

芦屋市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(案)

平成28年3月

芦屋市

目次

第1章	計画策定の概要	1
1.	背景と趣旨	1
2.	基本方針	1
3.	計画の位置付け	2
4.	計画の期間	2
第2章	芦屋市の概況	3
1.	基本情報	3
(1)	人口構成	3
(2)	医療環境	4
(3)	死因	4
(4)	標準化死亡比（SMR）	5
(5)	国民健康保険被保険者の推移	6
2.	過去の保健事業の取組み	8
第3章	国民健康保険の医療費に関する現状分析	10
1.	医療費の状況	10
(1)	医療費の推移	10
(2)	年齢階級別の医療費の状況	12
(3)	疾病別の医療費の状況	13
(4)	高額レセプトの主病名別件数とその費用額	14
2.	生活習慣病の医療費等	15
(1)	生活習慣病別の医療費総額及び患者一人当たり医療費	15
(2)	人工透析患者数	16
(3)	人工透析患者の合併症状況	17
3.	「医療費に関する現状分析」のまとめ	18
(1)	分析結果のまとめ	18

第4章	特定健康診査、特定保健指導に関する現状分析	19
1.	特定健康診査の実施状況	19
	(1) 特定健康診査の受診率	19
	(2) 特定健康診査の年齢別受診率	19
	(3) 特定健康診査受診者の有所見率	20
	(4) メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の年度推移	22
2.	特定保健指導の実施状況	23
	(1) 特定保健指導実施状況	23
	(2) 特定保健指導実施有無別の保健指導レベル改善状況	25
3.	「特定健康診査、特定保健指導に関する現状分析」のまとめ	25
第5章	未治療者に関する現状分析	26
1.	未治療者の状況	26
	(1) 特定健康診査における未治療者の状況	26
2.	「未治療者に関する現状分析」のまとめ	28
	(1) 分析結果のまとめ	28
第6章	その他保健事業に関する分析	29
1.	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況	29
	(1) 後発医薬品の使用率の推移	29
	(2) 後発医薬品使用促進通知実施状況	29
2.	「その他保健事業に関する分析」のまとめ	30
	(1) 分析結果のまとめ	30
第7章	保健事業の実施計画	31
1.	健康課題と対策の方向性	31
	(1) 分析結果の総評	31
	(2) 分析結果から見える健康課題のまとめ	31
2.	健康課題に対応した目的・目標の設定	32
	(1) 方針	32
	(2) 目的・目標の設定	32
	(3) 目的・目標を実現する保健事業の選択	33

3.	保健事業実施計画	34
	(1) 特定健康診査受診率向上対策	34
	(2) 特定保健指導実施率向上対策	35
	(3) 生活習慣病の重症化予防対策	35
	(4) 後発医薬品の使用促進対策	36
	(5) 保健事業普及啓発・健康に関する情報提供	36
4.	データヘルス計画の評価方法・見直し	37
	(1) 評価実施要領	37
	(2) 評価・見直しに係る構成メンバー	37
	(3) 保健事業の評価、見直しの徹底と次期計画の検討	37
第8章	その他	38
1.	計画の公表・周知	38
2.	事業運営上の留意事項	38
3.	個人情報の保護	38
	(1) 個人情報の取り扱い	38
	(2) 健康情報の継続的な管理	38
4.	資料	38
	(1) 用語の説明	38

第1章 計画策定の概要

1. 背景と趣旨

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまででも保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきました。今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用し、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されました。

本市においても、保有しているデータを活用しながら、被保険者の健康課題を把握し、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を効果的かつ効率的に実施していくため、保健事業実施指針に基づき、「芦屋市保健事業実施計画（芦屋市データヘルス計画）」を策定するものです。

2. 基本方針

本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い、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費等の状況等の分析結果に基づき、保健事業の実施の対象となる健康課題を明確にします。

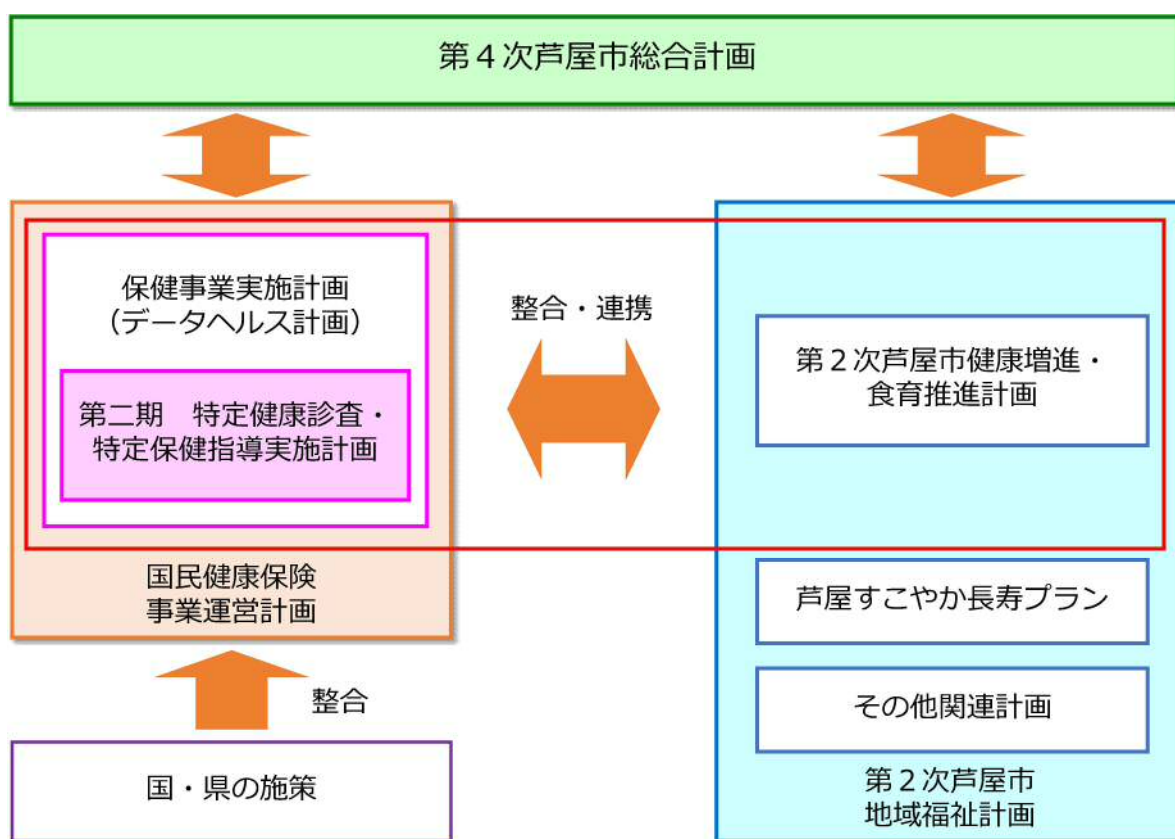
そして、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「芦屋市健康増進・食育推進計画」との整合性を図りながら、保健事業で取り組むべき健康課題のうち、優先的に保健事業の対象とするものを検討し、成果目標と評価指数を設定することによりPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を策定します。

また、実施事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

3. 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法第82条の規定に基づき、被保険者の健康の保持増進に必要な保健事業の実施計画を定めるもので、既に策定している「第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画」の上位計画と位置付け、互いの連携のもと、事業の実施に取り組みます。また、「第4次芦屋市総合計画」の「人と人がつながって新しい世代につなげる」「人々のつながりを安全と安心につなげる」の基本方針を受けた計画であるとともに、関連諸計画との整合を図ります。

【図1-1】データヘルス計画の位置付け



4. 計画の期間

本計画は、第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第2次芦屋市健康増進・食育推進計画と整合性を踏まえ、これらの計画の最終年度である平成29年度までの2年間とします。次期計画の策定にあたっては、第三期の特定健康診査・特定保健指導実施計画と一体的に策定します。

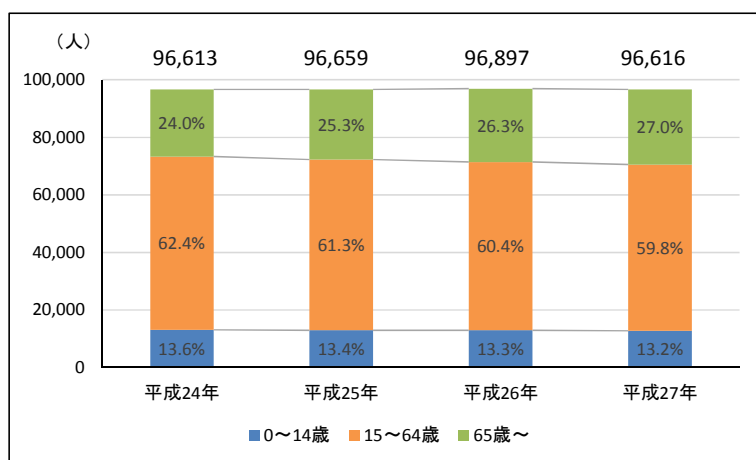
第2章 芦屋市の概況

1. 基本情報

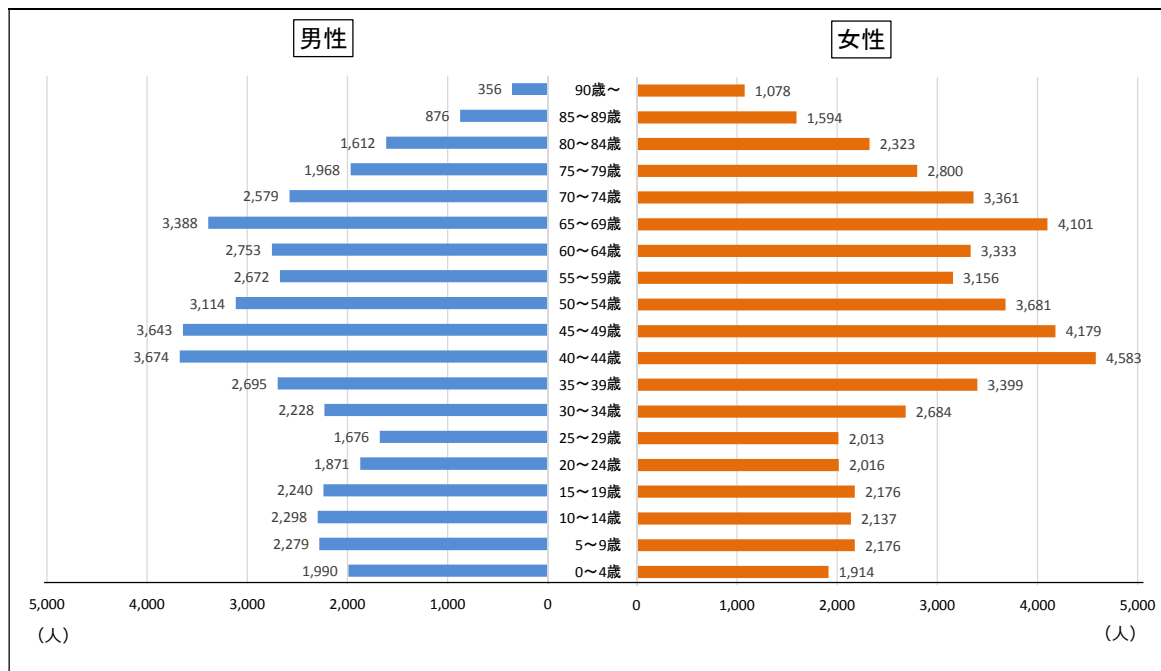
(1) 人口構成

芦屋市の人口は、平成24年以降、9万6千人台で推移していますが、年齢3区分別に見ると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合は減少し、高齢者人口（65歳以上）の割合は増加しています。年齢階層別に見ると、40歳代の人口が突出して多くなっており、20歳代以上の全ての年齢階層で男性よりも女性が多くなっています。

【図2-1】年齢3区分別人口割合の推移【住民基本台帳（各年9月末現在）】



【図2-2】芦屋市の人口構成（人口ピラミッド）【住民基本台帳（平成27年9月末現在）】



(2) 医療環境

人口10万対病床数について、病院における病床は一般病床のみで、一般病床数の比較では全国、県の約半数となっています。

また、人口10万対施設数について、一般診療所は全国、県の約1.4倍、歯科診療所は、全国、県の約1.5倍以上となっています。

【図2-3】医療環境

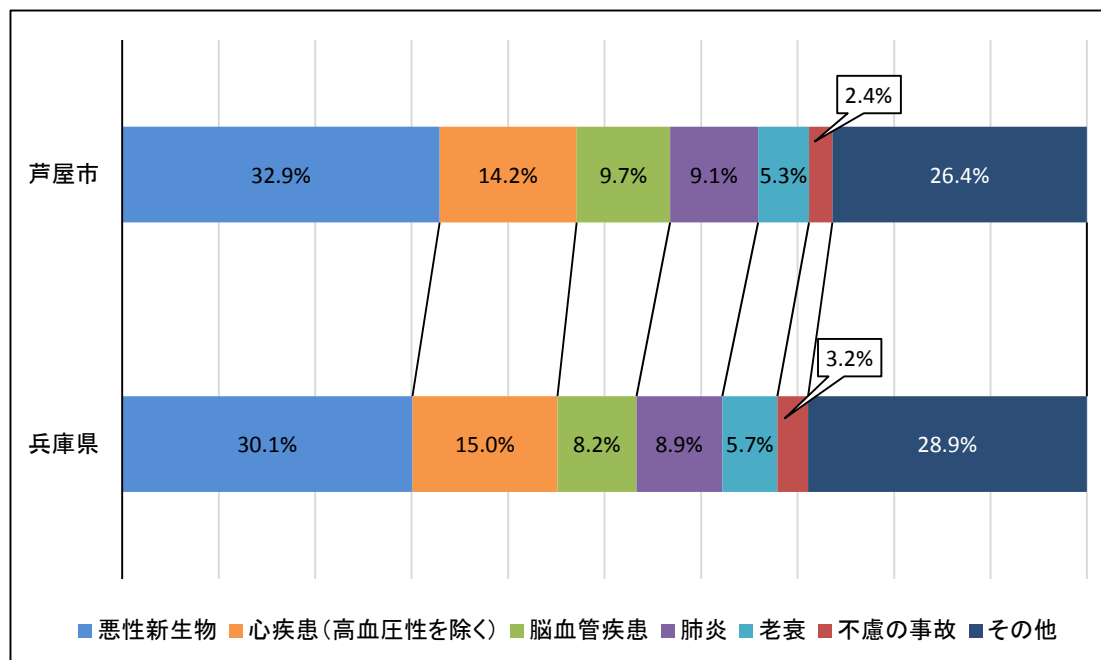
【平成26年医療施設調査（県）、平成26年医療施設調査（国）】

平成26年	人口10万対病床数							人口10万対施設数		
	病院						一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
		一般病床	療養病床	結核病床	感染症	精神病床				
芦屋市	358.2	358.2	-	-	-	-	67.6	3.2	138.4	77.1
県	1,179.1	702.2	260.8	3.6	1.0	211.5	54.5	6.4	89.9	53.9
全国	1,234.0	703.6	258.2	4.7	1.4	266.1	88.4	6.7	79.1	54.0

(3) 死因

平成26年の主要死因別で死亡の1位は悪性新生物となっており、約3割を占めています。また、第2位は心疾患(高血圧性を除く)、第3位は脳血管疾患となっています。悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患をあわせた生活習慣病に関連した死亡は、本市で56.8%、兵庫県で53.3%を占めています。

【図2-4】死因割合【平成26年保健統計年報（兵庫県）】



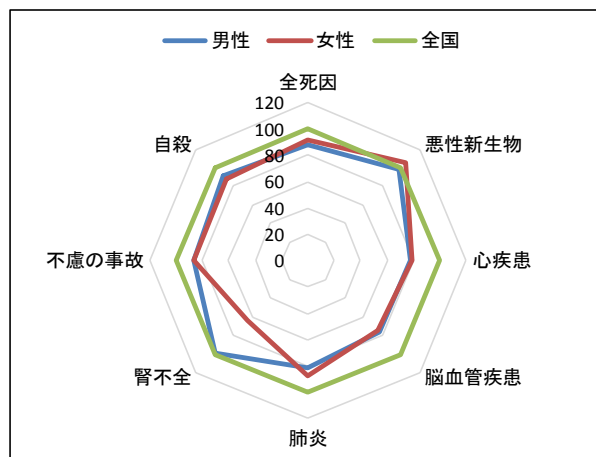
(4) 標準化死亡比 (SMR)

芦屋市の主要な死因別死亡のリスクを SMR (標準化死亡比) で全国統計 (100 を基準) と比較すると、女性の悪性新生物が若干高い結果となっていますが、他の死因は全国より低くなっています。特に心疾患、脳血管疾患が低く、女性の腎不全は 64.3 と突出して低くなっています。

【図 2-5】標準化死亡比 / SMR (平成 20 年度から平成 24 年度)

【政府統計、人口動態統計より抜粋】

	男性	女性
全死因	88.0	91.5
悪性新生物	98.0	104.4
心疾患	77.7	78.8
脳血管疾患	76.0	74.5
肺炎	81.4	87.7
腎不全	98.7	64.3
不慮の事故	85.9	86.7
自殺	91.6	87.5

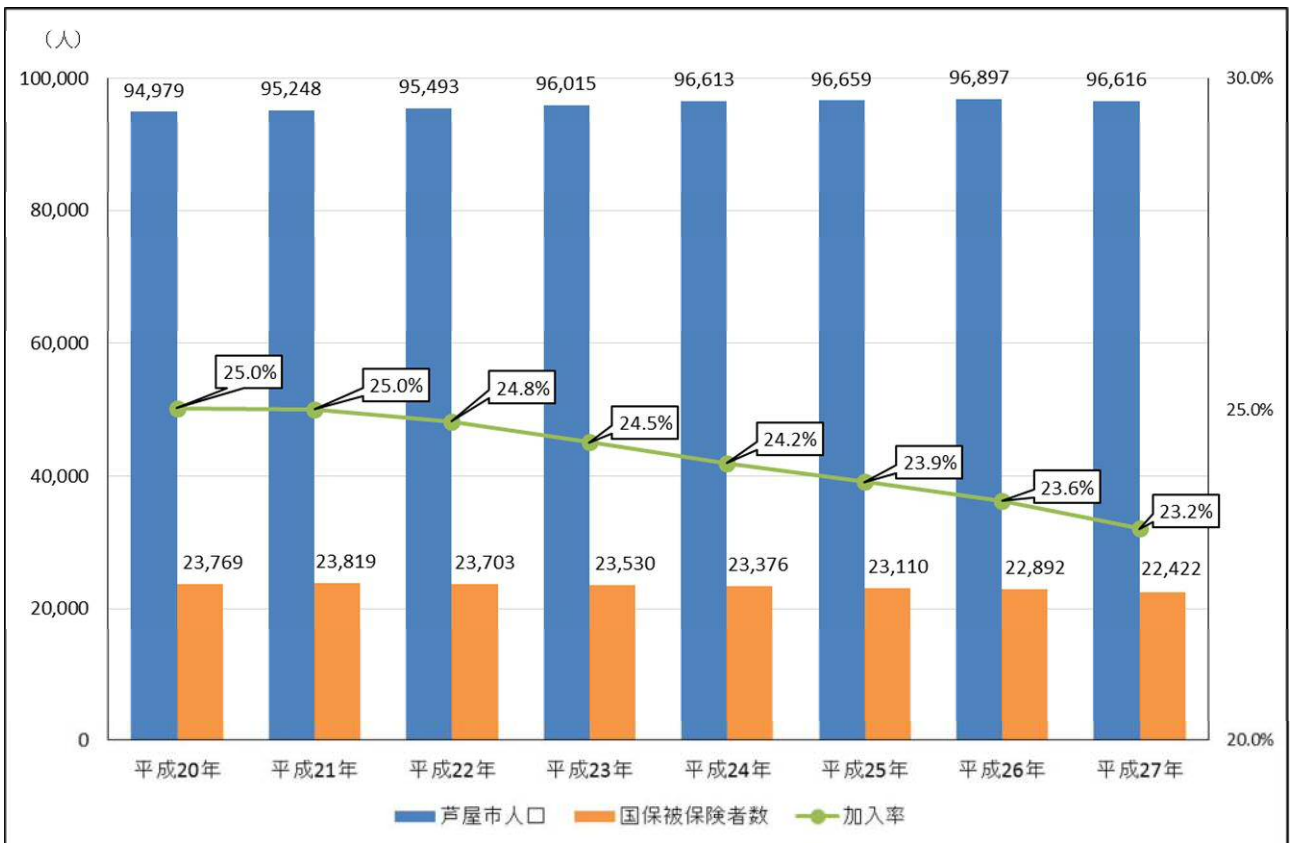


(5) 国民健康保険被保険者の推移

国民健康保険被保険者数は平成22年以降、ゆるやかな減少傾向が続いています。人口に占める国民健康保険加入者の割合も平成20年以降、減少傾向が続いており、平成27年は23.2%となっています。性別年齢階級別に見ると、20歳代以上の年齢階層で女性の国民健康保険加入割合が高くなっており、特に60歳以上の年齢層では、男性の1.37倍と他の年齢階級よりも女性の割合が高くなっています。

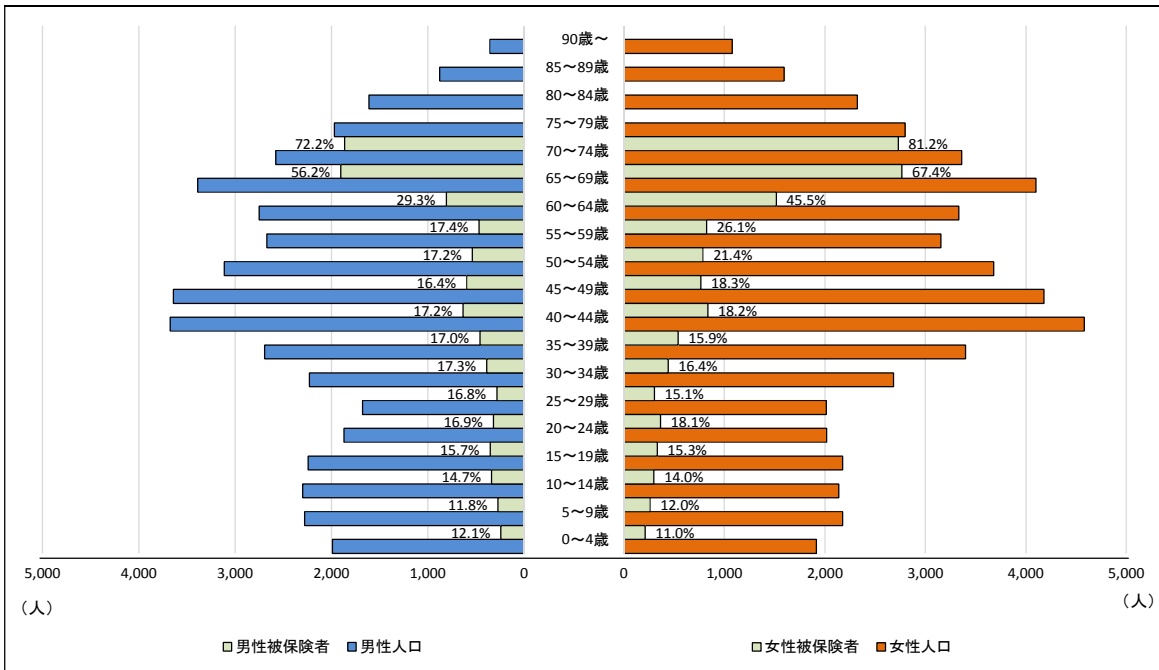
【図2-6】人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入割合の推移

【住民基本台帳、外国人登録、国民健康保険実態調査（国）、被保険者台帳（各年9月末現在）】



【図2-7】性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況

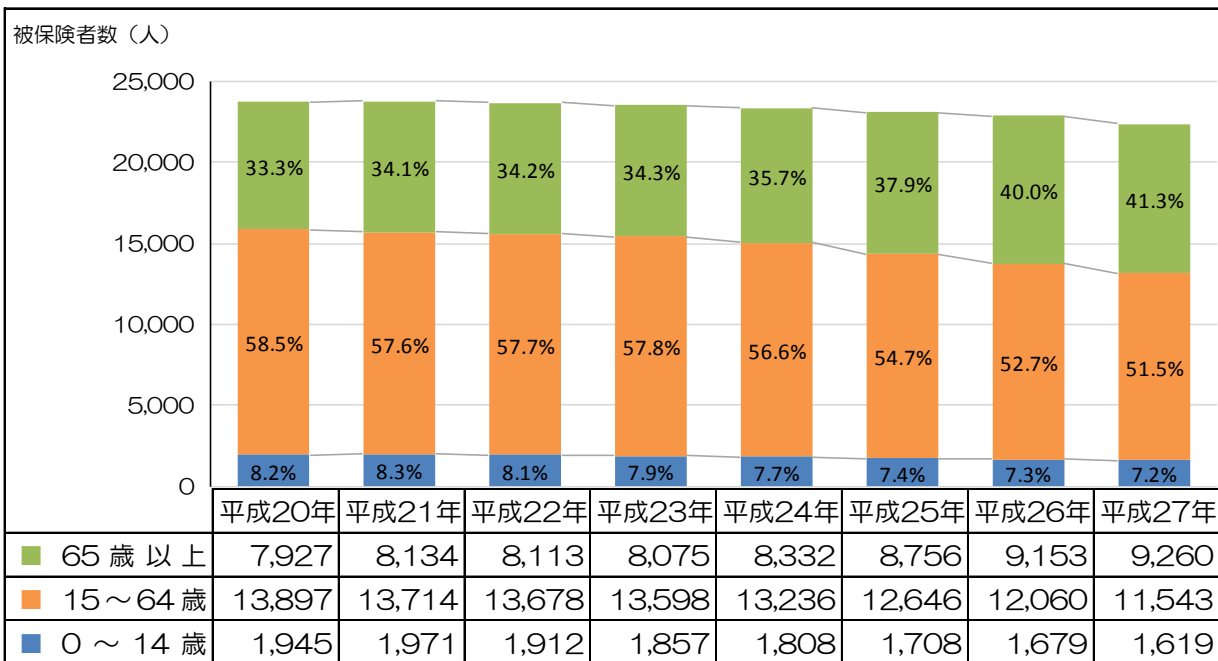
【住民基本台帳、被保険者台帳（平成27年9月末現在）】



年齢3区分別に見ると、64歳以下の年齢階級が減少傾向にある中で、65歳以上の被保険者数は増減を繰り返しながら、平成26年に9,000人を超え、平成27年は9,260人となっています。

【図2-8】年齢3区分別被保険者数の推移

【国民健康保険実態調査（国）、被保険者台帳（各年9月末現在）】



2. 過去の保健事業の取組み

芦屋市の過去の保健事業の取組み内容について、下表にまとめました。

【表2-1】芦屋市における取組み中の保健事業

事業名		開始年度	目的	概要
健康診査	特定健康診査	平成20年度	生活習慣病の早期発見と重症化を予防する	集団健診（芦屋市保健センター及び市内集会所）と個別健診（市内医療機関）で実施
	人間ドック検査料助成	平成6年度	疾病の早期発見と重症化を予防する	市立芦屋病院の人間ドックを受診する被保険者に対する検査料の一部助成
	健康チェック	昭和56年度	疾病の早期発見と重症化を予防する	市内在住年齢30歳以上の者を対象とした生活習慣病予防（がん検診含む）の健康診査【健康課実施】
特定健診受診率向上対策	がん検診同時実施	平成20年度	がん検診と特定健診の同時受診を促す	平成20年度から肺がん・大腸がん・前立腺がん検診、平成22年度から胃がん検診・乳がん検診を実施
	受診勧奨通知の発送	平成21年度	特定健診受診を促す	・特定健診未受診者に対し個別に通知を発送 ・被保険者の健康状態等に合わせた通知を発送（平成25年度～）
	電話での受診勧奨	平成22年度	特定健診受診を促す	未受診者に対し電話による受診勧奨（兵庫県国民健康保険団体連合会支援事業を活用し、平成22・23年度に実施）
	広報紙等の活用	平成20年度	特定健診の普及啓発	広報あしや、広報掲示板、ケーブルテレビ等を活用し普及啓発を実施
	関係機関のイベント等での周知	平成25年度	特定健診の普及啓発	市や関係機関のイベント等において特定健診についての普及啓発を実施
保健指導	特定保健指導	平成20年度	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症と重症化を予防する	生活習慣病予防のための保健指導を実施
重症化予防の取組	生活習慣病重症化予防対策事業	平成22年度	生活習慣病の重症化予防のために医療機関受診を促す	特定健診の結果、一定基準値以上のかたに個別に受診勧奨通知を発送
医療費適正化事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進	平成22年度	後発医薬品の使用促進を図る	後発医薬品使用促進通知発送（年2回）、ジェネリック医薬品希望カード配布
	医療費通知	昭和56年度	医療費実態の自覚と健康意識を促す	診療月、受診医療機関名、総医療費などのお知らせを送付

対象者	成果	課題
40～74歳の被保険者	<p>特定健康診査受診率 平成26年度／38.8% 対象者数：17,492人 受診者数：6,779人</p> <p>人間ドック検査料助成件数 平成26年度／576件</p> <p>健康チェック受診者数 平成26年度／423人 (うち、国保対象者132名)</p> <p>受診勧奨通知の発送 平成26年度／42,683件</p>	<p>特定健康診査の受診率は60歳代以降が高く、40歳代～50歳代の受診率は他の年代と比較して低い。若年時から健康診査を受診するよう、年代に合わせた受診勧奨が必要である。</p>
35歳以上の被保険者		
市内在住在勤の30歳以上のかた		
40～74歳の被保険者		
当該年度に受診歴がなく特定健康診査を予約していない被保険者		
当該年度に受診歴がなく特定健康診査を予約していない被保険者		
被保険者		
被保険者		
40～74歳の特定保健指導基準該当者	<p>平成26年度 対象者数：662人 実施者数：130人 実施率：19.6%</p>	<p>特定保健指導の実施率は対象者の1割程度と、兵庫県と比較しても低い。対象者にとって魅力的で効果的な保健指導内容を検討するなど、利用率向上対策が必要である。</p>
集団健診受診者のうち、特定健診結果が一定基準値以上となったかた	<p>平成26年度／195件送付</p>	<p>医療機関受診勧奨後の健康状態の確認ができていない。対象者に優先順位を設け、医療機関の受診が必要な重症度が高いかたには保健師が家庭訪問を行い受診を促すなど、必要な保健指導が実施できる体制づくりが必要である。</p>
後発医薬品への切り替えが可能なかた(5,000人)	<p>後発医薬品の普及率 平成27年3月時点／56.7% 年間約5,000件送付</p>	<p>被保険者一人ひとりが日々の健康管理や適正な受診を心がけることを促すために、引き続き普及啓発が必要である。</p>
対象期間中に保険診療があった被保険者	<p>年6回 全世帯に送付</p>	

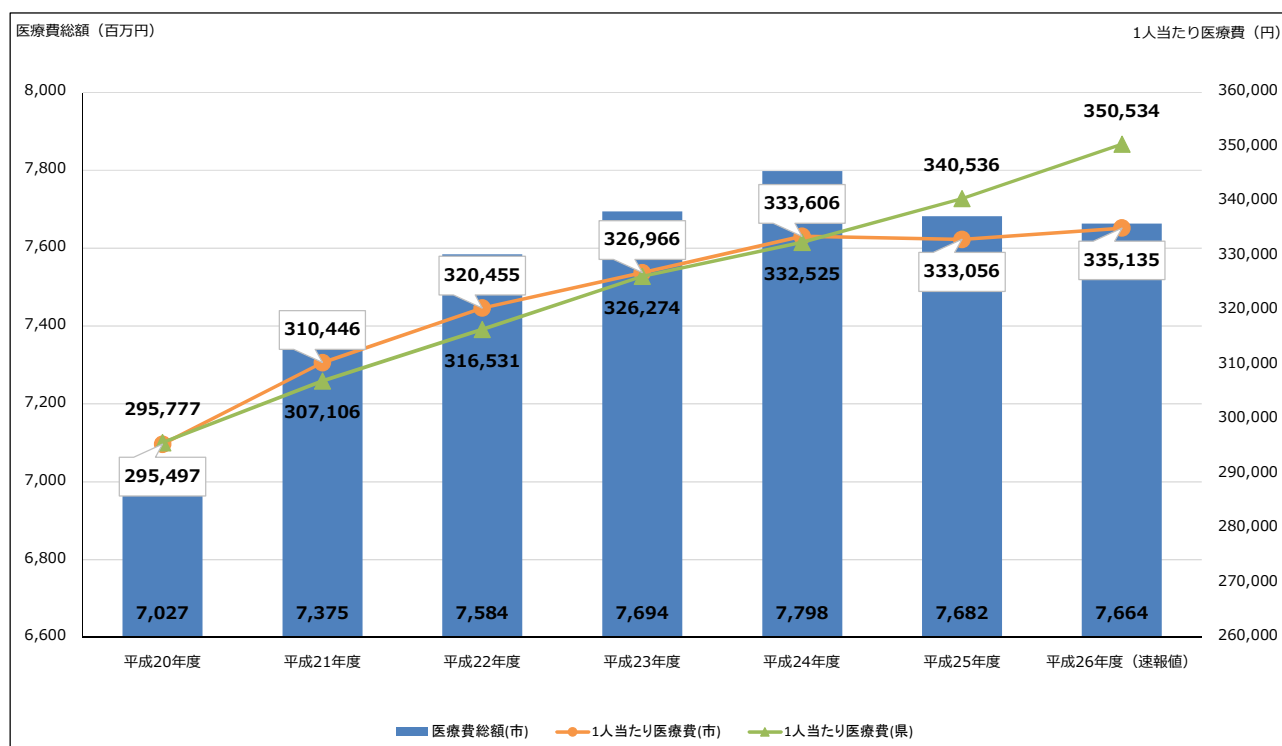
第3章 国民健康保険の医療費に関する現状分析

1. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

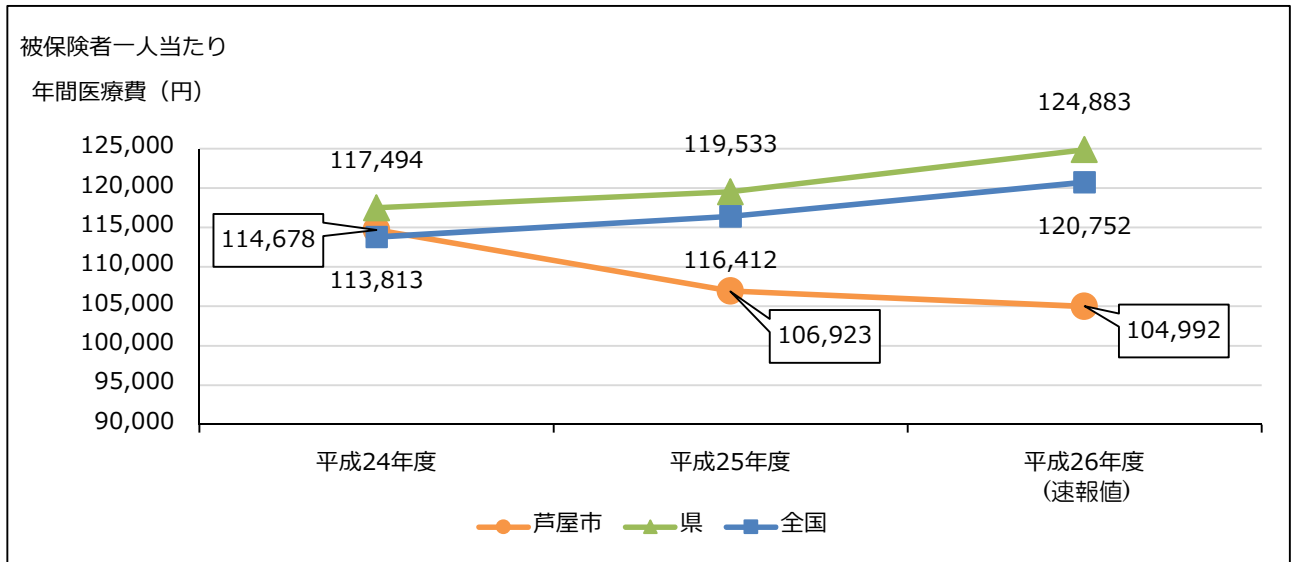
医療費総額は経年で上昇傾向にありましたが、平成24年度をピークに減少しています。一人当たり年間医療費は平成24年度以降、横ばいになっています。

【図3-1】医療費総額及び一人当たり医療費の推移【兵庫の国保(兵庫県)、事務報告書】

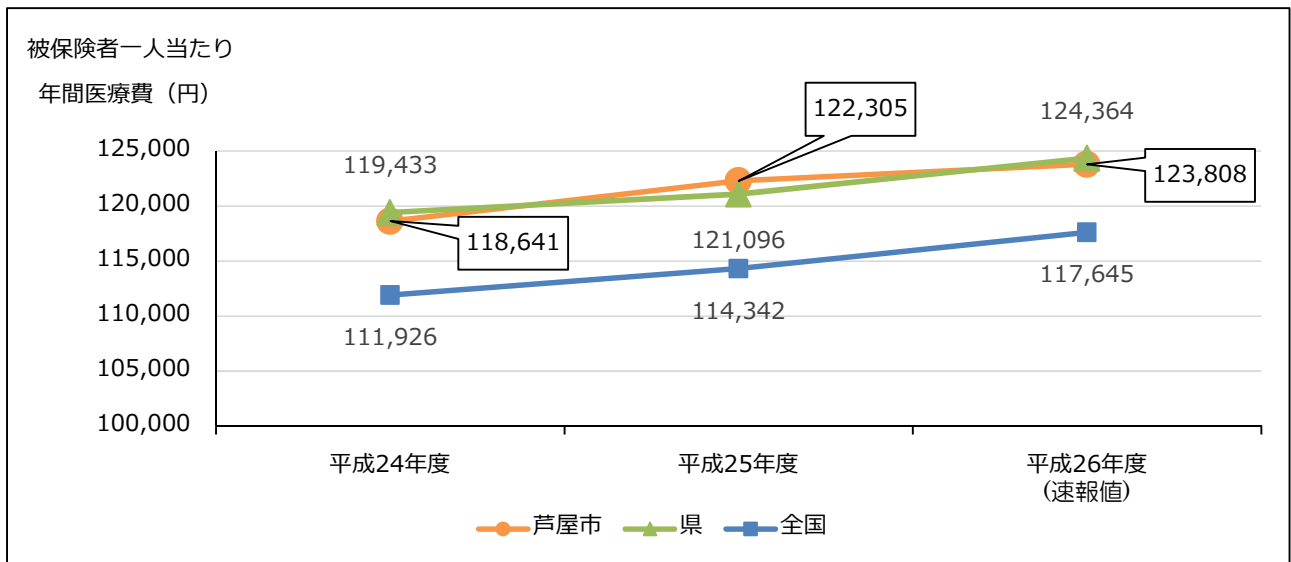


一人当たり医療費を入院・入院外別に見ると、全国・県と比較し入院医療費が低くなっています。このことから、入院医療費が低いことが総医療費を抑制している要因の1つと考えられます。

【図3-2】被保険者一人当たり年間医療費（入院）【兵庫の国保（兵庫県）、国民健康保険事業年報（厚生労働省）、事務報告書、医療費速報（国民健康保険中央会）】



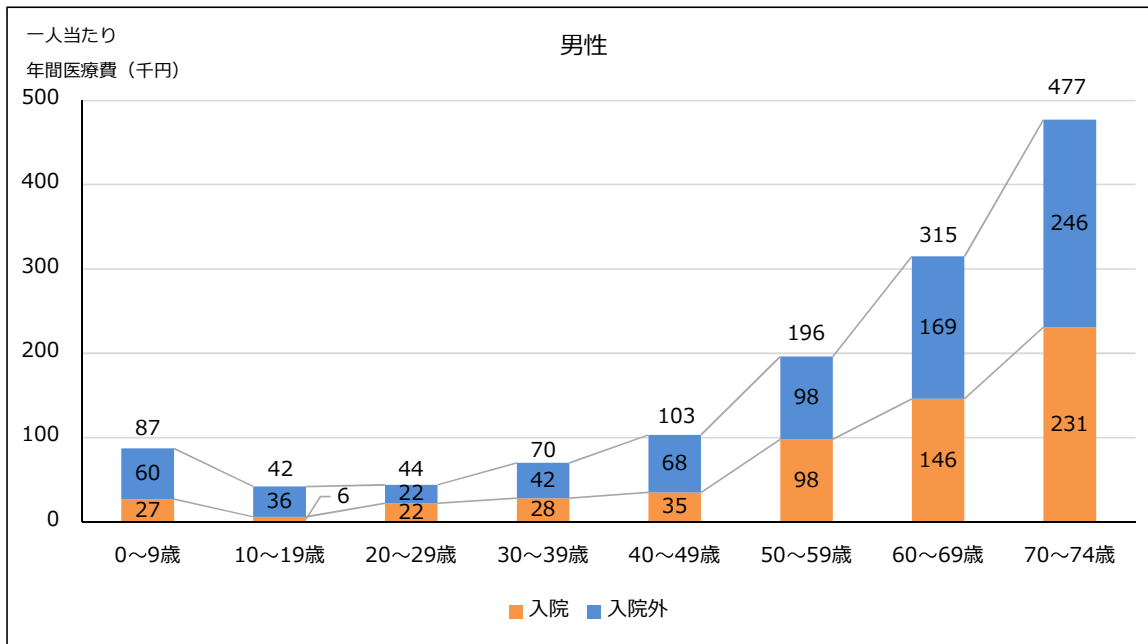
【図3-3】被保険者一人当たり年間医療費（入院外）【兵庫の国保（兵庫県）、国民健康保険事業年報（厚生労働省）、事務報告書、医療費速報（国民健康保険中央会）】



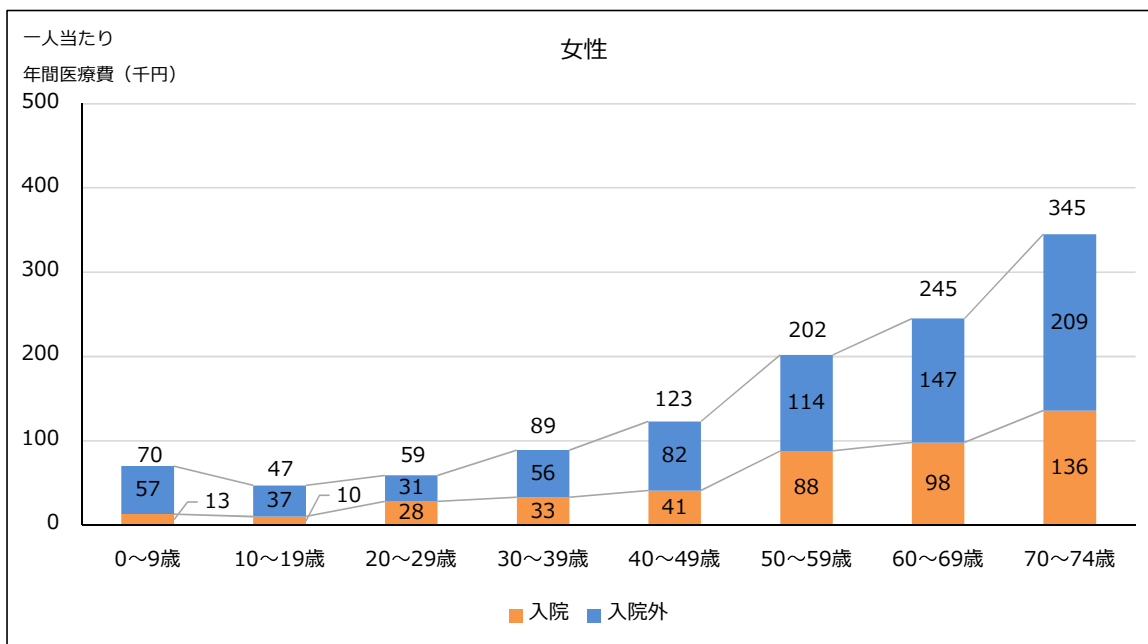
(2) 年齢階級別の医療費の状況

入院・入院外に区分して年齢階級別の一人当たり年間医療費を男女別に見ると、男性が女性に比べて一人当たり年間医療費が高く、男女とも50歳以降、入院医療費が急激に高くなっています。

【図3-4】入院・入院外別年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（男性）（平成26年度）
【レセプトデータ分析結果】



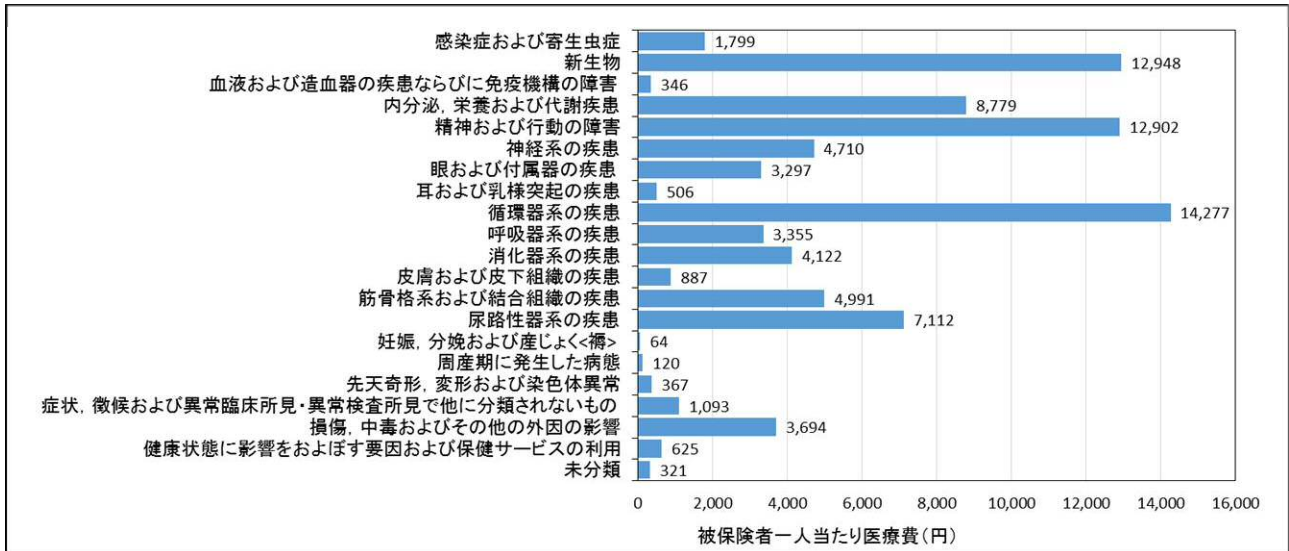
【図3-5】入院・入院外別年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（女性）（平成26年度）
【レセプトデータ分析結果】



(3) 疾病別の医療費の状況

疾病別（疾病大分類別）の被保険者一人当たり年間医療費のうち、最も高額となっているのは循環器系疾患であり、次に新生物疾患、精神系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患と続いています。

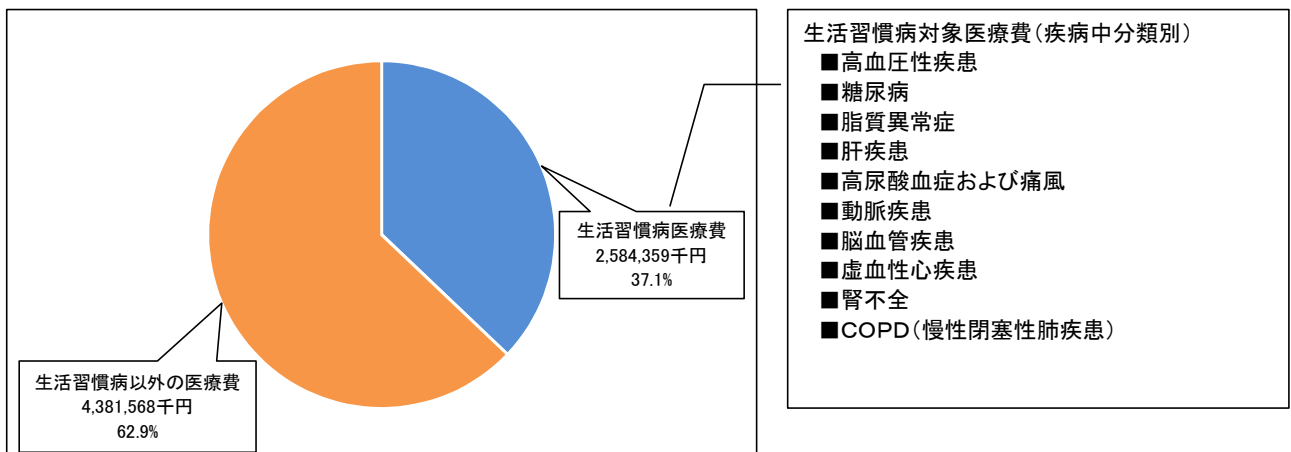
【図3-6】 疾病別の被保険者一人当たり年間医療費（平成26年度）【レセプトデータ分析結果】



これらの疾患を生活習慣病とそれ以外の疾病に区分して見ると、生活習慣病医療費が医療費総額の37.1%を占めています。

【図3-7】 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（平成26年度）

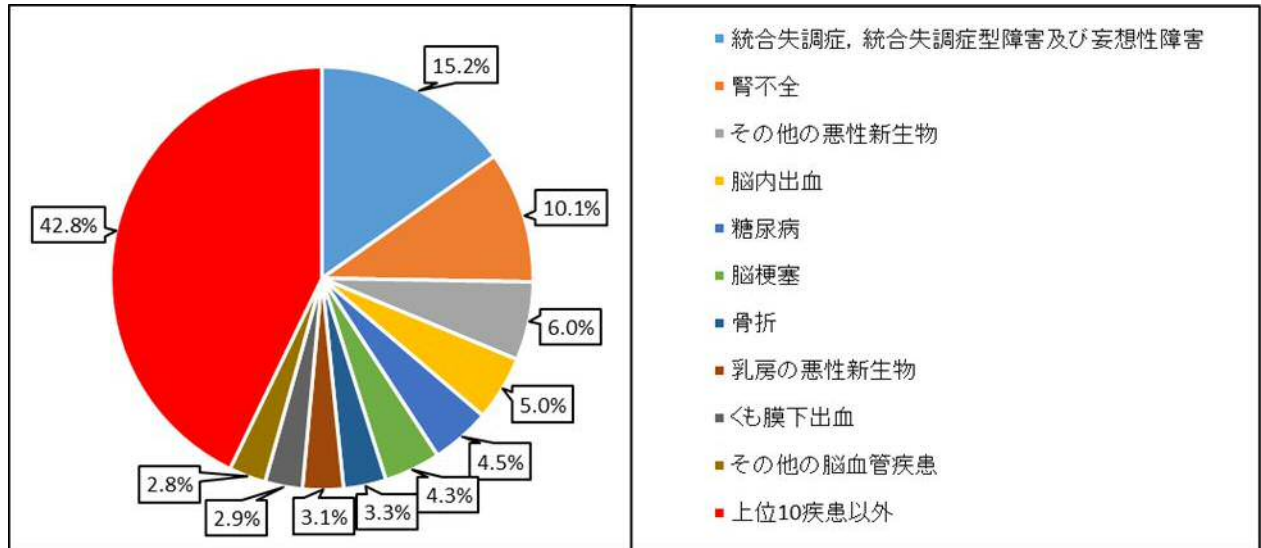
【レセプトデータ分析結果】



(4) 高額レセプトの主病名別件数とその費用額

高額レセプト（30万円以上）全体に占める医療費の割合が高い上位10疾患（疾病中分類別）を見ると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1位となっています。また、「腎不全」「脳内出血」「糖尿病」「脳梗塞」「くも膜下出血」「脳血管疾患」と、生活習慣病が上位10疾患中、6疾患を占めています。

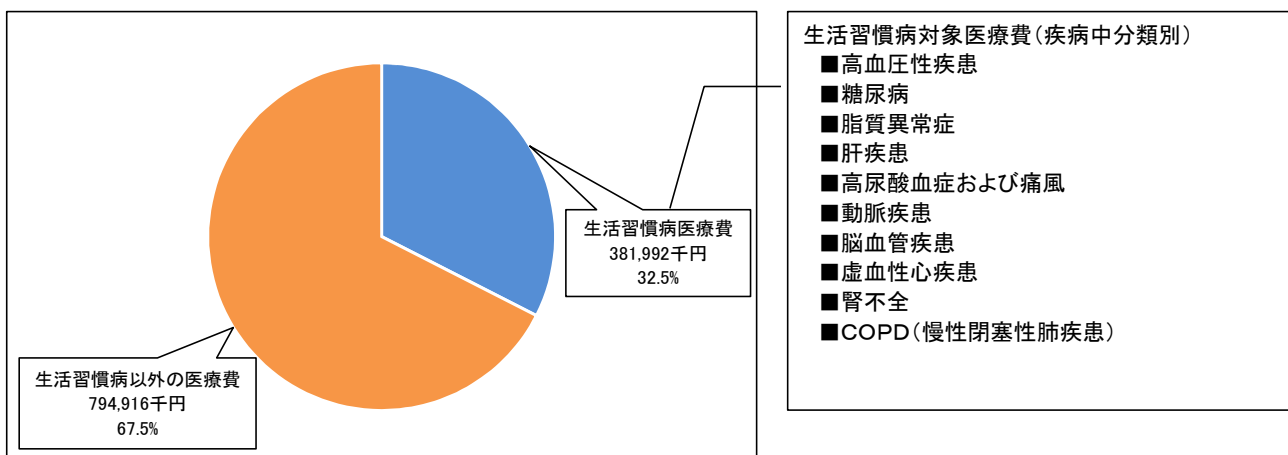
【図3-8】疾患別高額レセプト医療費構成割合（平成26年度）【レセプトデータ分析結果】



高額レセプト（30万円以上）全体に占める生活習慣病の医療費の割合は32.5%を占めています。

【図3-9】高額レセプトに占める生活習慣病医療費の割合（平成26年度）

【レセプトデータ分析結果】



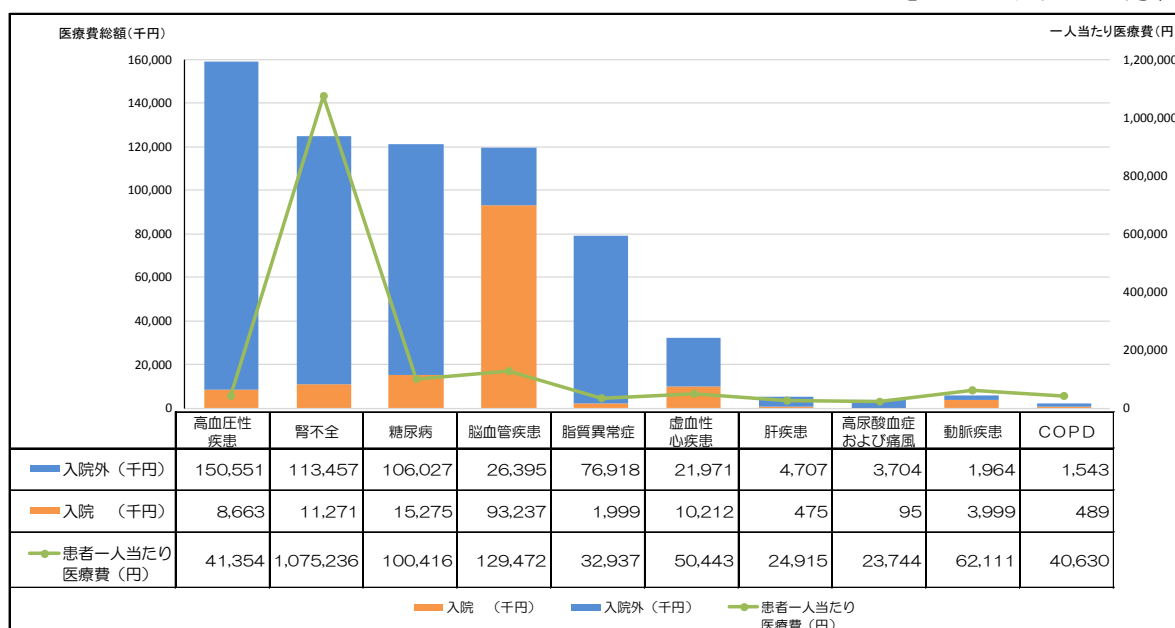
2. 生活習慣病の医療費等

(1) 生活習慣病別の医療費総額及び患者一人当たり医療費

主な生活習慣病について、医療費総額と患者一人当たりの医療費を見ると、医療費総額が最も高いのは高血圧性疾患であり、次に腎不全、糖尿病、脳血管疾患と続いています。高血圧性疾患、腎不全、糖尿病では入院外医療費が大部分を占めており、脳血管疾患では入院医療費が大部分を占めています。患者一人当たり医療費では腎不全が飛び抜けて高くなっており、腎不全の医療費に占める人工透析ありの医療費の割合は95.6%となっています。

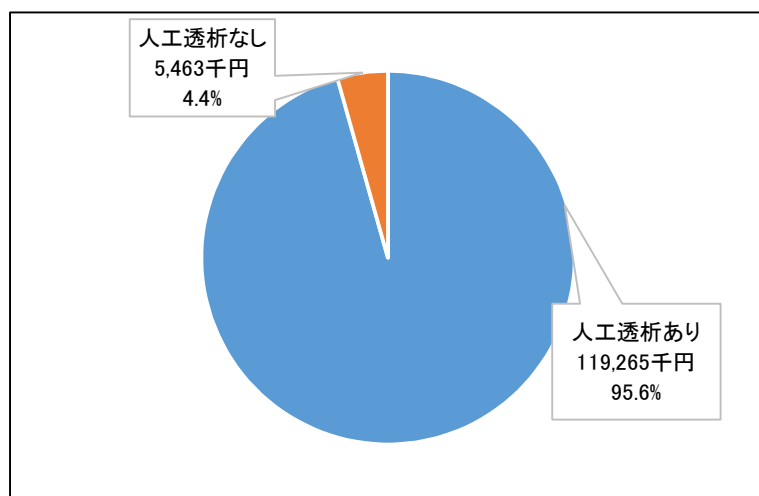
【図3-10】生活習慣病別の医療費総額及び患者一人当たり医療費（平成26年度）

【レセプトデータ分析結果】



【図3-11】腎不全の医療費に占める人工透析の割合（平成26年度）

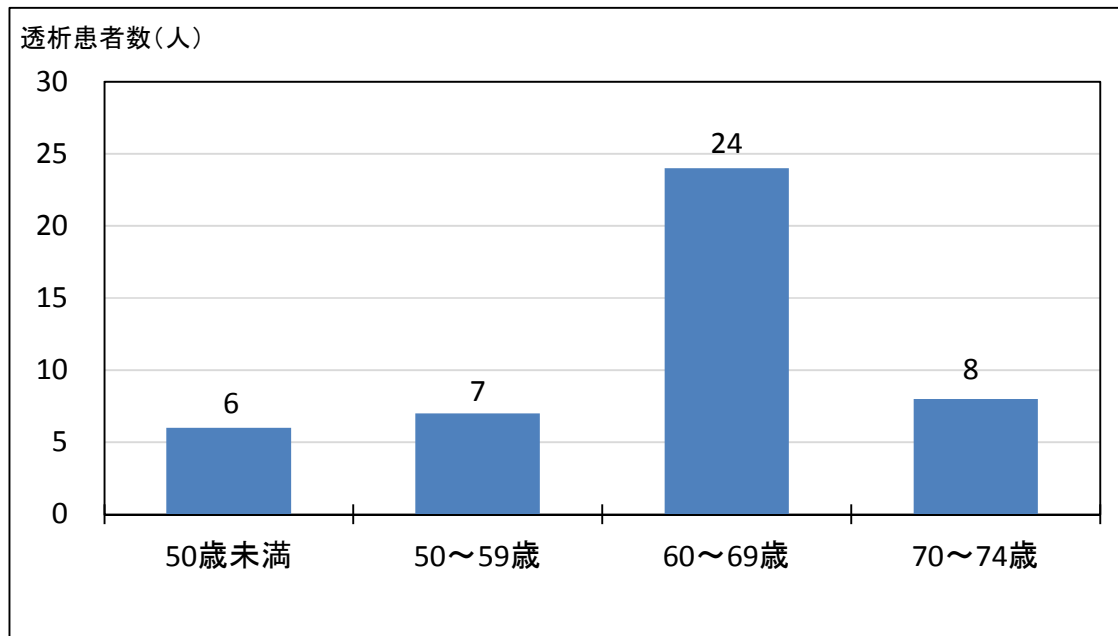
【レセプトデータ分析結果】



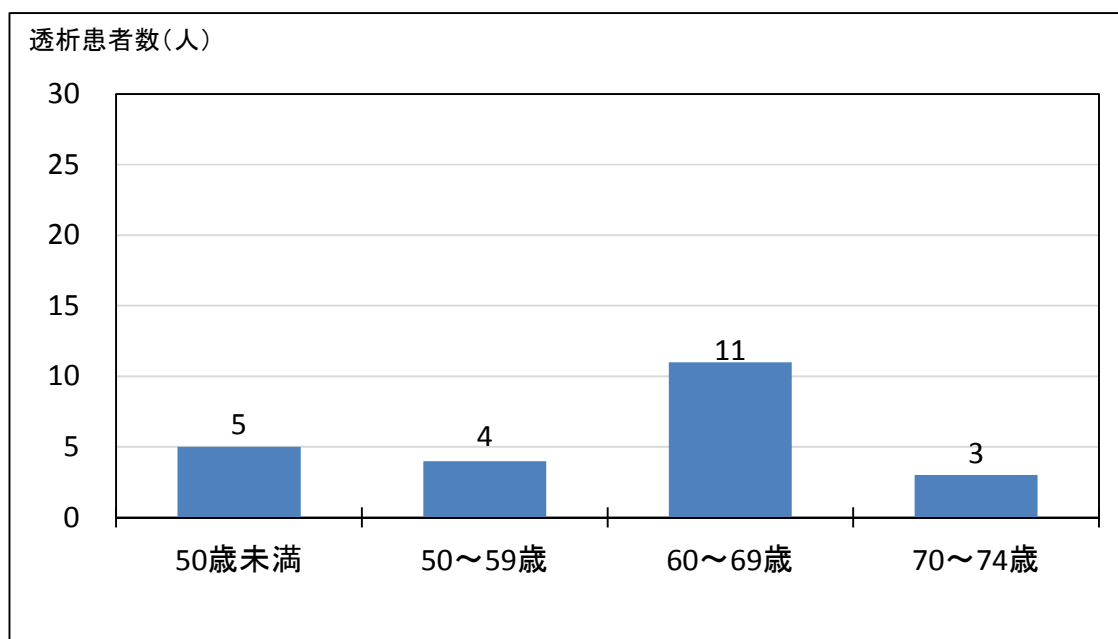
(2) 人工透析患者数

患者一人当たり医療費が飛び抜けて高くなっている腎不全の医療費のうち 95.6%を人工透析ありの医療費が占めていることから、人工透析患者の発生状況を把握するため、年齢階級別の人工透析患者数を男女別に見ると、女性に比べて男性の患者数が多く、男女ともに年齢が 60 歳から 69 歳が患者数のピークになります。

【図3-12】人工透析患者数（男性）（平成 26 年度）【レセプトデータ分析結果】



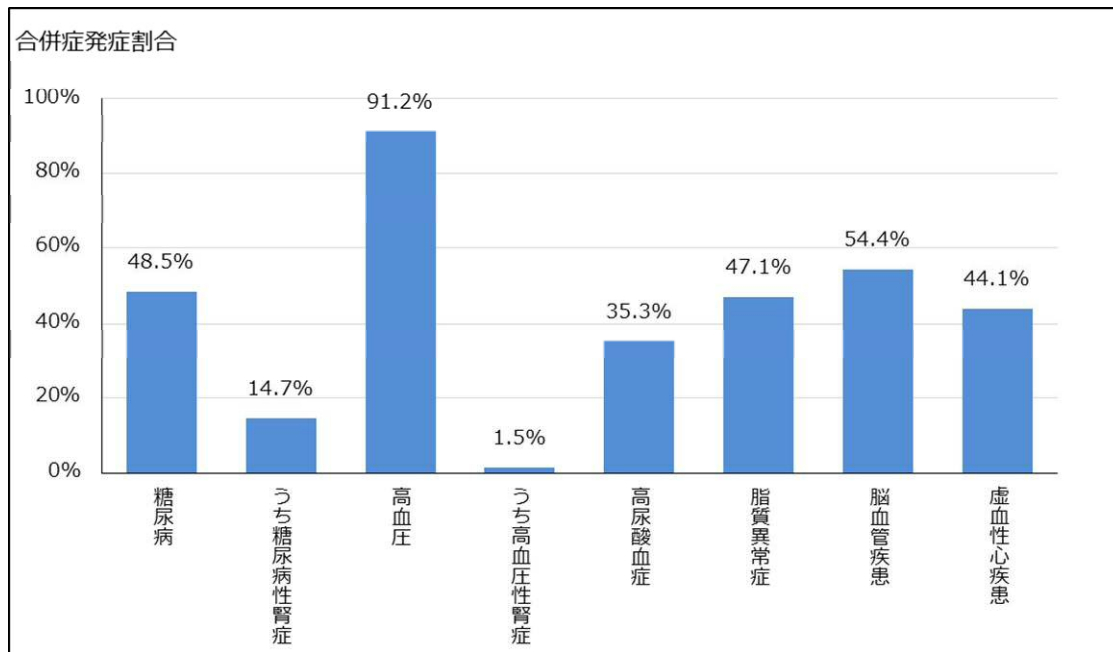
【図3-13】人工透析患者数（女性）（平成 26 年度）【レセプトデータ分析結果】



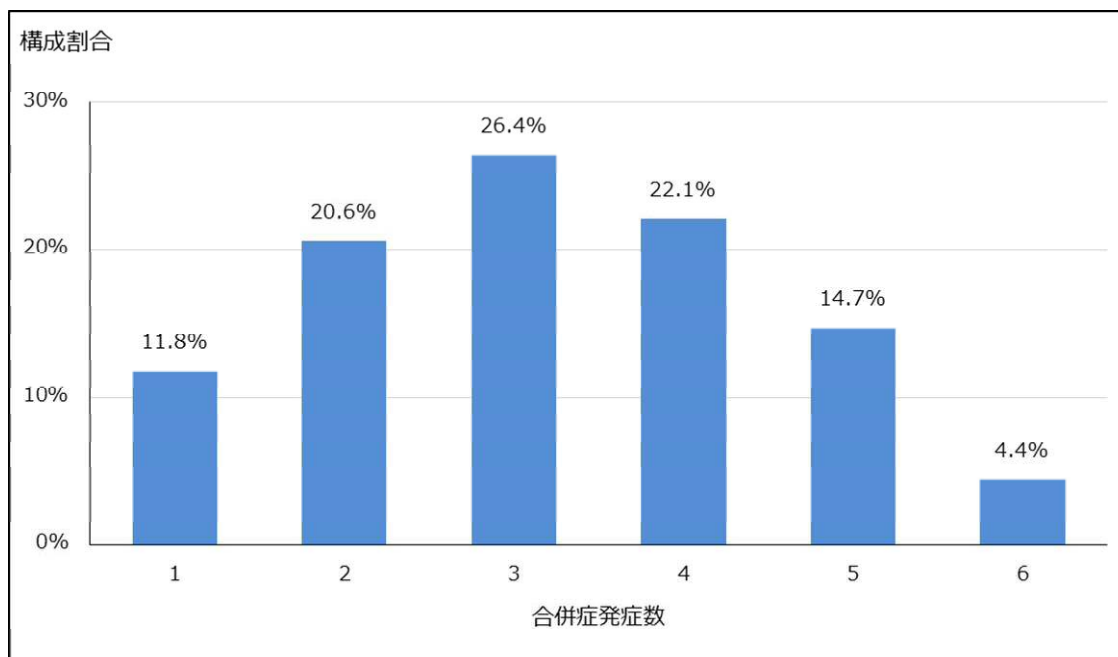
(3) 人工透析患者の合併症状況

人工透析患者の最も多い合併症は高血圧で91.2%を占めています。また、脳血管疾患の発症が54.4%、虚血性心疾患は44.1%となっており、重症化した生活習慣病がみられます。なお、人工透析患者の88.2%は2つ以上の合併症を発症しています。

【図3-14】人工透析患者の合併症発症状況（平成26年度）【レセプトデータ分析結果】



【図3-15】人工透析患者の合併症発症数（平成26年度）【レセプトデータ分析結果】



3. 「医療費に関する現状分析」のまとめ

(1) 分析結果のまとめ

- 本市の一人当たり入院医療費は、平成25年度及び平成26年度において、全国や県よりも低くなっており、総医療費を抑制している要因の1つと考えられます。
- 一人当たり医療費（入院・入院外）を性別・年齢別で見ると、特に60歳以上において、男性と比較して女性のほうが低くなっています。
- 医療費のうち、予防可能な疾患である生活習慣病は全体の37.1%を占めています。
- 生活習慣病にかかる医療費では、高血圧性疾患が最も高額となっています。
- 高額レセプト(1件30万円以上のレセプト)に占める生活習慣病の医療費の割合は32.5%で、最も多いのは腎不全です。
- 患者一人当たり医療費が飛び抜けて高くなっている腎不全の総医療費のうち人工透析ありは95.6%を占めています。
- 人工透析患者数のピークは、男女とも60～69歳となっており、人工透析患者の88.2%は2つ以上の合併症を発症しています。

第4章 特定健康診査、特定保健指導に関する現状分析

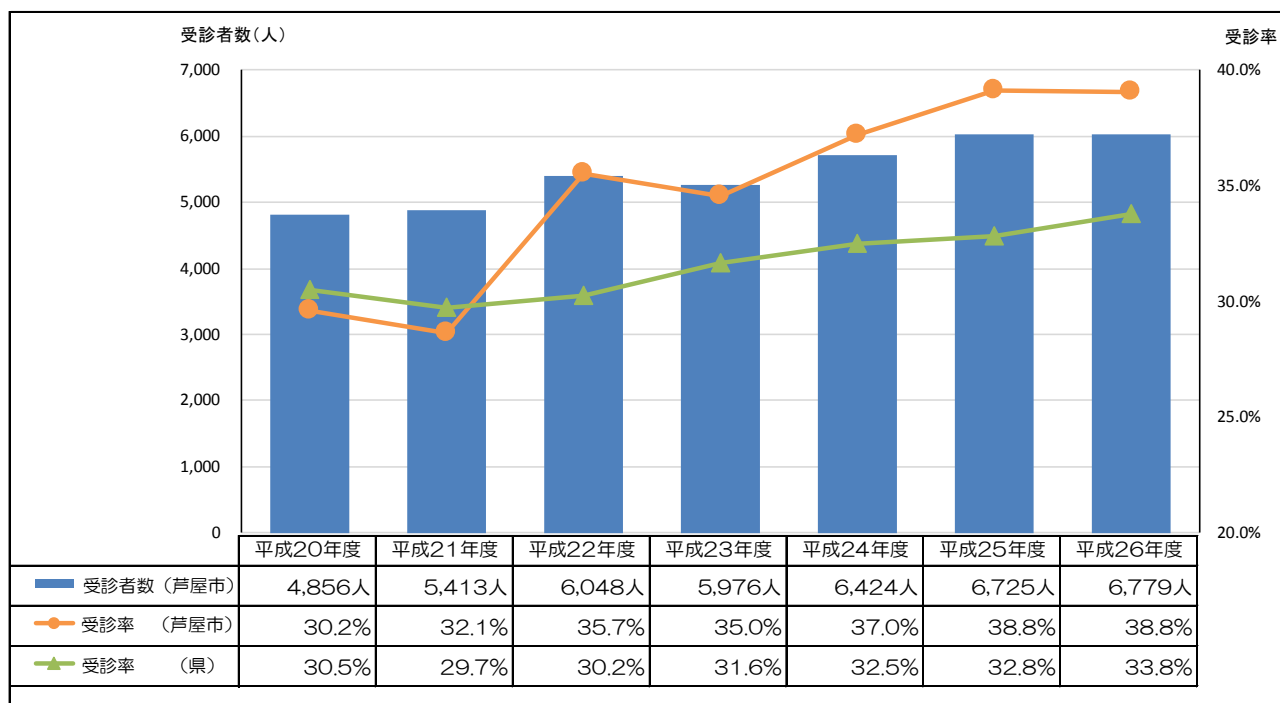
1. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診者数は経年で増加傾向にあります。受診率は、平成22年度に大きく増加し、翌年23年度にはやや減少するも、それ以降は上昇傾向にあります。平成26年度においては、県全体の33.8%を5ポイント上回っています。

【図4-1】特定健康診査受診率と受診者数の推移

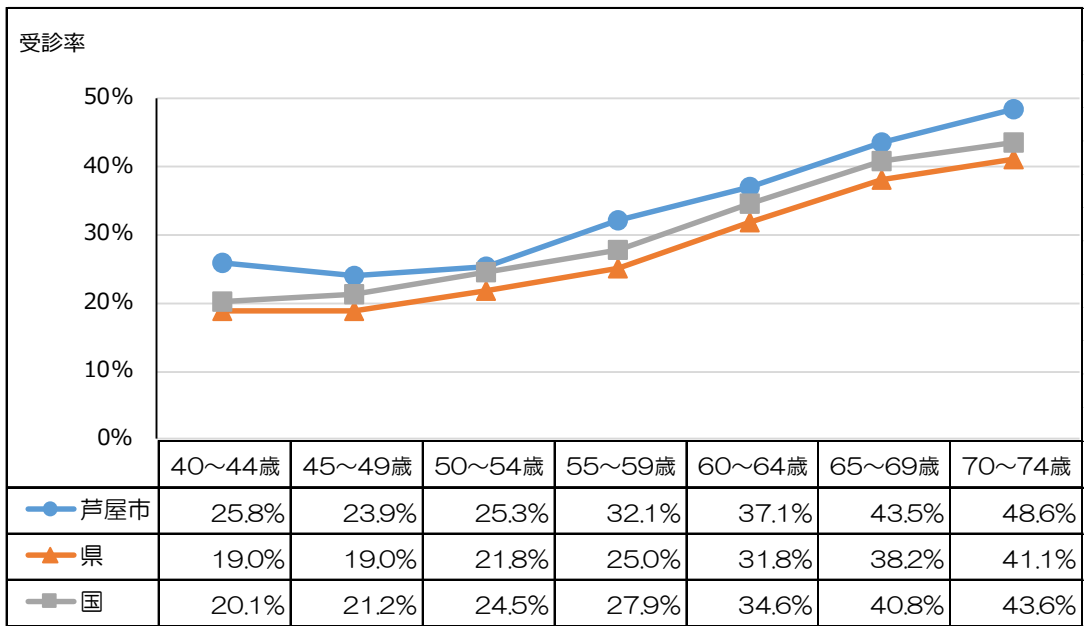
【事務報告書、特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）】



(2) 特定健康診査の年齢別受診率

平成26年度の特定健康診査の年齢別受診率を全国・県と比較すると、受診率は全体的に県、全国を大きく上回っています。とくに40歳代の受診率が全国・県と比較して高くなっており、全体の受診率を押し上げる要因の1つとなっています。

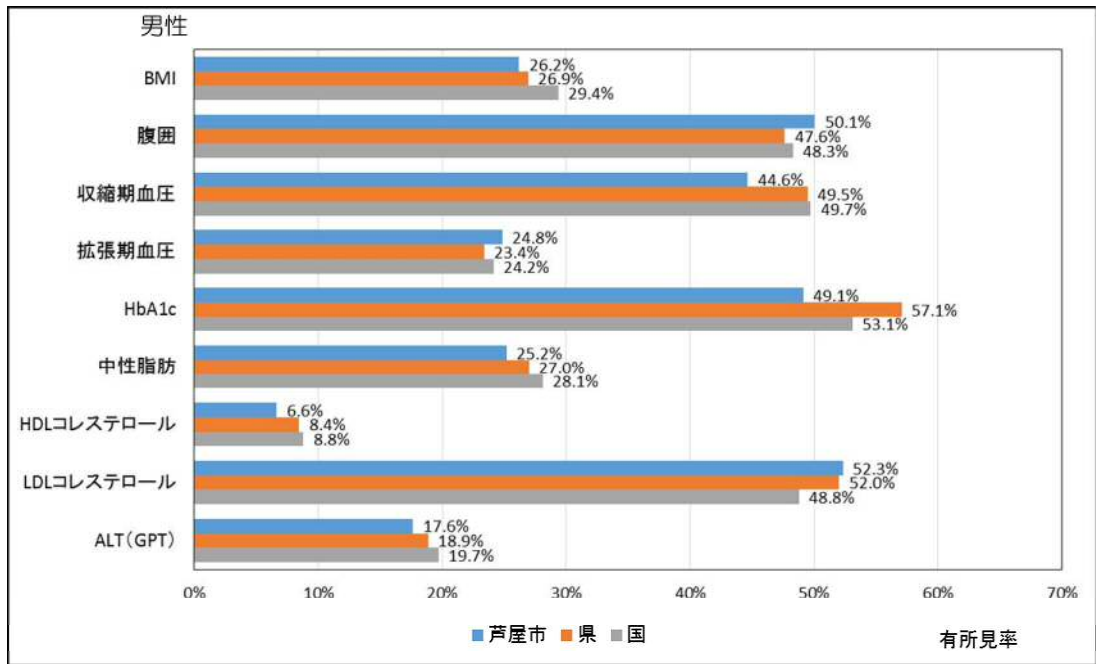
【図４－２】年齢別特定健康診査受診率の比較（平成 26 年度）【KDBデータ】



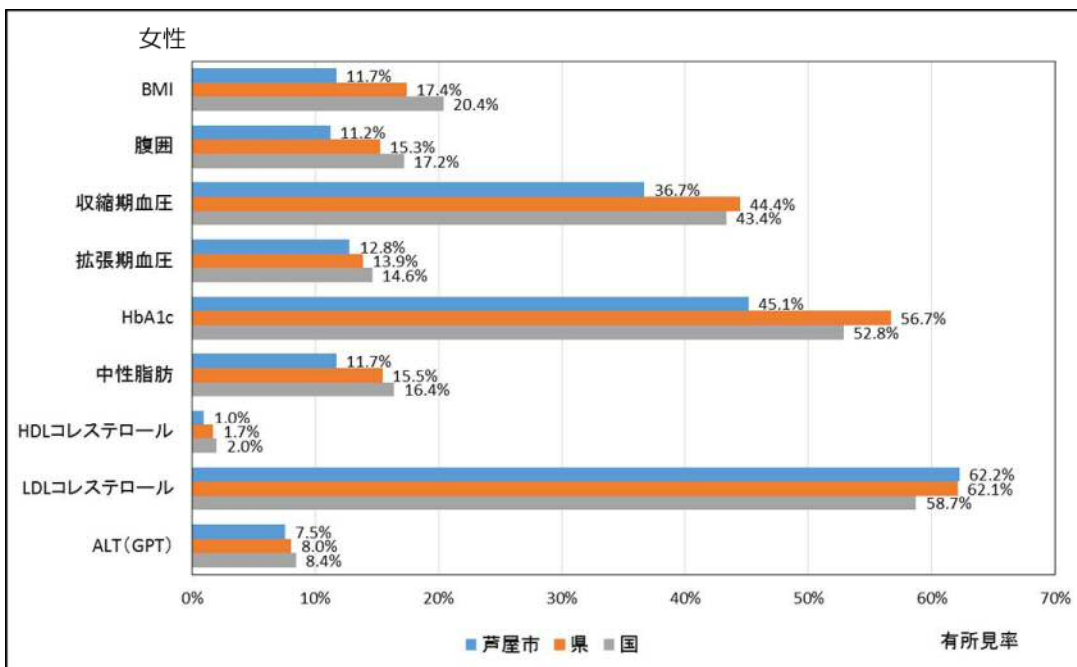
(3) 特定健康診査受診者の有所見率

平成 26 年度の特定健康診査における有所見者の割合を男女別に国、県と比較すると、男性では腹囲、拡張期血圧、LDL コレステロールが国、県を上回っています。女性は LDL コレステロールのみ国、県を上回っています。

【図４－３】特定健康診査の有所見率 国、県との比較（男性）（平成 26 年度）【KDB データ】



【図4-4】特定健康診査の有所見率 国、県との比較（女性）（平成26年度）【KDBデータ】



判定項目名	判定基準値
BMI	25 以上
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
HbA1c (NGSP)	5.6% 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
血圧高値判定	収縮期血圧 \geq 130mmHg 又は 拡張期血圧 \geq 85mmHg
血糖高値判定	HbA1c (NGSP) \geq 5.6% 又は 空腹時血糖 \geq 100mg/dL
脂質異常判定	中性脂肪 \geq 150g/dL 又は LDLコレステロール \geq 120mg/dL 又は HDLコレステロール $<$ 40mg/dL

(4) メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の年度推移

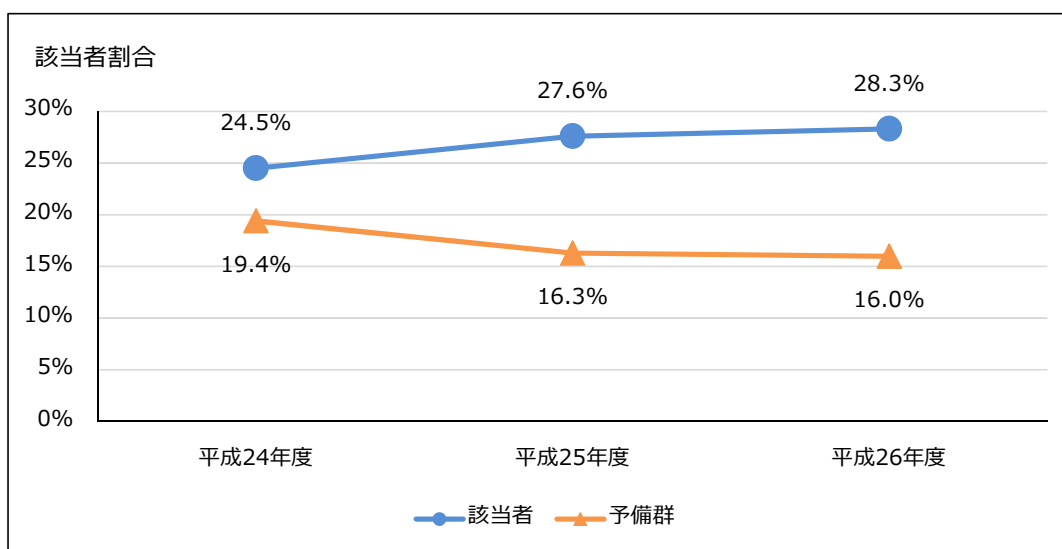
特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成24年度以降、男性は増加傾向、女性は横ばいに推移しています。メタボリックシンドローム予備群の割合は、男女ともに減少傾向に推移しています。

※メタボリックシンドローム該当者と予備群：

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上に該当し、血糖、脂質、血圧の3つのリスクのうち、2つ以上該当で「メタボリックシンドローム該当者」、1つ該当で「メタボリックシンドローム予備群」としています。

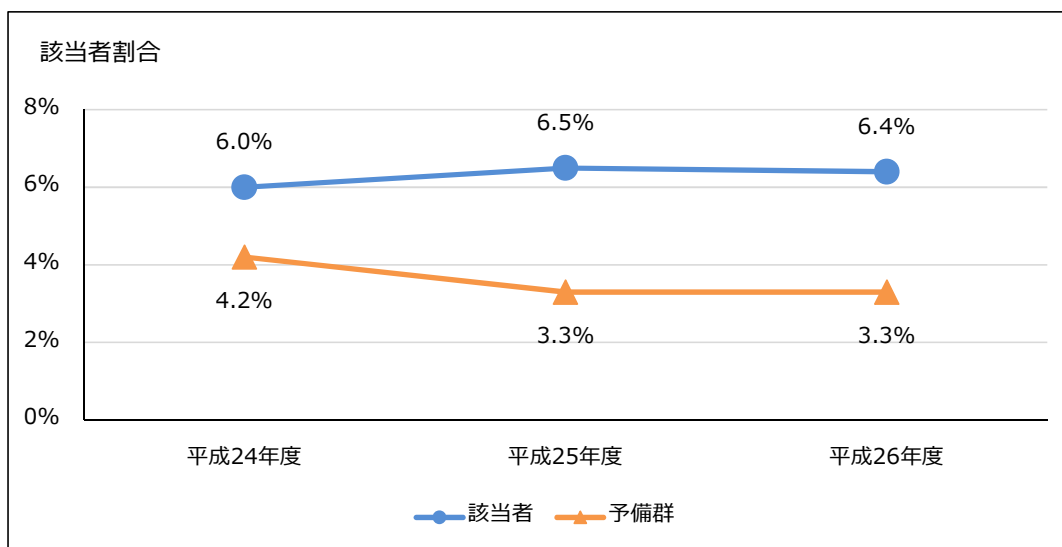
【図4-5】メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の推移（男性）

【特定健康診査データ分析結果】



【図4-6】メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の推移（女性）

【特定健康診査データ分析結果】



2. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導実施状況

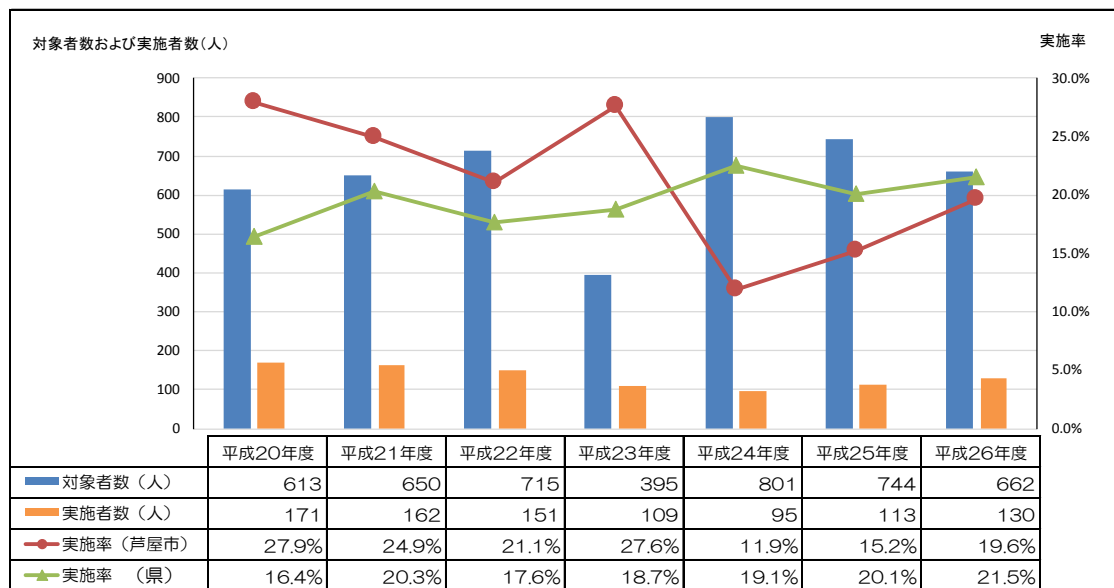
特定保健指導の実施率は、平成24年度以降増加傾向にありますが、県を下回っています。

特定保健指導の対象者（階層化）

ステップ1	ステップ2				対象	
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳
腹囲 85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上に該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI25以上	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

【図4-7】 特定保健指導対象者数・実施者数・実施率の推移

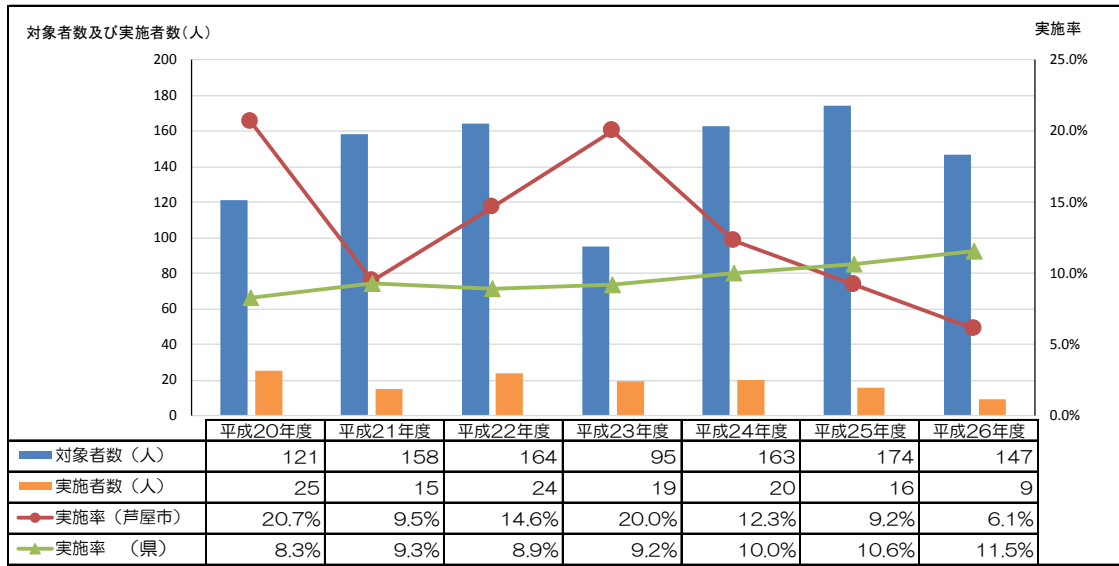
【事務報告書、特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）】



※芦屋市は各年度に開始した人数、県は完了した人数で計上

【図4-8】積極的支援の実施率の推移

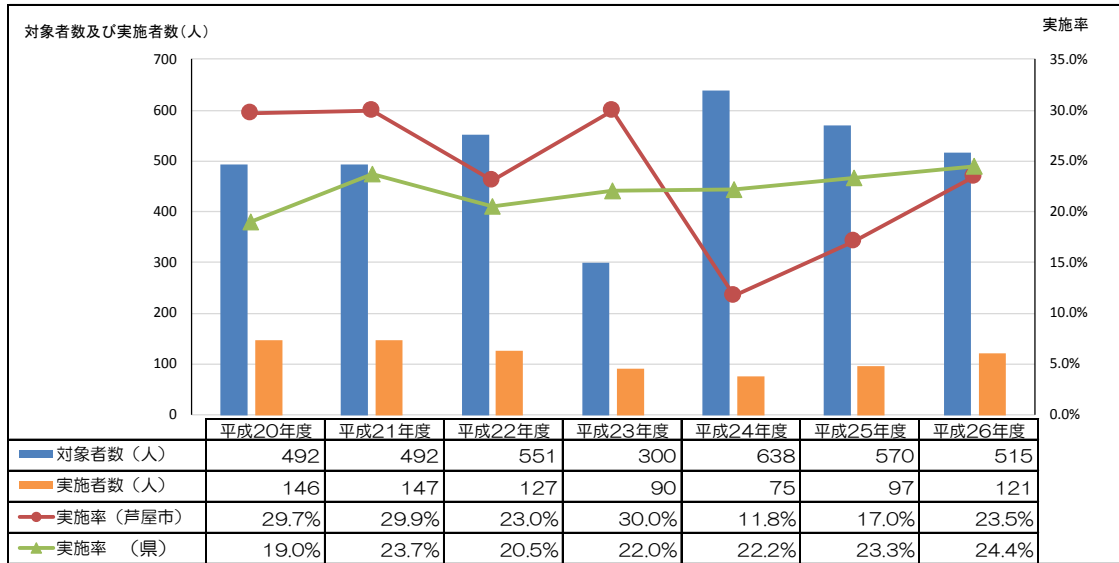
【事務報告書、特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）】



※芦屋市は各年度に開始した人数、県は完了した人数で計上

【図4-9】動機付け支援の実施率事務報告書の推移

【事務報告書、特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）】



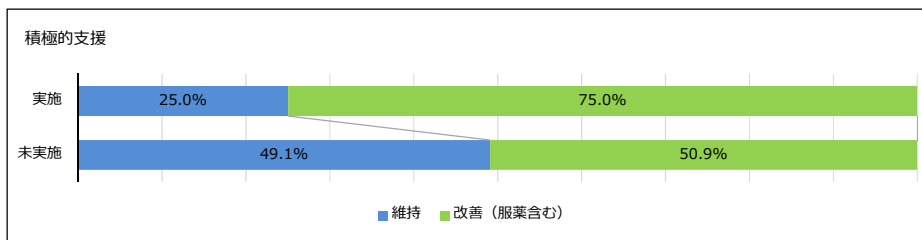
※芦屋市は各年度に開始した人数、県は完了した人数で計上

(2) 特定保健指導実施有無別の保健指導レベル改善状況

平成 25 年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施した人と実施しなかった人の翌年度の特定健康診査結果から保健指導レベルの変化を見ると、保健指導レベルの改善率は、積極的支援対象者では特定保健指導実施者が 75.0%、未実施者が 50.9%で、動機付け支援対象者では特定保健指導実施者が 72.7%、未実施者が 40.4%となっており、特定保健指導の実施が健康状態の改善に効果があることがわかります。

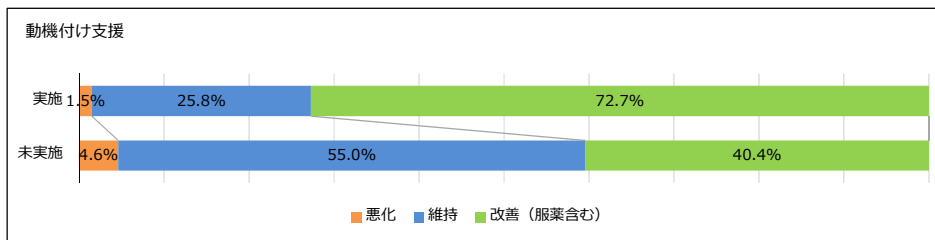
【図 4-10】 特定保健指導実施有無による保健指導レベルの変化割合（積極的支援）

（平成 26 年度）【特定健康診査データ、特定保健指導データ分析結果】



【図 4-11】 特定保健指導実施有無による保健指導レベルの変化割合（動機付け支援）

（平成 26 年度）【特定健康診査データ、特定保健指導データ分析結果】



3. 「特定健康診査、特定保健指導に関する現状分析」のまとめ

- ・ 特定健康診査未受診者が 6 割以上を占めており、健康状態が不明です。特に他の年代と比較して 40 歳代～50 歳代の受診率が低くなっています。
- ・ 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者割合は、男性が多く、男性は増加傾向、女性は横ばいに推移しています。
- ・ 特定健康診査の有所見率を国や県などと比較すると、ほとんどの検査項目において国、県を下回っていますが、男性の腹囲、拡張期血圧と、男女ともに LDL コレステロールが国、県を上回っています。
- ・ 特定保健指導は、実施者の改善状況から、生活習慣病の予防効果が期待できる結果となっていますが、特定保健指導対象者の保健指導利用が少ない状況です。

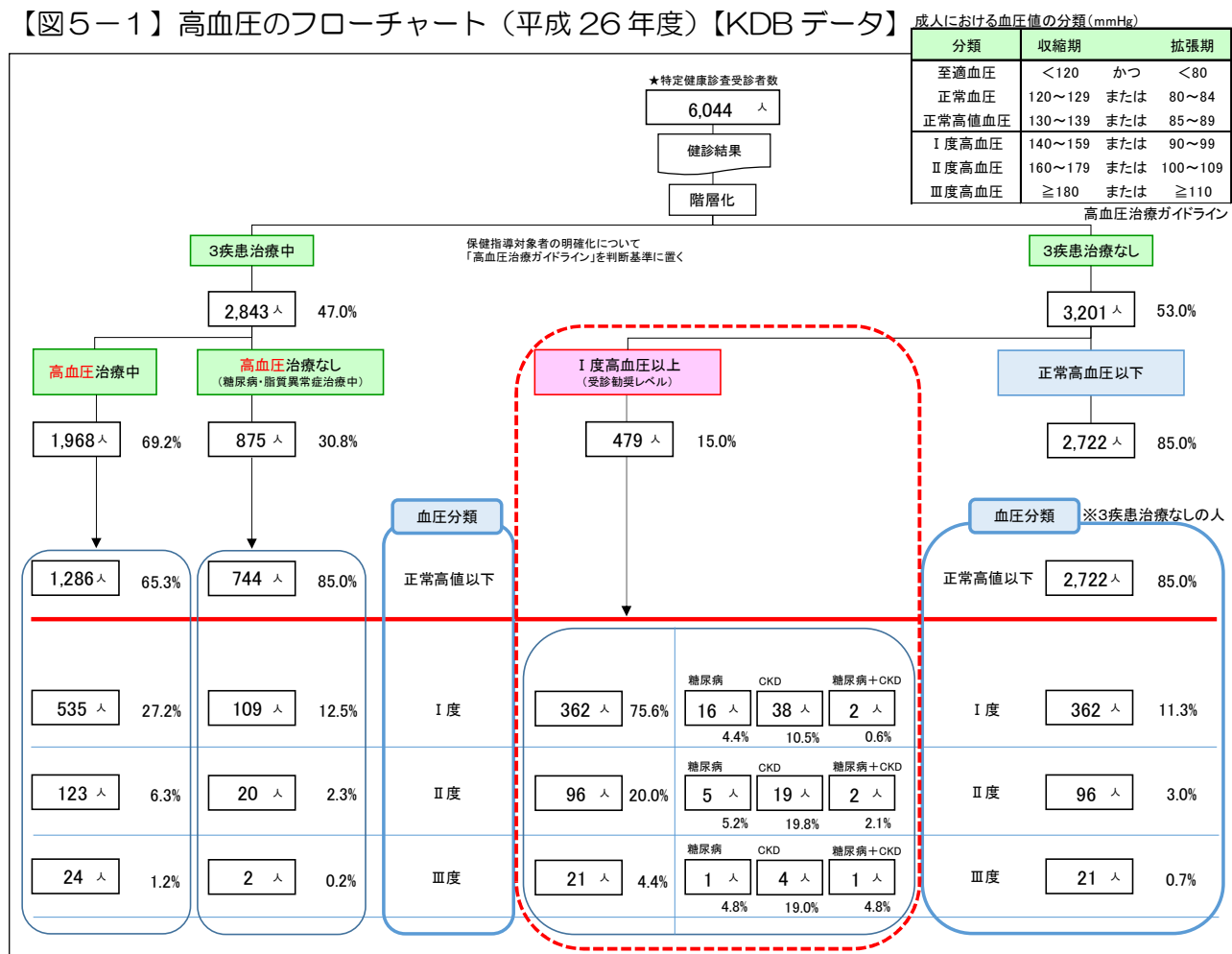
第5章 未治療者に関する現状分析

1. 未治療者の状況

(1) 特定健康診査における未治療者の状況

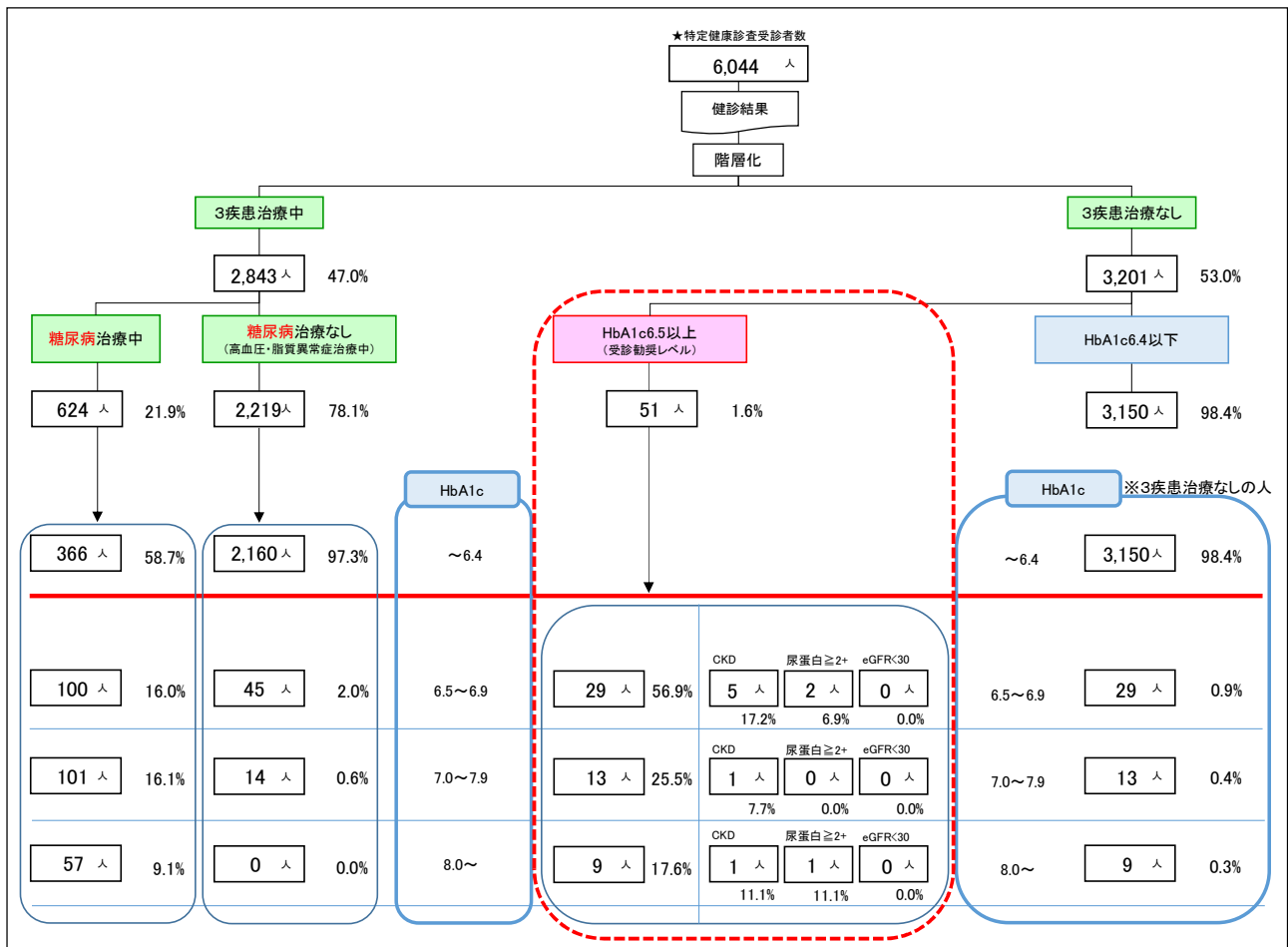
高血圧、糖尿病、脂質異常症のそれぞれに対して、特定健康診査の結果、医療機関受診勧奨判定値（ハイリスク者）となった対象者の状況を把握するために、フローチャートにしたものを作成しました。

【図5-1】高血圧のフローチャート（平成26年度）【KDB データ】



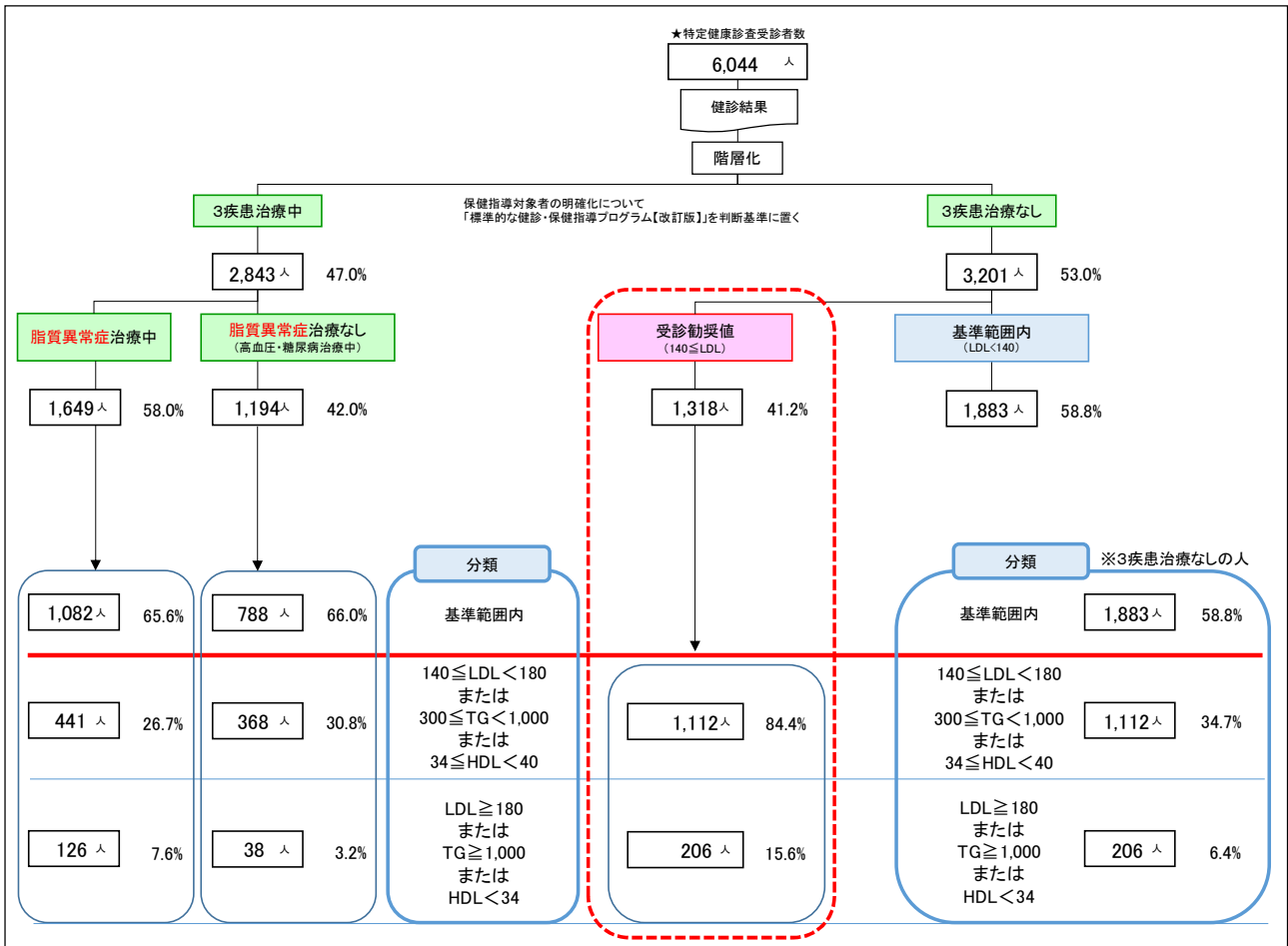
3疾患治療中	3疾患治療中は、服薬歴(レセプトデータ)の血圧・脂質・血糖を抽出
糖尿病	下記の(1)~(2)の1項目以上が該当 (1)空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ (2)HbA1c $\geq 6.5\%$ (NGSP)
CKD (慢性腎臓病)	下記の(1)~(2)の1項目以上が該当 (1)eGFR($< 60\text{mg/分}/1.73\text{m}^2$) (2)尿蛋白(+以上)

【図5-2】糖尿病のフローチャート（平成26年度）【KDBデータ】



3疾患治療中	3疾患治療中は、服薬歴(レセプトデータ)の血圧・脂質・血糖を抽出
CKD (慢性腎臓病)	下記の(1)~(2)の1項目以上が該当 (1) eGFR(<60mg/分/1.73m ²) (2) 尿蛋白(+以上)

【図5-3】脂質異常症のフローチャート（平成26年度）【KDBデータ】



3疾患治療中 3疾患治療中は、服薬歴(レセプトデータ)の血圧・脂質・血糖を抽出

2. 「未治療者に関する現状分析」のまとめ

(1) 分析結果のまとめ

- ・ 特定健診受診者のうち、治療が必要な健診結果にも関わらず医療機関を受診していないかたが、高血圧では479人(受診者のうち7.9%)、糖尿病では51人(受診者のうち0.8%)、脂質異常症では1,318人(受診者のうち21.8%)います。
- ・ 生活習慣病の発症と重症化予防のために、適切に医療機関を受診できるよう保健指導が必要です。

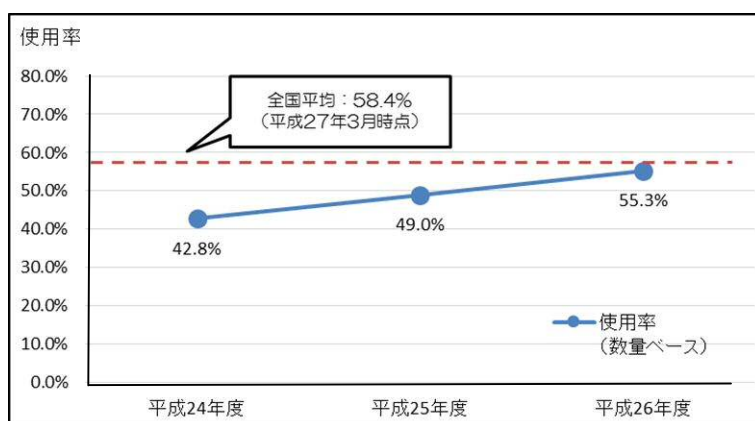
第6章 その他保健事業に関する分析

1. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

（1）後発医薬品の使用率の推移

後発医薬品の使用率は年々増加していますが、全国平均の使用率（平成27年3月期 58.4%）を下回っています。

【図6-1】後発医薬品の使用率の推移（数量ベース）【レセプトデータ分析結果】



※平成24年度の後発医薬品の使用率は、新基準を用いて算出しています。

（2）後発医薬品使用促進通知実施状況

後発医薬品使用促進通知は、調剤レセプトデータを基に、後発医薬品への切替えが可能な先発医薬品を処方されているかたのうち、後発医薬品に切り替えることにより、一部負担金に一定額以上の削減が見込まれるかたに実施しています。

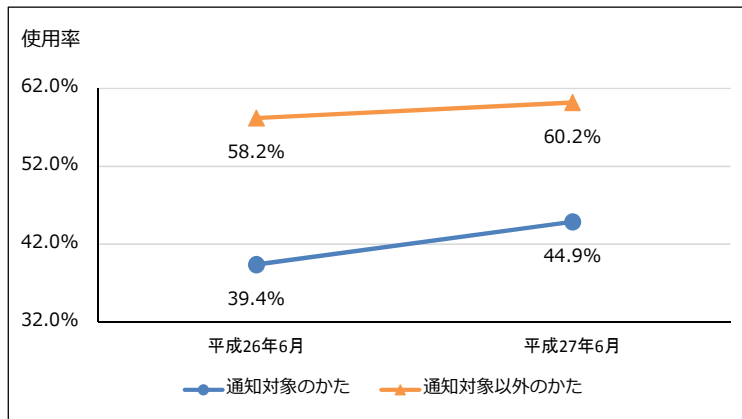
平成26年11月に実施した後発医薬品使用促進通知について、前年同月のレセプトデータ（6月診療分）と医薬品総数量に占める後発医薬品の割合（数量ベース）を比較したところ、通知対象者のかたが、通知対象以外のかたよりも後発医薬品に切り替える割合が高くなっています。

通知実施時期：平成26年11月

通知対象診療月：平成26年1月から平成26年6月まで

通知効果測定時期：平成27年6月（通知実施6か月後の測定）

【図6-2】後発医薬品使用状況（前年度同月比較）【レセプトデータ分析結果】



2. 「その他保健事業に関する分析」のまとめ

(1) 分析結果のまとめ

- ・後発医薬品の使用率は年々、高くなってはいますが、全国平均の使用率には届いていない状況です。
- ・後発医薬品使用促進通知は効果があると考えられるため、今後も事業継続による後発医薬品の使用率向上の取組が必要です。

第7章 保健事業の実施計画

1. 健康課題と対策の方向性

(1) 分析結果の総評

本市の一人当たり入院医療費は、平成25年度及び平成26年度において、全国や県よりも低くなっており、総医療費を抑制している要因の1つと考えられます。

特定健康診査の受診率は国、県と比較すると高いですが、他の年代と比較して若年層の受診率は低くなっています。

また、特定健康診査の結果、治療が必要な健診結果にも関わらず、医療機関を受診していないかたが、高血圧では479人、糖尿病では51人、脂質異常症では1,318人いるため、生活習慣病の重症化を防ぐためにも、適切な保健指導が必要です。

(2) 分析結果から見える健康課題のまとめ

	現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 医療費総額のうち、予防可能な疾患である生活習慣病が全体の37.1%を占めています。 	生活習慣病の医療費を減少させます。 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上 ポピュレーションアプローチ
b	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病にかかる医療費のうち、高血圧性疾患が最も高くなっています。 	高血圧性疾患の医療費を減少させます。 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上 ポピュレーションアプローチ
c	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査未受診者が6割以上を占めており、健康状態が不明です。特に他の年代と比較して40歳代～50歳代の受診率が低くなっています。 	前年度よりも受診率を向上させます。 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上 ポピュレーションアプローチ
d	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果、治療が必要な健診結果にも関わらず、医療機関を受診していないかたがいます。 	医療機関の受診を支援します。 <ul style="list-style-type: none"> 未治療者支援
e	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率が県平均より低くなっています。 	特定保健指導の利用率を向上させます。 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導事業の周知 特定保健指導事業のメニューの研究
f	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用率が全国平均より低くなっています。 	後発医薬品の使用率を向上させます。 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進対策

2. 健康課題に対応した目的・目標の設定

(1) 方針

守ろう 健康 見直そう 生活習慣

本市における生活習慣病に関連した死亡割合は、平成26年の主要死因別で全体の56.8%を占めています。また、医療費に占める生活習慣病（がんを除く）の割合は、37.1%を占めています。

生活習慣病は、多くの場合、食生活や身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによって、その発症や進行を未然に防ぐことが可能です。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、日ごろから自分自身の健康状態に関心を持って、自らの健康管理を行っていくことが大切です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化に資するものです。

このことから、本市は、被保険者自身の健康づくりへの意識喚起と継続的な健康管理の支援に重点を置き、分析により明らかになった健康課題を踏まえ、保健事業に取り組みます。

(2) 目的・目標の設定

(1)の方針を踏まえ、前ページの健康課題を改善するために、以下の3つの事業目的と、目的毎に目標を設定します。

目的①：生活習慣病の発症予防と早期発見

目標①：特定健康診査の受診率を向上させます。

目標②：他の年代よりも特定健康診査の受診率が低くなっている40歳代～50歳代に向けた啓発を行います。

目標③：地域のイベント等で生活習慣病予防の啓発や特定健康診査受診勧奨を行います。

目的②：生活習慣病の重症化予防

目標①：特定保健指導の利用率を向上させます。

目標②：特定健康診査の結果、治療が必要となっているにも関わらず医療機関を受診していないかたの割合を減少させます。

目的③：医療費の適正化

目標①：後発医薬品の使用率を向上させます。

目標②：効果的なパンフレット等を作成し、全世帯に配布します。

(3) 目的・目標を実現する保健事業の選択

前述の方針及び目的・目標に沿って、以下の保健事業を実施します。各事業の詳細内容については次項にて記述します。

- ① 特定健康診査受診率向上対策
- ② 特定保健指導実施率向上対策
- ③ 生活習慣病の重症化予防対策
- ④ 後発医薬品の使用促進対策
- ⑤ 保健事業普及啓発・健康に関する情報提供

3. 保健事業実施計画

(1) 特定健康診査受診率向上対策

目的	生活習慣病の発症予防と早期発見				
対象者	40～74歳の被保険者				
実施期間	5～12月まで				
目標値	平成28年度：特定健康診査受診率55%以上、40～50歳代の受診率25%以上 平成29年度：特定健康診査受診率60%以上、40～50歳代の受診率30%以上				
取組		実行程		評価指標（平成29年度達成）	
		平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）
①市内医療機関での実施 （個別健診）	継続	実施	→	実施機関数	現状維持
②休日・巡回健診の実施	継続	実施	→	土曜日 2回 日曜日 2回 巡回健診 2回	現状維持
③検査料無料	継続	実施	→	—	—
④がん検診との同時実施	継続	実施	→	—	—
⑤定員の増加（集団健診）	拡充	レイスタイの 定員増加	→	定員の増加 100人分	集団健診受診者数の 増加80人
⑥未受診者への声掛け （個別健診）	新規	医師会への 協力要請	→	実施 実施	声掛け実施 医療機関の割合 100% 受診者数の増加
⑦受診勧奨通知	拡充	通知内容検討 ・実施	→	通知送付回数 年間3回	受診者数の増加
⑧人間ドック受診者の 検査料助成	継続	実施	→	検査料助成 年間600件	現状維持
⑨みなし健診	新規	実施方法検討	→	—	—

(2) 特定保健指導実施率向上対策

目的	生活習慣病の早期発見及び重症化予防				
対象者	特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要と判断される被保険者				
実施期間	特定健康診査実施年度の翌年3月末まで				
目標値	平成28年度：特定保健指導実施率49%以上 平成29年度：特定保健指導実施率60%以上				
取組	実施行程			評価指標（平成29年度達成）	
	平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）	
①動機付け支援、積極的支援の実施	拡充	実施・ プログラム研究	→	特定保健指導の 実施率	実施率の向上
②健診結果通知（集団健診）の活用による利用啓発	拡充	結果通知変更	→	対象者への 利用案内文書 送付 100%	結果通知で参加した人の 増加
③健診結果説明会の実施	新規	企画・実施	→	説明会の実施 年間7回 150人	健診結果説明会を きっかけに参加した人の 増加
④指導者の新任者研修・中堅者研修の企画・実施	新規	企画・実施	→	研修の実施 年間1回	指導者の保健指導に関 する知識及び技術向上

(3) 生活習慣病の重症化予防対策

目的	未治療者の医療機関受診				
対象者	特定健康診査受診者のうち、健診結果が一定基準値以上となり、かつ、健診受診時点で医療機関受診がなく、生活習慣病の重症化を予防するため医療機関を受診する必要があるかた（特定保健指導対象者を除く）。				
実施期間	通年（予定訪問件数 年間60～80件）				
目標	未治療者割合の減少				
取組	実施行程			評価指標（平成29年度達成）	
	平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）	
①受診勧奨通知	拡充	保険課・健康課 体制構築・実施	→	通知を送付した 人数と割合	未治療者割合の減少
②訪問指導	新規	保険課・健康課 体制構築・実施	→	家庭訪問等を 実施した人数 と割合	未治療者割合の減少

(4) 後発医薬品の使用促進対策

目的	後発医薬品の使用率の向上				
対象者	後発医薬品への切替えが可能な方				
実施期間	通年（2回）				
目標値	平成28年度：後発医薬品使用率：60% 平成29年度：後発医薬品使用率：65%				
取組		実施行程		評価指標（平成29年度達成）	
		平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）
①後発医薬品使用促進	継続	実施	→	希望カードの 配布 全世帯 使用促進通知 年2回	切替率の推移：増加

(5) 保健事業普及啓発・健康に関する情報提供

目的	被保険者が健康管理に取組む				
対象者	被保険者				
実施期間	通年				
目標	健康管理意識の向上				
取組		実施行程		評価指標（平成29年度達成）	
		平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）
①広報あしや等を活用した 保健事業の普及啓発	継続	実施	→	<ul style="list-style-type: none"> ・広報あしや 年間2回掲載 ・ホームページ 年間1回更新 ・まちなび 年間4回掲載 ・広報掲示板 ポスター掲示 ・あしやトライ あんぐる 年2回放映 	—
②健康づくりのホームページ 作成	新規	企画・実施	→	ホームページの 作成・更新 年間1回	—
③パンフレットの作成・通知 物に同封	継続	実施	→	パンフレットの 配布 全世帯	—
④地域のイベント等での啓発 事業	拡充	企画・実施	→	小地域福祉 ブロック会議 での啓発 実施回数 年間10回	—
⑤医療費通知	継続	継続	→	医療費通知の 送付 年間6回	—

4. データヘルス計画の評価方法・見直し

(1) 評価実施要領

個別の保健事業については、評価指標に基づき、KDBシステム等を用いて毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

また、兵庫県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の外部評価を受け、次期事業計画に活用します。

保健事業実施計画全体については、計画期間の最終年度（平成29年度）に、目的・目標の達成状況の評価を行います。この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

(2) 評価・見直しに係る構成メンバー

保健事業実施計画の評価及び見直しは、下記メンバーで実施します。

- ・保険課長、保険課担当職員、健康課長、健康課担当職員

(3) 保健事業の評価、見直しの徹底と次期計画の検討

目的	適正な評価の実現と次期計画に向けた準備活動			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の実施状況や実施結果のデータ化及び蓄積を行う。 ・蓄積されたデータを活用して、年度毎に保健事業の効果を分析する。 ・分析結果を踏まえて、保健事業の評価を行い、翌年度及び次期計画における施策継続の有無を判断する。 			
実施期間	平成28年度～平成29年度			
取組	実施行程		評価指標（平成29年度達成）	
	平成28年度	平成29年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）
①保健事業の実施状況、実施結果の蓄積	方法検討 準備、実施	→	蓄積データ	—
②全事業に対する結果分析、評価の実施	実施 （年度単位）	→	評価資料	—

第8章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページを利用して公表するとともに、各種通知や保健事業等の実施に合わせて周知・啓発を図り、本計画の円滑な実施及び目標達成に向けて取り組みます。

2. 事業運営上の留意事項

計画の実施にあたっては、健康課と連携し、課題解決への取組や効率的・効果的な事業の運営に努めます。

また、特定健康診査及び特定保健指導については、被保険者が受診しやすい健康診査体制とするため、健康課へ執行委任する方法で実施します。

3. 個人情報の保護

(1) 個人情報の取り扱い

保健事業で得られる個人情報の取り扱いについては、芦屋市個人情報保護条例及び芦屋市情報セキュリティ基本方針に関する要綱の規定に基づき、適切に保管・管理を行います。

(2) 健康情報の継続的な管理

被保険者の健康情報は、少なくとも5年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めます。

4. 資料

(1) 用語の説明

(50音順)

後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
--------------------------	--

国保データベース (KDB) システム	国保データベース (KDB) システムは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成されます。
人工透析	腎臓の機能を人工的に代行する治療法で、血液透析と腹膜透析とがあります。血液透析は血液を体外に取り出し、器械で血液を浄化します。腹膜透析は、腹腔内に溜めた透析液を出し入れすることで血液を浄化します。
特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことです。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。（よりリスクが高い方が積極的支援となります。）
標準化死亡比 (SMR)	死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできないため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。 標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国や県等の平均を100とし、標準化死亡比が100より大きい場合は、国や県等の平均より死亡率が多いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDL コレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。

芦屋市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 28 年 3 月

発行 芦屋市市民生活部保険課

〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町 7 番 6 号

TEL 0797-38-2035

FAX 0797-38-2158