

# 明石市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 27 年度～平成 29 年度

明 石 市

# 目次

<b>第1章</b>	<b>計画の概要</b>	<b>4</b>
1.	保健事業実施計画（データヘルス計画）に関する基本的事項	4
	（1） 背景及び主旨	4
	（2） 計画の位置づけ	5
2.	計画の期間	6
3.	国保データベース（KDB）システムの活用	6
<b>第2章</b>	<b>明石市の現状について</b>	<b>7</b>
1.	被保険者の状況	7
	（1） 同規模平均・県・国と比較した明石市全体の状況	7
	（2） 明石市の人口構成	8
	（3） 性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況（人口ピラミッド）	9
	（4） 学校区別高齢化率の状況	10
	（5） 死亡の状況（標準化死亡比／SMR）	11
	（6） これまでの保健事業の取り組み	12
	（7） 実施中の保健事業について	13
2.	医療費の分析と課題	14
	（1） 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況	14
	（2） 分析	15
	（3） 課題	22
3.	特定健診の分析と課題	23
	（1） 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況	24
	（2） 分析	24
	（3） 課題	30
4.	生活習慣の分析	31
	（1） 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況	31
	（2） 分析	31
	（3） 課題	32
5.	特定保健指導の分析と課題	33
	（1） 分析	33
	（2） 課題	39

<b>第3章</b>	<b>課題解決に向けた保健事業の展開</b>	<b>40</b>
1.	課題からみた施策の展開	40
	(1) 【課題1】	40
	(2) 【課題2】	40
	(3) 【課題3】	40
	(4) 【課題4】	40
2.	目的・目標の設定	40
	(1) 中長期的な目標の設定	40
	(2) 短期的な目標の設定	41
3.	課題解決に向けた保健事業の実施内容	41
	(1) 特定健診受診率向上	41
	(2) 特定健診受診歴保有者の増加	41
	(3) 生活習慣病の重症化予防	41
	(4) 積極的支援対象者率の減少	41
	(5) 具体的な取り組み内容	42
<b>第4章</b>	<b>計画の進行管理</b>	<b>43</b>
1.	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	43
2.	計画の見直し	43
3.	計画の公表	43
4.	事業運営上の留意事項	43
5.	その他計画策定に当たっての留意事項	43
<b>第5章</b>	<b>個人情報の保護</b>	<b>43</b>
1.	基本的な考え方	43
2.	守秘義務規定	43

## 第1章 計画の概要

---

### 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）に関する基本的事項

#### （1）背景及び主旨

近年、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。）の電子化の整備の進展、国保データベース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整備が進んでいる。

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、「すべ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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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た。

これまで、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あるが、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、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る。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し（平成26年3月31日告示）、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

明石市においては、保健事業実施指針に基づき、明石市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、発症予防や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。なお、この計画は兵庫県国民健康保険団体連合会の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」に基づく保健事業支援・評価委員会（以下「支援評価委員会」という。）の支援を受け、作成したものである。

## (2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

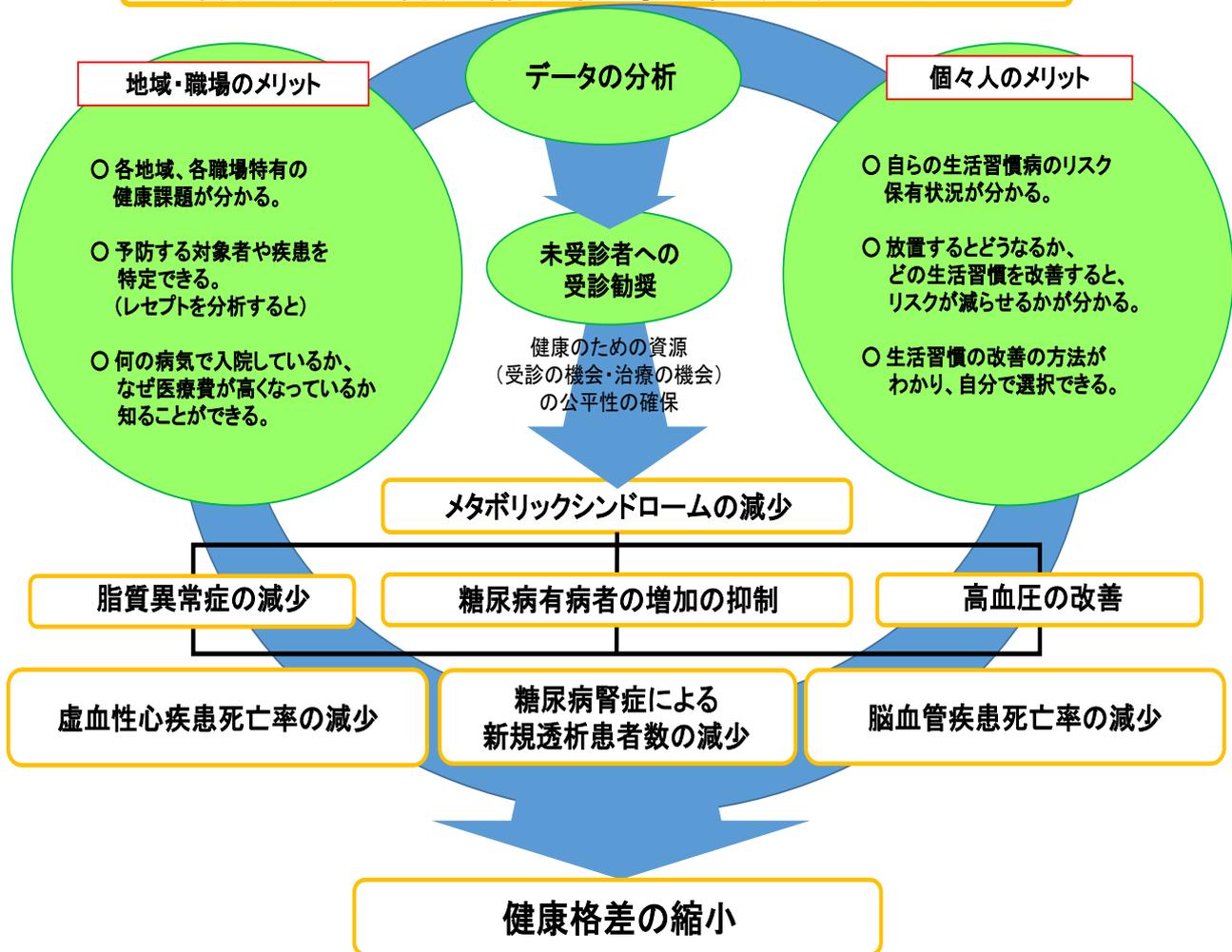
データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果及び特定保健指導の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

なお、「特定健診等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することが望ましいが、本市においては既に「第2期明石市国民健康保険特定健康診査等実施計画(計画期間:平成25年度~平成29年度)」を策定済みであることから、互いの連携のもと運用を図る。

### 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

#### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



## 2. 計画の期間

本計画の計画期間については、関係する計画との整合性を図るため保健事業実施指針第4の5において「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを受け、具体的には、平成27年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとする。

	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	平成29年度	平成30年度	
明石市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第1期計画 平成20年度～ 平成24年度							
	第2期 計画策定	第2期計画期間						
						第3期 計画策定	第3期計画	
明石市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)			第1期計画 (骨子) 策定	第1期計画見直し 第1期計画期間				
						第2期 計画策定	第2期計画	

## 3. 国保データベース（KDB）システムの活用

本計画の策定にあたっては、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）により得られる情報を参考資料として活用している。

KDBシステムとは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするためにつくられたシステムである。

KDBシステムの導入により、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や県、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されている。

明石市では、KDBシステム（平成27年11月現在：KDB全国市町村国保参加率99.14%、兵庫県市町村国保参加率92.68%）のデータを参照し地域の健康課題の把握を行った上で、より詳細な内容を特定健康診査の結果及び特定保健指導の結果、レセプト等のデータから分析することにより、現状把握を行った。

## 第2章 明石市の現状について

### 1. 被保険者の状況

(1) 同規模平均・県・国と比較した明石市全体の状況

【表1 KDBシステムからみる明石市全体の状況（平成26年度）】

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		283,094		10,216,878		5,440,457		124,852,975			
		65歳以上(高齢化率)		61,281	21.6	2,265,661	22.2	1,261,645	23.2	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		75歳以上		26,324	9.3			592,837	10.9	13,989,864	11.2		
		65～74歳		34,957	12.3			668,808	12.3	15,030,902	12.0		
		40～64歳		97,570	34.5			1,845,189	33.9	42,411,922	34.0		
	39歳以下		124,243	43.9			2,333,623	42.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		1.2		2.3		2.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業		27.6		26.7		26.3		25.2			
		第3次産業		71.3		71.0		71.6		70.6			
	③ 平均寿命	男性		79.3		79.7		79.6		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.0		86.2		86.2		86.4					
④ 健康寿命	男性		65.5		65.4		65.4		65.2				
	女性		67.0		66.8		66.9		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性		99.0		100.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性		106.1		100.9		101.2			100
		死因	がん		759	52.3	28,292	49.5	16,035	50.4	360,744		48.3
			心臓病		334	23.0	14,686	25.7	8,219	25.8	198,622		26.6
			脳疾患		223	15.4	8,997	15.7	4,724	14.9	121,486		16.3
			糖尿病		38	2.6	1,227	2.1	625	2.0	14,474		1.9
			腎不全		38	2.6	1,877	3.3	1,067	3.4	25,089		3.4
			自殺		60	4.1	2,096	3.7	1,135	3.6	26,250		3.5
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		13,324	21.5	410,432	19.5	161,107	20.3	5,178,997	20.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		225	0.3	7,890	0.3	8,817	0.4	136,600	0.3		
		2号認定者		399	0.4	12,674	0.4	4,220	0.4	145,883	0.4		
	② 有病状況	糖尿病		3,367	24.0	86,801	20.1	40,401	23.7	1,089,285	20.3		
		高血圧症		7,407	53.2	197,719	45.9	91,234	54.3	2,551,660	47.9		
		脂質異常症		4,543	32.2	110,177	25.4	53,222	30.9	1,386,541	25.7		
		心臓病		8,610	61.9	225,442	52.5	105,558	63.1	2,914,608	54.8		
		脳疾患		3,681	26.8	102,490	24.1	45,319	27.0	1,324,669	25.2		
		がん		1,660	11.8	38,264	8.8	18,510	10.8	493,808	9.2		
		筋・骨格		7,462	53.9	190,405	44.4	90,396	54.0	2,505,146	47.1		
精神		4,682	33.0	132,513	30.6	58,561	34.7	1,720,172	32.2				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		51,229		58,257		56,969		60,773				
	居宅サービス		35,006		40,196		37,169		40,470				
④ 医療費等	施設サービス		295,769		288,730		284,495		288,254				
	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,728		7,621		7,824		7,952				
認定なし		3,354		3,745		3,706		3,816					

【資料：KDBシステム『様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた明石市の位置』、データ抽出時点：平成27年12月】

【表2 KDBシステムからみる死亡率の状況（平成26年度）】

平成26年度	死亡率（人口千人対比）
明石市	8.7%
同規模平均	8.8%
県	9.5%
国	9.6%

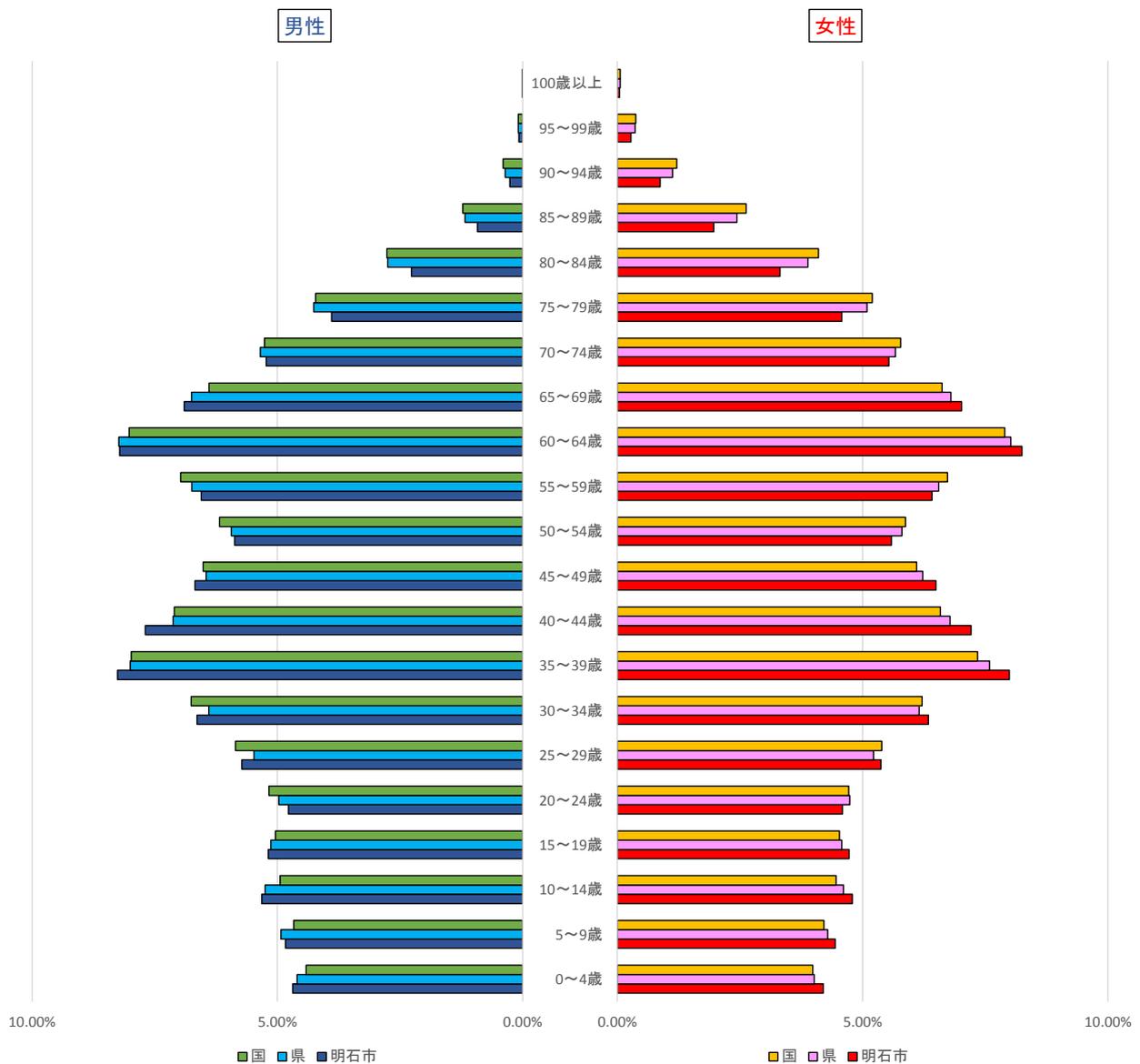
【資料：KDBシステム『地域の全体像の把握』、データ抽出時点：平成27年10月】

(2) 明石市の人口構成

明石市の人口構成を県、国と比較すると、50歳以上については、60歳～69歳を除いて割合が低く、49歳以下については、20歳～24歳を除いて割合が高いことがわかる。平成26年度時点での高齢化率は、同規模平均、県、国と比べて低くなっているものの、出生率が高く、死亡率は低くなっていることから、今後、65歳以上人口が増加し、高齢化率が上昇することが見込まれる。(表1、表2、図1参照)

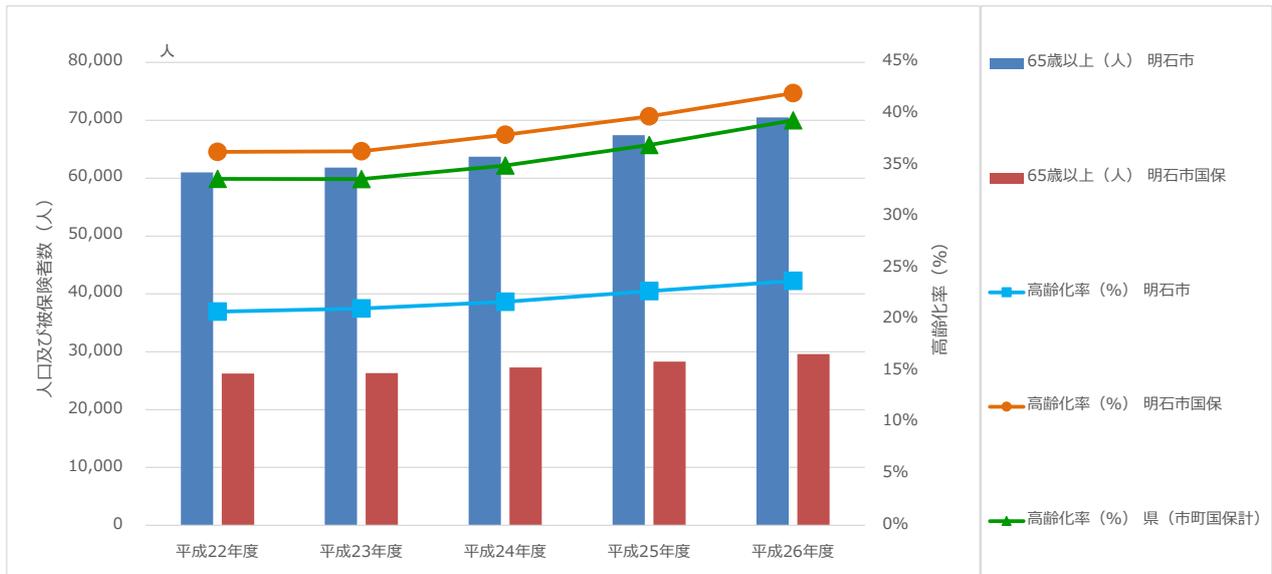
国民健康保険の被保険者については、高齢化はより顕著であり、国保被保険者数が平成22年度から平成26年度にかけて1,867人減少している中、前期高齢者の数は、平成22年度から平成26年度にかけて3,345人増加しており、国保の高齢化率は42.0%と県(39.4%)を2.6ポイント上回っている。(図2参照、兵庫の国保(データ)平成22年度～平成26年度より引用)

【図1 明石市の人口構成(人口ピラミッド)(平成26年度)】



【資料：KDBシステム『人口及び被保険者の状況』、データ抽出時点：平成27年10月】

【図2 高齢化率の状況】

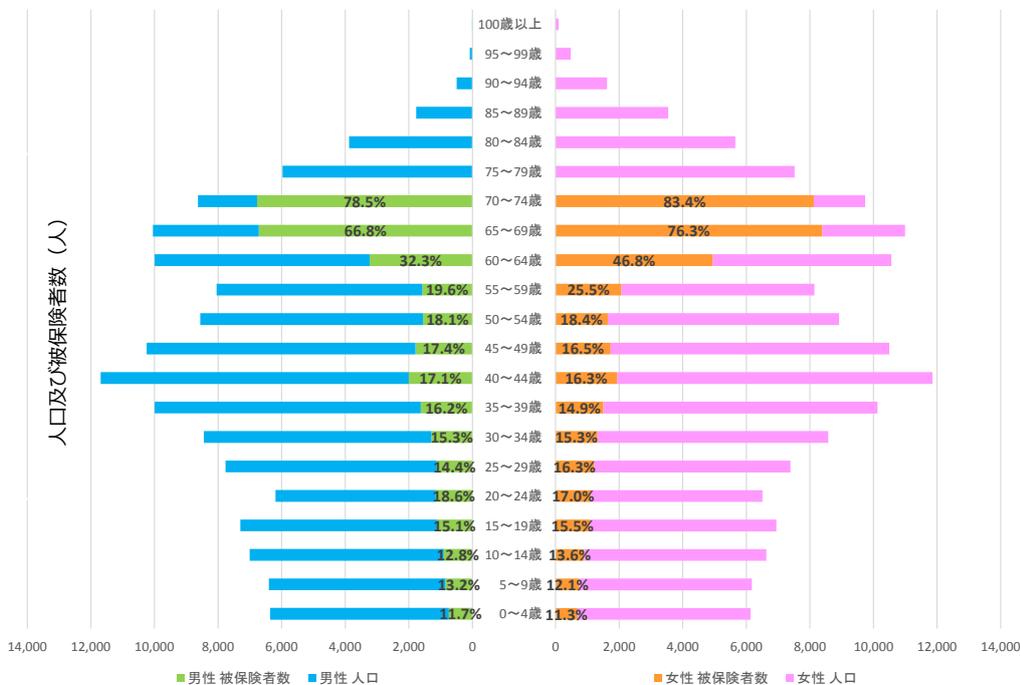


【資料：年齢別住民基本台帳人口（各年4月1日、明石市情報管理課）、兵庫の国保（データ）】

(3) 性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況（人口ピラミッド）

平成26年度の明石市の人口と明石市国保の被保険者の構成を男女別に年齢階層（5歳刻み）で表している。55歳以上の年齢層について、女性の被保険者の割合が5ポイント以上高くなっている。（図3参照）

【図3 性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況（平成26年度）】

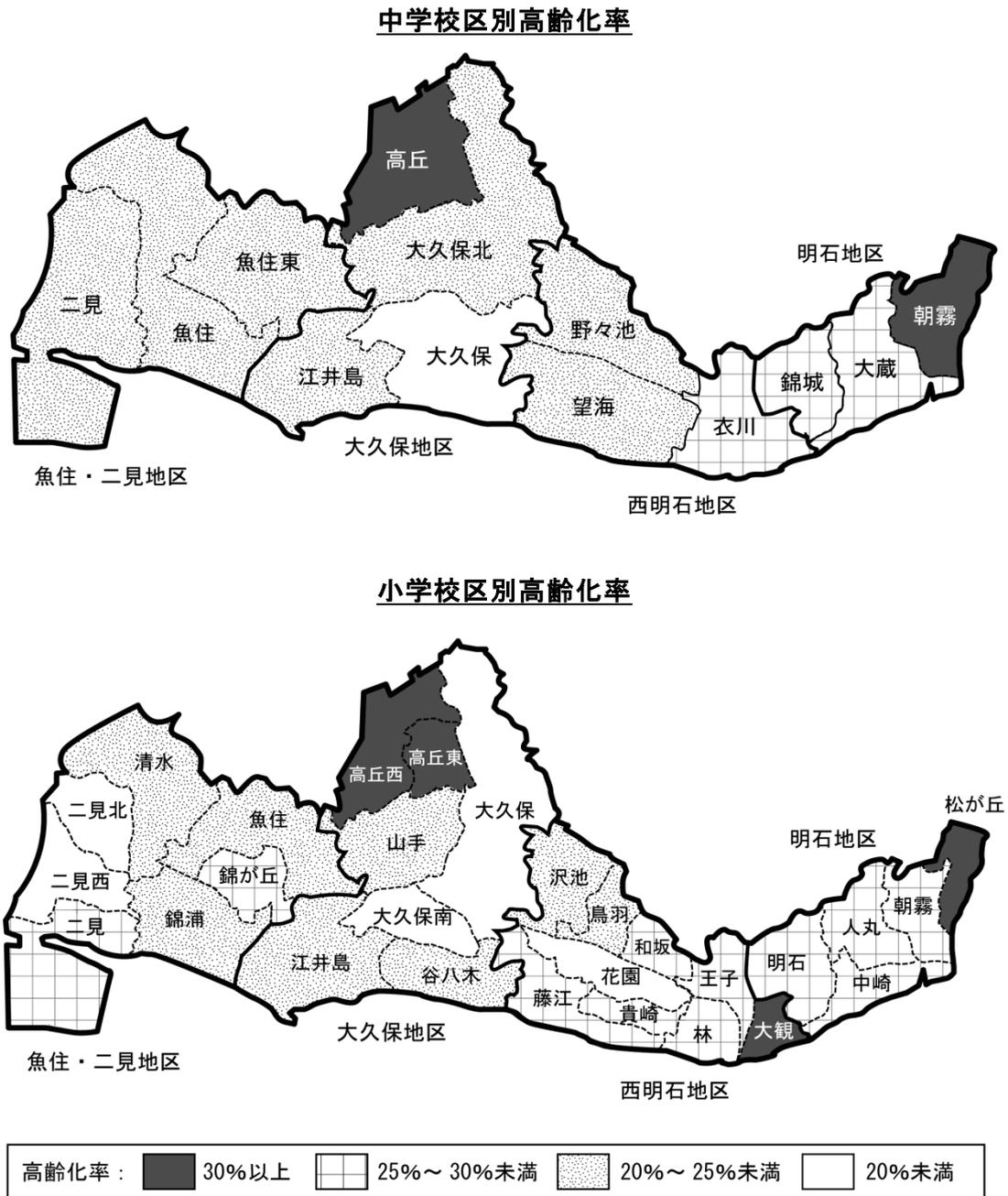


【資料：KDBシステム『人口及び被保険者の状況』、データ抽出時点：平成27年10月、  
※人口については年齢別推計人口（平成26年4月1日、明石市情報管理課）】

(4) 学校区別高齢化率の状況

明石市高齢化率を中学校区別に見ると、高丘、朝霧が30%以上となっており、大蔵、錦城、衣川が25%～30%未満となっている。小学校区別に見ると、二見、錦が丘、高丘西、高丘東を除き、高齢化率が高い地区が市の東側及び海側に集中していることがわかる。(図4参照)

【図4 学校区別高齢化率】

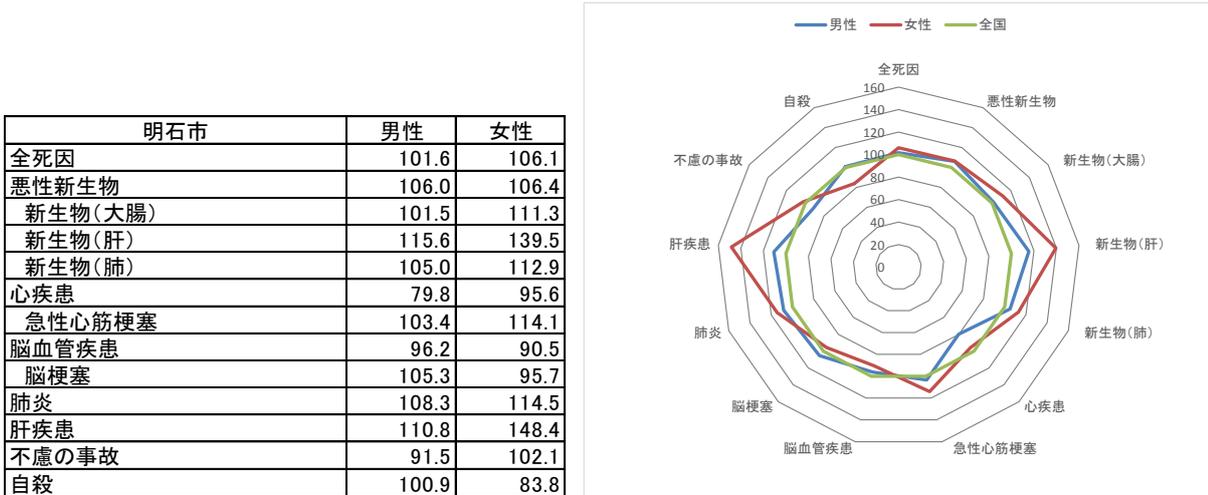


【資料：平成26年4月1日、住民基本台帳人口】

(5) 死亡の状況（標準化死亡比／SMR）

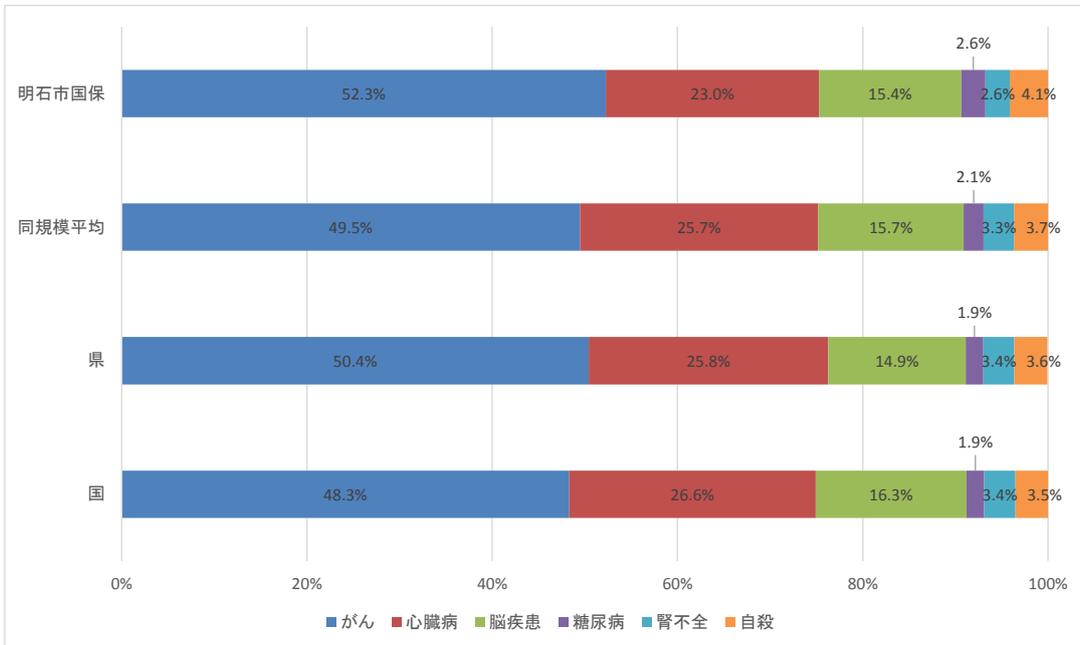
明石市民の主要な死因別死亡のリスクをSMR（標準化死亡比）で全国統計と比較すると、成人の主な原因を占める悪性新生物、脳血管疾患はほぼ同じ水準であり、心疾患は男女ともに低くなっているが、心疾患の一つである急性心筋梗塞は女性で高い傾向が見られる。また、新生物（肝）、肝疾患については、全国統計よりも高い水準となっており、特に女性については大幅に高い傾向が見られる。（図5参照）また、KDBシステムで分析すると、がんの割合が同規模平均、県、国と比較して高くなっている。（図6参照）

【図5 標準化死亡比／SMR（平成20年度から平成24年度）】



【資料：政府統計、人口動態統計・市区町村別統計より抜粋】

【図6 KDBシステムから見る死因割合】



【資料：KDBシステム『様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた明石市の位置』、データ抽出時点：平成27年12月】

(6) これまでの保健事業の取り組み

【表3 保健事業総括】

保健事業実施項目			実施内容	実施年度						
				20	21	22	23	24	25	26
特定健康診査	制度関係	実施方法	特定健康診査 がん検診の同時実施 がん検診と特定健診の助成券を一体化 健診結果について、医療機関での対面説明実施 健診結果のデータ提供							
		検査項目	介護予防生活機能評価の同時実施廃止 腎機能検査項目追加(4項目)							
	費用	自己負担額あり(40~64歳…1000円、65~74歳…500円) 自己負担無料化実施								
	未受診者対策	環境づくり	集団健診でがん検診同時実施 出前健診(地域組織との協働実施) 出前健診(職域団体) 出前健診(職域団体)未実施の漁業協同組合からの健診データ提供 JAまちぐるみ健診からの健診データ提供 集団健診 強化地区の設定(集団健診及び電話勧奨) 21日「あかし健康づくりの日」前後に集団健診 集団健診に特典付与 受診勧奨通知 受診勧奨通知(若年層へ誕生日前月に通知) 電話勧奨(職員、国保連合会支援事業活用、業者委託) 訪問勧奨							
		個別勧奨	事後指導(特保・国保一般事業対象外の要指導、要医療) 未受診者へのアンケート実施 医師会との連携強化							
その他		出前健診の結果説明会 集団健診での保健指導(CKDリーフレットの配付) 集団健診の結果説明会(健診結果・有効活用塾)								
特定健診フォローアップ										
特定保健指導	制度関係	実施方法	特定保健指導 結果説明時に初回面接指導(動機づけ支援) 利用券の廃止 特定保健指導未利用者を健診実施医療機関へ連絡							
	未利用者対策	環境づくり	実施医療機関の拡充 保健センター等で直営による保健指導(個別・集団)							
個別勧奨		電話利用勧奨 利用勧奨通知 訪問利用勧奨(電話勧奨できなかった場合)								
がん検診	制度関係	実施方法	がん検診と特定健診の助成券を一体化(H22まではハガキ形式) 胃がん検診を胃がんリスク検診(ABC検診)に変更							
健康教育、健康相談等	健康教育		受診勧奨者(要医療者)への訪問指導							
	健康相談		がん検診要精密の未受診者への保健指導							
	若年者への早期介入による一次予防		生活習慣病等の予防に関する健康教育と健康相談							
	特定保健指導予備群への早期介入による一次予防		個別保健指導、健康教育							
	重複受診者への保健指導		個別情報提供・指導、継続支援(来所、訪問)							
	頻回受診者への保健指導		ひと月期間内で生活習慣病を主病として2医療機関以上の受診者							
長期入院者の家庭復帰支援		ひと月期間内で生活習慣病を主病として、同一医療機関15日以上受診者								
介護保険の利用促進		保健師等による、長期入院者が家庭復帰するための指導や復帰後の生活指導 保健師等による、入院からの在宅復帰支援としての住宅改造及び介護指導、その後の生活指導								
市民活動	健康ソムリエ会(市民ボランティア)によるAKP活動(明石市健診受診率向上プロジェクト) 健康ソムリエ会(市民ボランティア)によるSP21(ソムリエプロジェクト)	実施方法	健診受診キャンペーン期間中に実施する「あかし健康づくりの日イベント」を企画立案実施 特定健診やがん検診の啓発(乳幼児健診、幼稚園、講演会等) 健康づくりの支援をするため、SP21ポイントカードを活用。 健康イベントに参加するとポイントがたまって景品が受け取れる仕組み。							
広報・啓発活動	強化月間 愛称・ロゴ イベント		健診受診キャンペーン 公募により特定健診の愛称を「健康まもりタイ健診」に、ロゴとともに啓発に使用 21日は「あかし健康づくりの日」に合わせた健康づくりイベント							
	広報紙(広報あかし)		毎月「保健メモ」コーナーに掲載 広報紙内で医療費抑制をテーマに連載特集記事を掲載							
	リーフレット		広報紙折込(国民健康保険関連) 広報紙折込特集号(健康推進課)							
	ホームページ		「国保ガイド」に掲載							
	自治会回覧		明石市ホームページ							
	明石ケーブルテレビ活用		「明石市健診だより」							
	健診実施医療機関での広報 講演会		市広報番組「海峡のまち明石」にて、特集番組を放映 ポスターの掲示、ミニのぼりの設置 ジェネリック医薬品の普及啓発「薬の講演会」							随時
その他	国の助成(国保保健事業)		生活習慣病予防対策支援事業 国保保健指導事業 国保ヘルスアップ事業							
	医療費分析		学識経験者、保健師等による医療費分析							
	医療費分析の活用		リーフレット作成、教室開催							
	人間ドック		定員の増、検査項目の充実など							
	ジェネリック啓発		ジェネリック医薬品希望カードの配付 ジェネリック医薬品を希望した場合の自己負担軽減額の通知(差額通知)							

(7) 実施中の保健事業について

【表4 実施している保健事業（平成26年度）】

	ポピュレーション (生活習慣)	健診受診促進	保健指導 (特定・特定以外)	糖尿病・高血圧等管理
目的・目標	生活習慣病等の予防に必要な知識と実践方法等の伝達を行い、日頃の生活習慣を見直し、運動の実践、食生活の改善が図られるよう支援する。	特定健診およびがん検診の受診を啓発し、受診率を向上させることにより、生活習慣病等の予防と早期発見を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定 糖尿病等の原因である生活習慣病を改善し、糖尿病等の有病者やメタボリックシンドローム該当者および予備群を減少させる。</li> <li>・特定以外 健康維持のポイントや生活習慣改善の方法等の必要性を理解するとともに、具体的な生活習慣改善方法等の指導により、市民自らが健診結果を活用した健康づくりを実践できるよう目指す。</li> </ul>	疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的かつ個別に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。
対象者	市民	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定 明石市国民健康保険加入者で特定健診の結果、特定保健指導の階層化を行い、抽出された者</li> <li>・特定以外 40歳以上の市民で集団健診を受診した者</li> </ul>	40歳～64歳の市民で、要医療、特定保健指導対象者以外のうち、空腹時血糖 100mg/dl以上、126mg/dl未満またはHbA1c5.6%以上6.5%未満の未治療者
実施方法	地域における出前講座の実施。また、地域主催のイベントにおいて、健康チェックや健康相談等を実施。	小学校区を単位とした出前健診、健康ソムリエ（市民ボランティア）による AKP（明石市健診受診率向上プロジェクト）活動、10～11月に健診受診キャンペーンを実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定 直営と委託（明石市医師会指定医療機関107機関）にて実施。</li> <li>・特定以外 健診結果説明会を開催し、希望者に個別相談（健康・栄養・運動相談）を実施。保健センター窓口においても健康相談・栄養相談を実施。</li> </ul>	食生活運動調査及び概ね6か月間にわたる面接指導（保健師4回・栄養士2回）、血液・尿検査
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ 保健師、栄養士、作業療法士、理学療法士、健康運動指導員、歯科衛生士等</li> <li>・周知方法 関係機関に案内チラシ等を配布。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ 保健師、栄養士、健康ソムリエ等。（出前健診は、医療機関スタッフ、地域の自治会、コミセン職員も含む）</li> <li>・周知方法 案内チラシの回覧、ポスター掲示。広報紙に掲載。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ 特定：医師、保健師、管理栄養士等 特定以外：保健師、栄養士、健康運動指導員等</li> <li>・周知方法 特定：健診結果報告書に明記。対象者へ特定保健指導利用案内を配布。 特定以外：健診時にポスター掲示。健診結果報告書に案内チラシを同封。窓口相談は広報紙に掲載。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ 保健師、栄養士</li> <li>・周知方法 特定健診受診者のうち、該当者に案内。窓口相談等で該当者に案内。</li> </ul>
事業評価	実施回数 参加人数	健診受診率 健診実施回数 AKP活動実績	特定保健指導利用率 教室実施回数・参加人数 相談件数	個別健康教育実施件数

## 2. 医療費の分析と課題

### (1) 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況

【表5 KDBシステムからみる明石市国保の状況】

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	① 国保の状況	被保険者数		69,782		2,542,492		952,937		32,318,324	
		65～74歳	29,998	43.0			357,895	37.6	11,713,836	36.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		40～64歳	22,473	32.2			325,254	34.1	11,257,199	34.8	
		39歳以下	17,311	24.8			269,788	28.3	9,347,289	28.9	
	加入率	24.6		27.2		28.8		28.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	22	0.3	548	0.2	211	0.2	7,735	0.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		診療所数	235	3.4	7,177	2.8	2,702	2.8	86,914	2.7	
		病床数	3,640	52.2	114,583	45.1	40,011	42.0	1,422,951	44.0	
		医師数	622	8.9	22,593	8.9	6,920	7.3	256,703	7.9	
		外来患者数	728.1		654.6		681.9		652.3		
入院患者数		18.8		16.7		17.9		18.1			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		25,672	県内22位 同規模8位	22,769		23,519		23,292		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	受診率		746.919		671.299		699.838		670.435		
	外来	費用の割合	60.1		61.3		60.4		59.7		
		件数の割合	97.5		97.5		97.4		97.3		
	入院	費用の割合	39.9		38.7		39.6		40.3		
		件数の割合	2.5		2.5		2.6		2.7		
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん	2,847,110,240	23.4	23.3		23.8		23.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域	
	慢性腎不全(透析あり)	815,763,190	6.7	9.8		7.0		9.5			
	糖尿病	1,210,820,980	10.0	10.0		10.9		9.8			
	高血圧症	1,195,049,690	9.8	10.3		10.4		10.2			
	精神	2,010,503,600	16.6	16.3		15.7		17.0			
	筋・骨格	2,033,024,510	16.7	14.4		15.7		15.0			
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数45 入院の( )内は在 院日数	入院	糖尿病	632,968	7位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域	
		高血圧	649,244	11位	(16)						
		脂質異常症	636,149	12位	(17)						
		脳血管疾患	689,752	17位	(18)						
		心疾患	759,898	16位	(15)						
		腎不全	712,329	21位	(17)						
		精神	479,200	14位	(25)						
	悪性新生物	629,146	21位	(13)							
	外来	糖尿病	32,406	32位							
		高血圧	28,725	18位							
		脂質異常症	26,109	17位							
		脳血管疾患	34,492	23位							
		心疾患	38,799	29位							
		腎不全	164,302	20位							
精神		28,515	14位								
悪性新生物	47,592	25位									
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,618		2,197		1,814		2,113		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
		健診未受診者	13,711		11,906		12,922		12,072		
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,372		6,202		5,023		6,025		
		健診未受診者	37,045		33,608		35,781		34,432		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	7,410	58.1	338,321	57.2	122,226	58.5	4,485,447	56.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率	6,915	54.2	316,368	53.5	105,594	50.6	3,850,819	48.6		
	医療機関非受診率	495	3.9	21,953	3.7	16,632	8.0	634,628	8.0		

【資料：KDBシステム『様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた明石市の位置』、

データ抽出時点：平成27年12月】

※表中の県内順位については、平成27年12月現在、兵庫県においてKDBに参加している市町国保、国保組合の数を合計したものを分母としている。

医療費が県、国と比較してどれだけかかっているのかを把握するために、「一人当たり医療費」という観点から分析し、また、優先的に措置を講ずべき医療を把握し、対策を図るため、「疾病分類別医療費」という観点から分析を行った。

## (2) 分析

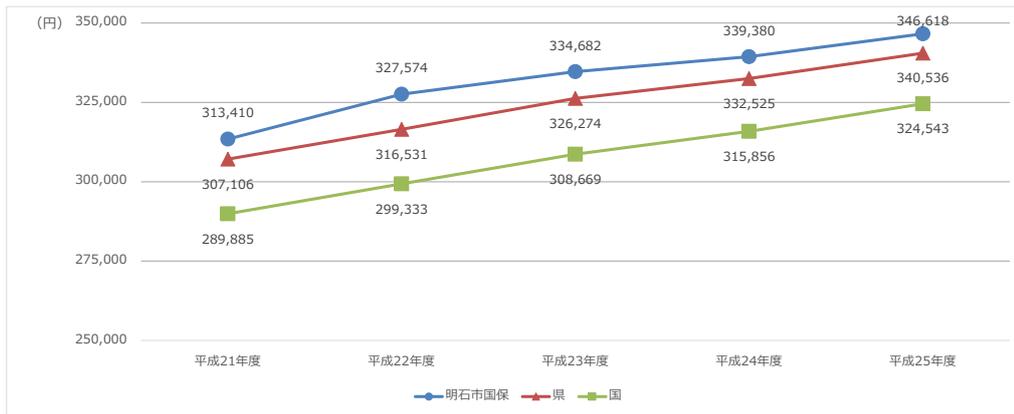
### ① 一人当たり医療費の県、国との比較

一人当たり医療費を全被保険者で県、国と比較した場合、平成21年度から平成25年度にかけて全て上回っているが、その差は縮小傾向にある。また、KDBシステムで見ると、被保険者一人当たり月額総医療費が同規模平均、県、国を上回っており、入院医療費と外来医療費に分けて分析すると、被保険者一人あたり月額入院医療費よりも被保険者一人あたり月額外来医療費の方が、同規模平均、県との差額が大きいことがわかった。(図7、表5参照)

一人当たり医療費が県、国と比較して高い要因を探るため、千人当たり外来患者数及び千人当たり入院患者数を同規模平均、県、国と比較したところ、ともに同規模平均、県、国を上回っている。(図8、図9参照) また、KDBシステムデータから被保険者一人当たり医療費を分析したところ、月額外来医療費について、同規模平均を1,000円程度上回っていることがわかった。(KDBデータ『健診・医療・介護データからみる地域の健康課題』平成24年度～平成26年度より引用)

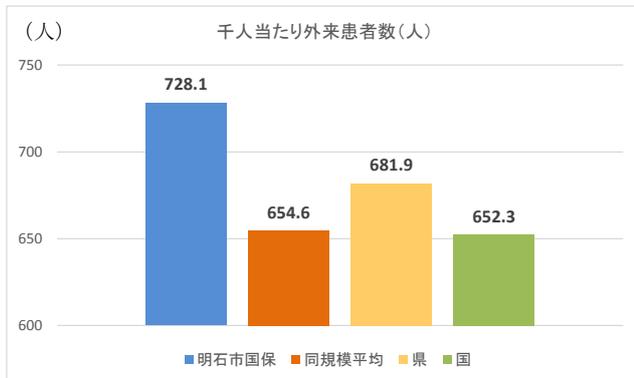
なぜ医療費が高いのかは今後の分析課題であるが、明石市国保は前期高齢者の国保加入率が県、国と比較して高くなっており、このことは医療費を押し上げる要因の一つになっていると考えられる。(表5参照)

【図7 一人当たり医療費の国、県との比較】

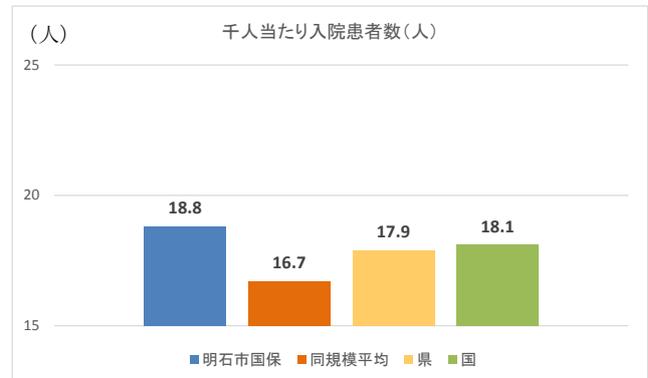


【資料：政府統計、国民健康保険事業年報（保険者別データ）】

【図8 千人当たり外来患者数（平成26年度）】



【図9 千人当たり入院患者数（平成26年度）】



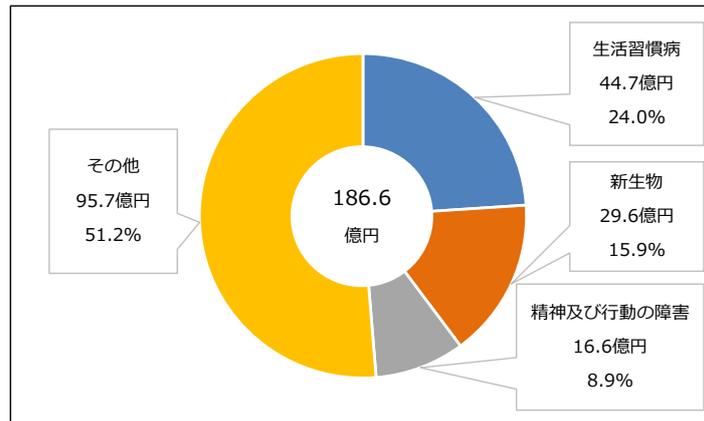
【資料：KDBデータ『健診・医療・介護データからみる地域の健康課題』、データ抽出時点：平成27年10月】

② 疾病分類別医療費

明石市国保における平成 26 年度の医療費のうち、上位を占めているのは 1 位が生活習慣病(24.0%)、2 位が新生物(15.9%)、3 位が精神及び行動の障害(8.9%)となっていた。(図 10 参照)

生活習慣病は、特定健診による自身の健康状態の把握や食生活及び運動習慣などの改善により、重症化を予防できる可能性があるため、ここでは、生活習慣病に着目した分析を行う。

【図 10 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合(平成 26 年度)】

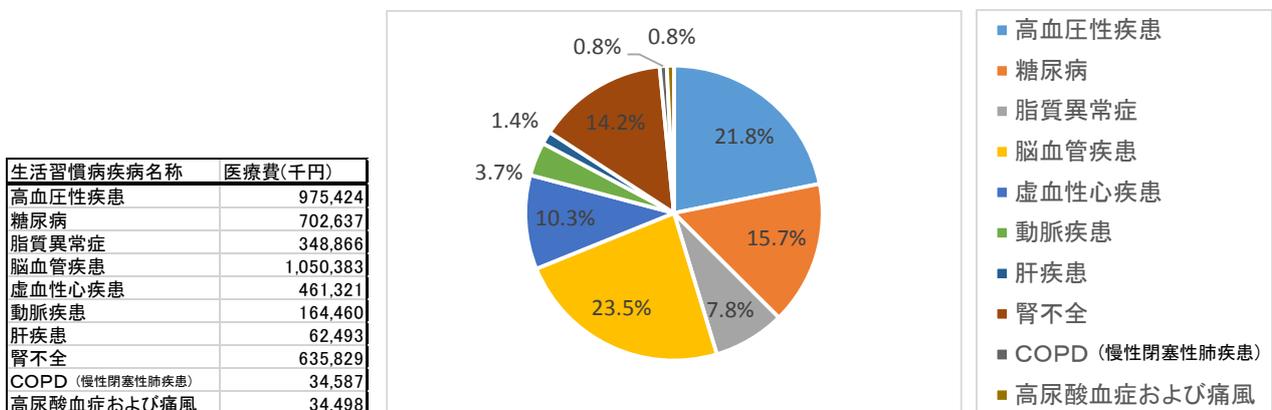


【資料:レセプトデータ】

ア. 生活習慣病別の医療費の状況

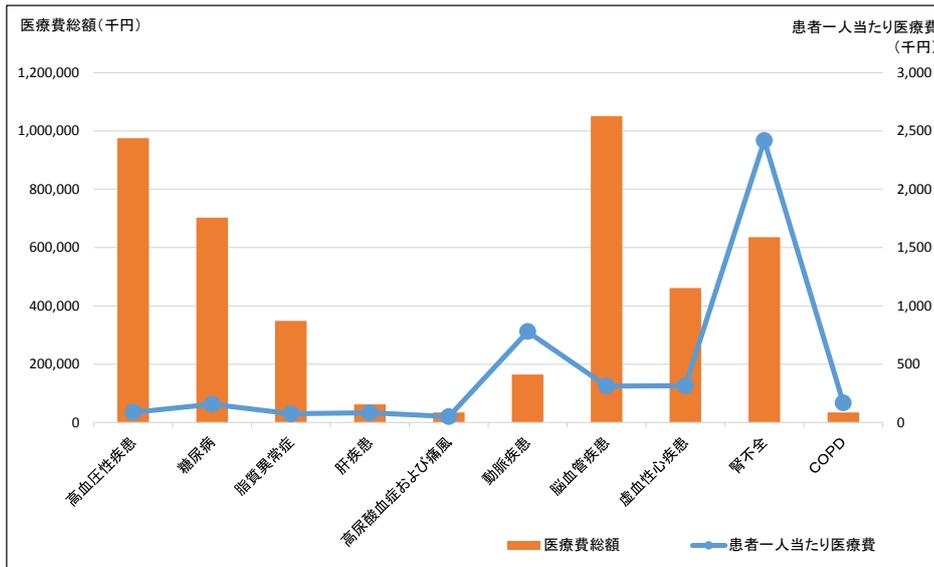
生活習慣病の医療費構成を見ると、脳血管疾患(23.5%)、高血圧性疾患(21.8%)、糖尿病(15.7%)、腎不全(14.2%)の順となっている。(図 11 参照) また、生活習慣病毎の患者一人当たり医療費と総額との関係を見ると、腎不全の患者一人当たり医療費が突出して高額となっている。(図 12 参照)

【図 11 平成 26 年度 生活習慣病の医療費構成】



【資料:レセプトデータ】

【図 12 平成 26 年度 生活習慣病ごとの医療費総額と患者一人当たり医療費】

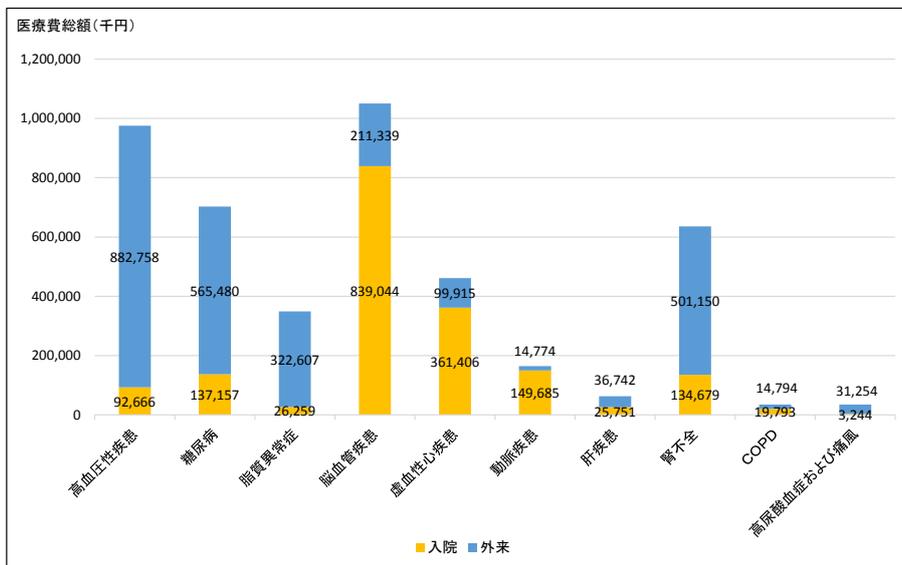


【資料:レセプトデータ】

イ. レセプトデータからみる生活習慣病の入院・外来別医療費の状況

一人当たり医療費（医科）を押し上げる要因となっている疾病を探るため、生活習慣病における入院医療費と外来医療費の状況をレセプトデータから分析したところ、医療費総額が最も高額となっている疾病は脳血管疾患であり、2位が高血圧性疾患、3位が糖尿病、4位が腎不全、5位が虚血性心疾患であった。（図 13 参照）

【図 13 平成 26 年度 生活習慣病ごとの入院・外来別の医療費総額】

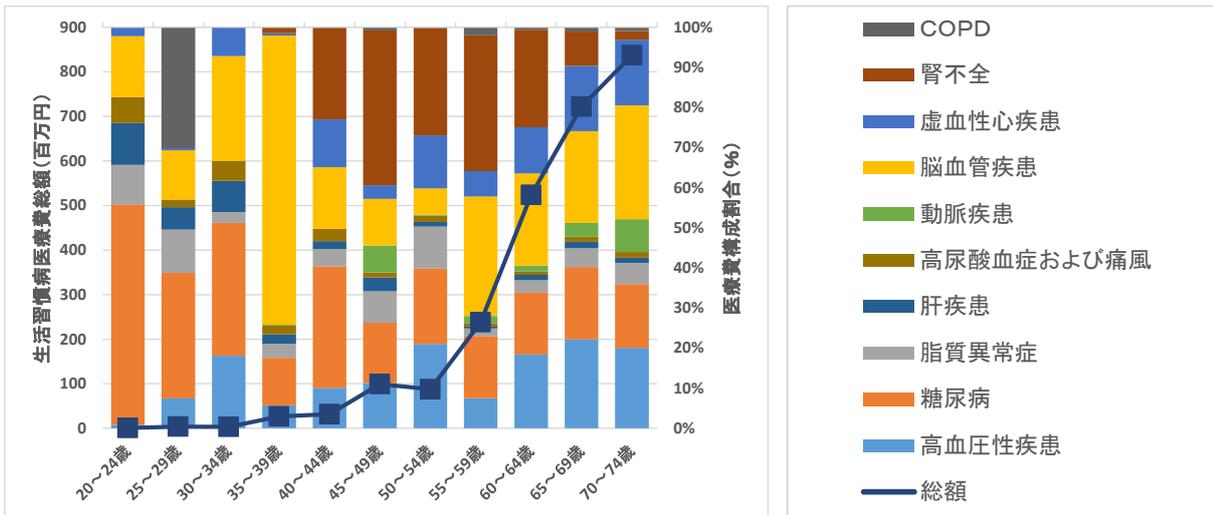


【資料:レセプトデータ】

ウ. 生活習慣病別の年齢階級別、男女別の医療費の状況

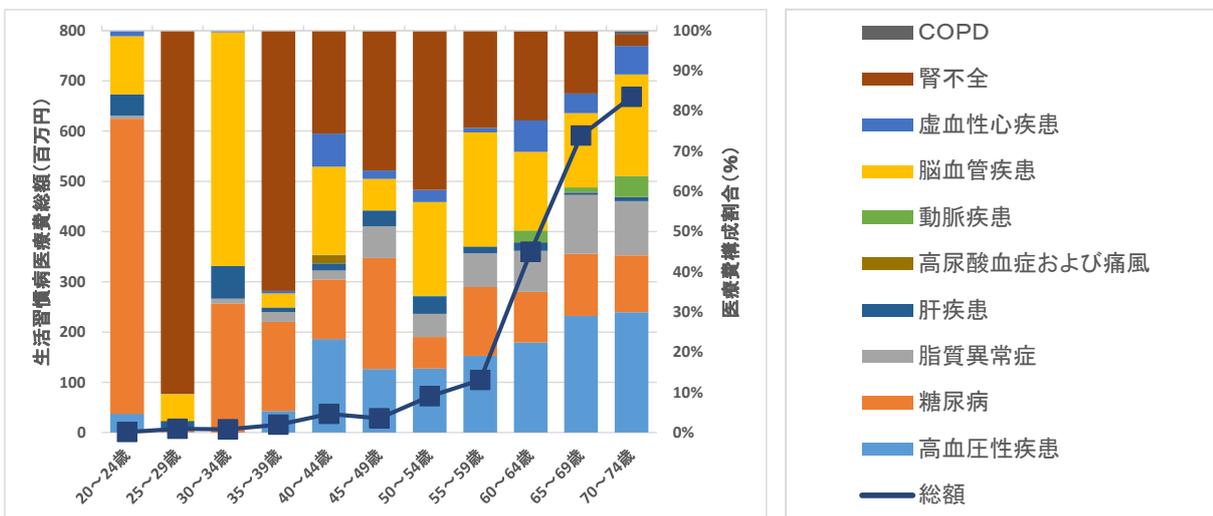
生活習慣病の医療費および主な疾患毎の年齢階級別医療費割合を男女別に示す。生活習慣病医療費総額は、年齢とともに急激に高くなる傾向がある。医療費総額に占める腎不全および脳血管疾患の割合は男女ともに高く、女性では、高血圧性疾患の医療費割合も高くなっている。(図 14、図 15 参照)

【図 14 平成 26 年度 年齢階級別医療費割合と医療費総額の状況 (男性)】



【資料:レセプトデータ】

【図 15 平成 26 年度 年齢階級別医療費割合と医療費総額の状況 (女性)】



【資料:レセプトデータ】

エ. 人工透析患者の合併症状況

一般的に一人当たり医療費が高額となる人工透析患者の合併症状況を分析したところ、人工透析患者のうち94.8%は高血圧の合併症があることが分かった。また、糖尿病についても67.7%となっており、うち糖尿病性腎症が19.8%となっている。次いで脳血管疾患(64.1%)、虚血性心疾患(58.3%)、脂質異常症(56.3%)となっている。(表6参照)

【表6 人工透析患者の合併症状況】

人工透析患者総数(人)	192			
新規人工透析患者数(人)	23			
	全体		新規	
	患者数(人)	合併割合	患者数(人)	合併割合
糖尿病	130	67.7%	19	82.6%
うち糖尿病性腎症	38	19.8%	6	26.1%
高血圧	182	94.8%	20	87.0%
うち高血圧性腎症	0	0.0%	0	0.0%
高尿酸血症	55	28.6%	14	60.9%
脂質異常症	108	56.3%	15	65.2%
脳血管疾患	123	64.1%	12	52.2%
虚血性心疾患	112	58.3%	16	69.6%

【資料:レセプトデータ】

オ. 悪性新生物の状況

悪性新生物について、医療費の上位20疾患を分析したところ、1位は気管支及び肺の悪性新生物であった。次いで胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、乳房の悪性新生物、直腸の悪性新生物となっている。(表7参照)

【表7 悪性新生物の医療費上位20疾患(平成26年度)】

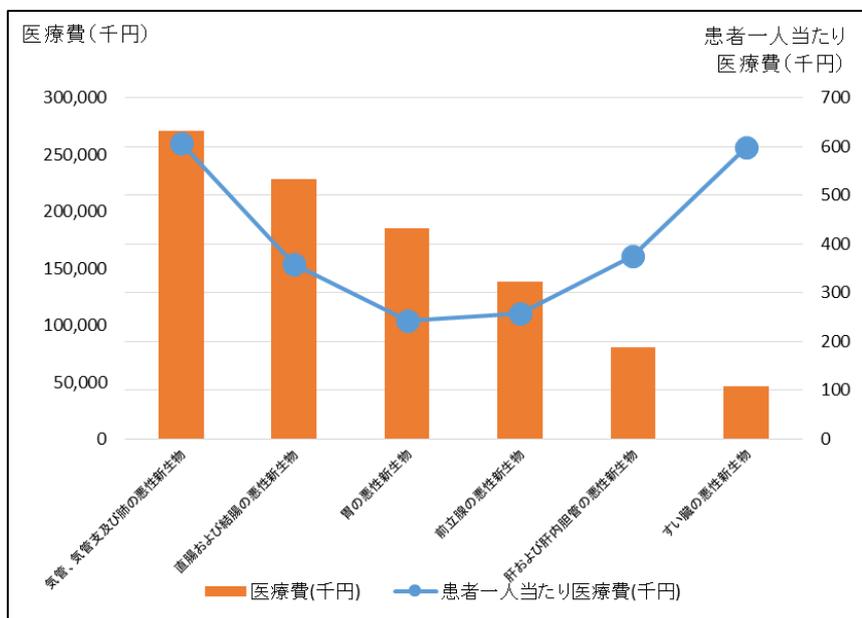
医療費順位	疾病分類名	患者数(人)	医療費(円)	患者発生率	患者構成割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
1	気管支及び肺の悪性新生物	778	407,424,060	1.00%	10.8%	5,244	523,681
2	胃の悪性新生物	1,441	276,245,060	1.85%	20.0%	3,556	191,704
3	結腸の悪性新生物	1,001	250,575,350	1.29%	13.9%	3,225	250,325
4	乳房の悪性新生物	787	230,612,230	1.01%	10.9%	2,968	293,027
5	直腸の悪性新生物	240	169,664,980	0.31%	3.3%	2,184	706,937
6	前立腺の悪性新生物	537	138,804,670	0.69%	7.4%	1,787	258,482
7	食道の悪性新生物	171	113,537,600	0.22%	2.4%	1,461	663,963
8	肝及び肝内胆管の悪性新生物	304	97,530,820	0.39%	4.2%	1,255	320,825
9	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	98	86,554,440	0.13%	1.4%	1,114	883,209
10	膵の悪性新生物	178	85,742,330	0.23%	2.5%	1,104	481,698
11	腎盂を除く腎の悪性新生物	143	83,559,030	0.18%	2.0%	1,076	584,329
12	その他の部位の続発性悪性新生物	103	74,158,570	0.13%	1.4%	955	719,986
13	膀胱の悪性新生物	254	68,805,980	0.33%	3.5%	886	270,890
14	子宮頸部の悪性新生物	203	39,429,160	0.26%	2.8%	508	194,232
15	子宮体部の悪性新生物	181	34,432,550	0.23%	2.5%	443	190,235
16	卵巣の悪性新生物	94	34,029,840	0.12%	1.3%	438	362,020
17	喉頭の悪性新生物	52	21,373,270	0.07%	0.7%	275	411,024
18	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	21	20,473,580	0.03%	0.3%	264	974,932
19	脳の悪性新生物	11	20,454,040	0.01%	0.2%	263	1,859,458
20	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	33	20,237,090	0.04%	0.5%	260	613,245
	上位20位以外	580	153,325,210	0.75%	8.0%	1,974	264,354

【資料:レセプトデータ】

悪性新生物について、疾病別の総医療費と一人当たり医療費を男女別に分析したところ、男性では肺がんの医療費が最も高くなっており、次いで直腸および結腸がん、胃がんの順となっている。女性では乳がんの医療費が最も高くなっており、次いで直腸および結腸がん、肺がんの順となっている。女性では乳がんという代表的ながんが1位となっているが、男女ともに直腸および結腸がんの総医療費が高くなっているのは、注目すべき結果である。また、患者一人当たり医療費では、男女ともに肺がんが、最も高くなっている。(図16、図17参照)

なお、参考までに厚生労働省の統計資料から、悪性新生物の医療費に関する状況を分析したところ、女性特有の乳がんを除く上位3位は、直腸および結腸がん、肺がん、胃がんとなっており、本市の傾向も女性については同様である。(図18参照)

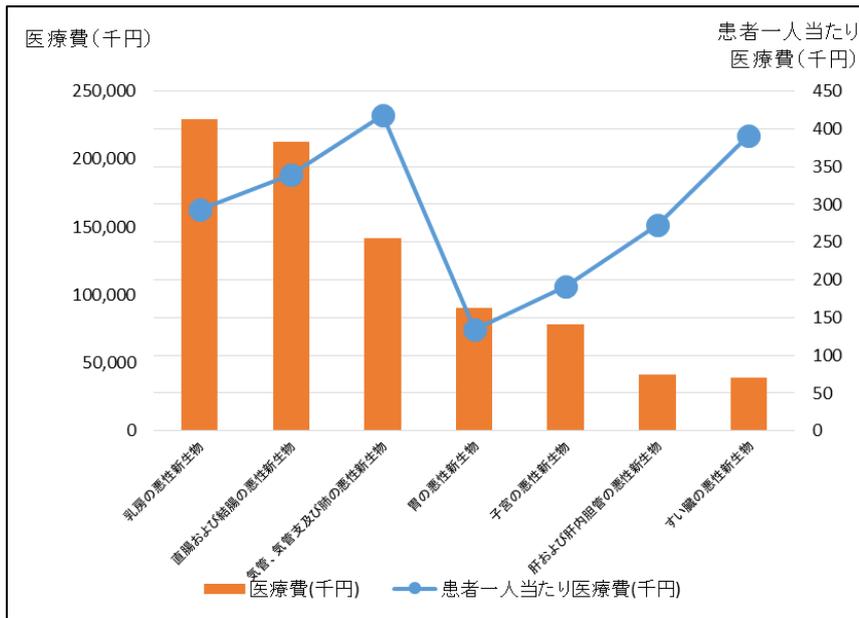
【図16 平成26年度 悪性新生物患者の状況 (男性)】



医療費順位	疾病分類名	患者数(人)	医療費(千円)	患者発生率	患者構成割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
1	気管、気管支及び肺の悪性新生物	445	270,548	1.24%	12.7%	7,514	607,974
2	直腸および結腸の悪性新生物	635	228,145	1.76%	18.2%	6,336	359,284
3	胃の悪性新生物	763	185,583	2.12%	21.8%	5,154	243,229
4	前立腺の悪性新生物	537	138,805	1.49%	15.4%	3,855	258,482
5	肝および肝内胆管の悪性新生物	215	80,896	0.60%	6.1%	2,247	376,258
6	すい臓の悪性新生物	78	46,683	0.22%	2.2%	1,296	598,503
	その他	825	421,057	2.29%	23.6%		

【資料:レセプトデータ】

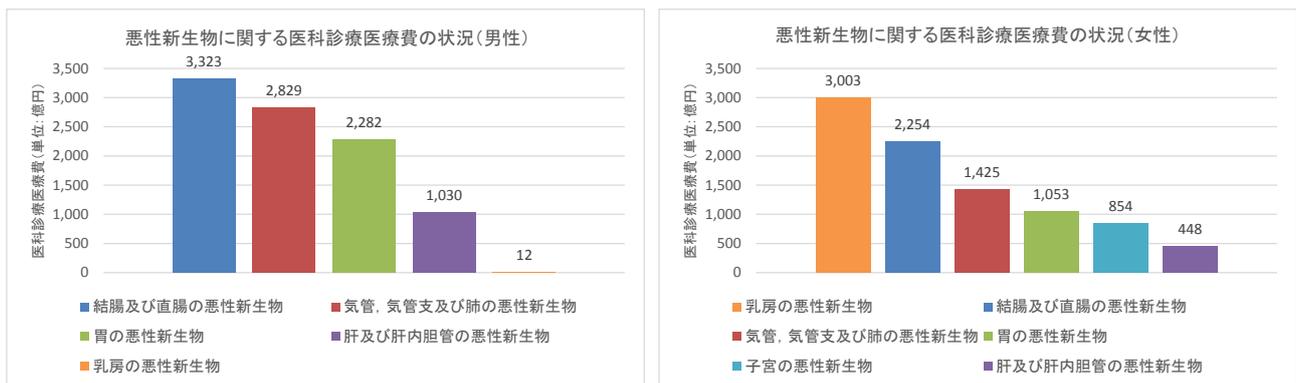
【図 17 平成 26 年度 悪性新生物患者の状況（女性）】



医療費順位	疾病分類名	患者数(人)	医療費(千円)	患者発生率	患者構成割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
1	乳房の悪性新生物	783	229,229	1.88%	21.1%	5,500	292,758
2	直腸および結腸の悪性新生物	627	212,568	1.50%	16.9%	5,100	339,025
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	339	141,701	0.81%	9.1%	3,400	417,997
4	胃の悪性新生物	678	90,662	1.63%	18.3%	2,175	133,719
5	子宮の悪性新生物	410	78,146	0.98%	11.0%	1,875	190,599
6	肝および肝内胆管の悪性新生物	152	41,416	0.36%	4.1%	994	272,476
7	すい臓の悪性新生物	100	39,059	0.24%	2.7%	937	390,591
	その他	623	222,470	1.49%	16.8%	-	-

【資料：レセプトデータ】

【図 18 悪性新生物の医科診療医療費】



【資料：厚生労働省統計、平成 25 年度 国民医療費の概況】

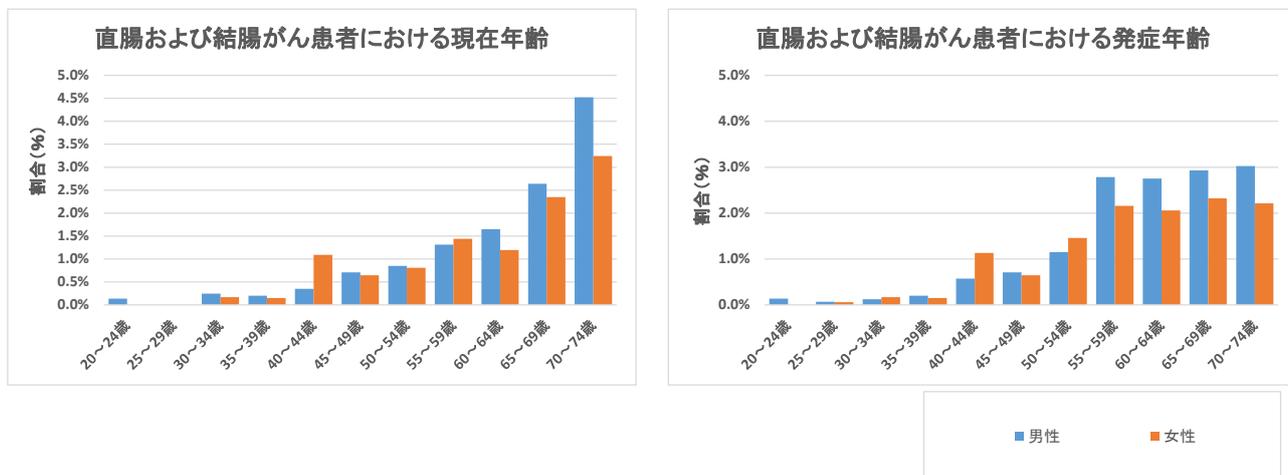
次に、男女ともに総医療費が高くなっていった直腸および結腸がんと女性特有のがんである乳がんについて、患者の現在年齢と発症年齢（初回受診年齢）を分析した。

直腸および結腸がんでは、男性は高齢になるにつれて患者数が増える傾向にあり、女性では、40～44 歳と 55～59 歳にて男性より割合が高くなっているが、発症年齢をみると、男女ともに 55

歳以上の年代から急激に患者数が増えていることがわかる。

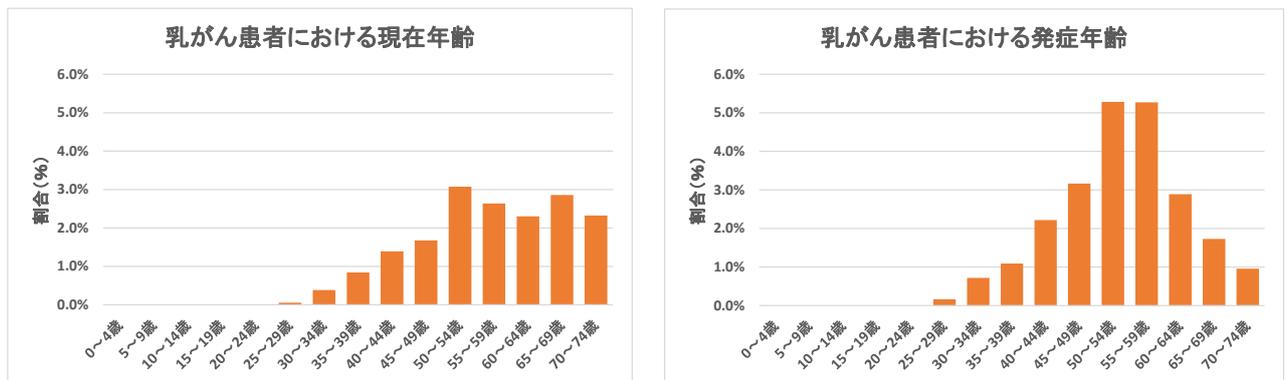
乳がんについては、50代の患者数割合が高くなっており、発症年齢でも50代が突出して高くなっている。(図19、図20参照)

【図19 20歳以上年代別直腸および結腸がん患者における現在年齢と発症年齢（初回受診年齢）】



【資料:レセプトデータ】

【図20 20歳以上年代別乳がん患者における現在年齢と発症年齢（初回受診年齢）】



【資料:レセプトデータ】

### (3) 課題

【課題】 生活習慣病の医療費で脳血管疾患の総額が1位となっていることや、人工透析患者の合併症にて94.8%が高血圧、67.7%が糖尿病となっていることから、高血圧及び糖尿病について、人工透析に至らないために、対象者の段階に応じた重症化予防が必要と考える。また、悪性新生物については男性、女性ともに直腸および結腸がんが医療費の上位となっており、直腸および結腸がんでは55歳以上、女性特有のがんである乳がんでは50代にて発症している割合が高くなっているため、適切な年代において集団健診受診及びがん検診の促進と啓発が必要である。また、明石市国保の男性においては厚生労働省統計とは傾向が異なり、肺がんの医療費割合が高くなっているため、分析結果を踏まえた男性へのがん検診のアプローチ方法の検討が必要である。

### 3. 特定健診の分析と課題

特定健診とは平成 20 年 4 月から開始されたもので、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病に関する健康診断のことをいう。

#### ※メタボリックシンドロームとは

糖尿病などの生活習慣病は、お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わっており、この内臓型肥満（腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）に加えて、高血糖（空腹時血糖値 110mg/dl 以上または空腹時血糖の値が適切に得られない場合は HbA1c6.0%以上）、高血圧（最高血圧 130mmHg 以上または最低血圧 85mmHg 以上）、脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上 HDL コレステロール 40mg/dl 未満）のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のことをメタボリックシンドロームという。

#### ※特定健診の検査項目について

##### ①基本的な健診の項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲〔内臓脂肪面積〕）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
  - ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
  - ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
  - ・肝機能検査（AST[GOT]、ALT[GPT]、 $\gamma$ -GT[ $\gamma$ -GTP]）
  - ・腎機能検査（尿酸値\*、血清クレアチニン\*、eGFR\*）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血\*）

##### ②詳細な健診項目

- 一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合、下記の検査を実施する。
- 貧血検査（赤血球値、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
  - 心電図検査
  - 眼底検査

特定健診を被保険者にとって、より有益な健診とするため、本市では平成 25 年度より、特定健診必須項目に加え、血液検査・尿検査の腎機能検査について項目（上記\*印）を追加している。腎機能検査結果を活用することで、主に CKD（慢性腎臓病）等の生活習慣病の重症化予防に役立てることができると考えている。

(1) 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況

【表8 KDBシステムからみる明石市国保の状況】

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
5	①	健診受診者	12,752		591,209		208,770		7,930,554		KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB.NO.1 地域全体像の把握		
	②	受診率	26.3	県内42位 同規模34位	35.1		32.8	全国31位	35.0				
	③	特定保健指導終了者(実施率)	323	23.6	9163	14.0	4,241	17.6	188,960	19.9			
	④	非肥満高血糖	939	7.4	56,760	9.6	19,063	9.1	716,044	9.0			
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	1,929	15.1	100,087	16.9	33,146	15.9		1,302,963	16.4
				男性	1,307	24.8	66,730	27.2	23,175	25.6		888,840	26.0
				女性	622	8.3	33,357	9.6	9,971	8.4		414,123	9.2
	⑥	県内順位	メタボ	予備群	1,361	10.7	60,675	10.3	21,278	10.2		846,349	10.7
				女性	947	18.0	40,758	16.6	15,179	16.8		582,789	17.1
	⑦	順位総数45	女性	414	5.5	19,917	5.8	6,099	5.2	263,560		5.8	
	⑧	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	3,711	29.1	178,650	30.2	61,494	29.5		2,425,113	30.6
				男性	2,522	47.9	118,994	48.5	43,345	47.8		1,654,684	48.5
				女性	1,189	15.9	59,656	17.2	18,149	15.4		770,429	17.1
	⑨	メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	516	4.0	28,209	4.8	8,588	4.1		377,715	4.8
				男性	69	1.3	4,270	1.7	1,357	1.5		62,573	1.8
				女性	447	6.0	23,939	6.9	7,231	6.1		315,142	7.0
	⑩	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	59	0.5	3,480	0.6	1,303	0.6	50,262		0.6	
	⑪	メタボ該当・予備群レベル	血圧のみ	980	7.7	43,001	7.3	14,538	7.0	589,006		7.4	
	⑫	メタボ該当・予備群レベル	脂質のみ	322	2.5	14,194	2.4	5,437	2.6	207,081		2.6	
⑬	メタボ該当・予備群レベル	血糖・血圧	278	2.2	14,933	2.5	5,079	2.4	202,518	2.6			
⑭	メタボ該当・予備群レベル	血糖・脂質	83	0.7	4,918	0.8	1,742	0.8	69,222	0.9			
⑮	メタボ該当・予備群レベル	血圧・脂質	1,017	8.0	50,086	8.5	16,711	8.0	650,722	8.2			
⑯	メタボ該当・予備群レベル	血糖・血圧・脂質	551	4.3	30,150	5.1	9,614	4.6	380,501	4.8			

【資料：KDBシステム『様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた明石市の位置』、  
データ抽出時点：平成27年12月】

※受診率の県内順位については、平成27年12月現在、兵庫県においてKDBに参加している市町国保、国保組合の数を合計したものを分母としている。

(2) 分析

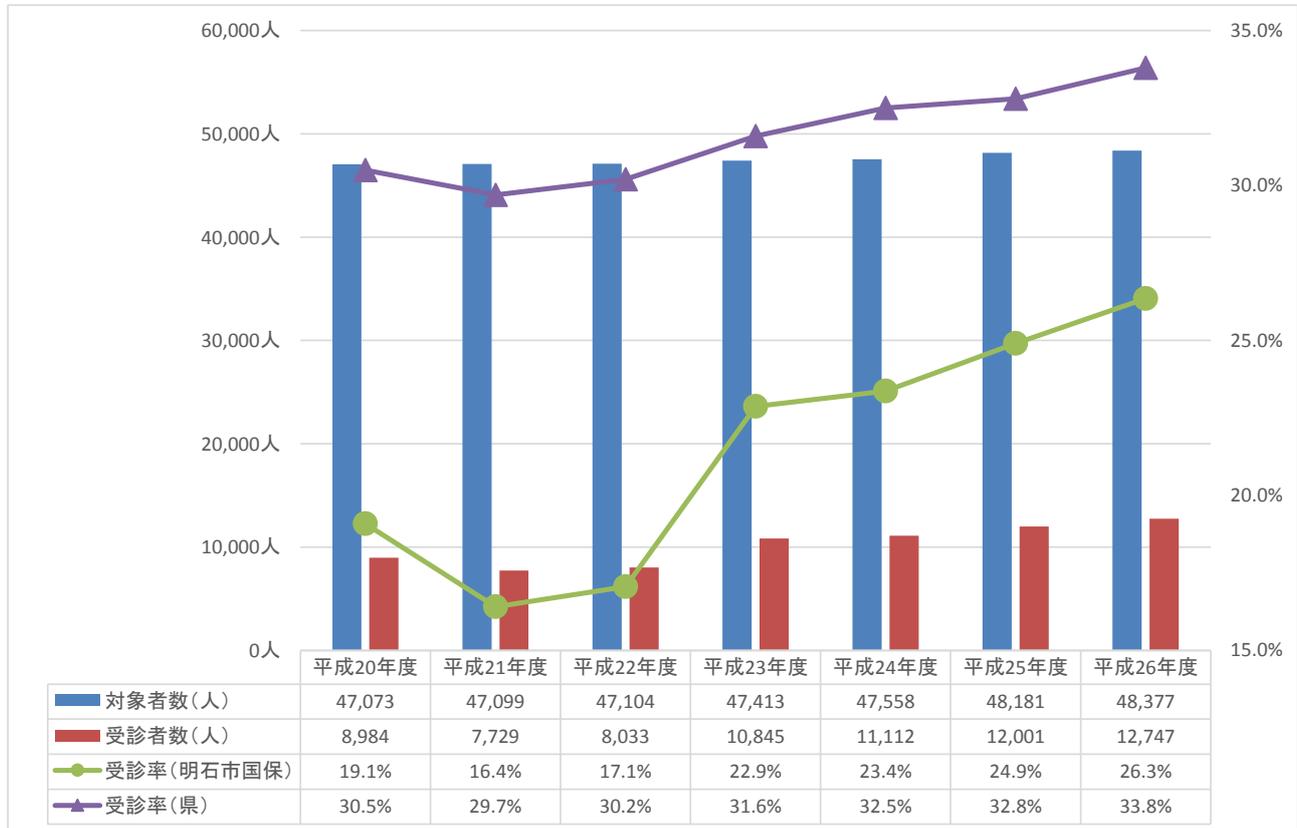
ここでは、以下の3つに分けて分析する。

- 「① 特定健診受診状況」
- 「② 検査結果について」
- 「③ 特定健診の受診有無による医療費の比較」

① 特定健診受診状況について

各年度とも特定健診の受診率は、県を下回っているが、年々上昇傾向にある。(図 21 参照)

【図 21 特定健診受診率】



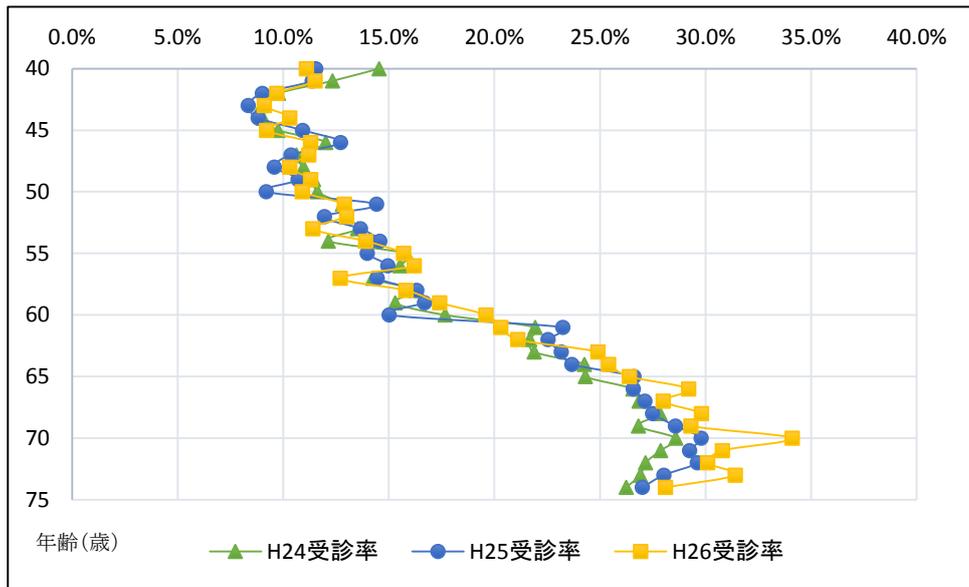
【資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

平成 24 年度から平成 26 年度の特定健診受診率については、全体で 25%程度にとどまって、平成 26 年度は県平均を 7.5 ポイント下回っている。

年齢区分別の受診率を見ると、40 歳～49 歳が 10～11%程度、50 歳～59 歳が 14%程度となっている。(図 22 参照)

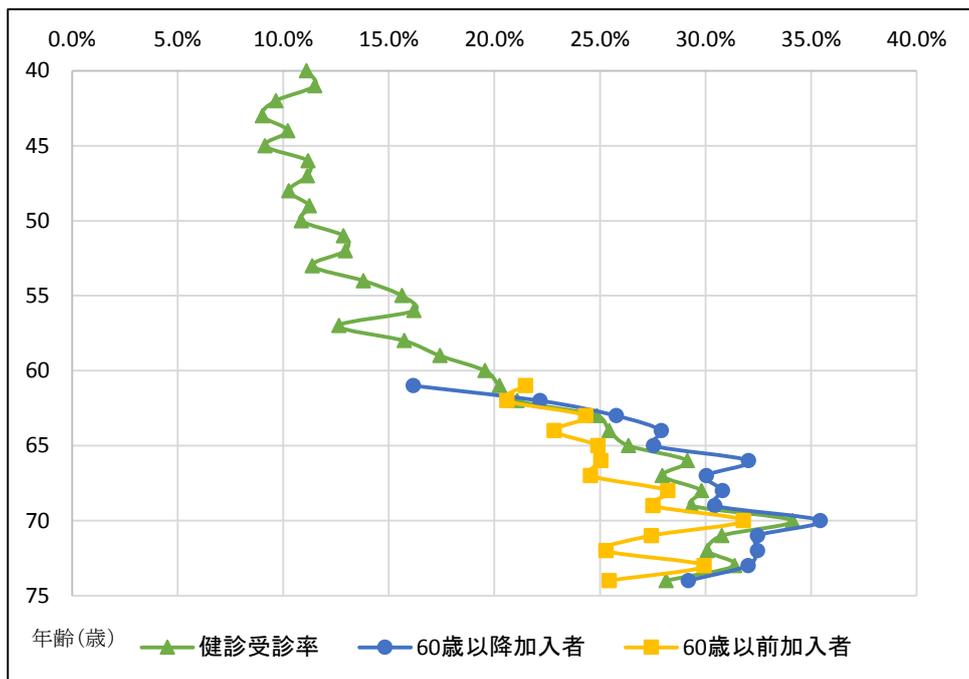
また、加入時年齢区分別の受診率を見ると、60 歳以前から国保に加入している被保険者に比べ、60 歳以降に国保に加入した被保険者の方が、受診率が高い傾向にあることが分かる。これは、一般企業等で被用者保険に加入していた際に健診受診の習慣が身についたものと考えることが出来る。(図 23 参照)

【図 22 年齢別健診受診率（平成 24 年度～平成 26 年度）】



【資料:特定健診データ】

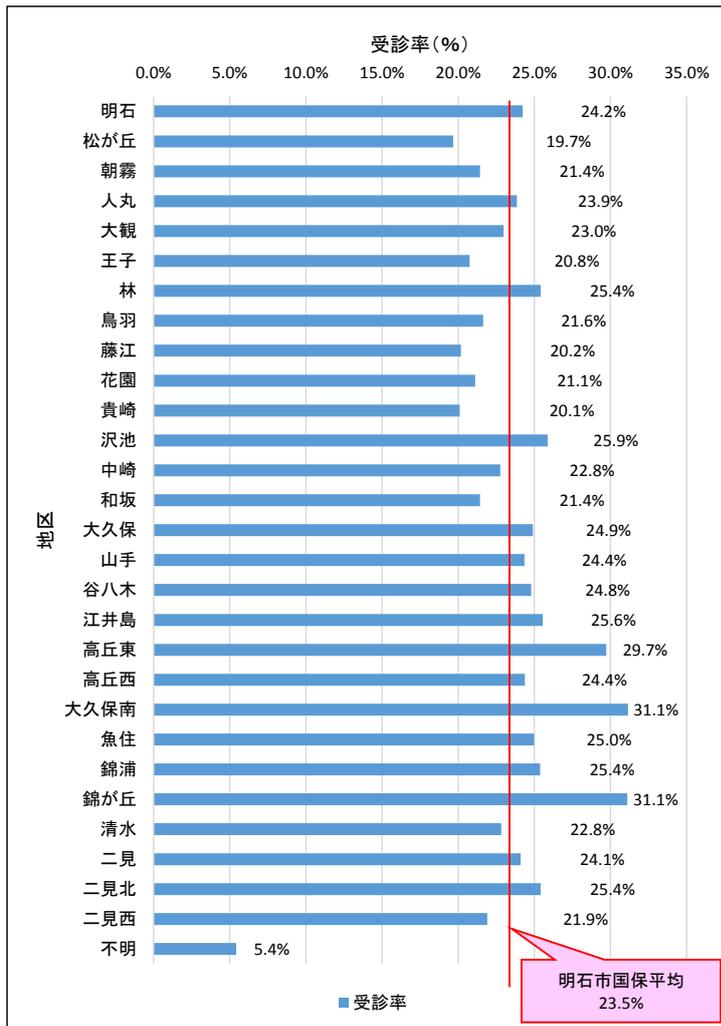
【図 23 年齢別健診受診率（加入時年齢区分）（平成 26 年度）】



【資料:特定健診データ】

また、小学校区別に受診の状況を見ると、松が丘、王子、藤江、貴崎の各地区については、受診率が20%程度となっており、他の地区に比べて特に低くなっている。それに対し、大久保南、錦が丘の各地区については、ともに受診率が31%台と他の地区よりも高くなっている。(図 24 参照)

【図 24 特定健診地区別受診率（％）（平成 26 年度）】



【資料：特定健診データ】

## ② 検査結果について

### 検査結果からみる全体的な分析

ここでは、メタボリックシンドロームの1つの指針となる腹囲が基準値を超えている人の分析と、腹囲が基準値を超えていない人も含め、検査項目が基準値を超えている人の分析を行う。

#### ア. 腹囲が基準値を超えている人の分析

メタボリックシンドローム予備群（以下「メタボ予備群」という。表9参照）の状況を県と比較したところ、明石市国保の脂質異常、高血糖と診断された人の割合は、平成24年度、平成25年度、平成26年度ともに県を下回っているものの、高血圧については、平成24年度で0.6ポイント、平成25年度で0.4ポイント、平成26年度で0.7ポイント上回る結果となっている。また、メタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。表10参照）の状況を県と比較したところ、明石市国保の血圧+脂質というリスクを併発している人の割合が、平成24年度で0.6ポイント、平成25年度で1.0ポイント上回っている結果となっている。ただし平成26年度については前年度よりも0.6ポイント減少しており、県と同じ8.0%という結果となっている。

【表9 メタボ予備群（特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを1つ持つ人）】

順位		第1位		第2位		第3位	
検査項目		高血圧		脂質異常		高血糖	
		明石市国保	県	明石市国保	県	明石市国保	県
割合	H24	7.6%	7.0%	2.3%	2.7%	0.6%	0.7%
	H25	7.5%	7.1%	2.5%	2.8%	0.5%	0.6%
	H26	7.7%	7.0%	2.5%	2.6%	0.5%	0.6%

【資料：KDBシステム『地域の全体像の把握』、データ抽出時点：平成27年10月】

【表10 メタボ該当者（特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを2つ以上持つ人）】

順位		第1位		第2位		第3位		第4位	
検査項目		血圧+脂質		血糖+血圧+脂質		血糖+血圧		血糖+脂質	
		明石市国保	県	明石市国保	県	明石市国保	県	明石市国保	県
割合	H24	8.2%	7.6%	3.8%	4.2%	2.6%	2.6%	0.8%	0.9%
	H25	8.6%	7.6%	4.1%	4.2%	2.3%	2.5%	0.5%	0.8%
	H26	8.0%	8.0%	4.3%	4.6%	2.2%	2.4%	0.7%	0.8%

【資料：KDBシステム『地域の全体像の把握』、データ抽出時点：平成27年10月】

イ. 検査項目が基準値を超えている人の分析

表9、表10については、腹囲の値が基準値を超えているという条件下での分析であるが、腹囲の基準値を超えていなくても危険度が高い場合があるため、検査項目単位での分析をしたところ、基準値を超えた検査項目とその割合は、以下のとおりとなった。（表11参照）

【表11 特定健診結果で基準値を超えた検査項目とその割合】

順位		第1位		第2位		第3位	
検査項目		脂質（LDL）		血糖（HbA1c）		血圧（収縮期）	
		明石市国保	県	明石市国保	県	明石市国保	県
割合	H24	58.7%	55.2%	58.2%	45.8%	37.2%	37.2%
	H25	59.1%	56.1%	48.1%	42.6%	38.0%	37.2%
	H26	57.1%	55.8%	49.5%	46.5%	37.7%	37.1%

【資料：KDBシステム『様式6-2～7』、データ抽出時点：平成27年10月】

表11からは、動脈硬化の要因となるLDLコレステロールの値と、糖尿病等の要因となるHbA1cの値が基準値を上回っている人が約半数を占めており、県を上回っていることがわかった。

LDLコレステロールの値については、基準値を超えている人が、平成24年度特定健診受診者の58.7%（県は55.2%）、平成25年度特定健診受診者の59.1%（県は56.1%）、平成26年度特定健診受診者の57.1%（県は55.8%）を占めている。

HbA1cの値については、平成24年度特定健診受診者の58.2%（県は45.8%）、平成25年度特定健診受診者の48.1%（県は42.6%）、平成26年度特定健診受診者の49.5%（県は46.5%）を占めているが、平成24年度に県との差が12.4ポイントあったものが平成26年度には3.0ポイントと差が縮小している。

アの分析については、平成 24、25、26 年度の数値が県以下または県を 0.7 ポイント上回る程度である一方、イの分析については、県を上回っている項目がある。しかし、経年で見るとその差は縮小傾向にあり、特に血糖（HbA1c）については県との差が縮小している。

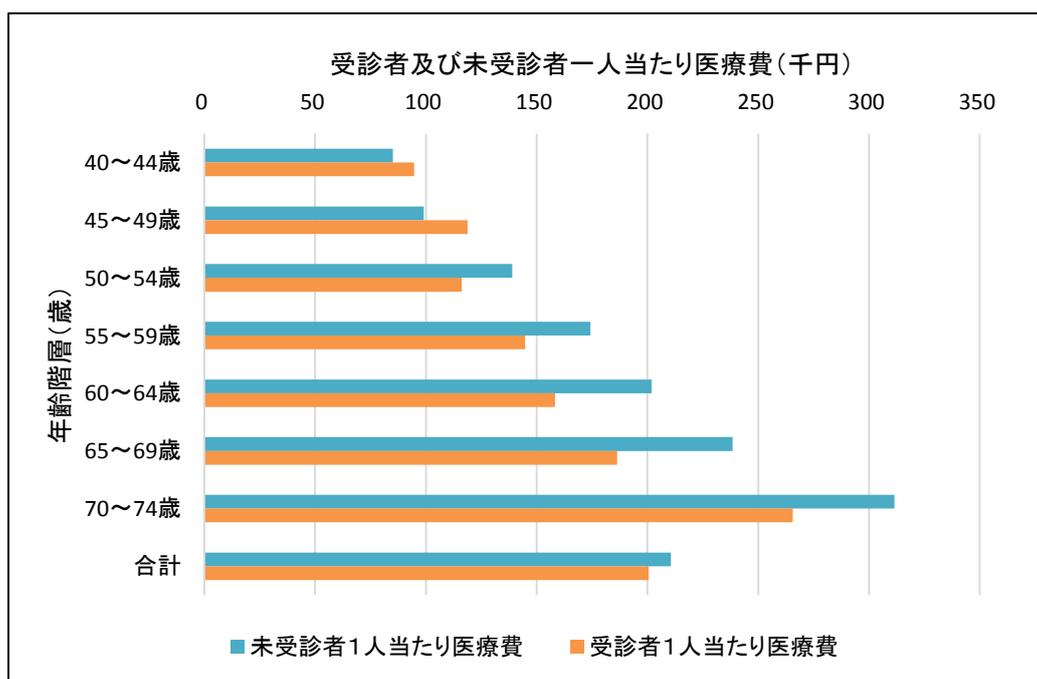
### ③ 特定健診の受診有無による医療費の比較

#### 特定健診受診有無別の医療費の発生状況

特定健診の受診が疾病の重症化や医療費を抑制する効果があることを検証するため、まずは健診有無別の医療費の状況について分析を行う。平成 26 年度の特定健診データとレセプトデータとの突合分析により、健診結果有無別の医療費を比較したところ、1 人当たり医療費について、40 代を除き未受診者の 1 人当たり医療費が、受診者の 1 人当たり医療費を上回る結果となった。特に 65 歳～69 歳については、未受診者の 1 人当たり医療費が受診者の 1 人当たり医療費のおよそ 1.3 倍となっている。（図 25 参照）

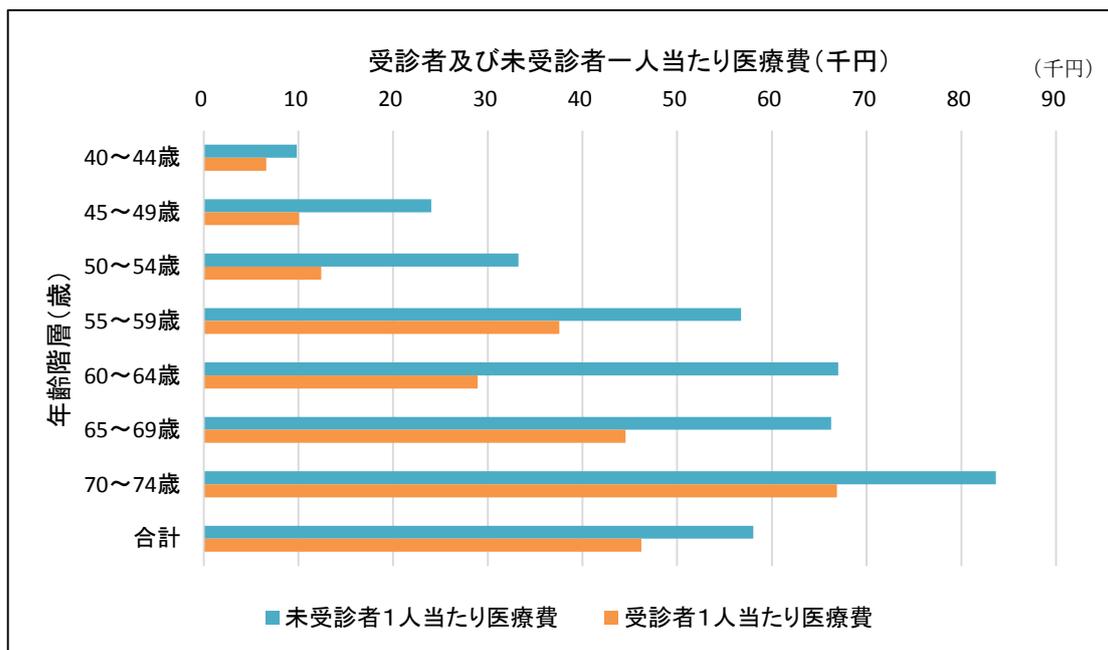
また、生活習慣病の医療費のみに着目すると、その差はさらに大きくなっており、未受診者 1 人当たり医療費が、受診者 1 人当たり医療費を大幅に上回っている。（図 26 参照）

【図 25 平成 26 年度 健診受診の有無による医療費比較（長期入院者（6 ヶ月以上）を除外）】



【資料：平成 26 年度 レセプトデータ、特定健診データ】

【図 26 平成 26 年度 健診受診の有無による生活習慣病医療費比較（長期入院者（6 ヶ月以上）を除外）】



【資料：平成 26 年度 レセプトデータ、特定健診データ】

### (3) 課題

【課題】 明石市国保は、特定健診受診率が低い傾向にある。

すでに重篤な疾患があるために特定健診を受けられない状態の人がいることも考えられるが、特定健診を受けておらず、自覚症状のないまま生活習慣病が進行し、結果的に医療費が増加した人もいると考えられる。また、年齢や地域によって特定健診の受診の有無に差があることがわかった。

そこで、まずは特定健診によって健康状態を把握し、生活習慣の改善や適切な治療をすることで、健康的な生活を送ることや将来的な医療費を抑えられる可能性があることを広く周知する取り組みや、受診しやすい環境を充実させる取り組みが必要であるとともに、その取り組みは、年齢等を考慮するなど、それぞれの未受診者のニーズに合った内容とする必要がある。

#### 4. 生活習慣の分析

##### (1) 同規模平均・県・国と比較した明石市国保の状況

【表 12 KDBシステムからみる明石市国保の状況】

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
6	①	服薬	高血圧	4,113	32.3	209,755	35.5	66,113	31.7	2,628,721	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	837	6.6	44,394	7.5	14,402	6.9	552,392	7.0	
			脂質異常症	3,312	26.0	143,817	24.3	51,290	24.6	1,779,407	22.4	
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	440	3.5	19,258	3.4	7,052	3.4	246,850	3.3	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	724	5.7	33,200	5.9	12,210	6.0	418,534	5.5	
			腎不全	46	0.4	2,956	0.5	646	0.3	37,321	0.5	
			貧血	1,459	11.4	51,858	9.7	26,666	13.0	752,561	10.1	
	③	喫煙	1,492	11.7	77,647	13.1	26,166	12.5	1,126,381	14.2		
	④	週3回以上朝食を抜く	762	6.0	32,631	7.4	12,710	6.5	552,456	8.3		
	⑤	週3回以上食後間食	1,412	11.1	49,751	10.9	24,421	12.5	784,383	11.8		
	⑥	週3回以上就寝前夕食	1,638	12.8	68,775	14.3	26,840	13.7	1,064,075	15.9		
	⑦	食べる速度が速い	3,355	26.3	114,953	24.5	56,761	29.0	1,723,096	25.9		
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加	4,013	31.5	150,456	31.3	55,021	28.2	2,133,136	31.7		
	⑨	1回30分以上運動習慣なし	6,593	51.7	268,058	55.6	113,368	58.0	3,961,689	58.8		
⑩	1日1時間以上運動なし	5,812	45.6	217,862	45.3	95,302	48.9	3,093,380	46.0			
⑪	睡眠不足	2,697	21.1	106,172	24.1	51,586	26.4	1,602,023	24.1			
⑫	毎日飲酒	3,320	26.0	135,444	24.7	54,772	26.8	1,861,382	25.6			
⑬	時々飲酒	2,522	19.8	117,885	21.5	41,820	20.4	1,596,513	22.0			
⑭	一日飲酒量	1合未満	9,795	76.8	279,396	68.8	126,436	73.2	3,239,894	64.3		
		1～2合	2,044	16.0	87,349	21.5	30,252	17.5	1,198,820	23.8		
		2～3合	744	5.8	31,037	7.6	12,560	7.3	466,130	9.2		
		3合以上	169	1.3	8,125	2.0	3,521	2.0	135,866	2.7		

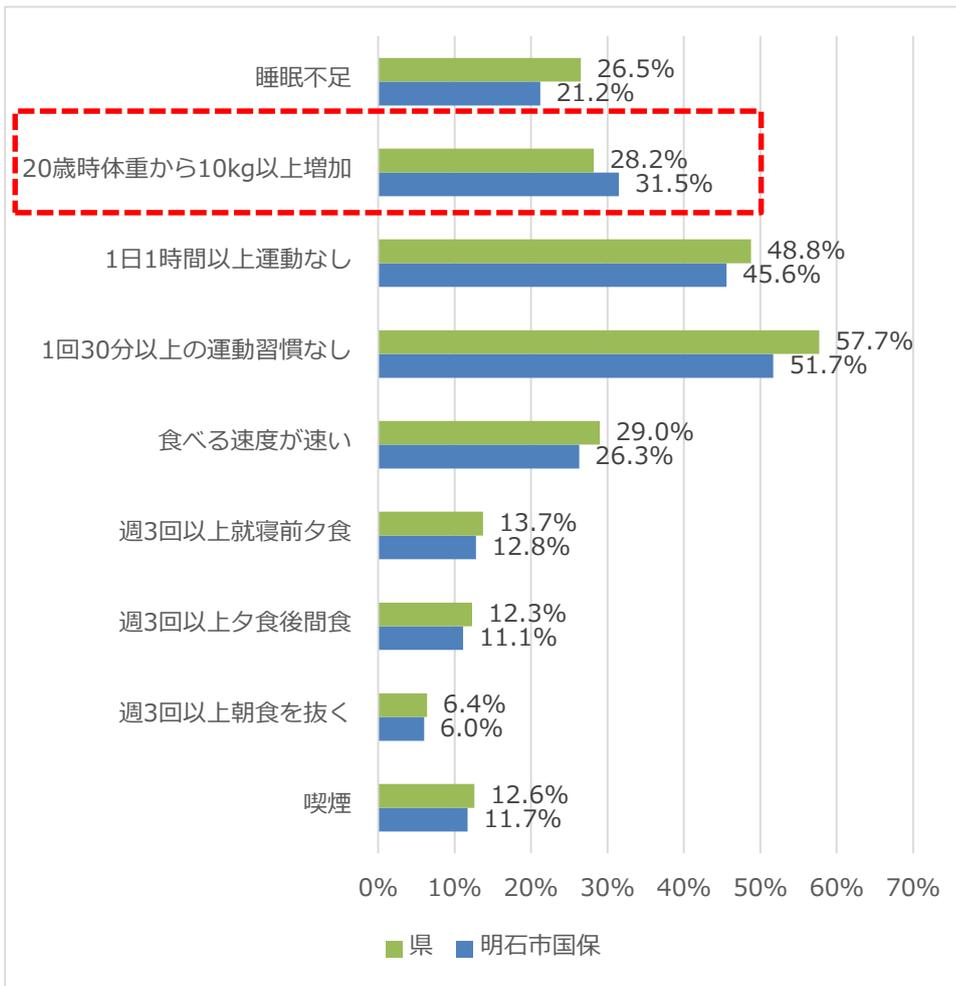
【資料：KDBシステム『様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた明石市の位置』、  
データ抽出時点：平成 27 年 12 月】

##### (2) 分析

特定健診受診者の生活習慣に関する問診結果を見ると、概ね県の傾向と一致しているが、「20歳時体重から10kg以上増加」した人の割合は県を上回っている。また「運動習慣があまりない」と答えた人が約50%で運動習慣が定着していない人が多い傾向である。食生活については、「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上夕食後間食」と答えた人が10%以上となっており、不規則な食生活が見受けられる。

「20歳時体重から10kg以上増加」した人の割合は受診者の約30%を占めており、運動習慣がないことや不規則な食生活が少なからず体重増加に影響していると考えられる。(図 27 参照)

【図 27 問診結果（一部抜粋）（平成 26 年度）】



【資料：KDBシステム『様式6-1』、データ抽出時点：平成 27 年 12 月】

(3) 課題

【課題】 「運動習慣があまりない」と答えた人が約 50%、「20 歳時体重から 10 kg 以上増加」した人の割合は受診者の約 30%を占めており、運動習慣がないことや不規則な食生活が少なからず体重増加に影響していると考えられるため、被保険者自身が運動や食生活に気をつけ、健康的な生活習慣を身につけるように促す取り組みが必要である。

## 5. 特定保健指導の分析と課題

特定保健指導とは、特定健診の結果により生活習慣の改善が必要である人に対して行うもので、専門家(医師・保健師・栄養士等)が、被保険者にアドバイスをを行い、生活習慣の改善のためのサポートを行うことをいう。

メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが比較的軽い人が対象である「動機づけ支援」と、リスクが高い人を対象とする「積極的支援」があり、「動機づけ支援」は、対象者が初回面談で減量目標を立て、その目標達成可能な方法を専門家と一緒に決めていき、6ヶ月後に評価を行う。「積極的支援」は、減量目標を立てた初回面談後、一定期間継続的に専門家による「運動と栄養に関する面談・教室」を行い、6ヶ月後に評価を行う。

なお、特定保健指導を初回面談のみでも利用すると「利用」、6ヶ月後の評価まで利用すると「実施」と捉える。

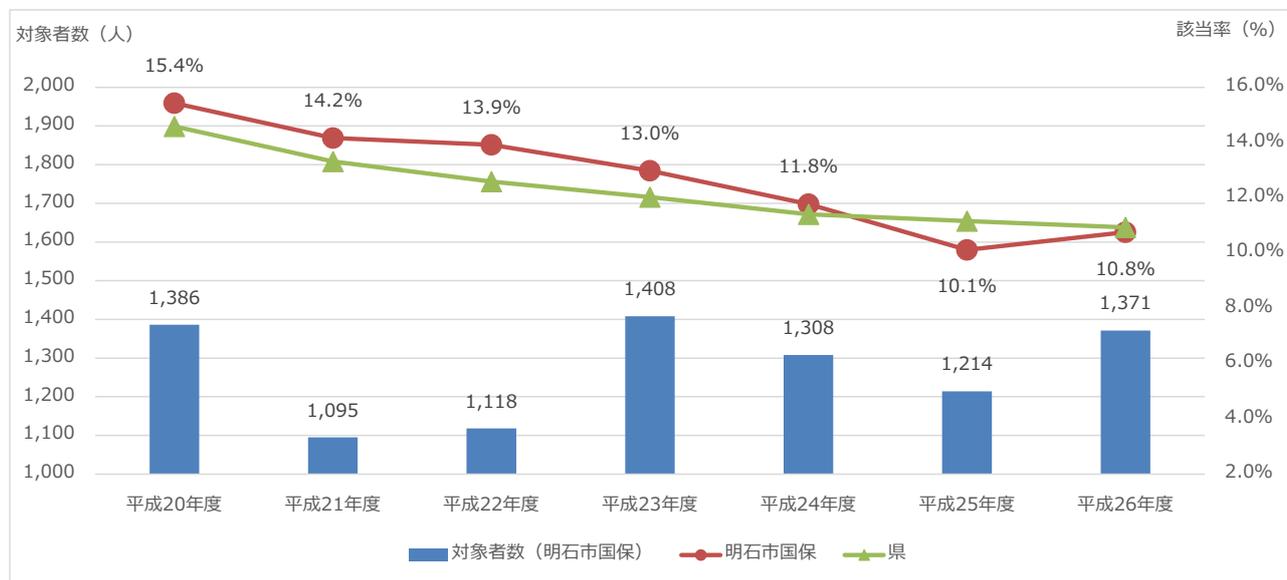
### (1) 分析

「対象者」、「利用率」、「積極的支援と動機づけ支援の比較」の3つから分析を行った。

#### ① 特定保健指導の対象者についての分析

特定健診を受診した人の中で、メタボリックシンドロームの兆候が見られる人に対して特定保健指導を行っており、明石市国保の特定健診の受診者に占める特定保健指導の対象者の割合は、年々減少していたが、平成26年度は上昇に転じている。(図28参照)

【図28 特定保健指導該当率（特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる人の割合）】



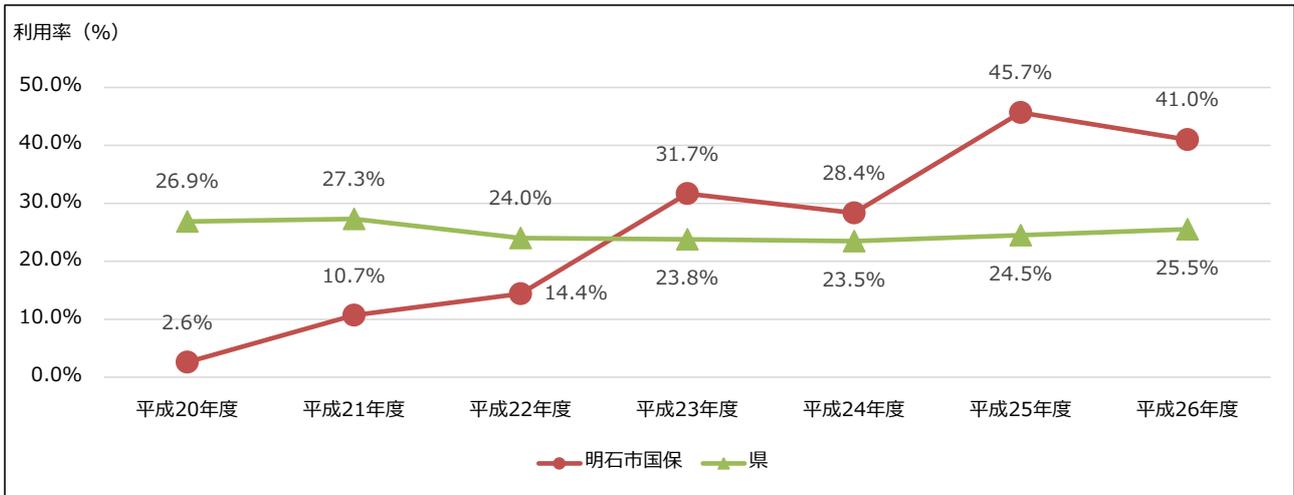
【資料: 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

② 特定保健指導利用率についての分析

特定保健指導利用率は、平成23年度から平成26年度までのいずれの年も県を上回っており、平成25年度と平成26年度は40%を超える利用率となった。(図29参照)

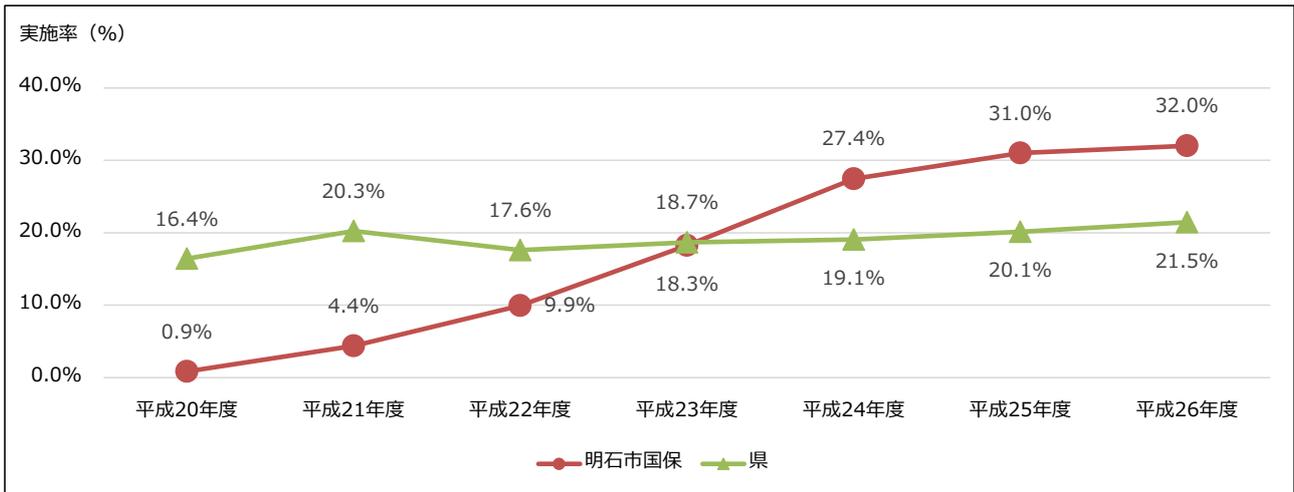
実施率(完了まで)でみると平成26年度の法定報告では、32.0%となっている。なお、実施率についても平成24年度以降、いずれの年も県を上回っている。(図30参照)

【図29 特定保健指導利用率】



【資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

【図30 特定保健指導実施率(完了まで)】

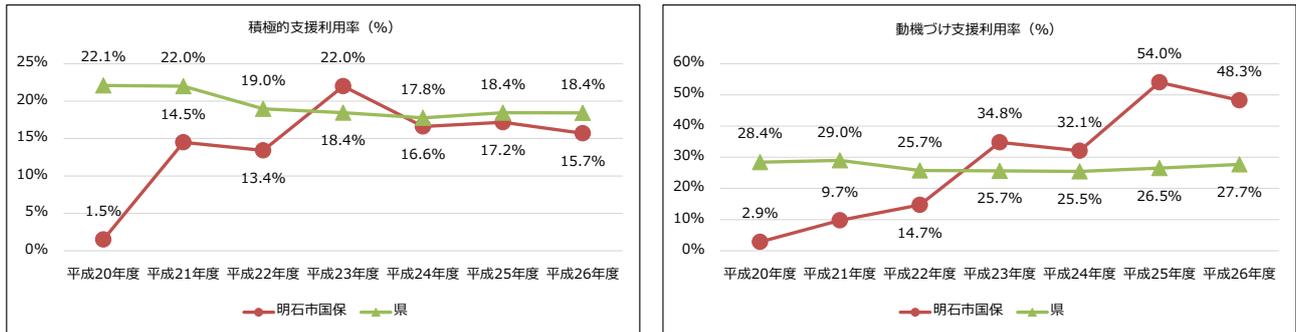


【資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

### ③ 「積極的支援」と「動機づけ支援」についての分析

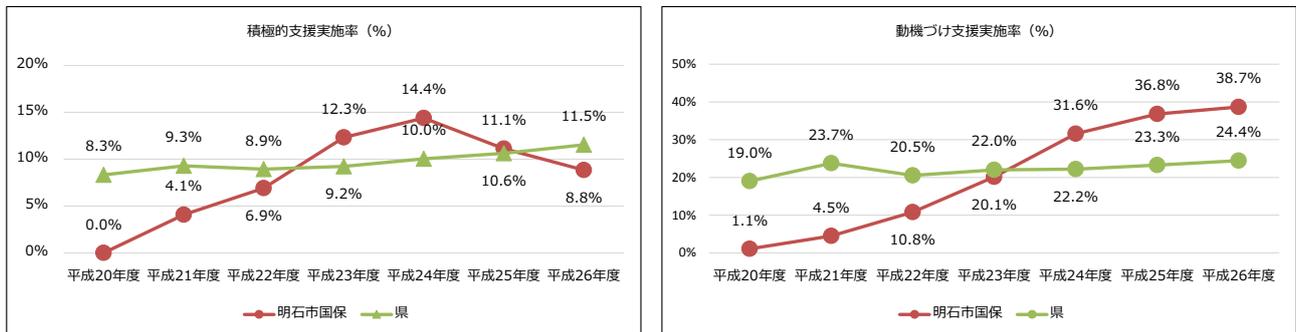
生活習慣病のリスクが高い人を対象とする「積極的支援」及びリスクが比較的低い人を対象とする「動機づけ支援」のそれぞれの利用率を県と比較すると、「積極的支援」の利用率は県よりも低くなっており、「動機づけ支援」の利用率は、平成 23 年度以降、県を上回っている。(図 31、図 32 参照)

【図 31 特定保健指導利用率（積極的支援、動機づけ支援）】



【資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

【図 32 特定保健指導実施率（完了まで）（積極的支援、動機づけ支援）】



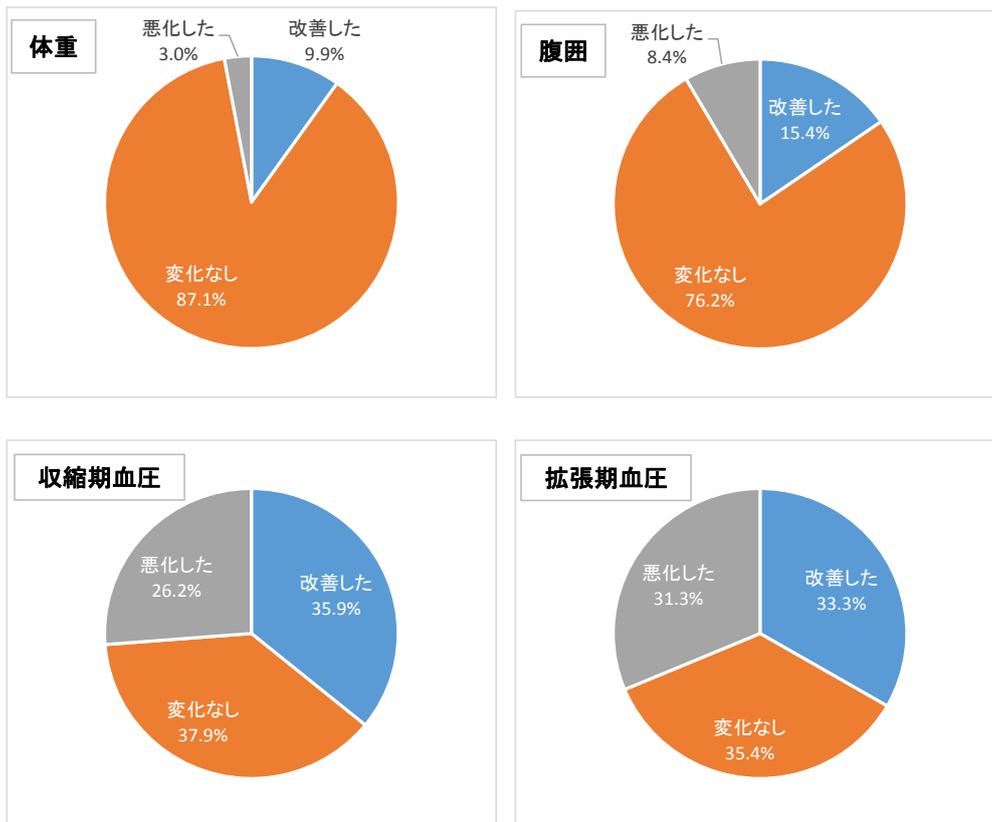
【資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)】

### ④ 特定健診結果からみる特定保健指導の実施効果の分析

平成 22 年度から平成 26 年度までの特定保健指導利用者について、2 回以上保健指導を利用した実績があり、保健指導終了時データを保持している者を対象に特定保健指導の実施効果を分析したところ、体重、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧の全ての項目について、改善したものの割合が悪化した者の割合を上回っている。

なお、変化なし（5%以上の数値の変化がなかった者）を含めると、体重では 97%、腹囲では 92%、収縮期血圧では 74%、拡張期血圧では 69%が、数値の悪化に至っておらず、特定保健指導に一定の効果が見られたと考えることができる。(図 33 参照)

【図 33 特定保健指導の実施効果割合(平成 22～26 年度)】



※判定基準／「改善した」：5%減少、「変化なし」：5%増減なし、「悪化した」：5%増加

【資料:特定健診データ、特定保健指導データ】

⑤ 特定保健指導レベルの推移からみる実施効果の分析

平成 24 年度から 26 年度の 3 年連続で特定保健指導を実施した 18 名について、保健指導レベル別の状況を分析したところ、平成 26 年度の保健指導レベルが積極的支援であった者が 2 名、動機づけ支援であった者が 16 名となっており、過去に遡って平成 25 年度、平成 24 年度の保健指導レベルの変化を分析したところ、各年度の保健指導レベル別の対象人数は、下記の通りとなった。(表 13 参照)

【表 13 3 年連続特定保健指導実施者の過去の特定保健指導レベル状況】

平成26年度		平成25年度		平成24年度			
保健指導レベル	対象者人数(人)	保健指導レベル	対象者人数(人)	割合	保健指導レベル	対象者人数(人)	割合
積極的支援	2	積極的支援	2	100.0%	積極的支援	1	50.0%
		動機づけ支援	0	0.0%	動機づけ支援	1	50.0%
動機づけ支援	16	積極的支援	1	6.2%	積極的支援	0	0.0%
		動機づけ支援	15	93.8%	動機づけ支援	1	6.2%
		情報提供(保健指導不要)	0	0.0%	情報提供(保健指導不要)	0	0.0%
		未受診(レベル不明)	0	0.0%	未受診(レベル不明)	0	0.0%
					積極的支援	2	12.5%
					動機づけ支援	13	81.3%

【資料:特定保健指導データ】

また、平成 24 年度の特定保健指導レベルが積極的支援であった 307 名、動機づけ支援であった 935 名について、その後（平成 25 年度、平成 26 年度）の保健指導レベルがどう変化したかを分析したところ、各年度の保健指導レベル別の対象人数は、下記の通りとなった。（表 14 参照）

【表 14 平成 24 年度特定保健指導対象者の特定保健指導レベルの変化】

平成24年度		平成25年度			平成26年度		
保健指導レベル	対象者人数(人)	保健指導レベル	対象者人数(人)	割合	保健指導レベル	対象者人数(人)	割合
積極的支援 (内訳 実施者56、未実施者251)	307	積極的支援	80	26.1%	積極的支援	58	18.9%
		動機づけ支援	38	12.4%	動機づけ支援	45	14.7%
		情報提供(保健指導不要)	50	16.3%	情報提供(保健指導不要)	60	19.5%
		未受診(レベル不明)	139	45.2%	未受診(レベル不明)	144	46.9%
動機づけ支援 (内訳 実施者296、未実施者639)	935	積極的支援	24	2.6%	積極的支援	21	2.3%
		動機づけ支援	255	27.3%	動機づけ支援	249	26.6%
		情報提供(保健指導不要)	217	23.2%	情報提供(保健指導不要)	257	27.5%
		未受診(レベル不明)	439	46.9%	未受診(レベル不明)	408	43.6%

【資料:特定保健指導データ】

表 14 の分析結果を踏まえ、平成 24 年度に積極的支援の対象となった者、動機づけ支援の対象となった者を、それぞれ実施者と未実施者に分けて、その後の保健指導レベルの変化を分析したところ、各年度の保健指導レベル別の対象人数は、表 15、表 16 の通りとなった。

平成 24 年度の積極的支援対象者について、保健指導レベルが「動機づけ支援」または「情報提供」となった者を改善が見られた者とみなし、実施者と未実施者を比較したところ、実施者の改善率については、51.8%（56 人中 29 人）、未実施者の改善率については、30.3%（251 人中 76 人）となった。（表 15 参照）

また、平成 24 年度の動機づけ支援対象者について、保健指導レベルが「積極的支援」となった者を悪化した者とみなして、実施者と未実施者を比較したところ、実施者の悪化率については、1.35%（296 人中 4 人）、未実施者の悪化率については 2.66%（639 人中 17 人）となった。（表 16 参照）

この結果から、積極的支援を実施した者については、保健指導レベルが改善する割合が高く、動機づけ支援を実施した者については、保健指導レベルが悪化する割合が低いことがわかる。

また、特定保健指導の対象となった翌年に、特定健診を未受診であった者については、その翌年も未受診になっている割合が 7 割近いことがわかった。

【表 15 平成 24 年度に積極的支援の対象であった者の特定保健指導レベルの変化】

平成24年度 積極的支援	平成25年度			平成26年度			
	保健指導 レベル	対象者 人数(人)	割合 (%)	保健指導 レベル	対象者 人数(人)	割合 (%)	状況
実施者(人) 56	積極的支援	10	17.9%	積極的支援	6	60.0%	変化なし
				動機づけ支援	1	10.0%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	1	10.0%	改善
				未受診 (レベル不明)	2	20.0%	不明
	動機づけ支援	9	16.0%	積極的支援	0	0.0%	-
				動機づけ支援	8	88.9%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	1	11.1%	改善
				未受診 (レベル不明)	0	0.0%	-
	情報提供	16	28.6%	積極的支援	2	12.5%	変化なし
				動機づけ支援	4	25.0%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	8	50.0%	改善
				未受診 (レベル不明)	2	12.5%	不明
	未受診	21	37.5%	積極的支援	1	4.8%	変化なし
				動機づけ支援	2	9.5%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	4	19.0%	改善
				未受診 (レベル不明)	14	66.7%	不明
未実施者(人) 251	積極的支援	70	27.9%	積極的支援	30	42.9%	変化なし
				動機づけ支援	10	14.3%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	7	10.0%	改善
				未受診 (レベル不明)	23	32.8%	不明
	動機づけ支援	29	11.5%	積極的支援	5	17.2%	変化なし
				動機づけ支援	12	41.4%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	4	13.8%	改善
				未受診 (レベル不明)	8	27.6%	不明
	情報提供	34	13.5%	積極的支援	4	11.8%	変化なし
				動機づけ支援	1	2.9%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	24	70.6%	改善
				未受診 (レベル不明)	5	14.7%	不明
	未受診	118	47.0%	積極的支援	10	8.5%	変化なし
				動機づけ支援	7	5.9%	改善
				情報提供 (保健指導不要)	11	9.3%	改善
				未受診 (レベル不明)	90	76.3%	不明

【資料:特定保健指導データ】

※平成 24 年度の積極的支援対象者については、平成 26 年度の保健指導レベルが「動機づけ支援」または「情報提供」となった者を改善とみなし改善率を算出した。(表 15 の青色になっている部分)同様に平成 24 年度の動機づけ支援対象者については、平成 26 年度の保健指導レベルが「情報提供」となった者を改善ありとみなし改善率を算出した。(表 16 の青色になっている部分)

また、表 16 については、平成 26 年度の保健指導レベルが「積極的支援」となった者を悪化とみなし、朱色で示している。

【表 16 平成 24 年度に動機づけ支援対象であった者の特定保健指導レベルの変化】

平成24年度 動機づけ支援	平成25年度			平成26年度			
	保健指導 レベル	対象者 人数(人)	割合 (%)	保健指導 レベル	対象者 人数(人)	割合 (%)	状況
実施者(人) 296	積極的支援	5	1.7%	積極的支援	1	20.0%	悪化
				動機づけ支援	2	40.0%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	0	0.0%	-
				未受診(レベル不明)	2	40.0%	不明
	動機づけ支援	71	24.0%	積極的支援	1	1.4%	悪化
				動機づけ支援	27	38.0%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	23	32.4%	改善
				未受診(レベル不明)	20	28.2%	不明
	情報提供	79	26.7%	積極的支援	0	0.0%	-
				動機づけ支援	10	12.6%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	48	60.8%	改善
				未受診(レベル不明)	21	26.6%	不明
	未受診	141	47.6%	積極的支援	2	1.4%	悪化
				動機づけ支援	25	17.7%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	17	12.1%	改善
				未受診(レベル不明)	97	68.8%	不明
未実施者(人) 639	積極的支援	19	3.0%	積極的支援	8	42.1%	悪化
				動機づけ支援	7	36.8%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	4	21.1%	改善
				未受診(レベル不明)	0	0.0%	-
	動機づけ支援	184	28.8%	積極的支援	4	2.2%	悪化
				動機づけ支援	102	55.4%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	41	22.3%	改善
				未受診(レベル不明)	37	20.1%	不明
	情報提供	138	21.6%	積極的支援	3	2.2%	悪化
				動機づけ支援	24	17.4%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	88	63.8%	改善
				未受診(レベル不明)	23	16.6%	不明
	未受診	298	46.6%	積極的支援	2	0.7%	悪化
				動機づけ支援	52	17.4%	変化なし
				情報提供(保健指導不要)	36	12.1%	改善
				未受診(レベル不明)	208	69.8%	不明

【資料:特定保健指導データ】

(2) 課題

【課題】 「動機づけ支援」は、平成 23 年度から医療機関において結果説明と同時実施を開始したことにより利用率が伸びている。一方で「積極的支援」の利用率は低迷しており、面談回数の多いことなどが利用のしづらさにつながっていると考えられるが、生活習慣病のリスクが高いまま放置すると症状が悪化し重症化することもあるため、早めの対策が必要である。「積極的支援」を、対象者がより利用しやすくなる取り組みや、保健指導の充実によって生活習慣病のリスクを低くする取り組みが必要である。

## 第3章 課題解決に向けた保健事業の展開

---

### 1. 課題からみた施策の展開

#### (1) 【課題1】

特定健診受診率が低い状態であり、年齢、地域により受診率に差がある。

#### (2) 【課題2】

レセプトデータにおいて、医療費総額が最も高額となっている疾病は脳血管疾患である。

また、一人当たり医療費が最も高額となる腎不全において、人工透析の合併症として高血圧・糖尿病の割合が高い状態である。

#### (3) 【課題3】

運動習慣の定着や、規則正しい食生活の浸透が十分ではない状態である。

また、「20歳時体重から10kg以上増加」した人の割合は特定健診受診者の約30%を占めている。

#### (4) 【課題4】

特定保健指導のうち動機づけ支援に比べ、積極的支援の利用率が県平均より低い状態である。

### 2. 目的・目標の設定

#### (1) 中長期的な目標の設定

健診・医療情報を分析した結果を見ると、地域、年齢、所得層（以下、地域等という）により健診受診の有無に差があるため、健診受診率の低い地域等については優先的に受診勧奨し、受診率の向上を目指す。また、優先的に勧奨した地域等は、平成29年度には平成26年度と比較して、受診率を向上させることを目標とする。

成果目標については、医療費、健診受診率（地域、年齢、所得層別等）、保健指導終了率、健診受診後の医療行動、出前健診の実施率等についての経年変化を設定することとする。

被保険者が自らの健康状態を把握し、それぞれの状態に応じた健康行動を継続して行うことができるようになることを目的とする。具体的には、健診の受診勧奨をしなくとも、被保険者自らが健診の予約を入れる行動を起こすようになること、また健診受診後には健診結果に応じた適切な生活改善行動を起こすようになることを目標とする。

## (2) 短期的な目標の設定

- ① 健診を受けたことがなく、医療受診もない人が健診の必要性を理解し、健診受診につながるようにする。
  - ② 健診受診率の低い地域等においては、これまでの受診勧奨方法を見直し、対策を検討する。
  - ③ 優先的に勧奨した地域等は、前年度と比較して、受診率を向上させることを目標とする。
  - ④ 地域組織へのアプローチの際には、地域の特性についてのデータを用いることで、より効果的な地域での取り組みを行うものとする。
  - ⑤ 健康課題として浮かび上がってきた腎不全、血管に関する疾患への対策を検討する。
- 以上の5点を短期的な目標とする。

## 3. 課題解決に向けた保健事業の実施内容

### (1) 特定健診受診率向上

分析の結果、特定健診の受診率は、年齢、地域によって差があることがわかった。そのため、早期に健診を受診することで、結果的に医療費が節約できることを広報するとともに、健診未受診者へ送付する受診勧奨通知の対象者の見直し（地域、年齢、過去の健診結果等の活用など）や、地域と協働で行う出前健診実施地区を増加させるため、地域への働きかけを行う。（指標：特定健診受診率、出前健診実施地区数）

### (2) 特定健診受診歴保有者の増加

受診歴の無い者を減らすことで、データ把握数を増加させ、保険者で健康か否か確認できない者を減少させる。そのために、受診しやすい環境づくりとして出前健診の地区増加、受診勧奨通知の勧奨対象者見直しを行う。

健康ソムリエ（市民ボランティア）による活動や広報等で「まずは1回、健診受診」というアプローチでの勧奨を検討する。（指標：受診歴有（過去4年間）の被保険者割合）

### (3) 生活習慣病の重症化予防

CKD（慢性腎臓病）をはじめとする生活習慣病の重症化予防として、重症化分類に応じた保健指導を行う。また、健診結果説明会において、運動指導員による講話や実技、栄養士による講話やフードモデルで普段の食事の栄養バランスを確認する体験（SATシステム）を重点的に実施することで、早い段階での生活改善行動を促す。（指標：問診結果、特定保健指導対象者割合）

### (4) 積極的支援対象者率の減少

積極的支援は利用率が伸びにくいのが現状である。そこで、過去に動機づけ支援対象でかつ今回積極的支援の対象となった人に的を絞り、対象者層にあわせてきめ細やかなパンフレットを配付、レベルが移行してしまったという自覚を促す指導を行うことで、次年度以降のレベル改善につなげる。また、動機づけ支援から積極的支援に移行することを未然に防ぐため、対象者の希望日にあわせ初回面接を実施する等、動機づけ支援をより利用しやすいものとする。（指標：動機づけ支援から積極的支援へのレベル移行者割合）

(5) 具体的な取り組み内容

<p><b>【課題に対する保健事業】</b></p> <p>事業の目的</p>	<p>取 り 組 み</p>
<p><b>【特定健診未受診者対策事業】</b></p> <p>生活習慣病等の発症や重症化を予防するため、健康意識の向上と特定健診受診率向上を目指す</p>	<p><b>未受診者への勧奨通知送付</b> ・特定健診未受診者に、年齢・過去の健診結果等に合わせた受診勧奨通知を送付</p> <p><b>未受診者への電話勧奨</b> ・特定健診未受診者に、集団健診実施地区・時期に合わせた電話勧奨を行う (勧奨時に、集団健診、がん検診の受付、助成券の再発行にも対応)</p> <p><b>出前健診の充実</b> ・まちづくり組織と連携した小学校区単位での出前健診を実施 (土曜日も含め、受診しやすい日に健診日を設定)</p> <p><b>未受診者への受診啓発</b> ・健康ソムリエ(市民ボランティア)の活動などにより、「まずは1回健診受診」などの受診啓発を行う</p>
<p><b>【生活習慣改善等重症化予防事業】</b></p> <p>健診結果を活用した生活習慣改善行動を促し、適切な医療を勧め、重症化予防につなげる</p>	<p><b>健診結果説明会での実践指導</b> ・実践を交えた健診結果説明会を実施 (運動の講義や実技指導、栄養についての講話や、SATシステムを使用した栄養バランス確認の体験等を実施)</p> <p><b>慢性腎臓病等重症化予防</b> ・段階に応じた慢性腎臓病等重症化予防を実施</p> <p>① 特定健診当日の尿検査実施後、CKD(慢性腎疾患)啓発リーフレットを配付 ② 医療受診勧奨レベルにある人で、高血圧、腎機能低下、尿たんぱく陽性等のリスクがあり、医療受診のない人に、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施 ③ 高度腎機能低下傾向者で医療受診のない者に対し、電話にて、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施</p>
<p><b>【特定保健指導未利用者対策事業】</b></p> <p>生活習慣病のリスクが高まった人への指導内容を充実させるとともに、利用しやすい環境を整えることで、利用率を向上させ、対象者の生活習慣病のリスク軽減に努める</p>	<p><b>積極的支援の充実</b> ・特定保健指導未利用者のうち、動機づけ支援から積極的支援へ移行した人へ重点的に利用勧奨するとともに指導内容を充実させる</p> <p><b>特定保健指導利用機会の充実</b> ・電話による利用勧奨を行うとともに、希望日に合わせて日程調整することで、より利用しやすい環境を整える</p>

## 第4章 計画の進行管理

---

### 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDBの情報及びKDBのデータを基にした独自分析の情報等を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、国、同規模保険者等との比較を行い、評価する。

### 2. 計画の見直し

平成28年度に達成状況の評価、改善策を検討、平成29年度に目標達成について評価を実施する。具体的な手法としては、KDBの各種データ、特定健診の国への実績報告後データ等から定期的に分析を行い、経年比較を行うとともに個々の健診結果の改善度を評価する。また、事業の実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

### 3. 計画の公表

本計画に関する情報は適宜、市ホームページ等に掲載するものとし、公開する。

### 4. 事業運営上の留意事項

明石市は、衛生部門に事業の一部を執行委任している。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、課題解決に取り組むものとする。

### 5. その他計画策定に当たっての留意事項

保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関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する場を設けるものとする。

## 第5章 個人情報の保護

---

### 1. 基本的な考え方

個人情報の取り扱いは明石市個人情報保護条例(平成13年3月28日条例第1号)によるものとする。

### 2. 守秘義務規定

#### 国民健康保険法

第一百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### 高齢者の医療の確保に関する法律

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

明石市国民健康保険 保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

編集・発行 明石市 市民・健康部 国民健康保険課  
〒673-8686  
明石市中崎1丁目5番1号  
TEL 078-918-5021  
FAX 078-918-5105  
平成28年3月発行