



第2期加西市保健事業実施計画(データヘルス計画)



令和4年3月
加西市国民健康保険

【目 次】

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
2. 加西市国民健康保険の医療費状況	6
3. 特定健康診査について	29
4. 保健事業の取組評価と今後の方針	36
5. データヘルス計画の評価方法	53
6. データヘルス計画の公表・周知方法	55
7. 事業運営上の留意事項	55
8. 個人情報の保護	55
9. その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項	55

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

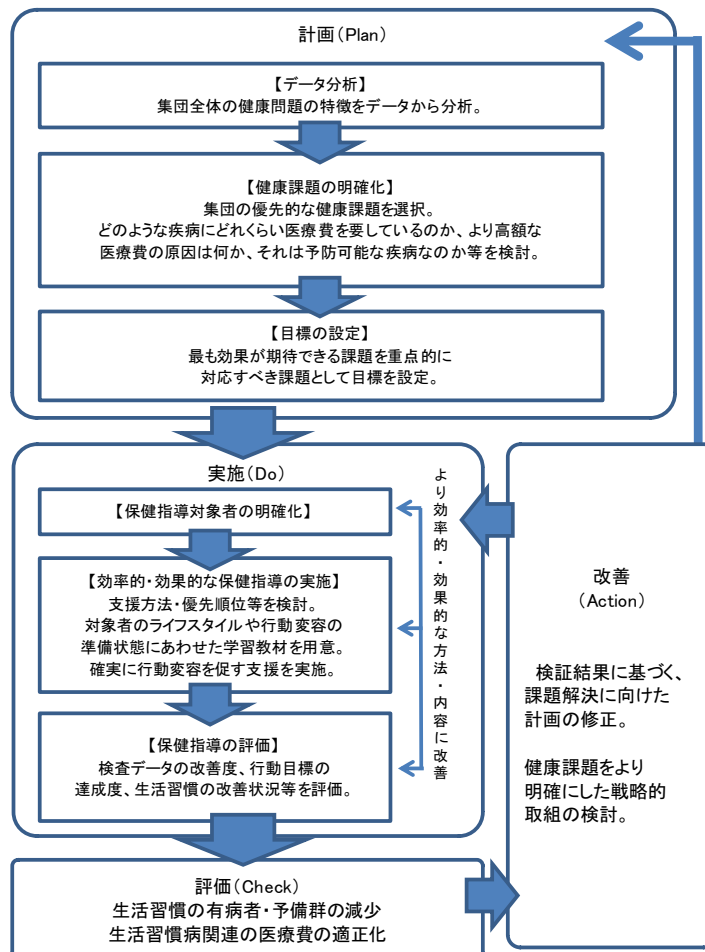
1) 背景

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化などにより、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、市民の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく被保険者の健康の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを行うことを推進する」という方針が示され、平成 26 年 3 月に厚生労働省は保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。（図 1）

加西市国民健康保険においても、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間を第 1 期、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を第 2 期と位置づけし、保健事業の実実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

【図 1】 保健事業（健診・保健指導）の P D C A サイクル



2) データヘルス計画の位置づけ

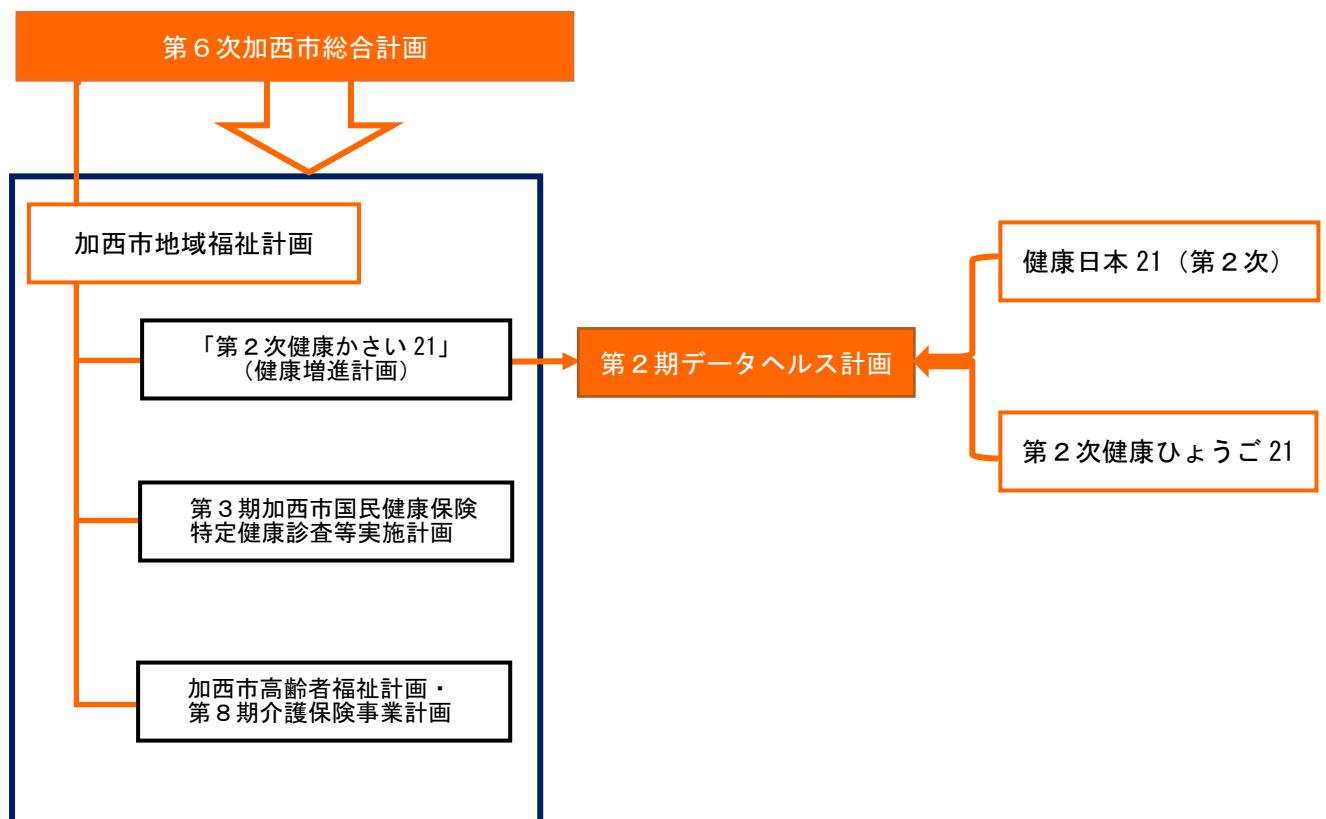
データヘルス計画とは、医療保険者がレセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うこととなります。

また、データヘルス計画は、健康日本21（第2次）を踏まえるとともに、他計画との整合性を図るものです。

なお、平成30年3月に策定した「第3期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康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、一体的にデータヘルス計画を策定します。（図2）

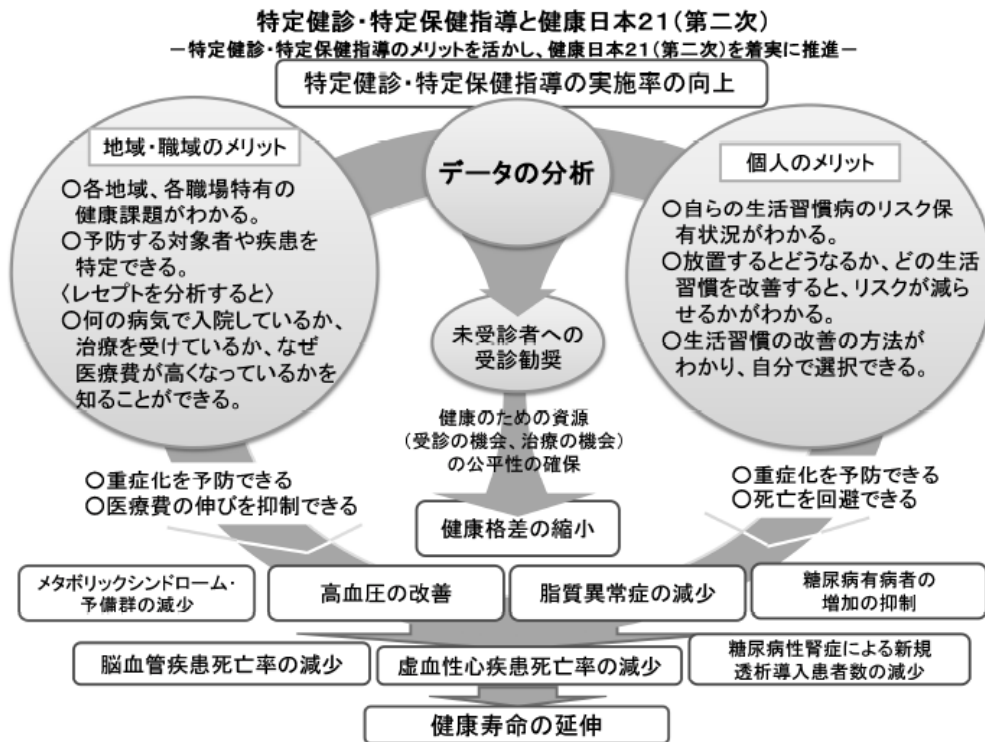
【図2】 関連計画との関係



3) 計画期間

計画期間については、平成30年度より実施し、関係する計画との整合性を図るため、第3期特定健康診査等実施計画の最終年度である令和5年度までの6年間の計画とします。(図3、表1)

【図3】 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



(厚生労働省 健康局 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年4月)

【表1】データヘルス計画の位置づけ

項目	第3期加西市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	「第2期データヘルス計画」	「第2次健康かさい21」（健康増進計画）																								
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	健康推進法 第8条、第9条																								
基本的な 指針	厚生労働省 保険局 (平成30年1月「特定健康診査等実施計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の 総合的な推進を図るための基本的な方針」)																								
計画策定者	医療保険者【加西市(国保)】	医療保険者【加西市(国保)】	加西市:努力義務																								
基本的な 考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発病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機能の維持及び向上を目指して、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																								
対象者・ 対象年齢	加西市国民健康保険被保険者 40歳～74歳	加西市国民健康保険被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期、壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	全市民 ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																								
計画期間	平成30年度～令和5年度	平成30年度～令和5年度	平成28年度～令和7年度																								
対象疾患	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> </tr> <tr> <td>糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム	肥満	糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> </tr> <tr> <td>糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム	肥満	糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> </tr> <tr> <td>糖尿病性腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム	肥満	糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症
メタボリックシンドローム																											
肥満																											
糖尿病																											
高血圧																											
脂質異常症																											
虚血性心疾患																											
脳血管疾患																											
糖尿病性腎症																											
メタボリックシンドローム																											
肥満																											
糖尿病																											
高血圧																											
脂質異常症																											
虚血性心疾患																											
脳血管疾患																											
糖尿病性腎症																											
メタボリックシンドローム																											
肥満																											
糖尿病																											
高血圧																											
脂質異常症																											
虚血性心疾患																											
脳血管疾患																											
糖尿病性腎症																											
		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん																								
			ロコモティブシンドローム こころの健康																								
目標	<p>【各医療保険者の目標値(第3期)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険機関</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☆全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険機関	特定健診	特定保健指導	☆全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	35%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちに取り組むべき健康課題</p> <p>(2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取り組みとして</p> <p>①優先順位を設定</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携(治療中断者の保健指導率)</p> <p>☆計画期間 令和5年度まで (兵庫県医療費適正化計画の第3期の最終年度)</p>	<p>①健康管理</p> <p>②がん</p> <p>③循環器疾患、糖尿病</p> <p>④栄養・食生活</p> <p>⑤身体活動・運動</p> <p>⑥休養・こころの健康づくり</p> <p>⑦たばこ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)</p> <p>⑧飲酒</p> <p>⑨歯・口腔の健康</p>			
医療保険機関	特定健診	特定保健指導																									
☆全体	70%	45%																									
①健康保険組合	90%	55%																									
②共済組合	90%	45%																									
③国保組合	70%	30%																									
④全国健康保険協会	65%	35%																									
⑤市町村国保	60%	60%																									
評価	<p>(1)特定健診受診率</p> <p>(2)特定保健指導実施率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)</p> <p>①食生活②日常生活における保数③アルコール摂取量④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率②特定保健指導率③健診結果の変化④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費②介護費</p> <p>◇質問票(22項目)</p> <p>①食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人と比較して食べる早さが速い ・就寝前の2時間以内に夕食をとる ・夕食後の間食 ・朝食を抜くことが週3回以上ある <p>②日常生活における歩数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上の軽い汗をかき運動 ・日常生活において歩行は1日1時間以上実施 ・ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い <p>③アルコール摂取量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お酒を飲む頻度 ・飲食日の1日当たりの飲酒量 <p>④喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在たばこを習慣的に吸っている 	<p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者)の減少</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> <p>④血糖コントロール指導におけるコントロール不良</p> <p>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な量と質の食事をとる者の増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p>																								

4) データヘルス計画の評価・見直し

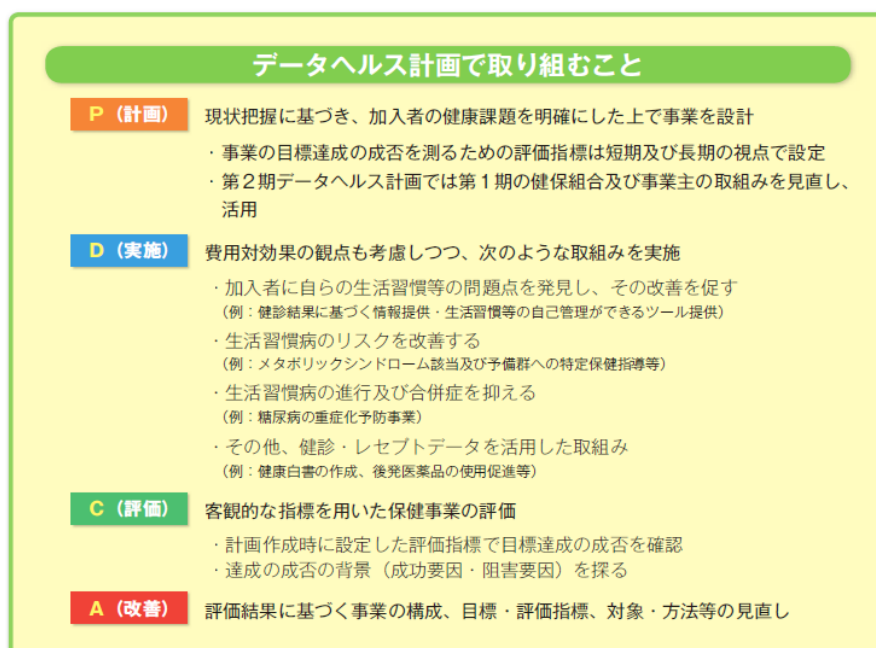
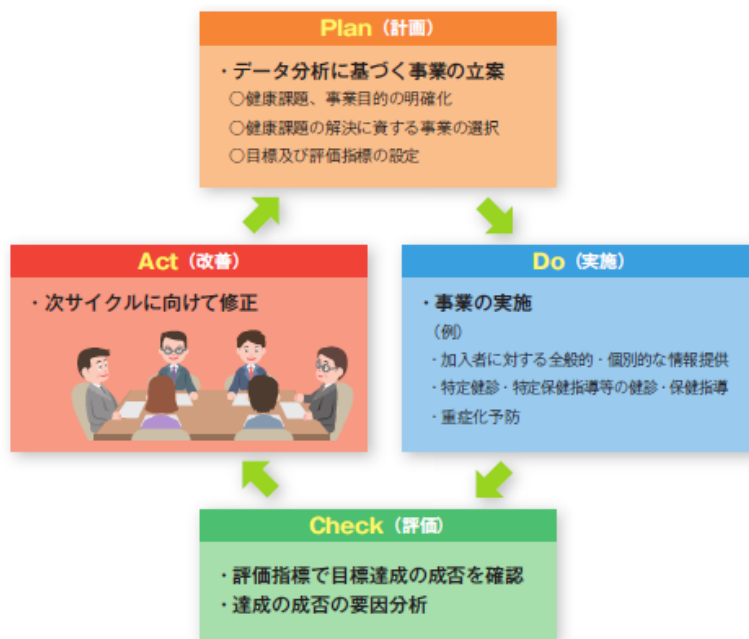
○PDC Aサイクル

データヘルス計画においては、目標を明確にした事業の実施と、その評価を次年度の取り組みに生かすというPDC Aサイクルに沿って事業を行うことが必要となります。評価については、KDB^(※)システム等の健診・レセプトデータを活用し、経年変化をみることで毎年行います。また、健康課題を解決するために事業の構成が適していたかを確認し、それぞれの事業について目標及び評価指標、対象・方法等を必要に応じて見直します。(図4)

なお、計画期間が6年間であることから、令和2年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行い、最終年度の令和5年度に最終評価を行います。

※KDB=国保データベースの略。公益社団法人国民健康保険中央会において開発を進めているデータベースシステム

【図4】保健事業のPDC Aサイクル



(厚生労働省・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き(改訂版)」(平成29年9月))

2. 加西市国民健康保険の医療費状況

(1) 地域の特性

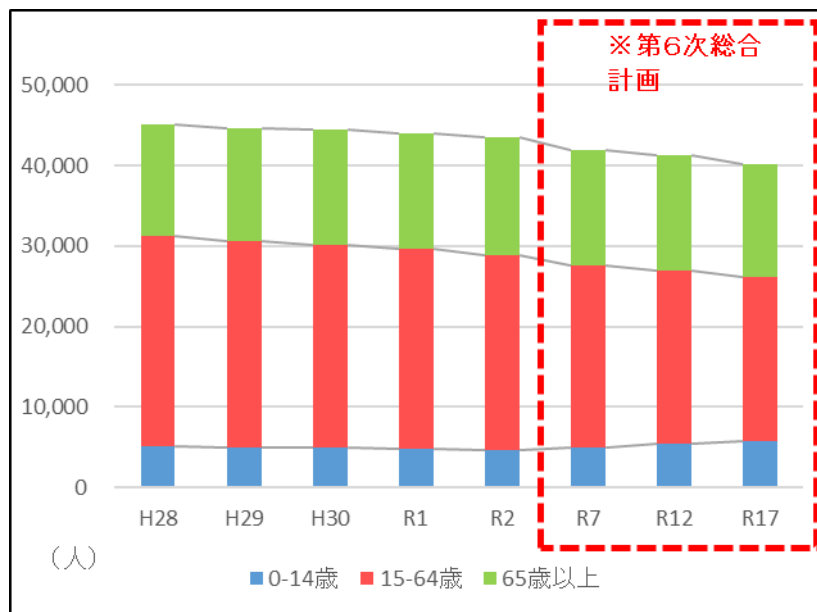
■ 立地

加西市は、兵庫県の南部、播州平野のほぼ中央に位置するとともに、中国自動車道や山陽自動車道の国土幹線が通過し、大阪から自動車ですぐというアクセスの良さは、産業立地、生活の利便性において大きな飛躍ができる環境といえます。

■ 人口

加西市の人口は42,716人（令和3年12月末現在）で、高齢化率は33.6%と県（28.7%）や国（28.4%）と比較すると高くなっています。なお、人口は年々減少傾向にあり、第6次加西市総合計画においては、本計画及び地域創生戦略に基づく施策を推進することにより人口減少を抑制し、令和17年における人口目標を40,222人としています。しかし、目標を達成したとしても高齢化率は34.9%となることが試算されています。（図5）

【図5】人口の推移（将来推計を含む）



※令和7年度以降は第2期加西市地域創生戦略（人口ビジョン）より

■ 第6次加西市総合計画における健康に関する施策について

総合計画において以下の施策があり、実現にむけてデータヘルス計画と相互に連携をとります。

『生涯、学びやスポーツを楽しみ、日常生活やまちづくりに活かせるまちを目指します。』

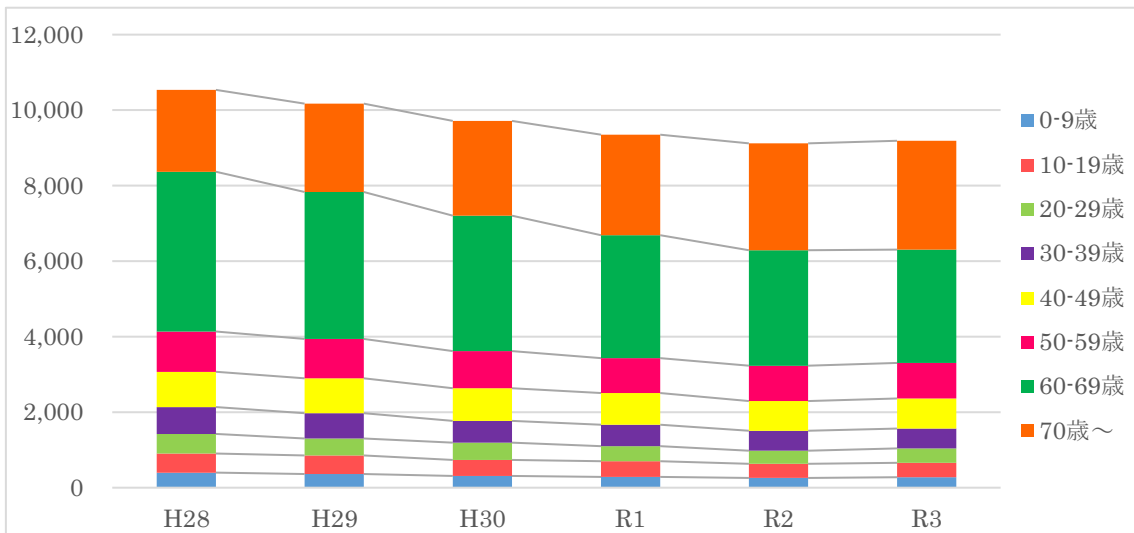
- ・市民の健康づくりに対する意識醸成に取り組むほか、こころの健康についての支援体制を整えます。
- ・市民が歩いて暮らす健康づくりのための拠点整備や環境の整備を推進します。
- ・市民の各種健診への受診率向上を図るとともに、地域の健康づくりを目的とした、自主的な地区組織活動を支援します。
- ・学校給食などでの地産地消、食の安全確保や、食育、健康教育の推進を図ります。

(2) 加西市国民健康保険の状況

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。

なお、加西市国民健康保険の被保険者全体に占める65歳以上の高齢者割合はKDBデータによると54.1%であり、国(44.4%)・県(46.2%)より高い割合となっているため、特に高齢者における医療費の抑制の施策に繋がる保健事業が急務となっています。(図6)

【図6】国民健康保険被保険者数の推移



(KDB帳票 被保険者構成 ※R3はR3.12月末時点)

また、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を少なくするための取り組みについても医療費を抑制する面から必要であると考えます。

加西市の平均寿命は、男女共に国・県より高くなっていますが、健康寿命は、男女共に県より低くなっています。

そして、平均寿命と健康寿命の差は、男女共に県より大きくなっています。(表2)

加西市ではさらなる健康寿命の延伸の取り組みとして、各種健診の受診率の向上や健康教室の開催など健康づくり推進運動を実施しています。

【表2】加西市における平均寿命・健康寿命の比較

項目	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
加西市	81.1歳	79.5歳	1.6歳	87.2歳	83.6歳	3.6歳
兵庫県	81.0歳	79.6歳	1.4歳	87.1歳	83.9歳	3.2歳

(加西市・兵庫県：兵庫県「平成27年兵庫県における健康寿命の算定結果」より)

(参考)

国	80.9歳	72.1歳	8.8歳	87.1歳	74.7歳	12.4歳
---	-------	-------	------	-------	-------	-------

(国：内閣府「高齢社会白書(平成28年)」より)

※1 平均寿命：その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期待値

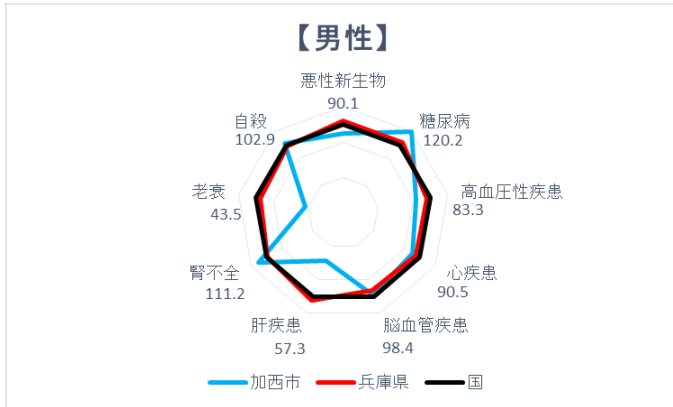
※2 健康寿命：健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

(3) 死因別死亡率の状況

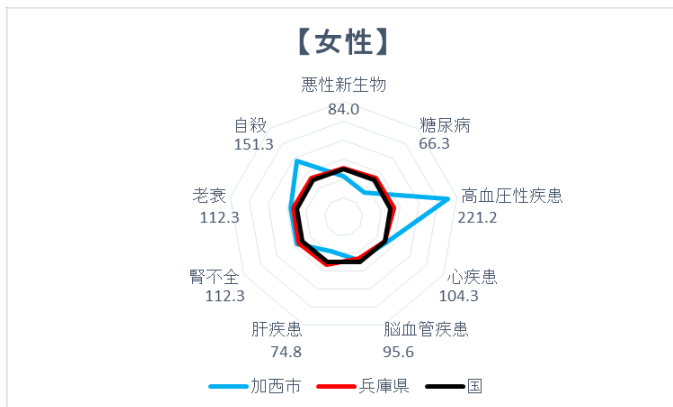
全国の死亡率を100とした場合の兵庫県及び加西市の死亡率（標準化死亡比）をみると、男女共に腎不全が高い傾向が見られるほか、男性は糖尿病、女性は高血圧性疾患も高くなっています。また、悪性新生物、肝疾患については、男女共に全国平均を下回っています。（図7）

また、悪性新生物の内訳では、男女共に全国平均と比較して有意に高いものは見られません。（図8）

【図7】標準化死亡比（SMR）【主要因】（平成23年～27年）



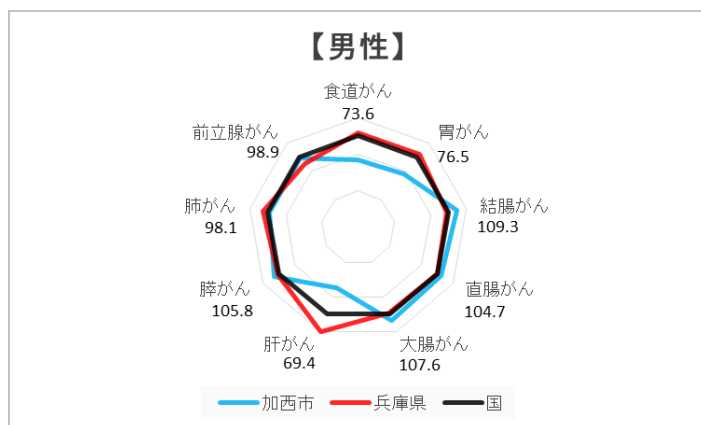
	男性	
	加西市	県
悪性新生物	90.1	104.1
糖尿病	120.2	103.4
高血圧性疾患	83.3	95.7
心疾患	90.5	95.3
脳血管疾患	98.4	93.0
肝疾患	57.3	104.7
腎不全	111.2	98.5
老衰	43.5	94.8
自殺	102.9	98.6



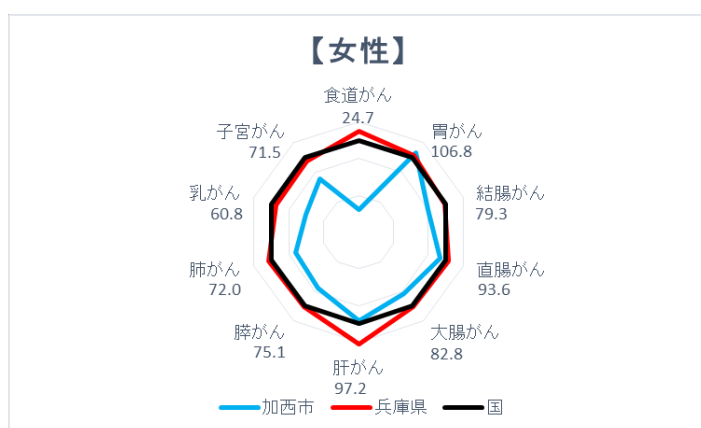
	女性	
	加西市	県
悪性新生物	84.0	101.9
糖尿病	66.3	104.8
高血圧性疾患	221.2	105.9
心疾患	104.3	100.1
脳血管疾患	95.6	90.6
肝疾患	74.8	104.8
腎不全	112.3	107.5
老衰	112.3	107.5
自殺	151.3	105.0

（兵庫県 平成23年～27年兵庫県における死亡統計指標）

【図8】標準化死亡比（SMR）【悪性新生物】（平成23年～27年）



	男性	
	加西市	県
食道がん	73.6	103.8
胃がん	76.5	104.6
結腸がん	109.3	98.1
直腸がん	104.7	99.4
大腸がん	107.6	98.6
肝がん	69.4	120.3
膵がん	105.8	101.5
肺がん	98.1	106.0
前立腺がん	98.9	90.9



	女性	
	加西市	県
食道がん	24.7	109.8
胃がん	106.8	102.6
結腸がん	79.3	99.0
直腸がん	93.6	103.1
大腸がん	82.8	100.1
肝がん	97.2	122.4
膵がん	75.1	101.0
肺がん	72.0	103.8
乳がん	60.8	94.4
子宮がん	71.5	95.5

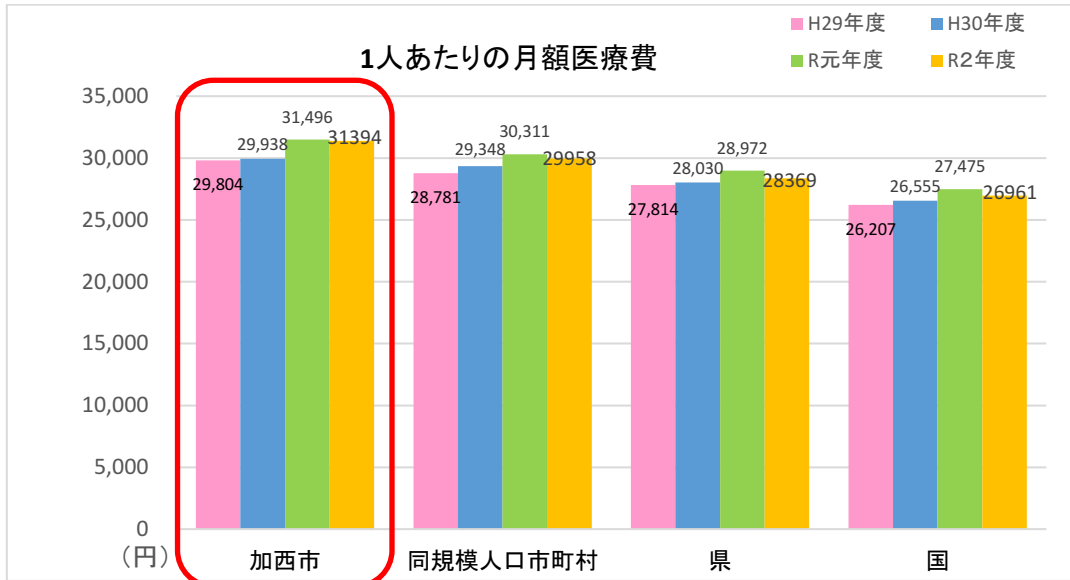
（兵庫県 平成23年～27年兵庫県における死亡統計指標）

(4) 加西市国民健康保険における医療費の状況

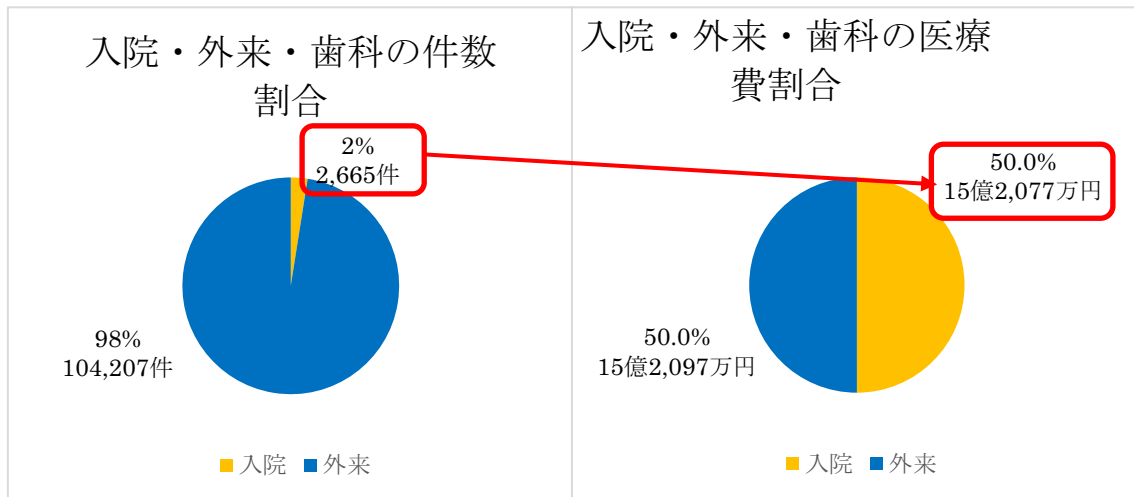
令和2年度の加西市国民健康保険における1人あたりの月額医療費は31,394円となり、県平均(28,369円)より高い状況であり、年々、増加しています。

また、医療費全体における入院割合はわずか2%の件数ですが、医療費からみると全体の50.0%を占めています。この状況からみると、入院を予防することが医療費抑制の面からも効率的です。(図9)

【図9】加西市国民健康保険における医療費の状況(令和2年度)



(KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)



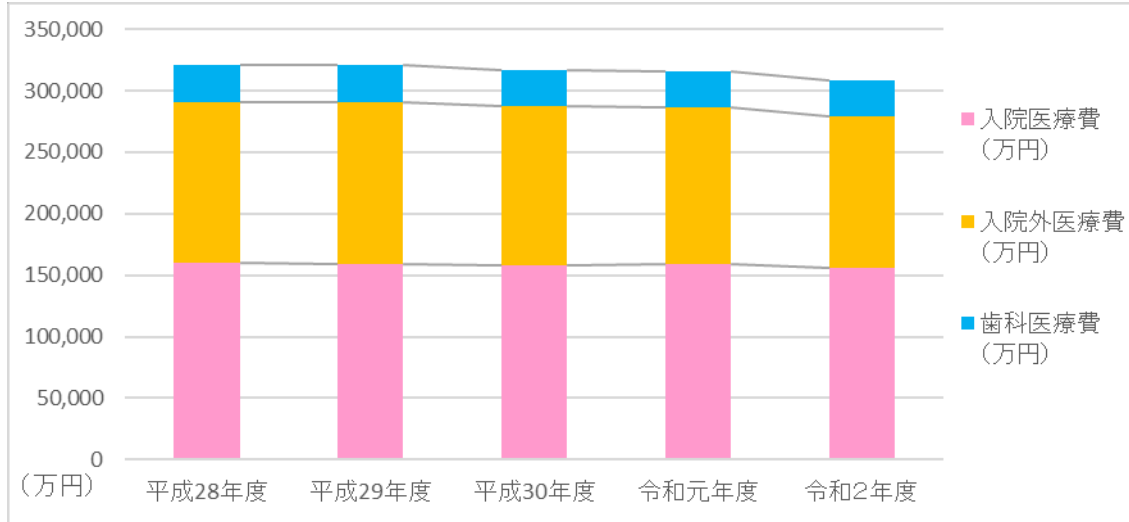
(KDB補完システム 医療費諸率)

※上記のKDB帳票における医療費には、療養費(柔整、はり灸等)などは含まれていません。

(5) 加西市国民健康保険の医療費の推移（年度別医療費）

加西市国民健康保険の医療費（一般＋退職）について、令和2年度は前年度より全体の合計医療費が約7,781万円（2.5%）下がり、過去5年間に於いて最も抑制されています。（図10）

【図10】年度別医療費の推移

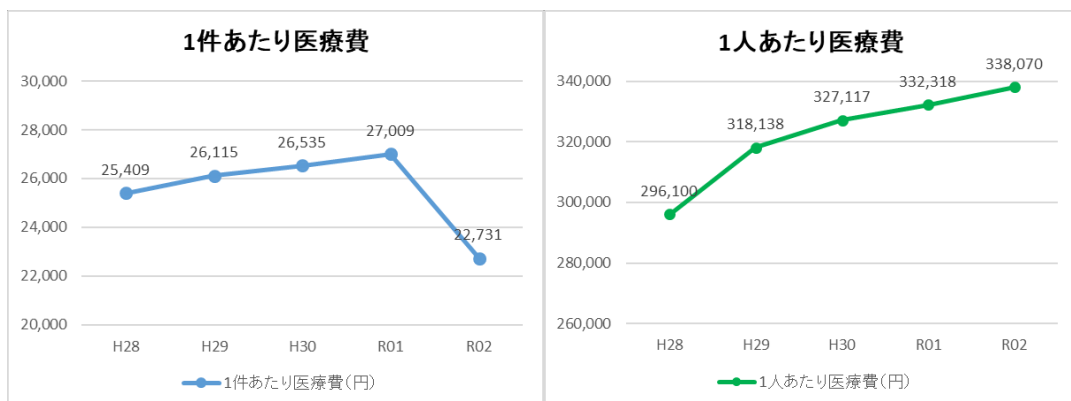


年度	入院医療費 (万円)	入院外医療費 (万円)	歯科医療費 (万円)	合計医療費 (万円)
平成28年度	160,474	130,437	29,648	320,559
平成29年度	158,893	131,416	30,789	321,098
平成30年度	157,600	130,150	29,292	317,042
令和元年度	159,185	127,647	29,335	316,167
令和2年度	156,416	123,048	28,922	308,386

(加西市国民健康保険事業年報)

一方で、令和2年度のレセプト1件あたり医療費は前年度より4,278円（15.9%）減少、1人あたり医療費は5,752円（1.7%）と微増しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により病院受診を控えた方が多かったと考えられます。（図11）

【図11】年度別医療費の推移（1件あたり・1人あたり）



(加西市国民健康保険事業年報)

※図10、図11の医療費には調剤費・療養費などは含まれていません。

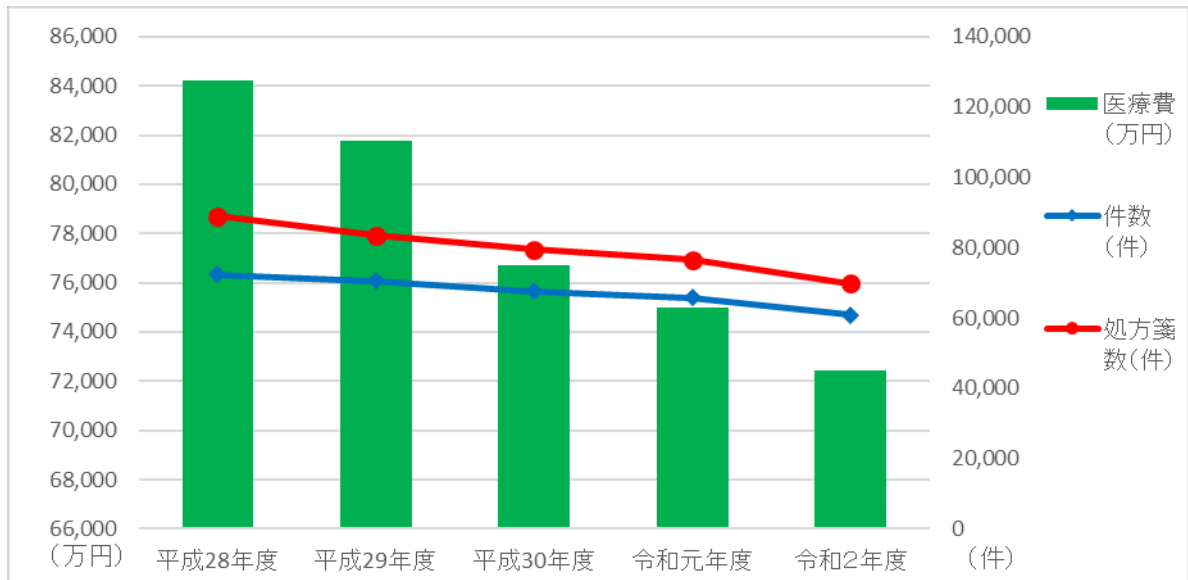
(6) 加西市国民健康保険の医療費の推移（年度別調剤費）

加西市国民健康保険の調剤費（一般＋退職）において、令和2年度は前年度と比較すると、件数は4,805件（7.3%）減少し、調剤費も約2,607万円（3.5%）と減少しています。

なお、平成27年度に大きく調剤費が高騰しているのは、非常に高価な新薬が登場したため、その後に薬価が改定されたため、平成28年度以降は緩やかな減少傾向にあります。

（図12）

【図12】年度別調剤費の推移



年度	件数(件)	処方箋数(件)	医療費 (万円)
平成28年度	72,245	88,982	84,201
平成29年度	70,429	83,468	81,788
平成30年度	67,566	79,384	76,683
令和元年度	65,700	76,455	75,012
令和2年度	60,895	69,717	72,405

(加西市国民健康保険事業年報)

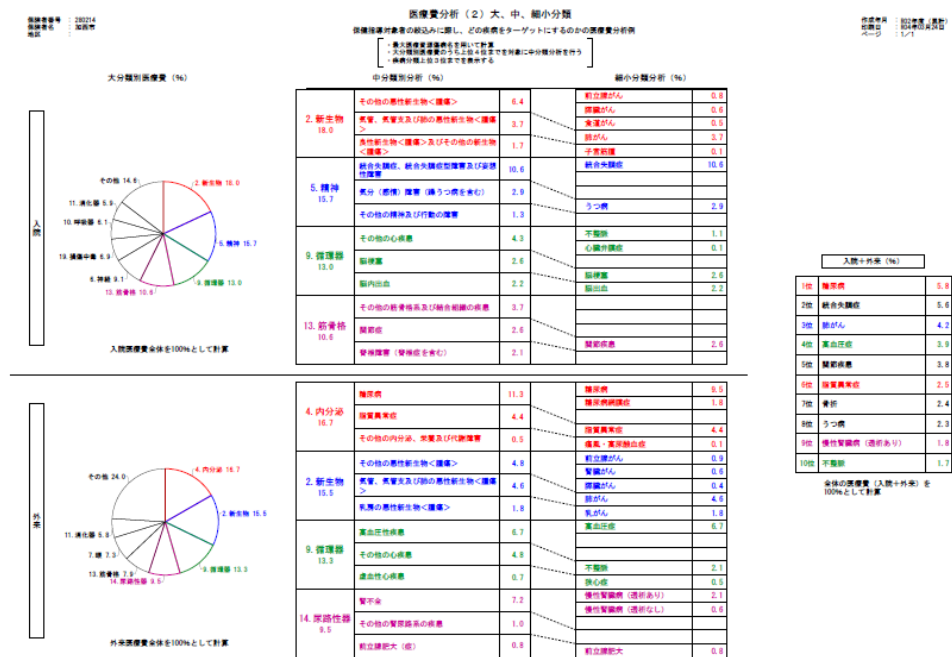
(7) 疾病毎の傾向

加西市国民健康保険のレセプトの最大医療資源傷病名（最も医療資源を投入した病名）を用いて疾病毎の入院と外来にかかる医療費を合計した場合、一番高いのは糖尿病が 5.8%、次に統合失調症が 5.6%、肺がん 4.2%、高血圧症が 3.9%、関節疾患 3.8%となっています。

(図 13)

なお、「その他の悪性新生物<腫瘍>」等、「その他」がつく疾病の詳細については、19 ページの「【表 3】疾病分類表」を参照ください。

【図 13】入院・入院外における疾病別医療費分析（令和 2 年度）



(KDB帳票 医療費分析(2)大、中、最小分類)

続いて、男女別の疾病別医療費（最小 82 分類）について、年齢調整を行うツールを用いて国との比較を行います。

図の棒の長さ（横方向）は、年齢調整したうえでの対全国比（同年の全国=100）を表し、棒の高さ（縦方向）が国での平均的な医療費（年齢構成に相応の医療費=期待医療費）に比例するように描かれており、棒の面積が加西市での医療費に比例します。（図 14）

男性については、標準化費と被保険者 1 人あたりの医療費が高い疾患は、肺がんで、標準化比が 156.2（約 1.6 倍）で被保険者 1 人あたりの医療費は 23,240 円（全体医療費の 5.7%）です。次に統合失調症が高く、標準化比が 139.5（約 1.4 倍）で被保険者 1 人あたりの医療費が 23,240 円（全体医療費の 3.0%）です。

女性についても同様に分析した結果、男性と同様に統合失調症にかかる医療費が高く、標準化比が 186.0（約 1.9 倍）で被保険者 1 人あたりの医療費は 22,530 円（全体医療費の 2.3%）です。次に糖尿病にかかる医療費が高く、標準化比が 113.3（約 1.1 倍）で被保険者 1 人あたりの医療費は 17,340 円（全体医療費の 2.6%）です。

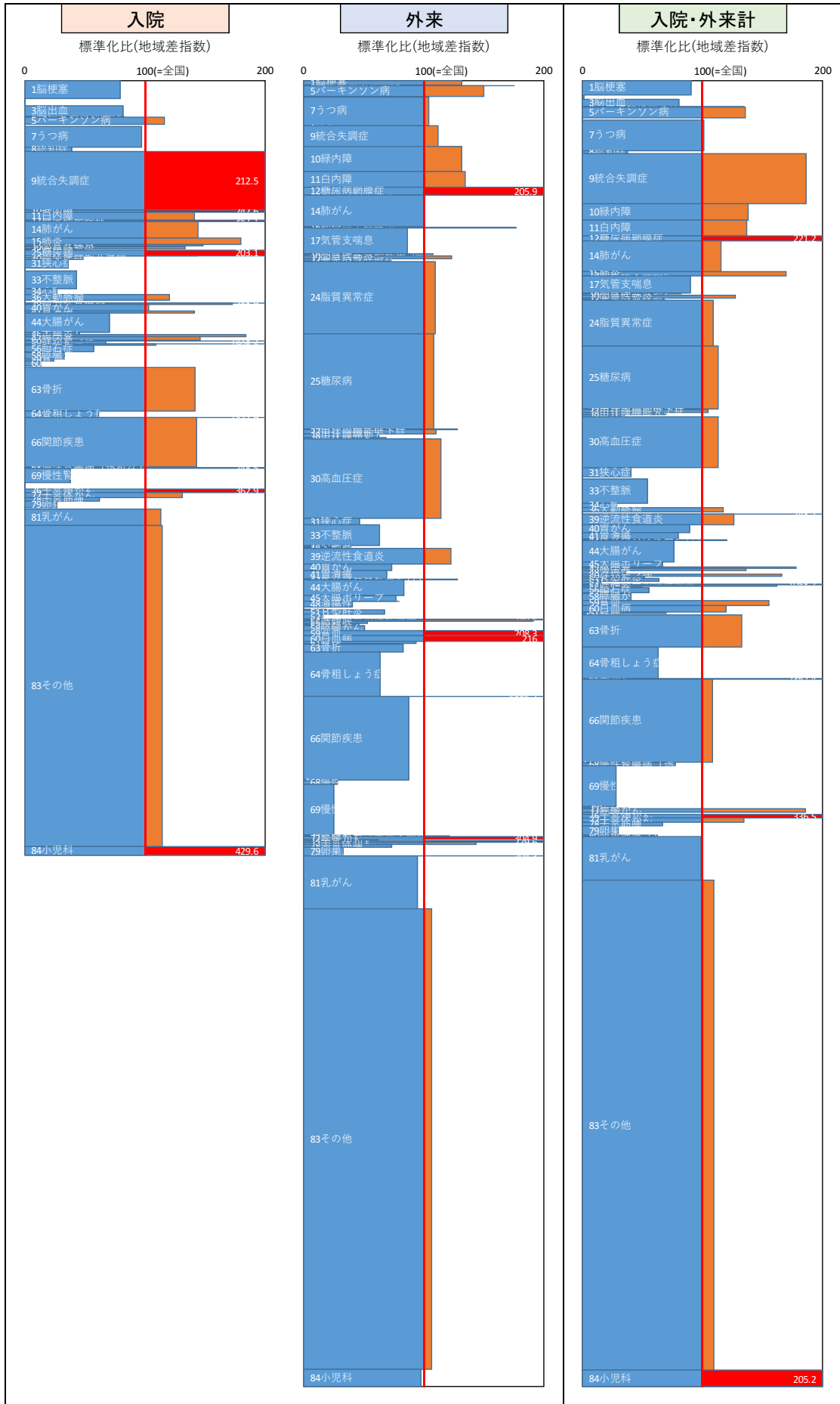
R02年度(累計)/加西市(男・0-74歳)/疾病別医療費(最小82分類)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学研究費) 都道府県医療費適正化計画推進のための健康・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究(研究代表者 横山徹爾)「疾病別医療費見える化ツール」KDB版Ver.1.6,2019年12月5日

R02年度(累計)/加西市(女・0-74歳)/疾病別医療費(最小82分類)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)：都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究(研究代表者 横山徹爾)「疾病別医療費見える化ツールKDB版ver.1.8」2019年12月5日

【表3】疾病分類表

疾病名	主な疾患
その他の悪性新生物	舌癌, 食道癌, 小腸癌, 十二指腸癌, 空腸癌, 回腸癌, 肛門癌, 肛門管癌, 肛門縁癌, 肛門皮膚癌, 肛門周囲皮膚癌, 肛門直腸移行部癌, 胆のう癌, 胆管癌, 総胆管癌, ファーテル乳頭膨大部癌, 膵癌, その他消化器の悪性新生物, 上顎洞癌, 副鼻腔の悪性新生物, 喉頭癌, 声門部癌, 声門上部癌, 声門下部癌, 胸腺の悪性新生物, 悪性黒色腫, 中皮腫 (胸膜中皮腫), カポジ肉腫, 腹膜の悪性新生物, 外陰部癌, 卵巣癌, 絨毛癌, 絨毛上皮腫, 陰茎癌, 前立腺癌, 精巣 [睾丸] の悪性新生物, 膀胱癌, 眼の悪性新生物, 脳の悪性新生物, 甲状腺癌
その他の心疾患	リウマチ熱, リウマチ性舞蹈病, 肺塞栓症, 肺動脈瘤, 大動脈瘤, 解離性大動脈瘤, レイノー病, レイノー症候群, 閉塞性血栓性血管炎, 動脈塞栓症及び血栓症, レリシュ症候群, 血栓性静脈炎, 門脈塞栓症, バッド・キアリ症候群, 遊走性血栓性静脈炎, 下肢の静脈瘤, 食道静脈瘤, 非特異性リンパ節炎, リンパ管炎
その他の消化器系の疾患	顎骨髄炎, 唾石症, ガマ腫, アフタ性口内炎, 舌炎, 地図状舌, 食道炎, 逆流性食道炎, アカラシア, 食道潰瘍, 食道破裂, 慢性腸炎, アレルギー性胃腸炎, 胃腸炎, 大腸炎, 胃腸潰瘍, 胃空腸潰瘍, 胃結腸潰瘍, ディスペプシア, 急性胃拡張, 肥厚性幽門狭窄, 胃及び十二指腸のポリープ, 急性虫垂炎, そ径ヘルニア, 大腿 [股] ヘルニア, 臍ヘルニア, 腹壁ヘルニア, 横隔膜ヘルニア, クロウン病, 潰瘍性大腸炎, 虚血性大腸炎, 腸間膜じゅく状硬化症, 麻痺性イレウス, 腸閉塞, 腸重積症, 大腸憩室, 過敏性腸症候群, 便秘, 機能性下痢, アレルギー性下痢, 裂肛, 痔瘻, 直腸皮膚瘻, 肛門膿瘍, 直腸膿瘍, 肛門ポリープ, 直腸ポリープ, 肛門脱, 直腸脱, 腸穿孔 (非外傷性), 腹膜炎, 腹膜癒着, 腹腔内出血, 腸性吸収不良, ブラインドループ症候群, 胃切除後症候群, ダンピング症候群, 吐血, メレナ
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザウイルスによる肺炎・気管支肺炎, 慢性鼻炎, 慢性鼻咽喉炎, 慢性咽喉炎, 慢性咽頭痛, 鼻ポリープ, 鼻たけ, 鼻中隔彎曲症, 鼻甲介肥厚, 慢性扁桃炎, 扁桃肥大, アデノイド肥大, 扁桃周囲膿瘍, 慢性喉頭炎, 慢性喉頭気管炎, 喉頭筋麻痺, 声帯麻痺, 声帯ポリープ, 喉頭浮腫, 喉頭周囲膿瘍, 気管支拡張症, 珪肺, 石綿肺, えん [嚥] 下性肺炎, 成人呼吸窮迫症候群, 肺水腫, 好酸球性喘息, 肺泡たんぱく症, 特発性肺線維症, 肺膿瘍, 膿胸, 膿気胸, 胸水, 滲出性胸膜炎, 胸膜肥厚, 胸膜斑, 気胸, 血胸, 血気胸, 急性呼吸不全
その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	低血糖症, 高インスリン症, ゴリンジャー・エリソン症候群, 副甲状腺機能低下症, 副甲状腺機能亢進症, 下垂体機能亢進症, 末端肥大症, 下垂体巨人症, 高プロラクチン血症, 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群, 下垂体機能低下症, 下垂体性低身長, シーハン症候群, シモンズ病, 尿崩症, クッシング病, クッシング症候群, 副腎性器症候群, アルドステロン症, アジソン病, ACTHの生産過剰, 卵巣機能障害, 精巣機能障害, 思春期遅発症, 思春期早発症, 多腺性機能障害, 胸腺の疾患, その他の内分泌障害, カルチノイド症候群, 低身長, 体質性高身長, 栄養失調症, ビタミン欠乏症, 栄養欠乏症, 肥満症, ピックウィック症候群, 過栄養, アミノ酸代謝障害, 乳糖不耐症, 糖原病, 腎性糖尿病, 脂質蓄積障害, ポルフィリン代謝障害, ビリルビン代謝障害, ウイルソン病, ヘモクロマトーシス, ビタミンD抵抗性くる病, アミロイドーシス, 脱水症, その他の体液・電解質及び酸塩基平衡障害
その他の眼及び付属器の疾患	麦粒腫 (ものもらい), さん粒腫, 眼瞼炎, 兎眼, 眼瞼下垂, 涙器の障害 (涙腺炎, 涙のう炎), 眼球突出, 強膜炎, 角膜炎, 角膜潰瘍, 糸状角膜炎, 角結膜炎, 角膜変性, 円錐角膜, 虹彩毛様体炎, 前房出血, 無水晶体, 水晶体偏位, 原田病, 網膜絡膜炎, 網膜剥離, 網膜裂孔, 網膜血管閉塞症, 未熟児網膜症, 老人性 [円板状] 黄斑変性, 緑内障, 硝子体出血, 変性近視, 視神経炎, 斜視, 廃用性弱視, 眼精疲労, 複視, 視野欠損, 色盲, 夜盲, 盲, 失明
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	化膿性関節炎, ライター病, 趾四肢の後天性変形, 外反母趾, 膝蓋骨の障害, 膝内障, その他の関節内障, 関節拘縮, 関節強直, その他の関節障害, 結節性多発動脈炎, アレルギー性肉芽腫性血管炎, 皮膚粘膜リンパ節症候群 (川崎病), 過敏性血管炎, グッドパスチャー症候群, 血栓性血小板減少性紫斑病, ウェジナー肉芽腫症, 大動脈弓症候群 (高安病), 全身性エリテマトーデス, 皮膚筋炎, 全身性硬化症, 強皮症, シェーグレン症候群, ベーチェット病, リウマチ性多発筋痛症, 筋炎, 感染性筋炎, 筋拘縮, 廃用性萎縮, 筋ストレイン, 滑膜炎, 腱鞘炎, ばね指, 滑膜及び腱の特発性断裂, ガングリオン, アキレス腱炎, その他の軟部組織障害, 腱付着部症, テニス肘, 骨髄炎, 骨壊死, 阻血性骨壊死, 特発性無菌性骨壊死, 骨のパジェット病, 若年性骨軟骨症, 骨端症, ペルテス病, 大腿骨頭すべり症
その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎, 脳炎, 脊髄炎, 脳脊髄炎, ハンチントン病, 続発性パーキンソン症候群, ジストニー, ジスキネジー, 本態性振戦, ミオクローヌス, 舞蹈病, ピック病, 多発性硬化症, 視神経脊髄炎, 片頭痛, 群発頭痛, 血管性頭痛, 睡眠障害, 三叉神経痛, 顔面麻痺, 胸郭出口症候群, 手根管症候群, 重症筋無力症, 筋ジストロフィー, 水頭症
その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯の発育及び萌出の障害 (無歯症, 過剰歯, 斑状歯), 埋伏歯, 歯石, 歯肉縁上歯石, (急性・慢性) 歯髄炎, 化膿性歯髄炎, 歯根のう胞, 歯肉腫張, 大顎症, 小顎症, 不正咬合, 顎関節障害, 不正咬合を含む歯・顎・顔面の異常, 歯の位置異常

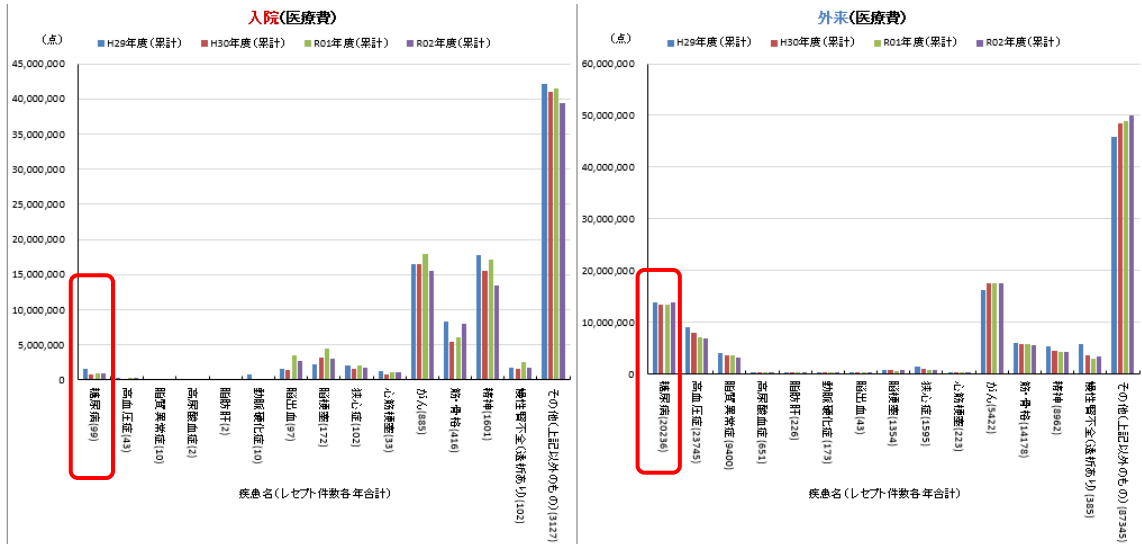
(社会保険表章用疾病分類表より)

(8) 生活習慣病の医療費分析

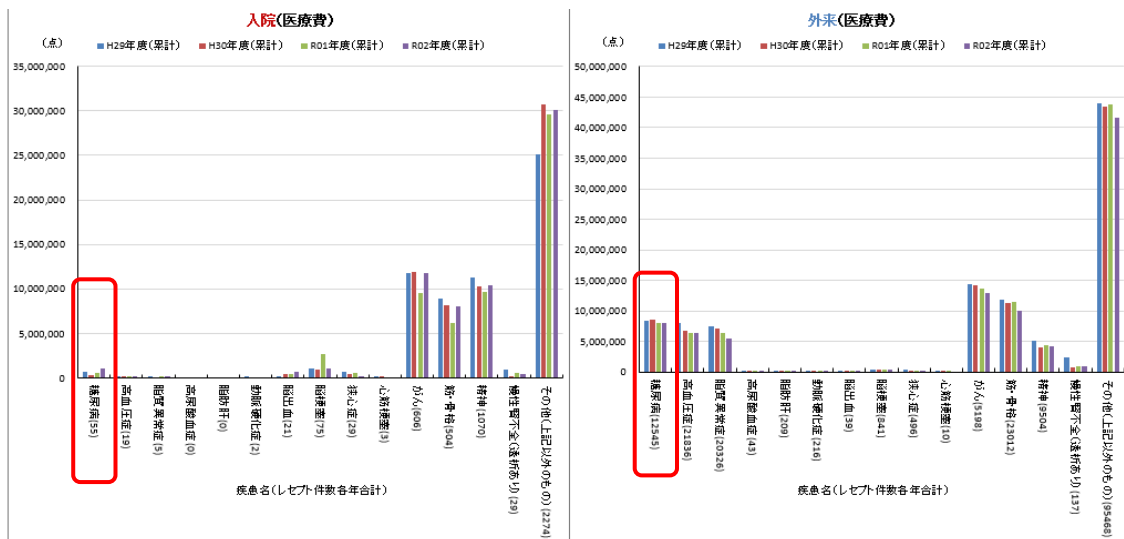
生活習慣病にかかる医療費（点数）を経年でみると、入院、外来どちらにおいても糖尿病が横ばいの傾向にあります。（図 15）

【図 15】生活習慣病における医療費分析

(男性)



(女性)



(KDB帳票) 疾病別医療費分析(生活習慣病)

※「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集《国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾》」を使用

また、高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になるため、年齢調整を行うツールを用い、国との比較を行ったところ、レセプト件数が比較的多く、標準化医療費が高い疾患は、男女共に精神（男性が約 1.3 倍、女性が約 1.3 倍）、糖尿病（男性が約 1.1 倍、女性が約 1.2 倍）のほか、男性の筋・骨格（約 1.3 倍）、女性の高血圧症（約 1.1 倍）が高い状況です。被保険者 1 人あたりの医療費では、がん（男性が 71,580 円、女性が 54,150 円）が高い状況です。（図 16）

【図 16】 疾病別医療費（生活習慣病）における年齢調整

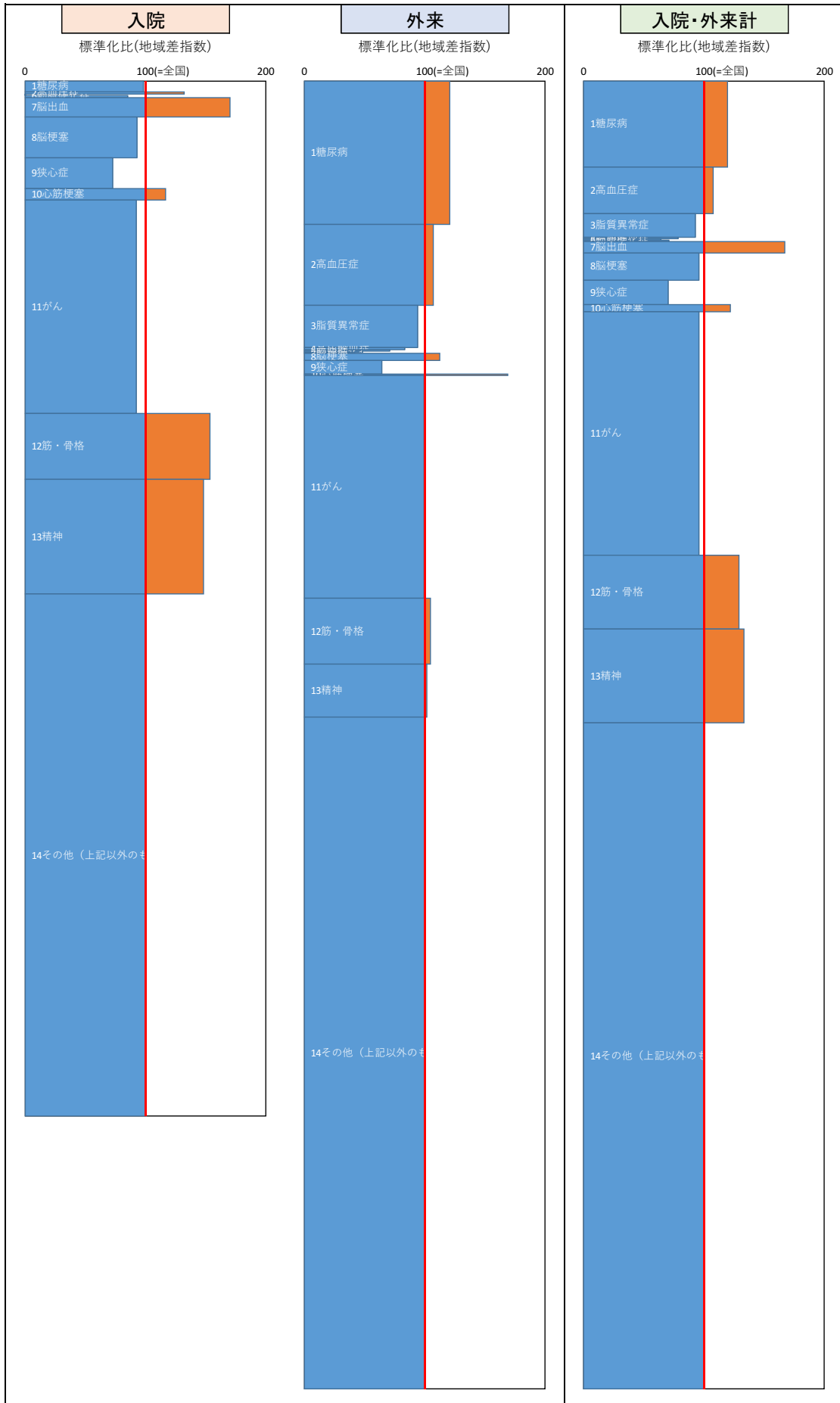
R02年度(累計)/加西市(男・0-74歳)

No.	疾病名(最大医療資源疾病名)	入院				外来				入院・外来計					
		被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)		
0	全医療計	4,610	1,529	87,721,117	107.5	4,610	40,574	105,853,452	22,962	102.8	4,610	42,103	193,574,569	41,980	104.8
1	糖尿病	4,610	20	860,092	187	4,610	5,033	13,720,853	2,976	121.0	4,610	5,053	14,580,975	3,163	119.1
2	高血圧症	4,610	10	242,206	53	4,610	3,427	6,795,376	1,474	107.0	4,610	3,437	7,038,582	1,527	107.7
3	脂質異常症	4,610	0	0	0.0	4,610	2,140	3,103,988	673	93.9	4,610	2,140	3,103,988	673	92.7
4	高尿酸血症	4,610	0	0	0.0	4,610	151	150,003	33	83.1	4,610	151	150,003	33	78.4
5	脂肪肝	4,610	0	0	0.0	4,610	51	97,312	21	71.0	4,610	51	97,312	21	64.4
6	動脈硬化症	4,610	1	142,401	31	4,610	24	49,948	11	48.2	4,610	25	192,349	42	71.1
7	脳出血	4,610	29	2,635,093	572	4,610	7	16,296	4	41.7	4,610	36	2,651,389	575	168.9
8	脳梗塞	4,610	44	2,997,473	650	4,610	332	664,346	144	112.2	4,610	376	3,661,819	794	98.1
9	狭心症	4,610	21	1,752,532	380	4,610	361	693,101	150	64.3	4,610	362	2,445,633	531	70.9
10	心筋梗塞	4,610	9	1,089,603	236	4,610	66	163,676	36	69.2	4,610	74	1,253,279	272	121.8
11	がん	4,610	192	15,512,388	3,365	4,610	1,309	17,485,863	3,793	99.5	4,610	1,501	32,998,251	7,158	96.0
12	筋・骨格	4,610	116	7,992,841	1,734	4,610	3,472	5,439,563	1,180	104.6	4,610	3,588	13,432,404	2,914	129.0
13	精神	4,610	319	13,377,329	2,902	4,610	2,079	4,268,167	926	102.0	4,610	2,398	17,645,496	3,828	133.4
14	その他(上記以外のもの)	4,610	769	41,118,159	8,919	4,610	20,122	53,204,930	11,541	100.5	4,610	20,891	94,323,089	20,461	100.2

R02年度(累計)/加西市(女・0-74歳)

No.	疾病名(最大医療資源疾病名)	入院				外来				入院・外来計					
		被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数(全国=100)		
0	全医療計	4,578	1,112	63,613,106	138.8	4,578	43,039	90,339,396	19,733	109.2	4,578	44,151	153,952,502	33,629	106.4
1	糖尿病	4,578	18	1,003,550	219	4,578	3,084	8,120,631	1,774	117.0	4,578	3,102	9,124,181	1,993	124.1
2	高血圧症	4,578	3	56,371	12	4,578	5,065	6,310,190	1,378	114.4	4,578	5,068	6,366,561	1,391	113.1
3	脂質異常症	4,578	2	6,463	1	4,578	4,528	5,501,931	1,202	109.9	4,578	4,528	5,508,394	1,203	108.0
4	高尿酸血症	4,578	0	0	0.0	4,578	18	25,617	6	17.8	4,578	18	25,617	6	18.2
5	脂肪肝	4,578	0	0	0.0	4,578	53	74,289	16	53.0	4,578	53	74,289	16	49.6
6	動脈硬化症	4,578	0	0	0.0	4,578	31	55,431	12	74.0	4,578	31	55,431	12	44.8
7	脳出血	4,578	7	623,201	136	4,578	4	5,554	1	27.6	4,578	11	628,755	137	78.8
8	脳梗塞	4,578	13	1,007,274	220	4,578	191	439,225	94	151.7	4,578	204	1,446,499	316	90.2
9	狭心症	4,578	5	214,904	47	4,578	83	212,486	46	46.8	4,578	88	427,390	93	40.5
10	心筋梗塞	4,578	0	0	0.0	4,578	0	0	0	0.0	4,578	0	0	0	0.0
11	がん	4,578	144	11,798,014	2,577	4,578	1,222	12,993,219	2,838	98.8	4,578	1,366	24,791,233	5,415	104.2
12	筋・骨格	4,578	124	8,058,864	1,760	4,578	5,421	9,932,036	2,170	82.0	4,578	5,545	18,030,899	3,939	95.4
13	精神	4,578	259	10,352,526	2,261	4,578	2,267	4,176,766	912	101.5	4,578	2,526	14,529,292	3,174	129.1
14	その他(上記以外のもの)	4,578	542	30,491,939	6,661	4,578	21,073	42,452,422	9,279	99.5	4,578	21,815	72,944,361	15,934	106.9

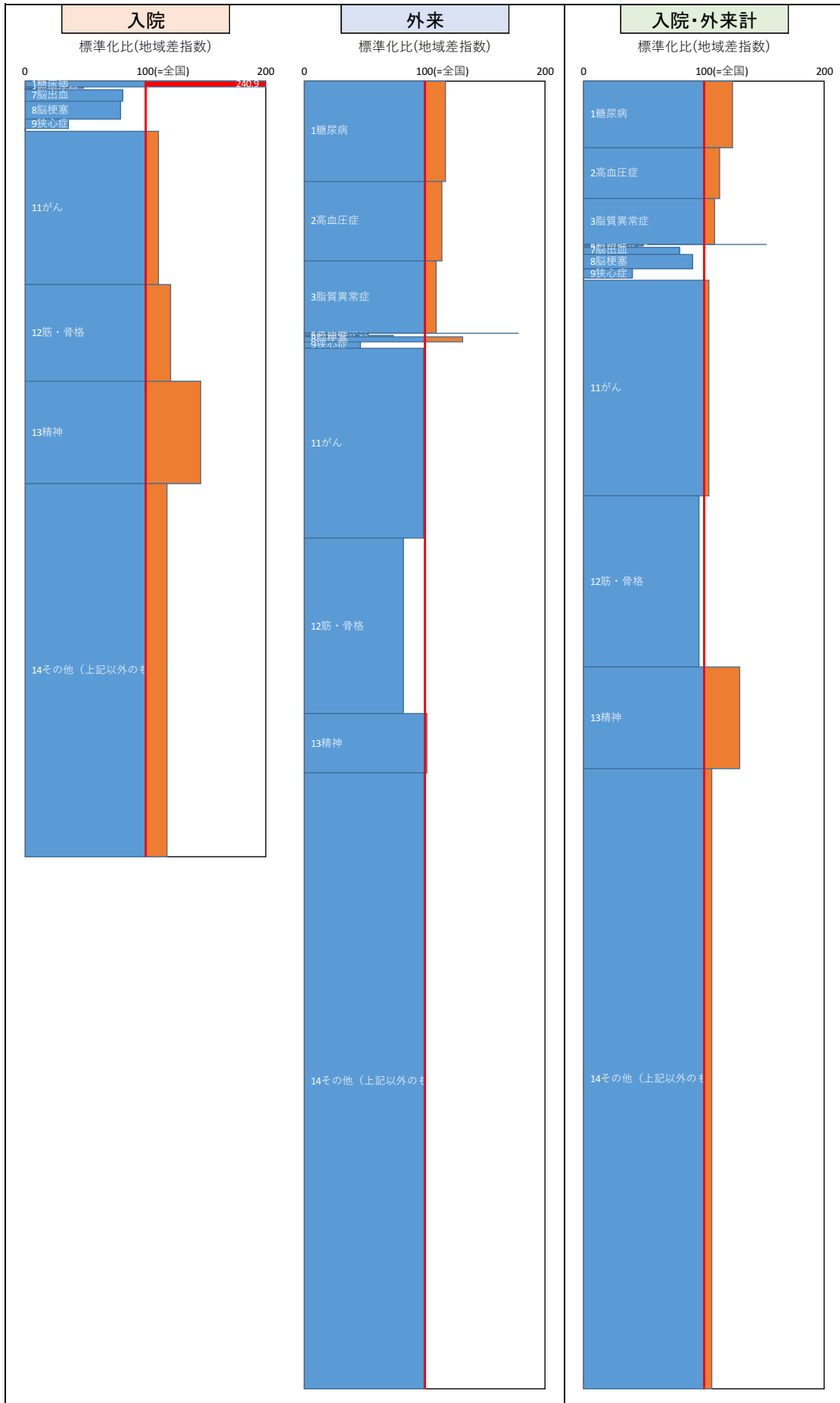
R02年度(累計)/加西市(男・0-74歳)/疾病別医療費(生活習慣病)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)：都道府県医療費適正化計画推進のための健康・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究(研究代表者 横山徹爾)「疾病別医療費見える化ツールK08版Ver.1.6」2019年12月5日

R02年度(累計)/加西市(女・0-74歳)/疾病別医療費(生活習慣病)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。入院・外来は面積で比較可能。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学研究費研究事業)：都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究(研究代表者 横山徹爾)「疾病別医療費見える化」ツールK08版Ver.1.6;2019年12月5日

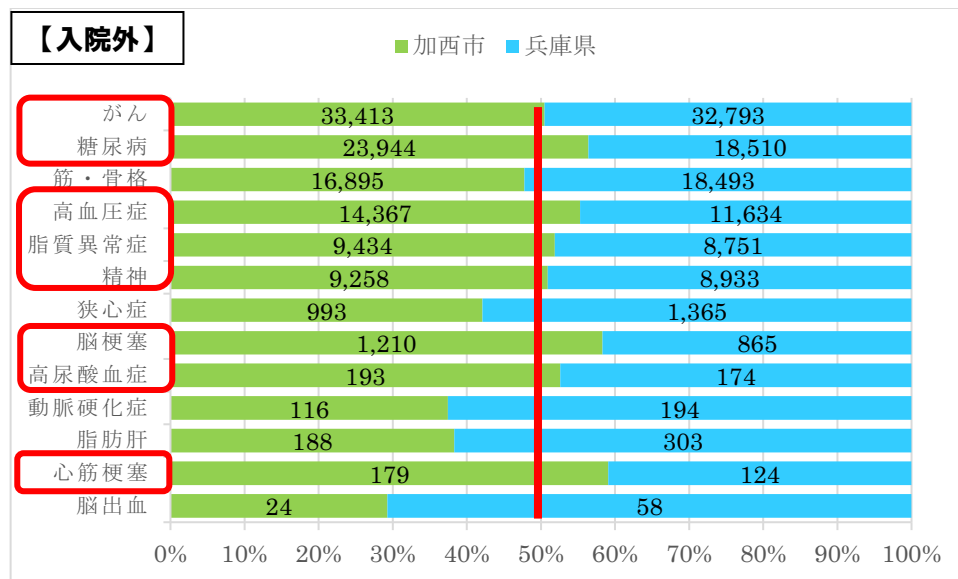
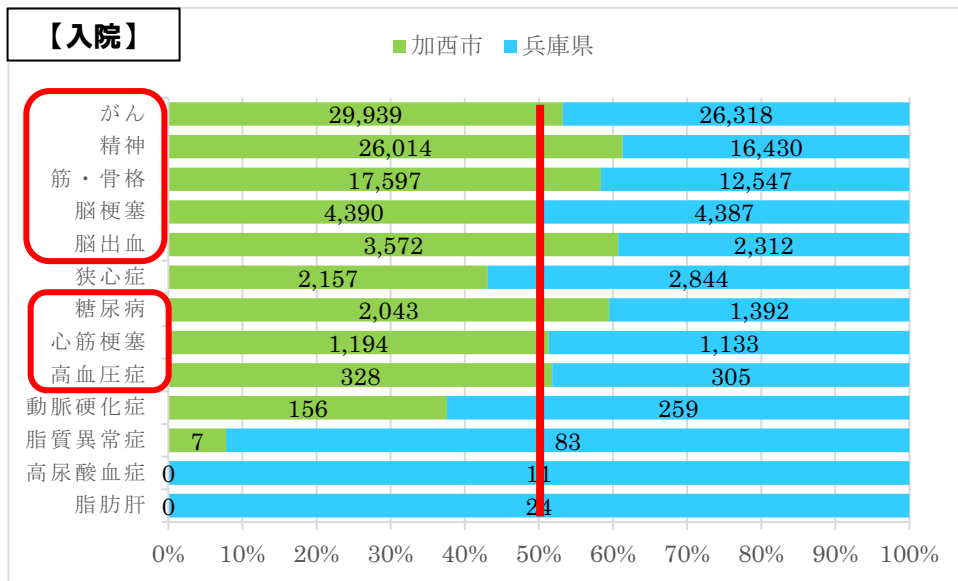
※「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集《国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾》を使用

(9) 生活習慣病における県内国保との比較

生活習慣病における各疾病の1人あたり医療費について、県内国保の平均値との比較を行うことで、加西市の傾向を見ることができます。

分析の結果、65歳から74歳の被保険者の割合が県平均より高い(加西市54.1%、兵庫県46.2%)という現状であるため、入院・外来多くの疾病で県平均よりも医療費が高くなっています。(図17)

【図17】加西市と兵庫県における保険者別1人あたり医療費比較 (令和2年度)

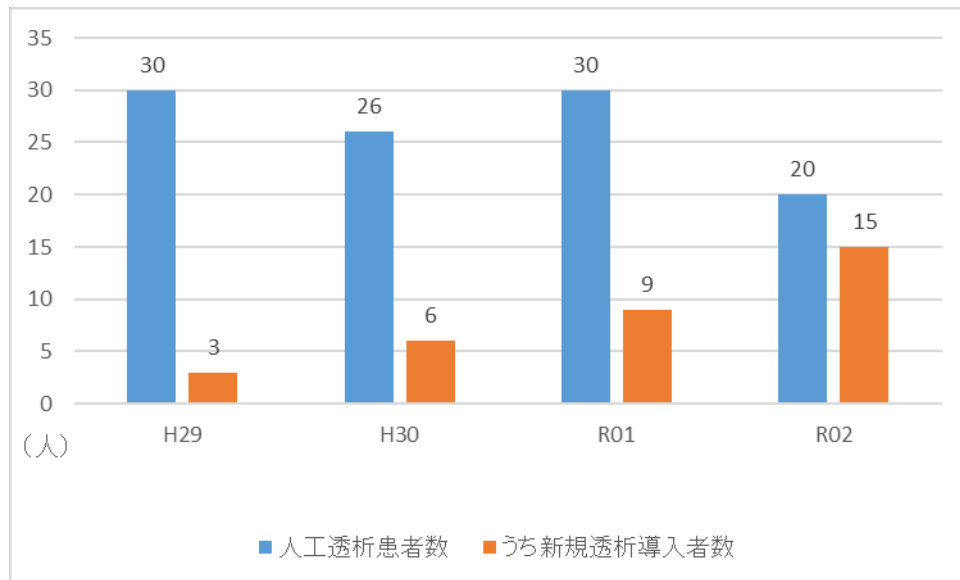


(10) 人工透析のレセプト分析

人工透析者のレセプト1件あたりの医療費は約46万円と高額であるため、新規透析患者を減少させることが増大する医療費の抑制となります。加西市国民健康保険では、人工透析患者数を昨年と比較すると減少していますが、新規導入者数は増加傾向にあります。

(図18、表4)

【図18】人工透析患者数の推移



(KDB帳票 厚生労働省様式2-2 人工透析患者一覧表)

【表4】人工透析患者のレセプト件数と費用額（令和2年度）

レセプト件数	総費用額	1件あたり費用額
388件	180,360,610円	464,847円

(KDB帳票 厚生労働省様式2-2 人工透析患者一覧表)

なお、令和3年5月のレセプトでは、人工透析を受けている被保険者は26人であり、この中で半数以上の17人が糖尿病も罹患しており、高血糖状態によって腎臓などの臓器が影響を受けていることが分かります。糖尿病は腎障害などの合併症を併発すると言われており、慢性腎不全を防ぐ対策が必要です。その他、腎臓を傷める原因である高血圧症については、人工透析患者の9割以上が罹患しています。(表5)

【表5】人工透析のレセプト分析（令和3年5月分）

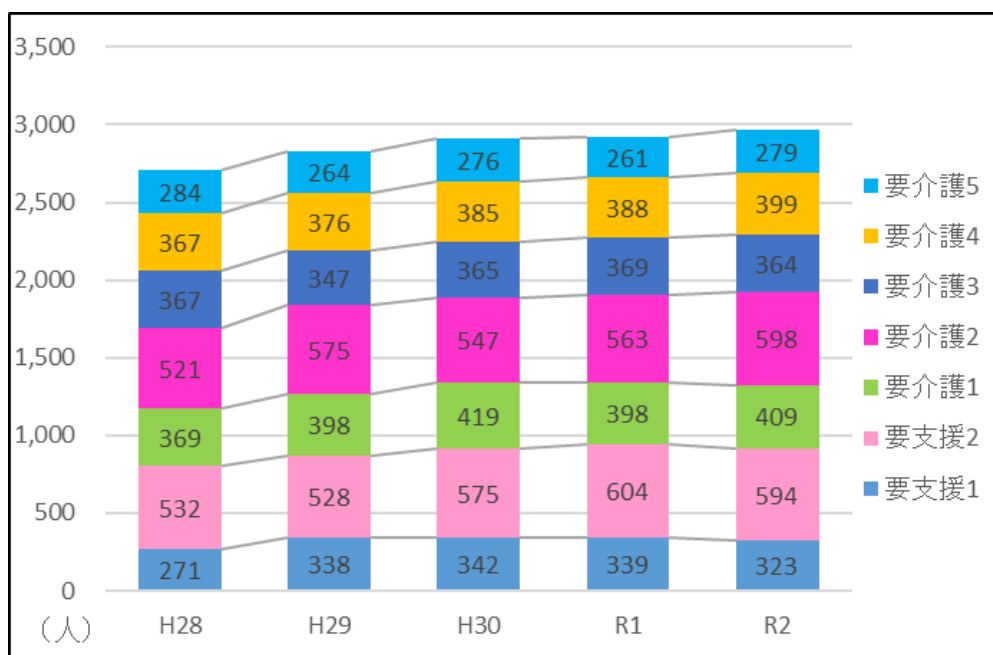
総数	被保険者数 A	人工透析 C		糖尿病 D		高血圧症 I		
		人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (I/C)	
20歳代以下	1,025	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	532	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	801	1	0.1%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	935	6	0.6%	4	66.7%	5	83.3%	
60～64歳	923	5	0.5%	3	60.0%	4	80.0%	
65～69歳	2,098	10	0.5%	7	70.0%	10	100.0%	
70～74歳	2,958	4	0.1%	3	75.0%	4	100.0%	
合計	9,272	26	0.3%	17	65.4%	24	92.3%	
再掲	40～74歳	7,715	26	0.3%	17	65.4%	24	92.3%
	65～74歳	5,056	14	0.3%	10	71.4%	14	100.0%

(KDB帳票 厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析)

(11) 要介護認定の状況

加西市における令和2年度末時点での介護保険の認定率は21.8%となっており、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。(図19)

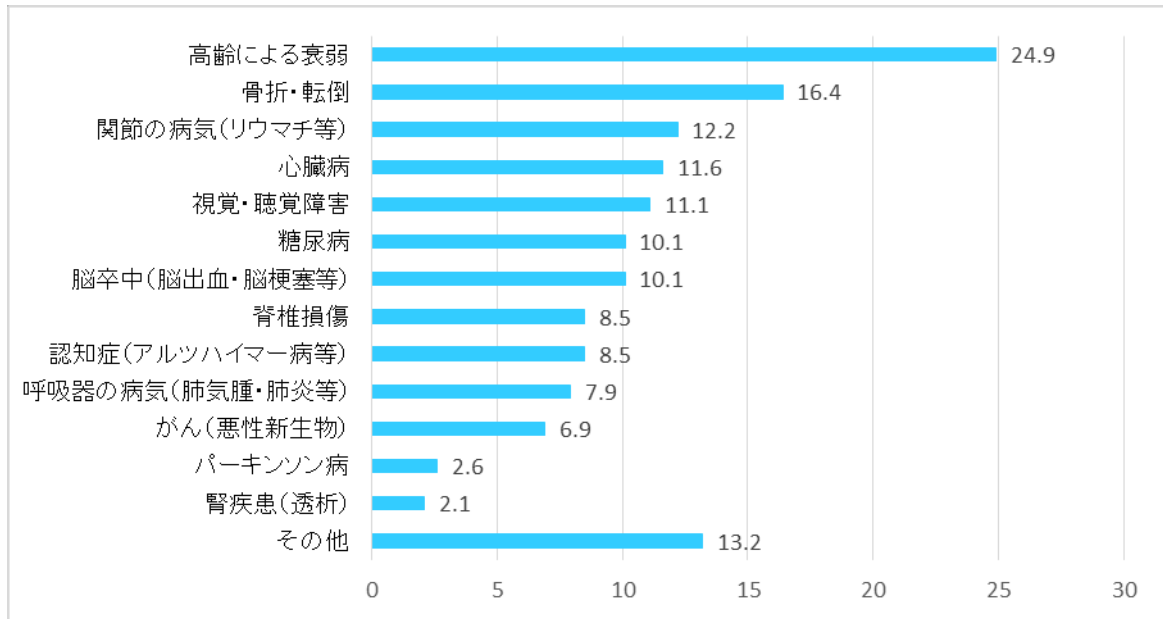
【図19】要支援・要介護認定者数の推移



(加西市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画)
※令和元年度は、加西市事務報告より

また、介護や介助が必要になった原因についてアンケートによる調査を行ったところ、高齢による衰弱のほか、骨折等の筋・骨格系の疾患や糖尿病、脳卒中等の生活習慣病が原因と回答された割合が高くなっています。(図20)

【図 20】 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答可）



(加西市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画)

(12) 加西市国民健康保険における医療費状況のまとめ

国民健康保険の加入状況	<ul style="list-style-type: none"> 国保加入者は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者割合は令和2年度で54.1%となり、国（44.4%）、県（46.2%）よりも高い状況である。
死因別死亡率の状況	<ul style="list-style-type: none"> 男女共に腎不全が国・県平均よりも高いほか、男性は糖尿病、女性は高血圧性疾患が高い状況である。
医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度の1人あたりの月額医療費は31,394円で前年度（31,496円）より減少しており、県平均（28,369円）より高い状況である。 医療費の内訳について、入院は、件数では全体の2%だが、医療費では全体の50.0%を占めている。 医療費全体では、令和2年度は前年度より入院・外来・歯科の計で約7,781万円減少し、調剤費については、前年度より約2,607万円減少している。 全体の医療費は減少傾向にあるが、1人あたりの月額医療費は横ばいである。
疾病毎の傾向	<ul style="list-style-type: none"> 医療費が最も多い疾病は、糖尿病で、次に統合失調症、肺がんである。 疾病別医療費（最小82分類）について年齢調整を行ったうえで医療費を分析した場合、男女共に統合失調症のほか、肺がんや糖尿病網膜症といった生活習慣病の重症化が引き起こす疾患も高い傾向にある。
生活習慣病の医療費分析	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整を行ったうえで医療費を分析したところ、入院では男女共に脳梗塞が高いほか、男性の脳出血も高い状況であり、高血圧症の重症化予防が必要である。 外来では、男女共に糖尿病にかかる医療費が高い状況が続いている。
県内国保との生活習慣病の比較	<ul style="list-style-type: none"> 65歳から74歳の被保険者の割合が県平均より高い（加西市54.1%、兵庫県46.2%）という現状であるため、入院・外来共に多くの疾病で県平均よりも医療費が高くなっている。
人工透析のレセプト分析	<ul style="list-style-type: none"> 経年でみると、人工透析患者数は横ばいであるが、新規透析導入者数は増加傾向にある。 人工透析患者の半数以上は糖尿病も罹患しており、慢性腎不全を防ぐ対策が必要である。また、9割以上は高血圧症も罹患している。 レセプト1件あたりの医療費は約46万円と高額のため、新規透析患者数を減少させる取り組みが必要である。
要介護認定の状況	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。 要介護の状態になる原因調査を行ったところ、骨折等の筋・骨格系の疾患によるほか、糖尿病や脳卒中といった生活習慣病も高い割合であり、要介護状態を防ぐためにも生活習慣病の重症化予防が必要である。

3. 特定健康診査について

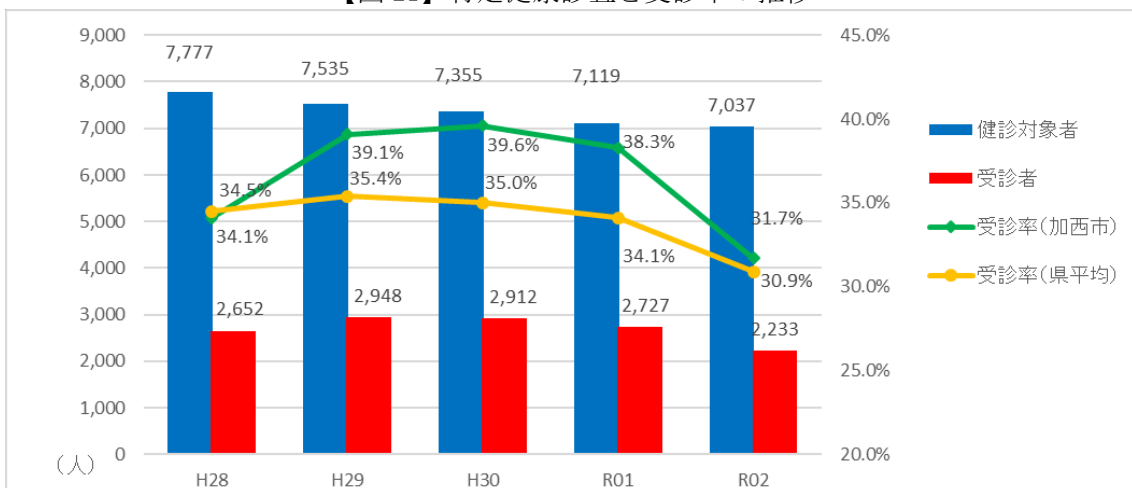
(1) 加西市国民健康保険の特定健診について

平成20年度から、特定健診の実施方法等については検討を重ね、受診率の向上に努めています。対象者には、健診のお知らせや毎月発行の「広報かさい」で周知し、関係機関へのチラシ配布等を実施しています。また、各種がん検診・歯周病健診と同時実施や休日・夜間の実施、加西市の独自サービスとして対象者への受診勧奨を行っています。

このような取り組みにより特定健診受診率は近年上昇傾向にありますが、県平均と比較して低い状況が続いたため、平成27年度から、①7月の国税額通知と12月の保険証更新時に受診促進チラシを送付、②土日や平日夜間を中心にした電話による受診勧奨の実施、③加西市老人クラブ連合会と協力して実施する、健診未受診者宅への戸別訪問等の未受診者対策を積極的に実施しました。その結果、受診率は31.7%となり、県平均(30.9%)を超えることができました。(図21)

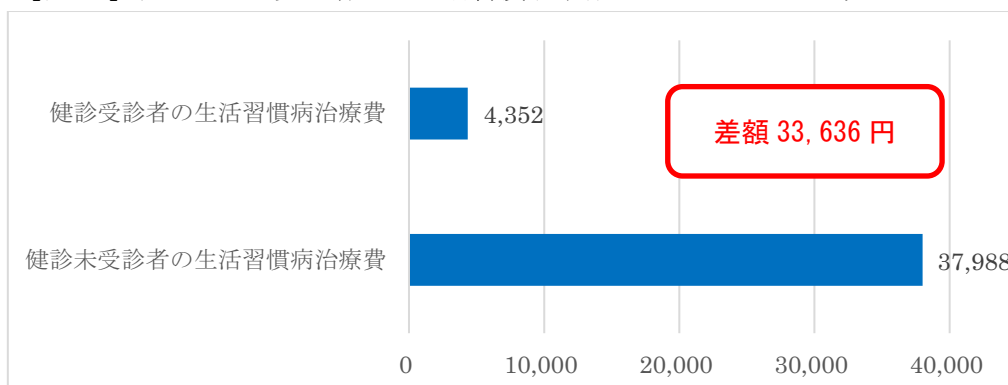
また、医療費の観点から分析し、健診受診者と未受診者を比較すると、未受診者の1人当たり医療費(生活習慣病治療)は、健診受診者の約8.7倍となり、33,636円も高くなっている状況であるため、健診受診率のさらなる向上と医療費の抑制を目指します。(図22)

【図21】 特定健康診査と受診率の推移



(特定健診実施結果法定報告より)

【図22】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている金額 (令和2年度)

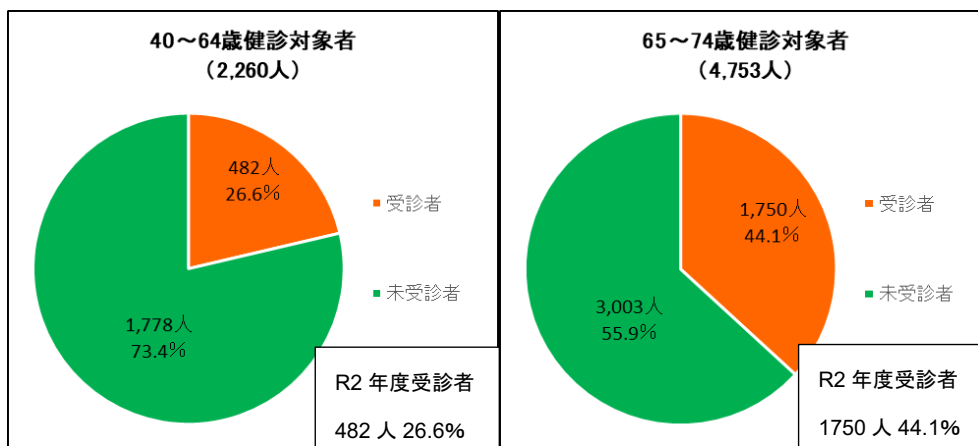


(KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

一方、年齢別では65歳以上の受診率が44.1%であるのに対し40～64歳の若年層は26.6%で、64歳以下に対しての未受診者対策が重要であるといえます。(図23)

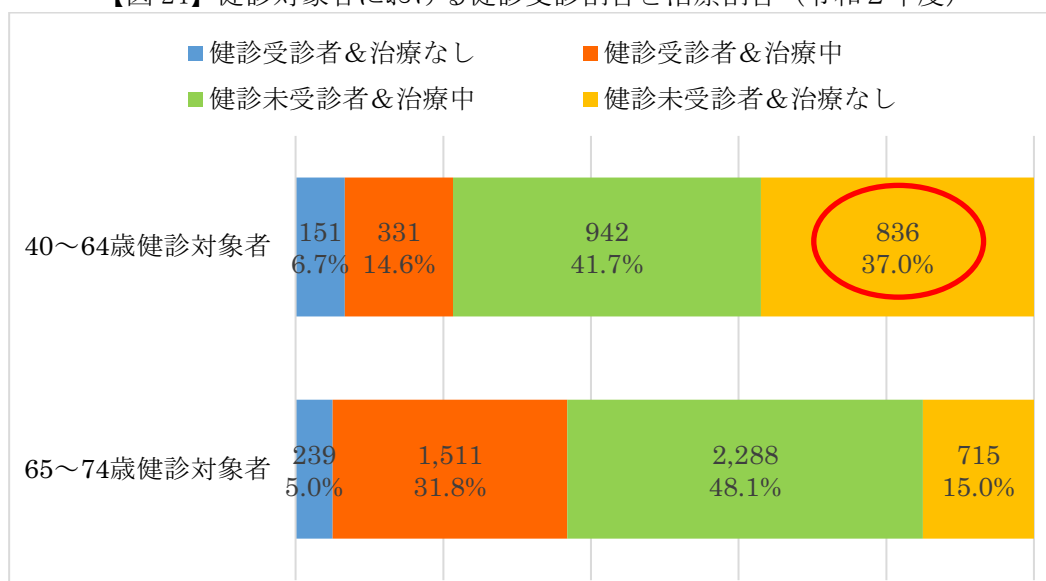
さらに、40～64歳のうち、健診も治療も受けていない方は37.0%と高い割合になっています。この対象群は、重症化しているかどうか実態がわからないため、まずは健診の受診と健康状況の把握が必要となってきます。(図24)

【図23】健診対象者における受診者と未受診者の割合(令和2年度)



(KDB帳票 厚生労働省様式5-4 健診受診状況)

【図24】健診対象者における健診受診割合と治療割合(令和2年度)



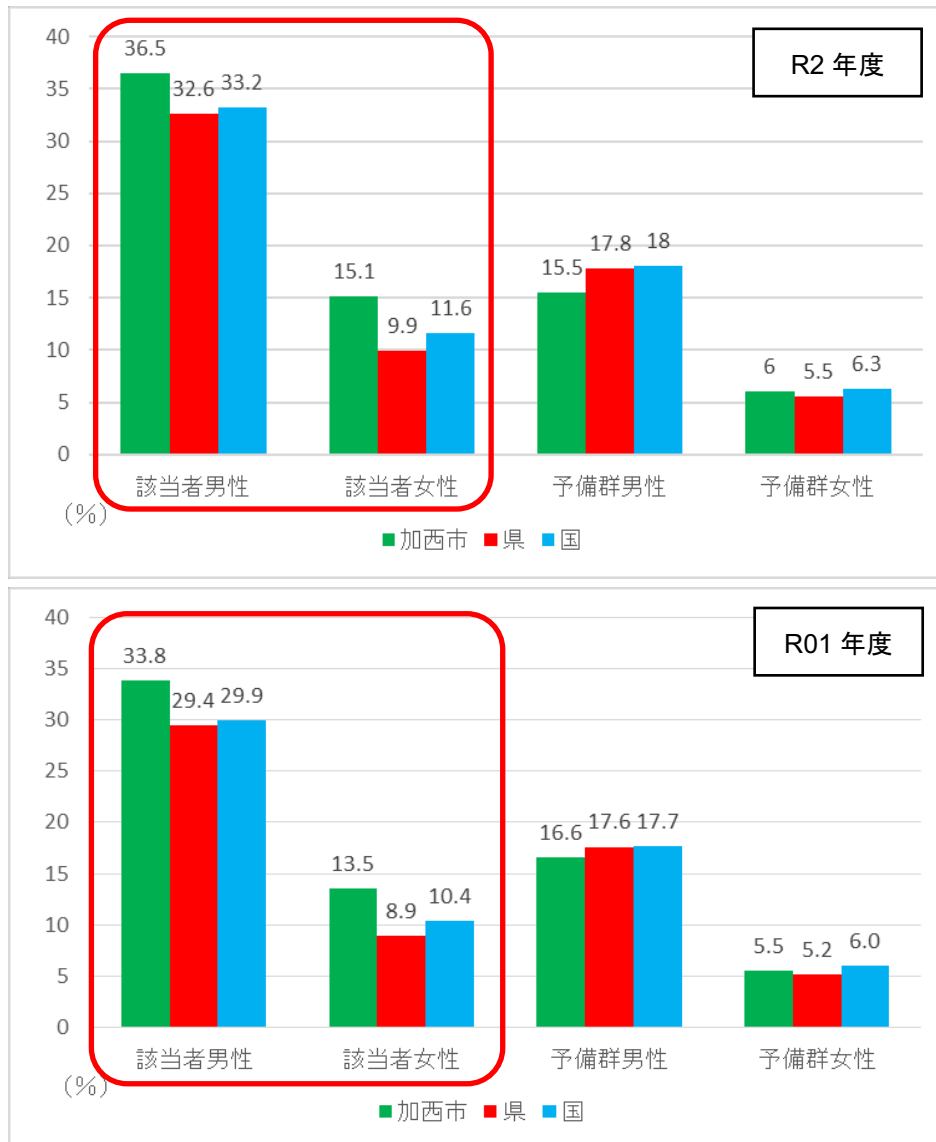
(KDB帳票 厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)

(2) 特定健診とリスク因子の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。日本内科学会の「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、危険因子の悪化や心血管疾患につながる要因とされています。

特定健診の結果、国保加入者のメタボリックシンドローム該当者の令和2年度の状況は、女性の該当者及び男性の該当者は増加しています。また、男性の予備群は前年度より減少していますが、女性の予備群は増加しており、県平均と比較すると、男性における該当者(36.5%)は県平均(32.6%)より高く、女性における該当者(15.1%)も県平均(9.9%)より高くなっており、男女共にメタボリックシンドローム対策が重要といえます。(図25)

【図25】 国保被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況
(令和2年度・令和元年度)



(KDB帳票 地域の全体像の把握)

また、令和2年度の特定健診の結果データにおける有所見割合について、年齢調整を行うツールを用い、男女別に県、国と比較すると、男女共にHDLコレステロール、中性脂肪、心電図が県、国よりも高い傾向にあります。

なお、血糖値のコントロールの状況を示すHbA1cについては、男女共に県、国と比較しても低くなっていますが、今後の動向に注視する必要があります。(表6)

【表6】健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握(令和2年度)

性別	年齢	受診者数	摂取エネルギーの過剰																													
			BMI						腹囲						中性脂肪						ALT(GPT)						HDLコレステロール					
			25以上	割合(%)	年齢調整	標準化	標準化	85以上	割合(%)	年齢調整	標準化	標準化	150以上	割合(%)	年齢調整	標準化	標準化	31以上	割合(%)	年齢調整	標準化	標準化	40未満	割合(%)	年齢調整	標準化	標準化					
男性	40	738,556	284,899	39.8%	39.9%	100基準	-	411,742	55.7%	55.7%	100基準	-	246,753	33.4%	33.4%	100基準	-	238,033	32.2%	32.2%	100基準	-	60,490	8.2%	8.2%	100基準	-					
	県	25,807	9,836	38.1%	38.1%	*95.3	100基準	14,096	54.6%	54.7%	*98.1	100基準	8,347	32.3%	32.3%	*96.7	100基準	7,901	30.6%	30.5%	*94.6	100基準	2,065	8.0%	8.0%	97.5	100基準					
	地域(地区)	187	70	37.4%	38.6%	94.6	98.9	97	51.9%	52.8%	92.4	93.9	63	33.7%	35.3%	101.5	104.2	59	31.6%	33.1%	101.7	107.5	22	11.8%	12.3%	146.4	149.0					
	総数	1,912,229	608,817	31.8%	31.8%	100基準	-	1,075,727	56.3%	56.3%	100基準	-	519,423	27.2%	27.2%	100基準	-	354,638	18.5%	18.5%	100基準	-	139,150	7.3%	7.3%	100基準	-					
女性	40	966,132	211,272	21.9%	21.9%	100基準	-	167,303	17.3%	17.3%	100基準	-	140,812	14.6%	14.6%	100基準	-	105,545	10.9%	10.9%	100基準	-	11,723	1.2%	1.2%	100基準	-					
	県	37,825	6,967	18.4%	18.4%	*84.2	100基準	5,485	14.5%	14.5%	*83.6	100基準	4,845	12.8%	12.8%	*87.7	100基準	3,707	9.8%	9.8%	*89.5	100基準	411	1.1%	1.1%	*89.8	100基準					
	地域(地区)	295	56	19.0%	18.3%	86.3	102.1	58	19.7%	18.3%	110.0	*131.4	57	19.3%	17.6%	128.8	*143.5	27	9.2%	8.5%	81.3	91.1	4	1.4%	1.6%	117.3	128.4					
	総数	2,577,924	585,602	22.7%	22.7%	100基準	-	533,425	20.7%	20.7%	100基準	-	454,467	17.6%	17.6%	100基準	-	339,647	13.2%	13.2%	100基準	-	36,642	1.4%	1.4%	100基準	-					
男性	40	738,556	190,479	25.8%	25.8%	100基準	-	338,573	45.8%	45.8%	100基準	-	122,162	16.5%	16.5%	100基準	-	307,140	41.6%	41.6%	100基準	-	225,157	30.5%	30.5%	100基準	-					
	県	25,807	7,506	29.1%	29.2%	*113.4	100基準	12,344	47.8%	48.0%	*104.9	100基準	4,853	18.8%	18.8%	*113.4	100基準	10,794	41.8%	42.1%	101.1	100基準	8,169	31.7%	31.7%	*104.0	100基準					
	地域(地区)	187	54	28.8%	28.6%	106.7	94.5	97	51.9%	50.5%	108.5	104.0	26	13.9%	14.7%	86.1	75.2	80	42.8%	39.3%	98.4	97.0	56	29.9%	28.8%	96.7	92.4					
	総数	1,912,229	651,464	34.1%	34.1%	100基準	-	1,198,710	62.7%	62.7%	100基準	-	232,523	12.2%	12.2%	100基準	-	1,103,613	57.7%	57.7%	100基準	-	463,267	24.2%	24.2%	100基準	-					
女性	40	966,132	211,272	21.9%	21.9%	100基準	-	167,303	17.3%	17.3%	100基準	-	140,812	14.6%	14.6%	100基準	-	105,545	10.9%	10.9%	100基準	-	11,723	1.2%	1.2%	100基準	-					
	県	37,825	6,967	18.4%	18.4%	*109.9	100基準	16,899	44.7%	44.5%	*103.3	100基準	6,74	1.8%	1.8%	100.4	100基準	11,576	30.6%	30.5%	*97.0	100基準	6,106	16.1%	16.1%	97.5	100基準					
	地域(地区)	295	47	15.9%	14.5%	100.1	91.2	137	46.4%	42.7%	99.3	96.9	3	1.0%	1.5%	55.4	56.1	123	41.7%	37.2%	*120.6	*124.1	61	20.7%	18.6%	118.9	121.3					
	総数	2,577,924	578,549	22.4%	22.4%	100基準	-	1,582,148	61.4%	61.4%	100基準	-	51,002	2.0%	2.0%	100基準	-	1,405,512	54.5%	54.5%	100基準	-	445,194	17.3%	17.3%	100基準	-					
男性	40	738,556	190,479	25.8%	25.8%	100基準	-	338,573	45.8%	45.8%	100基準	-	122,162	16.5%	16.5%	100基準	-	307,140	41.6%	41.6%	100基準	-	225,157	30.5%	30.5%	100基準	-					
	県	25,807	7,506	29.1%	29.2%	*116.8	100基準	49,239	64.4%	64.4%	*102.7	100基準	10,791	14.1%	14.2%	*116.6	100基準	44,799	58.7%	58.6%	*101.5	100基準	19,581	25.8%	25.8%	*106.4	100基準					
	地域(地区)	187	297	38.6%	38.6%	*113.4	97.2	413	53.7%	53.7%	*85.7	*83.4	107	13.9%	13.9%	114.5	88.1	455	59.2%	59.2%	102.5	101.0	184	23.9%	23.9%	98.8	92.8					
	総数	2,650,785	841,943	31.8%	31.8%	100基準	-	1,537,293	58.0%	58.0%	100基準	-	354,683	13.4%	13.4%	100基準	-	1,410,753	53.2%	53.2%	100基準	-	688,424	26.0%	26.0%	100基準	-					
女性	40	966,132	211,272	21.9%	21.9%	100基準	-	167,303	17.3%	17.3%	100基準	-	140,812	14.6%	14.6%	100基準	-	105,545	10.9%	10.9%	100基準	-	11,723	1.2%	1.2%	100基準	-					
	県	37,825	6,967	18.4%	18.4%	*115.5	100基準	16,899	44.7%	44.5%	*102.8	100基準	6,74	1.8%	1.8%	100.4	100基準	11,576	30.6%	30.5%	*97.0	100基準	6,106	16.1%	16.1%	97.5	100基準					
	地域(地区)	295	47	15.9%	14.5%	100.1	91.2	137	46.4%	42.7%	99.3	96.9	3	1.0%	1.5%	55.4	56.1	123	41.7%	37.2%	*120.6	*124.1	61	20.7%	18.6%	118.9	121.3					
	総数	3,544,056	718,804	20.3%	20.3%	100基準	-	1,998,289	56.4%	56.4%	100基準	-	68,108	1.9%	1.9%	100基準	-	1,709,204	48.2%	48.2%	100基準	-	604,705	17.1%	17.1%	100基準	-					
男性	40	738,556	190,479	25.8%	25.8%	100基準	-	338,573	45.8%	45.8%	100基準	-	122,162	16.5%	16.5%	100基準	-	307,140	41.6%	41.6%	100基準	-	225,157	30.5%	30.5%	100基準	-					
	県	25,807	7,506	29.1%	29.2%	*105.4	100基準	2,398	3.1%	3.1%	99.5	100基準	8,341	10.9%	10.9%	*41.5	100基準	8,257	10.8%	10.8%	*59.8	100基準	8,570	10.9%	10.9%	*64.7	100基準					
	地域(地区)	187	322	41.9%	41.9%	*87.9	96.1	26	3.4%	3.4%	108.1	108.6	319	41.5%	41.5%	*158.2	*380.6	54	7.0%	7.0%	*38.7	*64.7										
	総数	2,650,785	1,262,550	47.6%	47.6%	100基準	-	68,633	2.6%	2.6%	100基準	-	634,000	23.9%	23.9%	100基準	-	485,763	18.3%	18.3%	100基準	-										
女性	40	966,132	211,272	21.9%	21.9%	100基準	-	167,303	17.3%	17.3%	100基準	-	140,812	14.6%	14.6%	100基準	-	105,545	10.9%	10.9%	100基準	-	11,723	1.2%	1.2%	100基準	-					
	県	37,825	6,967	18.4%	18.4%	*103.3	100基準	48	0.1%	0.1%	80.9	100基準	2,196	5.8%	5.8%	*38.7	100基準	3,217	8.5%	8.5%	*51.8	100基準	3,217	8.5%	8.5%	*51.8	100基準					
	地域(地区)	295	176	59.7%	60.2%	99.6	96.1	1	0.3%	0.3%	201.1	259.4	105	35.6%	37.1%	*229.2	*578.3	9	3.1%	3.1%	*4.5	*18.2	34.4									
	総数	3,544,056	2,033,891	57.4%	57.4%	100基準	-	9,291	0.3%	0.3%	100基準	-	861,195	18.7%	18.7%	100基準	-	547,615	15.5%	15.5%	100基準	-										

(KDB帳票 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別))

※「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集(国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)」を使用

(3) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導とは、特定健診を受診した結果、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師、保健師、管理栄養士等が、生活習慣を改善する支援を行うことです。

メタボリックシンドロームは、内臓に脂肪が多い状態に、高血圧や脂質異常、高血糖のいずれかに該当した状態です。この状態が続くと、動脈硬化がすすんでいき、心筋梗塞や脳梗塞をおこしやすくなります。これらは自覚症状の無い中で進行していくことが多いため、意識して改善に取り組む必要があります。(表7)

加西市国民健康保険では、「からだすっきり教室」を市の直営教室として実施するとともに、保健指導に実績のある専門業者及び加西市医師会を通じて医療機関に委託し、利用率の向上を図るとともに、平成26年度からは集団健診（町ぐるみ健診）会場で特定保健指導のチラシを配布し、直接説明を行っています。

また、個別健診（医療機関健診）の場合は、医師より特定保健指導のチラシを配布してもらい、保健指導の利用を促しています。

【表7】 特定保健指導対象者の状況

			令和2年度	令和元年度
特定健診	健診対象者数		7,037	7,119
	健診受診者数		2,233 (31.7%)	2,727 (38.3%)
特定保健指導	積極的支援	対象者	169	47
		終了者	79 (46.7%)	5 (10.6%)
	動機付け支援	対象者	36	223
		終了者	3 (8.3%)	40 (17.9%)

- ・対象者：特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な者
- ・終了者：利用者のうち、3ヶ月以上継続して指導を受け、最終評価を受けた者

(4) その他の生活習慣に関する状況

健診受診者の質問票の調査状況について、年齢調整を行うツールを用い、男女別に県、国と比較します。あくまで自己申告による調査であることに留意する必要がありますが、食習慣や運動習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子であるため、改善が急務となります。(表 8)

服薬状況に関して、女性は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬をしている割合が全て県、国よりも高くなっています。また、「1日1時間以上運動なし」における割合も高く、運動不足の傾向となっているため、適度な運動の日常的な実施を促していく施策を実施していく必要があります。

なお、高血圧の因子となる「飲酒」「喫煙」については、男女共に比較的低い割合となっており良い傾向ですが、「食べる速度が速い」、「3食以外間食_毎日」の割合が高く、吸収・消化の面だけでなく、食べすぎの傾向においても注意する必要があります。

また、「睡眠不足」の割合も高くなっています。ストレスや精神疲労もメタボリックシンドロームの危険因子です。ストレスは食欲を高め、肥満を招き、糖尿病・高血圧・脂質異常を引き起こす要因になります。ストレスになっている問題を解決して、規則正しい生活・十分な休養と睡眠・適度な運動を心がけることが大切です。

【表 8】生活習慣の状況 (令和 2 年度)

生活習慣等	総数(40~74歳)												年齢調整割合												標準化比 vs.											
	総人数			該当者割合			年齢調整割合			標準化比 vs.			総人数			該当者割合			年齢調整割合			標準化比 vs.														
単位: %	地域	地域	同規模	県	全国	地域	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国	地域	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国	同規模	県	全国												
服薬_高血圧症	956	47.8%	46.6%	41.5%	43.4%	44.9%	44.0%	40.8%	43.4%	102.3	*110.2	103.7		1278	35.7%	34.9%	29.6%	32.7%	34.2%	34.6%	29.4%	32.7%	39.5%	*117.3	105.2											
服薬_糖尿病	956	12.9%	13.4%	12.1%	12.5%	12.2%	13.3%	11.9%	12.5%	91.0	102.5	97.3		1278	6.7%	7.1%	5.5%	6.3%	6.3%	7.1%	5.4%	6.3%	9.1%	*118.4	102.0											
服薬_脂質異常症	956	29.2%	32.3%	25.1%	27.4%	27.9%	32.3%	24.9%	32.4%	119.1	131.1	113.1		1278	38.1%	32.8%	31.4%	31.7%	36.1%	32.4%	31.2%	31.7%	41.2%	*116.9	*115.2											
既往歴_脳卒中	498	9.2%	4.8%	4.9%	4.9%	8.4%	4.7%	4.8%	4.9%	*184.0	*179.3	*176.7		954	4.9%	4.0%	3.6%	4.0%	5.1%	4.0%	3.6%	4.0%	12.4%	*127.0	123.7											
既往歴_心臓病	522	14.4%	8.4%	8.5%	8.6%	13.4%	8.3%	8.3%	8.6%	*161.3	*161.7	*155.3		554	4.9%	4.0%	3.6%	4.0%	5.1%	4.0%	3.6%	4.0%	12.4%	*127.0	123.7											
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	487	1.8%	1.2%	1.1%	1.1%	1.7%	1.1%	1.1%	1.1%	154.4	160.9	160.9		583	1.4%	0.7%	0.6%	0.6%	1.4%	0.7%	0.6%	0.6%	20.2%	*121.0	*122.5											
喫煙_受動	956	6.8%	4.5%	0.0%	5.2%	6.8%	4.4%	0.0%	5.2%	*148.4	110.7	127.0		1278	22.6%	14.2%	17.6%	15.0%	23.6%	14.4%	17.7%	15.0%	*164.0	*132.3	*157.2											
喫煙_受動から10kg以上増加	92	46.7%	42.6%	44.6%	44.4%	44.0%	42.6%	45.1%	44.4%	113.0	105.7	107.9		1278	1.9%	4.2%	4.1%	5.6%	1.6%	4.5%	4.1%	5.6%	43.4%	*135.8	*126.1											
1日30分以上の運動習慣なし	478	52.9%	58.3%	52.9%	58.2%	54.9%	59.4%	53.5%	58.2%	80.8	101.7	96.4		578	55.7%	64.5%	58.8%	61.5%	55.6%	64.7%	58.0%	61.5%	*86.1	*94.7	90.7											
1日1時間以上運動なし	478	46.4%	47.5%	47.7%	48.0%	46.9%	47.4%	48.0%	48.3%	98.3	97.9	97.5		578	52.3%	48.3%	49.1%	48.3%	52.3%	48.3%	49.2%	48.3%	108.0	*106.5	108.3											
歩く速度が速い	478	43.3%	52.8%	46.9%	48.7%	47.9%	52.3%	47.0%	46.7%	92.3	103.1	99.3		578	55.6%	55.3%	49.4%	52.4%	55.4%	55.5%	49.5%	52.4%	100.9	*113.1	111.3											
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0											
食べる速度が速い	478	43.5%	51.0%	34.6%	50.9%	44.4%	51.1%	34.9%	50.9%	*143.7	*127.9	*144.8		577	38.6%	124.7%	27.2%	24.1%	38.7%	24.8%	27.2%	24.1%	*155.8	*141.9	*150.1											
食べる速度が普通	478	41.2%	38.6%	58.5%	51.2%	40.9%	38.5%	58.2%	51.2%	*97.7	*73.8	*68.6		577	45.9%	68.0%	63.7%	68.0%	45.3%	68.0%	63.7%	68.0%	*68.6	*72.0	*67.4											
食べる速度が遅い	478	13.3%	8.4%	9.9%	7.9%	14.7%	8.4%	9.8%	7.9%	*177.3	*151.0	*188.6		577	15.4%	8.3%	9.1%	7.9%	16.0%	8.4%	9.1%	7.9%	*186.7	*171.9	*199.9											
遅い以上夕食後間食	478	14.9%	20.0%	17.5%	20.3%	16.1%	20.1%	17.9%	20.3%	*76.4	88.1	*77.0		579	5.7%	10.5%	8.7%	10.7%	6.0%	10.7%	8.8%	10.7%	*55.1	*67.3	*55.1											
遅い以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0											
遅い以上朝食後間食	478	9.4%	9.3%	8.9%	11.1%	8.2%	8.8%	9.3%	11.1%	*64.2	*48.9	*52.6		579	1.6%	5.1%	5.1%	6.8%	1.6%	5.1%	5.2%	6.8%	*30.8	*32.1	*24.1											
毎日の飲酒	956	46.7%	46.6%	46.7%	46.2%	46.4%	46.4%	46.5%	46.2%	101.0	102.4	105.8		1278	5.5%	9.1%	11.5%	11.2%	5.9%	9.1%	11.5%	11.2%	*72.8	*55.9	*58.8											
毎日の飲酒	956	16.0%	21.9%	21.4%	22.8%	16.6%	21.9%	22.6%	22.6%	*74.2	*75.8	*71.4		1278	17.6%	19.4%	21.2%	21.4%	17.9%	21.2%	21.4%	17.4%	*114.7	*83.6	*83.3											
飲まない	956	37.3%	52.5%	33.9%	38.1%	32.7%	34.0%	34.0%	34.0%	*115.8	*112.0	*111.3		1278	75.9%	71.5%	66.0%	67.0%	75.3%	71.4%	66.0%	67.0%	105.5	*112.8	*111.9											
1日飲酒量(1合未満)	466	81.8%	46.8%	52.2%	47.4%	82.8%	46.7%	53.1%	47.4%	*134.2	*116.5	*129.0		564	98.3%	102.1%	88.6%	84.3%	96.1%	88.6%	84.3%	*110.3	*108.4	*113.9												
1日飲酒量(1~2合)	466	23.1%	32.6%	29.1%	33.9%	23.9%	33.4%	29.0%	33.9%	*70.0	*85.0	*72.3		564	3.0%	10.4%	8.6%	12.3%	3.1%	10.5%	8.6%	12.3%	*29.3	*24.6	*24.6											
1日飲酒量(2~3合)	466	9.9%	14.9%	13.8%	14.7%	10.0%	14.8%	13.9%	14.7%	*68.4	*72.0	*68.5		564	0.5%	2.0%	2.1%	2.7%	0.5%	2.1%	2.2%	2.7%	*27.0	*26.3	*21.0											
1日飲酒量(3合以上)	466	3.2%	3.9%	3.8%	4.1%	3.3%	4.0%	4.0%	4.1%	88.5	88.6	88.3		564	0.2%	0.5%	0.5%	0.7%	0.3%	0.5%	0.7%	0.7%	*80.0	*88.8	88.6											
睡眠不足	478	25.3%	22.1%	23.5%	21.5%	26.3%	22.1%	23.7%	21.5%	116.3	109.1	*120.2		577	27.2%	23.5%	27.8%	25.4%	27.1%	25.2%	27.8%	25.4%	106.8	97.9	107.3											
改善意識なし	478	41.5%	35.1%	32.5%	31.7%	41.1%	35.0%	32.2%	31.7%	113.4	*126.1	*123.6		577	47.4%	38.4%	33.9%	34.9%	47.3%	38.4%	34.9%	34.9%	104.2	*115.3	110.6											
改善意識あり	478	24.2%	26.9%	26.4%	26.7%	25.1%	27.0%	26.6%	26.7%	92.1	93.7	93.2		577	28.3%	29.3%	30.3%	29.6%	27.1%	29.3%	30.4%	29.6%	88.1	87.0	89.2											
改善意識ありかつ始めている	478	8.2%	10.5%	11.3%	12.4%	8.3%	10.6%	11.4%	12.4%	88.2	83.1	75.8		577	12.5%	13.7%	14.4%	15.5%	12.4%	13.7%	14.5%	15.5%	91.1	86.5	80.8											
取組み内容から1ヶ月未満	478	5.6%	7.1%	7.6%	8.0%	6.0%	7.1%	7.2%	8.0%	80.3	74.9	71.9		577	9.2%	9.3%	9.7%	9.6%	9.3%	9.3%	9.2%	9.6%	88.4	94.2	94.9											
取組み内容から6ヶ月未満	478	13.4%	13.4%	12.7%	12.7%	13.6%	13.3%	12.0%	12.2%	98.2	95.6	89.3		577	24.8%	20.3%	21.7%	20.4%	24.3%	20.7%	21.8%	20.4%	118.2	*112.9	*119.3											
継続指針利用しない	956	68.6%	69.7%	69.0%	69.4%	69.3%	69.0%	69.2%	69.4%	104.6	*108.8	*109.1		1278	60.3%	62.4%	59.2%	59.6%	60.4%	62.5%	59.2%	59.6%	96.9	102.1	101.2											
指針/何でも	478	82.9%	77.3%	77.3%	77.3%	83.3%	77.3%	77.3%	77.3%	110.2	*107.3	108.1		578	86.6%	79.2%	82.7%	80.6%	86.4%	79.2%	82.7%	80.6%	107.3	104.7	107.3											
指針/かみこい	478	16.4%	22.9%	21.3%	21.5%	15.5%	22.7%	21.1%	21.5%	*70.4	*75.3	*74.3		578	13.0%	20.2%	16.8%	18.7%	13.3%	20.1%	16.8%	18.7%	*64.5	*77.5	*69.9											
指針/ほとんどない	478	0.8%	1.4%	1.2%	1.2%	0.9%	1.4%	1.2%	1.2%	44.7	54.1	53.1		578	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	91.8	71.8	68.6											
3食以外間食_毎日	478	23.0%	14.2%	17.0%	13.7%	23.7%	14.3%	17.0%	13.7%	*164.8	*136.4	*171.7		578	39.1%	26.9%	33.0%	25.9%	39.4%	26.9%	33.1%	25.9%	*145.1	*117.9	*150.8											
3食以外間食_時々	478	53.1%	58.4%	54.5%	58.2%	52.6%	58.4%	54.4%	58.2%	93.9	97.5	94.3		578	50.5%	58.9%	53.6%	58.9%	50.4%	58.9%	53.6%	58.9%	*86.4	95.0	*86.2											
3食以外間食_ほとんど摂らない	478	23.8%	28.4%	28.5%	30.1%	23.8%	28.5%	30.1%	28.5%	80.8	83.4	*78.9		578	10.1%	14.2%	13.4%	15.2%	10.2%	14.3%	13.4%	15.2%	*71.0	*75.7	*68.6											

(KDB帳票 質問票調査の状況)

※「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集(国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)」を使用

(5) 加西市国民健康保険の特定健康診査のまとめ

<p>特定健康診査 (特定健診)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加西市の令和2年度特定健診受診率は戸別訪問等の積極的な未受診者対策により、31.7%と県平均(30.9%)を超えることができた。しかし、今後もさらなる受診率向上のための努力が必要である。 ・健診受診者と健診未受診者の医療費を比較すると、未受診者の1人当り医療費は、健診受診者の約8.7倍となり、33,636円も高くなっている状況であるため、健診受診率のさらなる向上と医療費の抑制を目指す必要がある。 ・令和2年度の65歳以上の受診率は44.1%であるが、40～64歳の若年層の受診率は26.6%と低い状況であるため、64歳以下への未受診者対策が重要である。 ・40～64歳のうち、健診も治療も受けていない人は37.0%で、重症化しているかどうか実態がわからないため、ここに対しての健診受診勧奨と健康状況の把握が必要である。
<p>特定健診と リスク因子 の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加西市のメタボリックシンドローム該当者は男性：36.5% (R2：33.8%)、女性：15.1% (R2：13.5%) で、男性の該当者及び女性の該当者は、前年度よりも増加している。また、県平均(男性：32.6%、女性：9.9%)より高く、メタボリックシンドローム対策が引き続き重要である。 ・健診の有所見者割合は男女共にHDLコレステロール、中性脂肪、心電図が県・国よりも高い状況である。
<p>保健指導対象者 の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者は受診結果により階層化され、生活習慣病のリスクが高い者は特定保健指導の対象となる。
<p>生活習慣に 関する情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者の質問票に関しては、「食べる速度が早い」、「3食以外間食_毎日」、「睡眠不足」の割合が男女共に県・国よりも高くなっている。 ・女性は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬あり、「1日1時間以上の運動なし」の割合も県・国よりも高くなっている。

4.保健事業の取組評価と今後の方針

以上の各データの分析を踏まえ、保健事業を実施しました。
各事業の中間評価を行うほか、P D C Aサイクルに基づき、今後の方針についても見直しを行います。

1) C K D及び糖尿病性腎症重症化予防対策

(1) 課題

全国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、平成 29 年には国内の人工透析患者数も 33 万人を超え、国民の 380 人に 1 人が透析患者となっています。透析の原因疾患は糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症をはじめとする慢性腎臓病（以下、「C K D」という）です。

C K Dは、人工透析に至る慢性腎不全だけではなく、高い割合で心血管疾患（心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳血管疾患）の発症にかかわる危険因子です。加西市では、慢性腎不全による人工透析導入への進行を阻止すること、さらにC K Dに伴う循環器疾患の発症の抑制を目的にC K D及び糖尿病性腎症重症化予防対策を実施しています。

(2) 取り組み・目標の達成状況

① 慢性腎臓病リスク者への訪問指導

集団健診（町ぐるみ健診）受診者の中から、健康保険の種類に関わらず eGFR 値が 50ml/1.73m² 未満または尿蛋白が+以上の者を対象とし、可能な範囲で訪問指導を行い、重症化予防と受診勧奨のための保健指導を実施しています。

※平成 30 年度は eGFR の精検未受診者を対象としています。

年度	訪問対象者数	訪問件数	内国保加入者
平成 29 年度	67 人	33 人	27 人
平成 30 年度	4 人	4 人	4 人

② 糖尿病性腎症リスク者への訪問指導（平成 29 年度より一部実施）

国保加入者における集団健診・個別健診（令和元年度は集団健診）の受診者の中から、K D Bから作成できる糖尿病フローチャートを活用し、糖尿病性腎症の重症化ハイリスク者（平成 29 年度は HbA1c 値 7.0 以上の者、平成 30 年度は糖尿病性腎症 2～4 期の者、令和元年度は兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム基準に準じ、未治療者及び治療中断者）に対し、保健指導及び医療機関受診勧奨を実施し、医療費の抑制、人工透析への移行防止を図っています。

年度	対象者数	訪問等件数
平成 29 年度	10 人	9 人
平成 30 年度	85 人	85 人
令和元年度	9 人 (内訳) 未治療者：3 人 治療中断者：6 人	6 人 (内訳) 未治療者：3 人 治療中断者：3 人
令和 2 年度	12 人 (内訳) 未治療者：6 人 治療中断者：6 人	2 人 (内訳) 未治療者：2 人 治療中断者：0 人
令和 3 年度 (1 月末時点)	4 人 (内訳) 未治療者：0 人 治療中断者：4 人	1 人 (内訳) 未治療者：0 人 治療中断者：1 人

(3) 今後の取り組み方針

限られた人員での実施となるため、KDBの活用や医療期間未受診者を優先的に訪問する等、少しでも多くの効果がでるよう工夫を重ねました。新たな人工透析患者数を減少させることはできませんでしたが、腎不全治療にかかる医療費の抑制をすることに繋がっていると考えています。勸奨後も対象者の状況を確認しつつ、必要に応じた対応を取っていきます。

今後も効率的に実施できる体制を構築しながら、継続して実施していきます。

(4) 評価指標

ストラクチャー	保健衛生部門、医師会との連携
プロセス	勸奨方法（方法、時期など）、対象者の選定基準の明確化
アウトプット	受診勸奨実施率、保健指導実施率
アウトカム	新規透析導入患者数、HbA1c の改善率

2) 運動ポイント事業

<p>概要</p>	<p>歩くことによる健康づくりの推進と健康・運動事業に関心のなかった層への健康づくりの普及啓発のため、健康課が 40 歳以上の市民を対象に実施する事業で、参加希望者に対し、活動量計を配布し身につけることにより、歩数への意識を高め、歩くことによる健康づくりを推進します。</p> <p>歩数や運動教室等の参加に応じてポイントを付与し、貯まったポイントを商店連合会の商品券等と交換できるインセンティブを設けることにより、健康や運動に無関心な層への参加促進や健康に取り組むきっかけづくりを実施し、メタボリックシンドローム対策と生活習慣病の予防を図ります。事業実施後、参加者のBMI等を計測し、事業の効果を検証します。</p>
<p>実績</p>	<p>参加人数</p> <p>令和元年度 2,231 名</p> <p>令和2年度 3,337 名</p> <p>令和3年度 4,234 名（令和4年2月28日時点）</p>
<p>今後の方針</p>	<p>歩数を計測するツールを活動量計からスマートフォンに変更し、専用のアプリを作成して運動ポイント事業を実施します。対象者を 40 歳以上の市民から 20 歳以上の市民に変更し、引き続きインセンティブを設けることにより、健康や運動に無関心な層への健康に取り組むきっかけづくりとして実施します。</p>
<p>評価指標</p>	<p>【ストラクチャー】</p> <p>健幸アプリのダウンロード者数</p> <p>【プロセス】</p> <p>市民の参加率</p> <p>【アウトプット】</p> <p>ポイント交換者数</p> <p>【アウトカム】</p> <p>参加者全体の平均歩数</p>

3) 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業における保健指導事業として以下のとおり実施しています。

① 特定健診未受診者対策

加西市国民健康保険における特定健診受診率向上のため、平成27年度より特定健診未受診者対策を積極的に実施しています。その結果、令和2年度の受診率は31.7%と、県平均(30.9%)を上回っています。

しかし、最終目標である60.0%を目指して、今後も積極的な未受診者対策を実施する必要があります。

(1) 特定健診受診チラシの配布

概要	受診促進用のチラシを作成し、国保加入手続等の窓口来庁者に直接配布するとともに、7月の国保税通知に同封して、国保加入者全員に配布。さらに、令和2年度までは12月の保険証更新時にもチラシを作成し、国保加入者全員に配布しました。
実績	令和元年度 配布枚数 7月と12月に各6,500部 令和2年度 〃 令和3年度 配布枚数 7月6,500部
今後の方針	少ない労力で国保加入者全員に健診受診を周知できるため、今後も継続して実施。
評価指標	【ストラクチャー】 国保税担当者、国保資格担当者との連携 【プロセス】 受診勧奨の方法の適切さ(チラシの内容の適切さ) 【アウトプット】 送付部数 【アウトカム】 特定健診受診者数

(2) 国保連合会の在宅保健師による未受診者に対しての電話勧奨（R2 年度まで）
 県国保ヘルスアップ支援事業活用し未受診者に対しての電話勧奨（R3 年度～）

概要	当該年度 40・41・45・50・55・60・65 歳到達者又は直近 2 年間に国保加入者で平成 29 年度以降健診未受診者に、国保連合会の在宅保健師が電話勧奨を実施しました。
実績	令和元年度 対象者 937 名中 720 名に勧奨。148 名が受診 令和 2 年度 新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止 令和 3 年度 対象者 895 名（勧奨人数、受診者人数については調査中）
今後の方針	従来からの事業で、本人と接触する可能性を上げるため、土・日や夜間の勧奨を積極的に実施しています。 次年度以降も、これまでと同様の要件で対象者を抽出し、5 年サイクルで国保加入者全員に受診勧奨を実施し、健診への理解を深めていきます。 なお、令和 3 年度からは、県国保ヘルスアップ支援事業を活用し、委託業者の保健師等による電話勧奨を実施予定です。
評価指標	【ストラクチャー】 委託業者との連携 【プロセス】 受診勧奨の時期の適切さ、対象者の把握 【アウトプット】 電話勧奨実施件数 【アウトカム】 特定健診受診者数

(3) 文書による未受診者に対しての勧奨

概要	令和元年度は、11 月末時点において、前年又は前々年に健診を受診した未受診者に対し、文書による受診勧奨を実施しました。 令和 2 年度以降は、県の特定健診受診勧奨通知作成事業を活用しました。
実績	令和元年度 790 名に送付 令和 2 年度 898 名に送付 令和 3 年度 1,214 名に送付
今後の方針	従来ではそのまま未受診者となっていたが、文書による個別勧奨により、受診に一定つなげることができたと考えます。 令和 4 年度以降も県国保ヘルスアップ支援事業を活用し実施します。
評価指標	【ストラクチャー】 委託業者との連携 【プロセス】 受診勧奨の時期の適切さ、対象者の把握 【アウトプット】 受診勧奨の送付件数 【アウトカム】 特定健診受診者数

(4) 市老人クラブ連合会による啓発・戸別訪問

<p>概要</p>	<p>地域を通じて、健診の必要性を浸透させることを目的に、平成 27 年度から実施しており、5 月～11 月に、40 歳から 74 歳までの国保加入者で特定健診未受診者全員の自宅に戸別訪問し、町ぐるみ健診及び医療機関健診の受診勧奨を行いました。</p> <p>対象者が老人会加入者の場合は、市職員と老人会役員が訪問し受診勧奨を実施しました。</p>
<p>実績</p>	<p>令和元年度 12 町（栗田、福居、東横田、戸田井、尾崎団地自治区、繁昌、繁昌団地自治会、豊倉、島、田谷、上万願寺、越水） 439 世帯 601 名に訪問実施→内 298 名受診</p> <p>令和 2 年度 9 町（横尾、谷口、福住東、段下、上宮木、別府東、国正、下万願寺、下芥田） 315 世帯 437 名に訪問実施 →内 169 名受診</p> <p>令和 3 年度 10 町（古坂、吉野、西長、野条、山枝、西野々、鍛冶屋、若井、殿原、下宮木村） 235 世帯 303 名に訪問実施 →内 114 名受診（令和 4 年 3 月 1 日時点）</p>
<p>今後の方針</p>	<p>①直接出会って依頼するため、個々の状況に併せて勧奨ができる。</p> <p>②老人会役員と一緒に回ること、相手の理解を得やすく、個人だけではなく、地域として健診を受診していくべきという風土を作るきっかけ作りとなる。</p> <p>③受診しない場合でも理由を聞けるため今後の対策の参考となる。</p> <p>以上のようなメリットがあり、一定の成果を期待できるため、加西市国保の受診率向上対策の中心となる事業として、今後も継続して実施していきます。</p>
<p>評価指標</p>	<p>【ストラクチャー】 保健衛生部門、老人クラブとの連携</p> <p>【プロセス】 受診勧奨の時期の適切さ、対象者の把握</p> <p>【アウトプット】 訪問勧奨実施件数</p> <p>【アウトカム】 特定健診受診者数</p>

(5) 職場や市外医療機関で健診受診した方への健診結果提出促進

概要	<p>職場や市外医療機関で健診を受診した方については、健診結果を提出してもらうことで、健診受診者とみなすことができるため、健診結果の提出を依頼しています。</p> <p>そこで、平成27年11月より結果提出を促すため、職場等の健診結果を窓口を持参した方に、特定健診未受診者対策用品として加西市指定ごみ袋（大）2ロールを渡しています。</p>
実績	<p>令和元年度 健診結果提出者 90名 令和2年度 健診結果提出者 35名 令和3年度 健診結果提出者 21名（令和4年1月末時点）</p>
今後の方針	<p>未受診理由で多い理由が、医療機関で受診中や、職場で健診を受けたためとなっていることから、今後も受診率向上に繋げていける事業であると考え、引き続き実施します。</p> <p>また、商工会議所と連携し周知を図るほか、医師会と協議のうえ、みなし健診の適用を検討します。</p>
評価指標	<p>【ストラクチャー】 予算の確保</p> <p>【プロセス】 周知方法の適切さ</p> <p>【アウトプット】 周知件数</p> <p>【アウトカム】 特定健診受診結果提供者数</p>

② 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）

令和2年度の保健指導利用率は40.0%（法定報告値）で、県平均23.9%を上回っていますが、目標の60.0%には届かない状況です。今後、利用率を大幅に向上させる取り組みが必要になります。

(1) 電話による利用勧奨

概要	特定保健指導対象者に対して、市が委託している業者の管理栄養士が電話をかけ、健康教室の案内や訪問による特定保健指導の利用勧奨を実施しました。
実績	<p>(令和元年度)</p> <p>特定保健指導対象者 270名 →電話勧奨による特定保健指導利用者 45名</p> <p>(令和2年度)</p> <p>特定保健指導対象者 205名 →電話勧奨による特定保健指導利用者 82名</p> <p>(令和3年度)</p> <p>令和3年1月末時点 特定保健指導対象者 219名 →電話勧奨による特定保健指導利用者 40名</p>
今後の方針	従来から実施している事業で、積極的な利用勧奨により、加西市の特定保健指導利用率が高水準となっているため、引き続き実施していきます。
評価指標	<p>【ストラクチャー】</p> <p>委託業者との連携</p> <p>【プロセス】</p> <p>利用勧奨の時期の適切さ、対象者の把握</p> <p>【アウトプット】</p> <p>利用勧奨実施件数</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定保健指導利用者数</p>

(2) 町ぐるみ健診会場や医療機関での利用勧奨

概要	町ぐるみ健診で特定健診を受診した市民に対して、特定保健指導のチラシを直接配布し、医療機関健診を受けた場合も、医師より直接特定保健指導のチラシを配布しました。
実績	令和元年度 配布部数 約 2,500 部（平成 30 年度もほぼ同数） 令和 2 年度 配布部数 約 2,000 部 令和 3 年度 配布部数 約 2,300 部（令和 4 年 3 月 1 日時点）
今後の方針	特定保健指導の概要についての周知が期待でき、上記の電話による利用勧奨に繋がっていくため、継続して実施していきます。
評価指標	<p>【ストラクチャー】</p> <p>予算の確保</p> <p>【プロセス】</p> <p>利用勧奨の方法の適切さ（チラシの内容の適切さ）</p> <p>【アウトプット】</p> <p>配布部数</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定保健指導利用者数</p>

③ 健診受診における若年層への早期介入事業

生活習慣病予備群の早期発見のため、若年期からの対策として、以下の取り組みをしました。

● 集団健診における早期介入事業

概要	生活習慣病予備群の早期発見のため、20～39歳の国保加入者に対して、国保加入時又は町ぐるみ健診会場において、基本健診の受診勧奨を実施しました。また、健診結果に基づき保健指導を行いました。
実績	基本健診受診者数（20～39歳） 平成30年度 62名、令和元年度 61名、令和2年度 23名 令和3年度 56名
今後の方針	早期対応による医療費抑制効果と、40歳以降も継続して健診受診が期待できることから、引き続き実施します。 より多くの方に受診してもらうため、平成29年4月から自己負担を無料化しています。社会保険の加入要件の緩和により、39歳以下の国保加入者は減少傾向にありますが、より多くの方が受診できるよう、文書やSNSを活用して更なる周知を図っていきます。
評価指標	【ストラクチャー】 保健衛生部門、町ぐるみ健診委託業者との連携 【プロセス】 周知の方法の適切さ 【アウトプット】 周知件数 【アウトカム】 基本健診受診者数

④ 健康教育

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム（予備群含む）対象者の状況を少しでも解消するために、運動できる環境づくりを図りました。

● 運動教室の実施について

概要	健康づくりの拠点である健康福社会館において、運動指導員による様々な運動メニューによる健康教育を行いました。
実績	平成 30 年度 延べ利用数 5,614 人 令和元年度 延べ利用数 7,065 人 令和 2 年度 延べ利用数 3,082 人 令和 3 年度 延べ利用数 3,124 人（令和 4 年 3 月末時点）
今後の方針	教室では自主的な健康づくりにおいて基礎となるストレッチ、筋力トレーニングとウォーキングの指導に重点をおきます。 また、教室の体験会を開催し、新たに運動をはじめの人を増やします。歩くまちづくり条例の制定に伴い、地域へ運動指導員を派遣しウォーキングをはじめとする運動の普及啓発を行います。
評価指標	【ストラクチャー】 指導員のミーティングの実施回数 【プロセス】 新規利用者の獲得と継続利用者の自主トレーニングの利用者数 【アウトプット】 運動教室、自主トレーニングの利用延べ人数 【アウトカム】 自主トレーニングの利用者の増加数

⑤ 歯科に係る保健事業

「2歳児食と歯の教室」において親子で歯磨き習慣を身につけ、むし歯の有病者率を減少させるため、事業を実施しました。

● 乳幼児に対する歯科指導

概要	歯が生え揃い、食事の幅も広がる2歳児とその保護者に歯と栄養の知識について、人形劇等を交えながら、歯科衛生士・栄養士が楽しく教える教室を実施しました。
実績	<p>歯みがきの大切さだけでなく、よく噛むことの必要性を重点的に取り入れ、食育との関連を充実させました。</p> <p>2歳児食と歯の教室参加者数（親子）組数</p> <p>平成30年度 200組</p> <p>令和元年度 145組</p> <p>令和2年度 291名</p> <p>令和3年度 231名（令和4年3月末時点）</p> <p>※令和2年度は感染症対策のため、集団教育を中止し、資料送付に変更</p>
今後の方針	むし歯予防のためのブラッシング指導・よく噛んで食べること・おやつと食事のとり方について保護者へ普及することを継続します。
評価指標	<p>【ストラクチャー】</p> <p>栄養士、歯科衛生士、保健師の確保割合</p> <p>【プロセス】</p> <p>事業勧奨の実施回数</p> <p>【アウトプット】</p> <p>教室参加率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>虫歯のない子の割合（3歳児）</p>

⑥ 健康づくりを推進する地域活動等

地域で運動による健康づくりの普及に関心がある市民の活動を支援し、地域住民の自主的な健康づくりの推進を図りました。

● ゆうゆう会（運動普及推進員）活動

概要	健康福祉まつりにおいて健康体操を実施し、多くの市民へ運動による健康づくりの必要性や運動の楽しさの普及に努めました。
実績	<p>平成 30 年度 実施回数 8 回 延べ参加会員数 78 人 令和元年度 実施回数 32 回 延べ参加会員数 161 人 令和 2 年度 実施回数 25 回 延べ参加会員数 135 人 令和 3 年度 実施回数 32 回 延べ参加会員数 196 人 (令和 4 年 3 月末時点)</p>
今後の方針	健康に関するイベントでの健康体操の普及や地域において運動による健康づくりの必要性を普及することを目的に活動を行います。
評価指標	<p>【ストラクチャー】 会員数</p> <p>【プロセス】 新規会員の獲得（会員の増加）</p> <p>【アウトプット】 活動への参加延べ人数</p> <p>【アウトカム】 運動普及活動への参加回数（平均）</p>

4) 国民健康保険事業における医療費適正化対策について

① 医療費通知	
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者に対して、医療機関で治療を受けた時の医療費を通知することにより、医療費の適正化、健康に対する意識の向上等を目的として医療費通知を実施しました。 ・1年分の医療費を年6回に分けて通知しました。 ・内容は、「受診年月、受診者名、医療機関の名称、診療区分(入院、通院、歯科、調剤、柔整の別)、日数、医療費、支払額とします。
実績	平成29年度 年6回 31,019件 平成30年度 年6回 30,064件 令和元年度 年6回 29,946件 令和2年度 年6回 28,985件
今後の方針	加入者自身に医療費の状況を通知することで、健康に対する意識向上を図るとともに、加入者にとって心当たりのない不正な請求を発見できる効果もあり、医療費の適正化に一定の成果があるため、今後も継続して実施します。
評価指標	【ストラクチャー】 予算の確保、国保連合会との連携 【プロセス】 医療費通知の内容の適切さ、対象者の把握 【アウトプット】 送付世帯数 【アウトカム】 送付実施率

③ ジェネリック医薬品の利用促進	
概要	<p>患者負担の軽減と、国民健康保険医療費の削減を目的にジェネリック医薬品の利用促進のため下記事業を実施しました。</p> <p>①利用促進チラシ・リーフレットの配布 健康福祉まつり等のイベント会場や大規模商業施設等で利用促進キャンペーンとしてチラシを配布します。</p> <p>②ジェネリック医薬品差額通知の送付 100円以上の差額が見込まれる者を対象に、年4回差額通知を送付し、ジェネリック医薬品を使用した際の経済的なメリットを提示することで利用促進を図りました。</p> <p>④ジェネリック医薬品希望シールの配布 毎年、保険証更新時に、ジェネリック医薬品の希望シールを全世帯に配布し、国保窓口においても来庁者へ配布しました。</p>
実績	<ul style="list-style-type: none"> ・利用促進キャンペーン実施回数 令和元年度 計10回実施（加西イオン9回、健康福祉まつり） 令和2年度 計6回実施（町ぐるみ健診6回） 令和3年度 年次更新時送付（年1回） ・ジェネリック医薬品使用率 令和元年10月：81.5% 令和2年10月：84.2% 令和3年10月：83.9%
今後の方針	<p>医療費の適正化を実施するうえで、利用促進は重要な施策であり、国においても今後、更に普及啓発が進められていくため、今後も積極的に実施していきます。</p>
評価指標	<p>【ストラクチャー】 予算の確保、国保連合会との連携</p> <p>【プロセス】 差額通知の内容の適切さ、希望シールの有無</p> <p>【アウトプット】 差額通知件数、利用促進キャンペーン実施回数</p> <p>【アウトカム】 ジェネリック医薬品使用率</p>

5) その他の保健事業

① 子どもの生活習慣病予防	
概要	<p>予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もありますが、食や生活リズム、運動習慣など共通する生活習慣がその背景にあります。</p> <p>大人になってからの生活習慣は、乳幼児期の生活が大きく影響しており、乳幼児期から正しい生活習慣を身につけることが望まれています。食においては、朝食の欠食や栄養バランス、野菜摂取不足などが問題となっています。</p> <p>乳幼児保健相談では、個別的な相談の場となっており、保護者からは体格や食生活の相談が多く、正しい生活習慣の助言の場となっています。</p>
実績	<p>乳幼児保健相談利用数</p> <p>平成 30 年度 延べ 433 人（うち相談利用者 延べ 246 人） 令和元年度 延べ 327 人（うち相談利用者 延べ 186 人） 令和 2 年度 相談利用者 延べ 25 名 令和 3 年度 相談利用者 延べ 97 名（うち相談利用者 延べ 91 人） （令和 4 年 3 月末現在）</p> <p>※令和 2 年度以降は感染症対策のため、人数制限し予約制に変更</p>
今後の方針	<p>乳幼児保健相談は計測と相談ができる場として利用者数が多いため、気軽に相談できる場として継続していきます。</p>
評価指標	<p>【ストラクチャー】 栄養士、歯科衛生士、保健師の確保割合</p> <p>【プロセス】 要指導児への乳幼児保健相談の周知</p> <p>【アウトプット】 相談利用者の増加</p> <p>【アウトカム】 食事が規則的な 3 歳児の増加 3 歳児の肥満出現率の減少</p>

② 重複・頻回受診者への適切な受診指導	
概要	診療報酬明細書等情報を活用して、直近3ヶ月に連続して同一疾患で複数の医療機関を重複・頻回して受診している国保加入者に対し、担当又は保健師が電話・訪問により事情等を聞き、必要に応じて指導を行いました。平成30年度からはKDBも活用して対象者抽出しています。
実績	平成30年度 10名に実施 令和元年度 7名に実施 令和2年度 11名に実施 令和3年度 3名に実施
今後の方針	医療費適正化及び受診者の健康への理解を深めることを目的に、今後も実施していきます。 また、高齢者にはポリファーマシーについても啓発し、お薬手帳を1冊にまとめるなど、適切な受診を促していきます。
評価指標	【ストラクチャー】 保健衛生部門、医師会、薬剤師会との連携 【プロセス】 実施方法、対象者の把握 【アウトプット】 通知件数 【アウトカム】 対象者の改善状況

5. データヘルス計画の評価方法

評価については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、毎年行うこととします。

【表 10】全体の経年変化

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
計	10,537	10,174	9,718	9,348	9,188
65～74歳	4,999	5,015	5,004	4,931	4,971
40～64歳	3,403	3,184	2,942	2,749	2,650
39歳以下	2,135	1,975	1,772	1,668	1,567

国保加入者は全体としては減少傾向にあります。

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1人あたり月額医療費(円)		28,271	29,731	29,872	31,496	31,494
件数	入院	3,061 (3.0%)	3,019 (3.0%)	2,885 (3.0%)	2,845 (3.0%)	2,665 (2.0%)
	外来	96,460 (97.0%)	99,913 (97.0%)	93,065 (97.0%)	90,814 (97.0%)	104,207 (98.0%)
医療費 ※療養費除く (万円)	入院	160,474 (42.8%)	158,893 (42.7%)	157,600 (42.7%)	157,796 (43.9%)	152,077 (50.0%)
	外来	214,637 (57.2%)	213,204 (57.3%)	206,833 (57.3%)	202,016 (56.1%)	152,097 (50.0%)
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	27.3	27.7	31.1	29.9	30.7
	慢性腎不全	6.3	5.1	3.1	3.6	4.2
	糖尿病	10.7	11.5	11.9	11.6	12.6
	高血圧症	9.4	8.2	7.7	7.0	7.1
	精神	19.2	18.5	17.7	18.0	17.1
	筋・骨格	14.8	16.5	15.9	15.0	16.7
費用額 (1件あたり) 入院	糖尿病	521,313 県内44位	607,208 県内22位	597,131 県内36位	610,252 県内29位	558,755 県内46位
	高血圧	670,438 9位	661,421 22位	642,491 30位	716,656 9位	664,108 36位
	脂質異常症	562,703 31位	631,007 16位	588,140 34位	620,259 29位	635,383 34位
	脳血管疾患	660,923 22位	615,001 39位	658,440 33位	751,283 4位	685,997 34位
	心疾患	731,244 24位	903,268 4位	659,986 35位	812,446 13位	777,578 33位
	腎不全	568,411 42位	610,848 41位	648,486 40位	704,467 29位	631,069 43位
	精神	460,044 27位	469,668 29位	466,934 37位	498,270 27位	501,680 33位
	悪性新生物	687,208 7位	643,249 28位	669,219 26位	682,744 23位	711,550 25位
費用額 (1件あたり) 外来	糖尿病	32,089 県内36位	33,692 県内30位	34,616 県内24位	34,143 県内34位	35,007 県内32位
	高血圧	26,810 40位	27,953 35位	27,674 28位	27,724 36位	28,370 31位
	脂質異常症	24,979 31位	24,886 31位	24,501 30位	25,113 33位	25,642 28位
	脳血管疾患	38,598 4位	41,957 5位	46,233 2位	45,293 2位	44,943 3位
	心疾患	36,883 37位	39,405 29位	40,979 17位	41,515 25位	51,411 5位
	腎不全	89,772 45位	84,723 46位	73,418 46位	71,599 47位	78,220 46位
	精神	26,477 39位	25,744 39位	27,608 26位	27,738 24位	27,538 27位
	悪性新生物	57,089 10位	66,085 7位	67,270 6位	66,881 8位	71,499 8位

医療費の総額に占める割合はがんが最も多い状況です。一方で、慢性腎不全は減少傾向にあり、CKD対策等の成果によるものと考えられます。

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健診	健診受診者(全体)	2,652	2,948	2,911	2,729	2,233
	40～64歳	786	815	729	631	482
	65～74歳	1,866	2,132	2,182	2,098	1,750
	受診率(〇)は県平均	34.1% (34.5%)	39.1% (35.4%)	39.6% (35.0%)	38.3% (34.1%)	31.7% (31.0%)
特定保健指導	利用者(終了者)	168	162	158	45	82
	利用率(〇)は県平均	48.4% (23.3%)	46.8% (22.3%)	52.8% (25.4%)	16.7% (26.6%)	40.0% (23.9%)
健診有無による 生活習慣病対象者 一人あたり点数	健診受診者	7,040	6,112	5,244	5,897	4,352
	健診未受診者	30,111	34,520	34,626	36,778	37,988
メタボ該当者	計(〇)は割合	551 (20.8%)	623 (21.1%)	643 (22.1%)	609 (22.3%)	542 (24.3%)
	男性	381 (32.1%)	414 (31.0%)	412 (32.2%)	399 (33.8%)	349 (36.5%)
	女性	170 (11.6%)	209 (13.0%)	231 (14.2%)	210 (13.5%)	193 (15.1%)
メタボ予備群	計(〇)は割合	285 (10.7%)	327 (11.1%)	305 (10.5%)	281 (10.3%)	224 (10.0%)
	男性	197 (16.6%)	234 (17.5%)	221 (17.3%)	196 (16.6%)	148 (15.5%)
	女性	88 (6.0%)	93 (5.8%)	84 (5.2%)	85 (5.5%)	76 (6.0%)

戸別訪問や電話・文書による勧奨等の積極的な未受診対策や、健診費用の無料化実施に伴い、平成29年度以降は県平均を大きく超えることができました。一方、令和元年度の特定保健指導の利用率は大幅に減少したため、原因を分析し改善したため令和2年度は、県平均を超えることができました。

メタボリックシンドローム該当者については増加傾向になっており、減少に向けた努力が必要です。

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
服薬あり	高血圧	34.2%	36.0%	37.8%	39.3%	40.9%
	糖尿病	7.7%	9.2%	9.9%	9.7%	9.3%
	脂質異常症	27.3%	28.3%	31.1%	32.1%	34.3%
既往歴	脳卒中	3.0%	3.4%	3.1%	3.3%	6.1%
	心臓病	5.8%	6.0%	6.0%	6.0%	9.3%
	腎不全	0.3%	0.5%	0.2%	0.6%	1.6%
	貧血	14.7%	14.0%	14.8%	15.8%	15.8%
喫煙・飲酒	喫煙あり	11.3%	11.8%	10.5%	9.9%	9.4%
	毎日飲酒	25.5%	25.9%	24.3%	24.6%	23.7%
	時々飲酒	15.9%	16.6%	17.5%	17.7%	16.9%
食事	週3回以上朝食を抜く	4.4%	5.3%	4.3%	3.6%	3.3%
	週3回以上食後間食	10.4%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	週3回以上就寝前夕食	11.2%	11.1%	10.8%	10.7%	9.8%
	食べる速度が速い	41.2%	43.0%	43.2%	40.6%	40.9%
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増	15.2%	15.7%	38.9%	37.4%	35.9%
	1回30分以上運動習慣無	61.2%	62.1%	57.5%	58.6%	54.5%
	1日1時間以上運動無	58.1%	56.2%	51.9%	52.0%	49.7%

食事については、自己申告による項目ではありますが「食べる速度が速い人」が多い傾向にあります。

また、運動習慣についても、「1日30分以上運動習慣無」の項目で、近年増加傾向にあるため、運動習慣の定着化を進める必要があります。

ただし、生活習慣の状況については、特定健診受診者の自己申告によるものになるため、受診者の主観的な判断になることには留意が必要です。

6. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、加西市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

7. 事業運営上の留意事項

加西市では、健康課（保健衛生担当）に保健師や管理栄養士が配置されており、国保医療課（国保担当）と連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化するとともに、長寿介護課（介護保険担当）とともに共通認識をもって取り組むものとしします。

8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「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ダンス（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号）」及び「加西市個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 24 日条例第 2 号）」に基づくものとしします。

9. その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく加西市国民健康保険の特性を踏まえた計画を策定するため、兵庫県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国民健康保険・保健衛生・介護保険等）は積極的に参加するとともに、加西市国民健康保険の担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとしします。