

門真市国民健康保険  
第3期特定健康診査等実施計画  
及び第2期データヘルス計画



門真市イメージキャラクター「ガラスケ」

平成30(2018)年3月  
門真市



<b>第1章 保険者の特性把握と分析結果</b>	
1. 門真市国民健康保険の現状	7
(1) 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴	7
① 地理的・社会的環境	7
② 医療アクセス	7
(2) 人口・被保険者の状況	8
(3) 平均寿命・健康寿命	9
(4) 標準化死亡比	9
(5) 要介護認定状況	10
(6) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
① 特定健康診査	11
② 特定保健指導	13
(7) 医療費比較	15
① 総医療費	15
② 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析	16
③ 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症	18
④ ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況	19
2. 医療情報分析結果	20
(1) 基礎統計	20
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	22
① 高額レセプトの件数及び割合	22
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向	24
(3) 疾病別医療費	26
① 大分類による疾病別医療費統計	26
② 中分類による疾病別医療費統計	30
<b>第2章 第3期特定健康診査等実施計画</b>	
1. 計画策定にあたって	37
(1) 計画策定の趣旨	37
(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	37
(3) 計画期間	38
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	39
(1) 特定健康診査の受診率	39
(2) 特定保健指導の実施率	43
3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	49
4. 生活習慣病に係る医療費	51
5. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果	54
(1) 特定健康診査結果の分析	54
① 有所見者割合	54
② 質問別回答状況	57
③ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	60
(2) 特定保健指導の効果分析	61

-目次-

(3) 特定保健指導対象者の分析	63
①保健指導レベル該当状況	63
②特定保健指導リスク因子別該当状況	66
③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	68
6. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	69
7. 特定健康診査等実施計画	71
(1) 目標	71
(2) 対象者数推計	71
①特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	71
②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	72
(3) 実施方法	73
①特定健康診査の実施方法	73
②特定保健指導の実施方法	75
8. その他	78
(1) 個人情報の保護	78
(2) 保管年限と保管後の扱い	78
(3) 外部委託等について	78
(4) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	79
(5) 評価及び見直しに関する事項	79
(6) 事業運営上の留意事項	79
<b>第3章 第2期データヘルス計画</b>	
1. 計画策定について	81
(1) 背景	81
(2) 計画期間	81
(3) 基本方針	82
(4) データヘルス計画の位置づけ	82
(5) 実施体制・関係者連携	82
2. 過去の取り組みの考察	83
(1) 各事業達成状況	83
(2) 各事業実施内容	85
(3) 健康課題	94
(4) 保健事業の実施内容	94
(5) 計画の目的・目標	94
3. 保健事業実施に係る分析結果	95
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	95
(2) 特定健康診査に係る分析	96
①高血圧	96
②糖尿病	97
③脂質異常症	98
④喫煙	99
⑤肥満・メタボリックシンドローム	100

-目次-

(3) 特定保健指導に係る分析	102
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	103
(5) 受診行動適正化に係る分析	104
(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	105
4. 分析結果に基づく健康課題の把握	108
(1) 分析結果	108
(2) 分析結果に基づく課題と優先順位	113
5. 保健事業実施計画	117
(1) 各事業の目的と概要一覧	117
6. その他	130
(1) データヘルス計画の見直し	130
① 評価	130
② 評価時期	130
(2) 計画の公表・周知	130
(3) 個人情報の取り扱い	131
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	131

<b>年度別 特定健康診査結果分析</b>	
1. 有所見者割合	1
2. 質問別回答状況	10
<b>巻末資料</b>	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	1
2. 用語解説集	2
3. ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表	5
4. 計画策定までの検討経過	9
5. 計画策定検討委員会設定要綱	10
6. 委員名簿	12

「天皇の退位等に関する皇室典範特例法」(平成29(2017)年6月公布)、及びこの法律に基づく政令により、2019年5月1日に新たな元号への改元が予定されています。このため、この計画では元号表記を「平成」とし、2019年5月1日以降は新元号に読み替えるものとします。

はじめに



近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴い、生活習慣に起因した糖尿病やがん等を発症する人が増えてきており、死因の約6割が生活習慣病であるとされています。また、医療費についても約3割が生活習慣病であるともされています。

このような状況の中、本市国民健康保険では平成25（2013）年3月に「門真市第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

また、平成28（2016）年3月に「門真市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、特定健診等の結果やレセプト等の活用・分析により健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業施策を推進してきました。

今回策定した本計画では、前期計画の考察や、直近のレセプトデータの分析等を踏まえ、「門真市第3期特定健康診査等実施計画」及び「門真市国民健康保険第2期データヘルス計画」の両計画を一体的に策定しており、重点的に取り組むべき健康課題を明確化し、課題解決のための具体的な取り組み、各年度の方向性、目標値等を定めております。

この計画に基づき、着実に保健事業等を推進していくことにより、被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の伸びの抑制に努めてまいりたいと考えておりますので、市民の皆様にはより一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、活発なご議論ご提言を賜りました策定検討委員会をはじめ、ご協力いただきました関係各位に心より感謝申し上げます。

平成30（2018）年3月

門真市長 宮本 一孝

第1章  
保険者の特性把握と分析結果

# 1. 門真市国民健康保険の現状

## (1) 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

### ① 地理的・社会的環境

門真市は、大阪府の東北部に位置し、標高は低く平坦地で周囲は大阪市、守口市、寝屋川市、大東市と隣接している。

市内には京阪電気鉄道、大阪市営地下鉄の長堀鶴見緑地線、大阪高速鉄道大阪モノレール線があり、狭い市域に7つの駅がある。また、市域中央部を東西に国道163号、西部には府道大阪中央環状線や近畿自動車道、南部には第2京阪道路がそれぞれ南北に縦断している。

市域は、東西4.9km、南北4.3kmで、面積は12.30km<sup>2</sup>、人口は平成30(2018)年2月1日現在で123,519人である。

### ② 医療アクセス

門真市の医療機関は、病院が5、一般診療所が115、歯科診療所が73設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数・病床数は少ないが、一般診療所数・歯科診療所数は多い。

また、守口市、寝屋川市、大東市等を合わせた北河内医療圏で見ると、地域の基幹病院が複数あり、高度な医療を受診しやすい状況にある。

表1 医療提供体制等の比較(平成28(2016)年10月1日現在)

	門真市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	5	4.0	5.9	6.7
病床数	749	600.8	1,211.4	1,229.8
一般診療所数	115	92.2	95.0	80.0
歯科診療所数	73	58.6	62.9	54.3

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

※門真市の人口10万対は平成29(2017)年1月1日住民基本台帳に基づく人口、人口動態調査より算出

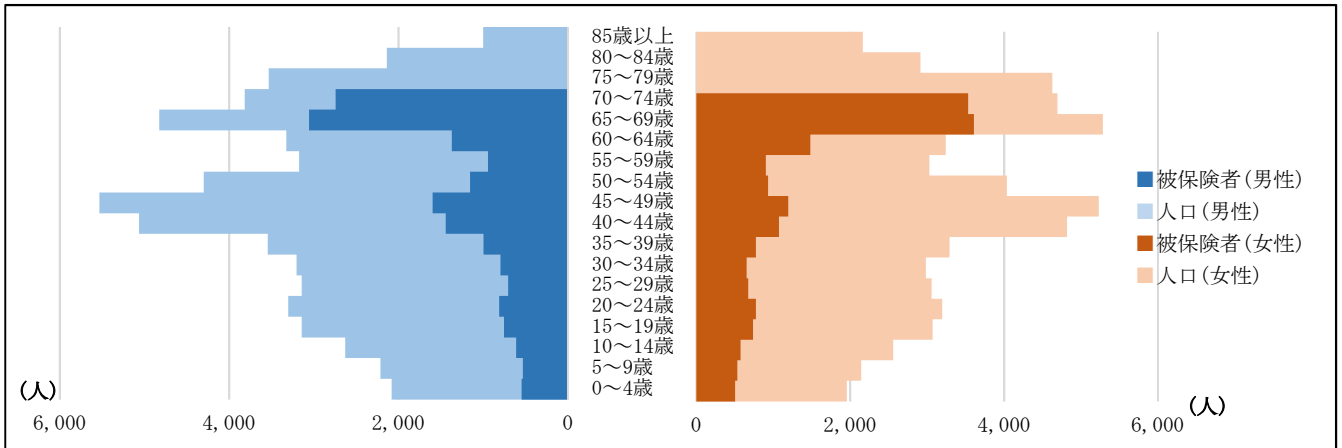
出典：医療施設調査



## (2) 人口・被保険者の状況

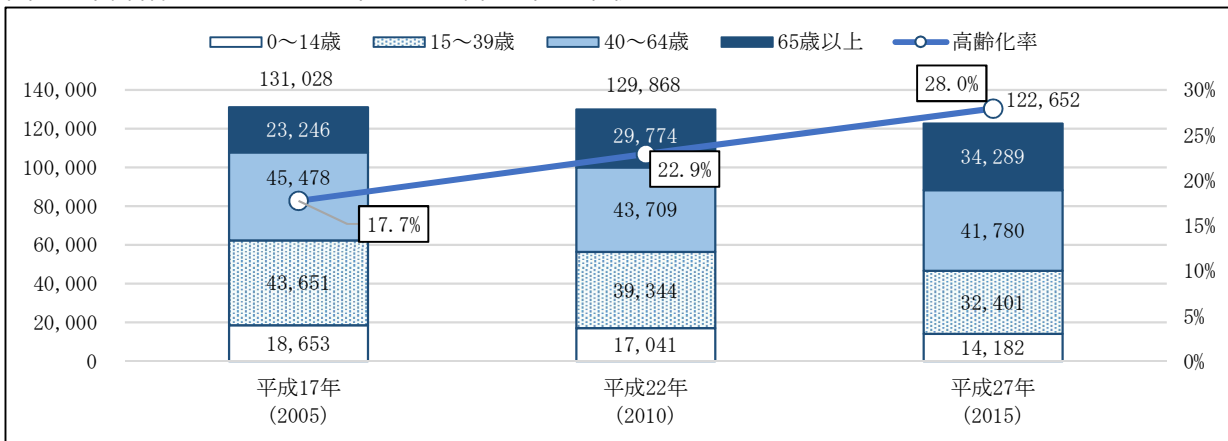
人口は平成17(2005)年度から平成27(2015)年度にかけて減少しているが、高齢化率は17.7%から28.0%へ上昇している。また、被保険者数は平成17(2005)年度から平成27(2015)年度にかけて大幅に減少しているが、高齢化率は22.2%から35.0%へ上昇している。

図1 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布(平成29(2017)年4月1日現在)



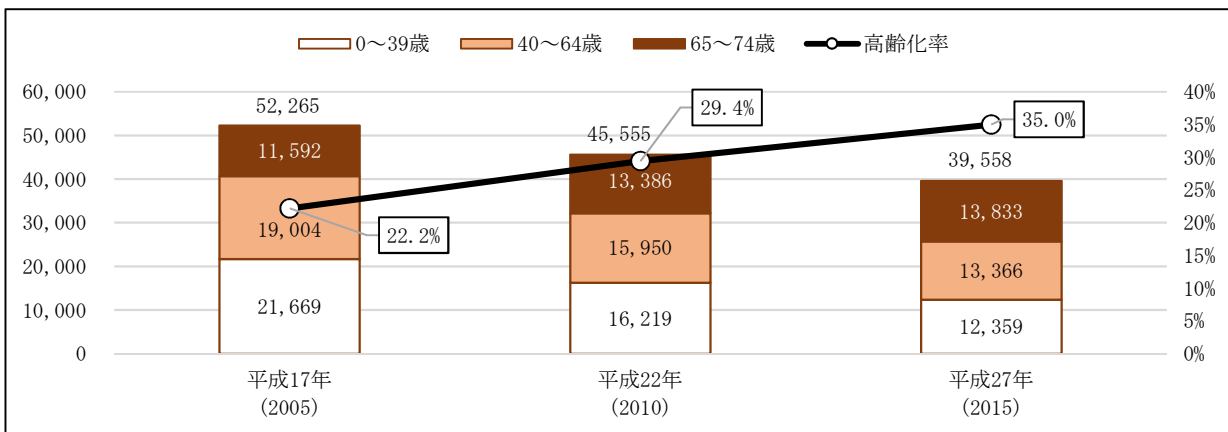
出典:年齢別推計人口及びKDB被保険者構成(平成29(2017)年7月20日抽出)

図2 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



出典:国勢調査主要統計(総務省統計局)

図3 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移

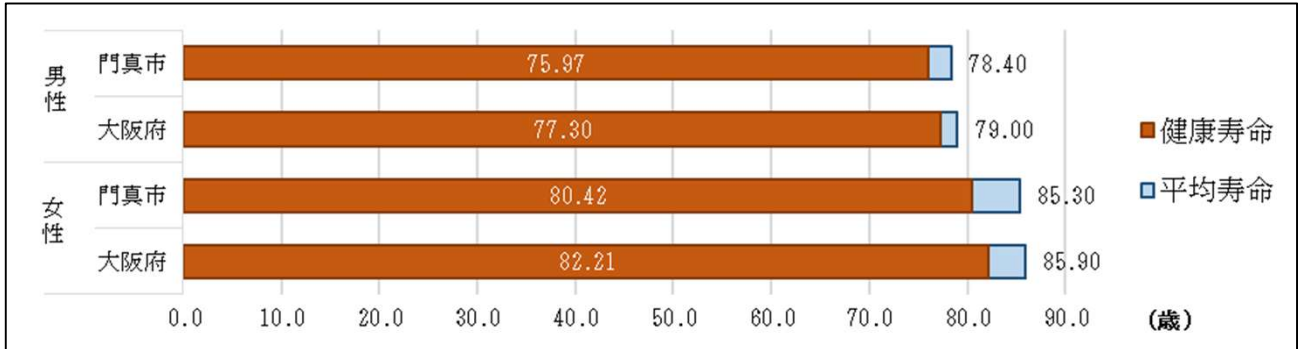


出典:大阪府国民健康保険事業状況

### (3) 平均寿命・健康寿命

平均寿命及び健康寿命は男性と比較して女性の方が長い、大阪府と比較すると、男女ともに短い。

図4 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(平成22(2010)年度)

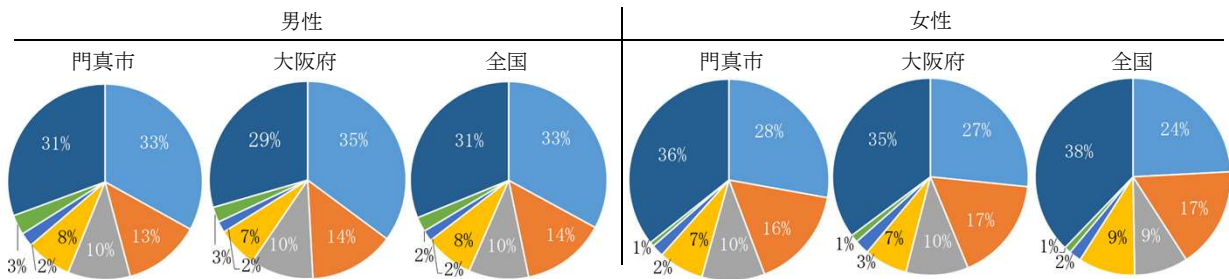


出典:健康寿命算出方法の指針(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

### (4) 標準化死亡比

死因割合は男女ともに、がんや心臓病が高い割合を占めている。また、大阪府や全国と比較すると女性におけるがんの死因割合が高い。主要疾病標準化死亡比をみると、男女ともに多くの疾病で死亡比が100を上回っており、大阪府と比較してもその割合は高い。

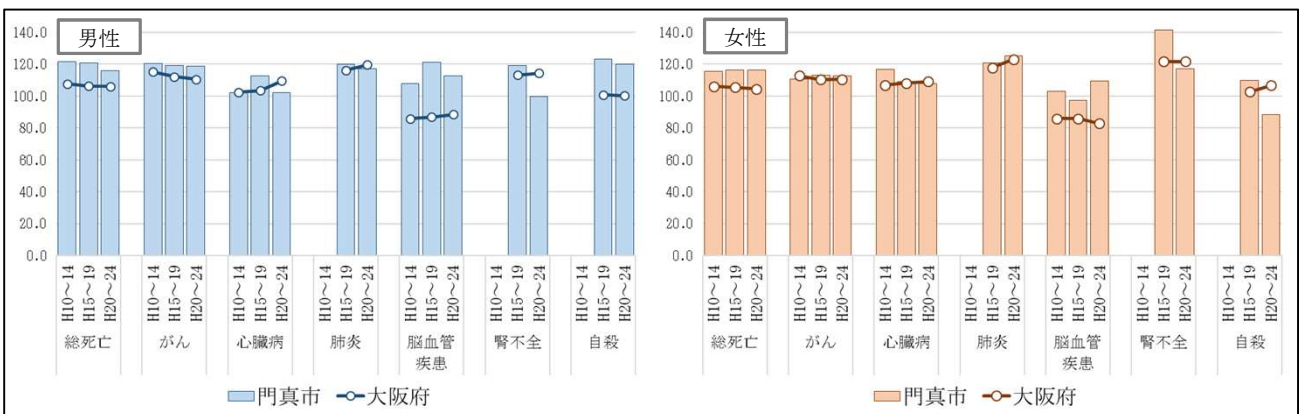
図5 男女別の死因割合(平成27(2015)年度)



出典:人口動態統計

■ がん ■ 心臓病 ■ 肺炎 ■ 脳血管疾患 ■ 腎不全 ■ 自殺 ■ その他

図6 男女別の主要疾病標準化死亡比の推移



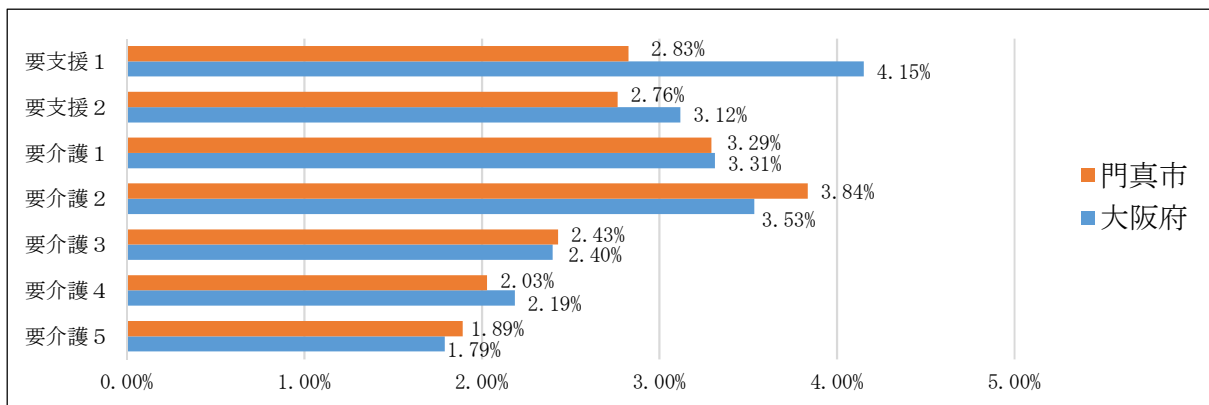
※標準化死亡比: 全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比

出典:人口動態統計

## (5) 要介護認定状況

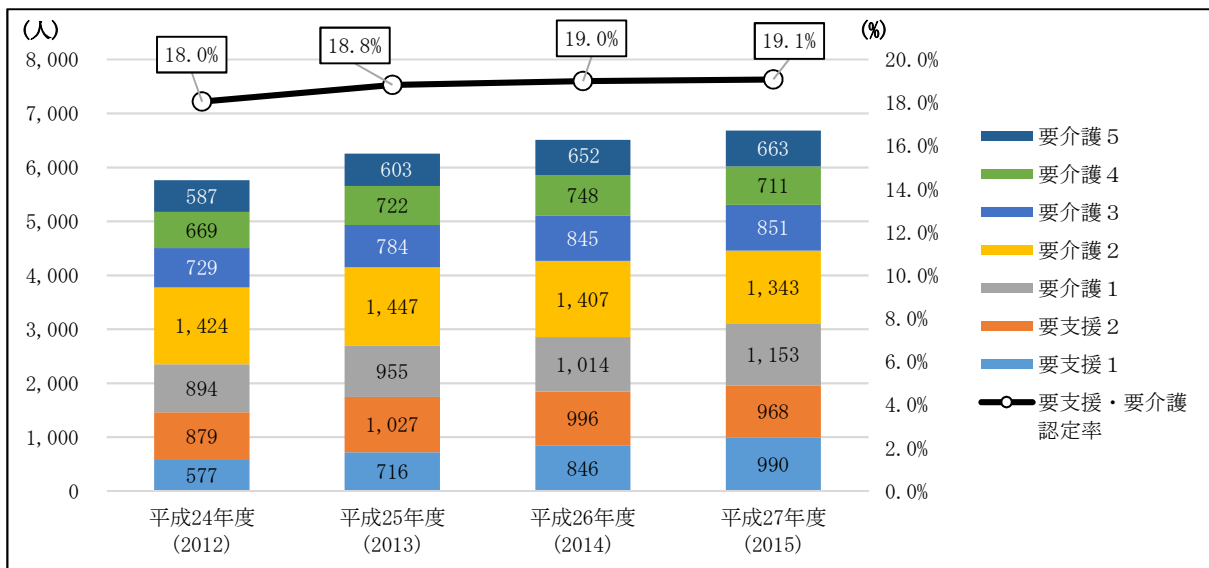
第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合は、要介護2が3.84%で最も高くなっている。また、大阪府と比較すると要支援1の割合が大幅に低くなっている。要支援・要介護認定者数及び認定率は年々増加している。

図7 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(平成27(2015)年度)



出典:介護保険事業状況報告

図8 要介護認定状況の推移



出典:介護保険事業状況報告

要介護状態…身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分(要介護状態区分)のいずれかに該当するもの(要支援状態に該当するものを除く。)をいう。

※厚生労働省令で定める期間:原則6カ月

要支援状態…身体上若しくは精神上の障がいがあるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障がいがあるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令の定める区分(要支援状態区分)のいずれかに該当するものをいう。

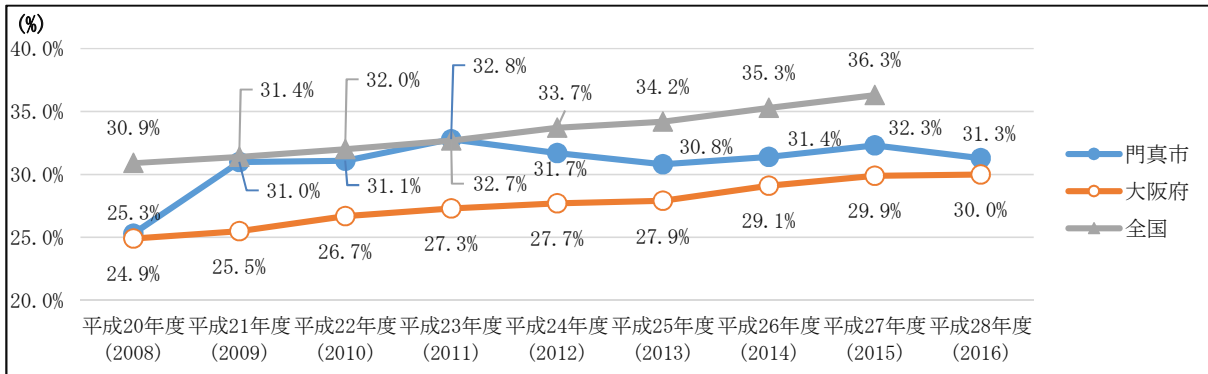
※厚生労働省令で定める期間:原則6カ月

## (6) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### ① 特定健康診査

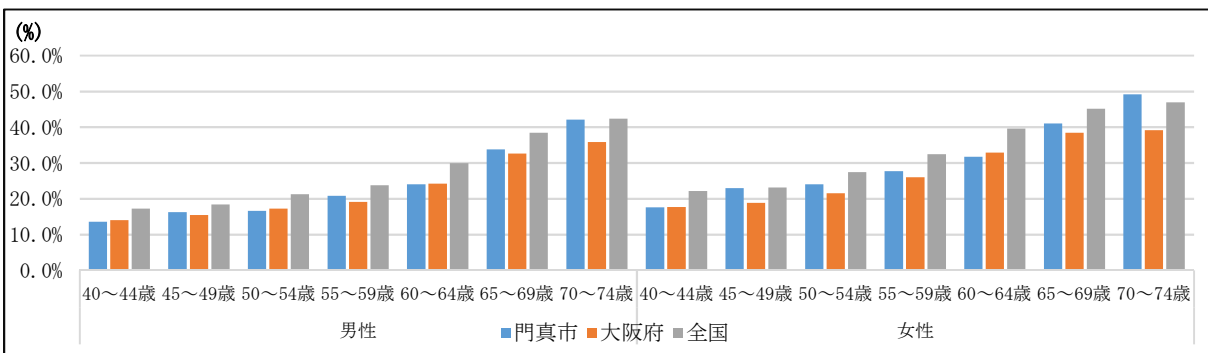
特定健康診査受診率はほぼ横ばいの状況にあり、大阪府と比較すると高い水準にあるが、全国と比較すると低い。また、性・年齢階級別にみると、男性・女性ともに年齢が高くなるにつれ受診率は上昇する傾向にあるが、ほぼすべての年齢層で全国と比較して低い状況にある。

図9 特定健康診査受診率の推移



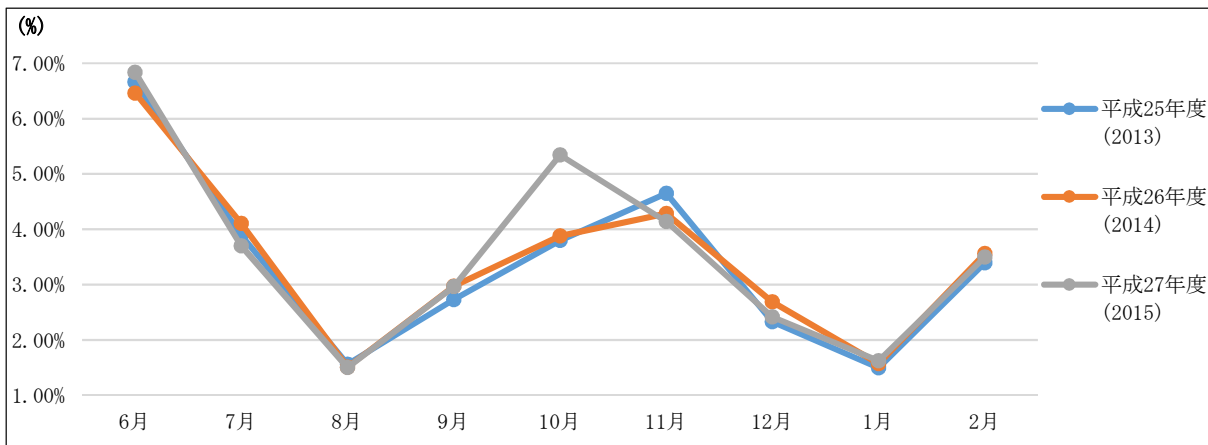
出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図10 性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較(平成27(2015)年度)



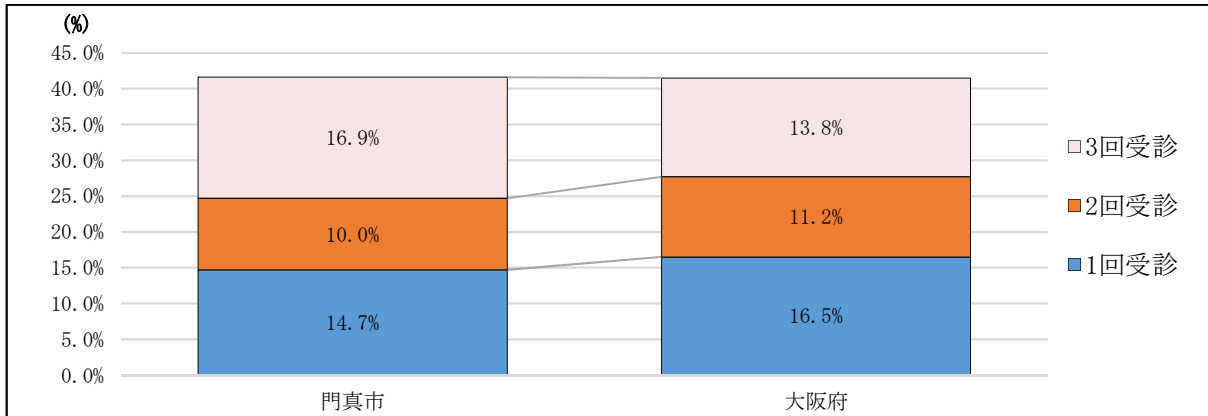
出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図11 月別特定健康診査受診率の推移



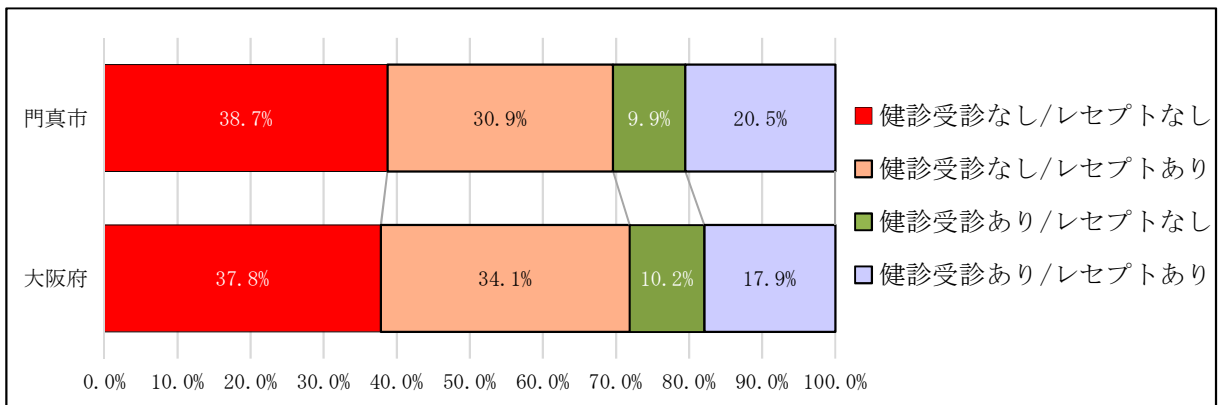
出典：特定健康診査等データ管理システムTKAC018 特定健康診査・特定保健指導進捗実績管理表  
※実施期間は6月～2月

図12 3年累積特定健康診査受診率(平成26(2014)～28(2016)年度)



出典:KDBシステム被保険者管理台帳

図13 特定健康診査受診状況と医療利用状況(平成27(2015)年度)

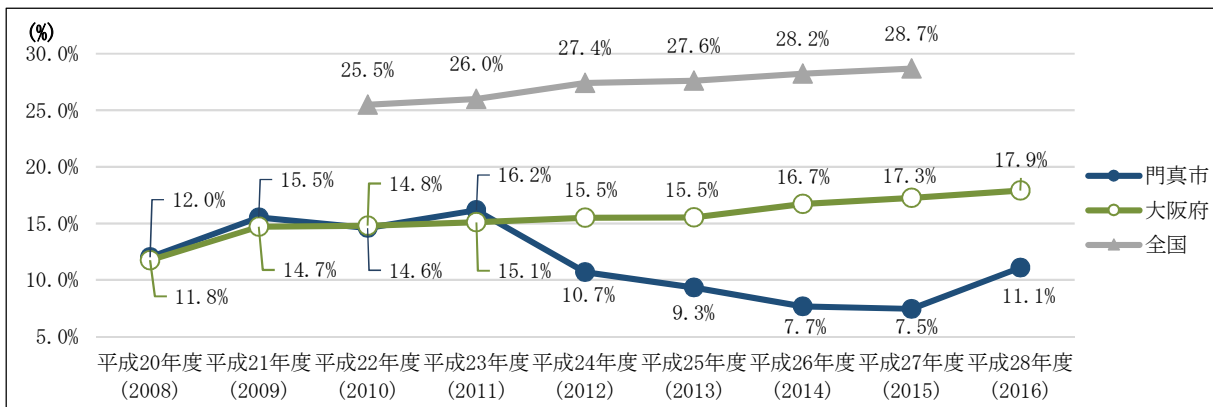


出典:国民健康保険中央会独自集計(KDBシステムデータから)

## ②特定保健指導

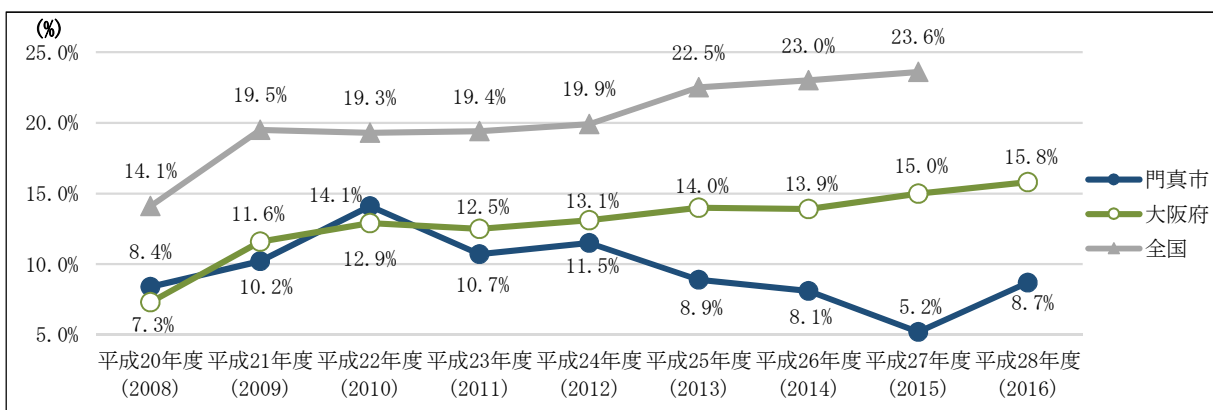
特定保健指導利用率は平成23(2011)年度以降下降しており、特定保健指導実施率についても、平成22(2010)年度以降下降傾向にある。また、利用率・実施率ともに大阪府や全国と比較して、低い水準で推移している。

図14 特定保健指導利用率の推移



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

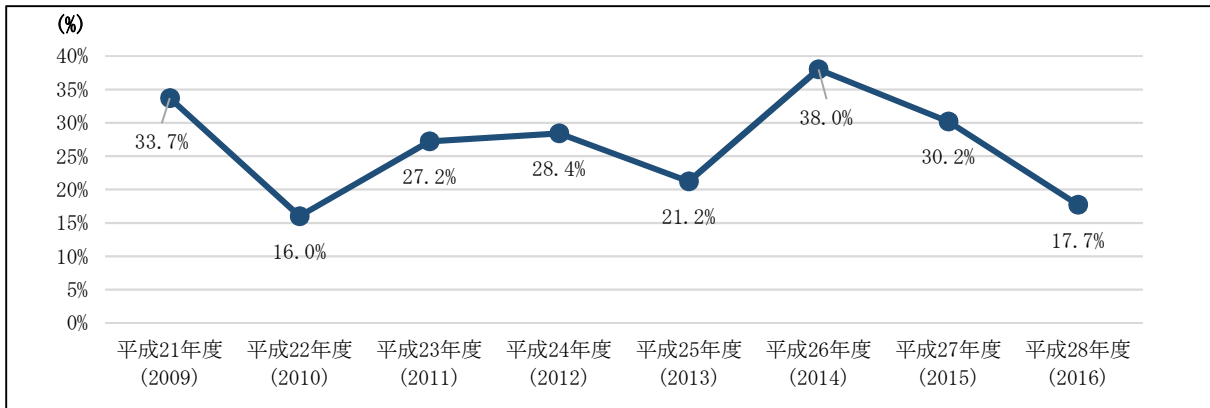
図15 特定保健指導実施率の推移



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導による改善率は平成21(2009)年度から平成22(2010)年度にかけて大幅に減少しているが、それ以降は上昇傾向にある。

図16 特定保健指導による改善率の推移



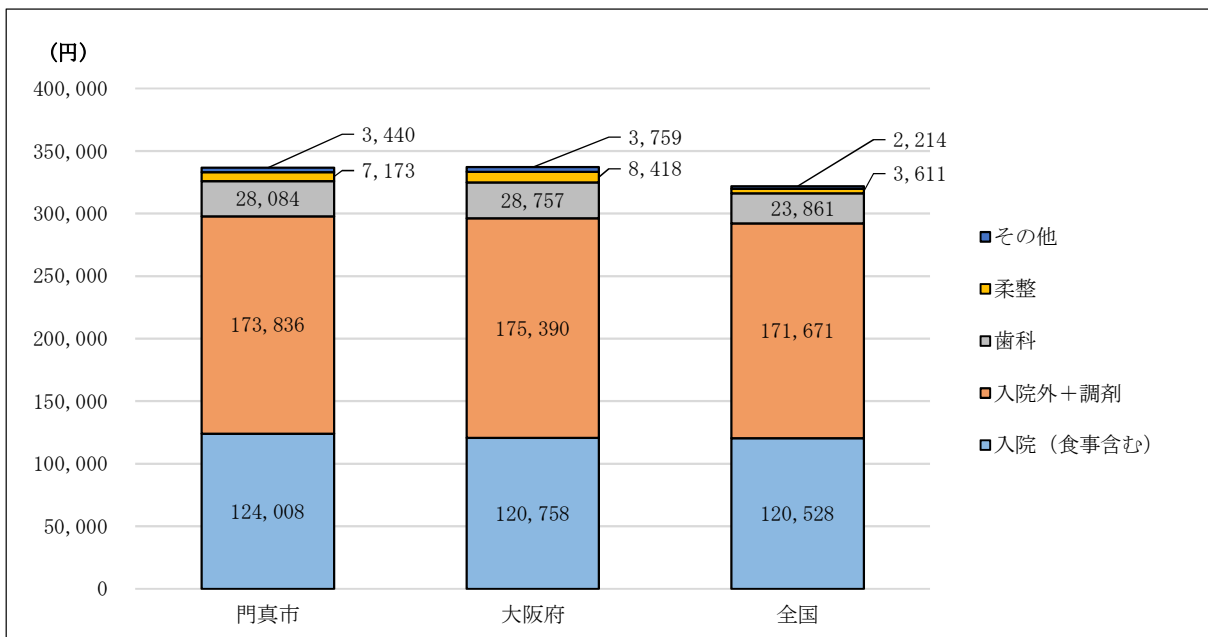
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## (7) 医療費比較

### ① 総医療費

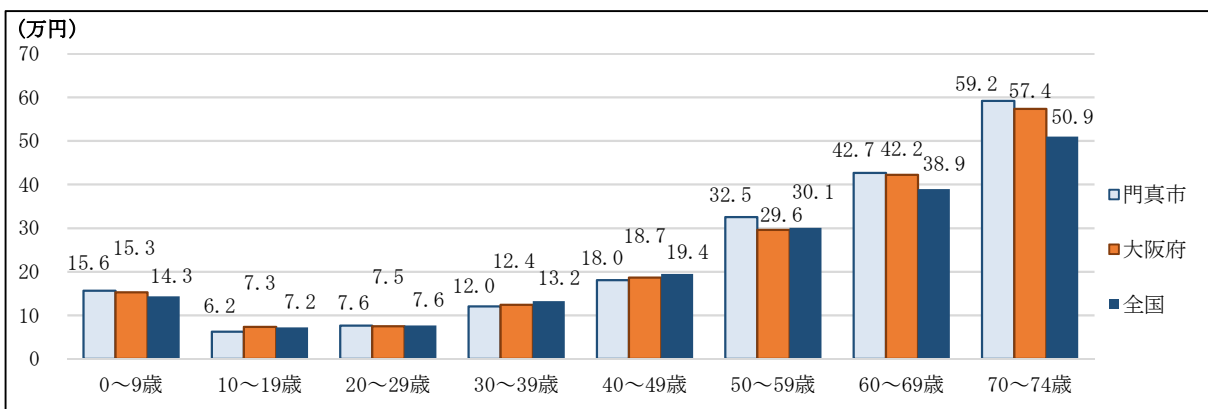
費用区分別の被保険者一人当たり年間医療費をみると入院外+調剤が最も高く、また、いずれの費用区分も全国と比較して高い。年齢階級別の一人当たり総医療費は、年齢が高くなるにつれ高くなる傾向にあり、50歳以上の年齢層で大阪府や全国を大幅に上回っている。

図17 被保険者一人当たり年間医療費の比較(平成26(2014)年度)



出典:大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図18 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(平成28(2016)年度)



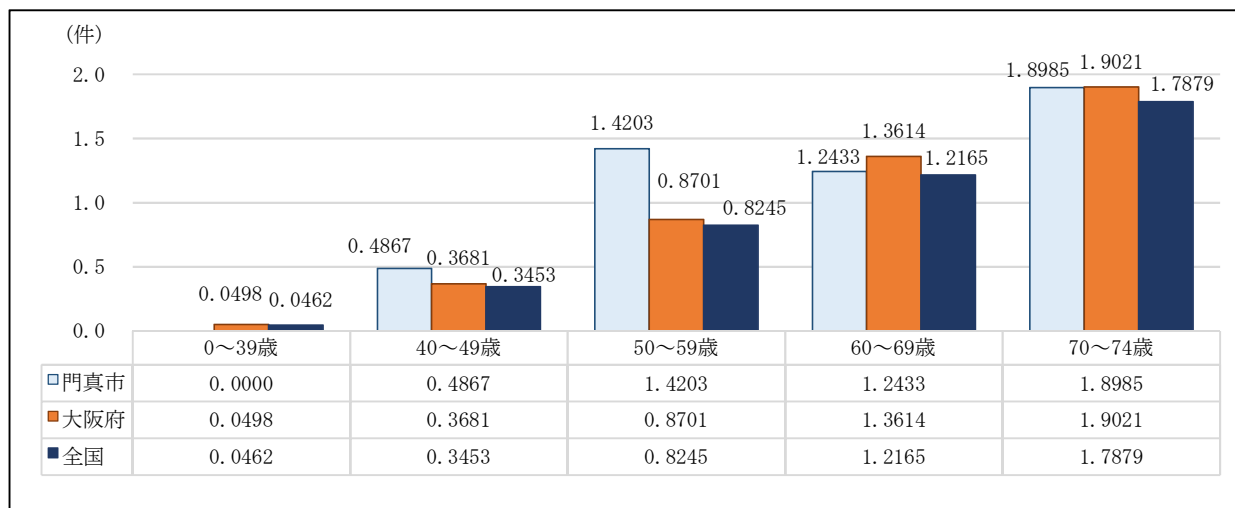
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析から算出(平成29(2017)年7月20日抽出)



## ②脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

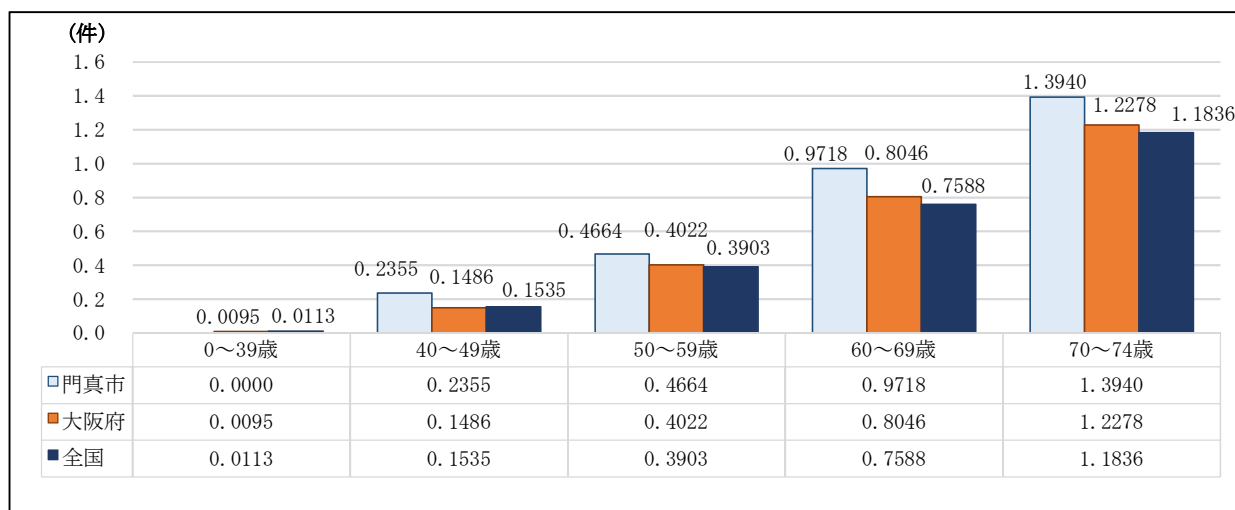
いずれの疾患においても、年齢が高くなるにつれ件数が増加する傾向にあり、大阪府や全国と比較して件数が多い傾向にある。特に人工透析は、すべての年齢層で大阪府や全国を大幅に上回っている。

図19 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患)(平成28(2016)年度)



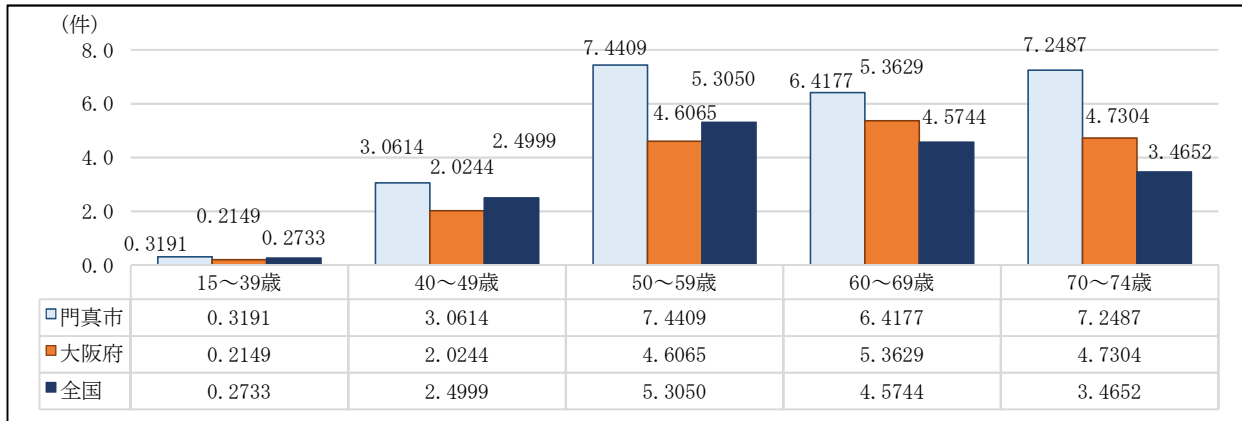
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)(平成29(2017)年7月20日抽出)

図20 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患)(平成28(2016)年度)



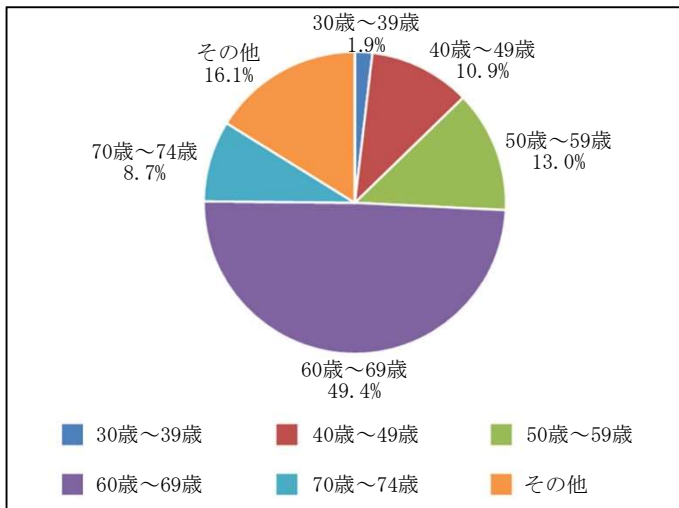
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)(平成29(2017)年7月20日抽出)

図21 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)(平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)(平成29(2017)年7月20日抽出)

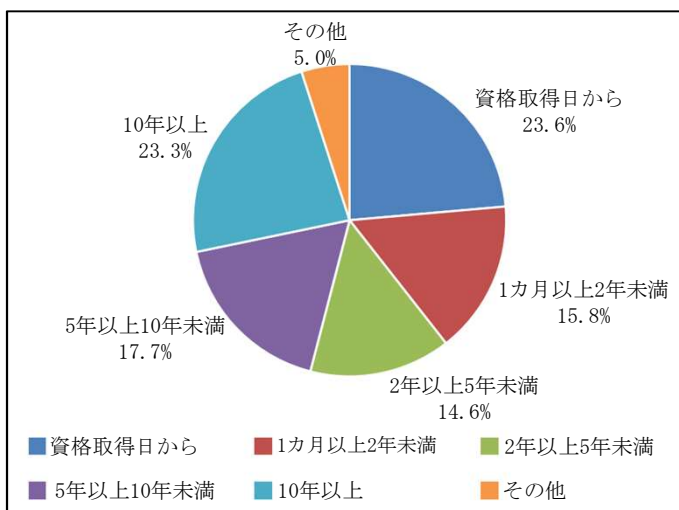
図22 人工透析開始年齢



データ範囲(分析対象)…平成25(2013)年4月～平成29(2017)年11月診療分のレセプトデータ。

出典:大阪府国民健康保険団体連合会

図23 国民健康保険資格取得から人工透析開始までの年数



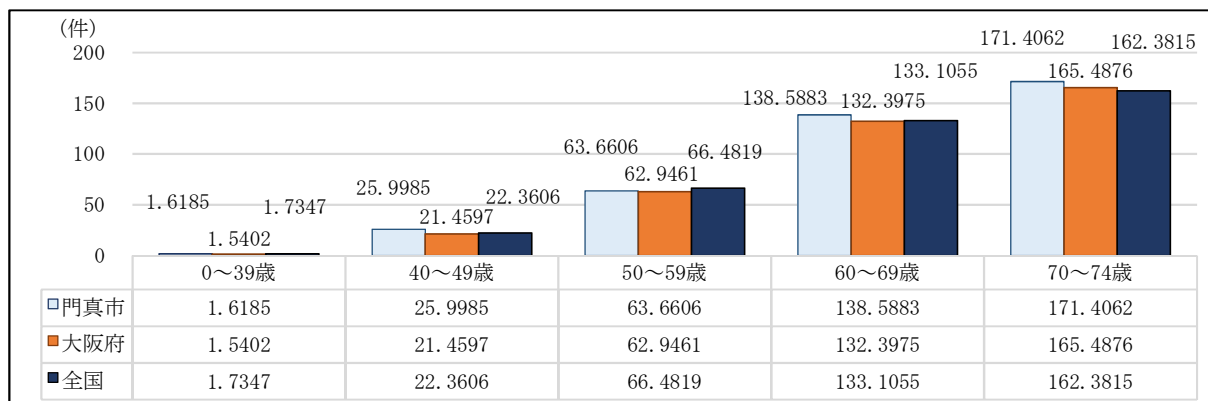
データ範囲(分析対象)…平成25(2013)年4月～平成29(2017)年11月診療分のレセプトデータ。

出典:大阪府国民健康保険団体連合会

### ③高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

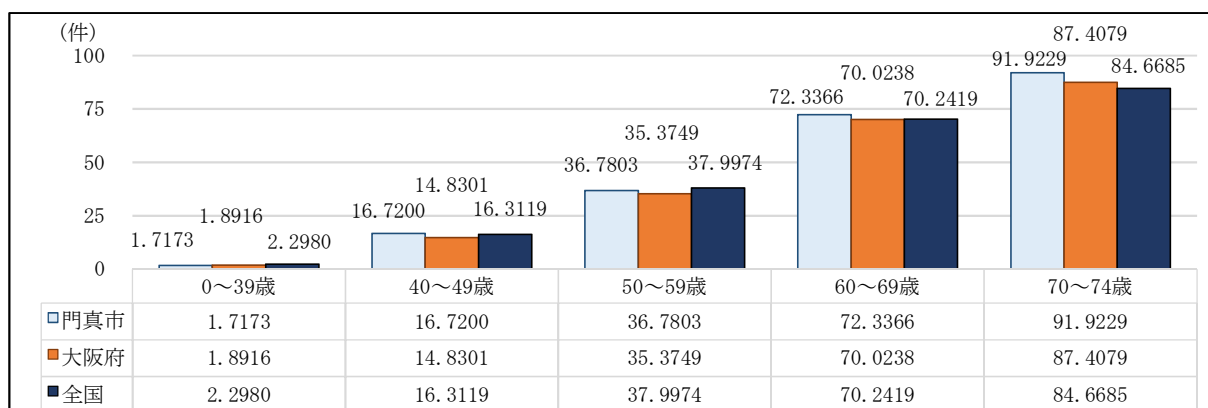
いずれの疾患においても、年齢が高くなるにつれ件数が増加する傾向にある。また、高血圧性疾患・糖尿病は、60歳以上の年齢層において大阪府や全国より件数が多い。

図24 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患)(平成28(2016)年度)



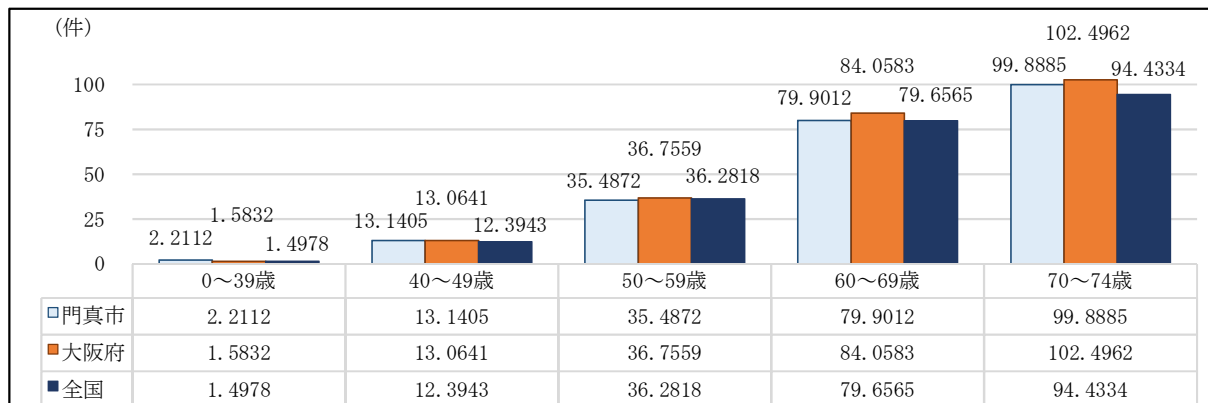
出典:KDBシステム疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29(2017)年7月20日抽出)

図25 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病)(平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29(2017)年7月20日抽出)

図26 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)(平成28(2016)年度)



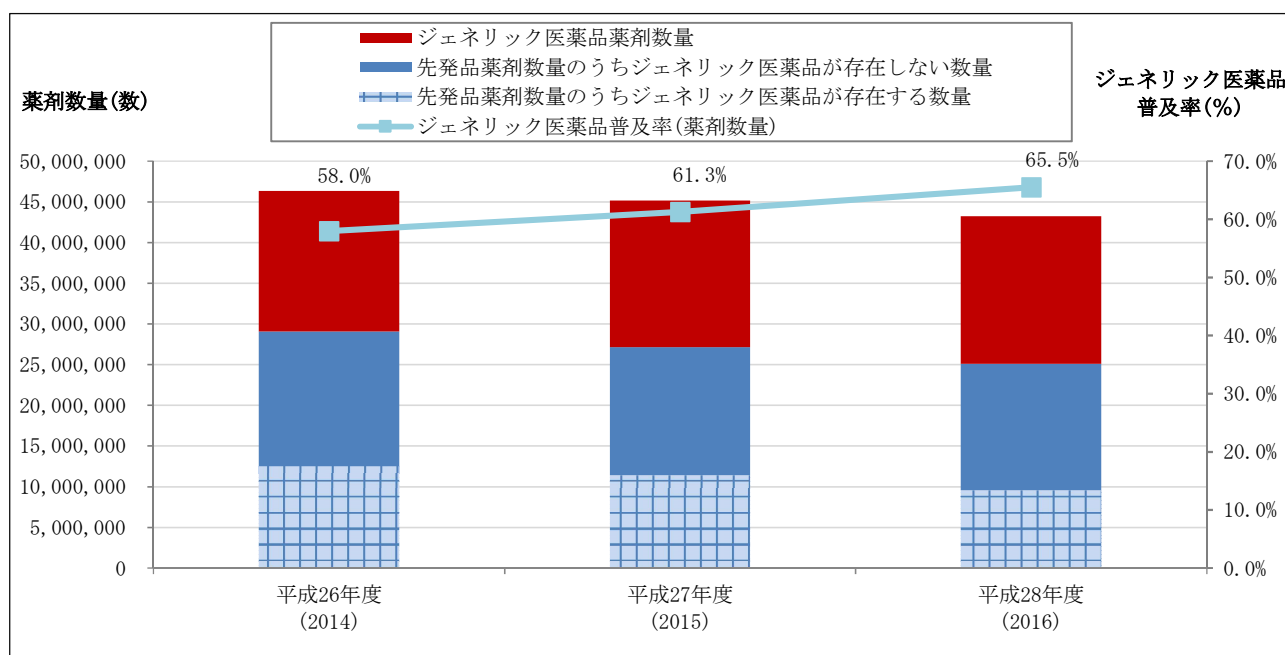
出典:KDBシステム疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29(2017)年7月20日抽出)

#### ④ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示す。平成28(2016)年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)65.5%は、平成26(2014)年度58.0%より7.5ポイント上昇している。

図27 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

## 2. 医療情報分析結果

### (1) 基礎統計

当医療費統計は、門真市国民健康保険における、平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均36,671人、レセプト件数は平均35,286件、患者数は平均16,664人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均53,087円となった。

表2 基礎統計

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	37,870	37,463	37,383	37,256	37,044	36,880	36,660	
B	レセプト件数(件)	入院外	23,555	22,841	23,566	23,093	22,311	22,263	22,537
		入院	604	646	647	686	676	627	654
		調剤	12,932	12,263	12,488	12,106	11,791	11,696	11,875
		合計	37,091	35,750	36,701	35,885	34,778	34,586	35,066
C	医療費(円) ※	878,645,500	833,802,410	923,637,700	938,748,230	913,589,190	861,571,420	864,259,900	
D	患者数(人) ※	17,390	16,859	17,252	16,995	16,444	16,465	16,587	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,202	22,257	24,707	25,197	24,662	23,361	23,575	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,689	23,323	25,167	26,160	26,269	24,911	24,647	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,526	49,457	53,538	55,237	55,558	52,327	52,105	
B/A	受診率(%)	97.9%	95.4%	98.2%	96.3%	93.9%	93.8%	95.7%	
D/A	有病率(%)	45.9%	45.0%	46.1%	45.6%	44.4%	44.6%	45.2%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	36,217	36,030	35,908	35,706	35,638	36,671		
B	レセプト件数(件)	入院外	22,671	22,980	21,653	21,177	22,264	22,576	270,911
		入院	656	556	604	661	638	638	7,655
		調剤	12,038	12,217	11,561	11,561	12,339	12,072	144,867
		合計	35,365	35,753	33,818	33,399	35,241	35,286	423,433
C	医療費(円) ※	935,806,970	845,920,680	868,946,300	859,326,550	891,465,640	884,643,374	10,615,720,490	
D	患者数(人) ※	16,704	16,850	16,253	15,803	16,368	16,664	199,970	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,839	23,478	24,199	24,067	25,014	24,124		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,461	23,660	25,695	25,729	25,296	25,071		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,023	50,203	53,464	54,377	54,464	53,087		
B/A	受診率(%)	97.6%	99.2%	94.2%	93.5%	98.9%	96.2%		
D/A	有病率(%)	46.1%	46.8%	45.3%	44.3%	45.9%	45.4%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28(2016)年度を平成26(2014)年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数36,671人は、平成26年(2014)度40,043人より3,372人減少しており、医療費106億1,572万円は平成26年(2014)度104億5,820万円より1億5,752万円増加している。また、一カ月平均の患者数16,664人は、平成26(2014)年度17,466人より802人減少している。

表3 年度別 基礎統計

		平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	40,043	38,607	36,671	
B	レセプト件数(件)	入院外	277,173	282,272	270,911
		入院	7,385	7,529	7,655
		調剤	148,785	151,677	144,867
		合計	433,343	441,478	423,433
C	医療費(円) ※	10,458,203,250	10,844,438,860	10,615,720,490	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	17,466	17,348	16,664	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	261,174	280,893	289,485	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,134	24,564	25,071	
D/A	有病率(%)	43.6%	44.9%	45.4%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

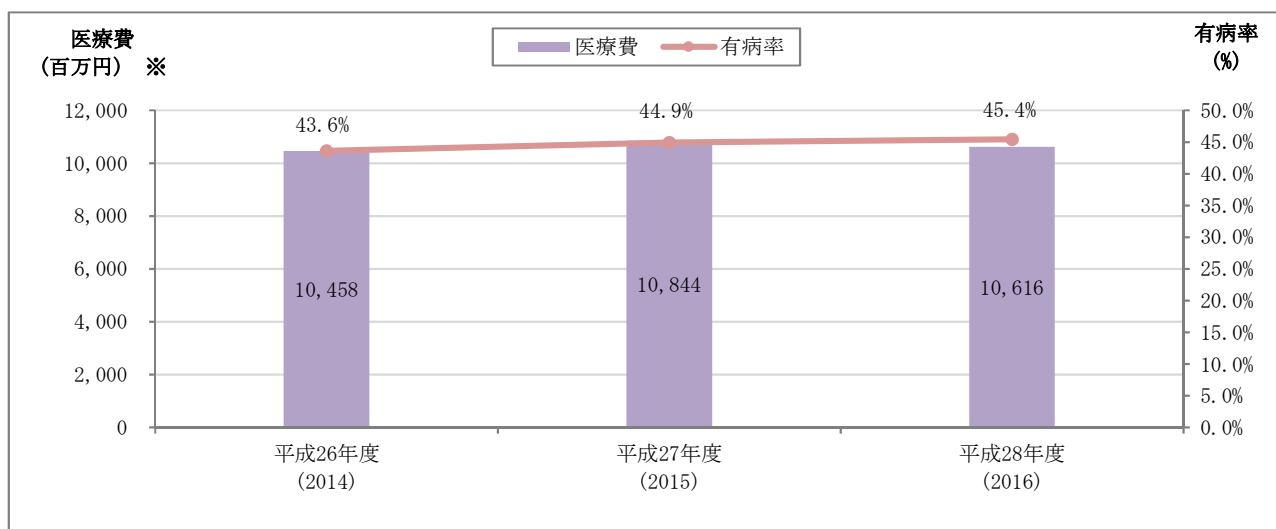
対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

図28 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

## (2) 高額レセプトの件数及び医療費

### ① 高額レセプトの件数及び割合

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは3,604件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は36億1,424万円となり、医療費全体の34.0%を占める。

表4 高額レセプトの件数及び医療費

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	37,091	35,750	36,701	35,885	34,778	34,586	35,066
B	高額レセプト件数(件)	280	277	306	352	296	276	301
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	1.0%	0.9%	0.8%	0.9%
C	医療費(円) ※	878,645,500	833,802,410	923,637,700	938,748,230	913,589,190	861,571,420	864,259,900
D	高額レセプトの医療費(円) ※	273,608,630	256,924,450	327,970,520	351,510,040	306,565,560	277,458,970	285,180,400
E	その他レセプトの医療費(円) ※	605,036,870	576,877,960	595,667,180	587,238,190	607,023,630	584,112,450	579,079,500
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.1%	30.8%	35.5%	37.4%	33.6%	32.2%	33.0%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	35,365	35,753	33,818	33,399	35,241	35,286	423,433
B	高額レセプト件数(件)	340	265	313	298	300	300	3,604
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	0.7%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	
C	医療費(円) ※	935,806,970	845,920,680	868,946,300	859,326,550	891,465,640	884,643,374	10,615,720,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	361,609,770	257,461,020	314,958,740	300,835,380	300,156,140	301,186,635	3,614,239,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	574,197,200	588,459,660	553,987,560	558,491,170	591,309,500	583,456,739	7,001,480,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.6%	30.4%	36.2%	35.0%	33.7%	34.0%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成28(2016)年度高額レセプト件数3,604件は平成26(2014)年度3,280件より324件増加しており、平成28(2016)年度高額レセプトの医療費36億1,424万円は平成26(2014)年度32億2,853万円より3億8,571万円増加している。

表5 年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
A	レセプト件数(件)	433,343	441,478	423,433
B	高額レセプト件数(件)	3,280	3,413	3,604
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%
C	医療費(円) ※	10,458,203,250	10,844,438,860	10,615,720,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,228,529,060	3,538,787,660	3,614,239,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	7,229,674,190	7,305,651,200	7,001,480,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.9%	32.6%	34.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

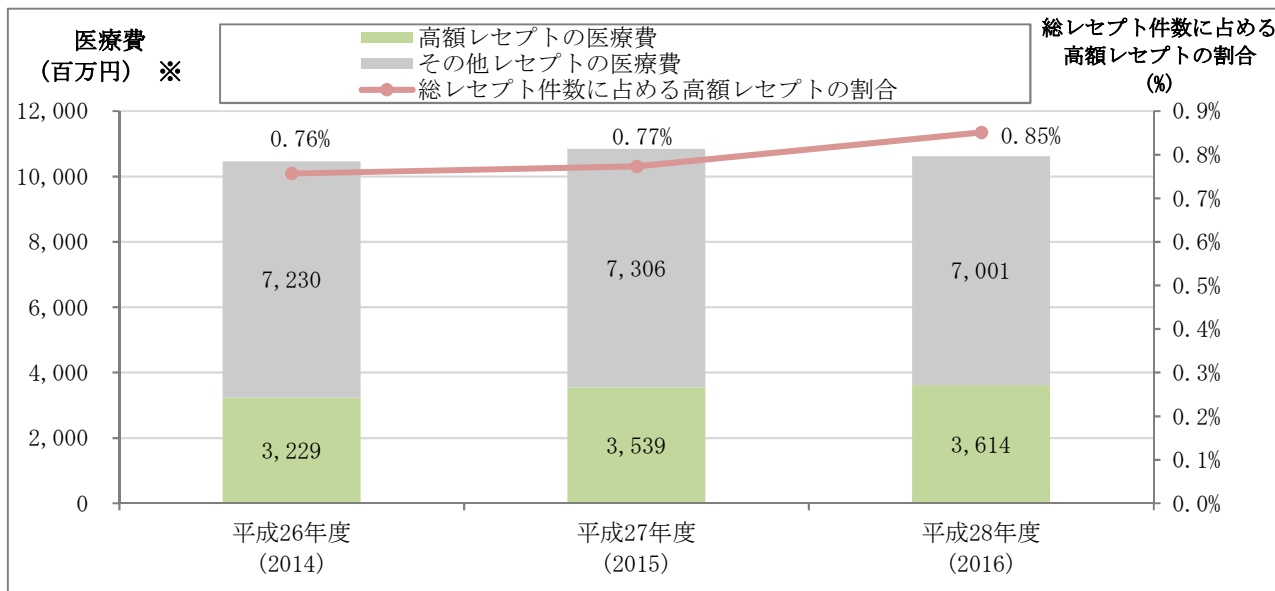
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

図29 年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。



## ②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「腎不全」である。

表6 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 転移性脳腫瘍	145	331,440,820	145,425,980	476,866,800	3,288,737
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 骨折	116	218,274,590	32,419,360	250,693,950	2,161,155
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	87	161,398,920	359,587,300	520,986,220	5,988,347
4	0902	虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 不安定狭心症	80	175,311,770	37,655,800	212,967,570	2,662,095
5	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心不全	75	198,698,410	40,553,040	239,251,450	3,190,019
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 原発性肺癌	67	138,333,130	125,135,710	263,468,840	3,932,371
7	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 鼠径ヘルニア, 上部消化管出血	58	88,081,620	18,300,650	106,382,270	1,834,177
8	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞	57	134,624,920	10,777,680	145,402,600	2,550,923
9	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 化膿性脊椎炎	52	127,478,670	21,548,670	149,027,340	2,865,910
10	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	45	101,941,220	16,563,660	118,504,880	2,633,442
11	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, B型慢性肝炎	43	16,725,270	171,169,010	187,894,280	4,369,634
11	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調症様状態, 精神病	43	106,541,820	14,207,610	120,749,430	2,808,126
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	43	34,204,410	17,909,270	52,113,680	1,211,946
14	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	42	82,263,750	47,635,390	129,899,140	3,092,837
15	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	41	40,169,060	88,644,190	128,813,250	3,141,787
15	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 総胆管結石	41	40,009,630	10,488,550	50,498,180	1,231,663
17	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巣のう腫, 骨髄異形成症候群	37	40,569,190	25,978,010	66,547,200	1,798,573
18	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	34	70,357,260	47,426,370	117,783,630	3,464,224
18	0905	脳内出血	脳出血, 被殻出血, 視床出血	34	138,495,900	3,244,420	141,740,320	4,168,833
20	0402	糖尿病	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 糖尿病網膜症, 糖尿病	32	33,890,090	16,922,480	50,812,570	1,587,893

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、患者数上位5疾病を年度別に示す。

表7 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費 (円) ※
平成26年度 (2014)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	115	2,982,781
	1	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	115	1,886,837
	3	0902 虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 陳旧性心筋梗塞	91	2,359,418
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5	78	5,083,880
	5	1113 その他の消化器系の疾患	大腸ポリープ, 虫垂炎, 鼠径ヘルニア	73	1,381,940
平成27年度 (2015)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膵頭部癌	122	3,308,359
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	111	2,019,012
	3	0902 虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 不安定狭心症	97	2,470,397
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	84	5,697,228
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 完全房室ブロック, 心不全	72	3,348,138
平成28年度 (2016)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 転移性脳腫瘍	145	3,288,737
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 骨折	116	2,161,155
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	87	5,988,347
	4	0902 虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 不安定狭心症	80	2,662,095
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心不全	75	3,190,019

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36ヵ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.6%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.1%と高い割合を占めている。

表8 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	385,835,102	3.7%	12	36,396	11	9,631	8	40,062	14
II. 新生物<腫瘍>	1,589,935,899	15.1%	2	35,966	12	8,813	9	180,408	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	168,977,005	1.6%	14	10,202	17	2,653	16	63,693	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	957,444,316	9.1%	3	134,048	2	13,670	3	70,040	9
V. 精神及び行動の障害	618,527,646	5.9%	8	35,908	13	3,745	14	165,161	3
VI. 神経系の疾患	428,249,397	4.1%	10	64,980	6	6,956	12	61,565	12
VII. 眼及び付属器の疾患	402,881,855	3.8%	11	46,462	8	10,184	6	39,560	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	50,284,033	0.5%	16	12,697	15	3,388	15	14,842	20
IX. 循環器系の疾患	1,645,754,400	15.6%	1	142,936	1	13,117	4	125,467	4
X. 呼吸器系の疾患	674,099,898	6.4%	7	95,298	5	17,853	1	37,758	16
X I. 消化器系の疾患 ※	746,088,394	7.1%	6	116,724	3	14,803	2	50,401	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	260,187,355	2.5%	13	52,660	7	9,890	7	26,308	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	919,685,707	8.7%	4	105,112	4	12,766	5	72,042	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	906,834,858	8.6%	5	40,141	9	7,297	11	124,275	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	37,900,331	0.4%	20	1,149	19	415	19	91,326	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	44,145,255	0.4%	17	437	21	201	21	219,628	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	42,115,751	0.4%	18	1,753	18	545	18	77,277	7
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	162,940,527	1.5%	15	37,413	10	8,563	10	19,028	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	431,671,607	4.1%	9	20,640	14	6,225	13	69,345	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	39,947,750	0.4%	19	10,326	16	1,792	17	22,292	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,721,194	0.0%	21	1,023	20	264	20	10,308	21
合計	10,516,228,280			415,247		31,305		335,928	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

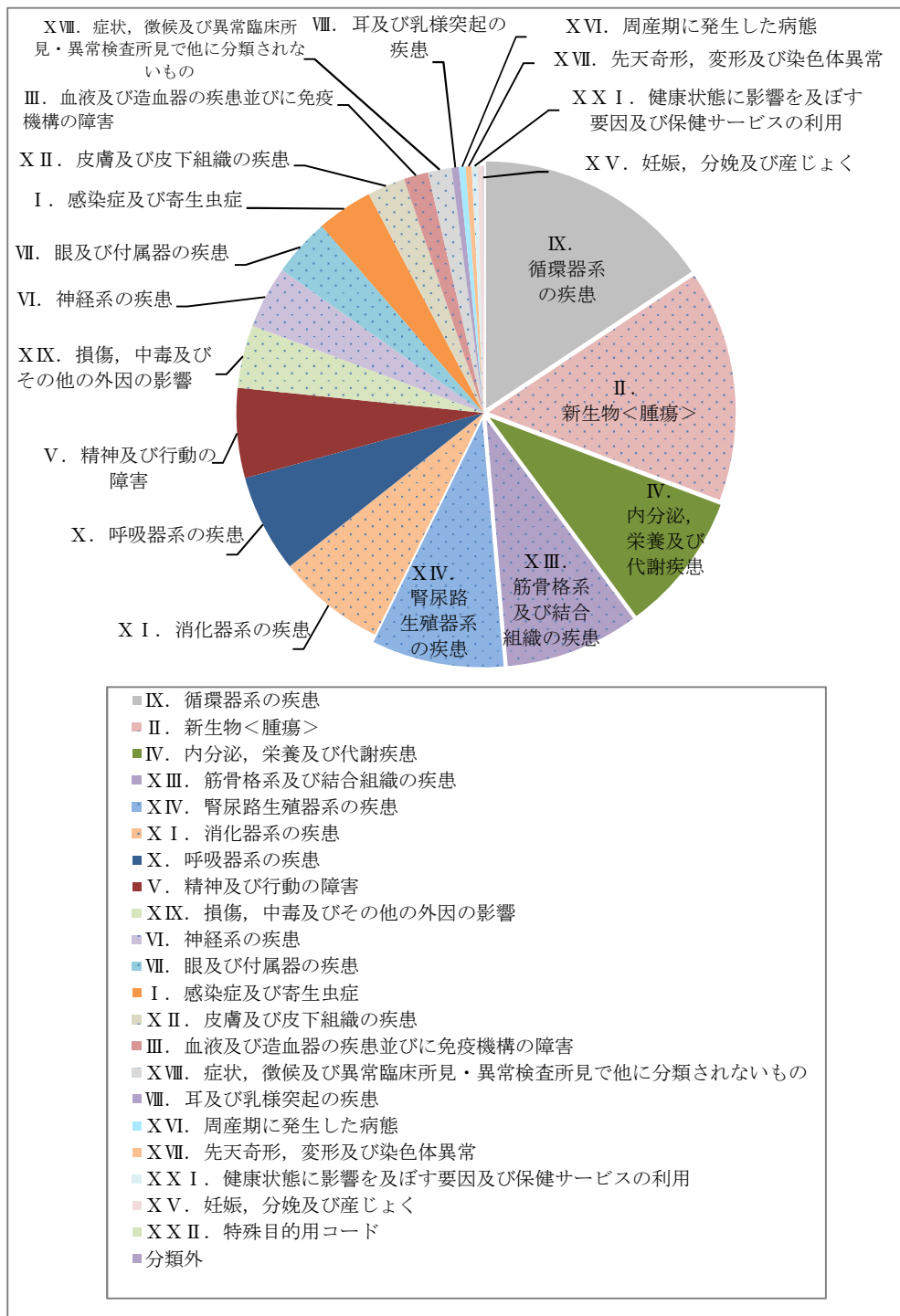
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

図30 疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。  
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

表9 年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度 (2014)			平成27年度 (2015)			平成28年度 (2016)		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	281,325,240	2.7%	12	447,300,569	4.2%	10	385,835,102	3.7%	12
II. 新生物<腫瘍>	1,507,996,161	14.7%	2	1,492,304,857	13.9%	2	1,589,935,899	15.1%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	177,945,855	1.7%	15	156,947,806	1.5%	15	168,977,005	1.6%	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	950,738,144	9.3%	3	987,216,364	9.2%	3	957,444,316	9.1%	3
V. 精神及び行動の障害	571,193,455	5.6%	8	606,730,401	5.7%	8	618,527,646	5.9%	8
VI. 神経系の疾患	411,881,396	4.0%	10	420,318,354	3.9%	12	428,249,397	4.1%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	416,910,683	4.1%	9	451,657,356	4.2%	9	402,881,855	3.8%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	67,756,290	0.7%	16	78,206,547	0.7%	16	50,284,033	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	1,706,644,040	16.6%	1	1,729,219,351	16.2%	1	1,645,754,400	15.6%	1
X. 呼吸器系の疾患	717,359,129	7.0%	7	722,967,266	6.8%	7	674,099,898	6.4%	7
X I. 消化器系の疾患 ※	791,138,026	7.7%	6	763,940,041	7.1%	6	746,088,394	7.1%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	247,412,575	2.4%	13	265,713,451	2.5%	13	260,187,355	2.5%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	884,711,097	8.6%	4	937,274,022	8.8%	4	919,685,707	8.7%	4
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	857,186,490	8.3%	5	874,826,686	8.2%	5	906,834,858	8.6%	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	30,097,582	0.3%	17	47,641,820	0.4%	18	37,900,331	0.4%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	23,406,725	0.2%	19	56,635,233	0.5%	17	44,145,255	0.4%	17
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	22,853,084	0.2%	20	26,761,728	0.2%	20	42,115,751	0.4%	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	184,383,889	1.8%	14	171,689,305	1.6%	14	162,940,527	1.5%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	392,559,708	3.8%	11	427,583,720	4.0%	11	431,671,607	4.1%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	28,656,429	0.3%	18	37,772,251	0.4%	19	39,947,750	0.4%	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	5,980,162	0.1%	21	2,628,242	0.0%	21	2,721,194	0.0%	21
合計	10,278,136,160			10,705,335,370			10,516,228,280		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

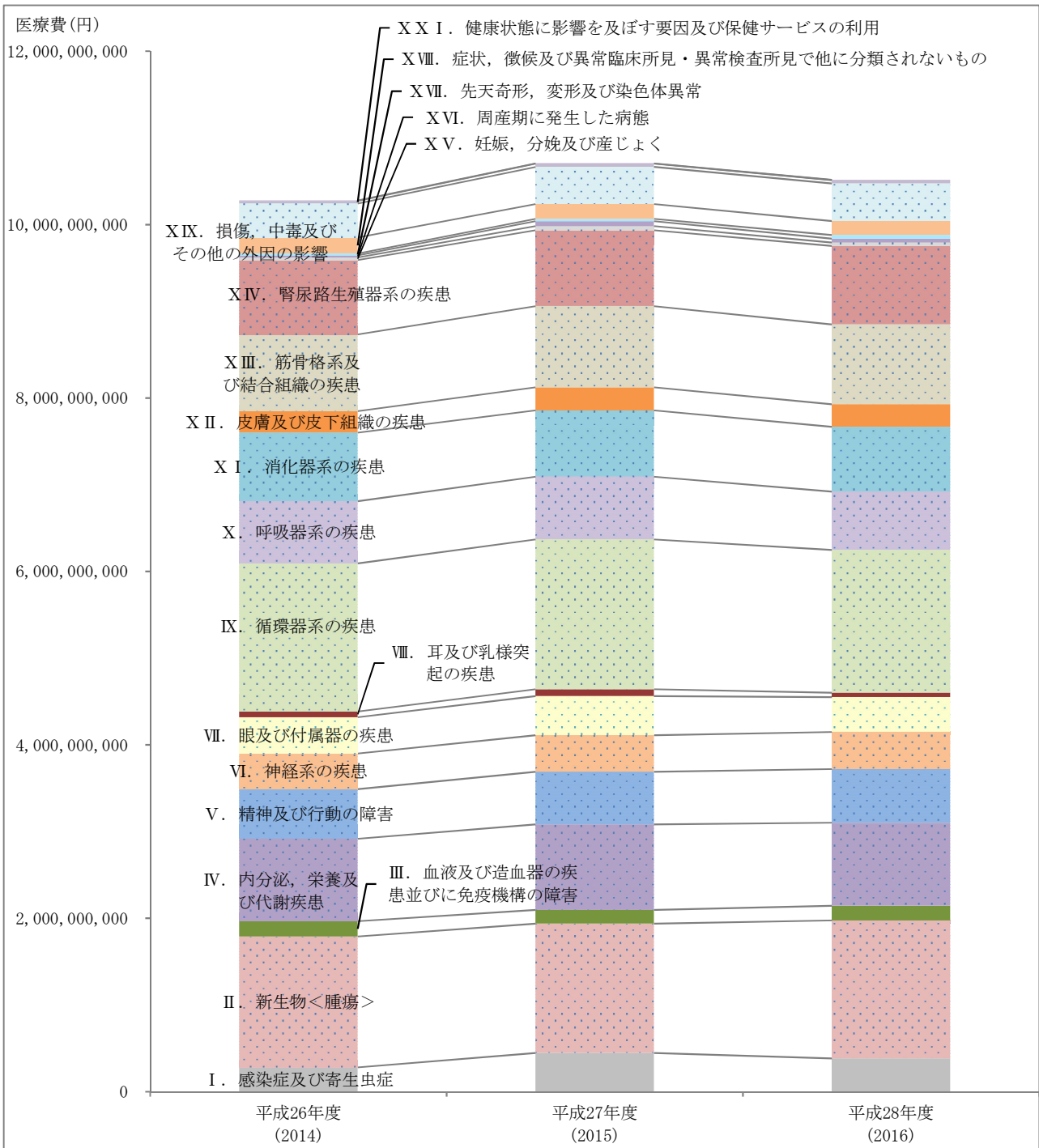
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

図31 年度・疾病項目別医療費統計



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

## ②中分類による疾病別医療費統計

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

表10 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体 に対して占める 割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	617,735,462	5.9%	773
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	533,687,167	5.1%	3,902
3	0901 高血圧性疾患	489,125,906	4.7%	9,819
4	0402 糖尿病	478,344,746	4.5%	7,628
5	0903 その他の心疾患	409,945,095	3.9%	4,782
6	1113 その他の消化器系の疾患	389,366,272	3.7%	9,128
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	326,648,361	3.1%	850
8	0403 脂質異常症	289,541,409	2.8%	7,447
9	1901 骨折	250,647,296	2.4%	1,797
10	0902 虚血性心疾患	237,312,382	2.3%	3,101

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

表11 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める 割合)
1	0901 高血圧性疾患	489,125,906	9,819	31.4%
2	1113 その他の消化器系の疾患	389,366,272	9,128	29.2%
3	1003 その他の急性上気道感染症	71,931,241	8,606	27.5%
4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	162,940,527	8,563	27.4%
5	1105 胃炎及び十二指腸炎	110,637,631	8,157	26.1%
6	0402 糖尿病	478,344,746	7,628	24.4%
7	0703 屈折及び調節の障害	37,489,866	7,616	24.3%
8	1006 アレルギー性鼻炎	94,623,072	7,526	24.0%
9	0403 脂質異常症	289,541,409	7,447	23.8%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	123,054,208	7,369	23.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

表12 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1402 腎不全	617,735,462	773	799,140
2	0209 白血病	44,181,639	77	573,788
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	95,310,085	171	557,369
4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	326,648,361	850	384,292
5	0904 くも膜下出血	25,012,432	83	301,355
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	41,055,420	138	297,503
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	142,623,303	504	282,983
8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,943,653	110	281,306
9	0208 悪性リンパ腫	56,423,071	204	276,584
10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,356,426	66	262,976

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



平成26(2014)年度から平成28(2016)年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示す。

表13 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体 に対して占める割合)	患者数(人) ※
平成26年度 (2014)	1	1402 腎不全	571,272,555	5.6%	742
	2	0901 高血圧性疾患	544,510,315	5.3%	9,955
	3	0402 糖尿病	480,190,228	4.7%	7,914
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	420,735,961	4.1%	4,136
	5	1113 その他の消化器系の疾患	394,948,610	3.8%	9,263
	6	0903 その他の心疾患	337,059,098	3.3%	4,889
	7	0403 脂質異常症	313,056,229	3.0%	7,594
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	299,818,313	2.9%	832
	9	0902 虚血性心疾患	269,014,483	2.6%	3,429
	10	0606 その他の神経系の疾患	222,814,668	2.2%	6,249
平成27年度 (2015)	1	1402 腎不全	569,997,059	5.3%	769
	2	0901 高血圧性疾患	538,971,122	5.0%	10,020
	3	0402 糖尿病	496,503,778	4.6%	7,726
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	453,352,764	4.2%	4,135
	5	1113 その他の消化器系の疾患	390,690,594	3.6%	9,557
	6	0903 その他の心疾患	379,267,122	3.5%	4,940
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	333,608,642	3.1%	842
	8	0403 脂質異常症	322,578,101	3.0%	7,832
	9	0902 虚血性心疾患	285,841,536	2.7%	3,306
	10	0105 ウイルス性肝炎	265,907,501	2.5%	1,720
平成28年度 (2016)	1	1402 腎不全	617,735,462	5.9%	773
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	533,687,167	5.1%	3,902
	3	0901 高血圧性疾患	489,125,906	4.7%	9,819
	4	0402 糖尿病	478,344,746	4.5%	7,628
	5	0903 その他の心疾患	409,945,095	3.9%	4,782
	6	1113 その他の消化器系の疾患	389,366,272	3.7%	9,128
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	326,648,361	3.1%	850
	8	0403 脂質異常症	289,541,409	2.8%	7,447
	9	1901 骨折	250,647,296	2.4%	1,797
	10	0902 虚血性心疾患	237,312,382	2.3%	3,101

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者数上位10疾病を年度別に示す。

表14 年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割 合)
平成26年度 (2014)	1	0901 高血圧性疾患	544,510,315	9,955	30.7%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	394,948,610	9,263	28.6%
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	129,778,966	8,661	26.7%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	184,383,889	8,476	26.1%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	76,850,566	8,372	25.8%
	6	0402 糖尿病	480,190,228	7,914	24.4%
	7	0703 屈折及び調節の障害	39,973,639	7,810	24.1%
	8	1006 アレルギー性鼻炎	100,220,081	7,804	24.1%
	9	0403 脂質異常症	313,056,229	7,594	23.4%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	131,356,889	7,447	23.0%
平成27年度 (2015)	1	0901 高血圧性疾患	538,971,122	10,020	30.9%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	390,690,594	9,557	29.5%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	171,689,305	8,935	27.6%
	4	1003 その他の急性上気道感染症	79,584,619	8,778	27.1%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	123,706,269	8,656	26.7%
	6	0703 屈折及び調節の障害	40,406,669	7,947	24.5%
	7	1006 アレルギー性鼻炎	102,056,044	7,856	24.2%
	8	0403 脂質異常症	322,578,101	7,832	24.2%
	9	0402 糖尿病	496,503,778	7,726	23.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	134,869,183	7,556	23.3%
平成28年度 (2016)	1	0901 高血圧性疾患	489,125,906	9,819	31.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	389,366,272	9,128	29.2%
	3	1003 その他の急性上気道感染症	71,931,241	8,606	27.5%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	162,940,527	8,563	27.4%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	110,637,631	8,157	26.1%
	6	0402 糖尿病	478,344,746	7,628	24.4%
	7	0703 屈折及び調節の障害	37,489,866	7,616	24.3%
	8	1006 アレルギー性鼻炎	94,623,072	7,526	24.0%
	9	0403 脂質異常症	289,541,409	7,447	23.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	123,054,208	7,369	23.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

表15 年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成26年度 (2014)	1	1402 腎不全	571,272,555	742	769,909
	2	0209 白血病	53,758,408	74	726,465
	3	0904 くも膜下出血	39,157,335	71	551,512
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	63,294,608	166	381,293
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	299,818,313	832	360,359
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	152,364,122	431	353,513
	7	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	42,662,755	128	333,303
	8	0208 悪性リンパ腫	52,271,665	197	265,338
	9	0601 パーキンソン病	56,086,765	215	260,869
	10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	12,685,611	59	215,010
平成27年度 (2015)	1	1402 腎不全	569,997,059	769	741,219
	2	0209 白血病	51,666,519	74	698,196
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	93,751,922	180	520,844
	4	0904 くも膜下出血	39,664,947	82	483,719
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	333,608,642	842	396,210
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	42,437,294	108	392,938
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	170,364,928	509	334,705
	8	0601 パーキンソン病	56,157,550	220	255,262
	9	1502 妊娠高血圧症候群	4,523,940	20	226,197
	10	0208 悪性リンパ腫	46,045,978	209	220,316
平成28年度 (2016)	1	1402 腎不全	617,735,462	773	799,140
	2	0209 白血病	44,181,639	77	573,788
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	95,310,085	171	557,369
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	326,648,361	850	384,292
	5	0904 くも膜下出血	25,012,432	83	301,355
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	41,055,420	138	297,503
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	142,623,303	504	282,983
	8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,943,653	110	281,306
	9	0208 悪性リンパ腫	56,423,071	204	276,584
	10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,356,426	66	262,976

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。



## 第2章

### 第3期特定健康診査等実施計画

# 1. 計画策定にあたって

---

## (1) 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

門真市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画(平成20(2008)年度～平成24(2012)年度)、第2期特定健康診査等実施計画(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30(2018)年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

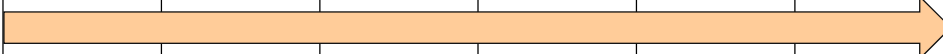
## (2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「門真市健康増進計画・食育推進計画をはじめとする本市関連計画」及び「データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る。

### (3) 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年(2018)度から平成35(2023)年度とする。

#### ■ 計画期間

平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
					

#### ■ データ分析期間

- ・国保データベース(KDB)システムデータ  
平成25(2013)年度～平成28(2016)年度(4年分)
  
- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
単年分析  
平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)  
年度分析  
平成26(2014)年度…平成26(2014)年4月～平成27(2015)年3月診療分(12カ月分)  
平成27(2015)年度…平成27(2015)年4月～平成28(2016)年3月診療分(12カ月分)  
平成28(2016)年度…平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)
  
- ・健康診査データ  
単年分析  
平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)  
年度分析  
平成25(2013)年度…平成25(2013)年4月～平成26(2014)年3月健診分(12カ月分)  
平成26(2014)年度…平成26(2014)年4月～平成27(2015)年3月健診分(12カ月分)  
平成27(2015)年度…平成27(2015)年4月～平成28(2016)年3月健診分(12カ月分)  
平成28(2016)年度…平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健康診査の受診率

平成20(2008)年度から平成29(2017)年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

表16 特定健康診査受診率及び目標値

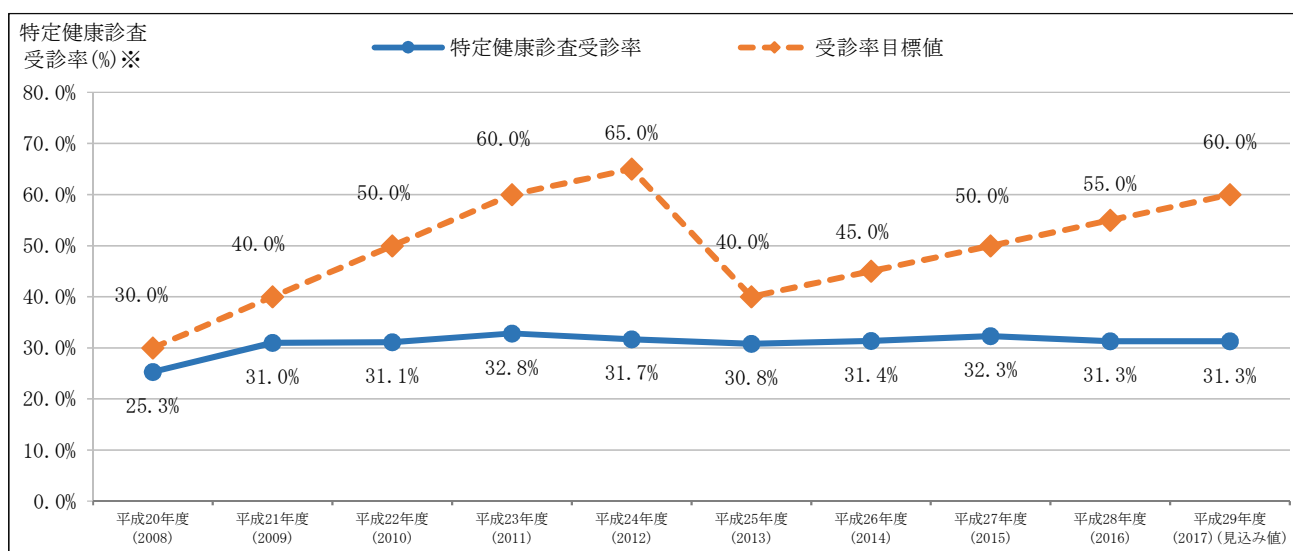
	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)
特定健康診査対象者数(人)	26,763	26,895	26,397	26,454	26,274
特定健康診査受診者数(人)	6,770	8,326	8,213	8,685	8,329
特定健康診査受診率(%)※	25.3%	31.0%	31.1%	32.8%	31.7%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%

	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)(見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	25,999	25,422	24,317	22,794	21,426
特定健康診査受診者数(人)	8,008	7,970	7,856	7,135	6,713
特定健康診査受診率(%)※	30.8%	31.4%	32.3%	31.3%	31.3%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

図32 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。



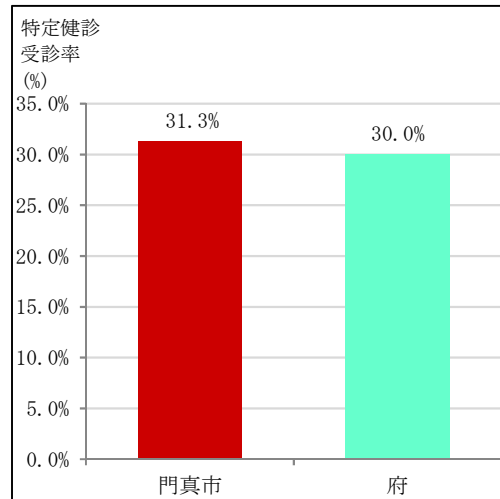
次に、特定健康診査、特定保健指導法定報告より集計した結果を示す。平成28(2016)年度における、特定健康診査の受診率は以下の通りである。

表17 特定健康診査受診率  
(平成28(2016)年度)

	特定健診 受診率
門真市	31.3%
府	30.0%

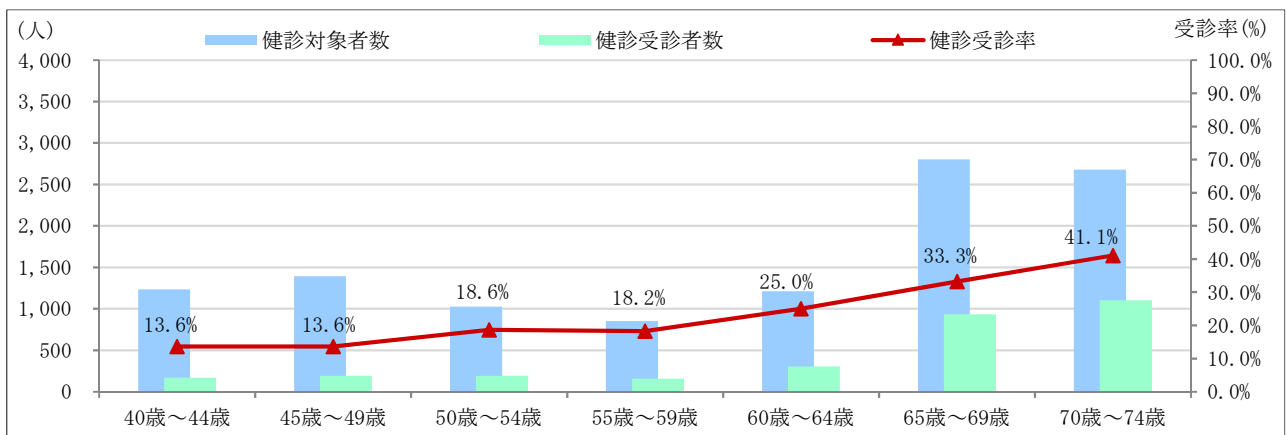
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

図33 特定健康診査受診率  
(平成28(2016)年度)



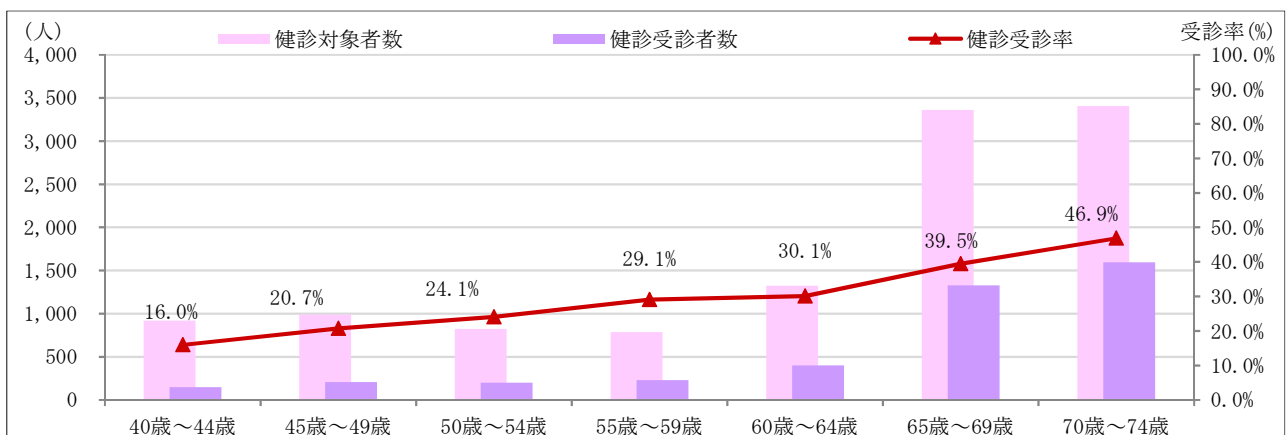
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

図34 年齢別特定健康診査受診率(平成28(2016)年度・男性)



出典:法定報告値

図35 年齢別特定健康診査受診率(平成28(2016)年度・女性)



出典:法定報告値

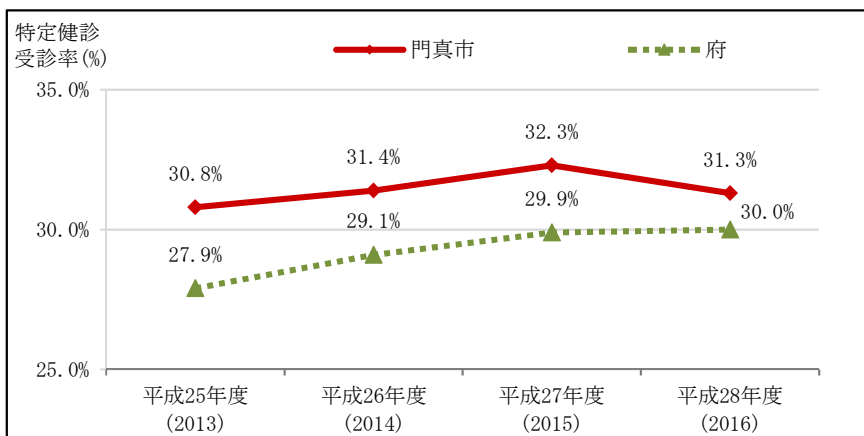
本市の平成25(2013)年度から平成28(2016)年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28(2016)年度の特定健康診査受診率31.3%は平成25(2013)年度30.8%より0.5ポイント上昇している。

表18 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率			
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
<b>門真市</b>	<b>30.8%</b>	<b>31.4%</b>	<b>32.3%</b>	<b>31.3%</b>
府	27.9%	29.1%	29.9%	30.0%

出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

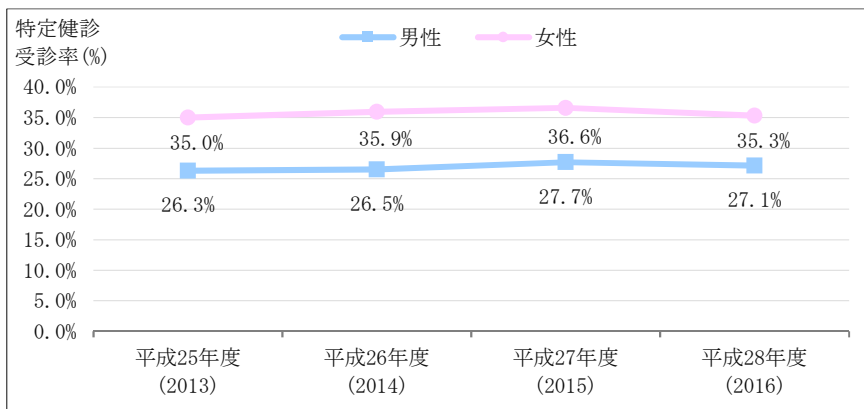
図36 年度別 特定健康診査受診率



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28(2016)年度受診率27.1%は平成25(2013)年度26.3%より0.8ポイント上昇し、女性の平成28(2016)年度受診率35.3%は平成25(2013)年度35.0%より0.3ポイント上昇している。

図37 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

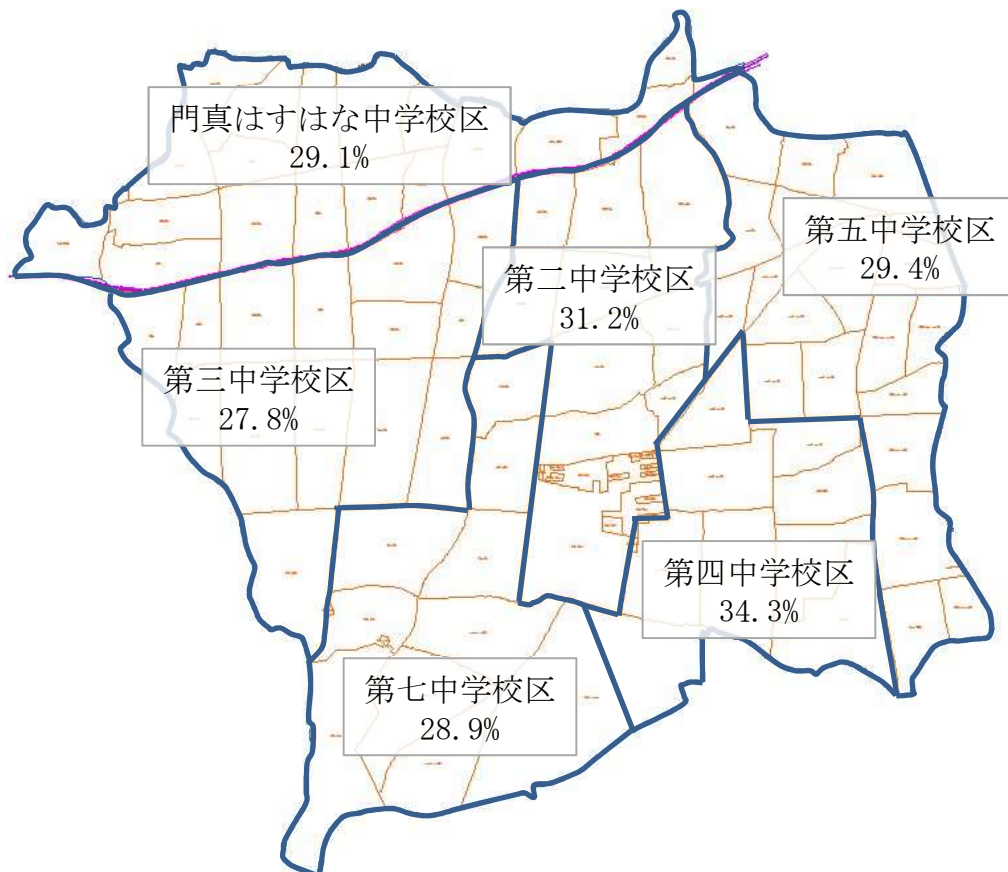
中学校区別の特定健康診査の受診率をみると、第四中学校区が一番高く、34.3%であり、次いで第二中学校区が31.2%である。他は30%未満であり、第三中学校区の27.8%が最も低くなっている。

図38 中学校区別特定健康診査受診率(平成28(2016)年度)

校区	国保 加入率	対象者数	受診者数	集団健診		個別健診		特定健診 受診率
				受診者数	受診者数 に占める 割合	受診者数	受診者数 に占める 割合	
	①	②	③	④	④÷③ ⑤	⑥	⑥÷③ ⑦	③÷② ⑧
第二中学校	30.4%	4,764	1,485	319	21.5%	1,166	78.5%	31.2%
第三中学校	28.5%	4,550	1,266	274	21.6%	992	78.4%	27.8%
第四中学校	32.6%	4,138	1,419	304	21.4%	1,115	78.6%	34.3%
第五中学校	32.6%	4,377	1,287	236	18.3%	1,051	81.7%	29.4%
第七中学校	30.0%	2,910	840	172	20.5%	668	79.5%	28.9%
門真はすはな中学校	30.0%	5,457	1,589	399	25.1%	1,190	74.9%	29.1%

出典:門真市健康管理システム

※年度途中での加入・脱退等異動のあった者を含むため、法定報告値と一致しない。



## (2) 特定保健指導の実施率

平成20(2008)年度から平成29(2017)年度における、特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

表19 特定保健指導実施率及び目標値

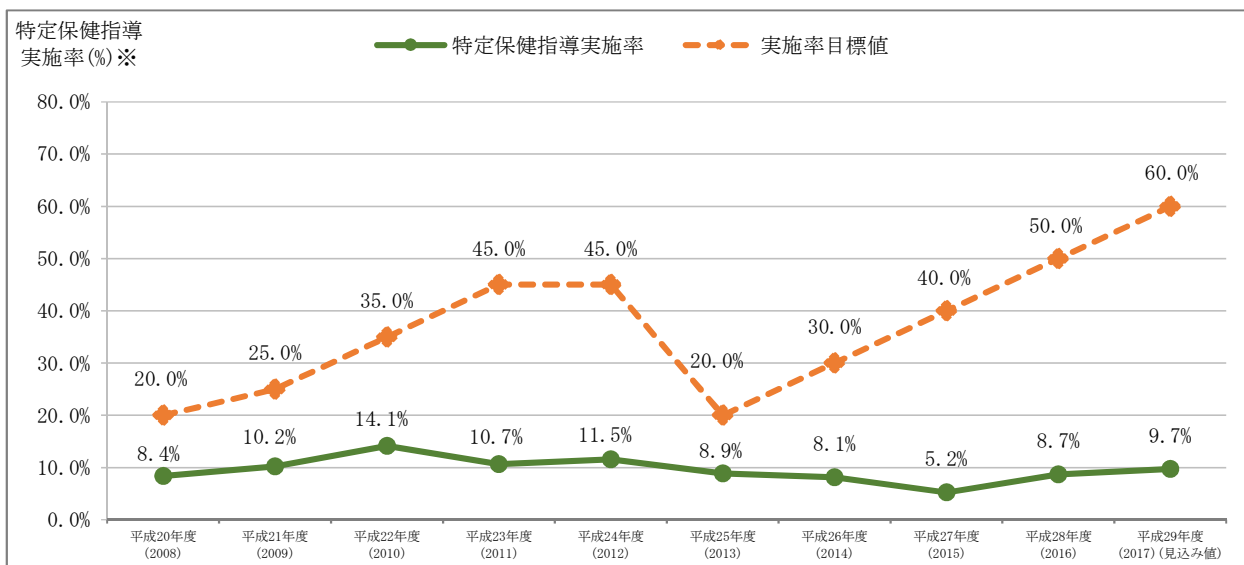
	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)
特定保健指導対象者数(人)	941	1,146	1,145	1,107	1,039
特定保健指導利用者数(人)	113	178	167	179	111
特定保健指導実施者数 (人)※	79	117	162	118	120
特定保健指導実施率(%)※	8.4%	10.2%	14.1%	10.7%	11.5%
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	45.0%
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	943	912	859	823	842
特定保健指導利用者数(人)	88	70	64	91	98
特定保健指導実施者数 (人)※	84	74	45	72	82
特定保健指導実施率(%)※	8.9%	8.1%	5.2%	8.7%	9.7%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

図39 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

表20 積極的支援実施状況

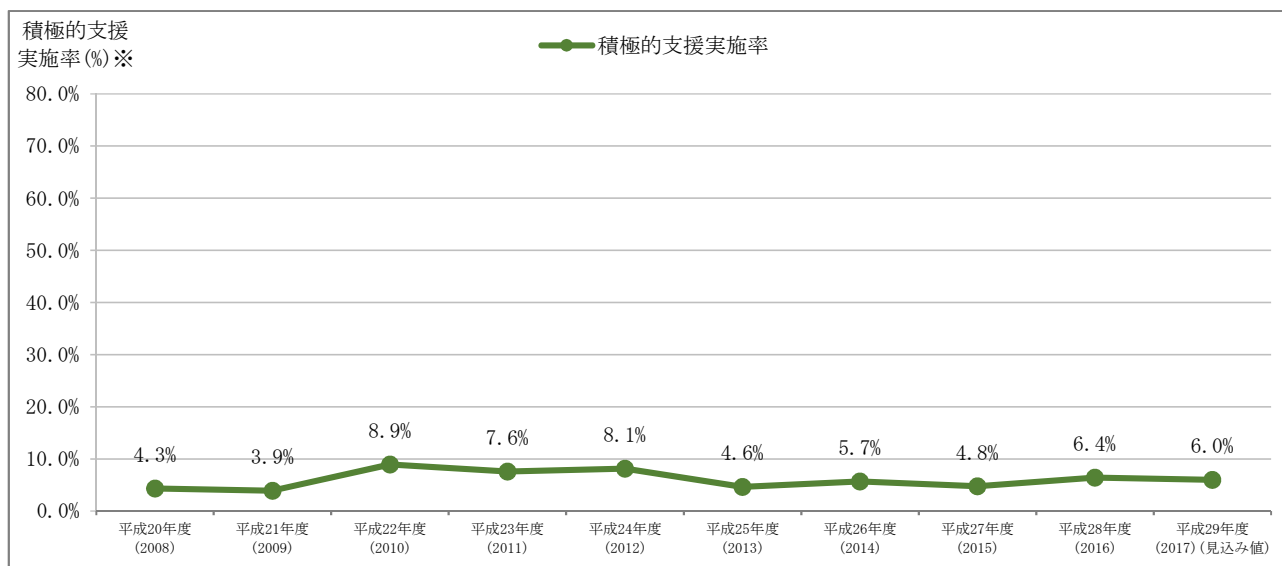
	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)
積極的支援対象者数(人)	254	307	336	304	308
積極的支援利用者数(人)	20	24	39	33	23
積極的支援実施者数(人)※	11	12	30	23	25
積極的支援実施率(%)※	4.3%	3.9%	8.9%	7.6%	8.1%
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)(見込み値)
積極的支援対象者数(人)	260	247	231	235	233
積極的支援利用者数(人)	14	15	11	20	18
積極的支援実施者数(人)※	12	14	11	15	14
積極的支援実施率(%)※	4.6%	5.7%	4.8%	6.4%	6.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図40 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

※積極的支援…特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。

表21 動機付け支援実施状況

	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)
動機付け支援対象者数(人)	687	839	809	803	731
動機付け支援利用者数(人)	93	154	128	146	88
動機付け支援実施者数(人)※	68	105	132	95	95
動機付け支援実施率(%)※	9.9%	12.5%	16.3%	11.8%	13.0%

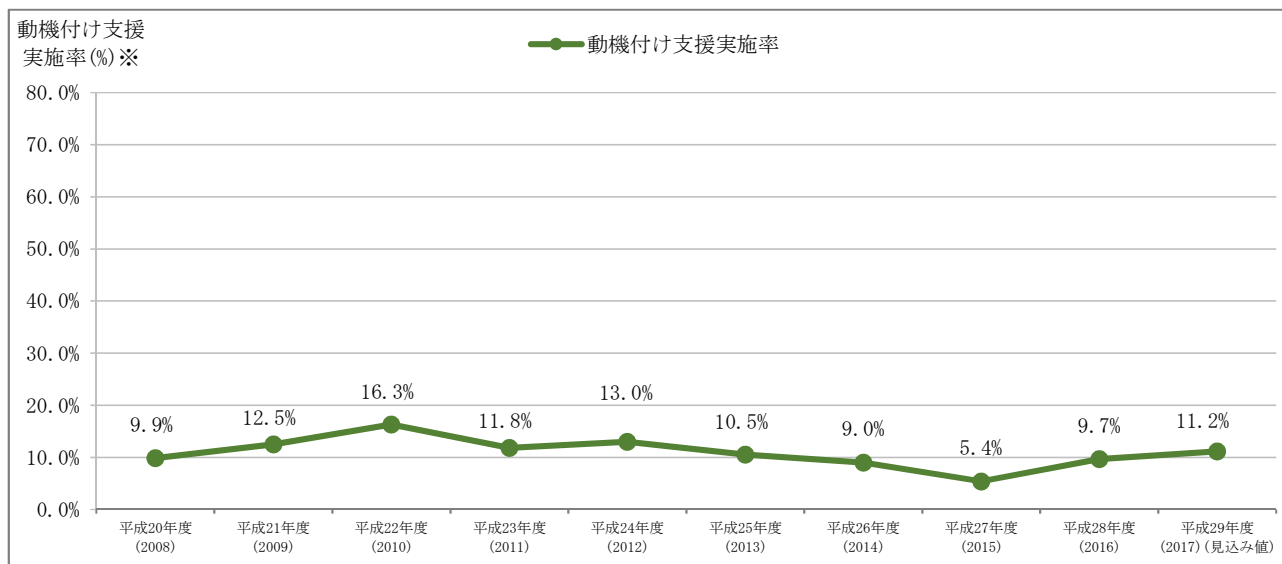
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017) (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	683	665	628	588	609
動機付け支援利用者数(人)	74	55	53	71	80
動機付け支援実施者数(人)※	72	60	34	57	68
動機付け支援実施率(%)※	10.5%	9.0%	5.4%	9.7%	11.2%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

図41 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

※動機付け支援…特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。

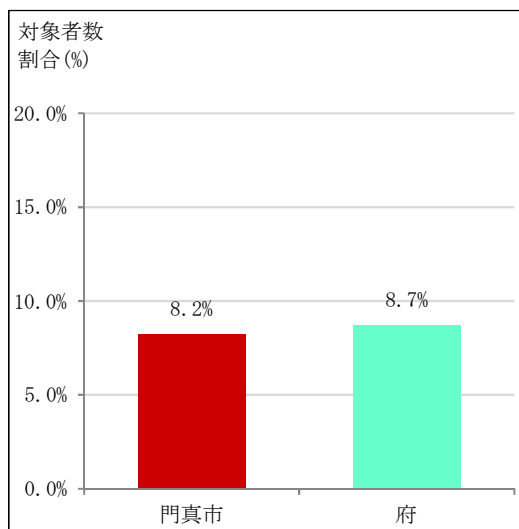
平成28(2016)年度における、特定保健指導の実施状況は以下の通りである。

表22 特定保健指導実施状況(平成28(2016)年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
門真市	8.2%	3.3%	11.5%	8.7%
府	8.7%	2.9%	11.6%	15.8%

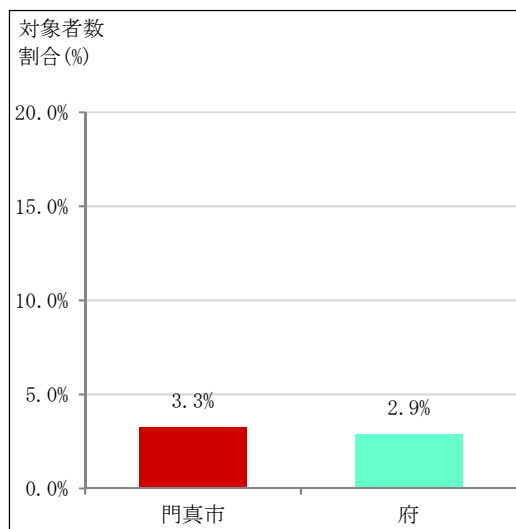
※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
※法定報告値

図42 動機付け支援対象者数割合  
(平成28(2016)年度)



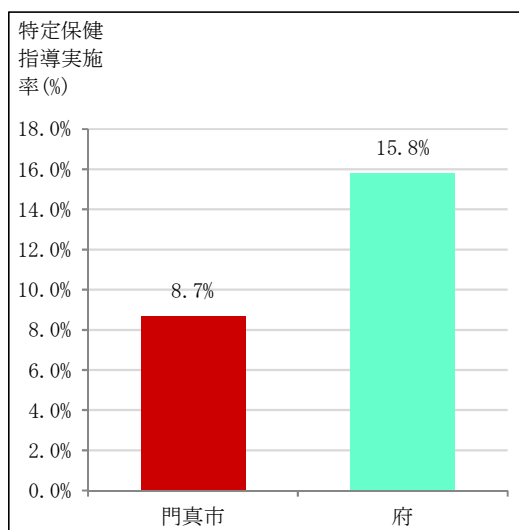
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

図43 積極的支援対象者数割合  
(平成28(2016)年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

図44 特定保健指導実施率  
(平成28(2016)年度)



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

本市の平成25(2013)年度から平成28(2016)年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28(2016)年度の特定保健指導実施率8.7%で平成25(2013)年度8.9%より0.2ポイント低下している。

表23 年度別 動機付け支援対象者数割合

	動機付け支援対象者数割合			
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
<b>門真市</b>	<b>8.5%</b>	<b>8.3%</b>	<b>8.0%</b>	<b>8.2%</b>
府	8.6%	8.6%	8.7%	8.7%

表24 年度別 積極的支援対象者数割合

	積極的支援対象者数割合			
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
<b>門真市</b>	<b>3.2%</b>	<b>3.1%</b>	<b>2.9%</b>	<b>3.3%</b>
府	3.0%	3.0%	3.0%	2.9%

表25 年度別 支援対象者数割合

	支援対象者数割合			
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
<b>門真市</b>	<b>11.8%</b>	<b>11.4%</b>	<b>10.9%</b>	<b>11.5%</b>
府	11.6%	11.6%	11.6%	11.6%

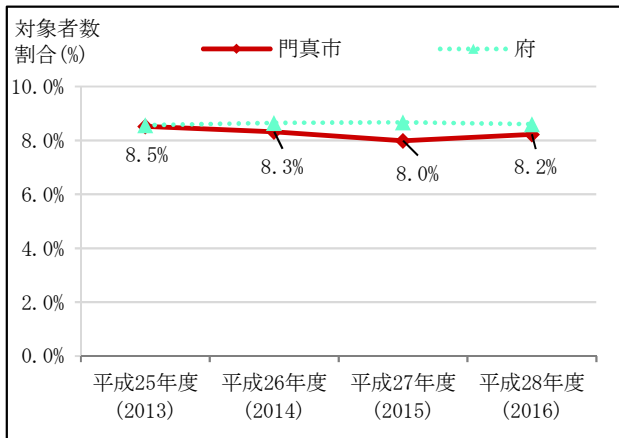
表26 年度別 特定保健指導実施率

	特定保健指導実施率			
	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
<b>門真市</b>	<b>8.9%</b>	<b>8.1%</b>	<b>5.2%</b>	<b>8.7%</b>
府	14.0%	13.9%	15.0%	15.8%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：法定報告

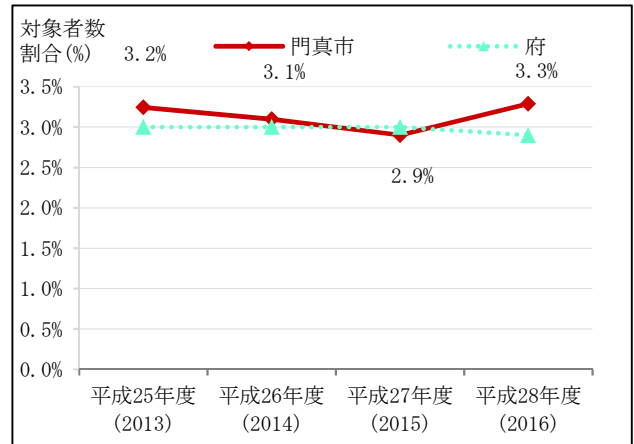


图45 年度別 動機付け支援対象者数割合



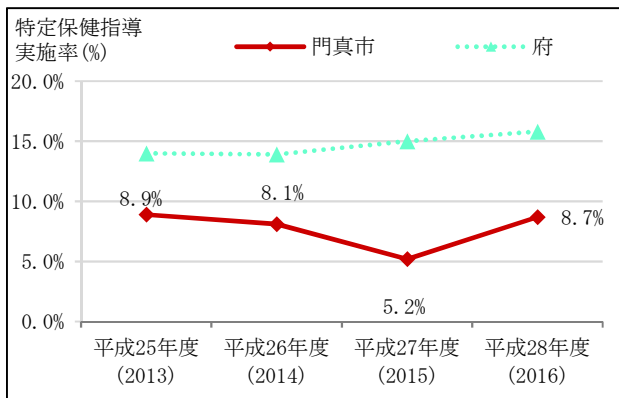
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

图46 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

图47 年度別 特定保健指導実施率



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

### 3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

特定健康診査に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

実施年度	取り組み	目的
平成25(2013)年度 から 平成29(2017)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診、個別健診による実施</li> <li>・ 集団健診では、肺がん検診を同時実施</li> <li>・ 個別健診では、可能ながん検診を実施</li> <li>・ 人間ドック検診の受診を特定健診受診とみなし、費用の半額を助成(委託機関のみ)</li> <li>・ 健診結果説明会の開催</li> <li>・ 市独自の追加項目として、血清クレアチニン、尿酸値、尿潜血を実施</li> <li>・ 特定健診未受診者に対し、電話やはがきによる受診勧奨を実施</li> <li>・ 市広報紙等による周知・啓発の実施</li> </ul>	<p>集団健診または個別健診からの選択により、特定健診を受診できるようにするとともに、人間ドック検診の受診費用を助成することにより、受診しやすい環境を整備する。また、市独自の追加項目やがん検診の同時実施や、結果説明会の開催、未受診者勧奨により、早期の生活習慣病予防、被保険者の健康意識の向上を図る。</p>

特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

実施年度	取り組み	目的
平成25(2013)年度 から 平成29(2017)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取扱医療機関による実施(動機付け支援)</li> <li>・ 保健福祉センターにおける実施(動機付け・積極的支援)</li> <li>・ 特定保健指導未利用者に対し、電話やはがきによる利用勧奨を実施</li> <li>・ 特定健診(集団)時に、健診結果説明会に関する案内を実施</li> <li>・ 市広報紙等による周知・啓発の実施</li> </ul>	<p>特定保健指導の該当者に対し、利用勧奨を実施することにより、早期の生活習慣病対策につなげる。また、市広報紙等の活用により、広く周知・啓発を行うことで、被保険者の健康意識の向上を図る。</p>

概要	実施状況
<p>特定健康診査の対象者ごとに受診券を送付し、併せて特定健康診査の実施案内を周知する。 市広報紙及び市ホームページ等を活用し、特定健康診査の必要性等について啓発を図る。</p>	<p>特定健康診査受診率 0.5ポイント増加</p> <p>(内訳) 平成25(2013)年度:30.8% 平成26(2014)年度:31.4% 平成27(2015)年度:32.3% 平成28(2016)年度:31.3% 平成29(2017)年度(見込み値):31.3%</p>

概要	実施状況
<p>特定保健指導の対象者ごとに特定保健指導利用券を送付し、併せて特定保健指導案内を周知する。 市広報紙及び市ホームページ等を活用し、特定保健指導の必要性等について啓発を図る。</p>	<p>・特定保健指導実施率 0.8ポイント増加 (内訳) 平成25(2013)年度:8.9% 平成26(2014)年度:8.1% 平成27(2015)年度:5.2% 平成28(2016)年度:8.7% 平成29(2017)年度(見込み値):9.7%</p> <p>・動機付け支援実施率 0.7ポイント増加 (内訳) 平成25(2013)年度:10.5% 平成26(2014)年度:9.0% 平成27(2015)年度:5.4% 平成28(2016)年度:9.7% 平成29(2017)年度(見込み値):11.2%</p> <p>・積極的支援実施率 1.4ポイント増加 (内訳) 平成25(2013)年度:4.6% 平成26(2014)年度:5.7% 平成27(2015)年度:4.8% 平成28(2016)年度:6.4% 平成29(2017)年度(見込み値):6.0%</p>

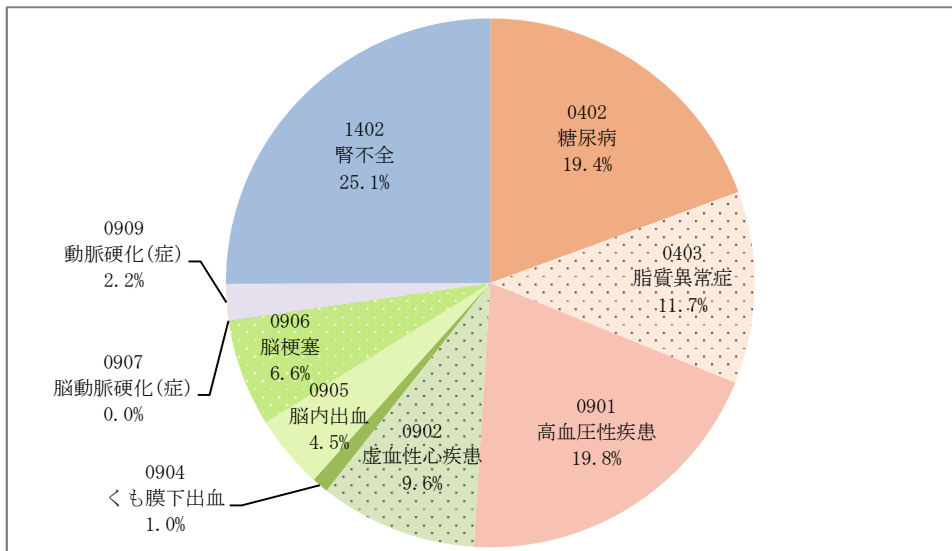
## 4. 生活習慣病に係る医療費

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は4億7,834万円、脂質異常症医療費は2億8,954万円、高血圧性疾患医療費は4億8,913万円となっている。

表27 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	478,344,746	7,628	62,709
0403 脂質異常症	289,541,409	7,447	38,880
0901 高血圧性疾患	489,125,906	9,819	49,814
0902 虚血性心疾患	237,312,382	3,101	76,528
0904 くも膜下出血	25,012,432	83	301,355
0905 脳内出血	111,110,517	443	250,814
0906 脳梗塞	161,514,833	1,979	81,614
0907 脳動脈硬化(症)	117,335	18	6,519
0909 動脈硬化(症)	54,856,315	1,689	32,479
1402 腎不全	617,735,462	773	799,140

図48 生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としているが「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」については、脂質異常症のみ集計対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

また、平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成28(2016)年度を平成26(2014)年度と比較すると、糖尿病医療費4億7,834万円は、平成26(2014)年度4億8,019万円より185万円減少している。また、脂質異常症医療費2億8,954万円は、平成26(2014)年度3億1,306万円より2,352万円減少しており、高血圧性疾患医療費4億8,913万円は、平成26(2014)年度5億4,451万円より5,538万円減少している。

表28 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成26年度 (2014)		平成27年度 (2015)		平成28年度 (2016)	
		医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)	医療費(円) ※	構成比 (%)
0402	糖尿病	480,190,228	18.7%	496,503,778	19.6%	478,344,746	19.4%
0403	脂質異常症	313,056,229	12.2%	322,578,101	12.7%	289,541,409	11.7%
0901	高血圧性疾患	544,510,315	21.3%	538,971,122	21.2%	489,125,906	19.8%
0902	虚血性心疾患	269,014,483	10.5%	285,841,536	11.3%	237,312,382	9.6%
0904	くも膜下出血	39,157,335	1.5%	39,664,947	1.6%	25,012,432	1.0%
0905	脳内出血	69,571,783	2.7%	69,198,449	2.7%	111,110,517	4.5%
0906	脳梗塞	212,075,339	8.3%	158,902,864	6.3%	161,514,833	6.6%
0907	脳動脈硬化(症)	167,246	0.0%	97,352	0.0%	117,335	0.0%
0909	動脈硬化(症)	63,120,929	2.5%	56,308,207	2.2%	54,856,315	2.2%
1402	腎不全	571,272,555	22.3%	569,997,059	22.5%	617,735,462	25.1%
合計		2,562,136,442		2,538,063,415		2,464,671,337	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

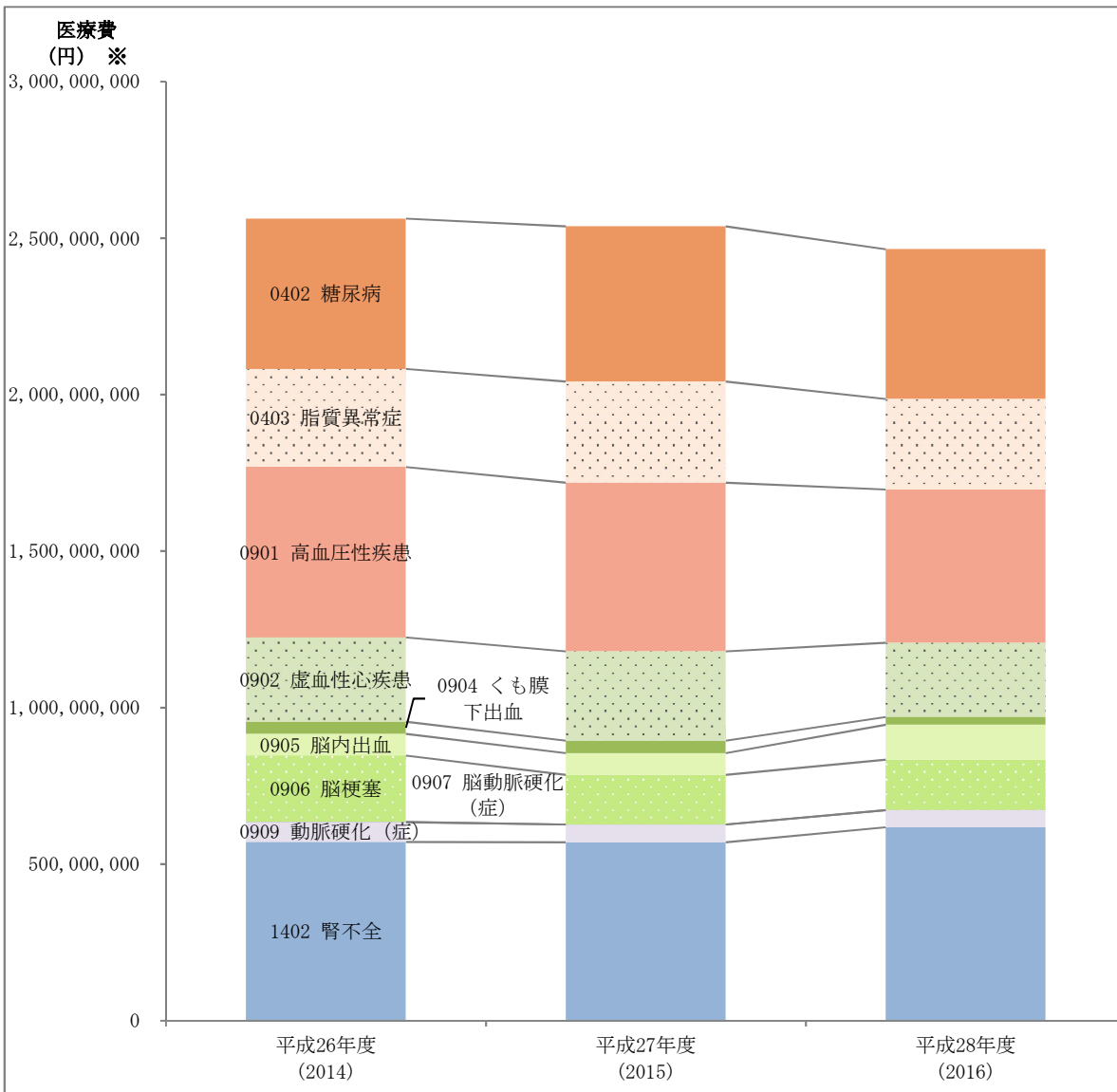
対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としているが「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」については、脂質異常症のみ集計対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

図49 年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

## 5. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果

### (1) 特定健康診査結果の分析

#### ① 有所見者割合

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。

表29 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	7,134	7,133	7,134	7,134
有所見者数(人) ※	2,038	2,580	3,473	1,425
有所見者割合(%) ※	28.6%	36.2%	48.7%	20.0%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	7,134	7,134	7,133	5,744	6,961
有所見者数(人) ※	1,753	420	3,588	1,796	3,246
有所見者割合(%) ※	24.6%	5.9%	50.3%	31.3%	46.6%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため、法定報告値と異なる。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

#### 保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

平成25(2013)年度から平成28(2016)年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示す。

表30 年度別 有所見者割合

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
BMI	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	2,178	2,190	2,180	2,038
	有所見者割合(%) ※	27.6%	27.6%	27.9%	28.6%
腹囲	対象者数(人) ※	7,902	7,928	7,821	7,133
	有所見者数(人) ※	2,754	2,789	2,694	2,580
	有所見者割合(%) ※	34.9%	35.2%	34.4%	36.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	3,903	4,073	3,856	3,473
	有所見者割合(%) ※	49.4%	51.4%	49.3%	48.7%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	1,433	1,600	1,524	1,425
	有所見者割合(%) ※	18.1%	20.2%	19.5%	20.0%
中性脂肪	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,823	7,134
	有所見者数(人) ※	1,884	1,890	1,893	1,753
	有所見者割合(%) ※	23.8%	23.8%	24.2%	24.6%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,903	7,927	7,823	7,134
	有所見者数(人) ※	428	503	468	420
	有所見者割合(%) ※	5.4%	6.3%	6.0%	5.9%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,823	7,133
	有所見者数(人) ※	4,341	4,321	4,045	3,588
	有所見者割合(%) ※	54.9%	54.5%	51.7%	50.3%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	6,082	6,437	6,189	5,744
	有所見者数(人) ※	1,784	1,894	1,974	1,796
	有所見者割合(%) ※	29.3%	29.4%	31.9%	31.3%
HbA1c	対象者数(人) ※	7,901	7,845	7,640	6,961
	有所見者数(人) ※	4,020	3,716	3,858	3,246
	有所見者割合(%) ※	50.9%	47.4%	50.5%	46.6%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

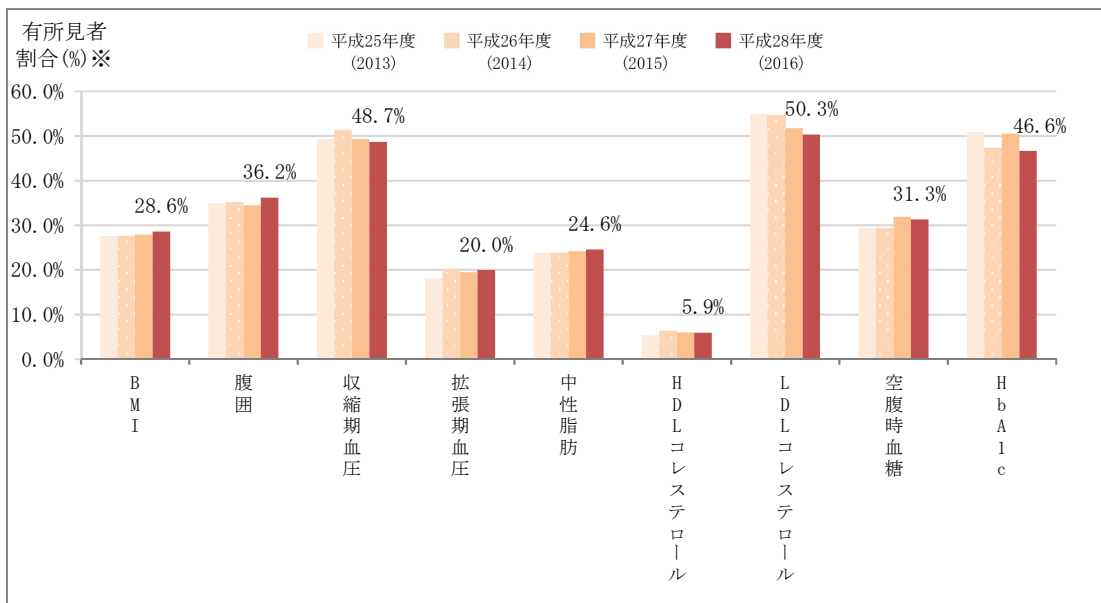
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上



図50 年度別 有所見者割合

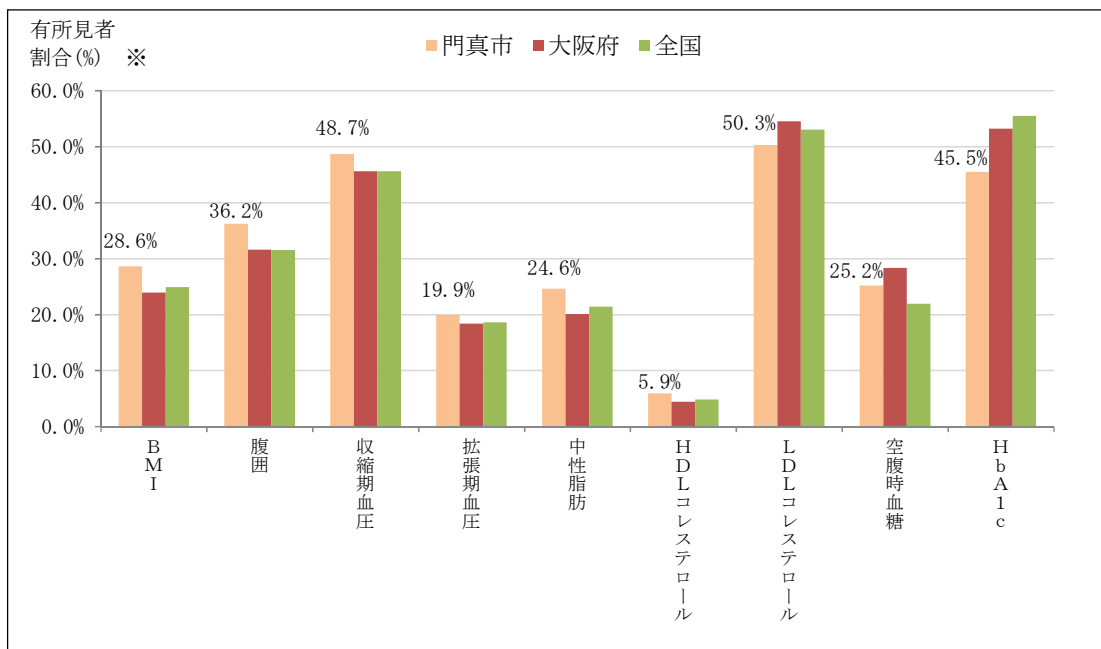


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

図51 有所見者割合 (平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム

KDBシステムと独自集計では、データ対象基準が異なるため、集計値に誤差が生じる事がある。

## ②質問別回答状況

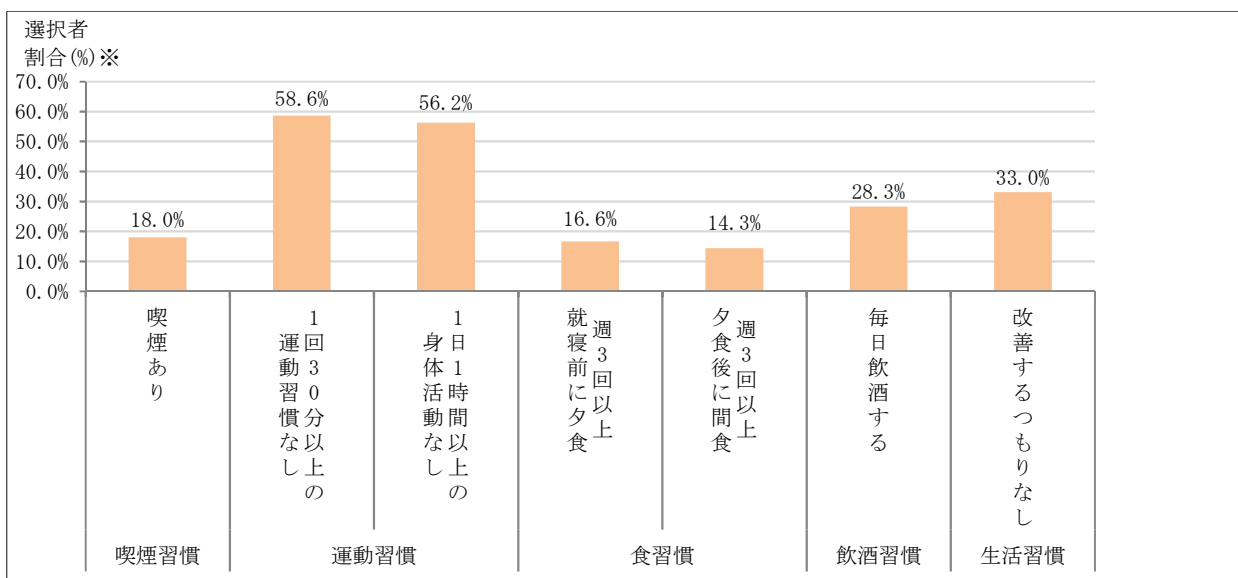
平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

表31 質問別 回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	7,132	1,851	1,846
選択者数(人) ※	1,285	1,085	1,038
選択者割合(%) ※	18.0%	58.6%	56.2%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	1,845	1,845	7,124	1,835
選択者数(人) ※	306	264	2,015	606
選択者割合(%) ※	16.6%	14.3%	28.3%	33.0%

図52 質問別 選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

平成25(2013)年度から平成28(2016)年度における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況を年度別に示す。

表32 年度・質問別 回答状況

			平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,132
		選択者数(人) ※	1,492	1,456	1,456	1,285
		選択者割合(%) ※	18.9%	18.4%	18.6%	18.0%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	2,219	2,191	2,023	1,851
		選択者数(人) ※	1,250	1,221	1,156	1,085
		選択者割合(%) ※	56.3%	55.7%	57.1%	58.6%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	2,213	2,190	2,021	1,846
		選択者数(人) ※	1,142	1,138	1,082	1,038
		選択者割合(%) ※	51.6%	52.0%	53.5%	56.2%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	2,216	2,191	2,027	1,845
		選択者数(人) ※	381	358	343	306
		選択者割合(%) ※	17.2%	16.3%	16.9%	16.6%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	2,215	2,190	2,026	1,845
		選択者数(人) ※	321	303	293	264
		選択者割合(%) ※	14.5%	13.8%	14.5%	14.3%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	7,893	7,920	7,817	7,124
		選択者数(人) ※	2,235	2,210	2,192	2,015
		選択者割合(%) ※	28.3%	27.9%	28.0%	28.3%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	2,210	2,164	2,021	1,835
		選択者数(人) ※	714	676	641	606
		選択者割合(%) ※	32.3%	31.2%	31.7%	33.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

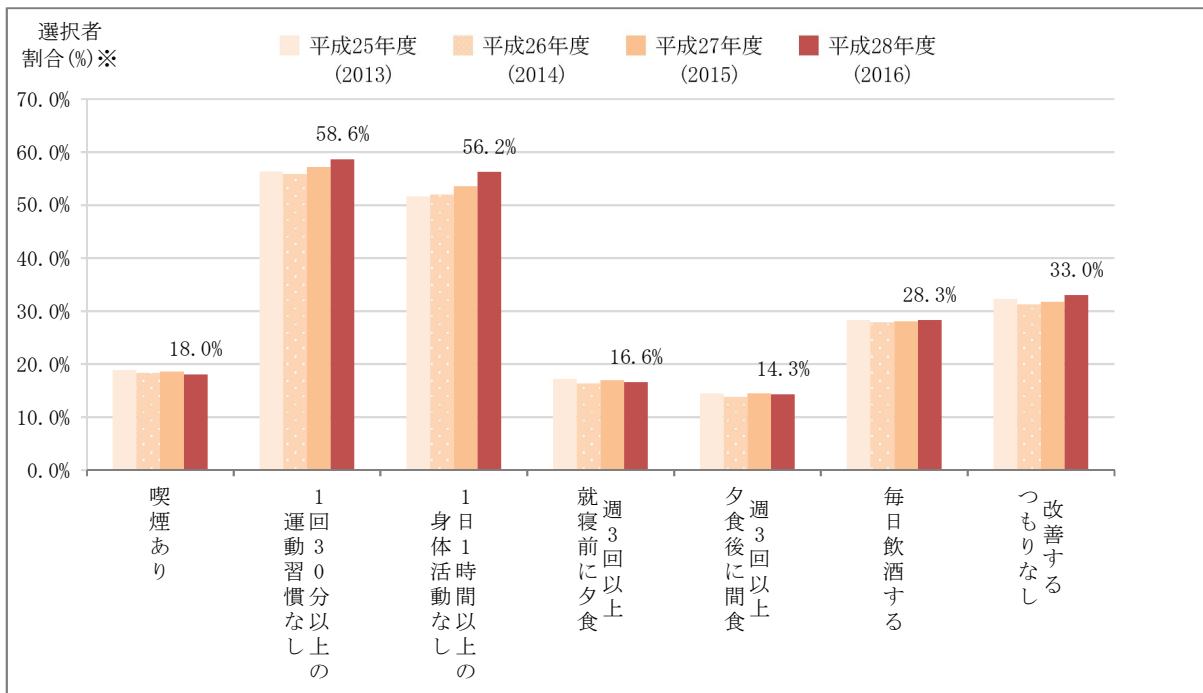
※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

図53 年度・質問別 選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり

…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし

…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし

…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食

…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食

…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する

…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし

…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### ③特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.8%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の35.3%である。

表33 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	7,134	29.1%	14,264,572	390,601,448	404,866,020
健診未受診者	17,415	70.9%	62,120,320	630,742,423	692,862,743
合計	24,549		76,384,892	1,021,343,871	1,097,728,763

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	194	2.7%	3,982	55.8%	3,984	55.8%	73,529	98,092	101,623
健診未受診者	704	4.0%	6,117	35.1%	6,156	35.3%	88,239	103,113	112,551
合計	898	3.7%	10,099	41.1%	10,140	41.3%	85,061	101,133	108,257

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

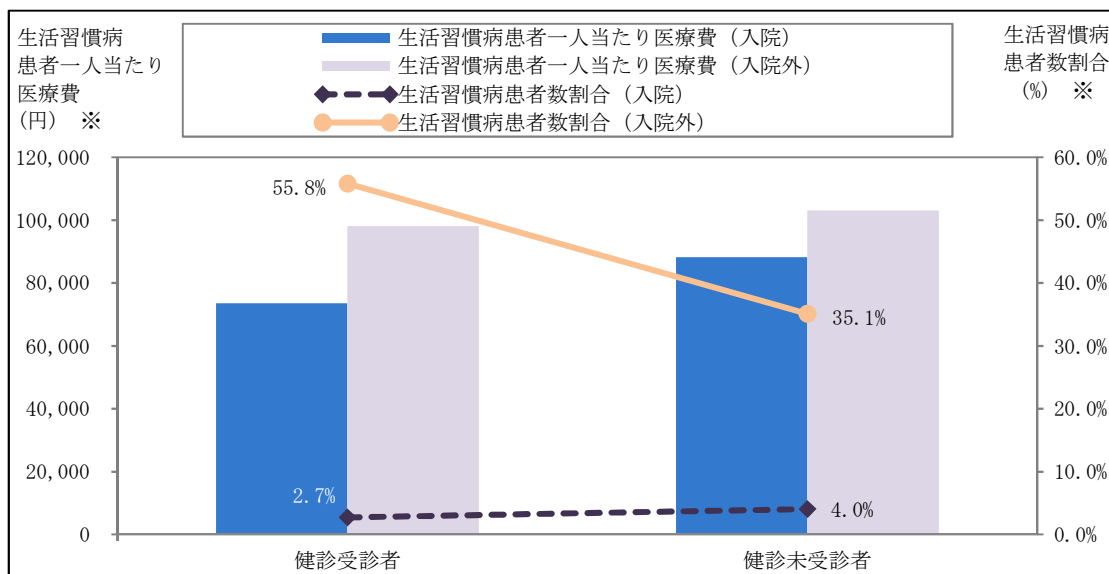
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※レセプト集計の為、法定報告値とは異なる。

図54 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※レセプト集計の為、法定報告値とは異なる。

## (2) 特定保健指導の効果分析

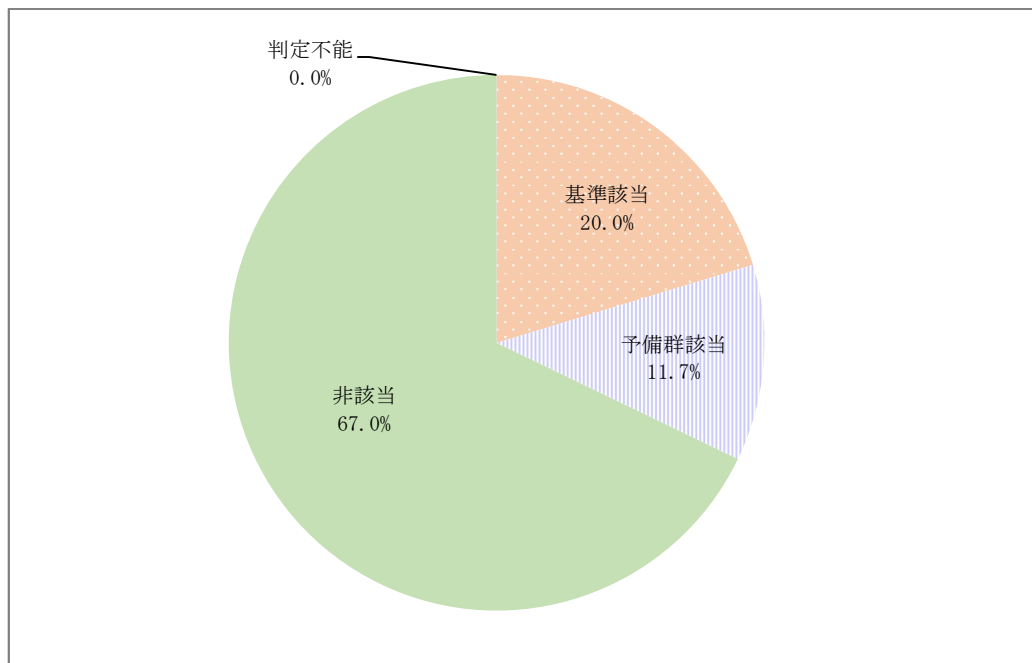
特定保健指導の効果について、平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当1,430人、予備群該当836人である。

表34 メタボリックシンドローム該当状況

	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	7,134	1,430	836	4,781	1
割合※(%)	-	20.0%	11.7%	67.0%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。  
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図55 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

- ①血糖: 空腹時血糖が110mg/dl以上
- 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

※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も対象となる。

平成25(2013)年度から平成28(2016)年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28(2016)年度基準該当20.0%は平成25(2013)年度19.7%より上昇しており、平成28(2016)年度予備群該当11.7%は平成25(2013)年度からほぼ横ばいである。

表35 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成25年度 (2013)	7,903
平成26年度 (2014)	7,929
平成27年度 (2015)	7,825
平成28年度 (2016)	7,134

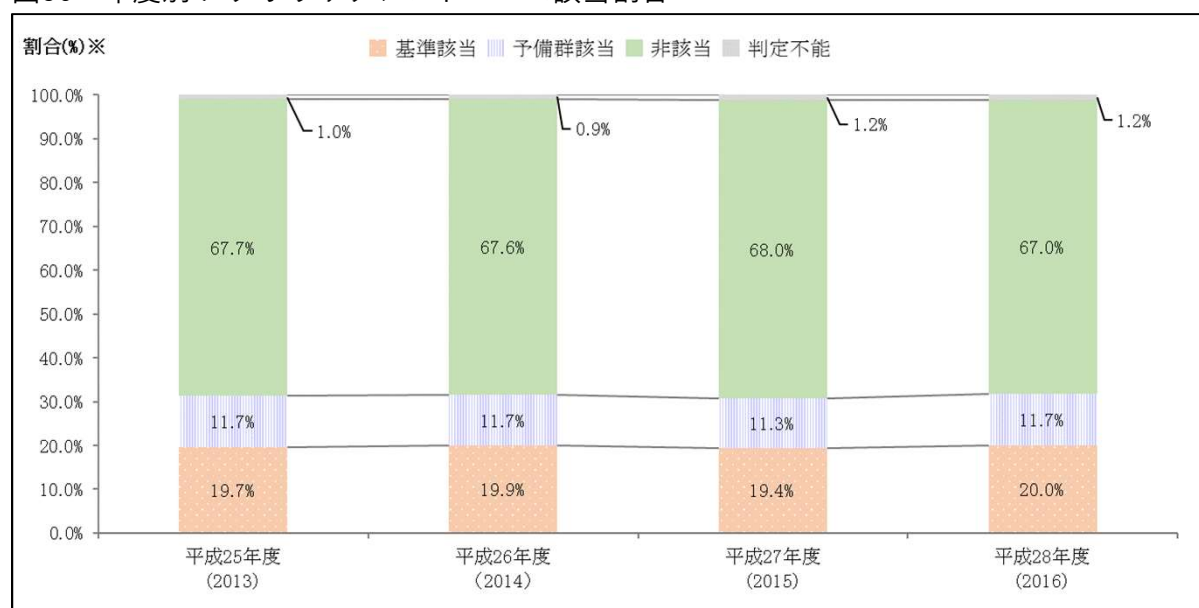
年度	基準該当			予備群該当			非該当			判定不能		
	人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※	
平成25年度 (2013)	1,555	19.7%		921	11.7%		5,351	67.7%		76	1.0%	
平成26年度 (2014)	1,577	19.9%		924	11.7%		5,359	67.6%		69	0.9%	
平成27年度 (2015)	1,517	19.4%		888	11.3%		5,324	68.0%		96	1.2%	
平成28年度 (2016)	1,430	20.0%		836	11.7%		4,781	67.0%		87	1.2%	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図56 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### (3) 特定保健指導対象者の分析

#### ①保健指導レベル該当状況

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況は以下の通りである。積極的支援対象者は227人、動機付け支援対象者は573人である。

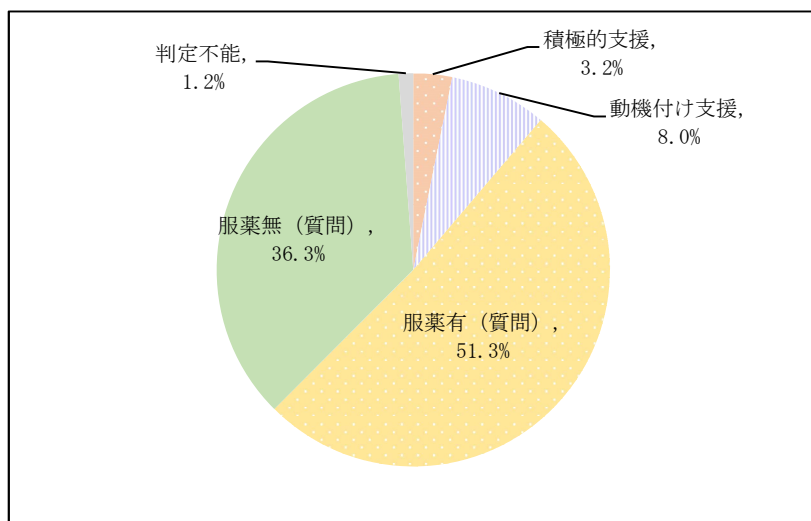
表36 保健指導レベル該当状況

	健診受診者数(人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	7,134	800	227	573	3,657	2,591	86
割合※(%)	-	11.2%	3.2%	8.0%	51.3%	36.3%	1.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図57 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象		
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

※特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。



また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。

表37 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	316	73	43	13.6%	30	9.5%
45歳～49歳	399	70	40	10.0%	30	7.5%
50歳～54歳	392	73	40	10.2%	33	8.4%
55歳～59歳	382	51	33	8.6%	18	4.7%
60歳～64歳	697	103	71	10.2%	32	4.6%
65歳～69歳	2,255	233	0	0.0%	233	10.3%
70歳～	2,693	197	0	0.0%	197	7.3%
合計	7,134	800	227	3.2%	573	8.0%

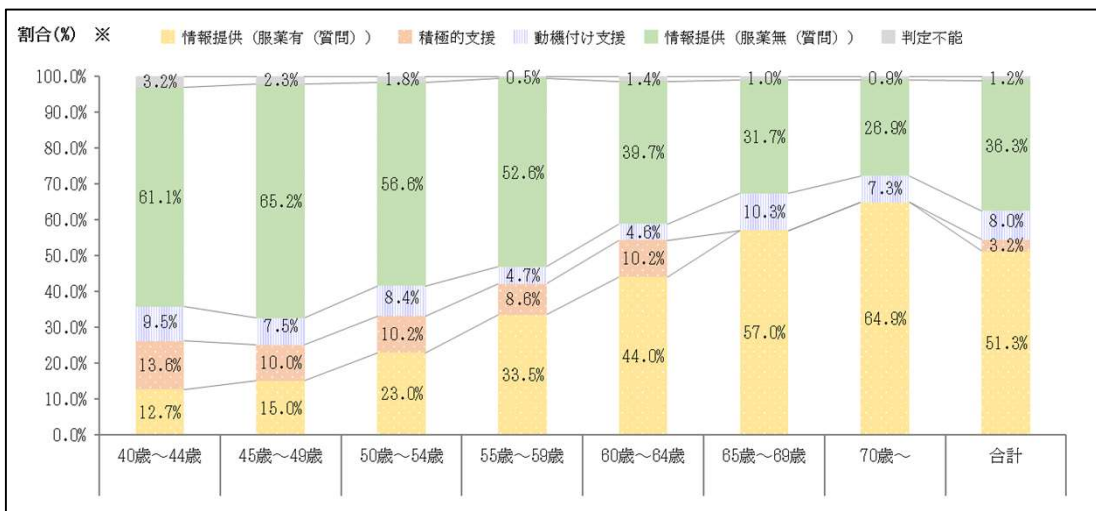
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	316	40	12.7%	193	61.1%	10	3.2%
45歳～49歳	399	60	15.0%	260	65.2%	9	2.3%
50歳～54歳	392	90	23.0%	222	56.6%	7	1.8%
55歳～59歳	382	128	33.5%	201	52.6%	2	0.5%
60歳～64歳	697	307	44.0%	277	39.7%	10	1.4%
65歳～69歳	2,255	1,285	57.0%	714	31.7%	23	1.0%
70歳～	2,693	1,747	64.9%	724	26.9%	25	0.9%
合計	7,134	3,657	51.3%	2,591	36.3%	86	1.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図58 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※小数点第2位で四捨五入を行っている為、合計が100%にならない事がある。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28(2016)年度積極的支援227人は平成26(2014)年度からほぼ横ばいであり、平成28(2016)年度動機付け支援573人は平成26(2014)年度649人より76人減少している。

表38 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成26年度(2014)	7,929	881	232	2.9%	649	8.2%
平成27年度(2015)	7,825	833	221	2.8%	612	7.8%
平成28年度(2016)	7,134	800	227	3.2%	573	8.0%

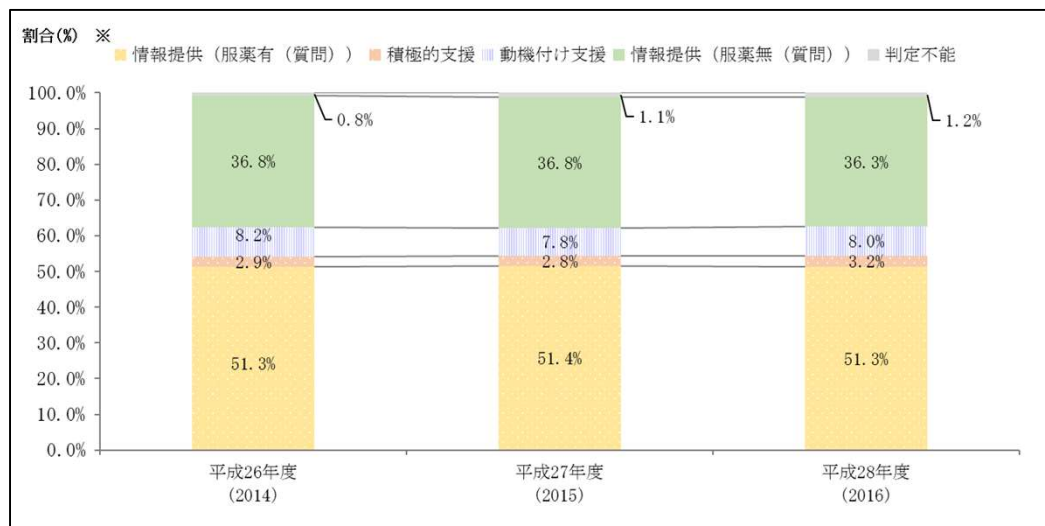
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成26年度(2014)	7,929	4,065	51.3%	2,919	36.8%	64	0.8%
平成27年度(2015)	7,825	4,025	51.4%	2,878	36.8%	89	1.1%
平成28年度(2016)	7,134	3,657	51.3%	2,591	36.3%	86	1.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図59 年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日を各年度末時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※小数点第2位で四捨五入を行っている為、合計が100%にならない事がある。

## ②特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。

表39 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			800人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	13人	227人 28%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	25人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	12人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	13人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	25人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	26人	
	●		●			血糖+脂質	17人	
		●	●			血圧+脂質	39人	
	●			●		血糖+喫煙	8人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	20人	
			●	●		脂質+喫煙	29人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人	573人 72%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	44人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	11人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	6人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	22人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	66人	
	●		●			血糖+脂質	20人	
		●	●			血圧+脂質	52人	
	●			●		血糖+喫煙	9人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	20人	
			●	●		脂質+喫煙	17人	
	●					血糖	57人	
		●				血圧	162人	
			●		因子数0	脂質	76人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

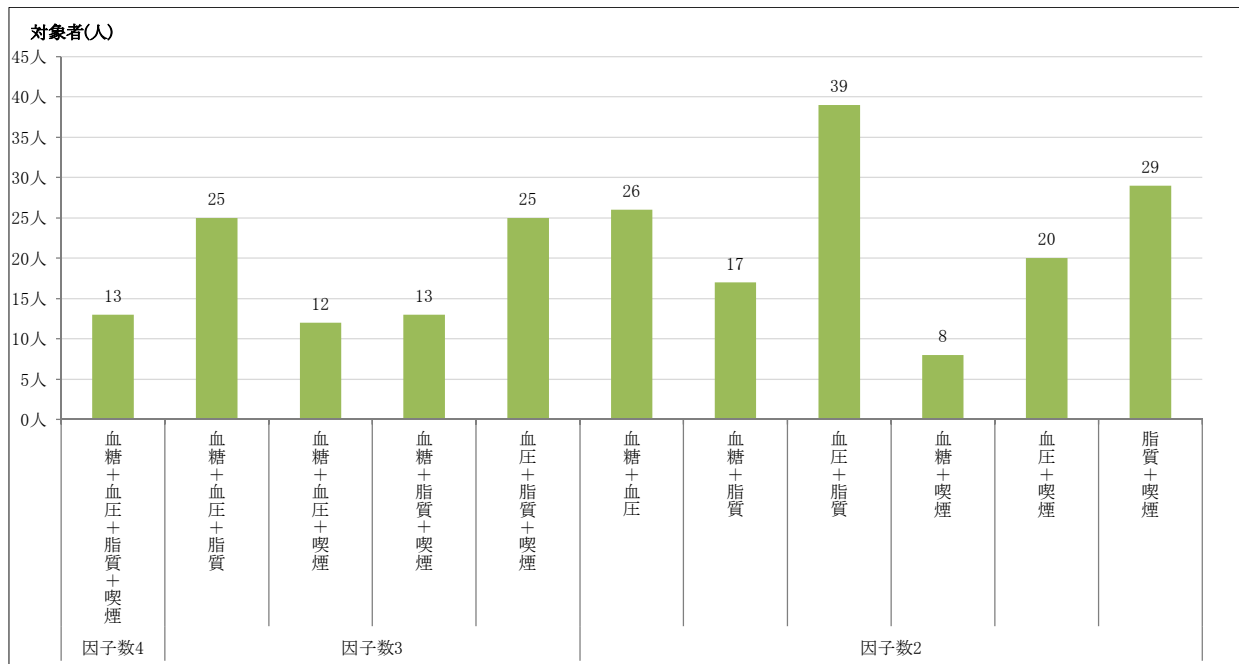
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

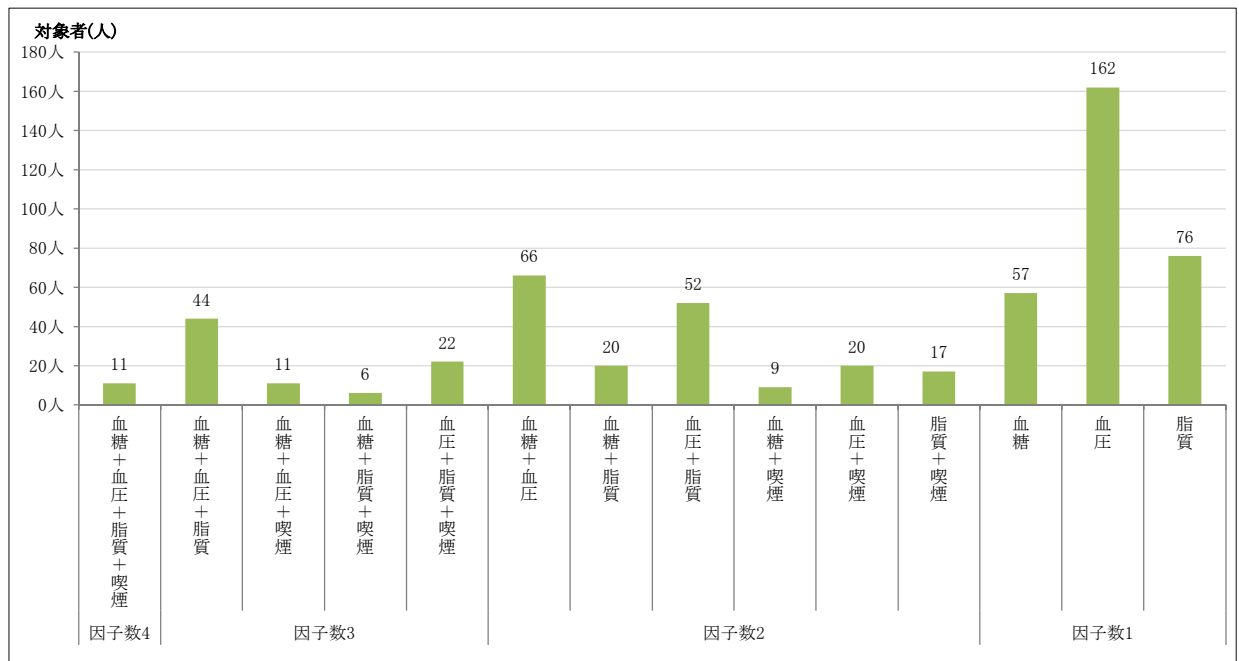
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

図60 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

図61 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

### ③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

表40 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	800	204,071	7,101,328	7,305,399	12	156	156
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	2,591	2,674,917	12,124,199	14,799,116	12	299	300
	情報提供(服薬有(質問))	3,657	11,384,759	367,838,303	379,223,062	169	3,489	3,490

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	800	17,006	45,521	46,829
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	2,591	222,910	40,549	49,330
	情報提供(服薬有(質問))	3,657	67,365	105,428	108,660

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

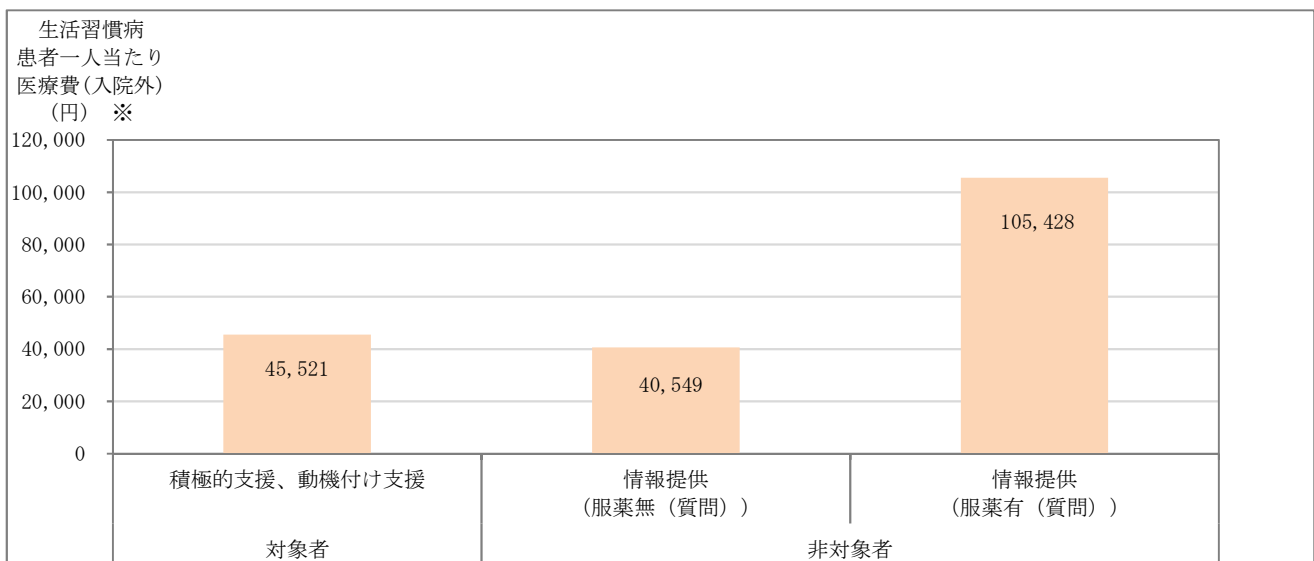
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

図62 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日を平成29(2017)年3月31日時点とし、独自に集計しているため法定報告値と異なる。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

## 6. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。なお、対策の具体的な内容は、P. 117～121の「5. 保健事業実施計画」に記載する。

### ◆特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、平成28(2016)年度31.3%であり、平成29(2017)年度到達目標値60%に未到達である。

受診率向上をめざし、未受診者を年代別・国保加入事由別に分類したうえで、それぞれに合ったアプローチ方法による未受診者勧奨事業に取り組むことをはじめ、地区別受診状況を分析したうえでの集団健診実施場所の見直しや、日曜健診の拡充を図ることで受診しやすい環境整備を行っていく。

また、人間ドック費用助成や健診結果説明会などについても、事業の再検証を行い、効果的な実施を図っていく。

### ◆有所見者の状況

LDLコレステロール、収縮期血圧、HbA1cの有所見者割合が高い。

特定健康診査結果を生活習慣病予防に結びつけるために、引き続き健診結果説明会を開催する。また、生活習慣病の危険性等について、特定健診だよりや健康教育講座を通じて広く情報発信することで、自ら積極的に生活習慣病予防に取り組む人の増加をめざす。

### ◆質問票の回答状況

平成28(2016)年度の質問回答状況においては、年喫煙習慣では「喫煙あり」18.0%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」28.3%、生活習慣では「改善するつもりなし」33.0%であり、ポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

また、喫煙については、多くの生活習慣病の原因であることが明らかとなっていることから、特定健診時や健診結果説明会、母子手帳交付時の妊婦やその家族への禁煙指導を引き続き実施するとともに、特定健診だよりや市ホームページなどを通じ、たばこの害に関する知識や、禁煙外来に関する情報を積極的に発信する。

### ◆特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成28(2016)年度8.7%であり、市区町村国保の平成29(2017)年度到達目標値60%に未到達である。

実施率向上をめざし、夜間・休日における特定保健指導実施体制を構築することにより利用しやすい環境を整備するとともに、特定健康診査(集団)時や健診結果説明会における初回面接の実施体制を構築し、利用者の増加を図る。また、未利用者への利用勧奨については、引き続き、委託事業者を活用することとするが、利用率向上を図るため、事業者の選定にあたってはプロポーザル方式を採用するなど選定過程の見直しを行う。

◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

平成28(2016)年度のメタボリックシンドローム基準該当割合は20.0%、予備群該当割合は11.7%である。また、積極的支援対象者割合は3.2%、動機付け支援対象者割合は8.0%である。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、年齢が比較的若い対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施していく。

## 7. 特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35(2023)年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、メタボ該当者・予備群の減少率25.0%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

表41 目標値

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	平成35年度 (2023) (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	15.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%以上
メタボ該当者・予備群の 減少率(%)※						25.0%	25.0%以上

※平成20(2008)年度比

### (2) 対象者数推計

#### ① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。

表42 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査対象者数(人)	21,052	20,695	20,174	19,681	19,061	18,596
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	7,368	8,278	9,078	9,841	10,484	11,158

※特定健康診査対象者数推計算出方法：平成26(2014)年度～平成27(2015)年度の被保険者数を使用し、コホート変化率法で算出後、平成29(2017)年度の被保険者数より調整。

表43 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	10,306	10,368	9,978	9,685	9,456	9,159
	65歳～74歳	10,746	10,327	10,196	9,996	9,605	9,437
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,594	3,158	3,626	4,056	4,468	4,855
	65歳～74歳	4,774	5,120	5,452	5,785	6,016	6,303

※特定健康診査対象者数推計値より、年代別の受診実績から平成30(2018)年以降の年齢階層別の調整を行い算出。



## ②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

表44 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定保健指導対象者数(人)	970	1,108	1,234	1,357	1,470	1,578
特定保健指導実施率(% (目標値))	15.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	145	277	370	542	735	946

※特定保健指導対象者数推計値は平成27(2015)年度の特定保健指導対象者数及び各年度の特定健康診査受診推計数を使用し、各支援及び年齢層別に算出。

表45 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	327	401	456	510	564	612
	実施者数(人)	40歳～64歳	49	102	139	205	284	369
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	190	230	264	297	330	361
		65歳～74歳	453	477	514	550	576	605
	実施者数(人)	40歳～64歳	27	55	76	116	163	214
		65歳～74歳	69	120	155	221	288	363

### (3) 実施方法

#### ① 特定健康診査の実施方法

##### ア. 実施場所

集団健診:門真市保健福祉センター及び門真市南部市民センター等(以下「保健福祉センター等」という。)で実施する。

個別健診:府内の特定健康診査取扱医療機関(以下「医療機関」という。)で実施する。

##### イ. 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりとする。

対象者全員に実施する「基本的な項目」に加え、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」「市独自の健診項目」に基づき実施します。

基本的な健診項目【全員が受ける基本的な健診項目】		
検査項目	内容	
問診		
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)	
理学的検査	身体診察	
血圧測定		
血液化学検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	
腎機能検査	血清クレアチニン(eGFRによる腎機能評価)、尿酸値	
血糖検査	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)、HbA1c	
尿検査	尿糖、尿蛋白	
市独自の健診項目		
検査項目	内容	
尿検査	尿潜血	
詳細な健診の項目【一定の基準の下、医師が必要と判断した場合の追加健診項目】		
検査項目		
心電図検査	眼底検査	貧血検査

血糖検査については、特定健診・特定保健指導の階層化において、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。  
 やむを得ず空腹時以外において採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。  
 HbA1c検査については、平成25(2013)年度からはNGSP値で表記している。それ以前の検査値はJDS値で記載されているため、比較する場合には注意が必要である。なお、JDS値とNGSP値は、以下の式で相互に正式な換算が可能である。  

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

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

#### ウ. 実施時期(期間)

毎年度、原則として6月から翌年2月までの期間内で実施する。

#### エ. 実施主体

特定健康診査業務受託機関への委託により実施する。個別健診については門真市医師会に委託し、集団健診については指名競争入札等により選定した事業者へ委託します。

#### オ. 受診方法

事前に予約後、指定された日時に受診券及び保険証を持参の上、保健福祉センター等又は医療機関で受診する。

#### カ. 負担金

無料とする。

#### キ. 周知・案内方法

##### ■特定健康診査の実施

特定健康診査の対象者ごとに受診券を送付し、併せて特定健康診査の実施案内を周知する。

なお、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定健康診査の必要性等について啓発を図る。

■特定健康診査の結果については、医療機関より受診者本人に直接伝える。

## ②特定保健指導の実施方法

### ア. 実施場所

保健福祉センター等及び医療機関で実施する。

### イ. 実施内容

特定保健指導は、被保険者が自らに適した生活習慣の改善を次の項目で継続的に取り組むため、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下、被保険者が行動計画を作成するとともに、その実践を医師等がサポートすることにより行うものとする。

①食事 ②運動 ③禁煙 ④休養、精神的安定など

### ウ. 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

### エ. 実施主体

特定保健指導業務受託機関への委託により実施する。

入札等により選定した事業者及び門真市医師会に委託する。

### オ. 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び保険証を持参の上、保健指導を受ける。

### カ. 負担金

無料とする。

### キ. 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに特定保健指導利用券を送付し、併せて特定保健指導案内を周知する。

なお、市広報紙及び市ホームページ等を活用し、十分な広報活動を行うことで、特定保健指導の必要性等について啓発を図る。

#### ク. 特定保健指導対象者

健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて選定・階層化し、必要性に応じた保健指導が行う。具体的には、腹囲等を第一基準として、血糖・血圧・脂質・喫煙のリスクが重複している者を保健指導の対象とし、保健指導として「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行う。

血糖	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
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

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI25以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

#### ケ. 実施内容

特定健康診査を受診した対象者全員に対し、年1回以上実施する。  
又、保健指導対象者に該当せず、「情報提供のみ」となった対象者は、健康に対する動機付けを行う機会とする。

##### ◆情報提供

項目	内容
支援頻度	年に1回
支援形態	健診結果の郵送時に健康に関する動機付けリーフレットを同封する。

##### ◆動機付け支援

項目	内容
目的	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を実施していくための行動目標を設定し、実行していく事を目的とする。
支援期間・頻度	原則1回の支援を行い、3カ月以上経過後に評価を行う。 3カ月後の評価は、面接または通信(電話、電子メール、FAX、手紙等)により、個人の行動目標が達成されているかについて、身体状況や喫煙、運動、食事、休養等の生活習慣の状況の変化により実績評価を行う。
支援方法	初回面接では1人20分以上の個別支援または1グループおおむね8人以下、おおむね80分以上のグループ支援を行う。

◆積極的支援

項目	内容
目的	対象者が定期的な支援を受けることにより、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を実施していくための行動目標を設定し、実行していく事を目的とする。
支援期間・頻度	<p>初回時に面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。</p> <p>初回面接を分割で行う場合、1回目実施後、3カ月以内に実施する。</p> <p>初回面接終了後、3カ月後の評価は、面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）により、個人の行動目標が達成されているかについて身体状況や喫煙、運動、食事、休養等の生活習慣の状況の変化により実績評価を行う。</p> <p>また、市の判断において、対象者の状況に応じ、6カ月経過後に評価を行うことや3カ月の実績評価後に市独自のフォローアップを行うことがある。</p> <p>また、2年連続して積極的支援に該当した該当者は1年目に比べ2年目の状態が改善していれば動機付け支援相当の支援とする。</p> <p>※状態の改善とは BMI30未満：腹囲1.0cmかつ体重1.0kg以上減少 BMI30以上：腹囲2.0cmかつ体重2.0kg以上減少</p>
支援方法	初回面接では1人20分以上の個別支援または1グループおおむね8人以下、80分以上のグループ支援を行う。
3カ月以上にわたる継続的な支援	<p>2回目以降の支援は、面接または通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）により、支援プログラムに基づいて行う。</p> <p>支援A（積極的関与タイプ）：実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い行動計画の実施状況の確認に基づき（中間評価を含む）必要な支援を行う。</p> <p>支援B（励ましタイプ）：行動計画の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</p>

## 8. その他

### (1) 個人情報の保護

医療保険者における個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、 「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）に準拠し、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督等を行う。

また、特定健診・特定保健指導の実施や、特定健診・特定保健指導データの管理や分析等を外部に委託する際には、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する。

### (2) 保管年限と保管後の扱い

特定健診・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用することができるため、電磁的方法（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。）により5年間以上保管する。

また、保管後の扱いについては「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、 「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守し、データ消去・廃棄を行う。

### (3) 外部委託等について

#### ■ 委託基準

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上を図るため、被保険者の利便性を考慮し、目標値が達成できるよう外部委託を実施している。

また、健診の質及び保健指導の質の確保を維持するために、以下に示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号）を遵守する。

#### 【特定健康診査の外部委託に関する基準】

- ・人員に関する基準
- ・施設、設備等に関する基準
- ・精度管理に関する基準
- ・特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

#### 【特定保健指導の外部委託に関する基準】

- ・人員に関する基準
- ・施設、設備等に関する基準
- ・特定保健指導の内容に関する基準
- ・特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

#### (4) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

本計画の周知は、法第19条第3項「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、市広報紙及び市ホームページに掲載するとともに、情報コーナーにも配備し、広く市民に内容の周知を図る。

#### (5) 評価及び見直しに関する事項

##### ①評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について、客観的に評価を行う。

##### ②見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

#### (6) 事業運営上の留意事項

##### ①各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法等に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

##### ②健康増進事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代への働きかけとして啓発活動を継続して行うことが重要となる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。



第3章  
第2期データヘルス計画

# 1. 計画策定について

## (1) 背景

「日本再興戦略」(平成25(2013)年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28(2016)年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画(平成28(2016)年度～平成29(2017)年度)を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

## (2) 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度の6年間とする。

### ■ 計画期間

平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
					

### (3) 基本方針

データヘルス計画では、目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。  
またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。

### (4) データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「大阪府健康増進計画」及び「門真市健康増進計画・食育推進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

### (5) 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、健康保険課が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進する。

また、医師会等の外部有識者からの支援を受けて取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

#### ■ データ分析期間

- ・国保データベース(KDB)システムデータ  
平成25(2013)年度～平成28(2016)年度(4年分)
- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
単年分析  
平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)  
年度分析  
平成26(2014)年度…平成26(2014)年4月～平成27(2015)年3月診療分(12カ月分)  
平成27(2015)年度…平成27(2015)年4月～平成28(2016)年3月診療分(12カ月分)  
平成28(2016)年度…平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)
- ・健康診査データ  
単年分析  
平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)  
年度分析  
平成25(2013)年度…平成25(2013)年4月～平成26(2014)年3月健診分(12カ月分)  
平成26(2014)年度…平成26(2014)年4月～平成27(2015)年3月健診分(12カ月分)  
平成27(2015)年度…平成27(2015)年4月～平成28(2016)年3月健診分(12カ月分)  
平成28(2016)年度…平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)

## 2. 過去の取り組みの考察

### (1) 各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	特定健康診査 未受診者勧奨	特定健康診査の未受診者に対して、効果が見込める対象者を絞った受診推奨を行うことにより、健康意識の向上と特定健康診査の受診率の向上を図る。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	特定保健指導 未利用者勧奨	特定保健指導対象者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防をめざす。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	医療機関未受診者・ 生活習慣病重症化予防	要医療状態の人への受療勧奨電話及び訪問指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防するとともに、医療費の適正化を図る。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	治療中のコントロール 不良例の改善	特定健康診査の結果に基づき、コントロール不良が疑われる者に対し、服薬状況確認等を行うことにより、重症化を予防するとともに医療費の適正化を図る。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	健康意識向上のための 啓発活動	さまざまな機会を活用し、特定健康診査・特定保健指導の必要性をはじめ、生活習慣病の危険性を啓発することにより、市民の健康意識の向上をめざす。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	たばこ対策	たばこによる健康被害の周知・啓発をはじめ、喫煙者に対する禁煙指導、受動喫煙防止対策を講じることにより、喫煙率の減少をめざす。
平成28(2016)年度 から 平成29(2017)年度	後発医薬品の利用促進	後発医薬品の普及・啓発により、被保険者の自己負担額の軽減と医療費の適正化を図る。

5:目標達成  
4:改善している  
3:横ばい  
2:悪化している  
1:評価できない

目的及び概要	目標値 (平成29(2017)年度末)	達成状況 (平成28(2016)年度)	評価
受診勧奨対象や勧奨はがきの内容、勧奨時期を考慮して継続実施し、特に受診率の低い若い世代や、医療機関未受診者に対する特定健康診査受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。また、健診受診後の結果説明会を有効活用し、結果の説明をより分かりやすくする等、健診後のフォローの見直しを行う。	特定健康診査 受診率:60.0%	特定健康診査 受診率:31.3%	3
利用勧奨実施方法を見直し、より多くの対象者が利用できるよう、また指導方法、指導内容の見直しを行い、訪問指導やメールでの指導等の導入を検討し、わずかな時間でも利用しやすい環境作りに取り組む。また、結果説明会の内容を見直し、特定保健指導へ繋げやすい体制づくりに取り組む。	特定保健指導 実施率:70.0%	特定保健指導 実施率:8.7%	3
現在実施している保健指導、医療機関受診勧奨等については継続実施する。対象となる者の血糖値の基準値を見直し、特定保健指導対象外のハイリスク者への指導を徹底して行う。	有所見率 (血圧・脂質):8.5% 有所見率 (血糖・血圧・脂質):4.4%	有所見率 (血圧・脂質):10.8% 有所見率 (血糖・血圧・脂質):6.9%	2
特定保健指導対象外の者のうち治療中、投薬中であるが改善が見られない者への有効なアプローチ方法を検討、各関係機関と連携し、生活習慣改善のための指導、体制づくりの改善を試みる。	生活習慣病治療中 ・コントロール不良: 58.8% 特定保健指導対象外 ・受診必要:47.5%	生活習慣病治療中 ・コントロール不良: 60.1% 特定保健指導対象外 ・受診必要:49.5%	3
広報、ホームページ、ポスター、配布物等、現在実施している啓発活動については内容の見直しを行い、より被保険者の目に留まりやすい効果的なPR活動を実施する。また、保健衛生部門をはじめとする他部門とも連携し、市民の健康状態や現状、目標、健康への取り組み等を市民へアピールする機会を増やし、市民の健康意識を高められるような啓発を行っていく。	メタボ該当者割合: 15.3% メタボ予備群該当者 割合:10.0%	メタボ該当者割合: 21.2% メタボ予備群該当者 割合:11.0% ※法定報告値	3
副流煙によるリスクを喫煙者、非喫煙者問わず広く周知し、受動喫煙の防止を呼びかけ、各関係機関と連携をとりながら、たばこの煙を吸わない環境作りに向けての対策を行っていく。また、禁煙希望者に対する禁煙支援を積極的に行っていく。	男性の喫煙率:24.0% 女性の喫煙率:6.8%	男性の喫煙率:29.5% 女性の喫煙率:9.6% ※法定報告値	3
ジェネリック医薬品のお願いカードの配布、差額通知は継続実施。差額通知送付対象者の見直しを定期的に行い、さらなる利用率向上に向けて取り組む。	後発医薬品利用率 (数量ベース):70.0%	後発医薬品利用率 (数量ベース):65.5%	4

## (2) 各事業実施内容

事業名: 特定健康診査

ストラクチャ	<p>担当者数: 専門職1人、事務職1人            対象者数: 平成28(2016)年度 22,794人(40歳～64歳 10,553人、65歳～74歳 12,241人)            実施体制: 集団健診、医療機関個別健診、人間ドック(契約医療機関実施分)の費用助成</p>						
プロセス	<p>周知活動            広報誌への掲載: 特定健診だより(年3回発行。全戸配布)による受診勧奨の実施。            市広報紙に受診勧奨記事の掲載(平成28(2016)年度は計5回)            受診勧奨の強化対象: 40歳代の被保険者、受診履歴がある未受診者            費用負担: 無 ⇒ 血清クレアチニン、尿酸値、尿潜血を追加項目として全員に実施。            集団健診では、肺がん検診を同時に実施。医療機関個別健診では、実施可能ながん検診を実施。人間ドック費用の半額を助成。            結果返却方法: 保険者が取りまとめてすべて返却            結果説明会の開催: 有            有 ⇒ 対象: 全員(要予約)            回数・時期: 年7回(8月、9月、12月、1月、2月)            未受診者への受診勧奨            方法: ハガキの送付、電話による受診勧奨の実施            時期: ハガキの送付は10月上旬、電話による受診勧奨は1月中旬            対象者: 40歳代の未受診者、過去に受診履歴がない50歳～74歳の未受診者            対象者数(カバー率): 45.0%</p>						
アウトプット	<p>未受診者への受診勧奨(平成28(2016)年度)            実施者数(実施率) 10,267人            受診率: 実施者 5.1%</p>						
アウトカム	<p>月別受診率の推移            平成27(2015)年度: 6月6.8%、7月3.7%、8月1.5%、9月3.0%、10月5.3%、11月4.1%、            12月2.4%、1月1.6%、2月3.5%            ※実施期間: 6月～2月</p> <p>年間受診率の推移</p> <table border="1" data-bbox="303 1444 1300 1512"> <tbody> <tr> <td>平成23(2011)年度: 32.8%</td> <td>平成24(2012)年度: 31.7%</td> <td>平成25(2013)年度: 30.8%</td> </tr> <tr> <td>平成26(2014)年度: 31.4%</td> <td>平成27(2015)年度: 32.3%</td> <td>平成28(2016)年度: 31.3%</td> </tr> </tbody> </table>	平成23(2011)年度: 32.8%	平成24(2012)年度: 31.7%	平成25(2013)年度: 30.8%	平成26(2014)年度: 31.4%	平成27(2015)年度: 32.3%	平成28(2016)年度: 31.3%
平成23(2011)年度: 32.8%	平成24(2012)年度: 31.7%	平成25(2013)年度: 30.8%					
平成26(2014)年度: 31.4%	平成27(2015)年度: 32.3%	平成28(2016)年度: 31.3%					
事業課題	対策						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は大阪府を上回っているが、全国平均を下回っている。</li> <li>・平成27(2015)年度対象者のうち約4割についてが健診未受診でレセプトなしのため、健康状態が不明である。</li> <li>・受診率が特に低い40歳・50歳代をターゲットにしたアプローチが必要である。</li> <li>・連続受診する人の割合が少ない。</li> <li>・月別受診率では、8月と1月が低い。</li> <li>・健診結果説明会への参加者が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の意義や必要性を積極的に周知する。</li> <li>・未受診者勧奨を継続して実施する。</li> <li>・40歳～50歳代に対する受診勧奨を強化する。</li> <li>・健診未受診かつレセプトなしをターゲットにした受診勧奨を実施する。</li> <li>・連続受診率向上のための取り組みを検討する。</li> <li>・引き続き、日曜健診の実施など十分な特定健診受診機会の確保に努める。</li> <li>・健診結果説明会の見直しを行う。</li> </ul>						

事業名: 特定保健指導

ストラクチャ	<p>担当者数: 専門職1人、事務職1人                  保健指導対象者数: 平成28(2016)年度 823人(動機付け支援 588人、積極的支援 235人)                  保健指導実施体制: 委託(範囲: 利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価)</p>
プロセス	<p>保健指導実施方法 初回面接: 個別面接                  継続支援・評価: 電話・その他(個別面接)</p> <p>周知活動                  広報誌への掲載: 特定健診だよりで意義・必要性などについて周知</p> <p>利用勧奨                  特定健康診査受診時の利用案内: 無                  特定健康診査受診時のプレ指導: 無                  (肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導)</p> <p>特定健康診査当日の初回面接実施: 無                  結果説明会の開催: 有                  有 ⇒ 結果説明会での初回面接実施: 無                  結果説明時の初回面接実施: 無</p> <p>未利用への利用勧奨                  方法: ハガキの送付、電話勧奨の実施                  時期: 特定保健指導利用券送付後の約1カ月後                  対象者: 特定保健指導対象者 792人(平成28(2016)年度)                  対象者数(カバー率): 792人(100.0%)</p>
アウトプット	<p>未利用への利用勧奨(平成28(2016)年度)                  実施者数(実施率): 792人(100.0%)                  利用率: 実施者 11.5%</p>
アウトカム	<p>特定保健指導利用率(実施率)の推移                  平成23(2011)年度: 16.2%(10.7%) 平成24(2012)年度: 10.7%(11.5%)                  平成25(2013)年度: 9.3%(8.9%) 平成26(2014)年度: 7.7%(8.1%)                  平成27(2015)年度: 7.5%(5.2%) 平成28(2016)年度: 11.1%(8.7%)</p> <p>特定保健指導による改善率の推移                  平成23(2011)年度: 27.2% 平成24(2012)年度: 28.4% 平成25(2013)年度: 21.2%                  平成26(2014)年度: 38.0% 平成27(2015)年度: 30.2% 平成28(2016)年度: 17.7%</p> <p>メタボリックシンドローム該当率の推移                  平成23(2011)年度: 19.5% 平成24(2012)年度: 20.0% 平成25(2013)年度: 20.2%                  平成26(2014)年度: 20.6% 平成27(2015)年度: 20.4% 平成28(2016)年度: 21.2%</p> <p>※法定報告値</p>
事業課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率・実施率は大阪府を下回っている。</li> <li>・メタボ該当率が改善していない。</li> <li>・特定健康診査時における利用案内等が不十分である。</li> <li>・結果説明会が十分に活用されていない。</li> <li>・利用勧奨において十分な効果が得られていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の必要性や意義について、引き続き啓発する。</li> <li>・特定健康診査時において、積極的な利用案内等を行う。</li> <li>・特定健康診査時や結果説明会における初回面接の実施に向けた検討を行う。</li> <li>・特定健康診査受診後の早期の利用案内に努める。</li> <li>・休日や夜間における実施など利用しやすい環境を整備する。</li> <li>・効果的な利用勧奨方法の検討を行う。</li> </ul>

事業名: 高血圧重症化予防対策(未治療者への受療勧奨)

ストラクチャ

担当者数: 専門職2人、事務職1人  
重症度別未治療高血圧者数(平成28(2016)年度)

	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	858	282	318	83	13
女性	1,470	428	360	68	8

※KDBシステム保健事業対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

プロセス・アウトプット

周知活動

広報誌等への掲載: 特定健診だよりにおいて、高血圧の危険性等を広く周知  
特定健康診査時(集団)の取り組み

リーフレット配布: 有 ⇒ 集団健診会場に設置

保健指導: 有 ⇒ 最大血圧値/最小血圧値 $\geq$ 130mmHg/85mmHg、尿糖値 $\geq$ (+)、  
尿蛋白 $\geq$ ( $\pm$ )、腹囲 $\geq$ 男性85cm、女性90cm、BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>、  
喫煙指数600以上を基準に、希望者に対して実施

受療勧奨対象者数: 平成28(2016)年度 8人

選定基準: 最大血圧値180mmHg/最小血圧値110mmHg以上または  
最大血圧値160mmHg/最小血圧値100mmHgで非肥満者の未治療者

特定健康診査時勧奨: 有

特定健康診査後勧奨:

勧奨方法: 郵送・電話・訪問

実施人数 8人

受療確認

本人確認: 無

レセプト確認: 無

服薬開始(レセプト): 無

アウトカム

未治療者に占める重症度別高血圧者数(平成28(2016)年度)

Ⅱ度高血圧 151人 3.9%

Ⅲ度高血圧 21人 0.5%

事業課題

- ・被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。
- ・特定健康診査時の取り組みについて、十分な検証を行っていない。
- ・Ⅱ度高血圧相当の受療勧奨を非肥満に限定している。
- ・受療勧奨が十分に行えていない。
- ・受療確認を行っていない。

対策

- ・高血圧の危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・特定健康診査時における服薬確認や保健指導を強化する。
- ・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧相当の未治療者への積極的な受療勧奨を行う。
- ・受療勧奨後の受療確認を徹底する。



事業名: 高血圧重症化予防対策(コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導)

ストラクチャ

担当者数: 専門職2人、事務職0人  
重症度別治療高血圧者数(平成28(2016)年度)

	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	504	323	433	123	24
女性	643	423	478	111	22

※KDBシステム保健事業対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

プロセス・アウトプット

周知活動

広報誌等への掲載: 特定健診だよりにおいて、高血圧の危険性等を広く周知  
服薬状況の確認: 無  
保健指導: 無

アウトカム

治療者に占める重症度別高血圧者数(平成28(2016)年度)

Ⅱ度高血圧 234人 7.6%  
Ⅲ度高血圧 46人 1.5%

事業課題

- ・被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。
- ・コントロール不良治療者をターゲットにした服薬確認・保健指導は行っていない。
- ・医療機関と連携した取り組みを行っていない。

対策

- ・高血圧の危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・特定健康診査時に服薬確認や保健指導を行う。
- ・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧相当の者をコントロール不良治療者とし、服薬確認を行う。
- ・医療機関との連携体制の構築をめざす。

事業名:糖尿病重症化予防対策(未治療者への受療勧奨)

ストラクチャ

担当者数:専門職2人、事務職1人  
重症度別未治療糖尿病患者数(平成28(2016)年度)

	5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	1,411	824	41	22	16
女性	2,035	1,281	51	20	7

※KDBシステム保健事業対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

プロセス・アウトプット

周知活動

広報誌等への掲載:特定健診だよりにおいて、糖尿病の危険性等を広く周知  
対象者数(カバー率):平成28(2016)年度 80人

特定健康診査時の取り組み

リーフレット配布:有

⇒ 選定基準:最大血圧値/最小血圧値 $\geq$ 130mmHg/85mmHg、尿糖値 $\geq$ (+)、  
尿蛋白 $\geq$ (±)、腹囲 $\geq$ 男性85cm、女性90cm、BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>、喫煙指数600以上

受療勧奨対象者数(カバー率):平成28(2016)年度80人

選定基準:HbA1c7.0%以上またはHbA1c6.5%以上で非肥満の未治療者

勧奨方法:郵送・電話・訪問

実施人数 80人

受療確認

本人確認:無

レセプト確認:無

服薬開始(レセプト):無

アウトカム

未治療者に占める重症度別糖尿病患者数(平成28(2016)年度)

HbA1c6.5%以上 157人 2.8%

事業課題

- ・被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。
- ・特定健康診査時の取り組みについて、十分な検証を行っていない。
- ・HbA1c $\geq$ 6.5%の受療勧奨を非肥満に限定している。
- ・受療確認を行っていない。

対策

- ・糖尿病の危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・特定健康診査時における効果的な取り組みを検討する。
- ・HbA1c $\geq$ 6.5%の未治療者に受療勧奨を行う。
- ・受療勧奨後の受療確認を徹底する。

事業名:糖尿病重症化予防対策(コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導)

ストラクチャ

担当者数:専門職2人、事務職0人  
重症度別治療糖尿病患者数

	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	267	114	106	34	34
女性	330	84	88	15	19

※KDBシステム保健事業対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

プロセス・アウトプット

周知活動

広報誌等への掲載:特定健診だよりにおいて、糖尿病の危険性等を広く周知  
服薬状況の確認:無  
保健指導:無

アウトカム

治療者に占める重症度別糖尿病患者数  
HbA1c8.0%以上 102人 9.3%

事業課題

- ・被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。
- ・コントロール不良治療者をターゲットにした服薬確認・保健指導は行っていない。
- ・医療機関と連携した取り組みを行っていない。

対策

- ・糖尿病の危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・特定健康診査時に服薬確認や保健指導を行う。
- ・随時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ またはHbA1c $\geq 8.0\%$ の者に対する服薬確認を行う。
- ・医療機関との連携体制の構築をめざす。

## 事業名:たばこ対策

対象者:全市民

実施方法

- ・たばこの害や、禁煙外来制度についての周知・啓発
- ・集団健診時・結果説明会において禁煙指導を実施
- ・受動喫煙防止キーホルダーの作成・配布
- ・健康増進課において、出産予定者に対する禁煙指導を実施
- ・府保健所などによる対策会議に参加

アウトカム

性別喫煙率の推移

	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)
男性	31.5%	30.7%	30.1%	29.4%
女性	10.0%	9.7%	10.3%	9.5%
男女合計	18.9%	18.4%	18.6%	18.0%

※平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月の特定健診データ(48カ月分)を各年度末の資格確認により独自に集計

### 事業課題

- ・喫煙率は、40歳代男性を除き、大阪府を上回っている。
- ・50歳以上の男性において、大阪府との差が大きくなっている。

### 対策

- ・たばこの害や、受動喫煙防止について引き続き周知・啓発を行う。
- ・禁煙をテーマにした健康教育講座を開催する。
- ・特定健康診査で把握した喫煙者に対し、禁煙に関する健康教育講座の個別案内を行う。
- ・禁煙希望者への禁煙支援を引き続き行う。
- ・関係部署と連携した取り組みを推進する。

## 事業名:ポピュレーションアプローチ(肥満対策・糖尿病予防)

対象者:全市民

実施方法

- ・特定健康診査だよりにおいて、糖尿病やメタボリックシンドロームの危険性等を周知
- ・特定健康診査(集団)会場におけるリーフレットの配布

アウトカム

年度別メタボリックシンドローム該当者・糖尿病患者数の推移

- ・メタボリックシンドローム該当状況の推移

	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)
基準該当	19.7%	19.9%	19.4%	20.0%
予備群該当	11.7%	11.7%	11.3%	11.7%

※平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月の特定健診データ(48カ月分)を各年度末の資格確認により独自に集計

- ・糖尿病患者数の推移

	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)
患者数全体に占める割合	24.4%	23.8%	24.4%

P33. 年度別中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

### 事業課題

- ・メタボ該当者・予備軍の出現率が改善していない。
- ・年齢が高くなるにつれ、メタボ該当者の割合が高くなっている。
- ・糖尿病にかかる被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。

### 対策

- ・特定健康診査だよりにより、糖尿病やメタリックシンドロームの危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・食事や運動をテーマにした生活習慣病予防対策について健康教育講座などを実施する。

## 事業名:ポピュレーションアプローチ(高血圧予防)

対象者:全市民

### 実施方法

- ・特定健康診査だよりにおいて、高血圧の危険性等を周知
- ・特定健康診査(集団)会場におけるリーフレットの配布

### アウトカム

年度別高血圧性疾患患者数の推移

### 高血圧性疾患患者数の推移

	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)
患者数全体に占める割合	30.7%	30.9%	31.4%

P33. 年度別中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

### 事業課題

- ・高血圧性疾患に係る被保険者千人当たりのレセプト件数が大阪府を上回っている。

### 対策

- ・特定健康診査だよりにより、高血圧の危険性等について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・食事や飲酒、運動をテーマにした生活習慣病予防対策について、健康教育講座などを実施する。

## 事業名:ポピュレーションアプローチ(がん検診)

対象者:全市民

### 実施方法:

- ・「門真市保健事業のご案内(保存版)」により、受診方法などを周知
- ・市広報紙において、実施日などを周知
- ・特定健康診査(集団)において、肺がん検診を同時実施

### 事業課題

- ・がん検診の受診率が低い。

### 対策

- ・がん検診の重要性について、引き続き周知・啓発を行う。
- ・特定健康診査(集団)において、引き続き肺がん検診の同時実施を行う。

## 事業名:ポピュレーションアプローチ(歯科健診)

対象者:全市民

実施方法

- ・「門真市保健事業のご案内(保存版)」により、受診方法などを周知
- ・市広報紙において、実施日などを周知

### 事業課題

- ・高齢者をターゲットにした啓発を行っていない。

### 対策

- ・歯科健診の重要性について、引き続き周知・啓発を行う。

## 事業名:その他の保健事業(後発医薬品の利用普及)

対象者

- ・全被保険者

実施方法

- ・全被保険者世帯にジェネリック医薬品の希望を医療機関に提示できる「ジェネリック医薬品お願いカード」を毎年配布
- ・ジェネリック医薬品への変更により自己負担額が100円以上下がる被保険者(公費対象者を除く)に差額通知の送付

アウトカム

後発医薬品利用率の推移

平成26(2014)年度:58.0% 平成27(2015)年度:61.3% 平成28(2016)年度:65.5%

### 事業課題

- ・利用率は増加傾向にあるが、全国を下回っている。

### 対策

- ・「ジェネリック医薬品お願いカード」を引き続き配布する。
- ・引き続き差額通知を発送するとともに、切り替え状況の検証を行う。

### (3) 健康課題

現状分析をP. 113～116にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要である。

1. 【重点課題】 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率が低い。
2. 【重点課題】 脳卒中・心疾患、人工透析の患者が多い。
3. 【重点課題】 喫煙率が高い。

### (4) 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応はP. 113～116にまとめている。各保健事業計画についてはP. 117～129にまとめている。

### (5) 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応はP. 113～116にまとめた通りである。

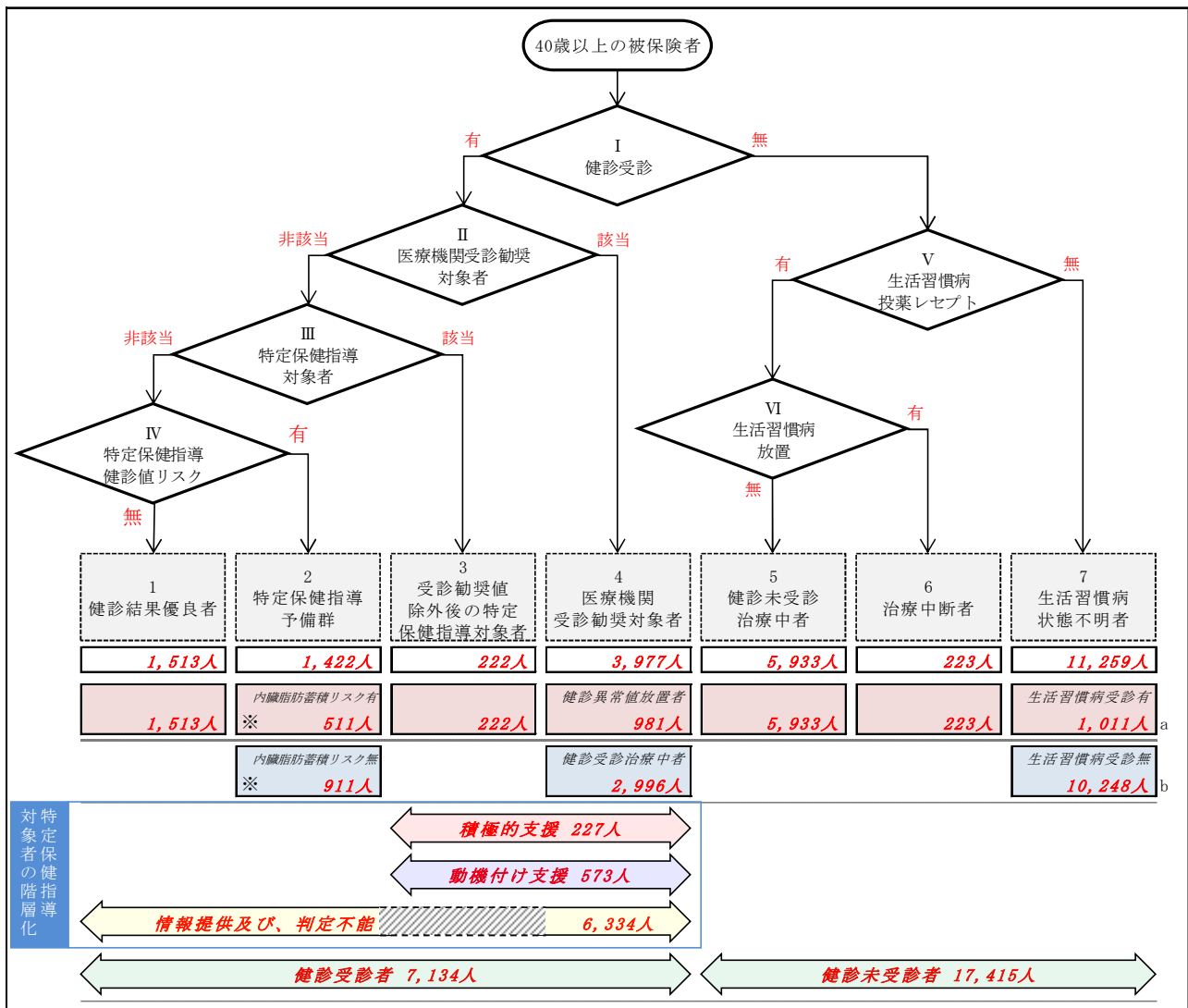
### 3. 保健事業実施に係る分析結果

#### (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

図63 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29(2017)年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

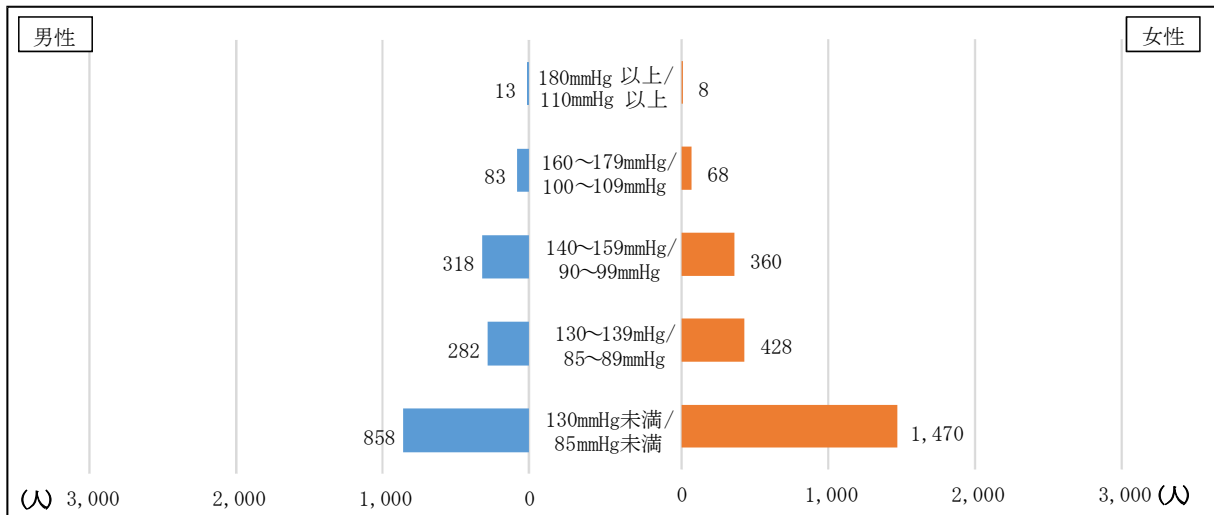


## (2) 特定健康診査に係る分析

### ① 高血圧

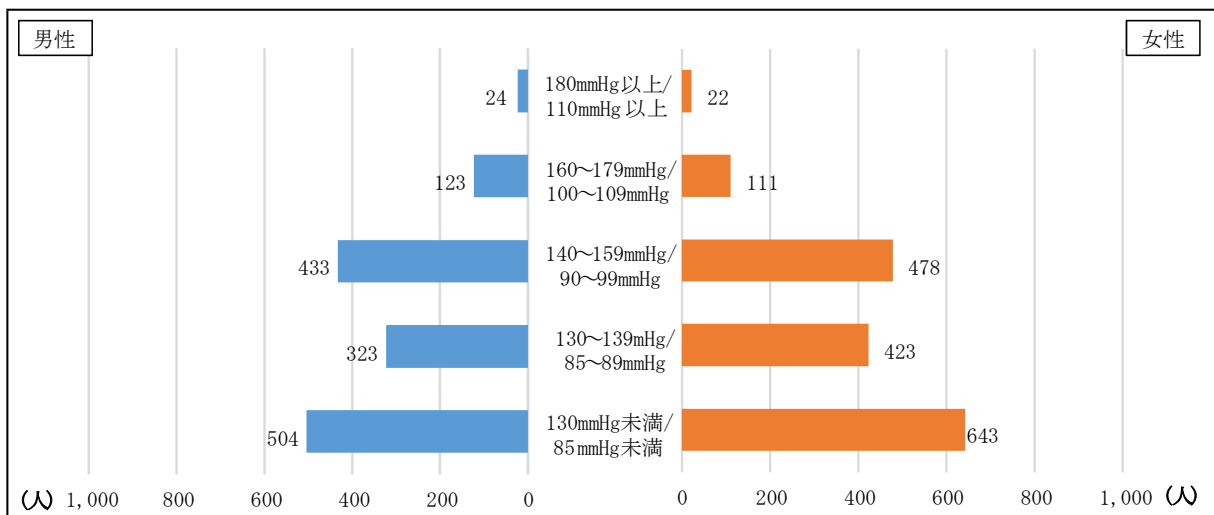
男女ともに未治療者は「130mmHg未満/85mmHg未満」の該当者が多いが、受診勧奨が必要な「140～159mmHg/90～99mmHg」以上の該当者も多い。また、治療中者も同様に「140～159mmHg/90～99mmHg」以上の該当者が多い。

図64 未治療者の高血圧重症度別該当者数(平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

図65 治療中者の高血圧重症度別該当者数(平成28(2016)年度)

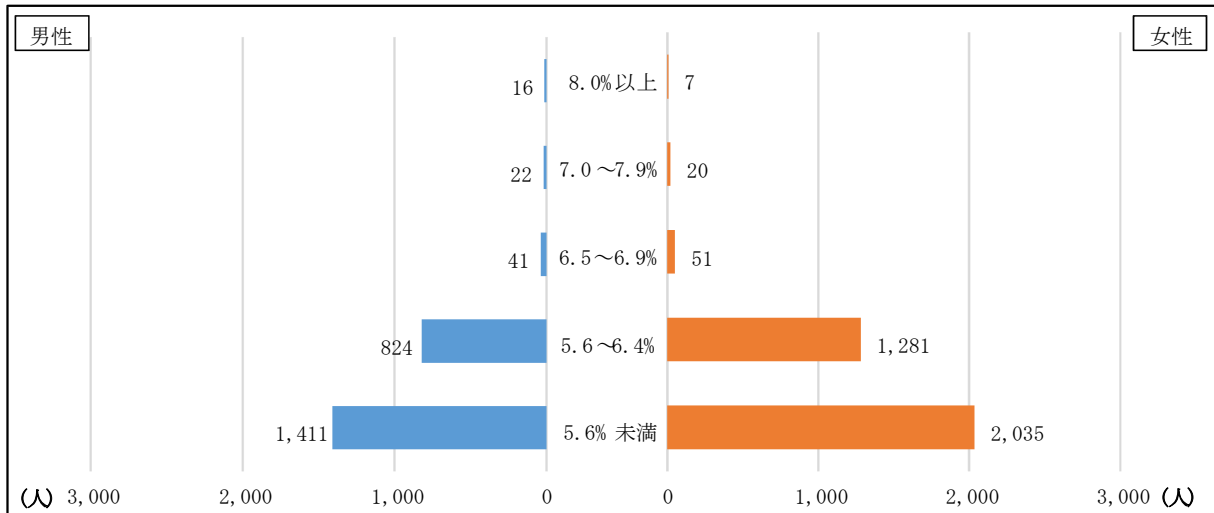


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

## ②糖尿病

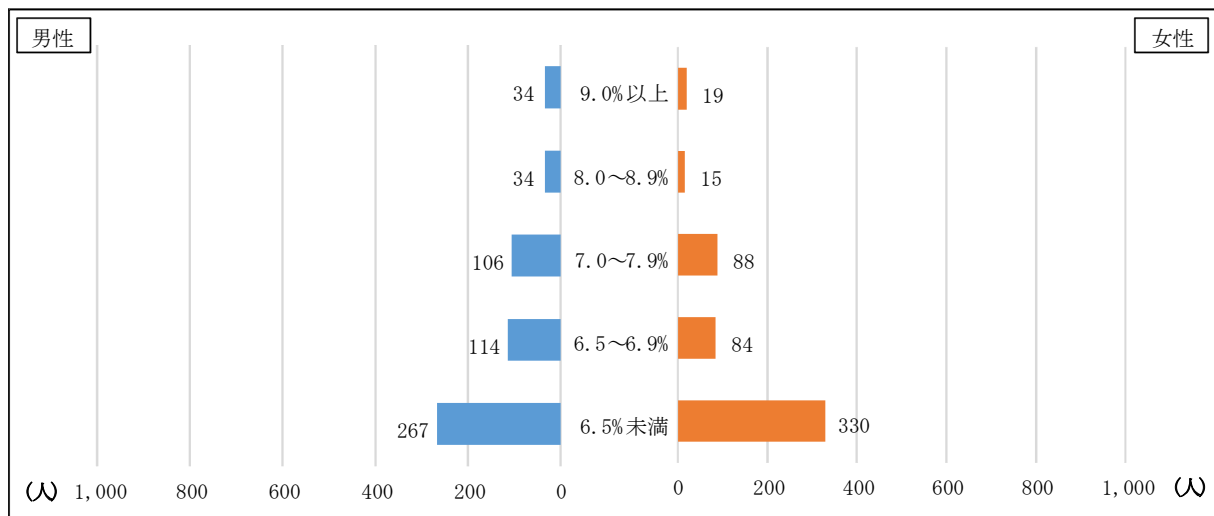
男女ともに未治療者は「5.6%未満」の該当者が多く、治療中者は「6.5%未満」の該当者が多い。

図66 未治療者の糖尿病重症度別該当者数(平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

図67 治療中者の糖尿病重症度別該当者数(平成28(2016)年度)

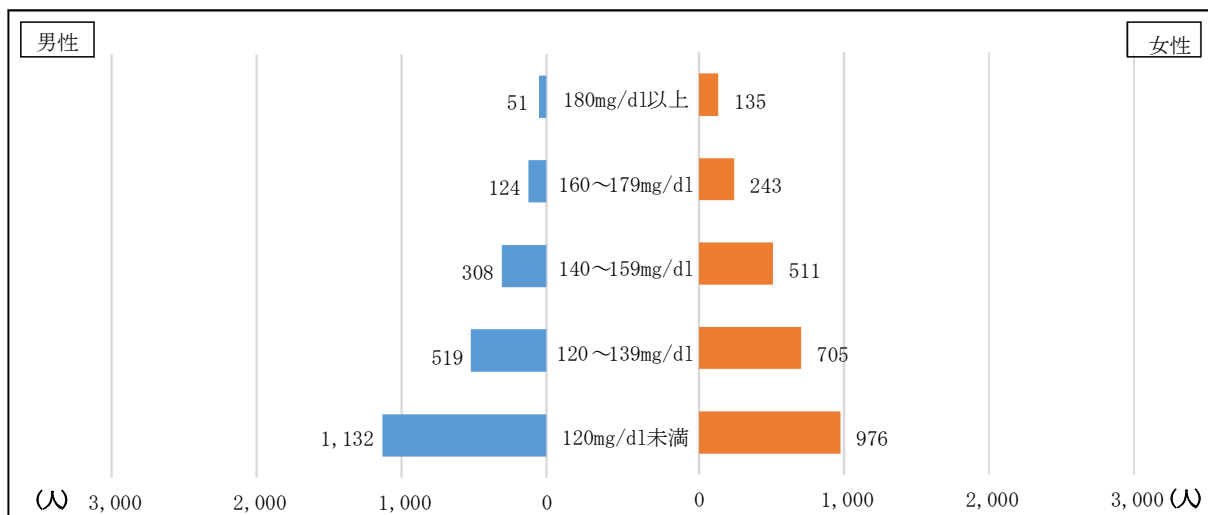


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

### ③脂質異常症

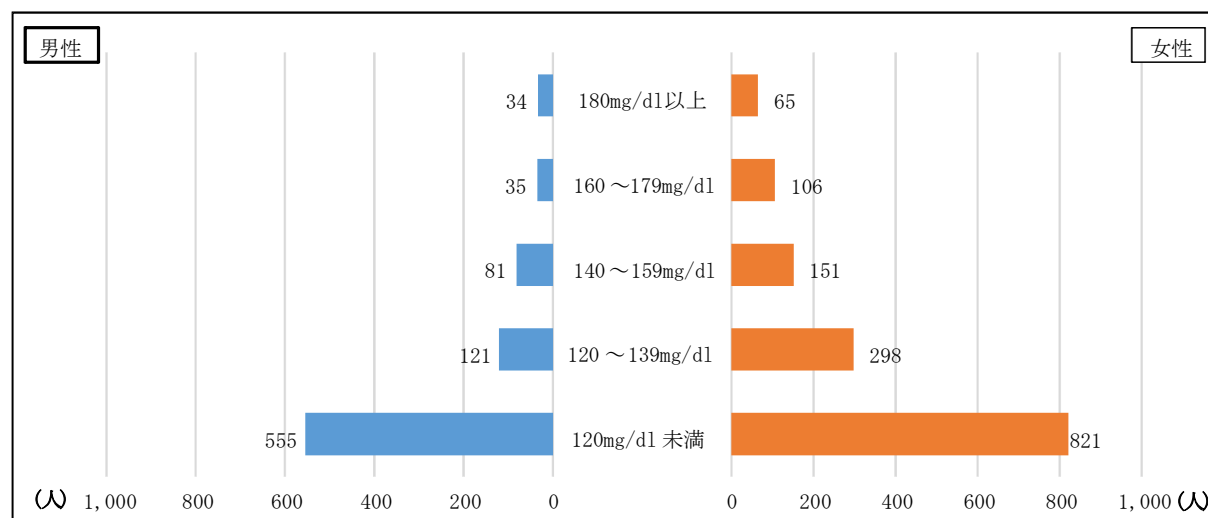
治療状況に関わらず、男女ともに「120mg/dl未満」の該当者が多いが、未治療者は受診勧奨が必要な「140～159mg/dl」以上の該当者も多い。

図68 未治療者の脂質異常症重症度別該当者数(平成28(2016)年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

図69 治療中者の脂質異常症重症度別該当者数(平成28(2016)年度)

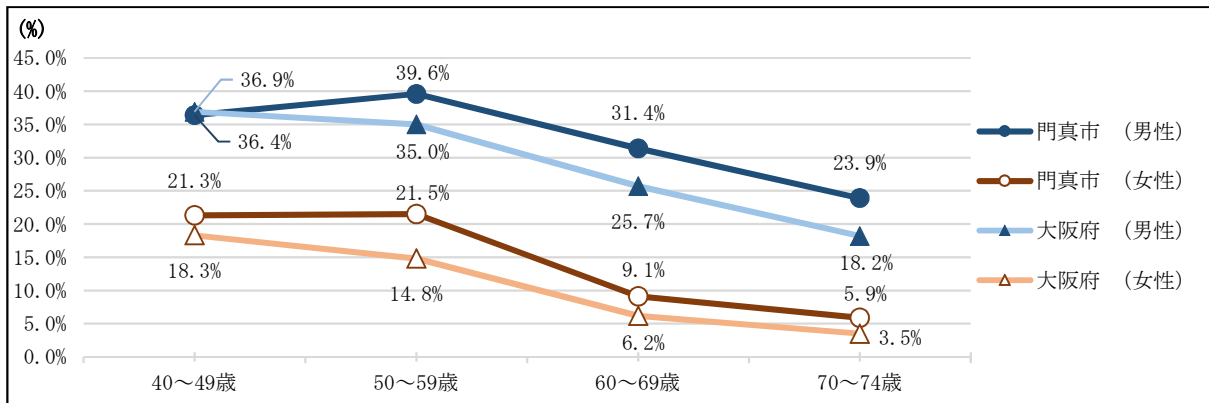


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

#### ④喫煙

喫煙率は、男女ともに年齢が高くなるにつれ下降する傾向にあり、大阪府と比較すると男性の喫煙率は40～49歳を除いた年齢層で高く、女性は全ての年齢層で高い。

図70 性・年齢階級別喫煙率(平成27(2015)年度)

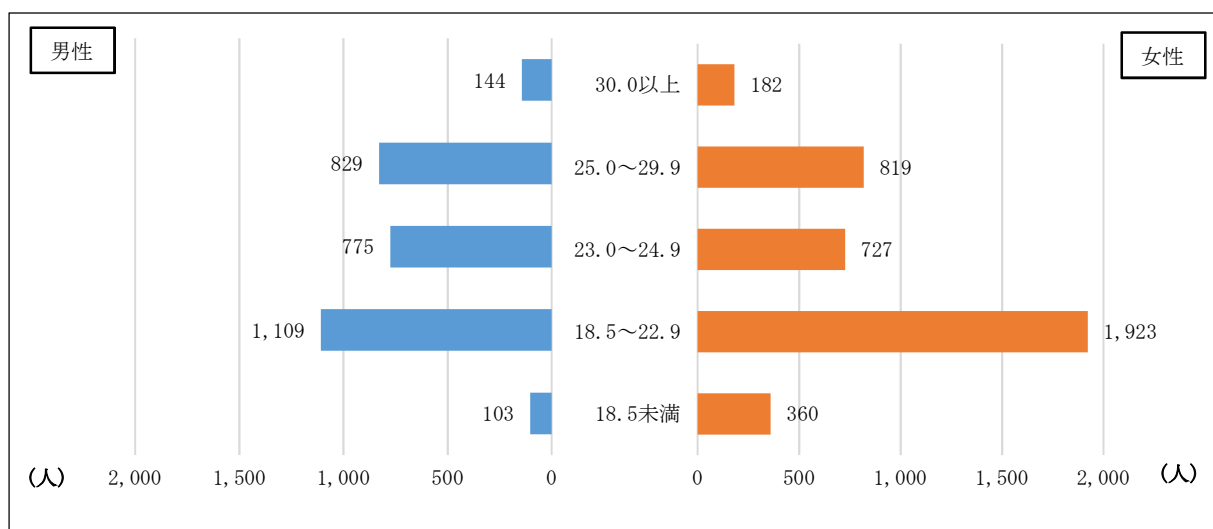


出典:大阪府国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導基礎資料

## ⑤肥満・メタボリックシンドローム

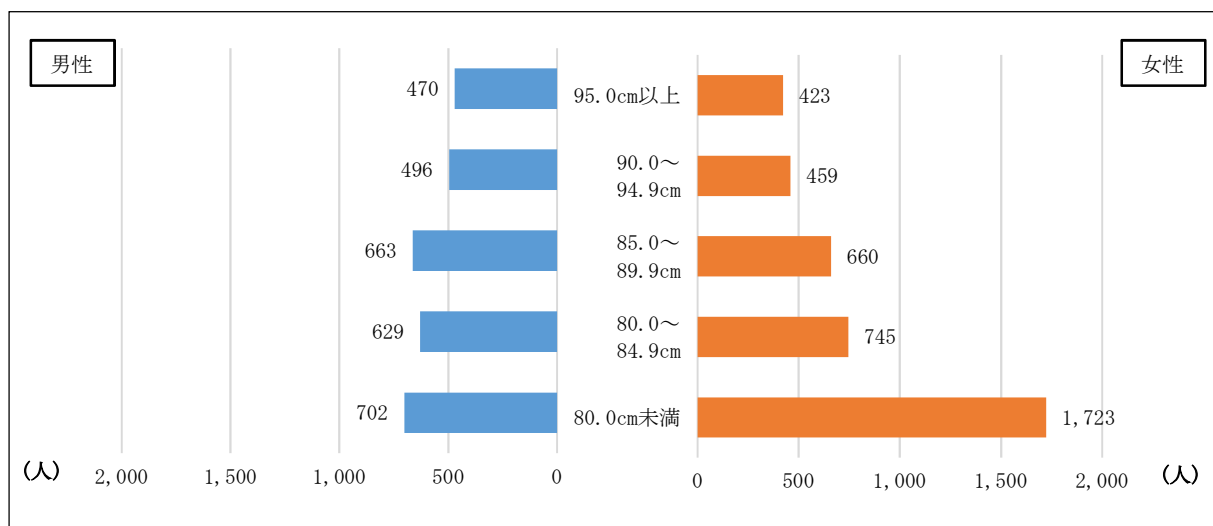
BMI区分別該当者数は男女ともに「18.5～22.9」の該当者が多く、女性は特にその割合が高い。腹囲区分別該当者数は男女ともに「80.0cm未満」の該当者数が多く、女性は特にその割合が高い。また、性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ該当者の割合が高くなる傾向にある。

図71 BMI区分別該当者数(平成28(2016)年度)



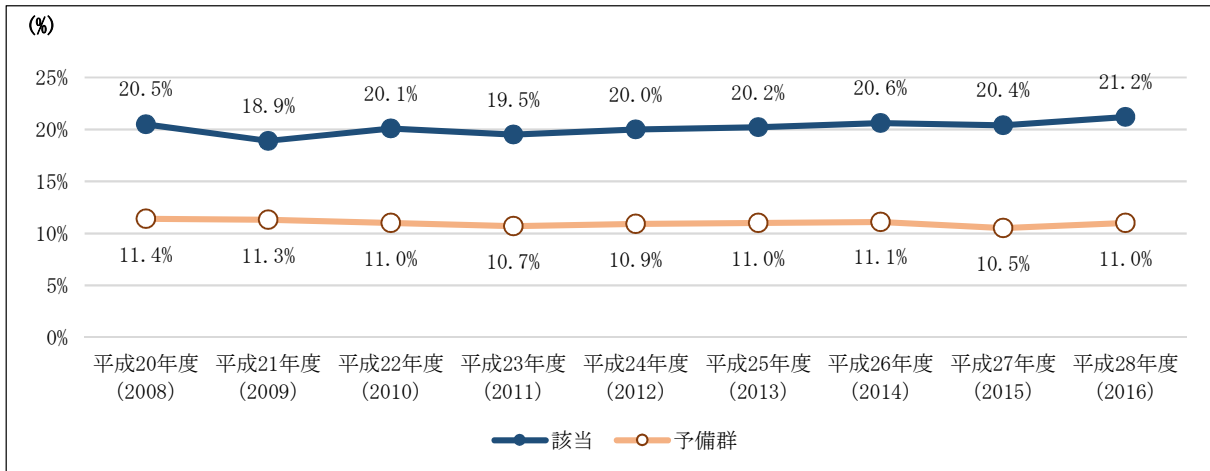
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

図72 腹囲区分別該当者数(平成28(2016)年度)



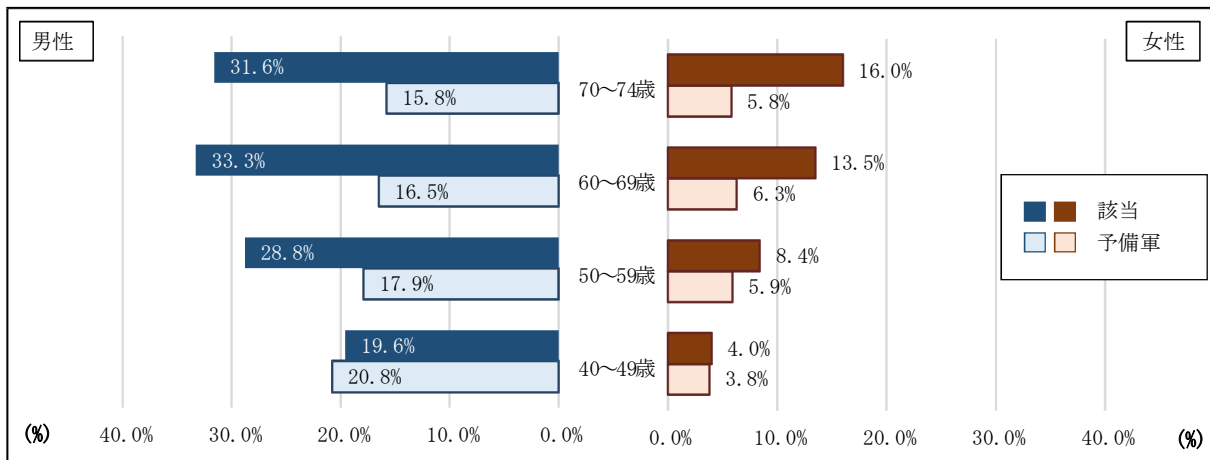
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧(平成29(2017)年7月20日抽出)独自集計

図73 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図74 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (平成27(2015)年度)



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### (3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の2にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は800人である。このうち、積極的支援の対象者は227人、動機付け支援の対象者は573人である。

表46 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			800人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	13人	227人	28%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	25人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	12人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	13人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	25人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	26人		
	●		●			血糖＋脂質	17人		
		●	●			血圧＋脂質	39人		
	●			●		血糖＋喫煙	8人		
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	20人		
			●	●		脂質＋喫煙	29人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
			●			脂質	0人		
			●		喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	573人	72%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	44人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	11人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	22人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	66人		
	●		●			血糖＋脂質	20人		
		●	●			血圧＋脂質	52人		
	●			●		血糖＋喫煙	9人		
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	20人		
			●	●		脂質＋喫煙	17人		
	●					血糖	57人		
		●			因子数0	血圧	162人		
			●			脂質	76人		
			●		喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29(2017)年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、71.3%が生活習慣を起因とするものであり、その58.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

表47 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

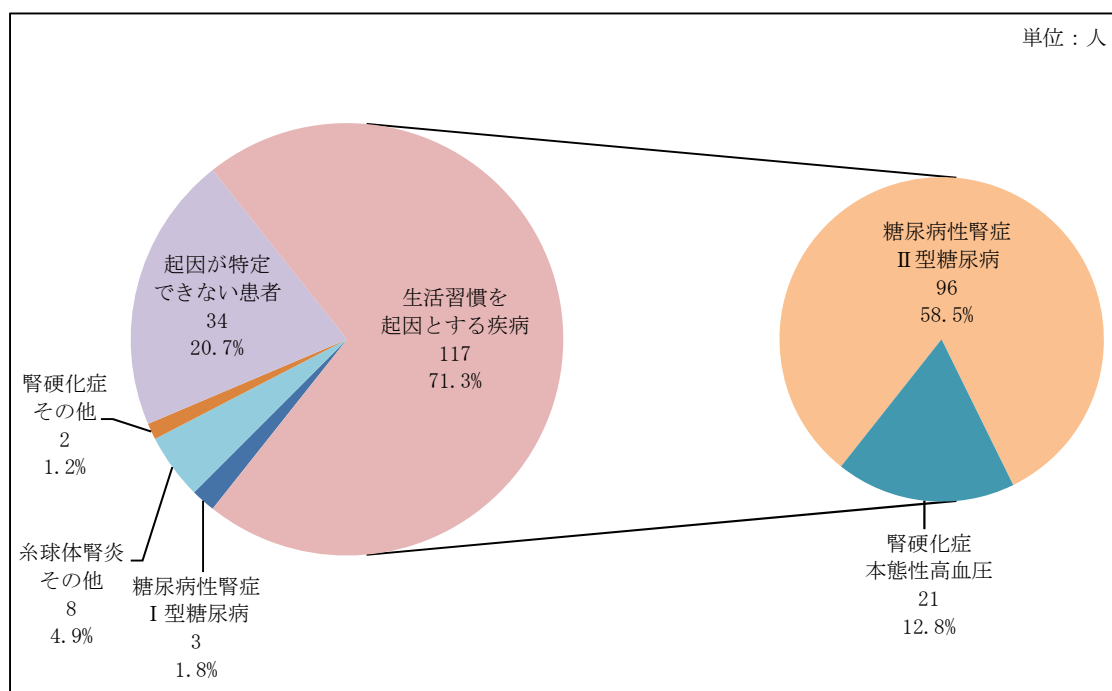
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	157
腹膜透析のみ	5
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	164

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

図75 透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



## (5) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下の通りである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。分析結果より、12カ月間で重複受診者は180人、頻回受診者は561人、重複服薬者は662人存在する。

表48 重複受診者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
重複受診者数 (人) ※	17	18	23	19	23	21	23	21	33	29	29	32
12カ月間の延べ人数											288	
12カ月間の実人数											180	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29(2017)年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

表49 頻回受診者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
頻回受診者数 (人) ※	148	135	156	157	134	144	152	163	140	117	113	182
12カ月間の延べ人数											1,741	
12カ月間の実人数											561	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29(2017)年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

表50 重複服薬者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
重複服薬者数 (人) ※	131	104	104	108	104	111	108	108	137	117	99	112
12カ月間の延べ人数											1,343	
12カ月間の実人数											662	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29(2017)年3月31日時点。

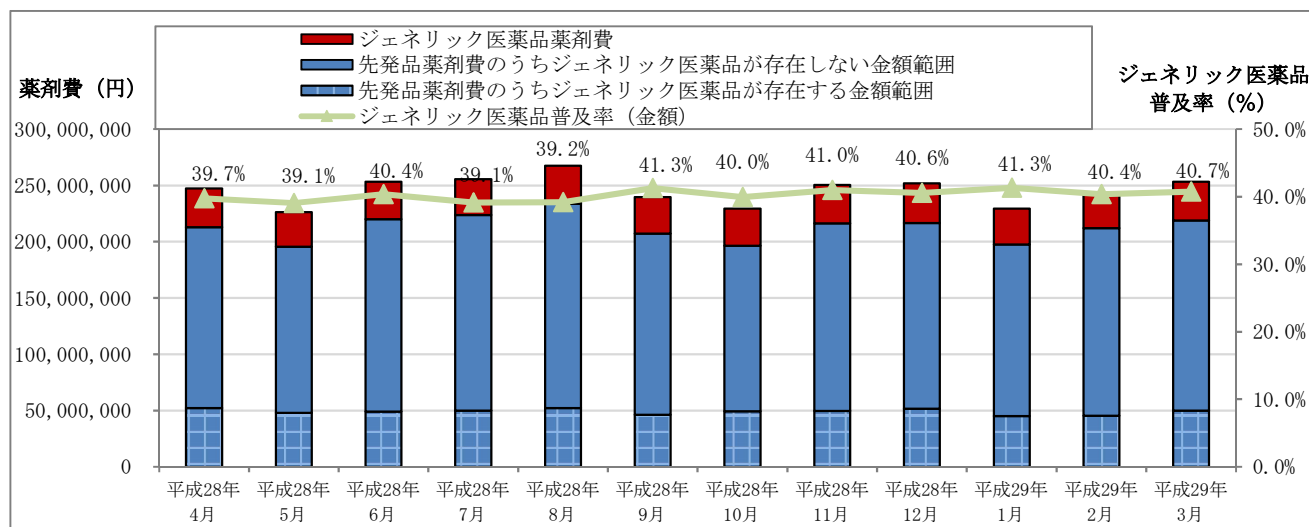
※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

## (6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下に平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は40.2%(金額ベース)、65.5%(数量ベース)である。

図76 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



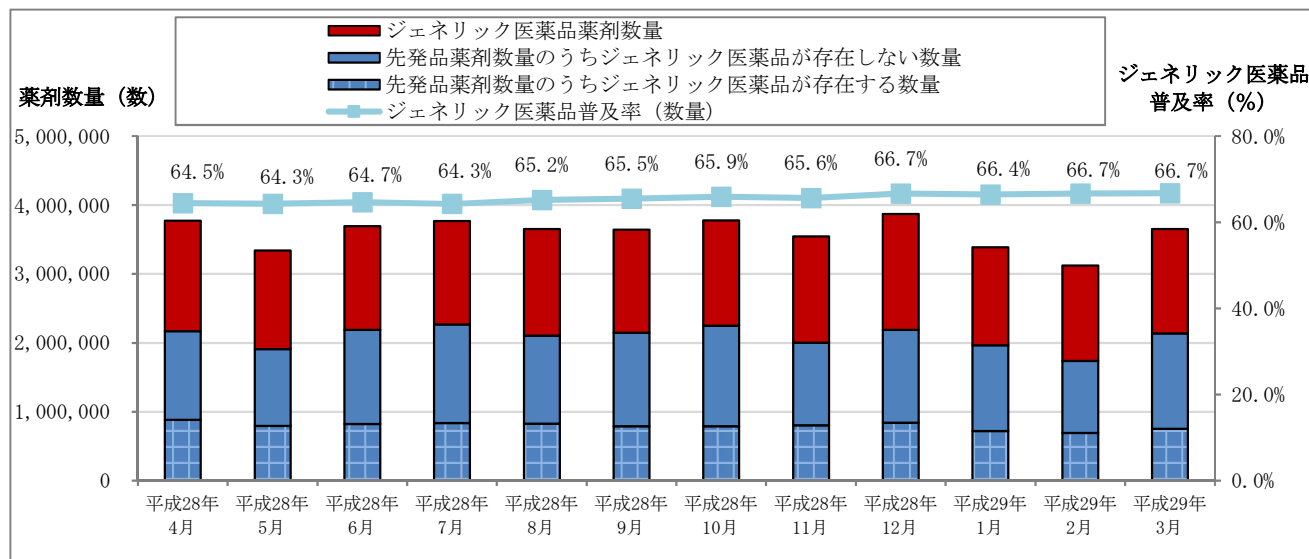
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

図77 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

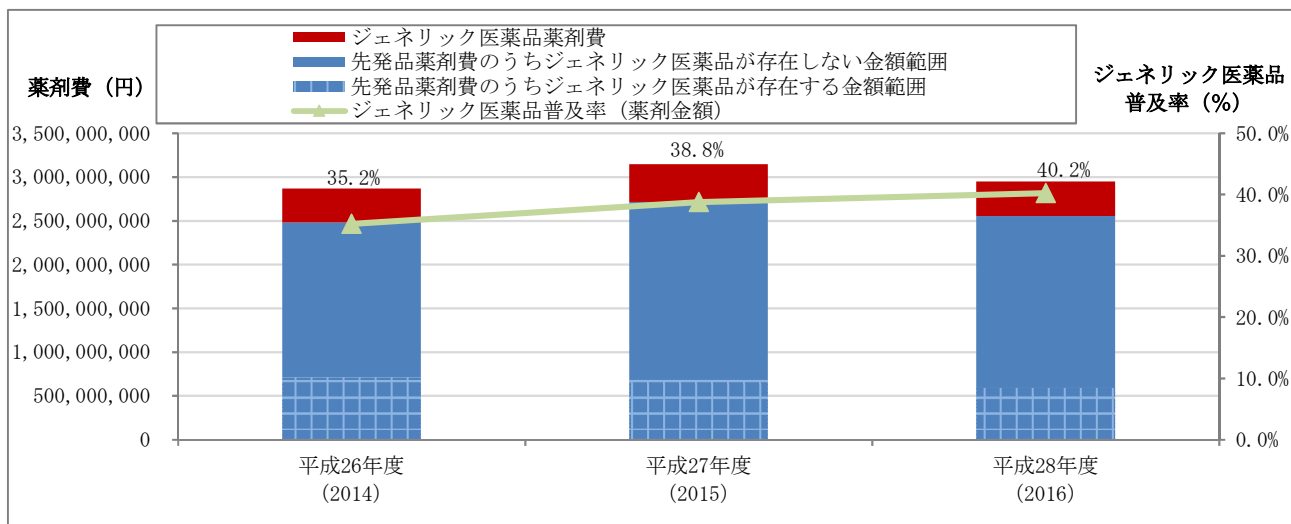
対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28(2016)年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)40.2%は、平成26(2014)年度35.2%より5.0ポイント上昇しており、平成28(2016)年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)65.5%は、平成26(2014)年度58.0%より7.5ポイント上昇している。

図78 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



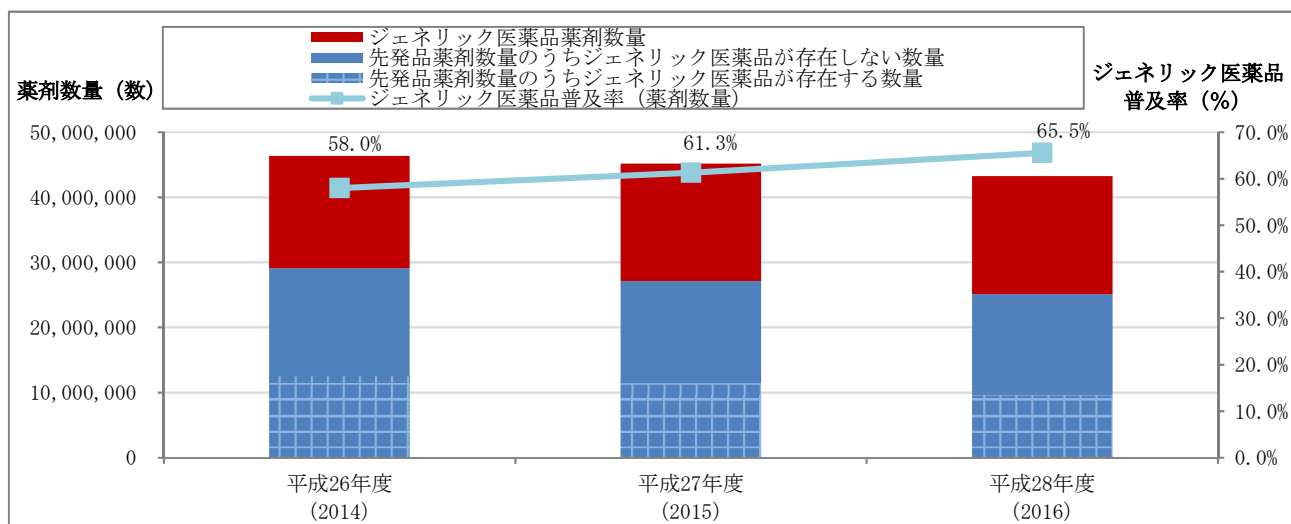
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

図79 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

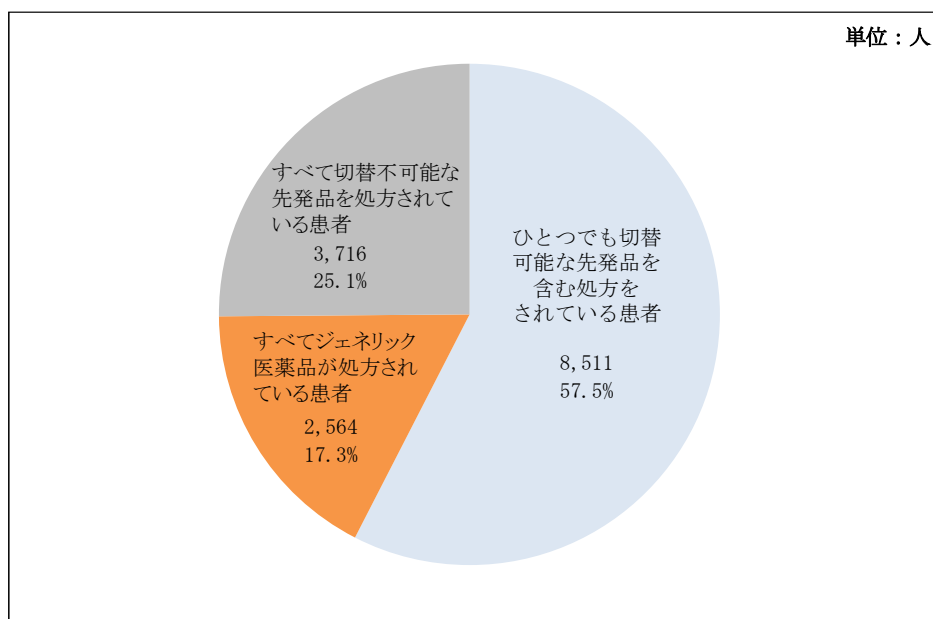
対象診療年月は平成26(2014)年4月～平成29(2017)年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

次に、平成29(2017)年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は14,791人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は8,511人で患者数全体の57.5%を占める。

図80 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29(2017)年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## 4. 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

#### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	1,645,754,400円
2位	新生物<腫瘍>	1,589,935,899円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	957,444,316円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	17,853人
2位	消化器系の疾患	14,803人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	13,670人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	219,628円
2位	新生物<腫瘍>	180,408円
3位	精神及び行動の障害	165,161円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	617,735,462円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	533,687,167円
3位	高血圧性疾患	489,125,906円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	9,819人
2位	その他の消化器系の疾患	9,128人
3位	その他の急性上気道感染症	8,606人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	腎不全	799,140円
2位	白血病	573,788円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	557,369円

**【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】**

高額レセプト件数	3,604件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	34.0%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	心臓の先天奇形	11,742,490円
2位	貧血	10,220,124円
3位	くも膜下出血	8,370,097円

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	981人
----------	------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	296人
------------	------

**【人工透析患者の状況】**

人工透析患者	164人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	96人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	180人
頻回受診者	561人
重複服薬者	662人

※平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

**【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】**

ジェネリック医薬品普及率	65.5%
--------------	-------

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度 (2014)	1位	循環器系の疾患	1,706,644,040円
	2位	新生物<腫瘍>	1,507,996,161円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	950,738,144円
平成27年度 (2015)	1位	循環器系の疾患	1,729,219,351円
	2位	新生物<腫瘍>	1,492,304,857円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	987,216,364円
平成28年度 (2016)	1位	循環器系の疾患	1,645,754,400円
	2位	新生物<腫瘍>	1,589,935,899円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	957,444,316円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度 (2014)	1位	腎不全	571,272,555円
	2位	高血圧性疾患	544,510,315円
	3位	糖尿病	480,190,228円
平成27年度 (2015)	1位	腎不全	569,997,059円
	2位	高血圧性疾患	538,971,122円
	3位	糖尿病	496,503,778円
平成28年度 (2016)	1位	腎不全	617,735,462円
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	533,687,167円
	3位	高血圧性疾患	489,125,906円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

平成26年度 (2014)	高額レセプト件数	3,280件
	高額レセプト件数割合	0.8%
	高額レセプト医療費割合	30.9%
平成27年度 (2015)	高額レセプト件数	3,413件
	高額レセプト件数割合	0.8%
	高額レセプト医療費割合	32.6%
平成28年度 (2016)	高額レセプト件数	3,604件
	高額レセプト件数割合	0.9%
	高額レセプト医療費割合	34.0%

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)			患者一人当たりの医療費
平成26年度 (2014)	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,982,781円
	1位	骨折	1,886,837円
	3位	虚血性心疾患	2,359,418円
平成27年度 (2015)	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,308,359円
	2位	骨折	2,019,012円
	3位	虚血性心疾患	2,470,397円
平成28年度 (2016)	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,288,737円
	2位	骨折	2,161,155円
	3位	腎不全	5,988,347円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
ジェネリック医薬品 普及率	58.0%	61.3%	65.5%





## (2) 分析結果に基づく課題と優先順位

項目	課題	優先順位
特定健康診査	特定健康診査受診率が全国と比較して低い状況にあり、国が定める目標値60.0%に未到達である。また、特定健康診査未受診かつレセプトなしにより健康状態が不明な者が約4割いることから、適切な受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率向上を図る必要がある。	1
特定保健指導	疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。	
脳卒中、心疾患	虚血性心疾患の被保険者千人あたりレセプト件数は、ほぼ全ての年齢層で大阪府や全国と比較して高くなっている。必要な人に保健指導を行い、生活習慣を改善することが必要である。	2
人工透析	人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に受診勧奨、受療勧奨、保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。	2
たばこ対策	喫煙率が40歳代男性を除き、全ての年代において大阪府を上回っている。また、喫煙が一つの原因となる脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣病有病者が多いことから、たばこ対策への取り組みが重要であると考えられる。	3
糖尿病	糖尿病治療中者において、HbA1cの検査値が受診勧奨判定値を超えている者が多数存在する。保健指導による適切な治療継続支援を実施することが必要である。	4

保健事業	目標値(平成35(2023)年度)	
	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨事業</li> <li>・意義や必要性の啓発活動</li> <li>・受診しやすい体制の整備</li> <li>・人間ドック費用助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率:100%</li> <li>・日曜健診の実施回数:2回以上</li> <li>・健診結果説明会の開催:年7回以上</li> <li>・特定健康診査だよりの発行:年3回</li> <li>・人間ドック費用助成の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率:60%</li> <li>・日曜健診の定員に対する受診者の割合:70%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の実績の効果検証を踏まえた利用勧奨事業</li> <li>・意義や必要性の啓発活動</li> <li>・利用しやすい体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率・実施率:60%以上</li> <li>・特定保健指導中断率:10%以下</li> <li>・メタボ該当者・予備群:平成20(2008)年度と比べて25%減少</li> </ul>
重症化対策予防 (高血圧、糖尿病、脂質異常症) <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧や糖尿病の危険性等の啓発活動</li> <li>・特定健康診査時や結果説明会における服薬状況確認や保健指導の体制づくり</li> <li>・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧相当の未治療者及びコントロール不良治療者への受療勧奨または服薬状況確認</li> <li>・受療勧奨後の受療確認等の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者への受療勧奨実施者の6年累積カバー率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚血性心疾患の患者数:減少</li> <li>・脳血管疾患の患者数:減少</li> <li>・Ⅱ度高血圧の未治療者数:減少</li> <li>・HbA1c<math>\geq</math>6.5%の未治療者数:減少</li> </ul>
重症化対策予防 (高血圧、糖尿病、脂質異常症) <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧や糖尿病の危険性等の啓発活動</li> <li>・特定健康診査時や結果説明会における保健指導</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防</li> <li>・未治療者及び治療中断者への受療勧奨</li> <li>・受療勧奨後の受療確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者への受療勧奨実施者の6年累積カバー率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規透析患者数:減少</li> <li>・Ⅱ度高血圧未治療者数:減少</li> <li>・HbA1c<math>\geq</math>6.5%の未治療者数:減少</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこの害等の周知啓発</li> <li>・禁煙指導及び禁煙支援の実施</li> <li>・受動喫煙防止の取り組み</li> <li>・関係機関と連携した取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記事の掲載回数:1回以上</li> <li>・受動喫煙防止キーホルダーの作成・配布部数:500個</li> <li>・母子手帳交付時の妊婦やその家族への禁煙指導の実施</li> <li>・健康教育講座の開催</li> <li>・特定健康診査(集団)時における禁煙指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率 男性:15%以下 女性:5%以下</li> </ul>
ポピュレーションアプローチ (肥満、運動) <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報等による啓発</li> <li>・特定健康診査時のリーフレット配布</li> <li>・健康教育講座の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記事の掲載回数:1回以上</li> <li>・健康教育講座の開催</li> <li>・健診結果説明会の開催回数:7回以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者数:減少</li> <li>・メタボ該当者・予備群:平成20(2008)年度と比べて25%減少</li> </ul>

項目	課題	優先順位
高血圧	高血圧治療中者において、Ⅱ・Ⅲ度高血圧に該当するコントロール不良者が存在する。適切な服薬や保健指導を実施し、生活習慣を改善することが必要である。	5
脂質異常症	脂質異常症未治療者において、LDLコレステロールの検査値が受診勧奨判定値である140mg/dlを超えている者が多数存在するため、受診勧奨を行う必要がある。	6
要介護	要支援・要介護認定率が年々増加している。また、要支援、要介護1の認定率の増加率が大きくなっている。介護予防に関する取り組みの啓発を引き続き行っていく必要がある。	7
がん	門真市におけるがんの標準化死亡比は男女ともに100を上回っており、特に男性は大阪府と比較しても高い傾向にある。がん検診の受診勧奨を行い、早期発見に導くことが必要である。	8
ジェネリック医薬品使用促進	国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、引き続き切り替え勧奨を行う必要がある。	9
重複・頻回受療者対策	重複受診者、頻回受診者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。	10

保健事業	目標値(平成35(2023)年度)	
	アウトプット	アウトカム
ポピュレーションアプローチ (減塩、節酒、肥満) ・広報等による啓発 ・特定健康診査時のリーフレット配布 ・健康教育講座の実施	・記事の掲載回数:1回以上 ・健康教育講座の開催 ・健診結果説明会の開催回数: 7回以上	・高血圧性疾患患者数:減少
ポピュレーションアプローチ (肥満、食事) ・広報等による啓発 ・特定健康診査時のリーフレット配布 ・健康教育講座の実施	・記事の掲載回数:1回以上 ・健康教育講座の開催 ・健診結果説明会の開催回数: 7回以上	・脂質異常症患者数:減少
・脳卒中・寝たきり予防対策 ・運動の推奨 ・歯科健診の周知	・記事の掲載回数:1回以上 ・健康教育講座の開催 ・介護予防の周知 ・高齢者運動イベントの周知	・要支援・要介護者数:増加の抑制 ・成人歯科健診受診率:向上
がん検診 ・がん検診の周知 ・特定健康診査(集団)における肺がん 検診の同時実施 たばこ対策 ・受動喫煙防止対策 ・禁煙支援対策	・記事の掲載回数:1回以上 ・健康教育講座の開催 ・集団健診時の肺がん検診同 時実施の継続 ・特定健康診査(集団)時、結 果説明会などにおける禁煙 指導の実施	・がん検診受診率:向上
・ジェネリック医薬品に関する情報提供 ・ジェネリック医薬品切替希望カードの 配布 ・差額通知の送付	・差額通知率:100% ・ジェネリック医薬品希望 カード配布率:100%	・ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース):80%
・重複・頻回受診が確認できる被保険者 に対する訪問指導	・訪問指導:継続実施	・重複・頻回受療者:減少

## 5. 保健事業実施計画

### (1) 各事業の目的と概要一覧

		特定健康診査	
		若年層への受診勧奨	新規加入者への受診勧奨
計画の概要	目的	40歳・50歳代への受診勧奨を強化し、特定健康診査の受診率向上を図る。	国民健康保険に新たに加入した40歳以上の者への制度周知を強化し、受診率向上を図る。
	対象者	40歳～59歳の国民健康保険被保険者	国民健康保険に新たに加入した40歳以上の者
	方法	文書・電話による受診勧奨を行う。	国民健康保険の窓口を受診勧奨ポスターやリーフレットを設置する。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨はがきの送付</li> <li>受診勧奨電話の実施</li> <li>受診勧奨の効果検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター・リーフレットの見直し</li> <li>設置場所の検討</li> <li>ポスター・リーフレットの設置</li> </ul>
	平成31年度(2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨はがきの送付</li> <li>勧奨対象者の見直し</li> <li>受診勧奨電話の実施</li> <li>受診勧奨の効果検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター・リーフレットの設置</li> </ul>
	平成32年度(2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
	平成33年度(2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター・リーフレットの見直し</li> <li>設置場所の検討</li> <li>ポスター・リーフレットの設置</li> </ul>
	平成34年度(2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター・リーフレットの設置</li> </ul>
	平成35年度(2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への勧奨実施率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険窓口への設置率:100%</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の受診率:50%以上</li> <li>特定健康診査受診率:60%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率:60%以上</li> </ul>

		特定健康診査	
		特定健康診査の周知	受診しやすい環境整備
計画の概要	目的	さまざまな機会を活用し、特定健康診査の意義や必要性等についての周知を行う。	平日の就労者などが受診しやすい特定健康診査実施体制を整備し、受診率向上を図る。
	対象者	国民健康保険被保険者	40歳～74歳の国民健康保険被保険者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だより、市広報紙、市ホームページなどによる周知</li> <li>・市内の健康イベントなどにおける周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診(集団方式)の実施</li> <li>・特定健診だよりや市ホームページによる夜間、土曜日における個別健診の案内</li> </ul>
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診(集団方式)の実施</li> <li>・実施日、場所、回数検討</li> <li>・個別健診の周知啓発</li> </ul>
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> <li>・未受診者に対するアンケート調査の実施</li> </ul>
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診(集団方式)の実施</li> <li>・実施日、場所、回数検討</li> <li>・個別健診の周知啓発</li> </ul>
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診(集団方式)の実施</li> <li>・実施日、場所、回数拡充</li> <li>・個別健診の周知啓発</li> </ul>
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりの発行:年3回(全戸配布)</li> <li>・市広報紙へ掲載:年5回以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診(集団方式)の実施回数:2回以上</li> <li>・夜間、土曜日の個別健診の周知:特定健診だより、市ホームページ</li> </ul>
	アウトカム	・特定健康診査受診率:60%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診の定員に対する受診者の割合:70%以上</li> <li>・特定健康診査受診率:60%以上</li> </ul>

		特定健康診査	
		人間ドック費用助成	結果説明会の活用
計画の概要	目的	特定健康診査項目を満たす人間ドック検診を受診した者に対し、費用助成を行うことで、受診率向上を図る。	特定健康診査の結果を踏まえた健康管理に取り組む人を増やす。
	対象者	次のすべてを満たす国民健康保険被保険者 ・30歳以上75歳未満の者 ・1年以上加入している者 ・保険料を滞納していない者	特定健康診査を受診した国民健康保険被保険者
	方法	特定健康診査項目を満たす人間ドック検診(市委託機関実施分)の受診費用の半額を助成する。 【助成額】 ・基本:20,000円 ・基本+CT:25,000円 ・基本+MRI:28,500円	・医師、保健師、管理栄養士、運動指導士等に個別に相談できる説明会を実施する。 ・特定健診だよりなどによる結果説明会の積極的な周知を図る。 ・健診結果において要医療がある者に対し個別通知
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施 ・実施機関、助成額について協議・検討	・上記の通り実施 ・実施方法等の改善について協議・検討
	平成31年度(2019)	・実施機関、助成額の拡充	・実施方法等の改善
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施 ・実施機関、助成額について協議・検討	・上記の通り実施 ・実施方法等の改善について協議・検討
	平成34年度(2022)	・実施機関、助成額の拡充	・実施方法等の改善
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・人間ドック費用助成:継続 ・周知:特定健診だより、市ホームページ	・実施回数:7回以上 ・対象者への通知率:100%
	アウトカム	・特定健康診査受診率:60%以上	・定員に対する申込者の割合:70%以上 ・特定健康診査受診率:60%以上



		特定保健指導	
		未利用者への利用勧奨	利用しやすい環境整備
計画の概要	目的	特定保健指導利用率の向上を図るとともに、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。	平日の就労者などが利用しやすい特定保健指導実施体制を整備し、利用を促進するとともに、利用中断の防止を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者
	方法	文書・電話による利用勧奨を行う。	平日の就労者が利用しやすい実施体制を提供できるよう、夜間や休日の実施に向けた検討を行う。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨はがきの送付</li> <li>・利用勧奨電話の実施</li> <li>・利用勧奨の効果検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間、休日における実施体制について、協議・検討</li> </ul>
	平成31年度(2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨はがきの送付</li> <li>・勧奨対象者の見直し</li> <li>・利用勧奨電話の実施</li> <li>・利用勧奨の効果検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間、休日における特定保健指導の実施</li> </ul>
	平成32年度(2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>
	平成33年度(2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>
	平成34年度(2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>
	平成35年度(2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の通り実施</li> </ul>
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への利用勧奨実施率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援:取扱医療機関、保健福祉センターで実施</li> <li>・積極的支援:保健福祉センターで実施</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用勧奨実施対象者の利用率:50%</li> <li>・特定保健指導利用率:60%以上</li> <li>・特定保健指導実施率:60%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導中断率:10%以下</li> <li>・特定保健指導利用率:60%以上</li> <li>・特定保健指導実施率:60%以上</li> </ul>

		特定保健指導	たばこ対策
		利用機会の拡充	禁煙リスクの周知
計画の概要	目的	特定保健指導の利用機会を拡充することにより特定保健指導利用率・実施率の向上を図る。	たばこの害や禁煙外来制度を周知し、喫煙者が禁煙をめざす環境づくりをめざす。
	対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導に該当した被保険者	全市民
	方法	特定健康診査時(集団)・結果説明会において初回面接を実施する。	特定健診日より、市ホームページなどにより、たばこの健康被害に関する知識、禁煙外来に関する情報等を周知する。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・初回面接の実施体制について、協議・検討	・上記の通り実施 ・周知方法の改善について協議・検討
	平成31年度(2019)	・初回面接の実施体制について、協議・検討	・周知方法の改善
	平成32年度(2020)	・初回面接の実施体制について、協議・検討	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・特定健康診査(集団)、結果説明会における初回面接の実施	・上記の通り実施 ・周知方法の改善について協議・検討
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・周知方法の改善
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・特定健康診査(集団)実施回数:13回以上 ・結果説明会実施回数:7回以上	・特定健診日より等による記事掲載回数:年1回以上
	アウトカム	・特定保健指導実施率:60%以上	・喫煙率 男性:15%以下 女性:5%以下

		たばこ対策	
		受動喫煙防止対策	禁煙指導
計画の概要	目的	禁煙を推進するとともに、受動喫煙による被害の減少をめざす。	喫煙者が禁煙をめざす指導を行うことで喫煙率の減少を図る。
	対象者	妊産婦等、健康イベントの参加者	特定健康診査及び特定保健指導対象者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>受動喫煙防止キーホルダーの作成・配布</li> <li>健康増進課と連携し、妊産婦やその家族への禁煙指導を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査・特定保健指導、結果説明会において禁煙指導を行う。</li> <li>禁煙外来についての制度周知を行う。</li> <li>市が実施する禁煙に関する講座・教室等について情報提供を行う。</li> </ul>
各年度の方向性	平成30年度(2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> <li>方法等について協議・検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> <li>方法等について協議・検討</li> </ul>
	平成31年度(2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
	平成32年度(2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
	平成33年度(2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>方法等の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>方法等の見直し</li> </ul>
	平成34年度(2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
	平成35年度(2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の通り実施</li> </ul>
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>受動喫煙防止キーホルダーの作成・配布部数:500個</li> <li>母子手帳交付時の妊婦やその家族への禁煙指導率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査(集団)時、結果説明会の喫煙者への禁煙指導:継続実施</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率</li> <li>男性:15%以下</li> <li>女性:5%以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率</li> <li>男性:15%以下</li> <li>女性:5%以下</li> </ul>

		重症化予防対策	
		高血圧	糖尿病
計画の概要	目的	未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認を行い、重症化予防を図る。	未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認を行い、重症化予防を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち、 ・収縮期血圧 $\geq 160$ mmHgまたは拡張期血圧 $\geq 100$ mmHgで未治療の者 ・収縮期血圧 $\geq 160$ mmHgまたは拡張期血圧 $\geq 100$ mmHgのコントロール不良が疑われる者	特定健康診査受診者のうち、 ・空腹時血糖 $\geq 126$ mg/dlまたはHbA1c $\geq 6.5\%$ で未治療の者 ・HbA1c $\geq 8.0\%$ のコントロール不良が疑われる者
	方法	健診結果から高血圧症またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。	健診結果から糖尿病またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	受療勧奨、服薬確認等の実施 ・収縮期血圧 $\geq 160$ mmHgの未治療者またはコントロール不良者:訪問、電話、文書	受療勧奨、服薬確認等の実施 ・空腹時血糖 $\geq 126$ mg/dl またはHbA1c $\geq 6.5\%$ の未治療者:文書 ・HbA1c $\geq 8.0\%$ のコントロール不良者:訪問、電話、文書
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・受療勧奨実施率:100%	・受療勧奨実施率:100%
	アウトカム	・高血圧性疾患患者数:減少 ・Ⅱ度高血圧の未治療者数:減少	・糖尿病患者数:減少 ・メタボ該当者・予備群:平成20年度と比べて25%減少 ・HbA1c $\geq 6.5\%$ の未治療者数:減少

		重症化予防対策	
		脂質異常症	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	未治療者・コントロール不良者に対する受療勧奨・服薬確認を行い、重症化予防を図る。	腎機能を指標とし、未治療者に対する受療勧奨を行い、人工透析移行者の減少を図る。
	対象者	特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール値 $\geq 180\text{mg/dl}$ 以上の未治療者またはコントロール不良が疑われる者	特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ またはHbA1c $\geq 6.5\%$ 、かつ、尿蛋白 $\geq \pm$ で未治療の者
	方法	健診結果から脂質異常症またはコントロール不良が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨や服薬確認等を行う。	健診結果から腎機能の低下が疑われる者に対し、訪問や電話、文書による受療勧奨を行う。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	訪問や電話、文書による受療勧奨、服薬確認等の実施	訪問や電話、文書による受療勧奨、服薬確認等の実施
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・受療勧奨実施率:100%	・受療勧奨実施率:100%
	アウトカム	・脂質異常症患者数:減少	・新規人工透析患者数:減少

		ポピュレーションアプローチ	
		肥満・糖尿病予防	高血圧予防
計画の概要	目的	肥満・糖尿病の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。	高血圧の危険性を広く周知し、生活習慣病予防に取り組む人を増やす。
	対象者	全市民	全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりに、肥満・糖尿病の危険性に関する特集記事を掲載</li> <li>・肥満・糖尿病の危険性に関する健康教育講座の開催</li> <li>・特定健診だよりに、運動の促進に関する記事を掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりに、高血圧の危険性に関する特集記事を掲載</li> <li>・高血圧の危険性に関する健康教育講座の開催</li> <li>・特定健診だよりに、運動の促進に関する記事を掲載</li> </ul>
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりへの特集記事の掲載: 3回以上</li> <li>・健康教育講座の開催</li> <li>・結果説明会の開催: 7回以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりへの特集記事の掲載: 3回以上</li> <li>・健康教育講座の開催</li> <li>・結果説明会の開催: 7回以上</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者・予備群の減少: 平成20年度と比べて25%減少</li> <li>・糖尿病患者数: 減少</li> </ul>	・高血圧性疾患患者数: 減少

		ポピュレーションアプローチ	
		介護予防	がん検診受診率向上
計画の概要	目的	高齢者に対し、運動の推奨や歯の健康に関する情報提供を行うことにより、要支援・要介護者の減少を目指す。	さまざまな機会を活用し、がん検診の意義や必要性等についての周知を行う。
	対象者	全市民	全市民
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢福祉課と連携し、介護予防教室や、「歩こうよ・歩こうね」運動等のイベント等について、積極的な情報提供を行う。</li> <li>・健康増進課と連携し、歯の健康について積極的な情報提供を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報等によるがん検診の周知</li> <li>・市内の健康イベントなどにおける周知</li> <li>・特定健康診査(集団時)、結果説明会におけるリーフレット配布</li> </ul>
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりへの特集記事の掲載:1回以上</li> <li>・健康教育講座の開催</li> <li>・介護予防の周知</li> <li>・高齢者運動イベントの周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診だよりへの記事の掲載:1回以上</li> <li>・健康教育講座の開催</li> </ul>
	アウトカム	・要支援・要介護者数:増加の抑制	・がん検診受診率の向上

		がん検診	歯科健診
		集団健診時の肺がん検診同時実施	歯周病予防
計画の概要	目的	特定健康診査(集団)実施日において肺がん検診を実施することにより、肺がんの早期発見及び早期治療につなげる。	歯の健康に関する知識の啓発を行う。
	対象者	特定健康診査(集団)の申込者	全市民
	方法	特定健康診査(集団)の実施日(日曜健診を除く)に、希望者に対し肺がん検診を実施する。	・特定健診だよりにより、成人歯科健診に関する情報提供を行う。 ・歯の健康に関する健康教育講座や健康相談について積極的な情報提供を行う。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・集団健診実施日(日曜健診を除く)に同時実施 ・日曜健診時の実施について協議・検討	・特定健診だよりへの記事の掲載
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・集団健診時の肺がん検診同時実施:継続実施	・特定健診だよりへの記事の掲載:1回以上 ・健康教育講座の開催
	アウトカム	・がん検診受診率:向上	・成人歯科健診受診率:向上



		ジェネリック医薬品普及	
		差額通知の発送	ジェネリック医薬品希望カードの配布
計画の概要	目的	ジェネリック医薬品を普及させることにより、医療費の適正化を図る。	ジェネリック医薬品を普及させることにより、医療費の適正化を図る。
	対象者	ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が下がる国民健康保険被保険者	国民健康保険被保険者
	方法	・自己負担額が削減できる世帯に対し、差額通知を送付	・国民健康保険料納入通知書にジェネリック医薬品希望カードを同封することにより、全世帯に配布
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施 ・効果検証の実施	・上記の通り実施
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・差額通知率:100%	・ジェネリック医薬品希望カード配布率:100%
	アウトカム	・ジェネリック医薬品の利用率:80%	・ジェネリック医薬品の利用率:80%

		適正受診・適正服薬
		重複・頻回受療者対策
計画の概要	目的	重複・頻回受療が疑われる被保険者に対し、適正受診を促すことにより、医療費の適正化を図る。
	対象者	重複・頻回受療が確認できる国民健康保険被保険者
	方法	重複・頻回受療が確認できる被保険者に対し、訪問指導を実施する。
各年度の方向性	平成30年度(2018)	・上記の通り実施
	平成31年度(2019)	・上記の通り実施
	平成32年度(2020)	・上記の通り実施
	平成33年度(2021)	・上記の通り実施
	平成34年度(2022)	・上記の通り実施
	平成35年度(2023)	・上記の通り実施
目標値(平成35年度)	アウトプット	・訪問指導:継続実施
	アウトカム	・重複・頻回受療者:減少

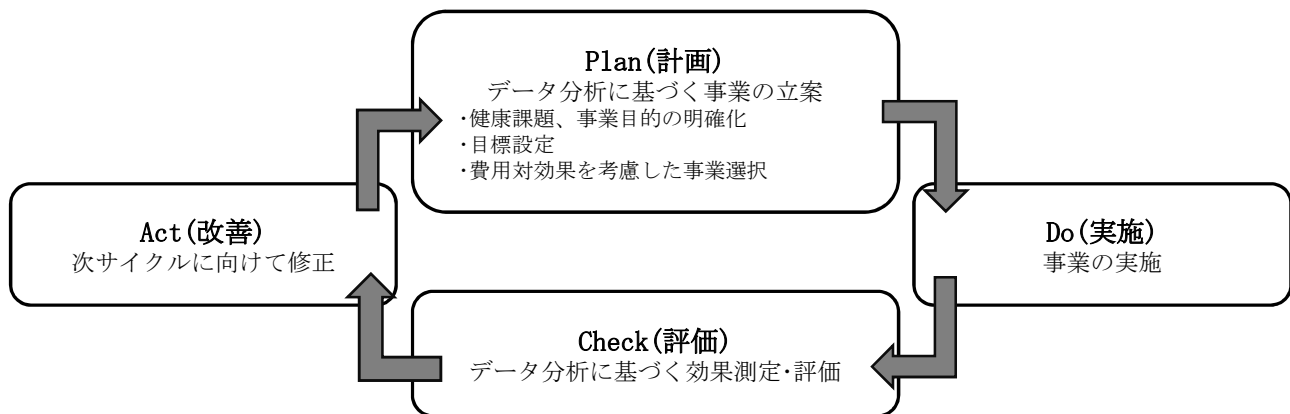
## 6. その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ① 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととする。

評価・見直しに当たっては、関係部局と連携して行い、大阪府国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画作成の手引き」(平成26年12月)より

#### ② 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### (2) 計画の公表・周知

本計画については、市広報紙、市ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

### **(3) 個人情報の取り扱い**

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「門真市個人情報保護条例」「門真市情報セキュリティポリシー」等に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

### **(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項**

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む。

# 年度別 特定健康診査結果分析

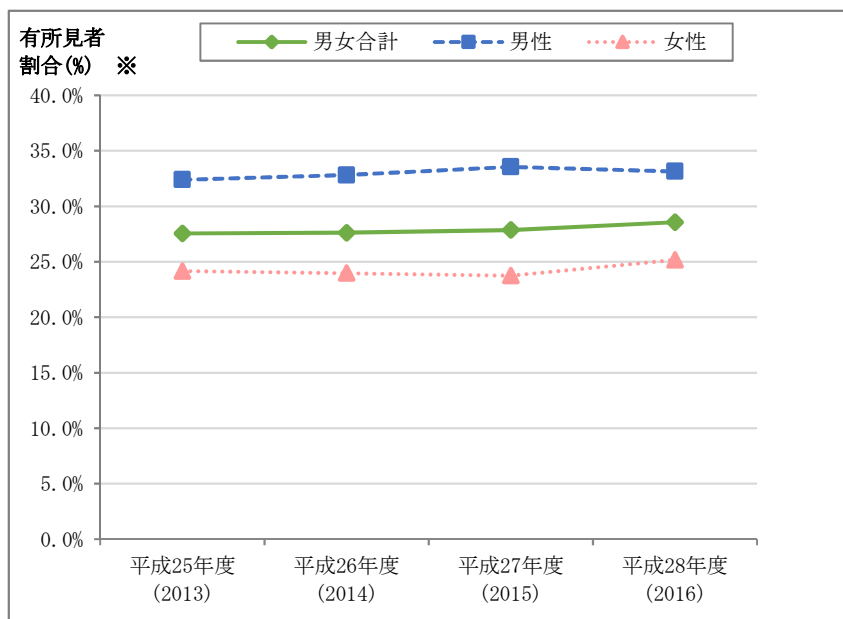
## 1. 有所見者割合

平成25(2013)年度から平成28(2016)年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

表51 年度別 有所見者割合(BMI)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	2,178	2,190	2,180	2,038
	有所見者割合(%) ※	27.6%	27.6%	27.9%	28.6%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,041
	有所見者数(人) ※	1,059	1,075	1,102	1,008
	有所見者割合(%) ※	32.4%	32.8%	33.5%	33.1%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,653	4,540	4,093
	有所見者数(人) ※	1,119	1,115	1,078	1,030
	有所見者割合(%) ※	24.2%	24.0%	23.7%	25.2%

図81 年度別 有所見者割合(BMI)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

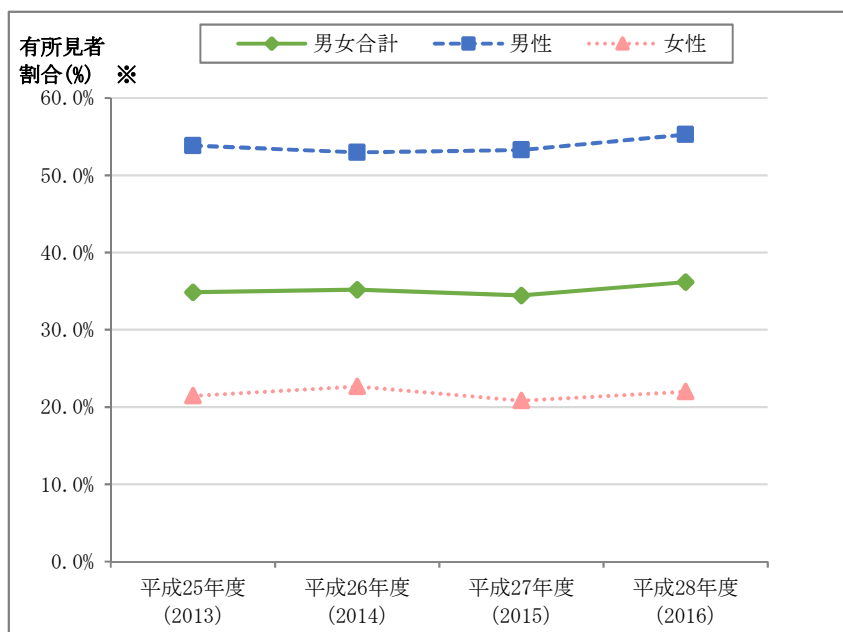
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

表52 年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,902	7,928	7,821	7,133
	有所見者数(人) ※	2,754	2,789	2,694	2,580
	有所見者割合(%) ※	34.9%	35.2%	34.4%	36.2%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,283	3,040
	有所見者数(人) ※	1,760	1,735	1,749	1,680
	有所見者割合(%) ※	53.8%	53.0%	53.3%	55.3%
女性	対象者数(人) ※	4,632	4,652	4,538	4,093
	有所見者数(人) ※	994	1,054	945	900
	有所見者割合(%) ※	21.5%	22.7%	20.8%	22.0%

図82 年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

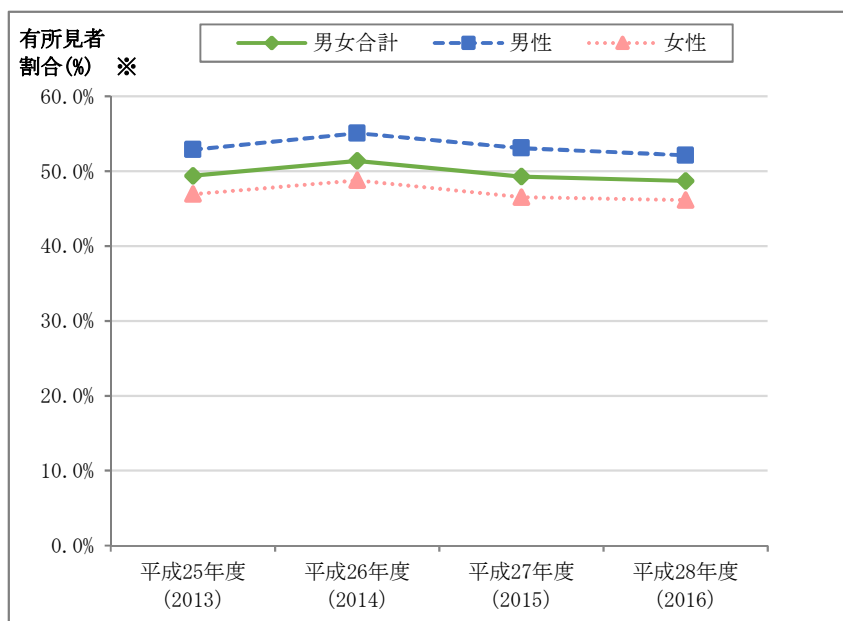
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

表53 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	3,903	4,073	3,856	3,473
	有所見者割合(%) ※	49.4%	51.4%	49.3%	48.7%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,041
	有所見者数(人) ※	1,729	1,804	1,744	1,585
	有所見者割合(%) ※	52.9%	55.1%	53.1%	52.1%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,653	4,540	4,093
	有所見者数(人) ※	2,174	2,269	2,112	1,888
	有所見者割合(%) ※	46.9%	48.8%	46.5%	46.1%

図83 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

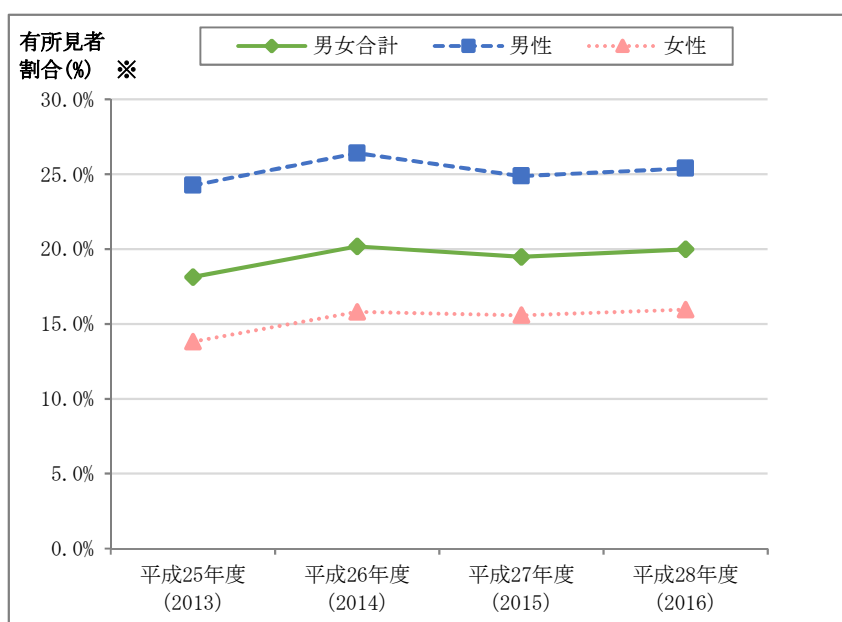
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

表54 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,134
	有所見者数(人) ※	1,433	1,600	1,524	1,425
	有所見者割合(%) ※	18.1%	20.2%	19.5%	20.0%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,041
	有所見者数(人) ※	793	865	817	772
	有所見者割合(%) ※	24.3%	26.4%	24.9%	25.4%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,653	4,540	4,093
	有所見者数(人) ※	640	735	707	653
	有所見者割合(%) ※	13.8%	15.8%	15.6%	16.0%

図84 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

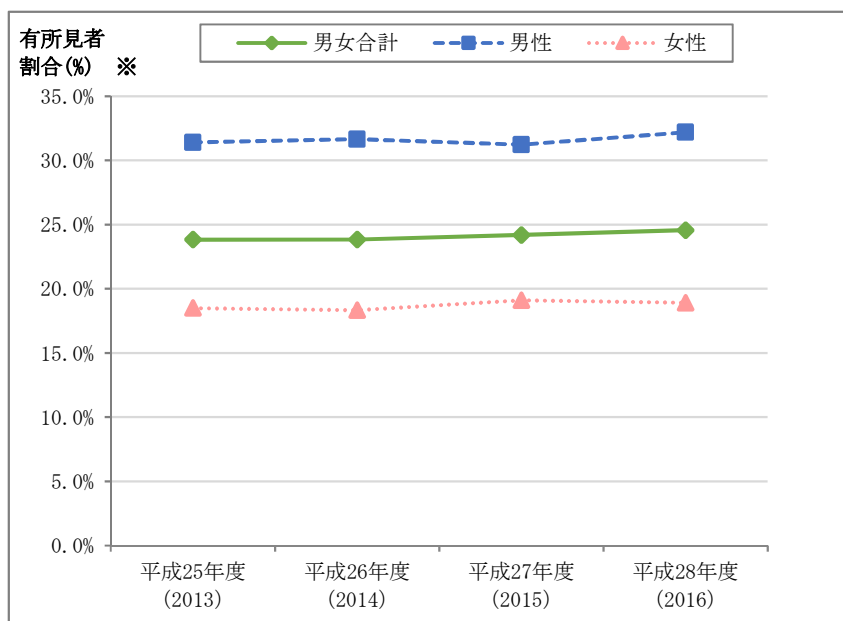
拡張期血圧:85mmHg以上



表55 年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,823	7,134
	有所見者数(人) ※	1,884	1,890	1,893	1,753
	有所見者割合(%) ※	23.8%	23.8%	24.2%	24.6%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,041
	有所見者数(人) ※	1,027	1,037	1,026	979
	有所見者割合(%) ※	31.4%	31.7%	31.2%	32.2%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,653	4,538	4,093
	有所見者数(人) ※	857	853	867	774
	有所見者割合(%) ※	18.5%	18.3%	19.1%	18.9%

図85 年度別 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

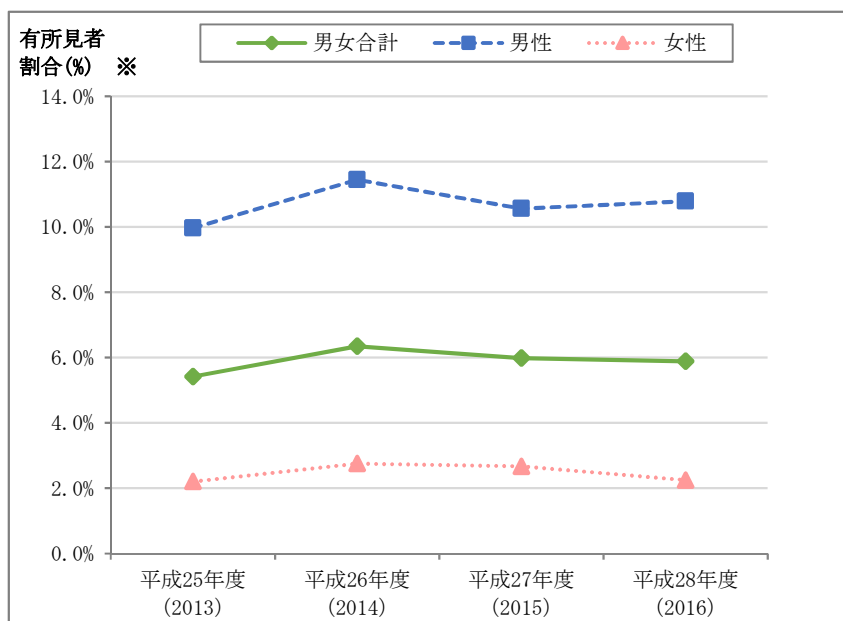
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

表56 年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,927	7,823	7,134
	有所見者数(人) ※	428	503	468	420
	有所見者割合(%) ※	5.4%	6.3%	6.0%	5.9%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,041
	有所見者数(人) ※	326	375	347	328
	有所見者割合(%) ※	10.0%	11.4%	10.6%	10.8%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,651	4,538	4,093
	有所見者数(人) ※	102	128	121	92
	有所見者割合(%) ※	2.2%	2.8%	2.7%	2.2%

図86 年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

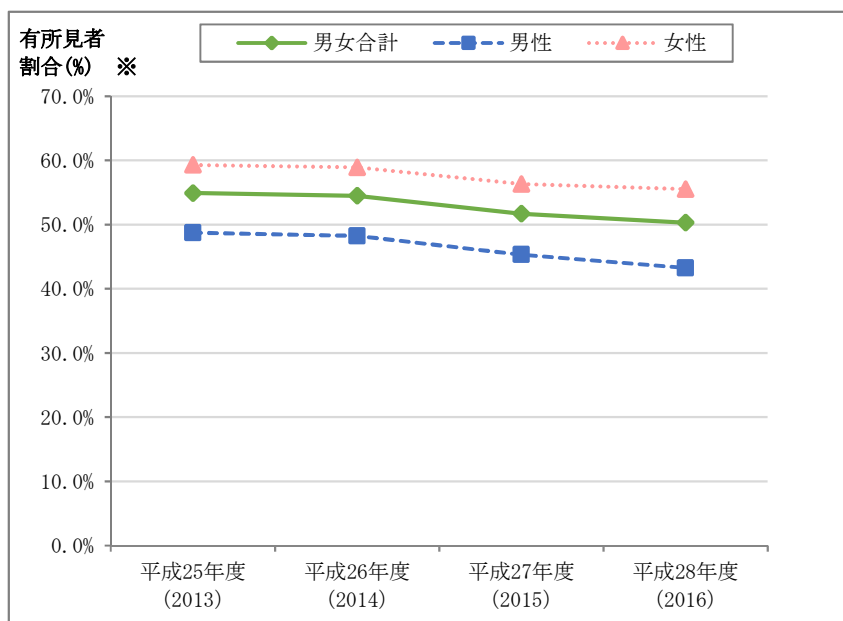
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

表57 年度別 有所見者割合(LDLコレステロール)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,903	7,929	7,823	7,133
	有所見者数(人) ※	4,341	4,321	4,045	3,588
	有所見者割合(%) ※	54.9%	54.5%	51.7%	50.3%
男性	対象者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,040
	有所見者数(人) ※	1,594	1,580	1,489	1,315
	有所見者割合(%) ※	48.7%	48.2%	45.3%	43.3%
女性	対象者数(人) ※	4,633	4,653	4,538	4,093
	有所見者数(人) ※	2,747	2,741	2,556	2,273
	有所見者割合(%) ※	59.3%	58.9%	56.3%	55.5%

図87 年度別 有所見者割合(LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

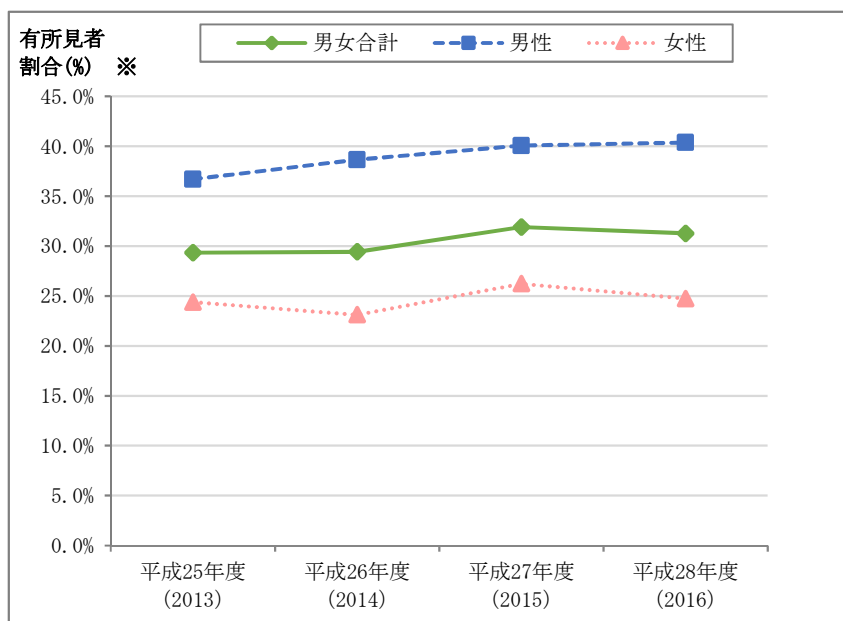
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

表58 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	6,082	6,437	6,189	5,744
	有所見者数(人) ※	1,784	1,894	1,974	1,796
	有所見者割合(%) ※	29.3%	29.4%	31.9%	31.3%
男性	対象者数(人) ※	2,450	2,619	2,542	2,403
	有所見者数(人) ※	899	1,012	1,018	970
	有所見者割合(%) ※	36.7%	38.6%	40.0%	40.4%
女性	対象者数(人) ※	3,632	3,818	3,647	3,341
	有所見者数(人) ※	885	882	956	826
	有所見者割合(%) ※	24.4%	23.1%	26.2%	24.7%

図88 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

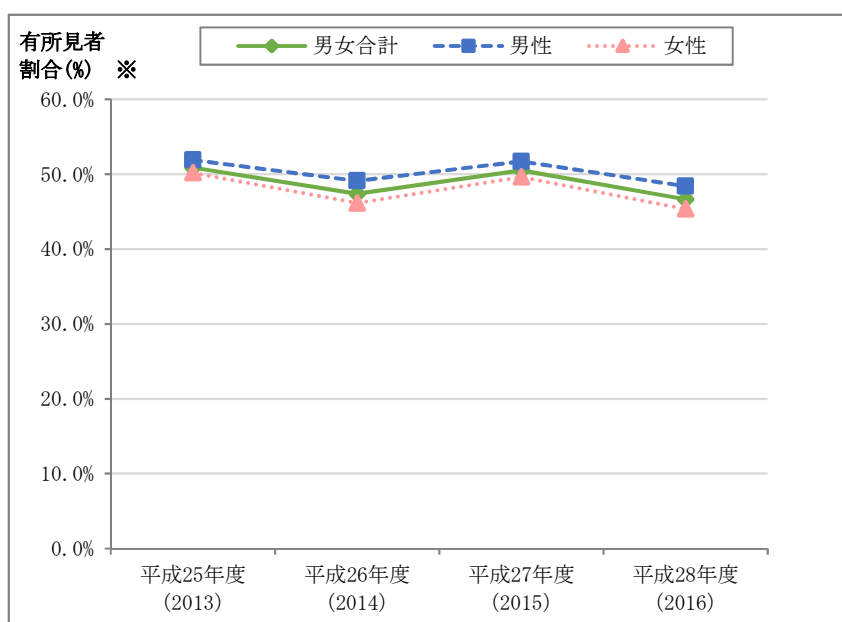
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

表59 年度別 有所見者割合(HbA1c(NGSP))

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	対象者数(人) ※	7,901	7,845	7,640	6,961
	有所見者数(人) ※	4,020	3,716	3,858	3,246
	有所見者割合(%) ※	50.9%	47.4%	50.5%	46.6%
男性	対象者数(人) ※	3,269	3,229	3,197	2,949
	有所見者数(人) ※	1,696	1,586	1,653	1,427
	有所見者割合(%) ※	51.9%	49.1%	51.7%	48.4%
女性	対象者数(人) ※	4,632	4,616	4,443	4,012
	有所見者数(人) ※	2,324	2,130	2,205	1,819
	有所見者割合(%) ※	50.2%	46.1%	49.6%	45.3%

図89 年度別 有所見者割合(HbA1c(NGSP))



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c:5.6%以上

## 2. 質問別回答状況

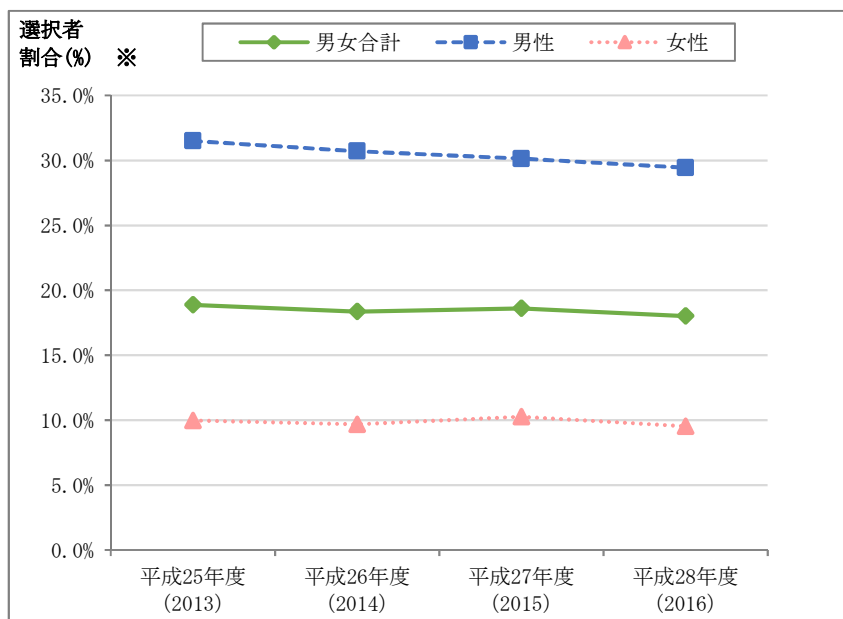
平成25(2013)年度から平成28(2016)年度の特定健康診査の質問票における喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する集計結果を年度別に示す。

### ①喫煙習慣

表60 年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	質問回答者数(人) ※	7,903	7,929	7,825	7,132
	選択者数(人) ※	1,492	1,456	1,456	1,285
	選択者割合(%) ※	18.9%	18.4%	18.6%	18.0%
男性	質問回答者数(人) ※	3,270	3,276	3,285	3,040
	選択者数(人) ※	1,030	1,006	990	895
	選択者割合(%) ※	31.5%	30.7%	30.1%	29.4%
女性	質問回答者数(人) ※	4,633	4,653	4,540	4,092
	選択者数(人) ※	462	450	466	390
	選択者割合(%) ※	10.0%	9.7%	10.3%	9.5%

図90 年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…喫煙習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…喫煙習慣の質問に回答した人のうち、「喫煙あり」を選択した人の割合。

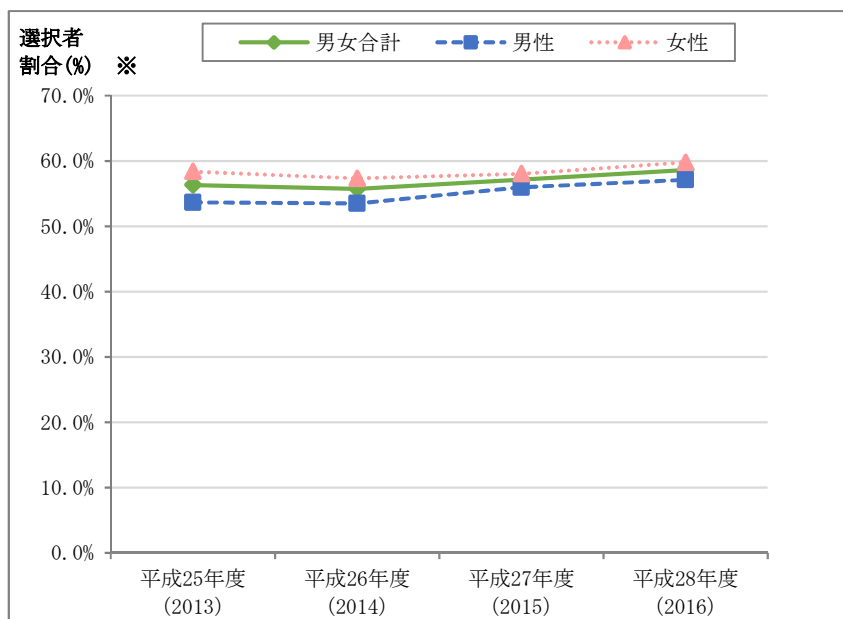
喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

## ②運動習慣

表61 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,219	2,191	2,023	1,851
	選択者数(人) ※	1,250	1,221	1,156	1,085
	選択者割合(%) ※	56.3%	55.7%	57.1%	58.6%
男性	質問回答者数(人) ※	960	916	874	809
	選択者数(人) ※	515	490	489	462
	選択者割合(%) ※	53.6%	53.5%	55.9%	57.1%
女性	質問回答者数(人) ※	1,259	1,275	1,149	1,042
	選択者数(人) ※	735	731	667	623
	選択者割合(%) ※	58.4%	57.3%	58.1%	59.8%

図91 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…運動習慣の質問に回答した人数。

※選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

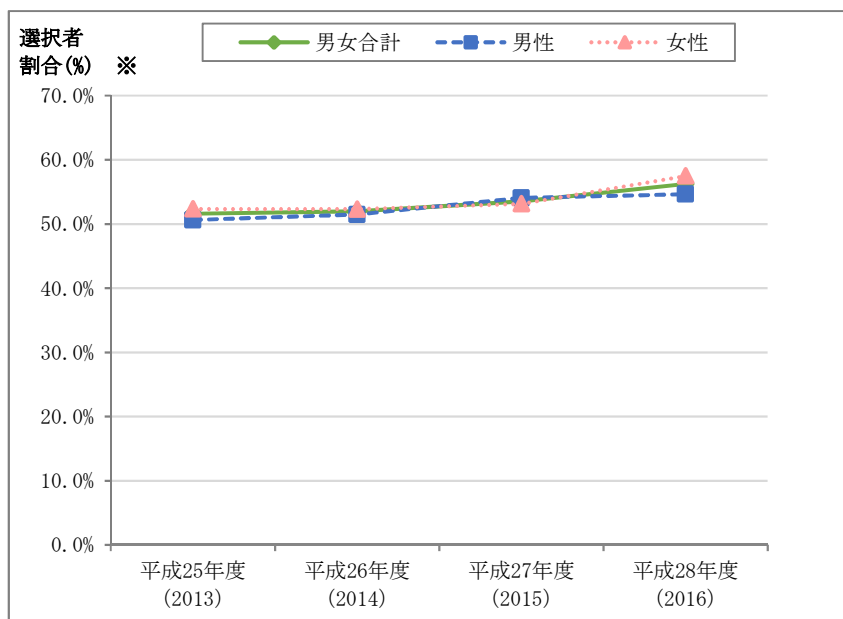
※選択者割合 …運動習慣の質問に回答した人のうち、「1回30分以上の運動習慣なし」を選択した人の割合。

1回30分以上の運動習慣なし…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

表62 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,213	2,190	2,021	1,846
	選択者数(人) ※	1,142	1,138	1,082	1,038
	選択者割合(%) ※	51.6%	52.0%	53.5%	56.2%
男性	質問回答者数(人) ※	958	915	873	809
	選択者数(人) ※	485	471	472	442
	選択者割合(%) ※	50.6%	51.5%	54.1%	54.6%
女性	質問回答者数(人) ※	1,255	1,275	1,148	1,037
	選択者数(人) ※	657	667	610	596
	選択者割合(%) ※	52.4%	52.3%	53.1%	57.5%

図92 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…運動習慣の質問に回答した人数。

※選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …運動習慣の質問に回答した人のうち、「1日1時間以上の身体活動なし」を選択した人の割合。

1日1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

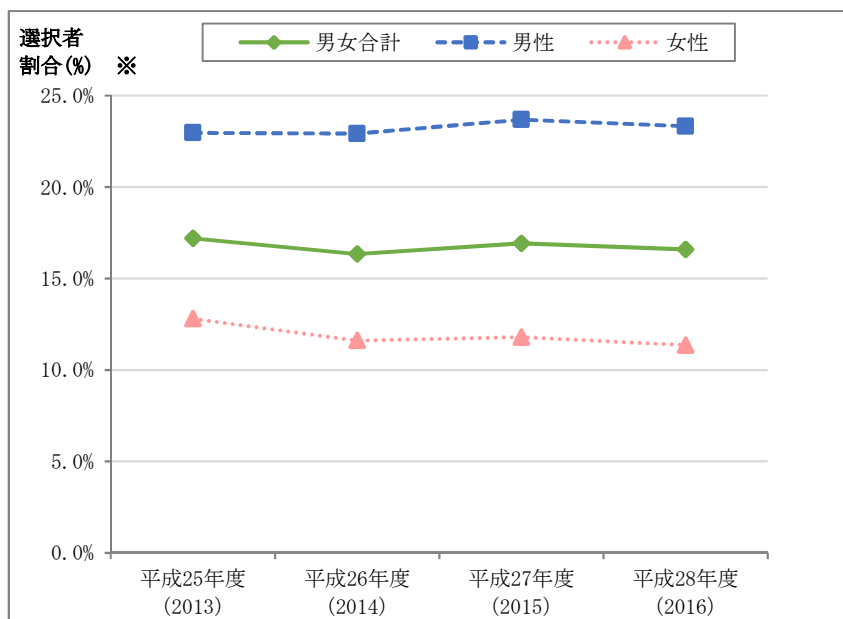


### ③食習慣

表63 年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,216	2,191	2,027	1,845
	選択者数(人) ※	381	358	343	306
	選択者割合(%) ※	17.2%	16.3%	16.9%	16.6%
男性	質問回答者数(人) ※	958	916	874	806
	選択者数(人) ※	220	210	207	188
	選択者割合(%) ※	23.0%	22.9%	23.7%	23.3%
女性	質問回答者数(人) ※	1,258	1,275	1,153	1,039
	選択者数(人) ※	161	148	136	118
	選択者割合(%) ※	12.8%	11.6%	11.8%	11.4%

図93 年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…食習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

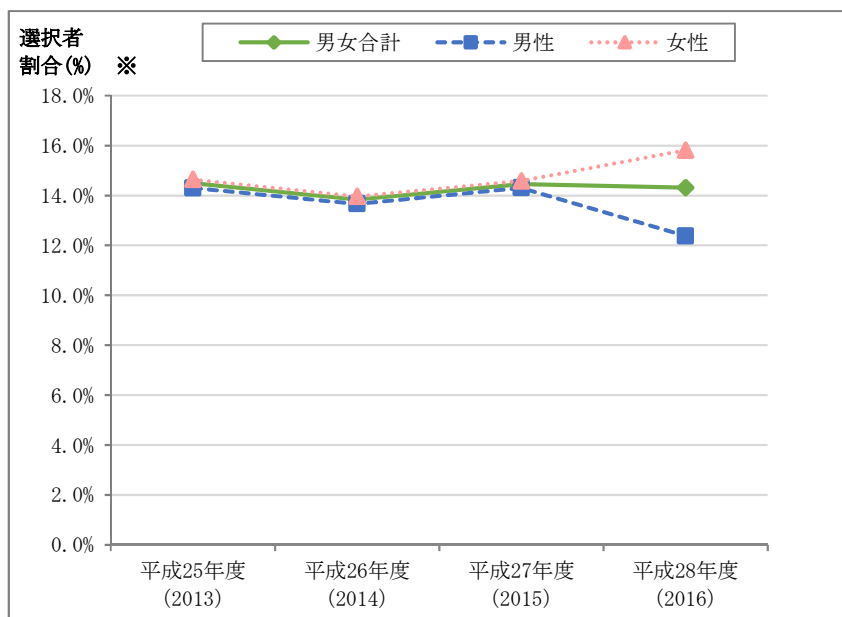
※選択者割合…食習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上就寝前に夕食」を選択した人の割合。

週3回以上就寝前に夕食…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

表64 年度別「週3回以上夕食後に間食」の回答状況

		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,215	2,190	2,026	1,845
	選択者数(人) ※	321	303	293	264
	選択者割合(%) ※	14.5%	13.8%	14.5%	14.3%
男性	質問回答者数(人) ※	958	915	874	808
	選択者数(人) ※	137	125	125	100
	選択者割合(%) ※	14.3%	13.7%	14.3%	12.4%
女性	質問回答者数(人) ※	1,257	1,275	1,152	1,037
	選択者数(人) ※	184	178	168	164
	選択者割合(%) ※	14.6%	14.0%	14.6%	15.8%

図94 年度別「週3回以上夕食後に間食」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…食習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…食習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上夕食後に間食」を選択した人の割合。

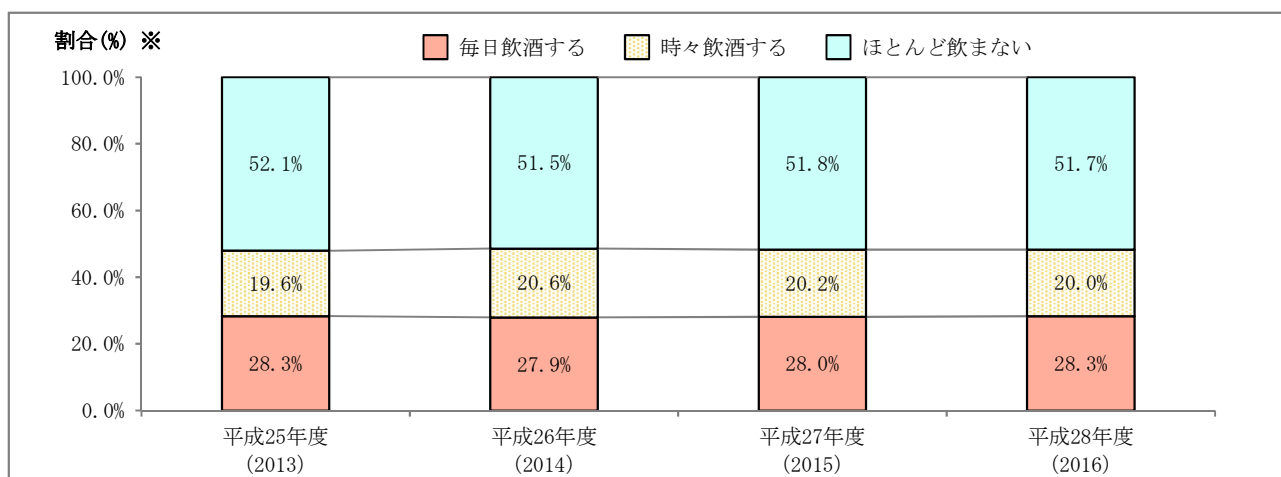
週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

#### ④ 飲酒習慣

表65 年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)

年度	質問回答者数(人)※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	7,893	2,235	28.3%	1,547	19.6%	4,111	52.1%
平成26年度 (2014)	7,920	2,210	27.9%	1,635	20.6%	4,075	51.5%
平成27年度 (2015)	7,817	2,192	28.0%	1,576	20.2%	4,049	51.8%
平成28年度 (2016)	7,124	2,015	28.3%	1,425	20.0%	3,684	51.7%

図95 年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

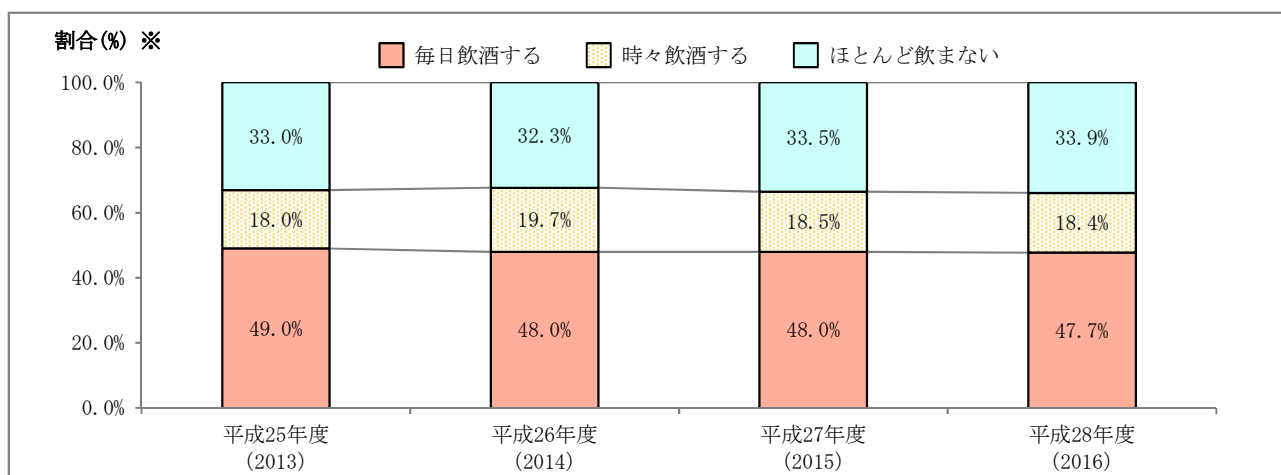
※割合…飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

表66 年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人)※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	3,264	1,600	49.0%	586	18.0%	1,078	33.0%
平成26年度 (2014)	3,271	1,570	48.0%	643	19.7%	1,058	32.3%
平成27年度 (2015)	3,282	1,575	48.0%	607	18.5%	1,100	33.5%
平成28年度 (2016)	3,038	1,450	47.7%	558	18.4%	1,030	33.9%

図96 年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

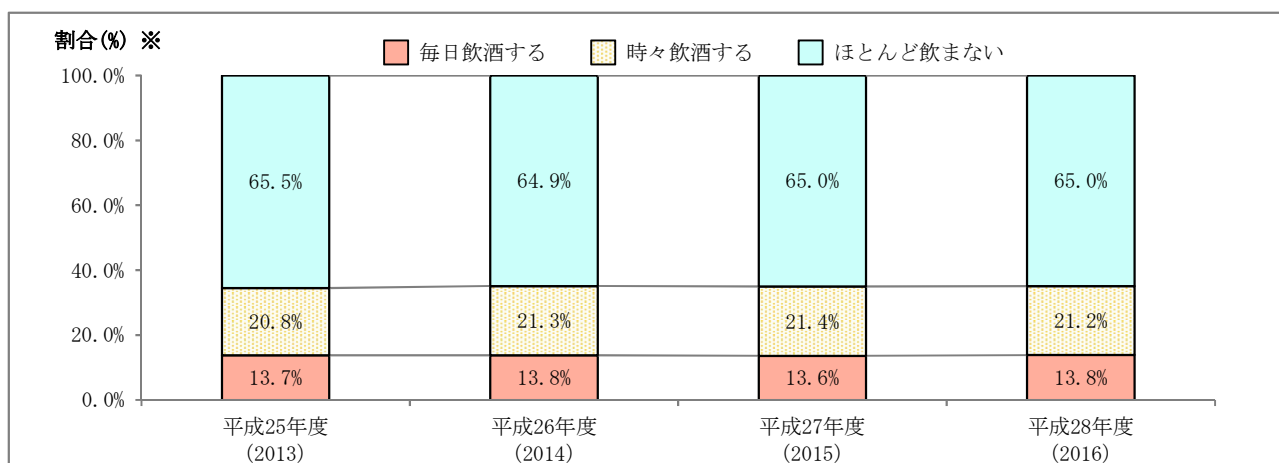
※割合…飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

表67 年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人)※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	4,629	635	13.7%	961	20.8%	3,033	65.5%
平成26年度 (2014)	4,649	640	13.8%	992	21.3%	3,017	64.9%
平成27年度 (2015)	4,535	617	13.6%	969	21.4%	2,949	65.0%
平成28年度 (2016)	4,086	565	13.8%	867	21.2%	2,654	65.0%

図97 年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数 …飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

※割合 …飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

## ⑤生活習慣

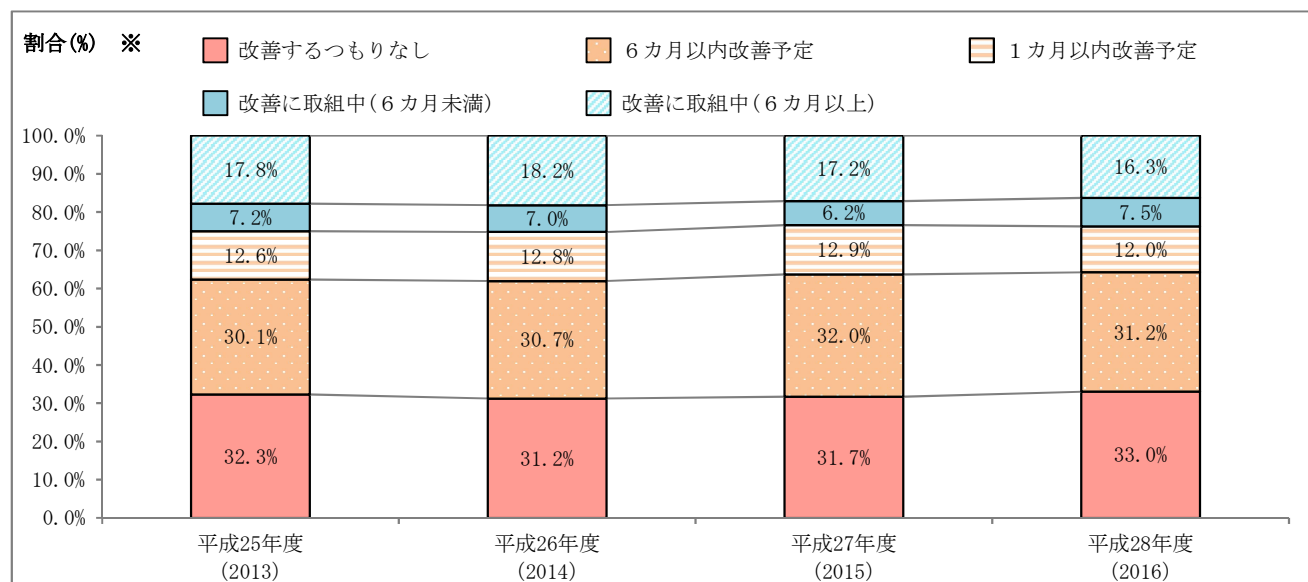
表68 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(全体)

年度	質問回答者数(人)※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	2,210	714	32.3%	665	30.1%	278	12.6%
平成26年度 (2014)	2,164	676	31.2%	665	30.7%	278	12.8%
平成27年度 (2015)	2,021	641	31.7%	646	32.0%	261	12.9%
平成28年度 (2016)	1,835	606	33.0%	573	31.2%	220	12.0%

年度	質問回答者数(人)※	改善に取組中(6カ月未満)		改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	2,210	160	7.2%	393	17.8%
平成26年度 (2014)	2,164	151	7.0%	394	18.2%
平成27年度 (2015)	2,021	126	6.2%	347	17.2%
平成28年度 (2016)	1,835	137	7.5%	299	16.3%

図98 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(全体)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答数を集計。

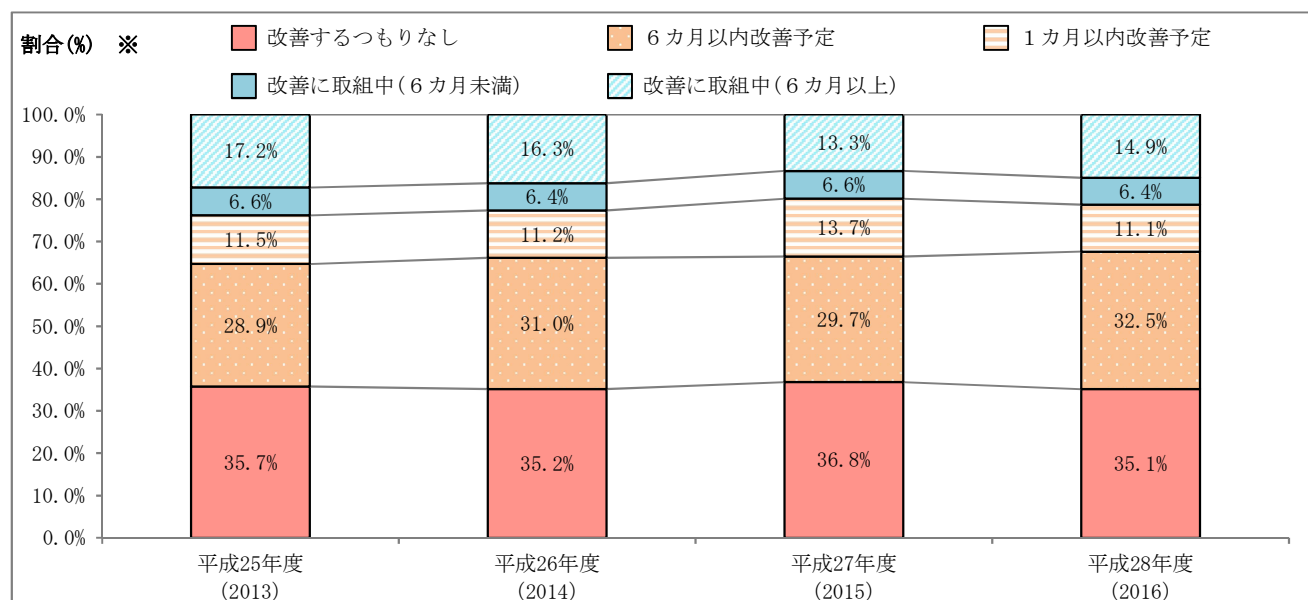
表69 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人)※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	957	342	35.7%	277	28.9%	110	11.5%
平成26年度 (2014)	910	320	35.2%	282	31.0%	102	11.2%
平成27年度 (2015)	870	320	36.8%	258	29.7%	119	13.7%
平成28年度 (2016)	803	282	35.1%	261	32.5%	89	11.1%

年度	質問回答者数(人)※	改善に取組中(6カ月未満)		改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	957	63	6.6%	165	17.2%
平成26年度 (2014)	910	58	6.4%	148	16.3%
平成27年度 (2015)	870	57	6.6%	116	13.3%
平成28年度 (2016)	803	51	6.4%	120	14.9%

図99 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答数を集計。

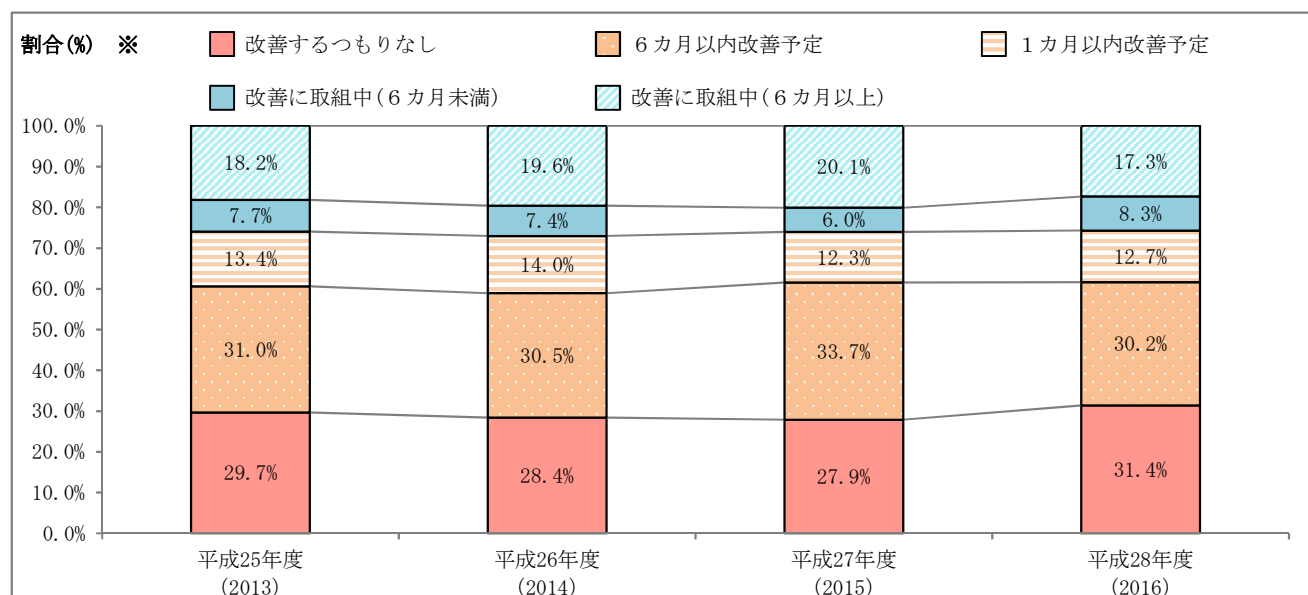
表70 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人)※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	1,253	372	29.7%	388	31.0%	168	13.4%
平成26年度 (2014)	1,254	356	28.4%	383	30.5%	176	14.0%
平成27年度 (2015)	1,151	321	27.9%	388	33.7%	142	12.3%
平成28年度 (2016)	1,032	324	31.4%	312	30.2%	131	12.7%

年度	質問回答者数(人)※	改善に取り組中(6カ月未満)		改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人)※	割合(%)※	選択者数(人)※	割合(%)※
平成25年度 (2013)	1,253	97	7.7%	228	18.2%
平成26年度 (2014)	1,254	93	7.4%	246	19.6%
平成27年度 (2015)	1,151	69	6.0%	231	20.1%
平成28年度 (2016)	1,032	86	8.3%	179	17.3%

図100 年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25(2013)年4月～平成29(2017)年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

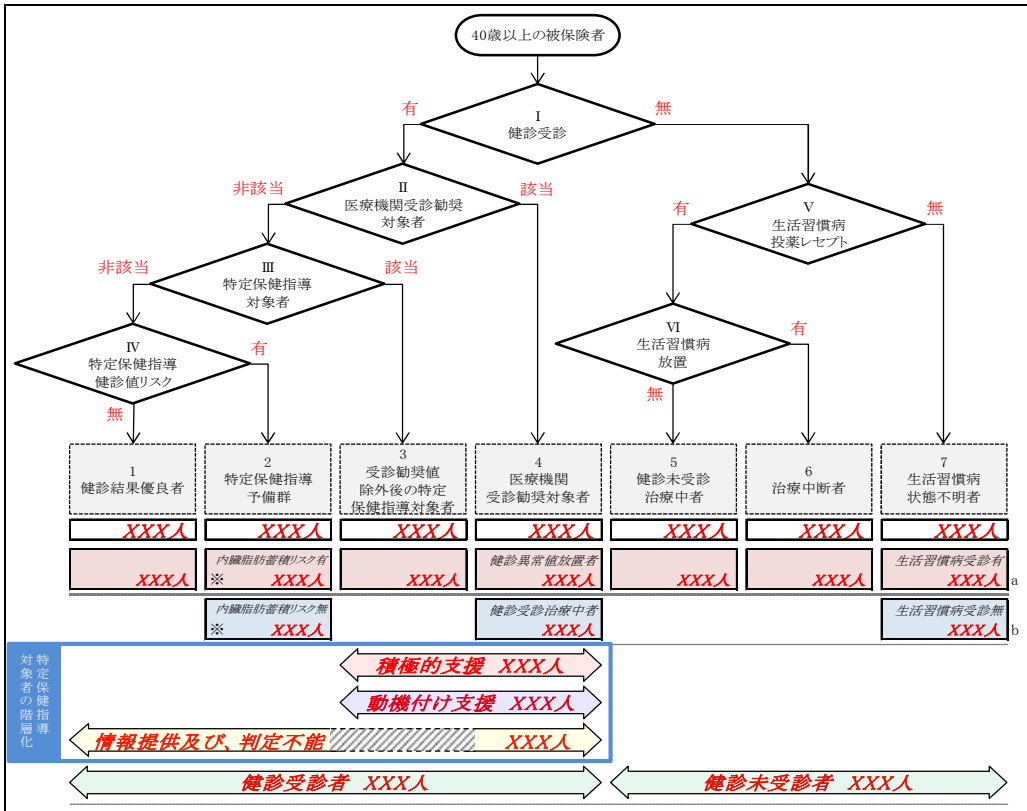
生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答数を集計。



# 巻末資料

## 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

### 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。  
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。  
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。  
健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意図がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

### か行

拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に入り込んでくる状態。血圧が最も低くなることから最低血圧ともいわれる。
眼底検査	眼底の血管、網膜、視神経を調べる検査。目の病気だけでなく、高血圧や脂質異常症、糖尿病の血管への影響、動脈硬化の程度も知ることができ、成人の中途失明原因第一位で、糖尿病の三大合併症の一つである糖尿病網膜症の発見にも有効な検査。
空腹時血糖	検査の時間より10～14時間前から食事をしていない空腹時に測定した血糖値。つまり、インスリンの作用を受けていない状態で測った血糖(血液中のブドウ糖の割合)のこと。
くも膜下出血	脳血管障害の一つであり、脳を保護する3層の膜「硬膜」「くも膜」「軟膜」のうち、「くも膜」の下に出血がある状態をいう。男性より女性が2倍多いとされ、一度発症すると再発しやすいという特徴を持つ。
血清クレアチニン(Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
健康寿命	平均寿命から介護(自立した生活ができない)期間を引いた数で、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる状態を指す。
健康日本21(第2次)	厚生労働省が健康増進法の規定に基づき、国民の健康の増進の為に示した方針で、平成24(2012)年度末に終了した健康日本21を全面改正し、平成25(2013)年度から適用されている。基本方針としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が挙げられている。
高血圧症	血圧が、常に最高血圧(収縮期)140mmHg以上、あるいは最低血圧(拡張期)90mmHg以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気の原因となる。
高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
国保データベースシステム(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することを目的として構築されたシステム。

### さ行

脂質異常症	血液中の脂質(コレステロールや中性脂肪)が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。
疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
周産期	出産前後の期間で、妊娠22週から出生後7日未満を指す。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が心臓から血管に送り出される状態。血圧が最も高くなることから最高血圧ともいわれる。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品(新薬)の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価で供給される。
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。

腎不全	腎臓の機能が低下し、機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全が末期腎不全になると、腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧、糖尿病、脂質異常症などがある。
積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。

## た行

中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質で、別名「トリグリセリド」と呼ばれる。健康診査ではTGと表される。中性脂肪値(TG値)が高いと、血液中に中性脂肪が多いことを示し、動脈硬化を進める恐れがある。
動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
糖尿病	血糖値を下げるホルモン(インスリン)の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖(血糖)が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害(糖尿病昏睡)となることもある。
糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の一つで、糖尿病により腎機能が悪化(腎不全)し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40～74歳を対象としている。通称「特定健診」「メタボ健診」とも呼ばれる。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うこと。

## な行

日本再興戦略	平成25(2013)年6月に閣議決定された成長戦略。戦略市場創造プランとして、国民の「健康寿命」の延伸、クリーン・経済的なエネルギー需給の実現、安全・便利で経済的な次世代インフラの構築、世界を惹きつける地域資源で稼ぐ地域社会の実現の4つのテーマを掲げている。
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより腎臓の障害の程度を判断する事ができる。
尿糖	血液中のブドウ糖(血糖)が尿中に漏れ出てきたもの。通常、尿にブドウ糖が混じることはないため、尿糖を検査することにより、糖尿病を見つけ出す指標の一つとして使われる。
人間ドック	定期的に病院・診療所に行き、身体の詳細検査を受けることで、普段気が付きにくい疾患や臓器の異常や健康度のチェックをする健康診断の一つ。データ等をもとに、医師の間診や診察を受け、生活習慣病の予防や治療、その他健康問題の指導・助言を受ける。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)の総称。脳血管障害ともいう。

## は行

白血病	血液の癌とも呼ばれる、血液の中の白血球が癌になる状態で、大きくは急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病の4つに分類される。
ヘモグロビンA1c(HbA1c)	血管の中で、ブドウ糖とヘモグロビン(赤血球の中にある蛋白質)が結合したもので、糖尿病検査の指標の一つ。
ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクの高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチ、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。

## ま行

メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
--------------	--

## や行

有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
-----	---

## ら行

レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいう。
------	--

## その他

ALT(GPT)	肝臓に存在する酵素。肝機能が鈍ると値は上昇する。
AST(GOT)	肝臓だけでなく心臓等の他臓器にも存在する酵素。ALT値と比較して検査する。
BMI	ボディマス指数の通称で、体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指数。
HDLコレステロール	善玉コレステロールといわれ、血液中の余分なコレステロールの回収や血管に沈着したコレステロールの除去する働きを持つ。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎると、血管に沈着し動脈硬化の原因となる。
PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階でサイクルさせることにより事業を円滑に進めること。
$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	肝臓や腎臓などで作られる酵素でアルコールの過剰摂取等で増加する。血液中の $\gamma$ -GTが異常値を示す場合は、アルコールによる肝臓障害の疑いがある。

### 3. ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ベースメーカ植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		



## 4. 計画策定までの検討経過

年月日	項目	内容
平成29(2017)年11月 6日	【第1回】門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の概要について</li> <li>・計画の策定スケジュールについて</li> <li>・本市の現状について</li> <li>・保健事業の検討について</li> </ul>
平成29(2017)年12月27日	【第2回】門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータ等の分析概要について</li> <li>・健康課題について</li> <li>・保健事業について</li> <li>・目標設定について</li> </ul>
平成30(2018)年 1月29日	【第3回】門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画(案)について</li> <li>・今後のスケジュールについて</li> </ul>
平成30(2018)年 2月20日～ 3月12日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画(案)に対する市民意見の募集</li> </ul>
平成30(2018)年 2月22日	保健事業支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府国民健康保険団体連合会による計画(案)に対する助言等</li> </ul>
平成30(2018)年 3月22日	【第4回】門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業支援・評価委員会について</li> <li>・パブリックコメントの実施結果について</li> <li>・計画の今後の評価方法について</li> <li>・計画(案)の策定について</li> </ul>

## 5. 計画策定検討委員会設置要綱

---

### 門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会設置要綱

#### (設置)

第1条 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「指針」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第19条第1項の規定に基づき、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画（以下「データヘルス計画等」という。）を策定するに当たり必要な事項について総合的に協議し、及び検討するため、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) データヘルス計画 健康・医療情報を活用し、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をいう。
- (2) 特定健康診査等実施計画 法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。

#### (所掌事務)

第3条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) データヘルス計画等の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、第1条の設置目的を達成するために必要な事項に関すること。

#### (組織)

第4条 委員会は、委員7人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 門真市医師会が推薦する医師
- (2) 大阪府守口保健所の職員
- (3) 健康増進課の職員
- (4) 健康保険課の職員

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成30年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(関係者の出席等)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康保険課において行う。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年9月26日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、平成30年3月31日をもってその効力を失う。

## 6. 委員名簿

### 門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画策定検討委員会委員名簿

※要綱記載順・敬称略

委員の構成	所属	役職	氏名	備考
門真市医師会が推薦する医師	一般社団法人 門真市医師会	名誉会長	寺西 強	委員長
大阪府守口保健所の職員	大阪府守口保健所 企画調整課	課長	中村 清美	副委員長
大阪府守口保健所の職員	大阪府守口保健所 企画調整課	総括主査	西住 智子	
健康増進課の職員	門真市 健康増進課	課長	高田 育子	
健康増進課の職員	門真市 健康増進課	主任	日比野 彰子	
健康保険課の職員	門真市 健康保険課	課長	山下 貴志	
健康保険課の職員	門真市 健康保険課	上席主査	林田 智美	

(関係者・オブザーバー)

大阪府守口保健所の職員	大阪府守口保健所	所長	田邊 雅章	
-------------	----------	----	-------	--



門真市国民健康保険  
第3期特定健康診査等実施計画  
及び第2期データヘルス計画

平成30（2018）年3月

発 行 門真市

編 集 保健福祉部 健康保険課  
〒571-8585 大阪府門真市中町1番1号  
TEL：06-6902-5989（直通）  
FAX：06-6905-3264  
URL：<http://www.city.kadoma.osaka.jp/>



