

宍粟市国民健康保険・宍粟市後期高齢者医療

第3期特定健康診査等実施計画 第2期データヘルス計画



平成30年3月

宍 粟 市

特定健康診査等実施計画・データヘルス計画 目次

1	計画の基本方針	P 1
(1)	特定健康診査・特定保健指導	
(2)	データヘルス計画	
(3)	計画の期間	
(4)	計画の理念	
(5)	用語の定義	
2	宍粟市の現状	P 5
(1)	宍粟市の人口構成	
(2)	宍粟市国民健康保険の概要	
(3)	後期高齢者医療保険の概要	
(4)	介護保険の状況	
(5)	死亡の状況	
3	前期計画の検証	P 16
(1)	第2期特定健康診査等実施計画の検証	
(2)	第1期データヘルス計画の検証	
4	第3期特定健康診査等実施計画	P 25
(1)	特定健康診査	
(2)	特定保健指導・保健指導特定保健指導・保健指導の実施フロー	
(3)	特定保健指導支援プログラム計画	
5	第2期データヘルス計画	P 29
(1)	地域の健康課題	
(2)	情報分析	
(3)	健康課題	
6	計画の目標	P 49
(1)	計画の実施目標	
(2)	計画の数値目標	
7	計画の推進	P 52
(1)	計画の公表及び周知	
(2)	業務運営上の留意事項	
(3)	個人情報の保護	

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 19 条において定めるものとされており、宍粟市においても平成 20 年度から 2 期 10 年にわたり、宍粟市特定健康診査等実施計画を定め、保健事業の推進に努めてきました。

一方、政府の日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を受け、平成 29 年度に 1 期 1 年で宍粟市データヘルス計画を策定し、宍粟市の健康課題に適した保健事業を実施することに取り組んでいます。

これらの計画がそれぞれ平成 29 年度で終了することに伴い、平成 30 年度からは両計画を一体化し相互に連携した計画とすることで、より効果的な保健事業を実施することを目指します。

1 計画の基本方針

（1）特定健康診査・特定保健指導

ア 計画の背景

生活習慣病予防の徹底を図るため、高齢者医療確保法により、平成 20 年 4 月から医療保険者に対して、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられました。

後期高齢者については、高齢者医療確保法により兵庫県後期高齢者医療広域連合に健康診査を実施する努力義務が課され、市の国保特定健診の枠組みを活用して実施することになり、保健指導は健康増進法により、本人の求めに応じて実施することになりました。

イ 計画の趣旨

日本内科学会等の内科系 8 学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化されました。

現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

ウ 計画の位置づけ

健康増進法で健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないとされており、保険者は生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康診査の実施及びその結果の通知、栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導を行うこととされています。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高齢者医療確保法に基づき 40 歳から 74 歳までの被保険者・被扶養者に対する医療保険者の義務を明確にしたものであり、後期高齢者に対する兵庫県後期高齢者医療広域連合と宍粟市の責任を明確にしたものです。

(2) データヘルス計画

ア 計画の背景

平成 16 年に策定された「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 308 号）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

高齢者医療確保法でもこの考え方がさらに進められ、平成 20 年からスタートした特定健診制度において、レセプトの電子化に加えて、健診データの電子的標準化が実現しました。全国どこで特定健診を受けても、基本項目はすべて同じで、健診結果も全国で同じ様式で電子的に保険者に蓄積されることになりました。したがって、自保険の加入者の健康状況を経年推移で捉えたり、他保険と比べてどのような特徴があるのかを知ることで、自保険の課題や対策を考えることが容易になりました。

イ 計画の趣旨

政府の日本再興戦略を受け、平成 26 年 3 月に保健事業指針の一部が改正されました。これに基づき、すべての保険者は、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、実施することになりました。これからは、手探りで事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく。これがデータヘルス計画のねらいです。

ウ 計画の位置づけ

超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が金融政策、財政政策に続く“第 3 の矢”として発表した日本再興戦略では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げました。

この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」ことが指摘されました。この課題を解決するため、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。また、個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場から一定の役割を果たすべきことがうたわれました。

(3) 計画の期間

特定健康診査等実施計画の実施期間は、これまでの2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたこと(平成29年1月厚生労働省保健局)を踏まえ、第3期は平成30年度からの6年を1期として策定します。

データヘルス計画の実施期間は、特定健康診査等実施計画の更新に合わせるため、第1期は平成29年度の1年のみとしていましたが、第2期は平成30年度からの6年を1期として策定します。

実施計画等	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
特定健康診査等実施計画	2期	3期						4期
データヘルス計画の期間	1期	2期						3期
後期高齢者医療広域連合データヘルス計画	1期	2期			3期			4期
健康しそう21	2次		3次				4次	

(4) 計画の理念

平成20年度に開始した特定健診制度は、健診データを電子的に標準化し、データに基づき保健事業のPDCAを回すことをねらいとしています。

また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。

データヘルス計画の策定は、保険者が平成20年度以降の特定健診制度の導入以降実施してきた種々の保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上や医療費の削減といった課題を解決する方策を検討する好機でもあります。

「データヘルス計画」は、これまでの取組を振り返り、データを有効活用するものです。具体的には、以下の取組を進めます。

ア Plan (計画)

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を設計することで、効果的かつ効率的な保健事業を目指します。

イ Do (実施)

費用対効果の観点を導入することが重要です。そのためには、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、集団の全体最適を目指すこと、言い換えれば、加入者全体に効率的に健康づくりの網をかける資源の最適配分が大切です。

ウ Check (評価)

評価に当たっては、計画策定時に評価指標を設定しておくことが必要です。また、対象を明確にし、取組の前後比較や参加しなかった群等との比較に基づく評価が大切です。短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を意識して設定します。

エ Action (改善)

評価結果に基づき、事業の改善を図ります。保健事業への参加率が低い状況の背景に加入者の意識の醸成が不十分であったと考えられる場合には、健診結果に基づく情報提供を徹底します。参加の促進に問題があると考えられる場合には、事業を実施するタイミングを見直す、健診受診後に参加への動線をつくるといった改善を図る工夫が必要です。

(5) 用語の定義

本計画において使用する用語を次のように定義し略記します。

用語	省略用語
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査等
国保データベースシステム	KDB システム
国民健康保険	国保
後期高齢者医療	後期
山崎西中学校区	山崎西
山崎南中学校区	山崎南
山崎東中学校区	山崎東
一宮南中学校区	一宮南
一宮北中学校区	一宮北
波賀中学校区	波賀
千種中学校区	千種
兵庫県	県

2 宍粟市の現状

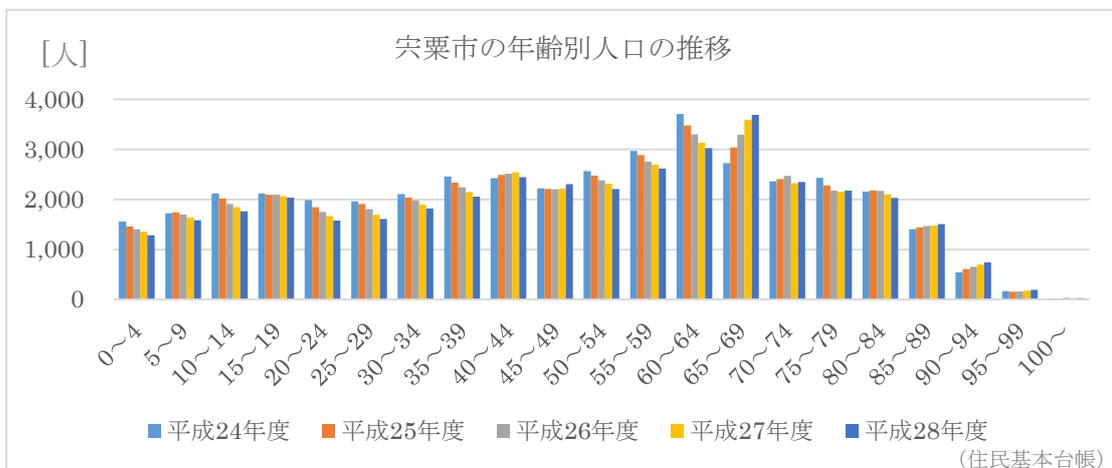
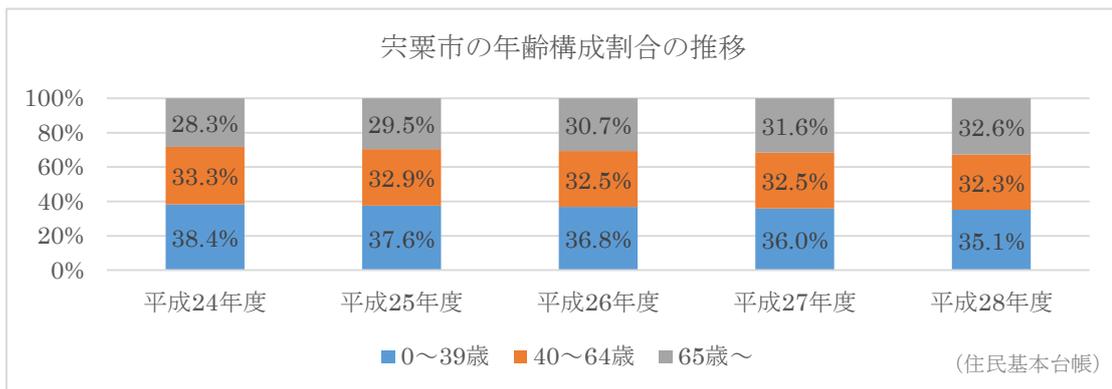
(1) 宍粟市の人口構成

宍粟市の住民基本台帳人口は平成 29 年 3 月 31 日現在で 39,050 人であり、65 歳以上の高齢化率は 32.6%となっており、全国 27.8%（総務省人口統計 H29.2.1）や兵庫県 27.5%（兵庫県高齢者福祉関係資料 H29.2.1）を上回っています。本市人口は減少傾向にあり、人口割合について 39 歳以下・50 歳～64 歳はいずれも減少し、65 歳以上は増加傾向にあります。65 歳以上の年齢構成割合は平成 62 年まで増加が見込まれています（第 2 次宍粟市総合計画）。

宍粟市の人口[人]

年 齢	0 歳～39 歳	40 歳～64 歳	65 歳～	合 計
平成 24 年度	16,040	13,894	11,822	41,756
平成 25 年度	15,448	13,538	12,136	41,122
平成 26 年度	14,890	13,161	12,422	40,473
平成 27 年度	14,288	12,890	12,539	39,717
平成 28 年度	13,726	12,607	12,717	39,050

(住民基本台帳)



(2) 宍粟市国民健康保険の概要

ア 国民健康保険加入状況

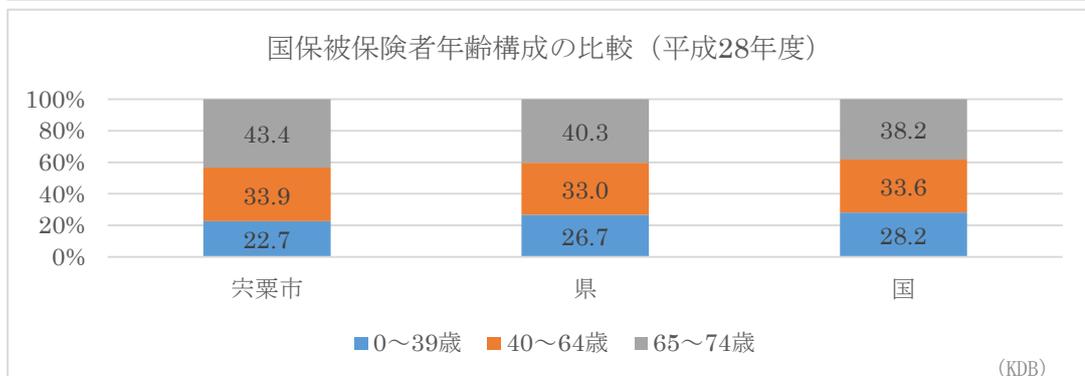
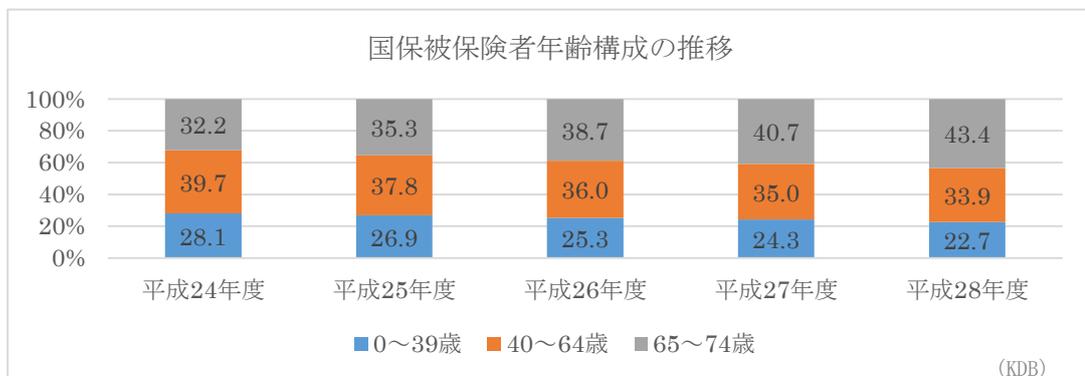
国民健康保険制度は、国民皆保険制度を維持していくうえで極めて重要な役割を果たしています。人口及び被保険者の推移から、今後、少子高齢化に伴う医療費の上昇が予測されるため、計画的かつ効率的な国民健康保険事業の運営を継続するために事業計画を策定し、予防可能な生活習慣病の発症予防と事業の積極的推進を図ります。

宍粟市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の対象となる40歳から74歳までの被保険者が占める割合は年々増加しており、平成28年度77.3%で、国(71.8%)、県(73.3%)より高い割合となっており、また、被保険者全体に占める65歳以上の高齢者割合も年々増加しており、平成28年度は43.4%で、国(38.2%)、県(40.2%)より高い割合となっています。特に高齢者における医療費の抑制の施策につながる保健事業が急務となっています。

国保被保険者数[人]

年 齢	0～39	40～64	65～74	合計	退職(再掲)
平成24年度	3,145	4,449	3,736	11,330	795
平成25年度	2,958	4,167	3,973	11,098	698
平成26年度	2,677	3,818	4,176	10,671	583
平成27年度	2,462	3,550	4,233	10,245	405
平成28年度	2,192	3,276	4,254	9,722	238

(国民健康保険事業状況報告各3月末)



イ 医療費の推移（一般被保険者における年度別医療費）

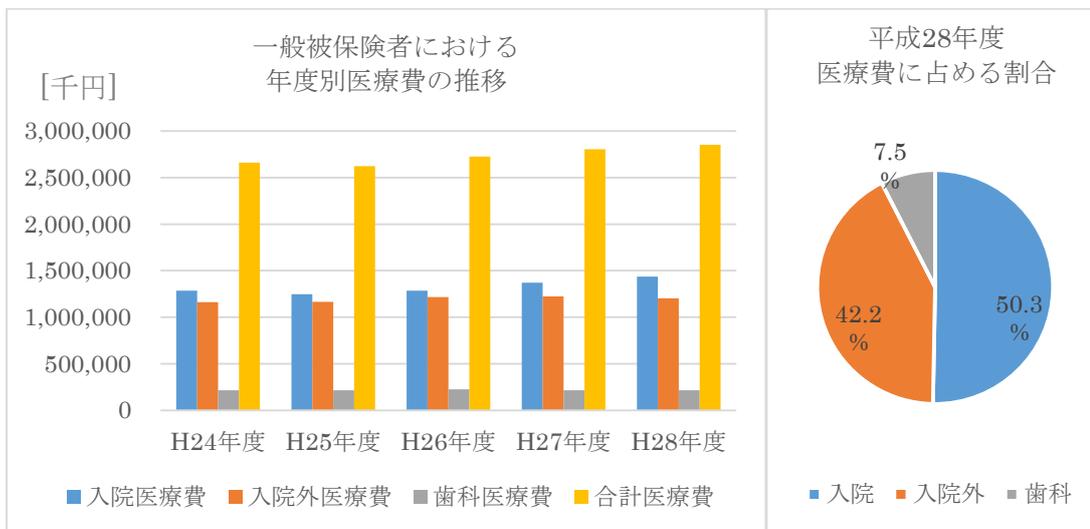
宍粟市国民健康保険の一般被保険者における医療費において、平成28年度は被保険者数の減少にもかかわらず、前年度より入院は増加、入院外・歯科については微減となりました。しかし、調剤費・療養費を除く全体の合計医療費は約28億54百万円で、平成27年度の約28億6百万円に対して1.7%の伸びとなりました。1件あたり医療費についても平成28年度は前年度より919円（3.4%）増加しています。

疾患毎の医療費の変動状況としては、不整脈・関節疾患が月平均100万円以上増加し、脳梗塞・脳出血・統合失調症・白内障・脂質異常症・高血圧症・C型肝炎・慢性腎不全（透析あり）が月平均100万円以上減少しています。

一般被保険者における年度別医療費の推移

年 度	件数 [件]	入院医療費 [円]	入院外医療費 [円]	歯科医療費 [円]	合計医療費 [円]
平成24年度	102,940	1,285,217,778	1,163,156,333	214,085,260	2,662,459,371
平成25年度	102,712	1,246,132,641	1,164,125,014	213,678,390	2,623,936,045
平成26年度	104,369	1,284,971,833	1,217,719,244	224,438,150	2,727,129,227
平成27年度	103,016	1,369,687,469	1,222,328,455	214,632,950	2,806,648,874
平成28年度	101,365	1,436,268,606	1,203,957,221	214,570,350	2,854,796,177

（国民健康保険事業概要）



（国民健康保険事業概要）

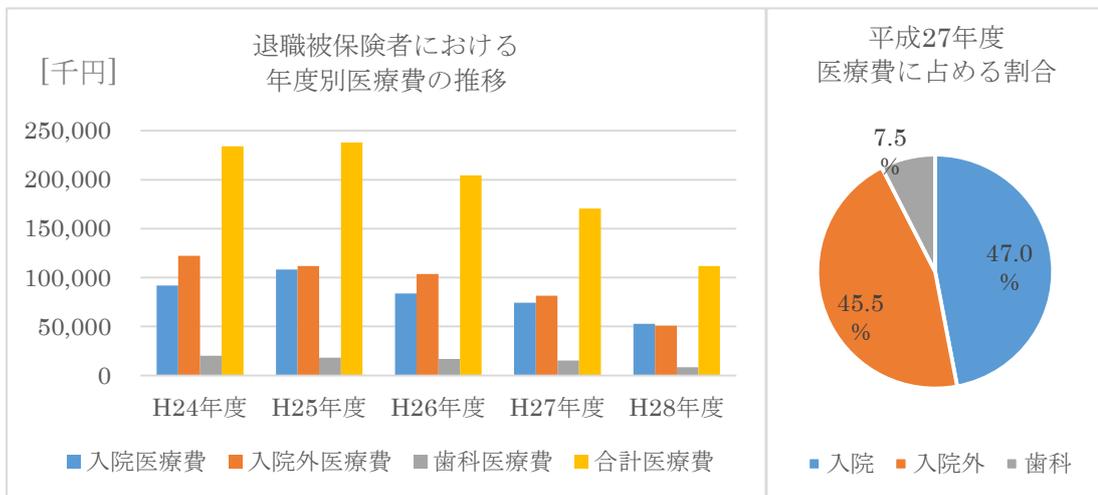
ウ 医療費の推移（退職被保険者における年度別医療費）

宍粟市国民健康保険の退職被保険者における医療費においては、被保険者数が年々減少しており、入院・入院外・歯科すべてが減額（34.4%減）となりました。1件あたり医療費について、平成28年度は前年度より2,431円（9.0%）増加しています。

退職被保険者における年度別医療費の推移

年 度	件数 [件]	入院医療費 [円]	入院外医療費 [円]	歯科医療費 [円]	合計医療費 [円]
平成24年度	10,264	91,772,990	122,202,180	20,141,300	234,116,470
平成25年度	9,218	108,311,950	111,725,320	18,047,290	238,084,560
平成26年度	7,874	83,797,470	103,729,020	16,893,390	204,419,880
平成27年度	6,283	74,131,040	81,300,910	15,077,770	170,509,720
平成28年度	3,784	52,616,520	50,893,962	8,379,000	111,889,482

（国民健康保険事業概要）



（国民健康保険事業概要）

エ 調剤費の推移（一般被保険者における年度別調剤費）

宍粟市国民健康保険の一般被保険者における調剤費においては、件数・調剤費ともに減少しています。特にC型肝炎新薬の処方が減少したことにより、約69百万円の減少で前年度比10.3%の減額となっています。1件あたり医療費について、平成28年度は前年度より1,062円（7.8%）減少しています。

しかし、平成28年度後半に高額医薬品であるオプジーボの使用が確認されており、平成29年度以降の調剤費の増加が懸念されます。

一般被保険者における年度別調剤費等の推移

年 度	件数	処方箋数	医療費[円]
平成24年度	47,709	62,300	540,692,348
平成25年度	47,981	75,561	572,714,551
平成26年度	50,117	64,347	588,337,163
平成27年度	49,821	63,855	673,905,556
平成28年度	48,521	61,376	604,811,586

（国民健康保険事業概要）

オ 調剤費の推移（退職被保険者における年度別調剤費）

宍粟市国民健康保険の退職被保険者における調剤費においては、被保険者数の年々減少に比例して、件数・調剤費ともに減額（33.3%減）となりました。しかし、1件あたり医療費については、平成28年度は前年度より1,207円（9.3%）増加しています。

退職被保険者における年度別調剤費の推移

年 度	件数	処方箋数	医療費[円]
平成24年度	4,798	6,278	53,331,570
平成25年度	4,266	5,635	44,417,530
平成26年度	3,733	4,852	41,752,720
平成27年度	2,988	3,921	38,623,500
平成28年度	1,824	2,397	25,779,710

（国民健康保険事業概要）

カ 国民健康保険事業における医療費適正化対策にかかる取組状況

被保険者の健康に対する理解を深めるとともに、自身の医療費や受診状況等を認識してもらい、適正受診及び医療費の抑制を行っています。

（ア） 医療費通知事業

医療機関を受診した世帯に、医療機関名、医療費（10割）等について、年6回通知しています。

（イ） ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業

平成25年度より、ジェネリック医薬品の利用を促進するために、処方された先発品をジェネリック医薬品に代えた場合の差額通知を対象者に送付しています。

平成29年度においては、4ヶ月間の差額通知者に対する追跡調査を行い、削減効果額の実額を測定しました。その結果、通知を送ることでジェネリック医薬品への置換が進み、約70～90万円分（約12～14%）の医療費が削減されています。

削減効果算出結果

診療年月	削減効果 人数[人]	変更前 薬剤額[円]	削減効果額 [円]	削減率 [%]
平成29年5月	345	5,809,405	742,923	12.8
平成29年6月	341	6,101,947	736,136	12.1
平成29年7月	367	6,833,780	886,680	13.0
平成29年8月	338	6,562,785	926,864	14.1

（ウ） 適正受診勧奨

かかりつけ医・かかりつけ薬局啓発などの適正受診啓発を行っています。

（エ） レセプト点検事業

資格や内容、第三者行為等について、レセプト点検を行い、適正な医療受診のためのチェックを行っています。

（オ） 特定健診啓発事業

特定健康診査の受診啓発ちらしの配布や受診勧奨通知を行っています。

(3) 後期高齢者医療保険の概要

ア 後期高齢者医療保険加入状況

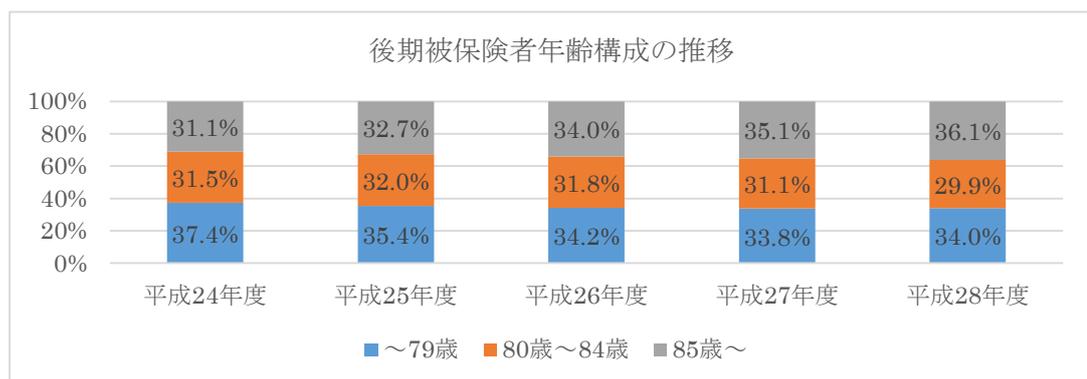
後期被保険者数は、平成 28 年度末現在で 6,780 人となっており、微増となりました。今後、一定時期までは 65 歳以上の人口は増加が見込まれ、後期被保険者数も増加することを想定しています。

また 85 歳以上の割合も年々増加しており平成 28 年度末で 36.1%であり、国 (30.5%)、県 (29.7%) より高い割合になっています。

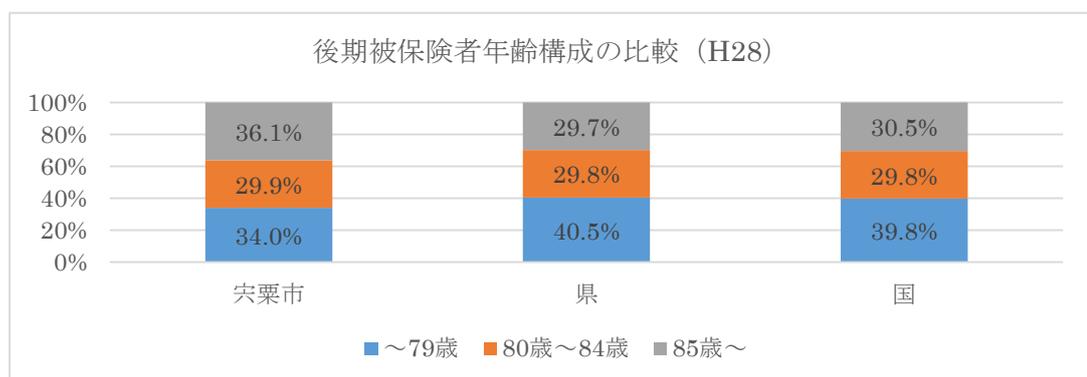
後期被保険者数[人]

年 度	65 歳 ～ 69 歳	70 歳 ～ 74 歳	75 歳 ～ 79 歳	80 歳 ～ 84 歳	85 歳 ～ 89 歳	90 歳 ～ 94 歳	95 歳 ～ 99 歳	100 歳 ～	合計
平成 24 年度	30	95	2,425	2,149	1,394	542	167	19	6,821
平成 25 年度	35	97	2,267	2,168	1,436	600	158	21	6,782
平成 26 年度	43	94	2,175	2,146	1,462	646	159	31	6,756
平成 27 年度	48	90	2,134	2,088	1,464	698	170	28	6,720
平成 28 年度	60	80	2,164	2,027	1,497	734	192	26	6,780

(後期高齢者医療毎月事業報告)



(後期高齢者医療毎月事業報告)



(後期高齢者医療毎月事業報告)

イ 医療費の状況

医療費の推移

後期における医療費において、平成28年度は被保険者数の微増にもかかわらず、前年度より入院・入院外・歯科すべてにおいて微減となりました。

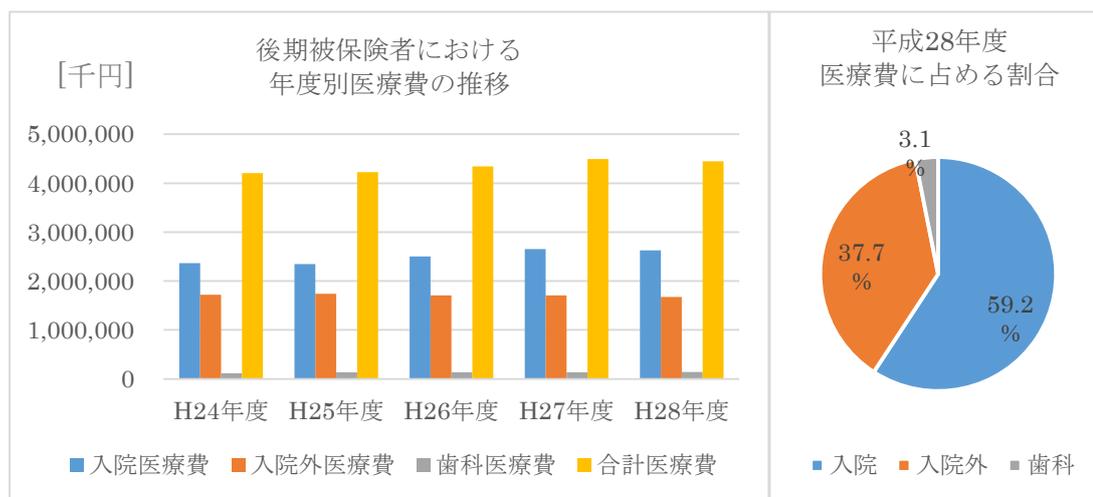
調剤費・療養費を除く全体の合計医療費は約44億4千万円で、平成27年度の約44億9千万円に対して1.1%の減となりました。

疾患毎の医療費の変動状況としては、関節疾患・慢性腎不全（透析あり）が月平均200万円以上増加し、高血圧症・大動脈瘤が月平均200万円以上減少しています。

後期における年度別医療費の推移

年 度	件数 [件]	入院医療費 [円]	入院外医療費 [円]	歯科医療費 [円]	合計医療費 [円]
平成24年度	119,486	2,367,824,649	1,722,089,282	113,828,613	4,203,742,544
平成25年度	121,267	2,348,447,373	1,742,011,236	134,223,478	4,224,682,087
平成26年度	120,925	2,500,634,548	1,709,055,422	134,786,923	4,344,476,893
平成27年度	121,076	2,650,868,333	1,707,608,292	135,546,797	4,494,023,422
平成28年度	120,698	2,629,978,671	1,675,050,480	139,561,381	4,444,590,532

(後期高齢者医療毎月事業報告)



(後期高齢者医療毎月事業報告)

ウ 調剤費の推移

後期における調剤費においては、件数はほぼ同数ですが、調剤費は減少しています。国保同様に高額医薬品が使用されれば、平成29年度以降の調剤費の増加が懸念されます。

後期における年度別調剤費等の推移

年 度	件数	医療費[円]
平成24年度	63,971	864,741,629
平成25年度	65,169	903,830,765
平成26年度	65,530	908,562,338
平成27年度	66,030	947,636,009
平成28年度	66,039	931,271,590

(後期高齢者医療毎月事業報告)

(4) 介護保険の状況

ア 要介護・要支援認定者の状況

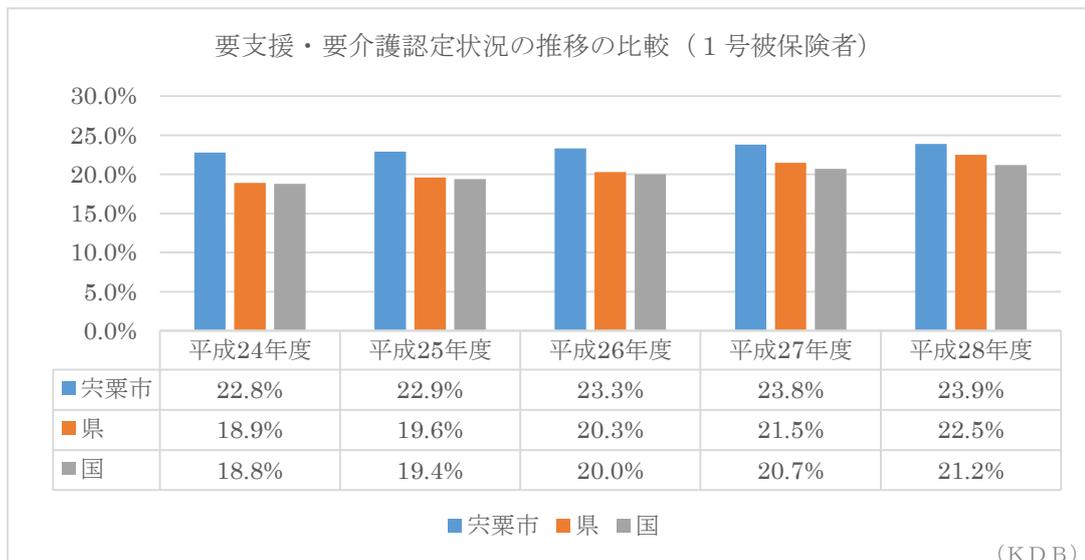
現に要介護認定または要支援認定を受けている人の割合（要介護認定出現率）は、22～23%で推移していますが、特に、75歳以上の後期高齢者認定率（人口に占める割合）が高くなっており、平成28年度の認定者において年齢別構成割合をみると、38.5%を占めています。

また、1号被保険者の認定状況は各年度において国・県の割合よりも2～3%上回る状況になっています。

要支援・要介護認定状況の推移（認定者数は年度毎の累計）

年 度	2号被保険者		1号被保険者					
	40歳～64歳		65歳～74歳		75歳～		合 計	
	認定者数 [人]	認定率	認定者数 [人]	認定率	認定者数 [人]	認定率	認定者数 [人]	認定率
平成24年度	57	0.4%	244	5.1%	2,372	36.4%	2,616	22.8%
平成25年度	62	0.4%	232	4.8%	2,369	36.9%	2,601	22.9%
平成26年度	59	0.4%	249	4.8%	2,422	37.6%	2,671	23.3%
平成27年度	61	0.4%	239	5.0%	2,433	38.3%	2,672	23.8%
平成28年度	56	0.4%	259	5.0%	2,474	38.5%	2,733	23.9%

(KDB)



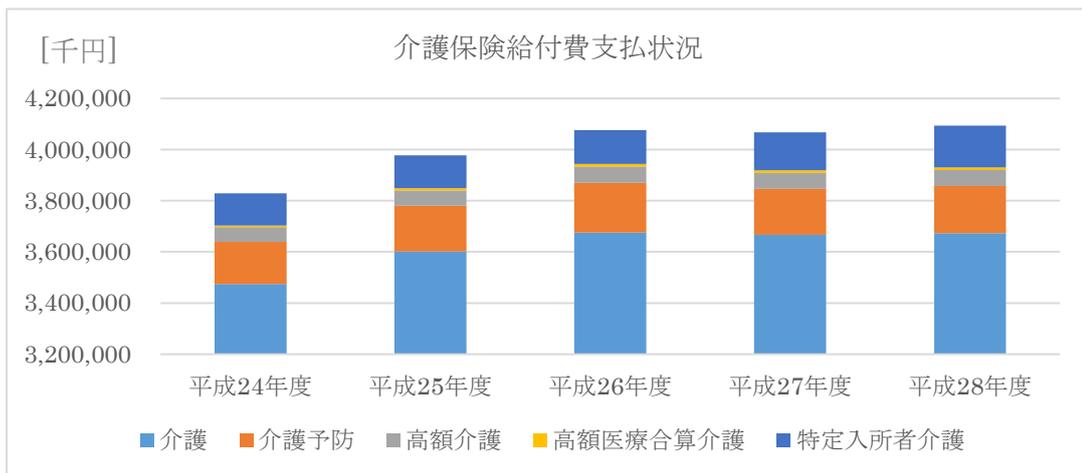
イ 介護保険給付費

地域包括ケアシステムを導入し、給付費総額は平成27年度の約40億67百万円が、平成28年度は約40億95百千万円となり約27百万円の増額となっています。サービス毎の変動状況としては居宅サービス（通所介護）が約2千万円減少しており、地域密着型サービス（認知症対応型通所介護・地域密着型特定施設入所生活介護）が約2千万円増加しています。

介護保険給付費の推移

年 度	介 護 [円]	介護予防 [円]	高額介護 [円]	高額医療合 算介護[円]	特定入所者 介護[円]	合 計 [円]
平成24年度	3,474,103,991	164,846,681	57,305,084	6,176,124	126,372,890	3,828,804,770
平成25年度	3,602,310,448	178,484,687	59,801,701	8,370,678	129,146,240	3,978,113,754
平成26年度	3,675,257,180	194,755,315	64,520,133	9,274,993	132,970,270	4,076,777,891
平成27年度	3,667,364,971	179,294,492	62,521,876	10,158,784	147,919,790	4,067,259,913
平成28年度	3,673,514,540	183,763,206	62,760,266	10,719,746	163,785,182	4,094,542,940

(介護保険事業状況報告)



(介護保険事業状況報告)

ウ 要介護・要支援認定の原因

介護が必要になった原因をみると、全体では認知症が18.0%と最も多く、次いで脳血管疾患が16.6%、高齢による衰弱が13.3%となっています。介護度別では、要支援者では関節疾患・高齢による衰弱・骨折転倒の順に高くなっており、要介護者では、認知症・脳血管疾患・高齢による衰弱の順に高くなっています。

このように要介護度により要介護の原因となる疾患に傾向があり、要介護度が高くなるほど割合が高くなる脳血管疾患を予防することが、重度の要介護者を減少させるために重要であることが分かります。

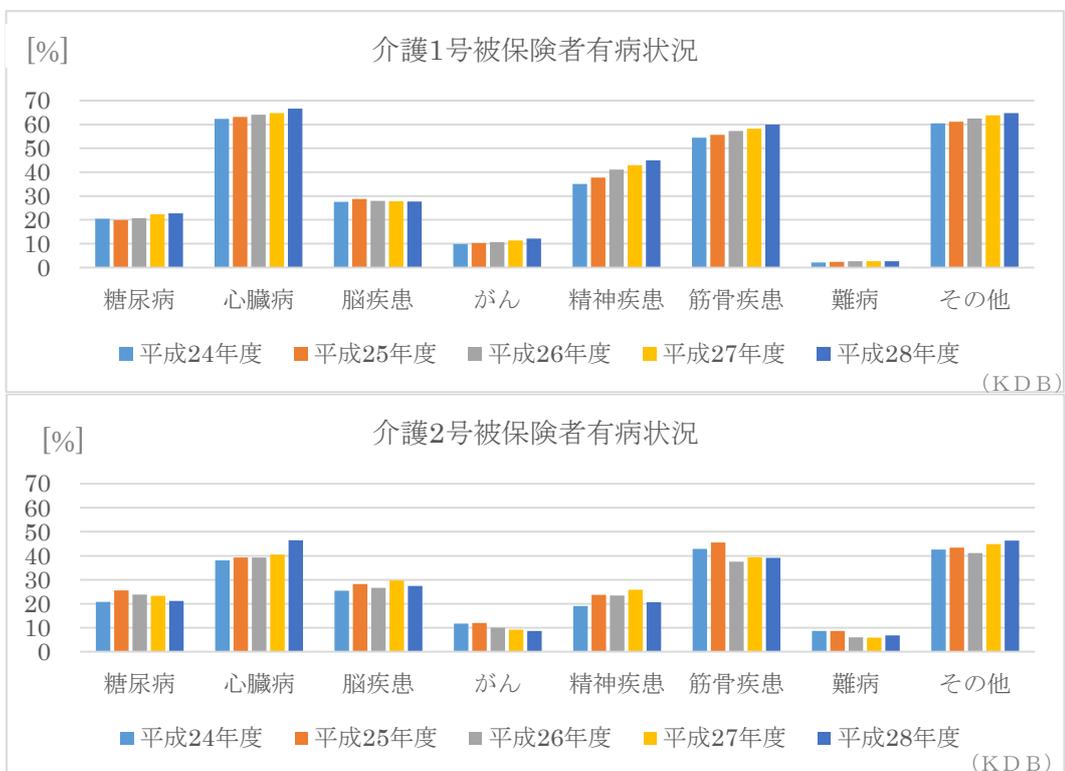
要介護度別にみた介護が必要となった主な原因[%]

要介護度	第1位		第2位		第3位		
総数	認知症	18.0	脳血管疾患	16.6	高齢による衰弱	13.3	
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2	
	要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患	11.5
	要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患	18.4	高齢による衰弱	12.1	
	要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患	11.9
	要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患	17.9	高齢による衰弱	13.3
	要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患	19.8	高齢による衰弱	12.8
	要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患	23.1	骨折・転倒	12.0
	要介護5	脳血管疾患	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

(平成28年度厚生労働省国民生活基礎調査)

エ 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況をみると、1号被保険者・2号被保険者ともに心臓病・筋骨疾患の有病者が多くなっています。2号被保険者においては、他の疾患の有病率が1号被保険者より低い傾向にある中で、糖尿病・脳疾患の占める割合が1号被保険者と同水準であることが分かります。



(5) 死亡の状況

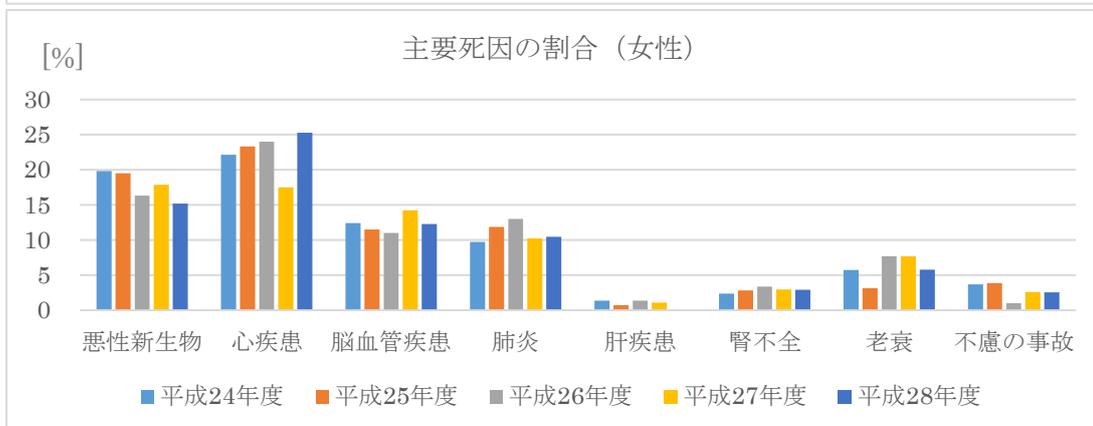
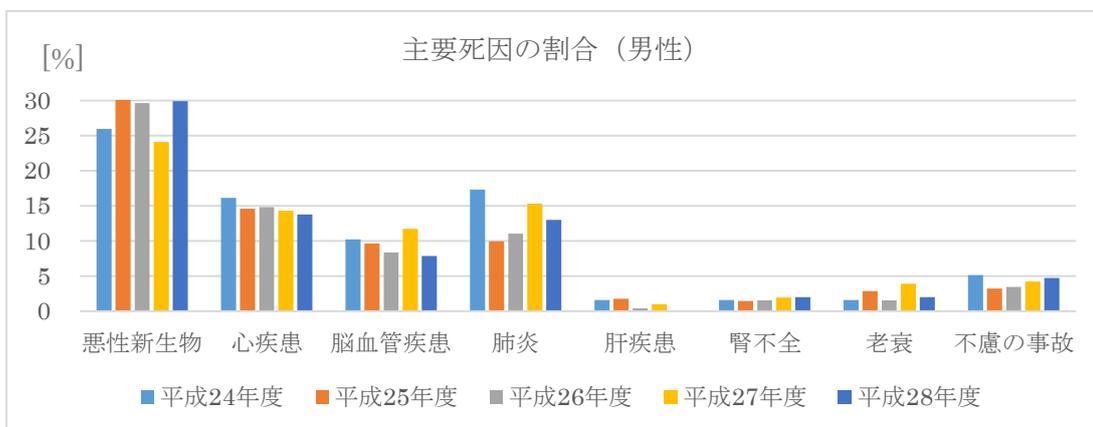
平成 28 年の主要死因の割合から、国・県ともに悪性新生物が最も割合の高い死因であり、宍粟市の男性の場合も同様ですが、市の女性の場合は心疾患が最も高くなっています。また男性・女性ともに肺炎、女性の脳血管疾患の割合が国・県よりも高くなっています。

過去 5 年間の主要死因の割合からも、男性では悪性新生物、女性では心疾患が継続的に高い傾向になっています。

平成 28 年の主要死因の割合 [%]

主要死因	男 性			女 性		
	宍粟市	県	国	宍粟市	県	国
悪性新生物	29.9	34.0	32.6	15.2	25.1	24.2
心疾患	13.8	13.7	13.8	25.3	16.4	16.5
脳血管疾患	7.9	7.5	7.8	12.3	8.2	8.9
肺炎	13.0	9.0	9.7	10.5	8.0	8.5
肝疾患	0.0	1.7	1.5	0.0	0.9	0.9
腎不全	2.0	1.9	1.8	2.9	2.1	2.0
老衰	2.0	3.2	3.4	5.8	10.4	11.0
不慮の事故	4.7	3.3	3.3	2.5	2.9	2.6

(厚生労働省人口動態調査・兵庫県保険統計年報)



(兵庫県保険統計年報)

3 前期計画の検証

(1) 第2期特定健康診査等実施計画の検証

ア 特定健康診査の実施状況

受診率向上のために市内を5つの地区に分けて健診を実施しました。その地区内でも遠方にある自治会には「送迎バス」を運行し、交通手段のない方にも受診してもらいやすくしました。

開催日ごとの受け入れ人数は概ね300人までとし、特定の時間に混雑することを緩和するため時間指定を行い、スムーズで快適な受診体制を実現しました。

また、同日同会場でがん検診を実施し総合的な保健事業とすることで、特定健診対象者でない方を含めた市民全体の健康管理に努めました。

(ア) 目標値

平成29年度における達成目標は、特定健康診査等基本指針の参酌基準に即して、特定健康診査の実施率を60%と設定しました。

年度	対象者推計値 [人]	特定健康診査 の実施率[%]
平成25年度	8,170	40
平成26年度	8,090	45
平成27年度	8,010	50
平成28年度	7,930	55
平成29年度	7,860	60

(イ) 実施状況

a 年度別の開催日数と受診者数

未受診者対策として平成26年度より12月に1日検診日を追加していますが、対象者の減少とともに受診人数は少しずつ減少しています。

年度	開催日数 [日]	総受診者数 [人]	特定健診受診者数 [人]
平成25年度	28	6,652	3,218
平成26年度	27	6,755	3,223
平成27年度	28	6,864	3,295
平成28年度	27	6,660	3,194
平成29年度	27	6,500*	3,100*

*は見込み

b 地区別の開催日数と受診者数

各会場とも受診人数は減少傾向にあります。

山崎会場

年度	開催日数 [日]	総受診者数 [人]	特定健診受診者数 [人]
平成 25 年度	11	3,166	1,469
平成 26 年度	12	3,348	1,558
平成 27 年度	13	3,359	1,566
平成 28 年度	12	3,267	1,557
平成 29 年度	12*	3,199*	1,510*

*は見込み

一宮会場

年度	開催日数 [日]	総受診者数 [人]	特定健診受診者数 [人]
平成 25 年度	9	1,726	905
平成 26 年度	7	1,674	850
平成 27 年度	7	1,673	854
平成 28 年度	7	1,651	824
平成 29 年度	7	1,640	823

波賀会場

年度	開催日数 [日]	総受診者数 [人]	特定健診受診者数 [人]
平成 25 年度	4	821	412
平成 26 年度	4	812	390
平成 27 年度	4	864	414
平成 28 年度	4	826	389
平成 29 年度	4	786	353

千種会場

年度	開催日数 [日]	総受診者数 [人]	特定健診受診者数 [人]
平成 25 年度	4	939	432
平成 26 年度	4	921	425
平成 27 年度	4	968	461
平成 28 年度	4	916	424
平成 29 年度	4	875	414

c 受診者の保険区分

国保受診者は対象者の減少に伴い受診者も減少傾向にあります。後期高齢者は対象者の増加に伴い受診者も増加傾向にあります。

保険区分による受診者数[人]

年度	国保	39歳以下	後期高齢	生保	他保険
平成25年度	3,218	455	1,420	7	931
平成26年度	3,223	454	1,410	5	1,023
平成27年度	3,295	415	1,409	5	1,053
平成28年度	3,194	370	1,450	6	1,024
平成29年度	3,100*	380*	1,460*	5*	990*

*は見込み

d 受診率

特定健康診査受診率は、高齢者医療確保法第142条による法定報告の数値を示します。法定報告の対象は、特定健康診査等の実施年度中に40歳以上75歳以下に達する4月1日時点での加入者（年度途中の資格取得者等は含まない）から、年度中の資格喪失者、除外者等を除いたものです。

平成29年度の法定報告値は、実施計画策定時点で確定していないため、平成25年度から平成28年度の4年間の値を示しています。

(a) 受診者の内訳

健診対象者、健診受診者数ともに横ばい傾向にあります。目標としていた受診率には届かない結果となっています。平成28年度の受診率は県内41市町中10位で、1位の45.6%からは3.9%下回っています。

法定報告値

年度	健診対象者数 [人]	健診受診者数 [人]	健診受診率 [%]	市町平均受診率 [%]
平成25年度	7,686	2,899	37.7	32.8
平成26年度	7,544	3,002	39.8	33.8
平成27年度	7,365	3,058	41.5	34.6
平成28年度	7,169	2,988	41.7	34.8
平成29年度	7,860*	3,100*	39.4*	未公表

*は見込み

(b) 年齢別受診率 [%]

年齢別受診率をみると、65歳以上の受診率は40～64歳までの受診率に比べ高くなっています。65歳以上の受診率は40%を超えていますが、59歳以下については30%台前半であり、さらなる未受診者対策を行う必要があります。

年度	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	(再掲)	(再掲)
	44歳	49歳	54歳	59歳	64歳	69歳	74歳	40～64歳	65～74歳
平成25年度	25.3	26.0	28.8	30.0	36.5	44.5	43.5	31.4	44.0
平成26年度	28.2	31.9	29.7	30.8	39.0	43.5	46.9	33.8	45.1
平成27年度	32.3	31.1	30.1	33.1	40.8	45.8	47.4	35.3	46.5
平成28年度	31.3	31.9	33.7	33.2	41.0	45.5	46.9	35.8	46.1

イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率も、特定健康診査受診率と同様に法定報告の数値を示します。

(ア) 目標値

平成 29 年度における達成目標は、特定健康診査等基本指針の参酌基準に即して、特定保健指導の実施率を 60%と設定しました。

年度	目標対象者数			目標 実施率 [%]	目標 実施者数 [人]
	積極的支援 [人]	動機付け支援 [人]	合計 [人]		
平成 25 年度	114	253	367	56	206
平成 26 年度	113	250	363	57	207
平成 27 年度	112	248	360	58	209
平成 28 年度	111	245	356	59	211
平成 29 年度	110	243	353	60	212

(イ) 実施状況

a 特定保健指導実績

特定保健指導実施率は目標には届きませんでした。各年の実施率は 55%前後を維持できました。

年度	対象者数			実施率 [%]	実施 (終了)者数 [人]
	積極的支援 [人]	動機付け支援 [人]	合計 [人]		
平成 25 年度	111	233	344	58.7	202
平成 26 年度	110	255	365	56.2	205
平成 27 年度	112	235	347	54.2	188
平成 28 年度	108	251	359	54.9	197

b 特定保健指導実施率

特定保健指導終了率は市町平均終了率の 2 倍以上となっており、平成 28 年度の受診率は県内 41 市町中 2 位で、1 位の 61.7%からは 6.8%下回っています。

積極的支援終了率は県内 41 市町中 8 位で、動機付け支援終了率は県内 41 市町中 2 位となっています。

年度	宍粟市特定保健指導終了率[%]			市町平均終了率[%]		
	積極的 支援	動機付け 支援	合計	積極的 支援	動機付け 支援	合計
平成 25 年度	34.2	70.4	58.7	10.6	23.3	20.1
平成 26 年度	32.7	66.3	56.2	11.5	24.4	21.5
平成 27 年度	31.3	65.1	54.2	10.7	24.7	22.3
平成 28 年度	29.6	65.7	54.9	12.0	26.4	23.3

c 特定保健指導対象者の内訳

(a) 積極的支援

年度	対象者数 [人]	対象者 割合[%]	服薬で除外 者の数[人]	利用者数 [人]	利用者 割合[%]	終了者数 [人]	終了者 割合[%]
平成 25 年度	111	3.8	99	59	53.2	38	34.2
平成 26 年度	110	3.7	114	59	53.6	36	32.7
平成 27 年度	112	3.7	111	66	58.9	35	31.3
平成 28 年度	108	3.6	100	51	47.2	32	29.6

(b) 動機付け支援

年度	対象者数 [人]	対象者 割合[%]	服薬で除外 者の数[人]	利用者数 [人]	利用者 割合[%]	終了者数 [人]	終了者 割合[%]
平成 25 年度	233	8.0	428	165	70.8	164	70.4
平成 26 年度	255	8.5	460	170	66.7	169	66.3
平成 27 年度	235	7.7	452	155	66.0	153	65.1
平成 28 年度	251	8.4	444	165	65.7	165	65.7

ウ その他健診受診者状況

(ア) 内臓脂肪症候群、予備群該当者の割合

年度	該当者数 [人]	該当者割合 [%]	予備群者数 [人]	予備群者割合 [%]
平成 25 年度	468	16.1	295	10.2
平成 26 年度	480	16.0	321	10.7
平成 27 年度	481	15.7	284	9.3
平成 28 年度	512	17.1	269	9.0

(イ) 健診受診者の内服状況

年度	高血圧薬		脂質異常症薬		糖尿病薬	
	内服者数 [人]	内服者 割合[%]	内服者数 [人]	内服者割 合[%]	内服者数 [人]	内服者 割合[%]
平成 25 年度	910	31.4	666	23.0	215	7.4
平成 26 年度	960	32.0	715	23.8	220	7.3
平成 27 年度	980	32.0	715	23.4	238	7.8
平成 28 年度	979	32.8	715	23.9	249	8.3

(ウ) 生活習慣問診結果

健診受診者に健診時に実施した問診より、既往症や生活習慣について回答があったものについて、平成 25～平成 28 年度の県平均（市町村国保平均）と比較しました。

既往症については、脳血管疾患、心臓疾患、腎不全については、県平均とほとんど差はありませんでしたが、貧血については毎年県平均を 8%前後上回る結果となりました。

生活習慣については、体重の維持、食習慣（朝食欠食、遅い時間の夕食習慣）については、県平均と同水準か下回っており意識の高さが伺えます。しかし、嗜好品（喫煙、飲酒）については県平均を若干上回っています。特に運動習慣や休養については、県平均より 2～3%低く推移しており、今後の宍粟市の健康課題として、運動習慣の維持向上に対する教室運営や、こころの健康づくり等の取り組みが挙げられます。

a 既往症について

年度		脳卒中(脳出血、脳梗塞等)といわれたり、治療を受けたことがある		心臓病(狭心症、心筋梗塞等)といわれたり、治療を受けたことがある		慢性の腎不全といわれたり、治療(人工透析)を受けたことがある		貧血といわれたことがある	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
宍粟市	H25	76	2.6	150	5.2	8	0.3	506	17.5
	H26	97	3.2	169	5.6	10	0.3	624	20.8
	H27	96	3.1	187	6.1	4	0.1	619	20.2
	H28	85	2.8	205	6.9	3	0.1	614	20.5
兵庫県	H25	9,918	3.3	17,653	5.7	899	0.3	35,727	12.2
	H26	10,170	3.3	17,531	5.8	968	0.3	38,555	12.7
	H27	10,168	3.3	17,329	5.7	977	0.3	39,123	12.8
	H28	#	#	#	#	#	#	#	#

#は未発表

b 生活習慣について

年度		現在、たばこを習慣的に吸っている		20歳のときの体重から10kg以上増加した		1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施		ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
宍粟市	H25	441	15.2	365	12.6	787	27.1	630	21.7
	H26	424	14.1	480	16.0	1,002	33.4	1,147	38.2
	H27	456	14.9	500	16.3	955	31.2	1,137	37.2
	H28	467	15.6	523	17.5	1,004	33.6	1,362	45.6
兵庫県	H25	36,407	12.2	77,368	26.0	117,107	39.3	134,275	45.1
	H26	37,030	12.2	79,817	26.2	122,854	40.4	144,550	47.5
	H27	37,557	12.3	80,575	26.3	123,839	40.4	145,762	47.6
	H28	#	#	#	#	#	#	#	#

#は未発表

年度		この1年間で体重の増減が±3kg以上あった		就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		朝食を抜くことが週3回以上ある		お酒を毎日飲む	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
宍粟市	H25	365	12.6	287	9.9	116	4.0	818	28.2
	H26	480	16.0	389	13.0	171	5.7	858	28.6
	H27	500	16.3	380	12.4	180	5.9	885	28.9
	H28	523	17.5	386	12.9	153	5.1	856	28.6
兵庫県	H25	51,503	17.3	36,802	12.4	17,791	6.0	76,314	25.6
	H26	53,531	17.6	38,305	12.6	18,899	6.2	77,384	25.4
	H27	53,859	17.6	38,080	12.4	19,436	6.3	78,415	25.6
	H28	#	#	#	#	#	#	#	#

#は未発表

年度		睡眠で休養が十分とれている		生活習慣を改善するつもりはない		生活習慣の改善に既に取り組んでいる(6か月以上)	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
宍粟市	H25	1,366	47.1	972	33.5	968	33.4
	H26	1,933	64.4	1,018	33.9	681	22.7
	H27	1,928	63.0	1,015	33.2	686	22.4
	H28	1,898	63.5	1,059	35.4	667	22.3
兵庫県	H25	192,470	64.6	83,297	28.0	64,893	21.8
	H26	206,822	68.0	85,050	28.0	62,162	20.4
	H27	206,582	67.4	83,034	27.1	62,790	20.5
	H28	#	#	#	#	#	#

#は未発表

エ 集団指導（グループ支援）について

宍粟市では、特定保健指導支援プログラムのなかで、グループ支援を実施しています。

地区	教室名称	内容
山崎	H25 らくらくエクササイズ ダイエットチャレンジャー H26 健康クッキング H27～ ヘルスアップ教室	クッキング・ストレッチ・ヨガ 体重減・減塩・食物繊維クッキング ヨガ・栄養の話・運動・減塩、低エネルギークッキング お手軽筋力アップ教室・座って簡単リズム体操 ヨガ、栄養の話・減塩、健康クッキング
一宮	H25～29 やすらぎ塾	食事内容の見直し、運動、ラジオ体操、ヘルシークッキング、デトックスヨガ、30分間ウォーキング
波賀	H26～ スッキリボディチャレンジ 5or8	目標設定、ご飯の量とテニスボールでながら痩せ、太るモードから痩せるモードへ切り替え、痩せるスイッチを押し合おう、お正月を乗り切る、ヘルシークッキング、評価
千種	H27～29 3夜連続ウォーキング教室 H27～28 からだメンテナンス講座 H28～29 ヘルスUP水泳教室	ラジオ体操、ポールウォーキング、ウォーキング プール、栄養

年度	宍粟市		山崎		一宮		波賀		千種	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
平成25年度	21	259	5	77	6	60	5	68	5	59
平成26年度	22	251	3	40	6	72	8	100	5	39
平成27年度	24	397	5	96	5	94	8	113	6	94
平成28年度	34	352	6	112	5	47	8	70	15	123
平成29年度	32	355	4	80	6	65	8	80	14	130

(2) 第1期データヘルス計画の検証

ア 保健事業の目標

第1期データヘルス計画では、平成29年度の特定健診受診率と保健指導件数の目標を定めています。

(ア) 特定健診受診率

市内で受診率の低い地区である山崎西・山崎南・山崎東地区を、受診勧奨地区として、これらの地区の受診率を向上させるため、前年度の市平均受診率を目標に、国保では41.6%、後期では21.2%としました。

この目標達成のため、例年通り広報(4月号)で告知することに加えて、山崎西・山崎南・山崎東地区には健診受診を動機付けるためのパンフレットを5月広報に同梱し全戸配布しました。

正確な結果は、来年度以降 KDB で分析されるまで評価できませんが、現時点での受診見込みでは平成28年度と同水準と思われます。

受診率[%]

年度	国 保				後 期			
	市全体	山崎西	山崎南	山崎東	市全体	山崎西	山崎南	山崎東
平成28年度	41.6	35.0	35.5	39.1	21.2	16.5	16.6	15.9

KDB

(イ) 保健指導

特定健診のデータから保健指導に該当する方を特定し、疾患毎に優先度を設けた目標を定めました。

優先度の高い方への実施率が低い場合もありますが、全体としては高血圧症が66.7%・糖尿病が64.1%となり、ともに特定保健指導の実施率を上回る見込みです。平成30年度以降は特定保健指導の枠組みを活用して実施率の向上を図ります。

指導目標件数と指導実績件数（高血圧症）

保 険		優先度 1	優先度 2	優先度 3		
		投薬なし Ⅲ度	投薬なし Ⅱ度	投薬あり		
				Ⅲ度	Ⅱ度	指導地区
国保	目 標[件]	6	4	1	4	波賀
	実 績[件]	4	3	0	4	
	実施率[%]	66.7	75.0	0.0	100.0	
後期	目 標[件]	1	4	4	12	山崎南
	実 績[件]	0	2	2	9	
	実施率[%]	0.0	50.0	50.0	75.0	

実績・実施率は見込み

指導目標件数と指導実績件数（糖尿病）

保 険		優先度 1	優先度 2	優先度 3		
		投薬なし Ⅲ度	投薬なし Ⅱ度	投薬あり		
				Ⅲ度	Ⅱ度	指導地区
国保	目 標[件]	7	14	4	5	一宮北
	実 績[件]	2	10	2	5	
	実施率[%]	28.6	71.4	50.0	100.0	
後期	目 標[件]	4	1	0	4	一宮北
	実 績[件]	2	0	0	4	
	実施率[%]	50.0	0.0	-	100.0	

実績・実施率は見込み

※指導の優先度については、6（2）イを参照

4 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査

ア 実施方法及び実施場所

宍粟市が実施場所として定めた市内の5箇所で集団健診として実施します。

イ 実施項目

(ア) 基本項目

項目	内容
問診	既往（服薬歴及び喫煙習慣の状況を含む）
身体測定	身長・体重・BMI
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
腹囲測定	腹囲
尿検査	尿蛋白・尿糖
理学的検査	医師による診察
生化学検査	中性脂肪・HDL-コレステロール・LDLコレステロール・AST・ALT・ γ -GTP・血糖・ヘモグロビンA1C

(イ) 追加項目 宍粟市が独自に追加して全員に実施

項目	内容
腎臓機能検査	血清クレアチニン・血清尿酸
胃の健康度検査	A B C検診（30～50歳）

(ウ) 詳細項目 医師が個別に必要と判断した場合に実施

項目	内容
貧血検査	赤血球数・白血球数・ヘマトクリット値
心電図検査	12誘導
眼底検査	

ウ 周知・申し込み方法

- (ア) 市広報・シーたん放送等を通じて広く周知を行ないます。
- (イ) 自治会を通じて、健診案内パンフレットを全戸配布します。
- (ウ) 個別でも自治会を通じてでも申し込みしていただけます。
- (エ) 未受診者への勧奨を電話等で行います。
- (オ) 同時にごがん検診をおこない受診者の利便を図ります。

(2) 特定保健指導・保健指導の実施フロー

ア 40歳～74歳の宍粟市国保加入者

内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

(ア) 情報提供（メタボリスク低）

健診結果に併せて健診結果の見方、活用、健康づくりのアドバイスを提供

a 保健指導教室（ポピュレーションアプローチ）

b 健康相談（健診結果説明、生活習慣病改善指導）

(イ) 動機付け支援（メタボリスク有） 特定保健指導対象者

初回面接で生活習慣改善のための計画を策定し、6か月後に健康状態、生活習慣の確認を行う。

a 保健指導教室（ポピュレーションアプローチ）

b 対象者毎の評価（6か月後の終了時評価）

(ウ) 積極的支援（メタボリスク高） 特定保健指導対象者

初回面接で生活習慣改善のための計画を立て、3か月以上継続した支援を受けながら健康づくりに取り組む。6か月後に健康状態、生活習慣の確認を行う。

a 保健指導教室（ポピュレーションアプローチ）

b 対象者毎の評価（6か月後の終了時評価）

(エ) 対象外

継続的に医療機関受診している場合は、保健指導については医療機関管理下での実施が適当

a 保健指導教室（ポピュレーションアプローチ）

b 健康相談（健診結果説明、生活習慣病改善指導）

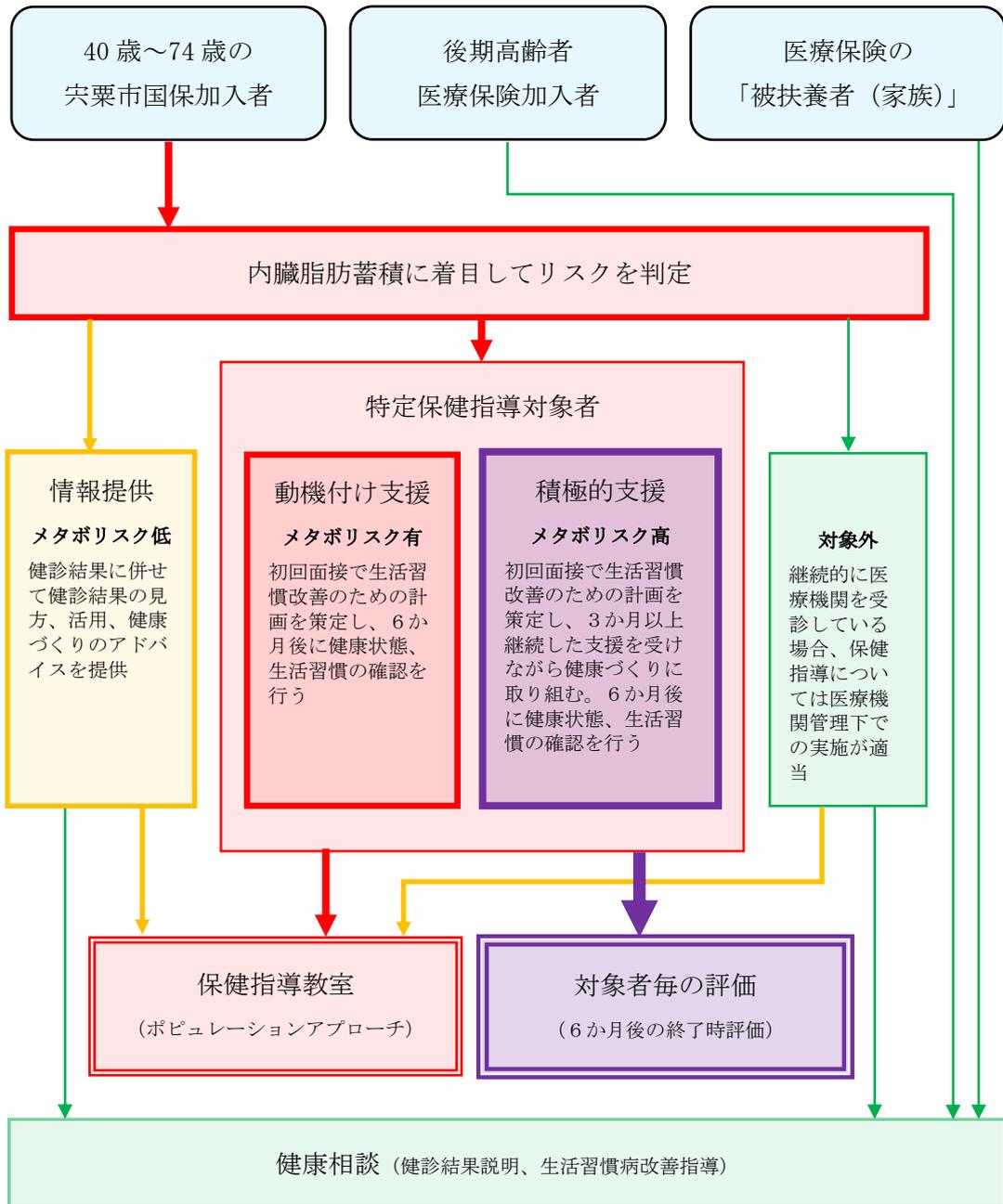
イ 後期高齢者医療保険加入者

健康相談（健診結果説明、生活習慣病改善指導）

ウ 医療保険の「被扶養者（家族）」

健康相談（健診結果説明、生活習慣病改善指導）

実施フローのイメージ図



(3) 特定保健指導支援プログラム計画

プログラム	時期	支援			必要ポイント
		区分	形態	ポイント(単位)	
初回面接	開始		個別支援		
継続的支援	6ヶ月間	支援A	個別支援A	40p/10分	160p
			電話A	15p/5分	
			e-mailA(レター/FAX)	40p/1往復	
			グループ支援	10p/10分	
		支援B	個別支援B	10p/5分	20p
			電話B	10p/5分	
e-mailB(レター/FAX)	5p/1往復				
評価	6ヶ月後		個別支援 電話 e-mail(レター/FAX)		

ア 初回面接

- (ア) 生活習慣と健診結果の関係の理解
- (イ) 生活習慣の振り返り、栄養・運動・禁煙等の実践的な指導
- (ウ) 身体計測(体重・腹囲・血圧)
- (エ) 行動目標・支援計画の作成、継続支援の理解・評価時期の設定

イ 支援A(積極的関与)

- (ア) 生活習慣の振り返り・行動目標の実施状況確認
- (イ) 中間評価の実施(体重・腹囲・血圧測定, 目標の再確認支援計画の見直し)

ウ 支援B(はげまし)

- (ア) 行動計画の実施状況確認
- (イ) 確立された行動を維持するための賞賛・励まし

エ グループ支援

栄養・運動等に関する講義・実習

オ 評価

身体状況や生活習慣の変化がみられたかについて確認

※特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者として階層化された方には保健指導を実施します。

※初回面接実施に個別に継続支援計画を提示し、利用者の了承の上、個別支援プログラムを作成します。

5 第2期データヘルス計画

(1) 地域の健康課題

国民健康保険中央会のKDBシステムの「地域の健康課題」を基に、宍粟市内の中学校区ごとに国民健康保険被保険者と後期高齢者医療被保険者の健康課題を示します。

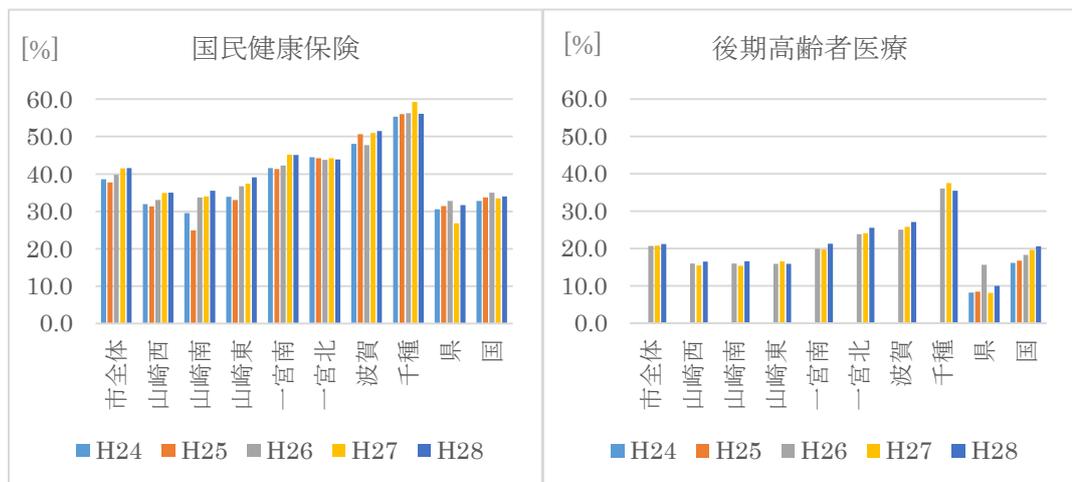
中学校区で指標を評価する場合は、平成28年度の指標を基準に市内の中学校区間で相対的に評価をしています。

国民健康保険・後期高齢者医療ともに平成24年度以降の情報を使用していますが、後期高齢者医療については情報取得開始時期の違いにより平成26年度以降となっているものがあります。

ア 特定健診の現状

(ア) 特定健診受診率（健診受診者/健診対象者）

特定健診受診率は市全体では、国保は国・県よりも約10パーセント高くなっています。後期は国とは同水準ですが県よりも約10パーセント高くなっています。市内での比較では国保は山崎西・山崎南が国・県と同水準であり、一宮南・一宮北・波賀・千種が国・県よりも高くなっています。その中でも千種の受診率は例年非常に高くなっています。後期は国との比較で国保と同様の傾向を示しています。



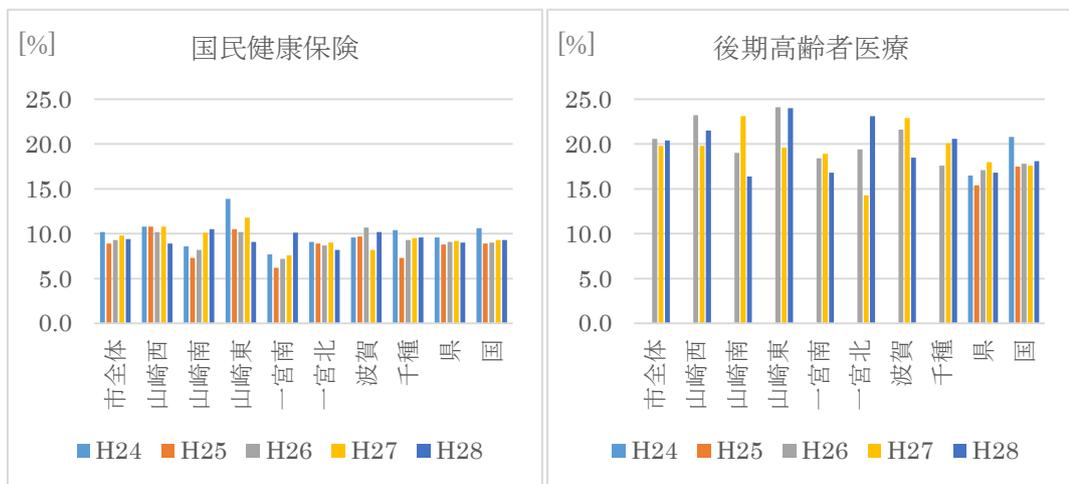
(イ) 特定健診結果所見率

特定健診では生活習慣病の該当者を発見するためメタボリックシンドロームに着目しています。メタボリックシンドロームの診断基準となる検査項目において、異常の見られた割合（所見率）を示します。

a 非肥満高血糖

腹囲等の基準値を超えていない健診受診者のうち、血糖のリスクを保持している健診受診者を集計しています。市全体では国保は国・県と同水準ですが、後期は国・県よりも高い水準です。国保では約10%・後期では約20%の方が注意を要します。

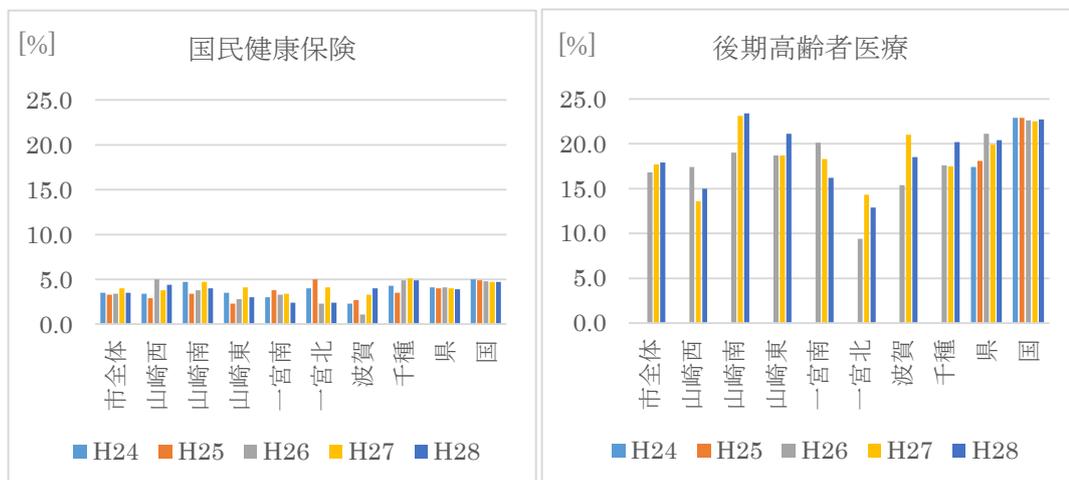
国保では山崎南・一宮南・波賀が高く、後期では山崎東・一宮北が高くなっています。



b 肥満度 (B. M. I)

B. M. I の基準値を超えた被保険者を集計しています。市全体では国保・後期ともに国・県よりも少し低い水準です。国保では約4%・後期では約17%の方が注意を要します。

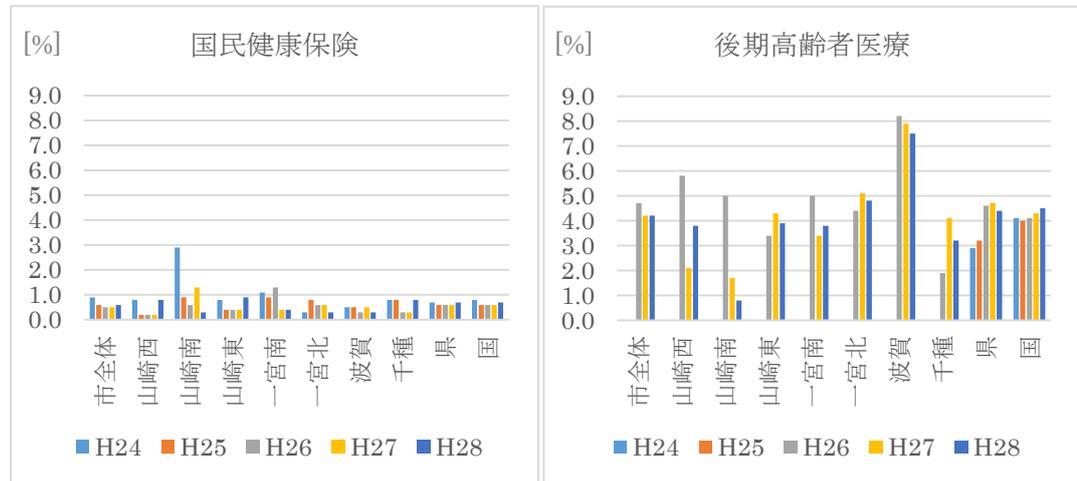
国保では千種が高く、後期では山崎南・山崎東が高くなっています。



c 血糖

血糖のリスクを保持した被保険者を集計しています。市全体では国保・後期ともに国・県と概ね同水準です。

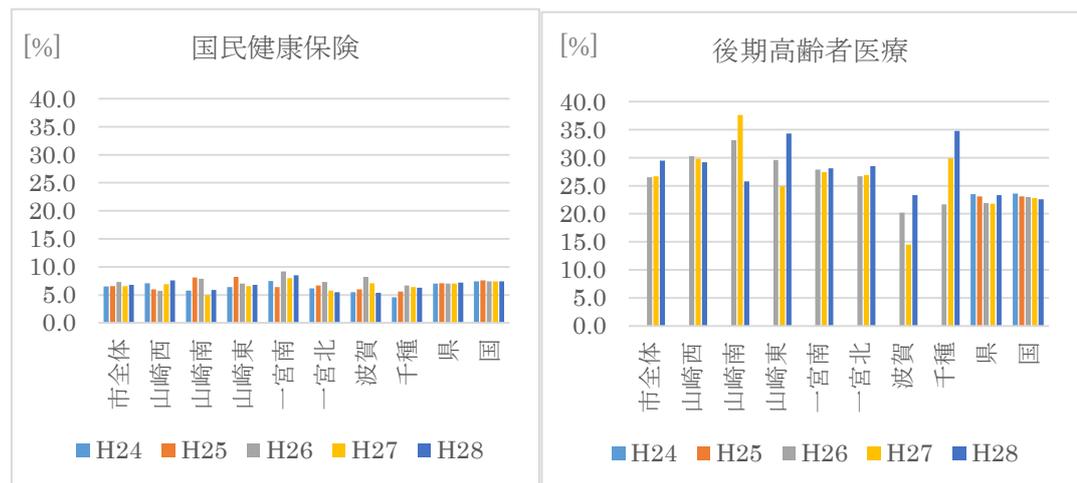
国保では山崎西・山崎東・千種が高く、後期では波賀が高くなっています。



d 血圧

血圧のリスクを保持した被保険者を集計しています。市全体では国保は国・県と概ね同水準ですが、後期は国・県よりも高い水準です。国保では約7%・後期では約30%の方が注意を要します。

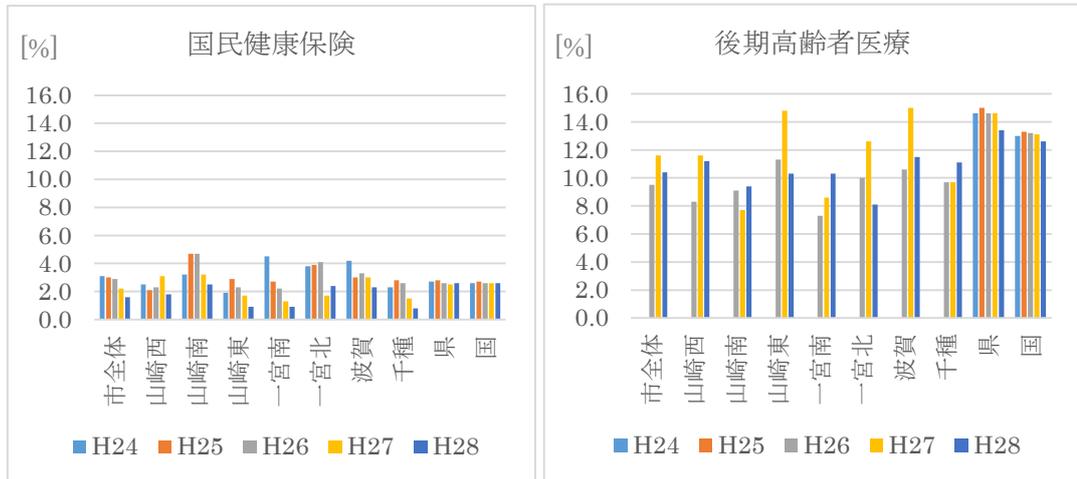
国保では一宮南が高く、後期では山崎東・千種が高くなっています。



e 脂質

脂質のリスクを保持した被保険者を集計しています。市全体では国保は国・県よりも少し低い水準で、後期も国・県よりも低い水準です。

国保では山崎南・一宮北・波賀が高く、後期は山崎西・波賀・千種が高くなっています。



以上、特定健診の状況の分析結果から、メタボリックシンドロームの判断基準となる5項目において、国保が山崎南・一宮南・波賀・千種、後期が山崎東・波賀・千種の所見率が高いことが分かります。

ただし、これらは特定健診を受診した方だけの結果でありますので、実際に医療が必要となった方との関係を示すことが、特定健診の有効性を唱えるうえで重要になってきます。

イ 医療費の現状

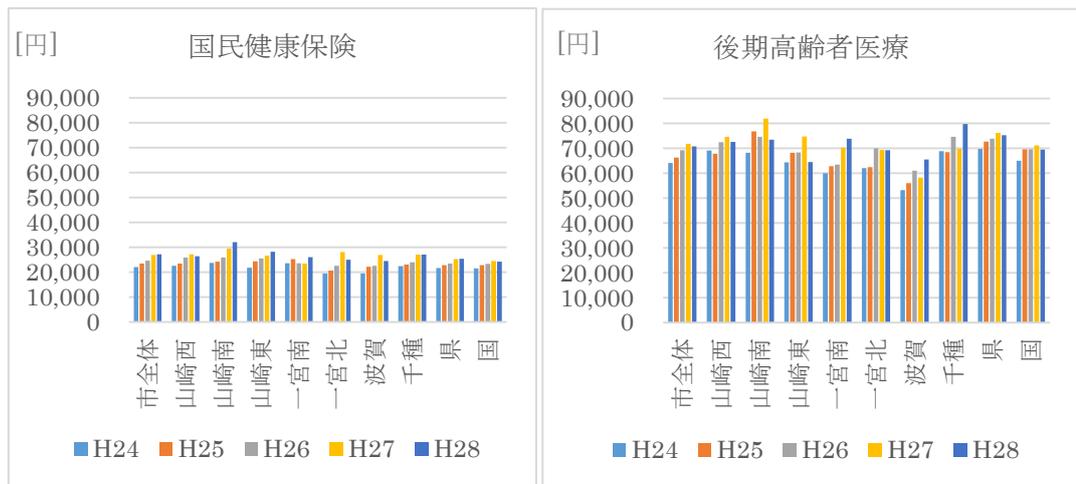
宍粟市の医療費の総額は国保・後期ともに毎年増加傾向が続いています。宍粟市の医科・歯科の医療費の現状、特定健診受診状況による医療費への影響、及び代表的な疾病にかかる医療費の状況を示します。

(ア) 医科

a 一人当たり医療費（レセプトの総点数×10/被保険者数）

一人当たり医療費は、市全体では国保・後期ともに国・県と同水準です。

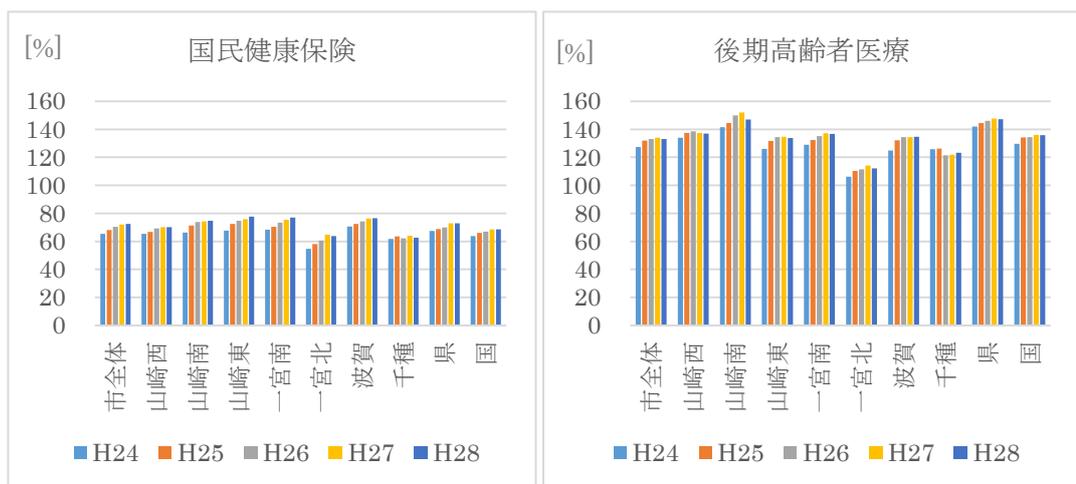
国保は山崎南が高く、後期では千種が高くなっています。



b 受診率（レセプトの件数/被保険者数×100）

受診率は、市全体では国保・後期ともに国・県と同水準です。

国保は一宮北・千種が低く、後期は山崎南が高く一宮北・千種が低くなっています。



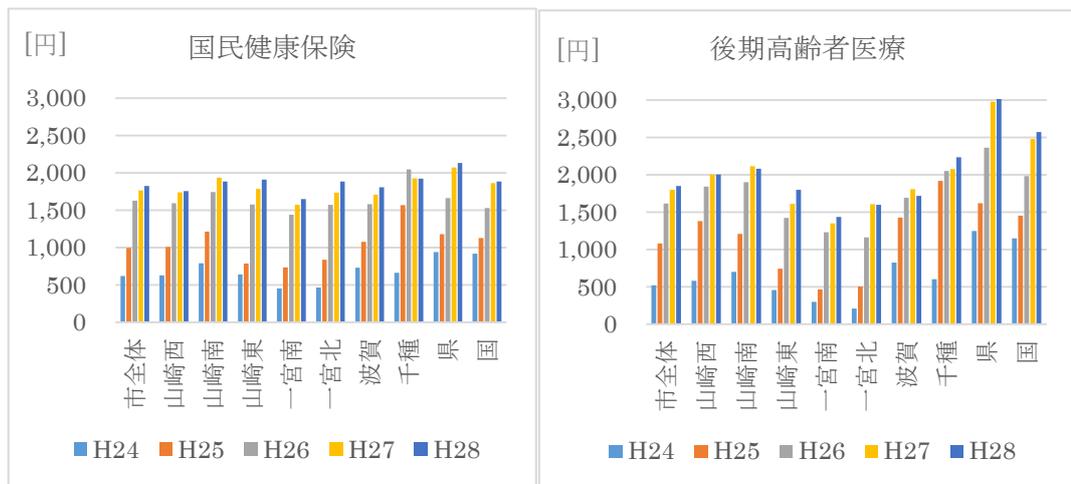
イ 歯科

歯科の電子レセプトの義務化が、平成 23 年度から平成 26 年度までの間に実施されたため、KDB システムに掲載されるデータの値も義務化に伴い急増しています。よって分析には平成 27 年度以降の数値を参照しています。

a 一人当たり医療費（レセプトの総点数×10/被保険者数）

市全体では国保が国・県と同水準で、後期が国・県よりも低い水準です。

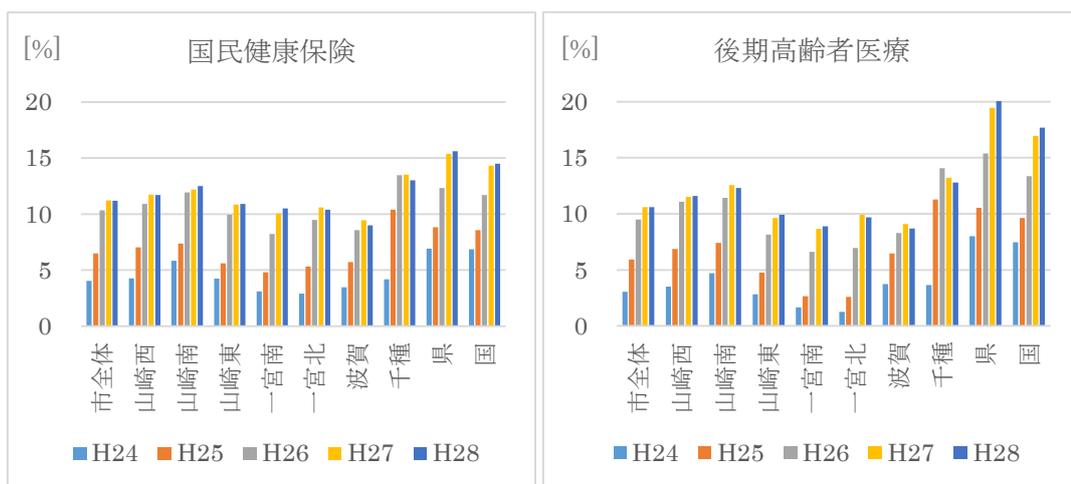
国保では一宮南が低く、後期では山崎東・一宮南・一宮北・波賀が低くなっています。



b 受診率（レセプトの件数/被保険者数×100）

受診率は、市全体では国保・後期ともに国・県よりも低い水準です。

国保・後期ともに山崎東・一宮南・一宮北・波賀が低くなっています。

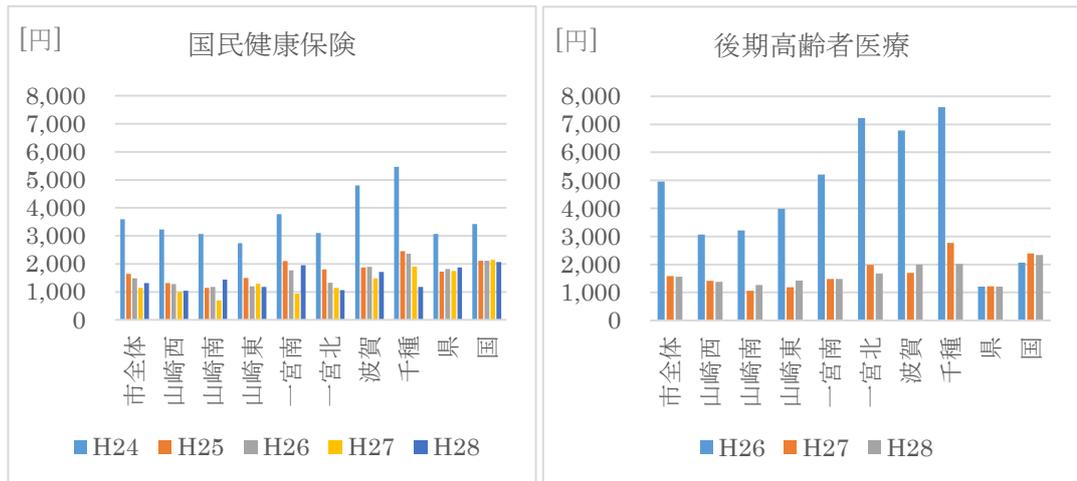


(ウ) 生活習慣病等一人当たり医療費

特定健診の受診状況による医療費を生活習慣病等の一人当たり医療費で示します。

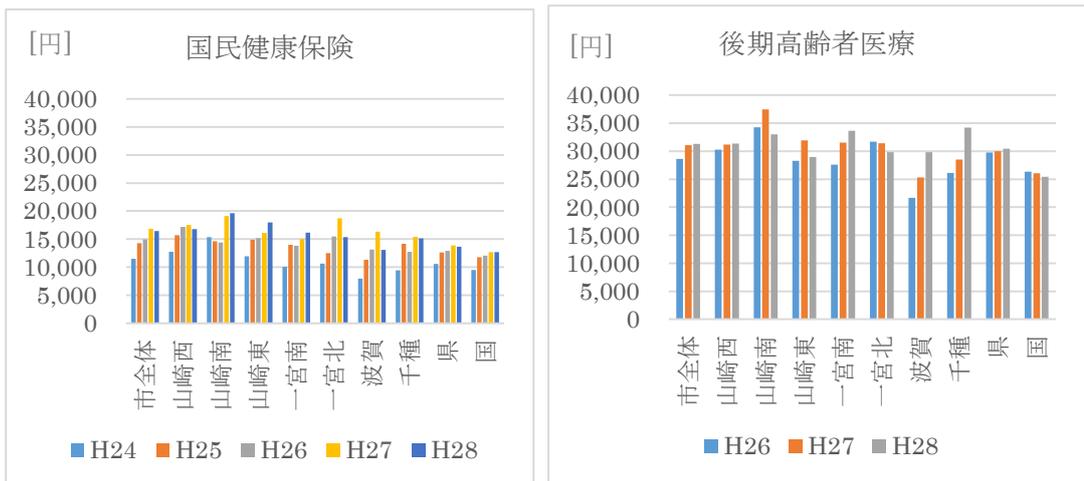
a 受診者の医療費

特定健診受診者の医療費は市全体では国保が国・県よりも低い水準で、後期が国と県の中間の水準です。国保では一宮南・波賀が高く、後期は一宮北・波賀・千種が高くなっています。この結果は特定健診の受診率と同じ傾向にあります。



b 未受診者の医療費

特定健診未受診者の医療費は市全体では、国保・後期ともに国・県よりも高い水準です。国保は山崎西・山崎南・山崎東が高く、後期は山崎南が高く波賀が低くなっています。この結果は特定健診の受診率と逆の傾向になっています。

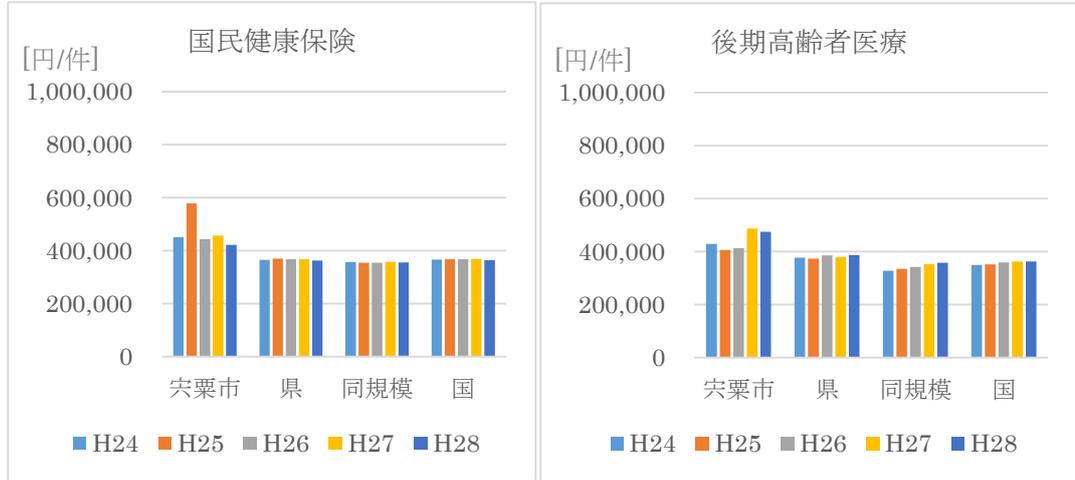


特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、平成 28 年度においては国保で約 12.5 倍・後期で約 20.0 倍になっております。また、特定健診受診率の低い山崎西・山崎南・山崎東の医療費が高くなっています。

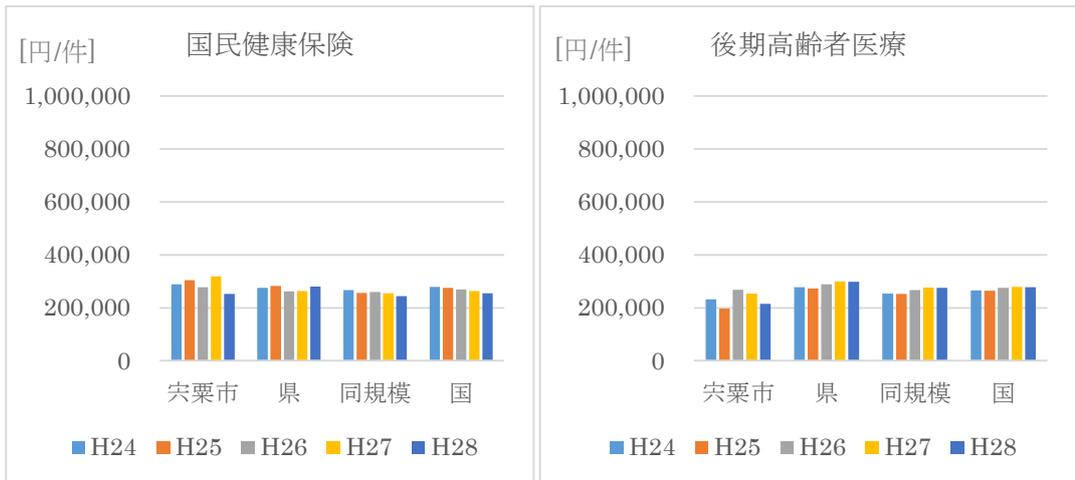
(エ) 疾病別医療費分析（生活習慣病）

KDB システムの「疾病別医療費分析（生活習慣病）」から、生活習慣病の入院にかかる1件あたりの医療費の状況を示します。

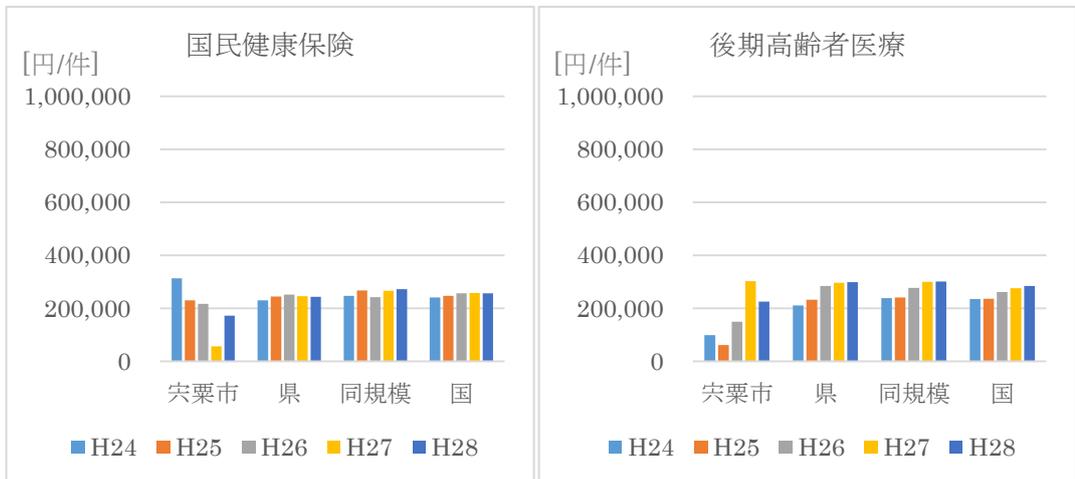
a 糖尿病



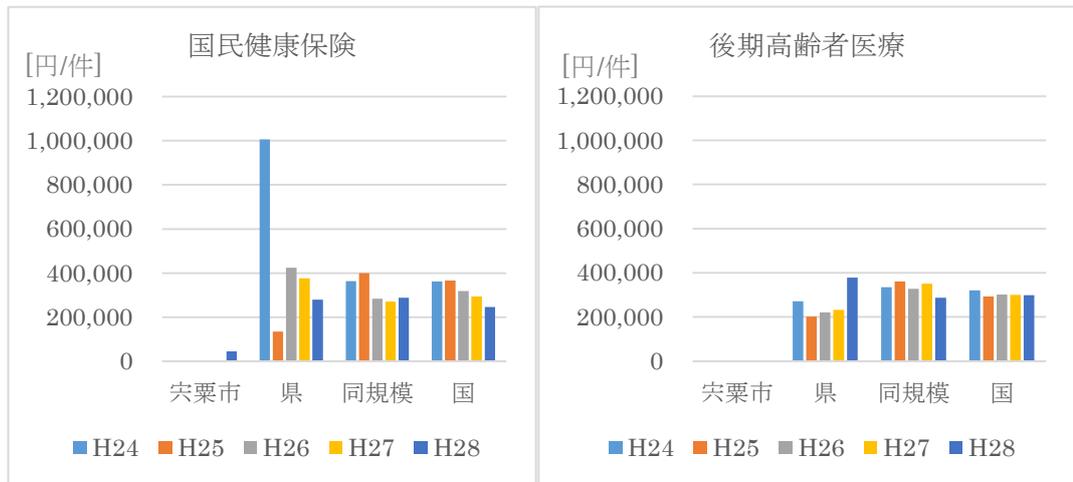
b 高血圧症



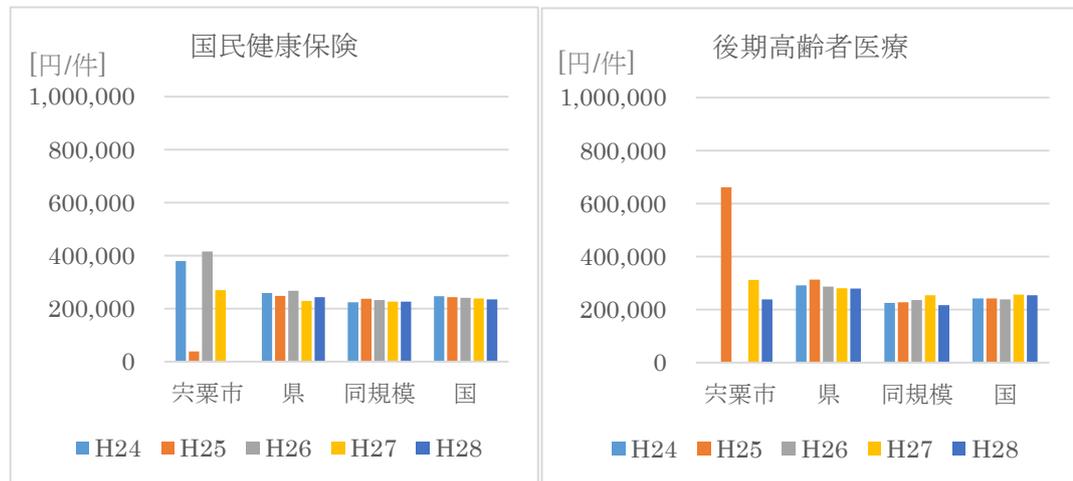
c 脂質異常症



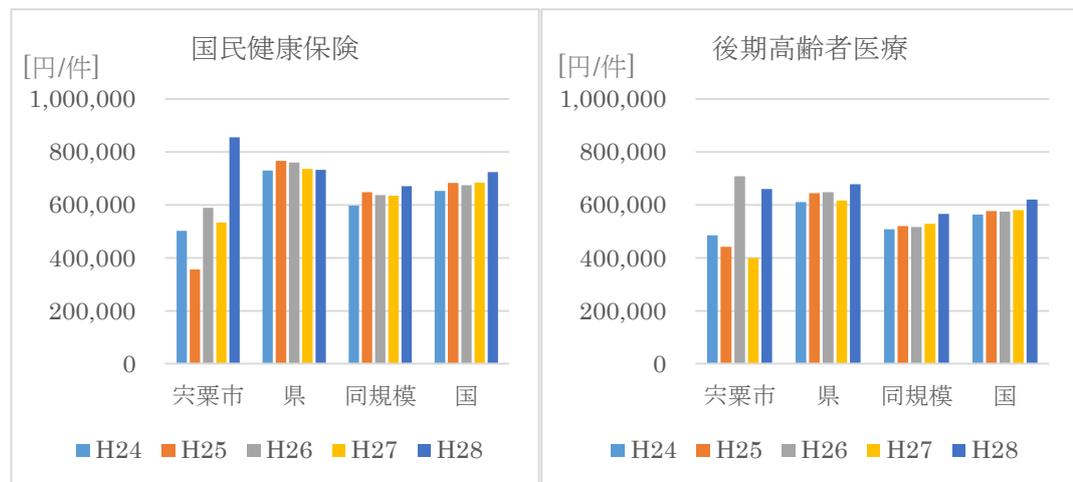
d 高尿酸血症



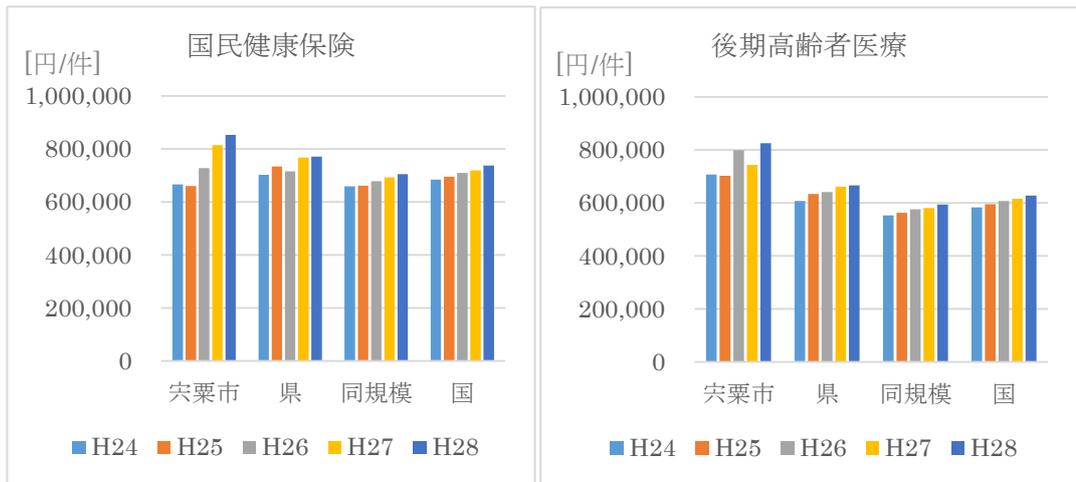
e 脂肪肝



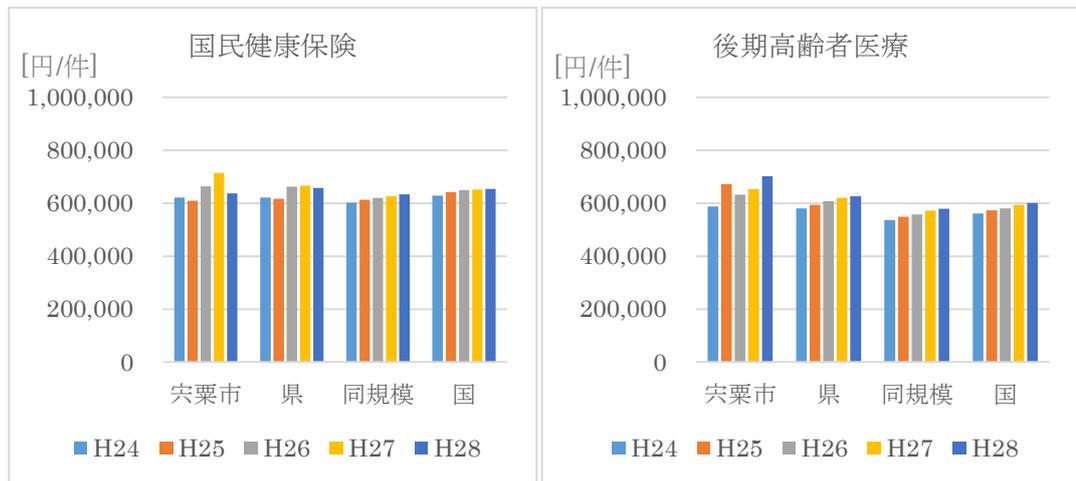
f 動脈硬化症



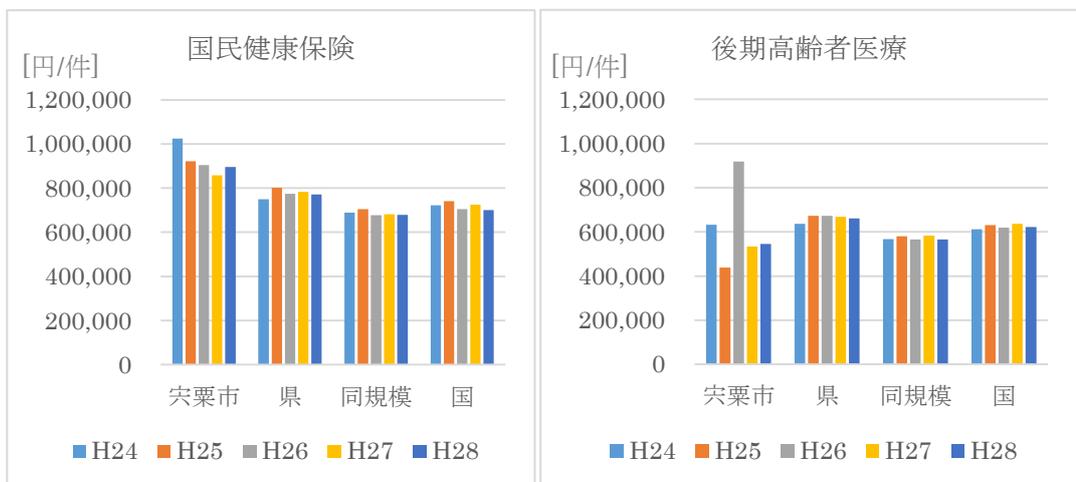
g 脳出血



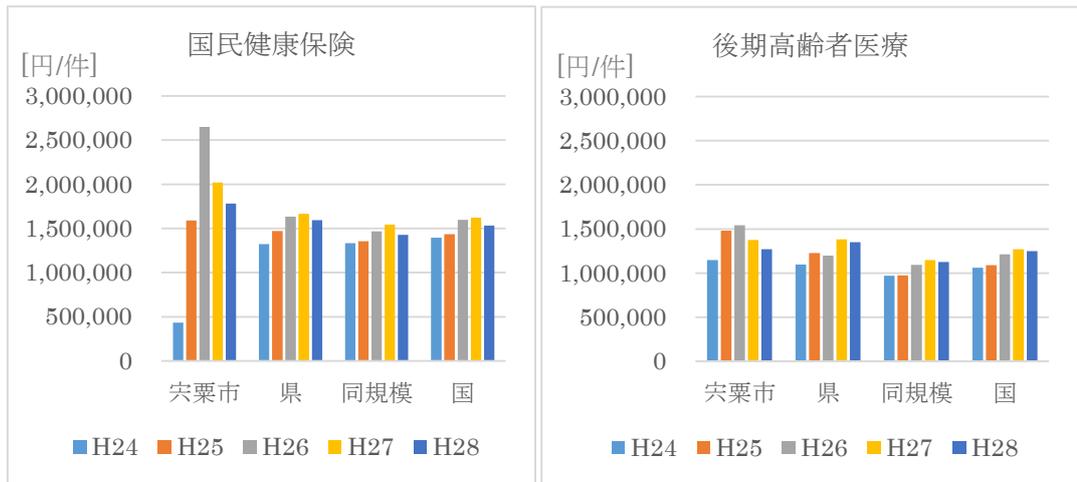
h 脳梗塞



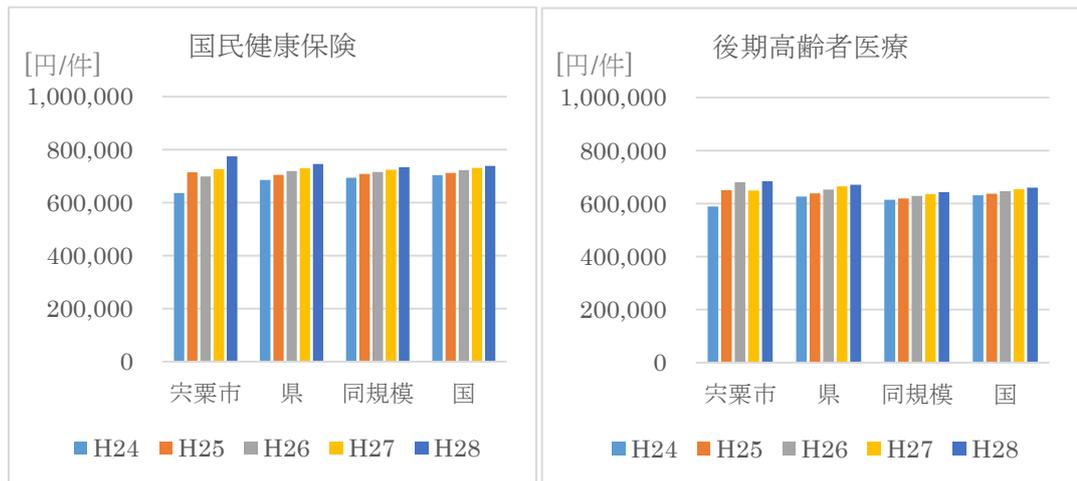
i 狭心症



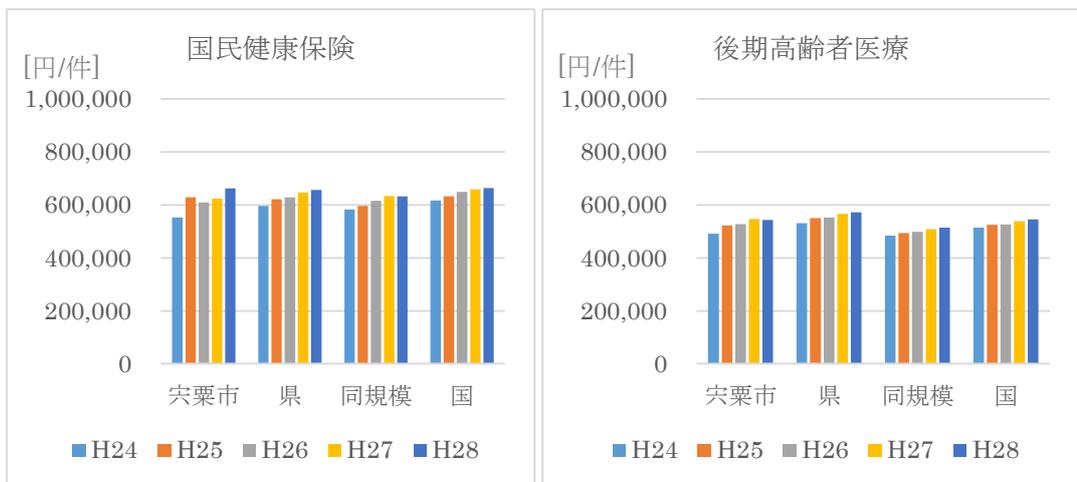
j 心筋梗塞



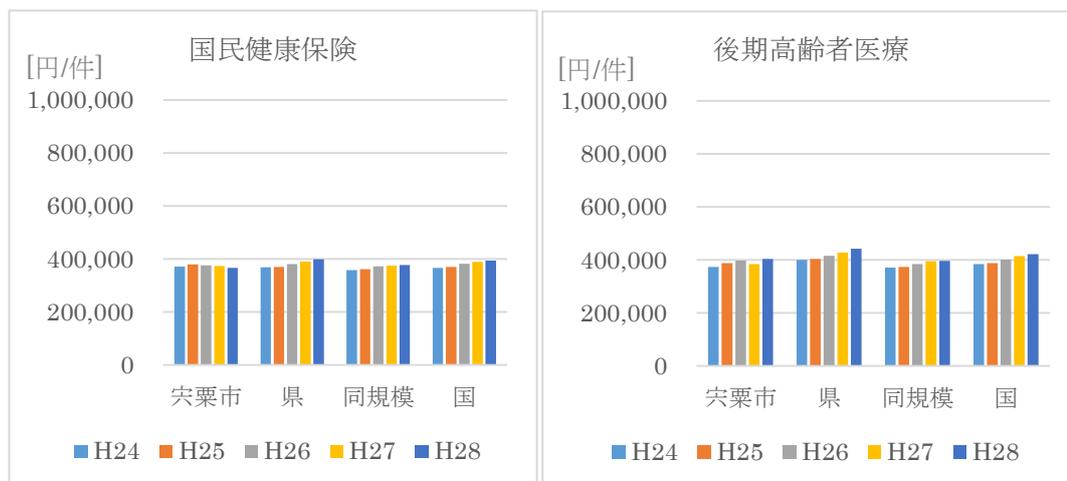
k がん



1 筋・骨格



m 精神



疾病別医療費分析から1件あたりの医療費は国保・後期で大きな差はありませんが、疾患ごとの1件あたりの医療費については大きく差があり、動脈硬化症・脳出血・狭心症・心筋梗塞にかかる医療費が高いことが分かります。

宍粟市の疾患傾向として、国保では糖尿病・脳出血・狭心症・心筋梗塞、後期では糖尿病・脳出血・脳梗塞・心筋梗塞が兵庫県・同規模団体・国と比べて高い状況が分かります。これを詳細に分析し保健指導に活用することで効率的な保健指導が可能となります。

これらの統計の中には年度によって大きな変動があるものがあります。動脈硬化症・狭心症・心筋梗塞のように高額な医療が突発的に発生すると医療費は想定外に増加しますので、このような疾患にかかる医療費の変動を少なくすることが課題となります。

(2) 情報分析

宍粟市の平成 28 年度の医療状況を分析し宍粟市の健康課題を導きます。

ア 医療費データの分析

分析には KDB システムの「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」を使用しています。この中で医療費を示す単位として点数（診療報酬点数）が使用されています。この点数の単価は 1 点あたり 10 円に相当しています。

(ア) 入外区分・性別ごとに医療費点数が高い疾患（上位 20 位）

国保・後期ともに、糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病の件数が多く総点数も高いことが分かります。統合失調症・脳梗塞・慢性腎不全・骨折などは件数は少なめですが総点数が高く上位に現れています。

(イ) 入外区分・性別ごとに 1 件あたり医療費点数が高い疾患（上位 20 位）

1 件あたりの点数に換算すると国保・後期ともに、高血圧症に起因する大動脈瘤・心筋梗塞・クモ膜下出血・脳出血などの脳や心臓の疾患が多数上位に現れています。

以上から宍粟市全域での傾向として、生活習慣病・統合失調症に関する医療が多いことが分かります。

次項においては、これらを地域ごとに分類し、県水準と比較するためにデータに演算処理を行い健康課題の特徴を捉えやすくします。

入外区分・性別ごとに医療費点数が高い疾患（上位 20 位）

平成 28 年度国保

順位	入外区分	性別	被保険者数	細小分類別疾患	レセ件数	総点数
1	外来	男	4,958	糖尿病	3,817	13,734,698
2	入院	男	4,958	統合失調症	265	9,666,891
3	外来	女	4,849	糖尿病	2,688	9,412,173
4	外来	女	4,849	脂質異常症	5,614	7,422,140
5	外来	男	4,958	高血圧症	4,884	7,256,454
6	外来	女	4,849	高血圧症	4,783	6,693,677
7	外来	男	4,958	脂質異常症	3,402	5,661,861
8	入院	女	4,849	統合失調症	153	5,527,559
9	外来	男	4,958	慢性腎不全	149	5,505,352
10	外来	女	4,849	関節疾患	2,387	4,316,953
11	入院	男	4,958	脳梗塞	69	4,309,484
12	入院	男	4,958	骨折	56	3,694,916
13	入院	女	4,849	関節疾患	56	3,583,496
14	入院	男	4,958	狭心症	31	3,267,382
15	外来	男	4,958	大腸がん	183	3,215,403
16	外来	男	4,958	小児科	2,837	3,144,300
17	外来	女	4,849	乳がん	329	2,905,254
18	入院	男	4,958	肺がん	38	2,697,838
19	外来	男	4,958	関節疾患	1,214	2,689,425
20	入院	女	4,849	うつ病	65	2,666,212

平成 28 年度後期

順位	入外区分	性別	被保険者数	細小分類別疾患	レセ件数	総点数
1	入院	女	4,278	骨折	277	18,217,936
2	外来	女	4,278	高血圧症	9,041	17,415,551
3	外来	女	4,278	糖尿病	3,323	14,146,063
4	外来	男	2,541	糖尿病	3,134	13,693,954
5	入院	女	4,278	関節疾患	246	13,159,640
6	入院	女	4,278	脳梗塞	179	12,939,691
7	外来	女	4,278	関節疾患	4,096	10,659,554
8	入院	男	2,541	脳梗塞	144	9,742,997
9	外来	女	4,278	脂質異常症	4,923	8,926,881
10	外来	男	2,541	前立腺がん	811	8,846,622
11	外来	男	2,541	慢性腎不全	259	8,767,546
12	入院	女	4,278	肺炎	163	8,215,379
13	外来	男	2,541	高血圧症	4,747	7,922,116
14	外来	女	4,278	骨粗しょう症	2,800	7,219,531
15	入院	男	2,541	肺炎	124	6,143,371
16	外来	女	4,278	慢性腎不全	150	4,949,231
17	外来	女	4,278	不整脈	1,434	4,595,490
18	入院	女	4,278	脳出血	59	4,365,583
19	入院	女	4,278	慢性腎不全	52	4,171,951
20	入院	女	4,278	統合失調症	110	4,138,215

入外区分・性別ごとに1件あたり医療費点数が高い疾患（上位20位）

平成28年度国保

順位	入外区分	性別	被保険者数	細小分類別疾患	1件当たり点数
1	入院	女	4,849	大動脈瘤	305,879
2	入院	男	4,958	大動脈瘤	288,630
3	入院	男	4,958	心臓弁膜症	225,891
4	入院	男	4,958	心筋梗塞	213,636
5	入院	男	4,958	潰瘍性腸炎	180,667
6	入院	女	4,849	白血病	153,543
7	入院	男	4,958	気胸	149,496
8	入院	女	4,849	心筋梗塞	142,690
9	入院	女	4,849	肺がん	114,935
10	入院	男	4,958	不整脈	112,653
11	入院	女	4,849	脳出血	110,582
12	入院	女	4,849	不整脈	107,661
13	入院	男	4,958	狭心症	105,399
14	入院	男	4,958	前立腺がん	104,274
15	外来	男	4,958	白血病	96,800
16	入院	男	4,958	慢性膵炎	92,460
17	入院	男	4,958	胃がん	88,578
18	入院	女	4,849	腎結石	84,522
19	入院	女	4,849	大腸がん	83,829
20	入院	女	4,849	食道静脈瘤	83,552

平成28年度後期

順位	入外区分	性別	被保険者数	細小分類別疾患	1件当たり点数
1	入院	男	2,541	大動脈瘤	360,275
2	入院	女	4,278	大動脈瘤	262,816
3	入院	女	4,278	白血病	192,504
4	入院	男	2,541	腎臓がん	150,155
5	入院	男	2,541	心筋梗塞	129,052
6	入院	女	4,278	心筋梗塞	118,730
7	入院	女	4,278	大腸がん	113,817
8	入院	女	4,278	食道がん	108,932
9	入院	女	4,278	気胸	100,101
10	入院	男	2,541	脳出血	99,967
11	入院	男	2,541	膵臓がん	99,450
12	入院	女	4,278	クモ膜下出血	98,550
13	入院	男	2,541	心臓弁膜症	96,147
14	入院	男	2,541	潰瘍性腸炎	95,465
15	入院	女	4,278	肺がん	92,320
16	入院	男	2,541	虫垂炎	80,231
17	入院	女	4,278	慢性腎不全	80,230
18	入院	男	2,541	大腸がん	79,571
19	入院	男	2,541	胆石症	77,419
20	入院	男	2,541	喉頭がん	75,684

(ウ) 宍粟市特有の高発症疾患

宍粟市特有の疾患を調査するため、次の式により県水準の疾病別レセプト点数を宍粟市の被保険者数相当に換算し、宍粟市の疾患別レセプト点数“標準化点数”を求め、宍粟市の実際の疾患別レセプト点数“総点数”と比較しています。

(この分析手法は「平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」から引用しています。)

$$\text{標準化点数} = \text{疾病別レセプト点数 (県)} \times \frac{\text{被保険者数 (保険者)}}{\text{被保険者数 (県)}}$$

この方法により、中学校区、性別、入外区分ごとに 82 種類の疾患のレセプト件数・総点数を集計し標準化点数と比較しています。

次に糖尿病(国保・山崎西)にかかる各指数を例として示します。この表では標準化点数比が大きいところに着目します。この例では山崎西中学校区の女性の入院による糖尿病治療が県水準の 3 倍以上になっています。同様に県水準よりも医療費が高くなっている疾患を検索していくことで、宍粟市特有の疾患を捉えることができます。

例：国保・山崎西・糖尿病の分析結果

地区	性別	被保険者数	入外区分	細小分類別疾患	レセプト件数	総点数	標準化点数	標準化点数比
山崎西	男	1,145	入院	糖尿病	8	441,438	269,402	1.64
山崎西	男	1,145	外来	糖尿病	887	3,349,715	2,682,487	1.25
山崎西	女	1,162	入院	糖尿病	9	423,895	140,105	3.03
山崎西	女	1,162	外来	糖尿病	649	1,919,142	1,735,869	1.11

同様に 82 種類の疾患を個々に分析し、「標準化点数比」が 2 倍以上になっているもので、1 件あたり医療費点数(「総点数/レセプト件数」)の上位のものを次に示します。ただし、事例の少ないもの(「レセプト件数/被保険者数」が 1%以下のもの)は除外しています。

国保・後期ともに保健指導の対象になりにくい疾患(骨折・うつ病など)を除くと、高血圧症に起因する脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・クモ膜下出血等や、糖尿病によってリスクが高まると言われている大腸がん・腎臓がん・膵臓がん・胃がん等、あるいは糖尿病の合併症から引き起こされやすい慢性腎不全が上位を占めております。

つまり、宍粟市にとっては高血圧症と糖尿病が県水準以上に医療費がかかっている特徴的な疾患と判断することができます。これらの疾患は、これまでも保健指導の対象となっていたものですが、引き続きこれまで以上に宍粟市の健康課題として予防活動を強化していく必要があることがわかります。

さらに発症者が多い地区から、高血圧症については国保・後期ともに一宮南、糖尿病については国保では山崎西、後期では一宮北への対策が必要なことがわかります。

入外区分・性別ごとに標準化点数比が2倍以上で1件あたり医療費点数が高い疾患（上位20位）

平成28年度国保

順位	地区	性別	被保険者数	入外区分	細小分類別疾患	総点数/レセ件数	標準化点数	標準化点数比
1	山崎西	男	1,145	外来	腎臓がん	147,455	134,860	13.12
2	一宮北	男	573	入院	骨折	96,768	216,565	5.36
3	一宮北	男	573	入院	狭心症	95,414	312,316	2.14
4	一宮北	男	573	外来	腎臓がん	89,957	63,406	8.51
5	山崎南	男	634	入院	食道がん	89,115	114,697	9.32
6	山崎南	女	652	入院	大腸がん	85,691	159,449	3.76
7	一宮南	男	712	入院	脳梗塞	81,795	421,580	2.52
8	山崎南	男	634	入院	肺がん	76,662	317,918	2.41
9	山崎東	男	942	入院	骨折	76,526	382,961	2.40
10	山崎東	男	942	入院	糖尿病	73,089	223,826	3.59
11	山崎南	男	634	入院	骨折	69,817	251,534	3.33
12	山崎東	男	942	入院	脳梗塞	66,767	606,316	2.31
13	波賀	男	461	入院	脳出血	66,113	142,918	2.78
14	波賀	女	450	入院	脳梗塞	56,932	120,297	2.37
15	山崎東	男	942	入院	小児科	53,076	283,409	3.93
16	千種	男	471	入院	大腸がん	51,761	206,879	2.25
17	山崎西	女	1,162	外来	白血病	49,626	67,491	8.82
18	千種	女	405	外来	C型肝炎	47,200	189,973	3.73
19	山崎東	女	933	入院	うつ病	42,047	245,730	2.74
20	山崎南	女	652	入院	うつ病	41,986	167,556	5.51

平成28年度後期

順位	地区	性別	被保険者数	入外区分	細小分類別疾患	総点数/レセ件数	標準化点数	標準化点数比
1	千種	男	232	入院	胆石症	177,014	129,413	4.10
2	千種	女	483	入院	クモ膜下出血	158,294	107,604	8.83
3	波賀	男	330	入院	心筋梗塞	138,554	128,036	4.33
4	千種	男	232	入院	心筋梗塞	130,616	91,930	4.26
5	一宮北	男	269	入院	膵臓がん	118,130	56,544	6.27
6	山崎東	男	504	入院	脳出血	106,687	349,383	2.14
7	一宮南	男	334	入院	不整脈	101,379	426,282	2.14
8	一宮北	女	461	入院	慢性腎不全	98,093	421,656	2.56
9	一宮南	女	545	入院	脳梗塞	93,246	1,487,258	2.51
10	一宮南	女	545	入院	脳出血	90,727	360,499	2.27
11	山崎南	男	286	入院	脳梗塞	90,588	902,091	2.71
12	波賀	男	330	入院	脳出血	88,508	228,832	5.41
13	波賀	女	513	入院	胆石症	83,518	189,599	3.08
14	一宮北	女	461	入院	胃がん	80,049	143,341	3.91
15	千種	女	483	入院	胃潰瘍	77,914	87,782	4.44
16	山崎南	男	286	入院	胆石症	75,278	152,995	2.46
17	一宮南	女	545	入院	慢性腎不全	74,075	516,449	2.44
18	一宮南	男	334	入院	前立腺がん	73,872	140,932	3.67
19	山崎南	男	286	入院	食道がん	73,455	63,103	3.49
20	山崎東	男	504	入院	糖尿病	72,378	258,267	3.64

イ 特定健診データの分析

医療データの分析から高血圧症と糖尿病への対策が必要であることから、特定健康診査受診者の受診データから高血圧症と糖尿病について分析します。

ここで用いた分析方法は、高血圧症についてはKDBシステムの「高血圧フローチャート」、糖尿病についてはKDBシステムの「糖尿病フローチャート」によるものです。

(ア) 高血圧症

高血圧症は日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2014」により、症状に応じ次のようにI度、II度、III度に分類されています。

成人における高血圧の分類[mmHg]

血圧分類	収縮期	または	拡張期
I度高血圧	140～159		90～ 99
II度高血圧	160～179		100～109
III度高血圧	≥180		≥110

特定健診受診時の血圧を、この基準を用い三段階の高血圧に分類します。さらに該当者の高血圧投薬治療状況を調査し、血圧状況と投薬状況の関係を次に示します。

この表から高血圧の症状が重いにもかかわらず、治療を行っていない方が存在することが分かります。これらの方の発症リスクは高く、特に血圧分類がIII度になっている方への対策が必要となります。

健診結果と投薬状況の関係（高血圧症）
平成 28 年度国保

地 区	血圧分類	投薬		合計
		あり	なし	
山崎西	I	65	7	72
	II	16	4	20
	III	4	0	4
山崎南	I	40	5	45
	II	11	2	13
	III	1	0	1
山崎東	I	65	12	77
	II	13	2	15
	III	2	0	2
一宮南	I	43	4	47
	II	23	2	25
	III	3	0	3
一宮北	I	32	10	42
	II	9	1	10
	III	1	0	1
波賀	I	26	3	29
	II	6	2	8
	III	3	0	3
千種	I	48	4	52
	II	8	0	8
	III	3	0	3
合計	I	319	45	364
	II	86	13	99
	III	17	0	17

平成 28 年度後期

地 区	血圧分類	投薬		合計
		あり	なし	
山崎西	I	53	2	55
	II	11	2	13
	III	2	0	2
山崎南	I	20	3	23
	II	11	1	12
	III	2	0	2
山崎東	I	37	6	43
	II	11	0	11
	III	4	0	4
一宮南	I	28	3	31
	II	13	0	13
	III	5	1	6
一宮北	I	22	3	25
	II	13	0	13
	III	3	0	3
波賀	I	38	5	43
	II	4	2	6
	III	2	0	2
千種	I	61	4	65
	II	12	1	13
	III	5	1	6
合計	I	259	26	285
	II	75	6	81
	III	23	2	25

(イ) 糖尿病

高血圧症は日本糖尿病学会が設定している値から、症状に応じ次のようにⅠ度、Ⅱ度、Ⅲ度と分類しています。ただし、高齢者で重症低血糖が危惧される薬剤を使用している場合は日本老年医学会が設定している値に変更する必要があります。

血糖コントロール目標（HbA1c値）

分類	成人
カテゴリーⅠ度	6.0～6.9
カテゴリーⅡ度	7.0～7.9
カテゴリーⅢ度	≥8.0

特定健診受診時のHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）値を、この基準を用い三段階のHbA1cに分類します。さらに該当者の糖尿病投薬治療状況を調査し、HbA1c状況と投薬状況の関係を次に示します。

この表から糖尿病の症状が重いにもかかわらず、治療を行っていない方が存在することが分かります。これらの方の発症リスクは高く、特にHbA1c分類がⅢ度になっている方への対策が必要となります。

健診結果と投薬状況の関係（糖尿病）

平成28年度国保

地区	HbA1c分類	投薬		合計
		あり	なし	
山崎西	Ⅰ	25	31	56
	Ⅱ	11	1	12
	Ⅲ	3	0	3
山崎南	Ⅰ	17	13	30
	Ⅱ	7	0	7
	Ⅲ	2	0	2
山崎東	Ⅰ	30	17	47
	Ⅱ	9	3	12
	Ⅲ	3	1	4
一宮南	Ⅰ	13	23	36
	Ⅱ	7	1	8
	Ⅲ	5	1	6
一宮北	Ⅰ	11	15	26
	Ⅱ	9	3	12
	Ⅲ	4	3	7
波賀	Ⅰ	16	19	35
	Ⅱ	10	0	10
	Ⅲ	8	1	9
千種	Ⅰ	22	7	29
	Ⅱ	10	1	11
	Ⅲ	1	0	1
合計	Ⅰ	134	125	259
	Ⅱ	63	9	72
	Ⅲ	26	6	32

平成28年度後期

地区	HbA1c分類	投薬		合計
		あり	なし	
山崎西	Ⅰ	17	24	41
	Ⅱ	5	1	6
	Ⅲ	4	0	4
山崎南	Ⅰ	5	9	14
	Ⅱ	1	1	2
	Ⅲ	1	0	1
山崎東	Ⅰ	14	16	30
	Ⅱ	10	1	11
	Ⅲ	1	0	1
一宮南	Ⅰ	14	7	21
	Ⅱ	6	3	9
	Ⅲ	1	0	1
一宮北	Ⅰ	11	20	31
	Ⅱ	3	0	3
	Ⅲ	1	1	2
波賀	Ⅰ	17	14	31
	Ⅱ	10	1	11
	Ⅲ	4	0	4
千種	Ⅰ	11	8	19
	Ⅱ	8	2	10
	Ⅲ	1	1	2
合計	Ⅰ	89	98	187
	Ⅱ	43	9	52
	Ⅲ	13	2	15

(3) 健康課題

宍粟市の人口は減少傾向にありますが 65 歳以上の人口は増加傾向にあります。同様に、国民健康保険の被保険者も減少傾向にありますが 65 歳以上の被保険者は増加傾向にあります。また、後期高齢者医療の被保険者も減少傾向にありますが 85 歳以上の被保険者は増加傾向にあります。

このように、被保険者が減少していることに反して、被保険者の高齢層が増加していることは、一般的に医療を受ける機会が多い層が増加することであり、このままでは保険税(料)収入が減り医療費支出が増加していくことが避けられません。

これを抑制するには、宍粟市で 1 件当たりの医療費の高い、動脈硬化症・狭心症・心筋梗塞等の生活習慣病を中心に医療費を削減していくことが急務となります。これらの疾患になることを未然に防ぐことは、医療費削減のためだけでなく、重度要介護認定者の多くが糖尿病・脳疾患を原因として認定されていることや、死亡原因の多くが心疾患・脳血管疾患によるものであることから、市民の健康寿命を延伸するために必要となってきます。

そこで、医療データや特定健康診査データを用いて、宍粟市の健康課題の特徴や傾向を分析し、対象者や対象地域を特定することで、効果的な保健事業を計画します。

健康課題の抽出

ア 特定健診の現状から

特定健診受診率は国保・後期ともに山崎西・山崎南・山崎東の受診率が低い状況です。また、メタボリックシンドロームの判断基準となる検査所見から、国保が山崎南、後期が山崎南・山崎東・波賀の所見が高い傾向が分かっています。以上のことから、特定健診については山崎南を受診勧奨地区とします。

イ 医療費の現状から

特定健診の受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の医療費は国保で約 12.5 倍・後期で約 20 倍あります。この状況については既に治療中であるため特定健診を受診していないことも考えられますが、特定健診未受診者が疾患を早期に発見できずに本格的な治療に移行している可能性があることも懸念されます。よって受診率の低い山崎西・山崎南・山崎東を受診勧奨地区とします。

ウ 医療データの分析から

KDB データの分析により、標準化点数の 2 倍以上の医療費がかかっている疾患の中から、宍粟市特有の疾患として高血圧症と糖尿病に着目します。その中でも発症者が多い地区から、高血圧症は国保・後期ともに一宮南、糖尿病は国保では山崎西、後期では一宮北を保健指導の対象地区とします。

エ 特定健診データの分析から

医療データの分析で宍粟市特有の疾患とした高血圧症と糖尿病について、医療データと特定健診データを関連付けて分析します。高血圧症については血圧値、糖尿病については HbA1c 値を用い、それぞれの健診結果を症状に応じ 3 段階に分類し、規定した数値を超えているにも関わらず、投薬治療をされていない方を保健指導の対象とします。

6 計画の目標

(1) 計画の実施目標

宍粟市国保の健康実態を踏まえ、特定保健指導等の予防活動を実施することにより、医療費の適正化につながるよう、第3期実施計画期間における実施目標を次のとおり定めます。

ア 受診率向上対策

特定健診が自分の健康のために有意義なものであると感じる人を増やすために、各種機会をとらえて健診の受診の必要性について情報提供を行います。

- (ア) 検診対象者でありながら、連続的に未受診であるものを抽出し、個別に受診勧奨を行います。
- (イ) 申し込み状況を確認しながら、未受診である者へ電話勧奨を実施します。
- (ウ) 国保加入時に特定健診等パンフレットを配布します。
- (エ) 自治会の協力を得て各戸に特定健診等パンフレットを1年に1回配布します。
- (オ) 自治会の協力を得て健診申込書の取りまとめを行います。
- (カ) 広報・文字放送・しーたん放送等様々な媒体を通して周知を図ります。
- (キ) データヘルス計画による受診勧奨地区に受診啓発を行います。

イ 40歳未満の若年層への受診の推進

若い時代から健診の必要性を理解し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援できる体制を整えるため、40歳未満の若年者にも健診の受診を推進します。

特定健康診査会場において、特定健診対象外である40歳未満の国保加入者についても受診を受け入れる体制を整えます。また、生活習慣病予防についての指導も行います。

ウ がん検診との連携

健康づくりを推進するため特定健診とがん検診及び保健指導を同日同会場を実施し、利用者の利便を図ることで、総合的な健康の推進を行います。

- (ア) 肺がん検診・大腸がん検診・胃がん検診・肝がん検診（ウイルス検査）・前立腺がん検診が特定健診と同じ会場で受診できるよう体制を整えます。
- (イ) すべての健診をうけても半日で終了するよう検診バス・スタッフ等の配置を配慮します。
- (ウ) 特定健診とがん健診の周知は一体的に行います。

エ 未治療、治療中断の防止

脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群の者が、治療を放置、中断しないことに併せ、必要な生活習慣改善に取り組めるよう重点的に保健指導を行います。

(ア) 高血圧治療中断者への保健指導

特定健診受診時の高血圧内服者は30%強、高血圧で要医療の者が15%程度であるため、「特定健診会場での保健指導」「特定健診結果通知時に治療継続・治療勧奨の文書指導」「特定保健指導での指導」「老人クラブ健康教室（各老人クラブ年1回実施）等での繰り返しの指導」を行います。

(イ) 若年高血圧・糖尿病の疑いのある者への指導・電話等で直接本人への保健指導を行います。

オ データヘルスに基づく保健指導の徹底

データヘルス計画による対象者を中心に保健指導を行います。また、前年度までの健診結果の分析をもとに科学的根拠に基づいて、保健指導対象者を層別化するとともに、集団指導、個別指導、訪問指導、学習会等効果的な保健指導方法を取り入れます。

(ア) 平成 25 年～29 年度の実績を踏まえ、4 箇所の保健福祉センターで保健指導を行います。

(イ) 昼間の時間帯に保健指導に参加できない者を対象として、昼休み・夕方・夜間の保健指導を行います。

カ データヘルス計画による保健指導

宍粟市特有の疾患を発症するリスクのある方を対象に保健指導を行います。

キ 歯周疾患（病）健診の実施

健康の増進を図るため、特定健診にあわせ、歯科健診を実施し、歯周疾患（病）の早期発見、早期治療につなげるとともに、歯の健康への意識啓発を行います。

ク 医療費適正化対策

(ア) ジェネリック医薬品の利用割合 80%（平成 32 年 9 月）をめざし、よりわかりやすい差額通知書とし、削減効果を測定することでより効果的な啓発を行います。

(イ) KDB システムに毎月の健診・医療・介護のデータが蓄積されるため、特定健診受診率・特定保健指導実施率、医療機関治療率等を定期的にモニタリングするとともに、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、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します。

(ウ) かかりつけ医・かかりつけ薬局啓発などの適正受診啓発を積極的に行います。

(エ) 重複・頻回受診者に対し、適正受診について訪問指導を実施します。

(オ) 適正な医療受診となるよう資格や内容、第三者行為等についてレセプト点検を強化します。

(カ) 積極的な特定健康診査の受診啓発ちらしの配布や受診勧奨通知を行います。

ケ 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの推進に資するよう、国民健康保険・後期高齢者医療の保険者としての視点から、医療と介護の連携を深めます。KDB システムにおいて要介護ハイリスク群・予備群を抽出することにより、介護予防事業等に活用します。

(2) 計画の数値目標

ア 目標の設定

(ア) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

目標年次である平成 35 年度における達成目標は、国の示す特定健康診査等基本指針の参照基準に即して、特定健診の実施率を 60%、特定保健指導の実施率を 60%に設定します。

年度	対象者推計値 [人]	特定健康診査 の実施率[%]	特定保健指導 の実施率[%]
平成 30 年度	7,300	40	60
平成 31 年度	7,180	44	60
平成 32 年度	7,060	48	60
平成 33 年度	6,940	52	60
平成 34 年度	6,820	56	60
平成 35 年度	6,700	60	60

(イ) データヘルス計画の目標値

a 特定健康診査の目標値

データヘルス計画による平成 30 年度の特定健診受診勧奨地区は山崎西・山崎南・山崎東とし、受診率の目標を前年度の市平均受診率とします。特に山崎東地区の受診率向上を図ります。

b 特定保健指導の目標値

データヘルス計画による平成 30 年度の保健指導対象は、前年度の健診結果を元に高血圧症・糖尿病の症状の重い方を優先して実施します。

第 1 次的には投薬なしⅢ度の方、第 2 次的には投薬なしⅡ度の方とします。さらに第 3 次的には、地区を指定して投薬ありⅡ度とⅢ度の方とします。

保健指導の実施率の目標値は、平成 29 年度の実績見込を基準に 70%とします。

平成 30 年度の保健指導対象者数

疾患	保険	優先度 1	優先度 2	優先度 3		
		投薬なし Ⅲ度	投薬なし Ⅱ度	投薬あり		
				Ⅲ度	Ⅱ度	指導地区
高血圧症	国保	0	13	3	23	一宮南
	後期	2	6	5	13	一宮南
糖尿病	国保	6	9	3	11	山崎西
	後期	2	9	1	3	一宮北

(平成 31 年度以降はその都度対象を設定し直します)

イ 実施時期及び契約形態

6 月中旬から 11 月にかけて特定健診を実施し、各保健福祉センターにおいて、特定保健指導を行います。

特定健康診査は、外部委託契約し、より身近な場所で受診できるよう受診者の利便を考慮し集団検診を行います。

ウ 保健事業の評価

この計画の評価に当たっては実績を目標と比較し事業内容や実施方法の検証を行います。

エ 計画の見直し

KDB システム・特定健診データの更新に合わせ、毎年データを分析し、対象地区・対象疾患・対象者を見直します。

7 計画の推進

(1) 計画の公表及び周知

策定した計画は宍粟市広報及び宍粟市ホームページ等の媒体を活用し周知に努めます。

(2) 業務運営上の留意事項

宍粟市では市民生活部が保険事業を担当し健康福祉部が保健事業を担当しています。データヘルス計画の実施に当たっては両部が連携を強化し、保健・医療が連携した安心のまちづくりに努めます。

(3) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは宍粟市個人情報保護条例（平成 17 年 4 月 1 日条例第 18 号）によるものとします。

宍粟市国民健康保険・宍粟市後期高齢者医療

第3期特定健康診査等実施計画

第2期データヘルス計画

宍粟市市民生活部・宍粟市健康福祉部

住 所 〒671-2593 宍粟市山崎町中広瀬 133 番地 6

電 話 0790-63-3000 (代表)

ホームページ <http://www.city.shiso.lg.jp/>