

綾部市国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

綾部市

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	1
1) 背景と主旨.....	1
2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間.....	2
3) 実施体制および関係者連携.....	4
4) 分析対象データ.....	5
2. 地域の健康課題.....	7
1) 地域の特性.....	7
2) これまでの取り組み.....	9
3) 第1期データヘルス計画の達成状況.....	16
4) 特定健康診査等実施計画（第2期）の達成状況.....	18
3. 医療費に関する分析.....	20
1) 国民健康保険被保険者医療費状況.....	20
2) 生活習慣病にかかる医療費.....	21
3) 疾病別の医療費 TOP10.....	22
4) 80万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10.....	23
5) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10.....	24
6) 人工透析患者の状況.....	25
7) 介護認定者の有病状況.....	25
8) 生活習慣病の分析.....	26
4. 特定健診に関する分析.....	36
1) 特定健診の受診状況.....	36
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況.....	41
3) 特定健診検査項目の状況.....	43
4) 特定健診問診項目の状況.....	45
5. 特定保健指導の分析.....	47
1) 特定保健指導利用率・実施率.....	47
2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析.....	48
3) 特定保健指導（積極的支援）の分析.....	50
4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況.....	53
6. 特定健診・レセプトに関する分析.....	55

1) 特定健診とレセプトの関係	55
2) 要治療者の状況	57
3) 新規虚血性心疾患患者の分析	60
4) 新規脳血管疾患患者の分析	61
5) 新規糖尿病性合併症患者の分析	62
7. 健康課題のまとめ	63
8. 目標設定と実施施策	67
1) 特定健診受診対策	67
2) 特定保健指導対策	70
3) 要治療者の治療率向上対策	72
4) 糖尿病性腎症重症化予防対策	73
5) 目標のまとめ	75
9. 医療費適正化事業	76
1) ジェネリック医薬品の普及推進	76
2) 重複受診、頻回受診、重複薬剤	78
10. データヘルス計画の見直し	79
11. データヘルス計画の公表・周知方法	79
12. 事業運営上の留意事項	79
13. 個人情報の保護	79
14. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	79
15. 第3期特定健診等実施計画	80
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	80
2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	82
3) 個人情報の保護	90
4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	91
5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	91
巻末資料	i

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、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りました。

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、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となりました。

さらに、平成 18 年 6 月に策定された「医療制度改革関連法」では、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成 20 年 4 月施行）に基づき、国民健康保険を含む全ての医療保険者に対して、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

綾部市国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）と実施してきたところです。

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」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基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り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に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 P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

綾部市国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、データヘルス計画を平成 28 年 3 月に策定しました。

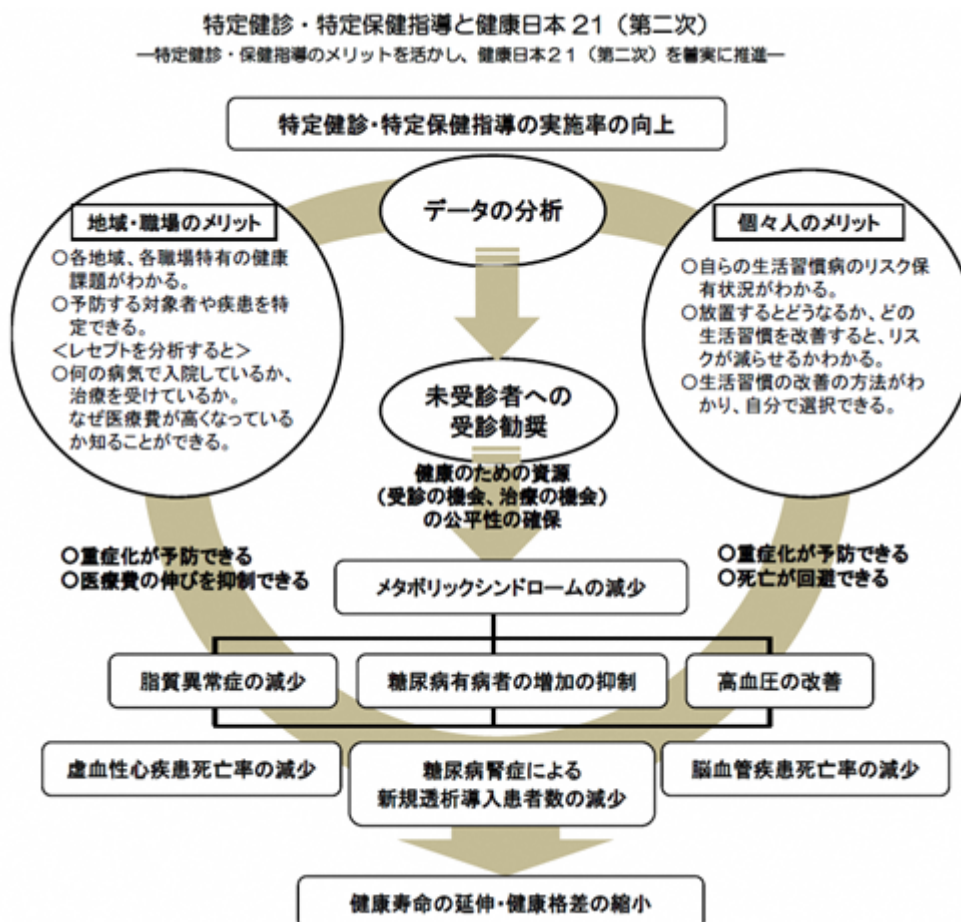
P D C A サイクルを実現するために、データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、本計画を第 2 期データヘルス計画および第 3 期特定健康診査等実施計画として策定します。

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

近年の日本における健康戦略の目標は、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防と社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図り、人々の健康格差の縮小を実現することにあります。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す。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である「特定健康診査等実施計画」において、保険者の 40 歳～74 歳を対象とした特定健診実施義務と、メタリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

なお、データヘルス計画は、特定健診の結果やレセプト等の健康・医療データを分析し、P D C A サイクルに沿った保健事業の実施を推進するための計画であり、他の計画との整合性を図りながら、その特性を十分に活用することで、事業の実効性を高め「健康日本 21（第二次）」を着実に推進していく狙いがあります。

図 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康日本 21 計画」の位置関係について、まとめたものが図 2 になります。

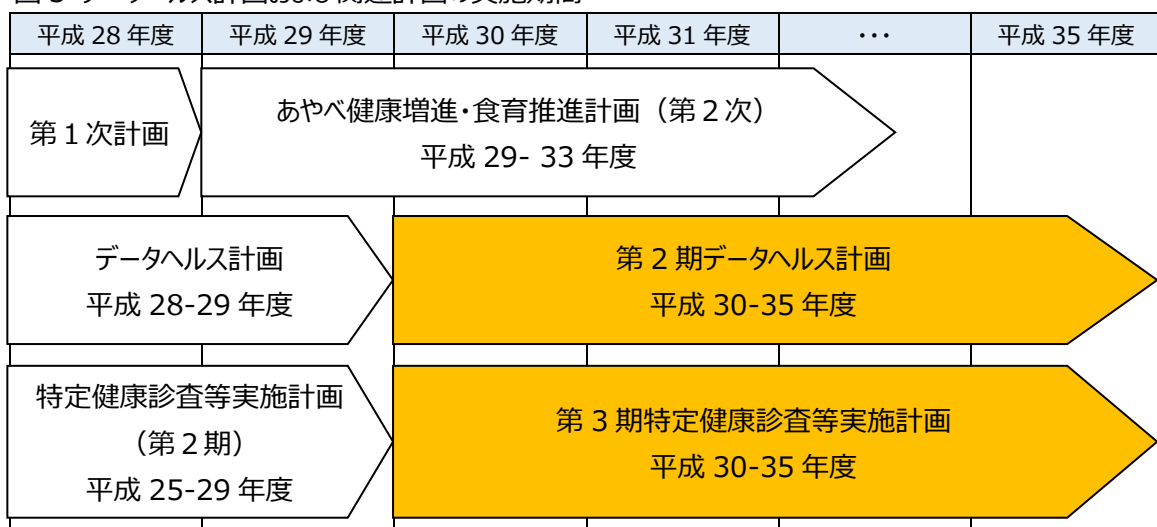
図 2 データヘルス計画の位置づけ

	健康日本 21 計画 あやべ健康増進・食育推進 計画（第 2 次）	第 2 期 データヘルス計画	第 3 期 特定健康診査等実施計画
根拠法	健康増進法 第 8 条 第 9 条	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関 する法律 第 19 条
計画策定者	綾部市	綾部市	綾部市
対象期間	平成 29-33 年度 （第 2 次）	平成 30-35 年度 （第 2 期）	平成 30-35 年度 （第 3 期）
対象者	綾部市民	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)
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、生活習慣病の予防や重症化予防を 図り、健康増進を目指すと共に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	乳幼児・若者・成年期・壮年 期・高齢期のライフステージご とのめざす姿の実現へ向けて 健康づくり支援を実施する。 （壮年期・高齢期が特定健 診に関連する）	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 導の実施率の目標値を設 定している。

出所：綾部市

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の計画とします。

図 3 データヘルス計画および関連計画の実施期間



3) 実施体制および関係者連携

P D C Aサイクル（計画、実施、評価、改善）に則り、実施体制を以下のように示します。

(1) 実施主体

綾部市では市民・国保課と保健推進課が連携して特定健診・特定保健指導を実施していますので、本計画においても両者が計画から見直しを担当します。

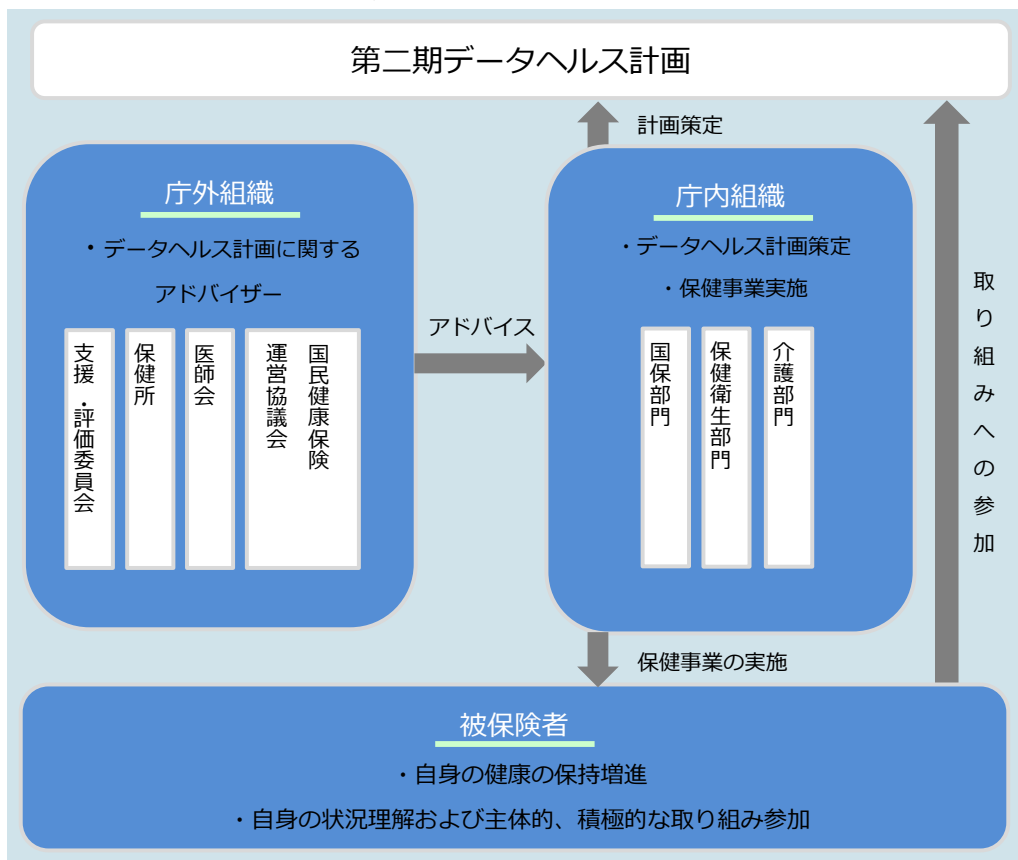
(2) 外部有識者

外部有識者に関しては、京都府国民健康保険連合団体会における支援・評価委員会を利用し、データヘルス計画の策定において助言をいただきます。

(3) 被保険者

被保険者に関しては、策定した計画を綾部市の広報誌やホームページに掲載することにより、健康意識の変容や地域での健康づくりへの参画を期待するものとします。

図 4 実施体制および関係者連携



4) 分析対象データ

本計画の分析に使用している分析データおよびシステムは次のとおりです。

図5 分析対象データ

対象	説明
法定報告値	法定報告において使用した数値です。法定報告の規定される除外者等を除いた数値となります。
特定健診対象者	<p>特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者。</p> <p>(1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとします）。</p> <p>(2)特定健康診査の除外対象となる者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの。</p>
特定健診受診者	特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）
特定保健指導対象者	当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援または積極的支援の対象者です。
特定保健指導終了者	<p>当該年度の特定保健指導対象者のうち、支援を終了した者です。終了者には、次に掲げる者を除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めません。 ○途中終了（脱落・資格喪失等）者は、終了者には含めません。 ○年度末（あるいは翌年4-5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時までに完了している者は終了者に含めますが、実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、終了者には含めません。分子からは除外します（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。

対象	説明
Focus	<p>医療費分析ツール「Focus」はレセプト、特定健診情報を元に集計・分析を行うツールです。</p> <p>「Focus」では、医科レセプトと調剤レセプトの突合、未コード化傷病名（ワープロ病名）のコード化、診療明細と傷病名関連付けによる治療傷病名への医療費振分け等を行うことで、主病のみの分析だけでなく、より実態に近い情報での分析も可能です。</p>
国保データベース（KDB）	<p>国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。</p>

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

(1) 環境

綾部市は、昭和 25 年 8 月 1 日に 1 町 6 村の合併により誕生しました。その後、昭和 30 年に 5 村、31 年に 1 村の一部と合併し、現在の市域となっています。

面積 347.11 平方キロメートル、人口約 34,000 人、京都府のほぼ中央に位置し、豊かな自然に恵まれた田園都市です。グンゼ発祥の地であり、明治より養蚕の都として栄えるとともに、昭和 25 年には全国に先駆けて「世界連邦都市宣言」を行い、平和施策を市是として推進してきました。

平成 27 年 7 月には京都府の南北を結ぶ京都縦貫自動車道が全線開通し、同自動車道と舞鶴若狭自動車道の 2 つの高速道路が交わる綾部市は、関西圏や北陸、中京圏からもアクセスしやすくなり、交通の要衝地となっています。

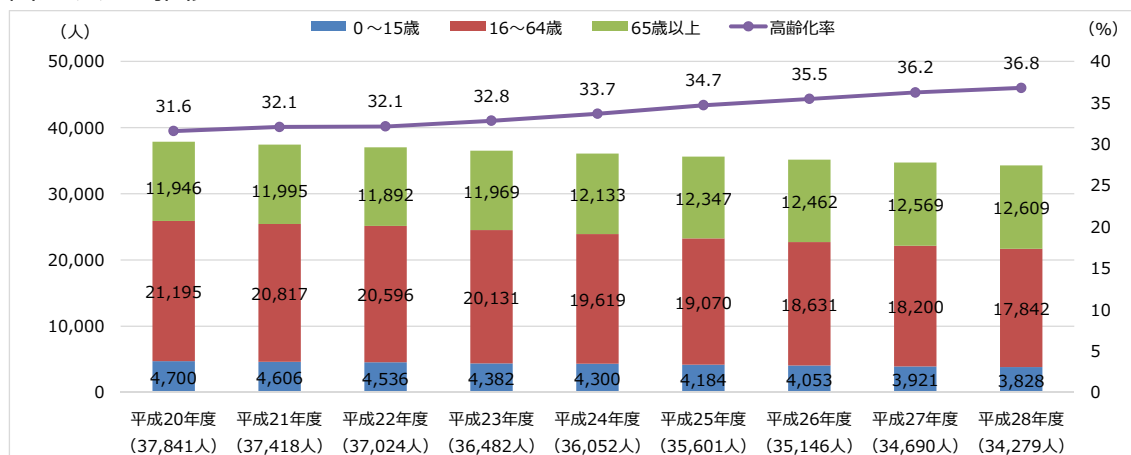
現在は、将来都市像を「住んでよかった・・・ゆったりやすらぎの田園都市・綾部」と定め、「少子高齢化への対応」「市民生活における安全・安心の確保」などの課題に取り組み、誰もが住みよいまちづくりを目指しています。

綾部市国民健康保険におきましても、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、医療給付費の適正化と誰もが安心して暮らせる健康なまちづくりを目指します。

(2) 人口の推移

平成 20 年度ごろから緩やかに減少を続けており、平成 28 年度は 34,279 人となっています。また、高齢化率は上昇傾向にあり、平成 20 年度は 31.6%でしたが平成 28 年度には 36.8%まで上昇しています。

図 6 人口の推移

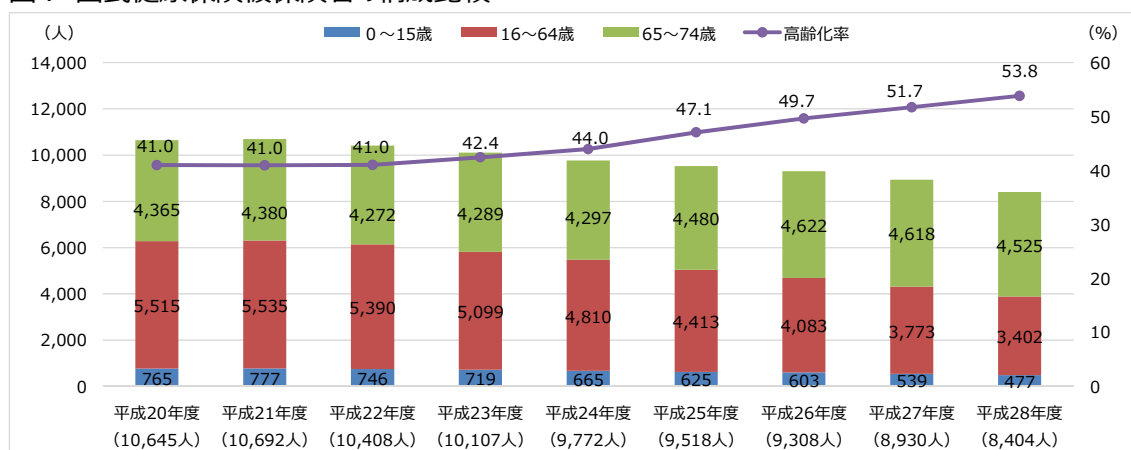


出所：綾部市（住民基本台帳）（平成 20 年度～平成 28 年度）

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数は平成 20 年度には 10,645 人でしたが、平成 28 年度には 8,404 人と減少しています。しかし、高齢化率は平成 20 年度～平成 22 年度には 41.0%でしたが、平成 28 年度は 53.8%まで上昇しています。

図 7 国民健康保険被保険者の構成比較



出所：綾部市（平成 20 年度～平成 28 年度）

2) これまでの取り組み

(1) 特定健診

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ます。

「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ました。

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、受診機会の充実を図るとともに、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ました。

さらに、健診結果の提供については、健診結果通知に加え、インターネットを活用した健康情報提供サービス「QUPiO（クピオ）」を利用していただくことによりわかりやすい健診結果の提供を行っています。パソコン・スマートフォンからログインすると、健診結果や年齢別、性別の相対的な自分の健康状態などがグラフで表示され、将来かかる可能性のある疾患や、生活習慣病などのフォローアップ情報も閲覧可能です。平成 26 年度より登録を開始し、登録者数は平成 28 年度で 161 名となっています。

図 8 特定健診受診者の内訳（単位：人）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
集団健診	895	924	887	936	954	1,077	1,090	1,113	1,079
個別健診	598	395	421	462	417	526	583	677	590
人間ドック	—	296	390	343	423	433	436	397	402

出所：綾部市

図 9 QUPiO(クピオ)の新規登録者数（単位：人）

年度	H26	H27	H28
新規登録者数	131	41	14

出所：綾部市

(2) 特定保健指導

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しています。平成 24 年度からは、集団指導も開始しました。

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ます。

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、利用機会の充実に努めてきました。

また、特定保健指導の新規対象者の利用率が低いこと、2 年続けて特定保健指導の対象となり、前年に未利用だった方は 2 年目も未利用となる確率が高いことから、平成 28 年度より、特定保健指導未利用者に対して利用勧奨を行っています。平成 28 年度の勧奨対象者は 73 名、勧奨対象者のうち利用者は 9 名でした。

(3) 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ました。

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ます。

図 10 特定健診無料クーポン券実績

対象		H24	H25	H26	H27	H28
医療機関無受診者	発行件数	(223 人)	836 人	788 人	717 人	675 人
	利用件数	(17 人)	108 人	106 人	71 人	50 人
	利用率	(7.6%)	12.9%	13.5%	9.9%	7.4%
健診継続受診者	発行件数	-	-	824 人	924 人	997 人
	利用件数	-	-	584 人	593 人	650 人
	利用率	-	-	70.9%	64.2%	65.2%

※H24 年度の医療機関無受診者は、医療機関無受診者世帯を示しています。

出所：綾部市

(4) 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ました。

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ます。

訪問勧奨時に「健診を受けない」と回答された理由では、平成 27 年度までは「医療機関にかかっているため」が最も多かったのですが、平成 28 年度では「人間ドック・個別健診で予定」が多くなっています。次いで、「医療機関にかかっているため」となっています。

図 11 訪問勧奨実績（単位：人）

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象件数	－	1,787	866	937	1,103	724
訪問件数	978	585	531	797	876	669
不在	420	229	250	347	359	278
新規申込	37	31	25	19	25	23
受診予定	9	60	49	36	50	23
人間ドック・個別健診で予定	－	38	21	75	77	91
職場で予定	－	13	9	17	32	14
医療機関にかかっているため受けない	30	92	94	102	126	77
その他	12	122	83	201	207	163

※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。

出所：綾部市

(5) 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 年度より平成 26 年度を除き、業者委託により、特定健診未受診者の通知勧奨及び電話番号が判明した方への電話勧奨を実施しています。

図 12 特定健診受診勧奨実績

年度	委託事業	時期	通知物	対象者	対象件数	受診者数	獲得率
H25	電話勧奨	2月	-	特定健診未受診者	4,347人	759	17.5%
H26							
H27	通知勧奨	1月	はがき：4種類	特定健診未受診者（年度末年齢74、75歳をのぞく）	4,916人	447	9.1%
	電話勧奨	2月	-	通知勧奨対象者より選定	1,475人		
H28	通知勧奨	8月	大判：2種類 はがき：4種類	特定健診未受診者（年度末年齢75歳をのぞく）のうち、受診傾向およびレセプトを参考に対象者を選定【大判】 ①新規特定健診対象者 ②新規特定健診対象者以外（生活習慣病罹患者をのぞく） 【はがき】 大判送付者をのぞく、特定健診未受診者	4,499人	742	14.8%
H29	通知勧奨	8月	大判：4種類	特定健診未受診者（年度末年齢75歳をのぞく）のうち、受診傾向およびレセプトを参考に対象者を選定 ①新規特定健診対象者 ②不定期受診者 ③継続未受診者（生活習慣病罹患者のうち重症化疾患保有者をのぞく） ④継続未受診者（生活習慣病罹患者をのぞく）	2,500人	-	-
	電話勧奨	9月	-	通知勧奨対象者より選定	1,500人		

出所：綾部市、平成 27 年度綾部市特定健診受診率向上支援業務報告書、平成 28 年度特定健診受診勧奨業務報告書、平成 29 年度特定健康診査受診勧奨業務委託処理要件確認書

電話勧奨の結果は、「家族対応（家族に伝言）」を除いた場合に、「受診しない」と回答した方が多い結果でした。

図 13 電話勧奨結果

実施年度	H25	H27	H29
全体	4,347 人	1,475 人	1,500 人
受診済み（他健診受診含む）	340 人 7.8%	25 人 1.7%	18 人 1.2%
受診する（積極的検討含む）	393 人 9.0%	49 人 3.3%	164 人 10.9%
検討	804 人 18.5%	196 人 13.3%	72 人 4.8%
受診しない	1,148 人 26.4%	218 人 14.8%	226 人 15.1%
不明	－ －	160 人 10.8%	92 人 6.1%
家族対応（家族に伝言）	152 人 3.5%	221 人 15.0%	255 人 17.0%
不通・不在・多忙・対話拒否	1,482 人 34.1%	534 人 36.2%	616 人 41.1%
番号相違（他家、NTT アナウンスを含む）	－ －	68 人 4.6%	43 人 2.9%
不通/不在/拒否	28 人 0.6%	4 人 0.3%	14 人 0.9%

出所：綾部市H25-未受診者受診勧奨結果、平成 27 年度綾部市特定健診受診率向上支援業務報告書

綾部市特定健診受診勧奨（電話勧奨）リスト_2017

電話勧奨時に「受診しない」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ました。

それによると、各年度ともに「通院中（治療中）・入院中」と回答された方が、多い結果でした。

図 14 未受診者に対する未受診理由のアンケート調査結果

実施年度	H25	H27	H29
全体	1,148 人	218 人	274 人
治療中だから	798 人 69.5%	25 人 11.5%	59 人 21.5%
健康だから	79 人 6.9%	8 人 3.7%	11 人 4.0%
多忙だから	57 人 5.0%	31 人 14.1%	24 人 8.8%
毎年受ける必要を感じない	20 人 1.7%	7 人 3.2%	7 人 2.6%
健診が不十分	7 人 0.6%	2 人 0.9%	0 人 0.0%
忘れていた	1 人 0.1%	0 人 0.0%	10 人 3.6%
面倒だから	33 人 2.9%	8 人 3.7%	15 人 5.5%
受診券をなくした	1 人 0.1%	0 人 0.0%	2 人 0.7%
健診結果がこわい	5 人 0.4%	3 人 1.4%	1 人 0.4%
その他	147 人 12.8%	134 人 61.5%	145 人 52.9%

出所：綾部市H25-未受診者受診勧奨結果、平成 27 年度綾部市特定健診受診率向上支援業務報告書
綾部市特定健診受診勧奨（電話勧奨）リスト_2017

(6) 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を設置し、ジェネリック医薬品の活用について周知をしています。

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ます。

数量ベースの普及率は、年々増加傾向にあります。

図 15 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%
H27	1,121 人	30.9%	10.8%
H28	1,114 人	33.8%	10.5%

※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）

出所：綾部市

3) 第 1 期データヘルス計画の達成状況

データヘルス計画において設定した各年度の目標値と、その達成状況は次のとおりです。

(1) 未受診者対策

各目標指標ともに、平成 28 年度目標値に達していない状況です。被保険者数の減少の影響も受けていると考えられます。

図 16 未受診者対策の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定健診受診者数	2,109 人	2,390 人	2,071 人	2,690 人
未受診者数（治療なし）	1,726 人	1,571 人	1,573 人	1,480 人
新規対象者受診者数 （40 歳～44 歳）	51 人	75 人	57 人	93 人

出所：綾部市（特定健診受診者数（法定報告値）、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））

(2) 特定保健指導

各目標指標ともに、計画策定時より現状値が悪化しています。特に重症化予防対象者割合は、計画策定時より 2.5 ポイント増加しています。

図 17 特定保健指導の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
重症化予防対象者割合	28.2%	27.2%	30.7%	26.7%
特定保健指導終了者数	48 人	56 人	42 人	60 人

出所：綾部市（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（法定報告値））

(3) 要治療者対策

医療機関での治療がない要治療者の割合は、最終目標値（平成 29 年度）を達成している状況です。

図 18 要治療者対策の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
要治療者割合 (治療なし)	46.6%	45.6%	43.2%	45.1%

出所：綾部市（国保データベースシステム「厚生労働省様式 6-10」）

(4) 保健事業の達成状況のまとめ

以上の綾部市データヘルス計画における目標値を、アウトカム、アウトプットに分けて以下に示します。

アウトプットは、「特定保健指導」以外は計画時よりは改善しているものの、「未受診者対策」の目標指標は目標に達していない状況です。アウトカムについては、達成できず計画策定時よりも悪化しています。この結果より、特定健診の受診促進および特定保健指導の利用促進が必要です。さらに特定保健指導は、終了するための対策が必要です。

図 19 データヘルス計画目標数値全体と実績値

評価指標	目標指標	計画策定時	平成 28 年度		達成 状況	最終目標
			目標	実績		
アウトカム	重症化予防対象者割合	28.2%	27.2%	30.7%	×	26.7%
	特定健診受診者数	2,109 人	2,390 人	2,071 人	×	2,690 人
アウトプット	要治療者割合（治療なし）	46.6%	45.6%	43.2%	○	45.1%
	特定保健指導終了者数	48 人	56 人	42 人	×	60 人
	未受診者数（治療なし）	1,726 人	1,571 人	1,573 人	△	1,480 人
	新規対象者受診者数	51 人	75 人	57 人	△	93 人

※達成状況は、平成 28 年度の目標に対する達成状況を示しています。

（○：達成、△：未達成だが、計画策定時よりは改善、×：計画策定時より悪化）

出所：国保データベースシステム、特定健診評価ツール、法定報告値

4) 特定健康診査等実施計画（第2期）の達成状況

国が定める特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査等実施計画（第2期）において設定した各年度の目標値と、その達成状況は次のとおりです。

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、平成20年度の制度開始から継続的な取組みにより、平成27年度まで年々上昇し、平成28年度にはわずかに減少しているものの平成25年度と比較し、3.4ポイント増加しています。ただし、各年度とも目標値を下回っている状況です。

図20 特定健康診査受診率の目標値と実績値

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第2期実施率目標値		35%	45%	50%	55%	60%
実績値	対象者数	7,106	7,038	6,750	6,448	
	受診者数	2,036	2,109	2,187	2,071	
	受診率	28.7%	30.0%	32.4%	32.1%	

出所：法定報告値

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成26年度に19.8%まで上昇しましたが、その後減少傾向にあります。

図21 特定保健指導実施率の目標値と実績値（法定報告値）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第2期実施率目標値		20%	30%	40%	50%	60%
実績値	対象者数	248	243	266	297	
	終了者数	39	48	44	42	
	実施率	15.7%	19.8%	16.5%	14.1%	

出所：法定報告値

(3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率（評価指標）

本指標は、前期計画の目標とはせず、綾部市の特定保健指導そのものがメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少にどの程度効果があったかを検証するための指標の一つとしています。

平成 28 年度末時点のメタボリックシンドローム該当者等の割合（実績値）は 14.3% で、平成 20 年度からの減少率は-31.25%となっているため、保健指導による効果があったと考えられます。

図 22 メタボリックシンドローム該当者等の減少率の目標値と実績値

	メタボ該当者等の割合 実績値	減少率	評価
平成 20 年度	20.8%	—	—
平成 23 年度	20.9%	+0.48%	+0.48%
平成 28 年度	14.3%	-31.25%	-31.25%

※メタボ減少率 = (評価年度実績値 - 20 年度実績値) ÷ 平成 20 年度実績値

出所：国保データベースシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(4) 特定健診・特定保健指導の達成状況のまとめ

特定健診受診率、特定保健指導実施率とも達成には至らず、特定保健指導実施率においては、計画策定時よりも悪化しています。メタボリックシンドローム等の減少率は平成 20 年度比より-25%減少しており保健指導の効果はあったと考えられます。この結果より、特定健診の受診促進および特定保健指導の利用促進が必要です。さらに特定保健指導は、終了するための対策が必要です。

図 23 データヘルス計画目標数値全体と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		達成 状況	最終目標
		目標	実績		
特定健診受診率	28.7%	50.0%	32.1%	△	60.0%
特定保健指導実施率	15.7%	50.0%	14.1%	×	60.0%
メタボリックシンドローム該当者 等の減少率	—	—	-31.25%	○	-25.0%

※達成状況は、平成 28 年度の目標に対する達成状況を示しています。

（○：達成、△：未達成だが、計画策定時よりは改善、×：計画策定時より悪化）

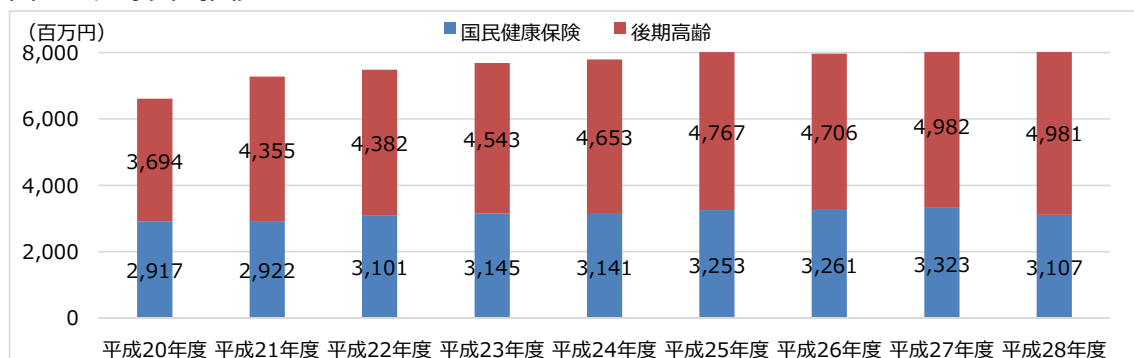
出所：法定報告値、国保データベースシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

3. 医療費に関する分析

1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成20年度には約29億17百万円でしたが、平成27年度に約33億23百万円まで上昇したのをピークに、平成28年度は約31億7百万円に減少しています。また、後期高齢者にかかる医療費は国民健康保険の医療費より1.4倍以上あり、増加傾向にあります。

図24 医療費の推移

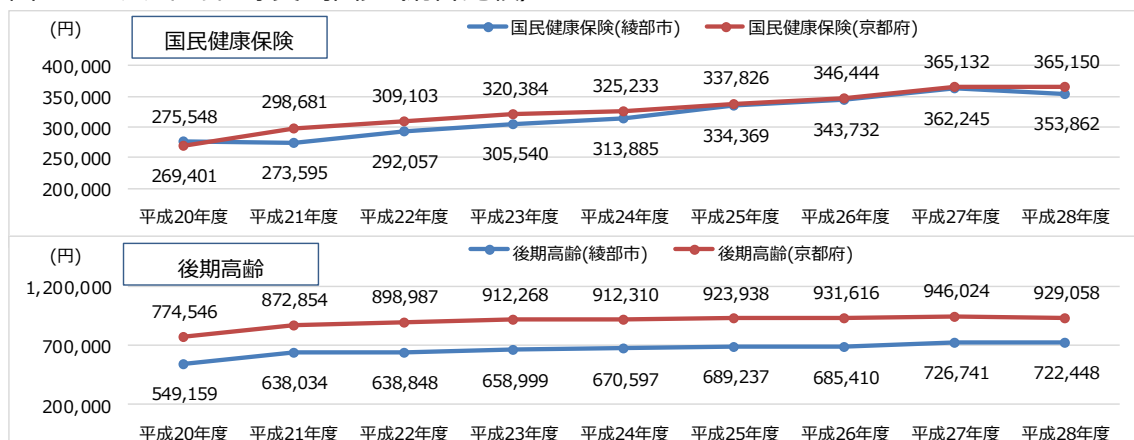


出所：(国保) 国民健康保険事業概要 (後期) 医療費及び給付費の状況

国民健康保険の1人当たり医療費は、平成20年度は275,548円でしたが、平成28年までに353,862円まで増加しています。京都府の平均と比較すると、平成21年度以降、府平均よりは下回っています。

また、後期高齢と比較すると、後期高齢の1人当たり医療費は国民健康保険より大幅に上回っています。

図25 1人当たり医療費の推移(府計比較)



※1人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

出所：(国保) 国民健康保険事業概要 (後期) 医療費及び給付費の状況

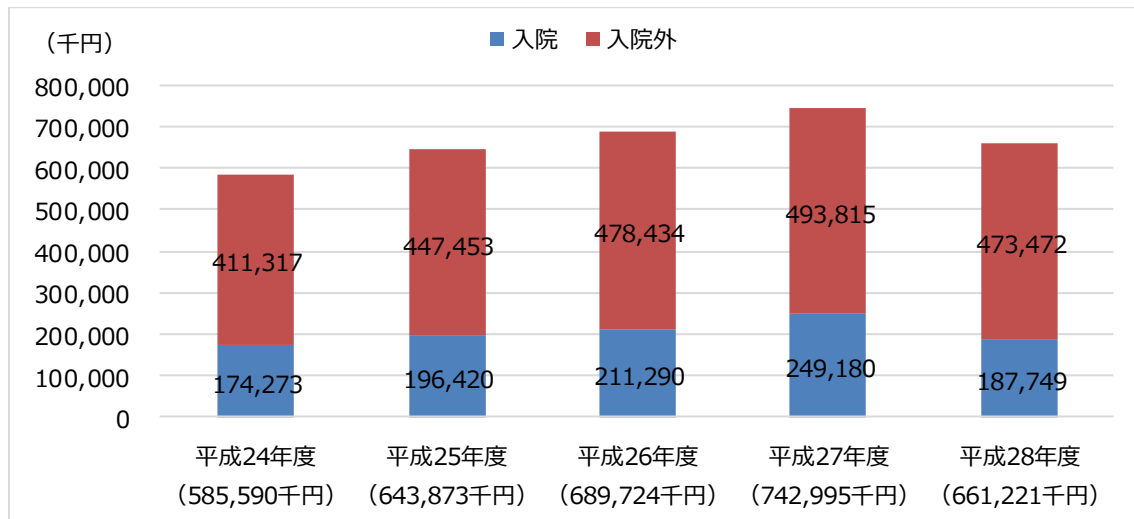
2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成 27 年度まで増加傾向にあり、7 億 4,299 万円まで増加していましたが、平成 28 年度には 6 億 6,122 万円まで減少しています。

生活習慣病医療費、1 人当たり医療費を入院・入院外別にみると、入院外にかかる医療費が約 4 億 7,000 万円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

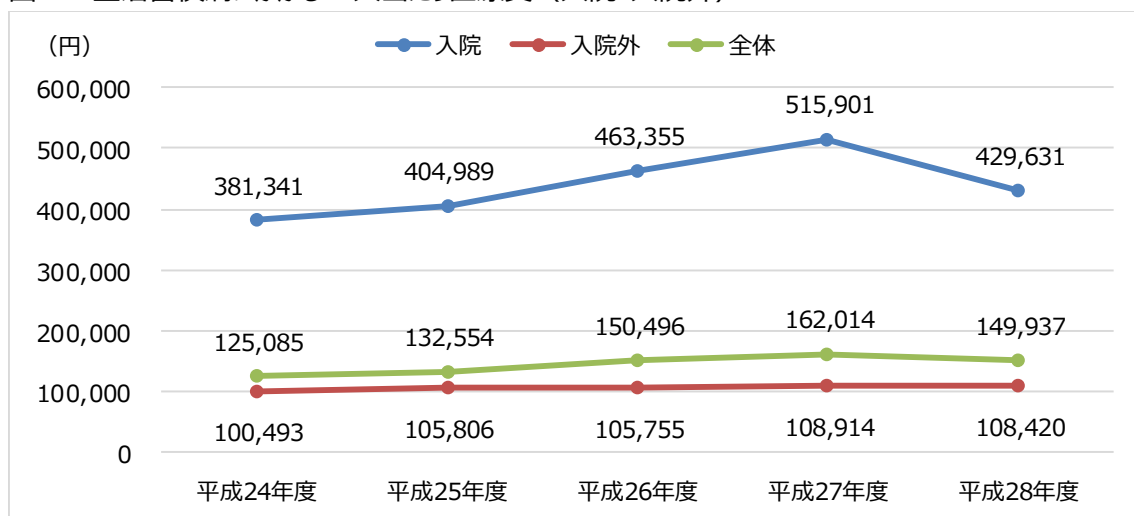
対して 1 人当たり医療費は、平成 28 年度では入院において約 43 万円となっており、入院外の約 11 万円を大きく上回っています。

図 26 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

図 27 生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

3) 疾病別の医療費 TOP10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、本態性高血圧が約 1 億 6,156 万円と最も多く、全体の 5.84%を占めています。次いで詳細不明の糖尿病 4.95%、統合失調症 3.97%となっています。

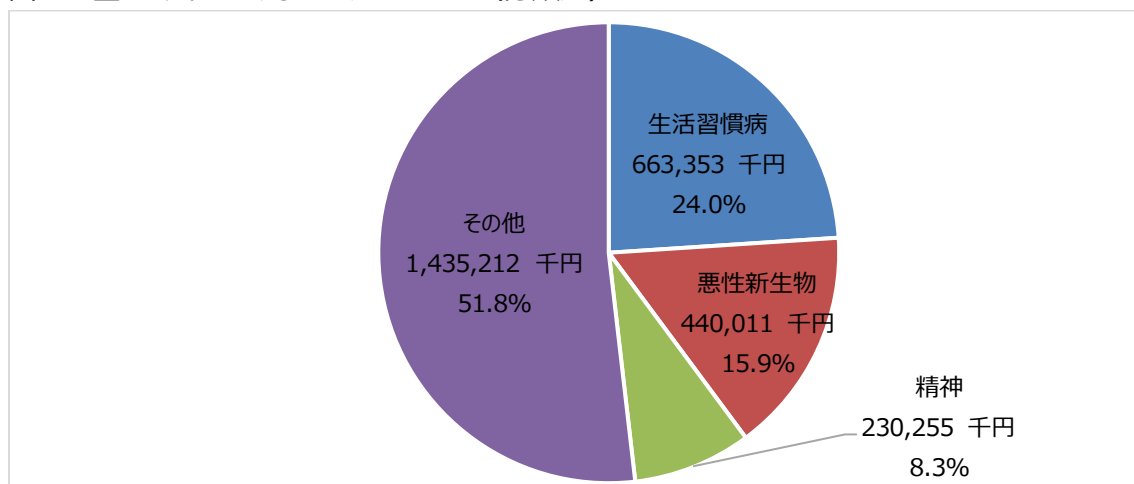
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 29 となり、生活習慣病が 24.0%、次いで悪性新生物が 15.9%、精神が 8.3%となっています。

図 28 全セプトにおける金額別 TOP10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	161,568	5.84%
2	E14	詳細不明の糖尿病	137,110	4.95%
3	F20	統合失調症	109,891	3.97%
4	N18	慢性腎不全	106,238	3.84%
5	C34	気管支及び肺の悪性新生物	71,484	2.58%
6	H52	屈折及び調節の障害	66,439	2.40%
7	I63	脳梗塞	56,429	2.04%
8	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	55,010	1.99%
9	M48	その他の脊椎障害	48,881	1.77%
10	I61	脳内出血	48,572	1.75%
		その他	1,907,210	68.88%
		合計	2,768,830	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

図 29 全セプトにおける金額別 TOP10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

4) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

80 万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、気管支及び肺の悪性新生物が約 5,114 万円ともっとも高額であり、全体の 8.87%を占めています。

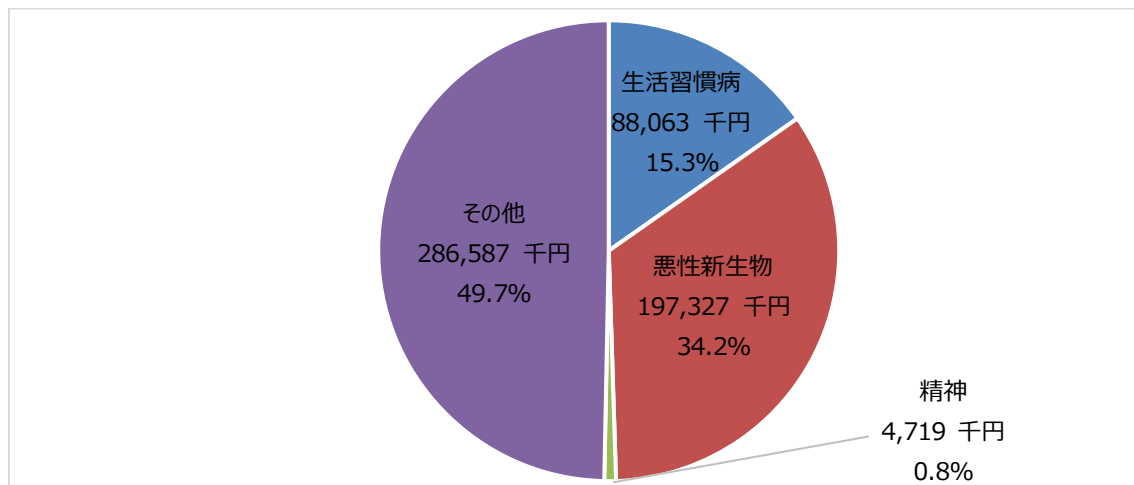
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 31 となり、悪性新生物が 34.2%、次いで生活習慣病が 15.3%、精神が 0.8%となっています。

図 30 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	C34	気管支及び肺の悪性新生物	51,142	8.87%
2	C92	骨髄性白血病	28,903	5.01%
3	M48	その他の脊椎障害	22,409	3.89%
4	N18	慢性腎不全	21,629	3.75%
5	I63	脳梗塞	16,615	2.88%
6	I61	脳内出血	16,557	2.87%
7	M16	股関節症[股関節部の関節症]	14,844	2.57%
8	C16	胃の悪性新生物	14,579	2.53%
9	G80	脳性麻痺	13,908	2.41%
10	C32	喉頭の悪性新生物	12,235	2.12%
		その他	363,874	63.10%
		合計	576,696	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 31 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00~C97,精神 = ICD-10 における F00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

5) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

長期入院（6ヶ月以上入院）となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示すと、統合失調症が約 8,279 万円ともっとも高額であり、全体の 18.26%を占めています。

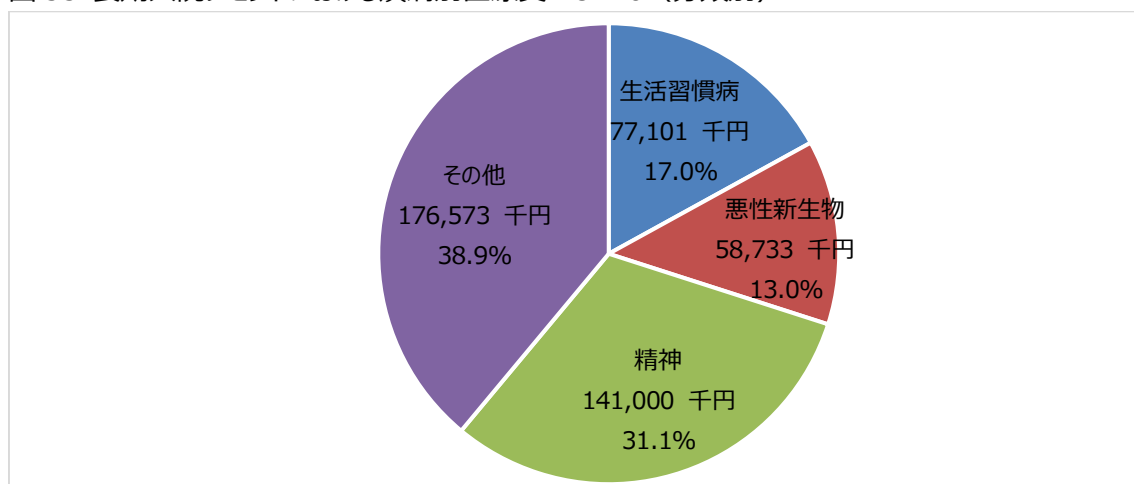
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 33 となり、精神が 31.1%、次いで生活習慣病が 17.0%、悪性新生物が 13.0%となっています。

図 32 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名一覧）

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	F20	統合失調症	82,791	18.26%
2	G80	脳性麻痺	28,748	6.34%
3	I63	脳梗塞	27,641	6.10%
4	C92	骨髄性白血病	27,411	6.05%
5	I61	脳内出血	22,728	5.01%
6	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	13,757	3.03%
7	C32	喉頭の悪性新生物	13,429	2.96%
8	F79	詳細不明の知的障害<精神遅滞>	10,217	2.25%
9	G81	片麻痺	9,680	2.13%
10	C18	結腸の悪性新生物	9,655	2.13%
		その他	207,350	45.73%
		合計	453,407	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 33 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

6) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は48人、医療費は約2億5,373万円であり、1人当たり医療費は約528万円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に由来する人工透析患者数は31人存在し、1人当たり医療費は約488万円となっています。人工透析の治療が発生する段階になると大きな医療費と治療の負担が発生するため、重症化に至らないように早期の予防対策が必要となります。

図34 人工透析患者数および医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者1人当たり費用額 (円)
全体(実件数)	48	253,733,320	5,286,111
生活習慣病由来の人工透析(再掲)	31	151,341,770	4,881,993

※患者1人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

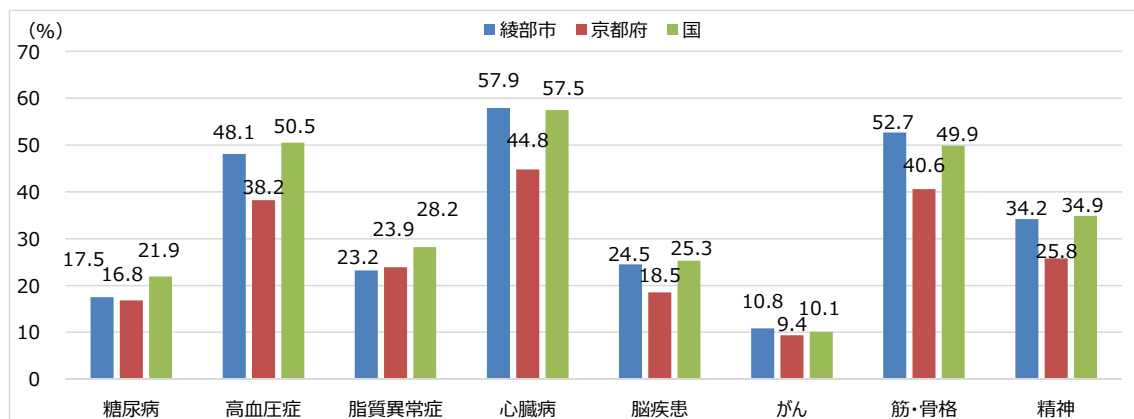
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

7) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨格、高血圧症の順番で多くなっており、心臓病、がん、筋・骨格の有病率が国・府を上回っています。

国民生活基礎調査から、要介護3以上の介護が必要となった主な原因として脳血管疾患（脳卒中）がもっとも多くなっていることから、介護予防に関しても同じように生活習慣病予防が必要であると考えられます。

図35 介護認定者の有病状況



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成28年度）

8) 生活習慣病の分析

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

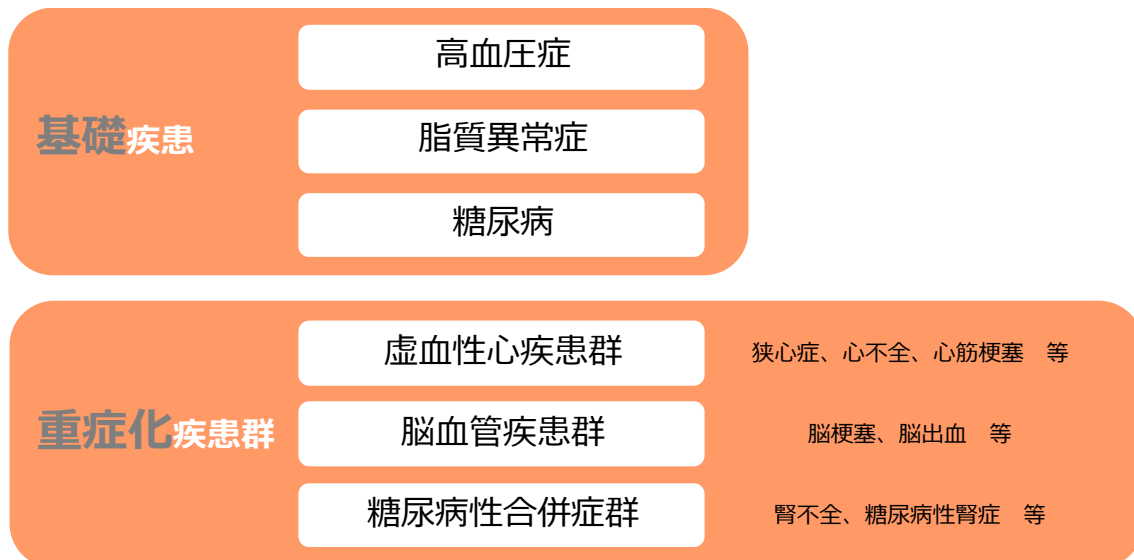
先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 36 基礎疾患・重症化疾患群の内訳



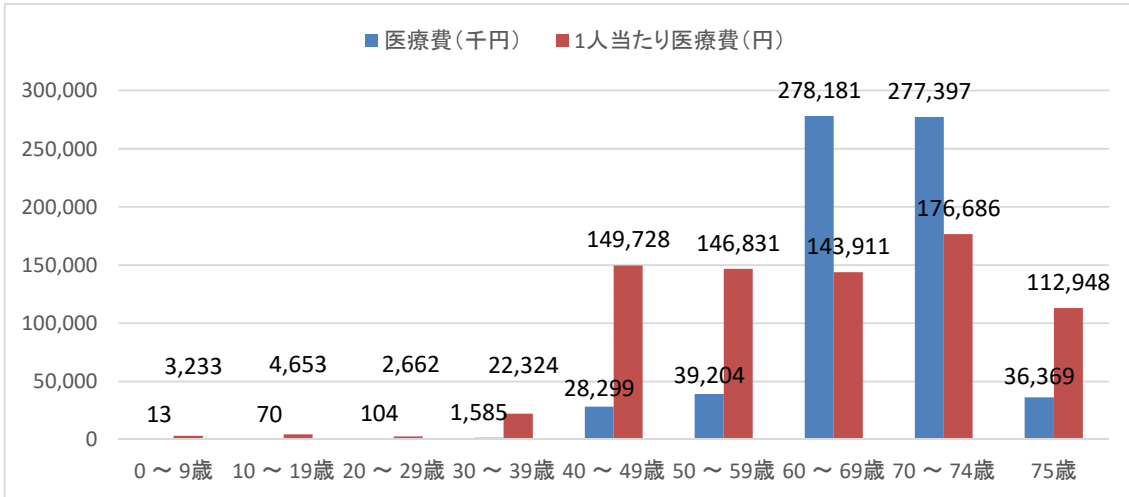
※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病の医療費は、高齢化も進んでいることもあり、60～74歳が高額となっています。また、1人当たり医療費では40歳から高くなっており、もっとも高額なのが70～74歳となっています。

図 37 生活習慣病の医療費

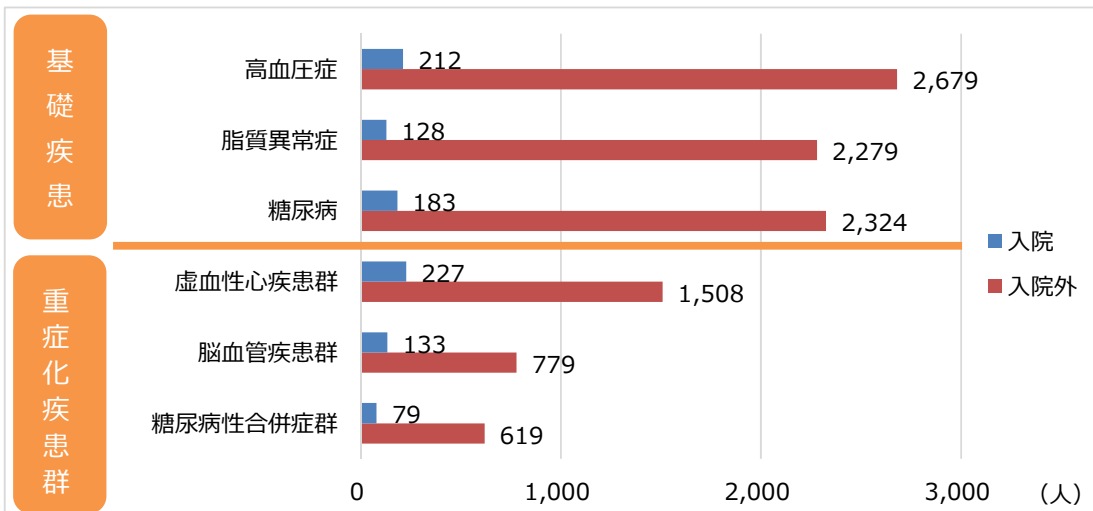


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。また、基礎疾患では高血圧症が多く、重症化疾患群では虚血性心疾患群が多くなっています。

図 38 基礎疾患・重症化疾患群の患者数

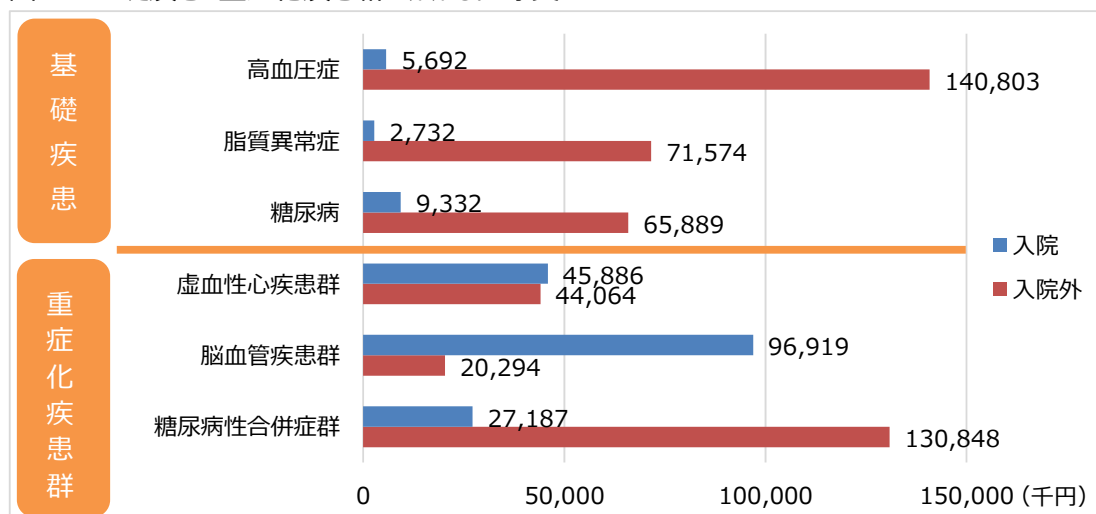


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、高血圧症（入院外）がもっとも高く、次いで糖尿病性合併症群（入院外）、脳血管疾患群（入院）となっていることが分かります。

図 39 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

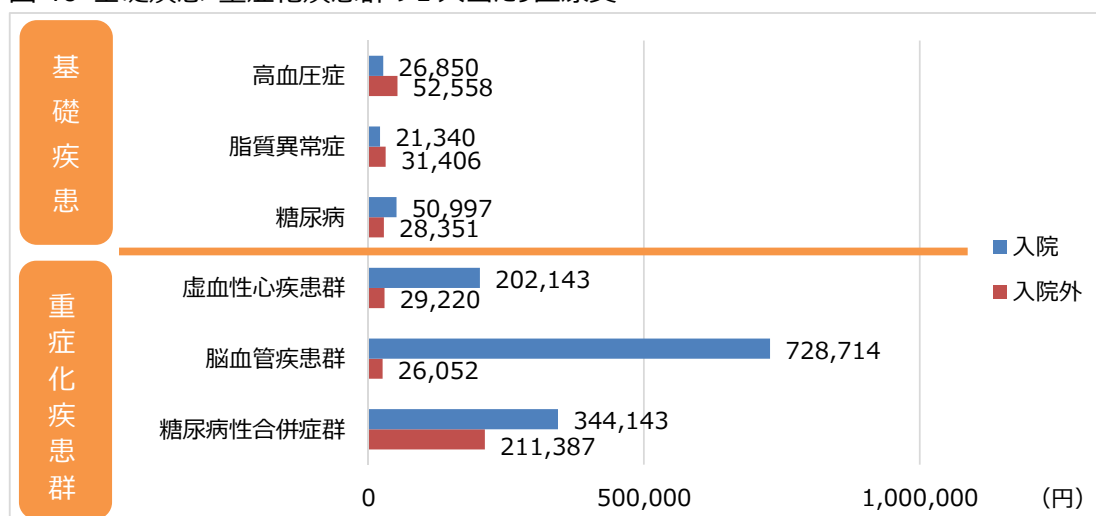


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人あたり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人あたり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群の入院における 1 人あたり医療費がもっとも高額となっています。

図 40 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人あたり医療費



※1 人あたり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

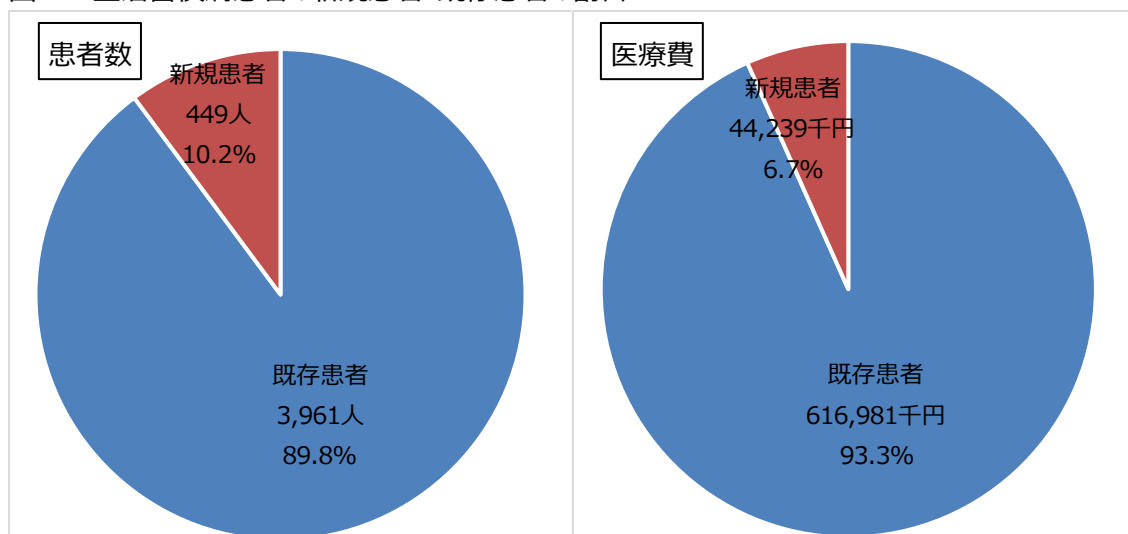
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が89.8%、新規患者が10.2%であり、生活習慣病患者の大半は既存患者であることがわかります。

すでに罹患している既存患者の治療・改善対策も重要ですが、生活習慣病の医療費抑制において、年々発生する新規患者数の抑制も重要であると考えられます。

図 41 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合



※新規患者・既存患者の定義

【新規患者】

基礎疾患

過去3年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方

または 過去3年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方

または 過去3年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方

重症化疾患群

過去3年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

基礎疾患・重症化疾患群

新規患者の定義に該当しない方

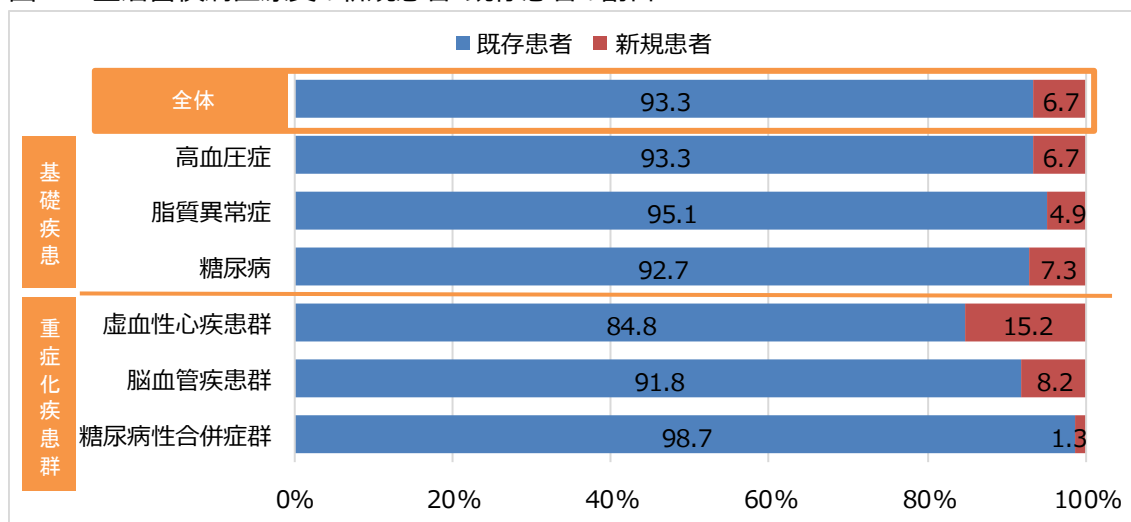
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(7) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が6.7%、既存患者が93.3%となっています。

新規患者の割合に着目すると、虚血性心疾患群は15.2%、次いで脳血管疾患群は8.2%となっており、全体と比較し新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 42 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合



	既存患者 医療費 (千円)	新規患者 医療費 (千円)
全体	616,981,154	44,239,466
高血圧症	136,726,989	9,768,338
脂質異常症	70,639,288	3,666,125
糖尿病	69,763,956	5,457,050
虚血性心疾患群	76,242,047	13,708,007
脳血管疾患群	107,608,659	9,604,518
糖尿病性合併症群	156,000,215	2,035,428

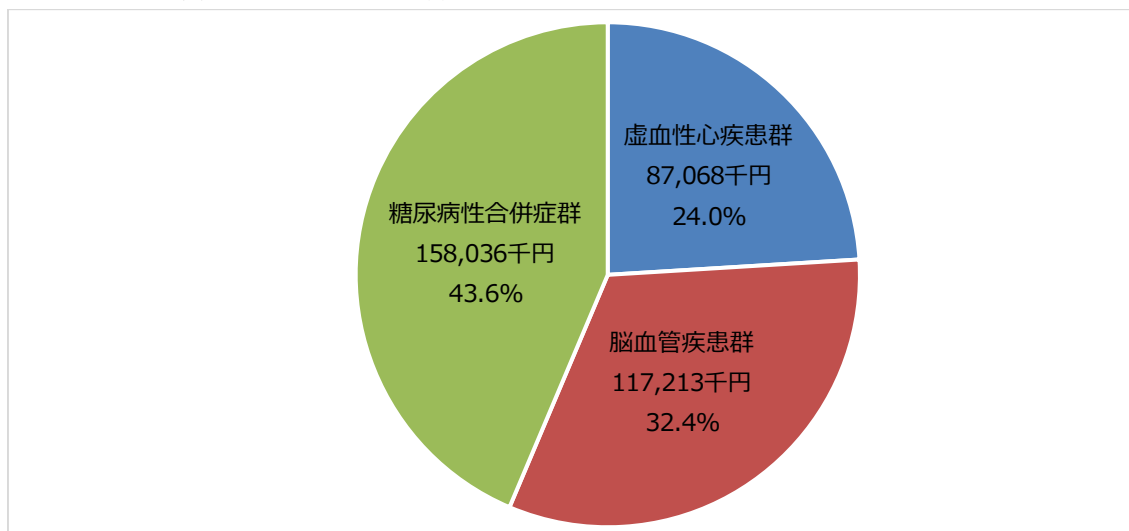
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(8) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費の内訳

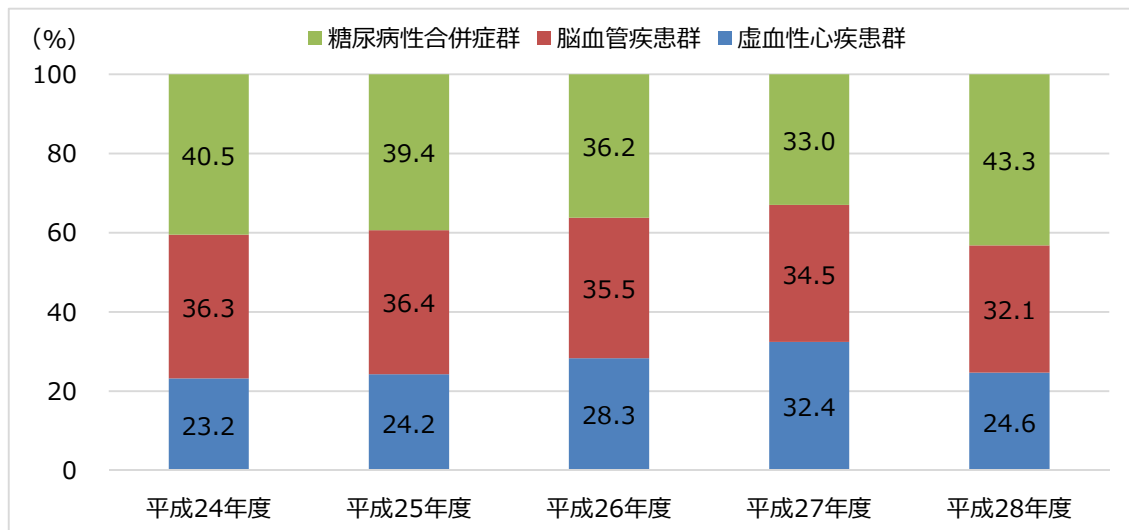
重症化疾患群の医療費の内訳は、糖尿病性合併症群が 43.6%ともっとも多く、次いで脳血管疾患群 32.4%、虚血性心疾患群 24.0%となっています。

図 43 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 44 重症化疾患群の内訳の推移

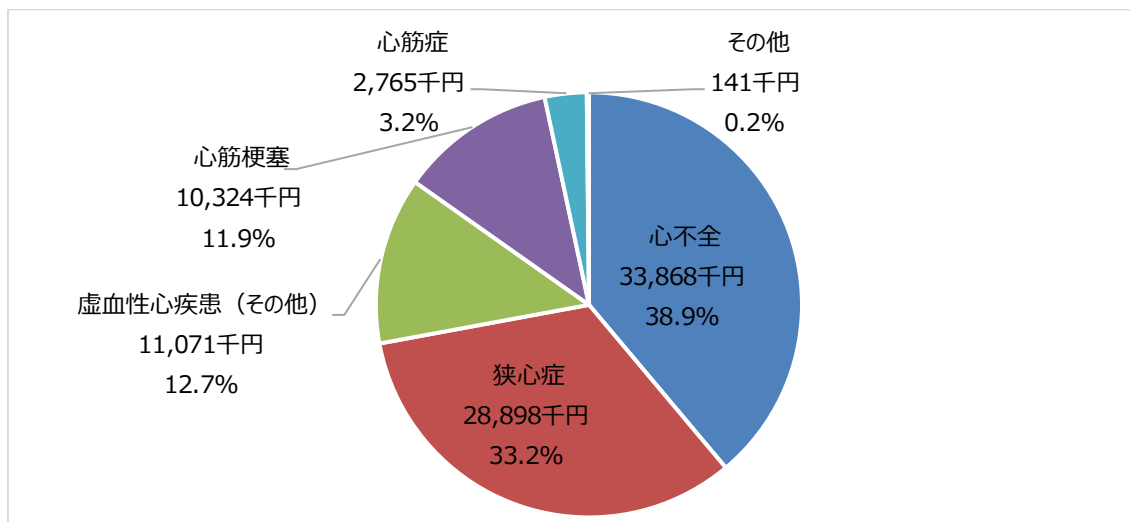


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

② 虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、心不全が 38.9%と最も多く、次いで狭心症 33.2%、虚血性心疾患（その他）12.7%となっています。

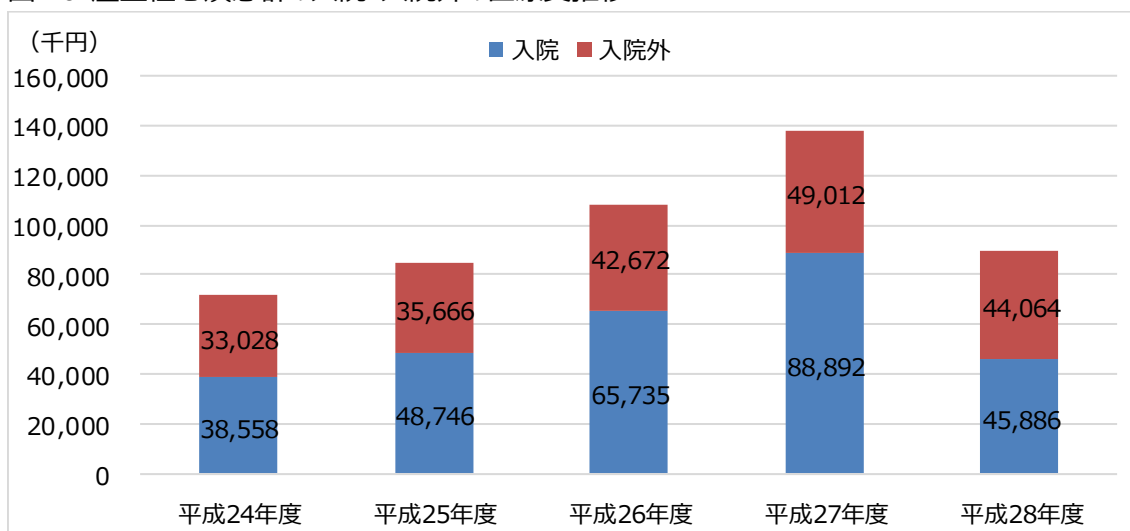
図 45 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 24 年度～平成 28 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が上回っており、平成 27 年度までは入院にかかる医療費が増加傾向でした。しかし、平成 28 年度に入院にかかる医療費が大幅に減少しています。

図 46 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

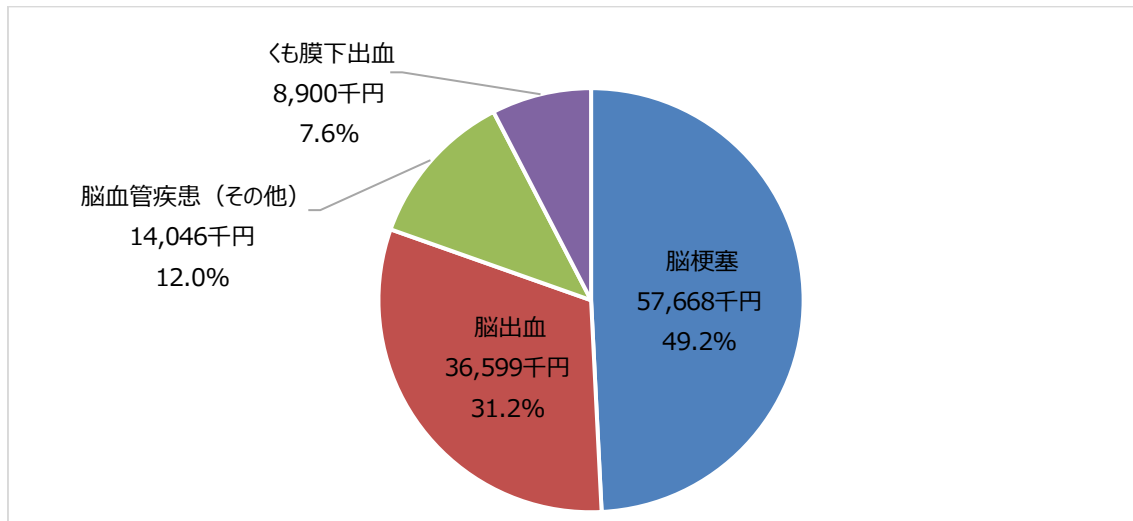


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

③ 脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳梗塞 49.2%と最も多くなっており、次いで、脳出血 31.2%、脳血管疾患（その他）12.0%となっています。

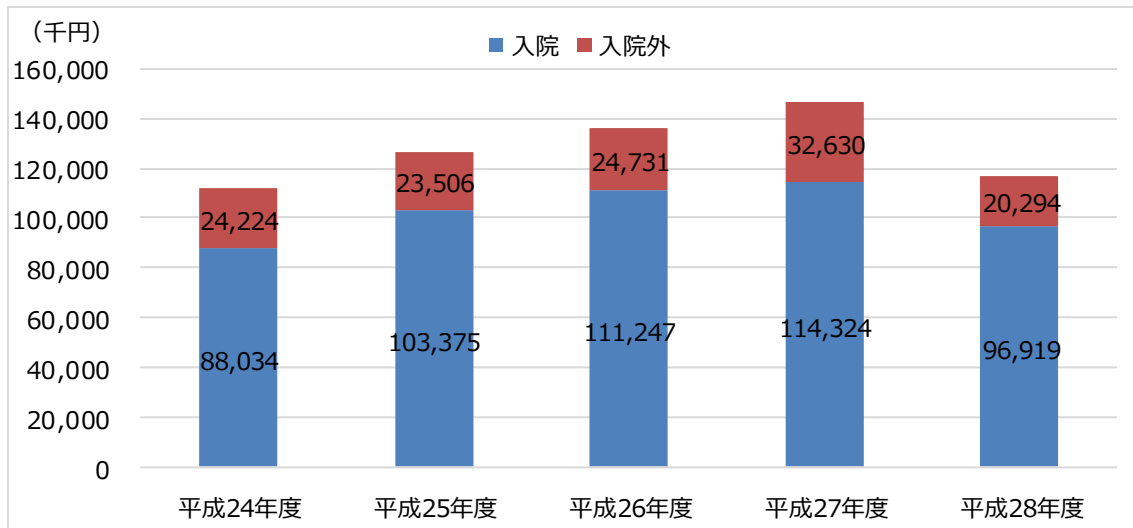
図 47 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群にかかる医療費は、毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っています。

図 48 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

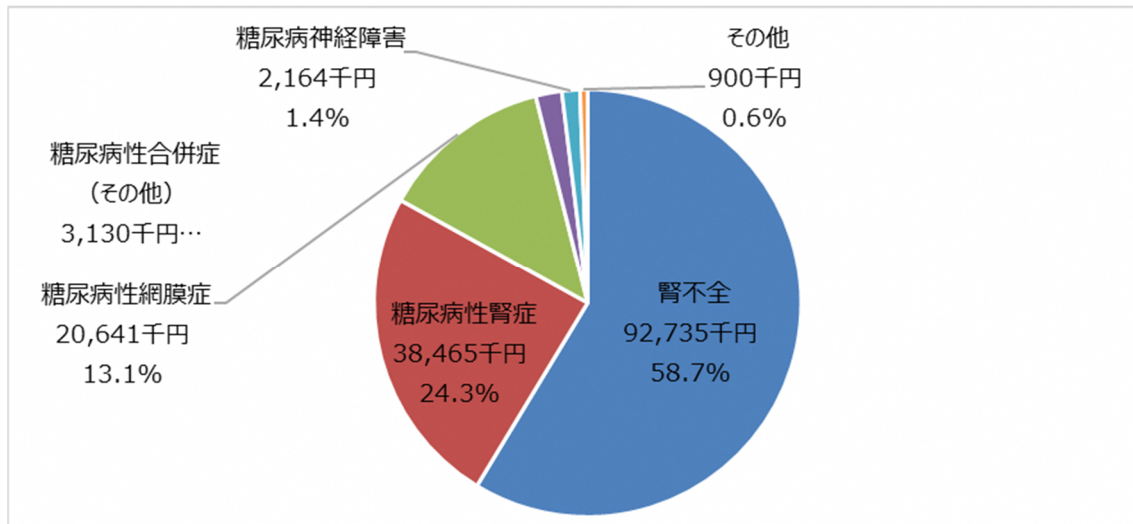


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

④ 糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 58.7%ともっとも多く、次いで、糖尿病性腎症 24.3%、糖尿病性網膜症 13.1%となっています。

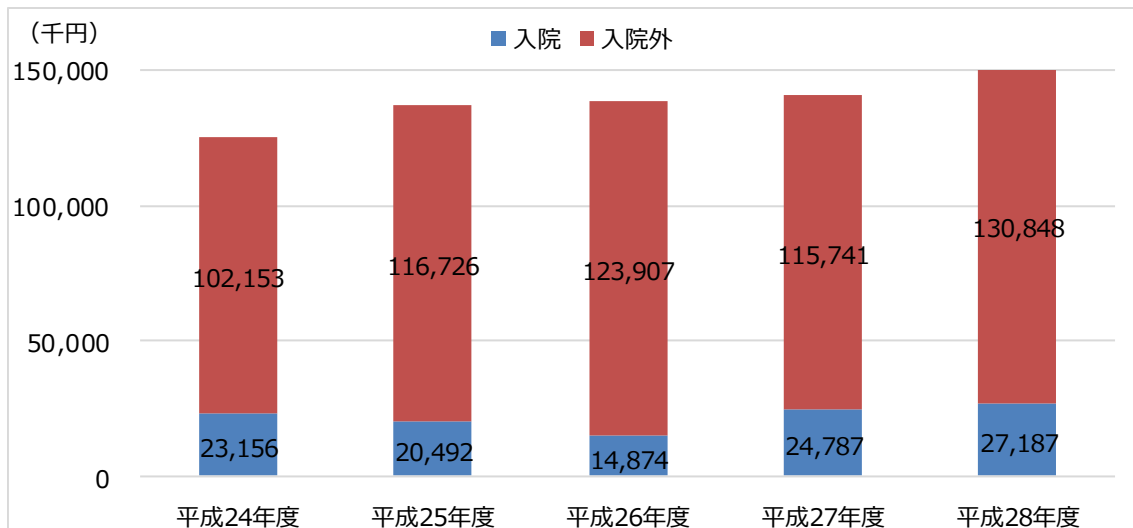
図 49 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっており、入院外にかかる医療費が大部分を占めています。

図 50 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

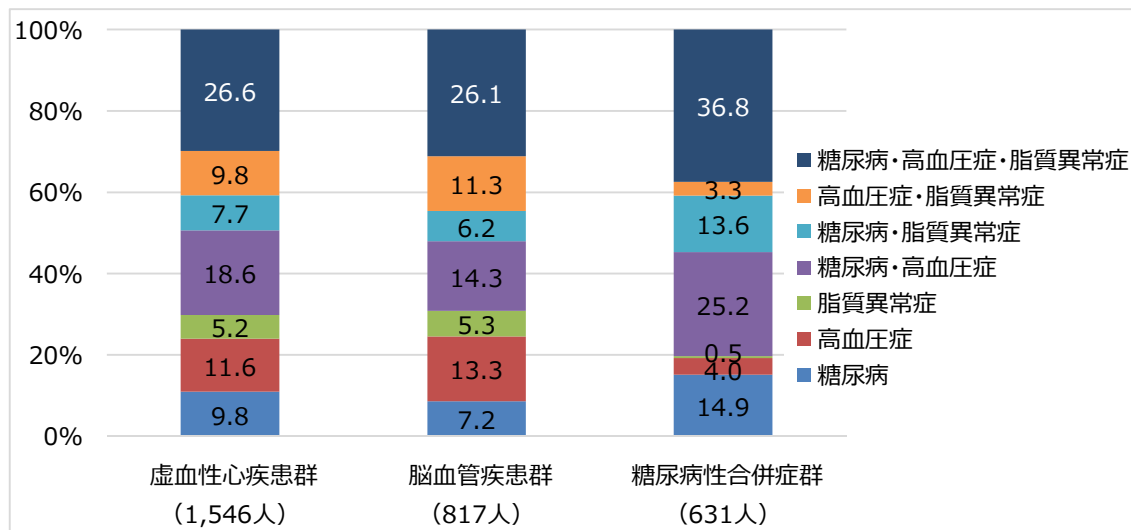


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(9) 重症化疾患群患者の基礎疾患の重なり

重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「糖尿病・高血圧症・脂質異常症」がもっとも多くなっています。

図 51 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

4. 特定健診に関する分析

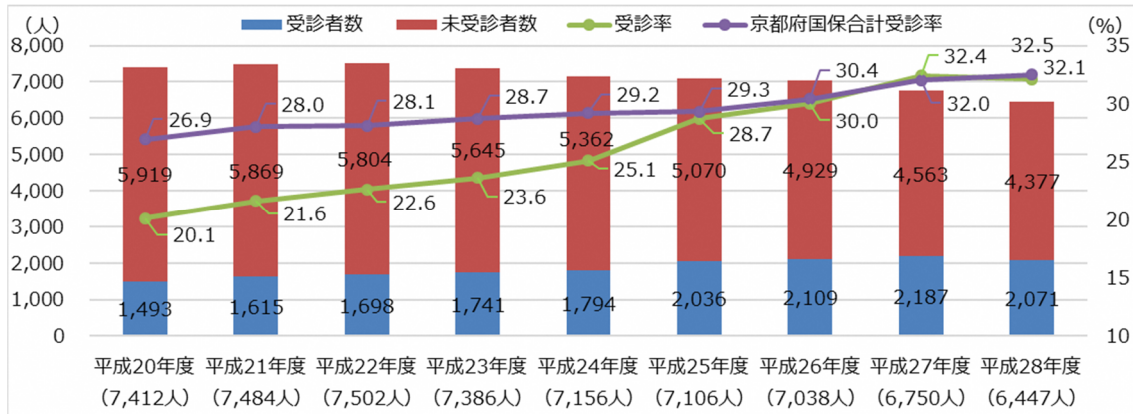
本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率の推移および県内順位

平成20年度に特定健診制度が開始されて以降、平成28年度に多少減少したものの、年々受診率は増加し、平成28年度には32.1%に達しています。

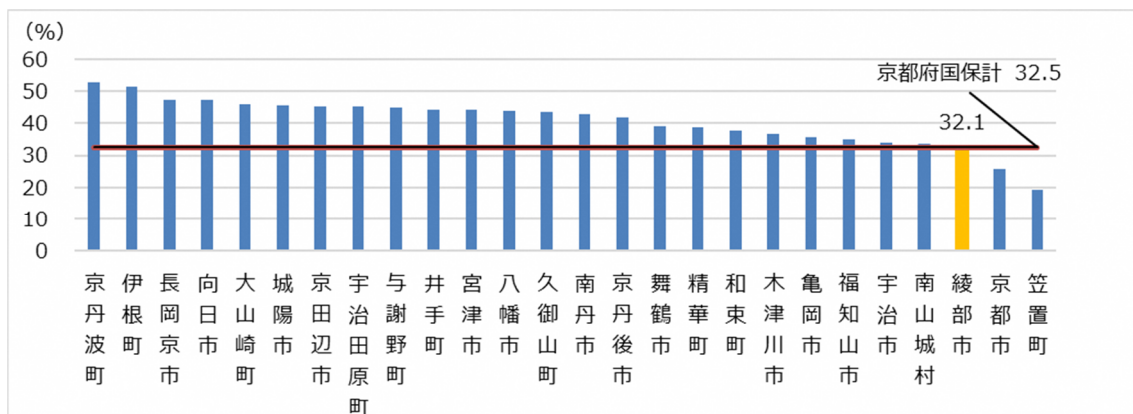
図52 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成20年度～平成28年度）

府内他市町村と比較すると、京都府国保計32.5%より下回っており、府内自治体の24番目に位置しています。

図53 特定健診受診率の府内比較

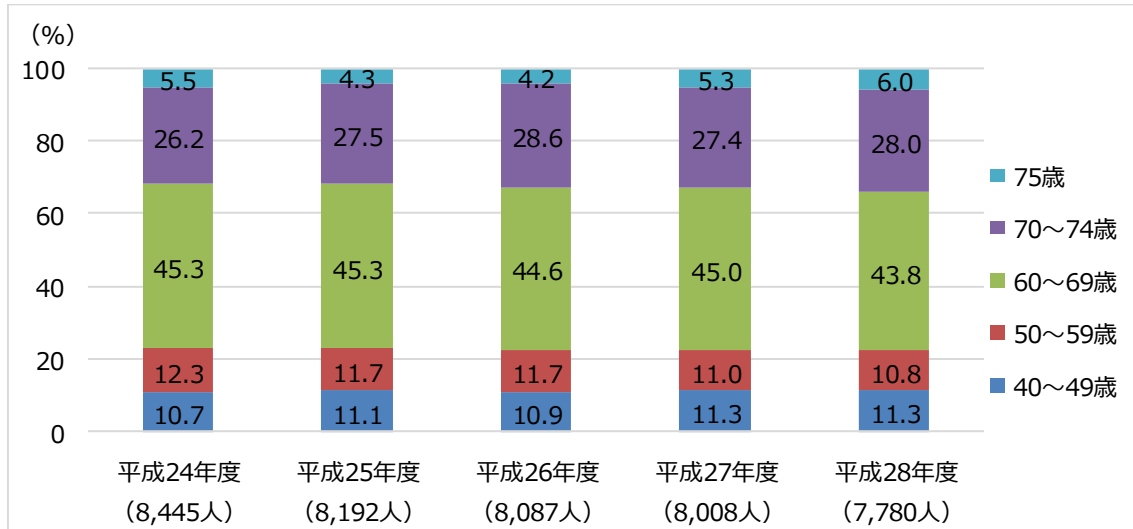


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成28年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が約78%を占めている状況です。また、60歳以上の割合は年々増加しています。

図 54 特定健診対象者の年齢構造



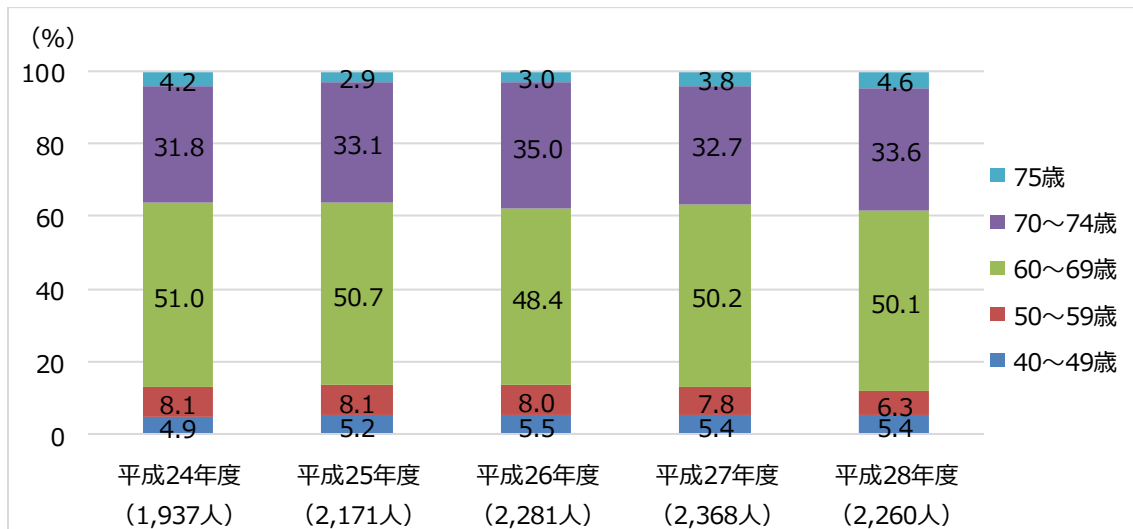
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、約88%を占めている状況です。

図 55 特定健診受診者の年齢構造



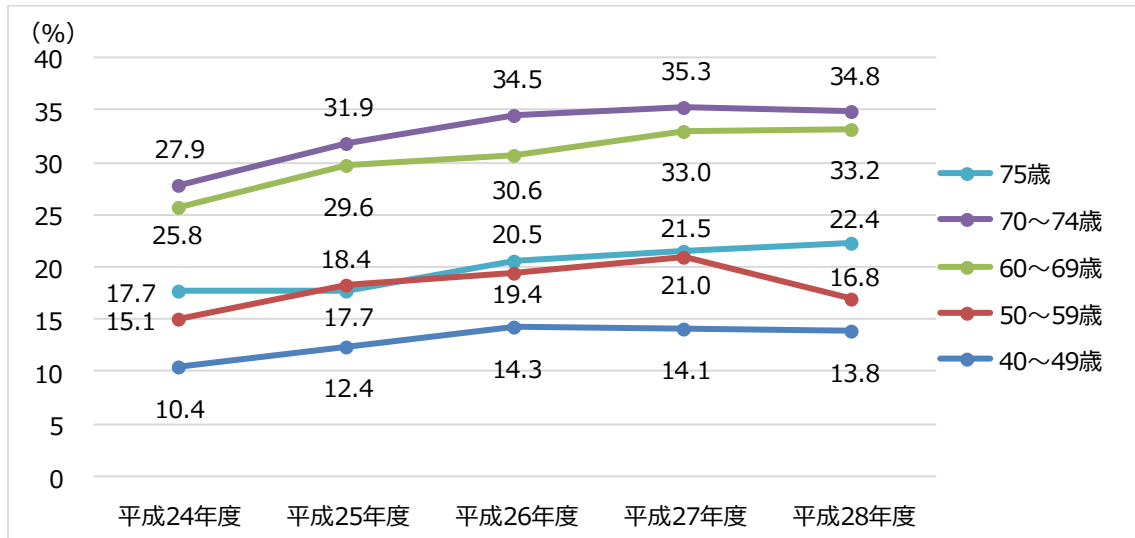
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の受診率の推移

すべての年齢階層において増加がみられますが、近年は横ばいとなっています。

図 56 年齢階層別の受診率の推移

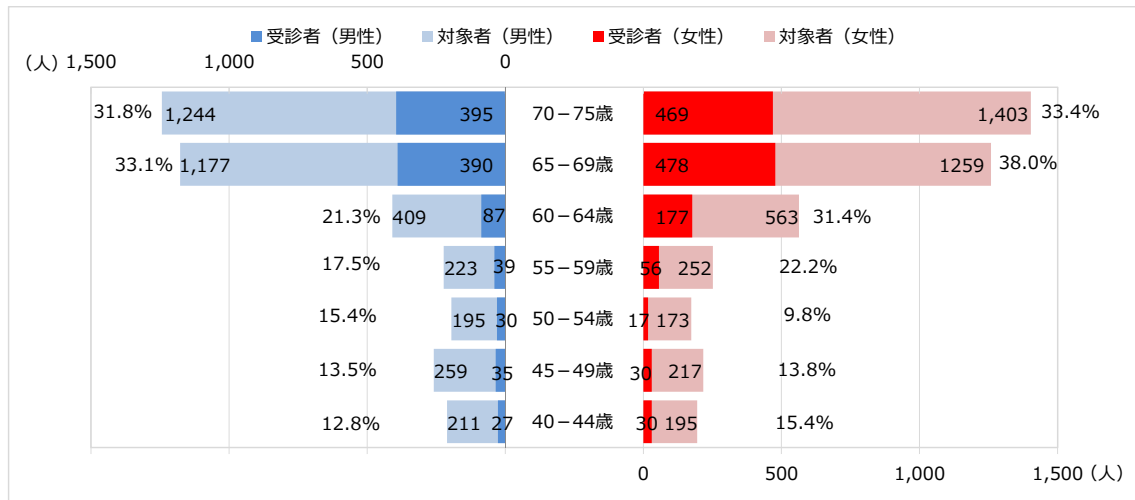


※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、男女ともに65歳から75歳の受診率が高くなっており、高齢になるほど受診率が高くなっています。性別では、50歳から54歳を除き、女性の受診率が高くなっています。

図 57 平成28年度の年齢別性別受診率



※年度末年齢で表記しています。

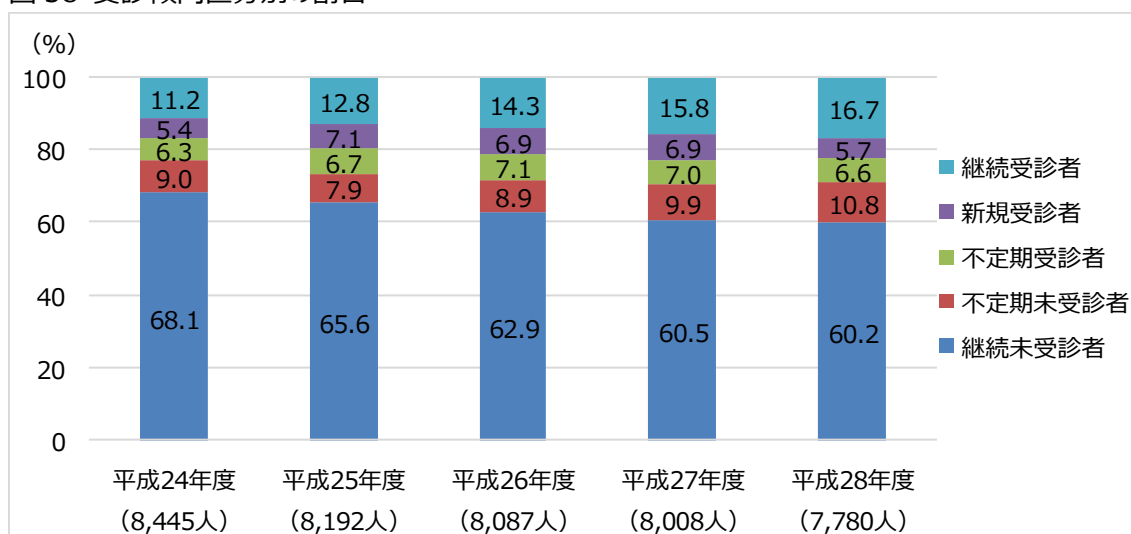
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(5) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-7.9 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+5.5 ポイント）しています。

継続未受診者の割合が減少傾向と良い傾向にあるものの、継続未受診者が約 6 割占めています。

図 58 受診傾向区分別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

図 59 受診傾向区分の定義

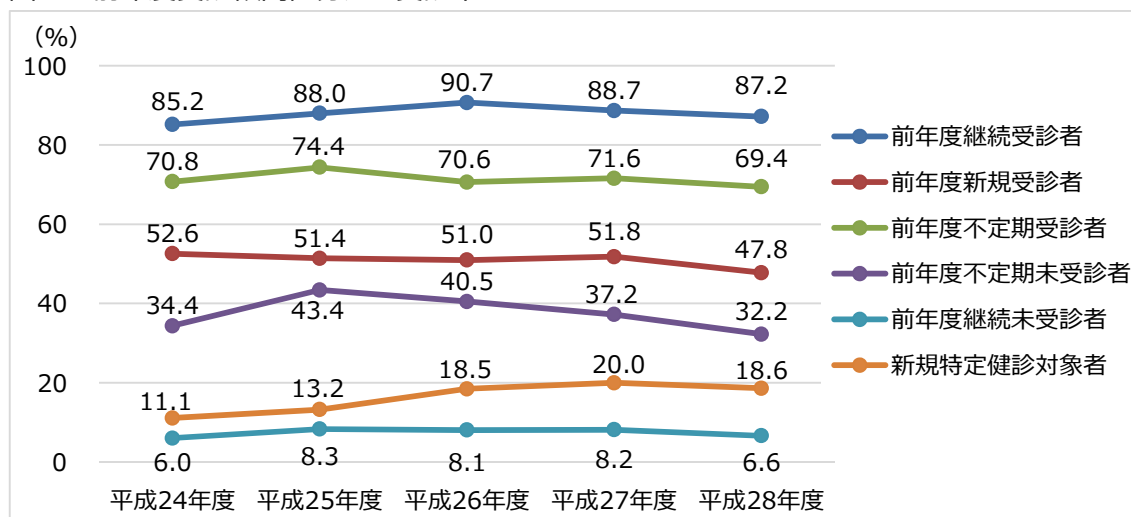
対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

出所：医療費分析ツール「Focus」

(6) 前年度受診傾向区分別の受診率

前年度の受診傾向区分別に受診率をみると、毎年前年度継続受診者は約 85%以上と高い受診率となっています。それに対して、継続未受診者は 10%未満で推移しており、平成 28 年度は 6.6%となっています。

図 60 前年度受診傾向区分別の受診率



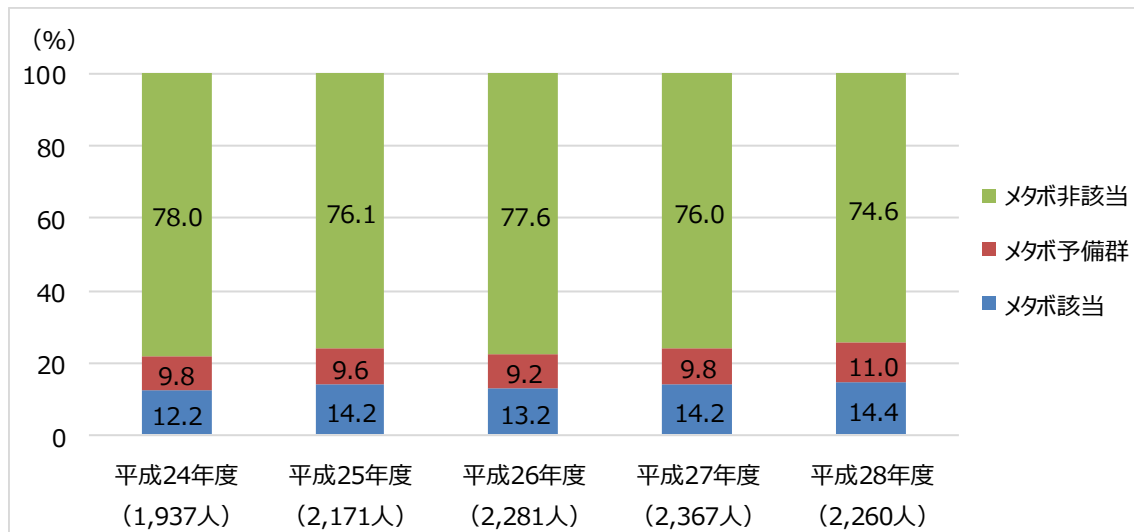
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は 12.2%から 14.4%、メタボ予備群は 9.2%から 11.0%と変化しています。平成 28 年度までの 5 年間の推移の中でメタボ予備群+メタボ該当者が徐々に増加しています。

図 61 メタボ該当者・予備群の割合



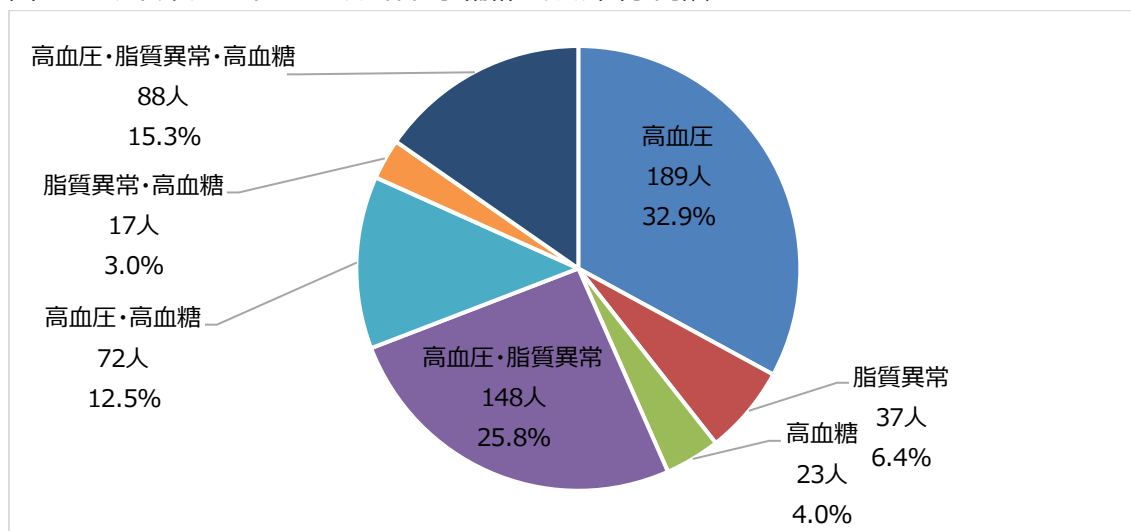
※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子

メタボ該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧」が 32.9%と最も多く、次いで「高血圧・脂質異常」25.8%、「高血圧・脂質異常・高血糖」15.3%となっています。このことから、高血圧に罹患している人が全体的に多いことがわかります。

図 62 メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 63 メタボリスクの判定値

	検査項目	基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130 以上	
	または 拡張期血圧	85 以上	
	または 薬剤治療の有無（血圧）	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40 未満	
	または 中性脂肪	150 以上	
	または 薬剤治療の有無（脂質）	有り	
高血糖	空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
	または 薬剤治療の有無（血糖）	有り	

3) 特定健診検査項目の状況

国・京都府の割合を基準として、本市の健診の有所見者の状況を性別にみると、男性は、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロール、血糖、HbA1c の項目において、国・京都府の割合を上回っています。

図 64 男性の有所見者割合（単位：％）

検査項目	年度	国	京都府	綾部市
BMI	H26	29.5	25.8	20.2
	H27	29.9	26.4	20.2
	H28	30.5	27.0	21.8
腹囲	H26	48.5	47.7	42.1
	H27	49.1	48.7	43.9
	H28	50.1	49.3	48.6
収縮期血圧	H26	49.8	46.3	55.1
	H27	49.7	46.7	57.9
	H28	49.2	46.4	54.0
拡張期血圧	H26	24.2	26.5	30.3
	H27	24.3	27.0	34.0
	H28	24.1	26.2	32.4
中性脂肪	H26	28.1	27.2	22.1
	H27	28.0	26.7	24.0
	H28	28.2	27.2	25.4
HDL コレステロール	H26	8.7	8.2	9.9
	H27	8.7	8.2	8.0
	H28	8.7	8.4	7.1
LDL コレステロール	H26	49.0	48.9	49.3
	H27	48.8	49.8	49.8
	H28	47.3	47.8	51.5
ALT (GPT)	H26	19.7	19.1	16.0
	H27	20.3	19.4	15.3
	H28	20.4	19.9	17.4
血糖	H26	26.9	29.1	34.1
	H27	27.5	30.7	35.6
	H28	27.9	31.1	36.1
HbA1c	H26	53.1	55.7	58.0
	H27	54.8	58.6	63.5
	H28	55.6	58.8	68.7

※ ■ は綾部市の結果が、国・府の結果より割合が高い項目を示しています。

出所：KDB（様式 6-2～7 健診有所見者状況）（平成 26～28 年度）

また、女性の有所見者割合をみると、収縮期血圧、拡張期血圧、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血糖、HbA1c の項目において、国・京都府の割合を上回っています。

図 65 女性の有所見者割合（単位：％）

検査項目	年度	国	京都府	綾部市
BMI	H26	20.2	16.9	15.5
	H27	20.3	16.9	16.4
	H28	20.6	17.3	15.9
腹囲	H26	17.1	15.2	12.8
	H27	17.0	15.3	14.6
	H28	17.3	15.7	12.6
収縮期血圧	H26	43.2	39.9	48.8
	H27	43.0	40.6	49.2
	H28	42.7	40.8	49.3
拡張期血圧	H26	14.6	15.0	15.5
	H27	14.6	15.1	18.1
	H28	14.4	14.5	15.7
中性脂肪	H26	16.2	15.4	12.7
	H27	16.0	15.2	14.5
	H28	16.3	15.5	12.6
HDL コレステロール	H26	1.9	1.7	2.6
	H27	1.8	1.7	2.4
	H28	1.8	1.7	1.9
LDL コレステロール	H26	58.8	57.2	58.8
	H27	58.5	57.6	61.8
	H28	57.1	55.8	59.6
ALT (GPT)	H26	8.4	7.7	7.6
	H27	8.6	8.1	7.0
	H28	8.7	7.9	6.1
血糖	H26	16.0	16.6	19.6
	H27	16.5	17.9	22.0
	H28	16.8	18.5	21.1
HbA1c	H26	52.6	54.0	62.9
	H27	54.2	56.6	67.2
	H28	55.2	57.0	71.3

※ ■ は綾部市の結果が、国・府の結果より割合が高い項目を示しています。

出所：KDB（様式 6-2～7 健診有所見者状況）（平成 26～28 年度）

4) 特定健診問診項目の状況

特定健診受診者について、生活習慣におけるデータを分析すると、「喫煙あり」が国・京都府の割合より下回っており、「歩行速度が遅い」が国・京都府の割合を上回っています。

また、飲酒頻度は「飲まない」人の割合が国・京都府を上回っており、「毎日」、「時々」の方は国・京都府より下回っています。1日の飲酒量でみると、「1～2合」、「2～3合」が国・京都府より上回っており、飲酒者の飲酒量は多い状態です。

生活習慣の改善については、既に生活習慣の改善に取り組んでいる方の割合が国・京都府より上回っていることが分かります。

図 66 生活習慣の状況（単位：％）

項目		年度	国	京都府	綾部市
喫煙あり		H26	14.2	14.6	10.6
		H27	14.3	14.5	10.6
		H28	14.2	14.6	9.6
20歳時体重から10kg以上増加		H26	31.7	31.6	25.2
		H27	31.7	31.6	26.3
		H28	32.1	31.9	27.7
1回30分以上の運動習慣なし		H26	58.8	59.5	57.9
		H27	58.8	59.8	60.0
		H28	58.7	59.1	57.4
1日1時間以上運動なし		H26	46.0	50.5	45.4
		H27	46.5	51.6	49.4
		H28	46.9	50.8	49.6
歩行速度が遅い		H26	50.1	50.9	53.6
		H27	50.0	51.0	54.5
		H28	50.4	49.3	54.0
1年間で体重増減3kg以上		H26	19.4	19.9	18.3
		H27	19.4	19.9	18.1
		H28	19.5	19.9	17.9
飲酒頻度	毎日	H26	25.6	28.5	26.9
		H27	25.6	28.5	27.0
		H28	25.6	27.9	25.9
	時々	H26	22.0	21.7	18.5
		H27	22.1	21.5	19.0
		H28	22.0	21.7	18.7
	飲まない	H26	52.4	49.8	54.6
		H27	52.3	50.1	54.0
		H28	52.4	50.4	55.4
1日飲酒量	1合未満	H26	64.3	62.3	60.6
		H27	64.2	60.6	57.3
		H28	64.1	60.4	57.0
	1～2合	H26	23.8	24.6	27.6
		H27	23.8	25.5	29.6
		H28	23.8	25.8	29.7

	2~3合	H26	9.2	9.8	9.1
		H27	9.3	10.2	10.5
		H28	9.3	10.1	10.6
	3合以上	H26	2.7	3.4	2.8
		H27	2.7	3.7	2.5
		H28	2.7	3.7	2.7
生活習慣改善	改善意欲なし	H26	32.1	29.9	30.9
		H27	31.0	28.5	30.1
		H28	30.9	28.0	28.1
	改善意欲あり	H26	27.1	27.9	20.2
		H27	27.3	28.0	21.6
		H28	27.2	28.2	21.2
	改善着手	H26	12.9	12.2	11.4
		H27	13.2	12.5	12.5
		H28	13.0	12.5	10.7
	取組中 6か月未満	H26	7.9	8.1	7.5
		H27	8.0	8.1	6.7
		H28	8.1	8.1	8.3
	取組中 6か月以上	H26	20.0	22.0	29.9
		H27	20.5	23.0	29.1
		H28	20.8	23.2	31.7
保健指導利用しない	H26	57.7	56.4	55.9	
	H27	58.2	56.9	55.7	
	H28	59.4	58.2	55.6	

※ ■ は綾部市の結果が、国・府の結果より状況が悪い項目、■ は状況が良い項目を示しています。

出所：KDB（地域の全体像の把握）（平成 28 年度）

5. 特定保健指導の分析

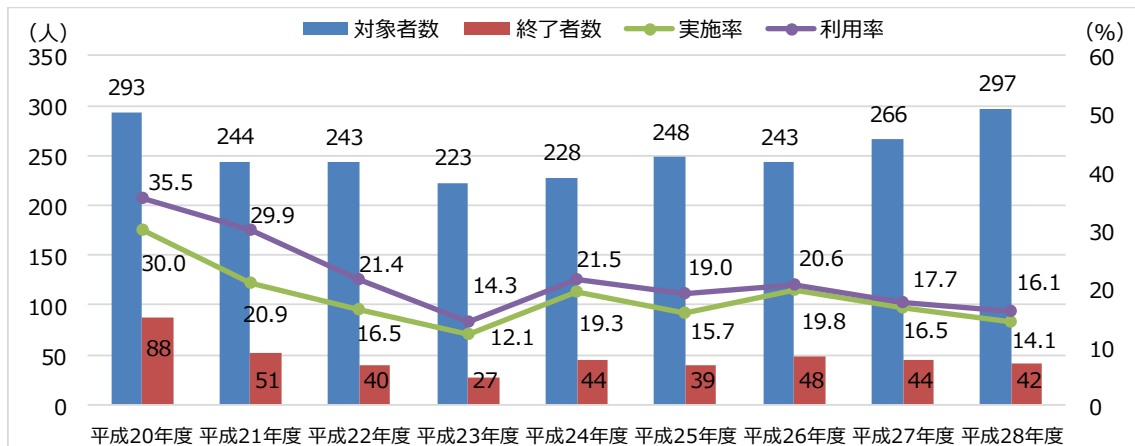
本章において、全体の特定保健指導利用率、実施率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定保健指導利用率・実施率

(1) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は平成 20 年度の 30.0%から増加、減少を繰り返し、平成 26 年度からは減少傾向となっており、平成 28 年度には 14.1%となっています。利用率も同様の傾向です。

図 67 特定保健指導実施率の推移

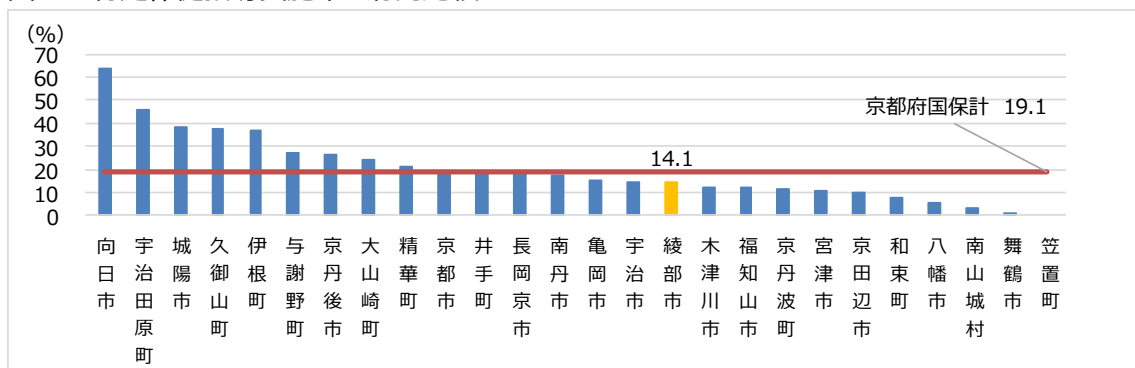


出所：実績値（平成 20 年度～平成 24 年度）

特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 25 年度～平成 28 年度）

特定保健指導実施率は京都府国保計の 19.1%より下回り 14.1%であり、府内では 16 番目に位置しています。

図 68 特定保健指導実施率の府内比較



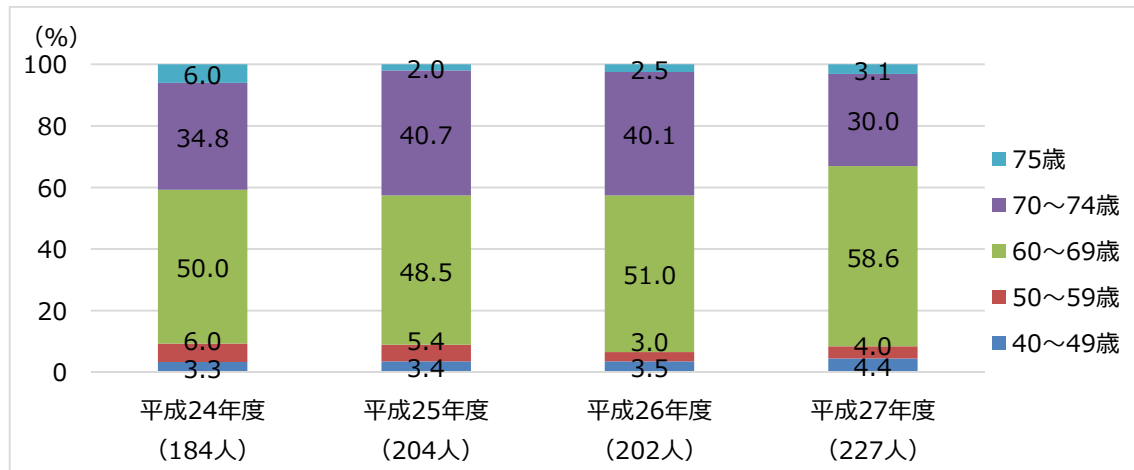
出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析

(1) 特定保健指導対象者（動機付け支援）の年齢構造

特定保健指導の対象者も、特定健診対象者の割合と同様に、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図 69 特定保健指導対象者の年齢構造（動機付け支援）



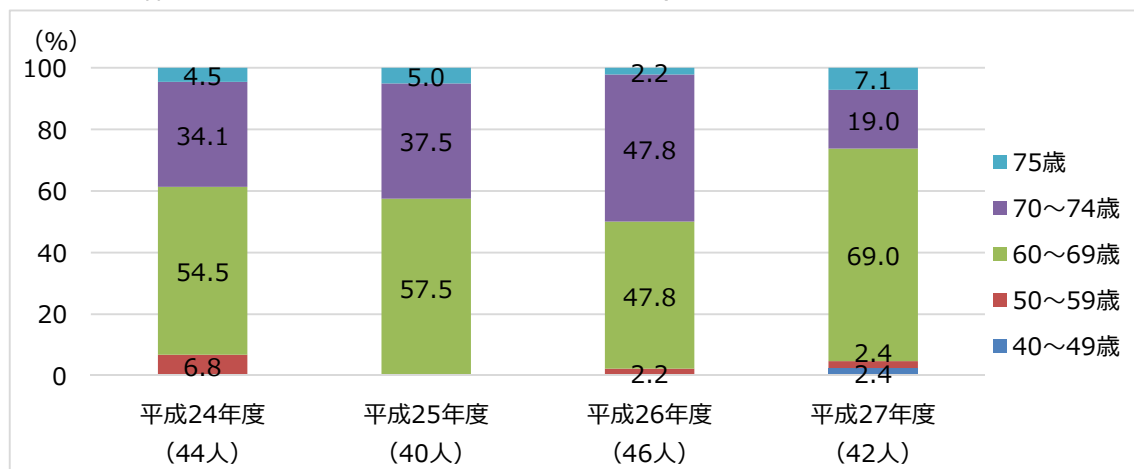
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成27年度）

(2) 特定保健指導利用者（動機付け支援）の年齢構造

特定保健指導の利用者も、特定健診受診者の割合と同様に、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図 70 特定保健指導利用者の年齢構造（動機付け支援）



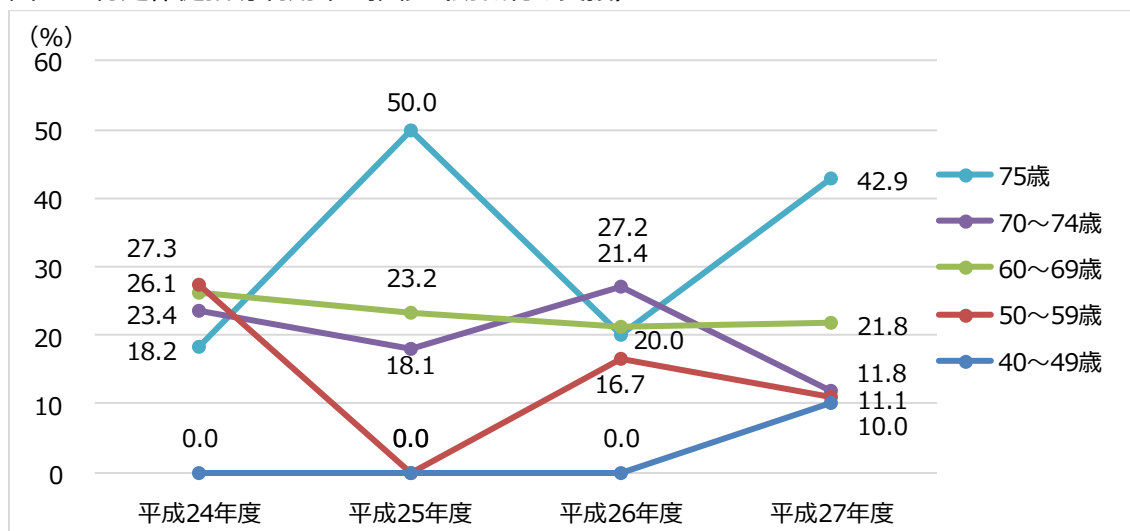
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成27年度）

(3) 年齢階層別の利用率（動機付け支援）の推移

平成 24 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。平成 27 年度は、75 歳を除き、60～69 歳が 21.8%と最も高く、次いで 70～74 歳の 11.8%となっています。

図 71 特定保健指導利用率の推移（動機付け支援）



※年度末年齢で表記しています。

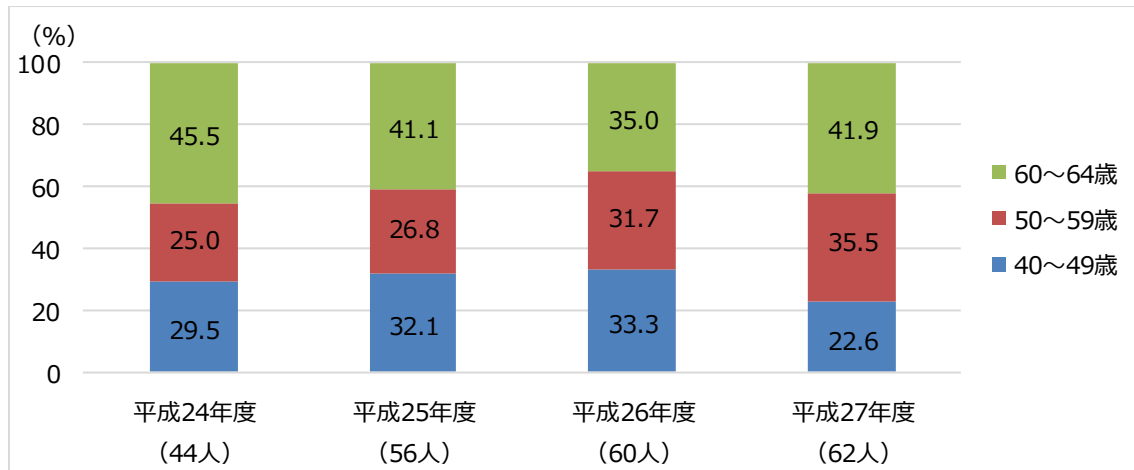
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

3) 特定保健指導（積極的支援）の分析

(1) 特定保健指導対象者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の対象者は平成 27 年度では、60 歳以上が 41.9%、50～59 歳が 35.5%、40～49 歳が 22.6%となっています。

図 72 特定保健指導対象者の年齢構造（積極的支援）



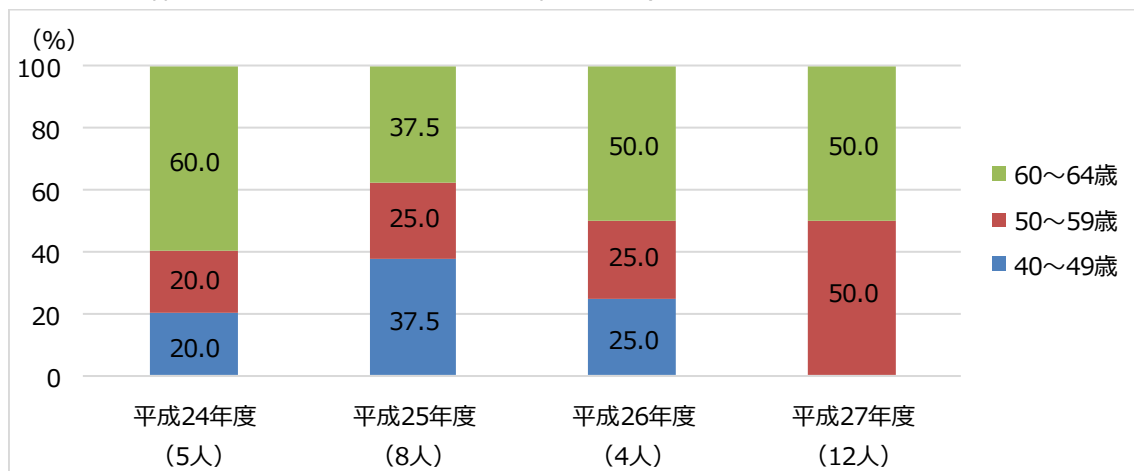
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

(2) 特定保健指導利用者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の利用者は、60 歳以上が多くを占めている状況ですが、利用者数が少数であるため、年度によりばらつきがあります。

図 73 特定保健指導利用者の年齢構造（積極的支援）



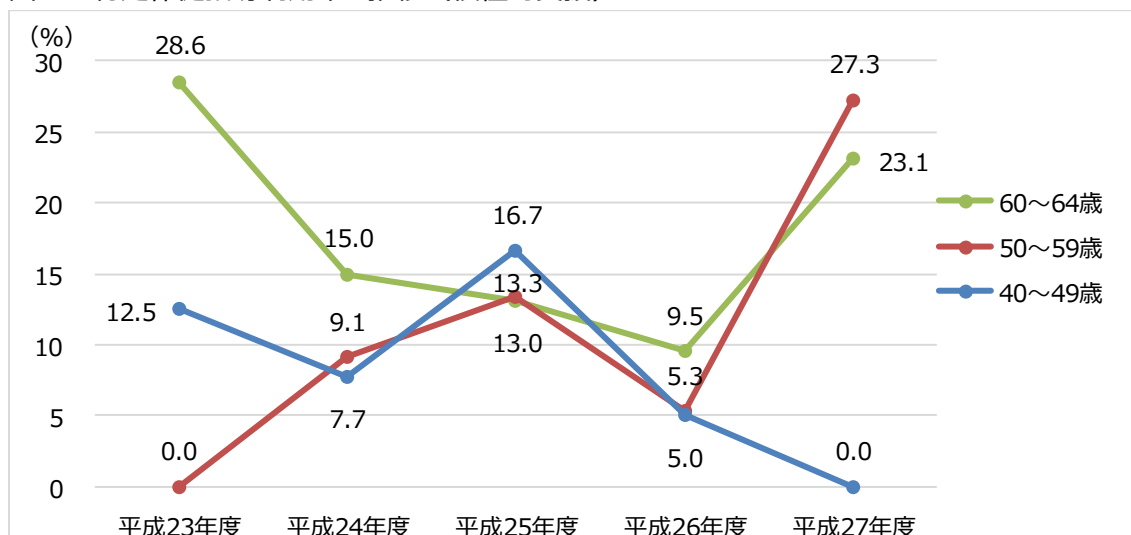
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

(3) 年齢階層別の利用率（積極的支援）の推移

平成 24 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。平成 27 年度は、50～59 歳が 27.3%ともっとも高く、次いで 60～64 歳の 23.1%となっています。

図 74 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



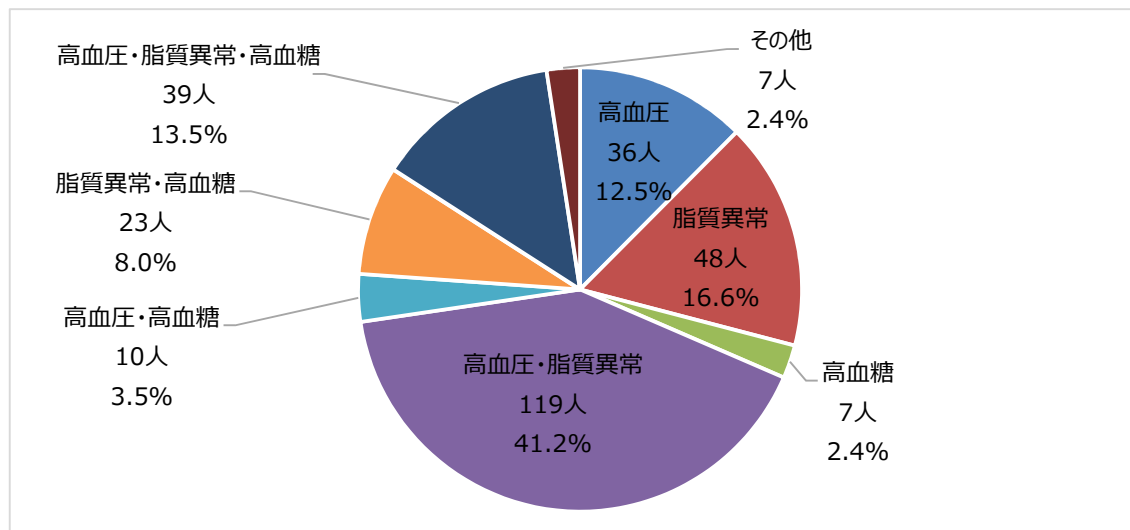
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

(4) 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持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 41.2%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 16.6%、「高血圧」が 12.5%となっています。

図 75 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度）

図 76 リスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120 以上	
	または	HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	

※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版

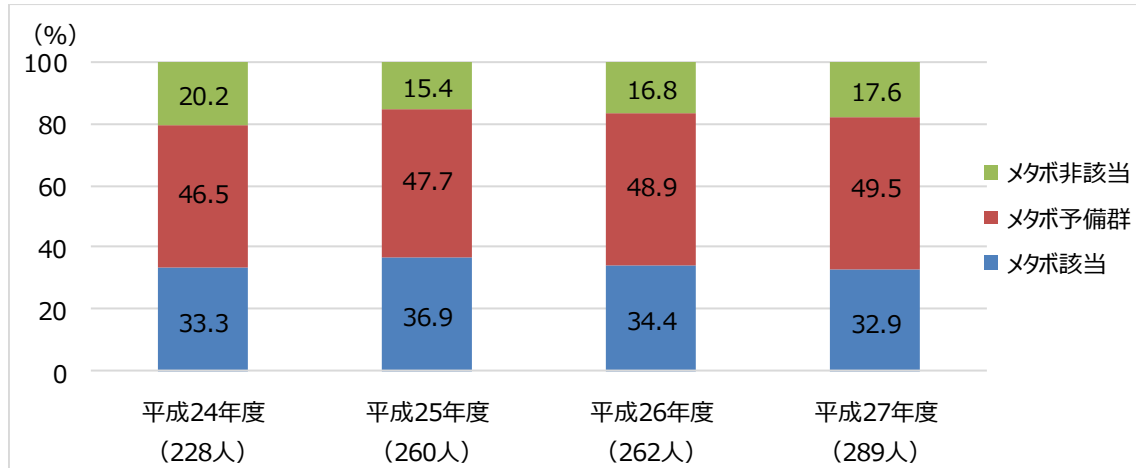
高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定保健指導対象者のメタボリックシンドロームの状況

特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 46.5%から 49.5%、メタボ該当者が 32.9%から 36.9%の間で推移しています。

図 77 特定保健指導対象者のメタボ状況

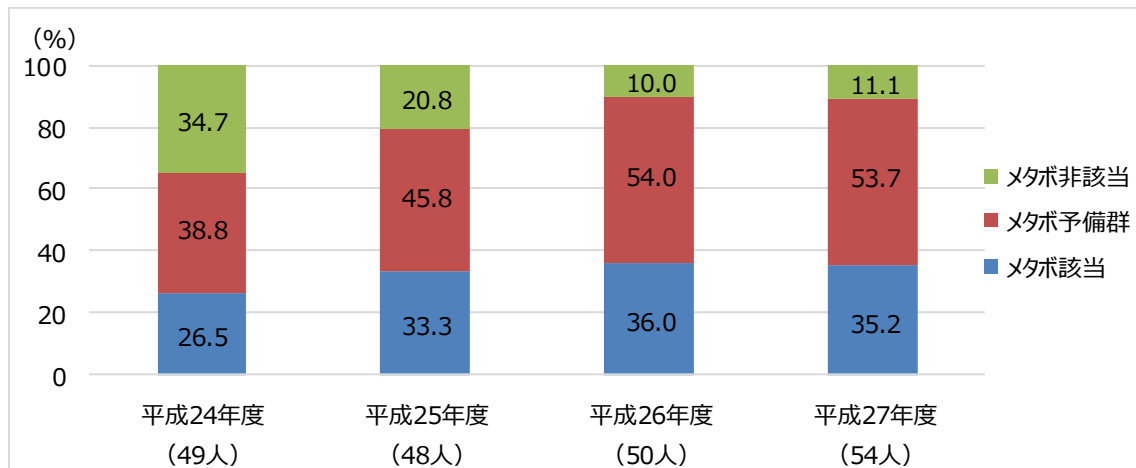


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

(2) 特定保健指導利用者のメタボリックシンドロームの状況

利用者が少数であるため、年度ごとにばらつきがあります。直近年では、メタボ非該当が 11.1%、メタボ予備群が 53.7%、メタボ該当者が 35.2%です。

図 78 特定保健指導利用者のメタボ状況

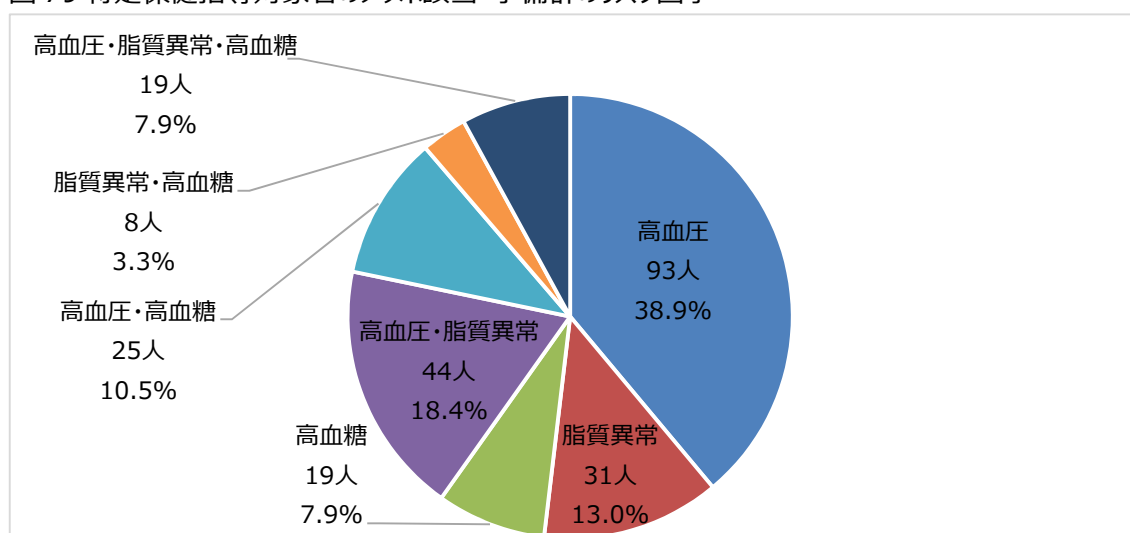


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 27 年度）

(3) 特定保健指導対象者 メタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子

保健指導対象者のうち、メタボ該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」38.9%、「高血圧・脂質異常」18.4%、「脂質異常」13.0%の順に多くなっています。

図 79 特定保健指導対象者のメタボ該当・予備群のリスク因子



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度）

図 80 メタボリスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
		薬剤治療の有無（血圧）	有り	
脂質異常		HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
		薬剤治療の有無（脂質）	有り	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
		薬剤治療の有無（血糖）	有り	

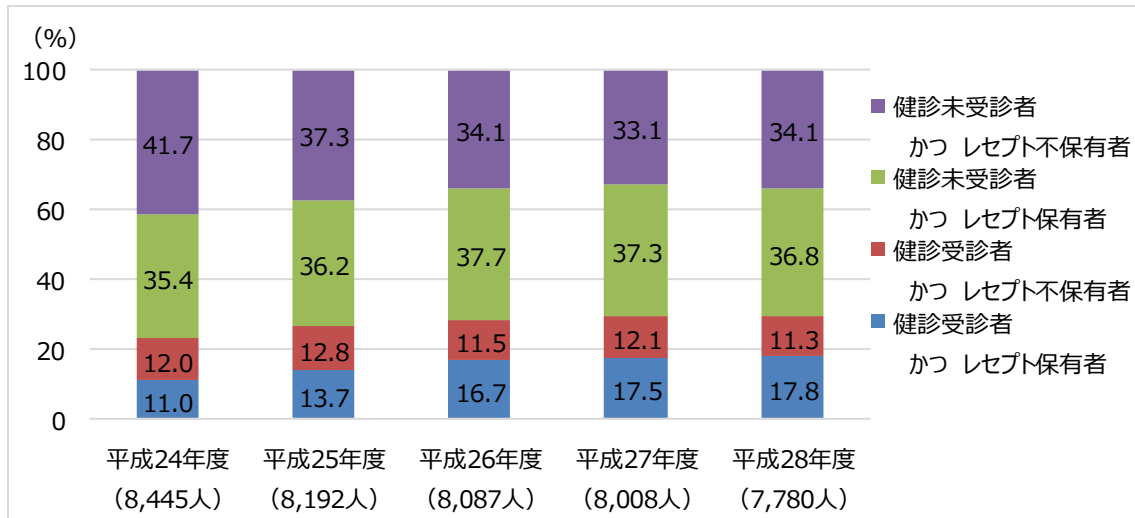
6. 特定健診・レセプトに関する分析

1) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト保有者がもっとも多い状況が続いています。

図 81 特定健診対象者のレセプト保有状況

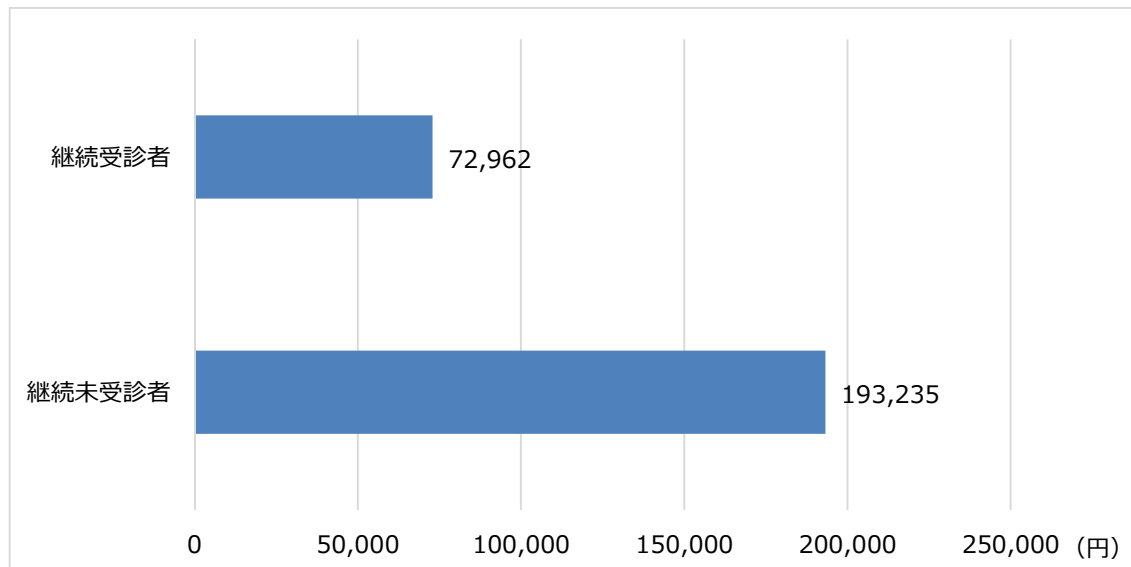


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) 特定健診受診傾向区分と重症化疾患群の1人当たり医療費

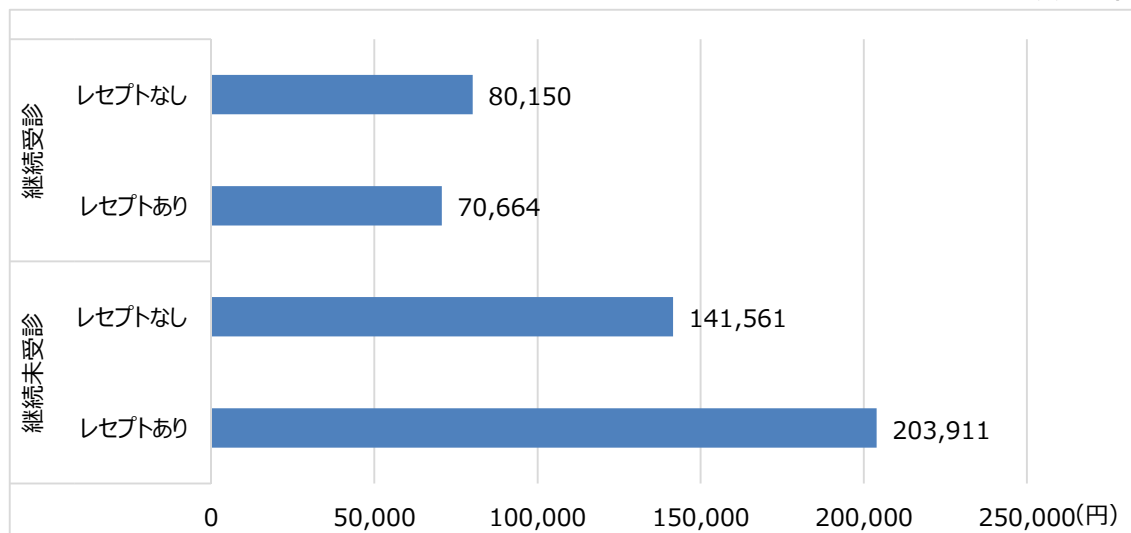
平成25年度の受診傾向区分別に、平成28年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は193,235円と高額であるのに対して、継続受診者は72,962円と低額になっています。特定健診受診による医療費差であると考えられます。

図82 H25 継続受診者、継続未受診者にかかるH28 1人当たり医療費（重症化疾患群）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度、平成28年度）

図83 H25の特定健診受診有無別、レセプト有無別のH28 1人当たり医療費（重症化疾患群）



※1人あたり医療費の算出方法 = 各区分にかかる医療費を各区分における生活習慣病患者数で除しています。

※レセプト有無は、生活習慣病レセプトの有無で判定しています。

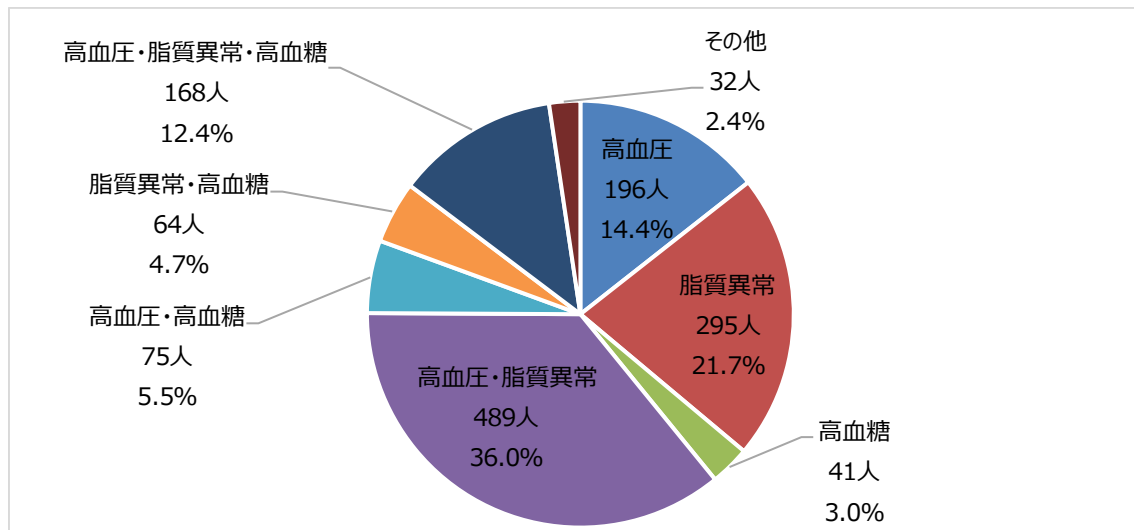
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度、平成28年度）

2) 要治療者の状況

(1) 要治療者のリスク因子別内訳

特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 36.0%と最も多く、次いで「脂質異常」が 21.7%、「高血圧」が 14.4%となっています。

図 84 要治療者のリスク因子別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 85 リスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120 以上	
	または	HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	

※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

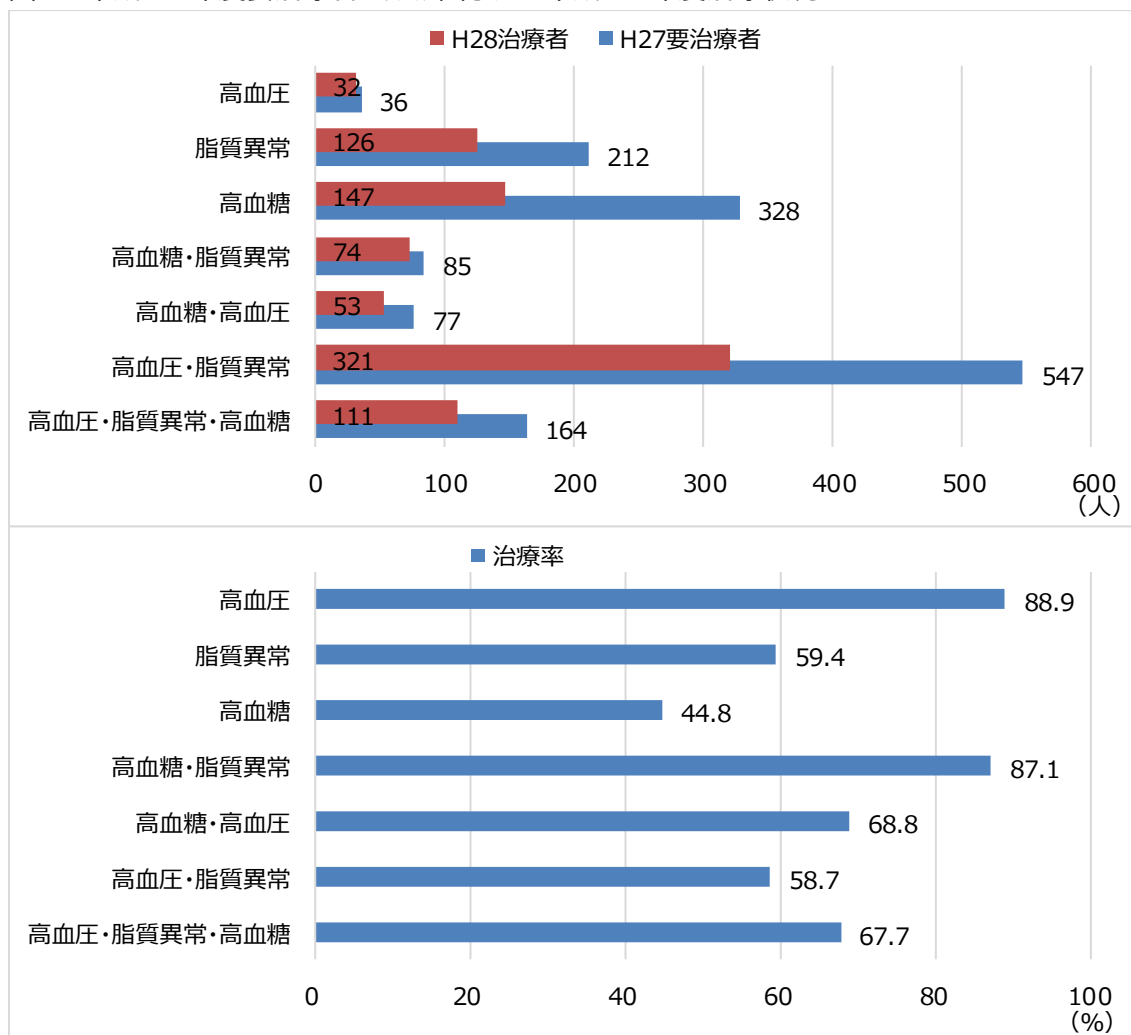
脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版

高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

(2) 平成 27 年度要治療者のリスク因子別の平成 28 年度治療状況

平成 27 年度の要治療者の平成 28 年度の治療状況をリスク因子ごとにみると、高血糖のみを保有している方の治療率が最も低く、次いで高血圧・脂質異常の保有者となっています。

図 86 平成 27 年度要治療者のリスク因子別の平成 28 年度治療状況

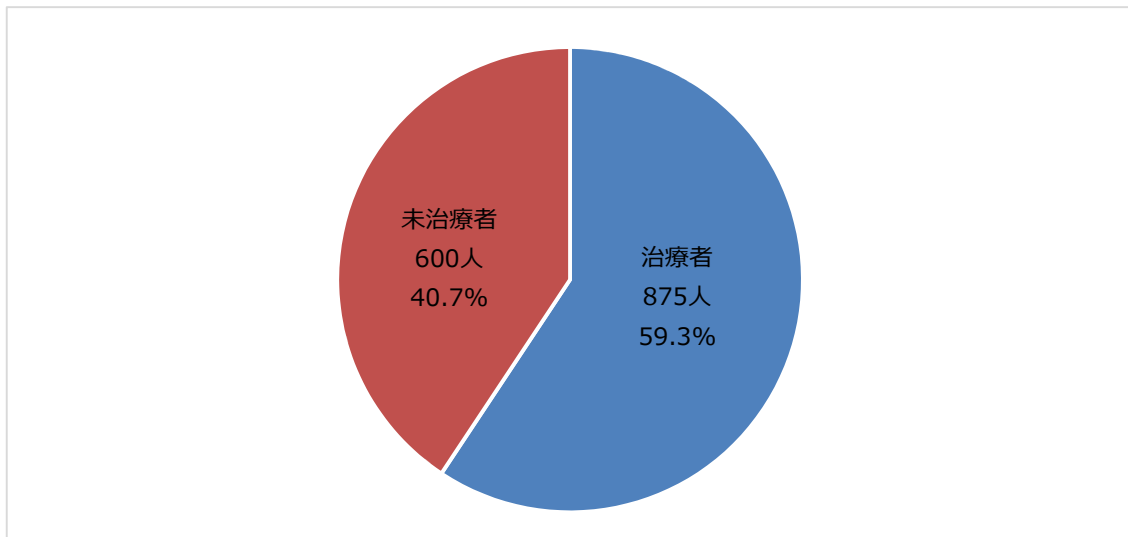


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(3) 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況

要治療者に占める治療者・未治療者の割合は、治療者が 59.3%と半数以上を占めていますが、未治療者が 40.7%存在しています。

図 87 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

図 88 要治療の判定値

検査項目	基準	備考
収縮期血圧	140 以上	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
拡張期血圧	90 以上	
中性脂肪	300 以上	
HDL コレステロール	34 以下	
LDL コレステロール	140 以上	
空腹時血糖	126 以上	
HbA1c (NGSP)	6.5 以上	
AST (GOT)	51 以上	
ALT (GPT)	51 以上	
γ-GT (γ-GTP)	101 以上	
血色素量	12.0 以下 (男性) 11.0 以下 (女性)	

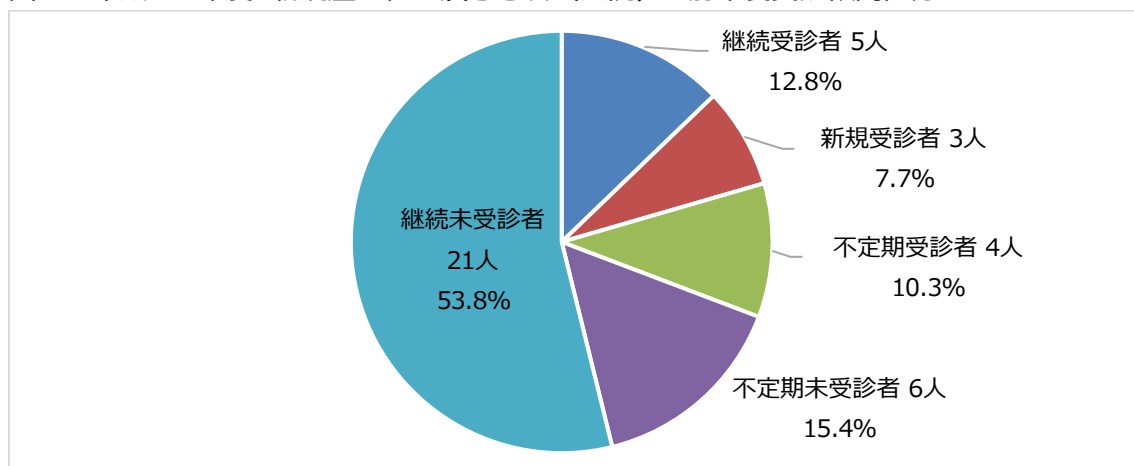
3) 新規虚血性心疾患患者の分析

前段までの分析において、重症化疾患群の中で虚血性心疾患患者がもっとも多いことが把握できました。新規虚血性心疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規虚血性心疾患患者(入院)の前年度受診傾向区分

継続未受診者が 53.8%と最も多く、次いで不定期未受診者が 15.4%となっています。

図 89 平成 28 年度 新規虚血性心疾患患者(入院)の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度、平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 25 年度状況

特定健診の受診状況と医療機関の利用状況を見ると、継続的に特定健診を受診せず、なおかつ医療機関を利用していない国保加入者が、41.0%となっています。

図 90 平成 28 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 25 年度状況

	医療機関 未利用		医療機関 利用		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続受診	27人	10.3%	14人	5.3%	41人	15.6%
たまに受診	62人	23.6%	16人	6.1%	78人	29.7%
継続未受診	108人	41.0%	36人	13.7%	144人	54.7%
合計	197人	74.9%	66人	25.1%	263人	100.0%

※継続受診、たまに受診、継続未受診は、平成 26 年度から平成 28 年度までの受診状況を表しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

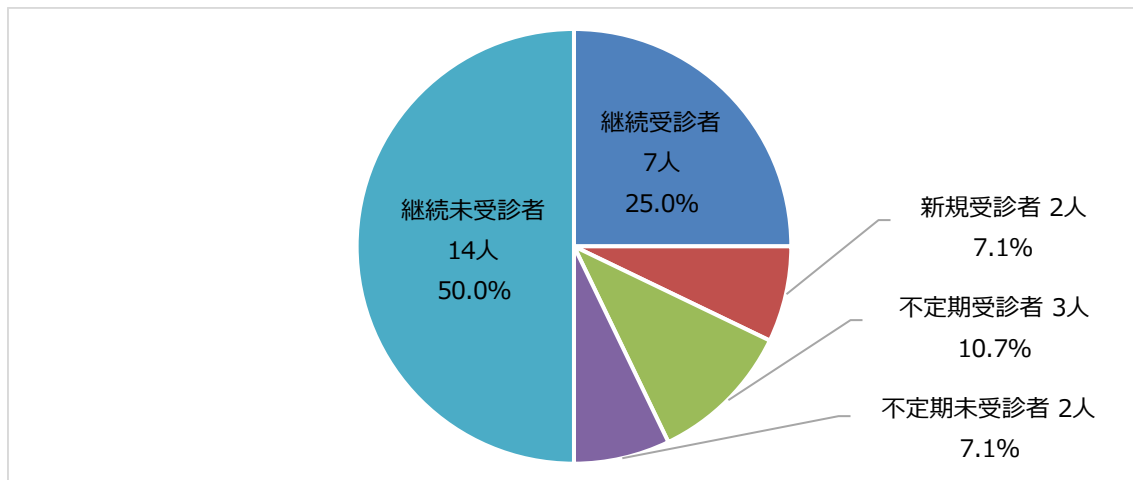
4) 新規脳血管疾患患者の分析

前段までの分析において、入院医療費の中で新規脳血管疾患患者の医療費がもっとも多いことが把握できました。新規脳血管疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規脳血管疾患患者(入院)の前年度受診傾向区分

継続未受診者が 50.0%と最も多く、次いで継続受診者が 25.0%となっています。

図 91 平成 28 年度 新規脳血管疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度、平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規脳血管疾患患者における平成 25 年度状況

特定健診の受診状況と医療機関の利用状況を見ると、継続的に特定健診を受診せず、なおかつ医療機関を利用していない国保加入者が、47.0%となっています。

図 92 平成 28 年度の新規脳血管疾患患者における平成 25 年度状況

	医療機関 未利用		医療機関 利用		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続受診	17人	11.4%	9人	6.0%	26人	17.4%
たまに受診	31人	20.8%	8人	5.4%	39人	26.2%
継続未受診	70人	47.0%	14人	9.4%	84人	56.4%
合計	118人	79.2%	31人	20.8%	149人	100.0%

※継続受診、たまに受診、継続未受診は、平成 26 年度から平成 28 年度までの受診状況を表しています。

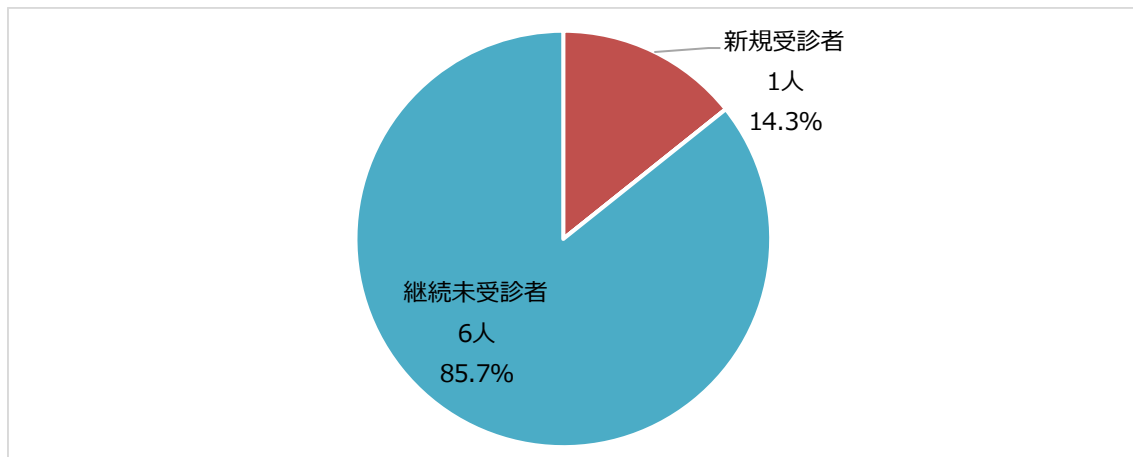
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

5) 新規糖尿病性合併症患者の分析

前段までの分析において、新規糖尿病性合併症患者が多くの医療費を占めていることが把握できました。新規糖尿病性合併症患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規糖尿病性合併症患者(入院)の前年度受診傾向区分
 継続未受診者が 85.7%と大半を占めています。

図 93 平成 28 年度 新規糖尿病性合併症患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度、平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症患者における平成 25 年度状況

特定健診の受診状況と医療機関の利用状況を見ると、継続的に特定健診を受診していない方が 67.1%を占めており、なおかつ医療機関を利用していない国保加入者が、46.6%と約半数を占めています。

図 94 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症患者における平成 25 年度状況

	医療機関 未利用		医療機関 利用		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続受診	1人	1.4%	7人	9.6%	8人	11.0%
たまに受診	12人	16.4%	4人	5.5%	16人	21.9%
継続未受診	34人	46.6%	15人	20.5%	49人	67.1%
合計	47人	64.4%	26人	35.6%	73人	100.0%

※継続受診、たまに受診、継続未受診は、平成 26 年度から平成 28 年度までの受診状況を表しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

7. 健康課題のまとめ

これまでの健康課題のまとめは、以下のとおりです。

①医療費の増加

- 国保健康保険にかかる総医療費は、平成 20 年度の約 29 億 17 百万円から増加を続け、平成 27 年度には約 33 億円 23 百万円まで増加していましたが、平成 28 年度には減少し、約 31 億 7 百万円となっています。
- 全レセプトにおける金額別 TOP10 は、本態性高血圧が約 1 億 60 百万円と最も多く、全体の 5.84%を占めています。次いで詳細不明の糖尿病 4.95%、統合失調症 3.97%となっています。
- 全レセプトにおける医療費を分野別に割合で示すと、生活習慣病が 24.0%と最も多く、次いで悪性新生物 15.9%、精神 8.3%となっています。
- 人工透析患者の状況において、生活習慣病に由来する人工透析患者数は人工透析患者の 64.6%と多くの割合を占めています。
- 基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、糖尿病性合併症群が最も多く、年々増加傾向です。次いで高血圧症、脳血管疾患群となっています。患者数では、基礎疾患では高血圧症、重症化疾患では虚血性心疾患群が多くなっています。基礎疾患においては、他の基礎疾患の患者数も多い状況です。
- 医療費における新規患者の割合は、6.7%であり、既存患者が大半を占めています。

対策

- 医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病の予防に努める必要があります。中でも高血圧、糖尿病性合併症群の医療費が高額のため、高血圧予防および糖尿病予防の取組が必要です。
- また、生活習慣病患者の既存患者が多いため、医療費削減の観点から、重症化を防ぐ取組が必要です。また、新規重症化患者の抑制もあわせて必要です。

②特定健診受診率の伸び悩み

- 平成 20 年度に特定健診制度が開始されて以降、特定健診受診率は増加傾向にはありますが、平成 28 年度で 32.1%と低い状況です。
- 訪問勧奨や電話勧奨を行った対象者のうち、「受診しない」と回答された理由は、「治療中だから」、「多忙だから」と回答した理由が多い状況です。
- 受診傾向区分別にみると、継続受診者（3 年連続受診者）の割合が年々増加し、継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合は年々減少しています。良い傾向であるものの、継続未受診者が全体の約 6 割を占めている状況です。
- 重症化疾患にかかる 1 人当たり医療費を受診傾向で比較すると、継続未受診者 193,235 円、継続受診者 72,962 円と、継続未受診者は継続受診者に比べて 2 倍以上となっています。
- 特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当 + メタボ予備群の割合が少しずつ多くなっています。
- メタボ該当者・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」が 32.9%と最も多く、次いで「高血圧・脂質異常」が 25.8%となっています。
- 特定健診検査項目の有所見状況を確認したところ、生活習慣病のリスクである「高血糖」、「高血圧」、「脂質異常」関連する検査項目すべて国・京都府の割合より高くなっています。

対策

- 受診率が 30%前後に留まっているため、受診率を向上させるための取り組みが必要となります。高齢者の割合が多いことから、受診率向上のために、高齢者へのアプローチが必要となります。若い年齢層への取り組みも引き続き必要です。
- 継続的に受診を行うことで、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重症化を防ぐことで、医療費の削減につながります。そのため、受診率の向上とともに継続受診者の増加を目指す必要があります。

③特定保健指導実施率の低迷

- 特定保健指導実施率は平成 28 年度で 14.1%と低い状況です。平成 26 年度からは減少傾向となっています。
- 特定保健指導対象者の持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 41.2%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 16.6%、「高血圧」が 12.5%となっています。
- 特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 46.5%～49.5%（平成 27 年度は 49.5%）、メタボ該当者が 32.9%～36.9%（平成 27 年度は 32.9%）で推移しています。

対策

- 特定保健指導の利用率を向上させる取り組みが必要となります。特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが医療費の削減につながります。
- また、初回にするだけでなく、継続して特定保健指導を利用いただき終了させることが必要です。

④要治療者の重症化

- 特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が36.0%と最も多く、次いで「脂質異常」が21.7%、「高血圧」が14.4%となっています。
- 要治療者と判定された方のリスク因子は、特定健診受診者、特定保健指導対象者の保有リスクと同じ傾向にあります
- 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」をすべて保有している方がもっとも多くなっています。
- 要治療者と判定された方の翌年度未治療者が、全体の40.7%となっています。

対策

- 重症化疾患群の患者が基礎疾患を複数保有していることから、重症化リスクを抑制するため、要治療者に対して適切な治療を促す必要があります。

8. 目標設定と実施施策

前章までの健康課題の分析により、綾部市の課題が分かりました。健康課題を改善することを目的に、管理指標の目標を設定します。

1) 特定健診受診対策

(1) 目標

国の指針により、市町村国保の受診率参酌基準を 60%としております。本計画では、本市の第 3 期特定健康診査等実施計画（P80 参照）に合わせ、現状 32.1%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。また同目標値を達成するにあたっては、未受診者、新規対象者の取込、さらには継続受診の増加を意識して取り組むものとします。

図 95 特定健診受診対策の目標指標

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診 受診率	32.1%	46.0%	53.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
未受診者数 (治療なし)	1,573人	1,532人	1,512人	1,492人	1,472人	1,453人	1,434人
新規対象者 受診者数 (40～44歳)	57人	63人	66人	69人	72人	76人	80人

出所：特定健診対象者数、受診者数（法定報告値）

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）

(2) 実施施策

特定健診受診率向上施策

無料クーポン券発行事業（継続）	
事業目的	受診意欲を高めることで、特定健診受診率の向上を目指します。
事業内容	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。
実施者	市民・国保課
実施時期	毎年 4 月
事業量	年 1 回

特定健診受診勧奨事業（継続）	
事業目的	受診勧奨することで、特定健診受診率の向上を目指します。
事業内容	未受診者の年代、受診歴、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。
実施者	（はがき等、電話）市民・国保課、（訪問）保健推進課
実施時期	（はがき）毎年8月頃1回、毎年1月頃1回、（電話）毎年9月頃1回 （訪問）通年（平成29年度は、5月～10月に実施）
事業量	（はがき）年2回、（電話）年1回 （訪問）12地区 ※旧地区は4か所に分けて実施

受診しやすい環境づくり（継続）	
事業目的	受けやすい健診の体制づくりを行うことで、特定健診受診率の向上を目指します。
事業内容	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。 ・集団健診及び個別健診の実施 ・集団健診の土日実施
実施者	保健推進課
実施時期	（集団）6月～12月、（個別）通年
事業量	（集団）市内12か所（20回）、（個別）市内13医療機関 （土日）年2回

あやちゃん健康ポイント事業（継続）	
事業目的	受診意欲を高めることで、特定健診受診率の向上を目指します。
事業内容	特定健診やがん検診の受診、健康イベントへの参加、運動に取り組むことでポイントが貯まり、商品と交換できる「あやちゃん健康ポイント」を実施する。
実施者	保健推進課
実施時期	6月～12月

特定健診の啓発普及施策

特定健診のPR事業（継続）	
事業目的	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義の周知度の向上を目指します。
事業内容	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。
実施者	（広報紙）保健推進課、（その他）市民・国保課、保健推進課
実施時期	（広報紙）不定期、（その他）随時
事業量	（広報紙）年2回程度

🚩 継続受診に向けてのアプローチ

特定健診結果提供（継続）	
事業目的	健診受診の習慣化、健診＝重症化予防意識の向上を目指します。
事業内容	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。 ・特定健診後の健康相談（健診結果の説明および生活習慣の改善） ・特定健診結果通知 ・インターネットを活用した健康情報提供サービス「QUPiO（クピオ）」の利用促進
実施者	（健康相談）保健推進課、（クピオ）市民・国保課
実施時期	（健康相談）特定健診後約1か月半後、（クピオ）通年
事業量	（健康相談）年11回 ※各地区1回＋保健センター6回 （クピオ）新規登録 年30件

🚩 特定健診の魅力向上施策

検査内容の充実（継続）	
事業目的	特定健診の魅力の向上を目指します。
事業内容	・検査項目の追加 特定健診基本項目に加え、追加項目を実施する。 ・人間ドック実施 特定健診に上乗せした全身の健康チェックができるよう、人間ドックを実施する。 ・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。
実施者	市民・国保課、保健推進課
実施時期	（人間ドック）通年、（集団検診）6～12月
事業量	（人間ドック）市内3医療機関、（集団検診）市内12か所（20回）

🚩 特定健診を受診しない層へのアプローチ

情報提供依頼事業	
事業目的	特定健診を受診しない層へのアプローチによる受診率向上を目指します。
事業概要	特定健診以外で実施した健診結果の提出を依頼する。
実施時期	通年
事業量	年100件以上

2) 特定保健指導対策

(1) 目標

国の指針により、市町村国保の実施率参酌基準を60%としておりますが、綾部市独自の目標値を計画最終年度まで次のとおり設定します。現状において14.1%の特定保健指導実施率を、平成35年度には30.0%まで引き上げることが目標とします。また、特定保健指導の利用促進を行うことで、重症化予防対象者の割合を、平成35年度までに27.2%に改善することを目標とします。

図96 特定保健指導対策の目標指標

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施率	14.1%	18.4%	20.6%	22.8%	25.0%	27.5%	30.0%
特定保健指導対象者の減少率	16.3%	18.7%	19.9%	21.1%	22.4%	23.7%	25.0%
重症化予防対象者割合	30.7%	29.7%	29.2%	28.7%	28.2%	27.7%	27.2%

出所：特定保健指導実施率（法定報告値）、特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）
重症化予防対象者割合（特定健診評価ツール）

(2) 実施施策

特定保健指導利用率向上施策

特定保健指導利用勧奨事業（継続）	
事業目的	利用勧奨することで、特定保健指導利用率の向上を目指します。
事業内容	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。
実施者	（通知等）市民・国保課、（訪問、電話）保健推進課
実施時期	随時
事業量	（通知等）年5回程度

利用しやすい環境づくり（継続）	
事業目的	受けやすい特定保健指導の体制づくりを行うことで、特定保健指導利用率の向上を目指します。
事業内容	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。
実施者	保健推進課
実施時期	随時

特定保健指導の啓発普及施策

特定保健指導のPR事業（継続）	
事業目的	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を目指します。
事業内容	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。 ・チラシ等を窓口に設置
実施者	保健推進課、市民・国保課
実施時期	通年

健康意識向上施策

めたぼら会（継続）	
事業目的	健康意識の向上を目指します。
事業内容	メタボリックシンドロームで指導の案内が届いた方や、メタボリックシンドロームに関心のある方を対象とした健康教育を行う。
実施者	保健推進課
実施時期	随時
事業量	年 4 回（3 か月に 1 回実施）

3) 要治療者の治療率向上対策

(1) 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43.2%であるのを、平成35年度には39.2%まで改善することを目標とします。

図 97 要治療者の治療率向上対策の目標指標

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
要治療者割合 (治療なし)	43.2%	41.7%	41.2%	40.7%	40.2%	39.7%	39.2%

出所：国保データベースシステム「厚生労働省様式 6-10」

(2) 実施施策

✚ 治療啓発施策

健康教室等による治療啓発（継続）	
事業目的	健康教室等による治療啓発を行うことで、治療率の向上を目指します。
事業内容	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。
実施者	保健推進課
実施時期	随時

✚ リスク因子保有者への重症化予防施策

情報提供施策（継続）	
事業目的	リスク因子保有者への情報提供強化を行うことで、リスク因子保有者の重症化予防を行います。
事業内容	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。 健診結果が至急判定値の者に対して電話勧奨を行い早期の治療につなげる。また、健診結果が受診勧奨判定値の者に対して、健診結果へ記載し生活習慣病予防の情報提供を行う。
実施者	保健推進課
実施時期	随時

4) 糖尿病性腎症重症化予防対策

(1) 目標

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する人のうち重症化するリスクの高い人に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止します。そのため、重症化予防対策は、以下の目標指標を設定します。

図 98 糖尿病性腎症重症化予防対策の目標指標

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数	232人	235人	231人	218人	205人	193人	181人
医療機関 受診勧奨者数	-	40人	130人	122人	115人	108人	102人
医療機関 受診者数	-	4人	13人	13人	12人	12人	12人
医療機関 受診率	-	10.0%	10.0%	10.7%	10.4%	11.1%	11.8%
新規人工透析 患者数	8人	8人	8人	7人	7人	7人	7人

出所：綾部市、現状値（医療費分析ツール「Focus」）

(2) 実施施策

重症化予防施策

医療機関未受診者対策（新規）	
事業目的	治療啓発を行うことで、糖尿病リスク保有者の重症化予防を行います。
事業内容	特定健診における血液検査の結果、異常値にもかかわらず、医療機関未受診の者を対象に以下の対応を行う。 特定健診の結果の通知及び医療機関受診勧奨（チラシ同封）、電話等勧奨 必要に応じて健康相談・栄養相談等
実施者	市民・国保課、保健推進課
実施時期	随時

糖尿病治療中断者対策（新規）	
事業目的	治療啓発を行うことで、糖尿病リスク保有者の重症化予防を行います。
事業内容	糖尿病治療中であるが、最終の受診日から6か月以上経過しても受診した記録がない人を対象に、医療機関受診勧奨、電話勧奨を行う。
実施者	市民・国保課、保健推進課
実施時期	随時

ハイリスク者対策（新規）	
事業目的	ハイリスク者への保健指導を行うことで、ハイリスク者の重症化予防を行います。
事業内容	医療機関受診中であるが、糖尿病性腎症発症の可能性が高い人を対象に、本人及びかかりつけ医の了解のあった人について、保健指導等を行う。
実施者	市民・国保課、保健推進課
実施時期	随時

5) 目標のまとめ

本節では、本市のデータヘルス計画における目標値をまとめます。

図 99 計画最終年の目標値全体

評価指標	管理指標	現状値	中期目標 (H33)	最終目標 (H35)
アウトカム	重症化予防対象者割合	30.7%	28.2%	27.2%
	特定保健指導対象者の減少率	16.3%	22.4%	25.0%
中間アウトカム	医療機関受診率	-	10.4%	11.8%
	要治療者割合（治療なし）	43.2%	40.2%	39.2%
	特定保健指導実施率	14.1%	25.0%	30.0%
	特定健診受診率	32.1%	60.0%	60.0%
アウトプット	医療機関受診勧奨者数	-	115 人	102 人
	保健指導利用者数	47 人	107 人	118 人
	未受診者数（治療なし）	1,573 人	1,472 人	1,434 人
	新規対象者受診者数	57 人	72 人	80 人
	特定健診未受診者への通知勧奨	-	2,052 通	1,872 通

9. 医療費適正化事業

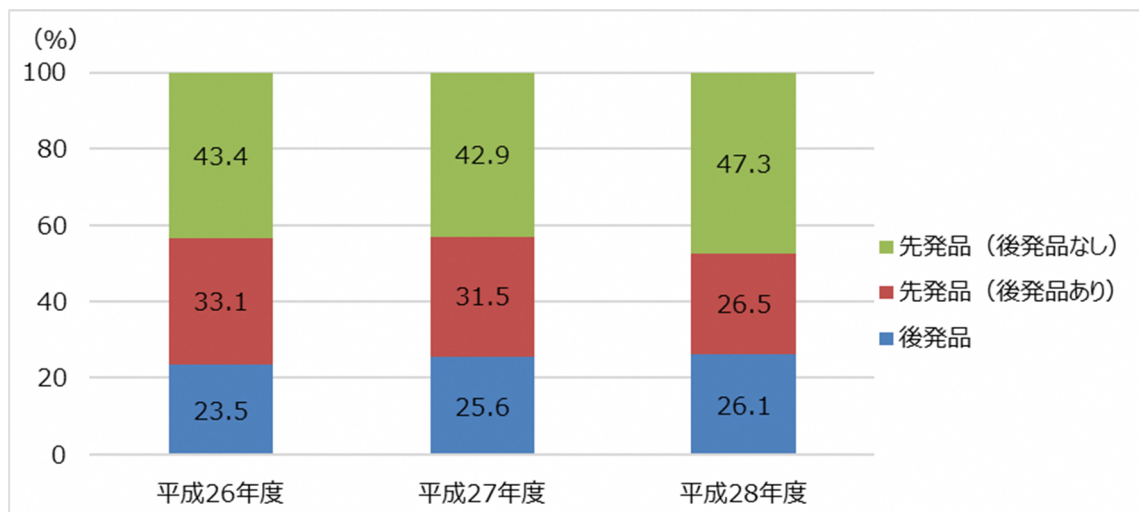
本章では、綾部市の医療費適正化事業として、医療費抑制に有効な手段の 1 つであるジェネリック医薬品の普及促進と、重複受診、頻回受診、重複薬剤の抑制事業に関する状況を、医療費分析ツール「Focus」を使用し分析します。

1) ジェネリック医薬品の普及推進

(1) 現状の普及率と普及割合

普及している医薬品全体のうち、「ジェネリック医薬品（後発品）あり」の普及割合をみると、平成 28 年度に 52.6% 占めており、昨年度より減少しています。その中で、「ジェネリック医薬品」の使用は増加傾向にあります。

図 100 医薬品の普及状況



※普及状況は、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ます。

先発品（後発品なし）：後発医薬品がない先発品を使用

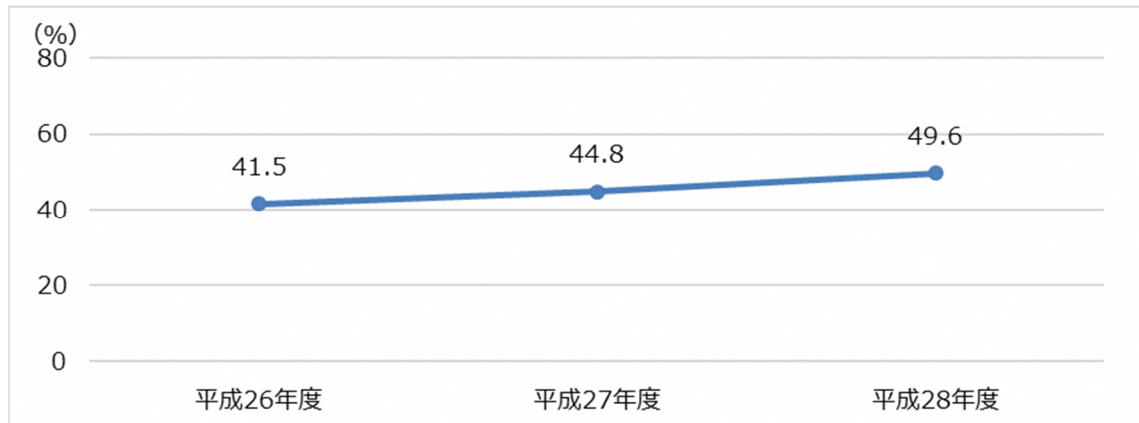
先発品（後発品あり）：後発医薬品があるが、先発品を使用

後発品：後発医薬品を使用

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

また、ジェネリック医薬品の普及率をみると、年々増加しており、平成 28 年度には 49.6%となっています。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ます。

図 101 ジェネリック医薬品の普及率の推移



※普及率は数値ベース（新指標）

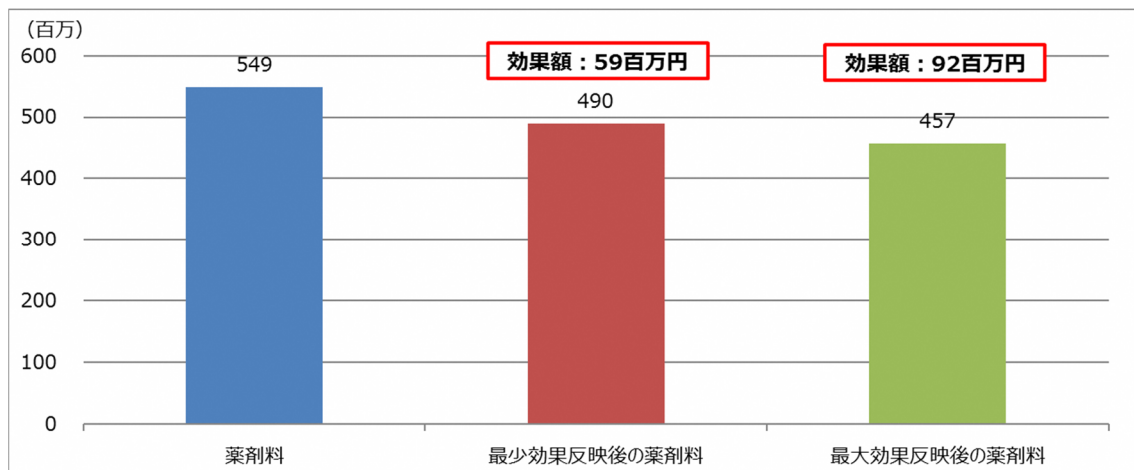
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(2) ジェネリック医薬品切り替えによる効果額

ジェネリック医薬品のある先発品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額を算出すると、最少で（549 百万円-490 百万円）59 百万円、最大で（549 百万円-457 百万円）92 百万円の医薬品費用削減効果が見込まれることが分かりました。

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になります。

図 102 医薬品の普及状況



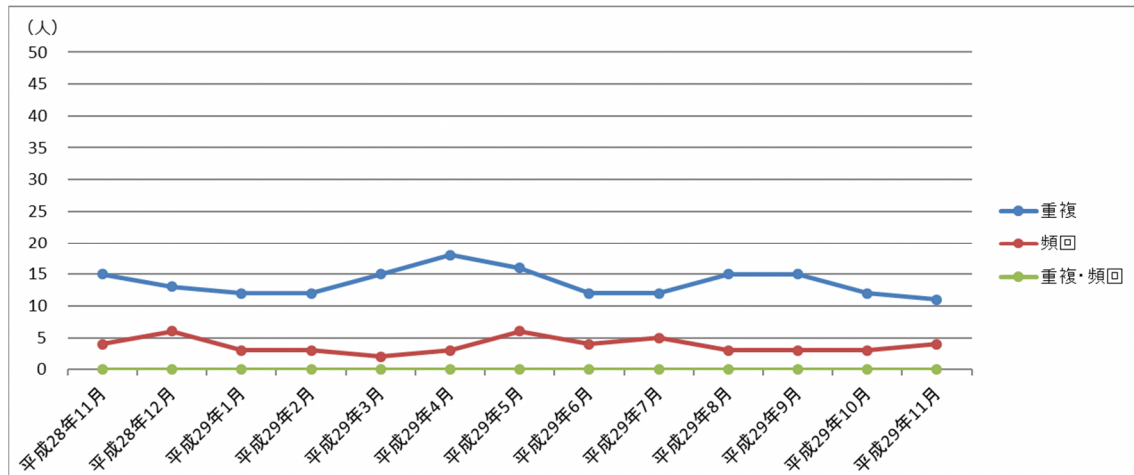
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

2) 重複受診、頻回受診、重複薬剤

(1) 重複受診、頻回受診の状況推移

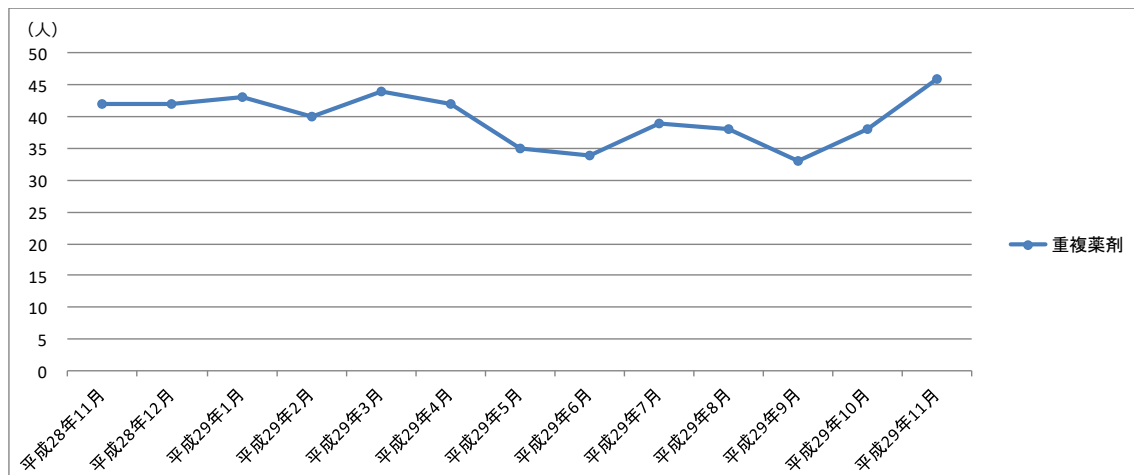
重複受診、頻回受診、重複薬剤の推移は、多少の変化はあるものの、月毎に多少の増減を繰り返している状況です。

図 103 重複・頻回・重複頻回受診者の月別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年 11 月～平成 29 年 11 月）

図 104 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」（平成 28 年 11 月～平成 29 年 11 月）

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す。

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ります。

10. データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。

また、最終年度となる平成 35 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施します。

11. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、綾部市のホームページ等に掲載します。

12. 事業運営上の留意事項

綾部市では、市民・国保課と保健推進課が連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。今後も保健師や管理栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組むものとします。

13. 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）によるものとします。

14. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

保健・医療・介護の関係機関や地域の健康づくりに関わる団体と連携した健康づくりを推進する。

【主な取組】

- ・広報紙等を活用した健康づくり事業の周知
- ・特定健康診査、長寿いきいき健康診査、特定保健指導の実施
（受診しやすいよう集団、個別健康診査を併用し、個人あて通知や広報等で受診を行う。）
- ・健康教育・健康相談、訪問指導
- ・がん検診、人間ドック総合健康診断補助
- ・各種健康教室
- ・あやちゃん健康ポイント事業
- ・重症化予防に関する情報連携
- ・在宅医療介護連携推進事業
- ・自立支援のための地域ケア会議

15. 第3期特定健診等実施計画

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健診等実施計画の目標に関してはデータヘルス計画との整合を図ります。国の指針では、第2期特定健診等実施計画の目標と実績に乖離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健診受診率・保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

現状において32.1%の特定健診受診率を、平成35年度に60.0%まで引き上げることとを目標とします（同目標値は、本市のあやべ健康増進・食育推進計画（第2次）に合わせた数値となっています）。

図105 特定健診受診率の目標値

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診 受診率	32.1%	46.0%	53.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
前年度比	-	13.9%	7.0%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%
対象者数	6,448人	5,884人	5,621人	5,369人	5,129人	4,900人	4,680人
受診者数	2,071人	2,707人	2,979人	3,222人	3,077人	2,940人	2,808人

※平成30年度以降の対象者数、受診者数は推計値となります。

出所：平成28年度特定健診対象者数、受診者数（法定報告値）

(2) 特定保健指導実施率の目標

現状において 14.1%の特定保健指導実施率を、平成 35 年度には 30.0%まで引き上げることが目標とします（同目標値は本市の第 2 期データヘルス計画に合わせた数値となっています）。国の指針では、平成 35 年度までに 60.0%に引き上げることが目標にしていますが、本市の現状値との乖離が大きいため、比較的受診行動に促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入して特定保健指導実施率を改善する取り組みを実施していきます。

図 106 特定保健指導実施率の改善目標値

	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導 実施率	14.1%	18.4%	20.6%	22.8%	25.0%	27.5%	30.0%
前年度比	-	4.3%	2.2%	2.2%	2.2%	2.5%	2.5%
対象者数	297人	337人	371人	402人	383人	367人	350人
動機付け支援	255人	270人	297人	322人	307人	294人	280人
積極的支援	42人	67人	74人	80人	76人	73人	70人
利用者数	47人	69人	86人	103人	107人	113人	118人
終了者数	42人	62人	76人	92人	96人	101人	105人

出所：平成 28 年度特定保健指導対象者数、利用者数、終了者数（法定報告値）

2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）のうち、特定健診を実施する当該年度において、40～74歳の方が対象となります。

ただし、厚生労働大臣が定める人（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象外となります。

② 健診内容

特定健診の実施項目は、国の示す実施基準に従い、「基本的な健診の項目」及び「詳細な健診の項目」を引き続き実施します。

また、本市の国保被保険者の健康状況等を踏まえ、引き続き追加項目を加え、効果的な健診を実施します。さらに、先進事例の情報収集、研究を行い、より効果的な手法の導入を目指します。

図 107 特定健診検査項目・内容

種別	検査項目
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察）、血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖） 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者。 心電図検査 眼底検査：当該年度の特定健康診査結果で、血糖、血圧について、判断基準に該当した者。又は、該年度の血糖が確認できず、前年度の特定健康診査結果で、血糖について、判断基準に該当した者。 貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値） 血清クレアチニン
追加健診項目	本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加します。 血清アルブミン 尿酸

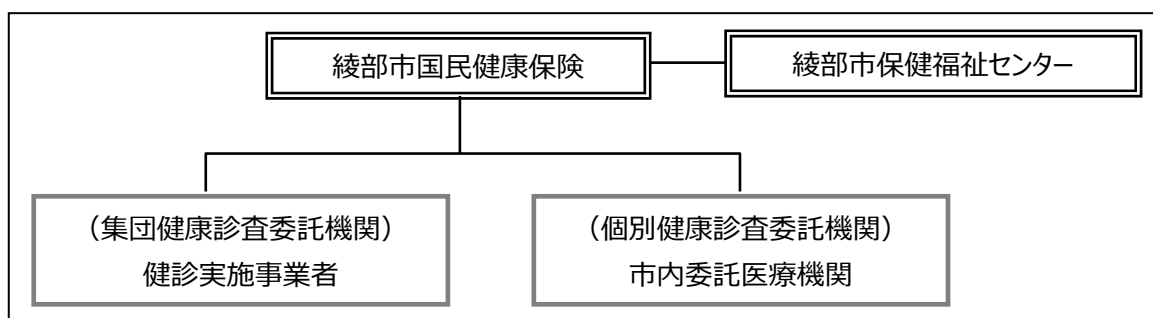
出所：綾部市

③ 実施場所・時期

健診実施事業者への委託により保健福祉センター等で実施する「集団健康診査」と、京都府医師会及び綾部医師会との契約により市内医療機関で実施する「個別健康診査」の実施体制を維持し、引き続き受診しやすい環境づくりに努めます。

図 108 実施体制と実施場所・実施時期

【実施体制】



【実施場所・時期】

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	6月～12月	綾部市保健福祉センター、各地区公民館
個別健康診査	4月～翌年3月	京都府医師会指定医療機関

出所：綾部市

④ 外部委託・委託基準

限られた予算内で利用者のニーズや利便性に配慮するとともに、効率的な健診の実施体制の充実を図り、特定健診の受診率の向上を図るため、引き続き、集団健康診査及び個別健康診査とも外部への業務委託により実施します。

外部委託にあたっては、本市におけるこれまでの健康診査実施状況や特定健康診査、特定保健指導実施機関等の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」にある「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づく委託基準に沿って行い、健診の質の確保に努めます。

なお、外部委託の形態は次のとおりとします。

- ・個別契約：健診実施事業者と綾部市国民健康保険で個別契約を締結します。
- ・集合契約：京都府医師会及び綾部医師会と綾部市国民健康保険で集合契約を締結します。

⑤ 周知・案内方法

市の広報誌やホームページへの掲載のほか、FM放送等を活用し時機を得た案内を実施します。

また、市内公共施設・各医療機関などに啓発ポスターの掲示やチラシを配布するなど、特定健診を受診することの重要性や実施時期について周知に努めます。また、健康相談、健康教育などあらゆる機会をとらえて周知に努めます。

そのほか、自治会単位の会合等の機会を利用し、健診に関する啓発の取り組みを検討します。

特定健診の対象者には、健診実施前に受診券とともに健診受診案内などを併せて送付する方法を継続します。年度途中加入者については、その都度受診券の発行を行います。

(2) 特定保健指導

① 対象者の選定

特定健診の結果を踏まえ、下記の基準をもとに階層化を実施し、特定保健指導の対象者（動機付け支援対象者、積極的支援対象者）の選定を行います。

図 109 特定保健指導の階層化の基準

特定健診の結果、腹囲が男性では 85cm 以上、女性では 90cm 以上の人、
または BMI が 25 以上の人で、

- ①血糖^{※1}（空腹時血糖 100mg/dl 以上または、HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上^{※2}）
- ②脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- ③血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上または、拡張期血圧 85mmHg 以上）

に該当する人を対象にします。
追加リスクの該当数と喫煙の有無により、動機付け支援または積極的支援に区分します。
なお、服薬中の方は特定保健指導の対象としません。

腹囲	追加リスク	④ 喫煙歴	特定保健指導の区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
			なし	
男性 85cm 未満 女性 90cm 未満 で BMI 25 以上	3 つ該当	－	積極的支援	動機付け支援
	2 つ以上該当	あり		
		なし		
	1 つ該当	－		

※1 空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合は、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。
※2 HbA1c の値については、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、平成 25 年度以降、JDS 値ではなく NGSP 値で表記します。

$$JDS \text{ 値}(\%) = 0.980 \times NGSP \text{ 値}(\%) - 0.245\%$$

$$NGSP \text{ 値}(\%) = 1.02 \times JDS \text{ 値}(\%) + 0.25\%$$

出所：綾部市

② 支援方法

特定保健指導は、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し実施します。

(a) 動機付け支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

(b) 積極的支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続のため電話、手続き等の支援を行います。

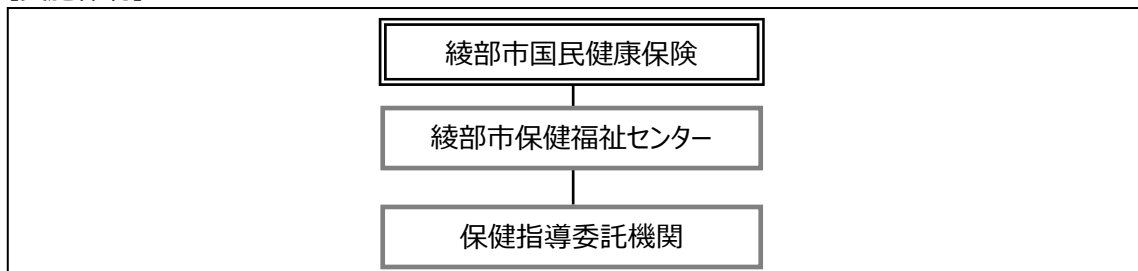
③ 実施体制

特定保健指導は、外部委託の形式をとらず、本市保健福祉センターを拠点に、積極的支援と動機付け支援を通年で実施します。実際の指導には保健師、管理栄養士等があたり、対象者の課題に応じた具体的な支援に努めます。

運動プログラムの実施に際しては、(株)水夢のノウハウを活用した指導を行うため、業務を委託し実施することとします。

図 110 実施体制・実施時期

【実施体制】



【実施時期】

健診種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援 積極的支援	6月～翌年12月	綾部市保健福祉センター、各地区公民館

出所：綾部市

(3) 特定保健指導以外の支援

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象外となった場合でも検査値が基準を超えている場合や、要医療で受診中であっても個別の状態に応じた支援を行うこととします。

(4) 実施スケジュール

年度当初からの受診を可能とすることで、健診及び保健指導双方の実施期間を最大限に設定し、受診の機会を確保します。

図 111 実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	・特定健康診査対象者の抽出 ・受診券等の作成・送付	
	特定健康診査の開始	
	個別健康診査	
5月		・特定保健指導対象者の抽出 ・利用券の発券及び案内書の送付
6月	集団健康診査 (特定健康診査の実施)	特定保健指導の開始
		(特定保健指導の実施)
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月	(集団健診の終了)	
1月		
2月		
3月	(個別健診の終了)	
翌4月以降		(特定保健指導の終了/～12月)
	・国保連合会への報告(9月) 特定健康診査・特定保健指導実施実績の京都府への報告(10月)	

出所：綾部市

(5) 結果に関する取扱い

① 結果通知

第2期計画による方法を継続するとともに、併せて継続受診につながる取組みを先進事例等から検討します。

図 112 通知方法

健診種類	種別	通知方法
特定健康診査	集団健診受診者	健診実施機関から受診者に送付します。
	個別健診受診者	実施医療機関から受診者に手渡しします。
特定保健指導	集団健診受診者	保健指導実施者から受診者に送付します。
	個別健診受診者	保健指導実施者から受診者に送付します。

出所：綾部市

② 記録の管理

特定健診、特定保健指導の結果の管理方法は、国保医療レセプトに関しては本市市民・国保課長、健診・保健指導結果に関しては保健推進課長を管理責任者として、管理台帳に保管記録を記載することとします。

3) 個人情報の保護

(1) 法令順守

- 個人情報の取り扱いに関しては、「綾部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」に従い適切な対応を図ります。
- 特定健康診査、特定保健指導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るとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(2) データの保管

① データの保管

特定健診等のデータについては、本市が管理するシステム及び代行機関である国保連合会が管理するシステムで電磁的に記録及び保管を行います。

② データの保存期間

特定健診・保健指導の記録の保存義務期間は、国が示す実施基準に基づき、記録の作成から5年間、または本市国民健康被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項の「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市の広報及びホームページに掲載します。

5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に向けた単年度評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

卷末資料

用語集

用語	説明
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群（境界型）を指します。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。

用語	説明
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1cとも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 か月前の平均血糖値と関連します。
AST(GOT)	Glutamic-oxaloacetic transaminase (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
ALT(GPT)	Glutamic pyruvic transaminase (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。
γ-GTP (ガンマ-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。GOT・GPT と同じくたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。γ-GTP は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。

用語	説明
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。
特定健康診査等実施 計画（第2期）	保険者が特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。
重複受診	外来レセプトを対象に、同一月内に同一疾病で複数の医療機関への受診があり、かつ3ヵ月以上継続している者を指します。（ICD10「C（悪性新生物）」で診療中の人を除きます。） レセプト内の疾病は、治療実績の在るもので判定します。
頻回受診	外来レセプトを対象に、同一月内に医療機関へ通院日数が15日以上あり、かつ3ヵ月以上継続している者を指します。（ICD10「C（悪性新生物）」で診療中の人を除きます。） レセプト内の疾病は、治療実績の在るもので判定します。
重複薬剤	外来レセプトを対象に、同一月内に同一薬効の医薬品を複数の医療機関で処方されている者を指します。（ICD10「C（悪性新生物）」で診療中の人を除きます。） 医薬品は、内服薬、頓服薬、外用薬を対象とします。

医療費分析ツール「Focus」使用データ一覧

番号	抽出元データ名	抽出元システム名
1	被保険者異動データ・個人情報 【ファイル名：KD_IF021.CSV】	基幹業務支援システム
2	被保険者異動データ・世帯情報 【ファイル名：KD_IF020.CSV】	
3	レセ電情報（医科）	レセプト電算処理システム
4	レセ電情報（調剤）	
5	レセ電情報（DPC）	
6	特定健診受診者CSVファイル	特定健診等 データ管理システム
7	特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル	
8	特定健診結果等情報作成抽出（利用券情報）ファイル	
9	特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル	
10	特定健診結果等情報作成抽出（その他の健診情報）ファイル	
11	特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）ファイル	

綾部市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

□発行 平成30年3月

□発行者 綾部市 市民環境部 市民・国保課

〒623-8501 京都府綾部市若竹町8番地の1

T E L (0773) 42-3280
