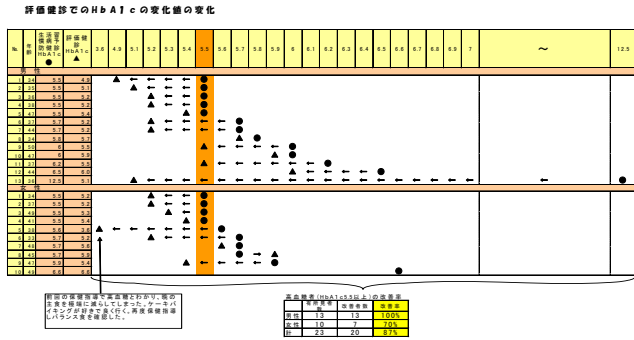


## 5) 25%削減に向けた分析と評価のまとめ(イメージ)

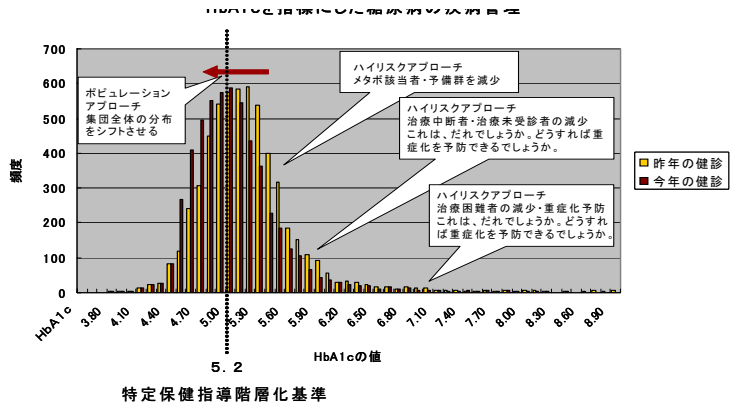
### (1) 個人のデータ改善

保健指導により、個人のデータの改善を図る



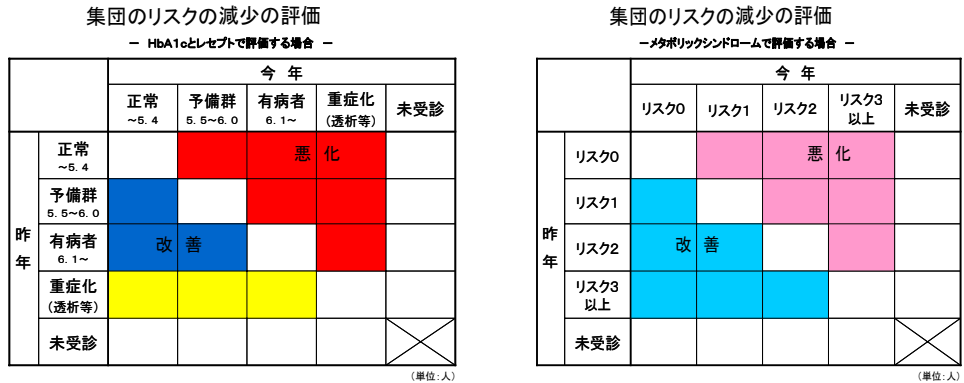
### (2) 集団のデータ改善

ポピュレーションアプローチを組み合わせ  
集団としてのデータの改善を図る  
治療中断者、治療未受診者対策を行う  
治療コントロール不良の困難者対策を行う



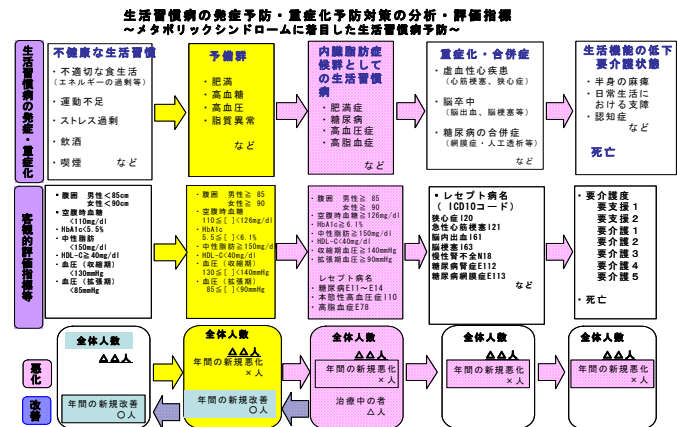
### (3) 集団のリスク改善

集団のリスク改善を図る  
集団のリスクの重複の改善を図る



### (4) 集団の該当者・予備群の減少

生活習慣病該当者・予備群の減少を図る



### (5) 糖尿病等の生活習慣病の25%削減を図る → 医療費の伸びの抑制

## 第6章 健診データ・レセプトデータを活用した改善方策の検討

### 1. 必ず検討が必要な改善方策

#### 1) 健診実施率の向上方策

健診実施率を向上するためには、未受診者の実態把握や、受診した人が何をきっかけに受診したかなどの調査分析を行うことも重要である。例えば、ダイレクトメールが来たから受診したとか、駐車場があったから来たとか、駅の近くだったので来たとか、買い物のついでに受診できることが分かったからとか……

#### 尼崎市の場合の改善方策の検討例

##### (1) 今回の受診者から見る未受診者の実態

###### 1) 生活習慣病予防健診受診者の過去の受診状況

特定健診等の実施にむけて、対象者の過去の受診状況を把握することが重要であるとされている。そこで、今回の受診者がこれまで老人保健法に基づく「市民健診」または市民健診の対象から外れる若年を対象にした「若者たち健診」(市単独事業)の受診状況を調べた。それが表 12 である。

過去に市民健診等の受診か、もしくは継続治療をしているものを「受診歴あり」とした。今回の受診者のうち、「受診歴あり」はわずか 14%に過ぎず、86%が今年実施した生活習慣病予防健診が初めて受診した健診だということがわかった。この状況は男女とも同様の傾向があった。また、年代別に見ると老人保健法の対象から外れる 20 代、30 代で初めて受診が多く、20 歳代ではおよそ 94%に上った。さらに、市民健診の対象であった 40～50 歳代でも初めて受診が 8 割にもおよぶことがわかった。つまり、国保の被保険者では、従来の既存健診を活用していたものはわずかであったことがわかった。

50～60 歳代で発症する脳・心臓血管疾患や腎障害(糖尿病の合併症の進展や内皮細胞障害によるもの)は、その病態の始まりが、発症のおよそ 20 年前ころからだとされており、病態の進展過程では自覚症状がほとんどないことから、これを予防するためには 20～40 歳代の健診受診、および結果に基づいた生活習慣の改善が非常に重要であるとされている。その点から、今回の健診で 20～40 歳代の受診は非常に意義深い。

表 12 年代別「初めて受診」者の状況

総数	総数	初めて受診		受診歴あり		再掲			
		人数	%	人数	%	市民健診		治療中	
年代	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20代	773	730	94%	43	6%	18	2%	26	3%
30代	1559	1386	89%	173	11%	89	6%	91	6%
40代	1033	808	78%	225	22%	96	9%	143	14%
50代	132	104	79%	28	21%	14	11%	15	11%
60代以上	80	43	54%	37	46%	4	5%	35	44%
計	3577	3071	86%	506	14%	221	6%	310	9%

出典:平成 18 年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

ア 受診動機につながった条件

(ア) 対象者に対するダイレクトメールの送付

既存健診と比較して受診動機となったのはどのような点であったのか？今回の健診の周知は、町内回覧版や町会単組にある掲示板へのポスター掲示、また商工会議所、商店連盟、その他様々な職業組合にまわっての周知、さらにはマスコミの活用等を実施したが、受診動機で最も多かったのが個人に対する「**受診勧奨はがき**」であった。今回、同一世帯内であっても、各個人あてに「**受診勧奨はがき**」を送付し、**受診の際に持参するよう明記した**。自分宛に届いたはがきの持参が**受診条件**となることで、受診に対する付加価値が着き、不特定多数に、期間を限定せず実施を案内する方法では、なかなか受診行動にはつながらなかったものが、受診につながったのではないか。受診資格としてのはがき、限られた健診期間内に受診しなければならない、などの条件が受診行動を後押ししているのではないか。これは国が**特定健診にむけ、現行の保険証と同じサイズの受診券を発行する**方向で検討していることと合致する。従って、本市においても特定健診にむけて、対象者への受診券の発行を検討すると共に、主な健診受診対象月等を設けるなどの条件づけを検討していく。

(イ) 駐車場の確保、駅ターミナルに最寄りの健診会場

受診実績を見ると、ダイレクトメール送付後の本庁舎での受診者数が多く、本庁舎所在地を含む立花地区からだけでなく、市内一円からの受診があった。(表 14)健診の対象である若年層は車の活用が日常的であることから、立地条件だけでなく、**駐車場を備えていることも受診動機**となったと考えられる。

表 14 国保被保険者居住地別受診実績

20～40代計		地区B	地区C	地区D	地区E	地区F	地区G
国保被保険者数	48,378	6,026	7,752	6,006	11,066	7,478	10,050
受診者数計	3,357	455	417	353	999	558	575
受診割合	7%	8%	5%	6%	9%	7%	6%

出典：平成 18 年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

一方、健診の最終日に、試行的に駅ターミナルに近い会場である「Bタウン」と「女性センター」で実施した。最終日であったことも手伝って、受診者数は本庁舎の実績を大きく上回り、1日350人超であった。この**2施設**が対象者によく知られていること、**生活行動(買い物、電車の利用など)に連動した会場**であったこと、さらにはターミナル周辺に多い飲食店等自営業者が受診しやすかったことなどが受診者数の伸びにつながったものと考えられる。

このようなことから、今後は駐車場の確保ができる本庁舎等や**駅ターミナル周辺を健診会場として選択**することとする。