

奈良市データヘルス計画
(健康長寿施策推進のための基礎調査報告書)

平成28年3月
奈良市

1. データヘルス計画の基本的事項	1
(1) 目的と背景	1
(2) データヘルス計画の位置づけ	3
(3) データヘルス計画策定にあたっての連携体制	6
(4) 調査の実施にあたっての収集データ、法令等根拠、計画との関係・位置づけ	7
2. 保険者の特性把握	8
(1) 国保データベース(KDB)による特性把握	8
(2) 基礎情報	8
3. 過去の取り組みの考察	11
4. 現状分析と課題の把握	17
(1) 奈良市保険者別の医療費関連比較分析	17
(2) 医療費等の現状分析と課題	19
(3) 歯科医療費等の現状分析	28
(4) 特定健診結果の現状分析と課題	29
(5) 特定保健指導結果の現状分析と課題	33
5. 新規に実施する主な保健事業	34
6. 事業内容	35
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業	35
(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)早期発見早期啓発事業	37
7. データヘルス計画の評価方法	39
8. データヘルス計画の見直し	39
9. 計画の公表・周知	39
10. 事業運営上の留意事項	39
11. その他計画策定にあたっての留意事項	39
12. (参考資料) 地区別分析(マッピング)	40
(1) 概要	40
(2) 分析結果	43
(3) 分析結果から読み取れる内容	51
13. (参考資料) 奈良市民の医療や健康に関するアンケート調査について	52
(1) 概要	52
(2) 基本情報	53
(3) 回答集計結果	55
(4) 分析結果① 医療費と日常生活における行動との関連について	57
(5) 分析結果② 「喫煙」と「口の中の健康」について	59
(6) 分析結果③ 介護予防施策と「糖尿病対策」「禁煙」の関係について	61

1. データヘルス計画の基本的事項

(1) 目的と背景

我が国は、生活水準や保健・医療の進歩で、平均寿命が伸びています。高齢化が急速に進む中、生活習慣病をはじめ、さまざまな病気にかかる患者もふえ、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大も深刻な課題として懸念されています。

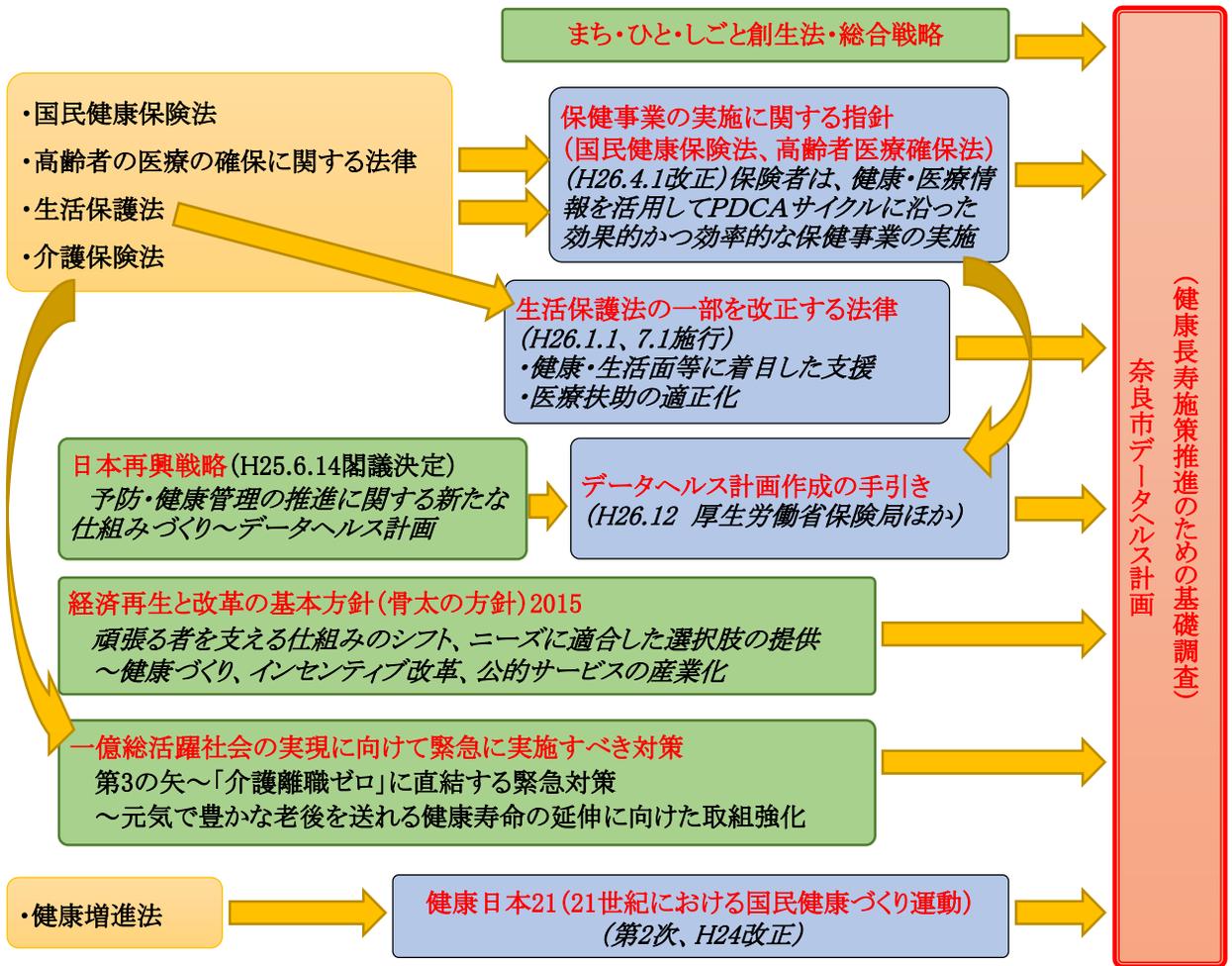
このような中、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)の実施や、医療機関に患者がかかった際の明細である、診療報酬明細書等(以下「レセプト」という。)の電子化の進展により、保険の主体者(市町村、健康保険組合など)が、健康や医療に関する情報を活用し、被保険者など対象者の健康課題の分析、保健事業の評価をおこなうための基盤の整備がすすめられています。

国の動きでは、政府が、平成25年6月に閣議決定した「日本再興戦略」において、「レセプト等のデータの分析に基づく事業計画としての『データヘルス』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求め、「市町村国保」が同様の取組をおこなうことを推進する」と明記しました。平成27年度も「骨太の方針」「一億総活躍社会」方針で『データヘルス』を強力に推進することとされています。

また、時を同じく、国民健康保険法や高齢者の医療の確保に関する法律などの各法に基づく指針で「医療・健康情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施」が明記されるとともに、生活保護制度でも改正法で、健康保険と同様に、レセプトを活用した医療扶助の適正化や受給者の健康支援をより効果的に行う取組を実施することとされたところです。

今回、奈良市が策定した、『奈良市データヘルス計画(健康長寿施策推進のための基礎調査)』では、こうした国の推進体制に即し、「**健康寿命の延伸、健康で幸せにくらせる地域社会の実現、生活習慣病の発症・重症化予防、医療費をはじめとした社会保障費の適正化による財政健全化の実現**」を目指すことを大きな柱としています。

(図表1) 国の動きと本計画の位置づけ



(2) データヘルス計画の位置づけ

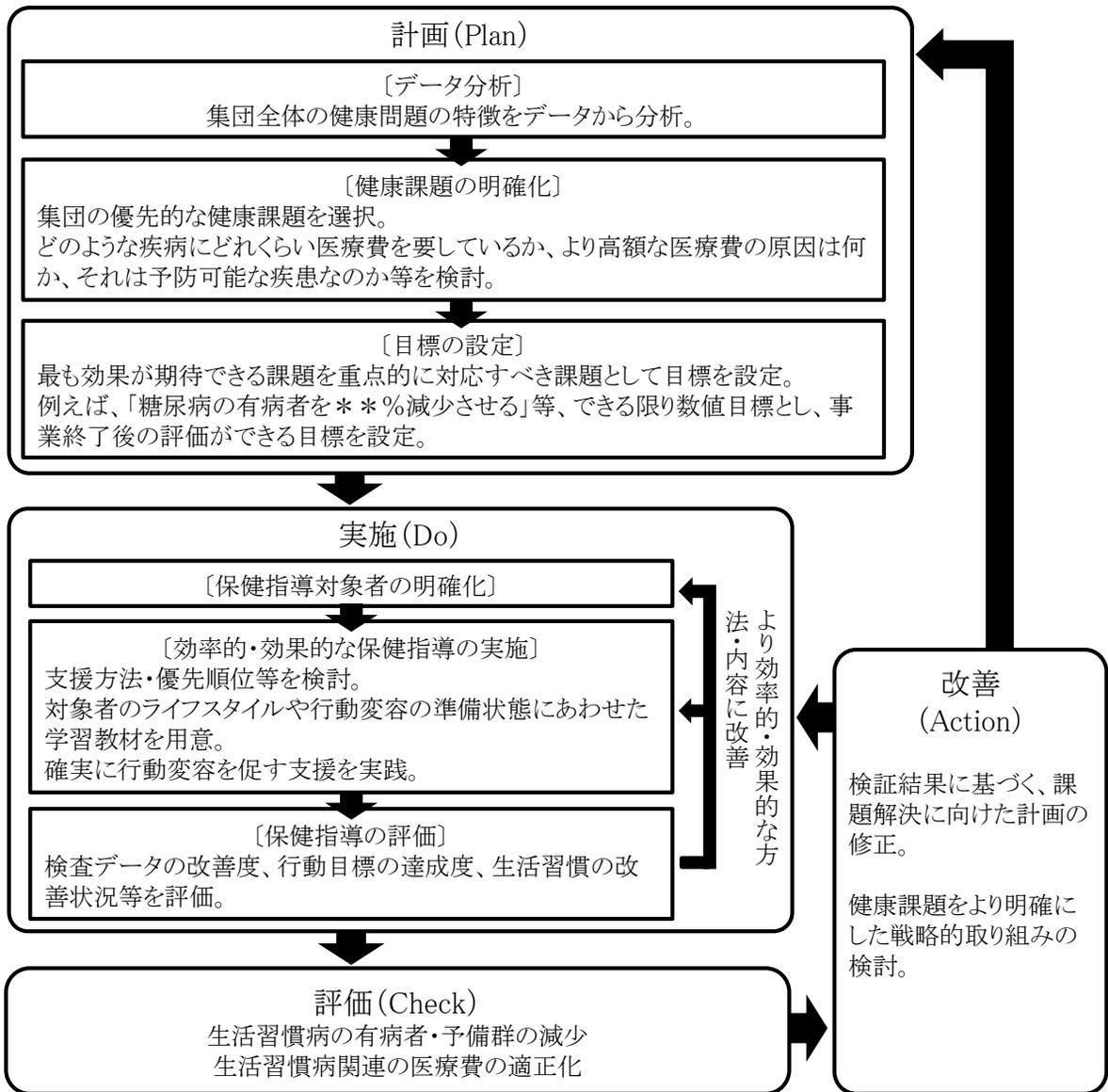
データヘルス計画とは、特定健診及びレセプト等を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、特定健診の結果及びレセプト等のデータを活用して分析を行い、事業の評価においても特定健診及びレセプト等のデータを活用します。(図表2、図表3)

保健事業のPDCAサイクルを実施するに当たり、本計画書では、国のプログラムを参考に、「計画(PLAN)」として、
○データ分析 ○健康課題の明確化 ○目標の設定を中心に行い、今後の保健事業「実施(Do)」に向け、対象者を明確化し、効果的・効率的な保健指導が実施できるための方策を主に提言し、平成28年度以降の組織体制、事業の中ですみやかに「実施(Do)」し、「評価(Check)」、「改善(Action)」につなげていきます。

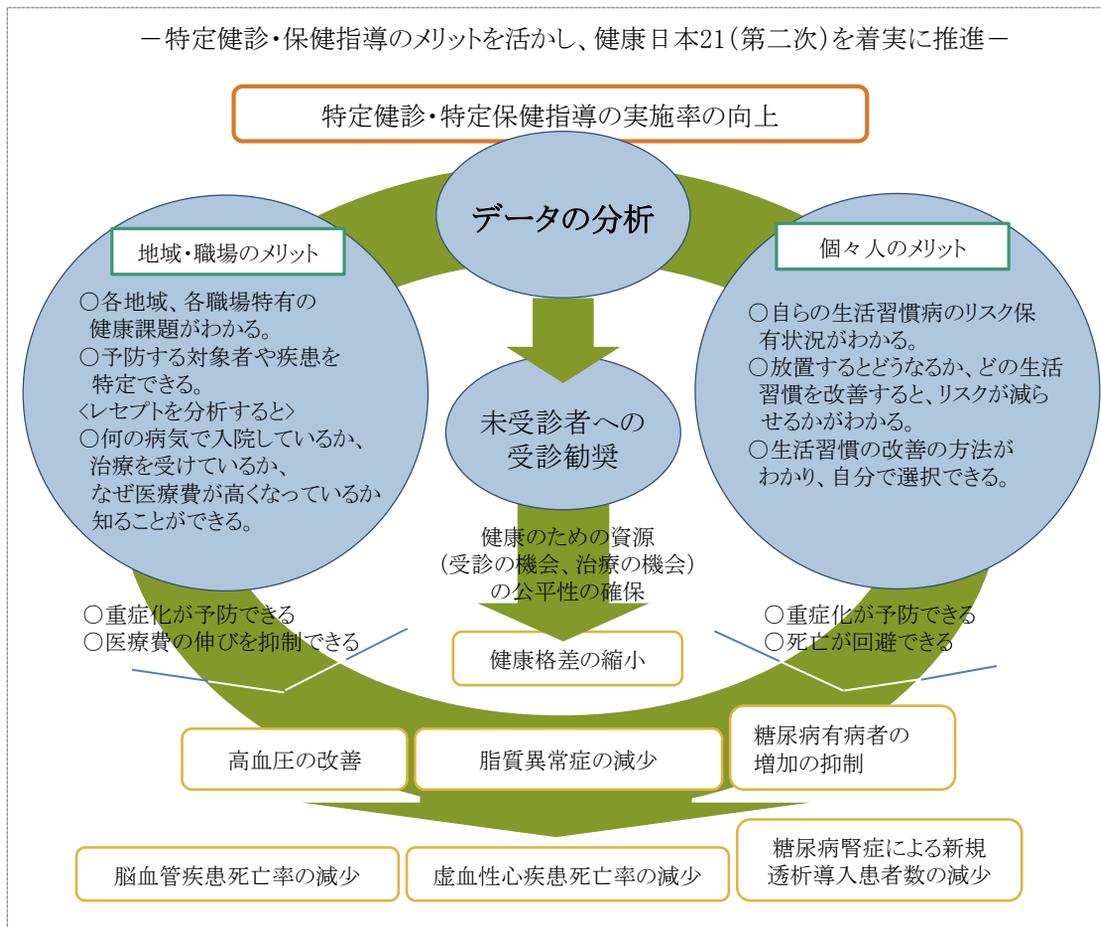
また、本計画書は、「奈良市第4次総合計画後期基本計画」や「奈良市まち・ひと・しごと・創生総合戦略」などの市全体の計画・戦略に位置づけられると共に、健康増進法・健康日本21運動に基づく、「奈良市21健康づくり」をはじめ、「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」や「奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画」など関係する諸計画と整合性を図り、関係各課や関係者が連携し、地域的に見られる健康・医療課題に今後対応できるよう、地域分析をはじめとした、多角的かつ徹底した分析を行い、積極的に情報提供を図る体制づくりを目指します。(図表4)

(図表2) PDCAサイクルに沿った保健事業



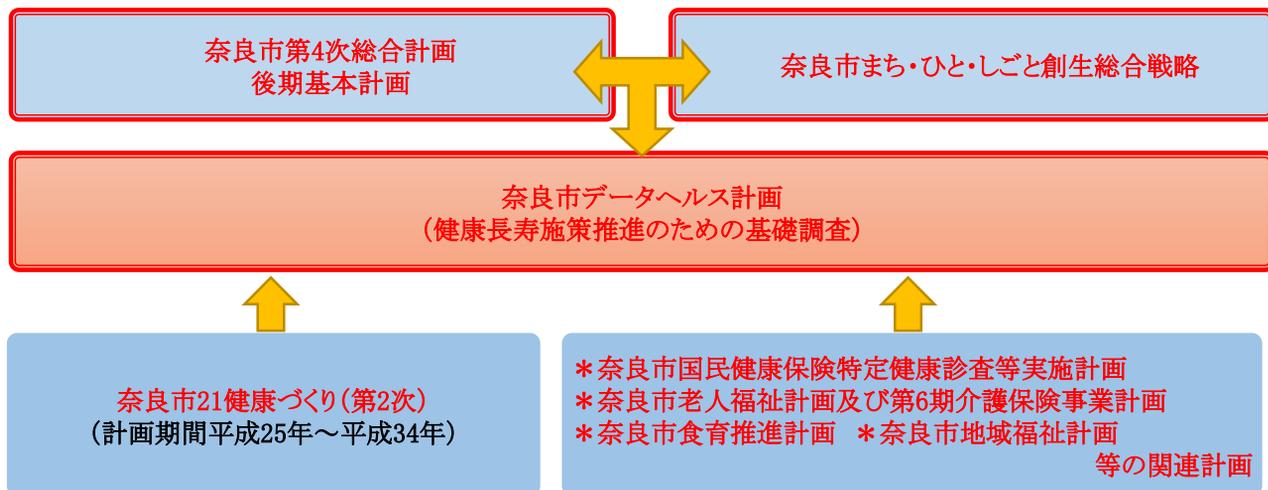
出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

(図表3) 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)との関連性



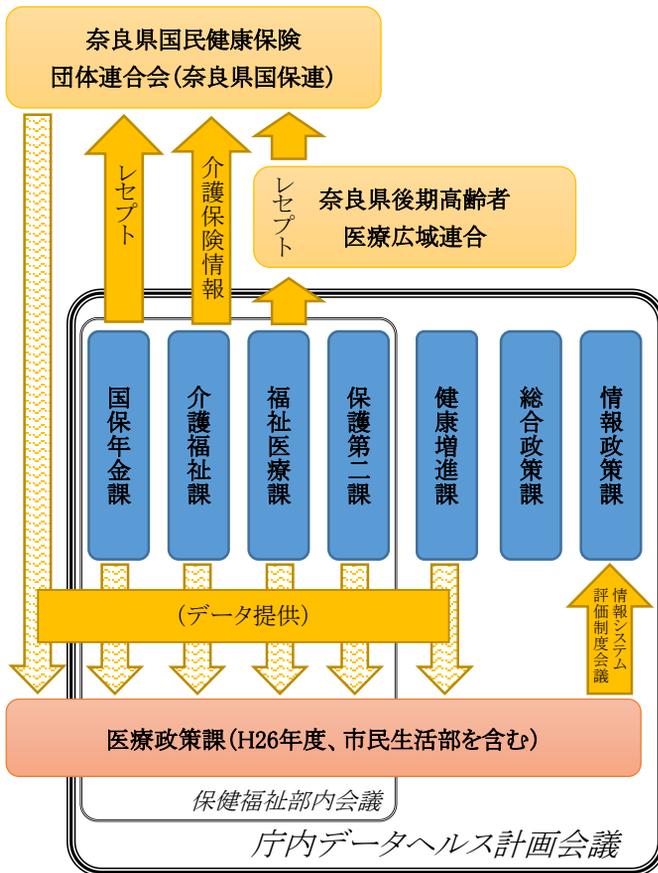
出典:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

(図表4) データヘルス計画とその他の計画との整合性



(3) データヘルス計画策定にあたっての連携体制

①平成27年7月まで データ提供を中心とした組織体制
(図表5)



・事業開始に先立ち、平成26年度に、「庁内データヘルス計画会議」を開催(2回)。平成27年度に計画を策定し、平成28年度から保健事業を実施することや、データの提供等についても確認された。

・平成27年4月に保健福祉部保険医療室医療政策課が、本計画を所管する担当課として立ち上がる。

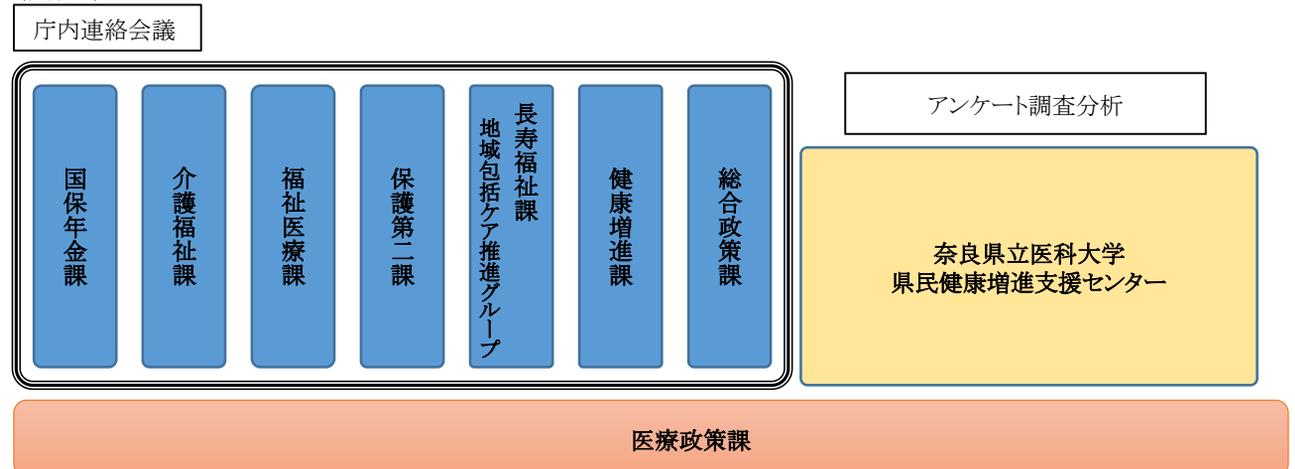
前年度「庁内データヘルス計画会議」関係課と継続し連携を図る。

このうち情報政策課とは、本事業のシステム面での課題を協議するための、「情報システム評価制度会議」を4月に5回開催し、承認を得た。

6月の本事業にかかる一般競争入札の実施、委託事業者決定後、保健福祉部内関係課及び保健所健康増進課とは、本事業の医療・健康情報にかかるデータ提供について、個別に協議をおこない、平成27年7月までにデータ提供を受けた。

あわせて、レセプト情報については、奈良県国民健康保険団体連合会(奈良県国保連)及び奈良県後期高齢者医療広域連合と協議を行い、平成27年7月までにデータ提供を受けた。

②平成27年10月 計画策定に向けた推進体制・学術連携
(図表6)



10月に、レセプトを中心とした医療・健康情報からの中間的な調査分析を行い、平成28年度予算要求事務に向け、庁内連絡会議を開催し、分析内容の報告を行った。(10月16日) その後は、各課の事務作業に必要に応じ、協力する体制をとった。

公立大学法人奈良県立医科大学県民健康増進支援センターは、市民の医療と健康に関するアンケート調査の実施に当たり、学術面での協力を受けた。

(4) 調査の実施に当たっての収集データ、法令等根拠、計画との関係・位置づけ

	基本情報	レセプトデータ	健康診査・検診データ
国民健康保険 【国民健康保険法】	国保年金課 国保総合システム 被保険者異動報告データ KD_IF021.csv	奈良県国保連 レセプトデータ (医科、DPC、歯科、調剤)	国保年金課 年次国保特定健診データ (結果通知)(積極的支援) (動機付け支援) 平成25、26年度
後期高齢者医療保険 【高齢者医療確保法】	福祉医療課 年次発送受診券データ 平成25、26年度	奈良県後期高齢者医療広域 連合 奈良県国保連 レセプトデータ (医科、DPC、歯科、調剤)	福祉医療課 健診結果ファイル 平成25、26年度
生活保護・医療扶助 【生活保護法】	保護第二課 レセプト対象者データ	保護第二課 レセプトデータ (医科、DPC、歯科、調剤)	健康増進課 健康診査結果ファイル 平成26年度
介護保険 【介護保険法】	介護福祉課 月次資格者データ 奈良県国保連 介護保険事務処理システム 受給者台帳情報	/	
がん検診等 【健康増進法】	※右記、がん検診等ファイル に包含	/	
<p>【全データ共通】</p> <p>◎基本情報及びレセプト情報において記載されている個人情報(住所、氏名、生年月日、性別)は、匿名化処理をあらかじめ行った上で、分析作業を実施。</p>			
<p>奈良市民の医療と健康に関するアンケート(平成27年10月9日から10月30日まで実施)</p> <p>◎昭和20年1月1日から昭和24年12月31日生まれの方で国民健康保険被保険者、奈良県後期高齢者医療保険被保険者のうち奈良市に住民票を有する者、生活保護医療扶助を対象。</p> <p>◎回答いただいた調査票の個人情報(住所・氏名)は匿名化処理をあらかじめ行った上で、分析作業を実施。</p>			

2. 保険者の特性把握

(1) 国保データベース(KDB)による特性把握

本項では、国保データベース(KDB)を中心とした分析を主とする。

国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。本システムの活用により、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

情報共有だけではなく、地域の健康課題について住民や保健師をはじめ、健康づくりに関わる者がデータに基づき認識を共有し、問題意識を持つことが狙いである。

(出典: 国民健康保険中央会「国保データベース(KDB)システム活用マニュアル」一部改)

(2) 基礎情報

KDBにおける、平成26年度時点での奈良市の人口、国保被保険者数、加入率、平均年齢、出生率は図表7のとおりである。

なお、表中「同規模」とは、中核市(人口30万人以上)及び特別区である。

(図表7)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保 被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口1,000人対)	死亡率 (人口1,000人対)
奈良市	360,300	26.5%	90,213	25.0%	52.7	7.9%	8.7%
県	1,381,476	27.2%	370,183	26.8%	51.9	7.7%	9.4%
同規模	383,236	-	104,431	26.0%	50.7	9.0%	8.9%
国	124,852,975	26.0%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

出典: KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

※高齢化率(市、県、国)については、奈良市ホームページ「校区別65歳以上人口割合(高齢化率)の推移(2005～2015年)」2014年数値より

奈良県ホームページ「奈良県高齢者福祉対策の概要」1. 奈良県の高齢化の状況H26より

※同規模の高齢化率は年度としての統計資料がないため、削除

次に、KDBにおける、平成26年度時点での介護保険認定率は図表8のとおりである。

(図表8)

区分	奈良市	県	国
認定率	20.1%	19.9%	20.0%
認定者数(人)	18,054	69,287	5,324,880
第1号(65歳以上)	17,638	67,591	5,178,997
第2号(40～64歳)	416	1,696	145,883

出典: KDBシステム「地域の全体像の把握」より

また、KDBに記載されている死因とその割合については、図表9のとおりである。

(図表9)

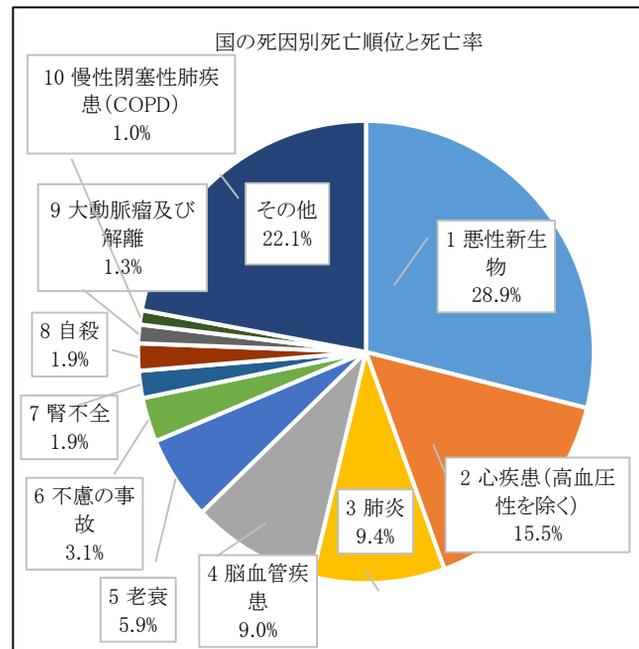
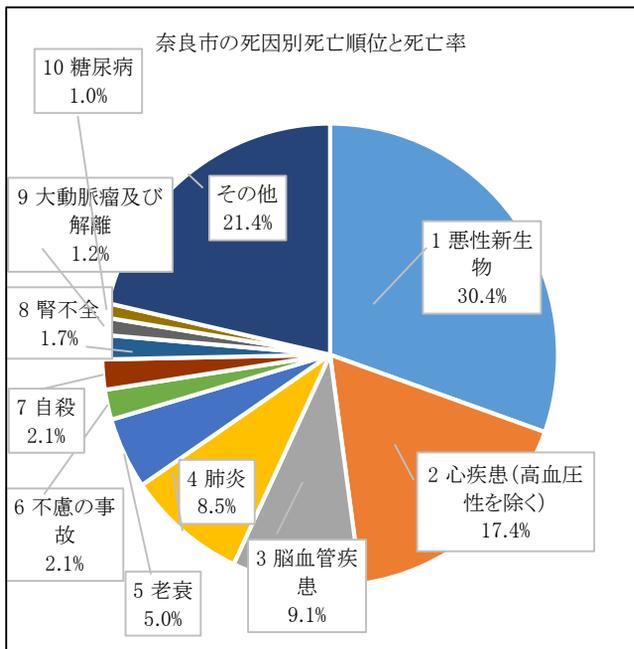
疾病項目	奈良市	県	同規模	国
悪性新生物	49.9%	48.3%	49.5%	48.3%
心臓病	28.6%	30.0%	26.5%	26.6%
脳疾患	14.2%	13.9%	15.3%	16.3%
腎不全	3.6%	3.2%	3.2%	3.4%
自殺	2.5%	2.9%	3.6%	3.5%
糖尿病	1.2%	1.7%	2.0%	1.9%

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」より

参考までに、奈良市及び国の、各種統計データからみた死因別死亡順位は、図表9-1のとおりである。

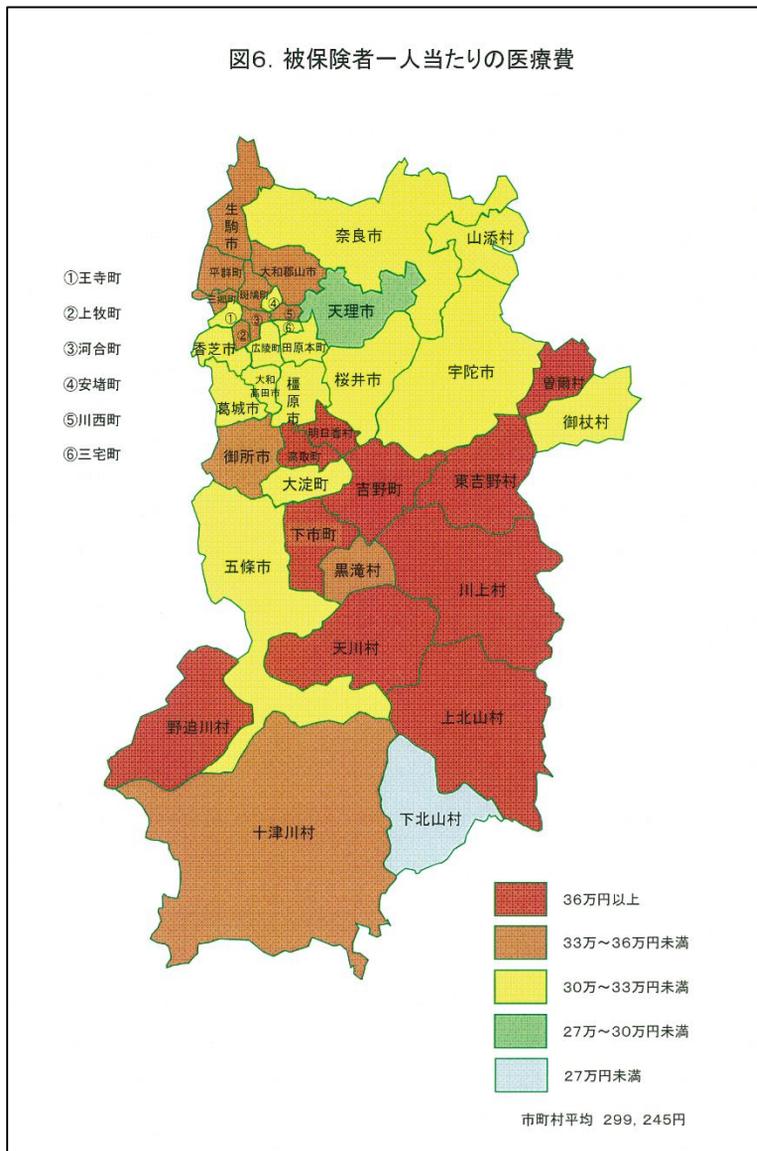
(図表9-1)

奈良市(平成27年度版保健所事業概況による平成25年の数値)				国(厚生労働省 平成26年人口動態統計(確定数)の概況より)			
順位	総計			順位	総計		
	死因	死亡数	割合(%)		死因	死亡数	割合(%)
総数		3,341	100.0	総数		1,273,004	100.0
1	悪性新生物	1,017	30.4	1	悪性新生物	368,103	28.9
2	心疾患(高血圧性を除く)	581	17.4	2	心疾患(高血圧性を除く)	196,925	15.5
3	脳血管疾患	303	9.1	3	肺炎	119,650	9.4
4	肺炎	285	8.5	4	脳血管疾患	114,207	9.0
5	老衰	167	5.0	5	老衰	75,389	5.9
6	不慮の事故	71	2.1	6	不慮の事故	39,029	3.1
7	自殺	69	2.1	7	腎不全	24,776	1.9
8	腎不全	58	1.7	8	自殺	24,417	1.9
9	大動脈瘤及び解離	39	1.2	9	大動脈瘤及び解離	16,423	1.3
10	糖尿病	35	1.0	10	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	16,184	1.0
	その他	716	21.4		その他	277,901	22.1



被保険者一人当たりの医療費については、奈良県保険指導課が作成する「国民健康保険事業状況」によると、奈良市は、県内市町村平均医療費(299,245円)と比較し、少し高い位置づけにある。

(図表10)



出典：奈良県保険指導課ホームページ「平成25年度国民健康保険事業状況」より

3.過去の取り組みの考察

事業名 (予算項目中 「事項」を基本)	目的・目標	事業の概要 (方法)	対象
<p>特定健康診査等 事業経費</p>	<p>国民健康保険加入者のうち40～74歳までの被保険者を対象とする特定健康診査。</p>	<p>【集団健診】 ・都祁保健センター(8月3日間、12月2日間) ・月ヶ瀬行政センター(10月2日間) 【個別健診】 ・毎年7月から翌年1月末日までの間で、各指定医療機関が指定する日</p>	<p>国民健康保険加入者のうち40～74歳までの被保険者</p>
<p>特定保健指導 事業経費</p>	<p>国民健康保険加入者の特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者やその家族等に保健指導を行い、生活習慣病の発症と重症化予防をはかる。</p>	<p>【動機付支援】 医師等による初回面談を実施し、6ヶ月後に評価(電話等)を行う。 【積極的支援】 個別支援及び小グループ支援により医師等が初回面談を実施し、保健師等が3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価(電話等)を行う。</p>	<p>特定健康診査受診者のうち、積極的支援、動機付け支援が必要な者</p>
<p>国民健康保険 検診事業経費 (国民健康保健事業の頭部MRI検査の負担金)</p>	<p>国民健康保健事業の頭部MRI検査</p>	<p>特定健診受診者に対して頭部MRI検査の受診費用の一部を助成する</p>	<p>特定健診受診者のうちMRI受診希望者</p>
<p>国民健康保険 健康指導事業 (重複・頻回受診者 訪問指導経費)</p>	<p>国民健康保険被保険者のうち、重複・頻回受診者を抽出し訪問などにより状況把握や指導に努める。</p>	<p>国民健康保険被保険者のうち、重複・頻回受診者を抽出し訪問などにより状況把握や指導に努め、適正な受診の指導を行う。</p>	<p>国民健康保険被保険者のうち、抽出された重複・頻回受診者を抽出</p>

実施体制(実施者)	目標		課題
	行動目標(アウトプット) (何をどのくらい、何人に、 何回位実施したのか等)	成果目標(アウトカム) (目的・目標が達成できたか、 または得たい成果等が得られたか)	
<p>集団健診のみ、各種がん検診とセットで奈良市医師会に委託。 担当課:国保年金課</p>	<p>【平成24年度決算】 対象者数 62,378人 受診者数 17,431人 受診率 27.9% 【平成25年度決算】 対象者数 63,131人 受診者数 18,047人 受診率 28.6% ＜出典「法定報告」による＞</p>	<p>平成24年度～平成29年度 奈良市特定健康診査等の実施目標 実施率 毎年35% ～奈良市第4次総合計画前期・後期基本計画に準拠 ＜出典「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25年4月)＞</p>	<p>○さらなる受診率の向上を目指し、医療機関と連携した受診と保健指導を強化し、魅力ある受診体制をめざす ○多くのメタボ該当者や予備群の方の生活習慣の改善をめざし、特定保健指導に力を入れていく必要がある。 ○さらなる職員の資質向上となる取組を実施することが必要。 ○これらの取組を、他の保険者や医療機関と連携し、国保部門、衛生部門ともに推進していく必要がある。 ＜出典「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25年4月)＞</p>
<p>奈良県下市町村が統一して社団法人奈良県医師会との間で委託契約(集合契約)を締結。指定医療機関で実施される。 担当課:健康増進課</p>	<p>【平成24年度決算】 対象者数 1,859人 利用者数 106人 利用率 5.7% 【平成25年度決算】 対象者数 1,848人 利用者数 159人 利用率 8.6% ＜出典「法定報告」による＞ 【平成24年度決算】 対象者数 1,859人 利用者数 159人 利用率 8.5% 【平成25年度決算】 対象者数 1,845人 利用者数 107人 利用率 5.8% ＜出典「保健所概況」＞</p>	<p>平成25年度～平成29年度 奈良市特定健康診査等の実施目標 実施率 毎年25% ～奈良市第4次総合計画前期・後期基本計画に準拠 ＜出典「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25年4月)＞</p>	<p>○さらなる職員の資質向上となる取組を実施することが必要。 ○これらの取組を、他の保険者や医療機関と連携し、国保部門、衛生部門ともに推進していく必要がある。 ＜出典「奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25年4月)＞</p>
<p>担当課:国保年金課</p>	<p>【平成24年度決算】 1,019件 【平成25年度決算】 717件 ＜出典「主要な施策の成果説明書」＞</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>担当課:国保年金課</p>	<p>平成27年度予算で30件分実施予定</p>	<p>—</p>	<p>今後、レセプト等で把握した被保険者の受診状況や服薬状況を踏まえ、医療機関、保険者等の関係者間で連携したうえで訪問指導などを行い、適正な受診指導を行う。さらに医療費の削減につなげていく。</p>

事業名 (予算項目中 「事項」を基本)	目的・目標	事業の概要 (方法)	対象
国民健康保険趣旨普及経費 国民健康保険医療費通知経費	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保健事業の内容及び趣旨の周知徹底及び被保険者の健康保持 ・国民健康保険被保険者への医療費通知及び後発医薬品通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポケットティッシュやエイズ知識普及用パンフレットの作成、保健事業の普及啓発用資料 ・医療費適正化対策の一環として、後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の自己負担額の差額の通知、後発医薬品の利用勧奨、医療費通知 	国民健康保険被保険者
一般健康教育 (成人歯科教室 ・健康ナビ出前講座等) 健康チェックコーナー経費 運動習慣づくりスタート講座経費	健康増進法に基づき、40歳以上の市民を対象に健康教育を実施し、生活習慣病予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科教室 歯科医師等を講師に、講演会やブラッシング指導を行う。 ・健康ナビ出前講座 保健師、管理栄養士、理学療法士等の職員が、市内各所で健康講座を行う。 ・運動習慣づくりスタート講座・学ぼうにこにこ奈良ごはん(平成27年2月～) 保健所等で、生活習慣病予防のための講義と、筋力トレーニング・ストレッチの実技を行い、運動習慣だけでなく、生活習慣全体を改善できる講座を開催する。 	全市民
ウォーキング推進事業	ウォーキング事業やマップの配布を手段に、運動を始めるきっかけづくりと習慣化を図る。地域でのウォーキンググループ等の活動を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・20日ならウォーク 毎月20日を「20日ならウォーク」と制定し、月1回ウォーキングの実践をする。また、市内で活躍するウォーキング自主グループの情報集約、交流会を実施する。 	全市民

(出典:明記している箇所をのぞき、平成27年度歳出予算説明調書より抜粋)

実施体制(実施者)	目標		課題
	行動目標(アウトプット) (何をどのくらい、何人に、何回実施したのか等)	成果目標(アウトカム) (目的・目標が達成できたか、または得たい成果等が得られたか)	
担当課・国保年金課	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発用資料は随時実施 ・後発医薬品差額通知は、年6回実施 ・医療費通知は、年6回実施 	—	年々増加する医療費の削減に対応する必要がある。
担当課・健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> ○成人歯科教室 平成24年度 年2回延41人 平成25年度 年2回延75人 ○健康ナビ出前講座 平成24年度 年17回 延347人 平成25年度 年17回 延418人 ○運動習慣づくりスタート講座 平成24年度 27回 590人 平成25年度 42回 879人 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成34年度の時点でBMI25以上の者の割合10%減 ・運動習慣がある人の割合国の目標である男性36%女性33%を基準とする。(20～64歳) ～奈良市21健康づくり<第2次> 	○壮中年期や新規の参加者を増やしたい。
担当課・健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> ○20日ならウォーク 平成24年度 9回 2,069人 平成25年度 8回 1,313人 ○ウォーキンググループ交流会 グループ登録数 約20グループ 交流会年1回 	1日8000歩以上 奈良市21健康づくり(第2次)	—

事業名 (予算項目中 「事項」を基本)	目的・目標	事業の概要 (方法)	対象
健康相談	健康増進法に基づき、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な支援等を行い、家庭での健康管理に役立てる。	電話や面接による健康相談を実施する。また、健康講座などの後に、生活習慣の改善に取り組むための個別支援をおこなう。	全市民
健康診査	内臓脂肪型肥満に着目した健診を受けることにより、その原因となる生活習慣を振り返る機会とし、糖尿病等の有病者・予備軍を減少させる。	申込者に対し質問票兼記録票を送付し、指定医療機関で受診。	40歳以上の保険未加入者 (申し込み制)
訪問指導	40歳～64歳の保健指導が必要と認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問してその健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下を 방지、健康の保持増進を図ることを目的とする。	健康管理における指導が必要な者またはその家族を、保健師等が訪問し、必要な指導を行う。	全市民
糖尿病相談窓口	特定健診受診者のうち平均血糖値(HbA1c)の要指導値・要医療値の者が特定健診受診者のH20年度は約30%だったが、H25年度は約50%と急増している。 糖尿病が悪化すると合併症を発症し、失明や壊死から歩行困難、透析になる者も多く、要介護状態の原因となる。また高額な医療費となることから糖尿病対策は急務である。 この事業の実施で、糖尿病の発症や重症化予防による脳血管疾患・認知症・腎不全を防止し介護予防をはかる。	個別支援事業 (訪問・電話) 管理栄養士等が二人で電話・訪問を行い、糖尿病の受診を勧奨するとともに糖尿病予防等の指導を行う。 電話、訪問で連絡が取れない方への手紙による受診勧奨	全市民
健康づくり啓発事業	市民が自ら健康状態と健康的な生活習慣を考える機会を持ち、さらに、健康づくりに取り組めるよう正しい知識の啓発を行うことにより、健康の保持・増進を図る。	生活習慣病とその予防等について、パンフレット配布やパネル展示を行い、市民に分かりやすく具体的な情報提供を行う。 また、世界高血圧デー、世界糖尿病デー、健康増進普及月間や食生活改善普及月間など各種月間啓発の時期にあわせた啓発を行う。	全市民

(出典:明記している箇所をのぞき、平成27年度歳出予算説明調書より抜粋)

実施体制(実施者)	目標		課題
	行動目標(アウトプット) (何をどのくらい、何人に、何回位実施したのか等)	成果目標(アウトカム) (目的・目標が達成できたか、または得たい成果等が得られたか)	
担当課・健康増進課	○健康相談 平成24年度 開催回数564回 被指導延人数 1,269人 平成25年度 開催回数467回 被指導延人数 608人 ○個別支援 平成24年度登録者数373人 平成25年度登録者数613人	—	—
担当課・健康増進課	平成24年度 対象者数 5,242人 受診者数 236人 受診率 4.5% 平成25年度 対象者数 5,439人 受診者数 272人 受診率 5.0%	—	医療にかかる機会のない者 にとっての、検診の機会、 生活習慣を振り返る機会と なっているかどうか。
担当課・健康増進課	○訪問指導者数 平成24年度 17人 平成25年度 25人	—	—
担当課・健康増進課	平成27年度新規事業	—	—
担当課・健康増進課	○世界糖尿病デーイベント参加者数 平成24年度 127人 平成25年度 70人 ○各種月間啓発 本庁通路啓発 医療機関へちらし配布 階段啓発 等	—	健康意識の低い人や糖尿病等生活習慣予備群に早期に生活改善の意識を持ってもらうために効果的な方法は何か。

4.現状分析と課題の把握

(1)奈良市保険者別の医療費関連比較分析

(国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・生活保護医療費関連比較分析より一部抜粋)

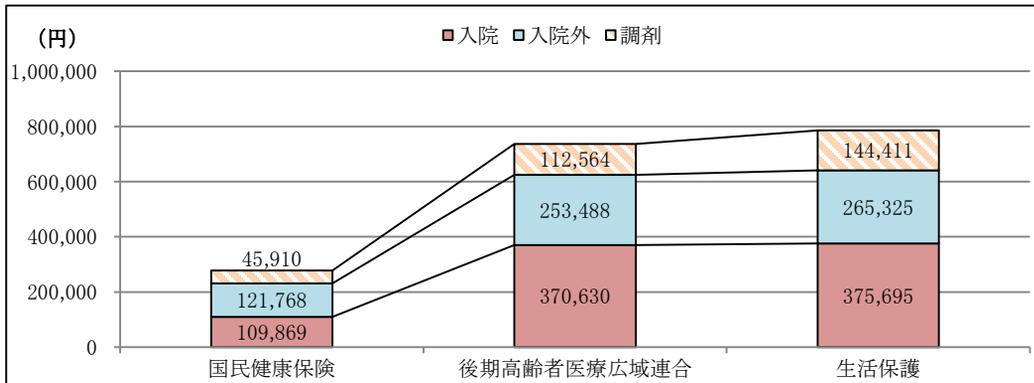
① 被保険者(又は被保護者)一人当たりの平均医療費

国民健康保険は約28万円、後期高齢者医療広域連合は約74万円、生活保護は約79万円である。後期高齢者医療広域連合は国民健康保険の2.6倍、生活保護は国民健康保険の2.8倍である。

(図表11)

単位:円

保険	医科			調剤	合計
	入院	入院外	小計		
国民健康保険	109,869	121,768	231,637	45,910	277,547
後期高齢者医療広域連合	370,630	253,488	624,118	112,564	736,682
生活保護	375,695	265,325	641,020	144,411	785,432



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

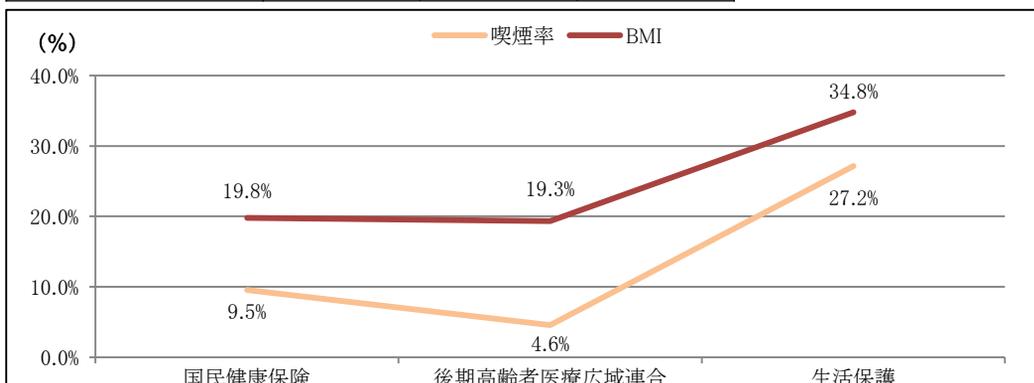
② 喫煙率及びBMI有所見者割合

喫煙率について、国民健康保険は9.5%、後期高齢者医療広域連合は4.6%、生活保護は27.2%である。生活保護の喫煙率は国民健康保険の2.9倍、後期高齢者医療広域連合の5.9倍である。BMIの有所見者割合について、国民健康保険は19.8%、後期高齢者医療広域連合は19.3%、生活保護は34.8%である。生活保護のBMI有所見割合は国民健康保険・後期高齢者医療広域連合の1.8倍である。

(図表12)

単位:該当者・有所見者/健診受診者(%)

項目	国民健康保険	後期高齢者医療広域連合	生活保護
喫煙率	9.5%	4.6%	27.2%
BMI	19.8%	19.3%	34.8%



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※BMI…25以上の場合有所見者とする。

③ 多受診・重複服薬者の状況

重複受診の割合は、国民健康保険0.7%、後期高齢者医療広域連合2.0%、生活保護3.1%である。頻回受診の割合は、国民健康保険1.4%、後期高齢者医療広域連合3.0%、生活保護3.8%である。重複服薬の割合は、国民健康保険2.0%、後期高齢者医療広域連合6.6%、生活保護8.6%である。いずれも国民健康保険と比較し、後期高齢者医療広域連合・生活保護の割合が大きい。特に生活保護の重複受診は国民健康保険の4.4倍、重複服薬は国民健康保険の4.3倍である。

(図表13) 重複受診

保険	A	B	B/A
	被保険者数又は被保護者数(人)	人数(人)※	割合(%)
国民健康保険	92,322	622	0.7%
後期高齢者医療広域連合	51,371	1,039	2.0%
生活保護	5,448	168	3.1%

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※人数…1カ月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者。透析患者、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

(図表14) 頻回受診

保険	A	B	B/A
	被保険者数又は被保護者数(人)	人数(人)※	割合(%)
国民健康保険	92,322	1,280	1.4%
後期高齢者医療広域連合	51,371	1,522	3.0%
生活保護	5,448	207	3.8%

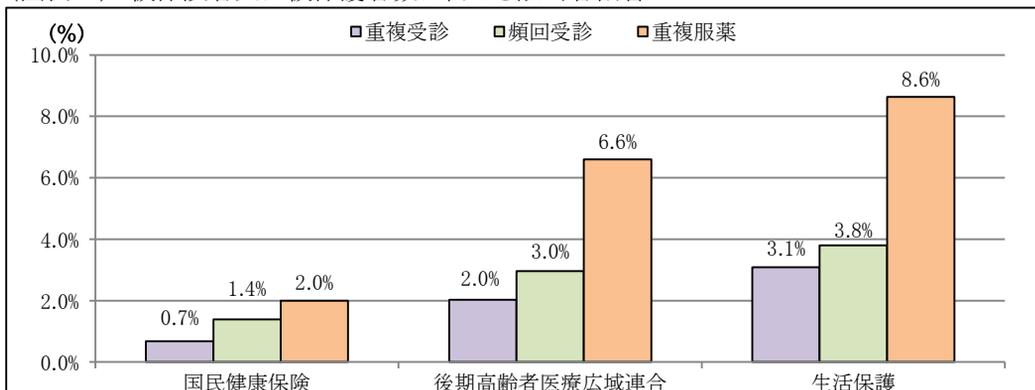
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※人数…1カ月間に同一医療機関に12回以上受診している患者。透析患者は対象外とする。

(図表15) 重複服薬

保険	A	B	B/A
	被保険者数又は被保護者数(人)	人数(人)※	割合(%)
国民健康保険	92,322	1,844	2.0%
後期高齢者医療広域連合	51,371	3,390	6.6%
生活保護	5,448	470	8.6%

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※人数…1カ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者。

(図表16) 被保険者又は被保護者数に占める該当者割合



(2) 医療費等の現状分析と課題

当医療費統計は、奈良市国民健康保険における、平成26年度(平成26年4月～平成27年3月診療分)の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とする。

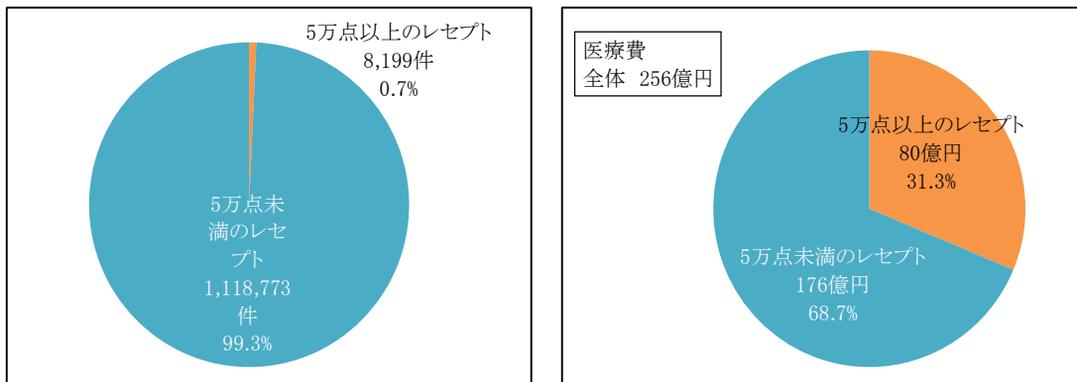
① 基礎統計

平成26年度の被保険者数平均は92,329人、レセプト件数93,914件(入院外61,153件、入院1,546件、調剤31,215件)、患者数は43,254人である。また、患者一人当たりの月間平均医療費は49,367円、被保険者一人当たりの月間平均医療費は23,127円である。

② 高額レセプト件数と要因

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計した。高額レセプトは、年間合計8,199件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。また、その高額レセプトにかかる医療費は80億円程度となり、医療費全体の31.3%を占める(図表17)。

(図表17) 高額レセプト(診療点数5万点以上)の件数及び医療費の割合

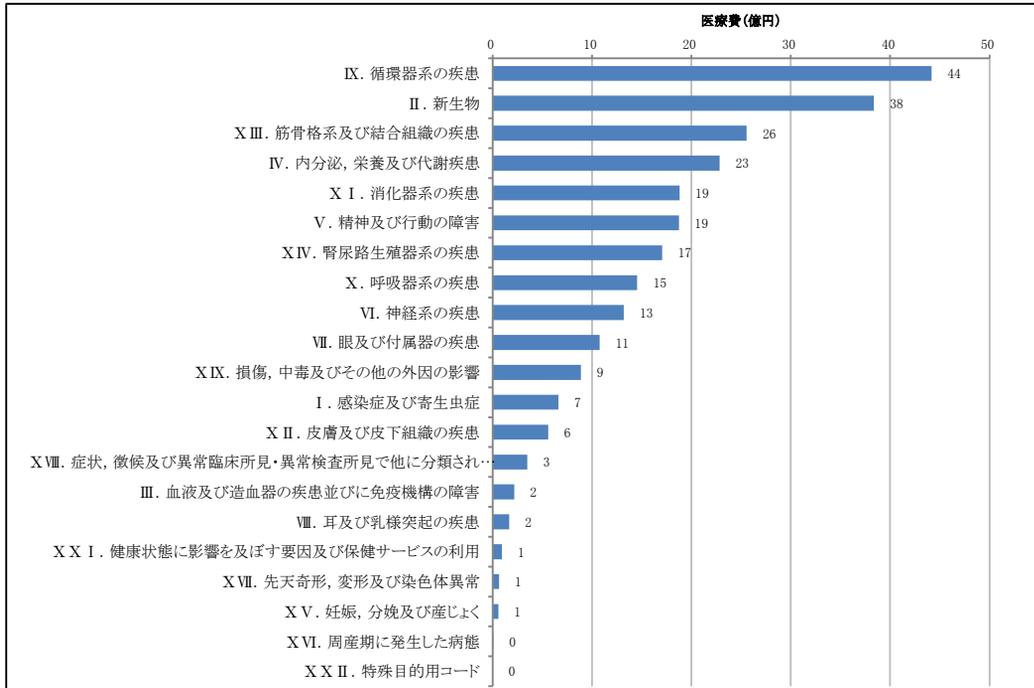


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

③ 疾病別医療費

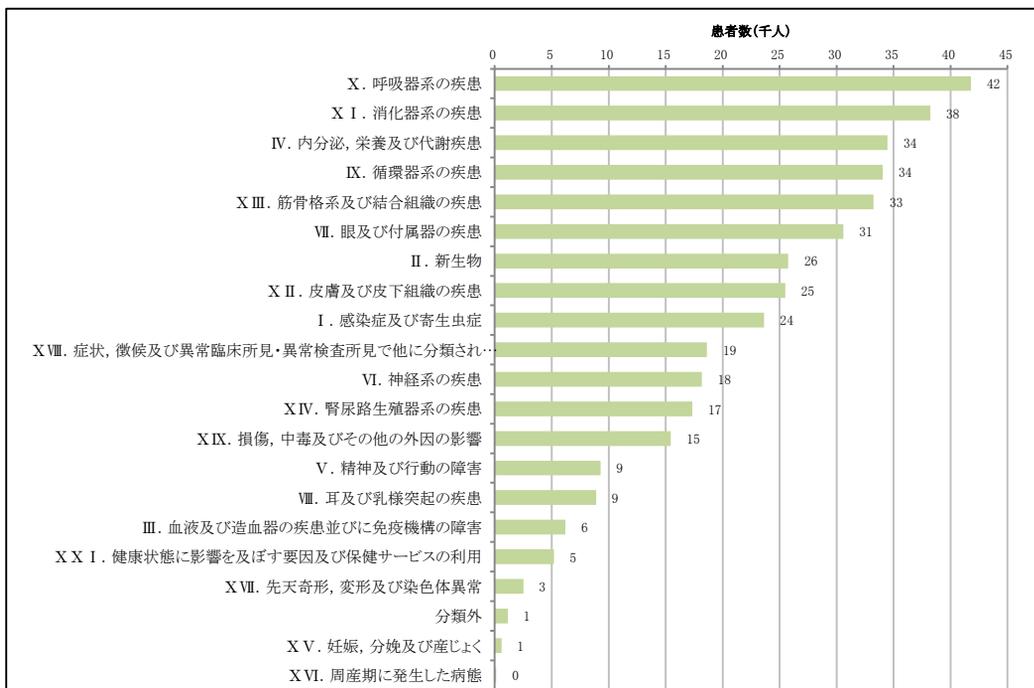
疾病大分類別に医療費(図表18)、患者数(図表19)、患者一人当たり医療費(図表20)を示す。

(図表18) 疾病大分類別医療費



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(図表19) 疾病大分類別患者数



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(図表20) 疾病大分類別患者一人当たり医療費

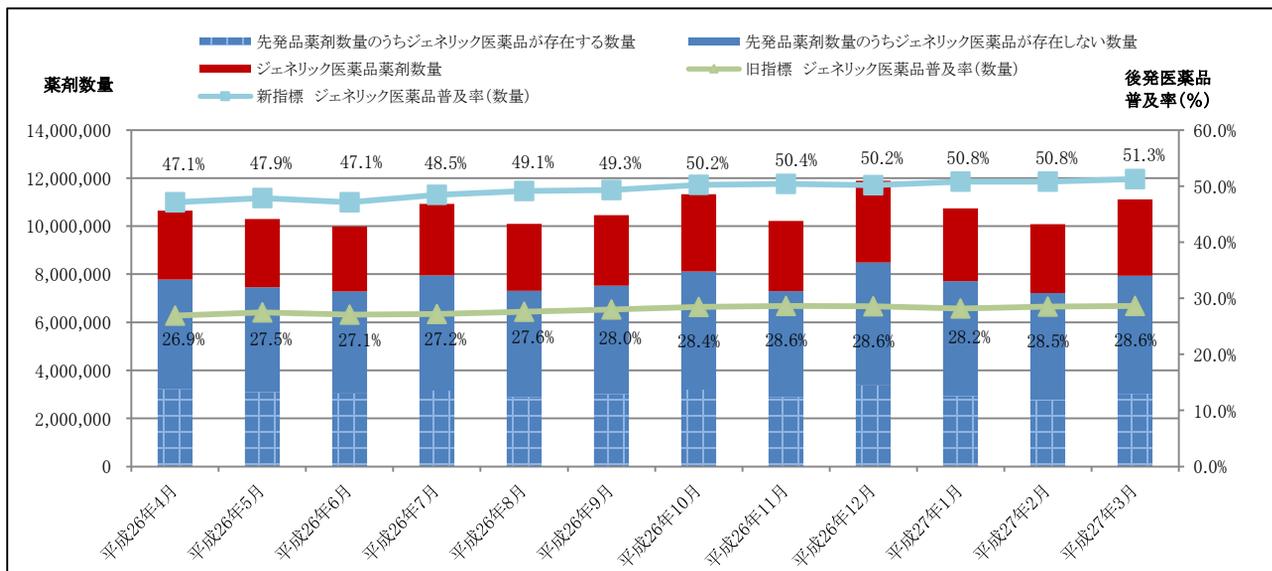


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

④ 後発医薬品の普及状況

数量ベースの後発医薬品普及率(新指標)は平均49.4%である(図表21)。

(図表21) 後発医薬品普及率(数量ベース)推移



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

⑤ 人工透析患者の実態

透析治療が確認できる患者は247人(図表22)、このうち生活習慣が起因と想定される患者は136人(全透析患者の55.1%)である。また136人のうち133人がⅡ型糖尿病の治療が確認できた(図表23)。

(図表22) 「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	237
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	6
透析患者合計	247

(図表23) 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数(人)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	133	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	2	-	-
④	糸球体腎炎 その他	10	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	-	-
⑦	痛風腎	0	●	●
⑧	不明	96	-	-
透析患者合計		247		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

⑧不明96人のうち高血圧症が確認できる患者は85人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は11人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

次に人工透析患者247人の医療費を分析した結果を以下に示す(図表24)。247人の人工透析患者の年間医療費は約14億円であり、一人当たり年間医療費は約571万円である。

(図表24) 透析患者の医療費

透析患者の起因		透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人当たり】		
				透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	1.2%	19,460,950	153,480	19,614,430	6,486,983	51,160	6,538,143
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	133	53.8%	740,411,070	51,189,280	791,600,350	5,567,001	384,882	5,951,882
③	糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.8%	6,881,200	984,980	7,866,180	3,440,600	492,490	3,933,090
④	糸球体腎炎 その他	10	4.0%	54,821,160	5,266,480	60,087,640	5,482,116	526,648	6,008,764
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3	1.2%	15,972,210	562,470	16,534,680	5,324,070	187,490	5,511,560
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧	不明	96	38.9%	502,605,760	12,893,130	515,498,890	5,235,477	134,303	5,369,780
透析患者全体		247		1,340,152,350	71,049,820	1,411,202,170	5,425,718	287,651	5,713,369

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

⑥ COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者

COPDの治療が確認できる患者は642人、日本における治療患者数と潜在患者数の比率を参考に奈良市国民健康保険に換算すると、潜在患者数は19,000人以上と想定する(図表25)。COPDは主に長期の喫煙によって呼吸障害が進行する疾病である。このため患者は喫煙の影響から、COPD以外の生活習慣病も併存している可能性が高い。

(図表25) COPD患者の治療状況と潜在患者数

治療状況	治療患者数	潜在患者数
日本 ※	17万3千人	推定530万人
奈良市国民健康保険被保険者 ※	642人 内訳: 男性446人(69%)、女性196人(31%)	推定19,260人

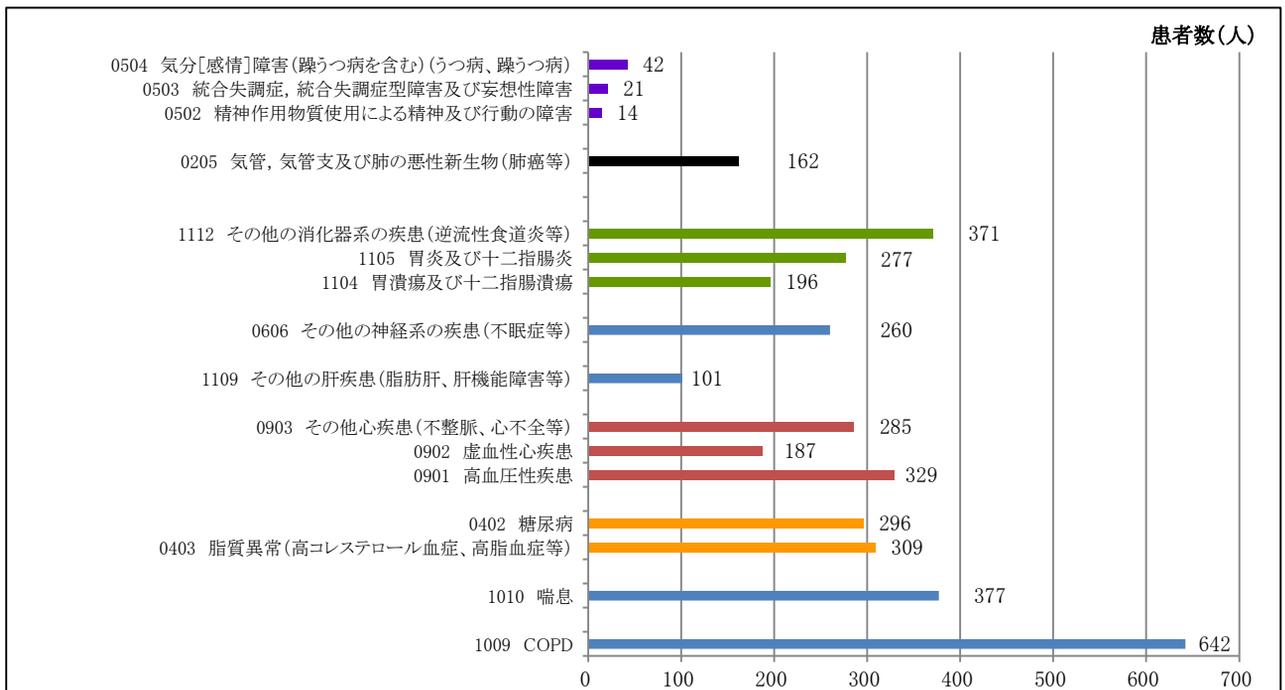
※日本…Nippon COPD epidemiology studyによる疫学調査。全国18都道府県の35施設で2000年4月から2001年1月に40歳以上の2,666人を対象に実施。

※奈良市国民健康保険被保険者…平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)のレセプト分析による調査。薬物療法が発生している患者のみ。

COPD患者642人のその他の疾病の併存状況は以下のとおりである(図表26)。

併存疾患で最も多いのは喘息で以下、その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎)、高血圧性疾患とつづく。

(図表26) COPD患者の併存疾患



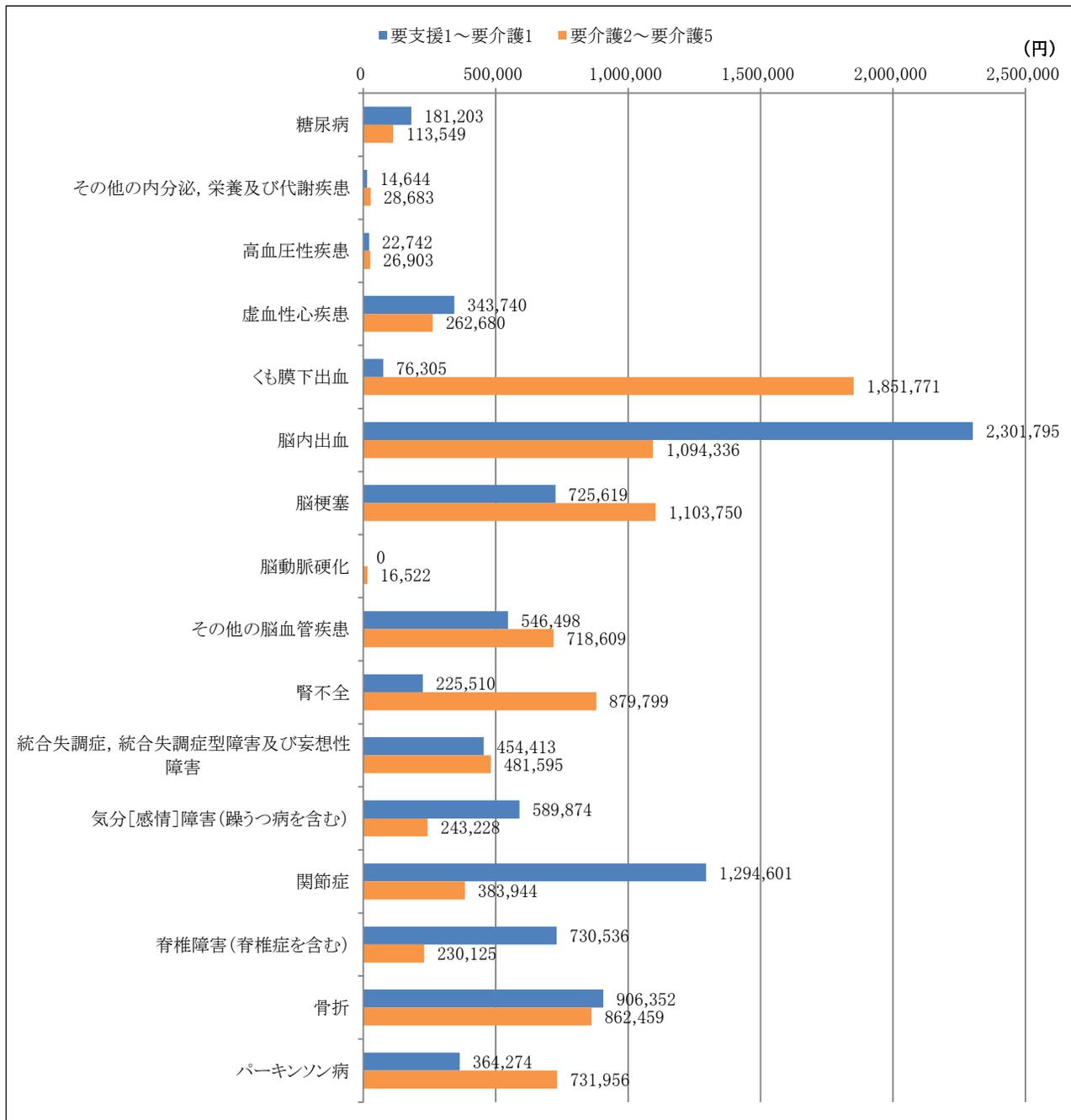
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

⑦ 要介護度別医療費比較(中分類)

要介護度別に要支援1～要介護1及び要介護2～要介護5の2つのグループに分けて中分類における患者一人当たり医療費と有病率を入院・入院外別に比較した。

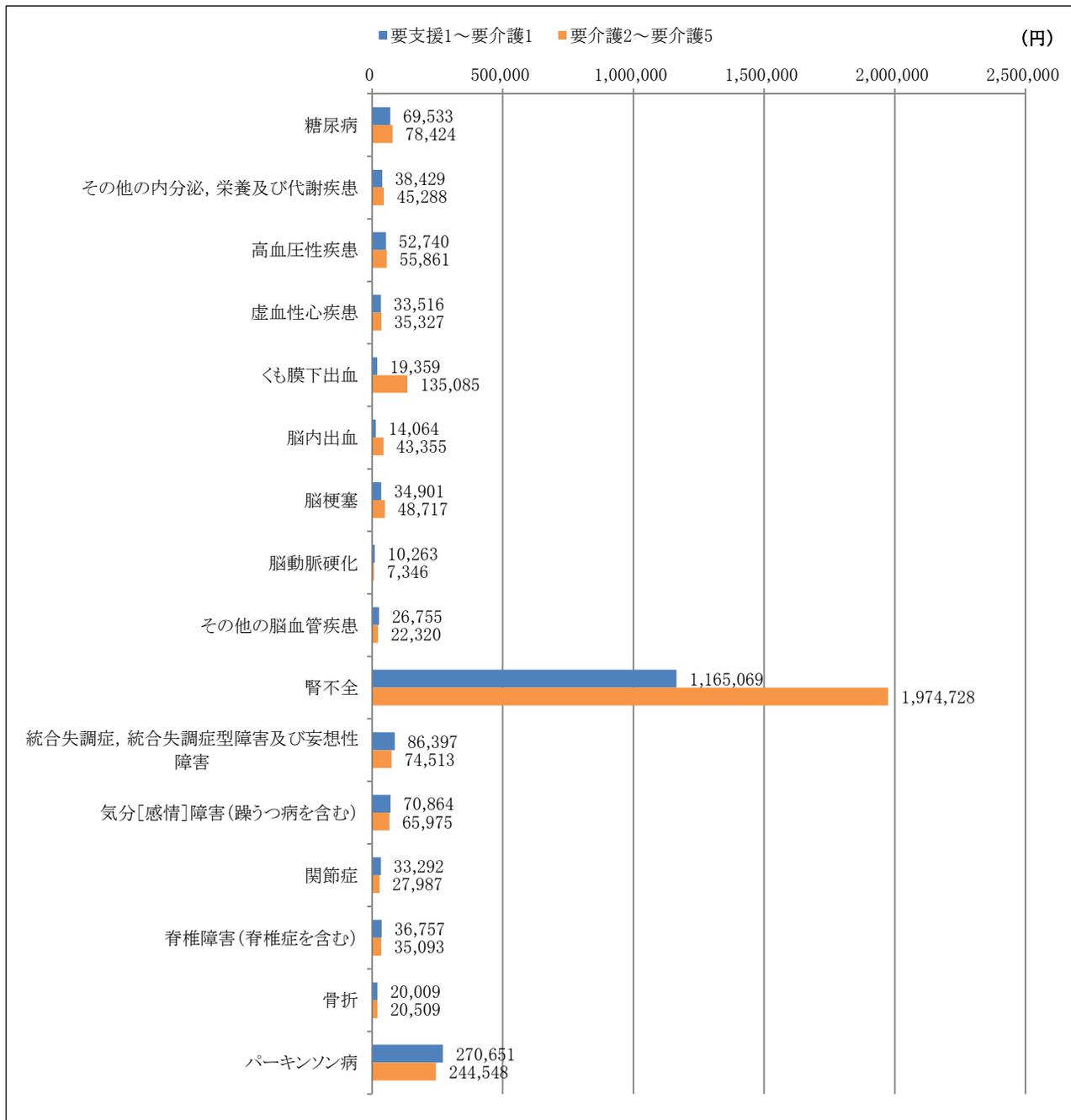
入院外における患者一人当たり医療費は「腎不全」が他の疾病と比較して高く、要介護度が高い要介護2～要介護5のグループの方がより高い。

(図表27) 患者一人当たりの医療費(入院)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

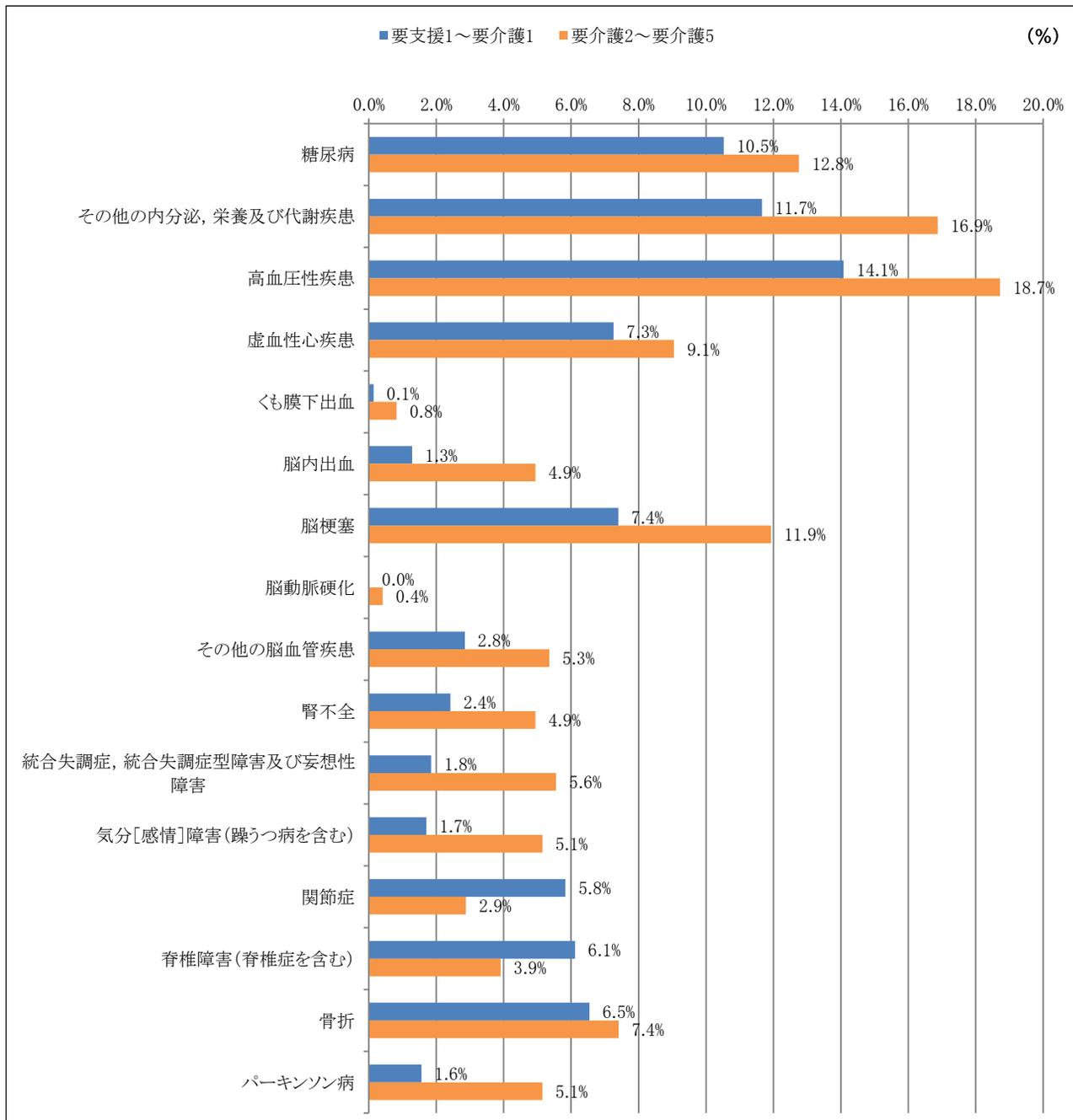
(図表28) 患者一人当たりの医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

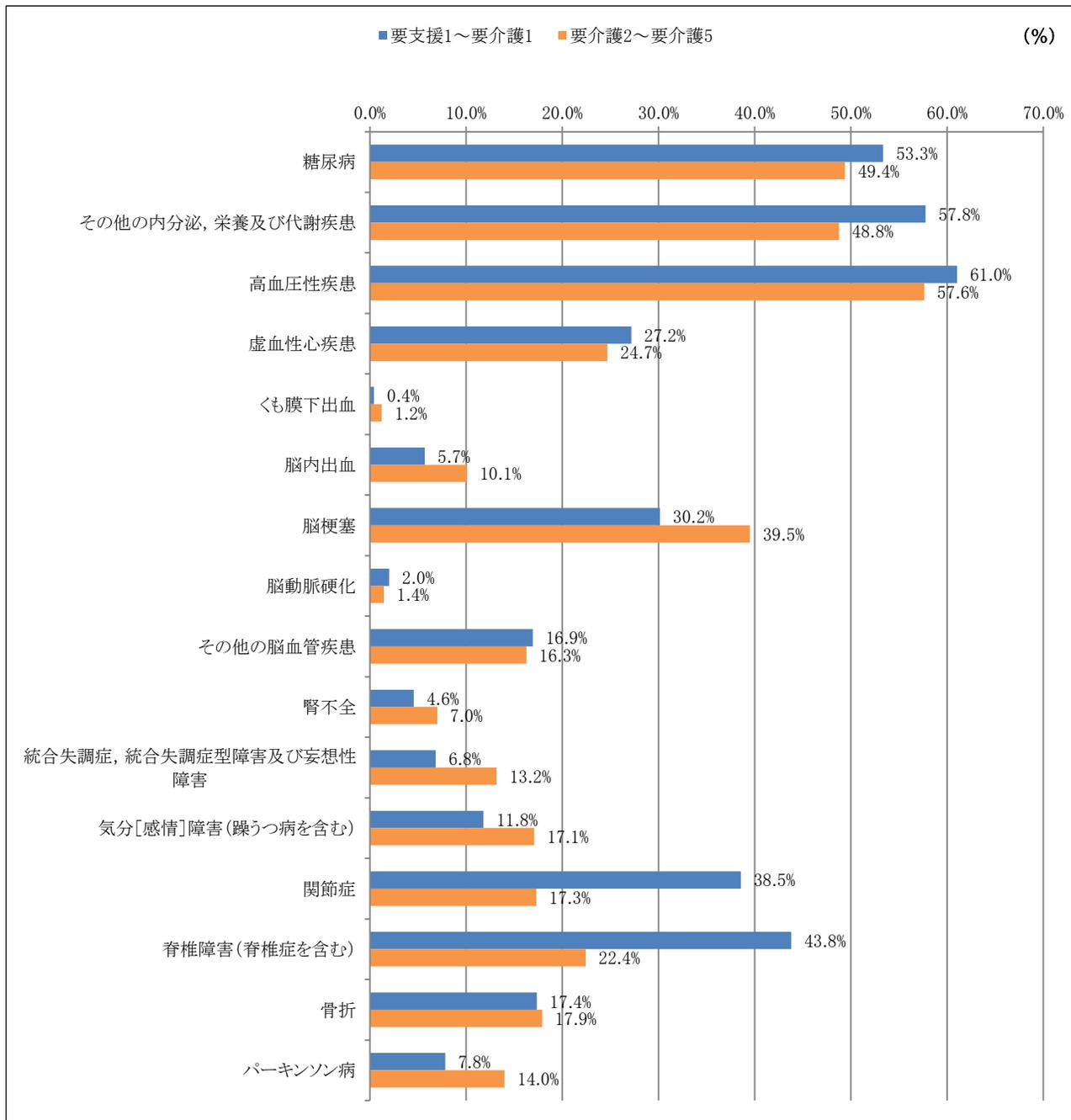
有病率は、入院では「関節症」「脊椎障害(脊椎症を含む)」以外は全て要介護2～要介護5のグループの方が高い。入院外では「糖尿病」「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」の有病率がどちらのグループも約50%～60%程度であり、他の疾病と比較して有病率が高い。

(図表29) 有病率(入院)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(図表30) 有病率(入院外)



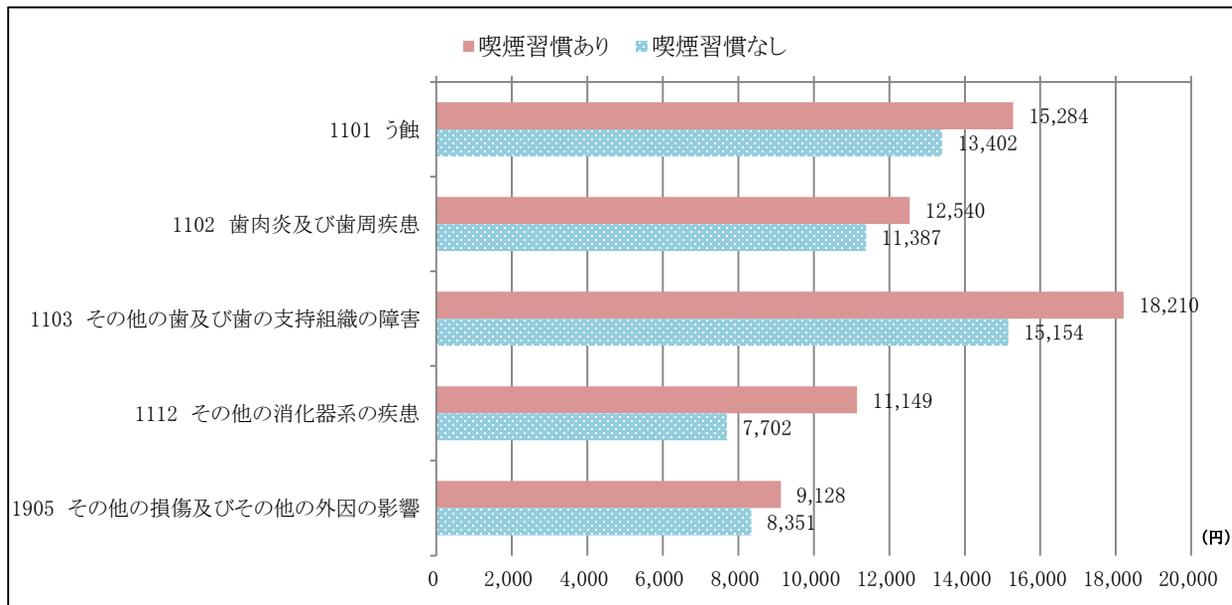
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(3) 歯科医療費等の現状分析

歯科の医療費を集計した。

特定健診データの間診項目より喫煙習慣の有無を判定し、中分類別のレセプト1件当たりの医療費を喫煙習慣別に比較した。どの中分類も「喫煙習慣あり」の方がレセプト1件当たりの医療費が高い。

(図表31) 喫煙習慣別の歯科レセプト1件当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…歯科の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※医療費総計…データ化時点で歯科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。その場合、他統計と一致しない。レセプト全体の点数を主傷病にかかる点数として集計する。主傷病が複数ある場合は、各主傷病にレセプト全体の点数を均等按分する。

※構成比(レセプト件数)…レセプトに複数主傷病がある場合、構成比の合計が100%を超える。

※その他の中分類に含まれる主な傷病名の例を下記に示す。

「1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害」…「欠損歯」、「根尖性歯周炎」、「歯髄炎」

「1112 その他の消化器系の疾患」…「口腔褥瘡性潰瘍」、「口内炎」、「鼻口蓋管のう胞」

「1905 その他の損傷及びその他の外因の影響」…「義歯不適合」、「義歯破損」、「インレー脱離」

(4) 特定健診結果の現状分析と課題

特定健診の受診率は平成26年度で29.7%とやや上昇傾向にあり、目標に向かって近づく状況である(図表32)。

特定健診結果の有所見者割合は、平成24年度から26年度の3カ年で増加及び減少傾向にある指標は次のとおりである(図表33)。

↑ 増加傾向(割合ベース)・・・空腹時血糖/HbA1c

↓ 減少傾向(割合ベース)・・・ALT(GPT)/収縮期血圧/拡張期血圧

特定健診の質問票調査結果における生活習慣の状況では、平成24年度から26年度の3カ年で増加及び減少傾向にある指標は次のとおりである(図表36)。

↑ 増加傾向(割合ベース)・・・服薬、運動習慣、

睡眠で十分休養が取れている

生活習慣の改善のうち、「改善するつもりである」「改善に取り組んでいる」

↓ 減少傾向(割合ベース)・・・既往症のうち、貧血

保健指導があれば利用する

(図表32) 特定健診受診率

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	目標(%)※
平成24年度	63,061	17,437	27.7	—
平成25年度	63,190	18,046	28.6	35.0
平成26年度	63,321	18,787	29.7	35.0
平成26年度 県(参考)	254,689	74,794	29.4	60 (平成29年度)
平成26年度 国(参考)	22,631,406	7,930,554	35.0	60 (平成29年度)

「対象者」、「受診者」、「受診率」は、KDB「地域の全体像の把握」より各年度累計の数値より抜粋

※「目標(%)」について

- ・本市の各年度目標値は、奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成25年4月)より「各年度の目標値」から抜粋
なお、平成24年度は第1期期間であるため記載しない。
- ・「平成29年度 県(参考)」は、「なら健康長寿基本計画」(平成25年奈良県作成)における目標値より抜粋
- ・「平成29年度 国(参考)」は、「第2期特定健康診査等実施計画における保険者の目標について」
(厚生労働省 平成24年6月18日)における目標値より抜粋

(図表33) 特定健診結果の有所見者

単位:人数(人) 割合(%)

定義 ※1			平成24年	平成25年	平成26年	(参考) 平成26年・県	(参考) 平成26年・国	
	受診者			17,437	18,046	18,787	74,792	7,930,532
摂取エネルギーの過剰	BMI	人数	3,478	3,569	3,713	15,704	1,920,279	
		割合 ※2	20.0	19.8	19.8	21.0	24.2	
	腹囲	人数	4,903	5,052	5,322	21,855	2,425,109	
		割合 ※2	28.1	28.0	28.3	29.2	30.6	
	中性脂肪	人数	3,602	3,617	3,825	15,147	1,690,765	
		割合 ※2	20.7	20.0	20.4	20.3	21.3	
	ALT (GPT)	人数	2,357	2,255	2,300	9,263	1,053,054	
		割合 ※2	13.5	12.5	12.2	12.4	13.3	
	HDL コレステロール	人数	568	567	588	2,816	381,969	
		割合 ※2	3.3	3.1	3.1	3.8	4.8	
	血管を傷つける	空腹時血糖	人数	2,881	3,193	3,431	14,643	1,639,402
			割合 ※2	16.5	17.7	18.3	19.6	20.7
HbA1c (NGSP)		人数	7,693	8,993	9,460	37,397	4,188,011	
		割合 ※2	44.1	49.8	50.4	50.0	52.8	
尿酸		人数	1,273	1,335	1,363	6,360	506,376	
		割合 ※2	7.3	7.4	7.3	8.5	6.4	
収縮期血圧		人数	8,426	8,539	8,747	34,524	3,648,623	
		割合 ※2	48.3	47.3	46.6	46.2	46.0	
拡張期血圧		人数	3,000	3,027	3,092	12,287	1,486,406	
		割合 ※2	17.2	16.8	16.5	16.4	18.7	
動脈硬化		LDL コレステロール	人数	10,709	11,217	11,452	42,870	4,330,306
			割合 ※2	61.4	62.2	61.0	57.3	54.6
臓器障害	クレアチニン	人数	101	117	134	628	60,574	
		割合 ※2	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	

KDB「厚生労働省 様式6-2~7(健診有所見者状況)」より各年度累計の数値より抜粋

※1 様式に記載されている定義

※2 割合は、項目ごとの、図表33における「受診者」に対する割合である。

※BMI・・・BMI25以上に該当する者

※腹囲・・・腹囲(男性:85cm以上、女性:90cm以上)に該当する者。

※中性脂肪・・・150mg/dL以上に該当する者。

※ALT・・・31U/L以上に該当する者。

※HDLコレステロール・・・39mg/dL以下に該当する者。

※空腹時血糖・・・100mg/dL以上に該当する者。

※HbA1c(NGSP)・・・5.6%以上に該当する者。

※尿酸・・・7.0mg/dL以上に該当する者。

※収縮期血圧・・・130mmHg以上に該当する者。

※拡張期血圧・・・85mmHg以上に該当する者。

※LDLコレステロール・・・120mg/dL以上に該当する者。

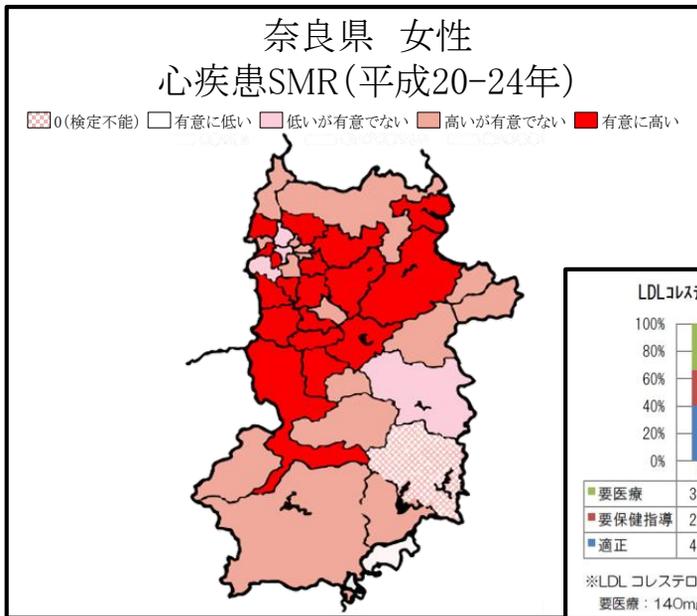
※クレアチニン・・・1.3mg/dL以上に該当する者。

要点

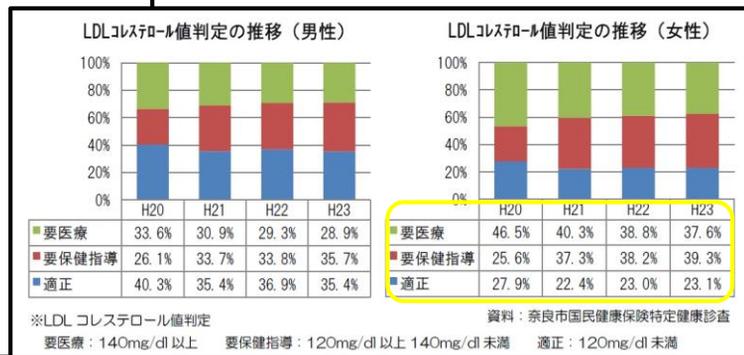
本市の「LDLコレステロール」について(図表33関連)

- 「LDLコレステロール」とは肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネットより引用)
- 奈良市国民健康保険被保険者では、図表33に見られるように、平成24年度から平成26年度の3か年で、国及び奈良県のいずれの平成26年度の数値よりも上回っている。
- 奈良市21健康づくり<第2次>「奈良市国民健康保険特定健康診査等の結果からみた生活習慣病の状況」においても、LDLコレステロールの高値は、虚血性心疾患の危険因子の一つであり、特に女性は、男性に比べ「要医療」「要保健指導」の割合が高い、と紹介している。(図表35)
- 国立保健医療科学院 横山徹爾氏の研究による、特定健診分析による死因別標準化死亡比(SMR)の市区町村地図
(<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/data/h22smr-kinki.pdf>)
から見た、奈良県内の女性の「心疾患」のSMRでは、奈良市は「高いが有意ではない」と判別できた。(図表34)
- 以上のデータから「女性のLDLコレステロール値の改善」は本市が特に取り組むべき重要な健康課題の一つと考えられるため、現在実施している健康教室などに結びつけ、より効果的な保健指導につなげていく取り組みが求められる。

(図表34) 奈良県女性の心疾患SMR(平成20～24年)



(図表35) LDLコレステロール値の推移(男女)



(図表36) 質問票調査結果における生活習慣の状況

単位: 該当者数(人) 割合(%)

生活習慣		平成24年		平成25年		平成26年		平成26年 国(参考)
		該当者数	割合 ※1	該当者数	割合 ※1	該当者数	割合 ※1	割合 ※1
服薬	血圧を下げる薬	21,279	31.1	22,601	32.3	24,241	32.7	34.1
	インスリン注射または血糖を下げる薬	4,011	5.9	4,418	6.3	4,952	6.7	7.1
	コレステロールを下げる薬	15,907	23.3	17,019	24.3	18,682	25.2	23.2
既往症	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	2,151	3.1	2,290	3.3	2,357	3.2	3.2
	心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	3,868	5.7	3,939	5.6	4,203	5.7	5.4
	慢性腎不全	256	0.4	275	0.4	278	0.4	0.5
	貧血	8,454	12.4	7,770	11.1	8,173	11.0	9.4
	喫煙習慣あり	7,287	10.7	7,417	10.6	7,946	10.7	13.2
	睡眠で休養が十分とれている	35,301	51.6	36,790	52.6	39,218	53.0	63.2
体重	20歳時体重から10kg以上増加	14,724	21.5	15,324	21.9	16,195	21.9	26.3
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	9,629	14.1	10,021	14.3	10,466	14.1	15.9
運動習慣	1回30分以上の運動習慣、週2日以上、1年以上実施	21,045	30.8	22,018	31.5	23,479	31.7	35.3
	1日1時間以上運動習慣実施	25,542	37.4	26,636	38.1	28,303	38.2	45.7
	歩く速度が速い	24,458	35.8	25,435	36.4	27,014	36.5	40.7
食習慣	食べる速度が速い	12,180	17.8	12,726	18.2	13,450	18.2	21.2
	週3回以上就寝前夕食	5,798	8.5	5,950	8.5	6,128	8.3	12.4
	週3回以上食後間食	6,308	9.2	6,566	9.4	6,988	9.4	9.5
	週3回以上朝食を抜く	2,753	4.0	3,001	4.3	3,052	4.1	6.0
飲酒	毎日	16,295	23.8	16,677	23.8	17,661	23.9	22.6
	時々	13,849	20.3	14,098	20.1	15,064	20.3	19.5
	ほとんど飲まない	35,835	52.4	36,980	52.9	38,841	52.5	49.4
1日飲酒量	1合未満	24,768	36.2	25,680	36.7	27,577	37.3	40.8
	1～2合	7,130	10.4	7,491	10.7	7,973	10.8	14.3
	2～3合	2,357	3.4	2,555	3.7	2,700	3.6	5.3
	3合以上	691	1.0	717	1.0	795	1.1	1.5
生活習慣の改善	改善するつもりはない	12,813	18.7	13,303	19.0	13,937	18.8	27.1
	改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)	14,400	21.1	15,086	21.6	15,873	21.4	22.1
	近いうち(概ね1ヶ月以内)改善する つもりであり、少しずつ始めている	5,675	8.3	5,782	8.3	6,219	8.4	10.7
	既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)	4,057	5.9	4,107	5.9	4,491	6.1	6.5
	既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	9,454	13.8	10,197	14.6	11,140	15.0	17.1
保健指導を受ける機会があれば利用する		32,397	47.4	32,550	46.5	34,169	46.2	36.5

KDB「質問票調査の状況」より各年度累計の数値より抜粋

なお、比較対象として、奈良県と掲載されている数値は、本市と対象者数が同一だったため、掲載しない
国の数値は、KDB「質問票調査の状況(都道府県分)」より抜粋

※1 割合は、回答のあった数に対するものである。

(5) 特定保健指導結果の現状分析と課題

特定保健指導の対象者数割合は10%台でやや下降傾向である(図表37)。特定保健指導の実施率は5～8%と変動があり、目標値の25%には届かない現状となっている(図表38)。

(図表37) 特定保健指導等対象者

	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年 県	平成26年 国
特定健診受診者数(c) (a)+(b)+情報提供者(服薬有・無)	17,437人	18,046人	18,787人	74,794	7,930,554
特定保健指導対象者数(a)+(b)	1,858人	1,845人	1,904人	7,774	951,430
割合(対c)	10.7%	10.2%	10.1%	10.4%	12.0%
積極的支援対象者(a)	393人	374人	384人	1,701	268,527
割合(対c)	2.3%	2.1%	2.0%	2.3%	3.4%
動機付け支援対象者(b)	1,465人	1,471人	1,520人	6,073	682,903
割合(対c)	8.4%	8.2%	8.1%	8.1%	8.6%

KDB「地域の全体像の把握」より各年度累計の数値より抜粋

(図表38) 特定保健指導実施率

		平成24年	平成25年	平成26年	平成26年 県	平成26年 国
特定保健指導対象者(a)+(b)	対象者(人)	1,858	1,845	1,904	7,774	951,430
	実施者(人)	148	88	84	874	188,960
	実施率(%)	8.0	4.8	4.4	11.2	19.9
	目標(%)※	25	25	25	60 (平成29年)	60 (平成29年)
積極的支援(a)	対象者(人)	394	374	384	1,701	268,527
	実施者(人)	31	22	25	134	32,273
	実施率(%)	7.9	5.9	6.5	7.9	12.0
動機付け支援(b)	対象者(人)	1,465	1,471	1,517	6,073	682,903
	実施者(人)	128	85	80	740	156,687
	実施率(%)	8.7	5.8	5.3	12.2	22.9

KDB「地域の全体像の把握」より各年度累計の数値より抜粋。一部、保健所概況より数字を調整。

奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成25年4月)より各年度の目標値を抜粋

「平成29年度 県(参考)」は、「なら健康長寿基本計画」(平成25年奈良県作成)における目標値より抜粋

「平成29年度 国(参考)」は、「厚生労働省 特定健康診査等基本指針」における目標値より抜粋

5.新規に実施する主な保健事業

事業名		糖尿病性腎症重症化予防事業	COPD(慢性閉塞性肺疾患) 早期発見早期啓発事業
事業の目的及び概要		【目的】 被保険者の糖尿病重症化予防 【概要】 特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6ヵ月間の面談指導と電話指導を行う。	【目的】 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見早期啓発 【概要】 喫煙者を対象とし、COPDについての通知を行う。
対象者	資格	国民健康保険 被保険者	国民健康保険 被保険者
	性別	男女	男女
	年齢	40～74	40～74
実施計画	平成28年度	対象者に適切な保健指導を行う。特定健診の検査値の推移、レセプトデータによる定期的な通院の有無等を確認。	特定健診問診項目から喫煙者を対象とし、受診勧奨通知を行う。送付する通知書には、禁煙をはじめCOPD治療法の情報や医療機関情報、相談窓口の紹介などを記載する。通知後には医療機関受診があるか確認。
	平成29年度	継続	継続
目標	行動目標 (アウトプット) (何をどのくらい、何人に、何回位実施したのか等)	プログラム完了者の生活習慣改善率 70% プログラム完了者の検査値改善率 70%	対象者への通知率 100% 対象者の医療機関受診率 20%
	成果目標 (アウトカム) (目的・目標が達成できたか、または得たい成果等が得られたか)	プログラム完了者のうち人工透析へ移行する者 0人 医療費適正化額 約1,100万円	対象者の喫煙者数 20%減少 医療費適正化額 約450万円
効果指標		<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム対象者の指導実施率 対象者のうち重症化予防指導を完了した人数により算出する。 ・プログラム実施完了者の生活習慣改善率 アンケートにより、完了者の評価を集計する。 ・プログラム実施完了者の検査値改善率 完了者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診率 通知後、医療機関を受診したかを健診等のデータで確認する。

6.事業内容

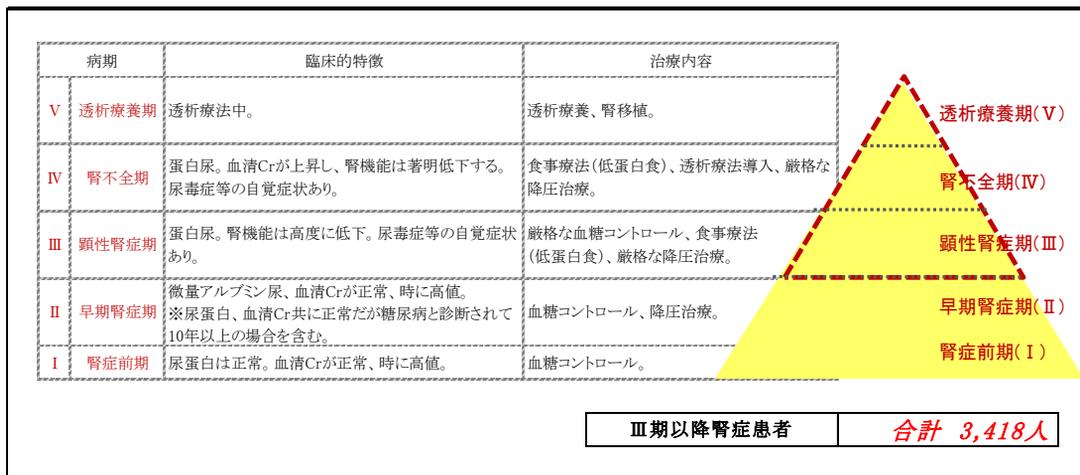
前項にて計画した実施予定事業のうち、平成27年度に行ったレセプト及び健診データの分析結果に基づいた対象者に実施する「糖尿病性腎症重症化予防事業」「COPD(慢性閉塞性肺疾患)早期発見早期啓発事業」について事業内容を示す。

(1)糖尿病性腎症重症化予防事業

① 指導対象者集団の特定

Ⅲ期以降腎症患者は3,418人である(図表39)。このうち保健指導を実施するにあたり腎症の起因や優先順位について検証する。

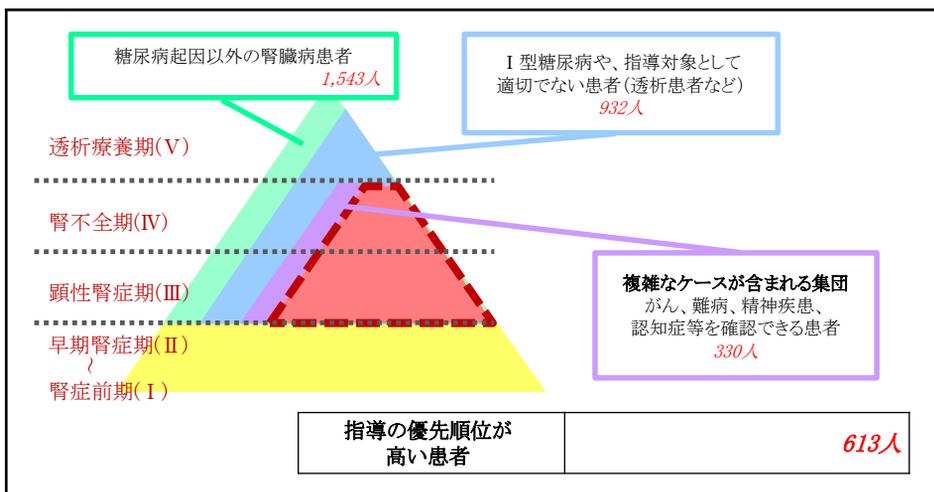
(図表39) 腎症患者の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

Ⅲ期以降の腎症患者3,418人のうち、1,543人は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられる(図表40緑色部分)。932人は生活習慣を起因としていないⅠ型糖尿病患者や指導対象として適切でない患者(透析患者など)と考えられる(図表40青色部分)。330人は複雑なケースが含まれる集団(がん・難病・精神疾患・認知症等を確認できる患者)と考えられる(図表40紫色部分)。この結果から、保健指導の優先順位が高い患者は613人である。

(図表40) 保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

② 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。
平成29年度	平成28年度の事業を踏まえ、検証・検討を行う。

③ 目標

平成29年度末に達成を目標とし、行動目標(アウトプット)と成果目標(アウトカム)を下記のとおり設定する。

また、医療費適正化に向けての成果目標(アウトカム)を別に下記のとおり設定する。

行動目標(アウトプット)	成果目標(アウトカム)
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム完了者の生活習慣改善率 70% ・プログラム完了者の検査値改善率 70% 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム完了者のうち人工透析へ移行する者 0人
医療費適正化に向けての成果目標(アウトカム)	<p>プログラム参加及び完了者数を30人とした場合の医療費適正化額⇒約1,100万円(※)(年間)</p> <p>(※)内閣府 経済財政諮問会議 「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」平成27年12月中間報告より、以下数値で算出。 透析移行確率=6.5%、1人当たり年間透析額=約600万円</p>

④ 保健指導の実施要領

指導は、保健師・看護師等の専門職により、分析の結果特定された対象者に6カ月間行う。

指導開始時、面談を行い対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定める。面談で目標を決定した後、月に1回または2回の電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認する。最終的には、今後サポートがなくなったとしても改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行う。

(2)COPD(慢性閉塞性肺疾患)早期発見早期啓発事業

COPDの認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が9%、「名前は聞いたことある」人が21%で合計30%と低く、厚生労働省は健康日本21(第二次)において2022年度(平成34年度)までに認知度を80%に向上させる目標を明らかにしている。

(出典:COPDの国民認知度…GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査より。1万人を対象とした調査。(2014年12月調査)

健康日本21(第二次)…平成24年7月10日付けで厚生労働省が発表した健康増進法第7条に基づいた指針。)

COPDの診断はスパイロメータ(呼吸機能を検査するための医療機器)による検査で行える。しかし、スパイロメータが設置されている医療機関は、呼吸器内科等ある程度限られているのが現状である。平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)のレセプトにおいて、スパイロメータの診療行為が発生している医療機関は奈良市において184施設存在する。これらの医療機関を紹介し、早期発見に向けた医療機関受診勧奨を行う必要がある。

① 受診勧奨事業対象者集団の特定

COPDのレセプトは軽度のうちは少なく、重症化してから発生する傾向にある。これは早期には医療機関にかからず、重症化してようやく医療機関にかかっていることを示している。よって、本事業の候補者はレセプトから選ばず、健診データ・問診結果の「喫煙者」から以下のように除外対象者を除いて対象者を特定していく(図表41)。特定健診受診者のうち質問票に「喫煙習慣あり」と回答した1,788人のうち除外対象者を除くと受診勧奨事業対象者は944人である。

(図表41) 受診勧奨事業対象者の特定補充

特定健診の質問票に「喫煙習慣あり」と回答した人		1,788人	
		除外理由別人数	合計人数(実人数)
除外対象者	癌、難病等	817人	844人
	COPD関連の受診がある者	92人	
除外対象者を除いた受診勧奨事業対象者数		944人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

② 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	特定健診問診項目から喫煙者を対象とし、受診勧奨通知を行う。 送付する通知書には、禁煙をはじめCOPD治療法の情報や医療機関情報、相談窓口の紹介などを記載する。 通知後には医療機関受診があるか健診等データで確認。
平成29年度	平成28年度の事業を踏まえ、検証・検討を行う。

7.データヘルス計画の評価方法

評価については、国保データベース(KDB)システム、特定健診及びレセプトデータを活用し、毎年行う。

8.データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、平成29年度に、計画に揚げた目的・目標の達成状況の評価を行う。国保データベース(KDB)システムに健診・医療・介護のデータが毎月収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導にかかわる保健師・栄養士等が担当地区について定期的に確認する。また、国への特定健診実績報告データを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会の保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

なお、平成30年度以降は、実施状況の評価・検証を経て、本計画の見直しについて検討する。

9.計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、さまざまな機会を通じて周知・啓発を図り、健康診査及び保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く。)等の目標達成状況等を公表することに努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について継続的に広く意見を求めることも検討していく。

10.事業運営上の留意事項

本年度のデータヘルス計画策定作業に当たっての連携体制(参照1(3))を通じて、今後も連携を強化するとともに、地域包括ケアシステム部門をはじめ高齢者福祉関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

また、個人情報の取扱いは、奈良市個人情報保護条例(平成21年条例第51号)によるものとする。事業ごとの個人情報保護に関する事項は、契約書や仕様書等で別に定める。

11.その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、関係機関と協議を行う。

12.(参考資料) 地区別分析(マッピング)

(1)概要

① 目的

奈良市における国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・生活保護のレセプトデータを用いて、地区別に比較し、今後の保健事業の検討材料とする。

② 分析対象範囲

・医科及び調剤の電子レセプト(1年分)

平成26年度(平成26年4月診療分～平成27年3月診療分(12カ月分))

③ 分析方法

下記50地区(自治連合会単位)を対象とし、地区別に比較する。

NO.	地区名	地区名(カナ)
1	飛鳥地区	アスカチク
2	済美地区	セイビチク
3	済美南地区	セイビミナミチク
4	鼓阪地区	ツザカチク
5	佐保地区	サホチク
6	青山地区	アオヤマチク
7	椿井地区	ツバイチク
8	大宮地区	オオミヤチク
9	佐保川地区	サホガワチク
10	大安寺西地区	ダイアンジニシチク
11	東市地区	トウイチチク
12	明治地区	メイジチク
13	辰市地区	タソイチチク
14	帯解地区	オビトケチク
15	精華地区	セイカチク
16	大安寺地区	ダイアンジチク
17	伏見地区	フシミチク
18	伏見南地区	フシミナミチク
19	西大寺北地区	サイダイジキタチク
20	六条校区	ロクジョウコウク
21	あやめ池地区	アヤメイケチク
22	都跡地区	ミアトチク
23	平城地区	ヘイジョウチク
24	学園南地区	ガクエンミナミチク
25	富雄南地区	トミオミナミチク
26	奈良 帝塚山地区	ナラ テヅカヤマチク

NO.	地区名	地区名(カナ)
27	学園三碓地区	ガクエンミツガラスチク
28	登美ヶ丘地区	トミガオカチク
29	東登美ヶ丘地区	ヒガシトミガオカチク
30	平城西地区	ヘイジョウニシチク
31	鶴舞地区	ツルマイチク
32	二名地区	ニミョウチク
33	青和地区	セイワチク
34	富雄地区	トミオチク
35	鳥見地区	トリミチク
36	田原地区	タワラチク
37	柳生地区	ヤギユウチク
38	大柳生地区	オオヤギユウチク
39	東里地区	ヒガシサトチク
40	狭川地区	サガワチク
41	月ヶ瀬地区	ツキガセチク
42	神功地区	ジングウチク
43	右京地区	ウキョウチク
44	朱雀地区	スザクチク
45	左京地区	サキョウチク
46	佐保台地区	サホダイチク
47	並松地区	ナンマツチク
48	吐山地区	ハヤマチク
49	都祁地区	ツゲチク
50	六郷地区	リクゴウチク

項目は下記のとおりとする。

項目	定義
疾病中分類別有病率	医科及び調剤の電子レセプト(1年分)より集計。
糖尿病	中分類0402を集計。
脂質異常症	中分類0403を集計。
高血圧性疾患	中分類0901を集計。
虚血性心疾患	中分類0902を集計。
脳血管疾患	中分類0904・0905・0906・0907・0908を集計。
腎不全	中分類1402を集計。
胃の悪性新生物	中分類0201を集計。
気管及び肺の悪性新生物	中分類0205を集計。
大腸の悪性新生物	中分類0202・0203を集計。
子宮の悪性新生物	中分類0207を集計。
乳房の悪性新生物	中分類0206を集計。
慢性閉塞性肺疾患	中分類1009を集計。
人工透析	「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
認知症	平成27年3月時点の被保険者データより集計。 アルツハイマー型認知症…中分類0602を集計。 血管型認知症…中分類0501を集計。 レビー小体型認知症…中分類0606のうちレビー小体型認知症を集計。 前頭側頭葉型認知症…中分類0606のうち前頭側頭葉型認知症を集計。 その他の認知症… 中分類0106のうちHIV感染症の認知症、 中分類0403のうち脳リビドーシスの認知症、 中分類0502のうちアルコール性認知症、 中分類0507のうち認知症に重なったせん妄、 中分類0601のうちパーキンソン病の認知症、 中分類0606のうちピック病、進行性核上性麻痺、限局性脳萎縮症、大脳皮質基底核変性、ハンチントン病の認知症を集計。
ロコモティブシンドローム 原因疾患	平成27年3月時点のデータより集計。 変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、大腿部頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折、サルコペニアを集計。

※ 中分類…社会保険表章用疾病分類に基づく中分類

④ 分析に使用した技術

医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

Z検定を用いて分析する。

Z検定とは、標本の平均と母集団の平均とが統計学的にみて、有意に異なるかどうかを判断する手法であり、統計学的によく用いられる。

また、検定結果の色区分は次のとおりとする。

色	検定結果	表記
赤	有意に高い	高い
薄赤	高いが有意ではない	やや高い
薄青	低い有意ではない	やや低い
青	有意に低い	低い

※以降のページでは、検定結果を便宜上、「表記」の通りとする。

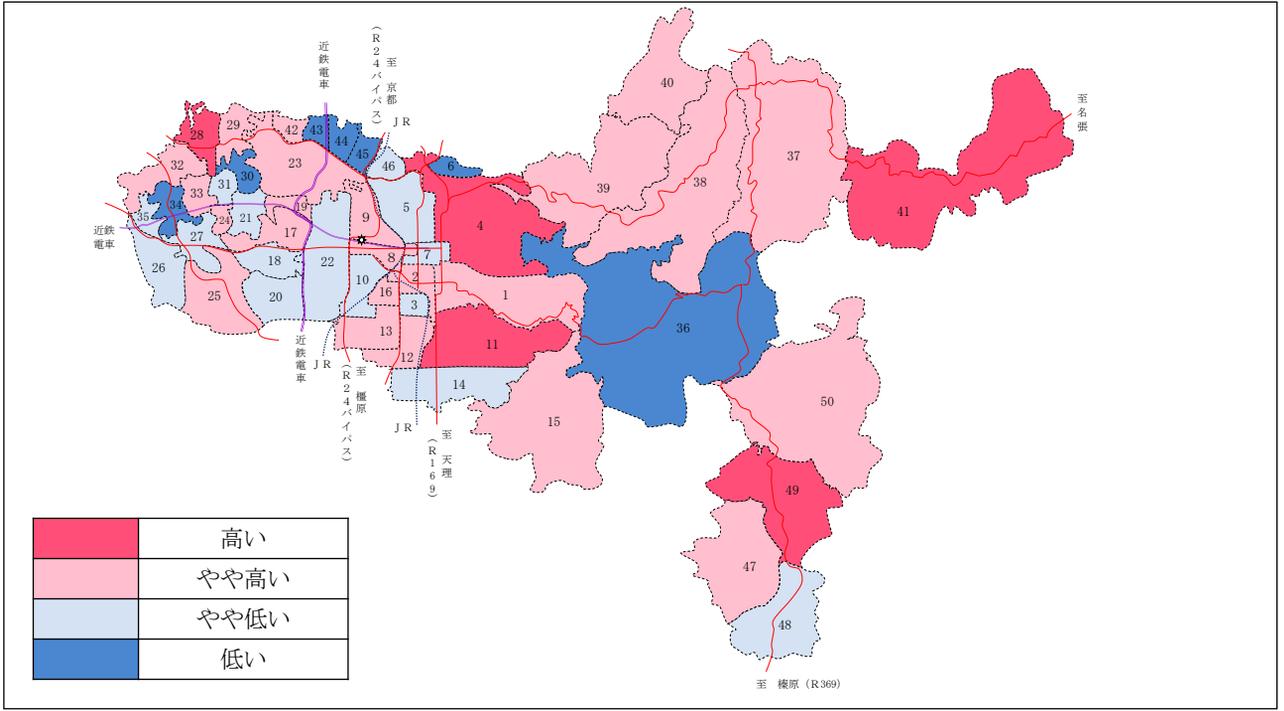
(参考)有病率(Prevalence rate)

- ある特定の時期に集団内で、疾患を有している症例数を示す。
集団内の疾患の発生頻度がわかる。
- 今回、地区分析に当たり、全データ対象者を分母とし、レセプトがあった数=患者数としたものを「**有病率**」とする。

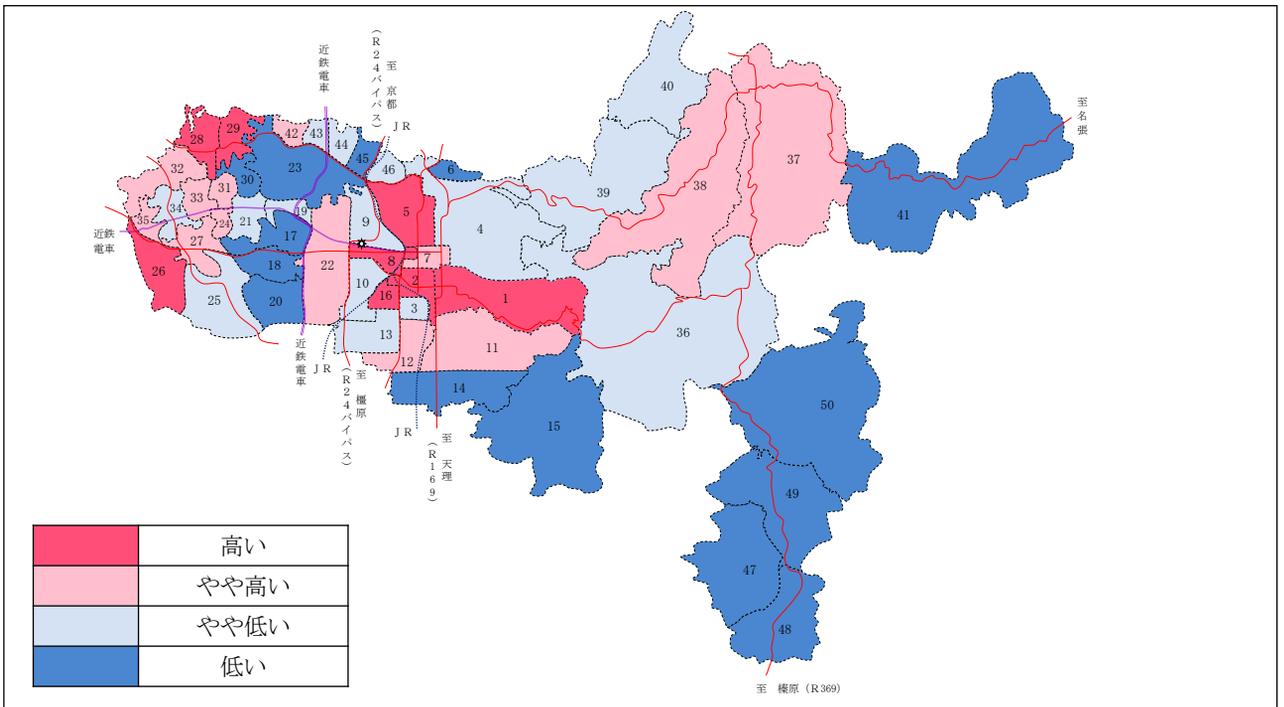
(2) 分析結果

① 疾病中分類別有病率

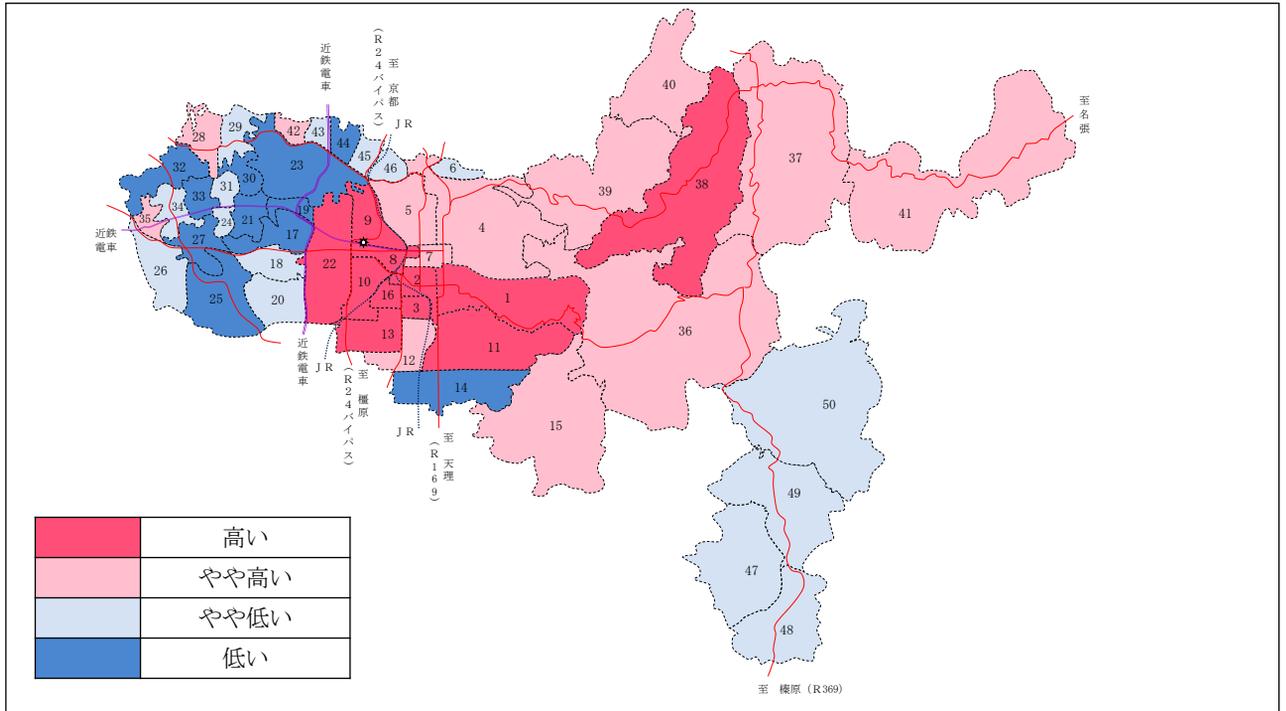
糖尿病



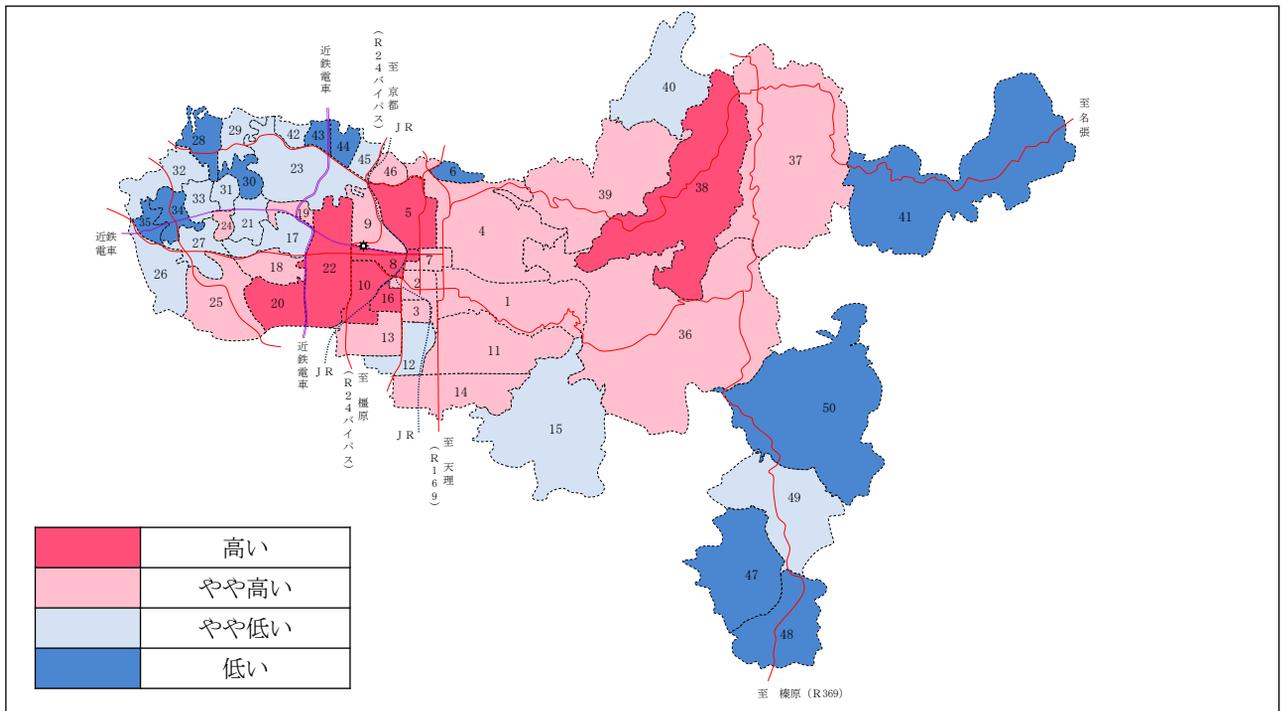
脂質異常症



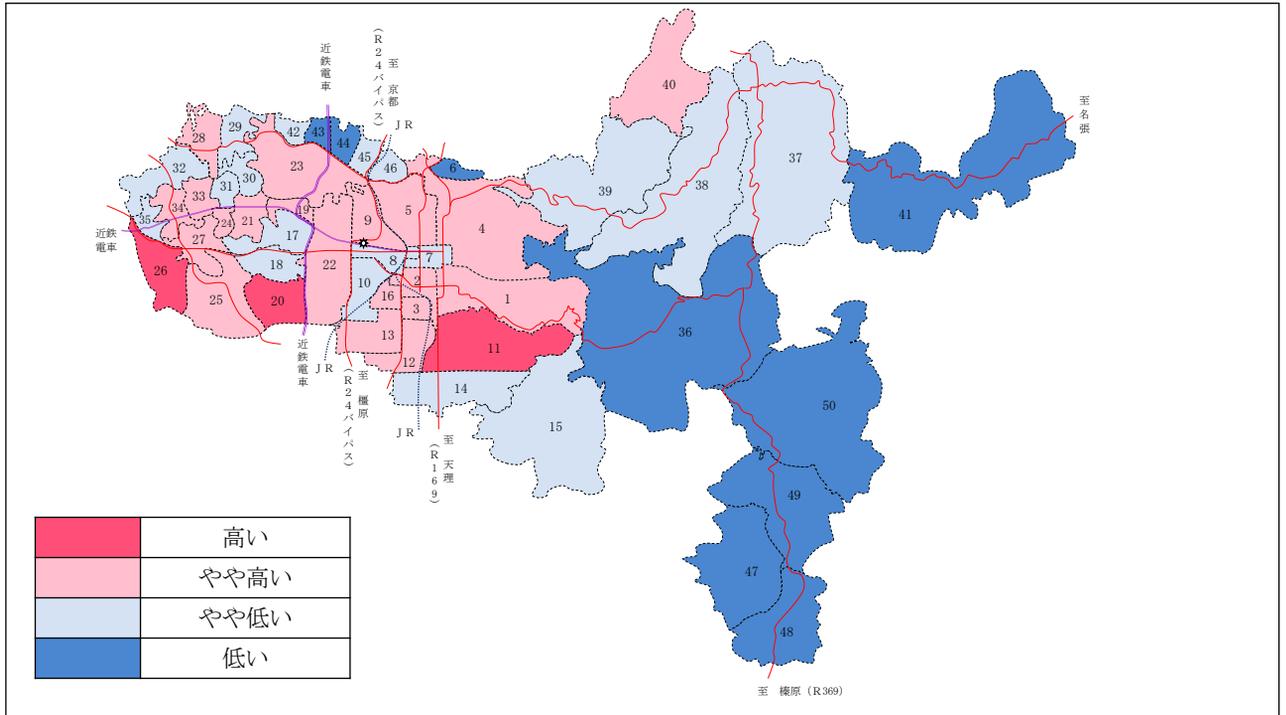
高血圧性疾患



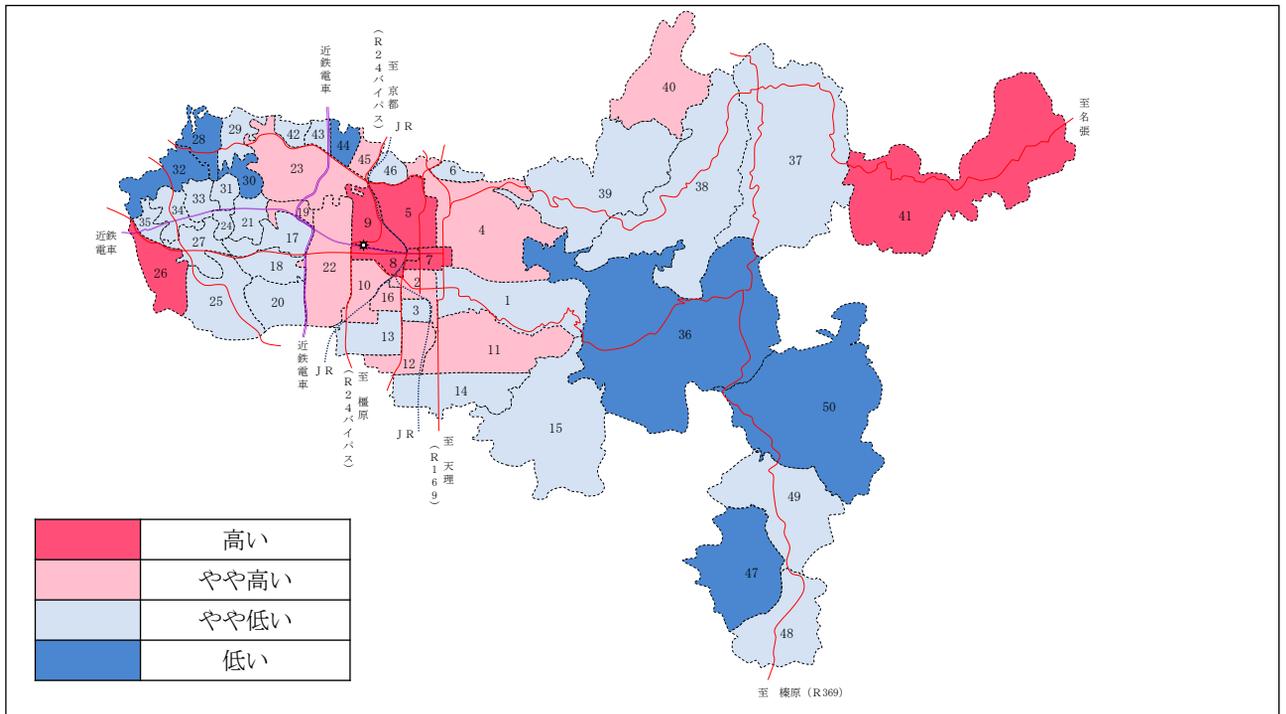
虚血性心疾患



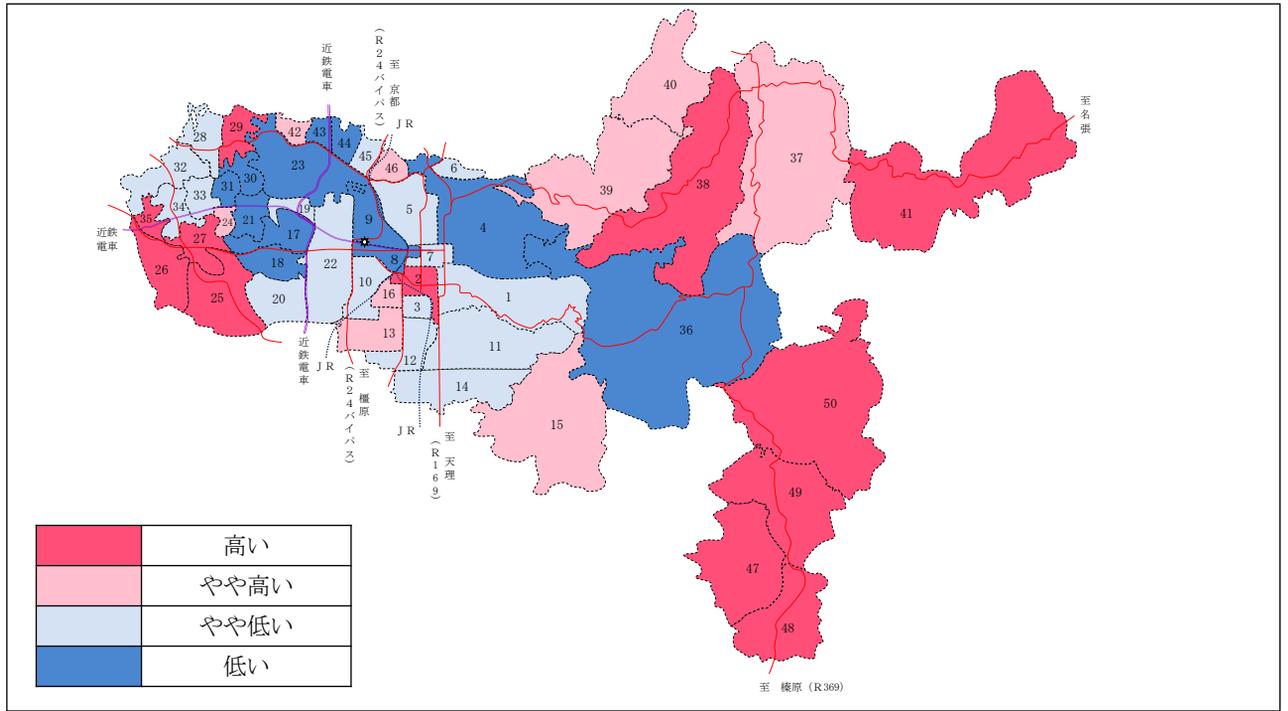
脳血管疾患



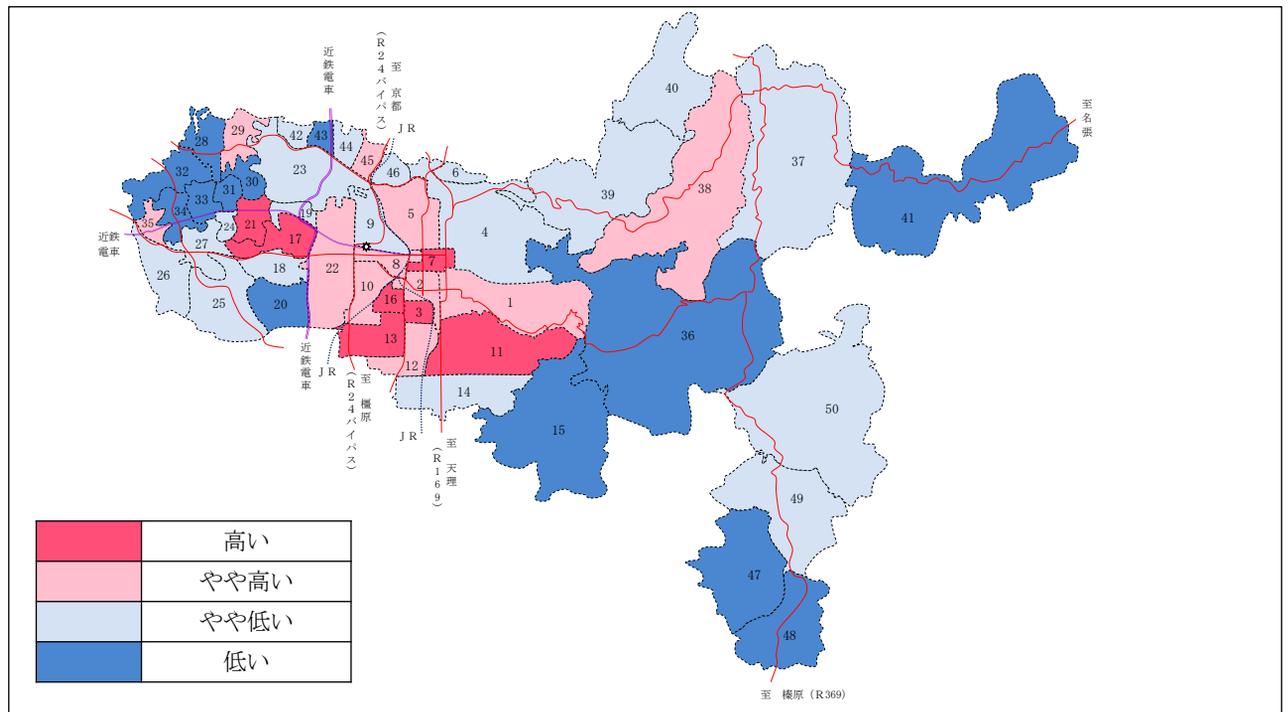
腎不全



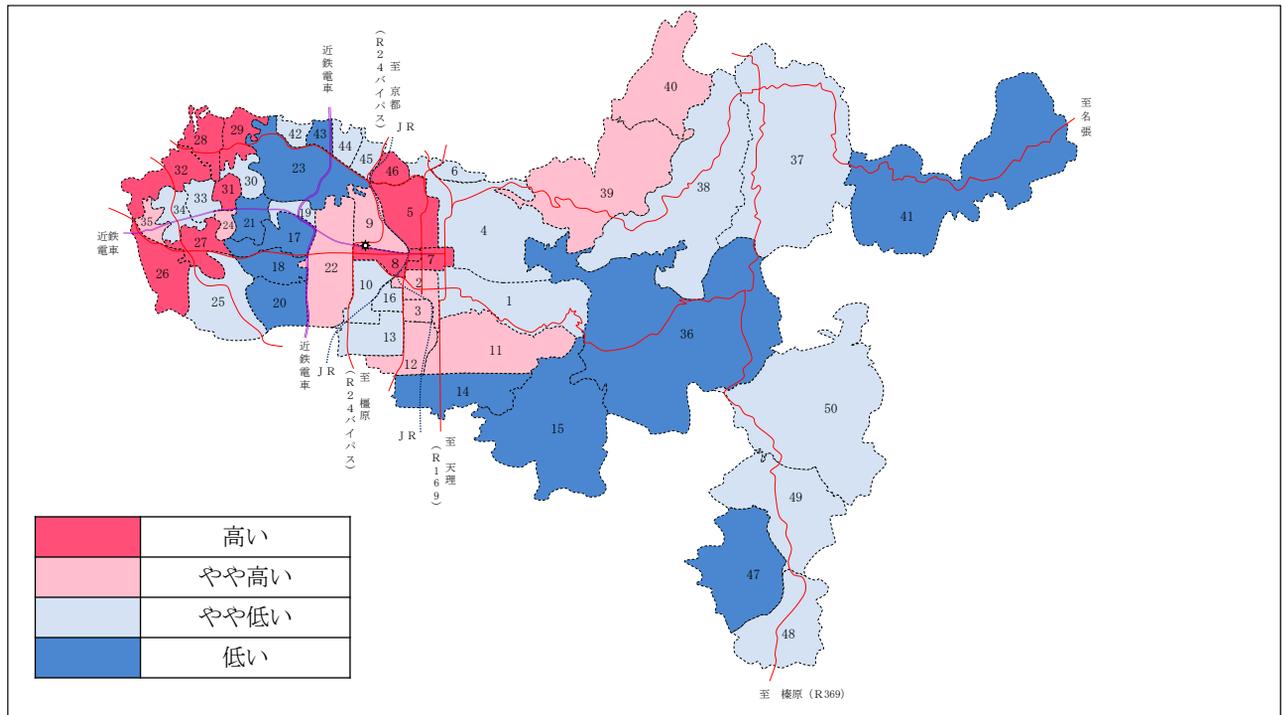
胃の悪性新生物



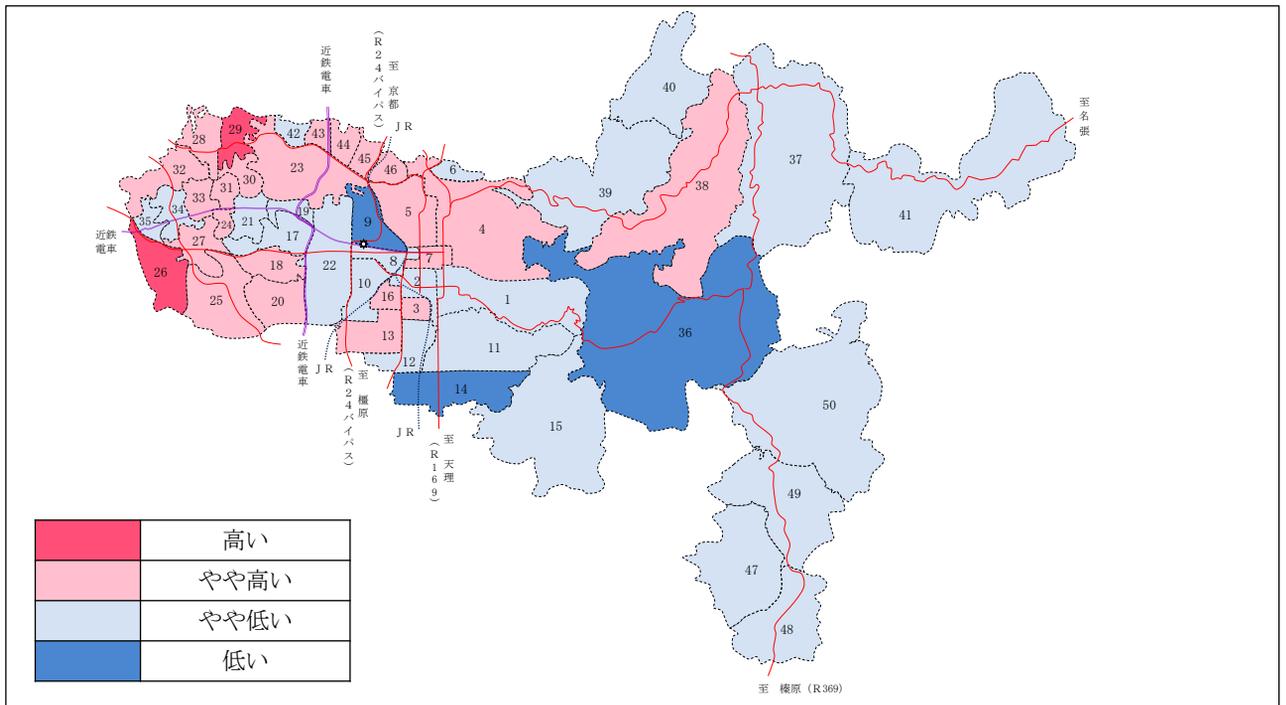
気管及び肺の悪性新生物



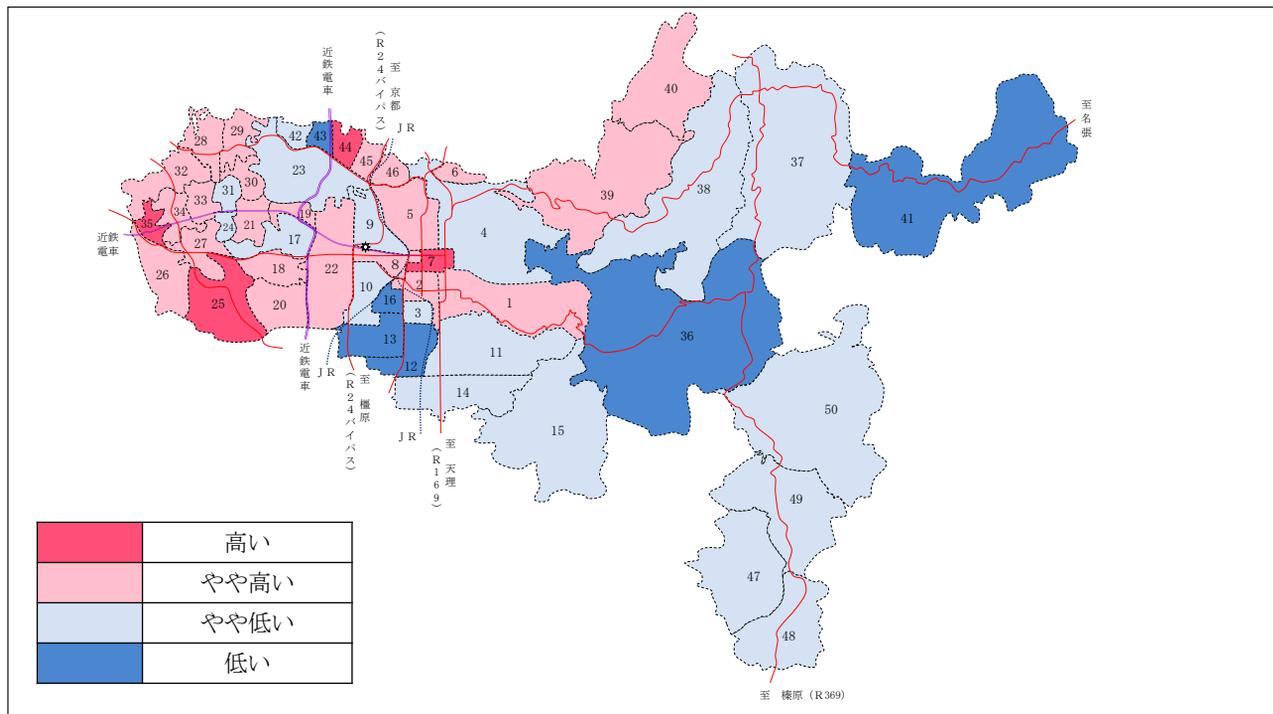
大腸の悪性新生物



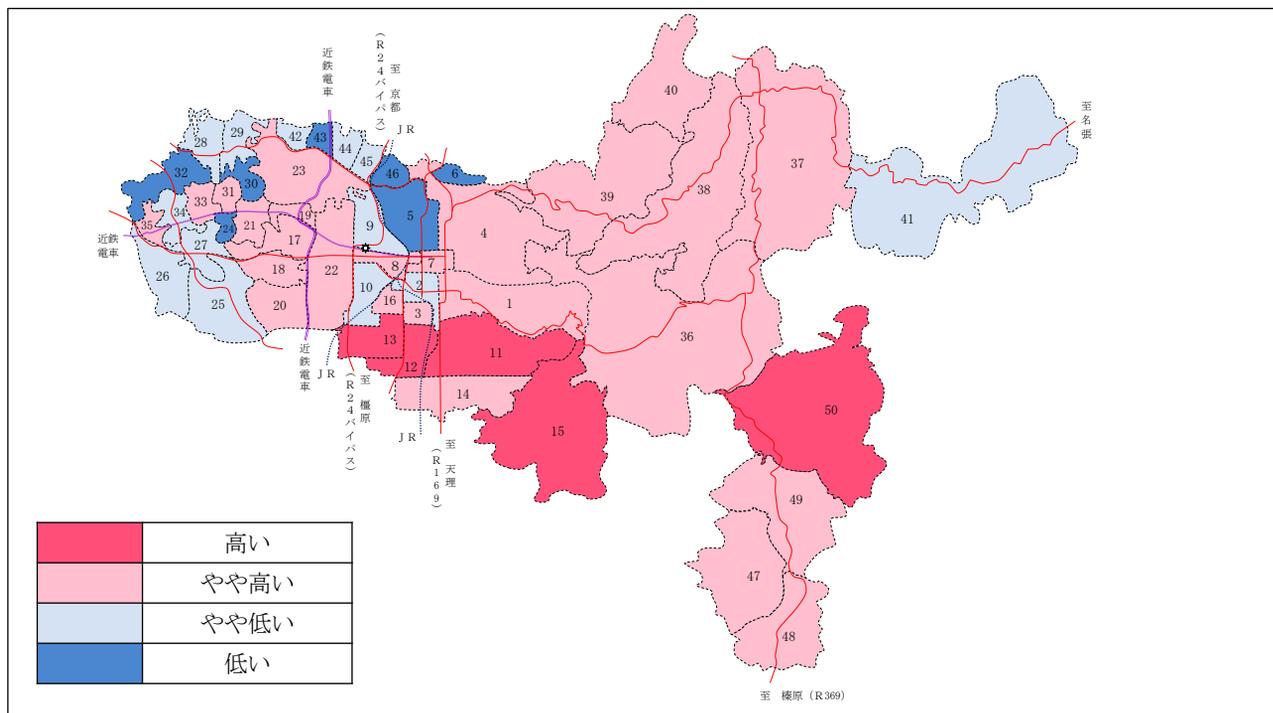
子宮の悪性新生物



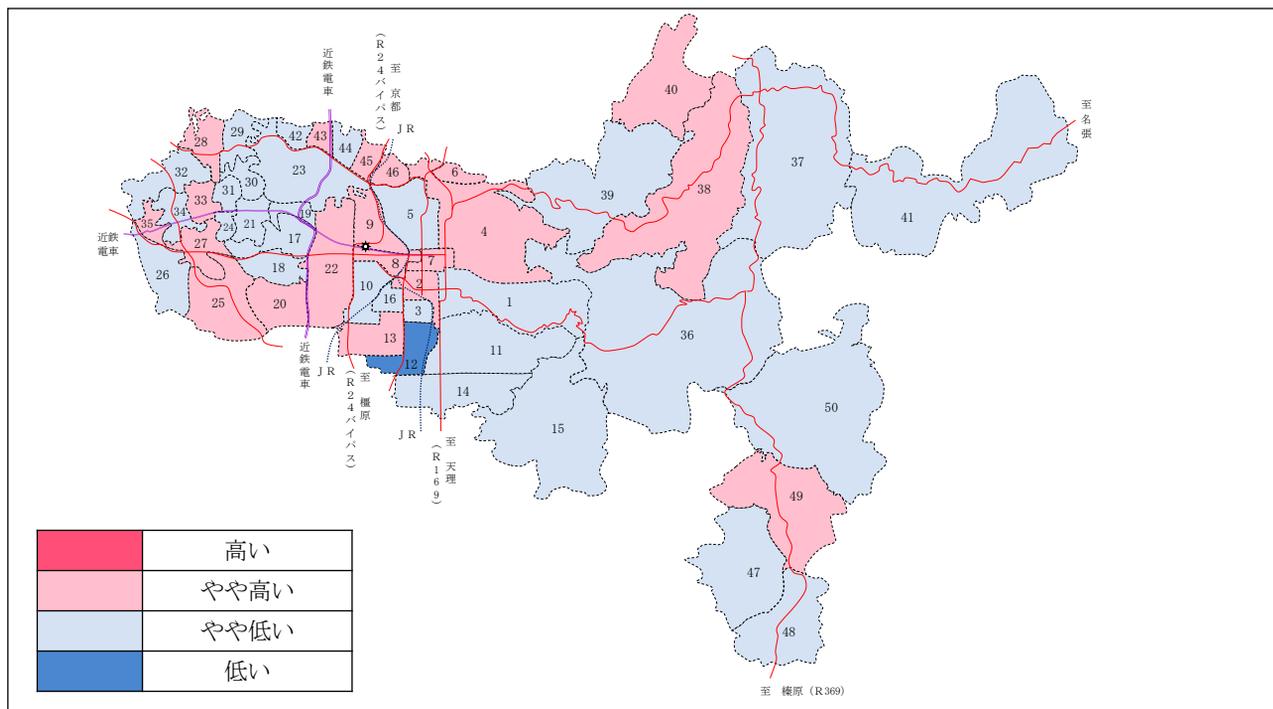
乳房の悪性新生物



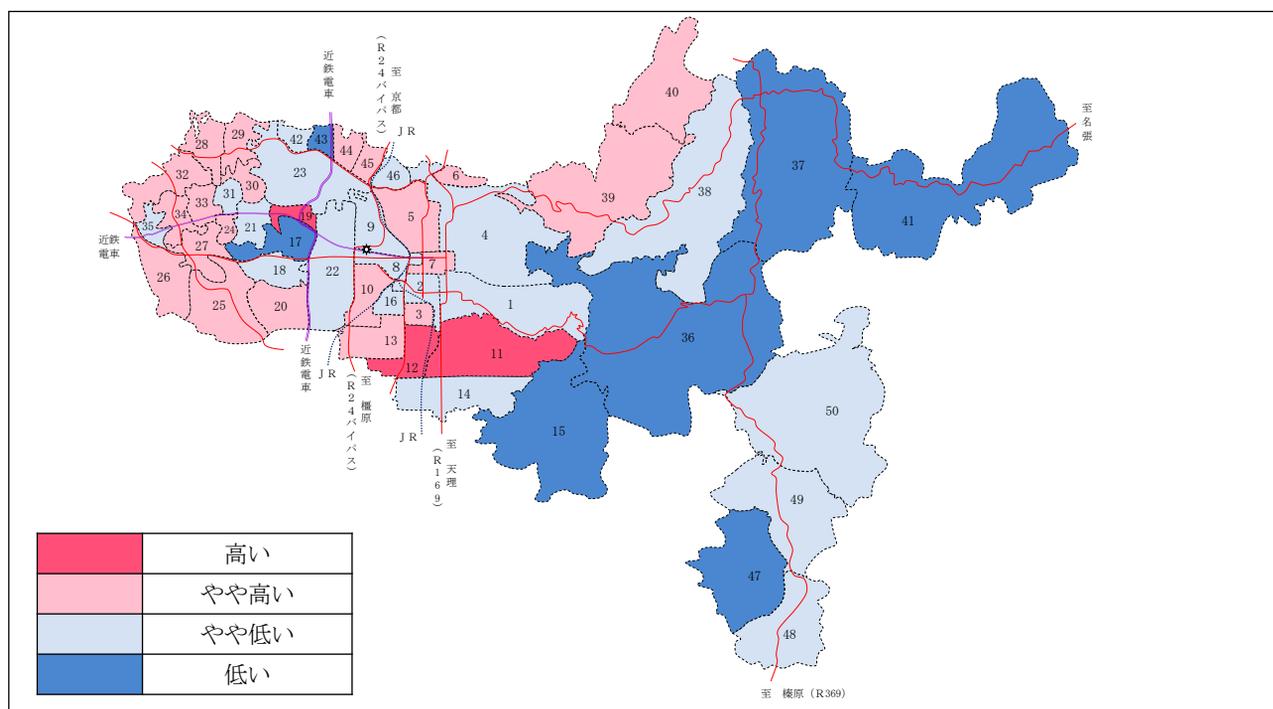
慢性閉塞性肺疾患



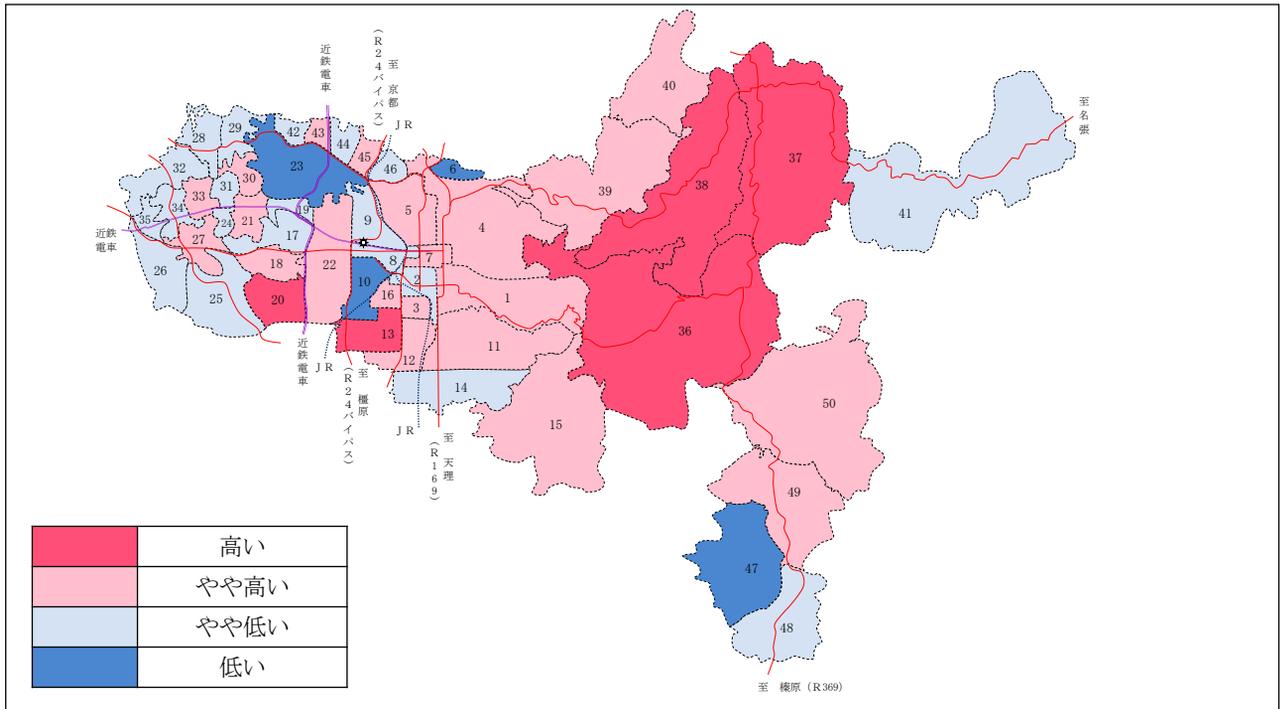
② 人工透析



③ 認知症



④ ロコモティブシンドローム原因疾患



(3) 分析結果から読み取れる内容

●15項目について、有病率が顕著に低い地区は次の2地区。いずれも9項目で低い結果だった。

- ・田原地区・・・糖尿病、脳血管疾患、腎不全、5部位の悪性新生物(胃、気管及び肺、大腸、子宮、乳房)、
認知症
- ・右京地区・・・糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、4部位の悪性新生物(胃、気管及び肺、大腸、乳房)、
慢性閉塞性肺疾患、認知症

●項目別の地域的特長は次のとおり。

- ・脂質異常症・・・西部・中央市街地で高い傾向が見られる。月ヶ瀬・都祁で低い傾向が見られる。
- ・高血圧性疾患・・・東部・中央市街地で高い傾向が見られる。西部で低い傾向が見られる。
- ・虚血性心疾患・・・中央市街地から東部にかかる地域で高い傾向が見られる。
西部、月ヶ瀬・都祁で低い傾向が見られる。
- ・脳血管疾患・・・西部から中央市街地にかかる地域で高い傾向が見られる。東部で低い傾向が見られる。
- ・腎不全・・・中央市街地で高い傾向が見られる。
- ・慢性閉塞性肺疾患・・・東部で高い傾向が見られる。
- ・認知症・・・西部で低い傾向で見られる。東部で高い傾向が見られる。
- ・ロコモティブシンドローム・・・東部で高い傾向が見られる。西部で低い傾向が見られる。

13.(参考資料) 奈良市民の医療や健康に関するアンケート調査について

(1) 概要

① 調査の目的

奈良市データヘルス計画(健康長寿施策推進のための基礎調査)を策定するため、市内に居住する、いわゆる「団塊の世代」を中心とした高齢者約2万人の方に対して、日常生活の様子や健康状態、環境などをおたずねし、健康課題につながると考えられる生活習慣や環境要因等を把握し、計画の基礎資料とするために実施する。

② 調査対象

昭和20年1月1日から昭和24年12月31日生まれの下記の方を対象。

- ・奈良市国民健康保険被保険者の方
- ・奈良県後期高齢者医療保険被保険者のうち、奈良市に住民票のある方
- ・奈良市生活保護受給者

③ 調査期間と調査方法

①調査期間:平成27年10月1日から平成27年10月30日まで

②調査方法:郵送による配布・回収

④ 調査票の送付数と回答数(有効回答のみの数字)

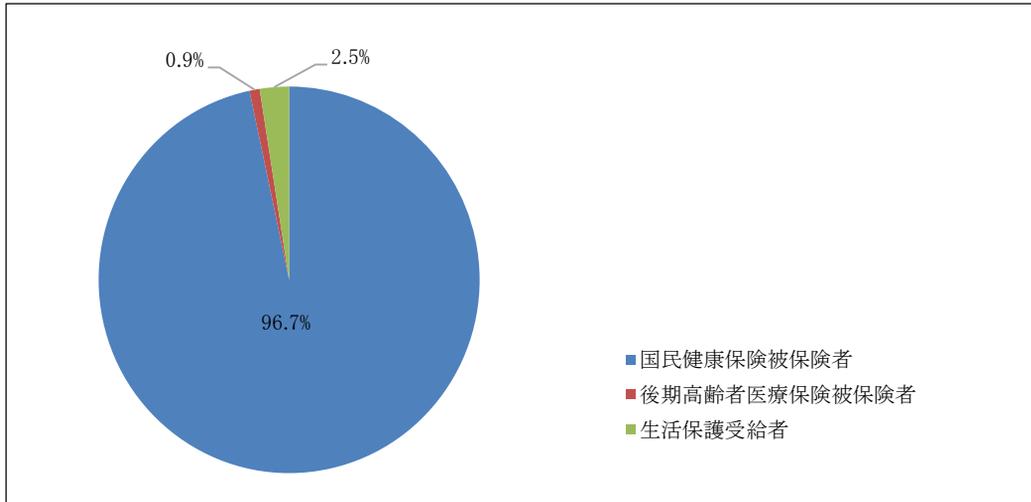
送付数	回答数	回答率
19,947	12,747	63.9%

⑤ 表記について

- 集計結果はすべて、小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100%にならないことがある。
- 図表では、回答の選択肢をそのまま掲載せず、短縮や変更を加えている。
- 比率は、ただし書きをのぞき、回答者数を基数として算出している。

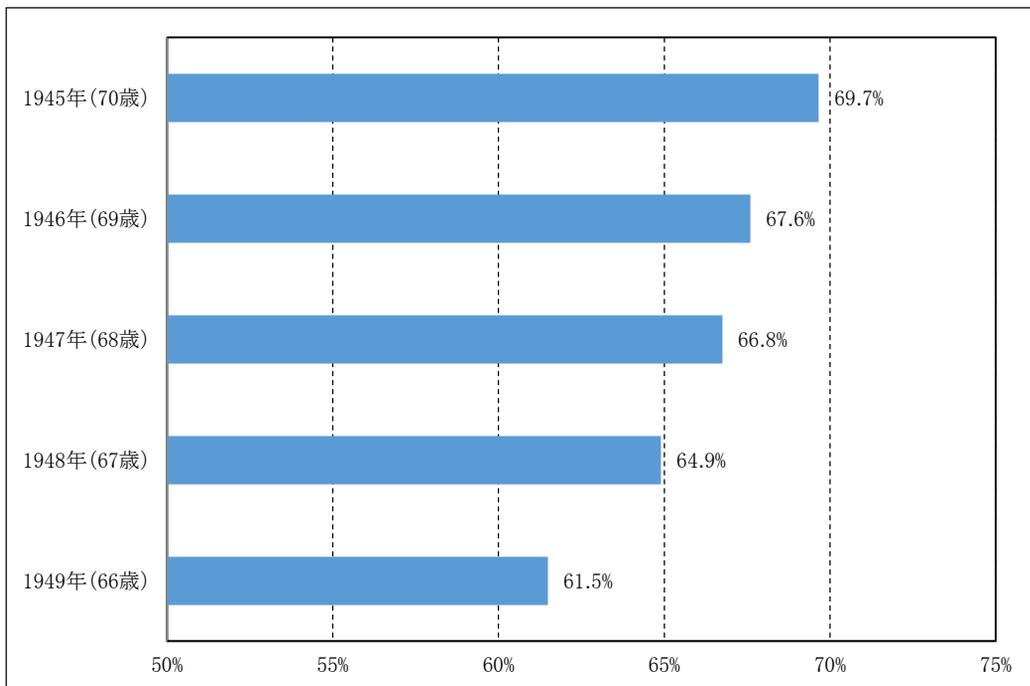
(2) 基本情報

アンケート回答数12,747件について、保険等の区分ごとの内訳は以下のとおりである。
なお、年間で資格をまたいでいる者について、この部分では便宜上、多い方にそろえた。

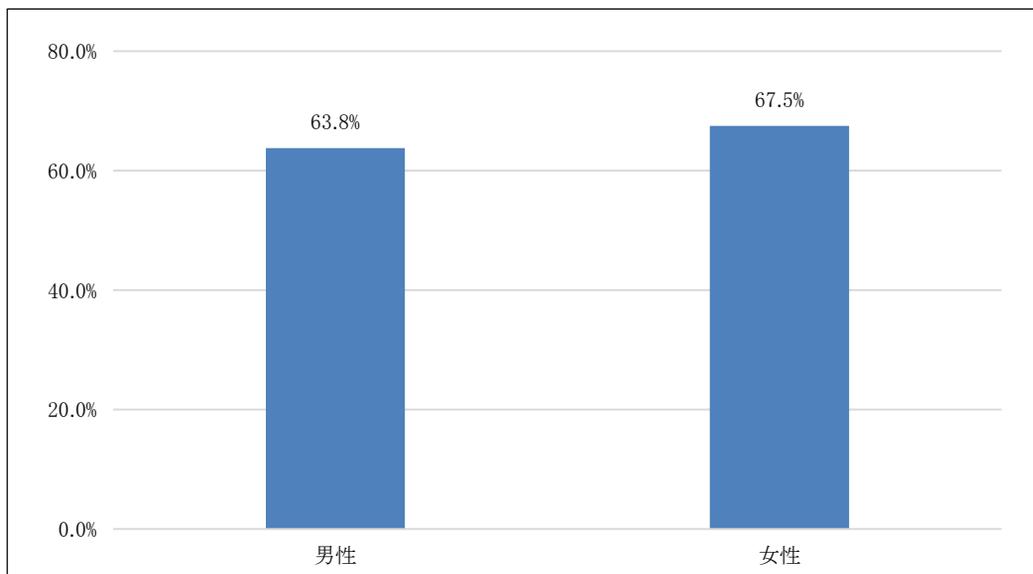


また、出生年別のアンケート回答者の割合(送付者に対する回答者の割合)は以下のとおりである。年齢は、2014年末(2015年3月31日)時点。

年齢が上がるほど、回答割合は高くなっている。

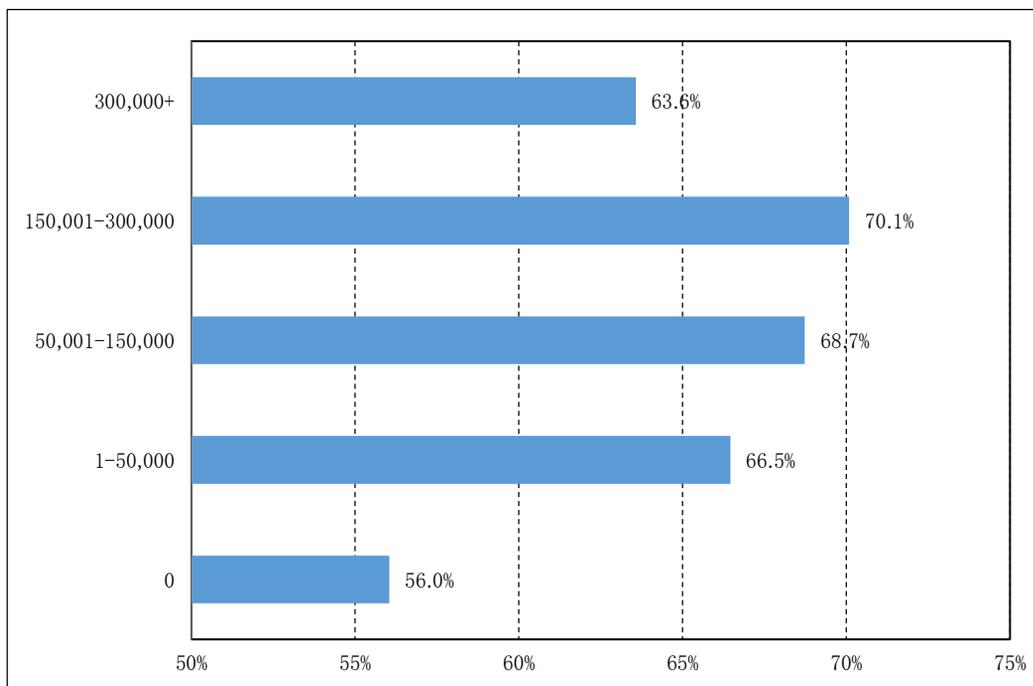


性別のアンケート回答者の割合(送付者に対する回答者の割合)は以下のとおりである。



レセプトによる1年間のかかった医療費に係るアンケート回答者の割合(送付者に対する回答者の割合)は以下のとおりである。

医療費がゼロの方ほど、回答者の割合は低い傾向が見られた。



(3) 回答集計結果

アンケートの項目について、生活習慣や環境要因ごとに整理し、回答のあった割合を分析結果として示す。なお、すべて回答数はただし書きを除いて、12,747件を母数とする。

また、整理にあたっては、回答結果がただちに病気につながらない部分があり、判断に配慮すべき部分は、「回答上、疑われる」等の表記を加えている。

日常生活における行動等結果一覧表

喫煙・飲酒習慣について		
	すべての男性のうち、喫煙歴のある方	81.7%
	すべての女性のうち、喫煙歴のある方	14.5%
	すべての男性のうち、毎日飲酒している方	41.5%
	すべての女性のうち、毎日飲酒している方	8.8%
食生活		
	緑黄色野菜を毎日摂取している方	56.8%
	果物を毎日摂取している方	52.9%
	食品摂取の多様性がある方	21.6%
運動習慣		
	運動時間が、週3時間以上ある方	35.8%
	歩行時間が、1日1時間以上ある方	45.0%
	運動経験がまったくない方	42.9%
歯科衛生習慣		
	歯間ブラシをまったく使用していない方	43.8%
	歯磨き1日1回以下の方	22.4%
	就寝前の歯磨きを毎日しない方	21.9%
体格(BMI)		
	やせ	8.6%
	肥満	18.6%
	普通	72.8%
身体・精神機能		
	過去1年に転倒があった方	24.0%
	日常生活動作に介助が必要と回答上、疑われる方 (ADL:食べる、着替える、移動するなどの基本的な動作)	1.7%
	認知低下があると回答上、疑われる方	13.7%
	うつが回答上、疑われる方	22.8%
	睡眠障害があると回答上、疑われる方	29.6%

口腔機能		
	硬いもの食べにくい方	21.4%
	水分でむせる方	19.3%
	口の渇きが気になる方	23.3%
複雑な生活機能について (※複雑な生活機能:新聞を読む、手紙を書く、相談に乗る、などの能力)		
	複雑な生活機能を示す指標が満点だった方	40.6%
	JST版活動能力指標が13点以上	41.5%
心理社会的要因(病気につながる、ストレスなどの要因)		
	趣味を持っている方	83.8%
	生きがいを感じている方	89.0%
	主観的健康が良いと回答した方	83.9%
	閉じこもりが回答上、疑われる方	8.7%
	気持ちで支えとなっている人がまったくいない方	7.4%
	世話してくれる人がまったくいない方	9.4%
	友人・知人と会っていない方	9.2%
	社会参加を行っている方 (ここで、ボランティア、スポーツ、趣味、老人クラブ、学習サークルの6指標で分析)	30.3%
健康関連QOL		
	健康関連QOLにおける身体的側面の項目が低い者	34.5%
	健康関連QOLにおける精神的側面の項目が低い者	31.4%
自宅周辺の環境について		
	病院や公共の施設などのアクセスに問題があると感じている方	35.6%
	店やスーパーマーケットなどのアクセスに問題があると感じている方	37.6%
	バス停や駅など交通機関のアクセスに問題があると感じている方	8.5%

(4)分析結果① 医療費と日常生活における行動との関連について

●市民アンケート調査では、レセプトによる1年間の医療費から、4段階(低額、中程度、高額、医療費なし)に区分し、日常生活における行動とどのように関連するかを分析した。

●特に、1年間レセプトがなかったグループを「医療費なし群」と定義し、「健診未受診」や「喫煙」など日常生活で健康に影響を与えられる、さまざまな行動の割合を分析した。

●分析結果

①「医療費なし群」で次のような特徴が出た。

- ・健診受診…少ない
- ・野菜や果物の摂取…少ない
- ・喫煙…多い
- ・運動習慣…少ない
- ・口や歯の衛生習慣…少ない
- ・複雑な生活機能(※1)…低下
- ・ソーシャルキャピタル(※2)…低い

⇒「医療費なし群」は、決して健康的な集団とは言えず、むしろ生活習慣病や要介護状態になる可能性があり、今後、注意していく必要性が高い。

※1(複雑な生活機能):新聞を読む、手紙を書く、相談に乗る、などの能力をさす。

※2(ソーシャルキャピタル):社会・地域における人々の信頼関係や結びつき。

- ・公共施設、店アクセス悪い…少ない

⇒公共施設や店舗、交通機関等のアクセスが医療機関を受診しないことにつながっているとはいえない。

②「医療費なし群」と「医療費高額群」を比較すると、医療費が高い程、歩く習慣が少なく、肥満が多いことがわかった。

⇒特に「肥満」は、過去行われた国内の研究でも、短命と医療費増加に関係していることが指摘され、本市においても、肥満対策を行うことが、健康寿命延伸と医療費適正化の両方の側面で有効と考える。

医療費と日常生活における行動との関連一覧表

日常生活でのさまざまな行動等	医療費なし群	医療費低額群	医療費中程度群	医療費高額群	日常生活でのさまざまな行動等	医療費なし群	医療費低額群	医療費中程度群	医療費高額群
健診受診なし	84.4%	58.9%	55.0%	68.1%	歩行1日1時間未満	49.7%	51.9%	53.5%	61.3%
現在喫煙中	23.3%	14.2%	11.4%	10.6%	肥満	14.8%	13.5%	18.9%	24.7%
喫煙歴あり	48.6%	40.9%	42.1%	44.5%					
喫煙年数30年以上	34.7%	25.4%	26.1%	28.5%	過去1年で転倒があった	15.3%	15.7%	19.5%	24.2%
禁煙年数20年未満	37.3%	28.2%	28.5%	32.4%	ADL低下が回答上疑われる	0.5%	0.3%	0.8%	4.4%
毎日飲酒	25.9%	24.6%	23.7%	18.7%	認知低下が回答上疑われる	11.8%	10.5%	12.2%	19.0%
野菜毎日食べていない	46.0%	42.0%	41.6%	45.2%	うつが回答上疑われる	21.4%	17.8%	21.4%	29.7%
果物毎日食べていない	53.9%	46.0%	45.0%	48.3%	睡眠障害が回答上疑われる	19.6%	22.8%	29.5%	40.0%
運動週3時間未満	69.7%	60.0%	61.2%	69.8%	水分でむせる	13.8%	18.1%	18.1%	23.5%
運動週1日未満	69.4%	58.1%	58.8%	68.8%	口の渇きが気になる	16.8%	20.1%	22.7%	29.3%
運動経験なし	49.1%	38.2%	39.2%	49.2%					
					主観的健康が悪いと回答	5.0%	6.3%	12.5%	33.5%
歯間ブラシ未使用	55.9%	42.6%	40.6%	44.4%					
歯磨1日1回以下	29.4%	20.7%	20.4%	23.8%	健康関連QOLにおける身体的側面の項目が低い	19.1%	23.6%	32.2%	49.1%
就寝前歯磨毎日しない	29.9%	19.2%	19.5%	24.5%	健康関連QOLにおける精神的側面の項目が低い	28.7%	28.8%	31.7%	41.1%
固い物食べにくい	27.0%	19.6%	18.5%	24.3%	公共施設アクセス悪いと感じる	33.8%	34.5%	35.3%	37.7%
					店アクセス悪いと感じる	32.2%	37.7%	37.4%	39.5%
複雑な生活機能指標 (TMIG) 満点未満	64.5%	57.3%	56.6%	62.8%	交通機関アクセス悪いと感じる	8.3%	7.3%	8.7%	9.5%
複雑な生活機能指標 (JST) 13点未満	62.9%	54.2%	55.4%	64.5%	運動実践者見かけない	28.8%	27.3%	27.4%	31.0%
					景観よくないと感じる	58.2%	62.3%	60.0%	58.4%
気持ちで支えとなっている人がまったくいない	10.1%	6.7%	7.1%	7.7%					
友人・知人に会っていない	11.1%	7.9%	7.7%	11.4%					
社会参加 (ボランティア、スポーツ、趣味、老人クラブ、学習サークルの6指標) なし	37.9%	26.2%	27.3%	35.0%					

橙色は、割合が高い。青色は、割合が低い。

(5)分析結果②「喫煙」と「口の中の健康」について

●市民アンケート調査では、「喫煙歴」「喫煙年数」「禁煙年数」が、口の中の健康にどのように影響しているかを分析した。

●歯の衛生習慣として

- ・歯間ブラシや糸楊枝などを使っていますか。
- ・歯磨きを1日に何回行っていますか。
- ・寝る前に歯磨きをしますか。

という設問を設け、喫煙との関係性を見てみると喫煙習慣と口の中の衛生習慣には明らかな関連がみられた。

●男女別に、喫煙歴の有無(なし、過去にあり、現在あり)で区分した割合を見ると男女いずれも、喫煙歴が現在までである方ほど、歯の衛生が習慣化されていなかった。

●喫煙年数、禁煙年数の区分別に割合を見ると喫煙年数が長いほど、また禁煙年数が短いほど、歯の衛生が習慣化されていなかった。

喫煙歴別に見た歯の衛生習慣との関連(男女別)

アンケート項目	男性			女性		
	喫煙歴			喫煙歴		
	なし	過去にあり	現在あり	なし	過去にあり	現在あり
	n=972	n=3,082	n=1,253	n=6,121	n=647	n=387
歯科衛生習慣						
歯間ブラシ未使用	51.5%	50.3%	65.4%	34.6%	42.1%	51.3%
歯磨き1日1回以下	31.7%	34.5%	48.4%	10.0%	17.7%	21.5%
就寝前の歯磨きを毎日しない	25.4%	30.1%	46.7%	11.5%	23.2%	26.1%

喫煙年数および禁煙年数別解析結果(男女込み)

アンケート項目	喫煙年数				禁煙年数				
	0年	1-14年	15-29年	30年以上	喫煙歴なし	20年以上	5-19年	5年未満	0年 (現在喫煙中)
	n=7,102	n=881	n=1,094	n=3,434	n=7,102	n=1,561	n=1,751	n=462	n=1,579
歯科衛生習慣									
歯間ブラシ未使用	36.9%	44.9%	47.9%	56.6%	36.9%	45.8%	49.9%	56.6%	62.2%
歯磨き1日1回以下	13.0%	22.7%	29.6%	39.6%	13.0%	27.4%	33.3%	38.2%	42.6%
就寝前の歯磨きを毎日しない	13.4%	20.0%	27.2%	38.1%	13.4%	22.6%	31.6%	40.3%	42.0%

(6)分析結果③ 介護予防施策と「糖尿病対策」「禁煙」の関係について

- 市民アンケート調査では、高齢者が日常生活で行う動作の中で、複雑な生活機能(地域で自立して活動的に日常生活を送るために必要な能力)の低下のリスク要因として挙げられるものを分析した。

この分析で今後の介護予防施策について、どのような対策が有効であるかを検討することができる。

- 複雑な生活機能の低下に関連している要因については(P62図)の色づけされた項目が挙げられる。

(統計学上ではある要因を「1」とした場合、別の要因が発生する確率を求め、「1」以上でリスクの上昇が現れる)

- 結果、色付けされた要因へのアプローチを行う介護予防の対策が考えられる。糖尿病と禁煙の対策が有効であることが裏付けられた。

また、スポーツや運動、食品の摂取多様性など、これまで、運動教室や健康教室、食育指導などで行ってきた項目についても、介護予防施策として重要であることが裏付けられた。

以上のように、これまでの事業と、今後展開する「糖尿病対策」「禁煙対策」を中心にした新たな事業を組み合わせることで、介護予防を行っていくことが重要であると言える。

複雑な生活機能の低下に関連している要因の分析

要因		確率
性	女性	1.00
	男性	1.16
家族構成	4人以上	1.00
	3人暮らし	0.94
	2人暮らし	0.90
	1人暮らし	1.49
BMI	普通	1.00
	やせ	1.38
	肥満	1.04
喫煙習慣	なし	1.00
	過去	1.07
	現在	1.26
食品摂取多様性	あり	1.00
	なし	1.69
スポーツや運動	週1日以上	1.00
	週1日未満	1.78
糖尿病	なし	1.00
	あり	1.11
認知機能の低下が回答上、疑われる	正常	1.00
	低下	2.61
うつ症状が回答上、疑われる	なし	1.00
	あり	3.64
過去1年間の医療費	低額	1.00
	中程度	0.99
	高額	1.18
	なし	1.29

発行年月日 : 平成28年3月
編集・発行 : 奈良市保健福祉部保険医療室医療政策課
電話 : 0742-34-1111