
神河町国民健康保険

第1期データヘルス計画（中間評価）

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）

令和3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25～29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.....	19
11. 歯科の状況.....	27
12. 特定健康診査、特定保健指導の状況.....	28
13. 介護保険の状況.....	38
14. まとめ.....	40

第3章 課題と目標

1. 計画の目標と保健事業.....	44
--------------------	----

第4章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し.....	52
2. 計画の公表及び周知.....	53
3. 推進体制の整備.....	53
4. 個人情報の保護.....	53
5. 地域包括ケアに係る取組.....	53

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

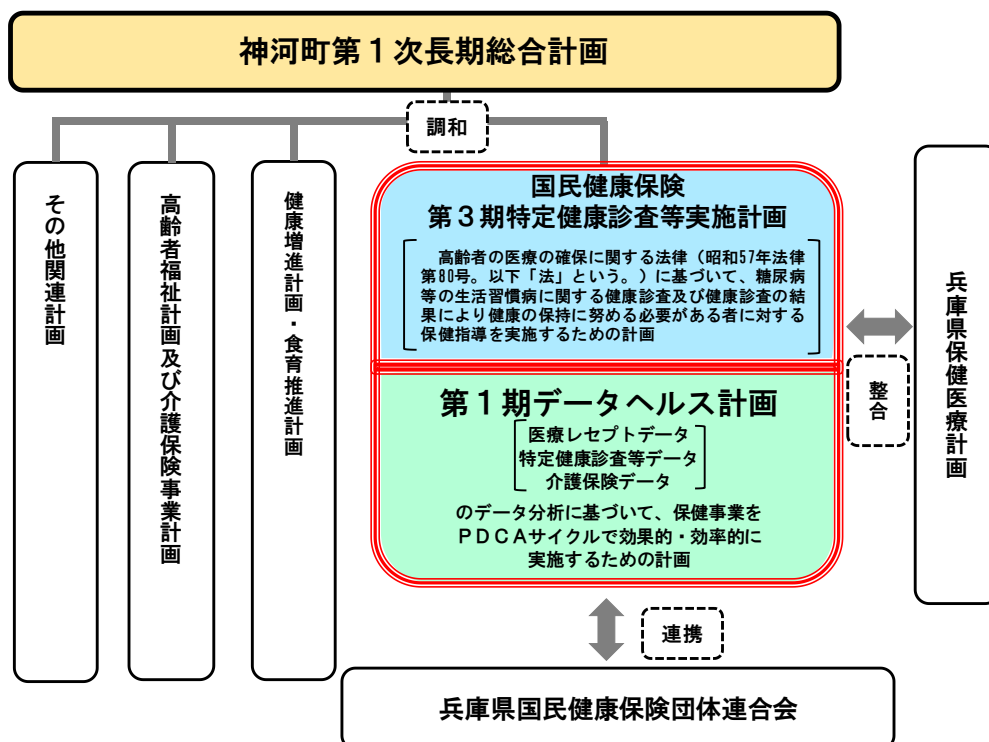
データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

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年度から令和5年度を計画期間とする第1期計画を策定し、令和2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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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

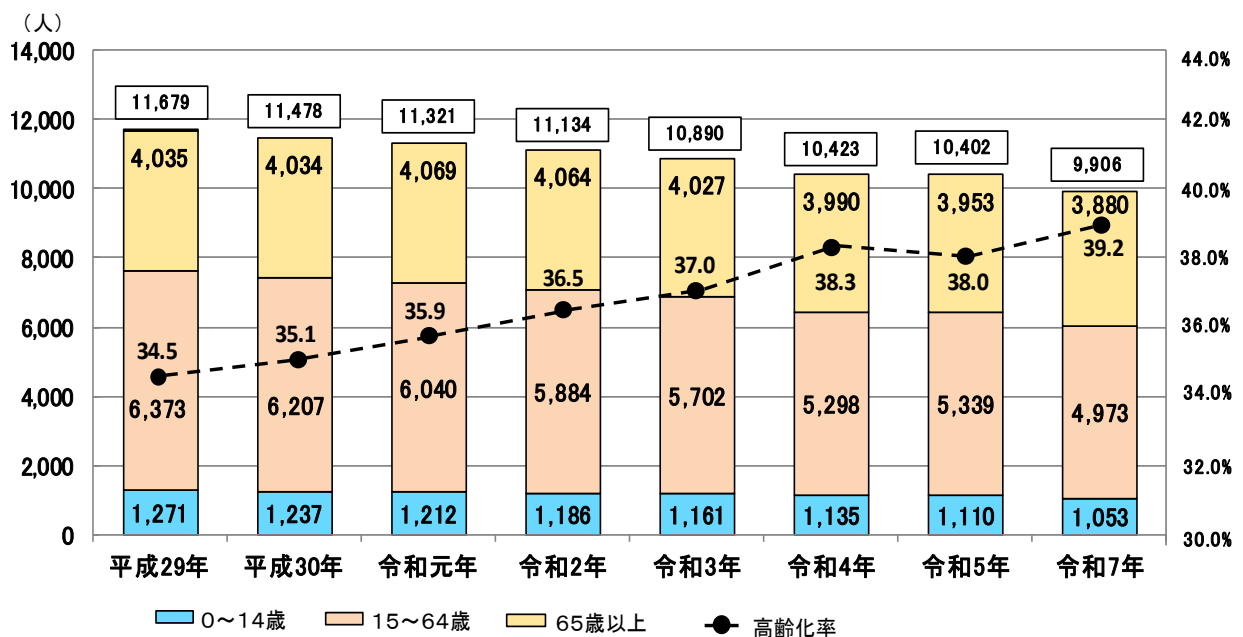
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、平成29年の11,679人から年々減少し、令和2年は11,134人となっています。一方で高齢者人口は微増傾向、高齢化率は増加しており、令和2年に36.5%となっています。将来推計は、総人口が令和7年で9,906人、平成29年と比較して1,773人の減少となっています。年代別は、どの年代も減少傾向で推移していきます。

一方、高齢化率は年々増加し、令和2年度が36.5%で、平成29年と比べて2%増加し、高齢化が進行しています。将来推計は、令和7年で39.2%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

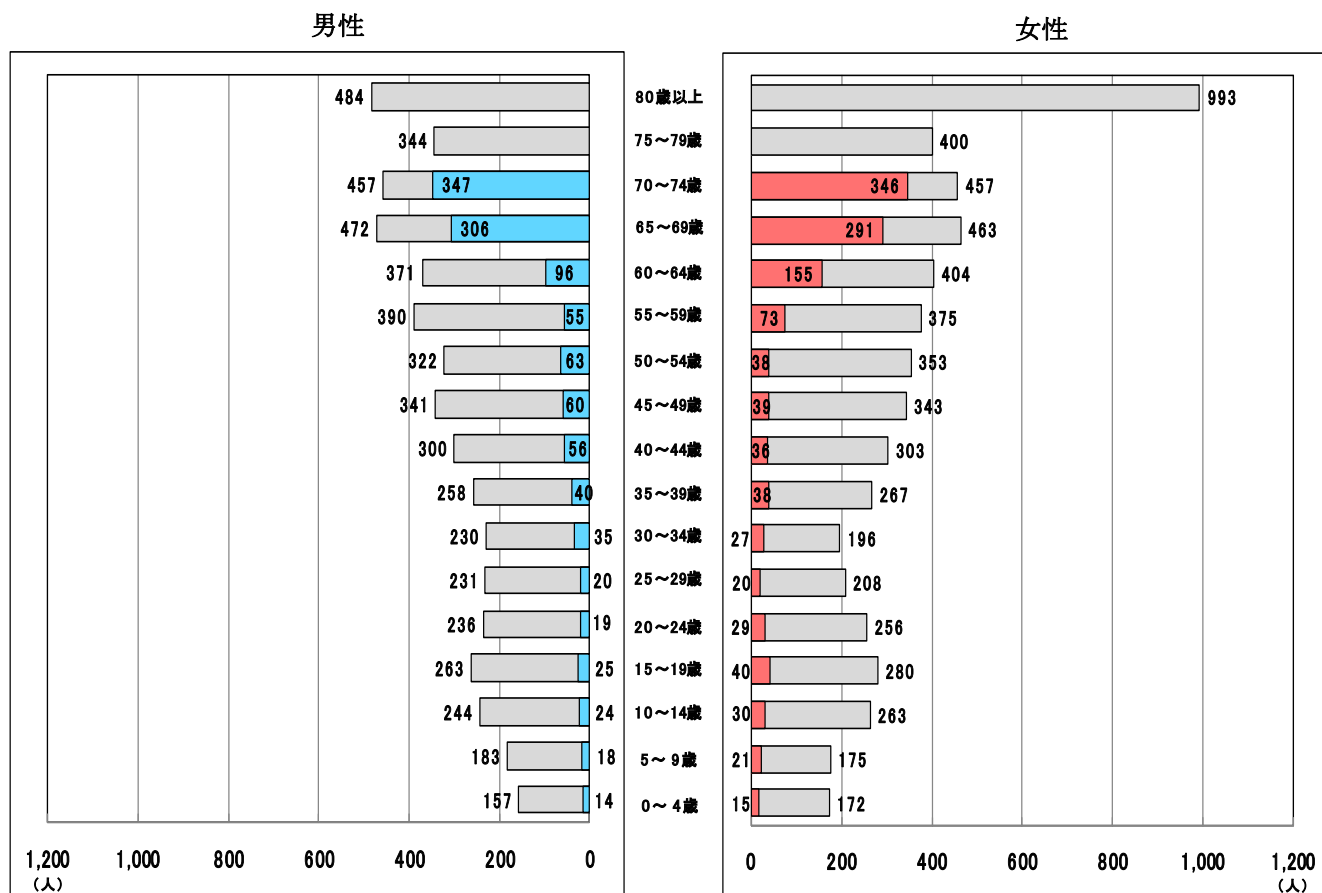


資料：第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画より

1-2) 人口構成と国保の加入割合

総人口の 21.2% を占める 2,376 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 ■
 令和 2 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 36.6% の 1,961 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

(令和 2 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
総人口		5,283 人	5,908 人	11,191 人
被保険者数		1,178 人	1,198 人	2,376 人
加入割合		22.3 %	20.3 %	21.2 %
40~74 歳	人口	2,653 人	2,698 人	5,351 人
	被保険者数	983 人	978 人	1,961 人
	加入割合	37.1 %	36.2 %	36.6 %

資料：住民生活課

1-3) 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 国保からみた被保険者数年代別の比較

年代	年度	神河町	兵庫県	同規模	国
39 歳以下	平成 28 年度	20.3 %	26.7 %	22.5 %	28.2 %
	令和元年度	18.2 %	23.4 %	20.2 %	24.8 %
40～64 歳	平成 28 年度	30.5 %	33.0 %	35.0 %	33.6 %
	令和元年度	28.4 %	31.0 %	32.0 %	31.7 %
65～74 歳	平成 28 年度	45.8 %	40.2 %	42.4 %	38.2 %
	令和元年度	53.4 %	45.6 %	47.8 %	43.5 %

※赤=1 番高い値

資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

国保加入割合の比較は、平成 28 年度では兵庫県、国より低くなっていましたが、令和元年度は兵庫県よりやや高く、国よりはやや低くなっています。

図表 5 国保加入割合の比較

比較対象	年度	人口	被保険者数	加入割合
神河町	平成 28 年度	12,261 人	2,770 人	22.6 %
	令和元年度	11,450 人	2,414 人	21.1 %
兵庫県	平成 28 年度	5,440,457 人	992,576 人	25.0 %
	令和元年度	5,468,729 人	1,134,820 人	20.8 %
同規模	平成 28 年度	12,310 人	16,979 人	24.7 %
	令和元年度	11,694 人	3,056 人	25.1 %
国	平成 28 年度	124,852,975 人	32,587,223 人	26.9 %
	令和元年度	125,640,987 人	27,083,475 人	21.6 %

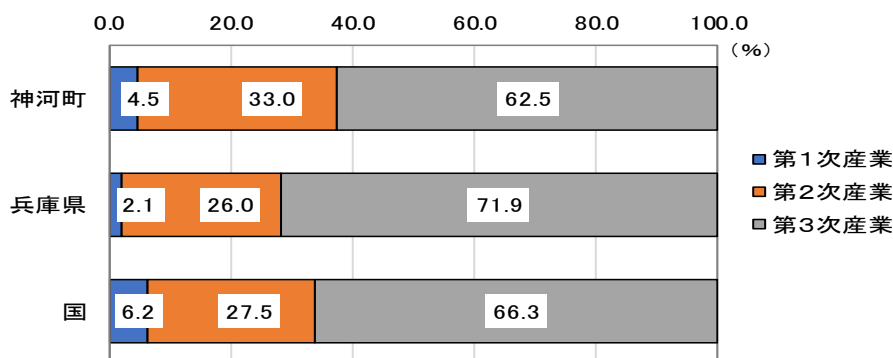
資料：KDB システム 各年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

2. 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

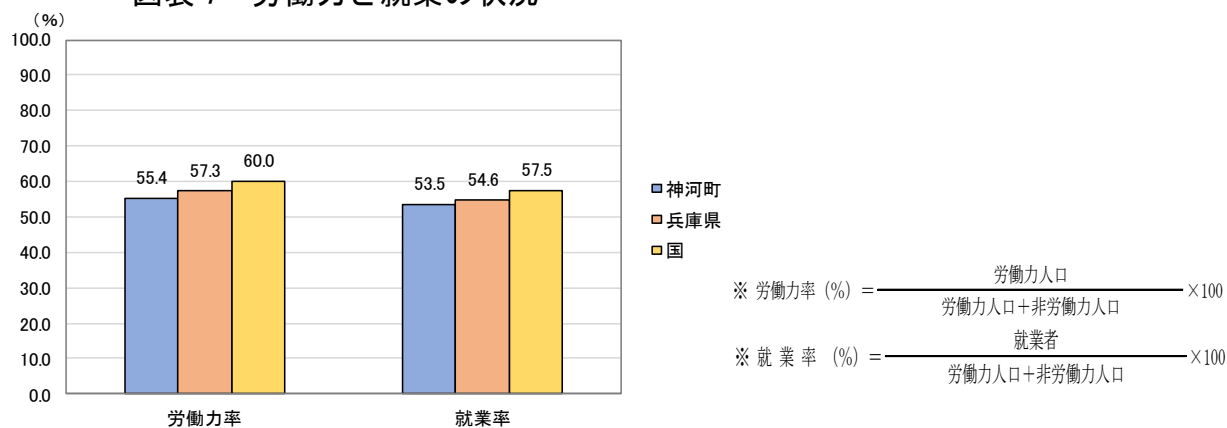


資料：国勢調査（平成27年度）

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

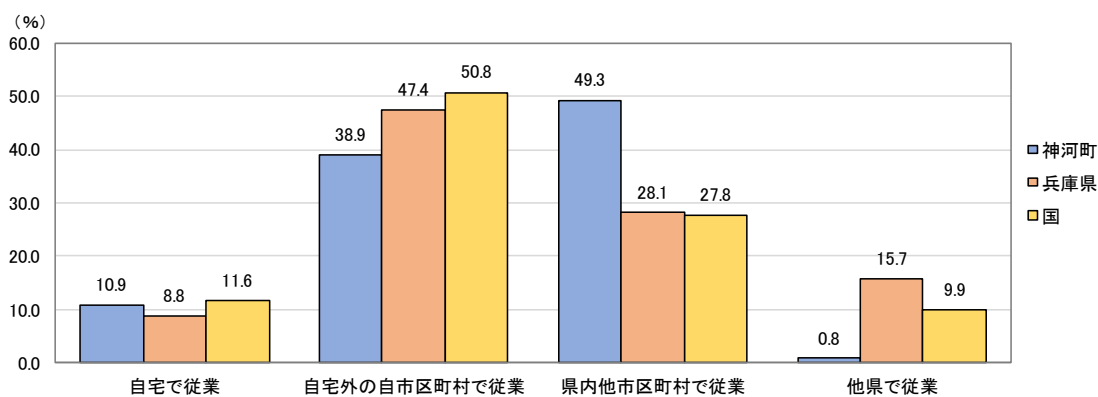


資料：国勢調査（平成27年度）

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

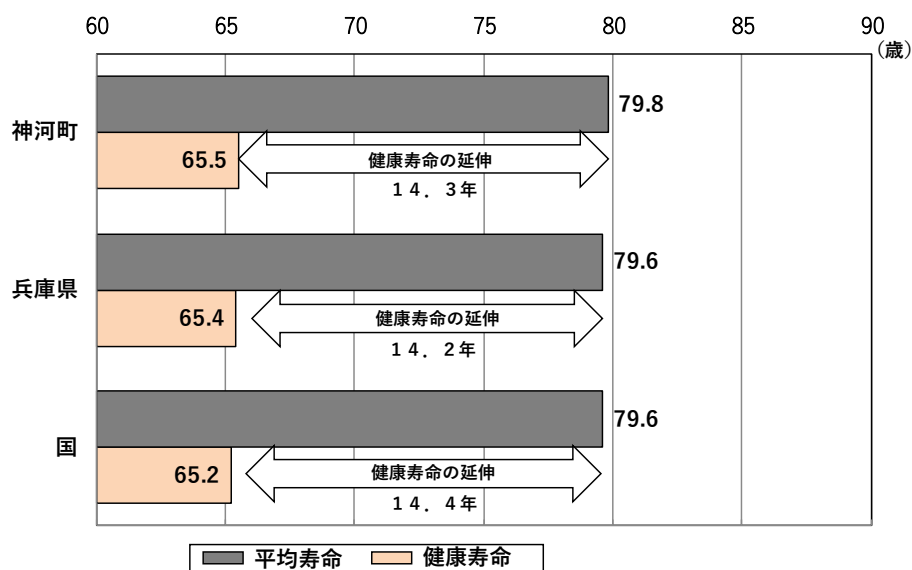


資料：国勢調査（平成27年度）

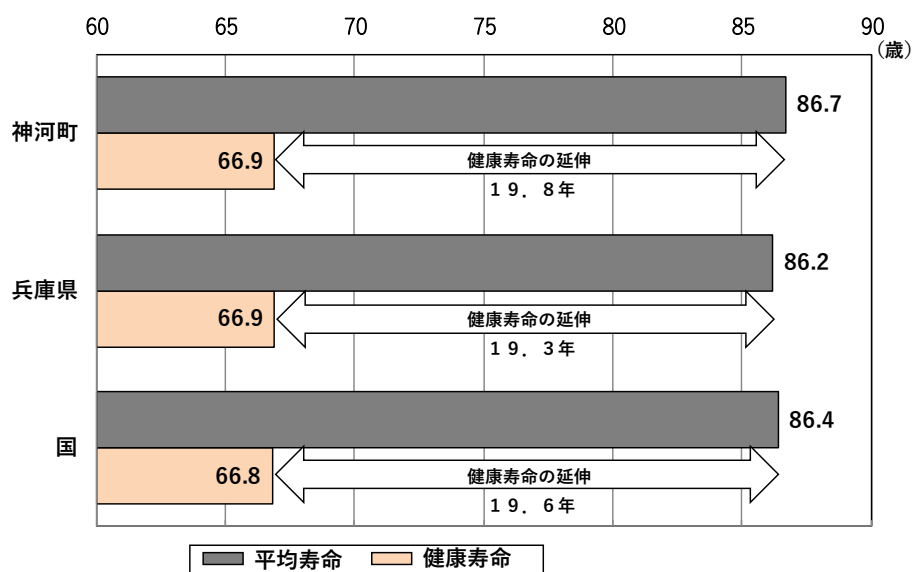
3. 平均寿命と健康寿命

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)

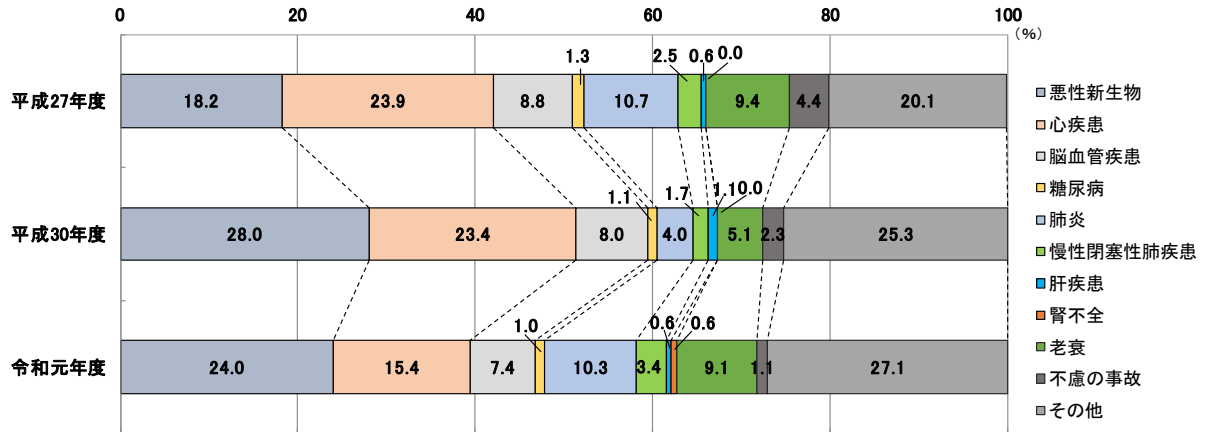
※平均寿命：0 歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

※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

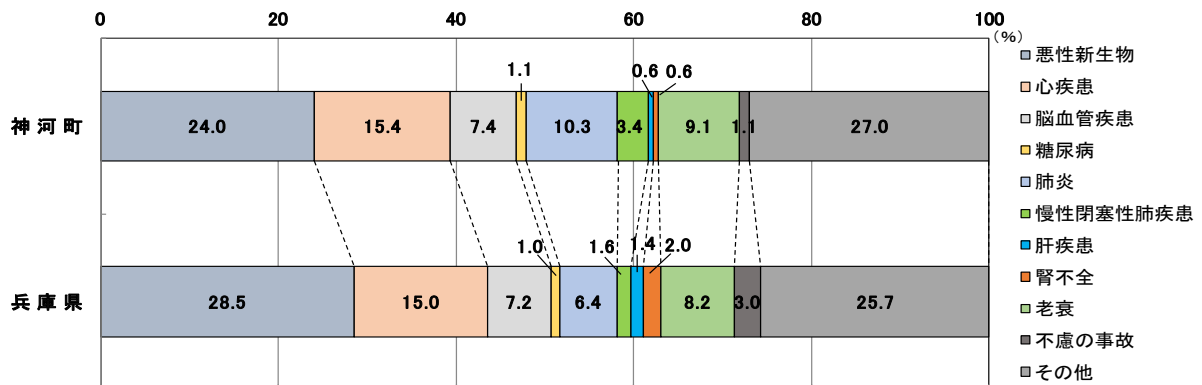
主要死因別の推移状況は、平成 27 年度と比較して令和元年度は「悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」が増加、それ以外の主要死因は減少しています。

図表 11 主な死因別死亡率の状況



令和元年度は、「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「老衰」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（令和元年度）



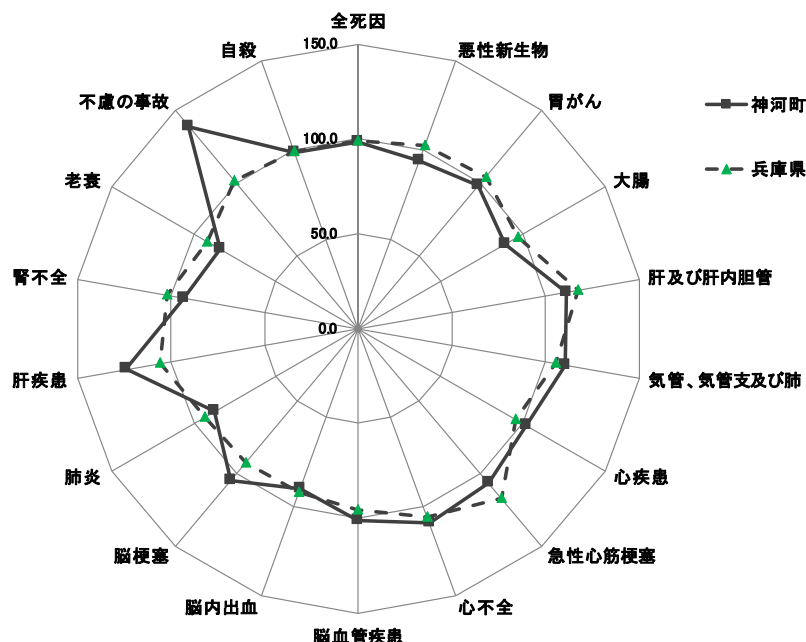
資料：兵庫県保健統計年報

5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成25～29年）

死因別標準化死亡比の状況は、男女ともに「心疾患」「心不全」「不慮の事故」が兵庫県、国を上回っています。また、男性の「気管、気管支及び肺」「脳血管疾患」「脳梗塞」「肝疾患」、女性の「急性心筋梗塞」「脳内出血」が兵庫県、国を上回っています。

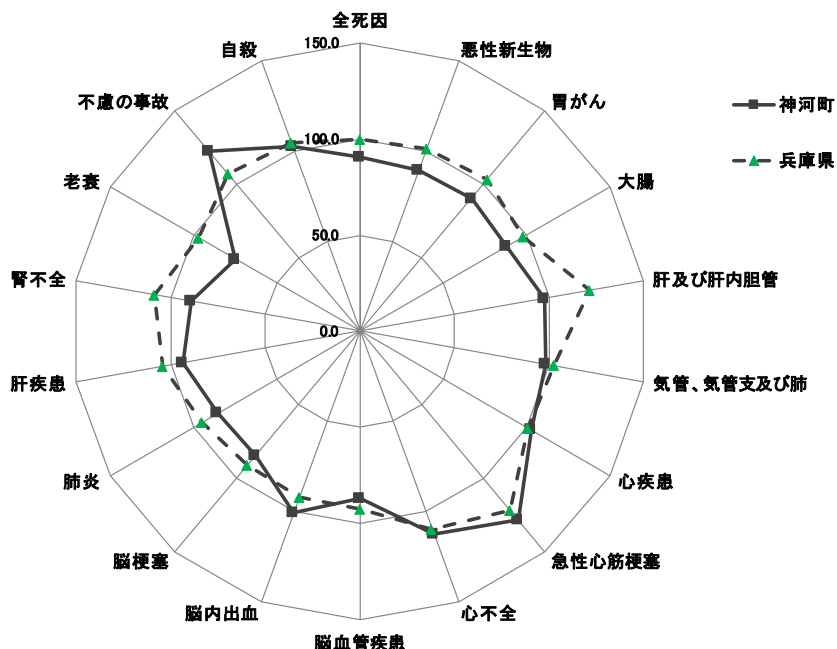
図表 13 死因別標準化死亡比の状況（男性）

	神河町	兵庫県
全死因	98.1	98.9
悪性新生物	94.2	102.7
胃がん	98.4	104.4
大腸	89.2	96.8
肝及び肝内胆管	110.9	117.6
気管、気管支及び肺	110.7	105.2
心疾患	102.2	96.0
急性心筋梗塞	106.3	116.9
心不全	109.0	105.9
脳血管疾患	101.3	95.4
脳内出血	90.2	92.0
脳梗塞	104.8	92.2
肺炎	87.7	93.0
肝疾患	124.3	105.7
腎不全	93.1	102.0
老衰	83.9	91.7
不慮の事故	138.9	101.9
自殺	98.9	99.3



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	90.8	100.3
悪性新生物	89.4	101.5
胃がん	90.4	103.5
大腸	88.3	98.5
肝及び肝内胆管	97.4	121.5
気管、気管支及び肺	98.0	102.6
心疾患	102.8	100.8
急性心筋梗塞	127.9	121.8
心不全	112.3	109.6
脳血管疾患	86.9	92.7
脳内出血	100.8	91.9
脳梗塞	84.4	91.3
肺炎	85.5	95.2
肝疾患	93.9	104.1
腎不全	89.3	108.9
老衰	74.7	97.2
不慮の事故	122.6	106.9
自殺	102.8	104.6



出典：厚生労働省（平成25～29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)

年度	総医療費	平均被保険者数	1人当たり医療費
平成 28 年度	1,113,268,760	2,851	390,484
平成 30 年度	1,089,188,436	2,608	417,633
令和元年度	1,133,484,608	2,476	457,788

資料：健康福祉課
(国民健康保険事業状況報告書)

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人当たり医療費は増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、国を超えています。医療費の適正化を進めていく必要があります

図表 16 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 28 年度	28,888	25,384	26,568	24,245
平成 30 年度	31,070	28,030	28,095	26,555
令和元年度	34,162	28,972	29,237	27,475

※ 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)

年度	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 28 年度	794.8	730.4	705.0	686.3
平成 30 年度	802.9	770.0	721.1	717.2
令和元年度	806.6	773.8	727.3	720.3

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、ほぼ横ばいで推移し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 18 1件当たり医療費の状況

(単位：点)

年度	神河町	兵庫県	同規模	国
平成 28 年度	4,247	4,163	4,425	4,214
平成 30 年度	3,870	3,640	3,896	3,702
令和元年度	4,235	3,744	4,019	3,814

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

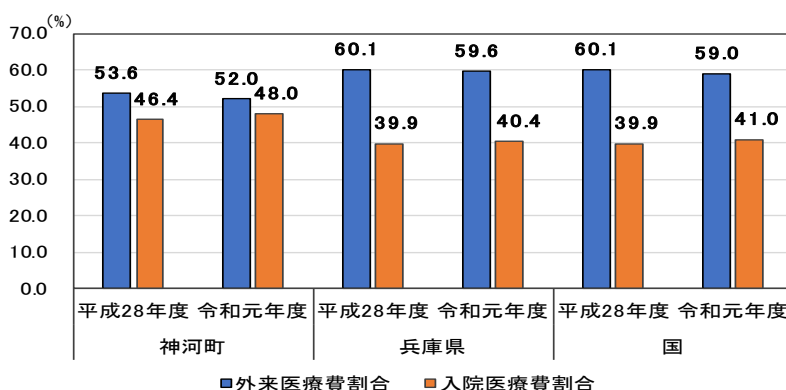
令和元年度の医療費総額は101,650,057点で、そのうち52.0%が外来、48.0%が入院医療費となっており、兵庫県、国より入院の割合が高い状況です。平成28年度から外来の割合が減少し、入院の割合が増加しています。

図表19 医療費の状況

(単位：点)

項目	年度	神河町	兵庫県	国
医療費総額	平成28年度	99,148,604	31,125,880,266	968,673,205,414
	令和元年度	101,650,057	39,911,849,092	903,644,736,114
外来医療費	平成28年度	53,161,834	18,753,422,167	582,466,287,751
	令和元年度	52,908,032	23,781,622,198	532,949,667,820
入院医療費	平成28年度	45,986,770	12,372,458,099	386,206,917,663
	令和元年度	48,742,025	16,130,226,894	370,695,068,294

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



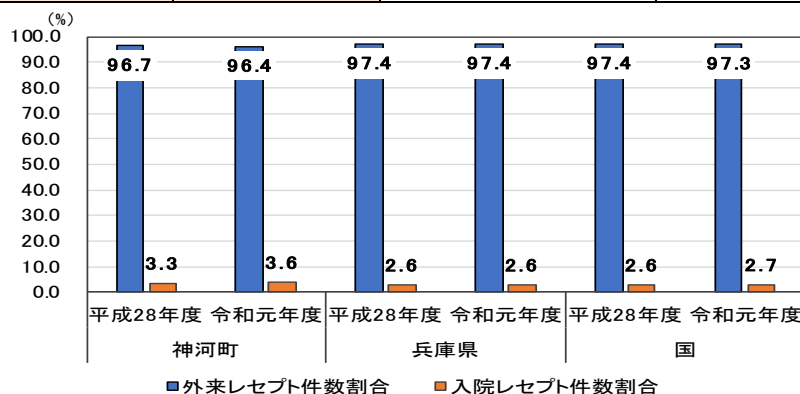
② レセプト件数

令和元年度のレセプト総件数は24,040件で、そのうち96.4%が外来、3.6%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高い状況です。平成28年度から外来の割合が減少し、入院の割合が増加しています。

図表20 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	年度	神河町	兵庫県	国
レセプト総件数	平成28年度	27,277	8,956,851	274,215,399
	令和元年度	24,040	10,706,075	237,999,122
外来レセプト件数	平成28年度	26,367	8,729,284	266,952,189
	令和元年度	23,184	10,428,163	231,473,655
入院レセプト件数	平成28年度	910	227,567	7,263,210
	令和元年度	856	277,912	6,525,467



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

③ レセプト1件当たりの点数

令和元年度のレセプト1件あたりは、兵庫県、国より高くなっています。外来レセプト1件あたりは兵庫県とほぼ同じで、国より低く、入院レセプト1件あたりは兵庫県より低く、国よりやや高くなっています。また、平成28年度と比較してレセプト1件あたり、外来、入院レセプト1件あたりは増加しています。

図表 21 レセプト1件当たりの点数

(単位：点)

項目	年度	神河町	兵庫県	国
レセプト 1件あたり	平成28年度	3,635	3,475	3,533
	令和元年度	4,228	3,728	3,797
外来レセプト 1件あたり	平成28年度	2,016	2,148	2,182
	令和元年度	2,282	2,281	2,302
入院レセプト 1件あたり	平成28年度	50,535	54,368	53,173
	令和元年度	56,942	58,041	56,807

資料：KDBシステム 各年度累計 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5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。どの大分類も平成28年度より増加し、兵庫県を超えています。

図表 22 疾病大分類別の医療受診率の比較

(単位：%)

比較対象	年度	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	新生物	その他
神河町	平成28年度	149.9	161.9	88.3	42.7	31.6	436.4
	令和元年度	169.0	176.4	112.4	47.1	40.8	450.1
兵庫県	平成28年度	148.3	138.4	91.1	45.3	29.5	449.7
	令和元年度	146.6	143.5	100.0	46.1	33.2	474.0
国	平成28年度	138.6	121.4	85.8	47.6	27.0	421.1
	令和元年度	135.2	134.4	92.5	48.1	30.4	438.2

※赤=平成28年度より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計 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

令和元年度のレセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」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疾病は生活習慣病が含まれている分類となっています。また、どの疾病も平成28年度よりレセプト件数が減少しています。

図表 23 レセプト件数からみた医療の状況

(単位：件、点)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位
平成 28年度	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
	医療費	10,821,280	14,440,877	9,645,507	4,239,154	5,527,505
令和 元年度	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	4,258	4,080	2,714	2,347	1,682
	医療費	10,166,880	13,846,041	10,200,074	3,435,300	4,082,238

資料：KDBシステム 各年度累計 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

令和元年度は、「新生物」の総医療費が最も高くなっています。また、「尿路性器系の疾患」以外の分類は、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)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位
平成 28年度	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
	医療費	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
令和 元年度	疾病名	新生物	循環器系の 疾患	尿路性器系の 疾患	筋骨格系及び 結合組織の疾患	内分泌、栄養 及び代謝疾患
	医療費	17,310,969	13,846,041	10,466,373	10,200,074	10,166,880
	件数	986	4,080	1,025	2,714	4,258

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

7-1)、7-2)、7-3) より、生活習慣病が含まれる疾病大分類の「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「新生物」の医療受診率は兵庫県、国より高く、レセプト件数や医療費でも他の分類より高くなっていることがわかります。

そのため、生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

※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。

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）

令和元年度のレセプト件数は、「高血圧症」が最も多く、レセプト総件数の 12.7% を占めています。次に「糖尿病」「脂質異常症」「白内障」と続いています。また、平成 28 年度と比較してほとんどの疾病が減少しています。

上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めています。

図表 25 レセプト総件数から見た状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
全体総件数 A	27,277		全体総件数 A	24,040	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	3,472	12.7%	高血圧症	2,886	12.0%
糖尿病	2,323	8.5%	糖尿病	1,976	8.2%
脂質異常症	2,207	8.1%	脂質異常症	1,673	7.0%
白内障	1,218	4.5%	関節疾患	1,058	4.4%
関節疾患	1,143	4.2%	白内障	831	3.5%
うつ病	560	2.1%	緑内障	453	1.9%
緑内障	558	2.0%	うつ病	446	1.9%
統合失調症	552	2.0%	不整脈	437	1.8%
骨粗しょう症	425	1.6%	骨粗しょう症	424	1.8%
気管支喘息	374	1.4%	統合失調症	409	1.7%

資料：KDBシステム 各年度累計 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）

令和元年度の外来レセプト件数は、「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」と続いています。また、平成 28 年度と比較してほとんどの疾病が減少しています。

図表 26 外来レセプト件数から見た状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
外来レセプト件数 A	26,377		外来レセプト件数 A	23,184	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	3,467	13.1%	高血圧症	2,877	12.4%
糖尿病	2,311	8.8%	糖尿病	1,950	8.4%
脂質異常症	2,206	8.4%	脂質異常症	1,671	7.2%
白内障	1,204	4.6%	関節疾患	1,040	4.5%
関節疾患	1,126	4.3%	白内障	825	3.6%
緑内障	553	2.1%	緑内障	453	2.0%
うつ病	537	2.0%	うつ病	430	1.9%
骨粗しょう症	420	1.6%	不整脈	428	1.8%
統合失調症	384	1.5%	骨粗しょう症	421	1.8%
気管支喘息	373	1.4%	気管支喘息	350	1.5%

資料：KDBシステム 各年度累計 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）

令和元年度の入院レセプト件数は、「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」と続いています。また、平成28年度と比較して「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」「狭心症」「関節疾患」は増加、それ以外は減少か枠外となり、「脳梗塞」「糖尿病」「大腸ポリープ」「骨粗しょう症」「パーキンソン病」が新たに入っています。

図表 27 入院レセプト件数から見た状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
入院レセプト件数 A	910		入院レセプト件数 A	856	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	168	18.5%	統合失調症	94	11.0%
骨折	34	3.7%	骨折	37	4.3%
うつ病	23	2.5%	慢性腎臓病(透析あり)	37	4.3%
認知症	20	2.2%	脳梗塞	31	3.6%
慢性腎不全(透析あり)	19	2.1%	糖尿病	26	3.0%
胃がん	18	2.0%	狭心症	18	2.1%
関節疾患	17	1.9%	関節疾患	18	2.1%
肺がん	16	1.8%	大腸ポリープ	17	2.0%
白内障	14	1.5%	骨粗しょう症	16	1.9%
狭心症	13	1.4%	パーキンソン病	13	1.5%

資料：KDBシステム 各年度累計 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）

令和元年度の医療費は、「慢性腎臓病（透析あり）」が最も高く、レセプト総医療費の7.1%を占めています。次に「糖尿病」「統合失調症」「関節疾患」と続いています。また、平成28年度と比較して「慢性腎臓病（透析あり）」「関節疾患」「骨折」は増加、それ以外は減少か枠外となり、新たに「胃がん」「脳梗塞」が入っています。

生活習慣病が上位10疾病を占めています。

図表 28 総医療費から見た状況

(単位：点)

平成28年度			令和元年度		
全体総医療費 A	99,148,604		全体総医療費 A	101,650,057	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	7,910,870	8.0%	慢性腎臓病(透析あり)	7,235,854	7.1%
糖尿病	6,691,081	6.7%	糖尿病	5,946,745	5.9%
慢性腎不全(透析あり)	4,900,322	4.9%	統合失調症	4,461,391	4.4%
高血圧症	4,747,199	4.8%	関節疾患	4,425,303	4.4%
関節疾患	4,388,804	4.4%	高血圧症	3,545,401	3.5%
脂質異常症	3,227,243	3.3%	骨折	3,240,672	3.2%
肺がん	2,569,183	2.6%	胃がん	2,382,490	2.3%
狭心症	2,234,505	2.3%	狭心症	2,184,922	2.1%
骨折	2,085,502	2.1%	脳梗塞	2,173,293	2.1%
うつ病	2,026,818	2.0%	脂質異常症	2,122,517	2.1%

資料：KDBシステム 各年度累計 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）

令和元年度の外来の医療費は、「糖尿病」が最も高く、外来総医療費の9.4%を占めています。次に「慢性腎不全（透析あり）」、「高血圧症」、「関節疾患」と続いています。また、平成28年度と比較して「慢性腎不全（透析あり）」「関節疾患」「不整脈」は増加、それ以外は減少か枠外となり、「胃がん」「大腸がん」「前立腺がん」「糖尿病網膜症」が新たに入っています。

図表 29 外来から見た状況

(単位：点)

平成28年度			令和元年度		
外来医療費 A	53,161,834		外来医療費 A	52,908,032	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	6,218,333	11.7%	糖尿病	4,960,425	9.4%
高血圧症	4,576,430	8.6%	慢性腎臓病(透析あり)	4,612,210	8.7%
慢性腎不全(透析あり)	3,746,672	7.0%	高血圧症	3,439,567	6.5%
脂質異常症	3,168,635	6.0%	関節疾患	2,885,892	5.5%
関節疾患	2,840,279	5.3%	脂質異常症	2,113,031	4.0%
肺がん	1,279,817	2.4%	胃がん	1,773,049	3.4%
統合失調症	1,261,852	2.4%	大腸がん	1,424,550	2.7%
うつ病	1,053,474	2.0%	不整脈	1,295,606	2.4%
不整脈	941,130	1.8%	前立腺がん	1,028,969	1.9%
骨粗しょう症	887,802	1.7%	糖尿病網膜症	950,388	1.8%

資料：KDBシステム 各年度累計 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）

令和元年度の入院の医療費は、「統合失調症」が最も高く、入院総医療費の6.2%を占めています。次に「骨折」、「脳梗塞」、「関節疾患」と続いています。また、平成28年度と比較して「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」は増加、それ以外は減少か枠外となり、新たに「脳梗塞」「糖尿病」「パーキンソン病」「前立腺がん」が新たに入っています。生活習慣病の疾病が上位10疾病をほとんど占めています。

図表 30 入院医療費から見た状況

(単位：点)

平成28年度			令和元年度		
入院医療費 A	45,986,770		入院医療費 A	48,742,025	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	6,649,018	14.5%	統合失調症	3,672,222	7.5%
狭心症	1,944,867	4.2%	骨折	2,942,819	6.0%
骨折	1,806,104	3.9%	慢性腎臓病(透析あり)	2,623,644	5.4%
関節疾患	1,548,525	3.4%	脳梗塞	1,918,091	3.9%
肺がん	1,289,366	2.8%	狭心症	1,849,033	3.8%
胃がん	1,238,066	2.7%	関節疾患	1,539,411	3.2%
慢性腎不全(透析あり)	1,153,650	2.5%	肺がん	1,026,783	2.1%
不整脈	1,012,047	2.2%	糖尿病	986,320	2.0%
うつ病	973,344	2.1%	パーキンソン病	947,126	1.9%
認知症	740,814	1.6%	前立腺がん	810,380	1.7%

資料：KDBシステム 各年度累計 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

令和2(2020)年の基準額30万円以上のレセプトは、全体の件数が66件で、医療費は44,884,660円となっています。50万円以上は37件33,215,400円、100万円以上は12件16,028,510円となっています。このうち、生活習慣病の占める人数の割合は、30万円以上は78.8%、50万円以上は78.4%、100万円以上は83.3%となっています。医療費の割合は、30万円以上は79.0%、50万円以上は79.0%、100万円以上は82.3%となっています。平成28年と比較して、件数、医療費ともに増加しています。

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)

年	項目	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
平成28年	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%	—
令和2年	全体	66	44,884,660	37	33,215,400	74.0%	12	16,028,510	35.7%	0	0	0.0%
	生活習慣病+悪性新生物(主病より)	52	35,460,130	29	26,224,230	74.0%	10	13,199,440	37.2%	0	0	0.0%
	生活習慣病割合	78.8%	79.0%	78.4%	79.0%	—	83.3%	82.3%	—	0.0%	0.0%	—

資料：KDBシステム 各年5月診療分CSVデータ
(厚生労働省様式(様式1-1))

令和2年のレセプト件数割合は、生活習慣病が全体の62.1%、悪性新生物が16.7%を占め、医療費割合は、生活習慣病が全体の56.5%、悪性新生物が22.5%を占めています。生活習慣病からみた医療費は、腎不全が28.3%、心疾患15.6%、脳疾患は24.3%とこの3つの疾患で全体の68.2%を占めています。平成28年と比較して「筋骨格系及び結合組織の疾患」以外は件数、医療費ともに増加しています。特に、「腎不全」が大きく増加しています。

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)

疾病名	平成28年		令和2年		式
	件数	割合	件数	割合	
全体(a)	35	—	66	—	—
生活習慣病(b)	13	37.2%	41	62.1%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	2	15.4%	10	24.4%	ア/b
うち腎不全(イ)	2	15.4%	15	36.6%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	2	15.4%	2	4.9%	ウ/b
うち脳疾患(エ)	4	30.8%	7	17.1%	エ/b
うち心疾患(オ)	1	7.6%	4	9.8%	オ/b
うち上記以外(カ)	2	15.4%	3	7.2%	カ/b
悪性新生物(c)	9	25.7%	11	16.7%	c/a
その他(d)	13	37.1%	14	21.2%	d/a

資料：KDBシステム 各年5月診療分CSVデータ
(厚生労働省様式(様式1-1))

図表 33 高額医療費に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：円)

疾病名	平成 28 年		令和 2 年		式
	医療費	割合	医療費	割合	
全体(a)	33,702,270	—	44,884,660	—	—
生活習慣病(b)	11,076,460	32.9%	25,346,190	56.5%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	2,168,840	19.6%	4,902,310	19.3%	ア/b
うち腎不全(イ)	1,739,130	15.7%	7,172,280	28.3%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	1,457,630	13.2%	1,039,000	4.1%	ウ/b
うち脳疾患(エ)	2,372,460	21.4%	6,156,650	24.3%	エ/b
うち心疾患(オ)	2,003,500	18.1%	3,942,090	15.6%	オ/b
うち上記以外(カ)	1,334,900	12.1%	2,133,860	8.4%	カ/b
悪性新生物(c)	7,779,000	23.0%	10,113,940	22.5%	c/a
その他(d)	14,846,810	44.1%	9,424,530	21.0%	d/a

※生活習慣病の各疾病 (ア) ~ (カ) の合計は、各々で重複しているため、生活習慣病 (b) の件数、割合と一致しません。

資料：KDB システム 各年 5 月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (様式 1-1))

図表 31 より、高額レセプト (基準額 30 万円以上) のうち生活習慣病と悪性新生物の件数が 8 割近くを占めているため、医療費適正化には生活習慣病予防対策が重要となります。

図表 32、33 より、生活習慣病に関するレセプトのうちレセプト件数、医療費が高い「腎不全」「心疾患」「脳疾患」に対する対策が必要です。

その基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」に対する発症予防・重症化予防が必要だと考えられます。

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）

令和元年度は、「高血圧症」、「筋・骨格」、「糖尿病」、「がん」、「高尿酸血症」、「脂肪肝」、「脳梗塞」の受診率が兵庫県より高くなっています。平成28年度と比較して「脂質異常症」「精神」が兵庫県より低くなり、「脳梗塞」は高くなっています。

図表 34 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	
	平成 28年度	令和 元年度	平成 28年度	令和 元年度	平成 28年度	令和 元年度	平成 28年度	令和 元年度
高血圧症	453.3	446.4	400.8	408.8	452.9	461.5	396.7	411.5
筋・骨格	435.5	445.0	379.6	396.8	415.4	425.4	379.8	397.4
脂質異常症	363.2	369.4	359.1	374.8	360.0	380.8	337.4	360.0
糖尿病	251.5	266.6	216.0	227.3	231.4	241.1	210.1	224.9
精神	152.1	158.9	148.7	164.3	173.0	176.1	163.1	175.3
がん	102.0	121.3	97.5	109.2	94.6	104.4	95.0	104.4
高尿酸血症	75.8	78.0	66.3	75.0	76.6	88.2	70.0	79.4
脂肪肝	60.6	66.9	44.4	49.4	47.8	52.1	42.9	48.0
狭心症	54.2	48.9	62.5	61.3	70.1	65.9	67.9	66.2
脳梗塞	48.2	47.0	48.5	44.7	54.5	50.7	48.8	46.9

※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 各年度累計

(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件当たり医療費は、「狭心症」、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「骨折」、「骨粗しょう症」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「胃がん」、「肝がん」、「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」が兵庫県より高くなっています。

「狭心症」「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病」のレセプト1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の予防を図ること、「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」の1件当たり医療費が高いため、早期発見、早期治療で重症化予防を図ることが重要です。

図表 35 医療費の状況

(単位：件、点)

疾病名	神河町			兵庫県		
	件数	医療費	1件当たり医療費	件数	医療費	1件当たり医療費
高血圧症	2,886	3,545,401	1,228	1,090,811	1,407,921,211	1,291
脂質異常症	1,673	2,122,517	1,269	758,848	1,095,443,117	1,444
糖尿病	1,976	5,946,745	3,009	706,632	2,145,574,712	3,036
痛風・高尿酸血症	150	170,849	1,139	36,804	42,659,424	1,159
狭心症	158	2,184,922	13,829	78,701	533,405,562	6,778
心筋梗塞	3	215,245	71,748	6,195	145,825,595	23,539
脳梗塞	180	2,173,293	12,074	62,218	604,354,517	9,713
骨折	192	3,240,672	16,879	68,058	759,833,961	11,165
骨粗しょう症	424	962,047	2,269	229,663	517,687,972	2,254
慢性腎臓病(透析なし)	32	104,980	3,281	14,463	105,638,343	7,304
慢性腎臓病(透析あり)	155	7,235,854	46,683	29,320	1,343,487,068	45,822
肺がん	67	1,909,845	28,505	30,950	1,197,170,482	38,681
胃がん	87	2,382,490	27,385	24,699	443,007,632	17,936
大腸がん	88	1,860,032	21,137	36,311	778,893,436	21,451
肝がん	9	326,575	36,286	6,546	145,750,086	22,266
腎臓がん	4	159,633	39,908	5,245	154,128,792	29,386
前立腺がん	143	1,839,349	12,863	30,804	383,493,258	12,449
子宮頸がん	13	493,605	37,970	3,587	50,944,174	14,202
乳がん	90	505,483	5,616	55,108	611,073,730	11,089

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 令和元年度累計
(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

令和元年度の国保被保険者 6,818 人のうち 48.4% の 3,301 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、女性より男性の割合が高くなっています。平成 28 年度と比較して全体、男女ともに減少しています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病から見た医療受診の状況

(単位：人)

年度	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
平成 28 年度	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%
令和元年度	被保険者数	6,818	—	3,275	—	3,543	—
	生活習慣病 6 疾病	3,301	48.4%	1,605	49.0%	1,696	47.9%

※赤=高い方の値

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

令和元年度の生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 36.4% (879 人)、「脂質異常症」は 32.5% (784 人)、「糖尿病」は 22.6% (546 人)、「虚血性心疾患」は 5.5% (133 人)、「脳血管疾患」は 7.4% (178 人)、「慢性腎臓病」は 3.6% (87 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 3 割以上の被保険者が医療にかかっています。また、平成 28 年度と比較して「虚血性心疾患」以外の疾病で割合が増加しています。特に「慢性腎臓病」は大きく増加しています。

図表 37 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)

疾病名	年度	全体			男性			女性		
		被保険者数	人数	割合	被保険者数	人数	割合	被保険者数	人数	割合
高血圧症	平成 28 年度	2,770	982	35.5%	1,374	510	37.1%	1,396	472	33.8%
	令和元年度	2,414	879	36.4%	1,191	455	38.2%	1,223	424	34.7%
脂質異常症	平成 28 年度	2,770	842	30.4%	1,374	348	25.3%	1,396	494	35.4%
	令和元年度	2,414	784	32.5%	1,191	338	28.4%	1,223	446	36.5%
糖尿病	平成 28 年度	2,770	567	20.5%	1,374	322	23.4%	1,396	245	17.6%
	令和元年度	2,414	546	22.6%	1,191	325	27.3%	1,223	221	18.1%
虚血性心疾患	平成 28 年度	2,770	172	6.2%	1,374	112	8.2%	1,396	60	4.3%
	令和元年度	2,414	133	5.5%	1,191	84	7.1%	1,223	49	4.0%
脳血管疾患	平成 28 年度	2,770	184	6.6%	1,374	102	7.4%	1,396	82	5.9%
	令和元年度	2,414	178	7.4%	1,191	100	8.4%	1,223	78	6.4%
慢性腎臓病	平成 28 年度	2,770	43	1.6%	1,374	32	2.3%	1,396	11	0.8%
	令和元年度	2,414	87	3.6%	1,191	66	5.5%	1,223	21	1.7%

※赤=高い方の値

資料：KDB システム 各年度累計 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歳代、50歳代で医療にかかる割合が急に高くなっているため、若い年代の方に対する生活習慣病予防対策が必要です。

図表 38 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

疾病	年度	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧症	平成28年度	1.5%	5.3%	10.9%	11.5%	28.7%	37.7%	42.2%	60.9%
	令和元年度	1.9%	7.4%	12.1%	14.7%	22.0%	40.3%	43.6%	57.2%
脂質異常症	平成28年度	3.6%	8.5%	10.9%	22.1%	24.3%	29.1%	37.7%	47.3%
	令和元年度	1.9%	8.5%	13.1%	21.6%	27.3%	34.1%	39.3%	46.5%
糖尿病	平成28年度	1.3%	8.5%	11.8%	13.7%	16.9%	19.8%	26.0%	31.4%
	令和元年度	1.9%	4.3%	10.1%	20.6%	18.2%	21.7%	25.2%	34.9%
虚血性心疾患	平成28年度	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.9%	6.4%	6.8%	12.9%
	令和元年度	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	0.8%	5.4%	5.9%	10.2%
脳血管疾患	平成28年度	0.3%	1.1%	0.9%	1.5%	2.9%	4.8%	6.4%	15.4%
	令和元年度	0.3%	0.0%	2.0%	3.9%	3.8%	5.8%	7.1%	13.9%
慢性腎臓病	平成28年度	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	1.3%	2.2%	2.9%
	令和元年度	0.3%	0.0%	3.0%	2.0%	2.3%	3.5%	4.6%	5.4%

※赤=割合の高くなる年代

資料：KDBシステム 各年度累計 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

どの年度も「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、4疾病が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。

図表 39 重複疾病男女別の状況

(単位：人)

重複疾病	年度	全体			男性			女性		
		被保	人数	割合	被保	人数	割合	被保	人数	割合
高血圧症(1疾病)	平成28年度	2,770	260	9.4%	1,374	142	10.3%	1,396	118	8.5%
	令和元年度	2,414	206	8.5%	1,191	102	8.6%	1,223	104	8.5%
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	平成28年度	2,770	205	7.4%	1,374	68	4.9%	1,396	137	9.8%
	令和元年度	2,414	192	8.0%	1,191	65	5.5%	1,223	127	10.4%
脂質異常症(1疾病)	平成28年度	2,770	169	6.1%	1,374	48	3.5%	1,396	121	8.7%
	令和元年度	2,414	163	6.8%	1,191	43	3.6%	1,223	120	9.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	平成28年度	2,770	144	5.2%	1,374	61	4.4%	1,396	83	5.9%
	令和元年度	2,414	137	5.7%	1,191	69	5.8%	1,223	68	5.6%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	平成28年度	2,770	99	3.6%	1,374	69	5.0%	1,396	30	2.1%
	令和元年度	2,414	84	3.5%	1,191	54	4.5%	1,223	30	2.5%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	平成28年度	2,770	97	3.5%	1,374	40	2.9%	1,396	57	4.1%
	令和元年度	2,414	88	3.6%	1,191	46	3.9%	1,223	42	3.4%
糖尿病(1疾病)	平成28年度	2,770	69	2.5%	1,374	47	3.4%	1,396	22	1.6%
	令和元年度	2,414	74	3.1%	1,191	50	4.2%	1,223	24	2.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	平成28年度	2,770	39	1.4%	1,374	24	1.7%	1,396	15	1.1%
	令和元年度	2,414	23	1.0%	1,191	13	1.1%	1,223	10	0.8%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	平成28年度	2,770	37	1.3%	1,374	17	1.2%	1,396	20	1.4%
	令和元年度	2,414	27	1.1%	1,191	10	0.8%	1,223	17	1.4%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	平成28年度	2,770	35	1.3%	1,374	19	1.4%	1,396	16	1.1%
	令和元年度	2,414	33	1.4%	1,191	19	1.6%	1,223	14	1.1%

※赤=平成28年度より増加している値

※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 各年度累計 CSVデータ

(疾病管理一覧)

(2) 重複疾病数年代別の状況

各疾病数から見て、「1 疾病」、「2 疾病」、「3 疾病」は若い年代の割合が高く、「4 疾病」、「5 疾病以上」は年代が上がるにつれ割合も高くなっています。

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うよう予防することが重要です。

図表 40 重複疾病数年代別の状況

年代	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
15～39歳	3.6%	3.9%	0.8%	1.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40～44歳	8.5%	9.6%	7.4%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
45～49歳	10.9%	8.1%	9.1%	4.0%	1.8%	3.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%
50～54歳	15.3%	19.6%	11.5%	14.7%	3.8%	2.0%	0.8%	1.0%	0.0%	1.0%
55～59歳	24.3%	15.9%	12.5%	19.7%	5.9%	5.3%	2.2%	0.8%	0.0%	0.0%
60～64歳	22.7%	24.8%	17.4%	17.8%	10.2%	10.9%	2.1%	3.5%	0.5%	0.8%
65～69歳	22.2%	24.8%	21.5%	20.5%	12.5%	13.0%	3.3%	3.3%	1.0%	1.5%
70～74歳	23.7%	22.7%	26.5%	28.5%	16.4%	17.4%	7.4%	6.3%	3.0%	2.2%
合計	18.6%	19.2%	16.9%	18.3%	9.6%	10.4%	3.1%	3.4%	1.1%	1.2%

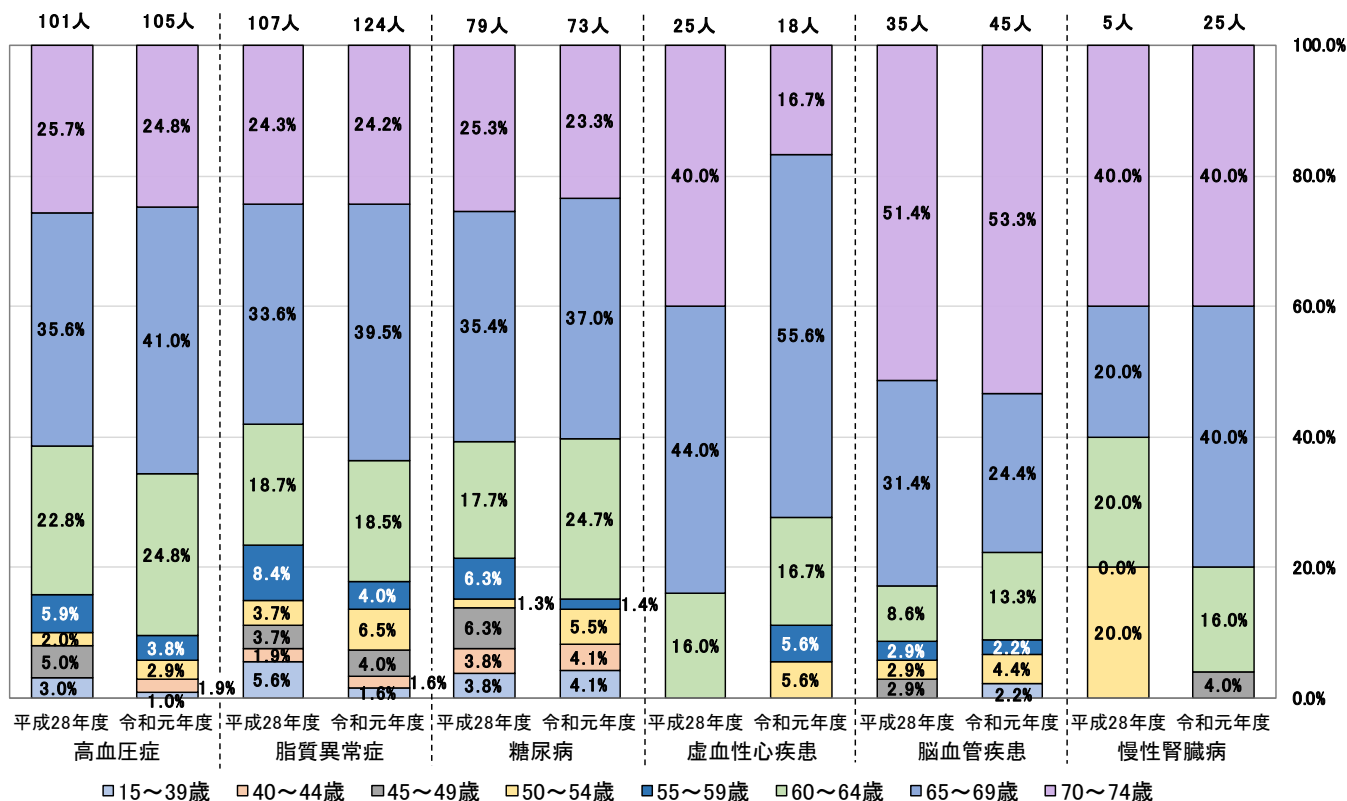
※赤=割合が高くなる年代

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(3) 新規医療受診の状況

令和元年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 105 人、「脂質異常症」は 124 人、「糖尿病」は 73 人、「虚血性心疾患」は 18 人、「脳血管疾患」は 45 人、「慢性腎臓病」は 25 人となっています。60 歳代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は、40・50 歳代に比べて高くなっています。平成 28 年度と比較して「糖尿病」、「虚血性心疾患」は減少、それ以外は増加しています。

図表 41 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成 28、29、30 年度で医療受診していない人が令和元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 各年度累計 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

令和2年5月診療分の人工透析患者は15人で、平成29年より6人増加し、女性より男性の方が多い状況です。また、人工透析患者の全員が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」を有しています。

人工透析患者の全員が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」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 42 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年	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%		
令和2年	男性	11	72.7%	2	18.2%	6	54.5%	4	36.4%	1	9.1%	11	100.0%	4	36.4%	5	45.5%	3	27.3%	4	36.4%		
	女性	4	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%		
	全体	15	73.3%	3	20.0%	7	46.7%	5	33.3%	1	6.7%	15	100.0%	4	26.7%	5	33.3%	4	26.7%	7	46.7%		

※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

令和2年5月診療分は、平成29年5月診療分より透析にかかる医療費が高くなっていますが、1人当たり医療費は548,524円と低くなっています。

図表 43 医療費の状況

(単位：円)

年	医療費	一人当たり医療費
平成29年	5,242,460	582,495
令和2年	8,227,870	548,524

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、どの年も男女ともに60歳代が最も多くなっています。50歳代、60歳代でそれぞれ2人、70歳代で1人の増加となっています。

図表 44 男女別年代別の状況

(単位：人)

年	性別	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
平成29年	男性	1	1	3	2	7
	女性	0	0	2	0	2
	全体	1	1	5	2	9
令和2年	男性	1	3	4	2	10
	女性	0	0	3	1	4
	全体	1	3	7	3	14

※令和2年は、20歳代の男性1名を含んでおりません。

資料：KDBシステム 各年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

どの年も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 45 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年	性別	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)
			平成29年	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
	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%
令和2年	男性	1,180	49	4.2%	10	20.4%	3	6.1%	26	53.1%	5	10.2%	5	10.2%	7	14.3%	2	4.1%	43	87.8%	13	26.5%	35	71.4%
	女性	1,218	33	2.7%	3	9.1%	1	3.0%	15	45.5%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%	23	69.7%	2	6.1%	26	78.8%
	全体	2,398	82	3.4%	13	15.9%	4	4.9%	41	50.0%	6	7.3%	5	6.1%	8	9.8%	3	3.7%	66	80.5%	15	18.3%	61	74.4%

※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(3-5))

10-8) 脳血管疾患の状況

どの年も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 46 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年	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)
			平成29年	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
	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%
令和2年	男性	1,180	51	4.3%	10	19.6%	4	7.8%	24	47.1%	4	7.8%	2	3.9%	1	2.0%	1	2.0%	45	88.2%	15	29.4%	28	54.9%
	女性	1,218	36	3.0%	3	8.3%	3	8.3%	15	41.7%	1	2.8%	1	2.8%	1	2.8%	0	0.0%	25	69.4%	1	2.8%	22	61.1%
	全体	2,398	87	3.6%	13	14.9%	7	8.0%	39	44.8%	5	5.7%	3	3.4%	2	2.3%	1	1.1%	70	80.5%	16	18.4%	50	57.5%

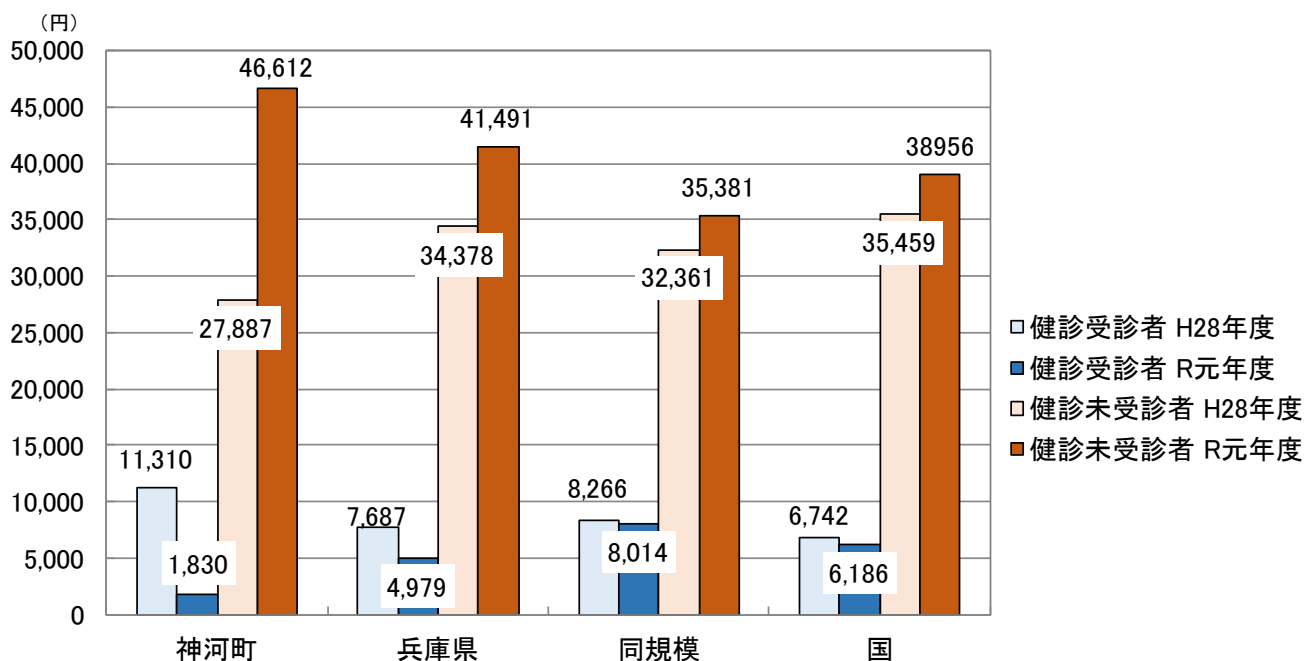
※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

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

令和元年度は、健診受診者の1人当たり医療費が兵庫県よりも低くなっていますが、健診未受診者は高くなっています。また、健診受診者より健診未受診者の方が25倍、高い状況となっています。平成28年度と比較して、健診未受診者は、1.7倍程度、増加しています。

図表 47 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 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)

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、増加傾向で推移し、兵庫県、国よりは低くなっています。

図表 48 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	神河町	兵庫県	同規模保険者	国
平成 28 年度	1,573	2,132	1,759	1,886
平成 30 年度	1,901	2,271	1,852	1,994
令和元年度	1,942	2,317	1,908	2,038

※ 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、増加傾向で推移し、兵庫県、国よりは低くなっています。

図表 49 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 28 年度	110.1	156.5	129.9	145.3
平成 30 年度	128.9	167.9	140.2	155.0
令和元年度	130.1	172.9	146.3	160.1

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、やや増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 50 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 28 年度	1,429	1,363	1,354	1,298
平成 30 年度	1,475	1,352	1,321	1,286
令和元年度	1,494	1,340	1,303	1,273

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

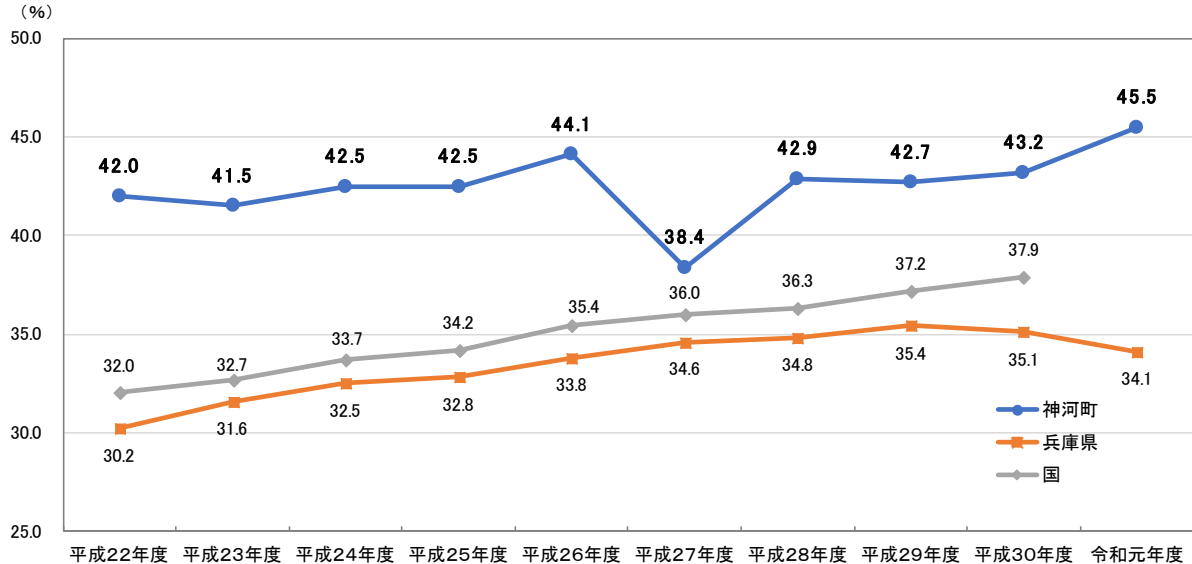
1 2. 特定健康診査、特定保健指導の状況

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 年度からは再び増加して令和元年度が 45.5%と最も高くなっています。また、どの年度も兵庫県、国の受診率を超えています。

図表 51 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

どの年度も 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 52 特定健康診査受診率男女別年代別の状況

(単位：%)

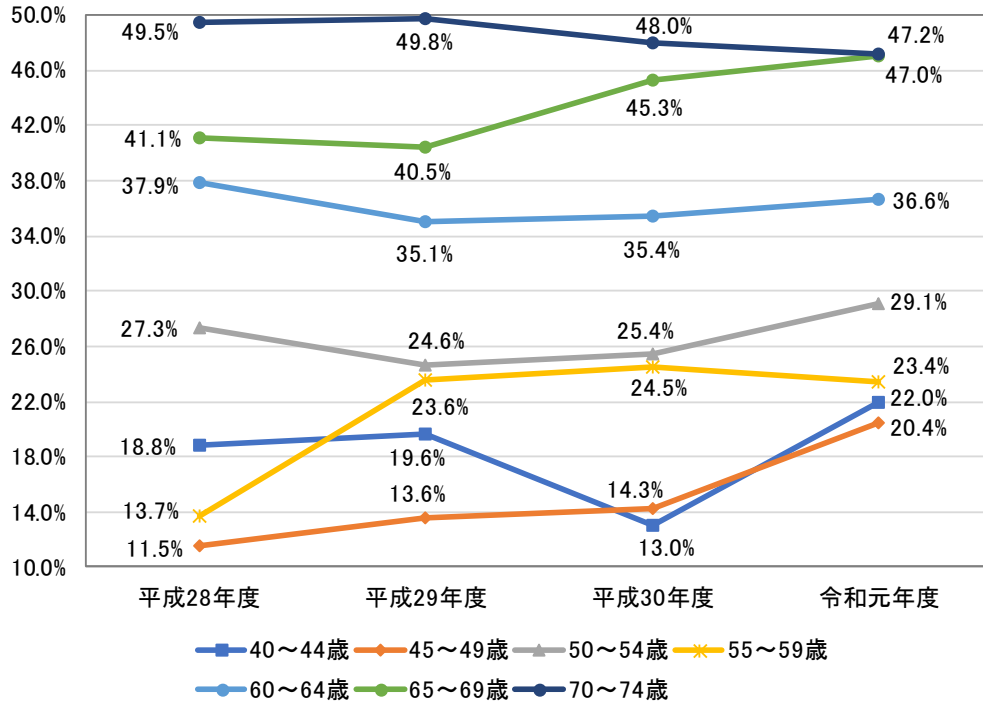
年度	性別	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	40～74 歳
平成 28 年度	男性	16.1	9.8	24.3	11.5	34.1	37.7	49.0	35.1
	女性	26.3	18.4	29.8	33.3	43.1	46.2	52.9	43.9
	全体	20.2	13.6	26.7	23.5	39.0	41.9	51.0	39.5
令和 元年度	男性	22.0	20.4	29.1	23.4	36.6	49.6	48.7	42.2
	女性	31.0	22.6	25.7	47.0	56.3	53.9	53.9	50.9
	全体	25.3	21.2	27.8	37.2	48.8	51.8	51.3	46.6

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

【男性】

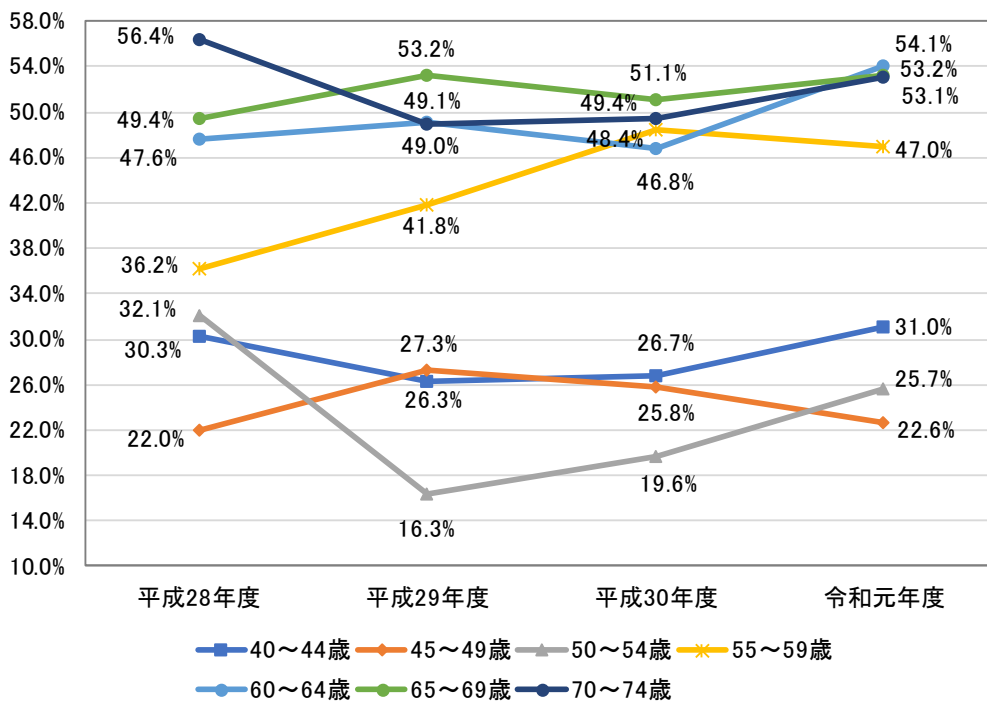
平成 28 年度と比較して令和元年度は、男女ともに「40～44 歳」「55～59 歳」「65～69 歳」が増加し、他に男性の「50～54 歳」、女性の「60～64 歳」も増加しています。

図表 53 特定健康診査受診率男女年代別の推移



【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。



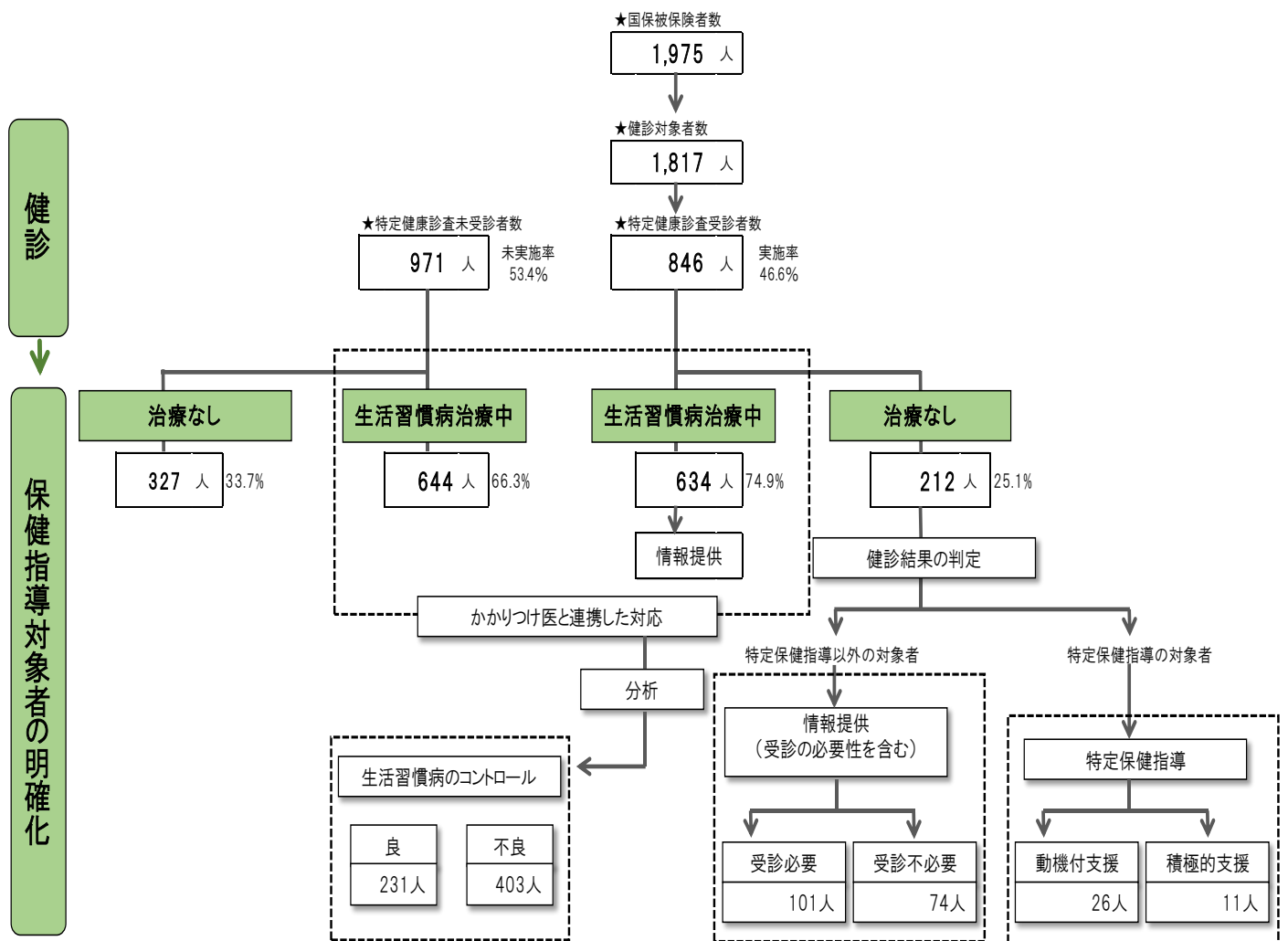
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（令和元年度）

特定健診対象者は1,817人で、そのうち健診受診者は46.6%の846人、未受診者は53.4%の971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74.9%の634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66.3%の644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 54 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 令和元年度累計
(厚生労働省様式 5-5)

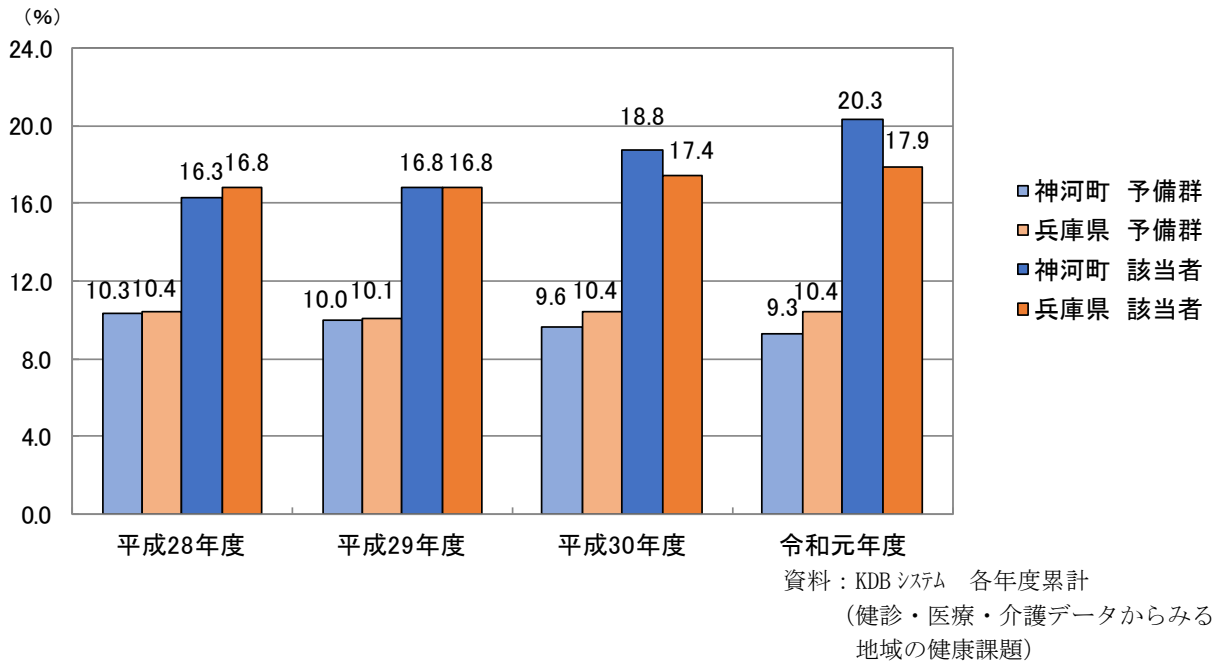
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

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、どの年度も兵庫県より低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、増加傾向で推移し、平成30年度、令和元年度は兵庫県より高くなっています。

図表 55 全体の推移状況



② 男女別の推移

メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに増減を繰り返して推移し、令和元年度は男性が13.1%、女性は6.3%となっています。

メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに増加傾向で推移し、令和元年度は男性が31.9%、女性は10.8%と最も高くなっています。

図表 56 男女別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
予備群	男性	14.8	13.5	14.7	13.1
	女性	6.8	7.1	5.2	6.3
	合計	10.3	10.0	9.6	9.3
該当者	男性	25.5	28.1	28.7	31.9
	女性	9.0	7.5	10.1	10.8
	合計	16.3	16.8	18.8	20.3

資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

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、令和元年度の男性が「40歳代」、女性は「60歳代」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、令和元年度が男女ともに「70～74歳」で最も高くなっています。

図表 57 予備群・該当者男女・年代別の状況

(単位：%)

年度	種別	性別	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
平成28年度	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
令和元年度	予備群	男性	18.2	7.4	12.8	13.9
		女性	0.0	7.5	10.6	5.0
		合計	10.5	7.5	9.7	9.3
平成28年度	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
令和元年度	該当者	男性	13.6	33.3	31.1	35.2
		女性	0.0	5.0	7.5	13.3
		合計	7.9	16.4	19.2	23.8

※赤=1番高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

④ リスクの保有状況

どの年度も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 58 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

年度	種別	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
平成28年度	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
令和元年度	予備群	男性	9.1	2.6	1.3
		女性	5.0	1.1	0.2
		合計	6.9	1.8	0.7

資料：KDBシステム 各年度累計
(厚生労働省様式(様式5-3))

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 59 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

年度	種別	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
平成28年度	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
令和元年度	該当者	男性	11.7	6.8	1.6	11.7
		女性	5.0	2.2	0.9	2.8
		合計	8.0	4.3	1.2	6.9

資料：KDBシステム 各年度累計
(厚生労働省様式(様式5-3))

(5) 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

令和元年度では、男女ともに「HbA1c」、「尿酸」、「血压（収縮期血压）」、「血压（拡張期血压）」が兵庫県を超えています。また、男性の「LDL」、「クレアチニン」、女性の「腹囲」、「中性脂肪」が兵庫県を超えています。

図表 60 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	HbA1c	尿酸	血压 (収縮期血压)	血压 (拡張期血压)	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	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	25.3	49.6	19.0	26.4	5.0	69.7	20.1	61.9	31.9	49.6	3.0
	兵庫県	30.2	53.1	19.1	26.5	7.0	63.4	15.6	50.1	25.0	49.2	2.4
	国	32.6	53.8	20.4	28.1	7.7	58.7	13.2	49.5	24.4	47.8	2.3
女性	神河町	17.9	18.4	7.6	15.8	1.3	67.2	1.9	54.4	16.4	57.0	0.2
	兵庫県	18.3	16.3	7.8	14.8	1.3	63.0	1.8	43.1	15.0	59.7	0.2
	国	21.7	18.8	8.9	16.2	1.5	57.8	1.8	43.6	15.2	57.7	0.2

※赤=兵庫県を超えている値

平成30年度以降は有所見率が「腹囲」、「ALT (GPT)」、「中性脂肪」、「血糖」、「HbA1c」、「尿酸」、「血压（収縮期血压）」、「クレアチニン」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	
令和元年度	神河町	21.3	32.5	12.9	20.6	3.0	53.7	
	兵庫県	23.3	31.6	12.5	19.7	3.7	55.3	
	国	26.3	33.8	13.8	21.3	4.1	53.5	
平成30年度	神河町	22.5	32.6	13.0	22.2	4.1	52.2	
	兵庫県	23.0	31.1	12.8	19.9	3.8	56.3	
	国	25.9	33.1	14.0	21.3	4.4	53.6	
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	
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	収縮期血压 130以上	拡張期血压 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	
令和元年度	神河町	32.3	68.3	10.2	57.8	23.4	1.7	
	兵庫県	27.4	63.2	7.6	46.0	19.1	1.1	
	国	24.0	58.2	6.6	46.1	19.1	1.1	
平成30年度	神河町	32.0	62.9	9.4	45.8	14.4	1.3	
	兵庫県	27.2	58.1	7.5	45.6	18.5	1.2	
	国	23.7	58.0	6.7	46.3	18.9	1.1	
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	

※赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 各年度累計
(厚生労働省様式(様式5-2))

(6) 質問項目

質問項目の状況は、兵庫県と比較して令和元年度が服薬で「高血圧症」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「貧血」、運動で「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」、咀嚼で「何でも」、食習慣で「食べる速度が速い」「食べる速度が遅い」「朝昼夕3食以外の間食や甘い物 毎日」、飲酒で「毎日飲酒」「飲まない」「1合未満」「2～3合」「3合以上」、「睡眠不足」で割合が高くなっています。平成28年度と比較して、「脳卒中」「心臓病」「貧血」「1回30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「1合未満」「2～3合」「3合以上」の割合が増加しています。

図表 61 質問項目の状況

生活習慣		平成28年度	平成30年度	令和元年度	兵庫県 令和元年度
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	37.3%	35.5%	36.8%	32.2%
	糖尿病	7.7%	8.3%	7.3%	7.6%
	脂質異常症	24.7%	27.2%	25.7%	26.3%
既往歴	脳卒中	3.4%	3.8%	3.6%	3.2%
	心臓病	8.1%	8.0%	9.7%	5.4%
	慢性腎臓病.腎不全	0.0%	0.6%	0.6%	0.7%
	貧血	20.5%	22.3%	22.5%	12.6%
喫煙		12.4%	13.1%	11.8%	12.0%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	16.5%	25.9%	28.3%	33.6%
	1年間で体重増減3kg以上	15.4%	—	—	—
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.9%	62.2%	62.2%	57.2%
	1日1時間以上運動なし	56.2%	53.9%	56.2%	48.7%
	歩行速度が遅い	61.2%	56.8%	56.3%	48.2%
咀嚼	何でも	—	81.7%	82.4%	81.0%
	かみにくい	—	18.1%	17.1%	18.3%
	ほとんどかめない	—	0.2%	0.5%	0.8%
食習慣	食べる速度が速い	37.6%	40.4%	39.5%	30.8%
	食べる速度が普通	44.4%	40.5%	44.3%	59.5%
	食べる速度が遅い	18.0%	19.1%	16.2%	9.6%
	週3回以上就寝前夕食	12.0%	11.0%	10.0%	14.2%
	週3回以上夕食後間食	11.1%	—	—	—
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 毎日	—	32.3%	31.7%	25.8%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 時々	—	49.8%	50.2%	54.0%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲物 ほとんど摂取しない	—	18.0%	18.1%	20.2%
	週3回以上朝食を抜く	4.6%	3.9%	4.0%	7.4%
飲酒	毎日飲酒	29.6%	30.7%	30.1%	26.5%
	時々飲酒	15.9%	17.8%	15.7%	22.0%
	飲まない	54.5%	51.5%	54.1%	51.5%
	1合未満	73.7%	72.0%	73.8%	72.1%
	1～2合	15.7%	16.7%	14.9%	18.1%
	2～3合	8.2%	9.6%	8.4%	7.6%
	3合以上	2.4%	1.6%	2.9%	2.2%
睡眠不足		34.3%	34.9%	33.7%	28.0%

※赤=兵庫県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

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年度までは減少し、それ以降は10%前後で推移していましたが、平成29年度以降は減少しています。この3年間は兵庫県の対象者率とほぼ同じ状況です。

図表 62 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

種別	項目	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
動機付け支援	対象者数	96	80	75	87	96	89	82	72	71	71
	対象者率	10.7	9.0	8.3	9.5	10.0	10.4	9.4	8.6	8.7	8.6
	兵庫県	9.4	8.9	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5	8.7	8.7	8.6

※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ていましたが、平成30年度、令和元年度は増加し、兵庫県より高くなっています。

図表 63 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

種別	項目	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
積極的支援	対象者数	41	33	29	27	21	19	16	10	20	21
	対象者率	4.6	3.7	3.2	3.0	2.2	2.2	1.8	1.2	2.5	2.5
	兵庫県	3.5	3.4	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4	2.3	2.2	2.3

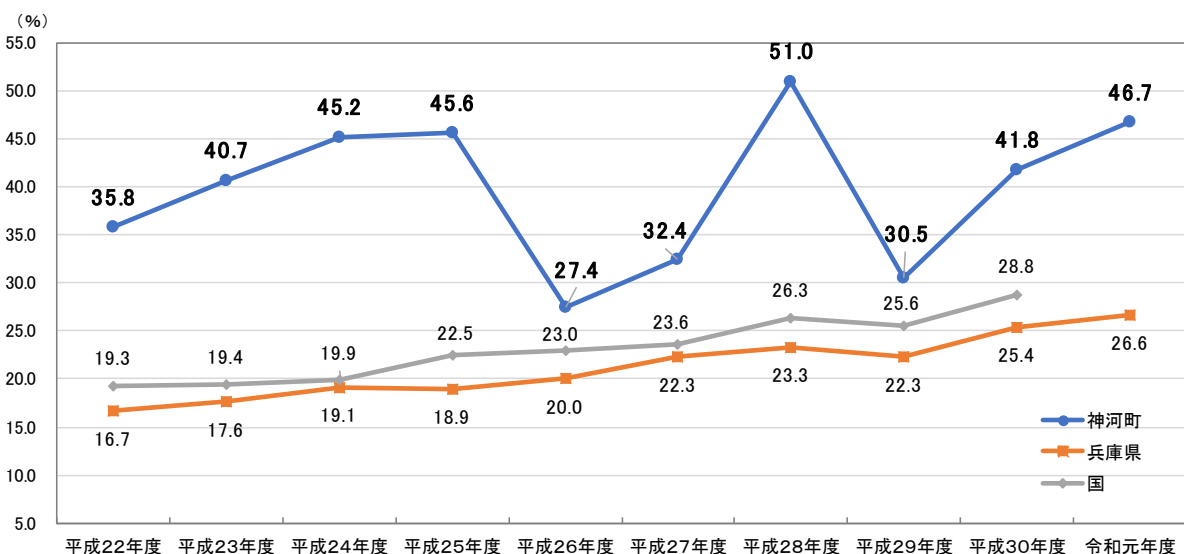
※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

平成22年度以降は、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%と最も高くなり、令和元年度が46.7%となっています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

図表 64 特定保健指導実施率の推移

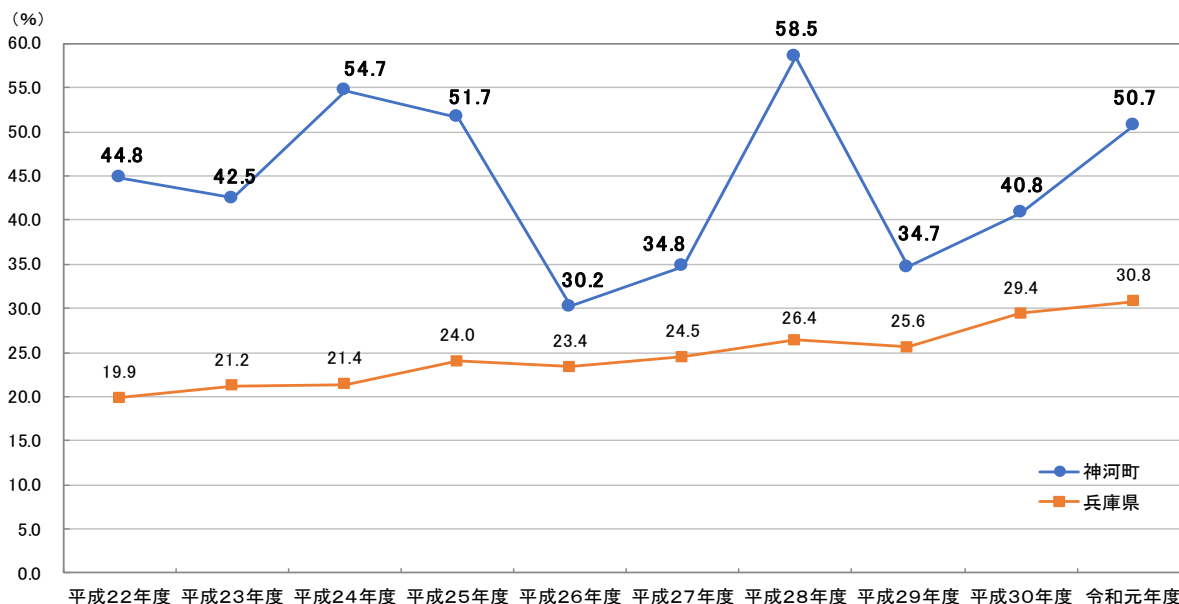


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 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、令和元年度が50.7%となっています。どの年度も兵庫県、国を超えています。

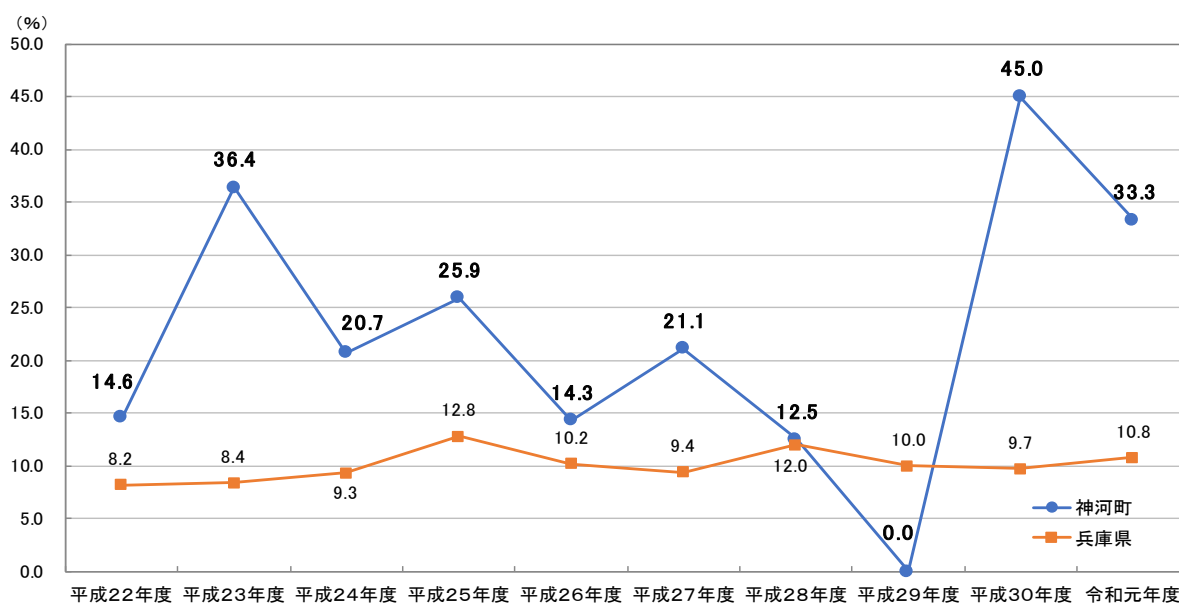
図表 65 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



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29年度は0.0%と最も低く、平成30年度は45.0%と最も高くなり、令和元年度が33.3%となっています。平成29年度以外の年度は兵庫県を超えています。

図表 66 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)

(4) 質問項目（生活習慣改善）の状況

質問項目(生活習慣改善)の令和元年度の状況は、兵庫県と比較して「改善意欲なし」「改善意欲あり」「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。平成28年度と比較して、「改善意欲なし」「改善意欲あり」「取り組み済み6か月未満」「保健指導利用しない」の割合が増加しています。

図表 67 質問項目（生活習慣改善）の状況

生活習慣		平成28年度	平成30年度	令和元年度	兵庫県 令和元年度
		割合	割合	割合	割合
生活 習慣 改善	改善意欲なし	33.1%	33.5%	33.8%	28.2%
	改善意欲あり	26.6%	31.7%	30.5%	28.9%
	改善意欲ありかつ始めている	12.0%	7.9%	10.2%	12.5%
	取り組み済み6か月未満	4.9%	6.5%	6.8%	8.2%
	取り組み済み6か月以上	23.4%	20.4%	18.7%	22.1%
保健指導利用しない		63.8%	65.3%	65.6%	60.2%

※赤=兵庫県より高い値

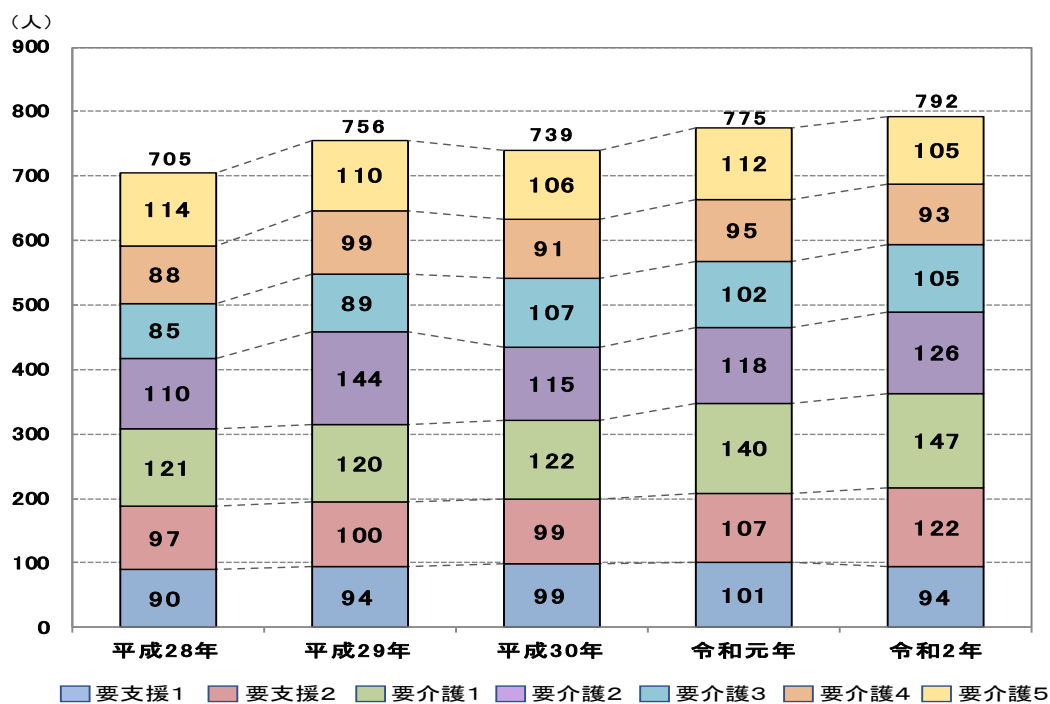
資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

1 3. 介護保険の状況

13-1) 要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和2年度に792人となっています。介護度別にみると、要支援2の伸びが最も大きく、次に要介護1、要介護3が大きくなっています。

図表 68 要介護認定者数の推移



資料：第8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、平成30年度が前年度と比較して高く、令和元年度は前年度より低くなっています。どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 69 介護給付費の推移

(単位：円)

年度	神河町	兵庫県	同規模	国
平成28年度	58,864	51,789	68,807	58,284
平成30年度	66,615	55,846	73,106	61,384
令和元年度	64,585	55,707	73,634	61,336

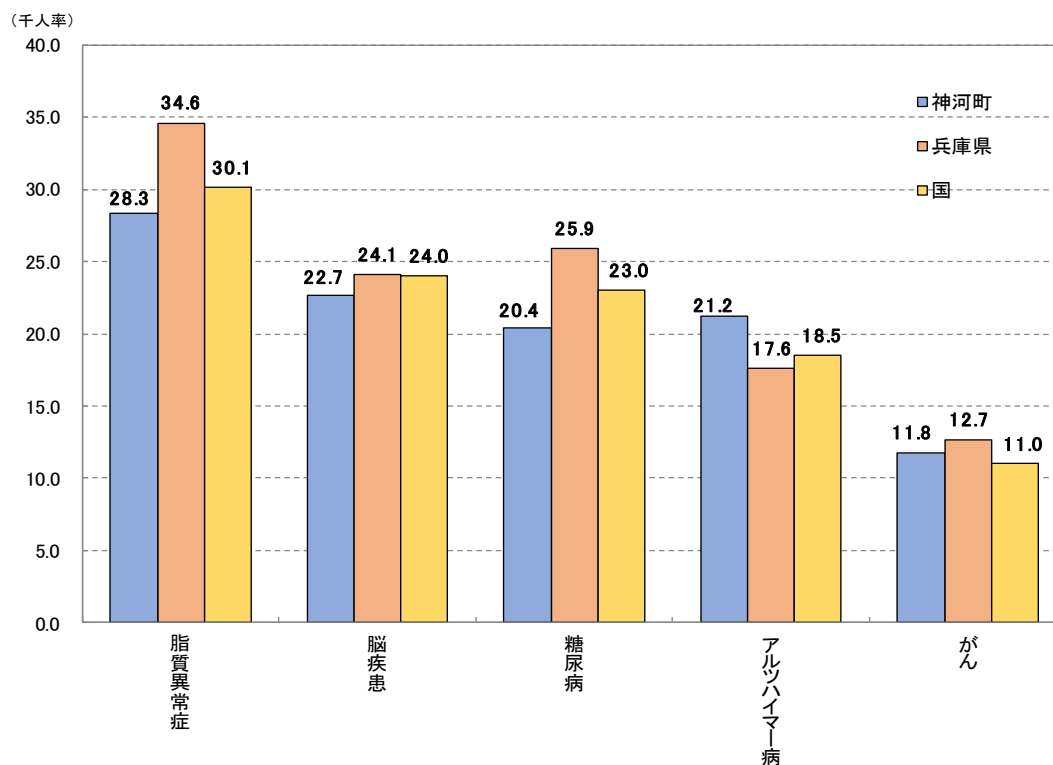
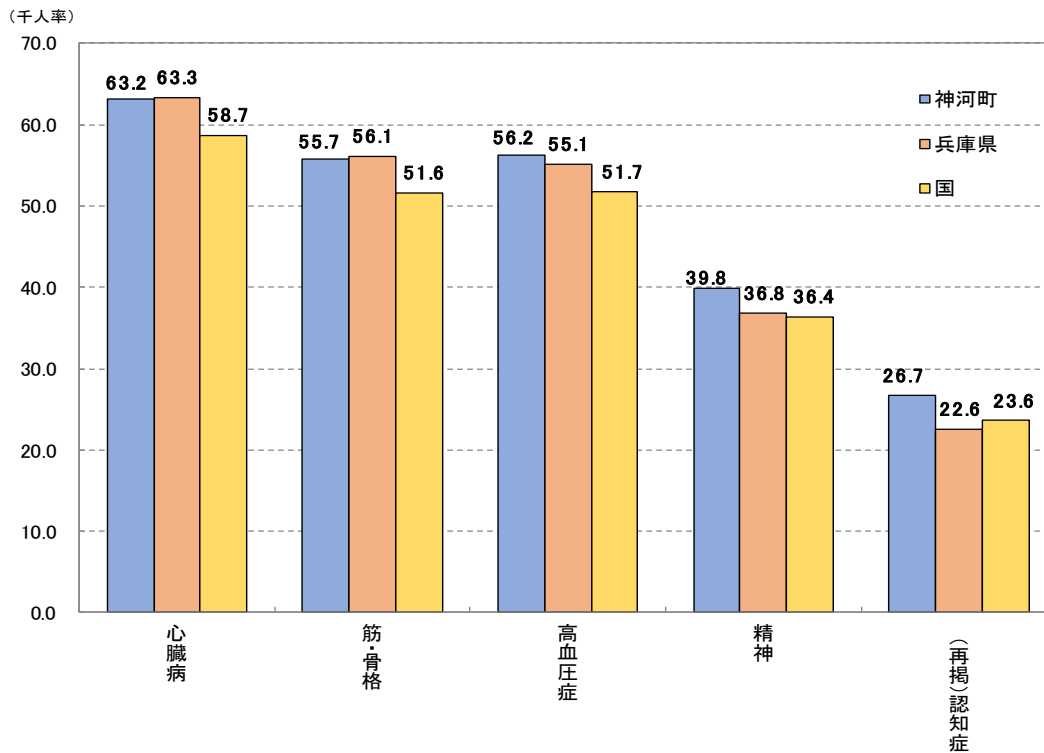
資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

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、「高血圧症」「精神」「(再掲)認知症」「アルツハイマー病」が兵庫県、国を上回っています。

図表 70 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 令和元年度累計
(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 年度から総医療費、1 人当たり医療費は増加しています。また、外来医療費割合が減少し、入院医療費割合が増加しています。(P10、11：図表 15・19) 令和元年度の疾病大分類からみた医療受診率は、平成 28 年度と比較して上位 5 疾病全てが増加し、レセプト件数からみた状況でも「内分泌、栄養及び代謝疾患」が「循環器系の疾患」を超えて 1 位となっています。医療費からみた状況は、「新生物」が「循環器系の疾患」を超えて 1 位となっています。(P12、13：図表 22、図表 23・24)
- ② 平成 28 年度と比べて令和元年度は、入院レセプト件数で「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」「狭心症」「関節疾患」が増加、外来医療費で「慢性腎臓病（透析あり）」「関節疾患」「不整脈」、入院医療費で「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」が増加しています。また、どの年度も上位 10 疾病はほとんど生活習慣病の疾病となっています。(P15、16：図表 27・29・30)
- 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）の医療費は平成 28 年度が 55.9%、令和元年度は 79.0%と増加しています (P17、18：図表 31・32・33)
主な疾病：「悪性新生物」22.5% (23.0%)、「腎不全」28.3% (15.7%)
「脳疾患」24.3% (21.4%)、「心疾患」15.6% (18.1%)
※()内平成 28 年度数値
- ④ 要介護認定者の有病状況は生活習慣病を保有している人が多い状況です。
(P39：図表 70)
主な疾病：「心臓病」63.2% (62.8%)、「高血圧症」56.2% (56.2%)
「脂質異常症」28.3% (26.7%)、「糖尿病」20.4% (20.3%)
※()内平成 28 年度数値

(まとめ)

平成 28 年度と比べて令和元年度は、医療費総額、1 人当たり医療費が増加となっています。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、特に入院医療費で「慢性腎臓病（透析あり）」が増加しています。高額レセプトでも、生活習慣病医療費が増加しています。さらに、要介護認定者の有病状況は、生活習慣病を保有している人が多い状況です。

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す。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 レセプト件数、医療費からみて、平成 28 年度、令和元年度はどの年度も「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」が上位 10 疾病に入っています。(P14、15：図表 25、28)
- 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、平成 28 年度と比べて令和元年度は男女性ともに減少しています。(P21：図表 36) また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」は増加、「虚血性心疾患」減少しています。(P21：図表 37)
主な疾病：「高血圧症」36.4% (35.5%)、「脂質異常症」32.5% (30.4%)
「糖尿病」22.6% (20.5%)、「脳血管疾患」7.4% (6.6%)
「慢性腎臓病」3.6% (1.6%)
(P21：図表 37) ※()内平成 28 (2016) 年度数値
- ③ 令和元年度において、初めて生活習慣病で医療にかかった人が、「高血圧症」105 人、「脂質異常症」124 人、「糖尿病」73 人、「虚血性心疾患」18 人「脳血管疾患」45 人、「慢性腎臓病」25 人となっており、新規医療受診者を増やさないことが重要です。(P23：図表 41)
- 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 疾病のいずれかを併せ持つ人が上位 3 疾病に入っています。また、この 3 疾病を全て併せ持つ人は平成 28 年度と比較して令和元年度はやや増加し、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状況です。(P22：図表 39、P25：図表 45、46)
- ⑤ 令和 2 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」が 100.0%、「糖尿病」「脳血管疾患」がそれぞれ 46.7%となっています。平成 28 (2016) 年度と比較して同じような状況となっています。(P24：図表 42)

(まとめ)

平成 28 年度と比べて令和元年度は、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」で医療にかかる人の割合がやや増加しています。また、外来レセプト件数の上位 3 疾病もこれら 3 疾病となっています。また、これら 3 つの疾病が重なって医療にかかっている人が多く、3 疾病の重複医療受診割合は平成 28 年度と比較してやや増加しています。さらに、令和 2 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」「糖尿病」「脳血管疾患」の疾病を有しており、平成 28 年度と同じような状況となっています。

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」はやや割合が増加しています。生活習慣病の発症予防は、生活習慣を改善することで、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す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 平成 28 年度、令和元年度どちらの年度も入院レセプト件数、入院医療費で「狭心症」「慢性腎不全（透析あり）」が上位 10 疾病に入っています。(P15 : 図表 27、P16 : 図表 30)
- 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）の医療費は平成 28 年度が 55.9%、令和元年度は 79.0%と増加しています。また、主な疾病も割合が増加しています。(P17、18 : 図表 32・33)
主な疾病：「悪性新生物」22.5% (23.0%)、「腎不全」28.3% (15.7%)
「脳疾患」24.3% (21.4%)、「心疾患」15.6% (18.1%)
※()内平成 28 年度数値
- ③ 平成 28 年度と比較して令和元年度は、「脳血管疾患」「慢性腎臓病」が増加しています。(P21 : 図表 37)
- ④ 令和 2 年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 15 人で、1 人当たり医療費は 548,524 円と高額になっています。人工透析を受けた人は、平成 28 年度と比較して 1.6 倍に増加しています。(P24 : 図表 42・43)

(まとめ)

平成 28 年度、令和元年度のどちらの年度も入院レセプト件数、入院医療費で「狭心症」「慢性腎不全（透析あり）」が上位 10 疾病に入っています。また、平成 28 年度と比較して令和元年度は、「脳血管疾患」「慢性腎臓病」が増加しています。高額レセプトの主な疾病の割合も「腎不全」「脳疾患」で増加しています。人工透析を受けている人の令和 2 年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 548,524 円と高額で、平成 28 年度と比較して令和元年度の人工透析患者は 1.6 倍と増加しています。

「脳血管疾患」「慢性腎臓病」は増加、高額レセプトの主な疾病の割合も増加しており、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」の重症化予防と早期発見・早期治療が重要です。

(4) がんの予防が必要である

- ① 令和元年度の疾病大分類別の医療費上位5疾病で「新生物」が1番目に高い状況です。また、平成28年度と比較して増加しています。(P13: 図表24)
- ② 令和元年度の細小82分類別の入院医療費の上位10疾病に「肺がん」「前立腺がん」が入っています。(P16: 図表30)
- ③ 高額レセプトに占める「悪性新生物」の医療費は22.5%と2割を占めています。また、平成28年度と比較して増加しています。(P18: 図表33)
- ④ 令和元年度のレセプト1件当たり医療費で、「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」が兵庫県より高くなっています。(P20: 図表35)

(まとめ)

令和元年度の医療費の上位5疾病で「新生物」が最も高く、高額レセプト医療費の2割は「悪性新生物(がん)」が占めています。「新生物」は、平成28年度と比較して医療費が増加しています。また、令和元年度のレセプト1件当たり医療費で、「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」が兵庫県より高くなっています。

「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ます。「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ます。また、がん検診の推進により、「がん」の早期発見・早期治療も重要だと考えられます。

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、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の向上を図るために、特定健康診査とがん検診をセットにした町ぐるみ健診の実地、令和元年度から受診勧奨用圧着ハガキの送付、健診の受診や保健指導などを受けたことによるポイントの付与、町ぐるみ健診の申込みを個人から世帯単位にして、家族で申込ができるようにし、実施率の向上を目指します。特定保健指導実施率の向上を図るために、特定保健指導未利用者に対して、町ぐるみ健診の結果説明会で、初回面接を実施したり、30歳代、40歳代の若い年代に対して、夜間に教室を開催し、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、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、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、令和元年度の入院で慢性腎不全（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。本町の令和元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HbA1c、尿酸、血圧（収縮期血圧）、血圧（拡張期血圧）、男性のLDL、クレアチニン、女性の腹囲、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28年度と比較して令和元年度は増加しています。また、患者1,000人当たり罹患者数で兵庫県、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・重症化予防により減少を図る。
② 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、若い年代からの生活習慣病予防及び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。
③ がんの予防	がん検診受診率の向上、生活習慣病発症・重症化予防などでがんの予防を図る。
④ 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。

【中・短期目標】

生活習慣病の発症予防

①特定健康診査

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度
健康福祉課 保健師等	6月～ 翌年1月	実施率	42.9% (45.5%)	60.0%	メタボ該当者 メタボ予備群	16.3% (20.3%) 10.3% (9.3%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <アウトプットは改善、アウトカムのメタボ該当者が増加>

健診未受診者に対して、特定健康診査とがん検診をセットにした町ぐるみ健診の実地、令和元年度から受診勧奨用圧着ハガキの送付、健診の受診や保健指導などを受けたことによるポイントの付与、町ぐるみ健診の申込みを個人から世帯単位にして、家族で申込ができるようにしたことで平成28年度の実施率42.9%から令和元年度は45.5%と増加しています。また、メタボ予備群は、平成28年度から令和元年度までやや減少、メタボ該当者は増加しています。

(事業の方向性)

- ・健診未受診者に対する受診勧奨用圧着ハガキは、継続して実施します。また、40歳未満の若い年代にも送付し、若年層の受診率向上につなげます。
- ・健診の受診や保健指導の利用、教室への参加などに対するポイントの付与は、継続して実施します。
- ・特定健康診査とがん検診をセットにした町ぐるみ健診は、継続して実施します。また、節目に送る無料クーポン券と併せ、健診の勧奨も行い、受診率の向上を図ります。

②特定保健指導

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度
健康福祉課 保健師等	7月～ 翌年3月	実施率	H28 51.0% H29 30.5% (46.7%)	60.0%	動機付け対象者率 積極の対象者率	9.4% (8.6%) 1.8% (2.5%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <アウトプットは改善、アウトカムの積極的対象者率が増加>

特定保健指導未利用者に対して、町ぐるみ健診の結果説明会で、初回面接を実施したり、30歳代、40歳代の若い年代に対して、夜間に教室を開催したことで、平成29年度の実施率30.5%から平成30年度41.8%、令和元年度46.7%と増加しています。対象者率は、動機付け対象者率が減少、積極的支援対象者率が増加しています。

(事業の方向性)

- ・特定保健指導未利用者に対する町ぐるみ健診結果説明会での初回面接の実施は、継続して取り組んでいきます。
- ・30歳代、40歳代の若い年代に対する、夜間に行う病態別の教室は、継続して積極的に取り組んでいきます。

若い年代からの生活習慣病の減少

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度
健康福祉課 保健師等	10月～ 翌年1月	実施率	40歳代 19.5% (23.2%) 50歳代 28.0% (33.0%)	27.0% 31.0%	生活習慣病医療受診率	19.1% (17.1%) 38.2% (40.2%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <アウトプットは改善、アウトカムの50歳代の医療受診率が増加>

健康づくりポイントカード事業を子どもから全ての世代を対象として、健康づくりに関する各種検診や教室、個人での取り組みにポイントを付与し、若い世代や働き盛り層への健康習慣の定着を図りました。

30歳代、40歳代の若い年代に対して、夜間に病態別の教室を開催するなど積極的にアプローチをかけたことで、特定健診実施率が令和元年度40歳代は23.2%、50歳代は33.0%とどちらも増加しています。医療受診率は、40歳代で17.1%と減少し、50歳代では40.2%と増加しています。

(事業の方向性)

- ・30歳代、40歳代の若い年代に対する、夜間に行う病態別の教室は、継続して積極的に取り組んでいきます。
- ・健診の受診や、教室への参加、健康づくりへの取り組みなどに対するポイントの付与は、継続して実施します。

食生活・運動で生活習慣改善の必要のある人の減少

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度
健康福祉課 保健師等	通年	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・朝昼夕3食以外の間食毎日 ・飲酒量3合以上 	61.9% (62.2%) 56.2% (56.2%) 37.6% (39.5%) H30 32.3% (31.7%) 2.4% (2.9%)	減少	メタボ該当者 メタボ予備群	16.3% (20.3%) 10.3% (9.3%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <悪化している>

町ぐるみ健診時に、テーマを決めてワンポイント健康教育を実施しています。また、月2回のウォーキング教室の開催やケーブルテレビを活用した筋肉トレーニング、健診結果の活かし方などを紹介しています。

健康標語(健康づくりキャッチフレーズ)を住民や学童から募集し、食育や運動に関する標語を、病院や公共施設の階段に掲示して、食育や運動習慣の啓蒙をしています。

しかし、令和元年度の特定健康診査質問調査の結果と平成28年度の結果と比較して、大きな変化は見られず改善が必要な人の割合も増加している項目もあります。

(事業の方向性)

- ・町ぐるみ健診時に、テーマを決めたワンポイント健康教育は、継続して取り組んでいきます。
- ・月2回のウォーキング教室の開催やケーブルテレビを活用した筋肉トレーニング、健診結果の活かし方などの紹介は、継続して取り組んでいきます。
- ・飲酒量3合以上飲まれる方を抽出して、個別指導を実施します。
- ・質問調査結果で割合の高い項目の対象者を抽出して、病態別の個別教室を開催し、指導を行います。

生活習慣病の重症化予防

①糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H29年	目標値 R5年度	指標	ベースライン H29年	目標値 R5年度
健康福祉課 保健師等	9月～ 翌年3月	医療受診率	—	100%	人工透析患者数	9人 (15人)	減少

※()内令和2年中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <悪化している>

健診後、医療機関の受診が必要となった方で、医療にかかっていない方に対して受診勧奨を実施しています。しかし、令和2年5月診療分から見た人工透析患者数は、計画策定時より6人の増加となっています。

(事業の方向性)

- ・健診後、医療機関の受診が必要となった方で、医療未受診者に対する受診勧奨を強化します。

②特定健康診査精密検査未受診者対策

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度
健康福祉課 保健師	6月～ 翌年3月	特定健診精密検査受診率	—	増加	高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患を併せ持つ割合	1.2% (1.3%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <変化なし>

健診結果で、数値の高い方に対して、町ぐるみ健診結果説明会において、個別指導と医療受診勧奨を実施しています。高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患を併せ持つ割合は微増となっています。

(事業の方向性)

- ・健診結果で、数値の高い方に対して、町ぐるみ健診結果説明会において、個別指導と医療受診勧奨の実施は、継続して取り組んでいきます。

がんの早期発見・早期治療

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H29 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H27 年度	目標値 R5 年度
健康課 保健師等	6月～ 翌年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん 	20.3% (15.3%) 35.8% (36.6%) 30.6% (31.2%) 31.7% (31.6%) 32.8% (34.4%)	50.0%	悪性新生物死亡率	18.2% (24.0%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <アウトプットは改善、アウトカムは増加>

特定健康診査とがん検診をセットにした町ぐるみ健診を実地して、受けやすい環境づくりに取り組みました。また、乳がん検診、子宮頸がん検診の節目で無料クーポン券を送付し、受診勧奨を実施、さらに、町ぐるみ健診の申込みを個人から世帯単位にして、家族で申込ができるようにしたことで受診率が増加しています。しかし、悪性新生物の死亡率は増加しています。

(事業の方向性)

- ・特定健康診査とがん検診をセットにした町ぐるみ健診は、継続して実施します。また、節目に送る無料クーポン券と併せ、検診の勧奨も行い、受診率の向上を図ります。

医療費適正化対策により、医療費の伸びの抑制

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度	指標	ベースライン H28 年度	目標値 R5 年度
住民生活課	通年	・ジェネリック医薬品使用割合 (9月診療分) ※	— (82.1%)	80.0%	レセプト1件 当たり レセプト1人 当たり	42,470 円 (42,350 円) 28,888 円 (34,162 円)	減少 減少
		・医療費通知	全件 (全件)	全件			
		・柔道整復施術療 養費支給申請点検	100.0% (100.0%)	100.0%			

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) (アウトプットは改善、アウトカムのレセプト1件当たりが増加)

ジェネリック医薬品差額通知業務においては、国民健康保険の保険者努力支援における医療費適正化事業として、ジェネリック薬品の普及促進のため、対象となる被保険者に対して、費用軽減効果を通知するほか、改善状況等の把握に努めることを目的に実施しています。

医療費通知の発行については、①健康や医療に対する認識を深めること(健康状態の確認、記録)、②医療費の確認(医療費の増加抑制のため)、③医療費請求の確認(医療機関等からの請求に誤りがないか)を目的に該当する被保険者へ通知を行っています。

柔道整復施術療養費支給申請点検については、内容点検及び被保険者への施術内容の照会を行うことで、被保険者に療養費の正しい知識の普及と啓発を行い、療養費(医療費)の適正化を図る目的で実施しています。

(事業の方向性)

- ・ジェネリック医薬品差額通知業務については、ジェネリック薬品の普及促進や費用軽減効果にもつながることから、引き続き、実施していきます。
- ・医療費通知の発行については、発行する目的を広く周知し、兵庫県国民健康保険団体連合会へ協力を仰ぎながら、遅滞なく発行していただけるように努めます。
- ・柔道整復施術療養費支給点検については、内容点検と被保険者への照会を行うことで、不備が判明することも多いことから、さらに取り組みを強化するとともに、被保険者に対しても正しい知識の普及と啓発に努めます。

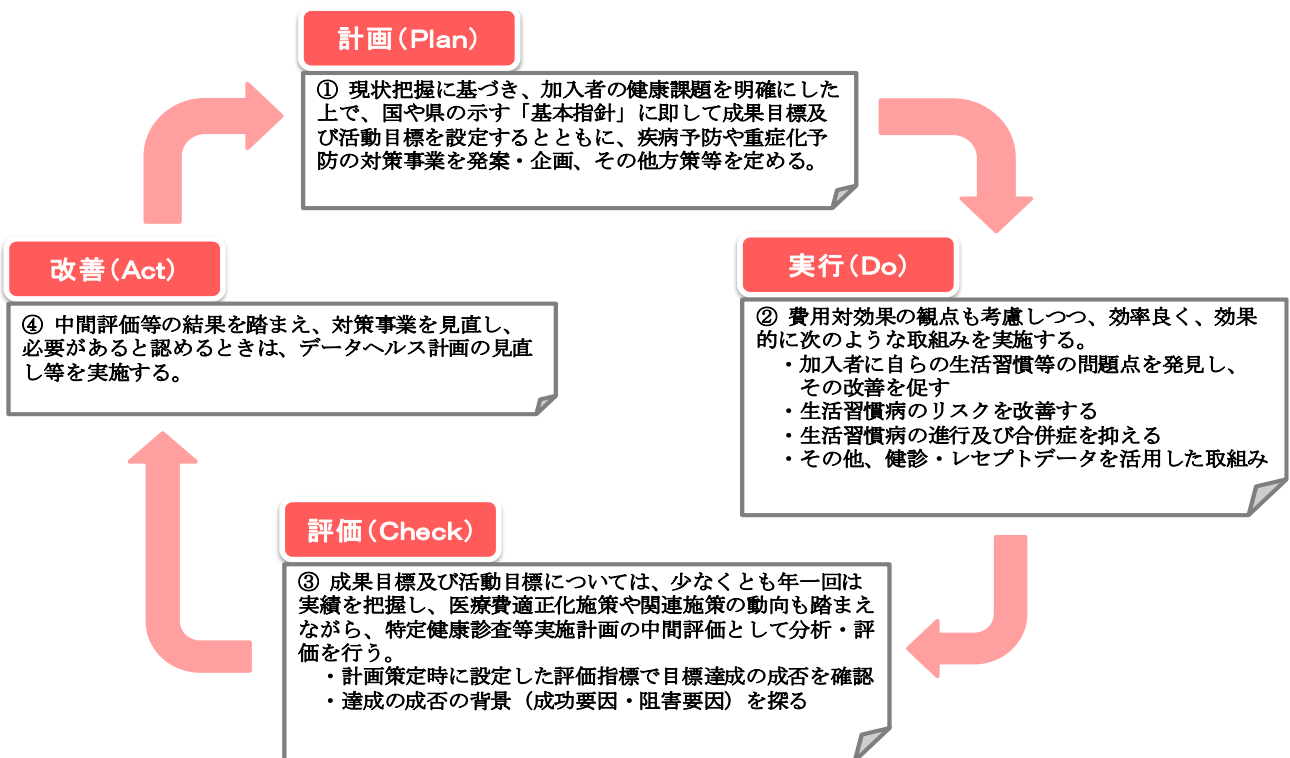
第4章 計画の推進

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。
- ② 事業の評価を行っていきけるよう、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（中間評価）

令和3（2021）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