

瀬戸市データヘルス計画

平成 28 年 3 月
愛知県瀬戸市

第1章 データヘルス計画にあたって

1	計画の背景	1
2	計画の目的	1
3	計画の策定体制とプロセス	1
4	計画の期間	1
5	他計画との関連	2
6	計画の公表	2
7	個人情報の取り扱い	2

第2章 瀬戸市の概要

1	瀬戸市の歴史と産業	3
2	瀬戸市の人口動態	
	(1) 人口の推移と将来推計	3
	(2) 年齢4区分別構成割合の推計	4
	(3) 年齢5歳階級別人口の推計	5
	(4) 平均寿命と健康寿命	6
	(5) 死因別死亡率	7
3	介護保険の状況	
	(1) 認定状況	8
	(2) 要介護(支援)者の有病状況	8
	(3) 疾患別要介護(支援)者有病割合の県比較	9
	(4) 介護認定有無別の一人当たり医療費の比較	9
	(5) 瀬戸市の2号被保険者の要介護の原因疾患	10

第3章 瀬戸市国民健康保険の状況

1	被保険者の構成	11
2	財政状況	12
3	医療費の概況	13

第4章 国民健康保険被保険者の健診の状況

1	特定健康診査	
	(1) 健診受診者の状況	14
	(2) 特定健康診査未受診者の状況	17
2	特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)	18
3	生活習慣病予防健康診査	19

第5章 国民健康保険被保険者の医療の状況

1	医療の体制	21
2	受療の状況	
	(1) 疾病別医療費の状況	21
	(2) 高額レセプト(診療報酬明細書)の疾患の特徴	23
	(3) 受療件数の状況	24
	(4) がん(悪性新生物)の状況	26

第6章 既存の保健事業

第7章 健康課題と対策の方向性

第8章 保健事業計画

第9章 補足資料

1	厚生労働省様式(様式6-2~7)	39
2	特定健診による糖尿病有所見チャート	40
3	特定健診ツリー図	41

第10章 用語の説明

1	特定健康診査の検査項目と基準値	42
2	特定保健指導の選定基準	42
3	主な用語の説明	43

第1章 データヘルス計画にあたって

1 計画の背景

今後ますます高齢化の進展が見込まれる中、できる限り長く健康で自立した生活が送れるよう、健康の保持増進に取り組むことの重要性が高まっています。また、こうした取組は生活の質の維持向上に大きく影響し、結果として医療費の適正化、ひいては医療保険制度の健全かつ安定した財政運営に資すると考えられています。

もとより国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、特定健康診査等のほか、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

また、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、国保データベースシステム（以下、「KDB」という。）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、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

そのため、これまでも保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有するデータを活用しながら、被保険者の課題に沿った保健事業を展開していくことが求められています。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱とし、「全ての健康保健組合に対し、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、市町村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ました。

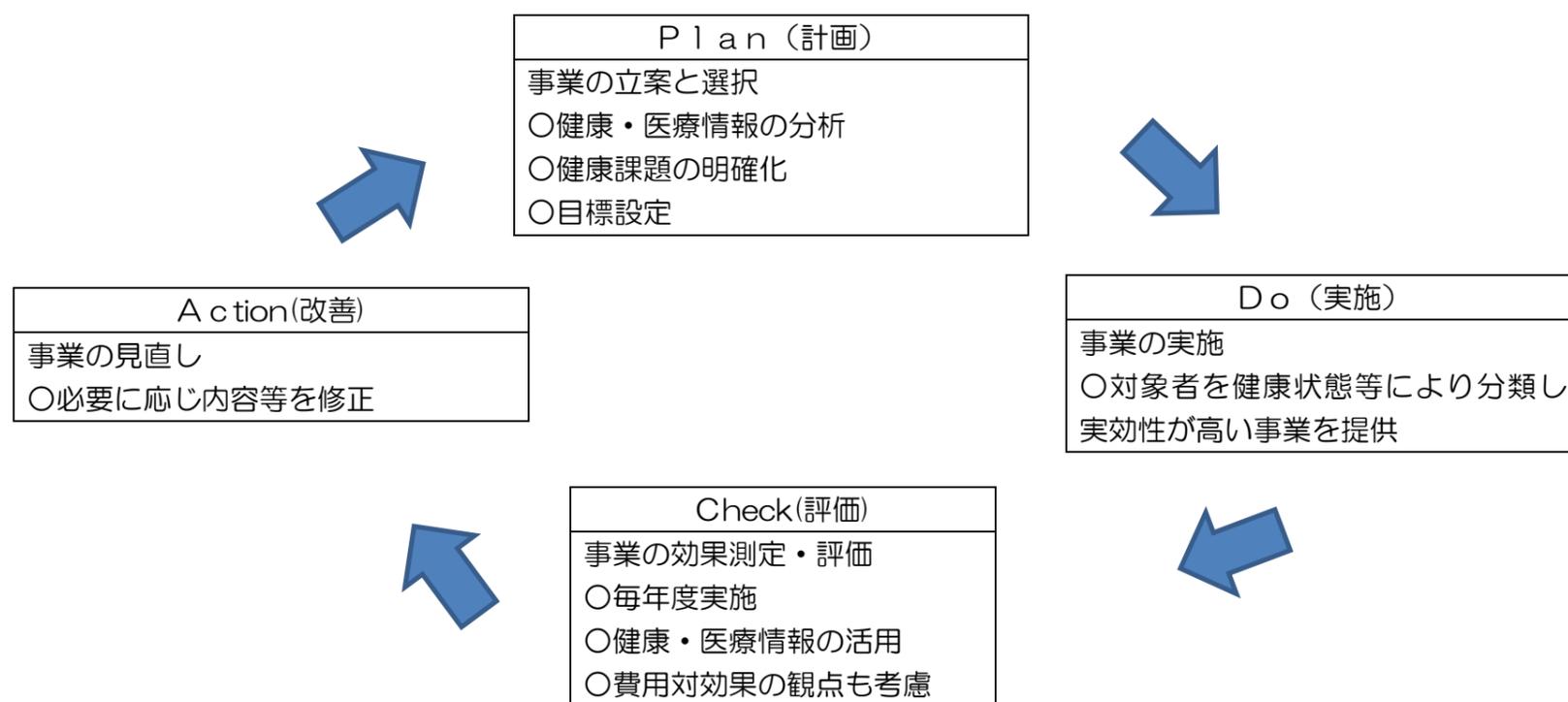
2 計画の目的

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省局長通知）に基づき、これまでの取組を振り返りながら、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及び評価を行うものです。また国民健康保険被保険者の健康保持増進はもとより、市民全体への波及効果も大きな目的となります。

3 計画策定体制とプロセス

データヘルス計画は、実効性のある事業を継続するため、次のようなPlan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の繰り返しにより進めていきます。

【計画推進イメージ図】



4 計画の期間

瀬戸市国民健康保険が策定するデータヘルス計画（以下、「瀬戸市データヘルス計画」という。）の期間は、平成28年度から平成29年度の2か年とします。

5 他計画との関連

(1) 瀬戸市総合計画

現在策定中の、瀬戸市の行政運営の総合的な指針となる第6次総合計画において整合性を図ります。

(2) いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画

「いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画」は全市民を対象に、市民と行政が一緒になって健康づくりをするための行動計画です。

第2次計画（平成25年度～平成34年度）では、「メタボリックシンドローム対策」を重点課題としており、瀬戸市データヘルス計画と調和が図られています。

6 計画の公表

計画は瀬戸市公式ホームページ、広報せとへの掲載等により公表、周知を図ります。

7 個人情報の取り扱い

データヘルス計画及び事業の実施で得られる情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、瀬戸市個人情報保護条例、瀬戸市個人情報保護条例施行規則を遵守し、適正に管理していきます。

第2章 瀬戸市の概要

1 瀬戸市の歴史と産業

やきものの代名詞として使われている「せともの」という言葉は、元来、瀬戸で作られたやきものを指す言葉です。よく知られていますが、天正二年(1574)に織田信長が出した文書の中にも「瀬戸物」についての記述がみられます。

瀬戸のやきものの歴史は、10世紀後半(平安時代中頃)、今から千年余り前から始まりますが、やきものを中心とした街は、近世、近代を通じて形成されていきます。そして、産業として現在につながる大きな転換があったのは、19世紀初頭(江戸時代後期)に始まった磁器生産を史的前提とした、明治年間以降の磁器製品需要にこたえるための体制が形成された明治から大正年間にかけてのことです。この時期には、多くはヨーロッパの技術を基にしていますが、陶土の採掘や整土への機械力の応用、伝統的な轆轤技術に加え石膏型やそれを用いた機械轆轤の普及、薪から石炭という画期的な燃料変革を推し進めた石炭窯の実用化がなされ、国内とともに海外からの旺盛な需要に対応することのできる、近代の大量生産体制の礎が築かれました。

戦後瀬戸では、せとものイメージとはやや遠い、やきもので作られた人形や動物、あるいは装飾を重視した日常雑器を中心とした所謂ノベルティ生産が盛んとなり、繁栄を齎す原動力となりましたが、為替相場変動による円高の大波の中で価格優位さを失い、20世紀第4四半期にはノベルティを中心とした大量生産時代は収束していくこととなります。

一方、やきもの産業は、疾病という観点からみると、その特性ゆえに粉塵職場であり、かつ20世紀の過半において使用された主力窯炉が石炭窯であったため、じん肺等の呼吸器系疾患が課題となりましたが、産業界、市など関係機関が一体となってその解決にあたり、過去20年で、じん肺の有所見者は著しく減少しています。

近年のやきもの産業を見ると、平成25年度の調査では「窯業・土石」の事業所数41.7%、従業員数21.9%といずれも市内産業中1位となっており、存在感を保っていますが、出荷額は9.5%と4位であり、電気機械、金属製品、化学に次ぐ率となっています。

現在、やきもの多様な在り方の中で、瀬戸のやきものも、様々な展開が試みられ新たな歴史を紡いでいます。

2 瀬戸市の人口動態

(1) 人口の推移と将来推計

平成28年2月1日現在の住民基本台帳による瀬戸市の人口は130,842人です。表1-1のとおり人口は、平成22年をピークに減少に転じました。その一方、65歳以上の人口は平成23年以降増加をしています。平成22年に実施した国勢調査結果を基にした瀬戸市の人口の将来推計も表1-2のとおり減少傾向を示しています。さらに、平成27年国勢調査の速報値によれば瀬戸市の総人口は129,125人であり、この推計以上に減少傾向が加速していく可能性も考えられます。また、この減少率は周辺市と比較して大きいものとなっています。

国保加入者の半数近くを占める前期高齢者の人口は、推計によれば平成27年をピークに減少を始めますが、後期高齢者への移行が急速に進み、後期高齢者の割合が高い超高齢社会が続くことも予想されます。

表1-1 瀬戸市の人口推移

(単位：人)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
0歳～14歳	18,228	18,067	17,911	17,713	17,405	17,182
15歳～64歳	85,033	84,236	83,254	81,202	79,592	78,155
65歳～74歳	17,695	17,482	17,646	18,569	19,545	20,181
75歳～	12,700	13,336	13,967	14,646	15,156	15,751
総人口	133,656	133,121	132,778	132,130	131,698	131,269

(各年4月1日現在の住民基本台帳による人口推移)

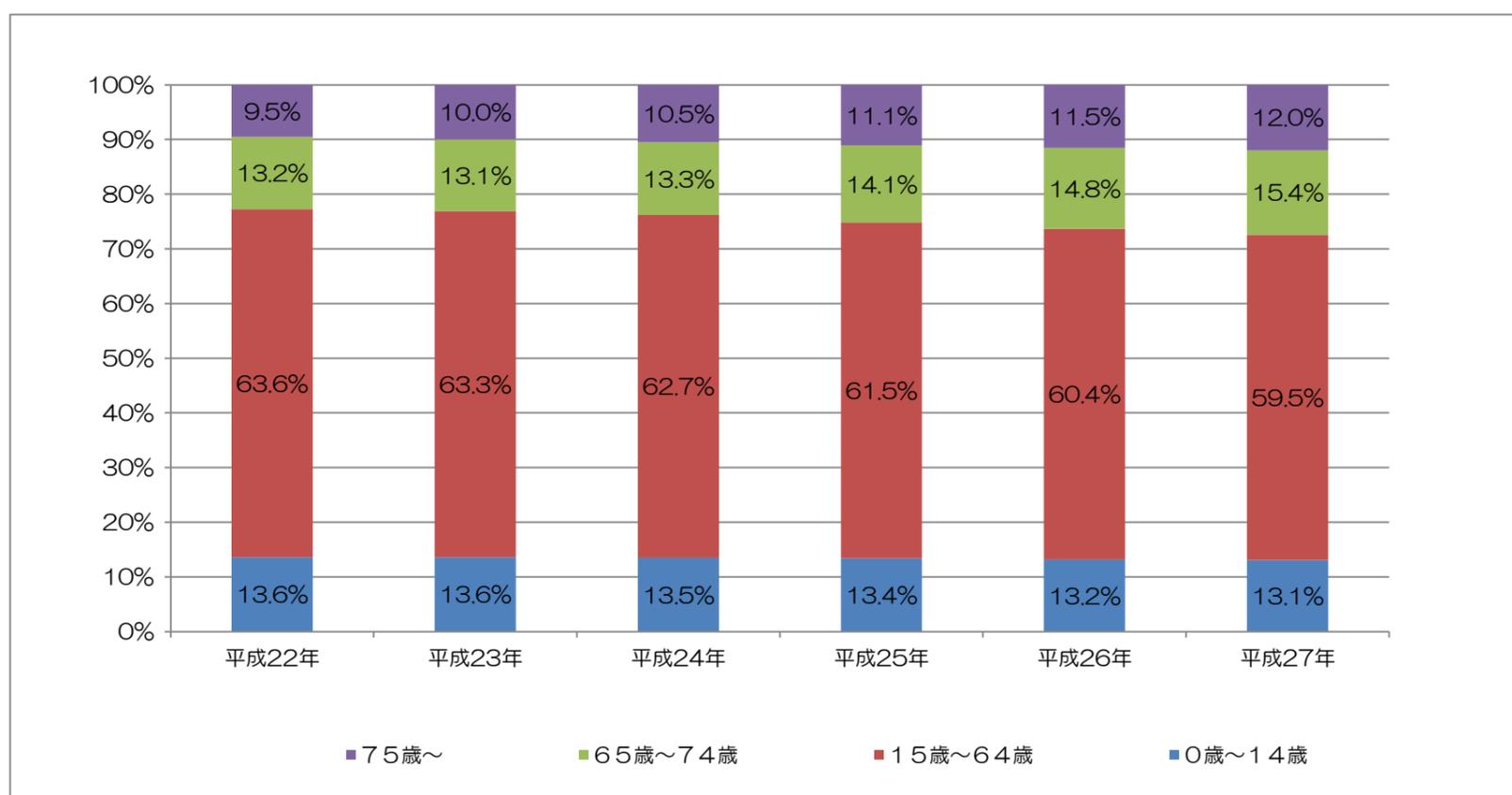
表1-2 瀬戸市の人口将来推計

(単位：人)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0歳～14歳	17,872	16,939	15,581	14,035	12,741	11,995	11,502
15歳～64歳	83,510	77,643	74,652	72,550	69,262	64,554	58,455
65歳～74歳	17,682	20,186	18,230	14,408	14,131	15,638	17,418
75歳～	13,159	16,117	19,760	23,333	23,467	22,207	21,717
総人口	132,224	130,885	128,223	124,326	119,601	114,394	109,092

出典：日本の地域別将来推計人口 平成25年3月 国立社会保障・人口問題研究所
 ※総人口には不詳を含むため年齢別の数値を合計しても合わない場合があります。

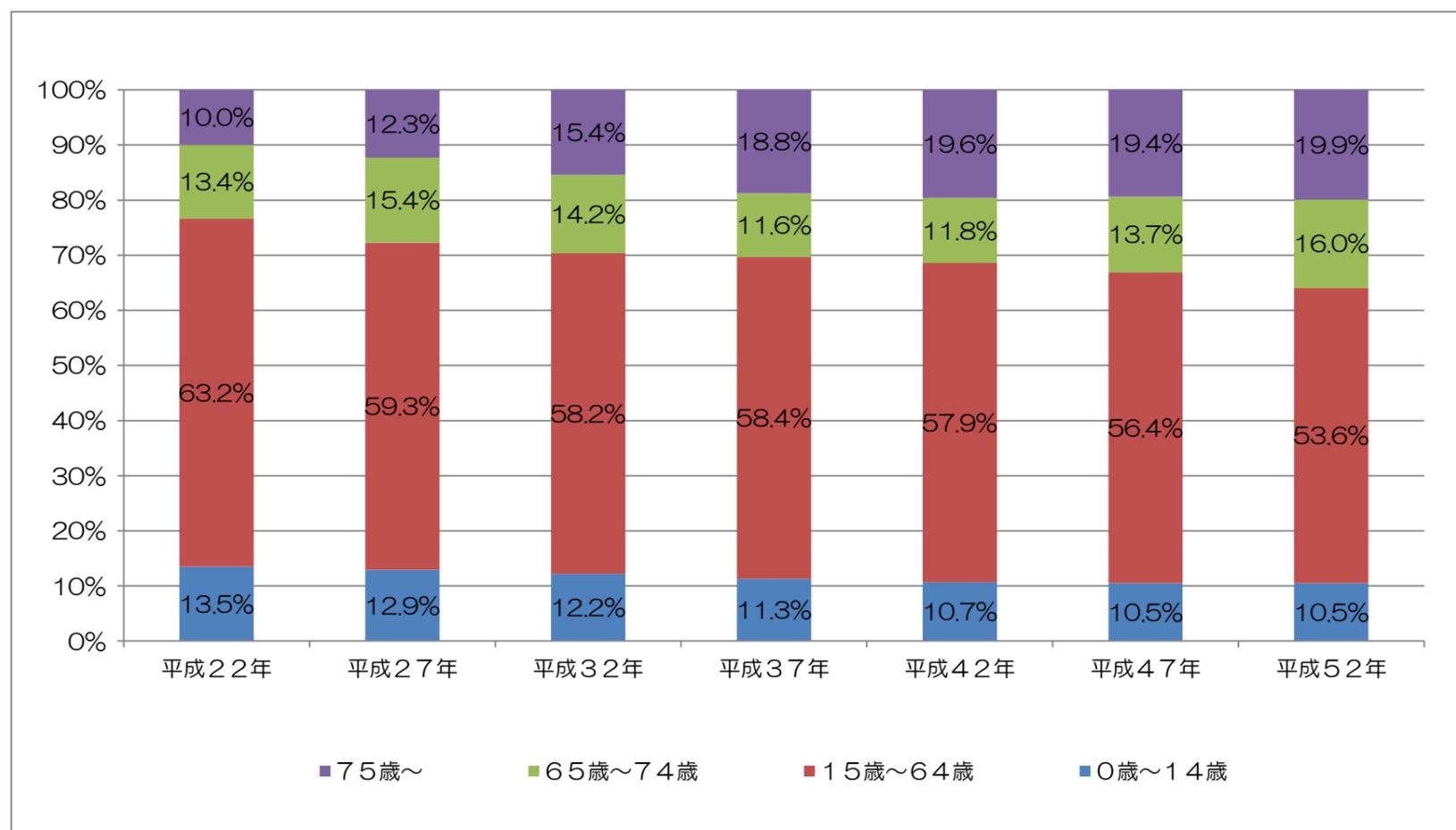
図1 瀬戸市の人口割合の推移



(2) 年齢4区分別構成割合の推計

平成22年から平成52年までの年齢別の人口割合についてみますと、14歳以下の年少人口が13.5%から10.5%へ、15歳から64歳の生産年齢人口は63.2%から53.6%へと減少していく反面、65歳以上の老年人口は23.4%から35.9%へと増加することが予想されています。

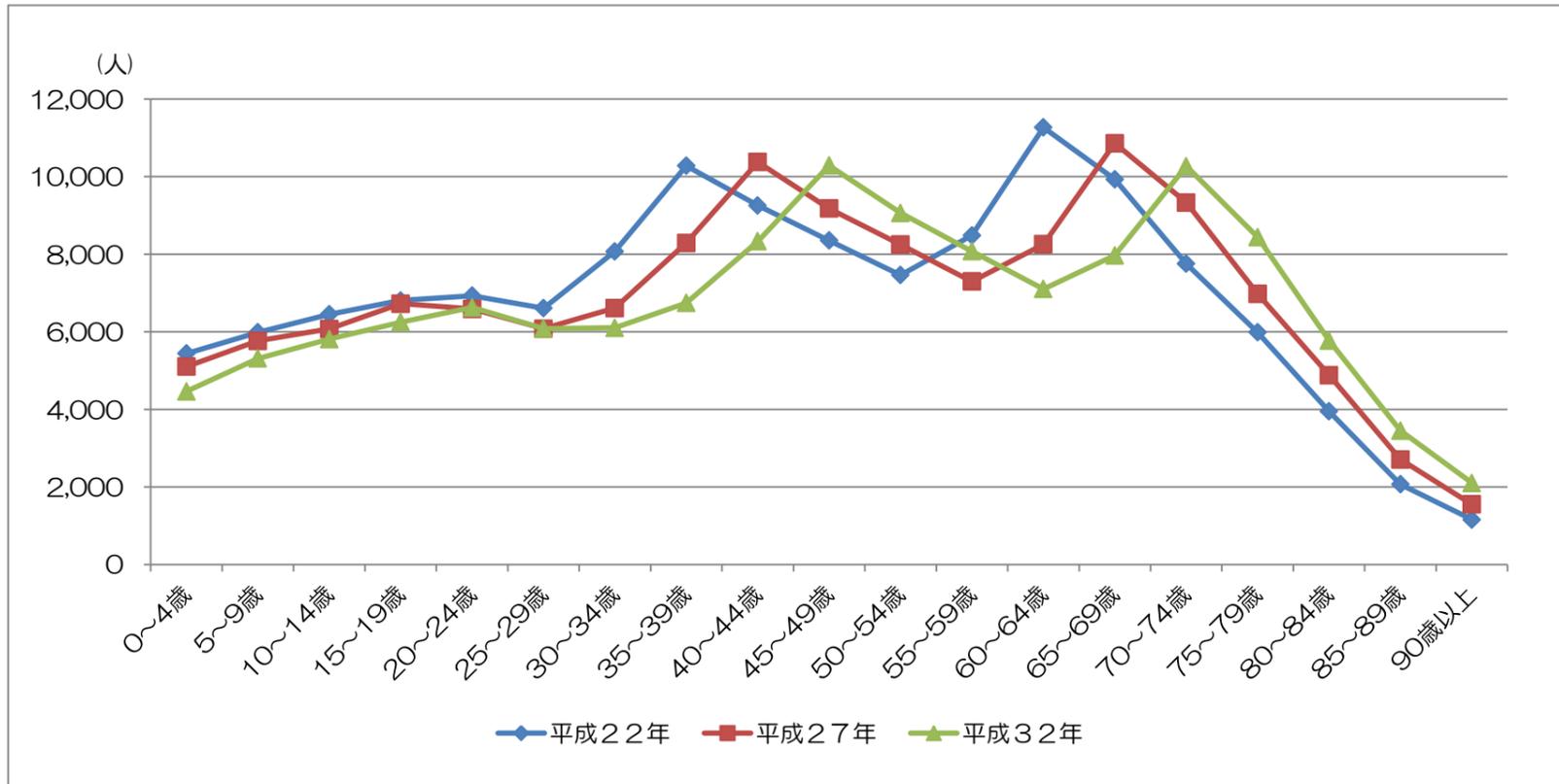
図2 年齢4区分別構成割合の推計



(3) 年齢5歳階級別人口の推計

5歳階級別の人口推移をみますと、平成27年までは40歳～44歳、65歳～69歳に人口のピークがあります。この2つのピークの世代に対し、健康維持に対する意識づけを積極的に行っていくことが大切となります。

図3 年齢5歳階級別人口の推計



出典：日本の地域別将来推計人口 平成25年3月 国立社会保障・人口問題研究所

(4) 平均寿命と健康寿命

瀬戸市の平均寿命は、男性 79.7 歳、女性 86.4 歳（平成 22 年市区町村生命表）であり、愛知県や国とほぼ同じです。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味します。今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費に多くの消費をする期間が増えることとなります。

疾病予防、健康増進によってこの差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できます。

図 4 平均寿命と健康寿命 男性

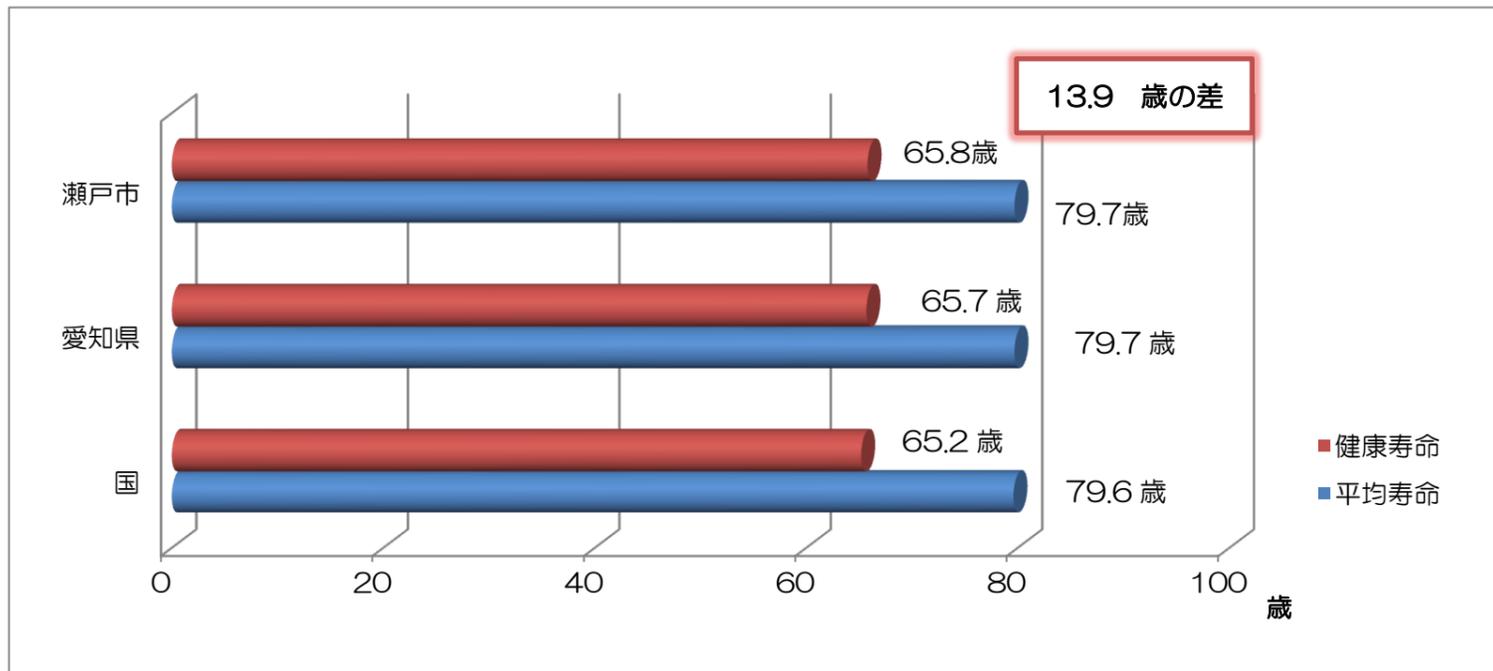


図 5 平均寿命と健康寿命 女性

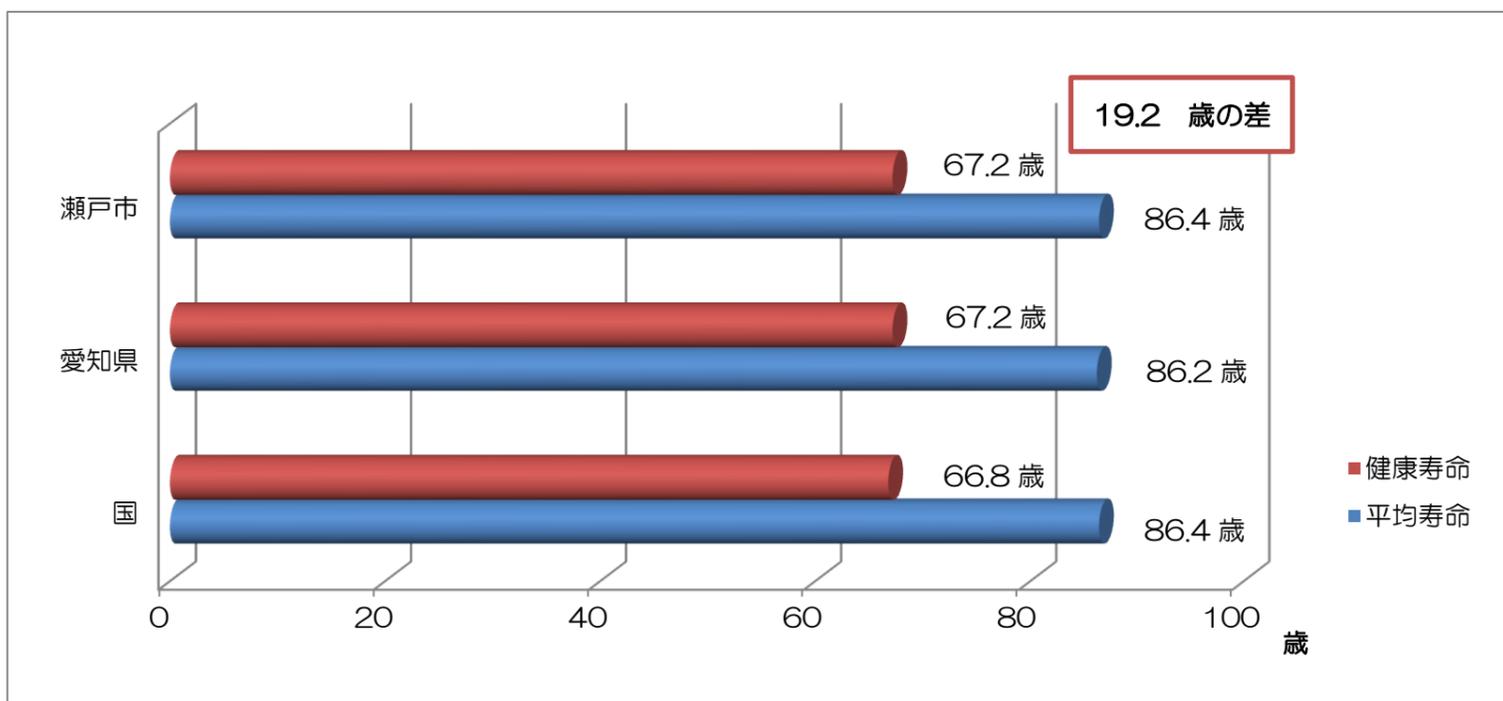


図 4・5 出典：KDB平成 26 年度 地域の全体像の把握

(5) 死因別死亡率（標準化死亡比）

全国の死亡率を基準（100）としたとき、愛知県と瀬戸市の死亡率を疾患別に比較します。標準化というのは、地域別に死亡数を単純に人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる等の偏りが出るのでそれを年齢調整し比較するものです。100より大きい場合は、全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低いということになります。なお、死亡率は、平成21年から25年の5年間のデータを用いた標準化死亡比（ベイズ推計値）〈EBSMR〉になります。

図6 男性の標準化死亡比

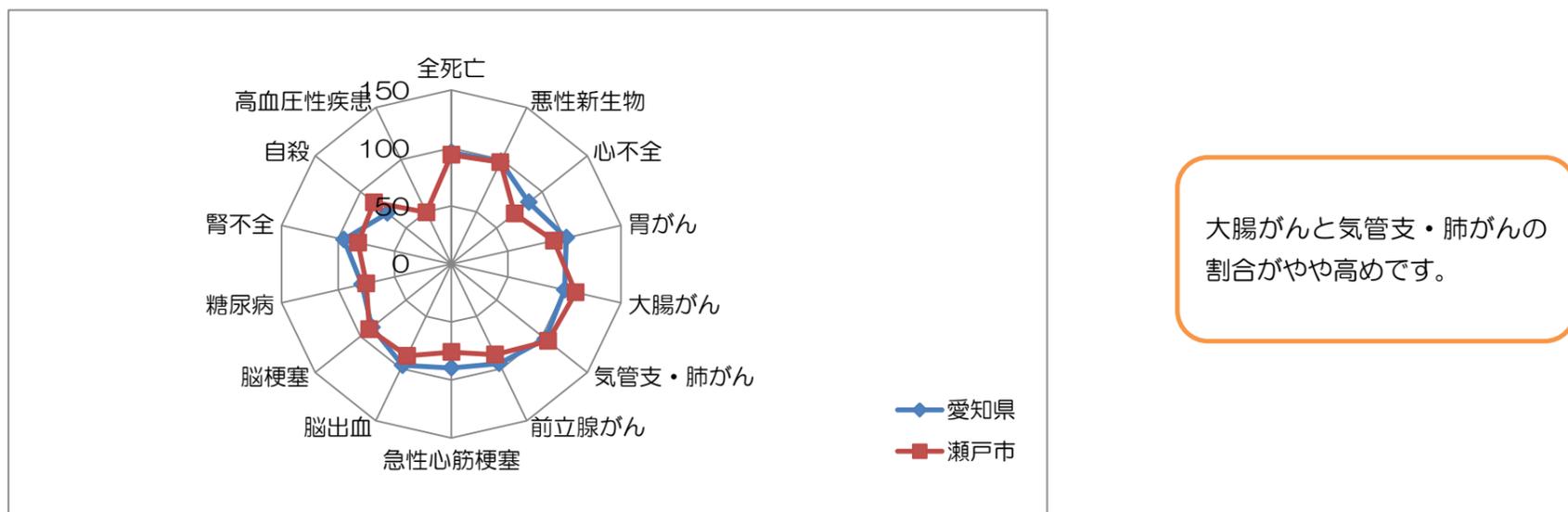


表2 瀬戸市と愛知県の男性の標準化死亡比

	全死亡	悪性新生物	心不全	胃がん	大腸がん	気管支肺がん	前立腺がん	急性心筋梗塞	脳出血	脳梗塞	糖尿病	腎不全	自殺	高血圧性疾患
愛知県	96.3	98.3	85.4	101.7	100.2	103.6	95.2	89.5	96.9	87.4	78.9	94.9	70.5	70.0
瀬戸市	94.2	97.5	69.8	90.6	109.9	106.5	86.6	75.9	87.9	90.4	75.1	82.4	85.2	49.5

図7 女性の標準化死亡比

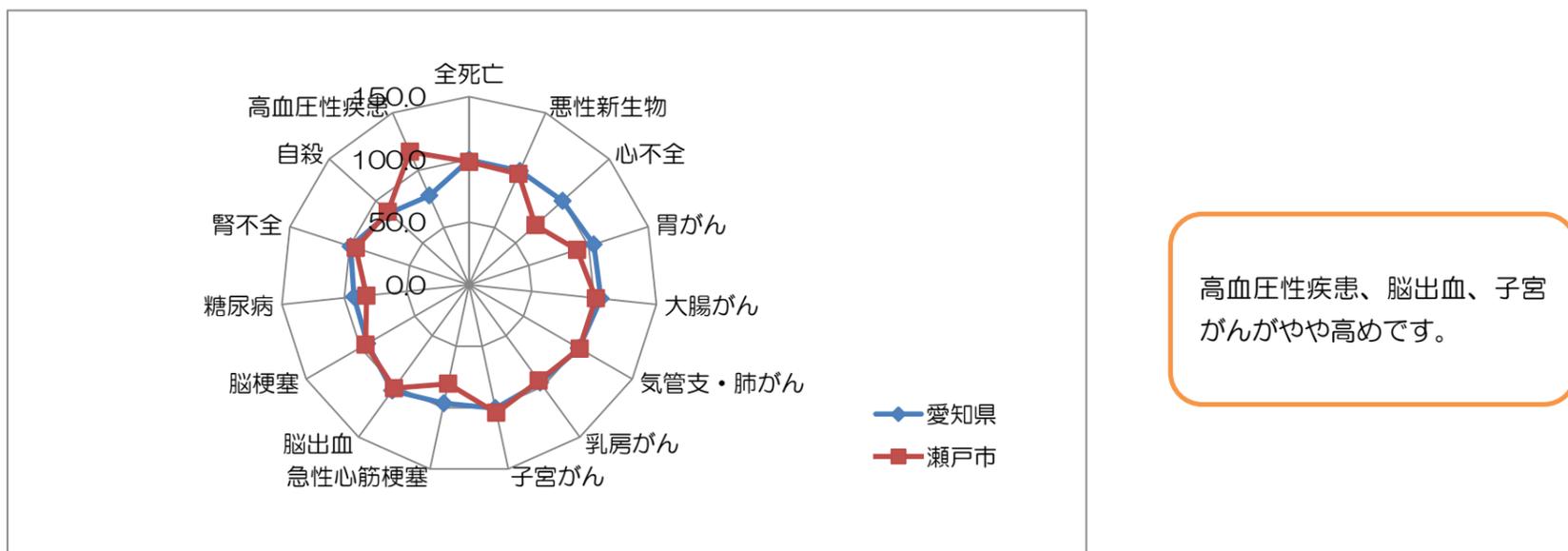


表3 瀬戸市と愛知県の女性の標準化死亡比

	全死亡	悪性新生物	心不全	胃がん	大腸がん	気管支肺がん	乳房がん	子宮がん	急性心筋梗塞	脳出血	脳梗塞	糖尿病	腎不全	自殺	高血圧性疾患
愛知県	99.7	99.4	100.0	104.3	105.4	100.9	96.2	100.5	96.5	104.1	93.7	92.2	99.3	85.7	77.9
瀬戸市	98.0	96.7	71.0	90.4	101.4	101.6	94.3	104.2	80.6	101.8	95.2	82.3	95.0	87.2	116.1

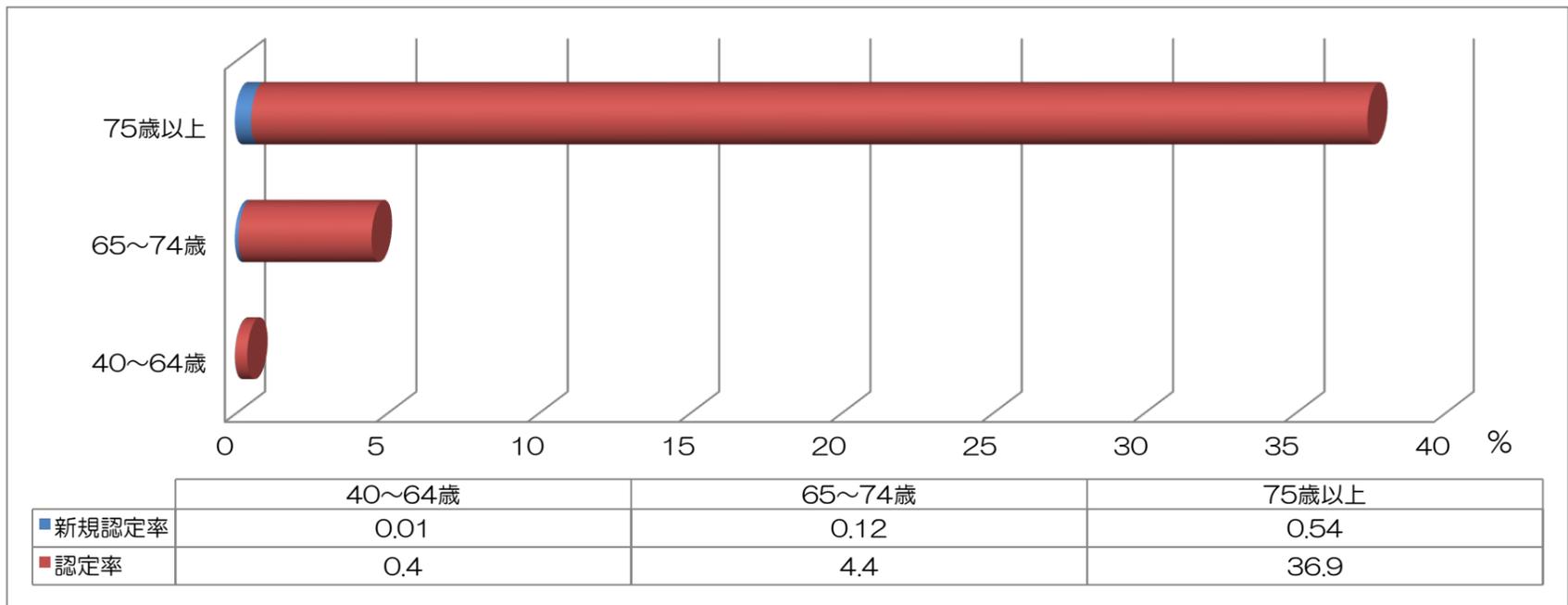
出典：愛知県 平成21-25年性別・疾病別・市町村別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値

3 介護保険の状況

(1) 認定状況

要介護認定者は、75歳以上の割合が高い状況です。しかし、65歳未満の2号被保険者も0.4%あります。

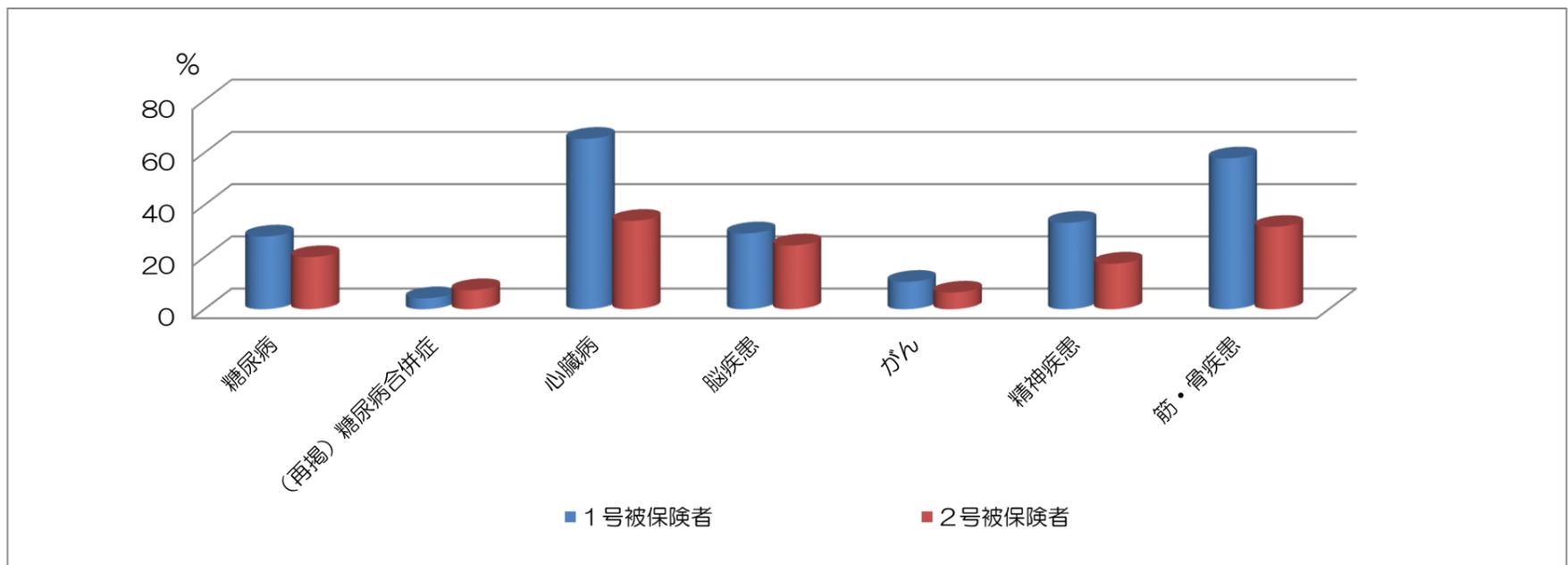
図8 瀬戸市要介護者認定状況



(2) 要介護（支援）者の有病状況

要介護者がかかっている疾患をみると、心臓病、筋・骨格疾患が多い状況です。

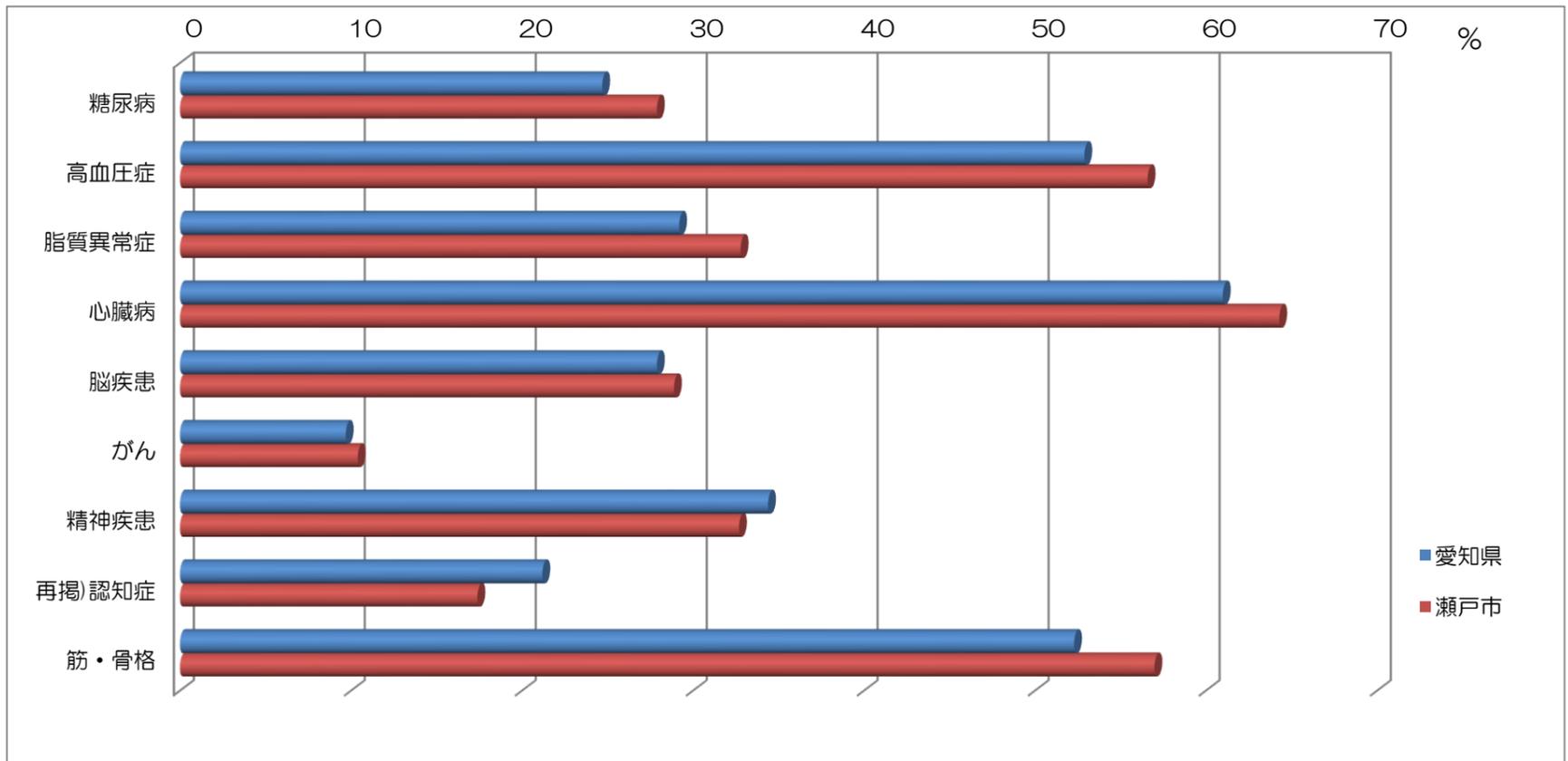
図9 瀬戸市の要介護(支援)認定者の有病状況



(3) 疾患別要介護（支援）者有病割合の県比較

有病率を愛知県と比較すると、ほとんどの疾患で愛知県より高い状況です。

図10 疾患別要介護(支援)者有病割合



(4) 介護認定有無別の一人当たり医療費の比較

40歳以上で介護認定の有無別一人当たり医療費をみると、瀬戸市も愛知県もともに介護認定を受けている人のほうが高い状況です。また、瀬戸市は愛知県と比較し医療費が高い傾向があります。

図11 介護認定有無別医療費の比較

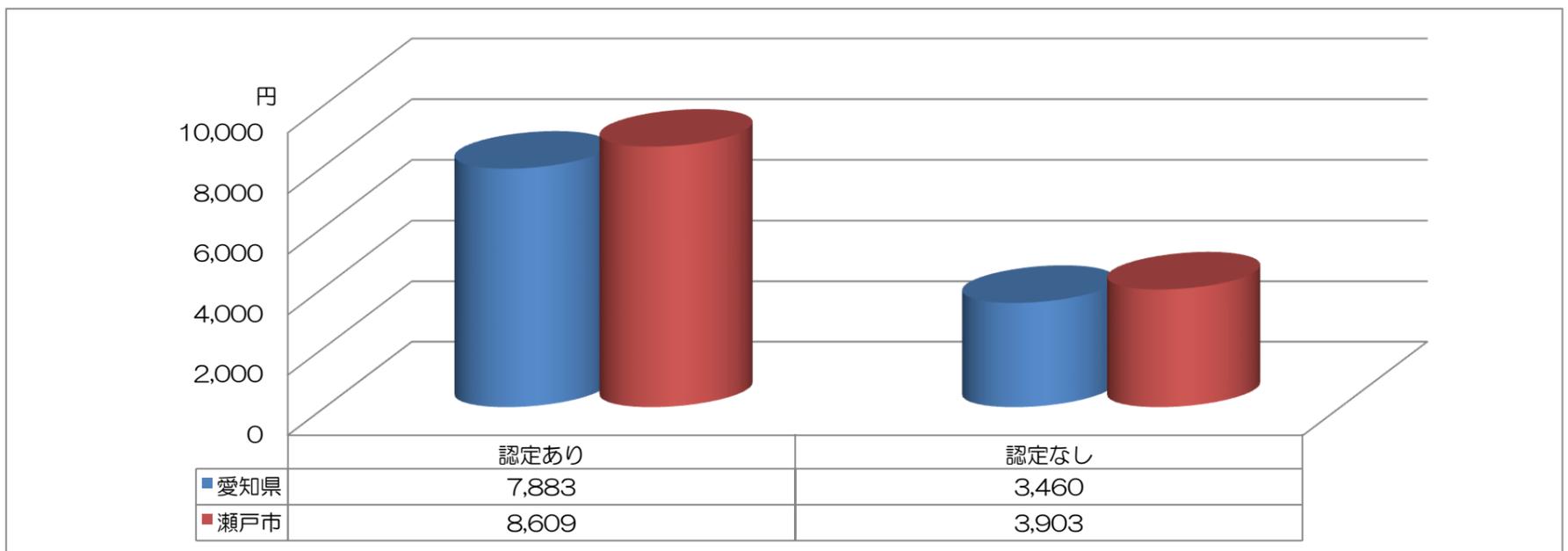
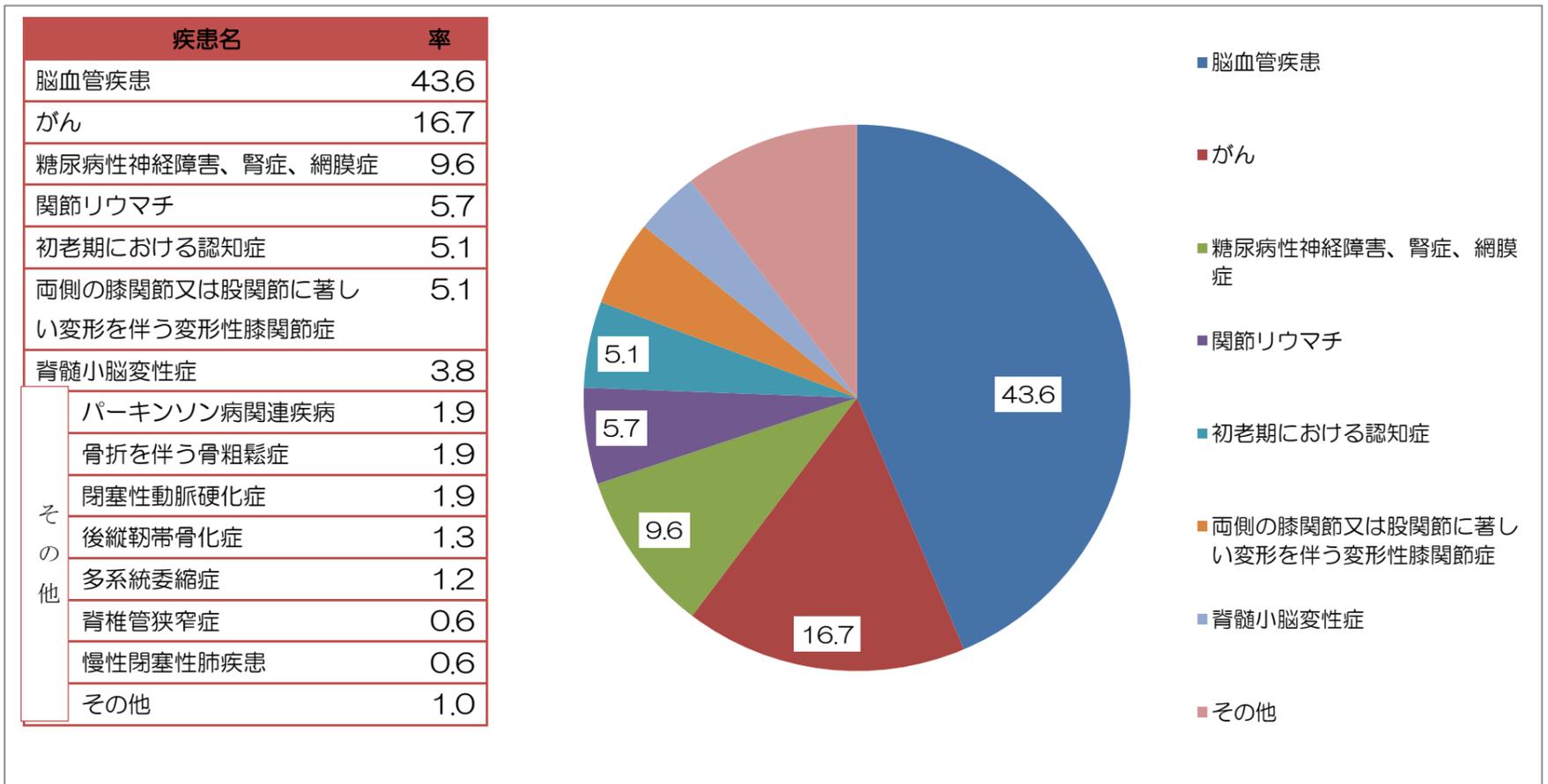


図8～11 出典：KDB平成26年度 地域の全体像の把握

(5) 瀬戸市の2号被保険者の要介護の原因疾患

65歳未満の2号被保険者で要介護となった最も多い原因疾患は脳血管疾患で40%を占め、糖尿病合併症による疾患も10%近いことがわかります。

図 12 2号被保険者の要介護の原因疾患



出典：高齢者福祉課資料

第2章のまとめ

瀬戸市の人口は減少局面を迎えています。65歳以上の割合は、全国平均よりも高く、75歳以上の人口の割合は急激に増加しつつあります。標準化死亡比は、がんや循環器系の疾患が高い状態です。また要介護者のデータからは、要介護と認定される方の割合は75歳以上が多くを占め、生活習慣病関連が要介護の主な原因となっています。特に2号被保険者(現役世代)では、脳血管疾患、糖尿病合併症、がんが要介護の原因の多くを占めています。

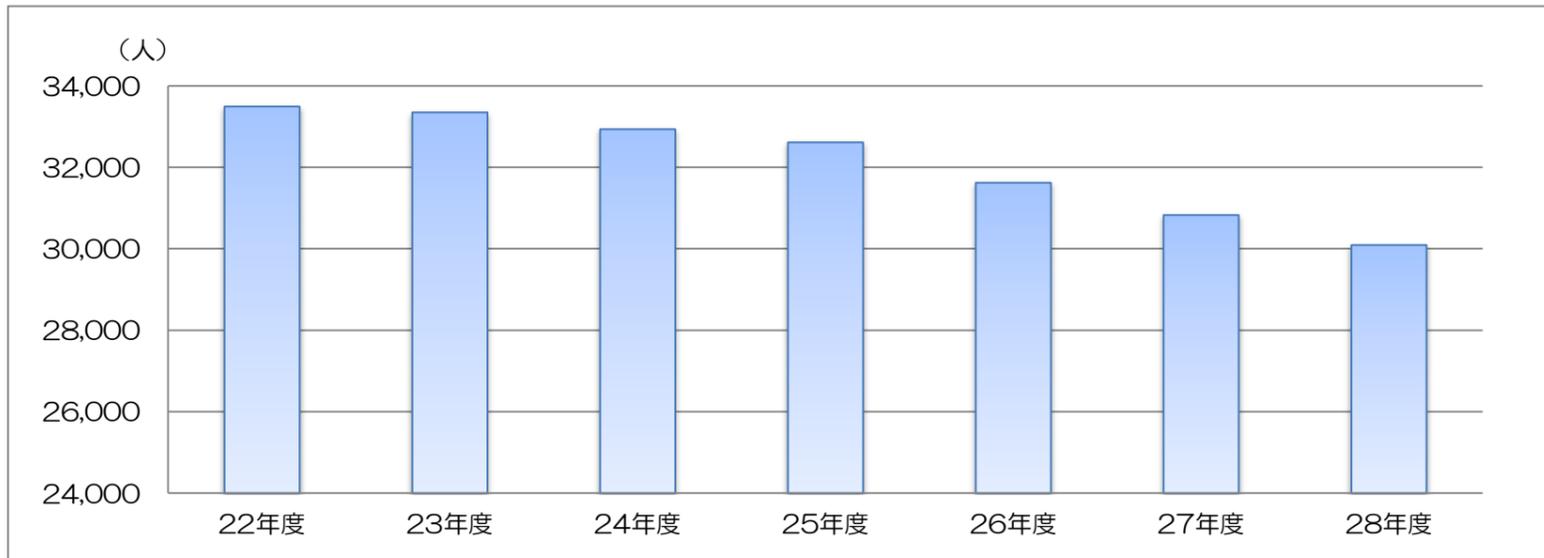
第3章 瀬戸市国民健康保険の状況

1 被保険者の構成

瀬戸市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の人数は、図13のとおり減少しています。この傾向は変わらず、27年度以降も減少すると予測しています。市民の約23%が瀬戸市国保に加入していますが、被保険者の年齢構成をみると、図14のように65歳以上の割合が増加し39歳以下は減少しています。

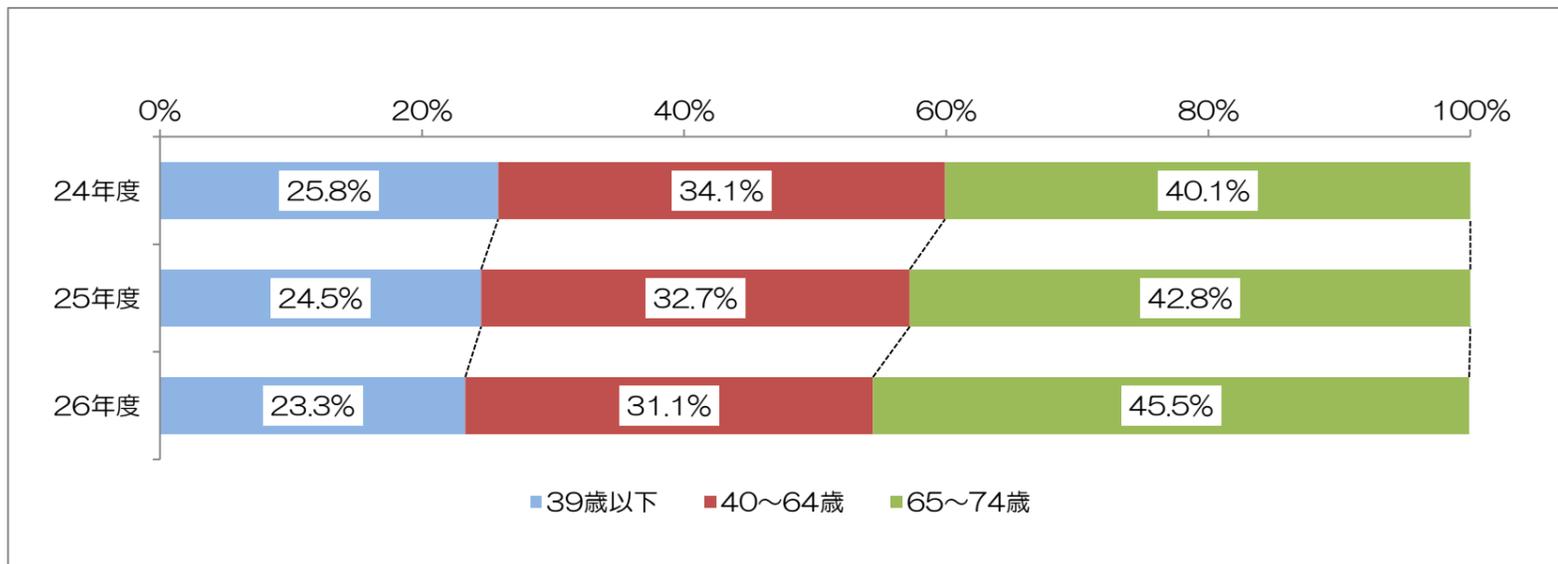
また、64歳以下の被保険者の割合が愛知県、同規模保険者、国と比較して少ない一方で、65歳以上の占める割合が高いことは、瀬戸市の特徴といえます。

図13 瀬戸市国民健康保険被保険者数の推移と予測



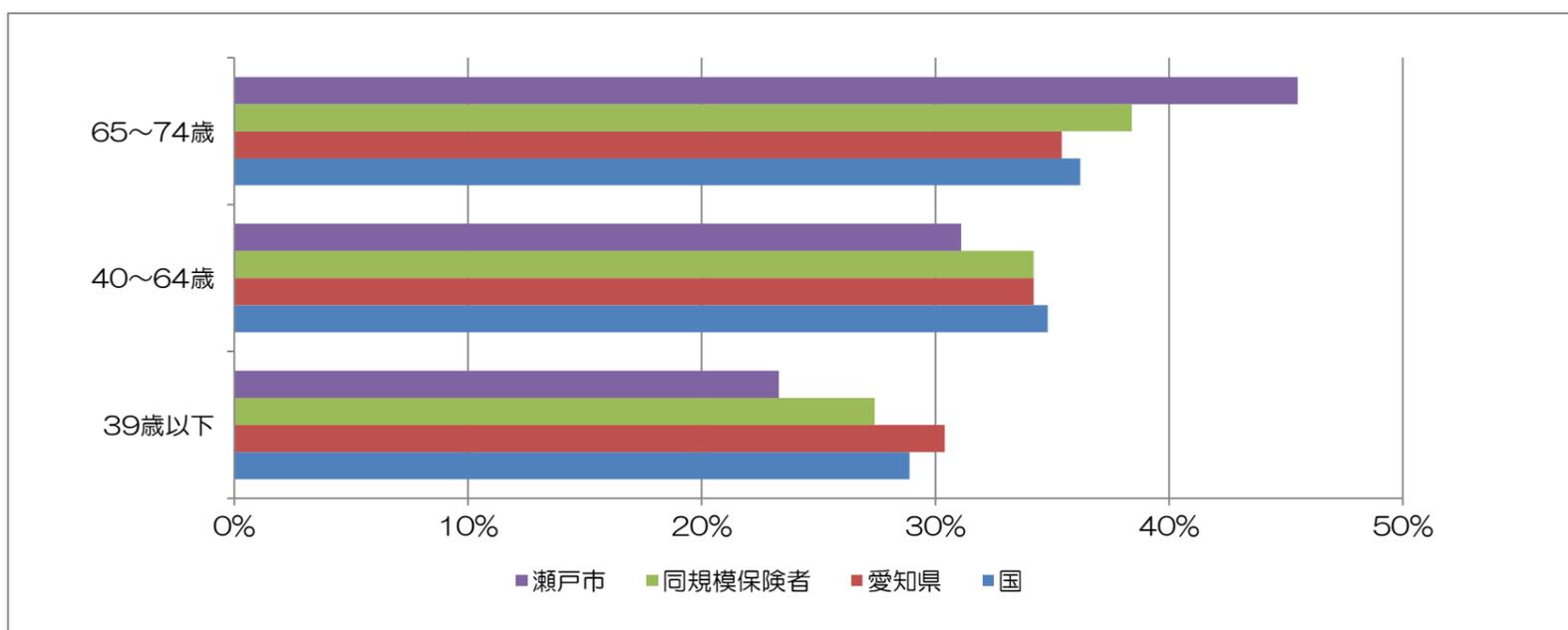
出典：国保年金課資料

図14 被保険者年齢構成の3年間の推移



出典：KDB 平成24～26年度地域の全体像の把握

図15 平成26年度 被保険者の年齢別割合



出典：KDB 平成26年度 地域の全体像の把握

2 財政状況

過去3年間の財政状況をみると、歳入は図16のとおり前期高齢者の加入割合に応じて分配される前期高齢者交付金が30%弱あり、最も高い構成割合を占めます。対して保険料収入割合、実額ともに漸減傾向です。一方、歳出では、最も大きな割合を占める給付費については図17のように、この3か年のデータにおいて増加傾向を示し、さらに平成20年度の保険給付費7,907百万円と比較すると1.12倍の増加となっており、増加傾向が続いています。

図16 3年間の歳入の変化

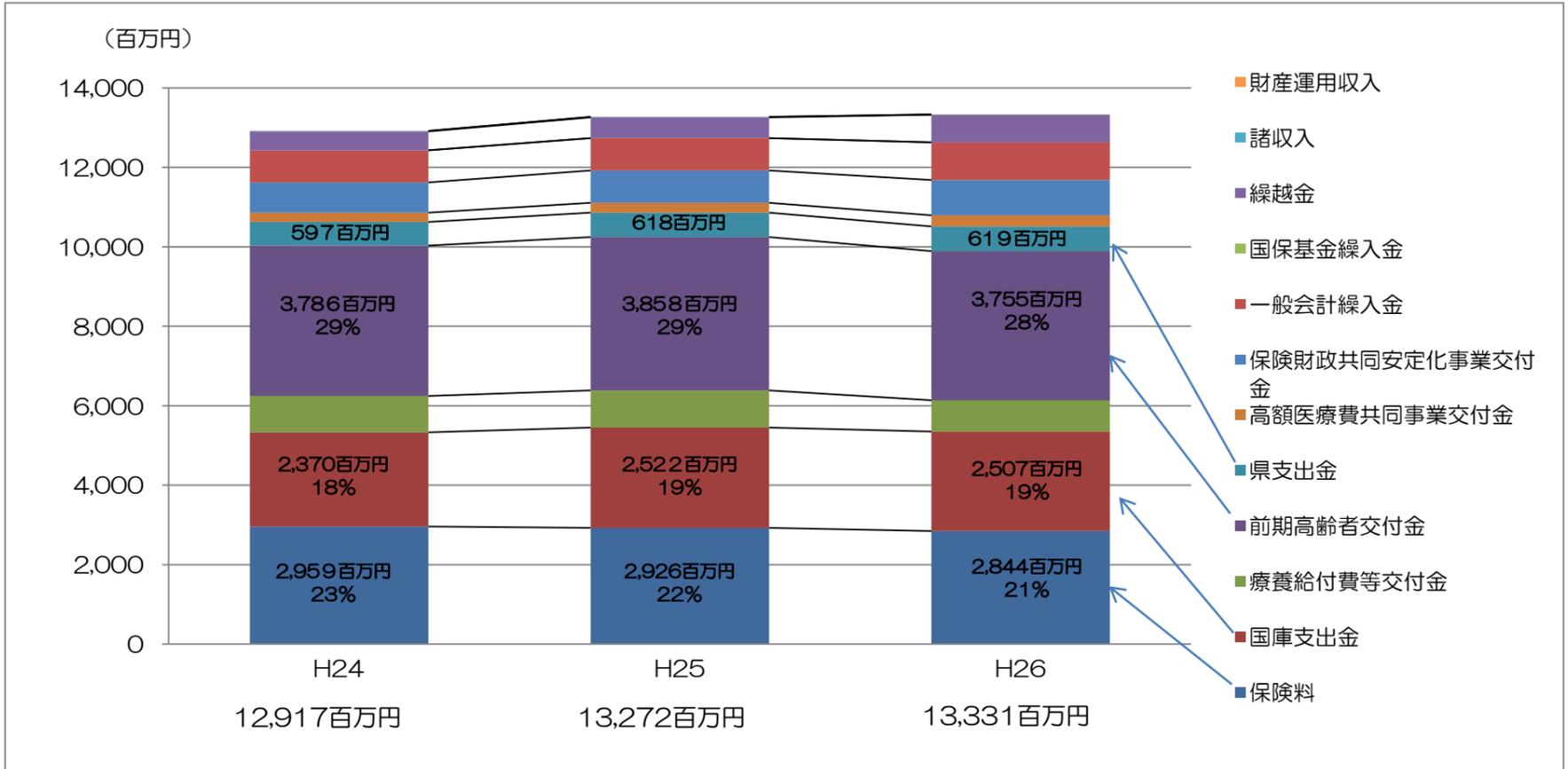


図17 3年間の歳出の変化

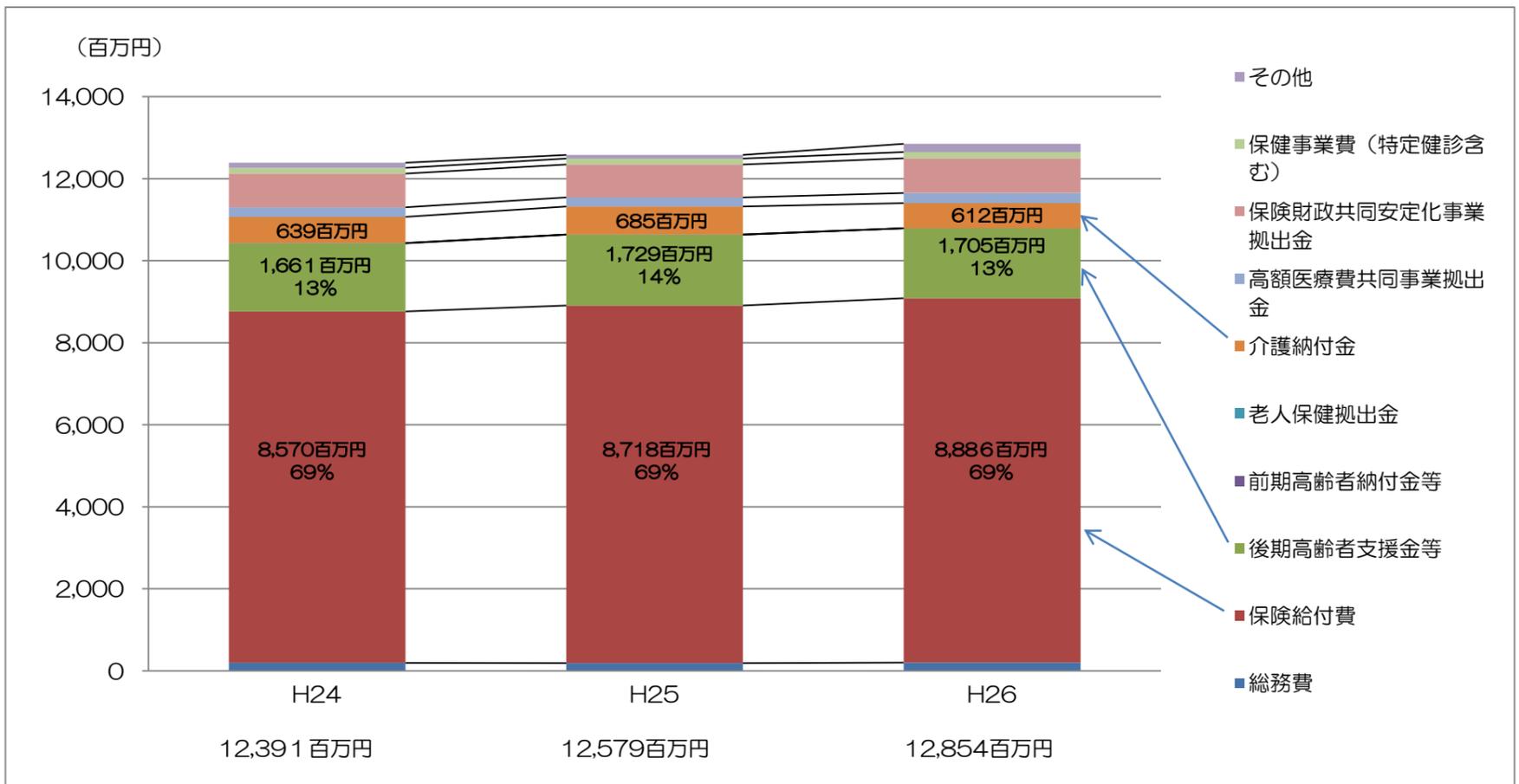


図16・17出典：各年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

3 医療費の概況

入院・入院外・歯科・調剤の4区分データについて県内平均との比較は表4-1・2のとおりです。表4-1の1人当たり医療費で、38市の平均値と比較した場合、4区分全てにおいて上回っており、市平均差額、38市偏差値が示すように、入院費が特に高い状態です。また、調剤費についてはベースとなる金額が低いことからすれば、差額は高額といえます。一方、入院外単独では、平均を上回っているものの4区分の中では偏差値は最も低く、市平均差額も調剤より少額です。しかし、外来医療費の総体に近いと考えられる入院外と調剤の合計額では、偏差値は入院と近い値を示しています。表4-2の入院についての1件当たり費用額では、1人当たり費用額と同様高額で、入院外と調剤との1件当たり費用額は38市中11位、入院外の受診率は18位と1人当たり費用額に比べて低い状況となっています。この原因については、国保連合会の分析結果を基に作成した表5のとおり、1件当たり費用額が低い調剤費ではありますが、医科から見た調剤の割合が65.6%と県内平均と比較すると高率となっていることがわかり、調剤のレセプト発出割合が高いことが原因と考えられます。従って、医療費節減を重視した場合、入院外における疾病状況を改善することが急務であると結論することができます。

表4-1 瀬戸市国民健康保険1人当たり医療費等データ
(平成26年3月～平成27年2月診療分)

保険者名		1人当たり費用額：一般（円）				
		入院	入院外	歯科	調剤	入院外+調剤
瀬戸市		111,251	123,765	27,741	62,737	186,502
	市平均差額	14,479	7,634	1,791	9,979	17,613
	38市偏差値	68.28	57.46	60.51	62.24	67.90
	38市順位	2	10	6	3	1
市計		96,772	116,131	25,950	52,758	168,889

表4-2 瀬戸市国民健康保険1件当たり医療費等データ
(平成26年3月～平成27年2月診療分)

保険者名		1件当たり費用額：一般（円）					受診率（％）		
		入院	入院外	歯科	調剤	入院外+調剤	入院	入院外	歯科
瀬戸市		559,719	14,573	12,620	11,239	25,812	19.9	849.3	219.8
	市平均差額	29,344	866	181	△264	602	1.7	2.1	11.2
	38市順位	5	8	13	23	11	3	18	9
市計		530,375	13,707	12,439	11,503	25,210	18.2	847.2	208.6

出典：平成26年度国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬等審査支払状況

表5 調剤の割合

	入院外 受診件数 (A)	調剤 受診件数 (B)	医科からみた調剤 の割合 (B) / (A)
瀬戸市	269,959	177,080	65.5%
県内市平均	14,911,054	9,299,557	54.1%

出典：国保連合会提供資料（平成26年度）

第3章のまとめ

瀬戸市国民健康保険においては、65歳以上の加入者割合が多く、それと関連し歳入において、前期高齢者交付金の割合が高い状況です。医療費の状況は、外来（入院外と調剤費）医療費が県内最上位という特徴があります。

第4章 国民健康保険被保険者の健診の状況

特定健康診査は40歳以上の国保加入者を対象に行うもので、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的としています。メタボリックシンドロームに着目した健診で、健診結果により保健指導対象者の選定がされます。瀬戸市では、健診後の円滑な医療受診をうながすことと、かかりつけ医を持ってほしいという考えのもと、平成20年度の開始当初からこの事業を瀬戸旭医師会に委託し、個別健診方式で実施しています。

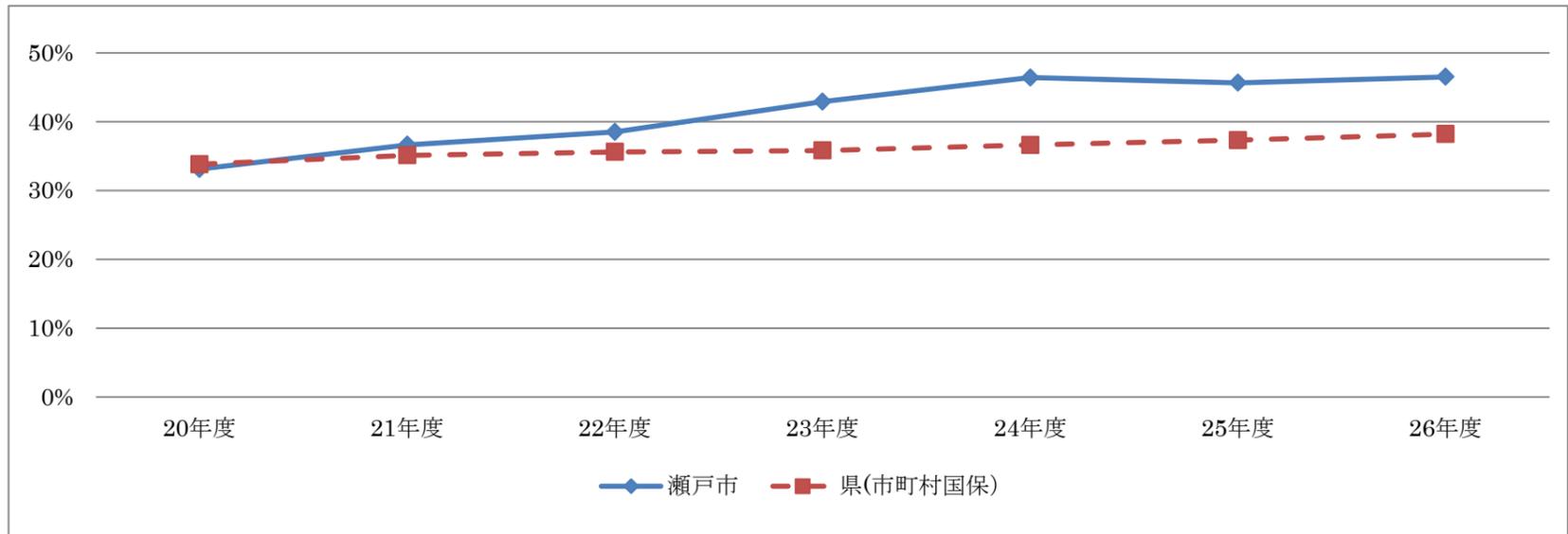
1 特定健康診査

(1) 健診受診者の状況

① 受診率の推移

瀬戸市は、受診率が順調に伸びており、平成24年度以降は45%以上を維持し、愛知県平均を上回っています。

図18 特定健康診査受診率推移

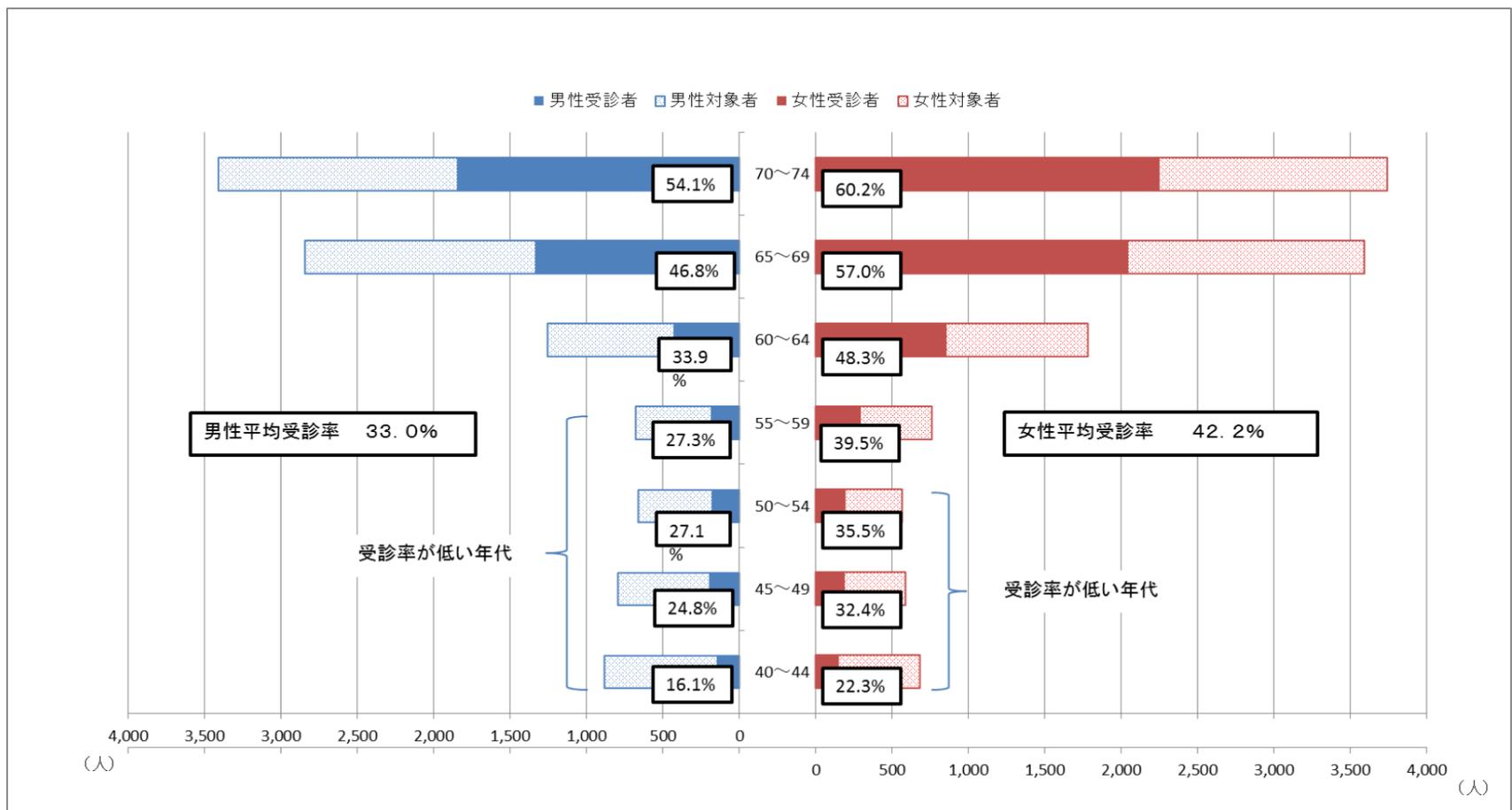


出典：Al cube 帳票 法定報告

② 受診者の状況

平成26年度特定健康診査受診者を、年代や性別で見ると、最も受診率が高いのは70～74歳の女性です。図19のように、女性は男性より受診率が高い傾向にあり、最も受診率が低いのは40～44歳の男性です。瀬戸市は65歳未満の受診者が低いこと、特に男性の受診率が低いことがわかります。

図19 平成26年度 性・年代別特定健康診査受診状況



出典：KDB 厚生労働省様式（様式6-9）平成26年度健診受診状況

③ 健診結果からみえる傾向

健診結果で、有所見者を年齢調整してみると、男性・女性共に、図20・21のように中性脂肪が高い、HDLコレステロールが低い、ALT（GOT）が高い、糖尿病の指標の一つであるHbA1cが高い人が多い傾向があります。これは、摂取エネルギー過剰な状態、血管を傷つける状態の人が多ということです。『いきいき瀬戸21』中間評価時に行った市民アンケート結果でも、「自分にとって適切な食事量を知らない」と回答した市民、特に男性の割合が高かったことから、被保険者を含む市民全体の食事摂取内容に偏りがあること、食事摂取量が過剰であることが推察されます。

しかし、有所見者のBMIと腹囲に高い傾向は見られません。このことは、腹囲やBMIが選定基準の1つになっている特定保健指導の該当にはならないが、疾患の発生リスクを有している人が潜在的に多いことを示唆しています。

血糖と脂質と血圧の所見について、1人で3つの所見を重複して持っている人の割合が表6のとおり県や国と比べて高いことがわかります。この方たちは疾病の進行リスクが高く、重症化しやすいため、医療機関への速やかな受診が必要と思われます。なお、中性脂肪が高い人の割合が多いことに関しては、必ずしも「10時間以上の空腹時」での健診結果ではない可能性が推測されます。今後はより正確なデータを把握するため、空腹時の受診をすすめていくことも必要と考えます。

図20 健診有所見者状況 男性 年齢調整 県対比

図21 健診有所見者状況 女性 年齢調整 県対比

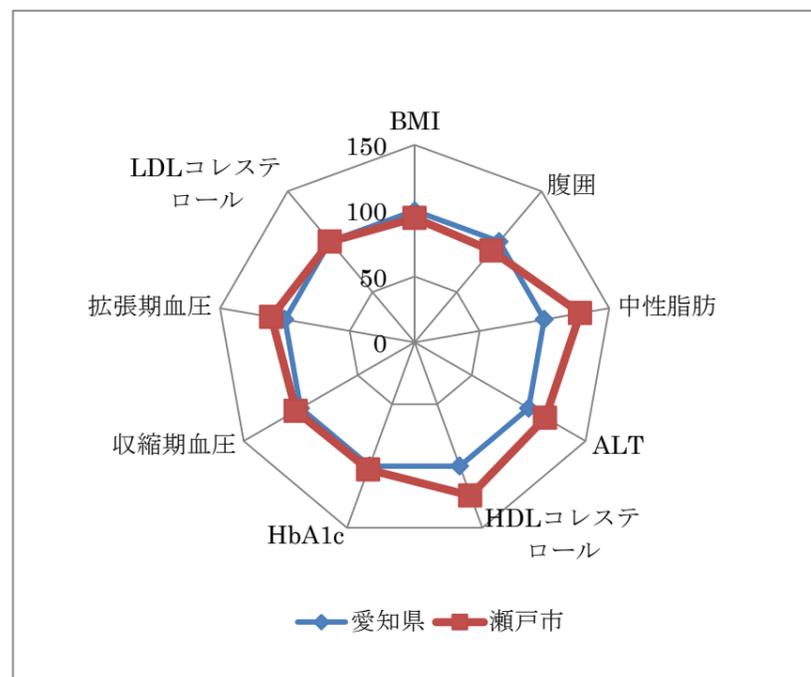
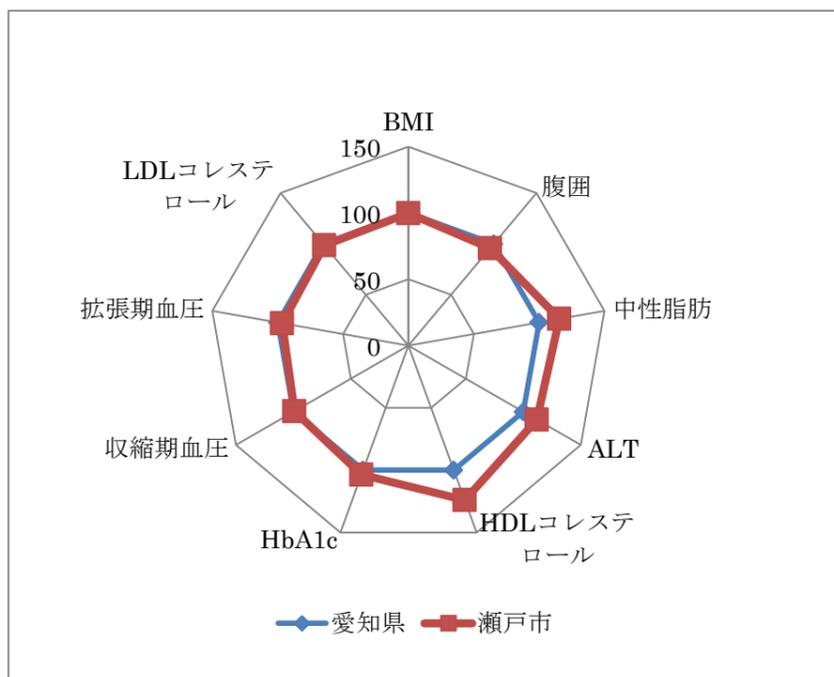


図20・21 出典：平成26年度 健診結果 厚生労働省様式6-2~7 健診有所見者状況 男女別・年齢調整

注釈) BMI…25以上 腹囲…男性85cm以上女性90cm以上 中性脂肪…150mg/dl以上 ALT (GOT) …31U/L以上
 HDLコレステロール…40mg/dl未満 HbA1c…5.6%以上 収縮期血圧…130mmHg以上 拡張期血圧…85mmHg以上
 LDLコレステロール…120mg/dl以上
 愛知県全体を100とした時の有所見者の割合

表6 健診結果有所見の重複割合

	瀬戸市	愛知県	国
血糖・脂質	0.8%	1.0%	1.0%
血糖・血圧	1.9%	2.5%	2.6%
血圧・脂質	9.7%	8.8%	8.2%
血糖・血圧・脂質	6.1%	5.6%	4.8%

出典：KDB 平成26年度地域の全体像の把握

④ 特定健康診査受診者の問診から見える特徴

健診受診者の中には、生活習慣病で治療中の人も含まれますが、図22のように糖尿病・高血圧・脂質異常症に関して服薬している人の割合が県より高いことがわかります。生活習慣病の発症リスクが高く特定保健指導の該当となっても、服薬中の場合は保健指導の対象から除外となるため、瀬戸市においては積極的支援該当者のうち平成25年度375人（3.6%）、平成26年度322人（3.1%）が、動機づけ支援では平成25年度1,909人（18.5%）、平成26年度1,943人（18.8%）が保健指導対象者から除外となっています。

これらの人たちは、治療を受けていても生活習慣の改善方法を十分知っているとは断定できず、生活習慣改善の機会を得ていない可能性があります。また、愛知県と比較すると、「保健指導は利用したくない」と答える人の割合が多いことから、保健指導の利用率が伸び悩んでいる点と関連があると思われます。質問票からは、夕食後に間食をとる人が多い傾向にありますが、運動習慣があり、喫煙者が少ないという良い傾向も見られます。

図22 服薬者の割合（健診受診者の質問票より）

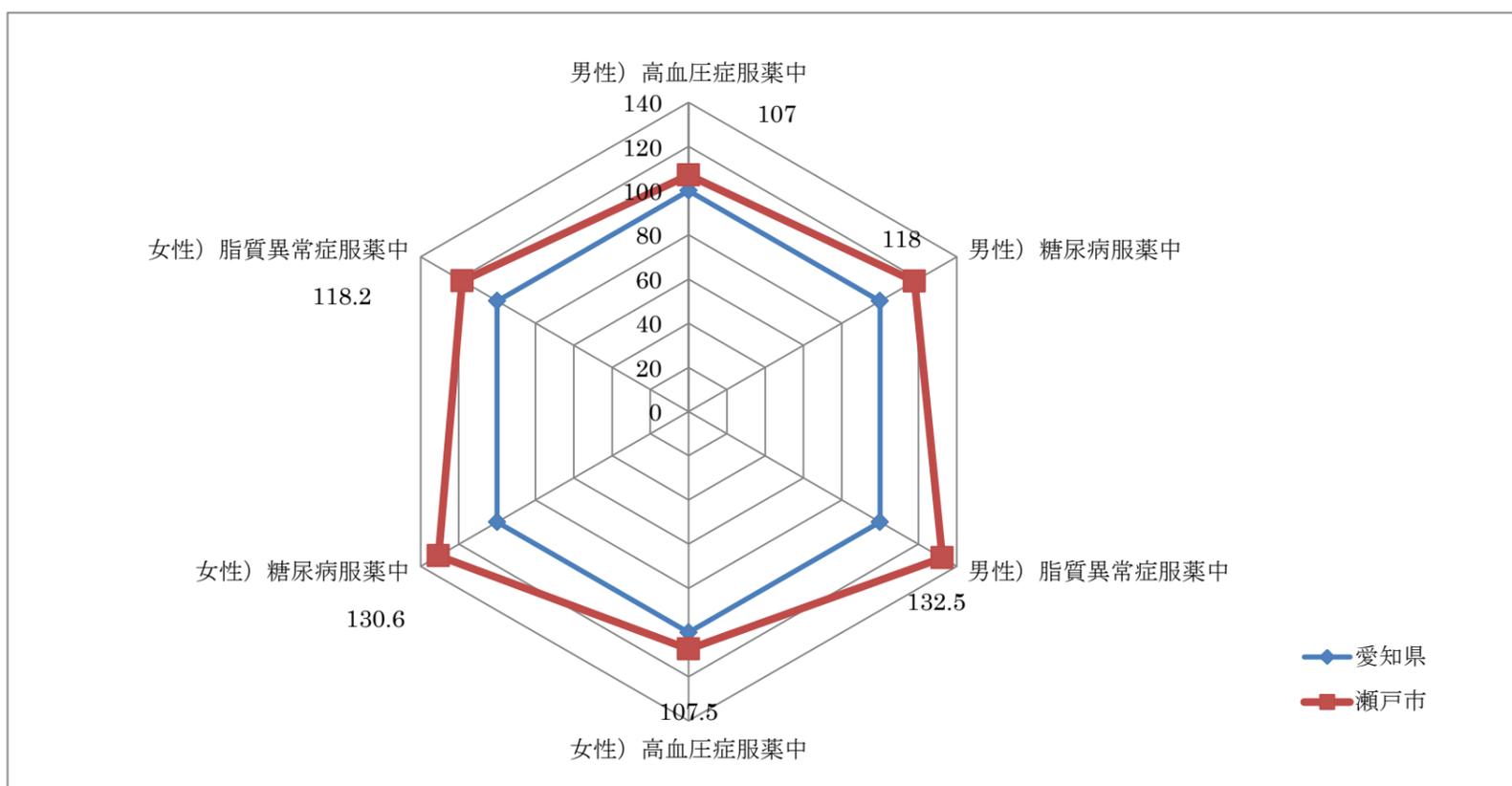


表7-1 健診受診者の問診から見える特徴 男性

男性	愛知県	瀬戸市
生活習慣改善意欲 あり	100	* 117.5
保健指導の機会を 利用しない	100	102.0
喫煙している	100	94.3
1日30分以上の運動習慣がない	100	* 89.0
1日1時間以上運動していない	100	97.1
週3回以上夕食後間食をとる	100	* 113.6

表7-2 健診受診者の問診から見える特徴 女性

女性	愛知県	瀬戸市
生活習慣改善意欲 あり	100	* 110.0
保健指導の機会を 利用しない	100	* 103.6
喫煙している	100	92.0
1回30分以上の運動習慣がない	100	* 88.1
1日1時間以上運動をしていない	100	* 96.1
週3回以上夕食後間食をとる	100	* 117.4

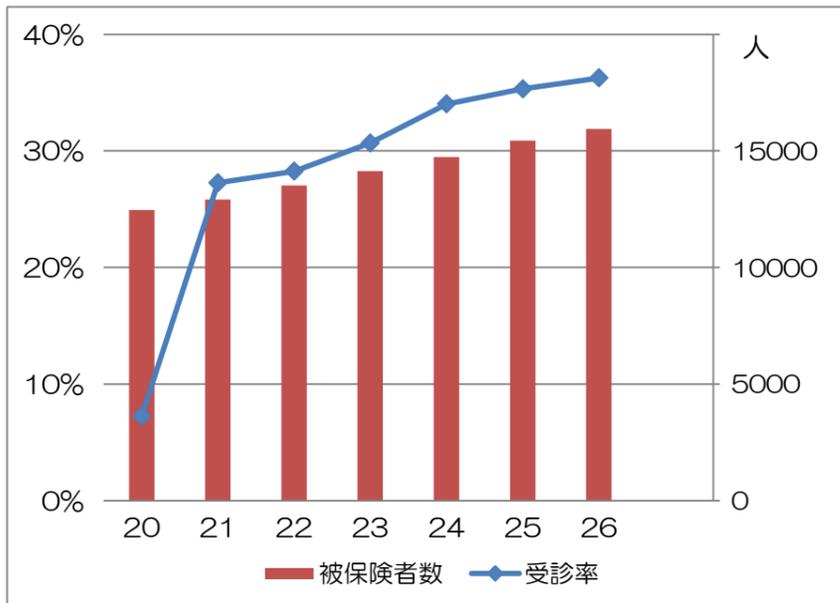
参照：平成26年度健診質問票調査の状況 男女別 年齢調整

*・・・有意差（P<0.05）あり

⑤ 後期高齢者の健康診査の受診傾向

75歳以上になると（65歳から74歳のうち一定の障害のある人も含む）、後期高齢者医療制度の加入者となります。瀬戸市においては、被保険者数は年々増加しています。この方たちへの健康診査は、特定健康診査と同じ体制で実施しており、受診率は愛知県平均を上回りながら年々上昇しています。

図23 後期高齢者医療健康診査の年次推移



出典：国保年金課資料

(2) 特定健康診査未受診者の状況

特定健康診査を受診されていない方に、電話により受診勧奨と状況把握を行いました。それによると、未受診の理由は「通院中」が最も多く、健診実施医療機関以外の公立病院や大学病院等に通院している人方が多いことがわかりました。

図24 電話勧奨の結果 ～6,081人の結果～

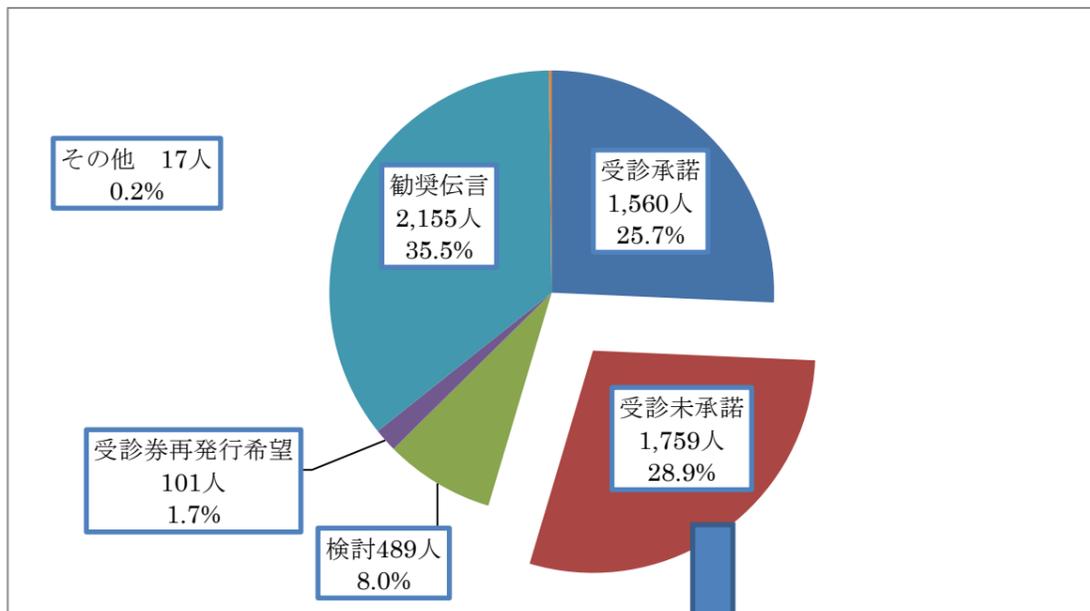
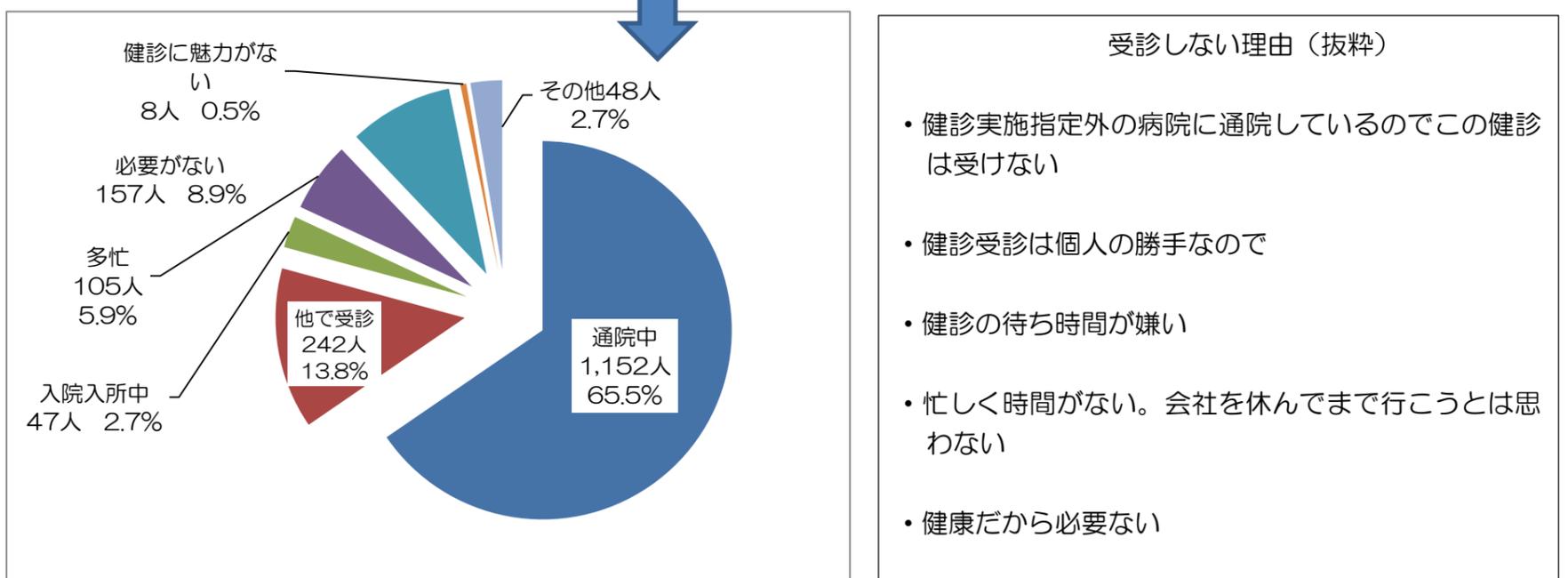


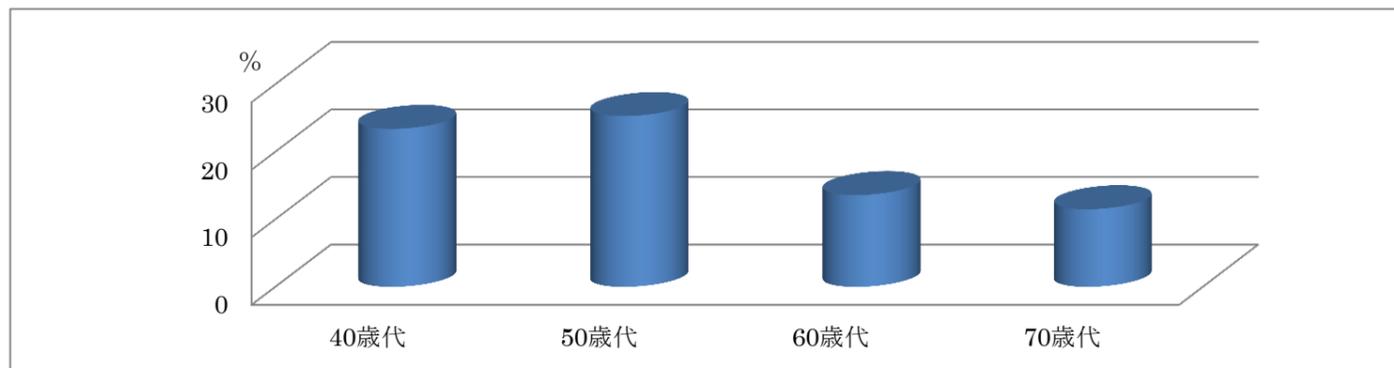
図25 受診しない理由 ～1,759人の回答～



出典：国保年金課 平成26年度電話勧奨結果

次に、未受診の理由を「必要がない、忙しい」と回答した人は、電話で対話できた年齢構成に偏りがあるものの、60歳代では13.6%、70歳代では11.5%に対し、40歳代23.4%、50歳代25.3%でした。60歳以上になると健診に関する必要性は感じていますが、若い世代は、自覚症状がないことを健康であると認識していたり、多忙で時間が取れない状況にあると思われます。

図26 未受診の理由を多忙・健診の必要性を感じないと回答した割合



出典：国保年金課 平成26年度電話勧奨結果

2 特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）

平成26年度の特定保健指導の対象者は、動機づけ支援767人（7.4%）、積極的支援216人（2.1%）で、近年大きな変動はありません。平成26年度に既定のプログラムを終了した人の割合をみると、動機づけ支援31.8%、積極的支援10.6%で、特定保健指導全体の終了率は27.2%です。愛知県の終了率15.9%を上回っていますが、経年的にみると停滞傾向にあります。表7-1・2にあるとおり、生活習慣の改善意欲は高いものの、保健指導を利用することには消極的な現状が見られ、それを改善する必要があります。瀬戸市においては、動機づけ支援は健診を受診した医療機関で行い、積極的支援は教室型で半年間の講座を開催しています。保健指導を受けた人には改善が見られています。

図27 特定保健指導の利用状況の年次推移

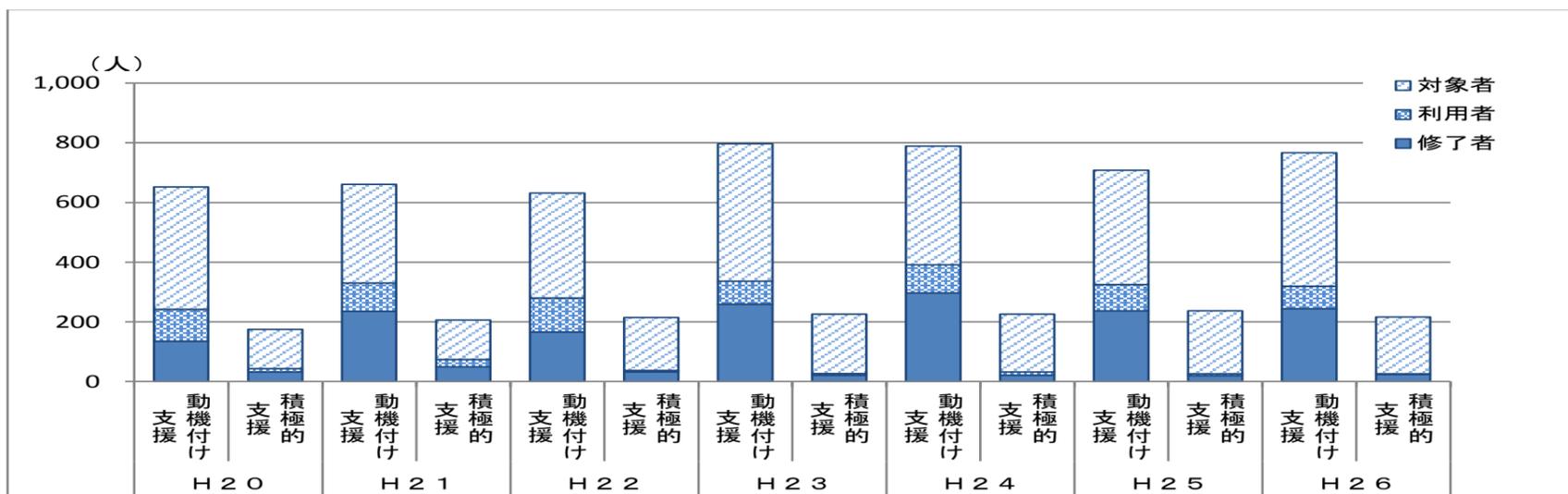
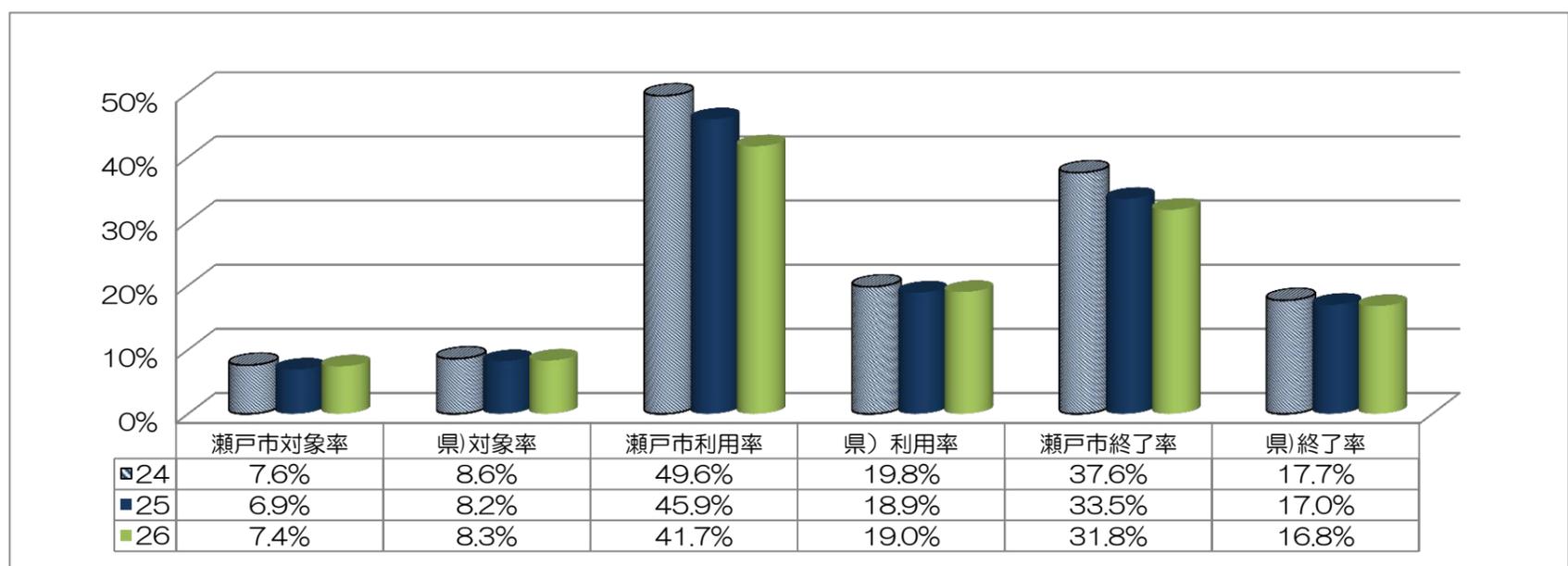
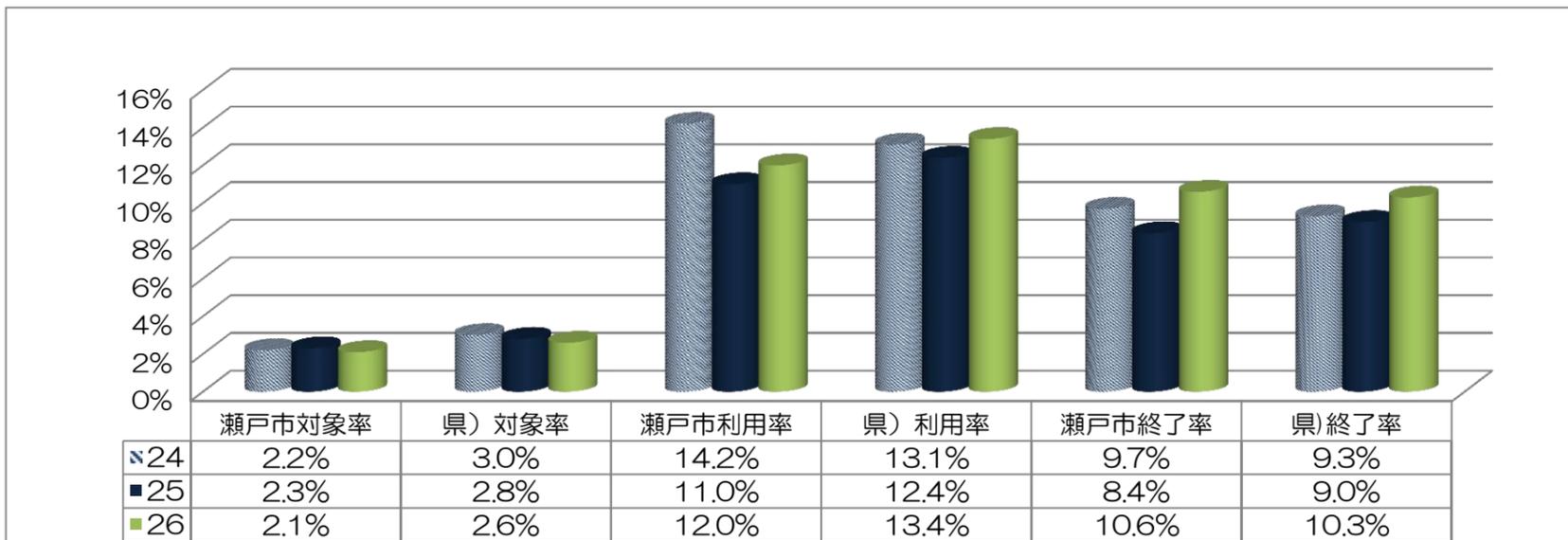


図28 特定保健指導の過去3年間の推移 動機づけ支援



利用率は、県より高いです。終了率が利用率より低くなっています。利用率・終了率は年々減少しています。

図 29 特定保健指導の過去3年間の推移 積極的支援



利用率が県より低い状況です。

図 27～29 出典：AI Cube 帳票 法定報告

表 8 平成 25 年度特定保健指導（積極的支援＋動機づけ支援）の評価

評価項目	瀬戸市
特定保健指導の対象者の減少率	20.1%
特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	21.9%
特定保健指導未利用者の特保健指導対象者の減少率	19.0%

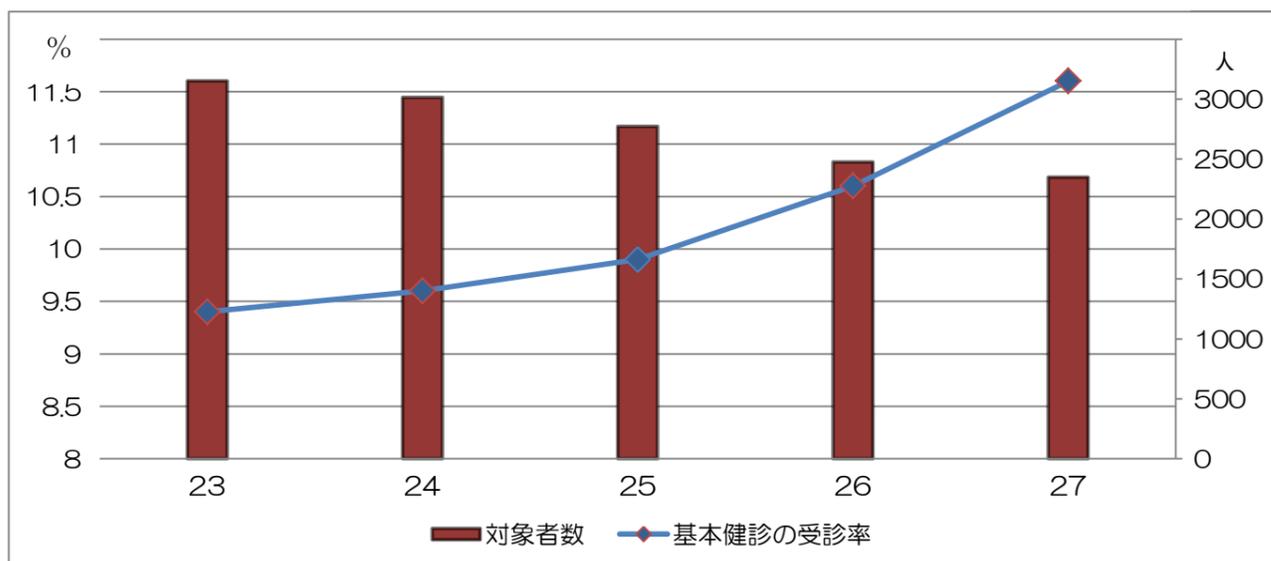
出典： AI Cube 帳票 平成 26 年度法定報告

3 生活習慣病予防健康診査

より早期の生活習慣病の発見や、健診受診の習慣化等を目的に30歳代の被保険者に対し、健康診査を実施しています。特定健康診査に準じた「基本健康診査」を必須項目とし、選択検査として胃部エックス線検査、便潜血反応検査、胸部エックス線検査、腹部超音波検査を行っています。

図30は、基本健康診査の受診率の推移です。年々、対象者数は減少傾向にありますが、受診者は微増しています。特定健康診査では40歳代の受診結果にも生活習慣病の兆候が見られますが、その前段階の30歳代の受診者の結果においても、脂質異常や肝機能障害が見られます。30歳代に有所見者が存在し、生活習慣を改善すべき状態であることから、この年代への生活習慣病予防対策も必要であると考えられます。

図 30 生活習慣病予防健康診査年次推移



出典：国保年金課

表9 平成26年度 受診結果 要観察・要指導者・要治療(医師の判定による分類)の状況

n=262人

有所見項目	件数
特定健康診査における積極的支援レベル	2
特定健康診査における動機づけ支援レベル	4
脂質	56
肝機能	36
尿酸	20
貧血	12
血糖	10

出典：国保年金課

第4章のまとめ

被保険者の健診受診率は、県平均より高く、横ばいながら45%以上を維持しています。一方で若年層や男性の受診率が低い現状です。受診者の結果から見える特徴には、血糖・脂質・血圧に関する服薬者の割合が高いこと、特定保健指導の該当にならない人の中にも血糖・脂質・血圧の有所見者が一定数存在していること、特定保健指導積極的支援の利用率が低いことが指摘できます。被保険者には運動習慣があり、喫煙率が低いという良い面もありますが、保健指導を利用したくない人が多いという傾向がみられます。

30歳代の健康診査の受診率は10%程度ですが、受診者の20%には脂質異常がみられます。

第5章 国民健康保険被保険者の医療の状況

1 医療の体制

瀬戸市内では瀬戸旭医師会が中心となり地域の医療機関をとりまとめ、市と連携した医療・保健サービスの提供を行っています。瀬戸市には、救急救命指定を受けた公立病院が存在し、さらに、市内には一般病院が6院あります。また、二次医療圏内には大学病院が2院、二次救急病院も2院存在しています。表10における病院数、病床数が高いことはこれらが理由で、逆に診療所数は若干県平均より低く、さらに同規模保険者が2.7であることを考えると低いといえます。しかしながら、瀬戸市の場合には、医師会が瀬戸市と西に接する尾張旭市とで構成されていることに象徴されるように、尾張旭市と一体の診療環境とみてよく、尾張旭市の診療所数は3.6と高値であることを加えてみると診療所数も少ないと一概には評価できないと考えます。第3章で述べた、医療費状況における入院受診率の高さはこのような環境と相関がある可能性が高いと思われます。

入院外については、受診率は38市平均に近く、尾張旭市との診療所の総計からみれば、多受診の傾向はないと考えます。

表10 医療の状況（千人あたり）

	瀬戸市	尾張旭市	愛知県	同規模保険者
病院数(千人あたり)	0.3	0.1	0.2	0.3
診療所数(千人あたり)	2.2	3.6	2.5	2.7
病床数(千人あたり)	51.7	12.7	32.7	47.7
医師数(千人あたり)	8.9	8.2	7.5	7.5

出典：KDB 平成26年度地域の全体像の把握

2 受療の状況

(1) 疾病別医療費の状況

① 疾患別総医療点数からみえる傾向

入院と入院外それぞれの疾患別（大分類）レセプト総点数を分析します。この総点数に10を乗じたものが総医療費になるため、医療費がどの疾患に多くかかっているのかが分析できます。瀬戸市は、入院、入院外ともに愛知県より総医療点数が全体的に高い傾向がみられます。表11のとおり、入院で上位にある疾患は、循環器の疾患、新生物、呼吸器系の疾患です。県と比較し高いのは、内分泌、栄養及び代謝疾患（県対比160.3%）、循環器系の疾患（県対比131.7%）、呼吸器系の疾患（138.8%）です。表12のように、入院外で上位にある疾患は、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物、循環器系の疾患です。県と比較し高いものも同様で、新生物（県対比120.2%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（県対比118.3%）、循環器系の疾患（114.5%）です。

入院・入院外ともに瀬戸市においても総医療点数が上位で、なおかつ県と比較しても高い疾患は、循環器系疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患といえます。

表11 平成26年度 入院 大分類別総医療点数

大分類	瀬戸市総点数	県平均総点数	県との比
01 感染症及び寄生虫症	5,783,686	5,269,732	109.8%
02 新生物	69,475,860	65,570,296	106.0%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,444,358	5,580,390	61.7%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,287,334	5,794,025	160.3%
05 精神及び行動の障害	32,172,116	39,153,765	82.2%
06 神経系の疾患	10,499,498	10,464,651	100.3%
07 眼及び付属器の疾患	7,500,196	7,402,452	101.3%
08 耳及び乳様突起の疾患	1,199,898	1,138,261	105.4%
09 循環器系の疾患	83,438,868	63,343,862	131.7%
10 呼吸器系の疾患	25,752,345	18,552,590	138.8%
11 消化器系の疾患	23,162,317	21,494,845	107.8%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,964,553	3,108,119	95.4%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,589,678	19,354,120	90.9%
14 尿路性器系の疾患	10,419,532	11,460,959	90.9%
15 妊娠、分娩及び産じょく	2,496,559	2,684,526	93.0%
16 周産期に発生した病態	1,941,713	1,769,934	109.7%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1,783,845	1,281,954	139.2%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,157,862	5,500,142	93.8%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	20,416,782	16,493,148	123.8%
総計	334,487,000	305,417,771	109.5%

出典：KDB 平成26年度疾病別医療費分類 大分類

表12 平成26年度 入院外 大分類別総医療点数

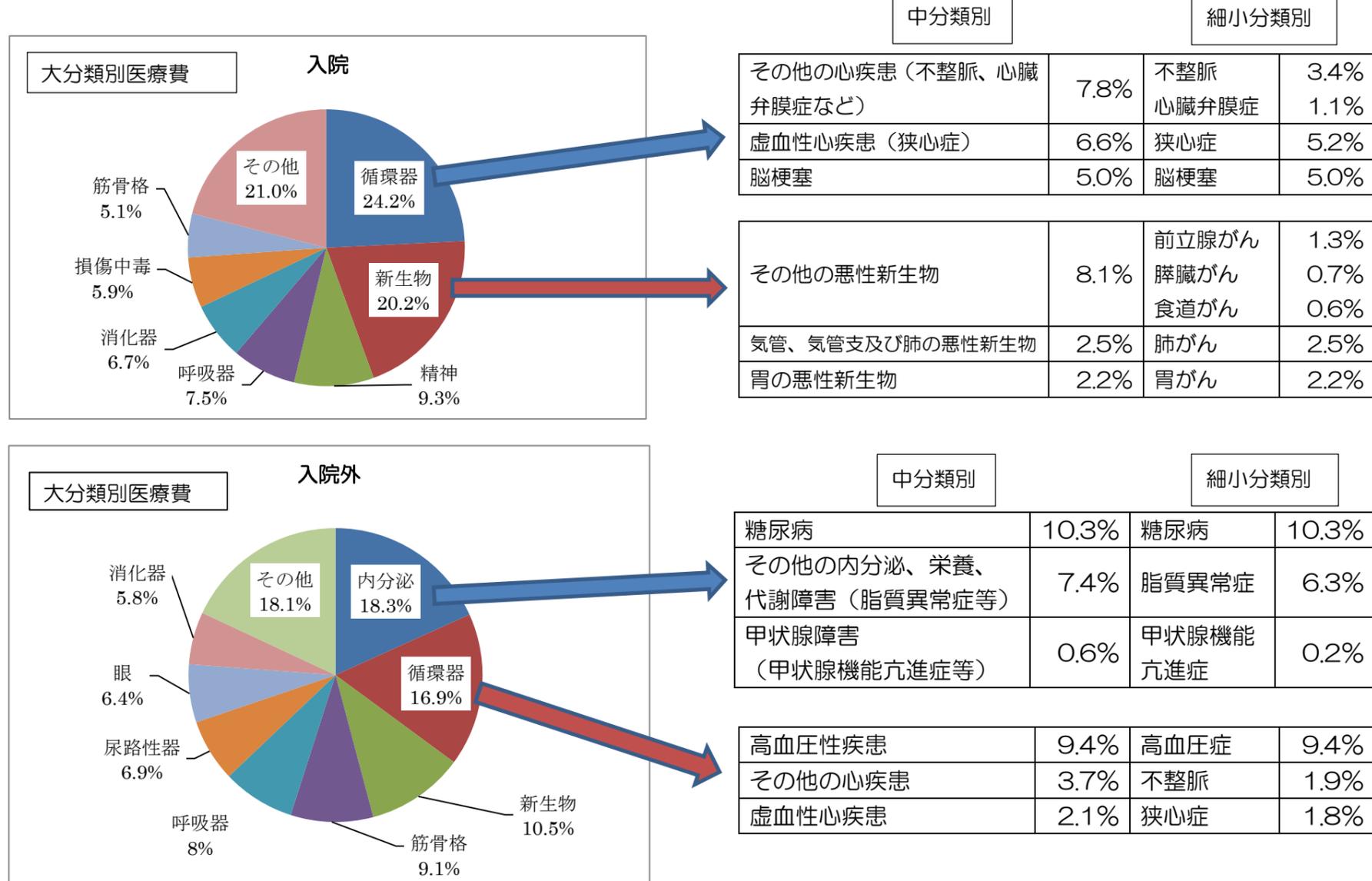
大分類	瀬戸市総点数	県平均総点数	県との比
01 感染症及び寄生虫症	14,795,043	16,251,232	91.0%
02 新生物	62,494,899	51,991,423	120.2%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,091,873	3,626,193	57.7%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	108,551,175	91,785,139	118.3%
05 精神及び行動の障害	27,004,963	30,389,376	88.9%
06 神経系の疾患	17,274,709	17,238,142	100.2%
07 眼及び付属器の疾患	37,726,580	34,620,117	109.0%
08 耳及び乳様突起の疾患	4,183,941	5,117,634	81.8%
09 循環器系の疾患	100,430,201	87,688,036	114.5%
10 呼吸器系の疾患	47,643,858	48,131,262	99.0%
11 消化器系の疾患	34,488,816	32,378,589	106.5%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	15,271,652	16,194,888	94.3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	53,984,167	53,041,685	101.8%
14 尿路性器系の疾患	41,166,614	42,069,074	97.9%
15 妊娠、分娩及び産じょく	283,171	438,582	64.6%
16 周産期に発生した病態	27,201	120,193	22.6%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	560,771	688,108	81.5%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,992,620	5,170,530	115.9%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,553,558	8,926,434	107.0%
総計	583,525,812	545,866,637	106.9%

出典：KDB 平成26年度疾病別医療費分類 大分類

② 疾患別医療費の割合から見える傾向

瀬戸市で費用が多くかかっている疾患を詳細に分析します。医療費全体を100とした場合の占める割合では、入院では循環器疾患が医療費の24.2%で最も多く、その内訳では不整脈、狭心症、脳梗塞などが多い状況です。次いで新生物20.2%で、その内訳は、その他の悪性新生物を除くと、気管、気管支及び肺の悪性新生物、胃の悪性新生物が多い状況です。入院外では、内分泌疾患が占める割合が最も多く18.3%で、内訳では糖尿病が多い状況です。次いで、循環器疾患となっており、高血圧症が多くを占める状況です。

図31 入院・入院外にかかる費用の割合（大分類・中分類・細小分類）



また、表13のように、細小分類疾患名で、入院と入院外を併せてみると、糖尿病と高血圧が占める割合が高いことがわかります。

表13 入院+入院外の医療費の占める割合(平成26年度)
全体の医療費を100%として計算

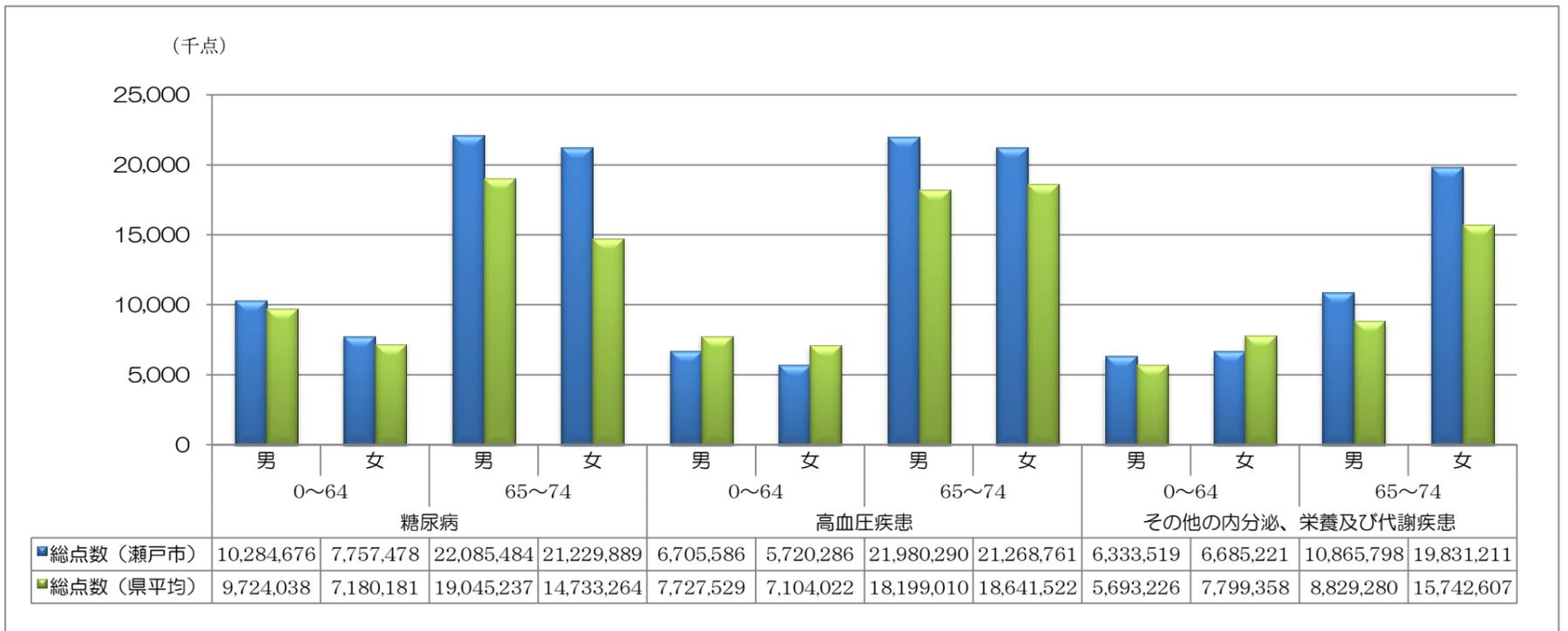
細小分類疾患名		占める割合
1位	糖尿病	7.3%
2位	高血圧症	6.0%
3位	脂質異常症	4.0%
4位	関節疾患	3.2%
5位	統合失調症	3.1%
6位	狭心症	3.0%
7位	慢性腎不全(人工透析あり)	2.8%
8位	不整脈	2.5%
9位	うつ病	2.3%
10位	脳梗塞	2.3%

図31・表13出典：KDB 疾病別医療費分析 平成26年度医療費分析(2)

③医療費が多くかかっている疾患の年代別分析(入院外)

入院外において総医療点数が高い(医療費が多くかかっている)疾患である糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患を年代別に比較分析した結果は図32のとおりです。瀬戸市国保被保険者は65歳以上の占める割合が高いことから、65歳を境に年代別に分類しました。その結果、どの疾病においても、65~74歳の総点数が県平均よりかなり高いことがわかります。また、糖尿病については、65歳未満においても、男女とも県平均よりやや高い傾向にあることがわかります。

図32 入院外年代別中分類疾患別総医療点数



出典：KDB 医療費分析 平成26年度中分類

(2) 高額レセプトの疾患の特徴

① 1件あたり総医療費80万円以上のレセプトからみる疾患の特徴

平成26年5月分で、総医療費が80万円以上のレセプトは111件あり、その全てが入院治療によるものです。多い疾患は、悪性新生物(がん)が111件中31件(27.9%)、心疾患(虚血性心疾患、その他の心疾患)が23件(20.7%)です。これらの該当者の基礎疾患をみると、表14のように、高血圧症や糖尿病、脂質異常症を多くの方が合併し、特に、高血圧症は4割近い方が合併しています。

表14 80万円以上のレセプト該当者の基礎疾患 (平成26年5月分 111件)

基礎疾患名	件数
高血圧症	42 (37.8%)
糖尿病	28 (25.2%)
脂質異常症	28 (25.2%)
高尿酸血症	10 (9%)

出典：KDB 厚生労働省様式 様式1-1

② 1件あたり総医療費500万円以上のレセプトからみる疾患の傾向

平成26年度で、総医療費が500万円以上のレセプトは15件あり、すべてが入院治療です。そのうち、13件は循環器疾患（虚血性心疾患またはその他の心疾患、大動脈疾患）です。

高額な医療費がかかる疾患には、循環器疾患が多く、高血圧症や糖尿病が合併されています。

表15 500万円以上のレセプト該当者の基礎疾患（平成26年累計15件）

最大医療資源傷病名		基礎疾患	
循環器疾患 (うち健診受診歴あり 10人)	13件	高血圧症	8件
		糖尿病	4件
		なし	1件
その他	2件	なし	

出典：KDB 厚生労働省様式 様式1-1

③ 高額長期療養疾病（特定疾病）認定における新規申請者の状況

特定疾病の特例は、著しく高額な治療を長期(ほとんど一生の間)にわたり要する疾病にかかった患者について自己負担限度額を通常の場合より引き下げることにより、医療費の自己負担の軽減を図るもので、対象疾患には、血友病、人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群が指定されています。過去2年間の新規申請者は、すべて人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全を理由としています。なお、社会保険から瀬戸市国保に加入する際に改めて申請された方は表16のように約4分の1となっています。

表16 高額長期療養疾病(特定疾病)認定新規申請者数

年 度	申請数	被保険者状況	人 数
平成25年度	19人	国保継続加入	12人 (63.1%)
		社会保険から国保に加入	5人 (26.3%)
		転入による加入	2人 (10.5%)
平成26年度	16人	国保継続加入	12人 (75.0%)
		社会保険から国保に加入	4人 (25.0%)

出典：国保年金課

④ 人工透析患者の状況

人工透析治療を受けている人は52人で、そのうち30人(57.7%)に糖尿病を合併しています。

(KDB 厚生労働省様式 様式2-2 平成26年5月診療分)

(3) 受療件数の状況

平成26年度の大分類別被保険者1,000人当たりのレセプト件数は表17、表18のとおりです。レセプト件数は、どれくらいの被保険者がその疾患名で医療費の請求がされているかを示すもので、受療している件数の傾向を分析することができます。

入院では、表17のように瀬戸市は、新生物、循環器系の疾患、精神及び行動の障害が上位3疾患となっています。この結果は、愛知県の順位と大差はありません。しかし、内分泌、栄養及び代謝疾患は、瀬戸市の中での順位は9位ですが、愛知県と比較し受療件数が多く、愛知県比163.3%となっています。

入院外は表18のように瀬戸市は、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、眼及び付属器の疾患が上位3疾患となっています。この結果は、愛知県の順位と大差はありません。また入院と同様、入院外についても愛知県より受療件数が多い疾患は、内分泌、栄養及び代謝疾患です。

表 17 入院 平成 26 年度大分類疾患別 1,000 人あたりレセプト件数

大分類	瀬戸市	順位	愛知県	順位	県との比
01 感染症及び寄生虫症	0.342	12	0.250	12	136.8%
02 新生物	2.464	1	2.146	2	114.8%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.138	16	0.158	15	87.3%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.596	9	0.365	10	163.3%
05 精神及び行動の障害	2.273	3	2.399	1	94.7%
06 神経系の疾患	0.651	8	0.522	8	124.7%
07 眼及び付属器の疾患	0.423	11	0.453	9	93.4%
08 耳及び乳様突起の疾患	0.078	17	0.090	16	86.7%
09 循環器系の疾患	2.451	2	1.953	3	125.5%
10 呼吸器系の疾患	1.489	4	0.963	5	154.6%
11 消化器系の疾患	1.458	5	1.296	4	112.5%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0.201	15	0.175	14	114.9%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.750	7	0.688	6	109.0%
14 尿路性器系の疾患	0.570	10	0.584	7	97.6%
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.235	13	0.246	13	95.5%
16 周産期に発生した病態	0.063	18	0.073	17	86.3%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.024	19	0.036	18	66.7%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	0.225	14	0.281	11	80.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.841	6	0.702	5	119.8%
総 計	15.272		13.380		114.1%

表 18 入院外 平成 26 年度大分類疾患別 1,000 人あたりレセプト件数

大分類	瀬戸市	順位	愛知県	順位	県との比
01 感染症及び寄生虫症	17.191	12	19.041	10	90.3%
02 新生物	19.707	10	17.227	11	114.4%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.521	16	1.395	16	109.0%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	117.254	2	101.757	2	115.2%
05 精神及び行動の障害	32.921	8	30.163	8	109.1%
06 神経系の疾患	17.716	11	16.009	12	110.7%
07 眼及び付属器の疾患	74.602	3	71.119	4	104.9%
08 耳及び乳様突起の疾患	8.206	14	9.341	14	87.8%
09 循環器系の疾患	123.341	1	111.964	1	110.2%
10 呼吸器系の疾患	73.549	4	81.157	3	90.6%
11 消化器系の疾患	39.369	6	36.194	7	108.8%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	33.867	7	37.766	6	89.7%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	72.112	5	65.751	5	109.7%
14 尿路性器系の疾患	20.639	9	20.385	9	101.2%
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.546	18	0.849	17	64.3%
16 周産期に発生した病態	0.089	19	0.112	19	79.5%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.567	17	0.714	18	79.4%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6.273	15	6.387	15	98.2%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13.747	13	13.361	13	102.9%
総 計	673.217		640.692		105.1%

表 17・18 出典: KDB 医療費分析 平成 26 年度大分類

(4) がん（悪性新生物）の状況

① 疾患別総医療点数からみえる傾向

平成 26 年度の入院と入院外それぞれの、中分類疾患別レセプト総医療点数を、がん（悪性新生物）に特化して分析します。入院では、表 19 のように、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、胃の悪性新生物が上位を占めます。この順位は愛知県と差はありません。入院外では、表 20 のように、入院と同様、その他の悪性新生物、乳房の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物が上位を占めています。

表 19 平成 26 年度 入院 中分類疾患別医療費総点数

中分類総点数—入院	総 計			
	瀬戸市	順位	県	順位
その他の悪性新生物	27,744,866	1	24,225,407	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,458,420	2	7,467,099	2
胃の悪性新生物	7,569,220	3	6,351,136	3
結腸の悪性新生物	4,978,113	4	4,496,857	5
乳房の悪性新生物	2,930,878	5	3,003,922	6
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,825,759	6	4,497,497	4
肝及び肝内胆管の悪性新生物	2,428,259	7	2,311,178	7
子宮の悪性新生物	2,141,629	8	1,659,615	8

表 20 平成 26 年度 入院外 中分類疾患別医療費総点数

中分類総点数—入院外	総 計			
	瀬戸市	順位	県	順位
その他の悪性新生物	22,074,963	1	17,240,097	1
乳房の悪性新生物	10,765,601	2	7,836,900	2
気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,490,180	3	4,830,778	4
結腸の悪性新生物	5,108,809	4	5,388,632	3
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,614,176	5	3,608,855	5
胃の悪性新生物	2,630,865	6	2,772,998	6
子宮の悪性新生物	500,610	7	704,650	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	483,732	8	723,823	8

表 19・20 出典：KDB 医療費分析 平成 26 年中分類

用語の定義

その他の悪性新生物（社会保険表章用疾病分類より）

舌癌，食道癌，小腸癌，十二指腸癌，空腸癌，回腸癌，（注：回盲部癌・結腸癌・大腸癌），肛門癌，肛門管癌，肛門縁癌，肛門皮膚癌，肛門周囲皮膚癌，肛門直腸移行部癌，胆のう癌，胆管癌（注：肝内胆管癌、胆管細胞癌は除く） 総胆管癌，ファーター乳頭膨大部癌，膵癌，その他消化器の悪性新生物，上顎洞癌，副鼻腔の悪性新生物，喉頭癌，声門部癌，声門上部癌，声門下部癌，胸腺の悪性新生物，悪性黒色腫，中皮腫（胸膜中皮腫），カポシ肉腫，腹膜の悪性新生物，外陰部癌，卵巣癌，絨毛癌，絨毛上皮腫，陰茎癌，前立腺癌，精巣〔睾丸〕の悪性新生物，膀胱癌，眼の悪性新生物，脳の悪性新生物，甲状腺癌

※社会保険表章用分類とは…世界保健機構（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称 国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているもの

②年代別にみる疾患別総医療点数の傾向

瀬戸市の被保険者が65歳以上の占める割合が高いという特徴から、65歳を境に、年代別に疾患別総医療点数の傾向を分析します。

入院では、表21のように、0～64歳では、瀬戸市は、その他の悪性新生物に次いで、乳房の悪性新生物、胃の悪性新生物が上位を占め、愛知県の順位とはやや異なります。乳房の悪性新生物が瀬戸市の中での順位が上位で、県より高いことがわかります。65歳以上については、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、胃の悪性新生物が上位となっており、愛知県の占める順位と同じです。

入院外では、表22のように、0～64歳では、瀬戸市は乳房の悪性新生物、その他の悪性新生物、結腸の悪性新生物が上位を占めています。この順位は愛知県とやや異なり、瀬戸市は入院と同じく、乳房の悪性新生物が高いことがわかります。65歳以上については、その他の悪性新生物に次いで、乳房の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物が瀬戸市では上位となっています。そのため乳房の悪性新生物の総医療点数が愛知県より高い傾向があります。

表21 平成26年度【年代別】入院 中分類疾患別医療費総点数

中分類総点数—入院	0～64歳				65歳～			
	瀬戸市	順位	県	順位	瀬戸市	順位	県	順位
その他の悪性新生物	6,353,305	1	7,243,313	1	21,391,561	1	16,982,094	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,404,999	4	1,725,521	2	7,053,421	2	5,741,578	2
胃の悪性新生物	1,703,071	3	1,473,329	5	5,866,149	3	4,877,807	3
結腸の悪性新生物	961,270	5	1,146,457	6	4,016,843	4	3,350,400	4
乳房の悪性新生物	1,819,107	2	1,586,000	3	1,111,771	8	1,417,922	7
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	315,852	8	1,549,655	4	2,509,907	5	2,947,842	5
肝及び肝内胆管の悪性新生物	745,951	7	510,731	8	1,682,308	6	1,800,447	6
子宮の悪性新生物	953,689	6	951,415	7	1,187,940	7	708,200	8

表22 平成26年度【年代別】入院外 中分類疾患別医療費総点数

中分類総点数—入院外	0～64歳				65歳～			
	瀬戸市	順位	県	順位	瀬戸市	順位	県	順位
その他の悪性新生物	2,595,303	2	4,420,809	1	19,479,660	1	12,819,288	1
乳房の悪性新生物	4,176,433	1	3,847,041	2	6,589,168	2	3,989,859	2
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,370,965	4	1,313,311	4	4,119,215	3	3,517,467	4
結腸の悪性新生物	1,740,080	3	1,559,673	3	3,368,729	4	3,828,959	3
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	633,873	5	1,212,454	5	2,980,303	5	2,396,401	5
胃の悪性新生物	603,209	6	624,155	6	2,027,656	6	2,148,843	6
子宮の悪性新生物	231,483	7	416,777	7	269,127	8	287,873	8
肝及び肝内胆管の悪性新生物	157,343	8	182,031	8	326,389	7	541,792	7

表21・22出典：KDB 医療費分析 平成26年度中分類（作成年月平成26年4月～平成27年3月分）

③受療状況から見える傾向

中分類別疾患で、被保険者1,000人あたりの悪性新生物レセプト件数でみます。

入院では、表23のように、総計及び65歳以上では、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、胃の悪性新生物が受療数の上位です。一方で、0～64歳では、子宮の悪性新生物が2位となっていること、乳房の悪性新生物が3位となっていることがわかります。

入院外では、表24のように、総計ではその他の悪性新生物、乳房の悪性新生物、結腸の悪性新生物が多くを占めています。65歳以上では同様ですが、65歳未満では、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物が上位にあります。

表23 平成26年度中分類疾患別 入院 被保険者1,000人あたりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院	0~64歳			65歳~			総計		
	疾病別 レセプト 件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別レ セプト件 数	被保険者 1,000人 当たりレセ プト件数	順位	疾病別レ セプト件 数	被保険者 1,000人 当たりレセ プト件数	順位
その他の悪性新生物	86	0.399	1	283	1.670	1	369	0.956	1
乳房の悪性新生物	31	0.144	3	20	0.118	8	51	0.132	7
直腸S状結腸移行部及 び直腸の悪性新生物	7	0.032	8	33	0.195	7	40	0.104	8
結腸の悪性新生物	13	0.060	6	39	0.230	4	52	0.135	6
気管、気管支及び肺の 悪性新生物	22	0.102	4	113	0.667	2	135	0.350	2
胃の悪性新生物	17	0.079	5	71	0.329	3	88	0.228	3
子宮の悪性新生物	21	0.195	2	18	0.198	5	39	0.196	4
肝及び肝内胆管の悪性 新生物	8	0.037	7	25	0.147	6	33	0.195	5

表24 平成26年度中分類疾患別 入院外 被保険者1,000人あたりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院外	0~64歳			65歳~			総計		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人 当たりレセ プト件数	順位	疾病別レ セプト件 数	被保険者 1,000人 当たりレセ プト件数	順位	疾病別レ セプト件 数	被保険者 1,000人 当たりレセ プト件数	順位
その他の悪性新生物	362	1.679	2	1834	10.820	1	2196	5.687	1
乳房の悪性新生物	428	1.985	1	658	3.882	2	1086	2.812	2
結腸の悪性新生物	84	0.390	5	447	2.637	3	531	1.375	3
気管、気管支及び肺の 悪性新生物	62	0.287	7	373	2.201	4	435	1.126	5
胃の悪性新生物	87	0.403	4	365	2.153	5	452	1.170	4
子宮の悪性新生物	96	0.890	3	111	1.220	7	207	1.041	6
肝及び肝内胆管の悪性 新生物	17	0.079	8	45	0.265	8	62	0.161	8
直腸S状結腸移行部及 び直腸の悪性新生物	74	0.343	6	239	1.410	6	313	0.811	7

表23・24出典：KDB 医療費分析 平成26年度中分類（作成年月平成26年4月～平成27年3月分）

第5章のまとめ

医療費に占める割合が多く、かつ受療している件数も多い疾患は、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物です。年齢別では、愛知県と比較すると65歳以上で高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の医療費は高く、糖尿病に関しては65歳未満も高くなっています。

1レセプトあたり総医療費500万円を超える高額な疾患は、循環器系の疾患が多く、その基礎疾患としては糖尿病や高血圧があげられます。がん（悪性新生物）については年齢により傾向が異なり、65歳未満では乳房のがんが医療費、受療件数ともに高く、子宮のがんも受療件数が上位にあります。65歳以上では肺と胃のがんが医療費、受療件数ともに高くなっています。

第6章 既存の保健事業

平成26年度に行った保健事業を振り返ります。瀬戸市においては、国保被保険者に対する事業を国保年金課で、市民全体への保健事業を健康課で担当しています。

事業名	目的	概要	対象	成 果		振 り 返 り	
				アウトプット (何をどのくらい、何人に、「何回くらい実施したか」)	アウトカム (目的が達成できたか、得たい成果が得られたか)	成功・推進要因(効果的に推進できた要因)	課題・阻害要因 (効果的効率的に推進する上で見直しが必要なこと)
健康講演会 ①ロコモ基礎講座 ②こころいきいきセミナー ③あなたは知ってる？ジェネリック医薬品	健康意識の向上	広報で参加者募集。医師・薬剤師より疾患、心の健康、薬の知識等の後援会を年1回実施	市民	①ロコモ基礎講座 医師講話：70人 ②こころいきいきセミナー 医師講話：62人 ③あなたは知ってる？ジェネリック医薬品 薬剤師講話：20人	①ロコモ基礎講座アンケート結果 満足度：95.6% ②こころいきいきセミナーアンケート結果 満足度：83.6% ③あなたは知ってる？ジェネリック医薬品アンケート結果 意識変化：52.9%	参加者の関心の高い内容では満足度が高い。	テーマに関心の高い内容で検討し、幅広い世代の参加者の開拓が必要。
健康教育 ①脂肪燃焼道場 ②みるみるスリム教室 ③女性のためのエクササイズ講座 ④ヘルシー減塩クッキング ⑤外部依頼健康教育	・メタボリックシンドロームの予防、改善 ・減塩の推進による生活習慣病の予防、改善	広報誌にて募集。健康チェック、運動実習、栄養実習、健康講話 ①全8回(隔週実施) ②全8回(毎週実施) ③全6回 ④年1回 ⑤外部依頼健康教育	①・② 40～69歳の市民 ③ 20～49歳の市民 ④・⑤ 市民	①脂肪燃焼道場健康講話・運動実技(6回)：47人(延286人) 栄養講話・カードバイキング/調理実習(各1回)：32人 ②みるみるスリム教室健康講話・運動実技(8回)：47人(延277人) ③女性のためのエクササイズ教室健康講話・運動実技(6回)：39人(延169人) ④ヘルシー減塩クッキング健康講話、調理実習：34人 ⑤外部依頼健康教育健康講話、計測等：延299人	①脂肪燃焼道場体重減少者：54.5% 体脂肪率減少者：30.3% 腹囲減少者：45.2% ②みるみるスリム教室体重減少者：68.8% 体脂肪率減少者：71.9% ③女性のためのエクササイズ教室体重減少者：28.0% 体脂肪率減少者：18.0% ④ヘルシー減塩クッキングアンケート結果満足度：94.2% ⑤外部依頼健康教育健康講話、計測等：延299人(前年比：-100人)	・コンスタントな教室開催がモチベーションの維持につながる。 ・自宅でもできる内容の提示により、教室外でも実践につながる。	①・② ・リピーターが約3割であるが、カバー率向上のため新規者の取り込みが必要。 ・男性参加者は約4%であり、男性の支援方法の検討が必要。 ③ 20代から40代の女性を対象としたエクササイズ教室では、減量の必要がない方の申し込みが多く、体重、体脂肪の減少につながっていない。ターゲットの絞り込みが必要。 ④・⑤ 若い世代に向けての啓発方法の検討が必要。
女性の健診	疾病の早期発見、適切な治療につなげる。	広報誌にて募集。 ・一般健康診査 ・骨密度測定 6月、7月の3日間	職域等で健康診査を受診する機会のない30歳代の女性、かつ瀬戸市国民健康保険加入者でない者(3,039人)	受診者数：278人	受診率：9.1% (前年比：-29人)	—	受診率が減少傾向にあり、啓発が必要。
訪問指導	家庭訪問により、生活習慣病予防に関する保健指導を行い、健康の保持増進を図る。	特定保健指導(積極的支援)未利用者・個別指導者、被災者、じん肺検診未受診者等に訪問を実施	訪問指導が必要と思われる市民	訪問件数：88件	訪問件数：88件 (前年比：+30人)	特定保健指導(積極的支援)未利用者に対し、訪問による教室勧奨と保健指導の実施を行い、訪問件数が増加した。	訪問対象者の選定方法の検討が必要。
健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資する。	①成人個別健康相談を実施 ・月2回(保健センター、体育館)実施 ・随時対応 ②乳幼児健康相談を実施	市民	①実施回数：24回 ②実施回数：12回	①参加者数：延993件(前年比：+78人) ②参加者数：延773人(前年比：+26人)	体育館については、開催曜日の変更により、参加者が増加した。	周知方法の検討が必要。

事業名	目的	概要	対象	成 果		振 り 返 り	
				アウトプット (何をどのくらい、何人に、「何回くらい実施したか」)	アウトカム (目的が達成できたか、得たい成果が得られたか)	成功・推進要因(効果的に推進できた要因)	課題・阻害要因 (効果的効率的に推進する上で見直しが必要なこと)
健康福祉フェア(健康まつり)	健康意識の向上	広報誌、チラシ等により啓発 ・健康に関する情報提供、測定器等による計測体験 ・ウォーキング大会を開催 ・めたぼうし体操の啓発 ・年1回	市民	入場者数：1,133人 参加人数：延10,996人	入場者数：1,133人(前年比：+184人) 参加人数：延10,996人(前年比：+1,135人)	広報に加え、新聞折り込みを行ったことにより参加者が増加した。	若い世代に向けての啓発方法の検討が必要。
めたぼうし体操	子どもから大人まで気軽にかたを動かせる体操を啓発し、健康づくりに役立てる。	地域の活動、イベント、教室等で「めたぼうし体操」を実施し啓発	市民	保健推進員活動で実施：10講座 健康まつりで実施	・保健推進員活動参加者数：延248人 ・健康まつり参加者数：800人	集客の多い健康まつりで実施したことで、広く周知できた。	幅広い世代に向けて、啓発方法の検討が必要。
保健推進員活動	健康意識の向上	地域の代表である保健推進員が、健康に関する情報提供、健康チェック等を実施し、地域で自主的に健康づくりを推進。	市民	保健推進員は、各20地区の世帯数250世帯に約1名選出され、H26年度は157名が、20地区それぞれ企画運営を実施。活動日数：102日	参加人数：延5,462人(前年比：+807人)	周知方法を検討し、内容の充実を図ったことにより、参加人数が増加した。	活動内容に関心の高い内容で検討し、幅広い世代の参加者の開拓が必要。
健康づくり食生活改善推進員	健康意識の向上	健康づくり食生活改善推進員が、「私たちの健康は、私たちの手で」をスローガンに、ヘルシーメニューの提案や食生活改善のための教室を開催。	市民	健康づくり食生活改善推進員は、養成講座を修了した会員数78名が、教室やイベント等で企画運営を実施。	参加人数：延4,058人	委託事業の料理教室では、年々、応募者が増えきて、特に男性の参加者は意欲的に多くの料理教室に参加している。	活動内容に関心の高い内容で検討し、幅広い世代の参加者の開拓が必要。
児童生活習慣病予防教室(キッズ健康教室)	児童の現在及び将来にわたる生活習慣病予防としての日常生活習慣の形成を目的とする。	対象児童全員に学校を通じて案内を配布、また広報誌にて周知。 身体計測(身長・体重測定、血圧測定、腹囲測定)、血液検査、医師講話、個別指導、栄養指導、運動指導	肥満傾向等で生活習慣病予防を必要とする小学校3~6年生児童とその保護者(医師講話に限って、小学校1~6年生の保護者)	運動コース(全5回) 栄養コース(全3回)	参加児童：実人数24人 延人数113人 参加家族：実人数30人 延人数99人	参加児童は検査値に改善がみられた。	栄養コースの参加者が少ないため、対象や回数の検討が必要。
学童期生活習慣病対策健診事業	疾病の予防と早期発見	対象児童に学校を通じて申込用紙を配布し、希望者に対して実施。 身体計測(身長・体重測定、腹囲測定)、血液検査	市内モデル校の5年生(複式学級の場合は、5・6年生)	実施校：6校	実施人数：234人	前年度実績により、実施校が拡大し、実施人数が増加した。	市内全校で検査を実施するため、各校の理解を得ていくことが必要。

事業名	目的	概要	対象	成 果		振 り 返 り	
				アウトプット (何をどのくらい、何人に、「何回くらい実施したか」)	アウトカム (目的が達成できたか、得たい成果が得られたか)	成功・推進要因(効果的に推進できた要因)	課題・阻害要因 (効果的効率的に推進する上で見直しが必要なこと)
がん検診	がんを早期発見し、適切な治療によりがんの死亡を減少させる。	肺がん検診	40歳以上の市民〈35,055人〉	受診者数：17,789人 要精検者数：847人 精検受診者数：773人 がん発見者数：14人	目標受診率：52.0% 受診率：50.7% 精検受診率：91.3%	受診率は5割を超え、高い受診率で推移している。	・40代、50代の特に男性への啓発が必要。 ・標準化死亡比(ベース推定値)〈H21-25〉：男106.5 女101.6
		胃がん検診	40歳以上の市民〈35,055人〉	受診者数：8,581人 要精検者数：606人 精検受診者数：567人 がん発見者数：10人	目標受診率：40.0% 受診率：24.5% 精検受診率：93.6%		
		大腸がん検診 (クーポン検診実施)	40歳以上の市民〈35,055人〉	受診者数：13,572人 要精検者数：1,411人 精検受診者数：1,150人 がん発見者数：50人	目標受診率：50.0% 受診率：38.7% 精検受診率：81.5%	—	・40代、50代の特に男性への啓発が必要。 ・標準化死亡比(ベース推定値)〈H21-25〉：男109.9 女101.4
		子宮頸がん検診 (クーポン検診実施)	20歳以上の女性(2年に1回) ただし40～59歳(毎年) (27,919人)	受診者数：5,897人 要精検者数：97人 精検受診者数：88人 がん発見者数：2人	目標受診率：50.0% 受診率：21.1% 精検受診率：90.7%	—	
		乳がん検診 (クーポン検診実施)	40歳以上の女性(2年に1回) (22,320人)	受診者数：3,930人 要精検者数：388人 精検受診者数：365人 がん発見者数：11人	目標受診率：50.0% 受診率：17.6% 精検受診率：94.1%	—	無料クーポン検診を実施したが、受診率に変動がなく、特に40代、50代への啓発が必要。
		前立腺がん検診	50歳以上の男性(3年に1回) (11,724人)	受診者数：1,917人 要精検者数：139人 精検受診者数：124人 がん発見者数：24人	目標受診率：50.0% 受診率：16.4% 精検受診率：89.2%	—	
		歯科健診	歯科疾患を早期発見し、適切な治療と予防により歯の喪失を防ぐ。	歯科節目健康診査	30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の市民	受診者数：422人	30歳(前年比：+12人) 35歳(前年比：+2人) 40歳(前年比：-9人) 45歳(前年比：-2人) 50歳(前年比：+4人) 55歳(前年比：+1人) 60歳(前年比：-3人) 65歳(前年比：+4人) 70歳(前年比：-16人)
歯周病予防健康診査	20歳以上の市民			受診者数：20人	2歳児保護者：15人(前年比：+3人) 一般：5人(前年比：+3人)	歯科医療機関に受診しにくい子育て中の方が、2歳児歯科健診と同時に受診できる。	周知方法の検討が必要。
二十歳の歯科健口診査	20歳になる市民			受診者数：96人	H24年度：受診者27人 H25年度：受診者94人 H26年度：受診者96人	H25年度から個別通知を開始したことにより受診者が増加した。	周知方法の検討が必要。

事業名	目的	概要	対象	成 果		振 り 返 り	
				アウトプット (何をどのくらい、何人に、「何回くらい実施したか」)	アウトカム (目的が達成できたか、得たい成果が得られたか)	成功・推進要因(効果的に推進できた要因)	課題・阻害要因 (効果的効率的に推進する上で見直しが必要なこと)
特定健康診査	生活習慣病早期発見、健康意識の向上	瀬戸旭医師会会員医療機関に委託する個別方式。がん検診と共通の受診券を送付。(健康課と共同作成)自己負担金は無料。	40歳以上の瀬戸市国保加入者	法定報告値受診者10,321人 受診率46.5%県内市中10位 5か月間の実施(6月から10月)	特定健診実施計画での目標値54%には未到達だが、受診率は前年度より+1%	①瀬戸市国保加入者に高齢者が多い。 ②瀬戸旭医師会との連携・健康課との連携体制 ③未受診者勧奨の実施	男性や若年者の受診率が低い。
瀬戸市国保特定健康診査未受診者勧奨事業(電話調査)	特定健診受診率向上、未受診理由の把握、健診結果提供依頼	健診終了1か月前に業者に委託して電話勧奨を行う。	経年未受診で、該当年度中間期までに市に結果が到着していない者	7,571中6,081件(80.3%)に電話完了。	受診勧奨と未受診理由の把握、他健診受診者へ結果提供を依頼。未受診理由は通院中・他の健診で実施・受診の必要がない、が多いことがわかる。他健診受診者より47件提供あり。	①通院先は健診実施医療機関ではない大学病院や公立病院が多いことがわかった。②他健診受診者への提供依頼により受診率向上が図れた。	電話に対する市民の警戒心(詐欺等と間違われやすい)が強く、その問い合わせが多い。また、電話に対して抵抗感があるという市民の声もある。
瀬戸市国保特定健康診査未受診者勧奨事業(はがき)	特定健診受診率向上と周知	年2回独自に作成したはがきを送付し勧奨を行う。	受診率が低い世代、受診の再周知の必要と思われる者	①受診率の低い45・50・55歳の913人 ②中間時点で未受診者17,000人	①節目勧奨者のうち271人(29.7%)が受診 ②初めて受診した者422人	健診受診券は健診開始前に送付するため、健診期間中に紛失したり忘れていた人への再周知と勧奨をする。	転入者や社保離脱による加入者への周知方法の検討(システムの変更により変更が必要)が必要
特定保健指導動機づけ支援	対象者が指導を受けることで健康状態を知り生活習慣を振り返るきっかけとなること	瀬戸旭医師会加入の医療機関に委託する個別方式。	健診結果で動機づけ支援レベルに該当した767人	初回面接320人 半年後面接244人	利用率(初回面接実施率)41.7%(前年比-4.2%) 終了率(半年後面接実施率)31.8%(前年比-1.7%)	健診を受診した医療機関で行うことができるので結果をきいてタイムリーな時期に行えるため利用率は高い。	保健指導の希望をしない人が有意に多い(年齢調整標準化比において男女とも) 終了率が利用率から10%以上低い。
特定保健指導積極的支援	対象者が生活習慣を振り返り行動目標を設定及び実践し、支援終了後もその生活が継続できること	業者に教室型を委託 教室の参加勧奨及び教室の一部と個別支援型を健康課に委託	健診結果で積極的支援レベルに該当した216人	参加者数26人 終了者数23人(資格喪失者含まない)	利用率12%(対前年比+1%) 終了率10.6%(対前年比+2.2%)	継続支援や参加者の実践の場を強化できる業者に委託することで、運動を継続する環境が整っている。	保健指導の希望をしない人が有意に多い(年齢調整標準化比において男女とも) 忙しい、仕事があるという理由で参加しない人が多い。過去に休日開催したが受講者は増えない。訪問や電話勧奨を行っても参加数は伸び悩む。

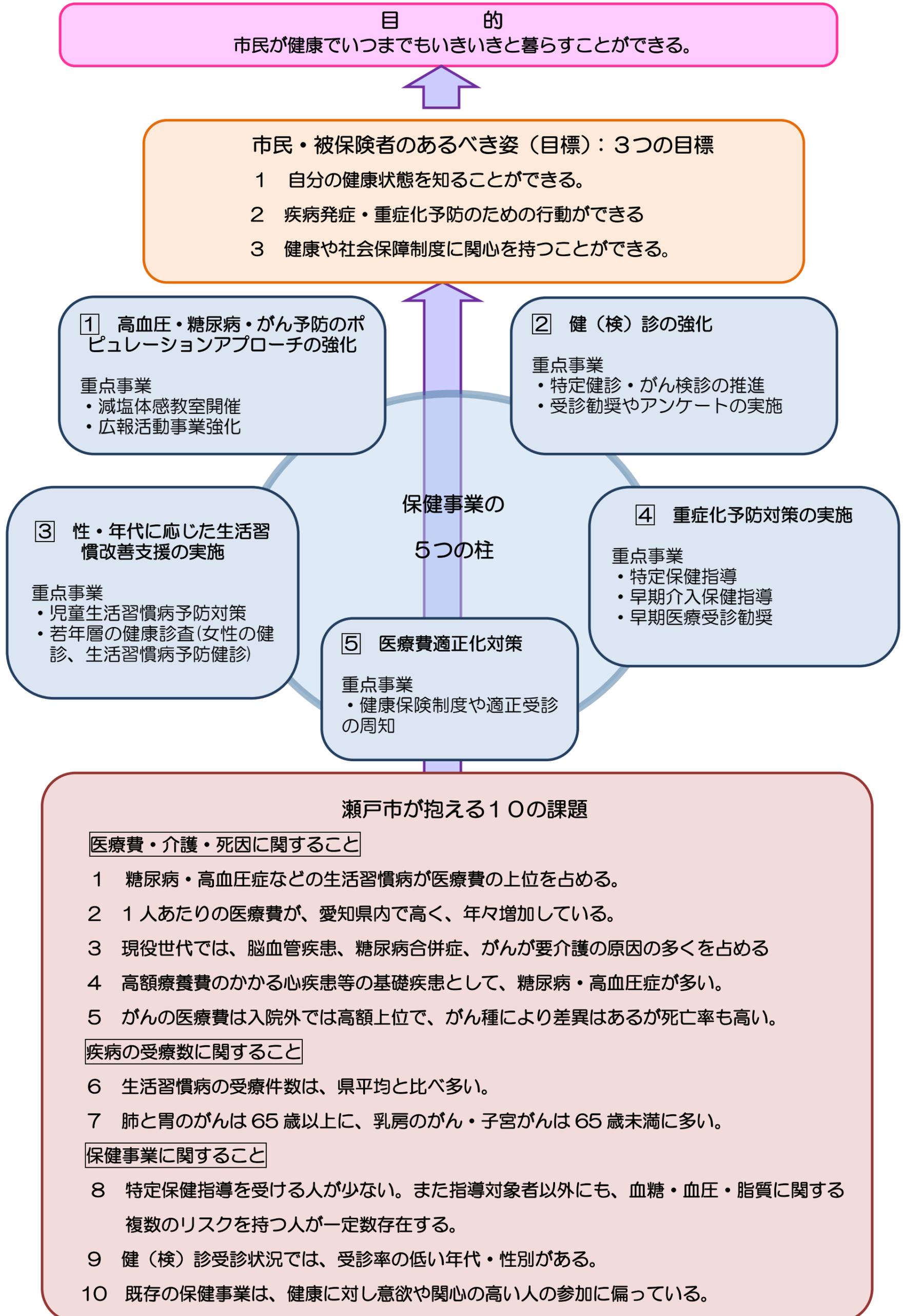
事業名	目的	概要	対象	成 果		振 り 返 り	
				アウトプット (何をどのくらい、何人に、「何回くらい実施したか」)	アウトカム (目的が達成できたか、得たい成果が得られたか)	成功・推進要因(効果的に推進できた要因)	課題・阻害要因 (効果的効率的に推進する上で見直しが必要なこと)
ジェネリック医薬品知識普及、差額通知	年々増加する保険給付費対策として先発医薬品に比べ低廉な価格ながら同等な効き目が期待できるジェネリック医薬品の啓発を行い、医療費の適正化を図る	・保険証交付時等の機会にジェネリック医薬品希望シール配布 ・差額通知年 2 回送付	国保加入者	・希望シール 17,000 枚配布 ・ジェネリック差額通知年 2 回送付 対象)慢性疾患で、ジェネリックに変更した場合の効果額が高い上位 8 疾患を選定し、400 円以上差額がある人を対象に約 2,000 通送付	差額通知送付後 2 か月は、切り替え人数が増え、効果額が上がる。 (通知月 131 人→翌月 165 件→翌々月 253 件) 軽減効果額(保険者負担+患者負担)で通知月 416,810 円→翌月 520,350 円→翌々月 992,970 円	生活習慣病で、長期にわたって服薬すると予測できる薬剤を対象とし通知しているため、変更可能な方への通知になっていると思われる。	ジェネリック医薬品への知識等の普及啓発が必要であるが、健康課で実施したジェネリック講演会では関心の少なさが反省点として挙げられたことから、かかりつけ薬局の利用等を勧奨していく必要がある。 また、ジェネリック差額通知送付後は一時的に効果額があがるものの、数か月後に伸びが止まる傾向が過去数年間みられるので、定期的な通知が必要と考える。
医療費通知および重複多受診者指導	保険料を有効に使うためひとりひとりが適正な保険診療を受けるためのものとして、総医療費や受診内容を被保険者に正しく知らせる	年 6 回、世帯主にあて送付 多受診者のうち指導の必要があると思われる者へ通知送付	国保加入者	・年 6 回、年間延べ 9 万世帯に送付 ・多受診者 1 件通知	医療費通知発送後、内容に関しての問い合わせが数件。 多受診により同一薬剤の多量処方者へ通知。	重複多受診者への通知の後から、保健師による定期的な保健指導が実施できている。	
瀬戸市国民健康保険生活習慣病予防健康診査	30 歳代の被保険者の健康意識向上と生活習慣病の早期発見	医師会委託による個別方式。個別に受診券を送付。特定健診に準じた基本健診を必須とし、がん検診や腹部エコーを実施。有料	30 歳代の国保加入者	基本健康診査受診者 298 人 保健指導パンフレット送付数 89 人	基本健診受診率 10.6% (前年比 0.7%)受診者数微増。有所見者の内訳を把握した。	身近な医療機関等で実施できる。	有所見者の背景を詳しく知る目的と、要指導・要観察者が多かった現状から、今後、治療の有無の問診を健診票に追加し、質的情報を得るようにする。

既存の保健事業の現状と課題

市の中では健康課、国保年金課に保健師を配置し、連携した事業実施体制をとっています。健康講座では、健康に対して意欲や関心の高い人が続けて参加している現状があります。疾病発症予防や知識の普及という目的から見ると、対象者の絞り込みが必要と考えられます。被保険者を対象とした健康診査は、若年者や男性は受診率が低いこと、また特定保健指導積極的支援の参加者数が少ないことから、この方たちへの対策が課題です。

第7章 健康課題と対策の方向性

第6章までの分析結果から、健康課題と対策の方向性をまとめます。



第8章 保健事業計画

第7章までの課題や対策の方向性を受けて、今後2か年に行う保健事業計画を策定します。重点事業は★印、平成28年度から新たに実施する事業は☆印、今後実施すべき事業は◎で表記します。保健事業の5つの柱は、第7章と対応しています。

市民(被保険者)のあるべき姿(3つの目標)	保健事業の5つの柱	事業名	対象者	2年間の実施内容		評価の視点	
				平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	① ②	★広報事業	市民	<ul style="list-style-type: none"> がん、高血圧、糖尿病に関する広報記事(健診案内、コラム、健診結果からみえる傾向)を掲載 国保年金課窓口等にて健診等の周知案内配布 データヘルス計画の公表推進 	<ul style="list-style-type: none"> がん、高血圧、糖尿病に関する広報記事(健診案内、コラム、健診結果からみえる傾向)を掲載 国保年金課窓口等にて健診等の周知案内配布 かかりつけ薬局の推奨やお薬手帳の活用について掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 掲載回数 掲載内容 案内配布枚数 	<ul style="list-style-type: none"> ○掲載回数(H28・H29)年3回 ○案内配布枚数(H28・H29)500枚以上
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	① ③	★講演会・イベント ①医師講話(健康関連) ②医師講話(こころの健康) ③薬剤師講話 ④健康福祉フェア(健康まつり) ⑤減塩体感教室	市民	<ul style="list-style-type: none"> ①慢性閉塞性肺疾患(COPD)ってなあに ②ストレスとの上手なつき合い方 ③お薬とのいい関係 ④健康福祉フェア(健康まつり) ⑤減塩体感教室 	<ul style="list-style-type: none"> ①医師講話(健康関連) ②医師講話(こころの健康) ③薬剤師講話 ④健康福祉フェア(健康まつり) ⑤減塩体感教室 	<ul style="list-style-type: none"> 実施回数 参加人数 参加者属性 アンケート(理解度・興味) 	<ul style="list-style-type: none"> ①～③ ○参加人数(H28・H29)延182人 ○満足度(H28・H29)89%以上 ④ ○参加人数(H28・H29)延11,546人 ⑤ ○参加人数(H28・H29)延200人
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	①	めたぼうし体操の普及活動	市民	保健推進員活動、健康まつり、保育園、学校等で普及	保健推進員活動、健康まつり、保育園、学校等で普及	参加人数	○参加人数(H28・H29)延1,152人
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	①	保健推進員・健康づくり食生活改善推進員による普及活動	市民	<ul style="list-style-type: none"> 保健推進員活動スローガンを掲げ、20地区にて活動 健康づくり食生活改善推進員活動スローガンを掲げ活動 	<ul style="list-style-type: none"> 保健推進員活動スローガンを掲げ、20地区にて活動展開 健康づくり食生活改善推進員活動スローガンを掲げ、活動展開 	<ul style="list-style-type: none"> 参加人数 実施内容 	<ul style="list-style-type: none"> ○参加人数(H28・H29)保健推進員活動:延5,700人 健康づくり食生活改善推進員活動:延5,100人
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	③	★健康教育(母子) 身体計測、血液検査、医師講話、個別指導、栄養・運動指導	肥満傾向で生活習慣病予防を必要とする小学校3～6年生児童とその保護者(医師講話に限り小学1～6年生の保護者)	児童生活習慣病予防教室(キッズ健康教室)	児童生活習慣病予防教室(キッズ健康教室) ※事業名、内容の変更あり	参加人数	○参加人数(H28・H29)児童:延30人
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	③	★健康教育(成人) ①健康講話・運動実技(全8回) ②健康講話・運動実技(全8回) ③健康講話・運動実技(全6回) ④健康講話・調理実習(全1回) ⑤健康講話・調理実習(全2回) ⑥依頼時対応	①・② 40～69歳の市民 ③ 20～49歳の市民 ④～⑥ 市民	<ul style="list-style-type: none"> ①体内年齢若返り教室(全8回) ②みるみるスリム教室(全8回) ③女性のためのエクササイズ教室(全6回) ④野菜いっぱいメタボ改善クッキング(全1回) ⑤おいしい減塩クッキング(全2回) ⑥依頼時対応 	<ul style="list-style-type: none"> ①健康講話・運動実技(全8回) ②健康講話・運動実技(全8回) ③健康講話・運動実技(全6回) ④健康講話・調理実習(全1回) ⑤健康講話・調理実習(全2回) s⑥依頼時対応 	<ul style="list-style-type: none"> 参加人数 体重 体脂肪 血圧 参加者属性 アンケート(理解度、興味、こころの健康) 	<ul style="list-style-type: none"> ①、② ○参加人数(H28・H29)延576人 ○体重減少者(H28・H29)65% ○体脂肪率減少(H28・H29)54% ③ ○参加人数(H28・H29)延174人 ○運動習慣の増加(H28・H29)50%増 ④、⑤ ○参加人数(H28・H29)延100人 ⑥ ○参加人数(H28・H29)延350人

市民(被保険者)のあるべき姿 (3つの目標)	保健事業の5つの柱	事業名	対象者	2年間の実施内容		評価の視点	
				平成28年度	平成29年度	アウトプット 目的・目標が達成できる、または得たい成果等が得られる指標	アウトカム 目標値
自分の健康状態を知ることができる	③	健康相談	市民(被保険者)	①健康よろず相談、スワサポ(禁煙相談) ②乳幼児健康相談 ③電話相談：随時 ④窓口相談：随時	①健康よろず相談、スワサポ(禁煙相談) ②乳幼児健康相談 ③電話相談：随時 ④窓口相談：随時	・被相談人数 ・相談内容 ・対象属性	①被相談人数(H28・H29) 1,042人 ②被相談人数(H28・H29) 延780人
自分の健康状態を知ることができる	③	★学童期生活習慣病対策健診事業 身体計測、血液検査	市内モデル校の5年生(複式学級の場合は、5・6年生)	学童期生活習慣病対策健診事業 市内モデル校に身体計測、血液検査実施	学童期生活習慣病対策健診事業 市内モデル校に身体計測、血液検査実施	実施校	○実施人数 H28 14校 H29 20校
自分の健康状態を知ることができる	②	特定健康診査	40歳以上の被保険者	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	受診率	H28 58% H29 60%
自分の健康状態を知ることができる	② ③	★瀬戸市国保生活習慣病予防健康診査 (短期人間ドック)	30歳代の被保険者	6月から10月(一部を除く) 瀬戸旭医師会・瀬戸健康管理センター委託	6月から10月(一部を除く) 瀬戸旭医師会・瀬戸健康管理センター委託	基本健康診査 受診率	H28 前年度+1% H29 前年度+1%
自分の健康状態を知ることができる	②	★特定健康診査受診率向上対策(勧奨事業)	①受診率の低い40～50歳代 ②健診初期・中間期に受診結果未着者 ③過去2年間の他健診受診結果提供者	・対象に合わせた内容の勧奨ハガキの送付 ① 2,000通 ② 22,000通 ・他健診受診者へ結果提供依頼通知の送付 ③ 100通	対象に合わせた内容の勧奨ハガキの送付 ① 2,000通 ② 22,000通 ・他健診受診者へ結果提供依頼通知の送付 ③ 100通	・送付者数 ・40～50歳代の受診率 ・他健診結果把握数	①40～50歳代の受診率 H28 前年+1% H29 前年+2% ②特定健診受診率 H28 58% H29 60% ③他健診結果把握数 H28・H29 前年+10件
自分の健康状態を知ることができる	②	生活習慣病予防健康診査(短期人間ドック)受診率向上対策	30歳代の被保険者	・医師会員対象の健診説明会において受診率向上について周知、依頼	・健診中間期において受診勧奨ハガキの送付	・送付者数 ・受診者数 ・受診率 ・新規受診者数	受診率 H28 前年+1% H29 前年+1%
自分の健康状態を知ることができる	②	歯科事業 ①歯科節目健康診査 ②歯周病予防健康診査 ③二十歳の歯科健診	①30,35,40,45,50,55,60,65,70歳の市民 ②20歳以上の市民 ③20歳になる市民	①6月から12月 瀬戸歯科医師会委託 ②2歳歯科健診と同時実施(24回/年) ③受診券発行時から2月末まで 瀬戸歯科医師会委託	①6月から12月 瀬戸歯科医師会委託 ②2歳歯科健診と同時実施(24回/年) ③受診券発行時から2月末まで 瀬戸歯科医師会委託	受診者数	①受診者数(H28・H29) 443人 ②受診者数(H28・H29) 24人 ③受診者数(H28・H29) 100人
自分の健康状態を知ることができる	② ③	★女性の健康診査	職域等で健康診査を受診する機会のない30歳代の女性、かつ瀬戸市国民健康保険加入者でない者	瀬戸健康管理センター委託	瀬戸健康管理センター委託	受診率	受診率 H28 9.5% H29 10%

市民(被保険者)のあるべき姿 (3つの目標)	保健事業の5つの柱	事業名	対象者	2年間の実施内容		評価の視点		
				平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム	
自分の健康状態を知ることができる	2	★ ◎ がん検診	がん検診受診率向上対策	市民(該当市民)	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する広報記事を掲載 ・検診アンケートの実施 ・精密検査未受診者への受診勧奨通知の送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する広報記事を掲載 ・検診アンケートの実施 ・精密検査未受診者への受診勧奨通知の送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報掲載回数、内容 ・送付者数 ・受診者数 ・受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ○掲載回数(H28・H29)各年3回 ○受診率(H28・H29)各種がん検診受診率向上
			がん検診精度管理	がん検診事業評価検討委員	・がん検診事業評価検討委員会を開催	・がん検診事業評価検討委員会を開催	実施回数	○会議実施(H28・H29)年1回開催
			肺がん検診	40歳以上の市民	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)52%以上
			胃がん検診	40歳以上の市民	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)40%以上
			大腸がん検診	40歳以上の市民	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)50%以上
			子宮頸がん検診	20歳以上の女性 (2年に1回) ただし 40~59歳(毎年)	6月から10月 瀬戸旭医師会委託 (ただしクーポン検診については8月、11月も実施)	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)50%以上
			乳がん検診◎	40歳以上の女性 (2年に1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・6月から10月瀬戸旭医師会委託(ただしクーポン検診については8月、11月も実施) ・マンモグラフィとエコーの併用実施の検討 	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)50%以上
			前立腺がん検診	50歳以上の男性 (3年に1回)	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	6月から10月 瀬戸旭医師会委託	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精検受診率 	○受診率(H28・H29)50%以上
自分の健康状態を知ることができる	3	訪問指導	訪問指導が必要と思われる市民(特定保健指導未利用者、個別指導者、被災者、じん肺検診未受診者等)	訪問指導が必要と思われる市民(特定保健指導未利用者、個別指導者、被災者、じん肺検診未受診者等)への訪問実施	訪問指導が必要と思われる市民(特定保健指導未利用者、個別指導者、被災者、じん肺検診未受診者等)への訪問実施	訪問件数	○訪問件数(H28・H29)398件	
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	4	★特定保健指導動機づけ支援	基準該当者	<ul style="list-style-type: none"> ・瀬戸旭医師会委託 ・結果未着者について医療機関へ勧奨 ・説明会等で依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・瀬戸旭医師会委託 ・結果未着者について医療機関へ勧奨 ・説明会等で依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率 ・終了率 ・翌年度の保健指導該当減少率 	<ul style="list-style-type: none"> 利用率 H28 61% H29 63% 終了率 H28 前年度+5% H29 前年度+5% 	
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	4	★特定保健指導積極的支援	基準該当者	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課と委託業者により実施9回の教室で500P以上のプログラム 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課と委託業者により実施9回の教室で500P以上のプログラム 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率、終了率 ・翌年以降の健診結果の変化 ・生活、意欲等の質的变化 	<ul style="list-style-type: none"> 利用率 H28 48% H29 50% 終了率 H28 前年度+5% H29 前年度+5% 	

※特定健康診査受診率、特定保健指導利用率については、瀬戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画における目標値とした。

市民(被保険者)のあるべき姿 (3つの目標)	保健事業の5つの柱	事業名	対象者	2年間の実施内容		評価の視点	
				平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
						目的・目標が達成できる、または得たい成果等が得られる指標	目標値
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	4	★☆☆重症化予防事業(早期医療受診勧奨事業)	特定健診の結果、血圧・血糖・脂質について医療受診勧奨値を超えているが未受診の者	・医師会へ実施説明 ・早期医療勧奨通知の送付	・早期医療勧奨通知の送付 ・前年度送付者の受診結果確認	・対象者数 ・受診者数 ・通知後の医療受診状況	H28年度末あまでに通知を送付する H29前年度の通知者うち50%以上の受診が確認できる
疾病発症・重症化予防のための行動ができる	4	★☆☆重症化予防事業(早期介入保健指導)	・生活習慣病予防健康診査受診者のうち基本健康診査で要観察以上の者 ・特定健康診査及び生活習慣病予防健康診査の結果で保健指導該当値に血糖と血圧と脂質のうち2項目以上該当かつ運動習慣のない者	・保健指導パンフレットの送付 ・健康教室(国保連合会健康体操普及事業に応募)の開催年12回	・保健指導パンフレットの送付 ・健康教室(国保連合会健康体操普及事業に応募)の開催年12回	・指導パンフレット送付者数 ・健康教室参加者数 ・翌年以降の健診結果の変化 ・生活、意欲等の質的变化	教室参加率 H28 15%以上 H29 20%以上 変化率 翌年度の健診結果維持・改善率80% 翌年度の生活習慣等の質的变化率80%
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	5	ジェネリック医薬品知識普及、差額通知	被保険者	・保険証更新・交付時にジェネリック医薬品希望シール配布 ・差額通知年2回送付 ・内容分析	・保険証更新・交付時にジェネリック医薬品希望シール配布 ・差額通知年2回送付	・シール発行数 ・切り替え人数割合 ・効果額 ・軽減効果分析	・差額通知の切り替え人数割合の20%以上の増加 効果額50万円以上
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	5	医療費通知	被保険者	・医療費通知を年6回奇数月に発送	・医療費通知を年6回奇数月に発送	・発送人数 ・問い合わせ件数	年6回通知
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	5	重複多受診者保健指導	重複多受診者のうち、同薬剤重複処方者	・重複多受診者への通知および保健指導	・重複多受診者への通知および保健指導	・保健指導実施率 ・指導後の診療状況の変化	保健指導実施率100%
健康や社会保障制度に関心を持つことができる	5	★☆☆健康保険制度・適正受診の周知	市職員・市民に対し、国保窓口・あらゆる機会において、制度の周知をはかる	・国保窓口等においてパンフレット・啓発グッズの配布 ・イベント、健康教育時にミニ講話の実施	・国保窓口等においてパンフレット・啓発グッズの配布 ・イベント、健康教育時にミニ講話の実施	・パンフレット、グッズ配布数 ・問い合わせ件数 ・ミニ講話実施件数 ・理解度調査	・パンフレット等配布数1500部以上 ・講話実施件数6件以上

第9章 補足資料

1 厚生労働省様式(様式6-2~7) 平成26年度特定健診有所見者結果(年齢調整・男女別)

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GOT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,269,158	426,800	33.6%	33.6%	100(基準)	*105.0	620,579	48.9%	48.9%	100(基準)	*102.2	412,329	32.5%	32.5%	100(基準)	*98.4	336,123	26.5%	26.5%	100(基準)	*107.8	111,257	8.8%	8.8%	100(基準)	*97.4
県	79,409	25,576	32.2%	32.0%	*95.3	100(基準)	37,907	47.7%	47.9%	*97.9	100(基準)	26,345	33.2%	33.1%	*101.6	100(基準)	19,845	25.0%	24.6%	*92.8	100(基準)	7,179	9.0%	9.0%	*102.7	100(基準)	
瀬戸市	1,136	357	31.4%	31.2%	93.2	97.8	512	45.1%	44.9%	92.1	94.0	412	36.3%	36.1%	*111.3	109.4	304	26.8%	26.6%	100.6	108.4	138	12.1%	12.1%	*138.4	*134.3	
65~74歳	全国	2,144,854	579,887	27.0%	27.0%	100(基準)	*105.3	1,034,101	48.2%	48.2%	100(基準)	99.4	546,992	25.5%	25.5%	100(基準)	*89.9	337,727	15.7%	15.7%	100(基準)	*107.3	185,087	8.6%	8.6%	100(基準)	*90.1
県	147,701	37,893	25.7%	25.7%	*95.0	100(基準)	71,621	48.5%	48.5%	100.6	100(基準)	41,806	28.3%	28.4%	*111.3	100(基準)	21,591	14.6%	14.7%	*93.2	100(基準)	14,166	9.6%	9.6%	*111.0	100(基準)	
瀬戸市	3,178	818	25.7%	25.9%	95.6	100.6	1,484	46.7%	46.9%	97.1	96.4	1,056	33.2%	33.4%	*131.4	*117.9	525	16.5%	16.6%	106.3	*114.0	369	11.6%	11.6%	*134.1	*120.7	
総数	全国	3,414,012	1,006,687	29.5%	29.5%	100(基準)	*105.1	1,654,680	48.5%	48.5%	100(基準)	100.3	959,321	28.1%	28.1%	100(基準)	*93.2	673,850	19.7%	19.7%	100(基準)	*107.5	296,344	8.7%	8.7%	100(基準)	*92.5
県	227,110	63,469	27.9%	28.0%	*95.1	100(基準)	109,528	48.2%	48.3%	99.7	100(基準)	68,151	30.0%	30.1%	*107.3	100(基準)	41,436	18.2%	18.4%	*93.0	100(基準)	21,345	9.4%	9.4%	*108.1	100(基準)	
瀬戸市	4,314	1,175	27.2%	27.8%	94.9	99.7	1,996	46.3%	46.2%	95.8	95.8	1,468	34.0%	34.4%	*125.1	*115.4	829	19.2%	20.3%	104.1	*111.9	507	11.8%	11.8%	*135.2	*124.1	

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GOT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,683,310	320,920	19.1%	19.1%	100(基準)	*104.5	243,784	14.5%	14.5%	100(基準)	99.6	245,101	14.6%	14.6%	100(基準)	*93.2	151,061	9.0%	9.0%	100(基準)	*104.5	26,154	1.6%	1.6%	100(基準)	*105.9
県	104,384	18,963	18.2%	18.3%	*95.7	100(基準)	15,053	14.4%	14.6%	100.4	100(基準)	16,112	15.4%	15.7%	*107.3	100(基準)	8,884	8.5%	8.6%	*95.7	100(基準)	1,531	1.5%	1.5%	*94.4	100(基準)	
瀬戸市	1,700	321	18.9%	18.8%	98.5	102.6	231	13.6%	13.3%	92.8	91.7	351	20.6%	20.4%	*139.8	*129.6	164	9.6%	9.5%	106.8	111.1	31	1.8%	1.8%	116.8	122.4	
65~74歳	全国	2,833,210	592,672	20.9%	20.9%	100(基準)	*102.7	526,645	18.6%	18.6%	100(基準)	*92.7	486,343	17.2%	17.2%	100(基準)	*83.4	228,143	8.1%	8.1%	100(基準)	*103.2	59,471	2.1%	2.1%	100(基準)	*90.9
県	182,132	37,099	20.4%	20.4%	*97.3	100(基準)	36,528	20.1%	20.0%	*107.8	100(基準)	37,472	20.6%	20.6%	*119.9	100(基準)	14,202	7.8%	7.8%	*96.9	100(基準)	4,210	2.3%	2.3%	*110.0	100(基準)	
瀬戸市	4,300	804	18.7%	18.7%	*89.3	*91.7	785	18.3%	18.2%	98.0	*90.8	1,126	26.2%	26.1%	*152.6	*127.2	389	9.0%	9.0%	*112.6	*116.2	124	2.9%	2.9%	*136.9	*124.3	
総数	全国	4,516,520	913,592	20.2%	20.2%	100(基準)	*103.3	770,429	17.1%	17.1%	100(基準)	*94.7	731,444	16.2%	16.2%	100(基準)	*86.4	379,204	8.4%	8.4%	100(基準)	*103.7	85,625	1.9%	1.9%	100(基準)	*94.9
県	286,516	56,062	19.6%	19.6%	*96.8	100(基準)	51,581	18.0%	18.0%	*105.6	100(基準)	53,584	18.7%	18.7%	*115.8	100(基準)	23,086	8.1%	8.1%	*96.4	100(基準)	5,741	2.0%	2.0%	*105.4	100(基準)	
瀬戸市	6,000	1,125	18.8%	18.7%	*91.7	94.6	1,016	16.9%	16.4%	96.8	*91.0	1,477	24.6%	24.0%	*149.3	*127.8	553	9.2%	9.2%	*110.8	*114.6	155	2.6%	2.5%	*132.3	*123.9	

性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,269,158	298,604	23.5%	23.5%	100(基準)	*122.2	563,378	44.4%	44.4%	100(基準)	*101.2	177,608	14.0%	14.0%	100(基準)	*142.5	525,387	41.4%	41.4%	100(基準)	99.6	359,321	28.3%	28.3%	100(基準)	*102.2
県	79,409	14,980	18.9%	19.3%	*81.8	100(基準)	34,219	43.1%	43.9%	*98.9	100(基準)	7,850	9.9%	9.9%	*70.2	100(基準)	32,391	40.8%	41.6%	100.4	100(基準)	21,849	27.5%	27.8%	*97.9	100(基準)	
瀬戸市	1,136	222	19.5%	19.7%	*83.4	101.9	546	48.1%	48.1%	108.7	*109.9	244	21.5%	21.4%	*153.1	*217.4	488	43.0%	43.4%	104.2	103.6	304	26.8%	26.9%	94.4	96.3	
65~74歳	全国	2,144,854	619,609	28.9%	28.9%	100(基準)	*119.9	1,247,914	58.2%	58.2%	100(基準)	*97.2	257,405	12.0%	12.0%	100(基準)	*119.8	1,173,926	54.7%	54.7%	100(基準)	*97.4	467,160	21.8%	21.8%	100(基準)	100.9
県	147,701	35,555	24.1%	24.1%	*83.4	100(基準)	88,426	59.9%	59.8%	*102.8	100(基準)	14,779	10.0%	10.0%	*83.5	100(基準)	83,006	56.2%	56.2%	*102.6	100(基準)	31,727	21.5%	21.6%	99.1	100(基準)	
瀬戸市	3,178	808	25.4%	25.4%	*88.3	106.0	1,945	61.2%	61.0%	*105.0	102.1	624	19.6%	19.8%	*164.2	*196.7	1,756	55.3%	55.2%	100.7	98.2	653	20.5%	21.0%	96.0	96.8	
総数	全国	3,414,012	918,213	26.9%	26.9%	100(基準)	*120.6	1,811,292	53.1%	53.1%	100(基準)	*98.3	435,013	12.7%	12.7%	100(基準)	*127.7	1,699,313	49.8%	49.8%	100(基準)	*98.0	826,481	24.2%	24.2%	100(基準)	*101.4
県	227,110	50,535	22.3%	22.3%	*82.9	100(基準)	122,845	54.0%	53.9%	*101.7	100(基準)	22,629	10.0%	10.0%	*78.3	100(基準)	115,397	50.8%	50.8%	*102.0	100(基準)	53,576	23.6%	23.9%	*98.6	100(基準)	
瀬戸市	4,314	1,030	23.9%	23.3%	*87.2	105.1	2,491	57.7%	56.2%	*105.8	103.7	868	20.1%	20.4%	*160.9	*202.1	2,244	52.0%	50.8%	101.5	99.3	957	22.2%	23.2%	95.5	96.7	

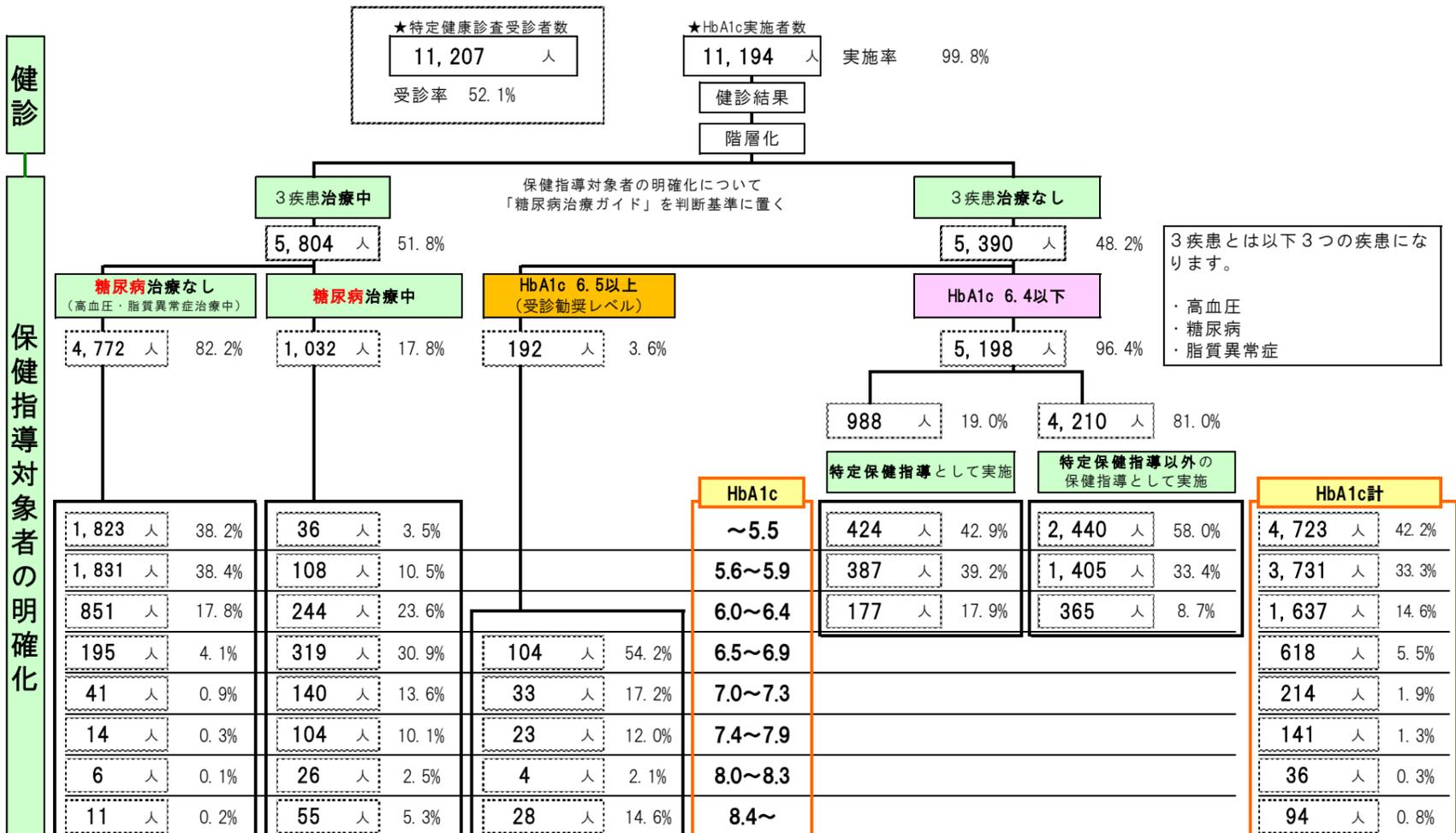
性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,683,310	211,722	12.6%	12.6%	100(基準)	*115.0	724,293	43.0%	43.0%	100(基準)	*98.2	21,647	1.3%	1.3%	100(基準)	*131.5	525,292	31.2%	31.2%	100(基準)	*95.2	247,481	14.7%	14.7%	100(基準)	99.4
県	104,384	11,202	10.7%	11.0%	*87.0	100(基準)	44,948	43.1%	43.8%	*101.8	100(基準)	1,010	1.0%	1.0%	*76.1	100(基準)	33,563	32.2%	32.8%	*105.0	100(基準)	15,264	14.6%	14.8%	100.6	100(基準)	
瀬戸市	1,700	159	9.4%	9.2%	*72.6	*83.2	770	45.3%	44.4%	103.2	101.3	37	2.2%	2.2%	*167.7	*219.4	629	37.0%	36.3%	*115.7	*109.9	265	15.6%	15.5%	104.7	103.8	
65~74歳	全国	2,833,210	509,467	18.0%	18.0%	100(基準)	*115.4	1,652,426	58.3%	58.3%	100(基準)	*97.0	49,716	1.8%	1.8%	100(基準)	*111.5	1,424,018	50.3%	50.3%	100(基準)	*94.1	412,444	14.6%	14.6%	100(基準)	99.2
県	182,132	28,378	15.6%	15.6%	*86.6	100(基準)	109,568	60.2%	60.1%	*103.1	100(基準)	2,869	1.6%	1.6%	*89.7	100(基準)	97,374	53.5%	53.4%	*106.3	100(基準)	26,709	14.7%	14.7%	100.8	100(基準)	
瀬戸市	4,300	676	15.7%	15.7%	*87.4	101.0	2,677	62.3%	62.2%	*106.7	103.4	158	3.7%	3.7%	*208.5	*232.5	2,363	55.0%	54.9%	*109.1	102.6	712	16.6%	16.6%	*114.1	*113.2	
総数	全国	4,516,520	721,189	16.0%	16.0%	100(基準)	*115.3	2,376,719	52.6%	52.6%	100(基準)	*97.3	71,363	1.6%	1.6%	100(基準)	*116.7	1,949,310	43.2%	43.2%	100(基準)	*94.3	659,925	14.6%	14.6%	100(基準)	99.3
県	286,516	39,580	13.8%	13.9%	*86.7	100(基準)	154,516	53.9%	54.1%	*102.7	100(基準)	3,879	1.4%	1.4%	*85.7	100(基準)	130,937	45.7%	45.8%	*106.0	100(基準)	41,973	14.6%	14.7%	100.7	100(基準)	
瀬戸市	6,000	835	13.9%	13.3%	*84.1	97.0	3,447	57.5%	55.6%	*105.9	103.0	195	3.3%	3.1%	*199.3	*229.9	2,992	49.9%	48.0%	*110.4	*104.1						

男性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因								臓器障害(※は詳細検査)												
		LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※								
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,269,158	673,067	53.0%	53.0%	100(基準)	*97.2	9,226	0.7%	0.7%	100(基準)	*82.5	184,961	14.6%	14.6%	100(基準)	*96.2	197,203	15.5%	15.5%	100(基準)	*71.7
	県	79,409	43,449	54.7%	54.6%	*102.8	100(基準)	669	0.8%	0.9%	*121.3	100(基準)	11,890	15.0%	15.2%	*104.0	100(基準)	17,141	21.6%	21.5%	*139.5	100(基準)
	地域(地区)	1,136	601	52.9%	52.8%	99.6	96.7	28	2.5%	2.5%	*342.6	*280.9	172	15.1%	15.2%	104.2	100.1	17	1.5%	1.5%	*9.6	*7.0
65~74歳	全国	2,144,854	1,001,057	46.7%	46.7%	100(基準)	*97.2	42,629	2.0%	2.0%	100(基準)	*79.6	438,792	20.5%	20.5%	100(基準)	*90.9	288,334	13.4%	13.4%	100(基準)	*102.1
	県	147,701	70,798	47.9%	48.0%	*102.9	100(基準)	3,718	2.5%	2.5%	*125.7	100(基準)	33,314	22.6%	22.5%	*110.0	100(基準)	19,406	13.1%	13.2%	*98.0	100(基準)
	地域(地区)	3,178	1,510	47.5%	47.7%	102.4	99.6	134	4.2%	4.1%	*206.7	*164.5	660	20.8%	20.7%	100.7	*91.7	37	1.2%	1.2%	*8.7	*9.0
総数	全国	3,414,012	1,674,124	49.0%	49.0%	100(基準)	*97.2	51,855	1.5%	1.5%	100(基準)	*80.0	623,753	18.3%	18.3%	100(基準)	*92.3	485,537	14.2%	14.2%	100(基準)	*87.8
	県	227,110	114,247	50.3%	50.5%	*102.9	100(基準)	4,387	1.9%	1.9%	*125.0	100(基準)	45,204	19.9%	19.8%	*108.3	100(基準)	36,547	16.1%	16.3%	*113.9	100(基準)
	地域(地区)	4,314	2,111	48.9%	49.6%	101.6	98.7	162	3.8%	3.5%	*221.9	*177.2	832	19.3%	18.6%	101.4	*93.3	54	1.3%	1.3%	*9.0	*8.2

女性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因								臓器障害(※は詳細検査)												
		LDLコレステロール				クレアチニン				心電図※				眼底検査※								
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,683,310	977,171	58.1%	58.1%	100(基準)	99.6	1,902	0.1%	0.1%	100(基準)	95.3	198,350	11.8%	11.8%	100(基準)	*89.3	229,370	13.6%	13.6%	100(基準)	*87.8
	県	104,384	60,213	57.7%	58.3%	100.4	100(基準)	122	0.1%	0.1%	104.9	100(基準)	13,695	13.1%	13.2%	*112.0	100(基準)	16,163	15.5%	15.4%	*113.9	100(基準)
	地域(地区)	1,700	1,006	59.2%	58.8%	100.9	100.4	6	0.4%	0.3%	*306.8	*288.8	112	6.6%	6.5%	*55.5	*49.6	4	0.2%	0.3%	*1.7	*1.5
65~74歳	全国	2,833,210	1,679,011	59.3%	59.3%	100(基準)	99.9	6,817	0.2%	0.2%	100(基準)	*81.0	434,619	15.3%	15.3%	100(基準)	*90.9	320,877	11.3%	11.3%	100(基準)	*119.0
	県	182,132	108,041	59.3%	59.3%	100.1	100(基準)	542	0.3%	0.3%	*123.4	100(基準)	30,767	16.9%	16.9%	*110.1	100(基準)	17,331	9.5%	9.5%	*84.1	100(基準)
	地域(地区)	4,300	2,534	58.9%	59.0%	99.6	99.5	28	0.7%	0.6%	*268.2	*217.4	425	9.9%	9.9%	*64.3	*58.4	22	0.5%	0.5%	*4.5	*5.4
総数	全国	4,516,520	2,656,182	58.8%	58.8%	100(基準)	99.8	8,719	0.2%	0.2%	100(基準)	*83.6	632,969	14.0%	14.0%	100(基準)	*90.4	550,247	12.2%	12.2%	100(基準)	*103.9
	県	286,516	168,254	58.7%	59.0%	100.2	100(基準)	664	0.2%	0.2%	*119.6	100(基準)	44,462	15.5%	15.5%	*110.6	100(基準)	33,494	11.7%	11.7%	*96.2	100(基準)
	地域(地区)	6,000	3,540	59.0%	58.9%	100.0	99.8	34	0.6%	0.5%	*274.3	*227.3	537	9.0%	8.6%	*62.2	*56.3	26	0.4%	0.4%	*3.6	*3.9

出典：国保データベースシステム（KDB）CSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)より計算
 年齢調整(%)は、全国受診者数(男女別)を基準人口とした直説法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では年齢調整(%)がエラーまたは異常値となることがあるため、標準比で評価することが望ましい。
 標準比は全国又は券を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

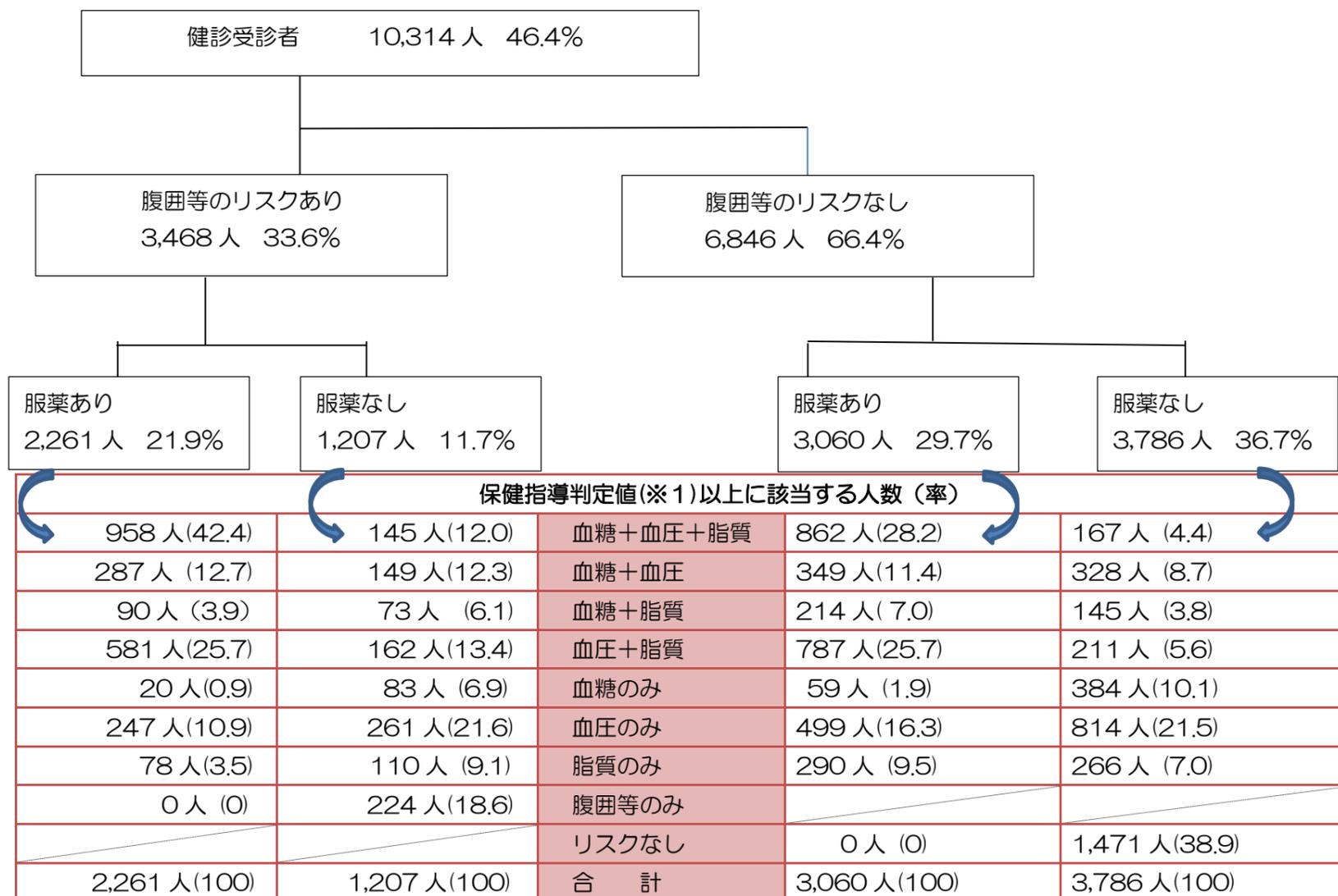
2 特定健診による糖尿病有所見チャート



出典：A I cube 平成 26 年度 特定健診分析フローチャート

注) 健診受診者数等の数値は、抽出方法や時点の相違により、法定報告値とは異なる。

3 特定健診ツリー図 【リスク別・保健指導判定値別チャート】



※1 保健指導判定値

腹囲等：男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25以上

血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6mg/dl以上

血圧：収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上 いずれかに該当

脂質：中性脂肪150mg/dl以上 HDLコレステロール39mg/dl以下

参考：KDB 保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）のA欄とB欄の合計値とした

注）健診受診者数・率は、抽出方法や時点の相違により、法定報告値とは異なる

第10章 用語の説明

1 特定健康診査の検査項目と基準値

	検査項目【単位】	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
肥満	腹囲 (cm)	男性85cm未満 女性90cm未満	男性85cm以上 女性90cm以上	—
	BMI	18.5~24.9	25以上	—
高血圧	血圧 (mmHg)	収縮期 130未満 拡張期 85未満	収縮期 130以上 拡張期 85以上	収縮期 140以上 拡張期 90以上
糖尿病	空腹時血糖	100未満	100以上	126以上
	HbA1c (mg/dl)	5.6未満	5.6以上	6.5以上
	尿糖	陰性(-)	弱陽性(±)	陽性(+)以上
腎機能異常	尿たんぱく	陰性(-)	—	弱陽性(±)以上
脂質異常	中性脂肪	150未満	150以上	300以上
	HDLコレステロール	40以上	39以下	34以下
	LDLコレステロール (mg/dl)	120未満	120以上	140以上
肝機能障害	AST (GOT)	30以下	31以上	51以上
	ALT (GPT)	30以下	31以上	51以上
	γ-GT (γ-GTP) (U/L)	50以下	51以上	101以上

健康です。

保健指導を受けましょう。

受診をお勧めします。
軽度なら保健指導を受けましょう。

瀬戸市では、血清クレアチニン値、尿酸値、貧血に関する検査を追加実施。

2 特定保健指導の選定基準

ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定

○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- ・腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
- ・腹囲(1)以外かつBMI 25以上 → (2)

ステップ2 追加リスク数の判定

○①~③はメタリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙歴は①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

①血糖高値 a 空腹時血糖 100mg/dl以上 または
b HbA1c 5,6%以上 または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

②脂質異常 a 中性脂肪 150mg/dl以上 または
b HDLコレステロール 40mg/dl未満または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

③血圧高値 a 収縮期血圧 130mmHg以上 または
b 拡張期血圧 85mmHg以上 または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

④質問票 喫煙歴あり

ステップ3 保健指導レベルの分類

ステップ1と2の結果を踏まえて保健指導レベルをグループ分けする。④喫煙歴は①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(1) の場合

①～④の追加リスクが 2 以上の対象者は	積極的支援レベル
1 の対象者は	動機づけ支援レベル

(2) の場合

①～④の追加リスクが 3 以上の対象者は	積極的支援レベル
1 又は2 の対象者は	動機づけ支援レベル

ステップ4 特定保健指導における例外的対応等

○65 歳以上 75 歳未満の者については、積極的支援になった場合でも動機づけ支援とする

○血糖・脂質・血圧に関する服薬をしている者については、医療保険者による特定保健指導を義務としない

3 主な用語の説明

あ

AI cube (アイキューブ)

愛知県国保連合会が独自に開発した外付けのシステム。愛知県独自の医療費分析関連システムとしてポータルサイトを構築しており、KDBシステムでは出力されない帳票を提供している。帳票だけでなく機関誌や自由に使えるポスターデータ、イラストデータなど様々な情報を提供している。

愛知県国保連合会 (あいちけんこくほれんごうかい)

愛知県国民健康保険団体連合会の略。診療報酬審査支払事業、介護福祉事業、保健事業、保険者事務共同事業や保険者の支援を行っている。瀬戸市の特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療健康診査に関するデータ管理業務等を行っている。

いきいき瀬戸21第2次計画 (いきいきせと21だいにじけいかく)

21 世紀における国民健康づくり運動のことを通称健康日本21といい、その瀬戸市版 (地方計画) のこと。

HDL コレステロール (エイチディーエル コレステロール)

善玉コレステロールとも呼ばれるもので、血管の壁にはりつく余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に運ぶ働きがある。

HbA1c (エイチビーエーワンシー)

ヘモグロビンエーワンシーとも呼ばれる。血管中で、ブドウ糖と血中に酸素を運ぶ役割のヘモグロビンが結合したもので、血糖値は常に変化するが、HbA1cは濃度が安定している。ヘモグロビンの寿命は約120日(4か月)なので、この値を調べることで過去1～2か月の血糖の平均的な状態を知ることができる。

LDL コレステロール (エルディーエル コレステロール)

悪玉コレステロールとも呼ばれるもので、LDL (低比重リポタンパク質) と複合したコレステロールのこと。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体の末梢まで運ぶ働きがある。これが過剰になると、動脈硬化の原因になる。

か

介護保険被保険者 (かいごほけんひほけんしゃ)

一第1号被保険者 市区町村に居住する65歳以上の人

一第2号被保険者 市区町村に居住する40歳～65歳未満で、医療保険に加入している人

拡張期血圧 (かくちょうきけつあつ)

心臓が拡張したときの血圧。「下の血圧」といわれるもの。全身を循環する血液が肺静脈から心臓に戻った状態で、血圧が最も低くなるため最低血圧とも呼ばれている。

KDBシステム (ケーディービーシステム)

国保データベースシステムのこと。平成26年3月から稼働している国保中央会が開発したシステムで、以下のデータがある。

・「特定健診・保健指導」データ

加入者のうち受診した者の検査値や問診内容をデータ化したもの

・「医療」データ

レセプトデータの集積である。なお、レセプトとは、カルテではなく、医療機関で行われた診療行為等を診療報酬請求ルールに基づいて記載作成されたものである。

・「介護保険」データ

要介護者の介護度、有病状況、医療費等のデータである。保険者ごとのデータから、全国平均、県平均、同規模保険者比較が可能である。ただし、現在は、制度間 (国保・後期高齢者医療・被用者保険 (社会保険)) によるデータ連携は行われていない。

血圧（けつあつ）

血液が全身に送り出される際に血管にかかる圧力のこと。

血清クレアチニン値（けっせいくれあちにんち）

主に腎機能の指標に用いる。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチンという物質が分解された時にでき、いわばその老廃物。

減塩（げんえん）

摂取する塩分を減らすこと。

厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015）」における1日あたりの食塩摂取量の目標値は、男性8g未満、女性7g未満とされ、5年前の基準より厳しいものとなった。塩分をとりすぎると、高血圧、腎臓疾患、不整脈や心疾患等の発症につながる。

後期高齢者医療制度（こうきこうれいしゃいりょうせいど）

都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して運営しており、被保険者は75歳以上の人と、65歳～74歳で一定の障害のある人。それまでの老人保健制度に代わる制度として平成20年4月から始まった。

後期高齢者医療健康診査（こうきこうれいしゃいりょうけんこうしんさ）

後期高齢者医療制度に加入している人を対象とした健康診査。高齢者の医療の確保に関する法律において、努力義務として位置づけられている。愛知県後期高齢者医療広域連合が市に委託して実施しており、生活習慣病を早期に発見し適切に医療につなげて重症化を予防することを目的としている。

高血圧（こうけつあつ）

安静時の血圧が、基準より血圧が高い状態のこと。

高血圧症（こうけつあつしょう）

高血圧の状態が持続する場合をいう。原因となる疾患が不明の本態性高血圧症と、原因のわかっている二次性高血圧症がある。多くは本態性高血圧症である。

国民健康保険被保険者（こくみんけんこうほけんひほけんしゃ）

国民健康保険に加入し、病気やけがをしたときなどに、必要な給付を受けることができる人のこと。

さ

ジェネリック医薬品（じえねりっくいやくひん）

後発医薬品のこと。新薬の特許期間終了後に別のメーカーから製造販売されるもので化学的には同じ成分の医薬品で、最初に開発された薬（先発品、新薬）と同等の有効成分で同等の効果があり、比較的安価とされている。

脂質異常症（しじついじょうしょう）

血中のコレステロールや中性脂肪が増加する状態。血中のLDLコレステロールや中性脂肪が増加すると、動脈硬化が起こりやすくなる。

質問票（しつもんひょう）

特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」という。

収縮期血圧（しゅうしゅくきけつあつ）

心臓が収縮したときの血圧。「上の血圧」といわれるもの。血液が心臓から全身へ送り出された状態で、血圧が最も高くなるため最高血圧とも呼ばれている。

受療（じゅりょう）

診療を受けること

診療報酬請求明細書（しんりょうほうしゅうせいきゅうめいさいしょ）

通称レセプト。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行するもの。

診療報酬点数（しんりょうほうしゅうてんすう）

医療保険制度のもと、病院や医師が患者に対して行う個々の診療行為やサービスにつけられた点数のこと。

生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

食生活や喫煙、飲酒、運動不足等の生活習慣との関連が大きい病気のこと。かつては成人病とよばれていたが平成9年に改称した。生活習慣病にはがん（悪性新生物）、糖尿病、循環器疾患等がある。

前期高齢者（ぜんきこうれいしゃ）

高齢者のうち、65歳以上75歳未満の人のこと

総医療費（そういりょうひ）

医療にかかった医療費の総額。10 割分とよばれる金額のこと。

早期受診勧奨（そうきじゅしんかんしょう）

健診結果において、受診勧奨値に該当した人に対し、早めに受診を勧めていく事業。重症化を予防する目的で行う。

だ

大分類・中分類（だいぶんるい・ちゅうぶんるい）

WHO（世界保健機関）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」に準拠して厚生労働省が作成した疾病分類に基づいた分類。大分類の他、中分類、小分類がある。KDBでは小分類に変わり細小分類を作成し、分析帳票として用いている。

例）大分類：循環器系の疾患 中分類：高血圧性疾患、虚血性心疾患など 細小分類：高血圧症、狭心症など

中性脂肪（ちゅうせいしぼう）

トリグリセリド。肝臓で作られる脂質の一種。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ働き等がある。体内の余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられるが、過剰になると脂肪肝や肥満の原因につながる。

糖尿病（とうにょうびょう）

すい臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用が低下することによって、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く状態のこと。1 型と 2 型があり、1 型はインスリンの欠乏の状態の子供や若年者に多い。2 型はインスリンの分泌不全やインスリン抵抗性によるもので、多くはこのタイプに該当し、40 歳代以降に多い。

合併症には網膜症、腎症、神経障害がある。

特定健診（とくていけんしん）

特定健康診査の略。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20 年度から開始された。医療保険者が実施主体となり 40 歳から 74 歳の加入者に対して行う。生活習慣病の発症予防を目的としメタボリックシンドロームに着目した検査による健診。

健診受診者はその結果に応じて、積極的支援レベル、動機づけ支援レベル、情報提供レベルに階層化される。

特定保健指導（とくていほけんしどう）

用語の説明 1・2 参照。特定健診の受診結果により階層化した結果、積極的支援、動機づけ支援レベルの人へ行う保健指導のこと。

一動機づけ支援（どうきづけしえん）

面接による支援またはグループ（集団）支援を原則 1 回行い、目標を立案し、半年後に評価を行うもの。対象者が自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標設定し行動に移すことができる内容を行う。

一積極的支援（せっきょくてきしえん）

動機づけ支援に加え、3 か月以上の定期的・継続的な支援により、さらに対象者が支援終了後もその生活が維持できる内容を行う。

特定保健指導 終了率（とくていほけんしどう しゅうりょうりつ）

動機づけ支援、積極的支援が半年後の最終評価まで利用した人の割合（終了者/対象者）

特定保健指導 利用率（とくていほけんしどう りょうりつ）

動機づけ支援、積極的支援の初回面接を利用した人の割合（利用者/対象者）

な

内分泌・代謝疾患（ないぶんびつ、たいしゃしっかん）

ホルモンをつくる内分泌臓器の障害により、ホルモンの分泌や作用の異常が起こった状態。内分泌・代謝疾患には、糖尿病や脂質異常症などの他、脳下垂体、甲状腺、腎臓など多岐にわたり様々な疾患がある。

尿酸値（にょうさんち）

血清尿酸値のこと。尿酸は、細胞の中にある核酸の抗生物質であるプリン体が、肝臓で分解されて生じる老廃物。プリン体は、細胞の新陳代謝により核酸から放出されたり、体を動かす時に使われるエネルギー物質の燃焼により産生される。

は

BMI（ビーエムアイ）

ボディマスインデックスの略。体重（Kg）/身長（m）の 2 乗で算出する。体格指数と言われるもので、国際的な指標。計算方法は世界共通であるが、肥満の判定基準は国によって異なる。日本では 18.5 未満が低体重（やせ）、18.5～25 未満が普通体重、25 以上が肥満で肥満はさらに 1 から 4 までに分類される。22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくいとされている。内臓脂肪の蓄積とは関連しない。

標準化死亡率（ひょうじゅんかしぼうひ）

SMRともよばれる。人口の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準となる集団とくらべてどれくらい高いかを示す。

腹囲（ふくい）

内臓脂肪の蓄積を確認する項目で、へその高さで測定する周囲径のこと。

法定報告・法定報告値（ほていほうこく・ほうていほうこくち）

特定健診等の実績を、国に報告する際の受診者数や受診率などの数値。ここでいう対象者や受診者は、実施年度中に40歳から74歳であって、1年間（4月から翌年3月）通じて資格の異動がないことが前提となる。

保険者（ほけんしゃ）

この計画においては、医療保険者のことで健康保険事業の運営主体のこと。

保険給付費（ほけんきゅうふひ）

医療給付費及びその他の保険給付費の合計

－医療給付費（いりょうきゅうふひ） 療養諸費の保険者負担分（7～9割）及び高額療養費の合計

ポピュレーションアプローチ（ぽぴゅれーしょんあぷろーち）

集団全体にはたらきかけたり、環境を整備することにより、集団全体のリスクを軽減させ、健康状態を良い方向にシフトさせる取り組みのこと。一方で、ハイリスクアプローチは、疾病を発生しやすい状態の人に対して、その危険度を下げよう働きかけをしていくこと。

ま

メタボ、メタボリックシンドローム（めたぼ、めたぼりっくしんどろーむ）

内臓脂肪症候群ともいう。内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm、女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つ以上あてはまるとメタボリックシンドロームと診断される。メタボリックシンドロームは、血圧・血糖・脂質の値が治療を要するほど高値でなくても動脈硬化が進行しやすい状態で、これらの値が異常になる前から生活習慣の改善を行い、発症を未然に防ぐことを目的に特定健診・特定保健指導が開始された。

や

有所見・有所見者（ゆうしょけん・ゆうしょけんしゃ）

健診の結果、数値が基準値より高い又は低い状態。健（検）診によっては、医師の判断で要医療、要精密検査、要指導、要観察等の判定がされた人のこと。

要介護認定・介護認定（ようかいごにんてい・かいごにんてい）

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定すること。

－要介護度 被保険者の介護を必要とする度合として設けられている要支援1・2、要介護1～5の7段階のこと。

ら

レセプト（れせぷと）

診療報酬請求明細書のこと。

おわりに

瀬戸市は、平成27年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 データヘルス計画推進事業 パイロットスタディ（事務局 公益社団法人日本看護協会）の参加自治体となりました。

この事業は、データの分析や保健事業の展開に造詣の深いスーパーバイザーによる支援を通じ、保健師が積極的に役割をとり、組織が連携しデータヘルス計画の策定を行うものです。今後、この実施・評価のプロセスの検証が行われます。

瀬戸市では、2回の現地支援等により、帝京大学大学院公衆衛生学研究科 福田吉治先生をはじめ、愛知県瀬戸保健所、愛知県国民健康保険団体連合会からご助言をいただきました。皆様に感謝いたします。

瀬戸市データヘルス計画

平成28年3月

発行元 瀬戸市健康福祉部国保年金課

〒489-8701 愛知県瀬戸市追分町64番地の1

電話 0561-88-2640 (直通)