
神河町国民健康保険

第1期データヘルス計画

平成30年度（2018年度）

～平成35年度（2023年度）

（※計画本文中の表記は元号を使用）

平成30年3月

神 河 町
住民生活課

目 次

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景及び趣旨.....	1
2. データヘルス計画の目的.....	1
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	2

第2章 医療・保健・介護の現状

1. 人口.....	3
2. 産業の状況.....	6
3. 平均寿命と健康寿命.....	7
4. 死亡の状況.....	8
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成20～24年）.....	9
6. 医療の状況.....	10
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	12
8. 細小82分類から見た医療費の状況.....	14
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	17
10. 生活習慣病から見た医療の状況.....	18
11. 歯科の状況.....	26
12. 特定健康診査、特定保健指導の状況.....	27
13. 介護保険の状況.....	37
14. まとめ.....	39

第3章 課題と目標

1. 計画の目標と保健事業.....	43
--------------------	----

第4章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し.....	46
2. 計画の公表及び周知.....	47
3. 推進体制の整備.....	47
4. 個人情報の保護.....	47
5. 地域包括ケアに係る取組.....	47

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、少子高齢化の進展や不適切な食生活、慢性的な運動不足等により、がん・循環器系疾患等の生活習慣病が増え、日本人の死因の約6割を占めています。また、要介護（要支援）認定者についても、生活習慣病を多く保有している状況となっています。そのため、国民誰しもの願いである「いつまでも健康であり続ける」ためにも、生活習慣病の発症・重症化予防が必要となっています。

このようなことから、不適切な生活習慣を改善し、がん・循環器系疾患等の生活習慣病の発症・重症化を予防するため、平成12年から「健康日本21」が始まり、平成25年度から「健康日本21（第2次）」が展開され、多くの自治体、健康保険組合等でその実現に向けた取組が始まりました。また、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて「特定健康診査・特定保健指導」が始まり、医療保険者は電子的に標準化された健診データ・レセプトデータを活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を展開することが求められています。さらに、平成26年度「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、被保険者一人ひとりの健診、保健指導、医療、介護の情報を活用して、医療・生活習慣病、介護の実態を捉え、PDCAサイクルの考え方に沿って、データに裏付けられた効果的・効率的な保健事業を展開するために「第1期データヘルス計画」を策定します。

2. データヘルス計画の目的

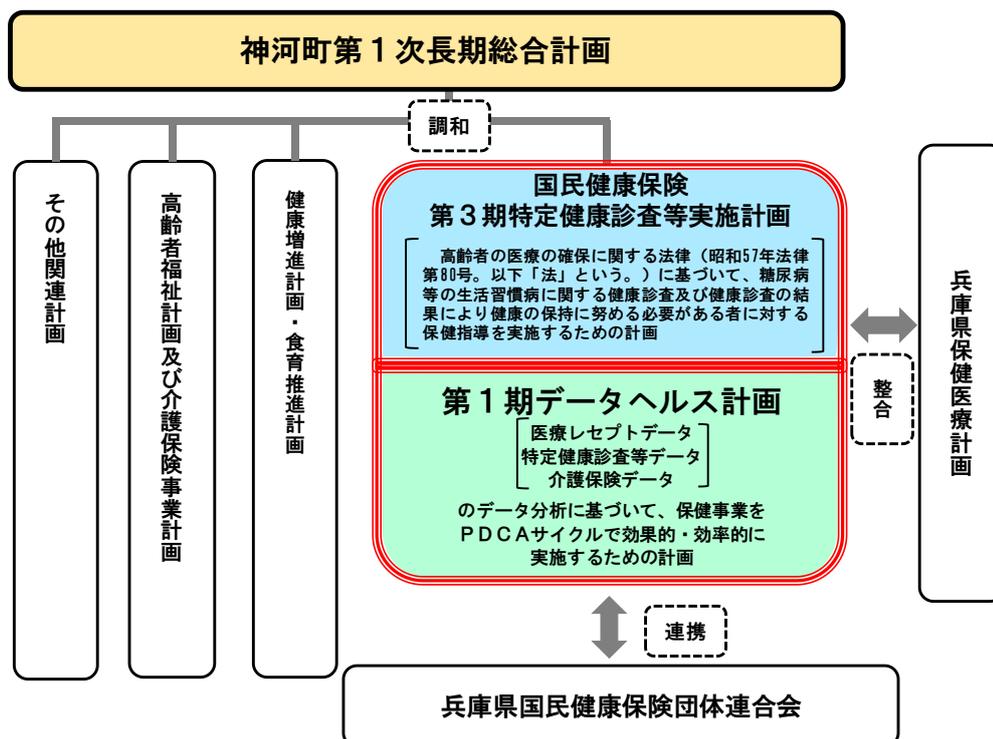
データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健康診査・特定保健指導」、健康日本21で打ち出された「1次予防重視」を両輪とし、ICT（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩と危険度がより高い者に対してその危険度を下げるよう働きかけるハイリスクアプローチや集団全体に働きかけ、危険度の低下を図るポピュレーションアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。健康的な環境の整備、国民健康保険（以下、「国保」という。）被保険者の健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、国保被保険者のさらなる健康、より健康的な生活の実現を目指します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、本町の国保被保険者の医療、特定健康診査・特定保健指導結果、介護保険の情報を分析し、医療・保健・介護の現状と健康課題を把握した上で、その課題を解決するための保健事業を検討し、それぞれの事業に対し評価指標や目標を設定し、効果的かつ効率良く実施できるよう策定するものです。

また、本計画は、兵庫県保健医療計画との整合をとりながら、神河町第1次長期総合計画を上位計画とし、健康増進計画・食育推進計画など、町の各計画と内容の調和を保つものとなっています。



4. 計画の期間

「データヘルス計画」は、健康寿命の延伸のための「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「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6年を1期として計画し、PDCAサイクルの考え方に沿って事業を実施し、必要に応じて内容を見直す必要があります。

そのため、平成30年度から平成35年度を計画期間とする第1期計画を策定し、平成32年度に中間見直しを行います。計画の策定・評価は、関連部署が参画する策定委員会を開催し、実施します。

	平成29年度	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
データヘルス計画		第1期計画					
				見直し			見直し
特定健康診査等実施計画	第2期計画	第3期計画					
	見直し						見直し
健康増進計画・食育推進計画		第2期計画			第3期計画		
	見直し						
高齢者福祉計画及び介護保険事業計画	第6期計画	第7期計画		第8期計画			
	見直し			見直し			見直し

第2章 医療・保健・介護の現状

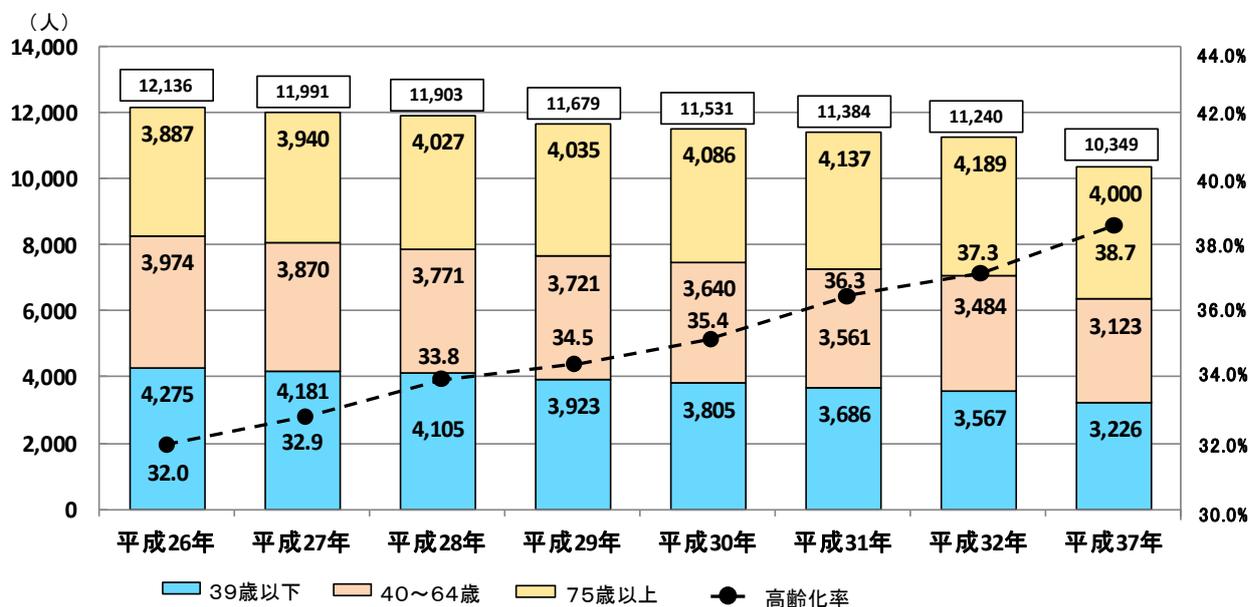
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、平成26年の12,136人から年々減少し、平成29年は11,679人となっています。年代別は、「39歳以下」「40～64歳」が年々減少傾向で推移し、「75歳以上」は増加傾向で推移しています。将来推計は、総人口が平成37年で10,349人、平成29年度と比較して1,330人の減少となっています。年代別は、「75歳以上」が平成32年までは増加し、平成37年は4,000人と減少しています。それ以外の年代は減少傾向で推移しています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成29年度が34.5%で、平成26年度と比べて2.5%増加し、高齢化が進行しています。将来推計は、平成37年度で38.7%となり、顕著に高齢化が進んでいきます。

図表1 人口構造の推移と将来推計

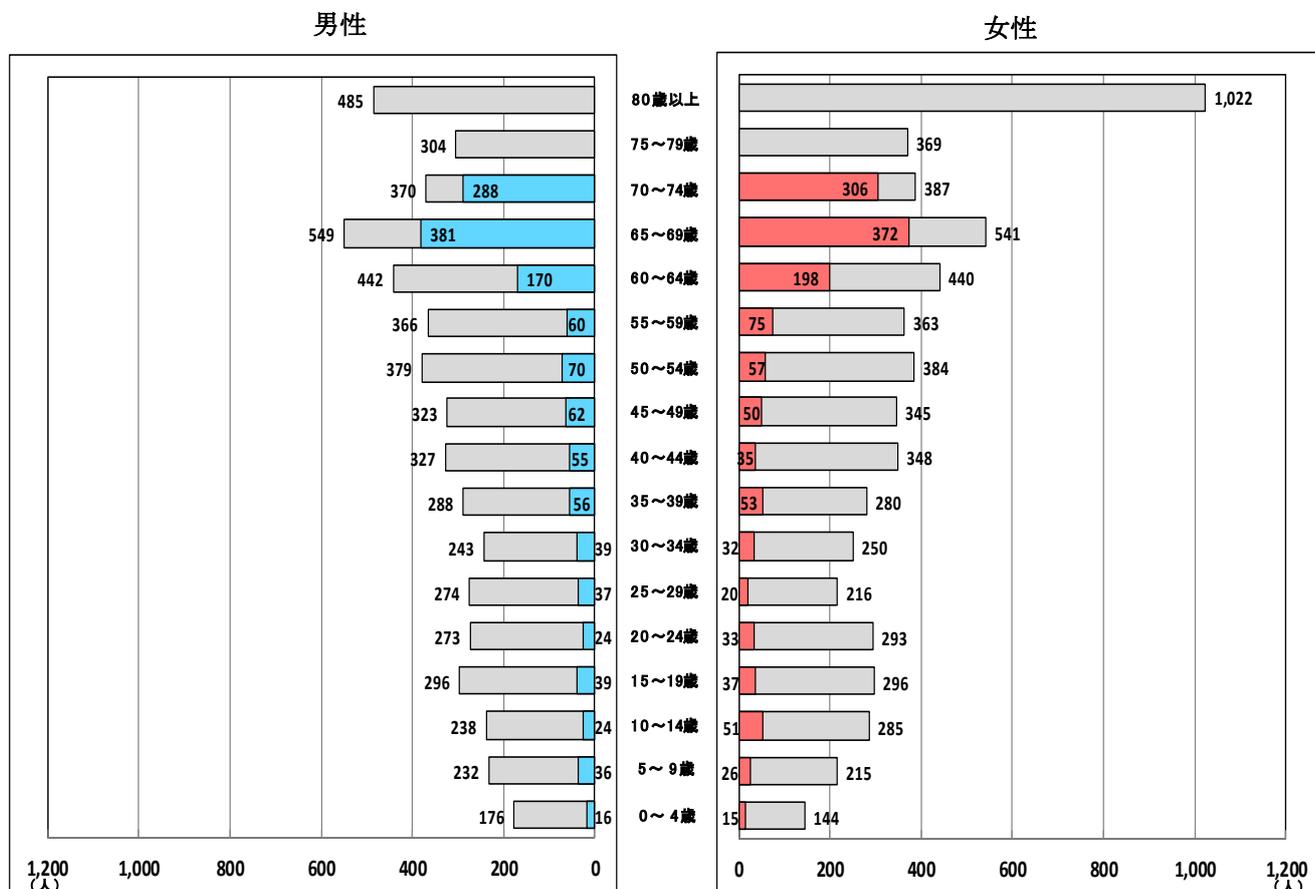


資料：第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画より

1-2) 人口構成と国保の加入割合

総人口の 23.1% を占める 2,717 人が国保に加入しています。女性より男性の加入率が高くなっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

図表 2 総人口と国保加入者数（年齢階級別）



国保被保険者 男性 ■ 女性 ■

人口 ■

平成 29 年 3 月 31 日現在

(資料：住民生活課)

※75 歳以上は後期高齢者医療

40~74 歳の人口のうち 39.2% の 2,179 人が国保に加入しており、女性より男性の加入率がやや高くなっています。

図表 3 国保加入割合の状況

(平成 29 年 3 月 31 日現在)

項目	男性	女性	計
総人口	5,565 人	6,178 人	11,743 人
被保険者数	1,357 人	1,360 人	2,717 人
加入割合	24.4 %	22.0 %	23.1 %
40~74 歳	人口	2,756 人	5,564 人
	被保険者数	1,086 人	2,179 人
	加入割合	39.4 %	38.9 %

資料：住民生活課

1-3) 国民健康保険（以下、国保）からみた被保険者数年代別の比較

本町の年代別の加入率は、「65～74 歳」が兵庫県、国より高く、64 歳以下が低くなっています。

若い人の加入率が低い状況です。

図表 4 国保被保険者数年代別割合の比較

(単位：%)

	神河町	兵庫県	同規模	国
39歳以下	20.3	26.7	22.5	28.2
40～64歳	30.5	33.0	35.0	33.6
65～74歳	45.8	40.2	42.4	38.2

※赤=1番高い値

資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

国保加入割合の比較は、兵庫県、国より低くなっています。

図表 5 国保加入割合の比較

	人口	被保険者数	加入割合
神河町	12,261 人	2,770 人	22.6 %
兵庫県	5,440,457 人	992,576 人	25.0 %
同規模	12,310 人	16,979 人	24.7 %
国	124,852,975 人	32,587,223 人	26.9 %

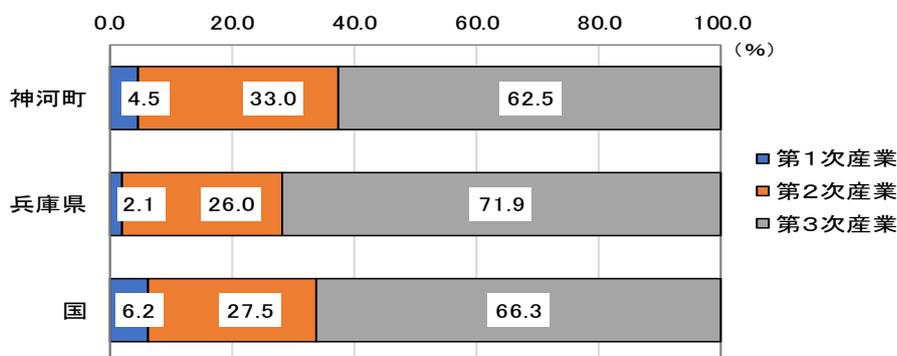
資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

2. 産業の状況

2-1) 産業別の構成比

第1次産業（農業、林業、漁業等）は兵庫県より高く、国より低い状況です。第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は兵庫県、国より高く、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は兵庫県、国より低い状況です。

図表6 産業別の構成比

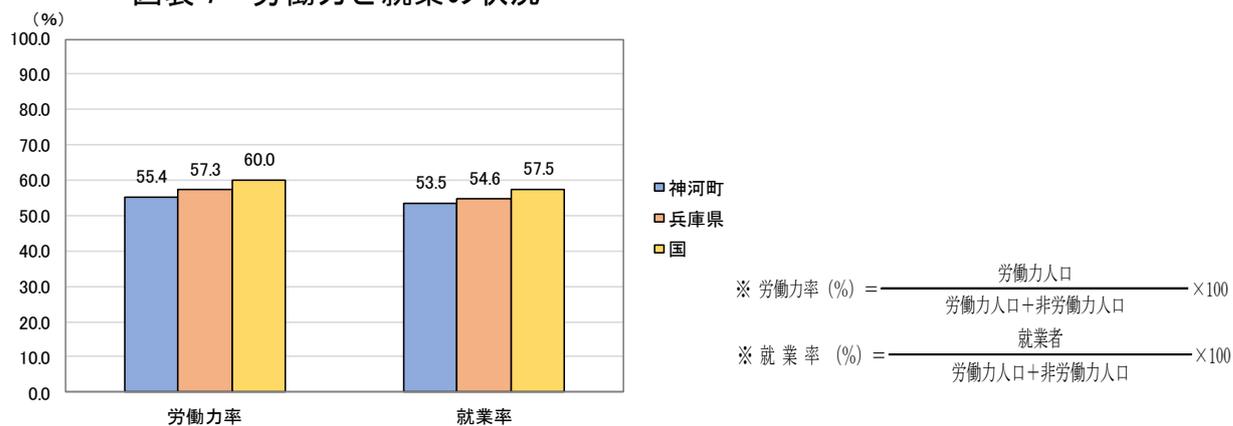


資料：国勢調査（平成27年度）

2-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに兵庫県よりやや低くなっています。

図表7 労働力と就業の状況

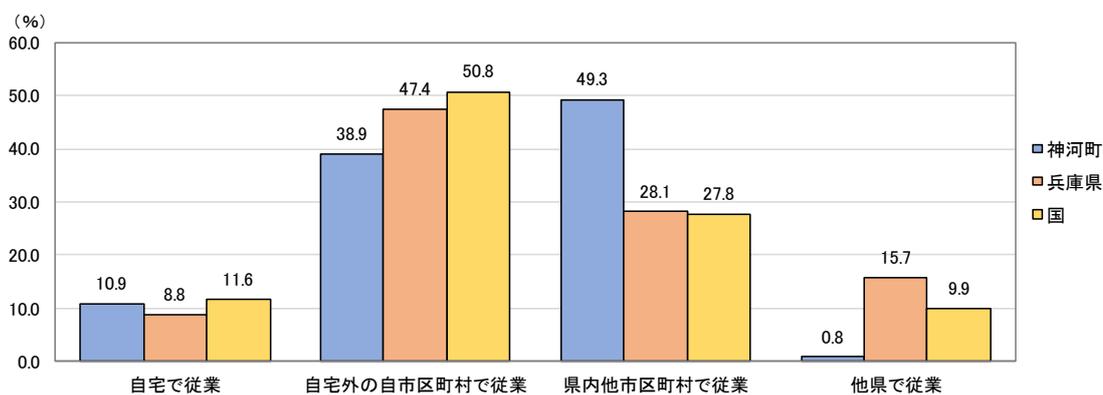


資料：国勢調査（平成27年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

自宅で従業する人、県内他市区町村で従業する人の割合が兵庫県より高くなっています。

図表8 従業地別就業者の状況

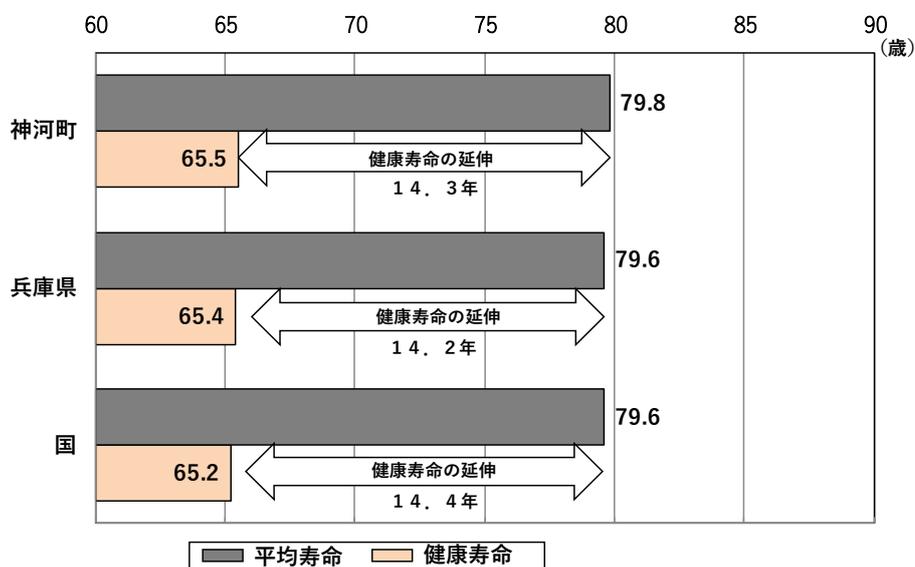


資料：国勢調査（平成27年度）

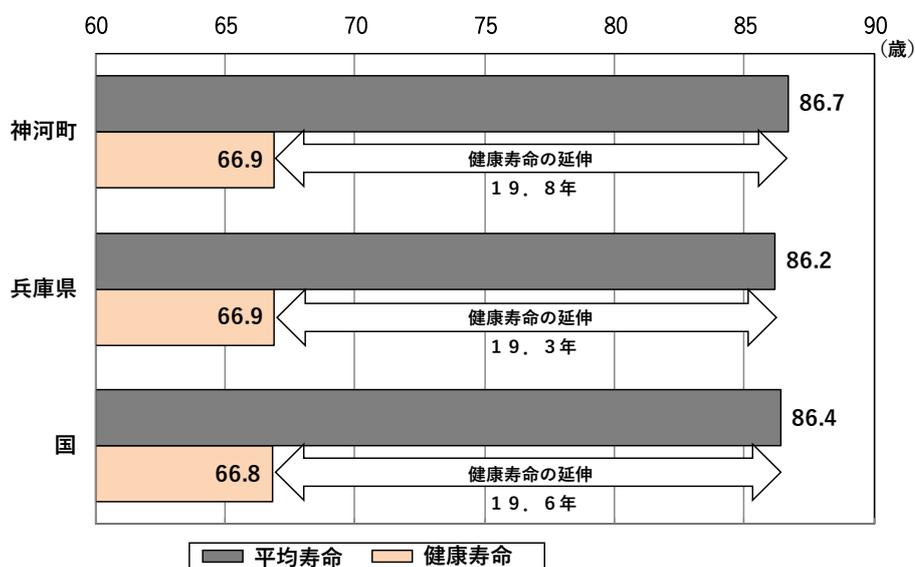
3. 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男女ともに兵庫県よりやや長く、健康寿命は男女ともに兵庫県とほぼ同じです。

図表 9 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 10 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

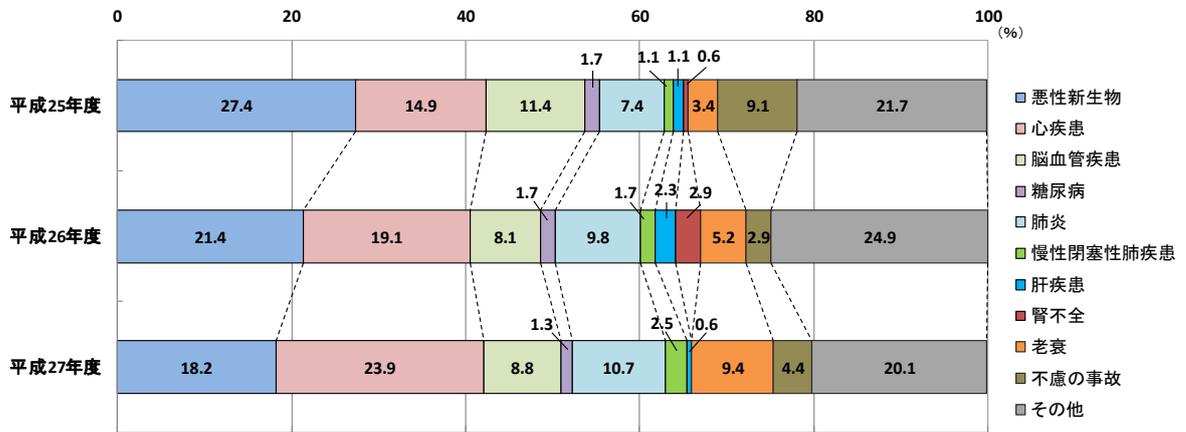
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（KDBシステムによる算出値）

4. 死亡の状況

平成27年度は平成25年度と比較して、「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」で亡くなる人の割合が増加しています。

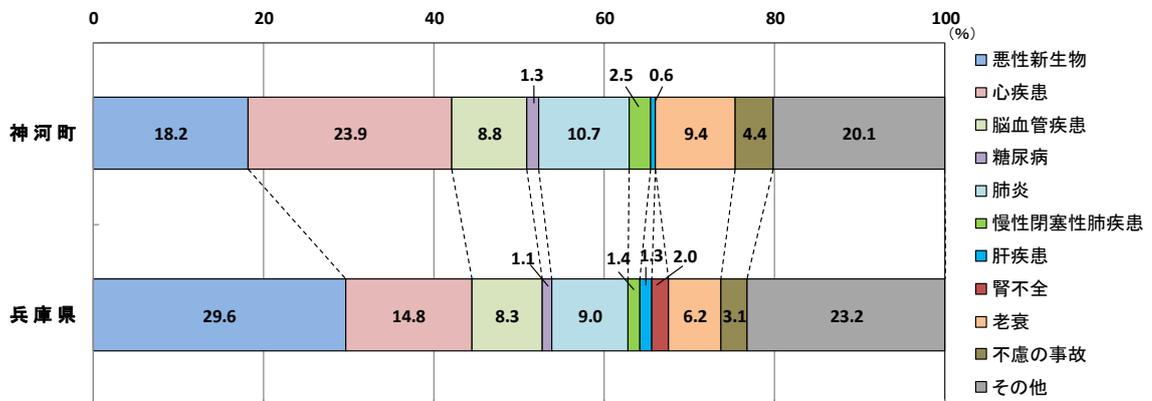
また、兵庫県と比較して「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人が多い状況です。

図表 11 主な死因別死亡率の状況



平成27年度は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」が兵庫県より高くなっています。

図表 12 主な死因別死亡率の比較（平成27年度）



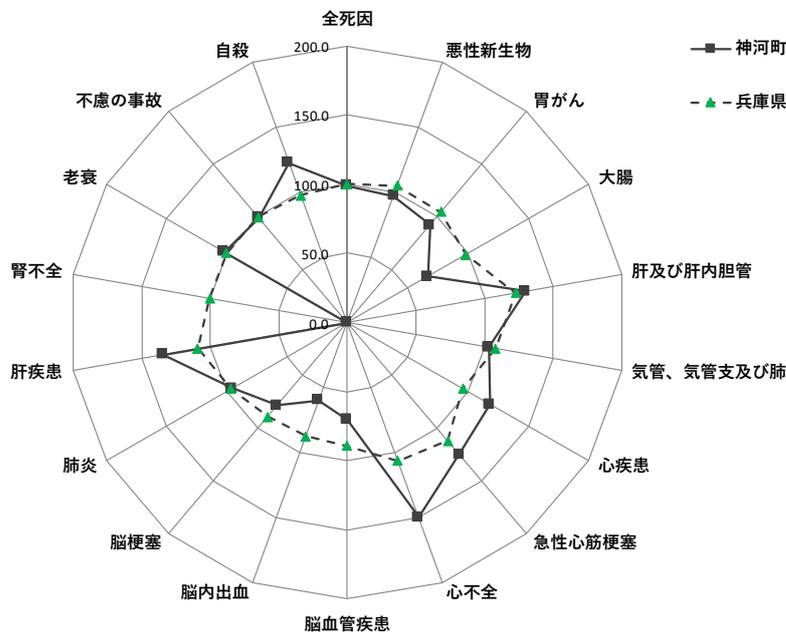
資料：兵庫県保健統計年報

5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成20～24年）

死因別標準化死亡比の状況は、男女ともに「肝疾患」が兵庫県、国を上回っています。また、男性の「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」、女性の「脳血管疾患」「脳内出血」「脳梗塞」が兵庫県、国を上回っています。

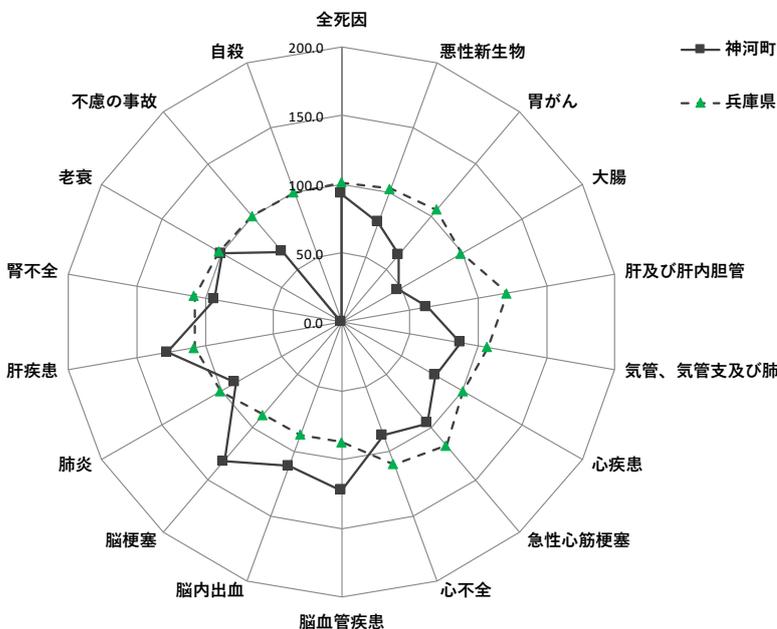
図表 13 死因別標準化死亡比の状況（男性）

	神河町	兵庫県
全死因	98.8	100.0
悪性新生物	97.2	105.4
胃がん	92.1	104.5
大腸	66.8	98.0
肝及び肝内胆管	130.0	123.0
気管、気管支及び肺	103.1	108.1
心疾患	118.3	95.9
急性心筋梗塞	124.9	112.0
心不全	150.1	106.6
脳血管疾患	70.5	89.3
脳内出血	60.2	87.5
脳梗塞	78.4	89.1
肺炎	95.4	96.3
肝疾患	134.4	109.3
腎不全	—	100.5
老衰	102.2	100.1
不慮の事故	99.0	99.4
自殺	122.9	97.9



図表 14 死因別標準化死亡比の状況（女性）

	神河町	兵庫県
全死因	93.2	101.2
悪性新生物	77.1	102.9
胃がん	63.9	106.4
大腸	46.9	99.5
肝及び肝内胆管	62.6	121.3
気管、気管支及び肺	87.1	106.9
心疾患	77.9	101.2
急性心筋梗塞	96.2	117.3
心不全	87.7	109.9
脳血管疾患	122.6	87.5
脳内出血	111.4	87.4
脳梗塞	132.1	88.0
肺炎	88.2	100.9
肝疾患	127.4	108.0
腎不全	93.1	107.9
老衰	99.7	102.0
不慮の事故	66.6	100.4
自殺	—	99.9



出典：厚生労働省（平成20～24年）
人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するもので、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

6. 医療の状況

6-1) 総医療費の状況（医科・歯科・調剤含む）

平均被保険者数は年々減少していますが、総医療費、1人当たり医療費ともに年々増加しています。医療費適正化対策の強化が必要です。

図表 15 医療費の状況

(単位：人、円)

	総医療費	平均被保険者数	1人当たり医療費
平成26年度	1,055,783,268	3,040	347,297
平成27年度	1,075,889,059	2,950	364,708
平成28年度	1,113,268,760	2,851	390,484

資料：住民生活課

6-2) 医療受診・医療費の状況（医科）

(1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、年々増加し、どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 16 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成26年度	24,982	23,695	24,846	22,922
平成27年度	27,105	25,221	26,606	24,295
平成28年度	28,888	25,384	26,568	24,245

※1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

資料：KDBシステム 各年度累計

（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(2) 医療受診の状況

医療受診率は、年々増加し、どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 17 医療受診率の状況

(単位：千人率)

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成26年度	752.4	706.0	676.0	663.8
平成27年度	790.2	729.3	696.5	682.8
平成28年度	794.8	730.4	705.0	686.3

資料：KDBシステム 各年度累計

（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、年々増加し、平成28年度は兵庫県、国よりやや高くなっています。

図表 18 1件当たり医療費の状況

(単位：点)

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成26年度	3,687	3,982	4,312	4,106
平成27年度	3,818	4,129	4,463	4,229
平成28年度	4,247	4,163	4,425	4,214

資料：KDBシステム 各年度累計

（医療費分析の経年比較）

6-3) 外来・入院別の医療の状況（医科）

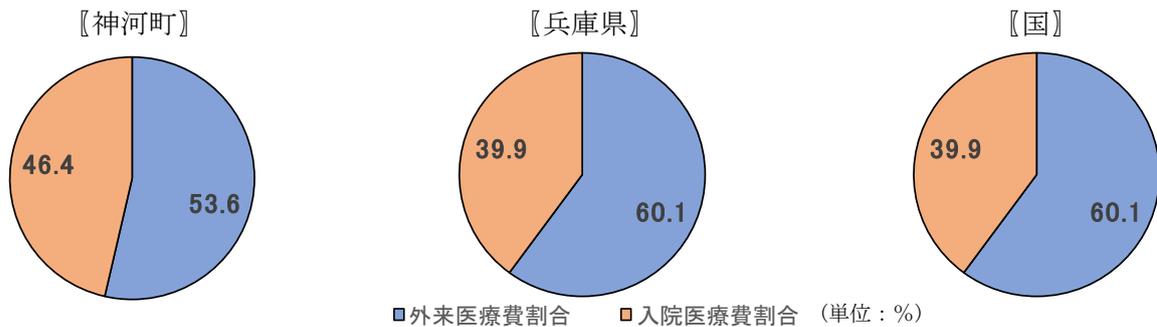
① 医療費

医療費総額は 99,148,604 点で、そのうち 53.6%が外来、46.4%が入院医療費となっており、兵庫県、国より入院医療費の割合が高い状況です。

図表 19 医療費の状況

(単位：点)

項目	神河町	兵庫県	国
医療費総額	99,148,604	31,125,880,266	968,673,205,414
外来医療費	53,161,834	18,753,422,167	582,466,287,751
入院医療費	45,986,770	12,372,458,099	386,206,917,663



■外来医療費割合 ■入院医療費割合 (単位：%)

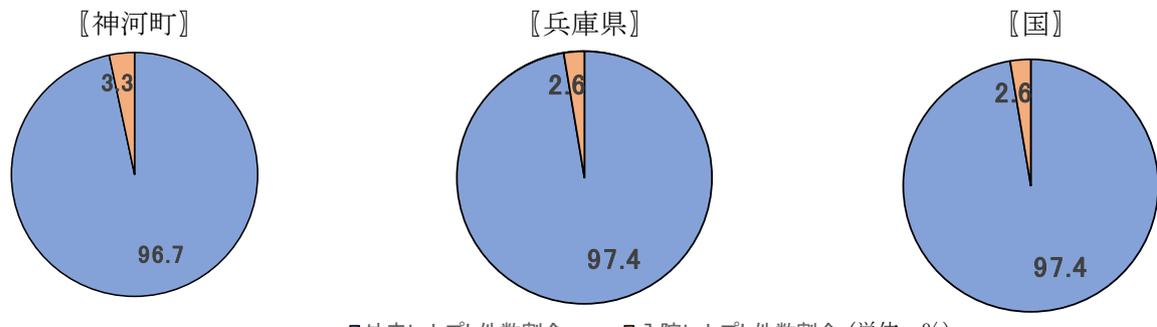
② レセプト件数

レセプト総件数は 27,277 件で、そのうち 96.7%が外来、3.3%が入院のレセプトとなっており、兵庫県、国より入院の割合がやや高い状況です。

図表 20 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	神河町	兵庫県	国
レセプト総件数	27,277	8,956,851	274,215,399
外来レセプト件数	26,367	8,729,284	266,952,189
入院レセプト件数	910	227,567	7,263,210

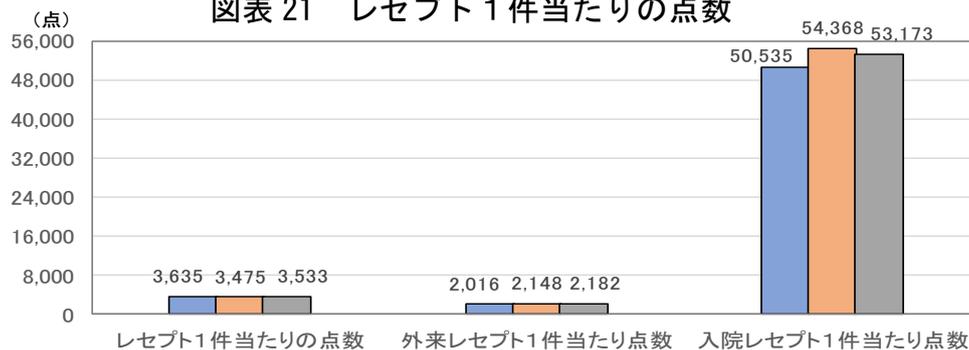


■外来レセプト件数割合 ■入院レセプト件数割合 (単位：%)

③ レセプト 1 件当たりの点数

レセプト 1 件当たりの点数は兵庫県、国より高く、外来レセプト 1 件当たり点数、入院 1 件当たり点数は兵庫県、国より低くなっています。

図表 21 レセプト 1 件当たりの点数



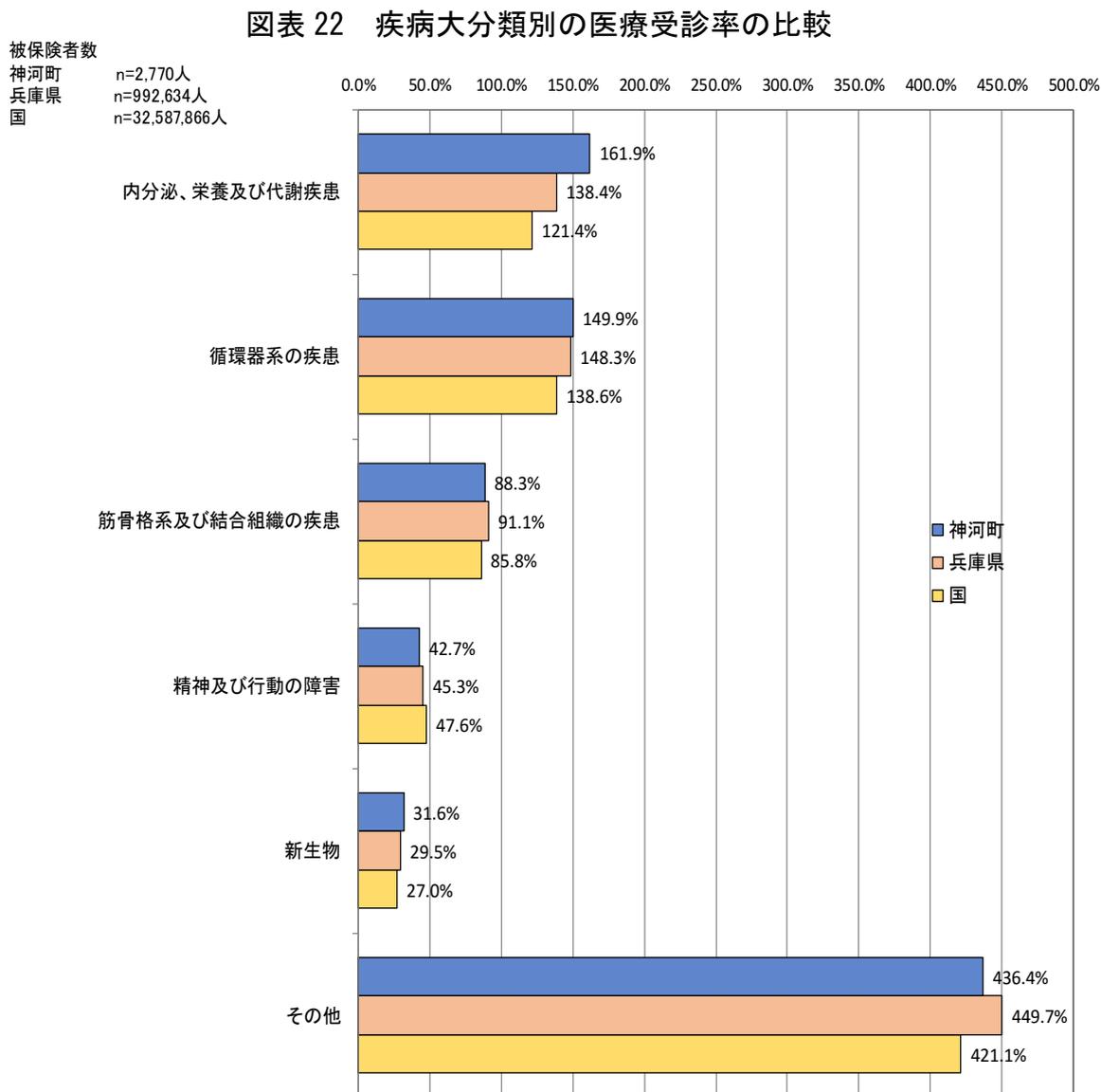
■神河町 ■兵庫県 ■国

資料：KDBシステム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

7-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（レセプト件数からみた上位10疾病）

「内分泌、栄養及び代謝疾患」の受診率が最も高く、次に、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で続いています。特に、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は兵庫県、国を大きく超えています。



資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
 (疾病別医療費分析(大分類))

- ※ 医療受診率の積算方法：レセプト件数／被保険者数
- ※ その他に含めた疾病：(感染症及び寄生虫症、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、神経系の疾患、眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、皮膚及び皮下組織の疾患、尿路性器系の疾患、妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態、先天奇形、変形及び染色体異常、症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの、損傷、中毒及びその他の外因の影響、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他(上記以外のもの))

7-2) レセプト件数から見た医療の状況

「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプトが最も多くなっています。上位5疾病のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の3疾病が生活習慣病に含まれる分類となっています。

図表 23 レセプト件数から見た医療の状況

(単位：件、点)

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患
件数	4,894	4,694	3,068	3,040	1,989
点数	10,821,280	14,440,877	9,645,507	4,239,154	5,527,505

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(大分類))

7-3) 総医療費から見た医療の状況

「循環器系の疾患」の総医療費が最も高くなっています。上位5分類全ての分類は全て生活習慣病が含まれている大分類となっています。

以上のことより、生活習慣病が含まれる疾病大分類のレセプト件数や総医療費が他の分類より高くなっています。

生活習慣病の早期発見、重症化予防に力を入れる必要があります。

図表 24 総医療費から見た医療の状況

(単位：点、件)

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
点数	14,440,877	13,388,035	12,708,256	10,821,280	9,645,507
件数	4,894	897	1,637	4,894	3,068

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(大分類))

8. 細小 82 分類から見た医療費の状況

8-1) レセプト件数の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

全体のレセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、次に「糖尿病」、「脂質異常症」、「白内障」、「関節疾患」と続いています。生活習慣病が上位 3 を占めています。

図表 25 レセプト総件数から見た状況

レセプト総件数:27,277 件・・・A (単位: 件)

疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	3,472	12.7%
糖尿病	2,323	8.5%
脂質異常症	2,207	8.1%
白内障	1,218	4.5%
関節疾患	1,143	4.2%
うつ病	560	2.1%
緑内障	558	2.0%
統合失調症	552	2.0%
骨粗しょう症	425	1.6%
気管支喘息	374	1.4%

資料: KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(2) 外来（上位 10 疾病）

外来レセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、外来レセプト総件数の 13.1% を占めています。次に「糖尿病」、「脂質異常症」、「白内障」「関節疾患」と続いています。外来レセプトも上位 3 を生活習慣病が占めています。

図表 26 外来レセプト件数から見た状況

レセプト件数:26,377 件・・・A (単位: 件)

疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	3,467	13.1%
糖尿病	2,311	8.8%
脂質異常症	2,206	8.4%
白内障	1,204	4.6%
関節疾患	1,126	4.3%
緑内障	553	2.1%
うつ病	537	2.0%
骨粗しょう症	420	1.6%
統合失調症	384	1.5%
気管支喘息	373	1.4%

資料: KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(3) 入院（上位10疾病）

入院レセプト件数の状況は、「統合失調症」が最も多く、入院レセプト総件数の18.5%を占めています。次に「骨折」、「うつ病」、「認知症」、「慢性腎不全（透析あり）」と続いています。入院レセプトも上位を生活習慣病が占めています。

図表 27 入院レセプト件数から見た状況

レセプト件数:910件・A (単位:件)

疾病名	レセプト件数 B	受診率 B/A
統合失調症	168	18.5%
骨折	34	3.7%
うつ病	23	2.5%
認知症	20	2.2%
慢性腎不全(透析あり)	19	2.1%
胃がん	18	2.0%
関節疾患	17	1.9%
肺がん	16	1.8%
白内障	14	1.5%
狭心症	13	1.4%

資料: KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

8-2) 医療費の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位10疾病）

総医療費の状況は、「統合失調症」が最も高く、総医療費の8.0%を占めています。次に「糖尿病」、「慢性腎不全（透析あり）」、「高血圧症」、「関節疾患」と続いています。生活習慣病が上位を占めています。

生活習慣病の発症予防、重症化予防が必要です。

図表 28 総医療費から見た状況

総医療費:99,148,604点・A (単位:点)

疾病名	点数 B	割合 B/A
統合失調症	7,910,870	8.0%
糖尿病	6,691,081	6.7%
慢性腎不全(透析あり)	4,900,322	4.9%
高血圧症	4,747,199	4.8%
関節疾患	4,388,804	4.4%
脂質異常症	3,227,243	3.3%
肺がん	2,569,183	2.6%
狭心症	2,234,505	2.3%
骨折	2,085,502	2.1%
うつ病	2,026,818	2.0%

資料: KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

(2) 外来の状況（上位10疾病）

外来の医療費は、「糖尿病」が最も高く、外来総点数の11.7%を占めています。次に「高血圧症」、「慢性腎不全（透析あり）」、「脂質異常症」、「関節疾患」と続いています。

図表 29 外来から見た状況

外来医療費:53,161,834 点・A (単位:点)

疾病名	点数 B	割合 B/A
糖尿病	6,218,333	11.7%
高血圧症	4,576,430	8.6%
慢性腎不全(透析あり)	3,746,672	7.0%
脂質異常症	3,168,635	6.0%
関節疾患	2,840,279	5.3%
肺がん	1,279,817	2.4%
統合失調症	1,261,852	2.4%
うつ病	1,053,474	2.0%
不整脈	941,130	1.8%
骨粗しょう症	887,802	1.7%

資料: KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(3) 入院の状況（上位10疾病）

入院の医療費は、「統合失調症」が最も高く、入院医療費の14.5%を占めています。次に「狭心症」、「骨折」、「関節疾患」、「肺がん」と続いています。生活習慣病の疾病が多く含まれています。

生活習慣病の重症化予防を強化することで医療費の適正化につながると考えられます。

図表 30 入院医療費から見た状況

入院医療費:45,986,770 点・A (単位:点)

疾病名	点数 B	割合 B/A
統合失調症	6,649,018	14.5%
狭心症	1,944,867	4.2%
骨折	1,806,104	3.9%
関節疾患	1,548,525	3.4%
肺がん	1,289,366	2.8%
胃がん	1,238,066	2.7%
慢性腎不全(透析あり)	1,153,650	2.5%
不整脈	1,012,047	2.2%
うつ病	973,344	2.1%
認知症	740,814	1.6%

資料: KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

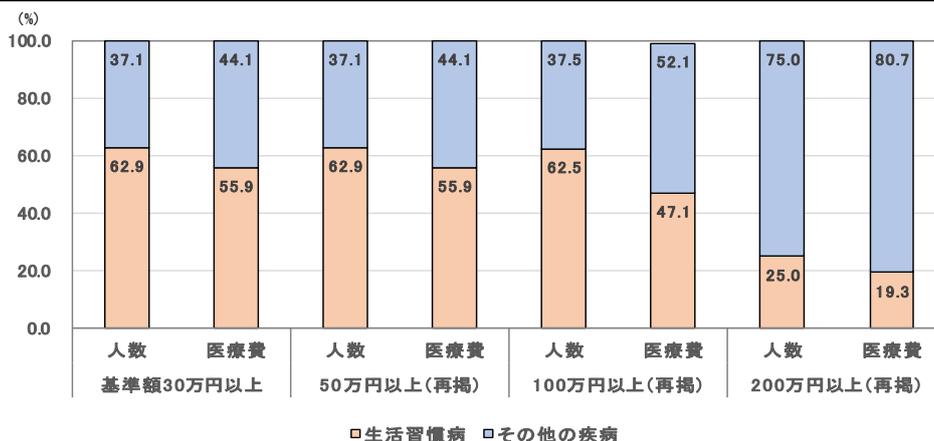
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

基準額 30 万円以上のレセプトは、全体の件数が 35 件で、医療費は 33,702,270 円となっています。100 万円以内のレセプトが多くを占め、生活習慣病の医療費が半分以上を占めています。医療費適正化には生活習慣病予防が重要です。

図表 31 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

	基準額30万円以上		50万円以上(再掲)			100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
	件数	医療費	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
全体	35	33,702,270	35	33,702,270	100.0%	8	15,854,750	47.0%	4	10,389,900	30.8%
生活習慣病+悪性新生物(主病より)	22	18,855,460	22	18,855,460	100.0%	5	7,468,350	39.6%	1	2,003,500	10.6%
生活習慣病割合	62.9%	55.9%	62.9%	55.9%	—	62.5%	47.1%	—	25.0%	19.3%	—



□生活習慣病 □その他の疾病

生活習慣病から見た状況は、全体で 13 件 37.2% を占め、悪性新生物は 9 人 25.7% で、医療費はそれぞれ 32.9%、23.0% となっています。レセプト件数から見た生活習慣病のうち、脳疾患が 30.8%、腎不全が 15.4% とこの 2 つの疾病で全体の 4 割半を占めています。

図表 32 高額レセプト件数に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：件、円)

	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	35	—	33,702,270	—	—
生活習慣病(b)	13	37.2%	11,076,460	32.9%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	2	15.4%	2,168,840	19.6%	ア/b
うち腎不全(イ)	2	15.4%	1,739,130	15.7%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	2	15.4%	1,457,630	13.2%	ウ/b
うち脳疾患(エ)	4	30.8%	2,372,460	21.4%	エ/b
うち心疾患(オ)	1	7.6%	2,003,500	18.1%	オ/b
うちその他(カ)	2	15.4%	1,334,900	12.1%	カ/b
悪性新生物(c)	9	25.7%	7,779,000	23.0%	c/a
その他(d)	13	37.1%	14,846,810	44.1%	d/a

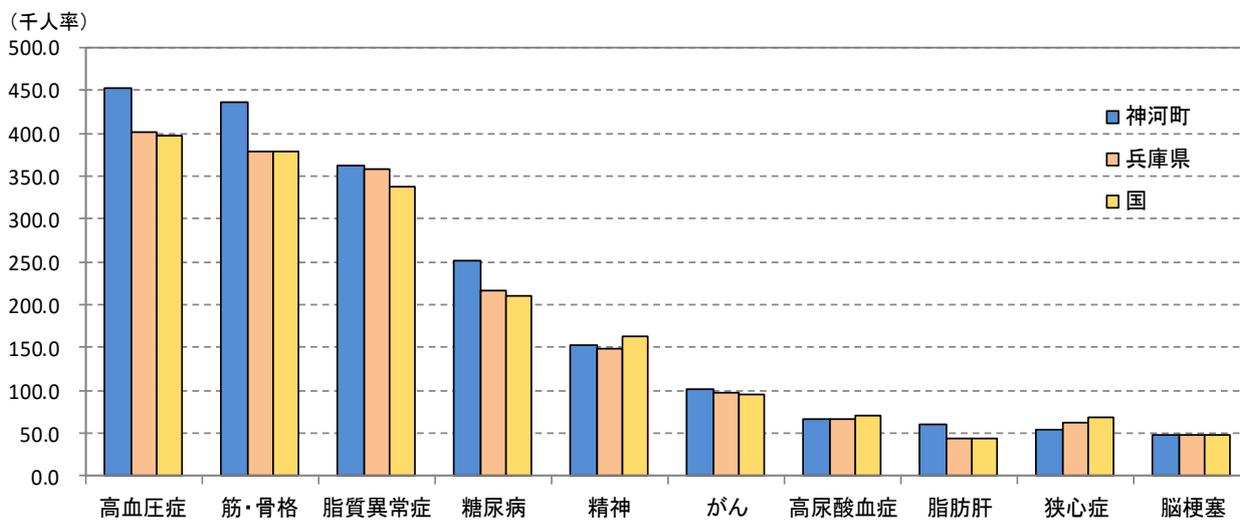
資料：KDBシステム 平成 29 年 5 月診療分
(厚生労働省様式(様式 1-1))

10. 生活習慣病から見た医療の状況

10-1) 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）

「高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」を除く疾病の受診率は兵庫県より高くなっています。

図表 33 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）



(単位：千人率)

疾病名	神河町	兵庫県	同規模	国
高血圧症	453.3	400.8	452.9	396.7
筋・骨格	435.5	379.6	415.4	379.8
脂質異常症	363.2	359.1	360.0	337.4
糖尿病	251.5	216.0	231.4	210.1
精神	152.1	148.7	173.0	163.1
がん	102.0	97.5	94.6	95.0
高尿酸血症	66.0	66.3	76.6	70.0
脂肪肝	60.6	44.4	47.8	42.9
狭心症	54.2	62.5	70.1	67.9
脳梗塞	48.2	48.5	54.5	48.8

※赤=兵庫県より高い値

※生活習慣病：KDBシステムでは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「狭心症」「心筋梗塞」「脳出血」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」の13疾病を生活習慣病という。

資料：KDBシステム 平成28年度累計
(医療費分析(1)細小分類)

10-2) 身近な疾病の状況

レセプト1件当たり点数の状況は、「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「骨折」「骨粗しょう症」「肝がん」の1件当たり点数が兵庫県を超えて高くなっています。「痛風・高尿酸血症」「狭心症」の1件当たり点数が高いため、基礎疾患である「高血圧症」の予防や飲酒に対する対策が必要です。

図表 34 医療費の状況

(単位：件、点)

	神河町			兵庫県			
	件数	総点数	1件当たり	件数	総点数	1件当たり	
高血圧症	3,472	4,747,199	1,367	1,017,405	1,482,324,497	1,457	
脂質異常症	2,207	3,227,243	1,462	658,689	983,210,653	1,493	
糖尿病	2,323	6,691,081	2,880	598,834	1,890,436,716	3,157	
痛風・高尿酸血症	169	347,451	2,056	28,319	32,816,839	1,159	
狭心症	151	2,234,505	14,798	72,042	495,643,527	6,880	
心筋梗塞	6	25,432	4,239	5,138	118,204,925	23,006	
脳梗塞	188	863,923	4,595	59,790	511,453,700	8,554	
骨格系・ 骨折・ 骨粗しょう症	骨折	165	2,085,502	12,639	45,378	537,938,435	11,855
	骨粗しょう症	425	1,222,454	2,876	158,261	350,005,077	2,212
腎不全	慢性腎不全(透析なし)	17	47,915	2,819	9,486	93,687,918	9,876
	慢性腎不全(透析あり)	116	4,900,322	42,244	27,932	1,253,258,040	44,868
がん	肺がん	91	2,569,183	28,233	21,683	655,461,937	30,229
	胃がん	103	1,621,876	15,746	21,491	361,227,052	16,808
	大腸がん	92	1,387,918	15,086	29,559	615,389,310	20,819
	肝がん	7	302,596	43,228	6,071	139,677,891	23,007
	腎臓がん	7	16,966	2,424	3,990	106,850,792	26,780
	前立腺がん	118	958,306	8,121	24,783	263,856,125	10,647
	子宮頸がん	3	10,302	3,434	3,076	38,574,768	12,541
	乳がん	106	544,038	5,132	40,011	402,240,594	10,053

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成28年度累計

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10-3) 生活習慣病6疾病から見た医療受診の状況

国保被保険者 2,770 人のうち 49.9% の 1,383 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、男性より女性の割合がやや高くなっています。

図表 35 生活習慣病 6 疾病から見た医療受診の状況

(単位：人)

項目	全体		男性		女性	
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数	2,770	—	1,374	—	1,396	—
生活習慣病6疾病	1,383	49.9%	677	49.3%	706	50.6%

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 35.5% 982 人、「脂質異常症」は 30.4% 842 人、「糖尿病」は 20.5% 567 人、「虚血性心疾患」は 6.2% 172 人、「脳血管疾患」は 6.6% 184 人、「慢性腎臓病」は 1.6% 43 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」はそれぞれ全体のほぼ 1/3 の被保険者が医療にかかっています。また、女性の「脂質異常症」以外は男性の受診割合が高くなっています。

図表 36 国保被保険者から見た生活習慣病 6 疾病の医療受診の状況

(単位：人)

項目	全体		男性		女性		
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合	
被保険者数	2,770	—	1,374	—	1,396	—	
再掲	高血圧症	982	35.5%	510	37.1%	472	33.8%
	脂質異常症	842	30.4%	348	25.3%	494	35.4%
	糖尿病	567	20.5%	322	23.4%	245	17.6%
	虚血性心疾患	172	6.2%	112	8.2%	60	4.3%
	脳血管疾患	184	6.6%	102	7.4%	82	5.9%
	慢性腎臓病	43	1.6%	32	2.3%	11	0.8%

※赤=高い方の値

資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

10-4) 生活習慣病各疾病別年代別の状況

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は 40～44 歳、「虚血性心疾患」は 60～64 歳、「脳血管疾患」は 70～74 歳で割合が高くなっています。「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は 50 歳代、60 歳代でさらに割合が高くなっています。

若い年代から疾病予防対策が必要です。

図表 37 国保被保険者から見た生活習慣病各疾患別年代別の状況

(単位：人)

	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
国保被保険者数	390	94	110	131	136	374	766	596
高血圧症	1.5%	5.3%	10.9%	11.5%	28.7%	37.7%	42.2%	60.9%
脂質異常症	3.6%	8.5%	10.9%	22.1%	24.3%	29.1%	37.7%	47.3%
糖尿病	1.3%	8.5%	11.8%	13.7%	16.9%	19.8%	26.0%	31.4%
虚血性心疾患	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.9%	6.4%	6.8%	12.9%
脳血管疾患	0.3%	1.1%	0.9%	1.5%	2.9%	4.8%	6.4%	15.4%
慢性腎臓病	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	1.3%	2.2%	2.9%

※赤=割合の高くなる年代

資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

10-5) 重複疾病の詳細状況

(1) 男女別の状況

「高血圧症（1疾病）」が最も多く、次に「高血圧症・脂質異常症（2疾病）」、「脂質異常症（1疾病）」、「高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3疾病）」の順で多くなっています。また、3疾病、4疾病と重なった疾病も上位10に入っており、多くの人は生活習慣病の疾病に複数かかっている状況となっています。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の予防対策で、併せ持つ疾病を増やさないことが重要です

図表 38 重複疾病男女別の状況

(単位：人)

併せ持つ疾病	合計		男性		女性	
	被保険者数	2,770	被保険者数	1,374	被保険者数	1,396
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症(1疾病)	260	9.4%	142	10.3%	118	8.5%
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	205	7.4%	68	4.9%	137	9.8%
脂質異常症(1疾病)	169	6.1%	48	3.5%	121	8.7%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	144	5.2%	61	4.4%	83	5.9%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	99	3.6%	69	5.0%	30	2.1%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	97	3.5%	40	2.9%	57	4.1%
糖尿病(1疾病)	69	2.5%	47	3.4%	22	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	39	1.4%	24	1.7%	15	1.1%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	37	1.3%	17	1.2%	20	1.4%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	35	1.3%	19	1.4%	16	1.1%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

※重複疾病とは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の6疾病を国保被保険者1人ひとりに紐づけし、併せ持っている疾病を抽出しています。

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(2) 重複疾病数年代別の状況

1疾病、2疾病は、「40～44歳」、3疾病は「50～54歳」、4疾病は「55～59歳」から医療受診の割合が高くなっています。また、1, 2, 3疾病は50歳代、60～64歳代でさらに割合が高くなっています。

疾病数が少ない若い年代へ早期介入し、生活習慣の改善で併せ持つ疾病数を増やさないよう予防することが重要です。

図表 39 重複疾病数年代別の状況

(単位：人)

	被保険者数	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		(A)	(B/A)	(C)	(C/A)	(D)	(D/A)	(E)	(E/A)	(F)	(F/A)
15～39歳	390	14	3.6%	3	0.8%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
40～44歳	94	8	8.5%	7	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	110	12	10.9%	10	9.1%	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	131	20	15.3%	15	11.5%	5	3.8%	1	0.8%	0	0.0%
55～59歳	136	33	24.3%	17	12.5%	8	5.9%	3	2.2%	0	0.0%
60～64歳	374	85	22.7%	65	17.4%	38	10.2%	8	2.1%	2	0.5%
65～69歳	766	170	22.2%	165	21.5%	96	12.5%	25	3.3%	8	1.0%
70～74歳	596	141	23.7%	158	26.5%	98	16.4%	44	7.4%	18	3.0%
合計	2,597	483	18.6%	440	16.9%	249	9.6%	81	3.1%	28	1.1%

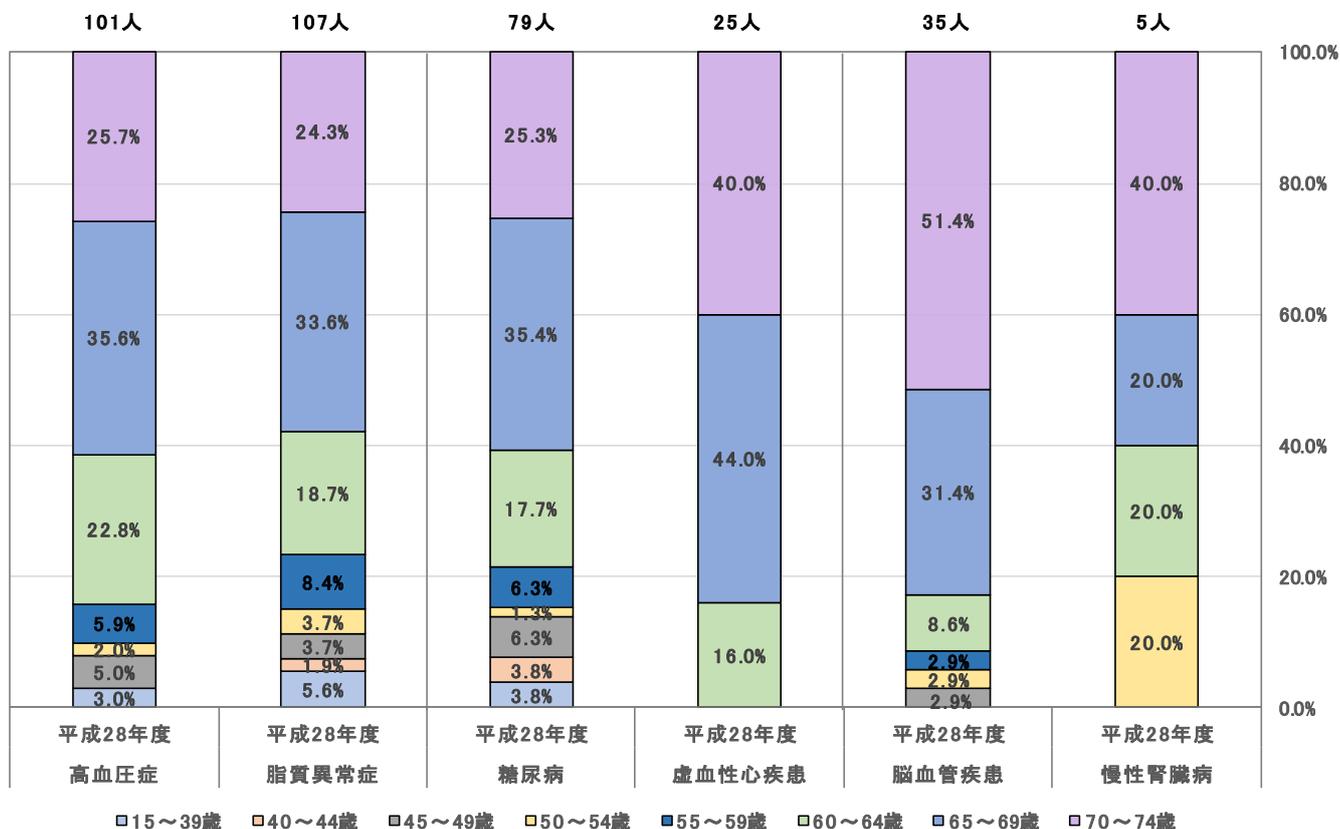
※赤=割合が高くなる年代

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(3) 新規医療受診の状況

平成28年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が101人、「脂質異常症」は107人、「糖尿病」は79人、「虚血性心疾患」は25人、「脳血管疾患」は35人、「慢性腎臓病」は5人となっています。60代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は40、50代に比べて高くなっています。

図表 40 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成25、26、27年度で医療受診していない人が平成28年度に医療受診した人を算出しています。

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ (疾病管理一覧)

10-6) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

平成29年5月の人工透析患者は9人で、前年より1人減少し、女性より男性の方が多い状況です。

人工透析患者のほとんどが「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「脂質異常症」を有しています。

基礎疾患とならないよう予防が必要です。

図表 41 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	性別	人工透析 A		糖尿病 B		インスリン療法 C		糖尿病性腎症 D		糖尿病性網膜症 E		糖尿病性神経障害 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H		脂質異常症 I		虚血性心疾患 J		脳血管疾患 K	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)	人数	割合 (D/A)	人数	割合 (E/A)	人数	割合 (F/A)	人数	割合 (G/A)	人数	割合 (H/A)	人数	割合 (I/A)	人数	割合 (J/A)	人数	割合 (K/A)		
平成28年	男性	8	62.5%	0	0.0%	2	25.0%	3	37.5%	0	0.0%	6	75.0%	4	50.0%	5	62.5%	4	50.0%	1	12.5%		
	女性	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	全体	10	70.0%	0	0.0%	3	30.0%	5	50.0%	1	10.0%	8	80.0%	4	40.0%	6	60.0%	4	40.0%	1	10.0%		
平成29年	男性	7	71.4%	0	0.0%	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%	4	57.1%	4	57.1%	5	71.4%	2	28.6%		
	女性	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%		
	全体	9	77.8%	1	11.1%	6	66.7%	4	44.4%	1	11.1%	9	100.0%	4	44.4%	5	55.6%	6	66.7%	2	22.2%		

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式 (3-7))

(2) 医療費の状況

医療費は、平成29年5月は減少し、一人当たり医療費は582,495円となっています。

図表 42 医療費の状況

(単位：円)

	医療費	一人当たり医療費
平成28年	58,413,700	584,137
平成29年	52,424,600	582,495

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式 (2-2))

(3) 男女別年代別の状況

年代別は男女ともに60歳代が最も多くなっています。

図表 43 男女別年代別の状況

(単位：人)

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
男性	1	1	3	2	7
女性	0	0	2	0	2
全体	1	1	5	2	9

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式 (2-2))

10-7) 虚血性心疾患の状況

虚血性心疾患をもつ被保険者のうち、「高血圧症」「脂質異常症」を併発している人が男女ともに高く、次に「糖尿病」と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 44 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

	被保険者数 A	虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
		男性	1,392	70	5.0%	16	22.9%	5	7.1%	34	48.6%	2	2.9%	6	8.6%	3	4.3%	0	0.0%	59	84.3%	12	17.1%
女性	1,403	42	3.0%	5	11.9%	1	2.4%	20	47.6%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	31	73.8%	1	2.4%	34	81.0%
全体	2,795	112	4.0%	21	18.8%	6	5.4%	54	48.2%	3	2.7%	6	5.4%	4	3.6%	1	0.9%	90	80.4%	13	11.6%	84	75.0%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式(3-5))

10-8) 脳血管疾患の状況

脳血管疾患をもつ被保険者のうち、「高血圧症」を併発している人が男女ともに最も高く、次に「脂質異常症」、「糖尿病」と続いています。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 45 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

性別	被保険者数 A	脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
		男性	1,392	58	4.2%	16	27.6%	2	3.4%	33	56.9%	3	5.2%	7	12.1%	1	1.7%	1	1.7%	48	82.8%	9	15.5%
女性	1,403	57	4.1%	5	8.8%	0	0.0%	11	19.3%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	42	73.7%	4	7.0%	39	68.4%
全体	2,795	115	4.1%	21	18.3%	2	1.7%	44	38.3%	3	2.6%	8	7.0%	2	1.7%	1	0.9%	90	78.3%	13	11.3%	74	64.3%

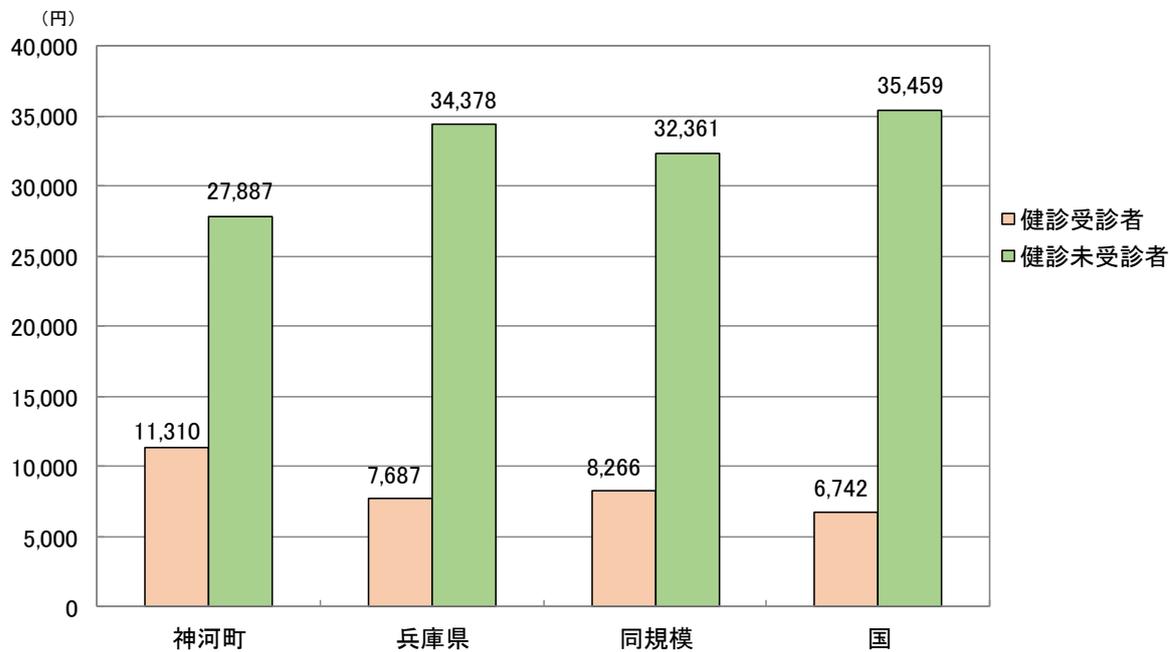
※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

10-9) 健診受診者・未受診者の1人当たり生活習慣病医療費

健診受診者より健診未受診者の方が1人当たり点数で2.5倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県、国を超えて高くなっています。

図表 46 健診受診者・未受診者の1人当たり生活習慣病医療費の状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

1 1. 歯科の状況

11-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、平成28年度が前年度よりやや減少し、兵庫県、国よりは低くなっています。

図表 47 1人当たり点数の状況

(単位：円)

年度	神河町	兵庫県	同規模保険者	国
平成 26 年度	1,524	1,675	1,476	1,531
平成 27 年度	1,647	2,072	1,753	1,862
平成 28 年度	1,573	2,132	1,759	1,886

※ 1人当たり医療費 = 各年度 (総点数 × 10 ÷ 年度累計被保険者数)

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

11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、どの年度も増加し、兵庫県、国よりは低くなっています。

図表 48 医療受診率の状況

(単位：千人率)

年度	神河町	兵庫県	同規模保険者	国
平成 26 年度	100.6	123.2	106.7	116.7
平成 27 年度	108.9	153.7	127.7	143.1
平成 28 年度	110.1	156.5	129.9	145.3

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

11-3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費は、年々減少し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 49 1件当たり医療費の状況

(単位：点)

年度	神河町	兵庫県	同規模保険者	国
平成 26 年度	1,516	1,359	1,383	1,312
平成 27 年度	1,512	1,349	1,372	1,302
平成 28 年度	1,429	1,363	1,354	1,298

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

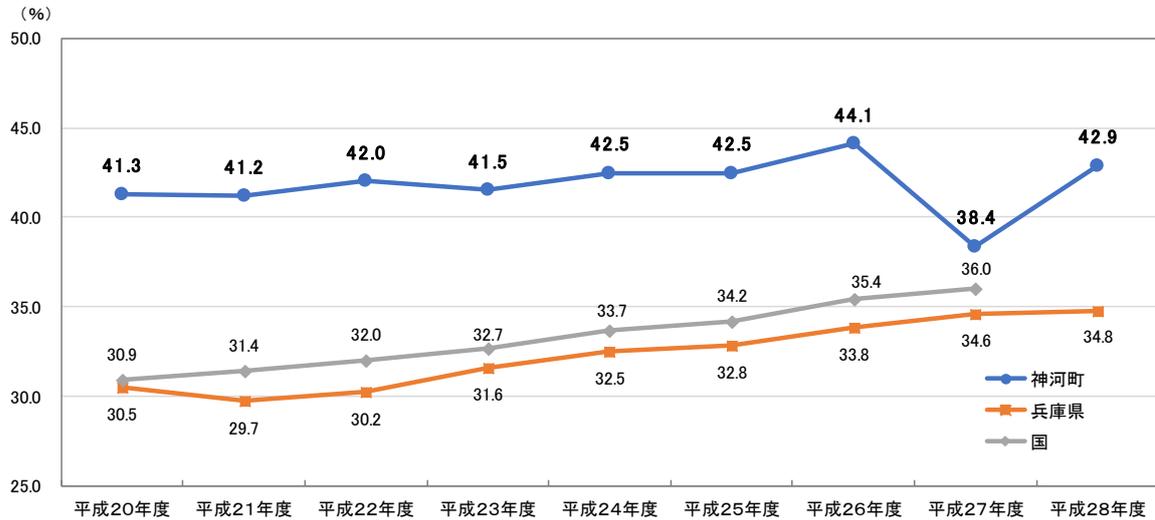
12. 特定健康診査、特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率の推移状況は、平成25年度までほぼ横ばいで推移し、平成27年度で大きく減少、平成28年度は再び増加して42.9%となっています。また、どの年度も兵庫県、国の受診率を超えています。

図表 50 特定健康診査受診率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(2) 特定健康診査受診率男女別年代別の状況と推移

60歳以上の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い状況です。
若い層へのアプローチが必要です。

図表 51 特定健康診査受診率男女別年代別の状況

(単位：%)

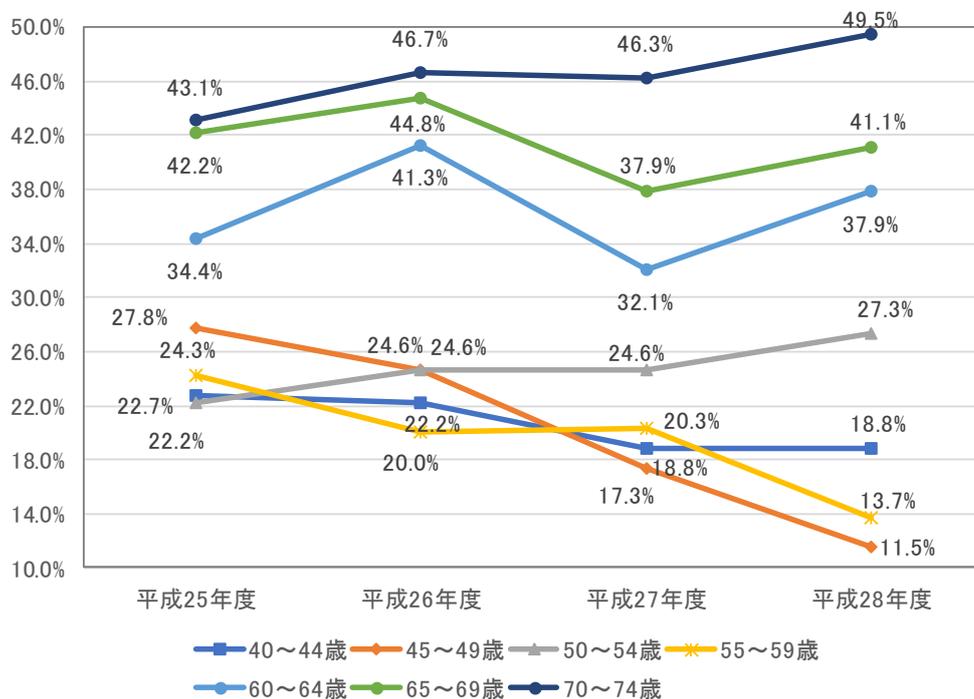
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
神河町	男性	16.1	9.8	24.3	11.5	34.1	37.7	49.0	35.1
	女性	26.3	18.4	29.8	33.3	43.1	46.2	52.9	43.9
	全体	20.2	13.6	26.7	23.5	39.0	41.9	51.0	39.5

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(厚生労働省様式6-9)

【男性】

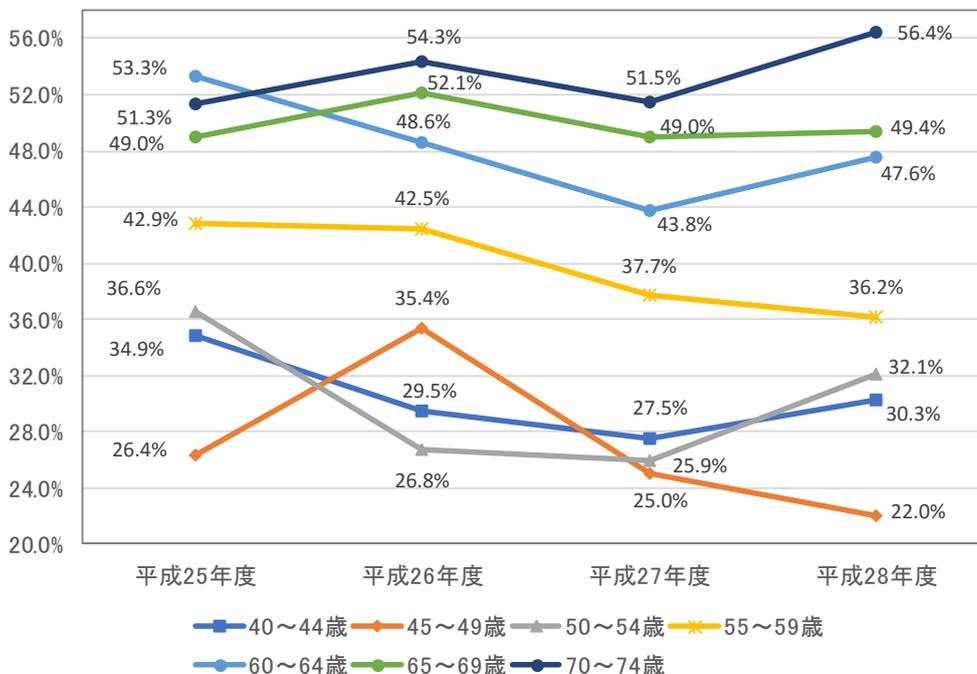
平成28年度は平成25年度と比較して、男性の「50～54歳」「60～64歳」「70～74歳」が増加し、他の年代は減少しています。

図表 52 特定健康診査受診率年代別の推移



【女性】

女性は、「65～69歳」「70～74歳」が増加し、他の年代は減少しています。



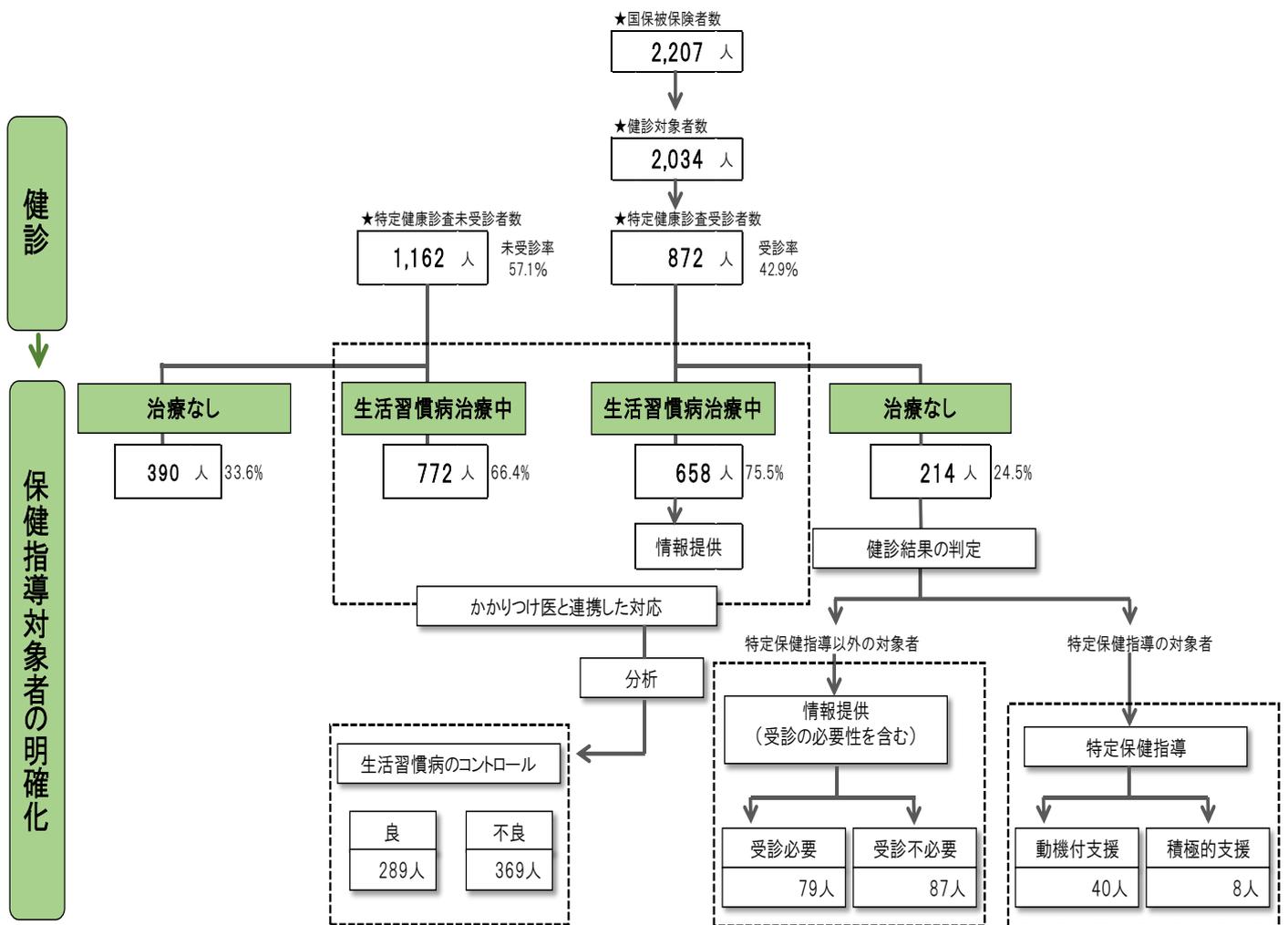
資料：KDBシステム 平成28年度累計 CSVデータ
(厚生労働省様式 6-9)

(3) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成28年度）

特定健診対象者は2,034人で、そのうち健診受診者は42.9%の872人、未受診者は57.1%の1,162人となっています。健診受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は75.5%の658人で、7割半の人がすでに医療にかかっています。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は66.4%の772人で、治療をしているから健診を受診しない人が多い状況です。

健診未受診で、医療にかかっていない人は、自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。先ず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、重症化予防するために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 53 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(厚生労働省様式 6-10)

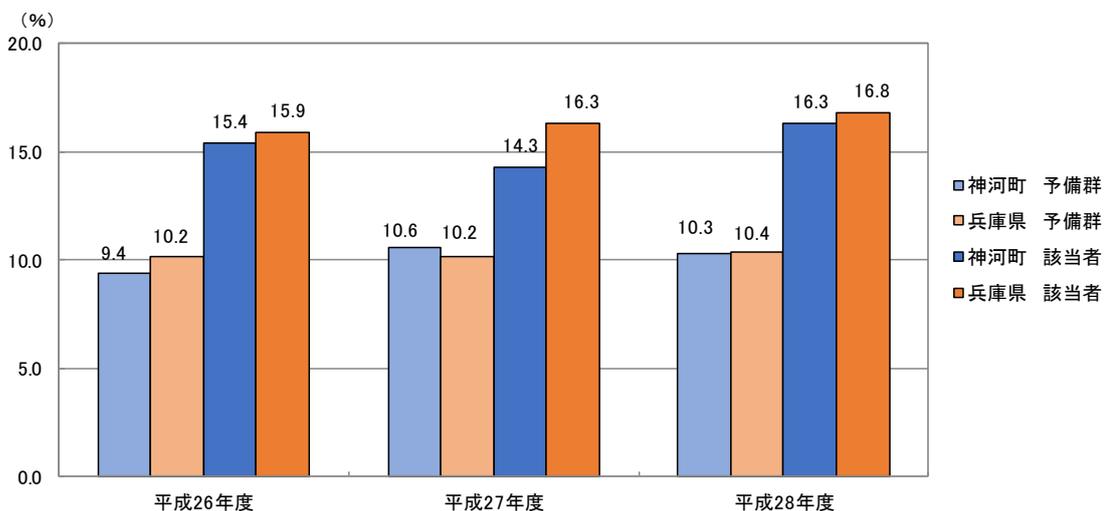
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は、10%前後で推移し、平成28年度は兵庫県とほぼ同じです。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、平成28年度は増加していますが、兵庫県よりはやや低くなっています。

図表 54 全体の推移状況



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

② 男女別の推移

メタボリックシンドローム予備群の男性は、平成26年度と比較して平成28年度はほぼ横ばいで、女性は高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者は、平成26年度と比較して平成28年度は男女ともに増加しています。

図表 55 男女別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成26年度	平成27年度	平成28年度
予備群	男性	14.6	17.3	14.8
	女性	5.2	5.4	6.8
	合計	9.4	10.6	10.3
該当者	男性	24.1	22.7	25.5
	女性	8.2	7.7	9.0
	合計	15.4	14.3	16.3

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

③ 男女別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群の男女年代別の状況は、男性が「50 歳代」の割合が最も高く、女性は「70～74 歳」が最も高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の男女年代別の状況は、男性で「50 歳代」、女性で「60 歳代」の割合が最も高くなっています。

図表 56 予備群・該当者男女・年代別の状況

(単位：%)

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
予備群	男性	13.3	16.0	15.2	14.3
	女性	0.0	7.1	6.8	7.3
	合計	5.9	10.4	10.5	10.5
該当者	男性	0.0	36.0	25.5	26.4
	女性	0.0	7.1	10.3	8.5
	合計	0.0	17.9	16.9	16.8

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(健診の受診状況)

④ リスクの保有状況

メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに「高血圧症」を保有している人が多い状況です。

図表 57 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

		性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
予備群	男性		10.9	2.6	1.3
	女性		4.3	2.0	0.4
	合計		7.2	2.3	0.8

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(健診の受診状況)

メタボリックシンドローム該当者は、「高血圧症+脂質異常症」を保有している人が最も多く、次に「高血圧症+脂質異常症+高血糖」を保有している人が多い状況です。

図表 58 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

		性別	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
該当者	男性		11.2	3.4	0.8	10.2
	女性		4.5	1.8	0.2	2.5
	合計		7.5	2.5	0.5	5.8

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
厚生労働省様式（様式 6-8）

(5) 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

平成28年度は、男女ともに「HDL」「血糖」「血圧（収縮期血圧）」の有所見率が兵庫県を超えています。また、男性の「尿酸」、女性の「BMI」「腹囲」「中性脂肪」が兵庫県を超えています。

図表 59 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

(単位：%)

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	神河町	22.1	44.0	15.6	25.8	9.1	39.3	61.2	19.0	49.7	19.5	42.4	1.0
	兵庫県	28.1	50.5	19.3	27.0	8.2	33.6	61.4	15.1	49.5	24.0	49.4	1.9
	国	30.6	50.2	20.5	28.2	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
女性	神河町	19.9	17.2	7.6	16.4	2.3	25.6	61.1	1.6	48.8	10.9	58.4	0.2
	兵庫県	17.7	15.6	8.0	15.3	1.7	19.9	61.1	1.8	43.6	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.2	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2

※赤=兵庫県を超えている値

どの年度も「HDL」「血糖」「尿酸」の割合が兵庫県を超えています。

(単位：%)

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
		BMI 25以上	腹囲 85.90以上	ALT(GPT) 31以上	中性脂肪 150以上	HDL 40未満	LDL 120以上	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	
平成28年度	神河町	20.9	29.0	11.1	20.5	5.3	51.4	
	兵庫県	22.2	30.8	12.9	20.4	4.5	55.2	
	国	24.9	31.5	13.8	21.4	4.8	53.0	
平成27年度	神河町	22.4	28.5	11.4	20.2	5.1	56.0	
	兵庫県	22.1	29.8	13.1	20.4	4.5	57.5	
	国	24.4	30.9	13.7	21.1	4.8	54.3	
平成26年度	神河町	23.5	28.0	12.3	20.9	5.7	54.7	
	兵庫県	21.7	29.4	12.7	20.5	4.6	58.0	
	国	24.2	30.6	13.3	21.3	4.8	54.6	
年度	比較対象	血管を傷つける					臓器障害	
		血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	血圧(収縮期血圧) 130以上	血圧(拡張期血圧) 85以上	クレアチニン 1.3以上	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	
平成28年度	神河町	31.7	61.1	9.3	49.2	14.7	0.6	
	兵庫県	25.8	61.2	7.6	46.1	18.3	1.0	
	国	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	0.9	
平成27年度	神河町	30.7	48.4	12.3	43.9	15.5	0.5	
	兵庫県	25.8	57.2	7.6	46.6	18.5	0.8	
	国	21.3	54.5	6.8	45.9	18.8	0.8	
平成26年度	神河町	32.5	51.4	13.6	46.7	15.9	1.0	
	兵庫県	25.6	56.4	7.3	46.7	18.2	0.8	
	国	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7	0.8	

※赤=兵庫県を超えている値

資料：KDB システム 平成28年度
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(6) 質問項目

質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成28年度が服薬で「高血圧症」「糖尿病」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「貧血」、生活習慣で「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「1日飲酒量2～3合」「1日飲酒量3合以上」「睡眠不足」で割合が高くなっています。

図表 60 質問項目の状況

生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度	
		割合	割合	割合	割合	
総計	服薬	高血圧症	33.5%	31.6%	37.3%	31.9%
		糖尿病	6.4%	5.8%	7.7%	7.4%
		脂質異常症	20.3%	21.3%	24.7%	24.7%
	既往歴	脳卒中	3.4%	3.3%	3.4%	3.2%
		心臓病	5.3%	5.7%	8.1%	5.4%
		腎不全	0.3%	0.1%	0.0%	0.3%
		貧血	19.5%	19.6%	20.5%	12.1%
		喫煙	12.7%	12.1%	12.4%	12.8%
	体重	20歳時体重から10kg以上増加	15.4%	15.1%	16.5%	28.5%
		1年間で体重増減3kg以上	14.2%	14.1%	15.4%	18.9%
	運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.0%	58.1%	61.9%	57.9%
		1日1時間以上運動なし	48.4%	52.6%	56.2%	50.1%
		歩行速度遅い	58.0%	58.2%	61.2%	52.4%
	食習慣	食べる速度が速い	39.0%	37.3%	37.6%	29.2%
		食べる速度が普通	42.8%	45.4%	44.4%	59.9%
		食べる速度が遅い	18.2%	17.3%	18.0%	10.9%
		週3回以上就寝前夕食	10.5%	10.1%	12.0%	13.6%
		週3回以上夕食後間食	8.8%	8.7%	11.1%	12.5%
		週3回以上朝食を抜く	5.0%	4.0%	4.6%	6.6%
	飲酒	毎日飲酒	28.4%	28.2%	29.6%	27.1%
		時々飲酒	18.3%	20.0%	15.9%	20.7%
		飲まない	53.3%	51.8%	54.5%	52.2%
		1日飲酒量(1合未満)	74.0%	74.9%	73.7%	71.1%
		1日飲酒量(1～2合)	15.9%	15.8%	15.7%	18.8%
		1日飲酒量(2～3合)	7.5%	7.1%	8.2%	7.9%
		1日飲酒量(3合以上)	2.6%	2.1%	2.4%	2.3%
		睡眠不足	31.7%	34.0%	34.3%	27.3%

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成26～28年度累計

※割合は回答者数からみたものです。

(質問票調査の経年比較 CSVデータ)

12-1) 特定保健指導の状況

(1) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

① 動機付け支援対象者率の推移

平成24年度までは減少傾向で推移し、それ以降は10%前後で推移しています。ここ近年は兵庫県の対象者率より高い状況が続いています。

図表 61 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

種別	性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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	100	50	96	80	75	87	96	89	82
	対象者率	10.9	12.9	10.7	9.0	8.3	9.5	10.0	10.4	9.4
	兵庫県	11.1	15.2	9.4	8.9	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

② 積極的支援対象者率の推移

平成22年度以降は減少傾向で推移し、平成24年度までは兵庫県より高くなっていましたが、それ以降は低い状況で推移しています。

図表 62 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

種別	性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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
積極的支援	対象者数	35	34	41	33	29	27	21	19	16
	対象者率	3.8	8.7	4.6	3.7	3.2	3.0	2.2	2.2	1.8
	兵庫県	3.5	6.2	3.5	3.4	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

※赤=兵庫県より高い値

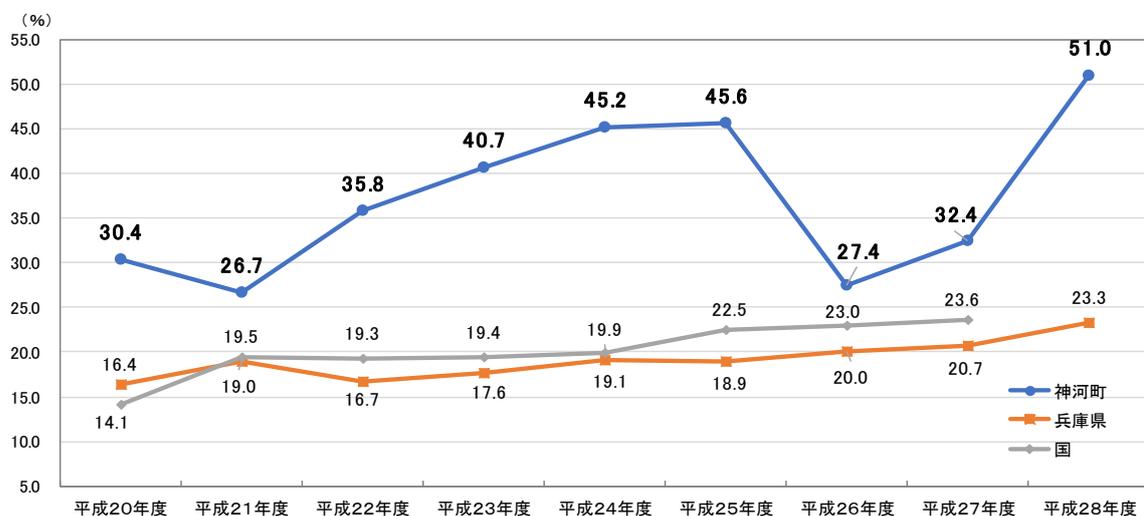
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

12-2) 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の推移

平成21年度以降上昇傾向で推移していましたが、平成26年度は大きく減少しています。しかし、平成27年度で再び増加し、平成28年度は51.0%と大きく増加しています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 63 特定保健指導実施率の推移

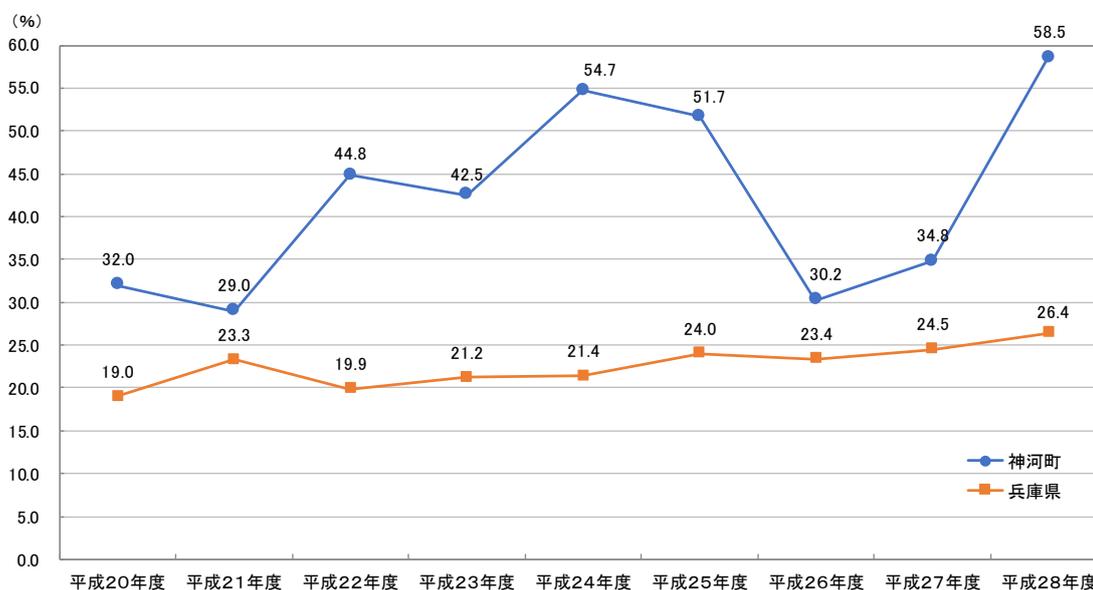


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導終了率の推移

動機付け支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、増減を繰り返して推移し、平成28年度は58.5%と大きく増加しています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

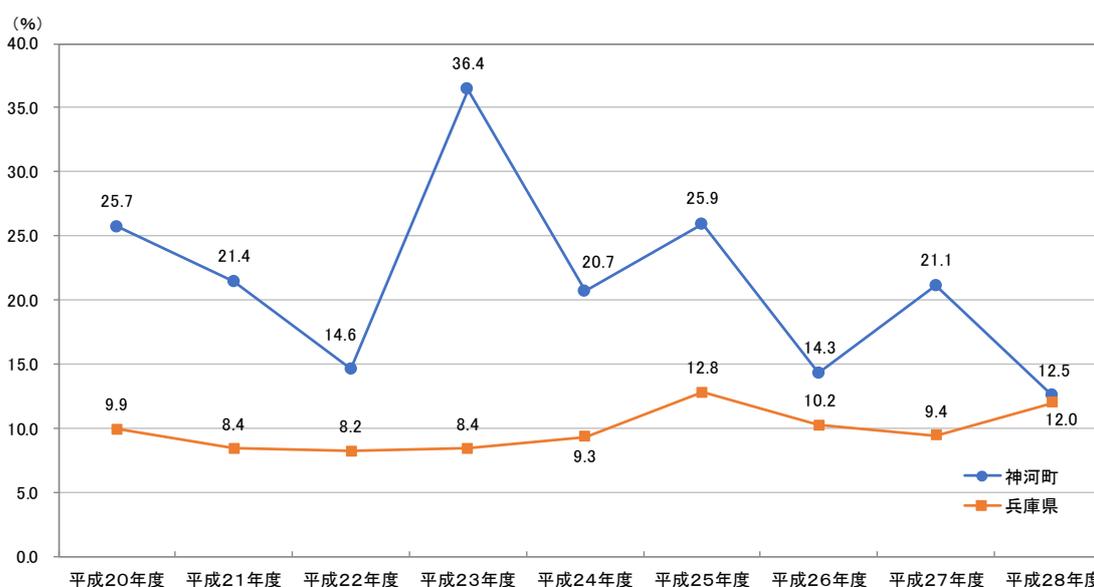
図表 64 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

積極的支援対象者の特定保健指導終了率の推移は、増減を繰り返して推移し、平成28年度は12.5%と減少しています。どの年度も兵庫県を超えています。

図表 65 積極的支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 質問項目の状況と推移

質問項目平成28年度の状況は、兵庫県と比較して「改善意欲なし」「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み6ヶ月以上」「保健指導利用しない」が兵庫県を超えて高くなっています。

図表 66 質問項目の状況と推移

生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
		割合	割合	割合	割合
生活 習慣 改善	改善意欲なし	33.3%	33.6%	33.1%	30.7%
	改善意欲あり	25.9%	27.1%	26.6%	27.3%
	改善意欲ありかつ始めている	8.9%	9.4%	12.0%	11.6%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	6.7%	4.9%	7.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.8%	23.3%	23.4%	22.4%
保健指導利用しない		60.3%	62.2%	63.8%	60.1%

※赤=兵庫県より高い値

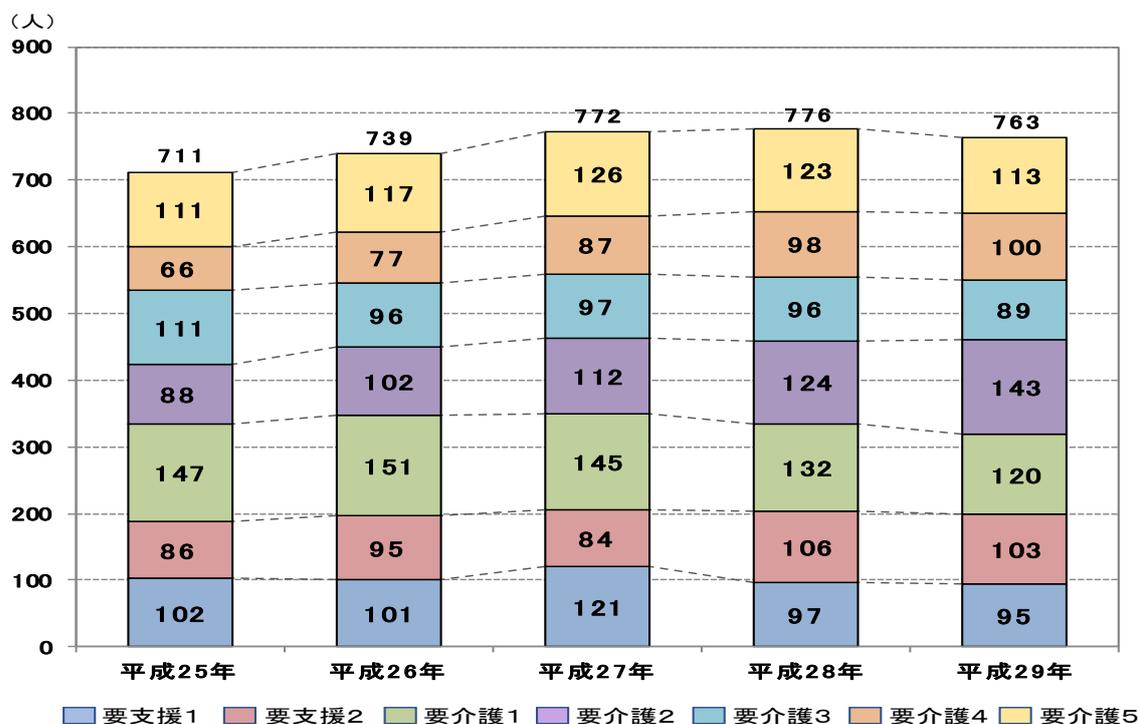
資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

13. 介護保険の状況

13-1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数の推移状況は、平成28年度まで増加傾向で推移し、平成29年度は763人とやや減少しています。平成28年度と比較して平成29年度は「要介護4」「要介護2」は増加していますが、それ以外は減少しています。

図表 67 要介護認定者数の推移



資料：第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画より

13-2) 介護給付費の推移

1件当たり介護給付費の推移状況は、減少傾向で推移していますが、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 68 介護給付費の推移

(単位：円)

	神河町	兵庫県	同規模	国
平成26年度	60,344	54,332	69,476	59,902
平成27年度	57,992	52,596	68,194	58,456
平成28年度	58,864	51,789	68,807	58,284

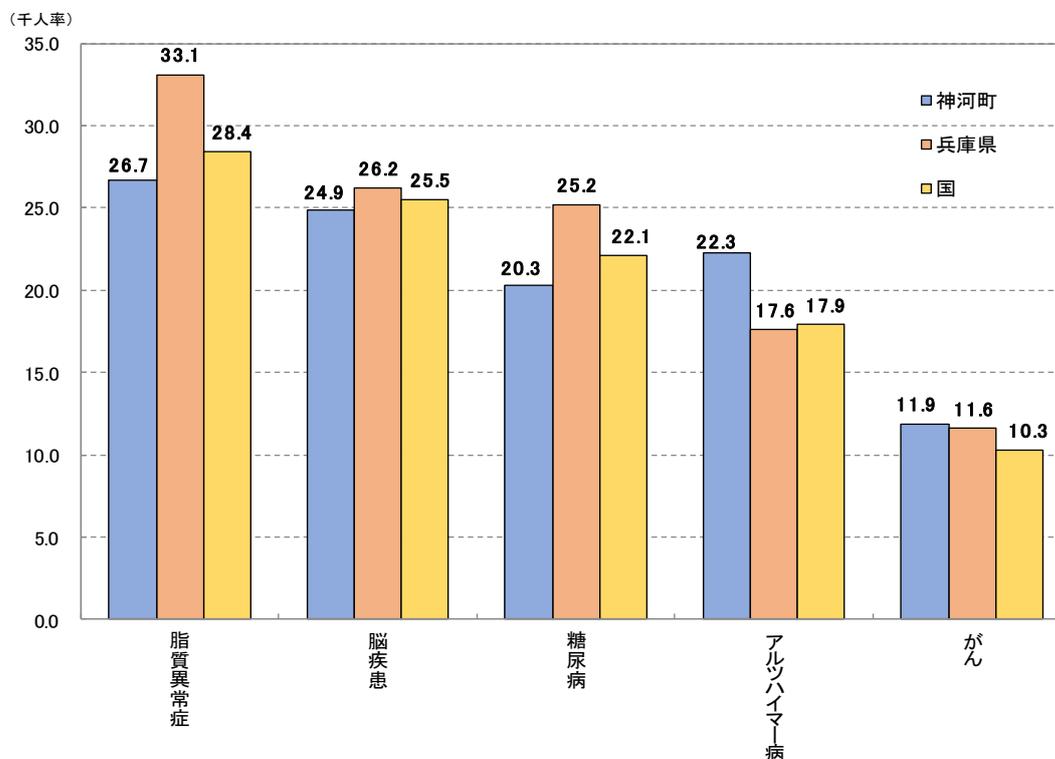
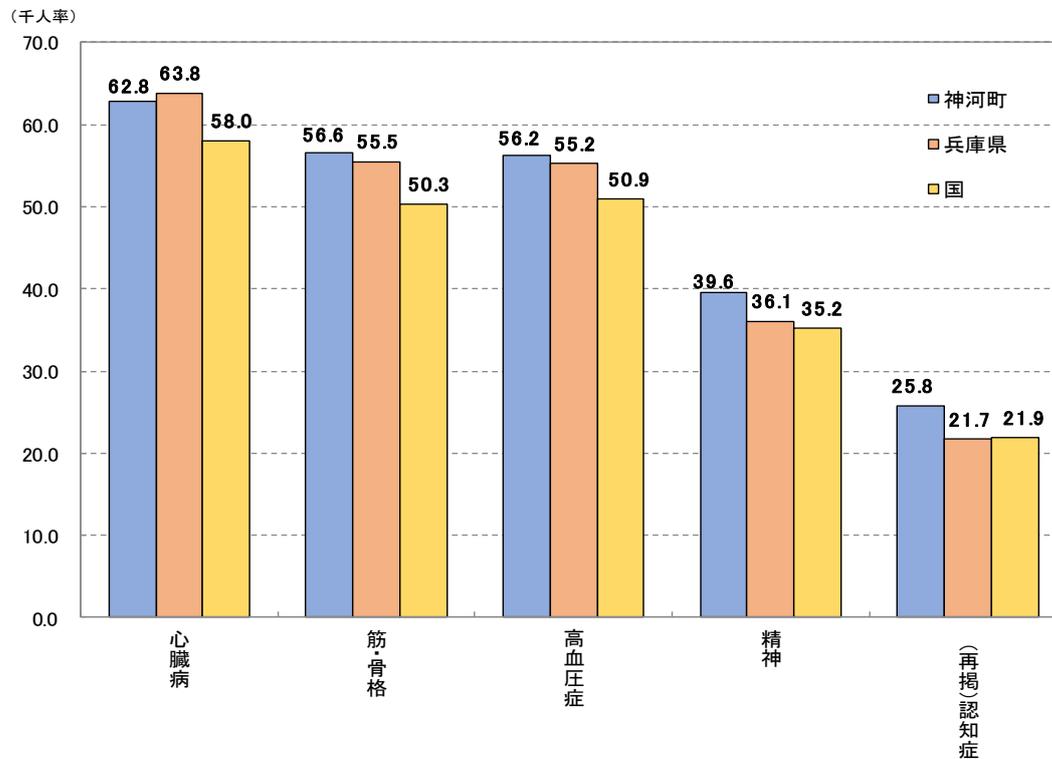
資料：KDBシステム 各年度累計地域の全体像の把握

13-3) 要介護認定者の有病状況

(1) 要介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況は、「筋・骨格」「高血圧症」「精神」「(再掲)認知症」「アルツハイマー病」「がん」が兵庫県、国を上回っています。

図表 69 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

14. まとめ

医療・保健・介護のデータを分析した結果、抽出された問題・課題は下記のとおりである。

(1) 医療費抑制のためには生活習慣病予防が効果的

- ① 平成28年度医療費総額（医科）は99,148,604点で、そのうち疾病大分類から見た生活習慣病医療費点数は61,003,955点であり、医療費全体の61.5%を生活習慣病が占めている。
- ② 外来レセプト件数、入院レセプト件数から見た上位10疾病で生活習慣病が上位に入っている。また、外来総点数、入院総点数から見た上位10疾病でもほとんど生活習慣病の疾病となっている。
- ③ 30万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）は55.9%を占めている。
主な疾病：悪性新生物23.1%、脳疾患21.4%、心疾患18.1%、腎不全15.7%
- ④ 要介護認定者の有病状況は生活習慣病が多い。
主な疾病：心臓病62.8%、高血圧症56.2%、脂質異常症26.7%、脳疾患24.9%

(まとめ)

医療費総額（医科）の61.5%を生活習慣病が占めている。また、生活習慣病で医療にかかる割合が外来・入院でも上位に入り、高額レセプトでも、生活習慣病が55.9%を占めて高い割合になっている。さらに、要介護認定者の有病は、生活習慣病を保有している人が多い状況である。

生活習慣病は、不適切な生活習慣が継続されることで発症し、生活習慣が改善されないと重症化する病気である。生活習慣の改善を図るための対策事業を推進し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることで、医療費の抑制にもつながると考えられます。

(2) 生活習慣病の発症予防が必要となっている

- ① レセプト総件数、総医療費から見て、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」が上位10疾病に入っている。
- ② 生活習慣病6疾病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病）で医療にかかっている人の割合が、国保被保険者の49.9%と2人にひとりとなっている。
主な疾病：高血圧症 35.5%、脂質異常症 30.4%、糖尿病 20.5%
- ③ 平成28年度において、初めて生活習慣病で医療にかかった人が、
高血圧症 101人、脂質異常症 107人、糖尿病 79人、虚血性心疾患 25人
脳血管疾患 35人、慢性腎臓病 5人
となっており、新規医療受診者を増やさないことが生活習慣病予防の第1歩である。
- ④ 重複疾患は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が重なって医療にかかっている人が多く、この3疾病を併せ持つ人が上位5に入っている。また、この3疾病と「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を併せ持つて疾病を増やしている人が多い。
- ⑤ 平成29年5月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の疾病を有している人が半数以上となっている。

(まとめ)

重症化疾患の基礎疾患となる「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」で医療にかかる人が多い。外来レセプト件数の上位3に入っている。また、この3つの疾患が重なって医療にかかっている人も多い。さらに、人工透析を受けている人の半数以上がこの3つの疾病を有している。

生活習慣病の発症予防は、生活習慣病予防の第1歩であると考えられる。生活習慣を改善することで、発症の予防が行えることから生活習慣の改善を図るための対策事業を強化し、生活習慣病の発症予防を図ることが必要であると考えられます。

(3) 生活習慣病の重症化予防が必要

- ① 入院レセプト総件数、入院総点数で「狭心症」「慢性腎不全（透析あり）」が上位10疾病に入っている。
- ② 30万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）は55.9%を占めている。
主な疾病：主な疾病：悪性新生物23.0%、脳疾患21.4%、心疾患18.1%
腎不全15.7%
- ③ 重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」で新規に医療にかかる人が多い。
平成28年度新規受診者：虚血性心疾患25人、脳血管疾患35人
慢性腎臓病5人
- ④ 平成29年5月の人工透析患者は9人で、1人当たり医療費は582,495円と高額になっている。

(まとめ)

重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」で新規に医療にかかる人が多く、医療費も高い。人工透析患者の平成29年5月1ヶ月の1人当たり医療費は582,495円と高い。

生活習慣病が重症化すると医療費の高騰につながります。基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の重症化予防と重症化疾患の早期発見・早期治療も重要だと考えられる。

(4) がんの予防が必要である

- ① 疾病大分類別の総医療費上位5疾病で新生物が2番目に高い。
- ② 細小82分類別の入院レセプト総件数、入院医療費上位10疾病に「胃がん」「肺がん」が入っている。
- ③ 高額レセプトに占める悪性新生物は 23.0%となっている。

(まとめ)

総医療費の上位5疾病で「新生物」が2番目に高い。また、高額レセプトの1/5は「悪性新生物」が占めている。

「がん」にかかると治療が長期化し、医療費も膨らむため、がんの予防は重要だと考えられる。がんは生活習慣病の一つであり、生活習慣の改善が予防にもつながると考えられる。また、がん検診の推進により、がんの早期発見・早期治療も重要であると考えられる。

第3章 課題と目標

1. 計画の目標と保健事業

1-1) 目標

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 医療、介護の適正給付
- (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1-2) 短期目標

- (1) 医療費適正化対策により、医療費の伸びを抑える

医療費適正化のため、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付、レセプトや柔道整復施術療養費支給申請書の点検業務、健康優良被保険者世帯を表彰することで健康の保持と増進を図り、医療費の適正化を目指します。

- (2) 生活習慣病の発症を防ぐ

- ① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を上げる

本町は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の千人当たり患者数が、兵庫県、国を超えて多く、生活習慣病に占める割合も高い割合になっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症の要因となる、高血圧、高脂質、高血糖などのリスクは自覚症状が無く、健診を受けることでその状況を知ることができます。特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を図るために、特定健診未受診者に対する電話による受診勧奨や訪問による受診勧奨を実施し、特定保健指導未利用者に対する訪問による利用勧奨を実施することで特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指します。

- ② 特定保健指導の強化による特定保健指導対象者の減少

特定健康診査を受診し、健診受診者が自身の健康状態を知っても、その不適切な生活習慣を改善しなければ生活習慣病の予防にはつながりません。本町の生活習慣病の実態を国保被保険者一人ひとりに示し、健康意識の向上を図り、不適切な生活習慣を改善していけるよう工夫を凝らした保健指導を実践していけるよう取り組みます。また、特定保健指導対象者が指導終了後も継続して生活習慣の改善に取り組んでいけるような保健指導を目指します。

- ③ 生活習慣病予防教室開催や保健指導の強化により、生活習慣の改善を図る

本町は、兵庫県と比較して高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多く、生活習慣病の中で占める割合も高い割合になっています。高血圧症や脂質異常症、糖尿病予防対策として食生活、運動等の生活習慣改善を行い、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ取り組みを強化します。

④ 若い年代からの生活習慣病予防対策

若い年代は、健診を受ける人が少なく、生活習慣病も若い年代から発症しています。この年代の人を健診受診へ導き、保健指導が必要な人に保健指導を行い、不適切な生活習慣を改善してもらいことで、疾病の発症、重症化予防を図るための対策事業を強化します。

⑤ 歯科健診で早期治療・早期発見

糖尿病患者は、歯周病になりやすく、歯周病をそのまま放置していると糖尿病が悪化すると指摘されています。健康福祉課が実施する歯周疾患検診の受診者を増やし、歯周疾患の早期発見に努め、歯の喪失や歯周疾患の重症化を予防し、歯科の適正医療を目指します。

(3) 生活習慣病の重症化を防ぐ

① 慢性腎臓病予防対策

本町は、外来で慢性腎不全（透析あり）の医療費が3番目に高く、人口透析患者の多くが高血圧症、脂質異常症、糖尿病を併せ持っています。生活習慣病の重症化から慢性腎臓病にならないよう特定健康診査の検査結果から医療が必要な人を適正医療につなげる取組を強化します。

② 特定健康診査検査結果で異常値の高い検査項目の減少

生活習慣病を予防するためには、特定健康診査の検査結果で異常値の高い検査項目を減少させることが重要です。本町の平成28年度の検査項目で男女ともに兵庫県を超えて異常値の高いHDL、血糖、血圧（収縮期血圧）、男性の尿酸、女性のBMI、腹囲、中性脂肪に対して対策を講じ、異常値の高い検査項目の減少を目指します。

(4) がんの予防のための早期発見・早期治療

本町の主要死因で多い悪性新生物は平成25年度と比較して平成27年度は減少していますが、患者1,000人当たり罹患患者数で兵庫県、国を超えて高くなっています。がんの予防を図ることで健康寿命の延伸にもつながることから、住民生活課が実施する人間ドック検診助成事業の強化、健康福祉課が実施するがん検診事業で受診者を増やし、がんの早期発見・早期治療を目指します。

(5) 介護認定者に多い生活習慣病等を予防し、介護給付費の適正化につなげる

介護認定者の減少、介護給付費の適正化には、生活習慣病の発症予防・重症化予防を進めることが重要です。本町の介護認定者の有病状況は、生活習慣病と重なった疾病が多く、生活習慣病の重症化を予防することで、健康寿命を伸ばし、介護を必要としない健康づくりを目指します。

1-3) 保健事業の目標設定

下記のとおり、目標を設定します。

【目標】

目 標	評 価 指 標
① 健康寿命の延伸	主要死因で兵庫県より割合の高い「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」を生活習慣病の発症予防・重症化予防により減少を図る。
② 医療、介護の適正給付	医療費・介護給付費の適正化対策、生活習慣病予防対策から医療、介護の適正給付を図る。
③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、若い世代からの生活習慣病予防や生活習慣の改善などで生活習慣病発症予防・重症化予防を図る。

【短期目標】

目 標	評 価 指 標
① 医療費適正化対策により、医療費の伸びの抑制	平成28年度数値から レセプト1件当たり、レセプト1人当たり医療費の減少
② 生活習慣病の発症予防	平成28年度数値から ・ 特定健診受診率の増加 ・ 特定保健指導実施率の増加 ・ 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」の医療受診割合の減少
③ 若い年代からの生活習慣病の減少	平成28年度数値から ・ 40歳代、50歳代の特定健診受診率の増加 ・ 若い年代から発症している生活習慣病医療受診割合の減少
④ 生活習慣病の重症化予防	平成28年度数値から ・ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析」「慢性腎臓病」の医療受診割合の減少
⑤ 食生活・運動で生活習慣改善の必需のある人の減少	平成28年度数値から ・ 質問項目で兵庫県を超えている項目の割合の減少
⑥ がんの早期発見・早期治療	平成28年度数値から がん検診受診率の向上で、がんの早期発見・早期治療を図る。

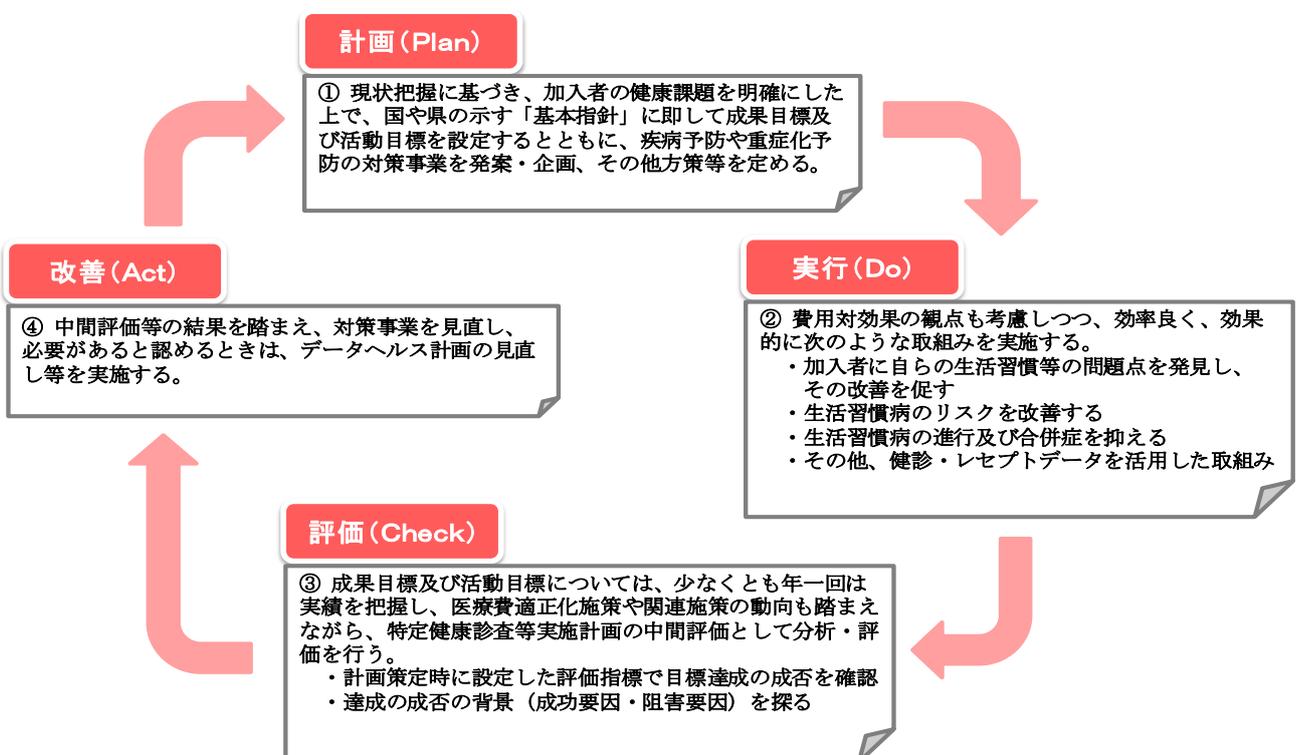
第4章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

- ① 計画の進行管理については、住民生活課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検を毎年度、事業実施後にP D C Aサイクルの考え方をもとに実施します。また、計画の中間年度となる平成32年度において中間評価・見直しを実施します。
- ② 事業の評価を行っていただけるよう、K D Bシステムを活用し、特定健康診査結果、特定保健指導結果、医療レセプトデータ等を基に、P D C Aサイクルの考え方により、連携事業の調整や対策事業の評価を実施、対策事業を見直し、効率良く、効果的な事業の展開を図ります。
- ③ 関連部署との事業連携の強化、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画との整合を図り、関連機関や関連団体とも事業連携し、データヘルス計画に基づく保健事業を推進することにより国保被保険者の健康寿命の延伸を図ります。

【P D C Aの考え方】



2. 計画の公表及び周知

この計画は、ホームページに公開し、周知を図ります。

3. 推進体制の整備

3-1) 庁内連携

生活習慣病発症予防、重症化予防対策は、住民生活課、健康福祉課など庁内関連部署が連携して取り組んでいく体制を整備します。

3-2) 保健事業を効率良く、効果的に推進するための資源の確保

特定健康診査受診率、特定保健指導終了率の向上を図り、必要な人に必要な保健指導を実施し、疾病の予防から重症化予防を図り、医療費の抑制や介護給付費の抑制へつなげるためには保健師・管理栄養士等人材の確保が不可欠です。保健事業を推進していく中で外部事業者を含めた資源の確保に努めます。

3-3) 関係機関、関係団体、地域との連携

生活習慣病発症予防、重症化予防を効果的に効率良く実施するためには、行政だけでなく、地域住民、地区組織、関係機関、関係団体が連携し、一つの目的に向かって連携することが重要です。保健・医療・福祉等に関わる関係機関、関係団体、地域との連携を一層強化するとともに、地域でいつまでも健康で安心して暮らしていけるような健康づくりに取り組みます。

4. 個人情報の保護

本町国民健康保険における個人情報保護対策は、次のとおりとします。

① 個人情報保護について

- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「神河町個人情報保護条例」「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」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析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ます。
- 国保被保険者一人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

5. 地域包括ケアに係る取組

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営んでいくために、「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が予定されています。本町においても、高齢者が元気で住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう庁内関連部署と連携し、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいきます。

神河町国民健康保険
第1期
データヘルス計画

平成30（2018）年3月

発行 神河町住民生活課

〒679-3116 兵庫県神崎郡神河町寺前 64 番地

TEL 0790-34-0962

FAX 0790-34-1556

e-mail info@town.kamikawa.hyogo.jp