# 天理市国民健康保険
# 第二期保健事業実施計画
# （データヘルス計画）
# 第三期特定健康診査等実施計画

【平成 30 年度～平成 35 年度】

平成 31 年 3 月

天理市

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付けおよび他計画との関係 ..... 2
3) 実施体制および関係者連携 ..... 4

２．地域の健康課題 ..... 5
1) 地域の特性 ..... 5

３．目標評価と実施施策 ..... １２
1) データヘルス計画最終年度までの目標値における考察 ..... １２
2) 特定健診・特定保健指導実施計画（第二期）における考察 ..... １４

４．現状の保健事業および保健事業実施体制 ..... １６

５．医療費の状況 ..... １９
1) 国民健康保険被保険者医療費状況 ..... １９
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) 糖尿病性腎症患者の状況 ..... ２５
7) 人工透析患者の状況 ..... ２６
8) 介護認定者の有病状況 ..... ２６
9) 生活習慣病の分析 ..... ２７

６．特定健診に関する分析 ..... ３８
1) 特定健診の受診状況 ..... ３８
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況 ..... ４４
3) 特定健診問診項目の状況 ..... ４６

７．特定保健指導の分析 ..... ４８
1) 特定保健指導　終了率・利用状況 ..... ４８
2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析 ..... ４９
3) 特定保健指導（積極的支援）の分析 ..... ５１
4) 保健指導対象者の減少率の推移 ..... ５３
5) 特定保健指導対象者の状況 ..... ５４

８．特定健診・レセプトに関する分析 ..... ５７
1) 特定健診とレセプトの関係 ..... ５７
2) 要治療者の状況（受診勧奨判定値） ..... ６０
3) 新規虚血性心疾患患者の分析 ..... ６３
4) 新規脳血管疾患患者の分析 ..... ６４
5) 新規糖尿病性合併症患者の分析 ..... ６５

９．健康課題のまとめ ..... ６６

１０．保健事業計画・目標設定 ..... ７０
1) 特定健診受診対策 ..... ７１
2) 特定保健指導対策 ..... ７４
3) 要治療者の翌年度治療率向上対策 ..... ７６
4) 糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業）における対象者の治療率 ..... ７７
5) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける対象者の支援 ..... ７７
6) がん検診および精検受診率の向上 ..... ７７
7) 目標値のまとめ ..... ７８

１１．データヘルス計画の見直し ..... ７９

１２．データヘルス計画の公表・周知方法 ..... ７９

１３．事業運営上の留意事項 ..... ７９

１４．個人情報の保護 ..... ７９

１５．第三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) 特定健康診査等の実施方法 ..... ８２
3) 特定保健指導の実施方法 ..... ８５
4) 個人情報の保護 ..... ８９
5) 特定健康診査等実施計画の公表および周知 ..... ９０
6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し ..... ９０
7) 特定健康診査等の円滑な実施のために ..... ９０

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、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢ」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年６月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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・評価・改善等を行うものとなりました。

天理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、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

ＰＤＣＡサイクルを実現するために、データヘルス計画実施期間の翌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、第二期データヘルス計画として策定します。

## 2) データヘルス計画の位置付および他計画との関係

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保険事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法の「基本的な方針」である、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を踏まえるとともに、奈良県健康増進計画や健康づくり計画てんり、奈良県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」、「健康増進計画」、「奈良県医療費適正化計画」、「介護保険事業計画」の位置関係について、まとめたものが図 1、図 2 になります。

また、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」に関しては、両者ともに平成 30 年度から 35 年度までの 6 年計画であり、同じ国民健康保険の保険事業の計画であることから重複する内容も存在しているため、両計画を一体的に作成します。

図 1 データヘルス計画の位置づけ

<table>
<tr><th></th><th>データヘルス計画</th><th>特定健康診査等実施計画</th><th>健康づくり計画てんり</th></tr>
<tr><td>根拠法</td><td>国民健康保険法<br>第 82 条</td><td>高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条</td><td>健康増進法<br>第 8 条 第 9 条</td></tr>
<tr><td>計画策定者</td><td>天理市</td><td>天理市</td><td>天理市</td></tr>
<tr><td>対象期間</td><td>平成 30-35 年度<br>（第 2 期）</td><td>平成 30-35 年度<br>（第 3 期）</td><td>平成 25-34 年度<br>（第 2 次）</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>国保被保険者</td><td>国保被保険者(40-74 歳)</td><td>天理市民</td></tr>
<tr><td>共通の考え方</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主な特徴</td><td>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。</td><td>医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率の目標値を設定している。</td><td rowspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定を行う。</td></tr>
</table>

出所：天理市

図 2 データヘルス計画および関連計画の実施期間

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| データヘルス計画 | | | 1 期 | | | | 2 期 | | | |
| 特定健康診査等<br>実施計画 | | | 2 期 | | | | 3 期 | | | |
| 老人福祉計画・<br>介護保険事業計画 | 5 期 | | 6 期 | | | 7 期 | | | 8 期 | |
| 健康づくり計画てんり | | | | | | 2 次 | | | | |
| 医療費適正化計画 | | | 2 期 | | | | 3 期 | | | |

## 3) 実施体制および関係者連携

ＰＤＣＡ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

天理市では、健康推進課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、保険医療課（国民健康保険担当）と連携し特定健診・特定保健指導事業をあわせて実施しているため、本計画においても両者が計画から見直しを担当します。

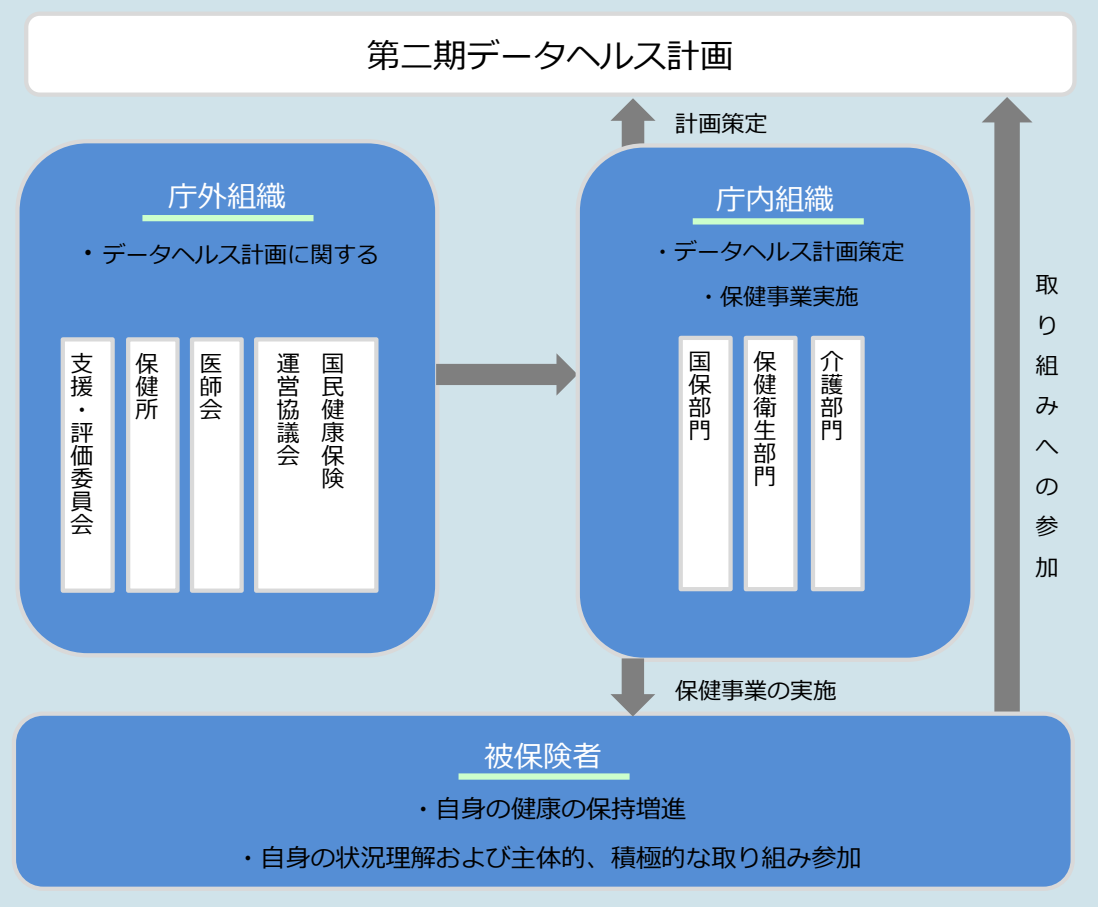
### (2) 外部有識者

外部有識者に関しては、奈良県国民健康保険団体連合会における支援・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、策定した計画を天理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 3 実施体制および関係者連携



## ２． 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

#### (1) 環境

奈良県北部の宗教文化都市。

1954 年（昭和 29 年）山辺郡丹波市町と二階堂、朝和、福住の 3 村、添上郡櫟本町、磯城郡柳本町が合併して市制施行、天理教教会本部の所在地として、全国初の宗教団体名を冠した天理市が誕生しました。

面積は 86.42 平方キロメートル、人口は約 67,000 人です。市域は、大和高原（笠置山地）の西端、春日断層崖下の丘陵地と、市街地中央部を西に流れる布留川扇状地、奈良盆地東端の平坦地を占めています。

JR 桜井線、近畿日本鉄道天理線、国道 24 号、25 号、169 号、名阪国道、西名阪自動車道の通じる交通の要地であり、中心の丹波市は布留川扇状地末端部に位置しています。

日本最古の道とされる「山の辺の道」が通っており、自然・歴史・文化が一体となった観光資源があります。貴重な数多くの文化財と自然に包まれた「石上神宮」「大和神社」「長岳寺」などの寺社をはじめ、「崇神天皇陵」や「景行天皇陵」といった古墳も数多く存在します。また、『古事記』『日本書紀』や『万葉集』ゆかりの地が点在し、この国の原風景ともいえる景色の広がりがあります。

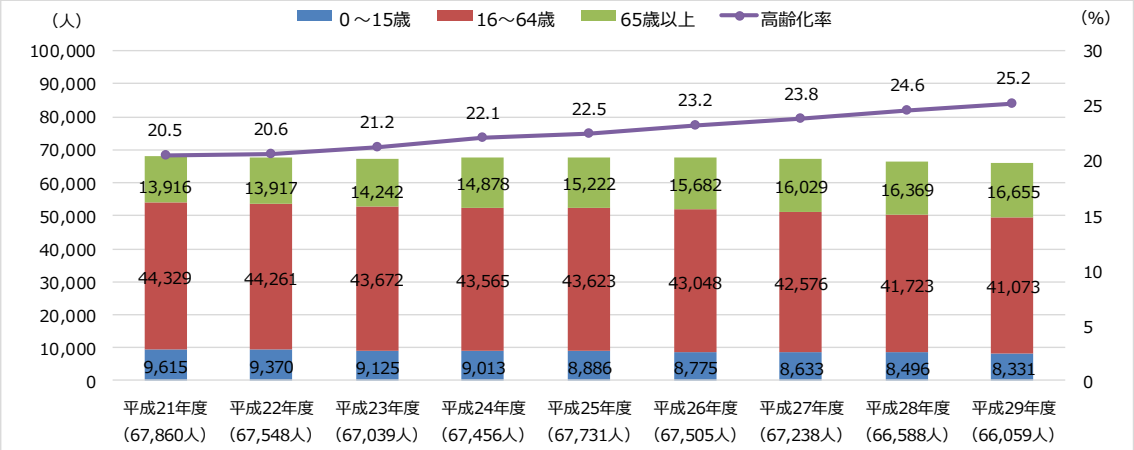
2017 年 4 月、天理駅前に古墳をモチーフにした広場「COFuFun(コフフン） 」がオープンしました。子ども向けの遊具（トランポリンやブランコ等）や高齢者の方々の体力増進に役立つ健康遊具もあり幅広い年代の市民が集う場となっています。

市内では、春は「桜まつり」、また夏には「山田の虫送り」や「桃尾の滝開き」「山の辺体験ウォーク」など、季節を通じて様々な祭り・イベントが催されており、地元住民と観光客とのふれあい、文化とのふれあいが創出されています。これらも、季節ごとに集客・消費を呼び込む起爆剤としての活用が期待されます。

## (2) 人口の推移

平成 21 年ごろから緩やかに減少を続けており、平成 29 年度は 66,059 人となっています。また、高齢化率は増加傾向にあり、平成 21 年度は 20.5%でしたが平成 28 年度には 25.2%まで上昇しています。

図 4 人口の推移



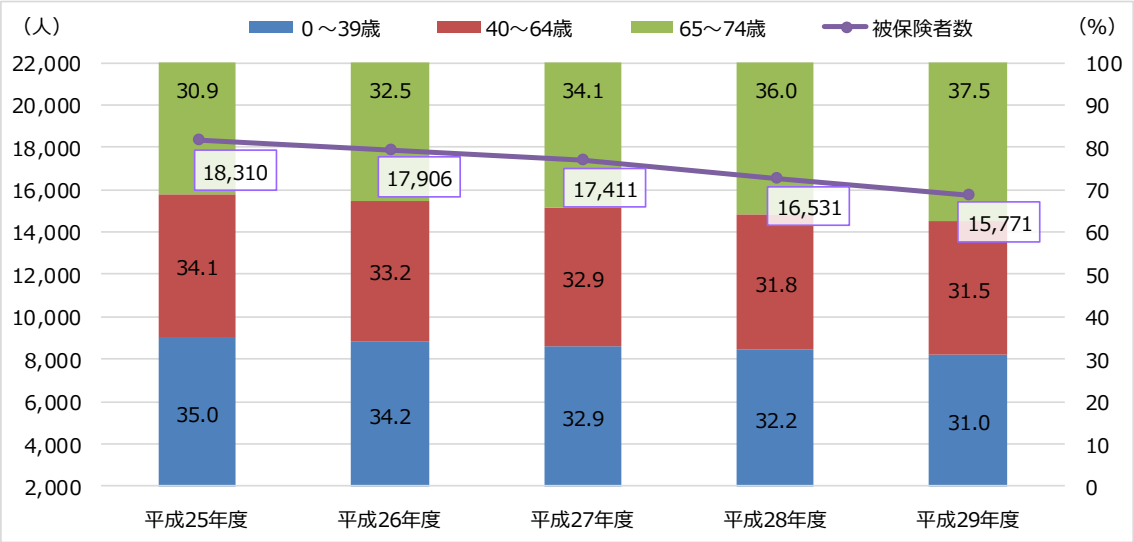

※平成 24 年度までは年度末時点、平成 25 年度からは年度内の 1 月 1 日時点の統計情報となります。

出所：e-Stat 政府統計の総合窓口　政府統計名「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

## (3) 国民健康保険の状況

被保険者数をみても人口と同様減少傾向にあり、平成 29 年度には 15,771 人となっています。しかし 65～74 歳の被保険者数の割合をみると、緩やかに増加しており高齢化が進んでいることが分かります。

図 5 国民健康保険被保険者の構成比較



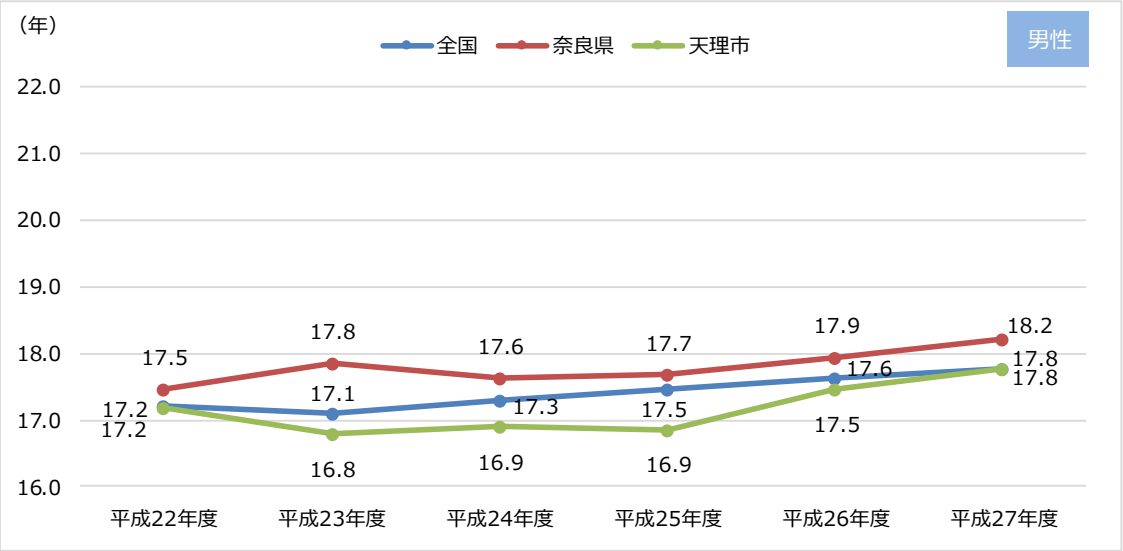

出所：KDB システム　地域の全体像の把握（平成 25 年度～平成 29 年度）

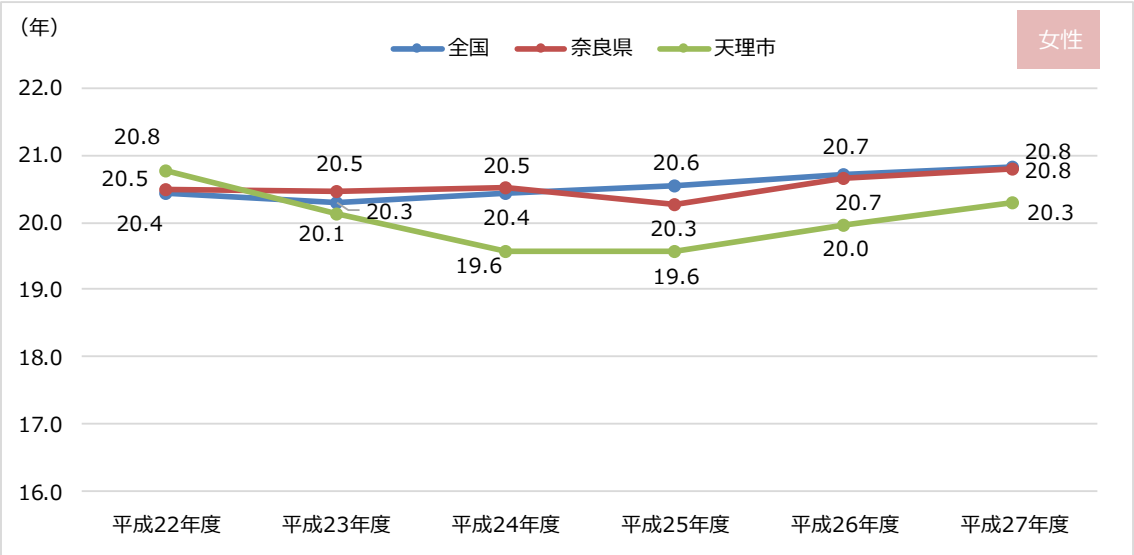
## (4) 健康寿命(65 歳平均自立期間)

65 歳を起点として、その後の生涯のうち要介護度 2 以上でない状態で生活することを期待できる年数の平均値は、男性は、平成 23 年度では 16.8 年でしたが、徐々に増加し、平成 27 年度に 17.8 年に達しています。 女性は、平成 24 年度では 19.4 年で減少傾向でしたが、徐々に増加し平成 27 年度には 20.3 年に達しています。

全国・奈良県と比較すると、健康寿命は男女ともに下回っている状況です。

図 6 健康寿命の推移




※当該年の前後 1 年の値を用いて数値を算出しています。

※健康寿命(65 歳時の平均自立期間) ＝ 介護保険制度の要介護 1 までの人を「健康」と位置付けた健康寿命で、65 歳時点において平均してあと何年、「健康」で自立した生活ができるかを示す。

健康寿命 算出方法：健康寿命（65 歳平均自立期間） ＝ 65 歳時の「平均余命 - 平均要介護期間」

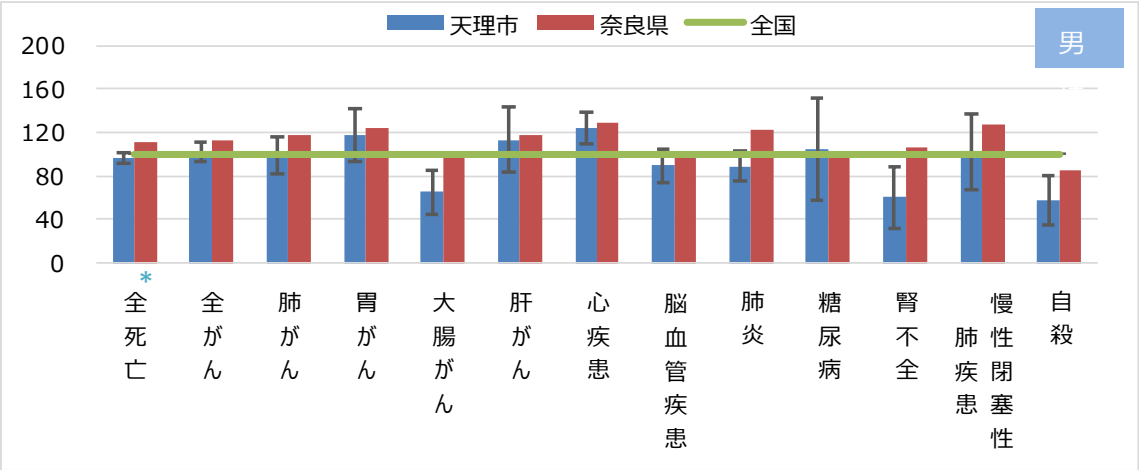
出所：奈良県 HP「奈良県民の健康寿命」（平成 22 年度～平成 27 年度）

## (5) 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比を性別にみると、男性では心疾患が 123.8 ともっとも高く、次いで胃がん 118.0、肝がん 113.5 となっています。女性では、男性と同様心疾患が 121.2 ともっとも高く、次いで脳血管疾患が 115.4、胃がん 122.2 となっています。一方腎不全は、男女ともに全国や奈良県より大幅に低くなっています。

死亡比高い疾病をみると、生活習慣病に関連する疾病が多く含まれているため、生活習慣病予防がＳＭＲの改善に寄与すると考えられます。

図 7 天理市　性別標準化死亡比（男性）

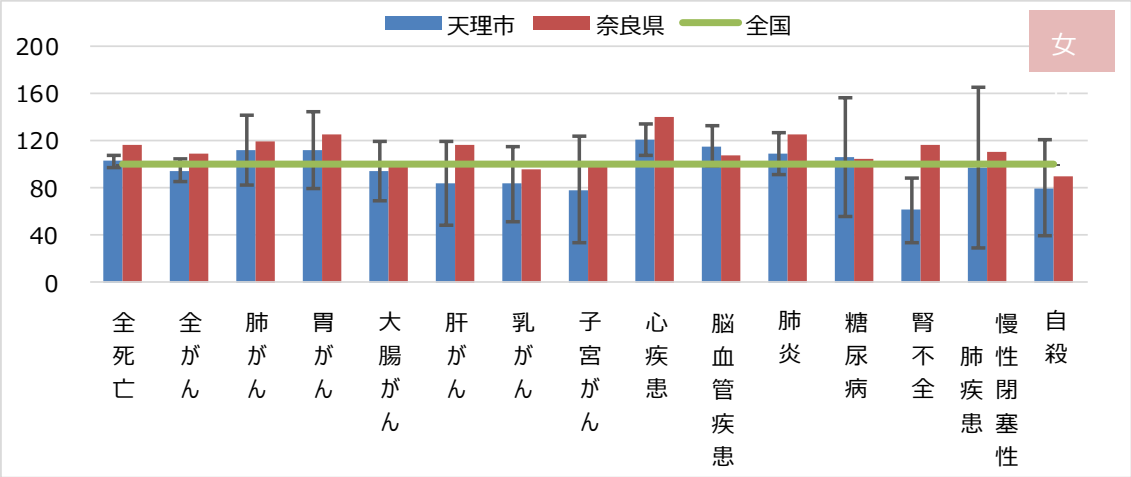



| 男性 | | 全死亡 | 全がん | 肺がん | 胃がん | 大腸がん | 肝がん | 心疾患 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準化死亡比 | 奈良県 | 111.6 | 112.9 | 118.1 | 124.9 | 97.1 | 117.2 | 129.1 |
| | 天理市 | 96.8 | 102.3 | 99.1 | 118.0 | 65.0 | 113.5 | 123.8 |
| 天理市死亡数（人） | | 1,596 | 550 | 128 | 91 | 42 | 54 | 284 |

| 男性 | | 脳血管疾患 | 肺炎 | 糖尿病 | 腎不全 | 慢性閉塞性肺疾患 | 自殺 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準化死亡比 | 奈良県 | 96.0 | 122.9 | 96.1 | 105.6 | 127.2 | 85.3 |
| | 天理市 | 89.6 | 89.3 | 105.3 | 60.2 | 102.6 | 57.9 |
| 天理市死亡数（人） | | 123 | 147 | 19 | 18 | 33 | 25 |

出所：奈良県郡山保健所　標準化死亡比（平成 24 年～平成 28 年）

図 8 天理市　性別標準化死亡比（女性）




| 女性 | | 全死亡 | 全がん | 肺がん | 胃がん | 大腸がん | 肝がん | 乳がん |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準化死亡比 | 奈良県 | 116.0 | 109.5 | 119.9 | 126.0 | 100.8 | 117.2 | 96.1 |
| | 天理市 | 103.1 | 94.9 | 112.0 | 112.2 | 94.5 | 84.1 | 83.8 |
| 天理市死亡数（人） | | 1,598 | 347 | 57 | 45 | 52 | 21 | 27 |

| 女性 | | 子宮がん | 心疾患 | 脳血管疾患 | 肺炎 | 糖尿病 | 腎不全 | 慢性閉塞性肺疾患 | 自殺 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準化死亡比 | 奈良県 | 99.0 | 140.7 | 107.8 | 126.1 | 105.3 | 116.1 | 110.9 | 89.7 |
| | 天理市 | 78.9 | 121.2 | 115.4 | 109.2 | 106.2 | 61.6 | 98.0 | 80.0 |
| 天理市死亡数（人） | | 12 | 322 | 174 | 155 | 17 | 20 | 8 | 15 |

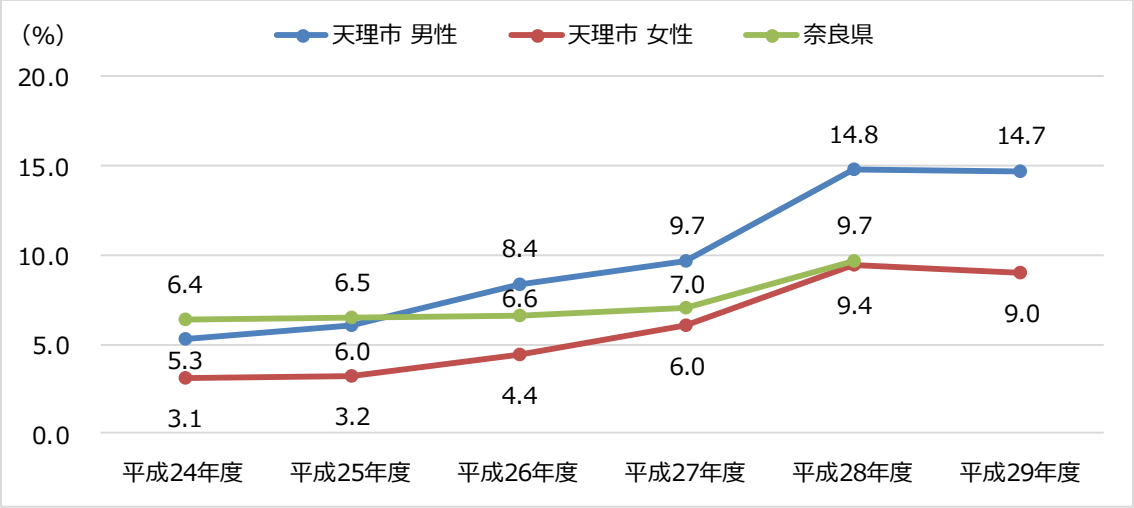
出所：奈良県郡山保健所　標準化死亡比（平成 24 年～平成 28 年）

## (6) がん検診受診率の推移

男女ともに死亡が有意ではないものの、標準化死亡比が高くなっている胃がんに着目し、検診受診率の推移を把握しました。

男女ともに平成 28 年度まで上昇を続けていましたが、平成 29 年度わずかに減少しています。県と比較すると男性は平成 27 年度から上回る形で推移していますが、女性は年々県の値に近づいているものの県の値より下回った状態で推移しています。

図 9 胃がん検診受診率の推移




出所：奈良県郡山保健所、奈良県 HP「奈良県がん予防対策推進委員会」（平成 24 年度～平成 29 年度）

※平成 28 年度より胃がん検診の受診率が伸びている理由は、平成 28 年度からがん検診受診率の算定方法が国で統一され、国民健康保険加入者のみで算定するようなったためと考えられます

※計画書策定時には奈良県受診率が公開されていない為記載していません

また、胃がん検診精密検査（以下精検）受診率に関しては、男女ともに平成 24 年度と比較すると上昇しているものの、平成 24 年度より増減を繰り返しており、平成 29 年度は男性 73.8%、女性 83.3%となっています。

図 10 胃がん検診精検受診率

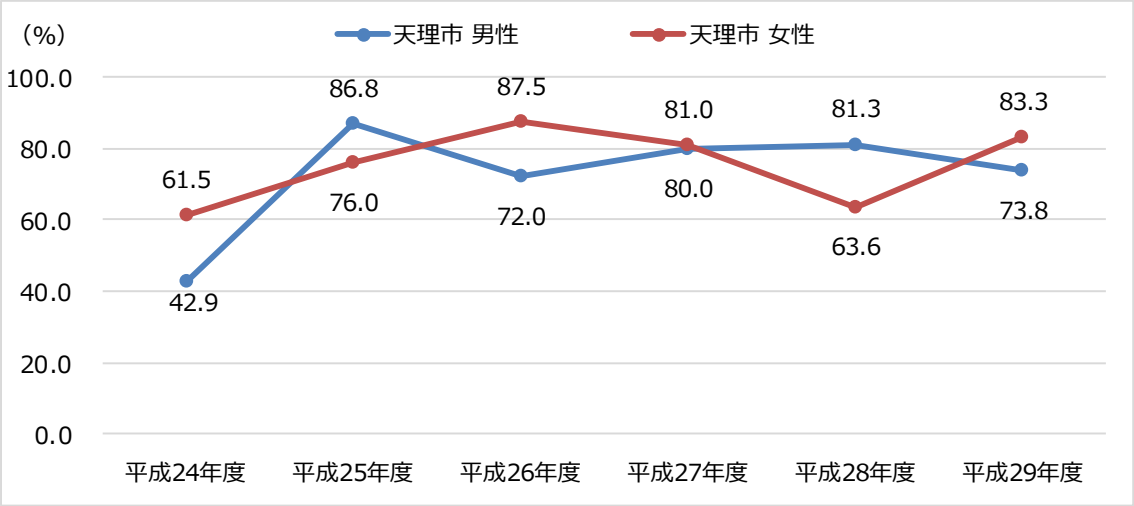



図 11 胃がん検診精検受診者数の推移

| 胃がん | | 平成 24 年度 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 対象者数 | 28 | 38 | 50 | 30 | 32 | 42 |
| | 受診者数 | 12 | 33 | 36 | 24 | 26 | 31 |
| 女性 | 対象者数 | 26 | 25 | 32 | 21 | 11 | 36 |
| | 受診者数 | 16 | 19 | 28 | 17 | 7 | 30 |

出所：奈良県郡山保健所（平成 24 年度～平成 29 年度）

## ３． 目標評価と実施施策

PDCA サイクルは、具体的には Plan（計画）、Do（実行）、Check(評価)、Act(改善)となっており、その中でも保健事業を行い、次年度以降の計画の方向性を見出す Check（評価）は重要な意味を持っています。

本節では、計画における保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期計画であるデータヘルス計画と特定健診・特定保健指導実施計画第二期について考察を行ったうえで、次の計画へ繋げます。

### 1) データヘルス計画最終年度までの目標値における考察

データヘルス計画においては、計画最終年度までの目標をまとめ、達成を目指す項目について、それぞれの目標値を設定しています。ここでは、各目標値の評価を行い、計画全般の考察を行います。

図 12 計画最終年度までの目標と実績

| 事業 | 管理指標 | | 計画当初（H25 年度） | H29 年度 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 目標 | 実績 |
| 特定健診受診率向上 | 特定健診受診率 | | 21.4% | 30.0% | 27.4% |
| | 目標継続受診者数（3 回以上連続） | | 約 1,050 人 | 1,400 人 | 1,382 人 |
| | （人間ドック）特定健診に上乗せした全身健康チェックの定員充足率（定員 320 人/年） | | - | 100% | 99.1% |
| | 集団ミニドック年間実施回数 | | 9 回 | 11 回 | 12 回 |
| | 集団ミニドック受診者数（定員 60 人/回） | | - | 650 人 | 797 人 |
| | 特定健診結果データ受領数 | | - | 350 件 | 253 件 |
| | 新規受診者数 | | 700 人 | 600 人 | 756 人 |
| | 年代別受診率 | 40 代 | 4.9% | 13.3% | 8.5% |
| | | 50 代 | 6.3% | 20.5% | 10.6% |
| | 継続受診率（要指導・要医療者） | | 76.0% | 65.0% | 43.0% |
| 特定保健指導利用率向上 | 特定保健指導利用率 | | 28.7% | 35.0% | 16.6% |
| | 特定保健指導終了率 | | 22.7% | 35.0% | 18.4% |
| 重症化予防 | 要医療発生率 | | 60% | 50%以下 | 39.9% |
| | 要医療者の医療受診率 | | 62% | 75% | 63.4% |
| | 血糖コントロール不良率 | | - | 30%以下 | 35.8% |
| | 糖尿病レセプト保有者 | | - | 3,000 人以下 | 6,114 人 |

まとめ

・特定健診受診率向上に関する事業については、目標値の 30.0%には届かなかったも

のの、計画当初(平成 25 年度)からは 6 ポイント上昇しており、3 回以上連続継続受診者数等の、他の指標では目標を達成していることから向上していることが伺えます。
要指導・要医療者の継続受診率が低いことは、未治療や治療中断による重症化を予防するうえでも今後の課題です。

・特定保健指導利用率向上の関する事業については、いずれも目標値に達成しておらず、特定健診受診後のフォローに改善の余地があることを示しています。
・重症化予防に関する事業については、要医療発生率の指標以外は全て目標値未達成となっています。

特定健診受診率の向上に加えて、健診受診者の健康状態を正しく把握して、その後のフォローを行うことで、健康の維持、早期医療、重症化予防に繋げることが大切です。

## 2) 特定健診・特定保健指導実施計画（第二期）における考察

特定健診・特定保健指導実施計画（第二期）においては、特定健診・特定保健指導ともに、計画期間の各年度に目標値を設定しています。国の「特定健康診査等基本指針」では、第二期計画期間の最終年度における市町村国保の参酌基準を、それぞれ 60%としており、天理市においても次のように設定し実施しました。

図表 13　特定健診（法定報告値）

| | | | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標受診率 | | | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 26.5% | 26.5% |
| 実績 | 受診率 | | 21.4% | 22.9% | 24.4% | 26.2% | 28.2% |
| | 対象者数 | | 10,939 人 | 10,948 人 | 10,790 人 | 10,383 人 | 10,045 人 |
| | 受診者数 | | 2,438 人 | 2,612 人 | 2,772 人 | 2,871 人 | 2,831 人 |
| 実績内訳 | 個別健診 | 市立病院 | 345 人 | 311 人 | 311 人 | 376 人 | 264 人 |
| | | 市内医療機関 | 1,274 人 | 1,280 人 | 1,290 人 | 1,188 人 | 1,159 人 |
| | | 市外医療機関 | 90 人 | 99 人 | 103 人 | 114 人 | 101 人 |
| | 集団ミニドック | | 374 人 | 512 人 | 614 人 | 688 人 | 797 人 |
| | 人間ドック | | 284 人 | 288 人 | 319 人 | 340 人 | 367 人 |
| | データ提供 | 商工会健診含む | 68 人 | 123 人 | 139 人 | 163 人 | 253 人 |
| （参考）県　特定健診受診率 | | | 27.8% | 29.5% | 30.7% | 31.1% | 31.8% |

出所：法定報告値（平成 25 年度～平成 29 年度）

図表 14　特定保健指導（法定報告値）

| | | | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標終了率 | | | 35.0% | 40.0% | 45.0% | 55% | 60% |
| 実績 | 終了率 | | 22.7% | 30.4% | 10.8% | 24.6% | 18.4% |
| | 対象者数 | | 317 人 | 299 人 | 342 人 | 362 人 | 332 人 |
| | 終了者数 | | 72 人 | 91 人 | 37 人 | 89 人 | 61 人 |
| 実績内訳 | 動機づけ支援 | 対象者数 | 243 人 | 224 人 | 261 人 | 292 人 | 257 人 |
| | | 初回面接終了者数 | 74 人 | 64 人 | 62 人 | 60 人 | 44 人 |
| | | 終了者数 | 61 人 | 76 人 | 27 人 | 78 人 | 51 人 |
| | | 終了率 | 25.1% | 33.9% | 10.3% | 26.7% | 19.8% |
| | 積極的支援 | 対象者数 | 74 人 | 75 人 | 81 人 | 70 人 | 75 人 |
| | | 初回面接終了者数 | 17 人 | 12 人 | 15 人 | 7 人 | 11 人 |
| | | 終了者数 | 11 人 | 15 人 | 10 人 | 11 人 | 10 人 |
| | | 終了率 | 14.9% | 20.0% | 12.3% | 15.7% | 13.3% |
| （参考）県　保健指導終了率 | | | 16.3% | 14.1% | 15.1% | 17.2% | 15.6% |

出所：法定報告値（平成 25 年度～平成 29 年度）

| まとめ |
| --- |
| 特定健診については、平成 29 年度目標受診率 26.5%に対して 1.7 ポイントを超えています。上昇した要因としては、受診機会の充実（集団ミニドック、人間ドック）、個人インセンティブなどの市町村独自の普及啓発の強化と考えられます。また受診勧奨の推進やデータ提供の取り組みも上昇した要因と考えられます。<br>特定保健指導については、目標値には至りませんでした。平成 25 年度と平成 29 年度の終了率を比較しても 4.3 ポイント減少している状況です。特定健診受診率を引き続き向上させるとともに、特定保健指導の利用率向上が重要となります。特定保健指導対象者の健康に対する意識を高め、終了率の向上を目指す必要があります。 |

## ４． 現状の保健事業および保健事業実施体制

本市では、近年、以下の保健事業実施体制において、それぞれの保健事業を実施しています。

図 15 保健事業の実施体制

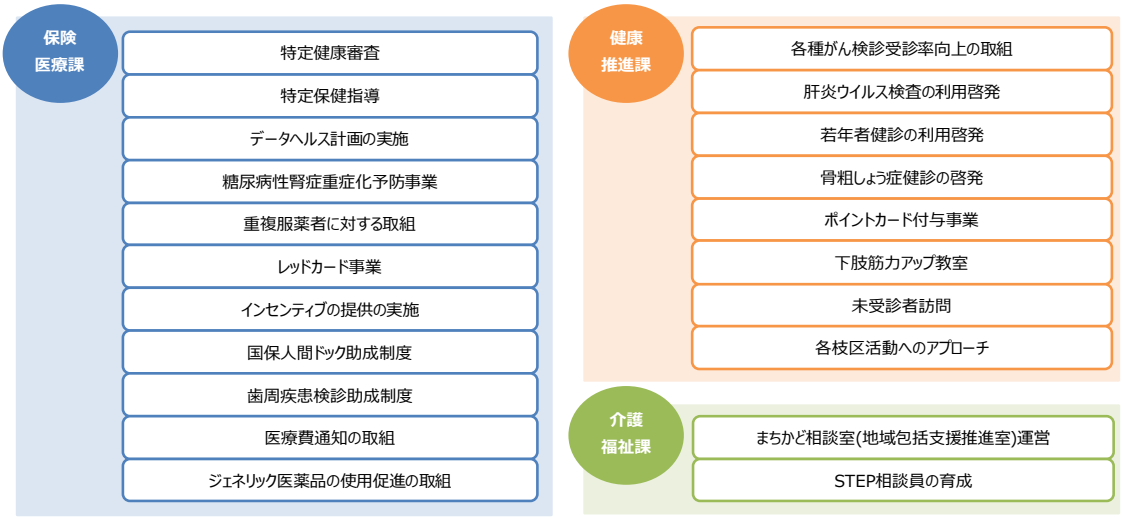


図 16 保健事業実施状況

| 目的 | 実施事業 | 実績 |
|---|---|---|
| 健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療 | | |
| | 特定健診 | |
| | | 対象：40～74 歳の被保険者<br>・3 方式（個別、集団ミニドック、人間ドック）で実施し、市が実施する各種がん検診と同時受診できるように配慮。<br>・その他生活習慣病等で通院中の者にはみなし健診を実施している。<br><br>①集団ミニドック(平成 24 年度までは「集団特定健診」として実施)<br>H20: 実施なし　H25:374 人(7 回／年)<br>H21: 実施なし　H26:512 人(9 回／年)<br>H22: 実施なし　H27:614 人(10 回／年)<br>H23: 実施なし　H28:688 人(11 回／年)<br>H24: 実施なし　H29:797 人（12 回/年）<br>出所：健康かるて<br><br>②個別健診　6 月～1 月実施<br>（指定医療機関で実施）<br>H20:1,995 人　H25:1,709 人<br>H21:2,084 人　H26:1,690 人<br>H22:1,648 人　H27:1,704 人<br>H23:1,745 人　H28:1,678 人<br>H24:1,746 人　H29:1,578 人<br>出所：健康かるて<br><br>③人間ドック 4 月～3 月実施<br>H20:実施なし　H25:283 人<br>H21:実施なし　H26:288 人<br>H22:281 人　H27:315 人<br>H23:257 人　H28:342 人<br>H24:294 人　H29:367 人<br>出所：健康かるて |

| 目的 | 実施事業 | 実績 |
|---|---|---|
| 健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療 | | |
| | 特定健診受診率向上対策 | |

対象：40～74 歳の被保険者

■受診しやすい健診体制づくり

・がん検診とセットで受けられる集団ミニドック。土曜、休日にも実施。
計 15 回（H30 年）

■データ受領（みなし健診）

他健診(商工会健診等)の健診結果を受領し、特定健診受診者とみなす。

| | |
|---|---|
| H21:171 人 | H25: 68 人 |
| H22:154 人 | H26:123 人 |
| H23: 85 人 | H27:139 人 |
| H24: 64 人 | H28:163 人 |

出所：健康かるて

■ポイントカード交付

特定健診、がん検診等 3 種以上受診した者に粗品を進呈。

■周知活動

・ポスター掲示（市内健診実施医療機関、各公民館、保健センター）
H20 から実施

■個人のインセンティブ

・特定健診受診回数に応じて抽選でクオカードを進呈。
5 年連続受診 1,000 円、2～4 回連続受診 500 円、連続なしの受診 300 円
対象：特定健診受診者（受診者の 4 人に 1 人が当選するようにランダム関数にて抽出）

■受診勧奨

・通知での勧奨　毎年 5 月受診券送付時に案内パンフレットを同封、10 月頃ダイレクトメール送付、12 月頃はがき送付

・みなし健診協力依頼　5 月受診券送付に前年度みなし健診協力者に依頼文書送付

・電話勧奨（前年度集団ミニドック受診者、前年、前々年度連続未受診者、40 歳到達者、60 歳到達者等）

電話での勧奨

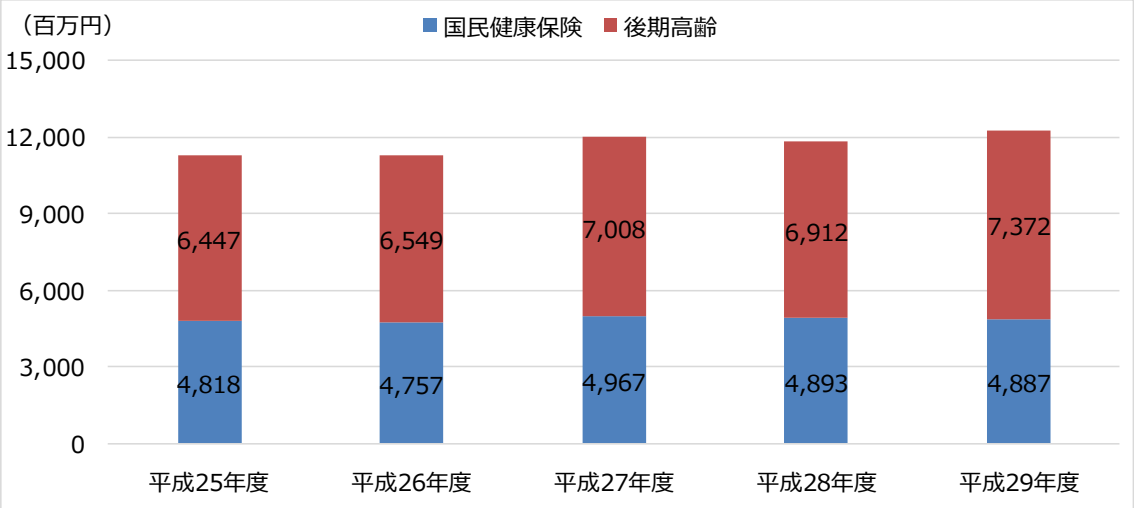
| | |
|---|---|
| H24:945 人 | H27: 930 人 |
| H25:579 人 | H28: 274 人 |
| H26:564 人 | H29:1,567 人 |

## 5． 医療費の状況

### 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 27 年度に約 49 億 6,700 万円まで増加後、近年は加入者の減少もあり、緩やかに減少を続け、平成 29 年度は約 48 億 8,700 万円となっています。後期高齢者については、平成 25 年度以降多少の増減はありますが、増加傾向となっています。

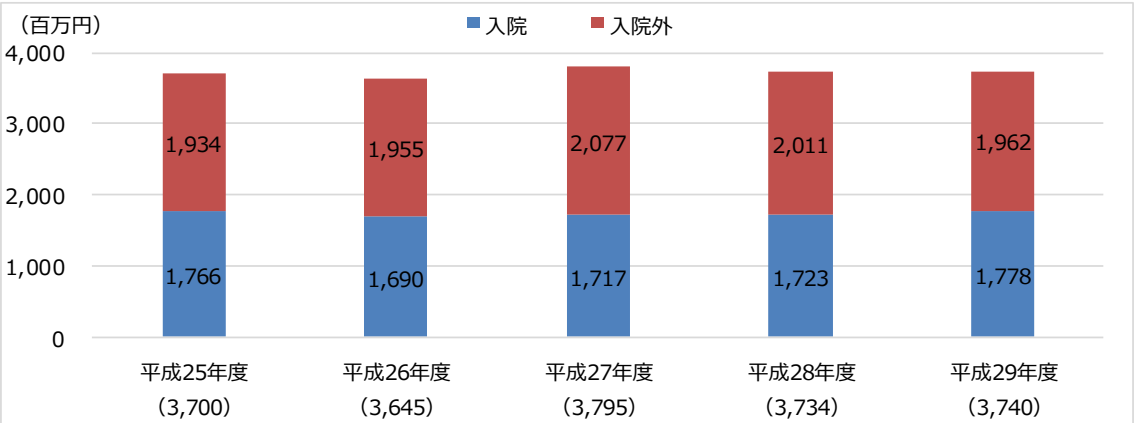
図 17 医療費の推移




出所：天理市国民健康保険事業年報、奈良県後期高齢者医療の概況（奈良県後期高齢者医療広域連合 HP）
（平成 25 年度～平成 29 年度）

入院外にかかる医療費は、平成 27 年度をピークにその後緩やかに減少しています。全体医療費と同様の推移をしています。一方入院の医療費は、平成 26 年度に約 16 億 9,000 万円まで減少していましたが、平成 27 年度以降増加傾向となっています。

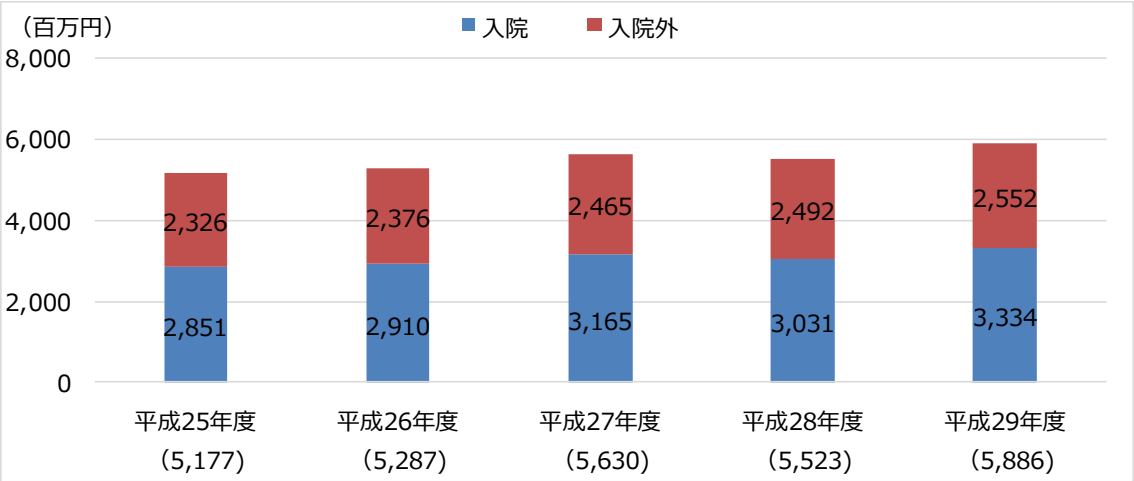
図 18 医療費（国民健康保険　入院・入院外）の推移




出所：天理市国民健康保険事業年報（平成 25 年度～平成 29 年度）

また後期高齢は、平成 28 年度に入院のみ減少はしたものの、推移をみると入院・入院外ともに増加傾向となっています。

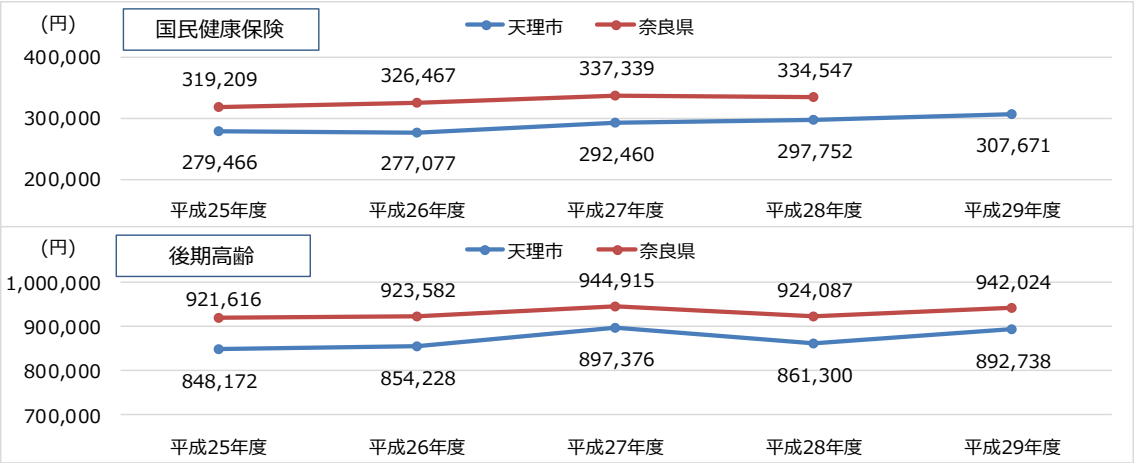
図 19 医療費（後期高齢　入院・入院外）の推移




出所：奈良県後期高齢者医療の概況（奈良県後期高齢者医療広域連合 HP）
（平成 25 年度～平成 29 年度）

国民健康保険の被保険者 1 人当たり医療費の推移を見てみると、平成 26 年度より増加傾向となっており、平成 29 年度には 307,671 円となっています。また、奈良県の平均は、平成 25 年度から平成 28 年度までに 15,338 円上昇しています。県平均を下回った状態で推移しています。後期高齢は、県の推移と同じく増減を繰り返しています。

図 20 被保険者 1 人当たり医療費の推移（県計比較）




※被保険者 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：天理市国民健康保険医療費給付状況、奈良県後期高齢者医療の概況（奈良県後期高齢者医療広域連合 HP）（平成 25 年度～平成 29 年度）

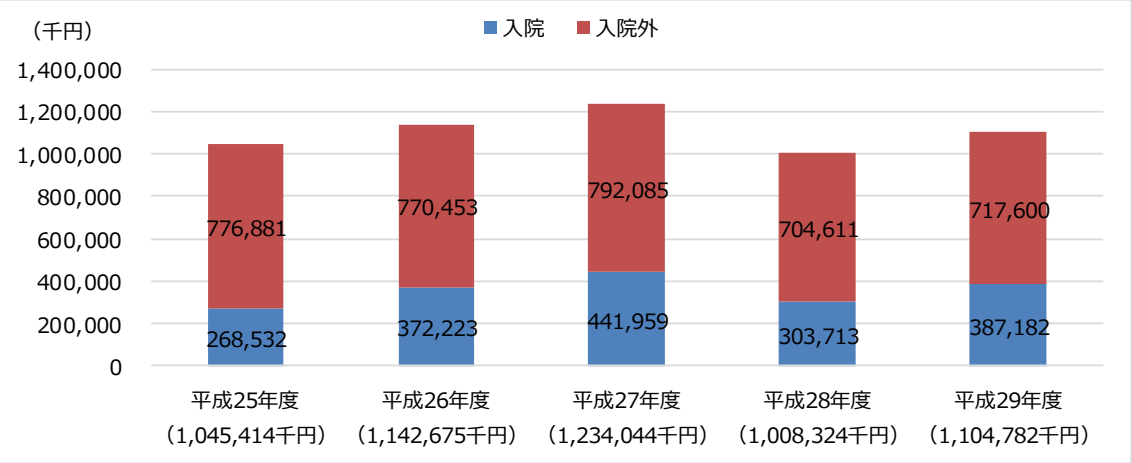
※計画策定時には平成 29 年度の奈良県データが公開されていない為記載していません

## 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 25 年度から平成 27 年度まで増加傾向の中、平成 28 年度で一度減少したものの、平成 29 では約 11 億 400 万円と平成 25 年度より増加しています。また、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も医療費と同様の推移をしており、平成 29 年度には、15 万 8,824 円となっています。

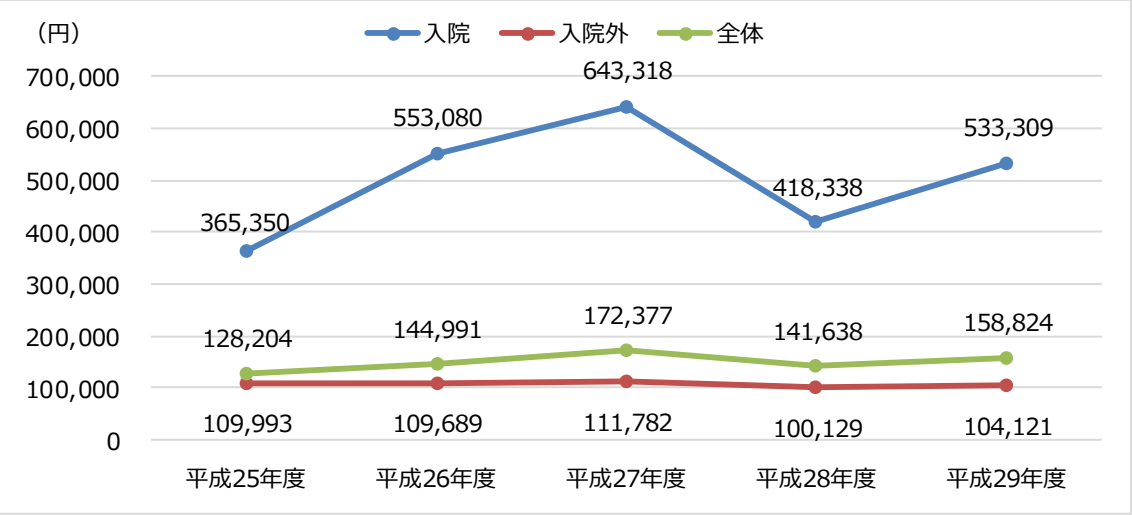
生活習慣病医療費を入院・入院外にみると、入院にかかる医療費が生活習慣病医療費の大部分を占めています。

図 21 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 25 年度～平成 29 年度）

図 22 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 25 年度～平成 29 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 4 億 3,273 万円ともっとも多く、全体の 10.3%を占めています。次いで慢性腎臓病 7.02%、2 型糖尿病 4.32%となっています。

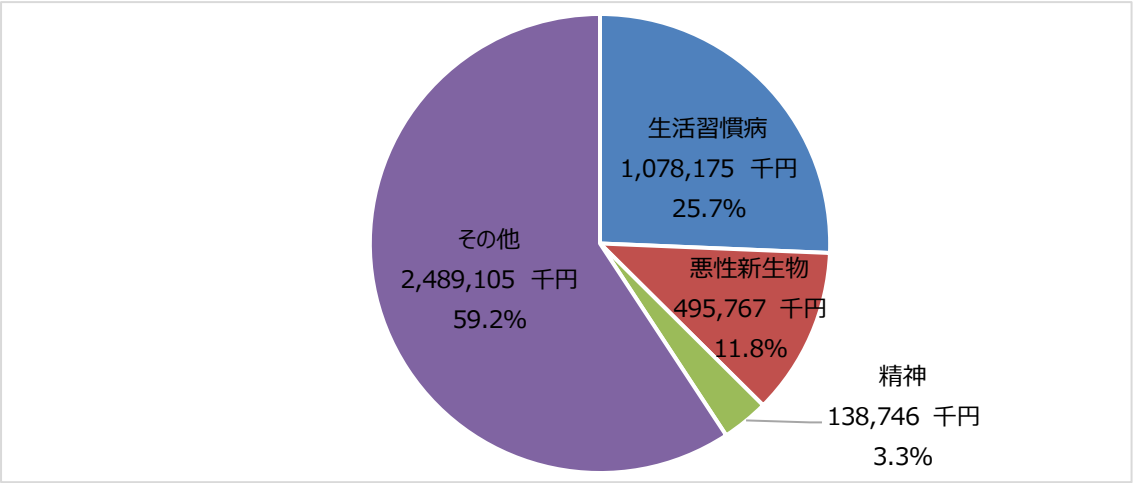
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 24 となり、生活習慣病が 25.7%、次いで悪性新生物が 11.8%、精神が 3.3%となっています。

図 23 全レ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) | 432,734 | 10.30% |
| 2 | N18 | 慢性腎臓病 | 295,026 | 7.02% |
| 3 | E11 | ２型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 181,332 | 4.32% |
| 4 | E14 | 詳細不明の糖尿病 | 137,870 | 3.28% |
| 5 | I20 | 狭心症 | 95,651 | 2.28% |
| 6 | E78 | リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症 | 86,676 | 2.06% |
| 7 | C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 80,750 | 1.92% |
| 8 | I67 | その他の脳血管疾患 | 71,792 | 1.71% |
| 9 | M48 | その他の脊椎障害 | 69,503 | 1.65% |
| 10 | I63 | 脳梗塞 | 66,131 | 1.57% |
| | | その他 | 2,684,330 | 63.89% |
| | | 合計 | 4,201,793 | |

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

図 24 全レ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 29 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、本態性高血圧が約 1 億 1,187 万円ともっとも高額であり、全体の 9.14%を占めています。

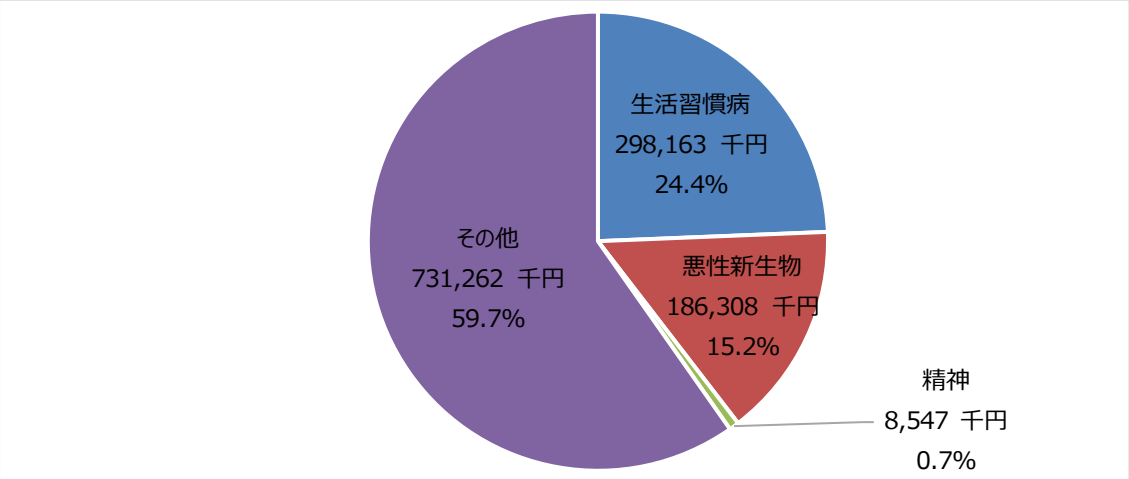
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 26となり、生活習慣病が 24.4%、次いで悪性新生物が 15.2%、精神が 0.7%となっています。

図 25 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 | I10 | 本態性(原発性＜一次性＞)高血圧(症) | 111,876 | 9.14% |
| 2 | I67 | その他の脳血管疾患 | 68,606 | 5.60% |
| 3 | I71 | 大動脈瘤及び解離 | 58,703 | 4.79% |
| 4 | N18 | 慢性腎臓病 | 55,280 | 4.52% |
| 5 | D15 | その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞ | 49,053 | 4.01% |
| 6 | M48 | その他の脊椎障害 | 41,262 | 3.37% |
| 7 | I20 | 狭心症 | 38,174 | 3.12% |
| 8 | M16 | 股関節症[股関節部の関節症] | 37,358 | 3.05% |
| 9 | I63 | 脳梗塞 | 35,291 | 2.88% |
| 10 | M41 | (脊柱)側弯(症) | 31,373 | 2.56% |
| | | その他 | 697,304 | 56.96% |
| | | 合計 | 1,224,280 | |

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

図 26 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 29 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、その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物が約 4,905 万円ともっとも高額であり、全体の 16.12%を占めています。

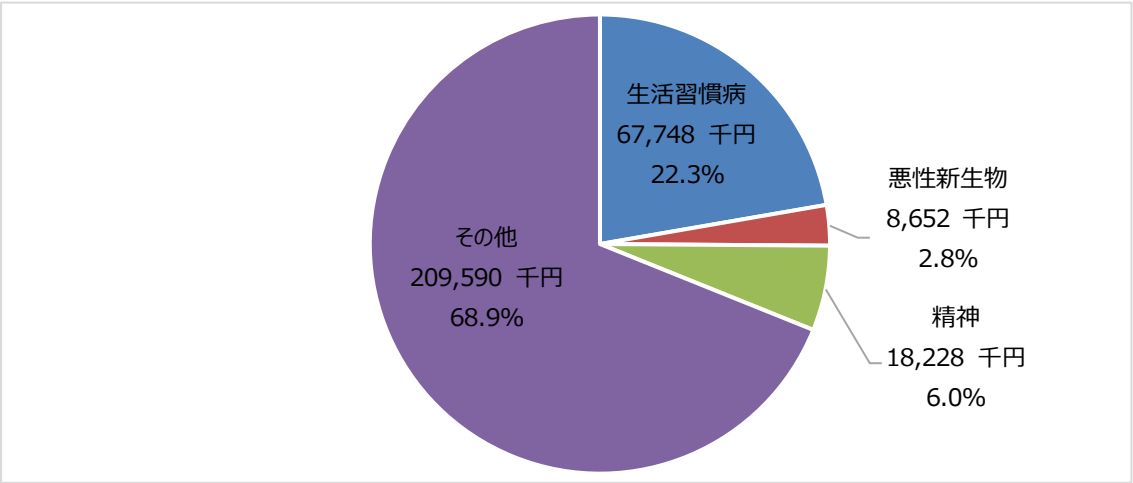
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 28 となり、生活習慣病が 22.3%、次いで精神が 6.0%、悪性新生物が 2.8%となっています。

図 27 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 | D15 | その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍> | 49,053 | 16.12% |
| 2 | T09 | 脊椎及び体幹のその他の損傷，部位不明 | 32,415 | 10.66% |
| 3 | I61 | 脳内出血 | 24,890 | 8.18% |
| 4 | M48 | その他の脊椎障害 | 17,500 | 5.75% |
| 5 | I63 | 脳梗塞 | 16,947 | 5.57% |
| 6 | G90 | 自律神経系の障害 | 15,017 | 4.94% |
| 7 | F20 | 統合失調症 | 13,006 | 4.28% |
| 8 | M46 | その他の炎症性脊椎障害 | 12,127 | 3.99% |
| 9 | N18 | 慢性腎臓病 | 11,616 | 3.82% |
| 10 | C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 11,597 | 3.81% |
| | | その他 | 100,050 | 32.89% |
| | | 合計 | 304,218 | |

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

図 28 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



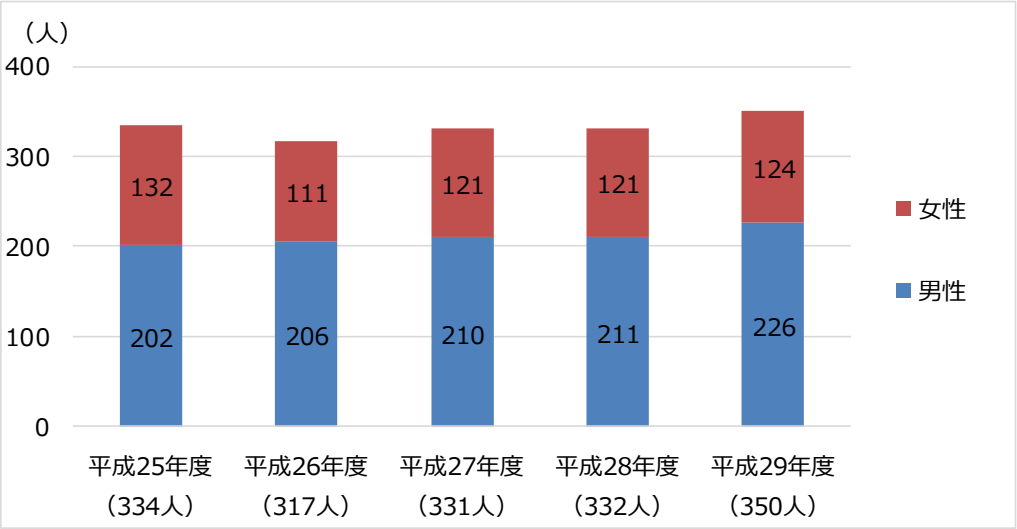

用語の定義：生活習慣病 ＝ Focusに基づく基準,悪性新生物 ＝ ICD-10におけるC00～C97,精神 ＝ ICD-10におけるF00～F99,
その他 ＝ 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

## 6) 糖尿病性腎症患者の状況

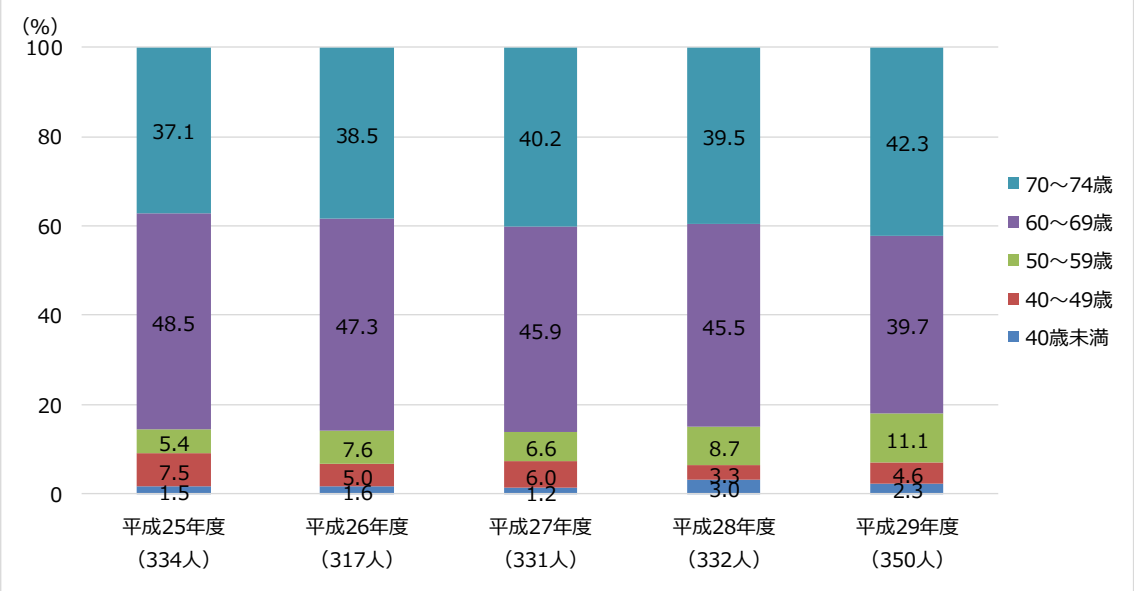
重症化することにより人工透析治療に繋がる糖尿病性腎症患者数は、平成 26 年度に一時減少したものの、平成 29 年度にかけて再び上昇し 350 人に達しています。性別では 60%以上が男性となっています。年齢別でみると 60 歳以上が 8 割以上を占めています。

図 29 糖尿病性腎症患者数の推移




出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 29 年度）

図 30 糖尿病性腎症患者の年齢構造




※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 25 年度～平成 29 年度）

## 7) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は 51 人、医療費は約 3 億 5,079 万 8,080 円であり、1 人当たり医療費は 687 万 8,394 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 24 人、医療費は 1 億 6,651 万 5,590 円、患者 1 人当たり医療費は 693 万 8,150 円と高額になっています。

図 31 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） | 51 | 350,798,080 | 6,878,394 |
| 生活習慣病由来の人工透析（再掲） | 24 | 166,515,590 | 6,938,150 |

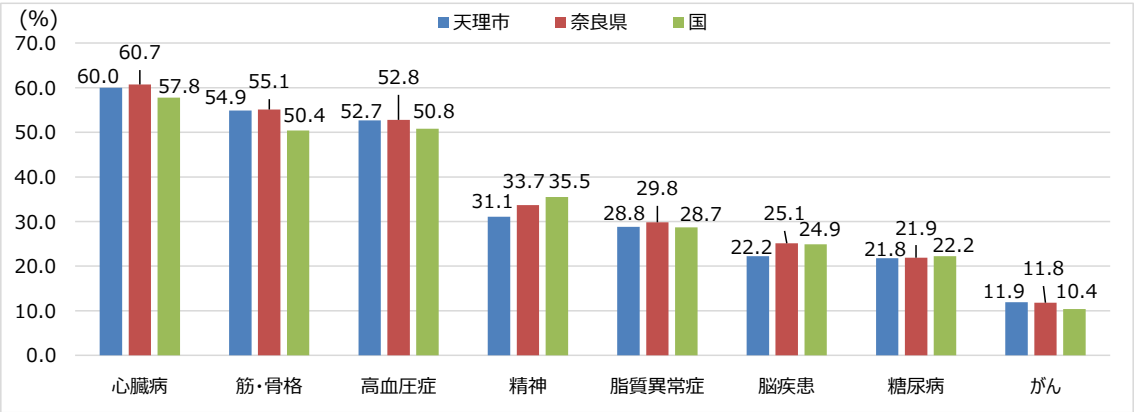
※患者 1 人当たり医療費　算出方法：医療費を患者数で除しています。
出所：医療費分析ツール「Focus」　（平成 29 年度）

## 8) 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、ほとんどの有病率が県の平均値を下回っています。

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 32 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 29 年度）

## 9) 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 33 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ます。

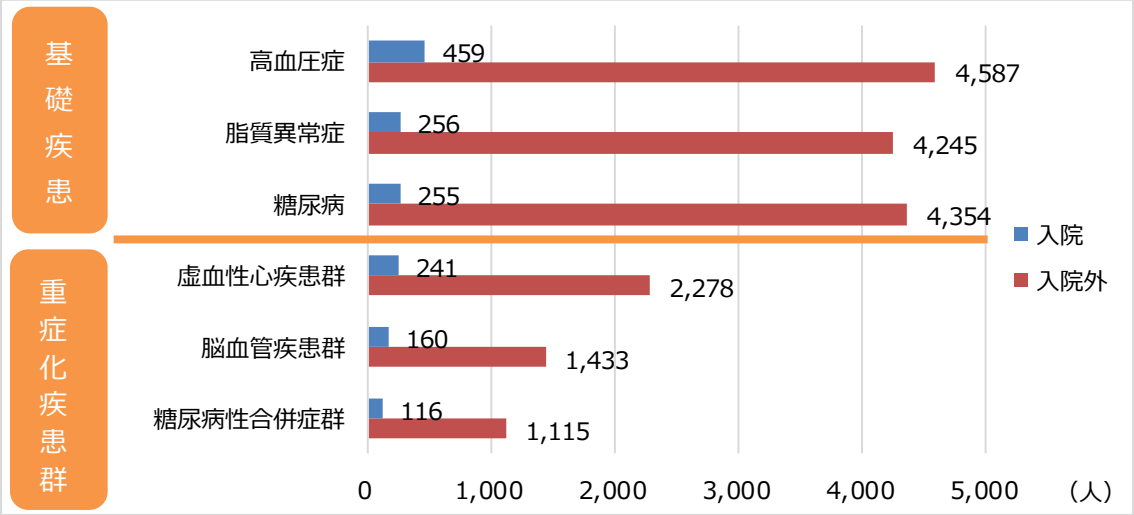
医療費分析ツール「Focus」における生活習慣病の詳細な定義に関しては、巻末資料参照

出所：医療費分析ツール「Focus」

## (2) 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、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 34 基礎疾患・重症化疾患群の患者数

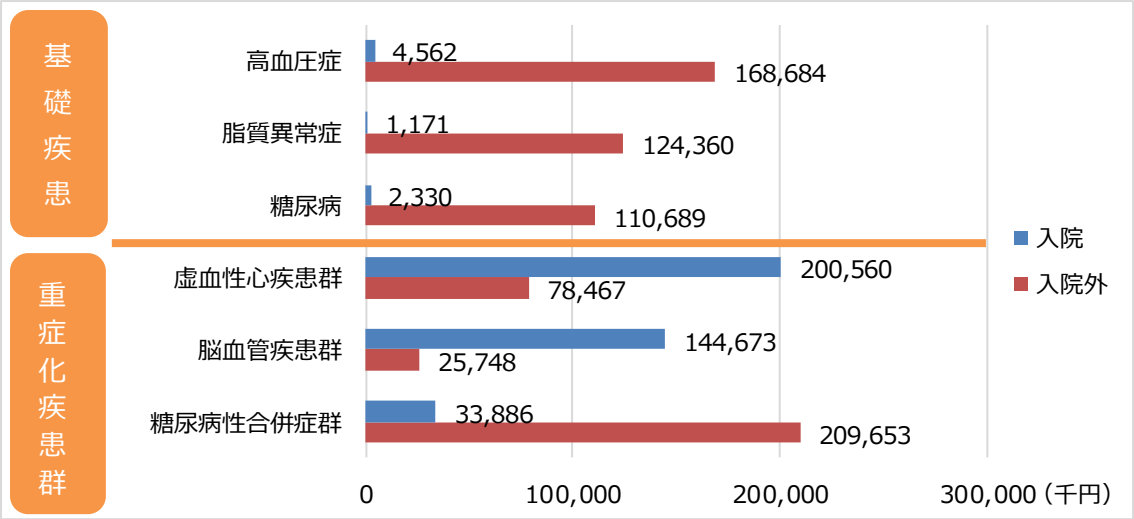



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

## (3) 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、入院外の糖尿病性合併症群がもっとも多く、次いで入院の虚血性心疾患群、入院外の高血圧となっています。

図 35 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

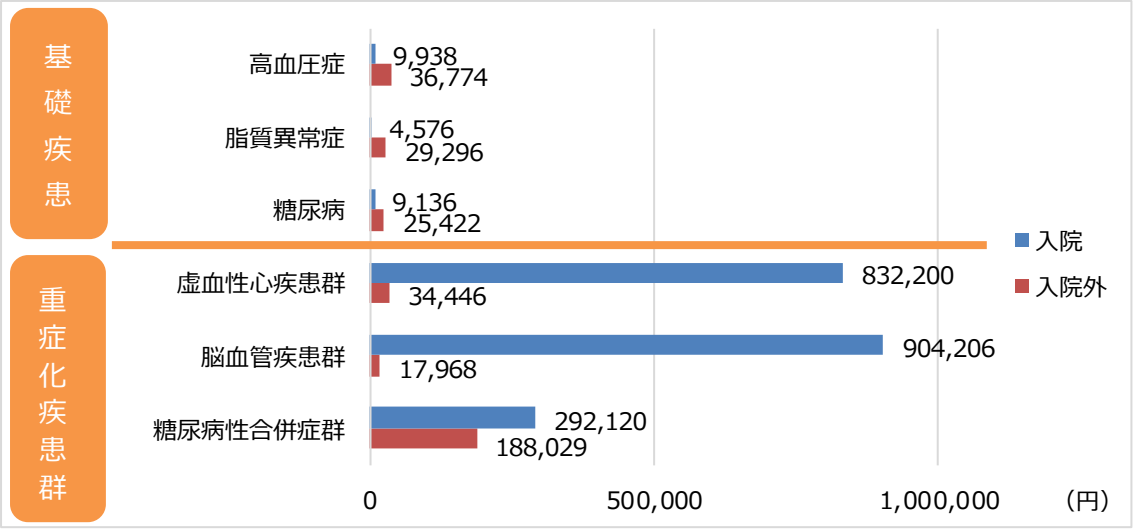



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

## (4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる患者 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の患者 1 人当たり医療費は、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、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

図 36 基礎疾患・重症化疾患群の患者 1 人当たり医療費




※1 人当たり医療費　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。

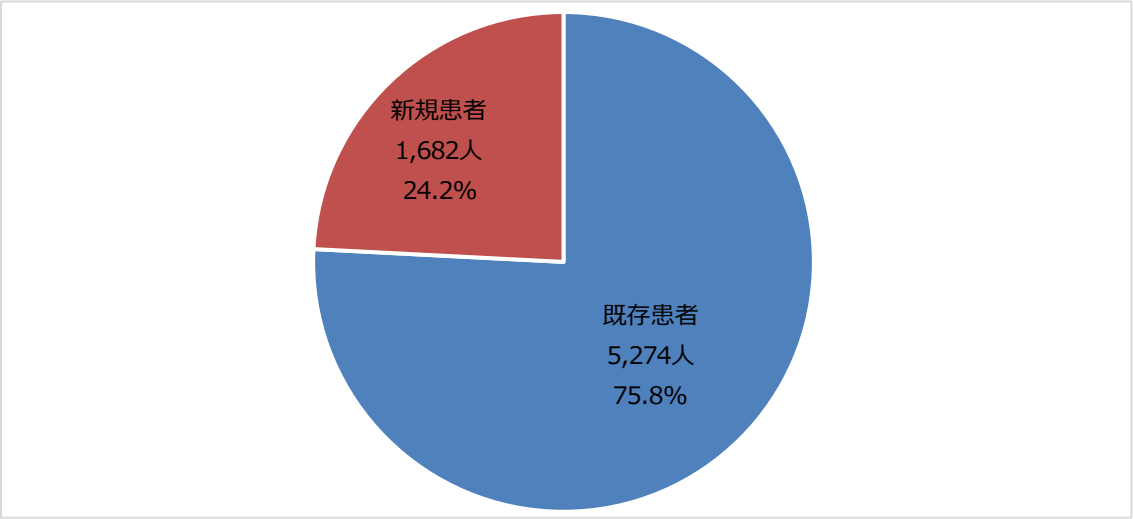
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 29 年度）

## (5) 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 75.8%、新規患者が 24.2%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。

しかし、新規患者が 24.2%存在していることから、生活習慣病の医療費抑制において、新規患者数の抑制が重要であると考えられます。

図 37 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 |

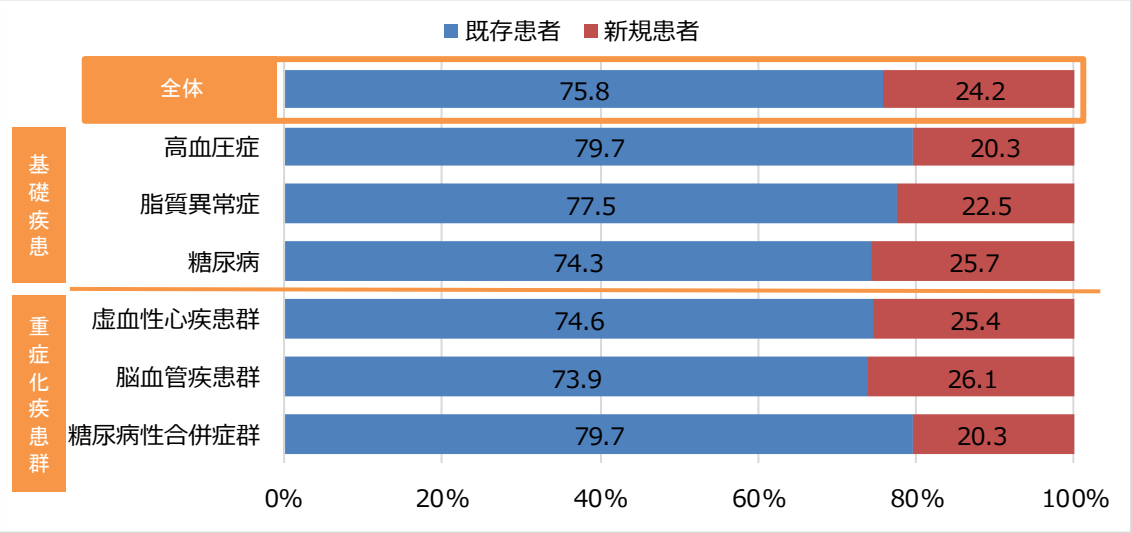
出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

## (6) 生活習慣病の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病の新規患者・既存患者の人数割合をみると、全体では、新規患者が 24.2%、既存患者が 75.8%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群 26.1%、次いで糖尿病 25.7%、虚血性心疾患群 25.4%となっており、これらは全体の新規患者の割合より多くなっていることがわかります。

図 38 生活習慣病の新規患者・既存患者の割合




| | 既存患者数（人） | 新規患者数（人） |
|---|---|---|
| 全体 | 5,274 | 1,682 |
| 高血圧症 | 3,677 | 939 |
| 脂質異常症 | 3,317 | 964 |
| 糖尿病 | 3,267 | 1,129 |
| 虚血性心疾患群 | 1,728 | 589 |
| 脳血管疾患群 | 1,095 | 387 |
| 糖尿病性合併症群 | 897 | 229 |

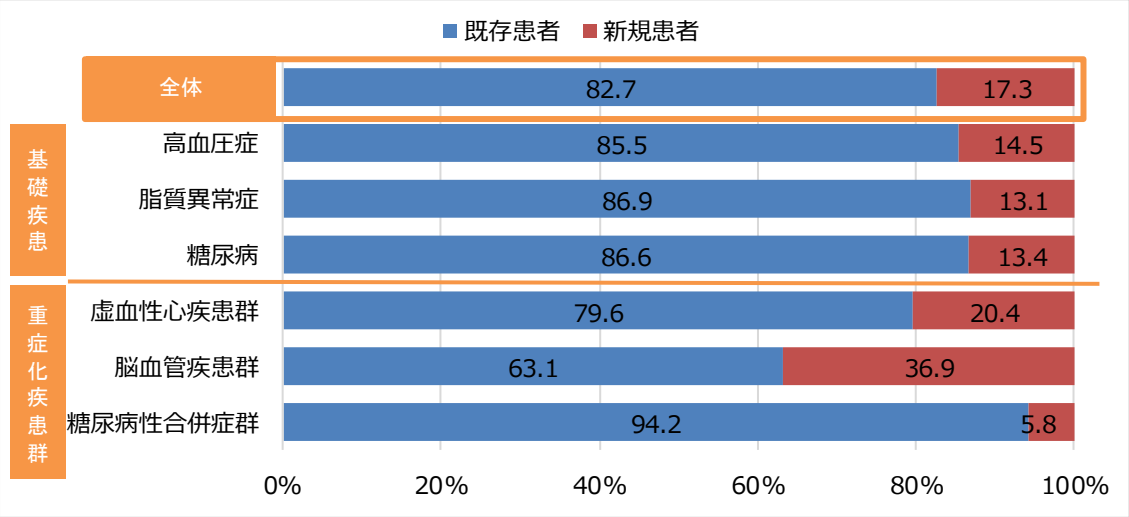
出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

## (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 17.3%、既存患者が 82.7%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群 36.9%、次いで虚血性心疾患群 20.4%となっており、重症化疾患群の新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 39 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合




| | 既存患者<br>医療費（千円） | 新規患者<br>医療費（千円） |
|---|---|---|
| 全体 | 914,085 | 190,697 |
| 高血圧症 | 148,073 | 25,172 |
| 脂質異常症 | 109,076 | 16,455 |
| 糖尿病 | 97,868 | 15,151 |
| 虚血性心疾患群 | 222,112 | 56,915 |
| 脳血管疾患群 | 107,618 | 62,803 |
| 糖尿病性合併症群 | 229,337 | 14,201 |

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

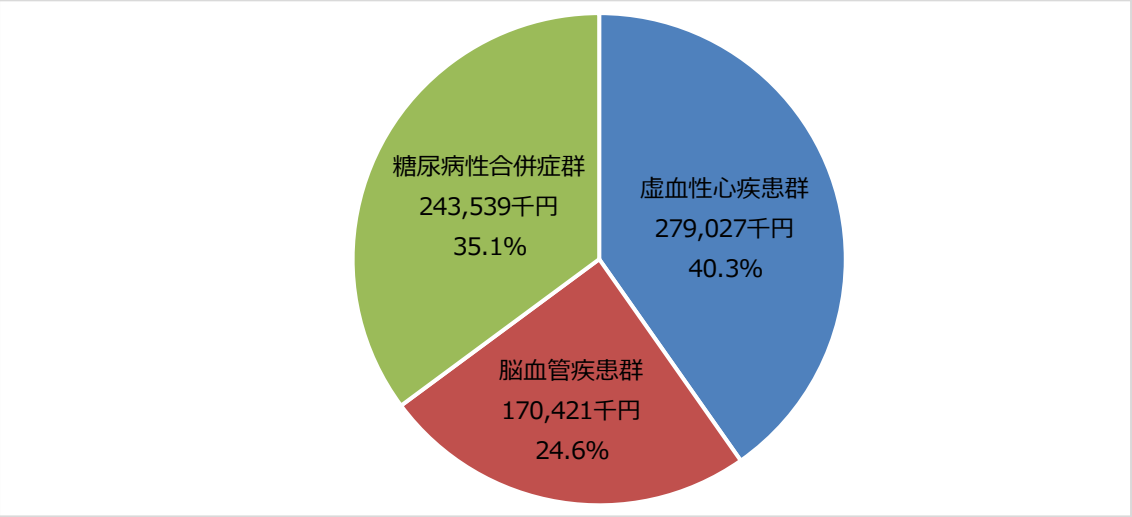
## (8) 重症化疾患群の医療費

### 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、虚血性心疾患群が 40.3%ともっとも多く、次いで糖尿病性合併症群 35.1%、脳血管心疾患群 24.6%となっています。

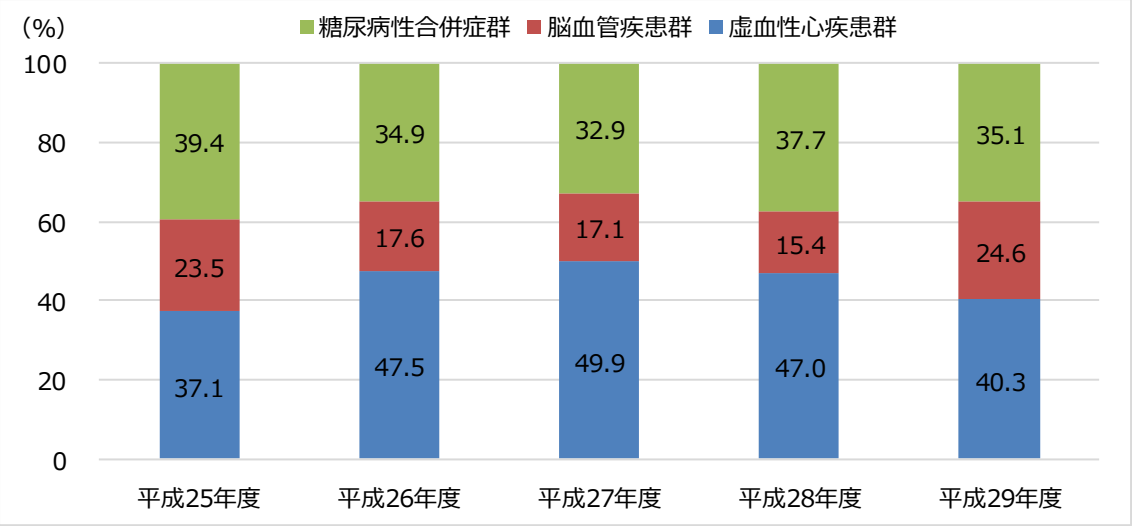
平成 25 年度から平成 29 年度にかけて、増減を繰り返しており、平成 28 年度と比較すると脳血管疾患群割合が増加しています。

図 40 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 29 年度）

図 41 重症化疾患群の内訳の推移

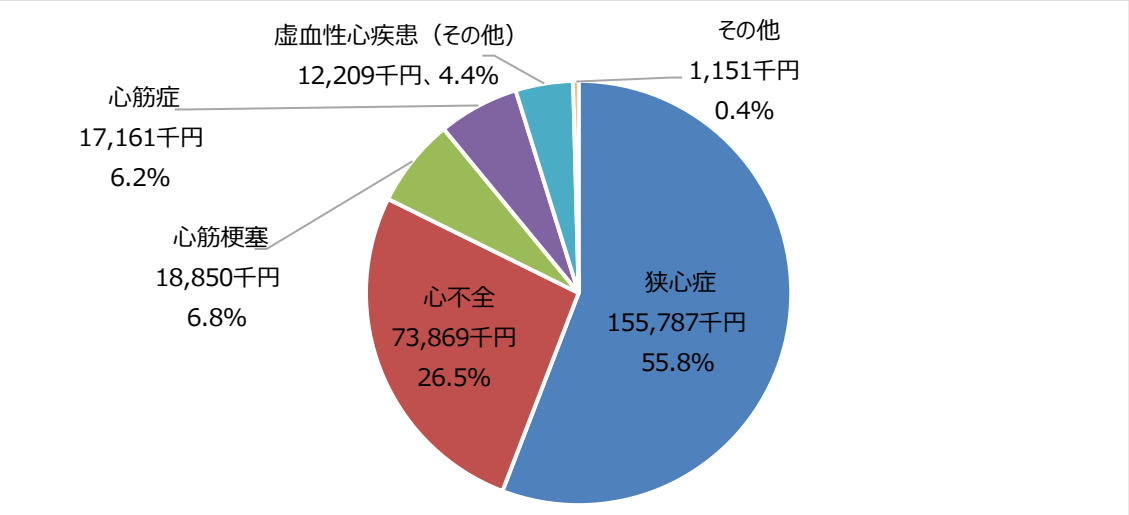



出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

## 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、狭心症が55.8%ともっとも多く、次いで心不全26.5%、心筋梗塞6.8%となっています。

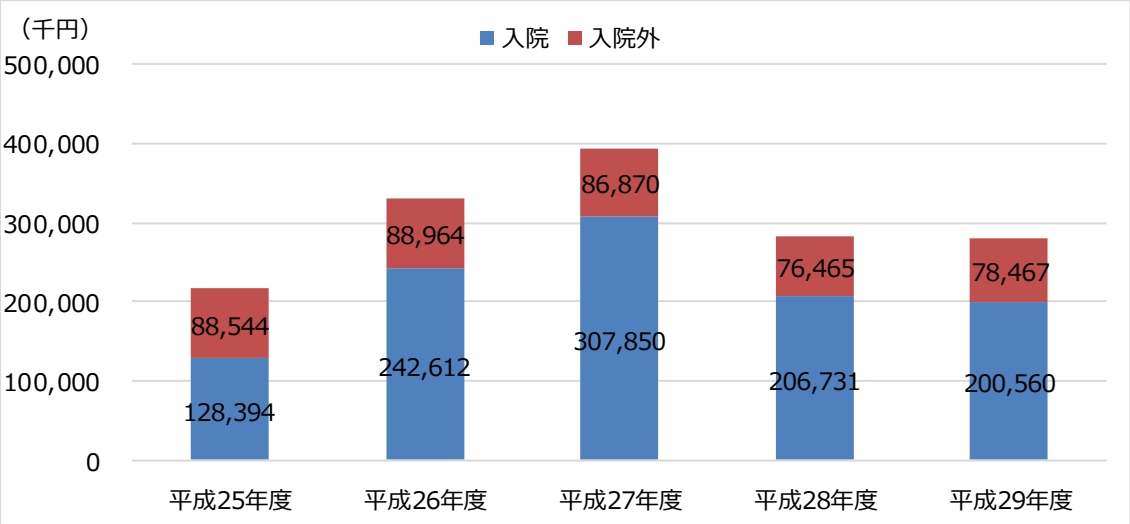
図 42 虚血性心疾患群の医療費の内訳




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

また虚血性心疾患群の医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっています。平成25年度から平成27年度まで増加傾向でしたが、平成28年度で減少しその後横ばいとなっています。入院、入院外を比較すると、入院にかかる医療費が大きく上回っています。

図 43 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

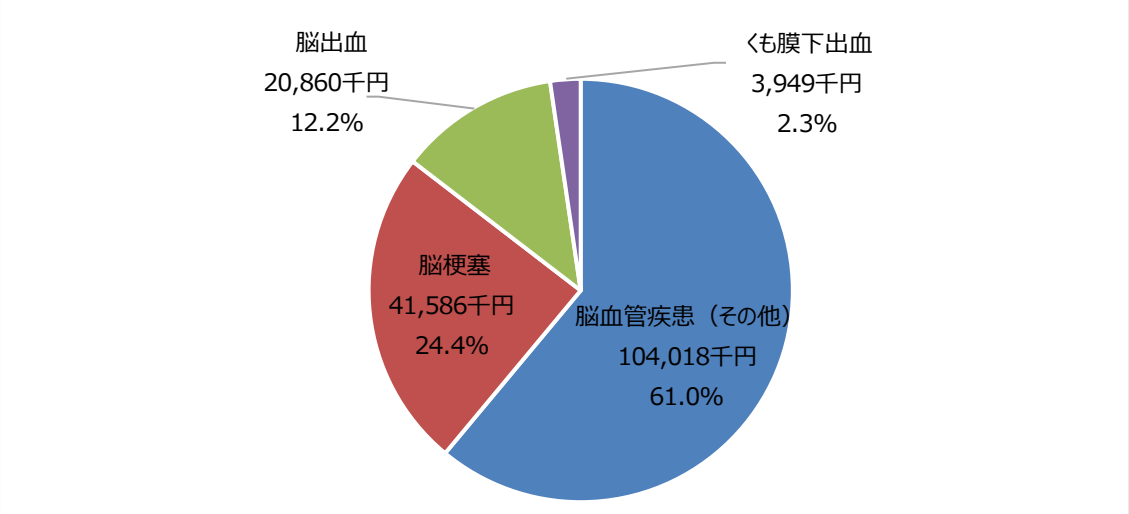



出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

## 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、脳血管疾患（その他）61.0%ともっとも多くなっており、次いで脳梗塞 24.4%、脳出血 12.2%となっています。

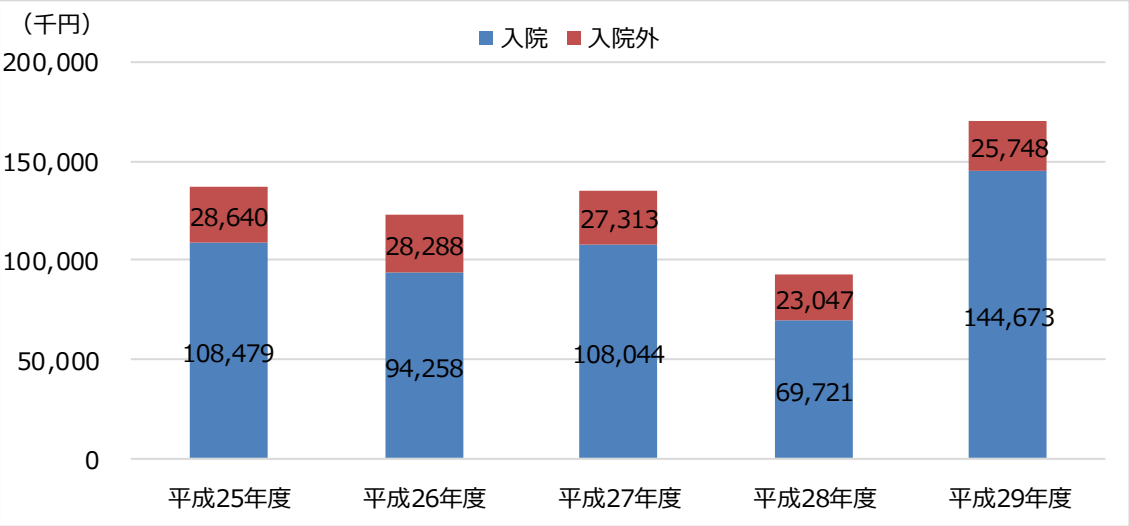
図 44 脳血管疾患群の医療費の内訳




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

脳血管疾患群にかかる医療費は、平成 25 年度から増減を繰り返し、平成 29 年度がもっとも高額となっています。入院、入院外を比較すると、毎年入院にかかる医療費が大きく上回っています。

図 45 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

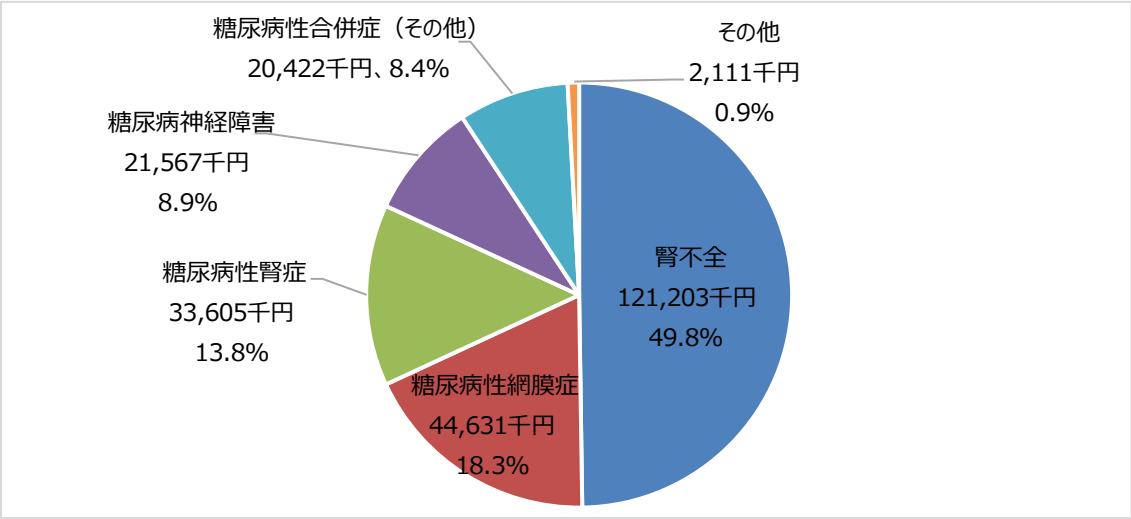



出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

## 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 49.8%ともっとも多く、次いで、糖尿病性網膜症 18.3%、糖尿病性腎症 13.8%、糖尿病神経障害 8.9%となっています。

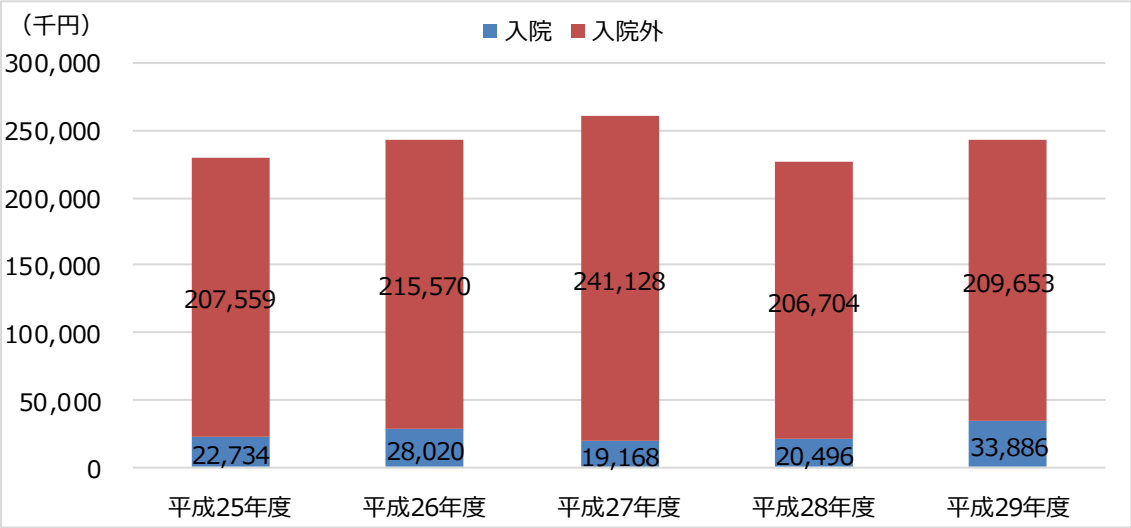
図 46 糖尿病性合併症群の医療費の内訳




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

糖尿病性合併症群の医療費は、入院外にかかる医療費が大部分を占めています。平成 25 年度から増減を繰り返しています。

図 47 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

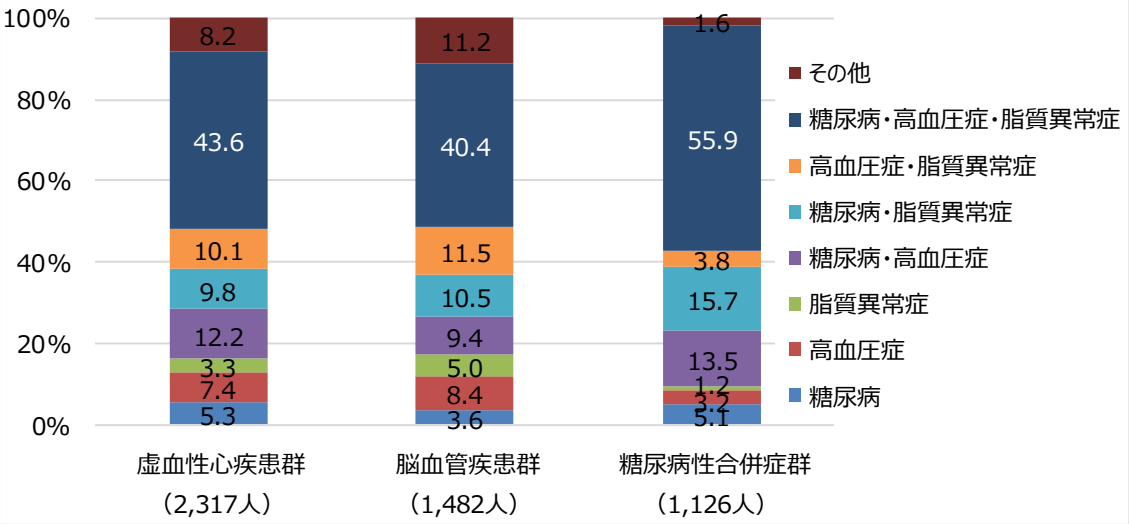



出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

## (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、「糖尿病・高血圧症」など複数の基礎疾患を保有している方が多く、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」の 3 つの基礎疾患を保有している方がもっとも多くなっています。

図 48 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 29 年度）

## 6． 特定健診に関する分析

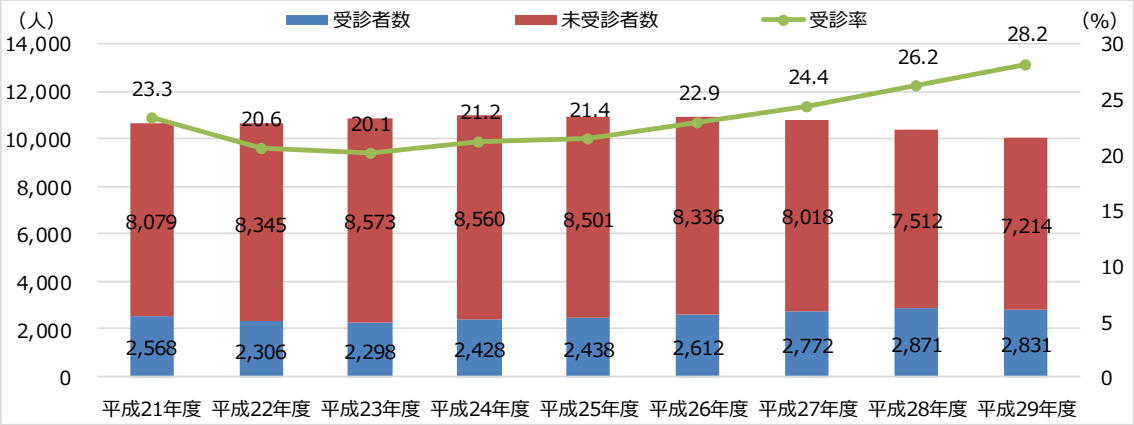
本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

### 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

特定健診受診率は平成 23 年度より増加傾向となっており、平成 29 年度には 28.2%に達しています。

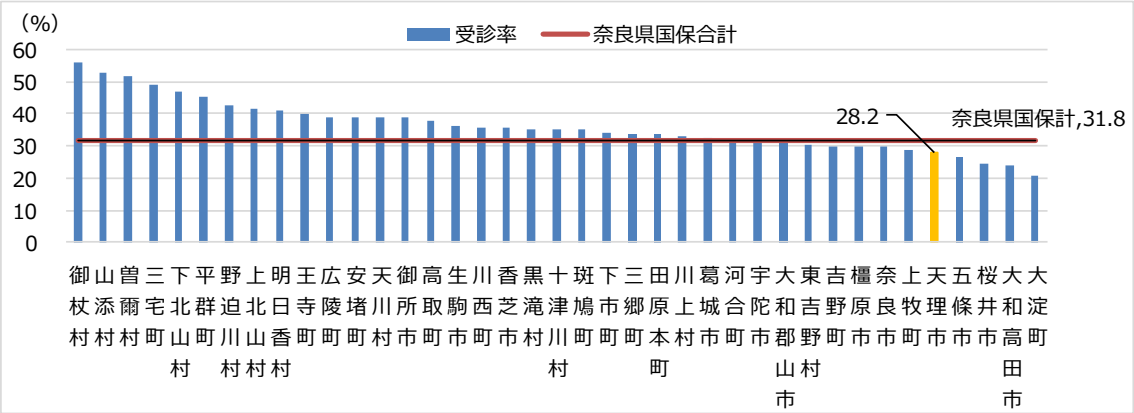
図 49 特定健診受診者・対象者・受診率の推移




出所：法定報告値（平成 21 年度～平成 29 年度）

県内他市町村と比較すると、奈良県国保計 31.8%を 3.6 ポイント下回っており、県内自治体の 35 番目に位置しています。

図 50 特定健診受診率の県内比較

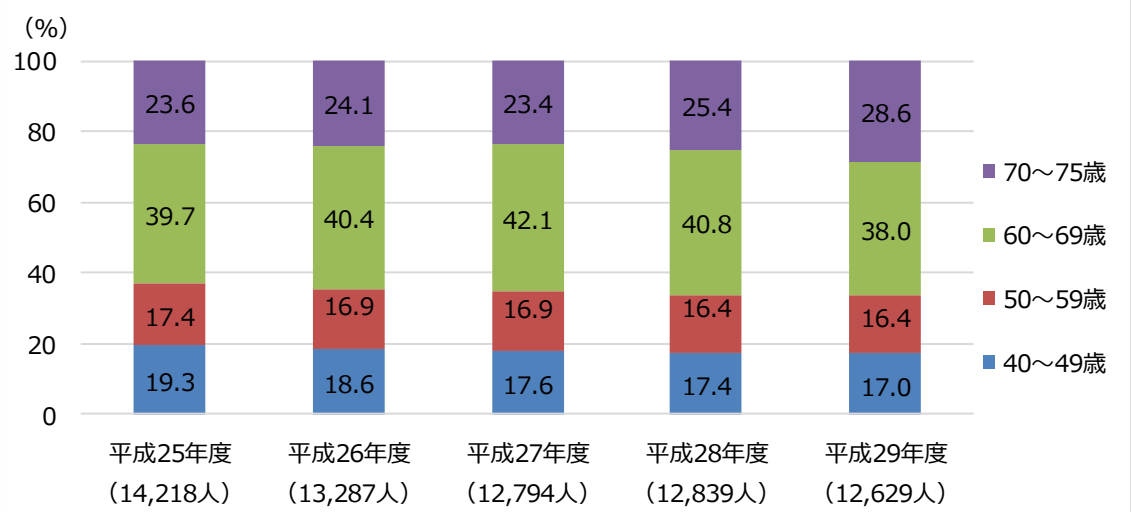



出所：法定報告値（平成 29 年度）

## (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 66%を占めている状況です。

図 51 特定健診対象者の年齢構造



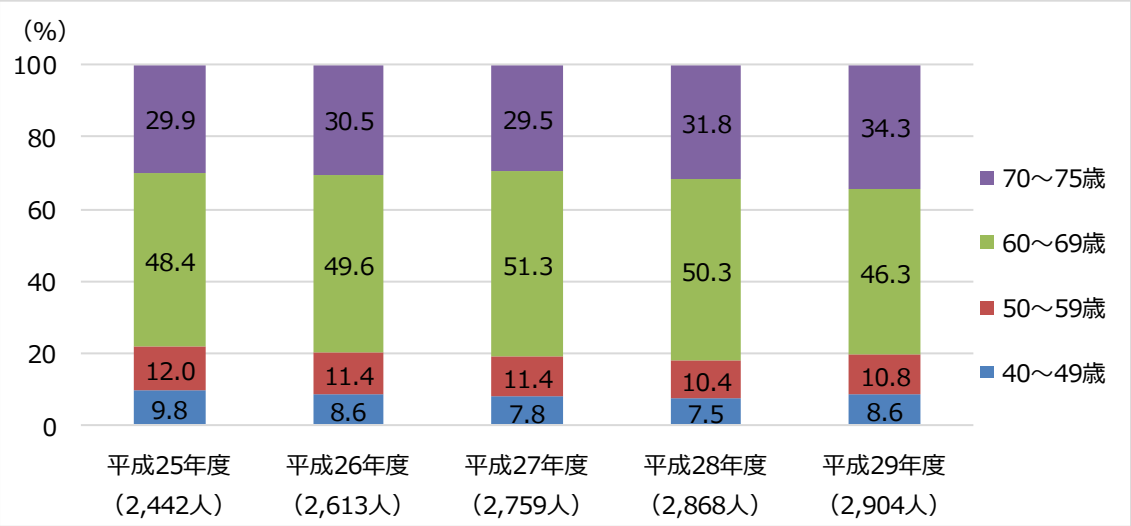

※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 29 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 80%を占めている状況です。

図 52 特定健診受診者の年齢構造



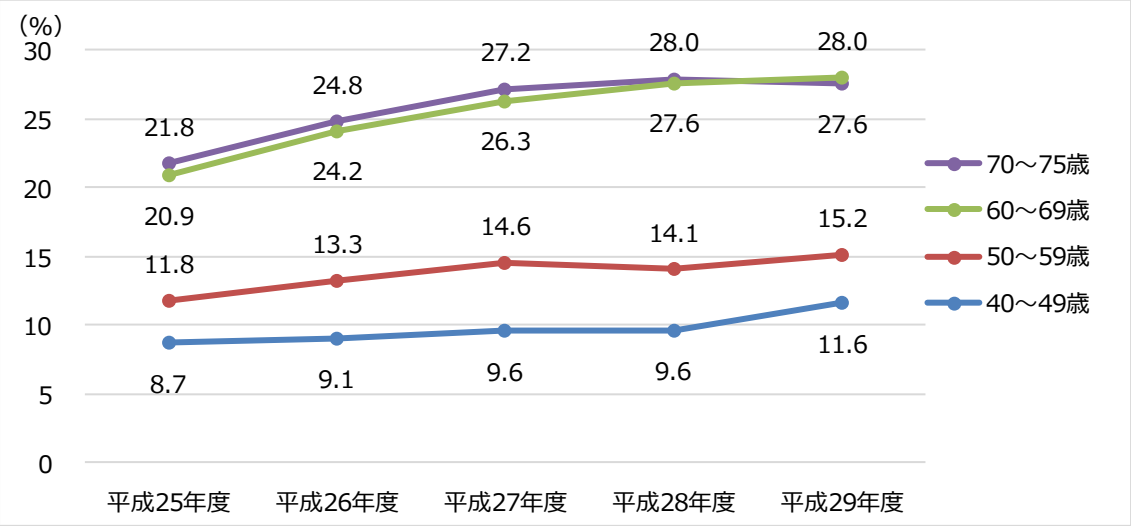

※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 29 年度）

## (4) 年齢階層別の受診率の推移

年齢階層別の受診率は、全体的に増加傾向となっています。しかし 60 歳以上の階層と、59 歳以下の階層では受診率に大きな差がある状態です。

図 53 年齢階層別の受診率の推移

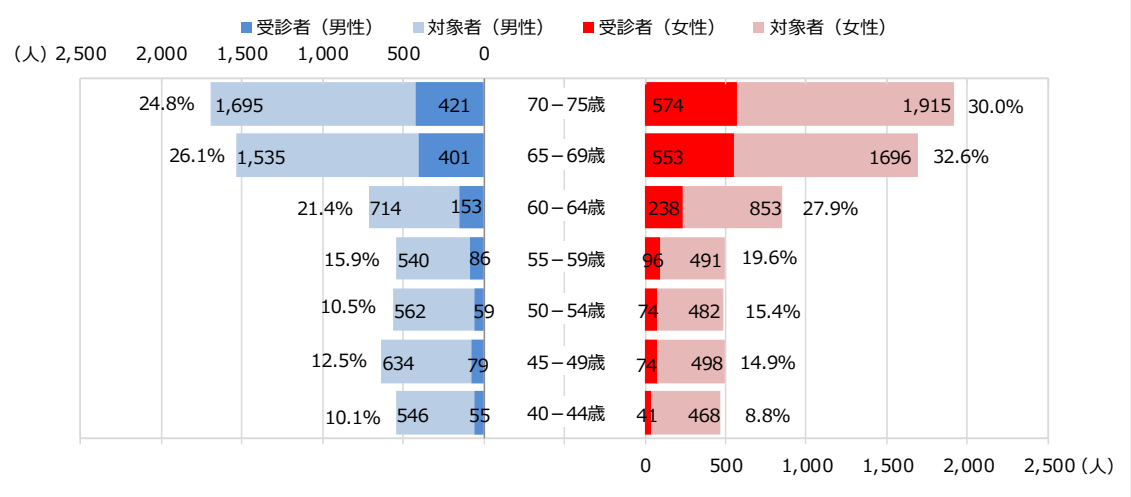



※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、高齢になるに従い受診率が高くなっており、男女ともに 65 歳以上が高い割合となっています。また、ほとんどの世代において女性の受診率が高くなっています。

図 54 平成 29 年度の年齢別性別受診率



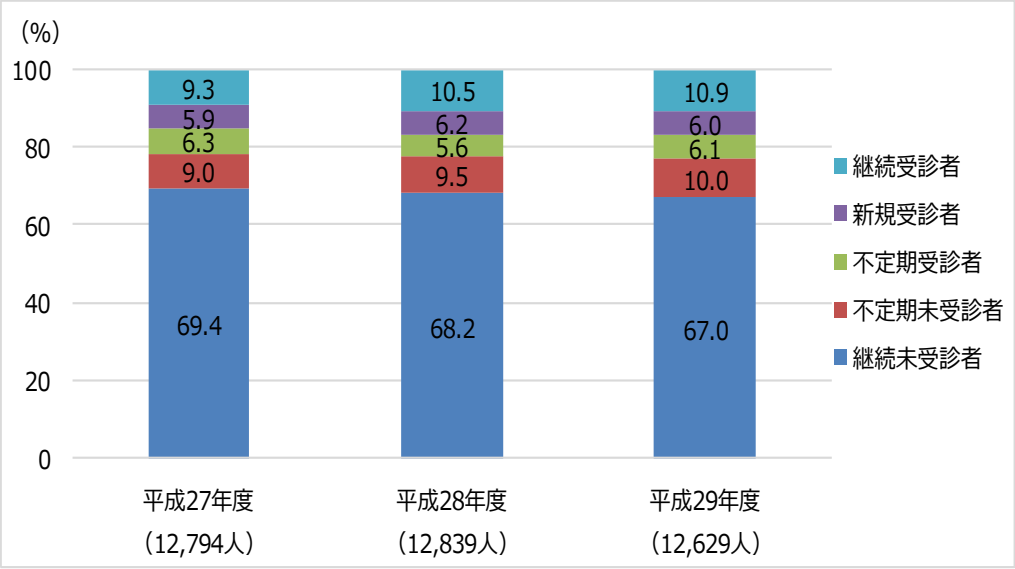

※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

## (5) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

特定健診受診者において受診傾向区分別にみると、平成 27 年度と平成 29 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加しています。継続未受診者は減少してはいますが、いまだに 67%の方がいます。

図 55 受診傾向区分別の割合




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 27 年度～平成 29 年度）

図 56 受診傾向区分の定義

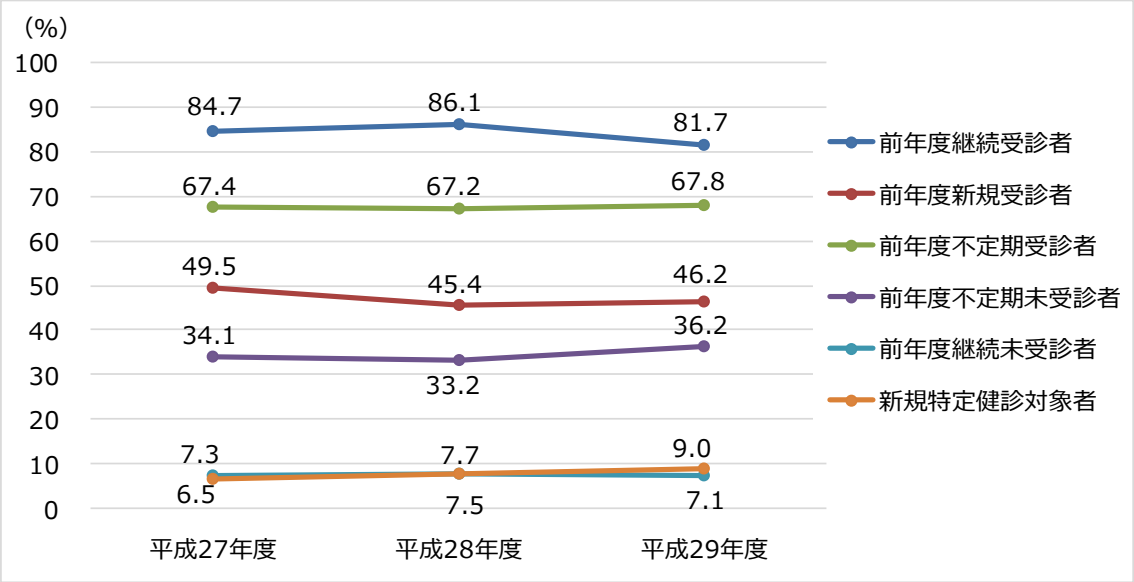
| | 対象者 | 説明 |
|---|---|---|
| | 継続受診者 | 当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方 |
| たまに受診 | 新規受診者 | 当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む） |
| たまに受診 | 不定期受診者 | 当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方 |
| たまに受診 | 不定期未受診者 | 当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方 |
| | 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、前年度継続受診者は毎年 80%を越えており、高い受診率となっています。それに対して、前年度継続未受診者および新規特定健診対象者は 10%未満と低い状態で推移しています。

図 57 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 27 年度～平成 29 年度）

## (7) 小学校区別受診率の推移

小学校区別にみると井戸堂小学校、山の辺小学校、二階堂小学校が高く、丹波市小学校、柳本小学校は低い状況が続いています。

小学校区ごとに経年でみると、全校区とも増加傾向となっています。

図 58 小学校区別受診状況

| | 平成 27 年度 | | | 平成 28 年度 | | | 平成 29 年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（%） | 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（%） | 対象者（人） | 受診者（人） | 受診率（%） |
| 井戸堂小学校 | 689 | 179 | 26.0 | 671 | 185 | 27.6 | 658 | 188 | 28.6 |
| 山の辺小学校 | 1,166 | 275 | 23.6 | 1,129 | 276 | 24.4 | 1,077 | 310 | 28.8 |
| 前栽小学校 | 2,248 | 564 | 25.1 | 2,227 | 568 | 25.5 | 2,205 | 588 | 26.7 |
| 丹波市小学校 | 1,513 | 321 | 21.2 | 1,491 | 310 | 20.8 | 1,425 | 341 | 23.9 |
| 朝和小学校 | 1,780 | 434 | 24.4 | 1,729 | 428 | 24.8 | 1,735 | 472 | 27.2 |
| 二階堂小学校 | 1,369 | 331 | 24.2 | 1,336 | 375 | 28.1 | 1,248 | 365 | 29.2 |
| 福住小学校 | 283 | 61 | 21.6 | 285 | 71 | 24.9 | 272 | 68 | 25.0 |
| 柳本小学校 | 1,288 | 252 | 19.6 | 1,257 | 284 | 22.6 | 1,209 | 282 | 23.3 |
| 櫟本小学校 | 1,482 | 355 | 24.0 | 1,448 | 372 | 25.7 | 1,367 | 377 | 27.6 |
| 該当なし | 1 | 0 | 0.0 | 1 | 0 | 0.0 | 1 | 0 | 0.0 |

※ は受診率の高い上位 1 位、2 位。 は受診率の低い下位 1 位、2 位。

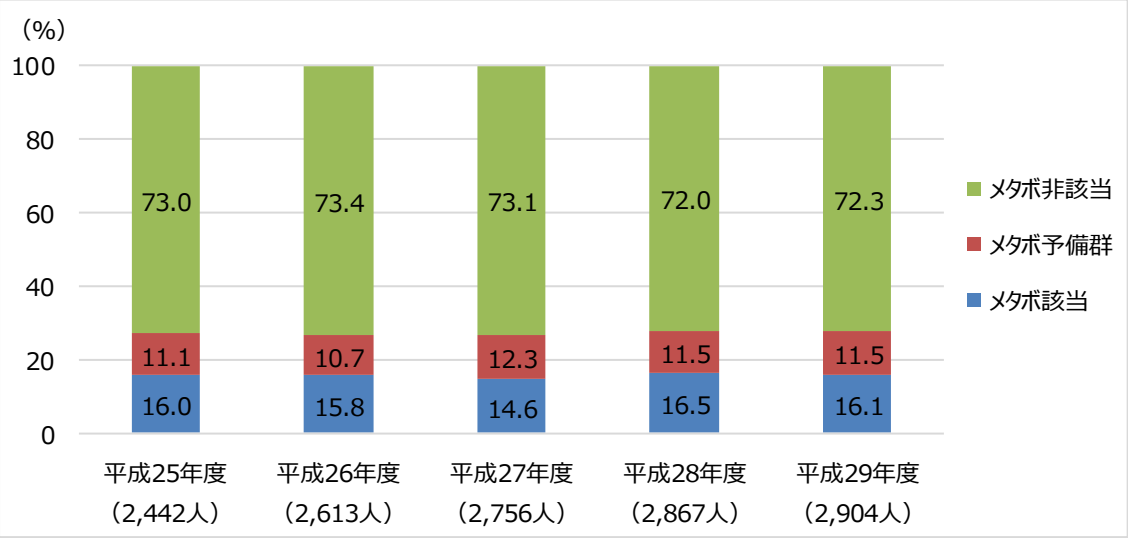
出所：健康かるて （平成 27 年度～平成 29 年度）

## 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リックシンドローム状況をみると、メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群の合計は全体の約 27%前後で推移しています。

図 59 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



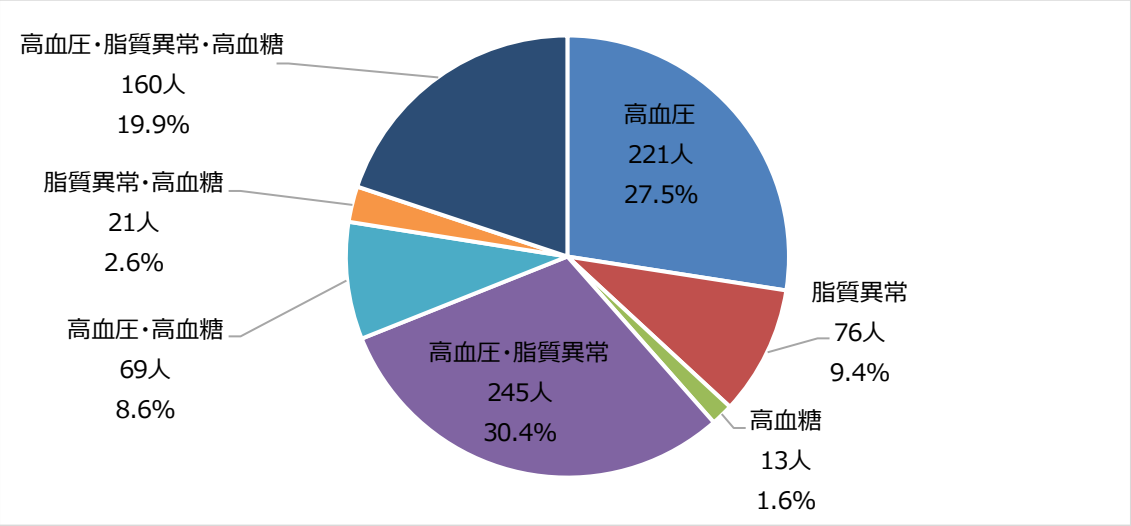

※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボリックシンドローム判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 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

メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が 30.4%ともっとも多く、次いで「高血圧」が 27.5%、「高血圧・脂質異常・高血糖」が 19.9%となっています。

図 60 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 29 年度）

図 61 メタボリックシンドロームの診断基準

| | | 検査項目 | 該当基準 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 高血圧 | | 収縮期血圧 | 130mmHg 以上 | |
| | または | 拡張期血圧 | 85mmHg 以上 | |
| | | 薬剤治療（血圧）の有無 | 有り | |
| 脂質異常 | | HDL コレステロール | 40mg/dl 未満 | |
| | または | 中性脂肪 | 150mg/dl 以上 | |
| | | 薬剤治療（脂質）の有無 | 有り | |
| 高血糖 | | 空腹時血糖 | 110mg/dl 以上 | 空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の値がある場合、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（血糖）の有無 | 有り | |

出所：日本内科学会、日本動脈硬化学会など 8 学会による合同基準

## 3) 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、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「1 日 1 時間以上の運動なし」が国・県の割合より上回っており、運動習慣のない方が多いことが分かります。一方「生活習慣改善」の状況を確認すると、既に改善に取り組んでいる方の割合が国・県より上回っていることから、改善意識は高いことが分かります。

飲酒頻度は、「飲まない」と回答した割合が国・県よりも上回っています。また喫煙は、国の割合よりは下回っているが、県と比べると高くなっています。

「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」の結果にもつながっているように、生活習慣の改善に向けた保健指導を行っていく必要があります。

図 62 生活習慣の状況（単位：%）

| 項目 | | 年度 | 国 | 奈良県 | 天理市 |
|---|---|---|---|---|---|
| 喫煙あり | | H27 | 14.3 | 10.8 | 12.3 |
| | | H28 | 14.2 | 10.6 | 10.8 |
| | | H29 | 14.1 | 10.7 | 13.0 |
| 20 歳時体重から 10 kg以上増加 | | H27 | 31.7 | 31.4 | 31.8 |
| | | H28 | 32.1 | 31.5 | 31.8 |
| | | H29 | 32.6 | 32.1 | 32.7 |
| 1 回 30 分以上の運動習慣なし | | H27 | 58.8 | 55.5 | 61.0 |
| | | H28 | 58.8 | 54.9 | 59.1 |
| | | H29 | 59.5 | 55.6 | 61.7 |
| 1 日 1 時間以上運動なし | | H27 | 46.5 | 47.0 | 50.9 |
| | | H28 | 47.0 | 47.6 | 51.0 |
| | | H29 | 47.7 | 48.0 | 52.6 |
| 歩行速度が遅い | | H27 | 50.0 | 47.6 | 51.1 |
| | | H28 | 50.3 | 48.2 | 51.0 |
| | | H29 | 50.7 | 48.2 | 51.2 |
| 1 年間で体重増減 3 kg以上 | | H27 | 19.4 | 20.3 | 21.1 |
| | | H28 | 19.5 | 20.0 | 20.8 |
| | | H29 | 19.7 | 19.8 | 19.5 |
| 飲酒頻度 | 毎日 | H27 | 25.6 | 24.4 | 23.9 |
| | | H28 | 25.6 | 24.3 | 24.5 |
| | | H29 | 25.6 | 24.4 | 25.6 |
| | 時々 | H27 | 22.1 | 21.4 | 20.5 |
| | | H28 | 22.1 | 21.5 | 19.8 |
| | | H29 | 22.1 | 21.5 | 20.2 |
| | 飲まない | H27 | 52.3 | 54.2 | 55.6 |
| | | H28 | 52.3 | 54.2 | 55.7 |
| | | H29 | 52.2 | 54.1 | 54.2 |

| 項目 | | 年度 | 国 | 奈良県 | 天理市 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 日飲酒量 | 1 合未満 | H27 | 64.2 | 69.4 | 71.6 |
| | | H28 | 64.0 | 70.0 | 67.7 |
| | | H29 | 64.1 | 70.2 | 68.4 |
| | 1～2 合 | H27 | 23.8 | 21.2 | 19.8 |
| | | H28 | 23.9 | 20.8 | 22.2 |
| | | H29 | 23.8 | 20.4 | 21.6 |
| | 2～3 合 | H27 | 9.3 | 7.1 | 6.3 |
| | | H28 | 9.3 | 6.9 | 7.5 |
| | | H29 | 9.3 | 7.1 | 8.1 |
| | 3 合以上 | H27 | 2.7 | 2.3 | 2.3 |
| | | H28 | 2.7 | 2.3 | 2.6 |
| | | H29 | 2.8 | 2.3 | 1.9 |
| 生活習慣改善 | 改善意欲なし | H27 | 31.0 | 26.4 | 24.7 |
| | | H28 | 30.7 | 26.4 | 24.3 |
| | | H29 | 29.9 | 25.8 | 25.0 |
| | 改善意欲あり | H27 | 27.3 | 31.1 | 29.7 |
| | | H28 | 27.3 | 30.9 | 28.6 |
| | | H29 | 27.7 | 31.3 | 28.8 |
| | 改善着手 | H27 | 13.2 | 12.0 | 13.1 |
| | | H28 | 13.2 | 12.0 | 12.7 |
| | | H29 | 13.2 | 11.8 | 13.5 |
| | 取組中 6 か月未満 | H27 | 8.0 | 9.1 | 8.2 |
| | | H28 | 8.1 | 9.0 | 9.1 |
| | | H29 | 8.1 | 9.0 | 8.4 |
| | 取組中 6 か月以上 | H27 | 20.5 | 21.5 | 24.4 |
| | | H28 | 20.8 | 21.8 | 25.3 |
| | | H29 | 21.2 | 22.2 | 24.3 |
| 保健指導利用しない | | H27 | 58.2 | 53.4 | 50.9 |
| | | H28 | 59.3 | 54.5 | 52.5 |
| | | H29 | 59.9 | 55.2 | 53.1 |

※ は天理市の結果が、国・県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 27 年度～平成 29 年度）

## 7． 特定保健指導の分析

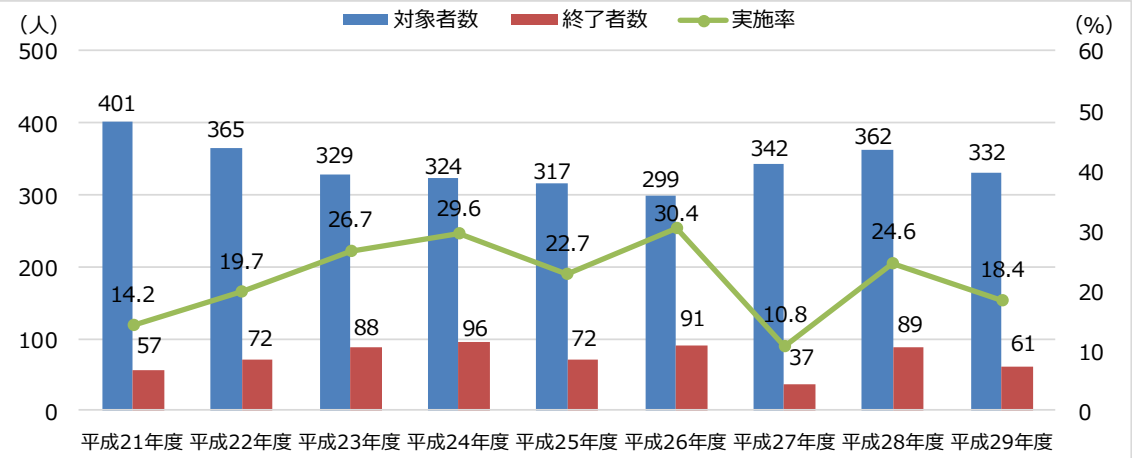
本章において、全体の特定保健指導終了率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

### 1) 特定保健指導　終了率・利用状況

#### (1) 特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了率は、平成 21 年度の 14.2%から増加と減少を幾度か繰り返し、平成 29 年度は 18.4%となっています。

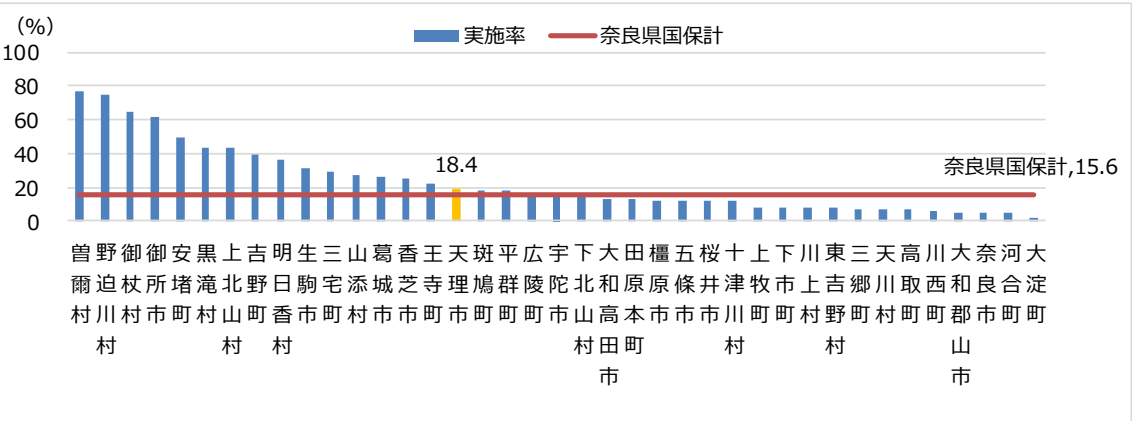
図 63 特定保健指導終了率の推移




出所：法定報告値（平成 21 年度～平成 29 年度）

特定保健指導終了率は奈良県国保計の 15.6%を上回り 18.4%となっています。県内では 16 番目に位置しています。

図 64 特定保健指導終了率の県内比較



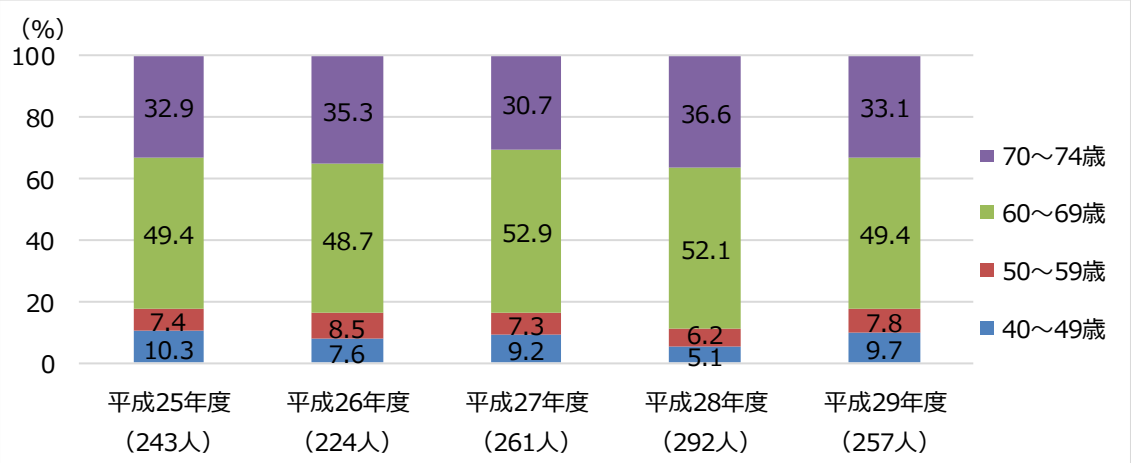

出所：法定報告値（平成 29 年度）

## 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 65 特定保健指導対象者の年齢構造（動機付け支援）



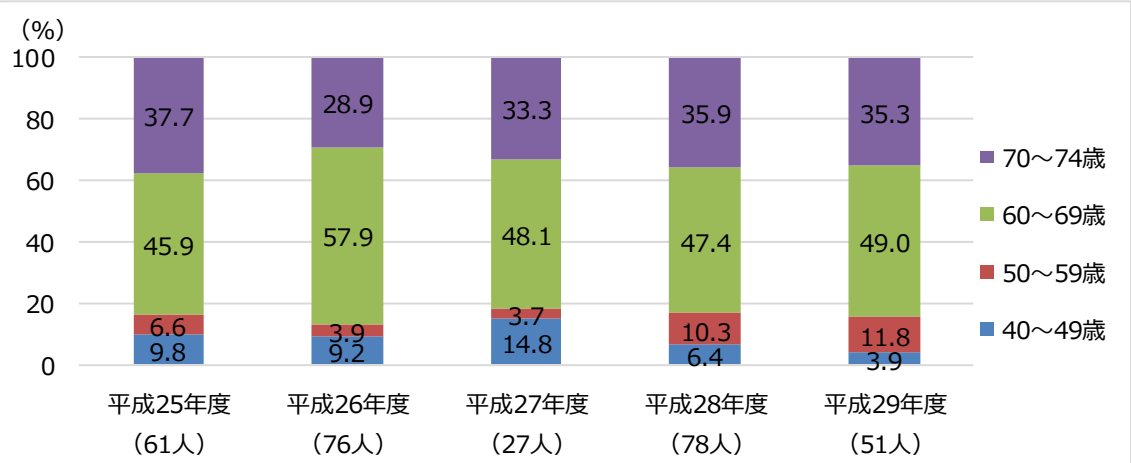

※年度末年齢で表記しています。

出所：特定健診･特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

### (2) 特定保健指導終了者（動機付け支援）の年齢構造

特定保健指導の終了者も、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 66 特定保健指導終了者の年齢構造（動機付け支援）



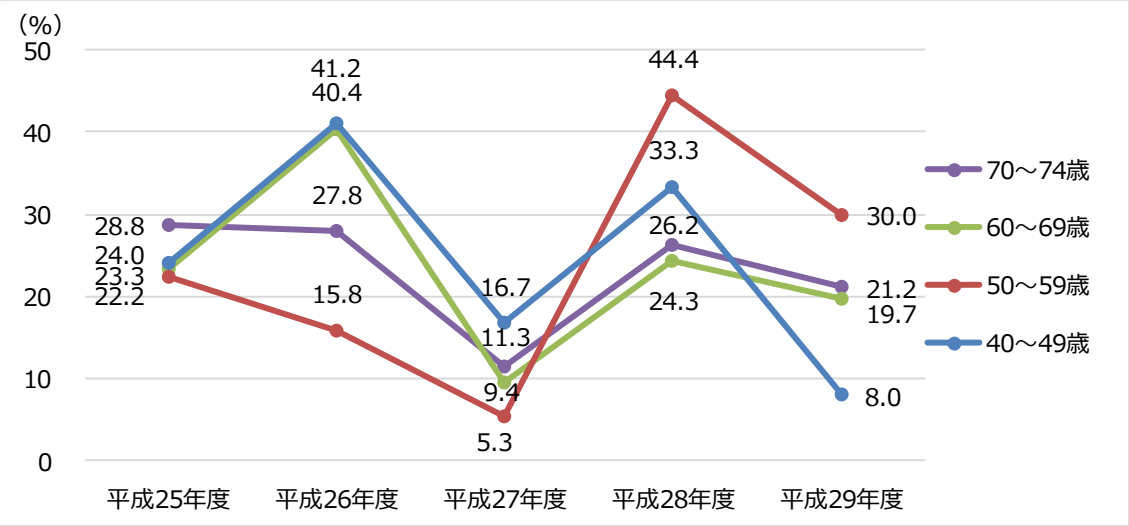

※年度末年齢で表記しています。

出所：特定健診･特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

## (3) 年齢階層別の終了率（動機付け支援）の推移

年齢階層別の終了率は、増加と減少を繰り返しています。平成 29 年度においては、すべての年齢階層で前年度より下回っています。

図 67 特定保健指導終了率の推移（動機付け支援）




※年度末年齢で表記しています。

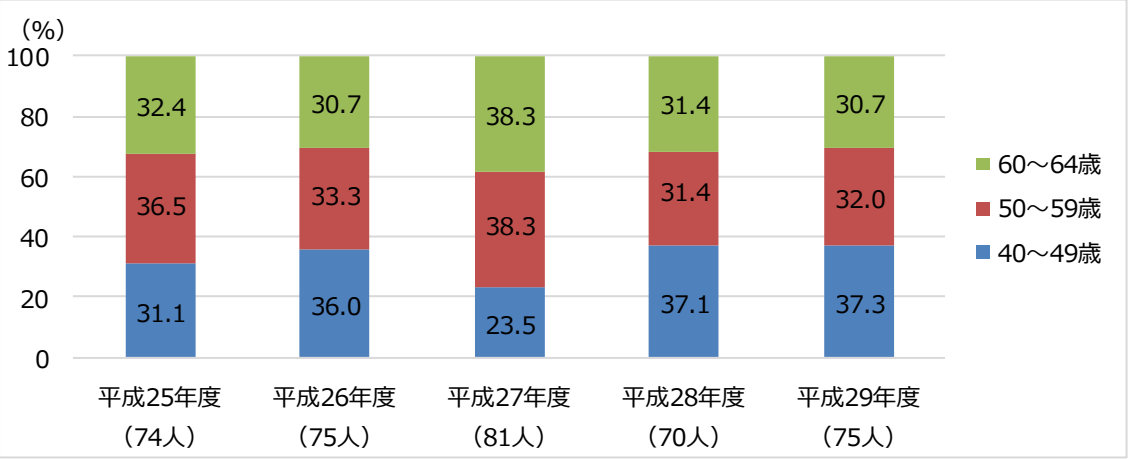
出所：特定健診･特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

## 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、どの年齢階層も 30%～40%の間で推移しています。その中で 40～49 歳の割合が平成 28 年度から多くなっています。

図 68 特定保健指導対象者の年齢構造（積極的支援）



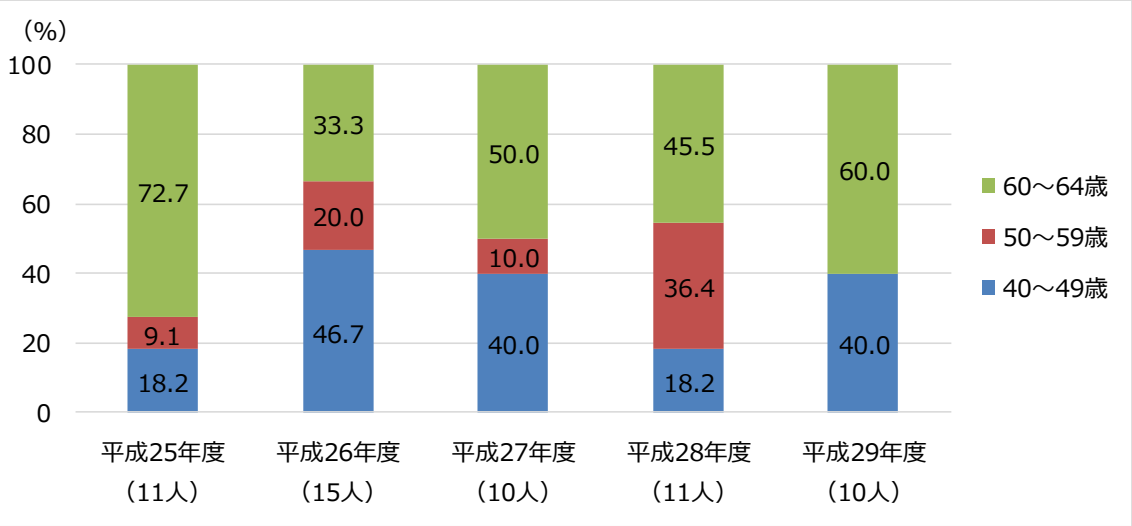

※年度末年齢で表記しています。

出所：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

### (2) 特定保健指導終了者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導終了者の人数が少ないため、年度によりばらつきがあります。まずは終了者の割合を増やす必要があります。

図 69 特定保健指導終了者の年齢構造（積極的支援）



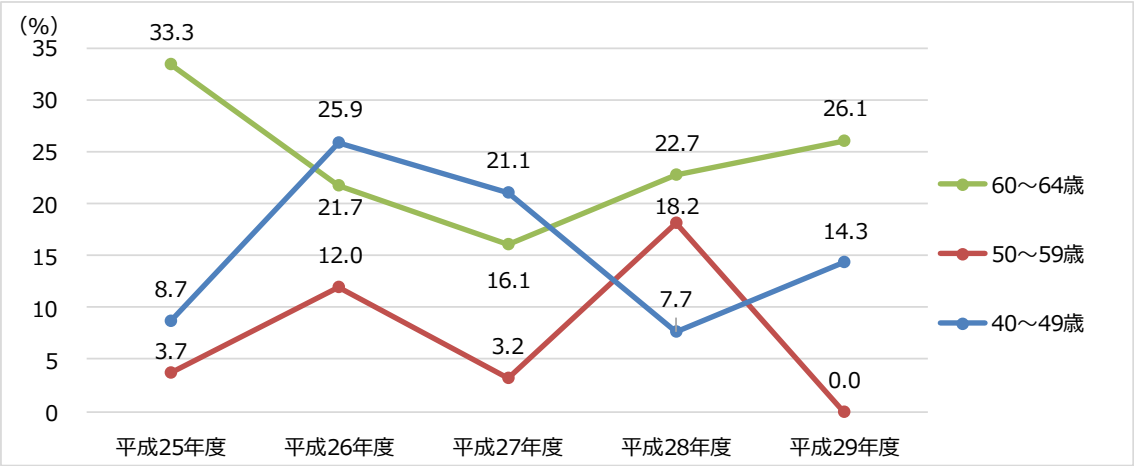

※年度末年齢で表記しています。

出所：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

## (3) 年齢階層別の終了率（積極的支援）の推移

年齢階層別の終了率は、終了者数が少ないため終了率の変動が大きくなっています。

図 70 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



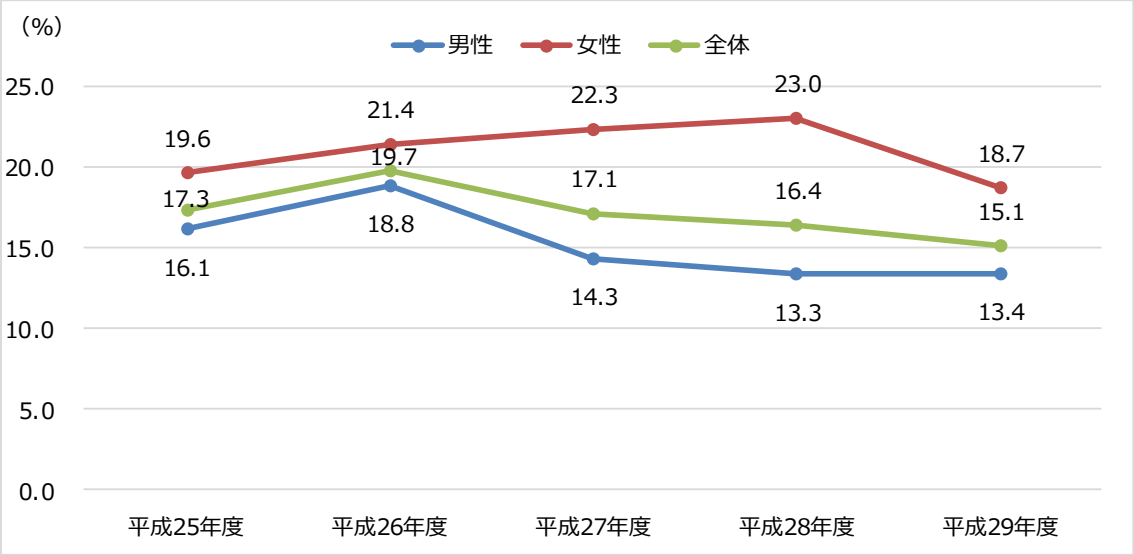

※年度末年齢で表記しています。

出所：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）　（平成 25 年度～平成 29 年度）

## 4) 保健指導対象者の減少率の推移

保健指導対象者の減少率は、全体でみると平成 26 年度に上昇しましたが、平成 26 年度以降減少傾向となっています。女性のみ平成 28 年度まで上昇していましたが、平成 29 年度で 4.3 ポイント減少しています。

図 71 特定保健指導対象者の減少率の推移



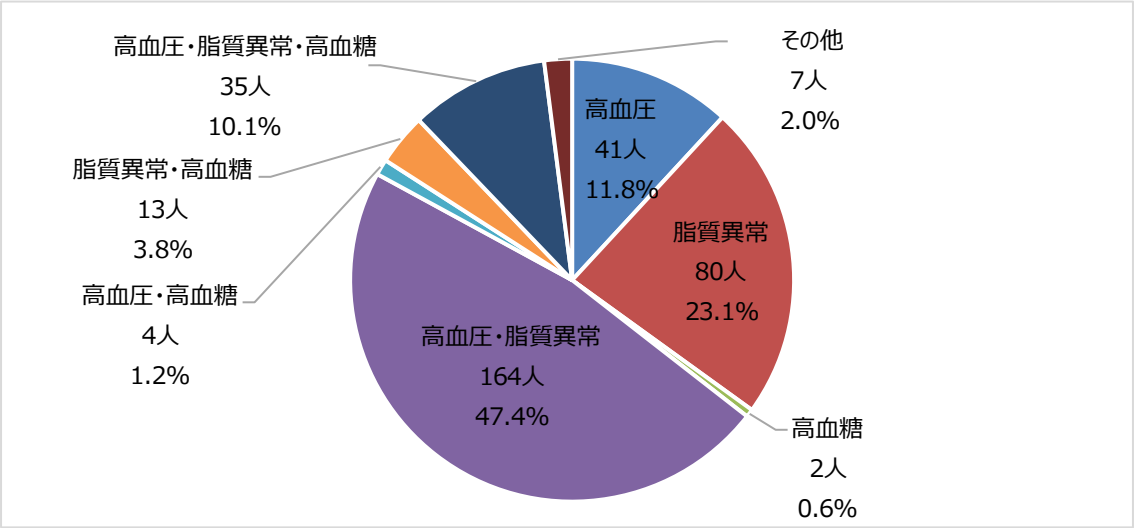

出所：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）（TK004）（平成 25 年度～平成 29 年度）

## 5) 特定保健指導対象者の状況

### (1) 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 47.4%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 23.1%、「高血圧」が 11.8%となっています。

図 72 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 29 年度）

図 73 リスクの判定値

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

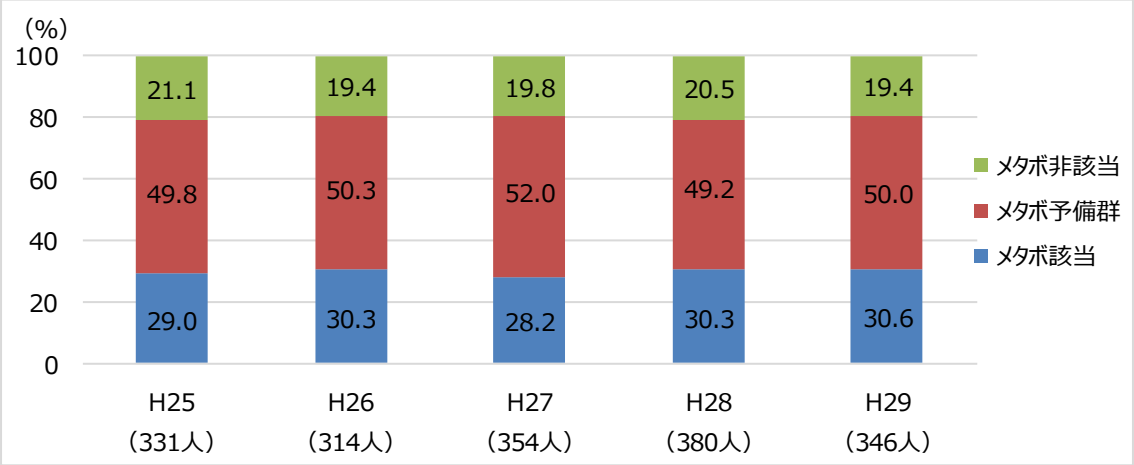
※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014
脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版
高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

## (2) 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リックシンドローム状況は、メタボリックシンドローム予備群が 49.2%～52.0%、メタボリックシンドローム該当者が 28.2%～30.6%で推移しています。

図 74 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム状況

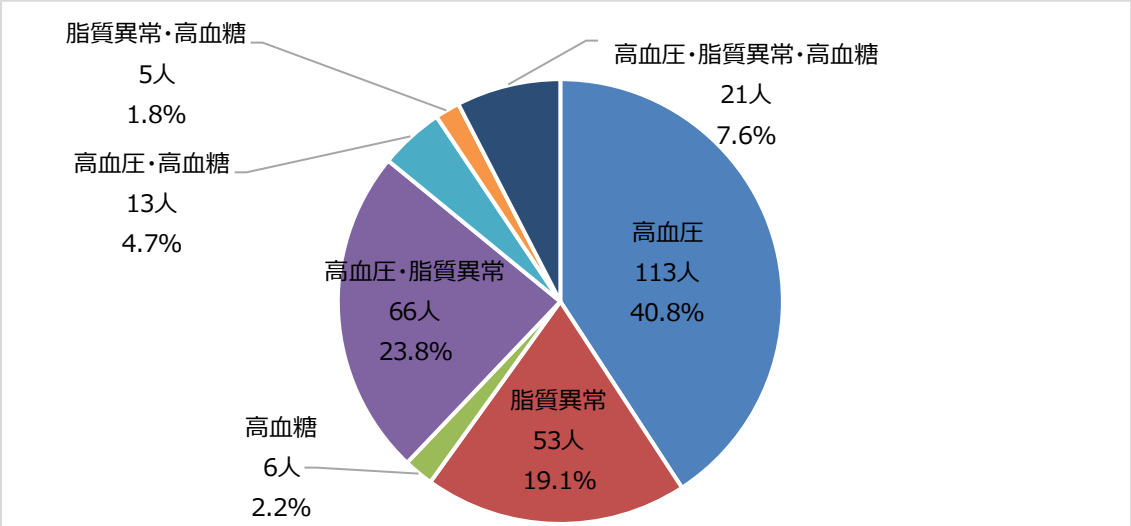



出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

### ② 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

特定保健指導対象者のうち、メタボリックシンドローム該当・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」40.8%がもっとも多く、次いで「高血圧・脂質異常」23.8%、「脂質異常」19.1%となっています。

図 75 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

図 76 メタボリックシンドロームリスクの判定値

| | | 検査項目 | 基準 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 高血圧 | | 収縮期血圧 | 130mmHg 以上 | |
| | または | 拡張期血圧 | 85mmHg 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 | 40mg/dl 未満 | |
| | または | 中性脂肪 | 150mg/dl 以上 | |
| | または | 薬剤治療の有無（脂質） | 有り | |
| 高血糖 | | 空腹時血糖 | 110mg/dl 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 | |

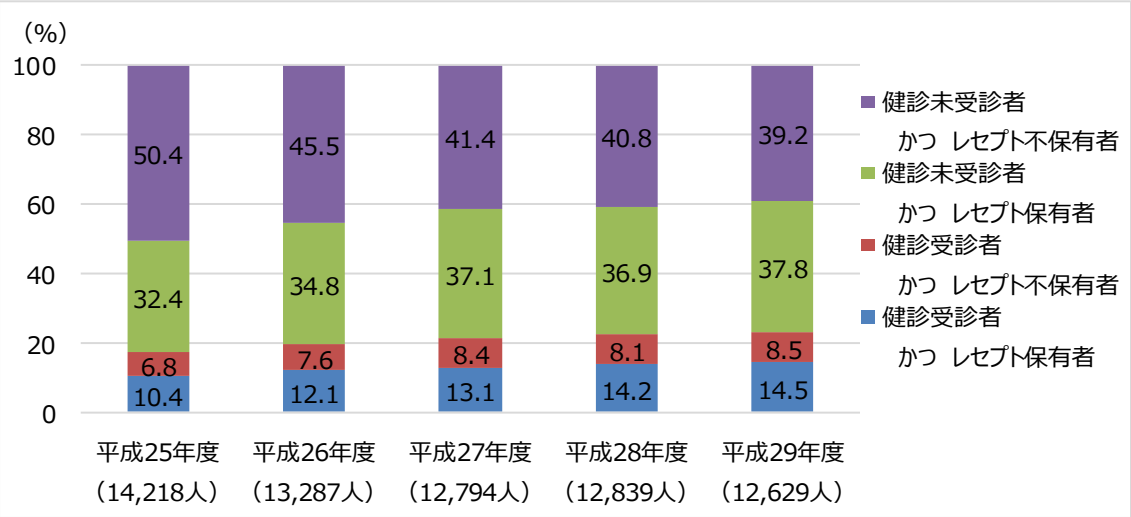
# ８． 特定健診・レセプトに関する分析

## 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不保有者がもっとも多い状況が続いています。

図 77 特定健診対象者のレセプト保有状況



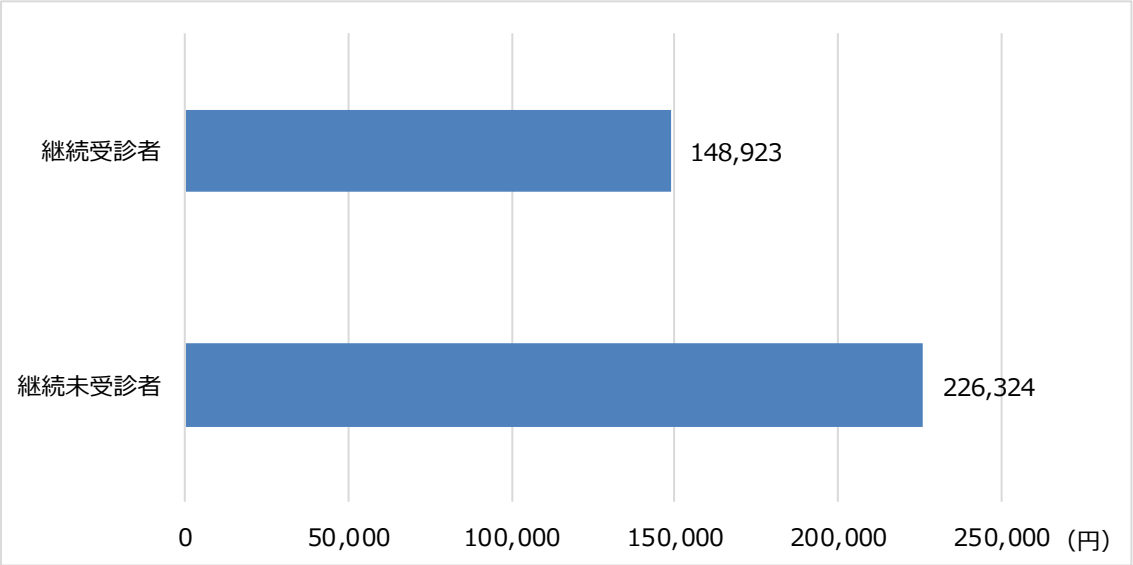

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 25 年度～平成 29 年度）

## (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

図 78 は、平成 29 年度に重症化疾患にかかる医療費が発生している方を、平成 26 年度の特定健診受診傾向区分ごとに分け、平成 29 年度 1 人当たり医療費の差額を見ています。

平成 26 年度の受診傾向区分別に、平成 29 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 226,324 円と高額であるのに対して、継続受診者は 148,923 円と低額になっています。このことから、継続して受診していることが将来的な医療費を抑制していると考えることができます。

図 78 H26 継続受診者、継続未受診者にかかる H29 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 29 年度）

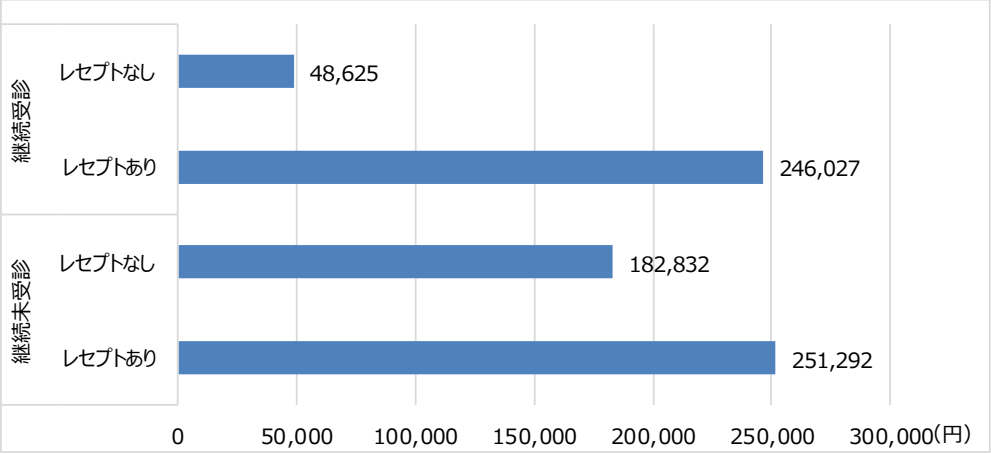
しかし、図 78 では対象者においてレセプト保有の有無を考慮していないため、特定健診受診が医療費の抑制になっていると主張するには疑念が残ります。

そのため、図 79 では、平成 29 年度に重症化疾患にかかる医療費が発生している方を、平成 26 年度の特定健診受診傾向区分ごと、レセプトの有無ごとにわけて平成 29 年度における 1 人当たり医療費を比較しました。

その結果、重症化疾患群の 1 人当たり医療費ではレセプトなしの対象者において、継続未受診者の医療費が高額であることが分かります。また、生活習慣病の 1 人当たり医療費で比較すると、レセプト有無に限らず継続未受診者が高額となっています。

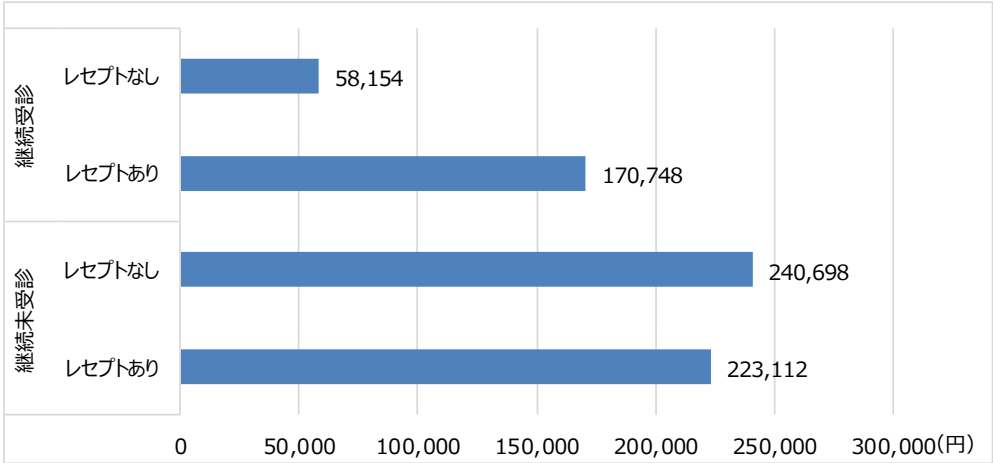
このことから、レセプトの有無にかかわらず、特定健診を継続受診することで将来的な医療費を抑制することができると考えられます。

図 79　H26 の特定健診受診有無別、レセプト有無別の H29 1 人当たり医療費（重症化疾患群）




※患者 1 人当たり医療費　算出方法：区分ごとにかかる医療費をそれぞれの患者数で除しています。
出所：医療費分析ツール「Focus」　（平成 26 年度、平成 29 年度）

図 80　H26 の特定健診受診有無別、レセプト有無別の H29 1 人当たり医療費（生活習慣病）



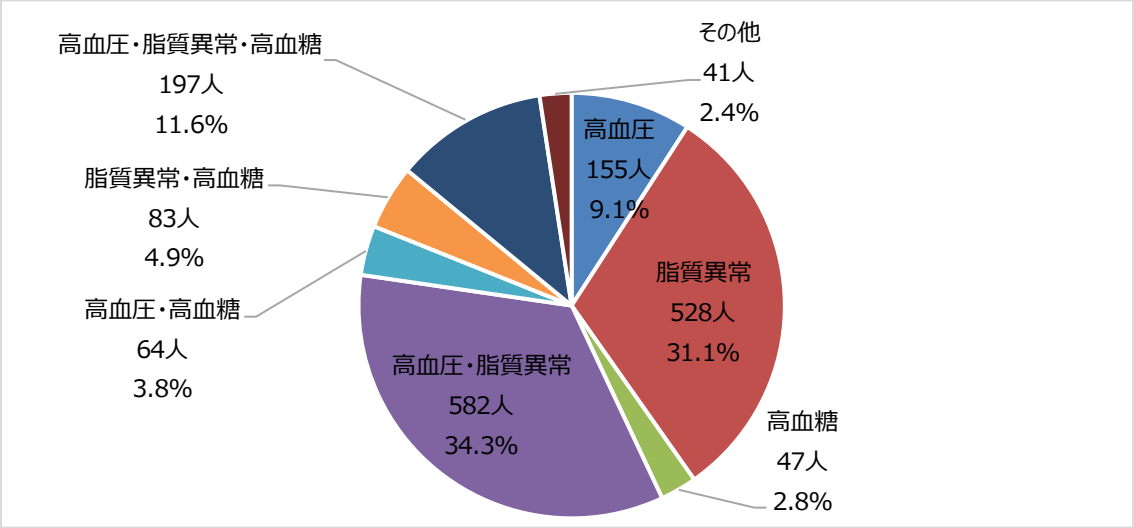

※患者 1 人当たり医療費　算出方法：区分ごとにかかる医療費をそれぞれの患者数で除しています。
出所：医療費分析ツール「Focus」　（平成 26 年度、平成 29 年度）

## 2) 要治療者の状況（受診勧奨判定値）

### (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」34.3%ともっとも多く、次いで「脂質異常」31.1%、「高血圧・脂質異常・高血糖」11.6%となっています。

図 81 要治療者のリスク因子別内訳




リスク因子の定義 ＝ 図 73 リスクの判定値 参照
出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 29 年度）

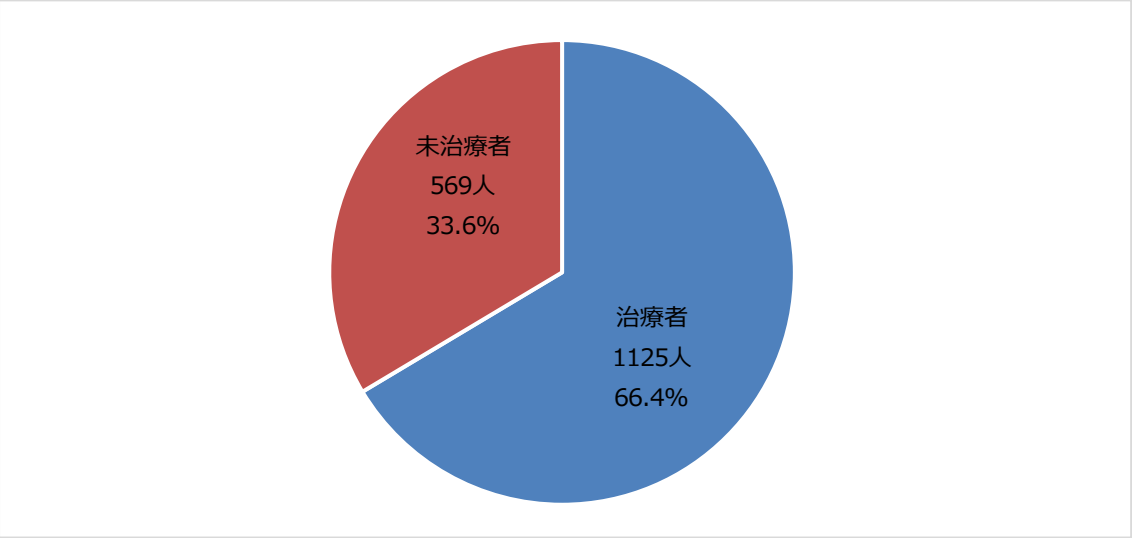
図 82 要治療の判定値

| 検査項目 | 基準 | 備考 |
|---|---|---|
| 収縮期血圧 | 140mmHg 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 | 90mmHg 以上 | |
| 中性脂肪 | 300mg/dL 以上 | |
| HDL コレステロール | 34mg/dL 以下 | |
| LDL コレステロール | 140mg/dL 以上 | |
| 空腹時血糖 | 126mg/dL 以上 | |
| HbA1c（NGSP） | 6.5%以上 | |
| AST（GOT） | 51U/L 以上 | |
| ALT（GPT） | 51U/L 以上 | |
| γ-GT（γ-GTP） | 101U/L 以上 | |
| 血色素量 | 12.0g/dL 以下（男性）<br>11.0g/dL 以下（女性） | |

## (2) 平成 28 年度要治療者の平成 29 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 66.4%と大半を占めていますが、未治療者も 33.6%存在しています。

図 83 平成 28 年度要治療者の平成 29 年度治療状況

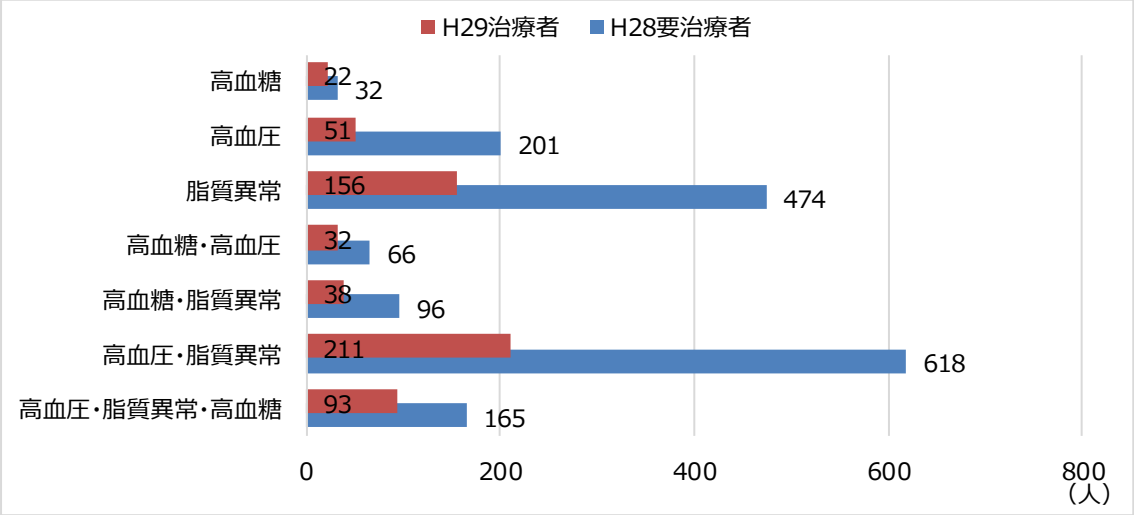


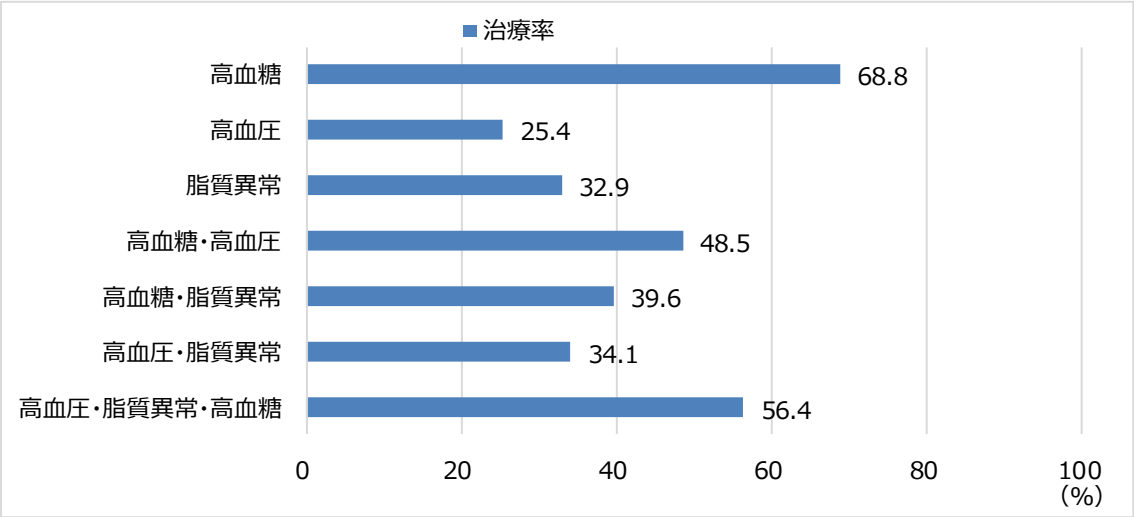

出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 28 年度、平成 29 年度）

## (3) 平成 28 年度要治療者のリスク因子別の平成 29 年度治療状況

平成 28 年度の要治療者の平成 29 年度の治療状況をリスク因子ごとにみると、高血糖 68.8%、次いで高血圧・脂質異常・高血糖 56.4%、高血糖・高血圧 48.5%となっています。

図 84 平成 28 年度要治療者のリスク因子別の平成 29 年度治療状況




出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 28 年度、平成 29 年度）

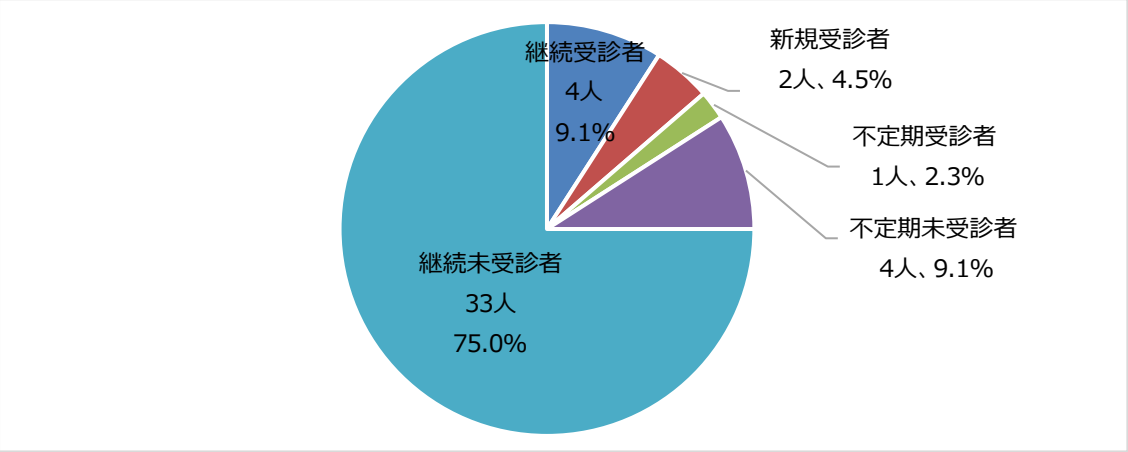
## 3) 新規虚血性心疾患患者の分析

前段までの分析において、虚血性心疾患患者の金額がもっとも高額であり、新規患者の割合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 29 年度新規虚血性心疾患患者(入院)の前年度受診傾向区分

平成 29 年度に新規虚血性心疾患患者（入院）となった方の前年度の特定健診受診傾向をみると、継続未受診者が 75.0%と大半を占めている状況です。

図 85 平成 29 年度 新規虚血性心疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分




※受診傾向区分 ＝ 図 56 受診傾向区分の定義 参照
出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 28 年度、平成 29 年度）

### (2) 平成 29 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 26 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、45.1%となっています。

図 86 平成 29 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 26 年度状況

| | 医療機関未利用 | | 医療機関利用 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **継続受診** | 17 人 | 4.8% | 17 人 | 4.8% | 34 人 | 9.5% |
| **たまに受診** | 74 人 | 20.7% | 37 人 | 10.4% | 111 人 | 31.1% |
| **継続未受診** | 161 人 | 45.1% | 51 人 | 14.3% | 212 人 | 59.4% |
| **合計** | 252 人 | 70.6% | 105 人 | 29.4% | 357 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 29 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 26 年度、平成 29 年度）

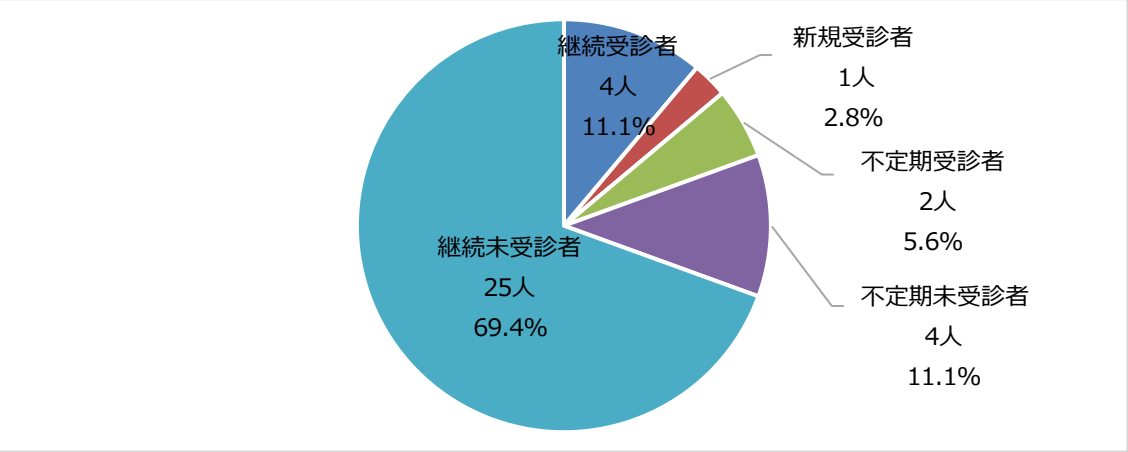
## 4) 新規脳血管疾患患者の分析

前段までの分析において、新規脳血管疾患患者の割合が多く、一人当たり医療費がもっとも高額である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 29 年度　新規脳血管疾患患者(入院)の前年度受診傾向区分

平成 29 年度に新規脳血管疾患患者（入院）となった方の前年度の特定健診受診傾向をみると、継続未受診者が 69.4%ともっとも多くなっています。

図 87 平成 29 年度　新規脳血管疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分




※受診傾向区分　＝　図 56　受診傾向区分の定義　参照

出所：医療費分析ツール「Focus」　（平成 28 年度、平成 29 年度）

### (2) 平成 29 年度の新規脳血管疾患患者における平成 26 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、44.3%となっています。

図 88 平成 29 年度の新規脳血管疾患患者における平成 26 年度状況

| | 医療機関未利用 | | 医療機関利用 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **継続受診** | 18 人 | 7.1% | 18 人 | 7.1% | 36 人 | 14.1% |
| **たまに受診** | 49 人 | 19.2% | 27 人 | 10.6% | 76 人 | 29.8% |
| **継続未受診** | 113 人 | 44.3% | 30 人 | 11.8% | 143 人 | 56.1% |
| **合計** | 180 人 | 70.6% | 75 人 | 29.4% | 255 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 29 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 26 年度、平成 29 年度）

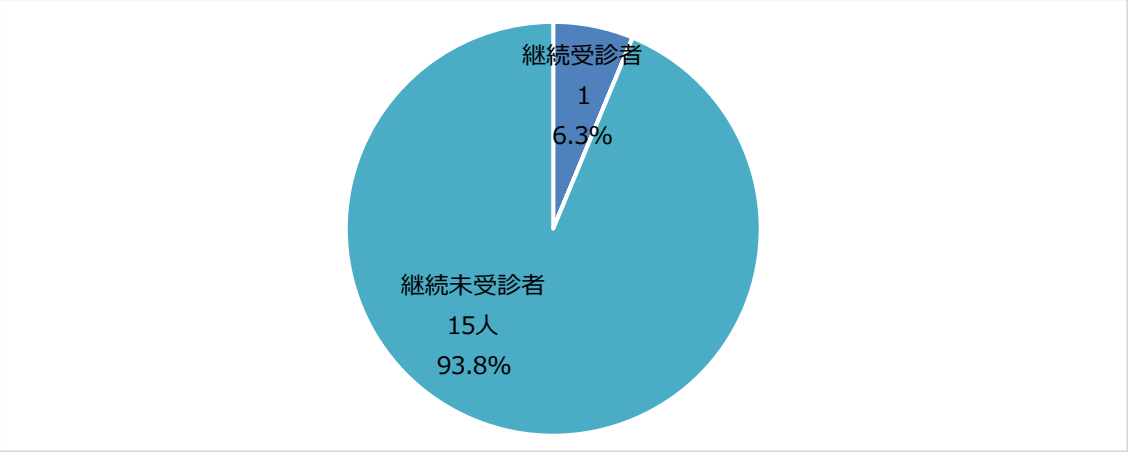
## 5) 新規糖尿病性合併症患者の分析

前段までの分析において、糖尿病の患者数が多く、医療費が虚血性心疾患に次いで高額であ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 29 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

平成 29 年度に新規糖尿病性合併症患者（入院）となった方の前年度の特定健診受診傾向をみると、継続未受診者が 93.8%ともっとも多くなっています。

図 89 平成 29 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




※受診傾向区分 ＝ 図 56 受診傾向区分の定義 参照
出所：医療費分析ツール「Focus」 （平成 28 年度、平成 29 年度）

### (2) 平成 29 年度の新規糖尿病性合併症患者における平成 26 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、41.9%となっています。

図 90 平成 29 年度の新規糖尿病性合併症患者における平成 26 年度状況

| | 医療機関未利用 | | 医療機関利用 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **継続受診** | 8 人 | 5.9% | 7 人 | 5.1% | 15 人 | 11.0% |
| **たまに受診** | 16 人 | 11.8% | 11 人 | 8.1% | 27 人 | 19.9% |
| **継続未受診** | 57 人 | 41.9% | 37 人 | 27.2% | 94 人 | 69.1% |
| **合計** | 81 人 | 59.6% | 55 人 | 40.4% | 136 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 29 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 26 年度、平成 29 年度）

## ９． 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医療費削減には生活習慣病予防が必要

■ 医療費は、平成 27 年度をピークにその後はやや減少し、平成 29 年度は約 48 億 8, 700 万円となっています。

■ 全レセプトにおける金額別 Top10 は、本態性高血圧がもっとも多くなっており、全体の 10.30%を占めています。次いで慢性腎臓病 7.02%、2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>4.32%となっています。

■ 全レセプトを分野別に割合を示すと、生活習慣病が 25.7%と多くの割合を占めています。

■ 基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）と重症化疾患群（虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群）と分類した分析において、重症化疾患群・基礎疾患別の患者 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額であり、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

■ 医療費における新規患者の割合は、脳血管疾患群が 36.9%、ついで虚血性心疾患群 20.4%となっています。一方糖尿病性合併症群は 5.8%と、大半が既存患者の医療費となっています。

■ 生活習慣病の患者における新規患者の割合は、平成 29 年度には 24.2%となっています。

●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。
●また脳血管疾患群にかかる医療費のうち、約 4 割の方が新規重症化患者であり、医療費削減の観点から、新規脳血管疾患群患者の抑制が必要と考えられます。

## ②重症化疾患群予防として特定健診受診が必要

■ 特定健診受診率は平成 21 年度の 23.3%から平成 23 年度の 20.1%まで減少しましたが、その後は徐々に増加し、平成 29 年度には 28.2%に達しています。

■ 奈良県国保平均の 31.8%を 3.6 ポイント下回っており、県内自治体では、35 番目に位置しています。

■ 受診傾向区分別にみると、平成 25 年度と平成 29 年度までの全年にわたり、60 歳未満と、60 歳以上で 10%以上若年層の受診率が低い状況です。

■ 年齢・性別の受診率をみると、高齢になるに従い対象者数が多く、受診率が高くなっており、男女ともに 65 歳以上が高い割合となっています。また、ほとんどの世代において女性の受診率が高くなっています。

■ 特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当が 16%台（平成 29 年度は 16.1%）、メタボ予備群が 11%台（平成 29 年度は 11.5%）で変化しています。

■ 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・脂質異常」が 30.4%ともっとも多く、次いで「高血圧」が 27.5%となっています。

■ 平成 29 年度に新規重症化した脳血管疾患患者の 69.4%は継続未受診者となっています。虚血性心疾患患者や糖尿病性合併症患者においても、継続未受診者が大半を占めている状況です。

■ 重症化疾患にかかる患者 1 人当たり医療費は、継続未受診者は 226,324 円に対して、継続受診者は 148,923 円と低額になっています。

●特定健診受診率は年々上昇していますが、県内平均より低い状態であるため受診率を上げる取組が必要になります。重症化疾患の 1 人当たり医療費を見ても継続受診者と比較して継続未受診者の方が高額であるため、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。
●また若い世代と男性の受診者についても増加を目指す必要があります。

## ③重症化予防として特定保健指導の利用・終了が必要

- 特定保健指導終了率は、平成 25 年度の 22.7%から増加と減少を幾度か繰り返し、平成 29 年度は 18.4%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 47.4%ともっとも多くなっています。

- 特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 50%前後（平成 29 年度は 50.0%）、メタボ該当者が 28%～30%前後（平成 29 年度は 30.6%）で推移しています。

- 特定健診問診票の回答内容から、生活習慣の改善に意欲はみられるものの、運動習慣がある方の割合は低く、特定保健指導の利用についても消極的な状況です。

●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必要です。また、初回のみの利用ではなく、継続的に利用し、特定保健指導を終了させることが必要です。

## ④リスク・基礎疾患に応じた治療が必要

■ 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」34.3%、「脂質異常」31.13%、「高血圧・脂質異常・高血糖」11.6%の順に多くなっています。

■ 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」がもっとも多くなっています。

■ 新規虚血性心疾患患者のうち、継続未受診者かつ医療機関未利用者が、全体の 45.1%となっています。

●重症化予防については、特定健診の受診だけが目的ではなく、その検査値に応じて医療機関の受診を促す必要があります。

●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、要治療者に対して治療を促す必要があると考えます。

## ⑤胃がん検診・精検受診率向上が必要

■ 標準化死亡比を性別にみると、男性では胃がんが 118.0、肝がんが 113.5、女性では、胃がんが 122.2、肺がんが 112.0 と高い数値になっています。

■ 胃がん検診受診率は、平成 28 年度以降男性に比べ女性の方が 5%以上低く、さらに県の受診率より下回る形で推移しています。

●胃がんの SMR 改善には、がん検診受診率および精検受診率を向上する必要があります。特に女性の受診率の向上が必要です。

## １０．保健事業計画・目標設定

これまでの分析を踏まえて、平成 30 年度～平成 35 年度までの指標と目標を設定します。

また、特定健診等実施計画の目標と整合を図り、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点から評価指標を設定します。

図 91 目標設定

| 指標の種別 | 指標 |
|---|---|
| ストラクチャー | 事業ごとに設定 |
| プロセス | 事業ごとに設定 |
| アウトプット（事業結果） | 事業ごとに設定 |
| 短期アウトカム（事業成果）単年度評価 | 【特定健診】<br>①特定健診受診率<br>【特定保健指導】<br>②特定保健指導終了率<br>【要治療者の治療率向上】<br>③治療率 |
| 中期アウトカム（事業成果）中間年度評価 | 【特定健診・特定保健指導】<br>①保健指導対象者の減少率 |
| 長期アウトカム（事業成果）最終年度評価 | ①被保険者 1 人当たり医療費<br>②健康寿命<br>③がん SMR（標準化死亡比）<br>③　活習慣病による人工透析患者数 |

- ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）
  事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（例：事業運営委員会の設置） など
- プロセス（保健事業の実施過程）
  必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているかスケジュールどおりに行われているかなど
- アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）
  計画した保健事業を実施したか勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったかなど
- アウトカム（成果）
  設定した目標に達することができたか特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

## 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に合わせ、現状 28.2%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 35.0%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、新規対象者や若い世代の取り込み、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 92 特定健診受診対策の目標指標

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診受診率 | 28.2% | 29.5% | 30.0% | 31.0% | 32.0% | 33.0% | 35.0% |

出所：法定報告値

## (2) 実施施策

### 特定健診継続受診向上施策

| 継続受診対策（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 | 健診継続受診者に対して、抽選でクオカードを進呈する。 |
| 実施者 | 保険医療課 |
| 実施時期 | 年度末 |
| 事業量 | 年１回 |

### 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・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 | 保険医療課 |
| 実施時期 | ポスター（年度初め）広報紙（年４回）、その他（随時） |
| 事業量 | （広報紙）年４回程度（6、９、11、１月） |

## 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。<br>・特定健診後の健康講義（健診結果の説明および生活習慣の改善）<br>上記に加え体組成測定、血管年齢等の計測で集客 |
| 実施者 | （健康講義、各種計測）保険医療課 |
| 実施時期 | （健康講義、各種計測）例年 11 月、2 月の年 2 回 |
| 事業量 | （健康講義、各種計測）保健センター、天理市内の健康関連施設 |

## 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<br>特定健診基本項目に加え、追加項目を実施する。<br>・人間ドック実施<br>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。<br>・集団ミニドックの実施<br>特定健診とがん検診を同時に実施できる集団ミニドックについて、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 | 保険医療課 |
| 実施時期 | （人間ドック）4 月～3 月（定員 400 名） |
| 事業量 | （人間ドック）市内 1 医療機関 |

## 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。 |
| 事業内容 | 特定健診以外で実施した健診結果の提出を依頼する。 |
| 実施者 | 保険医療課 |
| 実施時期 | 通年 |
| 事業量 | 年 200 件以上 |

## 2) 特定保健指導対策

### (1) 目標

国の指針により、市町村国保の終了率参酌基準を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に合わせ、現状において4.4%の特定保健指導終了率を、平成35年度には 30.0%まで引き上げることを目標とします。また、特定保健指導の利用促進を行うことで、特定保健指導対象者の減少率を平成 35 年度に 18.5%にすることを目標とします。

図 93 特定保健指導対策の目標指標

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定保健指導終了率 | 18.4% | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 28.0% | 30.0% |
| 保健指導対象者の減少率 | 15.1% | 16.0% | 16.5% | 17.0% | 17.5% | 18.0% | 18.5% |

出所：特定保健指導終了率（法定報告値）、特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）

### (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 | （電話、通知等、訪問）保険医療課 |
| 実施時期 | 随時 |
| 事業量 | 随時 |

| 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 | 保険医療課 |
| 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・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。 |
| 実施者 | 保険医療課 |
| 実施時期 | 通年 |

## 3) 要治療者の翌年度治療率向上対策

### (1) 目標

特定健診受診者の要治療者のうち、治療率は 66.4%であり、翌年度に医療機関での治療をしていない方の割合は、現状 33.6%存在します。そのため、要治療者の翌年度治療率を平成 35 年度には 72.0%まで改善することを目標とします。

図 94 要治療者の治療率向上対策の目標指標

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要治療者の翌年度治療率 | 66.4% | 67.0% | 68.0% | 69.0% | 70.0% | 71.0% | 72.0% |

出所：医療費分析ツール「Focus」

### (2) 実施施策

- 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、電話による生活習慣病予防の情報提供を行う。<br>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 | 保険医療課 |
| 実施時期 | 健診結果送付時随時 |

## 4) 糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業）における対象者の治療率

### (1) 実施施策

| 糖尿病等治療勧奨推進事業（平成 30 年度） | |
|---|---|
| 事業目的 | 特定健診結果より「糖尿病等重症未治療者」に対し適切な治療へ繋げ重症化を防ぎます。 |
| 事業内容 | 奈良県国保事務支援センターと連携し事業対象者へ勧奨通知（レッドカード）を送付します。レセプトが確認できない者に対し電話、通知等で再度治療勧奨を実施します。 |
| 実施者 | 保険医療課、奈良県国保事務支援センター |
| 実施時期 | 通年 |

## 5) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける対象者の支援

### (1) 実施施策

| 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（継続） | |
|---|---|
| 事業目的 | 糖尿病の重症化を防ぐとともに、人工透析者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぎます。 |
| 事業内容 | 奈良県事務センターと連携し、事業対象者へ通知を行い、6 か月間保健指導を行い、糖尿病性腎症における病気進行者を減らします。 |
| 実施者 | 保険医療課、奈良県（事務支援センター） |
| 実施時期 | 通年 |

## 6) がん検診および精検受診率の向上

### (1) 実施施策

| がん検診および精検受診率の向上（継続） | |
|---|---|
| 事業目的 | がんの早期発見治療を推進のため、がん検診および精検受診率の向上を目指します。 |
| 事業内容 | ・がんのリスクにあわせた個別案内の送付、広報誌・ポスター・ホームページ・チラシなどにより、検診制度とがんの知識を啓発・周知します。<br>・特定健診と同時にがん検診を受診できる体制整備を進めます。 |
| 実施者 | 健康推進課、保険医療課 |
| 実施時期 | 通年 |

## 7) 目標値のまとめ

これまでの、指標と目標をまとめたものが以下の表です。中期、長期の目標については、短期目標が達成されることにより、将来的に実現されるものです。

図 95 評価指標の整理

| 指標 | | | H29 実績 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ストラクチャー | | | 保健事業ごとに設定 | | | | | | |
| プロセス | | | | | | | | | |
| アウトプット | | | | | | | | | |
| アウトカム | 短期 | 特定健診受診率 | 28.2 | 29.5 | 30.0 | 31.0 | 32.0 | 33.0 | 35.0 |
| | | 特定保健指導実施率 | 18.4 | 20.0 | 22.0 | 24.0 | 26.0 | 28.0 | 30.0 |
| | | 要治療者の翌年度治療率 | 66.4 | 67.0 | 68.0 | 69.0 | 70.0 | 71.0 | 72.0 |
| | 中期 | 保健指導対象者の減少率 | 15.1 | 16.0 | 16.5 | 17.0 | 17.5 | 18.0 | 18.5 |
| | 長期 | 被保険者1人当たり医療費 | 308千円 | | | | | | 308千円 |
| | | 健康寿命（65歳平均自立期間）（平成27年度） | | | | | | | |
| | | 男性 | 17.8年 | | | | | | 延伸 |
| | | 女性 | 20.3年 | | | | | | 延伸 |
| | | がんSMR | | | | | | | |
| | | 胃がん | | | | | | | |
| | | 男性 | 118.0 | | | | | | 100以下 |
| | | 女性 | 112.2 | | | | | | 100以下 |
| | | 生活習慣病による人工透析患者数 | 24 | | | | | | 24 |

## １１．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 サイクルの中で短期指標は毎年、中間指標は中間年度および最終年度、長期指標については最終年度において評価を実施します。

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踏まえて計画の見直しを実施します。

## １２．データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、天理市のホームページ等に掲載します。

## １３．事業運営上の留意事項

天理市では、保険医療課と健康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。

## １４．個人情報の保護

天理市における個人情報の取り扱いは、天理市個人情報保護条例（平成 13 年 6 月 21 日条例第 27 号）によるものとします。

## １５． 第三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、第二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・保健指導終了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

国の指針により、市町村国保の目標値として特定健診受診率 60.0%が定められていますが、市では計画最終年度目標を次のとおり設定します。現状において 28.2%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 35.0%まで引き上げることを目標とします。

平成 35 年度までの特定健診対象者の推計値を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

図 96 特定健診受診率の目標

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診受診率（%） | 28.2 | 29.5 | 30.0 | 31.0 | 32.0 | 33.0 | 35.0 |

図 97 特定健診対象者数の見込み（推計値）

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診受診率（%） | 28.2 | 29.5 | 30.0 | 31.0 | 32.0 | 33.0 | 35.0 |
| 対象者数（人） | 10,045 | 10,600 | 10,500 | 10,400 | 10,300 | 10,200 | 10,100 |
| 受診者数（人） | 2,831 | 3,127 | 3,150 | 3,224 | 3,296 | 3,366 | 3,535 |

出所：現状値：法定報告、推計値：天理市

## (2) 特定保健指導終了率の目標

国の指針により、市町村国保の目標値として保健指導終了率 60.0%が定められていますが、市では計画最終年度目標を 30.0%と定め、次のとおり設定します。

推定発生率を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

図 98 特定保健指導終了率の目標

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定保健指導終了率（%） | 18.4 | 20.0 | 22.0 | 24.0 | 26.0 | 28.0 | 30.0 |

図 99 特定保健指導対象者数の見込み（推計値）

| | 現状値（H29） | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定保健指導終了率（%） | 18.4 | 20.0 | 22.0 | 24.0 | 26.0 | 28.0 | 30.0 |
| 対象者数（人） | 332 | 366 | 369 | 378 | 386 | 394 | 414 |
| 修了者数（人） | 61 | 73 | 81 | 90 | 100 | 110 | 124 |

出所：現状値：法定報告、推計値：天理市

## 2) 特定健康診査等の実施方法

### (1) 対象者の状況

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦・長期入院者・施設入所者・刑務所入所中・海外居住者等を除いた者を対象者とします。

### (2) 実施項目等

図 100 実施項目

| 区分 | 内容 | |
|---|---|---|
| 基本的な健診項目 | 既往歴の調査　（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）　（問診） | |
| | 自覚症状及び他覚症状の検査　（理学的検査（視診、聴打診、腹部触診等）　） | |
| | 身体計測 | 身長 |
| | | 体重 |
| | | 腹囲 |
| | | ＢＭＩ |
| | 血圧 | 収縮期血圧 |
| | | 拡張期血圧 |
| | 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<br>non-HDL－コレステロール |
| | 肝機能検査 | ＧＯＴ |
| | | ＧＰＴ |
| | | γ－ＧＴＰ |
| | 血糖検査 | 空腹時血糖<br>ヘモグロビン A1c　（ＮＧＳＰ値）<br>随時血糖 |
| | 尿検査 | 糖 |
| | | 蛋白 |
| 詳細な健診の項目（医師 の判断による追加項目） | 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）<br>心電図検査<br>眼底検査<br>血清クレアチニン | |
| 詳細な健診の項目 | 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数） | |

| 区分 | 内容 |
| --- | --- |
| となっているが、一律実施する項目 | 心電図検査<br>血清クレアチニン<br>推算糸球体ろ過量（eGFR） |
| 天理市の独自追加項目 | 血清尿酸 |

## (3) 実施形態及び契約形態

特定健康診査は、個別健診方式と集団ミニドック方式により実施します。

個別健診については、奈良県医師会との集合契約により 6 月～翌年 1 月まで実施します。

集団ミニドックについては、健康診査実施機関との委託契約とし、一定期間と場所を定めて実施します。また、健康診査実施機関の選定にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」5－1 委託基準に加えて、（確定版）第 2 編第 6 章「健診実施に関するアウトソーシング」に基づき、委託事業者の選定を行います。

## (4) 周知及び勧奨

特定健康診査対象者に対し、「受診券および質問票」を郵送により交付します。又、集団ミニドック実施時期に併せて、健診の周知及び受診勧奨通知を行います。

また、対象者が多く所属しているような商工会や団体への声かけや衛生部門での各種がん検診等と同時実施し、対象者の利便性をはかり相乗効果による受診者の増加を目指します。その他、市広報、ホームページへの掲載やポスターの掲示等を行い、周知を図ります。

## (5) 受診方法

特定健康診査対象者には、受診券を交付することから、受診券及び国民健康保険被保険者証を持参し受診することを原則とします。

## (6) 一部負担金

特定健康診査受診にかかる自己負担金は、原則有料とし、個別健診、集団ミニドックともに、1,000 円を一部負担金として徴収します。(集団ミニドックのがん検診については別途徴収)

## (7) 他の健康診査データの受領方法

事業主等による健康診査受診者については、事業主等又は健康診査実施機関から健康診査結果の提供を協力依頼し、健康診査データの受領については健康診査結果の提供を受診者本人に求めます。

また、「天理市国民健康保険人間ドック助成要綱」に基づき、人間ドックを受診した者については、特定健康診査を受診したこととし、受診機関よりデータを受領します。

## (8) 結果通知と情報提供

健康診査実施機関から電磁的記録により報告された健診結果データファイルの内容を電磁的記録により奈良県国民健康保険団体連合会から受け取り、「特定健康診査受診結果通知表」に健診結果を印字し、必要な情報提供も含め、健康診査終了後概ね 1～3 ヶ月後に受診者本人に結果通知（結果説明）を行います。

また、結果通知や情報提供に併せて、特定保健指導対象者には、特定保健指導の利用案内を行います。

## (9) 特定健康診査対象者以外の被保険者に対する健診

生活習慣病予防について早期から意識付けを行う為、19～39 歳の者に対し健康診査を実施します。実施内容は特定健康診査と同様の内容とします。

## 3) 特定保健指導の実施方法

### (1) 対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象とします。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

また、事業主等による健康診査受診者で、健康診査結果を受領した場合、特定健康診査受診者同様に階層化を行い、特定保健指導の対象者とします。

図 101 特定保健指導の対象者（階層化）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40-64 歳</th><th>65-74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85 ㎝（男性）<br>≧90 ㎝（女性）</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">以上以外で BMI ≧25</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr>
</table>

※喫煙歴の網掛けは、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを示す。

### (2) 実施形態及び契約形態

特定健康診査の結果に基づき、保健師・管理栄養士により直営で実施します。なお、委託する場合は、厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定します。

図 102 特定保健指導の概要

| 支援区分 | 内容 |
|---|---|
| 動機付け支援 | 保健師、管理栄養士による初回面接（20 分以上）を実施し、3～6 ヶ月後に評価（電話、手紙等）を行います。 |
| 積極的支援 | 動機付け支援と同様の方法で初回面接を行うとともに、保健師等による電話又は手紙により 3 ヶ月以上の継続的支援を実施し、3～6 ヶ月後に評価（電話、手紙等）を行います。<br>なお、積極的支援の継続的支援形態は、面談指導や電話や手紙を中心とした 180 ポイントの支援を基本とします。<br><br>■その他支援方法<br>①H30 年より特定健康診査受診券（セット券）を発行しており<br>判定項目によっては受診当日初回面談を実施可能とした。<br>（主に集団ミニドックにて実施）<br>② 2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導<br>2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者については、2 年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとします。<br><br>③積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施<br>積極的支援対象者に対する 3 ヶ月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を可能とします。 |

### (3) 周知及び勧奨

特定健康診査受診券の交付時等、特定健康診査の周知に併せて特定保健指導に関しても周知を図ります。

結果通知に併せて、「特定保健指導利用券」を交付し、利用勧奨を行います。

### (4) 利用方法

特定保健指導対象者には、結果通知と併せて郵送により利用券を送付することから、利用券及び国民健康保険被保険者証を持参し、利用することを原則とします

### (5) 一部負担金

特定保健指導に係る自己負担は、無料とします。

### (6) 特定保健指導対象外の特定健康診査受診者への保健指導

重症化予防の一環として、服薬治療者、非肥満で有所見を保有している者等、特定保健指導以外のハイリスク者対策について優先順位をつけ、医療機関と適切な連携のもと、生活習慣改善指導に向けた支援を行います。

## (7) 特定健康診査等実施に関する年間スケジュール

図 103 特定健康診査等実施に関する年間スケジュール

| | 特定健診 | | 特定保健指導 | |
|---|---|---|---|---|
| | 個別健診 | 集団ミニドック | 動機付け支援 | 積極的支援 |
| 4 月 | ・健診対象者の抽出<br>・健診機関との契約 | | ・保健指導（初回面接）<br>・継続支援（運動講座）の実施<br>・保健指導機関との契約 | |
| 5 月 | ・受診券送付 | | ・利用券の送付 | |
| 6 月 | 特定健診開始 | ・集団ミニドックの実施 | | ・保健指導利用勧奨電話の実施 |
| 7 月 | 健診結果の送付、受診勧奨電話事業 | | | |
| 8 月 | | | | |
| 9 月 | | | | |
| 10 月 | ・未受診者勧奨（DM 送付）の実施 | | | |
| 11 月 | | | | |
| 12 月 | | | | |
| 1 月 | ・未受診者勧奨（はがき送付）の実施 | | | |
| 2 月 | | | | |
| 3 月 | | | | |

### (8) 代行機関の利用

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムを利用します。

## 4) 個人情報の保護

### (1) 個人情報保護について

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づく他、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省平成１８年４月２１日改正版）」等に基づき、適切に実施していきます。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、健診・保健指導機関等外部委託者を通して天理市に報告されます。健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを、受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知していきます。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行います。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は奈良県国民健康保険団体連合会に委託します。保管に当たっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成１７年３月）」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

### (4) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づく他、天理市で定める情報管理規定等に基づき、適切に実施していきます。

## 5) 特定健康診査等実施計画の公表および周知

### (1) 公表方法

天理市のホームページに特定健康診査等実施計画を掲載し周知を図ります。

### (2) 趣旨の普及啓発方法について

特定健康診査等の趣旨等の普及啓発に努め、広報及びホームページに掲載し、内容の周知を図ります。また、県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施します。

## 6) 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。

## 7) 特定健康診査等の円滑な実施のために

### (1) 受診（利用）しやすい体制づくり

特定健康診査と各種がん検診の同時実施について、引き続き健康推進課と連携し実施します。

○受診者の多様な生活形態に合うよう、土曜、日曜の集団健診を引き続き実施するとともに、広く周知します。

○特定保健指導対象者の多様な生活形態に合うよう、初回面接の方式を検討し、対象者にとって求められる保健指導ができるよう、内容の充実を図ります。

○行政主体でなく、住民主体の実施内容となるよう、天理市医師会や国保運営協議会等と意見交換の場を持ち、体制づくりを進めます。

### (2) 受診（利用）率の向上となる取り組み

○若い年代層の方の受診と新規受診者の獲得のため、その利用を積極的にすすめ受診勧奨を行います。

○引き続き、健診結果表の内容について検討・工夫し、継続受診や自己の健康管理意識に働きかけるよう努めます。

○事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動をすることで、特定健康診査等に対する認知度を高め、積極的な受診及び、円滑な健診データの提供を促します。

○通院中の方に対し、医療機関から受診勧奨してもらえるよう、医療機関との連携強化を進めます。
○特定保健指導対象者に対し、医師から必要性を説明し利用勧奨してもらえるよう、医療機関との連携強化を進めます。
○住民自らが特定健康診査等の重要性について理解し、受診を呼びかけることができるよう、健康推進課、介護福祉課との連携強化に努めます。
○引き続き、未受診者への受診勧奨通知や電話勧奨及び広報誌やポスター、ホームページを通した受診勧奨となる啓発を実施するとともに、より効果的な手法を検討していきます。
○特定健康診査等を含む生活習慣病対策を効果的に推進していくために、健康増進計画「健康づくり計画天理」に基づき、広く住民に健康づくりをすすめていきます。
○受診（利用）率が上がった他の市町村国保等の実施方法等を参考にできるよう、保険者協議会等他の保険者の集まりの場や、奈良県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施する支援・評価委員会に参加するなど、情報の収集に努めます。

## (3) 実施体制について

○特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、保険医療課と健康推進課が、また事務職と専門職が役割を分担しつつ連携を強化し推進します。
○特定保健指導においては、利用率の向上をめざすとともに、人材の確保が重要であり、今後も管理栄養士の雇用などを視野に入れ実施体制の確保を検討します。
○特定保健指導に関わる専門職が自信をもって携わることができるよう、奈良県や国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用し、人材の育成を図ります。

## (4) 重症化予防の取り組みについて

○特定健康診査の結果に基づき、糖尿病の重症未治療者等に対し、訪問等による積極的な支援を行い、症状の改善支援を行います。
○慢性腎臓病に着目し、透析患者の発生状況や特定健康診査で把握したデータを活用し、住民向けの研修会等を行うことで、対策を講じます。

# 巻末資料

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 85ｃｍ、女性 90ｃｍ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（略称：メタボ） | 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（略称：メタボ予備群） | 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、腹囲は基準値以上だが、血糖・脂質・血圧の異常が 1 項目までのものを指します。 |
| 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。<br>「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、特に上腕部の動脈の血圧を計ります。 |
| 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。 |

| 用語 | 説明 |
| --- | --- |
| 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相関します。 |
| 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<br>（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。特にアルコール性肝疾患の診断に用いられます。 |
| 血色素量<br>(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。 |

| 用語 | 説明 |
| --- | --- |
| 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り組みやその取り組みの目標を指します。 |
| ＫＤＢ | 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をすることを目的として構築されたシステムです。 |
| 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。 |

# 医療費分析ツール「Focus」 生活習慣病の定義

| 生活習慣病の重症化疾患群 | | 重症化疾患 | ＩＣＤ１０ | 名称 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病性合併症群(糖尿病) | 糖尿病性合併症群(慢性腎臓病) | | | | |
| | ○ | 糖尿病性腎症 | E112 | E11.2 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，腎合併症を伴うもの | |
| | | | E122 | E12.2 栄養障害に関連する糖尿病，腎合併症を伴うもの | |
| | | | E132 | E13.2 その他の明示された糖尿病，腎合併症を伴うもの | |
| | | | E142 | E14.2 詳細不明の糖尿病，腎合併症を伴うもの | |
| ○ | | 糖尿病性網膜症 | E113 | E11.3 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，眼合併症を伴うもの | |
| | | | E123 | E12.3 栄養障害に関連する糖尿病，眼合併症を伴うもの | |
| | | | E133 | E13.3 その他の明示された糖尿病，眼合併症を伴うもの | |
| | | | E143 | E14.3 詳細不明の糖尿病，眼合併症を伴うもの | |
| | | | H221 | H22.1 他に分類されるその他の疾患における虹彩毛様体炎 | 且つ、同月・他医療機関含む病名（ICD-10）にE11～E14が有る |
| | | | H280 | H28.0 糖尿病(性)白内障 | |
| | | | H360 | H36.0 糖尿病(性)網膜症 | |
| | | | H588 | H58.8 他に分類される疾患における眼及び付属器のその他の明示された障害 | |
| ○ | | 糖尿病神経障害 | E114 | E11.4 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，神経(学的)合併症を伴うもの | |
| | | | E124 | E12.4 栄養障害に関連する糖尿病，神経(学的)合併症を伴うもの | |
| | | | E134 | E13.4 その他の明示された糖尿病，神経(学的)合併症を伴うもの | |
| | | | E144 | E14.4 詳細不明の糖尿病，神経(学的)合併症を伴うもの | |
| | | | G590 | G59.0 糖尿病性単ニューロパチ<シ>ー | 且つ、同月・他医療機関含む病名（ICD-10）にE11～E14が有る |
| | | | G632 | G63.2 糖尿病性多発(性)ニューロパチ<シ>ー | |
| | | | G730 | G73.0 内分泌疾患における筋無力(症)症候群 | |
| | | | G736 | G73.6 代謝疾患におけるミオパチ<シ>ー | |
| | | | G990 | G99.0 内分泌疾患及び代謝疾患における自律神経ニューロパチ<シ>ー | |
| | | | N312 | N31.2 し<弛>緩性神経因性膀胱(機能障害)，他に分類されないもの | |
| ○ | | 糖尿病潰瘍・壊疽 | E115 | E11.5 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，末梢循環合併症を伴うもの | |
| | | | E125 | E12.5 栄養障害に関連する糖尿病，末梢循環合併症を伴うもの | |
| | | | E135 | E13.5 その他の明示された糖尿病，末梢循環合併症を伴うもの | |
| | | | E145 | E14.5 詳細不明の糖尿病，末梢循環合併症を伴うもの | |
| | | | I792 | I79.2 他に分類される疾患における末梢血管症<アンギオパシー> | 且つ、同月・他医療機関含む病名（ICD-10）にE11～E14が有る |
| | | | I798 | I79.8 他に分類される疾患における動脈，細動脈及び毛細血管のその他の障害 | |
| | | | L984 | L98.4 皮膚の慢性潰瘍，他に分類されないもの | |
| ○ | | 糖尿病性合併症（その他） | E110 | E11.0 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，昏睡を伴うもの | |
| | | | E120 | E12.0 栄養障害に関連する糖尿病，昏睡を伴うもの | |
| | | | E130 | E13.0 その他の明示された糖尿病，昏睡を伴うもの | |
| | | | E140 | E14.0 詳細不明の糖尿病，昏睡を伴うもの | |
| | | | E111 | E11.1 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，ケトアシドーシスを伴うもの | |
| | | | E121 | E12.1 栄養障害に関連する糖尿病，ケトアシドーシスを伴うもの | |
| | | | E131 | E13.1 その他の明示された糖尿病，ケトアシドーシスを伴うもの | |
| | | | E141 | E14.1 詳細不明の糖尿病，ケトアシドーシスを伴うもの | |
| | | | E116 | E11.6 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，その他の明示された合併症を伴うもの | |
| | | | E126 | E12.6 栄養障害に関連する糖尿病，その他の明示された合併症を伴うもの | |
| | | | E136 | E13.6 その他の明示された糖尿病，その他の明示された合併症を伴うもの | |
| | | | E146 | E14.6 詳細不明の糖尿病，その他の明示された合併症を伴うもの | |
| | | | E117 | E11.7 インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>，多発合併症をを伴うもの | |
| | | | E127 | E12.7 栄養障害に関連する糖尿病，多発合併症をを伴うもの | |
| | | | E137 | E13.7 その他の明示された糖尿病，多発合併症をを伴うもの | |
| | | | E147 | E14.7 詳細不明の糖尿病，多発合併症をを伴うもの | |
| | | | I15 | I15 二次性<続発性>高血圧(症) | |
| ○ | | 高血圧性網膜症 | 3621010 | 高血圧性網膜症 | 電算コード |
| | | | 8833424 | 高血圧性視神経網膜症 | 電算コード |
| | | | H350 | H35.0 背景網膜症及び網膜血管変化 | 且つ、同月・他医療機関含む病名（ICD-10）にI10が有る |
| | ○ | 腎不全 | I120 | I12.0 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 | 且つ、同月・他医療機関含む病名（ICD-10）にE11～E14が有る |
| | | | N17 | N17 急性腎不全 | |
| | | | N18 | N18 慢性腎不全 | |
| | | | N19 | N19 詳細不明の腎不全 | |

| 生活習慣病の重症化疾患群 | | 重症化疾患 | ＩＣＤ１０ | 名称 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患群 | 虚血性心疾患群 | | | | |
| ○ | | 脳梗塞 | I63 | I63 脳梗塞 | |
| | | | I693 | I69.3 脳梗塞の続発・後遺症 | |
| ○ | | 脳出血 | I61 | I61 脳内出血 | |
| | | | I691 | I69.1 脳内出血の続発・後遺症 | |
| ○ | | くも膜下出血 | I60 | I60 くも膜下出血 | |
| | | | I690 | I69.0 くも膜下出血の続発・後遺症 | |
| ○ | | 脳血管疾患（その他） | I62 | I62 その他の非外傷性頭蓋内出血 | |
| | | | I64 | I64 脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの | |
| | | | I65 | I65 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの | |
| | | | I66 | I66 脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの | |
| | | | I67 | I67 その他の脳血管疾患 | |
| | | | I69 | I69 脳血管疾患の続発・後遺症 | I690,I691,I693を除く |
| ○ | | 血管性認知症 | F01 | F01 血管性認知症 | |
| | ○ | 狭心症 | I20 | I20 狭心症 | |
| | ○ | 心筋梗塞 | I21 | I21 急性心筋梗塞 | |
| | | | I22 | I22 再発性心筋梗塞 | |
| | ○ | 虚血性心疾患（その他） | I23 | I23 急性心筋梗塞の続発合併症 | |
| | | | I24 | I24 その他の急性虚血性心疾患 | |
| | | | I25 | I25 慢性虚血性心疾患 | |
| | | | I119 | I11.9 心不全(うっ血性)を伴わない高血圧性心疾患 | |
| | ○ | 心筋症 | I42 | I42 心筋症 | |
| | ○ | 心肥大 | I517 | I51.7 心(臓)拡大 | |
| | ○ | 心不全 | I110 | I11.0 心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心疾患 | |
| | | | I50 | I50 心不全 | |
| 基礎疾患 | | 糖尿病 | E11 | E11 インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞ | E110,E111,E112,E113,E114,E115,E116,E117を除く |
| | | | E12 | E12 栄養障害に関連する糖尿病 | E120,E121,E122,E123,E124,E125,E126,E127を除く |
| | | | E13 | E13 その他の明示された糖尿病 | E130,E131,E132,E133,E134,E135,E136,E137を除く |
| | | | E14 | E14 詳細不明の糖尿病 | E140,E141,E142,E143,E144,E145,E146,E147を除く |
| | | 高血圧症 | I10 | I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症) | |
| | | 脂質異常症 | E780 | E78.0 純型高コレステロール血症 | |
| | | | E781 | E78.1 純型高グリセリド血症 | |
| | | | E782 | E78.2 混合型高脂(質)血症 | |
| | | | E783 | E78.3 高カイロミクロン血症 | |
| | | | E784 | E78.4 その他の高脂(質)血症 | |
| | | | E785 | E78.5 高脂(質)血症，詳細不明 | |

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 | 期間 | 抽出元システム名 |
|---|---|---|---|
| 1 | KDB 被保険者台帳<br>【ファイル名：nnnnnnn_KDB 被保険者台帳.CSV】 | 平成 24 年 5 月処理分～平成 30 年 4 月請求分 | KDB システム |
| 2 | 医療レセプト管理<br>【ファイル名：nn 医療レセプト管理_YYYYMM.csv】 | | |
| 3 | 医療最大医療資源 ICD 別点数<br>【ファイル名：nn 医療最大医療資源 ICD 別点数_YYYYMM.csv】 | | |
| 4 | 医療傷病名<br>【ファイル名：nn 医療傷病名_YYYYMM.csv】 | | |
| 5 | 医療レセプト管理<br>【ファイル名：nn 医療レセプト管理_YYYYMM.csv】 | | |
| 6 | 健診結果<br>【ファイル名：nn 健診結果_YYYYMM.csv】 | | |
| 7 | 医療機関(基本情報)マスタ<br>【ファイル名：REIRYOKI】 | 平成 30 年 4 月分 | レセプト電算処理システム |

天理市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第三期特定健康診査等実施計画

□発　行　平成 31 年 3 月

□発行者　天理市　保険医療課

〒632-8555　奈良県天理市川原城町 605 番地

保険医療課：　　ＴＥＬ（0743）63-9255