

大山崎町国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

大山崎町国民健康保険

— 目 次 —

1. はじめに	
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	1
2. 大山崎町国民健康保険の特性	
(1) 人口と高齢化、産業構成	2
(2) 平均寿命・健康寿命	3
(3) 国民健康保険の加入状況	4
(4) 介護認定状況	5
3. 保健事業の実施状況	
(1) 人間ドック・脳ドック健診	6
(2) 医療費通知	6
(3) 後発医薬品の利用促進・普及	6
(4) 30歳代の健康診査	7
(5) 各種がん検診	7
(6) 健康相談・健康教室等	8
4. 医療費の動向	
(1) 医療費の状況	10
(2) 高額レセプト	13
(3) 長期入院レセプト	15
(4) 人工透析レセプト	17
(5) 介護レセプトの分析	18
5. 健康課題	
(1) 健康課題	19
6. 目標と達成のための取組み	
(1) 生活習慣病対策	20
(2) 後発医薬品差額通知・効果測定	20
(3) 重複服薬・多剤投薬、重複・頻回受診通知	20
(4) 人間ドック・脳ドック健診受診補助	20
(5) その他健診・検診の拡充	21

7. 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査の受診状況	2 2
(2) 特定保健指導の実施状況	2 3
(3) 特定健康診査の分析	2 6
(4) 健康課題	3 2
(5) 目標と達成のための取組み	3 3

8. 計画の評価・見直し

3 6

9. 計画の公表・周知

3 6

10. 事業運営上の留意事項

3 6

11. 個人情報の保護

3 6

1. はじめに

(1) 計画策定の背景

本町は、被保険者の健康保持・増進のため、平成20年度の「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行後、「特定健康診査実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施してまいりました。

この間、診療報酬明細書等の電子化、国民健康保険団体連合会の国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が情報を活用し、健康課題を分析し、保健事業を評価する環境が整ってきました。さらに、次期国保総合システムが本稼働することから、さらなる取組みの推進環境が整います。

また、平成25年6月の「日本再興戦略」（国民の健康寿命の延伸等）で、保険者は医療及び健康診査データ等の分析による「PDCAサイクル」に沿った効果的な保健事業を実施することを定めた保健事業実施計画を策定することとされました。国は、計画に定める取組みを推進するため、医療費適正化や健康づくりに取り組む保険者を財政面で支援する「保険者努力支援制度」を平成30年度から本格的に開始します。

こうしたことから、平成28年度に「大山崎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、取り組んできました。計画期間の最終年度を迎えたことから、これまでの取組みを見直し、さらなる被保険者の健康保持・増進を目的として、被保険者の中から疾病別・リスク別に対象者を絞ったきめ細やかな保健事業の展開、重症化を予防する取組みをさらに進めます。

PDCAサイクル

P（計画：保健事業の企画・立案）

D（実施：保健事業の実施）

C（評価：データ分析に基づく効果の測定・評価・検証）

A（改善：評価・検証に基づく改善・修正）

の流れを通じて、よりよい計画に改善していきます。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法による保健事業の実施等に関する指針」を踏まえ、「大山崎町第4次総合計画」及び「大山崎町国民健康保険事業計画」との整合性を図ります。

なお、平成24年度に「大山崎町特定健康診査実施計画書（第二期）」を策定し、平成30年度から第三期の計画が開始します。本計画と第三期の計画期間が同じであるため、本計画の中で「特定健康診査実施計画書」に関する項目を定めます。

(3) 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

2. 大山崎町国民健康保険の特性

(1) 人口と高齢化、産業構成

本町の人口は概ね15,000人前後で推移し、緩やかに減少しています。人口構成では、40歳未満の割合が同規模平均・京都府・国より高く、65歳から74歳の前期高齢者も同規模平均・京都府・国をやや上回っています。

人口構成

(単位：%)

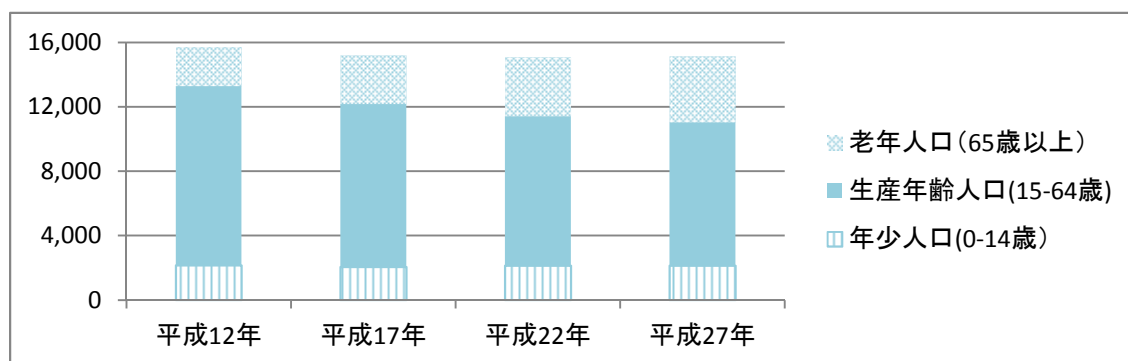
	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上
町	41.0	31.8	14.6	12.6
同規模平均	34.7	33.1	15.3	16.9
京都府	40.3	32.2	14.6	12.9
国	39.7	33.7	13.8	12.8

※出典：KDBシステム帳票No. 1 (平成29年度累計)

	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
同規模保険者数	122	123	124	124	115

※同規模平均の同規模とは、人口が15,000～20,000人の町村

年齢区分別人口の推移



※出典：国勢調査

高齢化率は、同規模平均より4%程度低いものの、京都府・国より若干高く、着実に高齢化が進んでいます。

一方、産業構成率では第一次産業が同規模平均・京都府・国よりも低く、1%に満たない状況です。

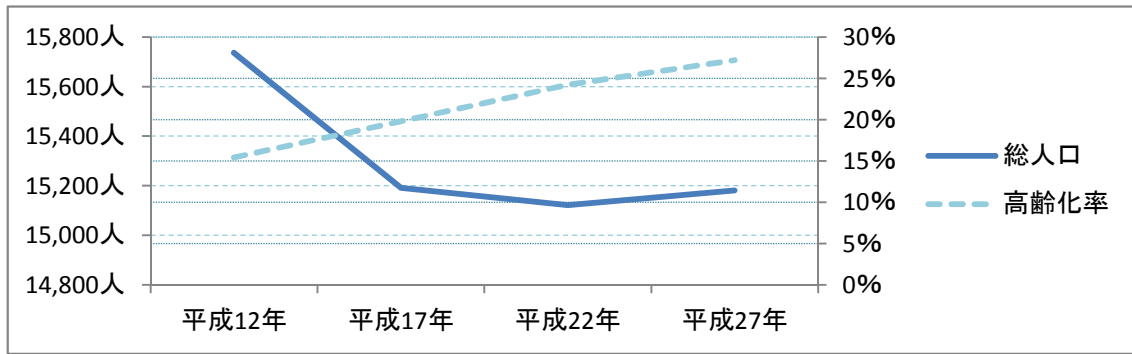
高齢化率と産業構成率

(単位：%)

	高齢化率	第1次産業	第2次産業	第3次産業
町	27.2	0.9	25.7	73.4
同規模平均	32.2	12.3	27.5	60.2
京都府	27.5	2.3	24.0	73.7
国	26.6	4.2	25.2	70.6

※出典：KDBシステム帳票No. 3 (平成29年度累計)

人口と高齢化率の推移



※出典：国勢調査

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命・健康寿命は男女問わず、同規模平均・京都府・国を若干上回っています。不健康期間（平均寿命から健康寿命を差し引いた期間）は男性で約15年、女性で約20年で、女性の不健康期間が男性より5年長い傾向は、同規模平均・京都府・国と同様です。平均寿命・健康寿命ともに平成25年度と平成28年度で大きな差はありませんが、町の男性の健康寿命が若干短くなっています。

平均寿命と健康寿命

(単位：歳)

	男性		女性	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
町	80.4 → 80.4	65.7 → 65.6	87.0 → 87.0	67.2 → 67.2
同規模平均	79.3 → 79.3	65.1 → 65.1	86.3 → 86.3	66.8 → 66.8
京都府	80.2 → 80.2	65.5 → 65.5	86.6 → 86.6	67.0 → 67.0
国	79.6 → 79.6	65.2 → 65.2	86.4 → 86.4	66.8 → 66.8

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

この4年間で同規模平均・京都府・国に比べて、がんによる死亡が大幅に増えています。また、腎不全による死亡も他と比べると増えているものの、心臓病や脳疾患は減少しています。特に、脳疾患による死亡は同規模平均・京都府・国を大きく下回っています。

死因

(単位：%)

	がん	心臓病	脳疾患	腎不全
町	51.7 → 58.3	28.7 → 26.0	13.8 → 10.4	3.4 → 4.2
同規模平均	45.4 → 46.0	28.0 → 29.0	18.0 → 16.3	3.7 → 3.8
京都府	49.2 → 50.8	28.1 → 27.2	14.2 → 13.8	3.6 → 3.5
国	48.3 → 49.6	26.6 → 26.5	16.3 → 15.4	3.4 → 3.3

	糖尿病	自殺
町	2.3 → 0.0	0.0 → 1.0
同規模平均	1.9 → 2.1	3.0 → 2.9
京都府	1.8 → 1.7	2.9 → 3.0
国	1.9 → 1.8	3.5 → 3.3

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

(3) 国民健康保険の加入状況

被保険者数、加入率とも減少の傾向にあり、加入率をみると、同規模平均・京都府・国と比べると、5%程度低くなっています。被保険者数の減少は、後期高齢者医療保険への移行と社会保険の適用拡大が主な要因です。この5年間で、被保険者数は約15%減少し、今後も減少が続く見通しです。被保険者の後期高齢者医療保険移行などにより、世帯当たりの被保険者数も減少の一途をたどっています。

被保険者数等の推移

(単位：人、%)

		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
被保険者数		3,820	3,797	3,660	3,500	3,281
平均年齢	町	52.4	52.8	53.2	53.6	54.1
	同規模平均	51.0	51.6	52.3	52.8	53.3
	京都府	49.1	49.6	50.1	50.3	50.6
	国	48.9	49.5	49.9	50.4	50.7
加入率	町	25.5	25.4	24.5	23.4	21.9
	同規模平均	30.2	29.5	28.4	27.3	26.0
	京都府	29.2	28.8	28.4	27.7	26.6
	国	30.1	29.8	29.2	28.3	26.9
加入世帯数		2,239	2,223	2,186	2,132	2,058
世帯当たり被保険者数		1.71	1.71	1.67	1.64	1.59

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 3（平成24～28年度累計）、年報

※加入世帯数は「年報」の年度平均の世帯数

被保険者数減少内訳

(単位：人)

合計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期移行	その他
790	127	398	8	20	201	36

※平成28年度年報

被保険者の年齢構成は、平成28年度の40歳未満の割合が25%を下回り、65歳から74歳の割合が半数近くに増えています。ただし、この平成25年度から平成28年度までの4年間で、全国や京都府などと比べて40歳未満の加入の割合が低く、65歳から74歳までの割合が高い傾向は特に変わりません。

被保険者構成

(単位：%)

	40歳未満	40～64歳	65～74歳
町	25.6 → 22.5	30.8 → 30.1	43.6 → 47.7
同規模平均	25.9 → 23.1	38.1 → 34.2	36.0 → 39.4
京都府	30.6 → 28.5	34.2 → 32.1	35.2 → 42.6
国	30.5 → 28.2	36.1 → 33.6	33.4 → 38.2

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

(4) 介護認定状況

要介護度別認定者の構成比では、要介護1が高い状況です。これは、介護保険の対象者増により申請者が増えた結果、非該当者が散見されるものの要介護1になる認定者が増えたものと考えられます。

要介護（支援）認定状況

(単位：人)

受給者区分		2号		1号		計
年齢		40～64歳		65～74歳		
支援	要支援1	1 → 0	19 → 15	99 → 123	119 → 138	
	要支援2	2 → 3	14 → 10	72 → 80	88 → 93	
介護	要介護1	5 → 4	17 → 18	158 → 166	180 → 188	
	要介護2	3 → 2	18 → 17	95 → 107	116 → 126	
	要介護3	0 → 1	11 → 13	78 → 100	89 → 114	
	要介護4	2 → 1	6 → 9	77 → 88	85 → 98	
	要介護5	3 → 3	8 → 8	78 → 71	89 → 82	

※出典：KDBシステム帳票No. 47

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

第2号被保険者の要介護認定率は、同規模平均・京都府・国と比べて低く、第1号被保険者を含んだ要介護認定率は、京都府より低いものの、同規模・国を若干上回っています。

要介護（支援）認定率の状況

(単位：%)

	1号被保険者	2号被保険者
町	20.1 → 22.3	0.3 → 0.3
同規模	19.6 → 20.4	0.4 → 0.4
京都府	21.5 → 23.9	0.4 → 0.4
国	19.6 → 21.2	0.4 → 0.4

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

3. 保健事業の実施状況

(1) 人間ドック・脳ドック健診

人間ドック・脳ドック健診の受診者数・受診率は、年度により若干の増減はあるものの、ほぼ同じ水準で推移しています。人間ドック・脳ドックともに、健診費用の7割相当額を助成しています。

人間ドック・脳ドック健診の受診者数・受診率

(単位：人、%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人間ドック	135	125	146	151	125
人間ドック受診率	4.8	4.4	5.3	5.6	4.9
脳ドック	56	51	61	64	48
脳ドック受診率	2.0	1.8	2.2	2.4	1.9

※出典：決算事務報告書

※人間ドック・脳ドック受診率は、人間ドックの利用者数を特定健康診査の対象者数で割り戻したものの

実施方式	実施場所	実施期間
人間ドック	11 委託医療機関	通年実施
脳ドック	9 委託医療機関	通年実施

(2) 医療費通知

健康と医療に関する認識を深め、医療機関の受診内容を確認してもらうため、医療機関等の受診状況を被保険者にお知らせしています。

送付方法	圧着ハガキ
通知内容	被保険者に1診療月に係る受診者名・医療機関（施術所等）・費用額等
通知時期	年4回（平成29年度は4月、7月、10月、1月）
対象者数	1回当たり約2,000世帯
担当部署	健康課保険医療係

(3) 後発医薬品の利用促進・普及

増大する医療費を低減するため、被保険者証交付時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールを配布しています。また、国民健康保険で使用する封筒の裏面に、ジェネリック医薬品に関するお知らせを掲載しています。

ジェネリック医薬品の利用実態は、全国平均を大きく下回っています。これは、被保険者がジェネリック医薬品を処方された場合、その処方した医療機関等がある市町村で利用率が集計されるため、被保険者が町外で処方されるジェネリック医薬品が本町以外で集計されるためです。平成30年度以降は、被保険者が住んでいる市町村で利用率が集計されるため、利用率の上昇が見込まれます。

集計期間が異なるため単純に比較できませんが、本町の後発品シェアは全国ベースのシェアを下回っているものの、本町の平成27年度と直近1年のシェアを比べてみると数量・金額シェアともに後発品のシェアが伸びています。

医薬品利用実態（後発品普及率）

（単位：％）

	数量シェア		金額シェア	
	先発品	後発品	先発品	後発品
平成28年11月～平成29年10月	65.5	34.5	86.7	13.3
（参考）平成27年4月～平成28年3月	70.2	29.8	88.5	11.5

※国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」の集計

年度毎にみた後発医薬品割合（全国ベース）

（単位：％）

	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
数量シェア（旧指標）	28.7	31.1	37.0	40.2	44.5
薬剤料ベース	10.2	11.4	13.4	14.2	15.5

※厚生労働所作成「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要～平成28年度版～」表4-2

（４）３０歳代の健康診査

30歳代の若い世代から健康への意識を高め、健康診査を継続して受診することの大切さに気づくことにより、特定健康診査の受診行動へつなげることを目的に、30歳から39歳の全住民の方を対象に「さんさん健康診査」（血液検査、貧血検査、尿検査、腎機能検査等）を実施しています。

（５）各種がん検診

がんの早期発見・早期治療を目的に、国の指針に基づく各種がん検診を実施しています。男女とも大腸がん、女性では乳がんの発見率が府下平均より高くなっているため、引き続き早期発見できるような受診環境を整えるとともに、受診率を上げる効果的な受診勧奨と、検診の精度管理が必要です。

がん検診の受診者数・受診率

（単位：人、％）

	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
胃がん検診	334	341	319	311	247
	7.5	7.7	7.2	7.0	2.7
大腸がん検診	1,304	1,371	1,346	1,379	1,340
	29.4	30.9	30.4	31.1	14.6
肺がん検診	498	486	466	479	485
	11.2	11.0	10.5	10.5	5.3
乳がん検診	335	327	363	351	333
	23.6	22.6	24.1	25.4	13.9
子宮頸がん検診	463	445	527	443	370
	24.8	25.2	27.2	27.2	12.3

胃・大腸・肺がん	検診当日40歳以上の住民
乳がん	検診当日40歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回・当該年度無料検診対象者
子宮頸がん	検診当日20歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回・当該年度無料検診対象者

実施方法・内容

胃が ん	集団検診	胃部レントゲン撮影（バリウム検査）
大腸が ん	集団検診・個別検診	免疫学的便潜血検査2日法
肺が ん	集団検診（保健センター他）	胸部X線撮影（必要者に喀痰検査）
乳が ん	集団検診・管外個別検診	マンモグラフィ検査
子宮頸が ん	個別検診	細胞診
担 当 部 署	健康課健康増進係	

※集団検診：決められた場所で集団で受ける検診 個別検診：委託医療機関で受ける検診

前立腺がんは急増しており、間もなく肺がんについて2番目に多い男性のがんとなることが予想されています。このため、国民健康保健事業では、前立腺がんは初期段階では症状がなく、高齢になるほど発症率が高くなるため、早期発見・早期治療につながるよう自己負担金200円を除く受診費用を助成しています。

前立腺がん検診の受診者数

（単位：人）

	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
全 数	662	658	642	676	624
うち被保険者	349	327	314	409	274

※出典：決算事務報告書他

対 象	受診時満55歳以上の男性被保険者（前立腺がんの診断を受けた者除く）
実施方法	委託医療機関（個別検診）・保健センター（集団検診）
実施内容	血液腫瘍マーカー検査
実施期間	7月初旬～10月末
担当部署	健康課健康増進係・保険医療係

（6）健康相談・健康教室等

健康相談や健康教室を、住民の心身の健康保持・増進を図るため実施します。

からだところの健康相談・栄養相談

対 象	全住民
事 業 目 的	健康や栄養の悩みや疑問を解消し、健康の保持・増進を図る
実施時期・回数	月2回
参 加 者	158人
実 施 内 容	栄養士・看護師・保健師による相談や体組成測定や血圧測定等
担 当 部 署	健康課健康増進係

血液さらさらあすなる会

対 象	全住民
事 業 目 的	体のしくみに関する学習に自主的に参加継続することにより、健康に対する意識を向上させる
実施時期・回数	月1回
参 加 者	108人
実 施 内 容	生活習慣病予防を中心とした学習や運動、調理実習等
担 当 部 署	健康課健康増進係

健康になるよ♪なるなる♪教室 栄養編

対 象	全住民
事業目的	栄養に関する学習を深め、地域における栄養ボランティアの育成を図る
実施時期・回数	月1回
参加者	51人
実施内容	栄養に特化した学習や調理実習等
担当部署	健康課健康増進係

健康講座

対 象	全住民	
事業目的	体のしくみと健診結果の見方を知ることにより、健診結果と生活をつなげる視点を持ち、自主的に健康な生活を送ることができるようになる	
実施時期・回数	秋から冬にかけて1クール4回を年に1回	
参加者	36人	
29年度	実施内容	健康に役立つ食事や運動などについての学習
	1回目	体組成測定、測定結果説明、健診結果と体の仕組み(講義) 血管年齢測定
	2回目	ロコモティブシンドロームの説明、ロコモテスト、体操
	3回目	食事の適正量や塩分について(講義)、ヘルシーメニューバイキング
	4回目	健康運動指導士による筋膜はがしストレッチ(運動指導) ※保育を設定し、若い母の参加を図る
担当部署	健康課健康増進係	

健康教室

対 象	当該年度特定保健指導対象者の町民
事業目的	体のしくみと健診結果の見方を知ることにより、健診結果と生活をつなげる視点を持ち、自主的に健康な生活を送ることができるようになり、健診結果の改善につながる
実施時期・回数	年1回
参加者	12人
実施内容	メタボリックシンドローム予防の学習や運動
担当部署	健康課健康増進係

ウォーキングいきいきフレンド

対 象	全住民
事業目的	定期的な仲間とのウォーキングに参加することで運動の継続を目指し、健康の保持・増進を図る
実施時期・回数	週1回(8月はなし)
参加者	435人
実施内容	健康づくりのため近隣地域ウォーキング
担当部署	健康課健康増進係

各母子保健事業

その他マタニティ教室や乳幼児健診、離乳教室等各母子保健事業において、乳幼児期から生活習慣病にならないための生活習慣を身につけていけるよう、保健指導や栄養指導を行います。

4. 医療費の動向

(1) 医療費の状況

ア) 医療費の推移

1人当たりの医療費は増加傾向にありますが、被保険者数が徐々に減少しているため医療費の総額はここ数年減少しています。1人当たりの医療費は同規模平均と比較すると若干低いですが、京都府・国を若干上回っています。

医科の受診率（千人当たり）は、平成25年度は同規模平均とほぼ同じ率となっていたものの、平成26年度以降は同規模平均なども増加傾向にありますがそれらを大幅に上回る状況です。一方、入院率（千人当たり）は、平成24年度は他と比べると比較的高い水準でしたが、平成28年度では一番低い水準となっています。また、入院1件当たりの在院日数は、この5年間であまり大きな変動はありませんが、毎年度他と比べて入院期間が短くなっています。

受診率が上がり、入院率が下がり、1件当たりの在院日数が他より短いことから、日頃から医療機関を受診することで、早期発見・早期治療につながっていることが推測できます。

医療費の推移

(単位：千円、人)

	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
医科医療費	1,098,392	1,071,998	1,144,123	1,127,752	1,045,592
歯科医療費	40,645	52,906	59,941	67,892	68,393
被保険者数	3,820	3,797	3,660	3,500	3,281

※出典：KDBシステム帳票No. 4（平成24～28年度累計）

医療費の状況比較

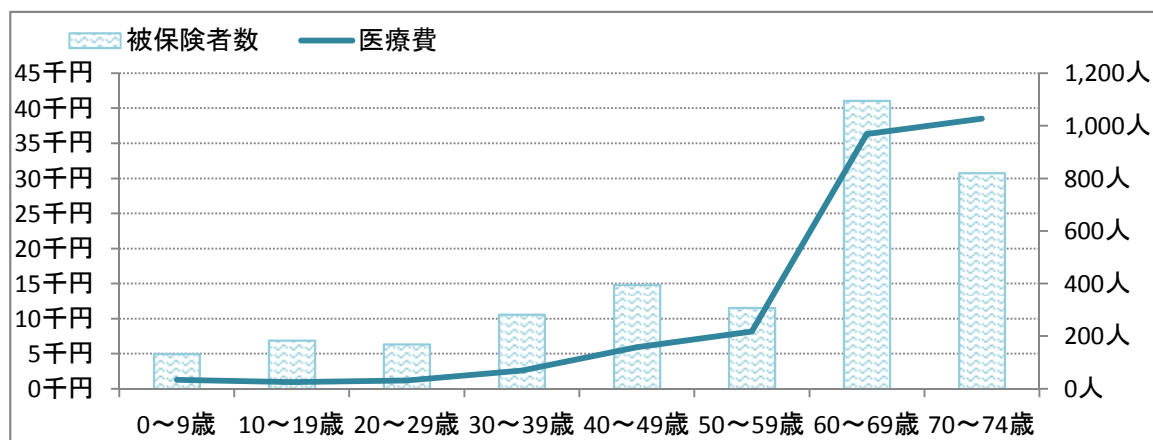
(単位：円、%、日)

		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	
医 科	一人当たり医療費（外来）	13,146	14,274	16,047	16,410	16,176	
	一人当たり医療費（入院）	10,696	9,031	9,484	9,753	9,473	
	一人 当たり 医療費 （計）	町	23,842	23,305	25,531	26,163	25,649
		同規模平均	23,604	24,667	25,164	26,798	26,719
		京都府	21,766	22,891	23,509	25,041	24,740
		国	21,216	22,383	22,922	24,295	24,245
	受診率 （千人当 たり）	町	653.158	666.471	693.393	724.626	722.335
		同規模平均	639.295	654.237	661.583	679.616	686.716
		京都府	595.596	610.331	626.096	646.763	646.787
		国	616.585	636.967	646.199	664.795	668.107
	入院率 （千人当 たり）	町	18.059	16.870	17.316	17.631	16.460
		同規模平均	21.050	21.476	21.525	17.584	17.544
		京都府	16.830	17.138	17.201	21.870	22.065
		国	17.137	17.579	17.614	18.016	18.179
	1件当 たり在 院日数	町	14.5	12.7	13.0	13.8	13.4
		同規模平均	17.1	16.9	16.8	16.7	16.6
京都府		15.2	15.0	14.9	14.8	14.7	
国		16.0	15.9	15.8	15.7	15.6	

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 3（平成24～28年度累計）

世代別の医療費の内訳では、「10歳から39歳」までの区分ではほとんど変化がないものの、「40歳から49歳」までの区分で増え始め、「60歳から69歳」で大きく増えています。また、「70歳から74歳」の区分では、年齢階層が5年と短いにもかかわらず、医療費は「60歳から69歳」とほぼ同じ医療費となっています。

世代別医療費



出典：京医3-2号（平成28年4月～平成29年3月審査 一般+退職分 診療費計）

歯科の一人当たりの医療費と受診率とともに、平成24年度に比べて平成28年度はほぼ倍増しています。この間、同規模平均・京都府・国も本町と同じように一人当たりの医療費と受診率が大幅に増えていますが、同規模平均などと比べて本町は総じて最も低い水準となっています。

(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	
歯	一人当たり医療費	町	882	1,150	1,338	1,575	1,678
		同規模平均	928	1,113	1,484	1,782	1,802
		京都府	1,014	1,292	1,674	1,909	1,933
		国	926	1,133	1,531	1,862	1,886
科	受診率(千人当たり)	町	65.965	88.871	101.912	118.084	125.941
		同規模平均	77.030	78.769	105.855	129.718	132.039
		京都府	64.322	99.798	129.026	147.467	148.635
		国	69.115	85.906	116.691	143.069	145.314

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 3（平成24～28年度累計）

受診率

一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標（受診率が高いのは医療機関にかかる者の割合が高いということであり、受診率の伸び率が高いということは医療機関にかかる者の割合が増えている）

イ) 疾病分類別医療費

「脂質異常症」の患者数は、同規模平均・京都府・国と比べて大きく上回っており、平成25年度と比べて平成28年度は患者数が7%程増加しています。「糖尿病」も同規模平均・京都府などと同じ傾向でこの4年間で患者数は増加していますが、同規模平均などと比べて目立って患者数が多い状況ではありません。一方、「脂肪肝」は患者数の増減がほとんどないものの、同規模平均・京都府などと比べて依然高い水準となっています。

患者千人当たりの生活習慣病患者数

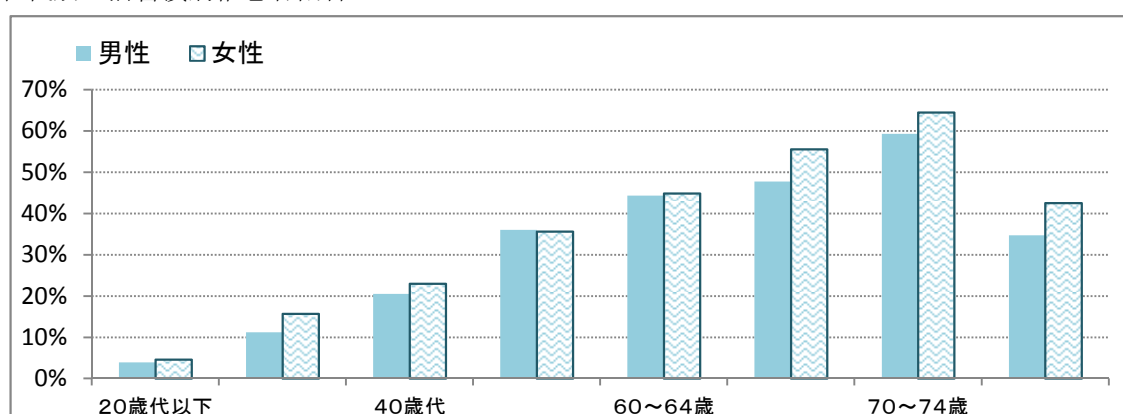
(単位：人)

	疾病	町	同規模平均	京都府	国
1位	脂質異常症	408 → 435	341 → 362	343 → 359	321 → 337
2位	筋・骨格	396 → 396	395 → 411	401 → 421	365 → 379
3位	高血圧症	375 → 384	435 → 446	376 → 386	390 → 396
4位	糖尿病	176 → 202	216 → 228	188 → 198	200 → 210
5位	精神	169 → 177	166 → 169	156 → 163	156 → 163
6位	がん	106 → 119	85 → 95	105 → 116	86 → 95
7位	狭心症	88 → 79	72 → 72	78 → 76	70 → 67
8位	高尿酸血症	52 → 67	62 → 75	56 → 65	60 → 69
9位	脂肪肝	57 → 56	41 → 45	44 → 49	38 → 42
10位	脳梗塞	58 → 56	55 → 53	51 → 48	51 → 48

※出典：KDBシステム帳票No. 40

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

世代別生活習慣病罹患患者割合



出典：KDBシステム帳票No. 13 (平成29年12月)

疾病分類別医療費の内訳をしてみると、平成25年度から平成28年度までの4年間は順位に変動はあるものの「高血圧症」、「糖尿病」、「慢性腎不全」が上位を占めています。また、4番目に4年連続して「脂質異常症」があります。なお、最近では「統合失調症」が順位を上げてきています。

疾病分類別医療費 (細小分類)

(単位：%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1位	高血圧症 6.2	慢性腎不全 6.4	高血圧症 5.5	慢性腎不全 7.1
2位	慢性腎不全 5.9	高血圧症 5.9	慢性腎不全 5.4	糖尿病 5.3
3位	糖尿病 4.7	糖尿病 4.4	糖尿病 4.6	高血圧症 5.0
4位	脂質異常症 4.6	脂質異常症 3.9	脂質異常症 4.4	脂質異常症 4.2
5位	大腸がん 3.1	狭心症 2.6	統合失調症 2.6	統合失調症 3.0
6位	関節疾患 2.7	大腸がん 2.5	関節疾患 2.5	関節疾患 2.4
7位	狭心症 2.6	統合失調症 2.5	脳梗塞 1.8	大腸がん 2.3
8位	統合失調症 2.6	骨折 2.5	肺がん 1.8	肺がん 2.2
9位	うつ病 2.1	乳がん 2.1	うつ病 1.8	不静脈 2.2
10位	貧血 1.9	関節疾患 2.0	骨粗しょう症 1.7	狭心症 2.1

※出典：KDBシステム帳票No. 41 (平成25~28年度累計 入院+入院外)

入院の「腎不全」と「心疾患」の費用額・府内順位は、平成25年度に比べて平成28年度は大幅に上昇しています。他にも、「高血圧症」や「脳血管疾患」もこの4年間で費用額・府内順位ともに上昇しています。一方、「悪性新生物」や「糖尿病」、「精神」は費用額・府内順位ともに減少しています。

入院外では、「腎不全」で大きく額が増加しているものの府内順位はほとんど変わらず、他の疾病の額は大きな変動がありません。

1件当たり医療費と府内順位

(単位：円)

項目	入院			入院外		
	費用額	順位	日数	費用額	順位	
腎不全	819,953 → 976,095	17 → 3	20	201,727 → 210,534	10 → 9	
心疾患	615,375 → 932,314	31 → 3	9	43,891 → 45,170	17 → 20	
高血圧症	664,760 → 739,131	22 → 11	15	29,043 → 30,075	25 → 24	
脳血管疾患	607,240 → 684,777	28 → 20	13	31,505 → 29,176	31 → 34	
悪性新生物	728,797 → 680,192	7 → 15	12	44,829 → 46,949	29 → 30	
脂質異常症	709,288 → 656,533	10 → 14	16	25,467 → 26,933	31 → 21	
糖尿病	639,873 → 629,300	17 → 24	18	36,183 → 39,678	19 → 11	
精神	562,059 → 502,031	7 → 24	21	28,933 → 32,251	23 → 10	

※出典：KDBシステム帳票No. 3

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

※順位は、被保険者数37のうち費用額が高い順

(2) 高額レセプト

ア) 高額レセプトの推移

高額レセプトの該当者数は全被保険者の7%程ですが、高額レセプトにかかる医療費は医療費全体の40%以上を占めています。該当者1人当たりの高額レセプト件数は年間約3件となっており、入院などにより1人で複数月にわたり高額医療費が発生している状況です。また、高額レセプト1件当たりの金額は約70万円となっており、1人につき平均200万円程の医療費が発生しています。

(単位：人、%、件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	3,797	3,660	3,500	3,281
高額レセプト該当者数	241	268	274	239
高額レセプト該当者の割合	6.3	7.3	7.8	7.3
高額レセプト件数	659	771	742	669
高額レセプト1人当たりの件数	2.7	2.9	2.7	2.8

(単位：千円、%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費合計	1,124,904	1,204,064	1,195,644	1,113,985
高額レセプト医療費	461,617	519,898	506,913	468,797
高額レセプトが医療費に占める割合	41.0	43.2	42.4	42.1
高額レセプト1件当たりの金額	700	674	683	701

※出典：KDBシステム帳票No. 10 (平成24～28年度累計)

世代別の内訳は、平成25年度に比べて平成28年度は「51歳から60歳」のレセプト件数割合が男女ともに増加しています。女性では、「61歳から70歳」までの区分でもこの4年間で10%程割合が増加している反面、「71歳以上」では10%以上減少しており、高額レセプトの発生年齢が下がっています。それに合わせて、レセプト金額の割合も基本的には同じ傾向となっていますが、レセプト1件当たりの金額は「女性の41歳から50歳」が女性では最も高いなど、一部の超高額レセプトによって平均の金額が上がっている状況です。

高額レセプトの世代内訳

(単位：%、円)

		男性		女性	
レセプト件数の割合	40歳以下	9.3 →	2.1	4.6 →	3.2
	41歳～50歳	7.0 →	8.5	4.0 →	5.0
	51歳～60歳	3.4 →	7.5	2.6 →	7.5
	61歳～70歳	33.7 →	34.4	39.6 →	49.3
	71歳以上	46.6 →	47.6	49.2 →	35.0
レセプト金額の割合	40歳以下	13.4 →	1.3	4.1 →	3.2
	41歳～50歳	5.0 →	8.9	3.8 →	7.4
	51歳～60歳	1.7 →	11.4	2.2 →	6.1
	61歳～70歳	33.9 →	36.0	35.2 →	44.2
	71歳以上	45.9 →	42.5	54.7 →	39.1
レセプト1件当たりの金額	40歳以下	1,034,078 →	457,218	610,469 →	646,477
	41歳～50歳	511,653 →	769,247	655,678 →	964,376
	51歳～60歳	357,053 →	1,122,090	582,533 →	532,461
	61歳～70歳	718,014 →	769,747	609,322 →	584,256
	71歳以上	701,834 →	657,881	762,645 →	726,845

※出典：KDBシステム帳票No. 10

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

イ) 疾病分類別医療費

「腎不全」の割合が高いですが、「悪性新生物」も「その他・結腸・気管、気管支及び肺」を合計すると「腎不全」とほぼ同じ割合で、平成25年度と平成28年度ともに同じ傾向です。また、「心疾患」は平成25年度に比べて平成28年度は若干増加していますが、「虚血性心疾患」が増加し、「その他の心疾患」は減少しています。「ウイルス肝炎」は平成25年度は1件しかなかったものの、平成28年度は件数の増加以上に金額が増加しています。

高額レセプトの疾病分類別医療費

(単位：千円、%、件)

	疾 病	平成25年度			平成28年度		
		費用額	割合	件数	費用額	割合	件数
1位	腎不全	60,509	12.9	121	75,333	16.1	134
2位	その他の悪性新生物	38,395	8.2	46	42,894	9.1	64
3位	虚血性心疾患	17,731	3.8	15	29,764	6.3	14
4位	その他の心疾患	23,650	5.0	22	21,031	4.5	26
5位	悪性リンパ腫	17,212	3.7	10	18,883	4.0	24
6位	統合失調症、統合失調症型障害・妄想性障害	13,588	2.9	36	18,126	3.9	42
7位	結腸の悪性新生物	15,973	3.4	23	15,730	3.4	18
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,430	2.0	7	15,602	3.3	18
9位	ウイルス肝炎	404	0.1	1	14,201	3.0	8
10位	骨折	12,906	2.8	20	11,288	2.4	15

※出典：KDBシステム帳票No. 10（平成25、28年度累計）

※割合は、高額医療費に占める割合

(3) 長期入院レセプト

6ヶ月以上の長期入院レセプトは、1人当たり8ヶ月ほどの入院となっており、金額にすると40万円弱の医療費となっています。被保険者数の割合では長期入院該当者は約0.2%ですが、医療費では約3%を占めています。また、長期入院の1人当たりのレセプトの件数や1件当たりの金額は、大きな変動はありません。

(単位：人、件、%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
長期入院該当者数	10	11	12	9
長期入院レセプト件数	81	94	87	75
長期入院レセプト1人当たりの件数	8.1	8.5	7.3	8.3

(単位：千円、%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費合計	1,124,904	1,204,064	1,195,644	1,113,985
長期入院レセプト医療費	35,743	38,078	33,835	28,793
長期入院レセプトが占める割合	3.2	3.2	2.8	2.6
長期入院レセプト1件当たりの金額	441	405	389	384

※出典：KDBシステム帳票No. 11（平成24～28年度累計）

※1件30万円以上のレセプトを集計

世代別の内訳では、平成25年度も平成28年度も、レセプト件数・金額で60歳以上が大半を占めています。男性では、「40歳以下」のレセプト件数割合が0%に、女性では「51歳から60歳」のレセプト件数割合が大幅に増えています。それに合わせて、レセプト金額の割合も基本的には同じ傾向となっていますが、レセプト1件当たりの金額は「男性の51歳から60歳」が男性では最も高いなど、一部の超高額レセプトによって平均の金額が上がっている状況です。

長期入院レセプトの世代内訳

(単位：%、円)

		男性		女性	
レセプト件数の割合	40歳以下	15.9 →	0.0	0.0 →	0.0
	41歳～50歳	0.0 →	0.0	0.0 →	0.0
	51歳～60歳	0.0 →	3.6	0.0 →	30.0
	61歳～70歳	56.8 →	30.9	64.9 →	60.0
	71歳以上	27.3 →	65.5	35.1 →	10.0
レセプト金額の割合	40歳以下	36.3 →	0.0	0.0 →	0.0
	41歳～50歳	0.0 →	0.0	0.0 →	0.0
	51歳～60歳	0.0 →	8.1	0.0 →	31.8
	61歳～70歳	46.0 →	28.8	63.1 →	57.0
	71歳以上	17.7 →	63.1	36.9 →	11.2
レセプト1件当たりの金額	40歳以下	1,224,693 →	0	0 →	0
	41歳～50歳	0 →	0	0 →	0
	51歳～60歳	0 →	901,350	0 →	342,812
	61歳～70歳	435,010 →	378,221	318,360 →	307,009
	71歳以上	349,153 →	391,532	343,439 →	361,960

※出典：KDBシステム帳票No. 10

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

イ) 疾病分類別医療費

長期入院レセプトは、平成25年度の5つの疾病から平成28年度は8つに多様化しています。新たに平成28年度に発生した長期入院レセプトの中でも、「血管性及び詳細不明の認知症」は費用額・割合ともに高い状況です。また、「パーキンソン病」や「アルツハイマー病」もそれぞれ6%近く増加しています。

長期入院レセプトの疾病分類別医療費

(単位：千円、%、件)

	疾 病	平成25年度			平成28年度		
		費用額	割合	件数	費用額	割合	件数
1位	統合失調症、統合失調症型障害・妄想性障害	11,566	32.4	32	8,913	31.0	25
2位	パーキンソン病	5,805	16.2	12	6,104	21.2	12
3位	血管性及び詳細不明の認知症				4,302	14.9	12
4位	アルツハイマー病	2,152	6.0	6	3,689	12.8	12
5位	神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	3,501	9.8	10	1,940	6.7	5
6位	腎不全				1,803	6.3	2
7位	その他の精神及び行動の障害				1,112	3.9	4
8位	糖尿病	87	0.2	1	929	3.2	3

※出典：KDBシステム帳票No. 11 (平成25、28年度累計)

※平成25年度の費用額・件数が空欄の疾病は対象レセプトなし

(4) 人工透析レセプト

1人当たりの人工透析の年間医療費は約700万円で、全被保険者数の0.3%の該当者で、医療費全体の約8%を占めています。人工透析者の半数は「糖尿病」発症後、「合併症」を併発し、「糖尿病性腎症」へ進行し、さらには「腎不全」に進行したと考えられます。年度間での該当者数やレセプト件数は大きな変動がないものの、人工透析レセプトの医療費は年度によって変動しています。また、医療費の内訳では、最近は糖尿病以外によるものが占める割合が高くなってきています。

(単位：人、件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人工透析該当者数	12	14	13	12
人工透析レセプト件数	168	188	151	162

(単位：千円、%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費合計	1,124,904	1,204,064	1,195,644	1,113,985
人工透析レセプト医療費	71,675	76,749	62,523	83,455
人工透析レセプトが占める割合	6.4	6.4	5.2	7.5
人工透析レセプト1人当たりの金額	5,973	5,482	4,809	6,955
うち糖尿病によるもの	8,688	7,212	4,840	5,766
うち糖尿病以外によるもの	3,258	5,580	5,580	8,144

※出典：KDBシステム帳票No. 12 (平成24～28年度累計)

人工透析レセプトの世代内訳は、平成25年度と比べて平成28年度では若い世代からの治療傾向が見られます。特に男女とも、「51歳から60歳」までの区分でレセプト件数、金額ともに大幅に増えています。また、レセプト1件当たりの金額についても、男女とも「51歳から60歳」までの区分が最も高くなっています。

人工透析レセプトの世代内訳

(単位：%、円)

		男性		女性	
レセプト件数の割合	40歳以下	0.0 →	0.0	0.0 →	0.0
	41歳～50歳	12.5 →	12.0	0.0 →	0.0
	51歳～60歳	28.1 →	38.0	0.0 →	21.0
	61歳～70歳	21.9 →	12.0	54.2 →	79.0
	71歳以上	37.5 →	38.0	45.8 →	0.0
レセプト金額の割合	40歳以下	0.0 →	0.0	0.0 →	0.0
	41歳～50歳	12.7 →	9.2	0.0 →	0.0
	51歳～60歳	12.2 →	45.3	0.0 →	24.7
	61歳～70歳	36.0 →	9.7	58.0 →	75.3
	71歳以上	39.1 →	35.8	42.0 →	0.0
レセプト1件当たりの金額	40歳以下	0 →	0	0 →	0
	41歳～50歳	408,809 →	423,361	0 →	0
	51歳～60歳	174,601 →	655,073	0 →	541,015
	61歳～70歳	659,993 →	442,933	493,281 →	437,949
	71歳以上	416,991 →	517,736	422,578 →	0

※出典：KDBシステム帳票No. 10

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

(5) 介護レセプトの分析

介護保険要介護（支援9認定者の有病状況をみると、心臓病や筋・骨格、高血圧症が50%以上を占めています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が京都府と比べると高くなっています。

また、介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が2倍高く、要介護認定なし医療費は同規模平均・京都府・国より低いものの、要介護認定者医療費は同規模平均・国を大きく上回っています。

介護保険受給者の有病状況

(単位：%)

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神
町	25.6	58.0	40.1	66.7	30.2	17.1	58.5	42.0
京都府	21.7	49.6	31.4	58.1	23.9	12.3	53.0	33.4

※出典：KDBシステム帳票No. 1（平成28年度累計）

要介護認定の有無による医療費の比較（40歳以上）

(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
要介護認定者医療費	町	12,648	11,957	12,883	11,305	8,245
	同規模平均	8,409	8,284	8,208	8,299	8,324
	京都府	12,489	11,974	11,654	10,121	8,655
	国	8,168	8,067	7,952	8,011	7,980
要介護認定なし医療費	町	3,391	3,192	3,347	3,835	3,469
	同規模平均	3,741	3,896	3,952	4,108	3,994
	京都府	3,755	3,841	3,833	4,051	4,053
	国	3,593	3,755	3,816	3,886	3,816

※出典：KDBシステム帳票No. 1（平成24～28年度累計 医科）

5. 健康課題

生活習慣病予防における対策が必要

特定健康診査の結果では、「脂質異常症」や「高血圧症」の服薬の割合は増加しています。レセプトの傾向としては、「糖尿病」の医療費の割合が「高血圧症」を抜いて増加傾向にあります。また、「脂質異常症」については医療費の割合は変化が見られませんが、患者数が増加傾向です。

介護レセプトでも、要介護となる大きな要因の一つに、生活習慣病の重症化が挙げられます。要介護者の中には心臓病を患う方が多く、食生活や運動習慣などを改善する必要があります。このため、生活習慣病に対する取組みが重要と考えます。

疾病やその兆候を早期発見できる健診・検診受診の積極的な呼びかけが必要

レセプトの傾向としては、悪性新生物で「大腸がん」や「肺がん」といった生活習慣との関連があるがんの医療費割合の増加が見られます。生活習慣の見直しや早期発見のための啓発や受診勧奨の取組みが必要です。

早期治療開始により、長期化・高額化にならない対策が必要

高額レセプトや長期入院レセプトは件数・金額ともに「60歳以上」の被保険者の占める割合が高くなっています。また、レセプト1件当たりの金額でも、長期入院レセプト、人工透析レセプトともに「50歳以上」が高い金額となっています。このため、普段からかかりつけ医を持ち、気になることがあればかかりつけ医に相談できるようにしておき、受診が長期化・高額化にならないようにするための取組みが必要です。

未治療者への重症化予防、治療中断者への治療再開の対策が必要

要治療者が医療機関を受診しない、または受診していたが現在は受診していない状態で、症状が悪化してから治療を開始・再開すると治療が長期化し、重症化することがあります。このため、治療中断者が治療を再開できるための取組みや未治療者の医療機関受診につながる取組みが必要です。

6. 目標と達成のための取組み

(1) 生活習慣病対策

生活習慣病予防対策として、特定健康診査の結果から対象者を抽出し、保健師と管理栄養士による訪問指導を実施します。

訪問指導は、特定健康診査の結果をふまえて効果的に計画・実施します。生活習慣の見直しや医療機関の受診につなげ、生活習慣病の重症化予防、ひいては糖尿病重症化予防により将来の医療費の伸びの抑制を目標とします。また、健康講座や健康教室などを通じて、脂質異常症や高血圧症などに対する理解を深め、生活習慣の見直しが図られるように取り組むとともに、対象者の抽出条件を適宜見直しながら保健指導を実施していきます。

対象者の抽出条件

65歳未満かつHbA1c 5.6以上かつ医療機関未受診者
65歳未満かつ血清クレアチニン基準値前後かつ尿蛋白(+)以上かつ医療機関未受診者

(2) 後発医薬品差額通知・効果測定

ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が軽減できる40歳以上の被保険者に差額通知や勧奨のお知らせを送付し、ジェネリック医薬品の普及率の向上及び医療費の増加の抑制を図ります。

また、その後、どの程度ジェネリック医薬品に切り替わったかを差額通知送付後、被保険者毎に確認し、その効果を測定します。

後発品普及率の目標値

数量シェア

(単位：%)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0

※国の目標は平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に数量シェア80%以上達成

※平成30年度から被保険者の所在地で集計されるため、数量シェアが増加する見込み

(3) 重複服薬・多剤投薬、重複・頻回受診通知

投薬過多による健康被害のみならず投薬過多に起因する転倒などによる傷病を防止するため、重複服薬・多剤投薬者や重複・頻回受診者を抽出し、対象者に対し適正受診を勧奨します。

(4) 人間ドック・脳ドック健診受診補助

生活習慣病の予防や病気の早期発見・早期治療につなげるため、人間ドック・脳ドック健診に対する補助の通年実施を継続するとともに、広報誌等の充実や委託医療機関の拡大に取り組みます。

また、人間ドックの健診項目は特定健康診査より多岐にわたるため、人間ドックと特定健康診査を交互に受診し経過を観察するなど、被保険者が積極的に受診できるよう人間ドックの節目健診補助などを検討します。

人間ドック・脳ドック健診受診者数の目標数

人間ドック受診率

(単位：%)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0

脳ドック受診率

(単位：%)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2

(5) その他健診・検診の拡充

従来実施していなかった歯科健診や各種がん検診の実施または受診の補助などの実施に向けて、対象者の選定や実施方法等について検討を進めます。

7. 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は、同規模平均・国より10%前後高く、府内の市町村の中でも上位に位置し、40%台で推移しています。ただし、年度によって受診率にばらつきがあり、受診率が遡増している状況ではありません。

特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる加入者で、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該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者

特定健康診査の受診者数・受診率

(単位：人、%)

		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
対象者数		2,805	2,824	2,754	2,674	2,543
受診者数		1,146	1,082	1,073	1,178	1,076
受診率	町	44.2	42.0	41.9	48.2	45.7
	同規模平均	37.7	38.3	24.0	41.0	41.0
	京都府	23.0	23.1	39.5	25.2	25.7
	国	33.2	34.1	35.2	36.0	36.4

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 25（平成24～28年度累計）

受診率の内訳を見てみると、男女別では、男性より女性の受診率が高く、年齢区分別では、「40歳から44歳」の受診率が低く、「70歳から74歳」が最も高くなっています。特に、受診率が最も高い「70歳から74歳の女性」と最も低い「40歳から44歳の男性」を比べると、4倍近い開きがあります。

また、平成28年度の受診率は、平成25年度と比べると「40歳から44歳」で男女とも受診率が下がっているものの、他の区分では受診率がすべて上がっています。特に、「70歳から74歳の女性」では、1.5倍近く受診率が上がっています。

早い段階から特定健康診査を受診する習慣づけが受診率の向上につながるため、40歳からの受診につながるような働きかけが必要です。

男女別年齢区分別特定健康診査受診状況

(単位：%)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
男	性	21.9 → 16.5	23.3 → 25.0	21.9 → 29.0	24.6 → 28.6
女	性	30.4 → 25.6	23.3 → 27.0	21.9 → 34.8	24.6 → 45.7

		60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男	性	31.7 → 35.6	44.6 → 46.8	44.0 → 53.1	33.8 → 37.6
女	性	31.7 → 46.6	44.6 → 47.8	44.0 → 63.7	42.0 → 46.2

※出典：KDBシステム帳票No. 25

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

特定健康診査の実施方法

実施方式	実施場所	実施期間
集団健診	町保健センター	7月下旬の3日間
個別健診	委託医療機関	7月初旬～10月末

特定健康診査の検査項目

基本項目	問診（服薬歴、喫煙歴、自覚症状及び他覚症状の検査等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査（身体診察）、血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1C）、尿検査（尿糖、尿蛋白）貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）、腎機能検査（尿酸）
	65歳以上は肝機能検査（血清アルブミン）、心電図
詳細項目	医師が必要と認めた腎機能検査（血清クレアチニン）、心電図検査、貧血検査

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、同規模平均と比べると年度により変化しています。対象者が少ないため、積極的支援該当者と動機付け支援該当者の比率で年度により特定保健指導率が変動する状況です。

特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲及びBMI測定、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者

特定保健指導の受診者数・実施率

(単位：人、%)

		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
対象者数		112	132	112	118	107
受診者数		16	41	9	22	26
実施率	町	14.3	31.0	8.0	18.6	25.2
	同規模平均	31.6	31.0	32.8	35.7	37.5
	京都府	15.6	14.8	12.3	12.1	15.1
	国	21.4	21.2	20.6	20.5	21.1

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 27（平成24～28年度累計）

※対象者数、受診者数とも、積極的支援と動機付け支援の合計数

※動機付け支援は生活習慣改善のための保健指導で、積極的支援はこれを一定期間継続して実施

(単位：%)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
男性		21.9 → 16.5	23.3 → 25.0	21.9 → 29.0	24.6 → 28.6
女性		30.4 → 25.6	25.3 → 27.0	28.3 → 34.8	35.0 → 45.7

		60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性		31.7 → 35.6	44.6 → 46.8	44.0 → 53.1	36.7 → 40.7
女性		40.8 → 46.6	49.3 → 47.8	56.3 → 63.7	46.2 → 49.9

※出典：KDBシステム帳票No. 25

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

特定保健指導の実施方法

実施方法	健診後、対象者に個別に訪問、電話、手紙勧奨等で実施
実施期間	保健指導開始後6ヶ月間

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
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		－	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり		
			なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		－	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり		
			なし		
	1つ該当		－		

※喫煙歴の「－」欄は、階層化の判定で喫煙歴の有無は影響しない

結果説明会

対象	健診受診者
事業目的	体のしくみと健診結果の見方を知ることにより、健診結果と生活をつなげる視点を持ち、自主的に健康な生活を送ることができるようになる
実施時期・回数	年2回
実施内容	健診結果の見方について、医師の診察、保健師・栄養士による指導
担当部署	健康課健康増進係

ウ) 生活習慣

服薬の内訳を見てみると、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」とともに、平成25年度から平成28年度までの4年間で微増しています。この傾向は、同規模平均・京都府・国などと同じ傾向ですが、「糖尿病」と「脂質異常症」は同規模平均・京都府・国と比べて高い値となっています。

質問票調査

(単位：%)

	服薬		
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
町	31.4 → 32.4	7.2 → 8.7	32.7 → 34.4
同規模平均	33.6 → 34.9	7.0 → 8.1	20.3 → 23.1
京都府	30.4 → 30.5	6.3 → 6.9	22.6 → 23.8
国	33.1 → 33.6	6.7 → 7.5	21.9 → 23.6

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

既往歴の内訳を見てみると、平成25年度から平成28年度の4年間で、「脳卒中」、「心臓病」は大きな変化はありません。また、平成25年度の「貧血」が一番高い値となっていました。この4年間で同規模平均・京都府・国の値が高くなったため、本町の値はほとんど変わっていないものの平成28年度は他と比べて一番低い水準となっています。

質問票調査

(単位：%)

	既往歴		
	脳卒中	心臓病	貧血
町	3.6 → 3.9	7.7 → 7.1	13.6 → 13.7
同規模平均	3.0 → 3.2	5.5 → 6.0	8.2 → 14.1
京 都 府	2.9 → 2.8	5.9 → 5.6	9.8 → 14.6
国	3.3 → 3.3	5.5 → 5.5	10.1 → 14.2

運動や睡眠などの内訳を見てみると、平成28年度の結果は、平成25年度と比べると全体的に数値が悪化しているものの、同規模平均・京都府・国と比べると概ね健康に対する意識が高い生活を過ごせている状態です。

質問票調査

(単位：%)

	喫煙	1日30分以上運動なし	歩行速度遅い	睡眠不足
町	12.5 → 13.7	51.2 → 53.0	42.9 → 44.7	20.5 → 22.2
同規模平均	14.0 → 14.1	64.0 → 62.8	56.1 → 54.7	24.2 → 25.3
京 都 府	14.3 → 14.6	59.7 → 59.3	51.1 → 49.3	27.9 → 29.1
国	14.3 → 14.2	59.0 → 58.8	50.2 → 50.3	24.6 → 25.1

食生活に関する内訳を見てみると、平成28年度の結果は、平成25年度とほぼ同等で、同規模平均・京都府・国と比べ「朝食を抜く」値も低く、「お酒も適度に嗜む」健康的な食生活をしていることがうかがえます。

質問票調査

(単位：%)

	週3回以上朝食を抜く	飲酒頻度毎日	飲酒頻度時々	1日飲酒量1合未満
町	6.1 → 6.0	24.8 → 25.3	22.3 → 20.2	68.2 → 68.6
同規模平均	6.5 → 7.0	25.3 → 25.3	19.8 → 20.3	62.0 → 62.0
京 都 府	9.8 → 8.7	28.4 → 28.0	21.5 → 21.6	62.8 → 60.3
国	8.2 → 8.7	25.6 → 25.6	21.8 → 22.1	64.5 → 64.0

生活習慣の改善に関する意識の内訳を見てみると、生活習慣の「改善意欲なし」が減少し、「改善意欲あり」や「改善を始めている」が微増する一方、「保健指導利用しない」や「1日30分以上運動なし」の項目では若干悪化するなど意識は高いものの、必ずしも結果に結びついていない状況です。

質問票調査

(単位：%)

	改善意欲なし	改善意欲あり	改善意欲ありかつ始めている	取組み6ヶ月以上	保健指導利用しない
町	29.8 → 26.7	26.5 → 27.0	13.8 → 15.5	23.3 → 23.4	55.2 → 56.6
同規模平均	36.3 → 34.6	26.5 → 26.8	11.4 → 11.4	18.7 → 19.7	57.2 → 59.8
京 都 府	30.1 → 27.9	28.2 → 28.3	12.4 → 12.5	21.6 → 23.1	55.9 → 58.1
国	32.2 → 30.7	27.3 → 27.3	13.0 → 13.2	19.7 → 20.8	56.8 → 59.3

生活習慣に関する質問項目では、同規模平均・京都府・国と比べて全体的には概ね良い結果となっていますが、世代別の内訳を見ると若い世代では必ずしも健康的な生活を過ごしている結果とはなっていません。一方、「70歳から74歳」の区分では、同規模平均・京都府・国と同程度もしくは下回る結果となっており、加齢に伴い生活習慣の改善が見られます。

質問票調査の世代別内訳

(男性における各世代と「70歳から74歳」の結果比較)

(単位：%)

	20歳時体重から10kg以上増加	食事速度(速い)	週3回以上就寝前夕食	1日飲酒量(3合以上)	1年間で体重増減3kg以上
	40～44歳	40～44歳	40～44歳	40～44歳	45～49歳
町	58.8 → 32.2	70.6 → 21.7	47.1 → 15.1	14.3 → 1.4	44.0 → 15.1
同規模平均	46.0 → 32.7	44.9 → 26.4	29.4 → 18.8	9.4 → 2.6	32.9 → 16.9
京都府	45.4 → 35.5	48.9 → 26.2	40.5 → 15.2	11.8 → 2.2	33.6 → 16.6
国	44.7 → 34.9	43.0 → 24.3	37.1 → 16.4	10.3 → 2.1	33.4 → 16.3

※出典：KDBシステム帳票No. 1 (平成28年度累計)

※左欄が比較対象の各世代区分、右欄が「70歳から74歳」の累計値

質問票調査の世代別内訳

(女性における各世代と「70歳から74歳」の結果比較)

(単位：%)

	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	1年間で体重増減3kg以上	食事速度(速い)	週3回以上朝食を抜く
	45～49歳	45～49歳	50～54歳	50～54歳	50～54歳
町	64.7 → 40.6	76.5 → 41.5	43.5 → 13.9	43.5 → 16.8	21.7 → 0.7
同規模平均	53.2 → 43.0	63.2 → 53.1	26.1 → 15.1	27.2 → 22.6	12.9 → 3.1
京都府	61.7 → 44.4	59.4 → 48.8	24.7 → 15.4	29.9 → 21.9	13.3 → 2.9
国	54.5 → 41.7	59.1 → 48.4	25.7 → 15.2	26.7 → 20.6	15.6 → 3.6

(3) 特定健康診査の分析

ア) 特定健康診査結果

特定健康診査結果の「メタボリックシンドローム」の割合は、同規模平均・京都府・国よりも高いものの、平成28年度は前年度に比べ減少しました。また、「メタボリックシンドローム予備群」は、同規模平均・京都府・国より低くなっているため、予備群からメタボリックシンドローム該当者にならないようにすることが必要です。平成24年度から平成28年度の間、若干の増減はあるものの、該当者・予備群ともに大きな変動はありません。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の性別・年齢別の内訳は、男性では「50歳から74歳」までの該当者の割合が高く、予備群は「50歳代」が最も高くなっています。一方、女性は、「50歳代」では該当者の割合が低く、「60歳から74歳」までの該当者の割合が高くなっています。女性の予備群では「50歳代」の割合が突出して高くなっています。

特定健診結果有所見率（メタボリックシンドローム）

（単位：％）

		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
該当者	町	17.7	19.7	18.0	19.4	18.2
	同規模平均	16.6	16.3	16.7	17.1	17.7
	京都府	15.4	15.4	15.4	15.9	16.4
	国	16.5	16.2	16.4	16.7	17.3
予備群	町	10.8	10.1	10.7	10.3	9.7
	同規模平均	10.9	11.1	10.9	11.0	11.0
	京都府	10.7	10.6	10.7	10.6	10.7
	国	10.7	10.8	10.7	10.7	10.7

※出典：KDBシステム帳票No. 3（平成24～28年度累計）

性別・年齢別比較

（単位：％）

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男性	予備群	30.0 → 23.8	16.7 → 50.0	24.5 → 23.8	36.1 → 36.3
	該当者	50.0 → 33.3	66.7 → 50.0	68.1 → 69.0	55.4 → 56.0
女性	予備群	50.0 → 25.0	44.4 → 66.7	31.0 → 22.0	35.3 → 36.4
	該当者	0.0 → 25.0	33.3 → 16.7	65.5 → 68.0	58.8 → 61.8

※出典：KDBシステム帳票No. 24

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

どの項目も同規模平均・京都府・国を下回るか、同程度の水準となっています。特に、「血圧」や「血糖・血圧」は同規模平均・京都府・国を大きく下回っています。

特定健診結果有所見率

（単位：％）

		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
B M I	町	3.8	3.7	4.2	4.2	3.7
	同規模平均	5.7	5.4	5.3	5.1	5.1
	京都府	3.9	3.7	3.7	3.7	3.8
	国	4.9	4.8	4.8	4.7	4.7
血 糖	町	0.8	0.6	0.8	0.6	0.5
	同規模平均	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
	京都府	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7
	国	0.7	0.6	0.6	0.6	0.7
血 圧	町	6.3	6.2	6.7	5.5	5.8
	同規模平均	7.5	7.7	7.6	7.6	7.6
	京都府	7.2	7.0	7.2	7.4	7.2
	国	7.3	7.5	7.4	1.6	7.4
血糖・血圧	町	1.4	1.3	1.4	1.6	1.2
	同規模平均	3.1	2.8	2.9	2.4	3.0
	京都府	2.5	2.3	2.2	2.6	2.5
	国	2.7	2.5	2.6	3.7	2.7

※出典：KDBシステム帳票No. 3（平成24～28年度累計）

「血圧」や「血糖・血圧」の値は同規模平均などより低いものの、「脂質」が加わると同規模平均等を大きく上回る値となります。患者千人当たりの生活習慣病患者数でも「脂質異常症」が同規模平均などより圧倒的に多い、特定健診結果有所見率で「脂質」や「血圧・脂質」のリスク保有者の割合が同規模平均・京都府・国より高いのは、メタボリックシンドロームの該当者が多いことが一因と考えられます。ただし、「脂質」は平成27年度を除きほぼ横ばい、「血圧・脂質」は平成25年度に大幅に増加していますが、それ以降はほぼ横ばいの状態です。

特定健診結果有所見率

(単位：%)

		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
脂 質	町	3.6	3.3	3.2	4.2	3.4
	同規模平均	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7
	京 都 府	2.8	2.9	2.9	2.8	2.9
	国	2.6	2.7	2.6	2.6	2.6
血圧・脂質	町	9.4	11.6	11.4	11.5	11.2
	同規模平均	7.5	8.0	8.1	8.1	8.3
	京 都 府	7.7	7.9	8.1	8.1	8.1
	国	7.8	8.2	8.2	8.2	8.4
血糖・血圧 ・ 脂 質	町	5.8	6.0	4.3	4.7	4.9
	同規模平均	5.0	4.6	4.8	5.1	5.4
	京 都 府	4.3	4.3	4.2	4.5	4.7
	国	5.0	4.6	4.8	5.0	5.3

健診有所見者状況では、「BMI」の対象者数、割合は横ばいですが、内訳をみると男性の「40歳から59歳」での割合が大きく増えています。「中性脂肪」の対象者数、割合は男女ともに平成25年度に比べて平成28年度は減ったものの、男性は依然として京都府・国より高い状態が続いています。一方、「ALT (GPT)」の男性は、京都府・国などより低い水準となっていますが、女性の「40歳から59歳」までの割合は大きく増えています。

健診有所見者状況

(単位：人、%)

		BMI 25以上	腹 囲 85以上	中性脂肪 150以上	ALT (GPT) 31以上
男 性	対象者数	116 → 124	215 → 216	154 → 134	73 → 75
	町	27.4 → 28.8	50.7 → 50.1	36.3 → 31.1	17.2 → 17.4
	うち40～59歳	36.5 → 40.7	51.4 → 50.6	43.2 → 38.3	35.1 → 33.3
	うち60～74歳	25.4 → 26.0	50.6 → 50.0	34.9 → 29.4	13.4 → 13.7
	京 都 府	25.8 → 27.1	47.7 → 49.4	27.2 → 27.3	18.8 → 19.9
	国	29.5 → 30.6	48.4 → 50.2	28.3 → 28.2	20.0 → 20.5
女 性	対象者数	127 → 124	137 → 115	112 → 101	46 → 53
	町	19.3 → 19.2	20.8 → 17.8	17.0 → 15.7	7.0 → 8.2
	うち40～59歳	15.9 → 15.1	12.5 → 10.8	13.6 → 14.0	3.4 → 8.6
	うち60～74歳	19.8 → 19.9	22.1 → 19.0	17.5 → 15.9	7.5 → 8.2
	京 都 府	16.9 → 17.3	15.6 → 15.6	15.7 → 15.5	8.1 → 7.9
	国	20.3 → 20.6	17.2 → 17.3	16.4 → 16.2	8.6 → 8.7

男女ともに「HDL-C」の割合は京都府・国より高いですが、内訳を見てみると男女ともに「40歳から59歳」までの割合は低く、「60歳から74歳」の割合が高くなっています。「空腹時血糖」は、平成25年度に比べて平成28年度は男女とも対象者数が増えています。男性の割合は京都府・国より低い状態が続いているものの、女性の割合の増加率は京都府・国を大きく上回っています。「HbA1c」は、平成28年度の男性の割合は、京都府・国を大きく下回っていますが、内訳では「60歳から74歳」の割合が「40歳から59歳」を大きく上回っています。年齢での割合の開きは女性でも同様の傾向です。

(単位：人、%)

		HDL-C 40未満	空腹時血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上
男性	対象者数	52 → 41	75 → 102	212 → 220	69 → 73
	町	12.3 → 9.5	17.7 → 23.7	50.0 → 51.0	16.3 → 16.9
	うち40～59歳	12.2 → 6.2	12.2 → 14.8	29.7 → 29.6	18.9 → 18.5
	うち60～74歳	12.3 → 10.3	18.9 → 25.7	54.3 → 56.0	15.7 → 16.6
	京 都 府	8.2 → 8.4	29.6 → 31.5	54.9 → 58.9	15.3 → 16.2
	国	9.1 → 8.6	26.5 → 28.3	50.3 → 55.7	12.5 → 13.8
女性	対象者数	12 → 15	88 → 119	365 → 360	15 → 11
	町	1.8 → 2.3	13.4 → 18.4	55.5 → 55.8	2.3 → 1.7
	うち40～59歳	1.1 → 1.1	6.8 → 6.5	22.7 → 29.0	2.3 → 2.2
	うち60～74歳	1.9 → 2.5	14.4 → 20.5	60.5 → 60.3	2.3 → 1.6
	京 都 府	1.8 → 1.7	16.9 → 18.7	53.0 → 57.2	1.7 → 1.8
	国	2.0 → 1.8	15.7 → 17.0	49.9 → 55.2	1.5 → 1.8

「収縮期血圧」の割合は男女ともに平成28年度は京都府・国を下回っていますが、特に男性では大幅に下回っています。年齢での割合は男女ともに「40歳から59歳」と「60歳から74歳」のいずれも平成25年に比べて平成28年は低下しています。「拡張期血圧」も同様に、割合が男女ともに低下していますが、女性の割合は依然京都府・国より高い状態が続いています。「LDL-C」の割合は、男女ともに京都府・国より低い状態が、「クレアチニン」は、男性の割合が京都府・国を上回っている状態が続いています。

(単位：人、%)

		収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
男性	対象者数	208 → 180	124 → 104	203 → 193	10 → 11
	町	49.1 → 41.8	29.2 → 24.1	47.9 → 44.8	2.4 → 2.6
	うち40～59歳	35.1 → 18.5	36.5 → 28.4	56.8 → 59.3	0.0 → 1.2
	うち60～74歳	52.0 → 47.1	27.7 → 23.1	46.0 → 41.4	2.9 → 2.9
	京 都 府	45.7 → 46.4	26.1 → 26.3	49.9 → 47.9	1.4 → 1.5
	国	49.4 → 49.4	23.9 → 24.1	48.9 → 47.5	1.5 → 1.8
女性	対象者数	303 → 253	125 → 99	352 → 318	0 → 1
	町	46.0 → 39.2	19.0 → 15.3	53.5 → 49.3	0.0 → 0.2
	うち40～59歳	23.9 → 20.4	14.8 → 15.1	51.1 → 57.0	0.0 → 1.1
	うち60～74歳	49.5 → 42.4	19.6 → 15.4	53.9 → 48.0	0.0 → 0.0
	京 都 府	39.1 → 40.7	14.5 → 14.5	58.6 → 55.9	0.2 → 0.2
	国	42.7 → 42.7	14.4 → 14.4	58.9 → 57.2	0.2 → 0.2

※出典：KDBシステム帳票No. 23

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

イ) レセプトからみる特定健康診査結果

男性では、「65歳から69歳」までの「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の入院の率が同規模平均・京都府・国を大きく上回っている状態です。特に、「65歳から69歳」の「高血圧症」は、平成25年度に比べて平成28年度の他の率が下がっているのに本町のみ倍増、「糖尿病」は他は横ばいなのに対し本町のみ5倍以上増加している状況です。

一方、女性は、「70歳から74歳」の「動脈硬化症」は他が平成25年度に比べて平成28年度の率が減少しているが、本町だけが微増している状況です。

被保険者千人当たりレセプト件数（生活習慣病における入院）

男性

(単位：%)

	糖尿病			高血圧症	
	40～44歳	60～64歳	65～69歳	65～69歳	70～74歳
町	0.000 → 2.928	2.255 → 0.766	0.262 → 1.477	0.525 → 0.984	0.000 → 0.246
同規模平均	0.266 → 0.172	0.580 → 0.597	0.650 → 0.655	0.333 → 0.283	0.455 → 0.076
京 都 府	0.267 → 0.193	0.570 → 0.609	0.653 → 0.644	0.371 → 0.298	0.494 → 0.070
国	0.234 → 0.218	0.601 → 0.574	0.610 → 0.581	0.304 → 0.251	0.402 → 0.052

	脂質異常症	動脈硬化症
	65～69歳	65～69歳
町	0.000 → 0.246	0.000 → 0.468
同規模平均	0.043 → 0.058	0.080 → 0.375
京 都 府	0.058 → 0.075	0.113 → 0.383
国	0.041 → 0.060	0.084 → 0.317

女性

(単位：%)

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症
	50～54歳	65～69歳	70～74歳	70～74歳
町	0.000 → 1.117	0.000 → 0.184	0.000 → 0.181	0.175 → 0.181
同規模平均	0.295 → 0.170	0.201 → 0.143	0.078 → 0.046	0.051 → 0.037
京 都 府	0.153 → 0.142	0.223 → 0.140	0.075 → 0.091	0.062 → 0.037
国	0.196 → 0.174	0.180 → 0.137	0.048 → 0.056	0.044 → 0.030

※出典：KDBシステム帳票No. 45

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

平成28年度の生活習慣病の治療者は全体の約70%となっており、平成25年度と比べると微増しています。一方、治療を受けていない被保険者の割合は微減しているものの、3人に1人が生活習慣病の治療を受けていない状況です。また、約20%の被保険者は、特定健康診査を受診していなくて治療も受けていないため、健康状態が全く分からない状況です。

特定健康診査受診・未受診者の治療状況

(単位：人、%)

受診	特定健康診査受診	○		×									
	受診者数(人)	1,497	→	1,276	1,082	→	1,076						
治療	特定健康診査受診	○		○	×	×							
	生活習慣病治療	×		○	○	×							
	対象者数(人)	272	→	236	810	→	840	899	→	767	598	→	509
	割合(%)	10.6	→	10.0	31.4	→	35.7	34.9	→	32.6	23.2	→	21.6

※出典：KDBシステム帳票No. 26

※左欄が平成25年度、右欄が平成28年度の累計値

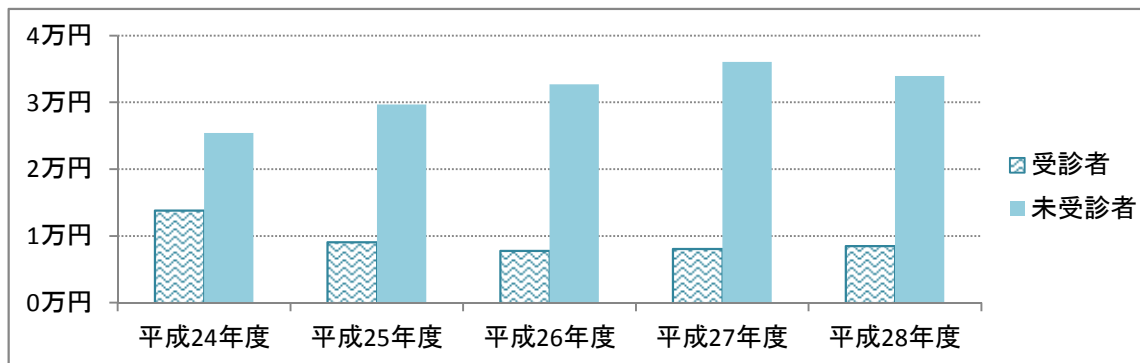
特定健診未受診者の生活習慣病に係る医療費は、同規模平均・京都府・国と同じく増加傾向にあります。特定健診受診者と未受診者の医療費の差は、平成28年度の京都府の10倍や国の5倍程の差はないものの、町の差も平成24年度の2倍から平成28年度は約4倍に広がっています。

特定健康診査受診の有無による医療費の比較(生活習慣病患者1人当たり医療費) (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
受診者の医療費	町	13,806	9,064	7,785	8,067	8,509
	同規模平均	11,262	8,413	8,463	9,219	8,344
	京都府	7,163	4,249	4,422	4,585	4,443
	国	10,506	7,654	7,686	7,942	6,742
未受診者の医療費	町	25,395	29,702	32,716	36,045	33,944
	同規模平均	26,305	30,169	30,973	31,720	32,649
	京都府	35,353	39,429	39,997	42,300	42,237
	国	27,856	31,867	32,620	33,890	35,459

※出典：KDBシステム帳票No. 3(平成24～28年度累計)

特定健康診査受診の有無による医療費の推移(生活習慣病患者1人当たり医療費)



※出典：KDBシステム帳票No. 3(平成24～28年度累計)

(4) 健康課題

生活習慣病予防における対策が必要

高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加により、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も医療費の約3分の1を占めています。具体的には、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症後も生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至る状況です。このため、生活習慣病予防の一環として、とりわけ目立つ脂質異常症を中心に取り組むことが必要です。

特定健康診査の受診率向上に向けた被保険者への働きかけが必要

他の健診を受診している被保険者への情報提供の在り方の検討が必要
--

特定健康診査の結果から地域特性などを考察し、課題を洗い出し、対策を立てるためには、多くの被保険者が特定健康診査を受診し、結果が地域の状態を的確に表している必要があります。

しかし、現在は半数弱の被保険者しか特定健康診査を受診していない状況であり、国が掲げる受診率の目標にも届いておらず、必ずしも正確な健康分布が把握できているわけではありません。

このため、より多くの被保険者が特定健康診査を受診し、被保険者が自分の健康状態を把握し、保険者として町が行う保健事業の方向性が実態に沿ったものとなるよう受診率の向上が欠かせません。

また、特定健康診査を受診しない理由のひとつに、事業所などが実施する健診を受診している理由が挙げられます。こうした理由で特定健康診査を受診しない場合、今後の保健指導などに役立てるためにも、健診結果を提供をしてもらうなど効果的な情報収集が必要です。

男性の肥満の改善を強化するような予防事業が必要

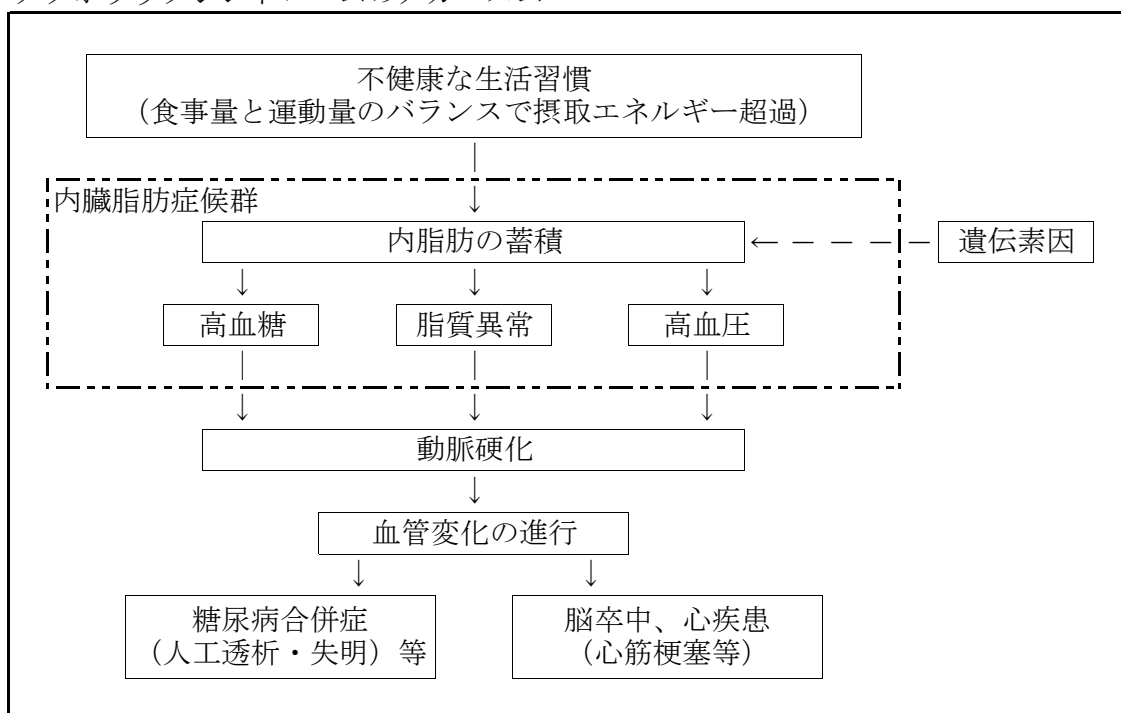
非肥満者に対する対策が必要（健康分布図を連団に相談）

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす対策が必要です。

糖尿病など生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣を改善することにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。このため、国の掲げる特定健康診査の受診率をまずは達成することで、対象者の抽出の確度を上げることが必要です。

メタボリックシンドロームのメカニズム



(5) 目標と達成のための取組み

ア) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、40歳から54歳までの受診率の底上げを図り、平成35年度に国が掲げる目標値60%を超えるよう取り組みます。特に受診率が高い70歳から74歳が後期高齢者医療保険に移行した後も、受診率が下がらないように若い世代からの受診率向上が欠かせません。

特定健康診査受診率の目標値

(単位：%)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
国が定める市町村国保の特定健康診査の受診率目標					60.0

※上記目標値には、人間ドックの受診者を含む

若年世代の特定健康診査受診率の目標値

(単位：%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳
男性	16.5 → 20.0 → 25.0	25.0 → 30.0 → 35.0	29.0 → 35.0 → 40.0
女性	25.6 → 30.0 → 35.0	27.0 → 32.0 → 37.0	34.8 → 40.0 → 45.0

※左欄が平成28年度実績、中央欄が平成32年度、右欄が平成35年度の目標値

未受診者対策

特定健康診査未受診の被保険者に対し、個別通知による受診勧奨を行います。対象とする未受診期間はこれまでの期間設定をさらに細分化し、より未受診の期間が短いサイクルとなるようにします。

受診勧奨の対象者を世代・性別で比較すると、若い世代の受診率が低いため、40歳代から50歳前半の未受診者を中心に勧奨を実施し、将来的には全世代に対しきめ細やかな受診勧奨を実施します。

また、早期からの生活習慣病予防のため、特定健康診査対象前である30歳代からの健康診査の受診を推進し、特定健診の受診につながるよう取り組みます。

特定健康診査受診啓発の継続

広報誌、ホームページ、町内の公共機関等へのポスターの掲示や京都府国民健康保険団体連合会作成のポケットティッシュ配布などを通じて受診の啓発を図ります。

また、未受診者対策によって受診につながった被保険者に対し、引き続き受診するよう、継続受診の受診勧奨案内に前年度の特定健康診査の受診日や実施医療機関などを記載し個別通知により勧奨します。

個人へのインセンティブ付与

従来から特定健康診査を受診している被保険者を含む全被保険者を対象に、未受診者に対する受診の動機づけ、受診者に対する報奨として個人へのインセンティブを付与します。その際、特定健康診査だけでなく、特定保健指導や他のがん検診なども対象に含み、複数受診（複数年度通算可能）するとインセンティブが付与させるような仕組みを検討します。

事業者健診等の健診受診者のデータ受領

事業者健診など他の法令に基づく健診のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、これら他の健診結果を受領するため、提供元や実施医療機関との事前の十分な協議調整に基づき、確実な受領方法・体制等を構築します。

また、他の健診結果の有無が明確でない場合、受診者本人からの受領となるため、受診案内送付時に結果送付に関する案内文を同封する等受診者への周知を徹底します。

節目受診の補助

特定健康診査を受診するときに被保険者が負担する額（非課税者及び70歳以上の者は無料）を、対象年齢に達した場合や一定条件を満たした場合に無料にするなど被保険者が特定健康診査を受診しやすいような節目健診補助の実施を検討します。

イ) 特定保健指導実施率

保健指導体制の強化が望めない中での実施率の向上は困難が想定されます。このため、メタボリックシンドローム及び予備群への働きかけを強化することにより、国が定める特定保健指導実施率の目標値60%に向けて、まずは平均20%以上の実施率を目指します。

特定保健指導実施率の目標値

(単位：%)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
20.0	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0
国が定める市町村国保の特定保健指導の実施率目標					60.0

※特定保健指導実施率は動機付け支援と積極的支援を合計した率

特定保健指導等の重点化

特定健康診査の結果、動機付け支援・積極的支援となった対象者に、関係機関と連携し、個別指導や訪問指導に加え、集団指導による健康教室の実施を継続します。その際、最も必要な、そして効果が見込まれる対象者に対し重点的に実施する必要があるため、優先順位（重点化）を付けて実施します。

優先順位付け（重点化）の判断基準

年齢が若く、保健指導の対象となった対象者
健診結果の保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、「動機づけ支援レベル」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、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要になった対象者
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
前年度に積極的支援および動機づ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

ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の数値目標は掲げません。
しかし、特定保健指導の効果検証などの指標としては、該当者の占める割合が全体の15%以下、60歳代と70歳から74歳の該当者の割合は過半数を下回る状態が望ましい状態です。また、予備群の50歳代女性の割合も過半数を下回る状態が望ましい状態です。

指標の目安とする減少率

平成30年度以降、指標とするメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を使用

8. 計画の評価・見直し

個別保健事業については、毎年度事業実施後に考察するものの、単年度ではその効果が測定できないこともあることから、計画期間中に2度評価を実施し、計画達成に向けて取り組みを見直します。

評価時期

回数	評価年度	評価対象年度	実施時期	見直し反映時期
1回目	平成32年度	平成30・31年度	夏～秋	平成33年度以降
2回目	平成35年度	平成32～34年度	夏～秋	平成36年度以降

※6. 目標と達成のための取り組みで定めた目標を、事業を実施する部署において定量的に評価する

※結果に対する評価によって、達成のための取り組みの見直しを行い、目標を達成できる取り組みを実施する

9. 計画の公表・周知

策定した計画は、町ホームページで公表します。

10. 事業運営上の留意事項

本計画に定める保健事業を効果的に実施するため、京都府、京都府国民健康保険団体連合会、医療機関や委託事業者との連携を強化し、保健事業を推進します。

また、特定健康診査については、事業主等が実施する健康診査を受診した被保険者の健診結果が提供されるよう、関係機関と協議調整し、個人へのインセンティブ付与の内容も含めて地域との連携に努めます。

11. 個人情報保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及び大山崎町個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

なお、特定健康診査等のデータは5年間保存とし、5年を経過したデータは破棄します。これらのデータは、虹彩認証システムによる入退室管理を行っている電算室で管理します。

大山崎町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
特定健康診査等実施計画

平成30年3月

大山崎町健康福祉部健康課

〒618-8501
京都府乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地

電話 075（956）2101（代表）