
第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景とねらい

(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の背景とねらい

我が国では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成 26 年には 25.9%（総務省「人口推計」（平成 26 年 9 月 15 日現在））と世界トップの水準になっています。そのような中、日本人の死因の約 6 割は、生活習慣病が占めており、生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けます。高齢化社会が急速に進展していく中で、生活習慣の変容などによる疾病構造の変化に対応した取り組みがより一層求められています。

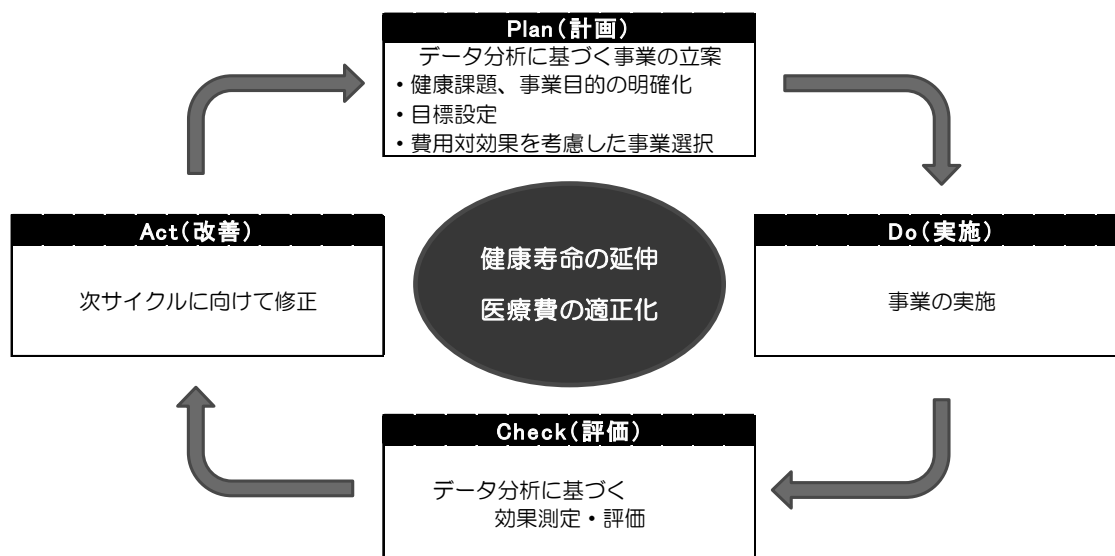
疾病構造の変化については、診療報酬明細書（レセプト）の電子化が進み、健診データの電子的標準化が実現し国保データベース（KDB）システムが整備されたことにより、加入者の健康状況を経年推移で捉えることも可能となり、また、他の保険者と比べてどのような特徴があるのかを知ることも可能となりました。

高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が発表した『日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）』では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げています。この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」ことが指摘されました。この課題を解決するため、「市町村国保が、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“保健事業の実施計画（データヘルス計画）”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うことを推進する」方針とされました。

このような状況の中で町は、国の『健康日本 21』の提唱やヘルスプロモーションの考え方などを踏まえ、平成 18 年 3 月に『健康さよう 21 佐用町健康増進計画』を策定し、町民の健康づくりに取り組みを行ってきました。平成 28 年 3 月には、町民の健康づくりと食育を効果的に推進するために前計画を見直し、『健康さよう 21 佐用町健康増進計画・食育推進計画（第 2 次）』を策定しています。町民一人ひとりのもとより、地域の様々な関係団体や行政が連携しながら、健康の輪を広げていき町民が生活の質を高め、健康寿命を延ばすことができるように、町民のすべてのライフステージにおいて、楽しみながら健康づくりや食育に取り組むことができるまちづくりを目指しております。

佐用町国民健康保険としても、平成 29 年 3 月に『佐用町国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）』を策定し、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こととしました。本計画については、これまで進めてきた計画を PDCA サイクルに沿って、平成 30 年 4 月からの第 2 期計画を策定するものであり、レセプトや健診データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高め、健康寿命の延伸及び医療費の適正化をねらっています。

【PDCAサイクル】



(2) 特定健康診査等実施計画策定の背景とねらい

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっていました。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされています。（『高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）』）

本計画は、法第 18 条第 1 項の規定に基づき策定された『特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年厚生労働省告示第 150 号）』を参考とし、法第 19 条の規定により佐用町国民健康保険において『特定健康診査等実施計画』を策定するものです。

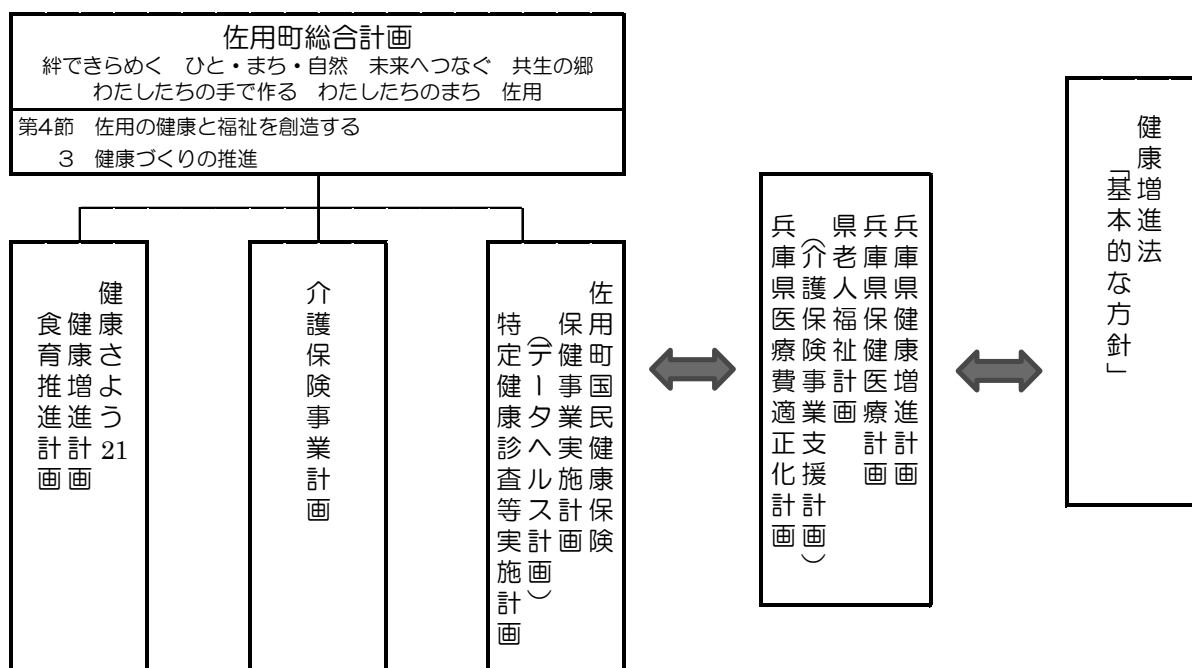
第 1 期計画（平成 20 年 3 月策定）では、健診体制の整備や定着に重点が置かれていましたが、第 2 期計画（平成 25 年 3 月策定）に引き続き、本町の地域特性や健康状態を踏まえ、健康寿命の延伸につながる特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を目指し、第 3 期計画を策定します。

(3) 保健事業実施計画と特定健康診査等実施計画の一体化

保健事業実施計画（0歳～74歳の被保険者を対象）と特定健康診査等実施計画（40歳～74歳の被保険者対象）では、ともに国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなってきます。個人に対する個々の健康管理や予防の必要性を認識に関する動機付けの方策や糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施など両方の計画に関連するものです。また、現状分析における佐用町の現状や加入者の疾病等の必要な実態の把握なども両方に共通しており、『佐用町保健事業実施計画（第2期）』として一体的に策定し、特定健康診査等実施計画として記載すべき事項については、章立てして明瞭・簡潔に整理するものとします。

2 計画の位置づけ

計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、健康増進法に基づく”基本的な方針“を踏まえるとともに、町の上位計画である佐用町総合計画及びその他関連計画、また、兵庫県の健康増進計画や医療費適正化計画等との整合性を図ったものとします。



3 計画期間

本計画の計画期間は、前期計画に引き続き、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。これは、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から35年度までの6年間を次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とします。なお、必要に応じて見直しを行います。

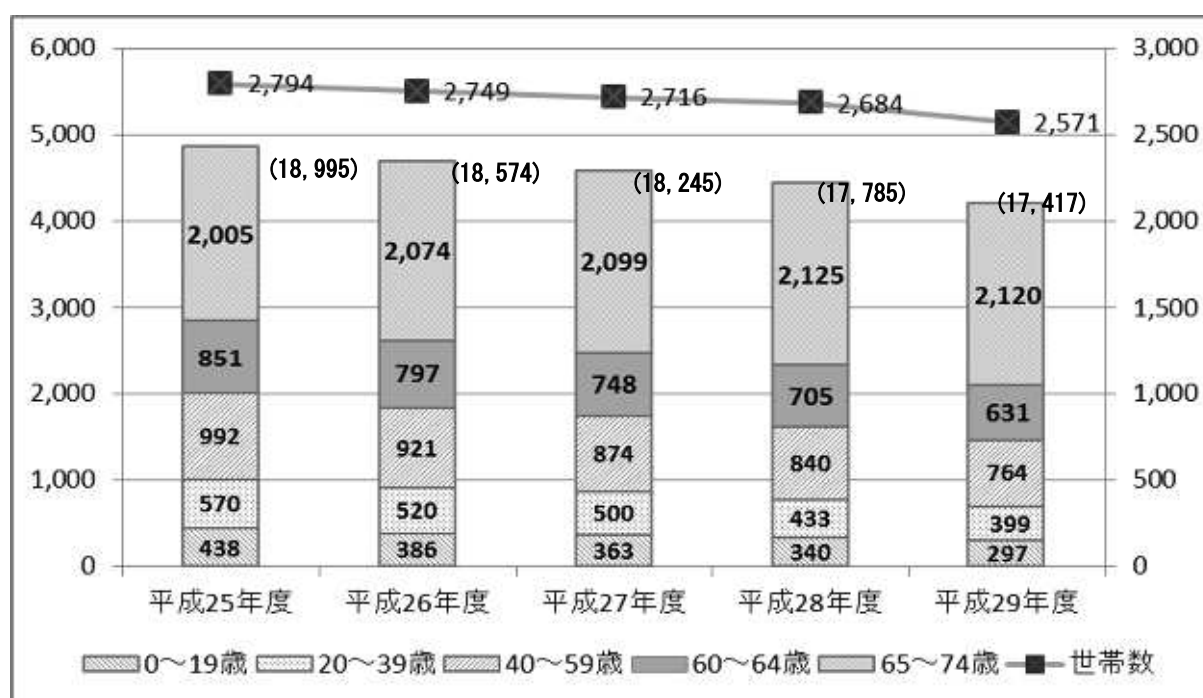
第2章 佐用町の現状と課題

1 佐用町・佐用町国民健康保険の現状

(1) 人口の推移

人口は平成25年度から平成29年度にかけて年々減少し、平成29年9月30日時点で、男性8,339人、女性9,078人、総人口は17,417人となっています。高齢化率も38.26%と年々進行しています。町民の約3人に1人が高齢者となっており、64歳以下の人口が年々減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者人口は増加傾向となっていることから、今後も高齢化率の上昇が見込まれます。

■ 年齢区分別人口の推移



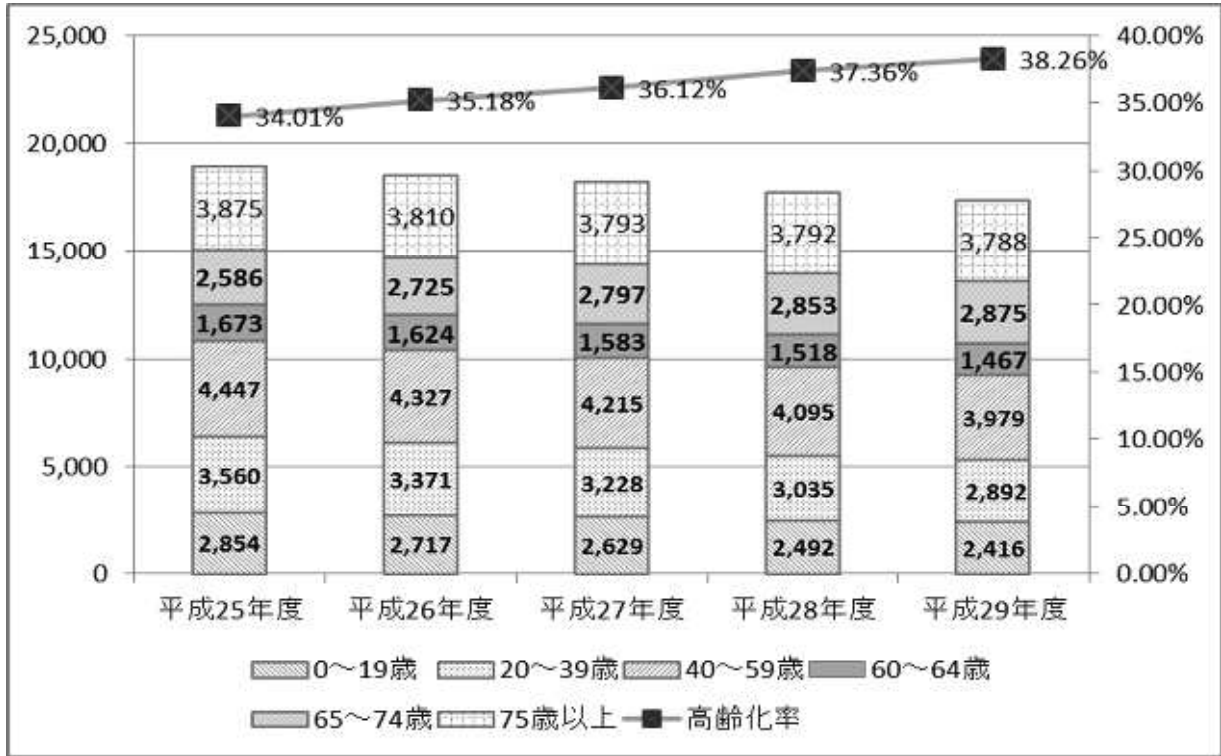
資料：佐用町住民基本台帳 毎年9月末日時点

(2) 国民健康保険被保険者の推移

国民健康保険の世帯数並びに被保険者数は年々減少しており、平成29年9月末は2,571世帯、4,211人となっています。65～69歳の総人口の7割程度、70～74歳の総人口の8割程度が国民健康保険の被保険者となっています。全体では、男性が25.6%、女性が22.8%、合計で24.1%の加入率となっています。

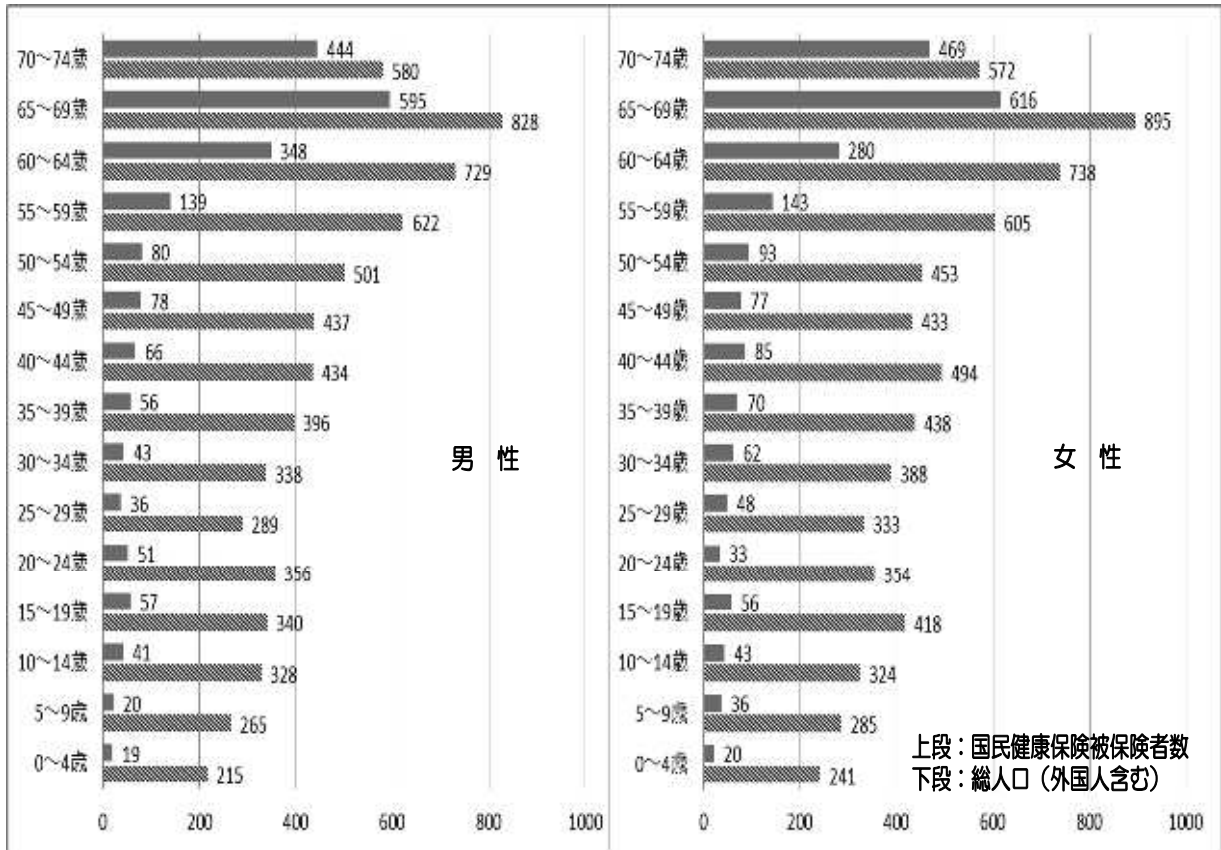
また、国民健康保険被保険者の年齢階層をみると、65～74歳が最も多く、その割合は50.3%となっています。そして、特定健康診査の対象である40歳以上の被保険者数が3,515人と83.5%の割合を占めています。

■ 国民健康保険の世帯数・被保険者数の推移



資料：国民健康保険 月報（9月）

■ 人口と国民健康保険被保険者の年齢階層別人口ピラミッド（平成29年9月30日時点）



資料：人口／佐用町住民基本台帳 国保被保険者／佐用町国民健康保険

(3) 死亡の状況

ここ4年間の主要死因の変化をみると、どの年も「悪性新生物」が最も多くなっており、死亡者の全体の20%を超えています。平成28年をみると、男女ともに最も多くなっています。次いで、「心疾患」、「肺炎」、「老衰」、「呼吸器系疾患」、「脳血管疾患」と続いています。また、平成28年の女性は「心疾患」が「悪性新生物」と並んで最も多くなっています。

平成20年～平成24年の主要死因でも「悪性新生物」が最も多くなっていましたが、近年はその割合は減少傾向にあります。また、逆に、「老衰」の割合は増加傾向にあります。

標準化死亡比を死因別でみると、男性は「肝及び肝内胆管がん」、「気管、気管支及び肺がん」、「急性心筋梗塞」、「心不全」、「肺炎」、「肝疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、女性は「胃がん」、「急性心筋梗塞」、「心不全」、「肺炎」、「肝疾患」、「腎不全」、「老衰」、「不慮の事故」での死亡比が、国平均より高くなっています。

■ 佐用町における主要死因の変化

主要死因	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)
悪性新生物	①	72	24.00	①	67	22.04	①	65	22.26	①	66	21.57	①	65	21.04
心疾患	③	36	12.00	④	34	11.18	③	37	12.67	②	45	14.71	②	44	14.24
肺炎	②	56	18.67	②	44	14.47	②	47	16.10	③	43	14.05	③	39	12.62
老衰	④	24	8.00	③	40	13.16	④	29	9.93	④	31	10.13	④	37	11.97
呼吸器系疾患	⑥	15	5.00	⑦	17	5.59	⑦	19	6.51	⑤	28	9.15	⑤	20	6.47
脳血管疾患	⑤	22	7.33	⑤	23	7.57	⑤	25	8.56	⑥	24	7.84	⑤	20	6.47
不慮の事故	⑦	12	4.00	⑥	18	5.92	⑥	20	6.85	⑦	17	5.56	⑦	19	6.15
その他		63	21.00		61	20.07		50	17.12		52	16.99		65	21.04
総数		300	100		304	100		292	100		306	100		309	100

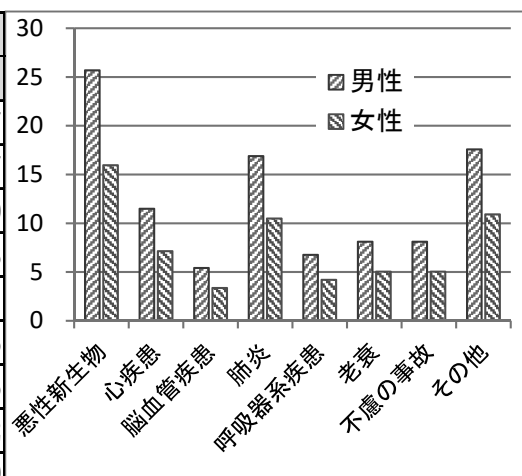
資料：兵庫県保健統計年報

■ 平成28年における男女別主要死因

主要死因	平成28年			うち男性			うち女性		
	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)	順位	人数	割合(%)
悪性新生物	①	65	21.04	①	38	25.68	①	27	16.77
心疾患	②	44	14.24	③	17	11.49	①	27	16.77
肺炎	③	39	12.62	②	25	16.89	④	14	8.70
老衰	④	37	11.97	④	12	8.11	③	25	15.53
呼吸器系疾患	⑤	20	6.47	⑥	10	6.76	⑥	10	6.21
脳血管疾患	⑤	20	6.47	⑦	8	5.41	⑤	12	7.45
不慮の事故	⑦	19	6.15	④	12	8.11	⑧	7	4.35
その他		65	21.04		26	17.57		39	24.22
総数		309	100		148	100		161	100

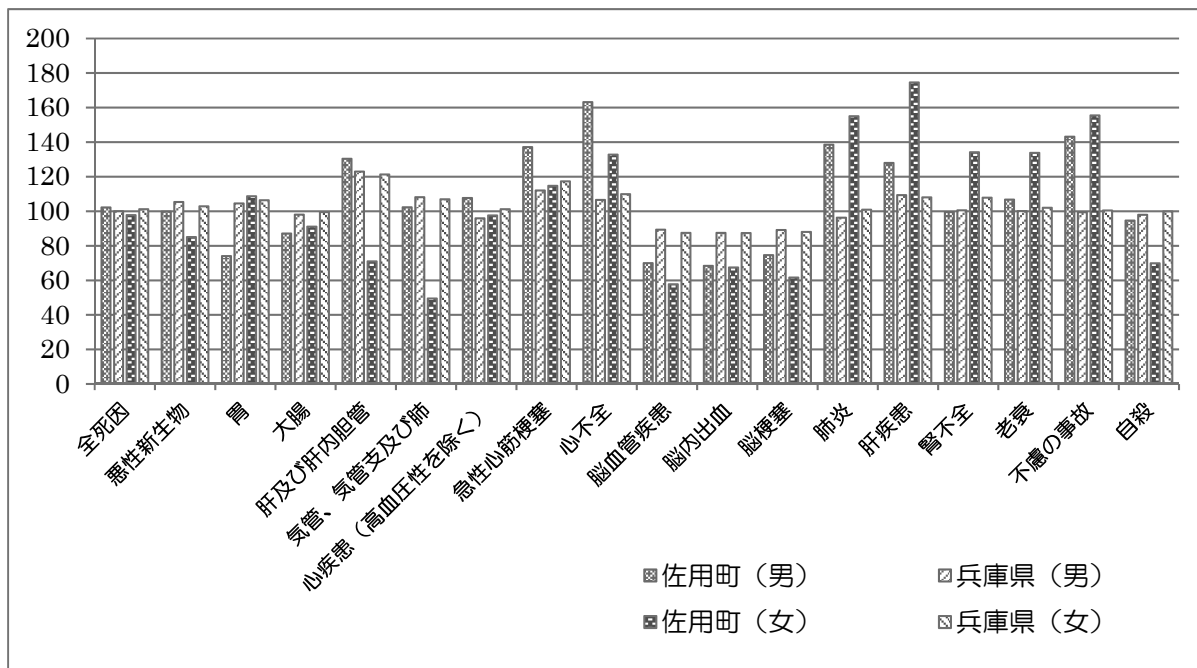
女性の⑦は、腎不全が10人で同率6位

■ 平成28年における主要死因割合



資料：兵庫県保健統計年報

■ 標準化死亡比（平成 20 年～平成 24 年）



■ 主要死因の死亡者数と標準化死亡比（平成 20 年～平成 24 年）

	死亡者数							標準化死亡比	
	総計			男性		女性		男性	女性
	人数	平均	割合	人数	割合	人数	割合		
全死因	1,542	308		748		794		102.2	97.8
悪性新生物（がん）	383	77	24.84	234	31.28	149	18.77	99.8	85.1
胃	51	10		27		24		74.0	108.7
大腸	47	9		23		24		87.1	91.1
肝及び肝内胆管	40	8		30		10		130.4	71.0
気管、気管支及び肺	70	14		58		12		102.3	49.5
心疾患（高血圧性を除く）	262	52	16.99	113	15.11	149	18.77	107.7	97.6
急性心筋梗塞	69	14		37		32		137.1	114.7
心不全	140	28		52		88		163.2	132.8
脳血管疾患	105	21	6.81	50	6.68	55	6.93	70.0	57.7
脳内出血	28	6		14		14		68.4	67.5
脳梗塞	71	14		33		38		74.6	61.6
肺炎	252	50	16.34	115	15.37	137	17.25	138.5	155.0
肝疾患	25	5	1.62	13	1.74	12	1.51	128.0	174.6
腎不全	40	8	2.59	14	1.87	26	3.27	99.5	134.2
老衰	101	20	6.55	17	2.27	84	10.58	106.7	133.8
不慮の事故	75	15	4.86	38	5.08	37	4.66	143.2	155.5
自殺	20	4	1.3	15	2.01	5	0.63	94.6	69.9

※ 20 ポイント以上の差で多い：赤字 20 ポイント以上の差で少ない：青字

資料：総務省統計局 人口動態保健所・市町別集計

● 用語解説【標準化死亡比】

年齢構成の異なる集団間（例えば本町と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられます。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合は、その地域（本町）の死亡率は基準となる集団（全国）より高いということを意味します。

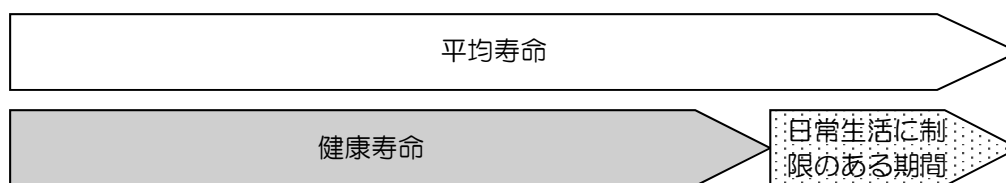
標準化死亡比は、全国と比べての佐用町の死亡傾向がわかりますが、人口 10 万人以下では誤差が大きいと考えられています。人口規模の小さい本町においては、該当者の件数等を踏まえて判断する必要があり、確率的に偶然とは考えにくくその結果に意味があると解釈する場合と、その傾向にあるが偶然であることを否定できない場合とがあります。

(4) 健康寿命と要介護者の状況

健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標を指します。健康日本 21（第 2 次）では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定められています。生活の質を高めるためには、健康寿命の延伸を図ることが大切です。平成 27 年度の国勢調査人口と平成 26～28 年の死亡者数や介護保険の認定者数により、算出された数値をみると、男性の平均寿命は県下でも下位に位置しており、女性も県下の平均を下回っています。また、65 歳平均余命においても男性は県平均を下回っていますが、女性は県平均を上回っており、日常生活が自立している期間も上回っています。日常生活が自立していない期間（要介護期間）は男女ともに県平均を上回っています。

なお、町値については、標本規模が小さく精度が低いと考えられています。兵庫県と全国値を比べてみると、3 つの観点のいずれの観点で見ても健康寿命は平成 22 年度から平成 25 年度にかけて延びています。男女別では、女性のほうが健康寿命は長くなっており、日常生活に制限のある期間も長くなっています。

【健康寿命の考え方】



■ 平成 27 年度健康寿命算定結果

(単位：年)

		65歳平均余命	県下順位	65歳日常生活が自立している期間の平均	県下順位	65歳日常生活が自立していない期間の平均	県下順位
男性	兵庫県	19.62		18.05		1.57	
	西播磨圏内	19.02		17.46		1.57	
	佐用町	19.08	③①	17.26	③⑦	1.82	③
女性	兵庫県	24.31		20.97		3.34	
	西播磨圏内	23.94		20.51		3.43	
	佐用町	25.24	⑧	21.34	⑭	3.91	②
		0歳平均余命 (平均寿命)	県下順位	0歳日常生活が自立している期間の平均	県下順位	0歳日常生活が自立していない期間の平均	県下順位
男性	兵庫県	81.06		79.62		1.45	
	西播磨圏内	87.29		78.85		1.44	
	佐用町	79.59	④⑩	77.92	④⑩	1.67	③
女性	兵庫県	87.15		83.96		3.19	
	西播磨圏内	86.77		83.49		3.28	
	佐用町	86.96	⑳	83.31	⑳	3.65	②

■ 兵庫県の健康寿命

(単位：年)

		男 性		女 性	
		兵庫県	全 国	兵庫県	全 国
日常生活に制限のない期間の平均	平成25年	70.62	71.19	73.37	74.21
	平成22年	69.95	70.42	73.09	73.62
日常生活に制限のある期間の平均	平成25年	9.76	9.01	13.15	12.4
	平成22年	9.71	9.22	13	12.77
自分が健康であると自覚している期間の平均	平成25年	70.65	71.19	73.98	74.72
	平成22年	68.98	69.9	72.72	73.32
自分が健康であると自覚していない期間の平均	平成25年	9.73	9.02	12.54	11.89
	平成22年	10.68	9.73	13.37	13.07
日常生活動作が自立している期間の平均	平成25年	78.96	78.72	83.44	83.37
	平成22年	78.28	78.17	83.02	83.16
日常生活動作が自立していない期間の平均	平成25年	1.42	1.49	3.08	3.24
	平成22年	1.38	1.47	3.07	3.23

資料：厚生労働省科学研究班

健康寿命の算定には、介護保険のデータを使用しますが、要介護度別要介護認定者は、年々増加しており、認定者全体で平成 28 年度には 1,534 人、平成 37 年度には 1,848 人にまで増加すると見込まれています。介護度別でみると、要介護認定者のうち要介護 1、要介護 2 及び要介護 3 の全体に占める割合が大きくなっていく傾向にあります。

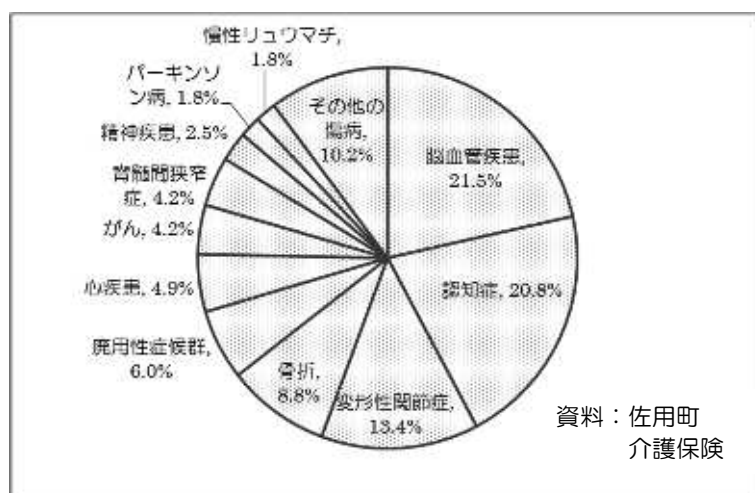
■ 要介護認定者数の推移と見込

(単位：人)

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
要支援1	156	109	112	101	80	98	101	103	113
要支援2	197	215	218	199	195	198	206	212	232
要介護1	295	303	302	296	305	308	315	325	359
要介護2	267	302	308	316	310	326	335	347	383
要介護3	212	222	243	288	299	302	311	320	359
要介護4	179	188	177	173	189	179	183	189	212
要介護5	140	158	164	161	153	162	166	173	190
計	1,446	1,497	1,524	1,534	1,531	1,573	1,617	1,669	1,848

資料：佐用町高年介護課

■ 要介護になった原因（平成 18 年度調査）



古いデータとなりますが、平成 18 年度に行った調査によると要介護となった原因は、脳血管疾患によるものが最も多く、認知症、変形性関節症、骨折と続きます。

2 佐用町国民健康保険における医療費の状況

(1) 診療報酬明細書（レセプト）等による全体像

年度ごとの推移は、療養の給付費等の全体で見ると、平成27年度に少し下がったものの、増加傾向にあります。年間100名以上被保険者数が減少している状況のもと、入院外、歯科、調剤等の件数は減少していますが、入院の件数がほぼ横ばい状態であり、平成27年度から平成28年度にかけては費用額が1.17倍要しています。それに準じて、高額療養費の単独入院分も増加しています。一人当たりの診療費として、平成28年度数値で、療養の給付費等で428,956円、療養費等で2,151円、また高額療養費に該当するものが一人当たり51,643円となっています。

■ 診療報酬明細書等の推移

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
世帯数（年度平均）			2,792	2,747	2,727	2,671	
被保険者数（年度平均）			4,828	4,690	4,591	4,426	
療養の給付等	診療費	入院	件数	1,716	1,700	1,687	1,680
			日数	30,222	31,273	29,813	30,071
			費用額	789,495,280	805,080,140	772,323,808	871,866,640
		入院外	件数	38,333	37,155	36,556	35,805
			日数	62,851	60,982	58,508	57,274
			費用額	551,110,207	554,565,350	540,881,384	544,371,560
		歯科	件数	8,576	8,402	8,317	7,919
			日数	16,086	15,724	15,286	14,863
			費用額	116,427,490	113,184,290	107,845,540	106,407,870
	小計	件数	48,625	47,257	46,560	45,404	
		日数	109,159	107,979	103,607	102,208	
		費用額	1,457,032,977	1,472,829,780	1,421,050,732	1,522,646,070	
	調剤	件数	29,395	28,776	28,185	27,501	
		日数	37,953	37,070	36,127	34,646	
		費用額	376,472,940	387,320,224	407,327,090	362,672,950	
	食事療養 生活療養 訪問看護	件数	1,688	1,678	1,674	1,649	
		日数	83,053	87,458	83,253	83,233	
費用額		57,116,184	59,956,254	57,327,754	57,501,344		
合計	件数	79,708	77,711	76,419	74,554		
	日数	192,212	195,437	189,411	187,149		
	費用額	1,890,622,101	1,920,106,258	1,885,705,576	1,942,820,364		
療養費等		件数	1,390	1,461	1,262	1,282	
		費用額	10,707,074	12,534,170	9,702,737	9,520,066	
高額療養費	合算分	多数該当分	件数	108	109	112	128
			高額療養費	4,097,148	6,049,191	4,495,775	2,935,216
		その他	件数	555	635	793	843
			高額療養費	4,197,778	4,763,461	4,528,111	5,988,607
	単独分	多数該当分	件数	508	588	566	646
			高額療養費	44,420,611	49,014,415	41,074,978	48,932,558
		長期疾病分	件数	265	295	292	264
			高額療養費	24,777,913	20,768,725	26,455,007	25,001,672
		入院分	件数	680	681	678	765
			高額療養費	70,458,417	71,097,528	72,721,521	93,304,061
		その他	件数	186	215	288	294
			高額療養費	5,827,765	5,701,132	7,907,234	7,887,580
	他法併用分	件数	714	725	687	623	
		高額療養費	27,547,578	30,789,111	34,749,184	44,522,970	
	合計		件数	3,016	3,250	3,416	3,563
		高額療養費	181,327,210	188,183,563	191,931,810	228,572,664	

資料：国保年報報告

佐用町国民健康保険の状況として他の市町村との比較を行うには、年齢調整を行った後の医療費水準を用いるのがベストですが、今回は年齢調整を行っていない資料をもとに分析を行います。医療費の水準を考える場合、代表的な指標の1つとして「1人あたり診療費」があります。また、「1人あたり診療費」は、「医療機関受診率※1」と「1件あたり日数※2」、「1日あたり診療費※3」で表すことができます。なお、兵庫県の分析によると、「一人当たり病床数（佐用町の場合、0.08427で県下7番目に多い）が多いと、一人当たり医療費が高くなる」「生活習慣病一人あたり診療費が高いほど、一人当たり医療費が高くなる」傾向があると分析されています。佐用町は、千人当たりの病院数、病床数は国、県平均を上回り、診療所数は国平均を上回り県平均と同数となっていることから、地域における医療機関の数は充実している状況にあります。

1人あたりの診療費をみると、入院に係る費用はここ数年兵庫県下でも最高クラスの診療費となっており、さらに平成27年度から平成28年度にかけて17.10%の伸びとなっています。入院外、歯科については、県下の平均を下回ってはおりますが、ともに平成27年度から平成28年度にかけて伸びています。

医療機関受診率をみると、入院の受診率は県下で最も高く、常に県平均の1.5倍を超えるほど非常に高い数値となっています。県下で第2位の市町とも2ポイント以上はなれており断トツの1位となっています。入院外、歯科は県平均を下回っており、入院外については県下でも低い部類となっています。

1件あたりの日数をみても、入院の日数は県下でも上位に位置し、平均よりも2日間ほど長くなっています。入院外は県平均とほぼ同じで、歯科は県平均を下回っています。

1件あたりの診療費をみると、入院は1件あたりの日数とは逆に県平均を大きく下回っており低い方からでも1番目・2番目の金額となっています。平成27年度から平成28年度にかけて13.36%の伸びとなっていますが、まだ平成27年度の県平均を下回っています。入院外は県平均を上回っており、歯科は県平均と近い金額となっています。

1日あたりの診療費をみると、入院は1件あたりの診療費と同様に県平均を大きく下回っています。入院外は県平均を上回っており、歯科は県平均と近い金額となっています。

全体として、1人あたりの診療費は県平均の1.09倍～1.14倍と高くなっており、県下でも上位に位置します。これは、前述のように入院による医療機関受診率及び1件当たりの日数が多いことによるものと考えられます。

■ 千人あたりの地域の全体像（平成28年度）

	佐用町	兵庫県	国
病院数	0.9	0.2	0.3
診療所数	3.2	3.4	3.0
病床数	86.2	46.8	46.8
医師数	5.5	8.7	9.2
外来患者数	666.6	711.9	668.3
入院患者数	31.3	18.6	18.2

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 診療費 諸率の比較

		入 院				入 院 外			
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1人あたり 診療費 (円)	計算値	163,524	171,659	168,226	196,987	114,149	118,244	117,813	122,994
	伸び(%)	109.44	104.97	98.00	117.10	101.07	103.59	99.64	104.40
	兵庫県	119,533	123,687	128,485		121,096	123,909	128,045	
	県下順位	①	①	②		⑳	㉓	㉔	
医療機関 受診率 (%)	計算値	35.543	36.247	36.746	37.958	793.973	792.217	796.254	808.970
	伸び(%)	101.99	101.98	101.38	103.30	101.69	99.78	100.51	101.60
	兵庫県	22.563	22.929	23.351		876.415	885.630	898.824	
	県下順位	①	①	①		㉙	㉙	㉙	
1件あたり 日数 (日)	計算値	17.61	18.40	17.67	17.90	1.64	1.64	1.60	1.60
	伸び(%)	98.11	104.49	96.03	101.30	99.39	100.00	97.56	100.00
	兵庫県	15.77	15.58	15.54		1.71	1.68	1.65	
	県下順位	⑦	③	③		㉚	㉚	㉜	
1件あたり 診療費 (円)	計算値	460,079	473,577	457,809	518,968	14,377	14,926	14,796	15,204
	伸び(%)	107.31	102.93	96.67	113.36	99.39	103.82	99.13	102.76
	兵庫県	529,782	539,427	550,241		13,817	13,991	14,246	
	県下順位	㉛	㉞	㉞		㉟	㉟	㉟	
1日あたり 診療費 (円)	計算値	26,123	25,744	25,906	28,994	8,769	9,094	9,245	9,505
	伸び(%)	109.36	98.55	100.63	111.92	99.99	103.71	101.66	102.81
	兵庫県	33,604	34,632	35,412		8,096	8,323	8,633	
	県下順位	㉟	㉙	㉛		㉛	㉜	㉞	
		歯 科				計			
1人あたり 診療費 (円)	計算値	24,115	24,133	23,491	24,042	301,788	314,036	309,530	344,023
	伸び(%)	104.61	100.07	97.34	102.35	105.74	104.06	98.57	111.14
	兵庫県	27,670	28,517	29,028		266,601	274,333	283,741	
	県下順位	㉞	㉞	㉞		㉟	㉟	㉟	
医療機関 受診率 (%)	計算値	177.630	179.147	181.159	178.920	1,007.146	1,007.612	1,014.158	1,025.847
	伸び(%)	104.47	100.85	101.12	98.76	102.18	100.05	100.65	101.15
	兵庫県	189.018	195.467	199.318		1,087.996	1,104.027	1,121.493	
	県下順位	㉞	㉞	㉟		㉟	㉙	㉙	
1件あたり 日数 (日)	計算値	1.88	1.87	1.84	1.88	2.24	2.28	2.23	2.25
	伸び(%)	102.17	99.47	98.40	102.17	99.12	101.79	97.81	100.90
	兵庫県	2.00	1.96	1.92		2.05	2.02	1.99	
	県下順位	㉞	㉙	㉛		㉟	㉟	㉟	
1件あたり 診療費 (円)	計算値	13,576	13,471	12,967	13,437	29,965	31,166	30,521	33,536
	伸び(%)	100.13	99.23	96.26	103.62	103.48	104.01	97.93	109.88
	兵庫県	13,741	13,678	13,652		24,504	24,848	25,300	
	県下順位	㉜	㉞	㉛		㉟	㉟	㉜	
1日あたり 診療費 (円)	計算値	7,238	7,198	7,055	7,159	13,348	13,640	13,716	14,898
	伸び(%)	98.16	99.45	98.01	101.47	104.09	102.19	100.56	108.62
	兵庫県	6,860	6,978	7,094		11,955	12,307	12,726	
	県下順位	⑤	⑬	⑮		㉟	㉜	㉞	

資料：兵庫県 HP「兵庫の国保」より H28 は現時点で未公開のため佐用町で算出

- ※1 医療機関受診率：1ヵ月または1年間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを表します。医療機関受診率が高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いということになります。
- ※2 1件あたりの日数：診療行為1件にかかる平均診療日数です。入院の1件あたりの日数が多ければ概ね入院期間が長く、入院外の1件あたりの日数が多ければ通院頻度が高いと考えられます。
- ※3 1日あたり診療費：1日あたりの診療費の単価を表します。1日あたり診療費が高いということは、1日あたりの入院でかかる費用、1回あたりの診療でかかる費用が高いと考えられます。

(2) 診療報酬明細書（レセプト）等による疾病分析

① 入院と入院外の疾病分類別（生活習慣病）件数・1件あたりの医療費

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。年齢別人口構成及び年齢ごとの罹患件数及び診療点数から、年齢の影響を補正したうえで佐用町の状況を県や国と比較すると、健康状態の地域特性を分析することができ、前述の全体像と違った結果になる場合もあります。

レセプトの総件数は、直近の3年間で、入院では男女とも県、国の1.4倍以上多い件数となっています。入院外は、95%以下と少なくなっています。

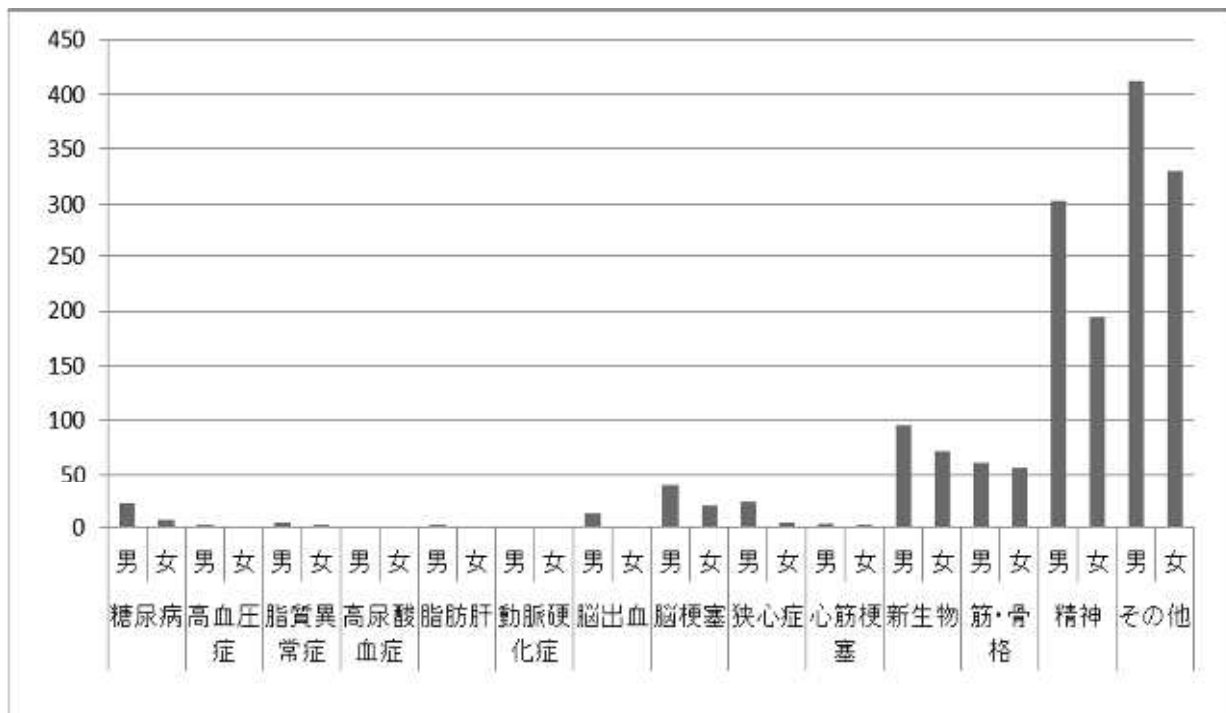
疾病分類別に入院の状況を見ると、年度により件数にばらつきがあります。平成28年度においては、男女ともに精神疾患の罹患者が多く、男性では男性全体の30%を超えており、女性も女性全体の28%を占めています。続いて、新生物、筋・骨格、脳梗塞、糖尿病疾患の罹患者が多くなっています。入院外の状況は、高血圧症の罹患者が最も多くなっており、筋・骨格、脂質異常症、糖尿病、精神、新生物と続きます。

被保険者数が少ないため1件の違いでレセプト件数標準化比は大きく変わりますが、入院では、県、国に対して多くの疾病で高い割合となっており、特に精神疾患の罹患者は2倍以上となっています。入院外においては、総数で県、国のより低くなっていますが、脂質異常症、糖尿病の罹患者はレセプト件数標準化比で1.0倍を超えており患者総数に占める割合は多いこととなります。

疾病分類別の標準化医療費の比は、入院においては、男女とも精神疾患によるものが高い比率を示しており、脳梗塞、筋・骨格も高い比率を示しています。また、男性では狭心症、糖尿病も高くなっており重症化が危惧されます。

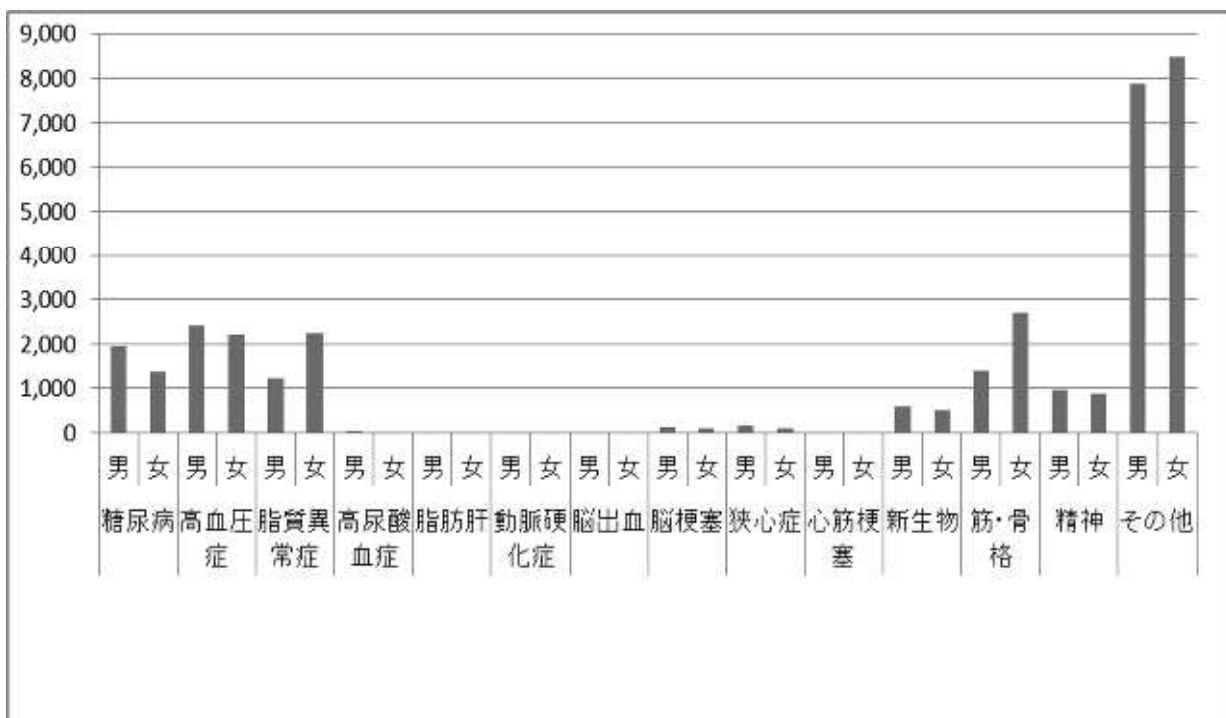
入院外においては、脂質異常症、糖尿病で高くなっており、男性の精神疾患も高くなっています。

■ 入院におけるレセプト件数（平成 28 年度）



資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 入院外におけるレセプト件数（平成 28 年度）



資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度累計）

【入院】			レセプト件数						1件単価（総医療費÷レセプト件数）					
			平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
糖尿病	男	件数・金額	20		8		22		347,218		407,484		326,865	
		対県/対国	1.40	1.55	0.59	0.63	1.43	1.75	1.31	1.48	0.67	0.70	1.31	1.59
	女	件数・金額	5		12		7		318,952		534,000		339,689	
		対県/対国	0.66	0.74	1.70	1.81	0.96	1.12	0.57	0.63	2.41	2.61	0.88	1.04
高血圧症	男	件数・金額	5		7		2		275,994		153,439		65,065	
		対県/対国	1.02	0.88	1.55	1.35	0.36	0.39	1.09	0.93	0.90	0.80	0.08	0.10
	女	件数・金額	9		7		0		195,174		102,674		0	
		対県/対国	2.95	2.48	2.61	2.21	0.00	0.00	1.98	1.72	1.01	0.83	0.00	0.00
脂質異常症	男	件数・金額	1		1		5		192,040		130,750		261,804	
		対県/対国	0.85	1.01	1.14	0.98	4.08	4.57	0.72	0.77	0.57	0.47	4.41	4.59
	女	件数・金額	2		0		2		122,295		0		89,085	
		対県/対国	2.80	2.34	0.00	0.00	2.56	2.36	1.36	1.13	0.00	0.00	0.94	0.84
高尿酸血症	男	件数・金額	0		0		0		0		0		0	
		対県/対国	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	女	件数・金額	0		0		0		0		0		0	
		対県/対国	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脂肪肝	男	件数・金額	1		1		2		441,730		249,900		252,905	
		対県/対国	3.34	2.87	4.34	3.12	5.01	6.05	5.56	5.18	3.80	3.24	5.72	6.47
	女	件数・金額	0		0		0		0		0		0	
		対県/対国	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
動脈硬化症	男	件数・金額	2		1		0		1,106,540		288,200		0	
		対県/対国	0.97	1.28	0.72	0.72	0.00	0.00	1.33	2.01	0.27	0.29	0.00	0.00
	女	件数・金額	0		2		1		0		651,945		557,040	
		対県/対国	0.00	0.00	4.32	4.26	2.66	2.55	0.00	0.00	4.27	4.51	2.31	2.25
脳出血	男	件数・金額	0		3		13		0		725,200		549,877	
		対県/対国	0.00	0.00	0.36	0.33	1.43	1.42	0.00	0.00	0.35	0.34	1.04	1.07
	女	件数・金額	0		5		1		0		461,634		698,340	
		対県/対国	0.00	0.00	1.21	1.08	0.24	0.22	0.00	0.00	0.71	0.69	0.21	0.21
脳梗塞	男	件数・金額	51		18		39		620,983		604,084		581,101	
		対県/対国	2.06	2.21	0.87	0.85	1.68	1.82	1.93	2.12	0.79	0.79	1.49	1.62
	女	件数・金額	4		21		20		673,678		597,885		673,053	
		対県/対国	0.36	0.40	2.41	2.39	2.20	2.39	0.36	0.42	2.19	2.19	2.25	2.44
狭心症	男	件数・金額	26		20		23		1,097,093		857,717		967,968	
		対県/対国	1.36	1.27	1.22	0.98	1.24	1.14	1.88	1.87	1.29	1.11	1.52	1.51
	女	件数・金額	4		7		5		497,678		614,694		565,050	
		対県/対国	0.72	0.59	1.45	1.09	0.94	0.82	0.48	0.47	1.23	1.04	0.73	0.75
心筋梗塞	男	件数・金額	1		2		3		2,225,740		1,741,490		1,277,167	
		対県/対国	0.34	0.38	0.81	0.74	1.05	1.03	0.46	0.52	0.85	0.78	0.81	0.85
	女	件数・金額	2		0		2		1,738,510		0		238,615	
		対県/対国	2.74	3.28	0.00	0.00	2.88	3.11	2.89	3.70	0.00	0.00	0.50	0.50
新生物	男	件数・金額	80		94		95		683,917		711,192		910,125	
		対県/対国	0.83	0.83	0.99	0.96	0.88	0.93	0.78	0.77	0.94	0.91	1.05	1.13
	女	件数・金額	65		68		72		596,317		596,179		595,921	
		対県/対国	1.06	1.02	1.22	1.07	1.16	1.12	0.90	0.85	1.03	0.89	0.95	0.92
筋・骨格	男	件数・金額	65		63		61		519,008		514,270		528,098	
		対県/対国	2.09	2.20	1.94	2.06	1.69	1.91	1.72	1.83	1.59	1.68	1.41	1.59
	女	件数・金額	71		46		56		554,715		557,112		675,362	
		対県/対国	1.72	1.87	1.17	1.20	1.30	1.46	1.48	1.51	0.98	0.96	1.28	1.41
精神	男	件数・金額	307		330		303		376,054		382,945		371,455	
		対県/対国	2.45	2.52	2.94	2.76	2.54	2.56	2.40	2.46	2.89	2.71	2.36	2.40
	女	件数・金額	227		240		194		379,390		380,669		375,954	
		対県/対国	2.58	2.35	3.01	2.55	2.25	2.09	2.57	2.33	2.95	2.51	2.14	2.01
その他 （上記以外）	男	件数・金額	438		389		412		450,286		430,379		504,185	
		対県/対国	1.34	1.31	1.27	1.17	1.22	1.25	1.18	1.15	1.03	0.97	1.14	1.20
	女	件数・金額	303		299		330		440,757		466,201		508,661	
		対県/対国	1.37	1.30	1.45	1.30	1.48	1.50	1.22	1.19	1.37	1.24	1.50	1.55
合計	男	件数・金額	997		937		980		476,143		460,757		514,279	
		対県/対国	1.52	1.51	1.52	1.43	1.44	1.49	1.33	1.33	1.26	1.20	1.31	1.38
	女	件数・金額	692		707		690		447,362		459,008		495,790	
		対県/対国	1.55	1.49	1.72	1.55	1.55	1.55	1.34	1.29	1.50	1.36	1.43	1.45

【入院外】			レセプト件数						1件単価（総医療費÷レセプト件数）					
			平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
糖尿病	男	件数・金額	1,780		1,912		1,967		30,600		30,403		31,346	
		対県/対国	1.00	1.09	1.11	1.13	1.01	1.12	1.03	1.15	1.12	1.17	1.09	1.25
	女	件数・金額	1,420		1,448		1,381		31,745		32,676		29,671	
		対県/対国	1.25	1.31	1.34	1.32	1.15	1.25	1.35	1.44	1.47	1.48	1.20	1.33
高血圧症	男	件数・金額	2,597		2,494		2,412		17,932		17,274		16,318	
		対県/対国	0.89	0.87	0.94	0.87	0.84	0.86	1.02	1.00	1.06	0.97	0.96	0.97
	女	件数・金額	2,482		2,312		2,201		17,825		16,895		16,058	
		対県/対国	0.90	0.90	0.95	0.89	0.86	0.89	1.06	1.06	1.08	1.02	1.00	1.03
脂質異常症	男	件数・金額	1,127		1,205		1,230		21,274		21,137		19,092	
		対県/対国	1.03	1.14	1.13	1.18	1.02	1.16	1.30	1.38	1.39	1.39	1.18	1.29
	女	件数・金額	2,450		2,453		2,243		19,711		19,195		17,622	
		対県/対国	1.12	1.22	1.20	1.23	1.01	1.14	1.53	1.61	1.59	1.57	1.28	1.41
高尿酸血症	男	件数・金額	71		61		56		9,999		13,675		11,133	
		対県/対国	1.26	1.19	1.05	0.93	0.76	0.72	1.31	1.23	1.42	1.26	0.79	0.74
	女	件数・金額	6		5		0		10,508		11,196		0	
		対県/対国	1.83	1.73	1.46	1.27	0.00	0.00	1.54	1.44	1.28	1.12	0.00	0.00
脂肪肝	男	件数・金額	26		22		19		13,556		25,283		23,259	
		対県/対国	0.66	0.72	0.57	0.58	0.50	0.56	0.45	0.50	0.72	0.75	0.59	0.67
	女	件数・金額	31		25		24		29,060		34,159		15,786	
		対県/対国	0.73	0.74	0.60	0.58	0.61	0.64	1.07	1.12	1.05	1.03	0.50	0.53
動脈硬化症	男	件数・金額	36		31		15		47,536		43,464		21,090	
		対県/対国	0.74	0.78	0.82	0.76	0.46	0.44	1.00	1.10	0.99	1.03	0.29	0.33
	女	件数・金額	20		40		23		41,402		28,650		33,095	
		対県/対国	0.67	0.57	1.55	1.30	0.98	0.88	0.89	0.85	1.55	1.39	1.23	1.22
脳出血	男	件数・金額	18		15		13		26,961		24,413		16,396	
		対県/対国	2.00	1.72	1.93	1.58	1.42	1.42	2.02	1.66	1.77	1.43	0.95	0.94
	女	件数・金額	18		2		8		26,299		23,440		30,315	
		対県/対国	3.89	3.37	0.53	0.41	2.00	1.75	4.01	3.32	0.55	0.36	2.70	2.19
脳梗塞	男	件数・金額	150		141		141		27,870		27,743		26,945	
		対県/対国	0.74	0.76	0.80	0.77	0.77	0.81	0.72	0.75	0.81	0.78	0.89	0.94
	女	件数・金額	81		103		97		33,943		29,290		23,907	
		対県/対国	0.68	0.66	0.98	0.91	0.90	0.93	0.93	0.89	1.18	1.09	1.01	1.04
狭心症	男	件数・金額	170		208		175		33,090		34,001		31,886	
		対県/対国	0.67	0.63	0.90	0.80	0.71	0.72	0.74	0.68	1.07	0.92	0.88	0.86
	女	件数・金額	104		124		102		18,257		24,440		22,824	
		対県/対国	0.79	0.69	1.05	0.88	0.84	0.78	0.62	0.52	1.11	0.90	0.90	0.82
心筋梗塞	男	件数・金額	29		16		18		28,918		27,001		35,128	
		対県/対国	1.39	1.61	0.89	0.91	0.92	1.06	1.30	1.41	0.84	0.76	1.14	1.25
	女	件数・金額	0		7		0		0		15,879		0	
		対県/対国	0.00	0.00	1.47	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.77	0.80	0.00	0.00
新生物	男	件数・金額	590		619		585		94,855		68,731		94,375	
		対県/対国	0.98	1.04	1.07	1.07	0.89	0.97	1.12	1.18	0.80	0.80	0.82	0.92
	女	件数・金額	512		545		522		64,904		93,842		66,782	
		対県/対国	0.83	0.84	0.93	0.88	0.79	0.83	0.84	0.84	1.28	1.21	0.74	0.78
筋・骨格	男	件数・金額	1,400		1,313		1,410		24,760		25,970		22,143	
		対県/対国	0.92	0.95	0.92	0.89	0.91	0.96	1.33	1.37	1.37	1.34	1.19	1.25
	女	件数・金額	2,697		2,666		2,695		22,491		24,388		24,253	
		対県/対国	0.95	0.93	1.00	0.93	0.94	0.96	1.09	1.05	1.23	1.11	1.16	1.16
精神	男	件数・金額	866		865		959		24,895		25,167		23,935	
		対県/対国	1.15	1.12	1.23	1.12	1.24	1.23	1.22	1.08	1.32	1.09	1.30	1.18
	女	件数・金額	1,049		948		886		20,064		20,075		18,433	
		対県/対国	1.23	1.12	1.17	1.02	1.00	0.95	1.24	1.03	1.16	0.93	0.95	0.83
その他 (上記以外)	男	件数・金額	8,136		8,094		7,869		27,233		26,723		25,647	
		対県/対国	0.85	0.88	0.89	0.87	0.80	0.85	0.99	0.96	0.95	0.88	0.83	0.85
	女	件数・金額	9,047		8,858		9,491		22,441		25,256		20,576	
		対県/対国	0.81	0.82	0.84	0.81	0.76	0.80	1.02	1.00	1.12	1.04	0.93	0.97
合計	男	件数・金額	16,996		16,996		16,869		27,811		26,825		26,517	
		対県/対国	0.90	0.93	0.95	0.93	0.87	0.92	1.04	1.05	1.02	0.97	0.92	0.96
	女	件数・金額	19,917		19,536		19,673		23,221		25,626		22,046	
		対県/対国	0.91	0.92	0.95	0.91	0.85	0.89	1.09	1.07	1.21	1.12	0.99	1.03

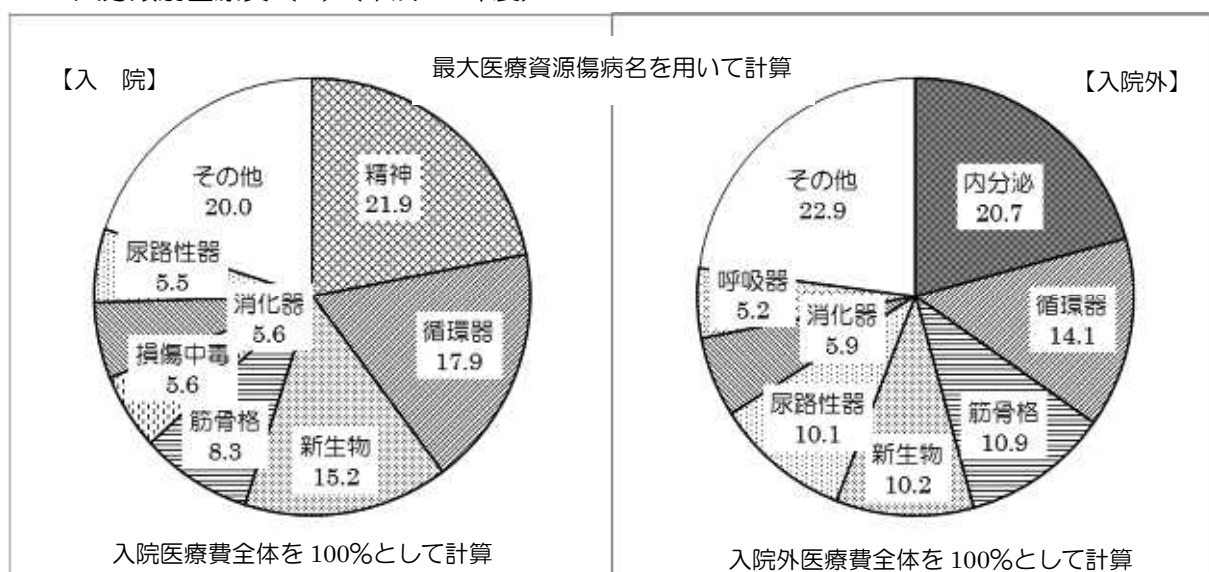
② 医療費の疾病分類別状況

医療費全体をみると、入院では「精神」の分類に属する疾病で多くを占め、平成 28 年度では入院医療費の 5 分の 1 を占めていますが、それまでは 4 分の 1 を占めていました。また、循環器、新生物の分類に属するは疾病の割合も多くなっています。その中分類、細小分類の内容は平成 27 年度と変わっています。

入院外では「内分泌」の分類に属する疾病で多くを占め、平成 28 年度では入院医療費の 5 分の 1 を占めており、糖尿病、脂質異常症がそのほとんどを占めています。また高血圧症も全体の 8.5% を占めています。

入院と入院外を合わせた全体の医療費では、統合失調症によるものが最も多く、次いで糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症と続きます。

■ 大分類別医療費（%）（平成 28 年度）



資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 入院における医療費分析 大、中、細小分類（平成 28 年度）

大分類	%	中分類	%	細小分類	%
精神	21.9	統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害	13.9	統合失調症	13.9
		気分（感情）障害〔躁うつ病を含む〕	4.4	うつ病	4.4
		精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1.6		
循環器	17.9	その他の心疾患	5.3	不整脈	2.8
		脳梗塞	4.3	心臓弁膜症	0.1
		虚血性心疾患	3.6	脳梗塞	4.3
新生物	15.2	その他の悪性新生物	5.4	膵臓がん	0.6
		胃の悪性新生物	1.6	卵巣腫瘍（悪性）	0.6
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.6	前立腺がん	0.4
			1.6	胃がん	1.6
筋骨格	8.3	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.2	肺がん	1.6
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9		
		関節症	1.8	関節疾患	1.8

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 近年の入院医療費に占める割合 上位4分類

	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
1位	精神 27.2	精神 26.1	精神 25.7	精神 28.8	精神 21.9
2位	循環器 16.1	循環器 12.8	循環器 14.6	新生物 14.2	循環器 17.9
3位	新生物 10.1	新生物 10.8	新生物 11.8	循環器 12.3	新生物 15.2
4位	筋骨格 8.4	筋骨格 8.6	筋骨格 9.3	筋骨格 7.7	筋骨格 8.3

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 入院外における医療費分析 大、中、細小分類（平成28年度）

大分類	%	中分類	%	細小分類	%
内分泌	20.7	糖尿病	11.9	糖尿病	11.9
		その他の内分泌、栄養及び代謝機能	8.4	脂質異常症	7.1
		甲状腺障害	0.5	甲状腺機能亢進症	0.2
循環器	14.1	高血圧性疾患	8.5	高血圧症	8.5
		その他の心疾患	2.9	不整脈	1.5
		虚血性心疾患	1.2	狭心症	0.9
筋骨格	10.9	炎症性多発性関節障害	2.7	関節疾患	2.7
		脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5	痛風・高尿酸血症	0.1
		骨の密度及び構造の障害	1.8	骨粗しょう症	1.8
新生物	10.2	その他の悪性新生物	3.2	前立腺がん	0.6
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.4	膵臓がん	0.2
		直腸S状血結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1.2	膀胱がん	0.1
			2.4	肺がん	2.4
			1.2	大腸がん	1.2

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 近年の入院外医療費に占める割合 上位4分類

	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
1位	内分泌 20.2	内分泌 20.3	内分泌 20.2	内分泌 20.4	内分泌 20.7
2位	循環器 17.2	循環器 16.4	循環器 14.9	循環器 14.1	循環器 14.1
3位	尿路性器 11.4	尿路性器 10.7	尿路性器 11.6	筋骨格 10.4	筋骨格 10.9
4位	筋骨格 10.2	筋骨格 10.5	筋骨格 10.2	新生物 9.8	新生物 10.2

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 入院と入院外の合算による細小分類 上位10分類

	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
1位	統合失調症 10.0	統合失調症 8.4	統合失調症 9.1	統合失調症 9.6	統合失調症 7.8
2位	糖尿病 7.7	糖尿病 7.0	糖尿病 6.4	糖尿病 6.8	糖尿病 6.8
3位	高血圧症 7.0	高血圧症 6.5	高血圧症 5.5	高血圧症 4.9	慢性腎不全 5.3
4位	慢性腎不全 5.8	慢性腎不全 5.1	慢性腎不全 4.9	慢性腎不全 4.6	高血圧症 4.3
5位	脂質異常症 4.0	関節疾患 4.1	脂質異常症 4.2	脂質異常症 4.2	脂質異常症 3.7
6位	関節疾患 3.9	脂質異常症 4.1	関節疾患 3.8	うつ病 3.2	関節疾患 3.3
7位	うつ病 2.3	うつ病 3.6	うつ病 2.9	関節疾患 3.2	うつ病 2.9
8位	骨折 2.2	大腸がん 2.0	骨折 2.6	C型肝炎 2.5	脳梗塞 2.4
9位	狭心症 2.1	狭心症 1.7	脳梗塞 2.4	骨折 1.9	不整脈 2.2
10位	脳梗塞 2.0	不整脈 1.6	狭心症 2.2	狭心症 1.8	肺がん 2.0

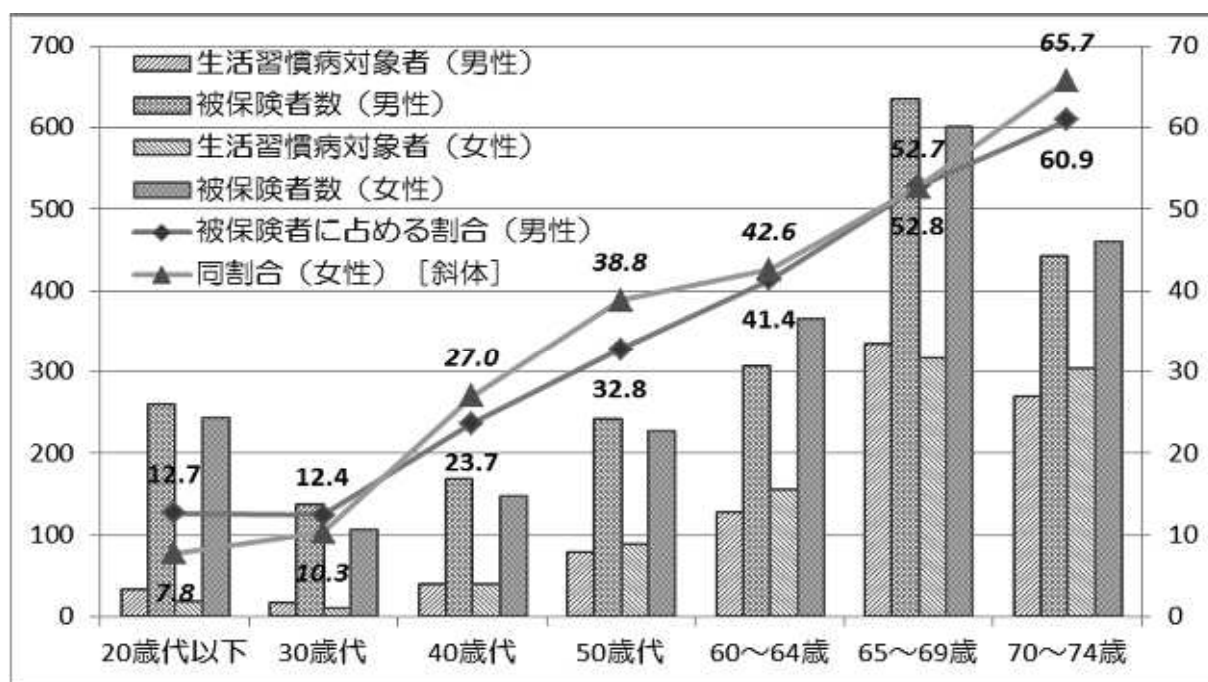
資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

③ 生活習慣病の状況

年齢階層別の生活習慣病対象者の割合は、年齢とともに上昇し、65歳を超えると半分以上の被保険者が、その対象者となってきています。男女別では、30歳代までは男性の方の割合が高く、40歳を超えてくると女性の方の割合が高くなっています。その傾向は40歳代から増加に入り、高血圧症、脂質異常症は50歳代になると被保険者数の1割を超えてきます。

また、生活習慣病の重複状況をみると、糖尿病に疾患している人のうち、70%以上の割合で高血圧、脂質異常症にも疾患しています。高血圧症、脂質異常症に疾患している人のうち、4割以上が糖尿病に疾患しており、高血圧症の6割以上が脂質異常症に、脂質異常症の7割以上が高血圧症に疾患している状況です。虚血性心疾患、脳血管疾患の7割以上の方が高血圧症であり、人工透析をしている17名全員が、高血圧症に患っています。

■ 平成29年7月のレセプト分析



※ 生活習慣病対象者は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神の病名がレセプトに表記があるもの全て

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

■ 平成29年7月のレセプト分析（疾患別集計）

	29歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	合計
被保険者数	503	244	317	468	673	1,235	904	4,344
1ヵ月のレセ件数	193	81	134	263	421	996	882	2,970
糖尿病	0	1	18	46	100	247	227	639
高血圧症	1	1	22	77	154	405	398	1,058
脂質異常症	3	4	27	68	167	381	340	990
虚血性心疾患	0	1	5	7	23	68	73	177
脳血管疾患	1	0	3	16	18	59	75	172
人工透析	0	0	3	4	2	5	3	17
高尿酸血症	1	0	5	21	34	75	70	206

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

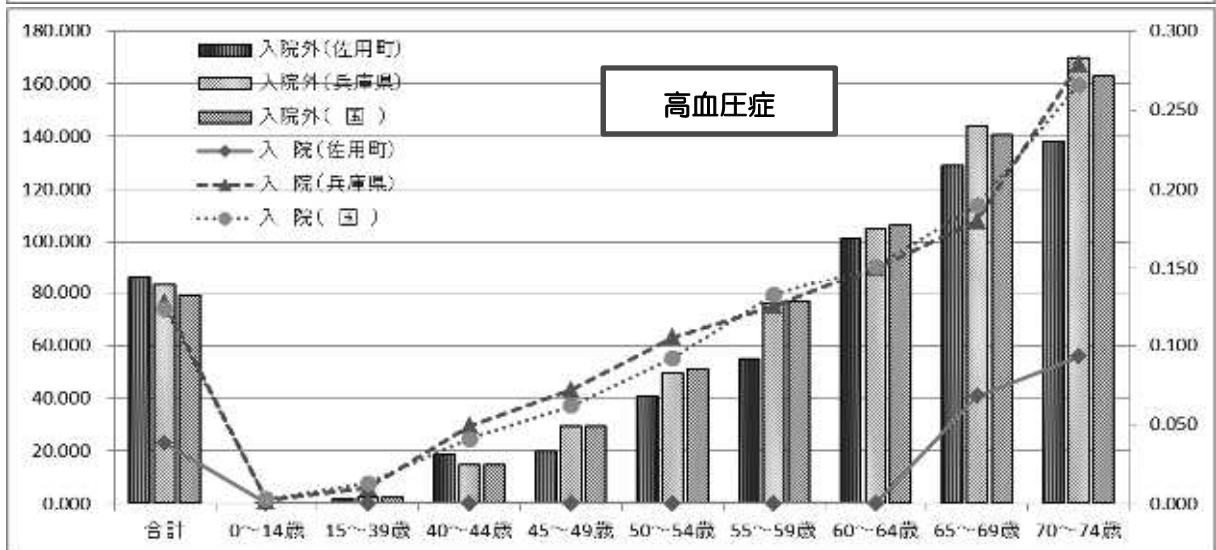
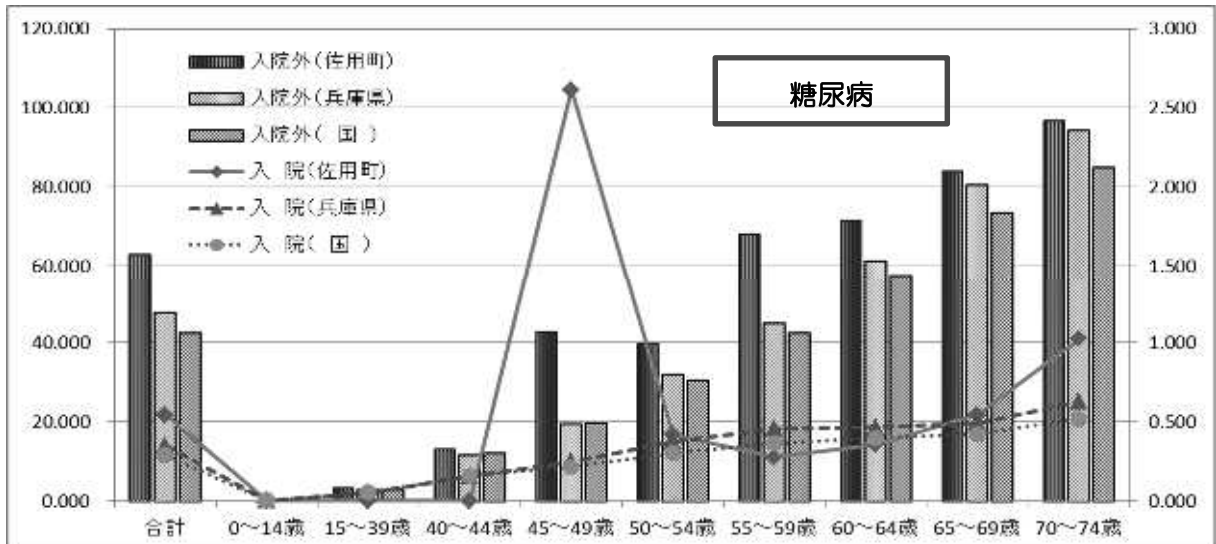
■ 生活習慣病の重複患者状況（平成 29 年 7 月のレセプト分析）

	疾患患者数	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	高尿酸血症
糖尿病	639		461	463	83	76	12	98
	100%		72.1%	72.5%	13.0%	11.9%	1.9%	15.3%
高血圧症	1,058	461		698	135	134	17	173
	100%	43.6%		66.0%	12.8%	12.7%	1.6%	16.4%
脂質異常症	990	463	698		119	111	4	143
	100%	46.8%	70.5%		12.0%	11.2%	0.4%	14.4%
虚血性心疾患	177	83	135	119		28	4	24
	100%	46.9%	76.3%	67.2%		15.8%	2.3%	13.6%
脳血管疾患	172	76	134	111	28		4	25
	100%	44.2%	77.9%	64.5%	16.3%		2.3%	14.5%
人工透析	17	12	17	4	4	4		5
	100%	70.6%	100%	23.5%	23.5%	23.5%		29.4%

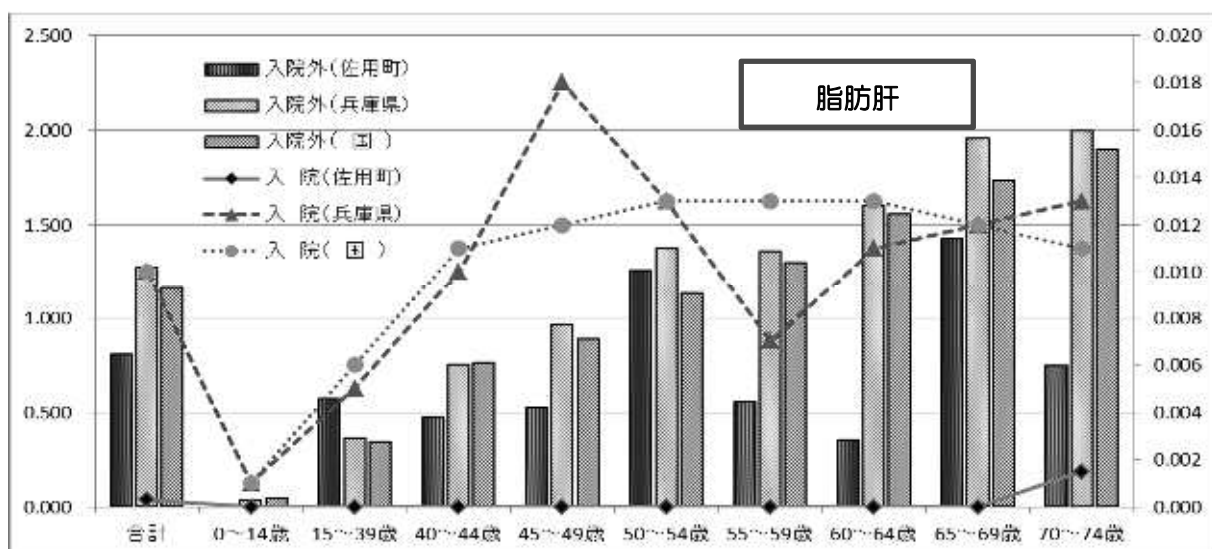
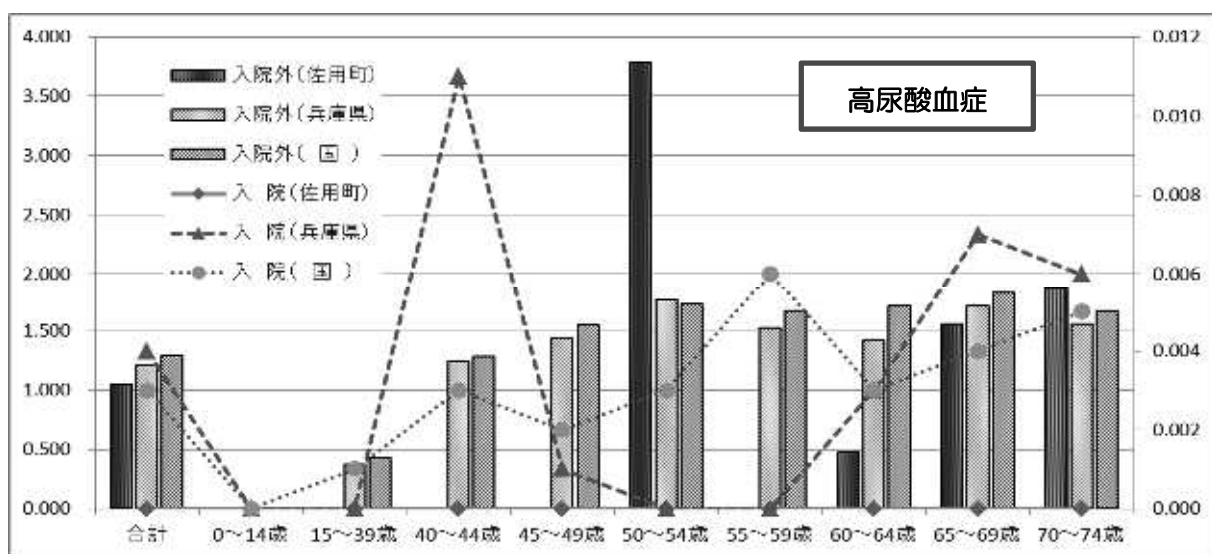
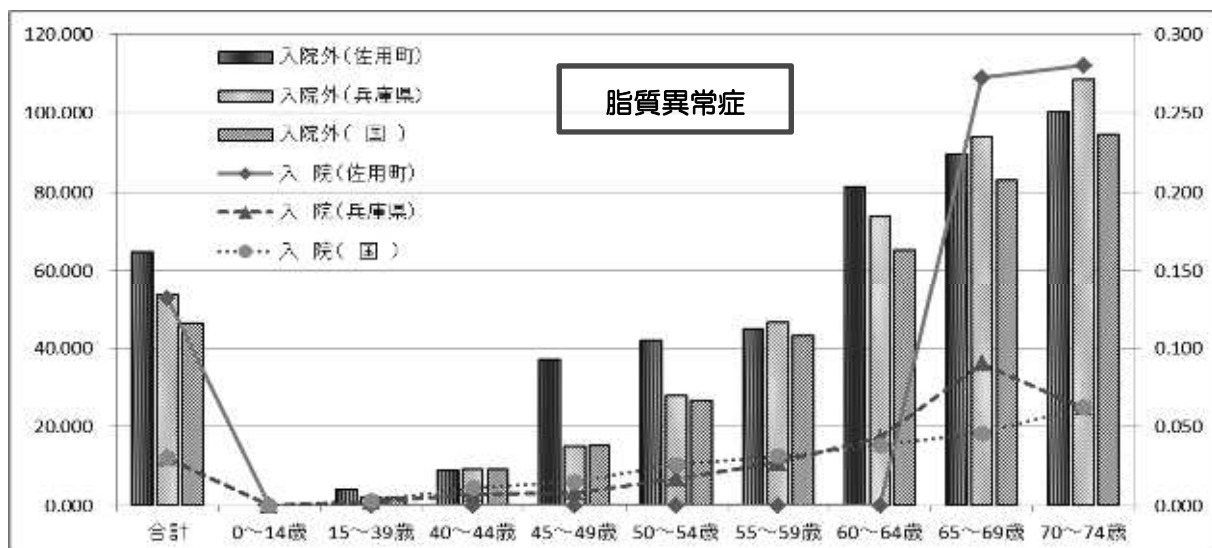
※ 各行の疾患患者が各列の疾患をもっている状況（レセプトの傷病名が複数ある重複状況）

資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

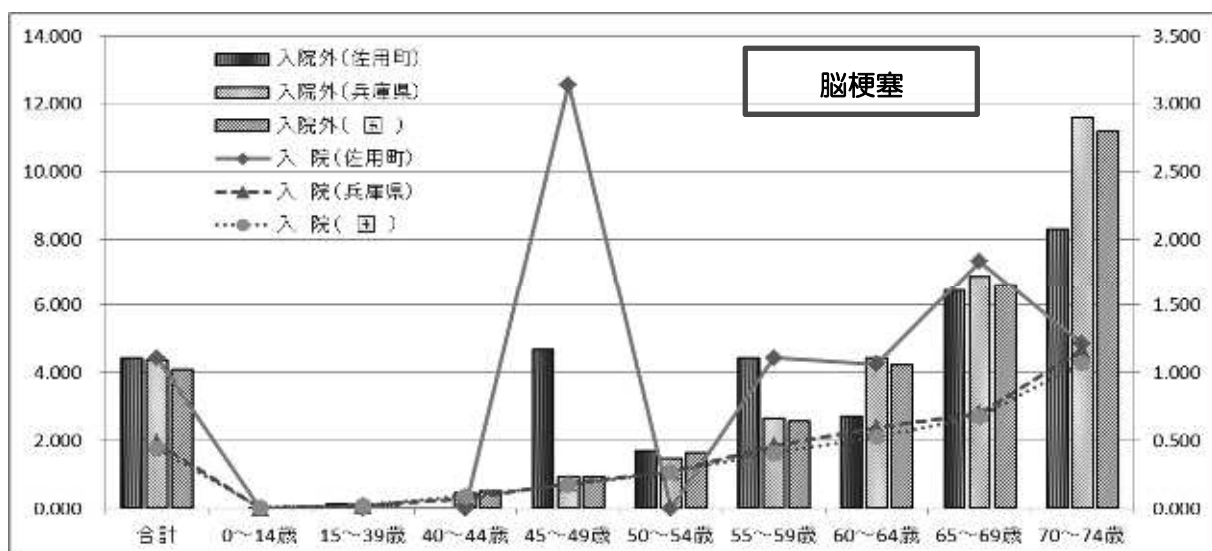
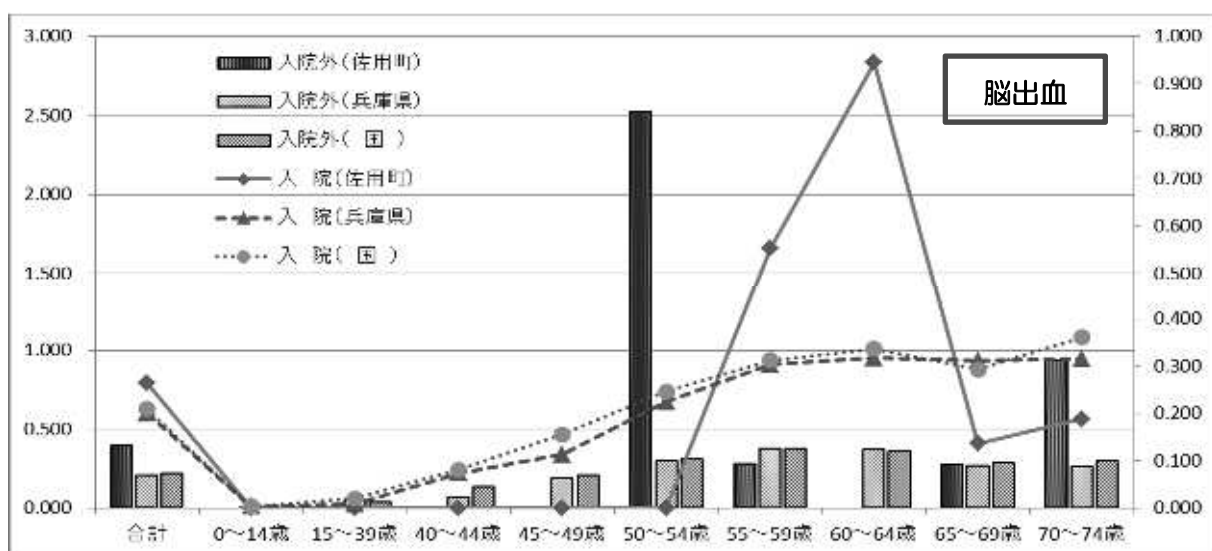
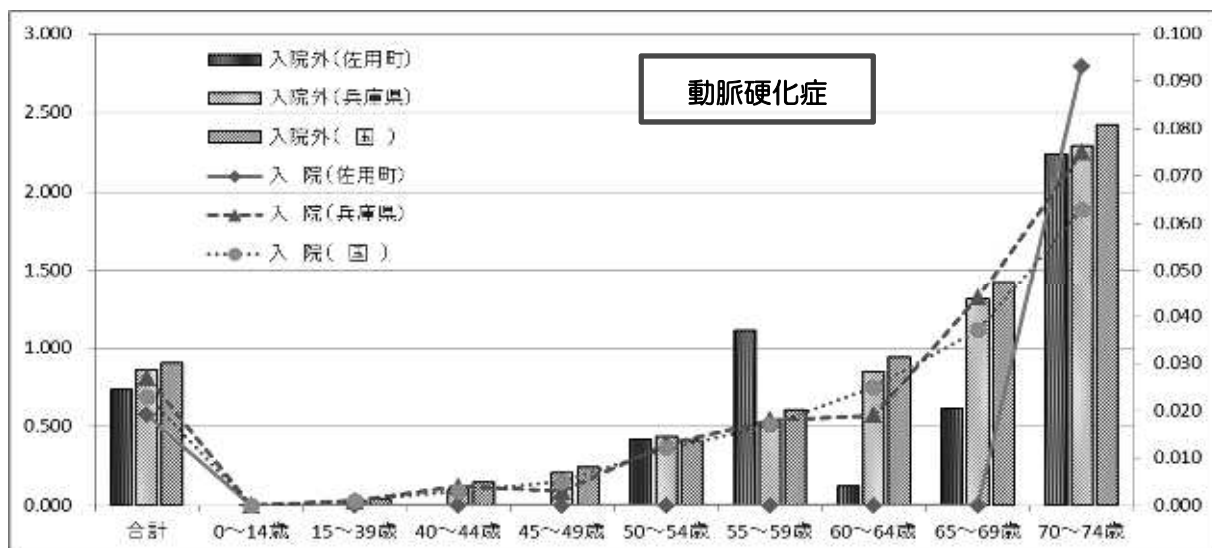
■ 被保険者千人あたりのレセプト件数（平成 28 年度累計）



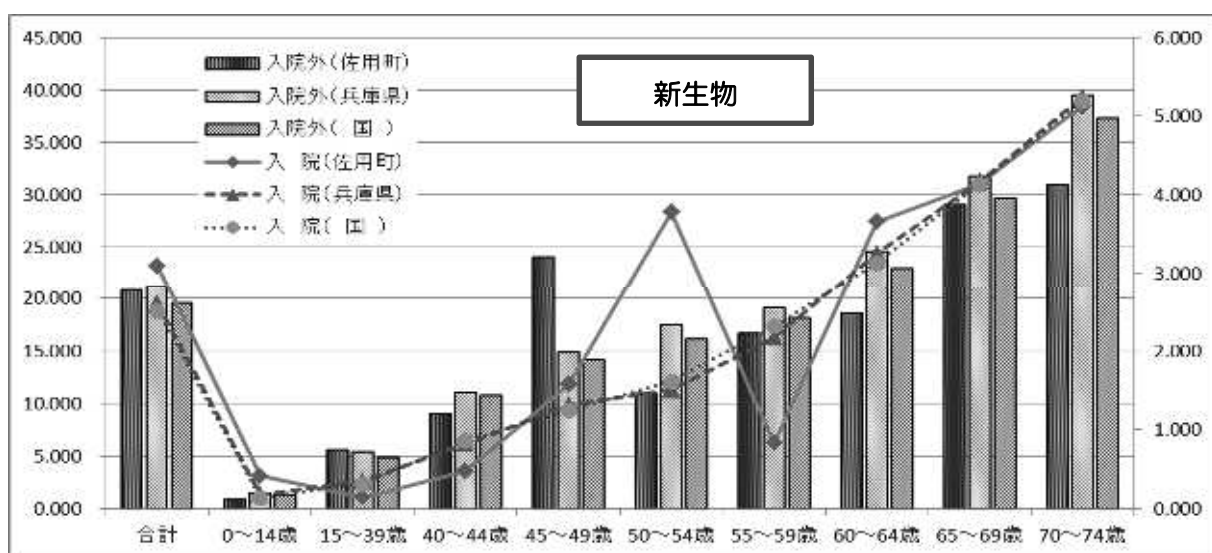
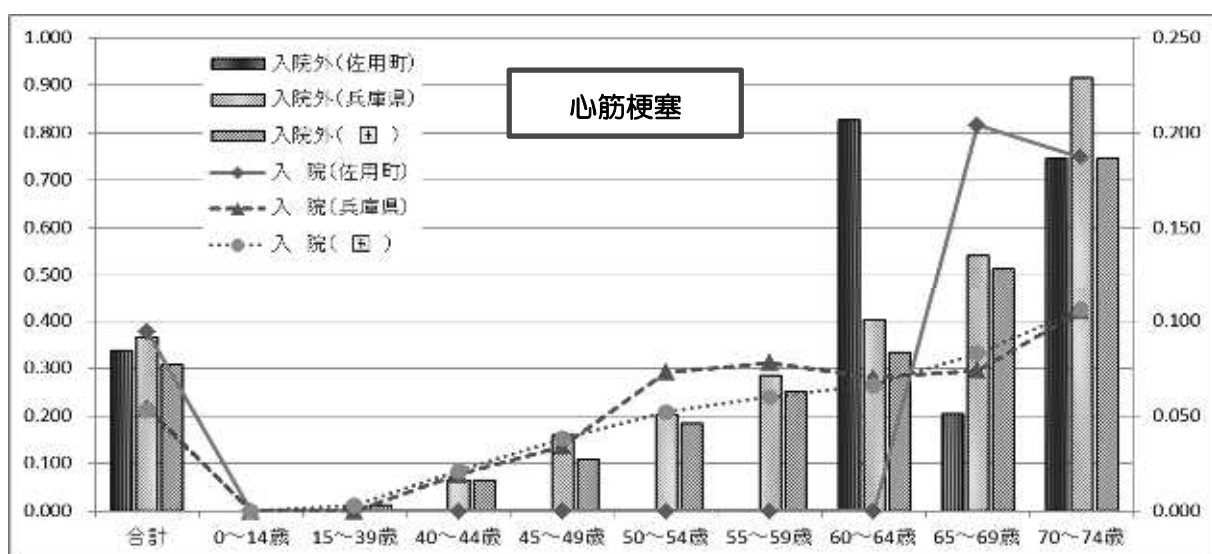
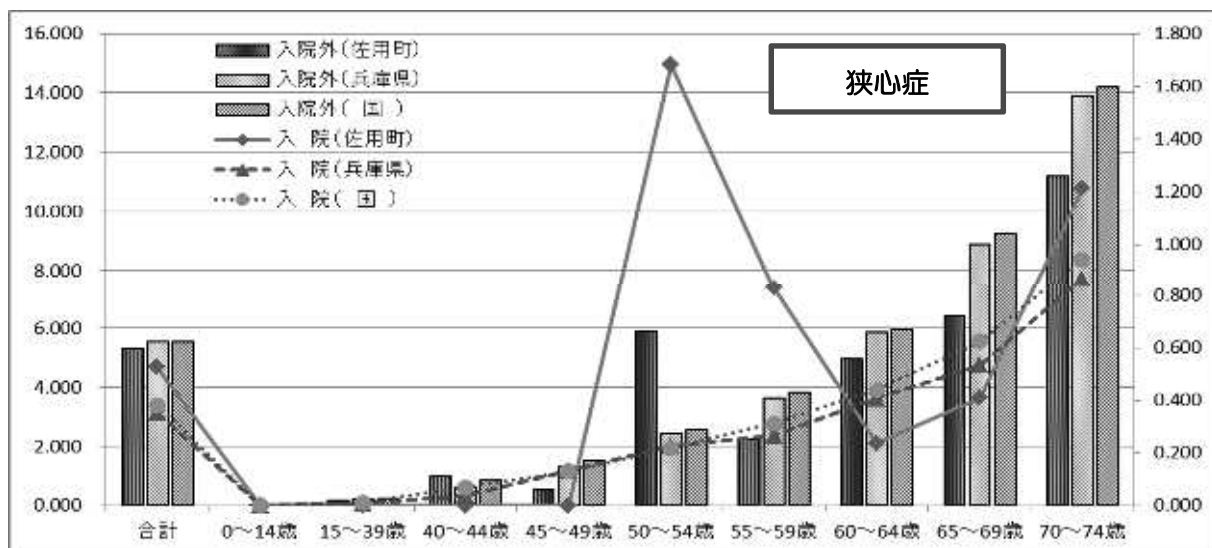
資料：兵庫県国保連合会 KDB システム



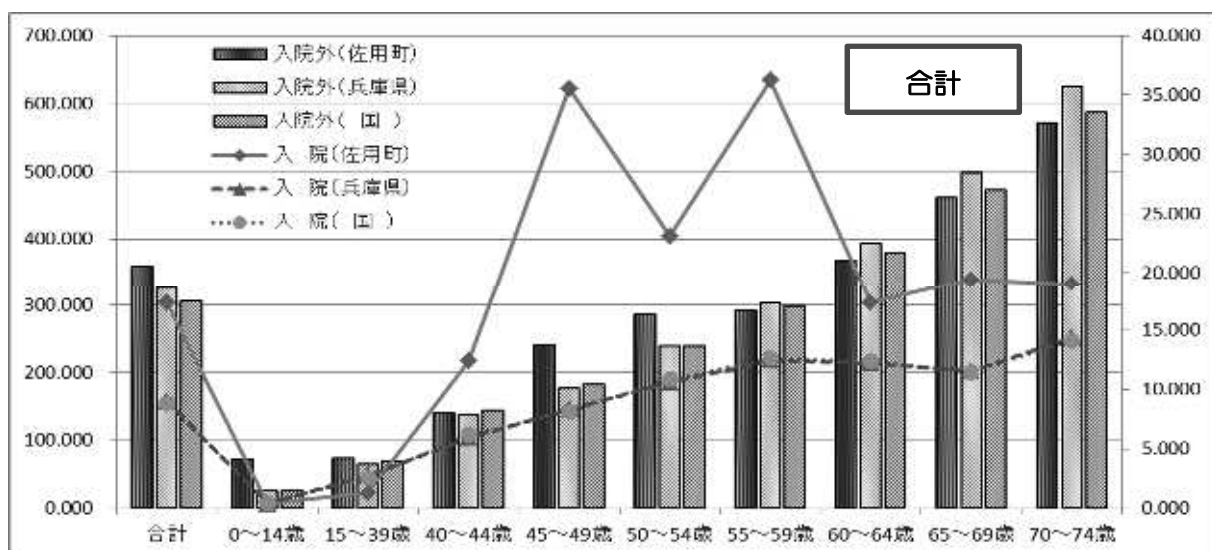
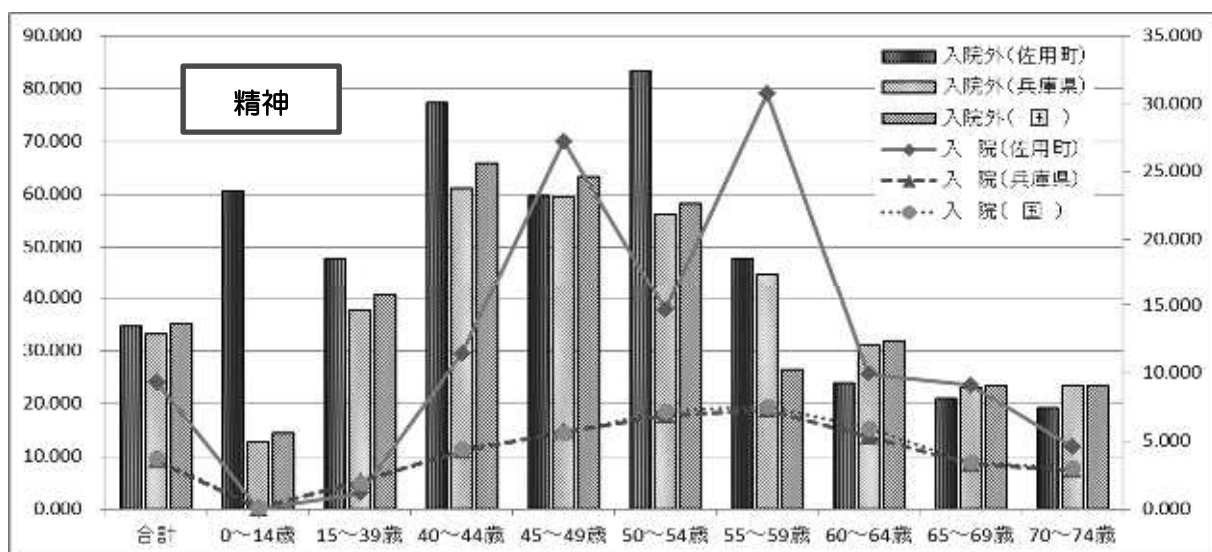
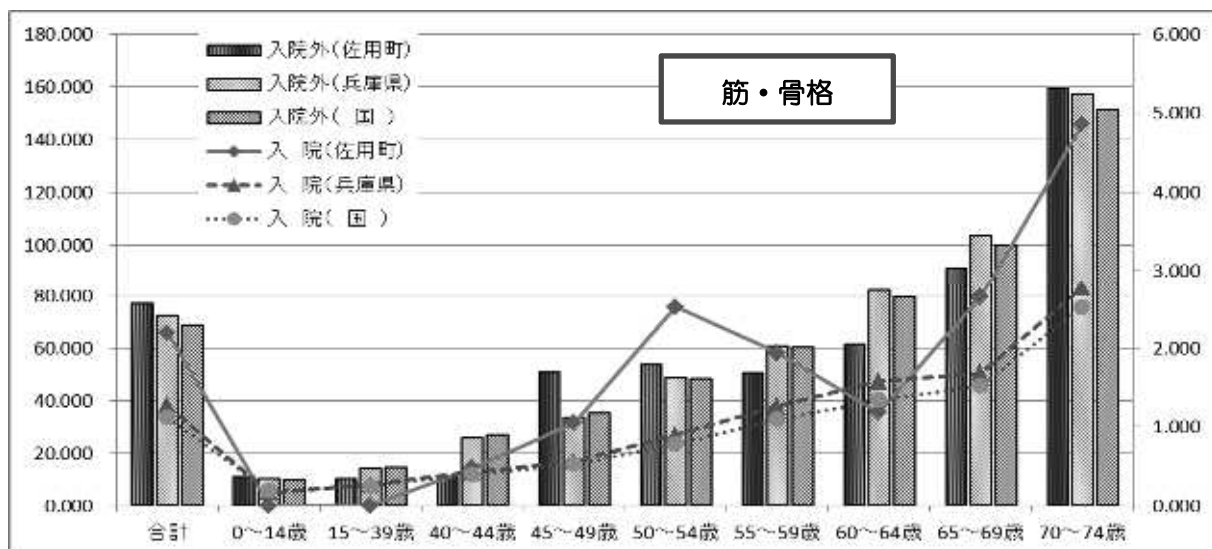
資料：兵庫県国保連合会 KDB システム



資料：兵庫県国保連合会 KDB システム



資料：兵庫県国保連合会 KDB システム



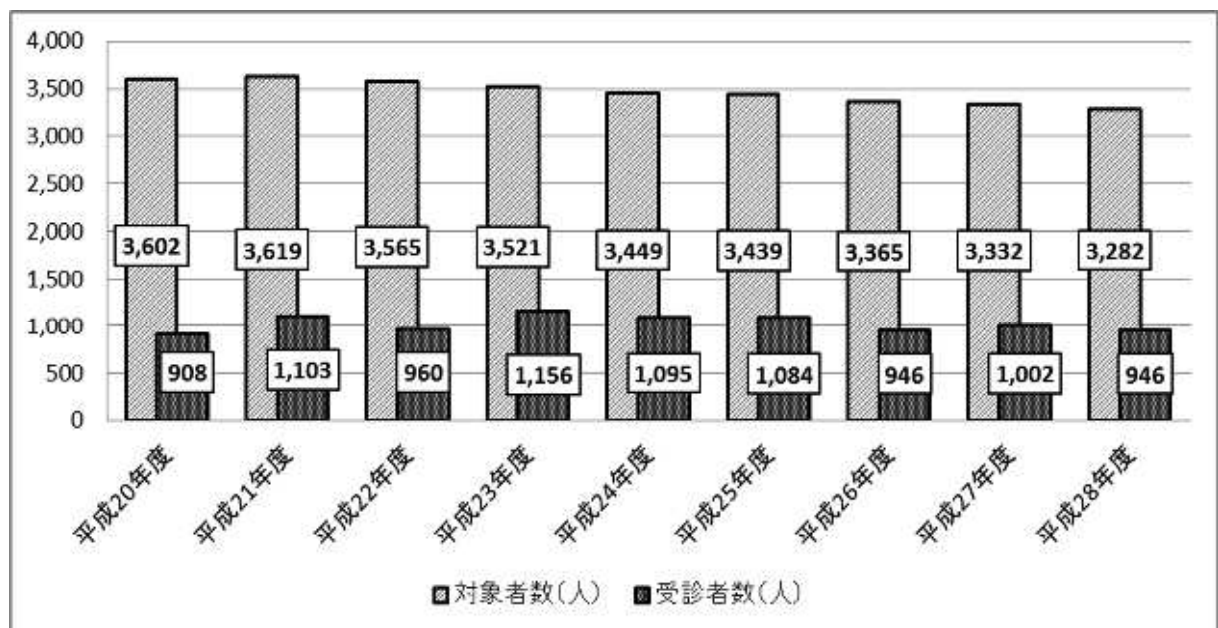
資料：兵庫県国保連合会 KDB システム

3 特定健康診査・特定保健指導等の現状

(1) 特定健康診査の実施状況

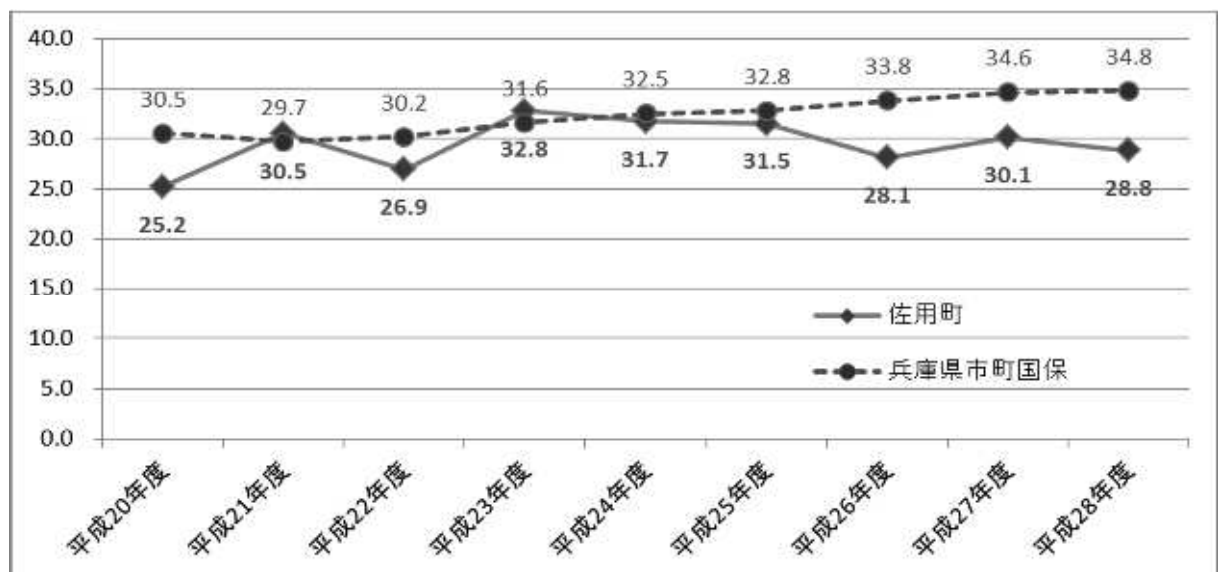
平成20年4月より、保険者において、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。対象者数が年々減少傾向にあるなか、受診者数も平成23年度の1,156人をピークに減少の傾向にあります。受診率も平成23年度の32.8%を最高に30%近辺で推移しており、兵庫県市町国保の受診率が年々伸びている状況下で、県平均を下回る現状が続いています。そして、兵庫県の平均自体が全国平均を下回っていることを考慮すると、全国平均からも下回っている現状であるといえます。

■ 特定健康診査受診者数の推移



資料 兵庫県（法定報告値）

■ 特定健康診査受診率の推移



資料 兵庫県（法定報告値）

年代別にみると、平成 28 年度では男女とも 45～49 歳の受診率が最も低く、全体の受診率 28.8% の半分にも達していません。また、40～44 歳の男女、50～54 歳の男性の受診率も 2 割以下と低くなっています。

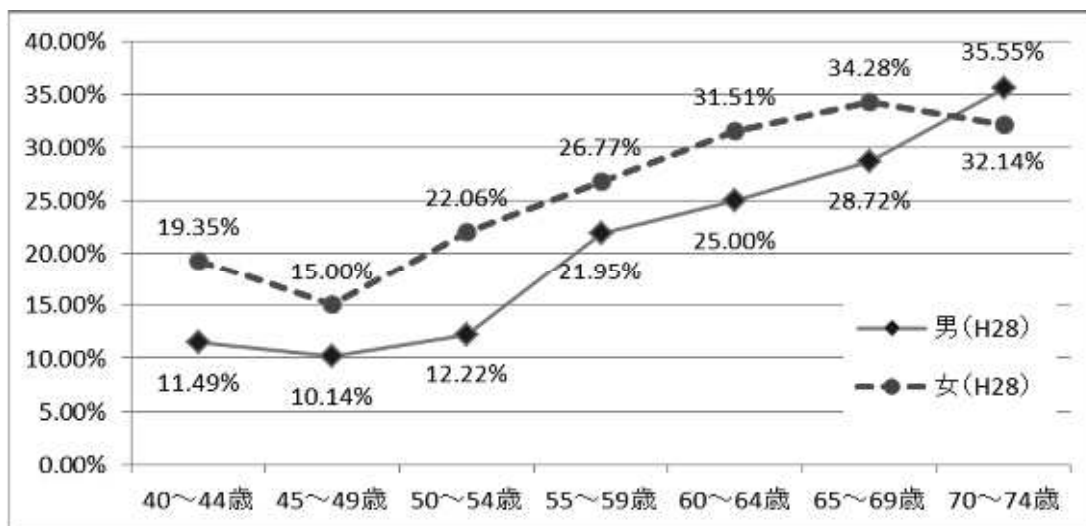
男女別では、女性の受診率が 30.81%と男性の受診率の 26.84%を 3.97%上回っています。

■ 年代別・性別別 特定健康診査受診率の状況（過去 3 年間）

			40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	計
対象者	男	H26	82	65	103	138	306	530	424	1,648
		H27	88	68	93	129	291	557	427	1,653
		H28	87	69	90	123	260	578	436	1,643
	女	H26	63	72	91	151	342	491	507	1,717
		H27	60	64	87	137	322	543	466	1,679
		H28	62	60	68	127	311	563	448	1,639
受診者計	男	H26	9	8	19	33	65	161	137	432
		H27	11	12	12	27	72	162	161	457
		H28	10	7	11	27	65	166	155	441
	女	H26	12	11	25	39	106	158	163	514
		H27	13	7	22	34	113	180	176	545
		H28	12	9	15	34	98	193	144	505
受診率	男	H26	10.98%	12.31%	18.45%	23.91%	21.24%	30.38%	32.31%	26.21%
		H27	12.50%	17.65%	12.90%	20.93%	24.74%	29.08%	37.70%	27.65%
		H28	11.49%	10.14%	12.22%	21.95%	25.00%	28.72%	35.55%	26.84%
	女	H26	19.05%	15.28%	27.47%	25.83%	30.99%	32.18%	32.15%	29.94%
		H27	21.67%	10.94%	25.29%	24.82%	35.09%	33.15%	37.77%	32.46%
		H28	19.35%	15.00%	22.06%	26.77%	31.51%	34.28%	32.14%	30.81%

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会（法定報告値）

■ 年代別・性別別 特定健康診査受診率の状況（平成 28 年度）



資料 兵庫県国民健康保険団体連合会（法定報告値）

※ 【法定報告における特定健康診査対象者の定義】

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる加入者（当該年度において 75 歳に達する者も含めるで、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の対象者（刑務所服役中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となる。

■ 平成27年度40～74歳被保険者の集団健診の受診経歴

○：受診有 ×：受診無	H27 状況	H26 状況	H25 状況	H24 H23	受診 回数	該当人数 (人)	割合 (%)
H27年度 集団健診 受診者	○	○	○	—	3	644	17.79
	○	○	×	—	2	107	2.95
	○	×	○	—	2	104	2.87
	○	×	×	—	1	176	4.86
	小計					1,031	28.47
H27年度 集団健診 未受診者	×	○	○	—	2	108	2.98
	×	○	×	—	1	98	2.71
	×	×	○	—	1	153	4.23
	×	×	×	○	0	218	6.02
	小計					577	15.94
過去5年間で受診有						1,608	44.41
過去5年間で受診無	×	×	×	×	0	2,013	55.59
H27特定健診対象者						3,621	100

※ 町の実施する集団健診の受診歴であり、個別健診や商工会が実施する健康診査あるいは個人で受診の人間ドック等の受診者を含まない。

資料：兵庫県厚生連健診結果データ より自町集計

平成27年度の調べで、半数以上の被保険者が、過去5年間で1度も町の実施した集団健診による特定健康診査を受診していないことが、判明しました。



(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群。以下「メタボ」という。）の該当者及び予備群が生活習慣等を見直すことにより、その該当者、予備群の減少が最終的な目標です。

男性は、メタボ該当者、予備群の割合はともに県、国の平均を下回っていますが、女性はメタボ該当者の割合が県、国の平均を上回っています。男女を合わせると、メタボ該当者の割合は年々増加しており、平成28年度で18.5%と平成20年度の出現率15.4%（第2期特定健康診査等実施計画より）から比べると、減少どころか増加しています。メタボ予備群は、9.4%と平成20年度の11.7%から減少していますが、該当者と予備群を合わせると平成28年度で27.9%、平成20年度で27.1%と、予備群から該当者に移った可能性があります。

男女別では、メタボ該当者、予備群ともに男性の方が女性の倍以上の割合となっており、腹囲の条件でメタボ判定の対象となる割合が、平成28年度において男性の43.0%に対し女性は18.6%と低いことによると考えられます。また、判定の対象となった人のうち、男性で58.9%、女性で67.0%の人がメタボ該当者にあたり、男性で33.7%、女性で26.6%の人がメタボ予備群となっており、9割以上の方が、高血糖、高血圧、脂質異常の症状をもっていることとなります。

平成28年度を受診者を年齢階層別にみると、男女とも年齢が上がるにつれ、メタボ該当者の割合も多くなっています。

■ 特定健康診査結果によるメタボ状況の推移

		H25	H26	H27	H28	H27県	H28県	H27国	H28国
メタボ該当者	男	21.6%	21.6%	26.3%	25.3%	26.3%	27.4%	26.6%	27.5%
	女	9.5%	10.5%	9.2%	12.5%	8.5%	8.6%	9.2%	9.5%
	計	15.0%	15.6%	17.0%	18.5%	16.3%	16.8%	16.7%	17.3%
メタボ予備群	男	13.6%	13.0%	12.7%	14.5%	16.8%	17.3%	17.1%	17.2%
	女	5.1%	5.5%	7.3%	5.0%	5.1%	5.2%	5.8%	5.8%
	計	9.0%	8.9%	9.8%	9.4%	10.2%	10.5%	10.7%	10.7%
検査値（メタボ、予備群レベル）									
腹 囲	男	38.1%	36.9%	41.2%	43.0%	48.6%	50.5%	49.1%	50.1%
	女	15.7%	16.8%	17.6%	18.6%	12.5%	15.6%	17.0%	17.3%
BMI	男	1.6%	2.1%	0.2%	0.2%	1.5%	1.3%	1.8%	1.7%
	女	6.1%	5.1%	3.1%	4.4%	6.1%	5.9%	7.0%	7.0%
血糖		0.2%	0.2%	0.4%	0.4%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%
血圧		6.6%	7.1%	7.7%	6.9%	7.0%	7.2%	7.4%	7.4%
脂質		2.2%	1.6%	1.7%	2.1%	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%
血糖・血圧		2.6%	3.0%	2.7%	3.0%	2.5%	2.6%	2.6%	2.7%
血糖・脂質		0.6%	0.4%	0.6%	0.6%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%
血圧・脂質		7.5%	8.1%	9.1%	9.3%	8.0%	8.1%	8.2%	8.4%
血糖・血圧・脂質		4.3%	4.1%	4.6%	5.6%	4.8%	5.1%	5.0%	5.2%

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

■ 男女別・年代別特定健康診査結果によるメタボの状況（平成 28 年度）

		40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳		65～74歳		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男	健診受診者数	442		18		38		231		155		321		
	腹囲該当（男性85cm以上）	190	43.0%	7	38.9%	16	42.1%	101	43.7%	66	42.6%	138	43.0%	
	腹囲のみ該当者	14	3.2%	2	11.1%	4	10.5%	6	2.6%	2	1.3%	7	2.2%	
	メタボ該当者	血糖												
		高血圧												
		脂質												
		該当	18	4.1%	0	0.0%	1	2.6%	10	4.3%	7	4.5%	11	3.4%
		該当	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	2	1.3%	3	0.9%
	メタボ予備群	該当	57	12.9%	1	5.6%	4	10.5%	29	12.6%	23	14.8%	44	13.7%
		該当	34	7.7%	1	5.6%	2	5.3%	20	8.7%	11	7.1%	25	7.8%
		小計	112	25.3%	2	11.1%	7	18.4%	60	26.0%	43	27.7%	83	25.9%
	メタボ予備群	該当	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	2	0.6%
該当		49	11.1%	0	0.0%	3	7.9%	28	12.1%	18	11.6%	40	12.5%	
該当		13	2.9%	3	16.7%	2	5.3%	5	2.2%	3	1.9%	6	1.9%	
小計		64	14.5%	3	16.7%	5	13.2%	35	15.2%	21	13.5%	48	15.0%	
健診受診者数		505		21		49		291		144		337		
腹囲該当（女性90cm以上）	94	18.6%	3	14.3%	10	20.4%	48	16.5%	33	22.9%	68	20.2%		
腹囲のみ該当者	6	1.2%	2	9.5%	1	2.0%	3	1.0%	0	0.0%	1	0.3%		
メタボ該当者	血糖													
	高血圧													
	脂質													
	該当	10	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	5	1.7%	4	2.8%	7	2.1%	
	該当	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	1	0.7%	3	0.9%	
メタボ予備群	該当	31	6.1%	0	0.0%	2	4.1%	20	6.9%	9	6.3%	22	6.5%	
	該当	19	3.8%	1	4.8%	2	4.1%	9	3.1%	7	4.9%	14	4.2%	
	小計	63	12.5%	1	4.8%	5	10.2%	36	12.4%	21	14.6%	46	13.6%	
メタボ予備群	該当	2	0.4%	0	0.0%	1	2.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	
	該当	16	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.7%	11	7.6%	16	4.7%	
	該当	7	1.4%	0	0.0%	3	6.1%	3	1.0%	1	0.7%	4	1.2%	
	小計	25	5.0%	0	0.0%	4	8.2%	9	3.1%	12	8.3%	21	6.2%	

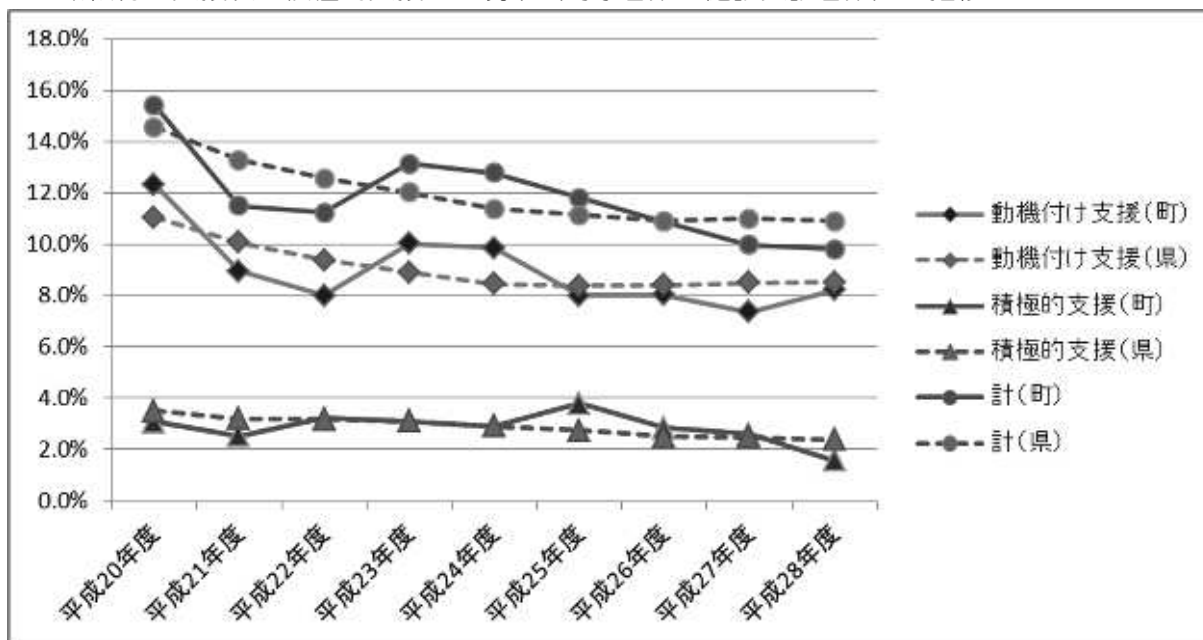
資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

(3) 特定保健指導の実施状況

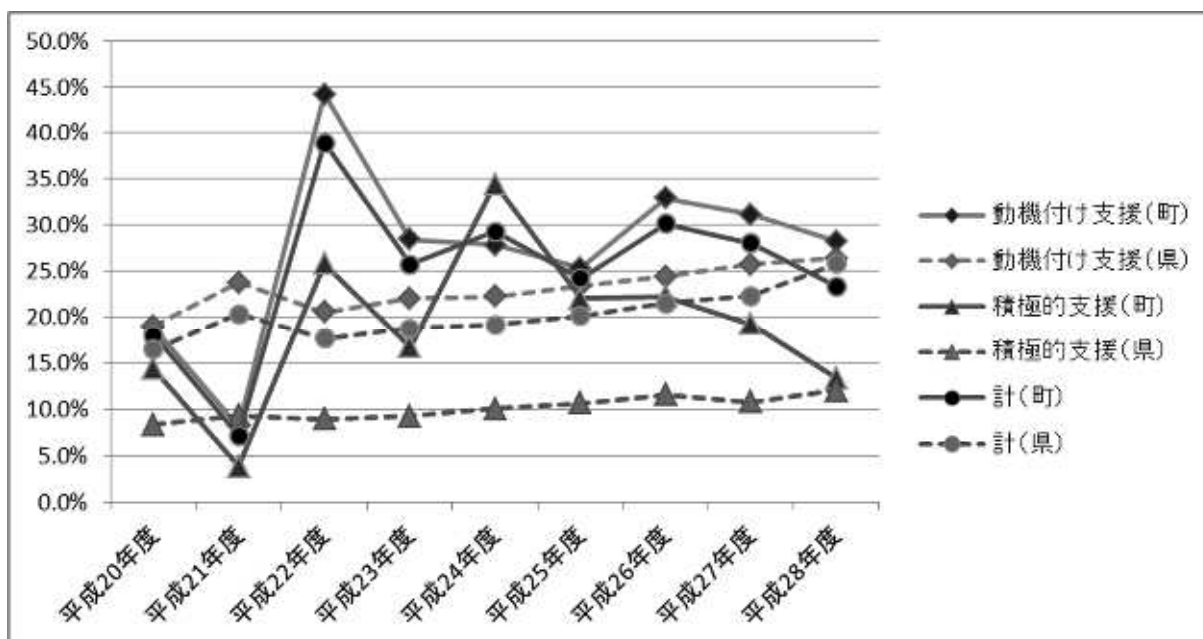
特定保健指導で動機付け支援の対象者となった人の割合は、平成21年度、平成22年度と減少しましたが、平成23年度に10%に逆戻りしました。その後、減少の傾向がみられておりましたが、平成28年度で少し上昇しています。近年の出現率は、県の平均を下回っており、よい傾向にあります。また、積極的支援の対象者となった割合は、平成25年度に3.8%と多くなっておりませんが、3%前半から2%後半で推移していましたが、平成28年度には1.6%と減少しています。

近年の動機付け支援及び積極的支援の実施率は、年度によって変動が激しくなっていますが、平成21年第9号災害のあった平成21年度を除いてほとんどの年度で県平均を上回っています。

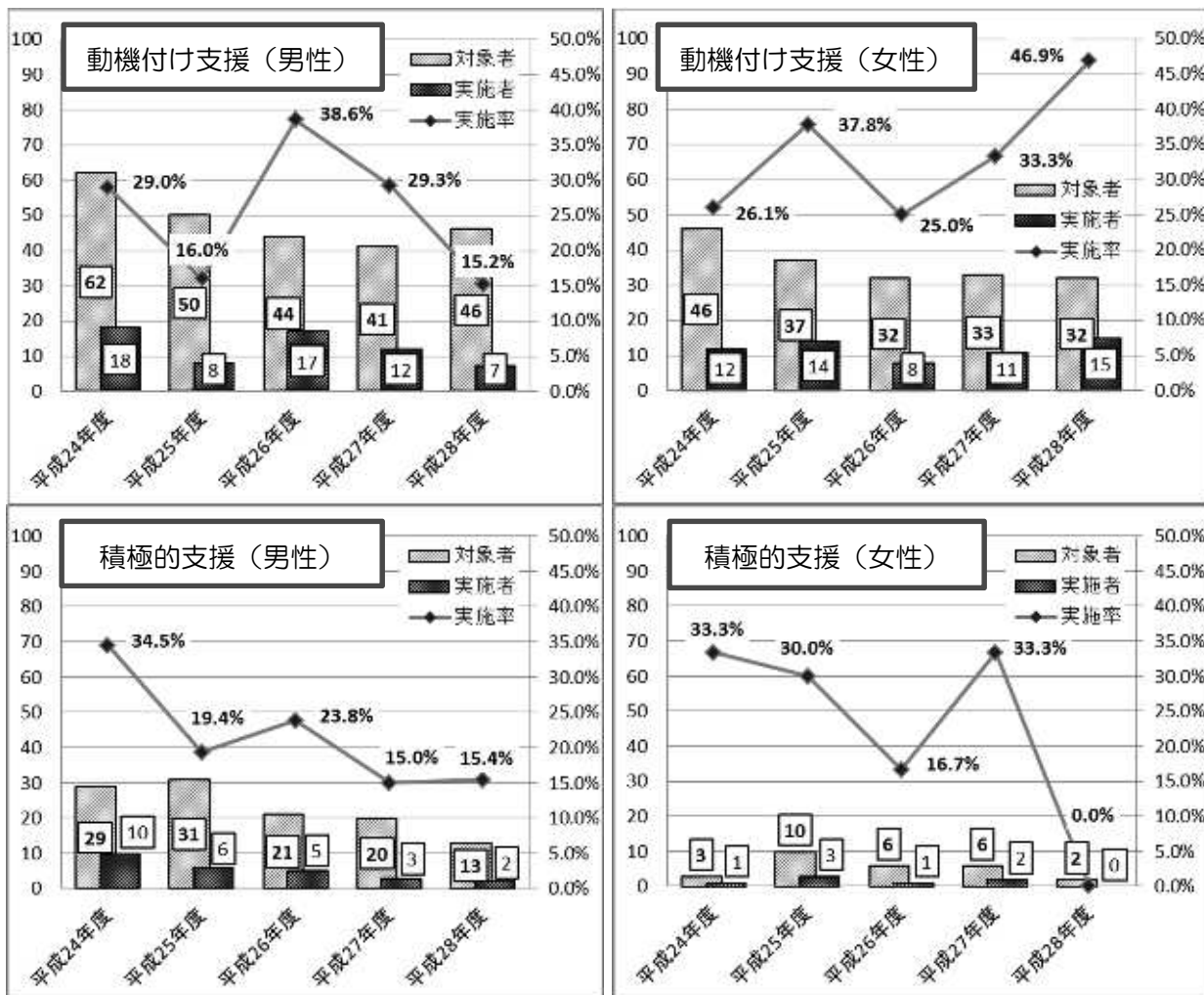
■ 動機付け支援及び積極的支援の出現率（対象者数÷健診受診者数）の推移



■ 動機付け支援及び積極的支援の実施率（実施者数÷対象者数）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
動機付け支援	対象者数(人)	108	87	76	74	78
	受診者数(人)	30	22	25	23	22
	受診率(%)	27.8%	25.3%	32.9%	31.1%	28.2%
積極的支援	対象者数(人)	32	41	27	26	15
	受診者数(人)	11	9	6	5	2
	受診率(%)	34.4%	22.0%	22.2%	19.2%	13.3%
計	対象者数(人)	140	128	103	100	93
	受診者数(人)	41	31	31	28	24
	受診率(%)	29.3%	24.2%	30.1%	28.0%	25.8%



資料 兵庫県(法定報告値)

(4) 特定健康診査と医療の状況

平成28年度集団健診による特定健康診査の結果をみると、受診者全体の51.46%の人が要継続医療と判定されており、約半数の人医療機関を受診しています。要医療と判定された人は27.14%と4人に1人の割合となっており、若い世代の方が医療機関を受診していない傾向がみられます。詳細をみると、受診勧奨レベルと判定されても治療されていない人が、高血圧で139人、糖尿病で6人あります。また、医療機関を受診されていても、受診勧奨レベルの結果に対して治療されていない場合も見受けられます。

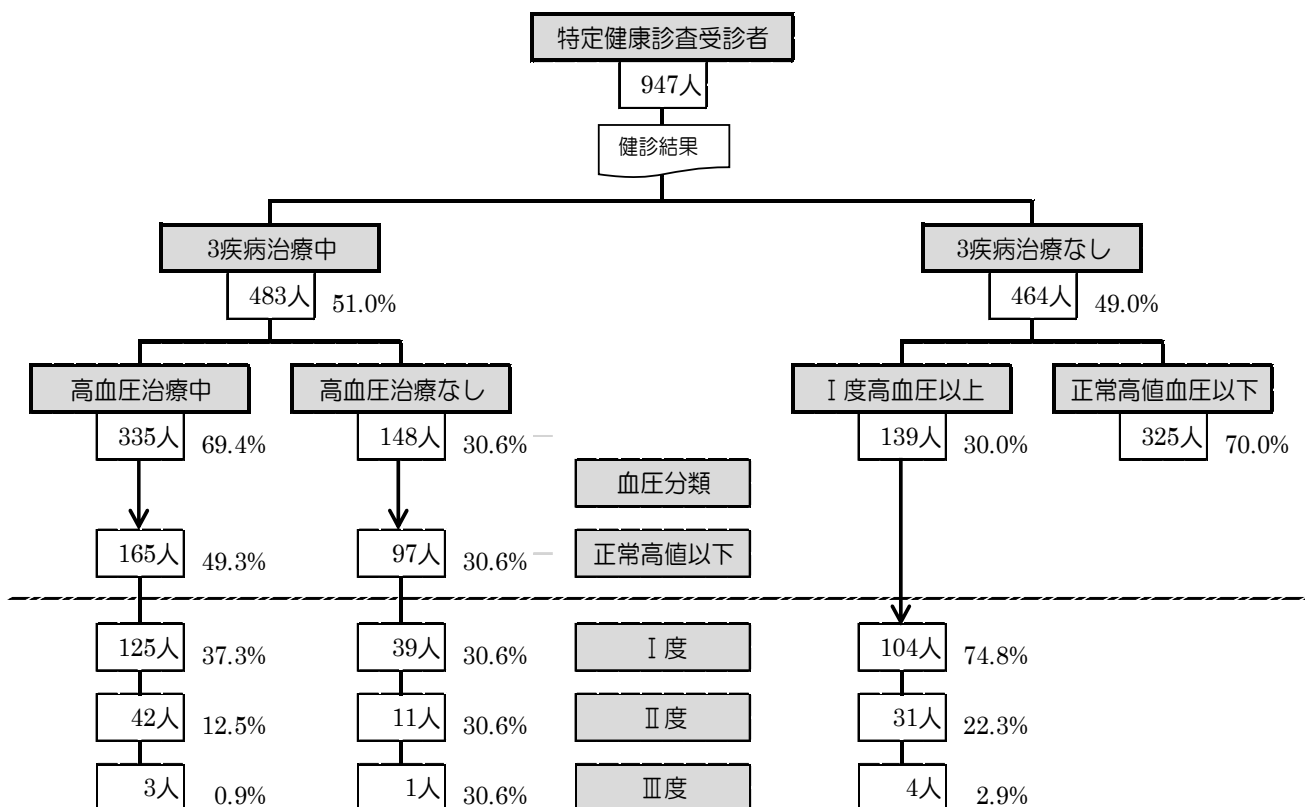
特定健康診査の受診者と未受診者の医療費を比べてみると、町・県・国、入院・入院外・歯科、全ての項目で1件当たりの点数、1人当たりの点数ともに健診受診者の方が安価となっています。

■ 特定健康診査の年代別結果（平成 28 年度集団健診）

区分	年齢	40～49		50～59		60～69		70～75		計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
異常認めず	男	2	11.11%	0	0.00%	3	1.28%	1	0.59%	6	1.30%
	女	2	9.09%	3	5.88%	6	2.08%	4	2.35%	15	2.82%
	計	4	10.00%	3	3.37%	9	1.72%	5	1.47%	21	2.12%
要指導	男	7	38.89%	15	39.47%	46	19.66%	18	10.59%	86	18.70%
	女	9	40.91%	17	33.33%	52	18.06%	27	15.88%	105	19.77%
	計	16	40.00%	32	35.96%	98	18.77%	45	13.24%	191	19.27%
要医療	男	7	38.89%	11	28.95%	66	28.21%	40	23.53%	124	26.96%
	女	7	31.82%	16	31.37%	96	33.33%	26	15.29%	145	27.31%
	計	14	35.00%	27	30.34%	162	31.03%	66	19.41%	269	27.14%
要医療継続	男	2	11.11%	12	31.58%	119	50.85%	111	65.29%	244	53.04%
	女	4	18.18%	15	29.41%	134	46.53%	113	66.47%	266	50.09%
	計	6	15.00%	27	30.34%	253	48.47%	224	65.88%	510	51.46%
計	男	18		38		234		170		460	
	女	22		51		288		170		531	
	計	40		89		522		340		991	

資料：兵庫県厚生農業協同組合連合会健診結果データより自町集計

■ 高血圧フローチャート（平成 28 年度累計）

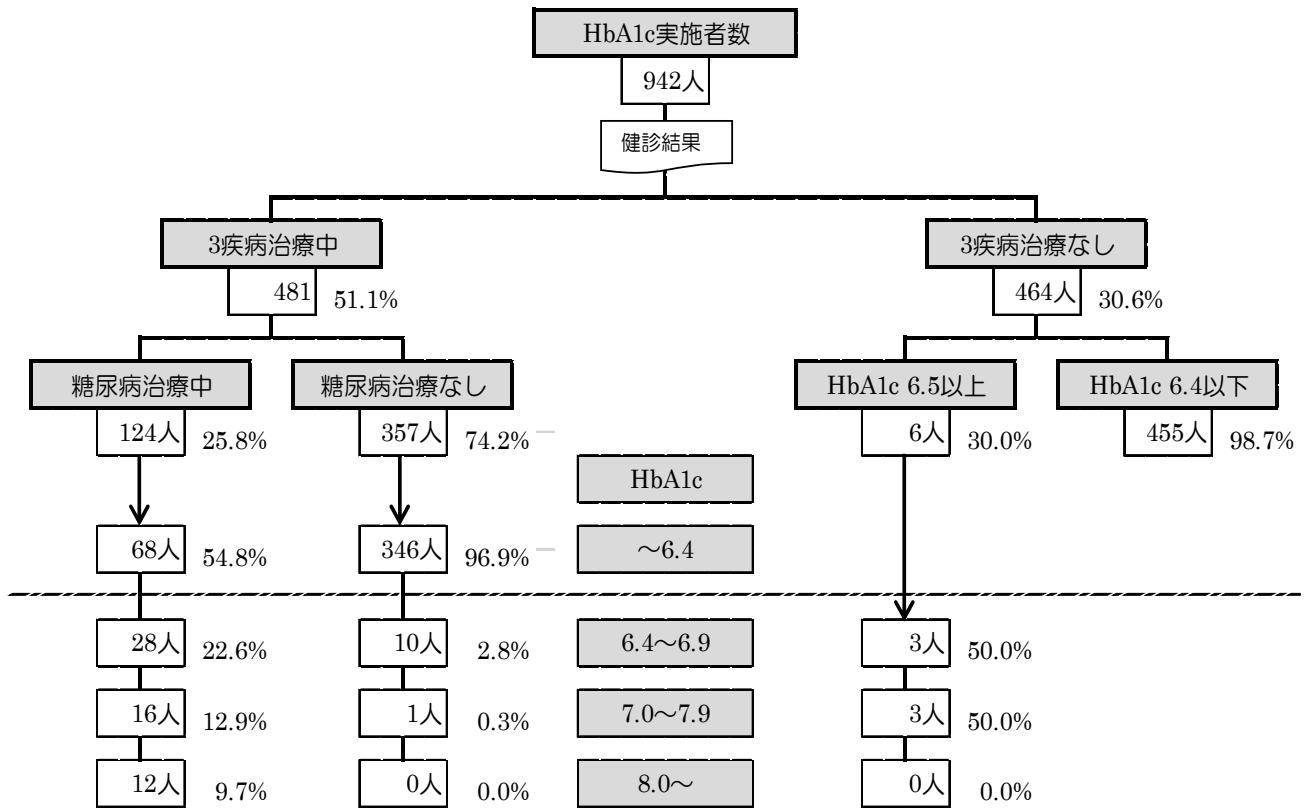


※ 3 疾病治療中：服薬歴（医療情報）の血圧、脂質、血糖を抽出

※ 対象者：年度期間中国民健康保険に加入しているもの（厚生連データは健診日投日資格）

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

■ 糖尿病フローチャート（平成 28 年度累計）



※ 病治療中：服薬歴（医療情報）の血圧、脂質、血糖を抽出

※ 対象者：年度期間中国民健康保険に加入しているもの（厚生連データは健診日投日資格）

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

■ 健診有無別医療費分析（平成 28 年度累計）

		健診受診者			健診未受診者		
		町	県	国	町	県	国
入院	1件当たりの点数	42,639	55,412	53,066	56,901	57,253	57,008
	1人当たりの点数	42,940	57,123	54,770	60,404	59,979	59,635
入院外	1件当たりの点数	1,980	1,730	1,737	2,736	2,400	2,477
	1人当たりの点数	2,720	2,678	2,608	3,590	3,531	3,546
入院・入院外計	1件当たりの点数	2,779	2,391	2,397	4,737	3,843	3,929
	1人当たりの点数	3,877	3,737	3,633	6,340	5,723	5,696
歯科	1件当たりの点数	1,300	1,311	1,239	1,310	1,408	1,341
	1人当たりの点数	1,314	1,327	1,254	1,326	1,428	1,359

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

(5) 特定健康診査の質問分析

特定健康診査の受診者への健康診査票の問診の結果をみると、健診結果が出る前の段階で「生活習慣を改善するつもりはない」と答えた人が、男性で 39.9%、女性で 27.8%と 3 人に 1 人の割合となっています。この割合は、県や国の割合に比べて高くなっています。逆に、「生活習慣の改善取組を 6 カ月以上行っている」人の割合は、男性で 23.7%、女性で 27.0%と県や国の割合に比べて高くなっており、健康意識の高い人は取り組んでいるが、そうでない人は意識が低く、「保健

指導を利用しない」と回答した人が 64.8%となっています。

生活習慣の状況では、服薬している割合が県・国より高くなっています。1回30分以上の運動習慣のない人も多く、歩行速度も遅いと判断している人も多い状況です。また、食事の速度は速いと判断している人も県、国に比べて多く、男性は毎日飲酒をする人が 57.2%と多くなっています。男女とも睡眠不足を感じている人も3人に1人くらいの割合であります。

■ 生活習慣の改善についての回答（平成28年度）

		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計	計(県)	計(国)
回答者数	男	9	7	10	26	62	161	151	426	86,183	2,947,005
	女	10	9	13	34	94	185	141	486	109,924	3,824,475
	計	19	16	23	60	156	346	292	912	196,107	6,771,480
生活習慣改善 改善するつもりはない	男	33.3%	42.9%	20.0%	38.5%	45.2%	39.8%	39.7%	39.9%	36.2%	34.7%
	女	20.0%	33.3%	38.5%	29.4%	26.6%	27.0%	28.4%	27.8%	26.5%	27.6%
	計	26.3%	37.5%	30.4%	33.3%	34.0%	32.9%	34.2%	33.4%	30.7%	30.7%
生活習慣改善 改善するつもりである	男	33.3%	14.3%	50.0%	46.2%	32.3%	21.7%	22.5%	25.8%	25.2%	26.1%
	女	70.0%	44.4%	53.8%	23.5%	36.2%	28.6%	22.7%	29.8%	29.0%	28.2%
	計	52.6%	31.3%	52.2%	33.3%	34.6%	25.4%	22.6%	28.0%	27.3%	27.3%
生活習慣改善 改善意欲あり かつ 始めている	男	11.1%	14.3%	10.0%	7.7%	4.8%	4.3%	6.0%	5.6%	10.0%	11.7%
	女	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	6.4%	3.2%	13.5%	6.8%	12.9%	14.4%
	計	5.3%	6.3%	4.3%	6.7%	5.8%	3.8%	9.6%	6.3%	11.6%	13.2%
生活習慣改善 取組済み 6カ月未満	男	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	6.2%	5.3%	4.9%	6.9%	7.1%
	女	0.0%	0.0%	0.0%	20.6%	10.6%	5.4%	10.6%	8.6%	8.7%	8.8%
	計	5.3%	0.0%	0.0%	11.7%	7.7%	5.8%	7.9%	6.9%	7.9%	8.1%
生活習慣改善 取組済み 6カ月以上	男	11.1%	28.6%	20.0%	7.7%	14.5%	28.0%	26.5%	23.7%	21.8%	20.4%
	女	10.0%	22.2%	7.7%	20.6%	20.2%	35.7%	24.8%	27.0%	22.9%	21.0%
	計	10.5%	25.0%	13.0%	15.0%	17.9%	32.1%	25.7%	25.4%	22.4%	20.8%
回答者数	男	11	7	11	27	65	166	155	442	89,635	2,974,367
	女	12	9	15	34	98	193	144	505	115,376	3,892,255
	計	23	16	26	61	163	359	299	947	205,011	6,866,622
保健指導利用しない	男	63.6%	71.4%	36.4%	74.1%	69.2%	69.9%	60.6%	65.8%	62.2%	60.8%
	女	58.3%	55.6%	80.0%	73.5%	64.3%	61.7%	63.9%	64.0%	58.5%	58.2%
	計	60.9%	62.5%	61.5%	73.8%	66.3%	65.5%	62.2%	64.8%	60.1%	59.3%

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

■ 生活習慣の状況等についての回答（平成28年度）

生活習慣等	男			女			生活習慣等	男			女		
	町	県	国	町	県	国		町	県	国	町	県	国
服薬（高血圧症）	39.8	36.2	38.1	27.1	28.6	30.1	食事速度（速い）	38.5	32.8	29.5	38.1	26.3	23.4
服薬（糖尿病）	11.3	10.4	10.3	7.1	5.1	5.3	食事速度（普通）	39.7	56.0	62.3	45.9	63.0	68.1
服薬（脂質異常症）	21.5	19.6	18.8	32.3	28.7	27.2	食事速度（遅い）	21.8	11.2	8.2	16.0	10.7	8.6
既往歴（脳卒中）	3.2	4.5	4.5	1.6	2.2	2.3	週3回以上就寝前夕食	16.9	19.7	21.4	7.4	8.8	11.0
既往歴（心臓病）	10.6	7.7	7.7	4.4	3.6	3.9	週3回以上夕食後間食	8.5	12.2	11.3	9.1	12.8	12.3
既往歴（腎不全）	0.7	0.5	0.7	0.0	0.2	0.4	週3回以上朝食を抜く	5.9	9.2	11.1	2.9	4.6	6.8
既往歴（貧血）	9.3	5.5	4.8	28.9	17.2	14.3	飲酒頻度（毎日）	57.2	48.7	45.4	7.3	10.4	10.5
喫煙	22.9	23.9	24.9	2.8	4.3	6.1	飲酒頻度（時々）	14.7	20.6	23.1	17.4	20.8	21.3
20歳時体重から10kg以上増加	16.4	35.9	40.5	15.6	22.6	25.7	飲酒頻度（飲まない）	28.1	30.7	31.5	75.2	68.8	68.1
1回30分以上の運動習慣なし	60.6	55.0	56.8	62.3	60.3	60.4	1日飲酒量（1合未満）	47.7	50.3	44.3	96.3	89.2	83.4
1日1時間以上運動なし	48.1	48.6	47.1	50.2	51.3	47.0	1日飲酒量（1～2合）	31.5	30.8	35.1	3.1	8.3	12.8
歩行速度遅い	57.7	50.1	49.3	65.2	54.2	51.0	1日飲酒量（2～3合）	16.2	14.6	15.9	0.6	2.0	2.9
1年間で体重増減3kg以上	16.4	21.4	21.4	15.6	16.9	18.0	1日飲酒量（3合以上）	4.7	4.2	4.7	0.0	0.5	0.8
睡眠不足	30.5	24.6	22.8	36.4	29.5	26.9							

資料 兵庫県国民健康保険団体連合会 KDB システム

(6) がん検診の実施状況

佐用町における集団健診では、特定健康診査と同時にがん検診等も実施しています。

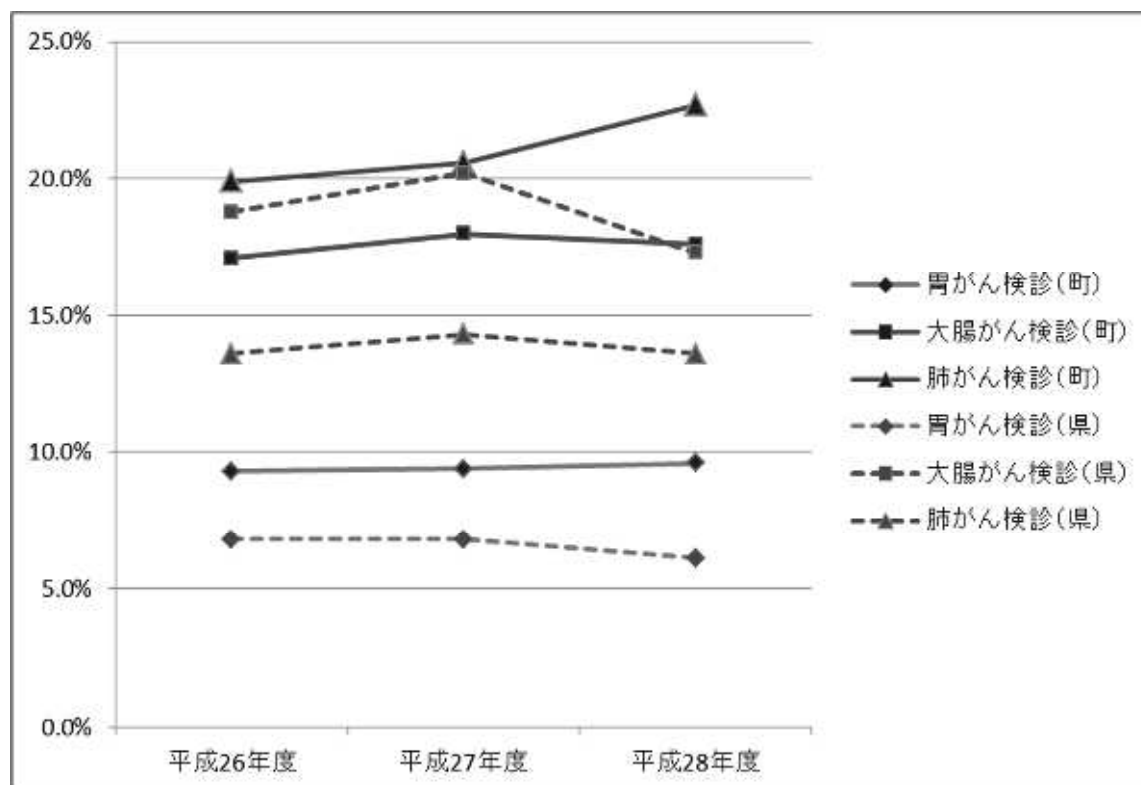
がんは自覚症状がないまま進行していき、気づいたときは手遅れ…ということも少なくありません。そこで重要となるのが、がん検診です。医学の進歩により、がんは、現在、約60%の方が”治る”ようになったと言われてしています。がんを”初期”の段階で見つける「がん検診」は、がんによる死亡率を下げるのに非常に有効だと考えられます。

胃がん検診、肺がん検診は県平均を上回ってはいますが、都市部の受診率が低いため、郡部では決してよい受診率とは言えません。兵庫県下では、胃がん検診で22%、肺がん検診で46%を超える受診率の市町もあり、今後とも受診率の向上が求められます。

■ がん検診受診率の推移

	佐用町			兵庫県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
胃がん検診	9.3%	9.4%	9.6%	6.8%	6.8%	6.1%
大腸がん検診	17.1%	18.0%	17.6%	18.8%	20.2%	17.3%
肺がん検診	19.9%	20.6%	22.7%	13.6%	14.3%	13.6%
子宮頸がん検診	12.2%	12.2%	13.3%	18.8%	19.0%	16.9%
乳がん検診	18.6%	18.3%	22.1%	20.1%	21.3%	19.4%

資料 兵庫県



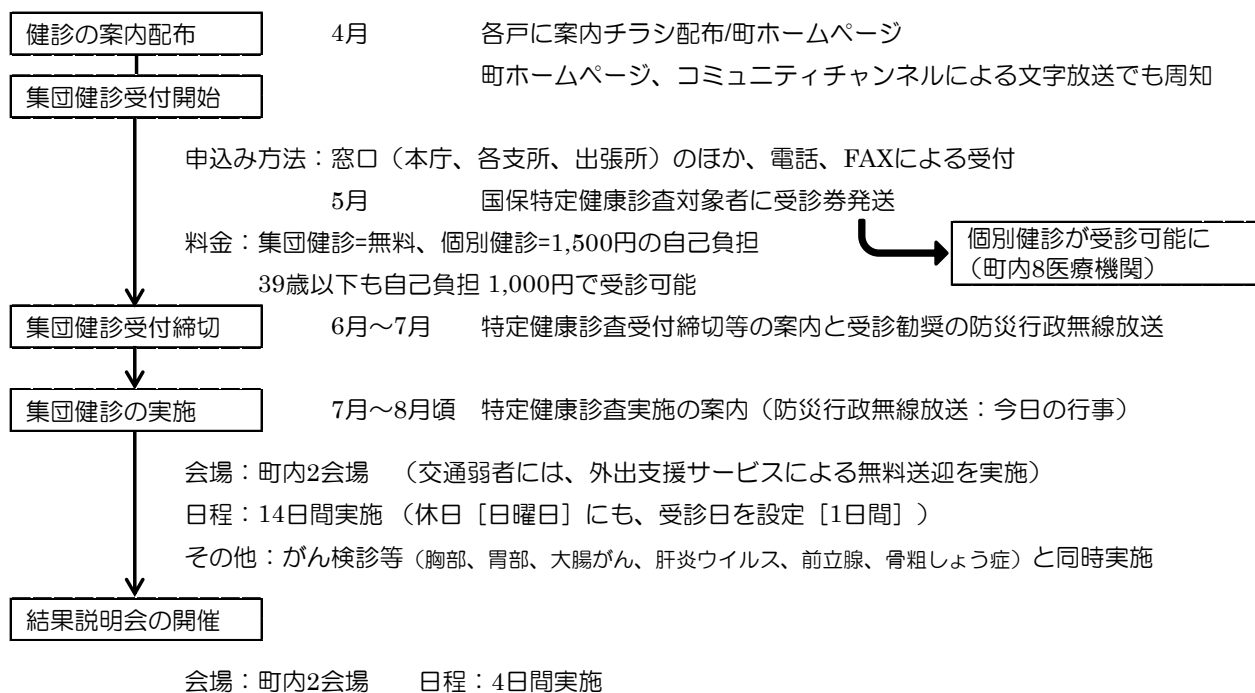
4 これまでの取り組みと課題

(1) 特定健康診査の取り組み

① 実施方法等

平成 20 年 4 月より、保険者において、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。前述のとおり、受診率は平成 23 年度の 32.8%を最高に 30%近辺で推移しており、兵庫県市町国保の受診率が年々伸びている状況下で、県平均を下回る現状が続いています。案内チラシの増ページを行う、内容も改良するなど努力はしていますが、受診率の向上へとなかなか繋がってこないのが現状です。新たな対策が求められますが、特定保健指導の実施期間等を考慮すると、健診の実施時期も限られてきます。受付終了時点から未受診者への勧奨を行うことも時間的に困難であるのが現実です。

■ 特定健康診査の流れ



② 対象者の意向

平成 22 年度に佐用町国民健康保険が実施した未受診者対象のアンケートや他の市町が実施したアンケートの結果をみると、「通院中である」「健康なので、必要を感じない。心配な時は病院へ」「日時が合わない」「時間がない」「面倒だから」といった理由で受診されていないようである。また、健診会場に来ていても、がん検診のみ受診し、特定健康診査（受診券対象者は無料）は受診していない人も平成 28 年度で 54 人、平成 29 年度で 63 人となっており、特定健康診査を必要としていない人もいます。「健診時間の短縮」「健診項目の充実」など受診しやすい環境を求める意見がありました。

③ 特定健康診査受診率の向上に向けた取り組み

データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況は、実施期間が平成 29 年度の 1 年間のみであり、実施できていない取り組みが多くありますが、案内チラシの一面に日程を記載するなど構成に工夫をこらしました。集団健診の受診者の人数（年度内異動を考慮せず、健診実施時の国民健康保険加入者）は、平成 28 年度の対象者全体で 991 人、平成 29 年度は 1,032 人となっています。また、60 歳未満の受診者は、平成 28 年度で 129 人、平成 29 年度で 132 人と受診者数は増加しています。

しかし、さらに特定健康診査の重要性を周知し、受診者の人数、特に 40 歳~59 歳までの受診者を増やす努力が必要です。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況

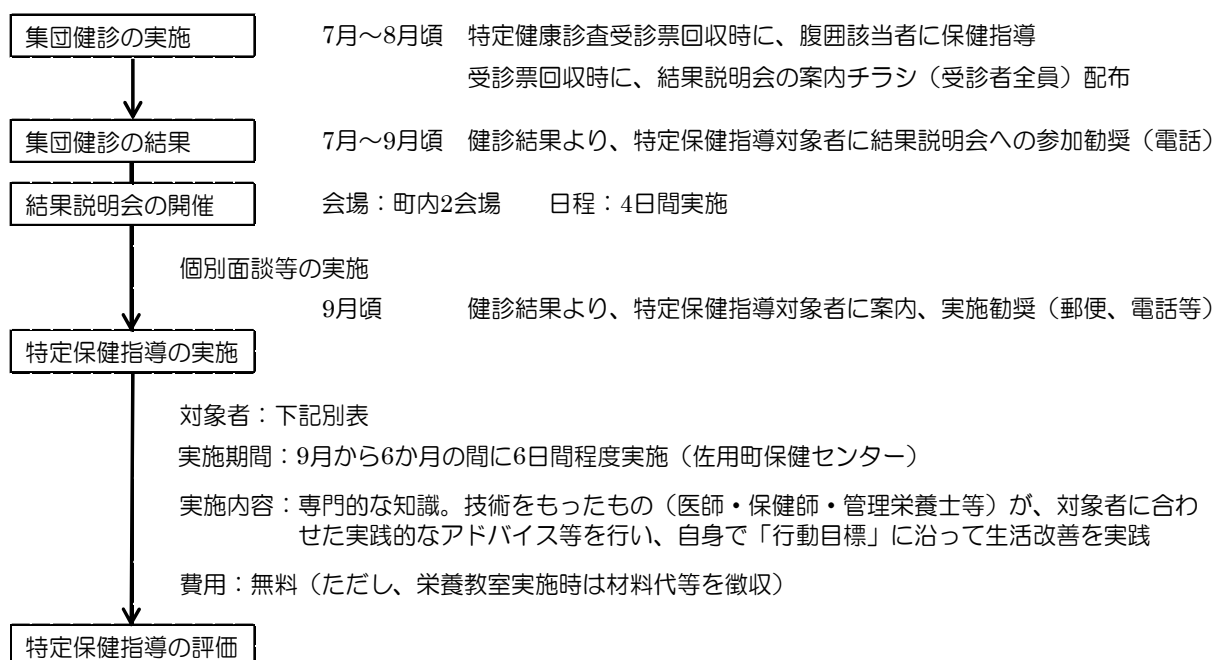
事業目的	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善による生活習慣病の予防と重症化の予防を図る								
事業計画	健診会場：2 会場 実施時期：7~8 月の 14 日間 周知の方法：チラシの配布、ケーブルテレビ、町ホームページ、防災行政無線、 受診券の発行 申し込み方法：窓口、電話、FAX							実施 状況	H29： 計画のと おり実施
受診率向 上の取り 組み	対象者	実施内容	実施 時期	アウトプット			アウトカム（事業の成果）		
				指 標	目標値	現状値 (H29)	指 標	目標値	現状値 (H29)
アンケートの実施	節目年齢（40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳）	健康福祉部局で実施の「がん検診アンケート」に同封し、特定健康診査のアンケートを実施して、受診の状況等を把握 ※国保加入者全員を対象とする方法もあるが、回収方法等も踏まえ対象年齢の町民全員を 5 年間で網羅するものとする。	4 月もしくは 5 月	アンケートの実施件数	100%	0%	アンケートの回収率	50%	0%
案内チラシの工夫	全住民	【特定健康診査の重要性を周知 ・毎年、定期的に特定健診を受診する必要性の周知を強化 ・特定健診を受診しても、（問診票の質問結果）運動習慣・生活習慣を改善する意欲のない人が多いので、改善の必要性の周知を特定保健指導に絡めて周知	3 月作成 4 月配布	チラシ作製	100%	100% ただし生活習慣の改善の必要性は記載スペースはなし	国民健康保険特定健康診査対象者の受診率	全体の受診率 60% 60 歳未満の受診率 40%	対象者の受診率 H28: 28.8 % ↓ H29: %
過去の未受診者への勧奨通知	未受診者	【過去 3 年間に一度も特定健康診査を受けていない者に対して、受診勧奨（特定健康診査受診券発送時に文書）	5 月	受診勧奨通知件数	100%	0%			60 歳未満の受診率 H28: 22.9 % ↓ H29: %
現年度の未受診者への勧奨通知	未受診者	【当該年度の集団健診未受診者に、個別健診の受診勧奨（ハカキ）	10 月	受診勧奨通知件数	100%	0%			% ※H29 法定報告値は未定

(2) 特定保健指導の取り組み

① 実施方法等

特定保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに依りて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入するものです。本町においては、保険者部局に専門職が不在であるため、衛生部門の保健師、管理栄養士等の協力を得て実施しています。前述のように、特定保健指導の対象者となる人の出現率は減少の傾向にあります。

■ 特定保健指導の流れ



■ 特定保健指導の対象者

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
男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	2つ以上該当	喫煙歴関係なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	喫煙歴関係なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	喫煙歴関係なし		

※ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く

② 特定保健指導実施率の向上に向けた取り組み

特定保健指導の実施状況は、対象となる人数が少ないため年度によってばらつきがあります。平成 28 年度の動機付け支援の対象者が 78 人に対し実施完了した人が 22 人、積極的支援の対象者が 15 人に対し 2 人でありました。平成 29 年度は現在実施中ですが、動機付け支援の対象者が 74 人に対し実施している人が 34 人、積極的支援の対象者が 26 人に対し 8 人取り組んでおられ、取り組み者は増加しています。事業の実施がどうしても平日の昼間となるため、利用しにくい要素はありますが、従前よりおこなってきた利用の勧奨等の効果が表れています。また、年度が替わっても同じ人が対象者となる可能性が高く長期的な取り組みが必要となっています。

そして、厚生労働省の定める保険者の実施目標は 60%以上とされていることから、さらに特定保健指導実施率の向上が求められます。

また、最終目標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。第 3 期計画では、特定保健指導の対象者を平成 35 年度までに平成 20 年度比で 25%減少することを目標とされたので、保健指導の成果も求められます。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況

事業目的	特定健康診査の受診結果により、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善による生活習慣病の予防と重症化の予防を図る。								
事業計画	健診会場：佐用町保健センター 実施時期：9月からの6ヵ月間に6日間程度実施 周知の方法：利用案内の通知、健康診査の結果説明会で利用勧奨、保健師、管理栄養士等による電話による利用勧奨						実施状況	H29： 結果説明会を含め 5日実施	
実施率向上の取り組み	対象者	実施内容	実施時期	アウトプット			アウトカム（事業の成果）		
				指標	目標値	現状値（H29）	指標	目標値	現状値（H29）
利用案内	特定保健指導対象者	・利用案内の送付 ・未利用者の方のための生活習慣改善のための参考資料送付	9月	送付件数	100%	100%	メタボリック該当者数 平成20年度該当者数 140名 に対し 25%の減	予備群 H28: 89人 ↓ H29: 人	メタボ該当者数 H28: 175人 ↓ H29: 人
電話勧奨	特定保健指導対象者	保健師、管理栄養士等による電話勧奨	9月	電話実施率	100%	100%			
未利用者へのフォロー	特定保健指導対象者	特定保健指導の未利用者に対するフォロー（電話相談対応）	随時	未受診者による相談件数	50%	0%			
状況調査	過去の特定保健指導利用者	保健師、管理栄養士等による生活習慣の状況確認（電話等）	随時	電話実施率	100%	0%			

(3) 「要医療」レベル該当者に医療機関への受診勧奨

① 「要医療」レベル該当者に医療機関への受診勧奨を行う取り組み

第1期データヘルス計画の高血圧・糖尿病フローチャートでは、要医療レベルで3疾病の治療のない人が、高血圧で161人、糖尿病で11人（平成27年度累計）ありましたが、平成28年度には、高血圧で139人、糖尿病で6人となり、減少していました、途中経過ではありますが平成29年度では、高血圧で157人、糖尿病で14人と増加しています。

なお、事業の成果は、医療機関への受診率で評価することとしておりましたが、特定健康診査の「要医療」判定であった対象者292人が、どの疾病の疑いでそうなったのかが不明瞭であり、高血圧と糖尿病で重複者があるため、今回策定の計画では、未受診者の人数で評価するものとします。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3策定分）事業計画の実施状況

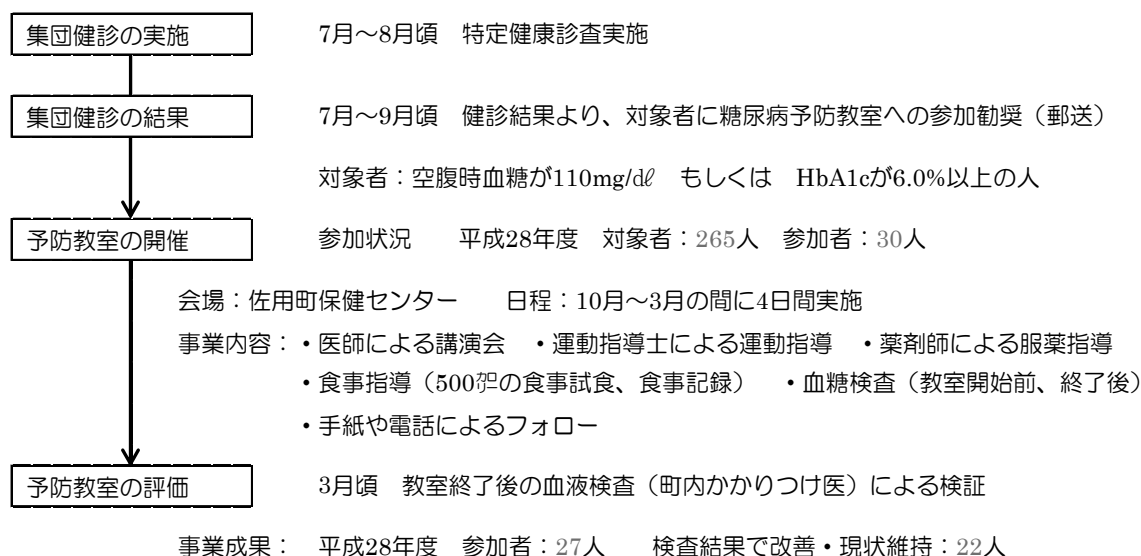
事業目的	特定健康診査により、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の判定基準に該当するにもかかわらず、医療機関にかかっていない人に対して、医療機関にかかるよう受診勧奨し、健診結果を治療につなげ、生活習慣の改善とあわせて重症化を防ぐ。 また、がん検診において、「要精検」判定の人も同様とする。									
	事業計画 (取り組み)	対象者	実施内容	実施 時期	アウトプット			アウトカム(事業の成果)		
					指 標	目標値	現状値 (H29)	指 標	目標値	現状値 (H29)
文書による受診勧奨	特定保健指導・各種教室対象者	文書による受診勧奨	9月	送付件数	100%			医療機関への受診率	100%	
電話による受診勧奨	特定保健指導・各種教室対象者	保健師、管理栄養士等による電話勧奨	9月	電話実施率	100%					
KDBによる確認	対象者受診状況の確認	国保データベースシステム(KDB)による確認	随時	確認件数	100%					
医療報告による確認	対象者受診状況の確認	がん検診「要精検」該当者は、姫路市医師会データによる確認	3月	確認件数	100%					
電話による受診確認	受診の確認がなれた者	保健師、管理栄養士等による電話での受診状況の確認	3月	電話実施率	100%					

(4) 予防教室（集団健康教育）の取り組み

① 糖尿病予防教室の実施方法等

近年、糖尿病のレセプト件数は増加しています。町では、平成24年度より、糖尿病の予備群である段階（HbA1c 6.0%以上）から対象者として予防教室を実施していますが、参加者が対象者の1割程度となっています。毎年、同じ人が対象となりやすいこと、事業が平日の昼間になることなどの理由が考えられますが、新たな展開も必要な時期となっています。国も糖尿病性腎症重症化予防に力を入れており、重症化予防プログラムを策定しましたが、行政と医療関係者とが協力・連携体制を構築することが何より重要であるとしています。

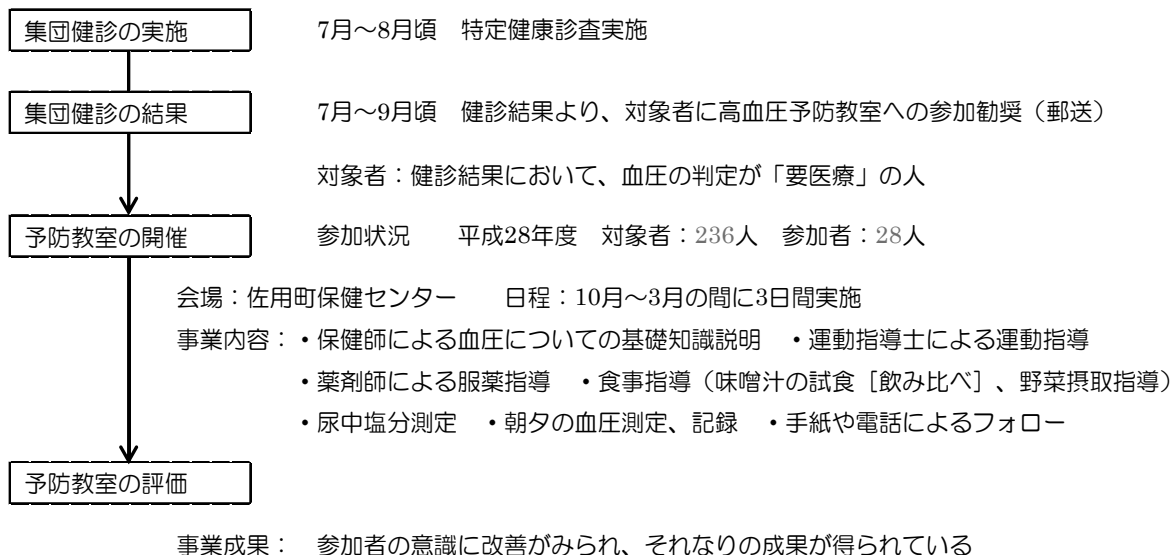
■ 糖尿病予防教室の流れ



② 高血圧教室の実施方法等

町では、平成24年度より、既に「要医療」と判定された人を対象にしており、医療機関の受診が第一ですが、生活習慣の見直し等の支援を行っています。糖尿病予防教室と同様に、参加者が対象者の1割程度となっています。塩分摂取を中心とした適切な食生活や運動習慣を取り入れるための知識や方法を、高血圧病になる前の段階、働く世代からの取り組みに向けての事業展開が求められます。

■ 高血圧教室の流れ



③ 予防教室の成果をあげるための取り組み

平成 29 年度の糖尿病予防教室の対象者は 176 人、高血圧教室の対象者は 335 人となっております。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況

事業目的	尿病予防教室の受講者が、自ら血糖値をコントロールできるようになる 高血圧予防教室の受講者が、生活習慣の見直しを行い、血圧の自己管理ができるようになる								
事業計画	上記、各教室の流れのとおり							実施状況	H29：計画のとおり実施
成果向上の取り組み	対象者	実施内容	実施時期	アウトプット			アウトカム（事業の成果）		
				指標	目標値	現状値（H29）	指標	目標値	現状値（H29）
文書による受講勧奨	各種教室対象者	文書による受講勧奨パンフレットの送付 （教室に参加しなくても、個人で生活習慣の改善ができれば可）	9月	送付件数	100%	100%	各種予防教室対象者	H24年度（事業開始年度）該当者数に対し25%の減	
広く周知	各種教室対象者	広報、防災行政無線での周知	9月	実施状況	100%	0%			
参加者フォロー	各種教室参加者	手紙や電話によるフォロー	随時	実施状況	100%				
教室の内容工夫	各種教室参加者	教室の内容の検討（使用媒体等の改善、工夫）	開催時	実施状況	100%				

(5) ジェネリック医薬品の推進（医療費適正化）の取り組み

① ジェネリック医薬品の推進（医療費適正化）の取り組み

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、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ます。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

保険請求のあった薬局の所在する市町村での統計で、平成 29 年 3 月に佐用町では 76.2%（厚生労働省 HP/調剤医療費の動向）となっており、県下（平均 68.0%）では高い使用率となっています。国は、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況

事業目的	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合の向上を目指し、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減を図る								
事業計画（取り組み）	対象者	実施内容	実施時期	アウトプット			アウトカム（事業の成果）		
				指標	目標値	現状値（H29）	指標	目標値	現状値（H29）
差額通知の実施	切り替え効果のある人	医薬品差額通知	10月	送付件数	100%	100%	ジェネリック医薬品使用割合（厚労省）	全自治体の上位1割にあたる68.0%	H29年3月保険請求分76.2%
パンフレットの利用	全世帯	保険証交付時等のパンフレットに、ジェネリック医薬品の利用促進について記載のあるものを採用	11月	配布件数	100%	100%			

(6) 医療費適正化の推進の取り組み

① 医療費適正化の推進の取り組み

重複受診者（3ヵ月連続して同一疾病で医療機関を3ヵ所以上受診している人）、頻回受診者（3ヵ月連続して同一医療機関で受診が15回以上ある人）、重複投与者（同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている人）を解消し、医療費の軽減を図る。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3策定分）事業計画の実施状況

事業目的	重複受診者、頻回受診者、重複投与者の解消を図り、医療費の軽減を図る								
対象者	重複受診者：3ヵ月連続して同一疾病で医療機関を3ヵ所以上受診しているもの 頻回受診者：3ヵ月連続して同一医療機関で受診が15回以上あるもの 重複投与者：同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている						実施内容	対象者に保健指導を実施する	
事業計画 (取り組み)	対象者	実施内容	実施時期	アウトプット			アウトカム(事業の成果)		
				指標	目標値	現状値(H29)	指標	目標値	現状値(H29)
対象者把握	上記対象者	連合会のレセプト情報により対象者の把握	随時	調査件数	100%	0%	レセプト情報	0人	?
指導の実施	上記対象者	保健師による保健指導(電話、訪問)の実施	随時	実施率	100%	0%			

※ 現状値については、把握方法等（KDBシステムで検索可能？）が不明。

(7) 健康ポイント制度の推進の取り組み

① 健康ポイント制度の推進の取り組み

自らすすんで健診を受け、食生活に気づかうとともに、運動習慣をもつといった健康づくりに取り組む住民を増やすことを目的に、ポイントを貯めた人の中から抽選で景品を贈呈し、応援する取組を平成28年度より始めました。

② 健康づくり実施者の人数増加に向けての取り組み

平成28年度の途中より事業を開始したため、周知も十分でなく、31人の応募しかありませんでした。平成29年度には応募のスタンプ手帳も2,000部印刷し、多くの人に配布していますので、多くの人に取り組んでいるものと期待しています。制度の周知は、各戸配布の健診の申込書に「知って得する？豆知識」として記載し周知を図るとともに、特定健康診査会場でポイント手帳を配布するなどを行っています。

■ データヘルス計画（第一次：H29.3 策定分）事業計画の実施状況

事業目的	自らすんで健診を受け、運動習慣をもち、食生活に気を付けるといった健康づくりに取り組む住民を応援する								
	取組者の人数増加への取組	対象者	実施内容	実施時期	アウトプット			アウトカム（事業の成果）	
指標					目標値	現状値（H29）	指標	目標値	現状値（H29）
制度の周知	町民	広報紙（検診案内チラシ）による制度の周知、町ホームページによる周知 ※ 食べる部門では商工会、動く部門では生涯学習部局等との連携による周知	4,5月	実施状況	100%	100%	健康ポイント取組者数	500人	32人
健診受診者への周知	健診受診者	健診（検診）実施時に、配布	7,8月	実施状況	50%	50%			
食育事業の実施	各種対象者	減塩を基本に主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけ、一人ひとりが食生活の身体への影響や重要性を認識し、自分の身体状況にあった食事を考え、選択する力を身につけるための事業の実施。（各集落栄養講座、食育事業、子供料理教室、中学生食育事業ほか）	随時	各種講座、教室等の実施回数	16回	16回			
運動習慣の定着	各種参加者	「生活に運動を取り入れよう」を目標に、生活習慣の中に一人ひとりの年齢や身体の状況に応じた適度な運動を取り入れ、体力づくりと健康増進を図ってもらうためのPR （マラソン&ウオークほか各種大会・教室、職場対抗！60日チャレンジ健康ウオークほか）	随時	各種大会、教室等の実施回数	10回	10回			

(8) その他の事業

① 健康フェスティバルの取り組み

平成27年度より、健康に関心を深めていただく事業として健康フェスティバルを開催しています。講演会のほか、普段測る機会の少ない血管年齢や体組成測定、ウォーキング、いずみ会による食育のコーナーなどを実施しています。生涯学習部局と健康福祉部局が中心となり開催しています。

② 職場対抗！60日チャレンジ健康ウオーク

働く世代を対象に、職場で5人1組のチームをつくり、60日間の歩数を競うことで運動習慣をつける取り組みを行っています。「めざせ1日1万歩（距離）コース」と「結果にコミット（体重減少）コース」を設け、運動指導士による運動指導、管理栄養士による栄養相談を実施するほか、上位チームには景品を贈呈し意欲をかきたてています。

(9) 佐用町健康増進計画の取り組みと評価

① 佐用町健康増進計画の取り組みと評価

これまで、町では健康福祉部門を中心に、平成18年3月に「健康さよう21・佐用町健康増進計画」を策定し、町民の健康づくりに取り組んできました。その第2次計画を策定するにあたり、第1次計画の評価を、抽出者のアンケート結果（平成27年9月実施）を基に行っています。

こころの健康、たばこ対策、飲酒に関する知識、歯と口腔の健康づくりなど自助、共助、公助の立場からの事業計画があり、健康寿命の延伸並びに医療費の適正化に向けて、連携を図りながら推進していく必要があります。

■ 第1期佐用町健康増進計画策定時の評価

指標名	実績値	最終目標	実績値	評価
	(平成18年)	(平成27年)	(平成27年)	
(1) 栄養・食生活				
栄養バランスのとれた食事を毎日1食以上摂る人の割合	78.10%	90.00%	— ※1	E
適正体重を維持している人の割合	70.30%	80.00%	68.50%	D
朝食を欠食する人の割合（18～49歳）	24.10%	10.00%	5.00%	A
(2) 身体活動・運動				
運動習慣のある人の割合				
成人男性	7.70%	20.00%	21.30%	A
成人女性	9.80%	20.00%	17.60%	B
地域活動に参加して生きがいを持つ				
高齢者の割合				
男性（60歳以上）	61.30%	70.00%	77.80%	A
女性（60歳以上）	52.00%	60.00%	62.90%	A
(3) 睡眠・休養・こころの健康				
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	17.70%	10.00%	25.20%	D
眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合	22.80%	10.00%	15.80%	B
(4) たばこ				
喫煙の影響を知っている人の割合				
・肺がん	82.90%	100.00%	92.10%	B
・喘息	61.70%	100.00%	69.40%	B
・気管支炎	61.70%	100.00%	69.40%	B
・心臓病	32.70%	100.00%	34.60%	B
・脳卒中	35.60%	100.00%	39.70%	B
・胃潰瘍	15.80%	100.00%	19.30%	B
・妊娠に関連した異常	59.00%	100.00%	61.90%	B
・歯周病	19.00%	100.00%	31.20%	B
(5) アルコール				
多量（1日3合以上）に飲酒する人の割合（男性）	5.50%	3.00%	5.40%	C

※1 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ほとんど毎日ある人の割合は53.8%（参考）

【評価区分】

A：目標値に達した

B：目標値に達していないが改善傾向にある

C：変わらない

D：悪化している

E：評価困難

第3章 データヘルス計画（第2期）

1 計画の目的

第1章で述べたとおり、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することとしています。これからは、やみくもに事業を実施するのではなく、レセプトや健診データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高め、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的とします。

2 目標の設定と事業計画

第2章において、データ分析と課題を整理しましたが、目標設定を行うことにより、被保険者一人ひとりの健康への意識の向上と、健康づくりのために適切な事業展開を計画することが可能となります。もちろん、短期間で即成果の出るものもあれば長期間かかる事業もあります。そして、対費用効果等も考慮した事業展開をしていく必要があります。

第1期計画は、2年間の計画であったため取り組むべき事業についても十分に取り組みしていない場合もあり、また取り組みを行ってもその効果が十分に検証されない状況であることから、第1期計画の継承を基本とし、見直しをかけるものとします。

【目標】

- (1) 特定健康診査受診率の向上
- (2) 特定保健指導利用率の向上
- (3) 「要医療」レベル該当者が医療機関に未受診である者の人数の削減
- (4) 予防教室（集団健康教育）の参加人数の増加と予防教室対象者の減少
- (5) ジェネリック医薬品の使用率の向上
- (6) 医療費適正化の推進
- (7) 住民自らの健康意識の高揚と健康づくりの取り組み者の増加

(1) 特定健康診査受診率の向上

後述、「第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）」にて記載します

(2) 特定保健指導利用率の向上

後述、「第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）」にて記載します

(3) 「要医療」レベル該当者が医療機関に未受診である者の人数の削減

生活習慣病のフローチャートから特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の判定が要医療レベルであるにも関わらず医療機関にかかっていない人がいることが確認されている。機関を受診するよう勧奨を行い、健診結果を治療につなげ、生活習慣の改善とあわせて重症化を防ぐことを目的として事業を展開する。

■ 目標を達成させるための取り組み

事業目的	特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の判定が要医療レベルであるにも関わらず医療機関にかかっていない人に対して、医療機関を受診するよう勧奨を行い、健診結果を治療につなげ、生活習慣の改善とあわせて重症化を防ぐことを目的とする。なお、がん検診も同様とする。					
対象者	特定健康診査の結果が次の基準値を超えるもの（受診勧奨レベル） ・糖尿病 HbA1c 検査値が 6.5%以上 ・高血圧症 収縮期 140mmHg 以上 または/かつ 拡張期 90mmHg 以上 ・脂質異常症 LDL コレステロール値 140mg/dl 以上 がん検診の結果が、「要精密検査」判定されたもの					
事業内容	専門的な知識・技術をもったもの（保健師、管理栄養士等）が、結果による疾病のリスクを説明し、医療機関での受診、治療につなげる					
取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標	目標値	指標	目標値
文書による受診勧奨	特定健康診査、がん検診の結果で対象者となった者全員に文書による勧奨を行う	結果判明時	文書の送付件数	100%	医療機関への受診率	100%
電話による受診勧奨	早急に受診の必要な者には、電話により疾病のリスクを説明し、受診勧奨を行う	結果判明時	電話の件数	100%		
KDBによる受診確認	国保データベースシステム等による受診状況確認	随時	確認件数	100%		
医療報告による確認	がん検診「要精検」対象者が、受けた精密検査の結果を精密検査実施医療機関から、検診実施機関にされた報告による確認	3月	確認件数	100%		
電話による受診確認／受診勧奨	KDB、医療報告によって受診が確認されない者に、受診したかどうかの確認。未受診であった場合の勧奨を実施	3月	電話の件数	100%		

なお、生活習慣病の3疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）のいずれかで既に医療機関にかかっているが、医療を要するレベルにある疾病に関して治療がなされていない場合もある。健診当日の体調によるところもあれば、医師の判断によるところもあり治療の必要性が不明瞭であるので、注意が必要である。

(4) 予防教室（集団健康教育）の参加人数の増加と予防教室対象者の減少

特定健康診査の結果、腹囲や BMI の値により特定保健指導の対象者とならない者、投薬により特定保健指導の対象者とならない者も含めて糖尿病予防、高血圧症予防に特化した集団健康教育を実施することにより、生活習慣の改善とあわせて重症化を防ぐことを目的として事業を展開する。また、予防教室参加者で、医療機関未受診である者があれば受診勧奨を行う。

■ 目標を達成させるための取り組み

事業目的	糖尿病予防教室の受講者が、自ら血糖値をコントロールできるようになる 高血圧症予防教室の受講者が、生活習慣の見直しを行い、血圧の管理ができるようになる など、知識の習得や実践の手法等を多くの者に教育し、の対象となる者の人数を減少させる					
対象者	特定健康診査の結果が次の基準値を超えるもの ・糖尿病 空腹時血糖が 110mg/dl 以上もしくは HbA1c 検査値が 6.0%以上 ・高血圧症 特定健康診査の結果で、血圧の判定が「要医療」の者					
事業内容	専門的な知識・技術をもったもの（保健師、管理栄養士等）が、対象者の生活習慣の改善のための教育と支援を行う [平成 24 年度から継続して実施]					
取り組み	取り組みの内容	実施 時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指 標	目標値	指 標	目標値
文書による 受講勧奨	特定健康診査の結果で対象者 となった者全員に文書による 勧奨を行う また、参加できない者もある のでパンフレット等を送付し、 自己による生活改善の取り組 みを勧める	9月	文書の送付 件数	100%	医療機関へ の受診率	100%
幅広い周知	広報、防災行政無線等による 周知	9月	実施の有無	有		
参加者への フォロー	教室への参加者が、都合によ り欠席した時には、文書や電話 によるフォローを実施する	随時	欠席者等へ のフォロー	100%		
医療報告に よる確認	がん検診「要精検」対象者が、 受けた精密検査の結果を精密 検査実施医療機関から、検診実 施機関にされた報告による確 認	3月	確認件数	100%		
電話による 受診確認/ 受診勧奨	KDB、医療報告によって受診 が確認されない者に、受診した かどうかの確認。未受診であっ た場合の勧奨を実施	3月	電話の件数	100%		

なお、生活習慣病の 3 疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）のいずれかで既に医療機関にかかっているが、医療を要するレベルにある疾病に関して治療がなされていない場合もある。健診当日の体調によるところもあるので、医師の判断によるところもあり治療の必要性が不明瞭であるので、注意が必要である。

(5) ジェネリック医薬品の使用率の向上

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、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ます。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

このため、平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年中に 70%以上とするとともに、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 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。この 80%目標の具体的な達成時期については、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められています。

また、平成 30 年 1 月策定の「兵庫県国民健康保険運営方針」においても、医療費の適正化に向けた取り組みの 1 つとして後発医薬品の使用促進が謳われています。

■ 目標を達成させるための取り組み

事業目的	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合の向上を目指し、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費（保険者の医療費の抑制と被保険者の負担）の軽減を図る。					
対象者	被保険者全員					
事業内容	ジェネリック医薬品利用差額通知の実施 ジェネリック医薬品希望シールの配布					
取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標	目標値	指標	目標値
差額通知の送付	ジェネリック医薬品利用差額通知の実施し、医薬品の正しい知識の普及とその効果額をお知らせする	10 月	作成分に対する送付件数	100%	ジェネリック医薬品使用割合	80%
パンフレットの配布	被保険者証の更新時に配布するパンフレットには、ジェネリック医薬品の記載・利用促進のあるものを採用し、医薬品の正しい知識の普及を行う	11 月	配布件数	100%		
希望シールの配布	被保険者証の更新時に、被保険者数分のジェネリック医薬品希望シールを配布を行う	11 月	配布件数	100%		

(6) 医療費適正化の推進

平成 30 年 1 月策定の「兵庫県国民健康保険運営方針」においては、医療費適正化を推進するにあたっては、重複受診、頻回受診及び重複服薬に対する対応が重要とされています。レセプト点検や国保連合会が作成する多受診関係帳票等の活用により、対象者を的確に把握し、指導する必要があります。

■ 目標を達成させるための取り組み

事業目的	重複受診者、頻回受診者、重複投与者の解消を図り、医療費の軽減を図る。					
対象者	重複受診者：3 カ月連続して同一疾病で医療機関を 3 カ所以上受診しているもの 頻回受診者：3 カ月連続して同一医療機関で受診が 15 回以上あるもの 重複投与者：同一月に 3 以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けているもの					
事業内容	対象者に保健指導を実施する					
取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標	目標値	指標	目標値
対象者の把握	国保連合会の重複多受診者一覧表及びレセプトによる対象者の把握	随時	調査件数	100%	対象者の減少（初回実施人数対比）	20%
保健指導の実施	保健師による保健指導の実施	随時	対象者への指導率	100%		

重複多受診者一覧表（兵庫県国保連合会）


- ① 重複（優先） 同一被保険者の同一疾病コードのレセプトが 3 件以上である
- ② 多受診 重複と判定されなかった者に関して判定
同一被保険者のレセプトの合計実日数 6 日以上（外来レセプトのみ）
※ レセプト 1 件の場合は対象外とする
→ レセプトによる確認必要

頻回受診者、重複投与者の一覧表なし・・・ 把握方法の検討が必要

(7) 住民自らの健康意識の高揚と健康づくりに取り組む人の増加

被保険者一人ひとりの予防・健康づくりに向けた意識を喚起するとともに、健康づくりに係る被保険者の自助努力を支援する取り組みを実施します。なお、この取り組みは、衛生部門や生涯学習部門などとの連携をとりながら実施します。

■ 目標を達成させるための取り組み

事業目的	自らすすんで健診を受け、運動習慣をもち、食生活に気を付けるといった健康づくりに取り組む住民を応援する。また、健康づくりに取り組む人を増やす。					
	対象者	全町民				
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・さよう健康ポイント事業 ・60日チャレンジ健康ウォーキング ・健康フェスティバル 					
取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム(事業の成果)	
			指標	目標値	指標	目標値
さよう健康ポイント事業 	知る、食べる、動くの3分野の対象事業への参加により、ポイントを贈呈する。5ポイント以上ためたかたの中から抽選で景品を贈呈 なお、特定健診(人間ドック)の受診を必須とする また、アンケートにより生活習慣の変化等を確認する	年間	さよう健康ポイント手帳の交付数	2,000	健康診査時の質問結果による判定 ・塩分摂取の状況 ・運動習慣	改善者 20%
職場対抗 60日チャレンジ健康ウォーキング	健康運動指導士による運動指導の機会を付与 チームをすることにより団結し、60日間の歩数を記録することにより、歩く習慣が身に付く機会を付与(表彰、賞品あり)	11月	—	—		
健康フェスティバル	健康に関する講演会のほか、ウォーキング、体操、減塩味噌汁の推奨、体組成測定や血管年齢想定などを実施	2月	開催の有無	有		

【関連事業】

食育事業の実施 《健康福祉部局》	減塩を基本に主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけ、一人ひとりが食生活の身体への影響や重要性を認識し、自分の身体状況にあった食事を考え、選択する力を身につけるための事業の実施 (各集落栄養講座、食育事業、子供料理教室、中学生食育事業ほか)
---------------------	--

(8) そのほか健康増進計画・食育推進計画（第2次）との連携等

レセプトや健診データ等科学的な分析や具体目標の設定は本計画では行わないが、健康寿命の延伸、医療費の適正化に大きく関与するため、次の取組についての事業を他の部局と連携しながら検討・実施していく必要があります。

【関連事業】

<p>こころの健康への知識普及</p>	<p>近年、家庭や地域社会における関係の希薄化や社会・経済構造の変化等に伴い、子育て世代では、育児不安や産後うつ病、学齢期ではいじめ・不登校やひきこもり、成人期や高齢期におけるうつ病や自殺、高齢期ではさらにアルツハイマー病や脳血管疾患を原因とする認知症など、どのライフステージにおいてもこころの病が増加しています</p> <p>身体の健康とともにこころの健康を維持するためには、こころの健康づくりとこころの病に関する知識の普及啓発を検討・実施します</p>
<p>たばこの害の周知</p>	<p>たばこには発がん物質を含む多くの有害物質が含まれており、喫煙者だけでなく周囲の人も副流煙を吸うこととなります</p> <p>喫煙による身体への影響やニコチンによる依存性についての知識をもち、たばこの害から健康を守る事業を連携して検討・実施します</p>
<p>お酒に関する知識の周知</p>	<p>お酒は心身の疲労回復等に効果があり、コミュニケーションツールの一つとして多くの人に楽しまれています。適量を超えたり、毎日飲んでいると健康への影響がでてきます</p> <p>特定健診の問診でも「毎日飲む」人の割合が高く、肝疾患による死亡要因も高いことから、お酒に関する知識を身につけ、上手に酒と付き合うための周知を連携して検討・実施します</p>
<p>歯と口腔の健康づくりを推進</p>	<p>歯及び口腔の健康は、食べ物を咀嚼するだけでなく、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。また、歯周病は、歯を失う最も大きい原因であるだけでなく、心筋梗塞等の動脈硬化性疾患、呼吸器疾患や低体重児出生、認知症等の誘因となる可能性が指摘されています</p> <p>歯及び口腔の健康づくりの推進を連携して検討・実施します</p>

第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）

1 計画の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられています。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健康診査は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付けることができます。また、糖尿病等の生活習慣病については、生活習慣を改善することで、その予防、重症化や合併症を避けることができると考えられており、診査結果から、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群となった方々に対して、生活習慣を見直すサポート（特定保健指導）を行います。

本町の地域特性や健康実態を踏まえ、医療費の削減あるいは伸びの抑制につながる効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施をめざし「第3期特定健康診査等実施計画」を策定します。

2 目標の設定と事業計画

(1) 計画の方針

第2期特定健康診査等実施計画において、次の方針を立て、目標値と実施方法を検討してきました。

- ・生活習慣病等に関する啓発と情報提供の充実
- ・特定健康診査の受診率向上
- ・特定保健指導の利用率向上

しかしながら、第2期特定健康診査等実施計画期間において、目標に達していない状況であり、第3期特定健康診査等実施計画においても、引き続き取り組むべき重点事項とします。

なお、特定健康診査・特定保健指導は保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から全保険者の受診率・実施率を公表されることとなっていますので、保険者として責任を持って取り組む必要があります。

① 生活習慣病に関する啓発と情報提供の充実

生活習慣病の危険因子である肥満を防ぎ、健康づくりを推進していくため、より若い年代から「自分の健康は自らつくり守る」という意識の醸成と、そのためのアプローチを強化していく必要があります。

前述の健康ポイント制度の推進、健康フェスティバルの開催、職場対抗！チャレンジ健康ウォーク等の事業のほか、広報誌、パンフレットの配布等による健康づくり（食育を含む）の意識の高揚を図り、特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の利用者向上につなげます。

② 特定健康診査の受診率向上

特定健康診査は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会であることから、「年1回の健診を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについての普及啓発を行い、若年層の受診率の向上を図ります。

(ア) 目標値の設定

本町の目標は、国の目標値（市町村国保は60%）を参酌し、最終年度である平成35年度には基本指針の目標になるよう、年度ごとの目標値を設定します。なお、現在の受診率を基とし、毎年一定の割合で受診率を向上させていく方法を採用します。

■ 第3期計画の特定健康診査受診率目標値

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査 目標受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
推計対象者数	3,180人	3,038人	2,930人	2,787人	2,572人	2,331人
目標受診者数	1,113人	1,215人	1,318人	1,393人	1,414人	1,398人

※ 推計対象者数は、各年度で75歳になる後期高齢者医療に移行する人数を減し、40歳到達で新たに対象となる人数を加算。また、長期入院、施設入所者の人数は除外とした。

(参考) ■ 第2期以前の目標値と実績値

	第1期目標 H24年度	第2期目標値				
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査 目標受診率	65%	35%	43.3%	48.9%	52.6%	60%
特定健康診査 法定報告受診率	31.7%	31.5%	28.1%	30.1%	28.8%	未確定

(イ) これまでの計画・実施方法

【実施方法等】

対象者		<p>被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～75 歳となる者とし、年度中に 75 歳に達する被保険者は、75 歳に達するまでの間を対象とする。ただし、除外規定（妊産婦、長期入院、海外在住、施設入所者等）に該当する場合には対象から除くものとする。</p> <p>そして、年度内であれば被保険者 1 人につき年 1 回の受診を可能とする。</p> <p>※ 法定報告人数は、加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者となる。町では、生活習慣病予防の観点から年度途中の加入者も受診を可能として実施してきた。</p>	
実施方法	実施時期	〔集団健診〕	<p>7 月～8 月頃（日曜日を 1 日含む 14 日間）</p> <p>過去には 5 月に南光地域で実施し、佐用・上月・三日月地域は 7 月に実施していたが、平成 27 年度より同一時期に集中させた。また、未受診者対策として、平成 26 年度までは秋季に健診日を設けたが、受診者数が少なく、また、特定保健指導を実施する期間がないことから現在は追加の健診日を設けていない。</p> <p>過去には土曜日（平成 26 年度までは佐用町保健センター、平成 27 年度は南光文化センター）で実施してきたが、実績と姫路市医師会の労働管理の都合により、平成 29 年度より日曜日のみが休日受診可能な日となっている。</p>
		〔個別健診〕	<p>受診券発行の日～当該年度 12 月末</p> <p>第 2 期計画では、「通年」とされているが、町内医療機関で受診された際には、医療機関から健診データを電子化するためにデータ作成会社に委託をしており、実施日と請求年度に差が生じないように期間を限定している。</p>
	実施場所	〔集団健診〕	<p>佐用町保健センター、南光文化センター</p> <p>過去には、上月保健福祉センター（現在、廃止）、三日月文化センター（借地の駐車場を返上）、三河ふれあいセンター、利神小学校体育館、江川小学校体育館などでも健診を実施していたが、平成 27 年度より 2 会場に変更した。</p>
		〔個別健診〕	<p>町内医療機関（佐用郡医師会と締結する委託契約書に記載された医療機関 平成 29 年度は 8 医療機関）</p>
	実施体制	〔集団健診〕	<p>兵庫県厚生農業協同組合連合会（同時実施のがん検診は姫路市医師会）に委託して実施</p> <p>スタッフとしては、佐用町住民課、健康福祉課、在宅看護師等</p>
		〔個別健診〕	<p>佐用郡医師会に委託して実施</p>
自己負担		〔集団健診〕	無料
		〔個別健診〕	1,500 円

【健診項目】

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・質問事項（服薬歴、既往歴、喫煙歴等） ・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） ・理学的検査（身体診察） ・血圧測定 ・血液検査 <ul style="list-style-type: none"> 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（空腹時血糖又は HbA1c）注）摂食時は HbA1c 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・検尿（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目 （医師が必要と認める場合に実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数） ・心電図検査（12 誘導心電図） ・眼底検査
判断基準	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 ・心電図検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者または問診等において不整脈が疑われる者 ・眼底検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖（いずれか）が次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧が 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧が 90mmHg 以上 血糖：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上もしくは HbA1c が 6.5%以上もしくは随時血糖値が 126mg/dl 以上 （当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む）
町独自の健診項目 （集団健診のみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査〔全員実施〕 ・血清クレアチニン検査（eGFR 値）〔全員実施〕 ・血清尿酸検査
希望者（実費負担）の可能検査	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査

【健診実施の周知方法等】

各戸にチラシの配布	年度初めに、「健康診査・がん検診等〔集団健診〕のご案内」にて、年間の健診日程をお知らせし、申込書を配布する
町ホームページに掲載、ケーブルテレビに放映	同時期に、町ホームページ、ケーブルテレビの文字放送等を活用し、日程等を案内する
特定健康診査受診券の発行	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、5 月頃に特定健康診査の対象者の受診券を世帯ごとにまとめて発送する ・年度途中（4 月～11 月）の加入者に対して、受診券を作成し郵送する ・発送の際に、パンフレット・チラシ等を活用する
防災行政無線の放送	・申込み期限の間近には、防災行政無線による放送を行い、申し込み忘れのないように周知を行います

【結果の判定と通知】

健診結果の通知	健診では、適切な条件で所定の検査をした上で、健診結果を速やかに健診受診者全員に通知します。その際には、健診結果の経年変化やどのような疾患のリスクが高まるのかをわかりやすくするために、「健診結果表のみかた」を添付するなどの情報提供を行います。それにより、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化することで、疾病予防や早期受診に効果的につながることを期待します。
早期受診勧奨	各検査項目で早期受診勧奨の基準に該当した受診者は、医療機関への早急な受診勧奨（町保健師が実施）と追跡調査を実施する
早期受診勧奨基準	<ul style="list-style-type: none"> ・AST 250 以上 ・ALT 250 以上 ・γ-GTP 700 以上 ・GLU 350 以上 ・HbA1c 11.5 以上 ・血色素量 6.9 以下 ・血清クレアチニン 4.00 以上 ・心電図検査 重症虚血性心疾患、重症不整脈等が認められる者 ・眼底検査 眼底出血等が認められる者 ・血清尿酸 10.0 以上

【外部委託】

考え方	外部委託を活用し、利用者の利便性に配慮した健診を実施することとし、集団健診のほかに個別健診を実施するものである
選定と評価	<ul style="list-style-type: none"> ・本町の過去の健康診査実施状況や健康診査、保健指導実施等の状況を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていること ・厚生労働省健康局が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」に定める内容の健診や保健指導を適切に実施できる事業者であること ・具体的な基準としては、平成 25 年厚生労働省告示第 92 号（外部委託基準）及び第 93 号（施設等に関する基準）を参照する ・委託契約期間中には、健診・保健指導が適切に実施されているか確認を行う
委託契約	〔集団健診〕 町と兵庫県厚生農業協同組合連合会との間で、個別契約を締結します 〔個別健診〕 町と佐用郡医師会との間で、集合契約を締結します

【その他】

特定健康診査受診可能者の拡大	40 歳未満の若年層に対する健診の実施については、40 歳以降の特定健診実施率の向上に資することから、希望者は集団健診の受診を可能とする。ただし、自己負担が発生します。
事業主等からのデータ受領	保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条第 2 項の規定に基づき、「保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。」とされています。

【これまでの取り組みの評価】

取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標 目標値	現状値	指標 目標値	現状値
健診の実施	集団健診の実施	6~8月	実施回数 14日/年間 実施	H29 実績 14日	国民健康保険 特定健康 診査対象者 の受診率 60%	H28 法定報告 28.8%
健診の周知	案内チラシの配布	4月	チラシ配布 100%	100%		
	ホームページ・ケーブルテレビ による周知	6~7月	実施有無	有		
	特定健康診査受診券の発行	5月	送付割合 100%	100%		
結果の通知	防災行政無線による放送	6~7月	締め切り日 ごとに放送	H29 実績 10日	早期受診対 象者の医療 機関受診率	
	結果の通知	7~9月	実施割合 100%	100%		
	早期受診勧奨	7~9月	実施割合 100%	100%		

(ウ) 今後の計画・実施方法

【実施方法等】

これまでも、集団健診の実施時期や会場等を変更してきた。今後も必要に応じ見直しを行うものとする。

【健診項目】

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令）等により、法定健診項目等に変更があったときは、見直しを行うものとする。

なお、平成30年度においては次の項目が変更となったが、これまでも町独自の健診項目として全員を対象に無料で実施してきており、集団健診においては引き続き全員実施とする。ただし、個別健診においては、委託料の請求事務及び国庫補助等の事務が煩雑になるため、全員実施を取りやめ詳細な健診項目の扱いとする。

詳細な健診項目 (医師が必要と認める場合に実施)	<ul style="list-style-type: none"> 血清クレアチニン検査（eGFR値）
判断基準	<ul style="list-style-type: none"> 血清クレアチニン検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖（いずれか）が次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧が130mmHg以上もしくは拡張期血圧が85mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上もしくはHbA1cが5.6%以上もしくは随時血糖値が100mg/dl以上

(工) 更なる特定健康診査の受診率向上の取り組み（新規実施計画等）

これまでの計画・実施方法では目標とする受診率の確保が困難であると考えられるため、新たな方策をたてて取り組む必要がある。次のような計画をたて、実施状況、効果の評価を行います。

■ 新規事業実施計画（案）

取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標	目標値	指標	目標値
アンケートの実施	【目的】 アンケートを実施することにより、特定健康診査への関心を高めるとともに、他での健診の受診状況と医療機関の受診状況を調査し、全くの健診未受診者を把握する 【対象者】 節目年齢（40,45,50,55,60,65,70歳） 【概要】 特定健康診査のアンケートを実施して、受診の状況等を把握	4月もしくは5月	アンケートの実施件数	100%	アンケートの回収率	50%
案内チラシの工夫	【目的】 特定健康診査の重要性を周知 【対象者】 全町民 【概要】 ・毎年、定期的に受診する必要性の周知の強化・なるべく文字を少なくし、イラストを多用するなどの工夫し、興味をもたれそうなものにする	3月作成 4月配布	チラシ作製	100%	国民健康保険特定健康診査対象者の受診率	全体の受診率 60% 60歳未満の受診率 40%
新規対象者への対策	【目的・対象者】 年度内に40歳となる者に、特定健康診査の重要性を周知 【概要】 受診券は世帯単位で発送するため、新規該当者に通知を行う	5月	案内通知件数	100%		
過去の未受診者への勧奨通知	【目的】 未受診者の解消 【対象者】 過去3年間に一度も特定健康診査を受診していない者 【概要】 当面の間は、文書による勧奨通知とし、状況と体制が整えば電話による勧奨を実施	4月もしくは5月	受診勧奨通知件数	100%		
現年度の未受診者への勧奨通知	【目的】 未受診者の解消 【対象者】 現年度に特定健康診査を受診していない者 【概要】 文書により個別健診（集団健診は実施終了済）の勧奨通知を行う	10月	受診勧奨通知件数	100%		

(才) 今後の課題

「かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健康診査データとして活用できるようルール整備」が厚生労働省策定の第3期特定健康診査等実施計画期間における運用の見直しの中でうたわれています。医師会との連携を密にし、特定保健指導へつなげる事業展開が望まれます。

③ 特定保健指導の実施率向上

現在の特定健康診査・特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。したがって、特定健康診査の受診率が向上しても、生活習慣を改善する人が少なければ目的を達することができません。新規の特定保健指導対象者を特定保健指導の利用者につなげていくための仕組みづくりとともに、特定保健指導の改善効果を図ることで、特定保健指導の実施率（指導の終了まで利用）が高まるよう努める必要があります。

また、服薬中の者については、保険者が保健指導を行うことは義務ではありませんが、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した保健指導を行うことが望ましいとされています。

（ア）目標値の設定

最終目標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。第3期計画では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とされたので、保健指導の成果も求められます。

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少目標

平成20年度対比で目標値を設定し、減少目標の達成に努めることとします。

	第1期計画 (H24年度目標)	第2期計画 (H29年度目標)	第3期計画 (H35年度目標)
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	10%減少	25%減少	—
特定保健指導の対象者の減少	—	—	25%減少

※ 平成20年度メタボリックシンドローム該当者（140人）、予備群（106人）

※ 平成20年度動機付け支援対象者（112人）、積極的支援対象者（28人）

■ 特定保健指導実施率の目標値

特定保健指導の目標も、国の目標値を参酌しながら、年度ごとの目標値を設定します。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定保健指導 目標実施率	45%	47%	51%	54%	57%	60%
推計対象者数	114人	124人	135人	143人	145人	143人
目標実施者数	51人	60人	69人	77人	83人	86人

※ 推計対象者数は、特定健康診査の目標受診者数に、過去3カ年（H26～H28）の受診者に対する特定保健指導対象者の割合（10.23%）を乗じた人数

(参考)

	第1期目標 H24年度	第2期目標値				
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定保健指導 目標実施率	45%	30%	40%	46.7%	51.1%	60%
特定保健指導 法定報告実施率	29.3%	24.2%	30.1%	28.0%	25.8%	未確定

(参考)

■ メタボリックシンドロームの判定基準

腹 囲	追加リスク			
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当			メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群該当者

① 血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期 85mmHg 以上

■ 特定保健指導の基準

腹 囲	追加リスク			④ 喫煙歴	対象	
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.6%以上

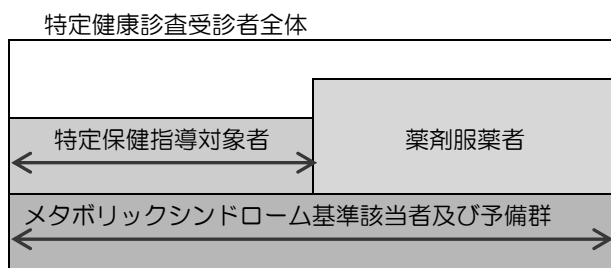
② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期 85mmHg 以上

※ 糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く

※ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善 [BMI30 未満：腹囲 1cm 以上かつ体重 1^{kg}以上、BMI30 以上：腹囲 2cm 以上かつ体重 2^{kg}以上] していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可とする

■ メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係



※ メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が特定保健指導の基準と若干異なる

(イ) これまでの計画・実施方法

【実施方法等】

対象者	当該年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の基準に該当する者	
実施方法	実施時期	9月～翌年3月頃（年間6回程度）
	実施場所	佐用町保健センター
	実施体制	直営で実施 （健康福祉課、在宅看護師等）
自己負担	無料	

【実施内容等】

初回面接	保健師等の面接（個別・グループ）により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標・行動計画を立てます。
保健指導	定期的に、行動計画の実践状況等を確認、指導、中間評価等を行います。保健指導実施日の欠席者には、手紙や電話を使って支援を行います。 【習慣づけ】 体重・腹囲等測定の実践と記録 【食生活】 食事記録、栄養教室の実施 【運動習慣】 運動の実践
実績評価	行動計画の実績評価を6ヵ月後に行います。設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。

【案内・勧奨等】

面談時に勧誘	健診終了時、健診結果説明会等で面談時に、特定保健指導の案内と勧奨を行う
文書による利用案内	特定保健指導が、必要と判定された人に特定保健指導の案内と利用の勧奨を行う
電話による利用勧奨	特定保健指導が、必要と判定された人に特定保健指導の案内と利用の勧奨を行う

【これまでの取り組みの評価】

取り組み	取り組みの内容	実施時期	アウトプット		アウトカム（事業の成果）	
			指標目標値	現状値	指標目標値	現状値
利用案内	面談（健診日、結果説明会等）時の勧誘	7～8月	通知 100%	100%	国民健康保険特定健康診査対象者の人数 （法定報告）	H28 93人 33.6% 減
	案内の送付	9月	通知 100%	100%		
	電話勧奨	9月	通知 100%	100%		

(ウ) 今後の計画・実施方法

第3期の見直しで、3ヵ月後に実績評価を行うことが可能となりましたが、生活習慣の見直しを継続して実践することが大切であること、積極的支援の場合は3ヵ月以上の継続的な支援終了後に評価する必要があることから、保健指導の期間を6ヵ月とし動機付け支援、積極的支援ともに6ヵ月後に評価を行うものとします。

(エ) 更なる特定保健指導の実施率向上の取り組み（新規実施計画等）

これまでの計画・実施方法で、平成28年度には対象者93人中、24人の実施者でしたが、平成29年度には対象者100人中、42人のかたが利用され、生活習慣の改善に取り組まれています。平日の昼間で実施日も限られての実施のため、対象者の都合がつかない場合もあります。更なる

特定保健指導の実施率の向上を図るため、外部委託の検討を行います。特定保健指導を実施できる事業者が少ない状況ではありますが、外部委託をする際に求められる基準に関しては、平成 25 年厚生労働省告示第 92 号（外部委託基準）及び第 93 号（施設等に関する基準）を参照するものとしします。

（オ）保健指導実施者の人材確保と資質向上

生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師、管理栄養士の配置と在宅専門職の活用により事業を実施します。また、保健事業に従事する保健師、管理栄養士、事務職等に対して、都道府県、医療関係団体等が実施する研修等に参加し、①企画立案・評価に関する知識・技術、②最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術、③ポピュレーションアプローチとの効果的な組み合わせ等に関する知識、④標準的な質問票や健診等のデータを用いた評価方法などの習得が望まれます。

また、特定保健指導の実施方法については、必要に応じ見直しを行うものとしします。

（カ）今後の課題

20 歳以降の体重増加と生活習慣病は深い関連があると考えられています。40 歳未満の人に対する若年期からの保健指導（適正な体重維持のための運動習慣や減塩を含めた食育等）が、新たな特定保健指導対象者を増やさない取り組みが必要です。また、腹囲、BMI では特定保健指導の対象者とはならないが、血糖、高血圧、脂質の値が対象者に匹敵する人もあり、生活習慣の見直しを求められる人もあれば、服薬中であるために、特定保健指導の対象とならない場合もあります。糖尿病予防教室や高血圧予防教室などは開催していますが、直接的な保健指導の機会もないかたもいる状況であることから、かかりつけ医等との連携により、生活習慣の改善に取り組むよう仕向ける必要があります。そして、健診結果のデータには異常がほとんどないが、喫煙、食生活、身体活動など生活習慣に問題がある人もあります。平成 29 年度より導入した「健康カルテ」の機能を活用し、経年データを参照することにより、健診結果が悪化していないか見守るとともに、自らが生活習慣の問題点を自覚し、生活習慣が一つでも改善する方向へ持っていくための健康教育の手段や方法を検討するものとしします。

第5章 事業計画の評価と改善

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画を作成した後も、保健事業のPDCAサイクルに沿った事業展開を実施します。事業評価の結果に基づき、必要に応じて計画の見直しをします。

計画期間の中間時点、最終年度に事業の実施状況や目標達成の状況などに関する調査及びデータ分析（レセプトや健診データを活用して科学的にアプローチほか）を行い、評価を行います。基本的には、次期サイクルの計画に反映させることとなりますが、計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況によって、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は、その年度内で行うこととします。実施体制の充実に合わせて次の事業展開を図る場合は、そのタイミングで計画の見直しをします。また、想定した予算が変化した場合は、段階的に実施する、当面の事業規模を絞る等、できる範囲で事業を継続できるよう工夫します。事業終了時や年度ごと等に限らず、必要な改善を早め実施するほうが、事業の実施が確実なものとなり、その後の事業の実効性が高まります。

第6章 個人情報の保護

本計画に基づく保健事業実施に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年5月30日法律第57号）及び「佐用町個人情報の保護に関する条例」（平成17年10月1日条例第9号）等に基づき適正に管理します。

また、「国民健康保険法」（昭和33年12月27日法律第192号）及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年8月17日法律第80号）のほか「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」を遵守し、適切な対応を図ります。