

# 瀬戸内市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(第1期計画:平成26年度～平成29年度)



平成27年3月  
瀬戸内市

## 内容

第一章	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	4
1)	背景.....	4
2)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ.....	4
3)	データヘルス計画の概要.....	7
4)	計画期間.....	9
第二章	地域の健康課題.....	10
1)	瀬戸内市の状況.....	10
	地域環境.....	10
	人口統計.....	10
	平均寿命.....	11
	人口統計の推移.....	11
2)	国保加入者の状況.....	12
3)	医療費の状況.....	13
4)	医療体制について.....	18
5)	介護と医療費の状況.....	18
6)	特定健診の状況.....	20
7)	特定保健指導データの分析.....	31
8)	生活習慣病の危険因子の状況.....	37
9)	重症化予防について.....	41
10)	まとめ：健康課題の抽出と整理.....	43
第三章	今後の対策と目標の設定.....	44
1)	対象者のグループ分け.....	44
2)	対策1：未受診者対策.....	45
3)	対策2：特定保健指導利用向上.....	48
4)	対策3：高血圧と脂質異常症の対策.....	49
5)	対策4：重症化予防の対策.....	51

図表 1：特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）	5
図表 2：データヘルス計画の位置づけ	6
図表 3：保健事業のPDCA サイクル	8
図表 4：生活習慣病発生のプロセス	9
図表 5：人口統計	10
図表 6：平成 22 年度 瀬戸内市の平均寿命	11
図表 7：瀬戸内市の総人口及び高齢化率の比較	11
図表 8：瀬戸内市の国保加入率	12
図表 9：平成 25 年度 被保険者一人当たりの保険料（税）調定額 医療分	13
図表 10：瀬戸内市国民健康保険「保険給付費」決算額	13
図表 11：平成 25 年度 市町村別実績給付における地域差指数（参考）	14
図表 12：平成 25 年度 医療費の比較（疾病 20 分類）	15
図表 13：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の一人当り医療費	16
図表 14：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の医療費	16
図表 15：平成 25 年度 糖尿病性合併症群の医療費と人数	17
図表 16：全国及び県内同規模団体との医師数の比較（平成 20 年 12 月末現在）	18
図表 17：平成 21 年度から平成 25 年度 瀬戸内市の要支援・介護認定者数の推移	18
図表 18：平成 13 年度 65 歳以上の要介護の原因	19
図表 19：平成 25 年度 脳血管疾患群の医療費	19
図表 20：瀬戸内市 特定健診の取り組みの経過について	20
図表 21：平成 23 年度 健康づくりに関する市民意識調査	21
図表 22：瀬戸内市の特定健診受診率の推移	22
図表 23：同規模自治体の特定健診受診率の推移	23
図表 24：年間の健診受診者内訳（平成 21 年度から平成 25 年度）	24
図表 25：平成 20 年度 受診者の 5 年間の受診パターン	24
図表 26：平成 25 年度 年齢別受診率	25
図表 27：平成 25 年度 地区別受診率	25
図表 28：平成 25 年度 特定健診未受診者アンケート回答者の年齢分布	26
図表 29：平成 25 年度 特定健診未受診者の生活習慣病知識	27
図表 30：平成 25 年度 特定健診未受診者の医療機関受診状況	27
図表 31：平成 25 年度 特定健診未受診者の健診を受けない理由（全体）	28
図表 32：平成 25 年度 特定健診未受診者の健診を受けない理由（40・50 代）	28

図表 33：健診結果から推計した循環器病発症確率	29
図表 34：平成 25 年度 特定健診受診の有無と生活習慣病重症化疾患群の 1 人あたり治療費	30
図表 35：平成 25 年度 入院患者における特定健診の受診	30
図表 36：平成 23 年度 市の死因別死亡数	31
図表 37：平成 23 年度 特定健診受診者の肥満率	31
図表 38：平成 25 年度 メタボリックシンドロームの予備群/該当者の状況	32
図表 39：同規模自治体における特定保健指導対象者の割合の推移	33
図表 40：保健指導レベルの推移	34
図表 41：特定保健指導実施率の推移	35
図表 42：特定保健指導の利用と指導対象者の減少率の関係	35
図表 43：平成 26 年度 特定健診受診者の特定保健指導意識調査	36
図表 44：保健指導を希望しない理由	36
図表 45：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の基礎疾患の重なり	37
図表 46：平成 25 年度 要治療者のリスク因子別内訳	37
図表 47：平成 25 年度 特定健診実施者の生活習慣病服薬治療者の割合	38
図表 48：項目ごとの瀬戸内市民の健康意識・関心の傾向	39
図表 49：平成 26 年度 特定健診・保健指導・健康教育・健康相談 年間実施表	40
図表 50：平成 25 年度 要医療・要精検の受診状況	41
図表 51：平成 25 年度 要医療・要精検の健康取り組み状況	41
図表 52：平成 26 年度 健診判定別の医療機関受診状況	42
図表 53：平成 26 年度 健診判定別の生活習慣改善状況	42
図表 54：瀬戸内市の保健事業対象者の俯瞰図	44
図表 55：実施保健事業とその計画（対策 1）	46
図表 56：実施保健事業とその計画（対策 2）	48
図表 57：実施保健事業とその計画（対策 3）	50
図表 58：実施保健事業とその計画（対策 4）	51

## 第一章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

本章では、保健事業実施計画(データヘルス計画)の全体像を説明する。まず、データヘルス計画が策定されるに至った政策及び技術的背景に触れ、続いて「健康日本21」や「特定健康診査等実施計画」等、その他の重要保健政策と比較してのデータヘルス計画の位置付けを説明する。次にPDCAサイクルと電子レセプトデータの活用を中心とするデータヘルス計画の特徴を紹介し、瀬戸内市における計画期間や、本計画書の構成についても説明する。

### 1) 背景<sup>1</sup>

近年、医療機関のレセプト電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになった。

平成17年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成23年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示された。この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成25年度末時点で医科が97%、調剤はほぼ100%となった。レセプトオンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的だったが、結果として、レセプト電子化は保険者機能をさらに強化するものとなった。つまり、電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになったのである。

そして、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」が求められることとなった。それを踏まえて、厚生労働省も平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、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された。瀬戸内市においては、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、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

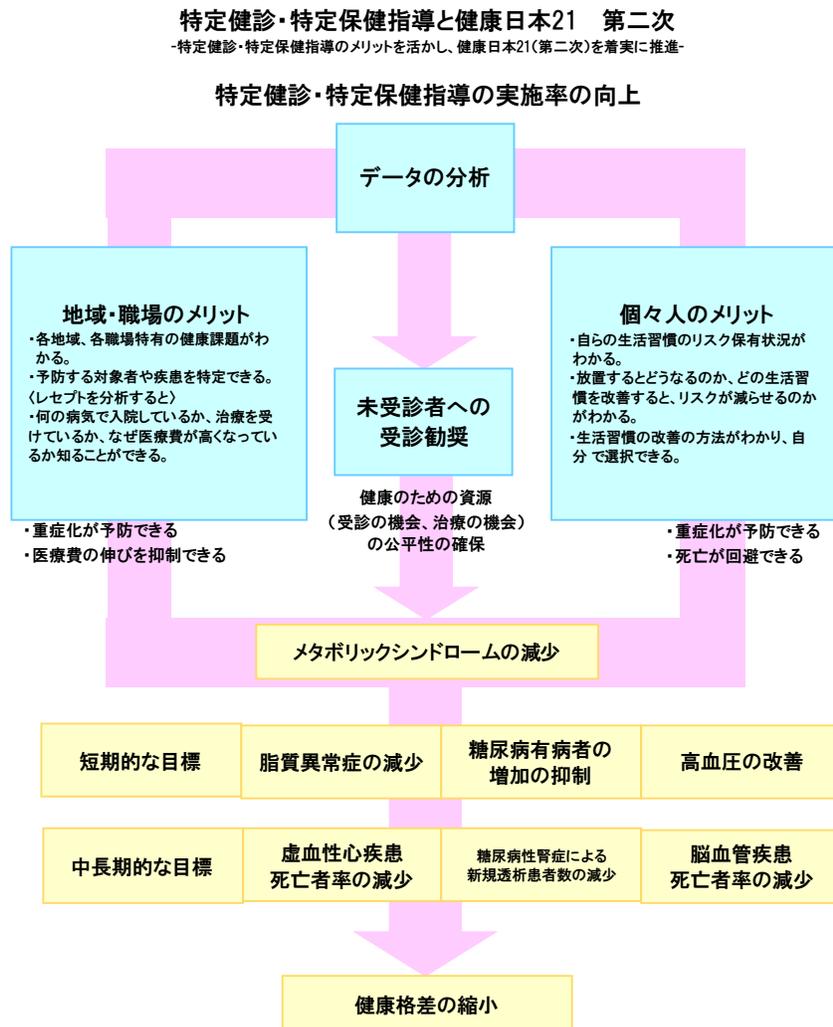
近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにある。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求

<sup>1</sup>データヘルス計画作成の手引きより

められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要である。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において 40 歳～74 歳の特定健診受診義務と、生活習慣病予備群・該当者の保健指導が規定された。

データヘルス計画は、地域統計や電子レセプトデータの分析を通して地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCA サイクル技法によって効果的・効率的に保健事業を実施するための計画である（図表 1）。これには、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく狙いがある。

図表 1：特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出典：厚生労働省資料からの抜粋

またデータヘルス計画は、保険者のもつ強みや特性を踏まえて事業運営することが大切とされ、以下 3 つの特徴があるとされる。

- ① 特定健診やレセプトデータ等の健康・医療情報の活用:データを活用して自己及び自集団を俯瞰することで、個々の加入者、あるいは施策立案者に当事者意識が芽生えることを意図している
- ② 身の丈にあった事業範囲:それぞれの保険者の状況に合わせて、取り組み可能な保健事業から一歩ずつ着実に進めていく計画を目指している
- ③ 外部専門事業者の活用:効果・効率性を目指し、民間による創意工夫を活用することを推奨している

「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」、「健康日本 21」の位置づけをまとめたのが図表 2 である。

図表 2: データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	健康日本 21 計画
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療に関する 法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条 第 9 条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象期間	平成 26~29 年度	平成 25~29 年度 (第二期)	平成 25~34 年度 (第二次)
対象者	被保険者	被保険者(40~74 歳)	国民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している	健康寿命延伸と健康格差縮小を目的とする 53 の目標から成り、15 項目が特定健診に関連する

出典:厚生労働省資料から纏めたもの

### 3) データヘルス計画の概要

本節では、データヘルス計画の中で重要な要素となる PDCA サイクル技法や、その前提となる目標指標設定の考え方、電子レセプトの活用について解説する。

#### ・PDCA サイクル技法

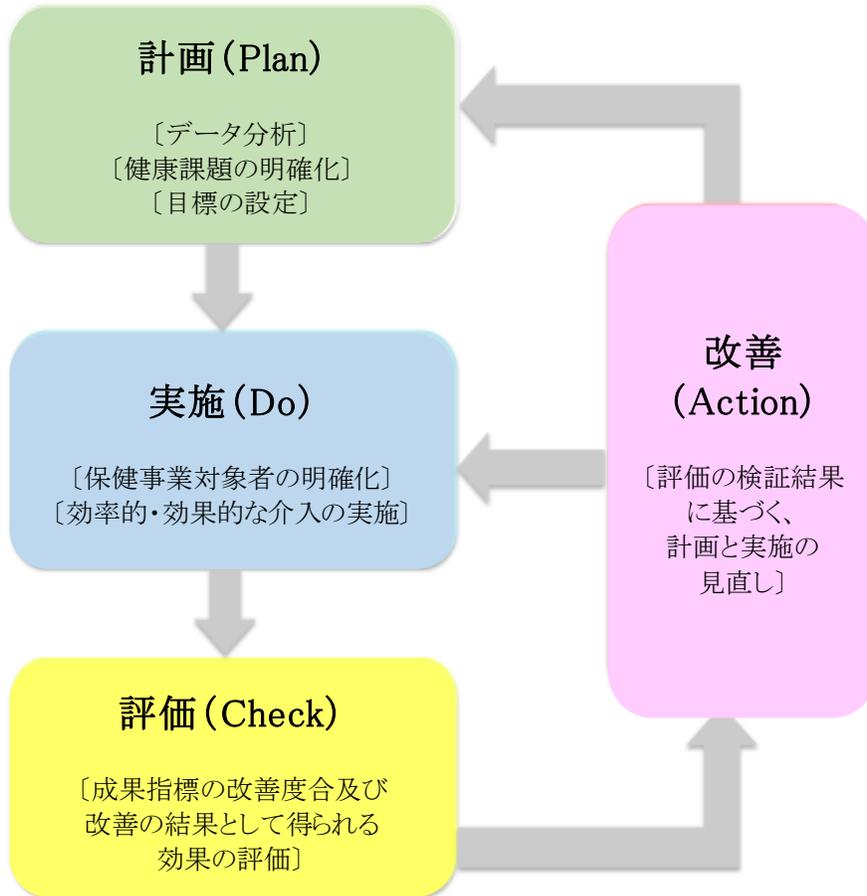
PDCA サイクルとは、事業活動による成果・実績管理と改善を円滑に進める技法のひとつである。状況の分析を通して組織の課題や事業目標の①「計画」(Plan)、計画に沿った事業の②「実施」(Do)、設定した評価指標に基づいた業績の③「評価」(Check)、評価の検証結果に基づく更なる事業の④「改善」(Action)という 4 つの段階に事業活動を分解し、事業サイクルを回していく。

- ① 計画(Plan):
  - 集団全体の健康問題の特徴をデータから分析
  - 被保険者の個人データを経年で分析
  - 疾病ごとの医療費や患者数、治療・受診歴などを比較し、優先的な健康課題を明確化
  - 期待される効果に応じた優先保健事業と数値目標の設定
- ② 実施(Do):
  - 計画にもとづき、保健事業対象者の明確化
  - 対象者の特性に合わせた効率的・効果的な介入の実施
- ③ 評価(Check):
  - 検査データや新規患者数など、成果指標の改善度合いや改善の結果として得られる効果の評価
- ④ 改善(Action):
  - より大きな成果を出すための、事業実施方法(Do)の見直し
  - 評価した結果、目標の実現が困難な場合は適宜、計画(Plan)の見直し

出典：厚生労働省資料からの抜粋

この PDCA サイクルを市町村での保健事業に適用すると、図表 3 のような流れになる。

図表 3 : 保健事業の PDCA サイクル

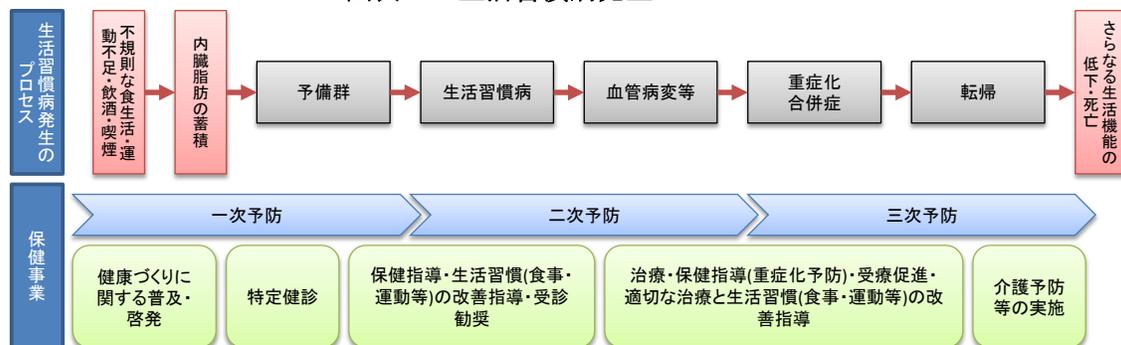


出典：厚生労働省資料からの抜粋

## ・目標指標の設定

事業計画を立てる上では、最終的に医療費や患者数が増減するまでのプロセスを理解することが重要である。下の図表 4 にあるように、生活習慣病の一次予防から三次予防は、一連の流れとして連動している。まず、未受診者対策により健診を受けさせなければ、健康状態が分からないため、保健指導が必要な状態であっても保健指導を行うことができず予備群になることを防ぐことができない。また、治療が必要か否かも分からないため未治療者対策も行うことができず、治療中断者を見つけることもできない。目標指標の設定においては、これらのプロセスを理解し、それぞれのプロセスに合わせた現実的な目標設定が重要である。

図表 4：生活習慣病発生のプロセス



出典：厚生労働省資料からの抜粋

## ・電子レセプトの活用

前項で触れたように、データヘルス計画における正確な目標設定と PDCA サイクルを可能にするのは、ICT の進歩によるレセプトデータの電子化と、解析技術である。これにより、地域の健康課題をより精緻に把握し、実現可能性を踏まえた保健事業計画の策定と実施、次年度への結果のフィードバックを効率的かつ効果的に行えることが、データヘルス計画の最大の特徴である。

## 4) 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て設定する。具体的には、医療費適正化計画の第 2 期の最終年度である平成 29 年度までを計画期間とし、平成 26 年度中には保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

## 第二章 地域の健康課題

本章は、瀬戸内市における健康課題を抽出することを目的とし、特定健診データ・特定保健指導データ・レセプトデータをそれぞれ分析していく。

### 1) 瀬戸内市の状況

#### 地域環境

平成 16 年に「牛窓町」「邑久町」「長船町」の 3 町が合併し瀬戸内市となった。

岡山県の南東部に位置し、西は岡山市、北東は備前市と隣接している。西部は平野部が広がり、南東部は瀬戸内海に面した丘陵地となっている。

県都の岡山市に隣接し、JR 赤穂線の 3 駅が市内にあり、通勤・通学に利用されている。また、ブルーラインが市の中心部を東西に横断し、車での移動も便利である。よって、「邑久町」「長船町」の駅周辺はベッドタウンとなっており、年齢構成も比較的若い。そのような状況下であり、岡山市とのアクセスがよいという恵まれた環境にあるため、医療にかかりやすい状況にもなっている。

瀬戸内海に接する「牛窓町」や「邑久町の備前市隣接地域」はカキの養殖等の漁業、平野部はブドウ等の果物や白菜・キャベツといった農業が盛んであるが、「牛窓町」は他の 2 町と比べ高齢化率が高くなっている。3 町においては地域環境や年齢構成が異なっているため、健康課題も各町の特徴を捉えていく必要がある。

#### 人口統計

瀬戸内市の人口は、岡山県全体の総人口（1,924,556 人）の 2.0%を構成している。3 町において地域差はあるが市全体の高齢化率は 31.2%となっており、県下で 19 位であり、岡山県（27.7%）及び全国（25.9%）と比較すると若干高い状況にある。また、3 町に分けてみると、地域差が大きいことが分かる。（図表 5）

図表 5：人口統計

	瀬戸内市	岡山県	全国
総人口	38,446 人	1,924,556 人	127,083,000 人
高齢化率	31.2%	27.7%	25.9%
（牛窓町）	<b>(40.0%)</b>		
（邑久町）	<b>(32.4%)</b>		
（長船町）	<b>(24.8%)</b>		

出典：瀬戸内市 住民基本台帳（平成 26 年 10 月 1 日現在）  
岡山県（岡山県毎月流動人口調査 平成 26 年 10 月）  
全国（総務省 統計局 平成 26 年 10 月確定値）

## 平均寿命

瀬戸内市の平均寿命は、男性で 79.2 歳、女性で 86.9 歳となっており、岡山県（79.77 歳 / 86.93 歳）と比較し、ほぼ同等である。（図表 6）

図表 6：平成 22 年度 瀬戸内市の平均寿命

	瀬戸内市	岡山県	全国
平均寿命(男性/女性)	79.2 歳/86.9 歳	79.77 歳/86.93 歳	79.55 歳/86.30 歳

出典：瀬戸内市（市区町村別生命表）  
岡山県（都道府県別生命表）  
全国（完全生命表）

## 人口統計の推移

瀬戸内市における総人口及び高齢化率の推移ならびに人口推計をみると、平成 22 年から平成 37 年にかけて、総人口が 39,279 人から 32,796 人に減少する一方で、高齢化率は 28.3%から 36.2%に上昇している。また全国と比較すると、瀬戸内市では人口減少及び高齢化率が高くなっており、特に人口減少率については顕著である。（図表 7）

今後は、医療にかかりやすい高齢者が増加し、生産年齢人口は減少していくことが予想されるため、医療費の増加とともに将来的に国保保険税の負担増が見込まれる。

図表 7：瀬戸内市の総人口及び高齢化率の比較

	瀬戸内市		岡山県		全国	
	総人口	高齢化率	総人口	高齢化率	総人口	高齢化率
2010 年 (H22)	39,279 人	28.3%	1,939,449 人	24.7%	127,057,860 人	22.7%
2015 年 (H27)	36,285 人	32.7%	1,913,145 人	28.7%	126,596,522 人	26.8%
2020 年 (H32)	34,615 人	34.8%	1,867,744 人	30.5%	124,182,540 人	29.1%
2025 年 (H37)	32,796 人	36.2%	1,811,274 人	31.3%	120,902,030 人	30.3%
増加率 (H22~H37)	-16.5%	+7.9%	-6.6%	+6.6%	-4.8%	+7.6%

注：H25 以前は実測値、H26 以降は推定値

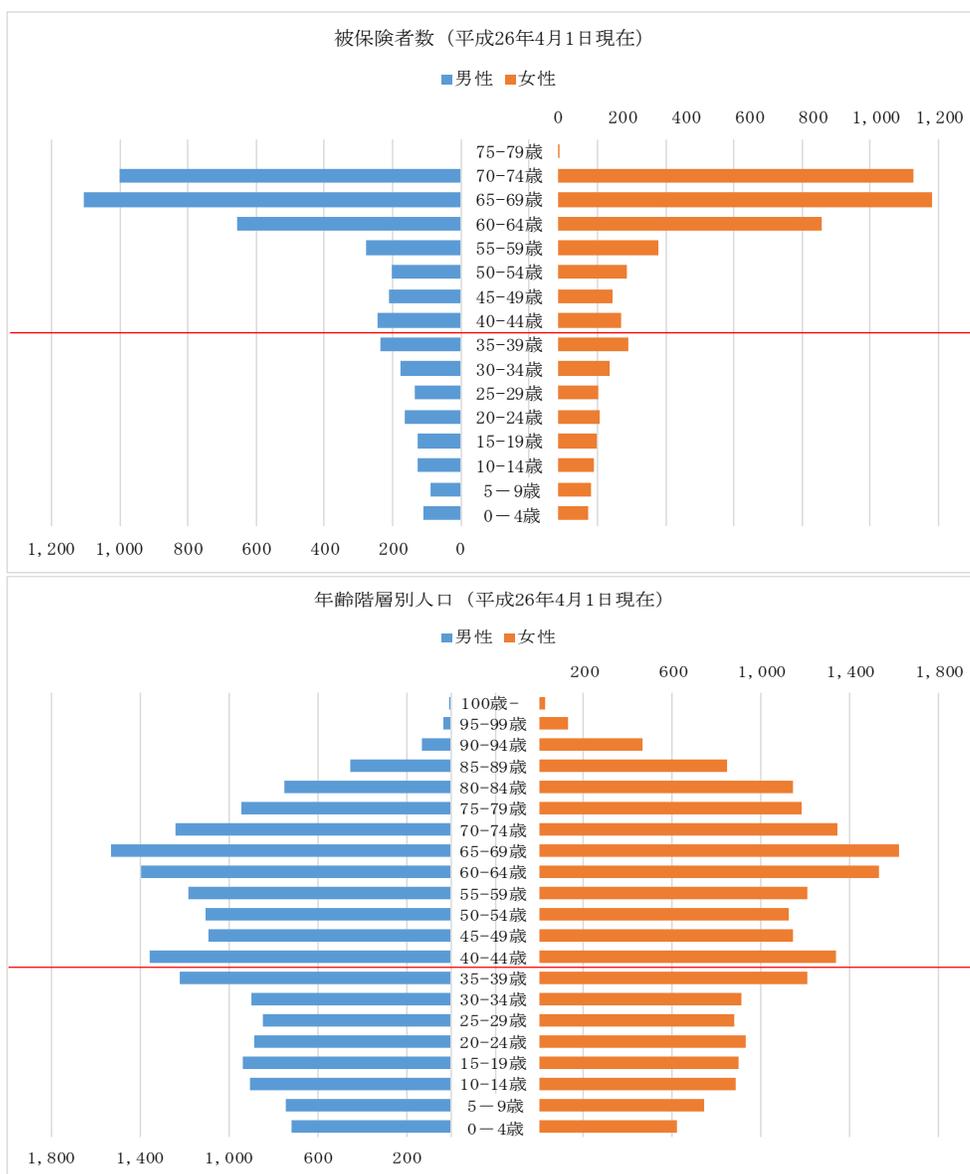
出典：国立社会保障・人口問題研究所（2013）「日本の地域別将来推計人口」

## 2) 国保加入者の状況

瀬戸内市における国保への加入状況は県内6位の加入率であり、県の平均値を上回っている。加入率において、岡山県の平均値は年々下がっているが、瀬戸内市において加入率は上昇傾向にある。下図からも被保険者数は60歳代から急激に増えていることが分かるが、今後はますます加入者の高齢化が進むことが予想される。

図表 8：瀬戸内市の国保加入率

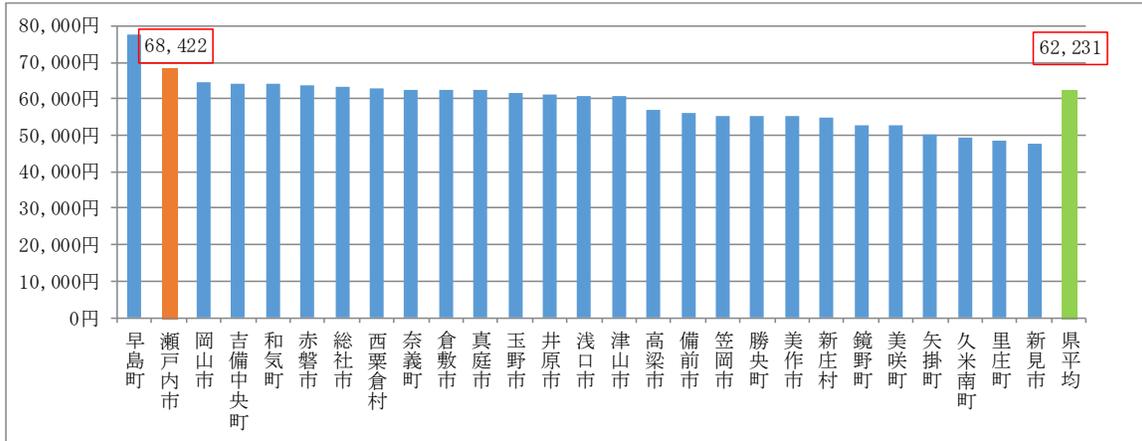
	瀬戸内市	岡山県
平成 23 年度	25.7%	24.7%
平成 24 年度	25.7%	24.3%
平成 25 年度	26.1%	24.1%



出典：瀬戸内市資料

平成 25 年度の一人当たりの保険料（税）は県内で 2 位と高い（図表 9）。今後、この保険料を維持、または増加の抑制をし、被保険者の負担を増やさないように努めていかなければならない。

図表 9：平成 25 年度 被保険者一人当たりの保険料（税）調定額 医療分

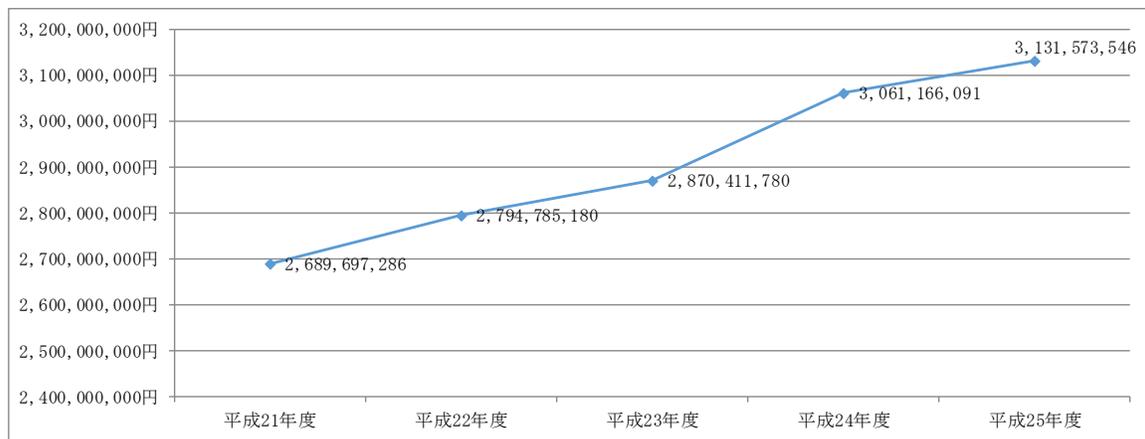


出典：国民健康保険事業概況

### 3) 医療費の状況

瀬戸内市国民健康保険における「保険給付費」は右肩上がりに増加しており、一人当たり医療費は 372,738 円（県平均 375,435 円）で県内 19 位となっている。

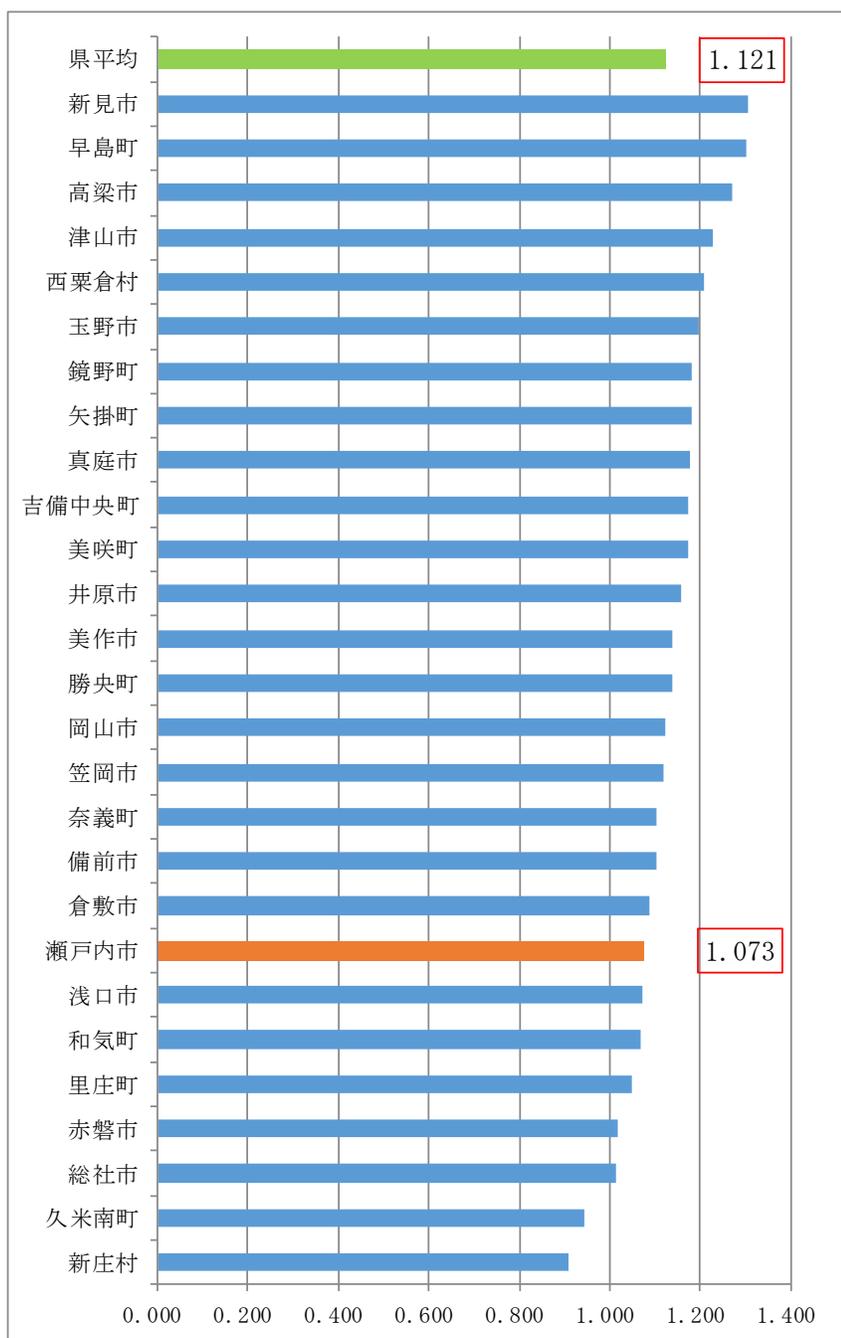
図表 10：瀬戸内市国民健康保険「保険給付費」決算額



出典：瀬戸内市資料

瀬戸内市においては、市町村別実績給付費において地域差指数が 1.073 となっており、県の平均値 1.121 を下回っており、県内においては低位となっている。この状況を維持する必要があり、そのためには医療費の内訳を分析し、健康課題の把握へ繋げる。

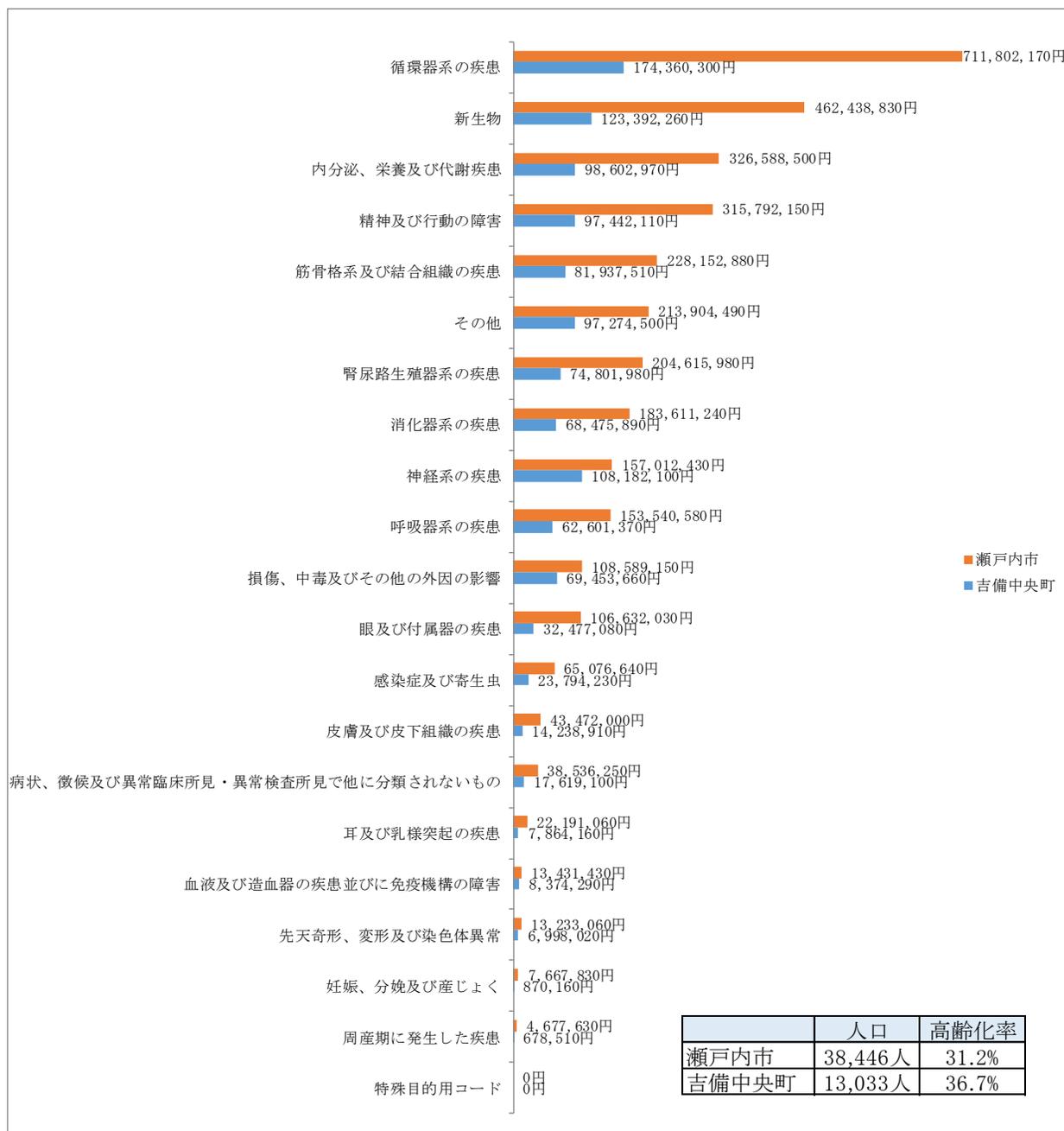
図表 11：平成 25 年度 市町村別実績給付における地域差指数（参考）



出典：厚生労働省 平成 27 年度（平成 25 年度実績）市町村別実績給付費及び基準給付一覧

疾病 20 分類における分析では循環器系の疾患が多いことが分かる。(図表 12)

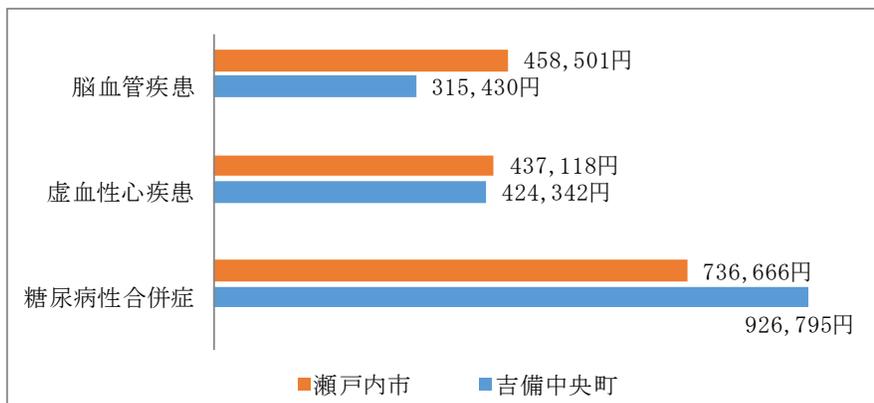
図表 12：平成 25 年度 医療費の比較 (疾病 20 分類)



出典：医療費分析ツール「FOCUS」・平成 25 年度岡山県統計年報 (人口・高齢化率)

平成 25 年度における瀬戸内市の一人あたり医療費を生活習慣病の重症化疾患群別にみると、糖尿病性合併症は吉備中央町より医療費が抑えられているが、脳血管疾患群と虚血性疾患群は吉備中央町より高くなっている状況である。医療費分析においては、突発的な高額医療費が発生するケースにより集計値を押し上げる場合もあるため、今後は複数年間に渡って分析と傾向把握を行いたい。

図表 13：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の一人当たり医療費

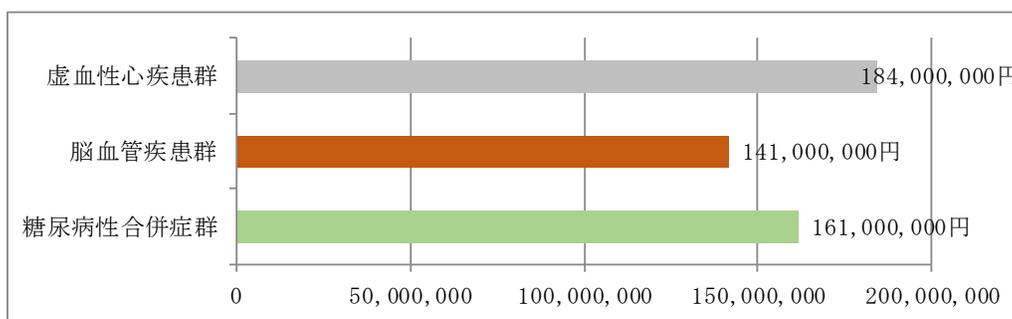


出典：医療費分析ツール「FOCUS」

瀬戸内市は、県内においては医療費が低い状況にあるが、全国的にみると指数（全国を 1.000 としたとき、瀬戸内市=1.073）は上回っているため、現状を維持または改善していく必要がある。

特に、医療費の多くを占める生活習慣病の重症化疾患群として虚血性心疾患の医療費が多いことから、医療費抑制の優先順位として、生活習慣病予防の中でも虚血性心疾患の対策を検討していく必要がある。（図表 14）

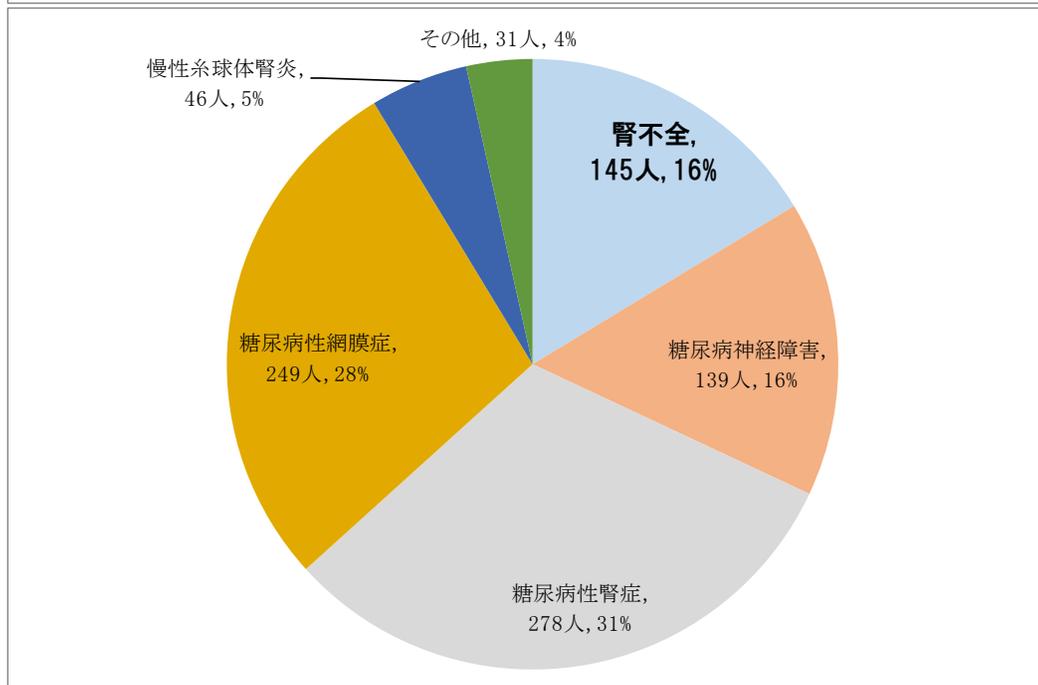
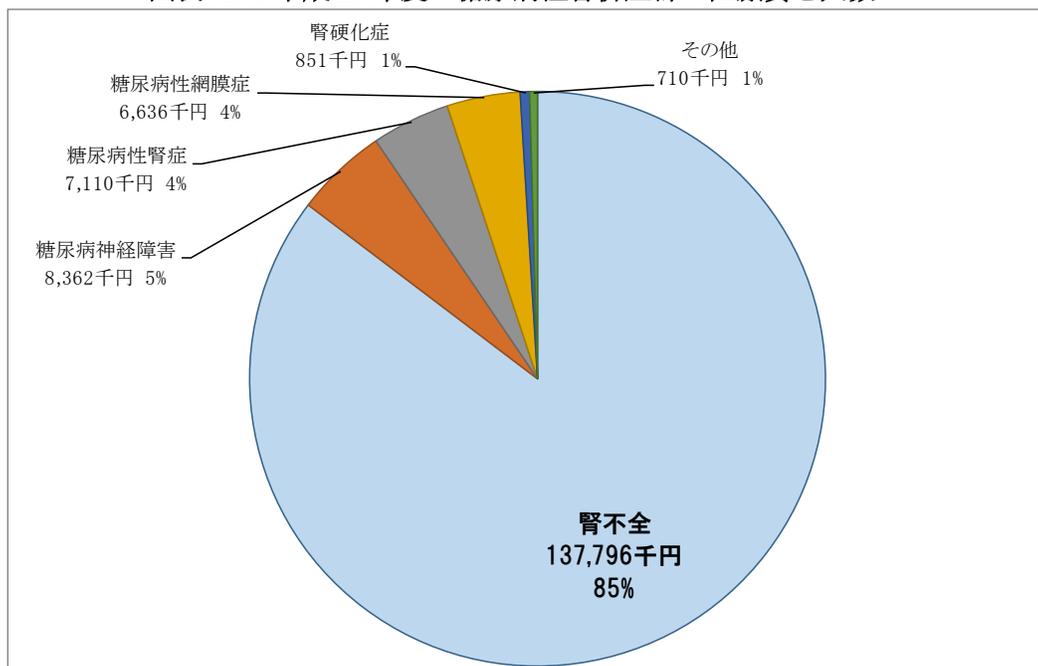
図表 14：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の医療費



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

また、年間 500 万円程度の高額医療費となる腎不全による人工透析者は、国保加入となるケースが多いことから、国保の医療費負担が大きくなる原因となる。当市における平成 25 年の腎不全の対象者は 145 名であり、医療費も高額となっているため、重症化予防の対策が必要である。

図表 15：平成 25 年度 糖尿病性合併症群の医療費と人数



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

#### 4) 医療体制について

市内には邑久医師会があり、平成26年時点で28の医療機関がある。健診業務の委託や地域包括ケアシステムの構築など平素より邑久医師会には市の保健事業において、協力を得ている。今後も市の健診業務や重症化予防事業等をすすめていくには医師会との連携が必須である。

図表 16：全国及び県内同規模団体との医師数の比較（平成20年12月末現在）

	瀬戸内市	備前市	赤磐市	全国	岡山県	岡山市
人数 (人口10万対)	148.5	135.2	116.9	224.5	272.9	374.1

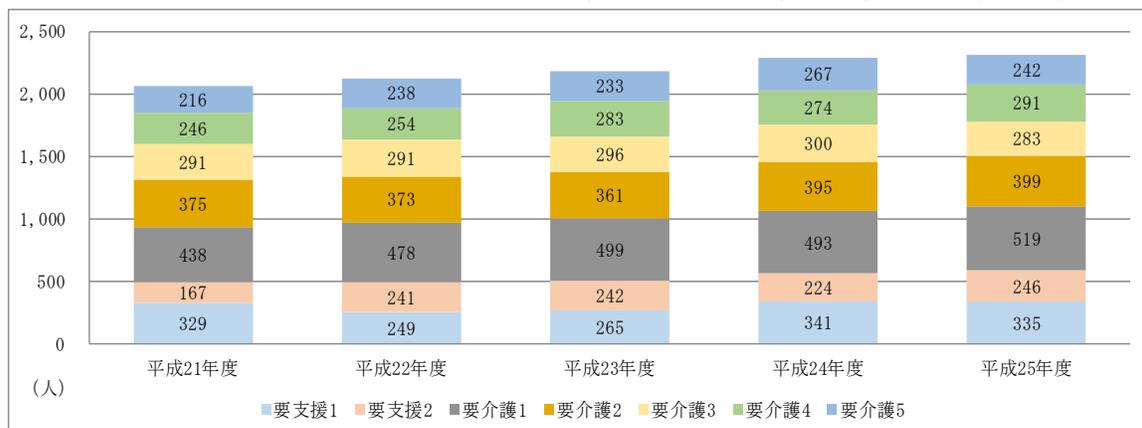
出典：厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」

また、市内には国民健康保険を運営財源とする瀬戸内市民病院があり、平成28年8月に新病院が開院予定である。瀬戸内市民病院と市の保健事業の連携が住民の健康維持と医療費の抑制に繋がっていくと考えられるため、現在も市民病院では補助金を充当し、年間500名前後の人間ドックを実施しており、特定健診受診率にも大きく貢献している。今後、新病院の開院と同時にさらに予防事業となる健康診査の分野に力を入れていく方向である。

#### 5) 介護と医療費の状況

介護認定者数は年々増加しており、市の第5期介護保険料 月額5,400円（県平均 月額5,224円）で県内4位と高い状況である。第6期介護保険料は、月額6,100円で県内9位となったが依然と高い状況は変わらず、住民の負担が大きくなっている。そのため、医療費や介護保険料の増加を抑制していく介護予防対策が重要である。

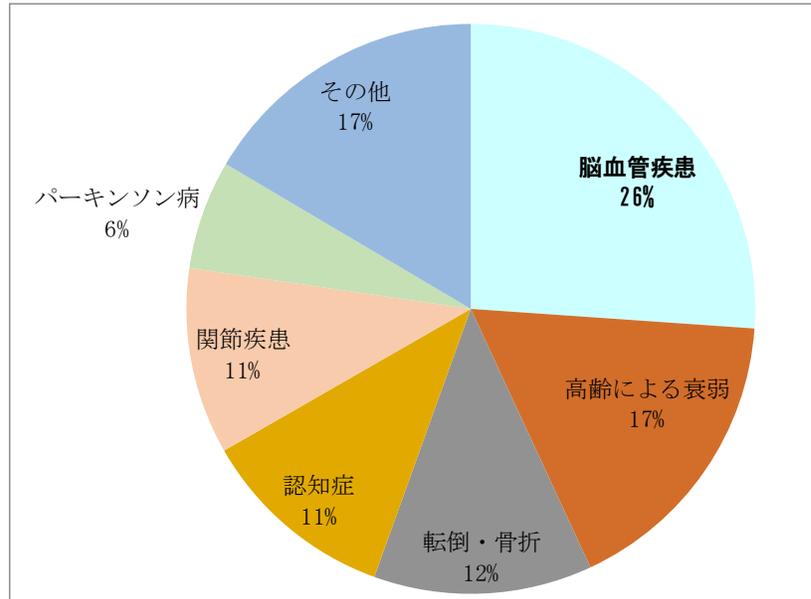
図表 17：平成21年度から平成25年度 瀬戸内市の要支援・介護認定者数の推移



出典：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報）

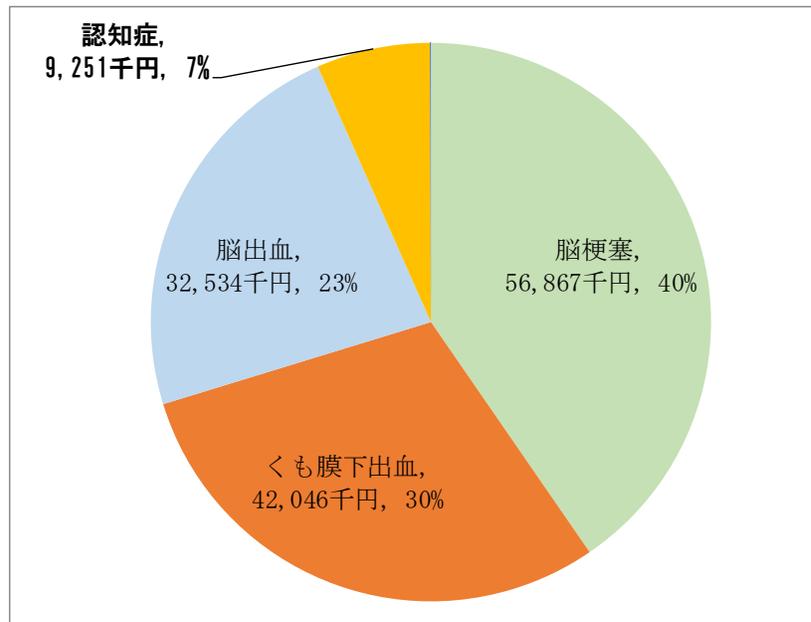
65歳以上の要介護となった原因は、脳血管疾患が約4分の1を占めるといわれている。当市の脳血管疾患の医療費内訳においても、認知症が少なくないことが分かる。介護予防の観点からも、生活習慣病の予防対策の連携が必要である。

図表 18：平成 13 年度 65 歳以上の要介護の原因



出典：国民生活基礎調査

図表 19：平成 25 年度 脳血管疾患群の医療費



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

## 6) 特定健診の状況

本節では、特定健診にまつわるデータを使って、地域の健康状態の把握と課題分析を試みる。40歳～74歳の全ての医療保険加入者が対象となり、メタボリックシンドロームに着目して様々な健康指標を測定することから、特定健診に関するデータは、地域全体の健康状態を把握するためにも重要な情報源である。以下では、健診データ及び健診未受診者を対象としたアンケート結果を分析していく。

### これまでの特定健診受診率向上に向けての取り組み

瀬戸内市では平成20年度の特定健診の開始当初から、市内の医療機関より定期受診者の特定健診検査項目のデータを提供していただくため、邑久医師会と覚書を交わしている。その後、平成23年度に実施した市民意識調査の国保40～74歳の方のアンケート結果から「市の特定健診を受けた」と回答のあった方のうち、6割程度の方が職場や医療機関で受けた健診や検査を「市の特定健診」と思い込んでいることが分かった。そこで、職場や医療機関等で受けた健診のデータ提供の重要性を感じ、JAや瀬戸内市商工会と提携し、JAや商工会健診を受けた方で特定健診対象者のデータの提供を受けられるように体制づくりをした。

また、受けやすい体制づくりとして全てのがん検診と特定健診を同時に受けられる「国保総合健診」を導入した。その他にも個別健診での心電図希望者への全員実施や貧血・腎機能（尿酸・クレアチニン）の検査を無料で追加実施する取り組みを行ってきた。

このように、受診率向上に向け取り組みを次々に行ってきたが、受診率は変わらず約30%前後で横ばい状態が続いている。

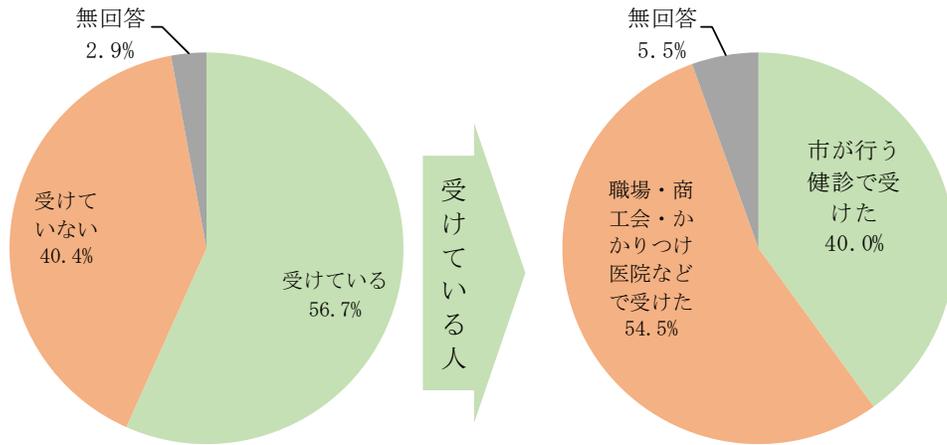
図表 20：瀬戸内市 特定健診の取り組みの経過について

平成20年		平成21年			平成22年			平成23年			平成24年			平成25年			平成26年		
特定健診開始	集団健診・個別健診	邑久医師会からのデータ提供																	
															国保総合健診開始				
															商工会・JAとの協力				
															個別の心電図希望実施				
															貧血・腎機能検査必須				
															胃がん検診同時実施				
															ひろいの健診				

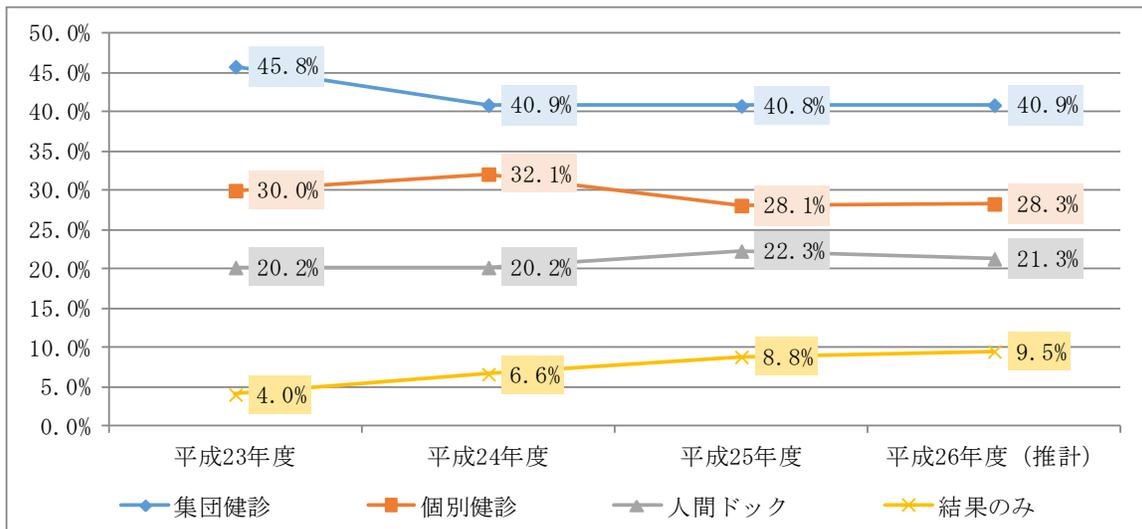
図表 21：平成 23 年度 健康づくりに関する市民意識調査

市国保加入者で特定健診を受けていると答えた人の割合

市国保加入者で「特定健診を受けている」と答えた人で、どこで健診を受けたか



特定健診受診者内訳（平成 23 年度から平成 26 年度）

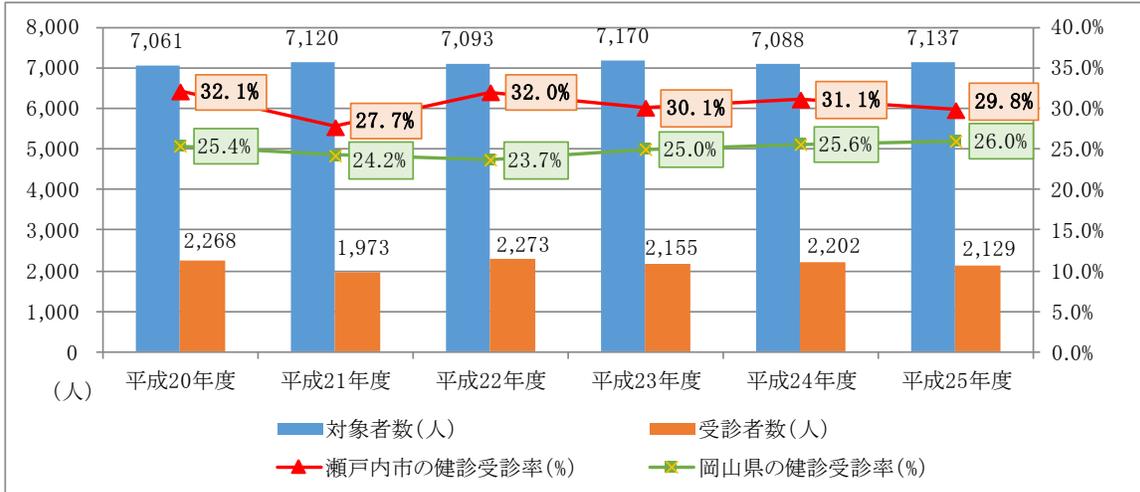


出典：瀬戸内市特定健診データ資料

特定健診受診率の推移

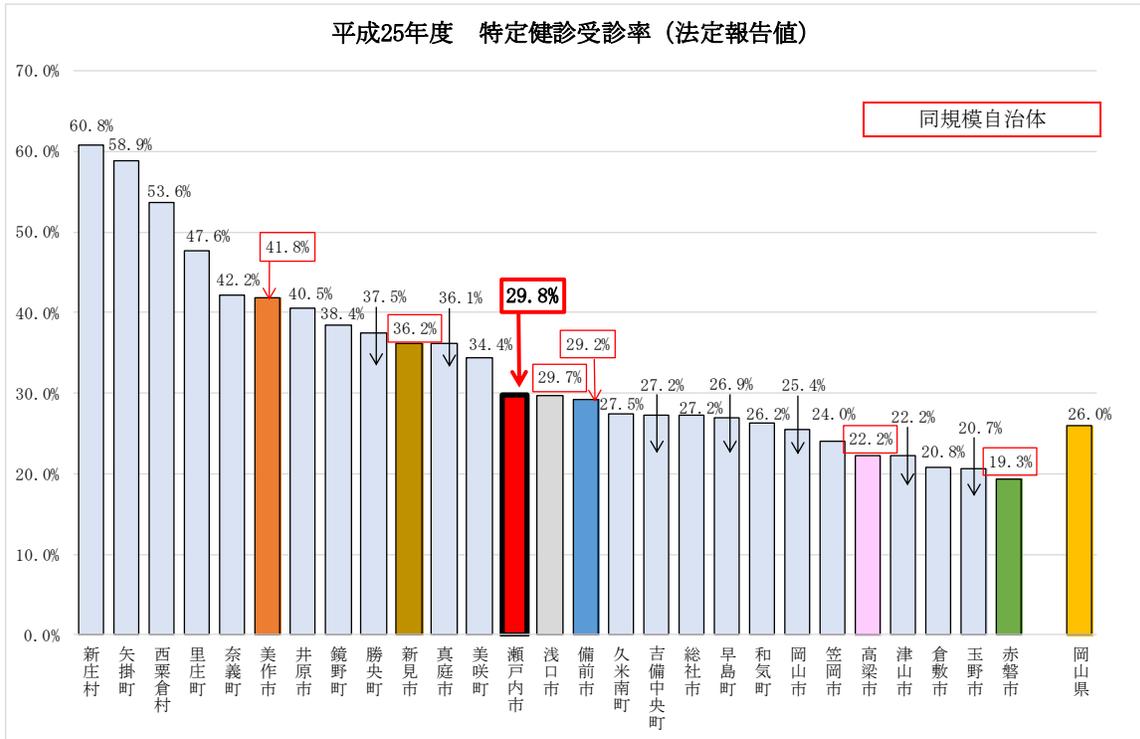
瀬戸内市においては受診率向上のための様々な施策を実施したが、大きな効果はみられず、平成25年度の受診率において、県内では13位（27市町村中）と中位となっている。

図表 22：瀬戸内市の特定健診受診率の推移



出典：法定報告値

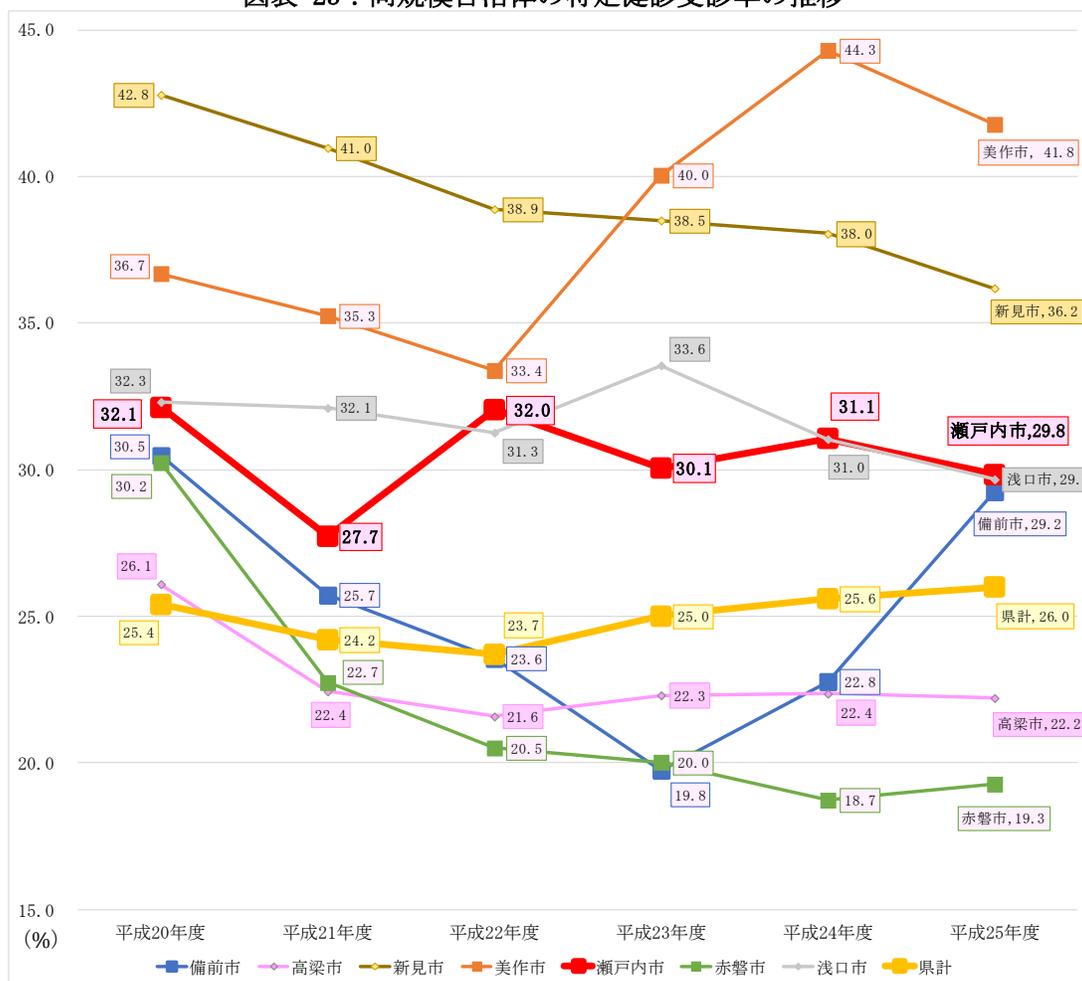
平成25年度 特定健診受診率（法定報告値）



出典：法定報告値

また、県内の他の市町村では、ここ数年で10%程度上がっている市町村もあり、さらなる対策検討の必要性を感じている。受診率向上に向けてどんな対策が必要か、今までの受診者内訳や未受診者アンケート内容を確認するとともに、県内市町村への聞き取り調査にて検討していく。

図表 23：同規模自治体の特定健診受診率の推移

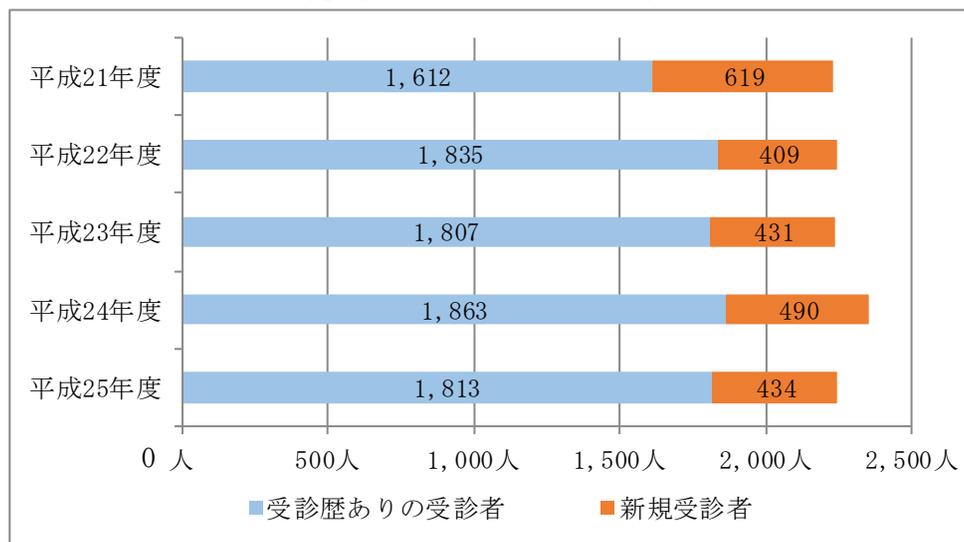


出典：法定報告値

## 受診者内訳

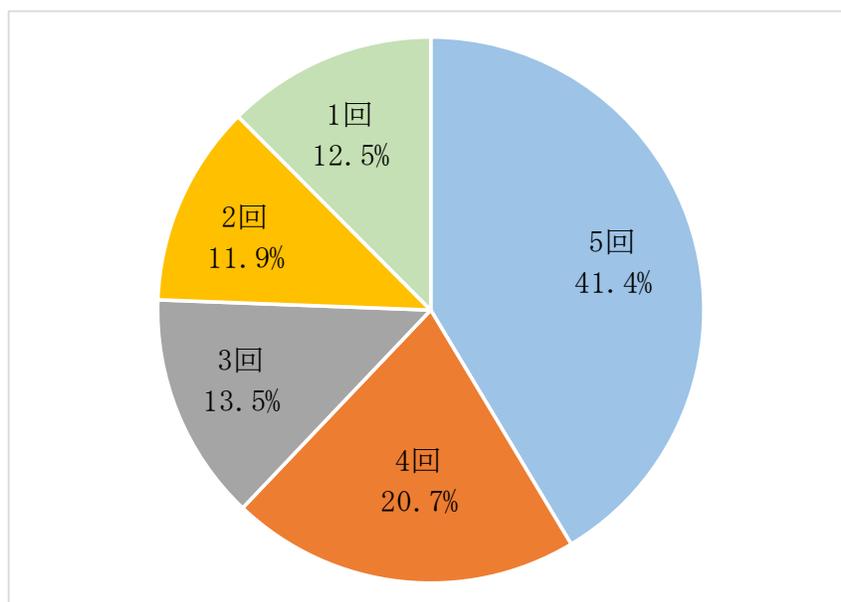
平成25年度の受診者5年間パターンをみると、約4割の方は毎年受診できることが分かった。だが、新規受診者の割合は毎年同程度である。

図表 24：年間の健診受診者内訳(平成21年度から平成25年度)



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

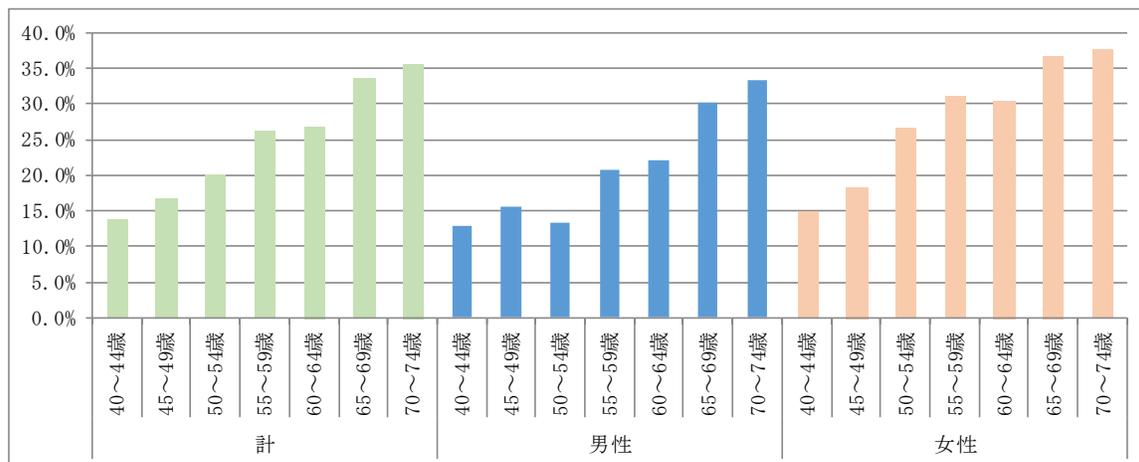
図表 25：平成20年度 受診者の5年間の受診パターン



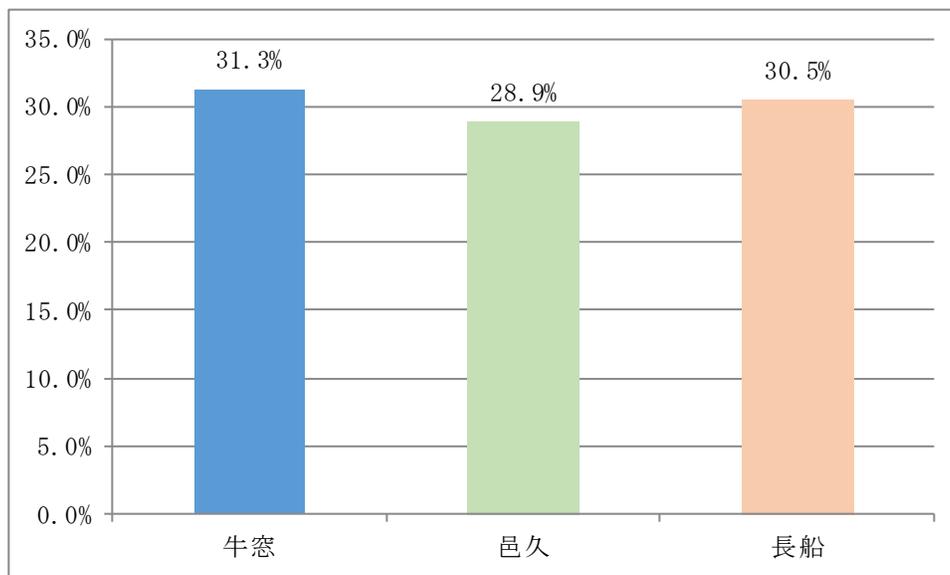
出典：瀬戸内市 特定健診集計資料

また受診者の内訳をみると、40歳代及び50歳代の受診率が低い。地区別でみると邑久地区が低い。よって、若い世代の新規受診者を増やしていくことが必要であることが改めて分かった。

図表 26：平成 25 年度 年齢別受診率



図表 27：平成 25 年度 地区別受診率



出典：瀬戸内市 特定健診集計資料

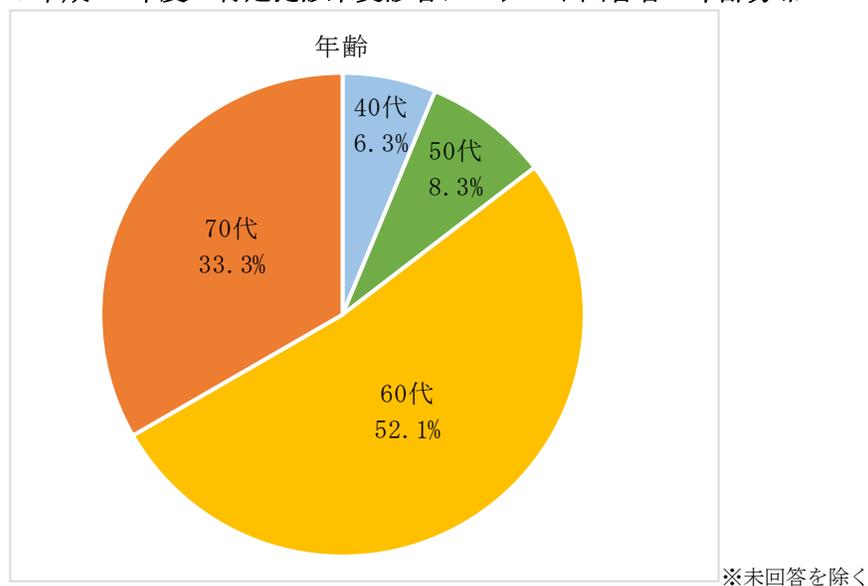
## 聞き取り調査

対策検討のため、県内市町村へ連絡し、受診率向上において効果のあった取り組みについて聞き取り調査を実施した。取り組み事例として、「①自己負担の軽減や無料化」「②未受診者の個別訪問」「③国保総合健診のオプション検査や日程追加」「④データ提供の提携拡充」「⑤データ提供の本人への粗品進呈」の5つがあったため、未受診者対策として瀬戸内市の計画に取り入れることにした。

## 健診未受診者理由のアンケート分析

瀬戸内市では平成25年度に健診未受診者を対象としたアンケートを行った。4,764件の発送のうち、1,904件の回答があった。（回答率：約40.0%）以下では、アンケートの回答内容から、健診未受診者の特徴や、健診受診の障壁となっている要因を分析する。

図表 28：平成25年度 特定健診未受診者アンケート回答者の年齢分布



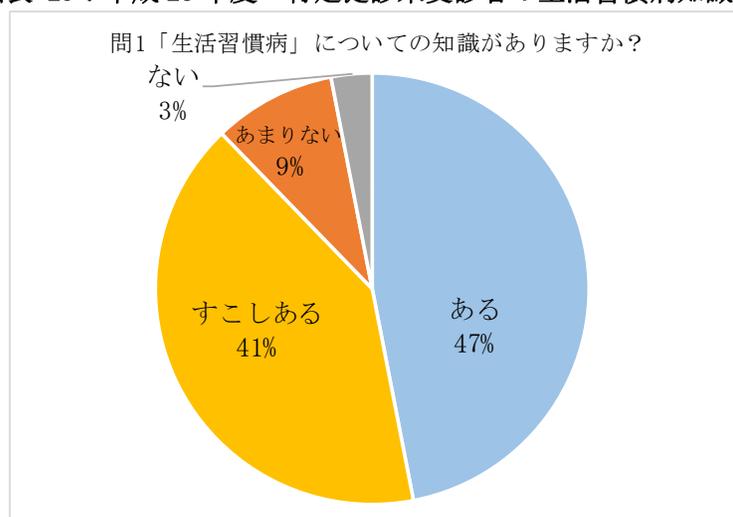
出典：「H25 特定健診未受診者アンケート結果」

図表 29 より、未受診者の生活習慣病についての知識について、「ある」と答えた方が半数を下回る状況から、まず生活習慣病についての啓発普及の必要性があることが分かった。

次に、図表 30 より、未受診者のうち 76%と多くの方が定期的に医療機関を受診していることや未受診の理由として「かかりつけ医があるから」「市以外の健診を受けたから」が明らかに多く、医療機関等からのデータ提供の必要性が改めて課題としてあがった。

よって、未受診者の個別訪問やデータ提供料の引き上げ、医師会への説明会開催等の対策を行い、データ提供の体制づくりをしていくことにした。

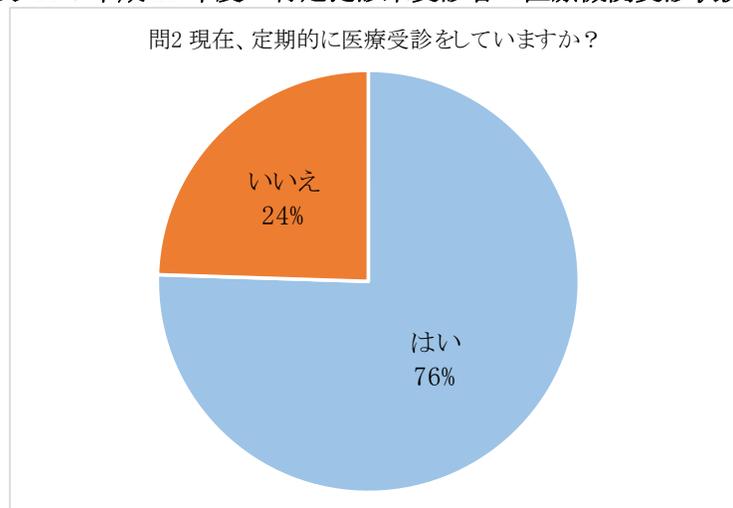
図表 29：平成 25 年度 特定健診未受診者の生活習慣病知識



※未回答を除く

出典：「H25 特定健診未受診者アンケート結果」

図表 30：平成 25 年度 特定健診未受診者の医療機関受診状況

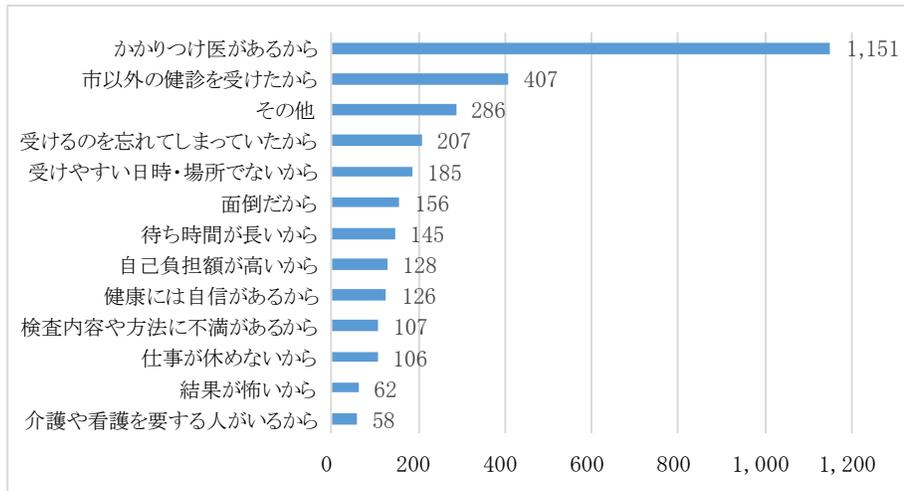


※未回答を除く

出典：「H25 特定健診未受診者アンケート結果」

次に、特定健診を受けない理由を聞いた質問への回答を分析した。(図表 31)

図表 31：平成 25 年度 特定健診未受診者の健診を受けない理由（全体）



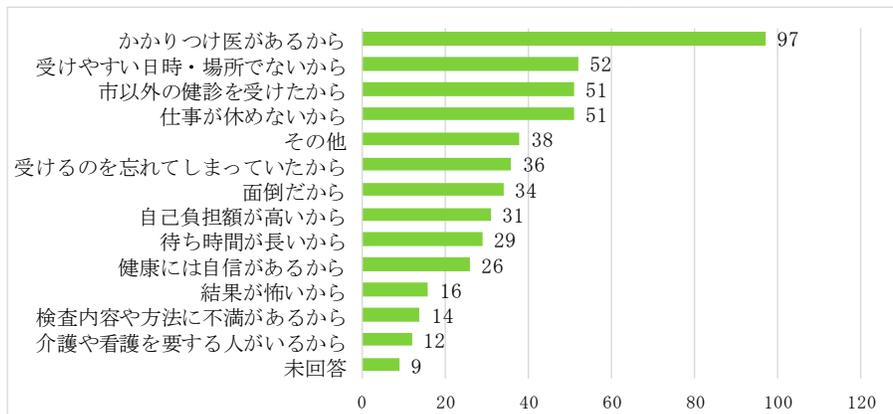
出典：「H25 特定健診未受診者アンケート結果」

「受けるのを忘れてしまっていたから」、「受けやすい日時・場所でないから」、「面倒だから」、「待ち時間が長いから」、「自己負担額が高いから」、「検査内容や方法に不満があるから」、「仕事が休めないから」といった理由に関しては、時間や場所、金額や手続きなど、種々のアクセス面における改善ニーズがあると考えられる。

「健康には自信があるから」及び「結果が怖いから」という回答者に対しては、健康への意識や関心が高いにも関わらず、健診受診に結びついていないことから、市民への健診啓発メッセージの内容や発信方法を工夫する必要があると考えられる。

また、受診率が低い 40 歳代及び 50 歳代の若い年代の未受診者における理由で多いのは「受けやすい日時や場所でないから」「仕事が休めない」が多い。休日やナイター健診、がん検診やオプション検査の同時実施等、受けたいと思える健診の体制づくりが必要であると考えられる。(図表 32)

図表 32：平成 25 年度 特定健診未受診者の健診を受けない理由（40・50 代）



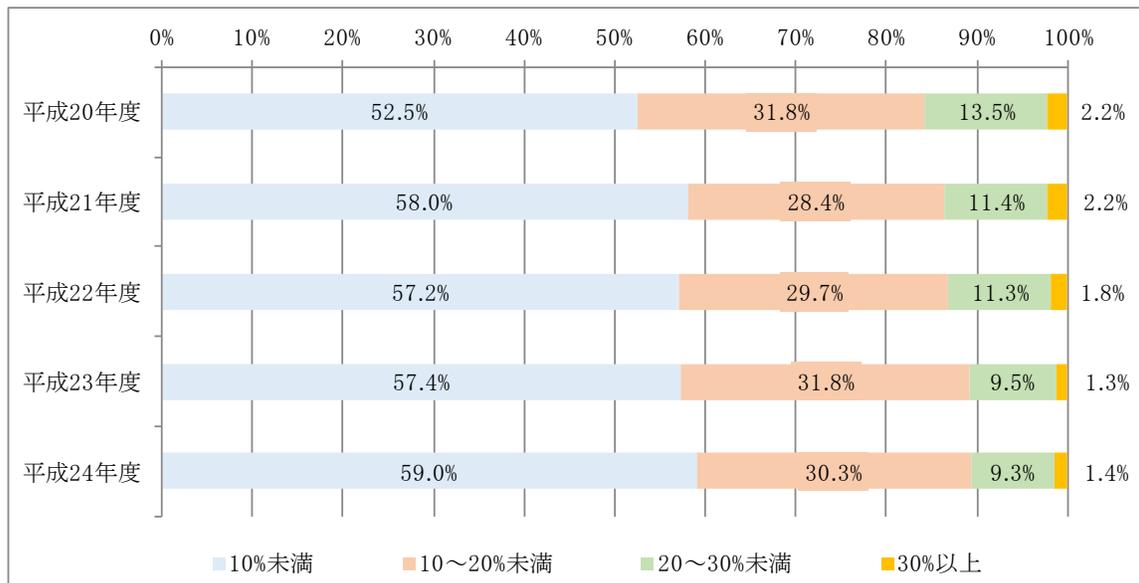
出典：「H25 特定健診未受診者アンケート結果」

特定健診受診の効果

今まで、特定健診受診率向上の必要性とその対策の内容についてみてきたが、実際に今まで実施してきた特定健診の効果についてみていく。

開始から8年目を迎える特定健診の効果についてみると、特定健診結果から推計した循環器病発症確率（危険度スコア）の平成20年度から平成24年度において、特定健診受診者の発症率は下がってきている。

図表 33：健診結果から推計した循環器病発症確率



出典：瀬戸内市 特定健診集計資料

合計得点	発症確率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
0	1.4	15	14	17	19	15	0.7%	0.7%	0.7%	0.9%	0.7%
1	1.8	19	21	22	25	21	0.8%	1.1%	1.0%	1.2%	1.0%
2	2.4	21	38	22	32	27	0.9%	1.9%	1.0%	1.5%	1.2%
3	3.2	57	47	69	53	52	2.5%	2.4%	3.0%	2.5%	2.4%
4	4.2	106	119	122	112	137	4.7%	6.0%	5.4%	5.2%	6.2%
5	5.6	210	212	253	259	234	9.3%	10.8%	11.1%	12.0%	10.6%
6	7.4	334	290	397	326	369	14.8%	14.7%	17.5%	15.1%	16.8%
7	9.8	423	400	397	411	444	18.7%	20.3%	17.5%	19.1%	20.2%
8	12.8	419	333	379	391	394	18.6%	16.9%	16.7%	18.1%	17.9%
9	16.7	300	225	296	295	273	13.3%	11.4%	13.0%	13.7%	12.4%
10	21.7	201	150	168	133	148	8.9%	7.6%	7.4%	6.2%	6.7%
11	27.8	103	74	89	71	57	4.6%	3.8%	3.9%	3.3%	2.6%
12		35	31	32	22	25					
13	>30	11	9	7	5	6	2.2%	2.2%	1.8%	1.3%	1.4%
14		3	3	2	1	0					
15		1	1	0	0	0					
総計		2,258	1,967	2,272	2,155	2,202	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	発症確率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
再掲	10%未満	1,185	1,141	1,299	1,237	1,299	52.5%	58.0%	57.2%	57.4%	59.0%
	10~20%未満	719	558	675	686	667	31.8%	28.4%	29.7%	31.8%	30.3%
	20~30%未満	304	224	257	204	205	13.5%	11.4%	11.3%	9.5%	9.3%
	30%以上	50	44	41	28	31	2.2%	2.2%	1.8%	1.3%	1.4%
	総計		2,258	1,967	2,272	2,155	2,202	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

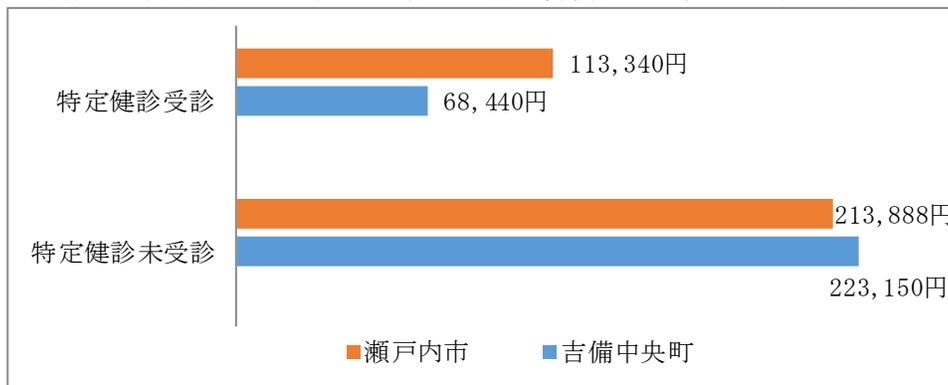
次に、特定健診受診者と未受診者の健康状態や医療費を比較し、健診受診の効果や、未受診者を放置するリスクを検証する。ここでいう医療費とは、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症などの疾患に限定する。（「生活習慣病の重症化疾患群」という）

特定健診受診の有無で生活習慣病の重症化疾患群の治療にかかる費用を比較すると、特定健診受診者では 113,340 円であるのに対し、特定健診未受診者では 213,888 円で約 2 倍の費用がかかっていた。（図表 34）

また、平成 25 年の生活習慣病の重症化疾患群の入院患者 322 人について分析すると、311 人（97%）は過去に特定健診未受診であった。（図表 35）

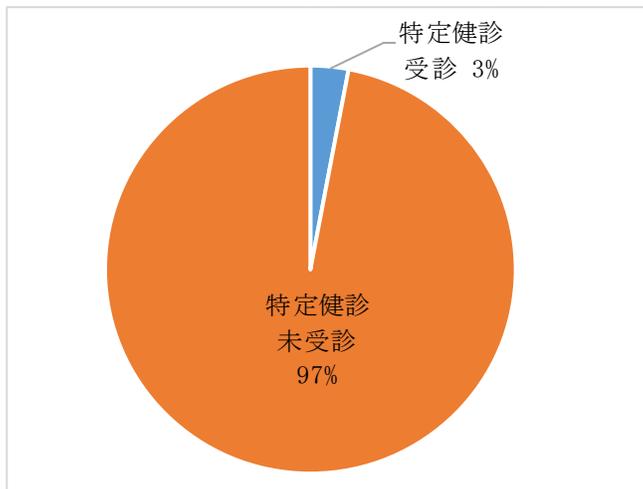
特定健診未受診者の方においては入院患者が多く、医療費も高くなっていることから、特定健診受診またはデータ提供によって、健康状態を把握し、必要に応じて保健指導や受診勧奨等のフォローを行っていくことには、突然の入院や重症化による医療費の高騰を抑える効果があると期待される。

図表 34：平成 25 年度 特定健診受診の有無と生活習慣病重症化疾患群の 1 人あたり治療費



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 35：平成 25 年度 入院患者における特定健診の受診



注) 生活習慣病の重症化疾患群の入院患者 (322 名)

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

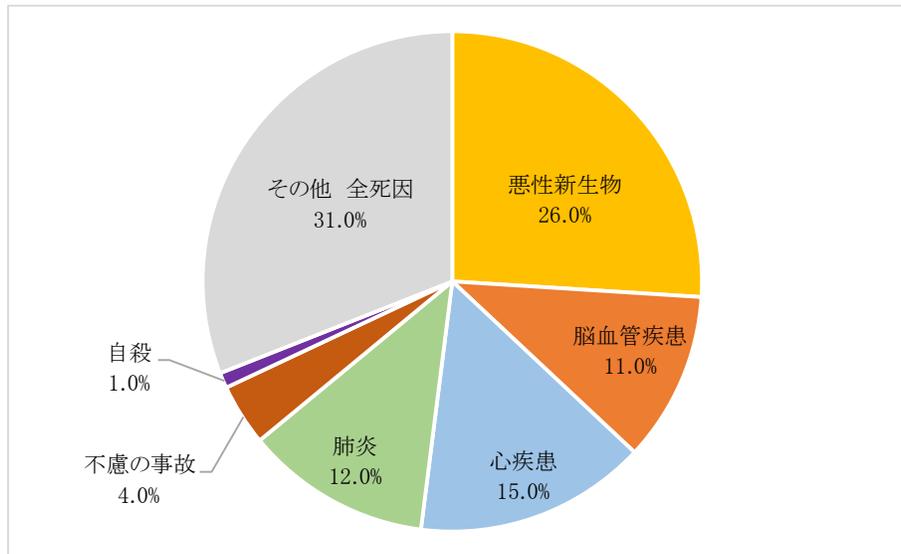
## 7) 特定保健指導データの分析

次に、健診受診者のうち、基準値を超えた者が対象となる、特定保健指導の利用状況について分析する。健診受診者のうち、メタボ予備群/該当者を対象とした特定保健指導は、人々の生活習慣を改善し、生活習慣病のさらなる重症化を防ぐために重要な施策である。

### 瀬戸内市のメタボリックシンドロームの状況

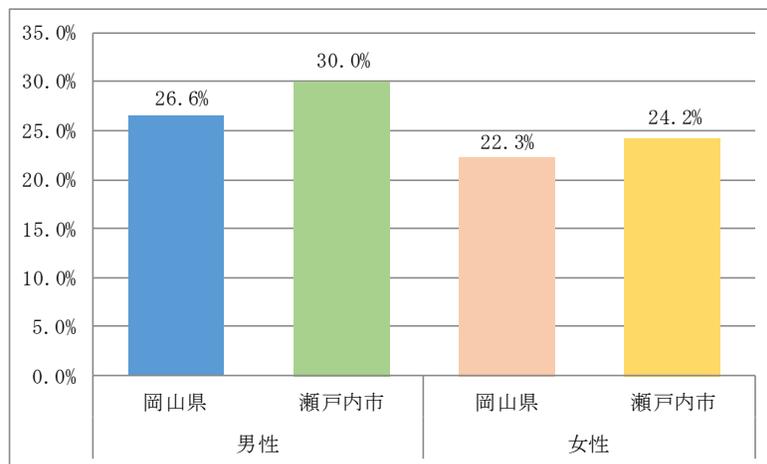
市の死因統計でも、脳血管疾患・心疾患による死因が、悪性新生物(がんなど)に次いで多くの割合を占めており、全体の4分の1を占める。その重症化疾患のリスク因子である肥満率について、瀬戸内市は岡山県と比較して高い状況にある。(図表 36・図表 37)

図表 36：平成 23 年度 市の死因別死亡数



出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態統計「平成 23 年度 市の死因別死亡数」

図表 37：平成 23 年度 特定健診受診者の肥満率



出典：受療行動・特定健診データ分析による地域健康課題資料

メタボリックシンドロームの予備群/該当者の状況

次に、平成 25 年の特定健診受診者のデータを用いて、メタボリックシンドロームの予備群/該当者の状況について分析する。

特定健診受診者 2,247 人の内、腹囲及び高血糖、高血圧、脂質異常症のどれか一つで基準値を超えているメタボリックシンドロームの予備群は 259 人であり、全体の 11.5%であった。さらに、腹囲に加え高血糖、高血圧、脂質異常症のどれか二つもしくは三項目全てで基準値を超えるメタボリックシンドロームの該当者は 343 人であり、全体の 15.3%であった。また、予備群と該当者の割合を性別で比較すると、どちらも男性の割合が高くなっている。

高血糖、高血圧、脂質異常症のリスク因子に注目すると、高血圧で基準値を超える受診者が最も多くなっており、次いで脂質異常症で基準値を超える受診者が多い。(図表 38)

以上より、メタボ予備群及び該当者の健康状態改善、とりわけ高血圧や脂質異常症対策に注力することが、重症化予防のために重要であると考えられる。

図表 38：平成 25 年度 メタボリックシンドロームの予備群/該当者の状況

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	2,247人	100.0%	933人	100.0%	1,314人	100.0%
腹囲のみ	214人	9.5%	73人	7.8%	141人	10.7%
予備群	259人	11.5%	183人	19.6%	76人	5.8%
高血糖	16人	0.7%	13人	1.4%	3人	0.2%
高血圧	163人	7.3%	114人	12.2%	49人	3.7%
脂質異常症	80人	3.6%	56人	6.0%	24人	1.8%
該当者	343人	15.3%	224人	24.0%	123人	9.4%
高血糖＋高血圧	37人	1.6%	31人	3.3%	6人	0.5%
高血糖＋脂質異常症	30人	1.3%	19人	2.0%	11人	0.8%
高血圧＋脂質異常症	190人	8.5%	116人	12.4%	74人	5.6%
三項目全て	86人	3.8%	58人	6.2%	28人	2.1%

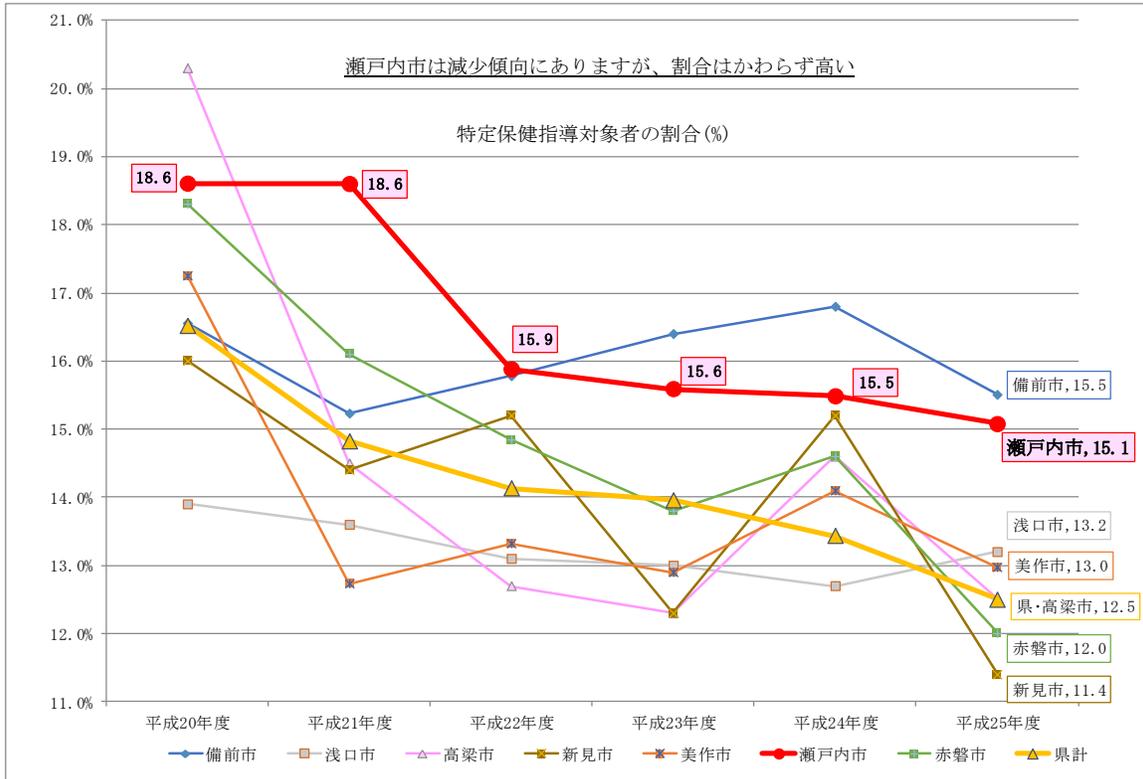
出典：医療費分析ツール「FOCUS」

特定保健指導の対象者について

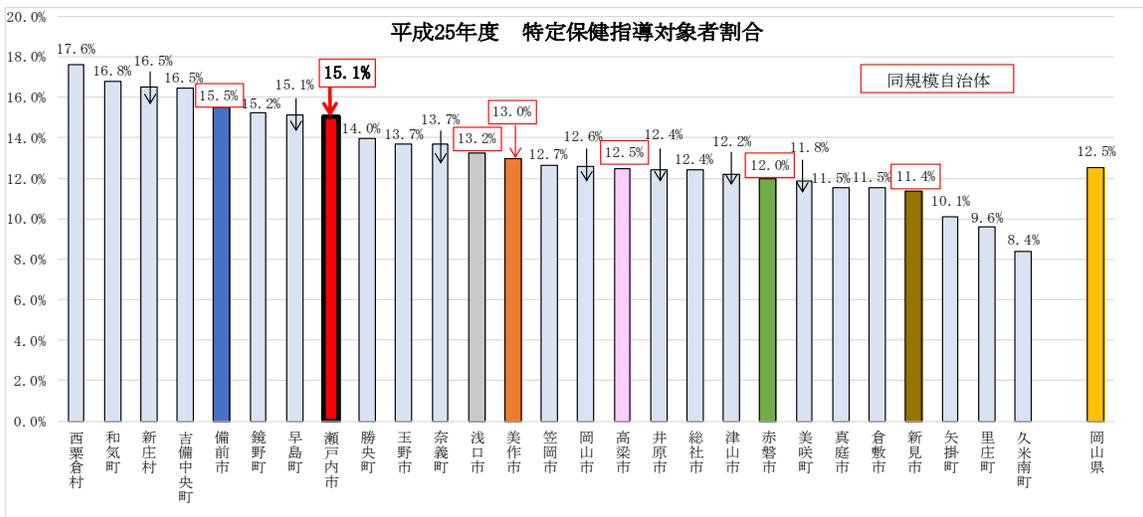
まず、健診受診者における保健指導の対象者割合をみると、瀬戸内市としては、保健指導対象者は年々減少傾向にある。しかし、岡山県全体や他の同規模自治体と比べると、いまだ高い水準にあると言える。(図表 39)

また、特定保健指導の対象者のうち、実際に保健指導を利用する率は低く、平成 25 年度の実施率は 10%を切り 9%の実施率にまで落ち込んでいる。

図表 39：同規模自治体における特定保健指導対象者の割合の推移



出典：法定報告値



出典：法定報告値

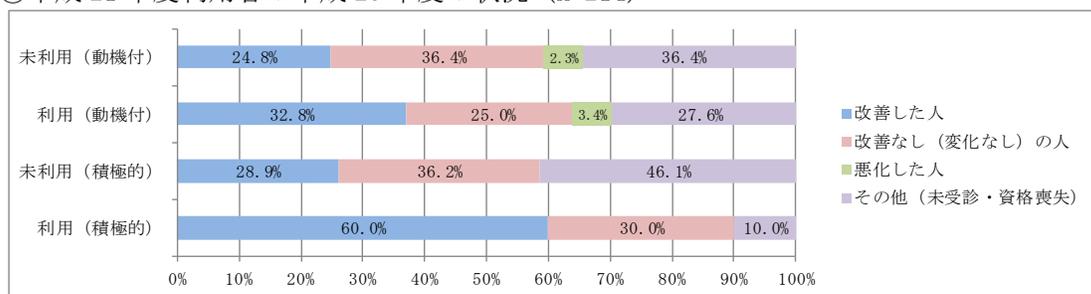
## 特定保健指導の効果について

生活習慣病の合併症といわれる心疾患や脳血管疾患は死因としても多く、医療費抑制を目的とするだけでなく、市民の健康維持のためにも生活習慣病予防は最優先課題である。

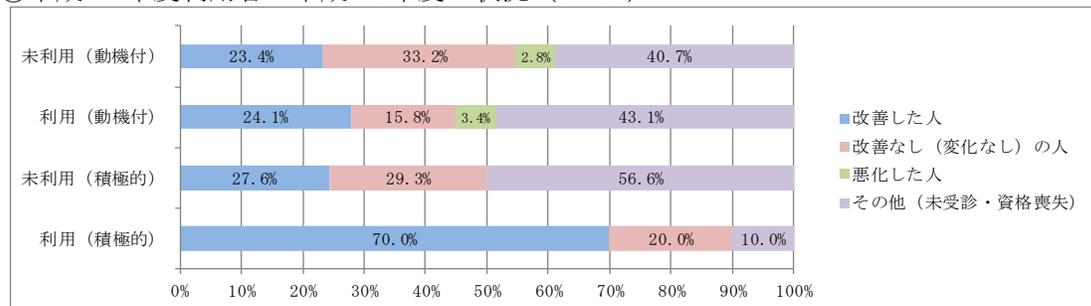
瀬戸内市においては、肥満やメタボリック症候群に該当する方が多く、特定保健指導対象者も多い状況である。特定保健指導は効果もみられていることから推進していく必要がある。

図表 40：保健指導レベルの推移

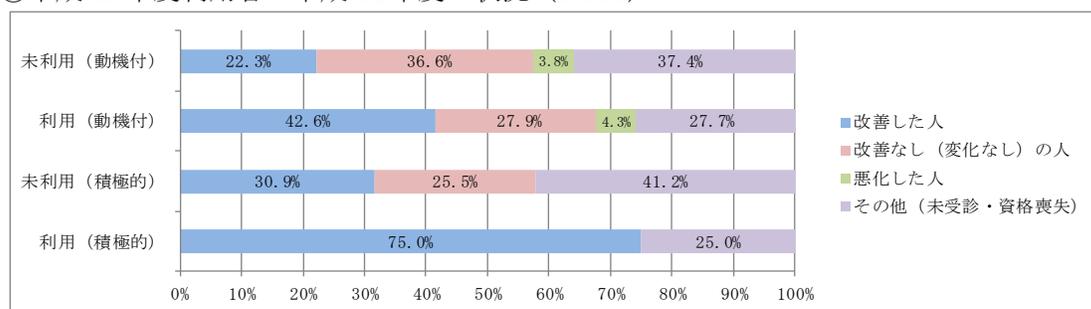
### ①平成 21 年度利用者の平成 23 年度の状況 (n=214)



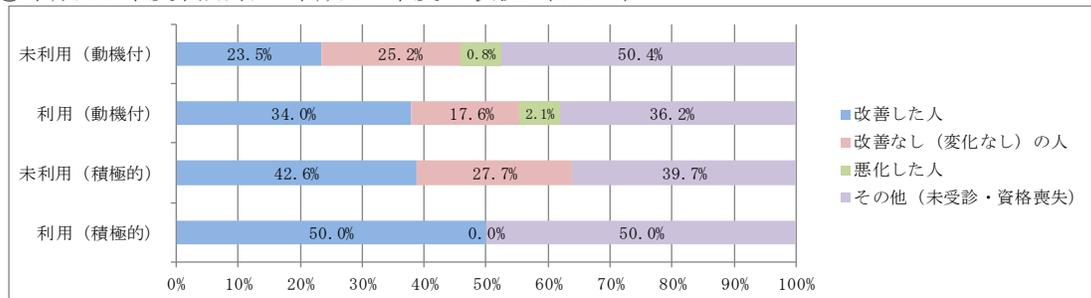
### ②平成 21 年度利用者の平成 24 年度の状況 (n=214)



### ③平成 22 年度利用者の平成 24 年度の状況 (n=238)



### ④平成 22 年度利用者の平成 25 年度の状況 (n=238)

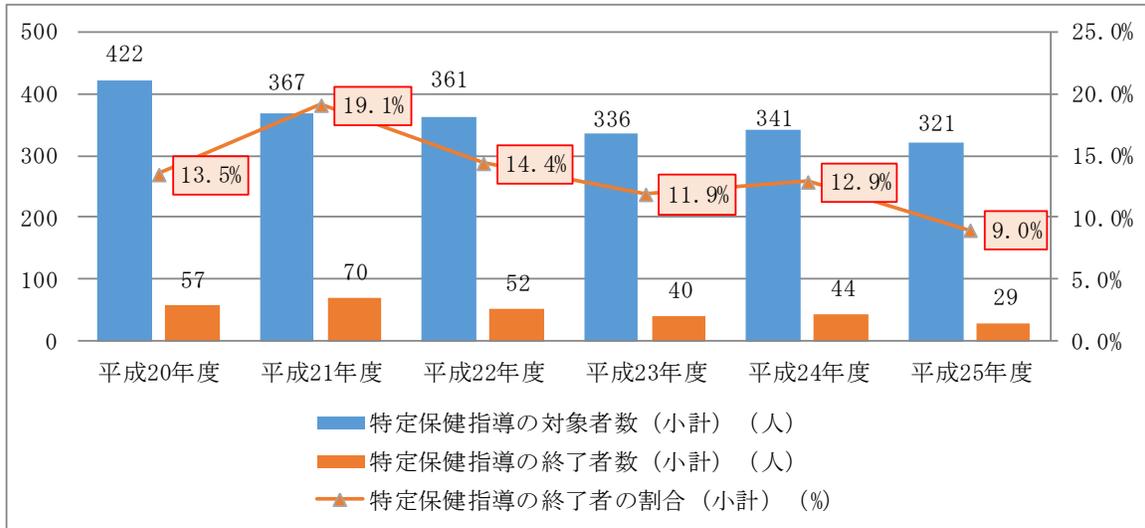


出典：医療費分析ツール「FOCUS」

特定保健指導の利用について

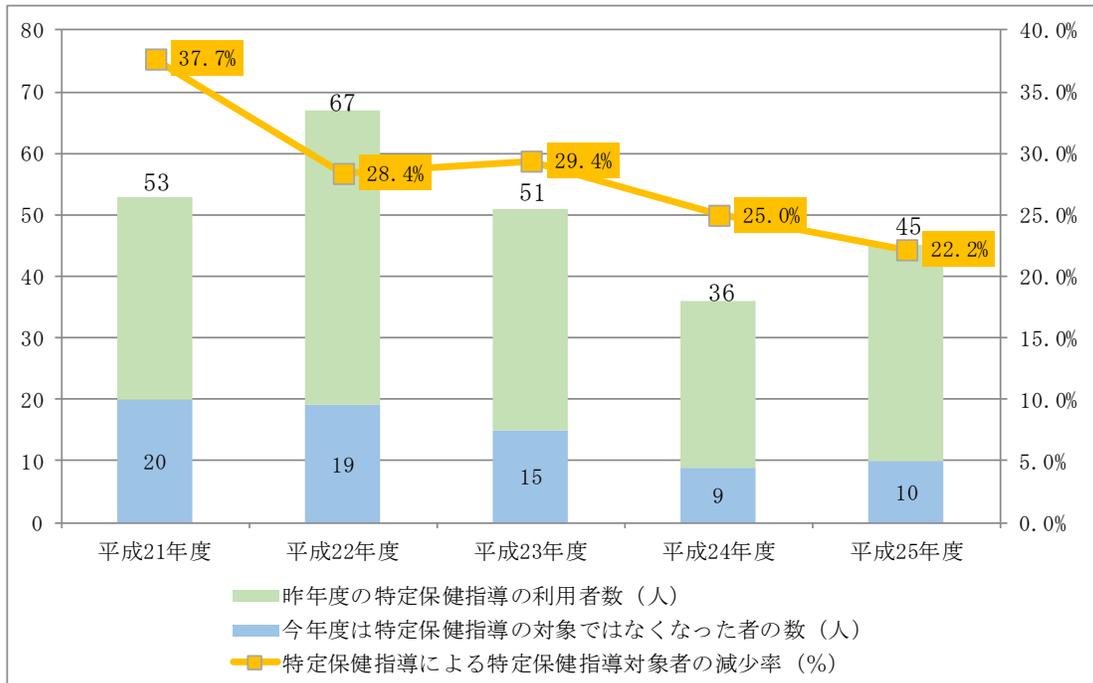
個別訪問勧奨も行った。健診結果が出る1か月後に案内を持参して保健指導対象者を訪問したが、約100件訪問したうち、保健指導に繋がったのはわずかに4件だけであった。健診後1か月ですでに健康への意識はさがり、保健指導利用に繋がりにくい現状がある。健診時または健診直後の健康意識が高いうちに利用勧奨していく必要がある。

図表 41：特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告値

図表 42：特定保健指導の利用と指導対象者の減少率の関係



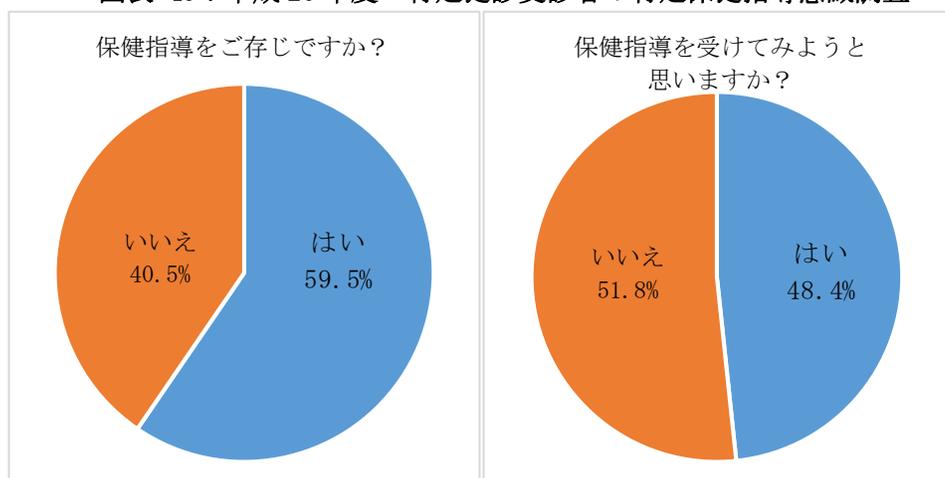
出典：特定健診・特定保健指導結果総括表

## 特定保健指導アンケート分析（回答：952名 回答率97.7%）

平成26年度 特定健診受診者に特定保健指導の利用に関してアンケートを実施した結果、特定保健指導を知っていると答えた人は6割弱、受けてみようと思う人も半数弱と少ない。よって、市民の健康意識の高さが必ずしも実施率の高さに繋がらないことが示されている。そこで、時間を要せず手軽に受けられる指導方法や忙しくても受けてみようと思える内容の保健指導を検討していく必要がある。

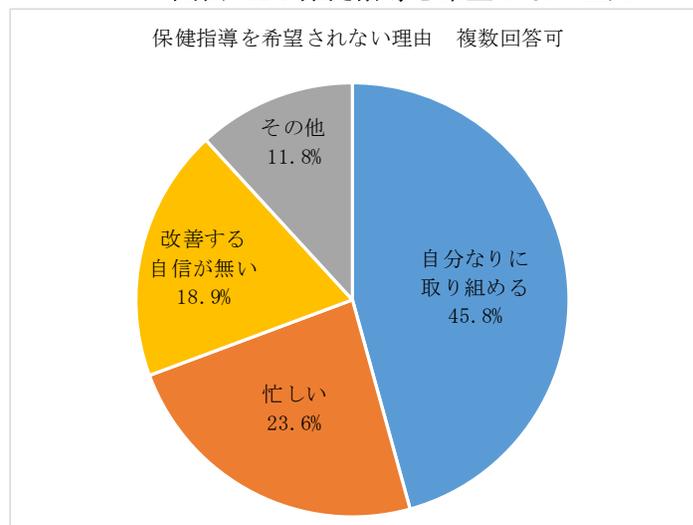
また、保健指導を受けない理由として「自分なりに取り組みができています」と答えている人が多いことから、自分なりの取り組みを認めた上で、本当に効果が出ているかを一緒に考え、別の取り組み方法のアドバイスも提案できる指導者のスキルアップも必要である。

図表 43：平成26年度 特定健診受診者の特定保健指導意識調査



※未回答を除く 出典：H26年度特定健診受診者（集団健診）アンケート

図表 44：保健指導を希望しない理由



※未回答を除く 出典：H26年度特定健診受診者（集団健診）アンケート

## 8) 生活習慣病の危険因子の状況

生活習慣病の重症化疾患群と基礎疾患の重なり

次に、生活習慣病の重症化疾患群別に基礎疾患の重なりをみていく。(図表 45)

生活習慣病の重症化リスクは、基礎疾患を複数保有すると高くなる傾向があるが、瀬戸内市では3つの重症化疾患群いずれの患者グループにおいても、7割以上の患者が2つ以上の基礎疾患を保有していた。

さらに、リスク因子でみると虚血性心疾患群、脳血管疾患群で高血圧及び脂質異常症に関するリスクの保有割合が高く、糖尿病性合併症群で糖尿病に関するリスクの保有割合が高い。(図表 46)

図表 45：平成 25 年度 生活習慣病の重症化疾患群の基礎疾患の重なり

	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性合併症	
	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)
合計	1,959	100.00%	879	100.00%	637	100.00%
高血圧症	105	5.36%	61	6.94%	12	1.88%
脂質異常症	100	5.10%	53	6.03%	8	1.26%
糖尿病	109	5.56%	54	6.14%	62	9.73%
高血圧症＋脂質異常症	202	<b>10.31%</b>	119	<b>13.54%</b>	28	4.40%
高血圧症＋糖尿病	144	7.35%	75	8.53%	96	15.07%
脂質異常症＋糖尿病	309	15.77%	83	9.44%	124	19.47%
高血圧症＋脂質異常症＋糖尿病	832	42.47%	350	39.82%	295	46.31%
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	1,487	75.91%	627	71.33%	543	85.24%

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 46：平成 25 年度 要治療者のリスク因子別内訳

リスク因子		リスク保有者	
		人数 (人)	割合
モニターすべき リスク因子	高血圧	124	9.9%
	脂質異常症	427	33.9%
	高血圧＋脂質異常症	448	<b>35.6%</b>
	高血圧＋脂質異常症＋高血糖	130	10.3%
		1,129	89.7%
その他のリスク因子	高血糖＋高血圧	34	2.7%
	高血糖＋脂質異常症	77	6.1%
	高血糖	18	1.4%
		129	10.3%
総計		1,258	100.0%

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

なお、特定健診対象者において服薬中の割合は県内においても低い状況にあると言える。  
今後も引き続き、特定健診の受診継続と重症化予防のためのコントロールが重要である。

(図表 47)

図表 47：平成 25 年度 特定健診実施者の生活習慣病服薬治療者の割合

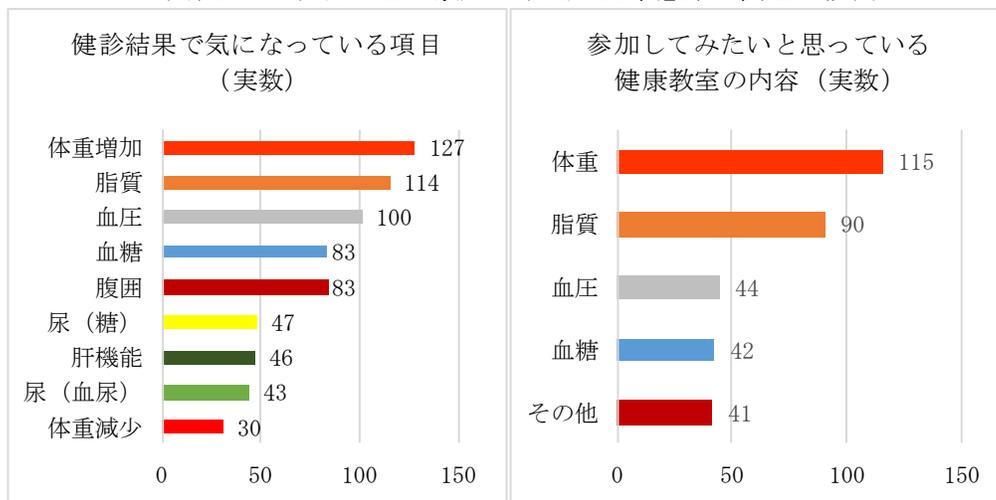
	服薬中の者の状況								
	保険者名	高血圧	左記の割合	保険者名	脂質異常症	左記の割合	保険者名	糖尿病	左記の割合
1	久米南町	105	38.3%	西栗倉村	42	29.6%	里庄町	94	10.4%
2	美咲町	360	37.7%	津山市	1,007	29.2%	矢掛町	157	9.8%
3	真庭市	1,095	36.5%	新庄村	33	27.3%	美作市	216	9.7%
4	矢掛町	583	36.5%	矢掛町	431	27.0%	久米南町	26	9.5%
5	美作市	814	36.4%	岡山市	6,628	24.7%	井原市	285	9.5%
6	井原市	1,097	36.4%	里庄町	223	24.6%	真庭市	266	8.9%
7	新見市	739	36.1%	倉敷市	3,993	24.6%	西栗倉村	12	8.5%
8	津山市	1,243	36.0%	井原市	738	24.5%	新庄村	10	8.3%
9	鏡野町	333	35.7%	勝央町	161	24.4%	津山市	275	8.0%
10	新庄村	43	35.5%	浅口市	525	24.1%	新見市	161	7.9%
11	勝央町	233	35.4%	真庭市	715	23.8%	勝央町	48	7.3%
12	西栗倉村	50	35.2%	笠岡市	528	23.1%	鏡野町	64	6.9%
13	倉敷市	5,390	33.2%	新見市	469	22.9%	和気町	54	6.8%
14	奈義町	146	32.2%	備前市	488	22.8%	浅口市	148	6.8%
15	里庄町	288	31.8%	高梁市	292	22.8%	高梁市	85	6.6%
16	岡山市	8,525	31.8%	和気町	180	22.7%	美咲町	63	6.6%
17	備前市	657	30.7%	久米南町	62	22.6%	笠岡市	148	6.5%
18	和気町	243	30.7%	美作市	501	22.4%	備前市	126	5.9%
19	吉備中央町	211	30.2%	瀬戸内市	458	21.5%	総社市	177	5.9%
20	浅口市	650	29.9%	美咲町	202	21.2%	奈義町	26	5.7%
21	総社市	895	29.6%	吉備中央町	134	19.2%	玉野市	141	5.6%
22	笠岡市	671	29.4%	総社市	574	19.0%	倉敷市	913	5.6%
23	高梁市	366	28.5%	奈義町	82	18.1%	吉備中央町	39	5.6%
24	玉野市	673	26.9%	玉野市	439	17.5%	岡山市	1,485	5.5%
25	瀬戸内市	568	26.7%	鏡野町	163	17.5%	瀬戸内市	109	5.1%
26	早島町	143	25.4%	早島町	94	16.7%	早島町	21	3.7%
27	赤磐市	330	21.2%	赤磐市	245	15.7%	赤磐市	55	3.5%
	岡山県	26,451	32.3%	岡山県	19,407	23.7%	岡山県	5,204	6.3%

出典：特定健診・特定保健指導結果総括表

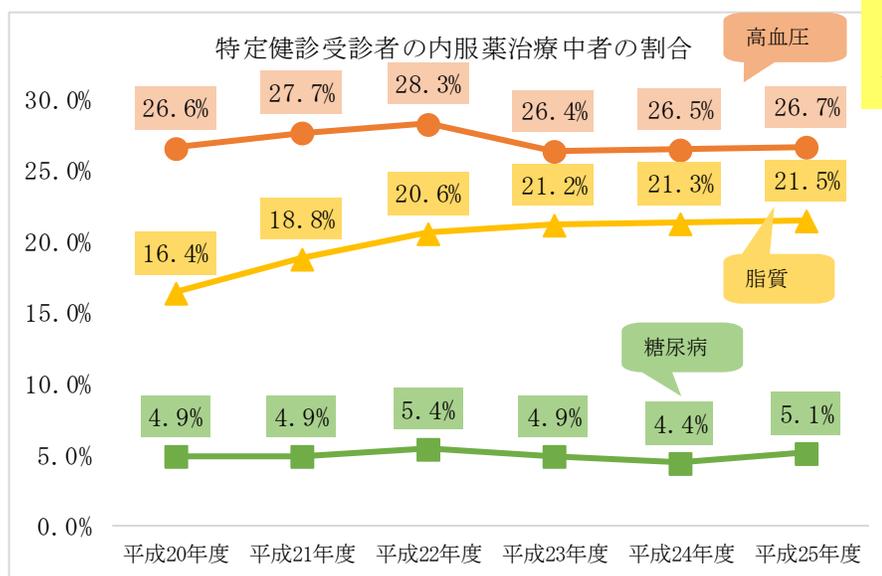
前項の医療費から分析した「重症化疾患群と基礎疾患の重なり」からも高血圧及び脂質異常症に関するリスクの保有割合が高いことがみえてきた。

健康課題と市民のニーズが合致していることから、健康教室や保健指導において「脂質」をテーマに行っていくことで、生活習慣病についての理解にも繋がりやすいと思われる。また、「血圧」については自分で測定でき自己管理にも繋がりやすいため、血圧測定の大切さを伝えるとともに、減塩についてパンフレット作成をしてアドバイスをしていきたい。さらに、今後のために、血圧に関するアンケート調査を行い、血圧に関する知識や自己管理の実態を把握し、それをもとに、健康づくり推進課や市民病院等との連携のもと健康教室や保健指導を行っていく必要がある。

図表 48：項目ごとの瀬戸内市民の健康意識・関心の傾向



※未回答を除く



脂質（コレステロール・中性脂肪）に関する項目に関心が高い。脂質の内服治療者が増加している。

出典：特定健診・特定保健指導結果総括表

図表 49：平成 26 年度 特定健診・保健指導・健康教育・健康相談 年間実施表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診	受診券発行	◆											準備
	特定健診（集団）			◆									
	国保総合健診		案内 申込	◆									
	特定健診（個別）			◆									
	データ提供				商工会 健診	JA 健診						JA 健診	JA 商工会 打合せ
	未受診者案内					◆				ひろい の健診			
保健指導	保健指導（直営）	◆				案内	電話 訪問 利用 勧奨	◆					
	保健指導（委託）	契約	業務 説明	◆									
	集団保健指導						実施 (夜間も)						実施
	運動教室												実施
健康教育	定期健康教室		実施		実施		実施		実施		実施		実施
	期間集中型健康教室						◆						
	小・中学校健康教室			実施									
啓発普及	広報せとうち掲載			特定 健診	健康 教室	未受 診者 案内							
	ポスター作成&掲示		◆										
	愛育回覧板 (健康になれる通信)		●		●		●		●		●		●
	店頭食育事業 (市内スーパー)						◆						

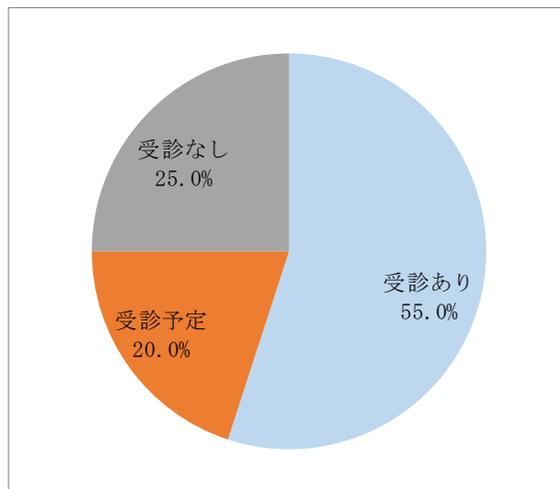
## 9) 重症化予防について

### 健診受診後の状況

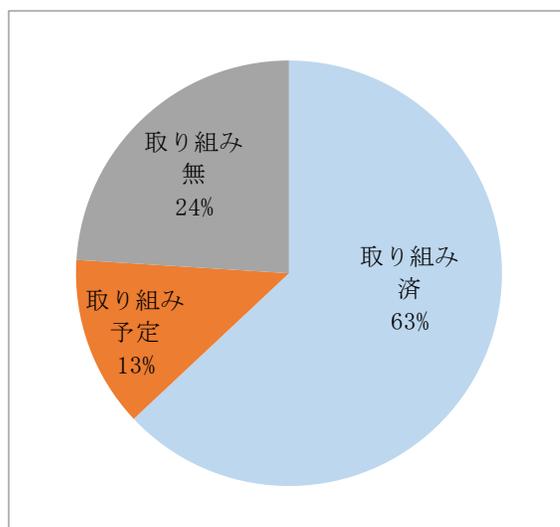
平成 25 年度に特定健診（集団健診）結果において「要医療」「要精検」の方 251 名に個別電話や訪問で受診勧奨したところ、141 名と話をすることができた。約 4 分の 1 が受診していない状況だった。また、訪問による受診勧奨者の中には人工透析寸前の方もいた。

医療費の章でも述べたが、腎不全の方の医療費は高く、人数も 145 人と少なくない状況である。瀬戸内市には 2 つの透析専門の医療機関もあるため、重症化予防事業に向けて医師会と連携して進めていく必要がある。その中で、まず特定健診の要フォロー者の受診勧奨を行い、医師会との相談や連携のもと重症化予防対策の体制づくりが急務である。

図表 50：平成 25 年度 要医療・要精検の受診状況



図表 51：平成 25 年度 要医療・要精検の健康取り組み状況

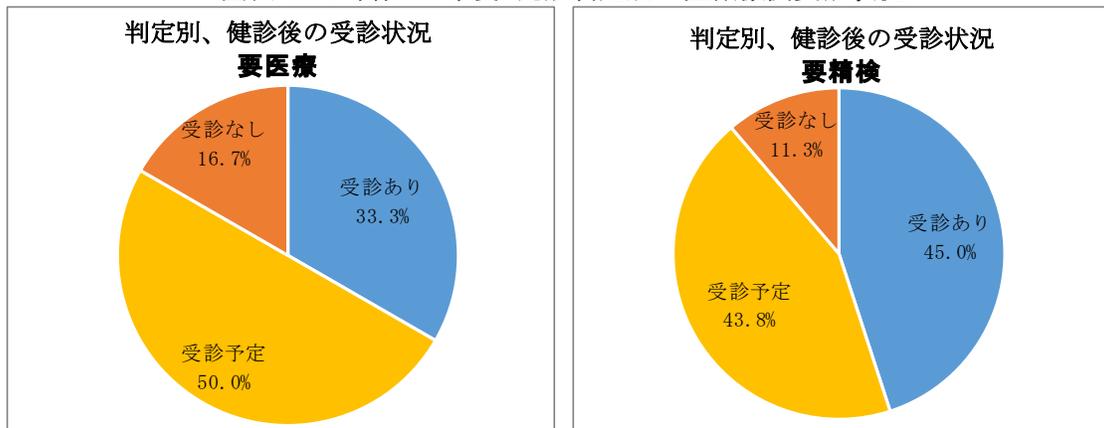


【出典】  
平成 25 年度  
要医療・要精検の受診勧奨連絡回答

健診受診後の行動や健康状態の変化の分析

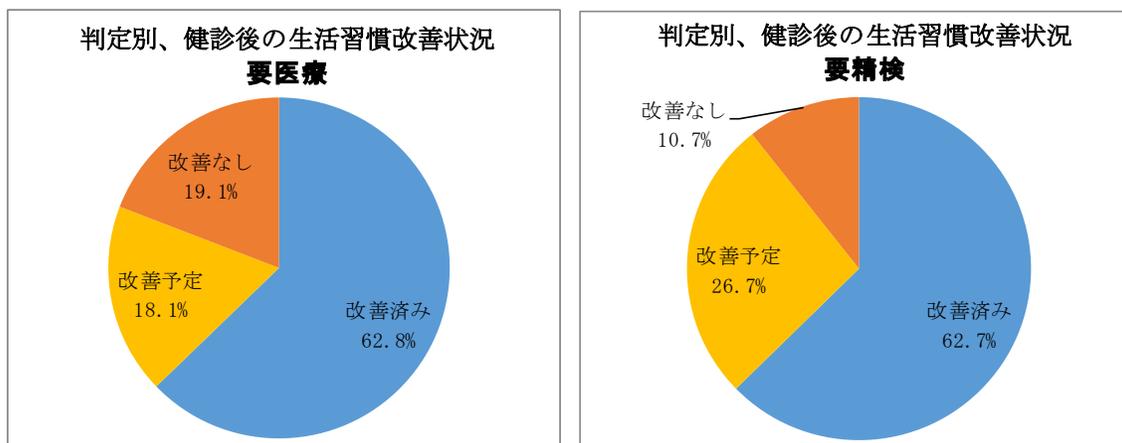
さらに、翌年、平成 26 年度の受診勧奨連絡において詳しくみていくと、要医療・要精検の判定別にみていくと、「要医療」の方が「受診なし」「生活習慣の取り組みを改善せず」の割合が高いことから、より健康状態の悪い方へのアプローチをどうしていくかが課題である。

図表 52：平成 26 年度 健診判定別の医療機関受診状況



出典：「H26 要医療・要精検（集団健診）の電話による受診勧奨結果」資料

図表 53：平成 26 年度 健診判定別の生活習慣改善状況



出典：「H26 要医療・要精検（集団健診）の電話による受診勧奨結果」資料

## 10) まとめ：健康課題の抽出と整理

本節では、これまで行ってきたデータごとの分析をもとに、改めて地域の健康課題を総合的に整理・分析していく。

### 課題 1：「生活習慣病」の知識不足、「特定健診」啓発普及不足

---

未受診者アンケートにおいて生活習慣病の知識がある人が少ないことが分かった。

生活習慣病について学校や地域の健康教育等を通して、家族ぐるみ地域ぐるみで啓発普及を行っていくとともに、まず、特定健診を受診することで、生活習慣病予防の大切さを知り自分の健康について把握していくことが重要である。

### 課題 2：健診受診率が低く、未受診者の健康データがないため健康課題の分析が困難である

---

瀬戸内市では健診受診率そのものが低水準に留まっているため、地域住民の健康状態の適切な把握が難しい状態にあることが大きな課題である。地域の健康状態を正しく把握できなければ、課題に応じた適切な施策や資源分配ができず、効果的な疾病予防が難しくなる。

よって、未受診者対策を行って、まずは健診未受診者の割合を減らしていくことが優先課題となる。そのためには、未受診者アンケートの分析をもとに、受診の障壁となっているそれぞれの要因に対応した、様々な受診促進施策を講じていくことが必要である。

また、市の特定健診以外で健診や検査を受けている方のデータ提供の体制づくりも重要である。

### 課題 3：肥満やメタボ予備群が多いが、生活習慣病予防の取り組み意識が低い

---

生活習慣病の重症化疾患群の医療費が高い一方で、保健指導や医療機関の利用率が低く、重症化予防施策が有効に機能していないことも課題である。

生活習慣病の重症化疾患群の患者には、複数の基礎疾患を重ねて保有している割合が大きく、特に脂質異常症と高血圧症の占める割合が大きいことが、データ分析から明らかになった。また、アンケートにおいて市民の「脂質異常症」に関する関心が高いことが分かった。

健康課題の優先順位と市民のニーズを分析しながら、効率よく生活習慣病予防の取り組み内容を検討していく必要がある。

### 課題 4：重症化リスクが高い方において受診や生活改善への行動意識が低い

---

特定健診を受診して要医療・要精検の結果が出てそのまま放置しているケースが多い。また、糖尿病性合併症の内「腎不全」の割合は高く「糖尿病性腎症」の人は多い。よって、今後透析を必要とする人は多くなることが予測され、医療費への影響も大きい。

### 第三章 今後の対策と目標の設定

本章では、前章までの分析をもとにした、地域の健康課題を解決するための対策とその目標、実施する具体的な保健事業について検討する。

#### 1) 対象者のグループ分け

地域の健康課題を解決するためには、市民それぞれが置かれている状況を理解し、それぞれに応じた適切な対策を講じていくことが必要である。そこでまず、瀬戸内市民を、特定健診受診状況、特定保健指導の対象かどうかと利用状況、要医療の対象かどうかと利用状況に応じて、以下の図表 54 のようにグループ分けした。

グループ A は健診未受診であるため、特定健診による健康データの取得ができていない層である。まずこのグループに対しては、健診受診を進めて、健康状態を把握することが急務である。中には、「A-2 要医療対象(未利用)」のように医療の必要性が高いにもかかわらず健診未受診のために、対象の把握と介入ができていないという方々が多く存在する。すでに、医療費の分析にて、未受診者の医療費の高さが大きな問題であることをみてきた。よって、重症化が進む前に捕捉し、介入を行うことが求められる。また、「A-3 要医療対象(利用)」層は、すでに病院で医療を受けているにも関わらず、特定健診は未受診であるという方々である。この層については、特に健康データを持っている可能性が高いことから、優先的に未受診者訪問等にてデータ収集を行っていく。

図表 54：瀬戸内市の保健事業対象者の俯瞰図

<p>①健診未受診 (A-1)</p>	<p>⑤要医療対象 (未利用)(A-2)</p>	<p>⑥要医療対象 (利用)(A-3)</p>
<p>②健診受診 (B-1)</p> <p>③保健指導対象 (C-1)</p> <p>④保健指導利用 (C-2)</p>	<p>⑦要医療対象 (未利用)(D-1)</p>	<p>⑧要医療対象 (利用)(D-2)</p>

グループ B, C, D は健診を受診している層であり、うち「B-1 健診受診」は現状のところ数値に問題がなく保健指導や医療を受ける必要がない層である。健診を受診し、なおかつ保健指導の対象となっているグループ C では、「C-1 保健指導対象(未利用)」の方々の保健指導利用促進が必要となる。また、要医療となっている対象グループ D においても、「D-1 要医療対象(未利用)」の方々の受診勧奨や、「D-2 要医療対象(利用)」の方々の健康状態の改善が重要である。よって、すでに健診を受診しているグループ B, C, D に対しては、それぞれの健康状態に応じて、生活習慣病の重症化予防の対策を講じていくことが求められる。

## 2) 対策 1: 未受診者対策

まず 1 つめの対策は、瀬戸内市に約 70% 存在すると言われる、特定健診の未受診者対策である。

### 対策の目的・目標

---

この対策の主な目的は、①市民の健康意識向上、②生活習慣病の啓発・普及、③健康課題を探るためのデータ収集の 3 つであり、対象者となる層は、前節のグループ A、特定健診未受診の層である。

この対策の結果、平成 29 年度末までに、①特定健診の受診率が 40% 以上となること、②市民の 70% 以上が「生活習慣病」についての知識を持っている状態となること、③収集した未受診者のデータをもとに、データヘルス計画の見直しと次年度に向けての変更ができるようになっていること、の 3 つを成果目標として設定する。

### 実施保健事業

---

次に、上記の目的を達成するために実施する保健事業と、それぞれの事業ごとの目標を設定した。(図表 55)

図表 55：実施保健事業とその計画（対策1）

実施保健事業	具体的な施策（案）
1. 未受診者案内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8月に7月までに受診していない方全員に案内を出す</li> <li>・ 未受診者の3割以上に訪問にて受診勧奨を行う</li> </ul>
2. データ収集の強化とデータ提供体制確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会を通して、市内医療機関にデータ提供へ協力を依頼</li> <li>・ データ提供増加のため、手数料のUPと手順マニュアル作成</li> <li>・ 人間ドック等、特定健診データ持参者に粗品進呈</li> </ul>
3. 未受診者訪問とデータ収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者に電話や個別訪問にて受診勧奨を行うとともに、データ提供を促す</li> <li>・ 訪問時のアンケートによる健康意識調査</li> </ul>
4. 受けやすい健診体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人間ドックの受け入れ人数増加</li> <li>・ がん検診同時実施の総合健診の受け入れ体制拡充</li> <li>・ ひろいの健診を総合健診として実施</li> <li>・ 自己負担の軽減(ワンコイン健診)</li> </ul>
5. 生活習慣病予防&特定健診の啓発普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者訪問時のチラシ等による生活習慣病予防の啓発普及</li> <li>・ 広報や回覧板での啓発</li> <li>・ 市オリジナルポスターを作成し市内のスーパー・小売店等に配布</li> </ul>

1つめの事業は、未受診者に対する特定健診の周知・案内の再徹底である。未受診者アンケートの結果、「受けるのを忘れてしまっていたから」という回答が少なくなく、受診期限に近づいた段階での再案内には一定の受診促進効果があると期待される。また、未受診理由として最も多かった、「かかりつけ医があるから」という方々に対しては別途、医療機関に通院していても特定健診の受診対象となることは変わらない旨を、改めて周知・徹底することが重要であると考えられる。これら、医療機関通院者を含めた未受診者の100%への案内を毎年8月までに完了し、30%（約1,500件）の訪問による受診勧奨を目標とし、健診受診率向上に寄与する。

2つめの事業は、主に未受診者アンケートで「市以外の健診を受けたから」と回答した層に対する施策である。市以外の医療機関ですでに健診を受けている方々に対して、市の健診受診を再度勧めることは負担が大きい。そこで、医療機関からのデータ提供協力を得ることで、効率的に健診データを収集できる体制を目指す。また、医療機関での健診を受診していても、人間ドックなど特定健診以上のデータ収集を行う検査を受けている方に対しては、人間ドックなどのデータを持参・提供していただくことで、健診受診完了とカウントすることにする。邑久医師会の協力が得られるように説明会を開催すると同時にデータ提供のマニュアルを作成し1件1件医療機関を訪問し協力依頼をする。現在、データ提供に積極的に協力が得られているのは3医療機関のみ。今後、10件以上の医療機関の協力を得ていきたい。

3つめの事業は、個別訪問にて生活習慣病予防の重要性についての説明と予防の1歩である特定健診の受診勧奨を行う。同時に特定健診に関する調査を行うことで今後の健診の在り方について情報を得ていく。訪問宅が他機関での健診をすでに終えられていた場合、その場でデータ共有を依頼することで、効率的な健診データの収集を行い、未受診者の健康状態の把握に役立てる。

4つめの事業は、受けやすい健診体制を整えることにより、人々の健診に対する障壁を下げ、受診を促進することを狙いとしている。未受診者アンケートでは、「受けやすい日時・場所でないから」「待ち時間が長いから」「自己負担額が高いから」といった、時間や場所、金額など特定健診のアクセス面に対する不満が未受診理由として挙げられていた。そこで、人間ドックの受け入れ人数の増加やがん検診との同時実施など、他の検査とまとめて特定健診が受けられる「総合健診」の受け入れ体制を拡充、自己負担の少ない「ワンコイン健診」を選択肢として提示することで、受診を促していく。

5つめの事業は、地域全体に対する啓発事業である。瀬戸内市の健康課題を入れるなどオリジナルのチラシやポスター、回覧板等の作成・配布を通して、生活習慣病のリスクや特定健診の重要性を啓発することで、市民全体の健康意識を向上させ、受診率向上に繋げることを狙う。

### 3) 対策 2: 特定保健指導利用向上

2つめの対策は、特定保健指導実施率向上による、地域の生活習慣改善と生活習慣病予防である。

#### 対策の目的・目標

この対策の主な目的は、①早期の生活習慣改善、②メタボ該当者の減少と生活習慣病の医療費削減の2つであり、対象者となる層は、第1節のグループC、特定保健指導の対象者層である。

この対策の結果、平成29年度末までに、①特定保健指導実施者が対象者の18%以上となっていること、②特定健診におけるメタボ該当者が5%減少することを成果目標として設定する。

#### 実施保健事業

次に、上記の目的を達成するために実施する保健事業と、それぞれの事業ごとの目標を設定した。(図表 56)

図表 56：実施保健事業とその計画（対策2）

実施保健事業	具体的な施策（案）
1. 受けやすい保健指導体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマート保健指導(過去2年間に特定保健指導対象者で当日の健診結果において今年度対象になりそうな方を抽出し、集団健診当日に初回面接を実施する保健指導)を新規事業として実施する</li> <li>・集団保健指導(健康カフェ: 個別指導が苦手な方が気楽に保健指導を受けられる内容の健康教室)の2か月に1回の定期開催</li> </ul>
2. 人間ドックにおける保健指導サービスの内容充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック受診者で特定保健指導対象者に該当する可能性が高い方(過去2年間に特定保健指導対象者で当日の健診結果において今年度対象になりそうな方)に対して、結果説明担当医師から特定保健指導の紹介・説明をしていただく</li> <li>・人間ドック受診者で特定保健指導対象者への保健指導案内を早期に行う(結果返送時と同時に)</li> <li>・人間ドック受診者の結果返送時に、生活習慣病予防や保健指導についての自作パンフレットを同封し、啓発普及を行う</li> </ul>
3. 特定保健指導の啓発普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の健康課題等をもとに自作パンフレット、ポスターの作成</li> <li>・広報や回覧板での啓発</li> <li>・個別訪問と電話による特定保健事業対象者への利用勧奨を行う</li> <li>・市内の特定保健指導対象者が多いこと等、市の現状を伝える</li> </ul>

1 つめの事業は、受けやすい保健指導体制づくりを通して、特定保健指導の実施率を向上させる試みである。過去 2 年間の健診結果傾向から、あらかじめターゲットを絞った上で、当該年度の特定健診と保健指導の初回面接を抱き合わせで行う「スマート保健指導」や、気軽に受けられる健康教室形式での「集団保健指導」は、保健指導利用の障壁を下げ、利用率の向上に資することが期待される。

2 つめの事業は、人間ドックにおける保健指導サービスの内容充実である。人間ドックを受ける方々は、自身の健康状態に不安が強く、特定保健指導の該当者に該当する率も高い傾向にあることから、人間ドック受診者に対して、健診直後に担当医師を通して保健指導の受診案内を行うことは、実施率向上に有効な施策であると考えられる。この事業では、人間ドック受診者のうち 20%が特定保健指導を利用することを目標数値として設定する。

3 つめの事業は、広く一般市民に対する特定保健指導の啓発普及である。自作パンフレットやポスターの掲示、広報や回覧板での啓発、個別訪問と電話による利用勧奨などを通して、市民に対する特定保健指導の重要性・必要性を訴え、実施率向上に繋げることを狙う。

#### 4) 対策 3: 高血圧と脂質異常症の対策

3 つめの対策は、高血圧と脂質異常症の対策を中心とした、生活習慣病予防である。

##### 対策の目的・目標

---

この対策の主な目的は、高血圧と脂質異常症を中心に生活習慣病予防を進めることで、生活習慣病合併症の発症を減少させることである。

この対策の結果、平成 29 年度末までに、特定健診受診者の高血圧と脂質異常症の受診レベル者が保健指導対象者数とともに 5%減少することを目標とする。高血圧に関するアンケートの結果にて、定期的に血圧測定ができる方が 5%増えることを目標とする。

##### 実施保健事業

---

次に、上記の目的を達成するために実施する保健事業と、それぞれの事業ごとの目標を設定した。(図表 57)

図表 57：実施保健事業とその計画（対策3）

実施保健事業	具体的な施策（案）
1. データ収集による市の高血圧と脂質異常症に関する健康課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者のデータ、レセプトデータ、特定健診データより、さらに生活習慣病合併症と高血圧・脂質異常症の関連性について把握し、健康課題と対策について再検討していく</li> <li>・ 肥満やメタボ予備群が多い現状と、高血圧・脂質異常症の関連性について把握する データ分析をもとに、翌年度の高血圧・脂質異常症の受診者数削減目標が設定できる</li> </ul>
2. 健康教室等による高血圧・脂質異常症予防の啓発普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧・脂質異常症をテーマに健康教室事業を行う</li> <li>・ 特定健診受診者に高血圧・脂質異常症に関する意識調査を行い、今後の健康教室事業に活かす</li> </ul>
3. 特定保健指導における高血圧・脂質異常症の指導内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市オリジナルのパンフレットを作成し、分かりやすく対象者に特定保健指導を行い、行動変容を促す</li> </ul>

1 つめの事業は、データ収集と分析による、高血圧・脂質異常症に関する健康課題のさらなる把握・追求である。毎年の未受診者データ、レセプトデータ、特定健診データを分析することで、当該年度の健康課題を把握し、翌年度の対策活動や、高血圧・脂質異常症の受診者数削減目標などを設定することを目的とする。

2 つめの事業は、健康教室による、市民向けの高血圧・脂質異常症予防の啓発・教育事業である。健康教室においては、参加者に対して、高血圧・脂質異常症の基礎知識や、日常簡単に取り組める予防方法などを伝え、行動変容を促す。また、特定健診受診者に対して高血圧・脂質異常症に関する意識調査を行い、市民のニーズを健康教室の講座内容に反映していく。

3 つめの事業は、広く一般市民に対する「高血圧」「脂質異常症」といった市の生活習慣病のリスク因子の啓発普及である。市の健康課題やニーズ入れたパンフレットの作成を通して、分かりやすく啓発し、市民が高血圧・脂質異常症対策に積極的に取り組むことを促す。まずは、自己管理しやすい自宅での血圧測定者が増えることをめざす。

## 5) 対策4：重症化予防の対策

4つめの対策は、医療連携を中心とした、生活習慣病の重症化予防対策である。

### 対策の目的・目標

この対策の主な目的は、①医療連携のもと、内服中でメタボ該当者である方など、保健指導によって症状の早期改善が見込まれる方々の重症化予防を行うこと、②特定健診結果において再検査や治療を要する対象者について、そのまま放置せず、健診後受診行動に繋げることである。

この対策の結果、平成29年度末までに、①内服中のメタボ該当者のコントロール値が改善すること、②特定健診において要精検、要医療となった方の医療機関受診率が70%となることを目標とする。

### 実施保健事業

次に、上記の目的を達成するために実施する保健事業と、それぞれの事業ごとの目標を設定した。(図表 58)

図表 58：実施保健事業とその計画（対策4）

実施保健事業	具体的な施策（案）
1. 市内医療機関と重症化予防対策について検討する	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関とともに重症化予防の必要性について話し合う会議を設ける</li><li>・内服治療中の特定保健指導基準該当者について、保健指導が実施できるように情報交換の仕組みづくりをする</li></ul>
2. 要医療・要精検となった受診者に受診勧奨を行う	<ul style="list-style-type: none"><li>・要医療、要精検対象者の個別訪問による受診勧奨</li><li>・特定健診結果返送時に受診行動を促すパンフレットを作成する</li><li>要医療、要精検対象者への個別訪問または電話勧奨を対象者の80%以上実施</li></ul>

1つめの事業は、市内医療機関と連携し、重症化予防について話し合う会議や、内服治療中の特定保健指導対象者に関する情報交換を定期的に行える仕組みづくりをすることである。まずは事業内容を組み立てて、医療機関と連携することを目標とする。

2つめの事業は、要医療・要精検対象者への受診勧奨である。個別訪問による直接的な受診勧奨と、結果返送時の受診促進パンフレットを通して対象者の行動変容を促す。この事業では、平成29年度末までに、要医療、要精検対象者への個別訪問または電話勧奨を対象者の80%以上実施することを目標とする。

---

瀬戸内市国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

---

□発行 平成27年3月  
□発行者 瀬戸内市 市民生活部 市民課  
〒701-4292 岡山県瀬戸内市邑久町尾張 300-1  
TEL (0869) 24-7096  
FAX (0869) 22-3973

---