

多可町国民健康保険 第2期データヘルス計画



2018年（平成30年）

多 可 町

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の背景と趣旨 . . . 2
- 2 計画の位置付け、期間、実施体制、関係者連携 . . . 3

第2章 多可町の現状

- 1 保険者の特性 . . . 4
- 2 国民健康保険の状況 . . . 7
- 3 健康課題の抽出、明確化と目指すべき目標 . . . 13
- 4 保健事業の内容 . . . 17

第3章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

- 1 第3期実施計画の位置づけ . . . 19
- 2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方 . . . 19
- 3 計画の対象となる生活習慣病 . . . 19
- 4 計画の期間 . . . 19
- 5 特定健診の状況（第2期の事業評価） . . . 19
- 6 特定保健指導の状況（第2期の事業評価） . . . 23
- 7 目標の設定 . . . 25
- 8 特定健診・特定保健指導の実施方法 . . . 25

第4章 健康維持と医療費の適正化目標

- 1 はじめに . . . 33
- 2 計画の目標 . . . 33

第5章 その他

- 1 具体的な評価・見直し . . . 34
- 2 本計画の公表・周知 . . . 34
- 3 個人情報保護 . . . 34
- 4 地域包括ケアに係る取り組み . . . 35
- 5 その他（後期高齢者医療の状況） . . . 36

第1章 計画の概要

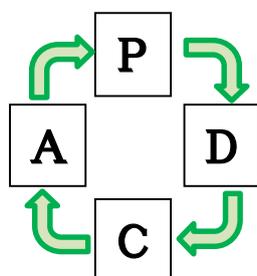
1. 計画策定の背景と趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、多可町国民健康保険（以下「多可町国保」という。）においても、平成26年3月に第1期データヘルス計画を策定し、保健事業等を実施してきました。

今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているあらゆるデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防に至るまで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保険者等は健康・医療情報等を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための第2期データヘルス計画（以下「計画」という。）を策定し、実施・評価・改善等を行うことになりました。

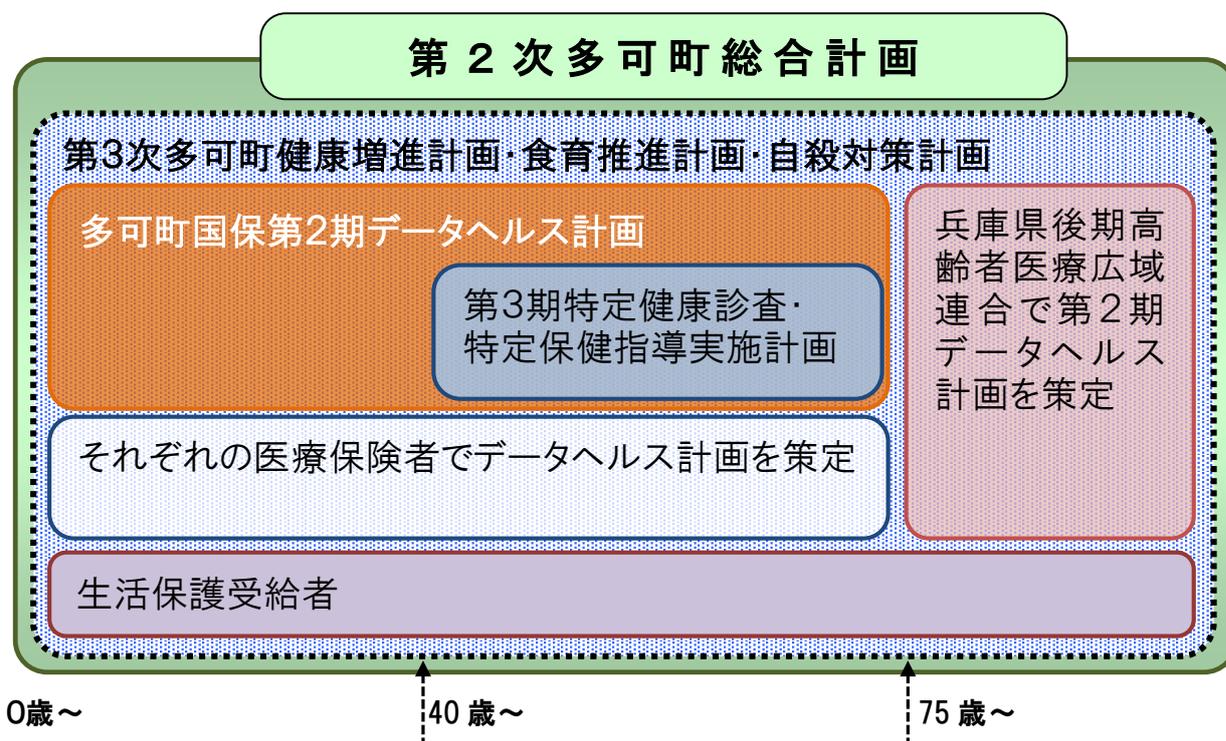


1. Plan(計画):健康・医療情報等を分析し、事業計画を作成します。
2. Do(実施):計画に基づいた事業を実施します。
3. Check(評価):客観的な指標を用い、実施した事業の評価を行います。
4. Act(改善):評価に基づき、事業内容等を見直します。

2. 計画の位置付け、期間、実施体制、関係者連携

(1) 計画の位置付け

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、第2次多可町総合計画に基づき策定した平成29年度からの5ヶ年計画である「第3次多可町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」と、平成30年度からの5ヶ年計画である「第3期多可町特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき、健康・医療情報等を分析した内容を踏まえて、より具体的な計画として実施し、第2次多可町総合計画を達成するものです。



(2) 計画期間

計画期間については、関係する他の計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、評価・改善を行いながら実施していきます。

(3) 実施体制、関係者連携

保険担当部局と保健事業担当部局が主体的に計画の策定、事業実施、評価、見直しを行い、必要に応じて外部有識者等の意見聴取も行います。

第2章 多可町の現状

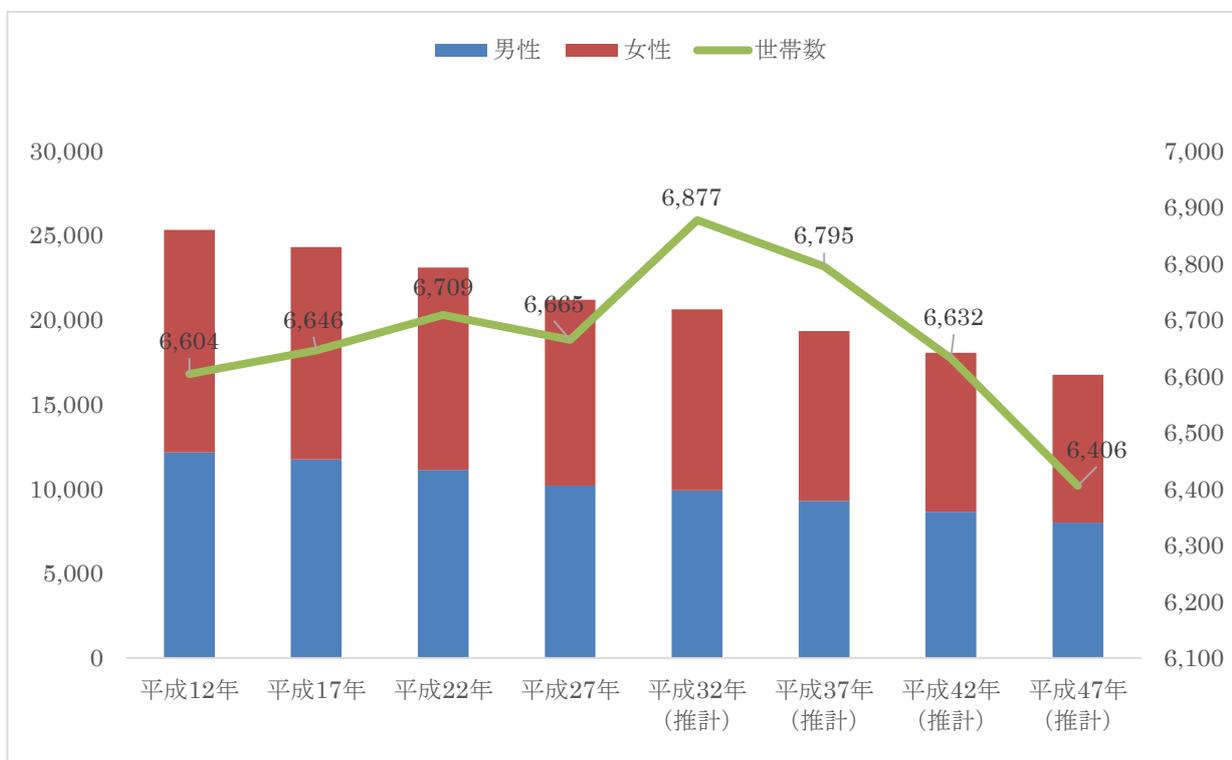
1. 保険者の特性

(1) 人口・世帯数の推移

平成27年国勢調査における人口は21,200人、世帯数は6,665世帯となっています。平成22年の国勢調査と比べると人口は1,904人も減り、急激に人口減少が進んでいます。しかし、世帯数は44世帯の減だけで変動はほとんどありません。

また、国立社会保障・人口問題研究所が作成した「日本の将来推計人口（H26.4月推計）」によると、平成37年には19,346人となり2万人を割り込む予測をしています。（図表1-1）

図表1-1 人口・世帯数の推移、推計



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年 (推計)	平成37年 (推計)	平成42年 (推計)	平成47年 (推計)
人口	25,331	24,304	23,104	21,200	20,629	19,346	18,058	16,766
男性	12,163	11,745	11,128	10,208	9,931	9,295	8,662	8,018
女性	13,168	12,559	11,976	10,992	10,698	10,051	9,396	8,748

資料：国勢調査、日本の将来推計人口（人口問題研究所 H26.4月推計）

* 世帯数の推計については、平成22年を基準に人口問題研究所が示す県別増加率を乗じて算定した。

(H27→H32:0.3、H32→H37:-1.2、H37→H42:-2.4、H42→H47:-3.4)

(2) 年齢構成

平成 27 年における年齢 4 区分別人口は、年少人口（0～14 歳）が 2,580 人（構成比 12.2%）、生産年齢人口（15～64 歳）が 11,407 人（構成比 53.8%）、老年人口（65 歳以上）のうち、65～74 歳の前期高齢人口が 3,362 人（構成比 15.8%）、75 歳以上の後期高齢人口が 3,851 人（構成比 18.2%）となっています。

高齢化率は 34.0%であり、全国値の 26.7%、兵庫県値の 27.1%を大きく上回っています。

また国立社会保障・人口問題研究所が作成した「日本の将来推計人口（H26.4 月推計）」による多可町の将来推計高齢化率では、平成 42 年（2030 年）には 40.4%とついに 4 割を超え、平成 52 年（2040 年）には 44.4%になる見込みです。（図表 1-2）

図表 1-2 年齢構成



資料：国勢調査、日本の将来推計人口（人口問題研究所 H26.4 月推計）

(3) 平均寿命・健康寿命

★平均寿命と健康寿命との差が、男性では 14 年、女性では 20 年！

★死因の上位 3 位も変わらず 1 位：悪性新生物、2 位：心疾患、3 位：脳血管疾患！

平均寿命・健康寿命（健康でいられる期間）は、男女ともに全国、県と比較しても差はありません。

しかし、平均寿命と健康寿命との差が、男性では 14 年、女性では 20 年となっています。これは前期計画時（H22 年データ）とほとんど変わっていませんが、健康寿命をいかに長く延ばすかが、引き続き大きな課題となっています。（図表 1-3）

また、死因割合の上位3位も変わらず悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。(図表 1-4)

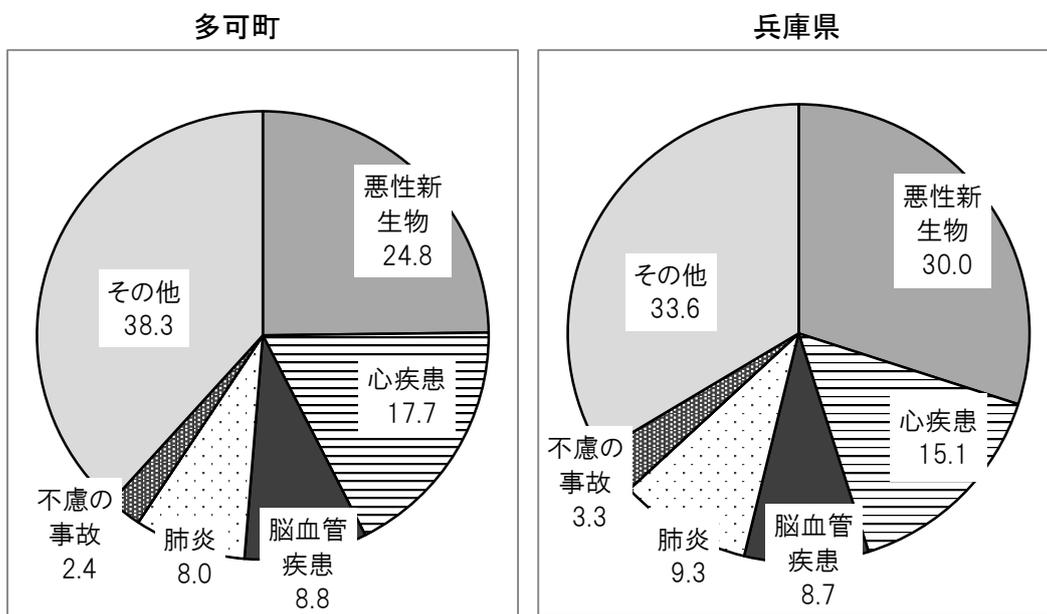
図表 1-3 寿命の男女別比較

区 分		多可町	県	全国
平均寿命	男性	79.4 歳	79.6 歳	79.6 歳
	女性	86.7 歳	86.2 歳	86.4 歳
健康寿命	男性	65.3 歳	65.4 歳	65.2 歳
	女性	66.9 歳	66.9 歳	66.8 歳

資料:地域の全体像の把握(KDB システム H28 年度累計)

※健康寿命は、人口に対する介護認定状況により算出されているため、介護認定を遅らすことができれば健康寿命も伸びます。よって、要介護状態の起因となる糖尿病、高血圧症等の生活習慣病を抑制することが、健康寿命を延伸させることにつながります。

図表 1-4 平成 23 年度～平成 27 年度の 5 年間の死亡総数に占める死因割合 (%)



資料:保健衛生年報

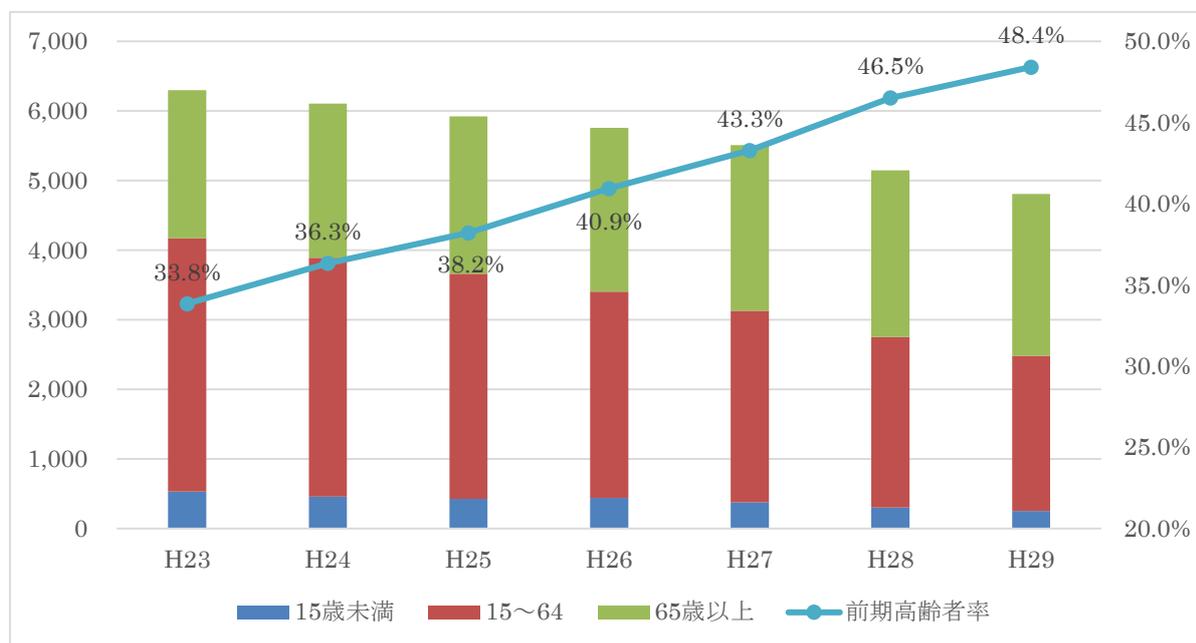
2. 国民健康保険の状況

(1) 加入者の状況

★急速に高齢化が進んでいます！

平成 29 年 9 月末の国保実態調査によると被保険者数は 4,807 人であり、人口に占める国保加入率は 22.5%です。加入者の 48.4%を 65 歳以上の前期高齢者が占めており、右肩上がりで高齢化率が急速に進んでいます。(図表 2-1)

図表 2-1 年代別構成比率の推移



資料:平成 23 年～29 年 国保実態調査(9 月末)

(2) 医療費の状況(医療費 3 要素)と課題

★依然として重症化してからの受診で入院が長期化し、医療費が増額しています！

被保険者 1 人当たりの医療費は、高齢化率の上昇で年々増加しており、平成 28 年度には県平均を抜きました。特に入院が県平均を上回っており医療費全体を押し上げています。(図表 2-2)

医療費 3 要素は、全体の受診件数は県平均を下回っているものの年々伸びており、平成 25 年度には 1,000 件を超えました。診療区分別で見ると、入院は平成 23 年度以降、県平均を上回っている状況です。1 件当たりの日数でも、入院と歯科が県平均より長期になっています。1 日当たりの医療費では、入院は県平均より低いのに、1 件当たりの日数が多く 1 人当たりの医療費が高いことから、依然として重症化してからの受診で入院が長期化している傾向があります。

図表 2-2 国保 1 人当たりの医療費の状況

①被保険者 1 人当たりの区分別医療費

単位：円

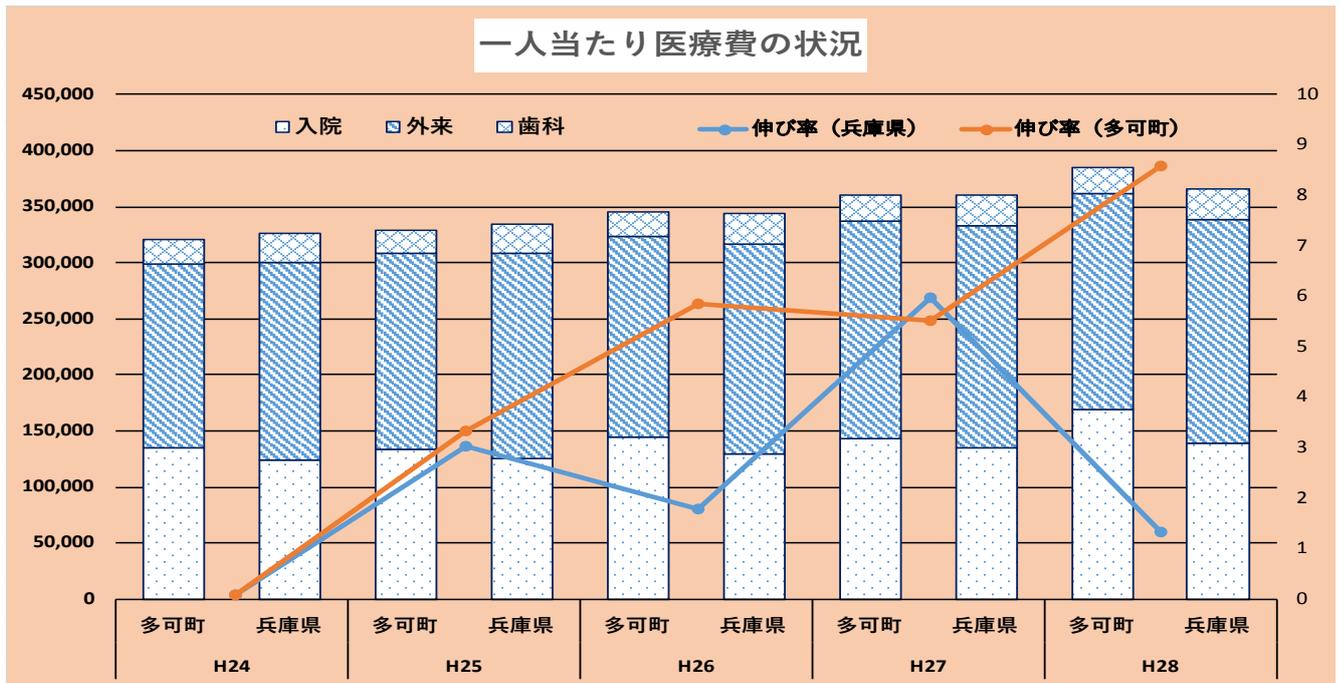
	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	多可町	兵庫県								
入院	135,365	123,842	134,125	125,841	144,101	130,009	143,582	134,902	168,726	138,905
外来	164,039	176,544	174,145	182,261	178,920	187,124	193,790	198,135	192,559	199,088
歯科	21,208	25,820	20,558	25,972	21,674	26,736	22,503	27,210	23,347	27,580
計	321,105	332,525	329,669	340,536	345,274	345,222	360,679	361,856	385,866	365,573

* 1 人当たりの医療費は入院(入院+食事療養費)、外来(入院外+調剤)、歯科の費用額を年度平均被保険者数で除して算定。(計は、訪問看護療養費を含む。)

資料：国民健康保険事業年報

②被保険者 100 人当たりの区分別受診件数

単位：件



	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	
	多可町	兵庫県								
入院	24.18	22.52	24.83	22.56	26.12	22.93	25.94	23.35	28.04	23.80
外来	832.64	869.24	843.72	876.42	857.81	885.63	874.81	898.82	886.14	902.03
歯科	132.64	184.45	133.24	189.02	135.91	195.47	143.71	199.32	147.72	201.51
計	989.46	1,076.21	1,001.79	1,088.00	1,019.83	1,104.03	1,044.45	1,121.49	1061.91	1,127.34

* 100 人当たりの受診件数は、レセプト件数を年度平均で除して算定。

③ 1件当たりの日数

単位：日

	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	
	多可町	兵庫県								
入院	18.17	15.89	17.06	15.77	17.04	15.58	17.15	15.54	17.46	15.40
外来	1.60	1.74	1.58	1.71	1.59	1.68	1.59	1.65	1.54	1.62
歯科	2.17	2.04	2.11	2.00	2.12	1.96	2.08	1.92	2.07	1.89

* 診療日数をレセプト件数で除して算定している。

④ 1日当たりの医療費

単位：円

	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	
	多可町	兵庫県								
入院	29,060	32,831	29,919	33,604	30,632	34,632	30,521	35,411	32,741	36,145
外来	8,162	7,909	8,504	7,909	8,557	8,323	8,626	8,633	8,907	8,909
歯科	7,385	6,864	7,320	6,864	7,531	6,978	7,533	7,094	7,641	7,259

* 1日当たりの医療費は、医療費を診療日数で除して算定。

(3) 疾病別医療費の状況と課題

★総レセプト件数の半数以上が生活習慣病に起因しています！

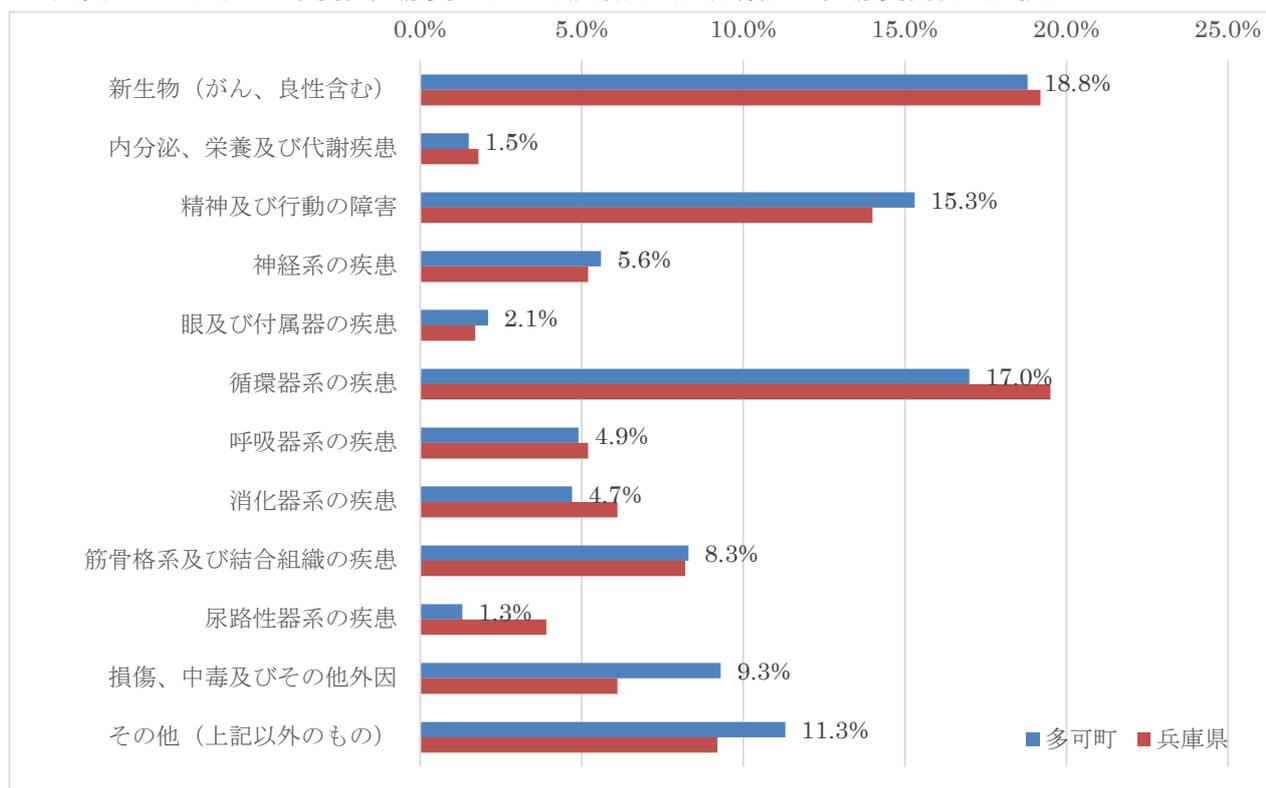
2大疾病は「高血圧症」と「脂質異常症」です！

平成 28 年度の多可町国保の医療費総額は、約 19 億 8,800 万円で、その内 16 億 5,300 万円を国保が負担し、7,140 万円を福祉医療等の公費が負担しています。

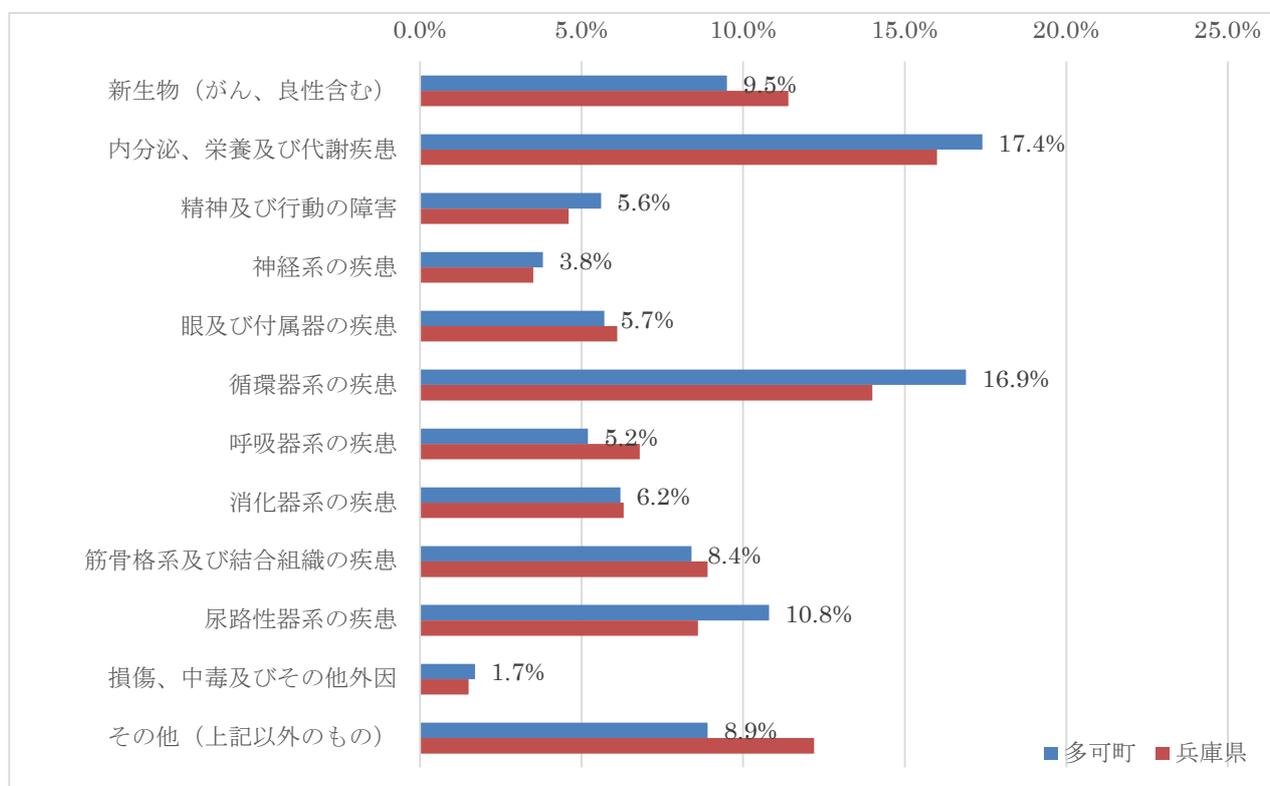
入院における疾病別医療費では、上位から新生物(18.8%)、循環器系(17.0%)、精神及び行動の障害(15.3%)となっており、外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患(17.4%)、循環器系(16.9%)、尿路性器系の疾患(10.8%)となっており、いずれも県平均を上回っています。

平成 29 年 6 月の総レセプト件数に占める生活習慣病の割合を分析すると、30 歳代を除く全ての世代で県平均を上回っており、全体で 51.7%となり、県平均 42.2%を大きく上回っています。(図表 2-4) 疾患別では県平均とほぼ同じで高血圧症と脂質異常症が 2 大疾患となっています。(図表 2-5) 男女別では、特に男性が 40 歳代から、女性は 30 歳代から高血圧症が急激に増えています。また、脂質異常症においても 50 歳代の女性から多くなっています。(図表 2-6)

図表 2-3 平成 28 年度総医療費における疾病別（大分類）の医療費割合（入院）

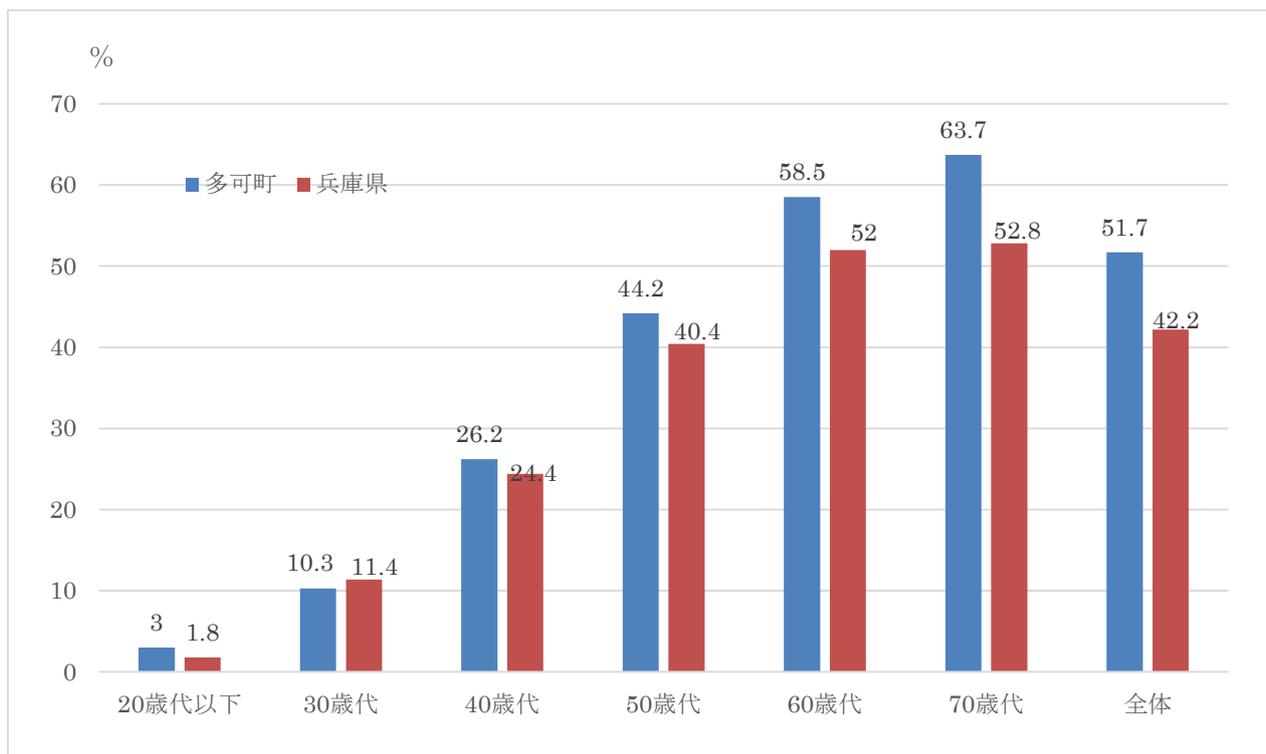


(外来)



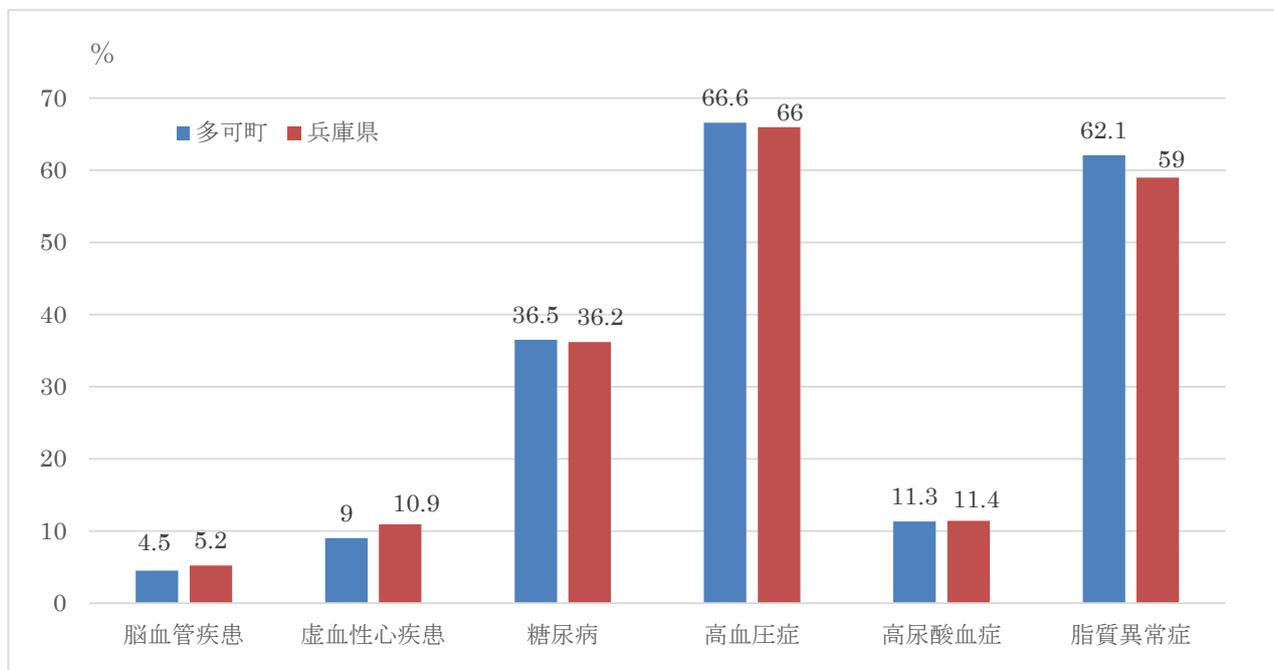
資料：疾病別医療費分析(大分類)H28 年度累計(KDB システム)

図表 2-4 総レセプト件数に占める生活習慣病の割合



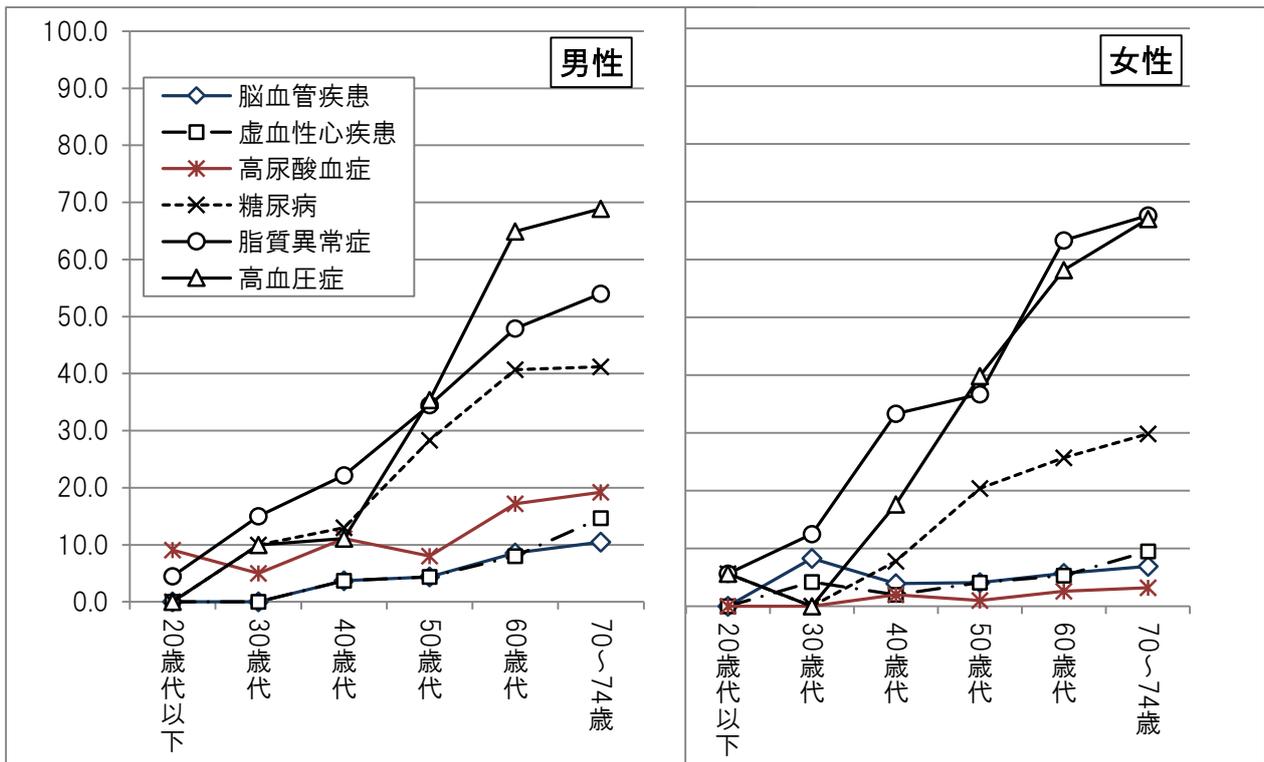
資料:(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析【平成 29 年 6 月審査分】

図表 2-5 生活習慣病のレセプトに占める疾患別件数割合



資料:(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析【平成 29 年 6 月審査分】

図表 2-6 生活習慣病のレセプトに占める疾患別件数割合（男女別）



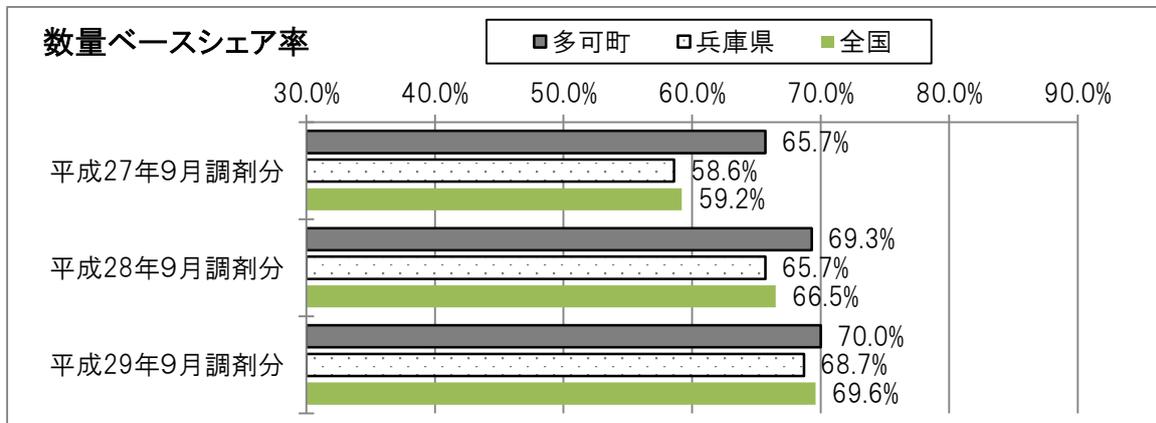
資料：(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析【平成 29 年 6 月審査分】(KDBシステム)

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況と目標

★数量ベースシェア率 70%達成、目標は 80%！

年々医療費が上昇する中、加入者自身が後発医薬品を使用することにより、自己負担の軽減だけではなく、医療費全体の抑制、ひいては加入者自身の保険料等の負担軽減にもつながるため、ジェネリック医薬品の普及啓発を図っています。今後もさらに普及啓発を続け、国が目指す 80%を目標とします。

図表 2-7 ジェネリック医薬品の普及状況



資料：薬剤負担額差額支給データ(国保連)



3. 健康課題の抽出・明確化と目指すべき目標

(1) 国保加入者の生活習慣について

国保加入者の医療費の状況から、生活習慣病に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病疾患等が多いことが大きな課題です。

生活習慣病は、不健康な生活習慣（不適切な食事、運動不足、喫煙、ストレス過剰など）の積み重ねによって発症します。

特に、糖尿病は自覚症状がなく様々な合併症を発症するなど、生活に大きな支障をきたすことから、40・50代の働きざかりの世代を中心に、生活改善に向けたアプローチを実施する必要があります。

町ぐるみ健診での生活習慣に関する問診結果から見えてくる課題・・・

- ★喫煙率が下がらない！
- ★朝食を抜く人が増えている！
- ★運動習慣のない人が依然として多い！
- ★生活習慣の改善意欲がない人が多い！
- ★睡眠不足を感じる人が多い！

図表 3-1 生活習慣に関する問診結果の比較

単位：％

生活習慣		町	県	国
喫煙		(13.1) 13.5	(11.8) 12.8	(14.0) 14.2
食習慣	朝食を抜く	(3.8) 6.1	(5.0) 6.6	(7.5) 8.7
	食後の間食	(9.4) 12.0	(11.0) 12.5	(11.8) 11.9
	就寝前の夕食	(9.9) 14.0	(12.0) 13.6	(16.1) 15.5
	食べる速度が速い	(28.5) 37.5	(27.4) 29.2	(26.0) 26.0
20歳時からの体重10kg増		(27.2) 33.0	(22.0) 28.5	(28.1) 32.1
運動習慣なし	(30分/回以上)	(87.6) 69.2	(62.4) 57.9	(59.9) 58.8
生活習慣	改善意欲なし	(32.9) 37.0	(31.7) 30.7	(32.2) 30.7
	改善意欲あり	(22.4) 28.7	(25.3) 27.3	(27.3) 27.3
睡眠不足		(52.4) 34.9	(37.9) 27.3	(24.6) 25.1
毎日飲酒		(27.6) 28.2	(26.3) 27.1	(25.5) 25.6
時々飲酒		(19.8) 20.8	(19.3) 20.7	(21.1) 22.1
1日飲酒量	1合未満	(76.0) 74.4	(73.4) 71.1	(64.0) 64.0
	1～2合	(13.1) 15.5	(17.3) 18.8	(24.2) 23.9
	2～3合	(8.8) 7.8	(7.3) 7.9	(9.1) 9.3
	3合以上	(2.2) 2.2	(1.9) 2.3	(2.7) 2.7

資料:H28年度地域の全体像の把握(KDBシステム)

()はH25年度データ

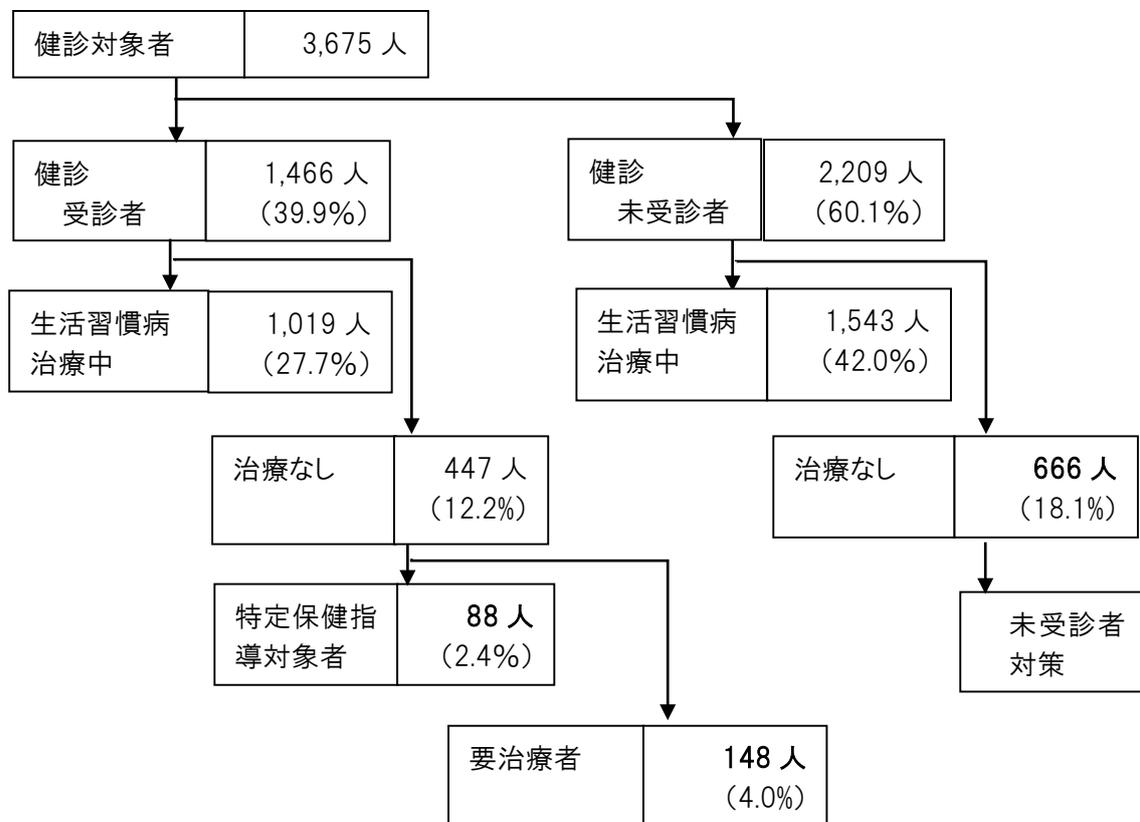
(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防と医療費の抑制

★特定健診の受診者の内、88人は要生活改善、148人は要治療！

★特定健診の未受診者の内、治療をしていない666人には健診の受診勧奨をします！

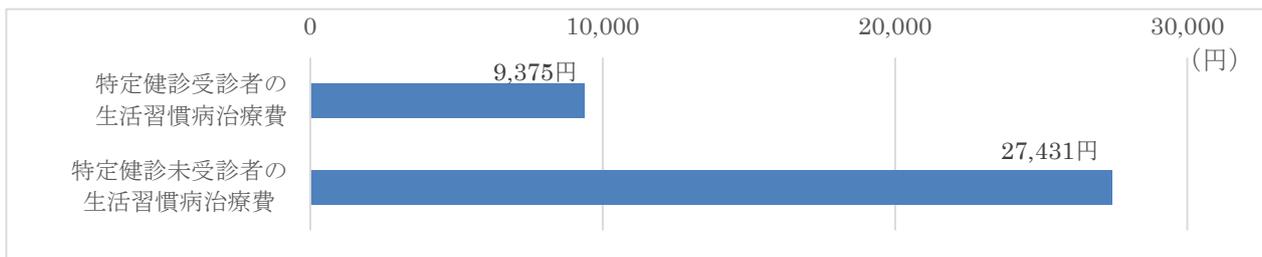
生活習慣病は自覚症状があまりないため、1年に一回は健診を受診して病気の早期発見、早期治療が必要です。(図表 3-2) また、生活習慣病の治療を受けている健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たりの医療費は健診受診者の約3倍となっています。(図表 3-3) 一旦、重症化すると治療が長期化する糖尿病や高血圧症では、悪い数値を少しでも正常値に近づけることが強く求められています。(図表 3-4、3-5)

図表 3-2 特定健診受診者の状況と未受診者対策



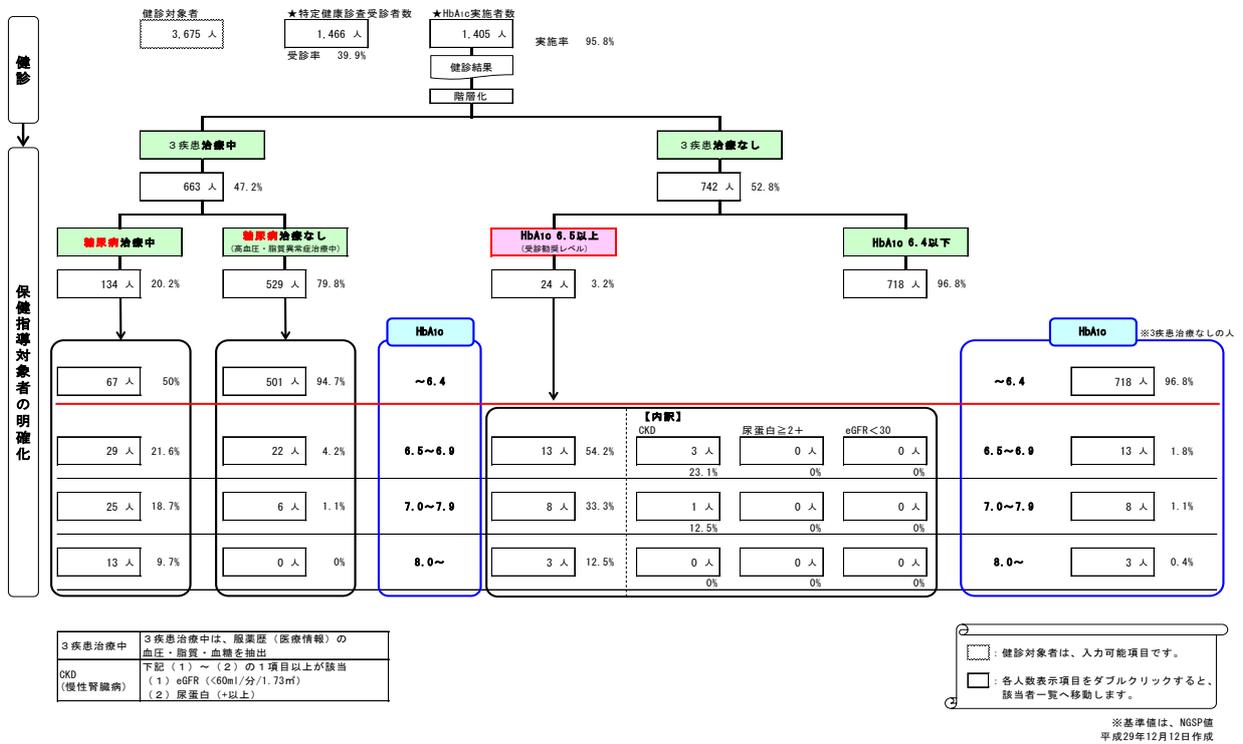
資料:(様式 6-10)糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導(平成 28 年度)

図表 3-3 特定健診の受診者、未受診者における生活習慣病の1人当たり医療費

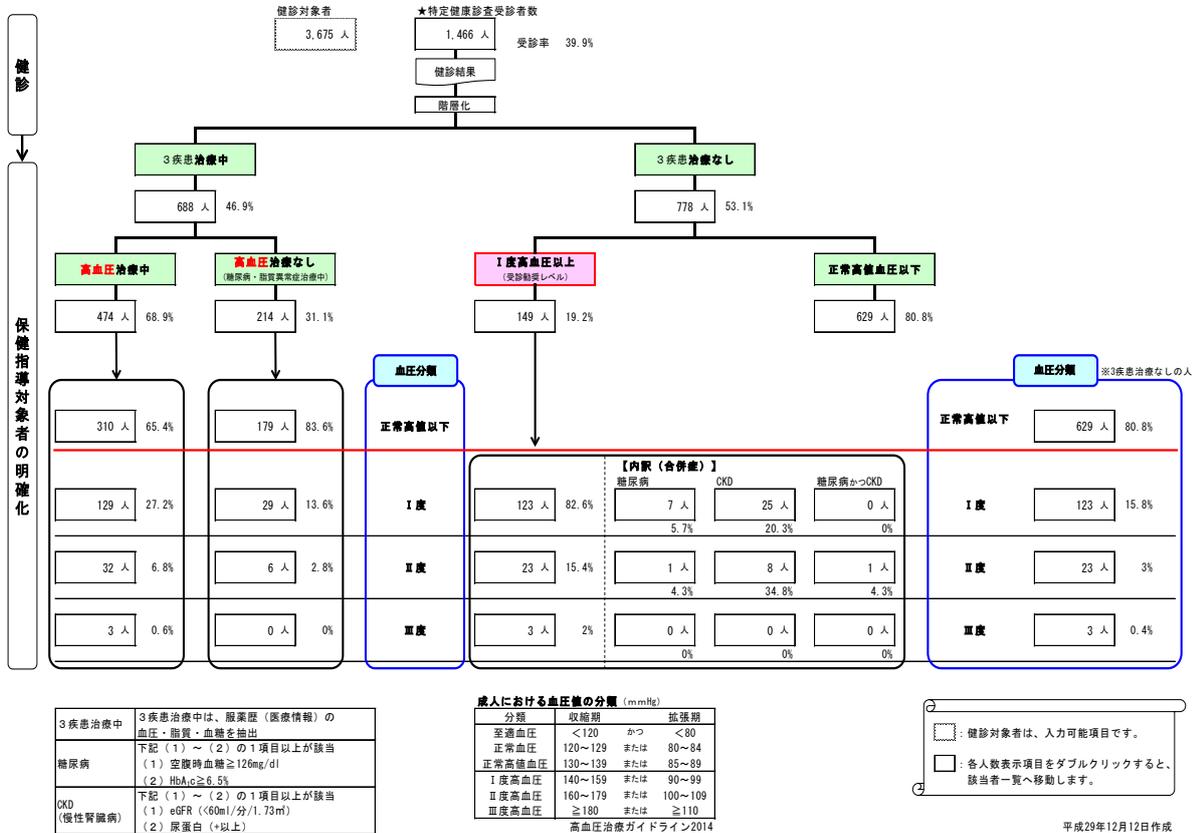


資料:H28 年度健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(KDB システム)

図表 3-4 糖尿病重症化予防の資料 (H28 年度)



図表 3-5 高血圧症重症化予防の資料 (H28 年度)



(3) 歯の健康と医療費の抑制

★いつまでもしっかり噛める丈夫な歯を守ろう！

★8020運動を推進します！

健康を維持する上でしっかりと噛んで食事を摂ることがとても重要ですが、定期的に歯科健診を受診している人はまだまだ少ない状況です。KDB データによると、平成 28 年度の歯肉炎・歯周病の 1 件当たりの治療費が 16,767 円で県下の最高額となっています。

多可町国保の加入者には、節目年齢の人に歯科健診の無料クーポンを発行して受診勧奨をしていますが、受診率は 10.9%と低い結果となっています。また、受診者の内、要精密検査・要治療の人が全体で 63.6%となっており、症状が悪化してから治療をされる人が多いことがわかります。(図表 3-6)

すべての加入者がかかりつけの歯科医院を持ち、定期的に健診を受けるとともに、正しいブラッシングを身につけ、虫歯や歯周病予防に取り組んでいけるよう 8020 運動を推進します。

図表 3-6 平成 28 年度多可町国保加入者 節目年齢歯科健診無料クーポン対象者の受診結果

年齢	性別	対象者数	受診者数 (受診率)	判定別内訳		
				異常なし	要指導	要精検・要治療
				(CPI=0)	(CPI=1)	(CPI=2,3,4)
45歳	男	25	2	0	0	2
	女	25	4	0	1	3
	小計	50	6	0	1	5
	(率)		(12.0%)	(0.0%)	(16.7%)	(83.3%)
55歳	男	22	2	0	1	1
	女	30	4	1	2	1
	小計	52	6	1	3	2
	(率)		(11.5%)	(16.7%)	(50.0%)	(33.3%)
65歳	男	94	8	1	2	5
	女	107	13	1	3	9
	小計	201	21	2	5	14
	(率)		(10.4%)	(9.5%)	(23.8%)	(66.7%)
合計	男	141	12	1	3	8
	女	162	21	2	6	13
	小計	303	33	3	9	21
	(率)		(10.9%)	(9.1%)	(27.3%)	(63.6%)

資料:健康課調べ

4. 保健事業の内容

多可町国保では、国・県の補助事業を活用して次の保健事業に取り組んでいます。今後も各種補助事業を積極的に活用し、必要に応じて事業内容等を見直しながら、加入者の健康増進に努めていきます。

国保ヘルスアップ事業（平成 30 年度）

事業名	目的	内容	指標	目標値
特定健診 未受診者対策	未受診であった加入者に対し、受診機会を設定すると共に受診勧奨を行います。	保健師が電話により受診勧奨を行います。未受診者には医療機関での健診を勧奨します。	未受診理由把握率	80%
			受診につながった割合	5%
歯科健診	口腔の異常を早期に発見し、医療費に占める歯科診療の割合を削減します。	45、55、65歳の個別健診受診者に対する補助（無料クーポン券の交付）をします。	歯科健診受診率	20%
			精検受診率	80%
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化を延伸させ、本人の健康管理と医療費の抑制につなげます。	健診結果やレセプトデータから糖尿病性腎症のハイリスク者を選定し、保健指導を実施して生活習慣の改善を行います。	事業実施率	10%
			事業継続率	60%
			生活改善率	80%

健康づくり事業（平成 30 年度）

事業名	目的	内容
健康相談・栄養相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、健康の維持、増進を図ります。	月 1 回健康・栄養相談日を設け、血圧測定、尿検査、身体計測、体脂肪測定、個別健康相談を行います。
特定健診・基本健診	生活習慣病を早期発見し、重症化の予防を図ります。	国の指針に基づき問診・身体測定・血圧測定・理学的検査・血液検査・尿検査等を実施します。
がん検診	1 番死亡率の高いがんの早期発見で早期治療につなげ、健康寿命の延伸を図ります。	肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診を実施します。
人間ドック費用助成	人間ドック費用の一部助成により、健診機会の拡充を図り、病気の早期発見、早期治療に努め、健康への意識を高めめます。	人間ドック費用の内、上限 12,000 円を助成します。
特定保健指導	生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防し、重症化を防ぎます。	健診結果後、対象者に積極的支援、動機付け支援を実施します。
糖尿病教室	今の血糖のコントロール状態と生活習慣を振り返り、自らの悪い生活習慣を改善し、糖尿病の合併症を予防します。	問診の確認、医師、管理栄養士等による講話、運動支援、グループワークなどを行います。
スポーツ DAY	いつでも・だれでも・どこでもを合言葉に、生涯スポーツに気軽に取り組んでもらいます。	1 日 1 万歩、町内のウォーキング、ハイキング、体育協会等のスポーツイベントに参加し、スタンプを貯めます。抽選で多可町商品券がもらえます。
クアオルト（健康保養地）健康ウォーキング	多可町の地域資源を活用しながら、心身のリフレッシュを図ります。	毎週木曜日と月 1 回のウォーキングイベントがあります。太陽の光、森の中の風や空気を感じながら、体力に応じたウォーキングをします。

第3章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 第3期実施計画の位置づけ

「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、多可町国保が策定する計画です。また、「第3期兵庫県医療費適正化計画」及び「第2次多可町総合計画」、「第3期多可町健康増進計画」等と整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査の実施等に関する指針の内容に留意して定めます。

2. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることが目的です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診は個人が生活習慣を振り返る機会と位置付け、行動変容につながる保健指導を行います。

3. 計画の対象となる生活習慣病

本計画に掲げる特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とします。

※ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：内臓脂肪の蓄積がもとで高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病のリスクが積み重なり、ひいては心筋梗塞や脳卒中などの疾患になる危険性が高まった状態のこと。

4. 計画の期間

本計画は6年を1期とし、第3期は平成30年度から平成35年度（2023年度）とし、6年ごとに見直しを行います。

5. 特定健診の状況（第2期の事業評価）

（1）特定健診受診率の推移

★年々上昇はしているものの、40%足らずの受診率！

特定健診受診率は、年々上がってはいるものの目標値には達していない状況です。兵庫

県の市町平均 32.8%を上回っているものの、県下では 14 位となっており、国が目指す目標受診率 60%と比較すると、まだ半数に近い状況です。

特定健診受診率の状況

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
対象者数	4,292人	4,144人	4,088人	4,033人	3,872人	3,673人
受診者数	1,509人	1,530人	1,530人	1,538人	1,494人	1,439人
目標受診率	62.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
受診率	35.2%	36.9%	37.4%	38.1%	38.6%	39.2%
縣市町平均受診率	31.6%	32.5%	32.8%	33.8%	34.6%	34.8%

資料：各年度特定健診・保健指導等実績(法定報告)

(2) 年齢階層別受診率の構造

★ほとんどの年代において、男性の受診者数が女性に比べて少ない！

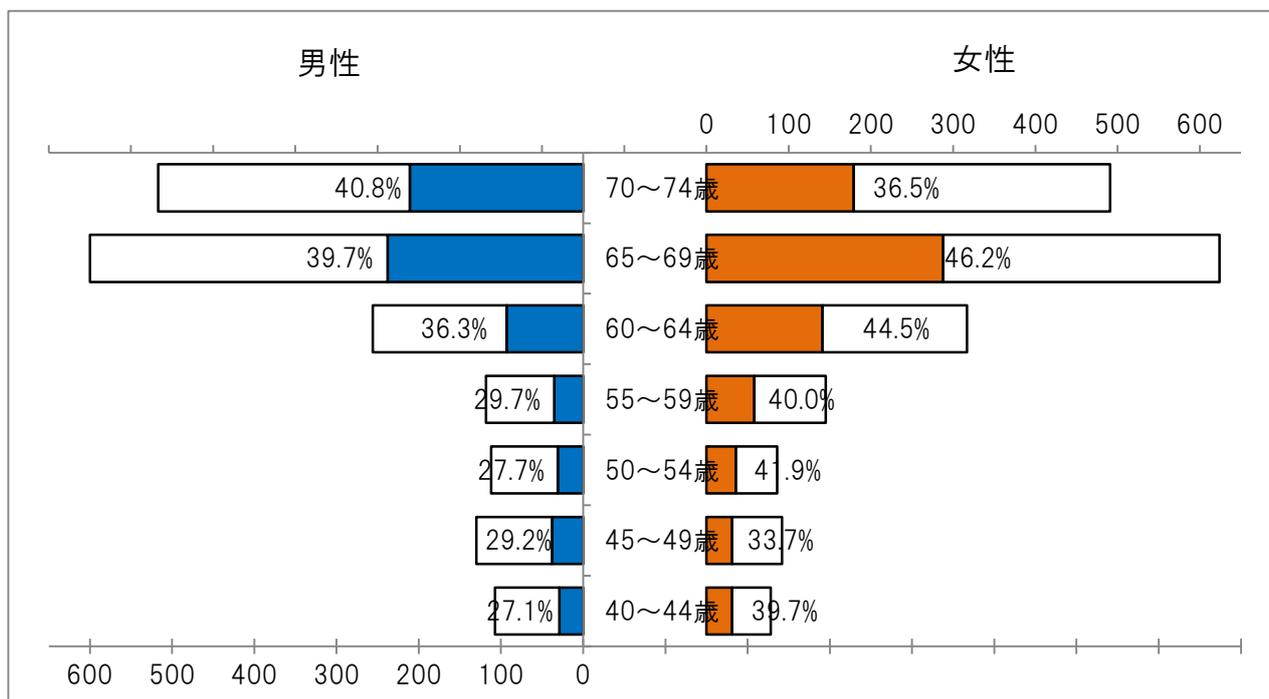
平成28年度の受診状況を分析すると、年齢階層別の受診率は45～49歳代の受診率が31.1%と最も低く、前期高齢者の受診率が41.0%となっています。70歳未満ではほとんどの年代で男性の受診者数が女性より少なく、これは第1期計画時の平成25年度とまったく同じです。

年齢階層別の特定健診受診率

年齢区分	対象者数	受診者数	内 訳		受診率	
			男	女	H25	H28
40～44歳	185人	60人	29人	31人	25.2%	32.4%
45～49歳	222人	69人	38人	31人	30.3%	31.1%
50～54歳	198人	67人	31人	36人	37.0%	33.8%
55～59歳	263人	93人	35人	58人	33.1%	35.4%
60～64歳	573人	234人	93人	141人	39.6%	40.8%
65～69歳	1,224人	526人	238人	288人	41.4%	43.0%
70～74歳	1,008人	390人	211人	179人	37.2%	38.7%
合 計	3,673人	1,439人	675人	764人	37.4%	39.2%
前期高齢者 (65～74歳[再])	2,232人	916人	449人	467人	39.4%	41.0%

資料：平成 28 年度特定健診・保健指導等実績(法定報告)

男女別の特定健診受診状況

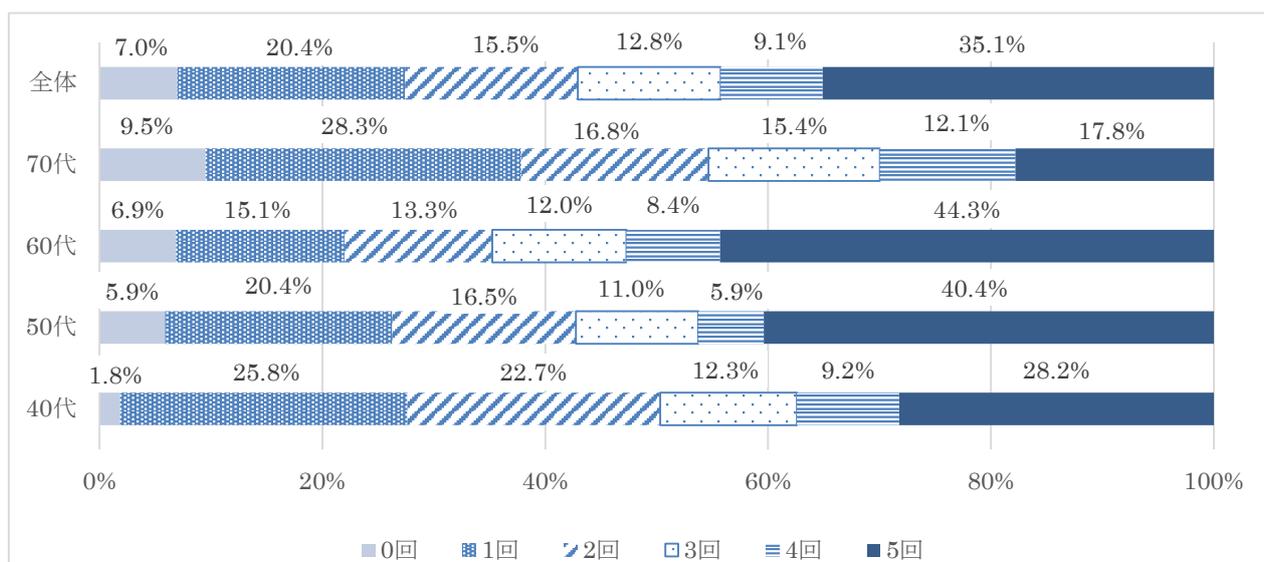


資料:平成 28 年度特定健診・保健指導等実績(法定報告)

(3) 継続受診の状況

特定健診受診者の平成24年度から28年度における継続受診状況は、50歳・60歳代で約4割の人が5年以上毎年、継続的に受診をされていることがわかります。

平成 24~28 年度における国保加入者の継続受診回数



資料:平成 28 年度健康課調べ

(4) 特定健診の未受診者対策

多可町国保では、特定健診の未受診の人に電話による受診勧奨をしています。平成28年度は、未受診者の内、町ぐるみ健診の申込者でキャンセルをされ、過去5年間に特定健診の受診歴があった人に絞って行いました。460人(81.5%)の人とお話できましたが、その内、受診につながった人が24人(4.2%)という結果でした。受診をされない主な理由としては、何らかの疾患ですでに医療機関にかかっているという人が大半でしたが、中には「忙しいから」とか、「病気が見つかったら怖いから」などの理由もありました。

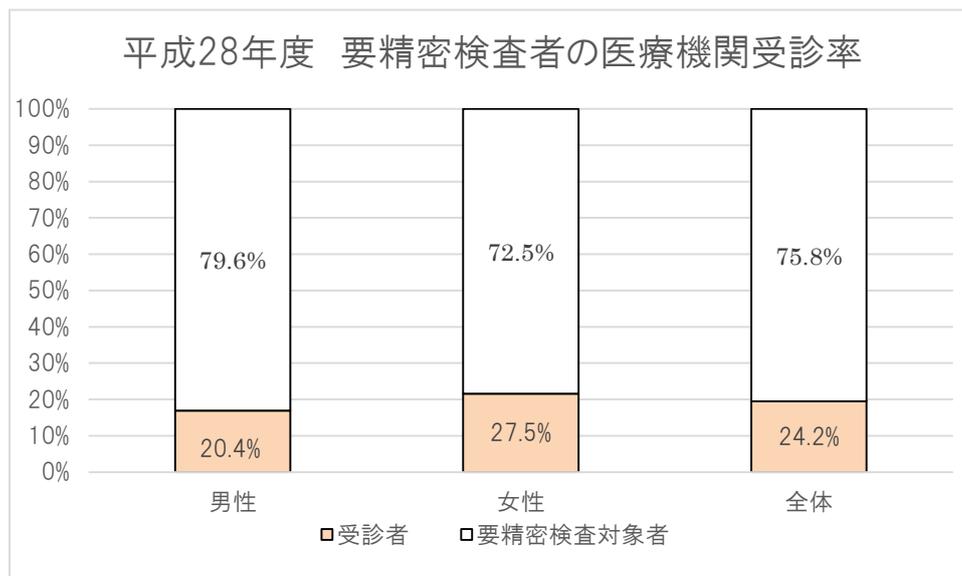
	対象者	電話勧奨できた人	電話勧奨後、受診された人	不在・不通
人数	564人	460人	24人	97人
割合		81.5%	(4.2%)	17.1%

資料:平成28年度健康課調べ

(5) 要精密検査者の医療機関受診状況

特定健診の受診者で要精密検査の判定がでた人で、その後、医療機関へ受診をされた人の割合は、男性が20.4%、女性が27.5%、全体で24.2%となっており、この受診率の低さが重症化につながっている原因のひとつと考えられます。

特定健診の未受診者対策と併せて、強く受診勧奨を行っていきます。



資料:平成28年度健康課調べ

6. 特定保健指導の状況（第2期の事業評価）

（1）特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導の実施率は、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、多可町国保における目標値を設定しました。対象者へのアプローチの方法をこれまでの電話から自宅訪問による個別面接に変更したことや、保健指導業務を事業者へ委託した結果、平成25年度においては実施率70.8%と、県下で1位となりました。

しかし、平成28年度は50.3%と落ち込み、目標値には届きませんでした。

特定保健指導実施率

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
対象者数	180人	185人	168人	199人	176人	177人
動機付け支援	121人	122人	110人	141人	126人	121人
積極的支援	59人	63人	58人	58人	50人	56人
実施者数	26人	7人	119人	117人	98人	89人
動機付け支援	20人	0人	86人	79人	72人	72人
積極的支援	6人	7人	33人	38人	26人	17人
目標値	40.0%	45.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
実施率 (完了まで)	14.4%	3.8%	70.8%	58.8%	55.7%	50.3%
市町平均 実施率	18.7%	22.5%	20.1%	21.5%	22.3%	23.3%

資料：各年度特定健診・保健指導等実績（法定報告）

特定保健指導減少率

	25年度	26年度	27年度	28年度
対象者の減少率	18.3%	15.4%	24.3%	24.2%
特定保健指導による対象者の減少率	18.2%	21.4%	28.1%	28.3%

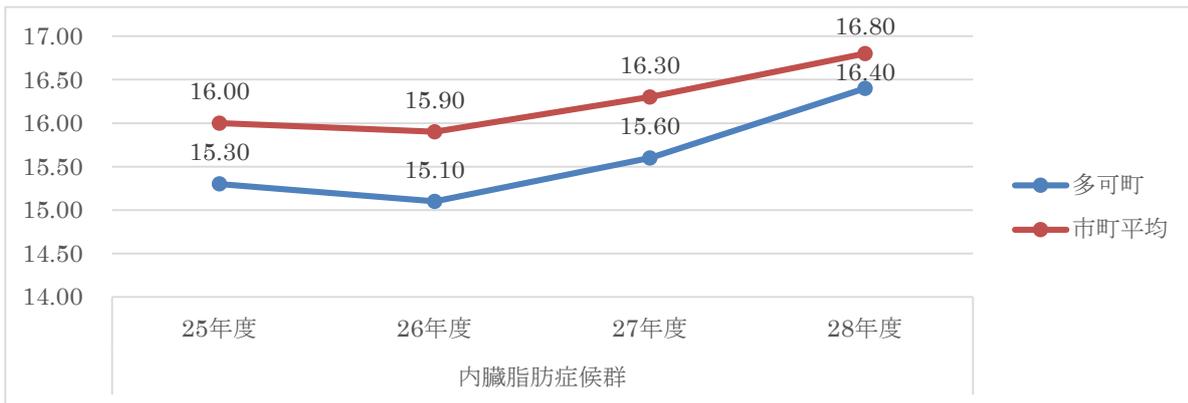
資料：各年度特定健診・保健指導等実績（法定報告）

(2) 内臓脂肪症候群・予備軍の状況

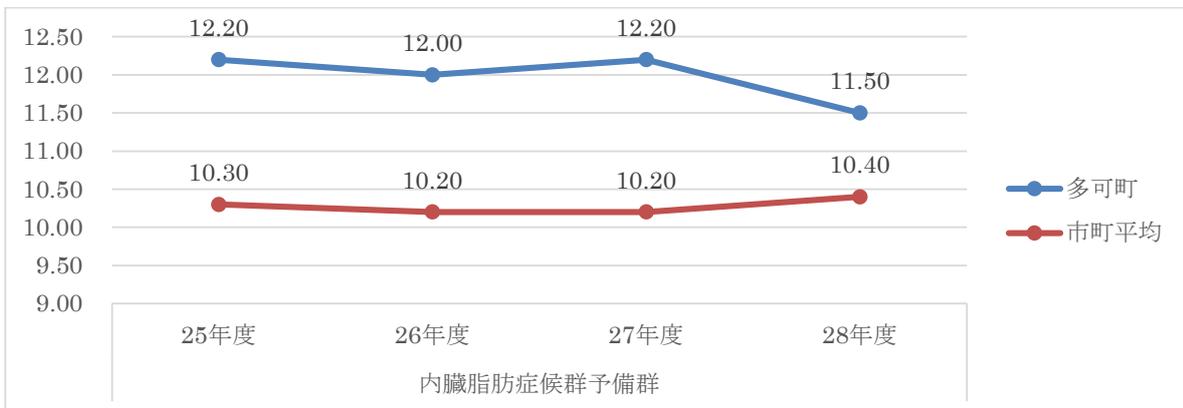
★内臓脂肪症候群の人が増加傾向、その反面、予備軍は減少傾向です！

保険者名	内臓脂肪症候群				内臓脂肪症候群予備群			
	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度
多可町	15.30	15.10	15.60	16.40	12.20	12.00	12.20	11.50
市町平均	16.00	15.90	16.30	16.80	10.30	10.20	10.20	10.40
差 引	-0.70	-0.80	-0.70	-0.40	1.90	1.80	2.00	1.10
町減少率	19.60	18.10	24.10	18.60	16.70	19.40	20.50	18.90

内臓脂肪症候群の推移



内臓脂肪症候群予備群の推移



資料:各年度特定健診・保健指導等実績(法定報告)

7. 目標の設定

本計画の実行により、平成35年度（2023年度）までの目標を以下のとおりとします。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診の受診率	42%	46%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

8. 特定健診・特定保健指導の実施方法

特定健診を毎年継続して年1回は必ず受診する必要性を周知するなど、不定期受診者への働きかけをすることが課題です。

また、従来から実施している集団健診のイメージが強く、個別健診での受診者が少ない傾向にあります。集団健診の特性と個別の特性を周知し、受診者数の向上に努めます。

メタボリックシンドロームやその予備軍を早期の段階で発見し、生活習慣を見直すきっかけを作ることが将来の健康を守るために重要です。このことから、40・50歳代への働きかけを工夫し、継続受診へとつなげていきます。

1. 特定健診

(1) 対象者

40歳から74歳までの多可町国保加入者

(2) 実施場所

集団健診

中 区 多可町健康福祉センター（アスパル）

加 美 区 加美体育館

八千代区 八千代体育館

※平成31年度を目処に多可町健康福祉センター（アスパル）に集約します。

ただし、必要に応じて送迎バスの導入を検討します。

個別健診

委託契約を締結する医療機関

(3) 実施項目

特定健診の検査項目は以下のとおりとし、必要に応じて見直します。

① 基本的な健診項目

区分	特定健康診査	国標準プログラム		多可町 実施項目	
		必須項目 (基本項目)	医師の診断 により 選択実施 (詳細項目)		
診察	問診(既往歴、自覚・他覚症状)	○		○	
	計測	身長	○		○
		体重	○		○
		肥満度・標準体重	○		○
		BMI	○		○
		腹囲	○		○
	理学的所見(身体観察)	○		○	
血圧(収縮期/拡張期)	○		○		
脂質	中性脂肪	○		○	
	HDL コレステロール	○		○	
	LDL コレステロール	○		○	
肝機能	GOT (AST)	○		○	
	GPT (ALT)	○		○	
	γ-GTP (γ-GT)	○		○	
代謝計	空腹時血糖	■		■	
	ヘモグロビンA1C	■		■	
	随時血糖	■		■	
	尿糖 判定量	○		○	
血液	ヘマトクリット値		○	○	
	血色素量(ヘモグロビン値)		○	○	
	赤血球数		○	○	
尿・肝機能	尿蛋白 判定量	○		○	
心機能	12誘導心電図		○	□	
眼底検査			○	□	
血清クレアチニン	e-GFR		○	○	
血清尿酸				○	

※ ○…必須項目 □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ■…いずれかの項目の実施で可

② 詳細な健診項目

以下の各条件に該当する人のうち、医師が必要と認める人については、詳細な健診として心電図、眼底検査を実施します。

○詳細な健診項目と実施条件

検査項目	条件
心電図・眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血糖、②血圧等で判定基準に該当した人

※判定基準

心電図：収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる人

眼底：収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期 90mmHg 以上

又は

空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 6.5%以上 又は 随時血糖値 126mg/dl

注) 国の基準では、貧血検査、血清クレアチニン検査も詳細な健診項目となりますが、多可町では独自に実施項目としています。

(4) 加入者の自己負担金

健診に伴う加入者の負担金については基本的に徴収することとし、多可町国保の財政状況や近隣市町の動向などを勘案し、見直しをする場合もあります。

(5) 受診率向上対策

対象者が継続して特定健診を受診することが受診率の向上につながることから、未受診者や不定期の受診者への働きかけを積極的に行います。

今後、特定健診の対象となる40歳未満の人に対しても内臓脂肪を増加させないための啓発や40歳以上になったときに活用すべき本制度について周知していきます。

また、医療関係者や事業主等から受診の必要性の啓発・周知が適切に行われるよう、協力を求めています。

① 広報活動の充実

町広報紙、ホームページ、たかTV等を活用し、積極的に受診啓発活動に努めます。

② 未受診者への受診勧奨

他市町の先進事例等も参考にしながら、効率的な受診勧奨に努めます。

③ 継続受診の必要性の周知

受診者が継続的に受診することの必要性を感じる事が重要です。この観点から、健診結果の通知と同時に、毎年受診する必要性を周知するなど、充実した情報提供を行います。

④ 職場健診等の結果の活用

人間ドックや国保被保険者が加入している職場等の健診結果データの提供を受けることで少しでも受診率が向上するように努めます。

⑤医療機関との連携

個別健診は実施期間が長く、いつでも受診ができる利点があります。

より便利に快適に受診ができる環境づくりを推進するため、個別健診を委託している西脇市多可郡医師会に加盟されている医療機関との連携を図っていきます。

⑥健診実施期間等の拡充

現状の健診形態の問題点を明らかにし、より受診しやすい環境を整備するために、健診実施期間や実施方法を毎年、見直します。

⑦結果相談会の継続実施

引き続き健康相談日を設置し、メタボリックシンドロームやその予備軍の早期発見に努め、生活習慣の改善を支援します。また、経年的な変化を見ることの必要性を伝え、特定健診の継続受診につなげていきます。

2. 特定保健指導

第3期においては、国の制度改正により特定保健指導における行動計画の実績評価が3ヶ月経過後（積極的支援の場合は、3ヶ月以上の継続的な支援終了後）に行えること、健診当日に初回面接を開始できること、2年連続した積極的支援該当者への支援レベルの緩和など、運用において大幅な変更があり、対象者の個別性に応じた支援を効率的かつ効果的に実施することが可能となりました。

特定保健指導の運営方法の見直し、受診者に分かりやすい健診結果の提示による意識づけ、きめ細かな情報提供、必要な人には受診勧奨を行い、特定保健指導を受ける基盤づくりに努めることが課題です。

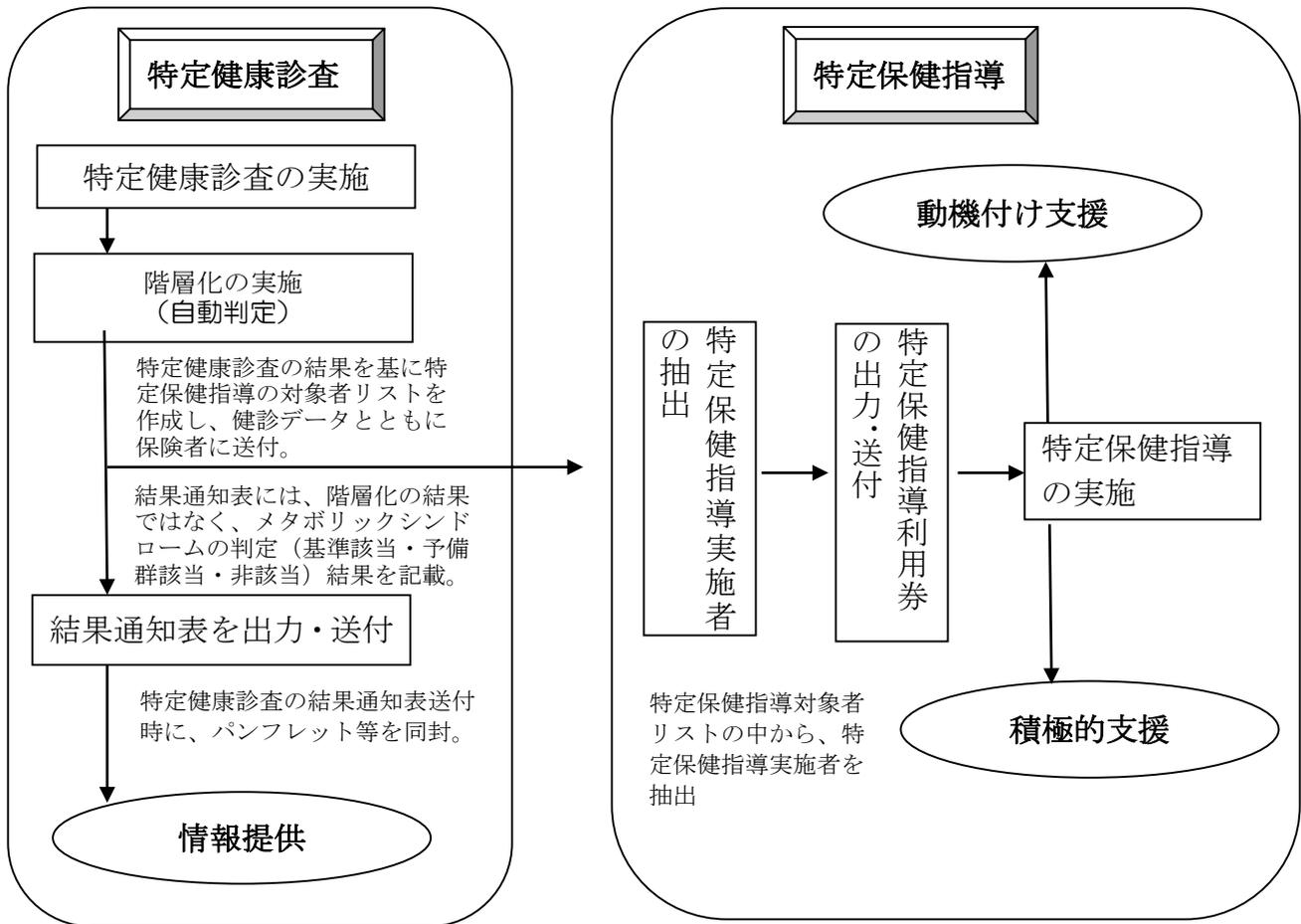
特に積極的支援の人については、生活習慣が慢性化して改善が難しく、特定保健指導実施者の繰り返しの説明に否定的な感情を持つ人も少なくありません。そのため、役場の保健師や管理栄養士だけでなく、新たなスキルや違った視点で保健指導をしてもらうためにアウトソーシングを引き続き導入します。

特定保健指導の支援レベルが改善せず、特定保健指導の対象者から離脱できない人には、前年度の目標や達成状況、検査データの変化、特定保健指導終了後の取り組み状況などを踏まえて、1回目の支援よりも具体性、実践への可能性を秘めた目標を対象者と設定します。

個別性に応じた問題解消の支援ツールを充実させ、関係団体との連携のもと、さらに、特定保健指導対象者のみならず、受診者全体に対して、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善とそれを維持していくことができるよう、よりきめ細かな情報提供をしていきます。

(1) 保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

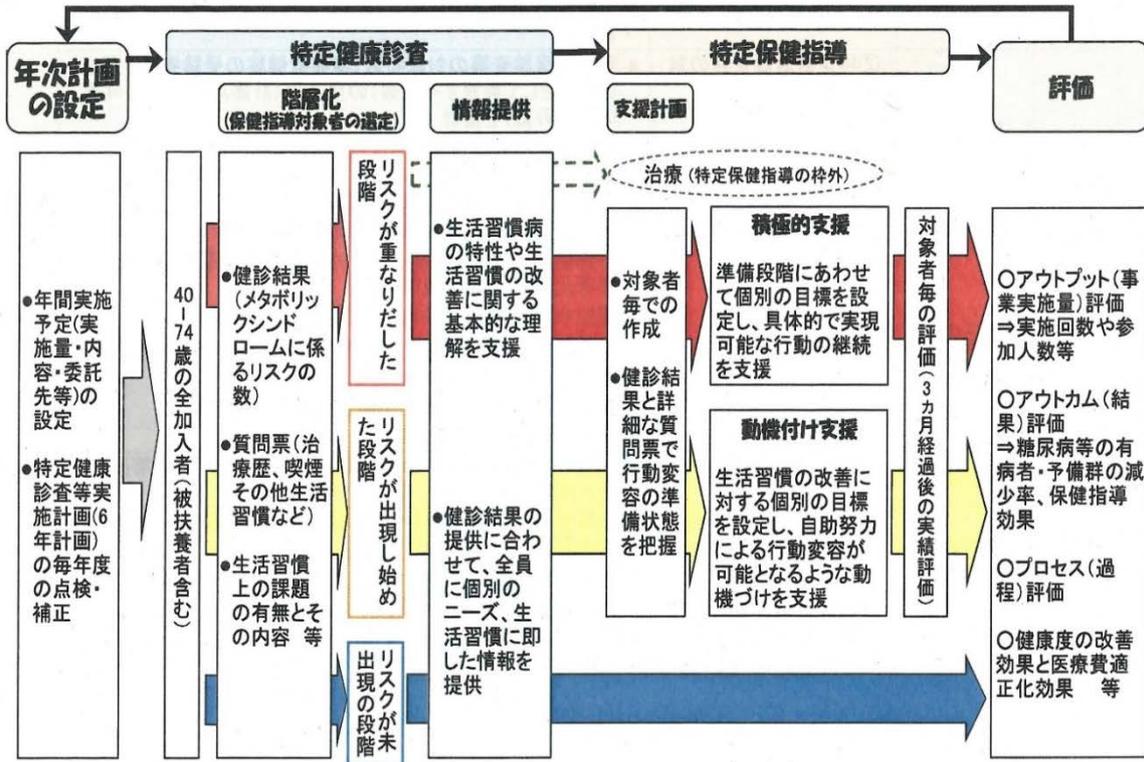


○特定保健指導の対象者（階層化）

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	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり		
	1つ該当	なし		

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 5.6%以上 又は 随時血糖値 100mg/dl
- 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：収縮期血圧130mmHg 以上または拡張期血圧85mmHg 以上
- ④喫煙歴：6 か月以上吸っている者で最近1 か月間も吸っている人
- ※糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。
- （注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

○特定健診・特定保健指導の実施の流れ



(2) 実施内容

ア 情報提供支援

○対象者：特定健診の受診者全員

○支援頻度・期間：年1回以上、特定健診の結果送付時等に併せて実施します。

○内容：全員に画一的な情報を提供するだけでなく、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供するように努めます。また、健診結果の見方や健康の維持増進に役立つ内容の情報を提供していきます。

※「情報提供支援」は、法律上特定保健指導ではありませんが特定保健指導と並記します。

イ 動機付け支援

○対象者：特定健診の結果から生活習慣の改善が必要と判断された人で、改善の意思決定の支援を要する人を対象とします。

○支援頻度・期間：原則、面接による1回の支援とします。

○内 容：医師、保健師又は管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。また、面接（行動計画を作成）してから3か月経過後に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。

ウ 積極的支援

- 対象者：特定健診の結果から生活習慣の改善が必要と判断された人で、改善に専門職による継続的できめ細やかな支援を要する人を対象とします。
- 支援頻度・期間：初回時に面接による支援を行い、3か月以上継続的に支援します。
- 内 容：医師、保健師又は管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。また、面接（行動計画を作成）してから3か月経過後に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実績評価を行い、対象者の状況に応じてさらに独自のフォローアップ等を行います。

(3) 実施方法

特定保健指導の実施に当たっては、多可町国保が行い、必要に応じて外部機関等へ委託します。

(4) 特定健診・特定保健指導対象者の抽出（重点化）方法

ア 基本的な考え方

効果的・効率的な特定保健指導を実施するに当たって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

具体的には、特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

また、保健指導の実施過程において生じた問題点等については、多可町国保事業の現状を踏まえつつ、柔軟に対応を図ることとします。

イ 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために、特定健診の結果から対象者をグループ別に分類して保健指導を実施します。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ③ 質問票の質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④ 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

(5) 実施率向上対策

特定保健指導の実施者を増やすためには、特定健診の受診者を増やす必要があります。そのため、特定健診の受診率向上対策と併せて実施します。

ア 広報活動の充実

日ごろから健康に関心を持ち、自ら健康を意識した行動ができるよう、生活習慣の改善や特定保健指導の必要性について、広報紙、ホームページ、たかTV等を活用して情報提供に努めます。

イ 実施期間等の拡充

特定保健指導が、受けやすく継続した支援を可能とする体制整備のために、実施期間や実施方法を見直し、拡充を図ります。

ウ 対象者及び未実施者への個別勧奨

優先順位により、電話や手紙等による個別勧奨を行い、特定保健指導につながるよう努めます。

エ 医療機関との連携強化

医療機関との連携により、個別健診受診者への特定保健指導についても充実を図ります。

第4章 健康維持と医療費の適正化目標

1. はじめに

医療費（レセプト）や特定健診等のデータをKDBシステムや事業年報等で分析した結果、前期計画時よりも生活習慣の改善意識は高まっているようですが、生活習慣病に起因する医療費は依然として高い状況です。

一人ひとりの健康を維持するには、個人が自らの健康状態を見直し、生活習慣を改善していくことが基本となります。

しかし、個人の努力だけでは健康づくりを継続的に行うことは非常に困難です。そのため、健康づくりに関する知識や技術の提供などに加えて、地域や行政、関係機関、関係団体などが一体となって、健康づくりを支援する環境を整えること（ヘルスプロモーションの考え方）が重要となっています。

その上で、一人ひとりが健診を受診することで自らの健康状態を把握し、病気の早期発見・早期治療に取り組むことで、健康寿命の延伸、医療費の抑制につながります。

2. 計画の目標

（1）生活習慣の改善

- 喫煙率を下げる！（H28 現状値：13.5% 目標値：10.0%以下）
- 朝食の摂取率向上！（H28 現状値：84.1% 目標値：100%）
- 運動習慣率の向上！（H28 現状値：男性 14.6%・女性 6.2%
目標値：男性 20.0%・女性 10.0%）
- 適切な休養・睡眠率の向上！（H28 現状値：15.4% 目標値：20.0%）

（2）特定健診・特定保健指導

- 特定健診の受診率向上！（H28 現状値：39.2% 目標値：60.0%）
- 特定健診未受診者で治療をしていない人への健診の受診勧奨！
(H28 現状値 666人 目標値 300人)
- 要精密検査者の医療機関への受診率向上！（H28 現状値：24.2% 目標値：30.0%）
- 特定保健指導の実施率向上！（H28 現状値：50.3% 目標値：60.0%）
- 特定保健指導対象者の減少率（H28 現状値：24.2% 目標値：25.0%）

（3）重症化予防対策

- 糖尿病ハイリスク者の減少！（H28現状値：24人 目標値：19人）
- 高血圧症ハイリスク者の減少！（H28現状値：149人 目標値：119人）
- 歯科健診受診率の向上！（H28現状値：10.9% 目標値：15.0%）

第5章 その他

1. 具体的な評価・見直し

策定した計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検、評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて実施計画の記載内容を実態に即した、より効果的なものに見直します。

具体的な評価については、特定健診等の受診実績、KDBシステム等の情報を活用して、経年変化や国、県等との比較を行い、分析したデータを用いて「国保運営協議会」等において検証します。

また、必要に応じて兵庫県国保連合会に設置される保健事業評価・支援委員会の指導・助言を受けるなど、広く意見聴取を行います。

計画の見直しは、中間年度にあたる2020年度と最終年度の2023年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、検証します。

2. 本計画の公表・周知

本計画は、町広報紙やホームページなどで公表します。

3. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

また、多可町個人情報保護条例（平成17年11月1日）も遵守します。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由

なしに国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が増えていくことが予想されますが、誰もが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるようにするためには、医療と介護の連携が不可欠となっています。

多可町では平成24年度から保健・医療・福祉関係機関の職員が自主的に集まり、それぞれの職場が抱える課題やその課題の解決に向けた議論を行う場として、多可町地域包括ケアネットワークミーティングが結成されました。さらに、地域医療・介護サービスの更なる充実を目指し、安心して住み続けることができる地域づくりに向けた連携を図るために、医師、歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者、社会福祉協議会、行政等の機関を構成員とする多可町地域包括ケア連絡協議会が平成25年4月に発足しました。

これにより、医療と介護のそれぞれの立場の課題を共有することや、多職種連携による在宅医療・介護の方策について検討が行われるようになりました。

今後、高齢者等の要援護者に対する切れ目のないサービスが提供できるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが連携した地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。

5. その他（後期高齢者医療の状況）

（1）加入者の状況

平成 29 年 4 月 1 現在の後期高齢者加入率は、18.5%（人口 21,577 人の内被保険者 3,980 人）となり、前回計画時の平成 26 年 4 月 1 日と比べると 1.7%（約 180 人）増となっています。下記の平均被保険者数の推移をみると、75 歳以上の被保険者数が年々上昇しています。

年代別構成比率の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込）
75 歳 以上	3,658 人	3,696 人	3,738 人	3,748 人	3,826 人	3,901 人
障害 認定	112 人	115 人	120 人	116 人	106 人	105 人
合計	3,770 人	3,811 人	3,858 人	3,864 人	3,932 人	4,006 人

資料：平成 24 年～29 年 事業状況報告 3～2月の平均

（2）医療費の状況（医療費 3 要素）

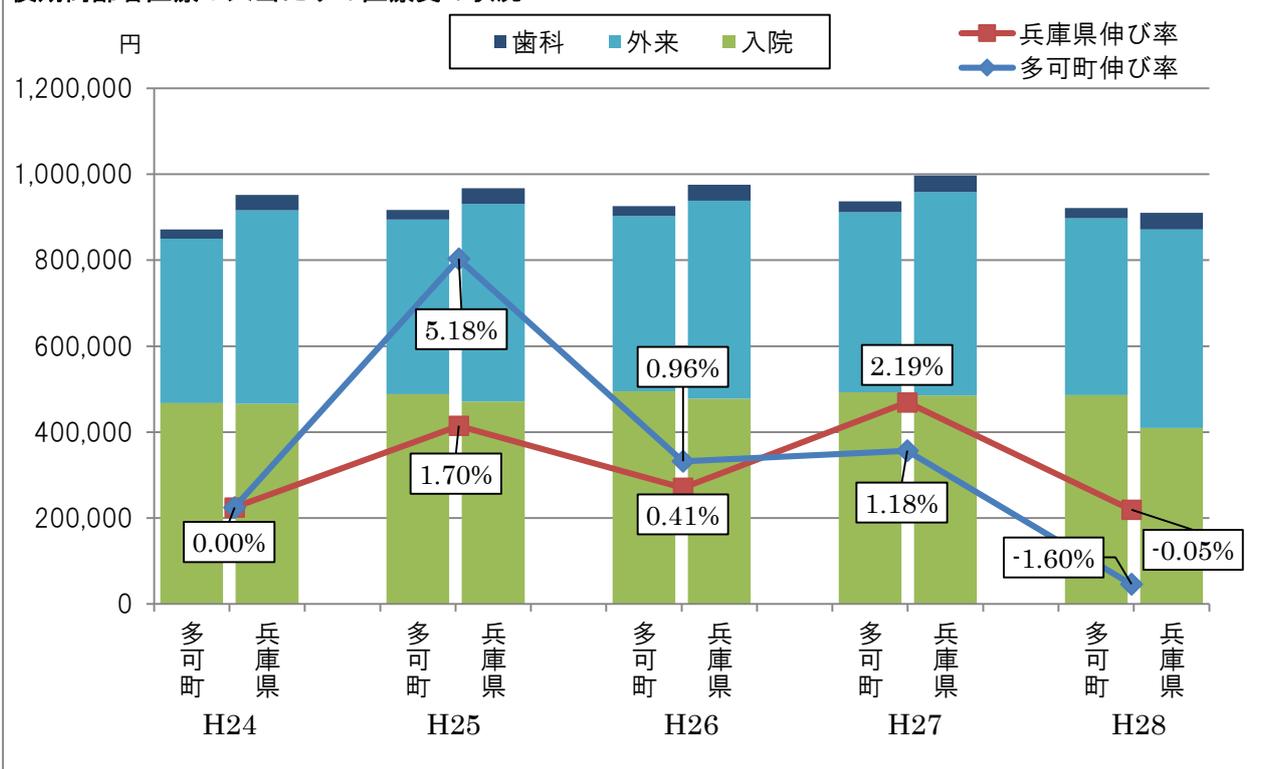
加入者 1 人当たりの医療費は県平均と比較すると未だ低く、多少の増減はあるものの年々増加傾向にあります。

診療区分別で見ると、外来や歯科は県と比較して平均的に低いですが、入院のみを見ると、過去 5 年間に於いて、県を上回っております。-2)

医療費 3 要素で見ると、受診率は全体では県平均を下回っているものの年々伸びており、診療区分別で見ると歯科の受診率が県の半分以下と低いですが、入院は平成 25 年度に県を上回り、県平均と同等になってきています。1 件当たりの日数では、歯科においては、過去 5 年間全体的に県より日数が多くなっています。1 日当たりの診療費では、入院、外来、歯科とも県平均より高い状況です。

特に歯科は、県と比べると受診率が低く、1 件当たりの日数や 1 日当たりの診療費が高いことから、予防の改善意識はあまりなく、重症化してから受診される傾向があると考えられます。

後期高齢者医療1人当たりの医療費の状況



資料:後期高齢事業年報

①被保険者1人当たりの区分別医療費

	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	
	多可町	兵庫県								
入院	467,541	465,685	488,241	470,904	495,176	478,019	493,071	485,057	486,316	409,882
外来	382,802	450,639	406,487	460,346	407,851	460,219	418,840	473,611	411,335	461,570
歯科	21,640	35,219	21,986	36,101	23,165	37,337	24,732	38,290	23,638	39,014
計	873,517	955,392	918,794	971,604	927,647	975,574	938,622	996,959	923,583	996,418

*1人当たりの医療費は入院(入院+食事療養費)、外来(入院外+調剤)、歯科の費用額を年度平均被保険者数で除して算定。(計は、訪問看護療養費を含む。)

②被保険者100人当たりの区分別受診件数(受診率)

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	多可町	兵庫県								
入院	80.77	83.78	87.01	83.45	83.85	83.57	82.07	83.52	83.16	83.71
外来	1,532.41	1,725.31	1,553.66	1,729.09	1,561.26	1,729.15	1,552.23	1,729.64	1,544.80	1,720.88
歯科	112.89	220.57	119.26	230.41	122.26	241.11	133.60	249.26	131.70	255.21
計	1,726.07	2,029.66	1,759.93	2,042.95	1,767.36	2,053.84	1,767.89	2,062.43	1,759.66	2,059.80

*100人当たりの受診件数は、レセプト件数を年度平均で除して算定。

③ 1件当たりの日数

	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	
	多可町	兵庫県	多可町	兵庫県	多可町	兵庫県	多可町	兵庫県	多可町	兵庫県
入院	17.25	17.6	16.99	17.56	17.75	17.44	17.17	17.40	16.85	17.23
外来	1.87	2.14	1.86	2.09	1.81	2.04	1.77	1.99	1.73	1.94
歯科	2.29	2.16	2.23	2.13	2.22	2.09	2.22	2.06	2.19	2.57

* 診療日数をレセプト件数で除して算定。

④ 1日当たりの診療費

	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	
	多可町	兵庫県								
入院	31,916	29,818	31,400	30,376	31,631	31,041	33,303	31,626	33,068	32,247
外来	8,602	8,002	8,760	8,224	8,949	8,375	8,599	8,671	8,816	8,811
歯科	8,389	7,396	8,260	7,365	8,564	7,395	8,364	7,456	8,228	7,562

* 1日当たりの診療費は、医療費を診療日数で除して算定。

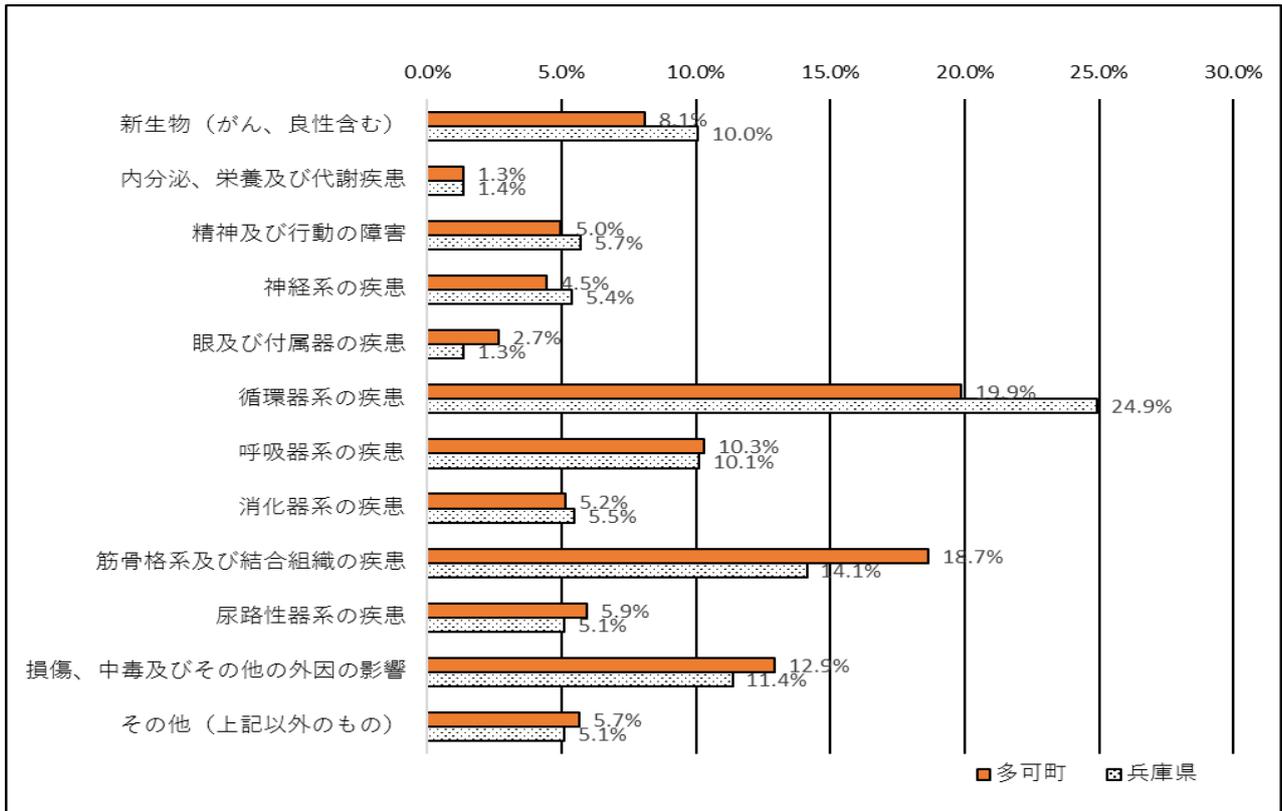
(3) 疾病別医療費の状況

平成 28 年度における後期高齢者医療の費用額は、全体で約 36 億円、1 人当たりになると 923,600 円になります。

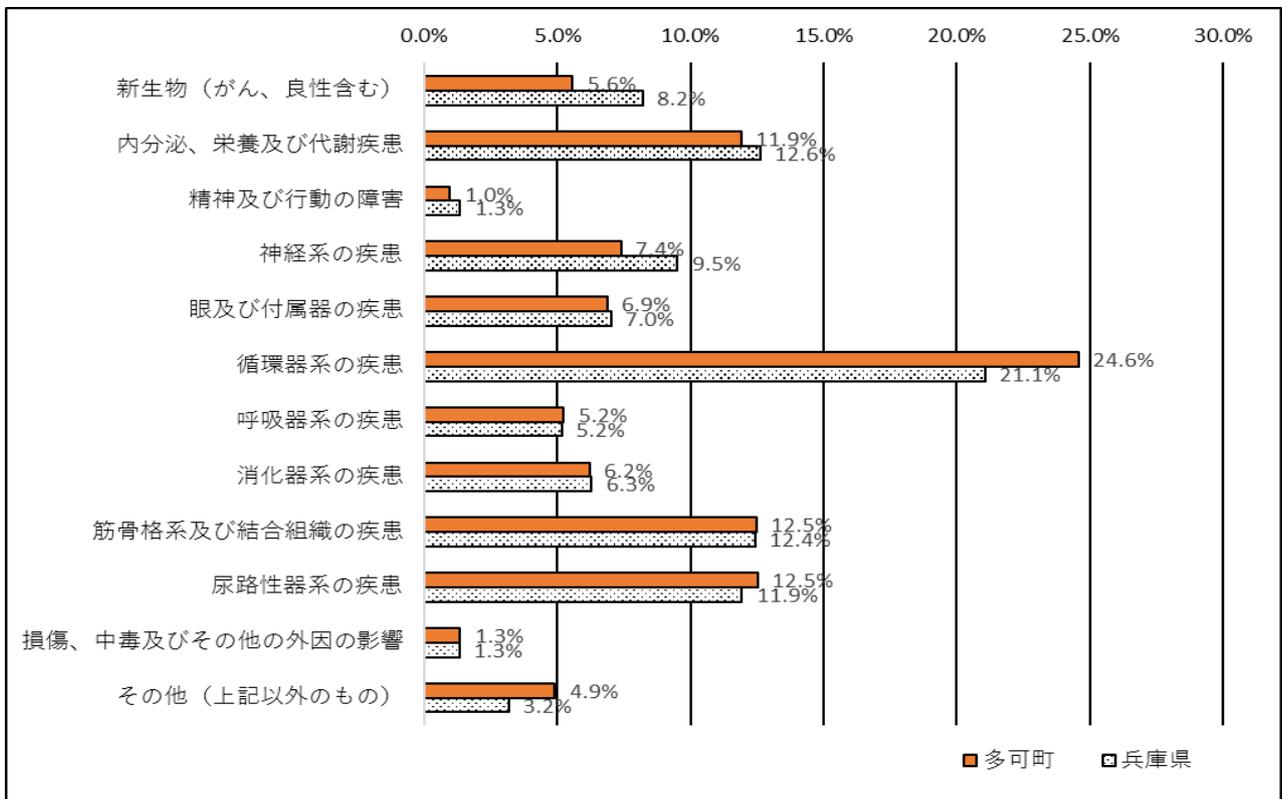
平成 28 年度における生活習慣病を分析すると、総医療費に対する生活習慣病が占める割合は、県の割合とほぼ横ばいではありますが、75 歳以上の人の費用の中では高い割合を占めております。

また、多可町においては、生活習慣病レセプトに占める高血圧症が、医療費、男女別のレセプト件数ともに割合が高い傾向にあります。

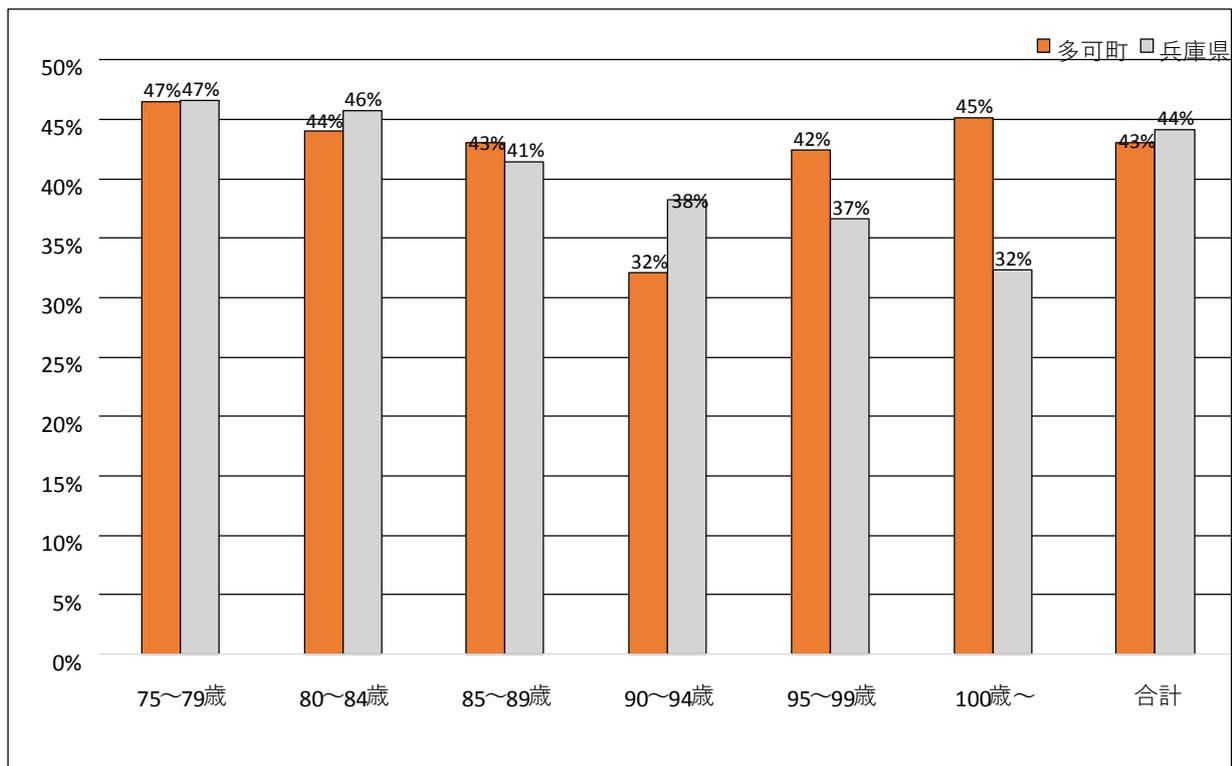
平成 28 年度総医療費における疾病別（大分類）の医療費割合（入院）



(外来)



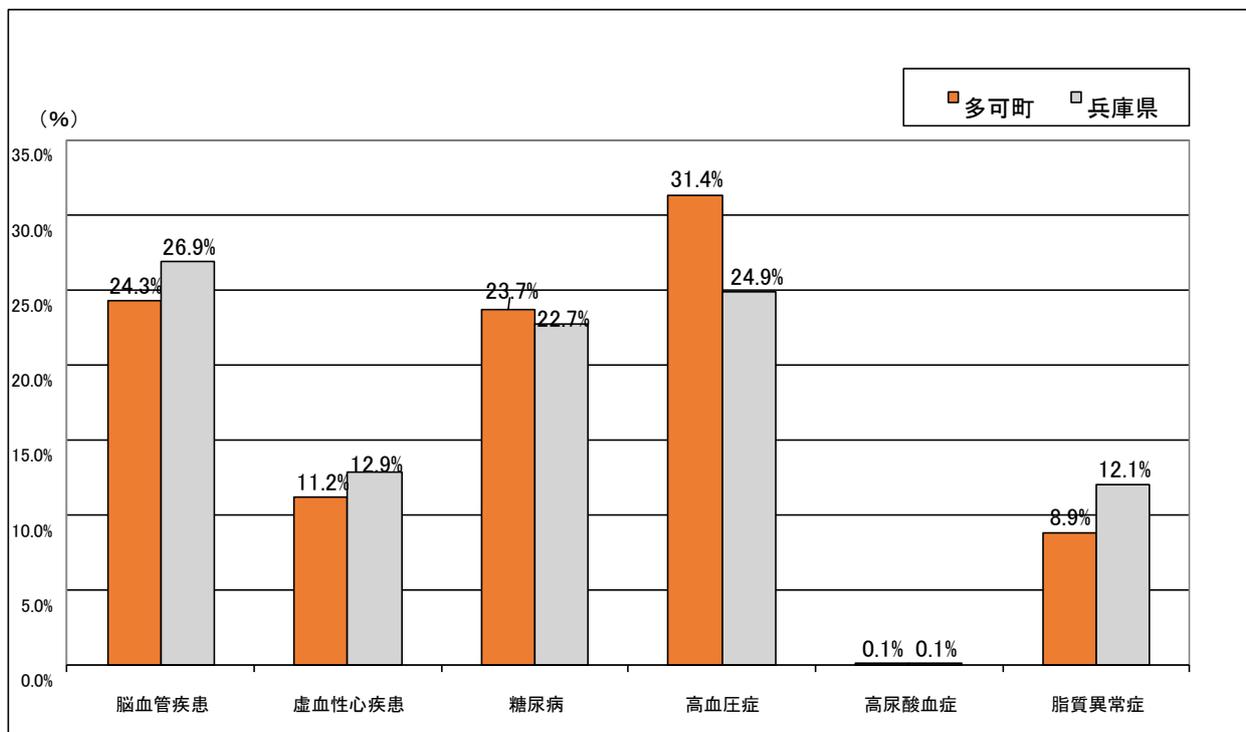
総医療費に占める生活習慣病の割合



※75~79歳の対象者に65~74歳の広域連合の障害認定を受けた者含む

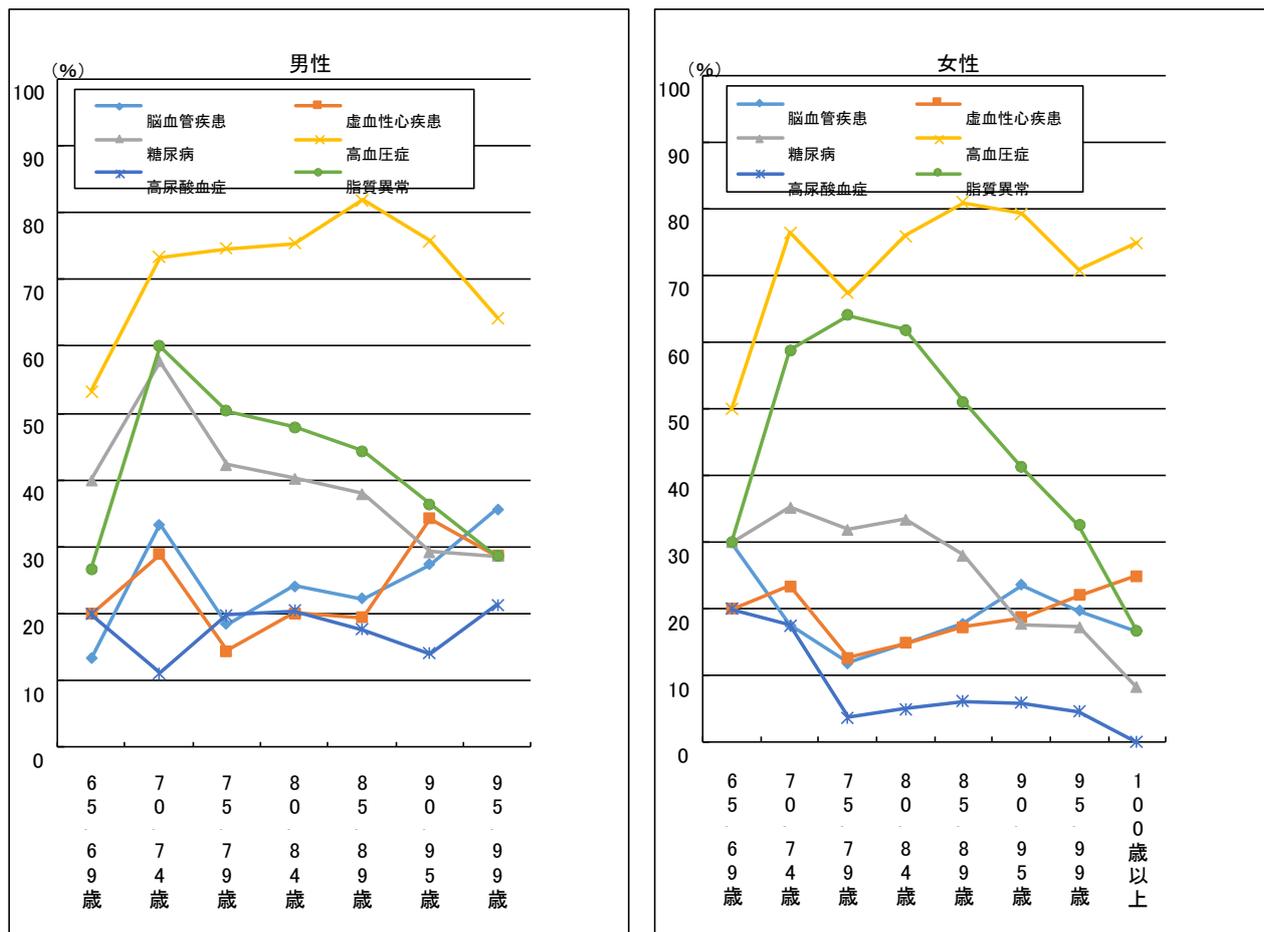
資料: 疾病医療費分析 平成 28 年度累計 (KDB)

生活習慣病レセプトに占める各疾患別の医療費割合



資料: 疾病別医療費分析 (生活習慣病) 平成 28 年度累計 (KDB)

生活習慣病レセプトに占める各疾患別の人数割合(男女別)



資料: (様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析【平成29年6月審査分】(KDB)