

第2期 明石市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画)

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

明 石 市

目次

第1章 計画策定の概要	4
1. 背景及び趣旨	4
2. 健康づくり対策の流れ.....	5
3. 本計画の位置づけと期間	6
4. 本計画の実施体制及び関係者との連携.....	6
5. 本計画の実施手法	7
第2章 明石市の現状	8
1. 明石市の概要	8
(1) 概況	8
(2) 都市形態	10
(3) 産業	10
(4) 交通	10
(5) 医療環境	11
(6) 明石市全体の人口構成（経年比較）	11
(7) 地区別（小学校区別）人口と高齢化率	12
(8) 平均寿命と健康寿命	13
(9) 主要死因別標準化死亡比	14
(10) 死因別死亡数.....	15
(11) 検診の状況	16
(12) 介護保険の状況.....	21
2. 明石市国民健康保険の概況	23
(1) 加入者の状況.....	23
(2) 加入者の人口構成.....	24
(3) 地区別（小学校区別）国保加入者と加入率	25
3. 明石市国民健康保険の医療費の状況.....	26

(1)	医療費の構成.....	26
(2)	医科レセプトの状況.....	27
(3)	疾病別医療費の状況.....	30
(4)	人工透析患者の状況.....	31
(5)	生活習慣病の医療費（40歳以上）.....	32
(6)	悪性新生物（がん）の状況.....	34
4.	特定健康診査の状況.....	35
(1)	特定健診の受診状況.....	35
(2)	生活習慣の状況（問診）.....	40
(3)	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合.....	41
(4)	有所見者の状況.....	42
(5)	リスク因子の状況.....	43
(6)	リスクフローチャート.....	50
(7)	CKDの状況.....	52
(8)	特定保健指導の実施状況.....	53
5.	医薬品の状況.....	65
(1)	薬剤料の状況.....	65
(2)	ジェネリック医薬品の状況.....	66
(3)	重複処方の状況.....	67
6.	第1期計画に係る考察.....	68
(1)	保健事業の整理.....	68
(2)	第1期計画についての振り返り.....	70
第3章 明石市の健康課題.....		72
第4章 目的及び目標.....		73
第5章 事業の実施内容.....		74
1.	事業一覧.....	74
2.	事業の内容.....	75
特定健診	75

保健指導	77
予防	79
ポピュレーションアプローチ.....	79
医療費適正化.....	80
3. 保健事業実施スケジュール	81
第6章 第3期特定健診等実施計画	82
1. 特定健診の状況	82
2. 特定健診・特定保健指導の実施にかかわる目標値	82
3. 第3期計画期間における実施内容	84
(1) 特定健診の実施.....	84
(2) 特定保健指導の実施.....	87
(3) その他の保健指導.....	93
第7章 計画の評価・見直し	94
1. 基本的な考え方	94
2. データヘルス計画の見直し	94
第8章 計画の公表・周知	94
1. 計画の公表・周知	94
2. 保健事業の普及啓発.....	94
第9章 個人情報保護	95
1. 基本的な考え方	95
第10章 その他留意事項	95
1. 地域包括ケアの取り組みの推進	95
用語集	96

第1章 計画策定の概要

1. 背景及び趣旨

近年、診療報酬明細書や健診結果の電子化が進み、厚生労働省においては、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正し、保険者等は健康・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実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

明石市においては、平成27年度から平成29年度までを1期とする明石市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業に取り組んできました。

この度の第2期 明石市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、第1期における実績を評価し、見直しを図ることにより、被保険者の健康保持増進など保健事業を、より一層効果的・効率的に実施するため、目標、実施方法、評価方法等を規定する計画として策定します。

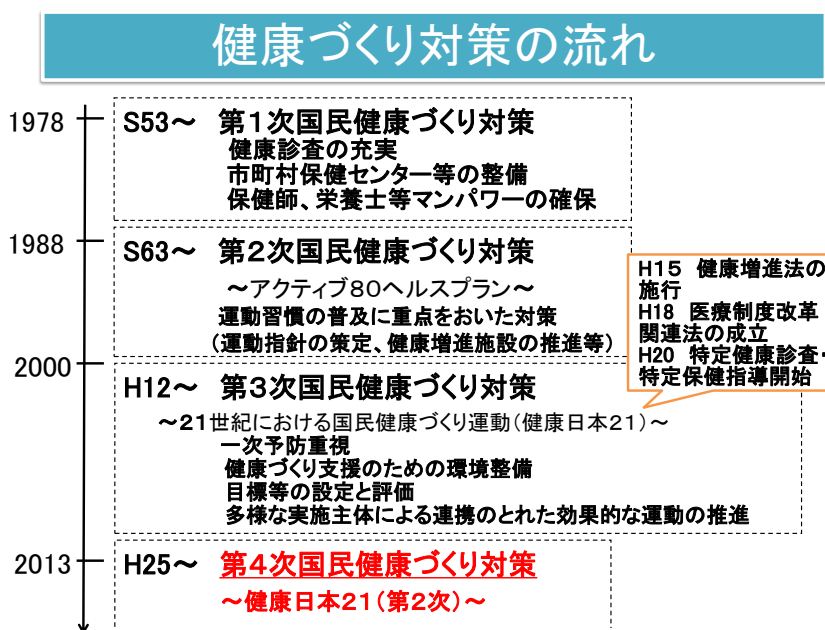
なお、本計画においては、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第3期特定健診等実施計画」と、一体的に策定します。

2. 健康づくり対策の流れ

日本における健康づくり対策の流れは、まず昭和 53 年から第 1 次国民健康づくり対策が開始され、その内容として健康診査の充実、市町村保健センター等の整備、保健師、栄養士等マンパワーの確保が実施されました。

昭和 63 年からの第 2 次国民健康づくり対策を経て、平成 12 年からは第 3 次国民健康づくり対策として、一次予防を重視し、生活習慣の目標値を示し、疾病の予防や治療に留まらない積極的な健康増進を図ることを目的とした「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が策定されました。

その後、日本における健康対策の現状や健康日本 21 の最終評価における課題を踏まえ、平成 24 年 7 月には「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」が策定されました。この中では、生活習慣病の予防やこころの健康など 5 分野 53 項目の目標が設定され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小などが目標として盛り込まれました。



資料：健康日本 2 1（第二次）参考資料

3. 本計画の位置づけと期間

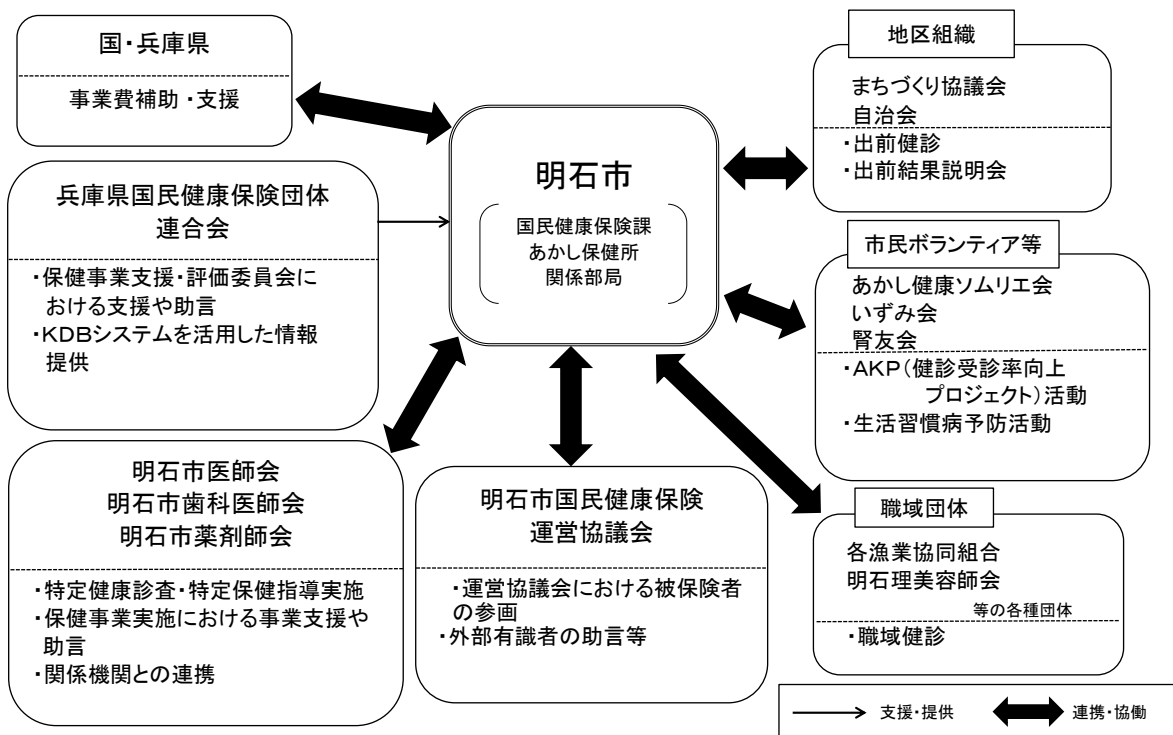
本計画は、健康日本 21（第 2 次）に示された基本指針を踏まえ、新あかし健康プラン 2 1 等との整合性を取りながら策定します。

計画期間については、明石市国民健康保険特定健診等実施計画と一体的に策定することから、平成 3 0 年度から平成 3 5 年度までとします。

4. 本計画の実施体制及び関係者との連携

本計画は国民健康保険課が主体となり、関係部局との連携を図りながら取り組みます。また、兵庫県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会や明石市国民健康保険運営協議会等へ報告を行い、必要に応じて助言を求めるなど連携を図っていきます。（図表 1）

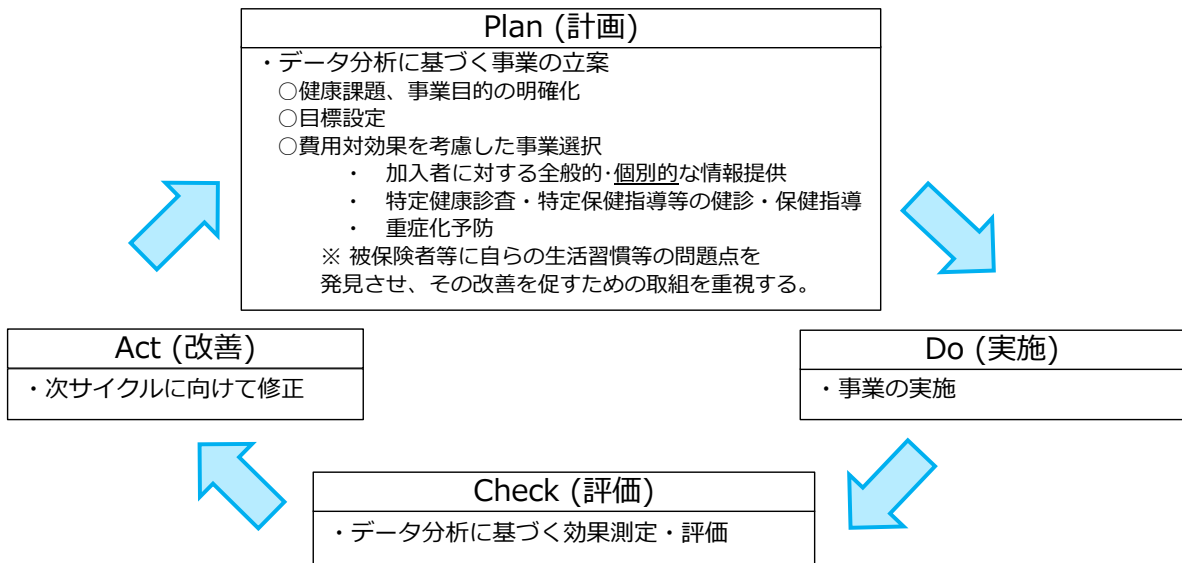
図表1 実施体制



5. 本計画の実施手法

本計画で計画された各種保健事業は、PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的に実施していきます。なお、PDCA サイクルとは Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）を繰り返すことで、業務を改善していく手法です。（図表 2）

図表2 保健事業のPDCAサイクル



資料：データヘルス計画作成の手引き

第2章 明石市の現状

市民サービス向上で、やさしい中核市へ

平成30年4月1日、明石市は中核市に移行します。

「福祉」「教育」「保険」「動物」など生活に密着したさまざまな事務を市役所が行うことで、迅速で質の高い行政サービスが提供できるようになります。

保健サービスは県と市の窓口を大久保駅前の「あかし保健所」に一元化します。

保健所の業務をより市民に身近な市役所が行うことで、感染症への対応や難病の支援など、迅速で質の高い保健衛生サービスを提供します。

1. 明石市の概要

(1) 概況

明石市は東経135度の日本標準時子午線上に位置しており、瀬戸内海に面し、明石海峡を挟んだ眼前には淡路島を望むことができます。

交通面では、阪神都市圏と播磨臨海地域、さらには明石海峡大橋によって淡路、四国を結ぶ陸海交通の重要な拠点になっています。

地理的には、市の東や北は神戸市と、西は加古川市・稲美町・播磨町に接しており、市の面積は49.42km²、最長距離は東西15.6km、南北9.4kmと東西に細長いまちを形成しています。

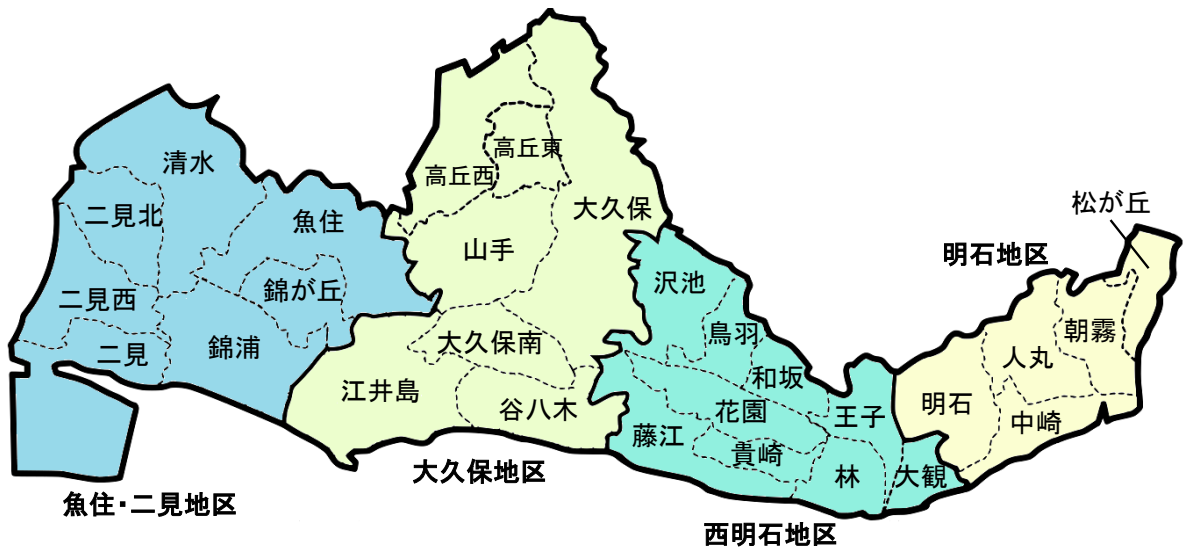
気候は瀬戸内式気候に属し、年間を通じて降雨が少なく温暖です。

明石市は、以下の13中学校区と28小学校区の地域に分かれています。
 (図表3) (図表4)

図表3 明石市の中学校区



図表4 明石市の小学校区



(2) 都市形態

主として神戸や大阪といった大都市のベッドタウンとして鉄道駅を中心に商業・業務地と周辺の住宅地が調和した密度の高い市街地が形成されています。

また、市の中部・西部地域と南二見の臨海工業団地（人工島）は工業地域となっています。大久保・魚住地区の西部には緑豊かな丘陵や農地が広がっているほか、海岸線には漁業従事者の町が点在しています。

(3) 産業

産業構造は一般的な大都市に隣接する地方中核都市型となっています。第1次産業として、水稻・野菜を中心とする都市近郊型農業と「のり」の養殖漁業などがあります。特に漁業では「たい」、「たこ」など豊富な漁獲に恵まれ、全国ブランドとして有名です。

また、第2次産業としては、播磨地区工業整備特別地区に属しており、二見町南二見（人工島）にある二見臨海工業団地には多くの企業が立地しています。

商業では、卸売業、小売業とも小規模の事業者が多く、近郊の大型店舗の進出により厳しい環境にあり、事業所数、年間商品販売額とも減少が続いている状況です。

(4) 交通

東西を JR 山陽本線と山陽電鉄が走っており、新幹線の停車駅があるなど、公共交通機関が充実し、大都市へのアクセス性が非常に高くなっています。また、第二神明道路、国道2号、国道250号、県道明石高砂線など東西に走る道路とともに内陸部と結ぶ南北道路の整備も進んでいます。

バスは神姫バスと山陽バスが運行しており、一部路線にはコミュニティバスとして「Taco（たこ）バス」が運行しています。海上交通は淡路島への玄関口として淡路ジェノバラインの発着場が明石港にあります。

(5) 医療環境

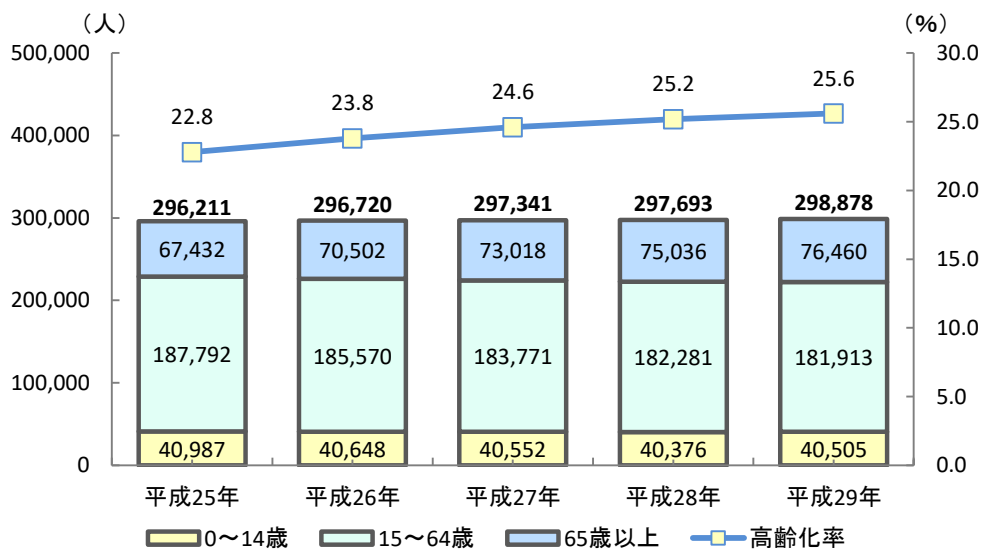
明石市には病院が21か所、一般診療所が208か所、歯科診療所が139か所あります。夜間・休日は、初期（1次）体制として明石市夜間休日応急診療所において、内科・小児科系疾患に対応し、外科系は市内11か所の救急告示病院が24時間体制で対応しています。また、2次体制として15病院が病院群輪番制により役割を果たしています。

（平成29年12月現在 兵庫県広域災害・救急医療情報システム）

(6) 明石市全体の人口構成（経年比較）

明石市の総人口はこの5年間で増加傾向にあります。平成29年は298,878人で、0～14歳の人口は下降を続けていましたが、「こどもを核としたまちづくり」の推進などにより平成29年に上昇に転じています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は平成29年で25.6%と全国（27.3%）よりは低いものの総人口のうち高齢者の占める割合も増えています。（図表5）

図表5 年齢3区分人口、高齢化率の推移



資料：明石市年齢別人口（住民基本台帳） 各年4月1日現在

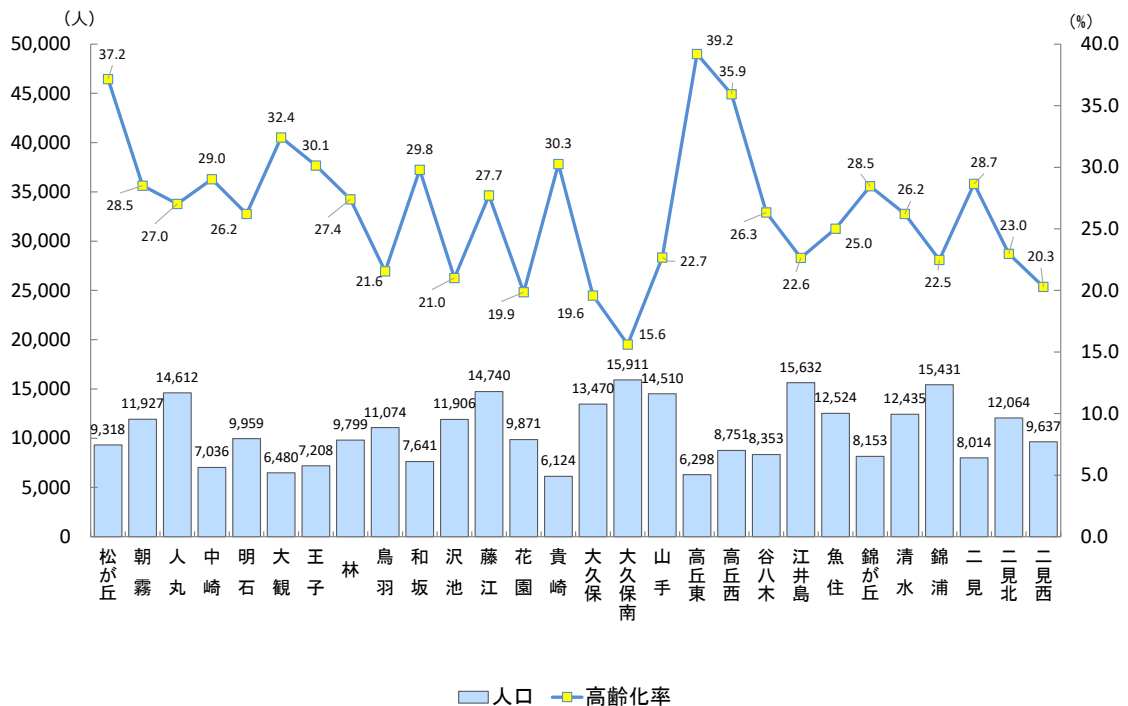
(7) 地区別（小学校区別）人口と高齢化率

地区別人口をみると、大久保南が最も多く、15,911人となっており、次いで江井島、錦浦となっています。

高齢化率をみると、高丘東が最も高く39.2%、松が丘、高丘西も35%を超えています。一方で大久保南では15.6%となっています。

人口、高齢化率を合わせて見ることで、人口の多い地区は高齢化率が低く、人口の少ない地区ほど高齢化率が高い傾向にあることがわかり、地区によって抱えている問題が異なることも考えられます。(図表6)

図表6 地区別人口、高齢化率



資料：明石市年齢別人口（住民基本台帳）（平成29年4月1日現在）

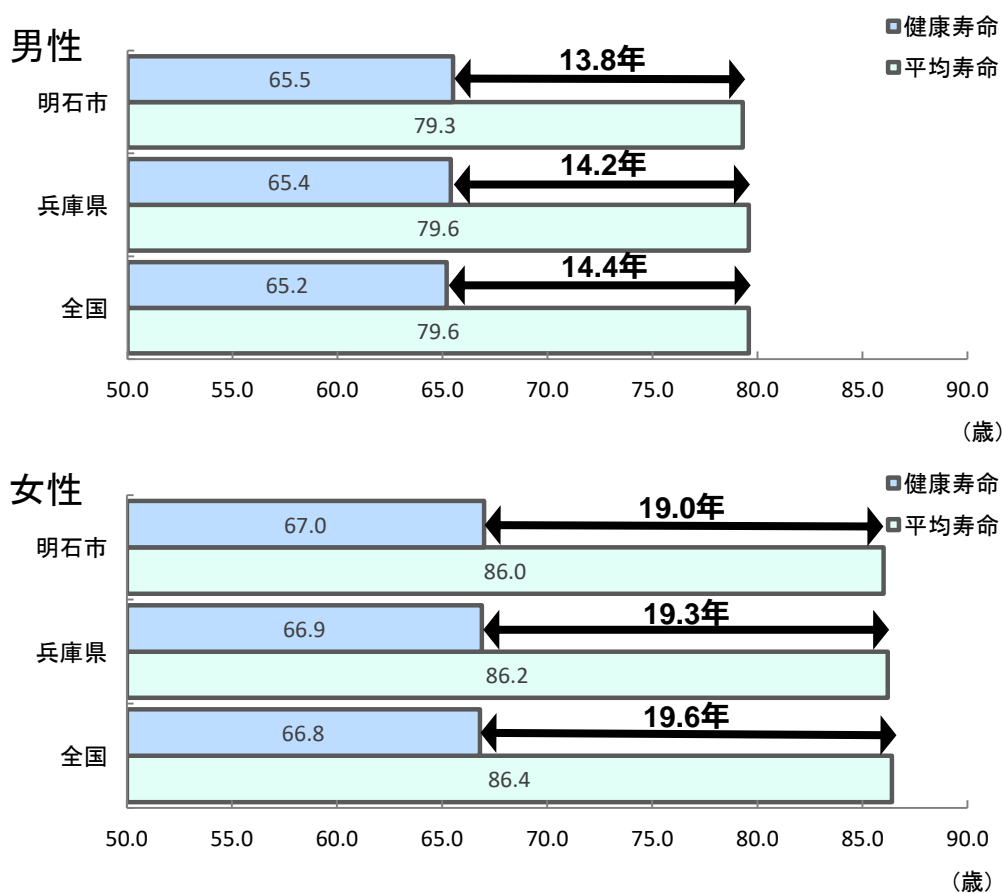
(8) 平均寿命と健康寿命

明石市の平均寿命は、男性で79.3歳、女性で86.0歳となっており、いずれも兵庫県、全国よりわずかに低くなっています。一方で健康寿命は男性で65.5歳、女性で67.0歳となっています。

健康寿命と平均寿命との差は男性では13.8年、女性では19.0年もあり、健康について問題を抱えている期間が長期にわたっています。

この期間を短縮する取り組みが必要です。(図表7)

図表7 平均寿命と健康寿命



資料：KDB システム (平成 28 年度)

※KDB システムで算出した値のため国等が公表する健康寿命の値とは異なります。

算出方法は用語解説参照

(9) 主要死因別標準化死亡比

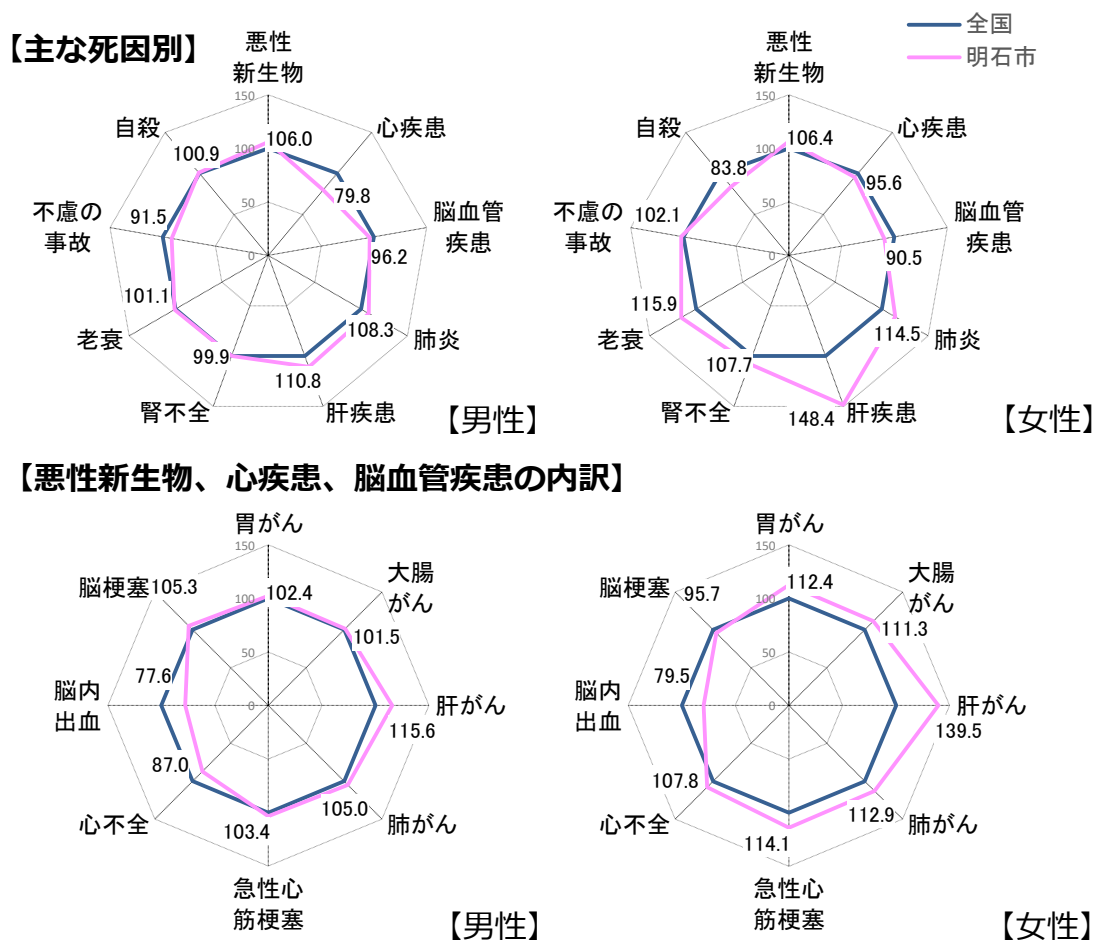
明石市の主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全国（100）に比べ、男女ともに悪性新生物、肺炎、肝疾患が高い傾向にあります。

次に詳細をみると、悪性新生物については、男女ともに肝及び肝内胆管がんがとくに高い傾向にあります。また、女性については、どのがんも突出して高くなっています。

心疾患については、急性心筋梗塞は男女ともに高い傾向にあり、心不全においては、男女差が大きく、女性において高い傾向にあります。

脳血管疾患については脳梗塞の傾向が男女で異なっており、女性は全国に比べ低く、男性は高くなっています。（図表8）

図表8 主要死因別標準化死亡比チャート



資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成20年～平成24年）

(10) 死因別死亡数

死因別の死亡数の割合で見ると、がん、心疾患、脳血管疾患の順となっており、これら3つの死因で死亡者数全体の半数以上を占めています。

なお、兵庫県、全国と比較して脳血管疾患がより上位に位置しています。
(図表9)

図表9 死因別死亡数上位10位

明石市			兵庫県			全国		
順位	死因	割合	順位	死因	割合	順位	死因	割合
1	がん	30.4%	1	がん	29.7%	1	がん	28.5%
2	心疾患	13.4%	2	心疾患	15.0%	2	心疾患	15.1%
3	脳血管疾患	11.3%	3	肺炎	8.5%	3	肺炎	9.1%
4	肺炎	7.7%	4	脳血管疾患	7.9%	4	脳血管疾患	8.4%
5	その他の呼吸器系の疾患	6.0%	5	老衰	6.7%	5	老衰	7.1%
6	老衰	5.7%	6	その他の呼吸器系の疾患	5.6%	6	その他の呼吸器系の疾患	5.4%
7	不慮の事故	3.0%	7	不慮の事故	3.1%	7	不慮の事故	2.9%
8	その他の消化器系の疾患	1.8%	8	腎不全	2.0%	8	腎不全	1.9%
9	腎不全	1.6%	9	その他の消化器系の疾患	1.7%	9	その他の消化器系の疾患	1.8%
	自殺	1.6%	10	自殺	1.6%	10	自殺	1.6%
その他		17.5%	その他		18.2%	その他		18.2%

資料：兵庫県平成28年保健統計年報(兵庫県・明石市)
平成28年人口動態統計(全国)

ここからは明石市が市民全体に実施している（がん検診・歯周病検診）の状況を整理しました。

がん検診のうち大腸、胃がんリスク、胸部、肝炎ウイルス検診については国保加入者に対し特定健康診査（第6章参照）とセットでの集団検診も行っており、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。

（11） 検診の状況

1）がん検診等の実施状況

明石市ではがんの早期発見、早期治療のため、国の指針に基づきがん検診を実施してきました。その中で、胃がん検診については受診率が低かったため見直しを行い、平成25年度より採血のみで行えるため体への負担が少ないことが特徴の胃がんリスク検診に移行して検診の入口を広げていきます。

①がん検診の概要

がん検診は市内の延べ120か所の医療機関で実施しています。また、乳がん検診は12か所、子宮がん検診は16か所で実施しています。

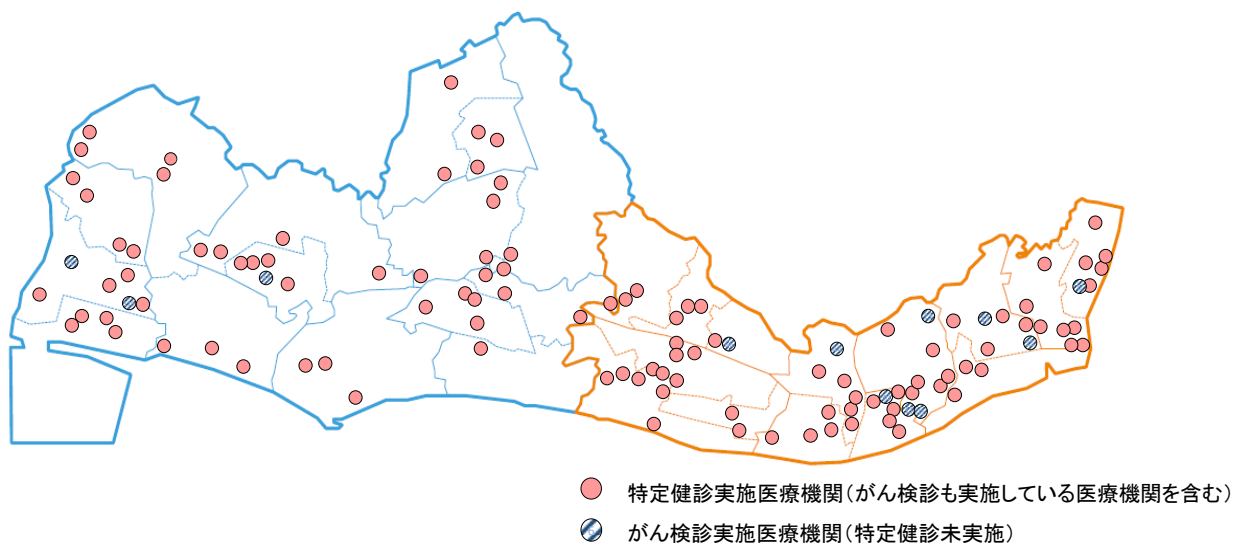
（図表10）（図表11）（図表12）

図表10 がん検診の概要（平成29年度）

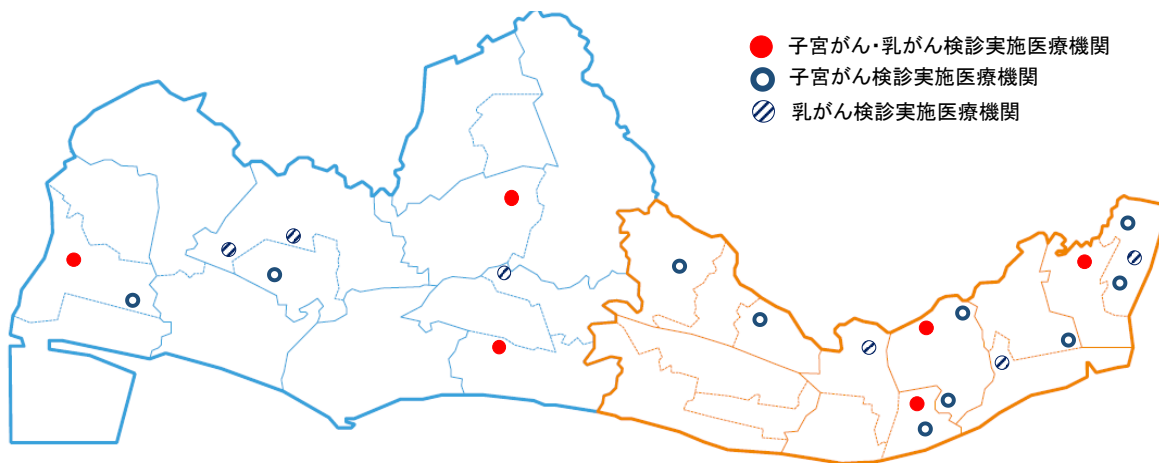
検診名 (実施医療機関数)	検査方法	対象者	受診可能回数
大腸がん検診 (108か所)	検便検査	40歳以上の市民	1回/1年度
胃がんリスク検診 (108か所)	血液検査	40歳以上の市民	1回/5年度
胸部検診 (100か所)	胸部X線 かく痰検査(※)	40歳以上の市民	1回/1年度
乳がん検診 (12か所)	視触診 マンモグラフィ	40歳以上の市民	1回/2年度
子宮がん検診 (16か所)	子宮頸部細胞診 子宮体部細胞診(※)	20歳以上の市民	1回/2年度
肝炎ウイルス検診 (108か所)	血液検査	40歳以上で今まで 受けたことが無い人	1回のみ

※医師の判断などにより、必要な人のみ行います。

図表11 がん検診・特定健診実施医療機関の分布（平成 29 年度）



図表12 乳がん・子宮がん検診が受診可能な医療機関の分布（平成 29 年度）



②がん検診の受診状況

がん検診の受診者数は大腸がん検診、胸部検診、子宮がん検診、乳がん検診で10%台後半、胃がんリスク検診は4.3%、肝炎ウイルス検診は10.5%となっています。

大腸がん検診、胸部検診、子宮がん検診の受診率は兵庫県平均を上回っている一方で、乳がん検診は兵庫県平均を下回っています。(図表13)

図表13 がん検診の実施状況

【大腸がん検診】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	87,064	87,064	92,707
受診者数(人)	16,714	18,034	16,255
受診率(%)	19.2	20.7	17.5
(兵庫県) 受診率(%)	18.8	20.2	17.3

【胸部検診】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	87,064	87,064	92,707
受診者数(人)	17,744	18,336	17,821
受診率(%)	20.4	21.1	19.2
(兵庫県) 受診率(%)	13.6	14.3	13.6

【子宮がん検診】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	70,372	70,372	71,117
受診者数(人)	13,909	13,677	12,194
受診率(%)	19.8	19.4	17.1
(兵庫県) 受診率(%)	18.8	19.0	16.9

【乳がん検診】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	54,980	54,980	57,868
受診者数 (人)	10,675	11,439	10,795
受診率 (%)	19.4	20.8	18.7
(兵庫県) 受診率 (%)	20.1	21.3	19.4

【胃がんリスク検診】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	87,064	87,064	87,064
受診者数 (人)	7,689	5,692	3,754
受診率 (%)	8.8	6.5	4.3

【肝炎ウイルス検診】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	27,442	27,442	29,233
受診者数 (人)	4,043	3,517	3,083
受診率 (%)	14.7	12.8	10.5

資料：がん検診実施状況

平成 26～28 年市町がん検診受診率（兵庫県）

※胃がんリスク検診及び肝炎ウイルス検診については、兵庫県の平均値が算出されていないため、比較していません。

2) 歯周病検診の実施状況

歯周病検診では、問診・歯周病検査・歯科指導を実施しています。

医療費構成のうち、歯科の割合は全体の7.6%（P26 図表 22 参照）ですが、国保加入者だけで18.3億円であることや、近年歯周病は生活習慣病と密接に関係していると言われていたことから、国保加入者に対しても、今まで以上に歯周病検診について周知する等の取り組みが必要であると考えられます。

（図表 14）（図表 15）

図表14 歯周病検診の概要（平成 29 年度）

内容	対象者
問診・歯周病検査・歯科指導	40歳・50歳・60歳・70歳の市民 (4月1日現在)

図表15 歯周病検診の実施状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	16,288	15,722	14,483
受診者数 (人)	677	679	550
受診率 (%)	4.2	4.3	3.8

資料：歯周病検診実施状況

(12) 介護保険の状況

次に国保加入者の45.3%を占める(P23 図表 19 参照) 65歳以上は、介護保険において第1号被保険者(前期高齢者)となることから介護保険の状況を整理しました。

1) 介護認定状況

介護の認定状況について、認定率はやや減少していますが、認定者数は年々増加しています。

また、要介護度別の要支援・要介護認定者数の割合は、要支援2、及び要介護2～5でその割合は増加しており、相対的に要支援1、及び要介護1の割合が減少しています。(図表 16)

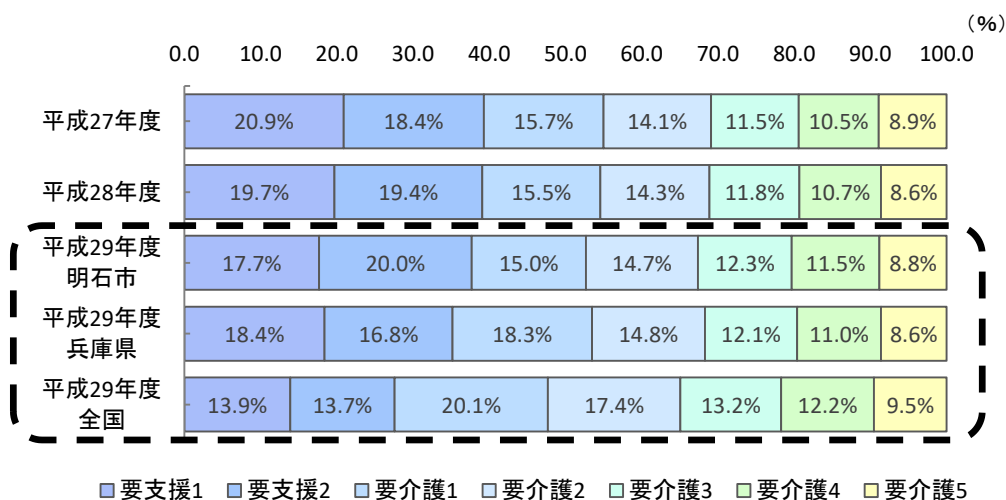
兵庫県、全国との比較では、要支援の割合が兵庫県及び全国よりも高い傾向にあります。(図表 17)

図表16 前期高齢者、後期高齢者別の認定率の推移/要介護度別の要支援・要介護認定者数

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認定率の推移	(A)第1号被保険者数(人)	74,105	75,837	77,199
	前期高齢者(65～74歳)(人)	41,166	41,094	40,541
	後期高齢者(75歳以上)(人)	32,939	34,743	36,658
	(B)要支援・要介護認定者数(人)	13,748	13,873	14,061
	第2号被保険者(人)	327	317	292
	前期高齢者(65～74歳)(人)	1,993	1,890	1,828
	後期高齢者(75歳以上)(人)	11,428	11,666	11,941
	後期高齢者の占める割合	83.1%	84.1%	84.9%
	認定率(B)/(A)	18.6%	18.3%	18.2%
	前期高齢者の認定率	4.8%	4.6%	4.5%
後期高齢者の認定率	34.7%	33.6%	32.6%	
要支援・要介護認定者数		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	要支援(人)	5,400	5,428	5,299
	要支援1(人)	2,866	2,732	2,488
	要支援2(人)	2,534	2,696	2,811
	要介護(人)	8,348	8,445	8,762
	要介護1(人)	2,159	2,154	2,116
	要介護2(人)	1,934	1,987	2,066
	要介護3(人)	1,581	1,629	1,731
	要介護4(人)	1,448	1,484	1,610
	要介護5(人)	1,226	1,191	1,239
合計(人)	13,748	13,873	14,061	

資料：明石市高齢者いきいき福祉計画及び第7期介護保険事業計画

図表17 要介護度別の要支援・要介護認定者数の割合の推移



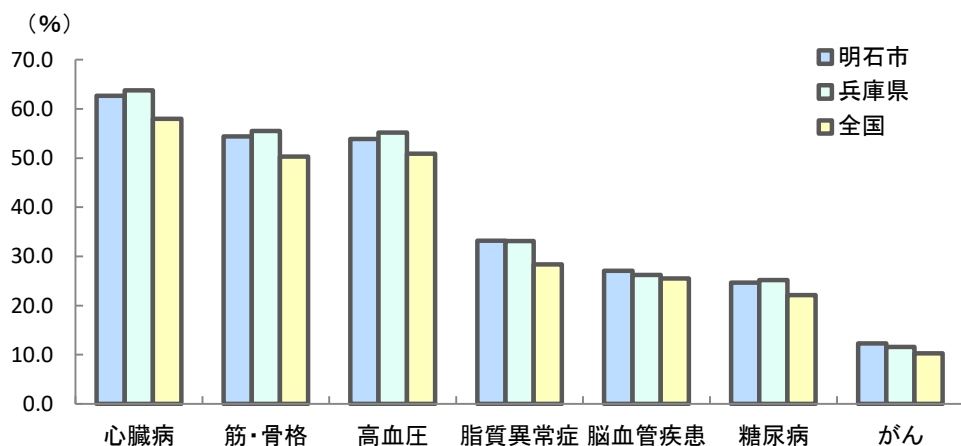
資料：明石市高齢者いきいき福祉計画及び第7期介護保険事業計画

2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病率をみると、半数以上に心疾患、筋・骨格系疾患、高血圧があります。

また、脂質異常症・脳血管疾患・糖尿病・がんについても、全国に比べて、高い割合にあります。(図表 18)

図表18 要介護認定者の有病状況



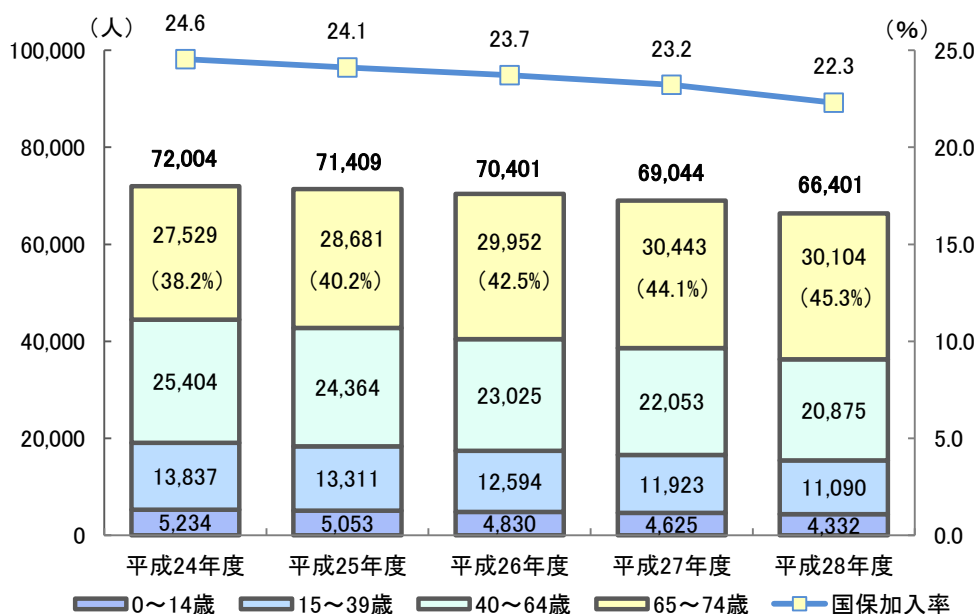
資料：KDB システム (平成 28 年度)

2. 明石市国民健康保険の概況

(1) 加入者の状況

平成28年度の国保加入者は66,401人、加入率は22.3%となっており、経年比較すると加入者数、加入率ともに年々減少していることがわかります。また、65歳未満の国保加入者は年々減少していますが、65歳から74歳の加入者の占める割合は増加傾向にあります。(図表19)

図表19 国民健康保険加入者の推移

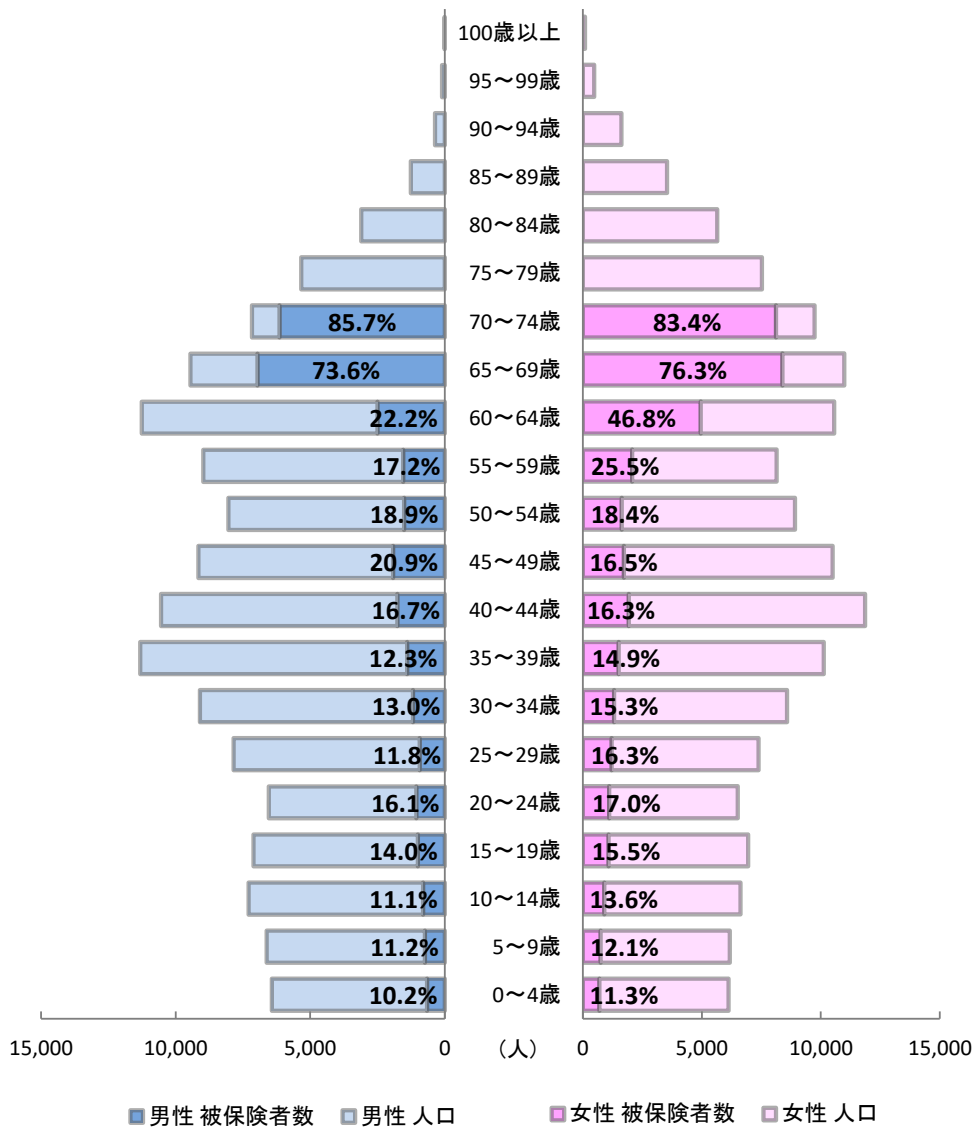


資料：国民健康保険実態調査

(2) 加入者の人口構成

市全体の人口構成では、男性35～39歳、女性40～44歳と、男性60～64歳、女性65歳～69歳に大きな隆起がありますが、これに対して各年代ごとの国保加入率は退職年齢以降の65歳以降で急増し、70～74歳では男性85.7%、女性83.4%と高くなっており、この年齢層の市民の多くは国保加入者であることがわかります。(図表20)

図表20 性別年代別人口構成と国保加入状況

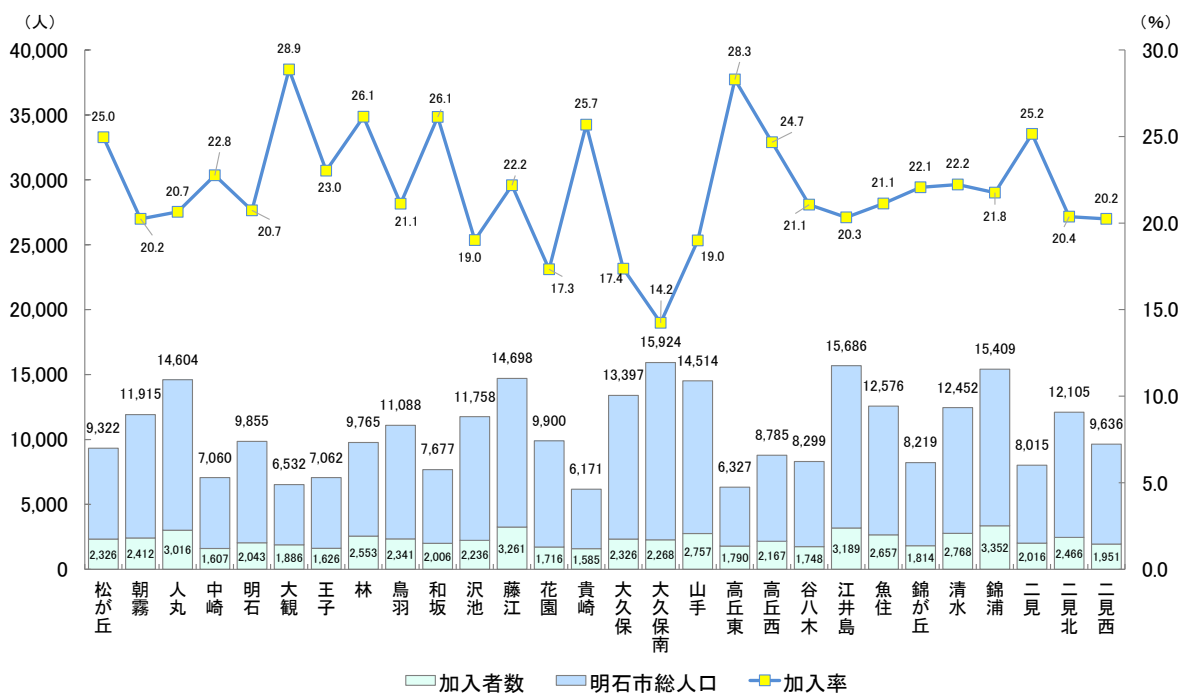


資料：KDB システム（平成 28 年度）

(3) 地区別（小学校区別）国保加入者と加入率

加入者数をみると、錦浦、藤江、江井島、人丸が多く3,000人を超えています。国保加入率は大観、高丘東で高く、どちらも高齢化率の高い地区の上位となっています。（P12 図表6）（図表21）

図表21 地区別（小学校区別）加入者と加入率



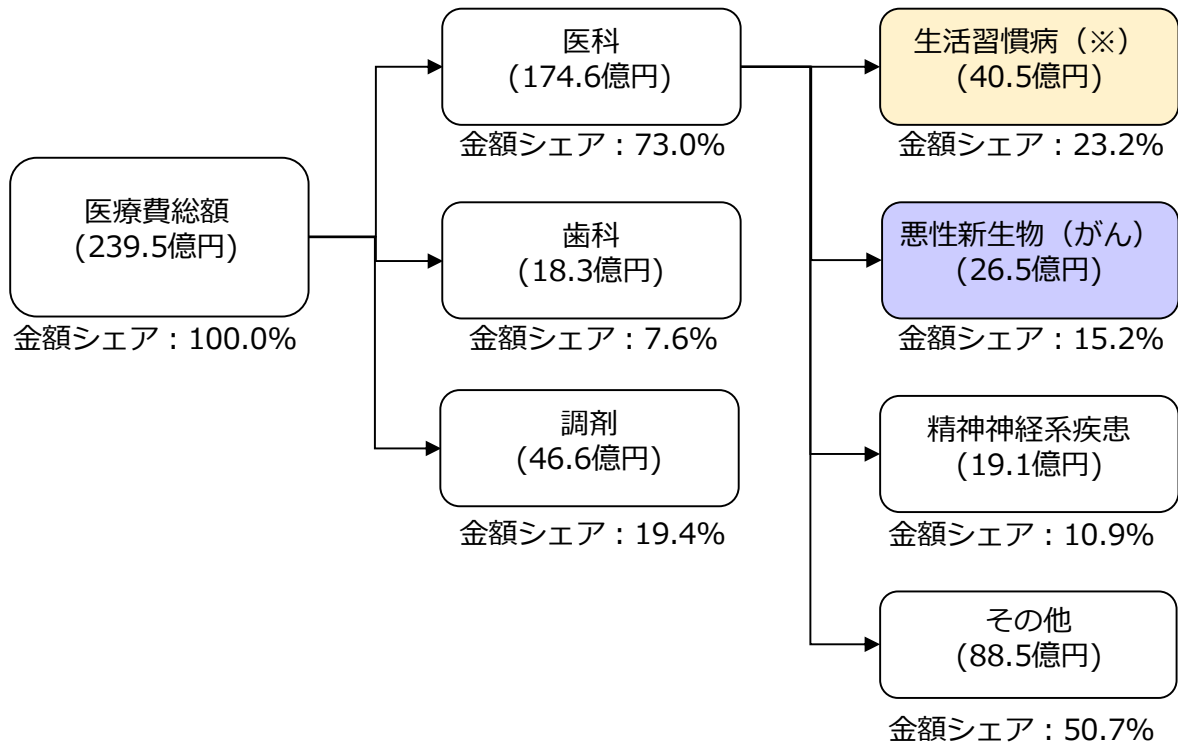
資料：被保険者データ（平成29年3月末）
住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

3. 明石市国民健康保険の医療費の状況

(1) 医療費の構成

明石市国保の1年間の医療費は総額で239.5億円となっており、内訳は医科が174.6億円、歯科が18.3億円、調剤46.6億円となっています。さらに、医科の内訳は、高血圧性疾患などの生活習慣病が40.5億円、悪性新生物26.5億円、精神神経系疾患19.1億円となっています。(図表22)

図表22 医療費の構成



(※) 上記の生活習慣病には、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈疾患、肝疾患、腎不全、COPD (慢性閉塞性肺疾患)、高尿酸血症及び痛風が含まれます。

資料：レセプトデータ (平成28年度)

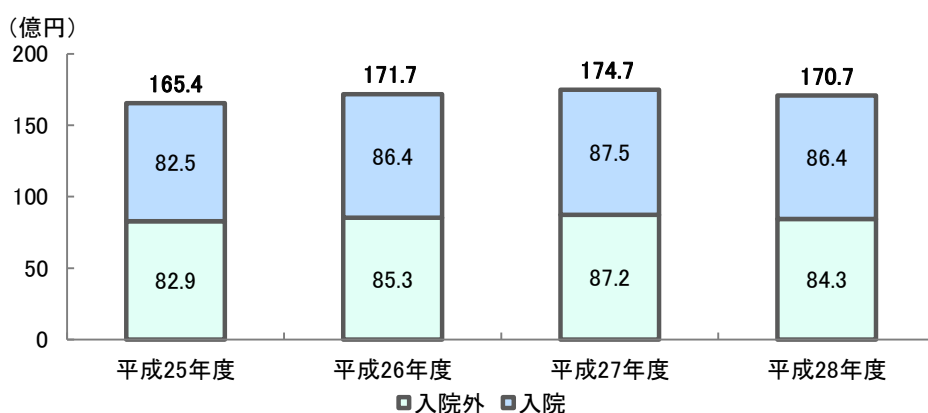
(2) 医科レセプトの状況

1) 医療費の（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度はやや減少に転じています。

平成26年度以降は170億円を超えている状況が続いており、入院、入院外の医療費は同規模となっています。（図表23）

図表23 医療費（入院・入院外）の推移



※食事療養費は除く

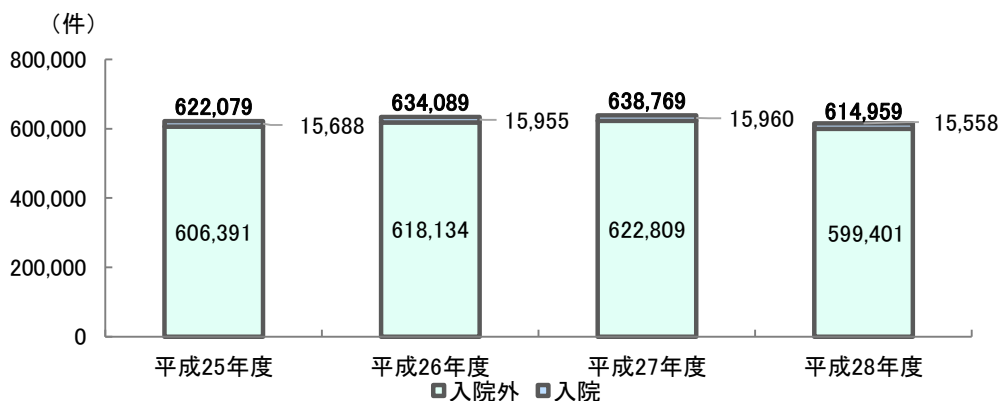
資料：レセプトデータ（医科）

2) レセプト件数の状況

次にレセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、全体の97%以上を入院外が占めており、入院は全体の2.5%となっています。

（図表24）

図表24 レセプト件数（入院・入院外）の推移

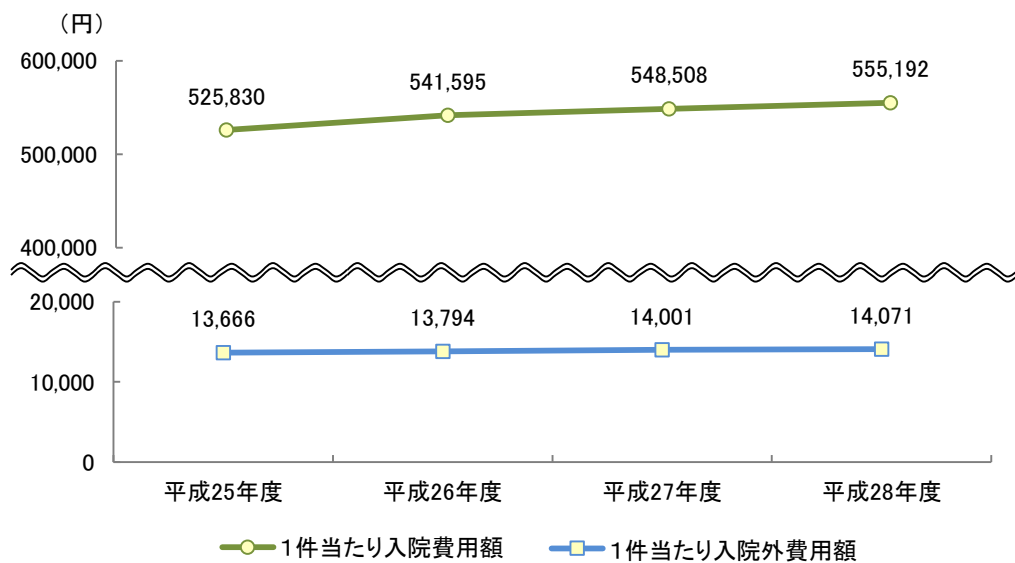


資料：レセプトデータ（医科）

3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費は、入院・入院外ともに伸びており、平成28年度では入院外14,071円に対し、入院ではその40倍近い555,192円となっています。(図表25)

図表25 1件当たり医療費の推移



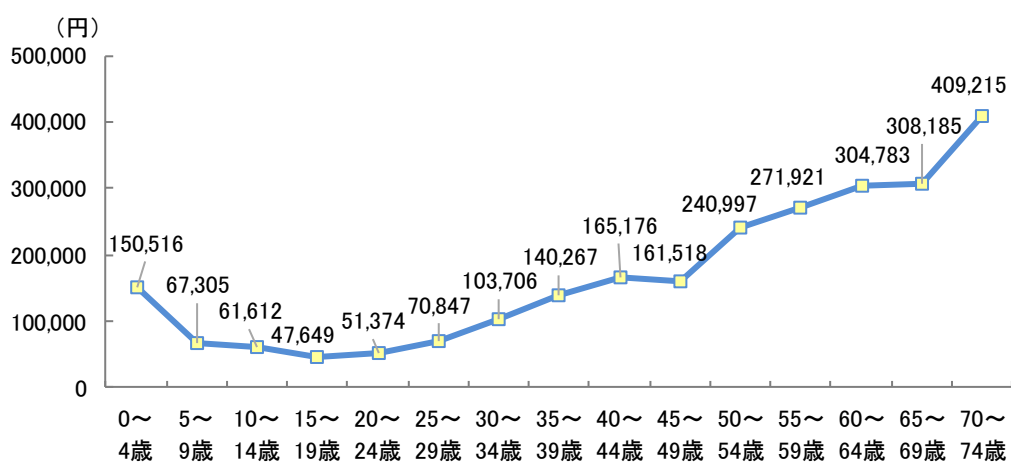
※食事療養費は除く

資料：レセプトデータ（医科）

4) 年代別医療費の状況

年代別の傾向をみるために入院・入院外をあわせた年代別国保加入者 1 人当たり医療費をみると、15 歳以上の医療費は年齢が上がるごとに増加しています。40 歳～44 歳まではゆるやかに伸びていますが、50 歳以降に伸び率が高くなり、医療費は 20 万円を超え、さらに 70 歳から 74 歳では 40 万円を超えています。(図表 26)

図表 26 年代別 1 人当たり年間医療費



※食事療養費は除く

資料：レセプトデータ（平成 28 年度・医科）

(3) 疾病別医療費の状況

ここでは医療費構成（P26）のうち金額シェアの割合が高かった生活習慣病、悪性新生物について詳しくみるため疾病別の医療費をみていきます。

1) 疾病別の医療費

入院・入院外で疾病毎の医療費（上位10位までを）をみると、入院では統合失調症、脳梗塞、不整脈の順で高くなっており、次いで骨折、関節疾患となっています。骨折、関節疾患をあわせると611,052千円となっており、筋・骨格系疾患の医療費が高いことがわかります。入院外では、糖尿病、高血圧症が上位となっています。また、入院、入院外をあわせると上位10位中の疾病のうち生活習慣病に分類される疾病（※）が5割を超えています。中でも突出して高い糖尿病と高血圧は、入院で2位の脳梗塞のような重篤な脳血管疾患に発展する可能性があるため、早期の段階での取り組みが必要と考えられます。

（図表 27）

図表27 疾病別医療費（上位10位）

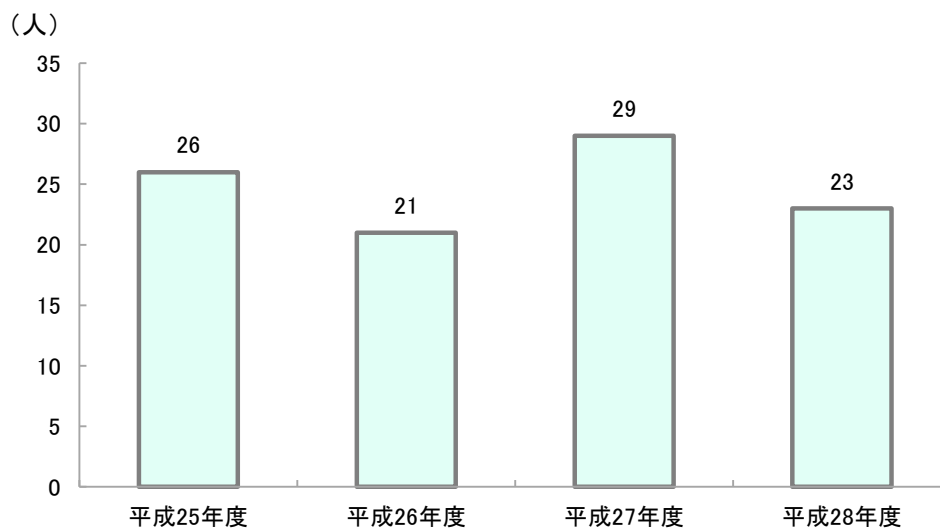
	入院		入院外	
	疾病	医療費(千円)	疾病	医療費(千円)
1	統合失調症	829,109	糖尿病（※）	1,125,306
2	脳梗塞（※）	363,896	高血圧症（※）	1,007,486
3	不整脈（※）	312,519	慢性腎不全(透析あり)（※）	668,598
4	骨折	312,290	脂質異常症（※）	654,208
5	関節疾患	298,762	関節疾患	536,792
6	狭心症（※）	263,453	小児科	359,284
7	うつ病	251,047	統合失調症	282,590
8	肺がん	229,093	C型肝炎	267,767
9	大腸がん	176,217	うつ病	261,982
10	慢性腎不全(透析あり)（※）	151,835	緑内障	255,103

資料：KDB システム（平成 28 年度）

(4) 人工透析患者の状況

人工透析患者の状況を、新規人工透析患者（その年度に新たに人工透析を受けた者）の人数で見ると、毎年 20 人前後で推移しており、平成 28 年度は 23 人という状況です。（図表 28）

図表28 新規人工透析患者の推移



資料：レセプトデータ（医科）

(5) 生活習慣病の医療費（40歳以上）

ここでは特定健康診査（第6章参照）の対象年齢である40歳以上にし
ばり入院、入院外の疾病のうち生活習慣病の状況を見ていきます。

1) 入院における生活習慣病の状況（40歳以上）

40歳以上の生活習慣病の入院における構成は全疾病のうち件数で4分
の1、医療費で3分の1を占めており、壮年期以降の層にとって、生活習
慣病での入院は身近で医療費も少なからずかかっていることがわかります。
件数別では、悪性新生物の件数が最も多く、次いで脳梗塞、狭心症となっ
ています。1件当たり医療費については、心筋梗塞が突出して高く、次い
で狭心症、脳出血となっています。（図表29）

図表29 疾病別件数・医療費（入院・40歳以上）

疾病名	件数		医療費		1件あたり 医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(千円)	構成比(%)		
生活習慣病	悪性新生物	2,024	14.5	1,480,142	18.6	731,295
	脳梗塞	529	3.8	362,987	4.6	686,175
	狭心症	318	2.3	263,453	3.3	828,470
	糖尿病	246	1.8	93,730	1.2	381,016
	脳出血	169	1.2	133,126	1.7	787,727
	高血圧症	99	0.7	25,505	0.3	257,622
	心筋梗塞	45	0.3	75,103	0.9	1,668,953
	動脈硬化症	26	0.2	17,488	0.2	672,618
	脂質異常症	25	0.2	6,318	0.1	252,717
	脂肪肝	11	0.1	2,361	0.0	214,669
	高尿酸血症	1	0.0	115	0.0	115,010
	生活習慣病計	3,493	25.1	2,460,328	30.9	704,359
その他の疾患	10,485	74.9	5,500,423	69.1	524,599	

※KDB システムにおいては、悪性新生物は生活習慣病に含まれる。

資料：KDB システム（平成28年度）

2) 入院外における生活習慣病の状況（40歳以上）

次に入院外についてみると、生活習慣病の構成は全疾病のうち件数、医療費ともに3分の1以上となっており、40歳以上で医療機関に通院している人の3分の1以上が生活習慣病の治療であることがわかります。件数別では、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。1件当たり医療費については、悪性新生物が最も高く、次いで動脈硬化症、糖尿病となっています。（図表30）

図表30 疾病別件数・医療費（入院外・40歳以上）

疾病名		件数		医療費		1件あたり 医療費(円)
		(件)	構成比(%)	(千円)	構成比(%)	
生活習慣病	高血圧症	67,781	13.0	1,001,655	8.5	14,778
	脂質異常症	43,360	8.3	649,052	5.5	14,969
	糖尿病	38,632	7.4	1,088,706	9.3	28,181
	悪性新生物	17,624	3.4	1,358,763	11.6	77,097
	狭心症	4,645	0.9	105,634	0.9	22,742
	脳梗塞	3,692	0.7	87,014	0.7	23,568
	脂肪肝	1,000	0.2	20,084	0.2	20,084
	高尿酸血症	796	0.2	8,801	0.1	11,057
	動脈硬化症	637	0.1	22,599	0.2	35,477
	心筋梗塞	333	0.1	8,878	0.1	26,660
	脳出血	135	0.0	3,640	0.0	26,963
	生活習慣病計	178,635	34.3	4,354,826	37.1	24,378
その他の疾患	341,890	65.7	7,383,116	62.9	21,595	

※KDB システムにおいては、悪性新生物は生活習慣病に含まれる。

資料：KDB システム（平成 28 年度）

(6) 悪性新生物（がん）の状況

悪性新生物の医療費を整理すると、男性では、「気管、気管支及び肺」、女性では「乳房」の悪性新生物が最も高くなっています。また、男女ともに「結腸及び直腸」が高くなっています。（図表 31）

図表31 悪性新生物の医療費及び患者1人当たり医療費

	疾病分類名	医療費(千円)	患者1人当たり 医療費(円)
男性	気管、気管支及び肺	296,911	858,123
	結腸および直腸	195,631	389,704
	前立腺	149,168	320,792
	胃	122,128	299,333
	肝および肝内胆管	94,848	611,921
	食道	77,406	910,654
	その他	486,124	
女性	乳房	213,354	294,688
	結腸および直腸	129,673	280,071
	気管、気管支及び肺	106,411	384,156
	胃	90,938	203,441
	その他の部位（転移性）	48,043	1,091,878
	卵巣	44,378	806,868
	その他	440,668	

資料：レセプトデータ（平成 28 年度・医科）

4. 特定健康診査の状況

特定健康診査は生活習慣病予防のため、40歳から74歳の人を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診です。

明石市では「健康まもりタイ健診」の愛称で、特定健康診査を実施しています。



健康まもりタイ健診ロゴマーク

特定健康診査（以下「特定健診」という）の状況を整理しました。

（1）特定健診の受診状況

1）特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は全国、兵庫県を下回っているものの増加傾向にあり、平成28年度は28.0%でした。（図表32）

図表32 特定健診受診率の推移

	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
受診者数（人）	11,112	12,001	12,747	12,606	12,791
受診率（%）	23.4	24.9	26.3	26.6	28.0
（兵庫県） 受診率（%）	32.5	32.8	33.8	34.6	34.8
（全国） 受診率（%）	33.7	34.2	35.3	36.3	36.6

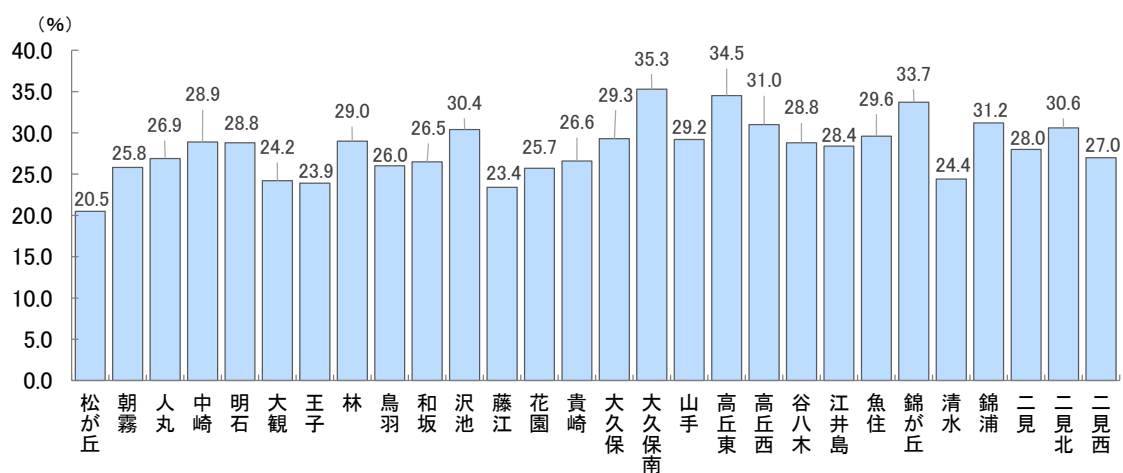
資料：特定健診等実施状況（法定報告）

平成28年度の（全国）は市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）による速報値

2) 小学校区別の特定健診受診率

特定健診の受診率を小学校区別にみると、大久保南、高丘東、錦が丘で高く33%を超えています。一方で松が丘では20.5%と最も低く、藤江、王子、大観、清水も25%未満と低い状況です。(図表33)

図表33 小学校区別特定健診受診率

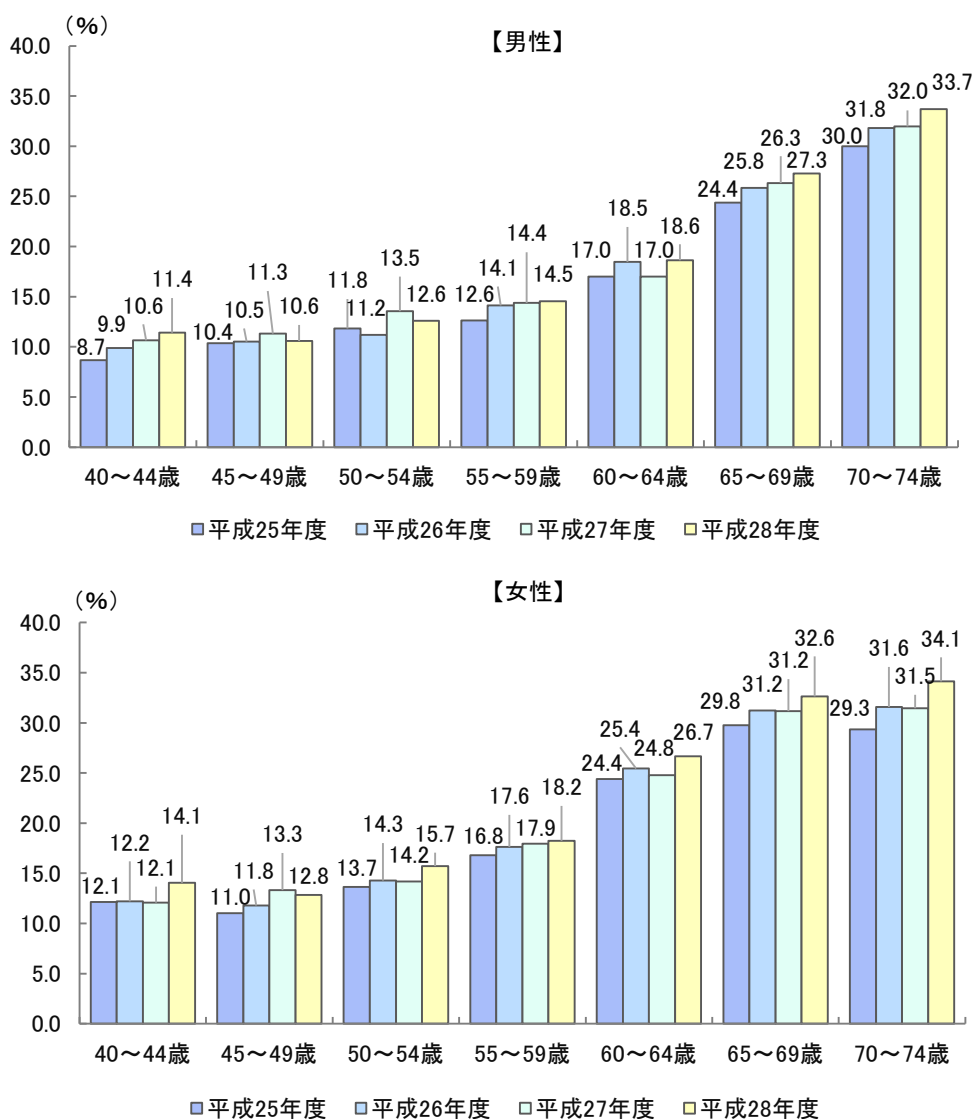


資料：特定健診データ（平成28年度）

3) 年代別性別の特定健診受診率

年代別の特定健診受診率は、40～50歳代は10%台と特に低く、年齢が高くなるほど受診率が高くなる傾向にあります。また、男性と女性ではどの年代でも女性の方が高い傾向にあります。(図表34)

図表34 年代別性別特定健診受診率推移



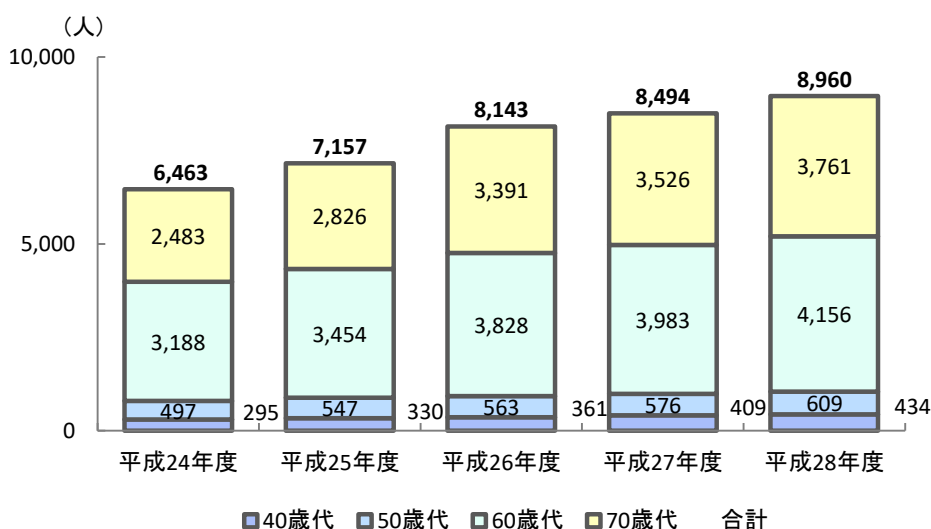
資料：KDB システム（平成 28 年度）

4) 特定健診継続受診者の状況

特定健診を継続受診することで健診習慣が定着すると考えられるため、継続受診を2年連続受診と定義し、5年間の推移を調べました。

特定健診を2年連続で受診した人数は、全ての年代で、平成24年度以降増加しており、国保加入者が年々減少している（P23 図表 19 参照）ことを考慮すると、受診率向上の取り組みは一定の効果が上がっていると考えられます。（図表 35）

図表35 特定健診2年連続受診者数推移



資料：特定健診データ

※ 2年連続受診…平成24年度の受診者数（平成23年度と平成24年度の2年連続で受診した者の数）

5) 特定健診継続受診者の状況

特定健診対象者を特定健診受診の有無と医療機関への受診の有無で分類したところ、特定健診は受診していないが医療機関へは何らかの理由で受診している者の割合が一番高い結果となりました。また、特定健診受診も医療機関受診もない者が全体の15.5%存在しています。（図表 36）

また、特定健診の受診はないが医療機関受診がある者の疾病をみると、特に入院外で高血圧性疾患や内分泌の疾患など生活習慣病に関する疾病が目立っています。（図表 37）

特定健診を受診することで自らの健康について関心を持ってもらうためには、それぞれの層に合った方法の働きかけが必要であると考えられます。

図表36 特定健診受診有無と医療機関受診有無

		医療機関受診	
		あり	なし
特定健診受診	あり	24.6% 12,103 人	1.6% 807 人
	なし	58.3% 28,690 人	15.5% 7,598 人

資料：特定健診データ（平成 28 年度）、レセプトデータ（平成 28 年度・医科）

図表37 特定健診受診なし・医療機関受診あり該当者のレセプト状況

入院			入院外		
	疾病	件数		疾病	件数
1	その他の消化器系の疾患	396	1	高血圧性疾患	8,645
2	その他の神経系の疾患	246	2	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	8,640
3	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	214	3	その他の消化器系の疾患	6,855
4	高血圧性疾患	214	4	糖尿病	5,487
5	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	208	5	その他の神経系の疾患	5,068
6	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	171	6	胃炎及び十二指腸炎	4,416
7	糖尿病	170	7	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	4,209
8	その他の心疾患	146	8	その他の脊柱障害	3,209
9	胃炎及び十二指腸炎	101	9	その他の心疾患	2,984
10	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	93	10	その他の眼及び付属器の疾患	2,748

資料：レセプトデータ（平成 28 年 5 月・医科）

(2) 生活習慣の状況（問診）

平成28年度特定健診時の問診項目を見ると、喫煙・飲酒習慣は、兵庫県平均より低く、20歳時体重から10kg以上増加した者や、1年間で3kg以上の増減があった者が、兵庫県平均より高くなっています。

また、生活習慣の改善に対する意欲については、改善意欲がありかつ改善を始めていると回答した者が、兵庫県平均・全国平均の約2倍となっています。

（図表 38）

図表38 生活習慣の状況

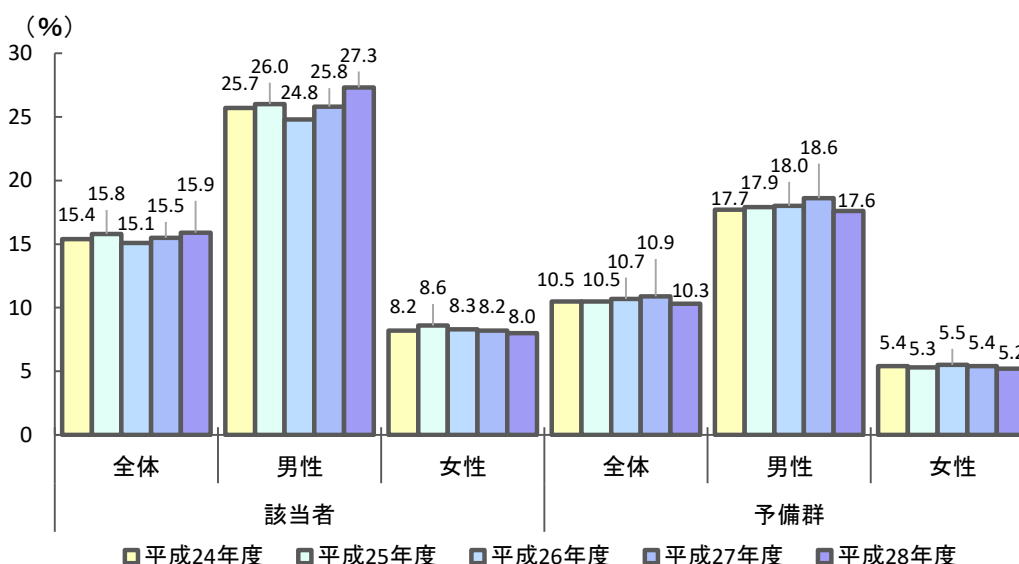
問診項目		問診票より (%)			
		明石市	兵庫県	全国	
運動習慣	1日1回30分以上の運動習慣なし	52.4	57.5	58.7	
	1日1回1時間以上の運動習慣なし	46.9	49.9	46.9	
食事	食事速度が速い	26.0	28.9	25.9	
	就寝前に食事を週3回以上摂る	12.3	13.5	15.4	
	夕食後に間食を週3回以上摂る	11.1	12.4	11.8	
	朝食を週3回以上抜く	5.9	6.6	8.5	
飲酒	お酒を毎日飲む	26.0	27.1	25.6	
	1回量	1合未満	76.4	70.7	64.1
		1～2合	16.4	19.1	23.8
		2～3合	6.0	7.9	9.3
		3合以上	1.2	2.3	2.7
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	11.2	12.9	14.2	
体重	20歳時の体重から10kg以上増加	31.3	28.7	32.1	
	1年間で3kg以上の増減	19.5	18.8	19.5	
生活習慣の改善意欲	改善したいと思わない	29.4	30.9	30.9	
	改善したいと思う	16.3	27.0	27.2	
	改善したい もう取り組んでいる	29.0	11.7	13.0	
	改善したい 取り組むつもり（6か月未満）	6.0	8.0	8.1	
	改善したい 取り組むつもり（6か月以上）	19.3	22.4	20.8	
服薬	血圧を下げる薬を服用している	32.2	32.0	33.7	
	血糖を下げる薬を服用している	6.9	7.5	7.5	
	コレステロールを下げる薬を服用している	26.5	24.8	23.6	
既往歴	脳卒中	3.6	3.2	3.3	
	心臓病	5.5	5.4	5.5	
	腎不全	0.4	0.3	0.5	

資料：KDB システム（平成28年度）

(3) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合

「内臓脂肪症候群該当者」の割合は平成24年度以降、15.4%、15.8%、15.1%、15.5%、15.9%で推移しています。また、「内臓脂肪症候群予備群」の割合は平成24年度以降10.5%、10.5%、10.7%、10.9%、10.3%となっており、特定健診受診者に占める「該当者」、「予備群」の割合はほぼ横ばいとなっています。性別の割合をみると、「該当者」、「予備群」とともに女性に比べ男性が圧倒的に高くなっています。（図表39）

図表39 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の性別割合



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

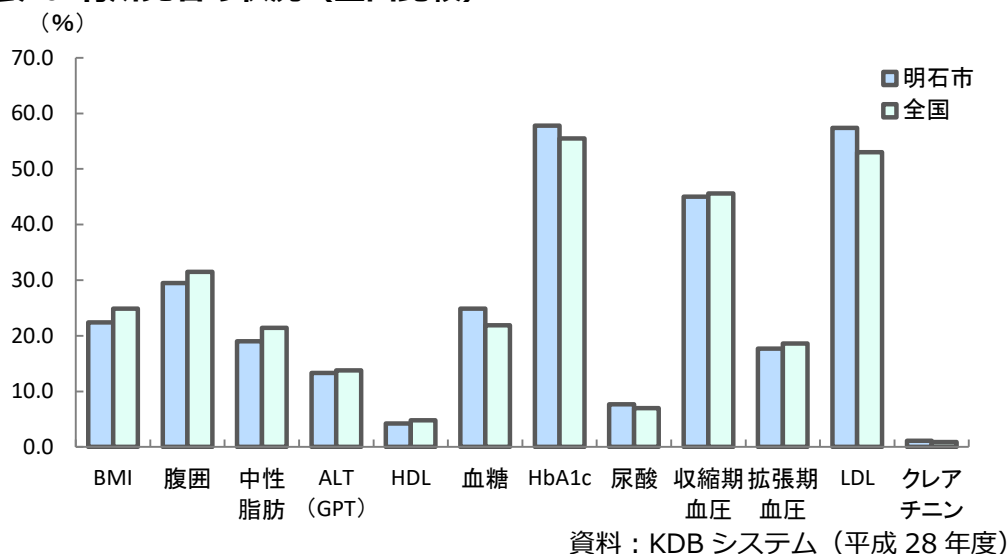
- ・該当者（内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者）
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖うち2つ以上の項目に該当する者
- ・予備群（内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群と考えられる者）
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖のうち1つの項目に該当する者

(4) 有所見者の状況

有所見者の状況を全国と比較すると、血糖、HbA1c、尿酸、LDL コレステロール、クレアチニンの項目において全国を上回っています。

なお、HbA1c、LDL コレステロールの有所見者の割合は50%超と、受診者の半数以上が有所見者となっています。(図表 40)

図表40 有所見者の状況 (全国比較)



判定項目名	判定基準値
BMI	25 以上
腹囲	男性：85 cm 以上 女性：90 cm 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
血糖(空腹時血糖)	100mg/dL
HbA1C	5.6% 以上
尿酸	7.0 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
クレアチニン	1.3 以上

(5) リスク因子の状況

1) BMI

BMIが25以上の肥満者の割合は増加傾向にあり、平成28年度で22.2%となっています。また、BMIが18.5未満の低体重（やせ）の割合も増加傾向にあり、普通体重者の割合が減少する結果となっています。

有所見者（BMIが25以上）を性別年代別で見ると全年代において男性が女性より有所見率が高く、特に男性55～59歳で高くなっています。

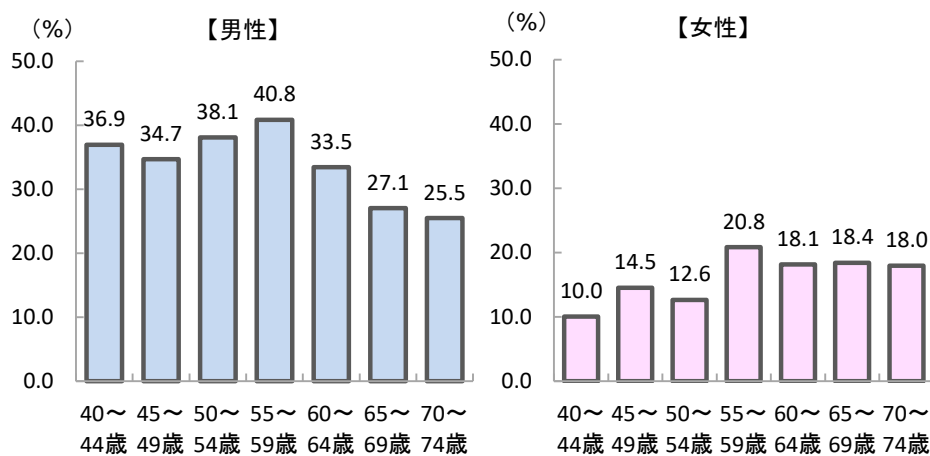
(図表41) (図表42)

図表41 BMIの状況推移

割合 (%)	平成 22年度	平成 23年度	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
低体重(やせ) 18.5未満	7.1	7.3	8.0	7.9	8.1	8.4	8.5
普通体重 18.5以上25未満	72.1	71.6	70.7	70.2	70.2	69.6	69.3
肥満 25以上	20.8	21.1	21.3	21.9	21.7	22.0	22.2
肥満(1度) 25以上30未満	18.4	18.9	19.0	19.2	19.2	19.3	19.3
肥満(2度) 30以上35未満	2.1	1.9	2.0	2.4	2.2	2.4	2.6
肥満(3度) 35以上40未満	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
肥満(4度) 40以上	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1

資料：特定健診データ

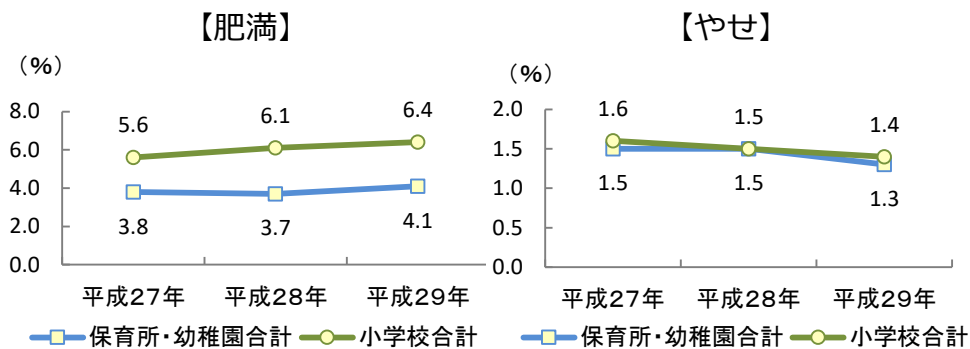
図表42 性別年代別BMI有所見者割合（25以上）



資料：特定健診データ（平成28年度）

～ 子どもの肥満 ～

一般に、小学生までの子どもの生活習慣は、その家庭の生活習慣の影響を受けると言われています。明石市の幼児・学童の肥満とやせの状況（下図）をみると、幼児・学童ともにやせの割合はやや減少し、肥満の割合は増加傾向にあります。大人のBMIの状況推移（図表41）からも肥満の割合が増加していることがわかっており、生活習慣の改善についての取り組みは、本人のみならず家族を含めた家庭全体への働きかけが必要であると考えられます。



資料：H29 明石市における幼児並びに学童における身体状況調査結果 明石健康福祉事務所

2) 血圧

血圧の状況を見ると、高血圧の割合は2割程度で推移しており、平成28年度で22.8%となっています。(図表43)

性別年代別血圧有所見者を見ると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く55～69歳で27%を超えています。(図表44)

また、有所見者のうち肥満者が占める割合は、男性40～44歳で76.5%と高く、その割合は年齢に応じてやや低下していきます。女性は概ね30%前後となっており、女性に比べ男性が高い状況です。(図表45)

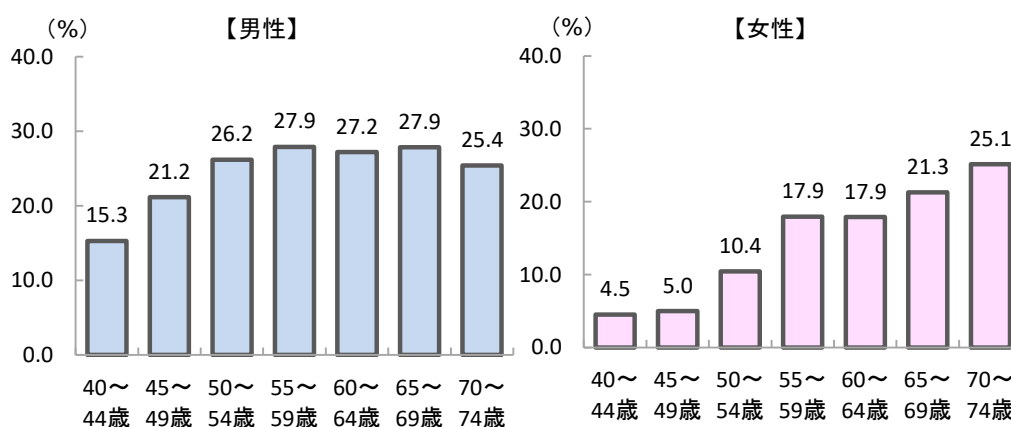
図表43 血圧の状況推移

割合 (%)		平成 22年度	平成 23年度	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
正常域 血圧	至適血圧	24.8	25.5	25.5	25.8	25.8	26.5	27.0
	正常血圧	22.2	24.2	24.8	24.8	25.2	25.8	26.1
	正常高値血圧	24.9	23.4	23.1	24.2	25.0	24.9	24.1
高血 圧	I度高血圧	22.4	21.4	21.0	19.9	19.4	18.7	18.4
	II度高血圧	4.6	4.6	4.4	4.4	3.9	3.5	3.8
	III度高血圧	1.1	0.9	1.1	0.9	0.7	0.7	0.7
	小計	28.1	26.9	26.6	25.2	24.0	22.8	22.8
	(孤立性) 収縮期高血圧*	16.7	16.4	16.1	15.9	15.6	13.9	14.4

資料：特定健診データ

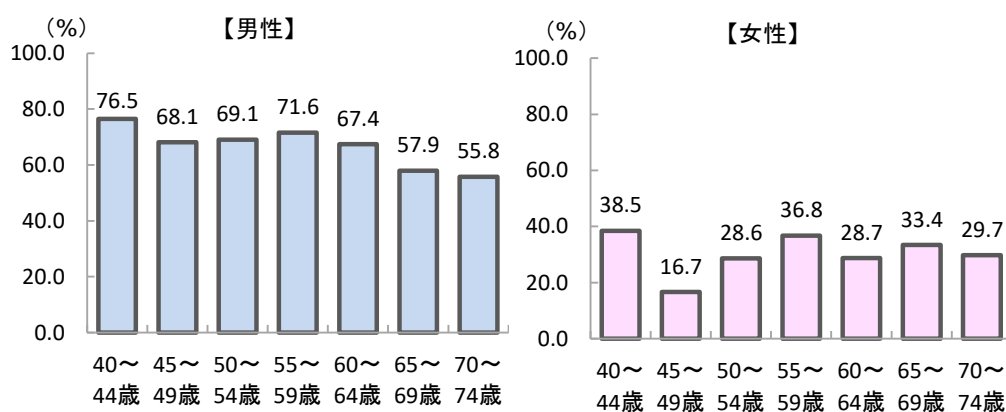
血圧基準値				
区分	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常 域 血 圧	至適血圧	< 120 mmHg	かつ	< 80
	正常血圧	120-129 mmHg	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139 mmHg	かつ/または	85-89
高 血 圧	I度高血圧	140-159 mmHg	かつ/または	90-99
	II度高血圧	160-179 mmHg	かつ/または	100-109
	III度高血圧	≥180 mmHg	かつ/または	≥ 100
	(孤立性) 収縮期高血圧*	≥140 mmHg	かつ	< 90

図表44 性別年代別有所見者割合（I度高血圧以上）



資料：特定健診データ（平成28年度）

図表45 有所見者（I度高血圧以上）の肥満割合



資料：特定健診データ（平成28年度）

※腹囲が男性 85.0cm 以上、女性 90.0cm 以上、または BMI が 25.0 以上を肥満とした。

3) LDLコレステロール

LDLコレステロールの状況推移をみると、140mg/dL以上の要医療は3割程度で推移しており、平成28年度で32.1%となっています。(図表46)

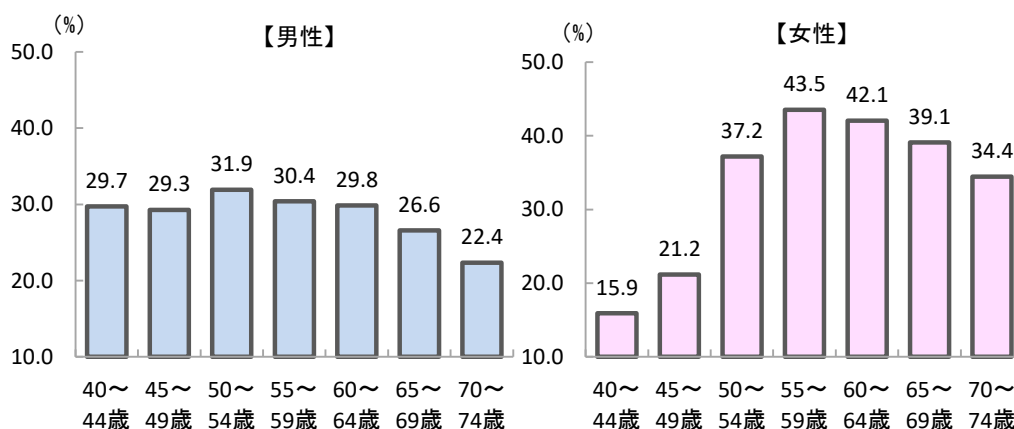
性別年代別血圧有所見者割合をみると、40歳代までは女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、50歳以上では、男性に比べ女性の有所見者の割合が高くなっています。(図表47)

図表46 LDLコレステロールの状況推移

割合 (%)		平成 22年度	平成 23年度	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
要医療	59mg/dL 以下	0.7	0.7	0.7	0.6	1.0	0.9	0.8
異常 なし	60～ 119mg/dL	35.3	34.6	37.0	37.9	39.6	39.5	42.0
要指導	120～ 139mg/dL	25.7	26.1	24.9	25.0	25.2	25.1	25.1
要医療	140mg/dL 以上	38.3	38.6	37.4	36.5	34.2	34.5	32.1

資料：特定健診データ

図表47 性別年代別有所見者割合(LDLコレステロール140mg/dL以上)



資料：特定健診データ(平成28年度)

4) HbA1c

HbA1cの状況推移をみると要医療の割合は8%程度で推移しており平成28年度では8.4%となっています。(図表48)

性別年代別での有所見者は、男女共に年齢と共に増加しますが、男性は65歳以上で伸びが鈍化するのに対し、女性は70歳以上でも増加傾向が続きます。また女性においては45歳～49歳で前後の年代より有所見率が高めになっています。(図表49)

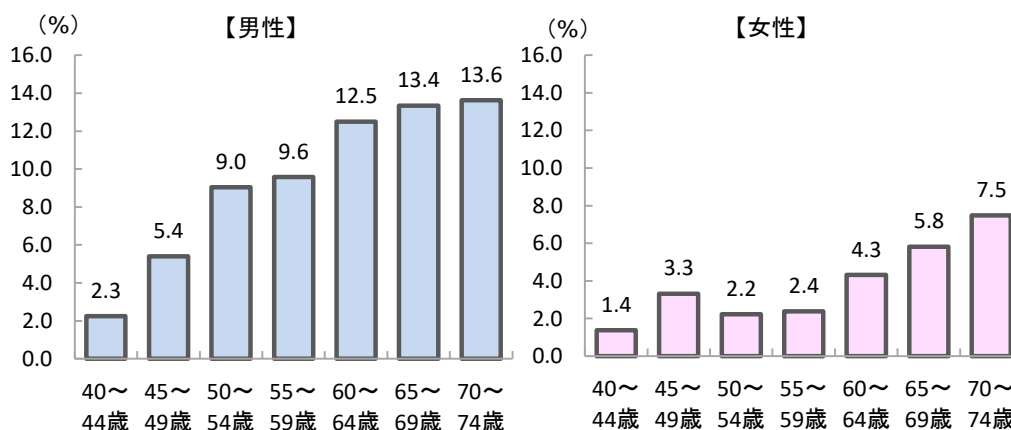
なお、有所見者のうち肥満者が占める割合は、男性の40歳代では9割を超えています。その後年齢に応じて低下していきませんが、70～74歳でも約6割が肥満という状況です。女性は40～44歳で75.0%と高く、50～54歳で33.3%にまで低下しますが、60～64歳前後で再度高くなっています。(図表50)

図表48 HbA1cの状況推移

割合 (%)		平成 22年度	平成 23年度	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
基準値	5.6%未満	34.0	33.0	43.5	41.9	40.9	40.3	42.5
要指導	5.6～6.4%	57.2	57.5	48.4	50.3	51.1	52.0	49.1
要医療	6.5%以上	8.8	9.5	8.1	7.8	8.0	7.7	8.4

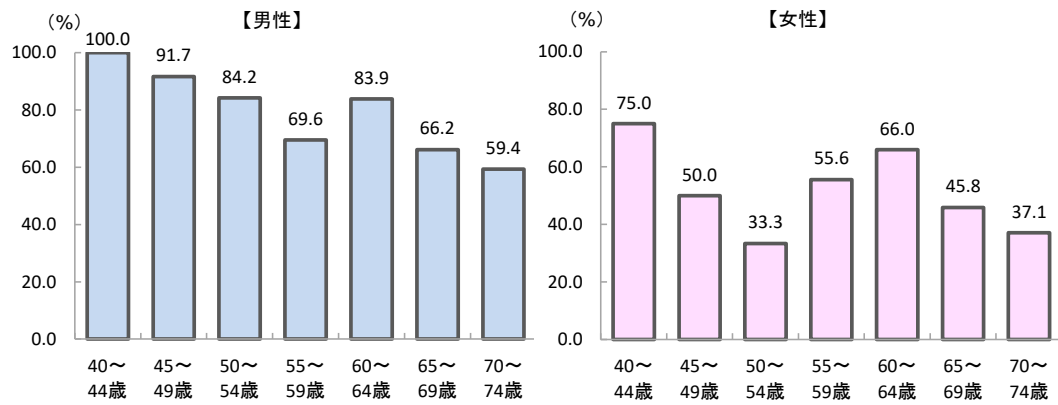
資料：特定健診データ

図表49 性別年代別有所見者割合 (HbA1c 6.5%以上)



資料：特定健診データ (平成28年度)

図表50 有所見者の肥満割合（HbA1c 6.5%以上）



資料：特定健診データ（平成28年度）

※腹囲が男性85.0cm以上、女性90.0cm以上、またはBMIが25.0以上を肥満とした。

(6) リスクフローチャート

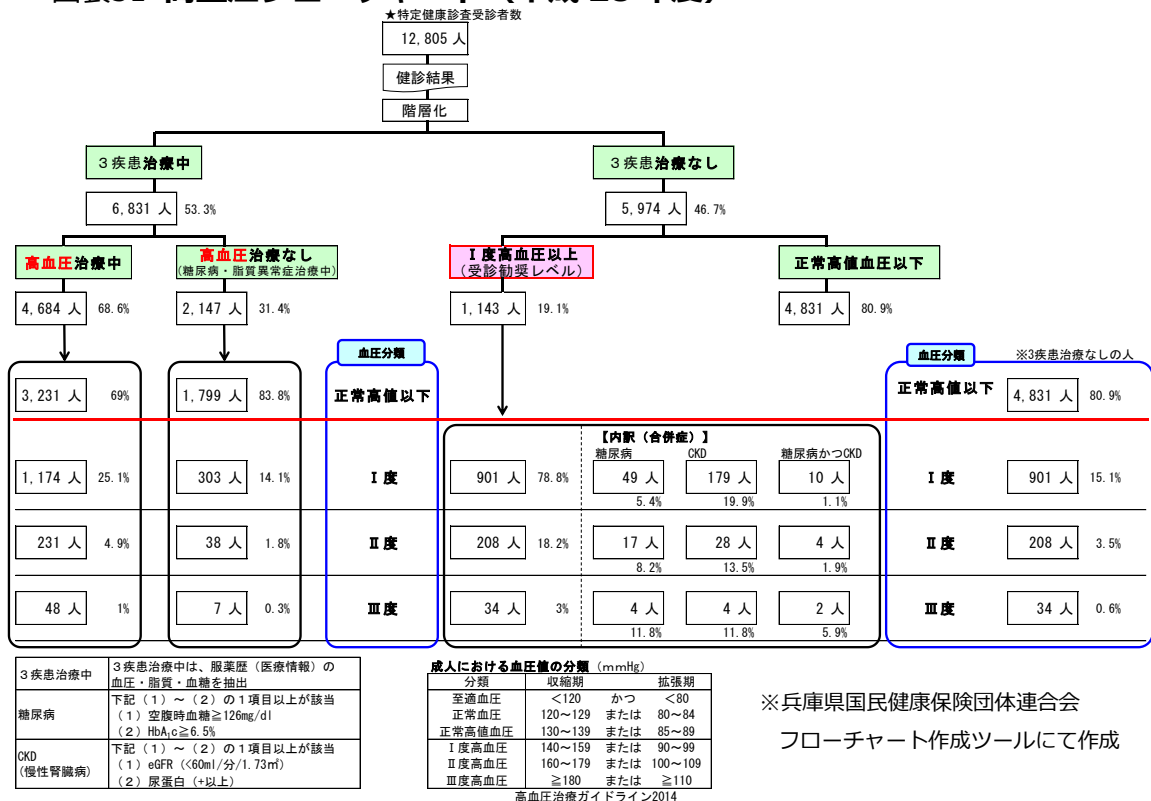
平成 28 年度の特定健診受診者について、高血圧症及び糖尿病に関してそれぞれリスクフローチャートを作成しました。これらの分類に基づき、「リスクを保有しているにも関わらず医療機関を受診していない」層や「合併症のリスク保持者」の人数を把握し、それぞれの状況にあった対策を検討していく必要があります。(図表 51) (図表 52)

1) 高血圧フローチャート

特定健診受診者で 3 疾患治療なしの者が 5,974 人でした。このうち、1,143 人 (19.1%) が I 度高血圧以上 (受診勧奨レベル) になっています。

また、受診勧奨レベルの者のうち、糖尿病や CKD の合併症のリスクを抱えている者が少なからず存在しており、医療機関への受診につながるよう働きかけが必要であると考えられます。

図表51 高血圧フローチャート (平成 28 年度)

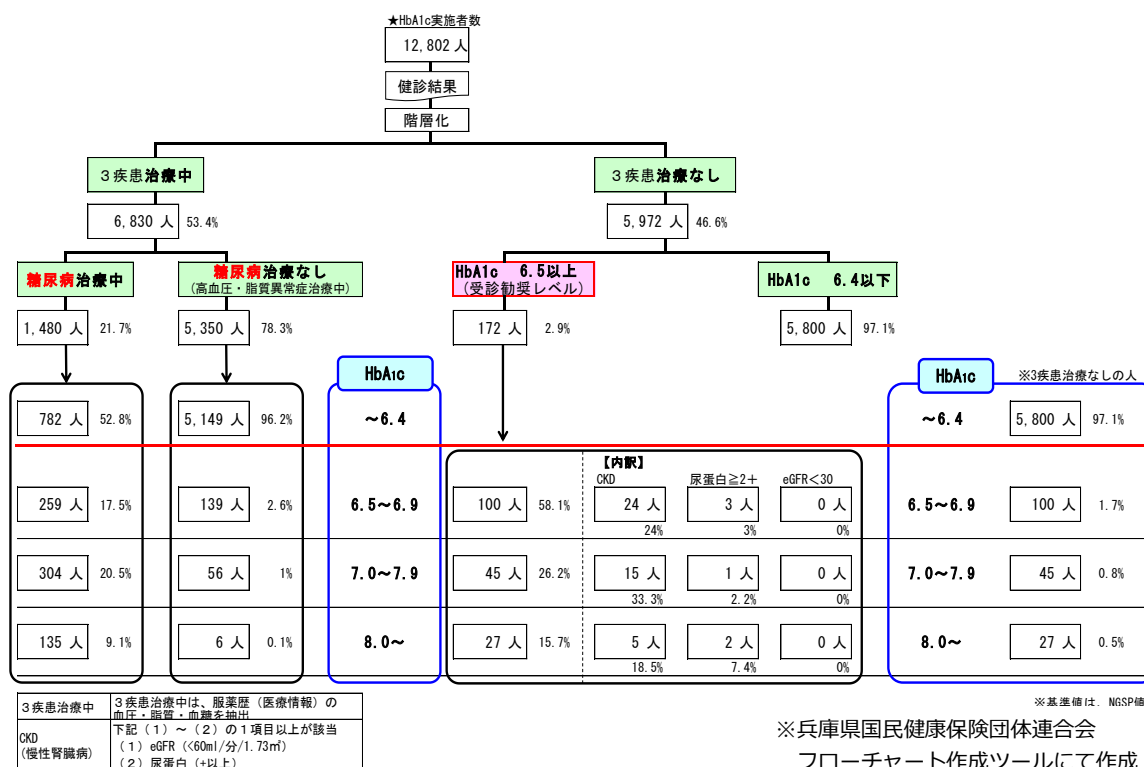


2) 糖尿病フローチャート

特定健診受診者で3疾患治療なしの者が5,972人でした。このうち、172人(2.9%)がHbA1c 6.5以上(受診勧奨レベル)になっています。

また、受診勧奨レベルの者のうち、CKDのリスクを抱えている者が44人(25.6%)存在しており、医療機関への受診につながるよう働きかけが必要であると考えられます。

図表52 糖尿病フローチャート(平成28年度)



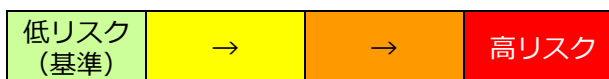
(7) CKDの状況

CKD（慢性腎臓病）の該当者の内訳をCKD重症度分類で見ると、最も重症度が高いグループ（高リスク：赤）は143人存在しており、早期の働きかけが必要です。（図表53）

図表53 CKD重症度分類

原疾患	糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿	総計 尿検査-GFR 共に実施	
	高血圧・ 腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度 蛋白尿		
尿蛋白区分		A1	A2		A3		
GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上		
G1	90 以上	1,075 人	34 人	(12 人)	16 人	1,125 人	8.5%
G2	60-90 未満	9,133 人	317 人	(86 人)	83 人	9,533 人	72.0%
G3a	45-60 未満	2,156 人	125 人	(43 人)	49 人	2,330 人	17.6%
G3b	30-45 未満	158 人	27 人	(4 人)	23 人	208 人	1.6%
G4	15-30 未満	16 人	12 人	(1 人)	11 人	39 人	0.3%
G5	15 未満	0 人	2 人	(2 人)	3 人	5 人	0.0%
計	人	12,538 人	517 人	(148 人)	185 人	13,240 人	100%
	割合	94.7%	3.9%	(1.2%)	1.4%	100%	

死亡、末期腎不全、
心血管死亡発症のリスク



資料：特定健診結果データ（平成28年度）
日本腎臓病学会診療ガイド（2012）

(8) 特定保健指導の実施状況

1) 特定保健指導対象者の割合

「特定保健指導対象者」の割合は、平成24年度以降11.8%、10.9%、10.8%、10.8%、10.9%で推移しています。また、「服薬による情報提供者」の割合は、平成24年度以降19.1%、20.1%、19.5%、20.1%、20.1%と2割程度で推移しています。性別では「特定保健指導対象者」、「服薬による情報提供者」ともに女性より男性が多くなっています。(図表54)(図表55)

図表54 階層化結果の性別割合

		受診者数	特定保健指導対象者		服薬による情報提供者		その他の情報提供の割合
			人数	割合	人数	割合	
平成24年度	男性	4,584	860	18.8%	1,250	27.3%	53.9%
	女性	6,528	448	6.9%	867	13.3%	79.8%
	合計	11,112	1,308	11.8%	2,117	19.1%	69.1%
平成25年度	男性	4,937	888	18.0%	1,407	28.5%	53.5%
	女性	7,064	425	6.0%	1,007	14.3%	79.7%
	合計	12,001	1,313	10.9%	2,414	20.1%	69.0%
平成26年度	男性	5,268	946	18.0%	1,441	27.4%	54.6%
	女性	7,479	425	5.7%	1,051	14.1%	80.2%
	合計	12,747	1,371	10.8%	2,492	19.5%	69.7%
平成27年度	男性	5,233	932	17.8%	1,505	28.8%	53.4%
	女性	7,373	432	5.9%	1,031	14.0%	80.1%
	合計	12,606	1,364	10.8%	2,536	20.1%	69.1%
平成28年度	男性	5,241	951	18.1%	1,531	29.2%	52.7%
	女性	7,550	438	5.8%	1,034	13.7%	80.5%
	合計	12,791	1,389	10.9%	2,565	20.1%	69.0%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※階層化基準は（P87）を参照

図表55 積極的支援・動機付け支援の対象者の性別割合

		受診者数	積極的支援の対象者		動機付け支援の対象者	
			人数	割合	人数	割合
平成 24 年度	男性	4,584	247	5.4%	613	13.4%
	女性	6,528	66	1.0%	382	5.9%
	合計	11,112	313	2.8%	995	9.0%
平成 25 年度	男性	4,937	235	4.8%	653	13.2%
	女性	7,064	62	0.9%	363	5.1%
	合計	12,001	297	2.5%	1,016	8.5%
平成 26 年度	男性	5,268	248	4.7%	698	13.2%
	女性	7,479	58	0.8%	367	4.9%
	合計	12,747	306	2.4%	1,065	8.4%
平成 27 年度	男性	5,233	243	4.6%	689	13.2%
	女性	7,373	51	0.7%	381	5.2%
	合計	12,606	294	2.3%	1,070	8.5%
平成 28 年度	男性	5,241	242	4.6%	709	13.5%
	女性	7,550	52	0.7%	386	5.1%
	合計	12,791	294	2.3%	1,095	8.6%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※服薬者は医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、特定保健指導の対象から除外し情報提供レベルとする。

2) 特定保健指導終了率の推移

終了者の割合をみると、平成24年度以降は27.4%、31.0%、32.0%、30.0%、28.1%と推移しており、兵庫県に比べ高くなっています。（図表56）（図表57）

図表56 明石市・兵庫県の状況

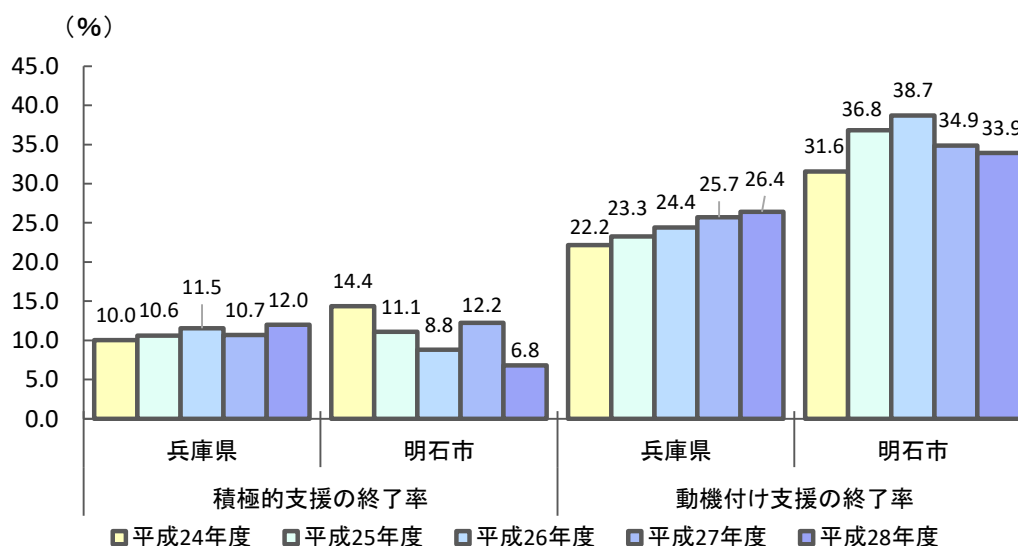
		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
明石市	保健指導対象者の計	1,308	-	1,313	-	1,371	-	1,364	-	1,389	-
	積極的支援	313	(23.9%)	297	(22.6%)	306	(22.3%)	294	(21.6%)	294	(21.2%)
	動機付け支援	995	(76.1%)	1,016	(77.4%)	1,065	(77.7%)	1,070	(78.4%)	1,095	(78.8%)
	終了者数	359	27.4%	407	31.0%	439	32.0%	409	30.0%	391	28.1%
	積極的支援	45	14.4%	33	11.1%	27	8.8%	36	12.2%	20	6.8%
	動機付け支援	314	31.6%	374	36.8%	412	38.7%	373	34.9%	371	33.9%
兵庫県	保健指導対象者の計	35,016	-	34,752	-	34,813	-	35,163	-	33,639	-
	積極的支援	8,957	(25.6%)	8,580	(24.7%)	8,010	(23%)	7,973	(22.7%)	7,360	(21.9%)
	動機付け支援	26,059	(74.4%)	26,172	(75.3%)	26,803	(77%)	27,190	(77.3%)	26,279	(78.1%)
	終了者数	6,678	19.1%	7,002	20.1%	7,469	21.5%	7,841	22.3%	7,828	23.3%
	積極的支援	898	10.0%	912	10.6%	924	11.5%	851	10.7%	886	12.0%
	動機付け支援	5,780	22.2%	6,090	23.3%	6,545	24.4%	6,990	25.7%	6,942	26.4%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※（ ）の割合は保健指導対象者の計に対する構成比、網掛けの割合は終了率

※終了率 = 特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合のことで「特定保健指導実施率」とも言う。

図表57 特定保健指導の終了率の比較



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※兵庫県は市町村国保の終了率

3) 特定保健指導利用率及び終了率

積極的支援の利用率は平成24年度以降16.6%、17.2%、15.7%、20.1%、16.3%と推移しています。

また、終了率は平成24年度以降14.4%、11.1%、8.8%、12.2%、6.8%と推移しています。男女別で見ると利用率は男性にくらべ女性が高い割合となっています。(図表58)(図表59)

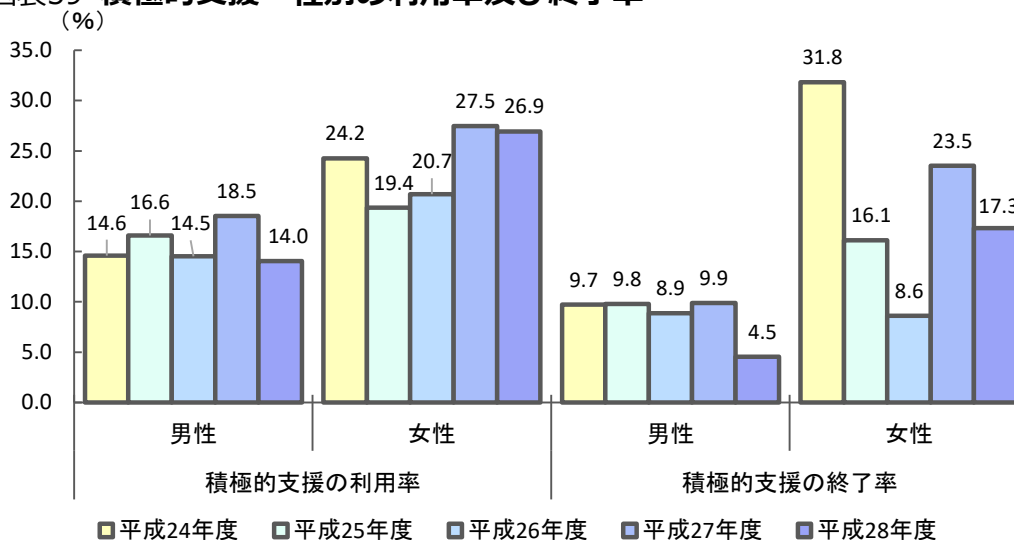
図表58 積極的支援 性別の利用率及び終了率

	積極的支援の対象者	利用者		終了者		
		人数	利用率	人数	終了率	
平成24年度	男性	247	36	14.6%	24	9.7%
	女性	66	16	24.2%	21	31.8%
	合計	313	52	16.6%	45	14.4%
平成25年度	男性	235	39	16.6%	23	9.8%
	女性	62	12	19.4%	10	16.1%
	合計	297	51	17.2%	33	11.1%
平成26年度	男性	248	36	14.5%	22	8.9%
	女性	58	12	20.7%	5	8.6%
	合計	306	48	15.7%	27	8.8%
平成27年度	男性	243	45	18.5%	24	9.9%
	女性	51	14	27.5%	12	23.5%
	合計	294	59	20.1%	36	12.2%
平成28年度	男性	242	34	14.0%	11	4.5%
	女性	52	14	26.9%	9	17.3%
	合計	294	48	16.3%	20	6.8%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※利用率 = 特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を利用した者の割合

図表59 積極的支援 性別の利用率及び終了率



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

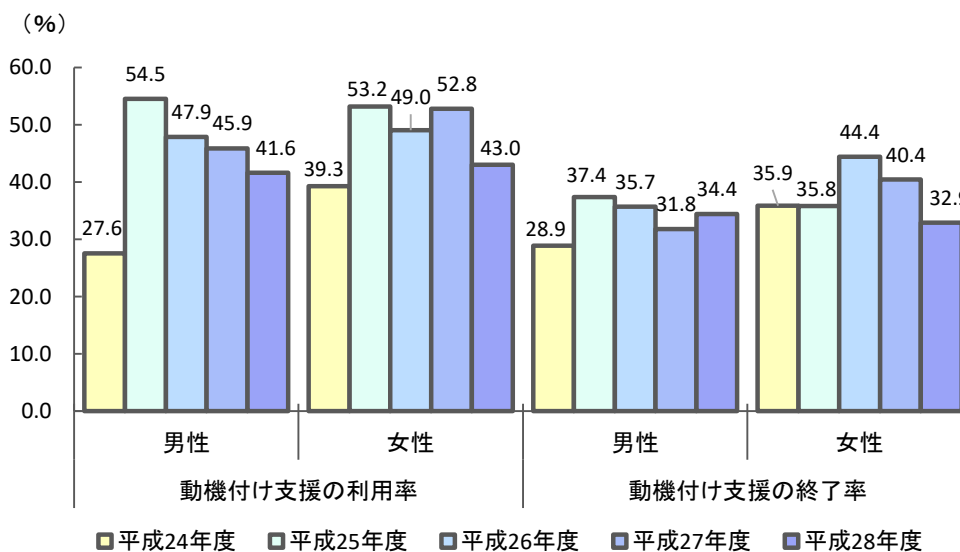
動機付け支援の利用率は平成24年度以降32.1%、54.0%、48.3%、48.3%、42.1%と推移しています。また、終了率は平成24年度以降31.6%、36.8%、38.7%、34.9%、33.9%となっています。(図表60)(図表61)

図表60 動機付け支援 性別の利用率及び終了率

		動機付け支援の対象者	利用者		終了者	
			人数	利用率	人数	終了率
平成24年度	男性	613	169	27.6%	177	28.9%
	女性	382	150	39.3%	137	35.9%
	合計	995	319	32.1%	314	31.6%
平成25年度	男性	653	356	54.5%	244	37.4%
	女性	363	193	53.2%	130	35.8%
	合計	1,016	549	54.0%	374	36.8%
平成26年度	男性	698	334	47.9%	249	35.7%
	女性	367	180	49.0%	163	44.4%
	合計	1,065	514	48.3%	412	38.7%
平成27年度	男性	689	316	45.9%	219	31.8%
	女性	381	201	52.8%	154	40.4%
	合計	1,070	517	48.3%	373	34.9%
平成28年度	男性	709	295	41.6%	244	34.4%
	女性	386	166	43.0%	127	32.9%
	合計	1,095	461	42.1%	371	33.9%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

図表61 動機付け支援 性別の利用率及び終了率



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

特定保健指導の実施状況に関して、終了率は30%前後で推移しており、平成28年度は28.1%という状況です。これは兵庫県平均、全国平均より高くなっています。(図表62)

図表62 終了率の兵庫県、全国との比較

終了率 (%)	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
明石市	27.4	31.0	32.0	30.0	28.1
兵庫県	19.1	20.1	21.5	22.3	23.3
全国	19.9	22.5	23.0	23.6	26.3

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※平成28年度の全国値は市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）による速報値

4) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の減少率

平成28年度の特定期健診において、「前年度の内臓脂肪症候群該当者（当該年度の資格喪失者を除く）」であった1,697人のうち、「予備群と判定された者」の割合は8.3%、「該当者・予備群でなくなった者」は12.3%で、合計20.6%の方に改善がみられました。

また、「前年度の内臓脂肪症候群予備群（当該年度の資格喪失者を除く）」であった1,199人のうち、「該当者・予備群でなくなった者」は18.0%となっています。（図表63）（図表64）

図表63 内臓脂肪症候群該当者の性別減少率

		前年度の内臓脂肪症候群該当者数(資格喪失者を除く)(A)	(A)のうち予備群と判定された者		(A)のうち該当者・予備群でなくなった者		内臓脂肪症候群の減少率((B+C)÷A) 割合
			人数(B)	割合	人数(C)	割合	
平成24年度	男性	1,084	87	8.0%	95	8.8%	16.8%
	女性	477	23	4.8%	78	16.4%	21.2%
	合計	1,561	110	7.0%	173	11.1%	18.1%
平成25年度	男性	1,072	108	10.1%	98	9.1%	19.2%
	女性	486	21	4.3%	83	17.1%	21.4%
	合計	1,558	129	8.3%	181	11.6%	19.9%
平成26年度	男性	1,185	125	10.5%	126	10.6%	21.2%
	女性	556	47	8.5%	96	17.3%	25.7%
	合計	1,741	172	9.9%	222	12.8%	22.6%
平成27年度	男性	1,172	120	10.2%	91	7.8%	18.0%
	女性	561	30	5.3%	92	16.4%	21.7%
	合計	1,733	150	8.7%	183	10.6%	19.2%
平成28年度	男性	1,177	111	9.4%	112	9.5%	18.9%
	女性	520	30	5.8%	96	18.5%	24.2%
	合計	1,697	141	8.3%	208	12.3%	20.6%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※前年度の内臓脂肪症候群該当者数＝報告対象年度の前年度の報告において「内臓脂肪症候群該当者の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

図表64 内臓脂肪症候群予備群の性別減少率

		前年度の内臓脂肪症候群予備群の数(資格喪失者を除く)(D)	(D)のうち 該当者・予備群で なくなった者	
			人数 (E)	割合 (E÷D)
平成 24 年度	男性	712	121	17.0%
	女性	360	88	24.4%
	合計	1,072	209	19.5%
平成 25 年度	男性	739	119	16.1%
	女性	326	80	24.5%
	合計	1,065	199	18.7%
平成 26 年度	男性	789	126	16.0%
	女性	333	79	23.7%
	合計	1,122	205	18.3%
平成 27 年度	男性	852	140	16.4%
	女性	379	99	26.1%
	合計	1,231	239	19.4%
平成 28 年度	男性	860	141	16.4%
	女性	339	75	22.1%
	合計	1,199	216	18.0%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※前年度の内臓脂肪症候群予備群の数＝報告対象年度の前年度の報告において「内臓脂肪症候群予備群の数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

5) 特定保健指導対象者の減少率

平成28年度の特定健診において、「前年度の特定保健指導対象者」であった1,219人のうち、「特定保健指導の対象者でなくなった者」は223人(18.3%)になっています。

また、「前年度の特定保健指導の利用者」であった505人のうち、「特定保健指導の対象者でなくなった者」は108人(21.4%)となっており、減少率は平成24年度以降10%台後半で推移しています。

(図表65)(図表66)

図表65 特定保健指導対象者の性別減少率

		前年度の特定保健指導の対象者数(資格喪失者を除く)(A)	(A)のうち特定保健指導の対象でなくなった者の数(B)		特定保健指導対象者の減少率(B÷A)
			人数	割合	割合
平成24年度	男性	858	120	14.0%	14.0%
	女性	429	82	19.1%	19.1%
	合計	1,287	202	15.7%	15.7%
平成25年度	男性	794	120	15.1%	15.1%
	女性	420	83	19.8%	19.8%
	合計	1,214	203	16.7%	16.7%
平成26年度	男性	817	114	14.0%	14.0%
	女性	385	84	21.8%	21.8%
	合計	1,202	198	16.5%	16.5%
平成27年度	男性	858	132	15.4%	15.4%
	女性	392	78	19.9%	19.9%
	合計	1,250	210	16.8%	16.8%
平成28年度	男性	830	133	16.0%	16.0%
	女性	389	90	23.1%	23.1%
	合計	1,219	223	18.3%	18.3%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※(A)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「1積極的支援」もしくは「2動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「3なし」及び「4判定不能」であった者

図表66 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した者の減少率

		前年度の特定保健指導の利用者数(資格喪失者を除く)(C)	(C)のうち特定保健指導の対象でなくなった者の数(D)		特定保健指導対象者の減少率(C÷D)
			人数	割合	割合
平成 24 年度	男性	246	47	19.1%	19.1%
	女性	172	35	20.3%	20.3%
	合計	418	82	19.6%	19.6%
平成 25 年度	男性	192	42	21.9%	21.9%
	女性	156	37	23.7%	23.7%
	合計	348	79	22.7%	22.7%
平成 26 年度	男性	363	59	16.3%	16.3%
	女性	190	45	23.7%	23.7%
	合計	553	104	18.8%	18.8%
平成 27 年度	男性	327	55	16.8%	16.8%
	女性	172	40	23.3%	23.3%
	合計	499	95	19.0%	19.0%
平成 28 年度	男性	316	64	20.3%	20.3%
	女性	189	44	23.3%	23.3%
	合計	505	108	21.4%	21.4%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※(C)のうち特定保健指導の対象でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「1 積極的支援」もしくは「2 動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「3 なし」及び「4 判定不能」であった者

6) 特定保健指導利用による変化

平成26年度に積極的支援を利用した方のうち、平成27年度特定健診を継続受診した29人の階層化結果をみると、動機付け支援になったのは7人(24.1%)、情報提供レベルになったのは7人(24.1%)となっています。また、動機付け支援を利用した方のうち、平成27年度特定健診を継続受診した307人の階層化結果をみると、97人(31.6%)が情報提供レベルとなっています。平成27～28年度においても同様の結果が得られました。(図表67)

図表67 特定保健指導レベルの変化(平成26～28年度)

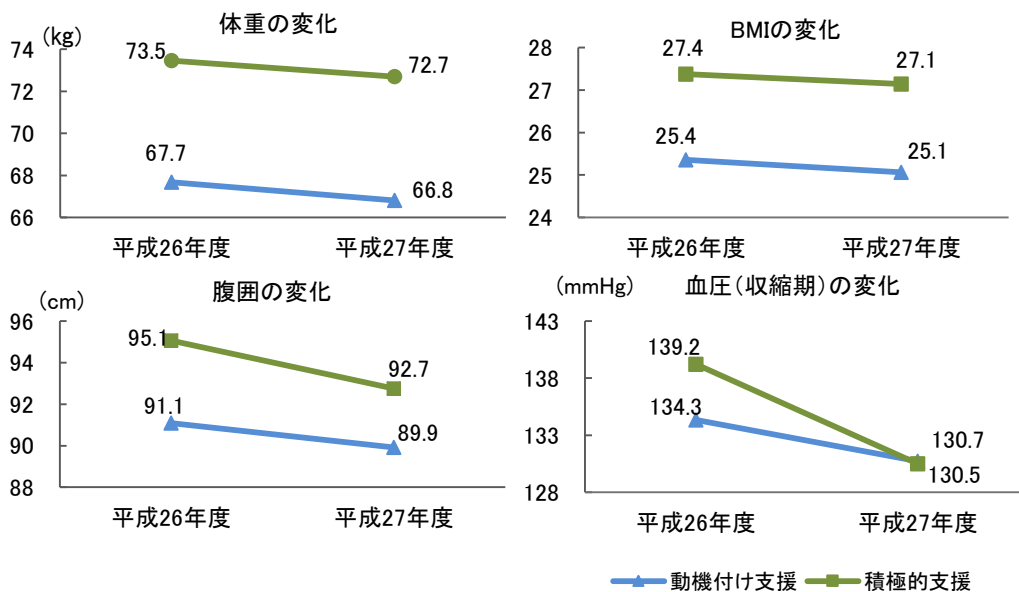
【平成26～27年度】			平成27年度	割合
積極的支援レベル	平成26年度 29	→	積極的支援レベル (変化なし)	10 34.5%
			動機付け支援レベル (改善)	7 24.1%
			情報提供 (改善)	7 24.1%
			服薬のため情報提供	5 17.2%
動機付け支援レベル	平成26年度 307	→	積極的支援レベル (悪化)	8 2.6%
			動機付け支援レベル (変化なし)	164 53.4%
			情報提供 (改善)	97 31.6%
			服薬のため情報提供	38 12.4%
資料：特定健診データ、特定保健指導データ				
【平成27～28年度】			平成28年度	割合
積極的支援レベル	平成27年度 28	→	積極的支援レベル (変化なし)	11 39.3%
			動機付け支援レベル (改善)	7 25.0%
			情報提供 (改善)	9 32.1%
			服薬のため情報提供	1 3.6%
動機付け支援レベル	平成27年度 314	→	積極的支援レベル (悪化)	6 1.9%
			動機付け支援レベル (変化なし)	162 51.6%
			情報提供 (改善)	105 33.4%
			服薬のため情報提供	41 13.1%
資料：特定健診データ、特定保健指導データ				

7) 特定保健指導利用者の変化の状況

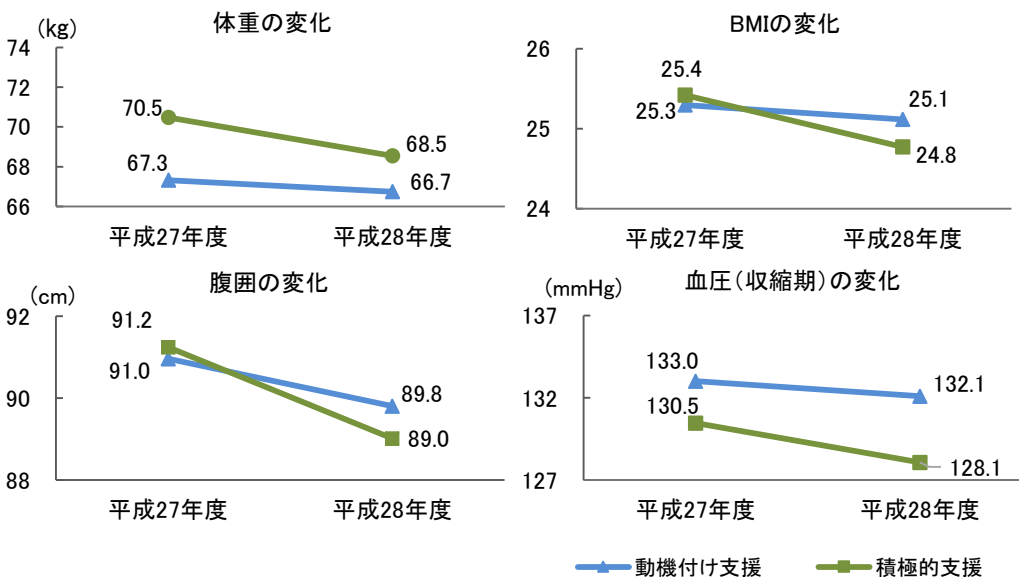
平成26年度に特定保健指導を利用した方の平成27年度の特定健診結果の平均値及び平成27年度に特定保健指導を利用した方の平成28年度の特定健診結果の平均値の変化をみると、体重、BMI、腹囲、血圧（収縮期）ともに減少しています。（図表68）

図表68 特定保健指導利用者の変化の状況

【平成26～27年度】



【平成27～28年度】



資料：特定健診データ、特定保健指導データ

5. 医薬品の状況

次に医療費総額の約2割を占める調剤費（P26 図表 22 参照）についても、医療費適正化の観点から状況を整理しました。

（1）薬剤料の状況

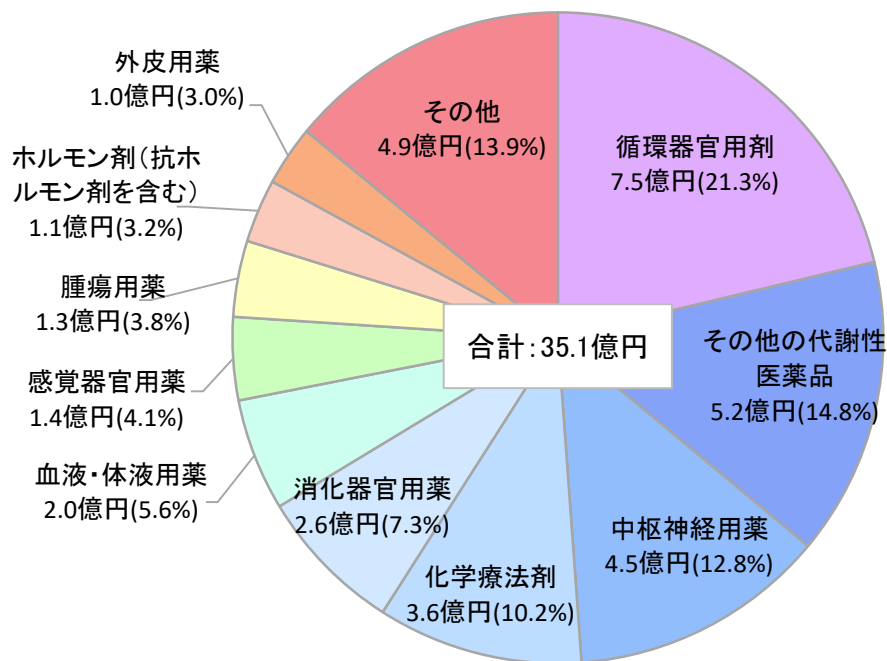
調剤費のうち多くを占めるのが薬剤料であり、その金額は1年間で約35億円になります。

薬剤料のうち最も多くを占めるのは、循環器官用剤（降圧剤など）であり、次いでその他の代謝性医薬品（糖尿病用剤など）となっています。

（図表 69）

※調剤費には薬剤料以外にも、調剤料といった技術料、時間外加算などの加算料などが含まれます。

図表69 薬剤別薬剤料



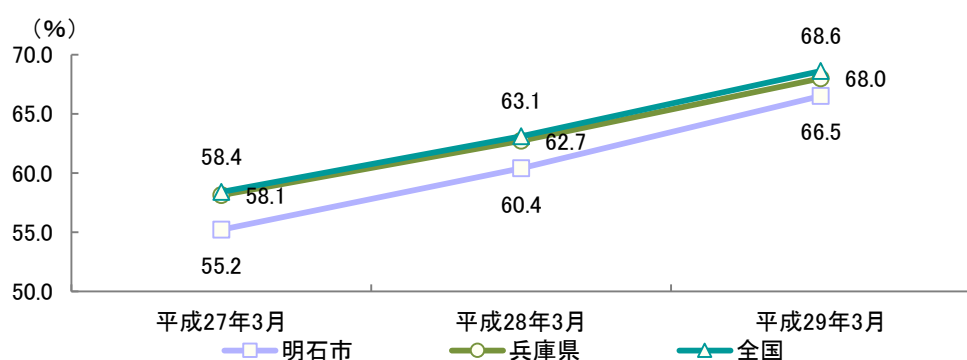
資料：レセプトデータ（平成28年度・調剤）

(2) ジェネリック医薬品の状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアは、増加傾向にあり平成29年3月で66.5%となっています。（図表70）

国が定めた数量シェアの目標は平成32年度までに80%となっていることから、今後も継続して普及に努める必要があります。

図表70 ジェネリック医薬品数量シェア推移



※兵庫県、全国の数値は薬局の所在地集計であり、国民健康保険以外での受診も含むため参考値となります。

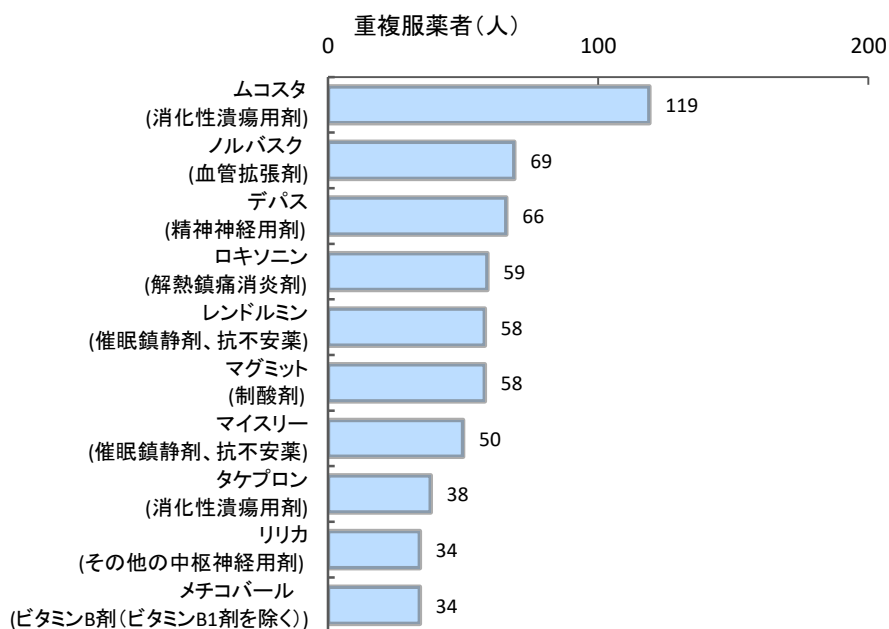
資料：後発医薬品利用状況 兵庫県国民健康保険連合会
調剤医療費の動向

(3) 重複処方状況

1ヶ月間に一定量（14日以上）の処方がある医薬品のうち、複数の医療機関から同成分の医薬品を処方されている事例について、医薬品成分毎にまとめました。消化性潰瘍用剤や血管拡張剤などの事例が多く見られます。（図表71）

※図表は先発医薬品名で記載していますが、同等の医薬品（後発医薬品等）も含まれます。

図表71 重複処方状況



資料：レセプトデータ（平成28年度・医科入院外、調剤）

6. 第1期計画に係る考察

(1) 保健事業の整理

これまでの保健事業の取り組みを整理しました。

保健事業実施項目			実施内容	実施年度				
				25	26	27	28	29
特定健診	制度関係	実施方法	特定健診	○	○	○	○	○
			がん検診の同時実施	○	○	○	○	○
			がん検診と特定健診の助成券を一体化	○	○	○	○	○
			健診結果について、医療機関での対面説明実施	○	○	○	○	○
			健診結果のデータ提供	○	○	○	○	○
	検査項目	介護予防生活機能評価の同時実施廃止	○	○	○	○	○	
		腎機能検査項目追加（4項目）	○	○	○	○	○	
	費用	自己負担無料化実施	○	○	○	○	○	
	未受診者対策	環境づくり	集団健診でがん検診同時実施	○	○	○	○	○
			出前健診（地域組織との協働実施）	○	○	○	○	○
			出前健診（職域団体）	○	○	○	○	○
			J A まちぐるみ健診からの健診データ提供	○	○	○	○	○
			集団健診	○	○	○	○	○
			21日「あかし健康づくりの日」前後に集団健診	○	○	○	○	○
		個別勧奨	集団健診に特典付与	○	○	○	○	○
			受診勧奨通知	○	○	○	○	○
			受診勧奨通知（若年層へ誕生日前月に通知）	○				
			電話勧奨（職員、国保連合会支援事業活用、業者委託）	○	○	○	○	○
	その他	事後指導（特保・国保一般事業対象外の要指導、要医療）	○	○	○	○	○	
		医師会との連携	○	○	○	○	○	
特定健診フォローアップ	出前健診の結果説明会	○	○	○	○	○		
	集団健診での保健指導（CKDリーフレットの配付）	○	○	○	○	○		
	集団健診の結果説明会		○	○	○	○		
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく事業の実施					○		
特定保健指導	制度関係	実施方法	特定保健指導	○	○	○	○	○
			結果説明時に初回面接指導（動機づけ支援）	○	○	○	○	○
			利用券の廃止	○	○	○	○	○
			特定保健指導未利用者を健診実施医療機関へ連絡	○	○	○	○	○
	未利用者対策	環境づくり	実施医療機関の拡充	○	○	○	○	○
			保健センター等で直営による保健指導（個別・集団）	○	○	○	○	○
		個別勧奨	電話利用勧奨	○	○	○	○	○
			利用勧奨通知	○	○	○	○	○
訪問利用勧奨（電話勧奨できなかった場合）	○	○	○	○				
がん検診	制度関係	実施方法	がん検診と特定健診の助成券を一体化（H22まではハガキ形式）	○	○	○	○	○
			胃がん検診を胃がんリスク検診（ABC検診）に変更	○	○	○	○	○

保健事業実施項目		実施内容	実施年度				
			25	26	27	28	29
健康教育、健康相談等	健康教育	受診勧奨者(要医療者)への訪問指導	○	○	○	○	
		がん検診要精密の未受診者への保健指導	○	○	○	○	○
	健康相談	生活習慣病等の予防に関する健康相談	○	○	○	○	○
	重複受診者への保健指導	ひと月期間内で生活習慣病を主病として2医療機関以上の受診者への保健指導	○	○			
	頻回受診者への保健指導	ひと月期間内で生活習慣病を主病として、同一医療機関15日以上受診者への保健指導	○	○			
	長期入院者の家庭復帰支援	保健師等による、長期入院者が家庭復帰するための指導や復帰後の生活指導	○	○	○		
	介護保険の利用促進	保健師等による、入院からの在宅復帰支援としての住宅改造及び介護指導、その後の生活指導	○	○	○		
市民活動	健康ソムリエ会(市民ボランティア)によるAKP活動(明石市健診受診率向上プロジェクト)	エプロンシアターや寸劇を通して、特定健診、がん検診受診に対する意識啓発を行い、受診率向上に繋げる	○	○	○	○	○
	健康ソムリエ会(市民ボランティア)によるSP21(ソムリエプロジェクト21)	健康チェックや運動を定期的実施することで、健康づくりの実践に繋げる	○	○	○	○	○
広報・啓発活動	強化月間	健診受診キャンペーン	○	○	○	○	○
	愛称・ロゴ	公募により特定健診の愛称を「健康まもりタイ健診」に。ロゴとともに啓発に使用	○	○	○	○	○
	イベント	21日は「あかし健康づくりの日」に合わせた健康づくりイベント	○	○	○	○	○
	広報紙(広報あかし)	毎月「保健メモ」コーナーに掲載	○	○	○	○	○
		広報紙折込(国民健康保険関連)	○				
		広報紙折込特集号(健康推進課)	○				
	リーフレット	「国保ガイド」に掲載	○	○	○	○	○
	ホームページ	明石市ホームページ	○	○	○	○	○
	自治会回覧	「明石市健診だより」	○	○	○	○	○
	明石ケーブルテレビ活用	市広報番組「海峡のまち明石」にて、特集番組を放映	○	○	○	○	○
健診実施医療機関での広報	ポスターの掲示、ミニのぼりの設置	○	○	○	○	○	
明石のりイベント産業振興コラボ啓発	神戸女子大学生が健康レシピ作成、明石新のり恵方巻まつりにて軽食配付、啓発					○	
その他	国の助成(国保保健事業)	国保保健指導事業	○				
		国保ヘルスアップ事業		○	○	○	○
	医療費分析の活用	リーフレット作成、教室開催	○	○	○	○	○
	人間ドック	定員の増、検査項目の充実など	○	○	○	○	○
	ジェネリック啓発	ジェネリック医薬品希望カードの配付	○	○	○	○	○
ジェネリック医薬品を希望した場合の自己負担軽減額の通知(差額通知)		○	○	○	○	○	

(2) 第1期計画についての振り返り

第1期データヘルス計画での課題と対策、評価指標をまとめたものです。

第1期計画の課題	対 策	評価指標
特定健診受診率向上	広報内容の見直し 受診勧奨対象者を見直し 出前健診実施地区増加	特定健診受診率、出前健診実施地区数 ※具体的な数値は未設定
特定健診受診歴保有者の増加	広報内容の見直し 出前健診実施地区増加 受診勧奨対象者を見直し	受診歴有(過去4年間)の被保険者割合 ※具体的な数値は未設定
生活習慣病の重症化予防	重症化分類に応じた保健指導の実施 健診結果説明会の充実	問診結果、特定保健指導対象者割合 ※具体的な数値は未設定
積極的支援対象者率の減少	動機づけ支援から積極的支援へのレベル移行者への指導内容の工夫 保健指導利用機会の充実	動機づけ支援から積極的支援へのレベル移行者割合 ※具体的な数値は未設定

第1期データヘルス計画では、データ分析の結果、課題と対策を合わせたものを健康課題として位置付けていたため、目標設定や保健事業の実施計画が限定的な内容となってしまっていました。

また、中長期の目標も「健診の受診勧奨をしなくとも、被保険者自らが健診の予約を入れる行動を起こすようになること、また健診受診後には健診結果に応じた適切な生活改善行動を起こすようになることを目標」としていたため、目標が抽象的で何を指標とするかがわかりにくく、市としての事業展開や具体的な事業評価をすることが困難になってしまいました。

事業評価について、設定した評価項目では、事業の評価を十分におこなうことができず、P(計画)D(実施)C(評価)A(改善)サイクルのP・D中心の実施計画となり、C・Aについて十分に実施できませんでした。

そのため、第2期データヘルス計画では、PDCAサイクルが連動して実施できる内容とします。

第3章 明石市の健康課題

第2章において把握した情報から明石市の健康課題を把握し整理しました。

健康課題①

明石市の主要死因は、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患であり、明石市の平均寿命を短くする大きな要因となっています。（P15）疾病の早期発見・早期予防のきっかけとなる健診受診率が低く、市民自らが健康に過ごすための情報や知識を得ることができていません。

自身の健康状態の把握が必要

健康課題②

明石市国民健康保険の医療費（医科）は、生活習慣病に関するもの・悪性新生物（がん）が多くなっています。（P26）

生活習慣病の中では、特に高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病が上位を占めています。（P30）

また、介護保険制度における要介護認定者の有病状況でも、全国に比べ、糖尿病・高血圧等が高い値を示しています。（P22）

特定健診の結果においても、高血圧や糖尿病のリスクを抱えるものが多く、生活習慣の改善や重症化の予防が必要となっています。（P43）

生活習慣病の治療や生活習慣の改善が必要

健康課題③

要介護認定者の有病状況では、筋・骨格系の疾患が半数以上を占めています。（P22）

また、骨折・関節疾患は、入院疾病別医療費においても、生活習慣病に次いで高く、明石市民の生活に影響を与える疾病であると考えられます。（P30）

骨折や筋力低下の予防が必要

第4章 目的及び目標

目的

明石市では、悪性新生物（がん）による死亡が多くなっています。悪性新生物（がん）は、生活習慣病を予防することによって発生率を抑えることができると言われており、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防することが、がんによる死亡率の引き下げに影響を与えることとなります。また、筋・骨格系疾患により入院費が引き上げられていますが、生活習慣病とあわせて転倒予防等により骨折を予防することが、健康寿命の延伸につながります。よって、健康課題①②③に視点を置いた保健事業に取り組み、明石市民の健康を守ることを目的とします。

目標

各健康課題に対応する短・中期目標を下記のとおり設定し、健康寿命の延伸、医療費適正化を長期目標として設定します。

健康課題	短・中期目標	現状 (平成28年度)
①自身の健康状態の把握	がん検診受診率の向上	17.5% (大腸)
	特定健診受診率の向上	28.0%
	特定保健指導実施率の向上	28.1%
②生活習慣病の治療・生活習慣の改善	血糖有所見者割合の減少	57.5%
	血圧有所見者割合の減少	22.8%
	重症化予防（新規透析患者の減少）	23人
③骨折や筋力低下の予防	筋・骨格系疾患医療費の減少	611,052千円 (入院)
	骨密度測定者数の増加	3,056人 (明石市実施分)



長期目標：健康寿命の延伸・医療費適正化

第5章 事業の実施内容

1. 事業一覧

	事業	目的	健康課題	目標値
健康診査	(1) 特定健診実施事業 (2) 特定健診受診勧奨事業 (3) 受診キャンペーン	メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病を発見し、生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。	①	特定健診受診率 60% (H35)
	(4) 人間ドック受診費用助成事業	自身の健康状態を把握し健康管理について関心を持つ。	①	
保健指導	(5) 特定保健指導実施事業 (6) 特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導対象者が特定保健指導を利用して生活習慣の改善と健康管理ができる。	②	特定保健指導利用率 60% (H35)
	(7) 保健指導	特定健診の結果を基に生活習慣の改善の必要性を知り、特定健診を利用しながら自身で健康管理を行うことができる。	②	保健指導利用率 60% (H35)
	(8) 受療勧奨	・特定健診の結果を基に、かかりつけ医と相談しながら疾病の重症化を予防する。また、治療中断を予防する。 ・かかりつけ医が無い場合は、早期に受療し、重症化を予防する。	②	要医療者の受療率 100% (H35)
予防	(9) 骨粗しょう症予防事業	自分の骨の状態を知り、骨折や要介護状態になることを予防する。	③	骨密度測定経験者の増加(前年度比) 1%増/年
	・地域総合支援センターとの連携 ・介護予防事業との連携		③	連携機関先の拡充
ア フ ロ ー ニ シ ョ ン ボ レ ユ レ	(10) あかし健康プラン21推進事業	地域特性に応じた健康づくりを展開することで市民および地域全体の健康意識の向上を図る。	①②	
医療費適正化	(11) ジェネリック医薬品普及促進事業	患者負担の軽減および医療保険財政の健全化	—	数量シェア 80% (H32)
	(12) 医薬品適正使用啓発推進事業	適正な服薬の推進による患者負担の軽減、医療保険財政の健全化及び健康被害の防止	—	重複服薬者割合の減少(前年度比) 10%減/年

2. 事業の内容

特定健診

事業名	(1)特定健診実施事業
事業内容	<p>【目的】 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目してこれらの病気のリスクの有無を検査することで生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。</p> <p>【対象者】 明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳） 約47,000人</p> <p>【事業内容】 特定健診</p>
事業開始 平成20年度	<p>【期間】 「健診費用助成券」送付日～翌年3月末</p> <p>【実施箇所】 個別健診：市内指定医療機関 集団健診：あかし保健所、コミセン・公民館等 職域健診：JA、漁業協同組合、理美容師会等</p> <p>【実施体制】 業務委託（明石市医師会・JA厚生連）</p>

事業名	(2)特定健診受診勧奨事業
事業内容	<p>【目的】 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目してこれらの病気のリスクの有無を検査することで生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。</p> <p>【対象者】 特定健診対象者 約47,000人</p>
事業開始 平成20年度	<p>【事業内容】 受診勧奨通知送付 電話での受診勧奨</p> <p>【実施時期】 6月～翌年3月</p>

事業名	(3)受診キャンペーン
事業内容	<p>【目的】 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目してこれらの病気のリスクの有無を検査することで生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。</p>
事業開始 平成20年度	<p>【対象者】 明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳） 約47,000人</p> <p>【事業内容】 ・「健康レシピ」での試食の提供等 ・健診会場の充実（会場数・実施回数）</p>

事業名	(4)人間ドック受診費用助成事業
事業内容	<p>【目的】 35歳以上の国保加入者が人間ドックを受診することによって、自身の健康状態を把握し、健康管理について関心を持つ。</p>
事業開始 平成6年度	<p>【対象者】 明石市国民健康保険加入後6か月以上の者で、保険料未納のない者（35歳～74歳） 定員600人</p> <p>【事業内容】 人間ドック受診費用の約7割を助成、一般検診及び一般検診＋婦人科検診（乳房検査・子宮検査・乳房及び子宮検査）の4種類が選択可能。</p> <p>【期間】 5月～翌年3月末</p> <p>【実施医療機関】 市内にて指定する医療機関</p> <p>【実施体制】 業務委託（明石市医師会）</p>

保健指導

事業名	(5)特定保健指導実施事業
事業内容	<p>【目的】 特定保健指導対象者が、特定保健指導を利用して、生活習慣の改善と健康管理ができるようになる。</p> <p>【対象者】 特定保健指導対象者 約 1,500 人</p> <p>【事業内容】 あかし保健所又は、市内医療機関において、医師・保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施。</p>
事業開始 平成 20 年度	<p>動機付け支援：初回面接、6 か月後の面接 積極的支援：初回面接、6 か月後の面接（6 か月の間に電話や面接でのきめ細やかな支援）</p> <p>【実施時期】 4 月～ 3 月（通年）</p> <p>【実施体制】 直営：あかし保健所等 委託：明石市医師会</p>

事業名	(6)特定保健指導未利用者対策事業
事業内容	<p>【目的】 特定保健指導対象者が、利用することで生活習慣の改善と健康管理ができるようになる。</p> <p>【対象者】 特定保健指導対象者 約 1,500 人</p>
事業開始 平成 20 年度	<p>【事業内容】 利用勧奨通知の送付 電話での利用勧奨</p> <p>【実施時期】 4 月～ 3 月（通年）</p>

事業名	(7)保健指導
<p>事業内容</p> <p>事業開始 平成23年度</p>	<p>【目的】 特定健診の結果を基に生活習慣の改善の必要性を知り、特定健診を利用しながら、自身で健康管理をおこなうことができるようになる。</p> <p>【対象者】 「要指導」と判定を受けた者</p> <p>【事業内容】 健診結果説明時に、対面での保健指導</p> <p>【実施体制】 個別：健診実施医療機関で保健指導の実施 集団：健診結果説明会で保健指導の実施</p>

事業名	(8)受療勧奨
<p>事業内容</p> <p>事業開始 平成25年度</p>	<p>【目的】 特定健診の結果を基に、受療行動をおこし、かかりつけ医と相談しながら自身の生活習慣の改善をおこない、疾病の重症化を予防することができる。 また、治療中断することなく、特定健診を利用しながら、自身で健康管理をおこなうことができるようになる。 かかりつけ医が無い場合は、早期に受療し、重症化を予防する。</p> <p>【対象者】 「要医療」と判定を受けた者</p> <p>【事業内容】 健診結果説明時に、対面での保健指導 全対象者のうち、重症化予防が必要な者へは、訪問での保健指導の実施</p> <p>【実施体制】 個別：健診実施医療機関で保健指導の実施 集団：健診結果説明会で保健指導の実施</p>

予防

事業名	(9)骨粗しょう症予防事業
事業内容	<p>【目的】 自身の骨の状態を知り、骨折や要介護状態になることを予防する。</p>
事業開始 平成 30 年度 (予定)	<p>【対象者】 明石市国民健康保険加入者（40 歳～74 歳） 約 47,000 人</p> <p>【事業内容】 骨密度測定の実施</p> <p>【実施時期】 特定健診実施時期</p>

ポピュレーションアプローチ

事業名	(10)新あかし健康プラン21推進事業
事業内容	<p>【目的】 地域特性に応じた健康づくり（歯の健康含む）を展開することで、市民及び地域全体の健康意識の向上を図る。</p>
事業開始 平成 14 年度	<p>【対象者】 明石市民全体</p> <p>【事業内容】 (1)地域での健康教育(出前講座)や各種健康教室・健康相談 (2)地域での各種イベント等での啓発(健康クイズ・リーフレット配布) (3)あかし健康ソムリエ会での生活習慣病の予防活動を支援 ・SP21(ソムリエプロジェクト)にて健康づくりの継続実施の場を提供 ・健康づくりイベントを年1回開催 ・健診受診率向上プロジェクトを実施</p> <p>【実施体制】 校区まちづくり協議会や自治会・あかし健康ソムリエ会・いずみ会等の各種関係団体と連携しながら、地域住民との協働により展開</p>

医療費適正化

事業名	(11)ジェネリック医薬品普及促進事業
事業内容	<p>【目的】 患者負担の軽減及び医療保険財政の健全化</p> <p>【対象者】 明石市国民健康保険加入者全体 約 63,000 人</p> <p>【事業内容】 対象者のうち、先発医薬品を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更した場合の差額が 100 円以上ある被保険者に対し、「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」（ハガキ）を送付する。</p>
事業開始 平成 22 年度	<p>【実施時期】 年度内に 2 回実施</p> <p>【実施体制】 国民健康保険団体連合会へ委託、国民健康保険課にて発送</p>

事業名	(12)医薬品適正使用啓発推進事業
事業内容	<p>【目的】 医薬品の重複や飲み合わせによる副作用を防止することにより、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。</p> <p>【対象者】 明石市国民健康保険加入者全体</p> <p>【事業内容】 (1)被保険者にお薬手帳の持参及び適正使用を呼びかける。広報活動を進める。 (2)被保険者にお薬手帳の持参を呼びかけるチラシの作成、配布について関係機関等で協議する。 (3)国保ガイドや医療費適正化パンフレット・市ホームページ等により、お薬手帳の持参及びかかりつけ薬局の利用をPRする。</p>
事業開始 平成 31 年度 (予定)	<p>【実施体制】 国民健康保険課 他</p>

3. 保健事業実施スケジュール

	事業	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
健康 診 査	(1) 特定健診実施 事業	精度管理					第3期データヘルス計画策定に向けた事業整理
	(2) 特定健診受診 勧奨事業	健診会場の 拡充	健診会場の 見直し	健診会場の 拡充	健診会場の 見直し	健診会場の 拡充	
	(3) 受診 キャンペーン	受診勧奨の 見直し		受診勧奨の 見直し		受診勧奨の 見直し	
	(4) 人間ドック 受診費用 助成事業		診療報酬 改定に伴う 見直し		診療報酬 改定に伴う 見直し		
保 健 指 導	(5) 特定保健指導 実施事業	専門職研修 の見直し			専門職研修 見直し		
	(6) 特定保健指導 未利用者対策 事業		事業内容の 見直し			事業内容の 見直し	
	(7) 保健指導	専門職研修 の見直し			専門職研修 の見直し		
	(8) 受療勧奨	専門職研修 の見直し			専門職研修 の見直し		
予 防	(9) 骨粗しょう症 予防事業	事業 PR データ集積					
ア プ ロ ー チ	(10) あかし健康 プラン21 推進事業	各年度PD CAサイク ルにて実施					
医 療 費 適 正 化	(11) ジェネリッ ク医薬品普 及促進事業	各年度PD CAサイク ルにて実施					
	(12) 医薬品適正 使用啓発 推進事業	情報収集 実施内容等 検討 関係機関等 調整	実施準備 事業開始		評価・見直し		

第6章 第3期特定健診等実施計画

第6章では、保健事業の中核をなす特定健診実施事業及び特定保健指導事業の実施方法を定める計画として策定します。

1. 特定健診の状況

特定健診の状況については、「4. 特定健康診査の状況 (P35)」参照

2. 特定健診・特定保健指導の実施にかかわる目標値

目標年度（平成35年度）に向けた年度別の40歳～74歳の国保被保険者推計及び特定健診対象者の推計を基に、年度ごとに設定した特定健診の受診率を乗じて、特定健診受診者数及び、特定保健指導対象者数を算出しています。

この特定保健指導対象者数に年度ごとに設定した特定保健指導利用率を乗じた数値が特定保健指導実施者数です。

【特定健診・特定保健指導の目標・推計値（第3期計画）】

	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
国保被保険者推計 (40～74歳)	50,568	50,699	50,830	50,649	50,468	50,288
特定健診対象者	45,243	45,360	45,478	45,316	45,154	44,993
特定健診受診者	15,835	18,144	20,465	22,658	24,835	26,996
特定健診受診率目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導対象者	1,796	2,058	2,322	2,571	2,817	3,063
動機付け支援	1,407	1,612	1,819	2,014	2,207	2,399
積極的支援	389	446	503	557	610	664
特定保健指導実施者	628	823	1,045	1,286	1,550	1,837
動機付け支援	492	645	819	1,007	1,214	1,439
積極的支援	136	178	226	279	336	398
特定保健指導 実施率目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

※国保被保険者数推計は、明石市人口ビジョン(平成27年12月)の「明石市推計」値に平成28年度の加入率を掛けて算出(明石市人口ビジョンに記載のない年(平成30,31,33,34,35年)は、前後の記載がある年(平成27,32,37年)から算出)

※特定健診対象者数は、平成28年度実績を参考に被保険者に占める特定健診対象者の割合を68.7%として各年度を算出

※特定健診受診者数は、各年度の特定健診対象者数に各年度の特定健診受診率目標を乗じて算出

※特定保健指導対象者数は、平成28年度実績を参考に積極的支援の男性4.6%、女性0.7%、動機づけ支援の男性13.5%、女性5.1%として各年度を算出

【第3期計画における全国目標について】

項目		平成 29 年度 までの目標	平成 35 年度までの目標	
			全国目標	市町村国保目標
実施に 関する 目標	①特定健診実施率	70%	70%	60%
	②特定保健指導実施率	45%	45%	60%
成果に 関する 目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	—	—	—
	特定保健指導対象者の減少率	—	25%減少 (20年度比)	25%減少 (20年度比)

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）

3. 第3期計画期間における実施内容

(1) 特定健診の実施

1) 対象者

実施年度末時点に40歳以上の方（3月31日誕生日の方まで）
ただし、妊産婦等厚生労働大臣が告示にて定める者に該当する場合は、
特定健診の対象から除外される。

2) 案内方法

実施年度6月初旬ごろまでに実施年度末日40歳以上の国保被保険者へ「明石市健診費用助成券」を送付する。あわせて、特定健診実施機関一覧表を送付する。

3) 実施時期

「健診費用助成券」送付日から翌年3月末日まで。

4) 受診回数

1年度に1回の受診とする。

5) 実施方法

- ・明石市医師会の指定医療機関（個別健診・集団健診）
- ・あかし保健所や市民センターなど（集団健診）
- ・地域のコミュニティ・センターなど（出前健診）
- ・職域での健診（漁協組合、理美容師会、JA町ぐるみ健診など）

6) 受診方法

個別に特定健診実施機関又は指定予約先に予約し、「明石市健診費用助成券」と「国民健康保険被保険者証（保険証）」を持参し受診する。

7) 検査項目

①基本的な健診の項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲〔内臓脂肪面積〕）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査
（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・血糖検査（空腹時血糖、随時血糖、HbA1c）
 - ・肝機能検査
（AST[GOT]、ALT[GPT]、γ-GT[γ-GTP]）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

②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。

- 貧血検査
（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価含む）

③追加健診項目 【明石市独自項目】

- 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価含む）
- 血液検査（尿酸値）
- 尿検査（尿潜血）

8) 業務の外部委託

①外部委託に対する考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応を可能にする。

- 実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。
- 健診の実施機関ごとに、測定値およびその判定等が異なるよう、健診の精度管理を適切に行う。
- 委託契約期間中に、健診が適切に実施されているかについて、モニタリングを行う。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し適切に取り扱う。

②委託基準

厚生労働大臣告示による委託基準に従う。

9) 健診結果通知

過去の受診結果など、毎年の健康状態とその変化がわかる「特定健康診査受診結果通知表」により受診者に通知する。なお個別医療機関での受診の場合は、医師より対面で結果説明を行う。

10) 受診者への情報提供

健診結果通知と同時に、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

11) 他の健診を受けた場合の取り扱い

①国民健康保険人間ドック

申請時に、人間ドックの結果記録を特定健診等に利用することへの承諾が得られた場合は、特定健診を受診したものとみなす。

②その他の健診

事業主健診(労働安全衛生法に基づく健康診断)等を受けた者は、本人または事業主から健診結果の写し等の提供を受けた場合、特定健診を受診したものとみなす。

(2) 特定保健指導の実施

1) 対象者

特定健診の結果、生活習慣改善の必要性の度合いに応じて特定保健指導を行う。特定保健指導は、リスク（危険因子）の数に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化される。具体的な階層化の手順については次のとおり。

<特定保健指導の対象者（階層化）>

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (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 ≥ 2.5	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	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判断が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

2) 利用及び案内方法

特定保健指導対象者（以下、対象者）は、特定健診結果説明があった同日、または希望する別日に指導を受ける。

特定健診実施医療機関と特定保健指導実施機関が同一の場合は、「特定健診結果票」と「特定保健指導利用案内」を、保健指導実施機関で確認をし、保健指導を受ける。

特定健診実施医療機関と特定保健指導実施機関が別の場合、特定保健指導実施医療機関又は明石市へ利用予約をする。特定保健指導実施当日には、「特定健診結果票」と「特定保健指導利用案内」を持参し保健指導を受ける。

3) 実施期間

通年実施

4) 実施場所

- ・明石市医師会の指定医療機関
- ・あかし保健所 他

5) 特定保健指導の内容

①動機付け支援

個別又は集団による初回面接を行い、特定健診の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた支援および行動計画を作成し、初回面接から6ヶ月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての評価を行う。

<動機付け支援の内容>

☆☆ 初回面接 ☆☆

①実施形態

- 個別面接 : 1人あたり20分以上実施する
- 集団面接 : 概ね80分以上実施する
(1グループ概ね8人以下で実施)

②実施内容

- 生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病の知識の習得など
- 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導



☆☆ 6ヶ月後評価 ☆☆

①実施形態

- 個別又は集団面接による評価
- 通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)による評価

②実施内容

- 設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価を行う

②積極的支援

動機付け支援に加え、よりきめ細やかな支援を行う。具体的には、初回面接の後、3ヶ月以上の継続的な支援を行い、初回面接から6ヶ月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての評価を行う。

3ヶ月以上の継続的な支援についてはポイント制を導入。最低限必要な指導量を定めることにより、効果的な保健指導を行う。

<積極的支援の内容>

☆☆ 初回面接 ☆☆

※実施形態・実施内容は「動機付け支援」と同様



☆☆ 3ヶ月以上の継続的な支援 ☆☆

支援A (積極的関与タイプ)	内容	○生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を踏まえ、必要に応じた支援を行う ○計画の進捗状況に応じ、必要がある場合は行動計画の再設定を行う		合計 180 ポイント 以上実施 する
	ポイント	個別支援	○20 ポイント/5 分間 ○ 1 回あたり最低 10 分以上実施する ○ 1 回あたりの支援で算定できる上限は 120 ポイントとする	
	ポイント	グループ支援	○10 ポイント/10 分間 ○ 1 回あたり最低 40 分以上実施する ○ 1 回あたりの支援で算定できる上限は 120 ポイントとする	
	算定要件	電話支援	○15 ポイント/5 分間 ○ 1 回あたり最低 5 分以上実施する ○ 1 回あたりの支援で算定できる上限は 60 ポイントとする	
	算定要件	電子メール等支援	○40 ポイント/1 往復 ○双方の情報のやり取りで実施したとみなす ○電子メール以外に、FAX や手紙による実施も行う	
支援B (励ましタイプ)	内容	○行動計画実施の後押しとなるように、賞賛や奨励を行う		
	ポイント	個別支援	○10 ポイント/5 分間 ○ 1 回あたり最低 5 分以上実施する ○ 1 回あたりの支援で算定できる上限は 20 ポイントとする	
	算定要件	電話支援	○10 ポイント/5 分間 ○ 1 回あたり最低 5 分以上実施する ○ 1 回あたりの支援で算定できる上限は 20 ポイントとする	
	算定要件	電子メール等支援	○ 5 ポイント/1 往復 ○双方の情報のやり取りで実施したとみなす ○電子メール以外に、FAX や手紙による実施も行う	



☆☆ 6ヶ月後評価 ☆☆

①実施形態

- 個別又は集団面接による評価

②実施内容

- 設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価を行う。

6) 特定保健指導の実施者

特定保健指導は、次の者により実施する。

医師・保健師・管理栄養士・一定の保健指導の実務経験を有する看護師

(※) ただし、「3ヶ月以上の継続的な支援」については省令で定める専門的知識および技術を有すると認められる者も実施可能とする。

※平成35年度までの経過措置

平成35年度末まで暫定的に、一定の実務経験がある看護師についても保健指導を行うことができる。「一定の実務経験」とは、平成20年4月現在において、1年以上、医療保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を指す。

7) 特定保健指導実施者の資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催される特定健診・特定保健指導プログラムの研修等に積極的に参加する等、自己研鑽に努める。また、委託先との連携により保険者が事例検討なども取り入れた研修会を開催する。

8) 業務の外部委託

①外部委託に対する考え方

- アウトソーシングを推進することにより、保健指導に必要な専門職の人材を確保するとともに、かかりつけ医療機関での保健指導を可能にする。

○委託基準により、特定保健指導が適切に実施される事業者を選択する。

○委託契約期間中は、保健指導が適切に実施されているかのモニタリングを行う。

②委託基準

厚生労働大臣告示による委託基準に従う。

9) その他

第3期特定健診等実施期間において、標準的な健診、保健指導プログラム〔平成30年度版〕に沿って段階的に実施していく。

(3) その他の保健指導

特定保健指導の対象とならない場合において、情報提供をはじめとする保健指導を次のとおり実施する。

<保健指導対象者別の支援方法>

	対象者	支援方法・内容	目的
1	肥満リスク判定では危険因子があるが、特定保健指導の対象にはならない者	メタボリックシンドロームの危険性について「情報提供」の実施。	適切な情報提供のもと生活習慣を見直し生活習慣病の発症予防につなげる。
2	要指導対象レベルの者	生活習慣の改善方法について「情報提供」と「保健指導」の実施。	適切な情報提供のもと生活習慣を見直し生活習慣病の発症予防につなげる。
3	要医療対象レベルの者	医療機関での「受療勧奨」を行う。 定期的な健診の受診勧奨を行う。	早期治療につなげる。 重症化の予防につなげる。
4	既に生活習慣病で医療にかかっている	継続受診の勧奨 定期的な健診の受診勧奨を行う。	重症化の予防をするために継続受診を勧奨するとともに、生活習慣の改善をはかる。
5	健診結果「正常値」の者	望ましい生活習慣の「情報提供」を行う。	特定健診を利用して定期的な健康管理を行っていく。
6	特定健診未受診者	受診勧奨 ポピュレーションアプローチ	特定健診をきっかけに自らの健康に関心を持ち、生活習慣の改善を行う。

第7章 計画の評価・見直し

1. 基本的な考え方

事業の実施数量や被保険者の受診行動など早期に結果が分かる評価指標に関しては、短期的な評価指標として毎年の確認を行います。

一方で、事業の実施効果が被保険者全体の健診結果や医療費などの数値に反映されるのは事業実施から数年後になることが予想されるため、中長期的な評価項目とし、本計画の総括などのタイミングに評価を実施します。

2. データヘルス計画の見直し

本計画をより実効性の高いものにするために、各年度の進捗状況や評価結果を活用して見直しを行う必要があります。

なお、兵庫県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて本計画を見直すこととします。

平成35年度には目標数値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成36年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。

第8章 計画の公表・周知

1. 計画の公表・周知

データヘルス計画の内容は、市ホームページにて公表すると共に、冊子を国保担当窓口を設置することにより公表します。

2. 保健事業の普及啓発

個別の保健事業の普及に関しては、特定健診及び特定保健指導の対象となる市民向けのポスターやわかりやすいパンフレットを作成し、市内医療機関等への掲示や配付を通じて、市民全体への周知を図ります。

第9章 個人情報保護

1. 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導などの保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、明石市個人情報保護条例をはじめとする、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しながら、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の管理状況を監視していきます。

第10章 その他留意事項

1. 地域包括ケアの取り組みの推進

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活ができるように、医療・介護・住まい等の支援が包括的に確保される体制のことです。

明石市では認知症など医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送るための体制づくりを強化する施策の推進や、高齢者がより健康でご活躍いただけるよう、健康づくりや地域活動を支援する施策の充実により、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。さらに、国に先駆けて整備を進めている「地域総合支援センター」を拠点として、高齢者だけではなく障害者や子どもを含め、地域の誰もが役割を持ち、お互いに支え合える「地域共生社会」の実現に向けた施策を推進していきます。

国民健康保険課においても、「地域総合支援センター」などと連携を図りながら健康課題の解決に向け取り組んでいきます。

用語集

あ行

- ・アルブミン尿
タンパクのなかでも分子量がより小さなものをアルブミンといい、尿蛋白の主な成分。糖尿病や高血圧による腎障害などの極めて初期に、微量のアルブミンが尿中に排泄されるため、臓器障害を検出する検査として用いられる。
- ・eGFR（イージーエフアール）
推算糸球体濾過量。腎臓の糸球体における血液の濾過量を表す。慢性腎不全においては人工透析を導入する目安になる。
- ・HDLコレステロール（エイチディーエルコレステロール）
高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール。主に体内の組織から余分なコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいい動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
- ・AST[GOT]（エーエステー[ジーオーティー]）
「AST(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)」アミノ酸の合成に必要な酵素。主に肝臓、骨格筋などに含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなる。
- ・ALT(GPT)（エーエルティー[ジーピーティー]）
「ALT(アラニン・アミノトランスフェラーゼ)」アミノ酸の合成に必要な酵素。肝臓に多く含まれ、肝臓病などが原因でこの数値が高くなる。
- ・標準化死亡比(SMR)
人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。対象地域の主要死因の死亡率を、全国平均を100とした比率で表すもので、この値が100以上の場合に全国の平均よりも死亡率が高いと判断される。

- ・ LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

か行

- ・ γ -G T [γ -G T P] （ガンマ-ジーティー[ガンマ-ジーティーピー]）

肝臓や腎臓などでつくられ、たんぱく質を分解・合成する酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。

- ・ クレアチニン

筋肉へのエネルギーの供給源であるクレアチンリン酸の代謝産物。主に筋肉で作られて血中に入り、糸球体で濾過された後、殆ど再吸収されず速やかに尿中に排出される。腎臓からの排泄が悪くなると血液中にたまるため、この値は腎臓の老廃物の濾過量（腎糸球体濾過量）を反映する。

- ・ 血圧（収縮期血圧・拡張時血圧）

血圧というのは、心臓から全身に血液が送り出されるときに動脈の血管の壁にかかる圧力のこと。心臓が収縮して力を入れた時に動脈の壁にかかる圧力を「収縮期血圧」、拡張した時に動脈の壁にかかる圧力を「拡張期血圧」という。

- ・ 血糖値（空腹時血糖・随時血糖）

血糖値とは血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動し、低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。10時間以上絶食（水以外）してから測定した血糖値を空腹時血糖といい、食事の時間と関係なく測定した血糖値を、随時血糖という。

- ・ K D B システム（ケーディービーシステム）

国保データベース（K D B）システムとも呼ばれ、「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等にかかる統計情報を保険者（国民健康保険等）に提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするためのシステム。

・健康寿命

日常生活を自立して制限なく過ごせる期間と定義されており、平均寿命から介護が必要な期間を差し引いたもの。

KDB システムでの算出方法

$$\begin{aligned} \text{健康寿命} = & \\ & 0 \text{ 歳平均余命} - \\ & (65 \sim 69 \text{ 歳平均余命} - \\ & ((1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳~の人口})) \times \\ & 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数)) \end{aligned}$$

※男女それぞれについて計算されます。

※国等が公表する健康寿命とは算出基準が異なります。

・高齢化率

全人口に占める65歳以上の人口割合

参考：全国における高齢化率27.3%（平成29年版 厚生労働白書より）

さ行

・COPD（シーオーピーディー）

慢性閉塞性肺疾患のこと。長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入、喫煙が原因で肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。

・CKD（シーケーディー）

慢性腎臓病のこと。腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態。一疾患名を示すものではなく、慢性に進行する各種腎疾患によって、腎機能が低下する病態。

・人工透析

腎臓の機能が正常の10%以下に低下すると、尿から老廃物や水分が適切に排泄されなくなり、尿毒症・水分過多による心不全等の症状が出てくる危険性があり、その際に、本来は腎臓を介して尿に捨てている老廃物・余分な水分を除去するための代替治療のこと。

- ・生活習慣病

生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。

た行

- ・蛋白尿

正常の人でも1日に40～120mg/dLの蛋白を尿に排出しており、1日に150mg/dL以上の場合に異常とされる。

- ・中性脂肪

肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。

な行

- ・尿酸

細胞の核には“核酸”という成分があり、細胞が新陳代謝を繰り返したり、エネルギーを使ったときにプリン体へと分解され、最終的に老廃物“尿酸”として尿中に排泄される。

は行

- ・BMI（ビーエムアイ）

体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数で、平成6年にWHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準。 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値で肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。

- ・平均寿命

0歳の時点からあと平均して何年生きられるか（平均的に何歳で寿命を迎えるか）を示す指標で、平均寿命はすべての年齢の死亡状況を集約したものとなっており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

- ・ヘマトクリット値

血液中に占める血球の体積の割合を示す数値。ほぼ赤血球の体積比と等しく、貧血を判断するのに用いられる。

- ・ H b A 1 c (ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を表す。基準値より高いと糖尿病のリスクがある。

- ・ ヘモグロビン値

1ccの血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量のこと。値が低いと貧血とわかる。

- ・ ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定せずに、集団全体へアプローチをしていく方法のこと。

ま行

- ・ メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい状態のこと。

ら行

- ・ レセプト (診療報酬明細書)

保険診療を行った医療機関が、保険診療の患者自己負担額を除く部分を、保険者(国民健康保険等)に請求する際に提出する医療報酬の明細書のこと。正式名称は「診療報酬明細書」という。

第2期 明石市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画)

平成30年度～平成35年度

発行 明石市 市民生活局 市民生活室 国民健康保険課

〒673-8686

明石市中崎1丁目5番1号

TEL 078-918-5021

FAX 078-918-5105

平成30年3月発行