# 香芝市国民健康保険

第2期データへルス計画 第3期特定健康診査等実施計画

(計画期間:平成30年度~平成35年度)



平成 30 年 3 月

香芝市国民健康保険

1.	計画策定の概要	1
	1) 背景と趣旨	1
	2) 計画の位置づけ	
	3) 計画期間	
	4) 実施体制・関係者連携	
2.	香芝市の概況	6
	1) 前期計画等に係る考察	
	2) これまでの保健事業の考察	
	3) 地域の特性	
	4) 医療費の状況	
	5) 特定健康診査の状況	45
	6) 特定保健指導の状況	54
	7) メタボリックシンドロームの状況	
	8) ジェネリック医薬品の普及状況	61
	9) がん検診の状況	62
	10) 健康課題のまとめ	63
3.	データヘルス計画	64
	1) 目標設定	64
	2) 保健事業計画	66
	3) 計画の見直し	70
	4) 計画の公表・周知方法	70
	5) 個人情報の保護	70
	6) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	70
4.	特定健康診査等実施計画	71
	1) 達成しようとする目標と対象者数	
	2) 特定健康診査の実施方法	
	3) 特定保健指導の実施方法	
	4) 実施における年間スケジュール	
	5) 計画の見直し	
	6) 計画の公表・周知方法	
	7) 個人情報の保護	
	8) その他事業運営上の留意事項	
	0) ( ) 11 水池口工 > 田心 1 火	

#### 1. 計画策定の概要

#### 1) 背景と趣旨

我が国は少子高齢化の進展に伴い平成 28 年 (2016 年) の高齢化率は 27.3%で約 4 人に 1 人が高齢者となっています。2065 年には 2.6 人に 1 人と予測され超高齢化と人口減少が 急激に進むことになります。超高齢化と人口減少は社会保障制度の崩壊に繋がり、特に国民健康保険加入者は高齢者が多く、医療需要も高くなっていることから国保料の負担と医療給付費のバランスを維持するのが困難になると想定されます。

本市における人口減少と超高齢化は全国と比較して約10年の遅れで徐々に出現すると予測されており、疾病予防や介護予防、地域連携など健康寿命の延伸に向けた取り組みが重要になってきます。

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、"国民の健康寿命の延伸" を重要な柱として揚げ、それに基づく健康増進のための事業計画として、「すべての健康保険に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持のための事業として、データへルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求める方針が打ち出されました。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

本市では、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。) に基づく特定健康診査(以下「特定健診」という。)および特定保健指導を開始し、被保険 者の生活習慣病の早期発見および予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひ いては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

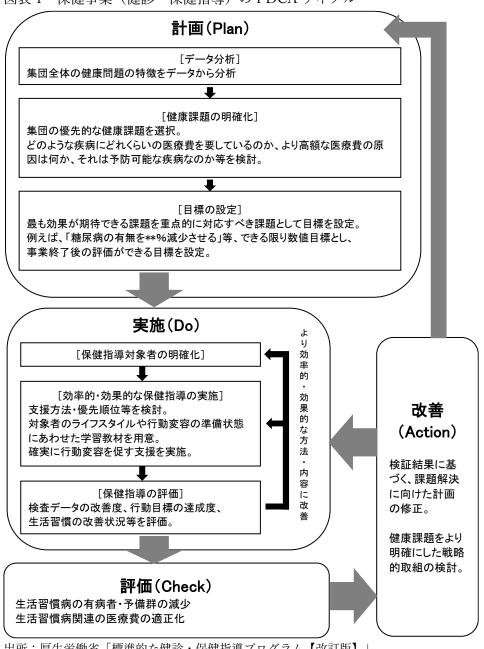
事業実施にあたっては、平成20年3月に「香芝市特定健康診査等実施計画」を、平成25年4月には5カ年計画の「第2期香芝市国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第2期特定健診等実施計画」という。)」を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

さらに、平成28年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本紙の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「香芝市国民健康保険データへルス計画(以下「第1期データへルス計画」という。)」

を策定し、特定健診及び特定保健指導のみならず、生活習慣病の重症化予防等の取組などの 保健事業を実施してきました。

この度、これら第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満 了となることから、両計画の評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。策定にあた っては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期香芝 市国民健康保険特定健康診査等実施計画 | を「第 2 期香芝市国民健康保険データヘルス計 画」と一体的に策定します。

図表 1 保健事業 (健診・保健指導) の PDCA サイクル



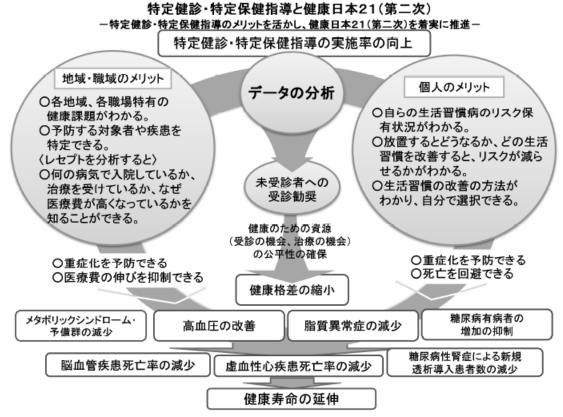
出所:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

#### 2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、統計資料や電子レセプトデータの分析を通して地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCA サイクルによって効果的・効率的に保健事業を実施するための計画です。これには、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくねらいがあります。

図表 2 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)



出所:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(案) 【平成 30 年度版】 |

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康かしば 21 計画」の位置関係について、まとめたものが次の図表 3 になります。

図表3 データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康かしば 21 計画		
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関 する法律 第 19 条	健康増進法 第8条 第9条		
計画策定者	香芝市	香芝市	香芝市		
対象期間	平成 30~35 年度 (第 2 期)	平成 30~35 年度 (第 3 期)	平成 23~33 年度 (第 2 次)		
対象者	国保被保険者	国保被保険者(40-74歳)	香芝市民		
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化 予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制 度の維持を目指す。				
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診 の受診率及び特定保健指 導の実施率の目標値を設 定している。	乳幼児・若者・成年期・ 壮年期・高齢期のライフ ステージごとのめざす 姿の実現へ向けて健康 づくり支援を実施する。 (壮年期・高齢期が特定 健診に関連する)		

出所:香芝市

#### 3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第 4 の 5 「特定健診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」を踏まえて平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間に設定します。

# 健康かしば 21 計画(第 2 次) 平成 23~33 年度特定健康診査等実施計画(第 2 期)平成 25~29 年度データヘルス計画特定健康診査等実施計画(第 3 期)平成 30~35 年度

(第2期) 平成30~35年度

4

(第1期) 平成 28~29 年度

#### 4) 実施体制·関係者連携

計画策定・評価にあたっては関係部署等で構成する協議の場において検討を行い、必要に 応じて有識者等の意見を求めます。

#### (1) 関係部署による連携体制

香芝市では、国保医療課と保健センターが連携し平成20年度からの特定健診・特定保健 指導事業を実施しています。今後も保健師や栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組 むものとします。市町村国保の場合は、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっている ことから、市町村一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定を進める必要があ ります。

特定保健指導に関わる専門職が自信をもって携わることができるよう、県や国保連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を積極的に利用し、資質の向上と人材の育成を図ります。

#### (2) 外部有識者等の活用

医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、国民健康保険運営協議会等を活用し、外部有識者からの支援体制を強化、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制づくりを整備しながら事業を運営します。

# 2. 香芝市の概況

### 1) 前期計画等に係る考察

### (1) 特定健診の受診率向上

アウトカム指標		H27	H28	H29
特定健診受診率	目標	40.0%	42.0%	45.0%
(法定報告値)	実績	31.8%	34.9%	

アウトプット指標		H27	H28	H29
特定健診3年継続受診	目標	15.0%	20.0%	25.0%
者の割合	実績	15.0%	16.7%	
40~50 歳代の特定健診	目標	7.0%	8.0%	10.0%
新規受診者の割合	実績	5.7%	6.4%	

特定検診受診率は年々着実に上がっていますが、45%の目標値とはかい離があり、更に実施率向上に向けた取組みが必要です。

#### (2) 特定保健指導の実施率向上

アウトカム指標		H27	H28	H29
特定保健指導実施率	目標	13.0%	14.0%	15.0%
(法定報告値)	実績	13.3%	21.0%	

アウトプット指標		H27	H28	H29
特定保健指導該当者率	目標	11.0%	10.0%	9.0%
(法定報告値)	実績	11.3%	11.5%	

特定保健指導実施率は目標値を上回る実績となっており、今後も実施率向上に向けた継続的な取組みが求められています。

# (3) 要治療者の治療率向上

アウトカム指標		H27	H28	H29
要治療者の治療率	目標	70.0%	73.0%	77.0%
	実績	82.0%	63.1%	

アウトプット指標		H27	H28	H29
メタボ脱出率	目標	16.0%	17.0%	18.0%
	実績	14.4%	13.3%	

要治療者の治療率は、平成27年度は目標を上回る実績となりましたが、平成28年度では低下しており、今後は治療率向上に向けた取組みが必要です。

# 2) これまでの保健事業の考察

# (1) 特定健診

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	40~74 歳の被保険者
実施方法	県内の指定医療機関において個別健診を、保健センターにて集団健診を実施。 また、国保人間ドックについて、香芝市特定健康診査の項目を含む人間ドッ クを受けた者に健診費用の助成を実施する。
実施者	市及び奈良県医師会の指定医療機関
実績	下記3方式により実施。 ①集団健診(保健センターで実施) ②個別健診(医療機関で実施) ③国保人間ドック 市が実施する各種がん検診や歯周病健診と同時受診できるように配慮
考察	平成 25 年より特定健康診査の受診者は年々増加しているが、受診率は奈良県平均を上回っているものの全国平均より低く、目標値とは依然かい離が生じている。

# (2) 特定健診受診率向上対策

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	40~74 歳の被保険者
実施方法	受診機会を増やす ・休日集団健診の実施 ・個別健診の受診期間の延長(H24より) 受診方法の啓発強化
実施者	市及び香芝市医師会の指定医療機関
実績	受診機会を増やす ・休日集団健診の実施 ・個別健診の受診期間の延長 ・個別健診の受診期間の延長 (H21~H23 6月~10月末 H24より6月~1月末) 受診勧奨の啓発 ・広報紙、ホームページ、市コミュニティバス内ポスター掲示、市役所・総合福祉センター電光掲示板掲示
考察	特定健康診査の受診機会が増えることで、今まで受診することのできなかった者が受診でき受診者の増加に繋がったと考えられる。

# (3) 特定健診受診率向上対策【未受診者】

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	特定健診未受診者
実施方法	受診期間中 2 回受診勧奨のハガキを送付。 10 月~11 月に自動音声電話による受診勧奨を実施(H28 より)。
実施者	市及び委託業者
実績	・受診勧奨期間中 2 回、ハガキによる勧奨通知を送付(9 月・1 月) ・自動音声による電話勧奨(H28 より) H28:3,175 件
考察	受診者が少なくなる時期や受診期限前にハガキ勧奨を行うことで効果的に受診勧奨を行うことができ、またハガキ勧奨を行った直後に電話勧奨という別のアプローチをすることで相乗効果が働き、受診者の増加に繋がったと考えられる。

# (4) 人間ドック

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	40~74 歳の国保被保険者で当該年度の特定健康診査の未受診者 (定員 100 人)
実施方法	特定健康診査の項目を含んだ人間ドックを受診し、人間ドック受診日現在、 香芝市国民健康保険に1年以上加入している者を対象に健診費用の一部助成 を実施。
実施者	市及び実施医療機関
実績	受診者が支払う検診料金の一部として、1 人当たり 10,000 円を助成。 H21:48 人 H22:35 人 H23:40 人 H24:65 人 H25:79 人 H26:80 人 H27:100 人 H28:100 人
考察	広報やホームページ、特定健診受診券送付時による周知や事業を継続的に行ったことで、平成24年より助成人数が増加し、特定健診の受診者増加に繋がっている。平成29年度より定員を50人増員した。

# (5) 脳ドック

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	当該年度の特定健診受診者脳ドック受診日現在、香芝市国民健康保険に1年 以上加入している者(定員200人)
実施方法	契約医療機関において頭部 MRI・頭部 MRA・頸部 MRA の検診料金の一部   を助成する。
実施者	市及び市内指定医療機関
実績	当該年度の特定健診を受診した者に限り「脳ドック」の検診料金の一部として、1 人当たり 11,200 円の助成。 H21:165 人 H22:192 人 H23:135 人 H24:141 人 H25:173 人 H26:183 人 H27:199 人 H28:200 人
考察	平成 23 年から脳ドックの受診者数が増加し、特定健診の受診者増加に繋がっている。脳ドックの受診をすることにより脳卒中の予防や疾病が発見された事例もあり、早期発見・早期治療を行うことで健康保持に繋がると考えられる。平成 29 年度より定員を 100 人増員した。

# (6) がん検診

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療を目指す。
対象等	40歳以上の被保険者(集団特定健診と同時実施にて)
実施方法	集団特定健診受診時に同時に受診する。
実施者	市
実績	肺がん検診、胃がん検診を同時開催 H24:175 人 H25:158 人 H26:247 人 H27:322 人 H28:355 人
考察	特定健診と同時実施することにより、健診の利便性を図り受診率向上に繋げたいが、がん検診の受診率は依然低い現状にある。

# (7) 歯周病検診

目的	口腔内の健康の保持増進、生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療を目 指す。
対象等	40 歳以上の被保険者。   前年度特定健康診査受診者で生活習慣病のリスクが高い者。
実施方法	前年度特定健康診査受診者で生活習慣病のリスクが高い者へ個人通知、広報にて実施日を周知し、保健センターで歯周病健診及び歯科衛生士による保健指導を実施する。 健診の結果、要治療には医療機関への紹介状を発行し治療を勧奨する。
実施者	市及び香芝市歯科医師会
実績	単独実施と集団特定健診と同時実施で行う H24:144 人(6 回/年) H25:171 人(6 回/年) H26:236 人(6 回/年) H27:199 人(6 回/年) H28:214 人(6 回/年) 要精検者数 H24:126 人 H25:151 人 H26:184 人 H27:167 人 H28:145 人
考察	年間受診者は200人前後で推移している。約半数は集団特定健診とセットで受診している状況です。生活習慣病のリスクが高い者の受診割合は約5%であり、そのうちの78%が健診結果で要精検となっています。精検受診者の約半数は本事業に参加することにより、医療機関への受診行動に繋がりました。歯周病の早期治療により生活習慣病の発生予防および重症化予防に繋がっている。

# (8) 特定健診結果説明会

目的	メタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣病の予防・重症化予防を   目指す。
対象等	集団特定健診受診者
実施方法	香芝市医師会の医師による特定健診の意義と健診結果の説明。 糖尿病性腎症のハイリスク者で未治療者や糖尿病及び循環器疾患のハイリス ク者で医療中断者等へ市保健師、管理栄養士による保健指導。 委託業者による特定保健指導の実施。
実施者	市及び香芝市医師会、委託業者
実績	・結果説明会参加者数(参加率) H24 207 人(86.6%) H25 142 人(75.1%) H26 197 人(62.9%) H27 282 人(65.1%) H28 303 人(63.0%)
考察	医師から健診結果の見方の説明を聞くことにより、受診者自身が結果をみることができるようになり、健診の継続受診の必要性や結果により、医療機関への受診の必要性を周知徹底する機会となっている。特定保健指導を同日開催することで、特定保健指導の実施率の向上に繋がっている。結果説明会への参加率は60%前後と年々減少しているため、生活習慣病の重症化予防対象者への結果の返却方法について検討が必要である。

# (9) 重症化予防事業

目的	メタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣病の予防・重症化予防を 目指す。
対象等	特定健診受診者で重症域に該当しているが未治療者
実施方法	医療機関への受診状況確認及び受診勧奨通知。保健指導対象者への個別指導及び中和(旧葛城)保健所と市の共同開催の CKD 相談会への勧奨と保健指導。
実施者	市及び委託業者
実績	受診状況確認者 H25:114人 H26:98人 H27:81人 H28:120人 CKD 相談会参加者 H25:7人 H26:7人 H27:3人 H28:11人
考察	糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病による保健指導への参加者は保健師、管理栄養士などの専門職による個別指導を実施することで食生活の改善や医療機関への受診に繋げることができた。 健診の継続受診の勧奨および継続支援を行うことで重症化を予防し医療費の適正化を図ることに繋がっている。

# (10)生活習慣改善事業

目的	メタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣病の予防・重症化予防を   目指す。
対象等	特定健診受診者で特定保健指導対象外の者
実施方法	保健師、管理栄養士による健康相談及び疾病別集団健康教育
実施者	市及び委託業者
実績	・健康相談 H25:41人(35回)H26:36人(36回)H27:26人(26回)H28:34人(34回) ・集団健康教育 減塩教室 H28:87人 脂質改善教室 H28:181人
考察	特定保健指導の対象外となる非肥満者で糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性 腎臓病の要医療の者や治療中断者への保健指導を実施することで食生活の改 善や医療機関への受診に繋げることができた。

# (11)療養費レセプト点検

目的	適切な医療機関受診促進・医療費適正化・医療費削減
対象等	柔道整復、鍼灸、あんまマッサージのレセプト
実施方法	業務委託業者による上記レセプトの内容点を行い、疑義の生じたレセプトについて施術所へ返戻を実施する。また、受診者に受診内容に関するアンケートを行い、レセプトとの整合性の確認を行う。
実施者	市及び国保連合会
実績	平成 23 年 8 月より従来の診療分レセプト点検に加え実施 H23:10,651 件 H24:13,359 件 H25:13,067 件 H26:12,685 件 H27:14,226 件 H28:11,778 件
考察	レセプトの内容点検を行うことで過剰請求や過誤請求の発見による医療費の 適正化ができたと考えます。また受診者へのアンケートによりレセプトの確 認だけではなく、適切な受診促進に繋がったと考える。

# (12)医療費通知の送付

目的	適切な医療機関受診促進・医療費適正化・医療費削減
対象等	香芝市国民健康保険で医療機関を受診した者
実施方法	2ヶ月に1回、世帯単位で通知
実施者	市及び国保連合会
実績	年6回、偶数月に2か月分ずつ送付 H23:45,890件 H24:47,667件 H25:48,693件 H26:48,972件 H27:49,394件 H28:48,796件
考察	被保険者の受診内容について通知することは、被保険者ご自身に医療機関への受診について再確認することができ、医療費の適正化に繋がる。

# (13)ジェネリック医薬品の使用促進事業

目的	適切な医療機関受診促進・医療費適正化・医療費削減
対象等	先発医薬品を処方したレセプトで、後発医薬品を利用した時に一定額以上の 削減効果が望まれる 40 歳以上の被保険者
実施方法	ジェネリック希望カードの配布、差額通知を年4回(7・8・12・1月)送付
実施者	市及び国保連合会
実績	H23:2,190 件 (8 回)       H24:2,125 件 (12 回) H25:2,226 件 (4 回)         H26:2,429 件 (4 回)       H27:2,416 件 (4 回) H28:2,460 件 (4 回)
考察	ジェネリック医薬品について啓発し、後発医薬品への切り替えが進むことは、   医療費の軽減と適正化に繋がる。

# (14)栄養指導

目的	食事を見直すことによりメタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣   病の予防・重症化予防を目指す。
対象等	内服中のため特定保健指導対象外となった者
実施方法	管理栄養士、保健師による個別面接 ・特定保健指導利用中に内服開始以降の個別支援の継続。 (6カ月間終了まで) ・特定保健指導対象外への生活習慣改善の個別相談の実施。 ・集団特定健診の結果より特定保健指導対象外となった者への特定健診結果 説明会での個別相談の同時実施。
実施者	市及び委託業者
実績	H25:41 人(35 回) H26:36 人(36 回) H27:26 人(26 回) H28:34 人(34 回) 適塩教室(H28 87 人)
考察	特定保健指導実施中に内服開始となったため特定保健指導対象外となった者へは、6 カ月間の保健指導中断することなく、継続支援することで適正な医療へのかかり方や食事調査を用いてきめ細やかな食事指導を行うことができ、重症化予防に繋がっている。また、集団特定健診受診者の健診結果説明会参加者や腹囲や BMI が特定保健指導対象外の者で健診結果の見方や生活習慣改善の取り組み方について個別相談を実施する者には、健診結果返却後、改善意欲が高い時期に個別対応ができる環境を整備することで、生活習慣改善に取り組みやすく、改善率の向上に繋がっている

# (15)ストレッチリーダー養成及びリーダー研修

目的	地域でリーダーを養成することにより、地域で健康づくりに取り組む仕組み   を作り地域の活性化を目指す。
対象等	香芝市民でストレッチリーダーとして活躍する意欲がありボランティア活動     ができる者
実施方法	健康運動指導士による指導者のための養成講座を実施し、現任リーダーへス     キルアップを図るための研修会を実施する。
実施者	市
実績	平成 27 年度登録数 48 人 (養成講座修了数 11 名) 平成 28 年度登録数 46 人 (養成講座修了数 17 名)
考察	地域に根づいたストレッチリーダーを養成し、活動を支援することで地域へ の健康づくりの波及効果があり、地域での包括的な健康づくりに繋がってい る。

# (16)食生活改善推進員養成講座

目的	地域でリーダーを養成することにより、地域の草の根で健康づくりに取り組しむ仕組みを作り地域の活性化を目指す
対象等	食生活改善推進員として活動する意欲がありボランティア活動が出来る者
実施方法	大学教授、管理栄養士、健康運動士、精神保健福祉士により食に関するボランティア活動や栄養の基礎知識の講義、調理実習による演習、既存のリーダーとの交流会を実施。
実施者	市
実績	H27 年度加入者 12 名 H28 年度加入者 7 名
考察	地域に根づいた食に関する健康づくりを推進するボランティアを養成することで、地域への健康づくりの波及効果があり、地域での包括的な健康づくりに繋がっている。

# (17)地域における健康教育及び生活習慣病予防の啓発事業

目的	地域で健康づくりに取り組む仕組みを作り、地域の活性化を目指す。						
対象等	香芝市民						
実施方法	地域集会所で健康づくりのボランティア(ストレッチリーダー、健康運動普及推進員)によるストレッチ、ウォーキング。体力測定や保健師、管理栄養 士、健康運動指導士など専門職による健康教育、健康相談を実施する。						
実施者	市及び健康づくりボランティア						
実績	平成 22 年度: 20 件 (1 回) 1 地区 平成 23 年度: 655 件 (20 回) 2 地区 平成 24 年度: 875 件 (25 回) 2 地区 平成 25 年度:1,095 件 (28 回) 3 地区 平成 26 年度:1,981 件 (34 回) 4 地区 平成 27 年度:3,588 件 (48 回) 4 地区 平成 28 年度:4,123 件 (46 回) 6 地区						
考察	7年間で1地区から6地区に増やすことができた。健康づくりのボランティアや専門職による地域での健康づくり支援を継続することで、地域の活性化に繋がっている。						

#### 3) 地域の特性

#### (1) 環境

本市は、奈良県の北西部にあり、面積 24.26km2、金剛生駒紀泉国定公園を挟んで大阪府に接しています。

道路網では大阪市から三重県津市を結ぶ国道 165 号、和歌山県新宮市から大阪府枚方市を結ぶ国道 168 号、及び大阪府松原市から名古屋方面に接続する西名阪自動車道香芝インターチェンジを有しています。

鉄道網では JR 和歌山線、近鉄大阪線及び近鉄南大阪線が市の中心部を縦横に走り、8つの駅を有し、大阪市内へは最短 22 分という至便なところに位置しています。

古くから大阪と奈良を結ぶ要衝として重要な役割を担ってきました。

#### (2) 人口

人口は、78,932 人(平成 28 年 10 月 1 日現在)で、人口に占める 39 歳以下の割合が 44.6% と、県及び全国と比較して高くなっています。

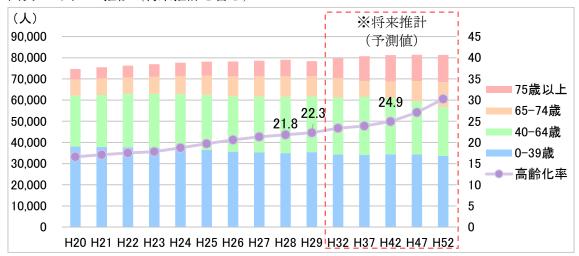
(%) 100 7,520人 9.5 14.1 13.3 90 9,686人 12.3 80 13.9 15.5 70 ■75歳以上 26,558人 33.6 60 33.6 ■65~74歳 33.1 50 ■40~64歳 40 ■39歳以下 30 35,168人 44.6 20 39.2 37.4 10 香芝市 78,932人 奈良県 全国

図表4 人口構成の比較

出所:香芝市

少子高齢化により国内の人口減少が続く中でも、本市の人口は平成 47 年頃まで増加の見込みです。ただし、高齢者の割合は増加しており平成 29 年では 22.3%の高齢化率 (65 歳以上) が平成 42 年には 24.9%となる見込みで、4 人に 1 人が高齢者となります。

医療費は年齢が上がるにつれて増加する傾向があるため、このような人口構成の変化が 国民健康保険の医療費増加の大きな要因になると考えられます。



図表 5 人口の推移(将来推計を含む)

注記:平成32年度以降は国立社会保障・人口問題研究所で試算した日本市区町村別将来推計人口

出所:香芝市

香芝市介護保険事業計画

#### (3) 高齢化率

平成 22 年の高齢化率は 18.3%で、県 (24.0%) や国 (23.0%) と比較しても低い値です。 平成 37 年の推計値では 23.9%と、5.6 ポイント上昇していますが、県の 8.6 ポイント、国 の 7.3 ポイントと比較して、高齢化がゆっくりと進んでいることが分かります。

図表 6 人口統計と将来推計

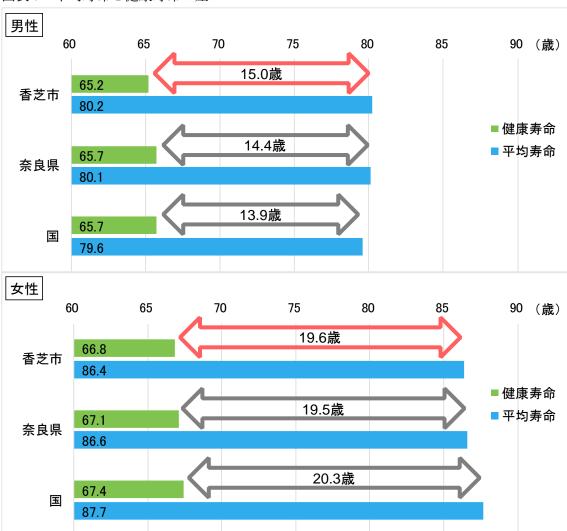
	香芝市			奈良県			全国		
		高齢化率			高齢化率			高齢化率	
	総人口	65歳	75歳	総人口	65歳	75歳	総人口	65歳	75歳
		以上	以上		以上	以上		以上	以上
2010年(H22)	75,227人	18.3%	7.6%	1,400,728人	24.0%	11.1%	128,057,352人	23.0%	11.1%
2015年(H27)	78,156人	21.8%	9.6%	1,370,353人	28.6%	13.4%	126,596,522人	26.8%	13.0%
2020年(H32)	79,782人	23.4%	11.9%	1,330,085人	31.3%	16.2%	124,182,540人	29.1%	15.1%
2025年(H37)	80,725人	23.9%	14.5%	1,279,718人	32.6%	19.8%	120,902,030人	30.3%	18.1%
増加率	7.3%	5.6%	6.9%	-8.6%	8.6%	8.7%	-5.6%	7.3%	7.0%
(H22~H37)	7.570	3.0 70	0.770	-0.070	0.0 /0	0.7 70	-3.070	1.570	7.070

出所:国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の地域別将来推計人口」

#### (4) 平均寿命・健康寿命

健康寿命は男性、女性ともに国や県と比較して同程度です。平均寿命については、男性は 国や県と比較して同程度ですが、女性は国と比べると約1年短くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は男性で15年、女性は約20年となっています。この差が自立して生活できない期間となり、女性は男性に比べ5年も長くなっています。



図表 7 平均寿命と健康寿命の差

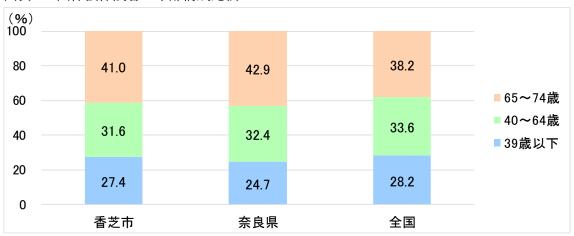
平均寿命:その年に生まれた方が、その後何年生きられるかという期待値

健康寿命:健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

KDB システムでは次の計算式により健康寿命を算出しており、厚生労働省公表値とは異なります。 <0 歳平均余命 $-65\sim69$  歳平均余命 -(1-介護認定者数  $\div40$  歳以上人口) $\times65\sim69$  歳定常人口  $\div65$  歳生存数 > 出所:KDB 地域の全体像の把握 平成 28 年度

#### (5) 国民健康保険の状況

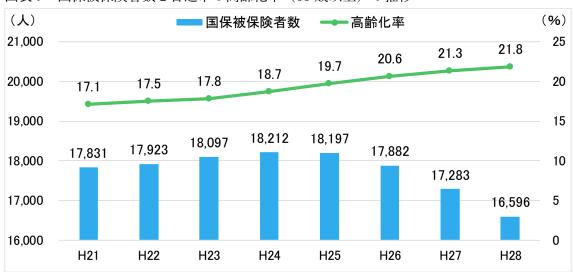
国保の被保険者の年齢構成を見ますと、高齢者(65歳~74歳)が41%を占めており、その割合は県よりは低いですが、国より高くなっていることが分かります。高齢者層の65~74歳が41%であるのに対し、64歳以下は59%であることから、国保の被保険者がいかに高齢者によって構成されているかが分かります。



図表8 国保被保険者の年齢構成比較

出所: KDB 地域の全体像の把握 平成 28 年度

国保の被保険者数は平成 24 年度をピークに減少傾向にあります。これは、年々後期高齢者医療保険へ移行する人が増加していることに加え、社会情勢の影響により社会保険へ加入する人が増えていることが要因であると考えられます。



図表 9 国保被保険者数と香芝市の高齢化率(65歳以上)の推移

出所:香芝市(国保被保険者数は年度末時点の人数)

香芝市介護保険事業計画

国保の被保険者数を性別年齢別の人口ピラミッドで見ますと、59歳以下と60歳以上の間で、大きな変化が発生していることが分かります。これは退職等に伴う他医療保険からの流入であることが想定されます。

(人) ■男性 ■女性 500 1,000 1,500 2,000 2,500 70-74歳 65-69歳 60-64歳 55-59歳 50-54歳 45-49歳 40-44歳 35-39歳 30-34歳 25-29歳 20-24歳 15-19歳 10-14歳 5-9歳 0-4歳 2,500 2,000 1,500 1,000 500

図表 10 国保被保険者の性別年齢別人数

出所:香芝市 平成29年4月1日現在

#### (6) 介護保険の状況

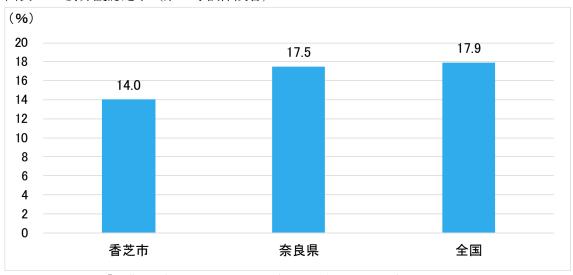
要支援・要介護の認定率は、平成 23 年度の 15.7%をピークに平成 28 年度 13.9%と下がっていますが、認定者数は、年々増加しており、平成 21 年度から平成 28 年度にかけては増加率 29.3%です。後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数も増加していくことが予測されます。また、要支援 1 から要介護 2 までの軽度該当者が 64.5%を占めています。

(人) (%) 15.6 15.7 15.2 15.2 14.7 3,000 14.5 要介護5 14.0 13.9 要介護4 2.500 要介護3 2,000 要介護2 要介護1 1,500 ■要支援2 1,000 要支援1 ━認定率 H23 H25 H26 H27 H28

図表 11 要支援・要介護認定者の推移

出所:香芝市 各年9月末時点介護保険事業状況報告

認定者数は増加しているものの、第 1 号被保険者の認定率 14.0%は、県や国と比較して 低い値となっています。



図表 12 要介護認定率(第1号被保険者)

出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(平成29年3月末時点)

65 歳以上の要支援、要介護の有病状況を見ますと、心臓病、高脂血症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病といった生活習慣病に起因すると考えられる疾病を多くの方が保有しています。高齢になってからではなく若年期・中年期から生活習慣病を予防し、健康づくりに取り組むことが介護予防に繋がります。

10 20 30 40 50 60 70 (%) 心臓病 62.6 筋•骨格 55.6 高血圧症 53.7 精神 36.8 脂質異常症 35.2 脳疾患 28.4 糖尿病 22.6 がん 12.8

図表 13 要介護、要支援の有病状況

出所: KDB 地域の全体像の把握 平成 28 年度

#### (7) 死因

死因を見ますと、悪性新生物が 30.0%と 1 番高く、生活習慣病に関する死因である心疾 患 19.7%と、脳血管疾患 8.1%との 3 つで 57.8%を占めています。奈良県、国においても、 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の上位にあることがわかります。

慢性閉塞性肺疾患 1.2% 腎不全 その他 1.5% 21.9% 悪性新生物 肝疾患 30.0% 1.7% 自殺 1.7% 心疾患 老衰. 肺炎 19.7% 1.7% 10.6% 不慮の事故 脳血管疾患 1.9% 8.1% 慢性閉塞性 肝疾患 悪性新生物 心疾患 脳血管疾患 腎不全 不慮の事故 自殺 肺炎 老衰 肺疾患 香芝市 30.0 19.7 10.6 8.1 1.9 1.7 1.2 1.7 1.7 1.5 5.7 奈良県 29.1 18.0 2.8 1.5 1.2 9.9 7.7 1.8 1.2 28.7 15.2 9.4 8.7 6.6 1.9 3.0 1.8 1.2 1.2

図表 14 死因別割合

出所:中和保健所事業概況 平成27年度

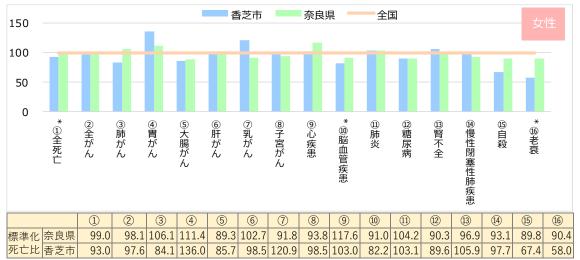
#### (8) 標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR)は、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

本市の状況は、全体として死亡比は低くなっていますが、死因別に見ますと、男性では、 肺がん、肺炎、心疾患が、女性では、胃がん、乳がん、腎不全が高いことがわかります。こ れらのことからも、がん検診の受診率向上及び、生活習慣病予防対策に重点的に取り組む必 要があると考えられます。



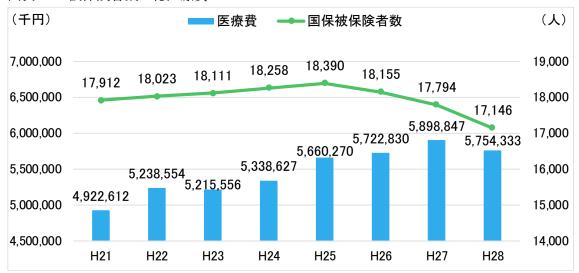
図表 15 標準化死亡比(SMR)



出所:中和保健所 平成 24~28 年度計 (\*・・・有意に低い)

#### 4) 医療費の状況

国保の総医療費を見ますと、平成24年度から27年度まで増加していましたが、平成28 年度に減少しています。平成 21 年度 49 億 2 千 261 万円と比較すると、平成 28 年度は 57 億5千433万円と16.9%増加しています。



図表 16 被保険者数と総医療費

出所:香芝市

1人当たり医療費の推移を見ますと総医療費と同様に平成23年度に下がりましたが、そ の後は年々増加しており、平成21年度から28年度までの間に22.1%増加しています。こ れは医療技術の高度化等により医療費が高くなっていることが要因の1つと考えられます。



図表 17 1人当たり医療費の推移

出所:奈良県 平成28年度国民健康保険事業状況報告書

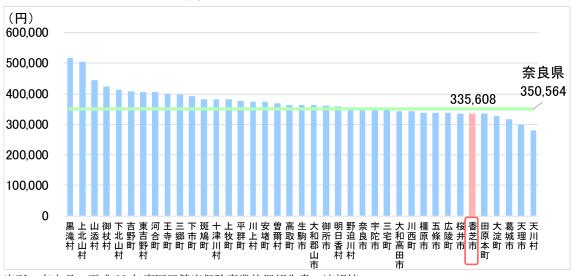
入院にかかる医療費は増加傾向にあります。入院外・調剤の医療費は、平成 27 年まで増加していますが、平成 28 年に減少しています。歯科の医療費はほぼ横ばいです。

(千円) → 医科入院 - 医科入院外 ━━歯科 ━━ 調剤 2,500,000 2,242,271 2,177,201 2,172,246 2,122,655 2,000,000 2,054,290 1,998,483 1,954,237 1,919,112 1,500,000 972,292 881,485 888,456 829,252 1,000,000 443,089 447,670 446,243 447,854 500,000 H25 H26 H27 H28

図表 18 医科入院、医科入院外、歯科、調剤の医療費の推移

出所:医療費分析ツール「Focus」

1人当たり年間医療費の県内比較では、本市は5番目に低く335,608円となっています。 県平均と比較すると14,956円差があり、本市のほうが低い状況です。



図表 19 1人当たり年間医療費の県内比較

出所:奈良県 平成28年度国民健康保険事業状況報告書 速報値

疾病別医療費を見ますと、医療費総額、レセプト件数、1人当たり医療費ともに、循環器 系の疾患が、最も高くなっています。

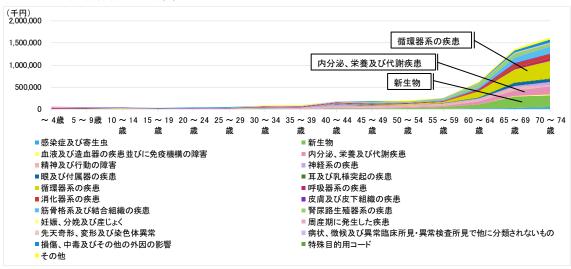
図表 20 疾病別医療費

	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト 件数	順位	1人当たり 医療費(円)	順位
1	感染症及び寄生虫	155,833,920	3.1%	12	4,634	11	9,090	12
2	新生物	766,947,810	15.0%	2	5,687	9	44,736	2
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,888,830	0.7%	18	505	17	2,210	18
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	466,623,800	9.1%	3	18,985	2	27,218	3
5	精神及び行動の障害	345,029,370	6.8%	6	7,240	8	20,125	6
6	神経系の疾患	260,089,060	5.1%	8	4,283	12	15,171	8
7	眼及び付属器の疾患	201,618,450	4.0%	10	14,860	5	11,760	10
8	耳及び乳様突起の疾患	38,204,880	0.7%	17	2,462	15	2,228	17
9	循環器系の疾患	961,245,240	18.8%	1	29,542	1	56,069	1
10	呼吸器系の疾患	248,064,920	4.9%	9	15,053	4	14,469	9
11	消化器系の疾患	287,282,230	5.6%	7	9,550	6	16,757	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	94,510,410	1.9%	14	9,153	7	5,513	14
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	408,461,790	8.0%	4	15,832	3	23,825	4
14	腎尿路生殖器系の疾患	362,292,880	7.1%	5	4,821	10	21,132	5
15	妊娠、分娩及び産じょく	13,240,700	0.3%	20	140	19	772	20
16	7-37-2771 - 70	40,401,490	0.8%	16	83	20	2,357	16
17	先天奇形、変形及び染色体異常	15,971,760	0.3%	19	305	18	932	19
18	病状、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	57,607,240	1.1%	15	2,416	16	3,360	15
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	185,847,100	3.6%	11	3,931	14	10,840	11
20	特殊目的用コード	0	0.0%	21	0	21	0	21
21	その他	154,451,290	3.0%	13	3,996	13	9,009	13
	合計	5,101,613,170			153,478			

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度 上位 5 疾病を<mark>網掛け</mark>表示

年齢階層別の医療費を見ますと、60歳以降の医療費の伸びが顕著であり、65~69歳では 急激に高くなっています。疾病別では、新生物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾 患が多くなっています。

図表 21 年齢階層別医療費



出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

#### (1) 生活習慣病の状況

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」(厚生労働省「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について (意見具申)」より)と定義されています。

本計画書においては、次の図表 22 のように ICD10 コード(異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類の第 10 版のこと)で生活習慣病を定義します。

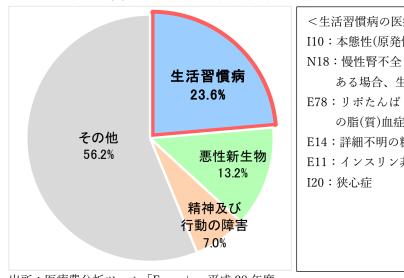
また、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を「基礎疾患」と定義し、重症化・合併症疾患を「脳血管疾患群」「虚血性心疾患群」「糖尿病性合併症群」に分類したものを「重症化疾患群」と定義します。

図表 22 生活習慣病の定義

油管 患群	虚血性心疾患群	加重症化疾患 糖尿病性合 併症群 (糖尿病)	糖尿病性合 併症群(慢 性腎臓病)	重症化疾患	ICD10	名称	備考
0				脳梗塞	I63 I693	163   脳梗塞   169.3   脳梗塞の続発・後遺症	
0				脳出血	I61	161 脳内出血	
					I691	I69.1 脳内出血の続発・後遺症	
0				くも膜下出血	I60 I690	I60 〈も膜下出血 I69.0 〈も膜下出血の続発・後遺症	
					162	162 その他の非外傷性頭蓋内出血	
					I64	164 脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	
0				脳血管疾患	165	165 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄,脳梗塞に至らなかったもの	
				(その他)	I66 I67	I66 脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの I67 その他の脳血管疾患	
					169	169 脳血管疾患の続発・後遺症	I690,I691,I693を除く
0				血管性認知症	F01	F01 血管性認知症	
	0			狭心症	I20	120 狭心症	
	0			心筋梗塞	I21	I21 急性心筋梗塞	
					I22 I23	I22 再発性心筋梗塞 I23 急性心筋梗塞の続発合併症	
				虚血性心疾患	I24	124 その他の急性虚血性心疾患	
	0			(その他)	I25	125 慢性虚血性心疾患	
					I119	I11.9 心不全(うっ血性)を伴わない高血圧性心疾患	
	0			心筋症	I42	142 心筋症	
	0			心肥大	I517 I110	I51.7 心(臓)拡大   I11.0 心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心疾患	
	0			心不全	I50	150 心不全(フラш性)を作う高皿圧性心疾患	
					E112	E11.2 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , 腎合併症を伴うもの	
			0	糖尿病性腎症	E122	E12.2 栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	
			~	DEPOSIT FINE	E132	E13.2 その他の明示された糖尿病, 腎合併症を伴うもの	
					E142 E113	E14.2 詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの E11.3 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , 眼合併症を伴うもの	
					E113	E11.3 インスリンチ依存性額が納くNIDDM>, 眼音併症を伴うもの E12.3 栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
					E133	E13.3 その他の明示された糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
		0		糖尿病性網膜症	E143	E14.3 詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
					H221	H22.1 他に分類されるその他の疾患における虹彩毛様体炎	
					H280 H360	H28.0 糖尿病(性)白内障 H36.0 糖尿病(性)網膜症	<ul><li>且つ、同月・他医療機関含む病名(ICD-10)</li><li>E11~E14が有る</li></ul>
					H588	H58.8 他に分類される疾患における眼及び付属器のその他の明示された障害	
					E114	E11.4 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , 神経(学的)合併症を伴うもの	
					E124	E12.4 栄養障害に関連する糖尿病,神経(学的)合併症を伴うもの	
					E134	E13.4 その他の明示された糖尿病,神経(学的)合併症を伴うもの	
					E144 G590	E14.4 詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの G59.0 糖尿病性単ニューロバチ<シ> -	
		0		糖尿病神経障害	G632	G63.2 糖尿病性多発(性)ニューロバチ<シ>-	_
					G730	G73.0 内分泌疾患における筋無力(症)症候群	 且つ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10)
					G736	G73.6 代謝疾患におけるミオパチ<シ>-	E11~E14が有る
					G990	G99.0 内分泌疾患及び代謝疾患における自律神経ニューロバチ<シ>-	
					N312 E115	N31.2 し<弛>緩性神経因性膀胱(機能障害),他に分類されないもの E11.5 インスリン非依存性糖尿病 <niddm>,末梢循環合併症を伴うもの</niddm>	
					E125	E12.5 栄養障害に関連する糖尿病、末梢循環合併症を伴うもの	
					E135	E13.5 その他の明示された糖尿病,末梢循環合併症を伴うもの	
		0		糖尿病潰瘍·壊疽	E145	E14.5 詳細不明の糖尿病,末梢循環合併症を伴うもの	
					1792	179.2 他に分類される疾患における末梢血管症<アンギオパシー>	旦つ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10)
					1798 L984	179.8 他に分類される疾患における動脈, 細動脈及び毛細血管のその他の障害 L98.4 皮膚の慢性潰瘍, 他に分類されないもの	E11~E14が有る
					E110	E11.0 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , 昏睡を伴うもの	
					E120	E12.0 栄養障害に関連する糖尿病, 昏睡を伴うもの	
					E130	E13.0 その他の明示された糖尿病, 昏睡を伴うもの	
					E140	E14.0 詳細不明の糖尿病, 昏睡を伴うもの	
					E111 E121	E11.1 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , ケトアシドーシスを伴うもの E12.1 栄養障害に関連する糖尿病 , ケトアシドーシスを伴うもの	
					E131	E13.1 その他の明示された糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの	
				糖尿病性合併症	E141	E14.1 詳細不明の糖尿病,ケトアシドーシスを伴うもの	
		0		(その他)	E116	E11.6 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , その他の明示された合併症を伴うもの	
					E126	E12.6 栄養障害に関連する糖尿病,その他の明示された合併症を伴うもの E13.6 その他の明示された糖尿病,その他の明示された合併症を伴うもの	
					E136 E146	E14.6 詳細不明の糖尿病,その他の明示された合併症を伴うもの	
					E117	E11.7 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M > , 多発合併症をを伴うもの	
					E127	E12.7 栄養障害に関連する糖尿病,多発合併症をを伴うもの	
					E137	E13.7 その他の明示された糖尿病、多発合併症をを伴うもの	
					E147 I15	E14.7 詳細不明の糖尿病,多発合併症をを伴うもの I15 二次性<続発性>高血圧(症)	
						高血圧性網膜症	電算コード
		0		高血圧性網膜症	8833424	高血圧性視神経網膜症	電算コード
					H350	H35.0 背景網膜症及び網膜血管変化	且つ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10)
					I120	I12.0 腎不全を伴う高血圧性腎疾患	IIOが有る
			0	腎不全	N17	N17 急性腎不全	且つ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10)
				13.1.X	N18	N18 慢性腎不全	E11~E14が有る
					N19	N19 詳細不明の腎不全	540 544 540 540 540 540
					E11	E11 インスリン非依存性糖尿病 < N I D D M >	E110,E111,E112,E113,E114,E115,E116,I を除く
					E12	E12 栄養障害に関連する糖尿病	E120,E121,E122,E123,E124,E125,E126,I
				糖尿病	-14	によ 不及押言に対理する個が例	を除く
				E13	E13 その他の明示された糖尿病	E130,E131,E132,E133,E134,E135,E136, を除く	
基礎疾患					E14	E14 詳細不明の特尼症	E140,E141,E142,E143,E144,E145,E146,
				L	E14	E14 詳細不明の糖尿病	を除く
				高血圧症	I10	I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	
					E780 E781	E78.0 純型高コレステロール血症       E78.1 純型高グリセリド血症	_
					E781 E782	E78.2 混合型高脂(質)血症	_
			脂質異常		E783	E78.3 高カイロミクロン血症	
				1	E784	E78.4 その他の高脂(質)血症	$\neg$
						について くっぱつが同かほく 見 川山江	1

総医療費における生活習慣病の占める割合は 23.6%となっています。一部生活習慣に起 因する可能性の高い悪性新生物にかかる医療費と合わせると、36.8%となり、生活習慣の改 善で抑制することができる医療費と考えられます。

図表 23 総医療費における生活習慣病の占める割合



<生活習慣病の医療費上位の傷病名>

I10:本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)

N18:慢性腎不全 【同月に基礎疾患の糖尿病が ある場合、生活習慣病と判定しています】

E78: リポたんぱく <蛋白 > 代謝障害及びその他

の脂(質)血症

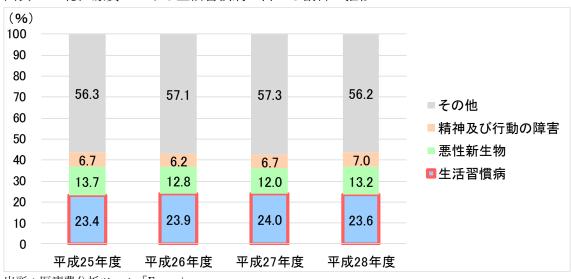
E14:詳細不明の糖尿病

E11:インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

総医療費における生活習慣病の占める割合は23.4%~24.0%の間で推移しています。

図表 24 総医療費における生活習慣病が占める割合の推移



図表 25 総医療費の「その他」の上位 20 傷病名

1	K21	胃食道逆流症
2	N18	慢性腎不全
3	B18	慢性ウイルス肝炎
4	M81	骨粗しょう<鬆>症<オステオポローシス>,病的骨折を伴わないもの
5	G20	パーキンソン <parkinson>病</parkinson>
6	M06	その他の関節リウマチ
7	H26	その他の白内障
8	M17	膝関節症[膝の関節症]
9	I48	心房細動及び粗動
10	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>
11	H40	緑内障
12	J45	喘息
13	G47	睡眠障害
14	G40	てんかん
15	K25	胃潰瘍
16	I71	大動脈瘤及び解離
17	K29	胃炎及び十二指腸炎
18	M48	その他の脊椎障害
19	H35	その他の網膜障害
20	M47	脊椎症
	per per atta	VIC FR FA OO FE

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

次に、高額レセプトに注目して見ます。ここに現れる疾病の発症を予防できれば、総医療 費の増加を食い止めるのに効果的と見込まれています。

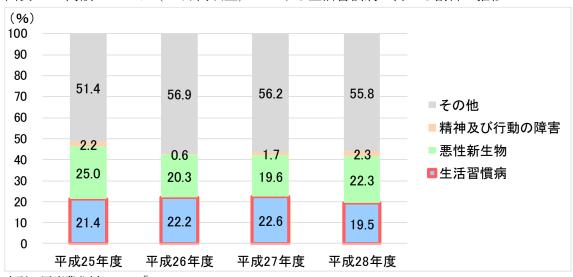
高額レセプト (80 万円以上) における生活習慣病が占める割合は、19.5%が生活習慣病 であることが分かります。中でも狭心症、慢性腎不全、脳内出血、脳梗塞が医療費の上位を 占めています。

<生活習慣病の医療費上位の傷病名> I20:狭心症 N18:慢性腎不全 【同月に基礎疾患の糖尿病が 生活習慣病 ある場合、生活習慣病と判定しています】 19.5% I61: 脳内出血 I63: 脳梗塞 I10:本態性(原発性<一次性>)高血圧(症) その他 悪性新生物 55.8% 22.3% 精神及び 行動の障害 2.3%

図表 26 高額レセプト (80 万円以上) における生活習慣病が占める割合

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

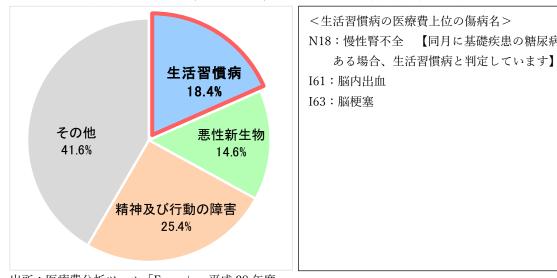
高額レセプト(80万円以上)における生活習慣病の占める割合は  $19.5\%\sim22.6\%$ の間で 推移しています。



図表 27 高額レセプト (80 万円以上) における生活習慣病が占める割合の推移

次に、医療費が継続して発生している長期入院レセプト(6ヵ月以上) に注目して見ま すと、18.4%が生活習慣病であることが分かります。中でも、慢性腎臓病、脳内出血、脳梗 塞が医療費の上位を占めています。

図表 28 長期入院レセプト (6ヵ月以上) における生活習慣病が占める割合

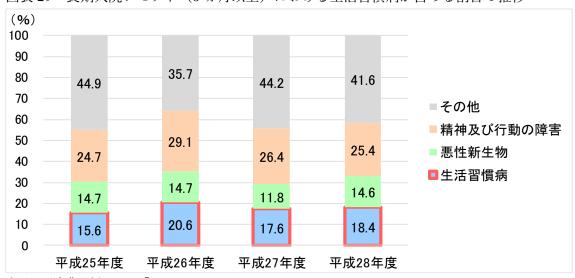


<生活習慣病の医療費上位の傷病名> N18:慢性腎不全 【同月に基礎疾患の糖尿病が

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

長期入院レセプト(6ヵ月以上)における生活習慣病の占める割合は15.6%~20.6%の間 で推移しています。

図表 29 長期入院レセプト (6ヵ月以上) における生活習慣病が占める割合の推移



慢性腎不全による人工透析が、どれくらい発生しているかを見ますと、全体で53人の内、 生活習慣病由来の方は、半数以上の37人で、総医療費は1億7千62万円となっています。 人工透析にかかる1人当たりの1年間総医療費は545万円となっています。

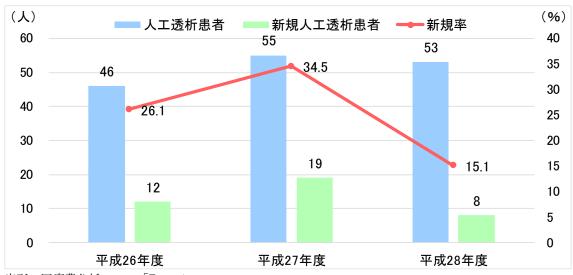
図表 30 人工透析における生活習慣病が占める割合

	全体	生活習慣病 由来の人工透析	生活習慣病に 由来しない 人工透析
人数	53 人	37人	24人
八	337	69.8%	45. 3%
レセプト件数	558件	319件	239件
レビクト件数	33017	57. 2%	42.8%
<b>%</b> 尼庆弗	200 0E0 <b></b>	170,621千円	118,337千円
総医療費	288, 958千円	59.0%	41.0%

注)人数の全体は実人数、年間集計のため生活習慣病「由来」と「由来しない」両方に集計されます。 出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

人工透析患者は増加傾向にありましたが、平成28年度に減少しています。

図表 31 人工透析患者の推移



## (2) 生活習慣病の基礎疾患、重症化疾患群の状況

生活習慣病医療費をさらに分析し、基礎疾患別医療費を見ますと、高血圧症が一番高く3億121万円となっています。患者数でも高血圧症が5,355人と1番多くなっています。高血圧症と脂質異常では患者数はほぼ同じですが、医療費は高血圧症のほうが高い傾向にあります。

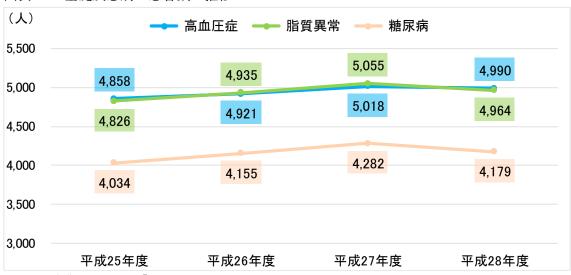


図表 32 基礎疾患別の医療費と患者数

患者数は入院と入院外を別々に集計して合算した人数です。

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

患者数は平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度は減少しています。



図表 33 基礎疾患別の患者数の推移

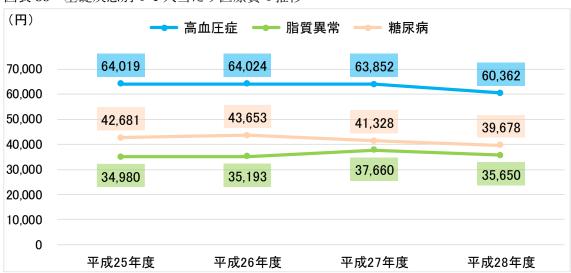
高血圧症・脂質異常に係る医療費は、平成 27 年度まで増加していましたが、平成 28 年度に減少しています。糖尿病の医療費は平成 27 年度より減少しています。

(千円) 高血圧症 —— 脂質異常 - 糖尿病 350,000 320.411 315,064 311,004 301,207 300,000 250,000 190.369 181,378 200,000 176,966 172,177 150.000 176,966 168,813 173,679 165,814 100,000 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 34 基礎疾患別の医療費の推移

出所:医療費分析ツール「Focus」

1人あたり医療費は、高血圧症・糖尿病では平成27年度より減少しています。脂質異常は平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度に減少しています。



図表 35 基礎疾患別の1人当たり医療費の推移

重症化疾患では、虚血性心疾患群が1番高く1億9千445万円となっています。患者数をみても虚血性心疾患群が2,879人と1番多くなっています。

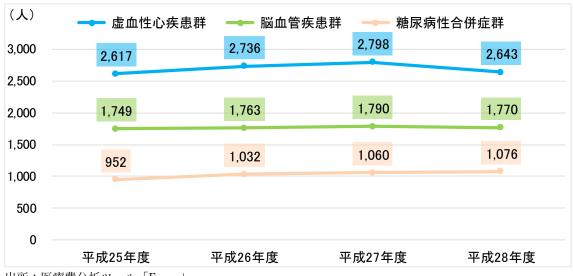
(千円) (人) 7,000 ■医療費 ◆患者数 350,000 6,000 300,000 250,000 5,000 194,445 200,000 176,809 177,620 4,000 3,000 150,000 2.879 100,000 2,000 1,909 1,160 50,000 1,000 0 0 虚血性心疾患群 糖尿病性合併症群 脳血管疾患群

図表 36 重症化疾患群別の医療費と患者数

患者数は入院と入院外を別々に集計して合算した人数です。

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

虚血性心疾患群、脳血管疾患群の患者数の推移は、平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度に減少しています。糖尿病性合併症候群では、年々増加傾向にあります。



図表 37 重症化疾患群別の患者数の推移

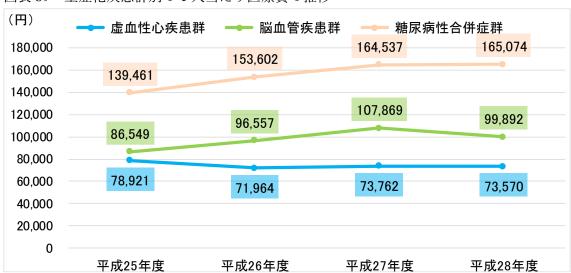
医療費の推移を見ますと、脳血管疾患群が平成 27 年度まで増加していましたが、平成 28 年度に減少しています。糖尿病性合併症候群は、年々増加しています。

(千円) ・ 虚血性心疾患群 ── 脳血管疾患群 --- 糖尿病性合併症群 220.000 206.537 206.386 196.892 194,445 200,000 193,086 177,620 170,230 180,000 176,809 151,374 174,409 160,000 158,518 140,000 120,000 132,767 100,000 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 38 重症化疾患群別の医療費の推移

出所:医療費分析ツール「Focus」

重症化疾患群別の 1 人あたり医療費を見ますと、糖尿病性合併症候群が平成 28 年度で 165,074 円と最も高く、年々増加傾向にあります。



図表 39 重症化疾患群別の 1 人当たり医療費の推移

平成 28 年度に重症化疾患群のレセプトが新たに発生した年齢を見ますと、65~69 歳が一番多く 346 人が発症しています。また、20 歳未満で既に虚血性心疾患群、脳血管疾患群が発症しています。

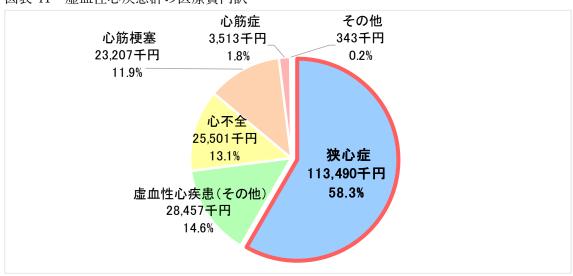
(人) ■虚血性心疾患群 脳血管疾患群 糖尿病性合併症群 16 3 20歳未満 20代 30代 40-44歳 45-49歳 50-54歳 55-59歳 60-64歳 65-69歳 70-74歳

図表 40 新規重症化疾患群の年齢別

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

#### (3) 生活習慣病の重症化疾患群の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳を見ますと、狭心症が 1 番多く 58.3%を占め、虚血性心疾患 (その他) 14.6%、心不全 13.1%と続いています。



図表 41 虚血性心疾患群の医療費内訳

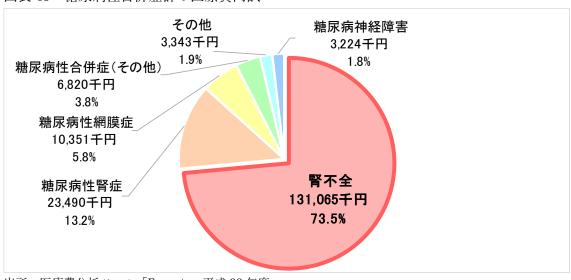
脳血管疾患群では、脳梗塞が 1 番多く 43.3%を占め、脳出血 30.7%、脳血管疾患 (その他) 19.4%と続いています。

(も膜下出血 11,836千円 6.6% 脳血管疾患(その他) 34,736千円 19.4% 脳出血 54,865千円 30.7%

図表 42 脳血管疾患群の医療費内訳

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

糖尿病性合併症群では、腎不全が 73.5%と全体の約 3/4 を占めており、糖尿病性腎症 13.2%、糖尿病性網膜症 5.8%と続きます。



図表 43 糖尿病性合併症群の医療費内訳

## (4) 生活習慣病の重症化疾患群と基礎疾患の関係性

生活習慣病においては、高血圧症、糖尿病、脂質異常が主な基礎疾患となります。この基礎疾患がリスク因子となり、複数のリスク因子の組み合わせにより、生活習慣病を発症させ重症化していきます。

ある重症化疾患群を発症する要因をリスク因子といい、リスク因子となる疾病を基礎疾 患といいます。

生活習慣病の重症化疾患群と基礎疾患の関係性を見ますと、どの重症化疾患群においても、3つ全ての基礎疾患をもっている方が1番多く、いずれの重症化疾患群においても30%を超えています。その中でも特に、虚血性心疾患群では高血圧症との関連性が見られ、脳血管疾患群では高血圧症と脂質異常症との関連性が見られます。

またいずれの重症化疾患群においても、2つ以上の基礎疾患を保有する割合が 65%以上 を占めており、基礎疾患が重なっていることによって、やがて重症化していくことが分かっ ています。

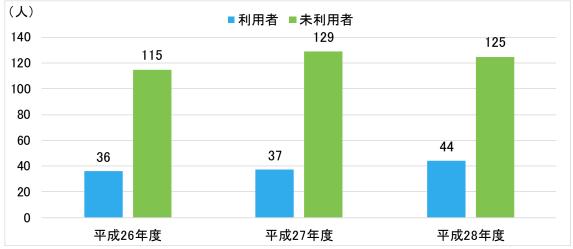
図表 44 生活習慣病の重症化疾患群と基礎疾患の関係性

	重症化疾患群							
	虚血性心	心疾患群	脳血管	疾患群	糖尿病性	合併症群		
基礎疾患	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
高血圧症	251	9. 5	186	10.5	42	3. 9		
脂質異常症	121	4.6	129	7. 3	6	0.6		
糖尿病	142	5. 4	82	4.6	88	8. 2		
高血圧症+脂質異常症	441	16. 7	262	14.8	67	6. 2		
高血圧症+糖尿病	257	9. 7	185	10.5	166	15. 4		
脂質異常症+糖尿病	257	9. 7	152	8.6	129	12.0		
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	941	35. 6	565	31. 9	569	52.8		
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	1,896	71.7	1, 164	65.8	931	86. 4		
その他	234	8. 9	209	11.8	10	0.9		
合計	2,644	100.0	1,770	100.0	1,077	100.0		

# (5) 保健指導の利用による生活習慣病医療費の関係性

平成 26 年度に保健指導を利用した群 79 人と利用しなかった群 283 人の、生活習慣病にかかる患者数、医療費、1 人当たり医療費の推移を比較しました。

生活習慣病患者数は、保健指導を利用した群は、平成27年度に1人の増加に留まっていますが、利用しなかった群は14人増加しています。



図表 45 保健指導の利用有無別の生活習慣病患者数

出所:医療費分析ツール「Focus |

生活習慣病医療費の、平成 26 年度から平成 28 年度の増加率を見ますと、利用した群は 43.8%に対して、利用しなかった群は 223.2%と大幅に増加しています。



図表 46 保健指導の利用有無別の生活習慣病医療費

生活習慣病 1 人当たり医療費の、平成 26 年度から平成 28 年度の増加率を見ますと、利用した群は 17.7%に対して、利用しなかった群は 205.4%と大幅に増加しています。

保健指導を利用しなかった群では、生活習慣病にかかる患者数、医療費、1人当たり医療費のいずれも大幅な増加がみられましたが、保健指導を利用した群では、増加率は低く抑えられています。保健指導が生活習慣病の抑制に効果があると考えられます。

(円) ■利用者 ■未利用者 120,000 100,670 100,000 78,945 80,000 60,000 49,021 44,606 38,191 32,436 40,000 20,000 0 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 47 保健指導の利用有無別の生活習慣病 1 人当たり医療費

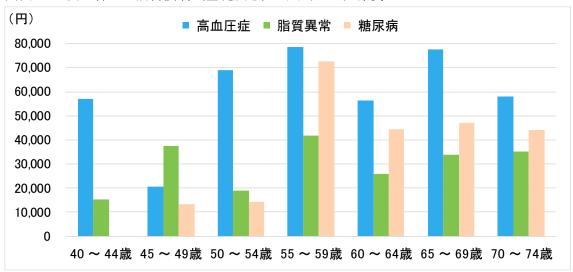
## (6) 喫煙者と非喫煙者の生活習慣病医療費

喫煙者と非喫煙者の平成28年度の生活習慣病の1人当たり医療費は以下のとおりです。

	1人当たり医療費(円)	医療費 (円)	人数(人)
喫煙者	106,544	30,684,556	288
非喫煙者	106,722	258,480,374	2,422

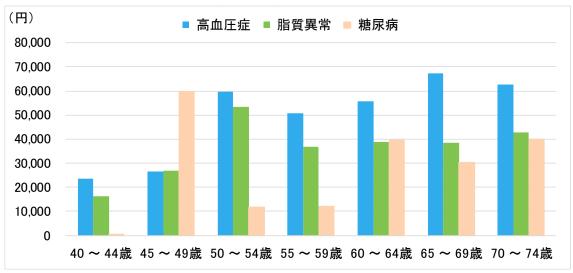
喫煙者と非喫煙者の生活習慣病(基礎疾患)1人あたり医療費を年齢階層別に見ますと、 年齢層が高いほど医療費が高くなる傾向にあります。

図表 48 喫煙者の生活習慣病(基礎疾患)1人当たり医療費



出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

図表 49 非喫煙者の生活習慣病(基礎疾患)1人当たり医療費

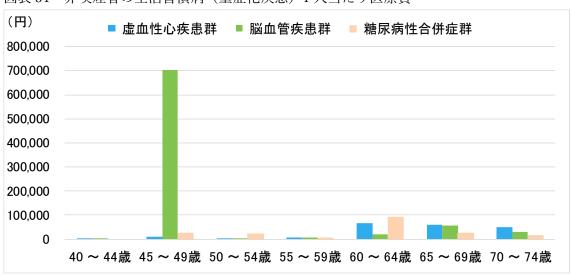


平成28年度の喫煙者の生活習慣病(重症化疾患)1人当たり医療費は、糖尿病性合併症群では60歳より上で医療費が高くなっています。

図表 50 喫煙者の生活習慣病(重症化疾患)1人当たり医療費

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

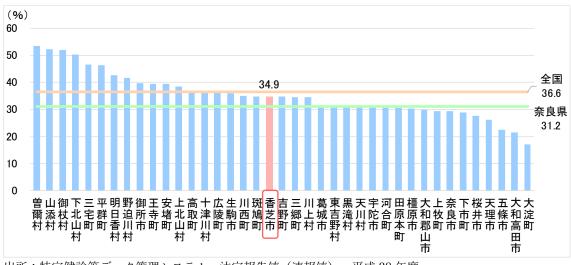
非喫煙者の生活習慣病(重症化疾患)1人当たり医療費は、どの年齢層においてもほぼ10万円以内となっています。



図表 51 非喫煙者の生活習慣病(重症化疾患)1 人当たり医療費

## 5) 特定健康診査の状況

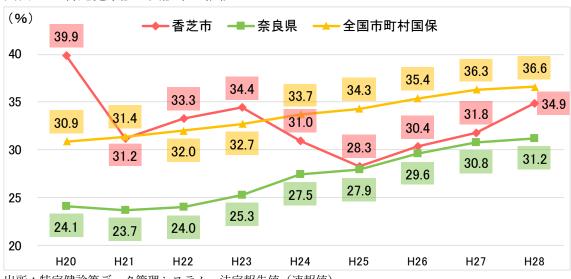
特定健診の受診率は 34.9%であり、県内他市町村国保及び全国と比較すると県の受診率 31.2%を上回っていますが、県内では19番目の受診率となっています。



図表 52 受診率県内比較

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値(速報値) 平成 28 年度

特定健診の受診率の推移を見ますと、特定健診の始まった平成20年度は39.9%と、県や 国と比較しても高い受診率でしたが、近年では県平均と同程度になっています。



図表 53 特定健康診査受診率の推移

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値(速報値)

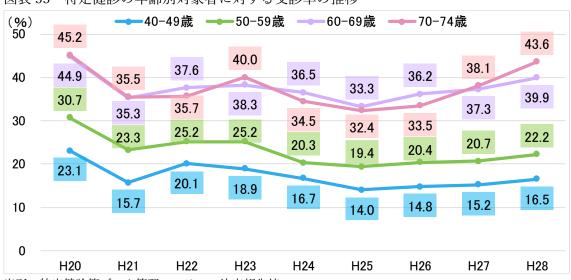
対象者数と受診者数の推移を見ますと、対象者は平成25年度まで年々増加の傾向にありますが、受診者数は平成21年度から平成23年度まで増加し、その後、減少傾向に向かい、平成25年度以降増加しています。



図表 54 特定健診対象者と受診者の推移

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値

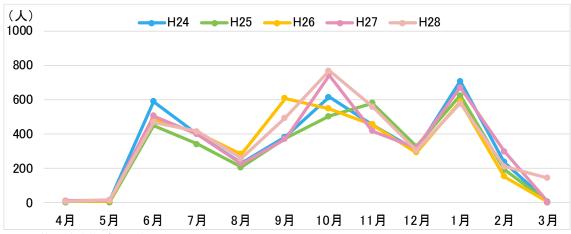
年齢階層ごとの特定健診受診率を見ますと、60 歳以上の方が常に 30%以上の受診率であるのに対し、 $40\sim50$  代の受診率は低い値ですが、平成 25 年度を底に緩やかな上昇傾向にあります。



図表 55 特定健診の年齢別対象者に対する受診率の推移

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値

月別の受診者数を見ますと、健診実施期間の最初(6月)と最後(1月)に増加する傾向がありますが、未受診者への受診勧奨通知後の9月から10月にかけても増加する傾向があります。



図表 56 特定健診の月別受診者数

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値

増加傾向にあった継続未受診者が平成 28 年度では減少し、58.3%となっています。対して継続受診者は増加傾向にあり、平成 28 年度では 16.7%です。



図表 57 特定健診対象者の受診状況

継続受診者: 当該年度を含め過去3年において毎年受診された方 新規受診者: 過去2年の内、受診歴がなく、当該年度に受診された方

不定期受診者: 過去2年の内、どちらかに受診歴があり、当該年度に受診された方不定期未受診者: 過去2年の内、どちらかに受診歴があり、当該年度は未受診の方

継続未受診者: 当該年度を含め過去3年間に受診歴がない方(当該年度のみ対象者を含む)

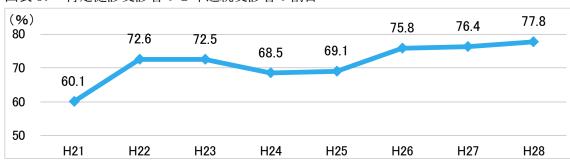
継続未受診者の内、約半数は生活習慣病に関連する疾病の治療中であり、医療機関に罹っていることから、対象者の半数強が3年間一度も健診を受けていないと考えられます。

(%) 100 80 49.8 51.1 51.2 51.0 レセプト無 60 40 ■レセプト有 48.9 48.8 50.2 49.0 20 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 58 継続未受診者の生活習慣病関連のレセプト有無

出所:医療費分析ツール「Focus |

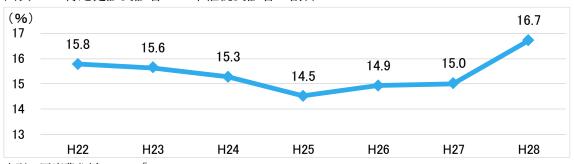
次に 2 年連続受診されている方の状況を見てみますと、特定健診を受診した方が翌年も 受診する割合は過去 2 年間では増加傾向にあり、平成 21 年度から平成 28 年度にかけて 17.7 ポイント上昇しています。



図表 59 特定健診受診者の 2 年連続受診者の割合

出所:医療費分析ツール「Focus」

しかし、3 年連続継続受診者に着目しますと、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて 2.2 ポイント上昇しています。



図表 60 特定健診受診者の 3 年継続受診者の割合

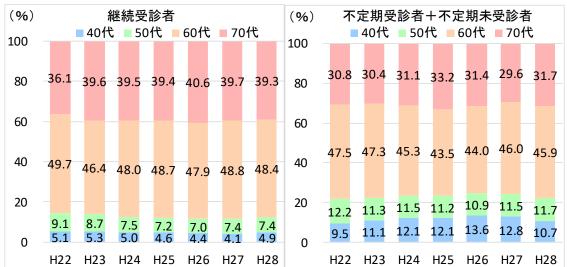
継続受診者を男女別の割合で見ますと、女性の方が継続して受診する傾向にあることが 分かります。

(%) 100 80 62.6 61.8 61.9 61.3 61.9 60.0 60.5 60 ■女性 40 ■男性 20 38.2 38.1 38.7 38.1 40.0 39.5 37.4 0 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28

図表 61 特定健診継続受診者の男女別割合の推移

出所:医療費分析ツール「Focus」

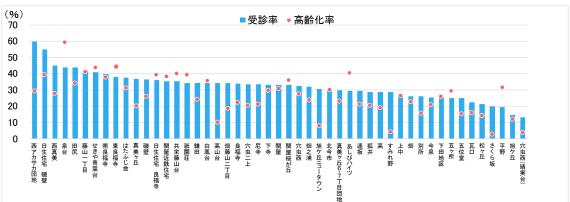
継続受診者を年齢別の割合で見ますと、継続受診者の割合は高齢者ほど高く、継続受診者の90%弱が60代以上であることが分かります。



図表 62 特定健診継続受診者及び不定期受診者+不定期未受診者の年齢別割合の推移

行政区別受診率をみると、対象者数の少ない地域では受診者数の増減により受診率が大幅な影響を受けるため、行政区別受診率が、いちがいに特定健診に関心のある・なしと関連づけることはできませんが、受診率の高い地域 60%と低い地域 13.3%では、その差は 46.7%と大きく開いていることがわかります。今後は、特定健診の受診率向上対策に、地域別のアプローチを検討していく必要もあると考えられます。

図表 63 特定健診の行政区別受診率



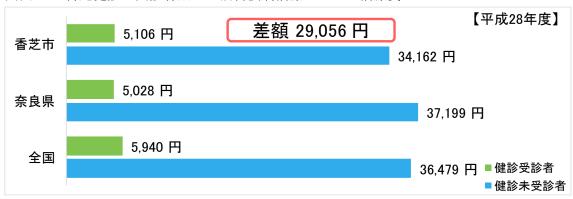
							地				
順位	行政区	対象者 数	受診者 数	受診率	高齢化 率	順位	行政区	対象者 数	受診者 数	受診率	高齢化 率
1	西アカサカ団地	20	12	60.0	29. 3	26	関屋桜が丘	181	60	33. 1	35. 8
2	日生住宅 磯壁	29	16	55. 2	39. 5	27	穴虫西	191	62	32. 5	27. 4
3	西真美	696	314	45. 1	27. 9	28	畑之浦	150	48	32. 0	23. 6
4	泉台	50	22			29	旭ケ丘ニュータウン	588	181	30.8	7. 9
5	田尻	16	7	43.8	34.0	30	北今市	553	166	30.0	30. 2
6	藤山一丁目	88	37	42.0			真美ヶ丘6・7丁目団地	340	102	30.0	22. 9
7	せきや青葉台	316	129	40.8			あしびハイツ	162	48	29. 6	40. 4
8	南良福寺	270	108	40.0	37.8	33	逢坂	655	194	29. 6	
9	東良福寺	357	136	38. 1	44. 3	34	狐井	334	96	28. 7	20. 4
10	はたふじ会	32	12	37. 5	31.1	35	高	112	32	28. 6	
11	真美ヶ丘	729	270	37. 0			すみれ野	21	6		
12	磯壁	849	311	36.6	26.0	37	上中	400	111	27. 8	26. 4
13	日生住宅 良福寺	36	13	36. 1			畑	428	112	26. 2	22. 6
14	関屋近鉄住宅	147	52			39	別所	138	36	26. 1	15. 5
15	共栄藤山台	34	12				今泉	90	23	25. 6	
16	祇園荘	29	10	34. 5	39. 5	41	下田地区	870	220	25. 3	25. 9
17	鎌田	540	186	34. 4	24. 2	42	五ヶ所	16	4	25. 0	
18	白鳳台	366	126	34. 4	35.6	43	五位堂	730	182	24. 9	15. 4
19	高山台	279					瓦口	304	68	22. 4	15. 8
20	畑藤山二丁目	85	29	34. 1	18.8	45	松ヶ丘	33	7	21. 2	
21	良福寺	256	87	34. 0	22. 4	46	さくら坂	5	1	20.0	2. 5
22	穴虫二上	427			20. 3	47	平野	98	19	19. 4	
23	尼寺	208	70			48	旭ケ丘	89	13	14. 6	
24	下寺	42	14			49	穴虫西(晴実台)	15	2	13. 3	3. 9
25	関屋	599	199	33. 2	30.8						

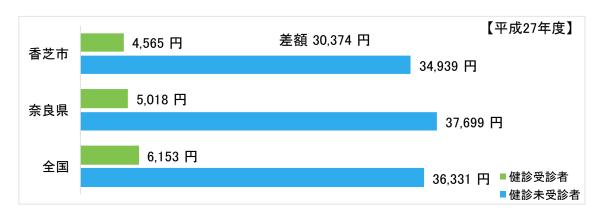
出所:健康管理システム「健康かるて」 平成 28 年度

## (1) 特定健診受診による医療費抑制

特定健診の受診有無と生活習慣病治療費に関連性があるかどうかを見ますと、香芝市では平成 28 年度では特定健診受診者が 5,106 円であるのに対し、未受診者が 34,162 円であり、29,056 円の治療費の差があることが分かります。

図表 64 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかる治療費





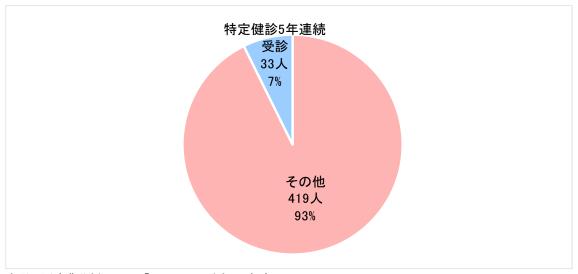


出所:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

# (2) 特定健診受診による重症化予防効果

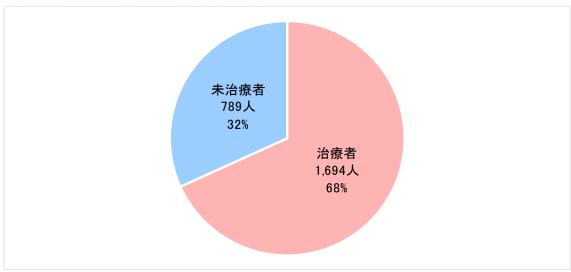
平成 28 年度の重症化疾患群入院患者のうち、特定健診を平成 23 年度から平成 27 年度まで 5 年間連続して受診されている方は僅かに 7%です。

図表 65 重症化疾患群入院患者の特定健診受診歴



## (3) 要治療者の治療状況

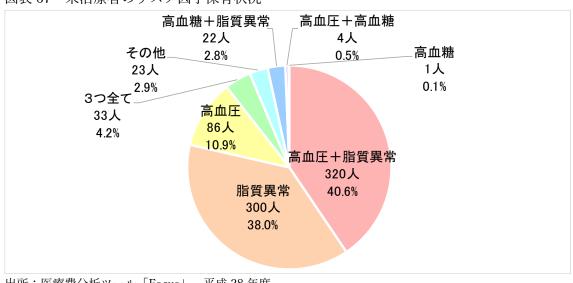
特定健診の受診結果から要治療者と判定された方の治療状況を見ますと、要治療者の 32%にあたる 789 人の方が未治療者です。



図表 66 要治療者の治療者・未治療者の割合

出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

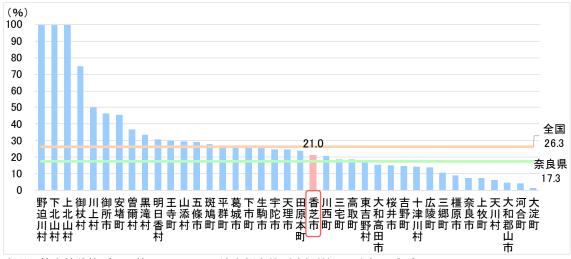
未治療者は脂質異常と高血圧のリスク因子を保有している方が大半を占めています。



図表 67 未治療者のリスク因子保有状況

## 6) 特定保健指導の状況

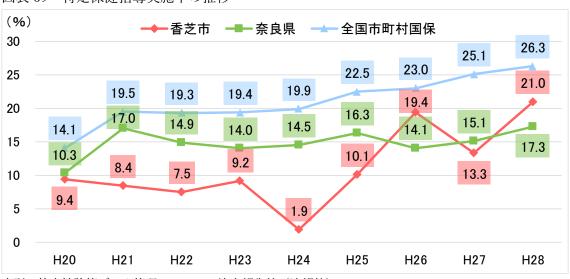
特定保健指導の実施率は 21.0%であり、県平均の 17.3%を上回っていますが、県内では 22 番目と低い実施率となっています。



図表 68 特定保健指導実施率の県内比較

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値(速報値) 平成28年度

実施率の推移を県や国と比較すると、全般的に低い実施率になっています。



図表 69 特定保健指導実施率の推移

出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値(速報値)

実施率を経年で見ますと、平成25年度までは低い数値で推移しています。対象者が減少 しているにも関わらず終了者が増えないことを課題と捉え、平成26年度より特定保健指導 を外部委託に切り替えたことにより、実施率が大きく伸びています。

(人) 1,000 (%) 実施率 ■ 対象者 ■ 終了者 25 21.0 19.4 800 20 692 13.3 545 600 15 499 500 427 10.1 365 411 412 9.4 9.2 8.4 356 400 10 7.5 200 5 1.9 94 65 69 55 46 42 41 37 8 0 0

H24

H25

H26

H27

H28

図表 70 特定保健指導実施率

H21 出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値

H22

H23

H20

## 7) メタボリックシンドロームの状況

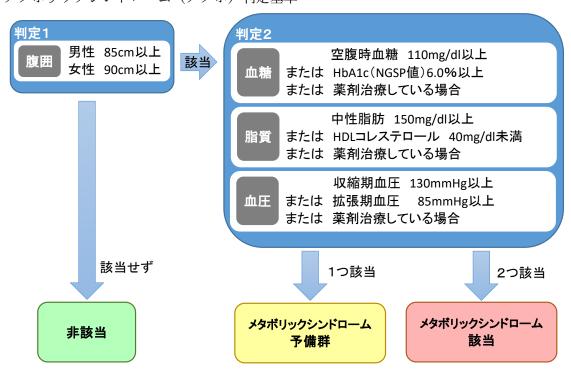
特定健診受診者の中で、メタボ該当者及び予備群と判定された方の割合を見ますと、メタボ該当者が受診者全体の  $14.3\sim16.6\%$ 、メタボ予備群が  $9.1\sim11.2\%$  いることが分かります。 受診者全体で  $4\sim5$  人に 1 人がメタボ該当者か予備群にあたります。

(%) 16.6 18 15.6 14.6 14.3 16 14 11.2 12 10.2 9.7 9.1 10 8 6 4 2 0 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 71 メタボ該当者及び予備群のメタボ状況

出所: KDB 地域の全体像の把握

メタボリックシンドローム (メタボ) 判定基準



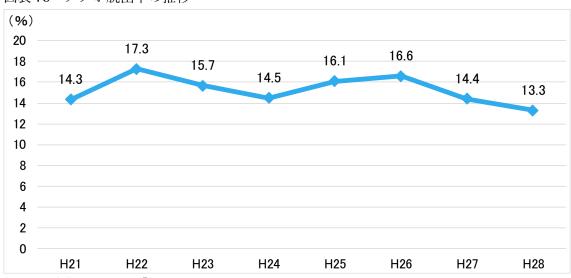
メタボ該当者及び予備群の該当者は女性よりも男性の方が多くなっています。

(%) → メタボ該当者(男) → メタボ該当者(女) → メタボ予備群(男) → メタボ予備群(女) 27.7 30 26.1 25.1 24.1 25 19.6 18.1 17.1 20 15.1 15 8.7 8.1 8.0 10 6.9 5 5.3 4.9 4.7 4.5 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

図表 72 メタボ該当者及び予備群の推移

出所:医療費分析ツール「Focus」

メタボ該当者及び予備群の方が翌年度にメタボ非該当になった割合(メタボ脱出率)は、13.3%~17.3%の間で推移しています。



図表 73 メタボ脱出率の推移

メタボ予備群の方が翌年度にメタボ該当になった割合 (メタボ該当率) は、 $8.6\% \sim 17.6\%$  の間で推移しています。

図表 74 メタボ予備群の翌年メタボ該当率



### (1) 要医療域のメタボと内服状況

特定健診の受診結果から血圧と血糖と脂質の検査値において、要医療に該当するかを見ますと、メタボ基準該当者の内、要医療の判定となった方は、血圧で一番多く 318 人となっています。また、要医療者の内、54%の方が内服しています。

また、脂質においては要医療の判定となった方が 1,375 人と一番多く、メタボ非該当であっても要医療の判定となった方が、969 人と、どの検査よりも多くなっています。

いずれか1つでも要医療の方の内、メタボ該当者は71%の方が要医療になっていることから、メタボ該当者は要医療になる傾向があるといえます。

図表 75 要医療域のメタボと内服状況

要医療 血圧 要医療 総計 以外 基準該当 318 375 693 内あり 172 267 439 |服|なし 146 108 254 ター予備群該当 166 296 462 |内|あり ボ 63 92 155 判 |服|なし 103 204 307 定非該当 2,282 744 3,026 |内|あり 294 472 766 |服|なし 450 2,260 1,810 総計 1,228 2,953 4,181

単位:人

	血糖		要医療	要医療 以外	総計
	基準該	当	175	518	693
	内	あり	109	54	163
メ	服[	なし	66	464	530
タ	予備群	該当	6	456	462
ボ	内	あり	3	3	6
判	服[	なし	3	453	456
定	非該当		164	2,862	3,026
	内	あり	92	61	153
	服	なし	72	2,801	2,873
	総計	·	345	3,836	4,181

	月	旨質		要医療	要医療 以外	総計
	基準該当			235	458	693
		内	あり	79	303	382
メ		服	なし	156	155	311
タ	予付	<b>浦</b> 群	該当	171	291	462
ボ		内	あり	9	41	50
判		服	なし	162	250	412
定	非	該当	Í	969	2,057	3,026
		内	あり	115	591	706
		服	なし	854	1,466	2,320
	糸	総計		1,375	2,806	4,181

1 .	いずれか つでも要医療	要医療	要医療 以外	総計	
メタ	基準該当	492	201	693	
/ ボ 判	予備群該当	270	192	462	
定	非該当	1,552	1,474	3,026	
	総計	2,314	1,867	4,181	

## (2) 質問別回答状況

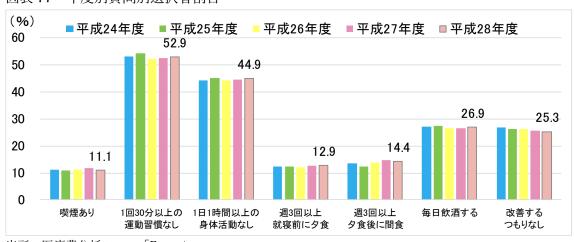
平成 24 年度から平成 28 年度における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下のとおりです。どの習慣においても、ほぼ横ばいか悪化傾向にあることがわかります。

図表 76 質問別回答状況

			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫		質問回答者数(人)	3,922	3,584	3,824	3,961	4,201
煙習	喫煙あり	選択者数(人)	436	395	431	463	466
慣		選択者割合(%)	11.1%	11.0%	11.3%	11.7%	11.1%
		質問回答者数(人)	3,499	3,187	3,437	3,581	3,845
運	1回30分以上の 運動習慣なし	選択者数(人)	1,864	1,734	1,798	1,879	2,034
動	定場日頃でし	選択者割合(%)	53.3%	54.4%	52.3%	52.5%	52.9%
習	. —	質問回答者数(人)	3,500	3,189	3,436	3,578	3,843
慣	1日1時間以上の 身体活動なし	選択者数(人)	1,550	1,437	1,518	1,590	1,726
	対体が到るし	選択者割合(%)	44.3%	45.1%	44.2%	44.4%	44.9%
	NT - T I	質問回答者数(人)	3,504	3,188	3,436	3,583	3,845
	週3回以上 就寝前に夕食	選択者数(人)	438	393	417	449	497
食習	3701×1111-7 E	選択者割合(%)	12.5%	12.3%	12.1%	12.5%	12.9%
慣	NT - T I	質問回答者数(人)	3,500	3,187	3,436	3,582	3,844
	週3回以上 夕食後に間食	選択者数(人)	473	391	478	530	552
	ク及例に同政	選択者割合(%)	13.5%	12.3%	13.9%	14.8%	14.4%
飲		質問回答者数(人)	3,502	3,190	3,445	3,585	3,849
酒習	毎日飲酒する	選択者数(人)	949	874	913	954	1,034
慣		選択者割合(%)	27.1%	27.4%	26.5%	26.6%	26.9%
生	7L <del>**</del> - <b>L</b> 7	質問回答者数(人)	3,477	3,170	3,413	3,561	3,822
活習	改善する つもりなし	選択者数(人)	931	834	901	914	968
慣	2 3 7 4 3	選択者割合(%)	26.8%	26.3%	26.4%	25.7%	25.3%

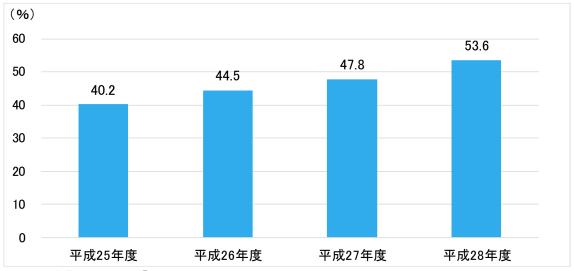
出所:医療費分析ツール「Focus」 平成 28 年度

図表 77 年度別質問別選択者割合



# 8) ジェネリック医薬品の普及状況

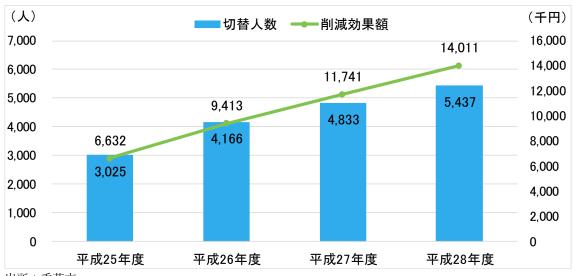
ジェネリック医薬品(後発品)普及率に関して、処方されている医薬品全体の中から先発品と後発品の使用割合を見ますと、後発品のない先発薬を除く普及率は平成25年度以降、増加傾向にあり、平成28年度では53.6%です。



図表 78 後発品の普及率 (数量ベース)

出所:医療費分析ツール「Focus」

後発品への切り替え人数も年々増加し、平成 28 年度では 5,437 人が切り替えて、1 千 401 万円の削減効果が出ています。



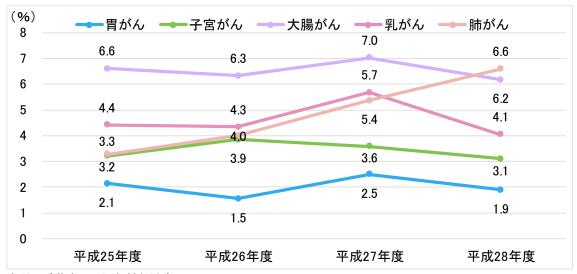
図表 79 後発品への切り替え人数と削減効果額の推移

出所:香芝市

# 9) がん検診の状況

国保被保険者におけるがん検診の受診率は、5 がん(胃がん・子宮がん・大腸がん・乳がん・肺がん)のいずれも低く、 $1.5\% \sim 7.0\%$ の間で推移しています。

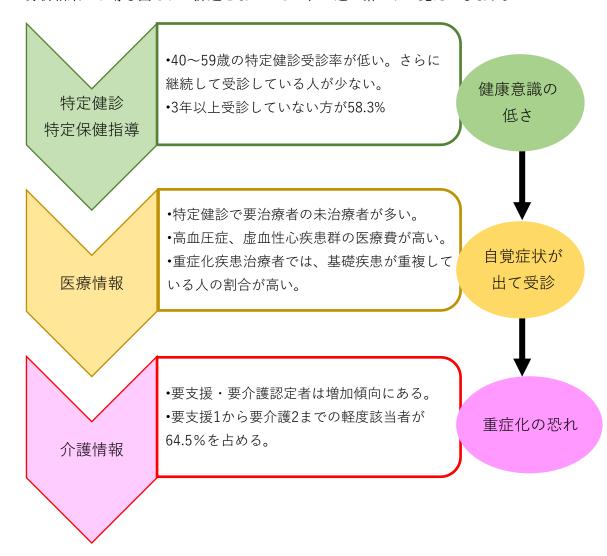
図表 80 がん検診受診率の推移



出所:香芝市 ※国保被保険者のみ

## 10) 健康課題のまとめ

分析結果から導き出された課題をまとめると、一連の繋がりが見えてきます。



これらの課題により、まずは特定健診の受診率・特定保健指導の利用率を向上させるためのポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチにより、健康意識の向上を目指し、全体的な受診率や保健指導利用率の底上げを行うことが非常に重要です。

また、生活習慣病の医療費は全体の 23.6%を占めており、高血圧症や虚血性心疾患群等の医療費も非常に高いまま推移していることから、生活習慣病の新規発症者の抑制や重症化予防への対策が医療費適正化へ繋がり、さらには市民ひとりひとりの健康寿命の延伸へと繋がります。

# 3. データヘルス計画

# 1) 目標設定

国が定める特定健康診査等基本指針における目標値(平成 35 年度)に即して目標を設定します。

# (1) 特定健診の受診率向上

特定健康診査等実施計画第3期の特定健診受診率実施目標と同じ受診率とします。

アウトカム指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
(法定報告値)	43 /0	40 /0	J1 /0	J4 /0	37 /0	00 /0

上記アウトカム指標を達成するために以下の指標をアウトプット指標とします。

アウトプット指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診						
3年継続受診者の割合	18%	20%	22%	24%	26%	28%
(Focus)						
40~50 歳代の特定健診						
新規受診者の割合	8%	9%	10%	11%	12%	13%
(法定報告値)						

# (2) 特定保健指導の実施率向上

特定健康診査等実施計画第3期の特定保健指導実施率実施目標と同じ実施率とします。

アウトカム指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施率	15%	24%	33%	42%	51%	60%
(法定報告値)	1570	<b>4</b> 70	JJ%0	4470	3170	00%

上記アウトカム指標を達成するために以下の指標をアウトプット指標とします。

アウトプット指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導該当者率	13%	120/	13%	13%	13%	13%
(法定報告値)	13%	13%	13%	13%	13%	15%

# (3) 要治療者の治療率向上

特定健診未受診者の中には、多くの要治療者が隠れている可能性が高く、特定健診受診率が上がれば、対象者が必然的に増えます。その中で、治療率を上げるのは、かなり難易度が高い課題ですが、重症化予防のためにも対応が必要です。

アウトカム指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
要治療者の治療率 (Focus)	78%	79%	80%	80%	80%	80%

上記アウトカム指標を達成するために以下の指標をアウトプット指標とします。

アウトプット指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
メタボ脱出率	14%	15%	16%	17%	18%	19%
(Focus)	1470	13%	10%	1770	10%	19%

## 2) 保健事業計画

平成 30 年度以降に取り組む主な事業とその評価方法については、以下にまとめました。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

#### 事業目的

特定健康診査の受診率向上

## 事業概要

- ① 特定健診未受診者に対する受診勧奨をより効果的な手法を用いて実施する。
- ② 年度途中加入者や40歳到達者といった新たに対象となった人へ個別的な周知を実施する。
- ③ 休日集団健診を実施し、利便性の向上を図る。
- ④ 脳ドック助成事業を拡充し、人間ドック費用助成事業を継続実施する。
- ⑤ 特定健診とがん検診の同時受診に対するニーズを踏まえ、セット検診を実施する。

#### 実施内容

- ① 特定健康診査未受診者の中で受診勧奨が効果的な対象者に、対象者特性に応じた訴求性の高い文書を個別的に通知するとともに、電話による受診勧奨を行う。
- ② 年度途中加入者に対しては、資格取得時に特定健診について案内を実施し、40歳 到達者に対しては年度当初に受診券を送付し、受診勧奨を行う。
- ③ 地区医師会と連携の下、休日集団健診を実施し、受診機会を増やす。
- ④ 脳ドック助成事業の助成人数を増員する。人間ドック費用助成事業の対象期間を年間とすることにより、人間ドック受診の促進を図る。
- ⑤ 特定健診とがん検診と同時実施することで、健診の利便性を図り、がん検診の受診 率向上を図る。

#### 目標値及び評価方法

平成35年度のアウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

# アウトプット

- ① 対象者への通知率 100%
- ② 対象者への案内率 100%
- ③ 集団特定健診受診人数 480 人/年
- ④ 脳ドック助成人数 400 人/年 人間ドック費用助成人数 150 人/年
- ⑤ 5 がん検診受診率 10%(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん)

#### アウトカム

特定健康診査受診率 60%

#### 評価方法

特定健康診査受診率を確認する。

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

## 事業目的

特定保健指導の実施率向上

## 事業概要

- ① 集団特定健診結果説明会における特定保健指導初回面接の実施
- ② 国の実施基準の緩和に基づく保健指導期間の短縮化及び支援内容の簡素化

#### 実施内容

- ① 地区医師会連携の下、集団特定健診結果説明会当日、医師から健診結果の見方の説明を聞くことにより、特定健診受診の必要性を周知する機会を確保し、また特定保健指導の対象者に初回面接を実施する。
- ② 特定保健指導の実績評価時期の短期化及び2年連続積極的支援該当者であり健診結果改善者の支援内容の簡素化を図る。

## 目標値及び評価方法

平成35年度のアウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

# アウトプット

- ① 初回面接実施率 50%
- ② 保健指導中断率 3%

## アウトカム

特定保健指導実施率 60%

#### 評価方法

特定保健指導実施者の人数を確認する。

## (3) 重症化予防事業

#### 事業目的

生活習慣病の重症化を予防する。

## 事業概要

- ① 糖尿病性腎症の重症化予防
- ② 特定保健指導対象外でハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨

#### 実施内容

- ① 糖尿病性腎症のハイリスク者で申込みのあった者に対し、医療機関での治療を前提とした保健指導を実施する。
- ② 特定健診結果データから、血圧高値者及び血糖高値者で未治療の者を抽出し、電話等にて受診勧奨を行う。

## 目標値及び評価方法

平成35年度のアウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

## アウトプット

- ① 保健指導利用者数 30人/年
- ② 受診確認率 80%

#### アウトカム

- ① 人工透析患者数新規率 10%
- ② 医療機関未治療者 10%減少

#### 評価方法

- ① レセプトデータから人工透析患者を確認する。
- ② 健診結果異常値放置者の推移により確認する。

# (4) ジェネリック医薬品利用促進事業

#### 事業目的

ジェネリック医薬品の普及率向上

#### 事業概要

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費の差額を通知する。

## 実施内容

レセプトデータから、ジェネリック医薬品に使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書の送付による切り替えを促す。(奈良県国民健康保険事務センター実施)

#### 目標値及び評価方法

平成35年度のアウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

#### アウトプット

対象者への通知回数 4回/年

#### アウトカム

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%

## 評価方法

ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 推移により確認する。

#### (5) 重複多剤投薬指導事業

#### 事業目的

重複・頻回受診による、重複多剤内服者の減少

#### 事業概要

治療の適正量を超えた内服や、使用禁忌の薬剤内服は、特に高齢者にとって身体への影響は大きいことから、適正な内服治療について指導を行う。

## 実施内容

レセプトデータから不適切な処方内容が確認できる対象者を特定し、注意喚起の案内文 を通知。訪問指導希望者には適切な医療機関へのかかり方や内服方法について専門職によ る指導を行う。

#### 目標値及び評価方法

平成35年度のアウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

#### アウトプット

対象者への通知率 100%

#### アウトカム

重複多剤内服者数 10%減少

#### 評価方法

重複多剤内服者数の推移により確認する。

## 3) 計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCAサイクルの中で毎年評価を実施します。

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

## 4) 計画の公表・周知方法

策定した計画は、香芝市のホームページ等に掲載するとともに、関係機関への周知を図るため、概要版を作成し配布します。

計画の実施状況、評価の内容等についても、毎年本市国民健康保険運営協議会等への報告を行います。

## 5) 個人情報の保護

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

### 6) 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必要があります。

国民健康保険の視点から地域包括ケアの推進に資する取組みとしては、医療情報分析結果を共有する等して介護部門との連携を強化します。

市民が重度な要介護状態となったとしても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯 続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域 包括ケアシステムの構築を実現できるよう努めます。

# 4. 特定健康診查等実施計画

# 1) 達成しようとする目標と対象者数

受診率・実施率については、国が定める特定健康診査等基本指針における目標値(平成35年度)に即して目標値を設定します。

# (1) 特定健診

指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者(人)	11,000	10,900	10,800	10,700	10,600	10,500
受診者(人)	4,950	5,232	5,508	5,778	6,042	6,300
受診者増加人数(人)		282	276	270	264	258
特定健康診査の受診率 (法定報告値の目標)	45%	48%	51%	54%	57%	60%

# (2) 特定保健指導

指標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者(人)	515	583	650	715	780	843
終了者(人)	78	140	215	301	398	506
終了者増加人数(人)		62	75	86	97	108
特定保健指導の実施率 (法定報告値の目標)	15%	24%	33%	42%	51%	60%

# 2) 特定健康診査の実施方法

## (1) 実施場所

# ① 特定健康診査(集団健診)

保健センターにて実施

# ② 特定健康診查(個別健診)

市町村と県医師会が締結する特定健診委託契約(集合契約)において委託する医療機関に て実施します。

## (2) 実施項目等

# ① 【基本的な健診項目】

項目	内容				
診察	既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状				
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI				
血圧等	血圧				
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)				
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、				
	LDL コレステロール または Non- HDL コレステロール				
血糖検査	空腹時血糖 または HbA1c または 随時血糖				
尿検査	尿糖、尿蛋白				

# ② 【詳細項目】医師が個別に必要と判断した場合に実施

項目	内容
血液学検査(貧血検査)	ヘマトクリット値、赤血球数、血色素量
心電図	※医師の判断によるもの
眼底検査	※医師の判断によるもの
血清クレアチニン検査及び	
e-GFR	

# ③ 【追加健診(人間ドック)】

人間ドックの健診項目は、特定健診の項目が包含されているため、人間ドックの実施を特 定健診の実施に代えることとします。

#### ④ 【特定健康診査対象外の被保険者に対する健診】

生活習慣病予防について早期からの意識付けを行うため、25~39歳の市民に対し、特定 健診と同様の健診項目で生活習慣病健診を実施します。

#### (3) 実施時期又は期間

① 特定健康診査(集団健診)

10月、2月の指定日に保健センターにて行います。

② 特定健康診査(個別健診)

実施期間は6月から1月までの8ヶ月間とし、指定医療機関にて行います。

③ 追加健診(人間ドック)

実施期間は 6 月から 3 月までの 10 ヵ月間とし、特定健診の項目を含んだ人間ドックに対し助成します。

- (4) 実施者について(外部委託の有無と契約形態)
- ① 特定健康診査(集団健診)

集団健診は、県内にある検査機関と随時、契約します。

② 特定健康診査(個別健診)

個別健診は、奈良県医師会と集合契約します。

③ 追加健診(人間ドック)

人間ドックについては医療機関の指定はありません。

#### (5) 外部委託の選定に当たっての考え方

今後は、特定保健指導の実施率を向上し改善効果を高めるために、厚生労働省告示第 11 号(平成 20 年 1 月 17 日)「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定し、取り入れていきます。

#### (6) 周知や案内の方法

#### ① 周知方法

個人通知、未受診勧奨通知、広報掲載、ポスター貼付等で周知し、保健事業で開催時に周 知していきます。

## ② 受診案内の方法

受診対象者に特定健診受診券の個別通知を行います。同時に健診の必要性についての正しい知識の普及啓発も行います。

## (7) 事業主健診等のデータ収集方法

# ① 受領方法

事業主健診については、商工会等を通じてデータ収集を依頼し健診結果の把握に努めます。

#### (8) その他(健診結果の返却方法)

メタボリックシンドローム判定基準により、情報提供該当者・動機付け支援該当者・積極的支援該当者には、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防についてのパンフレットを同封し、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言等、情報提供、継続的な健診受診に繋がるよう啓発しています。

## (9) 受診券の交付時期

5月末に対象者全員に通知します。

#### (10)代行機関について

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

## 3) 特定保健指導の実施方法

#### (1) 実施場所

保健センター及び委託契約する医療機関にて実施します。

## (2) 実施項目等

特定健康診査の結果に基づき、保健センターにおける個別相談の際、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施します。

#### ① 動機付支援

医師または保健師、管理栄養士による初回面談(20分)又は集団指導(80分)を実施し、 3ヶ月後に評価(電話等)を行う。

## ② 積極的支援

動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師・管理栄養士、運動指導士等による電話又はメールにより 3 ヶ月以上の継続的支援を実施し、3 ヶ月後に評価(電話等)を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は電話や郵便、メールを中心とした 180 ポイント以上の支援方法を基本とします。

#### (3) 実施時期又は期間

初回面接の最終実施時期は3月とします。

# (4) 実施者について (外部委託の有無と契約形態)

特定保健指導は奈良県医師会と集合契約をします。また、厚生労働大臣が定める基準を満たす特定保健指導実施事業者と随時契約をします。

#### (5) 外部委託の選定に当たっての考え方

特定健康診査と同様。

#### (6) 周知や案内の方法

健診結果通知郵送後、特定保健指導利用券と保健指導の案内通知を行います。

# (7) 代行機関について

特定健康診査と同様。

## 4) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査			特	特定保健指導			
4 月	特定健康診査機関との契約、対象者の抽出			保	保健指導の実施(前年度分)			
					特定保健指導機関との契約			
5月	受診	券送	付、広報による周知					
6月	個別	健診	開始		利用券の送付、			
					保健指導の実施(現年度分)			
7月		健	診結果送付					
8月								
9月				,	•			
10 月			集団健診の実施(2回)					
			未受診者受診勧奨					
11 月						結果説明会の開催(1回)		
						未利用者勧奨の実施		
12 月								
1月	★ 未受診者受診勧奨							
2月			集団健診の実施(2回)					
3月	<b>*</b>				,	▼ 結果説明会の開催(1 回)		

# 5) 計画の見直し

第 2 期データヘルス計画に基づき、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価、経 年的変化からの評価を行うとともに、各事業の実施評価から、翌年度の実施方針を検討しま す。

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

#### 6) 計画の公表・周知方法

策定した計画は、香芝市のホームページ等に掲載するとともに、様々な機会を利用した普 及啓発を努めます。

#### 7) 個人情報の保護

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

# (1) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法

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

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存体制

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

#### (3) 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

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

## 8) その他事業運営上の留意事項

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 歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要であり、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ります。特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法に基づき実施する検(健)診についても可能な限り連携して実施するものとします。

香芝市国民健康保険

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

- □発 行 平成30年3月
- □発行者 香芝市 国保医療課

〒639-0251 奈良県香芝市逢坂 1-374-1

TEL (0745) 79-7528

FAX (0745) 79-7532