

加古川市国民健康保険 第2期データヘルス計画



平成30年2月
加古川市

はじめに

本市では、市民の皆さまが生涯にわたり健康でいきいきと安心して暮らせるよう、市民一人ひとりの健康意識の向上や主体的な健康づくりを目指す「加古川市健康増進計画」を策定し、様々な健康課題に取り組んでいます。



また、国民健康保険の保険者として、平成 28 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 1 期データヘルス計画（保健事業の実施計画）」を策定し、被保険者の健康実態や特性に応じた保健事業を積極的に展開してまいりました。

しかしながら、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は依然として低調であることに加え、少子高齢化や医療高度化等による医療費の増大、さらには生活習慣病の予防対策など、重要な課題が山積しています。

そこで、既存事業を見直すとともに、本市国民健康保険の医療や健診結果等のデータを活用することで明らかになった健康課題に対応するため、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの保健事業の方向性と実施事業などを示した「第 2 期データヘルス計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、被保険者の皆さま一人ひとりが、自己の健康に関心を寄せ、主体的な健康づくりに取り組んでいけるよう、引き続き地域の保健・医療機関と連携を図りながら、継続的な支援、有効な情報発信を進めてまいります。

また、目標に掲げる健康寿命の延伸と医療費適正化に向け、今後も効果的かつ効率的な保健事業を推進し、さらなる改善に取り組んでまいります。

結びになりますが、計画の策定にあたり、熱心にご審議をいただきました加古川市国民健康保険運営協議会委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

平成 30 年（2018 年）2 月

加古川市長 岡田 康裕

目次

第1章 計画策定の概要

| | |
|-----------------------|---|
| 1 計画策定の背景..... | 1 |
| 2 計画の位置付け..... | 2 |
| 3 計画期間..... | 2 |
| 4 第1期データヘルス計画の評価..... | 3 |

第2章 加古川市の状況

| | |
|---------------------------|----|
| 1 人口..... | 9 |
| （1）人口構造..... | 9 |
| （2）人口動態..... | 9 |
| 2 平均寿命・健康寿命..... | 11 |
| 3 要支援・要介護認定との関連..... | 12 |
| （1）介護・介助が必要となった主な原因..... | 12 |
| （2）要支援・要介護認定者数の推移..... | 13 |
| （3）要支援・要介護度別認定者の有病状況..... | 14 |

第3章 加古川市国民健康保険の状況

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 加古川市国民健康保険の加入状況..... | 15 |
| （1）被保険者数・国民健康保険加入率の推移..... | 15 |
| 2 医療費の状況..... | 17 |
| （1）月額・年間医療費等の状況..... | 17 |
| （2）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況..... | 23 |
| （3）主な生活習慣病における医療費の状況..... | 24 |
| （4）人工透析患者の状況..... | 33 |
| （5）高額医療費の状況..... | 35 |

第4章 特定健診・特定保健指導等の状況

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 加古川市国民健康保険特定健診結果の分析..... | 37 |
| （1）特定健診の実施状況..... | 37 |
| （2）特定健診受診の有無別医療費の状況..... | 39 |
| （3）特定健診結果の状況..... | 40 |
| （4）メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況..... | 42 |
| （5）主な検査項目の状況..... | 43 |
| （6）町別特定健診受診結果の状況..... | 52 |
| （7）特定健診の質問項目の状況..... | 54 |
| 2 加古川市国民健康保険特定保健指導の実施状況..... | 56 |
| （1）特定保健指導出現率と実施率..... | 56 |
| （2）平成27年度特定保健指導実施結果..... | 57 |

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 3 | がん検診実施状況..... | 59 |
| (1) | 胃がん検診受診率 | 59 |
| (2) | 肺がん検診受診率 | 59 |
| (3) | 大腸がん検診受診率（1回法・2回法を含む） | 60 |
| (4) | 子宮がん検診受診率..... | 60 |
| (5) | 乳がん検診受診率 | 61 |
| 4 | 国民健康保険がんクーポン券の利用状況..... | 61 |

第5章 健康課題の明確化と計画の目的・目標

| | | |
|------|----------------------|----|
| 1 | 健康課題と対策の方向性..... | 62 |
| 2 | 目的及び目標の設定と実施事業..... | 64 |
| 3 | 具体的な取組..... | 65 |
| I. | 特定健診受診率向上対策 | 65 |
| II. | 特定保健指導実施率向上対策 | 66 |
| III. | 糖尿病性腎症重症化予防 | 67 |
| IV. | 特定健診要医療者への保健指導 | 67 |
| V. | 個人へのインセンティブ提供 | 68 |
| VI. | がん検診受診率向上対策 | 68 |
| VII. | 歯周病検診受診率向上対策..... | 69 |
| 4 | 啓発活動..... | 70 |

第6章 第3期特定健診等実施計画

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 1 | 第2期特定健診等実施計画の評価..... | 71 |
| 2 | 達成しようとする目標値の設定..... | 71 |
| 3 | 特定健診等対象者の見込数..... | 72 |
| 4 | 特定健診等の実施方法..... | 73 |
| (1) | 特定健診の実施 | 73 |
| (2) | 特定保健指導の実施 | 75 |
| (3) | 外部委託基準 | 77 |
| (4) | 実施スケジュール | 78 |

第7章 計画の推進

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 1 | 計画の公表・周知..... | 79 |
| 2 | 推進体制の整備..... | 79 |
| 3 | 個人情報保護..... | 79 |
| (1) | 基本方針 | 79 |
| (2) | 電子媒体の安全管理 | 79 |
| (3) | 利用の目的 | 80 |
| (4) | 目的外利用または第三者への提供 | 80 |
| 4 | 計画の見直し..... | 80 |

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

わが国は、高齢化の急速な進行や生活スタイルの多様化等による生活習慣病の増加が国民皆保険制度を安定的に持続させる上で大きな問題となっています。

近年では、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）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められています。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」を受けて、平成26年4月に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が改正されました。

これに基づき、全ての保険者は、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

加古川市においても平成28年度から平成29年度の2か年を計画期間とした「加古川市国民健康保険第1期データヘルス計画（以下、「第1期データヘルス計画」という。）」を策定し、生活習慣病の発症及び重症化の予防等の保健事業を実施してきました。

今後も引き続き効果的に保健事業を実施していくため、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6か年を期間とした「加古川市国民健康保険第2期データヘルス計画（以下、「第2期データヘルス計画」という。）」を策定し、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

なお、本計画においては、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た「加古川市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」（以下、「第3期特定健診等実施計画」という。）を包含し、一体的に策定することとします。

※ 国保データベース（KDB）システム：国民健康保険団体連合会が、管理している健診や医療等のデータから個人の健康に関するデータを作成し、保険者が効果的かつ効率的な保健事業に活用するためのシステム。

2 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法第 82 条に基づく「第 2 期データヘルス計画」として位置付け「ウェルネスプランかこがわー第 2 次健康増進計画・食育推進計画ー」との整合を図りつつ、「第 8 期加古川市高齢者福祉計画・第 7 期加古川市介護保険事業計画」「第 3 期加古川市地域福祉計画」との連携も図っていきます。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づく「第 3 期特定健診等実施計画」は、本計画の第 6 章で位置付けます。

3 計画期間

本計画の期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とし、平成 32 年度（2020 年度）に中間評価を行い、計画の見直しを行います。



| 計画の種類 | 保健事業実施計画 (データヘルス計画) | 特定健診等実施計画 | 健康増進計画 |
|------------|---|---|--|
| 法律 | 国民健康保険法第 82 条 | 高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条 | 健康増進法第 8 条第 2 項 |
| 実施主体 | 保険者（努力義務） | 保険者（義務） | 市町村（努力義務） |
| 基本的な考え方 | 地域の特性を踏まえた効果的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。 | 生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。 | 市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上を目指す。 |
| 対象者 | 国民健康保険被保険者 0 歳～74 歳 | 国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳 | 全ての市民 |
| 加古川市の計画の名称 | 加古川市国民健康保険第 2 期データヘルス計画 | 加古川市国民健康保険第 3 期特定健診等実施計画 | ウェルネスプランかこがわー第 2 次健康増進計画・食育推進計画ー |
| 計画期間 | 平成 30 年度（2018 年度）～35 年度（2023 年度） | 平成 30 年度（2018 年度）～35 年度（2023 年度） | 平成 25 年度～34 年度（2022 年度） |
| 主な内容 | 地域の特徴の分析及び特定健診及びレセプトデータを活用した保健事業の実施 | 特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定 | 生活習慣病、栄養・食生活、運動・身体活動、たばこ、歯と口の健康、休養・こころの健康、アルコール |

4 第1期データヘルス計画の評価

加古川市では、特定健診の受診率が低調であり、また、健診結果において HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）※1 の有所見※2者割合が兵庫県内で最も高く、メタボリックシンドローム※3該当者割合も高い現状がありました。そのため、特定健診受診率向上や生活習慣病予防、糖尿病重症化予防等に取り組んできました。

さらに、各種がん検診の受診率も低く、受診率は兵庫県の平均を下回っていたため、受診勧奨に取り組んできました。

また、歯科疾患の状況は、歯周疾患やう蝕（むし歯）における1人当たり医療費が兵庫県と比較して高く、生活習慣病の発症・重症化予防の観点から歯科保健への取組が必要となっていました。具体的なものとなるには至っていません。

これまでに取り組んできた事業について、それぞれ以下のとおり評価を行い、計画の見直しを行います。

- ※1 HbA1c：赤血球に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができる。糖尿病の診断の基準に用いられる。
- ※2 有所見：健診の検査項目で、基準値を超えた値を示している状態のこと。
- ※3 メタボリックシンドローム：過剰に蓄積された内臓脂肪がからだに対して様々な悪影響を及ぼし、生活習慣病にかかりやすくなった状態のこと。

（1）特定健診 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特性別受診勧奨通知の送付

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 特定健診受診経験者で、当該年度において特定健診を未受診の者等 |
| 事業内容 | 勧奨対象者の特性に合わせた文面（質問票等からみえる性格別・生活習慣改善意欲別等に分類した内容）による個別通知を送付し、受診勧奨を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 受診率2%の向上 |
| 実績（平成28年度） | 受診率3%の向上 |
| 評価 | 目標達成。結果として一定の評価はできるものの、勧奨通知のレイアウトや対象者の選別等、受診率の向上のために改善すべき点が見受けられた。 |

② 受診率の低い地域における巡回健診

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 30～74歳の国民健康保険の被保険者 |
| 事業内容 | 平成22年度から年2回程度公民館等で健診バスを利用した巡回健診（特定健診とがん検診のセット検診）を実施していたが、平成28年度は受診率の低い地域の受診率向上を目的に年4回実施。平成29年度は全地域に拡大し受診機会を確保する。 |
| 評価指標・実施目標 | 受診率が低い3町の受診率の向上（尾上町25.5%、八幡町24.3%、米田町25.9%） |
| 実績（平成28年度） | 2町増加、1町減少（尾上町27.4%、八幡町23.8%、米田町27.5%） |
| 評価 | 一部目標達成。セット検診を実施していることについて、更なる周知が必要。 |

③ 店舗前等での出張健康相談

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 全ての市民。特に、受診率の低い年代・地域の市民 |
| 事業内容 | 受診率の低い地域や年代への周知のため、店舗等で健康相談を行い、健康づくりや特定健診の啓発を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 受診率の向上 |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度は店舗等との調整を行っており未実施。平成29年度から実施。 |
| 評価 | 平成29年度実施中のため、事業終了後に評価を行う。 |

④ 特定健診受診等によるインセンティブ制度の導入

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 30～74歳の国民健康保険の被保険者 |
| 事業内容 | 特定健診受診者にポイントを付与し、そのポイント数に応じ様々な特典がもらえる仕組みを構築し、特定健診受診を促す。 |
| 評価指標・実施目標 | 受診率の向上 |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度は関係部署と調整を行っていたため未実施。平成29年度から実施。 |
| 評価 | 平成29年度実施中のため、事業終了後に評価を行う。 |

(2) 特定保健指導 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特定健診当日保健指導

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 30～74歳の国民健康保険の被保険者 |
| 事業内容 | 特定健診（集団健診）の受診会場において、腹囲またはBMI※が基準値を超えている者に対し、当日に保健指導を行い、特定保健指導利用勧奨を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 当該事業を実施した者の特定保健指導利用率 20% |
| 実績（平成28年度） | 健診当日に特定保健指導対象者と判明した者のうち、特定保健指導初回面接率：26.1% 後日血液検査にて特定保健指導対象者と判明した者のうち、特定保健指導初回面接率：31.6% |
| 評価 | 目標達成。特定健診当日に特定保健指導について説明することは特定保健指導初回面接率の向上に効果があるため、第3期特定健診等制度改正に伴い、集団健診当日の特定保健指導の実施について検討が必要。 |

※ BMI：肥満度を測るための国際的な指標で、以下の計算式で示される。

$BMI = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ で、肥満とされるのは 25.0 以上。

② 加古川市ウォーキング手帳の利用

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 特定保健指導対象者全員 |
| 事業内容 | 加古川市で作成したウォーキング手帳を特定保健指導実施時に配布し、歩数や体重等を記録することで、ウォーキングの継続取組を促し、健康の自己管理を目指す。 |
| 評価指標・実施目標 | ウォーキング手帳の利用率：特定保健指導6か月後 70% |
| 実績（平成28年度） | 特定保健指導時にウォーキング手帳を配布した。 |
| 評価 | 目標未達成。ウォーキング手帳の配布及び評価方法について検討が必要。 |

(3) 保健指導 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特定健診要医療者受診勧奨訪問指導

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 特定健診結果により、3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）内服治療なしでHbA1c8.0以上の特定保健指導対象外の者 |
| 事業内容 | 保健師等が対象者宅を訪問し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を行う。訪問後、必要に応じて再度保健指導を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 支援実施者の訪問後の受療割合 80% |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度：45.5% 平成29年度は、対象者選定の見直し（3疾患内服治療なしでHbA1cが8.0以上またはⅢ度高血圧の者）を行い、1人に対し複数回の訪問を行っている。 |
| 評価 | 目標未達成。実施方法を改善し、効果的なアプローチの検討が必要。 |

② 特定健診要医療者受診勧奨電話指導

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 特定健診結果により、3疾患内服治療なしでHbA1c6.5以上の者及びⅡ度以上の高血圧の者 |
| 事業内容 | 保健師等が電話による保健指導を実施し、必要に応じて、3か月後に再度電話にて受療状況を確認する。 |
| 評価指標・実施目標 | 電話指導後の受療割合 40% |
| 実績（平成28年度） | 31.1% |
| 評価 | 目標未達成。対象者選定の見直しも含め、関係機関と調整が必要。 |

③ 糖尿病改善教室の開催

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 特定健診結果により、3疾患内服治療なしでHbA1c6.0以上の者 |
| 事業内容 | 糖尿病改善教室を開催し、対象者の健康状態にあった食事指導・運動指導を行うことで、糖尿病の状態の改善を図る。 |
| 評価指標・実施目標 | HbA1c 値の減少 |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度は対象者の選定等について関係機関との調整を行っていたため未実施。平成29年度から医師との調整の結果、対象者をHbA1c6.5以上で特定保健指導対象者以外の者に変更して実施している。 |
| 評価 | 平成29年度実施中のため、事業終了後に評価を行う。 |

(4) 健康教育・健康相談 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 健康教育時における啓発活動

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 全ての市民 |
| 事業内容 | 健康教育実施時に本計画を周知し、運動習慣の確立を促すとともに健康づくりや医療費削減への意識を高める。 |
| 評価指標・実施目標 | 健康づくりや医療費の削減への意識向上 |
| 実績（平成28年度） | 14団体 662名に対し、本計画から見えた加古川市の健康課題などを含めた健康教育を実施した。 |
| 評価 | 参加者が健康課題について知り、自身の健康を意識するようになったとの発言があった。今後は、アンケートをとるなど評価方法について検討が必要。 |

(5) 検診事業 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 国民健康保険がん検診無料クーポン券の利用勧奨

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 国民健康保険がん検診無料クーポン券対象者で未利用の者 |
| 事業内容 | 対象者に対し、再度案内を送付し、がん検診の受診を促す。 |
| 評価指標・実施目標 | がん検診の受診率向上 |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度は効果的な勧奨方法の調査・検討を行っていたため実施に至らず。平成29年度から電話・文書にて勧奨を行っている。 |
| 評価 | 平成29年度実施中のため、事業終了後に評価を行う。 |

(6) 啓発 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 関係団体・地域団体へデータヘルス計画の周知

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 関係団体（保健福祉関連団体、地域団体等） |
| 事業内容 | ウェルネスプランかこがわ推進連絡会や地域団体等において本計画の周知を行うことで、特定健診受診の必要性や健康課題を認識し、主体的に健康づくりに取り組めるよう、啓発活動を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 関係団体と健康課題を共有する。 |
| 実績（平成28年度） | 関係団体に周知を行った。 |
| 評価 | 目標達成。 |

② 庁内関係課へデータヘルス計画の周知

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 加古川市職員 |
| 事業内容 | 健康増進計画庁内推進会議、食育推進計画庁内推進会議等において本計画の周知を行うことで、特定健診受診の必要性や健康課題を認識し、庁内関係課が連携して健康づくりを推進する。 |
| 評価指標・実施目標 | 関係各課と健康課題を共有する。 |
| 実績（平成28年度） | 庁内推進会議において計画の周知を行った。 |
| 評価 | 目標達成。今後は、定期的に計画の進捗状況を報告する機会を検討していく。 |

③ イベント等における普及啓発

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 全ての市民 |
| 事業内容 | 各種イベントにおいて、乳がん自己触診モデルや体脂肪モデル等の体験を通して、特定健診、がん検診、歯周病検診等の普及啓発を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 特定健診、がん検診、歯周病検診等の普及啓発 |
| 実績（平成28年度） | 実施回数：2か所 計 190名 |
| 評価 | イベント後のアンケートの結果、参加者の健康意欲の向上が確認できた。 |

④ 知的インフラの整備

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 全ての市民 |
| 事業内容 | 市内の図書館等で、健康関連書籍の紹介・展示等を行う。 |
| 評価指標・実施目標 | 市内1か所の図書館にて、市の健康課題である糖尿病を中心とした図書のコーナーを設置した。 |
| 実績（平成28年度） | 平成28年度1か所の図書館に設置。平成29年度はさらに1か所の図書館に設置した。 |
| 評価 | 大きな反響があり、コーナーに設置した図書はすぐに貸し出されるような状況であった。普及啓発として今後も実施予定。 |

⑤ ホームページの充実

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 全ての市民 |
| 事業内容 | 市ホームページにて、市の健康課題等について公表し、特定健診、各種検診や健康づくりに関する情報を発信する。 |
| 評価指標・実施目標 | 第1期データヘルス計画策定時に定めていない。 |
| 実績（平成28年度） | ホームページ上にデータヘルス計画を掲載した。 |
| 評価 | 評価指標及び方法を定めていなかった。今後は、ホームページのアクセス数の把握など評価方法の検討が必要。また、より閲覧者の反応が見える SNS の活用なども検討していく。 |

⑥ 広報特集記事の掲載

| | |
|------------|--|
| 対象者 | 全ての市民 |
| 事業内容 | 広報かがわにて、市の健康課題等について公表し、特定健診、各種検診や健康づくりに関する情報を発信する。 |
| 評価指標・実施目標 | 第1期データヘルス計画策定時に定めていない。 |
| 実績（平成28年度） | 市の健康課題である「糖尿病」について掲載した。 糖尿病のリスクや医療費等を伝えた上で、健診の啓発文を掲載した。 |
| 評価 | 全市民に対して周知を行えたが、市民の反応を確認することはできなかった。しかし、広報紙に掲載したことで関係機関の信頼を得ることになり、知的インフラを整備する際の連携に効果的であった。 |

第2章 加古川市の状況

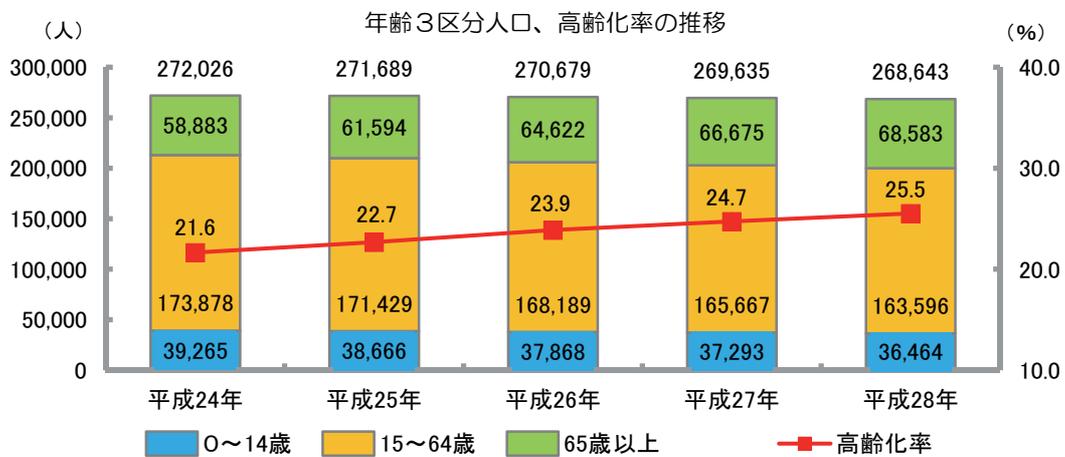
1 人口

(1) 人口構造

総人口は年々減少しており、平成28年で268,643人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は年々減少し、平成28年には36,464人となっています。15～64歳の生産年齢人口についても年々減少しており、平成28年には163,596人となっています。

65歳以上の高齢者人口は年々増加し、平成28年には68,583人となっています。また、高齢化率も上昇し続けており、平成28年で25.5%となっています。

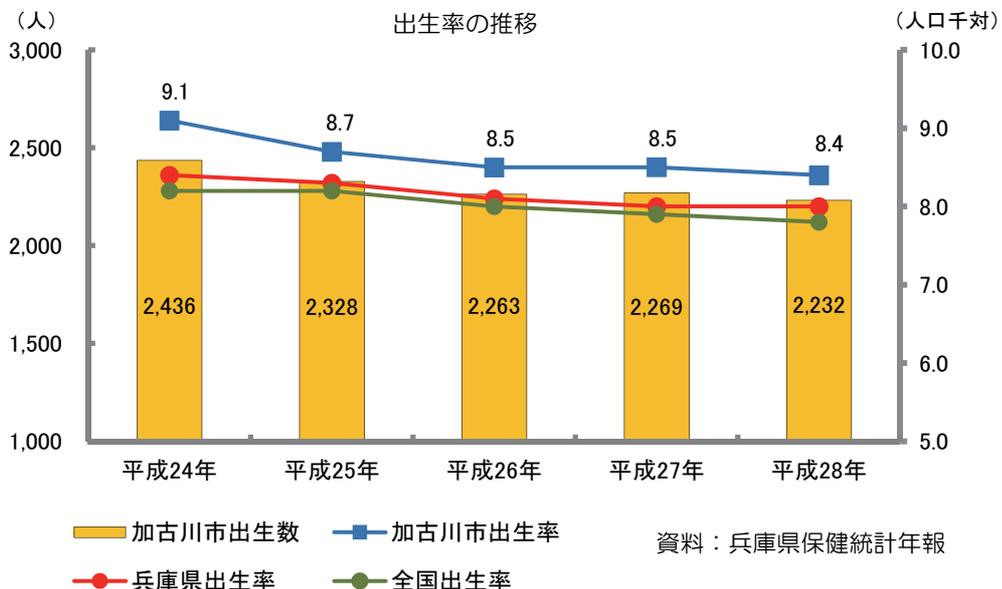


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口動態

① 出生率の推移

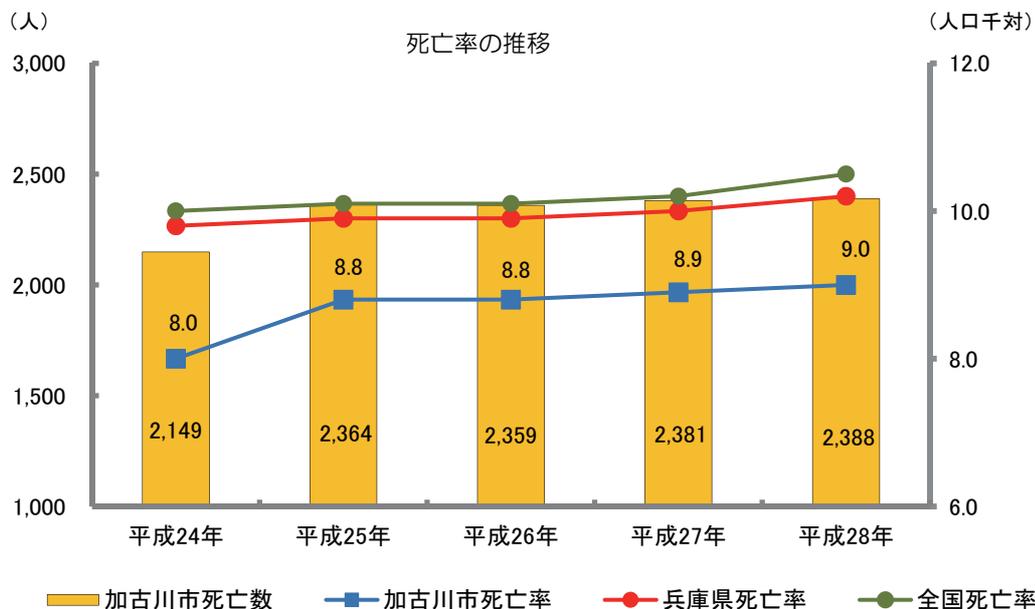
出生数は平成24年以降減少が続いており、平成28年で2,232人となっています。出生率（人口千対）をみると、兵庫県や全国と比較して高くなっていますが、平成24年以降の出生率は減少し、平成28年には8.4となっています。



資料：兵庫県保健統計年報

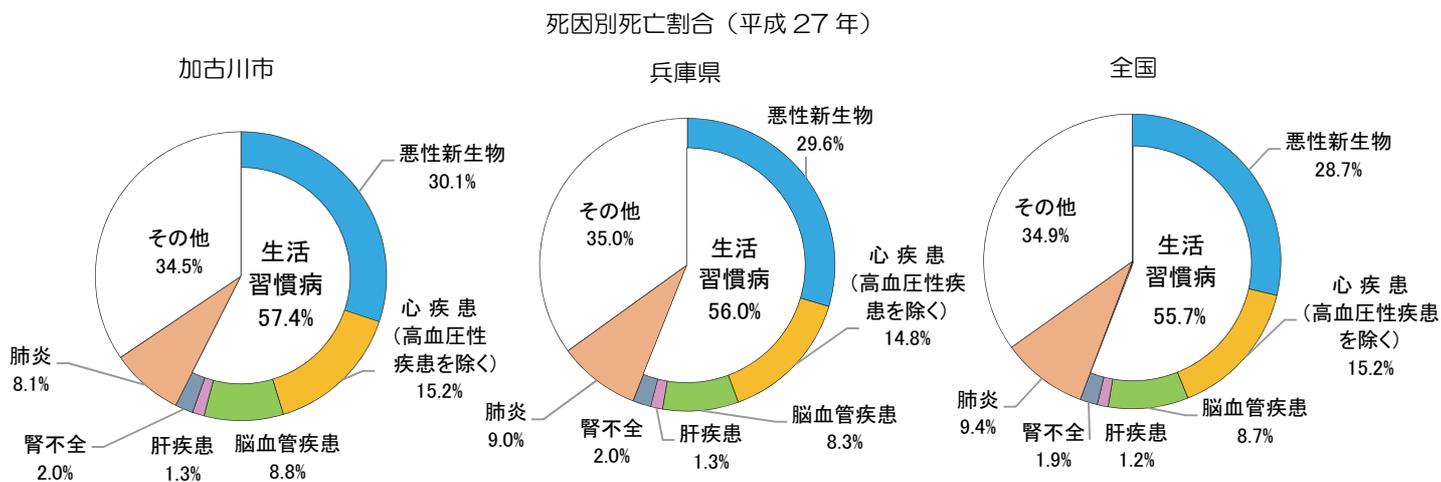
② 死亡率の推移

死亡数は平成 24 年以降増減を経て、平成 28 年で 2,388 人となっています。死亡率（人口千対）をみると、兵庫県や全国と比較して低く推移していますが、年々増加傾向となっており、平成 28 年は 9.0 となっています。



③ 主要死因

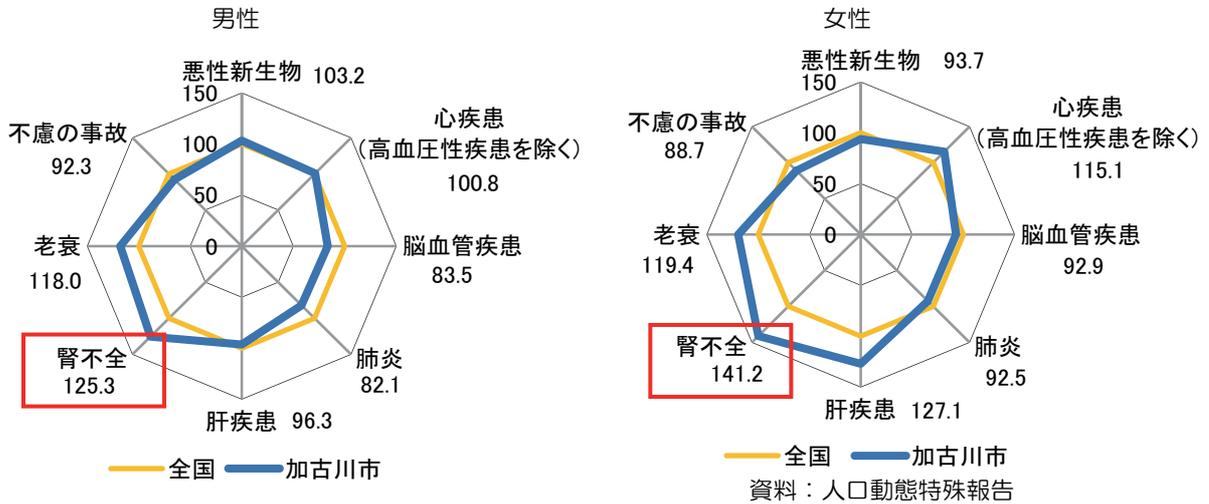
死因別死亡割合をみると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は 57.4%となっており、兵庫県や全国と同程度となっています。



④ 死因別標準化死亡比（SMR）

死因別標準化死亡比※（SMR）をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに腎不全、老衰の標準化死亡比が高く、女性では、肝疾患、心疾患も高くなっています。

死因別標準化死亡比（平成20年～平成24年）



※ 死因別標準化死亡比（SMR）：ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。全国を100とし、100以上の場合は死亡率が高い。

2 平均寿命・健康寿命

平成27年の加古川市の平均寿命※1・健康寿命※2は、いずれも兵庫県と比較して男性はやや高くなっていますが、女性は低くなっています。

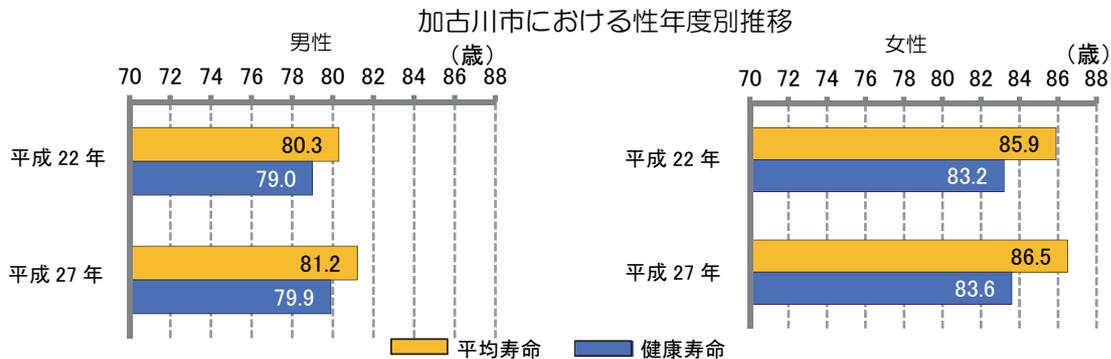
前回（平成22年）との比較※3では、平均寿命・健康寿命ともに高くなっています。

単位（歳）

| | 平均寿命 | | | | 健康寿命 | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | |
| | 平成22年 | 平成27年 | 平成22年 | 平成27年 | 平成22年 | 平成27年 | 平成22年 | 平成27年 |
| 加古川市 | 80.3 | 81.2 | 85.9 | 86.5 | 79.0 | 79.9 | 83.2 | 83.6 |
| 兵庫県 | 79.9 | 81.1 | 86.4 | 87.2 | 78.5 | 79.6 | 83.2 | 84.0 |

資料：健康寿命算定結果総括表（兵庫県算出）

健康寿命は、介護保険の要介護度のうち、要介護2～5の期間を除いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いて算出している。



※1 平均寿命：0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値のこと。

※2 健康寿命：平均寿命のうち、介護等の手助けを必要とせずに生活できる期間のこと。

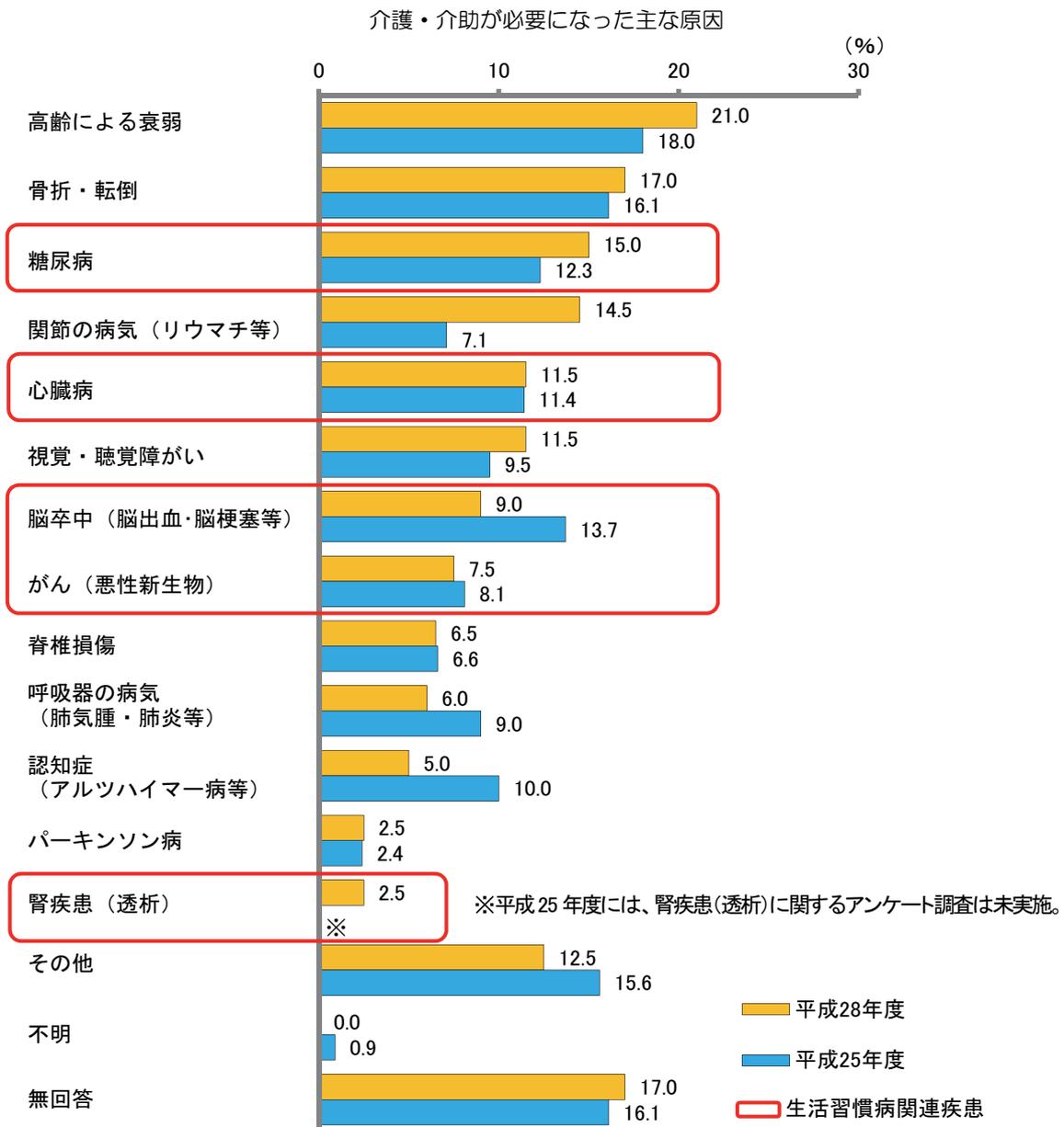
※3 国勢調査に基づいているため、データは5年に一度の更新となっています。

3 要支援・要介護認定との関連

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

介護・介助が必要となった主な原因のうち、生活習慣病である「糖尿病」については、15.0%と高い割合を示しており、平成25年度調査に比べても増加しています。

また、平成25年度には高い割合を示していた「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」については減少しています。



資料：平成28年度：第8期「古川市高齢者福祉計画」・第7期介護保険事業計画
 平成25年度：第7期「古川市高齢者福祉計画」・第6期介護保険事業計画

(3) 要支援・要介護度別認定者の有病状況 ●●●●●●●●

疾病の状況を要支援・要介護度別にみると、生活習慣病である心臓病の割合がそれぞれ高い割合を占めており、全体では 63.9%となっています。また、糖尿病や脳疾患もそれぞれ約2～3割を占めており、いずれの疾患においても認定者は一定の割合の生活習慣病を患っています。

要支援・要介護度別認定者の有病状況

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 糖尿病 | 837人 (31.4%) | 847人 (31.0%) | 409人 (25.8%) | 487人 (27.1%) | 317人 (25.3%) | 288人 (21.8%) | 182人 (19.2%) | 3,367人 (27.4%) |
| (再掲) 糖尿病合併症 | 121人 (4.5%) | 137人 (5.0%) | 35人 (2.2%) | 72人 (4.0%) | 37人 (3.0%) | 19人 (1.4%) | 12人 (1.3%) | 433人 (3.5%) |
| 心臓病 | 1,780人 (66.8%) | 1,930人 (70.6%) | 918人 (57.9%) | 1,168人 (65.1%) | 785人 (62.7%) | 788人 (59.7%) | 492人 (52.0%) | 7,861人 (63.9%) |
| 脳疾患 | 586人 (22.0%) | 700人 (25.6%) | 407人 (25.7%) | 492人 (27.4%) | 366人 (29.2%) | 371人 (28.1%) | 314人 (33.2%) | 3,236人 (26.3%) |
| がん | 325人 (12.2%) | 332人 (12.1%) | 145人 (9.1%) | 175人 (9.8%) | 108人 (8.6%) | 100人 (7.6%) | 60人 (6.3%) | 1,245人 (10.1%) |
| 精神疾患 | 612人 (23.0%) | 592人 (21.7%) | 820人 (51.7%) | 647人 (36.1%) | 513人 (41.0%) | 587人 (44.5%) | 449人 (47.5%) | 4,220人 (34.3%) |
| 筋・骨疾患 | 1,717人 (64.5%) | 1,746人 (63.9%) | 700人 (44.1%) | 924人 (51.5%) | 583人 (46.6%) | 589人 (44.6%) | 359人 (37.9%) | 6,618人 (53.8%) |
| 難病 | 89人 (3.3%) | 103人 (3.8%) | 28人 (1.8%) | 86人 (4.8%) | 54人 (4.3%) | 48人 (3.6%) | 46人 (4.9%) | 454人 (3.7%) |
| その他 | 1,918人 (72.0%) | 2,028人 (74.2%) | 975人 (61.5%) | 1,203人 (67.1%) | 782人 (62.5%) | 762人 (57.7%) | 438人 (46.3%) | 8,106人 (65.9%) |

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況：平成28年度）

第3章 加古川市国民健康保険の状況

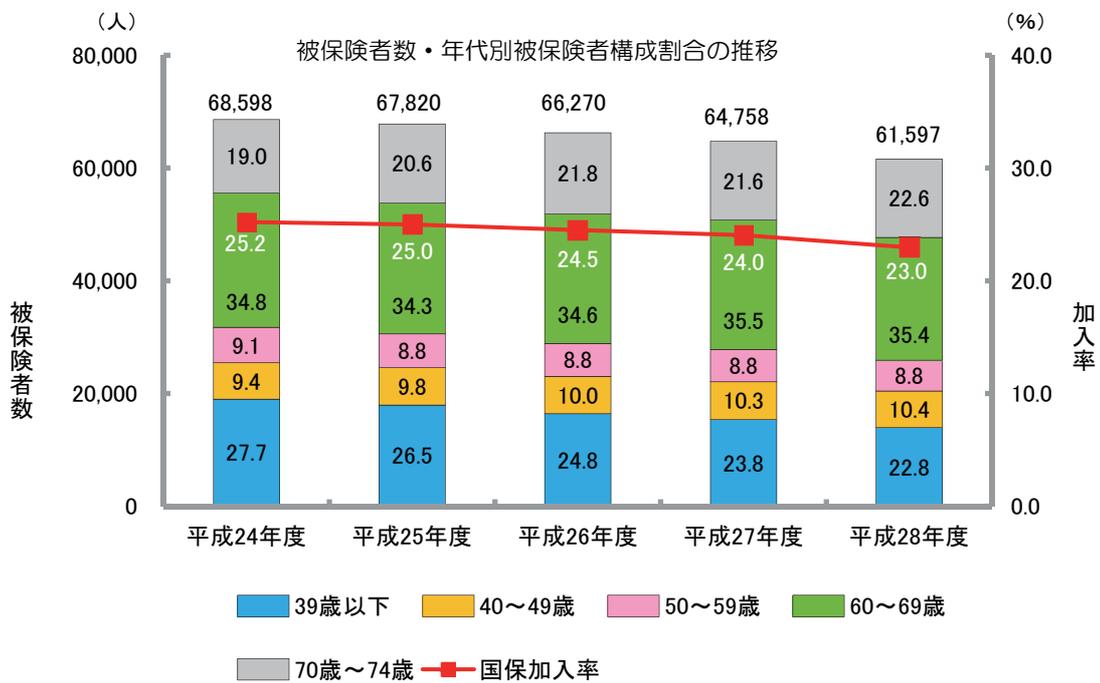
1 加古川市国民健康保険の加入状況

(1) 被保険者数・国民健康保険加入率の推移 ●●●●●●●●

① 被保険者数の推移

被保険者数、国民健康保険加入率は年々減少しており、平成28年度の被保険者数は61,597人、国民健康保険加入率は23.0%となっています。

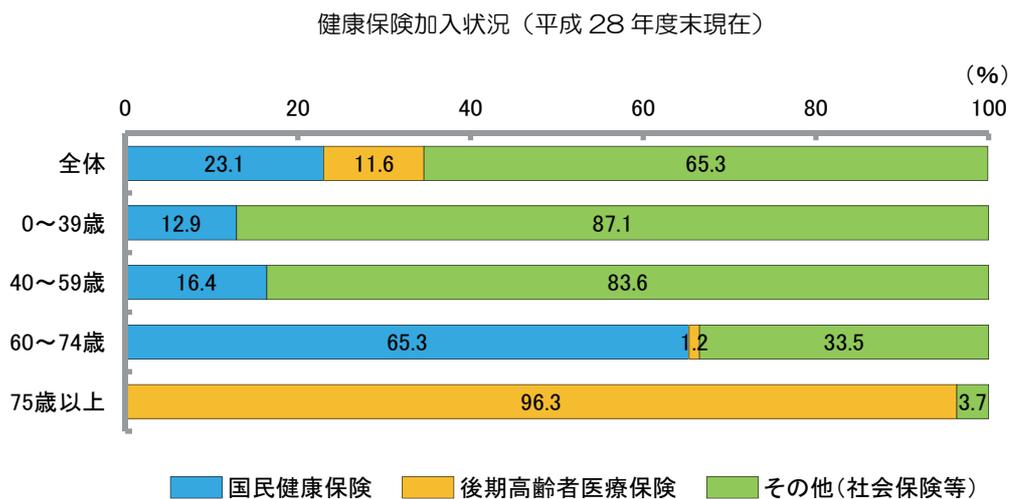
年代別被保険者構成割合の推移をみると、最も減少している年代は39歳以下で、最も増加している年代は70～74歳となっています。



資料：国保加入者年齢別人口（各年度末現在）

② 市民全体に占める健康保険加入状況

国民健康保険加入者割合は、0～39歳で12.9%、40～59歳で16.4%、60～74歳で65.3%となっています。後期高齢者医療保険加入者割合は、60～74歳で1.2%、75歳以上で96.3%となっています。0～59歳ではその他（社会保険等）加入者割合が高くなっています。



| | 市民全体 | 国民健康保険 | 後期高齢者医療保険 | その他(社会保険等) |
|--------|--------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 0～39歳 | 108,646人 100.0% | 14,017人 12.9% | | 94,629人 87.1% |
| 40～59歳 | 72,456人 100.0% | 11,884人 16.4% | | 60,572人 83.6% |
| 60～74歳 | 54,678人 100.0% | 35,696人 65.3% | 674人 1.2% | 18,308人 33.5% |
| 75歳以上 | 31,591人 100.0% | | 30,436人 96.3% | 1,155人 3.7% |
| 計 | 267,371人 100.0% | 61,597人 23.1% | 31,110人 11.6% | 174,664人 65.3% |

資料：加古川市国民健康保険加入者年齢別人口

2 医療費の状況

(1) 月額・年間医療費等の状況 ●●●●●●●●

① 年間医療費と被保険者1人当たり年間医療費の推移

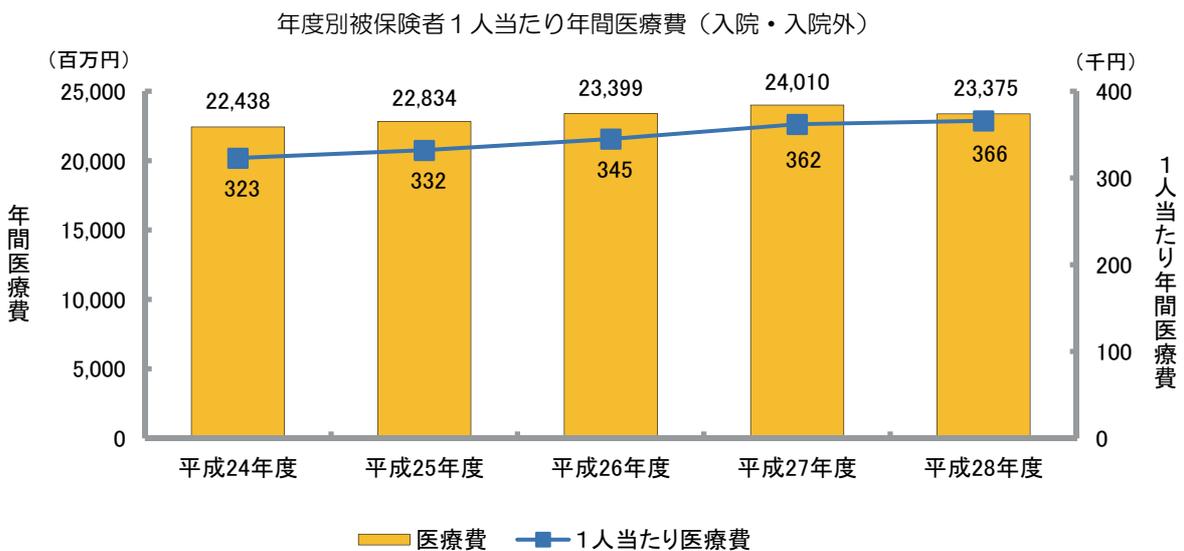
平成24年度の年間医療費は約224億円となっていますが、平成28年度には約234億円となり、約10億円の増加となっています。

また、被保険者1人当たり年間医療費は、平成24年度で約32万3千円となっていますが、平成28年度には約36万6千円となっており、年々増加しています。

年間医療費の状況

| | 入院 (百万円) | 入院外 (百万円) | 歯科 (百万円) | 調剤 (百万円) | 医療費 (百万円) | 被保険者1人 当たり医療費 (千円) |
|--------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------------------|
| 平成24年度 | 7,860 | 8,550 | 1,883 | 4,144 | 22,438 | 323 |
| 平成25年度 | 7,939 | 8,426 | 1,877 | 4,592 | 22,834 | 332 |
| 平成26年度 | 8,334 | 8,413 | 1,923 | 4,729 | 23,399 | 345 |
| 平成27年度 | 8,493 | 8,564 | 1,915 | 5,038 | 24,010 | 362 |
| 平成28年度 | 8,509 | 8,336 | 1,877 | 4,653 | 23,375 | 366 |

資料：国民健康保険事業年報



資料：国民健康保険事業年報

② 被保険者1人当たり月額医療費（入院・入院外）

加古川市の被保険者1人当たり月額医療費（入院・入院外）は、兵庫県や全国と比べて高く、レセプト1件当たり医療費※（入院・入院外）は、兵庫県や全国に比べて低くなっています。

被保険者医療費（入院・入院外）の月額医療費比較

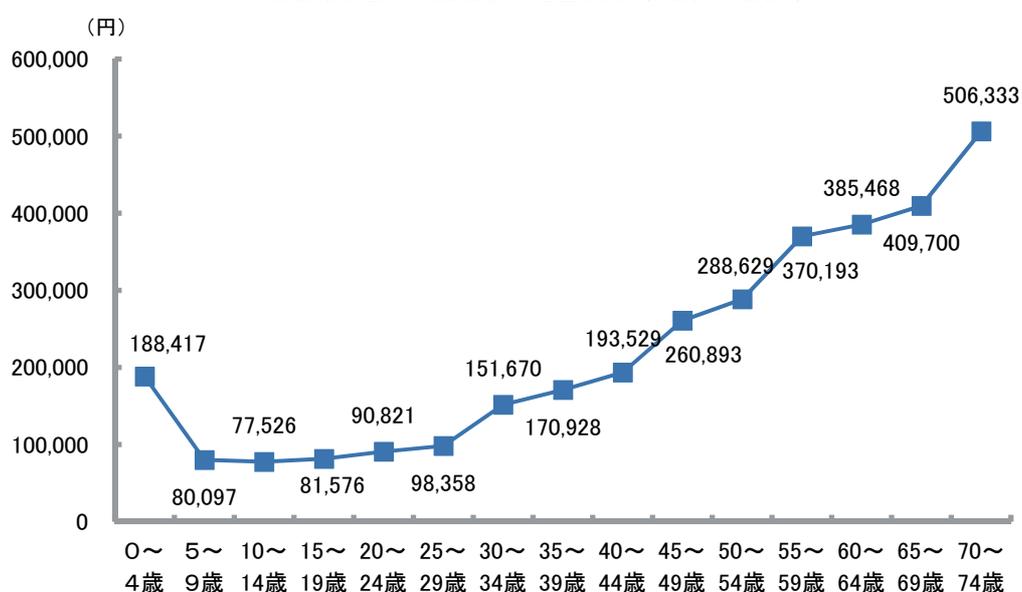
| | 被保険者1人当たり 医療費（円） | レセプト1件当たり 医療費（円） |
|------|---------------------|---------------------|
| 全国 | 24,253 | 35,328 |
| 兵庫県 | 25,385 | 34,752 |
| 加古川市 | 27,136 | 33,888 |

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

※ レセプト1件当たり医療費：年間医療費を年間のレセプト（患者が受けた診療について、1か月ごとに医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細）の件数で除した額。

年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、10～14歳で最も低くなっており、その後年齢とともに高くなっています。

年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

③ 被保険者1人当たり月額医療費（歯科）

加古川市の被保険者1人当たり月額医療費（歯科）及びレセプト1件当たり医療費（歯科）は、全国に比べ高くなっています。

被保険者医療費（歯科）の月額医療費比較

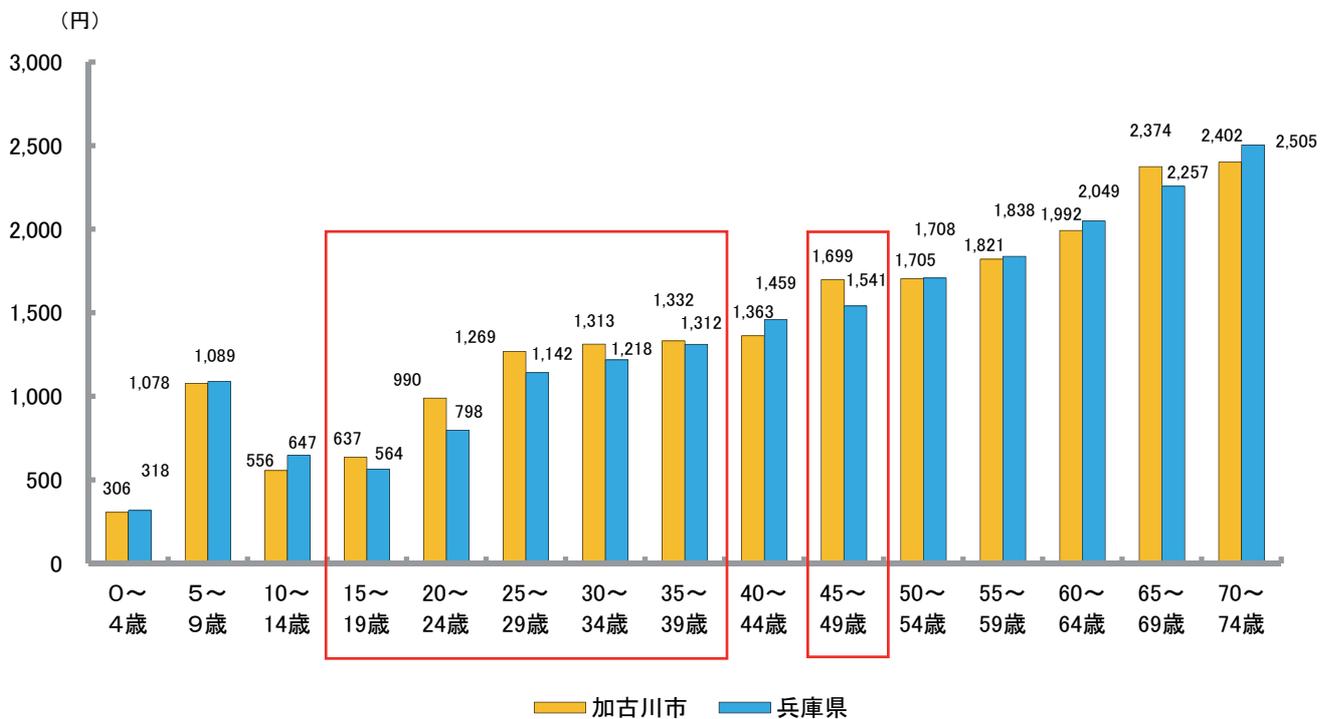
| | 被保険者1人当たり 医療費（円） | レセプト1件当たり 医療費（円） |
|------|---------------------|---------------------|
| 全国 | 1,886 | 12,980 |
| 兵庫県 | 2,132 | 13,627 |
| 加古川市 | 2,357 | 13,622 |

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

④ 歯周疾患における1人当たり年間医療費

歯周疾患における1人当たり年間医療費は、兵庫県よりも高く、特に15～39歳、45～49歳で高い傾向がみられます。

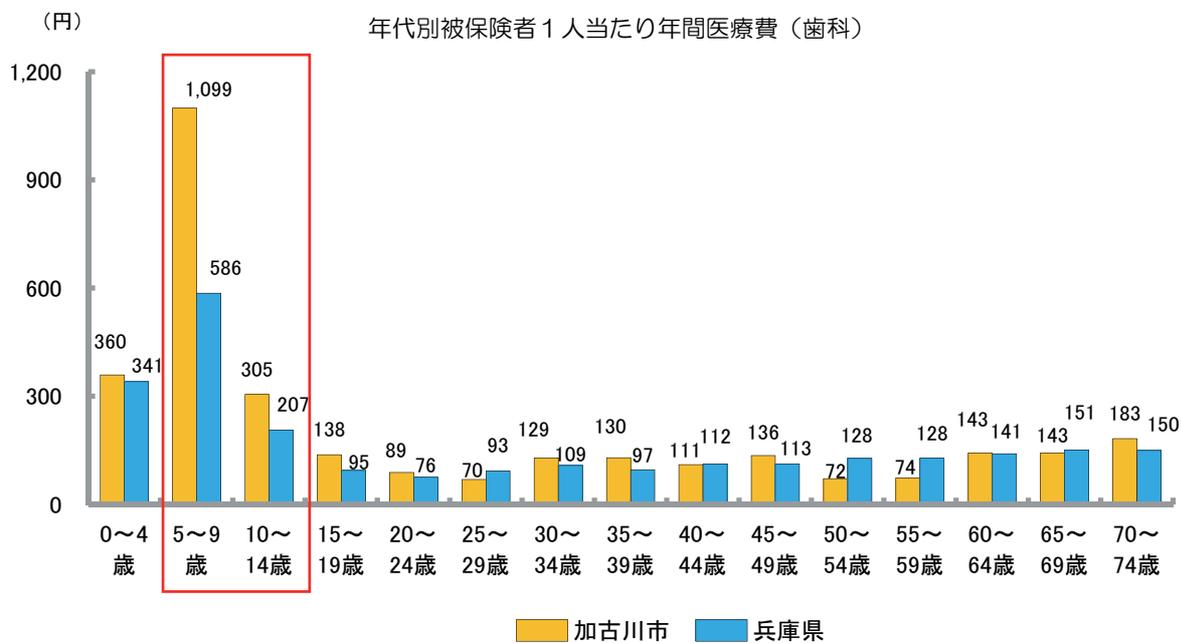
年代別被保険者1人当たり年間医療費（歯科）



資料：平成28年度疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）

⑤ う蝕（むし歯）における1人当たり年間医療費

う蝕（むし歯）における1人当たり年間医療費は5～9歳で最も高く、兵庫県と比較すると5～14歳で特に高い傾向がみられます。



資料：疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）

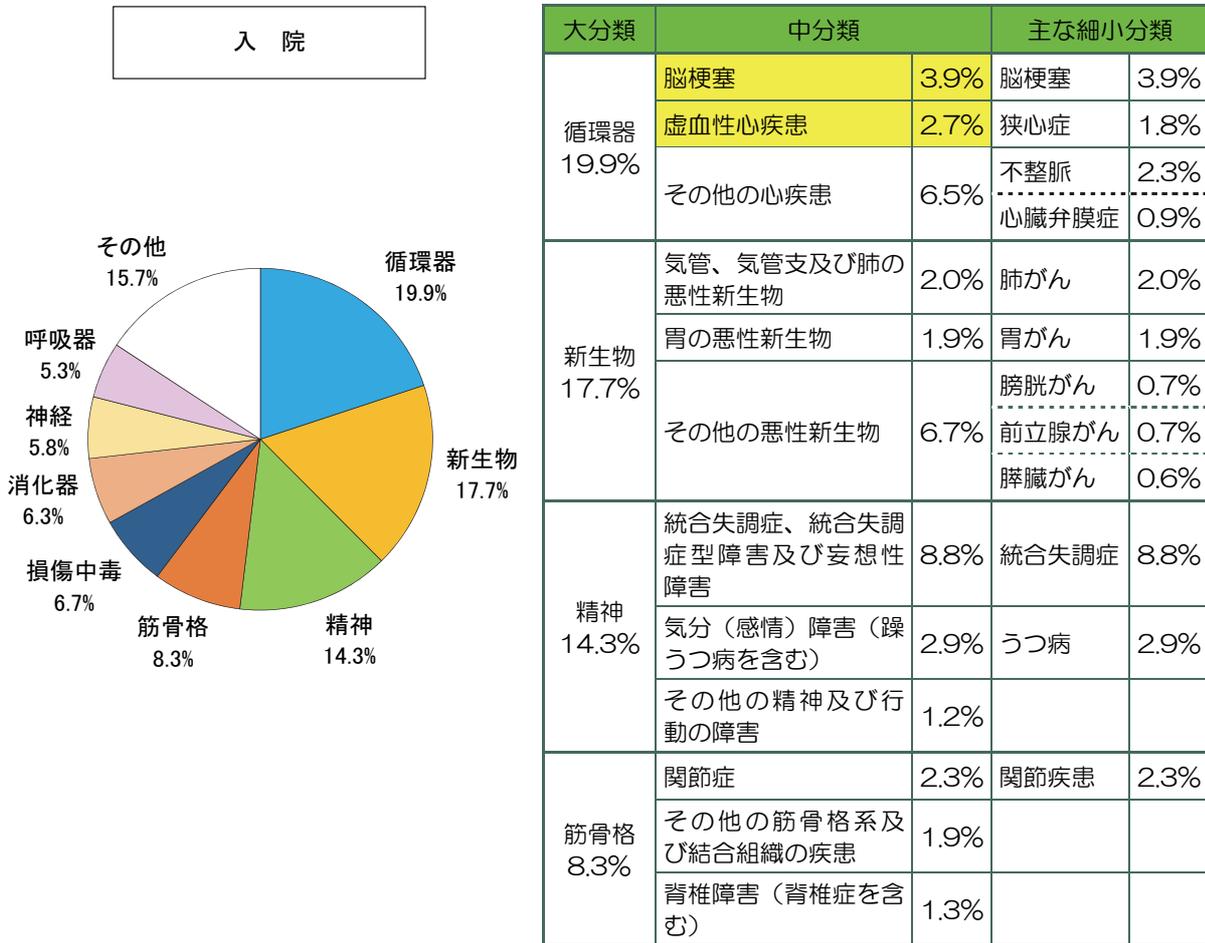
⑥ 疾病別医療費割合（入院・入院外）

入院・入院外の医療費における大・中・細小分類別の疾病別医療費割合をみると、入院の1位は循環器で19.9%となっており、その内訳は脳梗塞、虚血性心疾患が上位を占めています。

入院外の1位は内分泌で17.7%となっており、その内訳は糖尿病が最も高くなっています。

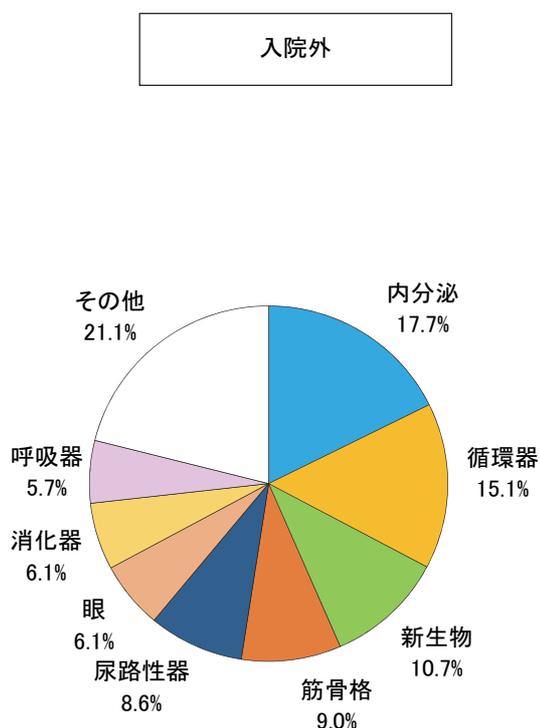
入院・入院外を合わせた医療費割合の1位は糖尿病、2位は高血圧症となっており、生活習慣病が上位を占めています。

入院における疾病別医療費割合



資料：KDB（医療費分析（2）大、中、細小分類：平成28年度）

入院外における疾病別医療費割合



| 大分類 | 中分類 | 割合 | 主な細小分類 | 割合 |
|--------------|------------------|-------|----------|-------|
| 内分泌 17.7% | 糖尿病 | 10.5% | 糖尿病 | 10.4% |
| | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 6.7% | 脂質異常症 | 5.6% |
| | 甲状腺障害 | 0.5% | 甲状腺機能低下症 | 0.2% |
| 循環器 15.1% | 高血圧性疾患 | 8.5% | 高血圧症 | 8.5% |
| | その他の心疾患 | 3.9% | 不整脈 | 8.5% |
| | 虚血性心疾患 | 1.0% | 狭心症 | 0.8% |
| 新生物 10.7% | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 1.7% | 肺がん | 1.7% |
| | 乳房の悪性新生物 | 1.5% | 乳がん | 1.5% |
| | その他の悪性新生物 | 3.2% | 前立腺がん | 0.8% |
| | | | 膵臓がん | 0.3% |
| 腎臓がん | 0.3% | | | |
| 筋骨格 9.0% | 炎症性多発性関節障害 | 2.1% | 関節疾患 | 2.0% |
| | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 1.7% | 痛風・高尿酸血症 | 0.1% |
| | 関節症 | 1.5% | 関節疾患 | 1.5% |

資料：KDB（医療費分析（2）大、中、細小分類：平成28年度）

入院＋入院外

入院・入院外における疾病別医療費割合（年間医療費）

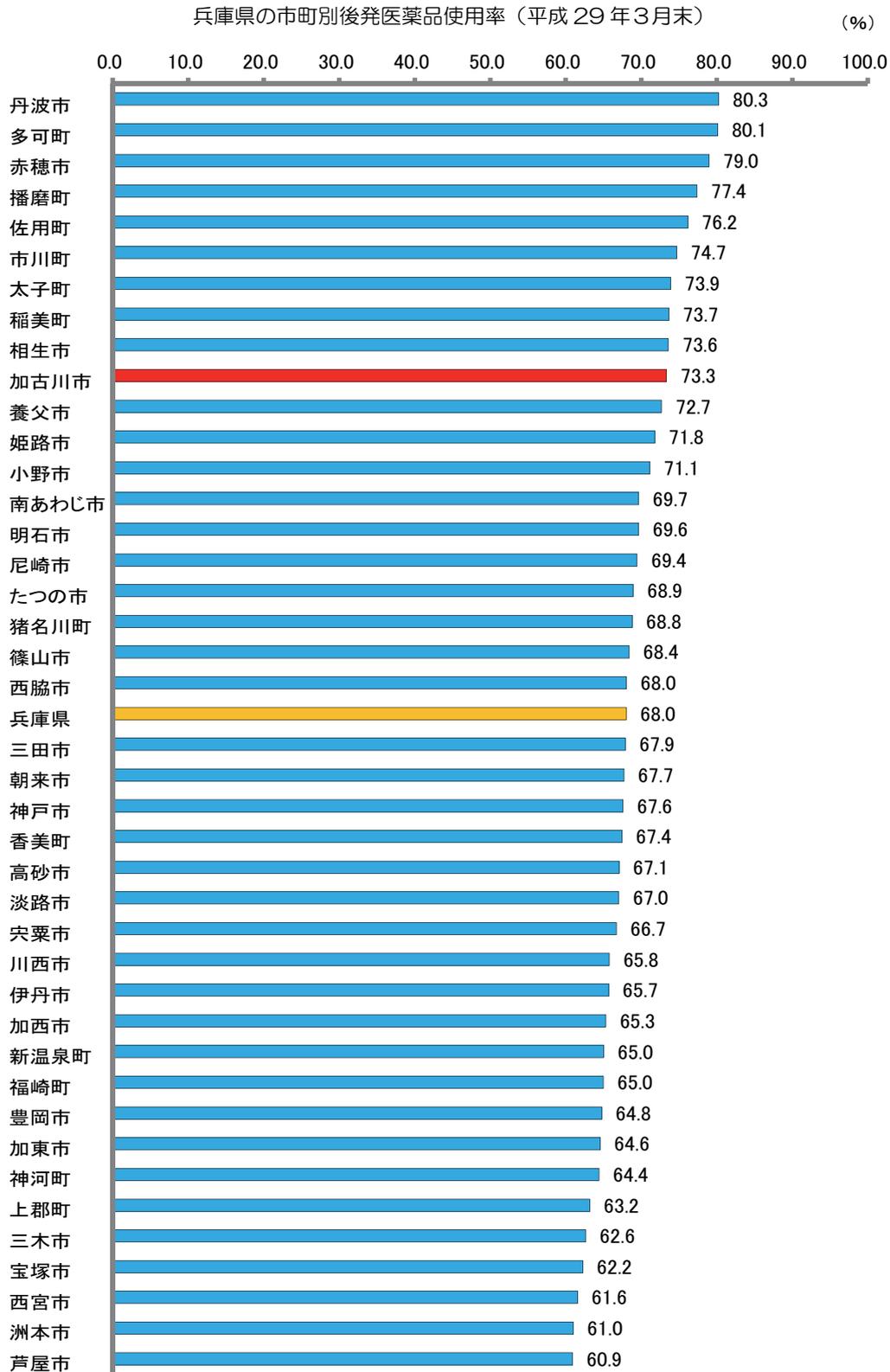
| 順位 | 細小分類 | 構成比 (%) | 入院医療費 (円) | 入院外医療費 (円) | 入院・入院外医療費 (円) |
|-----|-------------|---------|-------------|---------------|---------------|
| 1位 | 糖尿病 | 6.9 | 121,124,090 | 1,324,337,000 | 1,445,461,090 |
| 2位 | 高血圧症 | 5.3 | 28,779,250 | 1,072,377,280 | 1,101,156,530 |
| 3位 | 統合失調症 | 4.7 | 728,246,850 | 263,940,370 | 992,187,220 |
| 4位 | 慢性腎不全（透析あり） | 4.5 | 197,266,690 | 741,601,310 | 938,868,000 |
| 5位 | 関節疾患 | 3.9 | 317,924,450 | 489,713,160 | 807,637,610 |
| 6位 | 脂質異常症 | 3.4 | 4,592,320 | 712,399,100 | 716,991,420 |
| 7位 | うつ病 | 2.5 | 241,461,510 | 279,968,610 | 521,430,120 |
| 8位 | 不整脈 | 2.2 | 192,868,680 | 264,347,560 | 457,216,240 |
| 9位 | 脳梗塞 | 2.1 | 318,629,350 | 111,758,990 | 430,388,340 |
| 10位 | 骨折 | 1.9 | 334,081,020 | 58,451,890 | 392,532,910 |

資料：KDB（医療費分析（2）大、中、細小分類：平成28年度）

…生活習慣病関連

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況 ●●●●●●●●

加古川市の平成29年3月末時点での後発医薬品数量ベースシェア率は、73.3%となっており、兵庫県の68.0%を上回っています。（兵庫県内41市町中第10位）

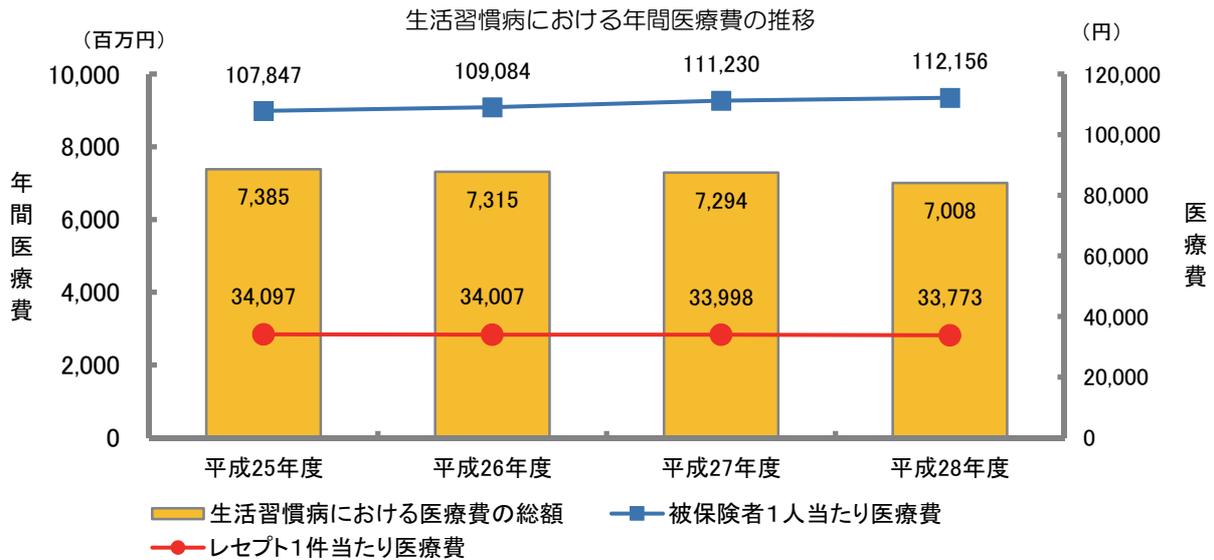


資料：厚生労働省 調剤医療費（電算処理分）の動向～平成29年度版～

(3) 主な生活習慣病における医療費の状況

① 生活習慣病における年間医療費の推移

加古川市における生活習慣病の年間医療費及びレセプト1件当たり医療費の推移をみると減少傾向となっており、平成28年度の年間医療費は約70億円となっています。一方、被保険者1人当たり年間医療費は増加傾向にあり、平成28年度では約11万2千円となっています。

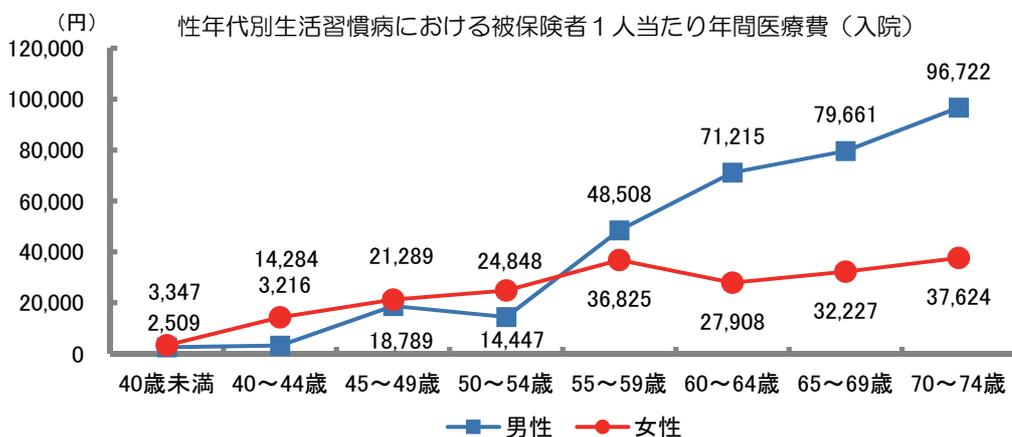


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 生活習慣病の被保険者1人当たり年間医療費

平成28年度の入院における生活習慣病の被保険者1人当たり年間医療費は、特に、男性で年齢が高くなるにつれて増加していく傾向にあります。

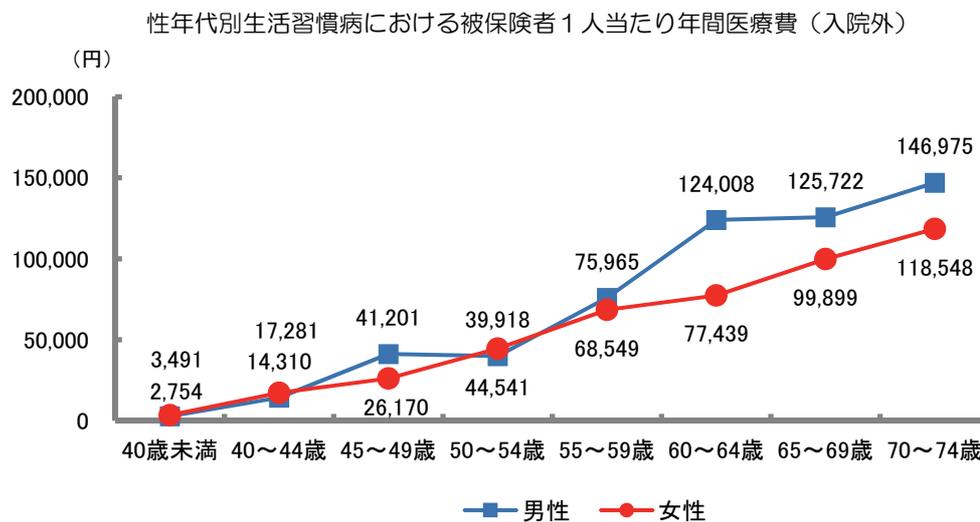
性年代別に生活習慣病の被保険者1人当たり年間医療費をみると、男性では55歳以降で女性よりも高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

平成28年度の入院外における生活習慣病の被保険者1人当たり年間医療費は、男女ともに年齢が高くなるにつれて増加していく傾向にあります。

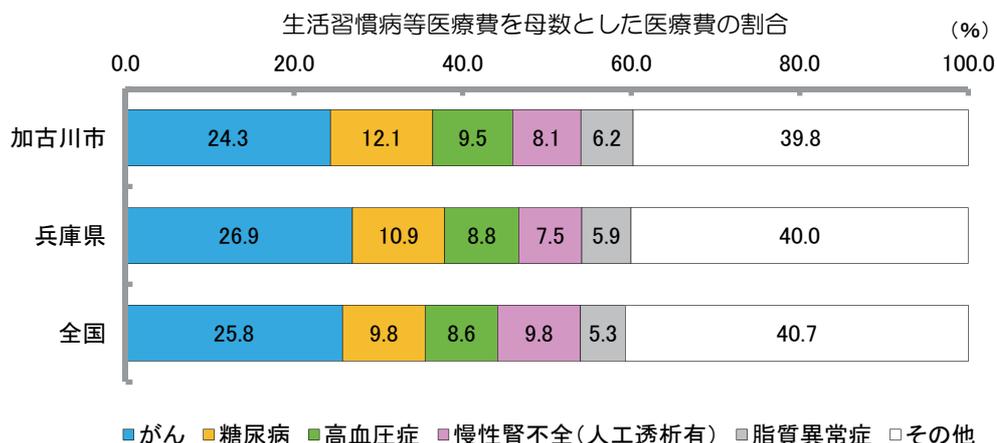
性年代別に生活習慣病の被保険者1人当たり年間医療費をみると、特に、男性の60歳以降で高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

③ 生活習慣病等の医療費割合

加古川市の生活習慣病と慢性腎不全を母数とした医療費割合をみると、高い順で、がん、糖尿病、高血圧症となっています。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症については、兵庫県や全国を上回っています。



資料：KDB（地域全体像の把握：平成 28 年度）

生活習慣病等医療費を母数とした年間医療費の割合

| 疾病名 | 加古川市 | | 兵庫県 | | 全国 | |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | 医療費 (百万円) | 割合 (%) | 医療費 (百万円) | 割合 (%) | 医療費 (百万円) | 割合 (%) |
| がん | 2,820 | 24.3 | 45,226 | 26.9 | 1,373,725 | 25.8 |
| 糖尿病 | 1,405 | 12.1 | 18,372 | 10.9 | 522,784 | 9.8 |
| 高血圧症 | 1,101 | 9.5 | 14,808 | 8.8 | 459,915 | 8.6 |
| 慢性腎不全（透析あり） | 938 | 8.1 | 12,536 | 7.5 | 522,486 | 9.8 |
| 脂質異常症 | 717 | 6.2 | 9,833 | 5.9 | 285,363 | 5.3 |
| 脳梗塞 | 430 | 3.7 | 5,110 | 3.0 | 151,758 | 2.8 |
| 狭心症 | 246 | 2.1 | 4,963 | 3.0 | 161,398 | 3.0 |
| 脳出血 | 167 | 1.4 | 1,949 | 1.2 | 63,549 | 1.2 |
| 心筋梗塞 | 68 | 0.6 | 1,181 | 0.7 | 36,040 | 0.7 |
| 動脈硬化症 | 25 | 0.2 | 565 | 0.3 | 16,119 | 0.3 |
| 脂肪肝 | 19 | 0.2 | 335 | 0.2 | 9,887 | 0.2 |
| 高尿酸血症 | 8 | 0.1 | 172 | 0.1 | 5,862 | 0.1 |
| その他 | 3,648 | 31.5 | 52,967 | 31.5 | 1,725,899 | 32.4 |

資料：KDB（地域全体像の把握：平成 28 年度）

④ 入院・入院外における生活習慣病の状況

ア 入院における生活習慣病の状況

30歳以上の入院における疾病をみると、レセプト件数はがんの件数が最も多く、次いで脳梗塞、糖尿病となっています。年間医療費については、がんが最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっています。レセプト1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで脳出血、がんとなっています。

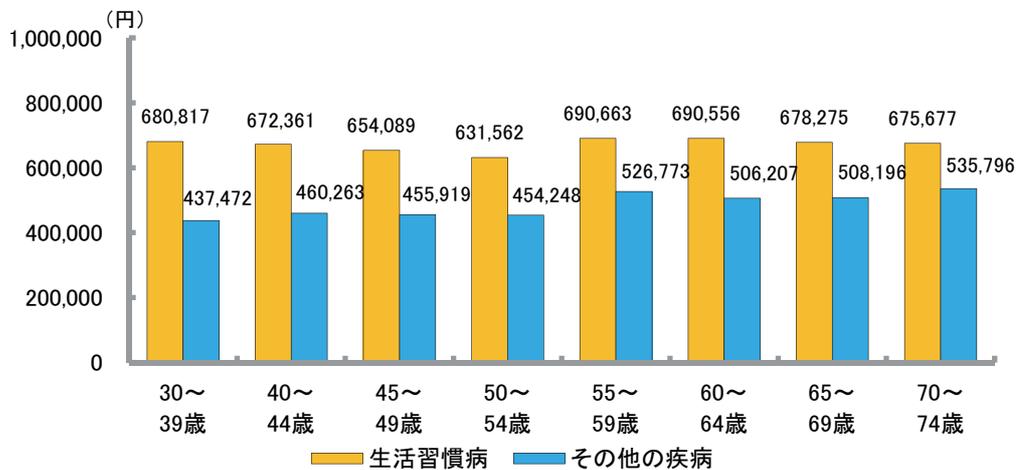
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病のレセプト1件当たり医療費をみると、全ての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

| 疾病名 | レセプト件数 | | 年間医療費 | | レセプト1件当たり医療費(円) | |
|--------|--------|--------|---------------|---------------|-----------------|-----------|
| | (件) | 構成比(%) | (円) | 構成比(%) | | |
| 生活習慣病 | がん | 1,974 | 11.0 | 1,451,377,720 | 14.2 | 735,247 |
| | 脳梗塞 | 518 | 2.9 | 318,629,350 | 3.1 | 615,115 |
| | 脳出血 | 191 | 1.1 | 163,352,950 | 1.6 | 855,251 |
| | 狭心症 | 220 | 1.2 | 146,246,190 | 1.4 | 664,755 |
| | 糖尿病 | 314 | 1.8 | 115,310,790 | 1.1 | 367,232 |
| | 心筋梗塞 | 36 | 0.2 | 60,177,020 | 0.6 | 1,671,584 |
| | 高血圧症 | 94 | 0.5 | 28,408,210 | 0.3 | 302,215 |
| | 動脈硬化症 | 22 | 0.1 | 12,408,640 | 0.1 | 564,029 |
| | 脂質異常症 | 24 | 0.1 | 4,592,320 | 0.0 | 191,347 |
| | 脂肪肝 | 4 | 0.0 | 1,094,470 | 0.0 | 273,618 |
| | 高尿酸血症 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| | 生活習慣病計 | 3,397 | 19.0 | 2,301,597,660 | 22.5 | 677,538 |
| その他の疾病 | 11,112 | 62.1 | 5,612,102,620 | 54.9 | 505,049 | |

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30歳以上）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

イ 入院外における生活習慣病の状況

30 歳以上の入院外における疾病をみると、レセプト件数は高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。年間医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、脳出血となっています。

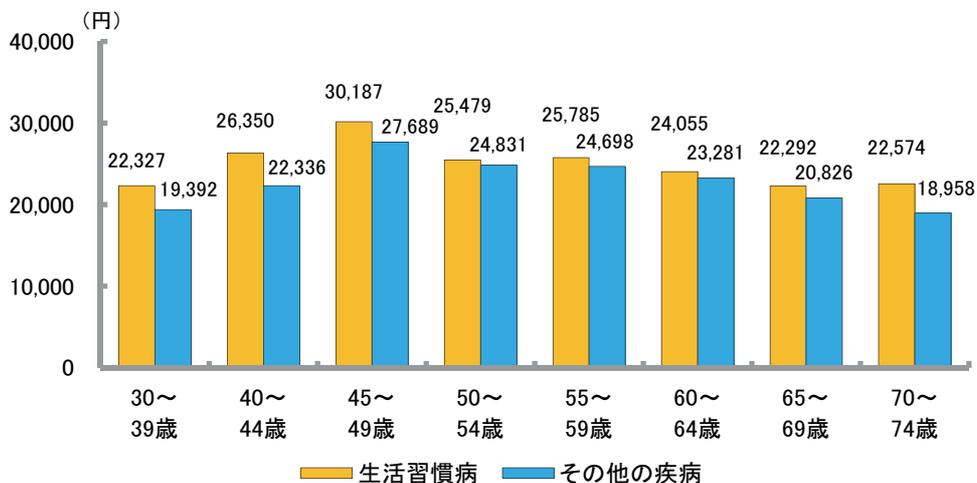
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病のレセプト1件当たり医療費をみると、全ての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

| 疾病名 | レセプト件数 | | 年間医療費 | | レセプト1件当たり医療費(円) | |
|--------|---------|---------|---------------|---------------|-----------------|--------|
| | (件) | 構成比(%) | (円) | 構成比(%) | | |
| 生活習慣病 | がん | 16,737 | 2.2 | 1,352,746,600 | 8.1 | 80,824 |
| | 糖尿病 | 47,440 | 6.3 | 1,283,667,250 | 7.7 | 27,059 |
| | 高血圧症 | 76,743 | 10.1 | 1,071,380,640 | 6.4 | 13,961 |
| | 脂質異常症 | 50,511 | 6.7 | 712,140,420 | 4.3 | 14,099 |
| | 脳梗塞 | 5,190 | 0.7 | 111,643,880 | 0.7 | 21,511 |
| | 狭心症 | 4,201 | 0.6 | 99,666,950 | 0.6 | 23,725 |
| | 脂肪肝 | 821 | 0.1 | 17,049,220 | 0.1 | 20,766 |
| | 動脈硬化症 | 580 | 0.1 | 13,188,300 | 0.1 | 22,738 |
| | 心筋梗塞 | 292 | 0.0 | 8,553,040 | 0.1 | 29,291 |
| | 高尿酸血症 | 858 | 0.1 | 8,326,040 | 0.0 | 9,704 |
| | 脳出血 | 131 | 0.0 | 3,825,810 | 0.0 | 29,205 |
| | 生活習慣病計 | 203,504 | 26.8 | 4,682,188,150 | 28.0 | 23,008 |
| その他の疾病 | 351,614 | 46.3 | 7,377,978,450 | 44.1 | 20,983 | |

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30 歳以上）



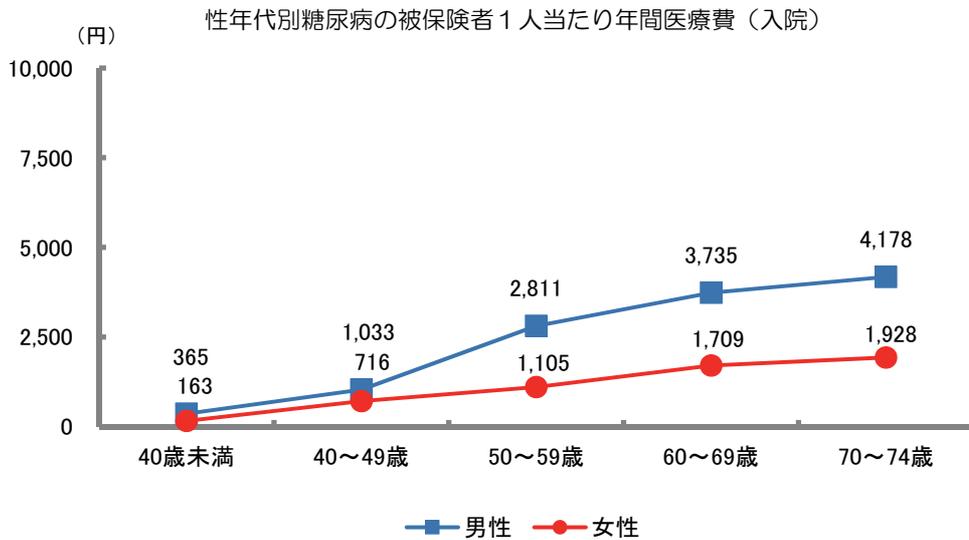
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑤ 糖尿病の医療費の状況

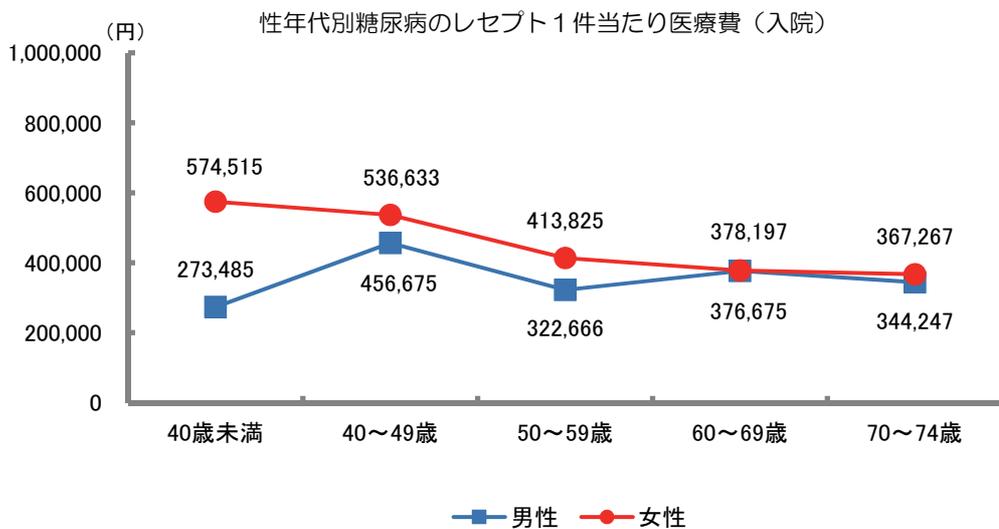
ア 入院における糖尿病の被保険者1人当たり年間医療費・レセプト1件当たり医療費の状況

糖尿病の被保険者1人当たり年間医療費をみると、年齢とともに増加しており、50歳以降では男性が女性に比べて高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、60歳までは男性よりも女性が高くなっていますが、60歳以降では男女ともに同程度となっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

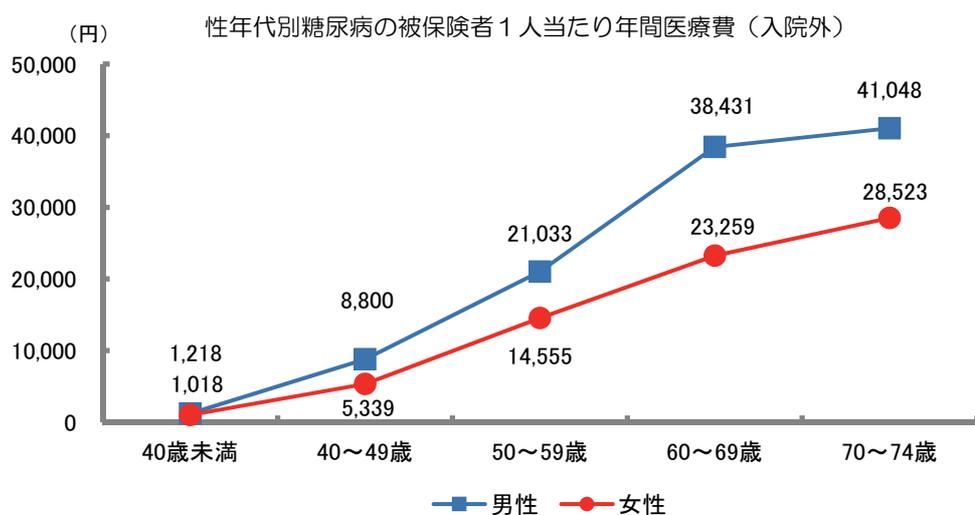


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

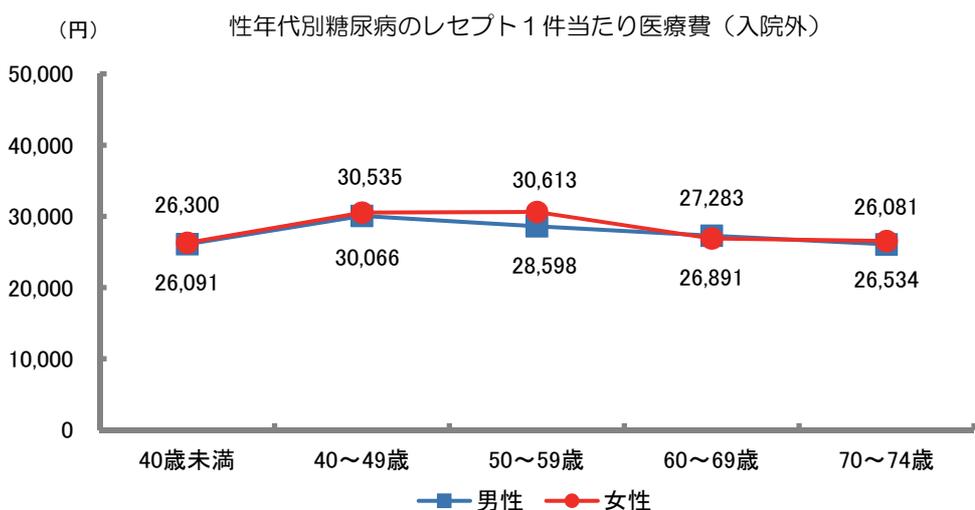
イ 入院外における糖尿病の被保険者1人当たり年間医療費・レセプト1件当
り医療費の状況

糖尿病の被保険者1人当たり年間医療費をみると、年齢とともに増加しており、特
に、男性の医療費が高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、性年代にかかわらず医療費は同程度となっ
ています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）



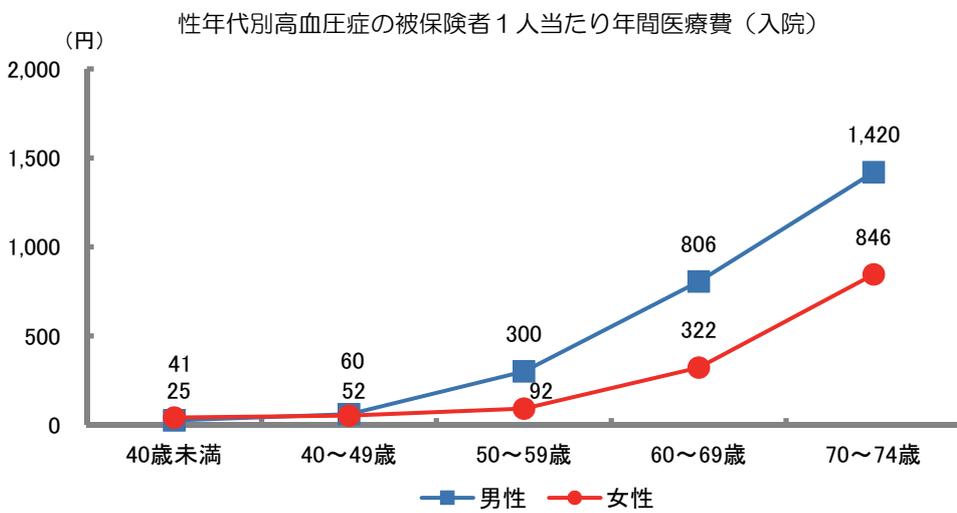
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

⑥ 高血圧症の医療費の状況

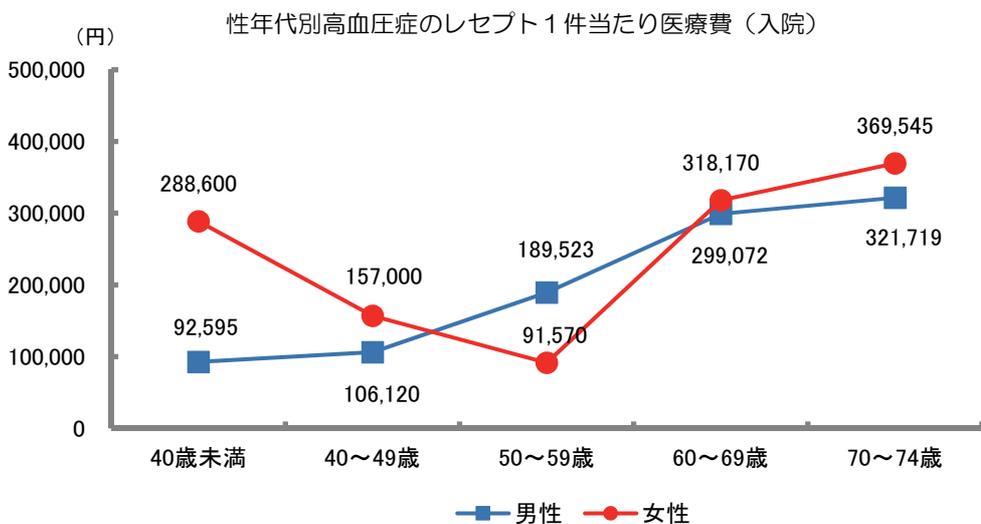
ア 入院における高血圧症の被保険者1人当たり年間医療費・レセプト1件当たり医療費の状況

高血圧症の被保険者1人当たり年間医療費をみると、年齢とともに増加しており、50歳以降では男性が女性に比べて高くなっています。

レセプト1件当たり医療費をみると、50歳以降で高くなる傾向がありますが、女性では40歳未満でも高くなっており、若年層においても重症化した場合には高額な医療費につながると考えられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

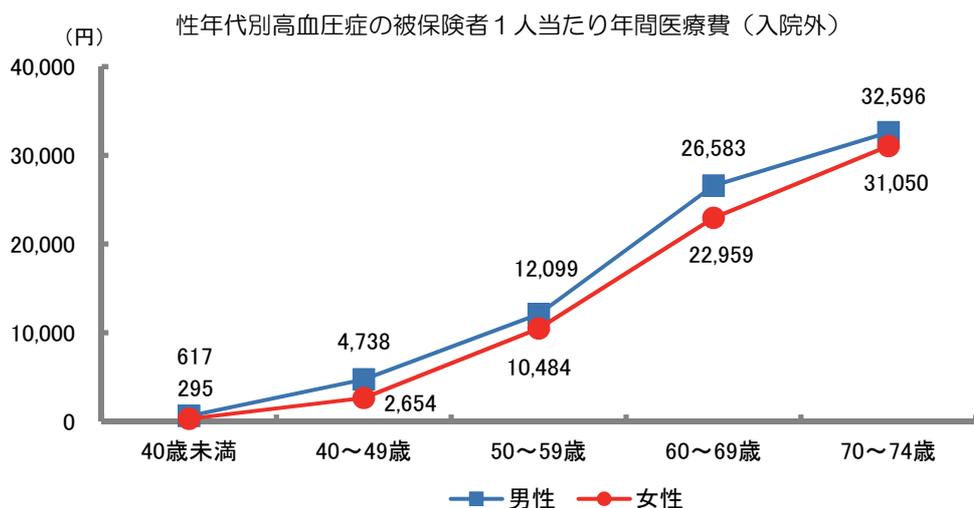


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

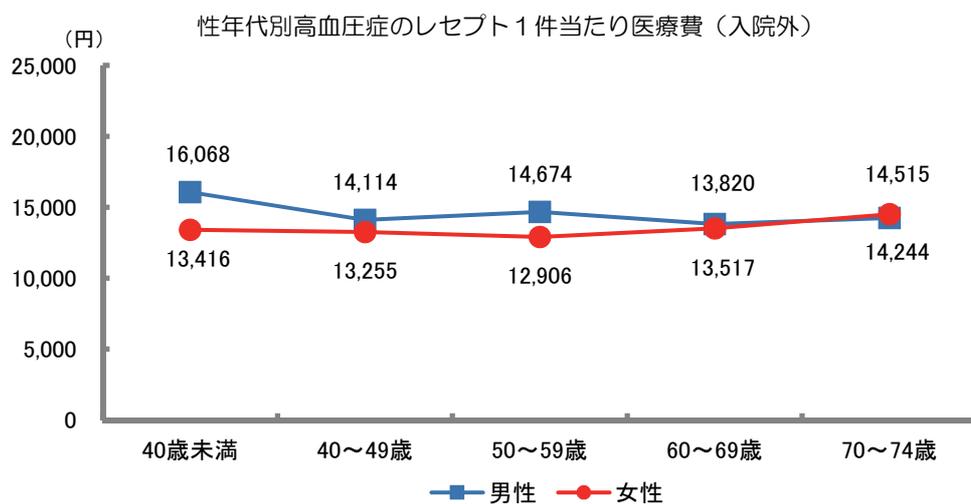
イ 入院外における高血圧症の被保険者1人当たり年間医療費・レセプト1件当たり医療費の状況

高血圧症の被保険者1人当たり年間医療費をみると、年齢とともに増加しています。

レセプト1件当たり医療費をみると、性年代にかかわらず医療費は同程度となっています。



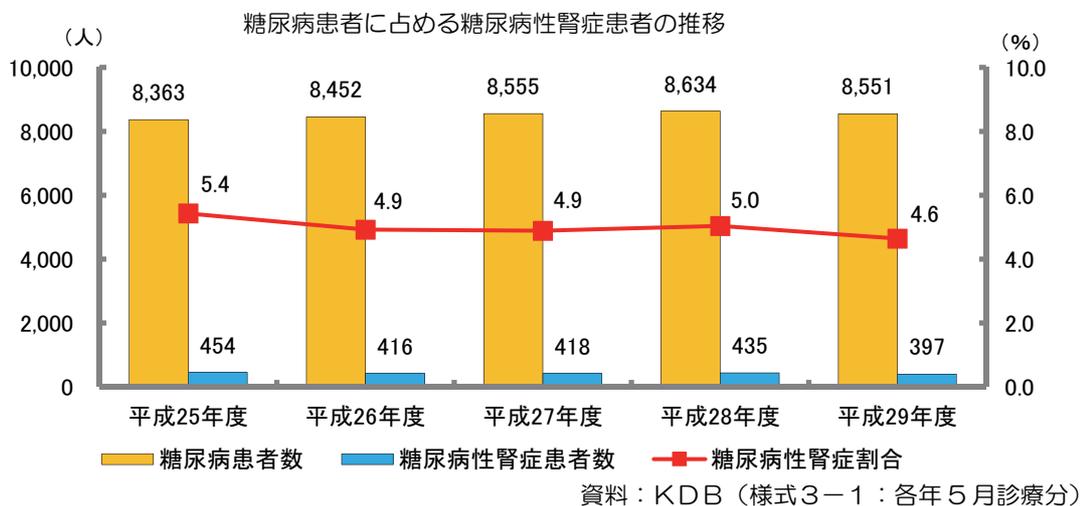
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

③ 糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合の推移

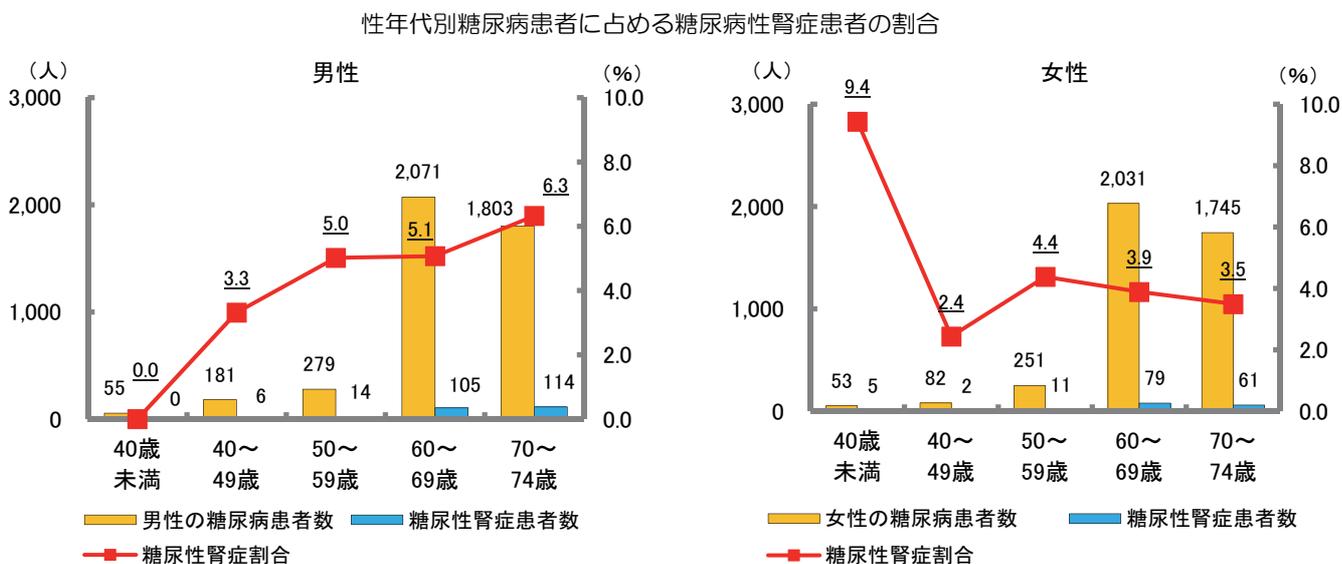
糖尿病患者数の推移をみるとほぼ横ばい状態ですが、糖尿病性腎症*患者数は減少傾向となっています。そのため、糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合も減少傾向です。



* 糖尿病性腎症：高血糖の状態が続くことで腎機能（身体の中にたまった老廃物や水分をろ過する働き）が十分に働かなくなる糖尿病の合併症の一つ。

④ 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

糖尿病患者数を性年代別にみると、男女とも60歳以降で多くなっています。糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、男性では年齢とともに高くなる傾向がみられます。



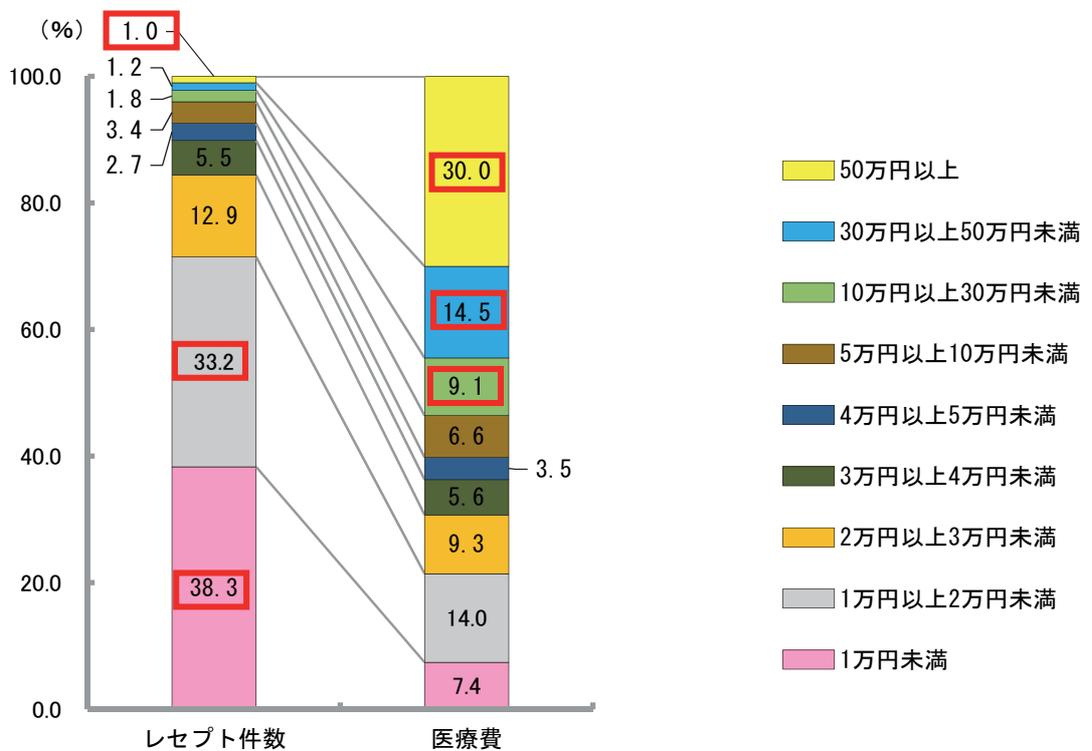
資料：KDB（様式3-1：平成29年5月診療分）

(5) 高額医療費の状況 ●●●●●●●●

医療費区別のレセプト件数構成割合をみると、2万円未満で70%以上を占めており、50万円以上で1.0%となっています。

医療費構成割合は、10万円以上30万円未満で9.1%、30万円以上50万円未満で14.5%、50万円以上で30.0%となっており、10万円以上が50%以上を占めています。

医療費区別のレセプト件数及び医療費の構成割合



資料：KDB（様式1-1：平成29年5月診療分）

レセプト1件当たり医療費が30万円以上の疾病（主病名）の件数をみると、腎不全が最も多く、脳梗塞や糖尿病、脳内出血、虚血性心疾患等の生活習慣病関連疾患も含まれています。

レセプト1件当たり医療費が30万円以上の疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位26項目）

| 疾病名（中分類） | 件数（件） | 割合（%） | 月額医療費（円） | レセプト1件当たり医療費（円） |
|-----------------------|---------------|-------|-------------|-----------------|
| 腎不全 | 163 | 14.1 | 79,904,200 | 490,210 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 140 | 12.2 | 56,643,930 | 404,600 |
| その他の悪性新生物 | 75 | 6.5 | 58,349,540 | 777,994 |
| 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 45 | 3.9 | 19,820,440 | 440,454 |
| その他の消化器系の疾患 | 34 | 3.0 | 18,751,560 | 551,516 |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 34 | 3.0 | 28,532,180 | 839,182 |
| その他の心疾患 | 30 | 2.6 | 29,234,720 | 974,491 |
| 骨折 | 29 | 2.5 | 31,170,520 | 1,074,846 |
| その他の呼吸器系の疾患 | 29 | 2.5 | 19,068,090 | 657,520 |
| その他の眼及び付属器の疾患 | 28 | 2.4 | 15,222,000 | 543,643 |
| 乳房の悪性新生物 | 26 | 2.3 | 12,994,160 | 499,775 |
| その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 25 | 2.2 | 16,995,010 | 679,800 |
| 結腸の悪性新生物 | 23 | 2.0 | 18,751,680 | 815,290 |
| その他の神経系の疾患 | 20 | 1.7 | 15,765,130 | 788,257 |
| 脳梗塞 | 19 | 1.6 | 14,018,450 | 737,813 |
| 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 | 19 | 1.6 | 12,489,230 | 657,328 |
| その他損傷及びその他外因の影響 | 18 | 1.6 | 10,306,390 | 572,577 |
| 糖尿病 | 18 | 1.6 | 8,498,700 | 472,150 |
| 胃の悪性新生物 | 18 | 1.6 | 14,188,570 | 788,254 |
| その他の精神及び行動の障害 | 17 | 1.5 | 9,369,380 | 551,140 |
| 脳内出血 | 17 | 1.5 | 16,696,240 | 982,132 |
| 白内障 | 15 | 1.3 | 5,534,760 | 368,984 |
| 虚血性心疾患 | 15 | 1.3 | 11,538,080 | 769,205 |
| 肺炎 | 15 | 1.3 | 9,510,810 | 634,054 |
| 良性新生物及びその他の新生物 | 13 | 1.1 | 8,998,820 | 692,217 |
| 炎症性多発性関節障害 | 13 | 1.1 | 6,595,050 | 507,312 |
| 30万円以上のレセプト総計 | 1,152 | 100.0 | 753,841,520 | 654,376 |
| 30万円以上のレセプト割合（%） | | 44.4 | | |
| レセプト総費用額（円） | 1,697,168,010 | | | |

…生活習慣病関連

資料：KDB（様式1-1：平成29年5月診療分）

第4章 特定健診・特定保健指導等の状況

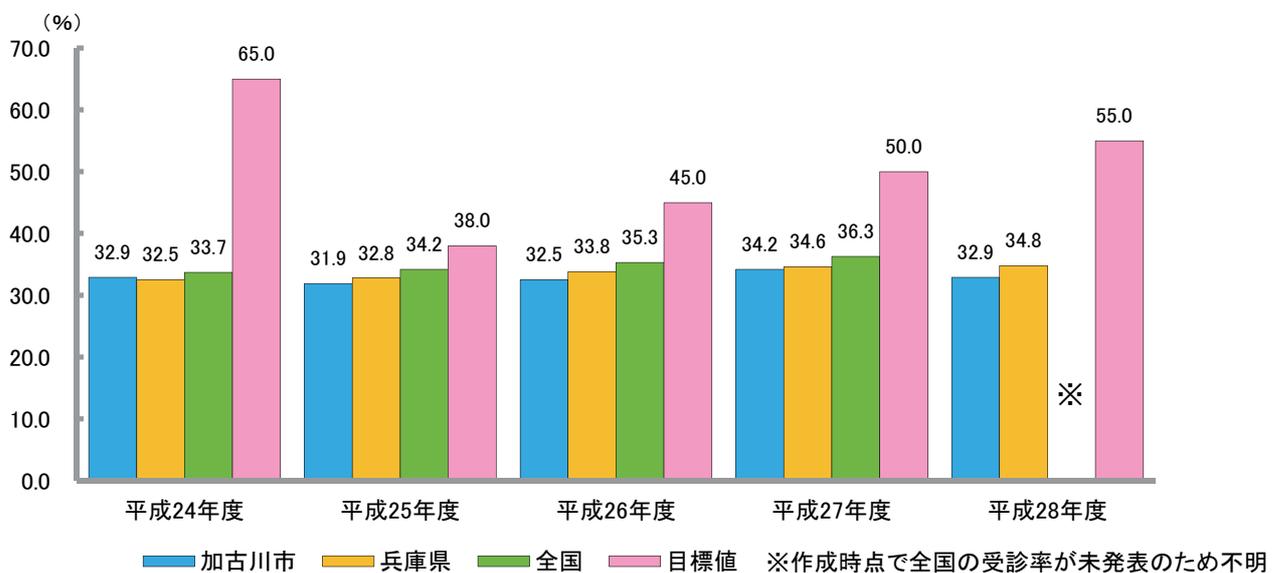
1 加古川市国民健康保険特定健診結果の分析

(1) 特定健診の実施状況 ●●●●●●●●●●

① 特定健診の受診率の推移

特定健診の受診率をみると、平成25年度以降は増加傾向にありましたが、平成28年度は32.9%と低下し、兵庫県の34.8%よりも低くなっています。

特定健診の受診率の推移

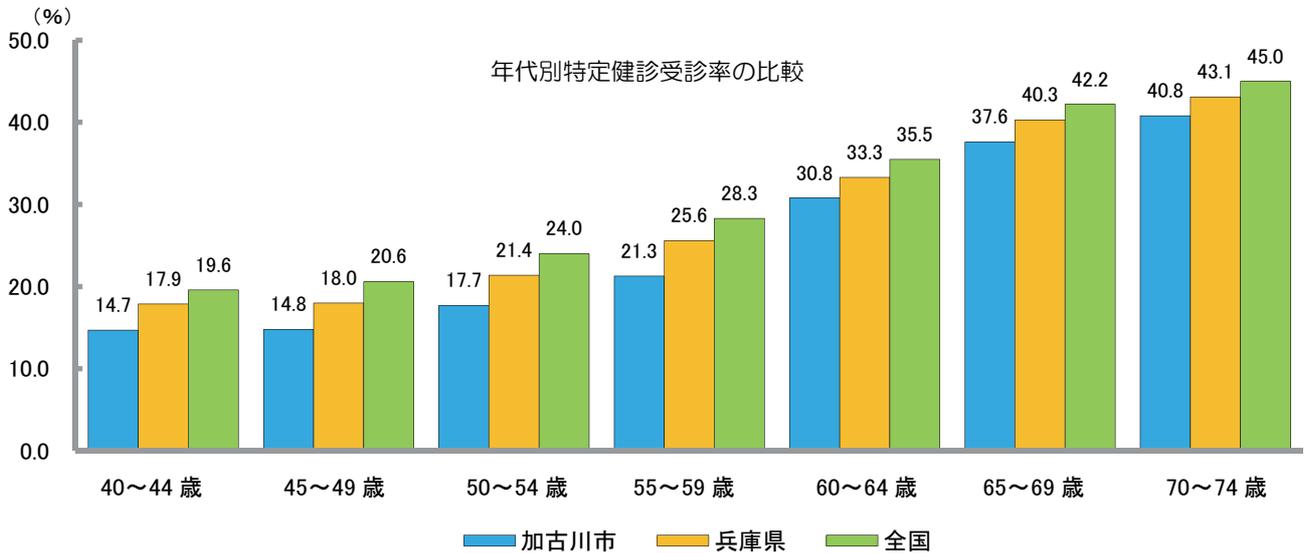


| 区分 | | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 加古川市 | 目標受診率 (%) | 65.0 | 38.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 |
| | 対象者数 (人) | 47,943 | 48,346 | 48,307 | 45,981 | 44,581 |
| | 受診者数 (人) | 15,795 | 15,425 | 15,682 | 15,734 | 14,681 |
| | 受診率 (%) | 32.9 | 31.9 | 32.5 | 34.2 | 32.9 |
| 兵庫県 | 受診率 (%) | 32.5 | 32.8 | 33.8 | 34.6 | 34.8 |
| 全国 | 受診率 (%) | 33.7 | 34.2 | 35.3 | 36.3 | ※ |

資料：法定報告

② 年代別特定健診受診率の比較

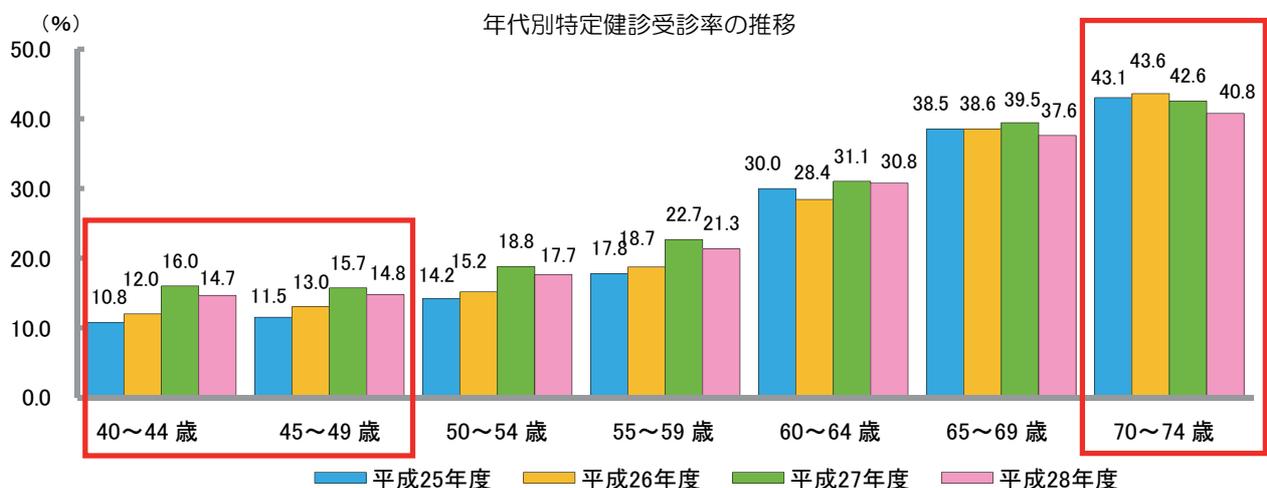
平成 28 年度の年代別特定健診の受診率を兵庫県や全国と比べると、全ての年代で下回っています。



③ 年代別特定健診受診率の推移

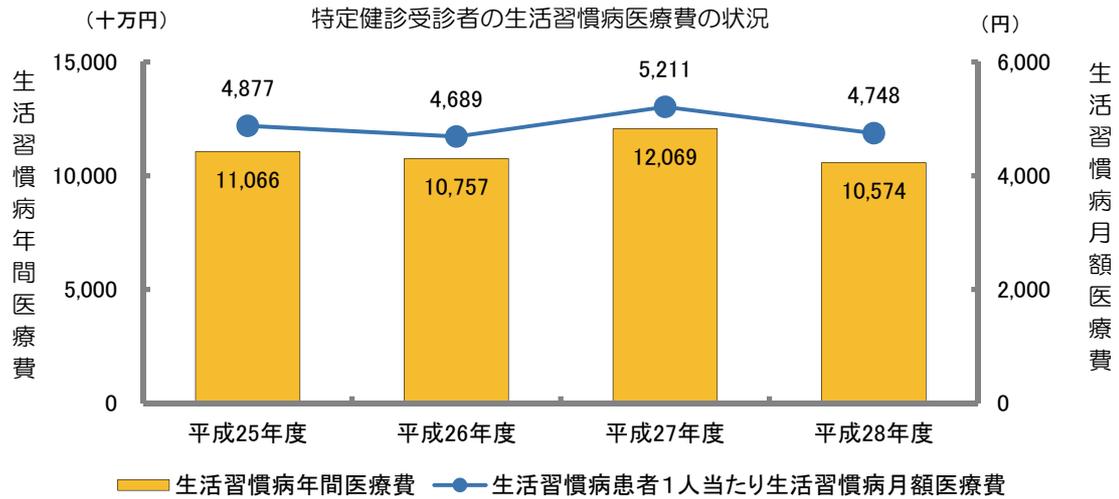
年代別特定健診受診率の推移をみると、いずれの年度も年齢とともに高くなる傾向にあります。70 歳代の受診率は 40% 台と最も高くなっている一方で、40 歳代の受診率は 10% 台と低くなっています。

また、平成 28 年度の受診率は、全ての年代で平成 27 年度に比べ低くなっています。



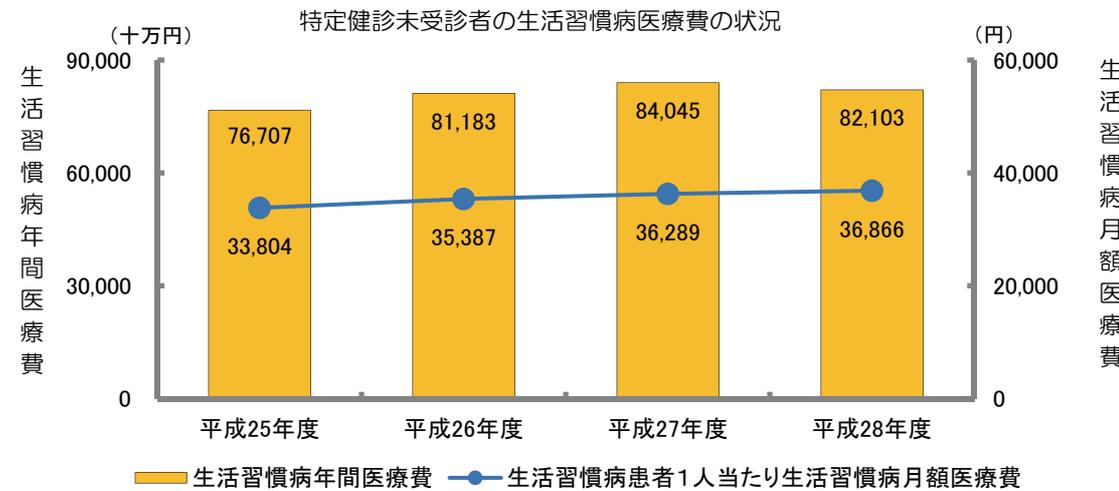
(2) 特定健診受診の有無別医療費の状況 ●●●●●●●●

特定健診受診者の生活習慣病年間医療費は、年度によってばらつきがあり、平成28年度で約10.6億円となっています。平成28年度における生活習慣病患者1人当たり生活習慣病月額医療費は4,748円となっています。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

特定健診未受診者の生活習慣病年間医療費は平成28年度で減少しており、約82.1億円となっています。また、生活習慣病患者1人当たり生活習慣病月額医療費は年々増加しており、平成28年度で36,866円と特定健診受診者に比べ特定健診未受診者の方が約7.8倍高くなっています。



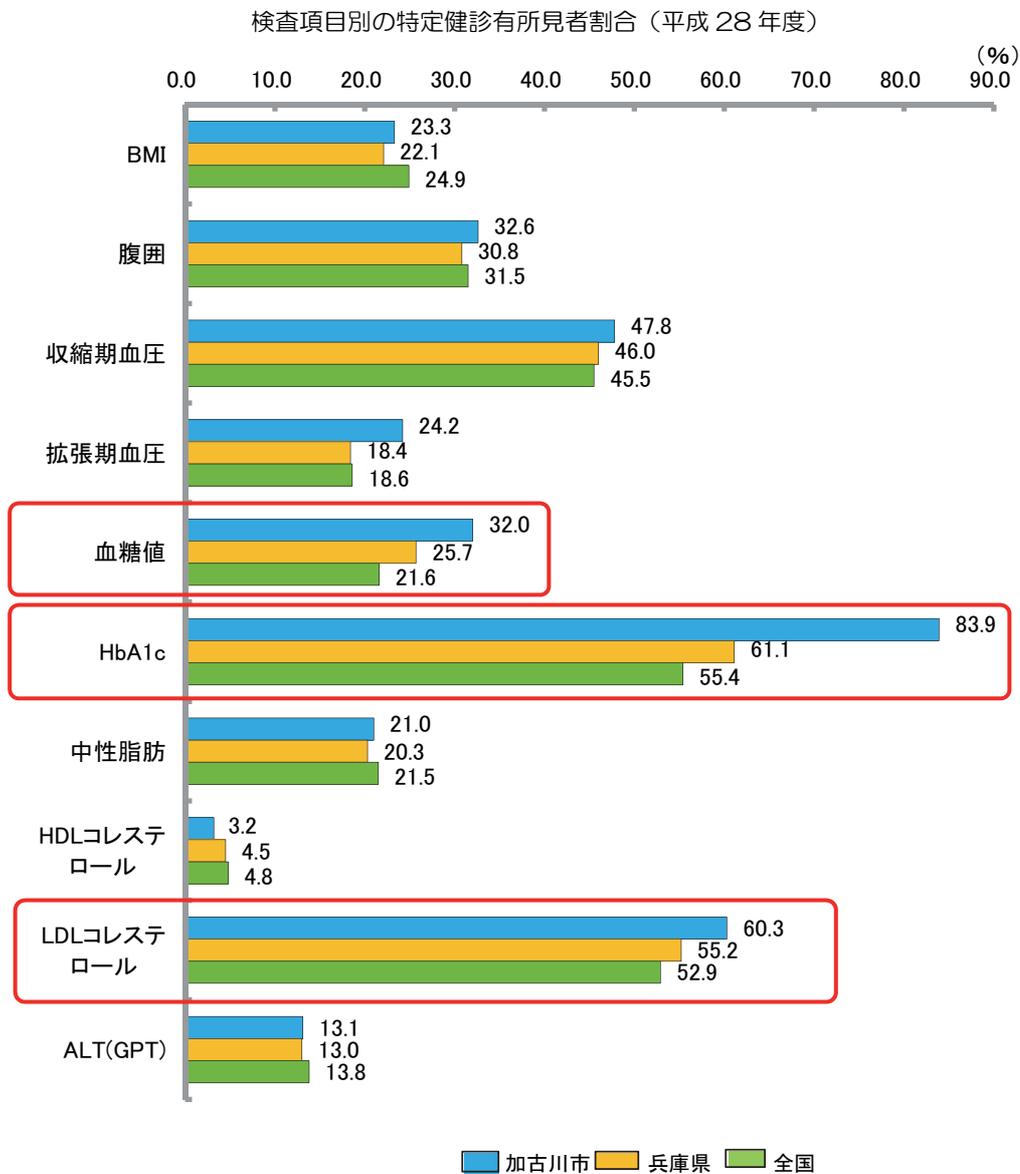
資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(3) 特定健診結果の状況

① 特定健診における有所見者の状況

平成 28 年度の加古川市の特定健診有所見[※]者状況を検査項目別に兵庫県や全国と比較すると、HbA1c の有所見者割合は、兵庫県や全国を大きく上回り 83.9%となっています。また、血糖値や LDL コレステロール値についても、兵庫県や全国を上回っています。

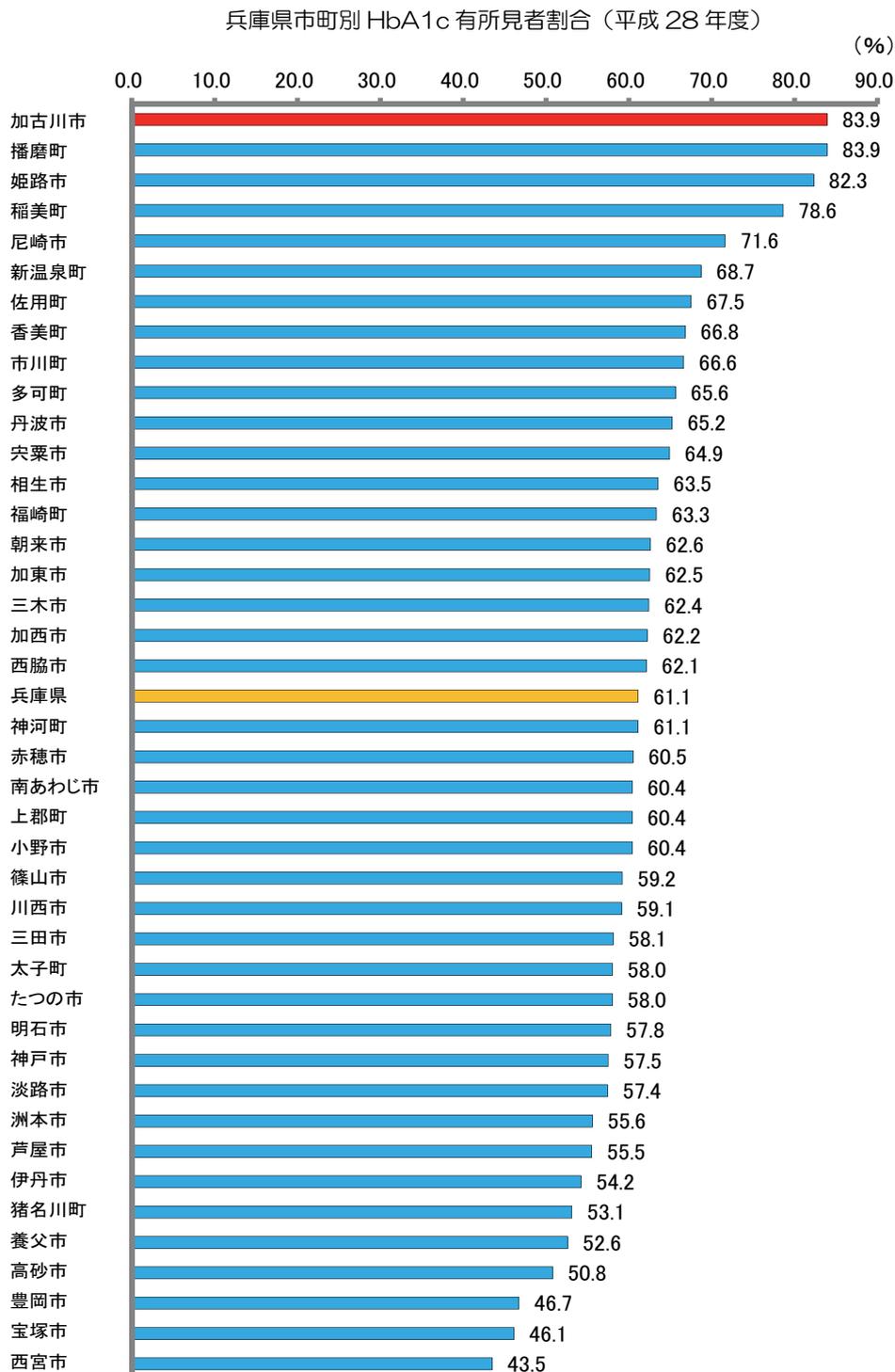
※ 有所見（再掲）：健診の検査項目で、基準値を超えた値を示している状態のこと。



資料：KDB（様式6-2~7）

② 兵庫県市町別のHbA1cの有所見者割合の状況

平成28年度の加古川市のHbA1c有所見割合は、兵庫県内41市町中第1位であり、最も悪い状況となっています。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

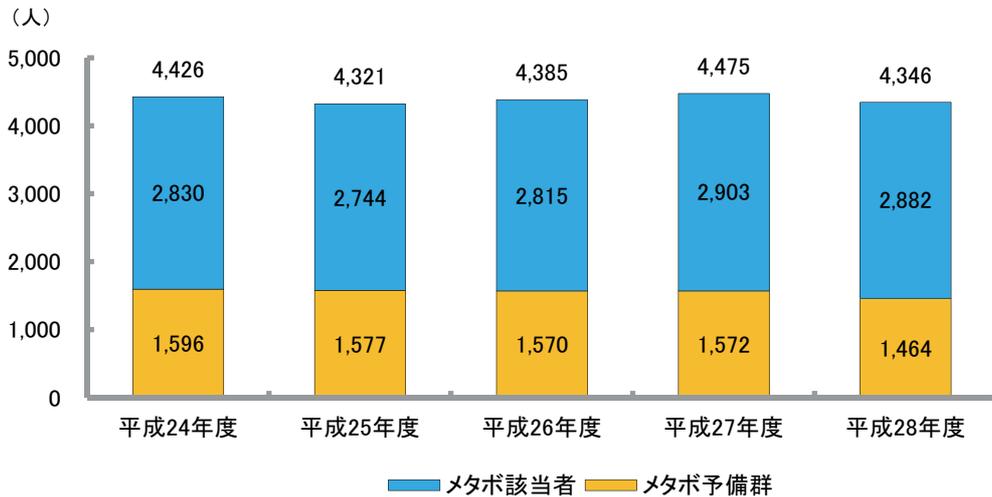
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム*予備群・該当者の推移をみると、予備群の人数は横ばいの傾向にありますが、該当者の人数は増加傾向です。

メタボリックシンドローム予備群割合の推移をみると横ばいの傾向にあり、兵庫県や全国と比較しても同程度となっています。また、メタボリックシンドロームの該当者割合の推移をみると増加傾向にあり、兵庫県や全国と比較しても高くなっています。

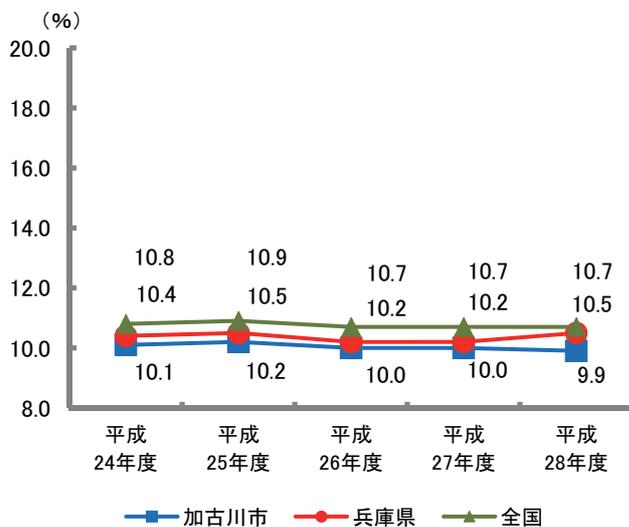
※ メタボリックシンドローム（再掲）：過剰に蓄積された内臓脂肪がからだに対して様々な悪影響を及ぼし、生活習慣病にかかりやすくなった状態のこと。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移

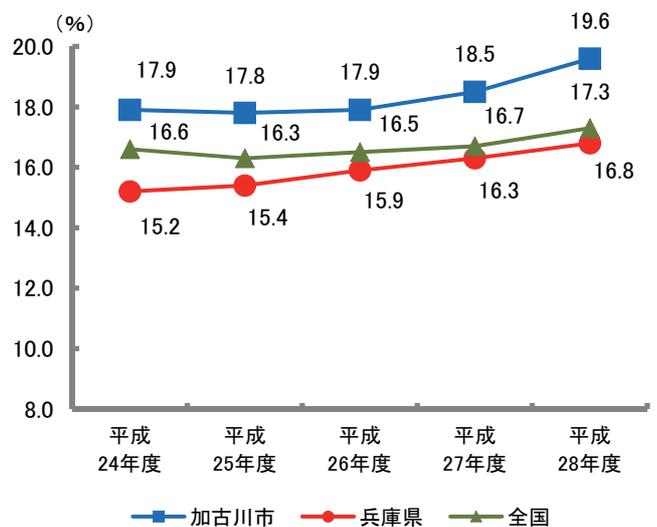


資料：法定報告

【メタボリックシンドローム予備群割合の年度推移】



【メタボリックシンドローム該当者割合の年度推移】



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

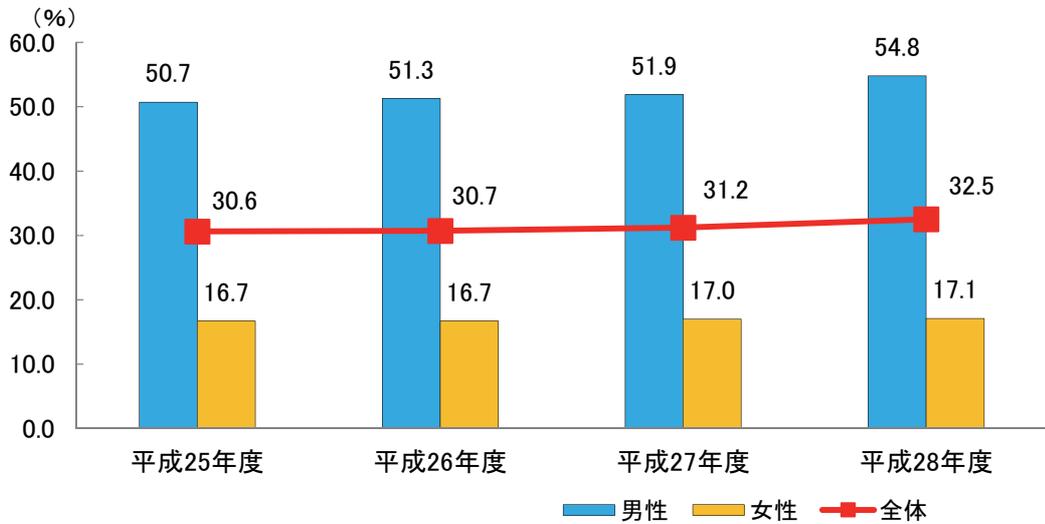
(5) 主な検査項目の状況 ●●●●●●●●●●

① 腹囲の状況

ア 腹囲の有所見者割合（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）の推移

腹囲の有所見者割合の推移をみると、男性の有所見者の割合は増加しており、平成 28 年度で 54.8%となっています。女性の有所見者の割合についても増加しており、平成 28 年度で 17.1%となっています。

腹囲の有所見者割合の推移

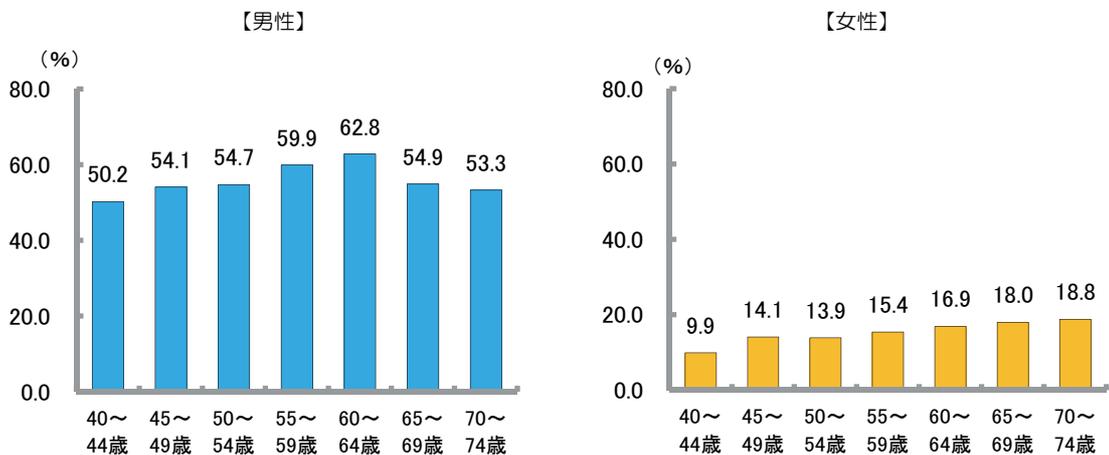


資料：健診データ

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性が高くなっており、男性の 60～64 歳では 60%を超えています。女性では年齢とともに高くなる傾向にあります。

性年代別腹囲の有所見者割合



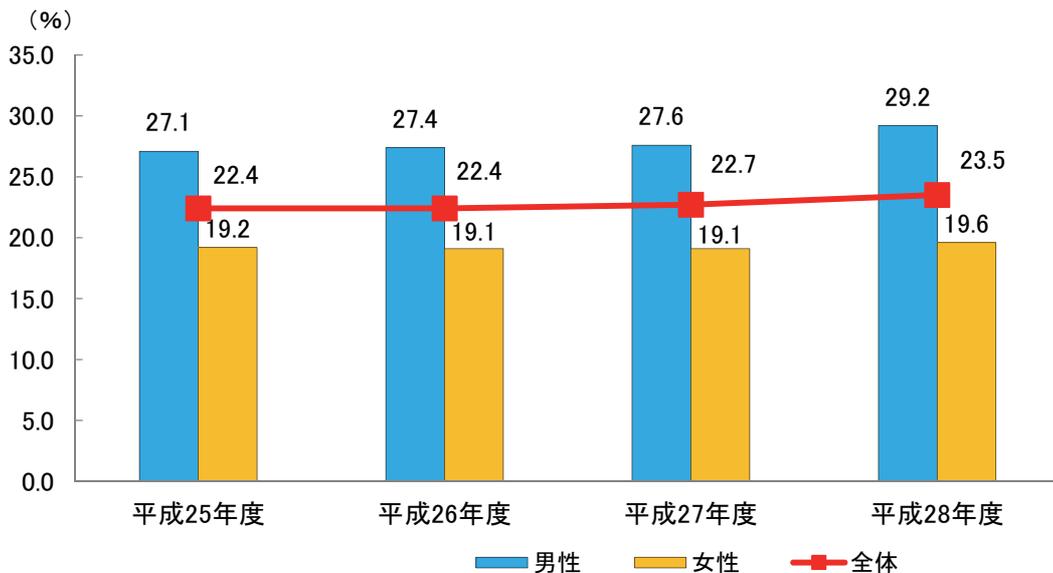
資料：健診データ（平成 28 年度）

② 肥満（BMI）の状況

ア 肥満（BMI）の有所見者割合（BMI 25 以上）の推移

BMI の有所見者割合の推移をみると、男性の有所見者の割合は増加しており、平成 28 年度で 29.2%となっています。女性の有所見者の割合についても増加しており、平成 28 年度で 19.6%となっています。

BMI の有所見者割合の推移

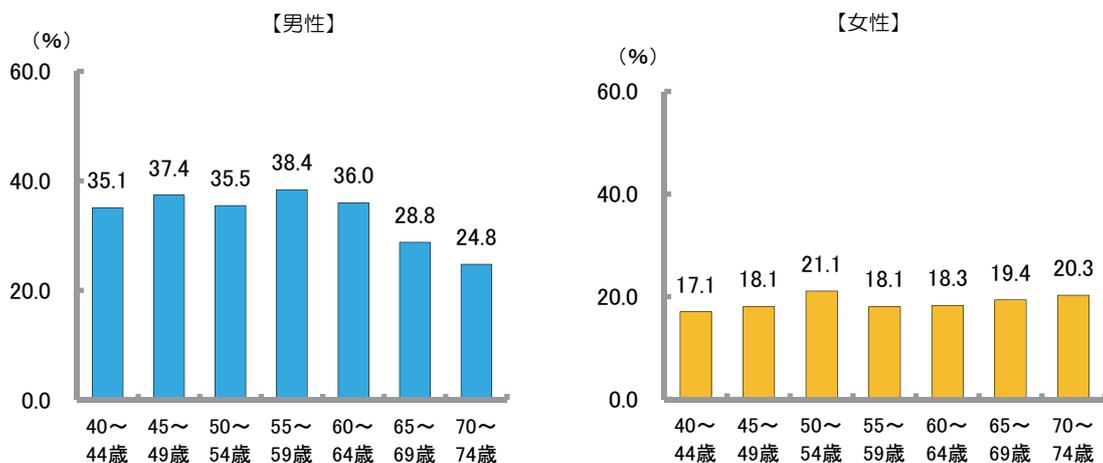


資料：健診データ

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性が高くなっており、男性の 40～64 歳では 30%を超えています。

性年代別BMI の有所見者割合

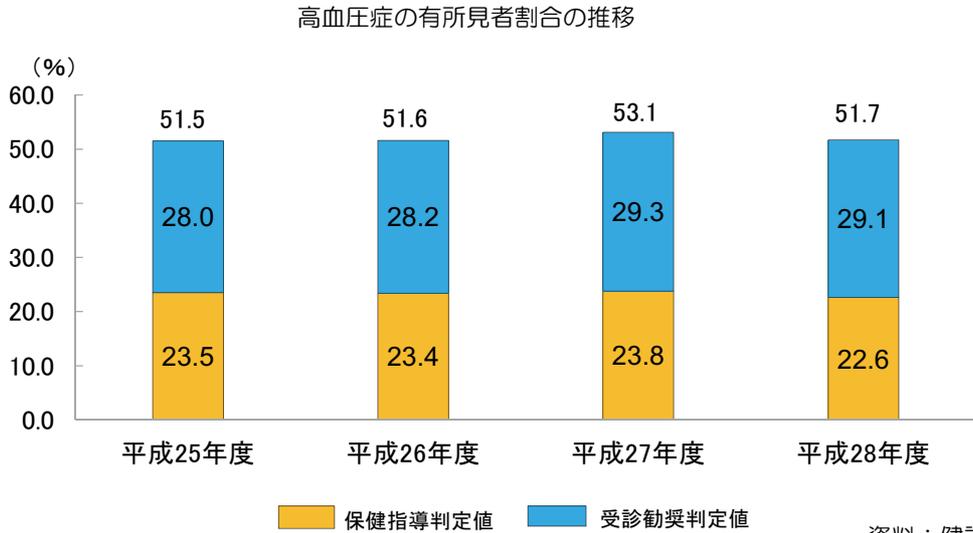


資料：健診データ（平成 28 年度）

③ 高血圧症の状況

ア 高血圧症の有所見者割合の推移

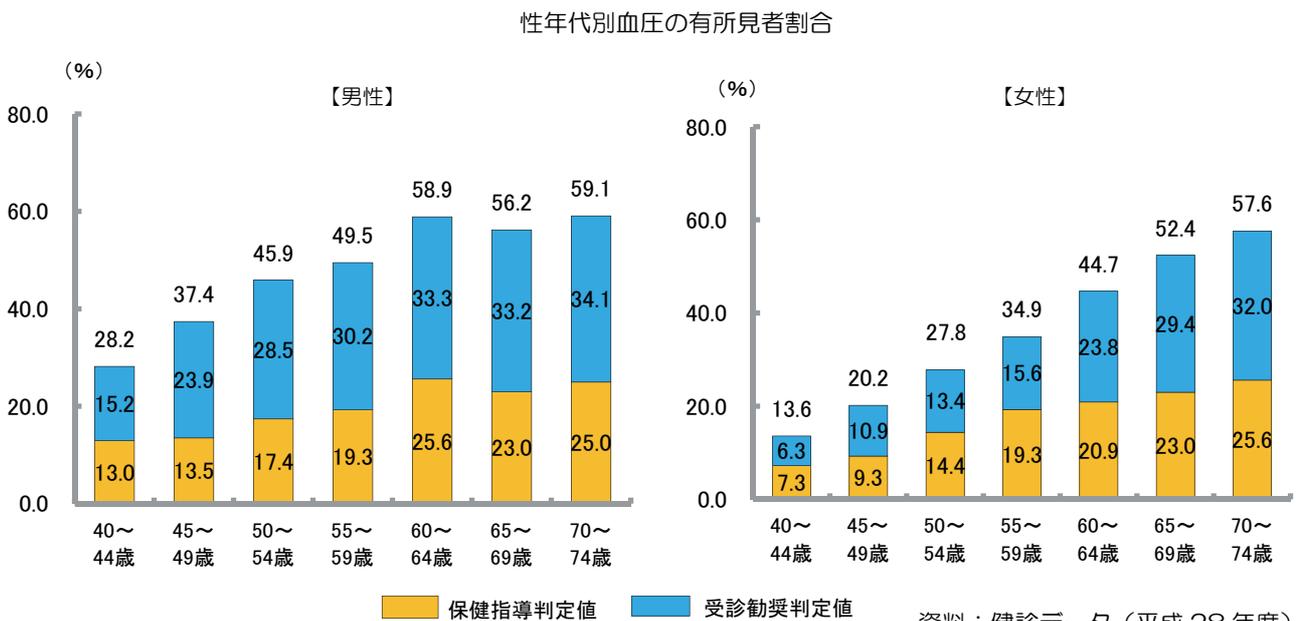
高血圧症の有所見者割合の推移をみると、横ばいの傾向にあり、平成28年度で51.7%となっています。



保健指導判定値：130mmHg ≤ 収縮期血圧 < 140mmHg
 または 85mmHg ≤ 拡張期血圧 < 90mmHg
 受診勧奨判定値：140mmHg ≤ 収縮期血圧 または 90mmHg ≤ 拡張期血圧

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて増加していく傾向にあり、65歳以降は男女ともに50%を超えています。

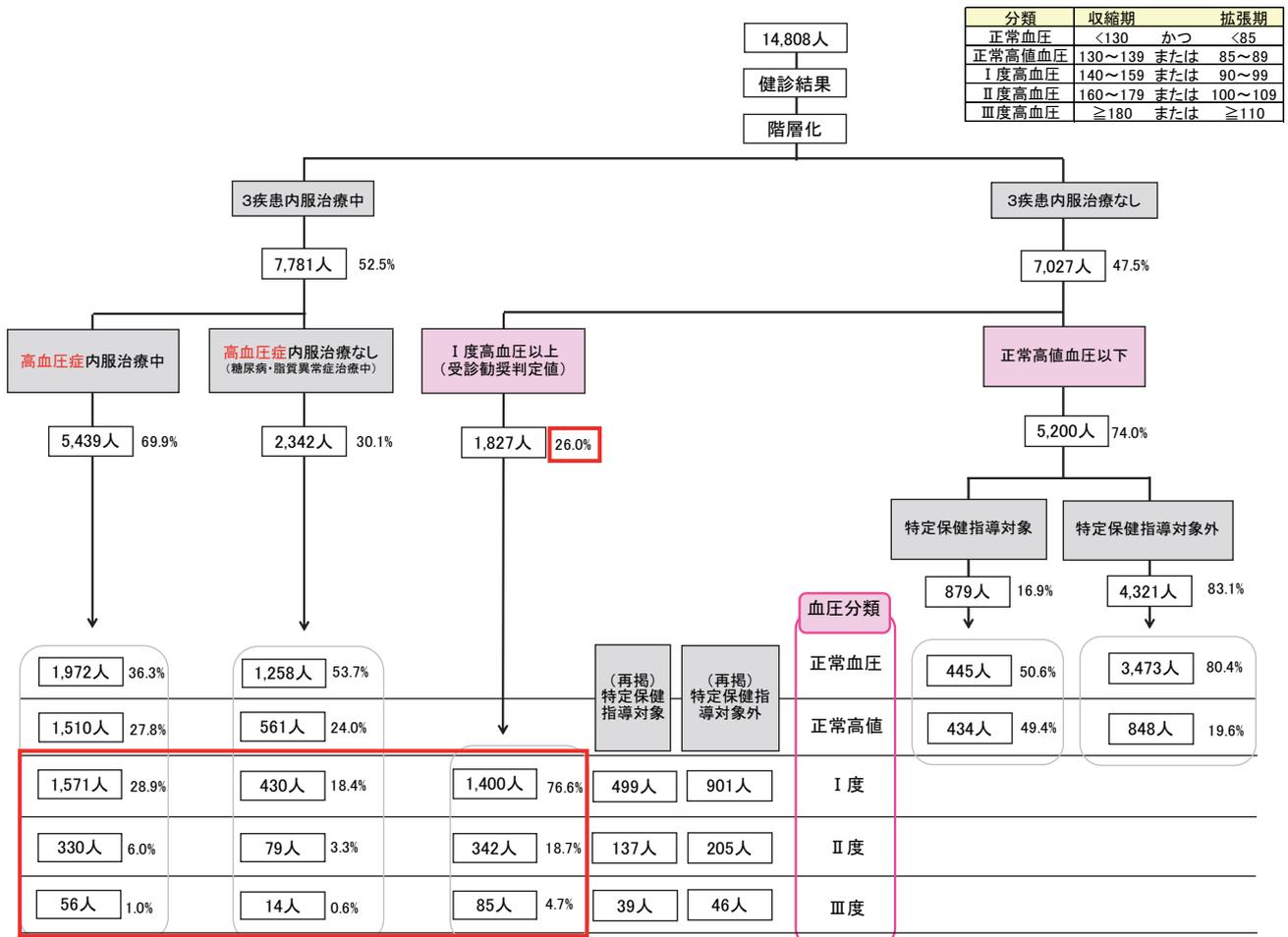


ウ 高血圧症のリスクフローチャート

特定健診受診者で3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）内服治療なしの者のうち、受診勧奨判定値の者が26.0%います。

また、受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳をみると、男女ともに内服治療なしの者が50%を超えています。

高血圧症のリスクフローチャート（平成28年度）



受診勧奨判定値の者 4,307人(29.1%)

資料：健診データ（平成28年度）

高血圧症受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳

| 性別 | 高血圧症 受診勧奨判定値の者 (%) | 内訳 | |
|----|-----------------------|-----------|------------|
| | | 内服治療中 (%) | 内服治療なし (%) |
| 全体 | 29.1 | 45.4 | 54.6 |
| 男性 | 32.3 | 48.4 | 51.6 |
| 女性 | 26.9 | 43.0 | 57.0 |

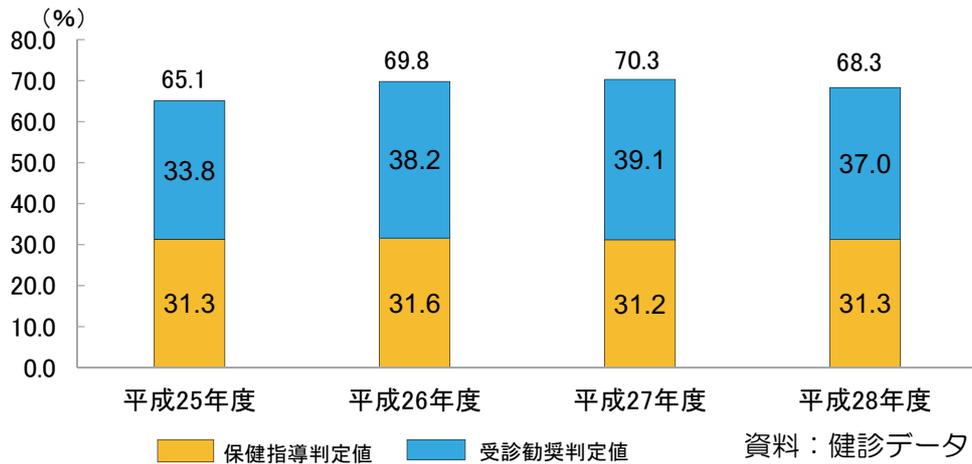
資料：健診データ（平成28年度）

④ 脂質異常症の状況

ア 脂質異常症の有所見者割合の推移

脂質異常症の有所見者割合の推移をみると、横ばい傾向にあり、平成28年度で68.3%となっています。

脂質異常症の有所見者割合の推移

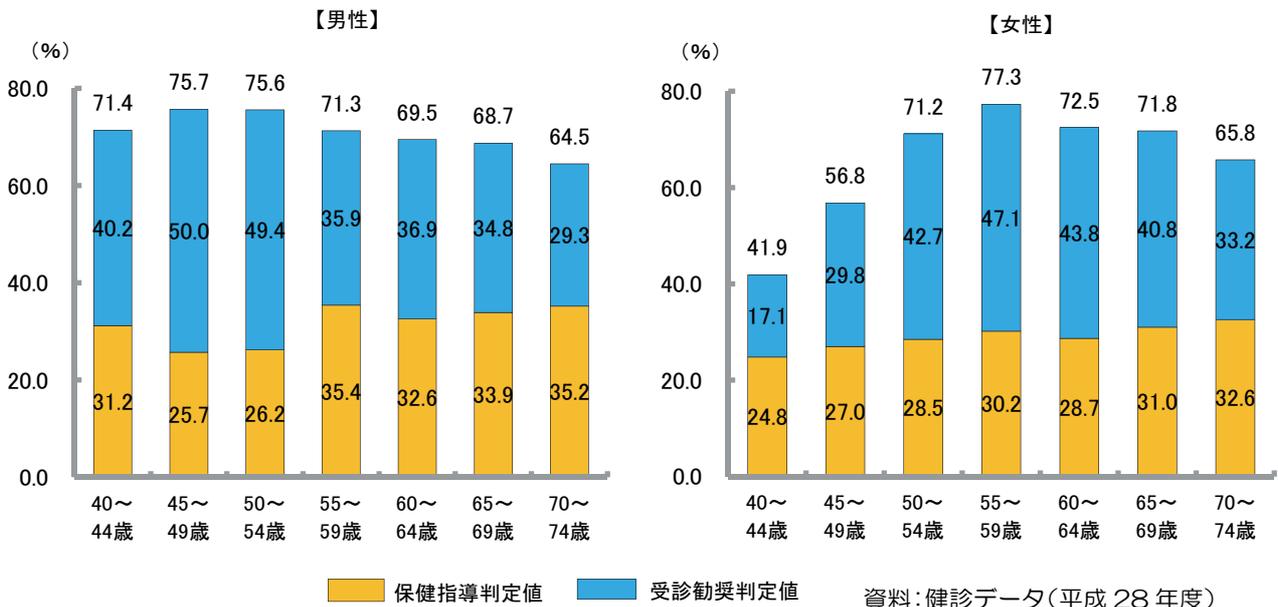


保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL
 または 34mg/dL < HDL ≤ 40mg/dL
 受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 または HDL ≤ 34mg/dL

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では40～59歳で高く70%を超えています。女性では50～69歳で高く70%を超えています。

性年代別脂質異常の有所見者割合

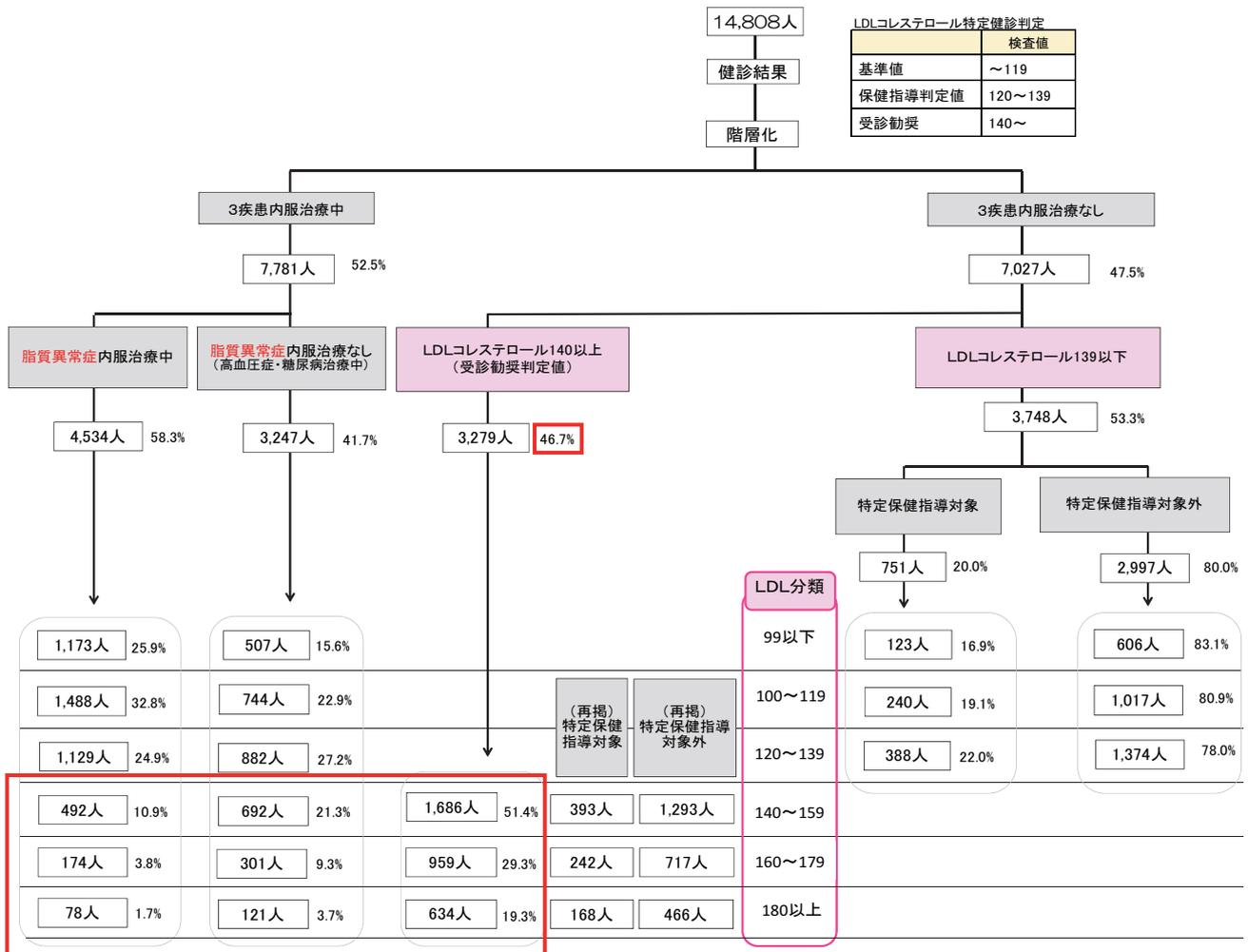


ウ 脂質異常症（LDL コレステロール）のリスクフローチャート

特定健診受診者で、3疾患内服治療なしの者のうち、LDL コレステロールの受診勧奨判定値の者が 46.7%います。

また、受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳をみると、男女ともに内服治療なしの者が 80%を超えています。

脂質異常症（LDL コレステロール）のリスクフローチャート（平成 28 年度）



受診勧奨判定値の者 5,137人(34.7%)

資料：健診データ（平成 28 年度）

脂質異常症（LDL コレステロール）受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳

| 性別 | 脂質異常症 (LDL コレステロール) 受診勧奨判定値の者 (%) | 内訳 | |
|----|-----------------------------------|-----------|------------|
| | | 内服治療中 (%) | 内服治療なし (%) |
| 全体 | 34.7 | 14.5 | 85.5 |
| 男性 | 30.9 | 12.2 | 87.8 |
| 女性 | 37.3 | 15.8 | 84.2 |

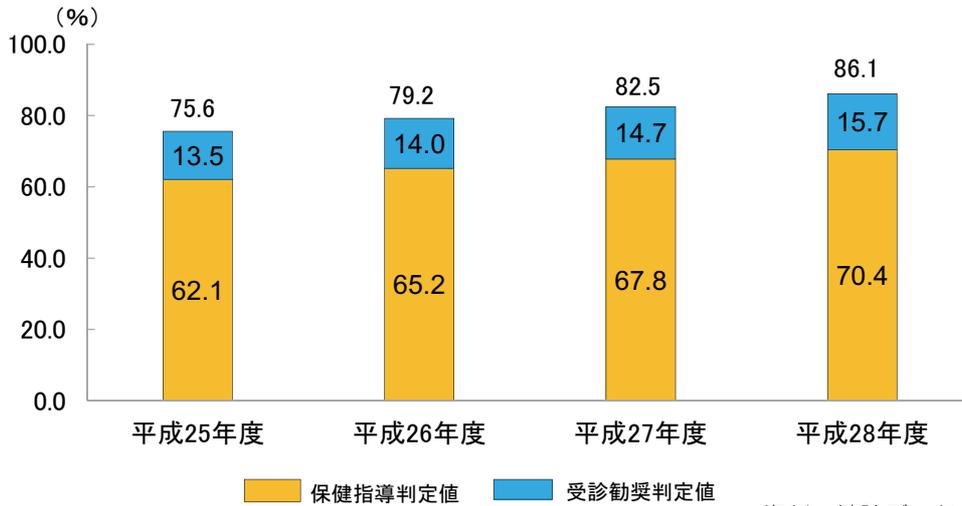
資料：健診データ（平成 28 年度）

⑤ 糖尿病の状況

ア 糖尿病の有所見者割合の推移

糖尿病の有所見者割合の推移をみると、年々増加しており、平成28年度で86.1%となっています。

糖尿病の有所見者割合の推移



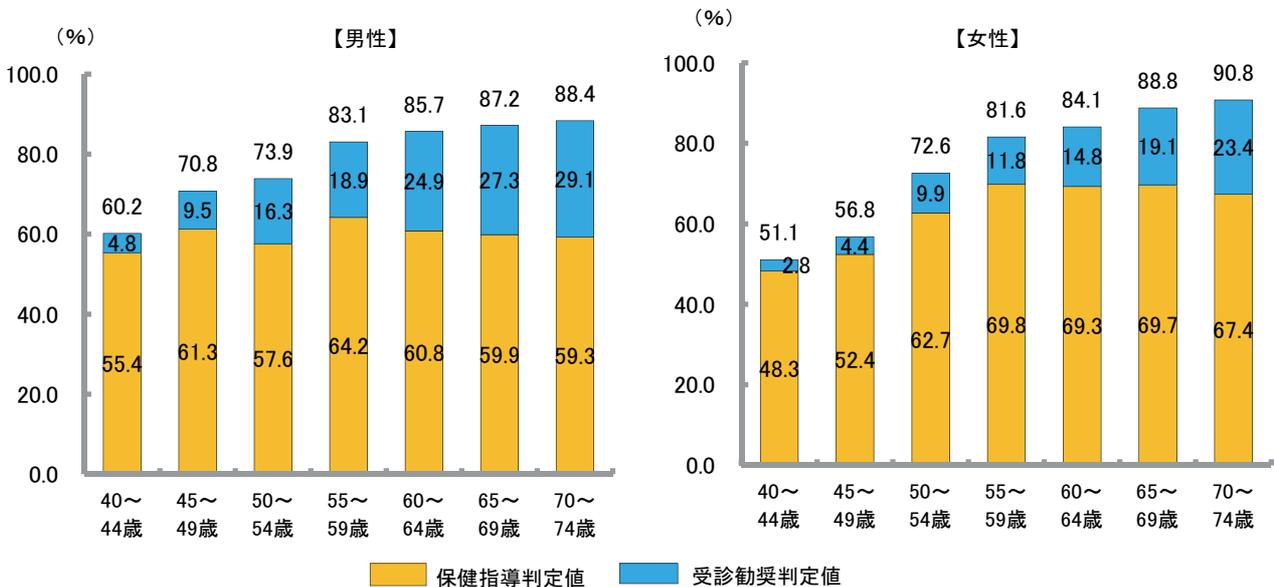
資料：健診データ

保健指導判定値：100 ≤ 空腹時血糖 < 126mg/dL または 5.6 ≤ HbA1c < 6.5
 受診勧奨判定値：126mg/dL ≤ 空腹時血糖 または 6.5 ≤ HbA1c

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、男女とも年齢が高くなるにつれて増加しており、女性の70～74歳では90%を超えています。

性年代別糖尿病の有所見者割合



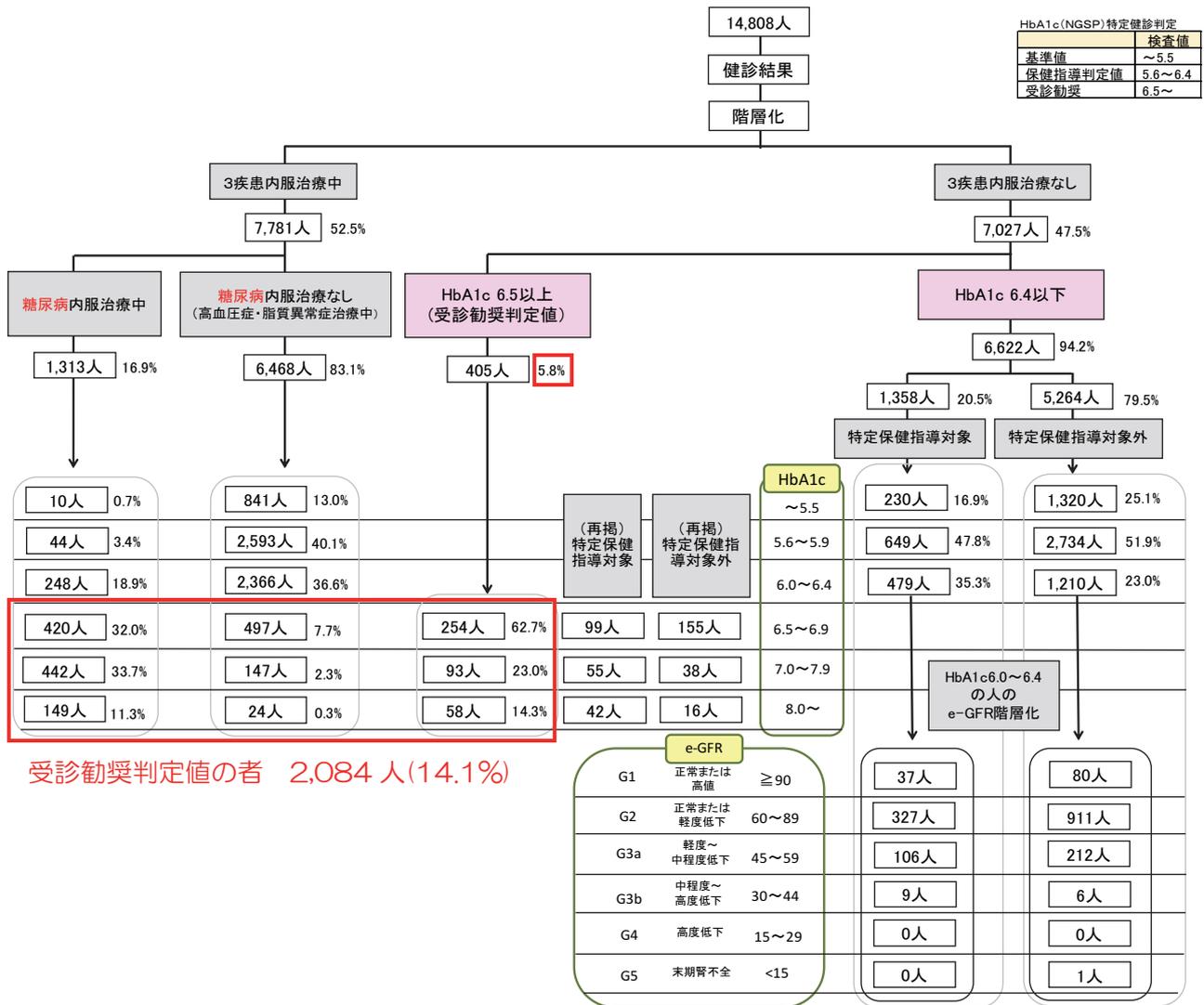
資料：健診データ（平成28年度）

ウ 糖尿病（HbA1c）のリスクフローチャート

特定健診受診者で、3疾患内服治療なしの者のうち、HbA1c の受診勧奨判定値の者が5.8%います。

また、受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳をみると、内服治療なしの者が約51.5%となっています。

糖尿病（HbA1c）のリスクフローチャート（平成28年度）



資料：健診データ（平成28年度）

糖尿病（HbA1c）受診勧奨判定値の者の内服治療状況内訳

| 性別 | 糖尿病（HbA1c） 受診勧奨判定値の者（%） | 内訳 | |
|----|----------------------------|----------|-----------|
| | | 内服治療中（%） | 内服治療なし（%） |
| 全体 | 14.1 | 48.5 | 51.5 |
| 男性 | 18.2 | 51.1 | 48.9 |
| 女性 | 11.2 | 45.6 | 54.4 |

資料：健診データ（平成28年度）

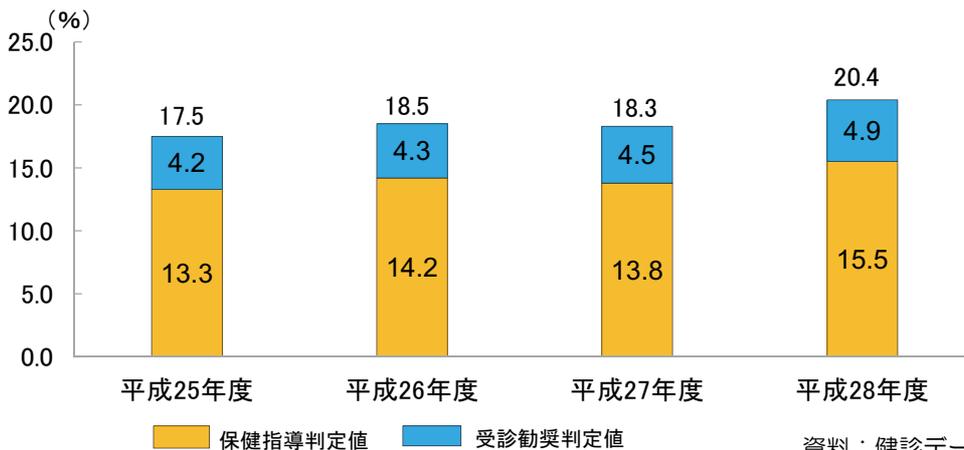
⑥ 腎不全（e-GFR[※]）の状況

ア 腎不全（e-GFR）の有所見者割合の推移

腎不全（e-GFR）の有所見者割合の推移をみると、増加傾向にあり、平成28年度で20.4%となっています。

※ e-GFR：クレアチニンの値からe-GFRを計算で求める。慢性腎臓病の指標で、値が低いほど腎臓の働きが悪い。

腎不全（e-GFR）の有所見者割合の推移

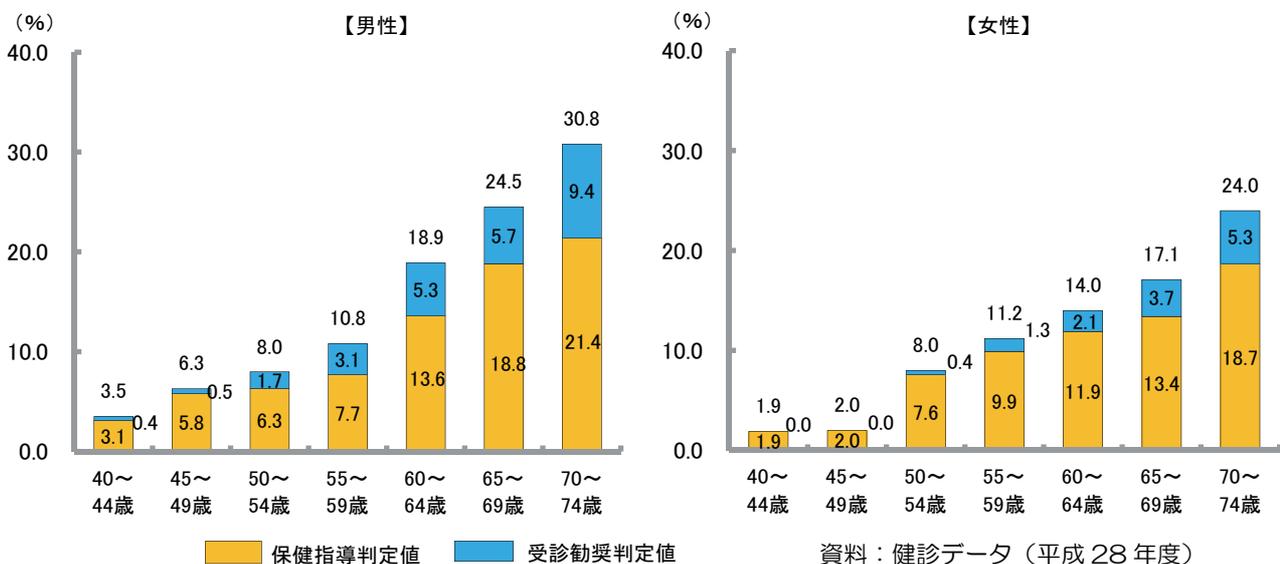


保健指導判定値：50 ≤ e-GFR < 60
 受診勧奨判定値：e-GFR < 50

イ 性年代別有所見者の状況

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて増加していく傾向にあります。また、女性に比べ男性で有所見者の割合が高い傾向となっており、男性の70～74歳で30.8%と最も高くなっています。

性別年代別 e - G F R の有所見者割合



(6) 町別特定健診受診結果の状況 ●●●●●●●●●●

平成 28 年度特定健診受診率をみると、上荘町・東神吉町で最も高く 36.2%、八幡町が最も低く 25.7%と 10%以上の違いがみられます。

腹囲の有所見率をみると、平荘町・別府町・志方町で高く、BMI の有所見率は別府町・上荘町・平荘町で高くなっています。

収縮期・拡張期血圧及び LDL コレステロールの有所見率は別府町が最も高くなっています。

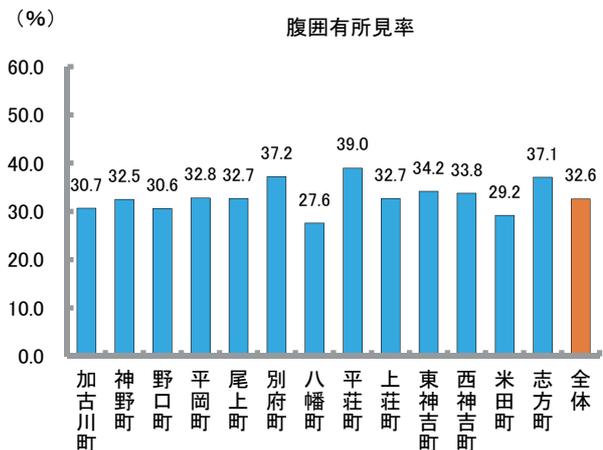
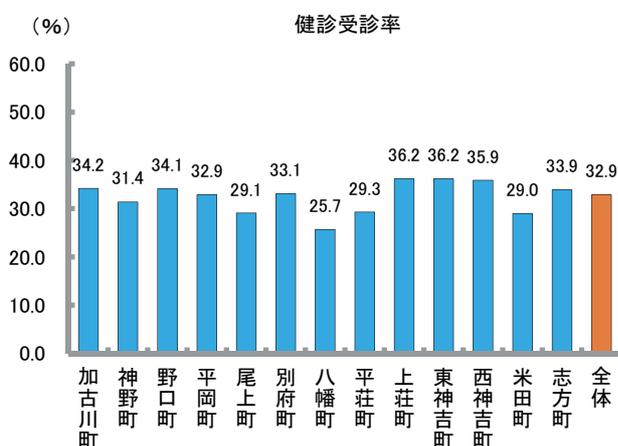
HbA1c の有所見率をみると、全町で 80%を超えて高くなっています。

特定健診における有所見者割合

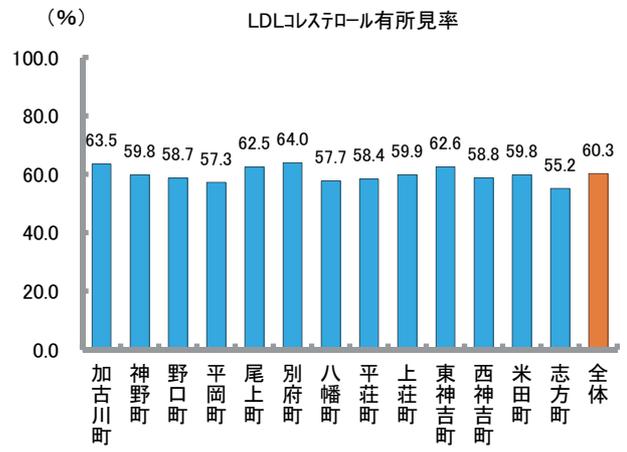
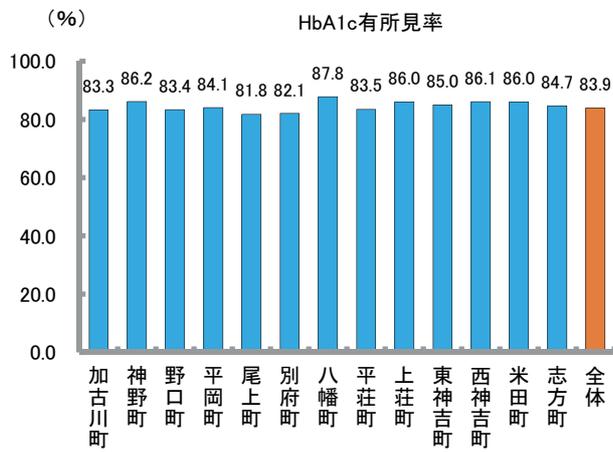
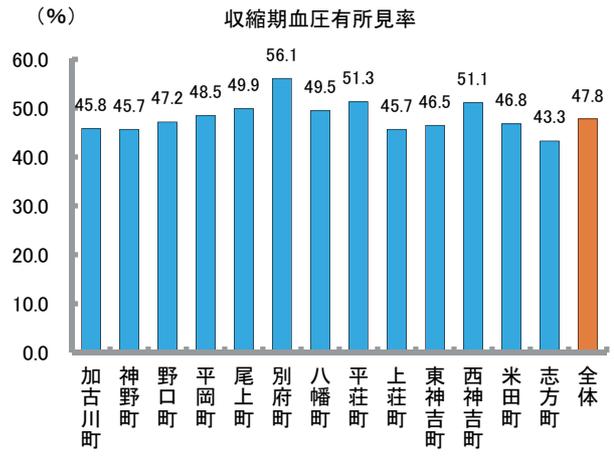
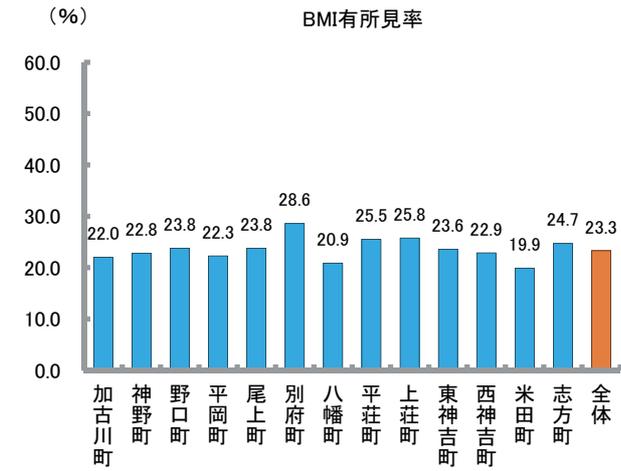
| No. | 町名 | 対象者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 | 腹囲 | BMI | 収縮期 血圧 | 拡張期 血圧 | 血糖 | HbA1c | 中性脂肪 | HDLコレステ ロール | LDLコレステ ロール | ALT(GPT) |
|-----|------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-----------|-----------|-------|-------|-------|----------------|----------------|----------|
| 1 | 加古川町 | 8,860 | 3,030 | 34.2% | 30.7% | 22.0% | 45.8% | 22.5% | 31.9% | 83.3% | 21.2% | 2.9% | 63.5% | 12.1% |
| 2 | 神野町 | 3,430 | 1,077 | 31.4% | 32.5% | 22.8% | 45.7% | 21.3% | 29.3% | 86.2% | 19.3% | 2.8% | 59.8% | 12.6% |
| 3 | 野口町 | 6,023 | 2,054 | 34.1% | 30.6% | 23.8% | 47.2% | 23.1% | 33.1% | 83.4% | 21.4% | 2.8% | 58.7% | 13.9% |
| 4 | 平岡町 | 8,264 | 2,719 | 32.9% | 32.8% | 22.3% | 48.5% | 26.6% | 34.3% | 84.1% | 21.2% | 3.2% | 57.3% | 13.8% |
| 5 | 尾上町 | 4,653 | 1,354 | 29.1% | 32.7% | 23.8% | 49.9% | 23.6% | 31.8% | 81.8% | 22.5% | 3.3% | 62.5% | 13.4% |
| 6 | 別府町 | 2,846 | 942 | 33.1% | 37.2% | 28.6% | 56.1% | 29.8% | 33.3% | 82.1% | 23.1% | 3.7% | 64.0% | 12.8% |
| 7 | 八幡町 | 763 | 196 | 25.7% | 27.6% | 20.9% | 49.5% | 20.9% | 30.1% | 87.8% | 23.0% | 3.6% | 57.7% | 13.3% |
| 8 | 平荘町 | 911 | 267 | 29.3% | 39.0% | 25.5% | 51.3% | 25.1% | 32.6% | 83.5% | 28.5% | 5.2% | 58.4% | 15.4% |
| 9 | 上荘町 | 1,083 | 392 | 36.2% | 32.7% | 25.8% | 45.7% | 25.8% | 29.6% | 86.0% | 18.4% | 4.3% | 59.9% | 15.1% |
| 10 | 東神吉町 | 2,552 | 924 | 36.2% | 34.2% | 23.6% | 46.5% | 24.6% | 29.4% | 85.0% | 19.5% | 3.4% | 62.6% | 11.4% |
| 11 | 西神吉町 | 1,724 | 619 | 35.9% | 33.8% | 22.9% | 51.1% | 26.2% | 33.1% | 86.1% | 17.9% | 2.3% | 58.8% | 13.6% |
| 12 | 米田町 | 1,038 | 301 | 29.0% | 29.2% | 19.9% | 46.8% | 23.6% | 28.9% | 86.0% | 14.0% | 2.0% | 59.8% | 11.3% |
| 13 | 志方町 | 2,339 | 793 | 33.9% | 37.1% | 24.7% | 43.3% | 21.4% | 32.3% | 84.7% | 22.1% | 4.3% | 55.2% | 12.9% |
| | 全体 | 44,487 | 14,668 | 32.9% | 32.6% | 23.3% | 47.8% | 24.2% | 32.1% | 83.9% | 21.0% | 3.2% | 60.3% | 13.1% |

※ 黄色部は有所見者割合が多い上位 3 町

※ 対象者数・受診者数は、データ集計の際、一部把握できなかった者を除いている。



第4章 特定健診・特定保健指導等の状況

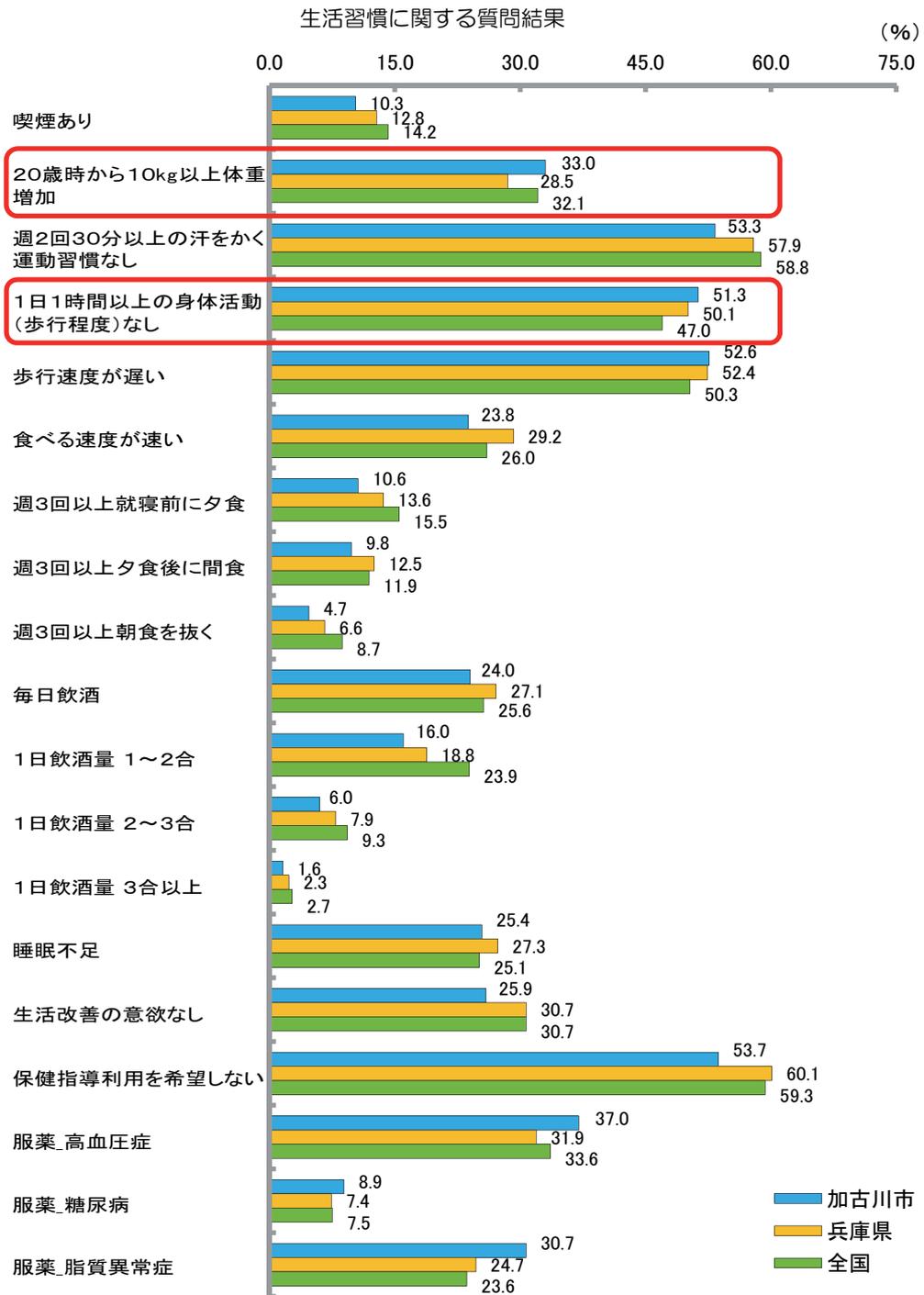


資料：KDB（厚生労働省様式（様式6-2～7））

(7) 特定健診の質問項目の状況

① 平成 28 年度の生活習慣の状況

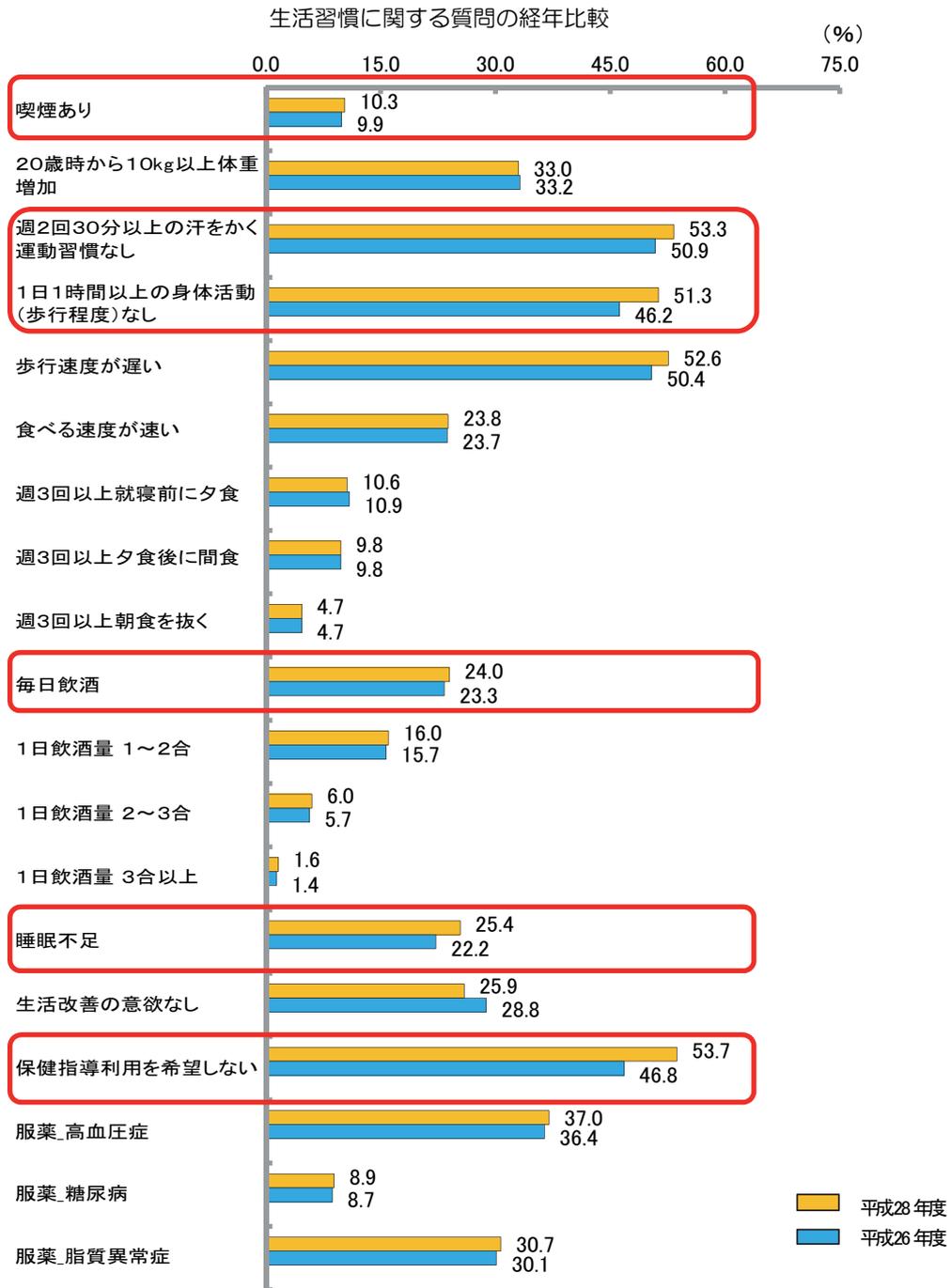
特定健診の質問項目から生活習慣に関する状況をみると、兵庫県や全国に比べて「20歳時から10kg以上体重増加」「1日1時間以上の身体活動（歩行程度）なし」の割合が高くなっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 28 年度）

② 平成26年度と平成28年度の生活習慣に関する状況の比較（加古川市）

平成26年度と平成28年度の生活習慣に関する状況を比較すると、「喫煙」「運動習慣」「飲酒」「睡眠不足」「保健指導の利用意向」などに関して悪化傾向となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成26年度、平成28年度）

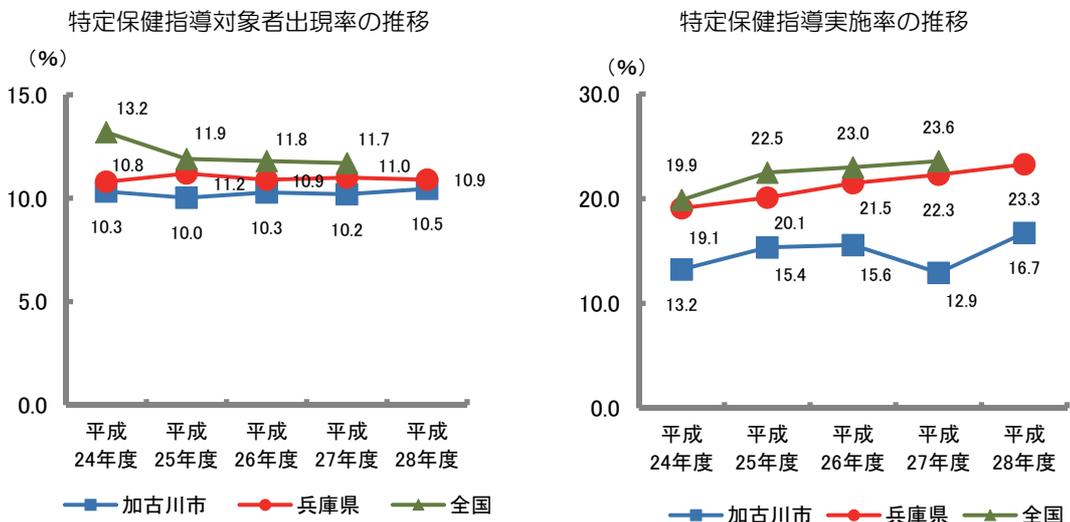
2 加古川市国民健康保険特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導出現率と実施率 ●●●●●●●●●●

特定保健指導対象者出現率※の推移をみると、10%程度で推移しており、兵庫県や全国と比較すると低くなっています。

特定保健指導実施率の推移をみると、平成 27 年度で 12.9%と低くなっていますが、平成 28 年度は 16.7%となっています。また、兵庫県と比較すると低くなっています。

※ 出現率：特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の割合を算出した数値。



| 区分 | | 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 |
|------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 加古川市 | 目標実施率 (%) | 45.0 | 20.0 | 30.0 | 40.0 | 50.0 |
| | 対象者数 (人) | 1,631 | 1,583 | 1,624 | 1,610 | 1,535 |
| | 対象者出現率 (%) | 10.3 | 10.0 | 10.3 | 10.2 | 10.5 |
| | 実施者数 (人) | 216 | 243 | 253 | 208 | 257 |
| | 実施率 (%) | 13.2 | 15.4 | 15.6 | 12.9 | 16.7 |
| 兵庫県 | 対象者出現率 (%) | 10.8 | 11.2 | 10.9 | 11.0 | 10.9 |
| | 実施率 (%) | 19.1 | 20.1 | 21.5 | 22.3 | 23.3 |
| 全国 | 対象者出現率 (%) | 13.2 | 11.9 | 11.8 | 11.7 | ※ |
| | 実施率 (%) | 19.9 | 22.5 | 23.0 | 23.6 | ※ |

※作成時点で全国の対象者出現率・実施率が未発表のため不明

資料：法定報告

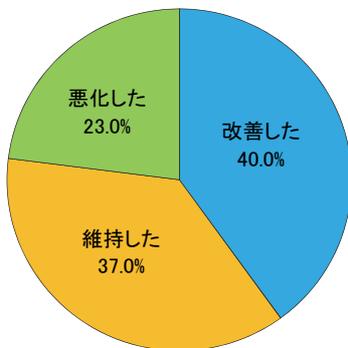
(2) 平成27年度特定保健指導実施結果 ●●●●●●●●

以下に示すグラフ及び表は、平成27年度に加古川市の特定保健指導を実施した者について、平成27年度と平成28年度の特定健診結果の比較を示したものです。

① 体重

体重は、改善した者が40.0%であり、維持した者を合わせると77.0%を占めています。特定保健指導実施者全体でみると、平均0.2kgの体重減少となっています。

体重における特定保健指導実施結果



※ 維持：±1kg以内

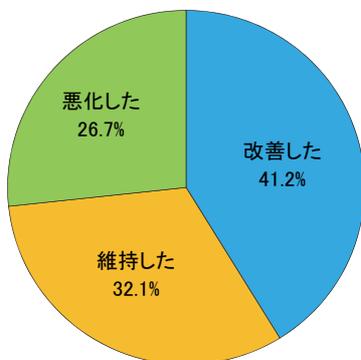
| 実施効果 | 人数 (人) | 割合 (%) | 平成27年度平均体重(kg) | 平成28年度平均体重(kg) | 体重差分 (kg) |
|------|--------|--------|----------------|----------------|-----------|
| 改善した | 66 | 40.0 | 66.9 | 64.2 | ▲ 2.7 |
| 維持した | 61 | 37.0 | 66.4 | 66.3 | ▲ 0.1 |
| 悪化した | 38 | 23.0 | 67.8 | 69.9 | ▲ 2.1 |
| 計 | 165 | 100.0 | 67.0 | 66.8 | ▲ 0.2 |

資料：健診データ（平成27年度・平成28年度）

② 腹囲

腹囲は、改善した者が41.2%であり、維持した者を合わせると73.3%を占めています。特定保健指導実施者全体でみると、平均0.1cmの減少となっています。

腹囲における特定保健指導実施結果



※ 維持：±1cm以内

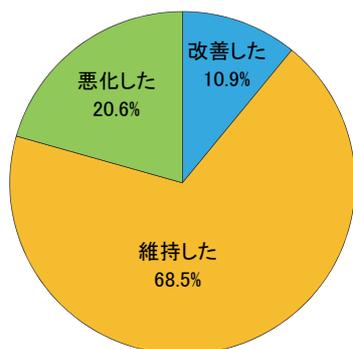
| 実施効果 | 人数 (人) | 割合 (%) | 平成27年度平均腹囲(cm) | 平成28年度平均腹囲(cm) | 腹囲差分 (cm) |
|------|--------|--------|----------------|----------------|-----------|
| 改善した | 68 | 41.2 | 90.8 | 87.4 | ▲ 3.4 |
| 維持した | 53 | 32.1 | 93.0 | 92.8 | ▲ 0.2 |
| 悪化した | 44 | 26.7 | 91.0 | 94.4 | ▲ 3.4 |
| 計 | 165 | 100.0 | 91.6 | 91.5 | ▲ 0.1 |

資料：健診データ（平成27年度・平成28年度）

③ HbA1c

HbA1cは、改善した者が10.9%であり、維持した者を合わせると79.4%を占めています。特定保健指導実施者全体では差はみられませんでした。

HbA1cにおける特定保健指導実施結果



| 実施効果 | 人数 (人) | 割合 (%) | 平成 27 年度 平均 HbA1c (%) | 平成 28 年度 平均 HbA1c (%) | HbA1c 差分 (%) |
|------|--------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 改善した | 18 | 10.9 | 6.2 | 5.9 | ▲ 0.3 |
| 維持した | 113 | 68.5 | 5.9 | 5.9 | 0.0 |
| 悪化した | 34 | 20.6 | 5.9 | 6.2 | 0.3 |
| 計 | 165 | 100.0 | 6.0 | 6.0 | 0.0 |

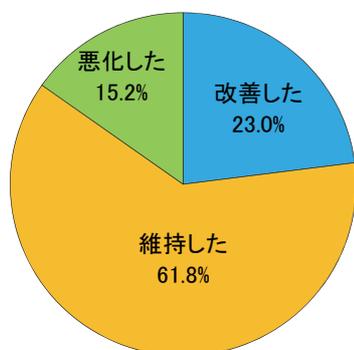
※ 維持：±0.2%以内

資料：健診データ（平成 27 年度・平成 28 年度）

④ 特定健診総合判定値

総合判定値の変化をみると、改善した者が23.0%であり、維持した者を合わせると84.8%を占めています。

特定健診総合判定値における特定保健指導実施結果



| 実施効果 | 人数 (人) | 割合 (%) |
|------|--------|--------|
| 改善した | 38 | 23.0 |
| 維持した | 102 | 61.8 |
| 悪化した | 25 | 15.2 |
| 計 | 165 | 100.0 |

資料：健診データ（平成 27 年度・平成 28 年度）

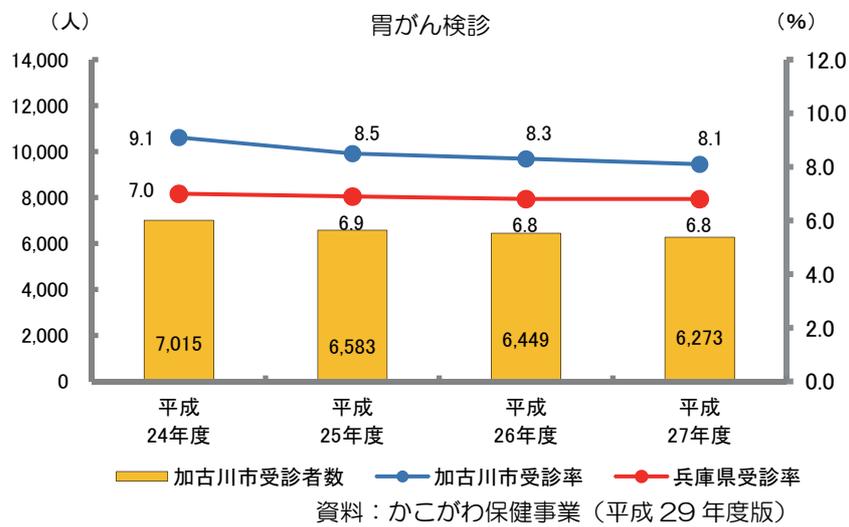
3 がん検診実施状況

平成27年度まで*の各がん検診受診率の推移をみると、胃・子宮がん検診は減少傾向であり、肺・大腸がん検診は横ばい状態ですが、乳がん検診は平成25年度より増加傾向にあります。

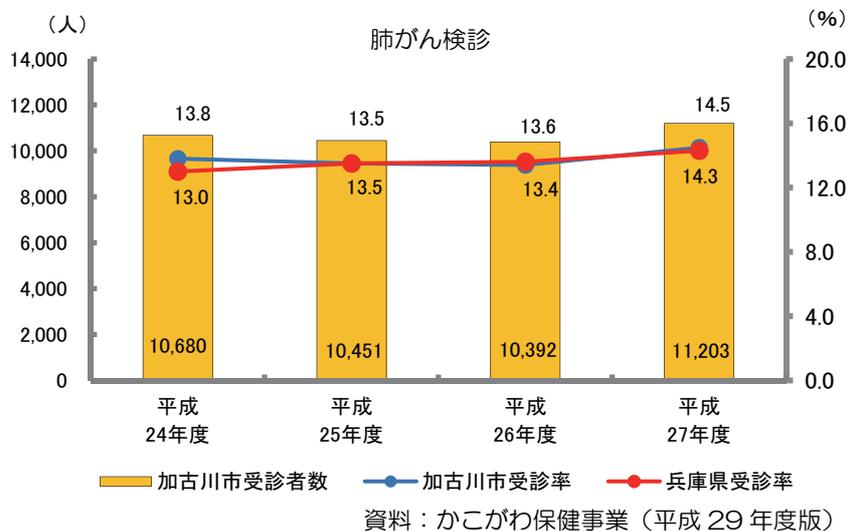
また、兵庫県と比較すると、胃がん検診は高いですが、肺がん検診は同程度、大腸・子宮・乳がん検診は低くなっており、兵庫県が平成29年度に目標に定めている受診率（子宮・乳がんは50%、胃・肺・大腸がんは40%）を大きく下回っています。

* 平成28年度からがん検診の対象者の基準が変更された（厚生労働省通知）ため、平成27年度までと比較しています。平成28年度以降については、今後の計画推進の中で比較をしていく予定です。

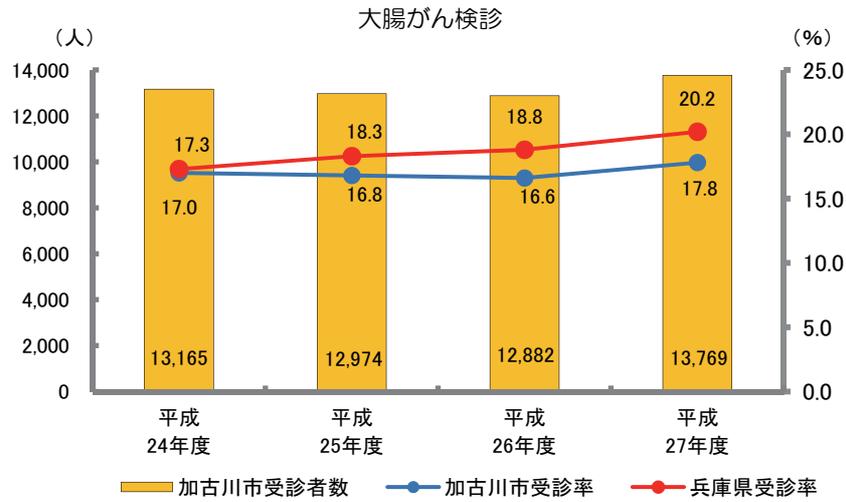
(1) 胃がん検診受診率 ●●●●●●●●



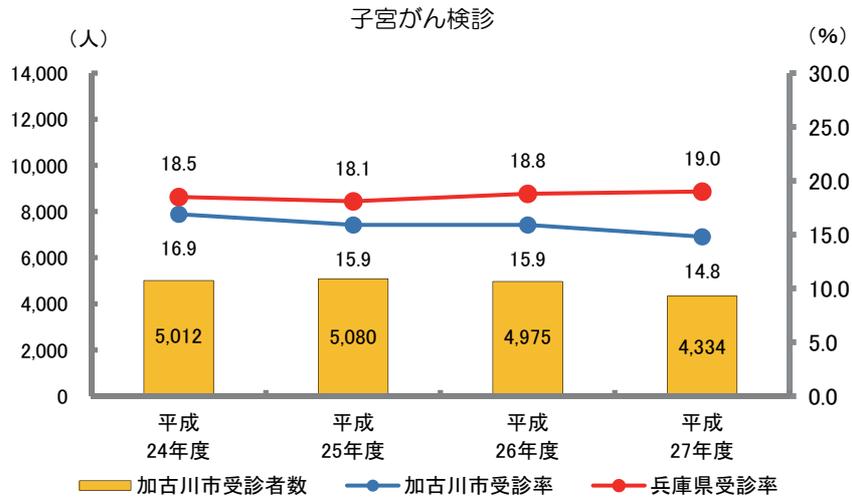
(2) 肺がん検診受診率 ●●●●●●●●



(3) 大腸がん検診受診率（1回法・2回法を含む）



(4) 子宮がん検診受診率



第5章 健康課題の明確化と計画の目的・目標

1 健康課題と対策の方向性

これまでの分析結果から、加古川市が優先的に取り組むべき健康課題と対策の方向性を以下のとおりまとめました。

| | 健康課題等 | 対策の方向性 |
|-------------|--|--|
| 死亡・要介護状態の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ●死因別標準化死亡比（SMR）では腎不全が男女ともに最も高い。（P11） ●介護・介助が必要となった主な原因のうち、糖尿病が高い割合を占めている。（P12） | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病が進行し、合併症が発症すると生活の質が低下することから、糖尿病の重症化予防に取り組む必要がある。 |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ●入院・入院外を合計した医療費は糖尿病が最も高く、生活習慣病等医療費においても、糖尿病の割合が兵庫県や全国と比較して高い。（P22・P26） | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病における医療費が高くなってきていることから、糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組む必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●人工透析にかかる医療費は年々増加している。また、レセプト件数では30万円以上の高額な医療費の疾病の中で腎不全が最も多い。（P33・P36） | <ul style="list-style-type: none"> ●人工透析が導入される主な疾患として、糖尿病性腎症の割合が最も多いため、新規人工透析患者を増やさないために糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要がある。 ●糖尿病性腎症以外にも腎不全を引き起こす疾患があるため、特定健診結果から腎機能に関する分析を進め、腎不全のリスクがある者に早期介入していく必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病等医療費に占めるがんの割合が高い。（P26） | <ul style="list-style-type: none"> ●がんの早期発見・早期治療のため、各種がん検診の受診機会を整備する必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●歯科における被保険者1人当たり医療費及びレセプト1件当たり医療費が、全国に比べ高くなっている。（P19） ●歯周疾患における1人当たり年間医療費は兵庫県より高く、特に15～39歳、45～49歳で高い傾向がある。（P19） | <ul style="list-style-type: none"> ●歯周疾患の早期発見・早期治療、生活習慣病の発症予防のために若年層への早期受診勧奨に取り組む必要がある。 |

| 健康課題等 | | 対策の方向性 |
|----------------|--|--|
| 特定健診・特定保健指導の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の受診率は32.9%と低く、被保険者の健康状態が把握できていない。特に40歳代での受診率が10%台と低くなっている。(P37・P38) | <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の受診率向上のため、未受診者勧奨や健診の普及活動を継続して取り組む必要がある。 ●生活習慣病の発症予防は早期から介入することで予防効果が期待できることから、若年層における受診率向上に取り組む必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率は16.7%と兵庫県や全国と比べて低い。(P56) | <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率向上のため、特定保健指導の実施方法を見直す必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●平成28年度の特定健診の結果から、HbA1cの有所見者割合は83.9%と兵庫県や全国と比較して高く、兵庫県内においても最も悪い状況となっている。(P40・P41) ●糖尿病の有所見者のうち、7割以上を保健指導判定値の者が占めている。また、3疾患内服治療なしでHbA1cが保健指導判定値の者のうち、特定保健指導の対象とならない非肥満者が全体の26.6%（約4,000人）となっている。(P49・P50) | <ul style="list-style-type: none"> ●HbA1cの有所見者割合を減少させるために、健診結果で要医療となったハイリスク者へ受診勧奨や生活習慣改善のための正しい知識の啓発に取り組む必要がある。 ●3疾患内服治療なしでHbA1cが保健指導判定値の者のうち特定保健指導対象外の非肥満者に対し、生活習慣改善のための正しい知識の啓発に取り組む必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者割合は、兵庫県や全国と比較して高い。(P42) ●特定健診の質問項目の「20歳時の体重から10Kg以上増加している」「運動習慣のない」者が兵庫県や全国と比較して多い。(P54) | <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病の改善のために、自発的に運動習慣が確立できる仕組みづくりに取り組む必要がある。 |
| 保健事業 その他の | <ul style="list-style-type: none"> ●胃がん検診を除く各種がん検診の受診率は兵庫県より低い傾向にあり、目標値を大きく下回っている。(P59~61) | <ul style="list-style-type: none"> ●各種がん検診の受診率向上に取り組む必要がある。 |

2 目的及び目標の設定と実施事業

健康寿命の延伸と医療費適正化を目指すため、以下のとおり事業目的と目標を設定し、健康課題の解決に向けた事業を実施していきます。

| | |
|------|---|
| 事業目的 | 1. 生活習慣病の発症予防と早期発見 2. 生活習慣病の重症化予防 3. 健康管理・意識の向上 |
|------|---|

1 生活習慣病の発症予防と早期発見

| | |
|--------------------|---|
| <中期目標> ●有所見率の減少 | <短期目標> ●特定健診受診率向上 ●特定保健指導実施率向上 ●検査値の改善 |
|--------------------|---|



| |
|---|
| 実施事業 |
| I. 特定健診受診率向上対策 (P65) II. 特定保健指導実施率向上対策 (P66) |

2 生活習慣病の重症化予防

| | |
|---|--------------------------------------|
| <中期目標> ●糖尿病性腎症患者の減少 ●新規人工透析患者数の減少 | <短期目標> ●HbA1cの維持・改善 ●未治療者割合の減少 |
|---|--------------------------------------|



| |
|---|
| 実施事業 |
| III. 糖尿病性腎症重症化予防 (P67) IV. 特定健診要医療者への保健指導 (P67~68) |

3 健康管理・意識の向上

| | |
|--------------------------------|--|
| <中期目標> ●被保険者の行動変容、健康管理意識の向上 | <短期目標> ●インセンティブ利用者数の増加 ●がん検診受診率向上 ●歯周病検診受診率向上 |
|--------------------------------|--|



| |
|---|
| 実施事業 |
| V. 個人へのインセンティブ提供 (P68) VI. がん検診受診率向上対策 (P68~69) VII. 歯周病検診受診率向上対策 (P69) |

3 具体的な取組

設定した事業目的・目標に対する具体的な取組は、以下の表のとおりです。

I. 特定健診受診率向上対策 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|---|--------------------------|--------|--------------------------|
| 事業名 | 特定健診未受診者勧奨 | | 事業開始 | 平成28年度 |
| 目的 | 特定健診未受診者へ受診を勧奨することで、特定健診の受診率を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 当該年度の健診が未受診であり、過去の特定健診の受診歴より勧奨を行う必要性があると判断できる者（例：直近3年間は毎年受けているが今年度は未受診の者） | | | |
| 事業内容 | 対象者に対し、過去の健診受診歴から個人の特性に合わせた文面を作成・通知し、効果的に受診勧奨を行う。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| | 目標 実施体制の構築 | 個人の特性に合わせた効果的な通知内容やレイアウト | 勧奨発送者数 | 特定健診の受診率向上 (毎年度目標値5%) |

| | | | | |
|------|---|---------------------------|--------|---|
| 事業名 | 巡回健診実施における啓発活動 | | 事業開始 | 平成22年度 |
| 目的 | 巡回健診での特定健診受診者を増加させることにより、特定健診の受診率を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 30～74歳の被保険者 | | | |
| 事業内容 | 広報紙や町内会回覧、地域の活動団体などへのちらし配布により、地域の身近な場所で特定健診とがん検診が同時に受けられることを周知する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| | 目標 実施体制の構築 | ・社会資源の把握 ・効果的なアプローチの実施 | ちらし配布数 | 特定健診受診者のうち、巡回健診での受診者の占める割合 (毎年度目標値10%) |

| | | | | |
|------|---|---------------|----------------|---------------------------------|
| 事業名 | 早期介入キット検査（サンキュー検査） | | 事業開始 | 平成31年度（2019年度） 【新規】 |
| 目的 | 40歳になる前の年代に手軽に健康状態を知る機会を提供し、40歳からの特定健診を受診する動機付けを行う。 | | | |
| 対象者 | 当該年度末年齢39歳の国民健康保険加入者 | | | |
| 事業内容 | 対象者に対して、一般的な健康診断と同等の検査が自宅で簡単に受けられるキットを送付する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| | 目標 実施体制の構築 | 効果的な周知利用者数（率） | （実施過程の一部として評価） | 40～44歳の特定健診受診率向上 (毎年度目標値10%) |

Ⅱ. 特定保健指導実施率向上対策 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|--|---------------|-------------------|----------------------------|
| 事業名 | 集団健診当日の特定保健指導の実施 | | 事業開始 | 平成30年度(2018年度) 【新規】 |
| 目的 | 集団健診当日に特定保健指導を実施することで、特定保健指導の実施率を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 特定健診委託機関における集団健診受診者のうち、特定保健指導対象者となった者 | | | |
| 事業内容 | 特定健診を受診した当日に特定保健指導を実施し、その後3か月以上の継続的な支援を実施する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | 委託機関との適切な情報共有 | 委託機関での特定保健指導初回面接率 | 第3期特定健診等実施計画に定める目標値(P71参照) |

| | | | | |
|------|---|---------------------|-------|----------------------------|
| 事業名 | 特定保健指導の充実 | | 事業開始 | 平成20年度 |
| 目的 | 公民館等での集団・個別支援に加え訪問指導を実施することで、特定保健指導の実施率を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 特定保健指導対象者となった者(集団健診当日の特定保健指導実施者を除く) | | | |
| 事業内容 | 従来、特定保健指導として公民館等にて集団指導及び個別指導を実施してきたことに加え、対象者宅への訪問指導を実施する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 利用しやすい実施体制の構築 | 訪問対象者への効果的なアプローチの実施 | 訪問実施率 | 第3期特定健診等実施計画に定める目標値(P71参照) |

| | | | | |
|------|--|-------------------|-----------------|--|
| 事業名 | 加古川市ウォーキング手帳及び体重記録票の活用 | | 事業開始 | 平成28年度 |
| 目的 | 特定保健指導対象者がウォーキング手帳や体重記録票を活用し、健康の自己管理を行うことで健康意識を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 特定保健指導利用者 | | | |
| 事業内容 | 特定保健指導実施(初回面接)時に、その者の取組状況に合わせた記録媒体を配布し、継続支援で活用状況を確認する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | 対象者への効果的なアプローチの実施 | 3か月継続して活用した者の割合 | 翌年度の健診結果のうち、腹囲及び体重が減少した者の割合(毎年度目標値60%) |

Ⅲ. 糖尿病性腎症重症化予防 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|---|---|----------------|---|
| 事業名 | 糖尿病改善教室 | | 事業開始 | 平成29年度 |
| 目的 | 糖尿病の重症化や合併症を予防するため、医師の講演等を通じて生活習慣を改善する。 | | | |
| 対象者 | 糖尿病の重症化や合併症のリスクが高い者 | | | |
| 事業内容 | 医師や管理栄養士等による食事指導・運動指導の講義を行うとともに、希望者には個別面談を実施する。さらに、受講意識を高めるために教室の初回と最後に血液検査を行う。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者への効果的なアプローチの実施 参加者（率） | （実施過程の一部として評価） | 翌年度の健診結果のうちHbA1cの値が維持・改善した者の割合（毎年度目標値70%） |

Ⅳ. 特定健診要医療者への保健指導 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|--|------|-------|------------------------|
| 事業名 | 特定健診要医療者（腎機能低下） 受診勧奨指導 | | 事業開始 | 平成33年度（2021年度） 【新規】 |
| 目的 | 対象者が生活習慣病リスクの状態に応じ、治療を継続したり、生活習慣を改善したりすることで、健康状態の悪化を予防する。 | | | |
| 対象者 | 特定健診結果より腎機能が低下している者 | | | |
| 事業内容 | 電話や訪問による受診勧奨や保健指導を実施し、必要に応じて継続支援を行う。実施については、業者委託等、より専門的な知識を持った者からの介入も検討していく。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 各指標については、平成30～32年度の分析をもとに、展開する事業に応じた目標を設定する。 | | | |

| | | | | |
|------|---|---|-------------|---|
| 事業名 | 特定健診要医療者（糖尿病） 受診勧奨訪問指導 | | 事業開始 | 平成28年度 |
| 目的 | 対象者が生活習慣病リスクの状態に応じ、治療を継続したり、生活習慣を改善したりすることで、健康状態の悪化を予防する。 | | | |
| 対象者 | 特定健診結果より3疾患内服治療なしの者のうち、糖尿病重症化リスクの高い者 | | | |
| 事業内容 | 対象者に訪問の事前通知を行い訪問し、その後1～2か月間隔で電話または訪問を2回実施する。初回面接の半年後にレセプトにて受療状況を確認する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者への効果的なアプローチの実施 参加者（率） | 面接及び電話指導実施率 | 翌年度の健診結果のうちHbA1cの値が維持・改善した者の割合（毎年度目標値70%） |

| | | | | |
|------|---|-------------------|---------|---|
| 事業名 | 特定健診要医療者（糖尿病） 受診勧奨電話指導 | | 事業開始 | 平成20年度 |
| 目的 | 対象者が生活習慣病リスクの状態に応じ、治療を継続したり、生活習慣を改善したりすることで、健康状態の悪化を予防する。 | | | |
| 対象者 | 特定健診結果より3疾患内服治療なしの者のうち、糖尿病重症化リスクの高い者 | | | |
| 事業内容 | 電話による保健指導を実施し、必要に応じて2～3か月後に再度電話にて受療状況を確認する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | 対象者への効果的なアプローチの実施 | 電話指導実施率 | 翌年度の健診結果のうちHbA1cの値が維持・改善した者の割合（毎年度目標値60%） |

V. 個人へのインセンティブ提供 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|---|--------|----------------|------------------------|
| 事業名 | インセンティブによる受診勧奨事業 | | 事業開始 | 平成30年度（2018年度） 【新規】 |
| 目的 | 特定健診受診者を対象に、市内健康増進施設の利用券や市名産品、市共通商品券等が抽選で当たるキャンペーンを実施し、特定健診受診率の向上を図る。 | | | |
| 対象者 | 特定健診受診者で、キャンペーンの応募者。ただし、保険料完納者に限る。 | | | |
| 事業内容 | 特定健診対象者に応募ハガキ付キャンペーン案内を受診票に同封して送付。応募者のうち、受診の確認ができた者を対象に抽選を実施し、当選者に後日報奨品を送付する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | 応募数（率） | （実施過程の一部として評価） | 特定健診の受診率向上（毎年度目標値5%） |

VI. がん検診受診率向上対策 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|---|--------------------|----------------|------------------------|
| 事業名 | 胃・肺がん無料クーポン事業 | | 事業開始 | 平成27年度 |
| 目的 | 胃・肺がんの早期発見・早期治療を目的に、各がん検診の受診を促す。 | | | |
| 対象者 | 当該年度4月1日時点で国民健康保険加入者であり年度末年齢が40・45・50・55・60歳の者 | | | |
| 事業内容 | 対象者に対して、胃・肺がん検診の無料クーポンを送付する。 ・胃がん検診：バリウムを飲み胃部X線撮影 ・肺がん検診：胸部X線撮影 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | ・効果的な周知 ・利用者（率） | （実施過程の一部として評価） | 受診率（目標値：胃がん25%、肺がん30%） |

| | | | | |
|------|---------------------------------------|-------------------|--------|----------------------|
| 事業名 | 胃・肺がん無料クーポン未利用者勧奨 | 事業開始 | 平成29年度 | |
| 目的 | 無料クーポン未利用者に受診を勧奨することで、がん検診の受診率を向上させる。 | | | |
| 対象者 | 当該年度において無料クーポン未利用者全員 | | | |
| 事業内容 | 対象者に勧奨通知の送付や電話での受診勧奨を行う。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | 対象者への効果的なアプローチの実施 | 勧奨実施者数 | 対象がん検診の受診率向上（目標値10%） |

Ⅶ. 歯周病検診受診率向上対策 ●●●●●●●●

| | | | | |
|------|--|--|------------------------|----------------|
| 事業名 | 歯周病検診無料クーポン事業 | 事業開始 | 平成31年度（2019年度） 【新規】 | |
| 目的 | 検診により早期発見・早期治療の機会を提供することで、歯周病の予防と歯周病と深く関わっている糖尿病等の発症予防を図る。 | | | |
| 対象者 | 当該年度末において年齢が30歳の国民健康保険加入者全員 | | | |
| 事業内容 | 歯周病に関する医療費は45～49歳が高額になる傾向があり、この歯周病の発症予防のために上記対象者に対して歯周病検診の無料クーポンを送付する。 | | | |
| 評価指標 | 仕組み・実施体制 | 実施過程 | 事業実施量 | 事業成果 |
| 目標 | 実施体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> 効果的な周知 利用者（率） | （実施過程の一部として評価） | 歯周疾患にかかる医療費の削減 |

4 啓発活動

本計画からみえてきた加古川市国民健康保険加入者の健康課題や、特定健診、がん検診等について、広く関係団体や市民に周知することにより、主体的に健康づくりに取り組めるよう啓発活動を行う。

| 事業名 | 事業内容 |
|------------------------|---|
| 関係団体・地域団体へのデータヘルス計画の周知 | ウェルネスプランかこがわ推進連絡会や地域団体等において本計画の周知を行う。 |
| 庁内へのデータヘルス計画の周知 | 加古川市職員全体に本計画の周知を行う。 |
| イベント等における普及啓発 | 各種イベントにおいて、乳がん自己触診モデルや体脂肪モデル等の体験を通して、特定健診、がん検診、歯周病検診の普及啓発を行う。 |
| 知的インフラの整備 | 市内の図書館等で、健康関連書籍の紹介・展示等を行う。 |
| ホームページの充実 | 市ホームページにて、市の健康課題等について公表するとともに、特定健診や各種検診、健康づくりに関する情報を発信する。 |
| 広報特集記事の掲載 | 広報紙にて、市の健康課題等について公表するとともに、特定健診や各種検診、健康づくりに関する情報を発信する。 |
| 非肥満者への普及啓発【新規】 | ちらし配布等により、生活習慣病に関する情報を発信するとともに、加古川市が実施する健康講座等への参加を促す。 |

第6章 第3期特定健診等実施計画

1 第2期特定健診等実施計画の評価

これまで特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指し事業を実施してきましたが（P3～8参照）、平成28年度までの実績をみると各年度とも未達成となっています。メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については増加傾向ではありますが、特定健診・特定保健指導については、最終的な目標として平成29年度に目標値を定めているため現在評価不能となります。

第2期特定健診等実施計画の実績

| | | 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 |
|---|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 特定健診受診率 | 目標 | 38% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| | 実績 | 31.9% | 32.5% | 34.2% | 32.9% | 実施中 |
| 特定保健指導実施率 | 目標 | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% |
| | 実績 | 15.4% | 15.6% | 12.9% | 16.7% | 実施中 |
| メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率 (平成20年度対比) | 目標 | — | — | — | — | 25% |
| | 実績 | — | — | — | — | 実施中 |

資料：法定報告

2 達成しようとする目標値の設定

国が基本指針で示す目標に従い、加古川市国民健康保険においては「第3期の実施目標」のとおり、目標値を定めます。

第3期の実施目標

| | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成33年度 (2021年度) | 平成34年度 (2022年度) | 平成35年度 (2023年度) |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 特定健診受診率 | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 25% | 35% | 45% | 50% | 55% | 60% |

3 特定健診等対象者の見込数

加古川市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の対象者見込数は、次のとおりです。

特定健診対象者見込数

| 年齢 | | 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 |
|--------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | (2018年度) | (2019年度) | (2020年度) | (2021年度) | (2022年度) | (2023年度) |
| 40～64歳 | 対象者(人) | 17,000 | 16,500 | 16,000 | 15,500 | 15,000 | 14,500 |
| | 受診者(人) | 5,350 | 5,395 | 5,364 | 5,720 | 6,090 | 6,450 |
| 65～74歳 | 対象者(人) | 29,000 | 28,700 | 28,700 | 28,500 | 28,500 | 28,500 |
| | 受診者(人) | 13,050 | 14,493 | 16,092 | 17,160 | 18,270 | 19,350 |
| 合計 | 対象者(人) | 46,000 | 45,200 | 44,700 | 44,000 | 43,500 | 43,000 |
| | 受診者(人) | 18,400 | 19,888 | 21,456 | 22,880 | 24,360 | 25,800 |
| | 受診率(%) | 40 | 44 | 48 | 52 | 56 | 60 |

特定保健指導対象者見込数

| | 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 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | (2018年度) | (2019年度) | (2020年度) | (2021年度) | (2022年度) | (2023年度) |
| 対象者(人) | 1,840 | 1,989 | 2,146 | 2,288 | 2,436 | 2,580 |
| 実施者数(人) | 460 | 696 | 966 | 1,144 | 1,340 | 1,548 |
| 実施率(%) | 25 | 35 | 45 | 50 | 55 | 60 |

※対象者数は、受診者数の10%として積算

4 特定健診等の実施方法

(1) 特定健診の実施 ●●●●●●●●

① 実施場所

特定健診の実施にあたっては、被保険者が受診しやすい健診の実施体制を維持することが重要です。第2期計画に引き続き、身近な公共施設に出向く集団健診や市内の身近な医療機関で受診できる方法、休日の健診実施など、利便性の向上に配慮していきます。

実施体制については次のとおりです。

特定健診実施体制

| 健診方法 | 場所 | 回数 | 実施期間 |
|------|---------------------|-----------|------|
| 個別健診 | 協力医療機関 | 随時 | 5～2月 |
| 集団健診 | 加古川総合保健センター | 年間 55 回程度 | 5～2月 |
| | 公民館・商業施設等 (巡回健診) | 年間 20 回程度 | |

② 実施項目

| 種別 | 検査項目 |
|------------|---|
| 基本的な健診項目 | 質問票（服薬歴・喫煙歴等） 身体計測（身長・体重・腹囲） 血圧測定 診察 尿検査（尿蛋白・尿糖） 血液検査（コレステロール・血糖・肝機能） |
| 詳細な健診項目 | 心電図・眼底検査 ※健診結果等で一定の基準に該当し、医師が必要と認めた者 貧血検査 ※貧血の既往を有する者または視診等で貧血が疑われる者のうち、医師が必要と認めた者 |
| 市独自の追加健診項目 | 血液検査（クレアチニン(e-GFR) [*] ・尿酸） ※クレアチニンについては、健診結果等で一定の基準に該当し、医師が必要と認めた者については「詳細な健診項目」とする。 |

③ 実施期間

受診票到着日から翌年2月末まで。

④ 実施の方法

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たす事業者に対して、必要に応じて外部委託を実施します。

⑤ 周知、案内方法

- ア 受診票及び受診案内は対象者個人に郵送。
- イ 市広報紙及びホームページに受診方法等を掲載。
- ウ 特定健診及び各種検診をまとめた健診案内を全戸配布。
- エ その他（被保険者証の更新時に案内等）。

⑥ 受診票の交付方法

加古川市国民健康保険特定健診の受診票は、5～6月に全対象者に一斉に送付します。

受診票には、受診券整理番号、被保険者番号、氏名、性別、生年月日、住所、有効期限及び受診上の注意事項を印字します。

健診受診は、受診票の提出及び被保険者証の確認の2つを要件とします。

⑦ その他

ア 加古川市国民健康保険の被保険者で人間ドックを受けた者について、本人から健診結果データの提供を受けた場合、特定健診を受診したものとみなします。

なお、健診結果データの提供については人間ドックの助成券送付時にデータの提供について確認する文書を同封し、承諾を得ることとします。

イ 事業主健診及びその他特定健診の実施項目を含む健診を受診した場合は、その結果の提出をもって特定健診を受診したものとみなします。

(2) 特定保健指導の実施 ●●●●●●●●

① 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健診の結果、腹囲・BMI・血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病・高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援に区別します。

特定保健指導の対象者は次のとおりです。

特定保健指導判定基準

| 腹囲またはBMI | | 追加リスク | | | ④喫煙歴※ | 判定 | |
|----------|----------------|--------|-----|-----|----------|-----------|------------|
| | | ①血糖 | ②脂質 | ③血圧 | | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 腹 囲 | (男性) 85cm以上 | 2つ以上該当 | | | | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | (女性) 90cm以上 | 1つ該当 | | | あり なし | | |
| BMI | 上記以外で 25以上 | 3つ該当 | | | | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | | 2つ該当 | | | あり なし | | |
| | | 1つ該当 | | | | | |

①血 糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

②脂 質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血 圧：収縮期血圧 130mmhg 以上または拡張期血圧 85mmhg 以上

④喫煙歴：6か月以上喫煙している者で最近1か月間も喫煙している者

※喫煙歴の斜線欄は、判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

② 特定保健指導の内容

特定健診・特定保健指導に係る「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を実施します。

ア 情報提供（特定保健指導判定基準にかかわらず、特定健診受診者全員に実施）

集団健診の受診者には、結果通知の送付時に特定健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

個別健診の受診者には、結果通知を手渡しする際に、結果の説明と同時に健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

イ 動機付け支援

| | |
|------|--|
| 支援形態 | <ul style="list-style-type: none"> ・初回時に面接による支援を行い、特定健診の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成する。 ・個別支援または集団支援を実施する。 |
| 実績評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画作成の日から3か月経過後に実施。その後、必要に応じてフォローアップ等を実施する。 ・面接または通信（電話または手紙等）を利用する。 |

ウ 積極的支援

| 支援形態 | <ul style="list-style-type: none"> ・初回時に面接による支援を行い、特定健診の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成する。その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ・個別支援または集団支援を実施する。 ・継続的な支援については、面接または通信（電話または手紙等）を利用する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|-----------|---------|----------|---------|---------|-----|------|----------|-----|---------|------|-----------|-----|---------|----|----------|----|--------|-------|-----------|-----|---|-----|------|----------|----|--------|----|----------|----|--------|-------|----------|-----|---|
| 実績評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・3か月以上の継続的な支援終了後に実施 ・面接または通信（電話または手紙等）を利用する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3か月以上の継続的な支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・継続的な支援については、ポイント制を導入し、合計180ポイント以上（支援Aで160ポイント以上）の支援を実施する。 <p>【ポイント制の詳細】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>区分</th> <th>支援方法</th> <th>基本的なポイント</th> <th>最低限の介入量</th> <th>ポイントの上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #92d050;">支援A</td> <td>個別面接</td> <td>5分20ポイント</td> <td>10分</td> <td>120ポイント</td> </tr> <tr> <td>集団面接</td> <td>10分10ポイント</td> <td>40分</td> <td>120ポイント</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>5分15ポイント</td> <td>5分</td> <td>60ポイント</td> </tr> <tr> <td>電子メール</td> <td>1往復40ポイント</td> <td>1往復</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: #92d050;">支援B</td> <td>個別面接</td> <td>5分10ポイント</td> <td>5分</td> <td>20ポイント</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>5分10ポイント</td> <td>5分</td> <td>20ポイント</td> </tr> <tr> <td>電子メール</td> <td>1往復5ポイント</td> <td>1往復</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>※支援A(積極的関与タイプ)は、行動計画の進捗状況の評価等を行う。 ※支援B(励ましタイプ)は、励ましや賞賛等を行う。</p> | 区分 | 支援方法 | 基本的なポイント | 最低限の介入量 | ポイントの上限 | 支援A | 個別面接 | 5分20ポイント | 10分 | 120ポイント | 集団面接 | 10分10ポイント | 40分 | 120ポイント | 電話 | 5分15ポイント | 5分 | 60ポイント | 電子メール | 1往復40ポイント | 1往復 | / | 支援B | 個別面接 | 5分10ポイント | 5分 | 20ポイント | 電話 | 5分10ポイント | 5分 | 20ポイント | 電子メール | 1往復5ポイント | 1往復 | / |
| 区分 | 支援方法 | 基本的なポイント | 最低限の介入量 | ポイントの上限 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援A | 個別面接 | 5分20ポイント | 10分 | 120ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 集団面接 | 10分10ポイント | 40分 | 120ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話 | 5分15ポイント | 5分 | 60ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電子メール | 1往復40ポイント | 1往復 | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援B | 個別面接 | 5分10ポイント | 5分 | 20ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話 | 5分10ポイント | 5分 | 20ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電子メール | 1往復5ポイント | 1往復 | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

③ 実施場所

特定保健指導の実施にあたっては、被保険者が利用しやすい実施体制を維持することが重要です。第2期計画に引き続き、身近な公共施設や家庭訪問など、利便性の向上に配慮していきます。

実施体制については次のとおりです。

特定保健指導実施体制

| 支援方法 | 場所 | 回数 |
|------|---|-----------|
| 個別支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共施設 （市役所、市内の公民館等） ・ 加古川総合保健センター ・ 対象者宅 | 随時 |
| 集団支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共施設 （市内の公民館等） | 年間 50 回程度 |

④ 実施期間

8月から翌年7月末まで。

（1人につき、初回時から3か月または6か月の支援を行います。）

⑤ 実施の方法

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たす事業者に対して、必要に応じて外部委託を実施します。

⑥ 利用券の交付方法

ア 健診当日に健診結果により特定保健指導対象者であることが判明した者については、対象者がその場で特定保健指導を受ける意志を示した時点で利用券を発行し、特定保健指導が受けられることとします。

イ 特定健診の後日に特定保健指導対象者であることが判明した者については、健診受診の1～2か月後に発行します。

(3) 外部委託基準 ●●●●●●●●

特定健診、特定保健指導事業者の選定・評価にあたっては、国の示す「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」及び「標準的な健診、保健指導プログラム（確定版）」における「健診の実施に関するアウトソーシング」、「保健指導の実施に関するアウトソーシング」に基づいて行います。

(4) 実施スケジュール ●●●●●●●●

| 年度 | 月 | 特定健診 | 特定保健指導 | その他 |
|----------|-----|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| 実施 年度 | 4月 | | | ◆委託先との契約締結 (特定健診・特定保健指導) |
| | 5月 | ●受診券等の送付 (40～64歳) 特定健診の開始 | | |
| | 6月 | ●受診券等の送付 (65～74歳) | | |
| | 7月 | | | |
| | 8月 | | ■特定保健指導案内と利用 券等の送付(以後随時) 特定保健指導の開始 | |
| | 9月 | | (1人につき約3～6か月 間の支援) | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | |
| | 12月 | | | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | | 特定健診の終了 | |
| | 3月 | | | |
| 翌 年度 | 4月 | | | |
| | 5月 | | | |
| | 6月 | | | |
| | 7月 | | 特定保健指導の終了 | |
| | 8月 | | | |
| | 9月 | | | |
| | 10月 | | | ◆特定健診・特定保健指導デ ータの集計 ◆実績の分析・評価 |

第7章 計画の推進

1 計画の公表・周知

本計画を推進するため、市のホームページ等を通じて広く周知します。

また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、本計画の概要を周知します。

2 推進体制の整備

円滑な事業実施を図るため、庁内の衛生部門・介護部門等の関係部署と連携して取り組むとともに、加古川医師会や播磨歯科医師会・播磨薬剤師会・市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。

また、本計画の実施状況について、兵庫県国民健康保険団体連合会や加古川市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

3 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は、次の法令等に定めるところに従い適正に管理します。

ア 加古川市個人情報保護条例（平成 10 年条例第 28 号）

イ 加古川市個人情報保護条例施行規則（平成 10 年規則第 38 号）

ウ 医療・介護関係事業者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 16 年 12 月 24 日日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知保発第 1227001 号厚生労働省保険局長通知）

エ 健康保険組合等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 16 年 12 月 27 日保発第 1227001 号厚生労働省保険局長通知）

(2) 電子媒体の安全管理 ●●●●●●●●

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

ア 加古川市情報セキュリティポリシー（平成 27 年市長決定）

イ 加古川市電子計算機処理データ保護管理規定（昭和 56 訓令甲第 16 号）

(3) 利用の目的 ●●●●●●●●

保健事業で得られる個人情報、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。

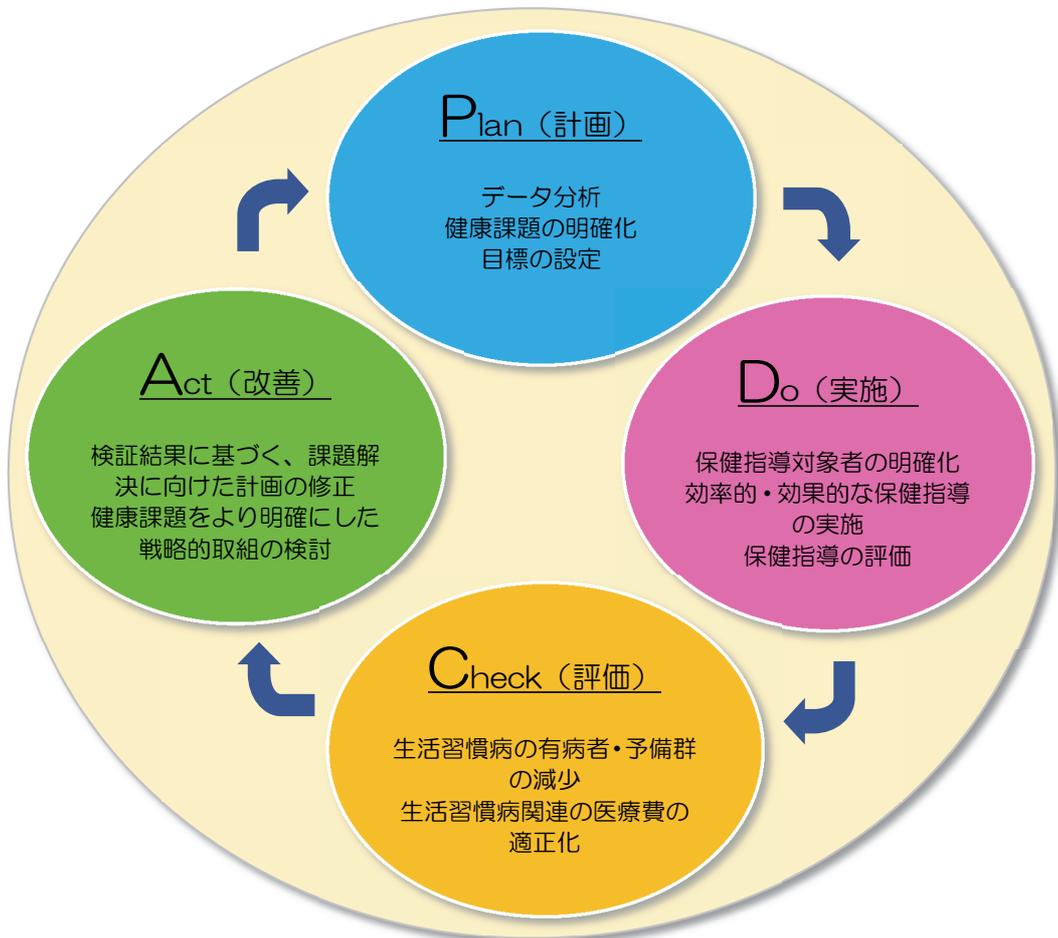
(4) 目的外利用または第三者への提供 ●●●●●●●●

保健事業で得られる個人情報は、目的外利用または第三者には提供しません。

4 計画の見直し

PDCAサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画どおりに達成できたかを点検します。また、本計画は、平成 32 年度（2020 年度）に中間評価を行い、計画の見直しを行います。さらに、国の動向や社会情勢などに応じて適宜見直しを行います。

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



加古川市国民健康保険第2期データヘルス計画
平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

編集・発行

加古川市 市民部 国民健康保険課
〒675-8501
加古川市加古川町北在家2000番地
TEL 079-421-2000
FAX 079-424-1371