

## 二. 中性脂肪

現在の中性脂肪の基準で脂質リスクに該当する人の医療費(点数)の平均は18,953点であった。

現在の「150以上」の基準値を「190以上」に引き上げても、「110以上」に引き下げても医療費は増加する。

図表 3-106 中性脂肪基準を変更した場合の医療費

中性脂肪	入院+外来医療費(点)	確定版基準適用時の医療費=100
70以上	21,167	111.7
110以上	20,995	110.8
150以上(*)	18,953	100.0
190以上	19,655	103.7
230以上	21,837	115.2

## ホ. HDL コレステロール

現在のHDLコレステロールの基準で脂質リスクに該当する人の医療費(点数)の平均は18,953点であった。

現在の「40未満」の基準値を「32未満」に引き下げた場合には医療費は減少し、「48未満」に引き上げた場合には医療費は増加する。

図表 3-107 HDL コレステロール基準を変更した場合の医療費

HDL コレステロール	入院+外来医療費(点)	確定版基準適用時の医療費=100
56未満	21,859	115.3
48未満	19,673	103.8
40未満(*)	18,953	100.0
32未満	18,507	97.6
24未満	18,100	95.5

#### へ. 収縮期血圧

現在の収縮期血圧の基準で血圧リスクに該当する人の医療費（点数）の平均は21,615点であった。

現在の「130 以上」の基準値を「138 以上」に引き上げた場合も「122 以上」に引き下げた場合も医療費は増加する。

図表 3-108 収縮期血圧基準を変更した場合の医療費

収縮期血圧	入院+外来医療費（点）	確定版基準適用時の医療費=100
114 以上	21,444	99.2
122 以上	22,274	103.1
130 以上 (*)	21,615	100.0
138 以上	21,810	100.9
146 以上	21,359	98.8

## ト. 拡張期血圧

現在の拡張期血圧の基準で血圧リスクに該当する人の医療費（点数）の平均は21,615点であった。

現在の「85以上」の基準値を「90以上」に引き上げた場合も「80以上」に引き下げた場合も医療費は増加する。

図表 3-109 拡張期血圧基準を変更した場合の医療費

拡張期血圧	入院+外来医療費（点）	確定版基準適用時の医療費=100
75以上	22,263	103.0
80以上	21,756	100.7
85以上(*)	21,615	100.0
90以上	21,717	100.5
95以上	21,815	100.9

### (vii) 階層化基準を変更した場合の該当者数

確定版で示される階層化ロジックの基準値を変化させることで、情報提供群、動機付け支援群、積極的支援群の該当者数にどのような変化が見られるかについて分析した。

基準1はBMIの基準を厳しくした場合、基準2は全ての基準を厳しくした場合である（対象としたデータには腹囲に関するデータがないことから、腹囲の基準については考慮していない）。

現在の基準よりも基準1の方が、基準1よりも基準2の方が、介入レベルの高い人が減っているが、基準1から2への変更では、現在の基準から基準1への変更に比べて対象者数の変動が相対的に小さい。

図表 3-110 階層化基準を変更した場合の該当者数

	情報提供群	動機付け支援群	積極的支援群	全体
現在の基準	982	350	64	1,396
基準1	1,205	156	35	1,396
基準2	1,255	128	13	1,396

※基準1 = BMI「27以上」。

基準2 = BMI「27以上」、空腹時血糖「112以上」、HbA1c「5.7以上」、中性脂肪「190以上」、HDLコレステロール「32未満」、収縮期血圧「138以上」、拡張期血圧「90以上」。

### (viii) 階層化基準を変更した場合の医療費（入院+外来+調剤）

確定版で示される階層化ロジックの基準値を変化させることで、情報提供群、動機付け支援群、積極的支援群の該当者の医療費にどのような変化が見られるかについて分析した。

現在の基準よりも基準1または基準2の方が、積極的支援群の医療費が減少している。

図表 3-111 階層化基準を変更した場合の医療費

(単位：点)

	情報提供群	動機付け支援群	積極的支援群	全体
現在の基準	19,489	23,553	24,156	20,722
基準1	20,315	25,776	12,195	20,722
基準2	20,450	23,980	14,852	20,722

※基準1 = BMI 「27 以上」。

基準2 = BMI 「27 以上」、空腹時血糖 「112 以上」、HbA1c 「5.7 以上」、中性脂肪 「190 以上」、HDL コレステロール 「32 未満」、収縮期血圧 「138 以上」、拡張期血圧 「90 以上」。

## 未受診者分析

### (i) 分析の視点

猪苗代町から提供を受けた国民健康保険の医療費および健診データの 2006 年度の突合結果に基づき、被保険者を次の 3つのグループに分類した（国民健康保険の被保険者台帳データがないため、健診未受診・医療機関未受診群は把握できない）。

- A. 健診受診・医療機関受診群
- B. 健診未受診・医療機関受診群
- C. 健診受診・医療機関未受診群

	医療機関受診	医療機関未受診
健診受診	A	C
健診未受診	B	

これらの分類により、A群とB群の比較によって、健診受診の有無と医療費の消費状況との間に関連性があるかどうかを検討することができることになる。また、A群とC群の比較によって、健診受診結果と医療機関への受診行動との間の関連性を比較することができることになる。

### (ii) 3グループの構成割合

突合分析対象者の全体に占める各々のグループの構成割合は、A31.2%、B38.3%、C30.5%である。

図表 3-112 被保険者の受診パターン別人数

	医療機関受診		医療機関未受診		計	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
健診受診	1,396	31.2	1364	30.5	2,760	61.7
健診未受診	1,711	38.3	-	-	1,711	38.3
計	3,107	69.5	1,364	30.5	4,471	100.0

### (iii) 健診受診・医療機関受診（A）群と健診未受診・医療機関受診（B）群の医療費の比較

#### イ. 外来+調剤医療費

外来+調剤医療費は、健診受診（A）群が 14,565 点に対し、健診未受診（B）群は 25,476 点であった。

図表 3-113 A群とB群の外来+調剤医療費

外来+調剤	2006年度		
	人数(人)	平均(点)	標準偏差
A. 健診受診・医療機関受診群	1,395	14,565	14,853
B. 健診未受診・医療機関受診群	1,679	25,476	48,011

ロ. 入院医療費

入院医療費は、健診受診(A)群が73,579点に対し、健診未受診(B)群は142,527点と健診未受診(B)群の入院医療費が健診受診(A)群のそれを上回っている。

図表 3-114 A群とB群の入院医療費

入院	2006年度		
	人数(人)	平均(点)	標準偏差
A. 健診受診・医療機関受診群	117	73,579	95,491
B. 健診未受診・医療機関受診群	333	142,527	175,796

ハ. 外来+調剤+入院医療費

外来+調剤+入院医療費は、健診受診(A)群が20,722点に対し、健診未受診(B)群は52,738点と健診未受診(B)群の外来+入院医療費が健診受診(A)群のそれを上回っている。

図表 3-115 A群とB群の外来+調剤+入院医療費

外来+調剤+入院	2006年度		
	人数(人)	平均(点)	標準偏差
A. 健診受診・医療機関受診群	1,396	20,722	39,712
B. 健診未受診・医療機関受診群	1,711	52,738	109,095

(iv) 健診受診・医療機関受診（A）群と健診受診・医療機関未受診（C）群の健診結果に基づく保健指導レベルの比較

医療機関受診（A）群は1,396名、医療機関未受診（C）群は1,364名であった。医療機関受診（A）群の保健指導レベル別の構成比は、情報提供群が70.3%、動機付け支援群25.1%、積極的支援群は4.6%であった。他方、医療機関未受診（C）群は、情報提供群74.6%、動機付け支援群19.9%、積極的支援群5.6%であり、医療機関受診（A）群に比べて保健指導レベルが最も高い積極的支援群の構成割合が高かった。

図表 3-116 A群とC群の保健指導レベル別人数

2006年度

保健指導レベル	医療機関受診	医療機関未受診	計
	人数（人）		
情報提供群	982	1,017	1,999
動機付け支援群	350	271	621
積極的支援群	64	76	140
計	1,396	1,364	2,760
構成割合（%）			
情報提供群	70.3	74.6	72.4
動機付け支援群	25.1	19.9	22.5
積極的支援群	4.6	5.6	5.1
計	100.0	100.0	100.0

A健康保険組合

## 付録 第4章 まとめ

本研究は、複数の保険者と密接な連携のもとに、被保険者・被扶養者の健康診断データ、保健指導データおよびレセプトデータに関するデータを用いて実施した。また、健診未受診者、医療機関未受診者、どちらも受診していない者の分析も行うために、可能な限り、被保険者・被扶養者台帳（マスター）を入手するものとした。

初年度は、本研究に協力が得られた奈良県、静岡県、福島県の6つの市町村国民健康保険および二つの企業の健康保険組合の協力を得て収集した健診データおよびレセプトデータを用いて以下の分析を行った。

### 基礎的集計

保険者毎に、性別・年齢階級別の被保険者数（構成割合）、医療機関受診者数（構成割合）、健診受診者数（構成割合）を確認した後、一人当たり医療費とその構成要素である一人当たり件数、一件当たり日数、一日当たり医療費の動向を分析した。さらに、医療費に占める生活習慣病の割合を計算した。また、健診データのうち、特定健診の検査項目について、性別・年齢階級別にその分布を確認した。

「一人当たり医療費（入院＋外来）」は、最も高い静岡県小山町の40,191点（2007年度）から最も低い奈良県御杖村の31,460点（2007年度）まで、6保険者間では約9,000点の幅があった。いわゆる医療費の3要素の動向を見たところ、「一人当たり件数」が最も多いのは静岡県小山町の17.6件、最も少ないのは奈良県御杖村の11.5件であった。他方、「1件当たり日数」は奈良県明日香村の2.6日を除くと、他の保険者は1.9日～2.1日の範囲内に収まっている。「1日当たり医療費」は最も高い奈良県明日香村で1,167点（2007年度）、最も低い静岡県伊豆の国市で976点（2006年度）であった。こうしたことから、一人当たり件数が保険者の一人当たり医療費に大きな影響を及ぼしているものと考えられた。なお、65歳以上の被保険者が占める割合が高いほど一人当たり医療費が高いといった単純な関係は認められなかった。

本研究で利用したレセプトデータには5月のレセプトにのみ疾病コードが入力されているというデータ上の制約はあるものの、一定の仮定の下に、生活習慣病に該当する年間医療費を特定化し、医療費総額に占める割合を計算した。それによれば、この割合が最も大きい奈良県明日香村の31.5%（2007年度）から最も低い静岡県小山町の19.0%まで大きな幅があることが確認された。

なお、提供されたデータから医療機関受診者割合及び健診受診者割合を算出したとこ



ろ、被保険者台帳情報が得られた奈良県の3保険者間では、医療機関受診者割合が最も高い御杖村の79.8%（2006年度）から最も低い明日香村の58.0%（2006年度）まで大きな幅があった。また、健診受診者割合についても最も高い曾爾村の30.9%（2007年度）と最も低い明日香村の14.6%では16%ポイントの差があった。なお、被保険者台帳情報が得られなかった他の3保険者については、医療機関受診者割合は69.5%から93.6%まで、健診受診者割合は40.1%から61.7%までの幅があった。

### 突合分析による階層化分析

本研究では、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づくリスク数と階層化毎の医療の関係をまず確認した。そのうえで、個人別の健診データの分布状況を基に、リスク判定基準を検査数値毎に最大で1標準偏差だけ変化させた場合の、該当者数の変化とそれらの該当者の医療費を分析した。

リスク数と医療費（入院+外来）の間にはリスク数が増えるほど医療費が単調に増加するといったような単純な関係は認められなかったものの、6つの保険者のいずれについてもリスク数が2～4のいずれかの時点で医療費が最も高くなることが確認できた。また、被保険者をBMIが25以上の群と25未満の群に分けて、その医療費を比較すると、BMIが25以上の群は25未満の群に比して医療費が高いことも確認された。さらに、階層化別に医療費を比較すると、福島県猪苗代町を除く5つの保険者では動機付け支援群の医療費が最も高いことが確認された。

リスク判定基準を変化させた場合の該当者数の増減幅についてはもとより当該検査数値の分布に依存するものである。事実、判定基準を0.5標準偏差だけ上下に変動させた場合の結果を保険者毎に見ると（図表4-2）、例えば拡張期血圧の基準値を上げたとしても該当者数の減少幅は、最も大きい奈良県明日香村でも7%ポイント（男性）であり、最も小さい静岡県伊豆の国市にいたっては男性が0.2%ポイントの減少、女性は0.1%ポイントの減少に過ぎない。

また、基準値を引き上げて（HDLコレステロールは基準値を引き下げて）対象者を絞りこんだ場合には、健康面で問題が生ずる可能性が高いと考えられる被保険者の占める割合が大きくなるため、新しい該当者群の医療費は現行の基準の下での該当者の医療費よりも高くなることが予想されるが、基準値を引き上げた場合に医療費が高くなり、基準値を引き下げた（HDLコレステロールは基準値を引き上げた）場合（対象者が増えることになる）に医療費が低くなるとは必ずしも言えないことが確認された。BMIを例に取ると、奈良県明日香村では現行の基準値を引き上げた場合であっても引き下げた場

合であっても、該当者の医療費は現行基準における該当者の医療費よりも7~3,656点低くなる。他方、奈良県曽爾村では、逆に現行基準をどちらに変化させても該当者の医療費は現行基準における該当者の医療費よりも375~1,768点高くなる。

こうしたことから、今後リスク判定基準の見直しをする際には、大規模な調査を実施して、検査数値の分布状況や医療費の状況を予め検討しておくことが重要と考えられる。

### 未受診者分析

被保険者を健診受診・医療機関受診（A）群、健診未受診・医療機関受診（B）群、健診受診・医療機関未受診（C）群、健診未受診・医療機関未受診（D）群の4つのグループに分類し、主に健診未受診者の医療費について検討した。

健診受診・医療機関受診（A）群と健診未受診・医療機関受診（B）群の医療費を比較したところ、A群の医療費（入院+外来）は14,451~35,421点であったのに対して、B群の医療費（同）は37,484~52,738点であり、いずれの保険者においてもB群の医療費がA群のそれを上回っていた。

他方、疾病別の件数における上位の疾病は、A群、B群ともに、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」が該当するケースが多かった。

健診受診・医療機関受診（A）群と健診受診・医療機関未受診（C）群について、各々に占める保健指導レベル別人数の割合を比較した。6つの保険者のいずれも、A、Cそれぞれの群に占める動機付け支援群の割合は、C群よりもA群のほうが高い。ただし、奈良県明日香村（2007年度）、曽爾村、御杖村（2007年度）、静岡県伊豆の国市、福島県猪苗代町については、それぞれの群に占める積極的支援群の割合はA群よりもC群の方が高かった。

健診未受診・医療機関受診（B）群と健診未受診・医療機関未受診（D）群の特徴を確認したところ、B群はD群に比べて年齢が高い、女性の割合が高い、といった傾向が認められた。

今回の研究で観察された健診受診者に比べて未受診者の医療費が高いことについては、今後、多年度のデータの特徴を生かして健診行動と受療行動の因果関係を検討することを予定している。

図表 4-1 保険者別の主な基礎集計分析結果（市町村国民健康保険、被保険者 40-74 歳）

	奈良県明日香村		奈良県曾爾村		奈良県御杖村		静岡県伊豆の国市		静岡県小山町		福島県猪苗代町	
	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2007年度	2007年度	2006年度	2006年度
男女比（男性の割合）	45.9%	46.7%	51.4%	52.2%	50.9%	50.4%	42.5%	45.8%	45.8%	45.8%	43.3%	43.3%
高齢被保険者の割合（65-74歳人数/40-74歳人数）	44.6%	44.8%	41.1%	39.9%	51.8%	52.0%	42.7%	51.8%	51.8%	51.8%	42.7%	42.7%
一人当たり医療費（外来（注1））	20,562点	20,157点	20,854点	22,038点	19,378点	18,207点	23,768点	25,792点	25,792点	25,792点	20,525点	20,525点
一人当たり医療費（入院）	112,459点	109,773点	105,275点	97,557点	123,149点	110,259点	125,165点	131,062点	131,062点	131,062点	124,600点	124,600点
一人当たり医療費（外来+入院）	39,308点	36,967点	33,830点	32,716点	33,922点	31,460点	35,685点	40,191点	40,191点	40,191点	38,353点	38,353点
一人当たり件数（外来（注1））	11.6件	11.5件	11.4件	12.2件	11.3件	11.5件	15.3件	17.3件	17.3件	17.3件	17.0件	17.0件
一人当たり件数（入院）	2.5件	2.6件	2.7件	2.8件	2.8件	2.7件	2.7件	2.8件	2.8件	2.8件	2.6件	2.6件
一人当たり件数（外来+入院）	11.3件	11.3件	11.6件	12.4件	11.5件	11.8件	15.5件	17.6件	17.6件	17.6件	17.1件	17.1件
一件当たり日数（外来（注1））	1.8日	1.8日	1.7日	1.5日	1.6日	1.5日	1.7日	1.7日	1.7日	1.7日	1.4日	1.4日
一件当たり日数（入院）	11.3日	10.6日	12.7日	11.4日	12.5日	11.9日	11.6日	10.1日	10.1日	10.1日	12.4日	12.4日
一件当たり日数（外来+入院）	2.6日	2.6日	2.1日	1.9日	2.0日	1.9日	2.0日	2.0日	2.0日	2.0日	1.9日	1.9日
一日当たり医療費（外来（注1））	812点	852点	978点	1,008点	1,010点	1,019点	867点	831点	831点	831点	1,438点	1,438点
一日当たり医療費（入院）	4,385点	4,424点	3,642点	4,074点	3,453点	3,443点	5,487点	8,417点	8,417点	8,417点	4,613点	4,613点
一日当たり医療費	1,160点	1,160点	1,077点	1,077点	1,108点	1,108点	976点	980点	980点	980点	992点	992点

	奈良県明日香村		奈良県曽爾村		奈良県御杖村		静岡県伊豆の国市		静岡県小山町		福島県猪苗代町	
	2007年度	1,167点	2007年度	1,134点	2007年度	1,123点	2006年度	18.8%	2007年度	18.5%	2006年度	37.4%
(外来+入院)	2006年度	22.8%	2006年度	25.1%	2006年度	20.2%	2006年度	18.8%	2007年度	18.5%	2006年度	37.4%
医療費に占める生活習慣病の割合(外来(注1))	2007年度	29.7%	2007年度	27.4%	2007年度	21.7%	2007年度	22.8%	2007年度	19.9%	2006年度	23.9%
医療費に占める生活習慣病の割合(入院)	2006年度	13.7%	2006年度	10.6%	2006年度	18.7%	2006年度	20.2%	2007年度	19.0%	2006年度	31.1%
医療費に占める生活習慣病の割合(外来+入院)	2007年度	33.4%	2007年度	8.8%	2007年度	33.8%	2007年度	26.8%	2007年度	19.0%	2006年度	69.5%
医療機関受診者割合(注2)	2006年度	18.2%	2006年度	19.5%	2006年度	19.6%	2006年度	85.3%	2007年度	93.6%	2006年度	61.7%
健診受診者割合(注2)	2007年度	31.5%	2007年度	21.3%	2007年度	26.8%	2007年度	44.2%	2007年度	40.1%	2006年度	
	2006年度	58.0%	2006年度	68.5%	2006年度	79.8%	2006年度	85.3%	2007年度	93.6%	2006年度	69.5%
	2007年度	58.5%	2007年度	60.7%	2007年度	75.4%	2007年度	44.2%	2007年度	40.1%	2006年度	61.7%
	2006年度	18.1%	2006年度	30.8%	2006年度	22.9%	2006年度	44.2%	2007年度	40.1%	2006年度	61.7%
	2007年度	14.6%	2007年度	30.9%	2007年度	25.7%	2007年度	44.2%	2007年度	40.1%	2006年度	61.7%

(注1) 外来医療費には、奈良県の保険者を除き調剤医療費を含む。

(注2) 静岡県伊豆の国市、小山町、福島県猪苗代町については、被保険者の台帳情報を利用していないため、受診者割合の分母には「医療機関未受診者かつ健診未受診者」が含まれていない。このため、これらの者が含まれている奈良県の3保険者の受診者割合の数字と比較する際には、注意が必要である。

図表 4-2 保険者別の主な階層化分析結果（市町村国民健康保険、被保険者 40-74 歳）

	奈良県明日香村	奈良県曽爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
リスク数別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 3 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 3 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 2 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 3 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 4 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク数 3 の医療費が最も高い。</li> <li>・BMI25 以上の群は BMI25 未満の群に比して医療費が高い。</li> </ul>
階層化別医療費（入院+外来）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援群、情報提供群、積極的支援群の順に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援群、情報提供群、積極的支援群の順に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援群、情報提供群、積極的支援群の順に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援群、情報提供群、積極的支援群の順に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援群、情報提供群、積極的支援群の順に高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援群、情報提供群の順に高い。</li> </ul>
リスク数別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 39% から 13% に、女性は 17% から 12% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 66% に、女性は 34% に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 39% から 38% に、女性は 22% から 13% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 52% に、女性は 46% に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 35% から 33% に、女性は 23% から 17% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 47% に、女性は 49% に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 48% から 44% に、女性は 26% から 18% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 62% に、女性は 44% に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 33% から 11% に、女性は 33% から 15% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 62% に、女性は 53% に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の 25 以上から 27 以上に変更すると、該当者は男性が 40% から 18% に、女性は 31% から 14% に各々減少。</li> <li>・25 以上から 23 以上に変更すると男性は 66% に、女性は 56% に各々増加。</li> </ul>

	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
空腹血糖		<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の100以上から112以上に變更すると、該当者は男性が48%から45%に、女性は61%から60%に各々減少。</li> <li>・100以上から88以上に變更すると男性、女性共に72%に増加。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の100以上から112以上に變更すると、該当者は男性が57%から41%に、女性は47%から38%に各々減少。</li> <li>・100以上から88以上に變更すると男性は89%に、女性性は80%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の100以上から112以上に變更すると、該当者は男性が77%から72%に、女性性は71%から68%に各々減少。</li> <li>・100以上から88以上に變更すると男性は91%に、女性性は87%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の100以上から112以上に變更すると、該当者は男性が53%から39%に、女性性は44%から38%に各々減少。</li> <li>・100以上から88以上に變更すると男性は72%に、女性性は79%に各々増加。</li> </ul>
HbA1c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が57%から13%に、女性性は41%から8%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は82%に、女性性は83%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が48%から27%に、女性性は61%から18%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は94%に、女性性は97%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が39%から7%に、女性性は47%から9%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は91%に、女性性は96%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が43%から29%に、女性性は38%から18%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は64%に、女性性は65%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が77%から55%に、女性性は71%から36%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は98%に、女性性は99%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の5.2以上から5.7以上に變更すると、該当者は男性が53%から44%に、女性性は44%から26%に各々減少。</li> <li>・5.2以上から4.7以上に變更すると、男性は88%に、女性性は90%に各々増加。</li> </ul>

中性脂 肪	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が27%から20%に、女性は7%から4%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は52%に、女性は19%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が31%から16%に、女性は14%から8%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は47%に、女性は38%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が34%から22%に、女性は15%から9%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は50%に、女性は30%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が46%から25%に、女性は18%から10%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は53%に、女性は38%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が37%から24%に、女性は20%から11%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は58%に、女性は42%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の150以上から190以上にすると、該当者は男性が27%から17%に、女性は13%から8%に減少。</li> <li>・150以上から110以上にすると、男性は43%に、女性は32%に各々増加。</li> </ul>
HDLコレステロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が27%から21%に、女性は7%から6%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は33%に、女性は8%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が31%から29%に、女性は14.4%から13.9%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は41%に、女性は18%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が34%から30%に、女性は15%から14%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は41%に、女性は23%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が33%から29%に、女性は18.3%から17.6%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は45%に、女性は23%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が37%から34%に、女性は20.0%から19.5%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は49%に、女性は24%に各々増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準を現行の40未満から32未満に変更すると、該当者は男性が27%から25%に、女性は13%から12%に各々減少。</li> <li>・40未満から48未満に変更すると、男性は38%に、女性は17%に各々増加。</li> </ul>

	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山市	福島県猪苗代町
収縮期 血圧	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が36%から27%に、女性は25%から16%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は48%に、女性は39%に増加。</p>	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が49%から36%に、女性は53%から38%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は58%に、女性は60%に増加。</p>	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が57%から45%に、女性は48%から34%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は66%に、女性は59%に増加。</p>	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が60%から42%に、女性は52%から36%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は74%に、女性は66%に増加。</p>	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が53%から27%に、女性は48%から22%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は65%に、女性は58%に増加。</p>	<p>・基準を現行の130以上から138以上に變更すると、該当者は男性が59%から42%に、女性は47%から31%に各々減少。</p> <p>・130以上から122以上に變更すると、男性は73%に、女性は64%に増加。</p>
拡張期 血圧	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が36%から29%に、女性は25%から23%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は49%に、女性は28%に各々増加。</p>	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が49%から47%に、女性は53%から50%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は57%に、女性は66%に各々増加。</p>	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が57%から54%に、女性は48%から46%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は62%に、女性は52%に各々増加。</p>	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が79.3%から79.1%に、女性は71.8%から71.7%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は81%に、女性は73%に各々増加。</p>	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が53%から52%に、女性は47.5%から47.3%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は62%に、女性は55%に各々増加。</p>	<p>・基準を現行の85以上から90以上に變更すると、該当者は男性が59%から58%に、女性は47.0%から46.5%に各々減少。</p> <p>・85以上から80以上に變更すると、男性は65%に、女性は52%に各々増加。</p>



	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
リクス標準を 変えた場合 の該当者の 治療費(入 院+外来) の变化	<p>BMI</p> <p>・基準を現行の25以上から27以上に 変更すると、該 当者の治療費は 26,747点から 21,740点に減少。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は23,288 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の25 以上から27以上 に変更すると、該 当者の治療費は 23,579点から 25,347点に増加。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は23,954 点に増加。</p>	<p>・基準を現行の25 以上から27以上 に変更すると、該 当者の治療費は 16,321点から 13,660点に減少。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は16,504 点に増加。</p>	<p>・基準を現行の25 以上から27以上 に変更すると、該 当者の治療費は 27,262点から 27,884点に増加。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は25,816 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の25 以上から27以上 に変更すると、該 当者の治療費は 37,886点から 40,075点に増加。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は36,222 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の25 以上から27以上 に変更すると、該 当者の治療費は 23,558点から 24,224点に増加。 ・25以上から23 以上に変更すると 治療費は21,778 点に減少。</p>
空腹時 血糖	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 21,994点から 22,506点に増加。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は20,632 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 28,565点から 30,201点に増加。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は25,574 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 37,144点から 37,002点に減少。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は35,959 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 24,761点から 25,631点に増加。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は21,592 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 24,761点から 25,631点に増加。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は21,592 点に減少。</p>	<p>・基準を現行の100 以上から112以上 に変更すると、該 当者の治療費は 24,761点から 25,631点に増加。 ・100以上から88 以上に変更すると 治療費は21,592 点に減少。</p>
HbA1c	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 23,807点から 22,126点に減少。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 21,832点に減少。</p>	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 21,994点から 23,026点に増加。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 19,567点に減少。</p>	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 17,766点から 39,126点に増加。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 15,046点に減少。</p>	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 28,565点から 29,410点に増加。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 25,995点に減少。</p>	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 37,144点から 41,621点に増加。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 35,642点に減少。</p>	<p>・基準を現行の5.2 以上から5.7以上 に変更すると、該 当者の治療費は 24,761点から 24,322点に減少。 ・5.2以上から4.7 以上に変更する と、治療費は 21,392点に減少。</p>

中性脂 肪	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
	・基準を現行の150以上から190以上に 変更すると、該 当者の医療費は 21,055点から 22,540点に増加。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 23,143点に増加。	・基準を現行の150 以上から190以上 に変更すると、該 当者の医療費は 25,266点から 27,897点に増加。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 21,921点に減少。	・基準を現行の150 以上から190以上 に変更すると、該 当者の医療費は 19,468点から 22,986点に増加。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 18,144点に減少。	・基準を現行の150 以上から190以上 に変更すると、該 当者の医療費は 25,860点から 27,163点に増加。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 26,289点に増加。	・基準を現行の150 以上から190以上 に変更すると、該 当者の医療費は 35,471点から 33,331点に減少。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 35,809点に増加。	・基準を現行の150 以上から190以上 に変更すると、該 当者の医療費は 18,953点から 19,655点に増加。 ・150以上から110 以上に変更する と、医療費は 20,995点に増加。
HDL コレ ステ ロール	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 21,055点から 18,351点に減少。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は19,827点 に減少。	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 25,266点から 25,460点に増加。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は22,021点 に減少。	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 19,486点から 14,051点に減少。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は18,250点 に減少。	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 25,860点から 24,845点に減少。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は26,305点 に増加。	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 35,471点から 34,765点に減少。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は36,893点 に増加。	・基準を現行の40 未満から32未満に 変更すると、該 当者の医療費は 18,953点から 18,507点に減少。 ・40未満から48未 満に変更すると、 医療費は19,673点 に増加。
収縮期 血圧	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 18,380点から 16,773点に減少。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 22,359点に増加。	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 23,178点から 21,073点に減少。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 22,680点に減少。	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 18,657点から 17,434点に減少。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 17,586点に減少。	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 26,573点から 26,973点に増加。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 26,642点に増加。	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 38,157点から 40,673点に増加。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 37,783点に減少。	・基準を現行の130 以上から138以上 に変更すると、該 当者の医療費は 21,615点から 21,810点に増加。 ・130以上から122 以上に変更する と、医療費は 22,274点に増加。

	奈良県明日香村	奈良県曾爾村	奈良県御杖村	静岡県伊豆の国市	静岡県小山町	福島県猪苗代町
拡張 期 血圧	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 18,380点から 17,089点に減少。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は18,065点 に減少。	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 23,178点から 23,686点に増加。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は21,966点 に減少。	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 18,657点から 18,840点に減少。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は18,088点 に減少。	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 26,573点から 26,782点に増加。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は26,448点 に減少。	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 38,157点から 38,345点に増加。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は38,411点 に増加。	・基準を現行の85以上から90以上に 変更すると、該当 者の医療費は 21,615点から 21,717点に増加。 ・85以上から80以 上に変更すると、 医療費は21,756点 に増加。
階層化 基準を 変更した 場合の 該当者 数の 変化 (注1)	BMIの 基準の み27以 上に変 更	動機付け支援群が 66名から49名に減 少。 積極的支援群は24 名から22名に減 少。	動機付け支援群が 65名から50名に減 少。 積極的支援群は6 名から4名に減少。	動機付け支援群が 867名から674名に 減少。 積極的支援群は 273名から252名に 減少。	動機付け支援群が 343名から142名に 減少。 積極的支援群は38 名から22名に減 少。	動機付け支援群が 350名から156名に 減少。 積極的支援群は64 名から35名に減 少。
すべ ての基 準を 変更 (注2)	動機付け支援群が 44名から14名に減 少。 積極的支援群は1 名から0名に減少。	動機付け支援群が 66名から44名に減 少。 積極的支援群は24 名から7名に減少。	動機付け支援群が 65名から62名に減 少。 積極的支援群は6 名から1名に減少。	動機付け支援群が 867名から552名に 減少。 積極的支援群は 273名から155名に 減少。	動機付け支援群が 343名から100名に 減少。 積極的支援群は38 名から7名に減少。	動機付け支援群が 350名から128名に 減少。 積極的支援群は64 名から13名に減 少。
階層化 基準を 変更した 場合の 医療 費(入院 +外来) の変化	動機付け支援群の 医療費は26,839点 から19,414点に減 少。	動機付け支援群の 医療費は26,584点 から30,027点に増 加。	動機付け支援群の 医療費は16,629点 から13,541点に減 少。	動機付け支援群の 医療費は30,862点 から32,150点に増 加。	動機付け支援群の 医療費は39,767点 から41,958点に増 加。	動機付け支援群の 医療費は23,553点 から25,776点に増 加。
	動機付け支援群の 医療費は26,839点 から13,701点に減 少。 (注2)	動機付け支援群の 医療費は26,584点 から24,410点に減 少。	動機付け支援群の 医療費は16,629点 から14,553点に減 少。	動機付け支援群の 医療費は30,862点 から32,037点に増 加。	動機付け支援群の 医療費は39,767点 から46,522点に増 加。	動機付け支援群の 医療費は23,553点 から23,980点に増 加。

(注 1) 対象者の絞込みをしたケースを想定した。

(注 2) 具体的には、BMI 「27 以上」、空腹時血糖 「112 以上」、HbA1c 「5. 7 以上」、中性脂肪 「190 以上」、HDL コレステロール 「32 未満」、収縮期血圧 「138 以上」、拡張期血圧 「90 以上」である。