

洲本市国民健康保険

データヘルス計画

(保健事業実施計画)

平成 27 年度～29 年度

平成 2 8 年 3 月

洲本市 健康福祉部 保 険 課

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	2

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	3
(3) 平均寿命と健康寿命の状況	4
(4) 介護保険の状況	5
(5) 医療の状況	6
(6) 特定健診の状況	10
(7) 保健事業のこれまでの取組の整理・考察	16

3. 目標の設定

(1) 中長期的な目標	20
(2) 短期的な目標	20

4. 保健事業の実施内容

(1) 特定健診・保健指導	20
(2) 重症化予防への取組	20
(3) 重複多受診者への適切な受診指導	21
(4) 後発医薬品の使用促進	21

5. 計画の評価と見直し

6. 計画の公表・周知

7. 事業運営上の留意事項

8. 個人情報の保護

9. その他計画策定にあたっての留意事項

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。

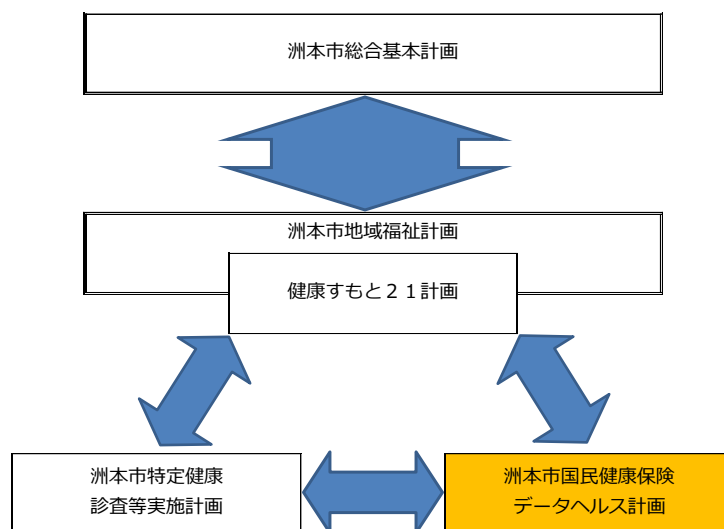
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

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、「特定健診等実施計画」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、今後は、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

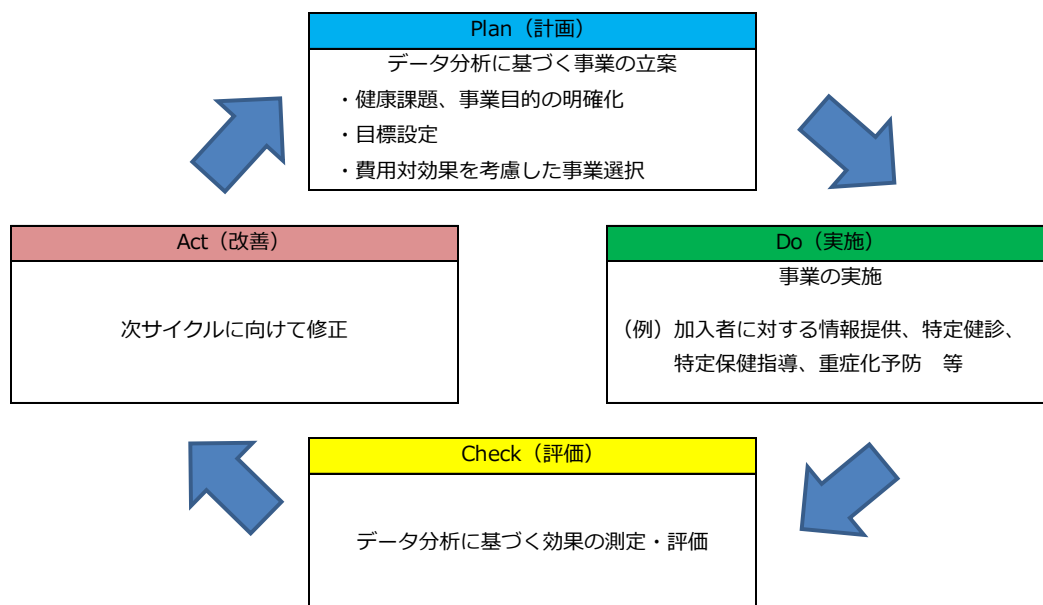
本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく保健事業実施計画です。計画の策定にあたっては、「第2期洲本市特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本市の健康増進施策の基本的な計画である「健康すもと21（第2次）計画」等の関連計画との整合性を図ります。



(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27年度から平成29年度までの3年間とします。

(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

平成27年1月末現在の人口は、46,501人で、高齢化率は32.1%です。

年齢別人口構成は、兵庫県、全国と比べると、39歳以下の割合が少なく、65歳以上の割合が高く、高齢化が進んでいると言えます。

図1-1 人口の推移

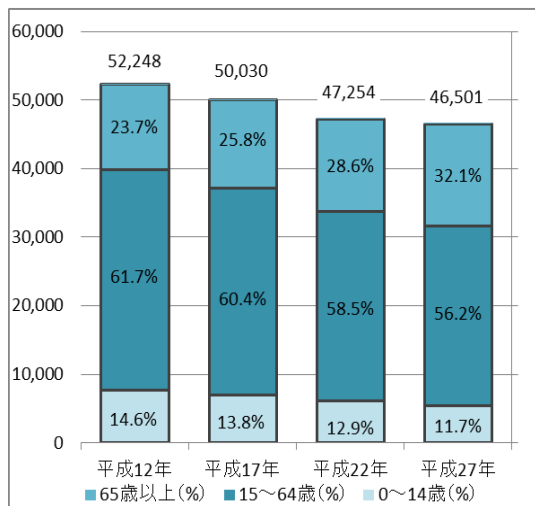
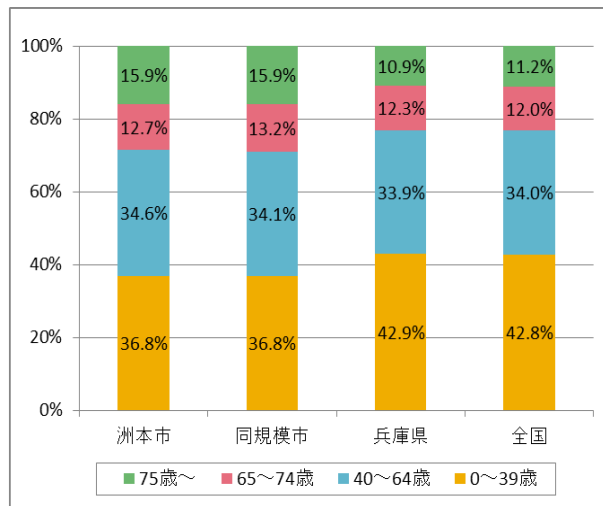


図1-2 年齢別人口構成



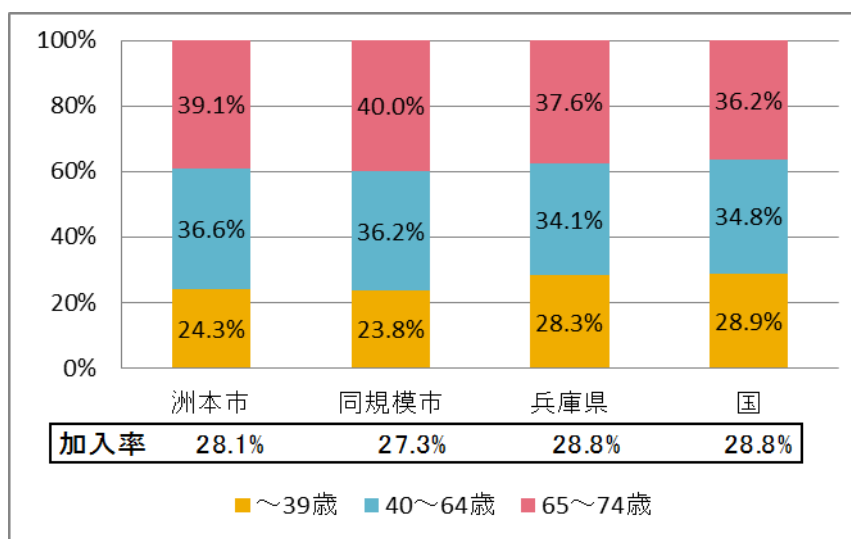
資料：平成12～22年：国勢調査、平成27年：洲本市人口統計（図1）

KDBシステム「地域の全体像の把握」（図2）

(2) 被保険者の状況

国保の加入率は28.1%であり、被保険者の年齢構成は、兵庫県、国と比較して、65～74歳の割合が多い状況です。

図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26年度）



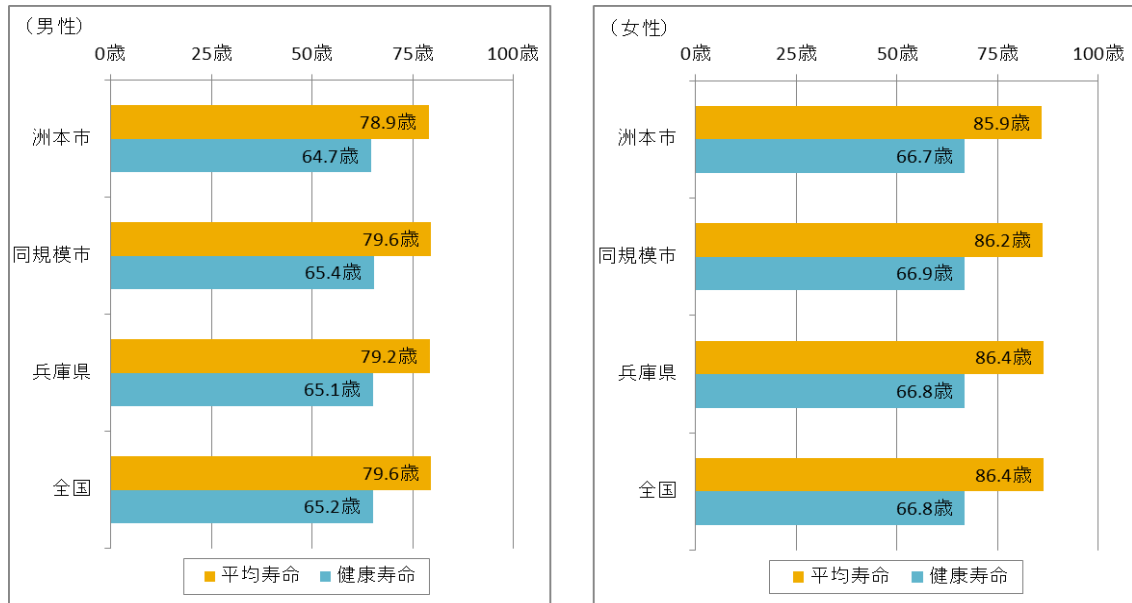
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

（３）平均寿命と健康寿命の状況

男女の平均寿命、健康寿命とも同規模市、兵庫県、全国と比べ低い状況です。

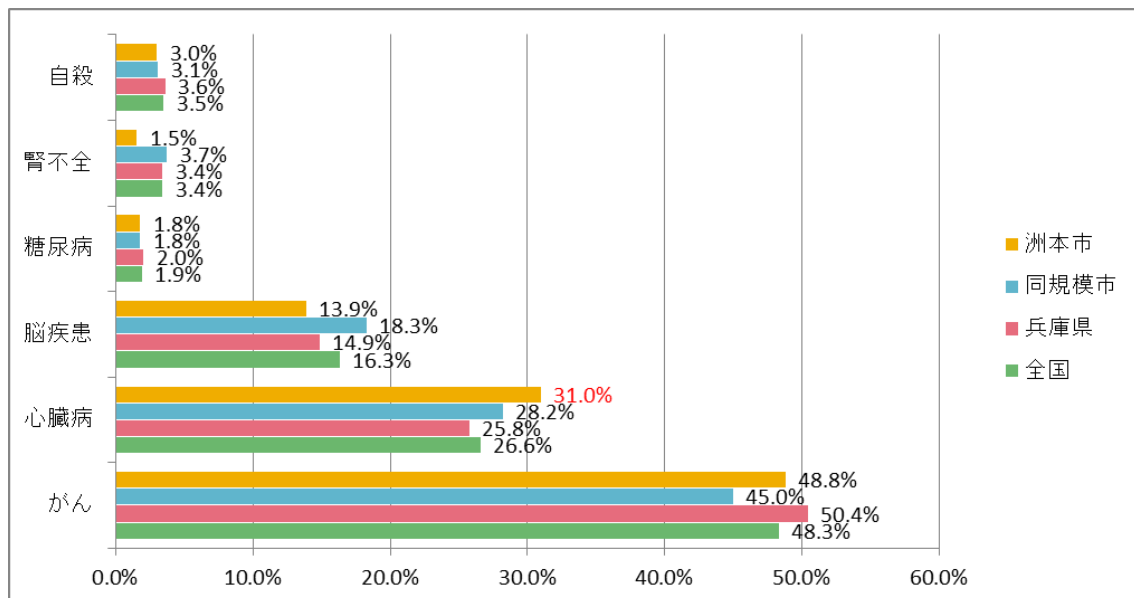
主要死因別の割合で最も高いのがんで、次いで心臓病、脳疾患となっています。また、同規模市、兵庫県、国と比べ心臓病が高くなっています。

図３－１ 平均寿命と健康寿命（平成２６年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

図３－２ 主要死因別死亡率（平成２６年度）



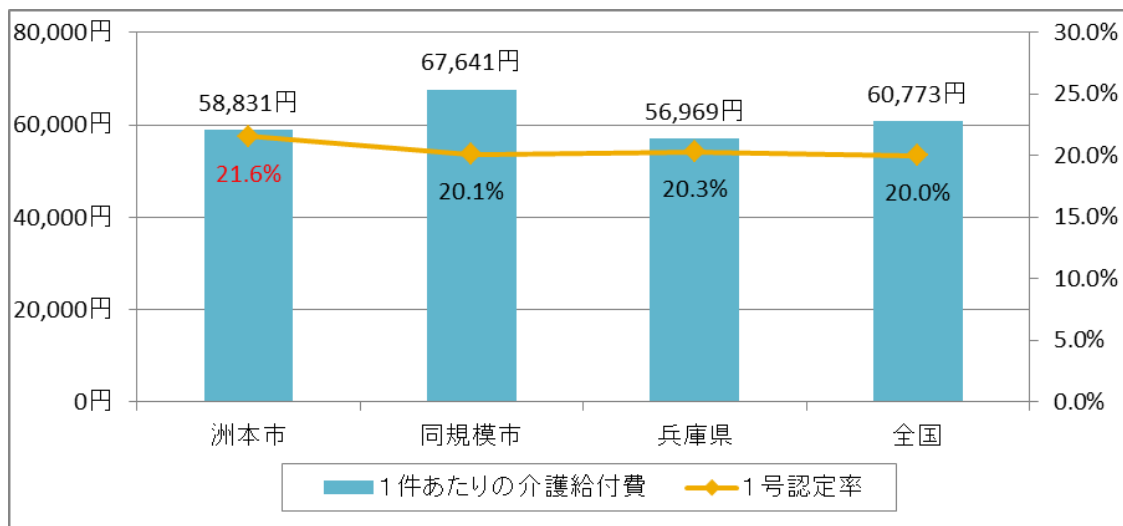
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(4) 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、兵庫県、全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、全国と比べ低く、兵庫県と比べて高くなっています。

図4 要介護認定率と1件あたりの介護給付費（平成26年度）

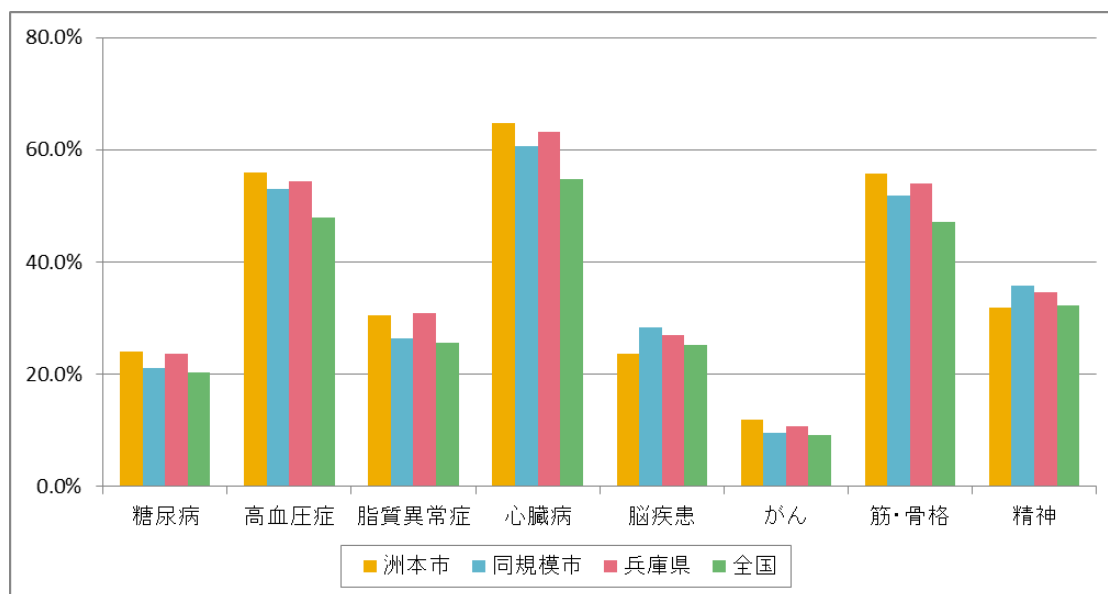


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

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」「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5 要介護（支援）認定者有病状況（平成26年度）

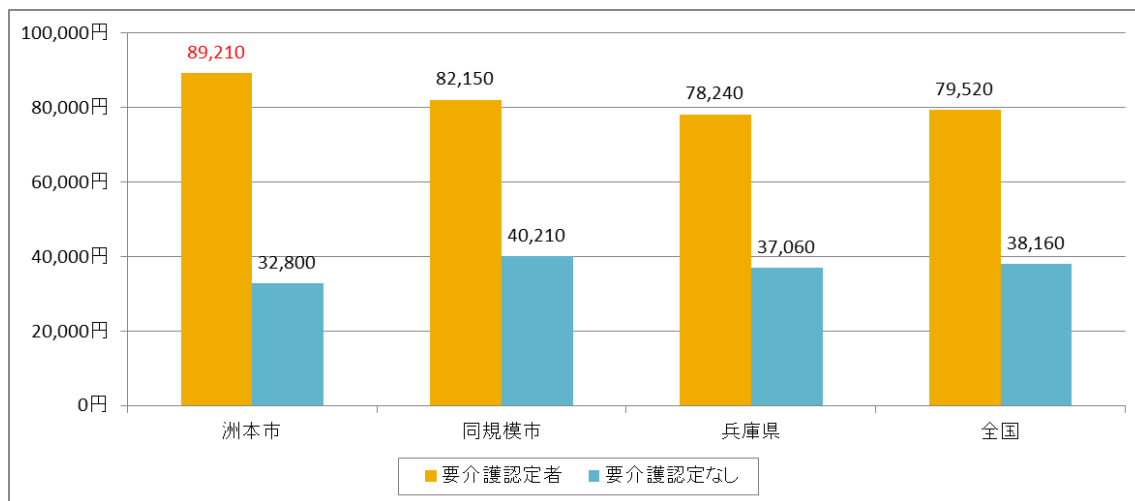


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

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、有病割合が高いことに伴い、同規模市、兵庫県、全国を大きく上回るとともに認定を受けていない者との差も大きくなっています。

図6 要介護認定者の医療費（平成26年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

（５）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。

表1 医療の提供体制等の比較（平成26年度）

	洲本市		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	807	0.2	211	0.3	7,735	0.3
診療所数	56	4.2	6,292	2.7	2,702	2.8	86,914	2.7
病床数	842	63.8	129,611	54.7	40,011	42	1,422,951	44
医師数	165	12.5	16,099	6.8	6,920	7.3	256,703	7.9
外来患者数		756.6		675.0		681.9		652.3
入院患者数		18.0		22.9		17.9		18.1

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人あたりの医療費は、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7 被保険者1人あたり医療費の推移

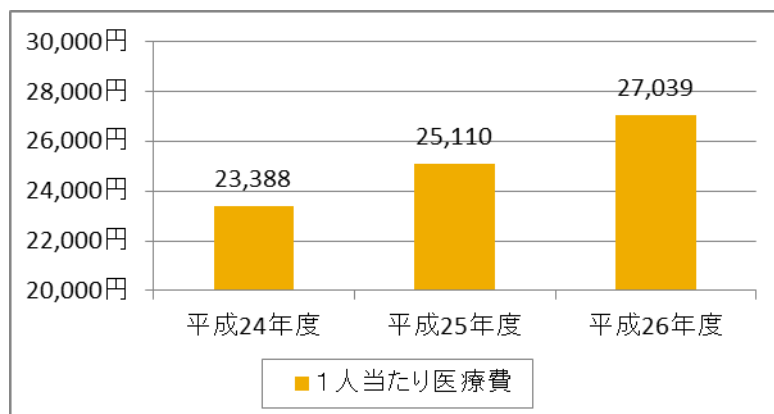


表2 被保険者1人あたり医療費の比較

	洲本市	同規模市	兵庫県	国
1人あたり医療費	27,039円	27,817円	25,184円	24,825円

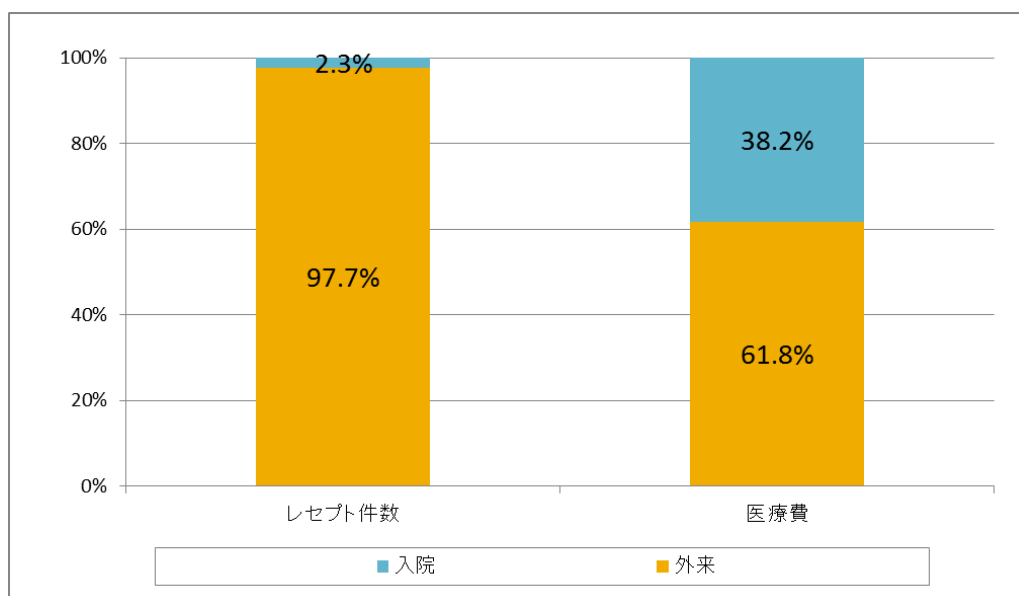
(県内:26位 同規模市内:148位/252市)

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2.3%であるのに対し、その医療費は全体の38.2%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、重症化予防が重要です。

図8 入院・外来の件数と医療費の割合（平成26年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

④疾病別の 1 件あたりの医療費と在院日数

入院では、高血圧症、脂質異常症、心疾患、腎不全が、外来では悪性新生物が県内順位上位となっています。

表 3 疾病別 1 件あたりの医療費と在院日数の状況（平成 26 年度）

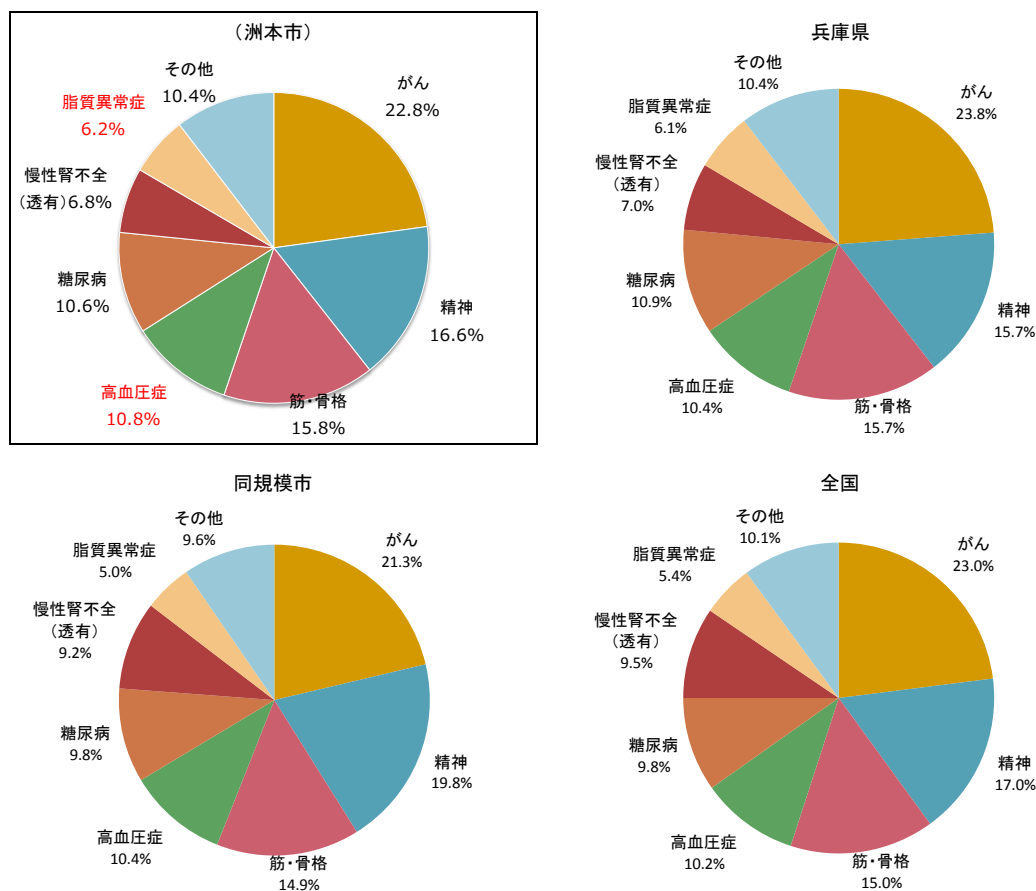
疾病名	入院		1 件当たり 在院日数	外来	
	1 件当たり医療費	県内 順位		1 件当たり医療費	県内 順位
糖尿病	604,200	12	17	31,651	40
高血圧症	692,601	6	17	26,936	37
脂質異常症	650,943	7	17	24,318	38
脳血管疾患	634,293	26	20	32,185	32
心疾患	845,606	3	14	33,479	42
腎不全	805,808	6	18	162,616	23
精神	423,425	34	26	27,927	19
悪性新生物	624,135	24	12	52,663	9

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」

⑤疾病別医療費の割合

「高血圧症」、「脂質異常症」の割合が同規模市、兵庫県、全国に比べて高くなっています。

図 9 平成 26 年度 医療費分析（最大医療資源傷病名による、調剤報酬含む）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

⑥ 1件当たり200万円以上となる疾患の状況

虚血性心疾患で費用額全体の約3割、脳血管疾患で費用額の約1割を占めています。

表4 1件当たり200万円以上となる疾患の状況（平成26年度）

		レセプト件数	費用額	うち虚血性心疾患		うち脳血管疾患	
				レセプト件数	費用額	レセプト件数	費用額
年代別	40歳未満	7	25,735,230	0	0	0	0
	40歳代	7	20,491,130	1	5,238,110	3	6,824,050
	50歳代	6	23,790,900	1	2,467,110	2	8,116,320
	60歳代	24	73,861,810	8	32,192,090	1	2,089,210
	70～74歳	21	79,422,930	6	25,081,520	2	6,280,110
合計		65	223,302,000	16	64,978,830	8	23,309,690
(割合)		100.00%	100.00%	24.62%	29.10%	12.31%	10.44%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式1-1」

⑦人工透析患者の状況

人工透析者の約5割が糖尿病を、約3割が虚血性心疾患を発症している状況が見られます。

表5 人工透析者の状況（平成26年度）※重複あり

	全体	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病
件数	410	120	28	195
(割合)	100.00%	29.27%	6.83%	47.56%
費用額	209,790,530	58,519,480	21,615,070	101,595,880
(割合)	100.00%	27.89%	10.30%	48.43%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式2-2」

⑧生活習慣病治療者の状況

虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順となっています。

高血圧、脂質異常症、糖尿病は、予防可能な疾患であることから、これらの疾患をしっかりコントロールする保健指導を実施していくことが重症化予防に有効です。

表6 生活習慣病治療者の状況（平成26年5月診療分）

		全体	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
レセプト件数		10,185	1,647	3,018	2,594	549	401	33
(割合)		100.00%	16.17%	29.63%	25.47%	5.39%	3.94%	0.32%
基礎疾患の重なり	糖尿病			1,227	1,120	302	157	17
	(割合)			40.66%	43.18%	55.01%	39.15%	51.52%
	高血圧		1,227		1,856	454	327	27
	(割合)		74.50%		71.55%	82.70%	81.55%	81.82%
	脂質異常症		1,120	1,856		422	260	12
	(割合)		68.00%	61.50%		76.87%	64.84%	36.36%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式3-1～7」

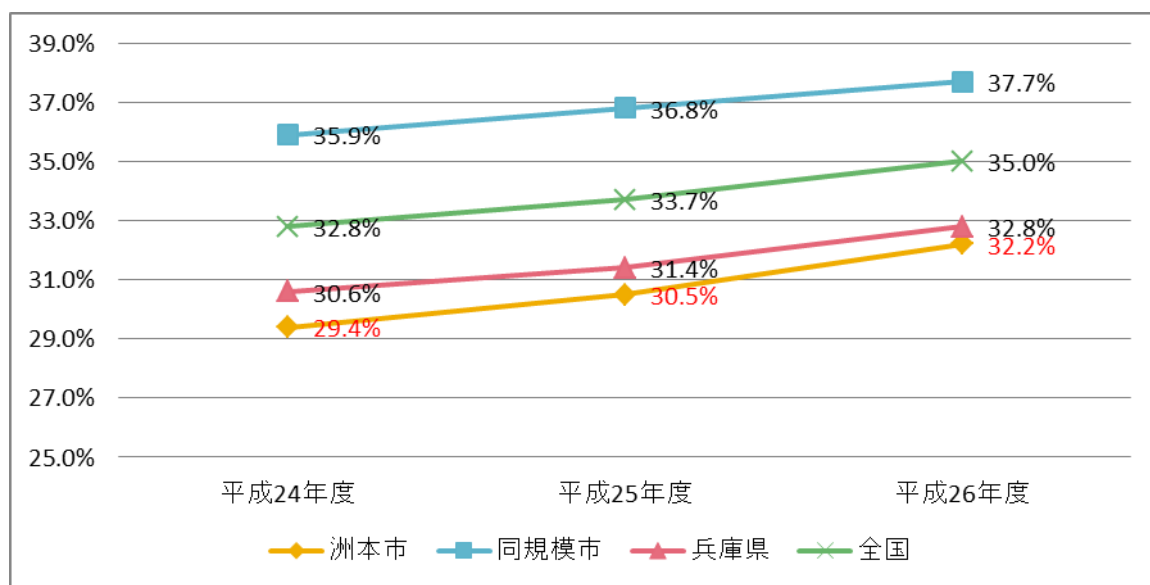
(6) 特定健診の状況

① 特定健康診査の受診率

本市の特定健康診査受診率は、同規模市、兵庫県、全国に比べ低くなっています。
年齢別に見てみると、男性では40～64歳、女性では40～54歳の受診率が低く、受診率向上のためには、この世代への受診勧奨が必要不可欠です。

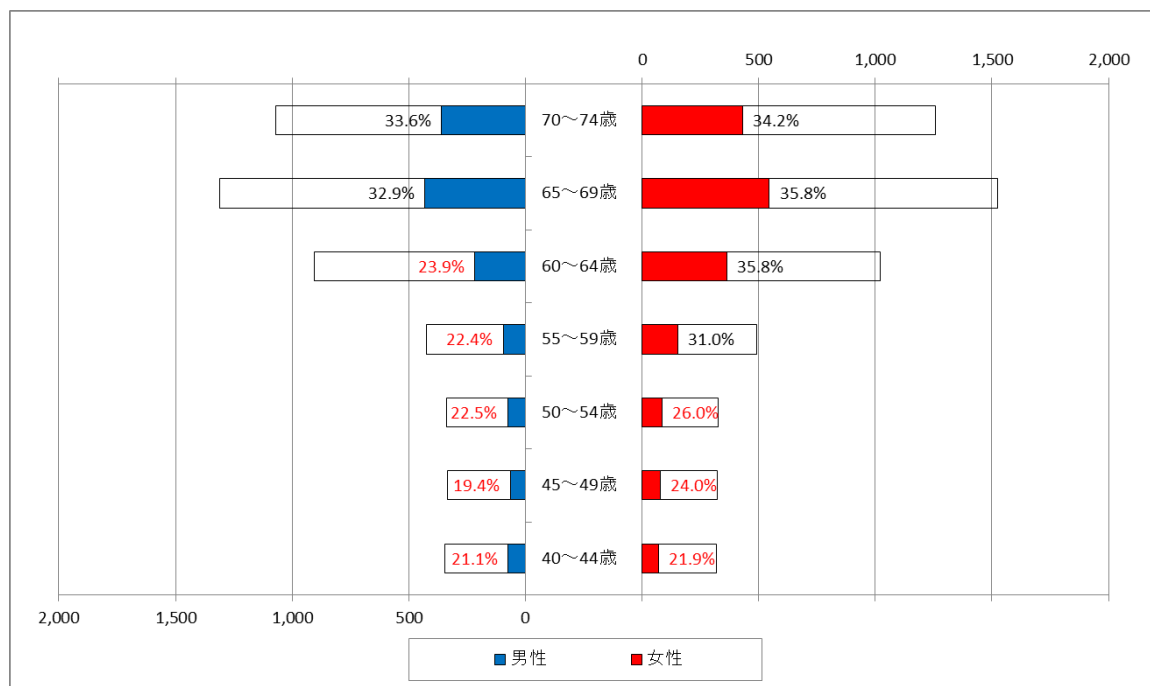
また、地区別に見てみると、地区ごとにかなりの受診率のばらつきがあり、特に由良・上灘地区の60～74歳の受診率が極端に低くなっています。

図10-1 特定健康診査受診率の推移



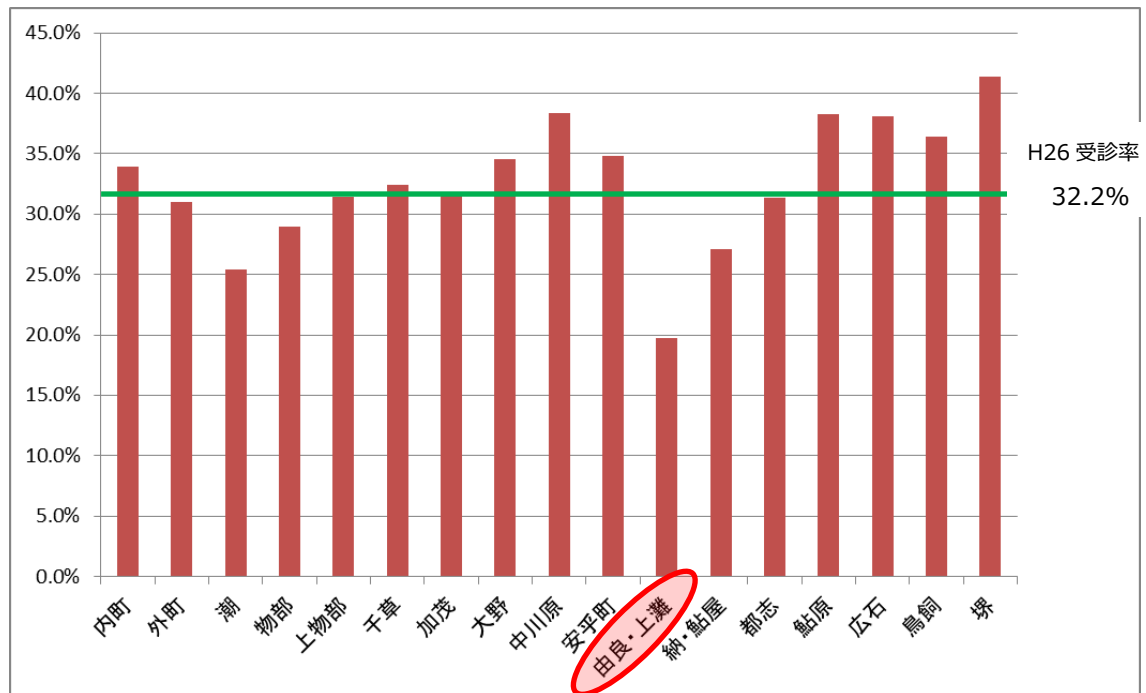
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

図10-2 被保険者数及び健診受診者のピラミッド（平成26年度）



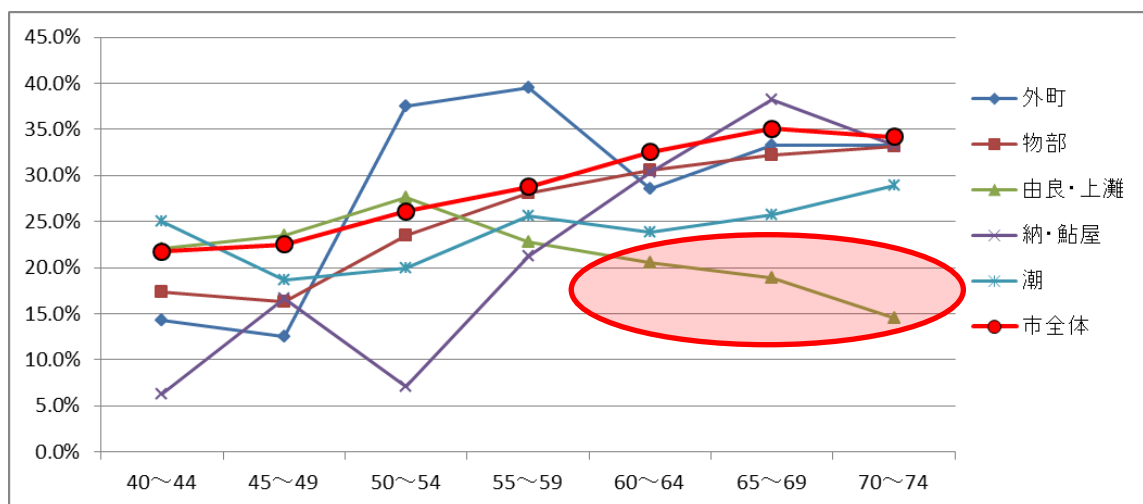
資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式6-9）」

図 1 0 - 3 平成 2 6 年度地区別受診率



資料：健康管理システムよりデータ抽出

図 1 0 - 4 平成 2 6 年度地区受診率下位 5 地区年齢別受診率

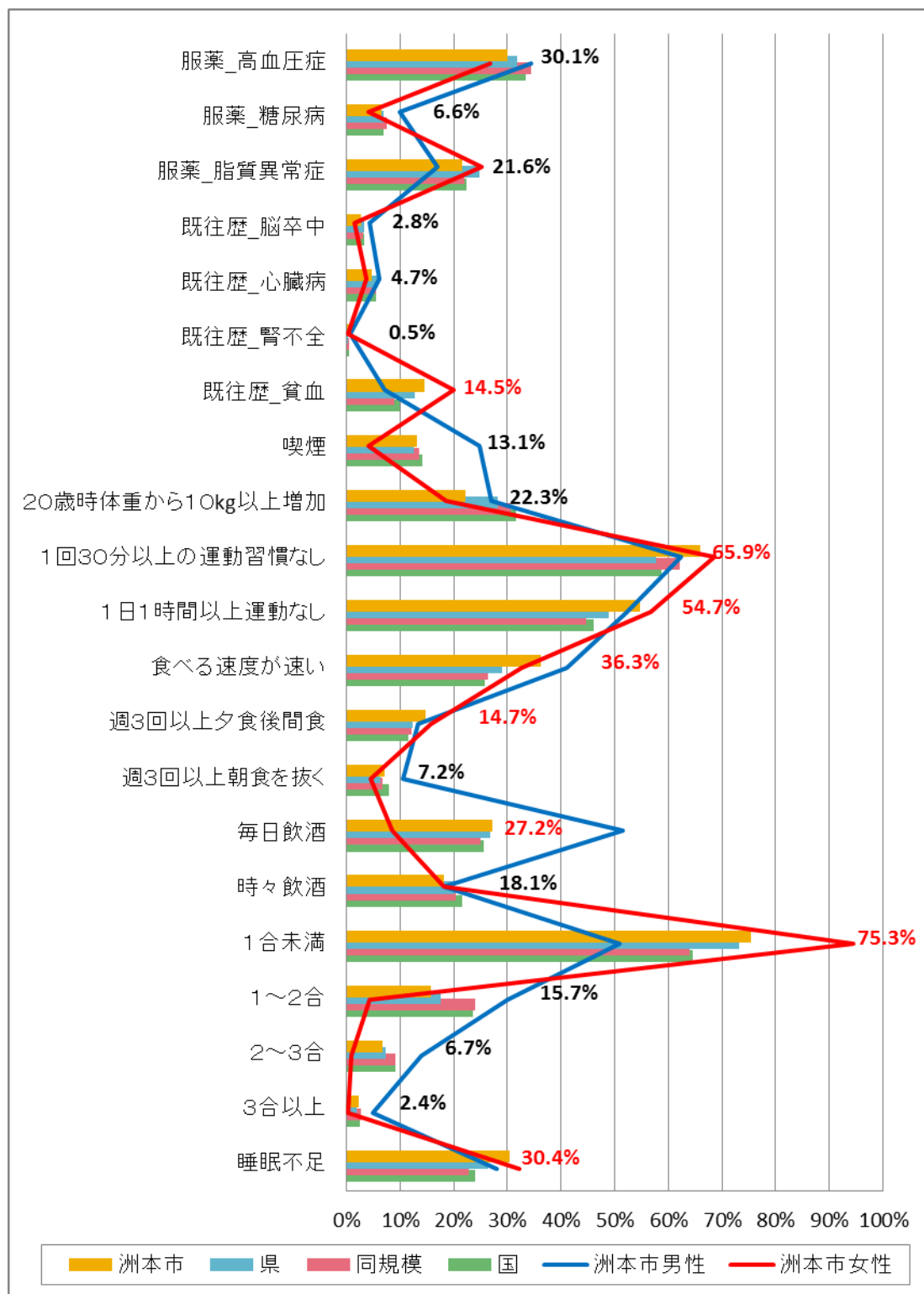


資料：健康管理システムよりデータ抽出

②質問票調査

服薬、既往歴については、貧血の既往歴が高い割合を示しています。また、運動、食事、睡眠の生活習慣に関する複数の回答で高い割合を示しています。

図 1 1 質問票の回答状況（平成 2 6 年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

③結果有所見率

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は、同規模市・兵庫県・全国よりも低いですが、男性のBMI基準値超者の割合が他と比較して高くなっています。また、検査値の状況では、血糖のみの割合が高くなっています。

男性のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は、女性と比べ3倍以上高く、男性のメタボリックシンドローム対策が必要であると言えます。

表7 メタボリックシンドローム該当者・予備軍等の比較

		洲本市	同規模市	兵庫県	国
腹囲基準値超者の割合	計	23.9	30.9	29.4	30.7
	男性	40.3	47.3	47.6	48.3
	女性	11.4	18.2	15.3	17.2
BMI基準値超者の割合	計	4.8	5.2	4.0	4.8
	男性	2.2	2.0	1.5	1.8
	女性	6.8	7.7	6.0	7.0
メタボ予備軍の割合	計	8.1	10.7	10.2	10.7
	男性	13.7	16.6	16.7	17.0
	女性	3.8	6.2	5.1	5.9
メタボ該当者の割合	計	12.6	16.7	15.9	16.5
	男性	20.8	25.6	25.5	26.0
	女性	6.3	9.9	8.4	9.3
検査値の状況	血糖のみ	0.9	0.7	0.6	0.6
	血圧のみ	4.8	7.5	7.0	7.4
	脂質のみ	2.5	2.5	2.6	2.6
	血糖・血圧	1.7	2.8	2.4	2.6
	血糖・脂質	0.9	0.9	0.8	0.9
	血圧・脂質	6.2	8.1	8.0	8.2
	血糖・血圧・脂質	3.7	4.9	4.6	4.8
非肥満高血糖者の割合		9.5	9.9	9.2	9.1

※各基準

腹囲…………… 男性85cm以上 女性:90cm以上

BMI…………… 腹囲は基準値未満であるが「 $\text{体重kg} \div (\text{身長m} \times \text{身長m})$ 」で算出される数値が25以上

血糖…………… 空腹時血糖100mg/dl以上

血圧…………… 収縮期130mmHg以上または、拡張期85mmHg以上

脂質…………… LDL150mg/dl以上、またはHDL40mg/dl未満

メタボ予備軍…… 腹囲＋血糖・血圧・脂質のいずれか1つが基準値以上

メタボ該当……… 腹囲＋血糖・血圧・脂質のいずれか2つ以上が基準値以上

非肥満高血糖…… 血糖のみ基準値以上

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 有所見者の状況

「血糖」、「尿酸」、「LDL コレステロール」の値が全国、兵庫県と比べ高くなっています。年齢別に見てみると、特に50歳代の各項目の数値が他の世代と比較して高くなっています。また、男女別で見えてみると、男性では、50歳代に加え、40歳代の数値が他の世代と比較して高くなっています。

表 8 - 1 健診有所見者状況（平成26年度）_合計

総数	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	85.90以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	
全国	4,259,982	1,014,224	23.8	1,307,826	30.7	923,641	21.7	550,871	12.9	227,082	5.3	
兵庫県	87,969	18,559	21.1	26,276	29.9	18,391	20.9	10,741	12.2	4,309	4.9	
洲本市	2,863	604	21.1	687	24.0	583	20.4	326	11.4	140	4.9	
再掲	40歳代	297	65	21.9	69	23.2	56	18.9	45	15.2	12	4.0
	50歳代	339	87	25.7	96	28.3	76	22.4	63	18.6	14	4.1
	60～64歳	497	106	21.3	117	23.5	112	22.5	49	9.9	29	5.8
	65～69歳	991	209	21.1	238	24.0	206	20.8	101	10.2	50	5.0
	70～74歳	739	137	18.5	167	22.6	133	18.0	68	9.2	35	4.7

総数	受診者	血管を傷つける										
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	
全国	4,259,982	855,883	20.1	2,352,014	55.2	307,003	7.2	1,901,468	44.6	762,177	17.9	
兵庫県	87,969	21,847	24.8	49,594	56.4	7,303	8.3	39,000	44.3	14,932	17.0	
洲本市	2,863	761	26.6	1,152	40.2	277	9.7	1,150	40.2	373	13.0	
再掲	40歳代	297	44	14.8	50	16.8	35	11.8	44	14.8	18	6.1
	50歳代	339	83	24.5	104	30.7	39	11.5	104	30.7	63	18.6
	60～64歳	497	137	27.6	199	40.0	29	5.8	184	37.0	70	14.1
	65～69歳	991	290	29.3	439	44.3	97	9.8	445	44.9	141	14.2
	70～74歳	739	207	28.0	360	48.7	77	10.4	373	50.5	81	11.0

総数	受診者	内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)								
		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図 ※		眼底検査 ※				
		120以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	
全国	4,259,982	2,249,569	52.8	37,979	0.9	713,057	16.7	598,690	14.1			
兵庫県	87,969	49,202	55.9	894	1.0	3,885	4.4	3,033	3.4			
洲本市	2,863	1,603	56.0	21	0.7	55	1.9	36	1.3			
再掲	40歳代	297	135	45.5	0	0.0	1	0.3	1	0.3		
	50歳代	339	213	62.8	1	0.3	6	1.8	4	1.2		
	60～64歳	497	310	62.4	3	0.6	7	1.4	4	0.8		
	65～69歳	991	556	56.1	7	0.7	24	2.4	16	1.6		
	70～74歳	739	389	52.6	10	1.4	17	2.3	11	1.5		

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式6 - 2～7）」

表 8 - 2 健診有所見者状況 (平成 26 年度) _男性

総数	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	85.90以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	
全国	1,881,086	545,332	29.0	909,455	48.3	527,784	28.1	358,985	19.1	176,210	9.4	
兵庫県	39,304	10,528	26.8	19,074	48.5	10,754	27.4	7,136	18.2	3,422	8.7	
洲本市	1,245	318	25.5	503	40.4	328	26.3	200	16.1	111	8.9	
再掲	40歳代	135	40	29.6	59	43.7	45	33.3	37	27.4	11	8.1
	50歳代	154	49	31.8	73	47.4	44	28.6	41	26.6	13	8.4
	60～64歳	193	45	23.3	78	40.4	56	29.0	22	11.4	20	10.4
	65～69歳	440	115	26.1	178	40.5	114	25.9	58	13.2	44	10.0
	70～74歳	323	69	21.4	115	35.6	69	21.4	42	13.0	23	7.1

総数	受診者	血管を傷つける										
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	
全国	1,881,086	487,103	25.9	1,037,356	55.1	263,855	14.0	901,621	47.9	433,302	23.0	
兵庫県	39,304	12,672	32.2	22,605	57.5	6,316	16.1	18,506	47.1	8,587	21.8	
洲本市	1,245	433	34.8	493	39.6	239	19.2	511	41.0	206	16.5	
再掲	40歳代	135	30	22.2	27	20.0	34	25.2	29	21.5	14	10.4
	50歳代	154	54	35.1	52	33.8	37	24.0	55	35.7	38	24.7
	60～64歳	193	79	40.9	74	38.3	26	13.5	76	39.4	38	19.7
	65～69歳	440	160	36.4	199	45.2	82	18.6	198	45.0	77	17.5
	70～74歳	323	110	34.1	141	43.7	60	18.6	153	47.4	39	12.1

総数	受診者	内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図 ※		眼底検査 ※	
		120以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
全国	1,881,086	881,056	46.8	32,844	1.7	359,476	19.1	286,641	15.2
兵庫県	39,304	19,571	49.8	772	2.0	2,117	5.4	1,714	4.4
洲本市	1,245	622	50.0	17	1.4	29	2.3	22	1.8
再掲	40歳代	135	72 53.3	0	0.0	0	0.0	1	0.7
	50歳代	154	96 62.3	1	0.6	3	1.9	2	1.3
	60～64歳	193	102 52.8	3	1.6	3	1.6	3	1.6
	65～69歳	440	210 47.7	6	1.4	15	3.4	10	2.3
	70～74歳	323	142 44.0	7	2.2	8	2.5	6	1.9

資料 : KDB システム「厚生労働省様式 (様式 6 - 2 ~ 7)」

表 8 - 3 健診有所見者状況 (平成 26 年度) _女性

総数	受診者	摂取エネルギーの過剰										
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	85.90以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	
全国	2,378,896	468,892	19.7	398,371	16.7	395,857	16.6	191,886	8.1	50,872	2.1	
兵庫県	48,665	8,031	16.5	7,202	14.8	7,637	15.7	3,605	7.4	887	1.8	
洲本市	1,618	286	17.7	184	11.4	255	15.8	126	7.8	29	1.8	
再掲	40歳代	162	25	15.4	10	6.2	11	6.8	8	4.9	1	0.6
	50歳代	185	38	20.5	23	12.4	32	17.3	22	11.9	1	0.5
	60～64歳	304	61	20.1	39	12.8	56	18.4	27	8.9	9	3.0
	65～69歳	551	94	17.1	60	10.9	92	16.7	43	7.8	6	1.1
	70～74歳	416	68	16.3	52	12.5	64	15.4	26	6.3	12	2.9

総数	受診者	血管を傷つける										
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		
		100以上	割合	5.6以上	割合	7.0以上	割合	130以上	割合	85以上	割合	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
全国	2,378,896	368,780	15.5	1,314,658	55.3	43,148	1.8	999,847	42.0	328,875	13.8	
兵庫県	48,665	9,175	18.9	26,989	55.5	987	2.0	20,494	42.1	6,345	13.0	
洲本市	1,618	328	20.3	659	40.7	38	2.3	639	39.5	167	10.3	
再掲	40歳代	162	14	8.6	23	14.2	1	0.6	15	9.3	4	2.5
	50歳代	185	29	15.7	52	28.1	2	1.1	49	26.5	25	13.5
	60～64歳	304	58	19.1	125	41.1	3	1.0	108	35.5	32	10.5
	65～69歳	551	130	23.6	240	43.6	15	2.7	247	44.8	64	11.6
	70～74歳	416	97	23.3	219	52.6	17	4.1	220	52.9	42	10.1

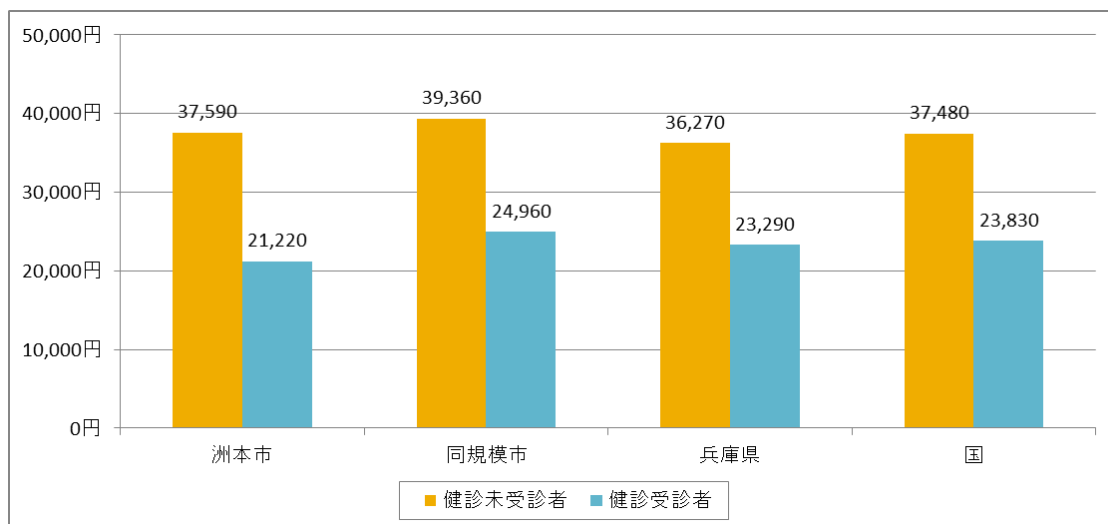
総数	受診者	内臓脂肪症候群以外 の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図 ※		眼底検査 ※		
		120以上	割合	1.3以上	割合	数	割合	数	割合	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
全国	2,378,896	1,368,513	57.5	5,135	0.2	353,581	14.9	312,049	13.1	
兵庫県	48,665	29,631	60.9	122	0.3	1,768	3.6	1,319	2.7	
洲本市	1,618	981	60.6	4	0.2	26	1.6	14	0.9	
再掲	40歳代	162	63	38.9	0	0.0	1	0.6	0	0.0
	50歳代	185	117	63.2	0	0.0	3	1.6	2	1.1
	60～64歳	304	208	68.4	0	0.0	4	1.3	1	0.3
	65～69歳	551	346	62.8	1	0.2	9	1.6	6	1.1
	70～74歳	416	247	59.4	3	0.7	9	2.2	5	1.2

資料 : KDB システム「厚生労働省様式 (様式 6 - 2 ~ 7)」

⑤特定健康診査受診・未受診者別医療費

特定健康診査の受診者と未受診者で医科レセプト1件あたりの医療費を比較すると、未受診者で高額となっています。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12 特定健診受診者・未受診者別医療費（平成26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」

（7）保健事業のこれまでの取組の整理・考察

①特定健康診査事業

事業の目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防に努める。
事業の概要	集団健診として年間19日間、及び個別健診として5～12月にかけて市内25医療機関において実施。
対象者	40歳から74歳の被保険者
効果、課題等	・県平均の受診率より低い。 ・平成23～26年度の間、一度も健診を受診したことがない被保険者が5,499名。

②特定保健指導事業

I 特定健診当日支援

事業の目的	健診受診の機会に保健指導に対する認識を変え、自分の身体の状態に関心に向けていく人を増やし、特定健診結果報告会への参加意欲向上を図る。
事業の概要	集団健診当日に実施。直近の検査項目の数値を使い、個別に保健指導を実施。
対 象 者	30～68 歳特定健診受診者全員
効果、課題等	・昨年度の身体の状態がわかることで今年の状態に関心に向きやすくなっている。 ・全対象者の認識や身体の状態が把握しやすく、効果的な結果報告会の支援に繋がっている。 ・日程等の関係で結果報告会に参加しづらい方が多いため、当日支援時に今年自分の身体の状態の確認の仕方がわかる支援が必要。

II 特定健診結果報告会

事業の目的	生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対し行う。 自分の身体の状態を知る機会とし、今後の生活習慣病の発症・重症化予防のための生活習慣改善の必要性に気づく人を増やす。
事業の概要	健診終了後約 1 か月後に健診結果を使い、生活習慣の改善の必要性に意識を向けるための保健指導を集団・個別に実施。
対 象 者	74 歳までの特定保健指導対象者、68 歳以下のメタボリック症候群または予備軍、H b A 1 c 6.0 以上又は空腹時血糖 110 以上、新規受診者及びその他希望者
効果、課題等	・今後の身体の状態の見通しが持て、生活習慣の改善の必要性が意識できている。 ・参加率が低く、自分の身体の状態がわかる機会を逃している。

Ⅲ働き盛りヘルスアップ教室

事業の目的	生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対し、今後の発症予防や重症化予防のために個々に合わせた生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。
事業の概要	3か月に1回程度HbA1cを測定し、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、自分に合った必要な健康行動を考えてもらうための保健指導を集団で実施。
対 象 者	74 歳までの特定保健指導対象者、68 歳以下のメタボリック症候群または予備軍、HbA1c6.0 以上又は空腹時血糖 110 以上の方、その他希望者
効果、課題等	・生活実態と身体の状態がわかり、生活習慣の改善に取り組むことができている。 ・参加率が低く、自分に合った生活習慣の改善がわかる機会を逃している。

③特定健診未受診者対策事業

事業の目的	特定健診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 者	特定健康診査の未受診者
効果、課題等	・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 40～64 歳、女性 40～54 歳）に対して、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。

④30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 者	30 歳代の被保険者
効果、課題等	・平成 26 年度の受診率は 14.1%。 （対象者数：1,045 人 受診者数：147 人） ・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。

⑤医療費通知事業

事業の目的	被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。
事業の概要	年 6 回、受診者名、医療機関名、費用額等を通知する。
対 象 者	国民健康保険加入全世帯
効果、課題等	・被保険者の意識改革につながっているかは不明。 ・不正請求の防止のため、引き続き実施していく。

⑥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 者	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
効果、課題等	・通知後、使用割合は上昇している。 ・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。

3. 目標の設定

これまでの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

(1) 中長期的な目標

平均寿命の延伸と医療費の伸びの抑制のため、医療費が高額となる要因である「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」、「脳血管疾患」に対する重症化予防を最優先として取り組むこととします。

特に、「心臓病」については、他と比較して主要死因割合が高く、要介護（支援）認定者有病状況においても他と比較して高い傾向を示しており、疾病別 1 件あたりの医療費においても県内において高い数値を示していますので、特に対策が必要であると言えます。

(2) 短期的な目標

重症化予防のためには、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保健指導を実施することが重要なことから、特定健診・特定保健指導の受診率の向上を目標とし、以下のとおり目標値を設定します。

表 9 特定健診及び特定保健指導実施率の目標値

区分	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診受診率	50.0%	60.0%
特定保健指導受診率	50.0%	60.0%

※目標値は第 2 期洲本市特定健康診査等実施計画より

4. 保健事業の実施内容

(1) 特定健診・保健指導

特定健診受診率向上のため、特に受診率の低い男性の 40～64 歳、女性の 40～54 歳に対して、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集中した勧奨を行うなど対象者を具体的に絞った受診勧奨を実施していきます。

また、特定健診の結果から、治療が必要でありながら医療機関で受診していない者に対して、受診するよう保健指導を行います。

(2) 重症化予防への取組

特定健診によってメタボリックシンドロームや肥満を伴わない糖代謝異常者を早期に発見し糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐための取り組みを実施してきましたが、生活習慣病の重症化による新規透析導入者は、減少するに至っていない現状が続いています。

新規透析導入者を現状維持・減少させるためには、発症予防のほかに慢性腎臓病（ＣＫＤ）を早期発見し、重症化を防ぐ取り組みが必要です。

慢性腎臓病（ＣＫＤ）は、メタボリックシンドロームと、その要因である内臓肥満、血圧高値、血糖高値、脂質異常が、発症・重症化に関与しています。慢性腎臓病（ＣＫＤ）の発症予防と重症化予防のため、洲本市医師会や腎臓病専門医などの関係機関との予防連携のしくみを構築し、新規透析導入者数を減少させるとともに、心血管疾患の発症・進行の予防に推進を図ります。

（３）重複多受診者への適切な受診指導

レセプト等を活用して、同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者に対して適切な受診の指導を行います。併せて、特定健診の受診勧奨や保健指導を実施していきます。

（４）後発医薬品の使用促進

レセプト等を基に、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額について、引き続き、被保険者に定期的に通知を行います。

5. 計画の評価と見直し

中長期的目標、短期的目標について、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、改善度を評価します。また、必要に応じて兵庫県国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。なお、目標の達成状況を踏まえ、事業内容の見直しを行っていくこととします。

表 10 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							
		65歳以上(高齢化率)	13,466 人	28.7%						
		75歳以上	7,470 人	15.9%						
		65～74歳	5,967 人	12.7%						
		40～64歳	16,256 人	34.6%						
		39歳以下	17,290 人	36.7%						
2	産業構成	第1次産業		11.6%						
		第2次産業		23.8%						
		第3次産業		64.7%						
3	平均寿命	男性	78.9 歳							
		女性	85.9 歳							
4	健康寿命	男性	64.7 歳							
		女性	66.7 歳							
5	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)								
		男性		101.0						
		女性		104.4						
		死因								
		がん	162 人	48.8%						
		心臓病	103 人	31%						
		脳疾患	46 人	13.9%						
		糖尿病	6 人	1.8%						
6	介護保険	腎不全	5 人	1.5%						
		自殺	10 人	3%						
		1号認定者数	2,941 人	21.6%						
		新規認定者	53 人	0.3%						
		2号認定者数	65 人	0.4%						
		糖尿病	726 人	24.1%						
		高血圧症	1,708 人	55.9%						
		脂質異常症	932 人	30.5%						
7	要介護認定者有病状況	心臓病	1,978 人	64.7%						
		脳疾患	712 人	23.7%						
		がん	381 人	12%						
		筋・骨格	1,703 人	55.7%						
		精神	973 人	31.8%						
		1件当たり介護給付費	58,831 円							
		居宅サービス	38,243 円							
		施設サービス	280,096 円							
8	介護給付費	認定あり	7,188 点							
		認定なし	3,445 点							
9	要介護認定別医療費	被保険者数	13,194 人							
		65～74歳	4,803 人	36.4%						
10	国保の状況	40～64歳	5,093 人	38.6%						
		39歳以下	3,298 人	25.1%						
		加入率		28.1%						
		病院数	3	0.2%						
11	医療の概況(人口千対)	診療所数	56	4.2%						
		病床数	842	63.8%						
		医師数	165 人	12.5%						
		外来患者数	756.6 人							
		入院患者数	18 人							
		一人当たり医療費	27,039 円							
12	医療費の状況	受診率		774.609%						
		費用の割合		61.8%						
		件数の割合		97.7%						
		入院		38.2%						
		件数の割合		2.3%						
		1件当たり在院日数	16.8 日							
		慢性腎不全(透有)	154,245,960 円	6.8%						
		がん	513,015,970 円	22.8%						
13	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	精神	374,484,450 円	16.6%						
		筋・骨格	356,914,220 円	15.8%						
		糖尿病	237,660,810 円	10.6%						
		高血圧症	243,899,720 円	10.8%						
		脂質異常症	138,942,600 円	6.2%						
		入院								
		糖尿病	604,200 円	12位						
		高血圧症	692,601 円	6位						
14	費用額 (1件当たり) KDB参加市町村数 県内: 45	脂質異常症	650,943 円	7位						
		脳血管疾患	634,293 円	26位						
		心疾患	845,606 円	3位						
		腎不全	805,808 円	6位						
		精神	423,425 円	34位						
		悪性新生物	624,135 円	24位						
		糖尿病	31,651 円	40位						
		高血圧症	26,936 円	37位						
		脂質異常症	24,318 円	38位						
		脳血管疾患	32,185 円	32位						
		心疾患	33,479 円	42位						
		腎不全	162,616 円	23位						
		精神	27,927 円	19位						
		悪性新生物	52,663 円	9位						

表 1 2 疾病発生状況の経年変化

[illegible]

資料：KDB システム「厚労省様式（3-2～7）」

表 1 3 有所見者割合の経年変化

男性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31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		
		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	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	1,210	312	25.8%	531	43.9%	331	27.4%	261	21.6%	95	7.9%	481	39.8%	665	55.0%	242	20.0%	526	43.5%	230	19.0%	627	51.8%	24	2.0%
	40-64	569	177	31.1%	268	47.1%	196	34.4%	161	28.3%	43	7.6%	200	35.1%	281	49.4%	111	19.5%	206	36.2%	119	20.9%	321	56.4%	5	0.9%
	65-74	641	135	21.1%	263	41.0%	135	21.1%	100	15.6%	52	8.1%	281	43.8%	384	59.9%	131	20.4%	320	49.9%	111	17.3%	306	47.7%	19	3.0%
H25	合計	1,249	327	26.2%	521	41.7%	334	26.7%	219	17.5%	122	9.8%	430	34.4%	556	44.5%	235	18.8%	513	41.1%	243	19.5%	603	48.3%	17	1.4%
	40-64	554	182	32.9%	255	46.0%	180	32.5%	143	25.8%	59	10.6%	176	31.8%	215	38.8%	116	20.9%	184	33.2%	116	20.9%	305	55.1%	4	0.7%
	65-74	695	145	20.9%	266	38.3%	154	22.2%	76	10.9%	63	9.1%	254	36.5%	341	49.1%	119	17.1%	329	47.3%	127	18.3%	298	42.9%	13	1.9%
H26	合計	1,315	332	25.2%	530	40.3%	347	26.4%	225	17.1%	129	9.8%	473	36.0%	640	48.7%	232	17.6%	528	40.2%	239	18.2%	691	52.5%	20	1.5%
	40-64	525	163	31.0%	226	43.0%	158	30.1%	123	23.4%	59	11.2%	177	33.7%	223	42.5%	94	17.9%	171	32.6%	101	19.2%	306	58.3%	3	0.6%
	65-74	790	169	21.4%	304	38.5%	189	23.9%	102	12.9%	70	8.9%	296	37.5%	417	52.8%	138	17.5%	357	45.2%	138	17.5%	385	48.7%	17	2.2%
H27	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

女性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		31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		
		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	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	1,614	288	17.8%	187	11.6%	258	16.0%	137	8.5%	34	2.1%	329	20.4%	871	54.0%	31	1.9%	647	40.1%	179	11.1%	1,018	63.1%	3	0.2%
	40-64	766	142	18.5%	82	10.7%	125	16.3%	57	7.4%	13	1.7%	131	17.1%	354	46.2%	8	1.0%	229	29.9%	80	10.4%	502	65.5%	0	0.0%
	65-74	848	146	17.2%	105	12.4%	133	15.7%	80	9.4%	21	2.5%	198	23.3%	517	61.0%	23	2.7%	418	49.3%	99	11.7%	516	60.8%	3	0.4%
H25	合計	1,653	294	17.8%	217	13.1%	269	16.3%	111	6.7%	35	2.1%	322	19.5%	714	43.2%	27	1.6%	645	39.0%	212	12.8%	1,022	61.8%	3	0.2%
	40-64	738	138	18.7%	90	12.2%	100	13.6%	47	6.4%	15	2.0%	143	19.4%	257	34.8%	11	1.5%	209	28.3%	103	14.0%	475	64.4%	0	0.0%
	65-74	915	156	17.0%	127	13.9%	169	18.5%	64	7.0%	20	2.2%	179	19.6%	457	49.9%	16	1.7%	436	47.7%	109	11.9%	547	59.8%	3	0.3%
H26	合計	1,725	288	16.7%	197	11.4%	282	16.3%	114	6.6%	40	2.3%	327	19.0%	809	46.9%	27	1.6%	683	39.6%	192	11.1%	1,077	62.4%	2	0.1%
	40-64	749	127	17.0%	90	12.0%	111	14.8%	58	7.7%	16	2.1%	111	14.8%	278	37.1%	8	1.1%	215	28.7%	83	11.1%	476	63.6%	0	0.0%
	65-74	976	161	16.5%	107	11.0%	171	17.5%	56	5.7%	24	2.5%	216	22.1%	531	54.4%	19	1.9%	468	48.0%	109	11.2%	601	61.6%	2	0.2%
H27	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 6-2～7）」

表 1 4 メタボリックシンドローム予備軍・該当者の経年変化

性別		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%
	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%
H25	40～64	554	24.0%	41	7.4%	85	15.3%	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%
	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%
H26	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%
	合計																						
	40～64																						
	65～74																						
H28	合計																						
	40～64																						
	65～74																						
	合計																						
H29	40～64																						
	65～74																						
	合計																						
	40～64																						
	65～74																						

性別		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%
	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%
H25	40～64	738	30.0%	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%
	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%
H26	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%
	合計																						
	40～64																						
	65～74																						
H28	合計																						
	40～64																						
	65～74																						
	合計																						
H29	40～64																						
	65～74																						
	合計																						
	40～64																						

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 6－8）」

表 1 5 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時間以上活動なし	1年間で体重増減3kg以上	食べる速度が遅い	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																			
H28																			
H29																			

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

表 1 6 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							受診勧奨者率		
	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															
H28															
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」

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。