

洲本市国民健康保険
第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)

平成30年度～35年度

平成30年 3月

洲本市 市民生活部 保険医療課
健康福祉部 健康増進課

【目次】

1. 計画の基本的事項	
（１）計画の趣旨	1
（２）計画策定の背景	1
（３）計画の位置づけ	2
（４）計画の期間	2
（５）計画の概念図	3
2. 本市の現状と課題	
（１）人口の推移と年齢別構成の状況	3
（２）被保険者の状況	4
（３）平均寿命と健康寿命の状況	5
（４）死亡の状況	6
（５）介護保険の状況	7
（６）医療の状況	8
（７）特定健康診査の状況	15
（８）特定保健指導の状況	24
（９）地域包括ケアシステムに係る取組み	27
3. 健康課題の明確化	28
4. 保健事業及び評価	29
5. 目標の設定	
（１）中長期的な目標	34
（２）短期的な目標	34
6. 第２期計画における保健事業等の取組み	
（１）生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防	35
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	38
7. 計画の評価と見直し	40
8. 計画の公表・周知	44
9. 事業運営上の留意事項	44
10. 個人情報の保護	44
11. その他計画策定にあたっての留意事項	44

1. 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

洲本市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

洲本市国民健康保険の保険者である洲本市は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとします。

(2) 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

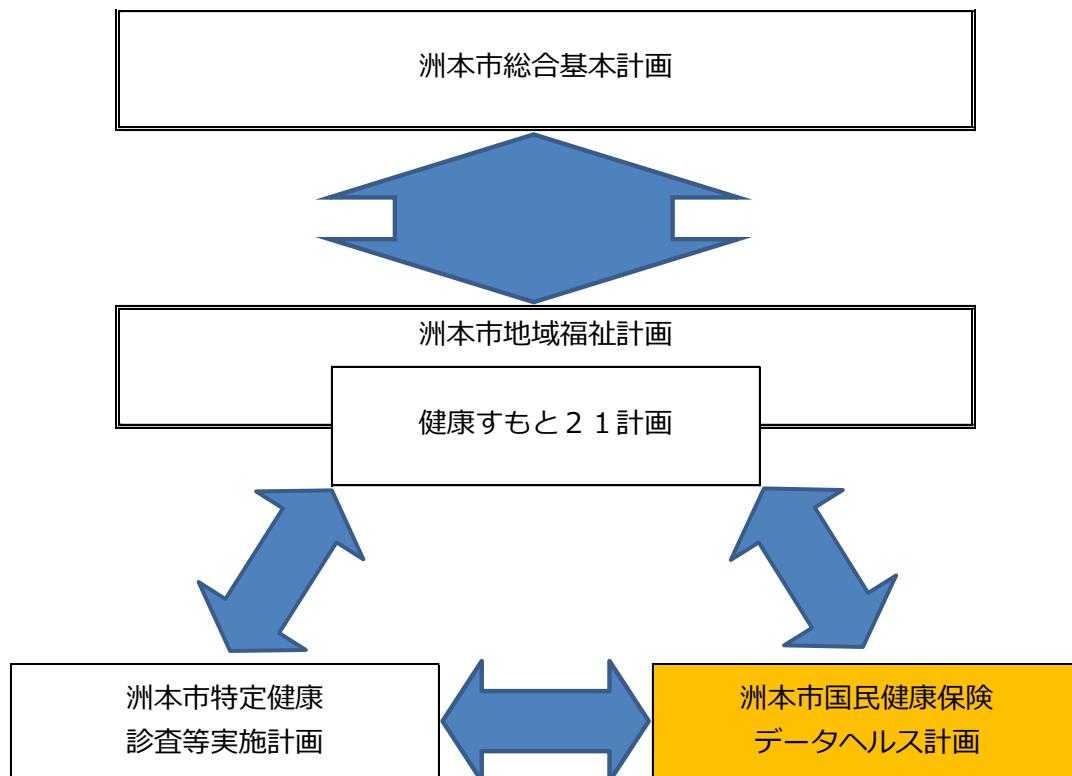
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第1期データヘルス計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後も引き続き、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開

や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

(3) 計画の位置づけ

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく保健事業実施計画です。計画の策定にあたっては、「第3期洲本市特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本市の健康増進施策の基本的な計画である「健康すもと21（第2次）計画」等の関連計画との整合性を図ります。

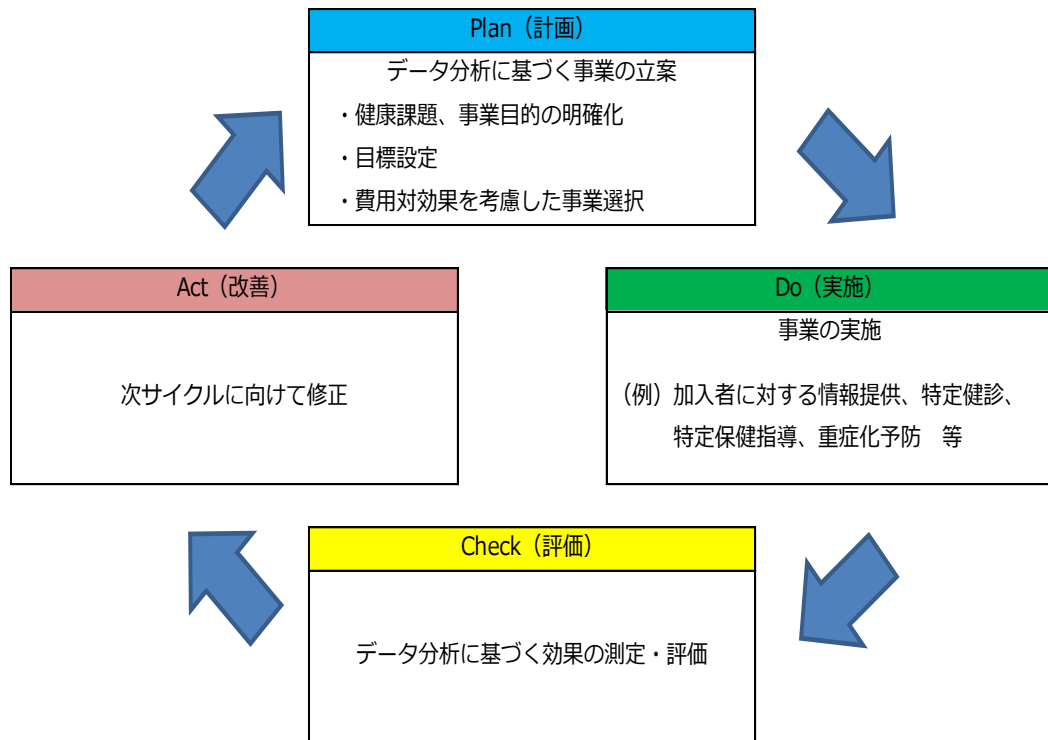


(4) 計画の期間

計画期間は、特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査等実施計画(第3期)						
	第3期計画					見直し
保健事業実施計画(データヘルス計画)(第2期)						
	第2期計画					見直し
			中間見直し			見直し
健康すもと21(第2次)計画						
	第2次計画					第3次計画
					見直し	
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画						
	第7期計画			第8期計画		
			見直し			見直し

(5) 計画の概念図

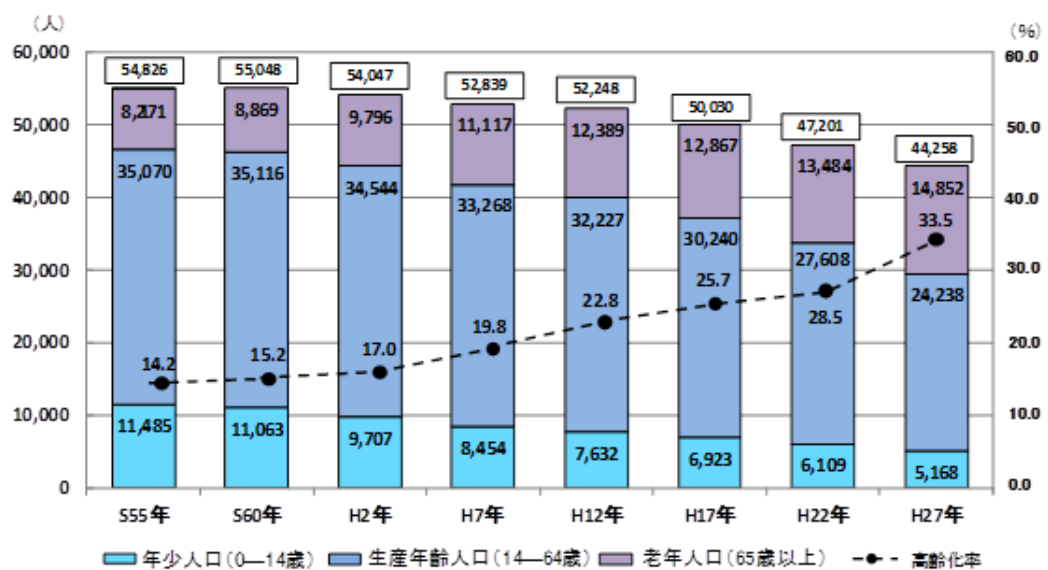


2. 本市の現状と課題

(1) 人口の推移と年齢別構成の状況

本市の人口は減少傾向で推移しており、平成 27 年時点で 44,258 人(年齢不詳を含む)となっています。その中で高齢者人口は増加しており、平成 27 年時点が 14,852 人(高齢化率 33.5%)で、高齢化が進行しています。

図表 1 人口構造の推移



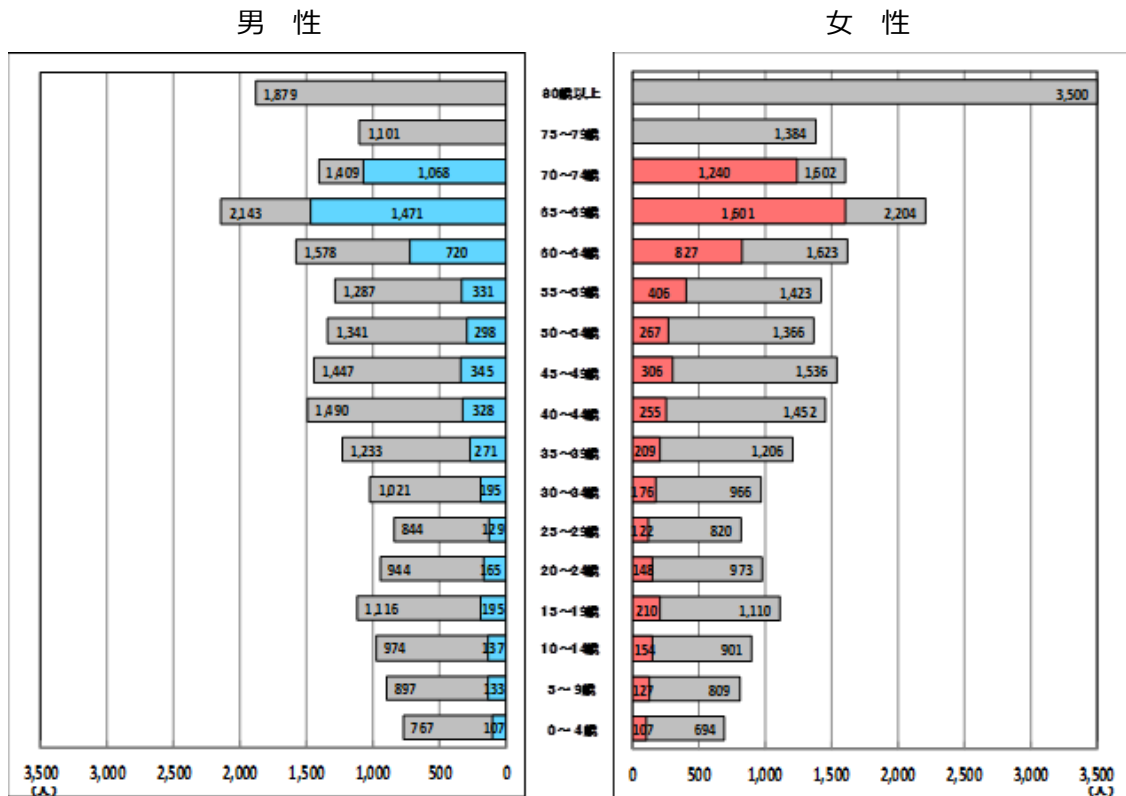
資料：国勢調査

(2) 被保険者の状況

平成 29 年 3 月 31 日末時点総人口 45,040 人の 26.7%を占める 12,048 人が国保に加入しています。男性が女性よりやや高い加入割合となっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

年代別加入者割合については、「65～74 歳」は兵庫県、同規模市、国より高く、「39 歳以下」は最も低くなっています。

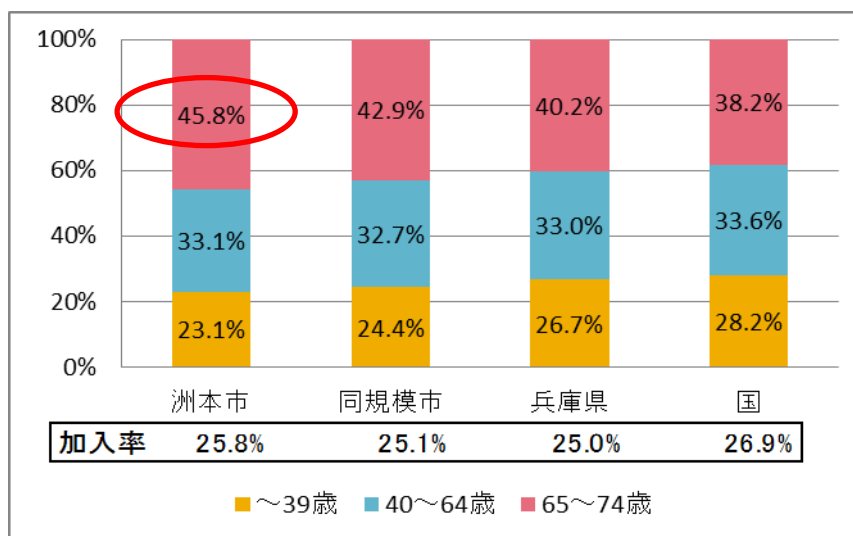
図表 2 - 1 総人口と国保加入者数（年齢階級別）



国保被保険者 男性 女性 人口 (平成 29 年 3 月 31 日現在)

資料：保険医療課 ※75 歳以上は後期高齢者医療

図表 2 - 2 国民健康保険の加入率と被保険者の年齢構成の比較（平成 28 年度）

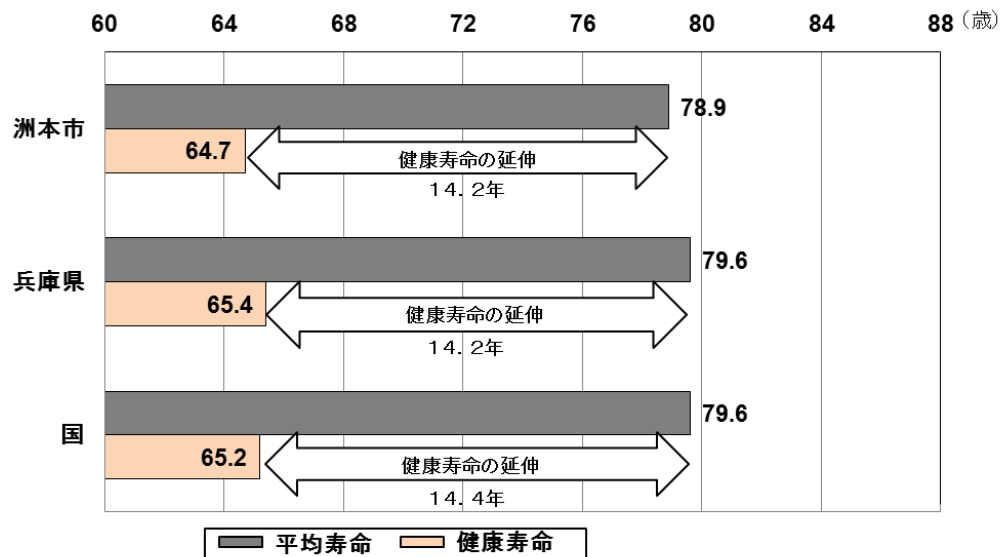


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

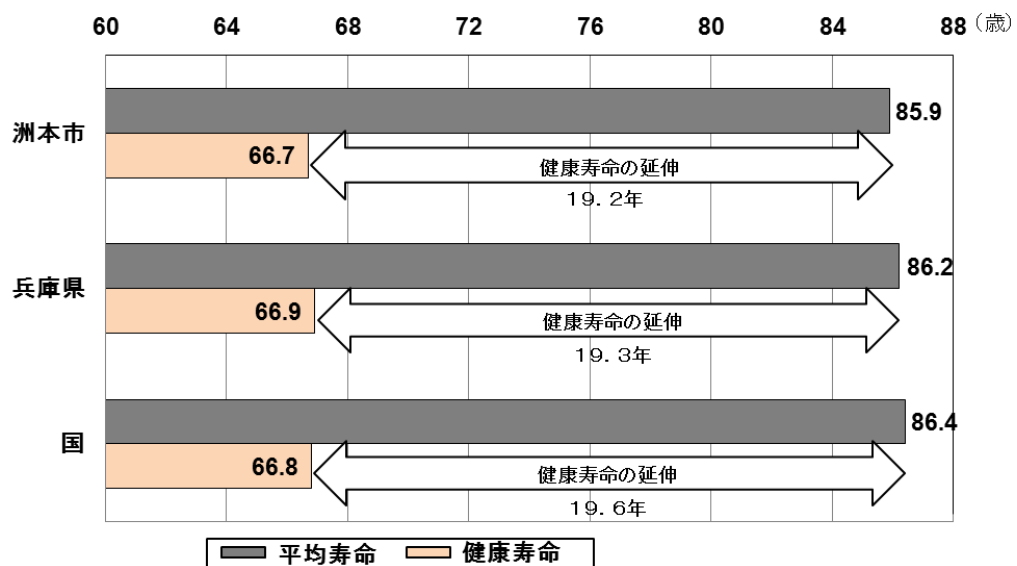
(3) 平均寿命と健康寿命の状況

男女の平均寿命、健康寿命ともに兵庫県、国よりやや低い状況です。

図表 3 - 1 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 3 - 2 平均寿命と健康寿命（女性）



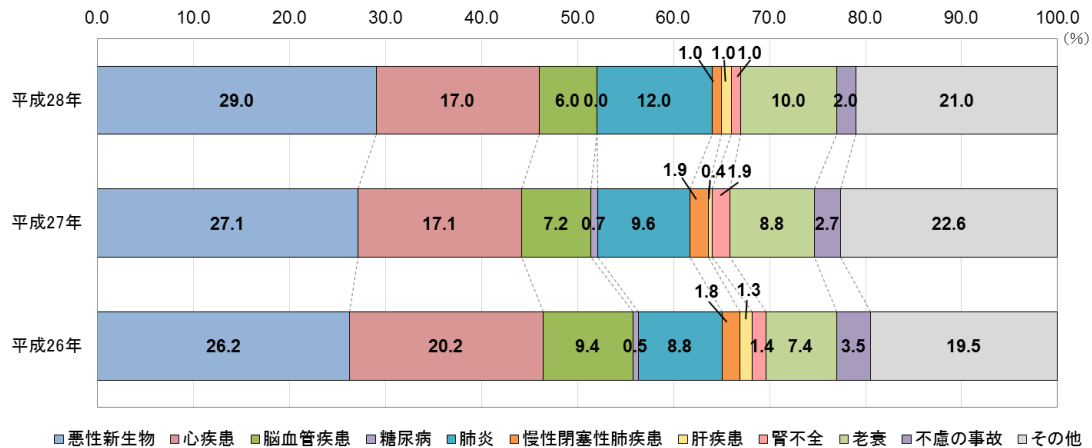
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(4) 死亡の状況

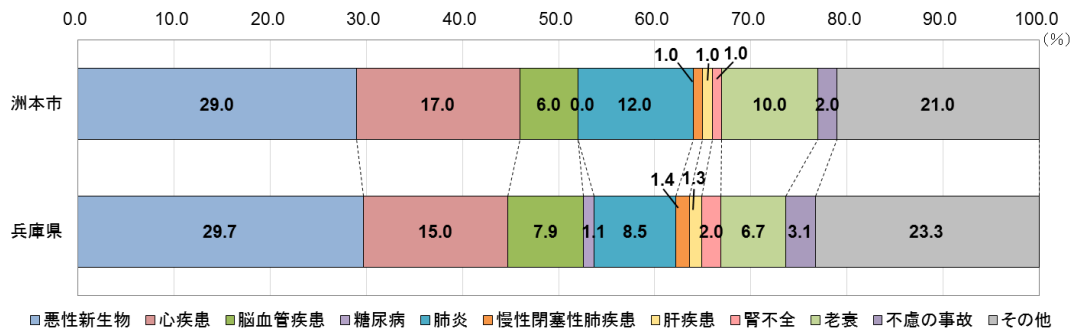
平成 28 年は前年と比較して、「悪性新生物」「肺炎」「肝疾患」「老衰」で亡くなる人の割合が増加しています。

平成 28 年は、「心疾患」「肺炎」「老衰」で亡くなる人の割合が兵庫県より高くなっています。

図表 4 - 1 主な死因別死亡率の推移状況



図表 4 - 2 主な死因別死亡率の比較



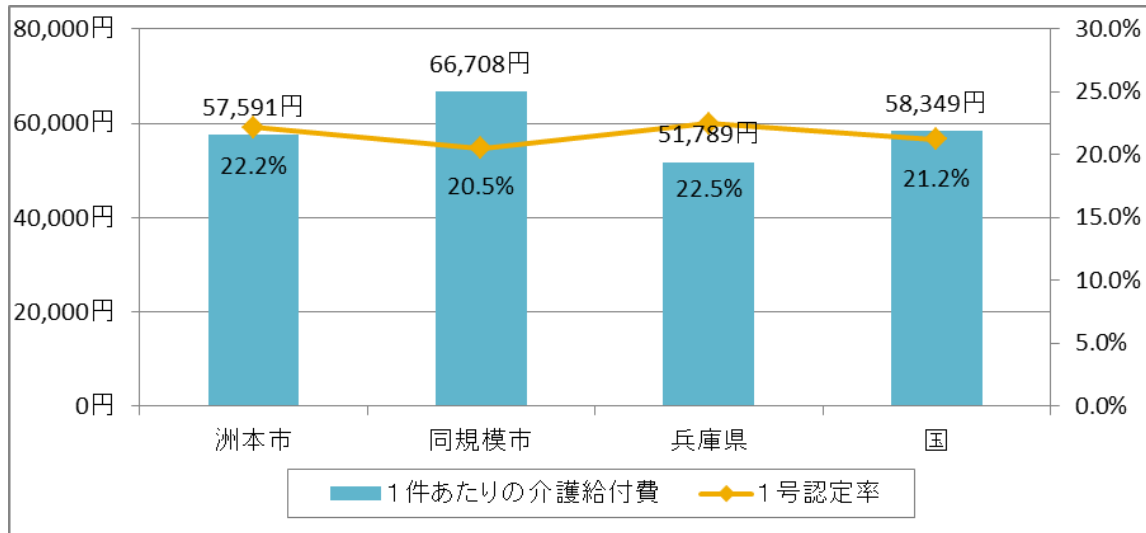
資料：兵庫県保健統計年報

（５）介護保険の状況

①要介護認定率と１件あたりの介護給付費

要介護認定率は、同規模市、国と比べると高いものの、１件あたりの介護給付費は、同規模市、国と比べ低く、兵庫県と比べて高くなっています。

図表５ 要介護認定率と１件あたりの介護給付費（平成２８年度）

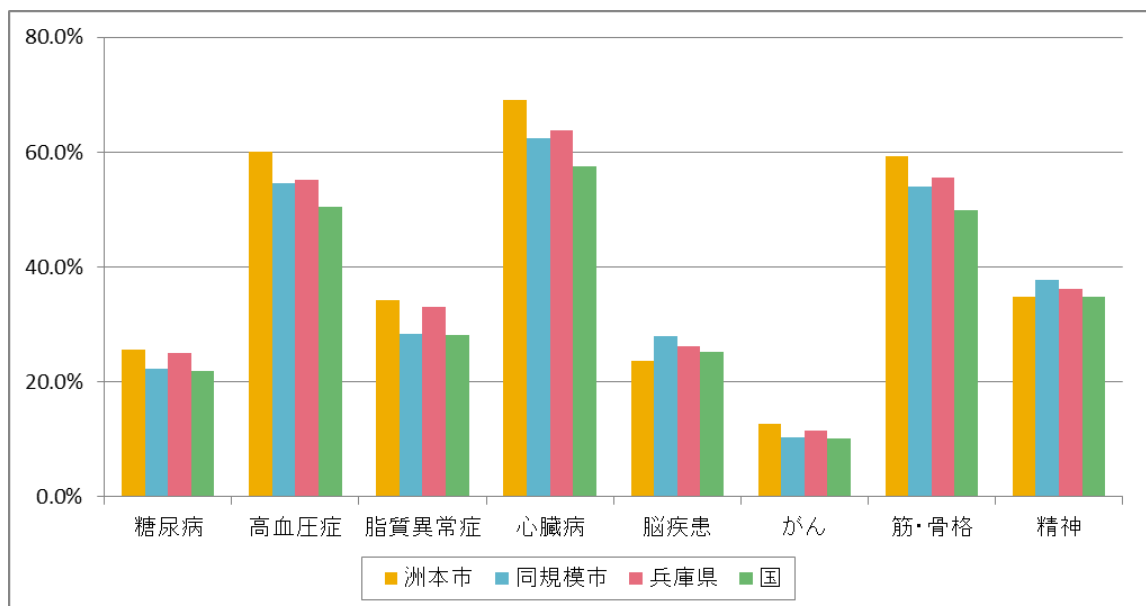


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

②要介護（支援）認定者有病割合

要介護（支援）認定者のうち、有病（各傷病と認定したレセプトを持つ者）の割合は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格」において同規模市、兵庫県、全国の値を上回っています。

図表６ 要介護（支援）認定者有病状況（平成２８年度）

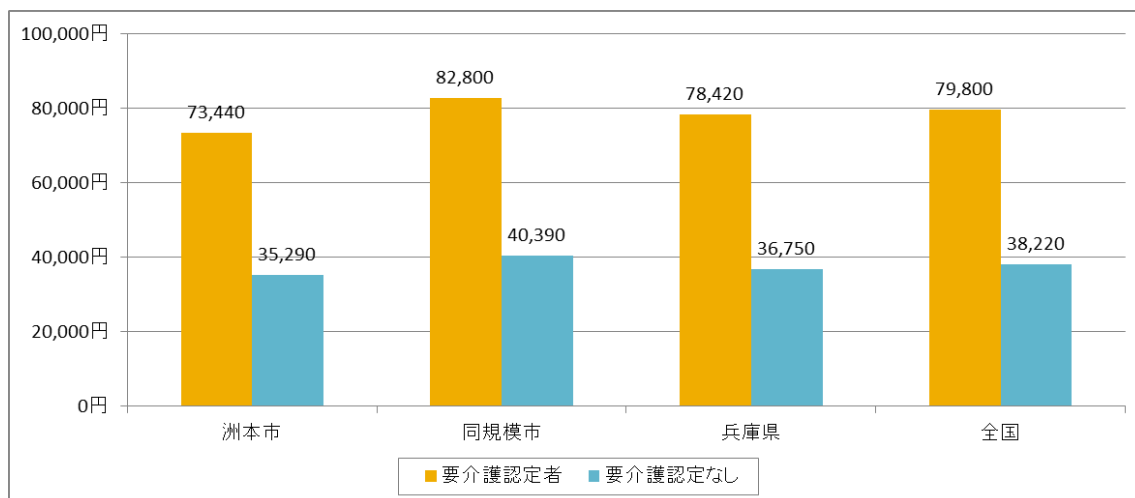


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

③要介護（支援）認定者の医療費

40 歳以上の要介護（支援）認定者の医療費は、同規模市、兵庫県、全国を下回っていますが、認定を受けていない者との差は大きくなっています。

図表 7 要介護認定者の医療費（平成 28 年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

（6）医療の状況

①医療の提供体制等の比較

本市は、千人当たりの診療所数、病床数、医師数が同規模市、兵庫県、全国に比べて高く、医療環境に恵まれていると言えます。また、その影響から外来患者数が多いと考えられます。

図表 8 医療の提供体制等の比較（平成 28 年度）

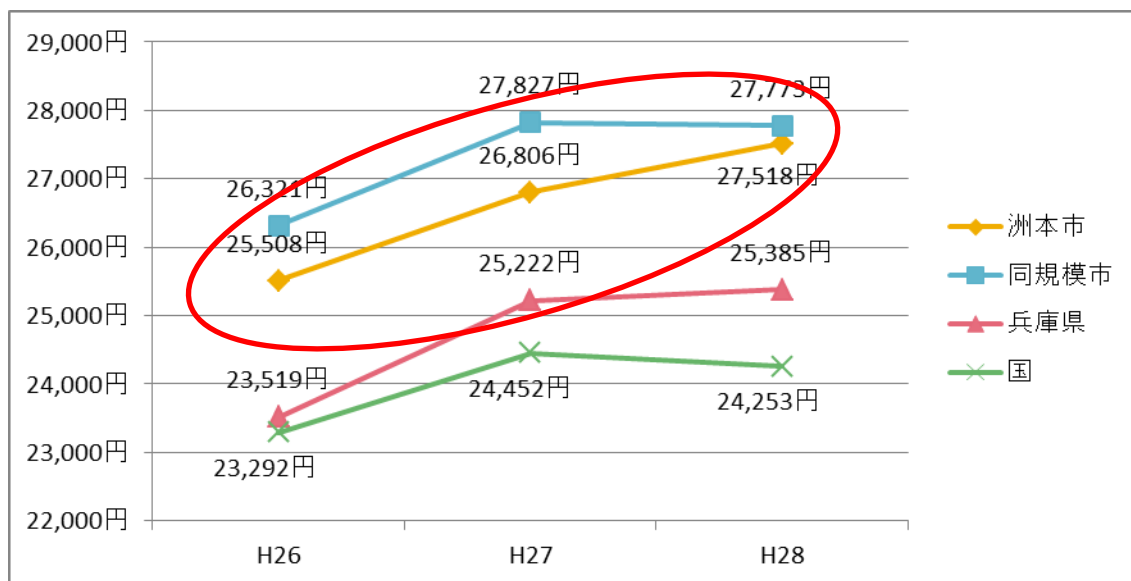
	青森市		同規模市		兵庫県		国	
	数	千人あたり	数	千人あたり	数	千人あたり	数	千人あたり
病院数	3	0.2	833	0.2	243	0.4	8,255	0.4
診療所数	56	4.6	6,529	2.9	3,417	3.4	96,727	3
病床数	859	70.9	135,296	59.8	46,428	46.8	1,524,378	46.8
医師数	178	14.7	16,982	7.5	8,592	8.7	299,792	9.2
外来患者数		789.2		698.5		711.9		668.3
入院患者数		19.5		23.6		18.6		18.2

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

②1人当たりの医療費

被保険者1人当たりの医療費は、年々増加しており、同規模市と比べると低くなっているものの、兵庫県、全国と比べると高くなっています。

図表9 被保険者1人あたり医療費の推移

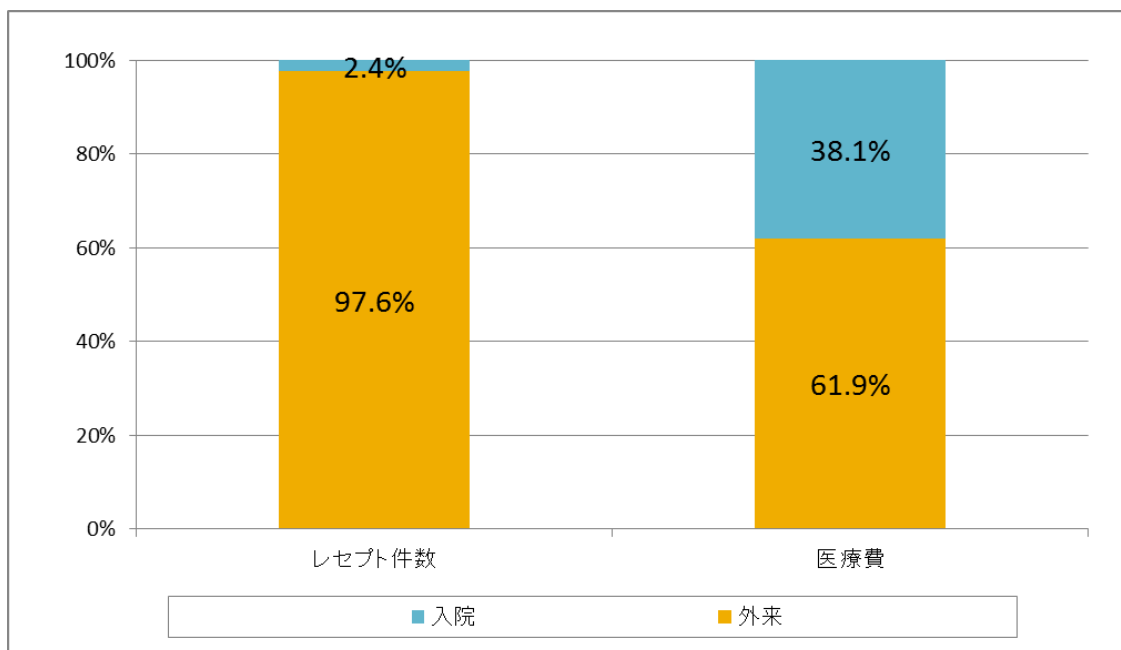


資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③入院・外来の件数と医療費の割合

入院の件数は全体の2.4%であるのに対し、その医療費は全体の38.1%を占めています。1件当たりの医療費が高額となる重症化による入院を減少させることが医療費の伸びの抑制につながると考えられるため、重症化予防に取り組むことが重要です。

図表10 入院・外来の件数と医療費の割合（平成28年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

④疾病大分類からみた医療の状況

ア. レセプト件数の状況

循環器系の疾患のレセプトが最も多くなっています。上位 5 疾病のうち循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の 3 疾病が生活習慣病を含む分類となっています。

図表 1 1 レセプト件数の状況

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
件 数	21,409件	19,117件	14,171件	11,025件	10,696件
医療費	699,901,110円	407,641,930円	224,329,910円	239,724,800円	407,846,010円
一人当たり医療費	57,757円	33,639円	18,512円	19,783円	33,656円

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

イ. 総医療費の状況

循環器系の疾患の総医療費が最も高くなっています。上位 5 疾病全てが生活習慣病を含む大分類となっています。

図表 1 2 総医療費の状況

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
医療費	699,901,110円	604,698,250円	407,846,010円	407,641,930円	361,455,380円
件 数	21,409件	4,016件	10,696件	19,117件	5,581件
一人当たり医療費	57,757円	49,901円	33,656円	33,639円	29,828円

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

⑤生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況（15～74 歳）

ア. 性別の状況

国保被保険者 11,331 人のうち 49.2%の 5,572 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかり、女性の割合が男性より高くなっています。

図表 1 3 生活習慣病 6 疾病から見た医療受診の状況

項目	全体		男性		女性	
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数	11,331人	—	5,529人	—	5,802人	—
生活習慣病 6 疾病	5,572人	49.20%	2,659人	48.10%	2,913人	50.20%

※赤 = 高い方の値

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」「疾病管理一覧」

イ. 疾病別性別の状況

生活習慣病 6 疾病のうち高血圧症は 36.0% 4,078 人、脂質異常症は 32.3% 3,664 人、糖尿病は 20.3% 2,301 人、虚血性心疾患は 7.0% 796 人、脳血管疾患は 6.1% 695 人、慢性腎臓病は 2.1% 243 人となっています。高血圧症、脂質異常症はそれぞれ全体の 1/3 の被保険者が医療にかかっています。脂質異常症以外は男性の割合が高くなっています。

図表 1 4 疾病別性別の状況

項目		全体		男性		女性	
		人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数		11,331人	—	5,529人	—	5,802人	—
再掲	高血圧症	4,078人	36.00%	2,084人	37.70%	1,994人	34.40%
	脂質異常症	3,664人	32.30%	1,545人	27.90%	2,119人	36.50%
	糖尿病	2,301人	20.30%	1,254人	22.70%	1,047人	18.00%
	虚血性心疾患	796人	7.00%	434人	7.80%	362人	6.20%
	脳血管疾患	695人	6.10%	406人	7.30%	289人	5.00%
	慢性腎臓病	243人	2.10%	146人	2.60%	97人	1.70%

※赤 = 高い方の値

資料：KDB システム「疾病管理一覧」

ウ. 生活習慣病各疾病別年代別の状況

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。また、高血圧症、脂質異常症は 45～49 歳、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患は 50～54 歳で割合が高くなっています。

若い年代から疾病予防対策が必要です。

図表 1 5 生活習慣病各疾病別年代別の状況

	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数	1,863人	598人	651人	563人	740人	1,561人	3,070人	2,285人
高血圧症	2.6%	7.0%	15.2%	21.5%	31.5%	40.8%	49.1%	60.9%
脂質異常症	2.9%	9.4%	17.1%	22.7%	29.9%	35.6%	44.7%	51.1%
糖尿病	1.4%	5.4%	8.4%	14.4%	19.2%	23.4%	27.2%	33.4%
虚血性心疾患	0.5%	0.8%	2.0%	6.4%	5.3%	6.7%	9.2%	13.5%
脳血管疾患	0.2%	1.0%	1.4%	3.6%	5.7%	6.4%	7.6%	12.4%
慢性腎臓病	0.2%	0.2%	1.8%	1.4%	2.2%	3.0%	2.7%	3.2%

※赤 = 割合の高くなる年代

資料：KDB システム「疾病管理一覧」

工. 重複疾病の詳細状況

i 重複疾病別性別の状況（上位 10 疾病）

高血圧症（1 疾病）が最も多く、次に高血圧症・脂質異常症（2 疾病）、高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3 疾病）の順で多くなっています。また、3、4 疾病が重なった疾病も上位に入っており、多くの人は生活習慣病の疾病に複数かかっている状況となっています。男性は高血圧症（1 疾病）、女性は高血圧症・脂質異常症（2 疾病）が最も多くなっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の疾病を複数併せ持つ前に対策を講じる必要があります。

図表 1 6 重複疾病別性別の状況

併せ持つ疾病	合計		男性		女性	
	被保険者数	11,331人	被保険者数	5,529人	被保険者数	5,802人
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症（1 疾病）	903人	8.0%	495人	9.0%	408人	7.0%
高血圧症・脂質異常症（2 疾病）	887人	7.8%	314人	5.7%	573人	9.9%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3 疾病）	710人	6.3%	328人	5.9%	382人	6.6%
脂質異常症（1 疾病）	706人	6.2%	206人	3.7%	500人	8.6%
高血圧症・糖尿病（2 疾病）	366人	3.2%	240人	4.3%	126人	2.2%
脂質異常症・糖尿病（2 疾病）	281人	2.5%	117人	2.1%	164人	2.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患（4 疾病）	233人	2.1%	147人	2.7%	86人	1.5%
糖尿病（1 疾病）	200人	1.8%	111人	2.0%	89人	1.5%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患（3 疾病）	151人	1.3%	69人	1.2%	82人	1.4%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患（3 疾病）	143人	1.3%	66人	1.2%	77人	1.3%

※赤＝1番高い値 青＝2 番目に高い値

※重複疾病とは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の 6 疾病を国保被保険者 1 人ひとりに紐づけし、1 人ひとりが併せ持っている疾病を集計しています。

資料：KDB システム「疾病管理一覧」

ii 重複疾病数年代別の状況

1 疾病は 40～44 歳、2 疾病は 50～54 歳、3 疾病は 45～49 歳、4 疾病は 55～59 歳、5 疾病以上は 60～64 歳から医療受診の割合が高くなっています。

疾病数が少ない若い年代へ早期介入し、生活習慣の改善で疾病数を増やさないよう予防することが重要です。

図表 1 7 重複疾病数年代別の状況

年代	被保険者数	1 疾病		2 疾病		3 疾病		4 疾病		5 疾病以上	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	(A)	(C)	C/A	(D)	D/A	(E)	E/A	(F)	F/A	(G)	G/A
15～39 歳	1,863人	76人	4.1%	19人	1.0%	6人	0.3%	3人	0.2%	0人	0.0%
40～44 歳	598人	55人	9.2%	22人	3.7%	9人	1.5%	4人	0.7%	0人	0.0%
45～49 歳	651人	93人	14.3%	39人	6.0%	35人	5.4%	3人	0.5%	2人	0.3%
50～54 歳	563人	85人	15.1%	54人	9.6%	41人	7.3%	17人	3.0%	2人	0.4%
55～59 歳	740人	135人	18.2%	99人	13.4%	66人	8.9%	34人	4.6%	5人	0.7%
60～64 歳	1,561人	317人	20.3%	299人	19.2%	178人	11.4%	62人	4.0%	22人	1.4%
65～69 歳	3,070人	640人	20.8%	705人	23.0%	477人	15.5%	172人	5.6%	28人	0.9%
70～74 歳	2,285人	503人	22.0%	596人	26.1%	430人	18.8%	196人	8.6%	43人	1.9%
合計	11,331人	1,904人	16.8%	1,833人	16.2%	1,242人	11.0%	491人	4.3%	102人	0.9%

※赤＝割合の高くなる年代

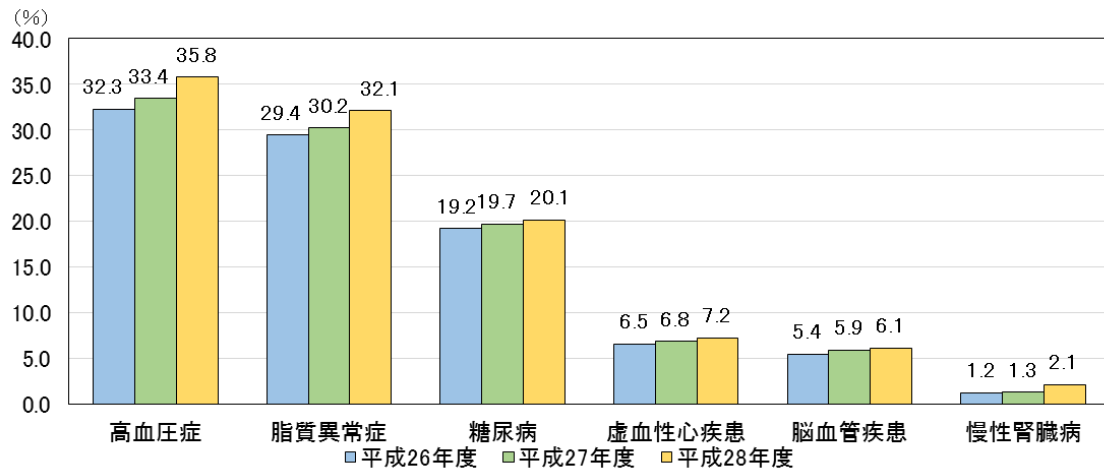
資料：KDB システム「疾病管理一覧」

オ. 疾病別医療受診割合の推移状況

医療受診割合は、全ての疾病で年々増加しています。また、慢性腎臓病は医師会と連携した受診勧奨を実施したことにより、平成 28 年度が前年度と比べて 1.6 倍と大きく増加しています。

なお一層の生活習慣病発症予防、重症化予防が必要です。

図表 1 8 疾病別医療受診割合の推移状況

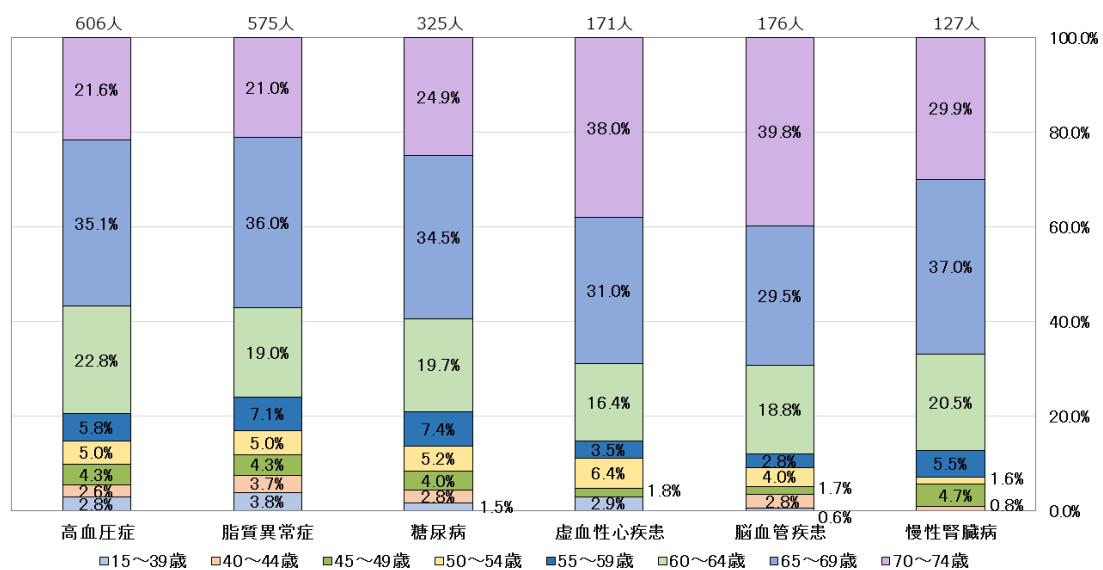


資料：KDB システム「疾病管理一覧」

カ. 新規医療受診の状況

平成 28 年度に初めて高血圧症でかかった人が 606 人、脂質異常症は 575 人、糖尿病は 325 人、虚血性心疾患は 171 人、脳血管疾患は 176 人、慢性腎臓病は 127 人となっています。60 代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は 40、50 代に比べて高くなっています。

図表 1 9 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成25,26,27年度で生活習慣病6疾病で医療にかかっていなかった人が、平成28年度に医療受診した人を算出しています

資料：KDB システム「疾病管理一覧」

⑤虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

虚血性心疾患をもつ被保険者のうち、男性は高血圧症を併発している人が最も高く、女性は脂質異常症が最も高くなっています。次に男性は脂質異常症、糖尿病、女性は高血圧症、糖尿病と続いています。

基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 2 0 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況（平成 2 9 年 5 月診療分）

性別	被保険者数 A	虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)
男性	5,896人	296人	5.0%	53人	17.9%	9人	3.0%	177人	59.8%	24人	8.1%
女性	6,162人	251人	4.1%	26人	10.4%	5人	2.0%	120人	47.8%	12人	4.8%
全体	12,058人	547人	4.5%	79人	14.4%	14人	2.6%	297人	54.3%	36人	6.6%

糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
6人	2.0%	10人	3.4%	4人	1.4%	255人	86.1%	66人	22.3%	224人	75.7%
5人	2.0%	8人	3.2%	4人	1.6%	187人	74.5%	11人	4.4%	202人	80.5%
11人	2.0%	18人	3.3%	8人	1.5%	442人	80.8%	77人	14.1%	426人	77.9%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDB システム「厚生労働省様式（3－5）」

⑥脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

脳血管疾患をもつ被保険者のうち、男女ともに高血圧症を併発している人が最も高く、次に脂質異常症、糖尿病と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 2 1 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況（平成 2 9 年 5 月診療分）

性別	被保険者数 A	虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)
男性	5,896人	253人	4.3%	53人	20.9%	5人	2.0%	123人	48.6%	14人	5.5%
女性	6,162人	161人	2.6%	26人	16.1%	1人	0.6%	50人	31.1%	7人	4.3%
全体	12,058人	414人	3.4%	79人	19.1%	6人	1.4%	173人	41.8%	21人	5.1%

糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
6人	2.4%	9人	3.6%	2人	0.8%	211人	83.4%	55人	21.7%	157人	62.1%
1人	0.6%	0人	0.0%	1人	0.6%	124人	77.0%	3人	1.9%	121人	75.2%
7人	1.7%	9人	2.2%	3人	0.7%	335人	80.9%	58人	14.0%	278人	67.1%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

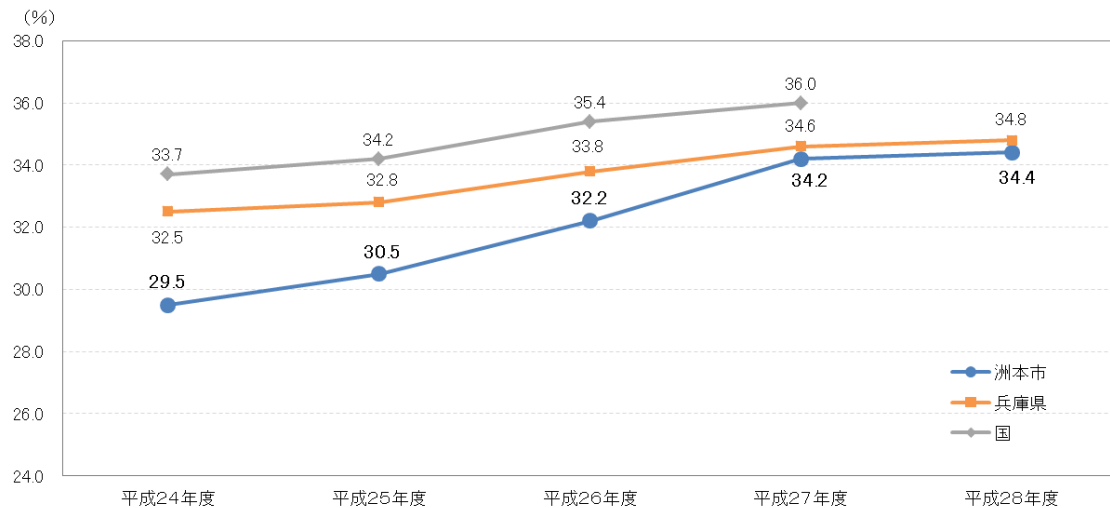
資料：KDB システム「厚生労働省様式（3－6）」

(7) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率の推移状況は、毎年度増加傾向で推移し、平成 28 年度が 34.4%と最も高く、平成 24 年度と比べて 4.9%の増加となっています。また、どの年度も兵庫県、国の受診率より低くなっています。

図表 2 2 特定健康診査受診率の推移

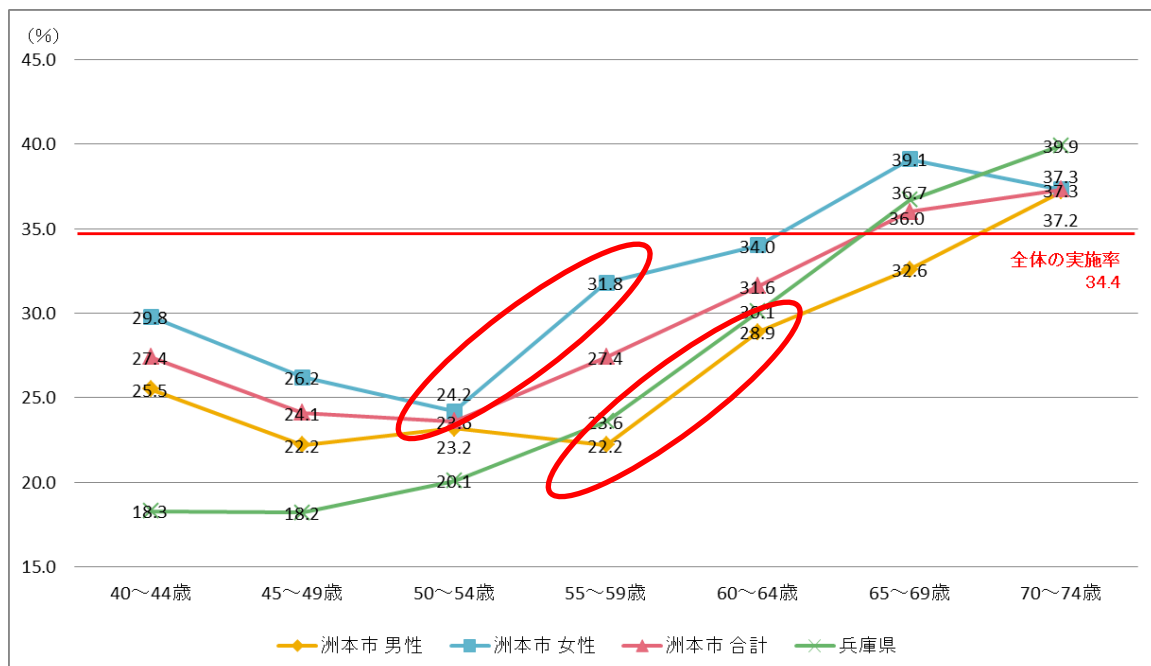


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年度法定報告）

② 性別年代別特定健康診査受診率の状況

年齢別に見てみると、男性では 59 歳以下、女性では 54 歳以下から受診率が大きく下がる傾向にあり、受診率向上のためには、この世代以下への受診勧奨が必要不可欠です。

図表 2 3 性別年代別特定健康診査受診率の状況（平成 2 8 年度）



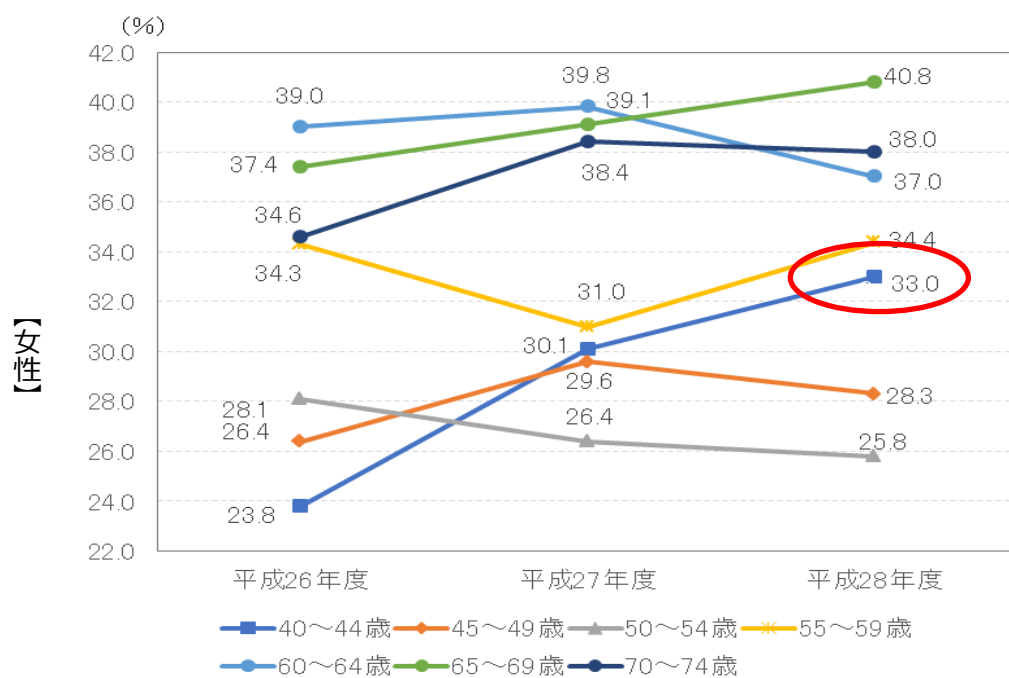
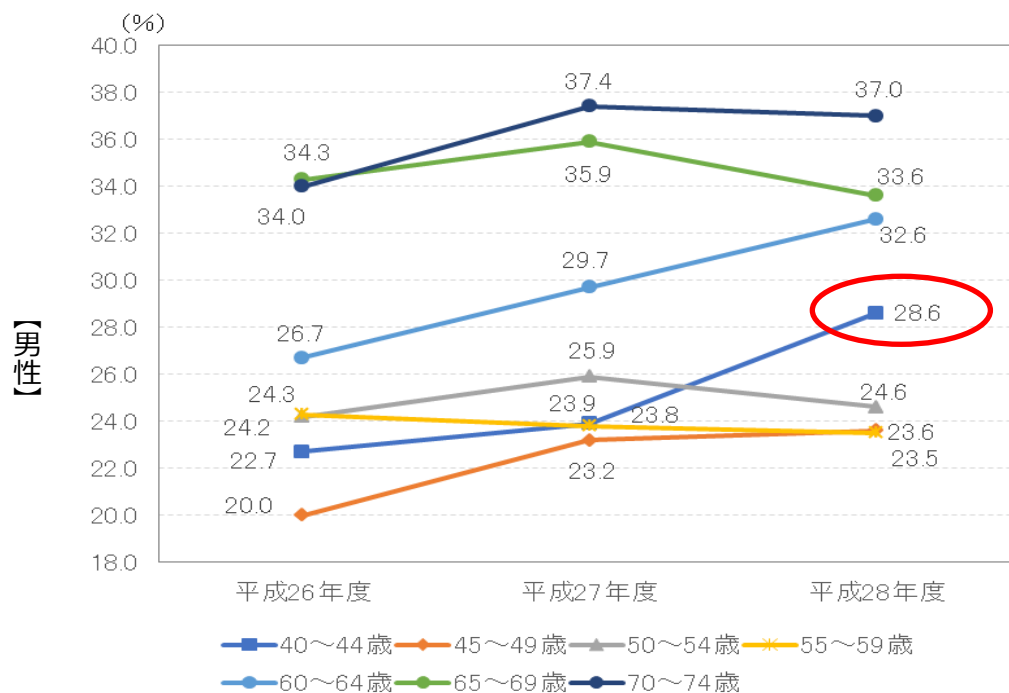
資料：KDB システム「厚生労働省様式 6 - 9」

③性別年代別特定健康診査受診率の推移

平成 28 年度は前年度と比較して、男性は 40～44 歳、45～49 歳、60～64 歳、女性は 40～44 歳、55～59 歳、65～69 歳で増加していますが、それ以外は減少しています。

男性、女性ともに 40～44 歳の受診率が増加傾向にあるのは、30 歳代健診事業の効果がでていると言えます。

図表 2 4 性別年代別特定健康診査受診率の推移



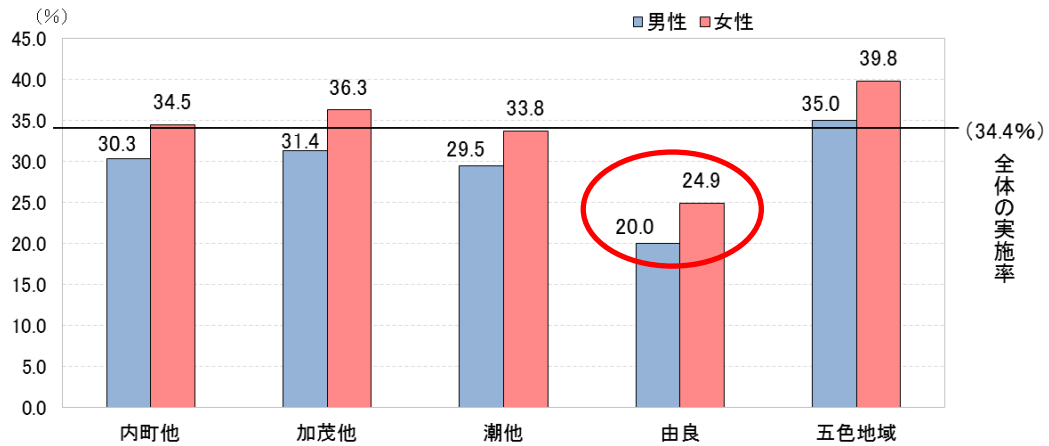
資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

④地区別性別特定健康診査受診率の状況

地区別の状況は、男女ともに由良が最も低くなっています。男性は五色地域以外が全体の受診率より低く、女性は潮他、由良が低くなっています。

男女ともに低い由良地区への対応が必要です。

図表 2 5 地区別性別特定健康診査受診率の状況（平成 2 8 年度）



資料：KDB システム「厚生労働省様式 6－9」

上記地区の詳細地区名は、次のとおりです。

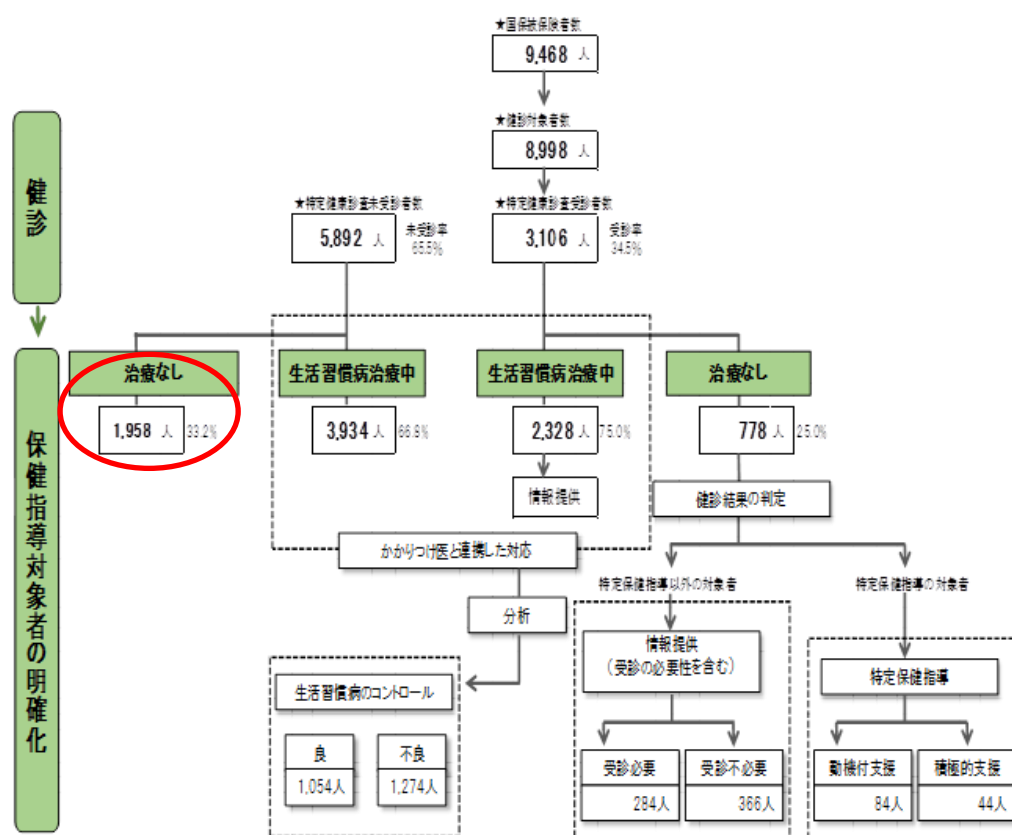
地区名	詳細地区名
内町他	内町、小路谷、外町、物部、上物部、千草
加茂他	加茂、納、大野、鮎屋
潮他	潮、中川原、安乎
由良	上灘、由良
五色地域	都志、鮎原、広石、鳥飼、堺

⑤特定健康診査の対象者と受診結果の状況

特定健康診査対象者は8,998人で、そのうち健診受診者は34.5%の3,106人、未受診者は65.5%の5,892人となっています。健診受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は75.0%の2,328人で、7割以上の人すでに医療にかかっています。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は66.8%の3,934人で、治療をしているから健診を受診しない人が多い状況です。

健診未受診で、医療にかかっていない1,958人は、自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。まず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、重症化予防するために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 2 6 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成 2 8 年度）



資料：KDB システム「厚生労働省様式 6－10」

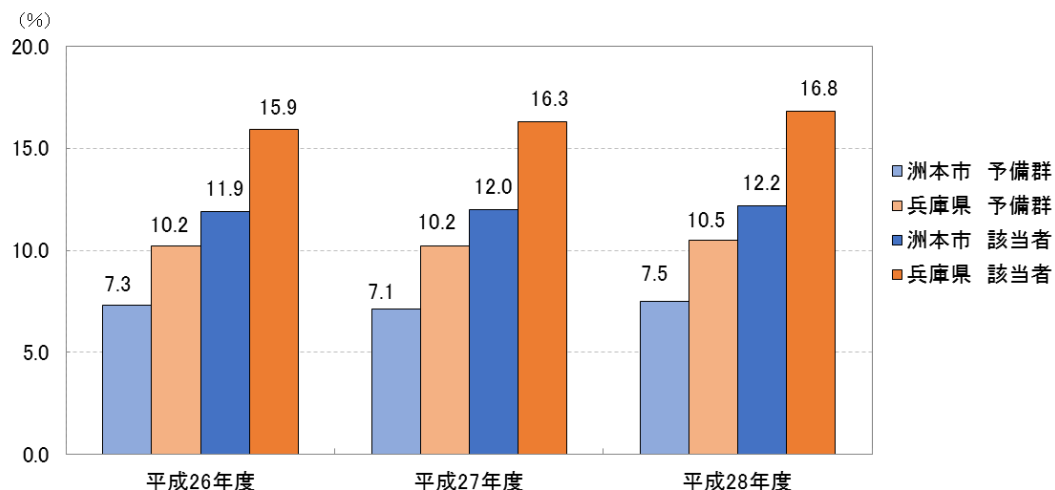
⑥メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

全体の推移状況は、予備群・該当者ともにほぼ横ばいで推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。

メタボリックシンドローム予備群の性別年代別の状況は、男性が40歳代の割合が最も高く、女性は70～74歳が最も高くなっています。

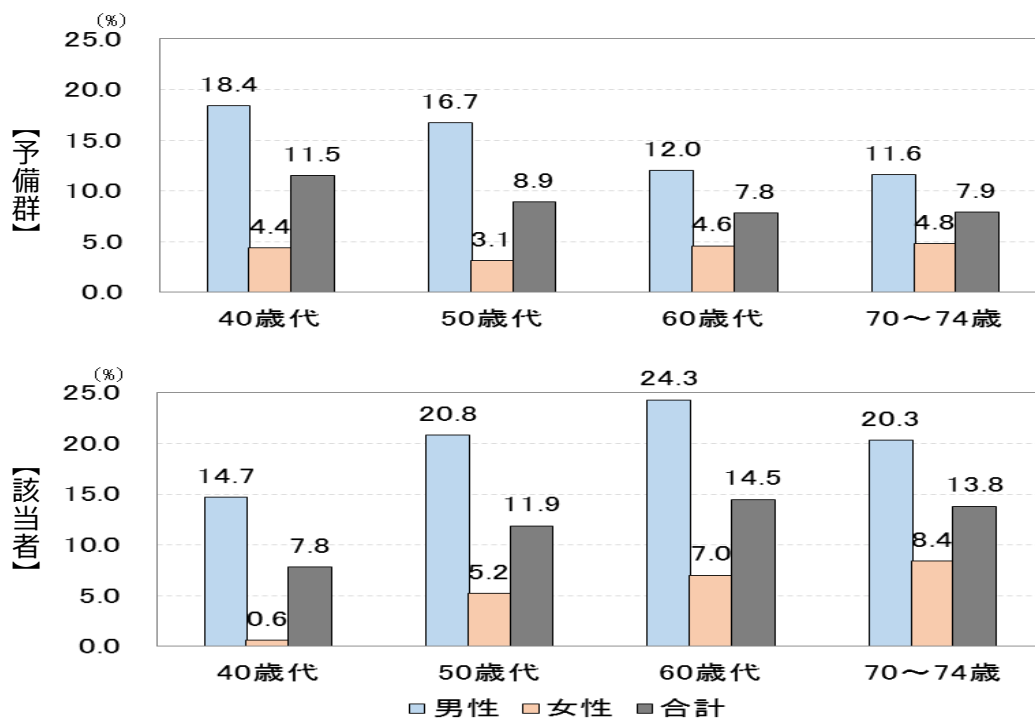
メタボリックシンドローム該当者の性別年代別の状況は、男性が60歳代、女性は70～74歳が最も高くなっています。

図表27-1 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



資料：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」

図表27-2 性別年代別の状況



資料：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」

⑦特定健康診査受診者の有所見者割合の状況

中性脂肪、HDL、血糖、尿酸の有所見率は、ほぼどの年度も兵庫県より高く、クレアチニンは平成28年度で初めて兵庫県を超えて高くなっています。

性別では、男女ともにHDL、尿酸、クレアチニンの有所見率が兵庫県より高くなっています。また、男性は血糖、女性は中性脂肪、LDLが兵庫県より高くなっています。

図表28-1 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
平成28年度	洲本市	21.0%	24.8%	11.3%	21.6%	6.0%	27.0%	47.2%	9.6%	39.6%	14.1%	54.1%	1.1%
	兵庫県	22.2%	30.8%	12.9%	20.4%	4.5%	25.8%	61.2%	7.6%	46.1%	18.3%	55.2%	1.0%
	国	24.9%	31.5%	13.8%	21.4%	4.8%	21.9%	55.5%	7.0%	45.6%	18.6%	53.0%	0.9%
平成27年度	洲本市	21.4%	24.8%	11.9%	20.3%	5.0%	27.6%	38.5%	9.2%	40.2%	13.6%	56.5%	0.7%
	兵庫県	22.1%	29.8%	13.1%	20.4%	4.5%	25.8%	57.2%	7.6%	46.6%	18.5%	57.5%	0.8%
	国	24.4%	30.9%	13.7%	21.1%	4.8%	21.3%	54.5%	6.8%	45.9%	18.8%	54.3%	0.8%
平成26年度	洲本市	20.4%	23.9%	11.2%	20.7%	5.6%	26.3%	47.6%	8.5%	39.8%	14.2%	58.2%	0.7%
	兵庫県	21.7%	29.4%	12.7%	20.5%	4.6%	25.6%	56.4%	7.3%	46.7%	18.2%	58.0%	0.8%
	国	24.2%	30.6%	13.3%	21.3%	4.8%	20.7%	52.8%	6.4%	46.0%	18.7%	54.6%	0.8%

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDB システム「厚生労働省様式6-2～7」

図表28-2 性別特定健康診査受診者の有所見者の状況（平成28年度）

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	洲本市	25.7%	40.5%	16.5%	26.8%	10.6%	36.3%	45.3%	19.2%	39.9%	17.9%	45.6%	2.0%
	兵庫県	28.1%	50.5%	19.3%	27.0%	8.2%	33.6%	61.4%	15.1%	49.5%	24.0%	49.4%	1.9%
	国	30.6%	50.2%	20.5%	28.2%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%
女性	洲本市	17.3%	12.3%	7.1%	17.5%	2.3%	19.5%	48.7%	1.9%	39.3%	11.1%	61.0%	0.3%
	兵庫県	17.7%	15.6%	8.0%	15.3%	1.7%	19.9%	61.1%	1.8%	43.6%	14.0%	59.7%	0.2%
	国	20.6%	17.3%	8.7%	16.2%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDB システム「厚生労働省様式6-2～7」

⑧地区別特定健康診査受診者の有所見者割合の状況

内町他は、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、ALT（GPT）、LDL、血糖の有所見者割合が高く、加茂他は中性脂肪、HDL、LDL、血糖、尿酸、クレアチニン、潮他は収縮期血圧、拡張期血圧、由良はBMI、腹囲、ALT（GPT）、HDL、HbA1c、尿酸、五色地域はBMI、腹囲、HbA1c、クレアチニンが高くなっています。

図表 29 地区別特定健康診査受診者の有所見者割合の状況

地区	性別	BMI 25以上	腹囲 男性85以上 女性90以上	血圧 (収縮期血圧) 130以上	血圧 (拡張期血圧) 85以上	中性脂肪 150以上	ALT (GPT) 40未満	HDL 40未満	LDL 120以上	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	クレアチニン 1.3以上
内町他	男性	26.1%	39.5%	46.8%	20.5%	30.6%	17.5%	11.6%	45.3%	35.2%	44.1%	20.3%	0.5%
	女性	17.9%	13.6%	40.0%	9.7%	17.9%	7.7%	2.2%	63.9%	20.4%	49.3%	0.6%	0.2%
	全体	21.4%	24.6%	42.9%	14.3%	23.3%	11.8%	6.2%	56.0%	26.7%	47.1%	8.9%	0.3%
加茂他	男性	25.8%	40.8%	39.7%	18.1%	26.4%	16.7%	11.4%	47.2%	40.8%	39.4%	20.3%	2.5%
	女性	15.4%	10.9%	36.6%	9.2%	20.3%	6.7%	2.7%	63.4%	19.4%	46.0%	2.2%	0.4%
	全体	20.0%	24.3%	38.0%	13.1%	23.0%	11.1%	6.6%	56.2%	29.0%	43.1%	10.3%	1.4%
潮他	男性	19.8%	35.5%	40.7%	22.1%	28.5%	15.7%	6.4%	43.0%	36.6%	48.8%	15.1%	2.9%
	女性	19.0%	10.4%	43.6%	13.3%	16.6%	5.2%	1.9%	64.9%	18.0%	40.8%	3.3%	0.0%
	全体	19.3%	21.7%	42.3%	17.2%	21.9%	9.9%	3.9%	55.1%	26.4%	44.4%	8.6%	1.3%
由良	男性	26.7%	54.5%	34.7%	13.9%	27.7%	20.8%	8.9%	50.5%	33.7%	47.5%	20.8%	2.0%
	女性	20.5%	12.8%	34.2%	11.1%	17.1%	6.8%	4.3%	47.0%	17.9%	49.6%	2.6%	0.0%
	全体	23.4%	32.1%	34.4%	12.4%	22.0%	13.3%	6.4%	48.6%	25.2%	48.6%	11.0%	0.9%
五色地域	男性	27.4%	39.3%	33.6%	13.8%	22.0%	14.4%	11.0%	43.8%	33.6%	50.0%	18.4%	2.5%
	女性	16.7%	12.8%	40.4%	13.8%	14.3%	7.7%	1.5%	56.4%	19.6%	54.5%	2.4%	0.7%
	全体	21.6%	25.0%	37.3%	13.8%	17.9%	10.8%	5.9%	50.6%	26.1%	52.4%	9.8%	1.6%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDB システム「厚生労働省様式 6－2～7」

⑨質問調査項目の状況

質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成 28 年度が既往歴で貧血、運動で 1 回 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なし、食習慣で食べる速度が速い、週 3 回以上就寝前夕食、週 3 回以上夕食後間食、飲酒で毎日飲酒の割合が高くなっています。また、睡眠不足の割合も兵庫県より高くなっています。

運動、食事の仕方、飲酒などの生活習慣に改善が必要な方が多い状況です。

図表 3 0 質問票の回答状況

生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	30.1%	30.3%	30.8%	32.0%
	糖尿病	6.6%	6.5%	7.0%	7.5%
	脂質異常症	21.7%	21.9%	22.1%	24.8%
既往歴	脳卒中	2.8%	2.8%	2.8%	3.2%
	心臓病	4.7%	4.9%	4.9%	5.4%
	腎不全	0.5%	0.3%	0.1%	0.3%
	貧血	14.4%	13.7%	13.1%	11.9%
喫煙		13.1%	13.5%	12.9%	12.9%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	22.2%	21.8%	21.3%	28.7%
	1年間で体重増減3kg以上	17.9%	17.9%	17.6%	18.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.9%	63.8%	64.0%	57.5%
	1日1時間以上運動なし	54.8%	54.0%	54.2%	49.9%
	歩行速度遅い	58.1%	56.0%	56.9%	52.2%
食習慣	食べる速度が速い	36.3%	38.5%	36.5%	28.9%
	食べる速度が普通	48.0%	46.9%	47.9%	60.5%
	食べる速度が遅い	15.7%	14.6%	15.6%	10.7%
	週3回以上就寝前夕食	16.7%	16.9%	15.7%	13.5%
	週3回以上夕食後間食	14.7%	14.9%	14.9%	12.4%
	週3回以上朝食を抜く	7.2%	7.2%	6.7%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	27.2%	28.6%	27.5%	27.1%
	時々飲酒	18.1%	18.2%	18.6%	20.7%
	飲まない	54.7%	53.2%	54.0%	52.2%
	1日飲酒量（1合未満）	75.2%	74.3%	75.6%	70.7%
	1日飲酒量（1～2合）	15.7%	16.5%	14.9%	19.1%
	1日飲酒量（2～3合）	6.7%	7.6%	7.6%	7.9%
	1日飲酒量（3合以上）	2.4%	1.6%	1.9%	2.3%
睡眠不足		30.4%	30.9%	30.9%	27.2%

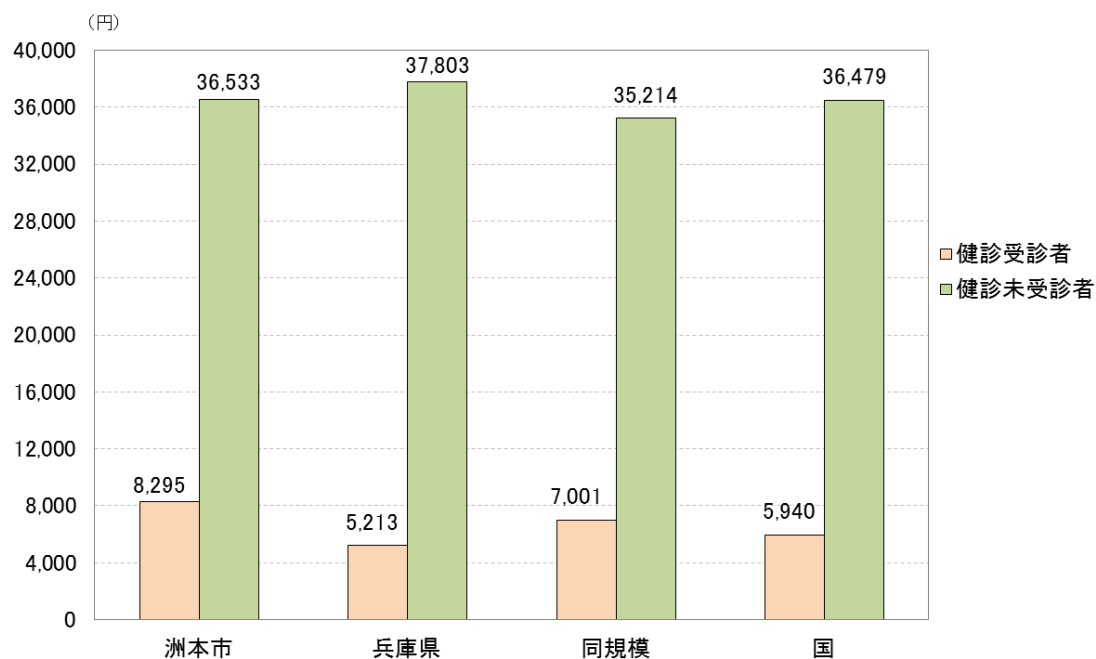
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

⑩健診受診者・未受診者の生活習慣病 1 人当たり医療費の状況

健診受診者より健診未受診者の方が 1 人当たり医療費で 4.4 倍高くなっています。

健診未受診者は、生活習慣病による動脈硬化など自覚症状がない早期の段階で身体の変化に気づくことができず、重症化した状態で医療機関を受診していることが原因の一つとして考えられます。

図表 3 1 健診受診者・未受診者の生活習慣病 1 人当たり医療費の状況（平成 2 8 年度）



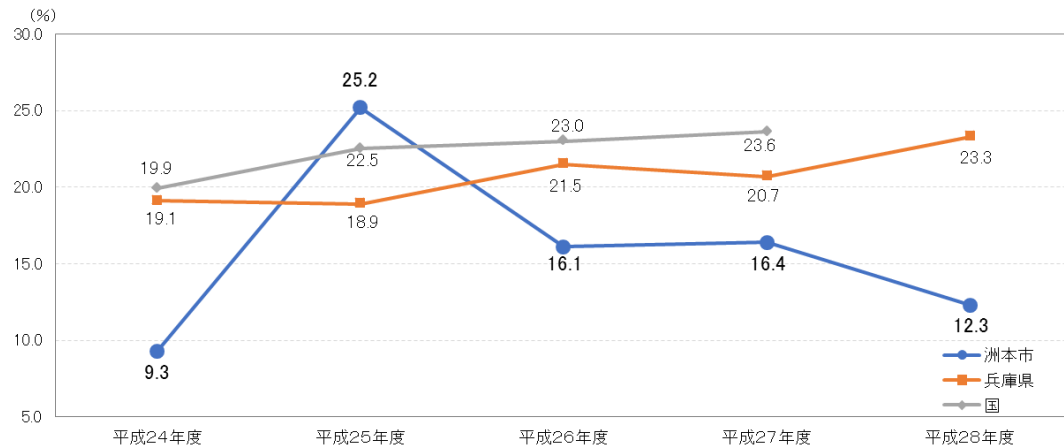
資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(8) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導受診率

特定保健指導受診率は、平成 25 年度の 25.2% をピークに減少傾向で推移し、平成 28 年度は 12.3% となっています。また、平成 25 年度以外の年度は兵庫県より低くなっています。

図表 3 2 特定保健指導受診率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年度法定報告）

② 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

動機付け支援の対象者率の推移は、7.6～8.4%の間で推移し、どの年度も兵庫県を下回っています。

積極的支援の対象者率の推移は、2.8～4.3%の間で推移し、平成 26 年度以外の年度は兵庫県より高くなっています。

図表 3 3 特定保健指導対象者率の推移

種別		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け支援	対象者数	221	221	230	267	243
	対象者率	7.8%	7.6%	7.6%	8.4%	7.8%
	兵庫県	8.5%	8.4%	8.5%	8.6%	8.5%
積極的支援	対象者数	122	108	86	99	98
	対象者率	4.3%	3.7%	2.8%	3.1%	3.2%
	兵庫県	2.9%	3.1%	2.9%	2.9%	2.4%

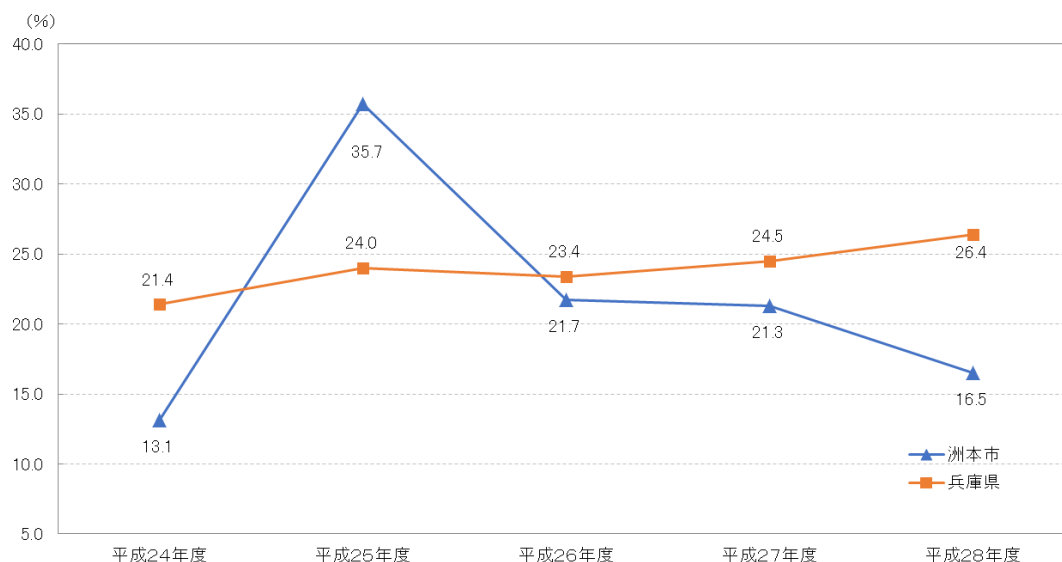
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年度法定報告）

③動機付け支援、積極的支援別特定保健指導終了率の推移

動機付け支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、平成 25 年度の 35.7%をピークに減少傾向で推移し、平成 28 年度は 16.5%となっています。また、平成 25 年度を除く年度は兵庫県より低くなっています。

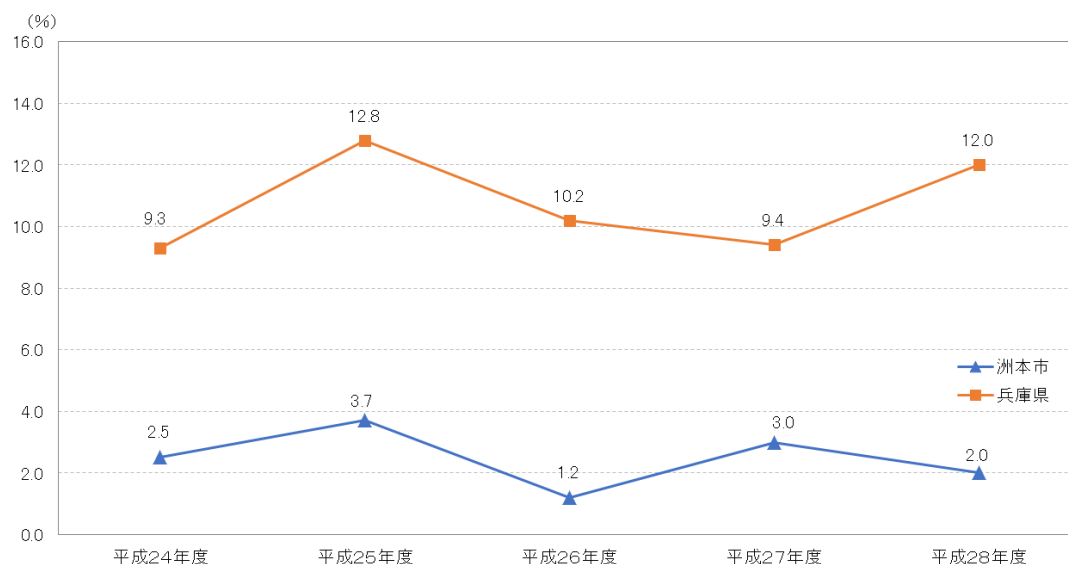
積極的支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、増減を繰り返して推移し、平成 28 年度が 2.0%となっています。また、どの年度も兵庫県より低くなっています。

図表 3 4 - 1 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年度法定報告）

図表 3 4 - 2 積極的支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（各年度法定報告）

④質問調査項目の状況

質問項目の状況は、兵庫県と比較して改善意欲なし、改善意欲ありかつ始めている、取り組み済み6ヶ月以上が兵庫県を超えて高くなっています。

保健指導を利用しないも兵庫県を超えて高く、また、割合も年々高くなっていることから、保健指導を利用することの大切さを周知することはもちろん、実施方法の見直しが必要です。

図表3-5 質問票の回答状況

質問項目		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
生活習慣改善	改善意欲なし	31.5%	32.4%	31.8%	30.9%
	改善意欲あり	24.9%	25.0%	24.9%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	13.2%	13.1%	13.0%	11.7%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.7%	6.8%	7.3%	8.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.6%	22.6%	23.0%	22.4%
保健指導を利用しない		64.7%	67.1%	69.6%	60.1%

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(9) 地域包括ケアシステムに係る取組み

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指すものです。

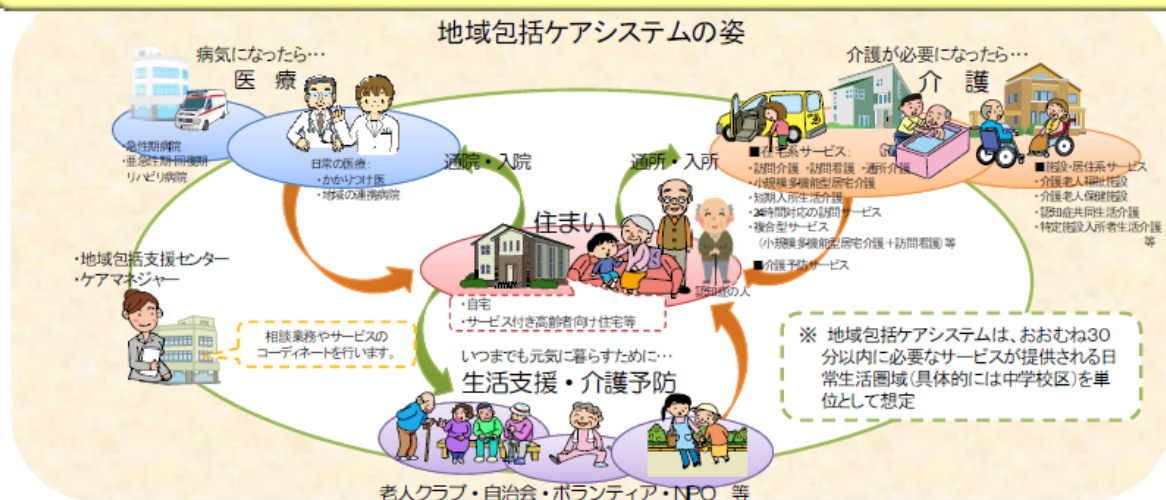
要介護に至る疾病については、心疾患、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒などがあげられます。多くは、糖尿病や高血圧など生活習慣病が重篤化したもの、運動不足や肥満、外出機会の減少による閉じこもりが原因と推測されます。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るという経過をとります。健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施していくことが求められています。

また、地域包括支援センターや福祉・保健・医療との連携を推進し対策を図ることが重要です

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



資料：厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」

3. 健康課題の明確化

「2. 本市の現状と課題」から以下の健康課題があることがわかりました。

項目	現状分析・健康課題	関連図表
被保険者数について	平成 29 年 3 月 31 日末時点総人口に占める国民健康保険加入者の割合は 26.7%で、年々減少傾向にあります。 年代別加入者割合については、「65～74 歳」は兵庫県、同規模市、国より高く、高齢化が進んでいます。	P. 4 図表 2-1 図表 2-2
平均寿命と死亡の状況	男女の平均寿命、健康寿命ともに兵庫県、国よりやや低く、「心疾患」「肺炎」「老衰」で亡くなる人の割合が兵庫県より高くなっています。	P. 5 図表 3-1 図表 3-2 P. 6 図表 4-1 図表 4-2
1 人当たり医療費	被保険者 1 人あたりの医療費は、年々増加しており、兵庫県、全国と比べると高くなっています。	P. 9 図表 9
医療の状況	レセプト件数、総医療費ともに循環器系の疾患が最も多くなっています。 年代別の生活習慣病の受診状況については、高血圧症、脂質異常症は 45～49 歳、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患は 50～54 歳で割合が高くなっています。 虚血性心疾患、脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を併発している人が多くなっています。 基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。	P. 10 図表 11 図表 12 P. 11 図表 15 P. 14 図表 20 図表 21
特定健康診査について	特定健康診査の実施率は年々増加傾向にあるものの、兵庫県、国より下回っています。年齢別に見てみると、男性では 59 歳以下、女性では 54 歳以下から受診率が大きく下がる傾向にあり、地区別の状況は、男女ともに由良が最も低くなっています。 受診率向上のためには、これらへの対応が必要不可欠です。 また、健診未受診で、医療にかかっていない被保険者が 1,958 人となっています。まず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、重症化予防するために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。	P. 15 図表 22 図表 23 P. 17 図表 25 P. 18 図表 26
特定保健指導について	特定保健指導実施率は、減少傾向で推移し、兵庫県、国より低くなっています。 また、質問調査項目の「保健指導を利用しない」について、兵庫県より割合が高く、年々高くなっていることから、保健指導を利用することの大切さを周知すること、実施方法の見直しが必要です。	P. 24 図表 32 P. 26 図表 35

4. 保健事業及び評価

第1期データヘルス計画において、重点事業として取り組んだ保健事業の評価と考察を行います。

【重点事業①】 特定健診・特定保健指導の受診率の向上

● 特定健診未受診者対策事業

事業の目的	特定健康診査受診率の向上を図る。
事業の概要	年に一度、はがき等による勧奨と保健師等による訪問・電話勧奨を実施。
対 象	特定の条件を満たす特定健康診査の未受診者
実 績	【平成 27 年度】 対象者 3,116 名 受診者 440 名 受診率 14.0% 【平成 28 年度】 対象者 3,098 名 受診者 542 名 受診率 17.5%
効果、課題等	・ 勧奨対象条件「前年度受診で今年度未申込」、「案内発送後に国保加入」に対する効果が高かった。 ・ 一度受診すると、継続して受診する傾向がみられ、年々受診率が向上している。 ・ 受診率が低い世代（男性 45～64 歳、女性 45～54 歳）、これまで一度も特定健診を受診したことがなく病院への通院履歴のない方、並びに受診率の悪い地区への勧奨方法の検討が必要。
事業の継続	受診率向上につながっていると考えられるため、勧奨対象条件の見直しを行いつつ、引き続き実施する。

● 30 歳代健診事業

事業の目的	若い世代から健康意識の向上を図り、特定健康診査受診率向上への寄与を図る。
事業の概要	特定健診と同内容の健診を実施。
対 象	30 歳代の被保険者
実 績	【平成 27 年度】 対象者 962 名 受診者 152 名 受診率 15.8% 【平成 28 年度】 対象者 904 名 受診者 139 名 受診率 15.4% ※対象者、受診者には社保扶養 30 歳代を含む。
効果、課題等	・ 全体の受診率に大きな変化は見られなかった。 ・ 男女ともに 40～44 歳の受診率が向上している。 男性 平成 26 年度受診率 22.7% 平成 28 年度受診率 28.6% (+5.9%) 女性 平成 26 年度受診率 23.8% 平成 28 年度受診率 33.0% (+9.2%)
事業の継続	・ 40～44 歳の受診率向上につながっていると考えられ、若い世代からの健康意識向上のため、引き続き実施していく。 ・ 30 歳代の受診率に大きな変化は見られなかった為、若い世代から健康意識を向上するために、子育て世代に受診機会を P R すると共に受診時の保育等受診しやすい環境づくりを行う。

【重点事業②】 重症化予防への取組み

●慢性腎臓病（CKD）予防事業

事業の目的	脳・心血管疾患など循環器疾患の発症と重症化予防を進め、健康寿命の延伸と健康格差の解消を目指し、市民生活の質の向上を図る。
事業の概要	洲本市医師会と連携して対象者へC K D 予防連携連絡票を発行し、医療機関の受診勧奨を実施。未返信者に対して、保健師が電話にて受診状況を確認し、未受診者へは医療機関受診勧奨を実施。
対 象	特定健診結果で e -G F R60 未満または尿蛋白(+)以上の者
実 績	【平成 28 年度】 ・ e -G F R60 未満または尿蛋白(+)以上の者 410 人 (13.2%) ・ 医療機関受診者数 208 人 (50.7%) ・ 腎臓に特化した教室参加者数(H27 年度) 14 人 (7.7%)
効果、課題等	・ C K D 予防連携連絡票にて約 5 割の方が受診し、かかりつけ医を持つことができた。 ・ 対象者の紹介基準は明確だが、連携体制については不十分だった。 ・ 自分に必要な健康行動を考え取り組む機会になった人が多い。
事業の継続	医師会と連携することで、慢性腎臓病（CKD）の発症と重症化予防につながっていると考えられるため、今後も引き続き実施していく。

【重点事業③】 重複多受診者への適切な受診指導

● 重複・頻回受診者訪問指導事業

事業の目的	被保険者の適正な受診を促し、被保険者の傷病の早期治癒及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図る。
事業の概要	重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対して、保健師または 1 年以上の実務経験を有する看護師が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行う。
対 象	レセプト情報等において下記の条件を満たす者を重複・頻回受診傾向にある被保険者とする。対象者の抽出は年 2 回以上実施する。 ・ 重複受診者 3 か月連続して同一診療科の医療機関を 3 か所以上受診している者（入院・柔整・精神科に係るものを除く） ・ 頻回受診者 3 か月連続して同一医療機関で受診が 12 日以上である者（入院・柔整に係るものを除く）
実 績	【平成 27 年度】 実施回数 2 回（8,1 月） 対象者数 重複受診者 8 名 頻回受診者 4 名 実施人数 重複受診者 4 名 頻回受診者 3 名 【平成 28 年度】 実施回数 1 回（2 月） 対象者数 重複受診者 2 名 頻回受診者 2 名 実施人数 重複受診者 2 名 頻回受診者 2 名
効果、課題等	・ 平成 28 年度で 2 回実施することができなかった。 ・ 実施したものの特に受診行動に問題のある対象者はいなかった。 ・ マンパワー不足により、回数、対象者数の増加は難しい。
事業の継続	国より積極的に取り組む事業となっていることから事業は継続するが、現状より、特に効果が出ているとは言えないため、他市の実施方法等を参考に実施方法の見直しを行う。

【重点事業④】 後発医薬品の使用促進

●ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の利用促進による医療費の削減を図る。
事業の概要	年 3 回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。
対 象	1. 1 薬剤あたり 200 円以上の差額 2. 投与期間が 14 日以上 3. 年齢が 20 歳以上 4. 医薬品の指定あり
実 績	【平成 27 年度】 通知回数 3 回（5,9,1 月） 通知件数 1,260 件 【平成 28 年度】 通知回数 3 回（5,9,1 月） 通知件数 1,333 件
効果、課題等	・ 通知後、使用割合は年々上昇している。 （使用割合）平成 26 年 1 月 40.44% 平成 27 年 1 月 51.72% 平成 28 年 1 月 53.04% 平成 29 年 1 月 61.61% ・ 今後、医療費抑制のため、随時対象条件の見直し等により使用割合が上昇するよう検討する。
事業の継続	事業の効果はでているので、引き続き実施する。

5. 目標の設定

健康寿命の延伸及び保険給付費の抑制を図るため、健康上の問題を引き起こす恐れのある人に対して、リスクを下げるように働きかけるハイリスクアプローチに着目し、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病対策をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの重症化予防に努める必要があります。

これまでの現状分析や健康課題を踏まえ以下の目標を設定します。

(1) 中長期的な目標

①糖尿病、脂質異常症、高血圧症の有所見者の減少

特定健診有所見率から高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）に着目し、それぞれの有所見率を減少させるとともに、県の数値に近づけることを目標とします。

【評価指標】

- ・平成 28 年度と比較して有所見者率の減少している。
- ・兵庫県と比較して有所見者率が低い。

②一人当たり医療費の減額

特定健康診査の実施率を向上させることにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群対象者に早期介入する事で生活習慣病の重症化予防を図り、1 人当たり医療費を県に近づけることを目標とします。

【評価指標】

- ・兵庫県と比較して 1 人当たり医療費が +1,000 円以内。

(2) 短期的な目標

①特定健康診査・特定保健指導受診率の向上

生活習慣病のリスクを把握し有所見状況の改善に繋げるために特定健康診査が、また基礎疾患となる高血圧・脂質異常症・糖尿病の生活習慣病についてコントロールする特定保健指導を実施することが最も重要となりますので、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上を目標とします。

【評価指標】

- ・以下の受診率を上回る。

項 目	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査	39%	43%	47%	51%	55%	60%
特定保健指導	43%	46%	49%	52%	55%	60%

- ・兵庫県と比較して受診率が高い。

6. 第2期計画における保健事業等の取組み

目標達成のため、以下の事業について重点的に取組みます。

(1) 生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防

①慢性腎臓病（CKD）予防事業

事業の目的	脳・心血管疾患など循環器疾患の発症と重症化予防を進め、健康寿命の延伸と健康格差の解消を目指し、市民生活の質の向上を図る。
事業の概要	洲本市医師会と連携して対象者へCKD予防連携連絡票を発行し、医療機関の受診勧奨を実施。未返信者に対して、保健師が電話にて受診状況を確認し、未受診者へは医療機関受診勧奨を実施。
対 象 者	特定健診結果、e-GFR60未満または尿蛋白(+)以上の者
実 施 期 間	平成30年度から平成35年度
実 施 内 容	①健診受診約1か月後 68才以下の対象者へ結果報告会を実施し欠席者へは郵送。69才以上の対象者は郵送。 ②結果報告会約2か月後 CKD予防連携連絡票の未返信者に対して、保健師が電話にて受診状況を確認し、未受診者への医療機関受診勧奨を実施。 ③かかりつけ医と連携して、保健師・管理栄養士が自分にあった必要な健康行動がとれるように継続的な動機づけ支援を行う。 ・3か月に1回68才以下の対象者に教室開催 ・面接・訪問等個別支援
目標・評価指標	・対象者案内発送率 100% ・医療機関受診率 60%以上

②個別支援による重症化予防事業

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の重症化によって起こる脳・心血管疾患及び慢性腎不全を予防し、健康寿命の延伸を目指す。
事業の概要	健診受診者で、血圧や糖尿病未治療者に対して、自分にあった必要な健康行動(医療受診・生活改善)がとれるように継続的な指導を実施。
対 象 者	①血圧未治療かつ血圧分類Ⅰ（最高血圧 140 以上、最低血圧 90 以上）で糖尿病を合併している者 ②血圧未治療かつ血圧分類ⅠでC K Dの者 ③糖尿病未治療者（H b A 1 c 6.5 以上）
実 施 期 間	平成 30 年度から平成 35 年度
実 施 内 容	(4～5 月) KDB を使用して、前年度健診結果から対象者を抽出し、対象者の今年度健診申込み状況を確認。保健師・管理栄養士が電話や面接にて、健診受診のアプローチや自分の健康状態についての思いを確認し、個別保健指導計画をたて、自分にあった必要な健康行動(医療受診・生活改善)がとれるように動機づけ支援を行う。
目標・評価指標	・ 特定健康診査受診率 全体 60%以上 ・ 対象者支援率 60%以上 ・ 必要な健康行動（医療受診・生活改善）つながり率 60%以上 ・ 高血圧、高血糖の検査値維持・改善率 60%以上

③集団支援(働き盛りヘルスアップ教室)による重症化予防事業

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の重症化によって起こる脳・心血管疾患及び慢性腎不全を予防し、健康寿命の延伸を目指す。
事業の概要	健診受診者で、保健師・管理栄養士が自分の身体や生活習慣に意識を向け、自分にあった必要な健康行動がとれるように指導を行う。
対 象 者	①特定保健指導対象者 ②68 歳以下 (1)メタボリック症候群又は予備軍の者 (2)H b A 1 c 5.6 以上又は空腹時血糖 100 以上の者 (3)e -G F R60 未満又は尿蛋白(+)以上の者
実 施 期 間	平成 30 年度から平成 35 年度
実 施 内 容	(健診受診約 1 か月後結果報告会后) 対象者へ 3 か月に 1 回教室開催の案内を郵送にて通知し、H b A 1 c を測定しながら、自分の食事量や活動量を振り返り、自分の生活習慣に意識を向け、自分にあった必要な健康行動をとれるような支援を 2 年間行う。
目標・評価指標	・ 特定健康診査受診率 全体 60%以上 ・ 教室対象者参加率 20%以上 ・ 必要な健康行動つながり率 70%以上 ・ メタボリック、高血圧、高脂血、 高血糖の検査値維持・改善率 60%以上

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

① 特定健診未受診者対策事業

事業の目的	生活習慣病のリスクを把握し有所見状況の改善に繋げるため、特定健康診査受診率の向上を図る。
事業の概要	年に一度、はがき等による勧奨を実施。
対 象	特定の条件を満たす特定健康診査の未受診者
実 施 期 間	平成 30 年度から平成 35 年度
実 施 内 容	①早期受診勧奨（4月） 前年度又は前々年度に受診しているが、当年度申込みのない者に対し、はがきにて受診勧奨を行う。 ②未受診者勧奨対象者の検討（8月） 前年度に受診しているが当年度申込みのない者、当年度申込みがあるものの受診できていない者、受診率の低い世代・地区の者等、前年度の結果等を踏まえ対象条件の検討・決定を行う。 ③未受診者勧奨（8月） 抽出条件に応じた内容のパンフを作成し、はがき等にて受診勧奨を行う。 ④個別健診未受診者勧奨（9月） 過去に個別健診を受診しているが、当年度申込みのない者に対し受診勧奨を行う。
目標・評価指標	・ 勧奨通知件数 3,000 件 ・ 勧奨対象者の受診者数 600 人以上（20%以上） ・ 特定健康診査受診率 全体 60%以上 - 由良地区 男性 25%以上 - 女性 30%以上 - 年齢 45～59 歳 30%以上

② 30 歳代健診事業

事業の目的	若い世代から健康意識の向上を図り、特定健診受診率向上への寄与を図る。
事業の概要	特定健診と同内容の健診を実施。
対 象	30 歳代の被保険者
実 施 期 間	平成 30 年度から平成 35 年度
実 施 内 容	①全特定健康診査対象者に案内を発送する際に併せて 30 歳代の被保険者に対して特定健康診査の案内を行う。(2 月) ②未受診者に対してはがきにて受診勧奨を行う。(8 月)
目標・評価指標	・対象者案内発送率 100% ・対象者受診率 15%以上 ※対象者、受診者には社保扶養 30 歳代を含む。 ・40～44 歳特定健康診査受診率 35%以上

③ 特定保健指導実施内容・方法の見直し

事業の目的	特定保健指導従事者の資質を向上し、効果的な指導を行うことで特定保健指導受診率の向上と対象者の減少につなげる。
事業の概要	特定保健指導従事者の研修会等への参加及び内部での事例検討会等の開催。
対 象 者	特定保健指導従事者
実 施 期 間	平成 30 年度から平成 35 年度
実 施 内 容	①兵庫県国民健康保険団体連合会等が開催する研修会等へ積極的に参加する。(随時) ②前年度の受診率や質問調査項目の割合等により次年度の特定保健指導の実施日時、内容等の計画を立てる。(〇月頃) ③内部での事例検討会等を開催し、情報の共有を図る。(随時)
目標・評価指標	・研修会等への参加率 100% ・特定保健指導受診率 60% ・特定保健指導対象者率が兵庫県を下回る。 ・質問調査項目の「保健指導を利用しない」についての割合が兵庫県を下回る。

7. 計画の評価と見直し

本計画はKDB システムを活用して特定健診の結果や受診状況等の経年比較を行い、事業の効果を検証し、関係部署等と協議の上、随時実施方法を見直します。

3 年経過を目途に保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に評価を行います。それぞれの事業方針に沿った取り組みの結果は、達成状況の点検、評価で終わらずに、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

図表 3 6 全体の経年変化

項目			H26		H27		H28		H29	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	人口構成	総人口	46,983 人		46,983 人		46,983 人			
		65歳以上(高齢化率)	13,466 人	28.7%	13,466 人	28.7%	13,466 人	28.7%		
		75歳以上	7,470 人	15.9%	7,470 人	15.9%	7,470 人	15.9%		
		65～74歳	5,967 人	12.7%	5,967 人	12.7%	5,967 人	12.7%		
		40～64歳	16,256 人	34.6%	16,256 人	34.6%	16,256 人	34.6%		
		39歳以下	17,290 人	36.7%	17,290 人	36.7%	17,290 人	36.7%		
2	産業構成	第1次産業		11.6%		11.6%		11.6%		
		第2次産業		23.8%		23.8%		23.8%		
		第3次産業		64.7%		64.7%		64.7%		
3	平均寿命	男性	78.9 歳		78.9 歳		78.9 歳			
		女性	85.9 歳		85.9 歳		85.9 歳			
4	健康寿命	男性	64.7 歳		64.7 歳		64.7 歳			
		女性	66.7 歳		66.7 歳		66.7 歳			
5	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		男性 101.0 女性 104.4						
		がん	162 人	48.8%	172 人	50.7%	164 人	44.8%		
		心臓病	103 人	31%	100 人	29.5%	126 人	34.4%		
		脳疾患	46 人	13.9%	42 人	12.4%	59 人	16.1%		
		糖尿病	6 人	1.8%	5 人	1.5%	3 人	0.8%		
		腎不全	5 人	1.5%	13 人	3.8%	9 人	2.5%		
		自殺	10 人	3%	7 人	2.1%	5 人	1.4%		
		1号認定者数	2,941 人	21.6%	2,974 人	21.8%	2,989 人	22.2%		
		新規認定者	53 人	0.3%	58 人	0.3%	57 人	0.3%		
		2号認定者数	65 人	0.4%	54 人	0.4%	61 人	0.4%		
7	要介護認定者有病状況	糖尿病	726 人	24.1%	769 人	25.1%	782 人	25.7%		
		高血圧症	1,708 人	55.9%	1,789 人	58.3%	1,863 人	60%		
		脂質異常症	932 人	30.5%	1,001 人	31.7%	1,053 人	34.3%		
		心臓病	1,978 人	64.7%	2,072 人	67.1%	2,132 人	69.1%		
		脳疾患	712 人	23.7%	703 人	23.5%	724 人	23.6%		
		がん	381 人	12%	383 人	12.6%	398 人	12.8%		
		筋・骨格	1,703 人	55.7%	1,773 人	56.7%	1,835 人	59.2%		
		精神	973 人	31.8%	1,022 人	32.8%	1,096 人	34.8%		
		1件当たり介護給付費	58,831 円		57,236 円		57,591 円			
		居宅サービス	38,243 円		37,800 円		38,368 円			
8	介護給付費	施設サービス	280,096 円		275,424 円		277,088 円			
		認定あり	7,188 点		7,172 点		7,344 点			
9	要介護認定別医療費	認定なし	3,445 点		3,594 点		3,529 点			
		被保険者数	13,194 人		12,706 人		12,118 人			
10	国保の状況	65～74歳	4,803 人	36.4%	5,248 人	41.3%	5,005 人	41.3%		
		40～64歳	5,093 人	38.6%	4,511 人	35.5%	4,302 人	35.5%		
		39歳以下	3,298 人	25.1%	2,948 人	23.2%	2,811 人	23.2%		
		加入率		28.1%		27%		25.8%		
11	医療の概況(人口千対)	病院数	3	0.2%	3	0.2%	3	0.2%		
		診療所数	56	4.2%	55	4.3%	56	4.6%		
		病床数	842	63.8%	859	67.6%	859	70.9%		
		医師数	165 人	12.5%	165 人	13%	178 人	14.7%		
		外来患者数	756.6 人		775 人		789.2 人			
		入院患者数	18 人		19 人		20 人			
12	医療費の状況	一人当たり医療費	27,039 円	県内 26位 同規模 148位	28,929 円	県内 25位 同規模 149位	29,687 円	県内 19位 同規模 131位		
		受診率		774.609%		793.612%		808.743%		
		外来 費用の割合		61.8%		62.8%		61.9%		
		件数の割合		97.7%		97.7%		97.6%		
		入院 費用の割合		38.2%		37.2%		38.1%		
		件数の割合		2.3%		2.3%		2.4%		
		1件当たり在院日数	16.8 日		16.7 日		16.2 日			
		慢性腎不全(透析)	154,245,960 円	6.8%	143,614,860 円	6.2%	151,519,790 円	6.5%		
13	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費資源傷病名 (調剤含む)	がん	513,015,970 円	22.8%	576,822,660 円	24.8%	604,698,250 円	26%		
		精神	374,484,450 円	16.6%	387,840,100 円	16.7%	361,455,380 円	15.5%		
		筋・骨格	356,914,220 円	15.8%	398,003,750 円	17.1%	407,846,010 円	17.5%		
		糖尿病	237,660,810 円	10.6%	239,515,610 円	10.3%	221,896,660 円	9.5%		
		高血圧症	243,899,720 円	10.8%	225,885,430 円	9.7%	214,244,660 円	9.2%		
		脂質異常症	138,942,600 円	6.2%	144,361,140 円	6.2%	141,673,110 円	6.1%		
		糖尿病	604,200 円	12位	638,788 円	12位	622,928 円	10位		
		高血圧症	692,601 円	6位	640,386 円	21位	648,234 円	19位		
14	費用額 (1件当たり) KDB参加市町村数 県内: 45 同規模: 252	脂質異常症	650,943 円	7位	624,125 円	14位	661,444 円	6位		
		脳血管疾患	634,293 円	26位	689,604 円	12位	700,261 円	13位		
		心疾患	845,606 円	3位	763,255 円	14位	765,157 円	15位		
		腎不全	805,808 円	6位	758,151 円	16位	836,127 円	9位		
		精神	423,425 円	34位	440,865 円	32位	463,769 円	23位		
		悪性新生物	624,135 円	24位	641,178 円	26位	618,053 円	40位		
		糖尿病	31,651 円	40位	33,377 円	36位	32,841 円	28位		
		高血圧症	26,936 円	37位	28,521 円	31位	28,330 円	24位		
		脂質異常症	24,318 円	38位	25,737 円	26位	25,874 円	17位		
		脳血管疾患	32,185 円	32位	33,200 円	31位	35,152 円	17位		
		心疾患	33,479 円	42位	36,354 円	39位	37,747 円	31位		
		腎不全	162,616 円	23位	175,769 円	14位	165,250 円	14位		
		精神	27,927 円	19位	27,660 円	32位	27,442 円	30位		
		悪性新生物	52,663 円	9位	55,821 円	12位	55,516 円	14位		

15	健診有無別 一人当たり	健診受診者	21,220 円		25,740 円		25,180 円			
		健診未受診者	37,590 円		38,170 円		38,940 円			
16	健診・レセ受合	受診勧奨者数	1,684 人	55.4%	1,680 人	52.9%	1,648 人	53.1%		
		医療機関受診	1,520 人	50%	1,525 人	48%	1,493 人	48.1%		
		医療機関未受診	164 人	5.4%	155 人	4.9%	155 人	5%		
17	特定健診の状況	健診受診者・受診率 (県内・同規模内順位)	3,040 人	32.2%	3,178 人	34.3%	3,106 人	34.5%		
		特定保健指導終了者	51 人	16.1%	51 人	13.9%	23 人	6.8%		
		積極的支援	1 人	1.4%	4 人	4%	1 人	1%		
		動機付け支援	50 人	21.7%	47 人	17.6%	22 人	9.1%		
		非肥満高血糖	287 人	9.4%	307 人	9.7%	311 人	10%		
		該当者	382 人	12.6%	430 人	13.5%	414 人	13.3%		
		男性	273 人	20.8%	315 人	22.5%	300 人	21.7%		
		女性	109 人	6.3%	115 人	6.5%	114 人	6.6%		
		予備群	246 人	8.1%	257 人	8.1%	258 人	8.3%		
		男性	181 人	13.8%	190 人	13.6%	181 人	13.1%		
		女性	65 人	3.8%	67 人	3.8%	77 人	4.5%		
		総数	727 人	23.9%	787 人	24.8%	770 人	24.8%		
		男性	530 人	40.3%	574 人	41.1%	558 人	40.4%		
		女性	197 人	11.4%	213 人	12%	212 人	12.3%		
		総数	145 人	4.8%	173 人	5.4%	154 人	5%		
		男性	29 人	2.2%	34 人	2.4%	34 人	2.5%		
		女性	116 人	6.7%	139 人	7.8%	120 人	7%		
		血糖のみ	26 人	0.9%	28 人	0.9%	29 人	0.9%		
		血圧のみ	145 人	4.8%	155 人	4.9%	155 人	5%		
		脂質のみ	75 人	2.5%	74 人	2.3%	74 人	2.4%		
		血糖・血圧	53 人	1.7%	64 人	2%	61 人	2%		
		血糖・脂質	27 人	0.9%	36 人	1.1%	38 人	1.2%		
		血圧・脂質	190 人	6.3%	215 人	6.8%	194 人	6.2%		
		血糖・血圧・脂質	112 人	3.7%	115 人	3.6%	121 人	3.9%		

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」、「被保険者の状況」、
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 3 7 - 1 医療費の経年変化（総医療費）

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24	3,718,987,140		1,347,516,320		2,371,470,820	
H25	3,922,671,660	203,684,520	1,443,528,990	96,012,670	2,479,142,670	107,671,850
H26	4,083,619,490	160,947,830	1,561,053,480	117,524,490	2,522,566,010	43,423,340
H27	4,176,725,160	93,105,670	1,554,345,890	-6,707,590	2,622,379,270	99,813,260
H28	4,151,937,970	-24,787,190	1,580,146,370	25,800,480	2,571,791,600	-50,587,670
H29						

資料：KDB システム「市区町村別データ」

図表 3 7 - 2 医療費の経年変化（1 人当たり医療費）

項目		1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24	洲本市	23,388	8,250	15,138			
	同規模市	25,622	10,780	14,842			
	兵庫県	22,684	8,600	14,084			
	国	22,476	8,830	13,646			
H25	洲本市	25,110	8,890	16,220	7.36%	7.76%	7.15%
	同規模市	26,886	11,130	15,756	4.93%	3.25%	6.16%
	兵庫県	23,979	9,010	14,969	5.71%	4.77%	6.28%
	国	23,910	9,230	14,680	6.38%	4.53%	7.58%
H26	洲本市	27,039	9,750	17,289	7.68%	9.67%	6.59%
	同規模市	27,817	11,370	16,447	3.46%	2.16%	4.39%
	兵庫県	25,184	9,330	15,854	5.03%	3.55%	5.91%
	国	24,825	9,380	15,445	3.83%	1.63%	5.21%
H27	洲本市	28,929	9,980	18,949	6.99%	2.36%	9.60%
	同規模市	29,599	11,730	17,869	6.41%	3.17%	8.65%
	兵庫県	27,294	9,820	17,474	8.38%	5.25%	10.22%
	国	26,317	9,580	16,737	6.01%	2.13%	8.37%
H28	洲本市	29,687	10,470	19,217	2.62%	4.91%	1.41%
	同規模市	29,566	11,980	17,586	-0.11%	2.13%	-1.58%
	兵庫県	27,517	10,090	17,427	0.82%	2.75%	-0.27%
	国	26,139	9,670	16,469	-0.68%	0.94%	-1.60%
H29	洲本市						
	同規模市						
	兵庫県						
	国						

資料：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」

図表 3 8 疾病発生状況の経年変化

[illegible][illegible]

資料：KDB システム「厚労省様式（3-2～7）」

図表 3 9 有所見者割合の経年変化

[illegible][illegible]

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式6-2～7）」

図表４０ メタボリックシンドローム予備軍・該当者の経年変化

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目すべて		
	人数	受診率	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	1,210	26.4%	75	6.2%	163	13.5%	17	1.4%	92	7.6%	54	4.5%	293	24.2%	63	5.2%	27	2.2%	116	9.6%	87	7.2%
	40～64	569	22.7%	50	8.8%	88	15.5%	7	1.2%	38	6.7%	43	7.6%	130	22.8%	24	4.2%	18	3.2%	51	9.0%	37	6.5%
	65～74	641	30.9%	25	3.9%	75	11.7%	10	1.6%	54	8.4%	11	1.7%	163	25.4%	39	6.1%	9	1.4%	65	10.1%	50	7.8%
H25	合計	1,249	27.7%	70	5.6%	173	13.9%	17	1.4%	98	7.8%	58	4.6%	278	22.3%	55	4.4%	21	1.7%	132	10.6%	70	5.6%
	40～64	554	24.0%	41	7.4%	85	13.9%	8	1.4%	32	5.8%	45	8.1%	129	23.3%	25	4.5%	13	2.3%	58	10.5%	33	6.0%
	65～74	695	31.6%	29	4.2%	88	12.7%	9	1.3%	66	9.5%	13	1.9%	149	21.4%	30	4.3%	8	1.2%	74	10.6%	37	5.3%
H26	合計	1,315	29.4%	76	5.8%	181	13.8%	20	1.5%	107	8.1%	54	4.1%	273	20.8%	43	3.3%	20	1.5%	130	9.9%	80	6.1%
	40～64	525	24.3%	43	8.2%	78	14.9%	11	2.1%	32	6.1%	35	6.7%	105	20.0%	17	3.2%	11	2.1%	52	9.9%	25	4.8%
	65～74	790	34.2%	33	4.2%	103	13.0%	9	1.1%	75	9.5%	19	2.4%	168	21.3%	26	3.3%	9	1.1%	78	9.9%	55	7.0%
H27	合計	1,398	31.7%	69	4.9%	190	13.6%	21	1.5%	111	7.9%	59	4.1%	315	22.5%	52	3.7%	29	2.1%	151	10.8%	83	5.9%
	40～64	534	26.2%	40	7.5%	86	16.1%	11	2.1%	39	7.3%	36	6.7%	110	20.6%	17	3.2%	14	2.6%	51	9.6%	28	5.2%
	65～74	864	36.5%	29	3.4%	104	12.0%	10	1.2%	72	8.3%	22	2.5%	205	23.7%	35	4.1%	15	1.7%	100	11.6%	55	6.4%
H28	合計	1,382	31.9%	77	5.6%	181	13.1%	15	1.1%	109	7.9%	57	4.1%	300	21.7%	49	3.5%	26	1.9%	137	9.9%	88	6.4%
	40～64	517	27.6%	40	7.7%	82	15.9%	5	1.0%	43	8.3%	34	6.6%	106	20.5%	20	3.9%	13	2.5%	46	8.9%	27	5.2%
	65～74	865	35.1%	37	4.3%	99	11.4%	10	1.2%	66	7.6%	23	2.7%	194	22.4%	29	3.4%	13	1.5%	91	10.5%	61	7.1%
H29	合計																						
	40～64																						
	65～74																						

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目すべて		
	人数	受診率	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	1,614	32.2%	25	1.5%	59	3.7%	2	0.1%	43	2.7%	14	0.9%	103	6.4%	10	0.6%	8	0.5%	57	3.5%	28	1.7%
	40～64	766	29.4%	13	1.7%	21	2.7%	1	0.1%	18	2.3%	2	0.3%	48	6.3%	4	0.5%	6	0.8%	26	3.4%	12	1.6%
	65～74	848	35.3%	12	1.4%	38	4.5%	1	0.1%	25	2.9%	12	1.4%	55	6.5%	6	0.7%	2	0.2%	31	3.7%	16	1.9%
H25	合計	1,653	33.0%	31	1.9%	76	4.6%	9	0.5%	44	2.7%	23	1.4%	110	6.7%	9	0.5%	3	0.2%	74	4.5%	24	1.5%
	40～64	738	30.5%	18	2.4%	35	4.7%	5	0.7%	17	2.3%	13	1.8%	37	5.0%	3	0.4%	2	0.3%	25	3.4%	7	0.9%
	65～74	915	35.4%	13	1.4%	41	4.5%	4	0.4%	27	3.0%	10	1.1%	73	8.0%	6	0.7%	1	0.1%	49	5.4%	17	1.9%
H26	合計	1,725	34.7%	23	1.3%	65	3.8%	6	0.3%	38	2.2%	21	1.2%	109	6.3%	10	0.6%	7	0.4%	60	3.5%	32	1.9%
	40～64	749	33.0%	15	2.0%	35	4.7%	4	0.5%	20	2.7%	11	1.5%	40	5.3%	2	0.3%	6	0.8%	20	2.7%	12	1.6%
	65～74	976	36.1%	8	0.8%	30	3.1%	2	0.2%	18	1.8%	10	1.0%	69	7.1%	8	0.8%	1	0.1%	40	4.1%	20	2.0%
H27	合計	1,780	36.6%	31	1.7%	67	3.8%	7	0.4%	44	2.5%	16	0.9%	115	6.5%	12	0.7%	7	0.4%	64	3.6%	32	1.8%
	40～64	710	33.6%	14	2.0%	32	4.5%	5	0.7%	15	2.1%	12	1.7%	38	5.4%	5	0.7%	3	0.4%	19	2.7%	11	1.5%
	65～74	1,070	38.8%	17	1.6%	35	3.3%	2	0.2%	29	2.7%	4	0.4%	77	7.2%	7	0.7%	4	0.4%	45	4.2%	21	2.0%
H28	合計	1,724	37.0%	21	1.2%	77	4.5%	14	0.8%	46	2.7%	17	1.0%	114	6.6%	12	0.7%	12	0.7%	57	3.3%	33	1.9%
	40～64	660	33.2%	16	2.5%	33	5.2%	8	1.3%	16	2.5%	9	1.4%	32	5.1%	6	0.9%	3	0.5%	15	2.4%	8	1.3%
	65～74	1,091	39.6%	5	0.5%	44	4.0%	6	0.5%	30	2.7%	8	0.7%	82	7.5%	6	0.5%	9	0.8%	42	3.8%	25	2.3%
H29	合計																						
	40～64																						
	65～74																						

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式６－８）」

図表４１ 質問票調査の経年変化

項目	服薬			喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	1年間で体重増減3kg以上	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上夕食後間食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	時々飲酒	睡眠不足	改善意欲なし	改善意欲あり	改善意欲ありかつ始めている	保健指導利用しない
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症																
H24	29.5	6.2	20.5	12.0	21.6	68.0	60.7	16.4	31.0	15.2	13.6	6.3	27.6	17.2	40.1	28.2	26.2	13.3	64.5
H25	32.5	6.8	20.8	12.1	20.5	67.7	63.3	15.2	29.9	13.9	12.1	5.7	27.4	16.5	42.8	31.2	20.9	14.1	66.4
H26	30.1	6.6	21.7	13.1	22.2	65.9	54.8	17.9	36.3	16.7	14.7	7.2	27.2	18.1	30.4	31.5	24.9	13.2	64.7
H27	30.3	6.5	21.9	13.5	21.8	63.8	54	17.9	38.5	16.9	14.9	7.2	28.6	18.2	30.9	32.4	25	13.1	67.1
H28	30.8	7	22.1	12.9	21.3	64	54.2	17.6	36.5	15.7	14.9	6.7	27.5	18.6	30.9	31.9	24.9	13	69.6
H29																			

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

図表４２ 特定健診・特定保健指導・受診勧奨者の経年変化

項目	特定健診					特定保健指導							受診勧奨率		
	対象者数	受診者数	受診率	県平均	同規模平均	動機付け		積極的		実施率	県平均	同規模平均		県平均	同規模平均
						対象者数	終了者数	対象者数	終了者数						
H24	9,573	2,823	29.4%	30.6%	35.9%	221	29	122	3	9.3%	19.7%	34.5%	56.2%	58.0%	56.1%
H25	9,506	2,902	30.5%	31.4%	36.8%	221	79	108	4	25.2%	20.6%	34.5%	54.9%	57.8%	55.6%
H26	9,443	3,040	32.2%	32.8%	37.7%	230	50	86	1	16.1%	17.6%	35.3%	55.4%	58.5%	56.1%
H27	9,270	3,178	34.3%	30.1%	39.2%	267	47	99	4	13.9%	17.3%	36.5%	52.9%	58.4%	56.3%
H28	9,003	3,106	34.5%	31.7%	38.0%	243	22	97	1	6.8%	2.4%	8.7%	53.1%	58.0%	55.5%
H29															

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

特定健診データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

8. 計画の公表・周知

この計画を推進するため、本計画を市ホームページに掲載する等により公表します。
また、様々なイベントや会議等の機会を利用して計画の概要を周知します。

9. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、衛生部門、介護部門、子ども部門の関係部署が共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。また、兵庫県、兵庫県国保連合会、医療機関等との連携を図り、計画を推進します。

10. 個人情報の保護

(1) 基本方針

保健事業で得られる個人情報の取扱いに関しては、「洲本市個人情報保護条例」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）等に従い、適正に管理します。

(2) 電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データについては、外部委託せずに本市保険医療課、健康増進課において安全に管理します。

(3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(4) 委託する場合の保護措置

データ分析や保健事業に関する業務を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

11. その他計画策定にあたっての留意事項

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、兵庫県国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修会等へ事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議を行う場を設けるものとします。