

# 香芝市国民健康保険

## 第2期データヘルス計画

### 中間評価

【評価対象年度：令和元年度】



令和3年2月

香芝市国民健康保険

## 目次

1. はじめに .....	1
1) 計画の概要と位置づけ .....	2
2) 計画期間 .....	2
3) 中間評価の方法 .....	3
4) 実施体制・関係者連携 .....	3
2. 目標の評価 .....	4
1) 計画等に係る考察 .....	4
2) これまでの保健事業の考察と評価 .....	8
3. 本市の状況 .....	20
1) 人口 .....	20
2) 高齢化率 .....	21
3) 平均寿命・健康寿命 .....	22
4) 国民健康保険の状況 .....	24
5) 介護保険の状況 .....	26
6) 死因・死亡比 .....	28
7) 医療費の状況 .....	30
8) 特定健康診査の状況 .....	50
9) 特定保健指導の状況 .....	60
10) メタボリックシンドロームの状況 .....	62
11) ジェネリック医薬品の普及状況 .....	67
12) がん検診の状況 .....	67
4. 健康課題のまとめ .....	68
5. 計画後半の事業について（見直し・改善策の検討結果） .....	69
1) 特定健康診査受診率向上対策事業 .....	69
2) 特定保健指導実施率向上対策事業 .....	70
3) 要治療者の治療率向上及び重症化予防事業 .....	70
4) ジェネリック医薬品利用促進事業 .....	71
5) 重複多剤投薬指導事業 .....	71
6) 地域における健康教育および健康づくり推進ボランティア育成事業 .....	72
6. 計画後期の推進に向けて .....	73

## 1. はじめに

平成 30 年 3 月に第 2 期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく様々な事業を推進してきました。計画策定から 3 年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善点、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要になった事業については見直しを行うこととしました。今後、後半の期間で最終的な事業や計画の目的・目標達成に向けた体制を再構築します。

本報告書は、第 2 期データヘルス計画における指標に対する評価を目的としており、主に数量的データで評価を行う、アウトプット、アウトカムに着目し評価を実施します。アウトプット、アウトカム目標は計画策定時の本市の課題を基に設定しているため、現状の課題の状況も合わせて確認する必要があります。そのため、本報告書の構成は、(1) 目標の評価、(2) 本市の現状、(3) 健康課題のまとめとさせていただきます。

図表 1 本報告書の構成

	本報告書の構成
(1)	<b>目標の評価</b> ・第 2 期データヘルス計画策定時に設定した目標に対して、本年度の実績と比較することで、達成状況と実現可能性を視覚的に把握します。あわせて各保健事業の評価および見直しを行います。
(2)	<b>本市の状況</b> ・第 2 期データヘルス計画策定時に設定した目標は計画策定時の課題を基に設定されていることから、目標設定に関わっている疾病別の医療費や人工透析患者数など本市の現状を確認します。
(3)	<b>健康課題のまとめ</b> ・第 2 期データヘルス計画策定時の課題と現状の課題を比較し、課題の差異を把握します。

## 1) 計画の概要と位置づけ

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。生活習慣病などの疾病を予防し、その疾病の重症化予防を図ることで、医療費の適正化を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

本市の「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 2 になります。

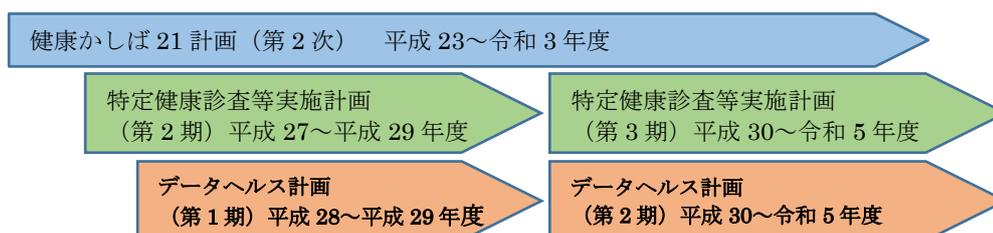
図表 2 データヘルス計画の位置づけ

	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～令和 5 年度 (第 2 期)	平成 30～令和 5 年度 (第 3 期)	平成 23～令和 3 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に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

## 2) 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 年度から令和 5 年度までの 6 年間に設定しました。本年は計画期間の中間年度となるため、中間評価を行い、最終年度に向けた見直しを実施します。



### 3) 中間評価の方法

#### 【個別事業の評価】

1. それぞれの評価指標について策定から現時点までの実績をベースライン値と比較し、最終目標の達成が見込まれるか否かを判定しました。
2. 指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達要因の検証を実施しました。
3. 2. の検証を踏まえ、指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行い、今後の方向性を整理し、計画後半に向けた事業に、見直しの結果を反映させました。

#### 【データヘルス計画全体の評価】

計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかったため、今回の中間評価に伴い、目標（健康寿命の延伸）と指標（健康寿命）を1）計画の位置づけ（P2）に示す通り設定しました。ベースライン時点からの指標の推移を「2.目標の評価」（P4）に示しています。

### 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ています。

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っています。

---

#### (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. 目標の評価

### 1) 計画等に係る考察

目標値の中間評価は、以下の評価判定区分にて実施します。

【評価判定区分】

- a : 目標値に到達している
- b : 目標値には到達しないが、ベースライン値より改善している
- c : ベースライン値と変わらない又は低下している
- d : 評価困難

### (1) 健康寿命（65歳時平均自立期間）の延伸

年度	H28	H29	H30	R1	R5
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値
健康寿命・男	80.4年	80.4年	80.7年	80.5年	81.0年
健康寿命・女	83.9年	83.8年	84.0年	84.5年	85.0年

※国の目標：令和22年までに男女ともに3年以上を目指す。

(2) 特定健康診査の受診率向上

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
特定健診受診率 (法定報告値)	34.9%	35.6%	34.2%	35.6%	60.0%	b	目標値維持
特定健診3年 継続受診者の割合	16.7%	17.9%	18.8%	19.0%	28.0%	b	目標値維持
40～50歳代の 特定健診新規受診者 の割合	6.4%	5.8%	6.1%	6.1%	13.0%	c	目標値維持
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	a	目標値維持
対象者への案内率 (年度途中加入者)	100%	100%	100%	100%	100%	a	目標値維持
集団特定健診 受診人数	433人	481人	410人	380人	260人	d	目標値変更
脳ドック助成人数	200人	300人	398人	330人	400人	b	目標値維持
人間ドック費用 助成人数	100人	117人	108人	113人	150人	b	目標値維持
がん検診受診率							
胃がん	1.9%	4.3%	4.0%	7.0%	10%	b	目標値維持
肺がん	6.6%	6.4%	6.0%	6.2%	10%	b	目標値維持
大腸がん	6.2%	8.0%	8.7%	8.9%	10%	b	目標値維持
子宮がん	3.1%	4.6%	2.8%	7.0%	10%	b	目標値維持
乳がん	4.1%	5.5%	4.3%	11.2%	10%	b	目標値維持

【中間評価】

- ・受診率は年々着実に増加している。さらに、受診券送付案内の通知媒体や未受診者の受診状況に応じて階層化したグループごとに勧奨はがきの内容を変えたことなどの工夫により継続受診者の割合や40～50歳代の新規受診者の割合も増加しているが、目標値を達成していない。
- ・集団特定健診は令和元年度では新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1回中止したことにより目標値を達成できなかった。今後は感染予防対策をとりながら定員数を減らすなど事業を縮小して実施するため、目標値を480人より260人に変更する。
- ・脳ドック及び人間ドックは定員数の増員や指定医療機関を拡大するなどの体制整備を行い利用人数は年々増加しているが、目標値を達成していない。
- ・がん検診の受診方法について特定健診の受診券送付案内の通知媒体の工夫や集団特定健診との同時実施を行うなど保健センターの受診率向上対策との相乗効果により年々増加しているが、目標値を達成していない。

### (3) 特定保健指導の実施率向上

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
特定保健指導実施率 (法定報告値)	21.0%	25.2%	38.1%	20.8%	60.0%	b	目標値維持
特定保健指導該当者 率(法定報告値)	11.5%	11.6%	10.6%	11.0%	10.0%	a	目標値変更
初回面接実施率	28.5%	28.7%	32.6%	22.1%	50.0%	b	目標値維持
保健指導中断率	8.2%	8.3%	4.5%	1.3%	3.0%	a	目標値維持

#### 【中間評価】

- ・利用勧奨を強化したことにより実施率や初回面談率は年々増加しているが、目標値を達成していない。
- ・保健指導該当者率は目標値を達成したため、目標値を13%より10%へ変更する。
- ・保健指導中断率は目標を達成しているが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため事業を年度後半で中断したため、実施率も減少していることから、現状維持とする。

### (4) 要治療者の治療率向上

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
要治療者の治療率	68.2%	68.8%	69.2%	70.2%	80.0%	b	目標値維持
メタボ脱出率	13.1%	13.8%	13.6%	11.6%	19.0%	c	目標値維持

#### 【中間評価】

- ・医療機関への受診勧奨を実施したが、目標値を達成していない。

(5) 重症化予防事業

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
人工透析患者数 新規率	15.1%	21.4%	22.2%	25.8%	10.0%	c	目標値維持
医療機関未治療者 減少率 (レッドカード事業)	—	—	—	20.0%	20.0%	a	目標値変更
保健指導利用者数 (糖尿病性腎症等 重症化予防事業)	—	—	4人	6人	15人	d	目標値変更
受診確認率 (糖尿病性腎症等 重症化予防事業)	—	—	84.6%	55.6%	80.0%	c	目標値維持

【中間評価】

- ・人工透析患者数新規率は目標値を達成していない。
- ・医療機関未治療者減少率は、平成 30 年度より事業開始のため単年評価となるが、目標値は達成しているため、目標値を 10%から 20%へ変更する。
- ・受診確認率は、経年的に目標値を達成していない。

(6) ジェネリック医薬品利用促進事業

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース)	55.5%	60.2%	60.2%	62.5%	80.0%	b	目標値維持
対象者への通知回数	6回	6回	4回	4回	4回	a	目標値維持

【中間評価】

- ・普及率は年々増加しているが、目標値を達成していない。

(7) 重複多剤投薬指導事業

年度	H28	H29	H30	R1	R5	評価	見直しの 考え方
評価指標	ベースライン値	実績	実績	実績	目標値		
重複多剤内服者数 減少率	—	—	—	12.2%	15.0%	a	目標値変更
対象者への通知率	—	—	100%	100%	100%	a	目標値維持

【中間評価】

- ・平成 30 年度より事業開始のため単年評価となるが、重複多剤内服者の減少率の目標値は達成しているため、目標値を 10.0%から 15.0%へ変更する。

## 2) これまでの保健事業の考察と評価

### (1) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記3方式により実施</li> <li>①個別健診（県内指定医療機関で実施）</li> <li>②休日集団健診（保健センターで実施）</li> <li>③人間ドック費用の助成（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を助成）</li> </ul> <p>市が実施する各種がん検診と同時受診できるように配慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診機会を増やす取り組み</li> <li>①休日集団健診の実施</li> <li>②受診方法の啓発強化（集団健診のウェブ予約の実施 令和元年度～）</li> <li>③未受診者の受診勧奨強化（ハガキ、電話による受診勧奨）</li> <li>④受診者への健康グッズの配布</li> </ul>
実施者	市及び奈良県医師会の指定医療機関、国保連合会（平成30年度～）
実績	<p>受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日集団健診の実施（年4回）定員480名</li> <li>平成28年度：481人 平成29年度：297人 平成30年度：410人</li> <li>令和元年度：386人</li> </ul> <p>受診勧奨の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙、ホームページ、市内医療機関や歯科医院、市コミュニティバス内や市内駅構内、地区自治会やスーパー等でのポスター掲示、市役所・総合福祉センター電光掲示板掲示</li> </ul> <p>受診方法の啓発強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券送付時の健診案内をA4サイズ4ページから6ページに増やし、健診の受け方や指定医療機関などわかりやすく標記した（令和元年度～）</li> <li>・集団健診のウェブ予約の実施 令和元年度：37人</li> </ul> <p>受診勧奨の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハガキによる勧奨通知（3回/年）</li> <li>平成29年度まで：2回/年</li> <li>平成30年度～：3回/年（未受診者を受診状況で階層化し、階層化ごとに媒体の内容を変更して通知）</li> <li>市2回、国保事務共同化事業1回</li> <li>・自動音声による電話による勧奨（平成28年度・平成29年度）</li> <li>平成28年度：3,175件、平成29年度：6,406件</li> <li>・電話勧奨（国保事務共同化事業）</li> <li>平成30年度：386件、令和元年度：323件</li> <li>・受診者へ健康グッズの配布（国保事務共同化事業）</li> <li>平成30年度：メジャー、令和元年度：ウォーキングカウンター</li> </ul>
考察	平成28年度より特定健康診査の受診率は0.7%増加しており奈良県平均を上回っているものの全国平均より低く、目標値とは依然乖離が生じている。
今後の方向性	受診券の送付時の媒体や受診勧奨方法について再検討する。また、自己負担額の軽減や受診期間の延長について調整していく。さらに、感染症の影響が比較的少ない時期での早期受診勧奨を強化する。また、人間ドックの費用助成の周知の工夫を図り、さらなる受診率向上を目指す。

## (2) 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
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する。 周知方法：特定健診の対象者へ受診券の個別通知時の案内チラシに掲載 広報かしばお知らせ版、ホームページ掲載
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。 平成29年度より定員を100人→150人へ増員。 平成28年度：100人 平成29年度：117人 平成30年度：108人 令和元年度：113人
考察	定員を50名増員し、広報やホームページ、特定健診受診券送付時による周知を行い、事業を継続的に行ったことで、平成28年度以降100人～117人の間で推移し、特定健診の受診者増加に繋がっている。
今後の方向性	本事業を利用しやすいような周知媒体や方法、助成金額などを検討し、利用者数の増加を図ることで、特定健診の受診率向上を目指す。

## (3) 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
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。指定医療機関：2カ所 定員：400人 平成29年度 指定医療機関1カ所→2カ所、定員200→300人へ増員 平成30年度 定員300→400人へ増員 (助成人数) 平成28年度：200人 平成29年度：300人 平成30年度：398人 令和元年度：330人
考察	指定医療機関が2カ所、定員を200人増員したことで助成実績は300人～398人で推移し、特定健診の受診者増加に繋がっている。 また、脳ドックの受診者の約1割の人に精密検査が必要である結果であったことから、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。
今後の方向性	今後早期に特定健診を受診する人を増やせるよう、本事業の周知方法を再検討し、さらなる特定健診受診率向上を目指す。また、脳ドック受診後の要精密検査者への事後フォローを行い、重症化を予防する。

#### (4) 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を行う。 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を実施する。 委託業者による特定保健指導を実施する。
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） 平成28年度：303人（63.0%） 平成29年度：149人（50.2%） 平成30年度：341人（71.2%） 令和元年度：102人（56.9%） *新型コロナウイルス感染拡大防止のため1回中止
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。新型コロナウイルス感染拡大に配慮し、令和元年度下期より実施を控えている。
今後の方向性	受診者への結果の返却方法や健康相談の実施方法について検討を行い、要治療者が医療機関に適正につながることができ、健診結果について相談できる体制を整える。

(5) 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	市内指定医療機関および集団特定健診受診時に同時に受診する。																														
実施者	市及び指定医療機関																														
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別特定健診 市内指定医療機関にて、大腸がん、胃がんを同時実施 県内指定医療機関にて、乳がん、子宮がんを同時実施 令和元年度～胃がん(内視鏡)開始 (がん検診受診率)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>1.9%</td> <td>4.3%</td> <td>4.0%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>6.6%</td> <td>6.4%</td> <td>6.0%</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>6.2%</td> <td>8.0%</td> <td>8.7%</td> <td>8.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>3.1%</td> <td>4.6%</td> <td>2.8%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>4.1%</td> <td>5.5%</td> <td>4.3%</td> <td>11.2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>集団特定健診 肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診を同時実施(年4回) 平成28年度：(肺がん)355人 平成29年度：(肺がん、胃がん)318人 平成30年度：(肺がん、胃がん、大腸がん)761人 令和元年度：(肺がん、胃がん、大腸がん)722人</li> </ul>		H28	H29	H30	R1	胃がん	1.9%	4.3%	4.0%	7.0%	肺がん	6.6%	6.4%	6.0%	6.2%	大腸がん	6.2%	8.0%	8.7%	8.9%	子宮がん	3.1%	4.6%	2.8%	7.0%	乳がん	4.1%	5.5%	4.3%	11.2%
	H28	H29	H30	R1																											
胃がん	1.9%	4.3%	4.0%	7.0%																											
肺がん	6.6%	6.4%	6.0%	6.2%																											
大腸がん	6.2%	8.0%	8.7%	8.9%																											
子宮がん	3.1%	4.6%	2.8%	7.0%																											
乳がん	4.1%	5.5%	4.3%	11.2%																											
考察	胃・大腸・子宮・乳がん検診の受診率は年々比較するとは年々増加しているが、肺がんは横ばいである。 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がりたいが、がん検診の受診率は依然低い現状にある。																														
今後の方向性	特定健診の受診券送付時の媒体をがん検診の受診方法についてわかりやすい表記にするなど工夫し、受診者数の増加を目指す。 集団特定健診と同時に受診できるがん検診を保健センターと協議しながら整備する。																														

(6) 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	20歳以上の被保険者 40歳以上で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検診及び歯科衛生士による保健指導を実施する。 検診の結果、要治療には医療機関への紹介状を発行し受診を勧奨する。
実施者	市及び香芝市歯科医師会
実績	単独実施及び集団特定健診と同時実施（～平成30年度まで） 単独実施（令和元年度～） 定員：1回 60人（健康増進事業と同時実施） 平成28年度：214人（6回／年） 平成29年度：193人（6回／年） 平成30年度：146人（4回／年） 令和元年度：103人（3回／年） *新型コロナウイルス感染拡大防止のため1回中止 要精検者数 平成28年度：145人 平成29年度：135人 平成30年度：104人 令和元年度：71人 精密検査受診率 平成28年度：55.1% 平成29年度：31.1% 平成30年度：58.7% 生活習慣病重症化予防対象者の受診者数（受診率） 平成28年度：37人（4.9%）平成29年度：64人（4.5%） 平成30年度：59人（5.4%）令和元年度：78人（3.9%）
考察	集団検診方式での受診者数は減少している。生活習慣病のリスクが高い受診者は全体の約4%であり、そのうちの70%が健診結果で要精検となっている。 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った。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。
今後の方向性	定員数を減らすなど新型コロナウイルス感染症対策を強化しながら実施する。 特定健診受診後の重症化予防対象者への受診勧奨を工夫し、受診者数の増加を目指す。また、受診結果による要精検者の医療機関への受診勧奨を強化し、重症化を予防する。

(7) 特定保健指導

目的	メタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣病・糖尿病性腎症の重症化予防を目指す。
対象等	特定健診受診者特定保健指導の基準に該当している者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定保健指導の対象者に利用券を送付する。</li><li>・ 県内指定医療機関または保健センターにて保健指導を実施する。</li><li>・ 電話勧奨(市)：利用券送付後、10日を過ぎて申し込みがない場合実施する。</li><li>・ 郵送による勧奨を行う。(令和元年度より国保事務共同化事業)</li><li>・ 集団特定健診結果説明会時に保健指導対象者のみ初回指導を実施する。</li><li>・ 平成30年度より国の特定保健指導の実施方法の変更に伴い、実施期間を6か月より3か月に変更して実施する。</li></ul>
実施者	市及び県内指定医療機関、保健指導委託業者、国保連合会
実績	平成28年度：21.0% 平成29年度：25.2%、平成30年度：38.1% 令和元年度：20.8%*新型コロナウイルス感染拡大防止のため3月実施せず
考察	平成28年度以降利用券の案内通知の媒体の工夫や利用勧奨を強化したことや、平成30年度より保健指導の実施期間を国の基準に従い、6か月より3か月へ期間を短縮したことにより利用しやすくなったためか保健指導実施率は増加したが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症のため事業を中止したことにより減少した。また、平成30年度より保健指導の実施期間を国の基準に従い、6か月より3か月へ短縮したことにより、保健指導の途中脱落率は5%未満に改善された。
今後の方向性	新型コロナウイルス感染症対策を強化しながら実施し、利用率向上を目指す。

(8) 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・糖尿病性腎症の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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の特定健診の受診結果で生活習慣病の要医療の判定を受けた者への医療機関への受診状況確認及び受診勧奨通知を行う。（～平成 29 年度）</li> <li>・保健指導対象者への個別指導 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を実施する。（～平成 29 年度）</li> <li>・レッドカード（生活習慣病受診勧奨推進）事業（平成 30 年度～） 国保事務支援センターの選定要件を満たした生活習慣病の重症未受診者へ受診勧奨カードと受診状況連絡書を送付し、対象者の受診状況等の経過を確認し、再度受診勧奨が必要な者へ電話や手紙などで再勧奨する。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保健指導）事業（平成 30 年度～） 国保事務支援センターが選定要件を満たした糖尿病及び腎機能の低下している者へ主治医の指示のもと保健指導を 2 年間実施する。</li> </ul>
実施者	市及び委託業者、国保連合会
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診状況確認者 平成 28 年度：120 人 平成 29 年度：105 人</li> <li>・CKD 相談会参加者（～平成 29 年度）中和保健所との共同実施 平成 28 年度：11 人 平成 29 年度：9 人</li> <li>・レッドカード事業（平成 30 年度～）受診確認人数 平成 30 年度：31 人（38.3%） 令和元年度：49 人（55.1%）</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成 30 年度～） 1 年目保健指導 平成 30 年度：4 人 令和元年度：2 人 2 年目保健指導（令和元年度～） 令和元年度：4 人（平成 30 年度実施者）</li> </ul>
考察	<p>平成 28 年度以降奈良県や国保連合会と共同による保健事業を実施することにより、医療機関への適正受診を推進することができた。</p> <p>また、生活習慣病受診勧奨事業により、医療機関への受診行動に繋がった者は約半数であった。</p> <p>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適正に繋げることができた。</p>
今後の方向性	医療機関への受診勧奨、保健指導の利用勧奨方法について健診結果を経年的に把握し、かかりつけ医と連携しながら個々に応じたアプローチ方法を検討し、利用者数の増加を目指す。

(9) 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検を行い、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 28 年度：11,778 件 平成 29 年度：10,172 件 平成 30 年度：8,985 件 令和元年度：8,425 件
考察	年々被保険者数の減少と共にレセプト件数も減少している。 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。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。
今後の方向性	適切な医療のかかり方についての啓発普及を継続する。

(10) 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	医療費通知を行う。 年 6 回（～平成 29 年度） 年 4 回（平成 30 年度～国保事務共同化事業）
実施者	市及び国保連合会
実績	平成 28 年度：48,796 件 平成 29 年度：47,006 件 平成 30 年度：38,837 件 令和元年度：31,556 件
考察	年々被保険者数の減少と共に医療費通知も減少している。 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。
今後の方向性	事業を継続実施し、医療の適正受診を目指す。

(11)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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ジェネリック希望カードを配布する。</li><li>・差額通知を年 4 回送付する。</li><li>・広報紙による啓発を行う。</li></ul>
実施者	市及び国保連合会
実績	通知件数 平成 28 年度：2,460 件 平成 29 年度：2,221 件 平成 30 年度：1,528 件 令和元年度：1,242 件 普及率（数量ベース） 平成 28 年度：53.6% 平成 29 年度：55.5% 平成 30 年度：60.2% 令和元年度：62.5%
考察	年々普及率は増加しているが、国の目標値とは依然乖離が生じている。
今後の方向性	事業を継続実施し、普及率の増加を目指す。

(12) 栄養および運動指導

目的	食生活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	特定健診受診者で内服中のため特定保健指導対象外となった者
実施方法	<p>&lt; 栄養指導 &gt;            管理栄養士、保健師による個別面接を実施する。            ・ 特定保健指導利用中に内服開始以降の個別支援を継続的に実施する。            ・ 特定保健指導対象外への生活習慣改善の個別相談を実施する。            ・ 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を同時に実施する。</p> <p>&lt; 運動指導 &gt;            健康運動指導士による運動指導を実施する。            ・ 特定健康診査を受診し、生活習慣改善の意欲のある者で運動指導を希望する者へメタボ予防、生活習慣病予防のための集団健康教育を実施する。</p>
実施者	市及び委託業者
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養指導                平成 27 年度：26 人（26 回）平成 28 年度：34 人（34 回）                平成 29 年度：12 人（12 回）平成 30 年度：16 人（16 回）                令和元年度：1 人（*1 回）                * 新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業縮小</li> <li>・ 適塩教室（平成 28 年度 87 人）</li> <li>・ 運動指導                平成 29 年度：28 人（4 回）平成 30 年度：31 人（4 回）                令和元年度：28 人（*2 回）                * 新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業縮小</li> </ul>
考察	<p>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に保健指導を中断することなく、継続支援することができ、適正な医療へのかかり方やきめ細やかな食事指導を行うことができた。</p> <p>また、集団特定健診受診者の健診結果説明会参加者やメタボ非該当で特定保健指導を受けることができない者に、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したことは生活習慣改善に取り組みやすく、改善率の向上に繋がった。</p>
今後の方向性	特定保健指導対象者以外の者への保健指導の実施方法について保健センターの健康増進事業などと連携しながら実施できる体制を整える。

(13)健康づくり推進ボランティア育成事業

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	香芝市民で健康づくりを推進するボランティアとして活躍する意欲がある者
実施方法	食事、運動、がん予防の啓発活動のリーダーを養成する講座を実施し、現任の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	<p>(人材育成講座及び研修会) 参加者実人数</p> <p>平成 28 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員養成講座 17 人</li> <li>・ストレッチリーダー養成講座 17 人</li> <li>・ストレッチリーダー研修会 2 回 延べ 36 人</li> </ul> <p>平成 29 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食のサポーターかしば養成講座 16 人</li> <li>・健康運動普及推進員養成講座 6 人</li> <li>・ストレッチリーダー養成講座 8 人</li> <li>・ストレッチリーダー研修会 4 回 延べ 76 人</li> </ul> <p>平成 30 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりボランティア研修会 3 回 延べ 52 人</li> </ul> <p>令和元年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレッチリーダー研修会 4 回 延べ 86 人</li> <li>・健康づくりボランティア研修会 2 回 延べ 30 人</li> </ul> <p>(推進員の登録数及び会員数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレッチリーダー</li> </ul> <p>平成 28 年度：登録数 46 人 (うち養成講座修了数 17 名)</p> <p>平成 29 年度：登録数 46 人</p> <p>平成 30 年度：登録数 44 人</p> <p>令和元年度：登録数 40 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康運動普及推進員</li> </ul> <p>平成 28 年度：会員数 30 人</p> <p>平成 29 年度：会員数 27 人</p> <p>平成 30 年度：会員数 24 人</p> <p>令和元年度：会員数 26 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員 (平成 28 年度で活動終了)</li> </ul> <p>平成 28 年度：25 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食のサポーターかしば (平成 29 年度より活動開始)</li> </ul> <p>平成 29 年度：会員数 21 人 平成 30 年度：会員数 17 人</p> <p>令和元年度：会員数 15 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防推進員</li> </ul> <p>平成 28 年度：登録数 51 人 平成 29 年度：登録数 40 人</p> <p>平成 30 年度：登録数 35 人 令和元年度：登録数 31 人</p>
考察	地域に根づいた健康づくり推進ボランティアを養成し、活動を支援することで市民から市民への口コミによる情報の広がりがみられ、地域全体で健康づくりに取り組めるような基盤整備を行うことができた。今後はさらなる地域コミュニティへの波及効果を目指す。
今後の方向性	各団体の会員が活動を継続して実施できるよう、活動支援やスキルアップ講座や新たな人材育成の養成講座を開催し、地域での健康づくりの取り組みを推進する。

(14)地域における健康教育及び生活習慣病予防の啓発事業

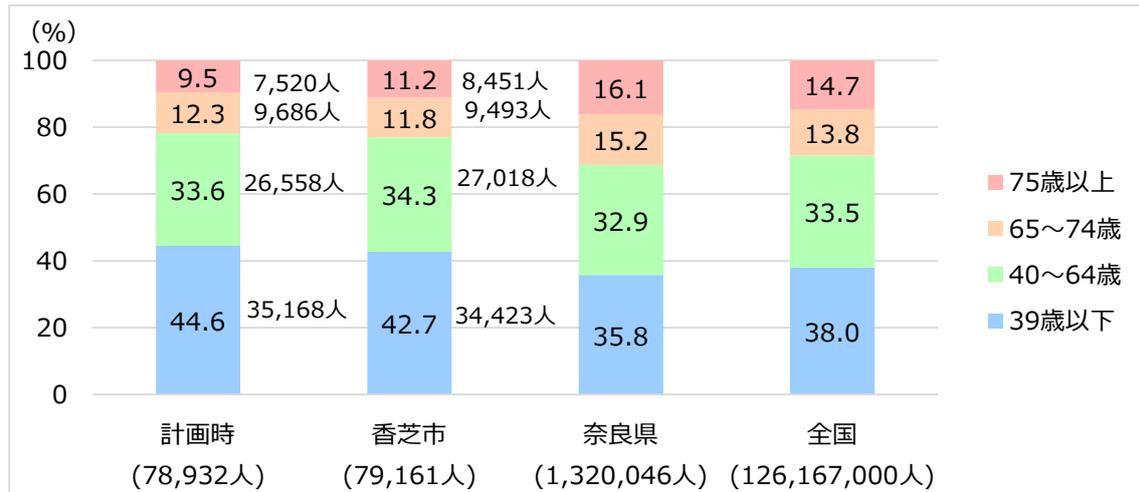
目的	地域で健康づくりに取り組む仕組みを作り、地域の活性化を目指す。
対象等	香芝市民
実施方法	地域集会所で健康づくりのボランティア（ストレッチリーダー、健康運動普及推進員）によるストレッチ、ウォーキング、食のサポーターかしばによる試食。血圧測定、体成分測定、体力測定や保健師、管理栄養士、健康運動指導士など専門職による健康教育、健康相談、肺がん検診、骨密度計測、試食（減塩レシピの紹介）を実施する。
実施者	市及び健康づくりボランティア
実績	平成 28 年度：4,123 件（46 回）6 地区 平成 29 年度：2,738 件（17 回）6 地区 平成 30 年度：1,874 件（8 回）7 地区 令和元年度：1,678 件（6 回）5 地区 （*新型コロナウイルス感染予防のため 2 地区 2 回中止）
考察	自治会や健康づくりのボランティアの協力のもと地域を 7 地区に増やして実施することができた。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。
今後の方向性	新型コロナウイルス感染対策を考慮した、地域での健康づくりの啓発方法について検討する。

### 3. 本市の状況

#### 1) 人口

人口は、79,161人（令和元年10月1日現在）で、人口に占める39歳以下の割合が42.7%と、県及び全国と比較して高くなっています。

図表3 人口構成の比較

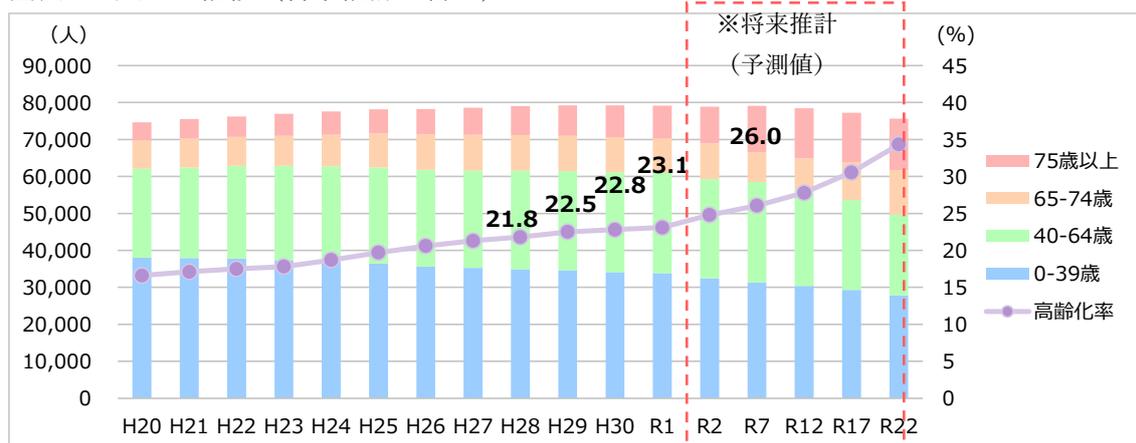


出所：香芝市(令和元年度)

少子高齢化により国内の人口減少が続く中でも、本市の人口は令和 2 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令和元年では 23.1%の高齢化率（65 歳以上）が令和 7 年には 26.0%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 4 人口の推移（将来推計を含む）



注記：令和 2 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（平成 30 年推計）

出所：香芝市、  
香芝市介護保険事業計画(高齢化率)

## 2) 高齢化率

平成 27 年の高齢化率は 22.4%で、県 (28.7%) や国 (26.6%) と比較しても低い値です。令和 12 年の推計値では、市は 5.4 ポイント、県は 6.2 ポイント、国は 4.6 ポイント上昇しています。

図表 5 人口統計と将来推計

	香芝市			奈良県			全国		
	総人口	高齢化率		総人口	高齢化率		総人口	高齢化率	
65歳以上		75歳以上	65歳以上		75歳以上	65歳以上		75歳以上	
2015年(H27)	77,561人	22.4%	9.7%	1,364,316人	28.7%	13.4%	127,095人	26.6%	12.8%
2020年(R02)	78,897人	24.8%	12.6%	1,320,075人	31.7%	16.4%	125,325人	28.9%	14.9%
2025年(R07)	79,086人	26.0%	15.8%	1,264,574人	33.3%	20.3%	122,544人	30.0%	17.8%
2030年(R12)	78,428人	27.8%	17.2%	1,202,479人	34.9%	22.1%	119,125人	31.2%	19.2%

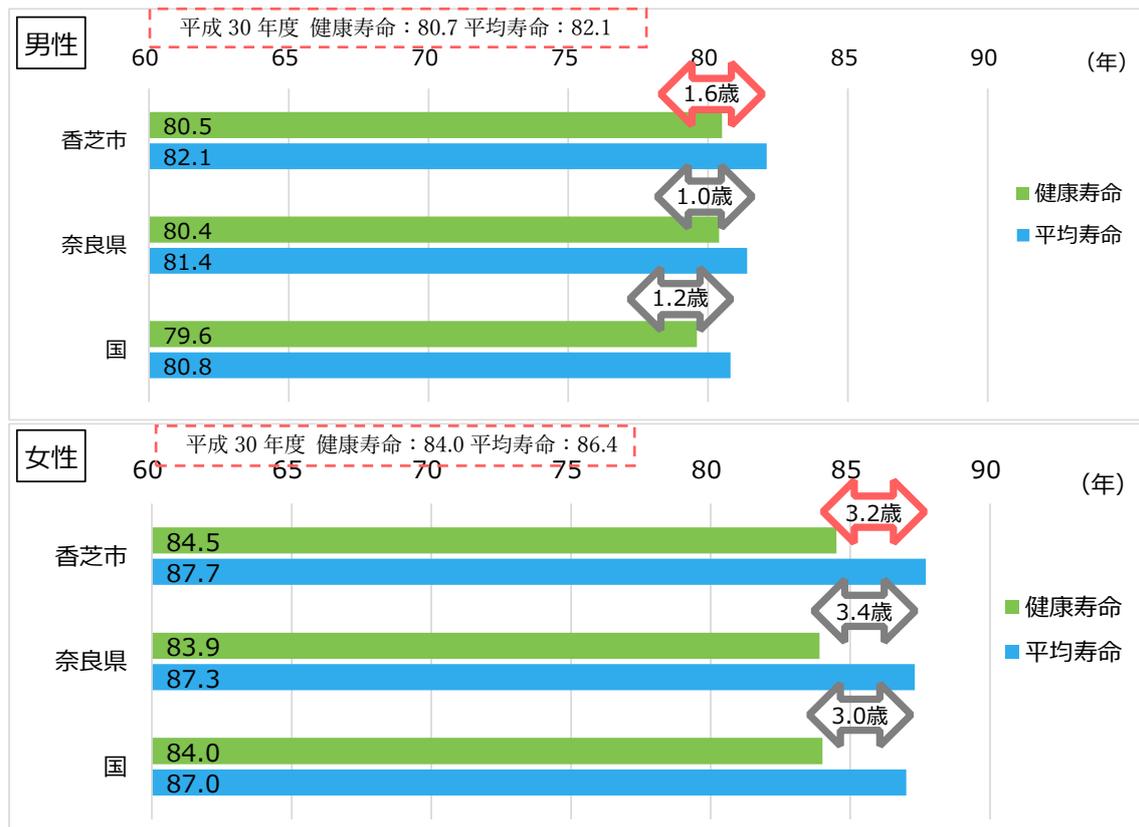
出所：国立社会保障・人口問題研究所(平成 30 年)「日本の地域別将来推計人口」

### 3) 平均寿命・健康寿命

健康寿命、平均寿命は男性、女性ともに国や県と比較して同程度です。

また、平均寿命と健康寿命の差は自立して生活できない期間となり、女性は男性に比べ2倍長くなっています。男女差は年々広がってきています。

図表6 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

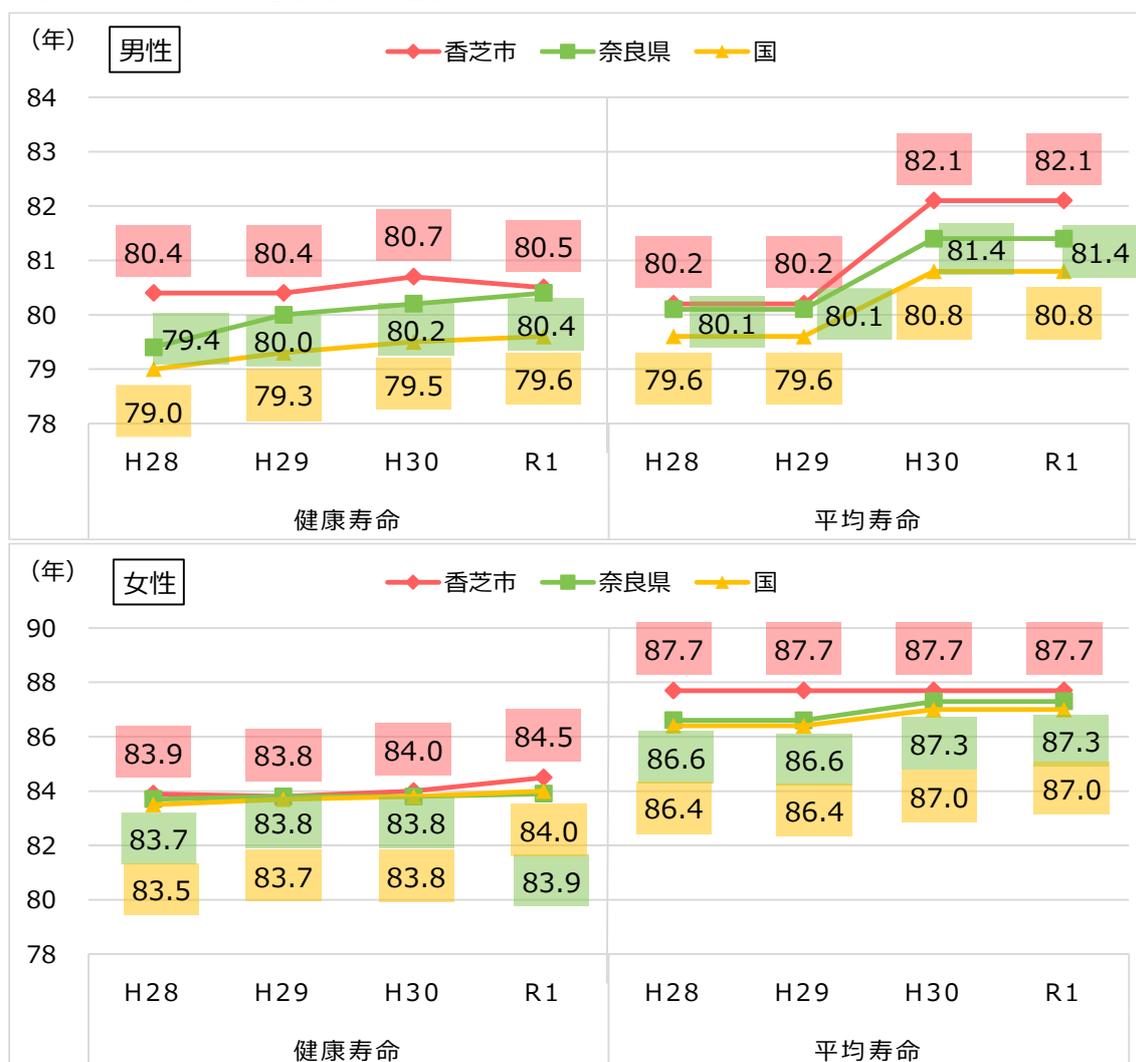
健康寿命：平均自立期間(日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上を不健康と扱う。)

注)計画時に使用していた健康寿命の値は平成30年度より算出方法が変更となり平均自立期間を健康寿命とする。

出所：KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

健康寿命、平均寿命を経年で比較しても、男性、女性ともに国や県より同程度または上回っています。経年推移を見ると、男性の健康寿命は横ばいで推移していますが、男性の平均寿命は平成30年度より上昇しています。一方女性の健康寿命は横ばいで推移していましたが、令和元年度は上昇しています。女性の平均寿命は横ばいとなっています。

図表7 平均寿命と健康寿命の推移

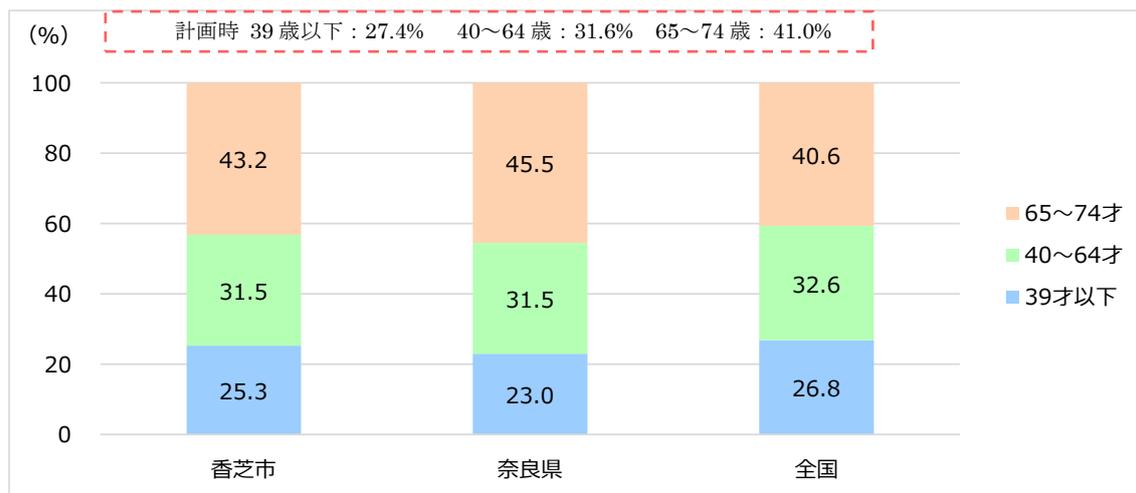


出所：KDB 地域の全体像の把握

#### 4) 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43.2%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43.2%であるのに対し、64歳以下は56.8%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。

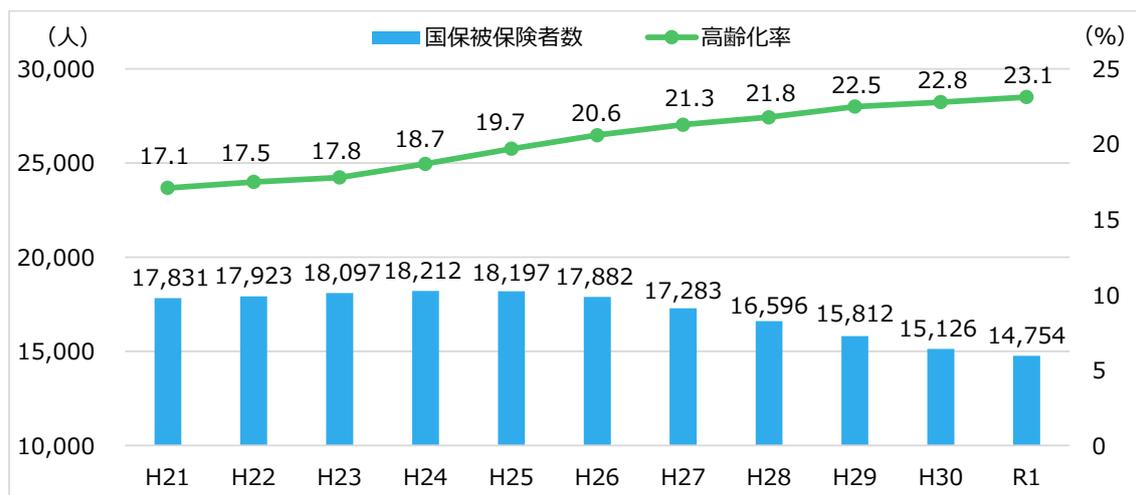
図表8 国保被保険者の年齢構成比較



出所：KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

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

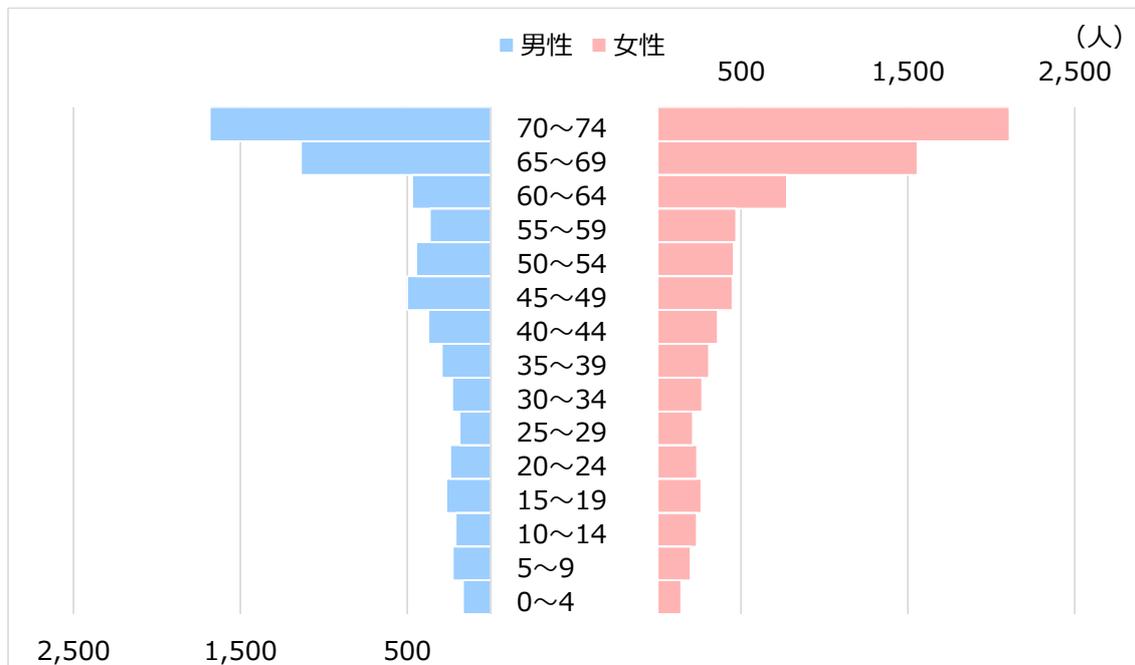


出所：香芝市(国保被保険者数は年度末時点の人数)

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、64 歳以下と 65 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考えられます。

図表 10 国保被保険者の性別年齢別人数

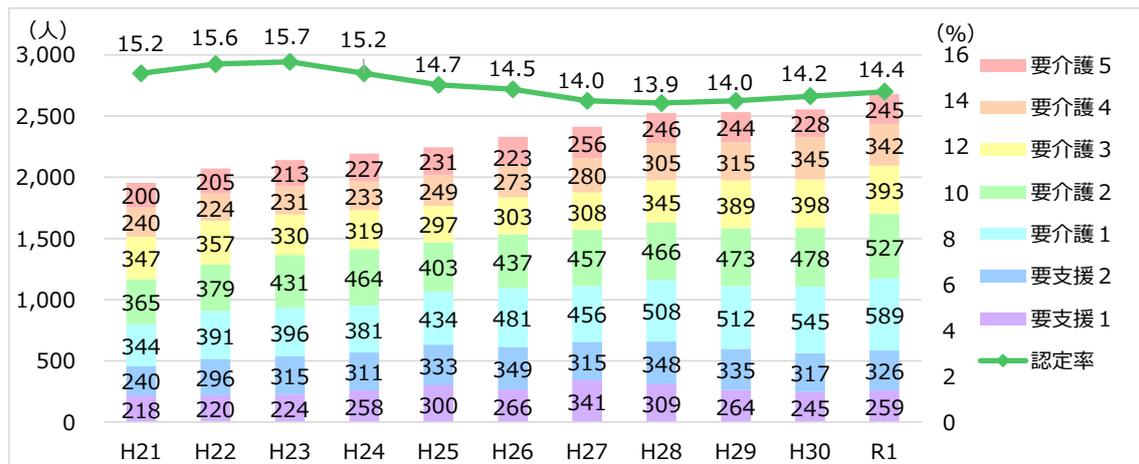


出所：香芝市 令和 2 年 4 月 1 日現在

## 5) 介護保険の状況

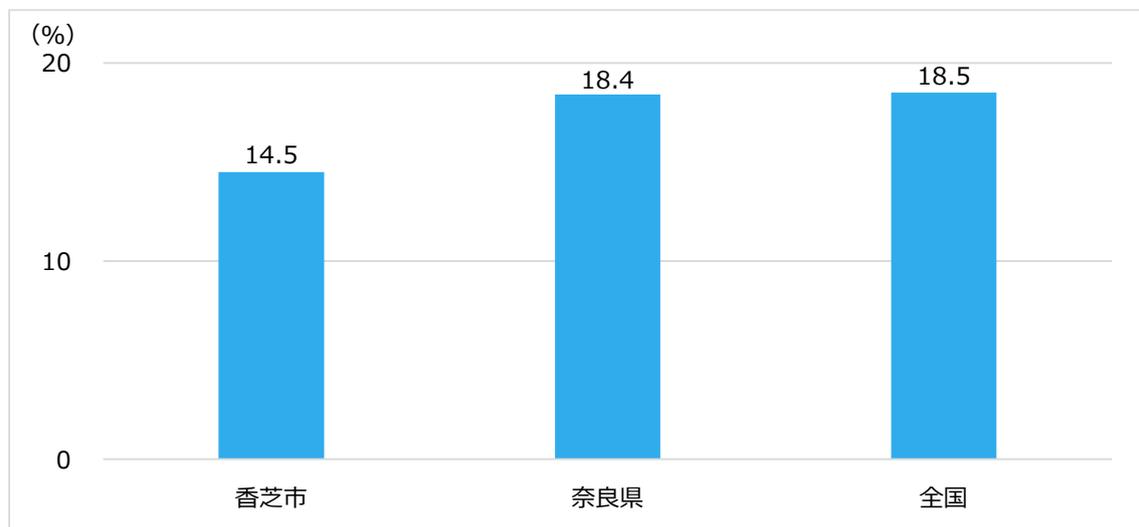
要支援・要介護の認定率は、平成23年度の15.7%をピークに平成28年度13.9%と下がっていましたが、平成29年度以降徐々に増加しています。認定者数は、年々増加しており、平成28年度から令和元年度にかけて0.5%増加しています。後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数も増加していくことが予測されます。また、要支援1から要介護2までの軽度該当者が63.4%を占めています。

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

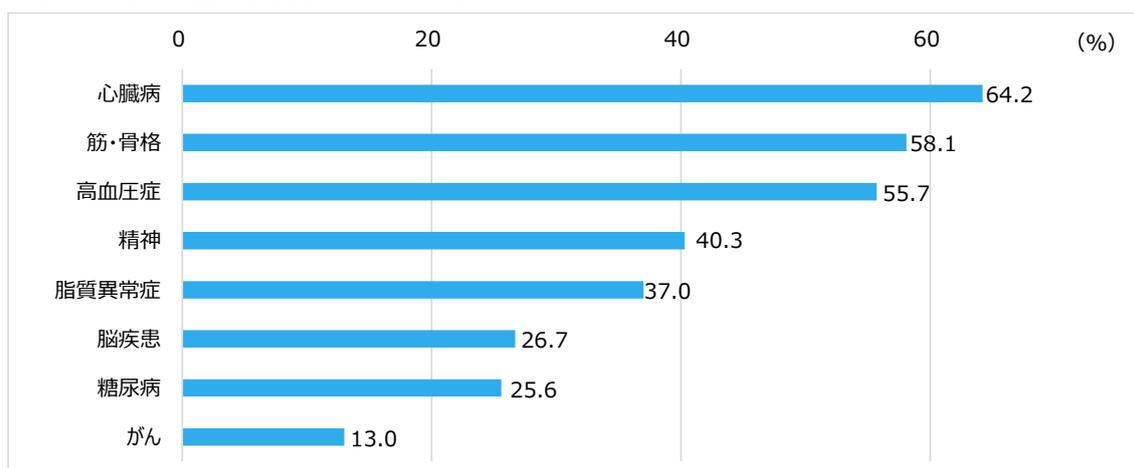
図表12 要介護認定率(第1号被保険者)



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和2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、高血圧症、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。

図表 13 要介護、要支援の有病状況



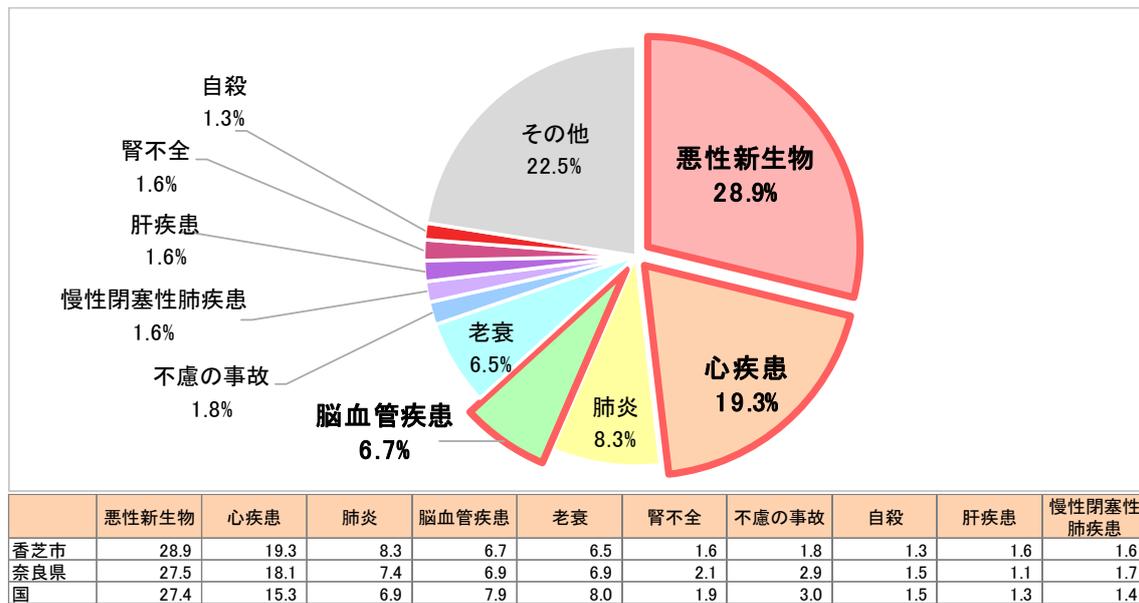
出所：KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

## 6) 死因・死亡比

### (1) 死因

死因を見ますと、悪性新生物が 28.9%と 1 番高く、生活習慣病に関する死因である心疾患 19.3%と、脳血管疾患 6.7%との 3つで 54.9%を占めています。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分かります。

図表 14 死因別割合



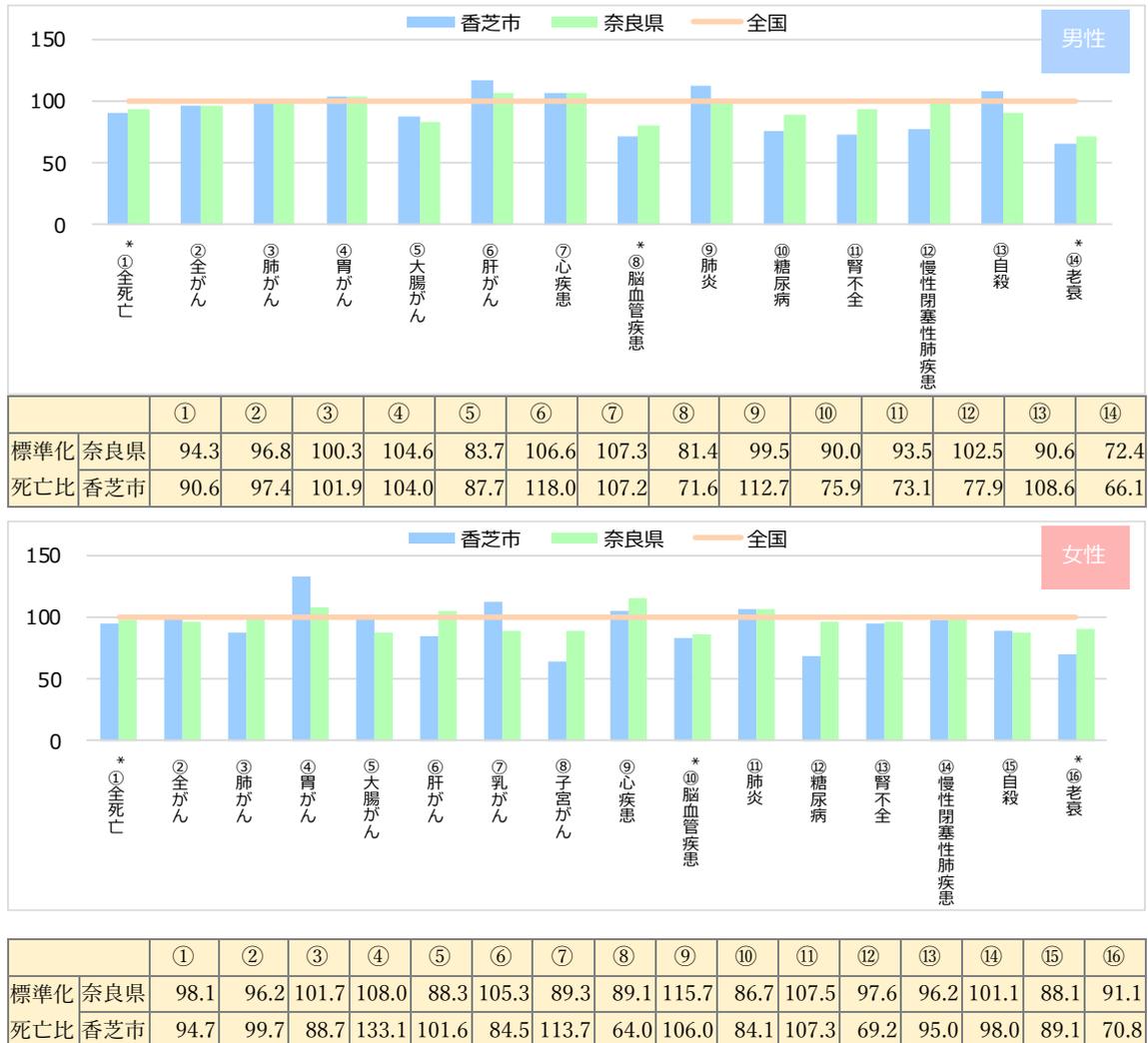
出所：中和保健所事業概況 平成 30 年度

(2) 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高いと判断され、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、肝がん、肺炎、自殺、心疾患、胃がんが、女性では、胃がん、乳がん、肺炎、心疾患が高いことがわかります。男女で比較しても女性の胃がんの死亡比が特に高くなっています。計画時と死亡比の増分を比較すると、男性では糖尿病、女性では自殺の死亡比がもっとも増加しています。これらのことから、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)

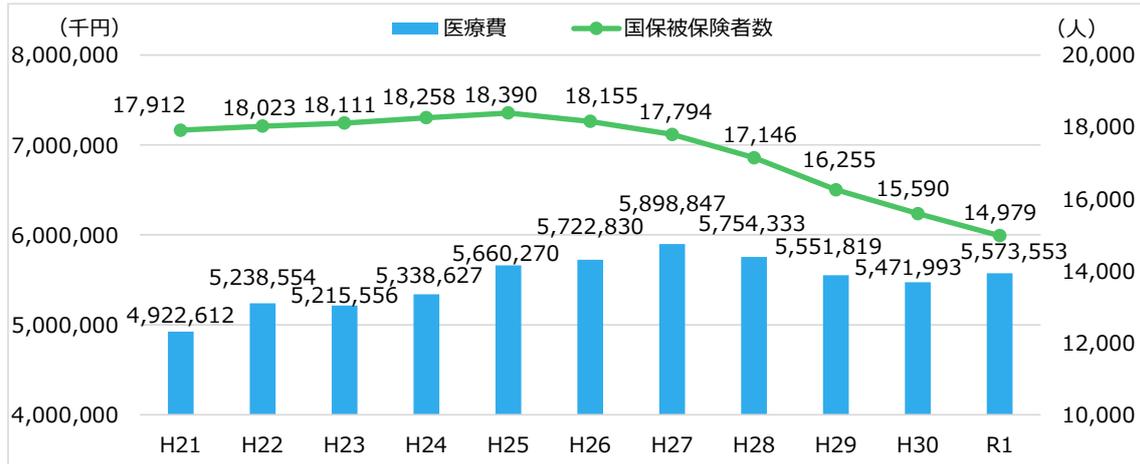


出所：中和保健所 平成 26～平成 30 年度計 (●・・・有意に高い、\*・・・有意に低い)

## 7) 医療費の状況

国保の総医療費を見ますと、平成24年度から平成27年度まで増加していましたが、平成28年度より減少しています。平成28年度57億5千433万円と比較すると、令和元年度は55億7千355万円と3.1%減少しています。

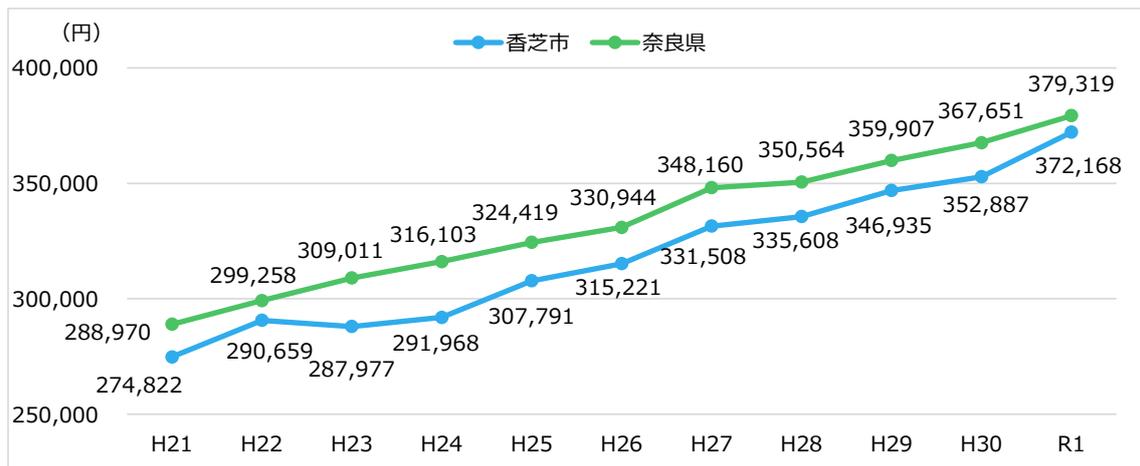
図表16 被保険者数と総医療費



出所：香芝市

1人当たり医療費の推移を見ますと、平成21年度から平成27年度までの間に20.6%増加していましたが、平成28年度から令和元年度までの間は10.9%増加しており、増加率はゆるやかになっています。

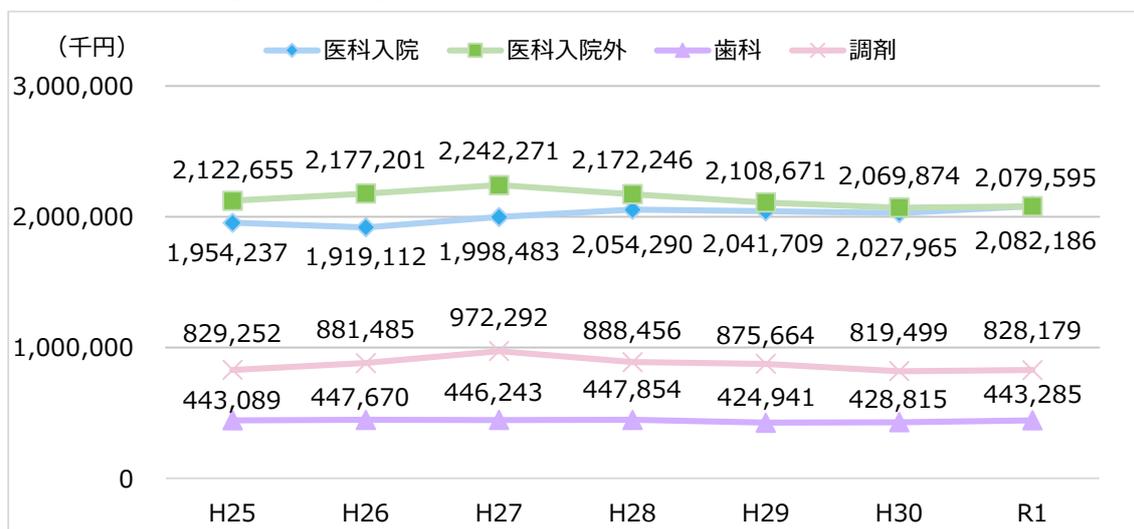
図表17 1人当たり医療費の推移



出所：奈良県 令和元年度国民健康保険事業状況報告書 速報値

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 年度まで増加していますが、平成 28 年度以降は減少しています。歯科の医療費はほぼ横ばいです。

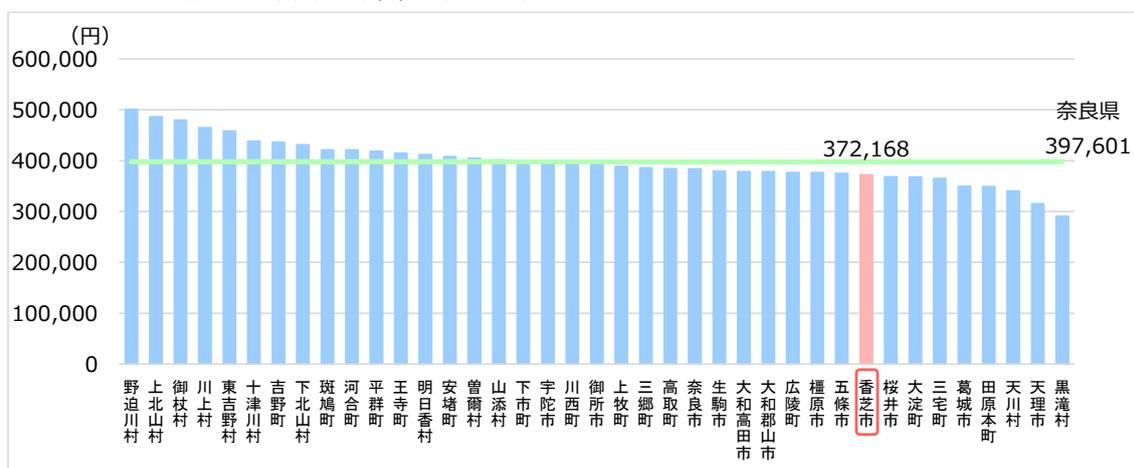
図表 18 医科入院、医科入院外、歯科、調剤の医療費の推移



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9番目に低く372,168円となっています。県と比較すると25,433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 令和元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、平成28年度以降も変わらず最も高くなっています。

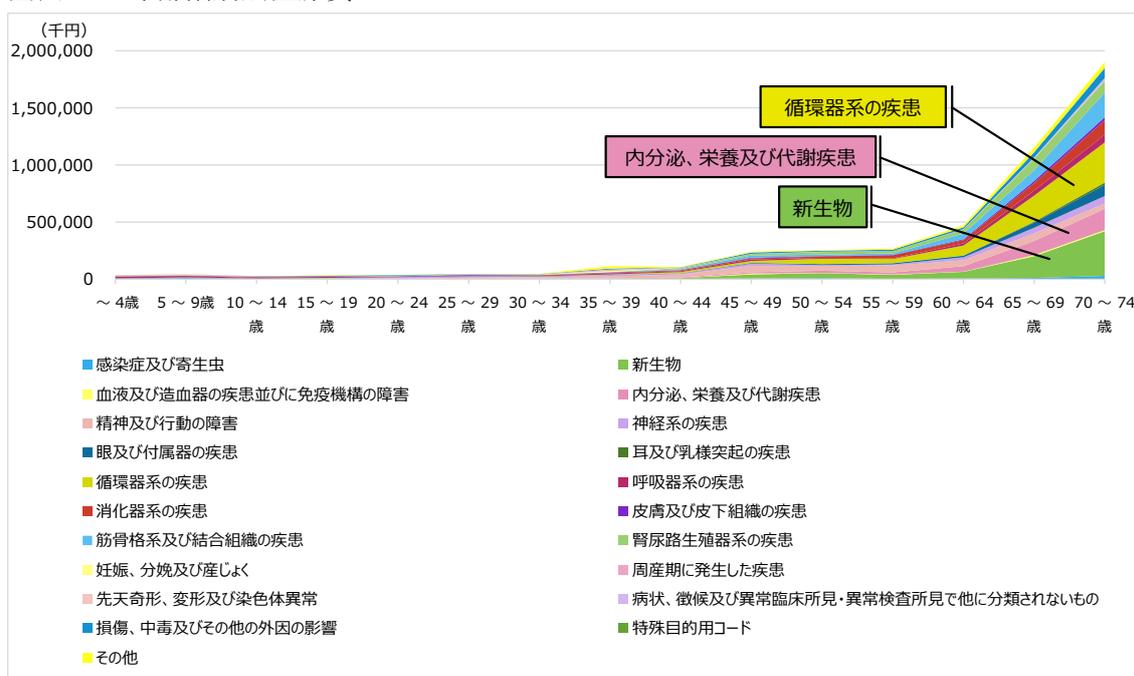
図表20 疾病別医療費

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	85,957,140	1.7%	14	3,679	13	5,751	14
2 新生物	817,605,650	16.4%	2	5,585	9	54,700	2
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,808,950	0.7%	17	483	17	2,329	17
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	437,369,650	8.8%	3	17,046	2	29,261	3
5 精神及び行動の障害	403,507,470	8.1%	5	7,331	8	26,996	5
6 神経系の疾患	235,979,680	4.7%	9	4,338	10	15,788	9
7 眼及び付属器の疾患	202,894,580	4.1%	11	13,536	4	13,574	11
8 耳及び乳様突起の疾患	40,781,140	0.8%	16	2,184	15	2,728	16
9 循環器系の疾患	822,465,050	16.5%	1	26,122	1	55,025	1
10 呼吸器系の疾患	239,088,000	4.8%	8	13,144	5	15,996	8
11 消化器系の疾患	303,189,640	6.1%	7	8,823	6	20,284	7
12 皮膚及び皮下組織の疾患	97,681,300	2.0%	13	8,653	7	6,535	13
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	435,999,860	8.8%	4	13,882	3	29,170	4
14 腎尿路生殖器系の疾患	329,517,070	6.6%	6	4,126	11	22,046	6
15 妊娠、分娩及び産じょく	16,157,570	0.3%	19	169	19	1,081	19
16 周産期に発生した疾患	15,522,610	0.3%	20	52	20	1,039	20
17 先天奇形、変形及び染色体異常	23,817,110	0.5%	18	278	18	1,593	18
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	44,993,640	0.9%	15	2,169	16	3,010	15
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	212,920,120	4.3%	10	3,721	12	14,245	10
20 特殊目的用コード	0	0.0%	21	0	21	0	21
21 その他	177,348,270	3.6%	12	2,925	14	11,865	12
合計	4,977,604,500			138,246			

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度 上位5疾病を網掛け表示

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」 令和元年度

---

## (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・進行に關与する疾患群」（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、次の生活習慣病の定義のように 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。

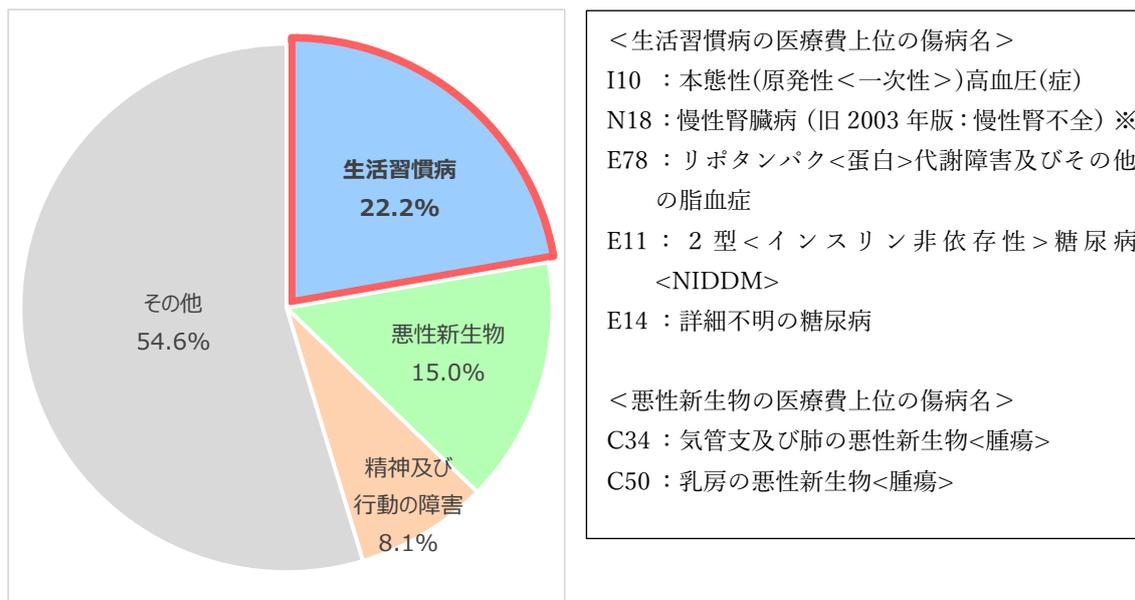
図表 22 生活習慣病の定義

生活習慣病の重症化疾患群				ICD10	名称	備考
脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群(糖尿病)	糖尿病性合併症群(慢性腎臓病)			
○				I63	I63 脳梗塞	
				I69.3	I69.3 脳梗塞の続発・後遺症	
○				I61	I61 脳内出血	
				I69.1	I69.1 脳内出血の続発・後遺症	
○				I60	I60 くも膜下出血	
				I69.0	I69.0 くも膜下出血の続発・後遺症	
○				I62	I62 その他の非外傷性頭蓋内出血	
				I64	I64 脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	
				I65	I65 脳実質動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	
				I66	I66 脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	
				I67	I67 その他の脳血管疾患	
				I69	I69 脳血管疾患の続発・後遺症	1690,1691,1693を除く
○				F01	F01 血管性認知症	
	○			I20	I20 狭心症	
	○			I21	I21 急性心筋梗塞	
				I22	I22 再発性心筋梗塞	
		○		I23	I23 急性心筋梗塞の続発合併症	
				I24	I24 その他の急性虚血性心疾患	
				I25	I25 慢性虚血性心疾患	
				I11.9	I11.9 心不全(うっ血性)を伴わない高血圧性心疾患	
	○			I42	I42 心筋症	
	○			I51.7	I51.7 心(臓)拡大	
	○			I11.0	I11.0 心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心疾患	
				I50	I50 心不全	
		○		E11.2	E11.2 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 腎合併症を伴うもの	
				E12.2	E12.2 栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	
				E13.2	E13.2 その他の明示された糖尿病, 腎合併症を伴うもの	
				E14.2	E14.2 詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	
		○		E11.3	E11.3 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 眼合併症を伴うもの	
				E12.3	E12.3 栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
				E13.3	E13.3 その他の明示された糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
				E14.3	E14.3 詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	
				H22.1	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	
				H28.0	H28.0 糖尿病(性)白内障	目づ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10) にE11~E14が有る
				H36.0	H36.0 糖尿病(性)網膜症	
				H58.8	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	
		○		E11.4	E11.4 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 神経(学的)合併症を伴うもの	
				E12.4	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	
				E13.4	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	
				E14.4	E14.4 詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	
		○		G59.0	G59.0 糖尿病性単ニューロパチ<シ>-	
				G63.2	G63.2 糖尿病性多発(性)ニューロパチ<シ>-	
				G73.0	G73.0 内分泌疾患における筋無力(症)症候群	目づ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10) にE11~E14が有る
				G73.6	G73.6 代謝疾患におけるミオパチ<シ>-	
				G99.0	G99.0 内分泌疾患及び代謝疾患における自律神経ニューロパチ<シ>-	
				N31.2	N31.2 しこ>緩性神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの	
		○		E11.5	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	
				E12.5	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	
				E13.5	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	
				E14.5	E14.5 詳細不明の糖尿病, 末梢循環合併症を伴うもの	
				I79.2	I79.2 他に分類される疾患における末梢血管症<アングリオシ>-	
				I79.8	I79.8 他に分類される疾患における動脈, 細動脈及び毛細血管のその他の障害	目づ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10) にE11~E14が有る
				L98.4	L98.4 皮膚の慢性潰瘍, 他に分類されないもの	
		○		E11.0	E11.0 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 昏睡を伴うもの	
				E12.0	E12.0 栄養障害に関連する糖尿病, 昏睡を伴うもの	
				E13.0	E13.0 その他の明示された糖尿病, 昏睡を伴うもの	
				E14.0	E14.0 詳細不明の糖尿病, 昏睡を伴うもの	
				E11.1	E11.1 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, ケトアシドーシスを伴うもの	
				E12.1	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	
				E13.1	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	
				E14.1	E14.1 詳細不明の糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの	
		○		E11.6	E11.6 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, その他の明示された合併症を伴うもの	
				E12.6	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	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	
				E14.6	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	
				E11.7	E11.7 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 多発合併症を伴うもの	
				E12.7	E12.7 栄養障害に関連する糖尿病, 多発合併症を伴うもの	
				E13.7	E13.7 その他の明示された糖尿病, 多発合併症を伴うもの	
				E14.7	E14.7 詳細不明の糖尿病, 多発合併症を伴うもの	
				I15	I15 二次性<続発性>高血圧(症)	
		○		3621010	3621010 高血圧性網膜症	電算コード
				8833424	8833424 高血圧性視神経網膜症	電算コード
				H35.0	H35.0 背景網膜症及び網膜血管変化	目づ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10) にI10が有る
			○	I12.0	I12.0 腎不全を伴う高血圧性腎疾患	
				N17	N17 急性腎不全	目づ、同月・他医療機関含む病名 (ICD-10) にE11~E14が有る
				N18	N18 慢性腎不全	
				N19	N19 詳細不明の腎不全	
基礎疾患	糖尿病			E11	E11 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E110,E111,E112,E113,E114,E115,E116,E117を除く
				E12	E12 栄養障害に関連する糖尿病	E120,E121,E122,E123,E124,E125,E126,E127を除く
				E13	E13 その他の明示された糖尿病	E130,E131,E132,E133,E134,E135,E136,E137を除く
				E14	E14 詳細不明の糖尿病	E140,E141,E142,E143,E144,E145,E146,E147を除く
	高血圧症			I10	I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	
				E78.0	E78.0 純型高コルステロール血症	
	脂質異常症			E78.1	E78.1 純型高トリグリセリド血症	
				E78.2	E78.2 混合型高脂血症	
				E78.3	E78.3 高カイロミクロン血症	
				E78.4	E78.4 その他の高脂(質)血症	
			E78.5	E78.5 高脂(質)血症, 詳細不明		

出所：医療費分析ツール「Focus」

総医療費における生活習慣病の占める割合は 22.2%となっています。総医療費の中で、本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)、慢性腎臓病、統合失調症が医療費の上位を占めています。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、37.2%であり、年々増加しています。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

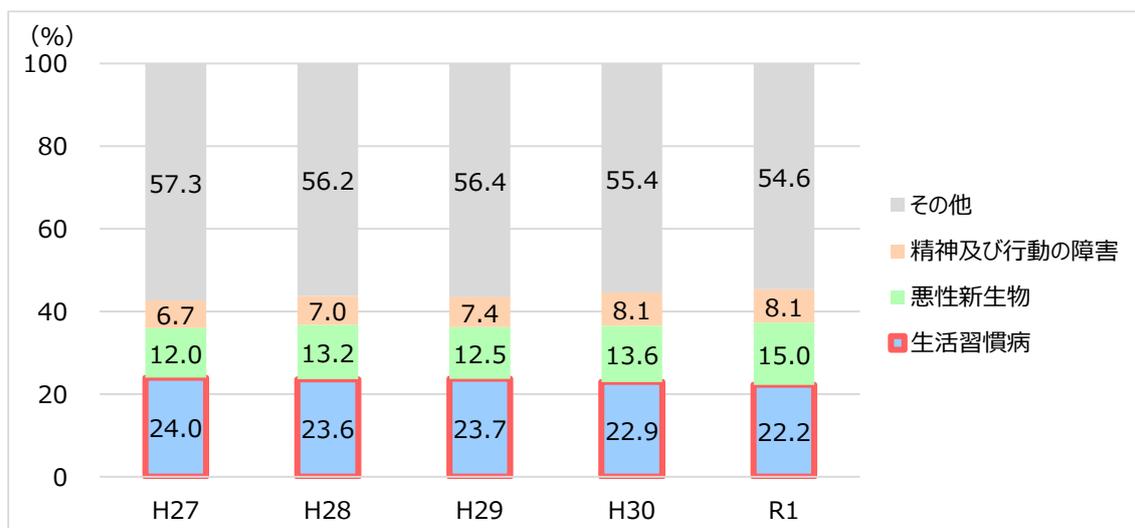


※ICD10「N18」： ICD10 2013 年版切り替えに伴い、2003 年版の疾病名「慢性腎不全」から、2013 年版の疾病名「慢性腎臓病」に変更されています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

総医療費における生活習慣病の占める割合は 22.2%~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



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 25 総医療費の「その他」の上位 20 傷病名

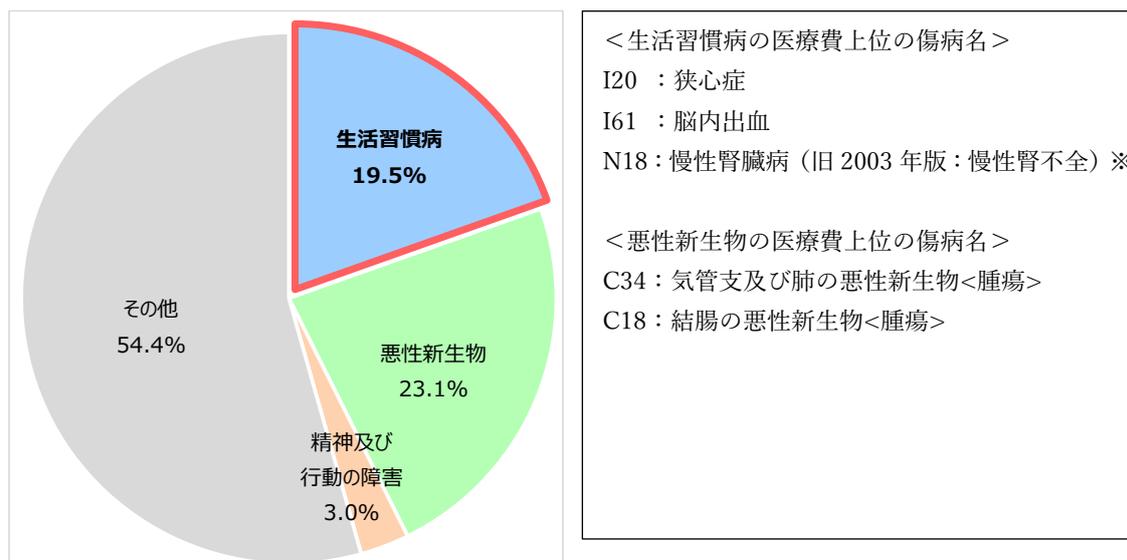
順位	コード	小病名
1	K21	胃食道逆流症
2	N18	慢性腎臓病
3	M81	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>，病的骨折を伴わないもの
4	M06	その他の関節リウマチ
5	M17	膝関節症[膝の関節症]
6	I48	心房細動及び粗動
7	G40	てんかん
8	H40	緑内障
9	G47	睡眠障害
10	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>
11	H26	その他の白内障
12	G20	パーキンソン<Parkinson>病
13	J45	喘息
14	K29	胃炎及び十二指腸炎
15	H25	老人性白内障
16	M48	その他の脊椎障害
17	M16	股関節症[股関節部の関節症]
18	S72	大腿骨骨折
19	K63	腸のその他の疾患
20	B18	慢性ウイルス性肝炎

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

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、総医療費の増加を抑制することができると考えられます。

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。高額レセプトの中で、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>、心房細動及び粗動、狭心症が医療費の上位を占めています。

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

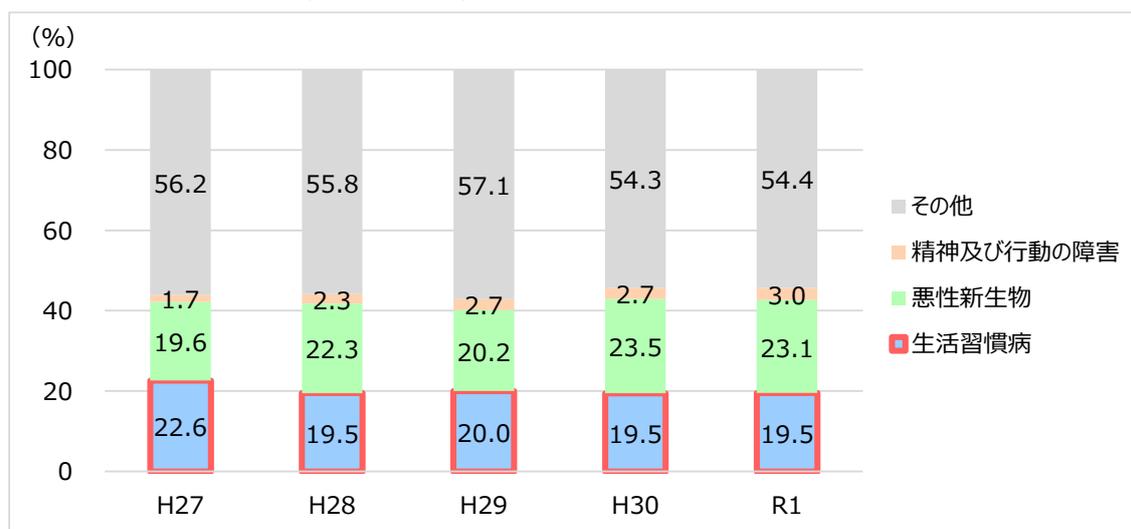


※ICD10「N18」： ICD10 2013 年版切り替えに伴い、2003 年版の疾病名「慢性腎不全」から、2013 年版の疾病名「慢性腎臓病」に変更されています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

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%～22.6%の間で推移しています。

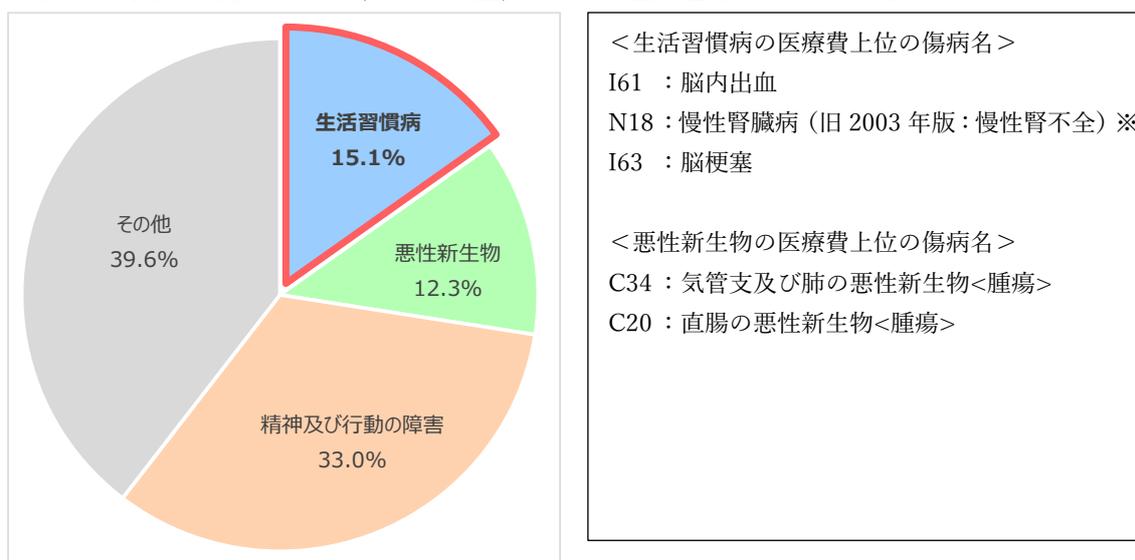
図表 27 高額レセプト(80 万円以上)における生活習慣病が占める割合の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

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 ヶ月以上）に注目して見ますと、15.1%が生活習慣病であることが分かります。長期入院レセプトの中でも、統合失調症、脳内出血、てんかん、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>、慢性腎臓病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 ヶ月以上)における生活習慣病が占める割合

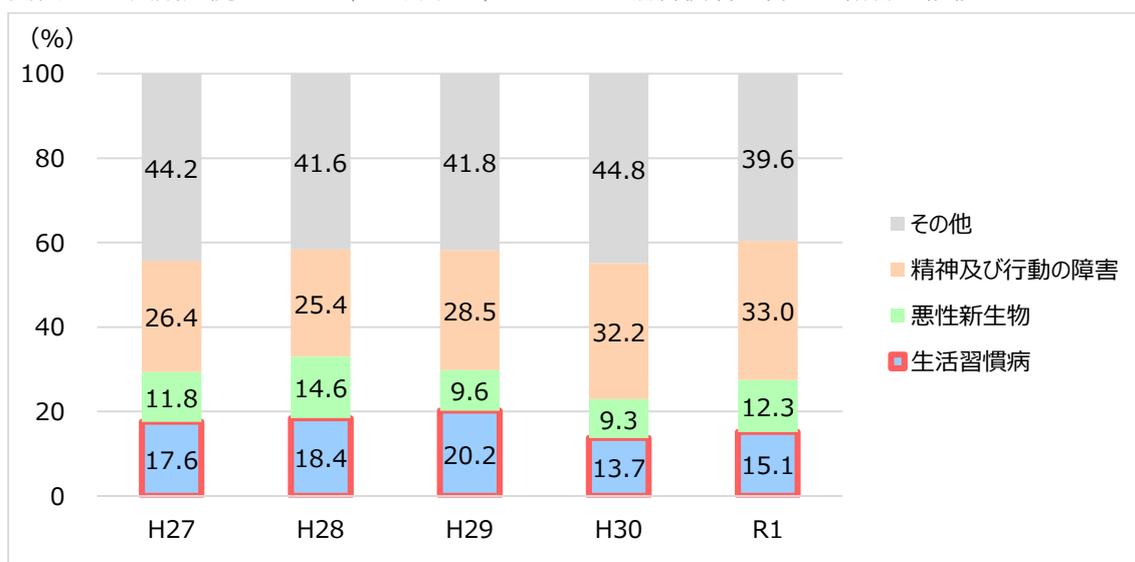


※ICD10「N18」： ICD10 2013 年版切り替えに伴い、2003 年版の疾病名「慢性腎不全」から、2013 年版の疾病名「慢性腎臓病」に変更されています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

長期入院レセプト（6 ヶ月以上）における生活習慣病の占める割合は 13.7%～20.2%の間で推移しています。

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



出所：医療費分析ツール「Focus」

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62人の内、生活習慣病由来の方は、半数以上の45人で、総医療費は1億8千190万円となっています。人工透析にかかる1人当たりの1年間総医療費は404万円となっています。計画策定時は生活習慣病由来の人工透析患者が37人で総医療費は1億7千621万円でしたので、人数は21.6%増加し、総医療費も6.6%増加しています。

図表 30 人工透析における生活習慣病が占める割合

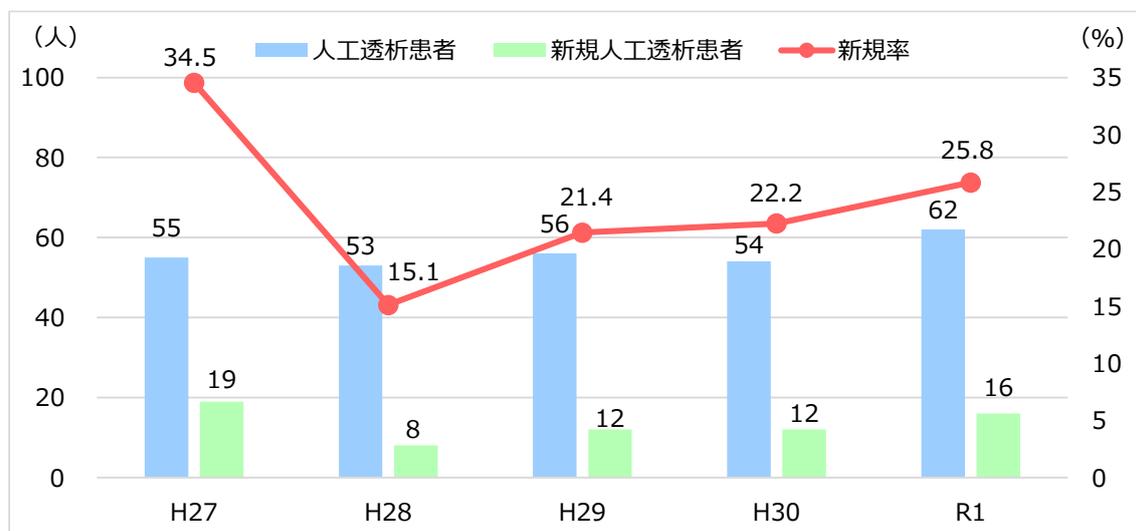
	全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
人数	62人	45人 72.6%	28人 45.2%
レセプト件数	574件	367件 63.9%	207件 36.1%
総医療費	295,490千円	181,906千円 61.6%	113,584千円 38.4%

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」 令和元年度

人工透析患者の新規率は平成28年度に減少後、増加しています。

図表 31 人工透析患者の推移

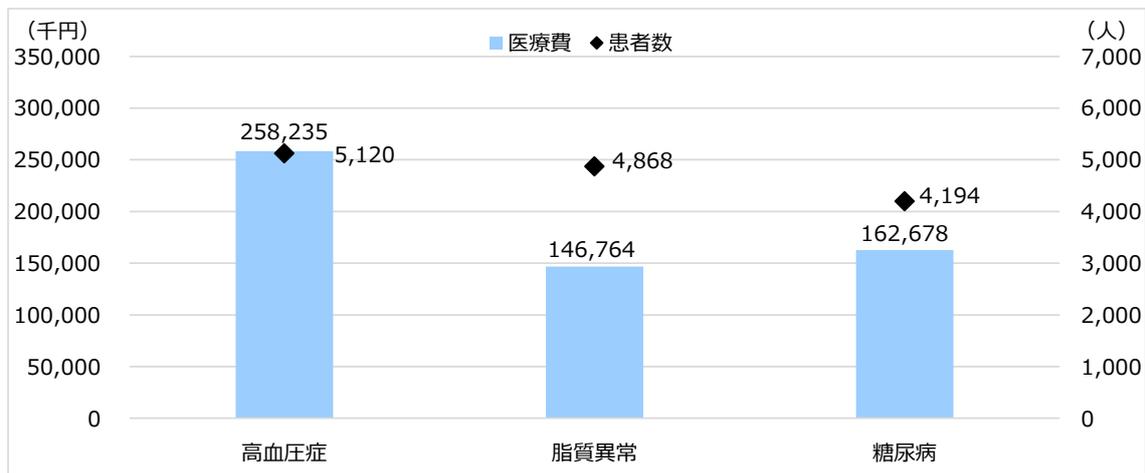


出所：医療費分析ツール「Focus」

(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2億582万円となっています。患者数でも高血圧症が5,120人と1番多くなっています。

図表 32 基礎疾患別の医療費と患者数

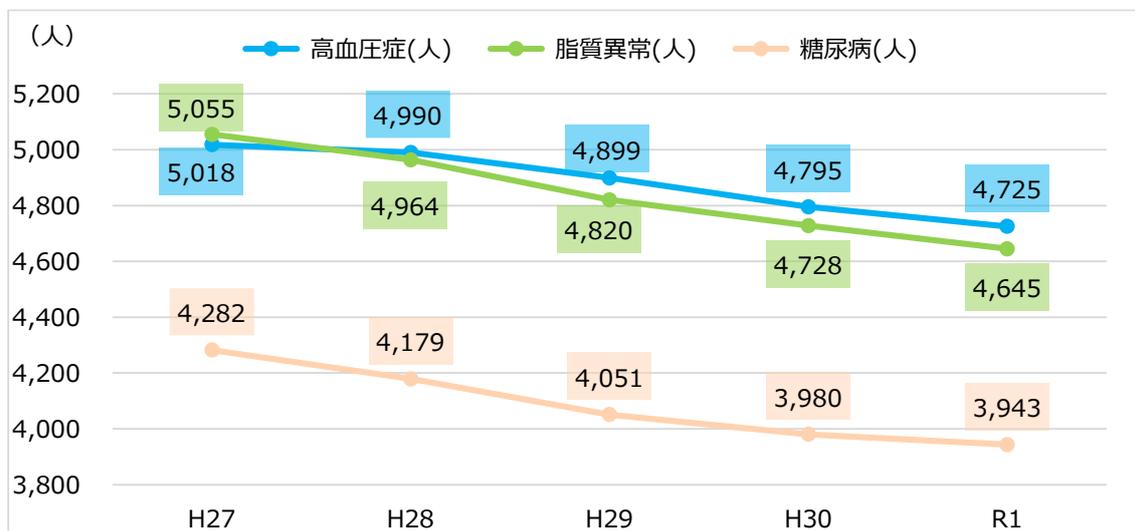


患者数は入院と入院外を別々に集計して合算した人数です。

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

患者数は平成27年度よりゆるやかに減少しています。

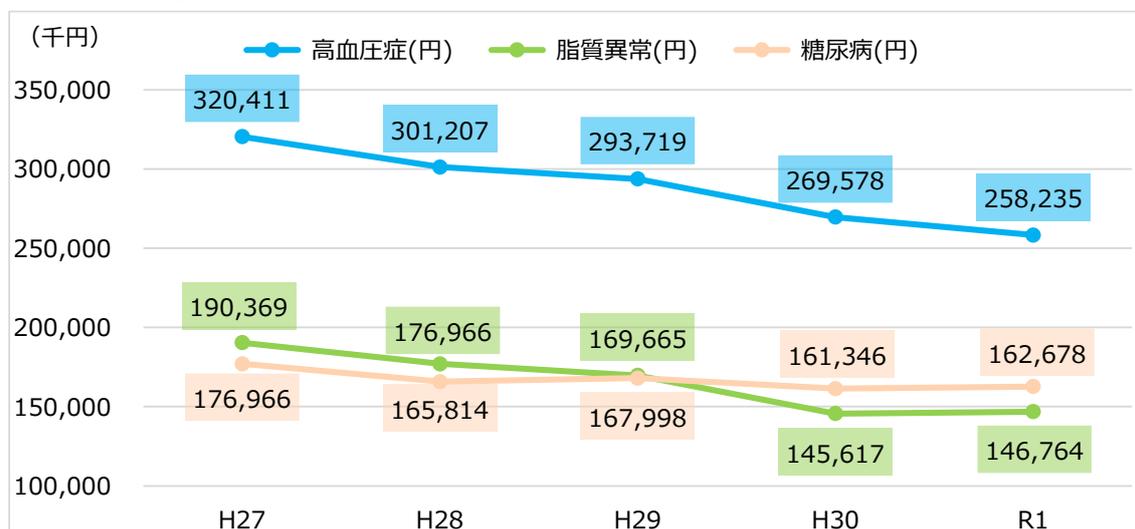
図表 33 基礎疾患別の患者数の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

高血圧症・脂質異常に係る医療費は、平成27年度よりゆるやかに減少していますが、糖尿病の医療費はほぼ横ばいです。

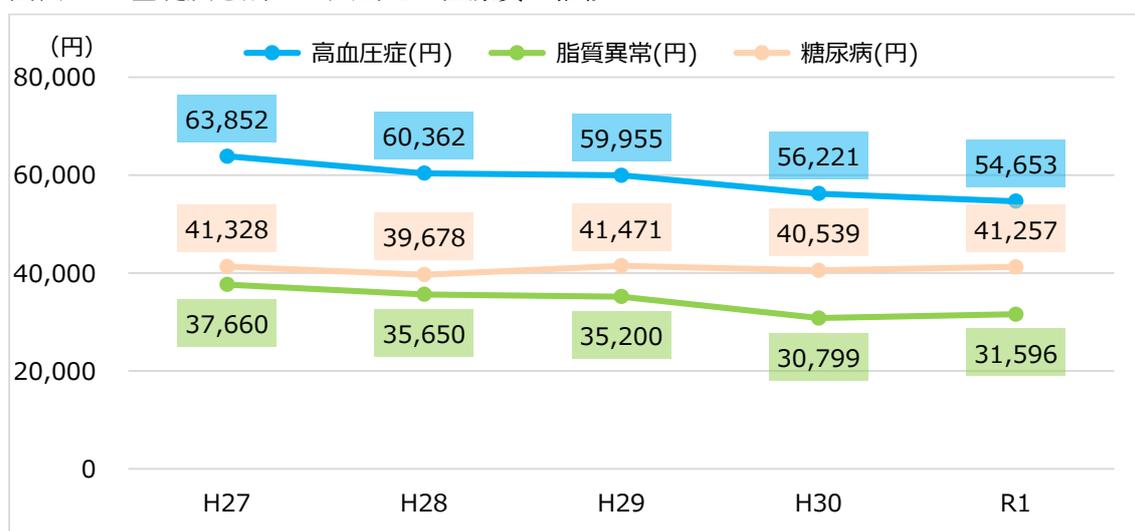
図表 34 基礎疾患別の医療費の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

1人当たり医療費は、高血圧症・糖尿病では平成27年度よりゆるやかに減少しています。糖尿病の医療費はほぼ横ばいです。

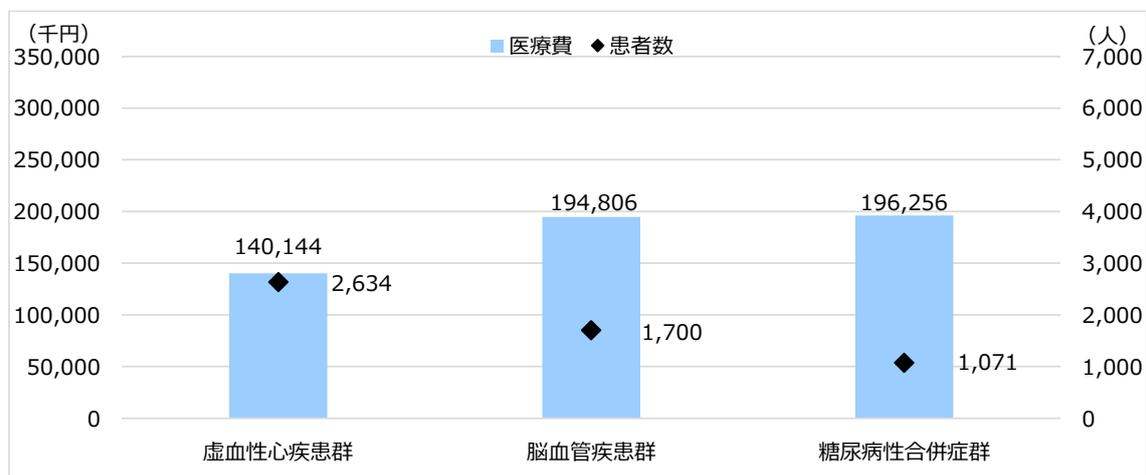
図表 35 基礎疾患別の1人当たり医療費の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

計画策定時、重症化疾患では、虚血性心疾患群がもっとも医療費が高かったのですが、現在は糖尿病性合併症群が1億9千625万円となっています。患者数では変わらず虚血性心疾患群が2,634人と1番多くなっています。

図表 36 重症化疾患群別の医療費と患者数

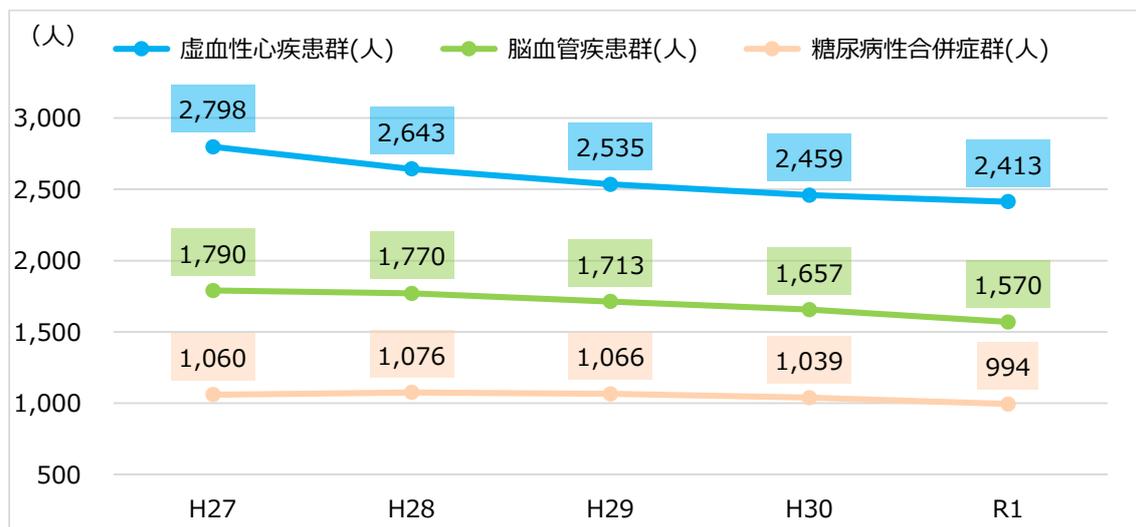


患者数は入院と入院外を別々に集計して合算した人数です。

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症候群いずれの患者数でも、計画策定時より減少傾向があります。

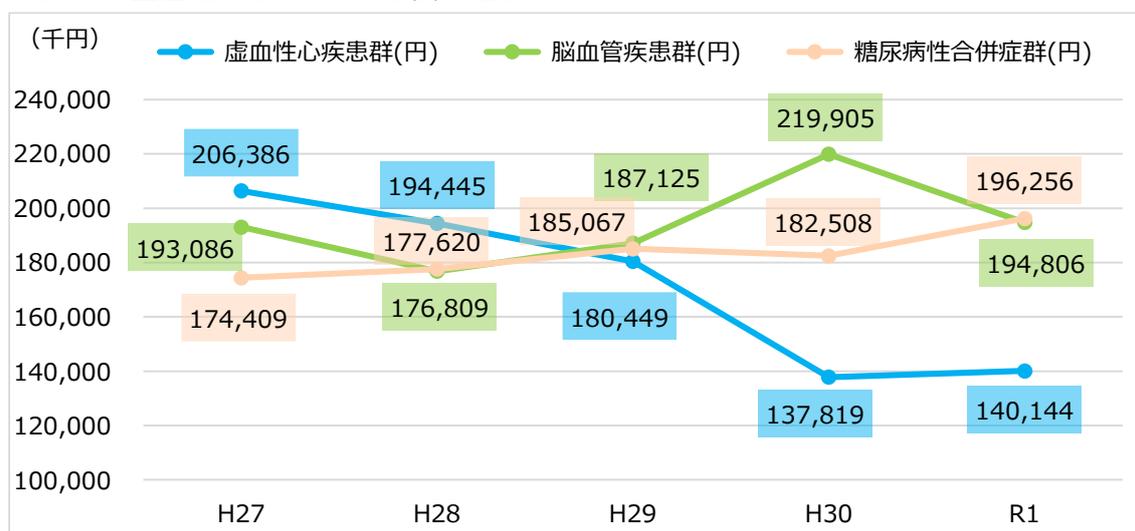
図表 37 重症化疾患群別の患者数の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

医療費の推移を見ますと、虚血性心疾患群は平成 27 年度より減少していましたが、平成 30 年度、令和元年度ではほぼ横ばいです。また、脳血管疾患群は、平成 28 年度に減少した後平成 30 年度まで増加していましたが、令和元年度では減少し、糖尿病性合併症群は、ゆるやかに増加しています。

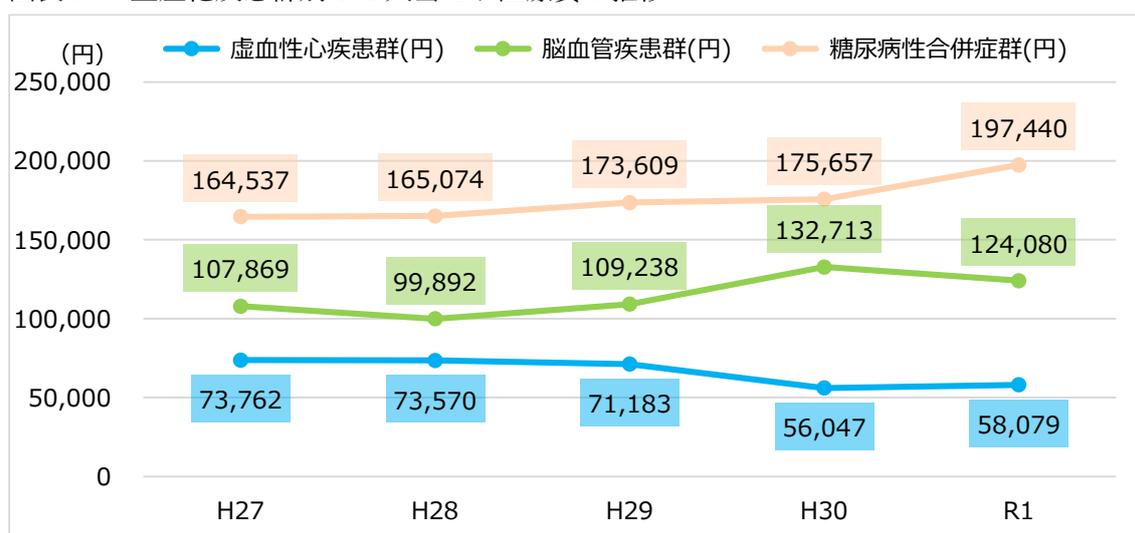
図表 38 重症化疾患群別の医療費の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

重症化疾患群別の 1 人当たり医療費を見ますと、糖尿病性合併症候群が令和元年度で 197,440 円と最も高く、年々増加傾向にあります。

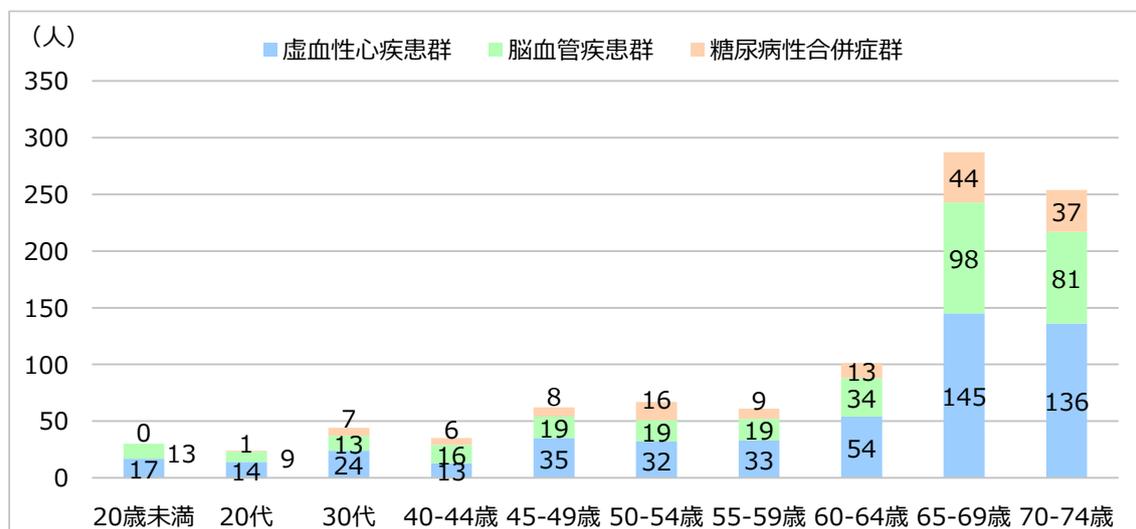
図表 39 重症化疾患群別の 1 人当たり医療費の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

令和元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287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おり、計画策定時と同じ傾向が見られます。

図表 40 新規重症化疾患群の年齢別

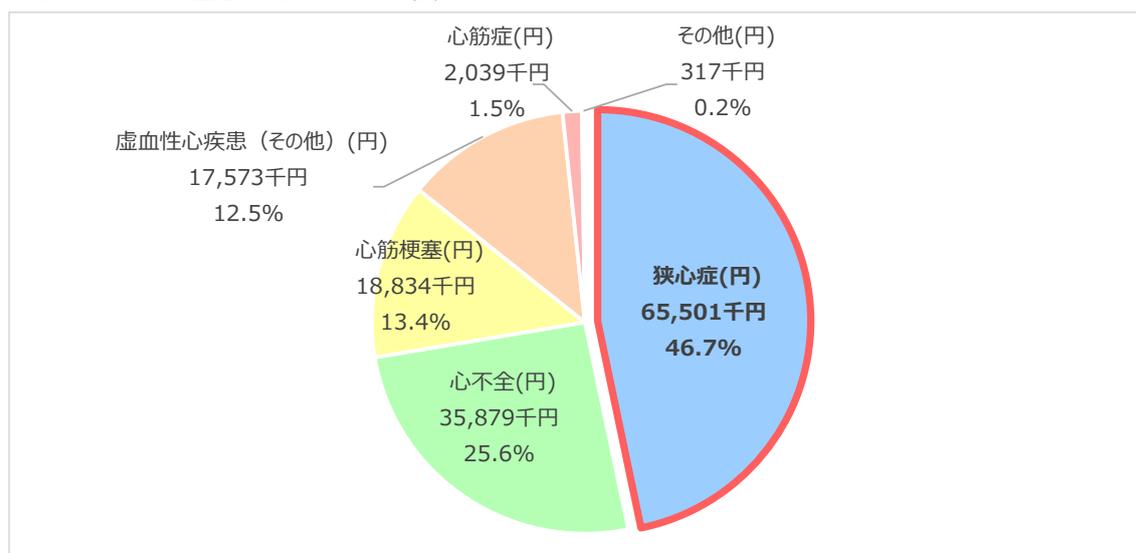


出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

### (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、狭心症が一番多く46.7%を占め、心不全25.6%、心筋梗塞13.4%と続いています。

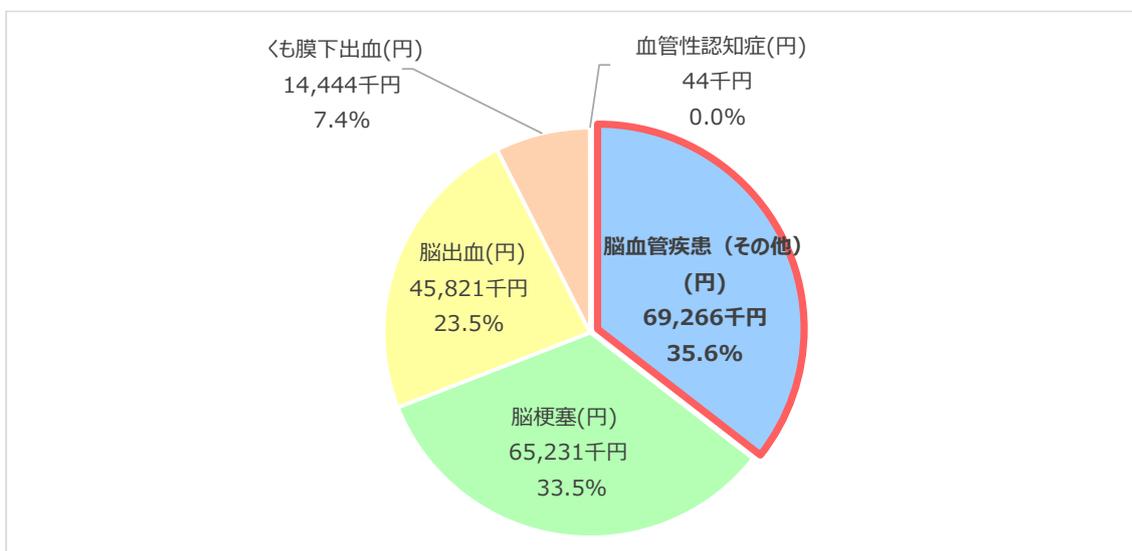
図表 41 虚血性心疾患群の医療費内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

脳血管疾患群では、脳血管疾患（その他）が1番多く35.6%を占め、脳梗塞33.5%、脳出血23.5%と続いています。

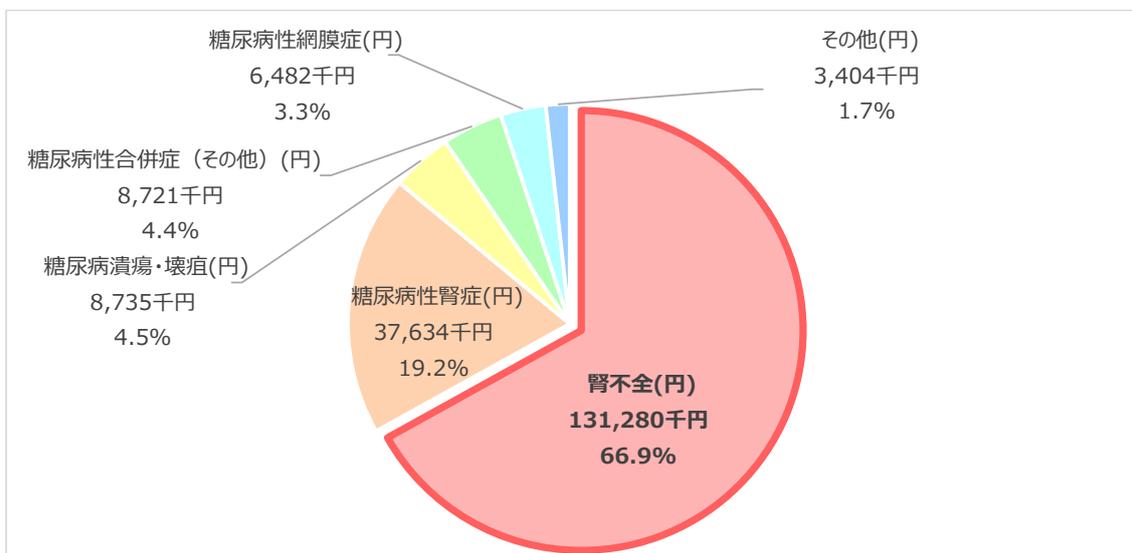
図表 42 脳血管疾患群の医療費内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

糖尿病性合併症群では、腎不全が66.9%、糖尿病性腎症19.2%、糖尿病潰瘍・壊疽4.5%と続きます。

図表 43 糖尿病性合併症群の医療費内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

#### (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30.0%を超えています。その中でも特に、虚血性心疾患群、脳血管疾患群では高血圧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66%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

基礎疾患	重症化疾患群					
	虚血性心疾患群		脳血管疾患群		糖尿病性合併症群	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
高血圧症	207	8.6	161	10.3	40	4.0
脂質異常症	97	4.0	103	6.6	8	0.8
糖尿病	136	5.6	70	4.5	72	7.2
高血圧症+脂質異常症	399	16.5	268	17.1	51	5.1
高血圧症+糖尿病	262	10.9	164	10.4	157	15.8
脂質異常症+糖尿病	211	8.7	123	7.8	132	13.3
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	900	37.3	490	31.2	526	52.9
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	<b>1,772</b>	<b>73.4</b>	<b>1,045</b>	<b>66.6</b>	<b>866</b>	<b>87.1</b>
その他	201	8.3	191	12.2	8	0.8
合計	2,413	100.0	1,570	100.0	994	100.0

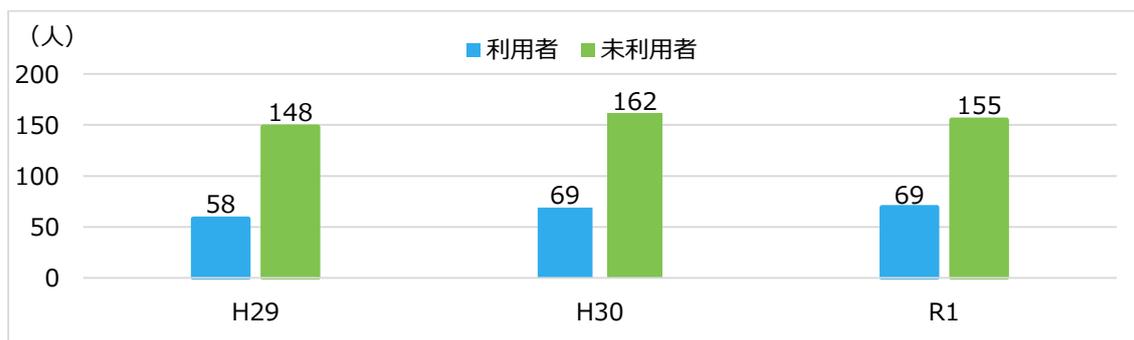
出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

### (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 29 年度に保健指導を利用した群と利用しなかった群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。保健指導を利用した群は利用しなかった群に比べて生活習慣病にかかる医療費が低いことがわかります。

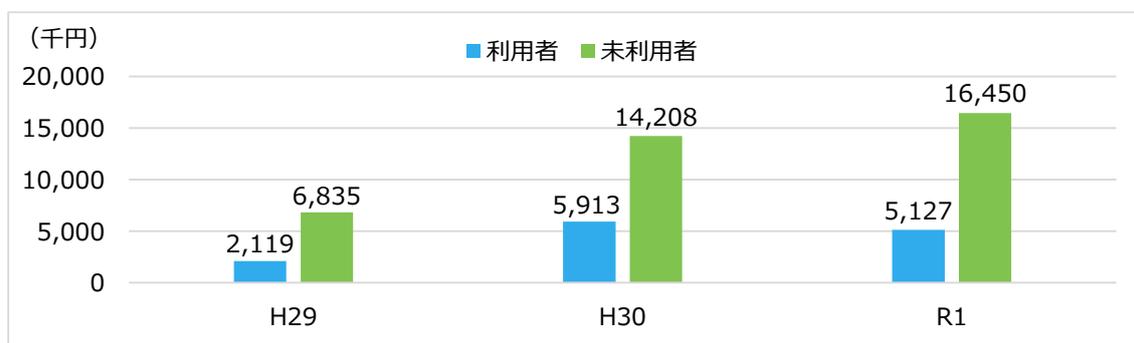
※平成 29 年度保健指導対象者は、「Focus」で管理している保健指導対象者より平成 29 年度末時点で 75 歳の対象者を除いた方です。

図表 45 保健指導の利用有無別の生活習慣病患者数



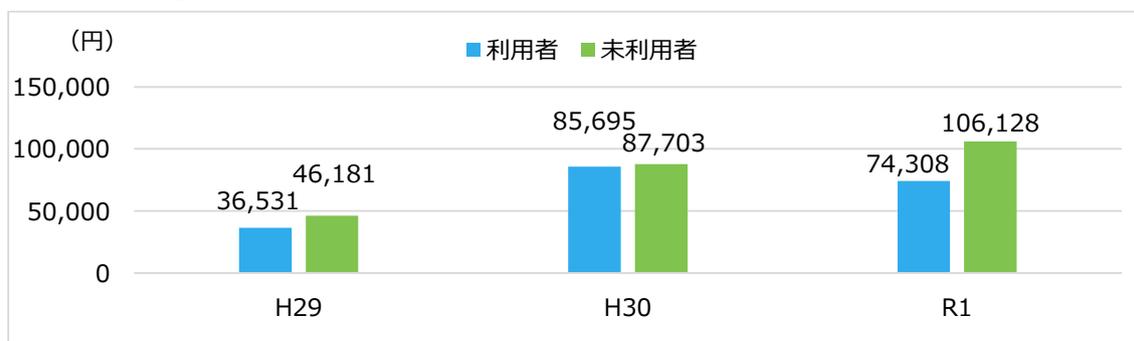
出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 46 保健指導の利用有無別の生活習慣病医療費



出所：医療費分析ツール「Focus」

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



出所：医療費分析ツール「Focus」

(6) 喫煙者と非喫煙者の生活習慣病医療費

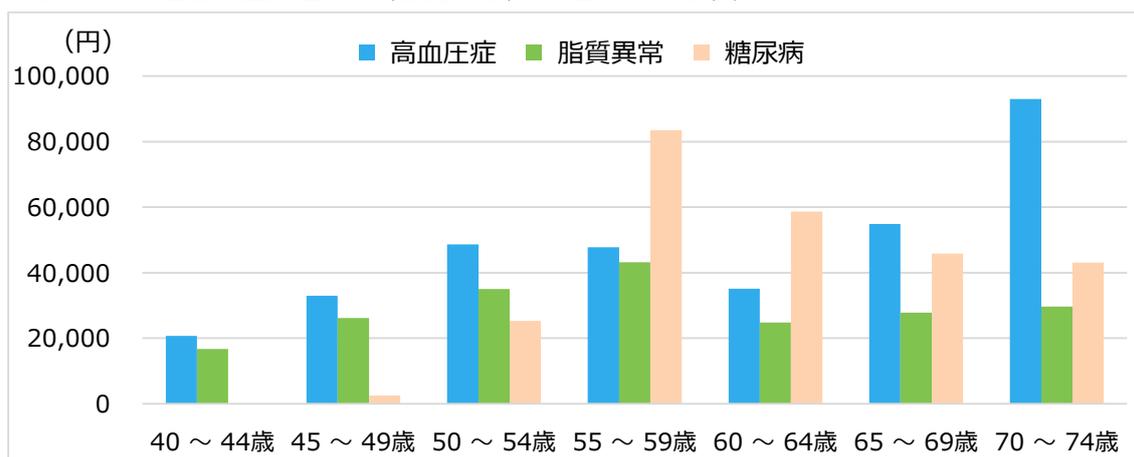
喫煙者と非喫煙者の令和元年度の生活習慣病の1人当たり医療費は以下のとおりです。

	1人当たり医療費(円)	医療費(円)	人数(人)
喫煙者	114,941	29,371,833	257
非喫煙者	101,796	231,270,346	2,250

※人数：対象者のうち、生活習慣病レセプトの保有人数です。

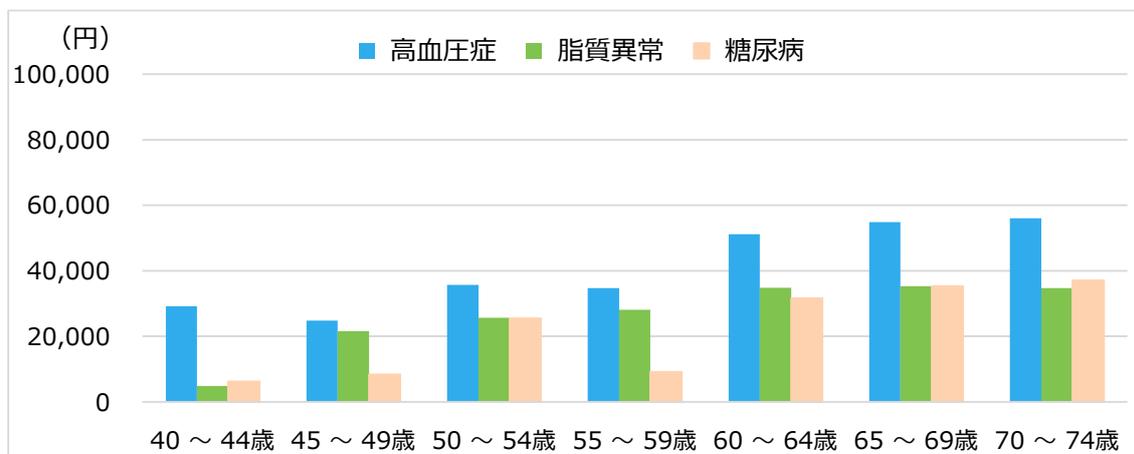
喫煙者と非喫煙者の生活習慣病（基礎疾患）1人当たり医療費を年齢階層別に見ますと、年齢層が高いほど医療費が高くなる傾向にあります。また、喫煙者の1人当たり医療費では計画策定時はいずれの年代も高血圧が一番高かったのですが、現在は55～64歳の年代で糖尿病が一番高くなっています。非喫煙者については、計画策定時は40代で糖尿病が一番高くなっていたのですが、令和元年度はすべての年代で高血圧が一番高くなっています。

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」 令和元年度

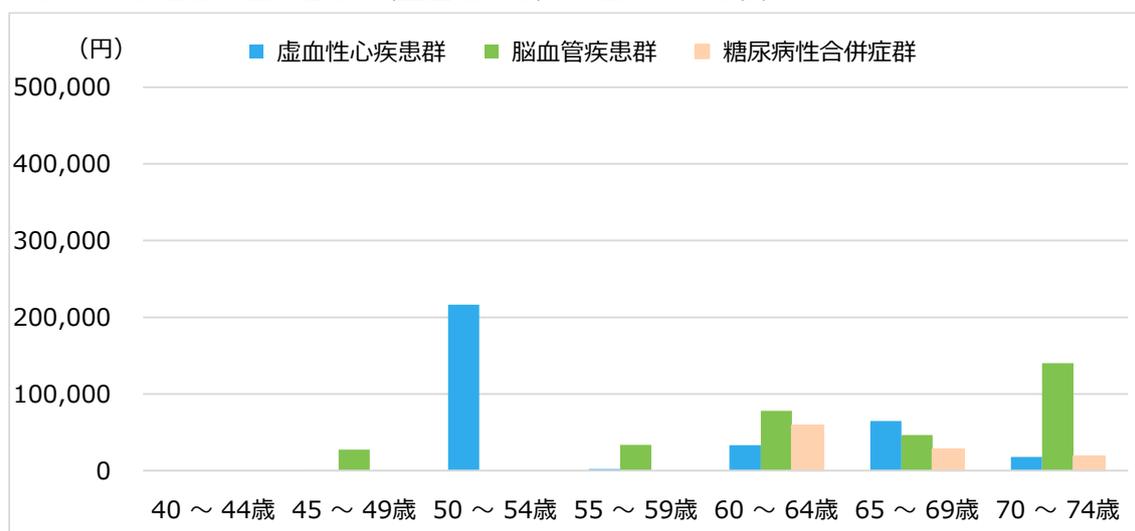
図表 49 非喫煙者の生活習慣病(基礎疾患)1人当たり医療費



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

令和元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、60歳より上で医療費が高くなっています。計画策定時は60代で糖尿病性合併症群のみ高くなっていますが、令和元年度は糖尿病性合併症群の1人当たり医療費が減少し、その代わりに虚血性心疾患、脳血管疾患群が高くなっています。

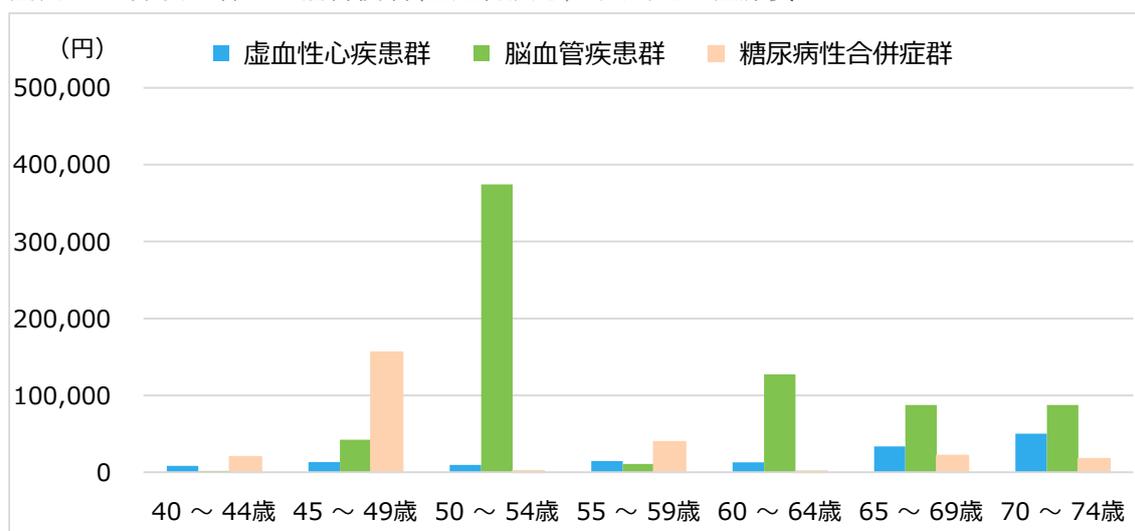
図表 50 喫煙者の生活習慣病(重症化疾患)1人当たり医療費



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

非喫煙者の生活習慣病（重症化疾患）1人当たり医療費は、計画策定時はどの年齢層においてもほぼ10万円以内となっていました。令和元年度はどの年齢層も1人当たり医療費が高くなっています。また重症化疾患では、1人の方で高額な治療が発生する可能性があります。

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

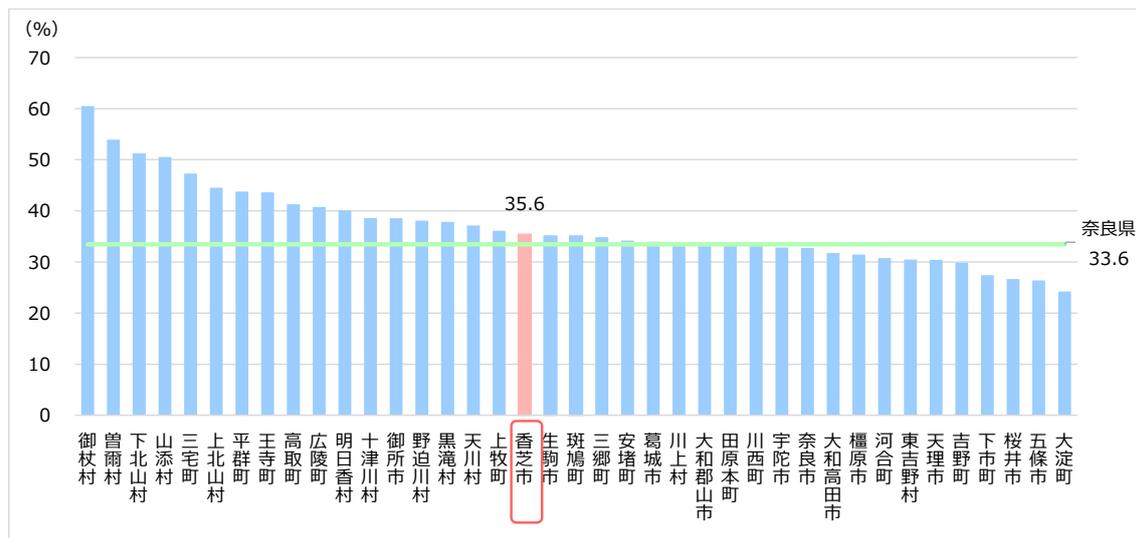


出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

## 8) 特定健康診査の状況

特定健診の受診率は 35.6%であり、県内各市町村国保及び全国と比較すると県の受診率 33.6%を上回っていますが、県内では 18 番目（計画時 19 番目）の受診率となっています。

図表 52 受診率県内比較

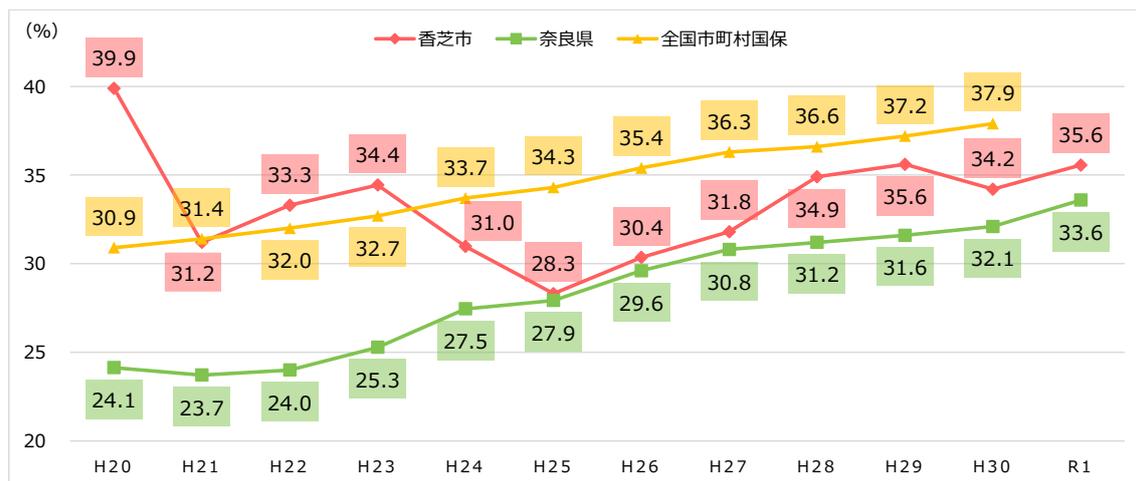


※令和元年度の全国受診率は、分析時点では未確定のため記載しておりません。

出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値 令和元年度

特定健診の受診率の推移を見ますと、平成 28 年度に 34.9%まで上昇し、その後 34.2%から 35.6%で推移しています。

図表 53 特定健康診査受診率の推移

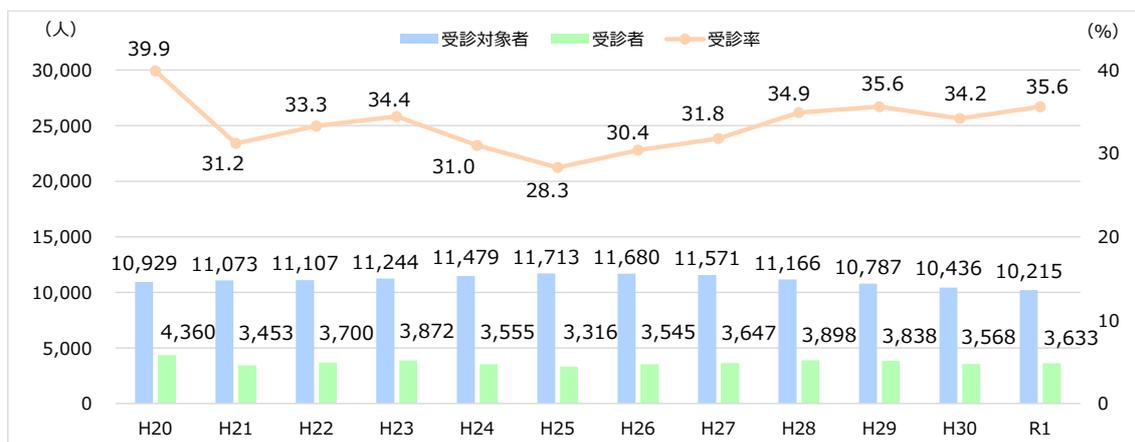


※令和元年度の全国受診率は、分析時点では未確定のため記載しておりません。

出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値

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したが、その後減少しています。また、受診者数は平成 28 年度より対象者数の減少にともないゆるやかに減少していましたが、令和元年度は増加しています。

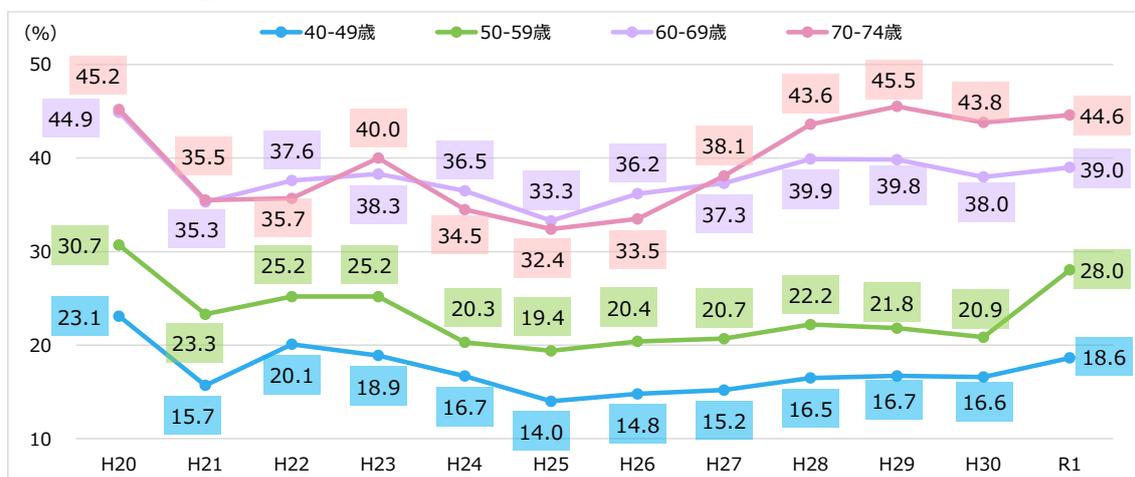
図表 54 特定健診対象者と受診者の推移



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 40.0%前後の受診率であるのに対し、40～50 代の受診率は低い値です。しかし、平成 28 年度から令和元年度ではこれまでより大きく増加しています。

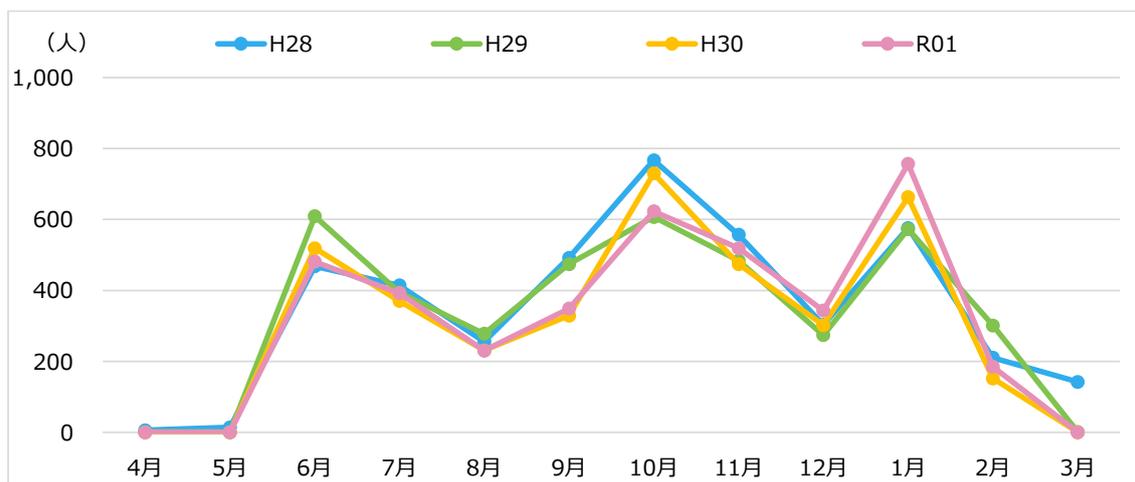
図表 55 特定健診の年齢別対象者に対する受診率の推移



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月および12月から1月にかけても増加する傾向があります。

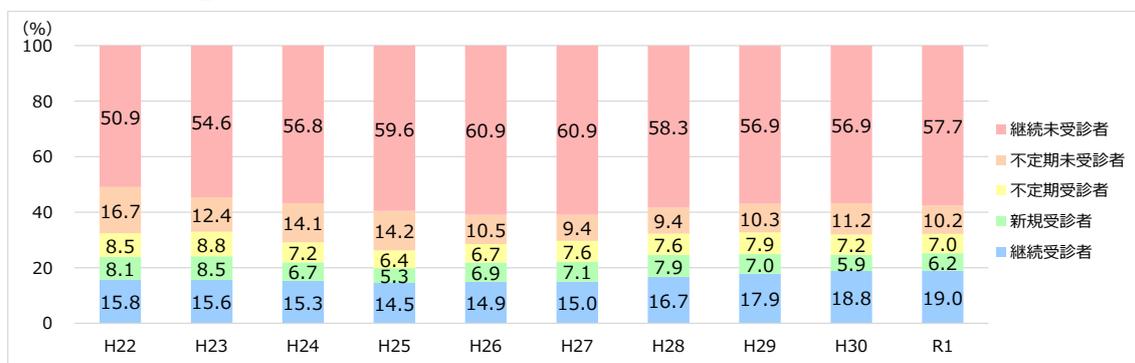
図表 56 特定健診の月別受診者数



出所：健康管理システム「健康かるて」

増加傾向にあった継続未受診者が平成 28 年度 58.3%へ減少し、その後も減少傾向にありましたが、令和元年度は 57.7%と上昇しました。対して継続受診者は増加傾向にあり、令和元年度では 19.0%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した人

新規受診者： 過去 2 年の内、受診歴がなく、当該年度に受診した人

不定期受診者： 過去 2 年の内、どちらかに受診歴があり、当該年度に受診した人

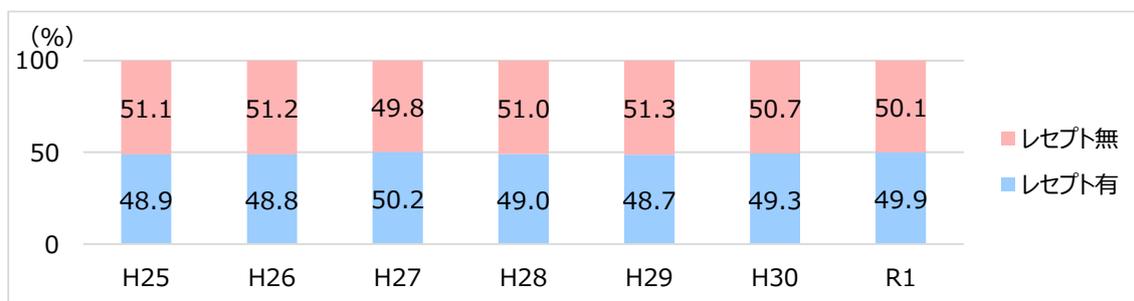
不定期未受診者： 過去 2 年の内、どちらかに受診歴があり、当該年度は未受診の人

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

出所：医療費分析ツール「Focus」

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、医療機関にかかっていることから、対象者の半数が3年間一度も健診を受けていないと考えられます。

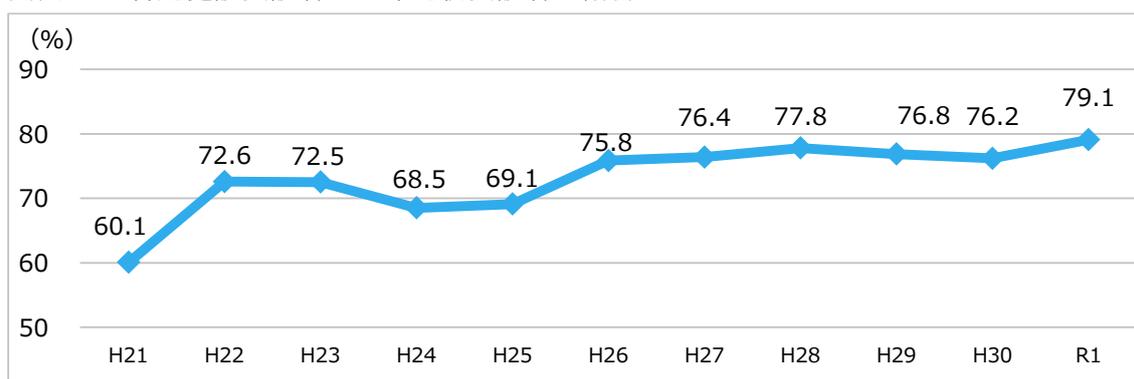
図表 58 継続未受診者の生活習慣病関連のレセプト有無



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増加傾向にあり、平成28年度から令和元年度にかけて1.3ポイント上昇しています。

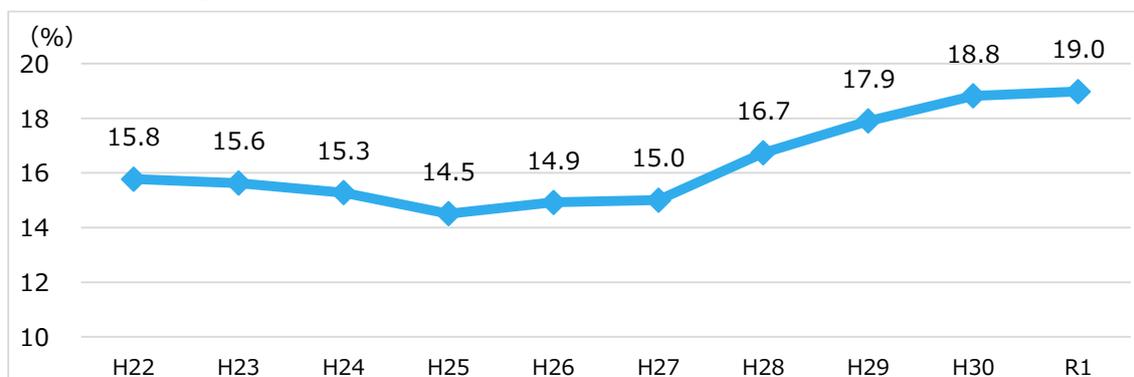
図表 59 特定健診受診者の2年連続受診者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

3年連続継続受診者に着目しますと、平成28年度から令和元年度にかけて2.3ポイント上昇しています。

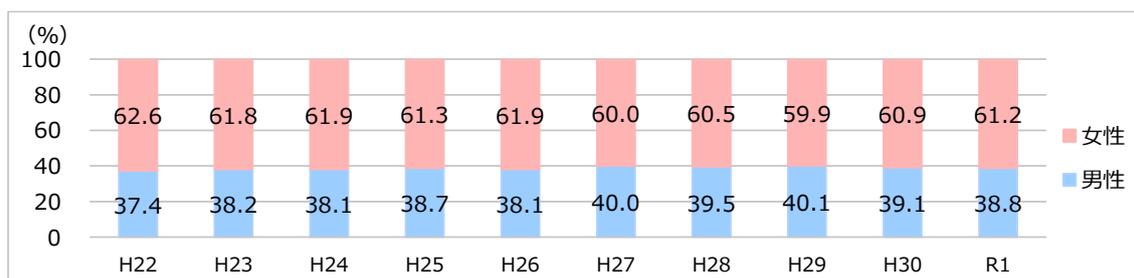
図表 60 特定健診受診者の3年継続受診者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

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。

図表 61 特定健診継続受診者の男女別割合の推移



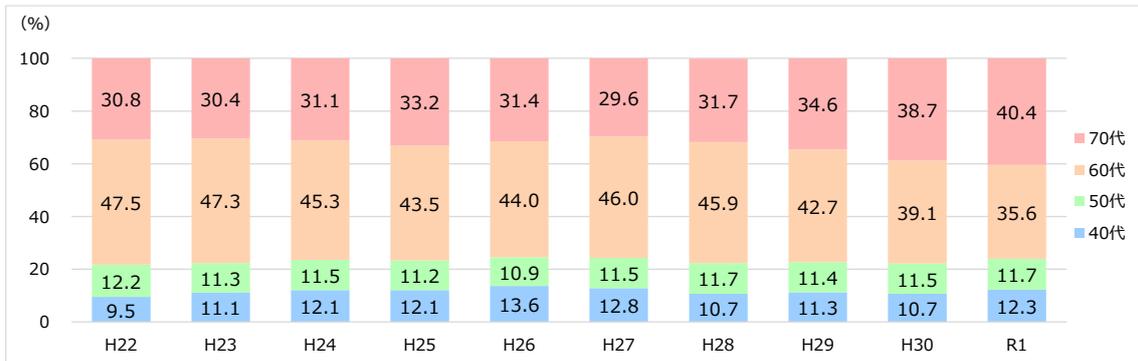
出所：医療費分析ツール「Focus」

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90.0%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  
 <継続受診者>



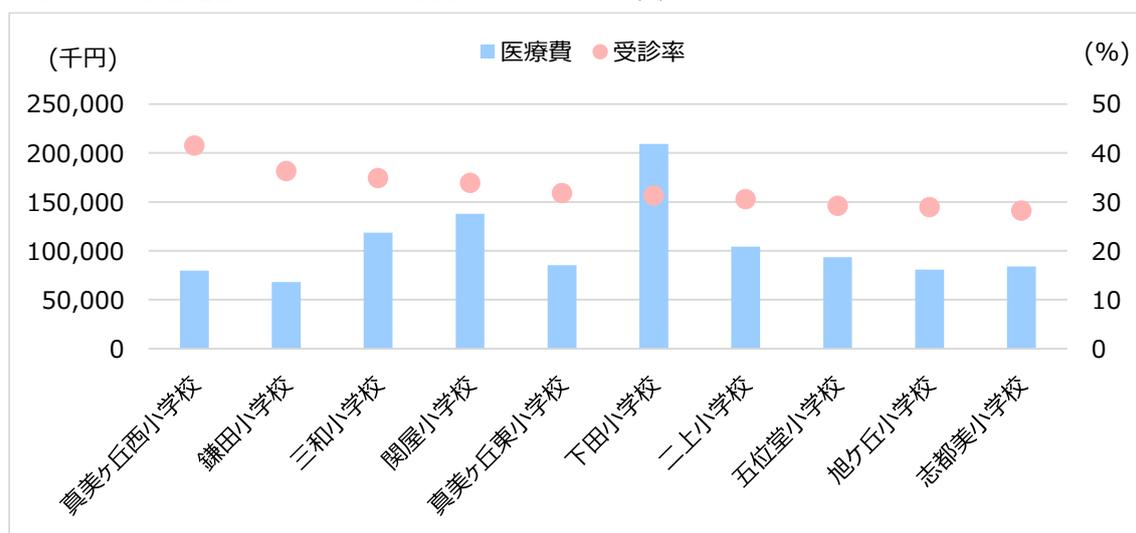
<不定期受診者 + 不定期未受診者>



出所：医療費分析ツール「Focus」

小学校区別受診率を見ると、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、小学校別受診率が、無条件に特定健診への関心が「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 41.5%と低い地域 28.2%では、その差は 13.3%と大きく開いていることが分かります。

図表 63 特定健診の小学校区別受診率および医療費



順位	小学校区	対象者数	受診者数	受診率	医療費(千円)	高齢化率
1	真美ヶ丘西小学校	865	359	41.5	79,785	65.8
2	鎌田小学校	747	271	36.3	67,899	61.2
3	三和小学校	1,334	465	34.9	118,612	59.4
4	関屋小学校	1,379	467	33.9	137,748	62.0
5	真美ヶ丘東小学校	1,235	393	31.8	85,265	57.9
6	下田小学校	2,129	666	31.3	209,350	57.5
7	二上小学校	1,257	384	30.5	104,357	55.5
8	五位堂小学校	946	276	29.2	93,516	56.4
9	旭ヶ丘小学校	960	278	29.0	80,593	46.8
10	志都美小学校	990	279	28.2	83,963	55.9

注1：上位3位を網掛け表示

注2：「健康かるて」から小学校区別に対象者を抽出後、「Focus」に対象者を取込み分析しています。

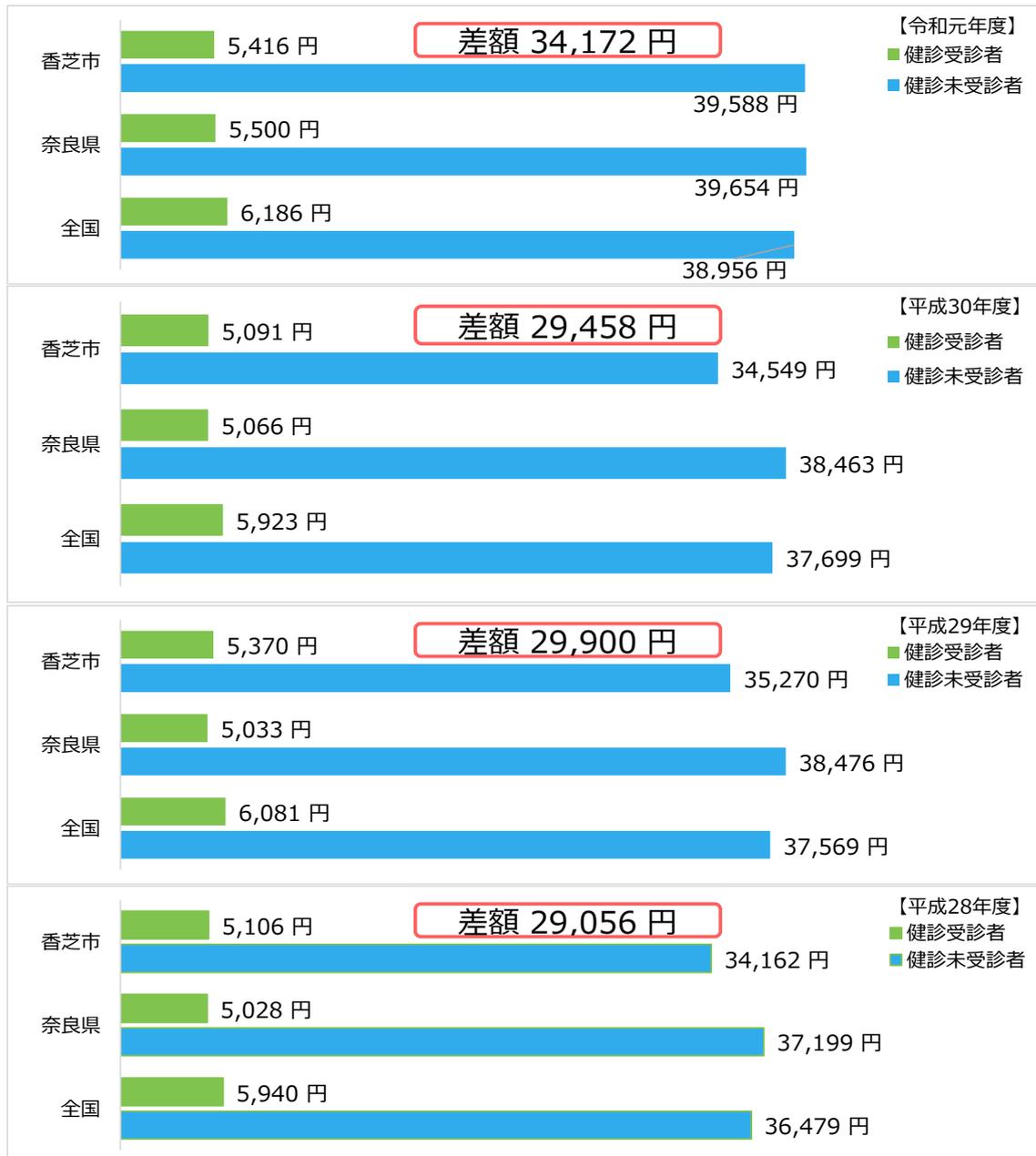
注3：高齢化率は、対象者のうち65歳以上の割合を示しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」、健康管理システム「健康かるて」 令和元年度

(1) 特定健診受診による医療費抑制

特定健診の受診の有無と生活習慣病の治療費に関連性があるかどうかを見ますと、香芝市では令和元年度では特定健診受診者が5,416円であるのに対し、未受診者が39,588円であり、34,172円の治療費の差がみられます。平成28年度と比較しますとその差額が広がっています。

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

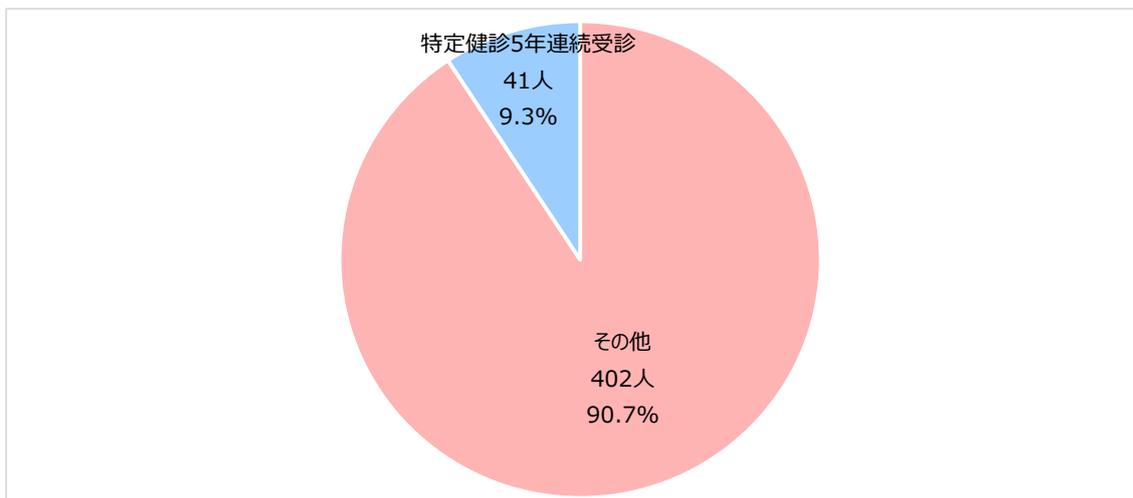


出所：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 特定健診受診による重症化予防効果

令和元年度の重症化疾患群入院患者のうち、特定健診を平成 26 年度から平成 30 年度まで 5 年間連続して受診されている方は僅かに 9.3%です。

図表 65 重症化疾患群入院患者の特定健診受診歴

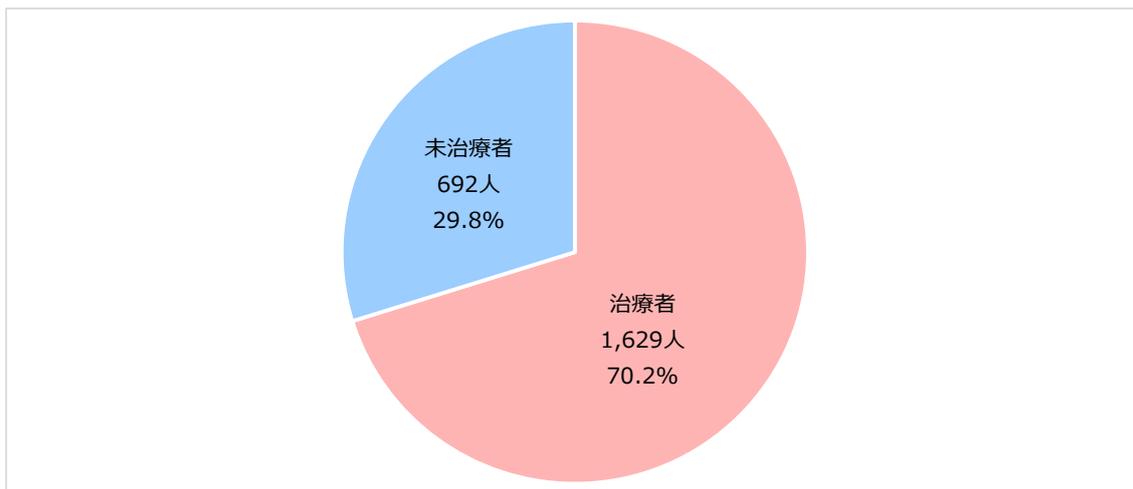


出所：医療費分析ツール「Focus」（入院患者：令和元年度、特定健診：平成 26 年度～平成 30 年度）

### (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29.8%にあたる692人の方が未治療者です。計画策定時の32%より2.2ポイント減少しています。

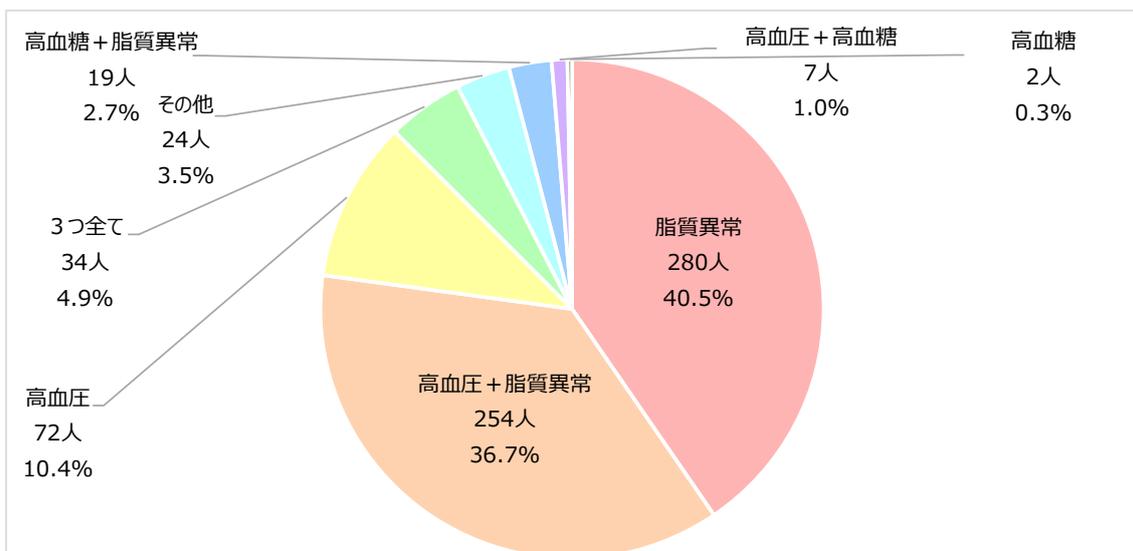
図表 66 要治療者の治療者・未治療者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

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計画策定時と変わらず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

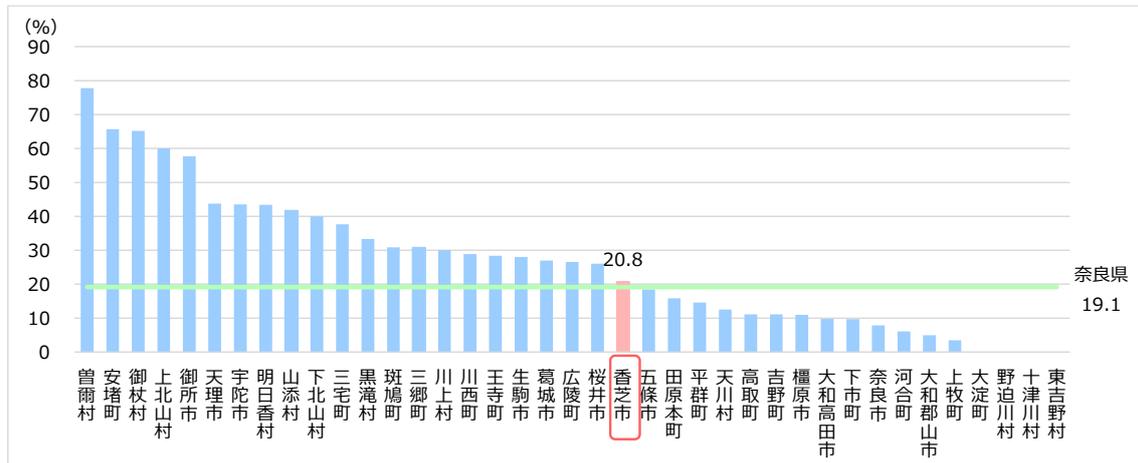


出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

## 9) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率は 20.8%であり、県の 19.1%をわずかに上回っています。また、県内では 22 番目（計画時 22 番目）の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

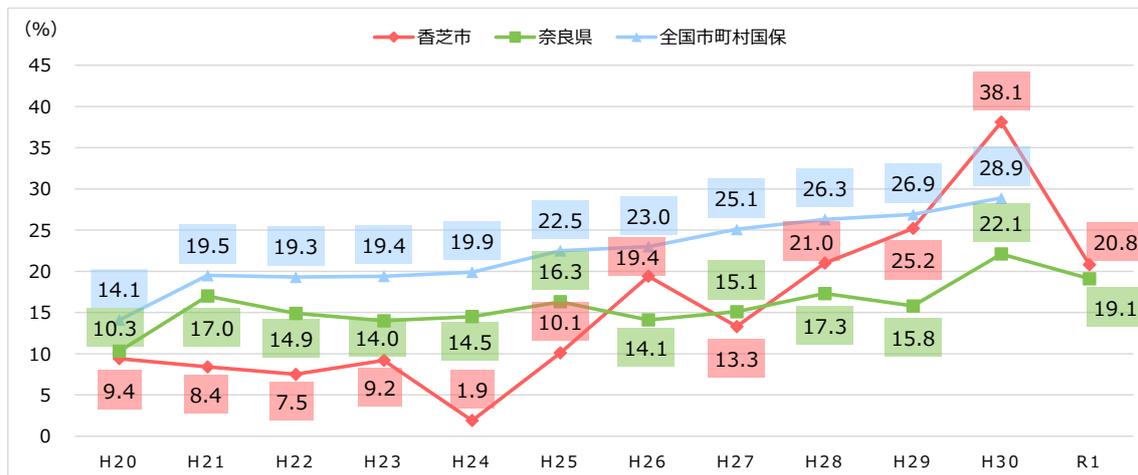


※令和元年度の全国実施率は、分析時点では未確定のため記載しておりません。

出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値 令和元年度

特定保健指導の実施率の推移を見ますと、令和元年度は平成 30 年度の 38.1%より 17.3ポイント低く 20.8%でした。

図表 69 特定保健指導実施率の推移



※令和元年度の全国実施率は、分析時点では未確定のため記載しておりません。

出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値

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かか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したが、令和元年度の実施率が平成 28 年度程度に大きく減少しています。新型コロナウイルス感染拡大に配慮し、令和元年度下期より実施を控えていることが大きく影響した結果となっています。

図表 70 特定保健指導実施率

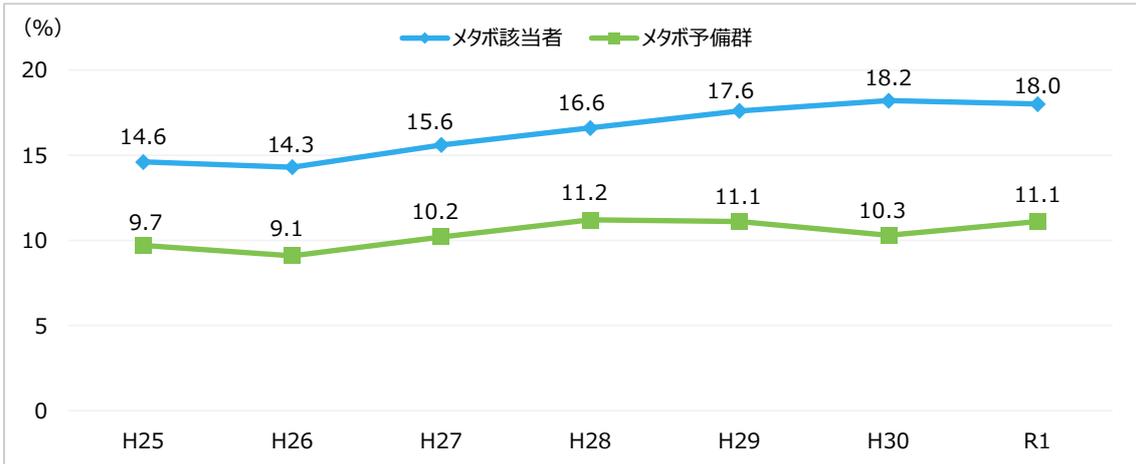


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値

## 10) メタボリックシンドロームの状況

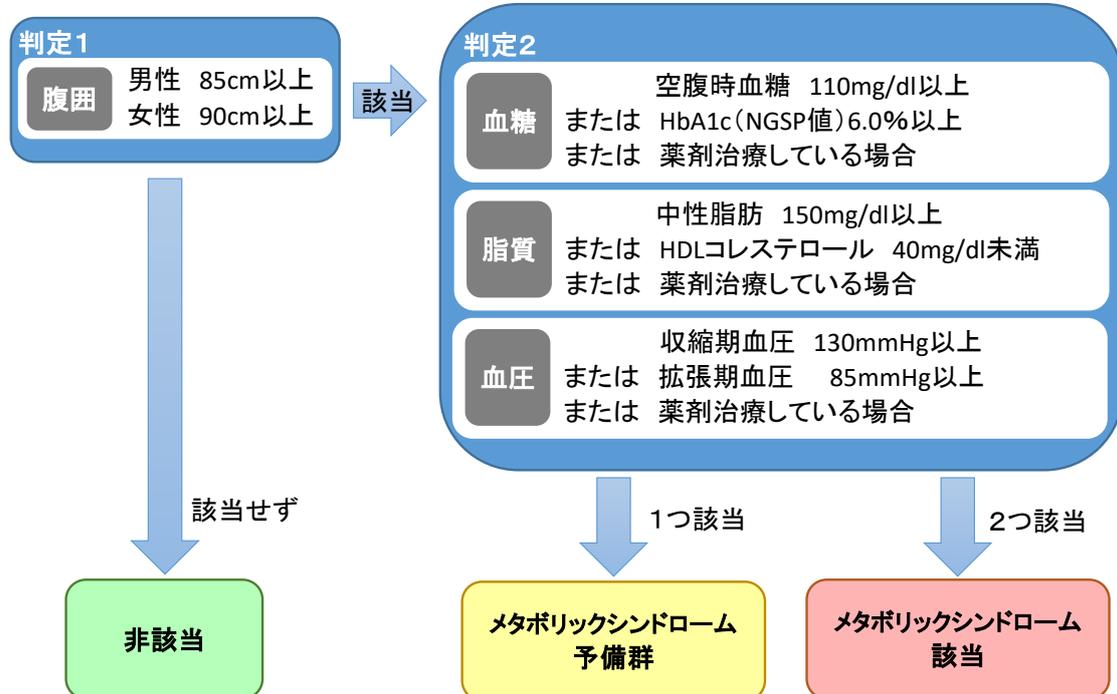
特定健診受診者の中で、メタボ該当者及び予備群と判定された方の割合を見ますと、メタボ該当者が受診者全体の14.3～18.2%、メタボ予備群が9.1～11.2%いることが分かります。受診者全体で4～5人に1人がメタボ該当者か予備群にあたります。

図表 71 メタボ該当者及び予備群のメタボ状況



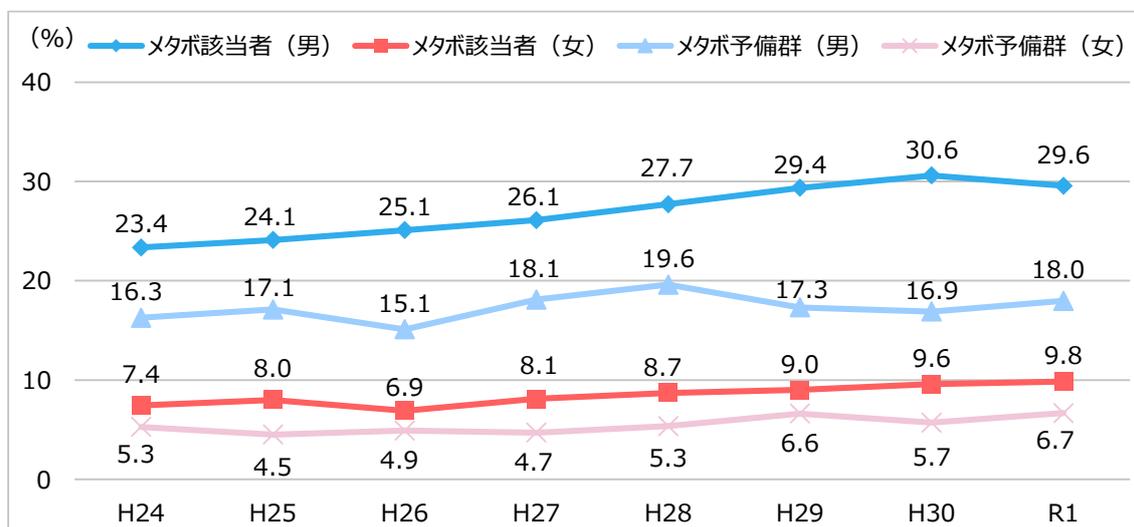
出所：KDB 地域の全体像の把握

### 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、メタボ該当者は男性は年々増加していましたが、令和元年度は減少しています。一方、女性は年々増加しています。

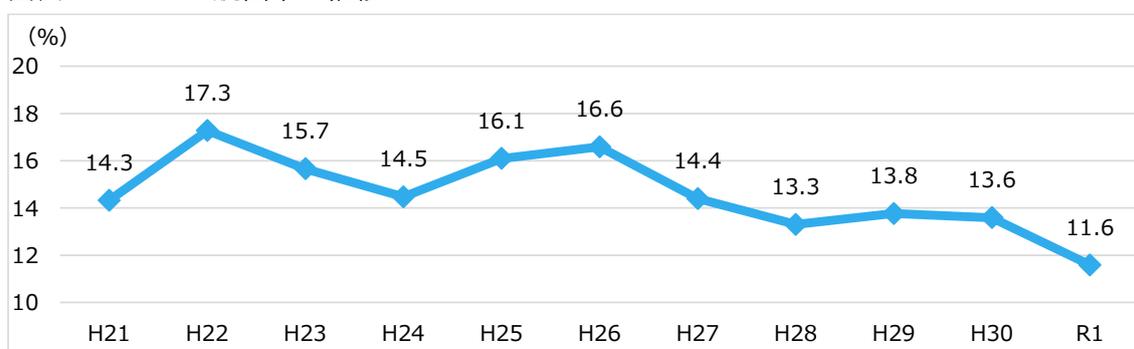
図表 72 メタボ該当者及び予備群の推移



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、平成 26 年度以降年々減少傾向となっています。

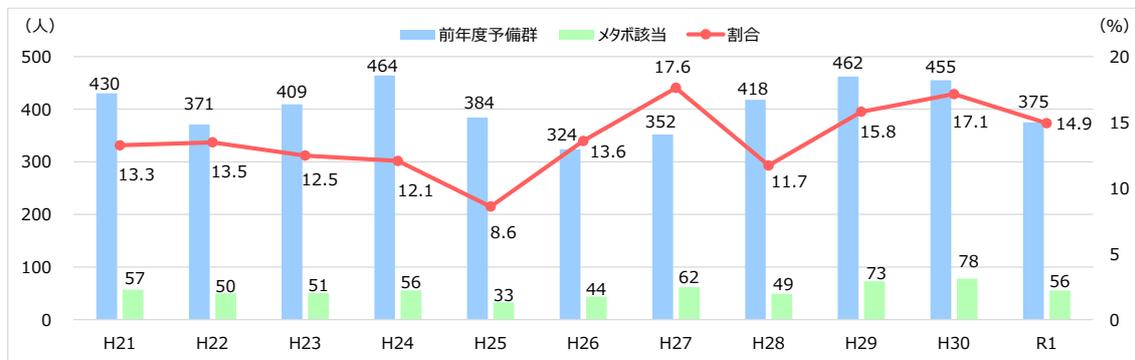
図表 73 メタボ脱出率の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

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%～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



出所：医療費分析ツール「Focus」

(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人は、血圧で一番多く 276 人となっています。また、要医療者の内、58.3%の人が内服しています。

また、脂質においては要医療の判定となった人が 1,327 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人が、927 人と、どの検査よりも多くなっています。

いずれか 1 つでも要医療の人の内、メタボ該当者は 69.8%の人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考えられます。

図表 75 要医療域のメタボと内服状況

単位：人

血圧				要医療	要医療以外	総計	血糖				要医療	要医療以外	総計		
メタボ判定	基準該当			276	406	682	メタボ判定	基準該当			179	503	682		
	内服	あり		161	292	453		内服	あり		107	52	159		
		なし		115	114	229			なし		72	451	523		
		未回答		0	0	0			未回答		0	0	0		
	予備群該当			150	280	430		予備群該当			7	423	430		
	内服	あり		61	75	136		内服	あり		3	1	4		
		なし		89	205	294			なし		4	422	426		
	非該当			611	2,073	2,684		非該当			178	2,506	2,684		
	内服	あり		246	449	695		内服	あり		89	42	131		
		なし		365	1,624	1,989			なし		89	2,464	2,553		
未回答			0	0	0	未回答			0	0	0				
判定なし			10	32	42	判定なし			4	38	42				
内服	あり		5	9	14	内服	あり		1	1	2				
	なし		5	23	28		なし		3	37	40				
総計			1,047	2,791	3,838	総計			368	3,470	3,838				
脂質				要医療	要医療以外	総計	いずれか 1 つでも要医療				要医療	要医療以外	総計		
メタボ判定	基準該当			221	461	682	メタボ判定	基準該当			476	206	682		
	内服	あり		88	315	403		予備群該当	予備群該当			261	169	430	
		なし		133	146	279			非該当	非該当			1,413	1,271	2,684
		未回答		0	0	0				判定なし	判定なし			20	22
	予備群該当			165	265	430		総計			2,170	1,668	3,838		
	内服	あり		11	38	49		内服	あり			5	7	12	
		なし		154	227	381			なし		9	21	30		
	非該当			927	1,757	2,684		非該当			1,413	1,271	2,684		
	内服	あり		129	524	653		内服	あり		5	7	12		
		なし		798	1,233	2,031			なし		9	21	30		
未回答			0	0	0	未回答			0	0	0				
判定なし			14	28	42	判定なし			20	22	42				
内服	あり		5	7	12	内服	あり		5	7	12				
	なし		9	21	30		なし		9	21	30				
総計			1,327	2,511	3,838	総計			2,170	1,668	3,838				

出所：医療費分析ツール「Focus」 令和元年度

## (2) 質問別回答状況

平成24年度から令和元年度における、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分かります。

図表 76 質問別回答状況

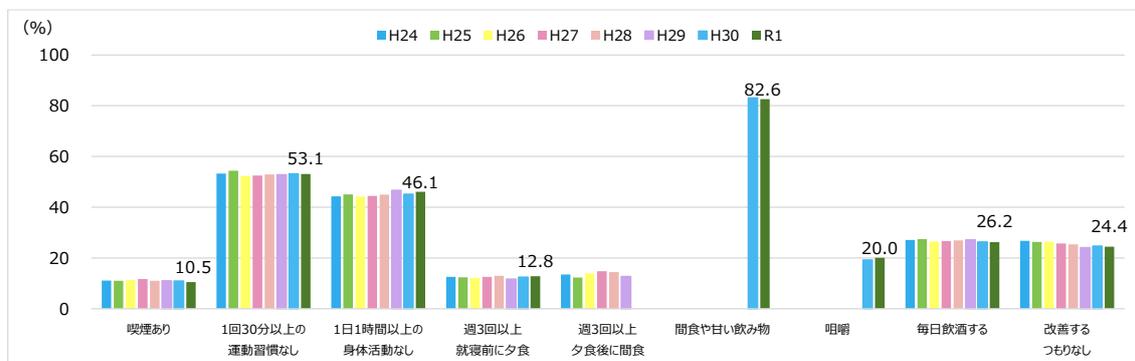
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人)	3,922	3,584	3,824	3,961	4,195	4,123	3,877	3,837
		選択者数(人)	436	395	431	463	466	453	422	402
		選択者割合(%)	11.1%	11.0%	11.3%	11.7%	11.1%	11.0%	10.9%	10.5%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人)	3,499	3,187	3,437	3,581	3,839	3,515	3,270	3,167
		選択者数(人)	1,864	1,734	1,798	1,879	2,030	1,858	1,740	1,682
		選択者割合(%)	53.3%	54.4%	52.3%	52.5%	52.9%	52.9%	53.2%	53.1%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人)	3,500	3,189	3,436	3,578	3,837	3,514	3,268	3,168
		選択者数(人)	1,550	1,437	1,518	1,590	1,724	1,640	1,476	1,459
		選択者割合(%)	44.3%	45.1%	44.2%	44.4%	44.9%	46.7%	45.2%	46.1%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人)	3,504	3,188	3,436	3,583	3,839	3,515	3,264	3,158
		選択者数(人)	438	393	417	449	496	412	407	403
		選択者割合(%)	12.5%	12.3%	12.1%	12.5%	12.9%	11.7%	12.5%	12.8%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人)	3,500	3,187	3,436	3,582	3,838	3,513	-	-
		選択者数(人)	473	391	478	530	552	445	-	-
		選択者割合(%)	13.5%	12.3%	13.9%	14.8%	14.4%	12.7%	-	-
	間食や甘い飲み物	質問回答者数(人)	-	-	-	-	-	-	3,269	3,169
		選択者数(人)	-	-	-	-	-	-	2,717	2,617
		選択者割合(%)	-	-	-	-	-	-	83.1%	82.6%
	咀嚼	質問回答者数(人)	-	-	-	-	-	-	3,269	3,168
		選択者数(人)	-	-	-	-	-	-	627	635
		選択者割合(%)	-	-	-	-	-	-	19.2%	20.0%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人)	3,502	3,190	3,445	3,585	3,843	3,805	3,596	3,537
		選択者数(人)	949	874	913	954	1,033	1,032	945	928
		選択者割合(%)	27.1%	27.4%	26.5%	26.6%	26.9%	27.1%	26.3%	26.2%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人)	3,477	3,170	3,413	3,561	3,816	3,480	3,257	3,157
		選択者数(人)	931	834	901	914	968	839	804	771
		選択者割合(%)	26.8%	26.3%	26.4%	25.7%	25.4%	24.1%	24.7%	24.4%

※食習慣の「週3回以上夕食後に間食」の内容が平成30年度より変更となっています。「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。」から「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」という項目に変更しました。

※「1年間で体重増減3kg以上」は平成30年度で廃止になりました。代わりに、「咀嚼」と「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」という項目が増えました。

出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 77 年度別質問別選択者割合

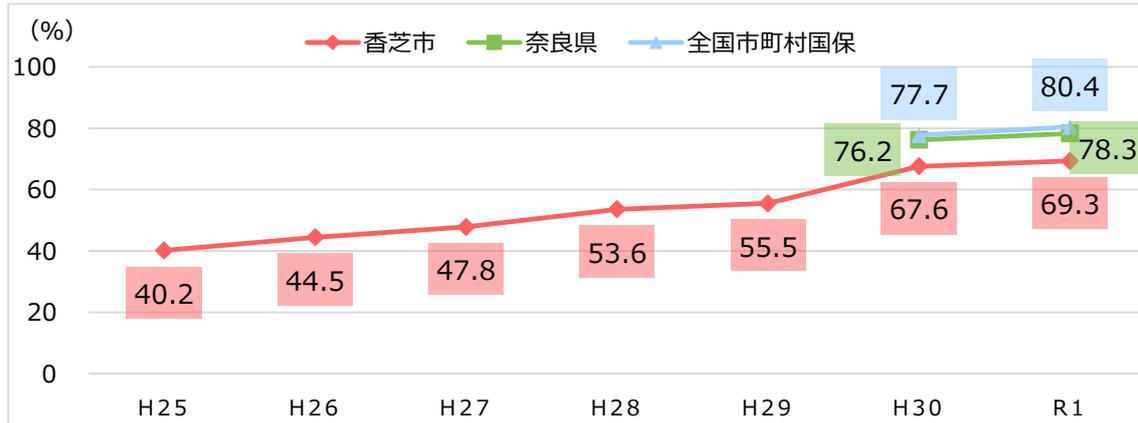


出所：医療費分析ツール「Focus」

## 11) 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、県や国より下回っていますが、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、令和元年度では 69.3%です。

図表 78 後発品の普及率(数量ベース)



※医療費分析ツール「Focus」が終了予定のため、平成 30 年度より厚生労働省から提供されるデータにて評価を行います。

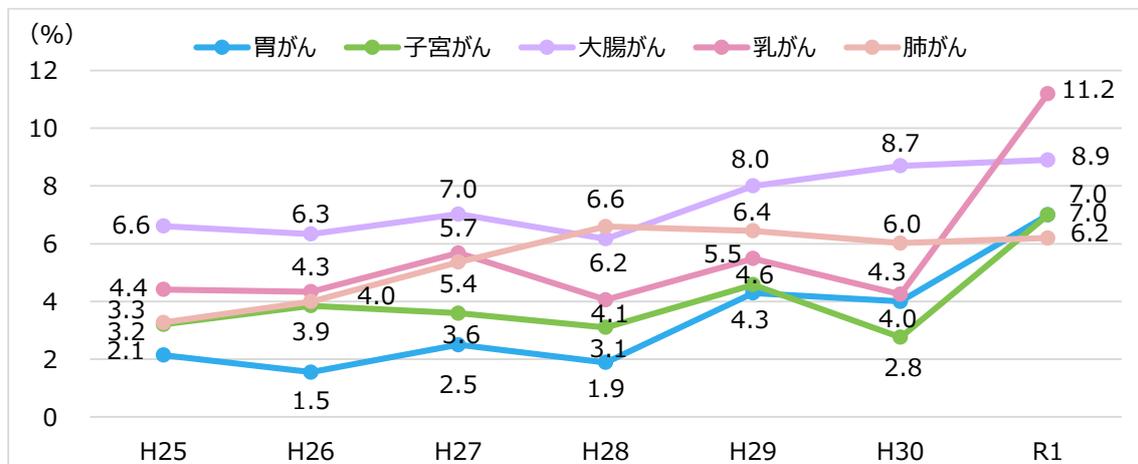
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 29 年度）

厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」（平成 30 年度以降）

## 12) 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、「大腸がん」「肺がん」はほぼ横ばいで推移しています。平成 30 年度と比較すると「胃がん」3.0 ポイント、「子宮がん」4.2 ポイント、「乳がん」では 6.9 ポイント増加しています。

図表 79 がん検診受診率の推移



出所：香芝市 ※国保被保険者のみ

## 4. 健康課題のまとめ

これまでの健康課題は、以下のとおりです。

課題	計画時	中間評価
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～59歳の特定健診受診率が低い。さらに継続して受診している人が少ない。</li> <li>・3年以上受診していない人が58.3%</li> </ul> <p><b>健康意識の低さ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の40～59歳の若年者の受診率は上昇しているが、60歳以上に比べると低い。</li> <li>・特定健診を3年以上受診していない人は、57.7%と横ばいである。</li> <li>・特定健診の受診歴が過去2年なく、令和元年度に受診した新規受診者は6.2%と横ばいである。</li> <li>・特定保健指導の実施率は平成30年度上昇したが、目標値に達していない。</li> </ul> <p>⇒<b>健康意識は高まっていると思われるが、受診などの行動変容までいたっていない。</b></p>
医療情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診で要治療者の未治療者が多い。</li> <li>・高血圧症、虚血性心疾患群の医療費が高い。</li> <li>・重症化疾患治療者では、基礎疾患が重複している人の割合が高い。</li> </ul> <p><b>自覚症状が出て受診</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診で要治療者の未治療者が多い。</li> <li>・高血圧症、<b>糖尿病性合併症群</b>の医療費が高い。(虚血性心疾患の医療費は重症化疾患の中でもっとも低い。)</li> <li>・糖尿病性合併症群の医療費の中でも糖尿病性腎症の医療費の増加が大きい。</li> <li>・重症化疾患治療者では、基礎疾患が重複している人の割合が高い。</li> </ul> <p>⇒<b>計画策定時と同様に高血圧と新たに糖尿病性合併症群(糖尿病性腎症)の医療費が高い。</b></p>
介護情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援・要介護認定者は増加傾向にある。</li> <li>・要支援1から要介護2までの軽度該当者が64.5%を占める。</li> </ul> <p><b>重症化の恐れ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援・要介護認定者は増加傾向にある。</li> <li>・要支援1から要介護2までの軽度該当者が63.4%を占める。</li> <li>・要支援・要介護の有病状況では、心臓病・高血圧症・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疾患が上位を占める。</li> </ul> <p>⇒<b>計画策定時と同様</b></p>

これらの課題により、特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上させるために対象者の特性に応じて階層化し、それぞれのグループの特徴を踏まえたアプローチ方法を検討し、全体的な特定健診受診率や保健指導実施率のさらなる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22.2%を占めており、高血圧症や近年糖尿病性合併症群等の医療費も非常に高く推移していることから、生活習慣病の新規発症者の抑制はもちろんのこと重症化予防への対策を強化することで医療費の適正化を図ることができ、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。

## 5. 計画後半の事業について（見直し・改善策の検討結果）

今回、各事業の指標の進捗評価を行うとともに、各事業の見直しを行いました。その結果、事業の中には評価指標の設定が不十分であったり、実施内容が計画に沿っていないものがあり、計画後半に取り組むべき事業を整理しなおしました。指標及び目標はアウトカム（成果）、アウトプット（実施量）、プロセス（実施過程）、ストラクチャー（体制）に区分して行います。計画の後半に取り組むべき事業は以下のとおりです。

### 1) 特定健康診査受診率向上対策事業

目 的	特定健康診査の受診率向上		
事業の概要	①特定健診受診費用の無料化を令和5年度まで継続的に実施する。 ②特定健診未受診者を受診状況の階層化にグループ分けし、効果的な受診勧奨方法を用いて実施する。 ③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的に実施する。 ④特定健診とがん検診のセット検診を実施する。		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	①特定健診受診率 ②特定健診3年継続受診者の割合 ③40～50歳代の特定健診新規受診者の割合	①60% ②28% ③13%
	アウトプット	①対象者への通知率 ②年度途中加入者への案内 ③集団特定健診受診人数 ④脳ドック助成人数 ⑤人間ドック助成人数 ⑥がん検診受診率 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	①100% ②100% ③260人 ④400人 ⑤150人 ⑥10%
	プロセス	①対象者の把握 ②未受診者への受診勧奨	①100% ②2回
	ストラクチャー	関係機関との連携会議	2回

## 2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目 的	特定保健指導の実施率向上		
事業の概要	①特定健診の当初受診券発送時に特定保健指導の利用についての周知を行う。 ②特定保健指導の利用勧奨を対象者の過去の保健指導利用状況に応じて実施する。		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	特定保健指導実施率	60%
	アウトプット	①特定保健指導該当者率 ②初回面談実施率 ③保健指導中断率	①10% ②50% ③3%
	プロセス	対象者の把握	100%
	ストラクチャー	関係機関との連携会議	2回

## 3) 要治療者の治療率向上及び重症化予防事業

目 的	生活習慣病の重症化予防		
事業の概要	①レッドカード事業の実施 国保事務支援センターの選定要件を満たした生活習慣病の重症未受診者へ受診勧奨カードと受診状況連絡書を送付し、対象者の受診状況を確認する。未受診者には再勧奨を行い、健康相談を実施する。 ②糖尿病重症化予防プログラム事業の実施 国保事務支援センターの選定要件を満たした対象者への利用勧奨についてかかりつけ医と連携しながら対象者個々に応じたアプローチ方法を実施し、保健指導を2年間行う。 ③歯周病検診の実施 前年度特定健康診査の結果より生活習慣病のリスクが高い者へ検診の案内を送付し、保健センターで集団歯周病検診及び歯科衛生士による保健指導を実施する。検診の結果により要治療者へは歯科医療機関への紹介状を発行し、受診勧奨する。		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	①特定健診要治療者の治療率 ②メタボ脱出率（改善率） ③人工透析患者数新規率 ④特定健診医療機関未治療者減少率 ⑤歯周病検診医療機関未受診率	①80% ②19% ③10% ④20% ⑤40%
	アウトプット	①保健指導利用者数 ②受診確認率 ③歯周病検診受診者数	①15人 ②80% ③120人
	プロセス	対象者の把握	100%
	ストラクチャー	かかりつけ医との連絡回数	10回

#### 4) ジェネリック医薬品利用促進事業

目 的	ジェネリック医薬品の普及率向上		
事業の概要	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。		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%
	アウトプット	対象者への通知回数	4回
	プロセス	対象者の把握	100%
	ストラクチャー	データ分析	実施

#### 5) 重複多剤投薬指導事業

目 的	重複・頻回受診による、重複多剤内服者の減少		
事業の概要	医薬品の重複・多剤・併用禁忌投与者について、対象者の抽出及び注意喚起文書の作成を行い被保険者に通知するほか、特に指導が必要な者に対しては、電話勧奨や個別訪問を実施する。		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	重複多剤内服者数の減少率	15%
	アウトプット	受診状況の通知率	100%
	プロセス	受診状況把握人数	100%
	ストラクチャー	国保連合会との連絡回数	2回

6) 地域における健康教育および健康づくり推進ボランティア育成事業

目 的	地域の健康づくりの推進		
事業の概要	<p>①地域で健幸          地域集会所等で地区自治会と健康づくりを推進するボランティアによる健康教育や簡易な健康チェック（血圧・骨密度・体成分測定）を実施するほか、特定健診やがん検診の受診勧奨の周知啓発を行う。</p> <p>②健康づくり推進ボランティア育成事業          健康づくりを推進するボランティア（健康運動普及推進員、食のサポーターかしば、体力測定ボランティア、ストレッチリーダー、がん予防推進員）のスキル向上を目指した研修会を実施する。</p>		
指標及び目標		指標	目標値
	アウトカム	①健康づくりに関心を持った人の割合 ②推進活動に活用できる、参考になったと答えた人の割合	70% 70%
	アウトプット	参加者数	200人
	プロセス	アンケートの実施	100%
	ストラクチャー	関係機関との連携会議	4回

## 6. 計画後期の推進に向けて

奈良県では、平成 30 年度に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置し、県内市町村国保業務及び保健事業の共同化、医療費適正化の具体的な取り組みの推進を図り、本市においても、積極的に共同事業に参加し効率的・効果的な事業を推進しているところです。このように、計画策定時点では設置されていなかった機能が稼働し、国保事業推進に係る体制は大きく変化しています。今後、事業の推進に当たっては、奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、庁内関係課との連携した保健事業を実施し、被保険者の健康寿命の延伸、QOL の向上を図ります。

---

香芝市国民健康保険

第2期データヘルス計画 中間評価

---

□発行 令和3年2月

□発行者 香芝市 国保医療課

〒639-0251 奈良県香芝市逢坂一丁目374番地1

TEL (0745) 79-7528

FAX (0745) 79-7532

---