

保健事業実施事業計画
(第2期データヘルス計画)
《平成30年度～平成35年度》

平成30年3月

朝来市

目 次

第1章 総論.....	1
1. 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）基本的事項.....	1
(1) 背景.....	1
(2) 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の位置づけ.....	2
(3) 計画期間.....	4
第2章 各論.....	5
1. 朝来市の状況.....	5
(1) 人口の状況.....	5
(2) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況.....	5
(3) これまでの取組.....	7
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握.....	9
(1) 介護の状況.....	9
(2) 医療費の状況.....	10
(3) 健診の分析.....	20
(4) 第1期の評価・考察.....	25
3. 目的・目標の設定.....	27
(1) 朝来市の目的.....	27
(2) 第2期データヘルス計画の健康課題解決のための取組.....	27
(3) 成果目標.....	28
4. その他の保健事業.....	30
(1) COPD(慢性閉塞性肺疾患).....	30
(2) 子どもの生活習慣病.....	30
(3) 重複受診者への適切な受診指導.....	30
(4) 後発医薬品の使用促進.....	30
5. 保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)の評価方法の設定.....	31
6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し.....	32
7. 計画の公表・周知.....	32
8. 個人情報の保護.....	32
9. その他計画策定に当たっての留意事項.....	32

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

わが国の急速な高齢化に伴い、高齢者に対する社会保障、中でも医療保障の在り方は、極めて大きな問題である。

医療保険、介護保険の給付費用は、2025年には社会保障費の50%を超え、年金給付額を上回るといわれている。このような未来予測を少しでも回避する為には、国民の意識を変え、予防可能な疾患（生活習慣病の大半）を予防することにより医療費の抑制を図る必要がある。

さて、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^{※1}（以下「KDB」という。）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る。

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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」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た。

これまで、朝来市においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、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^{※2}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく計画である。

厚生労働省においては、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4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。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※3}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。

本市においては、保健事業実施指針に基づき、平成28年度に「保健事業実施計画（第1期データヘルス計画）」を策定し、平成28年度、29年度に生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を実施した。

データヘルス計画の第2期は、2018年度から2023年度の6ヶ年となるが、平成29年度に最新のレセプトデータ及び健診データを基に医療費分析を行い、第1期データヘルス計画を見直し、第2期データヘルス計画を策定することとした。

※1 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報等を活用し、統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

※2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

※3 Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

(2) 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）とは、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である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行う。（図1、図2）

また、保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定する。

①国や県の計画

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））

兵庫県健康増進計画・兵庫県食育推進計画

②朝来市の分野別計画

健康あさご21計画（第2次朝来市健康増進計画・食育推進計画）（図3）

朝来市第3期特定健康診査等実施計画

朝来市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

図1

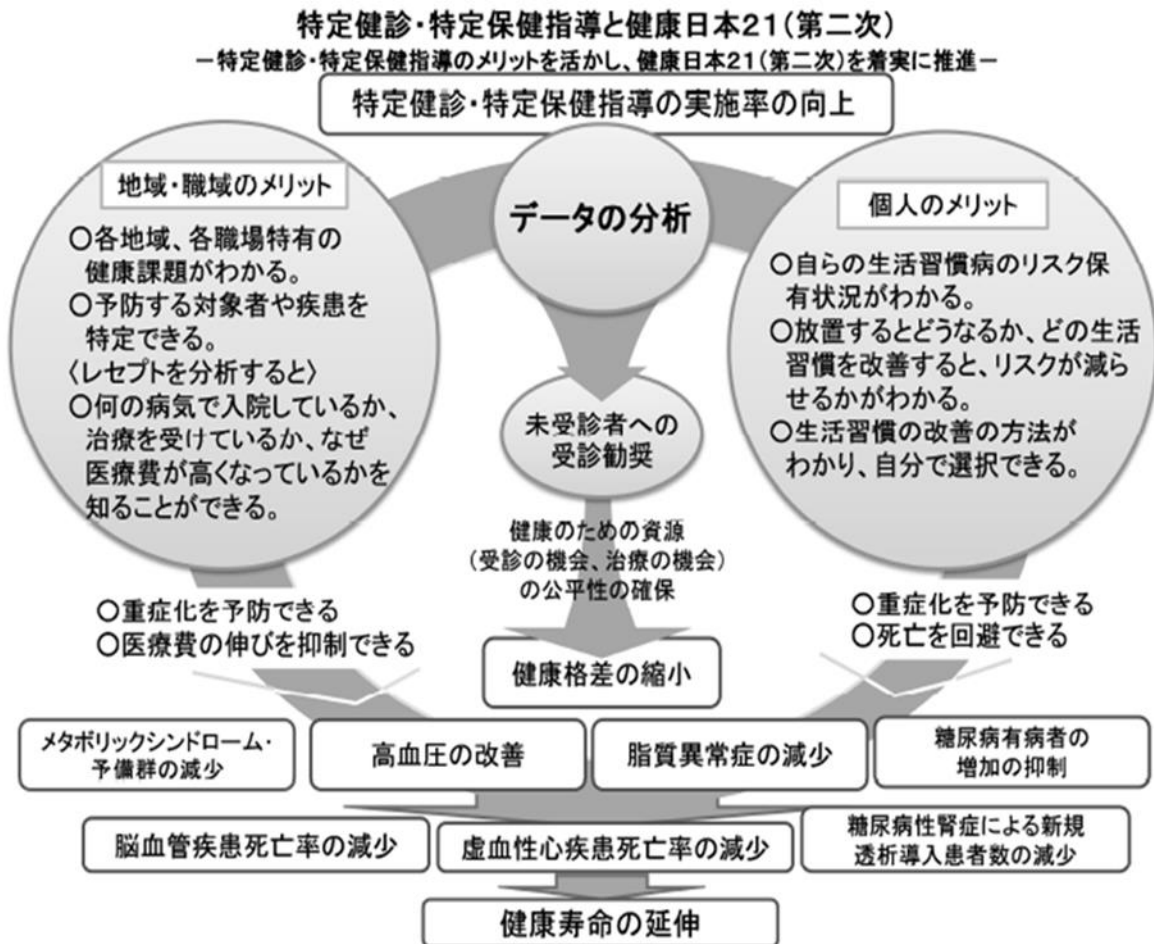


図2 第2次朝来市健康増進計画におけるPDCAサイクル

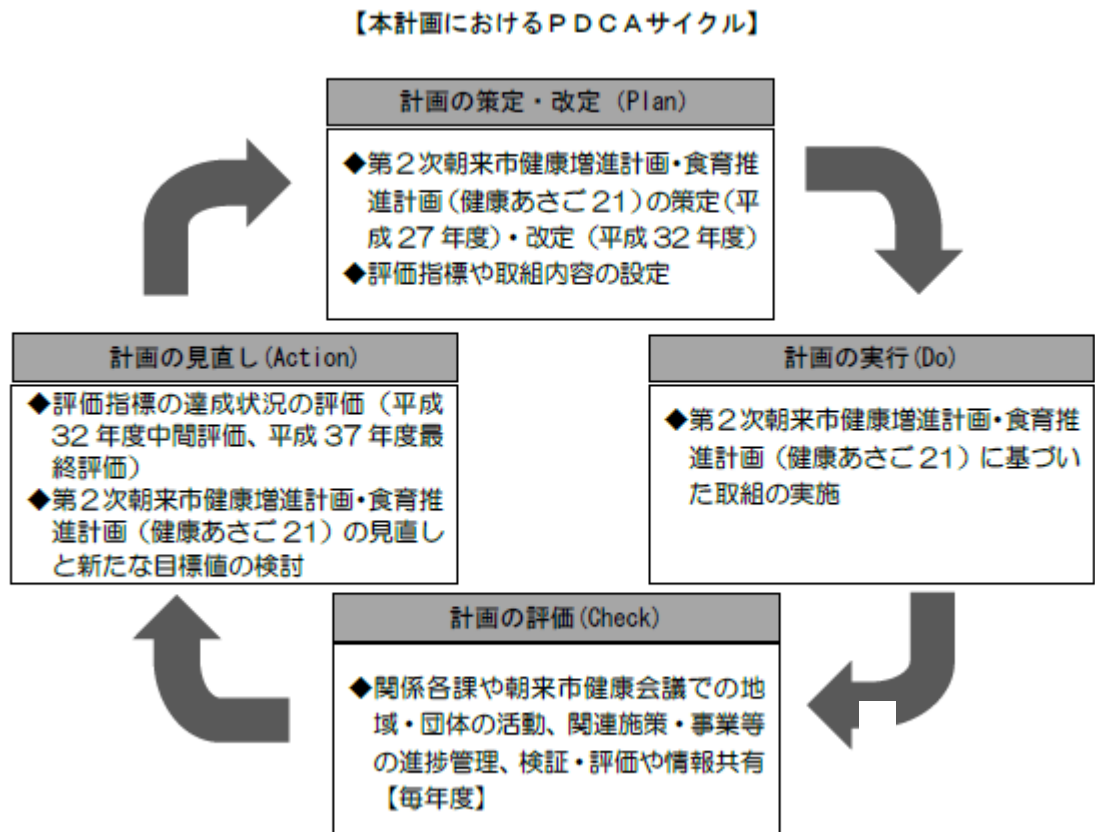
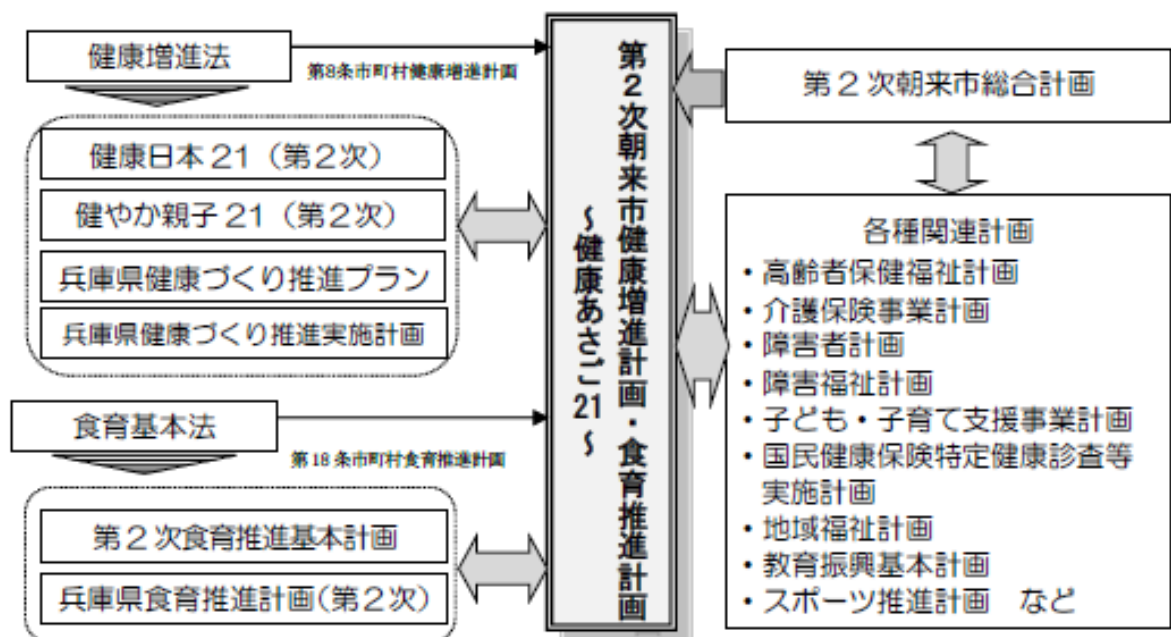


図3 「健康あさご21」概念図



(3) 計画期間

保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成29年度中に策定する。

計画期間については、朝来市第3期特定健康診査等実施計画の最終年度である2023年度までとする。

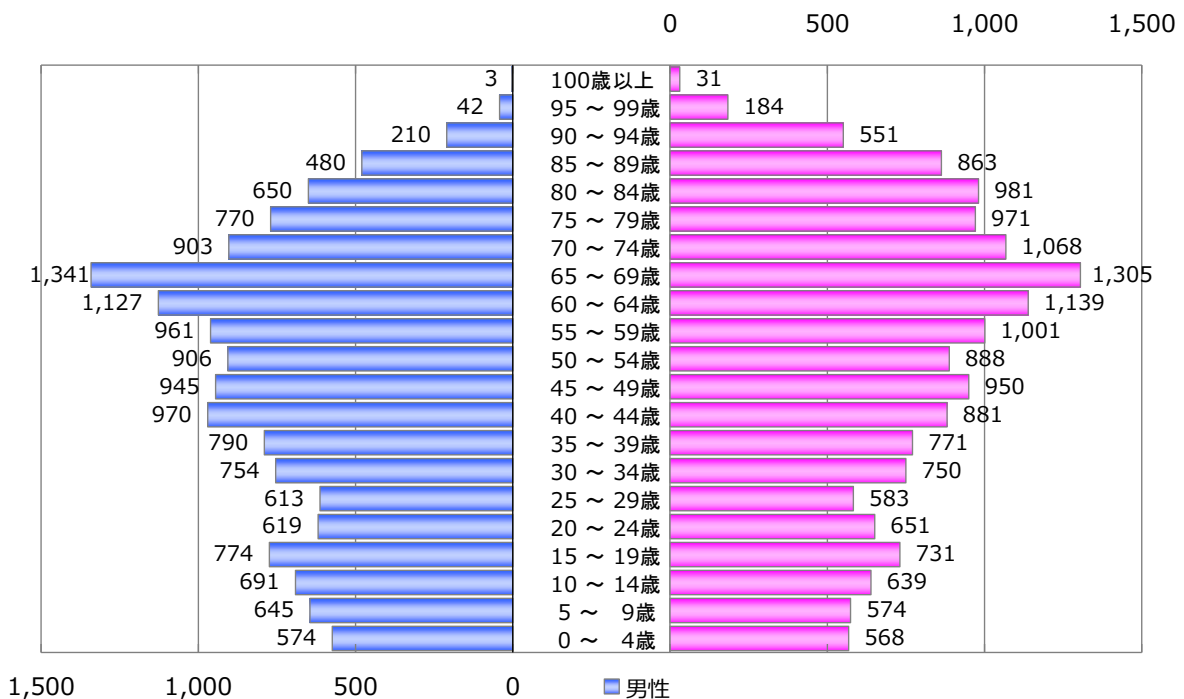
第2章 各論

1. 朝来市の状況

(1) 人口の状況

当市の人口構成は、団塊世代の65～69歳を境に、70歳以上はピラミッド型、64歳以下は逆ピラミッド型になっている。生活習慣病にかかる人が増え始める60歳以上の人口が非常に多く、今後、20年間、国保医療費は、高止まりするものと推測される。

図4 朝来市の人口ピラミッド (2018年3月31日現在)



資料：年齢別人口調べ (平成30年3月31日)

(2) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

①平均寿命・健康寿命

朝来市の平均寿命^{※1}は、男性が国より0.2歳低く、女性は0.7歳、国より長くなっている。

一方、健康寿命^{※2}をみると、男性は国より0.4歳短くなっているが、女性は国と変わらない。

表1 平均寿命・健康寿命

	朝来市	県	国
平均寿命 (男)	79.4 歳	79.6 歳	79.6 歳
平均寿命 (女)	87.1 歳	86.2 歳	86.4 歳
健康寿命 (男)	64.8 歳	65.4 歳	65.2 歳
健康寿命 (女)	66.8 歳	66.9 歳	66.8 歳

資料：KDB「地域の全体像の把握 (平成27年度(累計))」

※1 その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期間。

※2 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。

②標準化死亡比

死因別の標準化死亡比※1を見ると、男性では急性心疾患、腎不全、自殺が国よりも高い。女性では、糖尿病、高血圧性心疾患、肺炎、腎不全、自殺で国よりも高くなっている。

表2 主要疾病別標準化死亡比

	全死因	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	急性心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	自殺
男性	97.3	92.7	63.6	77.8	132.6	77.5	97.3	145.5	140.2
女性	99.2	88.1	109.4	104.1	144.4	92.2	111.4	125.1	153.6

資料：兵庫県平成28年保健統計年報

※1 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。比較を可能にするためには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る。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ある。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

③死因別割合

死因は、心臓病、脳疾患の割合が多い。疾病別でみると男性では肺炎、肺がん、心筋梗塞が多い。女性では、肺炎、心不全、脳梗塞の順に多くなっている。

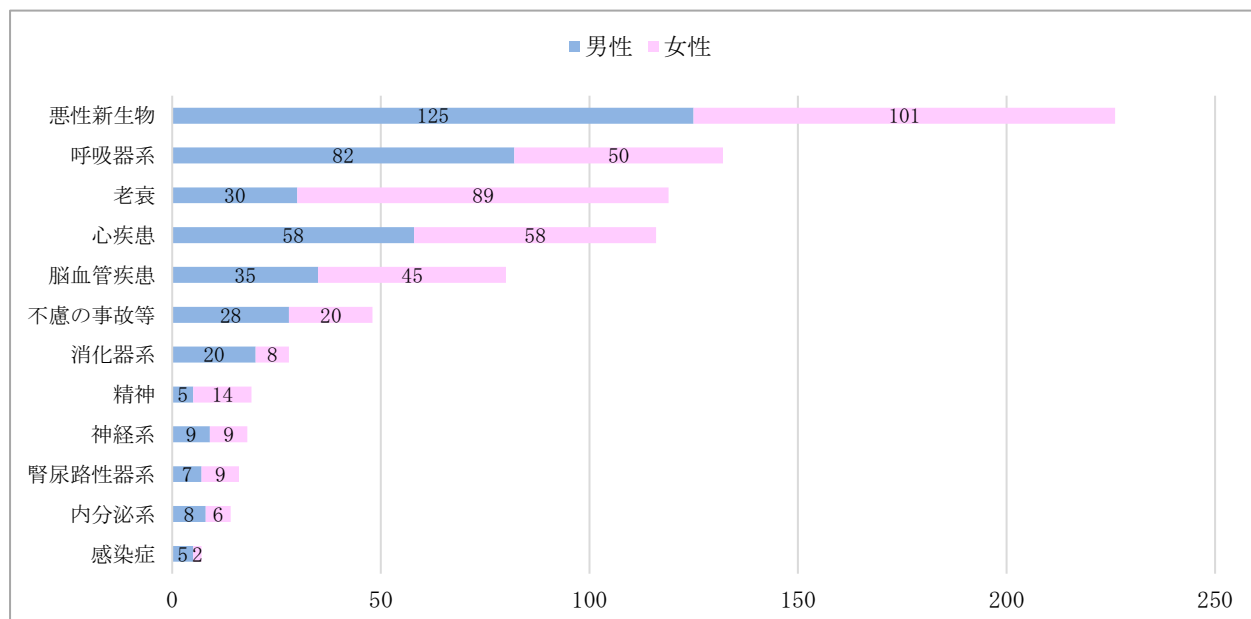
表3 死因別割合

	朝来市	県	国
がん	45.9%	51.4%	49.6%
心臓病	29.0%	25.7%	26.5%
脳疾患	15.7%	14.0%	15.4%
腎不全	4.3%	3.6%	3.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

図5 朝来市男女別・疾病別死因

単位：人



因)

(3) これまでの取組

朝来市では、朝来市特定健康診査等実施計画や朝来市国民健康保険事業財政安定化計画、朝来市健康増進計画「健康あさご21」に基づき、次の分野で取り組んできた。

[1] 生活習慣病対策

1) 生活習慣病予防・重症化予防に関する普及啓発

①健康セミナーの開催（医師の講話・栄養士による栄養講座、運動指導）

市医師会と連携し、高血圧・糖尿病・脂質異常症・骨粗しょう症・禁煙・歯周病・こころの健康・運動についての講座を実施

②地域での出前講座（生活習慣病予防）の開催

③市広報・ホームページでの普及啓発

④市医師会と連携し、生活習慣病予防に関するCATV番組の作成・放映

⑤保健師・栄養士・歯科衛生士による訪問・面談・電話等での個別相談

2) 各種健診（検診）の受診勧奨と受診環境の整備

①総合健診（特定健診・がん検診等のセット健診）や市内医療機関での特定健診、医療機関での施設検診（女性のがん検診）等、健診機会を確保

②未受診者対策として休日健診を実施

③特定健診の無料化（朝来市国民健康保険加入者・後期高齢者医療受給者・生活保護受給者）

④健診未受診者への個別通知にて受診勧奨を実施

3) 特定保健指導の実施

4) 要指導者への支援

①保健師・栄養士による訪問・面談・電話等での個別支援

5) がん検診精密検査未受診者への支援

①保健師による訪問・電話・個別通知等での受診勧奨

6) 健康づくりポイント事業における健康意識の向上と健康づく行動の実践・継続の支援

*28—29年度の主な生活習慣病予防事業

1) メタボ該当者

①特定保健指導の実施

2) 情報提供レベル該当者

①生活習慣病に関する講座（健診結果説明・栄養・運動）

[2] こころの健康づくり対策

1) こころの健康づくりについての知識の普及

2) こころの健康づくり講座の開催

3) 相談窓口の周知

4) 産後うつに対して支援

5) こころのケア相談（精神科医師・心理士）の実施

6) 市役所職員・民生児童委員・ケアマネージャー等へのゲートキーパー養成講座の開催

7) 市役所庁内や関係機関等との自殺予防・精神保健連絡会議の開催・連携強化

[3] 歯とお口の健康づくり対策

- 1) 乳幼児健診等で子どものむし歯の早期発見とむし歯予防の普及啓発
- 2) 保育所・こども園・小中学校等と連携したむし歯予防の普及啓発
- 3) 市広報・ホームページ・CATV を活用したむし歯予防・歯周病予防の普及啓発
- 4) 歯科医師会と連携した健康講座の開催
- 5) 2歳児保護者や妊婦、節目年齢該当者を対象とした成人歯科検診の実施
- 6) 歯科保健連絡会の開催による関係機関との連携強化

[4] 喫煙対策

- 1) 母子手帳交付時に妊婦及び家族に対する禁煙指導
- 2) 乳幼児健診時の受動喫煙防止について啓発
- 3) 禁煙についての健康教室の開催
- 4) 市医師会と連携し、禁煙に関するCATV 番組の作成・放映
- 5) 喫煙や受動喫煙の危険性の周知や啓発

[5] 育児支援

- 1) 子育てについての正しい知識の情報提供
- 2) 子育てに関する相談支援体制の整備（子育て包括支援センターの設置）
- 3) 妊婦健診や不妊治療等への助成制度の整備
- 4) 乳幼児健診・育児教室・訪問や電話・来所相談の実施
- 5) すこやかに子育てできるよう医師会や市役所庁内外の関係機関との連携強化

2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 介護の状況

①要介護認定率等状況

朝来市の第1号保険者の要介護認定率は23.7%で、約4人に1人が要介護認定を受けており、国、県よりやや高い状況である。

介護給付費および要介護認定を受けた者の医療費については、国、県よりも低くなっている。

表4 要介護者認定率等

	朝来市	県	国
介護認定率	23.7%	22.5%	21.2%
1件当介護給付費	53,654円	51,789円	58,284円
要介護認定者医療費	6,463円	7,844円	7,980円

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)」

②介護（レセプト）の分析

要介護認定者の有病率では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格が国の平均より高く、特に糖尿病では、国の約1.39倍となっている。

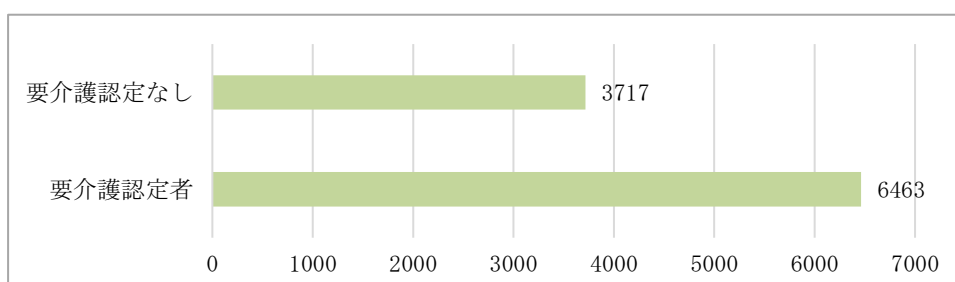
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より2,746円も高く、介護予防と連携して生活習慣病予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。

表5 要介護認定者の有病率

	朝来市	県	国
糖尿病	30.7%	25.2%	22.1%
高血圧症	57.8%	55.2%	50.9%
脂質異常症	31.5%	33.1%	28.4%
心臓病	66.4%	63.8%	58.0%
脳疾患	19.8%	26.2%	25.5%
筋・骨格	61.1%	55.5%	50.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)」

図6 介護を受けている人と受けてない人の医療費



(2) 医療費の状況

①1人当たり医療費

朝来市の1人当たり医療費は、国と比べ高く、毎年増えており、平成28年度の1人当たり医療費は国平均の1.15倍となっている。

外来と入院の費用は大きな乖離があり、入院はわずか25.0（千人当たり）の患者数で、費用額全体の43.9%を占めている。少数の高額医療が保険給付額の多くを費やしている構造となっている。しかも当市では、県、国よりも入院患者数、費用が多くなっている。

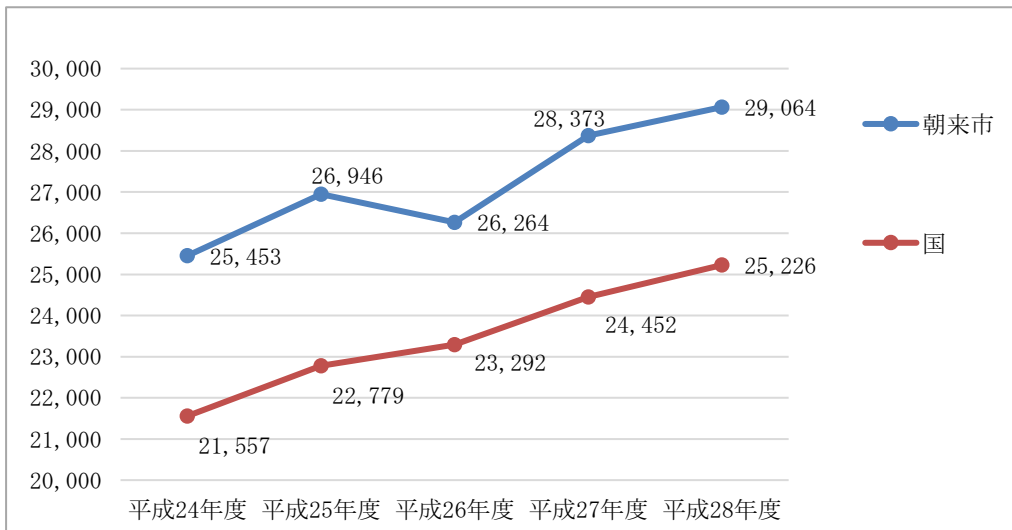
また、当市では、長期入院（6ヶ月以上）の割合も県、国よりも高くなっている。

表6 医療費諸率

	朝来市	県	国
1人当たり医療費	29,064円	26,908円	25,226円
受診率(千人当り)	778人	759人	701人

資料：KDB「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(累計)）」

図7 1人当たり医療費の推移



資料：KDB「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(累計)）」

表7 千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

	朝来市	県	国
外来患者数	753.8人	739.2人	682.5人
外来費用の割合	56.1%	59.8%	59.8%
入院患者数	25.0人	19.9人	19.1人
入院費用の割合	43.9%	40.2%	40.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)）」

表8 患者千人当たり6ヶ月以上入院患者数

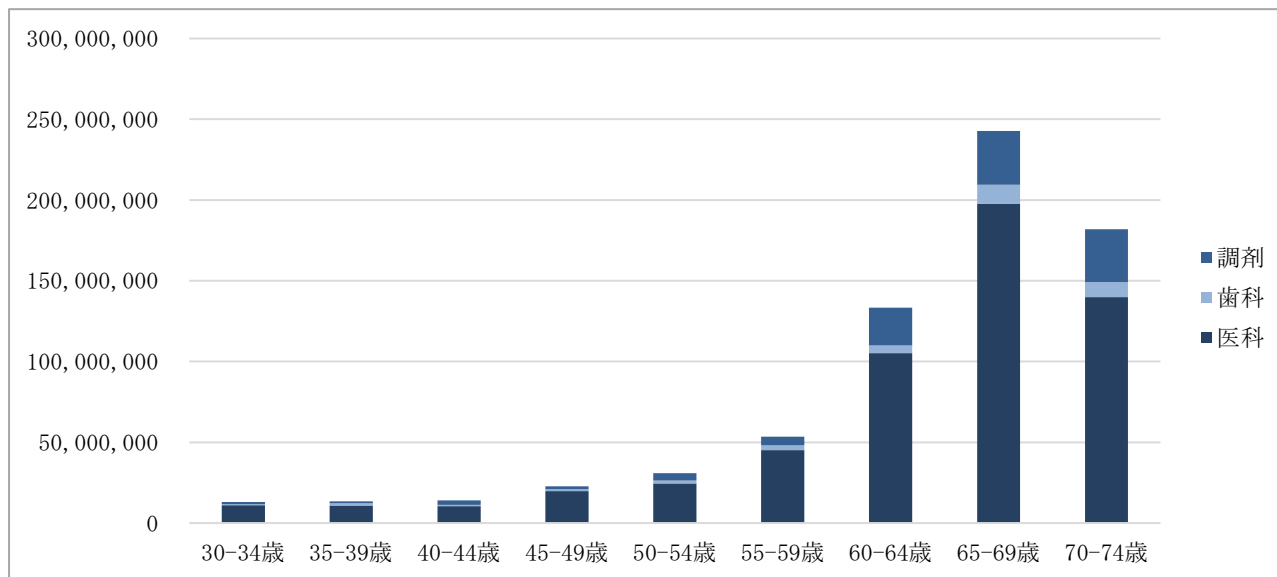
	朝来市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	329人	226人	239人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成28年度(累計)）」

②年代別総医療費

年代別の医療費を男女別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて医療費は増えるが、医療費のピークは、男性で65-69歳、女性では70-74歳となっている。

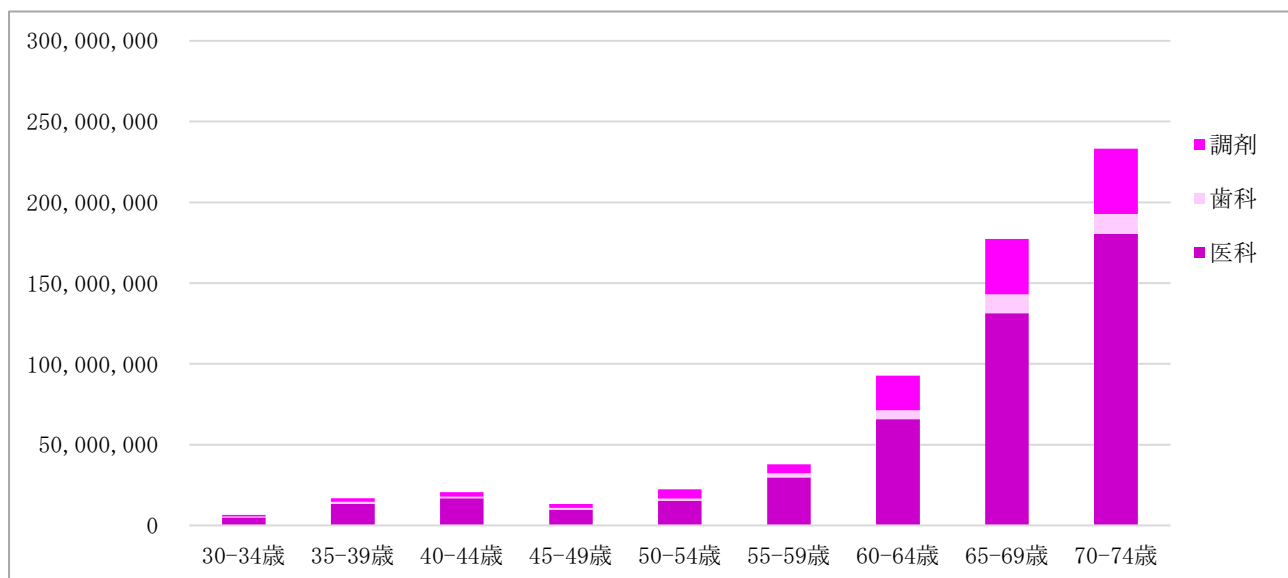
図8 年代別総医療費（男性）



	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
医科	11,023,750	10,874,070	10,522,560	19,792,600	24,616,760	45,182,680	105,136,010	197,801,380	139,841,450
歯科	667,360	1,401,390	664,620	1,279,870	1,644,630	2,887,440	4,904,060	11,619,470	9,303,570
調剤	1,323,350	1,133,620	2,952,850	1,683,410	4,573,430	5,507,270	23,342,240	33,355,360	32,719,260

資料：平成28年度レセプトデータより

図9 年代別総医療費（女性）



	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
医科	4,877,110	13,276,490	16,806,350	9,643,500	15,154,610	29,771,380	65,842,200	131,443,200	180,594,570
歯科	598,170	1,299,590	1,076,830	1,265,280	1,530,340	2,490,440	5,565,800	11,561,210	12,161,140
調剤	990,130	2,258,020	2,641,120	2,336,920	5,657,590	5,657,110	21,363,120	34,261,310	40,547,270

資料：平成28年度レセプトデータより

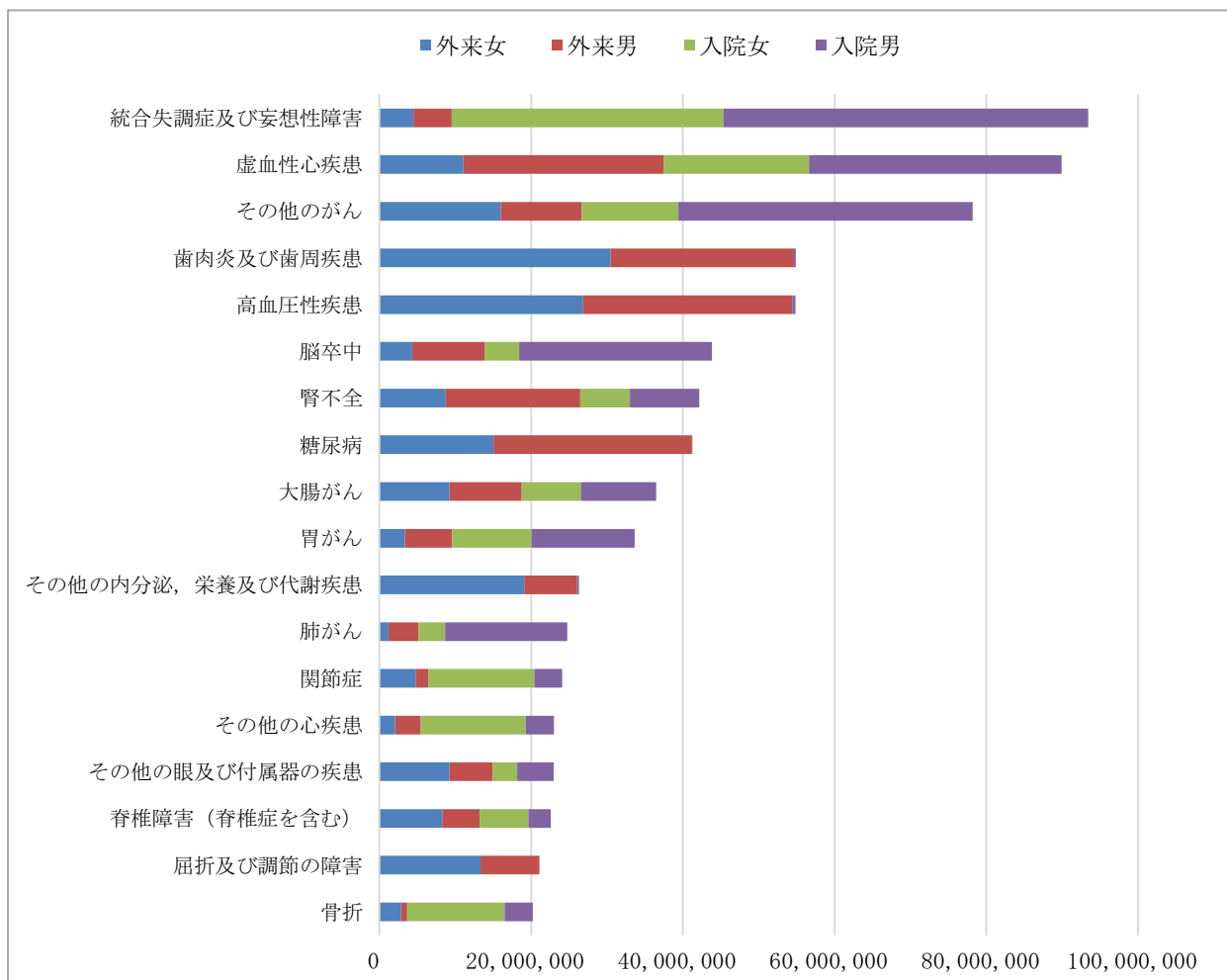
②疾病別総医療費（中分類）

疾病別の医療費をみると、統合失調症を除くと、生活習慣病が上位を占めており、虚血性心疾患 2 位、高血圧性疾患 5 位、脳卒中 6 位、腎不全 7 位、糖尿病 8 位となっている。

表9 疾病別医療費（中分類）上位

順位	疾病名	外来女	外来男	入院女	入院男
1	統合失調症及び妄想性障害	4,519,120	5,044,170	35,788,420	48,070,710
2	虚血性心疾患	11,080,060	26,389,860	19,173,710	33,268,720
3	その他のがん	16,029,300	10,662,460	12,725,410	38,784,590
4	歯肉炎及び歯周疾患	30,497,200	24,159,800		234,190
5	高血圧性疾患	26,840,800	27,582,600		410,100
6	脳卒中	4,352,350	9,584,980	4,506,700	25,388,410
7	腎不全	8,766,780	17,718,640	6,559,150	9,135,070
8	糖尿病	15,046,090	26,161,990	69,710	
9	大腸がん	9,250,700	9,515,820	7,783,160	9,941,680
10	胃がん	3,359,690	6,229,530	10,468,200	13,606,830
11	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	19,116,040	6,946,090		260,470
12	肺がん	1,217,820	3,947,630	3,495,310	16,130,410
13	関節症	4,808,300	1,672,950	13,972,700	3,649,960
14	その他の心疾患	2,084,930	3,386,310	13,822,980	3,738,280
15	その他の眼及び付属器の疾患	9,271,200	5,685,360	3,217,580	4,820,390
16	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,285,120	4,925,370	6,414,530	2,979,250
17	屈折及び調節の障害	13,338,490	7,785,810		
18	骨折	2,862,920	791,890	12,850,210	3,708,900

図 10 外来・入院・男女別疾病別医療費



資料：平成 28 年度レセプトデータより

②疾病別医療費の割合

大分類分析の医療費の割合の推移をみると、入院では、精神、新生物（がん）、循環器系疾患（脳梗塞や心筋梗塞等）が上位を占めている。

外来では、糖尿病や脂質異常症など内分泌系疾患、高血圧性疾患等の循環器系疾患、糖尿病や高血圧が重症化した結果発症する腎不全を含む尿路性器系疾患が上位を占めている。

最大医療資源傷病名による医療費（調剤含）の割合では、がん、糖尿病が増加傾向にある。一方、ジェネリック医薬品の普及等により高血圧性疾患の医療費割合は減少傾向にある。

表 10 大分類別入院医療費の割合

順位	H 25		H 26		H 27		H 28	
1位	新生物	19.0%	精神	20.9%	精神	18.6%	新生物	20.9%
2位	精神	17.7%	新生物	15.6%	循環器	16.1%	精神	19.2%
3位	循環器	13.8%	循環器	11.3%	新生物	15.4%	循環器	13.6%
4位	損傷中毒	8.4%	呼吸器	8.6%	筋骨格	9.8%	損傷中毒	8.3%
5位	筋骨格	7.3%	筋骨格	8.3%	消化器	7.0%	筋骨格	7.3%
6位	消化器	6.0%	損傷中毒	6.7%	神経	6.4%	消化器	6.2%
7位	呼吸器	5.8%	神経	5.8%	損傷中毒	5.8%	呼吸器	5.2%
8位	その他	21.9	消化器	5.7%	呼吸器	5.1%	その他	19.4%
9位			その他	17.0%	その他	16.0%		

資料：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 25～28 年度）

表 11 大分類別外来医療費の割合

順位	H 25		H 26		H 27		H 28	
1位	循環器	17.6%	循環器	16.4%	内分泌	16.6%	内分泌	16.7%
2位	内分泌	16.6%	内分泌	16.3%	循環器	15.0%	循環器	14.2%
3位	尿路性器	12.4%	尿路性器	12.6%	尿路性器	9.9%	新生物	10.7%
4位	筋骨格	7.9%	新生物	8.4%	新生物	9.1%	尿路性器	10.7%
5位	呼吸器	7.4%	筋骨格	8.2%	筋骨格	8.8%	筋骨格	8.9%
6位	消化器	7.0%	消化器	7.2%	消化器	7.4%	消化器	7.0%
7位	新生物	6.8%	眼	7.0%	眼	6.7%	眼	6.2%
8位	眼	6.7%	呼吸器	6.8%	呼吸器	6.6%	呼吸器	5.9%
9位	その他	17.5%	その他	17.2%	その他	20.0%	その他	19.7%

資料：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成 25・28 年度）

< 疾病分類（大分類）と主な疾病 >

循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など

新生物：胃がん、大腸がんなど

内分泌：糖尿病、脂質異常症など

尿路性器：慢性腎不全など

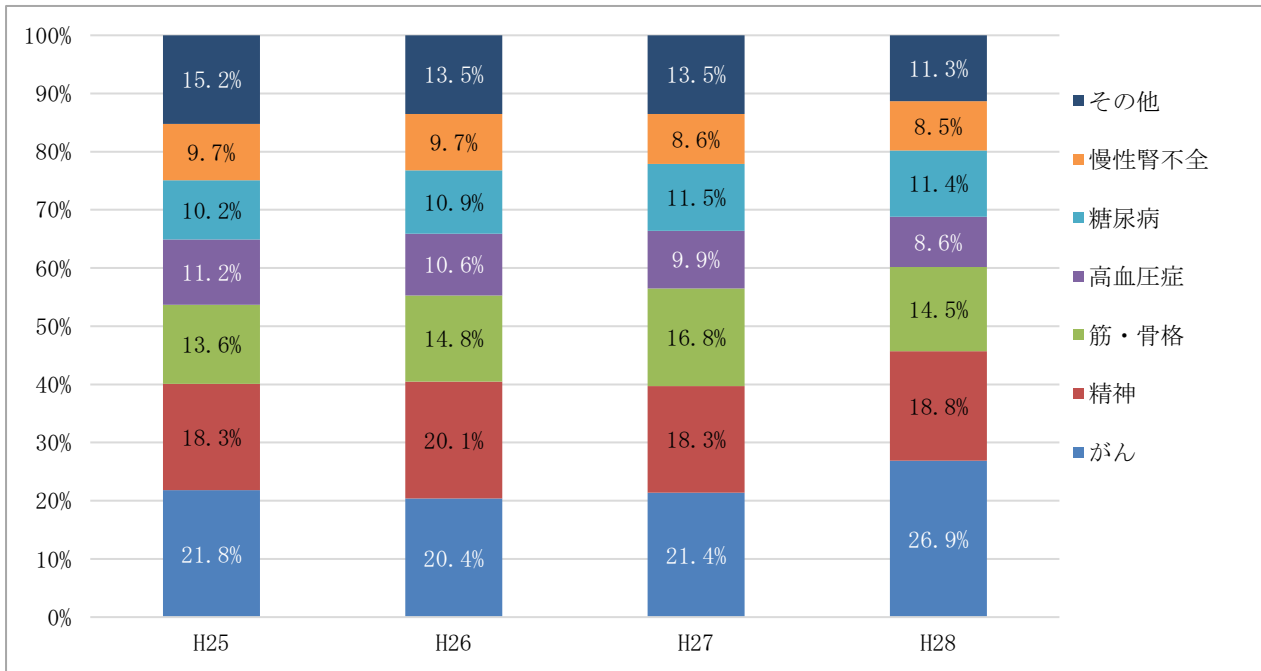
消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど

筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など

精神：統合失調症、うつ病など

損傷中毒：骨折など

図 11 最大医療資源傷病名による医療費（調剤含）の割合



資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（生成 28 年度）

③疾病別医療費（入院・外来別）の推移

上位 5 位までの疾病別医療費を入院と外来でみると、入院では、統合失調症を除くと高齢化を反映して骨折、関節疾患の医療費が高い。

外来では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全が常に上位を占めている。

表 12 疾病別入院医療費（各年 5 月診療分）

順位	疾病名	H25	H26	H27	H28
1位	統合失調症	16,226	17,842	15,539	16,630
2位	骨折	7,060	4,868	3,745	5,764
3位	関節疾患	3,766	4,152	3,675	大腸がん 3,646
4位	脳梗塞	3,719	肺がん 3,833	うつ病 3,199	うつ病 3,397
5位	肺がん	3,122	うつ病 2,735	慢性腎不全 2,962	肺がん 2,872

資料：KDB 医療費分析（1）細小分類（平成 25～28 年

度）

表 13 疾病別外来医療費（各年 5 月診療分）

順位	疾病名	H25	H26	H27	H28
1位	高血圧症	16,413	高血圧症 15,096	糖尿病 16,205	糖尿病 15,900
2位	糖尿病	14,912	糖尿病 15,038	高血圧症 13,858	高血圧症 12,533
3位	慢性腎不全	12,107	慢性腎不全 12,409	慢性腎不全 9,559	慢性腎不全 9,948
4位	脂質異常症	8,685	脂質異常症 8,031	脂質異常症 7,761	脂質異常症 7,176
5位	関節疾患	5,890	関節疾患 6,217	関節疾患 6,364	関節疾患 6,410

④医療費総額に対する主要疾病の割合（県、国との比較）

国、県と比較して糖尿病の割合が高い。糖尿病については国平均の 1.17 倍となっており、糖尿病の予防対策は優先すべき課題である。

表 14 医療費の割合

	朝来市	県	国
がん	26.9%	26.4%	25.4%
精神	18.8%	15.9%	17.2%
筋・骨格	14.5%	15.8%	15.1%
糖尿病	11.4%	10.9%	9.7%
高血圧症	8.6%	8.7%	8.5%
慢性腎不全（透有）	8.5%	7.5%	7.5%

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

⑤生活習慣病の患者数

患者千人当たりの生活習慣病の患者数を県、国と比較すると、高血圧症で国の 1.08 倍、脂質異常症で国の 1.15 倍、糖尿病で国の 1.39 倍となっている。

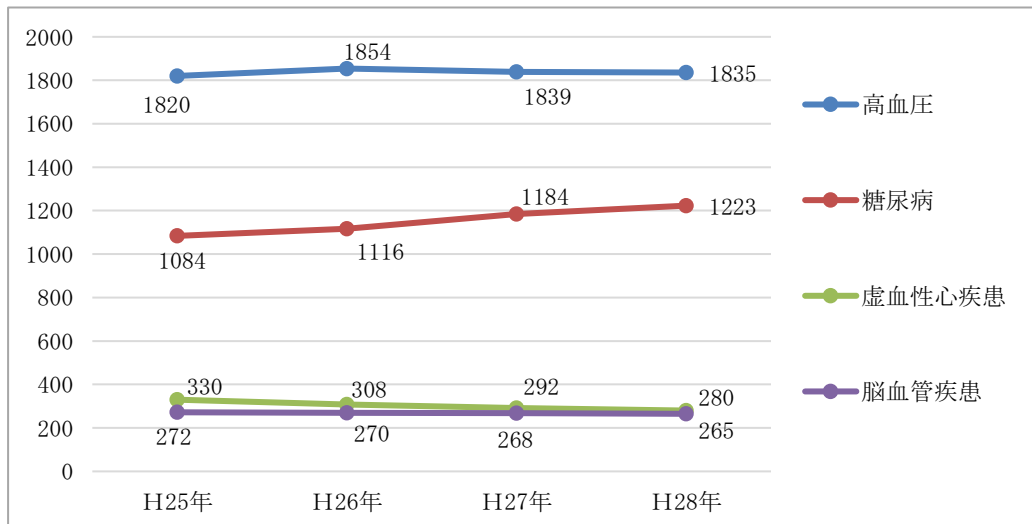
糖尿病の患者数については、ここ数年、上昇傾向にあり、平成 28 年度は、平成 25 年度に比べ約 12%増加している。

表 15 患者千人当たり生活習慣病患者数

	朝来市	県	国
筋・骨格	443 人	391 人	388 人
高血圧症	440 人	416 人	408 人
脂質異常症	399 人	374 人	347 人
糖尿病	301 人	224 人	216 人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成 28 年度(累計)」

図 12 主要生活習慣病患者数の推移



⑤高額になる疾患

千人当たり 30 万円以上のレセプト患者数を県、国と比較すると、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、心筋梗塞で多くなっている。

表 16 患者当たり 30 万円以上レセプト患者数

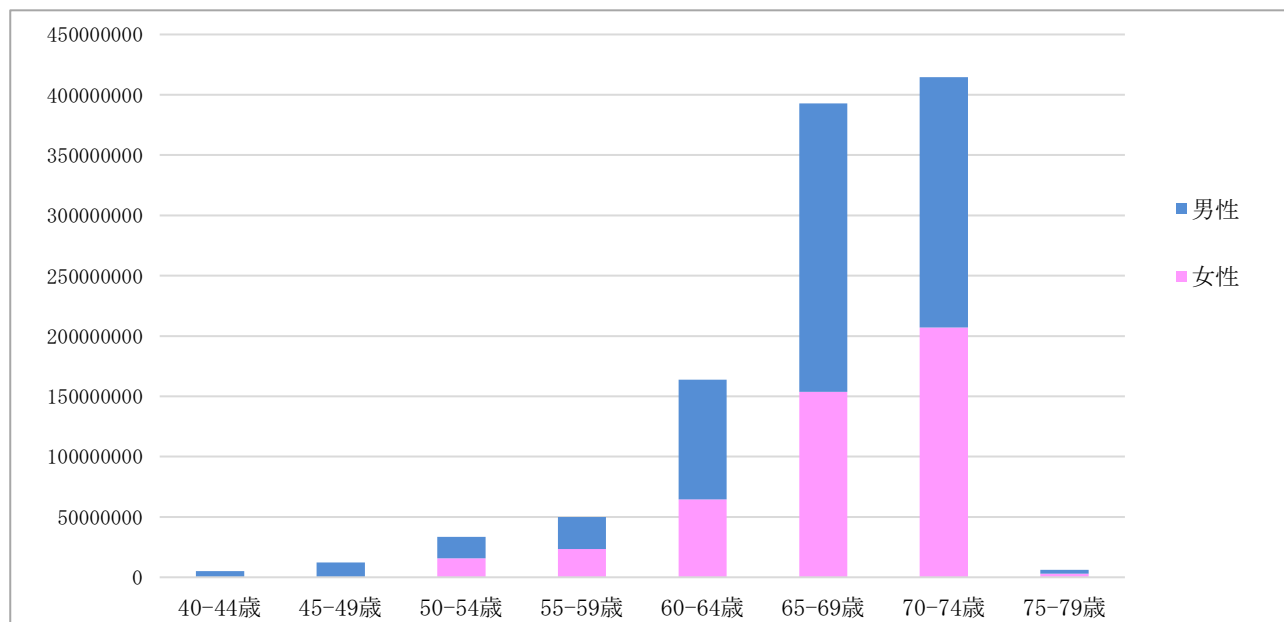
	朝来市	県	国
糖尿病	10.068 人	9.060 人	9.698 人
高血圧症	13.675 人	12.747 人	14.313 人
脂質異常症	5.319 人	6.757 人	7.629 人
高尿酸血症	3.831 人	2.761 人	3.574 人
心筋梗塞	0.448 人	0.326 人	0.363 人
人工透析	5.625 人	5.092 人	6.102 人

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類(平成 28 年度(累計))」

⑤虚血性心疾患の年代別医療費

心筋梗塞などの虚血性心疾患は、多額の医療費がかかるが、65 歳~74 歳で最も多くなっている。男女別では男性の方が多い。

図 13 虚血性心疾患の年代別性別医療費



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳
男性	5,226,343	12,240,952	17,686,349	26,593,915	99,036,313	238,998,667	207,615,486	3,025,446
女性			15,792,895	23,413,314	64,686,394	153,762,788	206,951,133	3,057,003

資料：平成 28 年度レセプトデータより

⑤虚血性心疾患の属性

年間 100 万以上かかった虚血性心疾患患者 28 人のうち、高血圧症は 71%、糖尿病は 57%、脂質異常症は 79%であった。

また、35.7%（10 人）の方が高血圧、糖尿病、脂質異常症の3つのリスクを併せ持っていた。

表 17 年間医療費 100 万を超える虚血性心疾患患者の属性

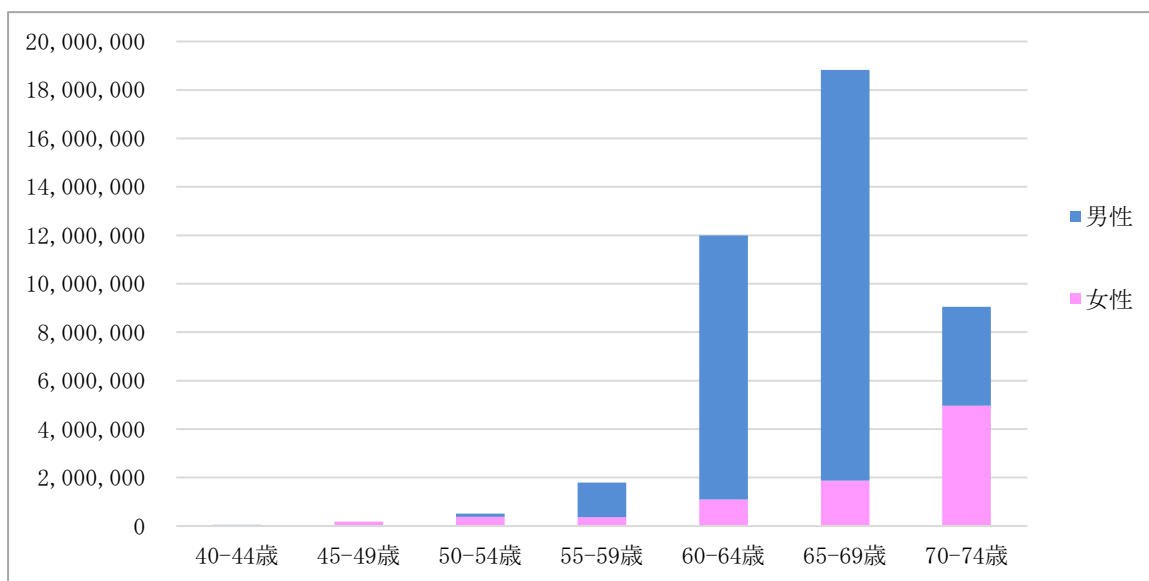
No.	年代	性別	医療費（円）	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1	65	男	6,947,640	●		●
2	70	女	4,406,650	●	●	●
3	65	女	4,100,200	●	●	●
4	65	女	4,014,850	●	●	
5	60	男	2,863,980	●	●	●
6	60	男	2,547,090	●		●
7	65	男	2,475,900	●		●
8	40	男	2,322,920	●		●
9	65	男	2,264,480		●	●
10	55	男	2,263,820	●	●	●
11	65	男	2,253,260	●		
12	60	男	2,239,820			●
13	65	男	2,234,420	●		●
14	50	男	2,225,340		●	●
15	60	女	2,180,540	●		●
16	65	男	2,107,250	●	●	●
17	70	男	2,056,910	●	●	●
18	60	男	1,886,850			●
19	65	男	1,758,200	●	●	●
20	65	男	1,752,590		●	
21	65	女	1,635,610	●		
22	65	男	1,474,630	●	●	●
23	60	女	1,446,460	●	●	
24	65	男	1,234,990	●	●	●
25	60	男	1,169,050			●
26	65	女	1,125,140	●	●	●
27	70	女	1,008,240			
28	65	男	1,005,150		●	●

資料：平成 28 年度レセプトデータより

⑤脳梗塞の年代別医療費

脳梗塞は、圧倒的に男性の患者が多く、年代別では60歳代で多くなっている。

図 14 脳梗塞の年代別性別医療費



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	52,240		130,930	1,430,350	10,904,790	16,955,130	4,076,290
女性		179,190	376,750	371,320	1,090,690	1,870,370	4,970,730

⑤脳卒中の属性

年間50万以上かかった脳卒中患者15人のうち、高血圧症は40%、糖尿病は53%、脂質異常症は47%であった。

また、33.3% (5人)の方が「糖尿病+脂質異常症」のパターンを示していた。「高血圧+糖尿病」のパターンは13.3% (2人)、「高血圧症+糖尿病+脂質異常症」は1名のみであった。

表 18 年間医療費50万を超える脳卒中患者の属性

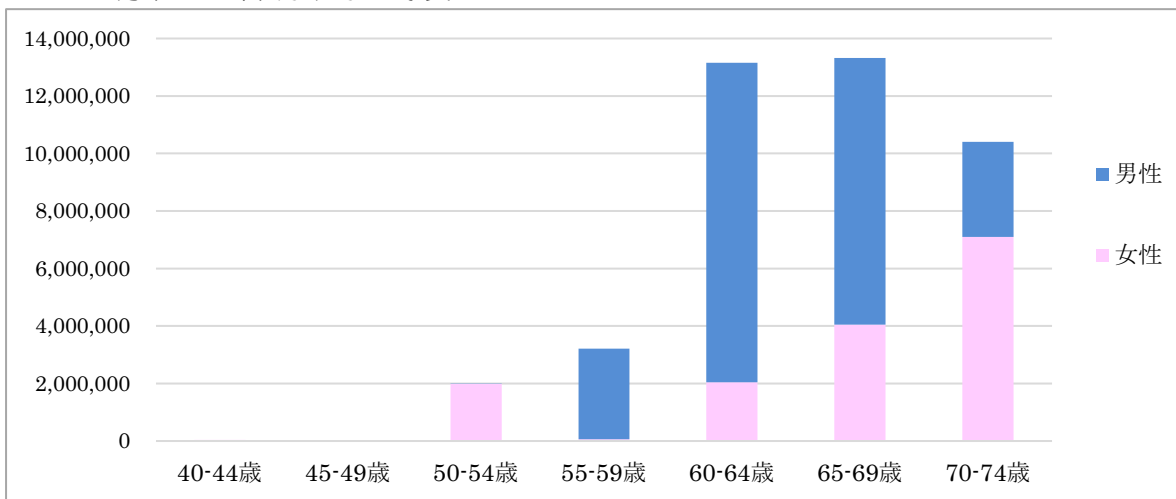
No.	年代	性別	金額 (円)	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1	65	男	6,222,430	●	●	
2	60	男	3,623,170			
3	65	男	3,461,390			
4	70	女	2,961,710	●	●	●
5	65	男	2,784,560		●	●
6	60	男	1,881,340		●	●
7	60	男	1,802,070			●
8	65	男	1,136,260	●		
9	35	男	771,890			
10	60	男	683,600	●		
11	60	男	629,410		●	●
12	55	男	620,590	●		
13	70	男	562,220		●	●
14	65	女	545,300		●	●
15	60	男	505,480	●	●	

資料：平成28年度レセプトデータより

⑤腎不全（人工透析）の年代別医療費

人工透析治療を要する腎不全は男性の患者が多く、年代別では60歳代で多くなっている。

図 15 腎不全の年代別性別医療費



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性			15,940	3,155,200	11,101,710	9,274,630	3,306,230
女性	40,020	11,020	1,986,690	62,790	2,048,420	4,052,260	7,097,300

資料：平成 28 年度レセプトデータより

⑤慢性腎不全（人工透析有）の属性

年間医療費 100 万を超える腎不全患者 18 人のうち、高血圧症は 67%、糖尿病は 61%、脂質異常症は 67%であった。

また、22.2%（4人）の方が高血圧、糖尿病、脂質異常症の3つのリスクを併せ持っていた。「高血圧症＋脂質異常症」のパターンは4人、「高血圧症＋糖尿病」のパターンは、3人、「糖尿病＋脂質異常症」のパターンは2人であった。

表 19 年間医療費 50 万を超える脳卒中患者の属性

No.	年代	性別	金額（円）	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1	65	男	2,951,720			
2	70	女	2,572,370	●		●
3	60	男	2,434,150	●		●
4	65	女	2,400,100	●	●	
5	60	男	2,317,540			●
6	65	男	2,270,960	●	●	●
7	60	男	2,187,760	●		●
8	65	男	2,161,540	●	●	●
9	70	男	2,047,910		●	
10	50	女	1,975,570	●		●
11	60	男	1,922,670		●	●
12	60	男	1,900,890	●	●	
13	70	女	1,805,990	●	●	●
14	70	女	1,753,390	●	●	●
15	60	女	1,640,850	●	●	
16	55	男	1,476,650			●
17	65	男	1,351,320		●	●
18	65	女	1,228,050	●	●	

(3) 健診の分析

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

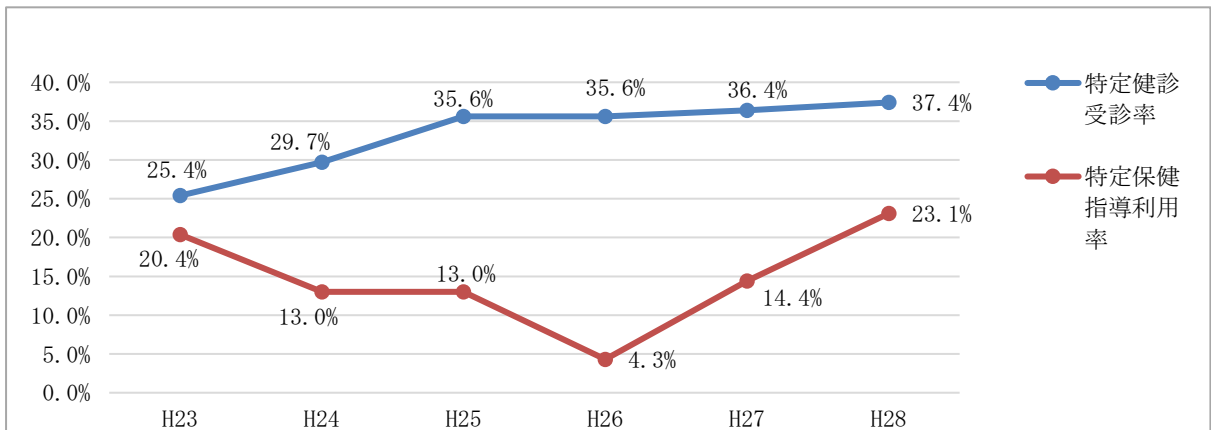
当市の特定健診受診率は平成 28 年度実績 37.4%で、県平均よりも高いが、第 2 期特定健康診査等実施計画の最終目標の 60%とは大きな乖離がある。特定保健指導実施率については 23.1%で県平均よりも低くなっている。

表 20 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	朝来市	県
特定健診受診率	37.4%	34.1%
特定保健指導利用率	23.1%	27.0%

資料：兵庫県平成 28 年度特定健診等実施状況

図 16 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移



資料：兵庫県平成 28 年度特定健診等実施状況

② 性別・年代別特定健診受診率

性別では、全ての年代で男性の受診率が低い。年代別では、70～74 歳の受診率は、男女とも伸びているが、60 歳未満の若年層では概ね低迷している。

表 21 年代別・性別特定健診受診率

年代	男性		女性	
	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度
40～44歳	20.2%	17.80%	26.7%	24.60%
45～49歳	26.3%	23.20%	22.7%	25.70%
50～54歳	19.0%	23.70%	31.9%	30.30%
55～59歳	27.0%	25.40%	29.6%	29.00%
60～64歳	30.6%	31.80%	37.5%	37.80%
65～69歳	43.8%	41.10%	44.6%	45.70%
70～74歳	39.8%	45.20%	39.8%	43.70%

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 25、28 年度(累計)）」

③メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

平成 25 年から度 28 年度までのメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定状況を男女別でみると、男性のメタボ該当者が増加傾向にある。

一方、女性では該当者の割合は横ばいだが、予備群の割合が増えている。

リスクの重なり状況では、男女とも「血圧のみ」または「血圧＋脂質」のパターンが最も多いが、心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高まるといわれている「血糖＋血圧＋脂質」の3つのリスクが重なったパターンについては、男性は女性の約3倍となっている。

表 22 メタボ該当者・予備群の状況（男性）

項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	17.0%	16.4%	17.8%	17.3%
	該当者	21.8%	20.5%	22.8%	23.6%
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	4.6%	5.5%	4.3%	5.0%
	血糖のみ	1.6%	1.5%	1.6%	1.6%
	血圧のみ	11.5%	11.2%	12.5%	11.5%
	脂質のみ	3.9%	3.7%	3.7%	4.2%
	血糖＋血圧	4.9%	5.1%	4.4%	5.2%
	血糖＋脂質	1.3%	1.2%	2.2%	1.5%
	血圧＋脂質	9.6%	9.5%	9.4%	10.5%
	血糖＋血圧＋脂質	6.0%	4.8%	6.8%	6.4%

資料：KDB 厚生労働省様式（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 25～28 年度）

表 23 メタボ該当者・予備群の状況（女性）

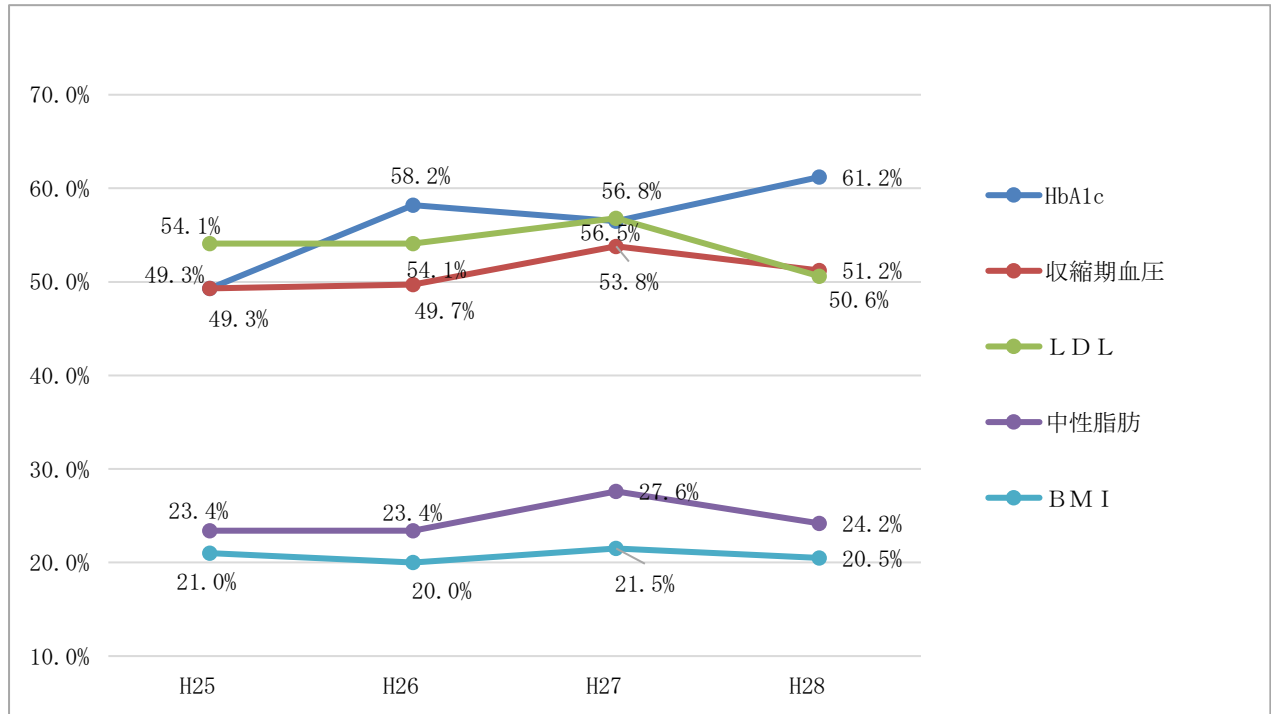
項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	4.5%	4.9%	5.3%	5.7%
	該当者	7.9%	6.9%	7.1%	7.7%
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	2.1%	1.6%	1.0%	0.8%
	血糖のみ	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%
	血圧のみ	3.2%	3.7%	4.2%	4.2%
	脂質のみ	1.0%	1.1%	1.0%	1.4%
	血糖＋血圧	1.0%	1.1%	0.9%	0.8%
	血糖＋脂質	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	血圧＋脂質	4.6%	3.5%	4.2%	4.3%
	血糖＋血圧＋脂質	1.9%	2.0%	1.7%	2.3%

資料：KDB 厚生労働省様式（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 25～28 年度）

④健診有所見者状況

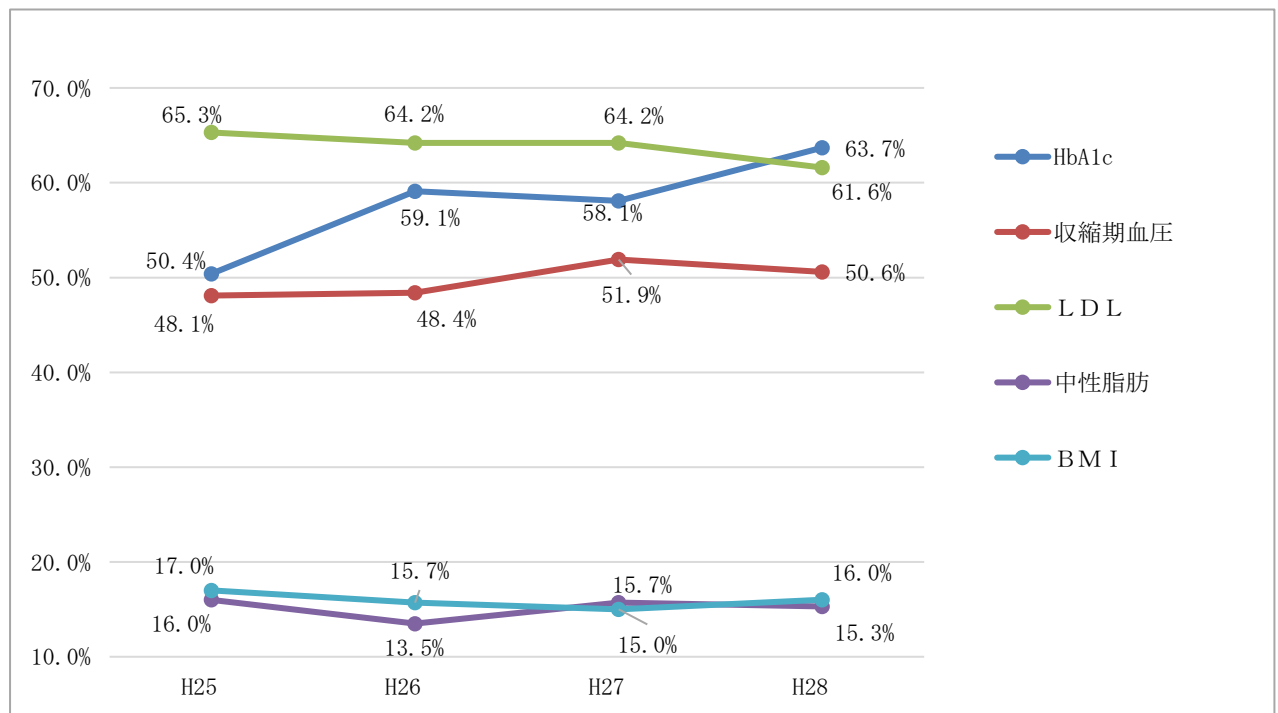
過去4年間の特定健診の有所見者の割合の推移をみると、男女ともHbA1cの数値が上昇傾向にある。その他の項目は、横ばいか減少傾向にある。

図 17 健診有所見者状況（男性）



資料：KDB 厚生労働省様式6-2~7（平成25~28年度）

図 18 健診有所見者状況（女性）



資料：KDB 厚生労働省様式6-2~7（平成25~28年度）

⑤生活習慣（質問票調査）の分析

健診時に実施される質問票調査結果では、県、国に比較して、「喫煙」「運動習慣の有無」「歩行速度」「食事の速度」「飲酒習慣」「睡眠」の項目で問題となる方が多かった。

これらの生活習慣は近年の医学研究により生活習慣病の発症に大きく関係していることが分かっている。

生活習慣病予防の普及啓発や特定健診後の指導を行っているが、過去3年間の推移をみるとほぼ横ばいの状況である。

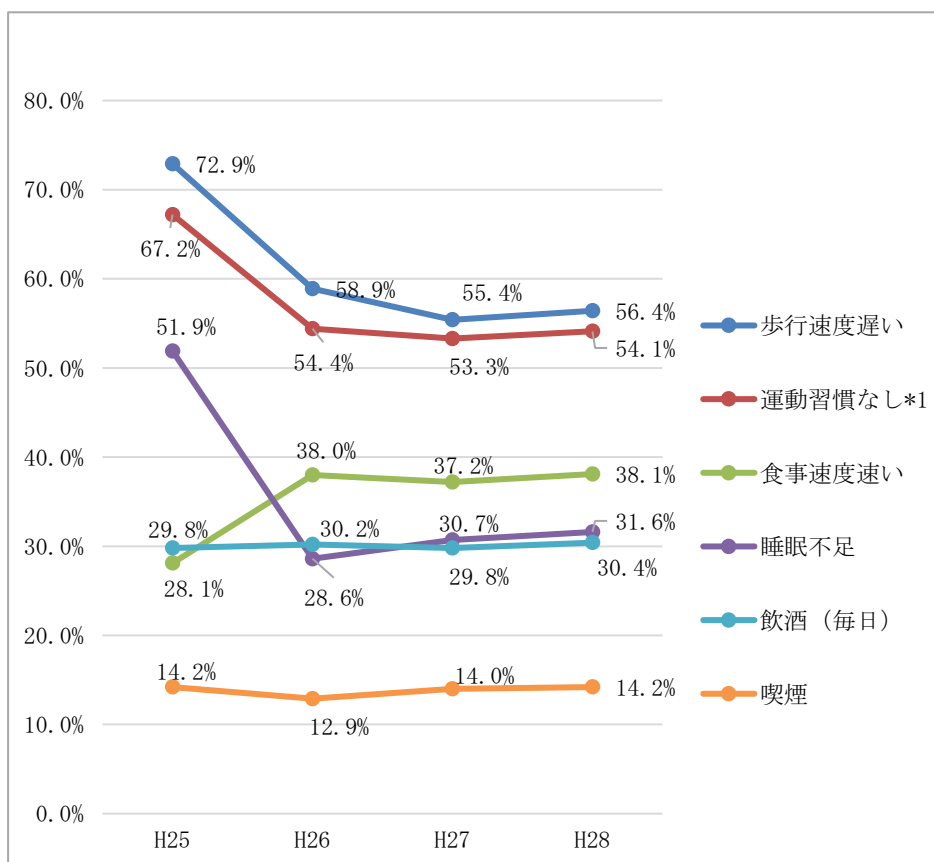
表 24 質問票調査結果

	朝来市	県	国
喫煙	14.2%	11.8%	13.5%
運動習慣なし*1	54.1%	49.6%	46.2%
歩行速度遅い	56.4%	52.5%	49.9%
食事速度速い	38.1%	28.9%	25.7%
飲酒（毎日）	30.4%	25.9%	24.9%
睡眠不足	31.6%	26.7%	24.4%

注*1～1日1時間以上の運動

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

図 19 質問票調査結果の推移（H25～H28）



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成25～28年度）」

⑥未受診者の状況

1人当たり医療費（入院＋外来）について、平成28年度データでは、健診未受診者の医療費は、健診受診者の約1.6倍となっている。

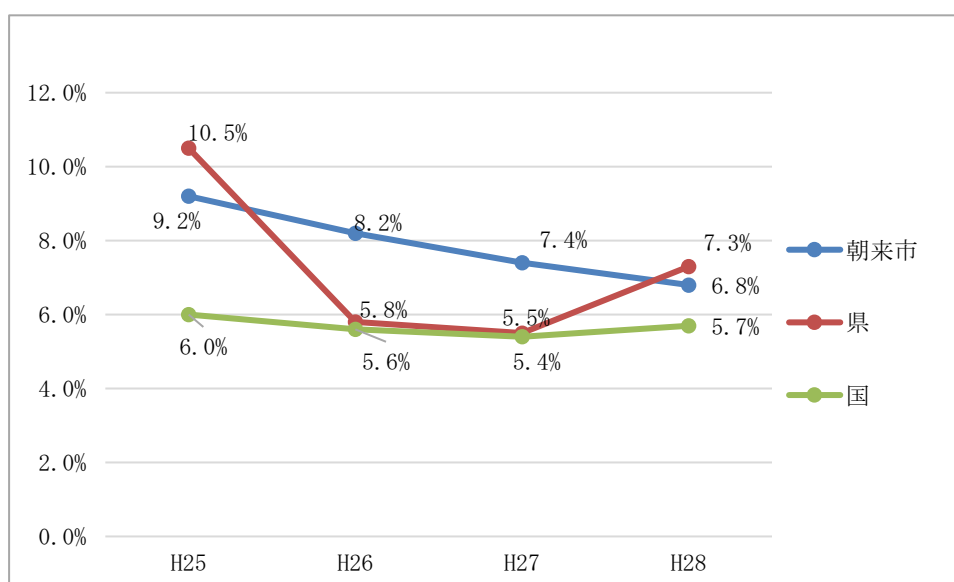
また、重症化による医療費の増加を抑えるためには、要医療の未治療者率^{※1}をできるだけゼロに近づけなければならないが、本市は、医療機関への受診勧奨活動により改善されつつあるも国に比べると高くなっている。

表 25 健診有無別 1人当たり医療費分析（入院＋外来） 単位：円

	朝来市	県	国
健診受診者	34,710	35,500	35,560
健診未受診者	55,410	60,040	58,420

資料：KDB「医療費分析（健診有無別）（平成28年度（累計）」

図 20 未治療者率の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成25～28年度）」

※1 未治療者率～健診の結果治療が必要な者で、健診実施年月日の翌日を起点に6か月レセプトが存在しない者

(4) 第1期の評価・考察

① 第1期データヘルス計画で提示された健康課題と対策の成果

健康課題	対策とその成果
若年層の健診受診率アップ	<p><対策> 対象者の個性（年齢・性別）に応じた通知勧奨の実施（当年度未受診者を対象）</p> <p><成果> 男性 40～44 歳 20.2%（H25）→17.8%（H28） ↳ 男性 45～49 歳 26.3%（H25）→23.2%（H28） ↳ 男性 50～54 歳 19.0%（H25）→23.7%（H28） ↗ 男性 55～59 歳 27.0%（H25）→25.4%（H28） ↳ 女性 40～44 歳 26.7%（H25）→24.6%（H28） ↳ 女性 45～49 歳 22.7%（H25）→25.7%（H28） ↗ 女性 50～54 歳 31.9%（H25）→30.3%（H28） ↳ 女性 55～59 歳 29.6%（H25）→29.0%（H28） ↳</p> <p>平成 28 年度目標（男性 26%、女性 29%）に対し男女ともに達成できていない</p>
糖尿病予防対策	<p><対策> 健診結果説明会において糖尿病療養指導士等による講座を実施。</p> <p><成果> 男性の HbA1c 有所見者割合の変化 49.3%（H25）→61.2%（H28） 悪化 女性の HbA1c 有所見者割合の変化 50.4%（H25）→63.7%（H28） 悪化</p> <p>平成 28 年度の健診結果において HbA1c 有所見者（5.6 以上）の目標を、男性 56%以下、女性 62%以下としていたが、男女とも目標達成できなかった。</p>
高血圧対策	<p><対策> 健診後のフォローアップとして健診結果説明会を実施。高血圧予防のための運動、食事の指導を実施。</p> <p><成果> 男性の収縮期血圧有所見者割合の変化 49.3%（H25）→51.2%（H28） 悪化</p>

	<p>女性の収縮期血圧有所見者割合の変化 48.1% (H25) → 50.6% (H28) 悪化</p> <p>平成 28 年度の健診結果において収縮期血圧の有所見者 (130 以上) の目標を、男性 52%以下、女性 50%以下) としていたが、男女ともほぼ目標どおりとなった。</p>
--	---

② 第2期データヘルス計画策定に当たって見直した健康課題

優先度	健康課題	課題としてあげた理由
1	糖尿病予防対策	糖尿病の医療費割合は平成 25 年度 10.2%から平成 28 年度 11.4%と増えている。糖尿病患者数の割合も県、国平均よりも高く、血糖値の有所見者割合は男女とも増加傾向にあり、改善の兆しはみられない。糖尿病性腎症患者は少なくとも大きな医療費がかかっている。糖尿病の重症化予防は、当市にとって大きな健康課題である。
2	高血圧対策	高血圧症の医療費は減少傾向にあり、医療費割合も平成 25 年度 11.2%から平成 28 年度 8.6%と下がってはいるが、患者数は全く減っておらず、相対的に県、国平均よりも多い。 高血圧の重症化は、心筋梗塞、脳血管疾患、慢性腎不全と密接にかかわっているので引き続き予防改善対策は必要。
3	がん対策	死因 1 位は当市でも「がん」であり、しかもかかる医療費は最も多い。胃がん、大腸がん、乳がんなど一部のがんについては検診による早期発見、早期治療が可能なことから今まで以上の対策を講じることは必要である。
4	若年層の特定健診受診率	全体的に受診率は向上しているものの、若年層の受診率はまだまだ低く、改善していない。若年層の重症化も見受けられることから、引き続き、若年層の受診率向上の為の努力は必要である。

3. 目的・目標の設定

(1) 朝来市の目的

朝来市は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患など死亡率が高く、高額な医療費がかかる疾患の予防に努め、健康寿命を延長することを目的とする。

(2) 第2期データヘルス計画の健康課題解決のための取組

健康課題	取組計画
糖尿病重症化予防	①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム導入 専門家による講義・運動教室・栄養講座等 ＊平成31年度以降 ②情報提供（リーフレット送付） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ④糖尿病ハイリスク者を対象とした訪問による保健指導（市保健師） ⑤糖尿病治療者及び治療中断者に対する治療継続を促す指導（市保健師）
高血圧予防対策	①減塩等の食事指導（個別・集団） ②高血圧予防知識の普及啓発 ③高血圧予防のための運動教室（壮年期対象） ④情報提供（リーフレット送付） ⑤健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会） ⑥要医療者の早期受診勧奨
がん対策	①がん検診に関する正しい知識の普及 ②がん検診受診率の向上 ③要精密検査受診率の向上を図る
若年層の健診受診率アップ	①通知による個別勧奨～対象者の状況に合わせ、文面を変えたハガキ・手紙による勧奨 ②地区組織との連携を強化し受診勧奨を図る 重点対象：40歳～59歳の男性 ③健康イベント等での受診勧奨

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定（最終年度平成 35 年度）の設定

健康課題		目 標
糖尿病予防対策	アウトフット	1. 糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者 30 人 2. 糖尿病性腎症予防対象者への訪問数 20 人 3. 糖尿病予防改善啓発リーフの配布（有所見者全員）
	アウトカム	1. 糖尿病患者数の伸び率を H29 年度比 3%以内とする 2. 糖尿病にかかる医療費の伸び率を H29 年度比 3%以内とする 3. 慢性腎不全（人工透析）新規患者を 0 とする
高血圧予防対策	アウトフット	1. 健診結果説明会への参加者数 300 人 2. 減塩等栄養講座の参加者数 30 人 3. 高血圧予防改善啓発リーフの配布数（有所見者全員） 4. ジェネリック医薬品啓発 全国保被保険者
	アウトカム	1. 高血圧患者数の伸び率を H29 年度比 3%以内とする 2. 高血圧にかかる医療費の伸び率を H29 年度比 0%以内とする 3. 循環器系医療費の伸び率を H29 年度比 3%以内とする
がん対策	アウトフット	1. 各検診受診率を 50%以上とする 2. 精密検査受診率を 100%とする
	アウトカム	1. がんに因る死亡数を H29 年度比 5%以内とする 2. がんにかかる医療費の伸び率を H29 年度比 5%以内とする
若年層の健診受診率アップ	アウトフット	1. 未受診者全員に対する通知勧奨 年 1 回以上 2. 若年層等をターゲットにした通知勧奨 3. 受診勧奨を目的とした健康集会の開催 200 人参加 4. 特に受診が必要な対象者への訪問勧奨 50 人以上
	アウトカム	1. 男性 40～59 歳代の健診受診率を 30%以上とする 2. 女性 40～59 歳代の健診受診率を 40%以上とする

②短期的な目標の設定

健康課題		目 標
糖尿病予防対策	アウトフット	1. 糖尿病早期患者・予備群対象プログラム参加者 30人 2. 糖尿病性腎症予防対象者への訪問数 20人 3. 糖尿病予防改善啓発リーフの配布（有所見者全員）
	アウトカム	1. 男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を55%以内とする 2. 女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を58%以内とする
高血圧予防対策	アウトフット	1. 健診結果説明会への参加者数 150人 2. 減塩等栄養講座の参加者数 30人 3. 高血圧予防改善啓発リーフの配布数（有所見者全員） 4. ジェネリック医薬品啓発 全国保被保険者
	アウトカム	1. 男性の高血圧有所見者（収縮期血圧 130 以上）を49%以内とする 2. 女性の高血圧有所見者（収縮期血圧 130 以上）を49%以内とする
がん対策	アウトフット	1. 各検診受診率を 40%以上とする 2. 精密検査受診率を 80 以上%とする
	アウトカム	1. がんに因る死亡数を H29 年度比 5%以内とする 2. がんにかかる医療費の伸び率を H29 年度比 5%以内とする
若年層の健診受診率アップ	アウトフット	1. 未受診者全員に対し通知勧奨を行う 年 1 回以上 2. 若年層等をターゲットにした通知勧奨（全対象者） 3. 受診勧奨を目的とした健康集会の開催 100 人参加 4. 特に受診が必要な対象者への訪問勧奨 30 人
	アウトカム	1. 男性 40～59 歳代の健診受診率を 26%以上とする 2. 女性 40～59 歳代の健診受診率を 30%以上とする

4. その他の保健事業

(1) 禁煙対策及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年（2012年）、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。喫煙は肺がんだけでなくメタボリックシンドロームのリスクを高めることがわかっており、虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクは、メタボリックシンドロームでない非喫煙者と比べ、それぞれ3.0倍、2.5倍高くなる。

当市の喫煙率は、現状14.2%であり、依然として高い。禁煙を支援するために、禁煙外来を受診し実践する意思のある者を対象に禁煙外来の費用を助成するほか、喫煙者に対する個別的保健指導や受動喫煙に関する啓蒙活動を行う。

(2) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進める。

(3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

(4) 地域包括ケアの取組

本市では、被保険者の前期高齢者の割合が高い。本市の健康づくりを地域全体で支えるための「地域包括ケア」を推進するために、医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般の課題についての議論に国保保険者として参加し、課題に応じて健康教室の開催や自治会や自主組織等と連携した健康づくりに取り組む。

また、データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

(5) ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。（ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布・啓発リーフレットの配布）

厚生労働省では、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期にジェネリック医薬品の普及率を80%以上とすることを目標としている。本市においても同じ目標とし

て取り組んでいく。

5. 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し毎年行い、経年変化を評価します。

（1）全体の経年変化

項目	内容
人口動態	平均寿命、健康寿命
死亡	標準化死亡比（SMR） 死因（がん、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、自殺）
介護	介護保険認定率、有病状況、1人当たり介護給付費 要介護認定別医療費
医療	医療概況（外来患者数・入院患者数） 医療費の状況（1人当たり医療費、受診率） 各生活習慣病の医療費とその占める割合 健診有無別1人当たり点数 受診勧奨者数（医療機関非受診率）
健診	特定健診受診率、特定保健指導実施率 メタボ該当者数・予備群数（男女）、非肥満高血糖 メタボ該当・予備群レベル有所見の重複状況
生活習慣	服薬状況（高血圧・糖尿病・脂質異常症） 既往歴（脳卒中・心臓病・腎不全・貧血） 喫煙、食後間食、就寝前夕食、食べる速度 体重増、運動習慣の有無、睡眠、飲酒及び飲酒量

（2）医療費分析の経年変化

- ① 総医療費（全体、入院、外来）
- ② 1人当たり医療費（全体、入院、外来）、伸び率

（3）疾病の発生状況の経年変化

- ① 虚血性心疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ② 脳血管疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ③ 糖尿病性腎症の患者数と伸び率、外来医療費
- ④ 基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）患者数と伸び率、外来医療費

（4）有所見割合の経年変化

BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、収縮期血圧
拡張期血圧、LDLコレステロール、クレアチニン

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、中間年度となる平成 32 年度及び最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載するなどして広く周知する。

8. 個人情報の保護

朝来市における個人情報の取り扱いは、朝来市個人情報保護条例によるものとする。

9. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

朝来市
保健事業実施事業計画（データヘルス計画）
《平成 30 年度～平成 35 年度》

発行 兵庫県 朝来市 平成 30 年 3 月

編集 朝来市 市民文化部市民課
住所 〒669-5292
兵庫県朝来市和田山町東谷 213 番地 1
電話 079-672-6120
F a x 079-672-1334