

データヘルス計画書



平成27年3月

川西市

目次

第1章	計画の基本的な考え方	1
1	計画の目的	1
2	計画の期間	1
3	川西国保の状況	1
4	これまでの保健事業の取り組み	1
第2章	これまでのデータ分析	2
1	特定健診の分析と課題	2
(1)	分析	2
ア	特定健診受診状況について	2
イ	検査結果について	4
(2)	課題（【課題1】 【課題2】）	7
2	特定保健指導の分析と課題	8
(1)	分析	8
ア	特定保健指導の対象者についての分析	8
イ	特定保健指導利用率についての分析	9
ウ	「積極的支援」と「動機付け支援」についての分析	9
(2)	課題（【課題3】）	10
3	医療費の分析と結果	11
(1)	一人当たり医療費	11
ア	分析	11
イ	課題（【課題4】）	11
(2)	疾病分類別医療費	12
ア	分析	12
(ア)	入院医療費	12
(イ)	外来医療費	13
イ	課題（【課題5】）	13
4	生活習慣の分析と結果	14
(1)	分析	14
(2)	課題（【課題6】）	14
第3章	課題解決に向けた保健事業の展開	15
1	課題からみた施策の展開	15
(1)	【課題1】	15
(2)	【課題2】	15
(3)	【課題3】	15
(4)	【課題4】	16
(5)	【課題5】	16
(6)	【課題6】	16

2	今後行うべき施策一覧	17
(1)	特定健診、特定保健指導の受診率の向上	17
(2)	ハイリスクアプローチ	17
(3)	ポピュレーションアプローチ	17
第4章	計画の進行管理	18
1	計画の評価	18
(1)	【課題1】に対する施策の評価	18
(2)	【課題2】 【課題5】に対する施策の評価	18
(3)	【課題3】に対する施策の評価	18
(4)	【課題4】に対する施策の評価	18
(5)	【課題6】に対する施策の評価	18
2	計画の見直し	18
3	計画の公表	18
4	その他	18
(1)	事業運営上の留意事項	18
(2)	個人情報の保護	18
参考データ		19～24

※本計画中の表やグラフに記述されている「県」の数値については、出典がKDBシステムのものは、市町国保と国保組合の合計からKDBシステムに参加していない市町を除いた数値であり、それ以外は、市町国保のみの数値とする。

第1章 計画の基本的な考え方



1 計画の目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針に基づき、医療及び健診データ等の分析を行い、加入者の健康保持増進におけるP D C Aサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するためにデータヘルス計画を策定する。

2 計画の期間

平成27年4月1日～平成30年3月31日まで

3 川西国保の状況

【表1 市の概況】

	川西市	県
人口	160,574 人	5,534,661 人
高齢化率	29.0 %	26.3 %
国保加入率	25.1 %	25.0 %
国保構成割合（40～64歳）	31.1 %	33.0 %
国保構成割合（65～74歳）	45.2 %	40.2 %

平成27年1月末現在（県の数値は推計）

4 これまでの保健事業の取り組み

- (1) 特定健診の啓発チラシの全戸配布
- (2) 阪急バスでの車内放送による特定健診の周知
- (3) 特定健診未受診者への電話勧奨
- (4) 特定健診未受診者への勧奨はがきの送付
- (5) 人間ドック費用の助成
- (6) がん検診費用の無料化
- (7) 健幸マイレージの実施
※健診等の受診者にポイントを付与
- (8) 国保健康まっりの開催

第2章 これまでのデータ分析



1 特定健診の分析と課題

特定健診とは平成20年4月から開始されたもので、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病に関する健康診断のことをいう。

※ メタボリックシンドロームとは

糖尿病などの生活習慣病は、お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わっており、この内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に加えて、高血糖（空腹時血糖値110mg/dl以上または空腹時血糖の値が適切に得られない場合はHbA1c6.0%以上）、高血圧（最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上）、脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のことをメタボリックシンドロームという。

※ 特定健診の検査項目について

- 1 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI、血圧）
※ $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$
- 2 問診（病歴、治療中の病気、服薬中の薬、生活習慣などの情報）
- 3 脂質を調べる検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・ 血液中に含まれる中性脂肪の高値、HDLコレステロールの低値は動脈硬化の危険信号。
 - ※ LDLコレステロールとは… 肝臓でつくられたコレステロールを各臓器へ運ぶ役割をしている。余剰になると血管に付着し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、悪玉コレステロールと呼ばれている。
- 4 肝機能を調べる検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
 - ・ 肝機能障害やアルコール過剰摂取を発見する手立てになる。
- 5 糖代謝を調べる検査（HbA1c、尿糖）
 - ・ 糖尿病等を発見する手立てになる。
- 6 尿・腎機能を調べる検査（尿蛋白、血清クレアチニン）
 - ・ 腎臓の病気を発見する手立てになる。

(1) 分析

ここでは、「ア 特定健診受診状況」と「イ 検査結果について」の2つに分けて分析する。

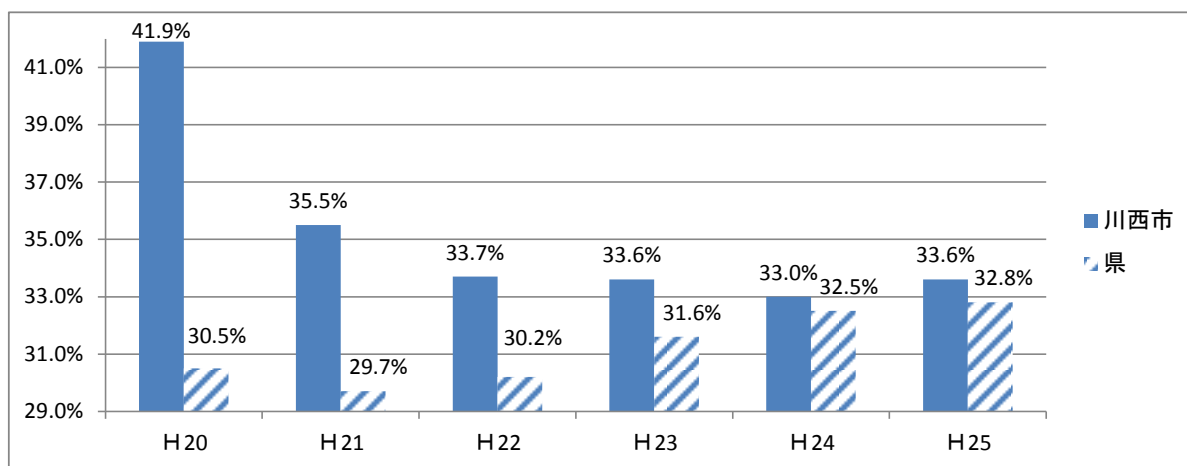
ア 特定健診受診状況について

各年度とも特定健診の受診率は県平均を上回っているものの、年々減少傾向にある。ただし、平成25年度には、受診率が0.6%回復した。（表2、図1参照）

【表2 特定健診対象者数、受診者数、受診率】

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	受診率 (県平均)
H20	28,872	12,100	41.9%	30.5%
H21	29,002	10,286	35.5%	29.7%
H22	28,839	9,711	33.7%	30.2%
H23	29,009	9,734	33.6%	31.6%
H24	28,997	9,561	33.0%	32.5%
H25	28,929	9,729	33.6%	32.8%

【図1 特定健診受診率】

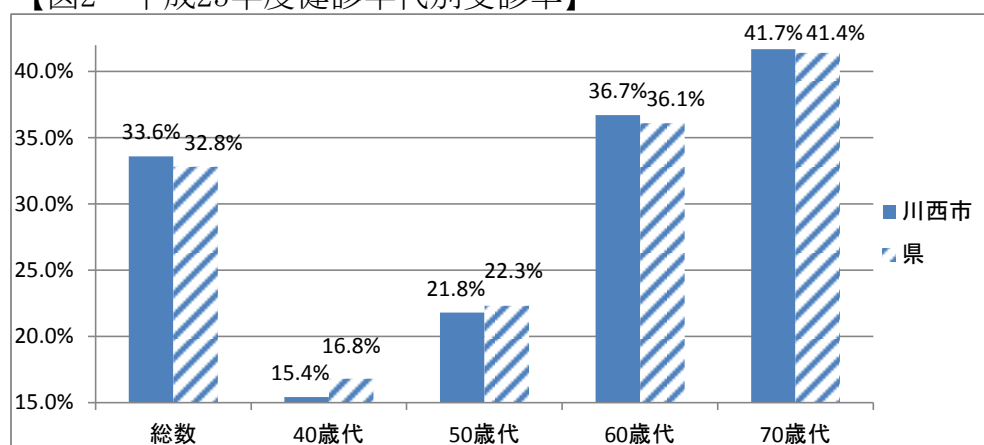


平成25年度の特定健診受診率については全体で33.6%となっており、県平均を上回っているが、40歳～49歳が15%程度、50歳～59歳が20%程度となっており、若年層での低い受診率が、全体の受診率を押し下げる要因となっている。(表3、図2参照)

【表3 平成25年度特定健診年代別対象者数、受診者数、受診率】

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	受診率 (県平均)
40歳代	4,031	619	15.4%	16.8%
50歳代	3,353	730	21.8%	22.3%
60歳代	12,118	4,449	36.7%	36.1%
70歳代	9,427	3,931	41.7%	41.4%
合計	28,929	9,729	33.6%	32.8%

【図2 平成25年度健診年代別受診率】



イ 検査結果について

(ア) 検査結果からみる全体的な分析

ここでは、「メタボリックシンドロームの1つの指針となる腹囲が基準値を超えている人の分析」と、「腹囲が基準値を超えていない人も含め、検査項目が基準値を超えている人の分析」を行う。

a 腹囲が基準値を超えている人の分析

メタボリックシンドローム予備群（以下「メタボ予備群」という。表4参照）の状況を県平均と比較したところ、本市の高血圧、脂質異常と診断された人の割合は平成24年度、平成25年度ともに県平均を下回っているものの、高血糖では、平成24年度で0.3%、平成25年度で0.2%上回る結果となっている。また、メタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。表5参照）の状況を県平均と比較したところ、本市の血糖＋血圧＋脂質というリスクを併発している人の割合が、平成24年度で0.2%上回る結果となっている。

このように、メタボ予備群、メタボ該当者の状況はいずれの数値も県平均以下か県平均を0.3%上回る程度である。

【表4 メタボ予備群（特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを1つ持つ人）】

順位		第1位		第2位		第3位	
検査項目		高血圧		脂質異常		高血糖	
		川西市	県	川西市	県	川西市	県
割合	H24	5.8%	7.0%	2.2%	2.7%	1.0%	0.7%
	H25	5.6%	7.1%	2.5%	2.8%	0.8%	0.6%

KDBシステム『地域の全体像の把握』より
（データ抽出時点：平成27年3月）

【表5 メタボ該当者（特定健診の腹囲の値が基準値を超えた人のうち他のリスクを2つ以上持つ人）】

順位		第1位		第2位		第3位		第4位	
検査項目		血圧＋脂質		血糖＋血圧＋脂質		血糖＋血圧		血糖＋脂質	
		川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
割合	H24	5.6%	7.6%	4.4%	4.2%	2.6%	2.6%	1.1%	0.9%
	H25	6.1%	7.9%	4.2%	4.2%	2.3%	2.5%	0.9%	0.8%

KDBシステム『地域の全体像の把握』より
（データ抽出時点：平成27年3月）

b 検査項目が基準値を超えている人の分析

表4、表5については、腹囲の値が基準値を超えているという条件下での分析であるが、腹囲の基準を超えていなくても危険度が高い場合があるため、検査項目単位での分析をしてみると、基準値を超えた検査項目とその割合は、以下のとおりとなった（表6参照）。

【表6 特定健診結果で基準値を超えた検査項目とその割合】

順位		第1位		第2位		第3位	
検査項目		脂質（LDL）		血糖（HbA1c）		血圧（収縮期）	
		川西市	県	川西市	県	川西市	県
割合	H24	64.4%	57.4%	53.8%	55.0%	44.0%	47.4%
	H25	62.6%	58.5%	58.0%	51.9%	42.6%	46.4%

KDBシステム（様式6-2～7）より（データ抽出時点：平成26年12月）

表6からは、動脈硬化の要因となるLDLコレステロールの値と、糖尿病等の要因となるHbA1cの値が基準値を上回っている人が多く、県平均を上回っていることがわかった。

LDLコレステロールの値については、基準値を超えている人が、平成24年度特定健診受診者の64.4%（県平均は57.4%）、平成25年度特定健診受診者の62.6%（県平均は58.5%）を占めており、平成24、25年度とも県下で最も高い状況にある。

HbA1cの値については、平成24年度特定健診受診者の内、基準値を超えている人は県平均を下回っており、平成25年度には県平均を6.1%上回っているものの、これは県下で8番目の値となっている。

aの分析については、平成24、25年度のすべての数値が県平均以下または県平均を0.3%上回る程度である一方、bの分析については、県平均を大きく上回っている項目があり、特に、LDLコレステロール値については2年連続で県下で最も数値が高いため、次に詳細な分析を行う。

(イ) LDLコレステロールに着目した分析

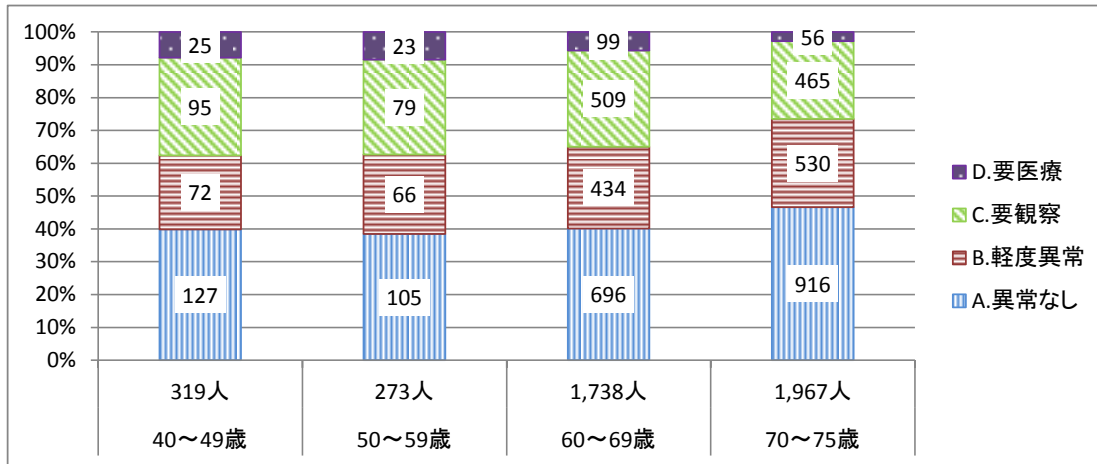
LDLコレステロールについて以下の2つの基準で分析を行った。

a 年齢、性別に分けてLDLコレステロール値を分析

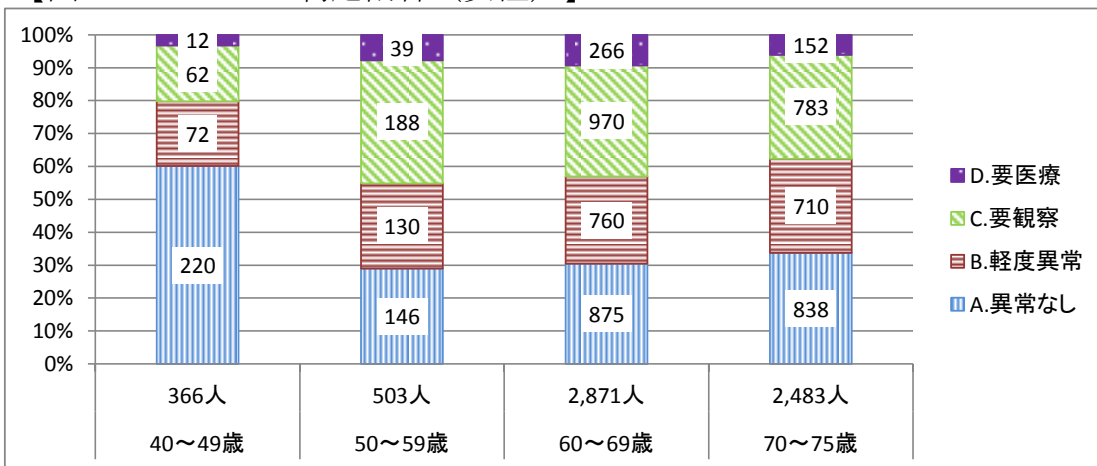
LDLコレステロール値について詳細にデータを見ていくと、男性においてはLDLコレステロールの値に関して「要医療」、「要観察」、「軽度異常」、「異常なし」と判定された人の割合が40歳代から70歳代までの全ての年代でほぼ同じ割合であったのに対し、女性は50歳代から急激に「要医療」、「要観察」になっている人の割合が高くなっている（図3、図4参照）。

- ※ 「要医療者」⇒LDL180mg/dl以上の人
- ※ 「要観察者」⇒LDL140～179mg/dlの人
- ※ 「軽度異常者」⇒LDL120～139mg/dlの人

【図3 H25 LDL判定割合（男性）】



【図4 H25 LDL判定割合（女性）】



b LDLコレステロールの判定基準に分けて分析

軽度異常者、要観察者については男性の該当者が多いが、これは喫煙などの他の危険要素を加えているためである（表7、8参照）。重度である要医療者については女性の方が多くなっている（表9参照）。

【表7 軽度異常者の階層化】

（単位：人）

軽度異常者	40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～69歳		70歳～75歳		合計		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
喫煙あり 医療機関未受診	16	6	7	7	18	4	18	4	59	21	80

【表8 要観察者の階層化】

（単位：人）

要観察者	40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～69歳		70歳～75歳		合計		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
喫煙あり、医療機関 未受診又は脂質異常 症での受診なし	14	8	6	6	29	9	10	2	59	25	84

【表9 要医療者の階層化】

（単位：人）

要医療者	40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～69歳		70歳～75歳		合計		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
医療機関未受診	10	6	10	8	20	58	9	48	49	120	169

(2) 課題

【課題1】 若年層から正しい生活習慣を意識することが大切となるが、本市においては若年層の特定健診受診率が低い状態であるため、若年層の受診率向上に向けた取り組みが必要となる。

【課題2】 現在、LDLコレステロール値が県下で最も高い状態にあるが、LDLコレステロールの値が悪化すると、気が付かないうちに動脈硬化症が進行したり、喫煙など他の危険因子が加わることにより、心臓病や脳梗塞などの原因になる。そのため、LDLコレステロールの危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要となる。特に女性の要医療者の割合が高くなっていることから対象者に重点的に周知することはもちろん、早めに手を打つため、女性の軽度異常者及び要観察者にも積極的な周知を行う必要がある。

2 特定保健指導の分析と課題

特定保健指導とは、特定健診の結果により生活習慣の改善の必要がある人に対して行うもので、専門家（医師・保健師・栄養士等）が被保険者にアドバイスをし、生活習慣の改善のためのサポートを行うことをいう。

メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが比較的軽い人が対象である「動機付け支援」と、リスクが高い人を対象とする「積極的支援」があり、「動機付け支援」は対象者が初回面談で減量目標を立て、その目標達成可能な方法を専門家と一緒に決めていき、6ヶ月後に評価を行う。「積極的支援」は減量目標を立てた初回面談後、一定期間継続的に専門家による「運動と栄養に関する面談・教室」を行い、6ヶ月後に評価を行う。

(1) 分析

「対象者」、「利用率」、「積極的支援と動機付け支援の比較」の3つから分析を行った。

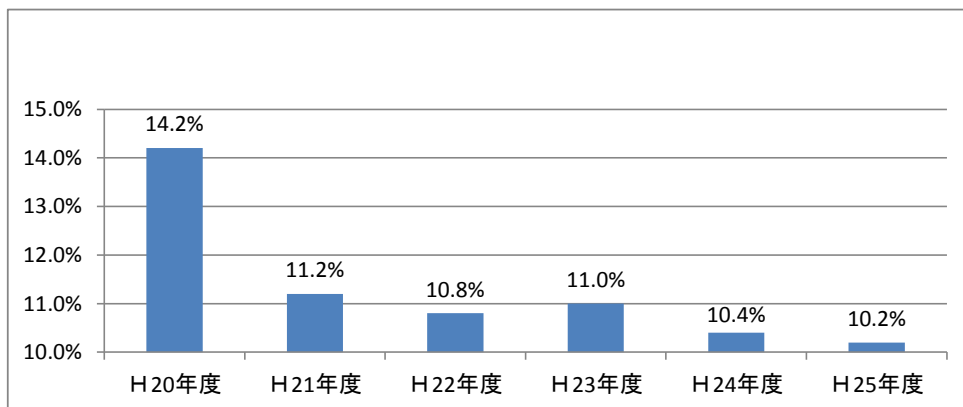
ア 特定保健指導の対象者についての分析

特定健診を受診した人の中で、メタボリックシンドロームの兆候が見られる人に対して特定保健指導を行っているが、特定健診の受診者に占める特定保健指導の対象者の割合は年々減少している。（表10、図5参照）

【表10 特定健診受診者数と特定保健指導対象者数の推移】

	特定健診受診者(人)	特定保健指導対象者(人)	特定保健指導該当率(%)
H20	12,100	1,718	14.2%
H21	10,286	1,149	11.2%
H22	9,711	1,044	10.8%
H23	9,734	1,069	11.0%
H24	9,561	999	10.4%
H25	9,729	988	10.2%

【図5 特定保健指導該当率（特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる人の割合）】



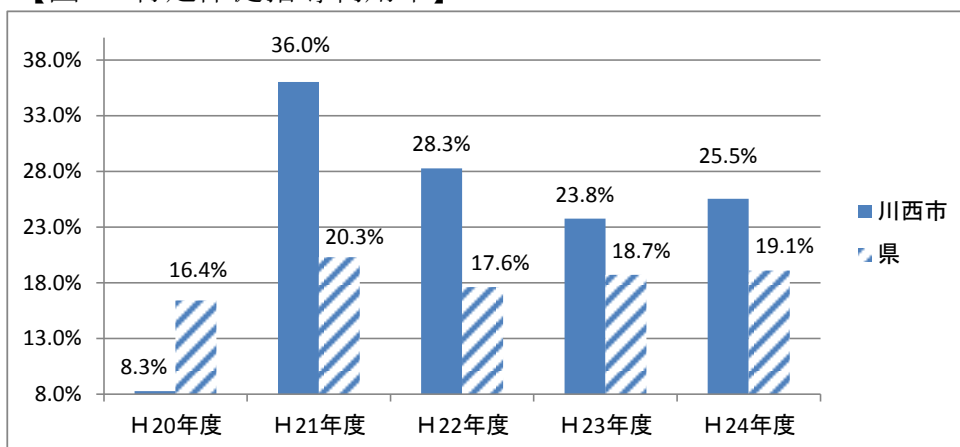
イ 特定保健指導利用率についての分析

特定保健指導利用率は、平成23年度～平成25年度いずれの年も5%程度県平均を上回っているが、全体的に見れば約1/4の利用にとどまり低い水準となっている。（表11、図6参照）

【表11 特定保健指導利用者数、利用率】

	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率 (%)	利用率(県平均) (%)
H20	1,718	142	8.3%	16.4%
H21	1,149	414	36.0%	20.3%
H22	1,044	295	28.3%	17.6%
H23	1,069	254	23.8%	18.7%
H24	999	255	25.5%	19.1%
H25	988	246	24.9%	20.1%

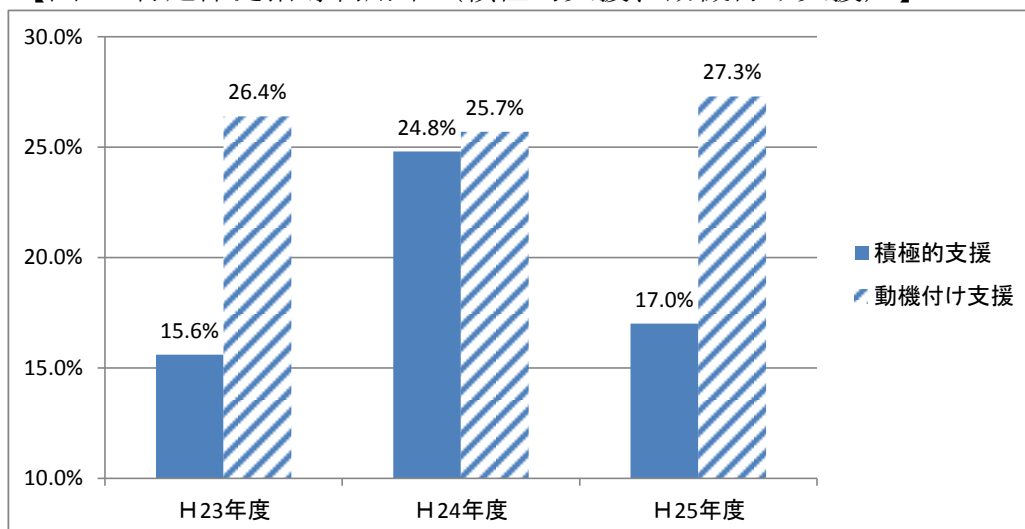
【図6 特定保健指導利用率】



ウ 「積極的支援」と「動機付け支援」についての分析

生活習慣病のリスクが高い人を対象とする「積極的支援」と、リスクが比較的軽い人を対象とする「動機付け支援」を比較すると、「積極的支援」の人の利用率がいずれの年も低くなっている。（図7参照）

【図7 特定保健指導利用率（積極的支援、動機付け支援）】



(2) 課題

【課題3】 特定健診受診者に占める特定保健指導の対象者数が年々減少していることについては、状態が悪化する前に早めに対策をとっている人が一定数いることが推測される。

特定保健指導の利用率については、国保健康まつりでの周知や、啓発チラシの配布などの効果もあってか県平均を上回っている状況であり、一定成果が出ているものの、利用率は約25%程度であり、まだまだ低い水準となっている。

特定健診を受診するだけでは十分ではなく、結果を振り返り改善への取り組みを進めることが大切であるため、特に生活習慣病のリスクが高くかつ利用率の低い「積極的支援」の対象者に対して、特定保健指導を受診することの重要性について重点的に周知する必要がある。

3 医療費の分析と結果

医療費が県平均と比較してどれだけかかっているのかを把握するために、「一人当たり医療費」という観点から分析し、また、優先的に措置を講ずべき医療を把握し、対策を図るため、「疾病分類別医療費」という観点から分析を行った。

(1) 一人当たり医療費

ア 分析

一人当たり医療費を全被保険者で県平均と比較した場合、平成22年度から平成24年度は、同等又は下回る結果であったが、平成25年度は、約3,000円上回る結果となっている。しかし、前期高齢者の一人当たりの医療費は、いずれの年度も県平均を下回る結果となっている。（表12参照）

前期高齢者の割合が高い本市の状況を考慮すると、一人当たり医療費はかなり抑えられていると考えられる。（表13参照）

【表12 一人当たり医療費】 (単位：円)

		22年度	23年度	24年度	25年度
川西市	被保険者全体	309,129	326,393	328,282	343,546
	対前年度比		1.0558	1.0058	1.0465
	前期高齢者(65～74歳)	458,011	482,161	481,720	490,163
兵庫県	被保険者全体	316,531	326,274	332,525	340,536
	対前年度比		1.0308	1.0192	1.0241
	前期高齢者(65～74歳)	501,095	510,338	513,335	516,041

兵庫県：国民健康保険の状況（速報）より

【表13 前期高齢者の加入率】

	川西市	県
H22年度	40.20 %	33.68 %
H23年度	39.94 %	33.66 %
H24年度	40.99 %	34.99 %
H25年度	42.73 %	36.97 %

兵庫県：国民健康保険の状況（速報）より

イ 課題

【課題4】 一人当たり医療費について、平成25年度には県平均を上回っているものの、本市は前期高齢者の割合が県平均よりも約5%程度高く、かなり抑えられていると考えられる。今後も高齢化の進展や医療技術の進歩に伴い、医療費の増加は避けられないが、その伸び率を少しでも抑えるために、さらなる医療費削減への取り組みが必要となる。

(2) 疾病分類別医療費

入院と外来に分けて分析を行う。

ア 分析

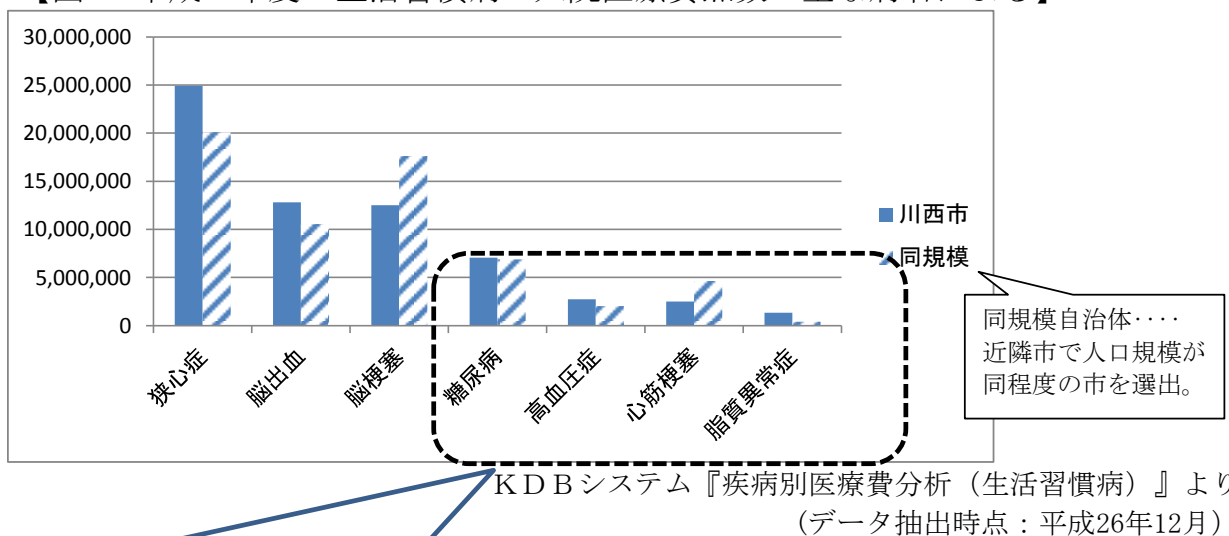
(ア) 入院医療費

狭心症、脳出血、糖尿病、高血圧症、脂質異常症において同規模の自治体を上回っている。(図8参照)

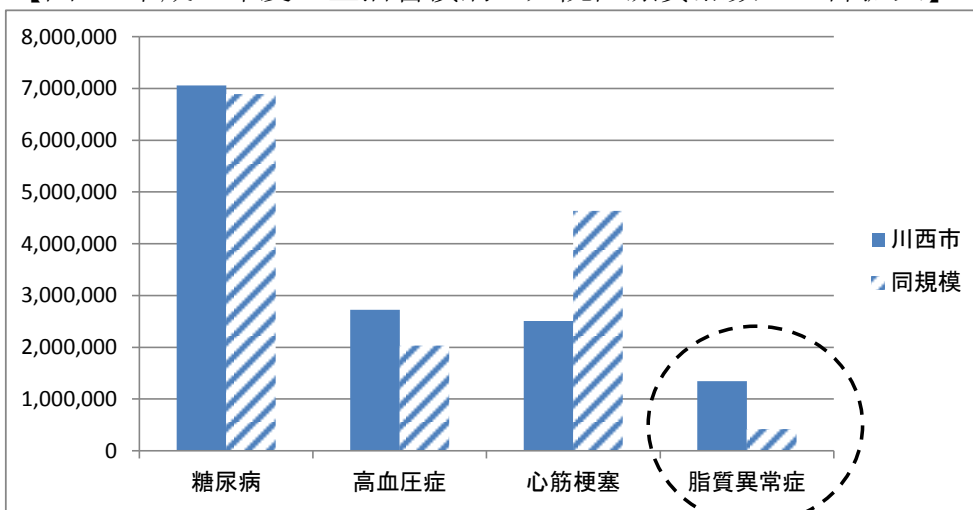
特に主な病名が脂質異常症となっている人の割合が同規模自治体よりも高くなっており、同規模自治体の3.2倍の入院医療費がかかっている。(図9参照)

脂質異常症が進行した結果、動脈硬化症などを引き起こし、結果的に狭心症、脳出血まで重症化が進行していることもうかがえるため、罹患者に対する重症化予防に加えて未罹患者に対する啓蒙及び早期発見の働きかけが必要と考えられる。

【図8 平成25年度 生活習慣病の入院医療費点数 主な病名による】



【図9 平成25年度 生活習慣病の入院医療費点数 一部拡大】

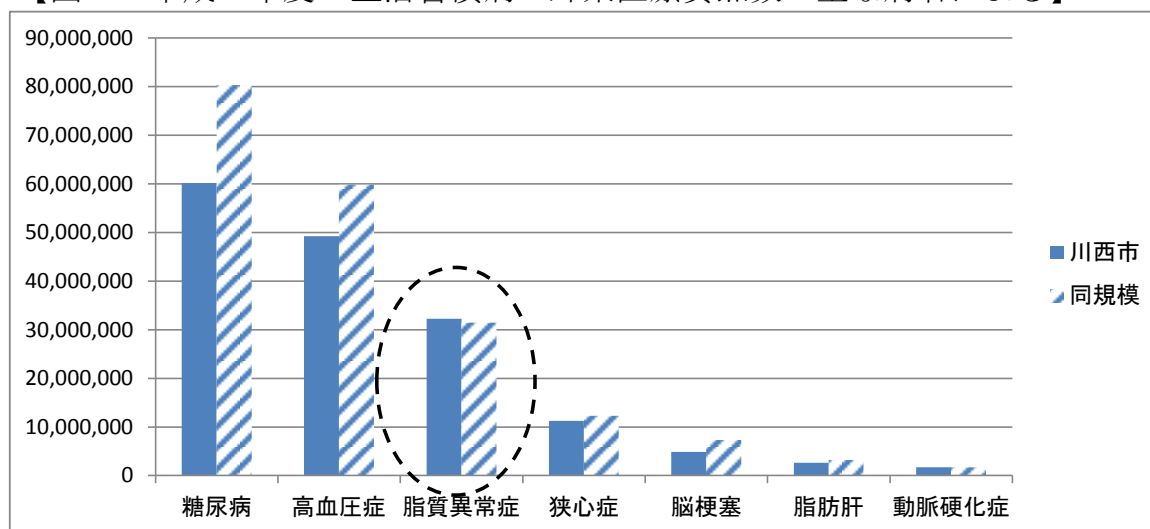


(イ) 外来医療費

平成25年度における生活習慣病の外来医療費点数を同規模自治体と比較したところ、脂質異常症及び動脈硬化症について、同規模自治体を僅かながらであるが、上回る結果となっている。

入院と同様に、主な病名が脂質異常症となっている人の割合が同規模自治体よりも高くなっているため、入院と同様の注意が必要となる。（図10参照）

【図10 平成25年度 生活習慣病の外来医療費点数 主な病名による】



KDBシステム『疾病別医療費分析（生活習慣病）』より
（データ抽出時点：平成26年12月）

イ 課題

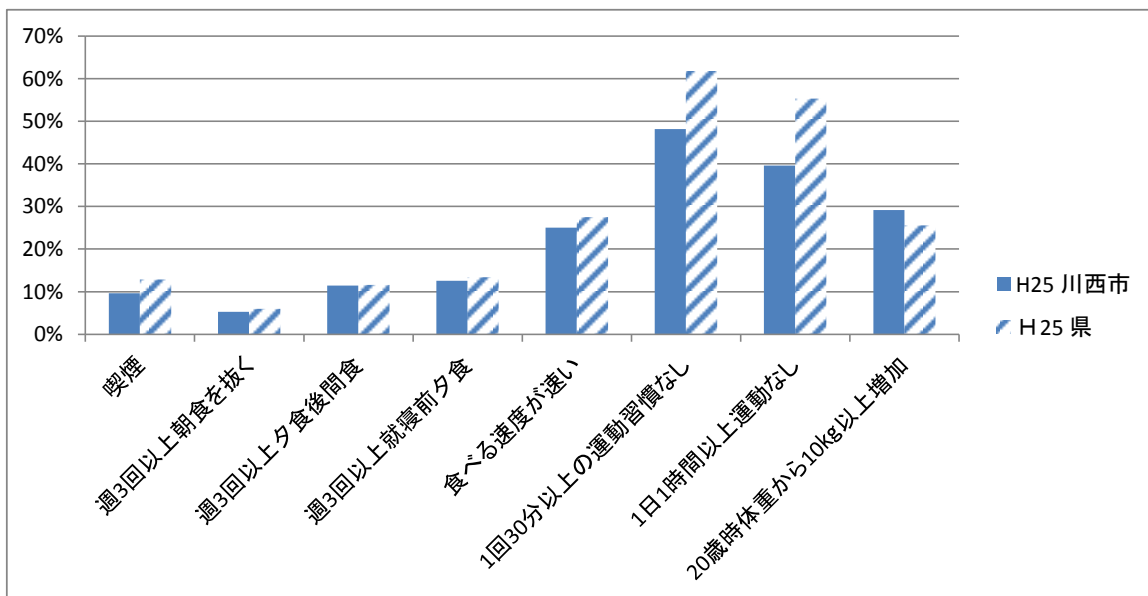
【課題5】 特定健診の結果と同様に、「脂質異常症」に係る入院及び外来の医療費が同規模自治体よりも高い。「脂質異常症」は、動脈硬化等の原因となるため、「脂質異常症」の危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要となる。

4 生活習慣の分析と結果

(1) 分析

特定健診受診者の問診の結果を県平均と比較したところ、「週3回以上朝食を抜く」など食生活に関する回答は、県平均を若干下回る結果となり、「20歳時体重から10kg以上増加」との回答は県平均を上回る結果となった。また、「1回30分以上運動習慣がない」及び「1日1時間以上運動なし」と回答した人の割合は、県平均を大きく下回る結果となった（図11参照）。

【図11 問診結果（一部抜粋）】



KDBシステム『地域の全体像の把握』より
(データ抽出時点：平成27年3月)

(2) 課題

【課題6】 本市では運動習慣がある人が県平均よりも高く、喫煙率は県平均より低くなっている。よって、健康を維持しようという意識が高い人が多いということがうかがえる。

その一方で、20歳時体重から10kg以上増加している人は、県平均を上回っており、本市には食生活に関して改善の余地がある人が多いと推測されるため、食生活の乱れが体に及ぼす影響などの情報提供や食生活を改善するための保健事業を検討する必要があると考える。

第3章 課題解決に向けた保健事業の展開



1 課題からみた施策の展開

(1) 【課題1】 若年層の特定健診受診率が低い状態であるため、若年層の受診率向上に向けた取り組みが必要となる。

- ☞ ●特定健診の受診者へ景品を贈呈し、市民の受診意欲を高める。
- ☞ ●特定健診の未受診者に対して勸奨はがきを引き続き送付する。
- ☞ ●国保健康まつりの回数を2回に増やし、市民の健康への意識を高める。
- ☞ ●特定健診を含めたイベントを行う団体に対して、イベント費用に補助金を出し、地域と協力して特定健診、特定保健指導の必要性をアピールすることを検討する。
- ☞ ●健康づくり室と連携し、健幸マイレージ、きんたくん体操の普及などで健康への意識を高める取り組みを行う。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

(2) 【課題2】 LDLコレステロール値が県下で最も高い状態であるため、LDLコレステロールの危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要となる。

- ☞ ●LDLコレステロール値が、「要医療」の人、または、「軽度異常」「要観察」となっている人で、喫煙歴などの危険因子を持っている人のうち、医療機関にかかっている対象者に対し、保健師が個別に訪問指導を行い、医療機関への受診勧奨をするとともに、禁煙指導、食生活の見直しなど、生活習慣の改善を勧める保健指導を行う。その後重度の人については、医療機関の受診に繋がったかどうかをレセプトデータにより追跡する。
- ☞ ●生活習慣病罹患者の重症度やコントロール状況を更に詳細に分析し、よりリスクの高い者に対する保健指導や未罹患者に対する早期発見のための具体的な施策を検討する。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

(3) 【課題3】 特定保健指導の利用率がまだ低い水準であるため、特定健診だけでなく保健指導を受けることの大切さを市民に周知する必要がある。

- ☞ ●国保健康まつりの回数を2回に増やし、市民の健康への意識を高める。
- ☞ ●特定健診を含めたイベントを行う団体に対して、イベント費用に補助金を出し、地域と協力して特定健診、特定保健指導の必要性をアピールすることを検討する。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

(4) 【課題4】 前期高齢者の割合が多い状況の中、一人当たり医療費はかなり抑えられているものの、高齢化が進み医療費の増加が見込まれるため、さらなる医療費削減への取り組みが必要となる。

- ☞ ●ジェネリック医薬品について広く市民へ周知し、ジェネリック医薬品の利用率を上げ、医療費を削減する。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

(5) 【課題5】 「脂質異常症」に係る入院及び外来の医療費が同規模自治体よりも高いため、その危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要となる。

- ☞ ●LDLコレステロール値が、「要医療」の人、または、「軽度異常」「要観察」となっている人で、喫煙歴などの危険因子を持っている人のうち、医療機関にかかっている対象者に対し、保健師が個別に訪問指導を行い、医療機関への受診勧奨をするとともに、禁煙指導、食生活の見直しなど、生活習慣の改善を勧める保健指導を行う。その後重度の人については、医療機関の受診に繋がったかどうかをレセプトデータにより追跡する。
- ☞ ●生活習慣病罹患者の重症度やコントロール状況を更に詳細に分析し、よりリスクの高い者に対する保健指導や未罹患者に対する早期発見のための具体的な施策を検討する。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

(6) 【課題6】 運動習慣のある人が県平均より高いのにも拘わらず、20歳時体重から10kg以上増加している人が、県平均を上回っているため、食生活に関する情報提供及び効果的な保健事業を実施することで食生活改善の意識づけを図る必要がある。

- ☞ ●市内の飲食店へメニューにカロリー表示することを依頼し、ステッカーやMAPの作成でサポートする取り組みなどを検討する。
- ☞ ●国保健康まつりの回数を2回に増やし、市民の健康への意識を高める。
- ☞ ●データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康や医療費削減への意識を高める。

2 今後行うべき施策一覧

(1) 特定健診、特定保健指導の受診率の向上

- ア 特定健診の受診者へ景品を贈呈し、市民の受診意欲を高める。
- イ 特定健診の未受診者に対して勧奨はがきを引き続き送付する。
- ウ 国保健康まつりの回数を2回に増やし、市民の健康への意識を高める。
- エ 特定健診を含めたイベントを行う団体に対して、イベント費用に補助金を出し、地域と協力して特定健診、特定保健指導の必要性をアピールすることを検討する。

(2) ハイリスクアプローチ

基本方針として、データ結果から明らかとなったハイリスクの部分に特化した施策をうっていく。

- ア LDLコレステロール値が、「要医療」の人、または、「軽度異常」「要観察」となっている人で、喫煙歴などの危険因子を持っている人のうち、医療機関にかかっていない対象者に対し、保健師が個別に訪問指導を行い、医療機関への受診勧奨をするとともに、禁煙指導、食生活の見直しなど、生活習慣の改善を勧める保健指導を行う。その後重度の人については、医療機関の受診に繋がったかどうかをレセプトデータにより追跡する。
- イ 生活習慣病罹患者の重症度やコントロール状況を更に詳細に分析し、よりリスクの高い者に対する保健指導や未罹患者に対する早期発見のための具体的な施策を検討する。

(3) ポピュレーションアプローチ

- ア 健康づくり室と連携し、健幸マイレージ、きんたくん体操の普及などで健康への意識を高める取り組みを行う。
- イ ジェネリック医薬品について広く市民へ周知し、ジェネリック医薬品の利用率を上げ、医療費を削減する。
- ウ 市内の飲食店へメニューにカロリー表示することを依頼し、ステッカーやMAPの作成でサポートする取り組みなどを検討する。
- エ データヘルス計画を公表、周知し、市民の健康への意識を高める。

第4章 計画の進行管理



1 計画の評価

- (1) 【課題1】に対する施策の評価
特定健診の受診率（特に40歳・50歳代の受診率）
- (2) 【課題2】 【課題5】に対する施策の評価
LDLコレステロールが高い指導対象者の医療機関受診率
- (3) 【課題3】に対する施策の評価
特定保健指導の利用率
- (4) 【課題4】に対する施策の評価
ジェネリック医薬品の利用率
- (5) 【課題6】に対する施策の評価
特定健診受診者の問診結果で「20歳時体重から10kg以上増加している」と回答した人の割合

2 計画の見直し

平成27年度中に本計画に関する詳細分析を実施し、平成27年度末に平成28年度、29年度に向けた更に具体的な保健事業の計画、目標値の設定・見直しを実施。本内容をもって、平成28年度に達成状況を評価、改善策を検討、平成29年度に目標達成について評価を実施する。

計画の策定、評価に際しては、「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」による助言や評価を受ける。

3 計画の公表

ホームページに掲載する。

4 その他

(1) 事業運営上の留意事項

- ア 委託事業所と連携を図りながら効果的な保健事業を実施することとする。
- イ 委託事業所と計画の目標を共通理解し、事業効果について検討する場を設けることとする。

(2) 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び川西市個人情報保護条例（平成6年6月24日条例第16号）を遵守し適切な管理に努めるものとする。

参考データ

【表14 特定健診結果で基準値を超えた人の割合】

検査項目		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)	
割合		川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
	H24	18.5%	21.1%	26.2%	28.4%	18.2%	19.3%	12.2%	12.9%
	H25	18.3%	21.0%	25.6%	28.7%	18.9%	20.0%	12.1%	12.4%

検査項目		HDL コレステロール		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
割合		川西市	県	川西市	県	川西市	県	川西市	県
	H24	3.0%	4.9%	53.8%	55.0%	44.0%	47.4%	16.7%	18.2%
	H25	3.0%	4.6%	58.0%	51.9%	42.6%	46.4%	16.1%	17.5%

検査項目		LDL コレステロール		クレアチニン	
割合		川西市	県	川西市	県
	H24	64.4%	57.4%	0.9%	0.7%
	H25	62.6%	58.5%	1.0%	0.8%

KDBシステム（様式6-2～7）より
（データ抽出時点：平成26年12月）

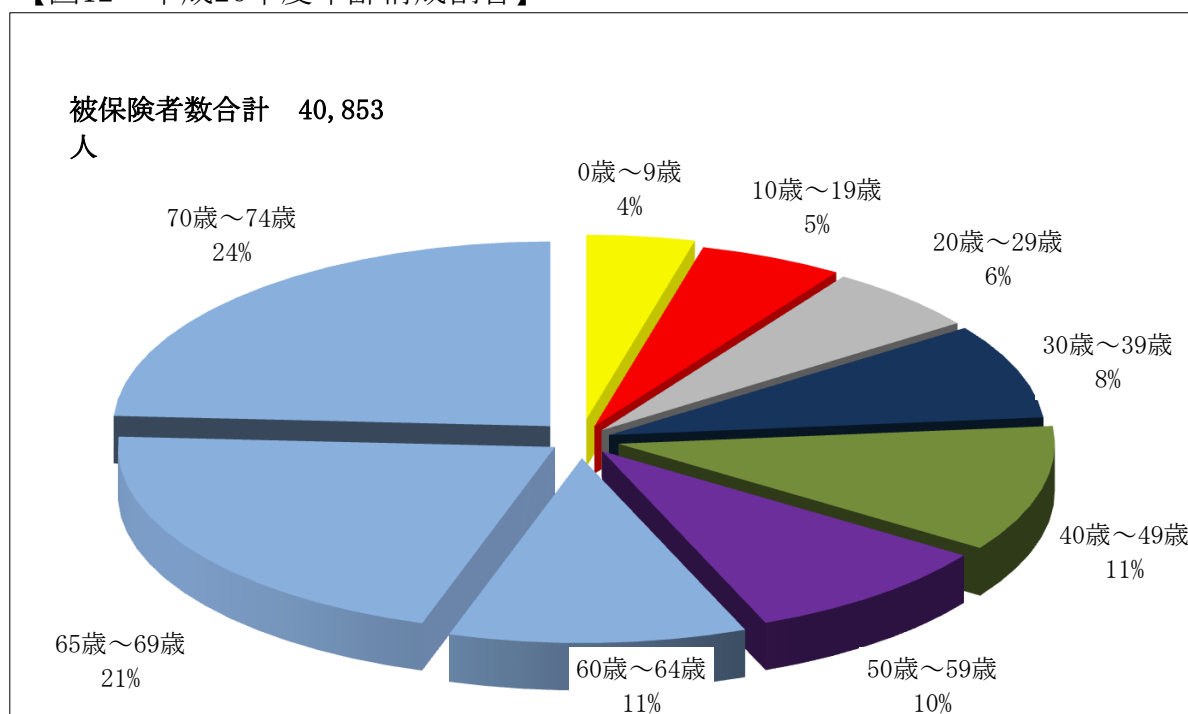
【表15 年度別・年齢構成割合（被保険者数）】

(単位：人)

年度 年齢	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
0～4	853	823	826	763	721
5～9	995	999	983	986	915
10～14	1,297	1,228	1,161	1,078	1,019
15～19	1,206	1,239	1,241	1,242	1,161
20～24	1,402	1,336	1,302	1,260	1,160
25～29	1,551	1,482	1,370	1,300	1,215
30～34	1,793	1,710	1,664	1,577	1,539
35～39	2,414	2,250	2,147	2,001	1,856
40～44	2,297	2,463	2,502	2,511	2,409
45～49	1,837	1,875	1,950	2,080	2,106
50～54	1,714	1,732	1,713	1,742	1,809
55～59	2,466	2,287	2,137	2,036	2,030
60～64	5,975	6,164	5,808	5,208	4,493
65～69	8,946	8,388	8,412	8,542	8,570
70～74	8,587	8,896	9,212	9,545	9,850
計	43,333	42,872	42,428	41,871	40,853

国民健康保険事業概要より（各年度9月末現在）

【図12 平成26年度年齢構成割合】



国民健康保険事業概要より（各年度9月末現在）

【表16 平成25年度一人当たり医療費、前期高齢者加入率】 (円)

保険者名	一人当たり医療費	前期高齢者(再掲)	前期高齢者加入率
神戸市	339,913	533,279	36.02%
姫路市	330,292	501,280	35.54%
尼崎市	338,657	552,524	33.74%
明石市	346,618	503,266	39.75%
西宮市	338,196	517,095	35.93%
洲本市	332,338	473,934	34.88%
芦屋市	333,056	508,077	37.33%
伊丹市	326,292	539,561	35.06%
相生市	384,399	506,959	46.97%
加古川市	342,697	499,562	40.44%
赤穂市	396,107	549,246	42.07%
西脇市	362,141	528,369	38.06%
宝塚市	334,564	502,532	39.14%
三木市	356,069	506,738	41.63%
高砂市	354,038	491,937	40.28%
川西市	343,546	490,163	42.73%
小野市	364,111	512,642	37.18%
三田市	336,492	508,314	36.44%
加西市	358,460	495,280	37.96%
猪名川町	317,299	461,864	40.43%
加東市	345,071	516,315	35.19%
多可町	332,235	465,606	37.65%
稲美町	371,112	509,030	42.64%
播磨町	345,981	502,595	40.08%
市川町	366,074	497,300	40.00%
神崎町	328,917	493,779	40.50%
神河町	351,676	454,961	40.37%
太子町	324,556	479,903	37.71%
たつの市	346,935	497,312	38.69%
上郡町	386,154	499,836	44.63%
佐用町	393,813	545,161	40.91%
宍粟市	318,506	494,050	33.65%
香美町	343,184	499,710	37.38%
新温泉町	356,977	563,967	37.52%
養父市	378,194	509,994	38.77%
朝来市	364,526	506,529	38.41%
丹波市	363,572	517,618	37.88%
篠山市	350,604	481,175	38.61%
淡路市	332,418	499,650	33.48%
南あわじ市	326,119	506,133	31.42%
豊岡市	311,911	458,728	35.36%
市町計	340,536	516,041	36.97%

兵庫県：国民健康保険の状況（速報）より

※上記の表については、一般被保険者と退職被保険者を含んだ数値となっている。

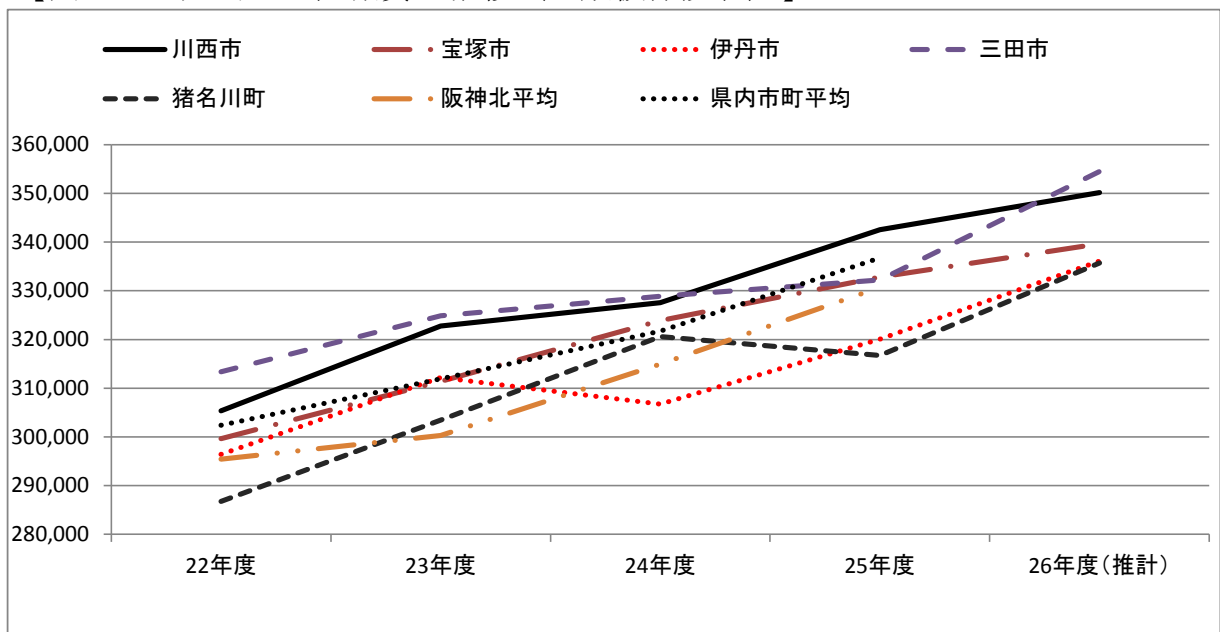
【表17 阪神北地域の一人当たり医療費の推移（一般被保険者）】 (円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
川西市	305,360	322,736	327,556	342,535	350,160
伊丹市	296,438	312,186	306,721	320,105	336,108
宝塚市	299,621	311,413	323,876	332,846	339,684
三田市	313,346	324,852	328,899	332,230	354,528
猪名川町	286,738	303,460	320,614	316,715	335,688
県内市町平均	311,957	321,698	327,851	336,736	

※22年度～25年度は、県「国民健康保険の状況」による。

※26年度は、兵庫県国民健康保険団体連合会北摂支部にて集計した月報（3月診療～12月診療）の10カ月平均に対して12を乗じ、1年分と推計したもの。

【図13 一人当たり医療費の推移（一般被保険者）】



【表18 ジェネリック医薬品利用実態】

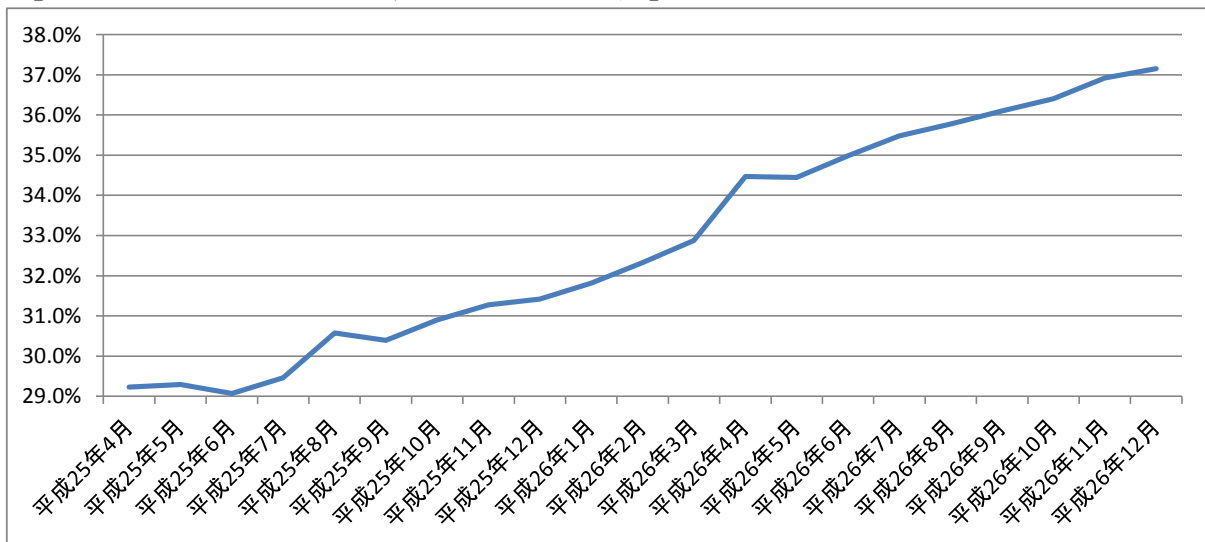
調剤月	医薬品利用数 (※1)		
	全体 (※2)	ジェネリック医薬品 利用数	ジェネリック医薬品 利用率
平成25年4月	75,356	22,024	29.2%
平成25年5月	72,480	21,232	29.3%
平成25年6月	65,898	19,154	29.1%
平成25年7月	70,653	20,813	29.5%
平成25年8月	65,215	19,940	30.6%
平成25年9月	64,897	19,722	30.4%
平成25年10月	73,104	22,592	30.9%
平成25年11月	70,580	22,073	31.3%
平成25年12月	73,525	23,103	31.4%
平成26年1月	68,605	21,830	31.8%
平成26年2月	66,930	21,638	32.3%
平成26年3月	73,835	24,277	32.9%
平成26年4月	74,311	25,615	34.5%
平成26年5月	70,147	24,162	34.4%
平成26年6月	67,771	23,713	35.0%
平成26年7月	69,972	24,827	35.5%
平成26年8月	63,546	22,732	35.8%
平成26年9月	67,836	24,492	36.1%
平成26年10月	73,318	26,688	36.4%
平成26年11月	67,315	24,852	36.9%
平成26年12月	73,915	27,461	37.2%

国保連：「保険者別医薬品利用実態」より

※1 レセプトに記載された薬の種類ごとに1とカウントする。

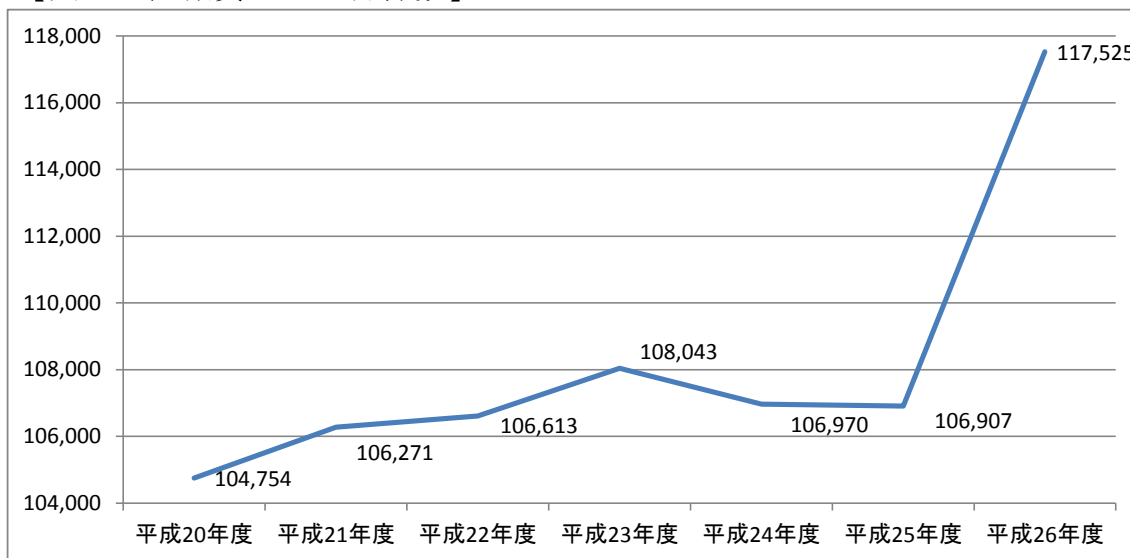
※2 調剤レセプトに記載された全ての医薬品を対象とし、ジェネリック医薬品が存在しないものも含む。

【図14 ジェネリック医薬品利用率の推移】



国保連：「保険者別医薬品利用実態」より

【図15 医療費通知送付件数】



※ 平成26年度からは、2ヵ月分を1度に通知するように変更したため、件数が増えている（平成25年度以前は、1ヵ月分ずつ通知していたもの。）。

【表19 レセプト点検効果額】

	資格点検	内容点検	合計
H24	806 円 (0.30%)	313 円 (0.12%)	1,119 円 (0.42%)
H25	1,080 円 (0.38%)	480 円 (0.17%)	1,560 円 (0.55%)

【表20 人間ドック受診者の状況】 (人)

	川西市 保健センター	市立 川西病院	他医療機関	合計
H24	719	228	365	1,312
H25	746	249	417	1,412
H26	695	248	434	1,377

【表21 がん検診受診者の状況】 (人)

	肺	前立腺	子宮頸	大腸	胃	合計
H24	4,053	2,149	984	3,010	828	11,024
H25	4,205	2,344	970	3,291	891	11,701
H26	4,206	2,359	950	3,137	758	11,410

川西市データヘルス計画書

平成27年3月

発行 川西市 健康福祉部 長寿・保険室 国民健康保険課

〒666-8501

兵庫県川西市中央町12番1号

TEL 072-740-2006

FAX 072-740-1176

E-mail kawa0025@city.kawanishi.lg.jp