

豊岡市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～35年度)



平成30年3月

豊岡市

第1章 計画策定の概要

1. 計画の背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 2. 計画の位置づけ及び期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 豊岡市の現状

1. 豊岡市の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 (1) 人口推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 (2) 人口構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 (3) 平均寿命・健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 (4) 死因の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 2. 国民健康保険の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 (1) 加入状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 (2) 年齢構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 3. 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 (1) 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 (2) 診療別の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 (3) 医療費全体からみた疾病構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 (4) 疾病別入院医療費点数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 (5) 疾病別外来医療費点数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 (6) 生活習慣病レセプトに占める各疾患の年齢別割合・・・・・・・・・・ 12
 (7) 1保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費(入院)・・・・・・ 13
 (8) 1保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費(外来)・・・・・・ 13
 (9) 「生活習慣病13疾病+慢性腎不全」を母数とした医療費の割合・・・・ 14
 (10) 医療費分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 (11) 人工透析者・糖尿病治療者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 (12) 人工透析者の起因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 4. 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 (1) 要支援・要介護度別認定者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 (2) 要介護(支援)認定者有病割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 5. 特定健康診査・特定保健指導実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
 (1) 特定健康診査対象者・受診者・受診率の推移・・・・・・・・・・・・・・ 21
 (2) 特定保健指導対象者・実施率・支援レベル別実施率の推移・・・・・・ 22
 (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合・・・・・・・・・・・・ 24
 (4) 特定保健指導の効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 6. 特定健康診査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 (1) 特定健康診査の結果(平成28年度の有所見者状況)・・・・・・・・・・・・ 27
 (2) 特定健康診査の結果(血圧の状況)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 (3) 特定健康診査の結果(血糖の状況)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 (4) 標準的質問票の経年比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 (5) 塩分チェックアンケートの結果(平成28年度すこやか市民健診健康相談)・・・・ 30
 (6) 血圧測定の実態アンケートの結果(平成28年度すこやか市民健診健康相談)・・・・ 31

第3章 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

1. 第1期データヘルス計画の評価	32
（1）短期・長期目標	32
（2）保健事業	33
2. 健康課題の整理と考察	35
3. 取り組む重点課題と対策の方向性	37
4. 保健事業の取り組みについて	38
（1）特定健診未受診者・継続受診対策	39
（2）特定保健指導未利用者対策	40
（3）高血圧予防普及啓発事業	41
（4）糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防対策事業	42
（5）生活習慣病要治療者受診勧奨事業	43
（6）生活習慣病予防支援〔健康ライフ支援〕	44
（7）40・50歳代の受診勧奨事業	45
（8）前期高齢者の健診・保健事業の充実	46
（9）ジェネリック医薬品差額通知事業	47
（10）重複服薬・重複受診・頻回受診者訪問指導事業	48

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 生活習慣病対策の必要性	49
2. 特定健康診査等の基本的な考え方	50
3. 特定健診・特定保健指導による効果	50
4. 第2期計画の実績・評価	51
5. 計画の目標値	51
（1）第3期計画の目標値の設定	51
（2）対象者	52
6. 実施方法	53
（1）特定健康診査	53
（2）特定保健指導	56
（3）年間スケジュール	59

第5章 その他

1. 計画の公表・周知	60
2. 個人情報の保護	60
3. 計画の見直し	60

第1章 計画策定の概要

1. 計画の背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

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、「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「保健事業計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプトを活用した保健事業を推進することとされた。

こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し（平成26年3月31日告示）、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

これまでも、豊岡市国民健康保険においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「国民健康保険データヘルス計画」（第1期）、「特定健康診査等実施計画」（第1・2期）の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところである。

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めて行くことが求められている。

今回保健事業実施指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「第3期特定健康診査等実施計画」を合わせて策定し、より効果的かつ効率的な事業実施を図れるよう計画する。

2. 計画の位置づけ及び期間

「データヘルス計画」は、国民健康保険法第 82 条第 5 項の規定による保健事業の実施等に関する指針に基づき、また「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第 19 条の規定に基づき策定した。

本計画は、「豊岡市歩いて暮らすまちづくり構想」と「豊岡市健康行動計画（第 2 次）」との調和や整合性を図ることとする。また、被保険者の健康づくりについては、豊岡市健康行動計画（第 2 次）においてもポピュレーションアプローチによる取り組みを定めており、本計画と一体的に推進することとする。

計画期間は、「豊岡市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画」の計画策定に合わせ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

	平成24年度	平成25～27年度	平成28年度	平成29年度	平成30～35年度
保健事業実施計画 (データヘルス計画)			策定	→	
				第2期策定	→
特定健康診査等 実施計画	第2期策定	→			
				第3期策定 (データヘルス 計画と統合)	→
豊岡市歩いて暮らす まちづくり構想	策定	→			
豊岡市健康 行動計画	→				
				第2次策定	→

第2章 豊岡市の現状

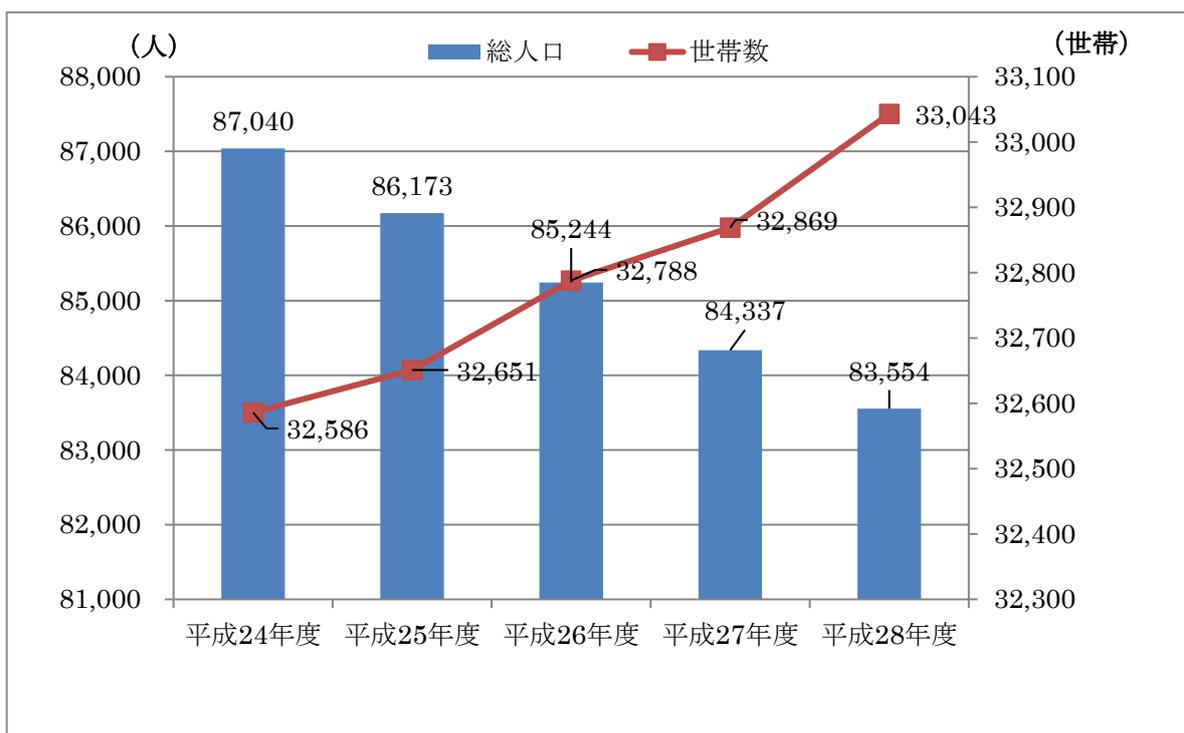
1. 豊岡市の概要

(1) 人口推移

豊岡市の人口は平成24年度と平成28年度を比べると3,486人減少している。

しかし、人口が減少している一方世帯数は457世帯増加しており、1世帯の構成人員は減少し、核家族化が進んでいる。

図表1 人口推移と世帯数



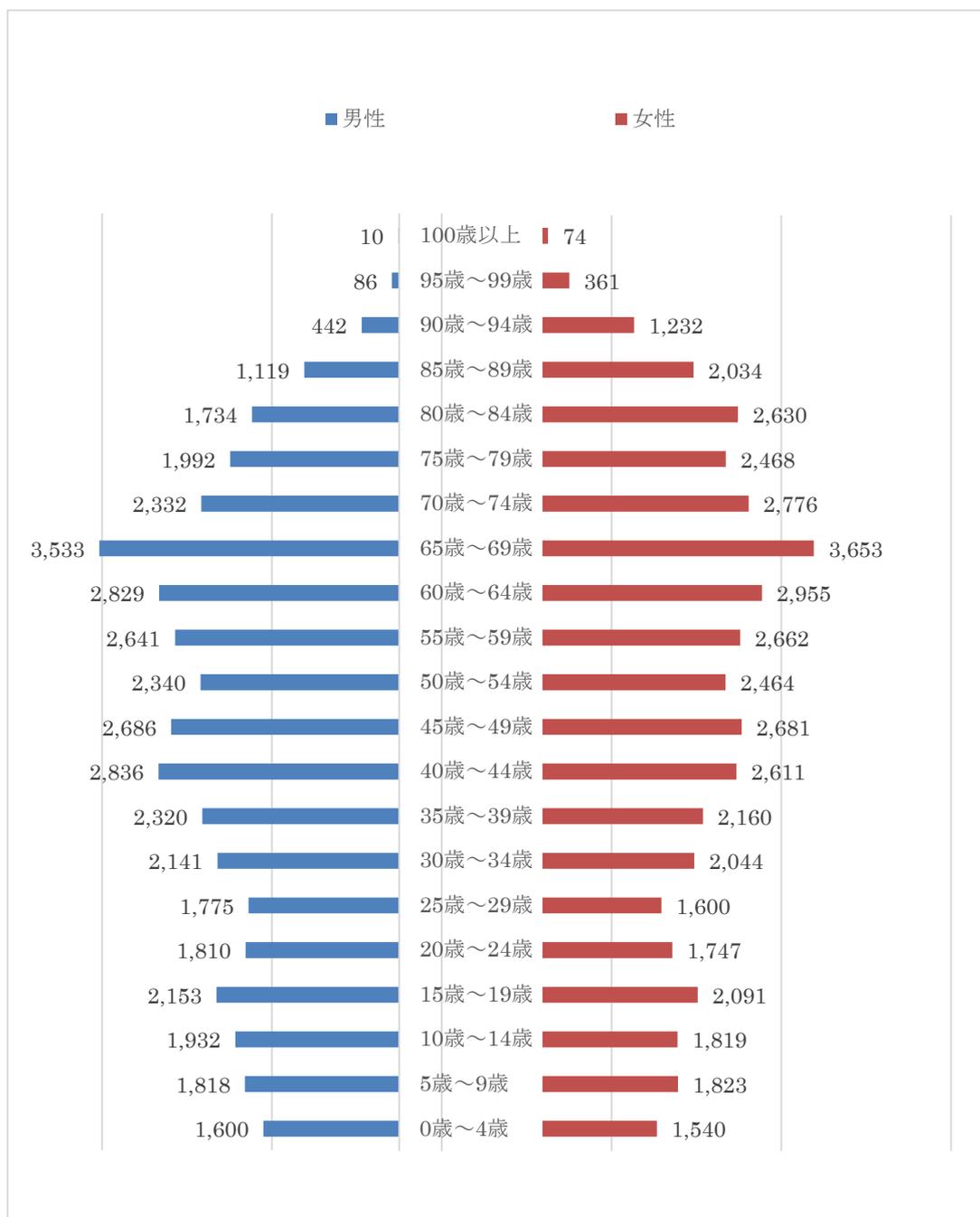
資料:豊岡市(住民基本台帳)
各年度3月末現在

(2) 人口構成

豊岡市の人口構成を示している。(男性：40,129人、女性43,425人)

男性、女性共に65歳～69歳の人口が一番多く、65歳以上の人口の割合は、男性が11,248人で28.0%（前年比0.5%増）、女性が15,228人で35.1%（前年比0.5%増）と高く、高齢化が進んでいることがうかがえる。

図表2 男女別年齢階層別人口構成



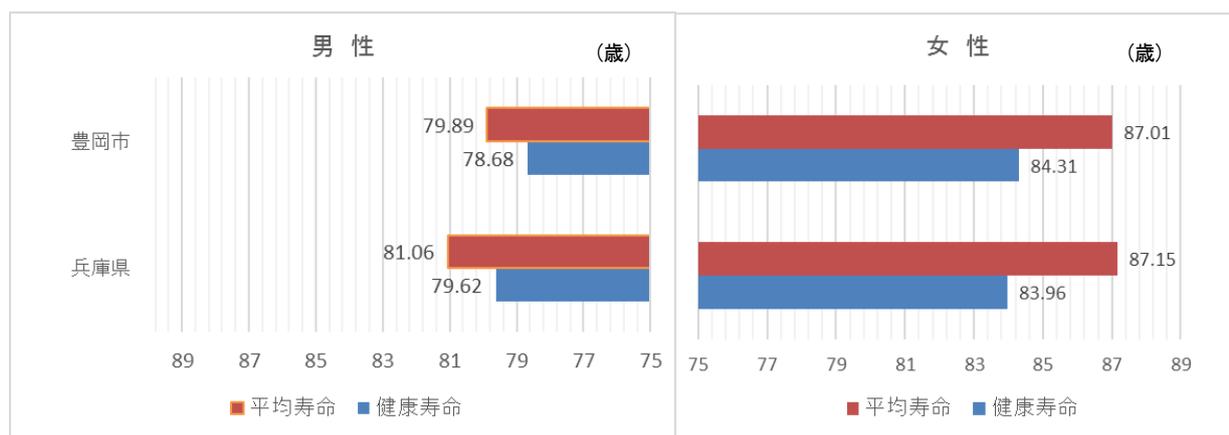
資料：豊岡市（住民基本台帳）
平成29年3月末現在

(3) 平均寿命・健康寿命

豊岡市の平均寿命は、男性が79.89歳、女性が87.01歳と男女ともに兵庫県より若干短くなっている。また健康寿命は、男性が78.68歳と兵庫県より0.94歳短くなっているが、女性は84.31歳と兵庫県より0.35歳長くなっている。

平均寿命と健康寿命の差が日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差を短縮することで個人のQOL（生活の質）の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費などの社会保障負担の軽減が期待できる。

図表3 平均寿命と健康寿命の比較



資料：平成27年健康寿命の算定結果：兵庫県HP

※平均寿命

新生児（0歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均

※健康寿命

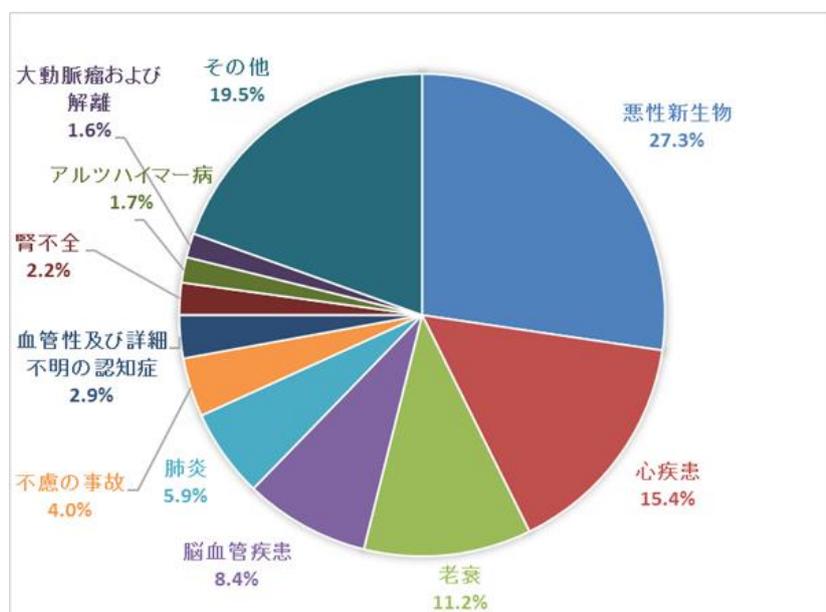
健康上の問題がない状態で日常生活を送ることができる期間

(4) 死因の状況

主な生活習慣病である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が死因の半数を占めている。

また、標準化死亡比では、老衰が、男女とも全国平均と比較して有意に高くなっており、肺炎が全国平均と比較して有意に低くなっている。

図表4 平成 28 年死因別死亡割合



図表5 死因別標準化死亡比(SMR)[平成 23~27 年]

* : 全国平均に比して有意(1%水準)に高い - * : 全国平均に比して有意(1%水準)に低い

	豊岡市		兵庫県	
	男	女	男	女
悪性新生物	102.2	92.6	104.1 *	101.9 *
糖尿病	101.5	135.2	103.4	104.8
高血圧性疾患	58.3	135.8	95.7	105.9
心疾患	96.8	94.7	95.3 - *	100.1
脳血管疾患	99.8	86.8	93.0 - *	90.6 - *
肺炎	64.7 - *	51.8 - *	95.7 - *	99.0
腎不全	60.7 - *	101.4	98.5	107.5 *
老衰	131.5 *	123.7 *	94.8 - *	99.3

(平成 23~27 年兵庫県における死亡統計指標 兵庫県立健康生活科学研究所健康科学センター)

※標準化死亡比 (SMR)

地域によって高齢者が多いなどの人口・年齢構成の違いを取り除いて死亡率を比較するための指標。ここでは、全国の基準を 100 とし、100 より多ければ死亡率が高いことを表している。

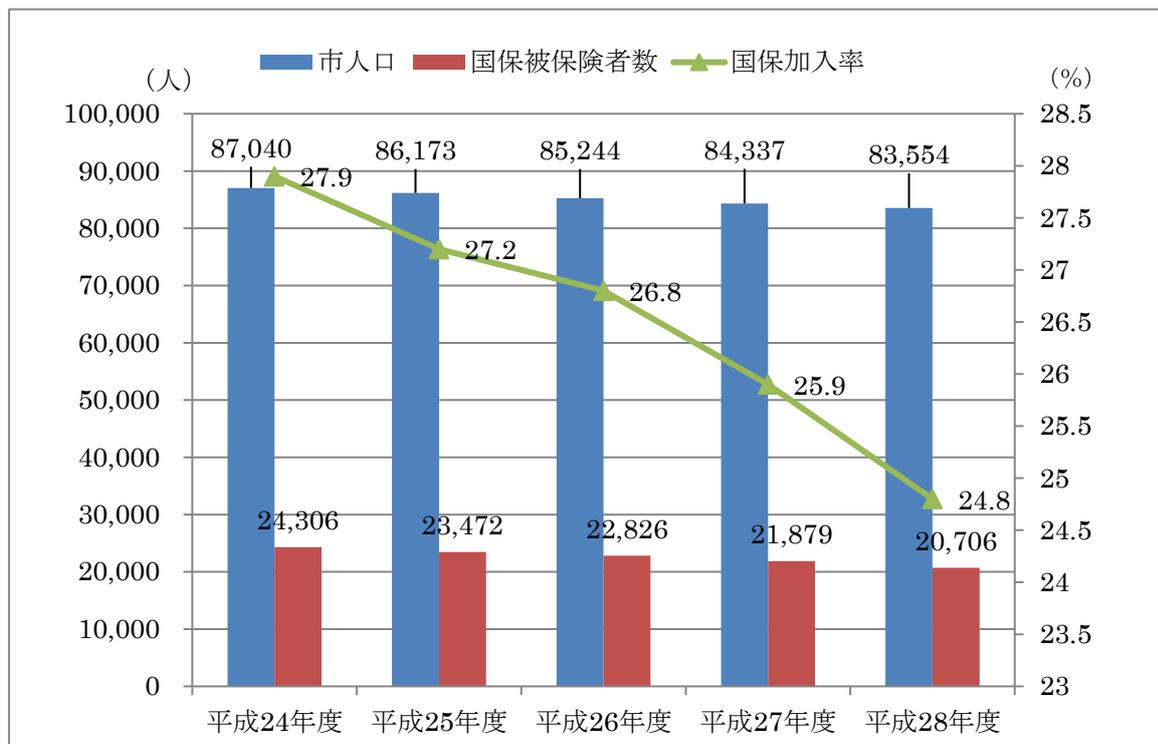
2. 国民健康保険の実態

(1) 加入状況

国民健康保険の被保険者数は年々減少している。その主な要因としては、出生数の減少と75歳に到達し後期高齢者医療制度へ移行することが考えられる。

今後もこの傾向は続いていくと予想される。

図表6 被保険者と加入率



資料：豊岡市（住民基本台帳）
豊岡市（国保事業月報）
各年度3月末現在

(2) 年齢構成

年齢構成については、前期高齢者の加入率が上昇し、被保険者の高齢化が進んでいる。

図表7 被保険者と年齢構成

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	24,306人 (100.0%)	23,472人 (100.0%)	22,826人 (100.0%)	21,879人 (100.0%)	20,706人 (100.0%)
前期高齢者 (65～74歳)	8,226人 (33.9%)	8,718人 (37.1%)	9,082人 (39.8%)	9,216人 (42.1%)	9,065人 (43.8%)
内70～74歳	3,808人 (15.7%)	4,065人 (17.3%)	4,245人 (18.6%)	4,035人 (18.4%)	3,929人 (19.0%)
7～64歳	15,198人 (62.5%)	13,956人 (59.5%)	12,982人 (56.9%)	11,983人 (54.8%)	11,039人 (53.3%)
未就学 (0～6歳)	882人 (3.6%)	798人 (3.4%)	762人 (3.3%)	680人 (3.1%)	602人 (2.9%)

資料：豊岡市（国保事業月報）
各年度3月末現在

3. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

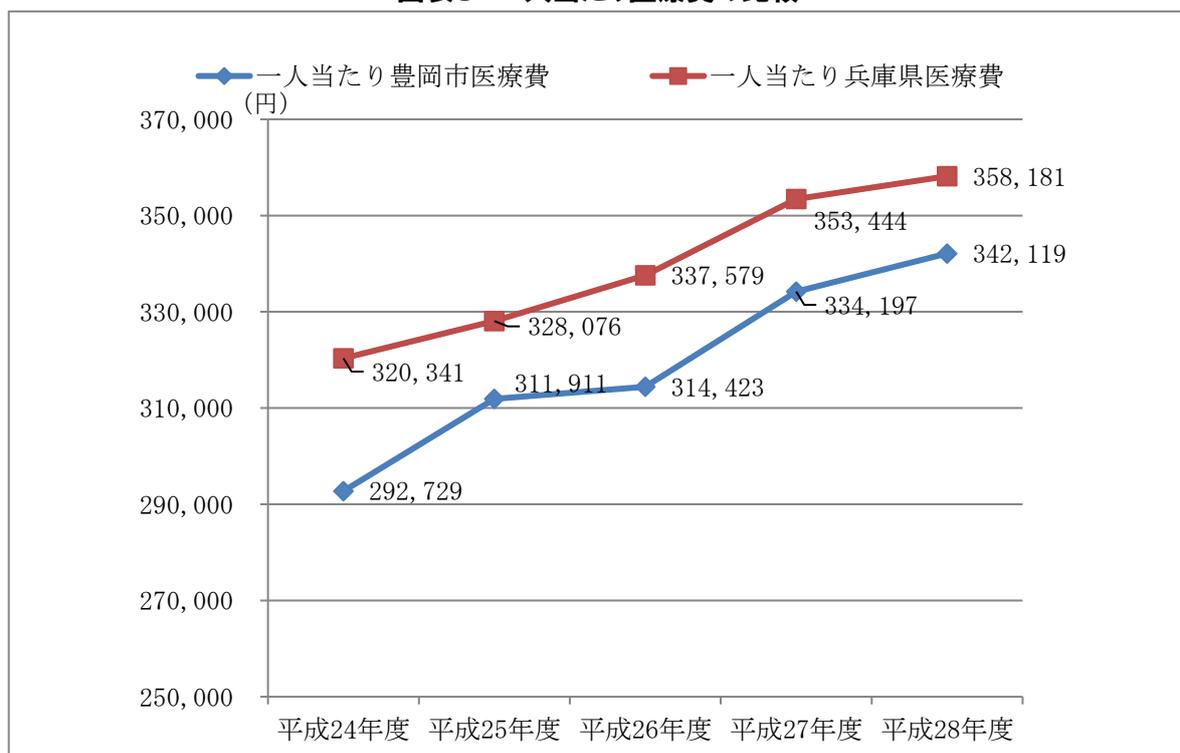
医療費については、一人当たり医療費で見ると兵庫県下でも最下位である。

しかし、被保険者の高齢化等もあり、一人当たり医療費は年々上昇している。

一人当たりの医療費の推移を年齢別でみると、70歳以上の高齢者の医療費が高く、年々上昇している。

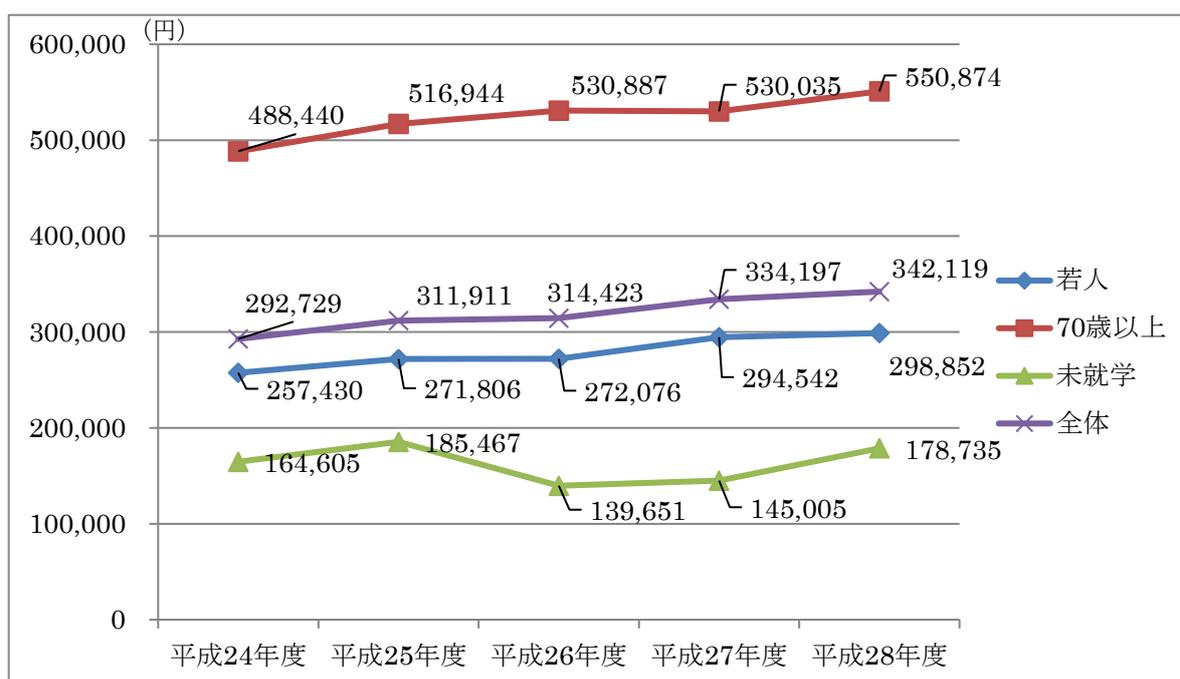
また、若人についても年々上昇しており、これらが全体的な医療費の上昇を底上げしていると考えられる。

図表8 一人当たり医療費の比較



資料：各年度兵庫の国保（兵庫県）

図表9 年齢別医療費の比較



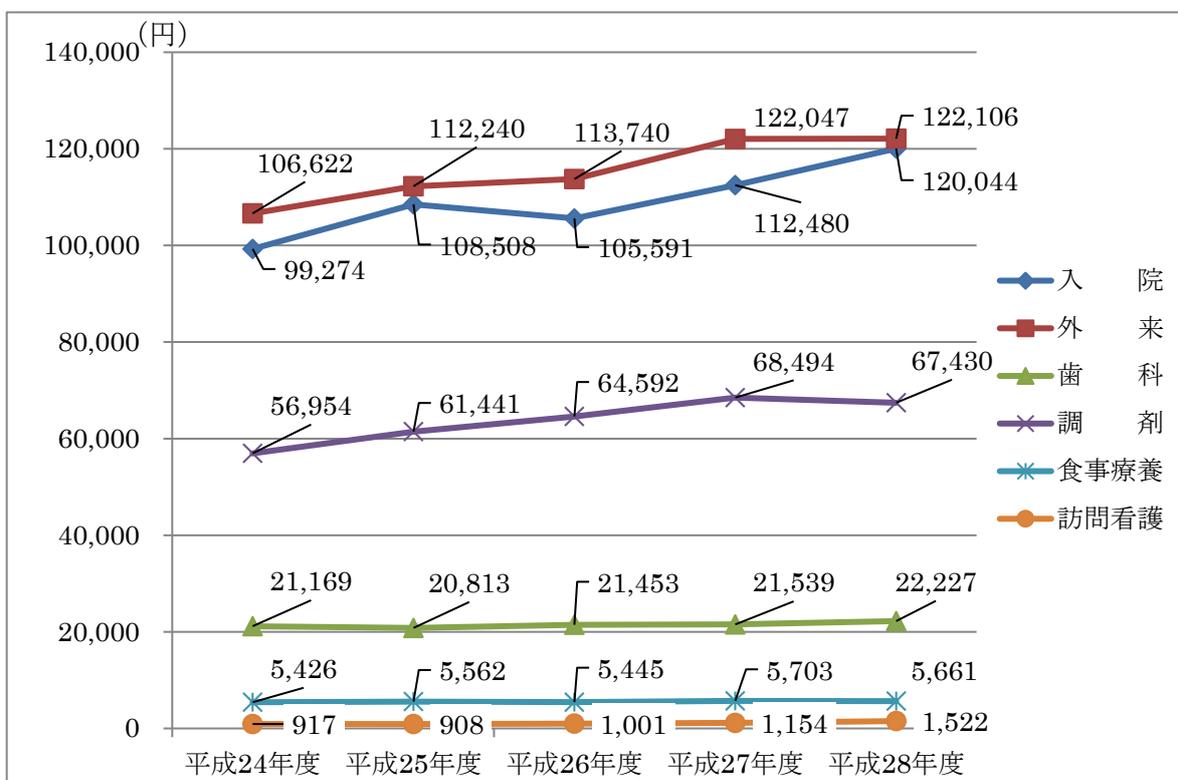
資料：豊岡市

(2) 診療別の推移

一人当たりの診療別医療費の推移では、平成24年度と平成28年度を比較するとすべての診療で増加している。

図表10 一人当たりの診療別医療費の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	比較 (28/24)
入院	99,274円	108,508円	105,591円	112,480円	120,044円	120.9%
外来	106,622円	112,240円	113,740円	122,047円	122,106円	114.5%
歯科	21,169円	20,813円	21,453円	21,539円	22,227円	105.0%
調剤	56,954円	61,441円	64,592円	68,494円	67,430円	118.4%
食事療養	5,426円	5,562円	5,445円	5,703円	5,661円	104.3%
訪問看護	917円	908円	1,001円	1,154円	1,522円	166.0%



資料：豊岡市（国保事業年報）

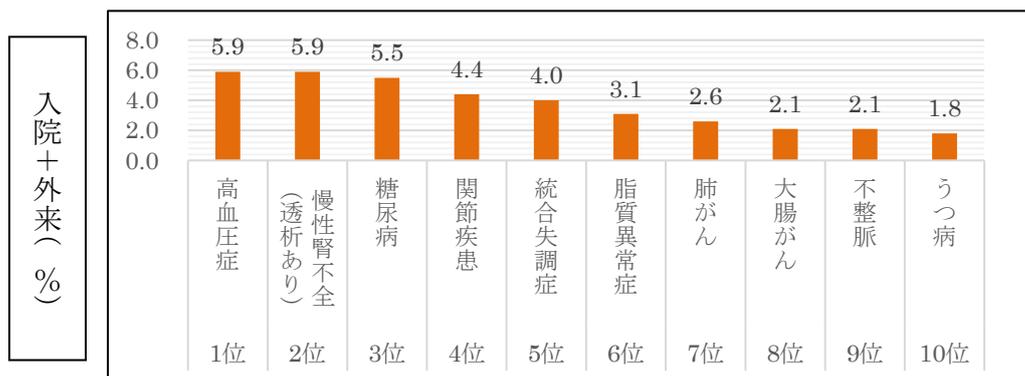
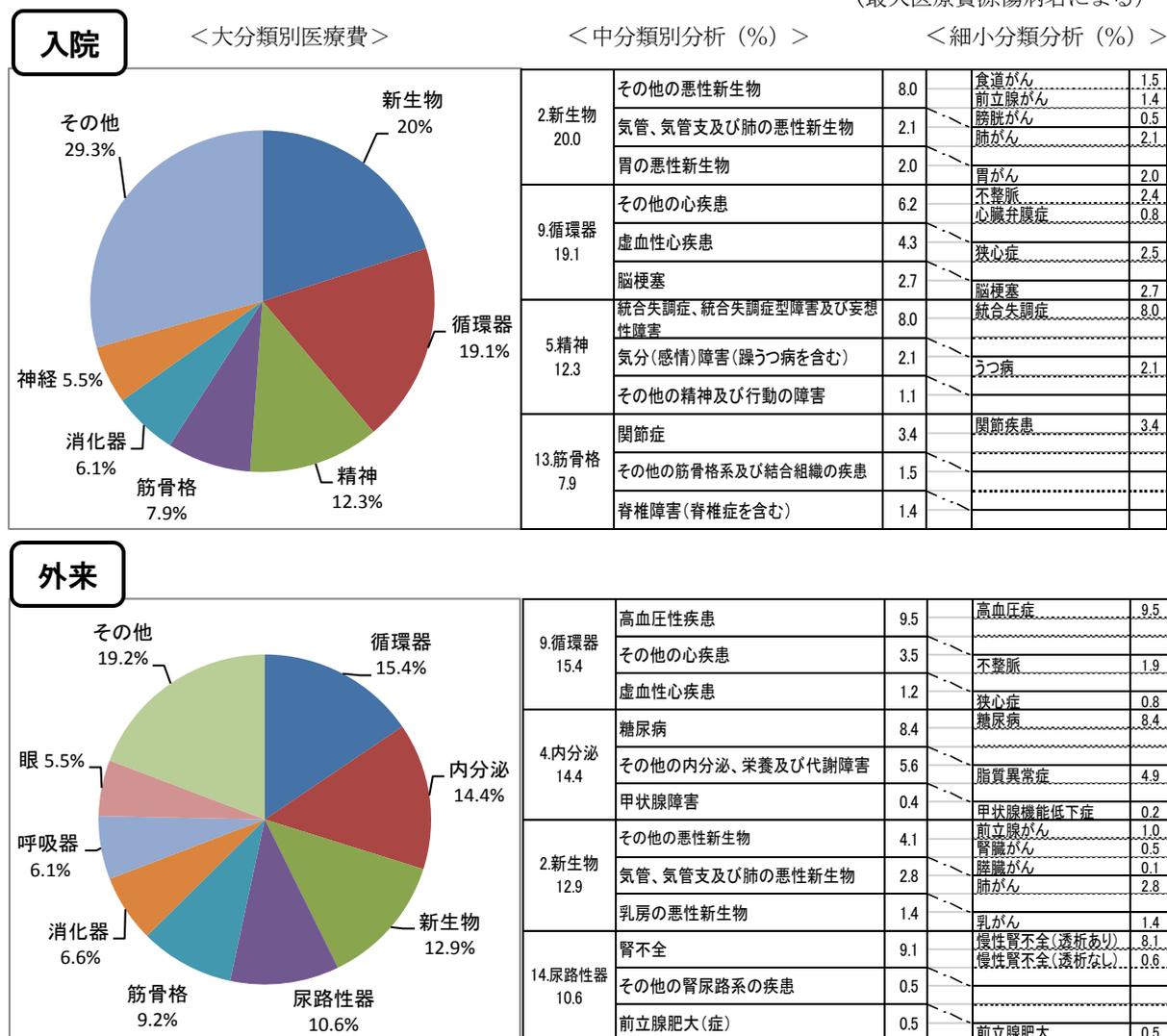
(3) 医療費全体からみた疾病構造

入院、外来の医療費全体を大分類、中分類、細小分類別でみると、入院では「新生物」が最も高く、内訳は「肺がん」「胃がん」が高い割合となっている。次いで「循環器」「精神」が上位を占めている。外来では「循環器」が最も高く、次に「内分泌」が上位を占め、それぞれ内訳は「高血圧症」「糖尿病」が高い割合となっている。

入院と外来をあわせた医療費全体に占める細小分類医療費の割合は、「高血圧症」「慢性腎不全(透析あり)」が上位を占め、次いで「糖尿病」が高い割合となっており、生活習慣病の予防対策に取り組む必要がある。

図表11 医療費分析 大・中・細小分類

(最大医療資源傷病名による)



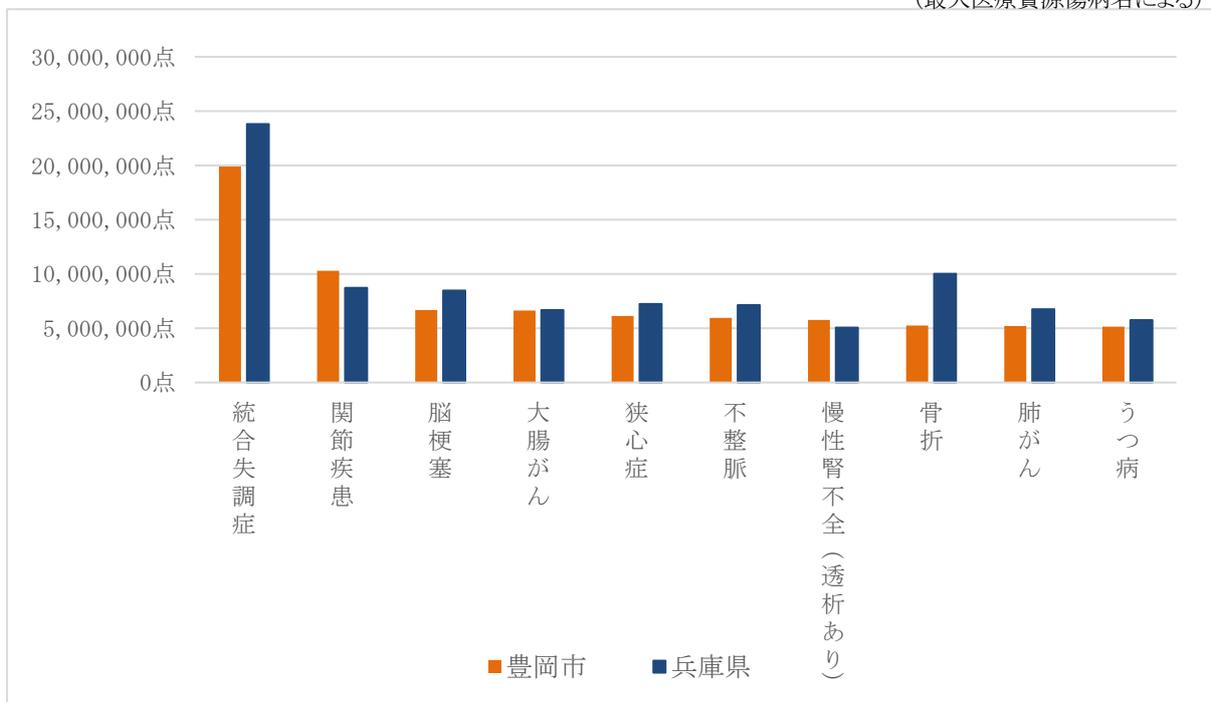
資料：KDB システム「医療費分析 大、中、細小分類 (平成 28 年度)」

(4) 疾病別入院医療費点数

入院医療費点数を細小分類の疾病別に高い順で見ると、「統合失調症」が最も高く、次いで「関節疾患」「脳梗塞」が高い点数となっている。また、「関節疾患」「慢性腎不全（透析あり）」については、兵庫県と比較して上回っている。

図表12 疾病別入院医療費点数(高い順)

(最大医療資源傷病名による)



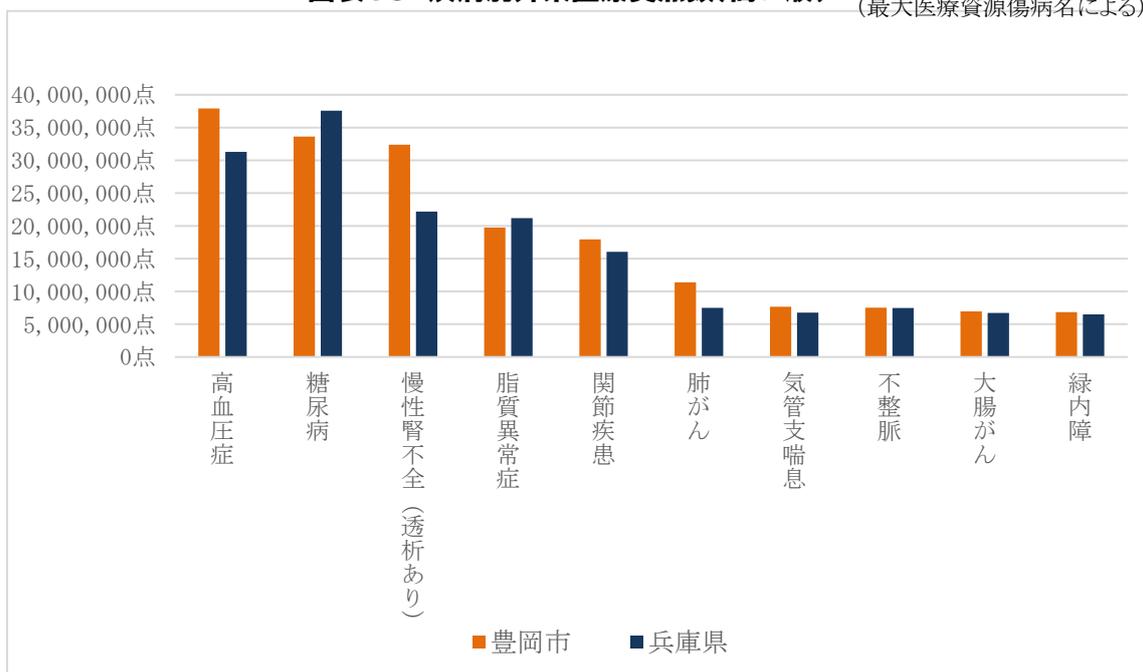
資料：KDB システム「医療費分析 細小分類 (平成 28 年度)」

(5) 疾病別外来医療費点数

外来医療費点数を細小分類の疾病別に高い順で見ると、「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」が高い点数となっている。特に、高血圧症と慢性腎不全（透析あり）の医療費については、兵庫県と比較して大きく上回っている。

図表13 疾病別外来医療費点数(高い順)

(最大医療資源傷病名による)

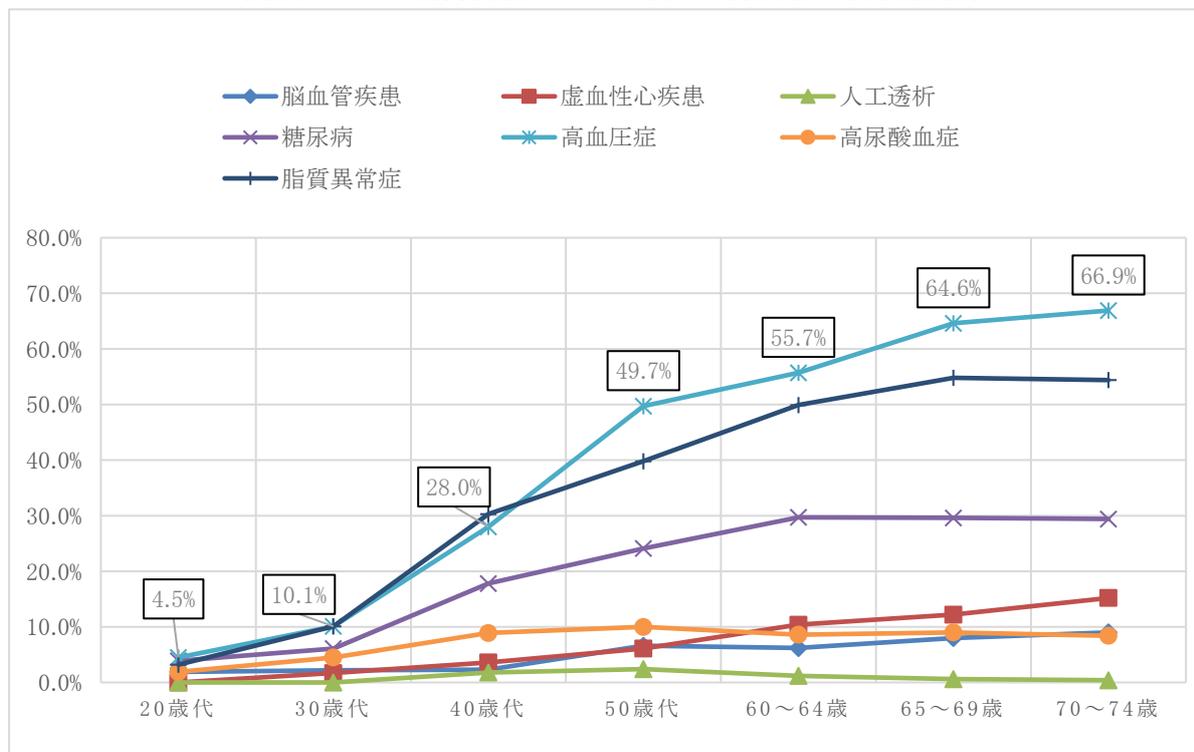


資料：KDB システム「医療費分析 細小分類 (平成 28 年度)」

(6) 生活習慣病レセプトに占める各疾患の年齢別割合

生活習慣病レセプトに占める各疾患の年齢別割合をみると、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が、40歳代から増加し始めている。特に70～74歳で66.9%が高血圧症となっており、年齢とともに徐々に増加している。

図表14 生活習慣病レセプトに占める各疾患の年齢別割合



資料：KDB 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年6月分）

(7) 1 保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費（入院）

生活習慣病における医療費について疾病別にみると、入院では、「心筋梗塞」が、兵庫県、同規模保険者、全国と比較してかなり高くなっている。豊岡市の構成比でみると、「がん」「精神」「筋・骨格」が上位を占めている。

図表15 1 保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費(入院)

疾病名	豊岡市 (円)	構成比 (%)	兵庫県 (円)	構成比 (%)	同規模 (円)	構成比 (%)	全国 (円)	構成比 (%)
が ん	495,718,730	41.1%	517,319,230	37.3%	410,435,520	35.9%	390,697,750	37.2%
精 神	304,107,360	25.2%	377,019,720	27.2%	354,550,420	31.0%	305,927,680	29.1%
筋・骨格	194,884,740	16.1%	221,634,430	16.0%	167,774,480	14.7%	156,093,820	14.8%
脳 梗 塞	66,835,410	5.5%	84,750,950	6.1%	65,203,970	5.7%	60,591,450	5.8%
狭 心 症	61,273,170	5.1%	72,404,900	5.2%	57,449,880	5.0%	56,247,470	5.4%
心筋梗塞	38,309,600	3.2%	22,927,830	1.7%	18,053,390	1.6%	17,085,800	1.6%
糖 尿 病	19,019,800	1.6%	33,891,340	2.4%	24,414,010	2.1%	22,327,830	2.1%
脳 出 血	18,926,100	1.5%	41,035,070	3.0%	35,286,840	3.1%	32,451,430	3.1%
高 血 圧 症	5,733,250	0.5%	9,488,650	0.7%	7,345,270	0.6%	6,603,670	0.6%
動脈硬化症	2,345,980	0.2%	5,330,460	0.4%	3,310,640	0.3%	3,581,960	0.3%
計	1,207,154,140	100.0%	1,385,802,580	100.0%	1,143,824,420	100.0%	1,051,608,860	100.0%

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病-入院）平成28年度」

(8) 1 保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費（外来）

外来では、「がん」「高血圧症」「筋・骨格」「動脈硬化症」「脂肪肝」が兵庫県、同規模保険者、全国と比較して高くなっている。また、豊岡市の構成比でみると、「がん」「高血圧症」「筋・骨格」「糖尿病」が全体のほぼ8割を占めている。

図表16 1 保険者当たり生活習慣病における疾病別医療費(外来)

疾病名	豊岡市 (円)	構成比 (%)	兵庫県 (円)	構成比 (%)	同規模 (円)	構成比 (%)	全国 (円)	構成比 (%)
が ん	517,368,970	25.7%	466,651,650	23.5%	350,860,480	22.2%	335,335,800	22.6%
高 血 圧 症	379,073,770	18.9%	312,787,860	15.8%	262,258,860	16.6%	236,313,470	16.0%
筋・骨格	370,102,180	18.4%	363,729,120	18.3%	286,381,960	18.1%	275,862,250	18.6%
糖 尿 病	328,922,380	16.3%	365,841,530	18.4%	281,753,810	17.8%	253,763,080	17.1%
脂質異常症	197,511,080	9.8%	211,797,670	10.7%	159,011,440	10.0%	148,952,160	10.1%
精 神	155,237,350	7.7%	189,235,660	9.5%	180,744,050	11.4%	173,509,850	11.7%
狭 心 症	31,949,540	1.6%	35,346,200	1.8%	30,306,640	1.9%	28,885,320	2.0%
脳 梗 塞	16,470,130	0.8%	26,443,400	1.3%	21,680,260	1.4%	19,600,690	1.3%
動脈硬化症	10,791,640	0.5%	6,960,130	0.4%	5,231,790	0.3%	4,953,950	0.3%
脂 肪 肝	6,900,200	0.3%	6,480,680	0.3%	4,789,590	0.3%	4,625,470	0.3%
計	2,014,327,240	100.0%	1,985,273,900	100.0%	1,583,018,880	100.0%	1,481,802,040	100.0%

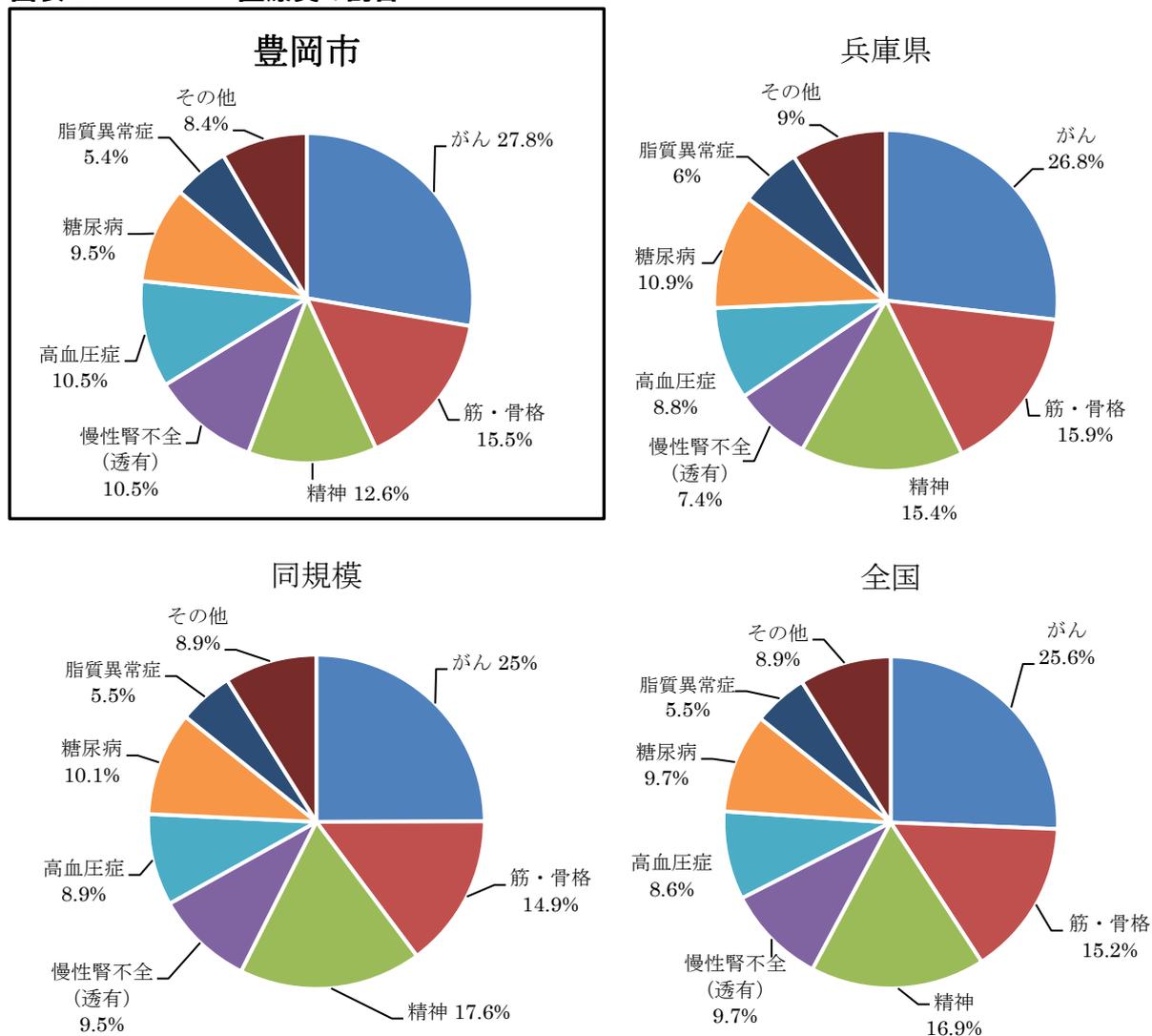
資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病-外来）平成28年度」

(9) 「生活習慣病 13 疾病+慢性腎不全」を母数とした医療費の割合

豊岡市では、「がん」「慢性腎不全（透析有）」「高血圧症」の割合が、兵庫県、同規模保険者、全国と比較して高くなっている。特に、「慢性腎不全（透析有）」の割合が兵庫県と比較して3%以上高くなっている。

※最大医療資源傷病名による（調剤を含む）

図表 17 医療費の割合



資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度）」

(10) 医療費分析

近年増大する医療費の適正化を目的として、国保医療のレセプトデータ及び保健事業の特定健診データから、医療費の現状分析を行った。(委託業者：株式会社データホライズン)

【データ及び分析期間】

- ①入院、入院外、調剤の電子レセプト
(平成 28 年 8 月～平成 29 年 7 月診療分：12 か月分)
- ②特定健康診査データ
(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分：12 か月分)

図表18 大分類による疾病別医療費統計

※課題・目標につながる疾病を 表示する

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
医療費	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
レセプト件数	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
患者数	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
患者一人当たりの医療費	周産期に発生した病態	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患

図表19 中分類による疾病別統計(医療費上位 10 疾病)

※課題・目標につながる疾病を 表示する

順位	疾 病 項 目	医 療 費 (円)
1	高血圧性疾患	373,844,876
2	腎不全	357,349,650
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	335,352,915
4	糖尿病	299,723,277
5	その他の心疾患	253,645,824
6	その他の消化器系の疾患	245,721,223
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	229,028,890
8	脂質異常症	203,646,886
9	その他の神経系の疾患	187,235,019
10	その他の眼及び付属器の疾患	176,995,150

図表20 中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

※課題・目標につながる疾病を 表示する

順位	疾 病 項 目	患 者 数 (人)
1	高血圧性疾患	6,602
2	屈折及び調節の障害	5,607
3	その他の消化器系の疾患	5,531
4	糖尿病	4,960
5	脂質異常症	4,894
6	その他の眼及び付属器の疾患	4,839
7	胃炎及び十二指腸炎	4,663
8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,573
9	アレルギー性鼻炎	4,246
10	その他の急性上気道感染症	4,045

「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」・・・咳、不明熱、突然死等

「屈折及び調節の障害」・・・近視、乱視等

「その他の悪性新生物<腫瘍>」・・・前立腺癌、食道癌、大腸癌等

「その他の消化器系の疾患」・・・便秘症、逆流性食道炎、難治性逆流性食道炎等

「その他の心疾患」・・・心不全、心房細動、肺動脈性肺高血圧症等

「その他の神経系の疾患」・・・不眠症、神経障害性疼痛、末梢神経障害性疼痛等

「その他の眼及び付属器の疾患」・・・緑内障、正常眼圧緑内障、ドライアイ等

図表21 入院・入院外別医療費統計 ※課題・目標につながる疾病を 表示する

	医療費が高い疾病（大分類）		年間医療費（円）
	入院	第1位	循環器系の疾患
第2位		新生物<腫瘍>	392,727,788
第3位		精神及び行動の障害	266,200,740
第4位		筋骨格系及び結合組織の疾患	197,030,948
第5位		消化器系の疾患	152,922,616
	医療費が高い疾病（大分類）		年間医療費（円）
	入院外	第1位	循環器系の疾患
第2位		内分泌、栄養及び代謝疾患	551,849,207
第3位		新生物<腫瘍>	521,809,662
第4位		筋骨格系及び結合組織の疾患	391,096,140
第5位		腎尿路生殖器系の疾患	373,755,879

図表22 男性・女性別医療費統計

※課題・目標につながる疾病を 表示する

	医療費が高い疾病（大分類）		年間医療費（円）
	男性	第1位	循環器系の疾患
第2位		新生物<腫瘍>	546,823,993
第3位		内分泌、栄養及び代謝疾患	321,100,848
第4位		腎尿路生殖器系の疾患	279,459,586
第5位		消化器系の疾患	245,324,869
	医療費が高い疾病（大分類）		年間医療費（円）
	女性	第1位	循環器系の疾患
第2位		筋骨格系及び結合組織の疾患	388,761,096
第3位		新生物<腫瘍>	367,704,457
第4位		内分泌、栄養及び代謝疾患	286,348,686
第5位		消化器系の疾患	203,642,824

◎分析結果からの状況

- ①大分類による分析では、循環器系の疾患が医療費、レセプト件数ともに1位となっている。
- ②中分類による分析（医療費）では、生活習慣を起因とする疾病である高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が上位を占めている。

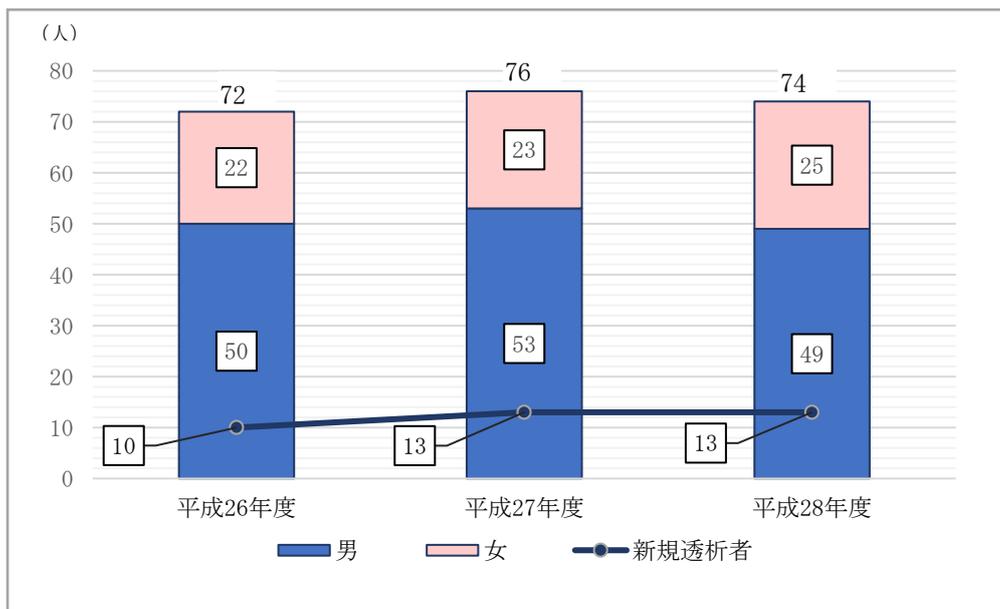
(11) 人工透析者・糖尿病治療者の推移

人工透析者は、その年度の10月時点での人数であるが、年間70名程度で横ばいである。性別で見ると、男性が約2倍多くなっている。

新規透析患者は、特定疾病療養受療証の交付件数より把握したが、10～13名と横ばいである。

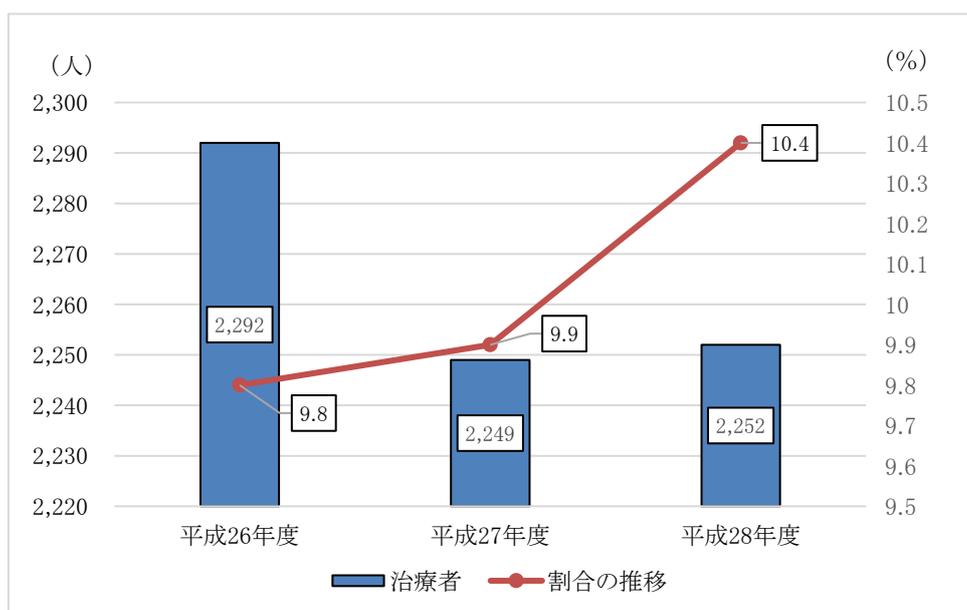
糖尿病の治療者では、平成26年度は2,292人、平成28年度は2,252人と40人減少しているが、被保険者の中に占める糖尿病治療者の割合は、9.8%から10.4%と0.6ポイント増加している。

図表23 人工透析者の推移



資料：KDB システム「人工透析のレセプト分析」

図表24 糖尿病治療者の推移

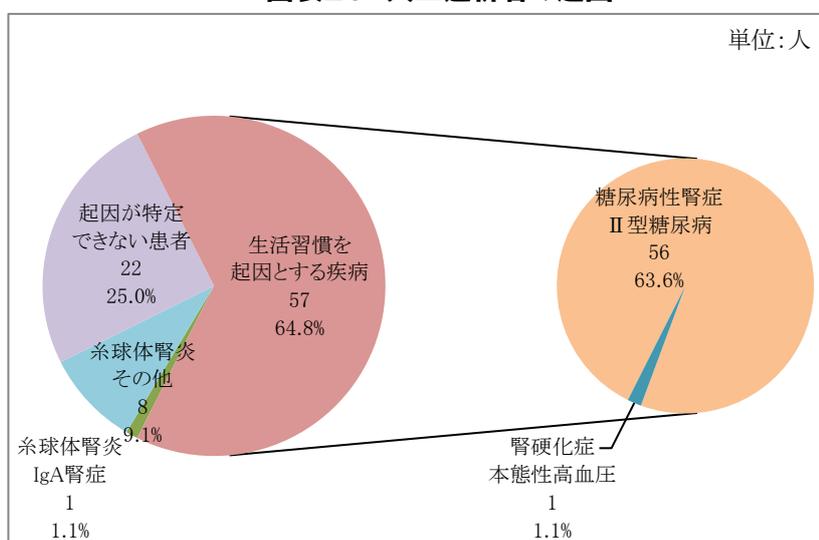


資料：KDB システム「糖尿病のレセプト分析」

(12) 人工透析者の起因

人工透析者の分析を行った結果、起因が明らかとなった患者のうち、64.8%が生活習慣を起因とする疾病であり、63.6%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症である。

図表25 人工透析者の起因



(資料：株式会社データホライゾンによる医療費分析)

透析に至った起因	透析者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	56	63.6%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	8	9.1%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.1%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	22	25.0%	-	-
透析患者合計	88			

(資料：株式会社データホライゾンによる医療費分析)

データ化範囲 (分析対象) …入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年8月～平成29年7月診療分(12カ月分)。

データ化範囲 (分析対象) 期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

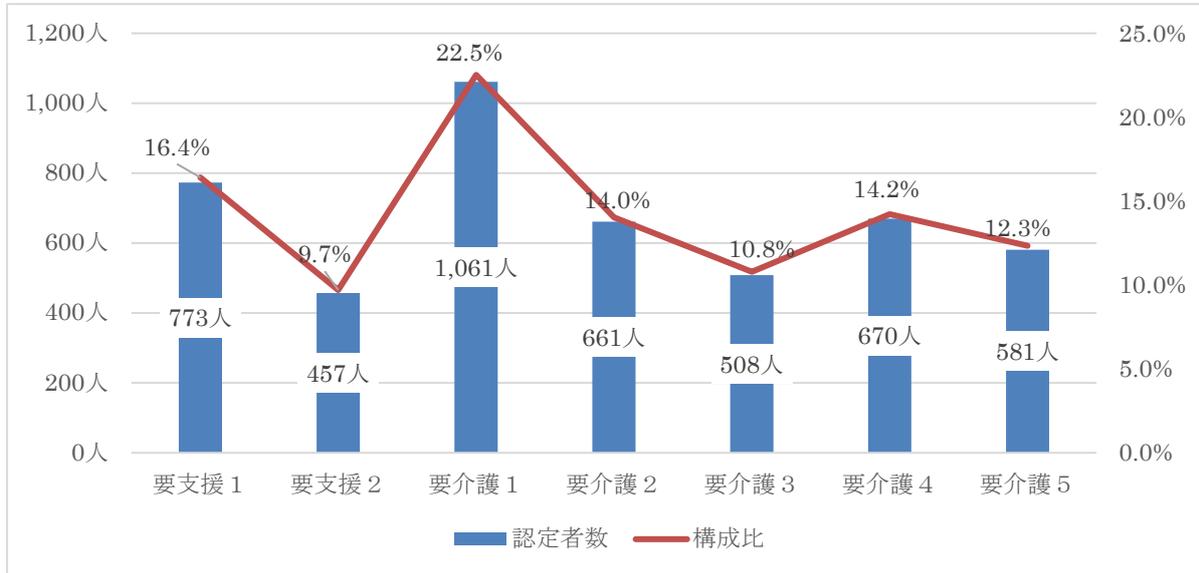
⑧起因が特定できない患者22人のうち高血圧症が確認できる患者は16人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は6人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

4. 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護度別認定者数

第2号被保険者を含む認定者数をみると、要介護1が最も多く、全体の22.5%を占めている。次いで、要支援1が16.4%、要介護4が14.2%となっており、要介護4、要介護5の重度者は、全体の26.5%を占めている。

図表26 平成28年度 要支援・要介護度別認定者数

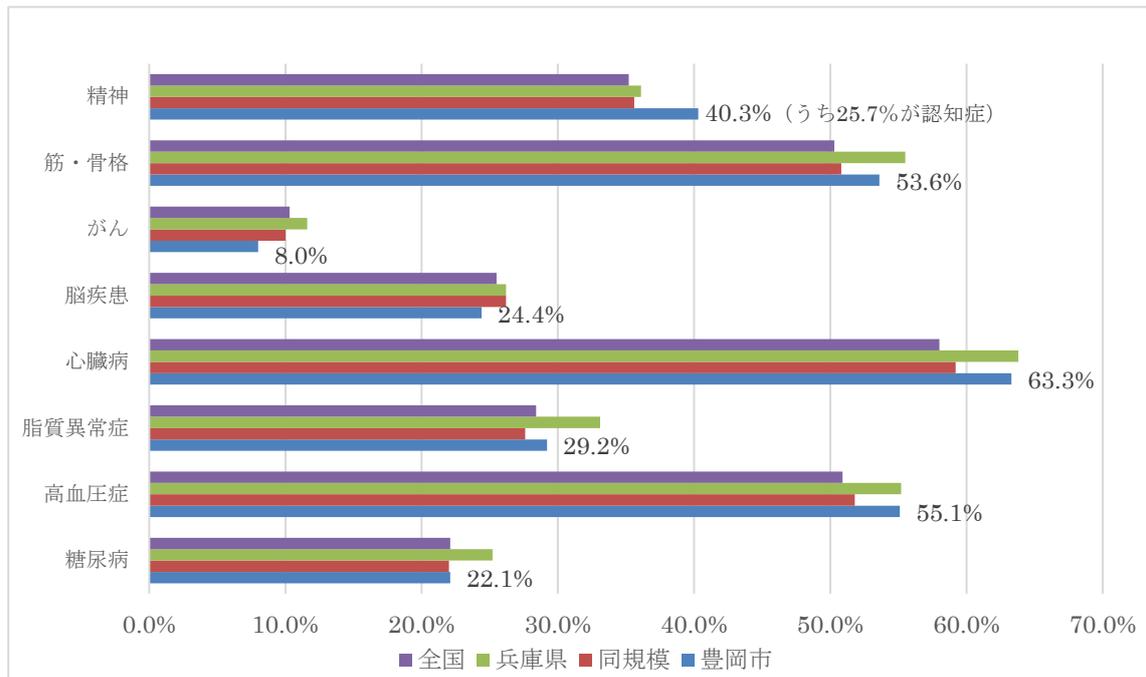


資料：(市介護保険事業状況報告 平成29年3月分)

(2) 要介護(支援)認定者有病割合

要介護(支援)認定者における有病割合は、「精神」において、兵庫県、同規模保険者、全国の値を上回っている。その中でも、認知症の占める割合が高くなっている。また、豊岡市だけの割合でみると、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の順で割合が高くなっている。

図表27 要介護(支援)認定者有病状況



※「受給者台帳」に登録されている被保険者に限る。

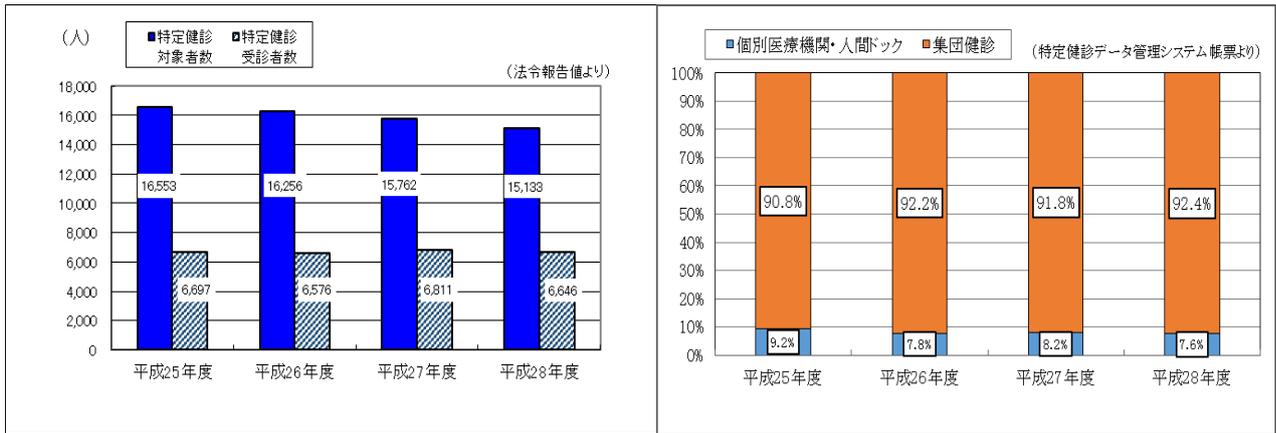
資料：KDB システム「地域の全体像の把握 (平成28年度)」

5. 特定健康診査・特定保健指導実施状況

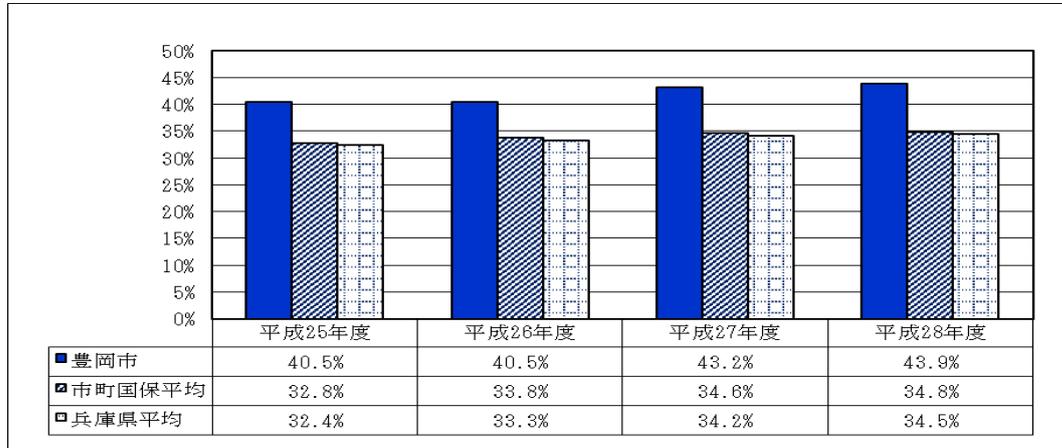
(1) 特定健康診査対象者・受診者・受診率の推移

被保険者の減少により特定健康診査対象者は減少傾向にあるが、受診者はほぼ横ばいである。受診機関の内訳は、集団健診受診者が約9割を占めており、個別医療機関受診者は減少傾向にあり、平成28年度は7.6%であった。特定健康診査受診率は年々少しずつ上昇しており、平成28年度の受診率は43.9%であり、兵庫県34.5%、市町国保34.8%と比較すると高い。年代別では、65歳以降の受診者が約半数を占めるが、受診率が低い40・50歳代の中でも特に男性が低く、受診者増を図っていく必要がある。継続受診者状況を見ると、3年連続受診者は全体で33.2%であり、40・50歳代で低い。

図表28 特定健康診査対象者・受診者数の推移および受診機関内訳

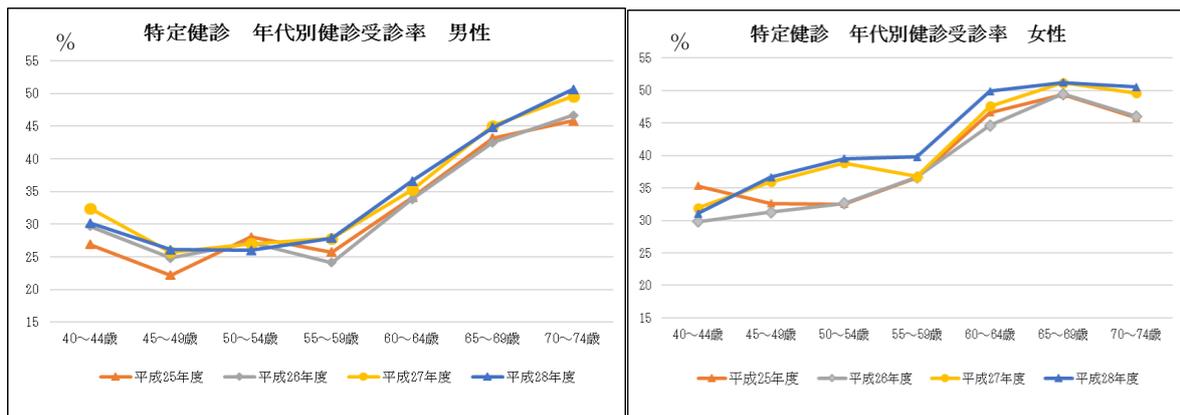


図表29 特定健康診査受診率の推移



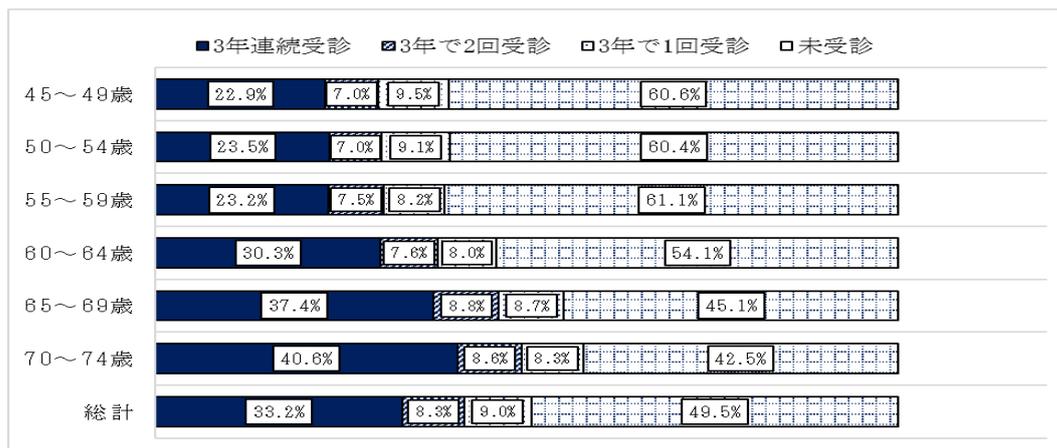
資料：法定報告

図表30 特定健康診査受診率(性・年齢別)の推移



資料：法定報告

図表31 継続受診者の状況(年齢別)

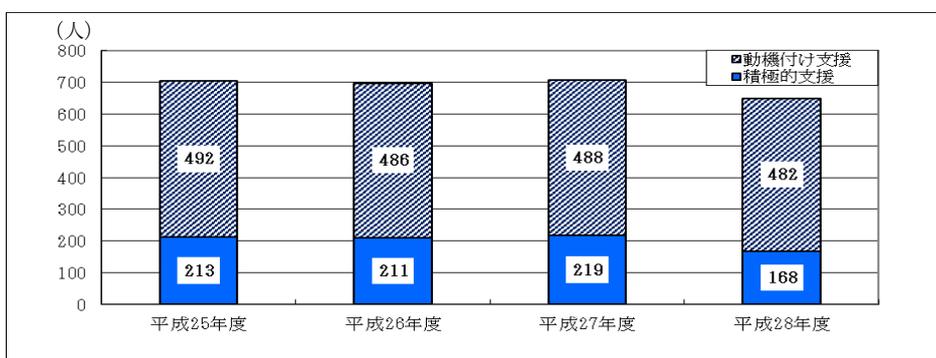


資料：KDB システム「被保険者管理台帳」

(2) 特定保健指導対象者・実施率・支援レベル別実施率の推移

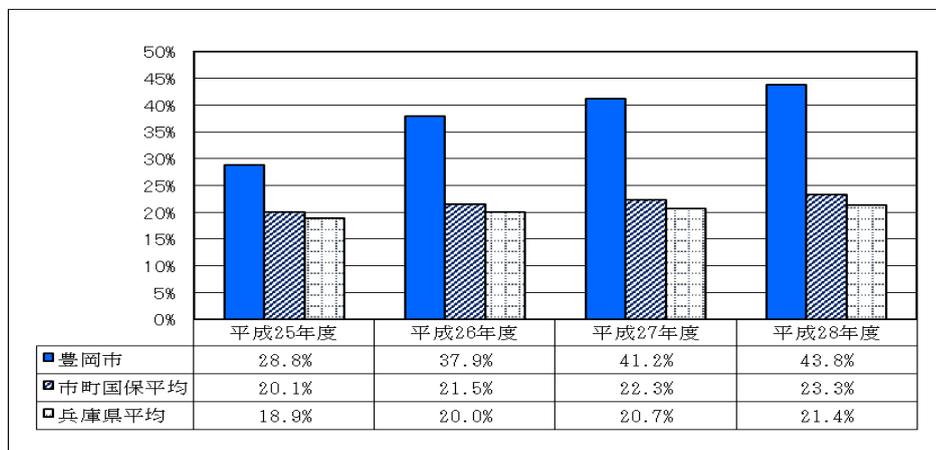
平成28年度では、特定保健指導対象者650人で、特定保健指導実施率は、43.8%であり、兵庫県21.4%、市町村国保23.3%より高くなっており、年々増加している。支援レベル別実施率は、動機づけ支援45.6%、積極的支援38.7%であり、積極的支援の実施率が平成27年度以前より増加している。性・年齢別では、男性では40・50歳代の実施率が低くなっており、女性では50歳代の実施率が低くなっている。

図表32 特定保健指導対象者の推移



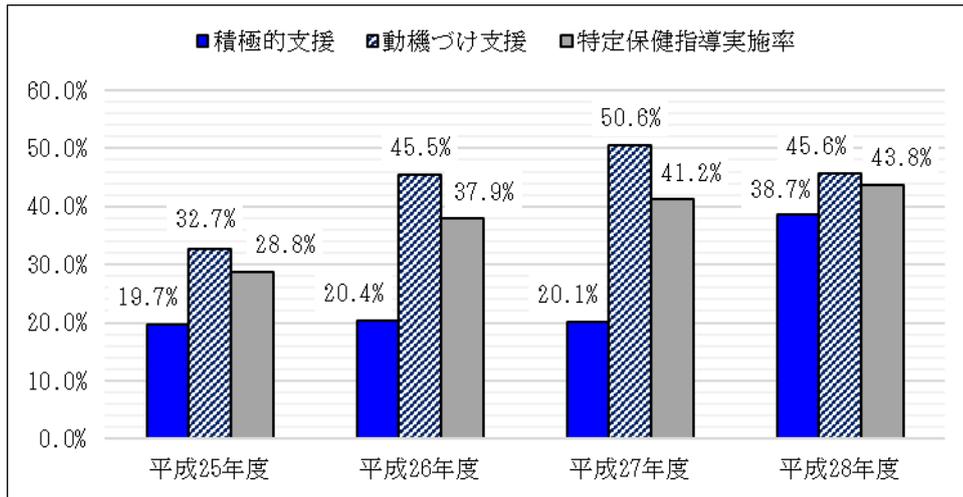
資料：法定報告

図表33 特定保健指導実施率の推移(市町国保・県比較)



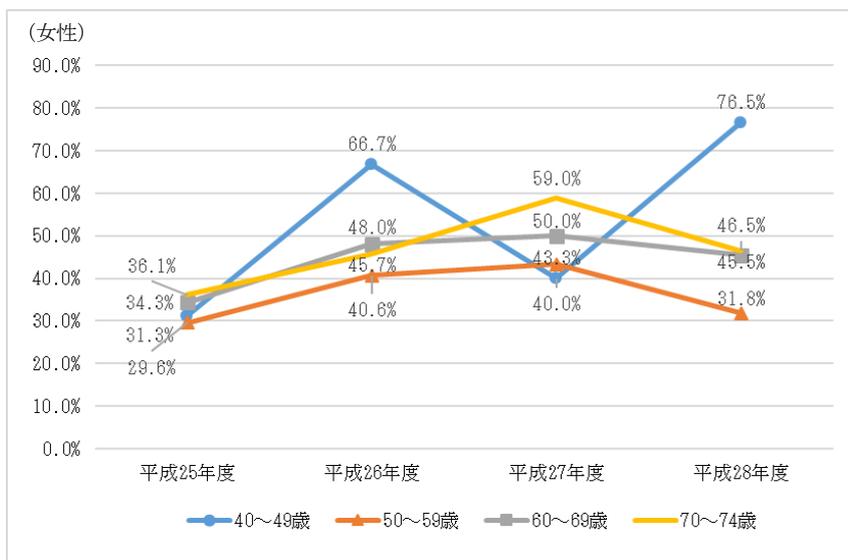
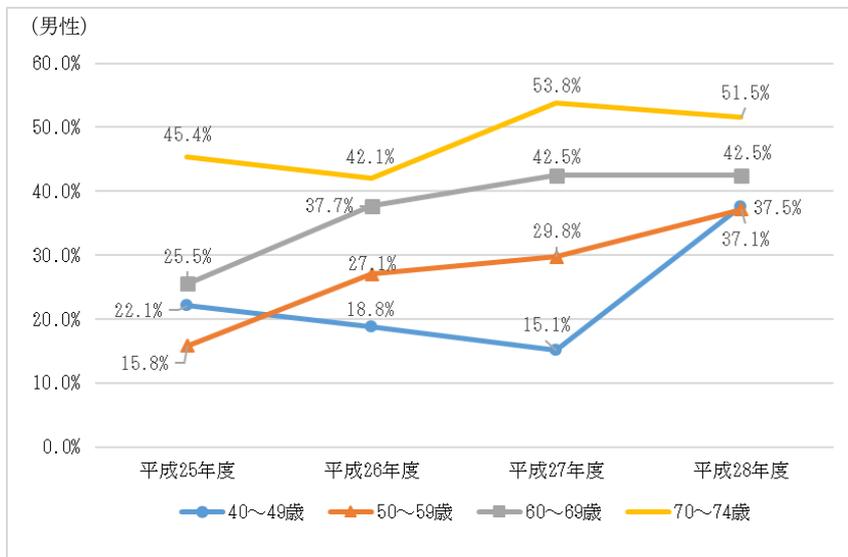
資料：法定報告

図表34 支援レベル別実施率の推移



資料：法定報告

図表35 特定保健指導実施率の推移(性・年齢別)

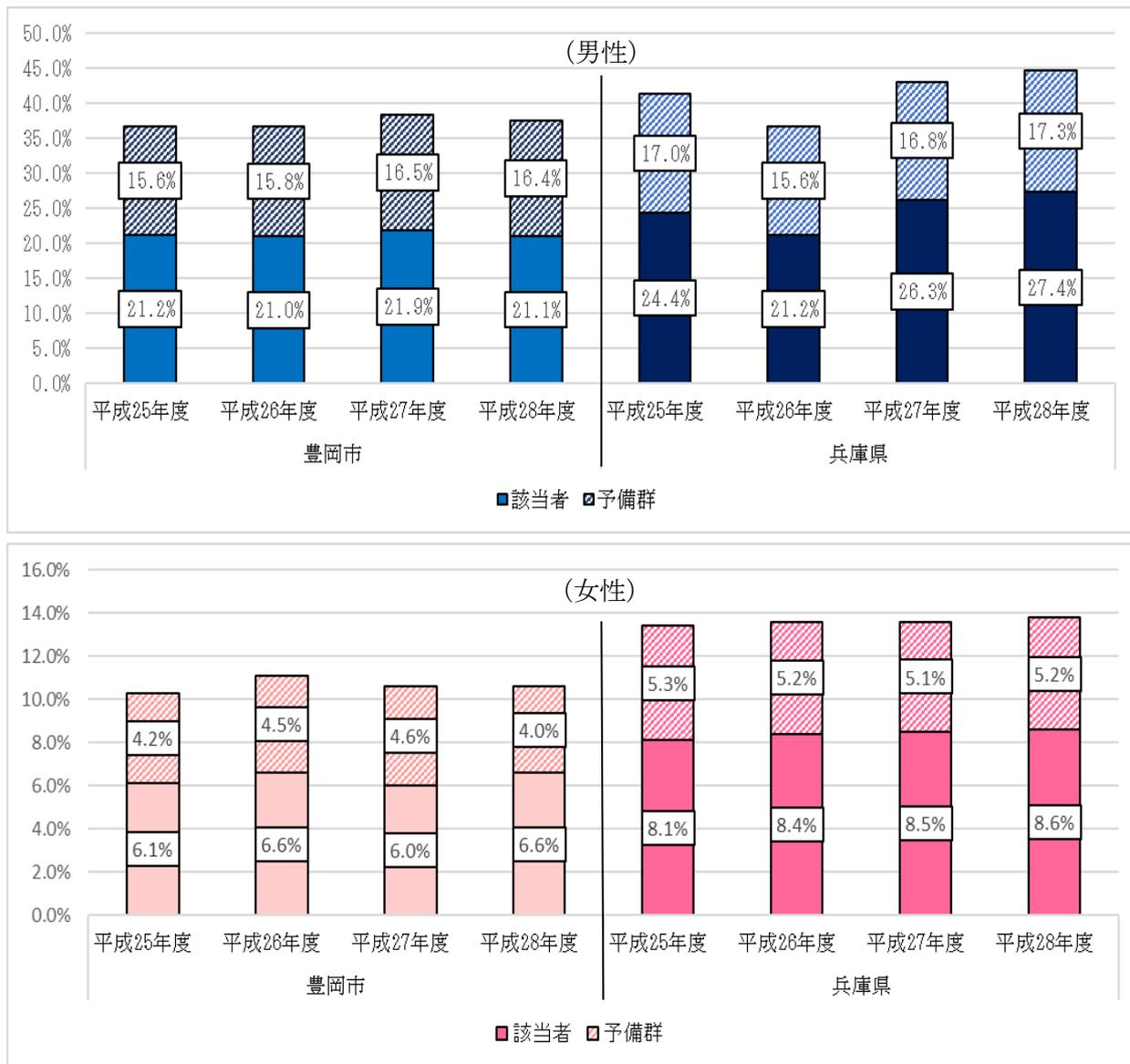


資料：法定報告

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成25年度以降、男女ともに横ばい傾向に推移している。兵庫県と比較すると、該当者・予備群ともに低い傾向にある。性別で見ると、男性で多くなっている。

図36 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：法定報告

(4) 特定保健指導の効果

平成 27 年度特定保健指導利用者（265 名：ウェルストーク豊岡で実施）及び特定保健指導未利用者（307 名）の平成 27・28 年度特定健診結果を比較して評価を実施した。

特定保健指導利用者と未利用者の腹囲変化（平均）を比較すると、利用者のうち動機づけ支援で 0.3 cm、積極的支援で 1.6 cm 減少している。未利用者とは比べ、特に積極的支援で減少している。また利用者のうち、動機づけ支援で 35.6%、積極的支援で 46.9% 改善している。

BMI 変化（平均）を比較すると、利用者のうち動機づけ支援で 0.1、積極的支援で 0.6 減少している。未利用者とは比べ、特に積極的支援で減少している。また利用者のうち、動機づけ支援で 34.3%、積極的支援で 44.9% 改善している。このようなことから、特定保健指導利用者（特に積極的支援）は、未利用者とは比べ、効果があったことがわかる。

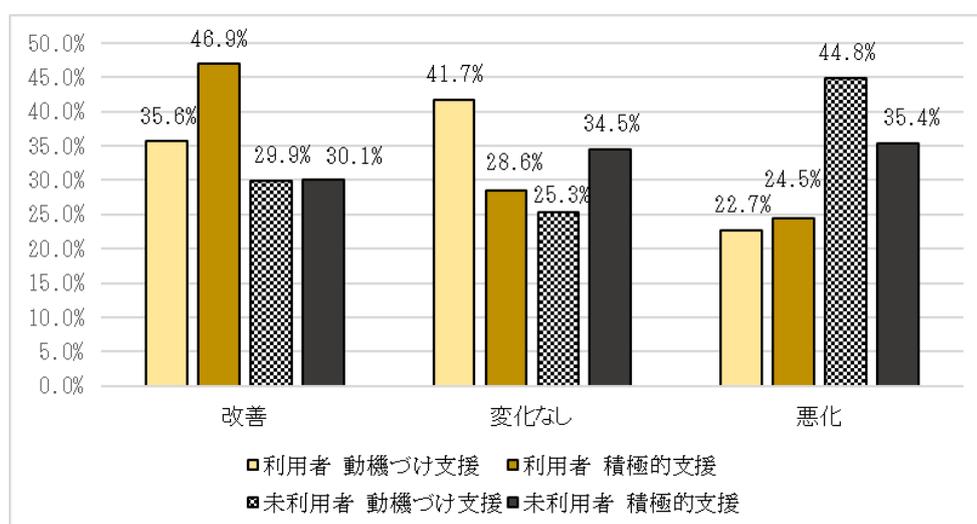
図37 特定保健指導利用者と未利用者の腹囲変化(平均)

腹 囲 (平均)	利用者		未利用者	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
腹 囲 (H27)	89.4cm	93.3cm	89.9cm	93.0cm
腹 囲 (H28)	89.1cm	91.7cm	89.7cm	93.1cm
腹 囲 変 化 (H27 → H28)	-0.3cm	-1.6cm	-0.2cm	0.1cm

図38 特定保健指導利用者と未利用者の腹囲変化の状況

腹 囲 状 況	利用者				未利用者			
	動機づけ支援		積極的支援		動機づけ支援		積極的支援	
改 善	77人	35.6%	23人	46.9%	58人	29.9%	34人	30.1%
変 化 な し	90人	41.7%	14人	28.6%	49人	25.3%	39人	34.5%
悪 化	49人	22.7%	12人	24.5%	87人	44.8%	40人	35.4%
合 計	216人	100.0%	49人	100.0%	194人	100.0%	113人	100.0%

※ 腹囲改善 -1.0 cm以上 変化なし -0.9 cm～0.9 cm 悪化 1.0 cm以上で分類



図表39 特定保健指導利用者と未利用者のBMI変化(平均)

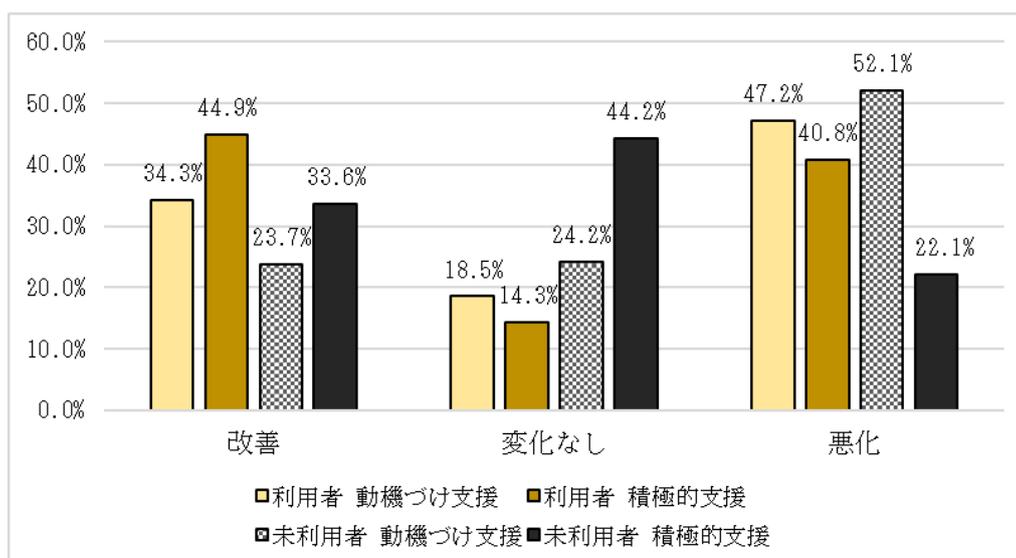
BMI (平均)	利用者		未利用者	
	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援
BMI (H27)	25.4	26.9	25.6	26.5
BMI (H28)	25.3	26.3	25.5	26.5
BMI変化 (H27 → H28)	-0.1	-0.6	-0.1	0.0

※BMIとは、身長からみた体重の割合を示す体格指数

図表40 特定保健指導利用者と未利用者のBMI変化の状況

BMI状況	利用者				未利用者			
	動機づけ支援		積極的支援		動機づけ支援		積極的支援	
改善	74人	34.3%	22人	44.9%	46人	23.7%	38人	33.6%
変化なし	40人	18.5%	7人	14.3%	47人	24.2%	50人	44.2%
悪化	102人	47.2%	20人	40.8%	101人	52.1%	25人	22.1%
合計	216人	100.0%	49人	100.0%	194人	100.0%	113人	100.0%

※BMI改善 -0.5以上 変化なし -0.4~0.4 悪化 0.5以上で分類



6. 特定健康診査の結果

(1) 特定健康診査の結果（平成 28 年度の有所見者状況）

兵庫県と比較し有所見者の該当割合が有意に高い項目は、男女ともに LDL コレステロール、拡張期血圧である。有位に低い項目は男女ともに腹囲、血糖、HbA1c で、男性のみでは BMI、HDL コレステロールであり、女性のみでは収縮期血圧である。

図41 健診有所見者状況

男性		受診者	摂取エネルギーの過剰									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
			BMI			腹囲			HDLコレステロール			LDLコレステロール		
			25以上	割合(%)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	標準化比(県)
総数	全国	3,189,890	973,004	30.5%	*108.2	1,597,370	50.1%	*99.0	278,573	8.7%	*106.8	1,509,600	47.3%	*95.5
	兵庫県	98,382	27,573	28.0%	100(基準)	49,711	50.5%	100(基準)	8,046	8.2%	100(基準)	48,556	49.4%	100(基準)
	豊岡市	2,974	727	24.4%	*87.1	1,281	43.1%	*85.0	203	6.8%	*83.6	1,647	55.4%	*112.2
女性		受診者	摂取エネルギーの過剰									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
			BMI			腹囲			HDLコレステロール			LDLコレステロール		
			25以上	割合(%)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	標準化比(県)
総数	全国	4,172,951	857,581	20.6%	*117.5	723,161	17.3%	*111.5	76,642	1.8%	*112.2	2,382,562	57.1%	*95.7
	兵庫県	127,323	22,314	17.5%	100(基準)	19,899	15.6%	100(基準)	2,099	1.6%	100(基準)	75,949	59.7%	100(基準)
	豊岡市	3,672	635	17.3%	99.0	468	12.7%	*82.2	47	1.3%	79.3	2,560	69.7%	*116.0

男性		受診者	血管を傷つける											
			血糖			HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧		
			100以上	割合(%)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	標準化比(県)
総数	全国	3,189,890	890,295	27.9%	*83.8	1,774,446	55.6%	*91.1	1,570,440	49.2%	100.2	768,040	24.1%	99.1
	兵庫県	98,382	32,848	33.4%	100(基準)	60,341	61.3%	100(基準)	48,554	49.4%	100(基準)	23,625	24.0%	100(基準)
	豊岡市	2,974	898	30.2%	*90.0	1,438	48.4%	*78.6	1,434	48.2%	97.3	809	27.2%	*112.1
女性		受診者	血管を傷つける											
			血糖			HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧		
			100以上	割合(%)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	標準化比(県)
総数	全国	4,172,951	701,017	16.8%	*86.0	2,301,741	55.2%	*91.3	1,782,287	42.7%	99.8	600,491	14.4%	*102.8
	兵庫県	127,323	25,117	19.7%	100(基準)	77,598	60.9%	100(基準)	55,219	43.4%	100(基準)	17,813	14.0%	100(基準)
	豊岡市	3,672	626	17.0%	*87.6	1,621	44.1%	*73.0	1,292	35.2%	*82.5	594	16.2%	*114.3

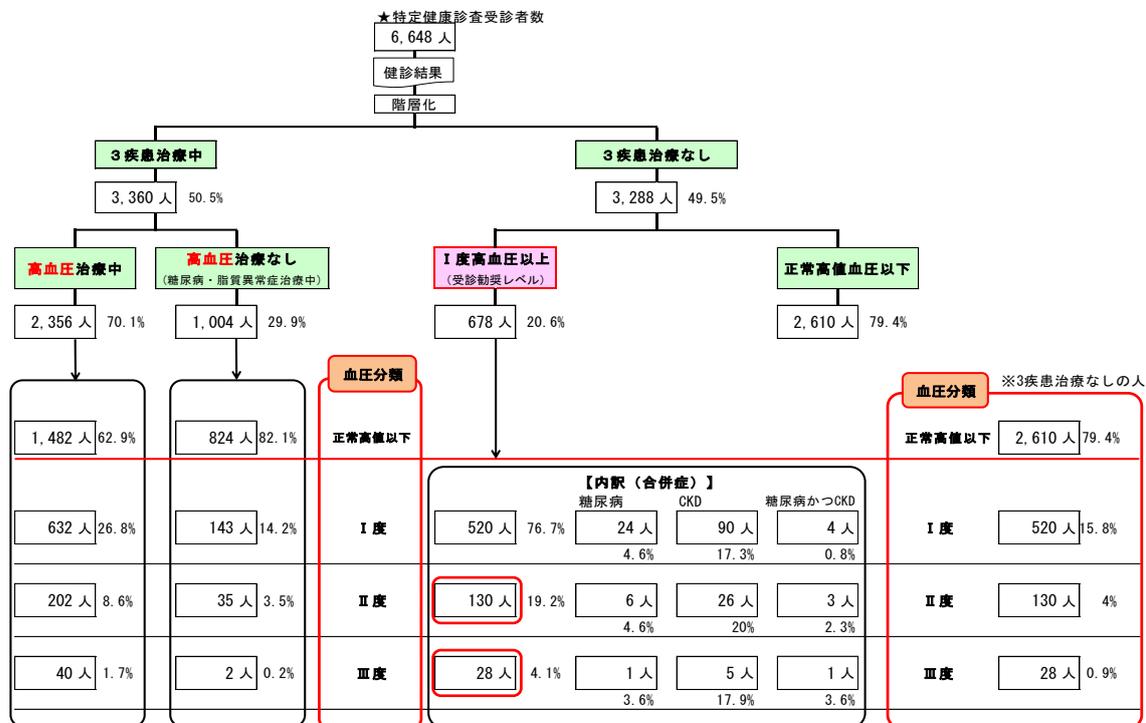
資料：KDB システム 厚労省様式 6-2~7 より加工

※標準化比…兵庫県を基準（100）とした。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

(2) 特定健康診査の結果（血圧の状況）

平成 28 年度の特定健康診査結果で、3疾患未治療の者（血圧、血糖、脂質の服薬歴がないもの）のうち、Ⅱ度高血圧者（収縮期血圧 160～179 または拡張期血圧 100～109）は 130 人（19.2%）、Ⅲ度高血圧者（収縮期血圧 180 以上または拡張期血圧 110 以上）は 28 人（4.1%）であった。

図42 特定健康診査の結果(血圧の状況)

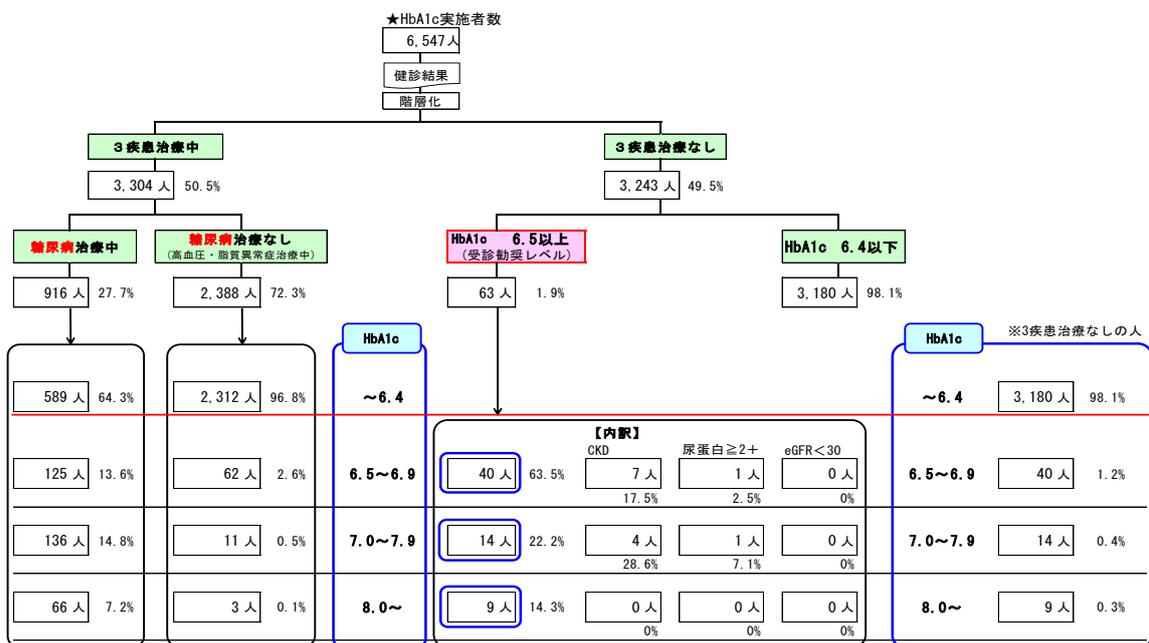


資料:KDB システム 高血圧フローチャート(平成 28 年度)より加工

(3) 特定健康診査の結果（血糖の状況）

平成 28 年度の特定健康診査結果で、3疾患未治療の者（血圧、血糖、脂質の服薬歴がないもの）のうち、HbA1c6.5～6.9 の者は 40 人（63.5%）、HbA1c7.0～7.9 の者は 14 人（22.2%）、HbA1c8.0 以上の者は 9 人（14.3%）であった。

図43 特定健康診査の結果(血糖の状況)

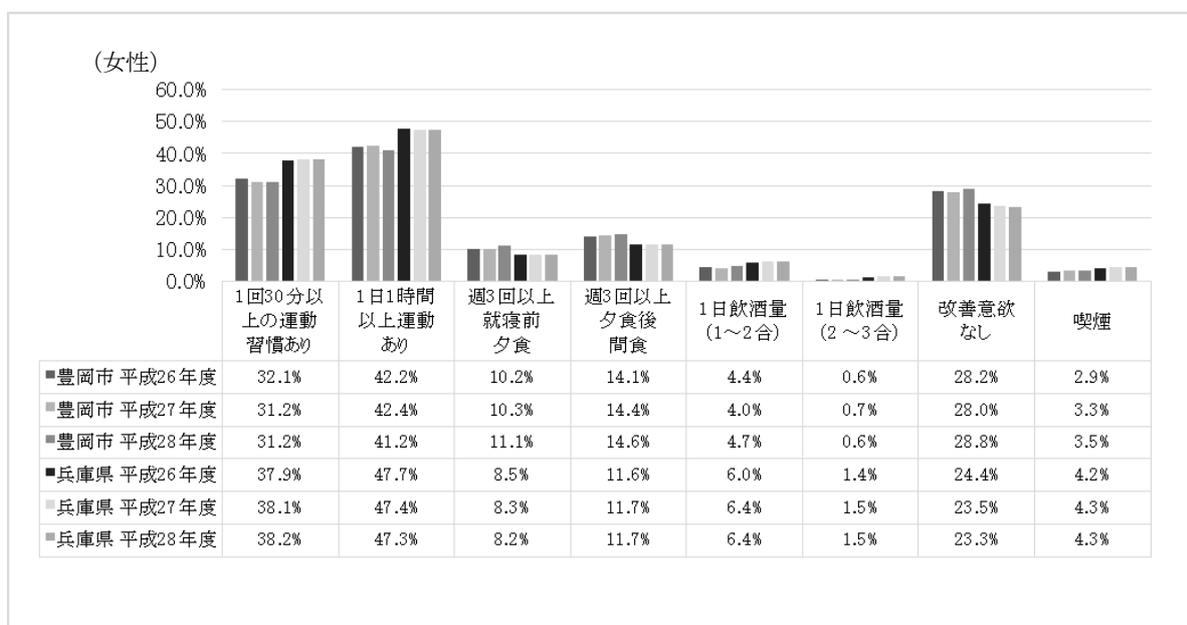
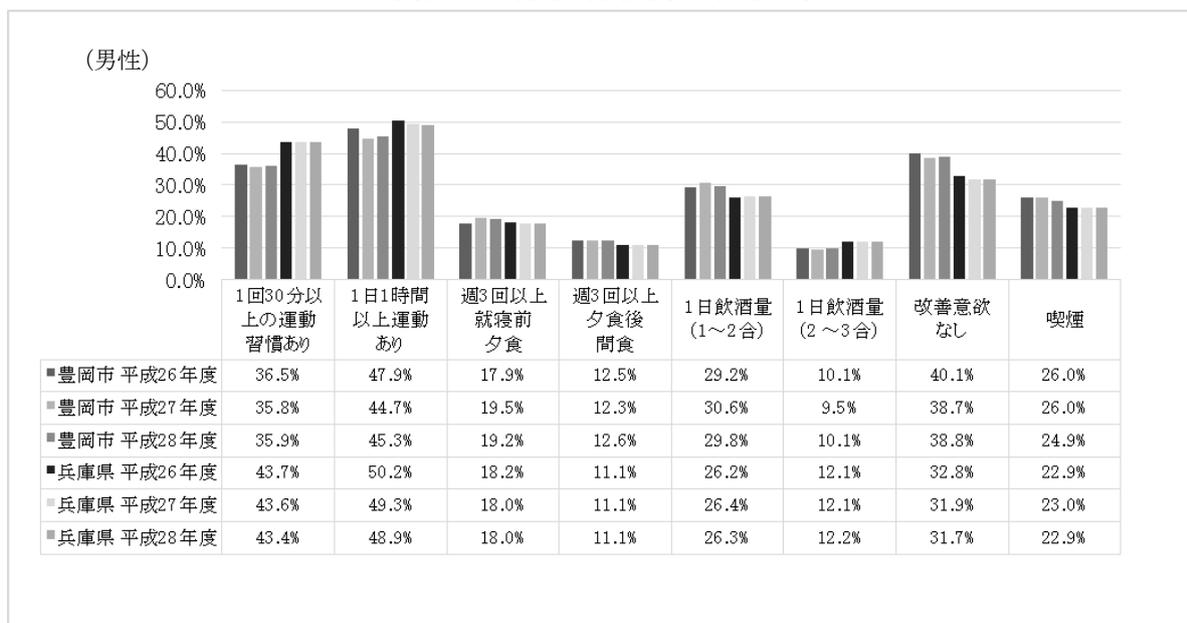


資料:KDB システムより糖尿病フローチャート(平成 28 年度)より加工

(4) 標準的質問票の経年比較

特定健診質問票の状況を兵庫県と比較した。「1回30分以上の運動習慣あり」の割合は男女ともに5～7%低い。「1日1時間以上の運動習慣あり」の割合は男性で2～4%、女性で5～6%低い。「週3回以上夕食後に間食をとる」の割合は、女性は2～3%高い。生活習慣の改善意欲をみると「改善意欲なし」の割合は男女ともに3～7%高い。「喫煙」の割合は男性は2～3%高い。

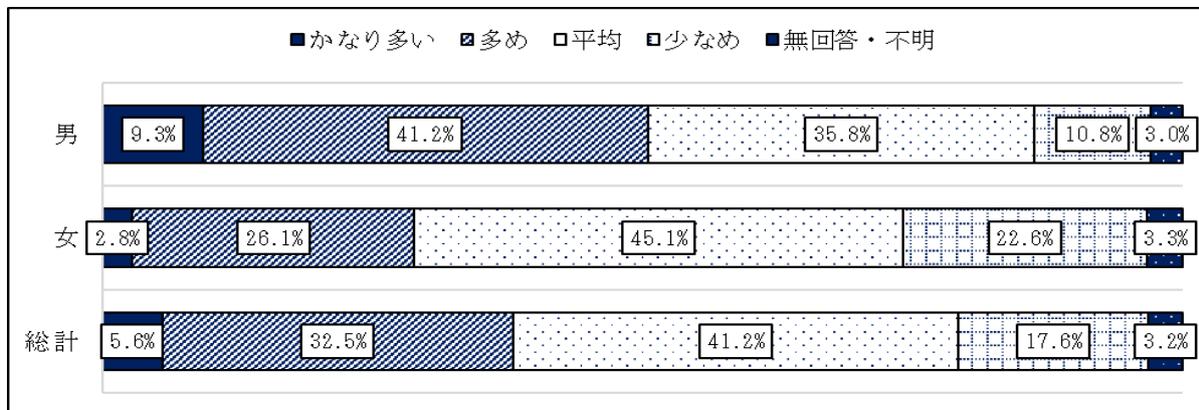
図表44 標準的質問票の経年比較



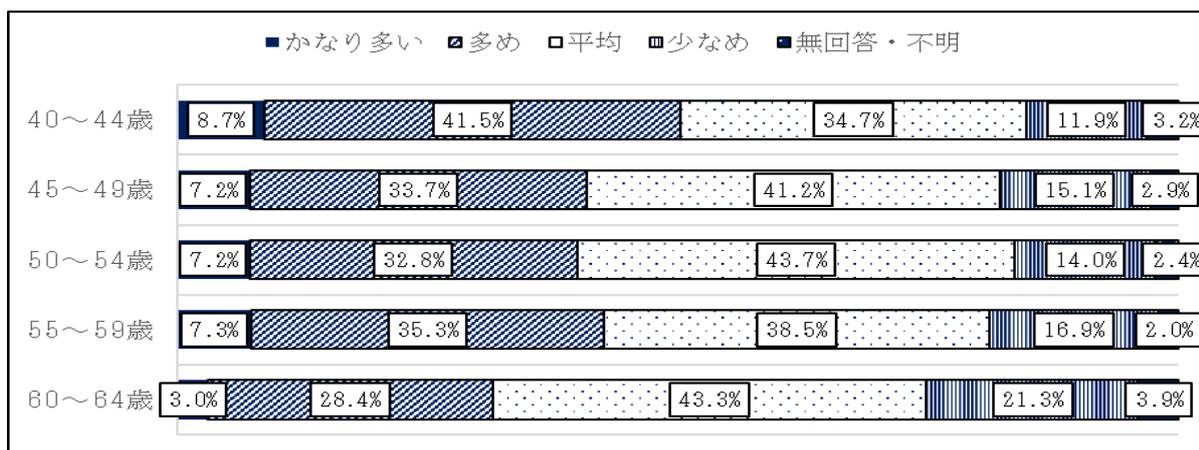
(5) 塩分チェックアンケートの結果（平成28年度すこやか市民健診健康相談）

40歳～64歳の2,234名に簡易食事調査票「塩分チェックシート」を実施した結果、塩分摂取量合計で「かなり多い」「多め」の割合は、性別で比較すると「男性」で50.5%、年齢別で比較すると「40～44歳」で50.2%、体格別で比較すると「男性・肥満」で55.5%で多くなっている。

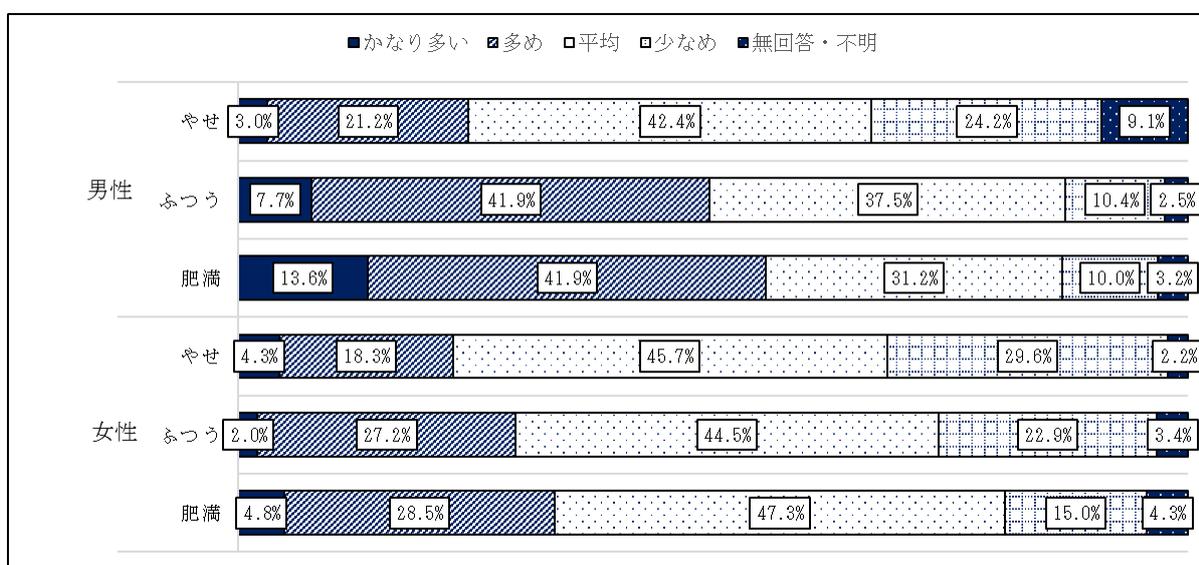
図表45 塩分摂取量合計(性別)



図表46 塩分摂取量合計(年齢別)



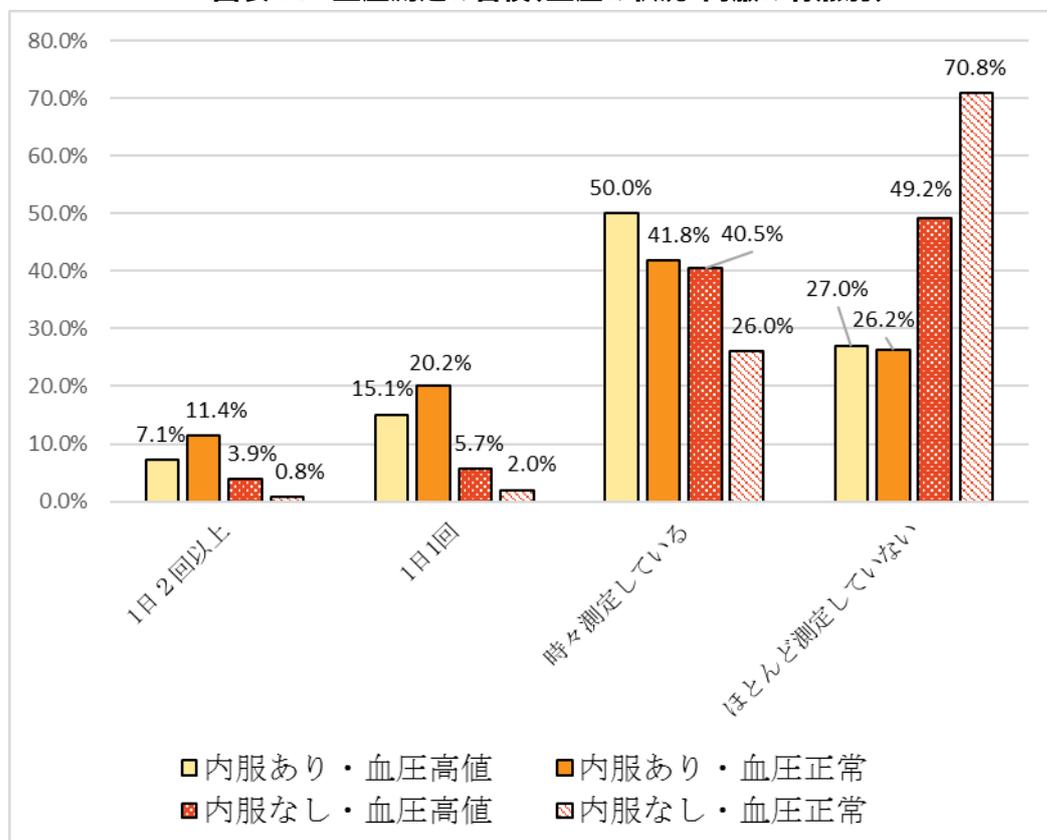
図表47 塩分摂取量合計(体格別)



(6) 血圧測定の実態アンケートの結果（平成28年度すこやか市民健診健康相談）

40歳～64歳の2,234名に血圧測定の実態をアンケート実施した結果、内服ありの者が血圧測定習慣がある（血圧を測る頻度が「1日2回以上」「1日1回」「時々測定している」）割合が多い傾向にある。内服なしのものでは、血圧高値であっても「ほとんど測定していない」の回答率が49.2%であった。

図表48 血圧測定の実態（血圧の状況・内服の有無別）



※血圧高値は、収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上

※内服ありは、問診表で「現在、血圧を下げる薬を飲んでいる」の回答者

第3章 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

1. 第1期データヘルス計画の評価

(1) 短期・長期目標

短期目標	評 価
特定健康診査の受診率向上	健診対象者は減少しているが、平成30年2月末現在、昨年と同時期で比較すると、受診者は161人減少しているものの受診率は0.4ポイント上回っている。平成29年度は新たに健診申込者で健診当日未受診だった者に対して、電話による受診勧奨を行い、勧奨を行った者のうち約3割が受診に結びついた。今後受診率を上げていくためには、治療中の者の受診勧奨や事業所で健診を受けた場合の結果の提供など、医師会や事業所等と連携しながら検討していく必要がある。
特定健康診査の結果で、高血圧等が要医療域の人の受診状況を確認し、未治療者を医療につなぐ体制づくり・支援を開始する。	Ⅲ度高血圧の者に対しては、健診当日の健康相談の場や健診結果送付後早期に受診勧奨の訪問や電話を行ったが、対象者全員には実施できなかった。第2期では、対象者には確実に受診勧奨を行い、医療につながったかどうかを確認する体制を確立する必要がある。
高血圧予防についての知識の普及啓発のために、地域での健康教育等の支援の検討を行い実施する。	地域での健康教育等の支援では、玄さん元気教室と健康づくり応援隊がある。玄さん元気教室を開始した地区では、栄養士による減塩や食事バランスの講話がプログラムの中に組み込まれているが、健康づくり応援隊ではメニューで示しているものの、地区からの希望によるため回数は少なかった。第2期では、高血圧予防のテーマをPRし、普及啓発を図っていく必要がある。
糖尿病腎症重症化予防のため、HbA1c等が要注意域以上の人の受診状況を確認し、未治療者を医療につなぐ体制づくり・支援を開始する。	平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防に本格的に取り組み始めたため、受診勧奨の対象者も要治療域であるHbA1cが6.5以上とし、家庭訪問と電話で受診勧奨を行った。また、対象者には、「依頼書」を持参して受診するよう説明し、受診した医療機関から「回答書」を返送してもらうしくみを作り、医療機関との連携を図るように努めた。しかしまだ実施し始めたところでもあり、各医療機関に周知できていないため、更なる周知と連携が必要である。また、医療機関と連携した治療中の方の運動指導や栄養指導も取り組み始めており、今後さらに推進していく必要がある。
ジェネリック医薬品の普及率を上げ、医療費の削減を図る。	差額通知実施率は100%で、ジェネリック医薬品普及率も少しずつではあるが上昇している。今後も更なる普及率向上を目指し、効果測定を行いながら抽出条件や通知回数などを検討する。

長期目標	評 価
特定健康診査受診率、特定保健指導利用率を向上させ、生活習慣病の発症予防、早期発見・重症化を予防する。	生活習慣病の発症や早期発見、重症化の予防、生活習慣の改善の取り組みなどのきっかけとするためにも、健診の受診率を上げる必要がある、引き続き第2期の目標とする。
特定健康診査結果で、高血圧の未治療者ゼロを目指して、重症化を予防する。	高血圧の未治療者は、平成28年度の健診結果では20.6%あり、引き続き第2期の目標とする。
特定健康診査結果で、糖尿病の未治療者ゼロを目指して、重症化を予防する。	糖尿病の未治療者は、平成28年度の健診結果では1.9%あり、引き続き第2期の目標とする。
生活改善や健康づくりに取り組む人を増やし、生活習慣病を予防する。	生活習慣病の予防を進めるためには、生活改善や健康づくりに取り組む人を増やすために積極的に普及啓発に取り組む必要がある、引き続き第2期の目標とする。

(2) 保健事業

課題	事業内容	アウトプット指標				アウトカム指標				評価
		指標	現状	目標値	結果	指標	現状	目標値	結果	
特定健診未受診者対策	未受診者へ対し、文書による受診勧奨と未受診理由アンケートを実施し、より受診しやすい体制を整える。同時に、事業所等での受診結果の返信を求め、受診状況の把握を行う。	未受診者への文書による受診勧奨	100%	100%	100%	特定健診受診率	43.2%	60%	43.9%	受診率向上のために、未受診者への文書による受診勧奨と未受診理由アンケートにより個別健診の受診勧奨を実施した。個別健診受診者は前年度と比較し4.3ポイント上昇した。目標は未達成であるが、一定の効果があったと考える。特定健診全体の受診率は0.7ポイントの微増であった。
		未受診理由アンケート実施結果による改善率(個別健診受診者の増加率)	平成28年度新規事業	5%増加させる	4.3%					
		申込み後、未受診者への再受診勧奨	100%	100%	100%					
特定保健指導未利用者対策	未利用者へ対し、家庭訪問等で生活状況の把握をし、特定保健指導を実施する。土日・夜間の特定保健指導の利用を勧め、利便性を図る。また、継続該当者が引き続き利用しやすいよう、指導内容の工夫や充実を図る。	保健指導未利用者へ対する利用勧奨	37.9%	40%	41.5%	特定保健指導終了率	41.2%	60%	43.8%	特定保健指導率の増加を図るため、利用しやすいよう利便性を整えたり、家庭訪問での指導や利用勧奨をおこない6.7ポイント利用を増やすことができ、目標を達成した。終了率は目標には達していないものの、前年と比較すると2.7ポイント上昇しており、県や市町国保と比べても高い状況にある。
生活習慣病予防	血圧が気になる方を対象に、高血圧予防に関する講話や調理実習を行う。	教室参加者の増加率	5%	10%	250%	教室参加者の意識行動変容率(塩分チェックアンケート結果改善率)	78.6%	80%	78.3%	スマートクッキング教室の参加者は、H28年度は12名・平成29年度は30名で教室参加者の増加率は250%である。H29年度塩分チェックアンケート結果改善率は、78.3%とH28年度78.6%と同様である。
	玄さん元気教室の中に、高血圧に関する内容を組み込み、地域住民へ予防や食生活改善に向けた教育・相談を行う。	団体の継続参加率	108団体	6%増加させる	134団体(12.4%増加)	塩分チェックアンケート結果の改善率	平成27年度開始のため	10%増加させる	49.4%	玄さん元気教室は134団体であり、29年度で24団体増加している。市の専門職派遣時、健康相談や健康教育にて高血圧予防に関する啓発を実施した。玄さん元気教室での減塩講話の回数は、28年度は63回のべ744人、29年度は62回のべ741人(見込み)に実施した。
	特定健診(集団)会場や地区組織活動等で、高血圧予防に関する講話と共に、塩分チェックアンケートを行い、自分自身の生活習慣に気づく機会とし改善を促す。	アンケート回答者の増加率	2,940人	10%増加させる	2,411人					集団健診会場での健康相談における塩分チェックアンケートでは、29年度は受診者数が減少したことも影響し回答者は2,336人と242人減少した。しかし2年連続でアンケートに参加した者の変化を見ると、49.4%で塩分チェックアンケートで改善した。また、地区組織活動で栄養士が塩分チェックアンケートを75人に実施した。

課題	事業内容	アウトプット指標				アウトカム指標				評価
		指標	現状	目標値	結果	指標	現状	目標値	結果	
生活習慣病重症化予防	<p>高血圧重症化予防 特定健診結果から、未治療者でⅡ度以上の高血圧者は、受診勧奨通知・電話・家庭訪問等で、受診状況の確認と共に保健指導を行う。更に、Ⅲ度以上の高血圧者は、家庭訪問等で積極的に指導を行う。</p>	Ⅱ度高血圧者の受診勧奨	73.7%	100%	94.9%	Ⅱ度高血圧者の医療機関受診率	53.2%	80%	48.7%	<p>特定健診結果より、未治療者でⅡ度以上の高血圧者には、受診勧奨通知・電話・家庭訪問等で、受診状況の確認とともに保健指導を実施し、特にⅢ度以上の高血圧者には、家庭訪問等での指導に努めた。対象者は49人(H30.2月末時点)、うち状況確認できたのは33人(67.3%)、うち20人(60.6%)が医療機関受診済(13件未受診、未確認16件)。状況が確認できたもののうち受診につながったのは6割程度である。今後、対象者を確実に医療につなげる工夫および生活改善のための保健指導が必要である。</p>
	Ⅲ度高血圧者の受診勧奨	Ⅲ度高血圧者の医療機関受診率				100%		37.5%		
	<p>糖尿病性腎症重症化予防 特定健診結果から、未治療者でHbA1c7.0以上者は、受診勧奨通知・電話・家庭訪問等で、受診状況の確認と共に保健指導を行う。更に、HbA1c8.0以上者は、家庭訪問等で積極的に指導を行う。</p>	HbA1c7.0以上者の勧奨実施率				HbA1c7.0以上者の医療機関受診率		100%	41.7%	
ジェネリック医薬品差額通知	後発医薬品への切り替えにより自己負担軽減額の大きい順に上位800人に、差額通知を年2回送付する。	ジェネリック医薬品差額通知実施率	100%	100%	100%	ジェネリック医薬品普及率	60.6%	70%	62.6%	平成28年度から通知対象者を400名から800名に拡大し、ジェネリック医薬品普及率は平成29年12月調剤時点で62.6%と2%上昇している。今後も更なる普及率向上を目指し、対象条件や通知回数を見直す。
重複・頻回受診者訪問指導	1か月に同一疾病で3医療機関以上受診している重複受診者、または、重複投薬の可能性がある者、1か月に同一医療機関で12回以上受診している頻回受診者の内、関係課で協議し対象者を選定。その後、訪問指導を行い、受診や服薬の適正化を図る。	対象者の訪問実施率	23.1%	50%	50%	医療費削減率	20.5%	30%	22.4%	訪問対象となる被保険者が少なく、昨年度の対象者を継続して訪問指導した。訪問実施率は目標値を達成したが、受診行動の変容に繋がりにくく、医療費削減率は目標値以下となった。また、重複・頻回受診における訪問指導対象者が少ない傾向にあるため、今後は重複服薬受診者への訪問指導を中心に実施する。

2. 健康課題の整理と考察

現状の分析と第1期データヘルス計画の評価から下記のとおり健康課題を整理した。

<基本状況>

- 出生数の減少と75歳に到達し後期高齢者への移行により、被保険者数は減少し、また年齢構成においても前期高齢者が増加することで被保険者の高齢化が進んでいる。
- 男性の健康寿命は兵庫県と比較して、0.94歳短い。
- 死因については、老衰が多いが、生活習慣病によるものも約半数を占めている。

被保険者の高齢化が進む中で、男性の健康寿命は県と比較して短く、また死因も生活習慣病によるものが約半数を占めるとともに、要介護認定有病状況では「筋・骨格系」が高いことからフレイル予防も含めた生活習慣病予防に取り組む必要がある。前期高齢者の生活習慣病にしっかり取り組むことで、介護予防へとつなぐことができる。

※フレイル…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

<医療費とレセプト点数>

- 一人当たりの医療費では、70歳以上の高齢者の医療費が高く、年々上昇している。
- 入院と外来を合わせた医療費全体に占める割合では、「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」が上位となっている。
- 外来医療費点数でも、「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」が高く、県と比較しても大きく上回っているが、特に「慢性腎不全（透析あり）」の割合は兵庫県と比べて3%以上高くなっている。
- 生活習慣病レセプトに占める各疾患の年齢別割合では、高血圧症の割合が高く、次に脂質異常症、糖尿病の順に高い。また、高血圧症は、40歳代から急増し、60歳代からは約半数を越えており、年齢とともに増加している。

高血圧症で治療を受けている者が多く、年齢とともに増加しているが、40歳代から増加していることから、若い世代からの高血圧症を含めた生活習慣病対策が必要である。また、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病は、心筋梗塞や脳梗塞、腎不全の増悪の要因となり、これらの疾患は医療費が高く自己負担の増加をもたらすとともに生活の質を低下させるため、高血圧や糖尿病の重症化予防は確実に推進していく必要がある。

<特定健康診査>

- 平成28年度特定健診受診率は43.9%で県下でも5位である（平成28年度法定報告より）。
- 特定健康診査の受診率は少しずつ増加しており、60・70歳代の受診率は高いが、男女とも40・50歳代での受診率が低い。特に受診率の低い、40歳・50歳代での受診率を増やすため、41～59歳の健診未申込者に対して受診勧奨と個別健診の案内を個別通知したが、効果は薄いため、実施方法や対象を検討する必要がある。
- 特定健康診査の受診申し込みはしたが未受診だった者に対して、受診勧奨を行った。健診受診の意識は高いと考えられ、再受診の案内で効果が見込まれるため、個別通知を実施する時期や内容は検討していく必要がある。
- 3年継続受診者は33.2%であり、3年に1～2回受診しているものは17.3%であった。未継続対象者には、継続受診の必要性を伝えることも必要である。
- 人間ドック受診者は年々減少しており、また登録医療機関での個別健診の受診者も低調で

ある。今後は働き盛り世代など個別健診を利用しやすい対象を分析し、ターゲットを定めての受診勧奨とともに広く啓発していくことも必要である。

生活習慣病の発症には、若い頃からの生活習慣の積み重ねが大きく影響していることから若年層の健康づくりに対する意識の向上が大切である。40～50歳代の受診率が低いため、健診を受診することによる健康づくりの必要性を啓発するとともに、個別健診も含めて受診しやすい環境を整えて受診促進する必要がある。また治療の有無にかかわらず、「年1回は健診を受ける」といった継続受診の啓発を医療機関と連携を図りながら取り組んでいく必要がある。

<特定保健指導>

- 平成28年度特定保健指導実施率は、43.8%(平成28年度法定報告より)と兵庫県平均21.4%と比べ高い。特定保健指導実施率は、近年少しずつ増加している。実施率を高め、生活習慣の改善に努める必要がある。
- 未利用者に対し、家庭訪問や案内通知を送付しているが、働き盛り世代は利用に結び付きにくい傾向にある。今後も、利用率の向上に向けて検討が必要である。

健診結果が生活習慣の改善に結びつくよう、特定保健指導などの利用者が増えるように検討していく必要がある。

<重症化予防>

- 人工透析者数は横ばい傾向であるが、糖尿病が原因で人工透析になっている者の割合は上昇しており、糖尿病の3大合併症数の推移でも腎症の割合が増加している。

新規の透析導入者を減少させるために、糖尿病が原因で透析導入となる者を減らす必要がある。そのためにも、糖尿病の検査値が要医療域であるが未治療の者や治療中断者に対して受診勧奨を進め確実に医療につなぐ取り組みを徹底していく必要がある。また、高血圧症は心臓病や脳出血などとも関連しているため、その予防を図っていく必要がある。

<介護保険>

- 要支援・要介護度別認定者数では、要介護1が最も多く、次に要支援1となっている。
- 要介護認定者の有病割合は、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の順で割合が高くなっている。

要支援や要介護状態になる前から、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の重症化予防に取り組むことで介護予防につなぐことができるとともに、脳の血管の障害によって起こる脳血管性認知症も予防することができる。

今後は、課題を抱える被保険者層の分析に国保が所有するKDBデータ等を活用し、高齢部門や地域包括支援センターとも情報を共有しながら積極的に連携をとっていく必要がある。

3. 取り組む重点課題と対策の方向性

本計画では、明らかになった健康課題を踏まえ、取り組む重点課題と対策の方向性や目標について下記のとおり掲げることとする。

取り組む重点課題と対策の方向性	
1 生活習慣病の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健診受診率の向上 ② 3年継続受診割合を増やす ③ 特定保健指導実施率の向上 ④ 血圧値が正常高値（収縮期 130 又は拡張期 85）以上の割合を減らす
2 生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ① 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防する ② 健診未受診者や未治療者の割合を減らす
3 各世代に対応した健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 若い世代（40・50 歳代）の特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上 ② 前期高齢者（65 歳～74 歳）の特定健診受診率の向上・フレイル予防を含めた生活習慣病予防の意識啓発
4 医療費を増やさない取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① 受診行動を適正化し、医療費を減らす

目的 健康の保持増進及び健康寿命の延伸
医療費の適正化

取り組む重点課題と対策の方向性	中長期目標	短期目標
1 生活習慣病の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健診受診率の向上 ② 3年継続受診割合を増やす ③ 特定保健指導実施率の向上 ④ 血圧値が正常高値（収縮期 130 又は拡張期 85）以上の割合を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健診受診率の向上 ② 特定健診を継続して受診する人を増やす ③ 特定保健指導実施率の向上 ④ 高血圧予防に取り組む人を増やす
2 生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ① 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防する ② 健診未受診者や未治療者の割合を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ① 血糖高値者の割合を減らす ② 血圧高値者の割合を減らす ③ 要治療域者の医療機関受診率を増やす
3 各世代に対応した健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 若い世代（40・50 歳代）の特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上 ② 前期高齢者（65 歳～74 歳）の特定健診受診率の向上・フレイル予防を含めた生活習慣病予防の意識啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ① 40・50 歳代の特定健診受診率・特定保健指導の向上 ② 前期高齢者の特定健診受診率の向上・保健事業への参加率を増やす
4 医療費を増やさない取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① 受診行動を適正化し、医療費を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ① ジェネリック医薬品の普及率向上 ② 重複服薬・重複受診・頻回受診者の訪問指導率の向上



	保健事業
1 生活習慣病の発症予防	(1) 特定健診未受診者・継続受診対策(継続) (2) 特定保健指導未利用者対策(拡充) (3) 高血圧予防普及啓発事業(継続)
2 生活習慣病の重症化予防	(4) 糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業(拡充) (5) 生活習慣病要治療者受診勧奨事業(継続) (6) 生活習慣病予防支援[健康ライフ支援](継続)
3 各世代に対応した健康づくり	(7) 40・50歳代の受診勧奨事業(継続) (8) 前期高齢者の健診・保健事業の充実(拡充)
4 医療費を増やさない取り組み	(9) ジェネリック医薬品差額通知事業(継続) (10) 重複服薬・重複受診・頻回受診者訪問指導事業(拡充)

4. 保健事業の取り組みについて

第2期データヘルス計画において、健康課題を解決していくための対策として上記の(1)～(10)の保健事業に取り組む。なお、それぞれの保健事業の目的、対象者、事業内容、評価、目標について次のとおり示す。

計画期間の最終年度(平成35年度)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、計画の見直しを行う。

評価は、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の観点から行う。

特定健診未受診者・継続受診対策(継続)

1 目的

特定健診受診率向上により生活習慣病の早期発見・発症予防をする。

2 対象者

豊岡市国民健康保険加入者の40～74歳

3 事業内容

- (1) 新規国保加入者に対し、加入手続き時に受診勧奨のリーフレットを配付する。
- (2) 60歳代新規国保加入者に対し、特定健診受診券送付時に受診勧奨のリーフレットを同封する。
- (3) 集団健診の一次募集で申込みのなかった対象者に、特定健診受診方法を明記した通知文に受診券を同封し、個別送付する。
- (4) 治療の有無に関わらず「年1回は健診を受ける」ことを周知するとともに、医師会との連携について検討していく。また、事業所で健診を受けた場合の健診結果の提供方法等についても検討していく。
- (5) 健診会場での健康相談で、継続受診の必要性について啓発する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●医師会・医療機関と事業所との連携	●対象者抽出方法 ●通知や資料内容	●国保加入手続き時のリーフレット配付数 ●60代国保新規加入者へのリーフレット送付数 ●3年継続受診者割合 ●健診会場での健康相談実施数	●特定健診受診率

5 目標

指 標	市 現 状 2016 年	市 目 標 値 2024 年	兵 庫 県 2016 年	県・国 目 標 値
[アウトプット] 未受診者への受診勧奨 実施率 (%)	100%	100%	—	—
[アウトカム] 特定健診受診率 (%)	43.9%	60.0%	34.5%	60.0%

特定保健指導未利用者対策(拡充)

1 目的

メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、特定保健指導実施率を向上させる。

2 対象者

特定健診の結果により階層化で「動機付け支援」「積極的支援」と判定された者

3 事業内容

- (1) 過去に保健指導案内したが未利用であった者に対して、健診会場での保健指導を実施する。
- (2) 当該年度に保健指導の案内をしたが、保健指導利用意向がないが、生活改善のために保健指導が必要と判断した者に対して訪問等で保健指導を実施する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ●委託先との連携 ●特定保健指導の方法(訪問・来所等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者抽出方法 ●通知や特定保健指導内容 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施数 (健診会場・訪問等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率(%)

5 目標

指 標	市 現状 2016 年	市 目標値 2024 年	兵庫県 2016 年	県・国 目標値
[アウトプット] 特定保健指導の実施数（健診会場・訪問等）	139 人	183 人	—	—
[アウトカム] 特定保健指導の実施率（%）	43.8%	60.0%	21.4%	60.0%

高血圧予防普及啓発事業（継続）

1 目的

高血圧予防に取り組む人を増やして生活習慣病の発症を予防する。

2 対象者

豊岡市国民健康保険加入者

3 事業内容

- (1) 健診会場での健康相談で、高血圧予防のための血圧管理・食習慣について保健指導を実施する。
- (2) 減塩に関するリーフレットを作成・配布し、保健事業などで周知する。
- (3) 血圧ノートを活用し、血圧の自己管理を促す。
- (4) 高血圧症など予防のために調理実習を含めた集団教室を実施する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●健康相談での雇上げ看護師や職員体制	●対象者抽出方法	<ul style="list-style-type: none"> ●健診会場での健康相談実施数 ●リーフレット配布数 ●血圧ノート配布数 ●集団教室参加者数 	●血圧値が正常高値（収縮期 130 又は拡張期 85）以上の割合

5 目標

指 標	市 現 状 2015 年			市 目 標 値 2024 年	
[アウトプット] 健診会場での健康相談実施率 (対特定健診受診者)	11.8%			15.0%	
[アウトカム] 血圧値が正常高値（収縮期 130 又は拡張期 85）以上の割合	40～74 歳 豊岡市	男性	収縮期	男性	収縮期
			58.2%		49.7%
	国保特定 健診受診者	女性	拡張期	女性	拡張期
			31.9%		24.3%
			収縮期		収縮期
			44.2%		43.0%
			拡張期		拡張期
			18.4%		14.6%

糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業(拡充)

1 目的

糖尿病は悪化すると腎症などの合併症を引き起こし、患者本人の生活の質を著しく低下させるとともに医療費的にも大きな負担となるため、糖尿病の未治療者等を把握し確実に医療機関につなぐことで重症化を予防するとともに新規透析導入者を減らす。

2 対象者

特定健診受診者のうち、糖尿病検査値が要治療域で医療機関未受診者と、レセプトデータから把握した治療中断者

3 事業内容

- (1) 家庭訪問や電話などにより、対象者の状況に応じて受診勧奨を実施する。その際、対象者は、かかりつけ医宛の依頼書を持参して受診し、かかりつけ医は診察の結果を市へ返答する。返答がない者については再度受診勧奨を行う。必要に応じて生活指導や栄養指導の実施。
- (2) 糖尿病治療中で合併症がなく運動指導が必要な場合には、ウェルストーク豊岡に委託して6か月間の運動指導を実施する。(糖尿病治療者運動指導事業)
- (3) 健診会場での糖尿病検査値高値者(2年連続)に生活状況に応じた健康相談を実施する。
- (4) かかりつけ医を通して依頼のあった場合は、栄養指導を実施する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●医師会・医療機関との連携	●対象者抽出方法 ●通知・保健指導内容	●受診勧奨実施率 ●糖尿病治療者運動指導事業実施数 ●健診会場での健康相談実施数 ●栄養指導実施数	●受診勧奨後の医療機関受診率 ●HbA1c6.5以上の割合(3疾患治療なし)

5 目標

指 標	市 現 状 (2017年2月末現在)	市 目 標 値 2024年
[アウトプット] 受診勧奨後の医療機関受診率(%)	50.0%	80.0%
[アウトカム] HbA1c6.5以上の割合(%) (3疾患治療なし)	1.9%	1.0%

生活習慣病要治療者受診勧奨事業(継続)

1 目的

生活習慣病要治療者の未治療者の割合を減らし、生活習慣病の重症化を予防する。

2 対象者

3疾患（血圧・糖尿・脂質異常）未治療で、特定健診結果が一定の数値以上の者

3 事業内容

該当項目・数値により、以下の3通りの方法で受診勧奨を行う。

- (1) 訪問もしくは電話にて受診勧奨および生活習慣改善指導を行う。
- (2) リーフレットおよび確認票（受診状況を記入し返信してもらう）を同封した受診勧奨通知を送付する。確認票の内容により未受診の者および未返信者に対し、電話等で再度受診勧奨および生活習慣改善指導を行う。
- (3) リーフレットを同封した受診勧奨通知を送付する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●受診勧奨の方法	●対象者抽出方法 ●通知内容	●訪問・電話件数 ●受診勧奨通知数	●受診勧奨後の医療機関受診者率 ●Ⅲ度高血圧の者の割合(3疾患治療なし)

5 目標

指 標	市 現 状 2016 年	市 目 標 値 2024 年
[アウトプット] 受診勧奨後の医療機関受診率 (%)	48.2%	80.0%
[アウトカム] Ⅲ度高血圧の者の割合 (%) (3疾患治療なし)	4.1%	2.0%

生活習慣病予防支援 [健康ライフ支援] (継続)

1 目的

特定健診結果により情報提供に該当した者のうち、健康保持に努める必要がある者にして生活習慣病の予防を支援し、健康の保持増進さらには生活習慣病の重症化を予防する。

2 対象者

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

3 事業内容

ウェルストーク豊岡に委託して3か月以上の継続的な支援を行い生活習慣改善支援を行う。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●委託先との連携	●対象者抽出方法 ●通知内容	●参加勧奨通知数	●生活習慣病予防支援参加率

5 目標

指 標	市 現 状 2016 年	市 目 標 値 2024 年
[アウトプット] 参加勧奨通知数	1,304 人	1,400 人
[アウトカム] 生活習慣病予防支援参加率 (%)	10.8%	12.0%

40・50 歳代の受診勧奨事業(継続)

1 目的

40・50 歳代の健診受診率向上により、生活習慣病の早期発見・発症予防をする。

2 対象者

豊岡市国民健康保険加入者の 40・50 歳代

3 事業内容

- (1) 40 歳新規国保加入者に対して、受診勧奨を実施する。
- (2) 41～59 歳のうち、特定健診未受診者に対し受診勧奨を実施する。
- (3) 個別健診の活用など働き盛り世代の受診しやすい環境を検討していく。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
● 医師会・医療機関 や事業所との連携	● 対象者抽出方法 ● 通知や資料内容	● 40 歳国保新規加入 者へのリーフレット 送付数 ● 41～59 歳の特定健 診未受診者への受 診勧奨実施数 ● 40・50 歳代の個別 健診受診者数	● 40・50 歳代の 特定健診受診率

5 目標

指 標	市 現 状 2016 年	市 目 標 値 2024 年
[アウトプット] 40・50 歳代への受診勧奨実施率	100%	100%
[アウトカム] 40・50 歳代の特定健診受診率 (%)	32.0%	44.0%

前期高齢者の健診・保健事業の充実(拡充)

1 目的

前期高齢者に対し、健診受診を促すとともにフレイル予防の視点を入れた生活習慣病予防の保健事業を実施することで介護予防につなげる。

2 対象者

前期高齢者（65～74歳）

3 事業内容

- (1) 前期高齢者への健診の受診勧奨を実施する。
- (2) 国保保健事業への参加勧奨を工夫する。
- (3) フレイル予防を含めた保健指導を実施する。
- (4) KDBデータ等を活用し、高齢部門や地域包括支援センターと情報共有しながら連携していく。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
●高齢部門との連携	●対象者抽出方法 ●通知内容	●参加勧奨通知数 ●保健事業への参加数 ●前期高齢者の未受診者への受診勧奨実施率	●前期高齢者の特定健診受診率

5 目標

指 標	市 現 状 2016 年	市 目 標 値 2024 年
[アウトプット] 前期高齢者の未受診者への受診勧奨実施率 (%)	2.5%	15.0%
[アウトカム] 前期高齢者の特定健診受診率	49.2%	67.0%

(9) ジェネリック医薬品差額通知事業

医療費を増やさない取り組み

ジェネリック医薬品差額通知事業(継続)

1 目的

後発医薬品への切り替えを促進し、医療費適正化を図る。

2 対象者

各基準該当者

3 事業内容

後発医薬品への切り替えにより自己負担軽減額の大きい順に上位 800 人に対し、差額通知を年 2 回送付する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
● 予算	● 対象者抽出条件 ● 通知内容 ● 通知回数	● 通知実施率	● ジェネリック医薬品普及率

5 目標

指 標	市 現 状 (2017 年 12 月時点)	市 目 標 値 2024 年	県・国 目 標 値
[アウトプット] 通知実施率	100%	100%	—
[アウトカム] ジェネリック医薬品普及率	62.6%	70.0%	80.0%

重複服薬・重複受診・頻回受診者訪問指導事業(拡充)

1 目的

不適切な受診行動をしている被保険者を訪問指導し、受診や服薬の適正化を図り、医療費を抑制する。

2 対象者

重複服薬者 1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える

重複受診者 1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している

頻回受診者 1 か月間に 12 回以上受診している

3 事業内容

上記該当者の中から関係課で協議し訪問対象者を選定し、訪問指導を実施する。

4 評価

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ●職員体制 ●庁内関係課との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者選定条件 ●指導方法 ●指導用資材 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療費削減率

5 目標

指 標	市 現 状 (2017 年 12 月時点)	市 目 標 値 2024 年
[アウトプット] 訪問指導実施率	50.0%	60.0%
[アウトカム] 訪問指導後の医療費削減率	22.4%	35.0%

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

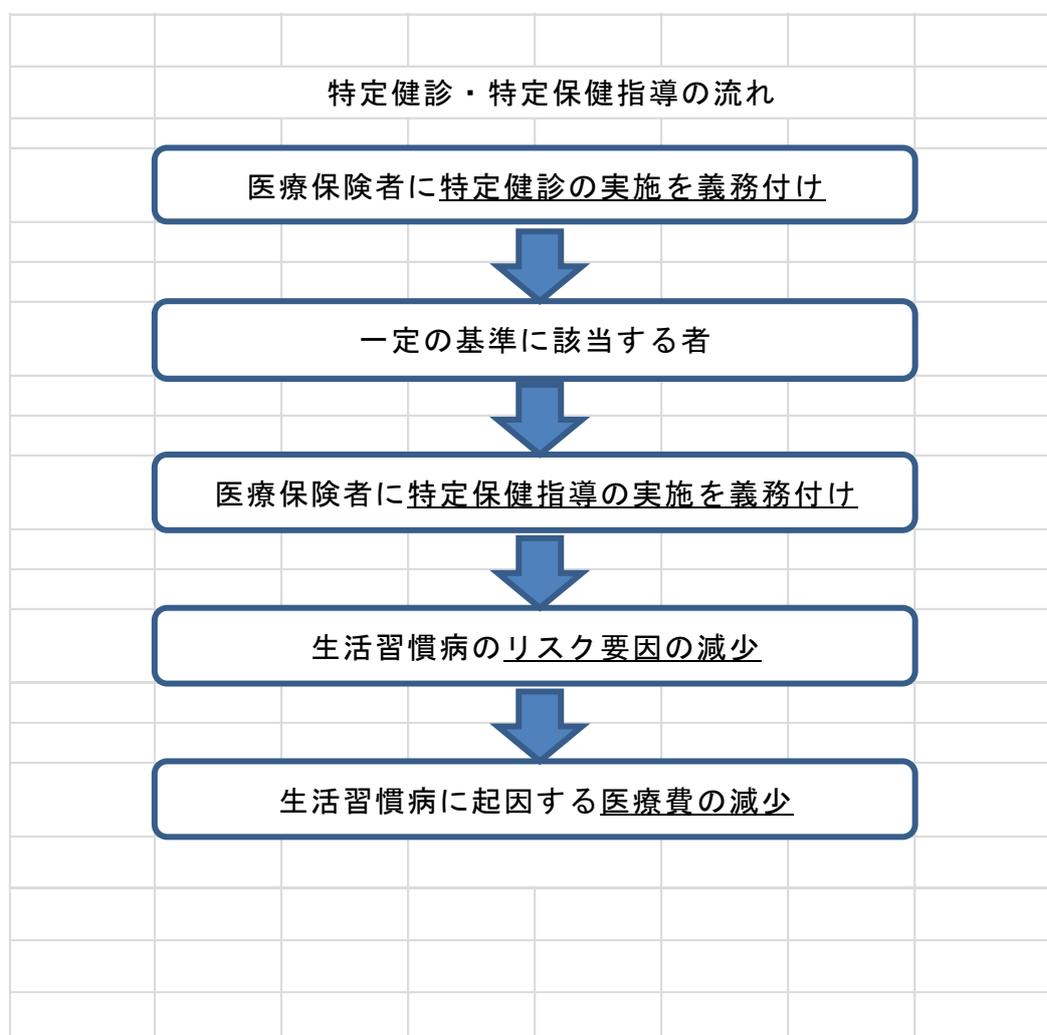
1. 生活習慣病対策の必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、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、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図ることだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がる。

こうした考え方に立ち、国・都道府県・医療保険者がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組を進めることとなった。

医療保険者の役割としては、40～74歳の加入者を対象とする、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられており、特定健診・特定保健指導の流れを下記に示す。



2. 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

3. 特定健診・特定保健指導による効果

特定健診・特定保健指導は、制度導入時から全国統一の電子的な標準様式を用いることとしているため、医療保険者及び国において経年的に特定健診・特定保健指導に関するデータの分析・評価を行うことができる。

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に格納されている平成20年度から平成25年度の特定健診・特定保健指導データの分析では、例えば、積極的支援参加者は不参加者に比べ、おおむね全ての検査値の改善効果が5年間にわたり継続しており、生活習慣病関連疾患の1人当たり入院外医療費も年間6,000円程度の差異が見られ、医療費適正化効果が示されている。

4. 第2期計画の実績・評価

平成25年3月に策定した「第2期特定健康診査実施計画」では、「特定健康診査実施率」、「特定保健指導実施率」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率」の目標値を設定し事業を実施してきた。特定健康診査実施率は毎年微増しているが、目標値には達していない。特定保健指導実施率は、5年間で16.2ポイント上昇しているが、目標値には達していない。メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率についても、毎年増加しているが目標値には達していない。

項	目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率	目標	39%	45%	50%	55%	60%
	実績	40.5%	40.5%	43.2%	43.9%	(44.3%)
特定保健指導の実施率	目標	45%	49%	52%	56%	60%
	実績	28.8%	37.9%	41.2%	43.8%	(45.0%)
メタボリックシンドローム該当者 及び予備軍の減少率(対25年度比)	目標					25%減少
	実績	13.3%	12.7%	13.4%	18.4%	(20.0%)

※平成29年度の実績については見込み

5. 計画の目標値

(1) 第3期計画の目標値の設定

厚生労働省が定めた、特定健康診査等基本指針第三の各号に即して、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、並びに特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)に係る各年度の目標値を定め、その達成に向けた取り組みを強化していく。

豊岡市国民健康保険における目標値については、特定健康診査等実施計画作成の手引きをもとに、下記のとおり設定した。

項	目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査の実施率	目標	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導の実施率	目標	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導対象者の 減少率(平成20年度比)	目標						25%

国が示す特定健康診査等基本指針において、平成35度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」、「特定保健指導実施率60%」、「特定保健指導対象者の減少率25%」としている。

(2) 対象者

①特定健康診査

年齢区分等	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
全被保険者	19,819人	18,919人	18,019人	17,119人	16,219人	15,319人
40歳～64歳	6,248人	5,668人	5,088人	4,508人	3,928人	3,348人
65歳～74歳	8,628人	8,528人	8,428人	8,328人	8,228人	8,128人
対象者合計	14,876人	14,196人	13,516人	12,836人	12,156人	11,476人
受診見込者数	6,843人	6,956人	7,028人	7,060人	7,050人	6,886人
受診率	46%	49%	52%	55%	58%	60%

※過去5年間の被保険者数の動向より算出

②特定保健指導

年齢区分等		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
40～	動機付け支援	対象者数	161人	165人	168人	170人	171人	168人
	積極的支援	対象者数	161人	164人	167人	169人	170人	168人
65～ 74歳	動機付け支援	対象者数	377人	386人	392人	396人	399人	393人
	積極的支援	対象者数	538人	551人	560人	566人	570人	561人
合計	動機付け支援	実施見込数	247人	270人	291人	311人	331人	337人
		対象者数	161人	164人	167人	169人	170人	168人
	積極的支援	対象者数	161人	164人	167人	169人	170人	168人
		実施見込数	74人	80人	87人	93人	99人	101人
実施率		46%	49%	52%	55%	58%	60%	

※動機付け支援・積極的支援対象者は、平成28年度実績(法定報告の出現率等)の動向より算出

6. 実施方法

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診は、各年度、1人1回とし、次のように実施する。

①対象者

40～74歳の豊岡市国民健康保険加入者

②実施場所

特定健康診査の実施場所については次のとおりとし、対象者が受診しやすい体制を整える。

- ア 豊岡市が行う集団健診（すこやか市民健診）
- イ 登録医療機関による個別健診
- ウ 公立病院での人間ドック

③実施項目

ア 基本的な健診項目

- (ア)問診（既往歴・服薬歴・喫煙などの状況）
- (イ)診察
- (ウ)身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）
- (エ)血圧測定
- (オ)血液検査
 - a. 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール【場合により LDL コレステロールに代える】）
 - b. 肝機能検査（AST【GOT】・ALT【GPT】・ γ -GTP【 γ -GT】）
 - c. 血糖検査（空腹時血糖・随時血糖【食後3.5時間以上10時間未満】・HbA1c）
 - d. 尿検査（尿糖・尿蛋白）

イ 詳細な健診項目

一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合、下記の検査を実施する。

- (ア)貧血検査（ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数）
- (イ)心電図検査
- (ウ)眼底検査
- (エ)腎機能検査（血清クレアチニン・eGFR）
- ウ その他の検査
尿酸

④実施時期

毎年度、4月1日から翌年3月31日までとする。

⑤外部委託の方法

特定健康診査は委託にて実施し、外部委託者の選定については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令第157号）第16条に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。

健診契約形態としては、下記のとおりとする。

健診区分等		契約形態
集団健診	豊岡市が行う集団健診	健診事業者との個別契約
	公立病院での人間ドック	公立病院との個別契約
個別健診		豊岡市医師会との個別契約

⑥周知・案内方法

ア 周知方法

(ア) 豊岡市が行う集団健診（すこやか市民健診）

市広報紙、市広報紙の折り込みチラシ、防災行政無線、ホームページ等で周知。

(イ) 登録医療機関による個別健診

市広報紙、個別通知（市が行う集団健診の一次募集で申込みがなかった対象者に送付）等で周知

(ウ) 公立病院での人間ドック

市広報紙、防災行政無線等で周知

イ 受診券・受診案内の配布方法

対象者のうち、豊岡市が行う集団健診（すこやか市民健診）及び人間ドックの一次募集申込者には、受診案内に受診券を同封し、個別送付する。申込みのなかった対象者には、5月下旬に特定健診受診方法を明記した通知文とともに受診券を個別送付する。

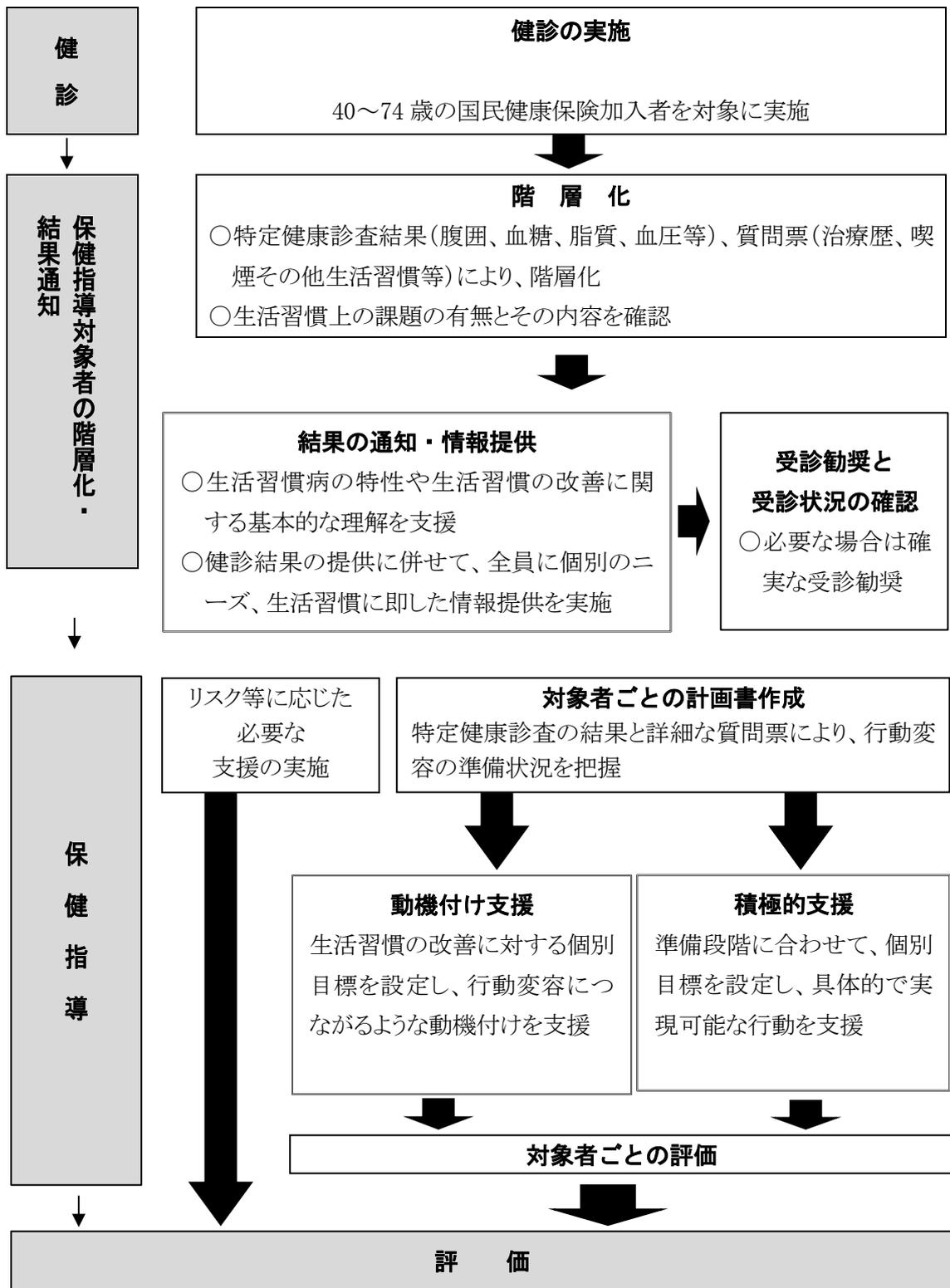
⑦データ保有者からの受領方法

事業主健診や医療機関での健診結果については、未受診者への通知の際に受診結果の情報提供をしていただくよう依頼し、紙での提出を依頼する。

(2) 特定保健指導

特定健康診査結果から、特定保健指導対象者の階層化を行い、保健指導を行う。

①特定健康診査から特定保健指導への流れ



②特定保健指導対象者の選定と階層化

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64 歳
※ ≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積 極 的 支 援	動 機 付 け 支 援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積 極 的 支 援	動 機 付 け 支 援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積測定を行う場合には、内臓脂肪面積の測定値を優先する

- 血 糖 : 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100 mg/d l 以上 又は HbA1c 5.6%以上
- 血 圧 : 収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上
- 脂 質 : 中性脂肪 150 mg/d l 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/d l 未満 (糖尿病、高血圧症または脂質異常症等の治療に係る薬剤を服用している者は除く)

③特定保健指導の対象者の抽出 (重点化) の方法

特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に準じ実施する。

④実施期間

通年実施とする。

⑤実施形態

特定保健指導については、豊岡市及び委託先である豊岡総合健康ゾーン P F I 株式会社が行う。

⑥委託基準

特定保健指導については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省令第 157 号) 第 16 条に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。その他、必要と思われる項目については、運営業務計画書に追記する。

⑦実施場所

特定保健指導実施者	実 施 場 所
豊 岡 市	豊岡市立野庁舎、各振興局等
豊岡総合健康ゾーン P F I 株式会社	豊岡総合健康ゾーン健康増進施設 (ウェルストーク豊岡) 等

⑧周知・案内

特定保健指導対象者には、利用案内を随時発送し、その後電話等により利用勧奨を行う。

⑨情報提供・保健指導の実施内容

ア 情報提供

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけ

とするため、情報提供を行う。また、医療機関への受診が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうため、受診勧奨を行う。健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性の情報提供を行う。

イ 動機付け支援

対象者が自らの健康状況を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できるように支援する。

①初回指導（個別支援）

- 特定健康診査結果、メタボリックシンドローム、生活習慣病等についての説明をし、生活習慣を振り返り生活改善の必要性を認識できるよう支援する。
- 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
- 生活習慣改善のための行動目標や行動計画を設定する。

②実績評価（個別支援）

- 初回の面接日から3か月以上経過後に、面接、電話等で、行動目標の達成度・身体状況・生活習慣に変化が見られたかを確認し評価する。また、継続して取り組めるよう支援する。
- 次年度にも継続して健診を受診するよう勧める。
- 保険者と委託先の間で適切に対象者の情報を共有して、保健指導全体の総括・管理を行う。

ウ 積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状況を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できるように支援する。2年連続して積極的支援に該当した者で、2年目の特定保健指導の弾力化で、一定の改善が認められたものを「動機付け支援相当」の対象者とする。

①初回指導（個別支援）

- 動機付け支援と同様の支援

②3か月以上の継続した支援（個別支援・グループ支援）

- 行動計画の達成度や食生活・身体活動等の状況を評価して、継続支援をする。必要があると思えるときは、行動目標や計画の再設定を行う。

③実績評価（個別支援）

- 動機づけ支援と同様の支援

エ 生活習慣病予防支援

- 特定健康診査結果・質問票から特定保健指導の対象には該当しないが、血圧、血糖、脂質等にリスクがある受診者に対して、生活習慣を振り返り行動目標を立て、継続して実践できるよう支援する。

⑩保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、コミュニケーション技術・アセスメント技術・コーチング技術・グループダイナミクス等を理解した上で、保健指導者としての技術を身につけ、保健指導に対応することが必要である。研修会への参加や自己研鑽を通して、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」や学習教材の活用のみならず、市独自の手法も検討し、資質の向上に努めていく。

①特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、初回指導3か月後に腹囲・体重・体組成等測定を行う。また、翌年度の健診結果により全体的な評価を実施する。

(3) 年間スケジュール

項目 月	特定健康診査				特定保健指導			
4月	集団健診 (人間ドック)				定例会・月次報告の実施(月1回)			第4期支払
5月	個別健診	集団健診 (市実施)			事業評価			
6月					↓			
7月			受診券交付 (通年)		対象者の抽出(随時)			第1期支払
8月					利用勧奨 特定保健指導実施(随時)			
9月								
10月								第2期支払
11月								
12月								
1月								第3期支払
2月				事業評価	(翌年6~9月頃まで実施)			
3月								

特定健康診査・特定保健指導を実施する中で、不都合が生じた場合は、より効率的・効果的な作業の実施に向けて随時スケジュールを見直すこととする。

第5章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、保健事業及び特定健康診査特定・特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等を公表し、本計画の円滑な実施・目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導等の結果やレセプトデータを含む医療情報等に関する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「豊岡市個人情報保護条例」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

3. 計画の見直し

計画の中間年度の平成32年度に、中間評価として各保健事業の実施内容や目標値の達成状況等事業の進捗管理を行う。

計画の最終年度（平成35年度）には、計画に掲げた目的・目標の達成状況について、中間評価も踏まえて総合的に評価を行い、次期計画に向けての見直しを行う。

豊岡市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行 豊岡市市民生活部市民課国保医療係
〒668-8666 豊岡市中央町2番4号

(問合せ先)

市民生活部市民課国保医療係 TEL0796-21-9061(直)
健康福祉部健康増進課国保保健係 TEL0796-24-7034(直)