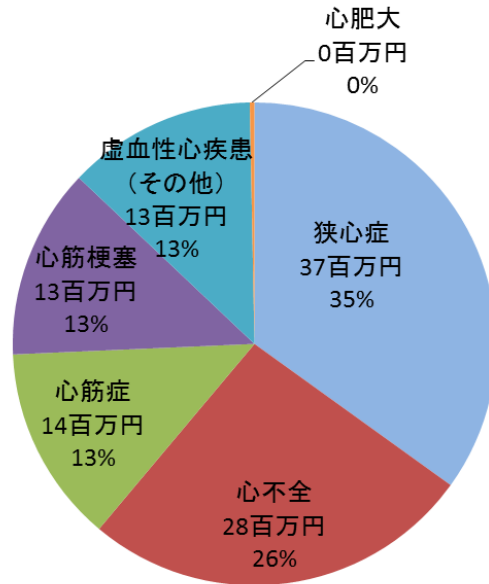
図表 27 脳血管疾患群の人数内訳（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

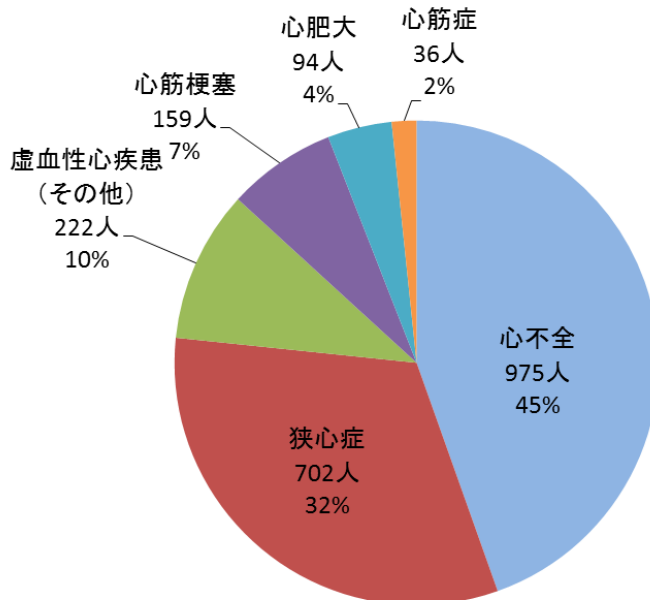
「虚血性心疾患群」においては、「狭心症」が占める医療費が最も高く、37百万円で全体の35%、次いで「心不全」が28百万円で全体の26%である。

図表 28 虚血性心疾患群の医療費内訳（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

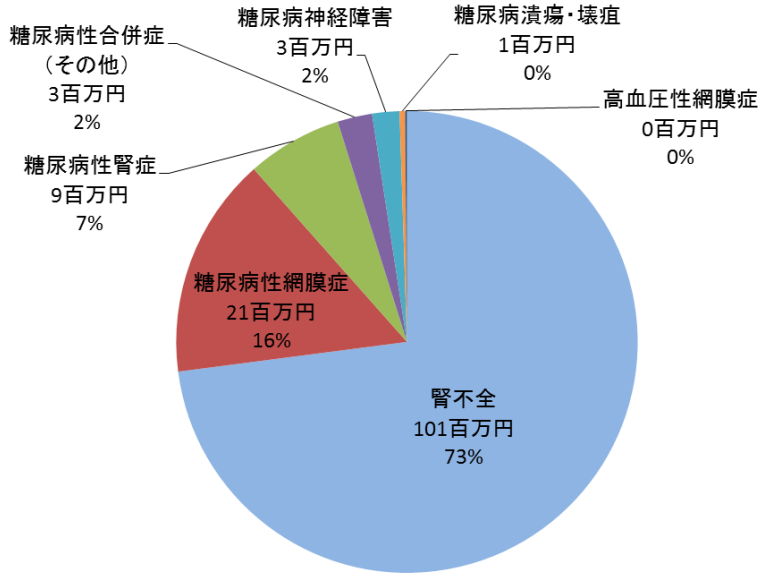
図表 29 虚血性心疾患群の人数内訳（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

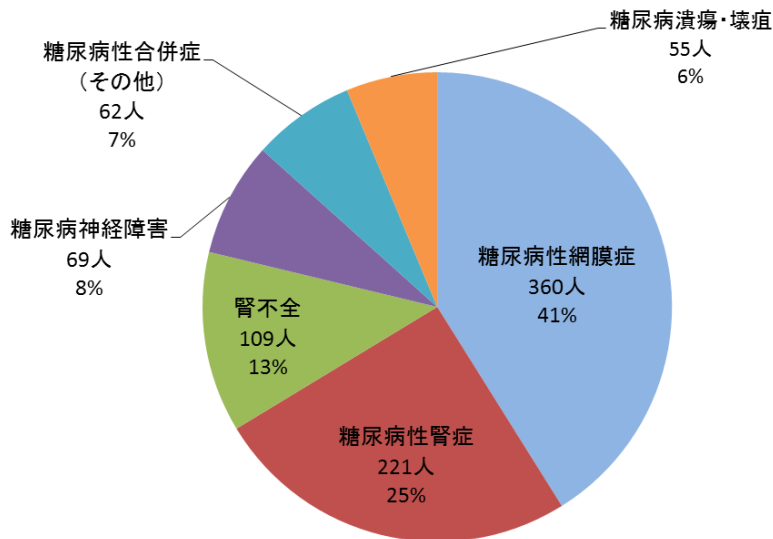
「糖尿病性合併症群」においては、「腎不全」が占める医療費が最も高く、101百万円で全体の73%を占めている。

図表 30 糖尿病性合併症の医療費内訳（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 31 糖尿病性合併症の人数内訳（平成 26 年度）



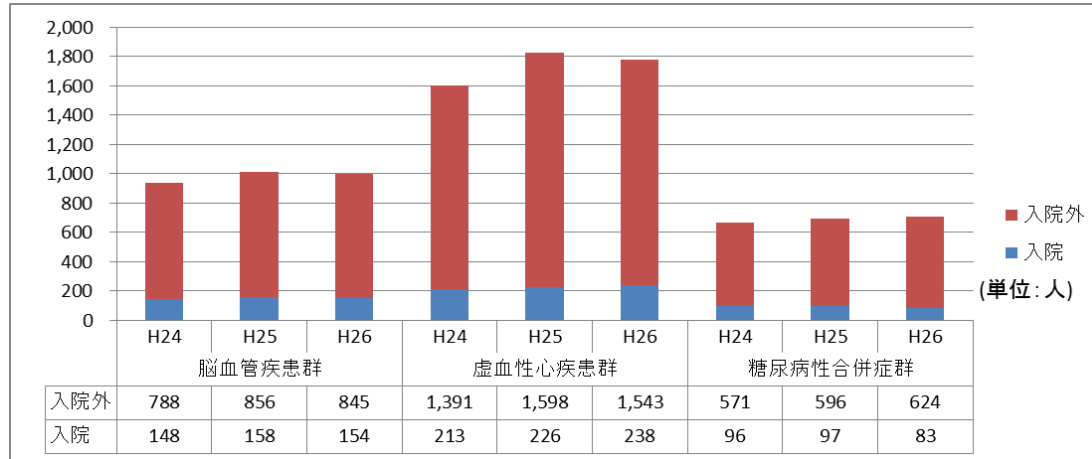
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

③ 生活習慣病の重症化疾患群の医療費

次に、生活習慣病の重症化疾患群である、「脳血管疾患群」「虚血性心疾患群」「糖尿病性合併症群」にかかる医療費の現状を把握する。

患者数を比較すると、平成 26 年度では「虚血性心疾患群」の患者数が最も多く、入院外で 1,543 人、次いで「脳血管疾患群」の入院外で 845 人である。

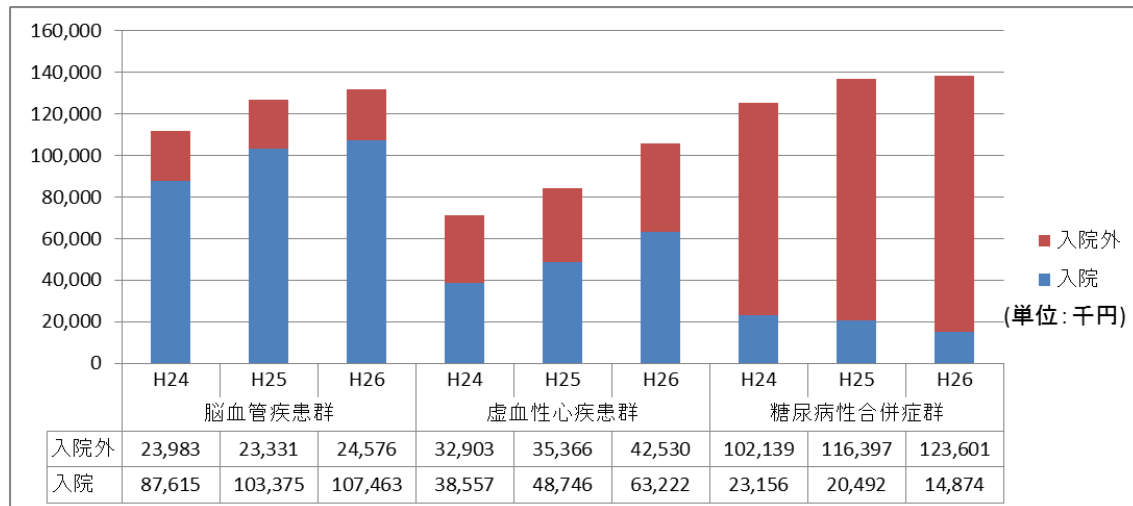
図表 32 生活習慣病の重症化疾患群の患者数



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

生活習慣病の重症化疾患群ごとの医療費総額を比較すると、平成 26 年度では「糖尿病性合併症群」の医療費が最も高く、入院、入院外合わせて 138 百万円である。

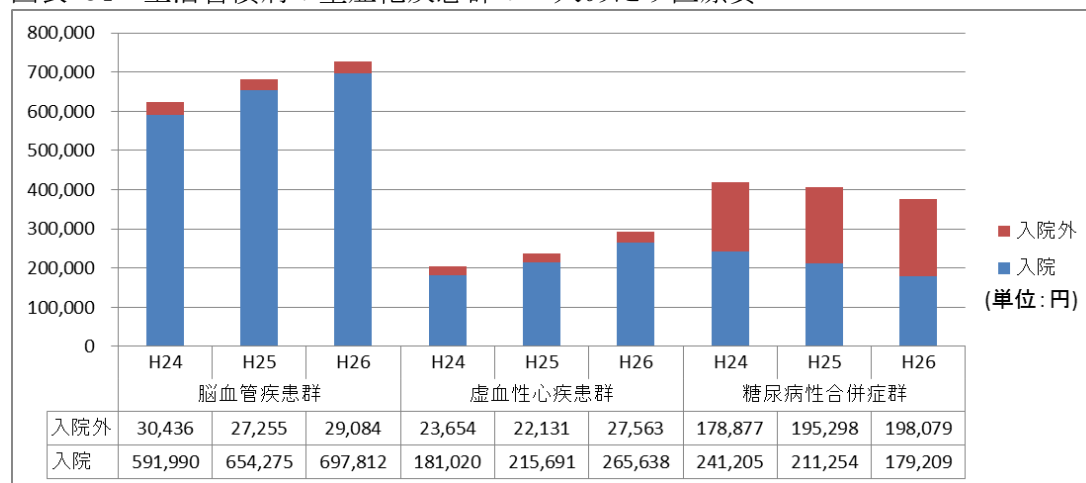
図表 33 生活習慣病の重症化疾患群の医療費



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

一人あたり医療費で比較すると、平成 26 年度では「脳血管疾患群」が最も高く入院で 697,812 円、次いで「虚血性心疾患群」の入院で 265,638 円である。

図表 34 生活習慣病の重症化疾患群の一人あたり医療費



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

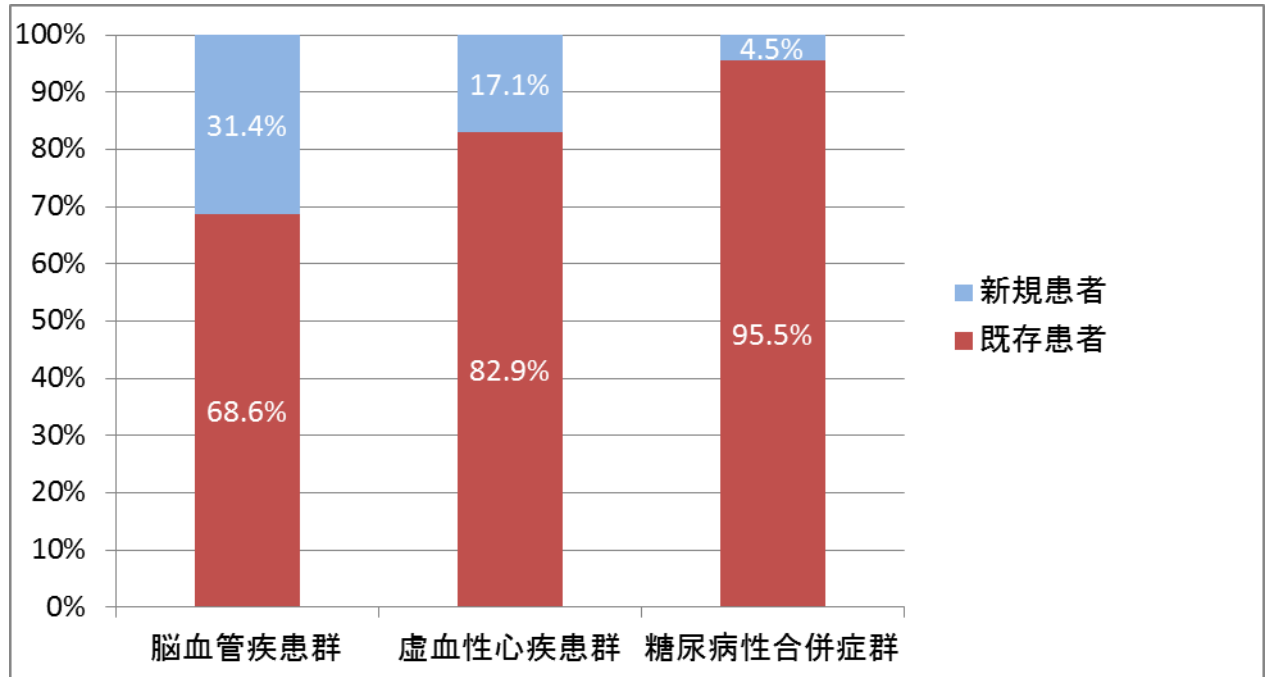
④ 生活習慣病の重症化疾患群の新規患者の割合

図表 35 は、平成 26 年度の生活習慣病の重症化疾患群の患者全体における新規患者の割合を示したものである。

「脳血管疾患群」及び「虚血性心疾患群」の新規患者割合は、それぞれ 31.4%、17.1%であるが、「糖尿病性合併症群」の割合は 4.5%と比較的低い割合となっている。

「脳血管疾患群」及び「虚血性心疾患群」は、新規患者の抑制を通して医療費の削減をする余地が大きいと言える。

図表 35 生活習慣病の重症化疾患群の新規患者の割合（平成 26 年度）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑤ 生活習慣病の重症化疾患群別の基礎疾患の重なり

次に、生活習慣病の重症化疾患群別に基礎疾患の重なりを分析する。

図表 36 の通り、2 つ以上の基礎疾患を保有する人数の割合が重症化疾患群のいずれにおいても高くなっており、「脳血管疾患群」が 67.9%、「虚血性心疾患群」が 65.7%、「糖尿病性合併症群」が 68.7%である。

また基礎疾患の重なりについてしてみると、高血圧症に関連する基礎疾患を持つ者の割合が高いことが分かる。

図表 36 生活習慣病の重症化疾患群別の基礎疾患の重なり（平成 26 年度）

	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性合併症	
	人数(人)	合計に対する割合 (%)	人数(人)	合計に対する割合 (%)	人数(人)	合計に対する割合 (%)
高血圧症	111	15.2%	237	16.8%	81	13.6%
脂質異常症	46	6.3%	98	6.9%	47	7.9%
高血圧症+脂質異常症	143	19.6%	224	15.9%	121	20.3%
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	185	25.2%	349	24.7%	143	24.2%
糖尿病	78	10.7%	149	10.6%	58	9.7%
糖尿病+高血圧症	114	15.6%	246	17.4%	87	14.6%
糖尿病+脂質異常症	54	7.4%	108	7.7%	58	9.7%
2 つ以上の基礎疾患を保有する合計	496	67.9%	927	65.7%	409	68.7%
合計	731	100.0%	1,411	100.0%	595	100.0%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ 考察

綾部市における生活習慣病の傾向として、基礎疾患では高血圧症、生活習慣病の重症化疾患群では虚血性心疾患群・脳血管疾患群の新規患者割合が大きい。

一方、生活習慣病の重症化疾患群の基礎疾患の重なりをみると、基礎疾患を2 つ以上保有する者の割合が高く、基礎疾患の重なりが重症化疾患の罹患リスクを増大させることを示す結果となった。

特に、綾部市として、医療費・患者数ともに多い虚血性心疾患群・脳血管疾患群においては、基礎疾患の重なりをみても、高血圧症・脂質異常症を基礎疾患として保有する者の割合が高く、全体として医療費・患者数の多い高血圧症を含む高血圧症・脂質異常症の予防やコントロール改善により、生活習慣病の重症化疾患群（特に虚血性心疾患群及び脳血管疾患群）の患者数を削減していくことが、医療費削減のためには重要であると考えられる。

3) 特定健診

本節では、特定健診に関するデータを分析し、受診率やその推移と内訳について概観し、その課題を検討する。

また、特定健診受診者の受診結果から、受診者のメタボリックシンドロームの状況や、生活習慣病リスク因子の保有状況などを把握し、綾部市における主要な健康課題を分析していく。

① 受診率の推移

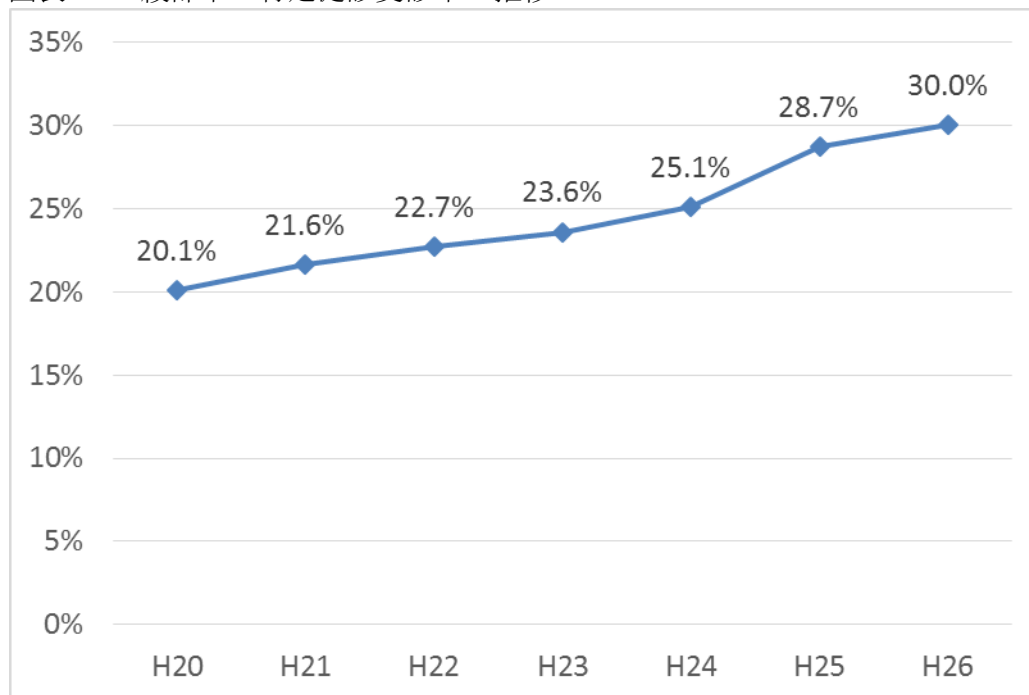
図表 37 は、平成 20 年度から平成 26 年度の綾部市の特定健診の受診率の推移をまとめたものである。

過去 6 年間にわたって受診率はやや増加傾向にあるものの、30%以下の数値に留まっている。

図表 37 綾部市の特定健診受診率

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
対象者数 (人)	7,412	7,484	7,502	7,386	7,156	7,106	7,038
受診者数 (人)	1,493	1,615	1,698	1,741	1,794	2,036	2,109
受診率	20.1% (-)	21.6% (+1.5)	22.7% (+1.1)	23.6% (+0.9)	25.1% (+1.5)	28.7% (+3.6)	30.0% (+1.3)

図表 38 綾部市の特定健診受診率の推移



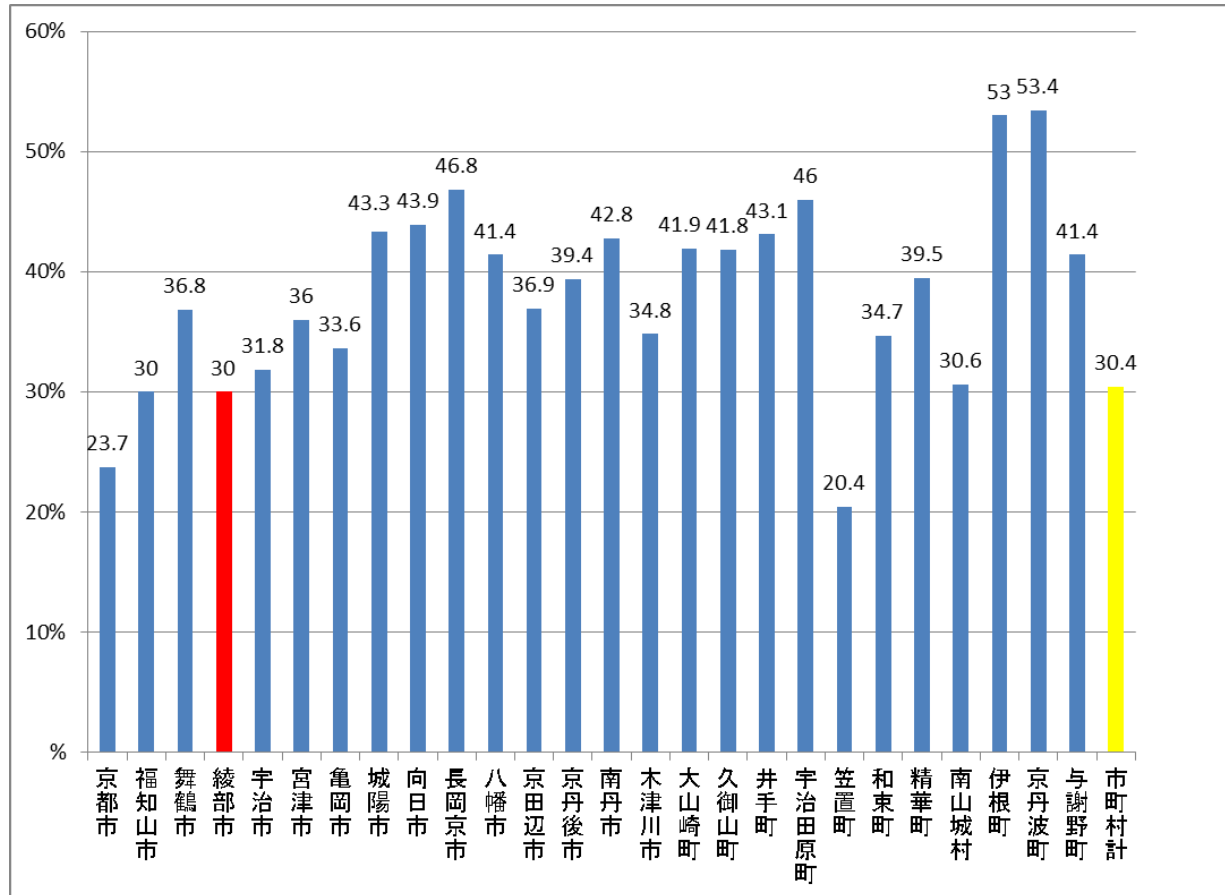
出所：法定報告

② 府内及び同規模団体との受診率比較

次に、綾部市の特定健診受診率を、同規模団体を含めた府内の他自治体と比較した。

図表 39 の通り、綾部市の受診率は府内自治体 26 市町村の中で 23 位にあたり、人口規模及び特定健診受診対象者数が最も近い同規模自治体辺りと比較しても低い水準であることがわかる。

図表 39 受診率府内・同規模団体比較（平成 26 年度）



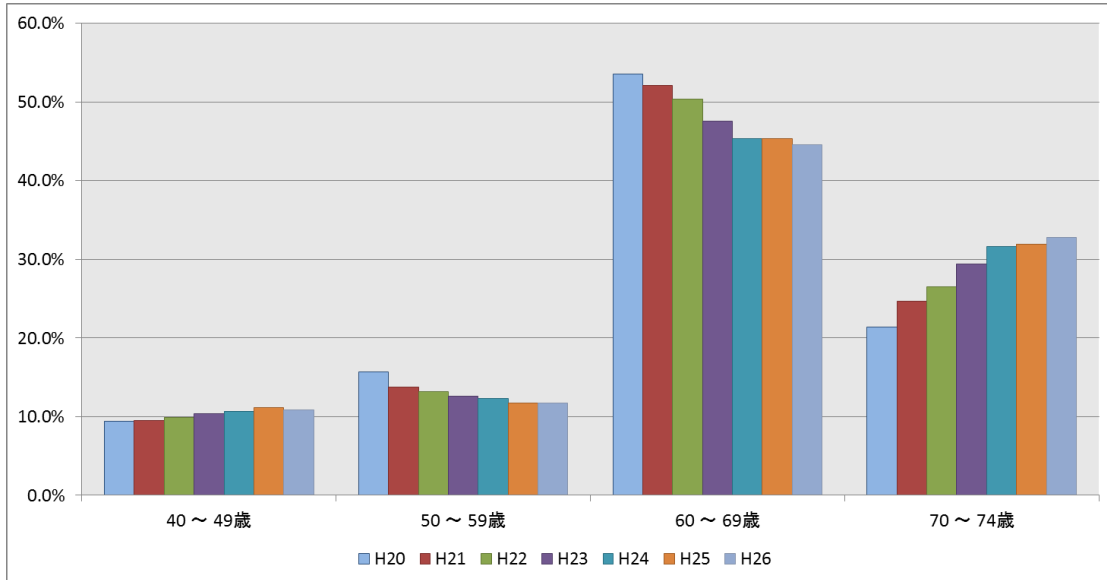
出所：法定報告

③ 年齢階層別健診受診率の推移

次に、年齢階層別の特定健診受診率とその推移を分析した。

図表 40 の通り、60 歳から 69 歳の受診率が高く、現役世代の受診率が低い傾向がみられる。

図表 40 年齢階層ごとの特定健診受診率の推移（平成 20～26 年度）



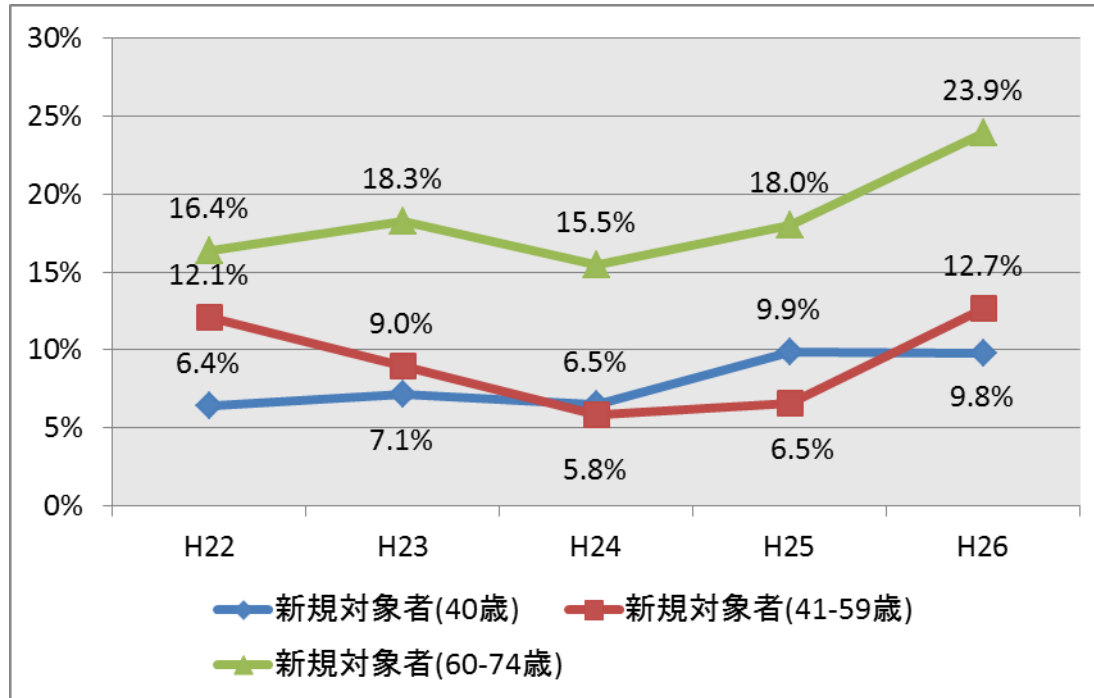
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 新規特定健診受診対象者の年齢階層別受診率

次に、社保からの切り替えや転入などで新規に特定健診受診の対象となった者を、40歳到達、41歳から59歳、60歳から74歳の年齢階層別に分けて受診率を比較したものが、図表41である。

分析の結果、特定健診の受診対象開始年齢である40歳及び41歳から59歳の受診率が低い状況となっている。

図表 41 新規特定健診受診対象者の年齢階層別受診率



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

※各年齢階層の受診対象者の特徴については、「巻末資料1：特定健診受診対象者の理解」を参照。

⑤ 健診受診者の内訳とその推移

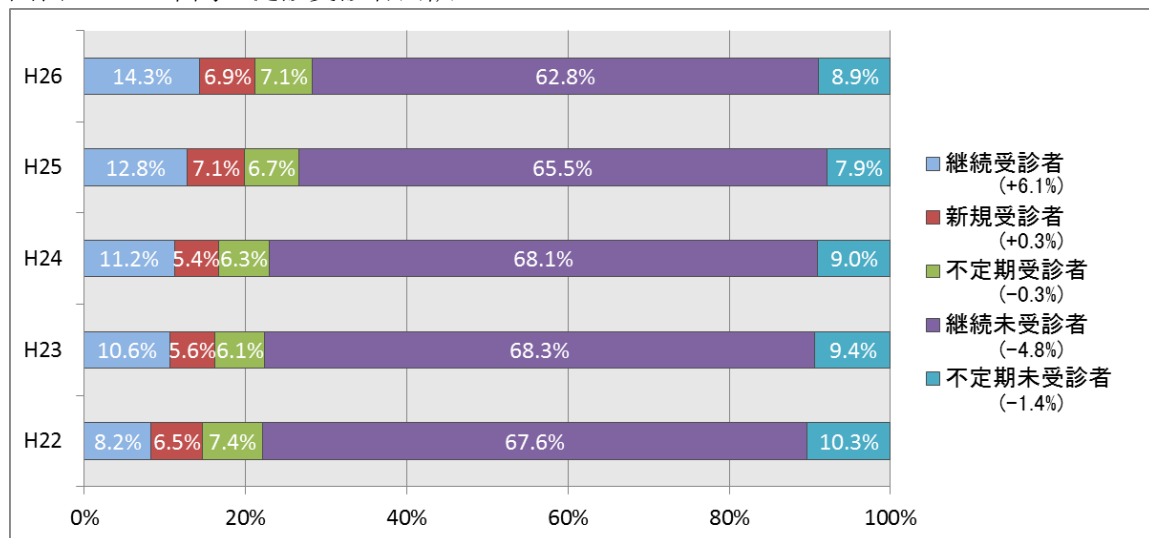
次に、健診受診者の内訳とその推移を分析していく。

図表 42 は、綾部市の5年間の特定健診受診者のうち、受診歴のある者（継続受診者・新規受診者・不定期受診者・不定期未受診者）と、受診歴の無い者（継続未受診者）の内訳を示したものである。

平成26年度の「継続受診者」とは、平成24年、25年、26年の3年間連続で特定健診を受診している者であり、「新規受診者」とは、平成26年度に受診し、平成24年度及び平成25年度に受診していない者、「不定期受診者」とは、平成26年度に特定健診を受診し、平成24年度あるいは平成25年度のどちらか一方を受診している者、「継続未受診者」とは、3年間連続で特定健診を受診していない者を指す。

綾部市の平成26年度の受診者のうち14.3%は継続受診者であり、平成22年度と比較して6.1%増加している一方、同期間において継続未受診者は62.8%であり、平成22年度と比較して4.8%の減少となっている。

図表 42 5年間の健診受診者内訳



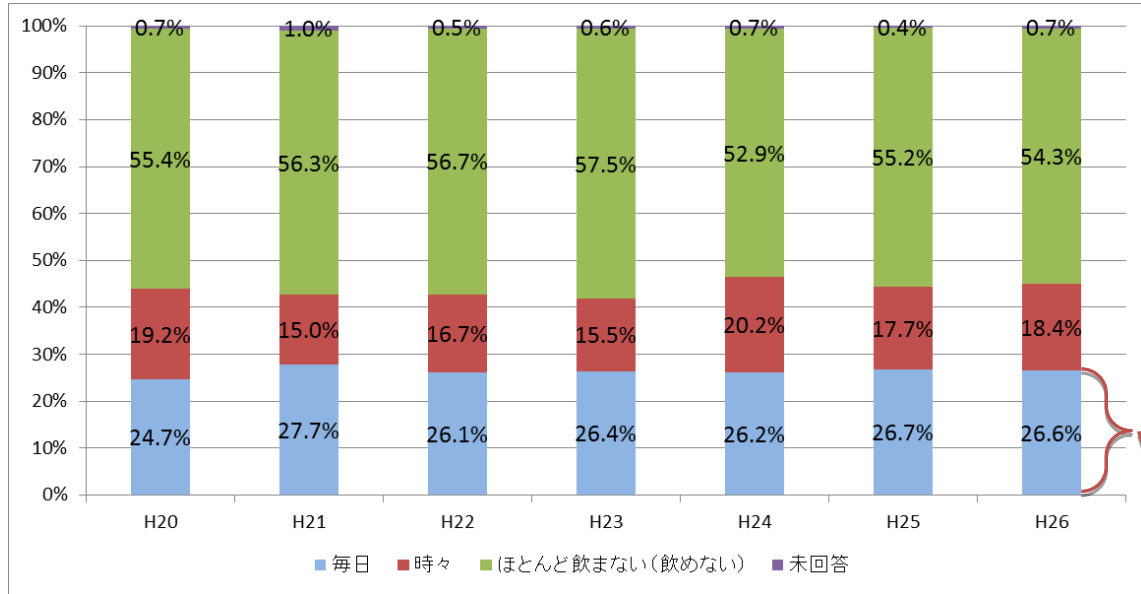
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ 問診結果

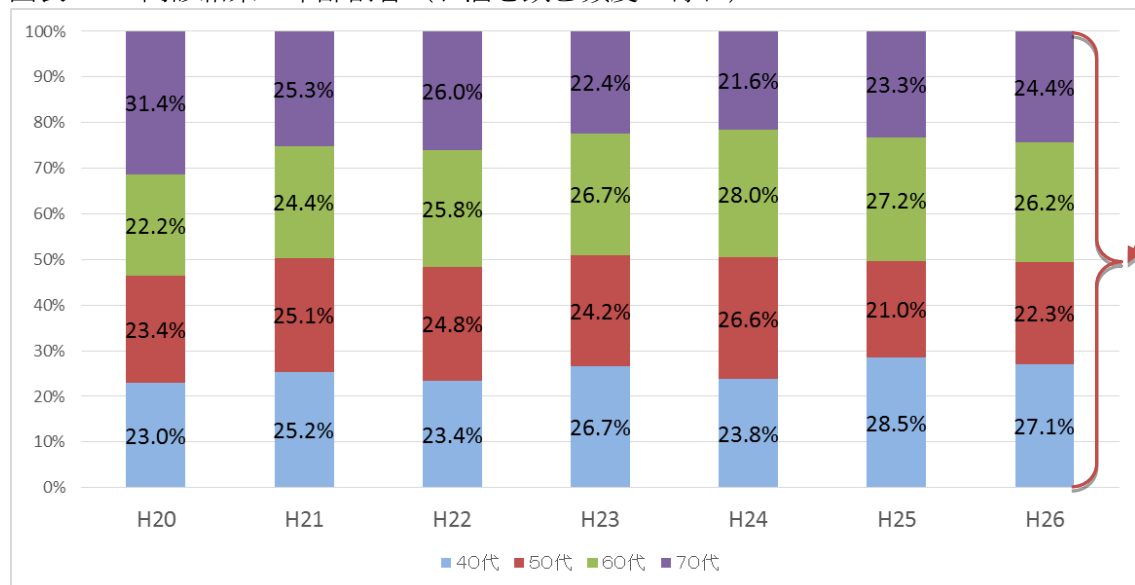
問診結果の「お酒を飲む頻度」、「週2回1年以上運動習慣あり」、「睡眠で休養がとれている」及び「喫煙の習慣あり」の経年変化を分析する。

お酒を飲む頻度について、平成26年度で「毎日」と回答された割合は、全体の26.6%であり、回答者の年齢割合は、40代が高くなっている。

図表 43 問診結果 回答率（お酒を飲む頻度）



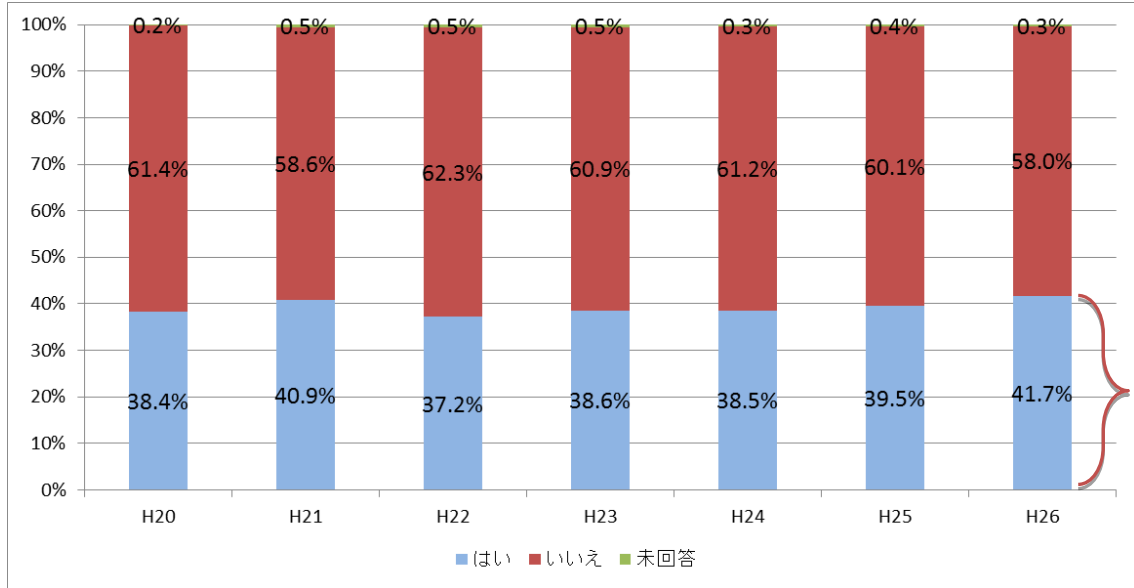
図表 44 問診結果 年齢割合（お酒を飲む頻度 毎日）



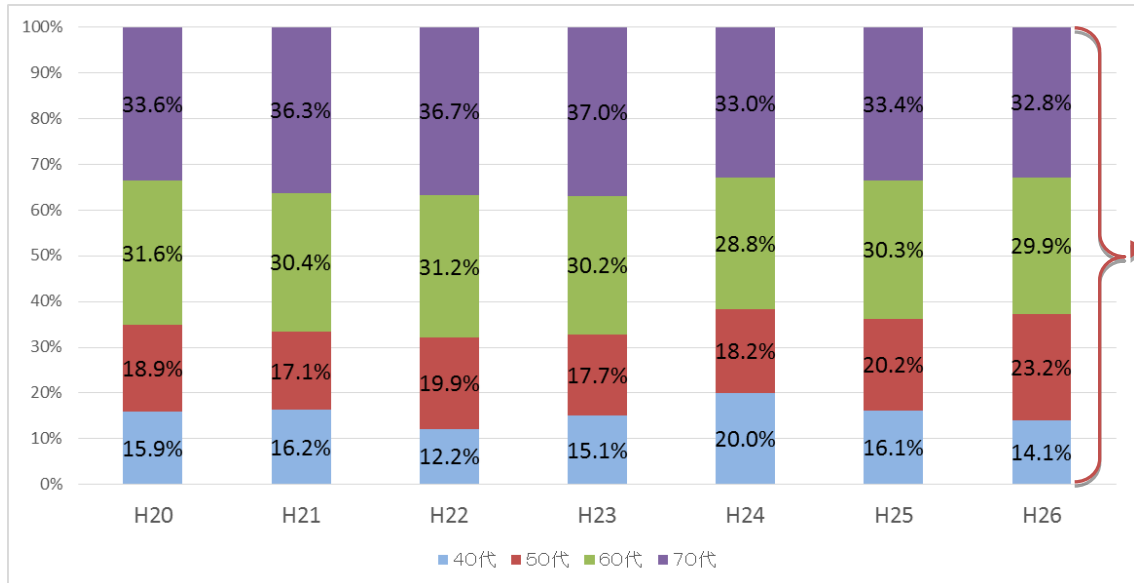
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

定期的な運動習慣の有無について、平成 26 年度で「週 2 回以上 1 年以上運動習慣がある」と回答された割合は、全体の 41.7%であり、回答者の年齢割合は、40 代が低くなっている。

図表 45 問診結果 回答率（週 2 回 1 年以上運動習慣あり）



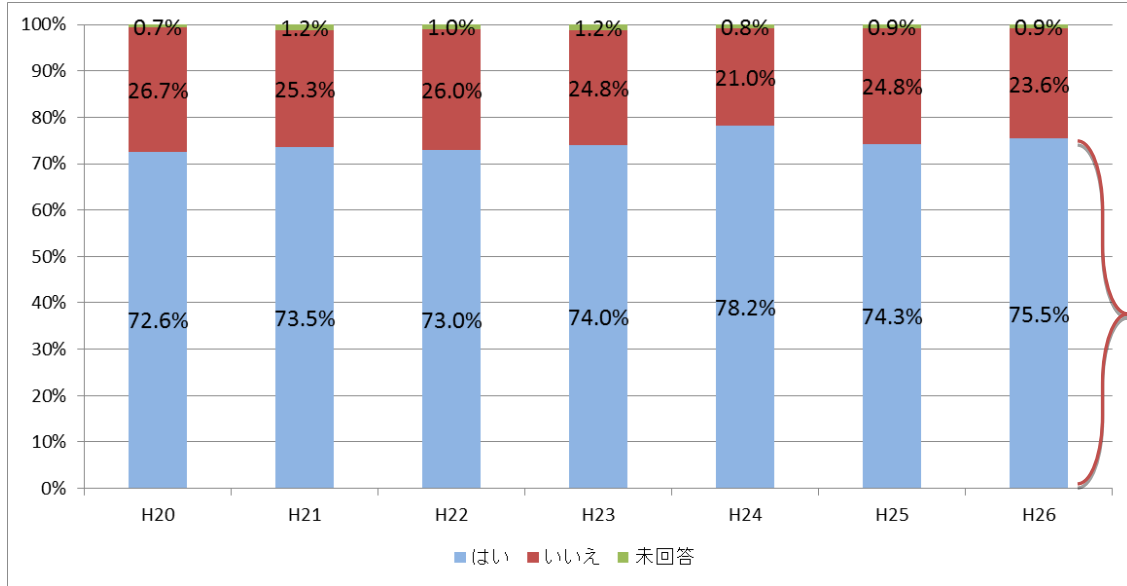
図表 46 問診結果 年齢割合（週 2 回 1 年以上運動習慣あり はい）



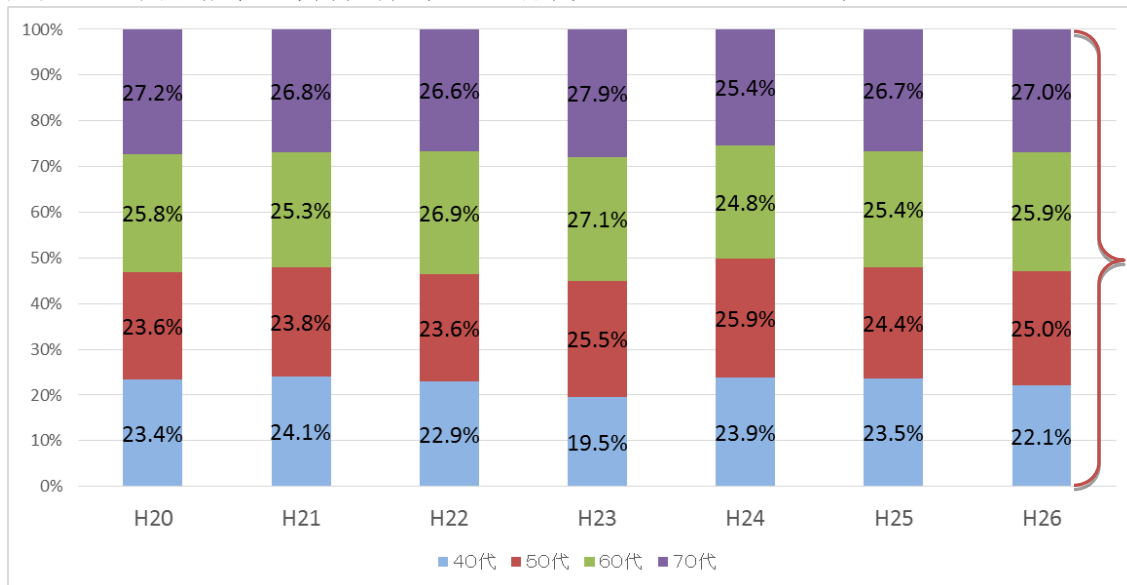
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

睡眠の状況について、平成 26 年度で「睡眠で休養がとれている」と回答された割合は、全体の 75.5%であり、回答者の年齢割合は、40 代が低くなっている。

図表 47 問診結果 回答率（睡眠で休養がとれている）



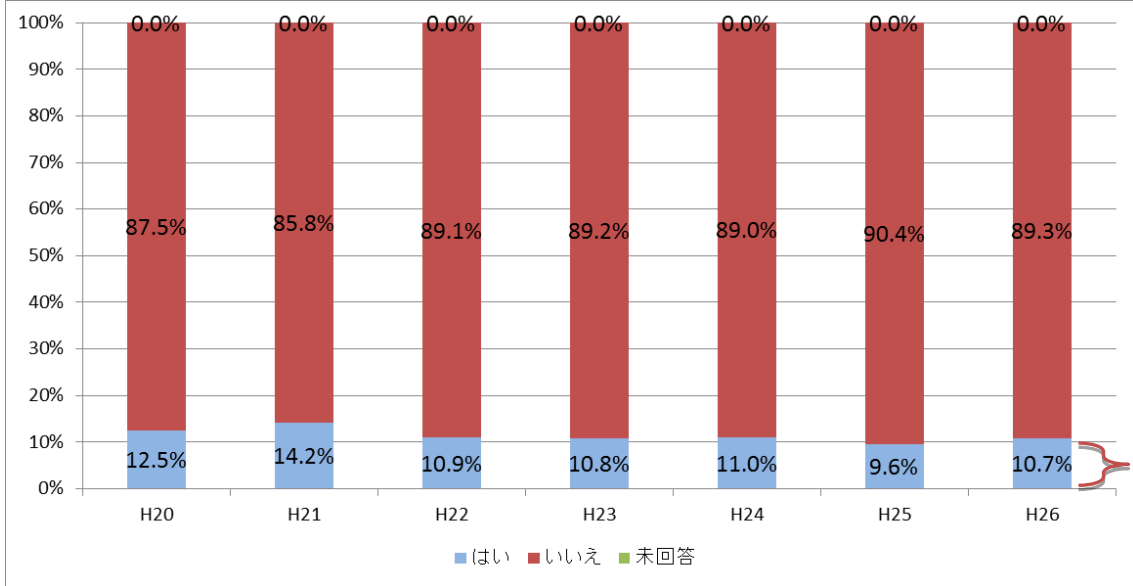
図表 48 問診結果 年齢割合（睡眠で休養がとれている はい）



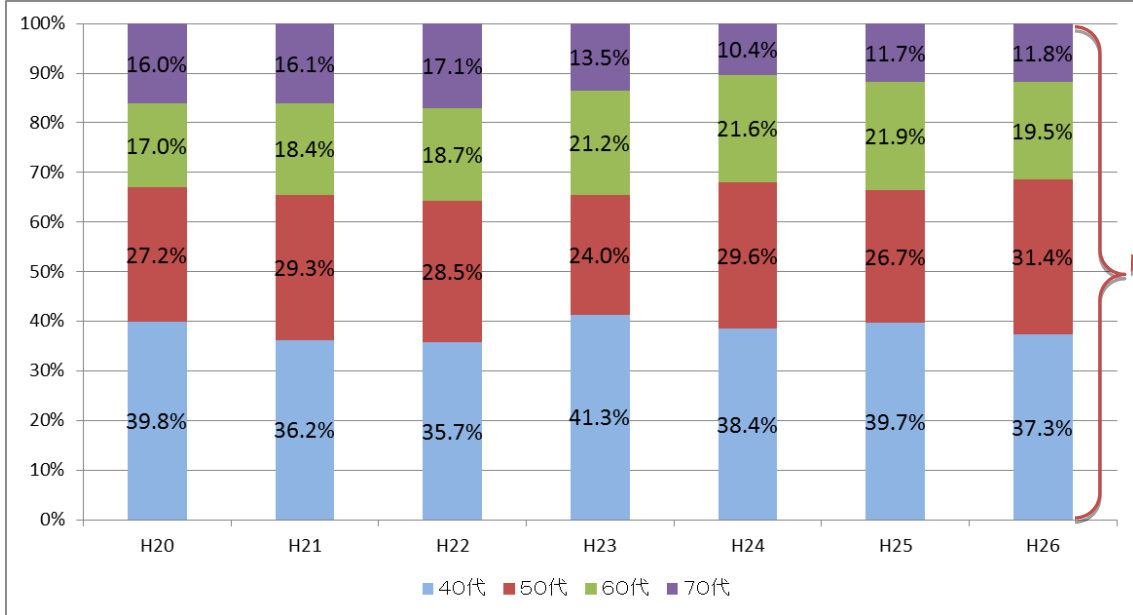
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

喫煙習慣の有無について、平成 26 年度で「喫煙習慣がある」と回答された割合は、全体の 10.7%であり、回答者の年齢割合は、40代が高くなっている。

図表 49 問診結果 回答率（喫煙の習慣あり）



図表 50 問診結果 年齢割合（喫煙の習慣あり はい）



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑦ メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

図表 51 は、平成 26 年度の特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況について集計したものである。

特定健診受診者 2,281 人のうち、腹囲のみ基準値を超えた受診者は 71 人で、全体の 3.1%である。

また、腹囲だけでなく高血糖、高血圧、脂質異常のどれか一つで基準値を超えているメタボリックシンドローム予備群は 209 人で、全体の 9.2%である。

さらに、腹囲に加え高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか二つもしくは三項目全てで基準値を超えるメタボリックシンドローム該当者は 301 人で、全体の 13.2%である。

一方、検査値別に見た場合、予備群においては高血圧が 158 人であり、全体の 6.9%、該当者においては高血圧＋脂質異常が 148 人であり、全体の 6.5%を占めるなど、高血圧と脂質異常の割合が高いことが分かった。

図表 51 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況（平成 26 年度）

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	2,281人	—	998人	—	1,283人	—
腹囲のみ	71人	3.1%	52人	5.2%	19人	1.5%
予備群	209人	9.2%	148人	14.8%	61人	4.8%
高血糖	12人	0.5%	8人	0.8%	4人	0.3%
高血圧	158人	6.9%	111人	11.1%	47人	3.7%
脂質異常	39人	1.7%	29人	2.9%	10人	0.8%
該当者	301人	13.2%	215人	21.5%	86人	6.7%
高血糖＋高血圧	61人	2.7%	43人	4.3%	18人	1.4%
高血糖＋脂質異常	16人	0.7%	13人	1.3%	3人	0.2%
高血圧＋脂質異常	148人	6.5%	101人	10.1%	47人	3.7%
三項目全て	76人	3.3%	58人	5.8%	18人	1.4%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑧ 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

図表 52 は、各年度の特定保健指導対象者を抽出し、どのようなリスク因子を保有しているかを算出したものである。

高血圧・脂質異常の2因子を保有している者の比率が最も高く、平成26年度において122人存在し、平成26年度のリスク因子保有者255人の約半数を占めていることがわかる。

また、単独のリスク因子としては、脂質異常の保有率が最も高い状況である。

図表 52 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



※特定保健指導対象者のうち、健診結果データに欠損がある者を除く

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑨ 要治療者のリスク因子保有状況

次に、生活習慣病の重症化疾患群の要治療者のリスク因子保有状況を分析した。

図表 53 の内訳を見ると、最も保有者数が多いのは「高血圧+脂質異常」の2因子を併せ持つパターンで、次いで脂質異常のみだった。

「高血圧」と「脂質異常」の2因子の割合が高い傾向は、図表 51 のメタボリックシンドローム予備群・該当者、図表 52 の特定保健指導対象者の状況と一致することより、この2つのリスク因子を重点的にモニターすべきリスク因子と定義する。

なお、この2つのリスク因子は、第2節で注目した虚血性心疾患群、脳血管疾患群の主なリスク因子とも重なることから、今後の保健事業において「高血圧」「脂質異常」、さらに重複を加味して「高血圧+脂質異常」「高血圧+脂質異常+高血糖」の4種類を重点的にモニターすることは有効であるといえる。

図表 53 要治療者のリスク因子別内訳（平成 26 年度）

リスク因子		リスク保有者	
		人数（人）	割合
モニターすべき リスク因子	高血圧	196	14.9%
	脂質異常	300	22.7%
	高血圧+脂質異常	518	39.3%
	高血圧+脂質異常+高血糖	147	11.1%
		1,161	88.0%
その他のリスク因子	高血糖+高血圧	63	4.8%
	高血糖+脂質異常	63	4.8%
	高血糖	32	2.4%
		158	12.0%
総計		1,319	100.0%

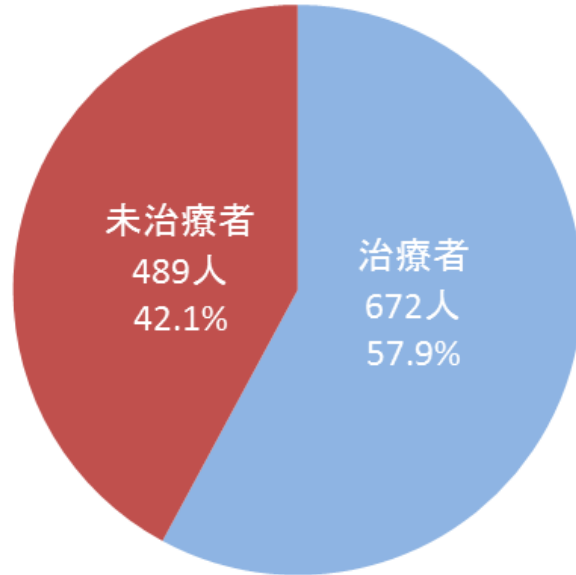
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑩ モニターすべきリスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合

図表 54 は、平成 26 年度の要治療者のうち、モニターすべきリスク因子を保有している対象者の治療者・未治療者の割合を表している。

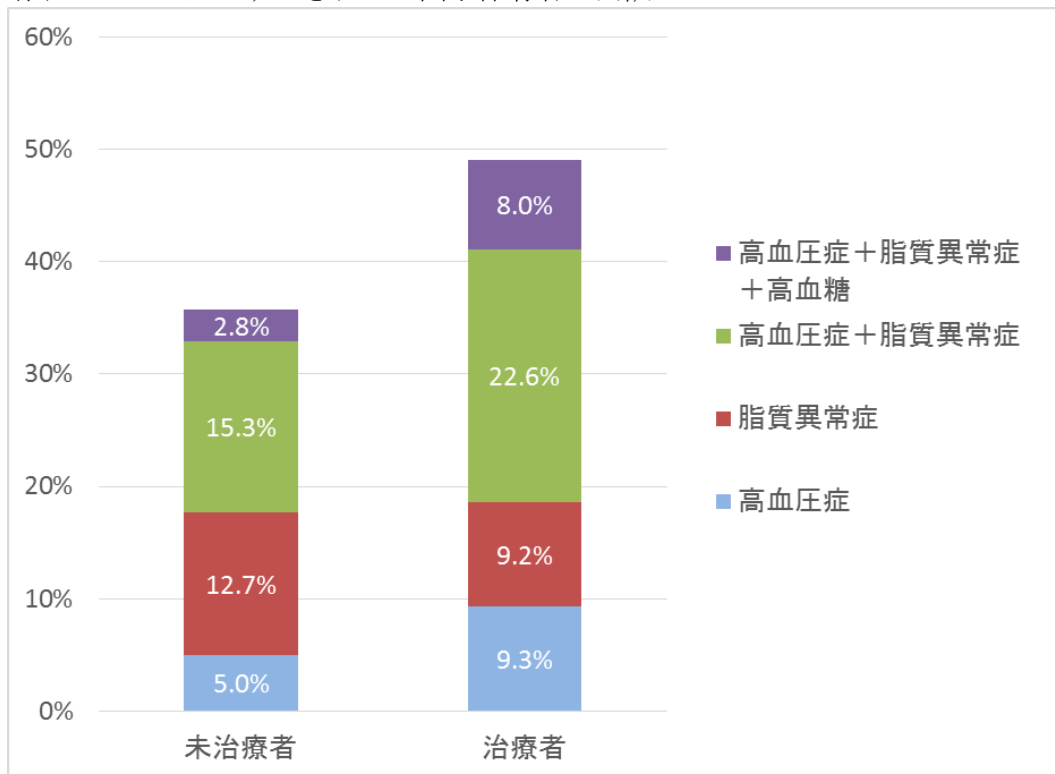
対象者 1,161 人のうち、未治療者は 42.1%を占めている状況である。

図表 54 モニターすべきリスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 55 モニターすべきリスク因子保有者の内訳



⑪ 考察

特定健診は、地域の健康状態を把握する重要な事業であるが、綾部市においては、受診率が30%以下という低い水準に留まっている。

地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病リスクの高い対象者を発見して特定保健指導などの予防活動を提供するためにも、健診受診率向上のための取り組みが必要である。

綾部市の受診率低迷の要因の1つと考えられるのは、特定健診を全く受診したことのない「継続未受診者」の多さである。

綾部市の平成26年度の「新規特定健診対象者」の受診率は6.9%で、年齢別に見た場合も、総じて低い状況である。

この「新規特定健診対象者」を初年度に取り込むことで、その後の受診傾向に大きな影響を与える可能性が高いことに加え、前年未受診者の中で比較的受診しやすい傾向があることから、「新規特定健診対象者」に集中的に介入することが、対策として効果的である可能性が高い。

また、これまでの取り組みにより把握した未受診理由の大半は「治療中だから」という結果であったことから、医療機関に通っていても、特定健診は受診する必要があることの啓発の推進なども、対策として考えられる。

特定健診の受診結果データの分析から、綾部市では、メタボリックシンドローム予備群・該当者、特定保健指導対象者、要治療者の全ての対象者グループにおいて、虚血性心疾患群・脳血管疾患群のリスク因子である高血圧・脂質異常保有者の占める割合が高いことが分かった。

このことから、綾部市においては、「高血圧」「脂質異常」、さらに重複を加味して「高血圧+脂質異常」「高血圧+脂質異常+高血糖」、4種類のリスク因子を重点的なモニター対象とし、先の全ての対象者グループにおいてこれらのリスク因子保有者数の減少に向けた取組を実施する必要がある。

4) 特定保健指導

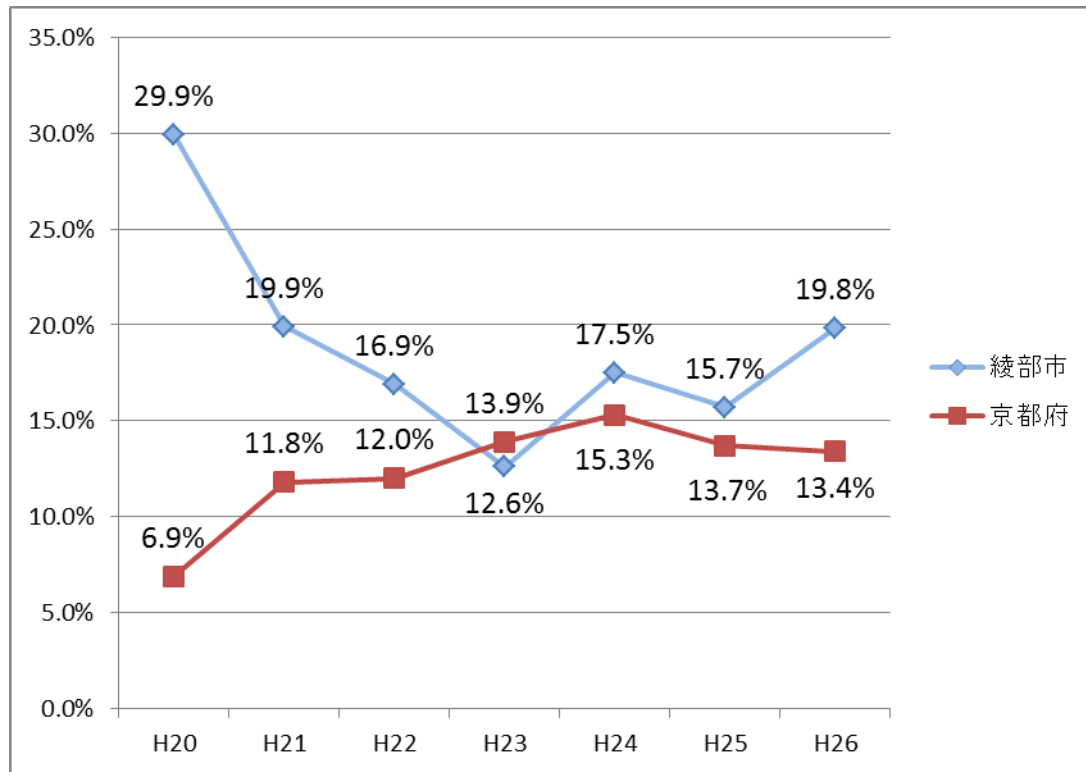
本節では、特定健診受診者のうち、検査結果が一定の基準に該当する人に対して提供される特定保健指導について、これまでの利用率の推移や内訳、特定保健指導利用者の健康状態改善状況などを分析していく。

① 特定保健指導利用率の推移

図表 56 は、平成 20 年度から平成 26 年度までの特定保健指導利用率の推移である。

制度開始時は 29.9%であったが、その後は 20%以下で推移している。

図表 56 特定保健指導利用率の推移



出所：綾部市 (H20-24:実績値 H25-26:法定報告値)
京都府 (法定報告値)

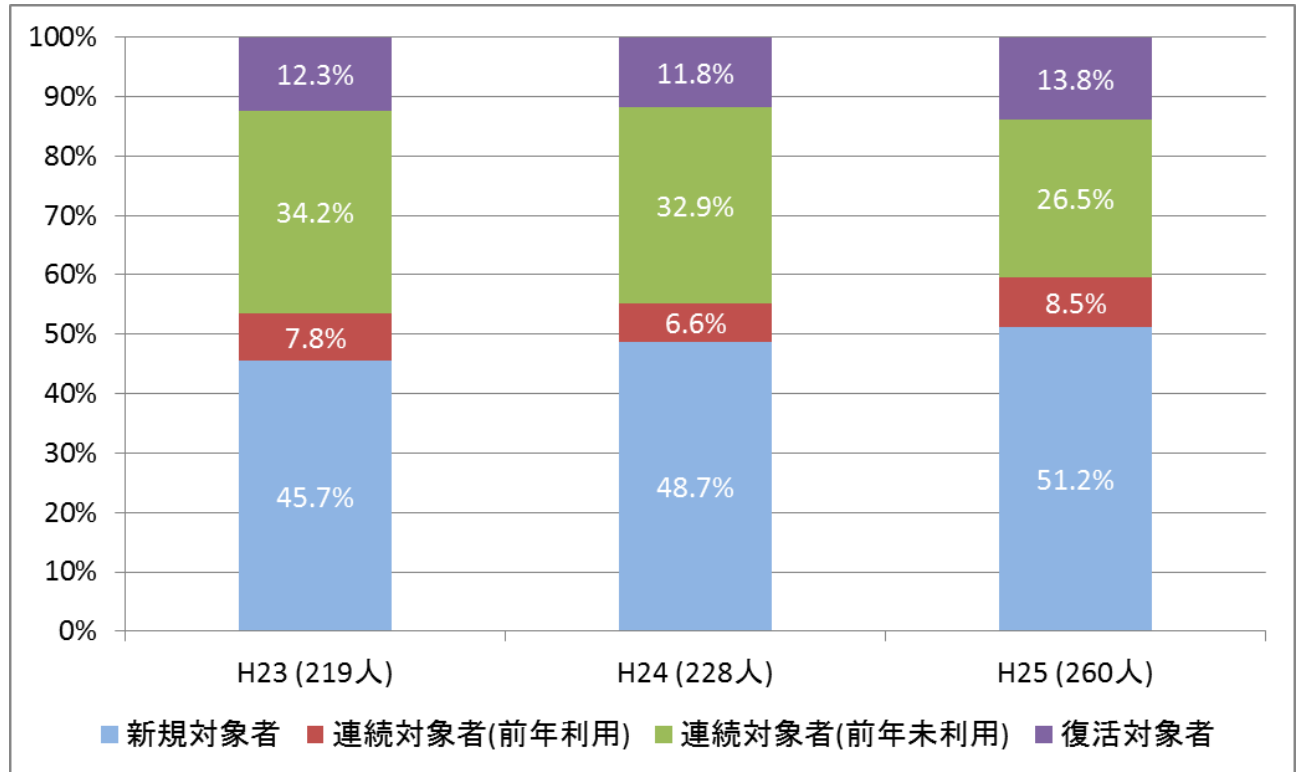
② 特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳

次に、特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳をまとめたものが、図表 57 である。

「新規対象者」とは過去 2 年間対象でない者、また「復活対象者」とは過去 2 年のうち、1 年前は対象でないが 2 年前は対象だった者、「連続対象者」は 1 年前が対象である者を表している。

特定保健指導対象者の内訳を見ると、各年度において大きな変化はなく、「新規対象者」及び「連続対象者(前年未利用)」が全体の約 70%から 80%程度存在する。

図表 57 特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳



※前年度に特定健診の対象外である者を除く

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

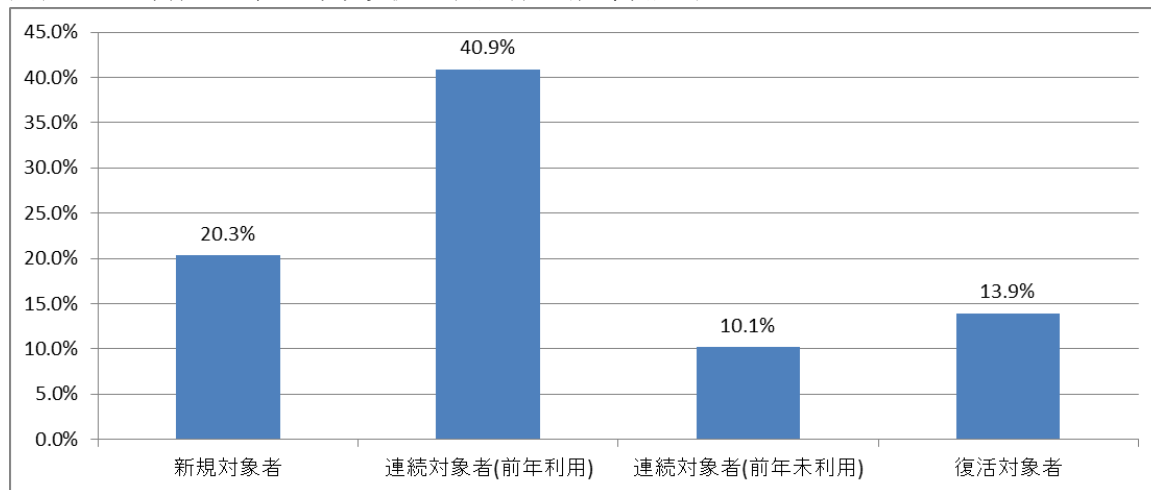
③ 平成 25 年の対象状況別特定保健指導利用率

図表 58 は、平成 25 年度の特定保健指導利用率を、図表 57 の対象者区分で比較したものである。

「連続対象者（前年未利用）」「復活対象者」の利用率は、それぞれ 10.1%、13.9%と低い状況である。

一方、「新規対象者」「連続対象者（前年利用）」の利用率は、それぞれ 20.3%、40.9%と高い状況である。

図表 58 平成 25 年の対象状況別特定保健指導利用率



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 特定保健指導対象者の翌年度の状況

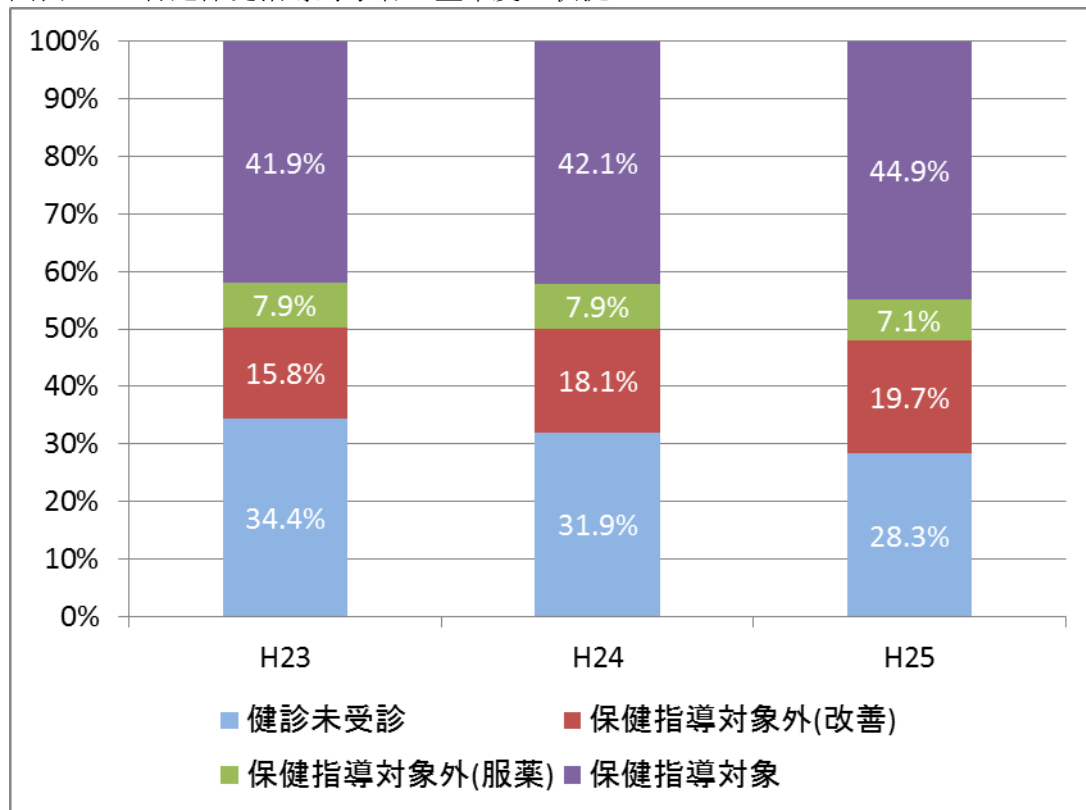
次に、特定保健指導対象者の翌年度の健診受診状況及び特定保健指導対象状況について分析する。

図表 59 の通り、特定保健指導対象者の約 40%は、翌年度も特定保健指導対象となっていることがわかる。

一方、対象者のうち約 30%は、翌年度健診を受診しておらず、その後のフォローアップが難しい状況となっている。

全体の約 25%の対象者は、翌年度特定保健指導の対象外になっているが、そのうち、数値の改善によって対象外となるのは、対象外になる者の 60 から 70%であり、残りは服薬によって対象外になっている状況である。

図表 59 特定保健指導対象者の翌年度の状況

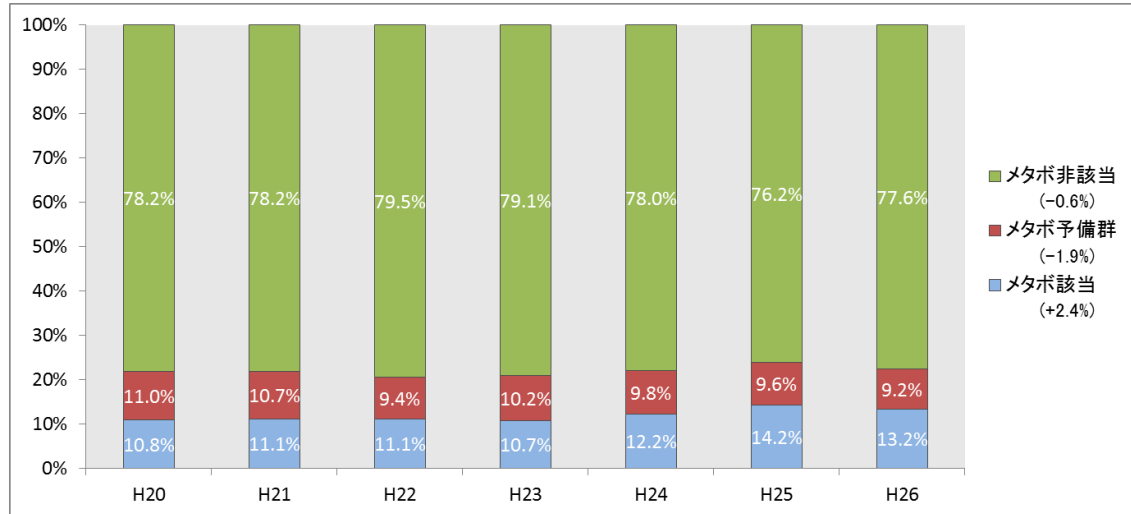


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑤ 健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況
次に、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移を見ていく。

図表 60 の通り、全体的にほぼ横ばいで推移しているが、メタボリックシンドローム該当者の割合は年々緩やかながら上昇している状況である。

図表 60 健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



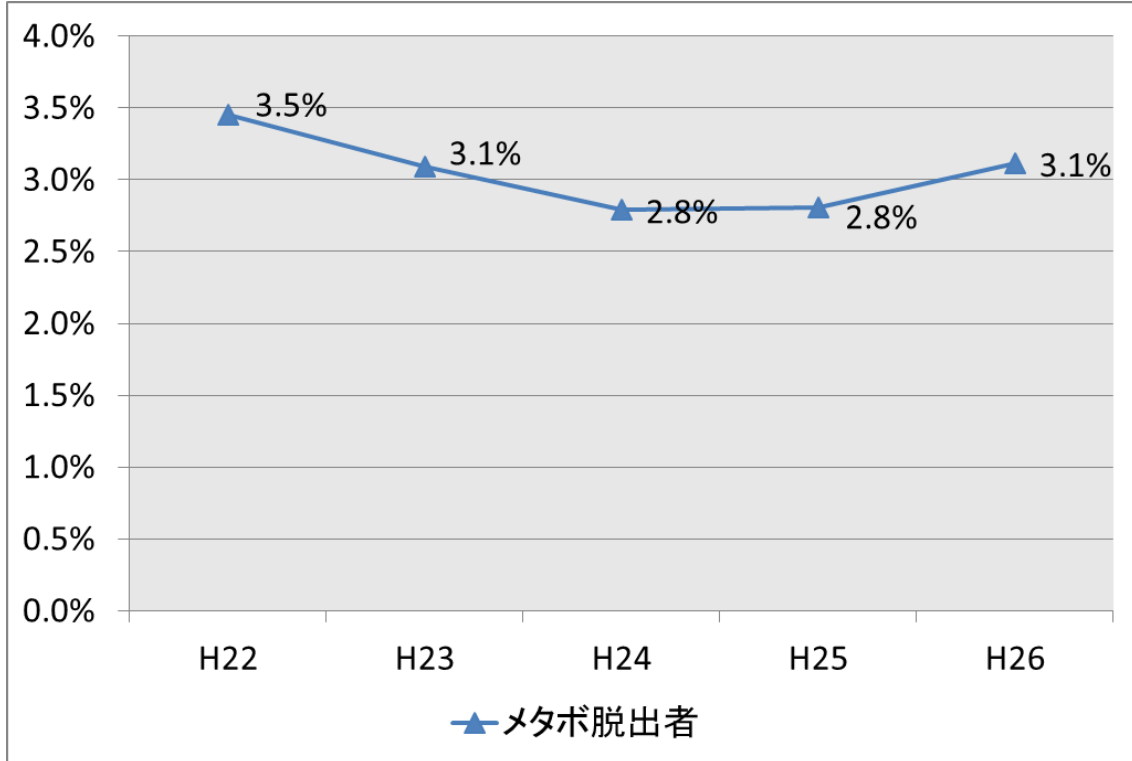
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ **メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率の推移**

前年においてメタボリックシンドローム予備群・該当者だったが、翌年度に非該当となった者をメタボリックシンドローム脱出者と呼び、メタボリックシンドローム予備群・該当者全体における脱出者の割合をメタボリックシンドローム脱出率として算出した。

図表 61 の通り、メタボリックシンドローム脱出率は、年々横ばいの状況である。

図表 61 メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率の推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑦ 考察

綾部市の特定保健指導の利用率は、低い水準に留まっている。

特定保健指導の利用率低迷の理由の1つと考えられるのは、特定保健指導対象者の約5割を占める「新規対象者」の利用率の低さである。

「新規対象者」は、特定保健指導対象者全体に占める割合が大きいばかりでなく、初めて特定保健指導の対象になることから健康意識が高いと想定され、効果的に介入することで、特定保健指導を利用させることが比較的容易であると考えられる。

この「新規対象者」に優先的に介入し、「新規対象者」の利用率向上を通して、綾部市全体の利用率を改善する方法は、非常に有効であると考えられる。

また、綾部市の特定保健指導対象者の翌年度の状況を見ると、約40%の対象者が翌年度も特定保健指導の対象者となっている一方、全体の約25%の対象者のみが特定保健指導の対象外になっている状況であり、メタボリックシンドローム予備群・該当者の直近の脱出率は、3%と低迷している。

これらの状況の大きな要因となっているのが、特定保健指導の利用率の低さであり、特定保健指導対象者の中でより多くの対象者に介入しなければ、これらの数値を現状より大幅に改善することは不可能である。

なお、特定保健指導対象者の経年での健康状態の変化を見ると、特定保健指導利用者には、一定の健康改善効果がある結果となった。

このことから、今後はより特定保健指導の利用率を高めていくことが重要である。

5) 特定健診受診による医療費抑制・重症化予防効果

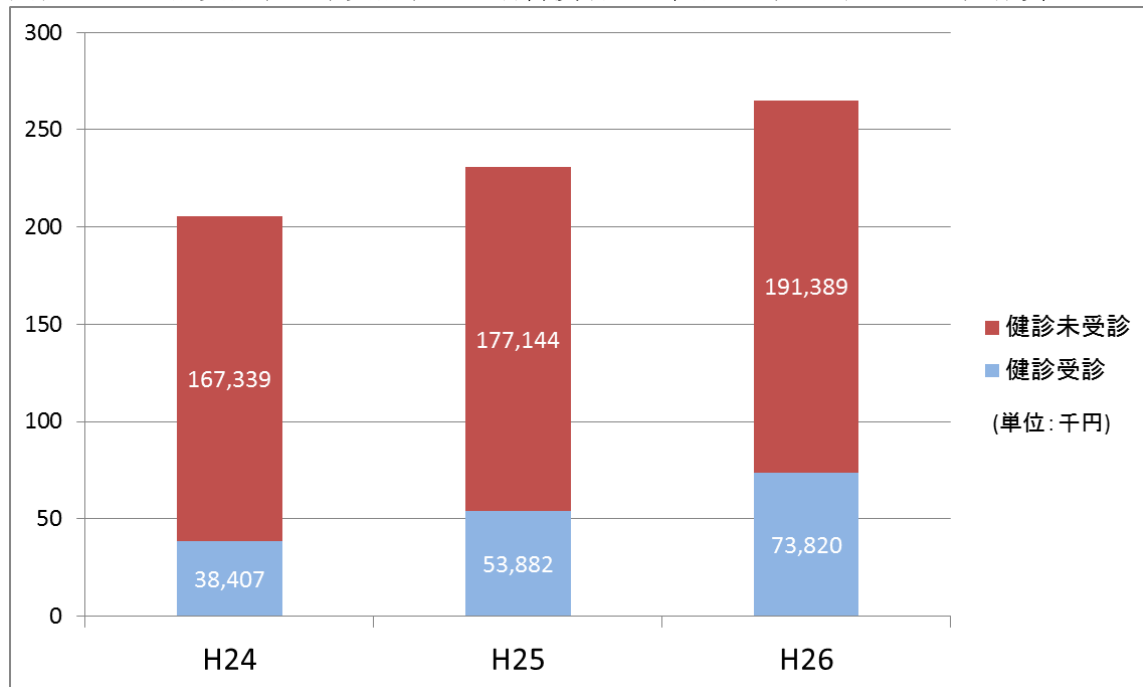
本節では、特定健診受診歴と生活習慣病関連医療費の相関を分析し、特定健診による医療費抑制・生活習慣病重症化予防の効果について考察する。

① 特定健診受診有無と生活習慣病の重症化疾患群一人あたり医療費

図表 62 は、平成 26 年度の特定健診受診の有無で、同年度の生活習慣病の重症化疾患群の治療にかかる費用を比較したものである。

特定健診受診者では 73,820 円であるのに対し、特定健診未受診者では 191,389 円で 2 倍以上の費用がかかっていた。

図表 62 健診受診者と未受診者の生活習慣病重症化疾患群の一人あたり医療費



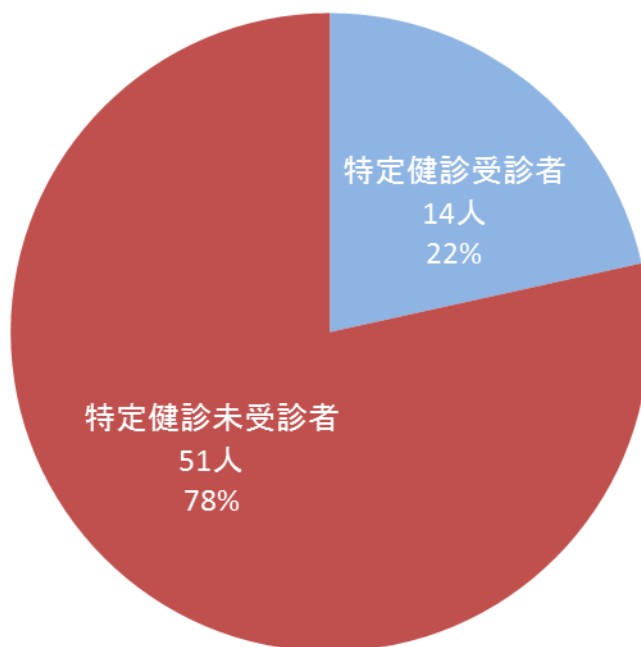
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

② 生活習慣病の重症化疾患群新規入院患者における特定健診受診歴

平成 26 年度の生活習慣病の重症化疾患群の新規入院患者で、特定健診の受診歴を見ると、前年度に特定健診を受診している者は 22%である。

特定健診の受診による健康状態の把握や早期の予防活動の提供ができず、重症化してから入院などの治療を受けられている状況が伺える。

図表 63 生活習慣病の重症化疾患群新規入院患者における特定健診の受診歴（平成 26 年度）



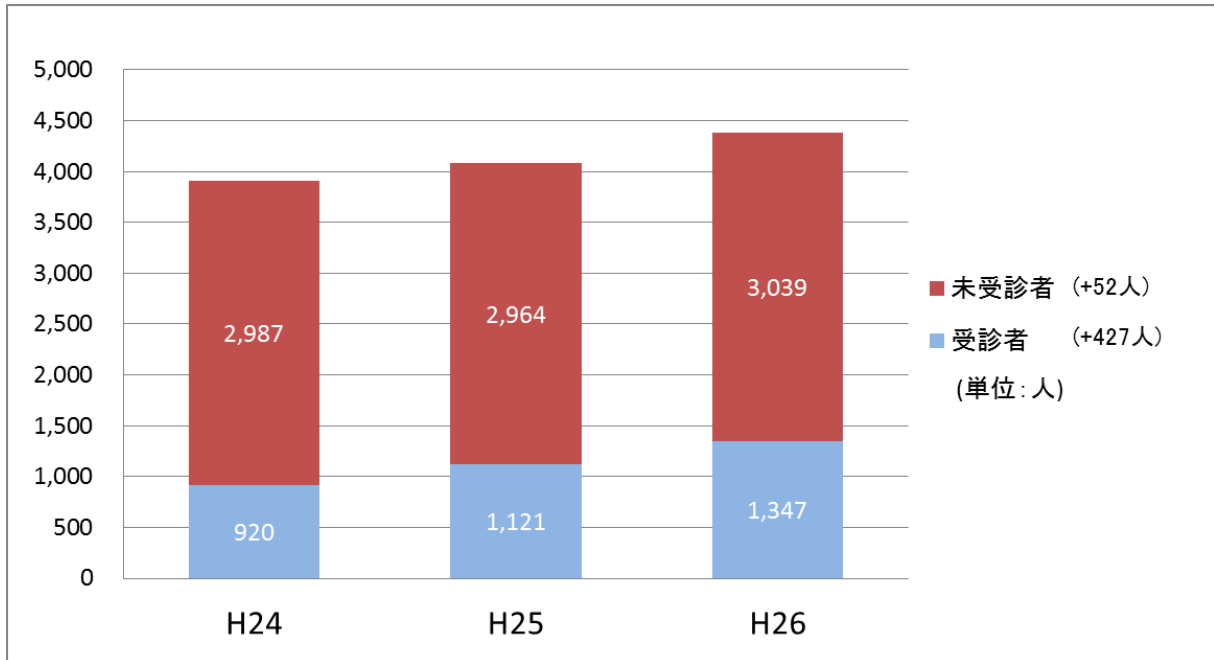
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

③ 基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群患者の特定健診受診状況

図表 64 は、基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群罹患者について、同年度の特定健診の受診状況を確認したものである。

平成 24 年度から平成 26 年度の結果を見ると、罹患者のうち、特定健診受診者は全体の 3 割程度、健診未受診者が全体の 7 割程度になる傾向である。

図表 64 基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群患者の特定健診受診状況



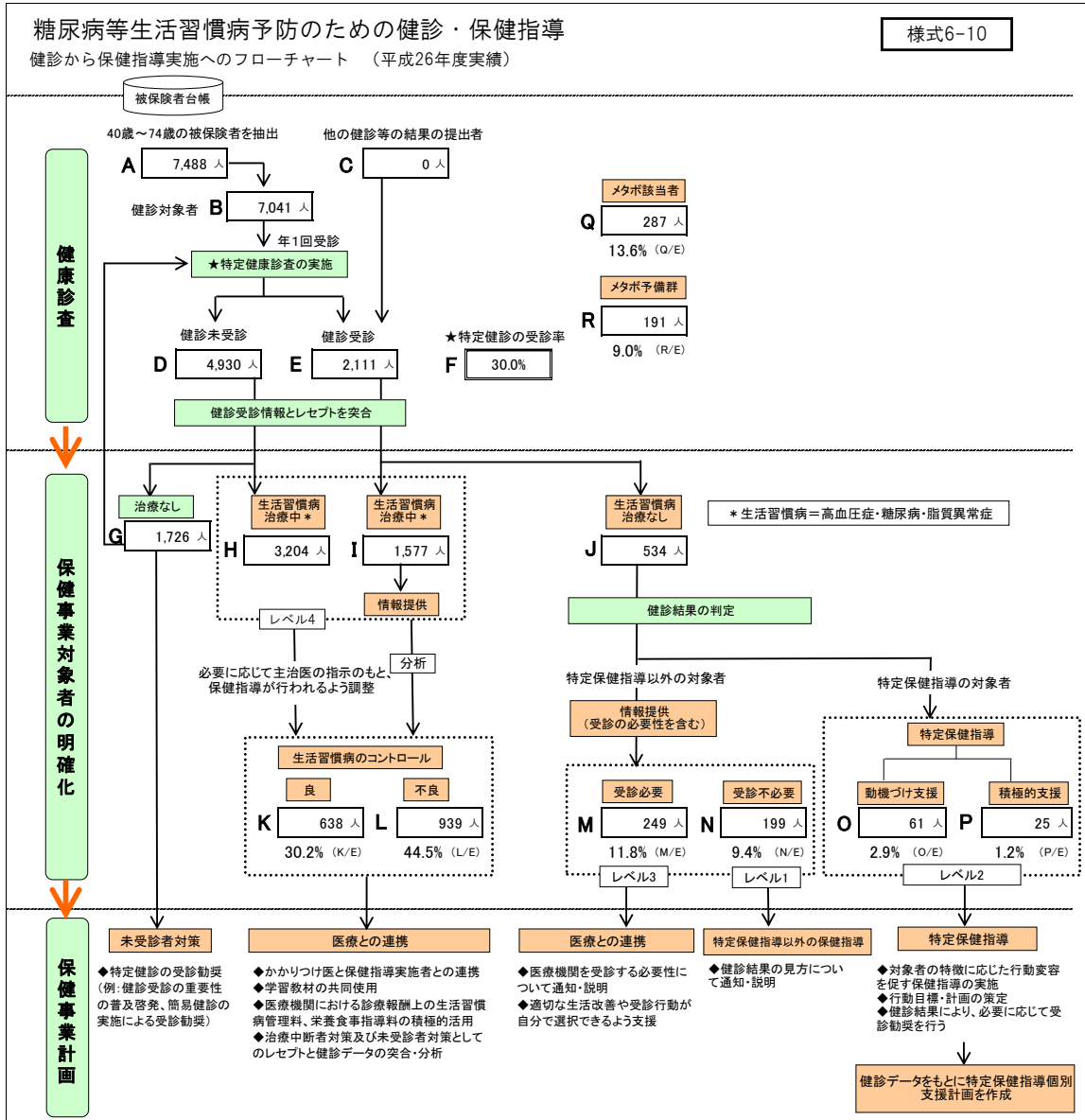
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 特定健診対象者の健診受診及び生活習慣病治療の状況

図表 65 は、平成 26 年度の特定健診対象者の健診受診状況及び、糖尿病等の生活習慣病の治療状況を確認したものである。

特定健診対象者のうち、約 7 割の方が糖尿病等の生活習慣病の治療中であり、約 2 割の方は健診も治療も受けていない状況である。

図表 65 特定健診対象者の健診受診・生活習慣病治療の状況



出所：国保データベースシステム

⑤ 考察

健診未受診者の医療費は、受診者と比べて2倍以上となっている。生活習慣病の重症化疾患群の入院者で新規に重症化した方の健診受診者の状況を見ても、前年度に健診を受診している者は入院者全体の22%程度であることが分かった。

また、基礎疾患・生活習慣病の重症化疾患群患者の健診受診状況を見た場合も、健診未受診者がより多く存在する結果となった。

健診受診による早期からの健康状態把握や生活習慣病の予防・治療の機会を逃すと、その分、後々の重症化や入院を招き医療費を増大させるリスクが大きくなると考えられる。

健診受診促進を通して、一人ひとりの健康状態を市及び本人が理解し、必要に応じて早期の予防・治療を実施することが重要となる。

6) 地域の健康課題のまとめ

綾部市は、京都府全体と比べて非常に高齢化率が高い傾向にある。今後も高齢化の進行とともに、医療費がますます増加していく懸念がある。

事実、被保険者一人あたりの医療費は、医療費全体及び生活習慣病医療費の両方において増加傾向にあり、とりわけ生活習慣病関連の医療費支出の占める割合が大きい。

日々の生活習慣によって引き起こされる生活習慣病は、早期からの介入によって人々の健康意識や行動変容を促し、発症や重症化を予防することが医療費抑制において重要である。

基礎疾患と生活習慣病の重症化疾患群の医療費と患者数について分析した結果、重症化疾患群のうち、虚血性心疾患群・脳血管疾患群にかかる医療費・患者数ともに大きいことが分かった。よって、これら2つの重症化疾患群の患者数を削減することが、綾部市における医療費削減のために最も重要な課題であると言える。

こうした生活習慣病の重症化疾患群の予防においては、重症化疾患群の発症リスク因子である基礎疾患の予防や、リスク因子保有者のコントロール改善による重症化予防が重要な手立てとして考えられる。

虚血性心疾患群・脳血管疾患群への対策としては、「高血圧」「脂質異常」、さらに重複を加味して「高血圧+脂質異常」「高血圧+脂質異常+高血糖」の4種類のリスク因子を重点的にモニターしていくことが重要となる。

生活習慣病の重症化疾患群のリスク因子である基礎疾患の予防に関しては、①早期かつ継続的な特定健診の受診によって、日頃から健康状態を把握し対処することで生活習慣病を未然に予防すること、②すでにリスク因子を保有している場合は、特定保健指導や医療機関の利用などを通して数値の改善・コントロールを行って重症化予防を行うことが重要である。

4. 保健事業の目的・目標

1) 保健事業の目的

第3章「地域の健康課題」で、医療費全体及び生活習慣病医療費の両方において増加傾向にあり、とりわけ生活習慣病関連の医療費支出の占める割合が大きいことや、生活習慣病の重症化疾患群の治療にかかる費用では、健診未受診者が受診者の2倍以上の費用がかかっていたこと、生活習慣病の重症化疾患群新規入院患者の前年度の健診受診状況では、約8割が未受診であったことなどが分かった。

また、基礎疾患と生活習慣病の重症化疾患群の医療費と患者数について分析した結果、重症化疾患群のうち、虚血性心疾患群・脳血管疾患群にかかる医療費・患者数とも大きく、これら2つの重症化疾患群の患者数を削減することが、綾部市における医療費削減のために最も重要な課題であることが分かった。

日々の生活習慣によって引き起こされる生活習慣病の医療費抑制においては、①早期かつ継続的な特定健診の受診によって、日頃から健康状態を把握し対処することで生活習慣病を未然に予防すること、②すでにリスク因子を保有している場合は、特定保健指導や医療機関の利用などを通して数値の改善・コントロールを行って重症化予防を行うことが重要である。

綾部市のデータヘルス計画においては、以下の3つの事業を重点的に取り組んでいく。

1) 未受診者対策

特定健診未受診者であっても、治療中であれば医師等の指導を受けていることから、特に医療機関での治療がない未受診者に集中的に受診促進を行い、生活習慣病予防や早期治療を可能にする。

また、40歳から44歳で新規特定健診対象者となった方に対して、若年のうちから継続して健診受診ができるよう受診促進を行う。

なお、健診未受診理由として「治療中だから」という意見が多いことから、医療機関に通っていても、特定健診は受診する必要があるということの啓発を推進し、特定健診受診意識の向上により受診を促す。

2) 特定保健指導

特定保健指導の利用促進を行い、リスク因子を保有する者の生活改善を促し重症化を予防する。

3) 要治療者対策

特定健診受診者で、医療機関での治療がなく特定保健指導の対象でない方のうち、医療機関への受診が必要な方に対して受診促進を行い、重症化を予防する。

2) 未受診者対策の目標

特定健診受診者数については、現状値を平成 26 年度と同じと仮定し、2,109 人の受診者数を、平成 29 年度までに 2,690 人に改善することを目標とする。

また、医療機関での治療がない未受診者数は、現状において 1,726 人であるのを平成 29 年度までに 1,480 人に、40 歳から 44 歳の新規対象者の受診者数は、現状において 51 人であるのを平成 29 年度までに 93 人に改善することを目標とする。

図表 66 未受診者対策の改善目標値

目標指標	現状値	28 年度 目標	29 年度 目標
特定健診受診者数	2,109 人	2,390 人	2,690 人
未受診者数（治療なし）	1,726 人	1,571 人	1,480 人
新規対象者受診者数（40 歳～44 歳）	51 人	75 人	93 人

出所：特定健診受診者数（法定報告）

未受診者数（国保データベースシステム「厚生労働省様式 6-10」）

新規対象者受診者数（特定健診評価ツール）

3) 特定保健指導の目標

特定保健指導については、現状値を平成 26 年度と同じと仮定し、48 人の特定保健指導終了者数を、平成 29 年度までに 60 人に改善することを目標とする。

また、特定保健指導の実施により、現状において 28.2%である重症化予防対象者の割合を、平成 29 年度までに 26.7%に改善することを目標とする。

図表 67 特定保健指導の改善目標値

目標指標	現状値	28 年度 目標	29 年度 目標
重症化予防対象者割合	28.2%	27.2%	26.7%
特定保健指導終了者数	48 人	56 人	60 人

出所：重症化予防対象者割合（特定健診評価ツール）

特定保健指導終了者数（法定報告）

4) 要治療者対策の目標

特定健診受診者で、医療機関での治療がなく特定保健指導の対象でない方のうち、医療機関への受診が必要な方の割合は、現状において46.6%であるのを、平成29年度までに45.1%に改善することを目標とする。

図表 68 要治療者対策の改善目標値


目標指標	現状値	28年度目標	29年度目標
要治療者割合（治療なし）	46.6%	45.6%	45.1%

出所：国保データベースシステム「厚生労働省様式6-10」

5) 保健事業の目標のまとめ

以上、綾部市のデータヘルス計画における目標指標を設定した。以下に、実施保健事業におけるアウトプット・アウトカムも含めた目標数値全体を示す。

図表 69 計画最終年の目標数値全体



評価指標	目標指標	現状値	28年度 目標	29年度 目標
アウトカム	重症化予防対象者割合	28.2%	27.2%	26.7%
	特定健診受診者数	2,109人	2,390人	2,690人
アウトプット	要治療者割合（治療なし）	46.6%	45.6%	45.1%
	特定保健指導終了者数	48人	56人	60人
	未受診者数（治療なし）	1,726人	1,571人	1,480人
	新規対象者受診者数	51人	75人	93人

まず、アウトプット指標であるが、本計画の保健事業においては、特定健診の新規対象者受診者数と未受診者数、特定保健指導終了者数、要治療者割合の改善を目指し、新規対象者受診者数93人、未受診者数1,480人、特定保健指導終了者数60人、要治療者割合45.1%を目標数値とする。

次に、これらのアウトプットを前提として達成される、各保健事業の管理指標をアウトカムとして設定した。

まず、未受診者対策においては、新規対象者受診者数と未受診者数の目標達成を前提として、特定健診受診者数全体が2,690人となることをアウトカム目標とする。

特定保健指導、要治療者対策においては、特定保健指導終了者数と要治療者数の目標達成を前提として、重症化予防対象者割合全体が26.7%となることをアウトカム目標とする。

5. 保健事業の実施内容

1) 未受診者対策

特定健診未受診者であっても、治療中であれば医師等の指導を受けていることから、特に医療機関での治療がない未受診者に集中的に受診促進を行い、生活習慣病予防や早期治療を可能にする。

また、新規特定健診対象者となった40歳から44歳の方に対して、若年のうちから継続して健診受診ができるよう受診促進を行う。

なお、健診未受診理由として「治療中だから」という意見が多いことから、医療機関に通っていても、特定健診は受診する必要があるということの啓発を推進し、特定健診受診意識の向上により受診を促す。

図表 70 未受診者対策の実施内容

区分	取組	目的	実施施策
未受診者対策	特定健診の啓発普及 受診意欲の向上	特定健診認知度の向上 特定健診等による生活習慣病 予防意識の周知度の向上	広報紙・ポスター・健康カレンダー・ホームページ・チラシなどにより、健診制度と生活習慣病予防知識を啓発・周知する。
		健診受診の習慣化 健診＝重症化予防意識の向上	特定健診継続受診者の健康状態が良好であることを、客観的なデータ等で啓発・周知する。
		健診受診率向上	医療機関無受診者、健診継続受診者に対して、無料クーポン券を発行する。
	受けやすい健診 体制づくり	健診受診率向上	対象者の希望や背景に応じた環境（受診場所・日程など）において、特定健診を実施する。
	検査項目の充実	健診の魅力の向上	特定健診基本項目に加え、追加項目を実施する。
	人間ドックの実施		特定健診に上乗せした全身の健康チェック
	集団健（検）診の 実施		特定健診とがん検診を同時に実施できる集団健（検）診について、受診者の増加を図り、毎年体制の再検討と整備を行う。
	特定健診受診勧奨	健診受診率向上	未受診者の年代や治療の有無などの状況に応じ、通知・電話・訪問などの形態で受診勧奨を行う。

2) 特定保健指導

特定保健指導の利用促進を行い、リスク因子を保有する者の生活改善を促し重症化を予防する。

図表 71 特定保健指導の実施内容

区分	取組	目的	実施施策
特定保健指導	特定保健指導の啓発普及	特定保健指導認知度の向上 特定保健指導等による生活習慣病予防意義の周知度の向上	広報紙・ポスター・健康カレンダー・ホームページ・チラシなどにより、特定保健指導制度と生活習慣病予防知識を啓発・周知する。
	受けやすい特定保健指導体制づくり	特定保健指導利用率向上	対象者の希望や背景に応じた環境（場所・日程など）において、特定保健指導を実施する。
	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導利用率向上	特定保健指導の案内送付後、対象者に対して利用勧奨を行う。さらに、年代・健診結果等の状況により、通知・電話・訪問による直接的な利用勧奨を行う。

3) 要治療者対策

特定健診受診者で、医療機関での治療がなく特定保健指導の対象でない方のうち、医療機関への受診が必要な方に対して受診促進を行い、重症化を予防する。

図表 72 要治療者対策の実施内容

区分	取組	目的	実施施策
要治療者対策	健康教室等による治療啓発	治療率向上	健診結果が受診勧奨判定値だが、特定保健指導の対象にならない者に対して、健康教室等の利用勧奨を行う。
	リスク因子保有者へ情報提供の強化	リスク因子保有者の重症化予防	健診結果が受診勧奨判定値だが、特定保健指導の対象にならない者に対して、通知による生活習慣病予防の情報提供を行う。

6. 医療費適正化事業

本章では、綾部市の医療費適正化事業として、ジェネリック医薬品（後発品）の普及促進と、重複受診・頻回受診・重複薬剤の抑制事業に関する状況を分析する。

1) ジェネリック医薬品の普及促進

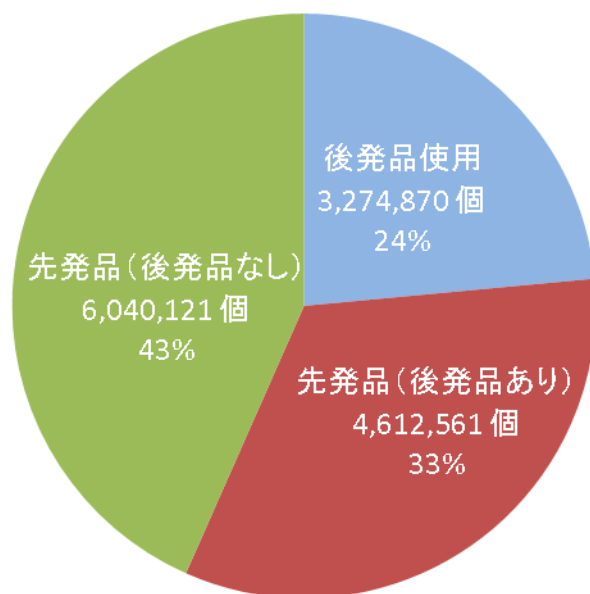
① 現状の普及率と普及割合

現在、普及している医薬品全体のうち、「ジェネリック医薬品なし」の先発品と「ジェネリック医薬品あり」の医薬品（「ジェネリック医薬品あり」にはジェネリック医薬品とジェネリック医薬品ありの先発品が含まれる）の割合をまとめたものが、図表 73である。

数量ベースで普及数を算出し、1レセプトごとの数量×回数の合計で全体を求め、入院・入院外すべてを含めた普及割合を算出している。

計算の結果、「ジェネリック医薬品あり」の医薬品の占める割合は、全体の57%であることが分かった。

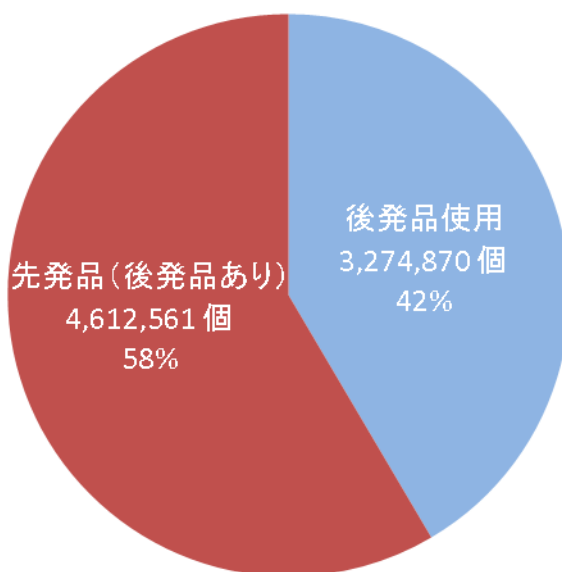
図表 73 現在の医薬品の普及状況



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

また、ジェネリック医薬品ありの先発品とジェネリック医薬品の合計を全体とし、先発品とジェネリック医薬品のそれぞれの普及割合を算出すると、ジェネリック医薬品ありの先発品は58%となり、ジェネリック医薬品ありの市場においては、おおよそ半数の割合でジェネリック医薬品が普及している状況となっている。

図表 74 後発品の普及割合



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

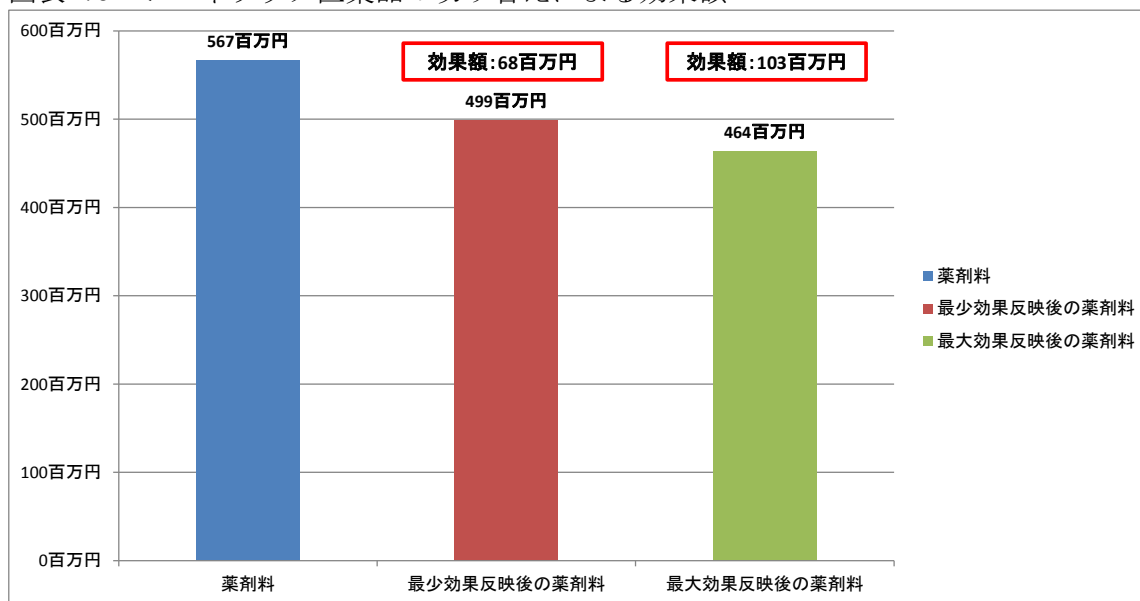
② ジェネリック医薬品切り替えによる効果額

次に、ジェネリック医薬品切り替えを促進した場合の医療費削減効果を試算した。

図表 75 では、ジェネリック医薬品のある先発品を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額を算出している。ただし、先発品よりジェネリック医薬品の値段が高い場合は置き換えず、入院外のみでの算出となっている。

試算の結果、ジェネリック医薬品切り替えによって、最少で（567 百万円-499 百万円）68 百万円、最大で（567 百万円-464 百万円）103 百万円の医薬品費用削減効果が見込まれることが分かった。

図表 75 ジェネリック医薬品の切り替えによる効果額



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

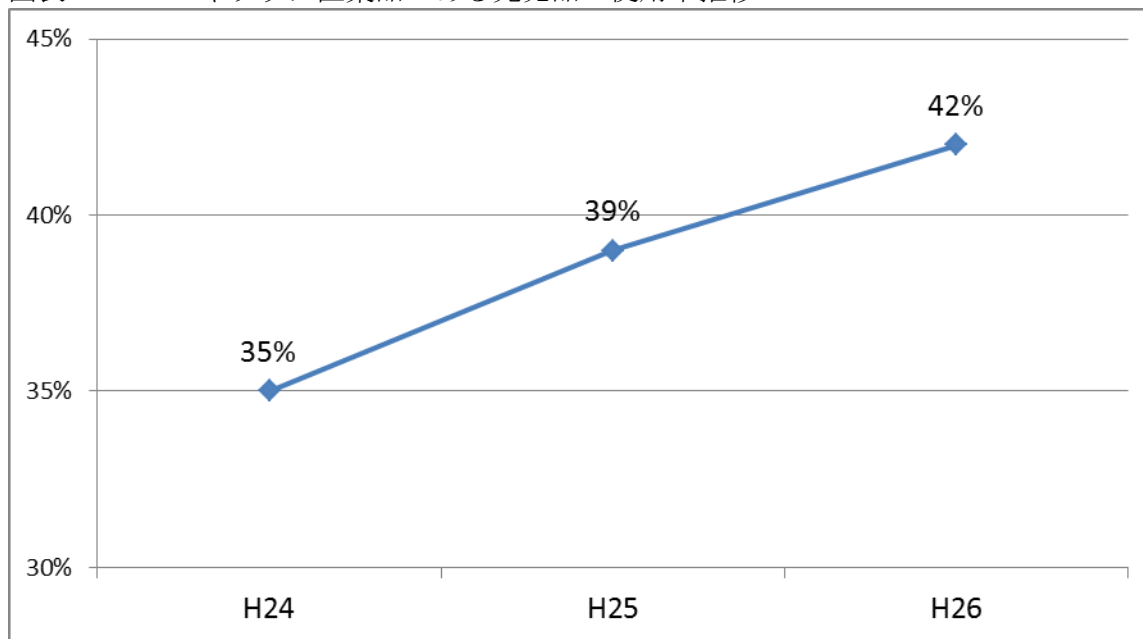
③ ジェネリック医薬品のある先発品の使用率の推移

図表 76 では、平成 24 年度から平成 26 年度のジェネリック医薬品のある先発品の使用率を、年度ごとに集計している。

過去 3 年間で、ジェネリック医薬品の普及割合は 10% 程度上昇しており、平成 26 年に初めて 40% を上回った。

今後この水準を一層引き上げることが医療費の低減につながる。

図表 76 ジェネリック医薬品のある先発品の使用率推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 考察

ジェネリック医薬品普及を促進することは、医療費削減に一定の効果を発揮することが期待される。

過去 3 年間で、ジェネリック医薬品のある先発品の使用率は減少傾向にあり、今後も段階的な目標設定を行いながらジェネリック医薬品の普及促進事業を継続することで、医療費の削減を目指していくことが重要である。

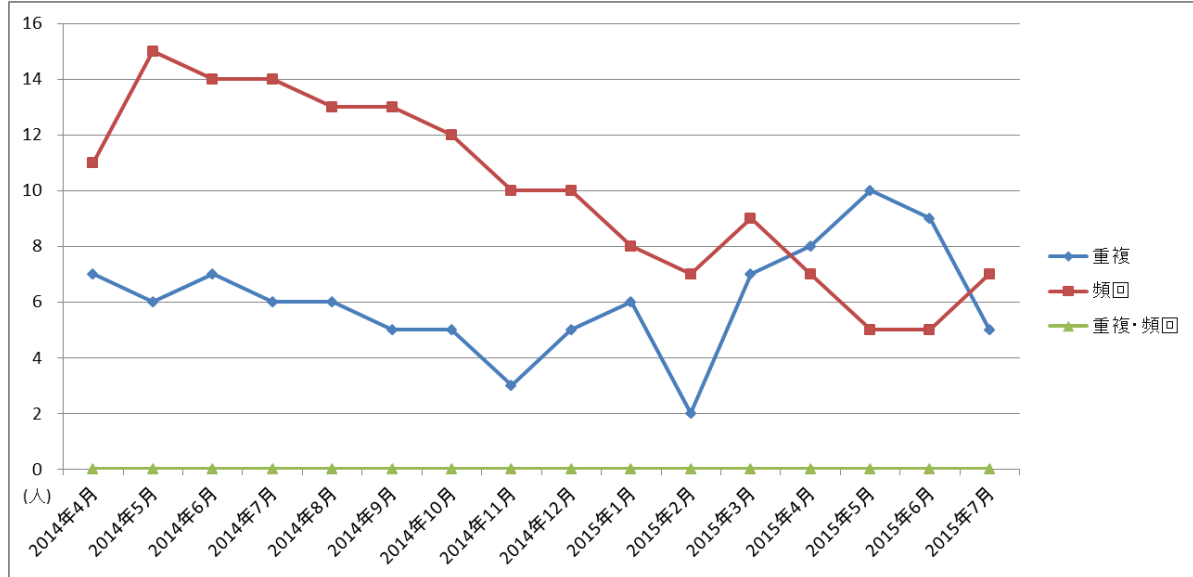
2) 重複受診、頻回受診、重複薬剤

① 近年の状況推移

図表 77 は、重複受診・頻回受診・重複薬剤に関する月別の推移をまとめたものである。

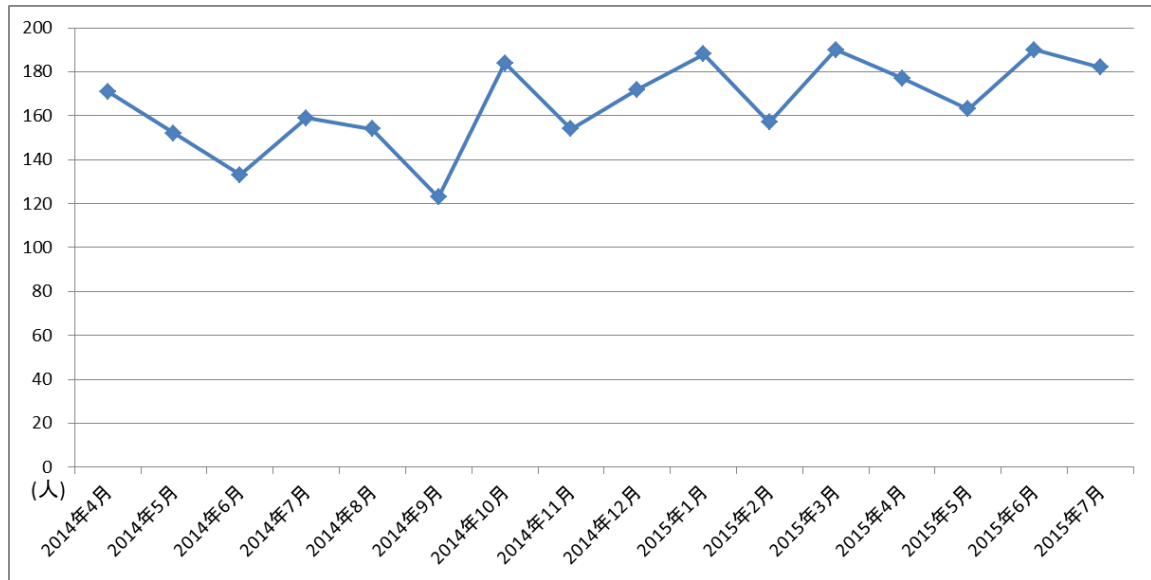
重複受診・頻回受診・重複薬剤の推移は、月毎に多少の変化があるものの、過去3年間で増減を繰り返している状況である。

図表 77 重複・頻回・重複頻回受診の月別内訳



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 78 医療費重複薬剤対象者の月別推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

② 考察

必要以上の受診や処方となるべく避けることは、市民の健康増進と医療費抑制両方の観点から重要である。

また、医療費重複薬剤は対象者数が多いことから、医療費への影響が多い疾病に着目し、対応策を検討していく必要がある。

7. データヘルス計画の評価方法の設定

単年度で実施する保健事業の計画については、国保データベースシステム等を活用し毎年行う事とする。またデータについては、経年変化、国、府、同様保険者との比較を行い評価する。

8. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

受診率・受療率、医療の動向等は、国保データベースシステム等に毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、特定保健指導にかかわる保健師・管理栄養士等が、自身の地区担当の被保険者分について、定期的に見直しを行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

なお、計画の見直しにあたっては、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

9. その他の留意事項

1) 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

2) 事業運営上の留意事項

綾部市は、保健師や管理栄養士が配置されている保健推進課（保健衛生部門）と連携し、保健事業を実施している。

データヘルス計画策定により、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署との共通認識を持ち、課題解決に取り組むものとする。

3) 個人情報の保護

綾部市における個人情報の取り扱いは、綾部市個人情報保護条例（平成 15 年 7 月 18 日綾部市条例第 31 号）によるものとする。

4) その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、データヘルスに関する研修に担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて、関係部署や関係機関と協議する場を設けるものとする。

巻末資料 1：特定健診受診対象者の理解

ここでは、特定健診の受診対象者について、その特徴を整理する。

巻末図表 1 は、年齢区分による対象者の特徴を説明したものである。

巻末図表 1 年齢区分による対象者の特徴

年齢区分	対象者の特徴
40歳	特定健診対象者として初めて該当する年齢であり、初年度に健診を受診するかどうかはその後の受診行動に影響を与える可能性が高いグループである。
41歳～59歳	生産年齢人口の中でも最も忙しい対象者層であり、また社保からの切り替え等による一時的な（短期）加入者も多いと想定されるため、健診受診率を向上させることが一般的に難しいとされるグループである。
60歳～74歳	会社等を退職されて国保に加入する者が多く、当時の健診の受診習慣や加齢による健康意識が高い対象者も多く、他の対象者グループと比べて、受診勧奨による改善が期待できるグループである。

巻末図表 2 は、健診の受診傾向区分による対象者の特徴を示したものである。受診傾向区分によって健診の受診のしやすさが異なるため、勧奨対象者としての優先度に違いが存在する。

巻末図表 2 健診の受診区分による対象者の特徴

受診傾向区分	対象者の特徴
継続受診者	3年連続健診を受診しており、健診受診が習慣化している対象者がほとんどである。受診勧奨を実施しない場合も80%程度は健診受診する可能性があると考えられるため、受診勧奨の優先度は低い。
継続未受診者	3年連続健診を受診しておらず、健診を知らない、健診に無関心、健診の受け方が分からない、健診の必要性を感じない等、未受診理由が異なる多様な対象者が存在する。健診を受診させることが最も難しいグループである。
新規特定健診受診対象者	社保からの切り替えや転入などの理由で新規に特定健診の受診対象になった者であり、受診歴がない対象者の中では受診させることが比較的容易なグループである。
不定期受診者	直近3年間に於いて少なくとも1回は健診を受診しており、健診受診が習慣化していない対象者である。健康意識は高いが、毎年健診を受診するほど必要性を感じていないことが考えられ、効果的な受診勧奨によって受診する可能性が高いことから、受診勧奨の優先度は高い。
不定期未受診者	
新規受診者	直近年度に初めて特定健診を受診した対象者であり、効果的な受診勧奨によって継続受診する可能性が高いため、受診勧奨の優先度は高い。健診行動を習慣化させることにより継続的な受診が期待できるグループである。

巻末図表 3 は、健診の受診区分とレセプトの保有状況による対象者区分別に健康意識の特徴を示したものである。過去に健診受診歴がある者は、健診の結果や問診票の回答などから一定の法則で健康意識を算出しており、健診受診歴がないものは、他自治体のアンケート結果などから想定される内容を記載している。

巻末図表 3 健診の受診区分とレセプトの保有状況による対象者の健康意識

受診・レセプト状況区分	対象者の特徴
健診受診・レセプトあり	レセプトがあることから特定健診の検査値に何らかの異常があり、健康に対する危機意識の高さが健診受診につながっている可能性が高い。
健診受診・レセプトなし	レセプトがないことから特定健診の検査値に異常がない者と、異常があるにも関わらず通院していない対象者が存在するグループである。「健診未受診者・レセプトなし」と合わせて健康に対する意識が低いグループであると想定される。
健診未受診・レセプトあり	レセプトがあることから健康に対する危機意識も高いと想定される。しかしながら、特定健診を受診していないことから、通院を理由に健診受診の必要性を感じていない対象者が多く存在するグループである。
健診未受診・レセプトなし	いわゆる健康状態が不明な対象者であり、多様な理由によって健診を受診していない。一般的には「健診受診者・レセプトなし」と合わせて健康に対する意識が低いグループであると想定される。

このように健診受診対象者を、受診者・未受診者という単純な区分ではなく、巻末図表 1 から巻末図表 3 のような区分によってより詳細に対象者を理解し、その対象グループごとに各々の特徴に合わせた具体的な施策を検討することで保健事業の効果・効率の改善を目指していくことが重要である。

巻末資料 2：用語集

本計画書で使用する用語を解説する。

No	用語	解説
1	生活習慣病	基礎疾患、重症化疾患を指す。
2	基礎疾患	糖尿病、高血圧症、脂質異常症を指す。
3	重症化疾患	以下の疾患を指す。 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳血管疾患（その他）、血管性認知症、狭心症、心筋梗塞、虚血性心疾患（その他）、心筋症、心肥大、心不全、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病潰瘍・壊疽、糖尿病性合併症（その他）、高血圧性網膜症、腎不全
4	生活習慣病の重症化疾患群	脳血管疾患群、虚血性心疾患群、糖尿病性合併症群を指す。
5	生活習慣病の重症化疾患群ごとの内訳	「生活習慣病の重症化疾患群」の内訳。 脳血管疾患群：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、血管性認知症、脳血管疾患（その他） 虚血性心疾患群：狭心症、心筋梗塞、虚血性心疾患（その他）、心筋症、心肥大、心不全 糖尿病性合併症群：糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病潰瘍・壊疽、糖尿病性合併症（その他）、高血圧性網膜症、腎不全
6	要治療者	特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えている方を指す。受診勧奨判定値の基準は下記を参照。 ※標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】 平成 25 年 4 月 厚生労働省 健康局
7	治療者	「要治療者」の方で、「基礎疾患」、「重症化疾患」にて、医療機関を受療し、診療や投薬を実施している方を指す。 診療や投薬は「基礎疾患」、「重症化疾患」の病名に紐づいた摘要のうち以下の診療識別で判断する。 10 番台：初診、医学管理など 20 番台：内服、頓服、外用など 30 番台：点滴、注射など 40 番台：処置 50 番台：手術

8	未治療者	「要治療者」の方で、「基礎疾患」、「重症化疾患」にて、医療機関を受療していない方を指す。
9	リスク因子	高血糖、高血圧、脂質異常の組み合わせを指す。

特定健診の受診者/未受診者に関する用語

1	受診者	特定健診を受診されている方を指す。
2	継続受診者	直近3年連続で特定健診を受診されている方を指す。
3	新規受診者	過去特定健診未受診者で、初めて特定健診を受診された方（過去3年間で判定）を指す。
4	不定期受診者	直近年に特定健診を受診しており、過去2年間で1度でも受診されている方を指す。
5	未受診者	特定健診を未受診の方を指す。
6	継続未受診者	直近3年連続で特定健診を未受診の方を指す。
7	不定期未受診者	直近年に特定健診を未受診で、過去2年間で1度でも受診されている方を指す。

メタボリックシンドロームの診断基準

1	必須項目	腹腔内脂肪蓄積 ウエスト周囲径 (内臓脂肪面積 男女ともに $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	
2	上記に加え、 3項目のうち 2項目以上	2-1	高トリグリセリド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症	$\geq 150\text{mg/dL}$ $< 40\text{mg/dL}$
		2-2	収縮期(最大)血圧 かつ/または 拡張期(最小)血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
		2-3	空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dL}$

リスク因子の基準

1	高血糖	空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dL}$
		HbA1c (NGSP)	$\geq 6.0\%$
2	高血圧	収縮期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$
		拡張期血圧	$\geq 85\text{mmHg}$
3	脂質異常	LDLコレステロール	$\geq 120\text{mg/dL}$
		HDLコレステロール	$< 40\text{mg/dL}$
		中性脂肪	$\geq 150\text{mg/dL}$