

生駒市 国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成28年3月
生駒市国民健康保険

目 次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
(1)	背景	1
(2)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
(3)	計画期間	5
2	生駒市の健康課題等	6
(1)	生駒市の特性	6
3	現状の取り組み	10
(1)	特定健診、特定保健指導について	10
(2)	ジェネリック医薬品利用推進について	11
(3)	柔道整復等レセプト点検委託	11
(4)	その他の保健事業	12
4	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	13
(1)	医療（レセプト）の分析	13
(2)	介護（レセプト）の分析	15
(3)	健診の分析	16
(4)	未受診者の状況	18
(5)	重症化予防対象者の状況	19
(6)	生駒市国民健康保険及び後期高齢者医療制度データの分析結果について	20
5	目的・目標の設定	25
6	保健事業等の実施内容	27
7	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	29
8	実施計画(データヘルス計画)の見直し	36
9	計画の公表・周知	36
10	事業運営上の留意事項	36
11	個人情報の保護	36
12	その他計画策定に当たっての留意事項	36

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。



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

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

生駒市においては、平成 22 年度に「生駒市医療費等適正化検討部会」を設置し、当部会の提言に基づき、医療費適正化（保健事業）に取り組んでいるところである。

今後この提言や、現在も引き続き適正化を検討している、「生駒市医療費等適正化推進委員会」の指導の下、先述の保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。、

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「なら健康長寿基本計画」及び「第 2 期健康いこま 21」で用いた評価指標を用いるな

ど、整合性を図る。

なお、「(生駒市) 特定健診等実施計画第2期」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。表1

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

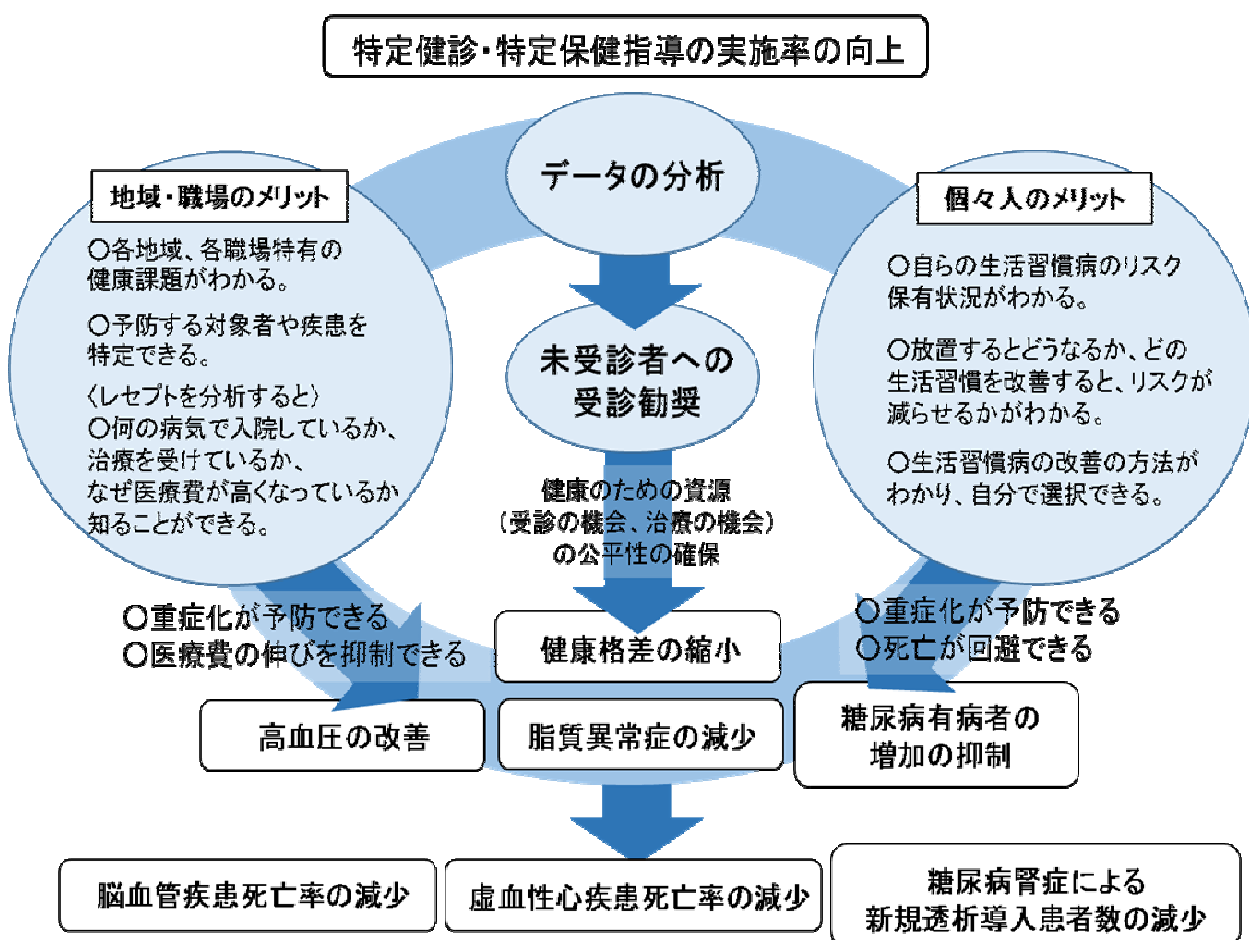
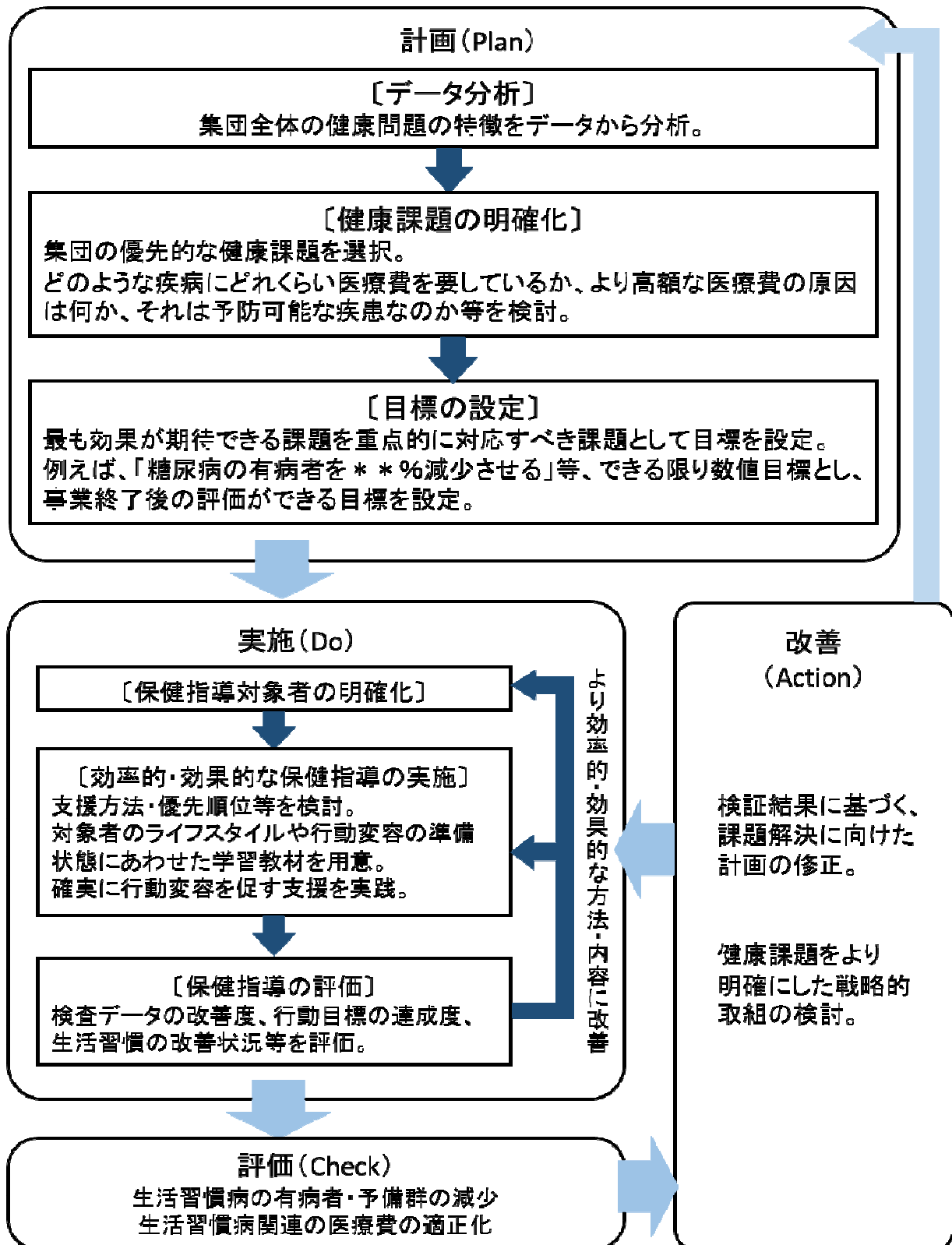


図 2

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より

表1 計画の位置づけ

(データヘルス計画と特定健診計画、健康日本21計画との関連)

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条及び第9条																					
基本的な指針	厚生労働省保健局 (平成25年5月 特定健康診査計画作成の手引き)	厚生労働省保健局 (平成26年4月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正)	厚生労働省健康局 (平成26年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症																					
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD)がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	各医療保険者の目標値(第2期) <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全体	70%	45%	健康保険組合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	30%	市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき 1. 直ちに取り組むべき健康問題 2. 中長期的に取り組むべき健康問題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ○計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患(脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導) ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
全体	70%	45%																						
健康保険組合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保険協会	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	1. 特定健診受診率 2. 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 1. 生活習慣の状況(特定健診時質問票22項目) ①食生活 14 人と比較して食べる速さが早い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日あたりの飲酒量 ④喫煙 2. 現在のたばこを習慣的に吸っている 2. 特定健診の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 3. 医療費等 ①医療費 ②介護費	※ 53項目中 特定健診に關係する15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少) ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

(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において、「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」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2 生駒市の健康課題等

(1) 生駒市の特性

生駒市の特性を把握するために、下記の情報を国保データベースシステム（KDB）の帳票から把握し、国、県、同規模平均と比較する。表2

※生駒市の同規模（団体）は、全国人口10～15万人の101団体。

- 地域の全体像の把握（帳票 KDB_No.1）
- 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票 KDB_No.3）
- 市区町村別データ（帳票 KDB_No.5）
- 同規模保険者比較（帳票 KDB_No.5）
- 人口及び被保険者の状況（帳票 KDB_No.6） ※各数値は26年度を参照
- その他（生駒市人口統計、国保事業年報）

表2 国、県、同規模平均と比較した生駒市の位置

項目	生駒市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
① 人口構成	総人口	121,185		119,568		1,381,476		124,852,975	生駒市・人口統計 (H26.4.1現在) 他：KDB (地域の全体像の把握)		
	65歳以上(高齢化率)	28,971	23.9%	27,620	23.1%	331,554	24.0%	28,965,890		23.2%	
	75歳以上	12,012	9.9%	13,152	11.0%	153,344	11.1%	13,983,533		11.2%	
	65～74歳	16,959	14.0%	14,468	12.1%	178,210	12.9%	14,982,357		12.0%	
	40～64歳	41,610	34.3%	40,773	34.1%	472,465	34.2%	42,450,012		34.0%	
	39歳以下	50,604	41.8%	51,175	42.8%	576,075	41.7%	53,437,073	42.8%		
② 産業構成	第1次産業	1.0%		3.9%		2.7%		4.2%	KDB (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)		
	第2次産業	21.5%		27.8%		24.1%		25.2%			
	第3次産業	77.6%		68.3%		73.2%		70.6%			
③ 平均寿命	男性	81.2		79.7		80.1		79.6	KDB (地域の全体像の把握)		
	女性	87.2		86.4		86.6		86.4			
④ 健康寿命	男性	66.5		65.3		65.7		65.2	KDB (地域の全体像の把握)		
	女性	67.8		66.9		67.1		66.8			
② 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)										
	男性	86.5		98.8		94.9		100.0	KDB (地域の全体像の把握)		
	女性	95.2		100.3		98.3		100.0			
	死因	がん	308	53.9%	35,722	48.0%	4,019	48.3%		360,744	48.3%
		心臓病	159	27.8%	19,900	26.8%	2,495	30.0%		198,622	26.6%
		脳疾患	64	11.2%	12,221	16.4%	1,160	13.9%		121,486	16.3%
		糖尿病	8	1.4%	1,464	2.0%	138	1.7%		14,474	1.9%
		腎不全	15	2.6%	2,492	3.3%	265	3.2%		25,089	3.4%
		自殺	17	3.0%	2,590	3.5%	245	2.9%		26,250	3.5%
		不明									
① 介護保険	1号認定者数(認定率)	4,893	19.2%	551,636	19.7%	67,571	19.9%	5,178,997		20.0%	
	新規認定者	106	0.3%	11,637	0.3%	1,307	0.3%	136,600	0.3%		
	2号認定者	113	0.3%	16,068	0.4%	1,696	0.4%	145,883	0.4%		
② 有病状況	糖尿病	1,083	22.2%	119,189	20.9%	14,742	21.0%	1,089,285	20.3%		
	高血圧症	2,709	54.8%	280,932	49.3%	36,072	51.6%	2,551,660	47.9%		
	脂質異常症	1,602	32.2%	754,140	26.8%	19,566	27.7%	1,386,541	25.7%		
	心臓病	3,181	64.7%	321,851	56.6%	41,844	60.1%	2,914,608	54.8%		
	脳疾患	1,534	31.7%	147,033	26.0%	18,734	27.1%	1,324,669	25.2%		
	がん	651	13.1%	53,401	9.3%	7,965	11.3%	493,808	9.2%		
	筋・骨格	2,817	58.2%	276,163	48.7%	37,630	54.0%	2,505,146	47.1%		
	精神	1,729	35.0%	189,921	33.3%	22,712	32.5%	1,720,172	32.2%		
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	52,661		60,797		55,509		60,773	KDB (地域の全体像の把握)		
	居宅サービス	35,985		40,949		36,823		40,470			
	施設サービス	283,390		288,049		284,258		288,254			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	10,689		9,492		9,073		9,564	KDB (地域の全体像の把握)		
	認定あり 認定なし	4,337		5,118		4,918		5,187			
① 国保の状況	被保険者数	27,059		32,252		370,183		32,318,324	生駒市・事業年報 Wiz(被保険者数調べ) 他：KDB (地域の全体像の把握)		
	65～74歳	11,664	43.1%	12,385	38.4%	148,814	40.2%	11,699,233		36.2%	
	40～64歳	8,874	32.8%	11,030	34.2%	125,122	33.8%	11,246,777		34.8%	
	39歳以下	6,521	24.1%	8,837	27.4%	96,618	26.1%	9,339,996		28.9%	
	加入率	22.3%		27.0%		26.8%		25.9%			
② 医療の概況(人口対)	※1								KDB (地域の全体像の把握)		
	病院数	0.2(実数5)		0.3(実数827)		0.2(実数75)		0.2(実数7,735)			
	診療所数	3.5(実数94)		2.7(実数8771)		3.2(実数1,188)		2.7(実数86,914)			
	病床数	39.3(実数1043)		47.7(実数86,914)		44.4(実数16,438)		44.0(実数1,422,951)			
	医師数	9.9(実数263)		7.5(実数24,503)		8.5(実数3,132)		7.9(実数256,703)			
③ 医療費の状況 ※受診率÷被保険者数×1000	外来患者数	721.0		661.4		621.7		652.3	KDB (地域の全体像の把握)		
	入院患者数	15.6		18.7		16.4		18.1			
	一人当たり医療費	23,461	県内30位	23,870		21,909		23,292			
	受診率	736.588		680.13		638.109		670.435			
	外来 費用の割合	64.5%		59.5%		59.9%		59.7%			
	入院 費用の割合	35.5%		40.5%		40.1%		40.3%			
	1件当たり在院日数	14.7		16.2		15		15.9			
	がん	1,007百万円	23.2	116,288百万円	22.7	13,642百万円	24.6	1,087,748百万円		23.0	
	慢性腎不全(透析あり)	398百万円	9.2	49,068百万円	9.6	4,563百万円	8.2	455,105百万円		9.5	
	糖尿病	394百万円	9.1	50,055百万円	9.8	5,468百万円	9.9	467,765百万円		9.8	
高血圧症	433百万円	10.0	51,886百万円	10.1	5,515百万円	9.9	487,104百万円	10.2			
精神	570百万円	13.2	90,065百万円	17.6	8,201百万円	14.8	815,057百万円	17.0			
筋・骨疾患	763百万円	17.6	73,346百万円	14.3	9,126百万円	16.4	714,878百万円	15.0			

※1：表2中同規模団体・県・国の実数欄は所属全団体の合計

項目	生駒市			同規模平均		県		国		データ元 (CSV)						
	実数	割合	(位)	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
4	⑤	費用額 (一件当たり) 県内順位 順位総数39 入院の()内は 在院日数	入院	糖尿病	583,831	12位	(15)					KDB (健診・医療・ 介護データ からみる地域 の健康課題)				
				高血圧	636,565	23位	(17)									
				脂質異常症	602,057	19位	(17)									
				脳血管疾患	633,430	26位	(20)									
				心疾患	725,663	16位	(14)									
				腎不全	716,243	22位	(14)									
				精神	500,042	9位	(25)									
			悪性新生物	635,607	20位	(12)										
			外来	糖尿病	34,933	17位										
				高血圧	29,178	17位										
				脂質異常症	25,255	28位										
				脳血管疾患	34,630	20位										
				心疾患	41,568	18位										
				腎不全	169,520	22位										
精神	26,103	21位														
悪性新生物	50,875	12位														
6	健診有無別(生活習慣病等)一人当たり医療費	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,874			2,281		1,576		KDB (健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題)					
			健診未受診者	5,372			6,435		4,791							
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	12,624			11,957		11,777			12,072				
			健診未受診者	35,799			33,728		35,790			34,432				
7	健診・ レセ処合(健診 受診者中)	受診勧奨者		58.5%		56.5%		56.7%		56.5%	KDB (地域の全体 像の把握)					
		医療機関受診率		55.5%		51.5%		49.7%		50.8%						
		医療機関非受診率		3.0%		5.0%		6.9%		5.6%						
5	特定健診の状況 県内順位 順位総数39	①	健診受診者			6,675		768,242		74,244		KDB (地域の全体 像の把握)				
			受診率			35.3%		35.1%		29.3%			33.2%			
		②	特定保健指導修了者(実施率)	51	8.3%	3,297	3.7%	108	1.4%	32,720	3.9%					
		③	非肥満高血糖	508	7.6%	72,984	9.5%	5,362	7.2%	647,323	9.1%					
		④	メタボ	該当者	934	14.0%	128,246	16.7%	11,391	15.3%	1,168,365		16.5%			
				男性	599	24.0%	85,830	26.3%	7,824	26.1%	796,026		26.0%			
				女性	335	8.0%	42,416	9.6%	3,567	8.1%	372,339		9.3%			
				予備群	655	9.8%	81,096	10.6%	7,717	10.4%	756,989		10.7%			
				男性	448	18.0%	54,886	16.8%	5,331	17.8%	521,582		17.0%			
				女性	207	4.9%	26,210	5.9%	2,386	5.4%	235,407		5.9%			
		⑤	メタボ該当 予備群 レベル	⑦	総数	1821	30位	27.3%	234,685	30.5%	21,712		29.2%	2,170,195	30.7%	
					腹囲	男性	1190	47.8%	157,139	48.2%	14,824		49.4%	1,480,258	48.3%	
				女性	631	15.1%	77,546	17.5%	6,888	15.6%	689,937		17.2%			
				⑧	BMI	総数	214	32位	3.2%	37,313	4.9%		2,961	4.0%	337,401	4.8%
						男性	39	1.6%	5,895	1.8%	408		1.4%	56,020	1.8%	
				女性	175	4.2%	31,418	7.1%	2,553	5.8%	281,381		7.0%			
				⑨	血糖のみ	28	22位	0.4%	4,795	0.6%	349		0.5%	45,167	0.6%	
				⑩	血圧のみ	468	24位	7.0%	56,460	7.3%	5,422		7.3%	526,087	7.4%	
				⑪	脂質のみ	159	31位	2.4%	19,841	2.6%	1,946		2.6%	185,135	2.6%	
⑫	血糖・血圧			142	21位	2.1%	19,563	2.5%	1,537	2.1%	181,386	2.6%				
⑬	血糖・脂質			35	27位	0.5%	6,670	0.9%	539	0.7%	62,401	0.9%				
⑭	血圧・脂質			527	27位	7.9%	64,151	8.4%	6,324	8.5%	583,307	8.2%				
⑮	血糖・血圧・脂質			230	27位	3.4%	37,862	4.9%	2,991	4.0%	341,271	4.8%				
6	生活習慣の状況	①	服薬	高血圧	2,206	33.0%	263,496	34.3%	24,174	32.6%	2,366,633	33.4%	KDB (地域の全体 像の把握)			
			糖尿病	401	6.0%	56,027	7.3%	4,911	6.6%	497,291	7.0%					
			脂質異常症	1,593	23.9%	182,142	23.7%	18,660	25.1%	1,595,503	22.5%					
		②	既往歴	脳卒中	281	4.2%	25,310	3.4%	2,356	3.3%	223,846	3.3%				
				心疾患	416	6.2%	42,087	5.7%	4,173	5.8%	379,754	5.6%				
				腎不全	26	0.4%	3,711	0.5%	275	0.4%	38,127	0.6%				
				貧血	717	10.8%	75,697	10.0%	8,243	11.5%	671,658	10.0%				
		③	喫煙	週3回以上朝食を抜く	101	4.6%	44,812	7.3%	3,082	5.9%	476,580	7.9%				
				週3回以上夕食後間食	268	12.2%	67,903	11.0%	7,020	13.5%	693,367	11.6%				
				週3回以上就寝前夕食	219	10.0%	91,282	14.8%	6,197	11.9%	953,289	15.8%				
				食べる速度が速い	539	24.6%	152,787	24.9%	13,548	26.0%	1,546,021	25.8%				
				20歳時体重から10kg以上増加	621	28.4%	195,664	31.7%	16,217	31.1%	1,917,343	31.7%				
				1回30分以上運動習慣なし	1,098	50.1%	352,709	57.1%	28,731	55.1%	3,557,410	58.7%				
				1日1時間以上運動なし	941	43.0%	279,991	45.1%	23,855	45.8%	2,791,846	46.1%				
				睡眠不足	502	23.1%	137,524	22.6%	12,665	24.4%	1,440,928	24.0%				
				毎日飲酒	1,596	24.1%	168,580	24.5%	17,681	24.6%	1,682,478	25.7%				
				時々飲酒	1,557	23.5%	144,341	21.0%	15,235	21.2%	1,415,168	21.6%				
④	一日飲酒量	1合未満	1,185	72.1%	318,706	67.2%	27,617	70.5%	2,926,851	64.6%						
		1~2合	320	19.5%	107,096	22.6%	8,058	20.6%	1,067,520	23.6%						
		2~3合	117	7.1%	38,757	8.2%	2,708	6.9%	414,219	9.1%						
		3合以上	22	1.3%	10,020	2.1%	811	2.1%	118,864	2.6%						

※生活習慣病医療費総額/生活習慣病患者数

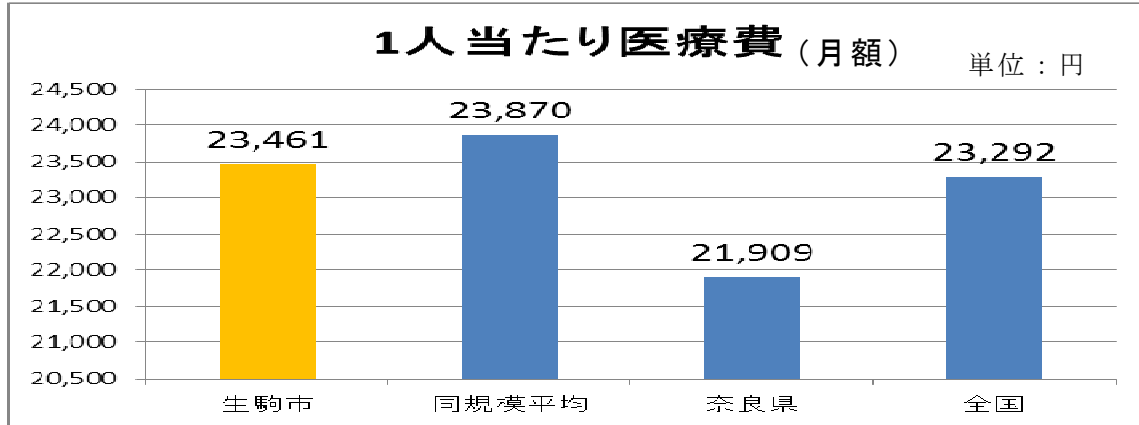
①医療の状況

(国保加入者1人当たり医療費等)

生駒市の1人当たり医療費(月平均)は、23,461円で県内平均よりは1,500円ほど高いが、国平均や同規模団体(101団体)とほぼ同程度である。生駒市の65歳以上の高齢化率の高さ(45.4%)から考慮すると低い水準である。

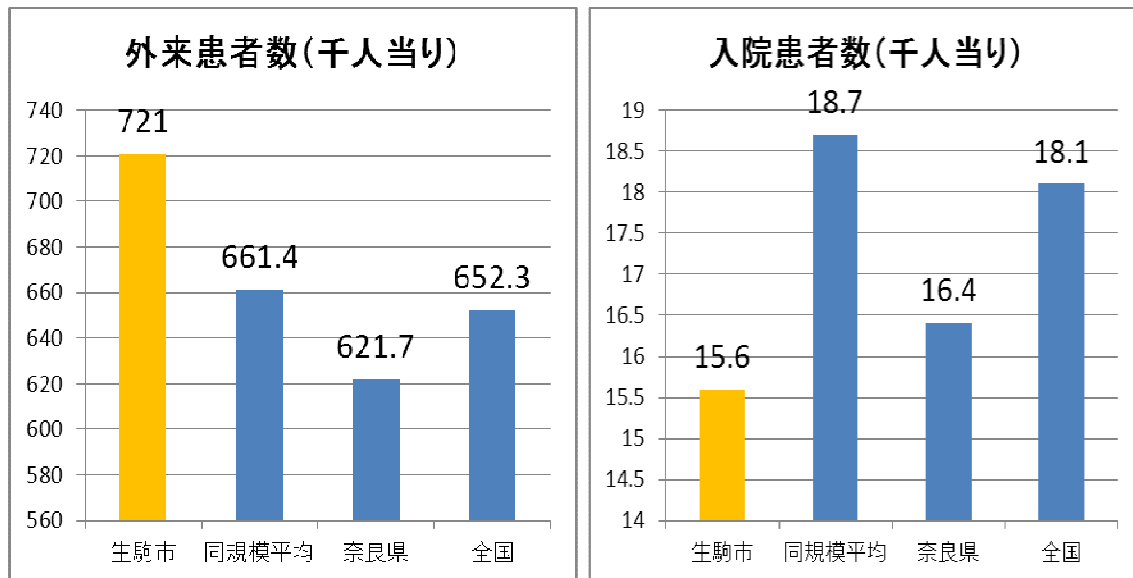
また、入院、外来の別の比較では、入院は他団体より低い、外来は患者数・費用とも、他団体より高くなっている。

図3



(帳票 KDB_No.3 より)

図4



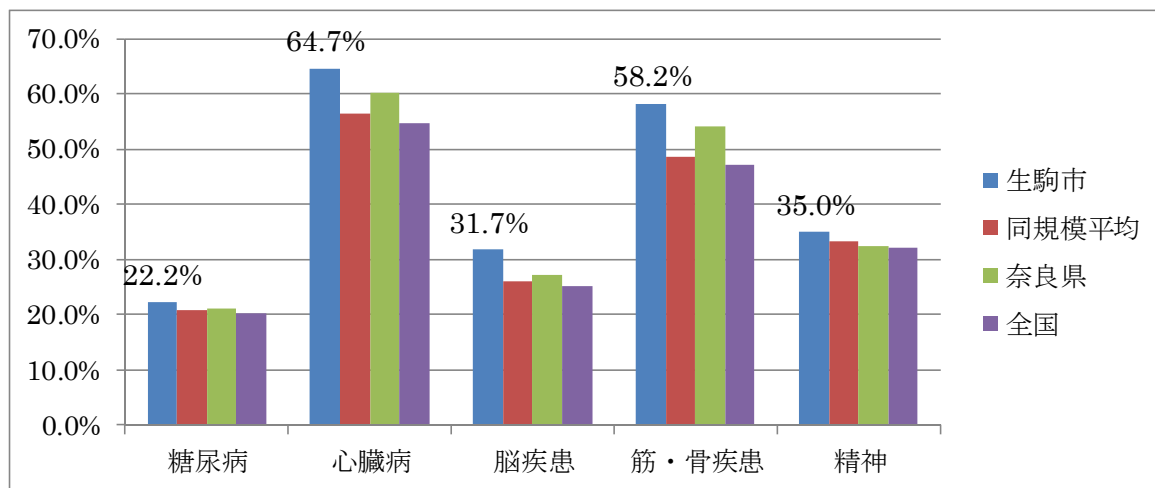
		生駒市	同規模平均	奈良県	全国
費用の割合	外来	64.5%	59.5%	59.9%	59.7%
	入院	35.5%	40.5%	40.1%	40.3%

(帳票 KDB_No.1 より)

②介護の状況

生駒市の要介護者の主要疾患（糖尿病・心臓病・脳疾患・筋骨疾患・精神）の有病状況は、全てについて他団体よりも高い。介護認定率は他団体等とほぼ同じであるが、1件当りの介護給付費は低い状況となっている。

図 5



	生駒市	同規模平均	奈良県	全国
介護認定率	19.2%	19.7%	19.9%	20.0%
介護給付費	52,661 円	60,797 円	55,509 円	60,773 円

(帳票 KDB_No.3 より)

③健康寿命と死亡比

生駒市の平均寿命と健康寿命は男女ともに良い状況で、標準化死亡比も低い。

表 3

	平均寿命		健康寿命		標準化死亡比(※)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
生駒市	81.2 歳	87.2 歳	66.5 歳	67.8 歳	86.5	95.2
同規模団体	79.7 歳	86.4 歳	65.3 歳	66.9 歳	98.8	100.3
奈良県	80.1 歳	86.6 歳	65.7 歳	67.1 歳	94.9	98.3
全国	79.6 歳	86.4 歳	65.2 歳	66.8 歳	100	100

(※)標準化死亡比：年齢調整をした死亡率

(帳票 KDB_No.1
より)

3 現状の取り組み

(1) 特定健診、特定保健指導について

①検査項目の充実

特定健診は、受診者から検査項目が少ないとの指摘があったため、受診率向上の一環として検査項目の充実を図った。

- ・ 県の独自追加項目
平成22年度 血清クレアチニン
平成23年度 eGFR (※) 尿酸 随時血糖
平成25年度 心電図 貧血検査
- ・ 当市の独自追加項目 平成24年度～ 心電図 貧血検査

※eGFR (推算糸球体濾過値) : 血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表す値。

②普及啓発の強化

- ・ 広報紙掲載
- ・ 公式ホームページ掲載
- ・ ツイッター掲載
- ・ ポスター掲示
- ・ ちらし配布
- ・ 自治会の回覧板での広報
- ・ 生駒商工会議所会員への啓発

③受診勧奨の実施

集団健診や個別健診の時期に合わせて、電話や郵送による受診勧奨を実施。また、未受診者アンケートを実施するなど、受診率向上への取り組みを行っている。

(平成22年度)

- ・ 通院歴のない未受診者に対するアンケートを実施
- ・ 未受診者への勧奨通知 (ハガキ) の実施

(平成23年度)

- ・ 若年層の受診率向上を図るため、40～55歳の節目年齢対象者に対し、電話による受診勧奨を開始。

(平成24年度～)

- ・ 全未受診者に対し、文書による勧奨と電話による勧奨を合わせて実施。

④受診しやすい体制づくり

(平成23年度)

- ・ 40～55歳の節目年齢対象者に対し、受診料 (1,000円) の補助を開始

(平成24年度)

- ・ 休日集団検診 (一部のがん検診と同時実施) を開始

⑤その他受診率の向上となる取組

(平成22年度～)

- ・ 健診実施機関での結果説明時に、受診者に対し配布するパンフレットを作成 (検査結果の見方、保健指導の案内等)

(平成24年度～)

- ・ 受診勧奨チラシの自治会回覧による啓発
- ・ 生駒商工会議所に啓発依頼 (会報への掲載、啓発ポスター配布等による特定健診の受診勧奨)。

(平成25年度～)

- ・ 特定保健指導修了者に運動用品等の贈呈

⑥実施体制

(平成23年度)

- ・特定健診データ管理システムの導入(保健指導データの一元管理)

(平成24年度)

- ・保健事業担当として保健師を雇用

⑦重症化対策

(平成23年度)

- ・糖尿病予防啓発用ガイドブック等の配布

(平成24年度)

- ・医療費分析・保健支援システム導入
- ・「糖尿病等治療勧奨推進(レッドカード)事業」
※特定健診の結果から生活習慣病に対して直ちに治療が必要な人に通知、医療機関での受診を促す(未受診者には保健師等が電話勧奨を実施)。
- ・「重複・頻回受診者への訪問指導事業」
※レセプトデータを利用し重複、頻回受診者を抽出し、保健師等が訪問指導

(2) ジェネリック医薬品利用推進について

①ジェネリック医薬品の先発医薬品との差額通知

ジェネリック医薬品をまだ利用していない方に、ジェネリックに切り替えた場合どれぐらい薬代が削減できるかを通知。

- ・通知件数累計：27,360件(23.9~27.3) 毎月約630件送付

②「生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局」の認定制度

ジェネリック医薬品の調剤率又は備蓄数が一定以上ある市内の薬局で、生駒市と協力してジェネリックを推進する薬局を生駒市が独自に認定。

- ・27年1月から認定基準の見直し ⇒ 28薬局認定(従前12薬局)
金銀銅の3ランクを廃止し、後発調剤率55%以上か200品目以上備蓄の薬局。

③「ジェネリック医薬品希望シール」の配布

保険証やお薬手帳にジェネリック希望のシールを貼って出すことにより、容易にジェネリック利用希望の意志を伝えられるもの

- ・市内全国保世帯に配布(保険証発行時)

④キャッチコピー「薬局で 言ってみようよ ジェネリック！」での啓発

薬袋や市の封筒(国保医療課)にジェネリック推奨のコピーを表示

ジェネリック医薬品にかかる削減効果額(年間)：△35,835千円

26年度末ジェネリック利用率：53.16%(差額通知開始前の+19.53%)

削減額の累計は、23年10月~27年3月診療分(42ヶ月分)で125,424千円

(3) 柔道整復等レセプト点検委託

療養費のレセプトデータを点検することにより施術等内容が不審な分を抽出の上患者照会し、適正化を図る。

点検件数：15,894件 通知件数：1,122件

返戻21件：171千円(平成26年度)

平成26年度の療養費対前年度減少額：△5,345千円

(4) その他の保健事業

①健康教室の実施

(ア) 糖尿病教室

糖尿病の正しい知識を身につけ、日常生活の中で自分にあった食事と運動を理解し、実践できるよう援助する。

(イ) 生活習慣病予防教室

運動指導員（スポーツ振興課職員）、保健師、栄養士による講義や、軽い運動を通して生活習慣を振り返る講座

(ウ) はじめてのウォーキング講座

運動の習慣づくりの第一歩として、健康運動指導士や保健師による運動に関する講座や実技などを行う教室

(エ) いこマイウォーキング倶楽部

日常生活の中で、楽しみながら、継続して健康づくりに取り組むことができるよう、日々の運動習慣作りを後押しする。

(オ) 出前講座

健康に役立つ知識や技術を、運動指導士、保健師、栄養士などの専門職が地域に出向いて講義する。

(カ) 慢性腎臓病予防講演会

腎臓の機能や慢性腎臓病（CKD）の発症・進行を予防するための方策を周知し、慢性腎臓病の発症・進行を予防する。

②各種検診

- ・がん検診（胃、子宮頸部、肺、乳、大腸）
- ・肝炎ウイルス検診
- ・歯周病検診

③健康相談の実施

一般健康相談、栄養相談、心の健康相談（はーとほっとルーム）、禁煙相談、断酒相談

④ウォーキングマップの活用

市ホームページ上に生駒市内の小中学校区ごとに選定したウォーキングコースを掲載し、身近な運動習慣づくりへの支援を行っている。

⑤人材育成

《健康づくりリーダー養成講座》

地域の中で健康に関する情報を発信し、自ら進んで実践し、かつリーダー的存在として活動する人材を養成することを目的として実施している（隔年開催）。

4 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめ、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であるとしている。

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）、がんの5つで、基本的に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには健康や医療情報を分析する必要がある。

奈良県では男性の肺がん・慢性閉塞性肺疾患、女性の胃がん・心疾患で死亡率の順位が高くなっている。今回追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、奈良県では、男性の順位が高い。このことから、奈良県では、肺がん、胃がん、心疾患の対策も重要である。

表4 奈良県の年齢調整死亡率（平成22年度）

	全死因	肺がん	胃がん	心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	慢性閉塞性肺疾患
男性順位	41位	7位	13位	11位	46位	46位	4位
死亡率	-	46.4%	30.1%	81.4%	13.1%	39.3%	10.8%
女性順位	31位	28位	3位	2位	38位	46位	40位
死亡率	-	10.7%	12.3%	48.6%	6.8%	20.7%	1.0%

（厚生労働省：「都道府県別にみた死亡の状況より」）

※急性心筋梗塞は上述の虚血性心疾患の一部

生駒市の健康・医療情報を分析には、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- (ア) 高額になる疾患様式 1-1（帳票No.10）
- (イ) 長期入院様式 2-1（帳票No.11）
- (ウ) 人工透析患者様式 2-2（帳票No.12）
- (エ) 生活習慣病レセプト様式 3-1～3-7（帳票No.13～19）
- (オ) 要介護認定状況（帳票No.47）
- (カ) 健診有所見状況様式 6-2～6-7（帳票No.23）
- (キ) メタボリック該当者・予備群の把握様式 6-8（帳票No.24）

（1）医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期入院によって医療費の負担が増大する疾患及び長期化する疾患について分析する。

- ・ ひと月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の26%を占める。平成26年5月レセプトで、虚血性心疾患で受診した方の基礎疾患の重なりは高血圧76.8%、脂質異常70.1%、糖尿病43.4%だった。異常値の重なりが多い場合は重症化する可能性が高いため、対象者を明確にする必要がある。
- ・ 6カ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患の人数が、64%、費用額では50%を占めている。精神疾患以外では、脳血管疾患の人数が26%と多かった。

精神疾患の入院では、脳血管疾患や虚血性心疾患の併発が多く見られる。

- ・ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全国的には全体の60%を占める糖

尿病性腎症が、生駒市についても49%あり、糖尿病の重症化を予防することでも新規透析導入者を減らすことができる。【表5】

【表5】 医療（レセプト）の分析

医療費の負担が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予想される疾患について、予防可能な疾患かどうか見極める。												
厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★No.10	高額になる疾患(200万円以上)	人数	91人	15人		24人		17人		40人		
				16.5%		26.4%		18.7%		44.0%		
		件数	年 代 別	100件	15件		25件		17件		48件	
					15.0%		25.0%		17.0%		48.0%	
				40歳未満	0	0%	0	0%	1	5.9%	10	20.8%
				40代	1	6.7%	1	4.0%	0	0%	2	4.2%
				50代	1	6.7%	1	4.0%	1	5.9%	3	6.3%
60代	3	20.0%	10	40.0%	8	47.1%	19	39.6%				
70~74歳	10	66.7%	13	52.0%	7	41.2%	14	29.2%				
費用額		3億268万円	4,188万円		8,134万円		4,491万円		1億4,849万円			
			13.8%		26.8%		15.1%		27.6%			
※最大医療資源疾病名で計上												
※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数と一致しない。												
厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患				
様式2-1 ★No.11	長期入院(6カ月以上)	人数	96人	25人		7人		62人				
				26.0%		7.3%		64.6%				
		件数	798件	199件		74件		511件				
				24.9%		9.3%		64.0%				
費用額		3億7,521万円	9,500万円		3,279万円		1億8,756万円					
			25.3%		8.7%		50.0%					
※精神疾患については最大医療資源疾病名で計上												
※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)。												
厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	糖尿病性腎症		虚血性心疾患		脳血管疾患		高血圧症		
様式3-7 ★No.19		人数	89人	44人		52人		22人		78人		
				49.4%		58.4%		24.7%		87.6%		
様式2-2★ No.12	人工透析患者	件数	990件	474件		610件		243件		873件		
				47.9%		61.6%		24.5%		88.2%		
費用額		4億5,641万円	2億1,745万円		2億7,256万円		1億913万円					
			47.6%		59.7%		23.9%					
※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上												
厚労省様式	対象レセプト(H26年5月診)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症				
様式3 ★No.13 ¹⁸	生活習慣病の治療者数 構成割合	基礎 疾 患 の 重 な り	9,916人	1,320人		1,369人		155人				
				13.3%		13.8%		1.6%				
			高血圧症	941人	1,051人		127人					
				71.3%	76.8%		81.9%					
			糖尿病	522人	594人		155人					
				39.5%	43.4%		100.0%					
			脂質異常症	854人	960人		118人					
	64.7%	70.1%		76.1%								
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症									
5,267人	2,562人	4,749人	804人									
53.1%	25.8%	47.9%	8.1%									
生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化するので当事者の危機感がない。												
生活習慣病は、生活習慣を変えることで予防が可能であるので、保健事業の対象となる。												

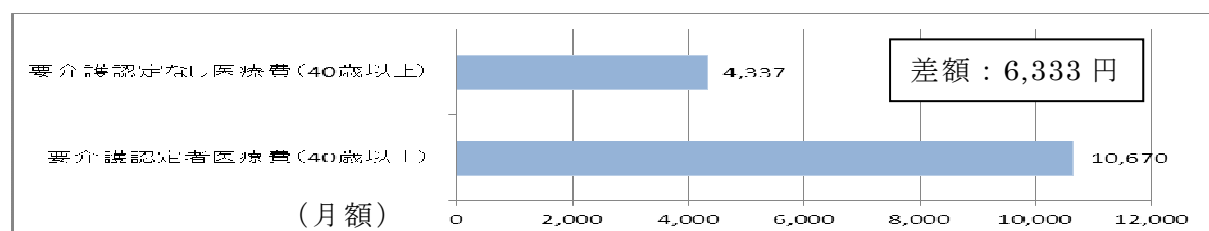
(2) 介護（レセプト）の分析

生駒市の介護保険者の状況については、1号被保険者の19.5%が要介護認定を受けており、75歳以上では41.4%が要介護認定を受けている。介護認定者のうち要介護1・2が全体の39.3%と一番多く、65歳から74歳以下の原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の90.2%を占める。データヘルス計画の対象者は75歳未満であるが、レセプトのあった40～64歳の2号被保険者では脳血管疾患が79.1%、65～74歳でも脳血管疾患が55.7%と大変高く、予防可能である血管疾患を防ぐということが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は受けていない人より6,333円も高くなっている。今後も、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖及び脂質異常症予防に取り組む必要がある。表6

表6 介護（レセプト）の分析

何の疾患で介護を受けているのか		受給者区分		2号		1号				合計					
		年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
要介護認定状況★ No.47	被保険者数			40,623		14,367		10,084		24,451					
	認定者数			113		602		4,178		4,780					
	認定率			0.3%		4.2%		41.4%		19.5%					
	新規認定者数(※1)			3		21		82		103					
	介護度別人数	要支援1・2	20	17.7%	192	31.9%	1126	27.0%	1,318	31.5%	1,338	27.3%			
		要介護1・2	43	38.1%	225	37.4%	1655	39.6%	1,880	45.0%	1,923	39.3%			
要介護3～5		50	44.2%	185	30.7%	1397	33.4%	1,582	37.9%	1,632	33.4%				
要介護突合状況★ No.49	疾患			件数		件数		件数		件数		件数			
				割合		割合		割合		割合		割合			
	血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)有病状況	循環器疾患	脳卒中		196		804		-		804		1,000		
					155		448		-		448		603		
		基礎疾患(※2)	虚血性心疾患	26.5%		26.9%		-		26.9%		1		268	
			腎不全	23		38		-		38		61		-	
			糖尿病	11.7%		4.7%		-		4.7%		0		-	
			高血圧	123		433		-		433		556		-	
		脂質異常症	160		509		-		509		669		-		
			81.6%		63.3%		-		63.3%		1		-		
			104		436		-		436		540		-		
		53.1%		54.2%		-		54.2%		1		-			
		血管疾患計		212		725		-		725		937		-	
		108.2%		90.2%		-		90.2%		2		-			
		認知症	12		146		-		146		158		-		
6.1%			18.2%		-		18.2%		0		-				
筋・骨格疾患	178		676		-		676		854		-				
	90.8%		84.1%		-		84.1%		2		-				
新規認定者数については、No.49要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上															
基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)を含む															
75歳以上の有病状況のデータはなし															



(3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合に虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。メタボリックシンドロームの定義と診断基準においては高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧又は肥満のうち、3個以上合併した場合の心筋梗塞等動脈硬化性疾患発症の危険率は正常の30倍以上にも達するとされており、内臓脂肪の蓄積はリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

該当者の状況をみると男性は24.0%、女性は8.0%であり、男性の方が高く、男女ともに65～74歳で割合が高い。重複する項目をみると男性は血圧+脂質が12.8%で一番多く、次に3項目全てで6.1%となっている。女性の場合も、重複する項目は男性と同様であり、血圧+脂質が5.0%が一番多く、次に3項目全てで1.8%の結果となっている。**表7**

次に、健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男性では血糖・尿酸・LDLが全国より高く、女性でも血糖・LDLが高いことから、生駒市では、これらの問題解決が必要であり、生活習慣改善のためにも若い世代のうちに健診受診と保健指導を受ける必要があると思われる。また、特定健診受診率が40歳代は11.9%、50歳代は15.8%と絶対数は小さいが特に低いため、若い世代からの受診が重要課題である。**表8**

表7 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（厚労省様式6-8）

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者						3項目全て										
							高血糖		高血圧		脂質異常者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
男性	40-64	546	17.0%	296	54.2%	121	22.2%	5	0.9%	78	14.3%	38	7.0%	128	23.4%	15	2.7%	6	1.1%	70	12.8%	37	6.8%
	65-74	1,946	38.4%	895	46.0%	328	16.9%	15	0.8%	250	12.8%	63	3.2%	471	24.2%	93	4.8%	14	0.7%	248	12.7%	116	6.0%
	合計	2,492	30.1%	1,191	47.8%	449	18.0%	20	0.8%	328	13.2%	101	4.1%	599	24.0%	108	4.3%	20	0.8%	318	12.8%	153	6.1%
女性	40-64	1,174	28.0%	164	14.0%	53	4.5%	3	0.3%	35	3.0%	15	1.3%	68	5.8%	9	0.8%	6	0.5%	40	4.3%	13	1.1%
	65-74	3,010	46.8%	467	15.8%	154	5.1%	5	0.2%	106	3.5%	43	1.4%	267	8.9%	25	0.8%	9	0.3%	169	5.6%	64	2.1%
	合計	4,184	39.4%	631	15.1%	207	4.9%	8	0.2%	141	3.4%	58	1.4%	335	8.0%	34	0.8%	15	0.4%	209	5.0%	77	1.8%

表 8 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

(厚生労働省様式 6-2~6-7) ★NO. 23 (帳票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国(割合)	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6		
県	8,147	27.2%	14,823	49.4%	8,291	27.7%	5,648	18.8%	2,212	7.4%	7,929	26.4%	15,580	52.0%	5,495	18.3%	14,966	49.9%	6,415	21.4%	15,212	50.7%	551	1.8%	
生駒市	40-64	184	33.7%	296	54.2%	177	32.4%	143	26.2%	56	10.3%	115	21.1%	217	39.7%	113	20.7%	238	43.6%	164	30.0%	333	61.0%	6	1.1%
	65-74	430	22.1%	895	46.0%	486	25.0%	277	14.2%	124	6.4%	600	30.8%	1,040	53.4%	345	17.7%	981	50.4%	361	18.6%	1,039	53.4%	32	1.6%
	合計	614	24.6%	1,191	47.8%	663	26.6%	420	16.9%	180	7.2%	715	28.7%	1,257	50.4%	458	18.4%	1,219	48.9%	525	21.1%	1,372	55.1%	38	1.5%
女性	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2		
県	7,450	16.8%	6,888	15.6%	6,759	15.3%	3,459	8.0%	586	1.3%	6,564	14.8%	21,543	48.7%	821	1.9%	19,322	43.7%	5,791	13.1%	27,314	61.7%	74	0.2%	
生駒市	40-64	164	14.0%	155	13.2%	133	11.3%	99	8.4%	9	0.8%	160	13.6%	413	35.2%	14	1.2%	325	27.7%	150	12.8%	759	64.7%	1	0.1%
	65-74	432	14.4%	476	15.8%	501	16.6%	227	7.5%	40	1.3%	614	20.4%	1,535	51.0%	54	1.8%	1,400	46.5%	428	14.2%	2,044	67.9%	6	0.2%
	合計	596	14.2%	631	15.1%	634	15.2%	326	7.8%	49	1.2%	774	18.5%	1,948	46.6%	68	1.6%	1,725	41.2%	578	13.8%	2,803	67.0%	7	0.2%

BMI: 体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数

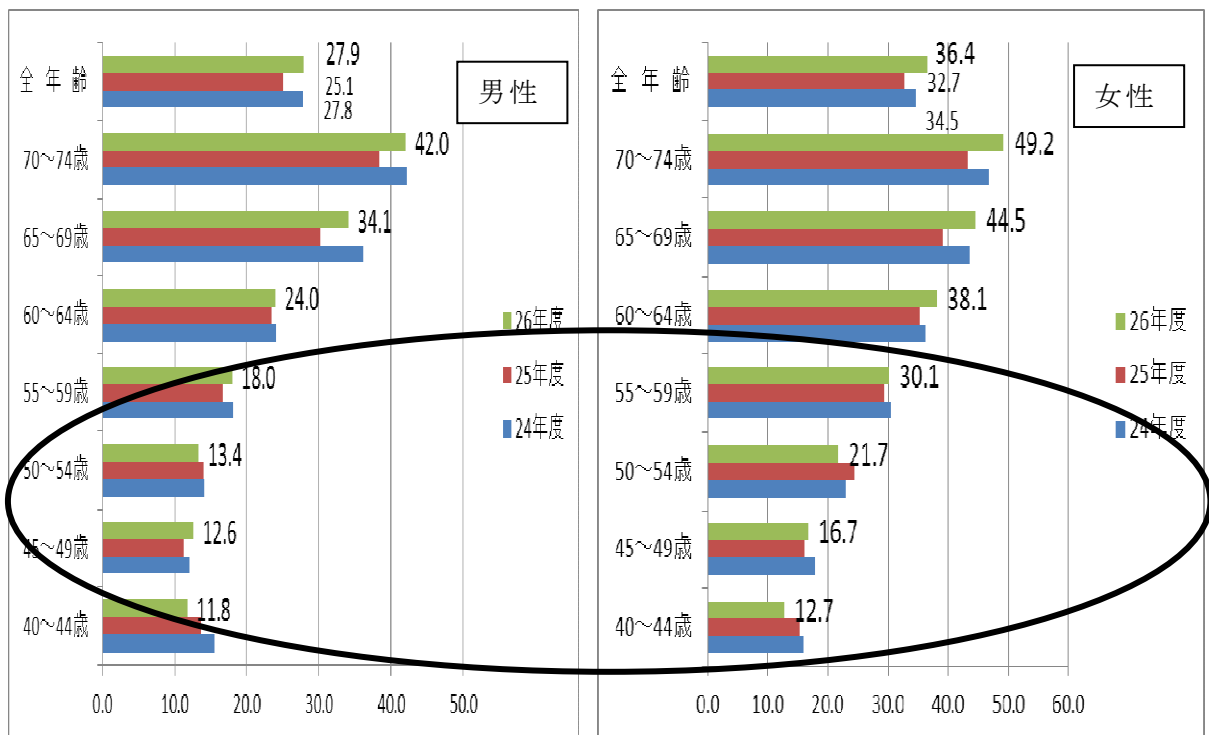
GPT: 肝臓に特化して存在する酵素で肝機能が鈍ると値が上昇。

HDL-C, LDL-C: 共にコレステロール値。前者は善玉、後者は悪玉とも言われている。

HbA1c: 糖尿病(血糖値)の指標

図 6 特定健診受診率の推移(年齢別)

(厚労省様式 6-9)



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである。生駒市における特定健康診査・特定保健指導率（平成26年度）は、健診受診率35.3%、保健指導実施率12.7%であり、特定健診については、同規模、県、国よりも高いが、保健指導率は低く、今後の課題となっている。[図7]

年齢別でみると65歳以上の特定健診受診率は38.4%と比較的高いが、40～64歳は17.1%にとどまっている。[図6]

未受診者のうち「治療なし」の方は、健康状態が把握できないため、自分の健康状態を知ってもらうために、まずは、健診を受診してもらうことが重要である。健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診リピーターを今後増やすことが重要である。[図7]

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の一人当たり医療費は、健診受診者よりも13,290円高くなっている。[図8]

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防につながる。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては積極的に保健指導を実施する必要がある。

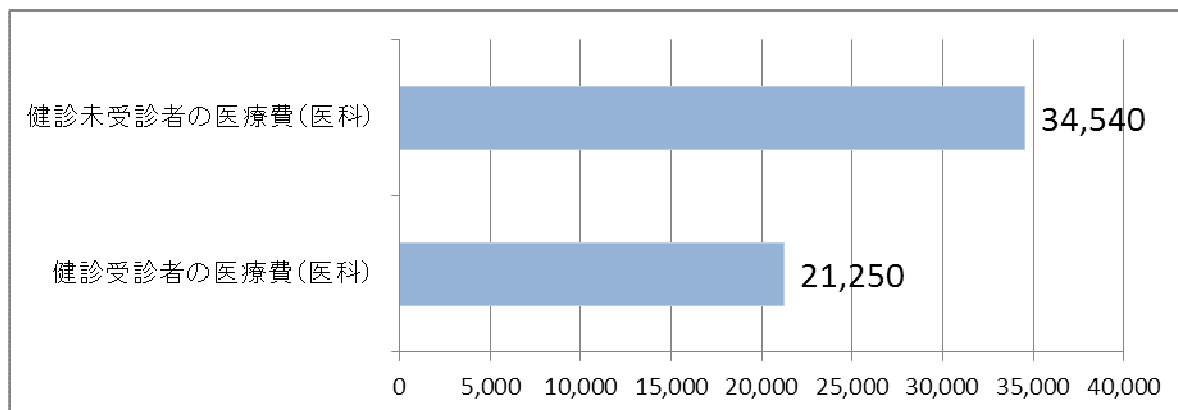
[図7] 特定健診の受診状況

健診対象者	受診者		未受診者	
	35.3%(6,676人)		64.7%(12,234人)	
18,910人	治療なし 6.6% (1,248人)	治療中 28.7% (5,428人)	治療なし 23.6% (4,470人)	治療中 41.1% (7,764人)
	受診者中 18.7%	受診者中 81.3%	未受診者中36.5%	未受診者中63.5%

KDB 帳票（厚生労働省様式 6-10）

[図8] 費用対効果：特定健診の受診有無と1件当たり医療費（月額）

（単位：円）



KDB 帳票（地域の全体像の把握）

(5) 重症化予防対象者の状況

特定健診の結果として、メタボリック症候群（予備軍を含む）である方に対して、特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）を実施しているが、健診受診者に対する保健指導対象者は9.2%、保健指導修了者は、12.7%にすぎない（いずれも平成26年度数値）。一方、特定保健指導の対象とならない方の中には、糖尿病等の重症未治療者も含まれており、国の制度上、このような方には現在健診結果等の情報提供しか行われておらず、医療機関への受診は個人の判断に委ねられている。したがって、医療機関に受診しない場合、人工透析等、疾病が重症化し、ひいては医療費の増高につながることを考えられるため、早期に治療勧奨を行う必要がある。表9

すなわち、特定保健指導の実施はもちろん、対象者以外への保健指導、医療機関受診の徹底が重症化予防には必要である。この重症化予防対象者への取り組みでは医療との連携が不可欠であり、指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断していないか等の確認といった疾病管理を行う必要がある。

さらに重症化予防のための二次健診の検討も医療機関と連携して進めていくことも必要となる。

表9 重症化予防対象者の状況（平成25年度）

	異常値 指標	高血圧 症 180/110 以上	脂質異常症		糖尿病 HbA1c 8.4以上	慢性腎臓 病 eGFR40 未満	左記計 (実人数)	糖尿病の 疑い者 (HbA1c 6.4以上)	糖尿病治 療者(左 記以外)	糖尿病患者 計(疑い 者+治療 者)
			コレステ ロール LDL200 以上	中性脂 肪 TG400 以上						
生駒市 6,259	人数	20	135	36	15	32	223	382	117	499
	割合	0.32%	2.16%	0.58%	0.24%	0.51%	3.56%	6.10%	1.87%	7.97%
	順位	24位	5位	25位	25位	27位	16位	35位	25位	36位
奈良県 72,705	人数	351	1,198	496	1,198	500	2,536	5327	1614	6941
	割合	0.32%	1.65%	0.68%	1.65%	0.69%	3.47%	7.33%	2.22%	9.55%

奈良県健康づくり推進課「平成25年度市町村国保特定健診・保健指導の関連データ」より

LDL:コレステロール値

TG:トリグリセリド（中性脂肪）

HbA1c:糖尿病（血糖値）の指標

eGFR:血清クレアチニン値、腎臓の機能を表す値

(6) 生駒市国民健康保険及び後期高齢者医療制度データの分析結果について

(2012年5月 生駒市医療費適正化推進委員会関本委員分析より)

表1に、奈良県の12市における国民健康保険の被保険者の年齢分布を示す。生駒市は、12市の中で最も高齢者(65歳以上)の占める割合が高かった。

表2に、奈良県12市における平成21年度の医療費(入院医療費および外来医療費)を示す。これをみると、生駒市の被保険者1人あたりの入院医療費は平均的だが外来医療費が高く、そのために被保険者1人あたりの総医療費も県内で最も高くなっている。生駒市の医療費が高い理由として、高齢者が占める割合が高いことが考えられる。表3に、奈良県12市における平成21年度の総医療費(入院医療費と外来医療費を合計したもの)と年齢調整した医療費を示す。年齢で調整しても、生駒市の医療費は県内の他市と比較して、外来医療費が非常に高いという結果はほとんど変わらない。いっぽう生駒市と並んで1人あたり医療費が高い御所市では、年齢調整した医療費比率は1.03であることから、生駒市の1人あたりの医療費が高い原因は高齢人口が多いためであるといえる。

表1. 奈良県12市における国民健康保険被保険者の年齢分布(平成21年度)

市町村名	被保険者数(%)			
	0~14歳	15~64歳	65~74歳	合計
奈良市	7,235 (7.8%)	53,223 (57.1%)	32,682(35.1%)	93,140 (100%)
大和高田市	2,123 (9.9%)	12,786 (59.8%)	6,457(30.2%)	21,366 (100%)
大和郡山市	2,050 (8.2%)	14,214 (56.6%)	8,842(35.2%)	25,106 (100%)
天理市	2,021 (10.6%)	11,792 (62%)	5,196 (27.3%)	19,009 (100%)
橿原市	3,362 (9.6%)	20,466 (58.3%)	11,273(32.1%)	35,101 (100%)
桜井市	1,948 (10.5%)	111,35 (60.1%)	5,435(29.3%)	18,518 (100%)
五條市	1,178 (9.7%)	7,431 (61.5%)	3,475(28.8%)	12,084 (100%)
御所市	850 (8.5%)	5,860 (58.7%)	3,267(32.7%)	9,977 (100%)
生駒市	1,949 (7.2%)	15,264 (56.5%)	9,804(36.3%)	27,017 (100%)
香芝市	1,895 (10.6%)	10,405 (57.9%)	5,656(31.5%)	17956 (100%)
葛城市	1,210 (11.1%)	6,460 (59.5%)	3,194(29.4%)	10,864 (100%)
宇陀市	933 (8.4%)	6,505 (58.2%)	3,734(33.4%)	11,172 (100%)
12市計	26,754 (8.9%)	175,541 (58.3%)	99,015 (32.8%)	301,310 (100%)

表2. 奈良県 12 市における
平成 21 年度の医療費

自治体名	1人あたり医療費(単位:千円)		
	入院	外来	合計
奈良市	97.2	187.5	284.7
大和高田市	95.8	176.7	272.5
大和郡山市	105.8	186.4	292.2
天理市	93.8	159.9	253.7
橿原市	96.7	182.8	279.5
桜井市	95.1	176.8	271.9
五條市	108.2	163.4	271.5
御所市	110.9	180.3	291.2
生駒市	97.7	205.8	303.5
香芝市	87.3	182.7	270.0
葛城市	86.4	165.6	252.0
宇陀市	107.0	181.3	288.3
12市計	97.7	182.8	280.5

図2. 奈良県 12 市の 1 人あたり医療費

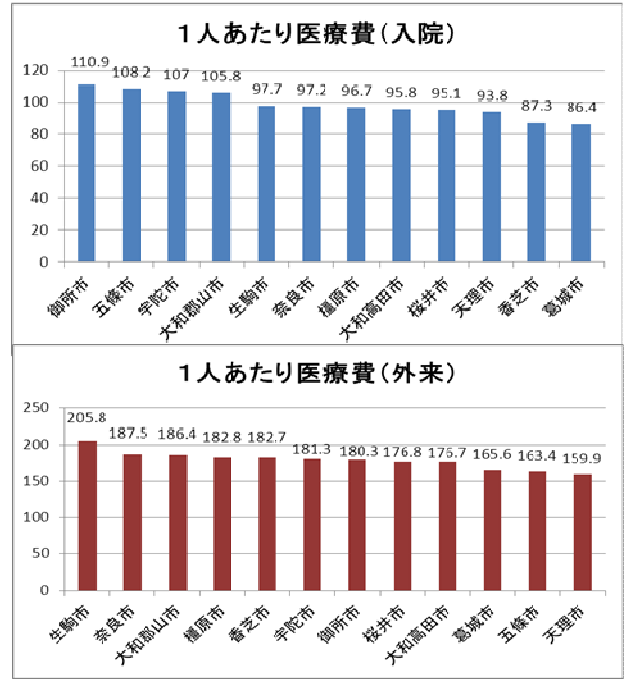


表3. 奈良県 12 市における国民健康保険の医療費総額(単位:百万円)と年齢調整医療費

市町村名	医療費総額(入院)			医療費総額(外来)			医療費総額(入院および外来)		
	実績	年齢調整	比率	実績	年齢調整	比率	実績	年齢調整	比率
奈良市	9,050	9,273	0.98	17,463	17,352	1.01	26,513	26,625	1.00
大和高田市	2,046	1,999	1.02	3,776	3,764	1.00	5,822	5,763	1.01
大和郡山市	2,656	2,504	1.06	4,680	4,689	1.00	7,336	7,193	1.02
天理市	1,783	1,681	1.06	3,040	3,171	0.96	4,823	4,851	0.99
橿原市	3,394	3,349	1.01	6,418	6,294	1.02	9,811	9,643	1.02
桜井市	1,760	1,714	1.03	3,274	3,228	1.01	5,035	4,942	1.02
五條市	1,307	1,125	1.16	1,974	2,119	0.93	3,281	3,244	1.01
御所市	1,106	978	1.13	1,799	1,835	0.98	2,905	2,813	1.03
生駒市	2,639	2,738	0.96	5,560	5,120	1.09	8,199	7,858	1.04
香芝市	1,568	1,689	0.93	3,280	3,180	1.03	4,847	4,869	1.00
葛城市	939	1,004	0.94	1,799	1,896	0.95	2,738	2,900	0.94
宇陀市	1,196	1,111	1.08	2,026	2,082	0.97	3,221	3,193	1.01
12市計	29,444	29,164	1.01	55,088	54,729	1.01	84,532	83,893	1.01

図3. 奈良県 12 市における年齢調整医療費(比)

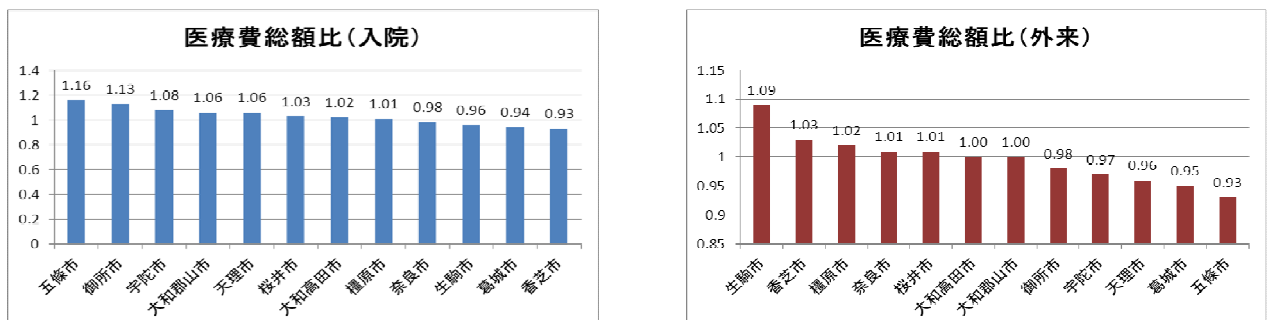


表4～表6に、奈良県12市における受診者数・レセプト件数・受診日数を示す。

表4. 奈良県12市における受診者数(入院および外来)

市町村名	受診者数(入院)			受診者数(外来)		
	実績	年齢調整	比率	実績	年齢調整	比率
奈良市	8,265	8,145	1.01	92,717	90,350	1.03
大和高田市	1,801	1,770	1.02	20,304	20,672	0.98
大和郡山市	2,433	2,200	1.11	24,622	24,395	1.01
天理市	1,594	1,522	1.05	18,226	18,380	0.99
橿原市	3,043	2,968	1.03	34,614	34,048	1.02
桜井市	1,463	1,527	0.96	17,650	17,921	0.98
五條市	1,012	990	1.02	11,645	11,653	1.00
御所市	936	859	1.09	9,496	9,681	0.98
生駒市	2,259	2,398	0.94	27,263	26,287	1.04
香芝市	1,406	1,505	0.93	17,853	17,424	1.02
葛城市	877	898	0.98	10,597	10,562	1.00
宇陀市	1,047	971	1.08	10,736	10,855	0.99
12市計	26,136	25,753	1.01	295,723	292,229	1.01

図4. 奈良県12市における年齢調整受診者数

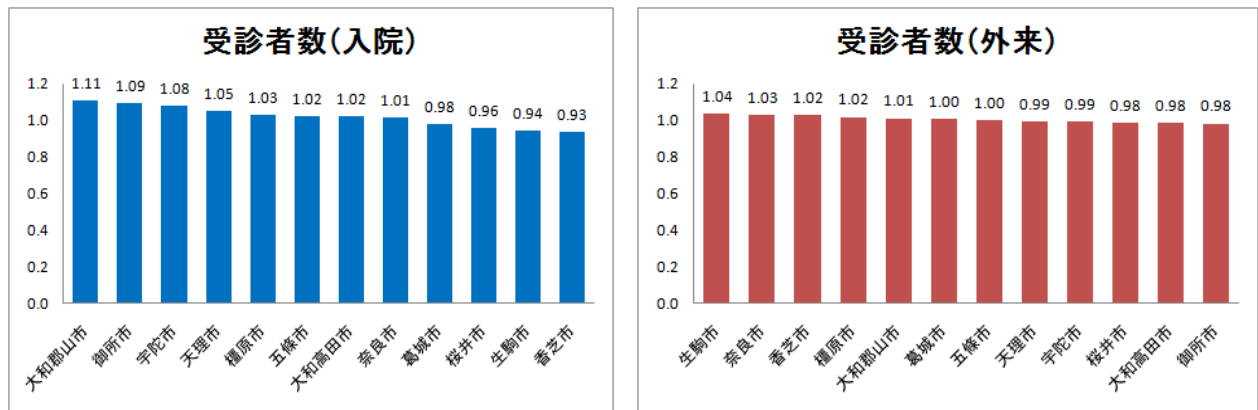


表5. 奈良県12市におけるレセプト件数(入院および外来)

市町村名	レセプト件数(入院)			レセプト件数(外来)		
	実績	年齢調整	比率	実績	年齢調整	比率
奈良市	19,225	19,403	0.99	1,338,208	1,309,280	1.02
大和高田市	4,390	4,222	1.04	282,649	286,460	0.99
大和郡山市	5,503	5,237	1.05	390,743	353,964	1.10
天理市	3,920	3,589	1.09	233,843	244,753	0.96
橿原市	7,118	7,052	1.01	480,073	478,873	1.00
桜井市	3,663	3,632	1.01	226,752	246,533	0.92
五條市	2,703	2,379	1.14	144,683	160,613	0.90
御所市	2,440	2,052	1.19	123,857	138,397	0.89
生駒市	5,277	5,711	0.92	432,104	385,354	1.12
香芝市	3,242	3,564	0.91	257,950	243,130	1.06
葛城市	1,965	2,127	0.92	133,787	145,201	0.92
宇陀市	2,485	2,325	1.07	130,950	156,621	0.84
12市計	61,931	61,294	1.01	4,175,599	4,149,178	1.01

図5. 奈良県12市における年齢調整レセプト件数

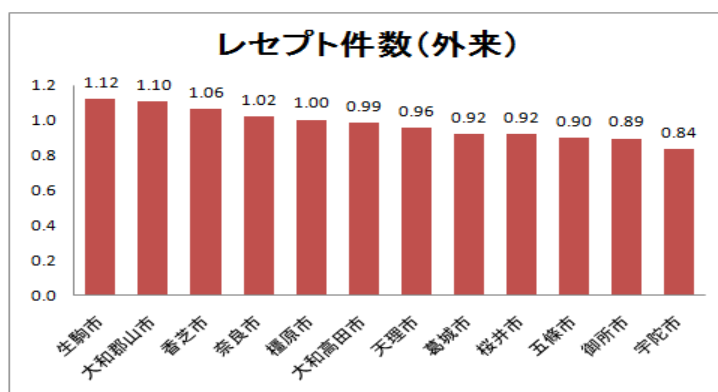
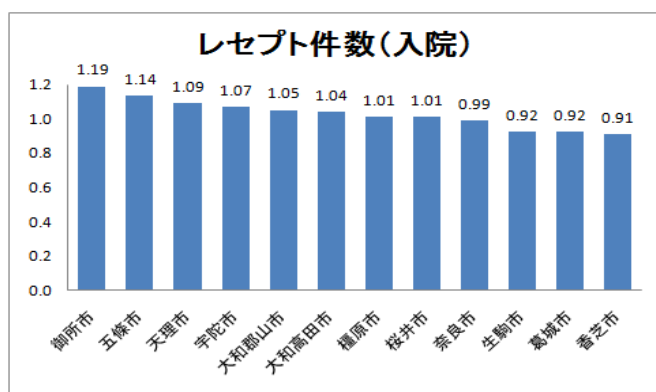
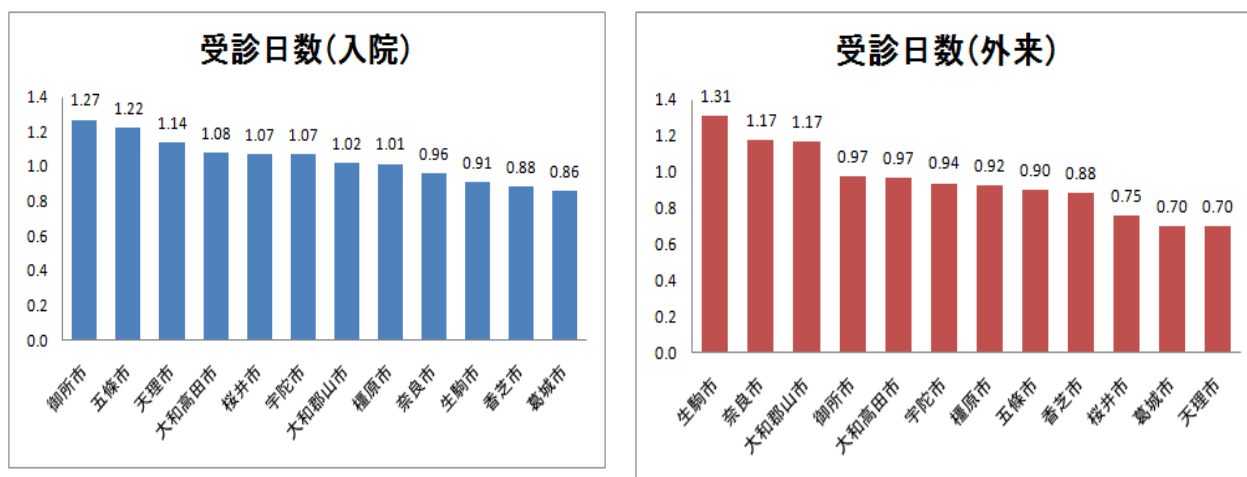


表6. 奈良県12市における受診日数(入院および外来)

市町村名	受診日数(入院)			受診日数(外来)		
	実績	年齢調整	比率	実績	年齢調整	比率
奈良市	288,976	301,444	0.96	2,390,212	2,035,666	1.17
大和高田市	71,255	66,093	1.08	535,281	553,274	0.97
大和郡山市	82,568	81,267	1.02	674,289	578,076	1.17
天理市	63,361	55,797	1.14	418,316	599,062	0.70
橿原市	111,212	109,666	1.01	865,836	937,704	0.92
桜井市	60,765	56,729	1.07	422,749	560,905	0.75
五條市	45,955	37,568	1.22	244,299	271,867	0.90
御所市	40,592	32,037	1.27	232,707	239,434	0.97
生駒市	80,263	88,585	0.91	750,968	573,306	1.31
香芝市	48,768	55,313	0.88	473,308	538,011	0.88
葛城市	28,427	33,098	0.86	243,163	348,181	0.70
宇陀市	38,827	36,339	1.07	228,562	244,204	0.94
12市計	960,969	953,936	1.01	7,479,690	7,429,888	1.01

図6. 奈良県12市における年齢調整受診日数



年齢調整すると生駒市における入院医療は、医療費が標準の 0.96 倍、受診者数が 0.94 倍、レセプト件数が 0.92 倍、受診日数が 0.91 倍であり、いずれも奈良県の 12 市の標準よりも低い。いっぽう外来医療は、医療費が標準の 1.09 倍、受診者数が 1.04 倍、レセプト件数が 1.12 倍、受診日数が 1.31 倍となっている。すなわち、生駒市の外来医療の特徴は、医療機関を受診する患者数は標準より 4%多い程度だが、レセプト件数が 12%、受診日数が 30%も多いことであり、受診者がさまざまな医療機関を受診し、さらに 1 医療機関を受診する日数が多いことであるといえる。

5 目的・目標の設定

・短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標とする。具体的には日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していく。

そのためには、医療受診が必要な方に対して、適切な受診や治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している方についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。治療におけるデータをみると、医療機関を受診しているだけでは解決しない疾患に高血圧、メタボリックシンドロームと糖尿病がある。治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率を向上させ、一人でも多く市民に保健指導を実施する必要がある。下記に例示されるような目標値は、生駒市総合計画、特定健診等実施計画等に準ずることとする。

(平成29年度 数値目標)

- ・ **特定健診受診率の向上 (目標値 : 45%)**

- ・ **特定保健指導実施率の向上 (目標値 : 30%)**

- ・ **ジェネリック利用率の向上 (目標値 : 60%)**

- ・ **医療費の適正化 (1人当たり医療費 : 349,000円)**

※生駒市総合計画の目標値は357,000円であるが、近々に到達する見込みである為、更に適正化を進めるため、より高い目標値を設定する。

・ 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症については、年齢が高いほど、心臓、脳、腎臓の3臓器の血管も傷んでくることを考えると、今後高齢化の進展により医療費総額を下げることは困難と考えられるため、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

生駒市は、県内で比較すると、高齢化率が特に高いことから、医療受診率と一人当たり医療費が高くなる傾向があり、重症化予防に取り組むことで医療費の適正化を目指すことが必要となる。まずは一人当たりの医療費を全国と同規模市平均以下にすることを目標とする。表 10

表 10

県下 12市 1人当たり医療費（26年度）	
大 和 郡 山 市	344,486円
宇 陀 市	343,658円
御 所 市	336,881円
奈 良 市	334,733円
生 駒 市	330,018円
橿 原 市	329,725円
五 條 市	328,445円
大 和 高 田 市	325,324円
葛 城 市	315,668円
香 芝 市	315,221円
桜 井 市	312,144円
天 理 市	277,078円
平 均	324,448円
※医療費 = 療養給付費 + 療養費（移送費含む）	

6 保健事業等の実施内容

下記に示す、目標達成に向けた具体的な課題別の保健事業については、目的、目標、保健事業内容、実施方法、実施者、実施期間等を検討し、別に定めることとする。

なお、生駒市では、平成 24 年度には国保医療課（当時国保年金課）に保健師を（1 名）雇用したが、事業展開に必要な専門職の配置としては不足している状況から、健康課の保健師等と共同して、本計画に沿った事業を展開することとする。

①特定健診受診勧奨

電話勧奨を含め、あらゆる媒体等を利用し勧奨を行うとともに、レセプトや特定健診のデータを活用し、長期未受診者等の真に受診が必要な対象にも積極的なアプローチを行う。

②特定保健指導勧奨

保健師による電話勧奨の他、休日実施を始め、受診しやすい環境整備を図る。

③服薬指導（重複・禁忌）

レセプトデータを活用し、重複、頻回、禁忌投薬について、本人直接に（健康）指導を行う。

④重症化予防事業

レセプトや健診データを活用し、重症化が危惧される者に対し、保健指導の他、医療機関の直接受診を促す（レッドカード事業）。

⑤ジェネリック医薬品の利用促進

差額通知の見直しとともに、ジェネリック医薬品推奨薬局を中心に調剤薬局との連携を図り、より効果的な啓発を行う。

⑥大学の研究協力（保健指導の受診率向上）

近隣大学と連携し、保健指導の効果的な受診勧奨の方策を探る。

⑦他保険者（協会けんぽ奈良）との共同事業

特定健診の受診勧奨等を始め、共同して保健事業の推進を図る。

子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症の発症は、遺伝的な要因等もあるが、食や生活リズム、運動習慣などが共通する生活習慣がその背景にある。

例えば、食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（糖質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、塩分過剰、間食の内容といった問題がある。

なお、野菜の摂取は生活習慣病予防につながるが、1 日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、全国で長野県だけとなっている（平成 24 年国民健康栄養調査）、（H24 年国民健康栄養調査より）。

生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない

酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。また生活リズムは、リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくことが必要である。

このように保護者が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくと考えられる。

保険者としては、成長発達の節目ごとに保護者が子どもの体の原理を学習できる機会を提供するために、乳幼児健診や保健事業等で設けたうえで、学習内容を充実させていくことが重要となる。[図9]

図9 子どもの成長発達と保護者が学習する機会

	2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	保育園	学校	成人期		
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
		味覚の形成											
酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も体験で覚える。10歳頃に完成。													
3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取													
4歳で大人と同じエネルギー配分になる(糖質:蛋白質:脂質=60:15:25の比率)													
子どもの成長・発達	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳											
		生活リズムをコントロールする脳は4歳~5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて、朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)											
子どもの成長・発達	運動	全身運動の基礎											
		月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
保護者が学習する機会	3か月健診		7か月健診		12か月健診		1歳6か月健診		3歳6か月健診				
	乳児全戸訪問	離乳食相談		10か月育児相談		2歳6か月育児相談		3歳児歯科検診・育児相談					
	おやこ広場		離乳食講習会										
	身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく												

7 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価についてはKDBを活用し、毎年行うこととする。データについては経年変化、国、県及び同規模保険者との比較を行い評価する。（表11から表17まで）

表 11

KDB 帳票 No.1、No.3、No.5 より

■生駒市の健康関連データ経年変化		出典：生駒市人口統計、国保事業年報、KDB（地域の全体像の把握・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）							
注）1②産業構成③平均寿命④健康寿命 2①標準化死亡比については国勢調査等によるため、数値の更新は5年に1度となる。									
項目	H26		H27		H28		H29		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
① 人口構成	総人口	121,185		120,893		120,835			生駒市：人口統計 (H26.4.1現在) 他：KDB (地域の全体像の把握)
	65歳以上(高齢化率)	28,971	23.9%	30,282	25.0%	31,220	25.8%		
	75歳以上	12,012	9.9%	12,499	10.3%	13,180	10.9%		
	65～74歳	16,959	14.0%	17,783	14.7%	18,040	14.9%		
	40～64歳	41,610	34.3%	41,277	34.1%	41,165	34.1%		
	39歳以下	50,604	41.8%	49,334	40.8%	48,450	40.1%		
② 産業構成	第1次産業	1.0%		1.0%		1.0%			KDB (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)
	第2次産業	21.5%		21.5%		21.5%			
	第3次産業	77.6%		77.6%		77.6%			
③ 平均寿命	男性	81.2		81.2		81.2			KDB (地域の全体像の把握)
	女性	87.2		87.2		87.2			
④ 健康寿命	男性	66.5		66.5		66.5			KDB (地域の全体像の把握)
	女性	67.8		67.8		67.8			
2 ① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	86.5		86.5		86.5		KDB (地域の全体像の把握)
		女性	95.2		95.2		95.2		
	死因	がん	308	53.9%	313	54.8%	268	51.9%	
		心臓病	159	27.8%	155	27.1%	149	28.9%	
		脳疾患	64	11.2%	55	9.6%	53	10.3%	
		糖尿病	8	1.4%	14	2.5%	5	1.0%	
		腎不全	15	2.6%	14	2.5%	21	4.1%	
自殺	17	3.0%	20	3.5%	20	3.9%			
① 介護保険	1号認定者数(認定率)	4,893	19.2%	4,657	19.5%	24,451	19.0%		KDB (地域の全体像の把握)
	新規認定者	106	0.3%	70	0.3%	89	0.3%		
	2号認定者	113	0.3%	109	0.3%	110	0.3%		
3 ② 有病状況	糖尿病	1,083	22.2%	1,064	21.6%	1,128	22.9%	KDB (地域の全体像の把握)	
	高血圧症	2,709	54.8%	2,555	53.6%	2,649	54.2%		
	脂質異常症	1,602	32.2%	1,491	31.4%	1,601	32.2%		
	心臓病	3,181	64.7%	3,044	63.2%	3,155	64.5%		
	脳疾患	1,534	31.7%	1,443	29.8%	1,482	30.2%		
	がん	651	13.1%	615	12.9%	654	13.3%		
	筋・骨格	2,817	58.2%	2,659	55.8%	2,742	56.3%		
	精神	1,729	35.0%	1,665	34.2%	1,775	36.4%		
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	52,661		53,960		55,151		KDB (地域の全体像の把握)	
	居宅サービス	35,985		37,107		38,239			
	施設サービス	283,390		279,239		275,070			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,689		9,172		8,058		KDB (地域の全体像の把握)
		認定なし	4,337		4,925		3,602		
① 国保の状況	被保険者数	26,861		26,260		25,473		事業年報・Wiz(被保険者数調べ)	
	前期高齢者 (70歳以上)	11,863		12,174		12,196			
	未就学児	644		619		565			
	加入率	21.8%		21.1%		21.0%			
			(5,894)		(6,020)		(5,125)		
② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0.2(実数5)		0.2(実数5)		0.2(実数5)		KDB (地域の全体像の把握)	
	診療所数	3.5(実数94)		3.6(実数94)		3.8(実数95)			
	病床数	39.3(実数1043)		40.3(実数1043)		43.9(実数1104)			
	医師数	9.9(実数263)		10.2(実数263)		10.7(268)			
	外来患者数	721.0		735.4		727.6			
	入院患者数	15.6		17.3		17.2			
③ 医療費の状況 ※受診率=レセプト件数÷被保険者数×1000	一人当たり医療費	25,012	県内30位	26,033	県内23位	25,487	県内22位	KDB (地域の全体像の把握)	
	受診率	736,588		752,702		744,811			
	外来 費用の割合	64.5%		62.8%		62.5%			
	入院 費用の割合	35.5%		37.2%		37.5%			
	1件当たり在院日数	14.7		14.3		14.6			
		費用の割合	97.9%		97.7%		97.7%		
		費用の割合	2.1%		2.3%		2.3%		
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (割合含む)	がん	1,007百万円	23.2	1,261百万円	27.1	1,320百万円	29.4	KDB (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)	
	慢性腎不全(透析あり)	398百万円	9.2	476百万円	8.7	494百万円	8.8		
	糖尿病	394百万円	9.1	405百万円	8.7	389百万円	8.7		
	高血圧症	433百万円	10.0	409百万円	8.8	360百万円	8.0		
	精神	570百万円	13.2	615百万円	13.2	589百万円	13.1		
	筋・骨疾患	763百万円	17.6	786百万円	16.9	788百万円	17.6		

項目		H26		H27		H28		H29		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
⑤	費用額 (一件当たり) 県内順位 順位総数39 入院の()内は 在院日数	入院	糖尿病	583,831	12位 (15)	653,793	7位 (15)	602,136	20位		KDB (健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題)	
			高血圧	636,565	23位 (17)	662,823	17位 (16)	642,296	23位			
			脂質異常症	602,057	19位 (17)	638,830	11位 (16)	601,538	22位			
			脳血管疾患	633,430	26位 (20)	738,925	12位 (21)	672,409	25位			
			心疾患	725,663	16位 (14)	693,860	22位 (14)	701,494	28位			
			腎不全	716,243	22位 (14)	810,613	16位 (16)	741,919	20位			
			精神	500,042	9位 (25)	502,171	13位 (25)	513,441	9位			
			悪性新生物	635,607	20位 (12)	687,099	9位 (12)	664,849	12位			
			糖尿病	34,933	17位	37,487	16位	34,830	29位			
		外来	高血圧	29,178	17位	30,717	12位	29,381	25位			
			脂質異常症	25,255	28位	26,817	23位	25,834	23位			
			脳血管疾患	34,630	20位	34,305	25位	32,314	28位			
			心疾患	41,568	18位	43,038	15位	40,333	24位			
			腎不全	169,520	22位	172,173	25位	161,012	29位			
			精神	26,103	21位	27,786	16位	26,555	23位			
			悪性新生物	50,875	12位	58,473	7位	58,939	8位			
			健診有無別 一人当たり点数	健診対象者 一人当たり	1,874		2,134		2,823			
	健診受診者	12,624		13,786		12,730						
	健診未受診者	5,372		6,114		8,132						
	生活習慣病対象者 一人当たり	35,799		39,496		36,675						
⑦	健診・ レセ受合	受診勧奨者		58.5%		58.9%		57.6%		KDB (地域の全体 像の把握)		
		医療機関受診率		55.5%		56.2%		54.4%				
		医療機関非受診率		3.0%		2.6%		3.2%				
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の状況 県内順位 順位総数39	健診受診者	健診受診者	6,675		6,724		6,495		KDB (地域の全体 像の把握)		
			受診率	35.3%		36.2%		36.1%				
			特定保健指導終了者(実施率)	80	15.2%	129	19.5%	160	25.3%			
			非肥満高血糖	508	7.6%	499	7.4%	466	7.1%			
		メタボ	該当者	934	14.0%	923	13.7%	958	14.6%			
			男性	599	24.0%	612	24.7%	637	26.1%			
			女性	335	8.0%	311	7.3%	321	7.8%			
			予備群	655	9.8%	717	10.7%	669	10.2%			
			男性	448	18.0%	463	18.7%	444	18.2%			
			女性	207	4.9%	254	6.0%	225	5.5%			
		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	1821	27.3%	1,869	27.8%	1,868		28.5%	
				男性	1190	47.8%	1,217	49.2%	1,236		50.6%	
				女性	631	15.1%	652	15.3%	632		15.4%	
			BMI	総数	214	3.2%	205	3.0%	195		3.0%	
				男性	39	1.6%	29	1.2%	28		1.1%	
				女性	175	4.2%	176	4.1%	167		4.1%	
			血糖のみ	28	0.4%	39	0.6%	28	0.4%			
			血圧のみ	468	7.0%	506	7.5%	474	7.2%			
			脂質のみ	159	2.4%	172	2.6%	167	2.5%			
血糖・血圧	142		2.1%	121	1.8%	133	2.0%					
血糖・脂質	35		0.5%	39	0.6%	44	0.7%					
血圧・脂質	527		7.9%	533	7.9%	540	8.2%					
血糖・血圧・脂質	230		3.4%	230	3.4%	241	3.7%					
高血圧	2,206	33.0%	2,187	32.5%	2,164	33.0%						
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の状況	服薬	糖尿病	401	6.0%	392	5.8%	404	6.2%	KDB (地域の全体 像の把握)		
			脂質異常症	1,593	23.9%	1,624	24.2%	1,604	24.5%			
			脳卒中	281	4.2%	259	3.9%	280	4.3%			
		既往 歴	心疾患	416	6.2%	399	5.9%	375	5.8%			
			腎不全	26	6.4%	25	0.4%	19	0.3%			
			貧血	717	10.8%	700	10.5%	669	10.3%			
		喫煙	584	8.7%	602	9.0%	579	8.8%				
		週3回以上朝食を抜く	101	4.6%	127	5.5%	110	4.6%				
		週3回以上夕食後間食	268	12.2%	295	12.9%	305	12.6%				
		週3回以上就寝前夕食	219	10.0%	271	11.8%	254	10.5%				
		食べる速度が速い	539	24.6%	592	25.9%	608	25.2%				
		20歳時体重から10kg以上増加	621	28.4%	669	29.2%	720	29.9%				
		1回30分以上運動習慣なし	1,098	50.1%	1,195	52.2%	1,290	53.5%				
		1日1時間以上運動なし	941	43.0%	1,046	45.9%	1,166	48.4%				
		睡眠不足	502	23.1%	519	22.8%	609	25.4%				
		毎日飲酒	1,596	24.1%	1,602	23.9%	1,595	24.7%				
		時々飲酒	1,557	23.5%	1,569	23.4%	1,515	23.4%				
一日飲酒量	1合未満	1,185	72.1%	1,203	70.6%	1,348	72.6%					
	1～2合	320	19.5%	363	21.3%	358	19.3%					
	2～3合	117	7.1%	110	6.5%	127	6.8%					
	3合以上	22	1.3%	27	1.6%	23	1.2%					

表 12

■医療費等の変化 医療費分析の経年比較 (1)総医療費						
						KDB帳票より
年度	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額(円)	伸び率(%)	費用額(円)	伸び率(%)	費用額(円)	伸び率(%)
H26年度	8,149,385,550		2,715,613,410		4,928,503,490	
H27年度	8,265,593,550	1.4%	3,078,884,680	13.4%	5,186,708,870	5.2%
H28年度	7,870,920,400	-4.7%	2,955,068,580	-4.0%	4,915,851,820	-5.2%
H29年度						
全体 : 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(医科医療費+歯科医療費) 入院 : 医療費分析(2)大、中、細小分類(入院の総医療費) 入院外: 医療費分析(2)大、中、細小分類(外来の総医療費)						

(2)一人当たりの医療費(月額)							
						※歯科除く	
						KDB帳票(地域の全体像の把握)	
年度	項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H26年度	生駒市	23,460	8,330	15,130			
	同規模	23,870	9,670	14,200			
	奈良県	20,910	8,780	13,130			
	全国	23,290	9,380	13,910			
H27年度	生駒市	26,040	9,700	16,340	10.9%	16.4%	8.0%
	同規模	25,260	9,990	15,270	5.8%	3.3%	7.5%
	奈良県	23,500	9,250	14,250	12.4%	5.4%	8.5%
	全国	24,450	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
H28年度	生駒市	25,490	9,570	15,920	-2.1%	-1.3%	-2.5%
	同規模	25,230	10,180	15,050	-0.1%	4.9%	-1.4%
	奈良県	24,060	9,560	14,500	2.3%	1.9%	-2.0%
	全国	24,250	9,670	14,580	-0.8%	0.9%	-2.0%
H29年度	生駒市						
	同規模						
	奈良県						
	全国						

(3)一人当たりの医療費(年額)		決算資料より	
		金額(円)	伸び率(%)
H26年度	生駒市	330,018	
	県内市	324,448	
H27年度	生駒市	361,066	9.4%
	県内市	339,577	4.7%
H28年度	生駒市	364,140	0.9%
	県内市	341,333	0.5%
H29年度	生駒市		
	県内市		

(4)ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)		※年度末数値	
		利用率	伸び率(%)
H26年度	生駒市	54.5%	
	県内市	62.7%	
	奈良県	59.4%	
	全国	56.4%	
H27年度	生駒市	57.2%	5.0%
	県内市	67.9%	8.3%
	奈良県	64.0%	7.7%
	全国	60.1%	8.0%
H28年度	生駒市	62.0%	8.4%
	県内市	66.8%	-1.6%
	奈良県	67.8%	5.9%
	全国	66.8%	5.9%
H29年度	生駒市		
	県内市		
	奈良県		
	全国		

厚生労働省資料(調剤医療費の動向)より

表 13

■疾病の発生状況の経年変化(1)		患者数 : 厚生労働省様式(様式3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析 新規患者数: 医療費分析(1)細小分類 入院医療費: 医療費分析(1)細小分類 疾病別医療費分析(細小(82)分 類)1保険者当たり総点数(入院) ※患者数は、毎年5月診療分									
疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)											
虚血性疾患											
	患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)					
				生駒市	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率		
H26年度	1,370			3.89	1.88	98,245,900		30,678,150			
H27年度	1,375	5	0.0%	5.02	1.99	108,355,800	10.3%	24,487,340	-20.2%		
H28年度	1,314	-61	-4.4%	3.48	3.73	92,029,480	-15.0%	14,793,370	-40.1%		
H29年度											
脳血管疾患											
	患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)					
				生駒市	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率		
H26年度	1,288			4.12	1.76	74,271,810		117,419,690			
H27年度	1,296	8	0.6%	4.92	1.82	96,507,020	29.9%	113,807,290	-3.1%		
H28年度	1,222	-74	-5.7%	3.95	3.49	52,353,340	-45.8%	86,368,110	-24.1%		
H29年度											
糖尿病性腎症						慢性閉塞性肺疾患(COPD)(82疾患)					
	患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		レセプト件数(千人当たり)-入院		レセプト件数(千人当たり)-入院外	
				生駒市	同規模	糖尿病	伸び率	生駒市	同規模	生駒市	同規模
H26年度	173			0.59	0.38	29,149,760		0.018	0.032	0.816	0.762
H27年度	155	-18	-10.4%	0.44	0.36	35,512,560	21.8%	0.025	0.041	0.753	0.818
H28年度	147	-8	-5.2%	0.68	0.72	32,191,220	-0.6%	0.010	0.029	0.852	0.900
H29年度											

表 14

■疾病の発生状況の経年変化(2)											
共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)										※患者数は、毎年5月診療分	
糖尿病						高血圧					
	患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		
				生駒市	同規模				生駒市	同規模	
H26年度	2,562			10,786	13,286	5,267			11,353	13,312	
H27年度	2,650	88	3.4%	11,188	13,198	5,161	-106	-2.0%	12,927	13,327	
H28年度	2,595	-55	-2.1%	11,118	12,969	5,070	-91	-1.8%	12,213	13,230	
H29年度											
脂質異常症						高尿酸血症					
	患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		患者数 (様式3-1)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		
				生駒市	同規模				生駒市	同規模	
H26年度	4,749			11,814	12,066	804			2,074	2,546	
H27年度	4,741	-8	-0.1%	12,921	12,068	803	-1	-0.1%	2,250	2,659	
H28年度	4,695	-46	-1.0%	11,874	11,570	799	-4	-0.5%	2,151	2,692	
H29年度											

表 15

■有所見割合の経年変化 健診データのうち、有所見割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2～6-7)													
男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	614	24.6%	1,191	47.8%	663	26.6%	420	16.9%	180	7.2%	715	28.7%
	40-64	184	33.7%	296	54.2%	177	32.4%	143	26.2%	56	10.3%	115	21.1%
	65-74	430	22.1%	895	46.0%	486	25.0%	277	14.2%	124	6.4%	600	30.8%
H27年度	合計	619	25.0%	1,217	49.2%	654	26.4%	425	17.2%	178	7.2%	763	30.9%
	40-64	161	31.4%	276	53.8%	172	33.5%	136	26.5%	51	9.9%	126	24.6%
	65-74	458	23.4%	941	48.0%	482	24.6%	289	14.7%	127	6.5%	637	32.5%
H28年度	合計	623	25.5%	1,236	50.6%	624	25.5%	398	16.3%	158	6.5%	746	30.5%
	40-64	153	31.7%	260	53.9%	146	30.3%	105	21.7%	48	10.0%	114	23.7%
	65-74	470	24.0%	976	49.7%	478	24.4%	293	14.9%	110	5.6%	632	32.2%
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74												
男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	1,257	50.4%	458	18.4%	1,219	48.9%	525	21.1%	1,372	55.1%	38	1.5%
	40-64	217	39.7%	113	20.7%	238	43.6%	164	30.0%	333	61.0%	6	1.1%
	65-74	1,040	53.4%	345	17.7%	981	50.4%	361	18.6%	1,039	53.4%	32	1.6%
H27年度	合計	1,234	49.9%	497	20.1%	1,208	48.8%	524	21.2%	1,317	53.3%	30	1.2%
	40-64	202	39.4%	115	22.4%	205	40.0%	133	25.9%	285	55.6%	4	0.8%
	65-74	1,032	52.7%	382	19.5%	1,003	51.1%	391	19.9%	1,032	52.7%	26	1.3%
H28年度	合計	1,232	50.4%	470	19.2%	1,200	49.1%	508	20.8%	1,272	52.0%	44	1.8%
	40-64	185	38.4%	111	23.0%	190	39.4%	114	23.7%	277	57.5%	8	1.7%
	65-74	1,047	53.4%	359	18.3%	1,010	51.5%	394	20.1%	995	50.7%	36	1.8%
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74												
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	596	14.2%	631	15.1%	634	15.2%	326	7.8%	49	1.2%	774	18.5%
	40-64	164	14.0%	155	13.2%	133	11.3%	99	8.4%	9	0.8%	160	13.6%
	65-74	432	14.4%	476	15.8%	501	16.6%	227	7.5%	40	1.3%	614	20.4%
H27年度	合計	606	14.3%	652	15.3%	630	14.8%	338	8.0%	45	1.1%	790	18.6%
	40-64	166	14.8%	159	14.1%	135	12.0%	98	8.7%	14	1.2%	136	12.1%
	65-74	440	14.0%	493	15.8%	495	15.8%	240	7.7%	31	1.0%	654	20.9%
H28年度	合計	599	14.6%	632	15.4%	625	15.2%	332	8.1%	45	1.1%	784	19.1%
	40-64	142	14.6%	115	11.9%	146	15.1%	105	10.8%	10	1.0%	116	12.0%
	65-74	457	14.6%	517	16.5%	479	15.3%	227	7.2%	35	1.1%	668	21.3%
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	1,948	46.6%	68	1.6%	1,725	41.2%	578	13.8%	2,803	67.0%	7	0.2%
	40-64	413	35.2%	14	1.2%	325	27.7%	150	12.8%	759	64.7%	1	0.1%
	65-74	1,535	51.0%	54	1.8%	1,400	46.5%	428	14.2%	2,044	67.9%	6	0.2%
H27年度	合計	1,955	46.0%	86	2.0%	1,780	41.9%	600	14.1%	2,864	67.4%	6	0.1%
	40-64	394	35.1%	21	1.9%	311	27.7%	147	13.1%	729	65.0%	0	0.0%
	65-74	1,561	49.9%	65	2.1%	1,469	46.9%	453	14.5%	2,135	68.2%	6	0.2%
H28年度	合計	1,926	46.9%	82	2.0%	1,617	39.4%	582	14.2%	2,702	65.8%	9	0.2%
	40-64	359	37.0%	18	1.9%	265	27.3%	121	12.5%	612	63.1%	2	0.2%
	65-74	1,567	50.0%	64	2.0%	1,352	43.1%	461	14.7%	2,090	66.6%	7	0.2%
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74												

表 16

■メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

厚生労働省様式6-8

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	2,491	30.1%	143	5.7%	448	18.0%	20	0.8%	327	13.1%	101	4.1%
	40-64	546	17.0%	47	8.6%	121	22.2%	5	0.9%	78	14.3%	38	7.0%
	65-74	1,945	38.4%	96	4.9%	327	16.8%	15	0.8%	249	12.8%	63	3.2%
H27年度	合計	2,473	30.7%	142	5.7%	463	18.7%	23	0.9%	329	13.3%	111	4.5%
	40-64	513	17.0%	34	6.6%	123	24.0%	6	0.9%	66	12.9%	51	10.0%
	65-74	1,960	38.8%	108	5.5%	340	17.3%	17	0.9%	263	13.4%	60	3.1%
H28年度	合計	2,444	31.3%	155	6.3%	444	18.2%	20	0.8%	324	13.3%	100	4.1%
	40-64	482	16.9%	42	8.7%	100	20.7%	6	1.2%	56	11.6%	38	7.9%
	65-74	1,962	39.6%	113	5.8%	344	17.5%	14	0.7%	268	13.7%	62	3.2%
H29年度	合計												
	40-64	0		0		0		0		0		0	
	65-74												
男性		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26年度	合計	599	24.0%	108	4.3%	20	0.8%	318	12.8%	153	6.1%		
	40-64	128	23.4%	15	2.7%	6	1.1%	70	12.8%	37	6.8%		
	65-74	471	24.2%	93	4.8%	14	0.7%	248	12.8%	116	6.0%		
H27年度	合計	612	24.7%	90	3.6%	26	1.1%	334	13.5%	162	6.6%		
	40-64	119	23.2%	11	2.1%	7	1.4%	70	13.6%	31	6.0%		
	65-74	493	25.2%	79	4.0%	19	1.0%	264	28.1%	131	6.7%		
H28年度	合計	637	26.1%	102	4.2%	25	1.0%	346	14.2%	164	6.7%		
	40-64	118	24.5%	16	3.3%	6	1.2%	68	14.1%	28	5.8%		
	65-74	519	26.5%	86	4.4%	19	1.0%	278	14.2%	136	6.9%		
H29年度	合計												
	40-64	0		0		0		0		0			
	65-74												
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計	4,184	39.4%	89	2.1%	207	4.9%	8	0.2%	141	3.4%	58	1.4%
	40-64	1,174	28.0%	34	2.9%	53	4.5%	3	0.3%	35	3.0%	15	1.3%
	65-74	3,010	46.8%	55	1.8%	154	5.1%	5	0.2%	106	3.5%	43	1.4%
H27年度	合計	4,251	40.3%	87	13.3%	254	6.0%	16	0.4%	177	4.2%	61	1.4%
	40-64	1,121	28.3%	25	2.2%	79	7.0%	4	0.4%	57	5.0%	18	1.6%
	65-74	3,130	47.6%	62	2.0%	175	5.6%	12	0.4%	120	3.8%	43	1.4%
H28年度	合計	4,107	40.4%	86	2.1%	225	5.5%	8	0.2%	150	3.7%	67	1.6%
	40-64	970	34.0%	20	2.1%	46	4.7%	1	0.1%	25	2.6%	20	2.1%
	65-74	3,137	47.7%	66	2.1%	179	5.7%	7	0.2%	125	4.0%	47	1.5%
H29年度	合計												
	40-64	0		0		0		0		0			
	65-74												
女性		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26年度	合計	335	8.0%	34	0.8%	15	0.4%	209	5.0%	77	1.8%		
	40-64	68	5.8%	9	0.8%	6	0.5%	40	3.4%	13	1.1%		
	65-74	267	8.9%	25	0.8%	9	0.3%	169	5.6%	64	2.1%		
H27年度	合計	311	7.3%	31	0.7%	13	0.3%	199	4.7%	68	1.6%		
	40-64	55	4.9%	5	0.4%	4	0.4%	37	3.3%	9	0.8%		
	65-74	256	8.2%	26	0.8%	9	0.3%	162	5.2%	59	1.9%		
H28年度	合計	321	7.8%	31	0.8%	19	0.5%	194	4.7%	77	1.9%		
	40-64	49	5.1%	6	0.6%	3	0.3%	30	3.1%	10	1.0%		
	65-74	272	8.7%	25	0.8%	16	0.5%	164	5.2%	67	2.1%		
H29年度	合計												
	40-64	0		0		0		0		0			
	65-74												

表 17

■特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化										
KDB(地域の全体像の把握健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)										
	特定健診				特定保健指導				医療機関受診率	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内 順位	対象者数	修了者数	実施率	同規模内 順位	生駒市	同規模平均
H26年度	18,903	6,675	35.3	54	558	80	15.2	-	55.5	50.4
H27年度	18,584	6,722	36.2	43	660	129	19.5	-	56.2	52.9
H28年度	17,983	6,495	36.1	58	633	160	25.3	-	54.4	52.4
H29年度										

8 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、それまでのデータに基づき、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

加えて、国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行うこととする。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめるものとする。

9 計画の公表・周知

策定した計画は、生駒市の広報「いこまち」や市ホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、毎年度、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

10 事業運営上の留意事項

平成 20 年度からの特定保健指導事業において、健康課の保健師・栄養士に事業の執行委任をしているが、このデータヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、国保医療課内に保健師・運動療法士を配置し、また、介護保険課等関係部署と共通認識をもって、健康課題の解決に取り組むものとする。

11 個人情報の保護

生駒市における計画実施のために取得した個人情報の取り扱いは、生駒市個人情報保護条例(平成 10 年 3 月 27 日生駒市条例第 1 号)に基づき適正に管理する。

12 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、奈良県国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

※データ更新経緯

1. 平成 28 年 12 月 P.29 から P.36 の平成 27 年度分データ更新
2. 平成 29 年 12 月 P.29 から P.36 の平成 28 年度分データ更新