
猪名川町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第2期 中間評価版）



令和4（2022）年3月

猪 名 川 町

目 次

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景及び趣旨.....	3
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的.....	3
3. 計画の位置づけ.....	4
4. 計画の期間.....	4

第2章 医療・保健・介護の現状

1. 人口.....	7
2. 産業の状況.....	10
3. 平均寿命と健康寿命.....	11
4. 死亡の状況.....	12
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成25（2013）年～平成29（2017）年）.....	13
6. 医療の状況.....	14
7. 疾病大分類（23分類）別の医療の状況（医科）.....	16
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	18
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	21
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	23
11. 歯科の状況.....	31
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	32
13. 介護保険の状況.....	44
14. まとめ.....	46

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題.....	53
2. 第2期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題.....	55
3. 計画の目標と保健事業.....	57

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	65
2. 推進体制の整備.....	65
3. 地域包括ケア体制の充実.....	65
4. 個人情報の保護.....	66
5. 計画の評価及び見直し.....	66

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割を生活習慣病が占めています。また、要介護認定者についても、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、国民誰もが願っている「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(2000)年から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が始まり、平成25(2013)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(2008)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(2014)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、医療の中でも特に生活習慣病、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かつ効率的な保健事業を展開するために「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の目的

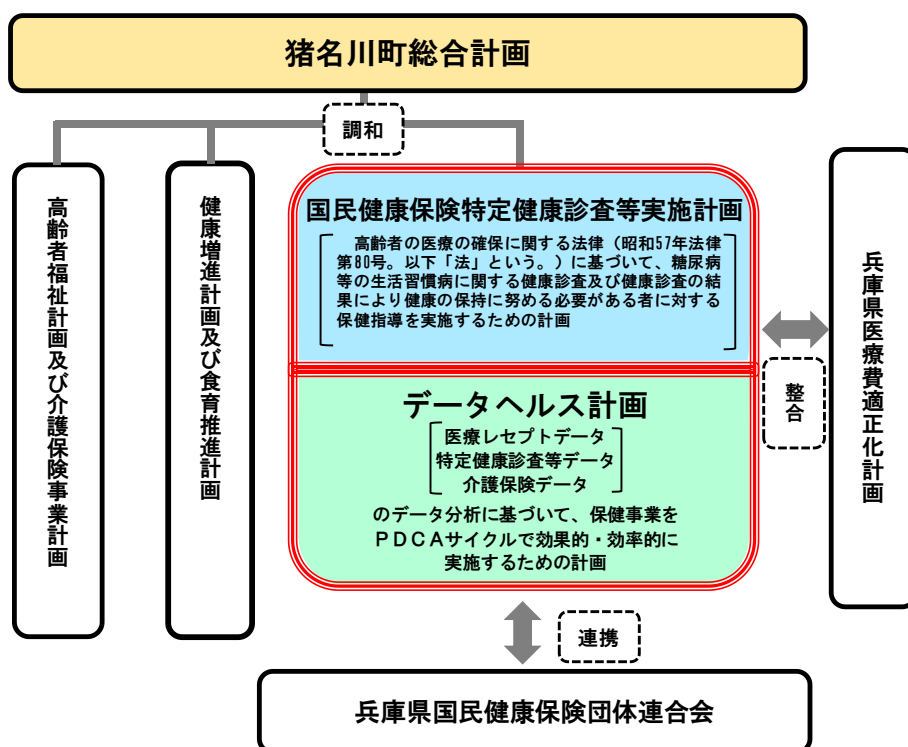
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・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PDCAサイクル技法をエンジンとして、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、国民健康保険被保険者(以下「国保被保険者」という。)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情報、特定健康診査・特定保健指導結果情報、介護保険情報を分析し、医療・保健・介護の現状と課題を把握した上で、これまでの保健事業を評価・見直し、データに裏付けられた保健事業を効果的・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、兵庫県医療費適正化計画との整合をとりながら、猪名川町総合計画を根幹とし、国民健康保険特定健康診査等実施計画と連携し、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

「保健事業実施計画（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、令和元（2019）年度から令和5（2023）年度を計画期間とする第2期計画を策定しています。計画の策定・評価は、保健衛生部局等関係部署と協議し、実施します。

第2章 医療・保健・介護の現状

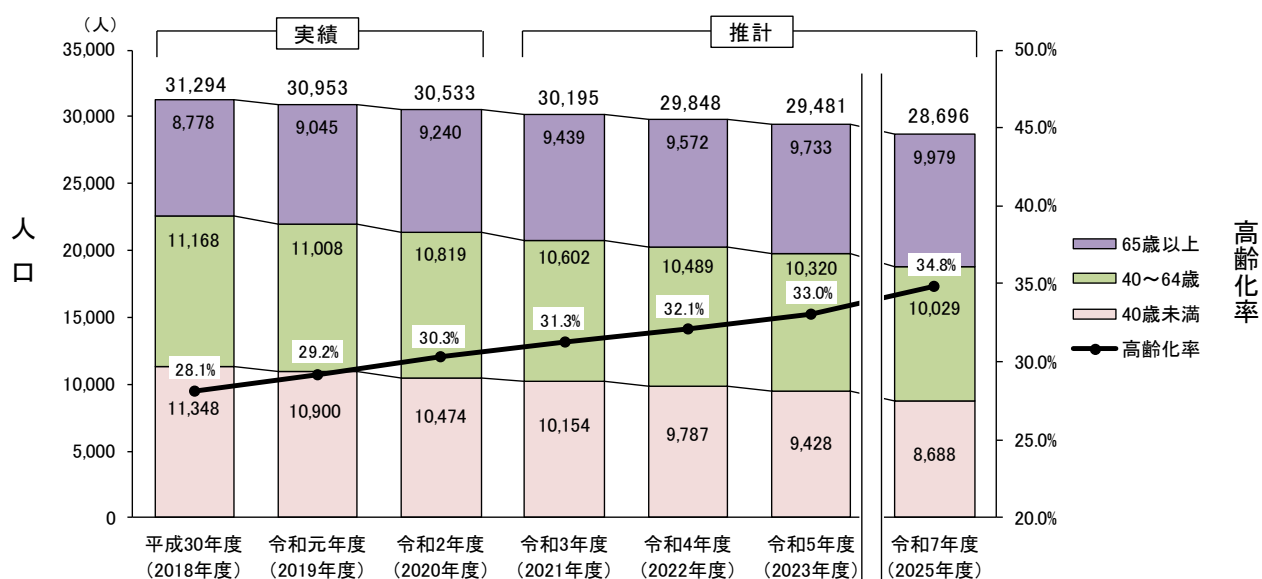
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、令和2（2020）年度が30,533人で、令和3（2021）年度以降は毎年減少し、令和7（2025）年度は28,696人と推計されます。年代別は、「64歳以下」が年々減少傾向で推移し、「65歳以上」は年々増加傾向で推移すると推察されます。

一方、高齢化率は令和2（2020）年度が30.3%で、その後増加し、令和7（2025）年度は34.8%となり、平成30（2018）年度と比べて6.7%増加すると推察され、高齢化が進行していきます。

図表1 人口構造と将来推計



資料：猪名川町高齢者福祉計画・第8期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6,419人が国保に加入しています。男性より女性の方が加入割合はやや高くなっています。

図表2 総人口と国保加入者数

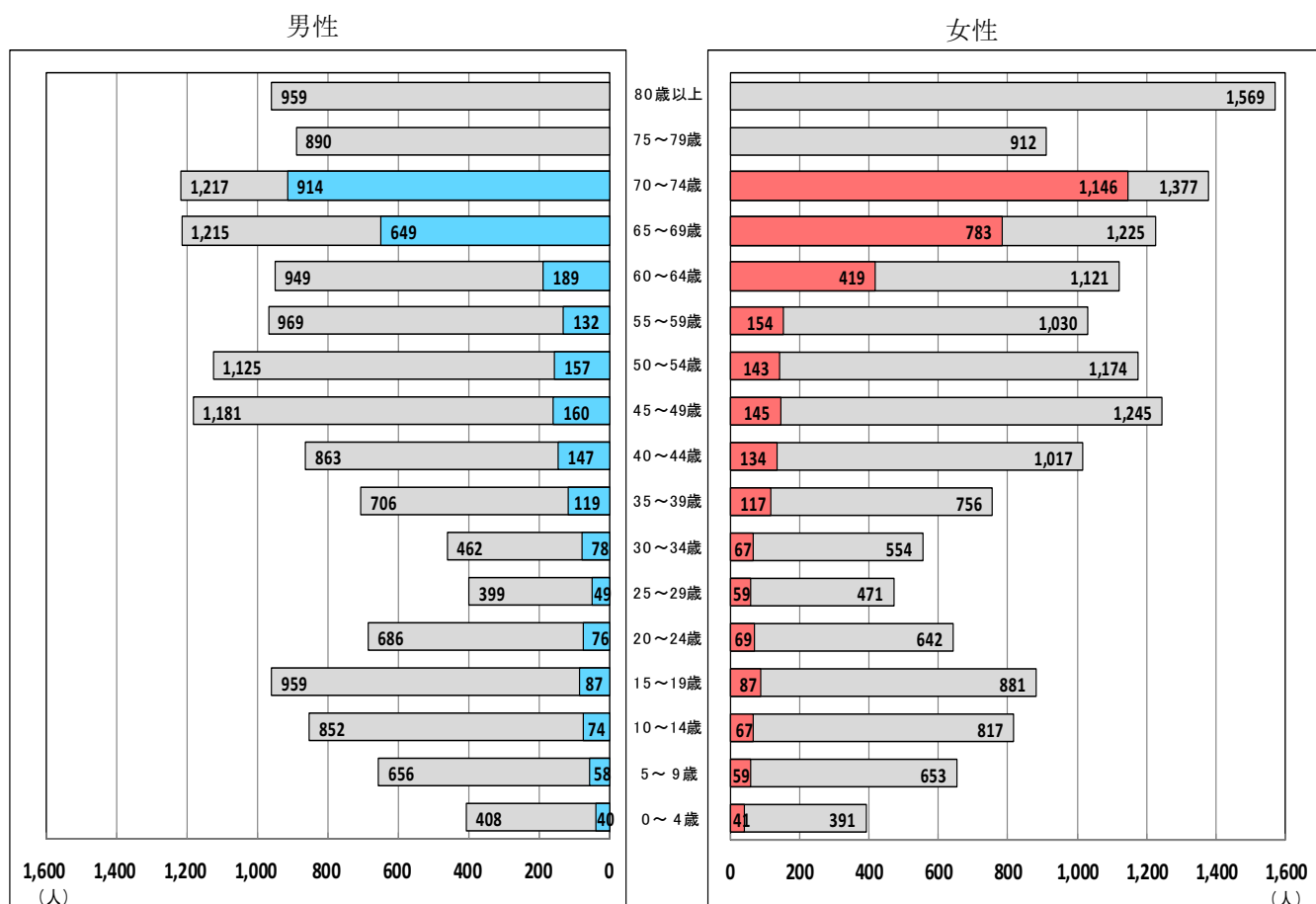
(令和3(2021)年3月31日現在)

項目	男性	女性	計
総人口	14,496 人	15,835 人	30,331 人
被保険者数	2,929 人	3,490 人	6,419 人
加入割合	20.2 %	22.0 %	21.2 %

資料：保険課

年齢階級別の国保加入者数は、男女ともに60歳以上から人数が増加しています。

図表3 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3(2021)年3月31日現在 (資料：保険課)

※75歳以上は後期高齢者医療

1-3) 40～74 歳の加入割合の状況

40～74 歳の人口のうち 33.6%の 5,272 人が国保に加入しており、男性より女性の加入割合が高くなっています。

図表 4 40～74 歳の加入割合の状況

(令和 3 (2021) 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
40～74 歳	人口	7,519 人	8,189 人	15,708 人
	被保険者数	2,348 人	2,924 人	5,272 人
	加入割合	31.2 %	35.7 %	33.6 %

資料：保険課

1-4) 国保からみた年代別加入割合の比較

64 歳以下の年代の加入割合は最も低く、「65～74 歳」は最も高くなっています。

図表 5 国保からみた年代別加入割合の比較

年代	年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
39 歳以下	平成 29(2017)年度	19.8 %	23.8 %	23.4 %	25.3 %
	令和 2(2020)年度	18.3 %	22.8 %	22.3 %	24.0 %
40～64 歳	平成 29(2017)年度	29.3 %	31.4 %	31.7 %	32.3 %
	令和 2(2020)年度	28.0 %	31.0 %	30.3 %	31.6 %
65～74 歳	平成 29(2017)年度	50.3 %	45.2 %	44.3 %	42.0 %
	令和 2(2020)年度	53.7 %	46.2 %	47.4 %	44.4 %

※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)

1-5) 国保加入割合の比較

国保加入割合の比較は、兵庫県より高くなっています。

図表 6 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
猪名川町	平成 29(2017)年度	30,833 人	6,901 人	22.4 %
	令和 2(2020)年度	30,833 人	6,506 人	21.1 %
兵庫県	平成 29(2017)年度	5,468,729 人	997,766 人	18.2 %
	令和 2(2020)年度	5,468,729 人	1,120,809 人	20.5 %
同規模	平成 29(2017)年度	28,126 人	6,991 人	24.9 %
	令和 2(2020)年度	28,348 人	6,428 人	22.7 %
国	平成 29(2017)年度	125,640,987 人	31,587,591 人	25.1 %
	令和 2(2020)年度	125,640,987 人	26,647,825 人	21.2 %

※人口は国勢調査の人数

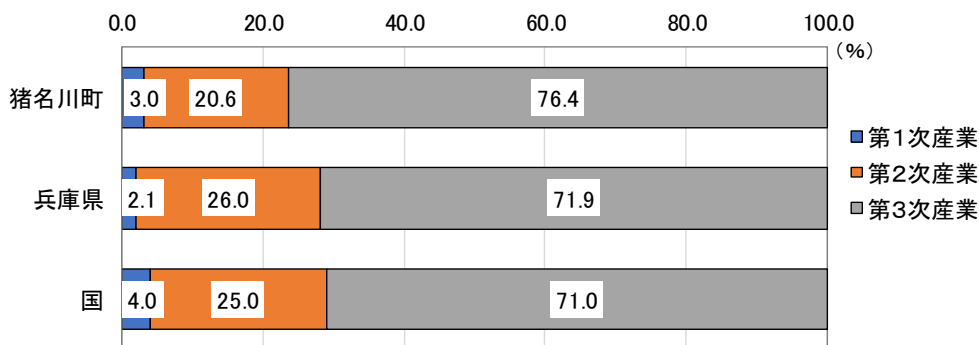
資料：KDB システム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

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）の構成比は兵庫県を超え、第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は最も低く、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は最も高くなっています。

図表7 産業別の構成比

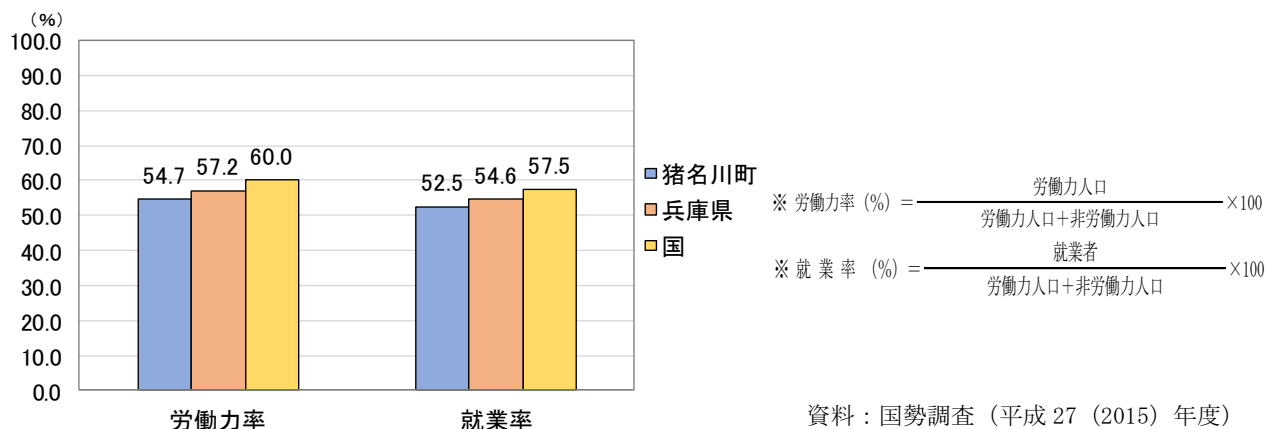


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

2-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに兵庫県・国より低くなっています。

図表8 労働力と就業の状況

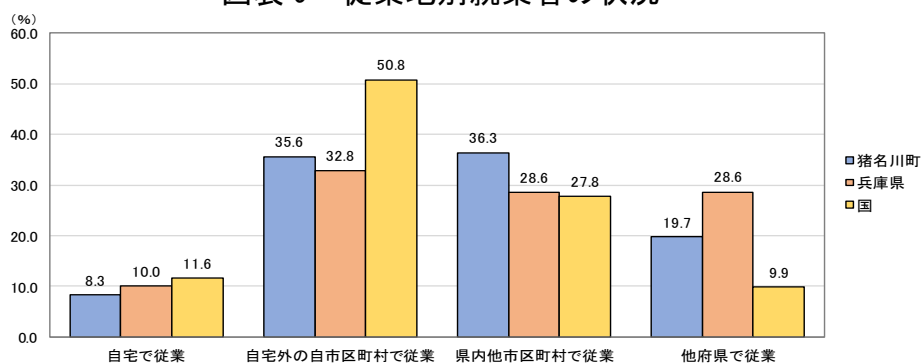


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

自宅外の自市区町村で従業する人は兵庫県より高く、県内他市区町村で従業する人の割合は最も高くなっています。

図表9 従業地別就業者の状況

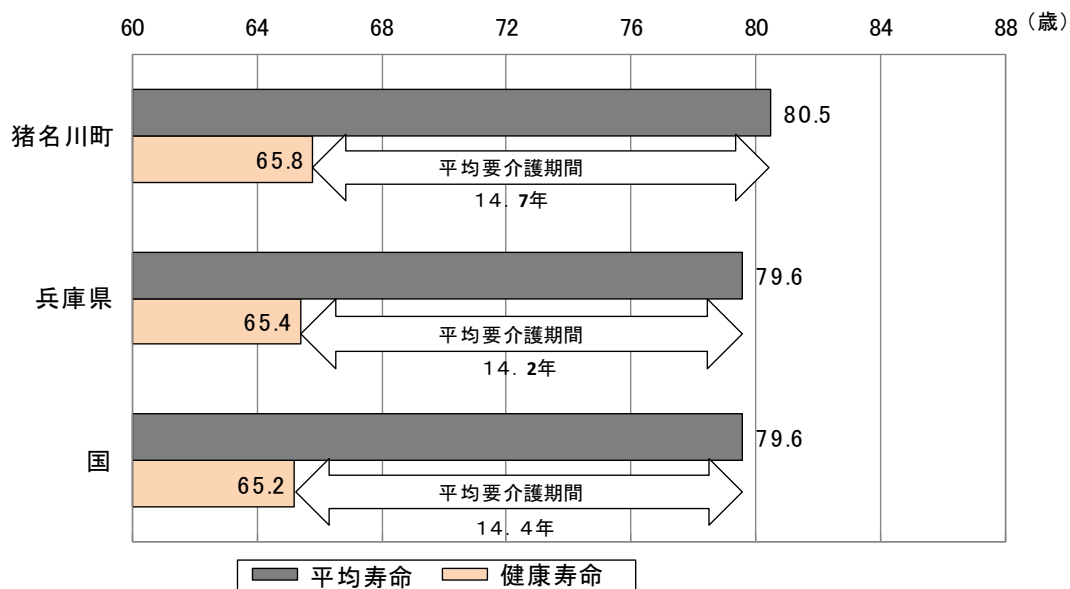


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

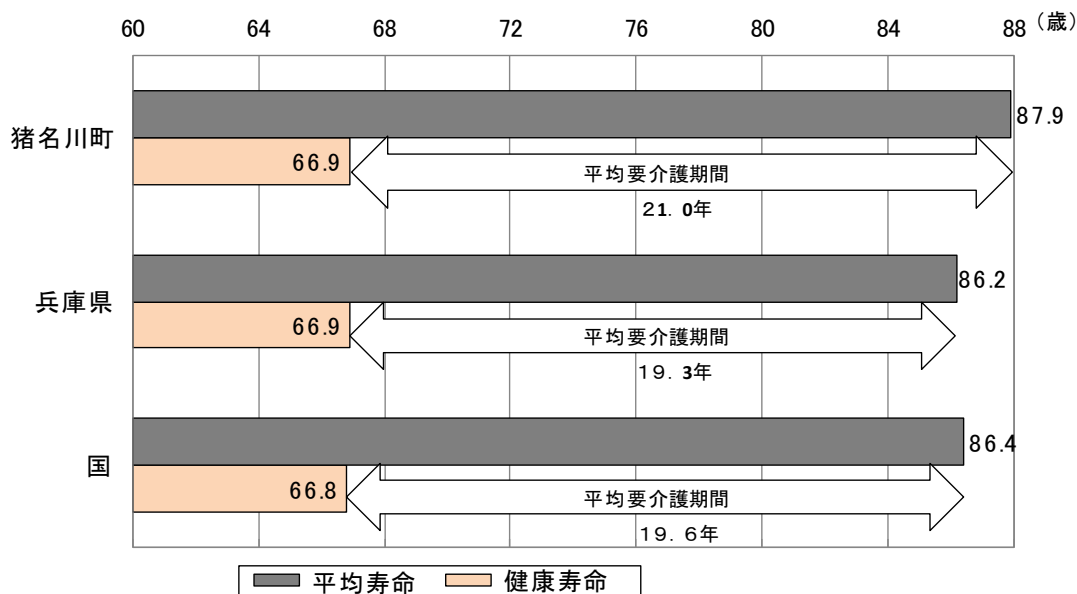
3. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、健康寿命が兵庫県、国よりほぼ長くなっていますが、平均要介護期間も兵庫県・国より長くなっています。

図表 10 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 11 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDBシステム 平成 29 (2017) 年度累計
(地域の全体像の把握)

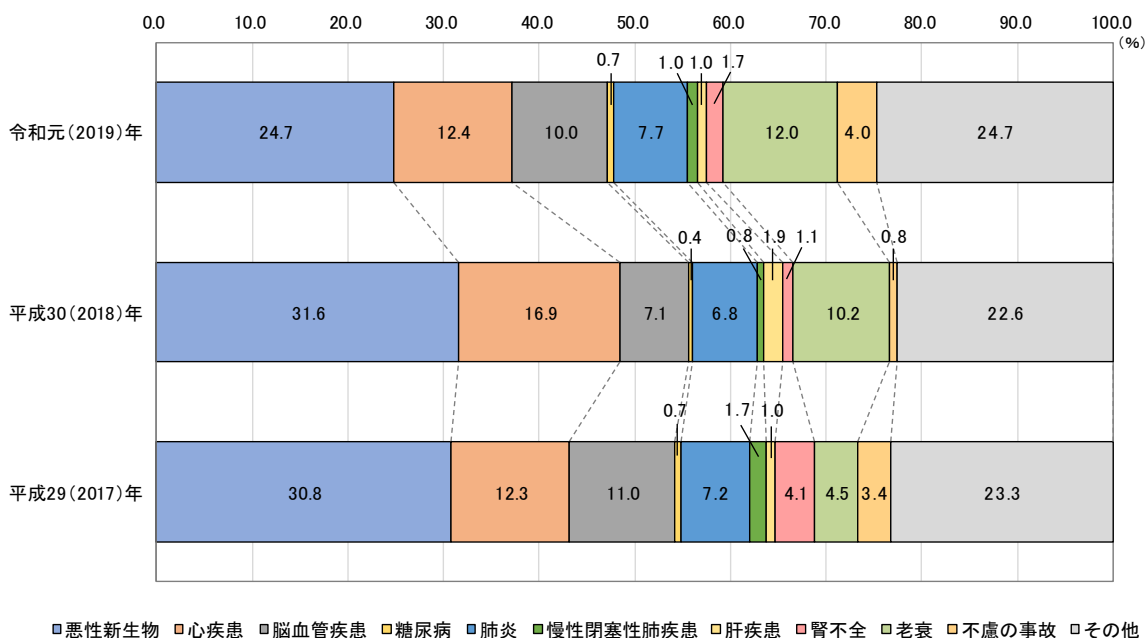
※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

※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

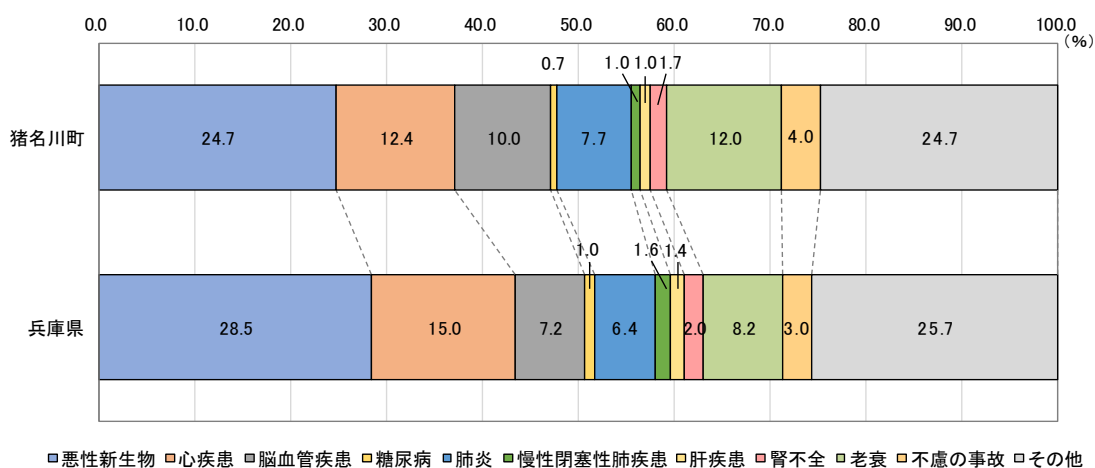
平成29（2017）年と比較して令和元（2019）年は、「心疾患」「肺炎」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が増加しています。「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「腎不全」で亡くなる人の割合は減少か横ばいとなっています。

図表12 主な死因別死亡率の状況



令和元（2019）年は、「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」「不慮の事故」が兵庫県の割合を上回っています。

図表13 主な死因別死亡率の比較（令和元（2019）年）

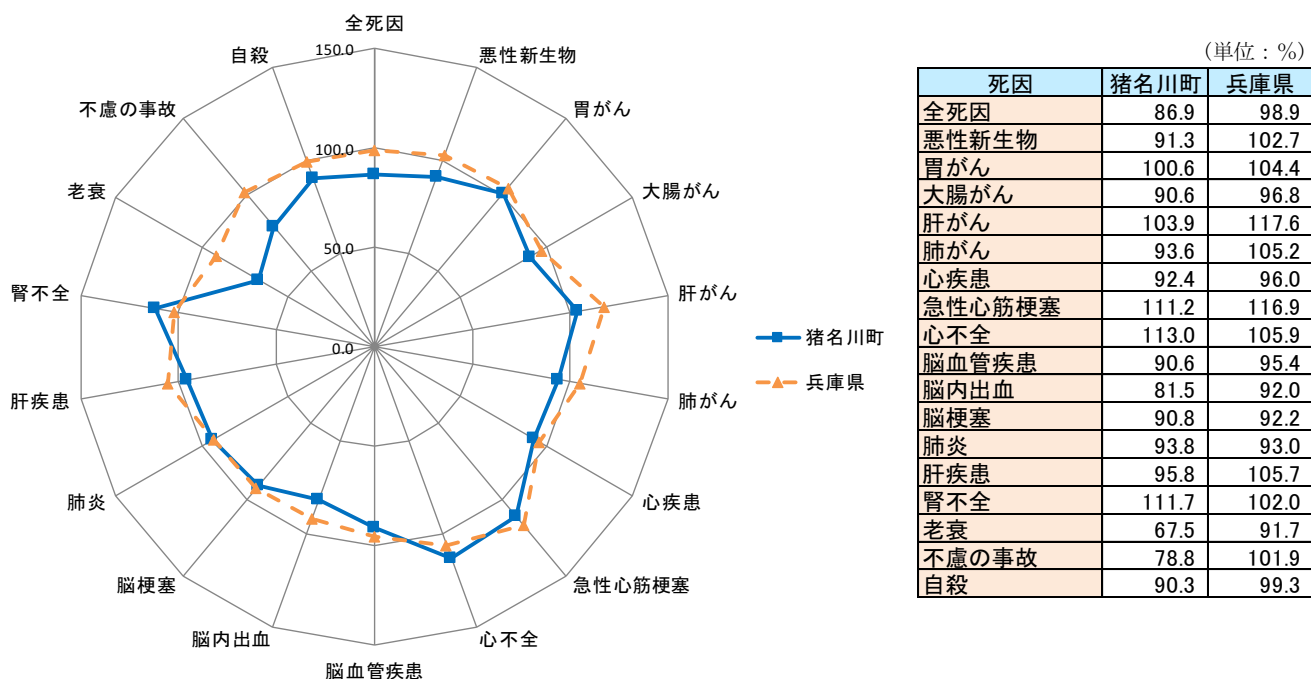


資料：兵庫県保健衛生統計データ

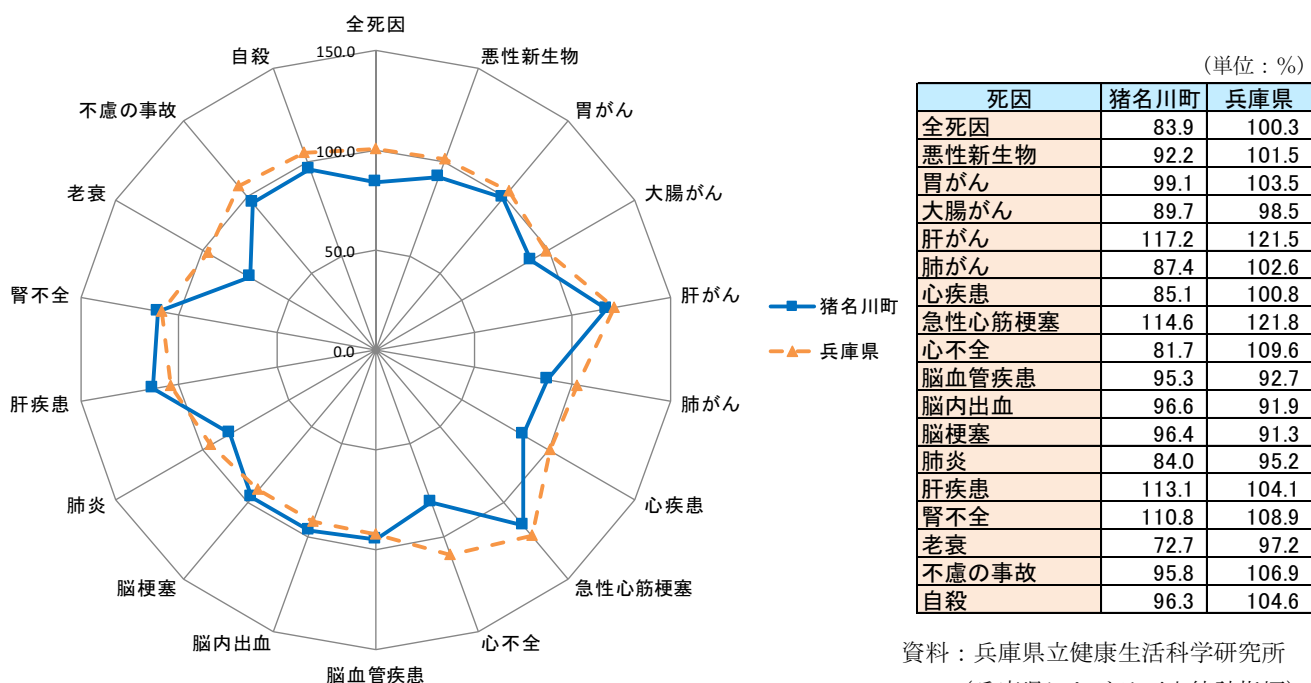
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 25（2013）年～平成 29（2017）年）

男性は「心不全」「腎不全」が兵庫県・国を上回っています。女性は「肝疾患」「腎不全」が兵庫県・国を上回っています。

図表 14 死因別標準化死亡比の状況（男性）



図表 15 死因別標準化死亡比の状況（女性）



資料：兵庫県立健康生活科学研究所
（兵庫県における死亡統計指標）

※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、国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合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、総医療費は、平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は減少していますが、1人当たり医療費は増加しています。

図表 16 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 29 年度(2017 年度)	2,746,561,452	6,912	397,361
令和 2 年度(2020 年度)	2,625,679,519	6,505	403,640

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

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

令和 2（2020）年度は前年度と比較して1人当たり医療費が増加し、兵庫県・国より高くなっています。

図表 17 1人当たり医療費の状況

（単位：円）

年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
平成 29 年度(2017 年度)	28,458	27,703	26,487	26,090
令和元年度(2019 年度)	28,138	28,972	27,767	27,475
令和 2 年度(2020 年度)	29,487	28,369	27,245	26,961

※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

令和 2（2020）年度は前年度と比較して医療受診率が減少し、兵庫県より低く、国より高くなっています。

図表 18 医療受診率の状況

（単位：千人率）

年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
平成 29 年度(2017 年度)	744.1	769.6	721.8	710.7
令和元年度(2019 年度)	752.5	773.8	732.4	720.3
令和 2 年度(2020 年度)	696.5	724.5	686.9	674.7

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

令和 2（2020）年度は前年度と比較して医療費が増加し、兵庫県・国より高くなっています。

図表 19 1件当たり医療費の状況

（単位：円）

年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
平成 29 年度(2017 年度)	38,240	36,000	36,690	36,710
令和元年度(2019 年度)	37,360	37,440	37,910	38,140
令和 2 年度(2020 年度)	42,340	39,160	39,660	39,950

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）

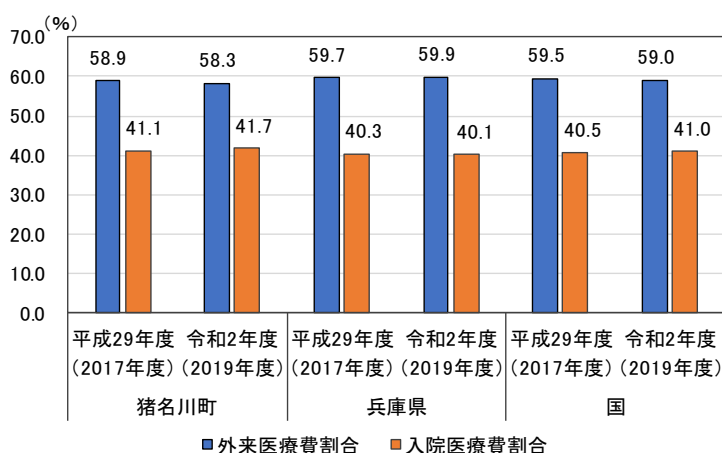
(1) 医療費

令和2(2020)年度は平成29(2017)年度と比較して医療費総額が減少し、2,318,173,210円となっています。そのうち58.3%が外来、41.7%が入院医療費となっており、兵庫県・国より入院の割合がやや高い状況です。

図表 20 医療費の状況

(単位：円)

項目	年度	猪名川町	兵庫県	国
医療費総額	平成29年度(2017年度)	2,383,555,580	300,058,223,100	9,198,286,255,720
	令和2年度(2020年度)	2,318,173,210	383,055,377,630	8,659,499,449,440
外来医療費	平成29年度(2017年度)	1,405,027,960	179,041,041,220	5,475,059,273,800
	令和2年度(2020年度)	1,352,245,780	229,286,237,680	5,113,362,062,740
入院医療費	平成29年度(2017年度)	978,527,620	121,017,181,880	3,723,226,981,920
	令和2年度(2020年度)	965,927,430	153,769,139,950	3,546,137,386,700



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))

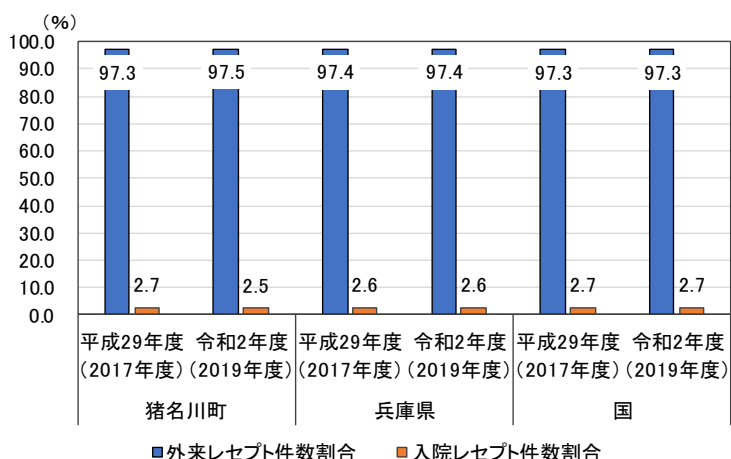
(2) レセプト件数

令和2(2020)年度は平成29(2017)年度と比較してレセプト総件数が減少し、54,908件となっています。そのうち97.5%が外来、2.5%が入院のレセプトとなっており、兵庫県とほぼ同じ状況です。

図表 21 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	年度	猪名川町	兵庫県	国
レセプト総件数	平成29年度(2017年度)	62,325	8,335,557	250,569,309
	令和2年度(2020年度)	54,908	9,825,467	217,709,962
外来レセプト件数	平成29年度(2017年度)	60,643	8,117,255	243,714,853
	令和2年度(2020年度)	53,522	9,573,530	211,729,150
入院レセプト件数	平成29年度(2017年度)	1,682	218,302	6,854,456
	令和2年度(2020年度)	1,386	251,937	5,980,812



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件当たりの医療費

令和2(2020)年度は平成29(2017)年度と比較してレセプト1件当たり・外来レセプト1件当たり・入院レセプト1件当たり医療費は増加し、兵庫県・国より高くなっています。

図表 22 レセプト1件当たりの医療費

(単位:円)

項目	年度	猪名川町	兵庫県	国
レセプト 1件当たり	平成29年度(2017年度)	38,244	35,997	36,710
	令和2年度(2020年度)	42,220	38,990	39,780
外来レセプト 1件当たり	平成29年度(2017年度)	23,169	22,057	22,465
	令和2年度(2020年度)	25,270	23,950	24,150
入院レセプト 1件当たり	平成29年度(2017年度)	581,764	554,357	543,183
	令和2年度(2020年度)	696,920	610,350	592,920

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(23分類)別の医療の状況(医科)

7-1) 疾病大分類(23分類)別レセプト件数の状況

レセプト件数は、どの年度も「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多く、次に「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いています。上位5疾病大分類のうち「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、平成29(2017)年度と比較して、上位5の疾病大分類は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状況

(単位:件、円)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成29 (2017) 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	9,639	9,002	7,655	5,862	5,723	37,881
	医療費	229,759,350	340,879,030	246,924,240	94,488,310	149,917,830	1,061,968,760
令和2 (2020) 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	消化器系の 疾患	—
	件数	8,812	8,484	7,069	5,271	3,783	33,419
	医療費	215,846,690	357,369,430	242,841,800	100,294,140	128,617,090	1,044,969,150

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))

7-2) 疾病大分類（23 分類）別医療費の状況

どの年度の医療費も「新生物<腫瘍>」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」「内分泌、栄養及び代謝疾患」と続いています。上位 4 疾病大分類は生活習慣病が含まれている疾病大分類となっています。また、平成 29 (2017) 年度と比較して「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」は増加、それ以外は減少しています。

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 医療費からみた状況

(単位：円、件)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成 29 (2017) 年度	疾病名	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	—
	医療費	422,847,830	340,879,030	246,924,240	229,759,350	172,000,700	1,412,411,150
	件数	2,459	9,002	7,655	9,639	2,739	31,494
令和 2 (2020) 年度	疾病名	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	—
	医療費	440,859,860	357,369,430	242,841,800	215,846,690	166,001,780	1,422,919,560
	件数	2,231	8,484	7,069	8,812	2,566	29,162

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) 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」のレセプト件数が多く、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 分類からみた医療の状況

8-1) レセプト件数の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

どの年度も上位 7 疾病を同じ疾病が占めています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は、「骨粗しょう症」のレセプト件数が増加し、それ以外は減少しています。また、「不整脈」「逆流性食道炎」が新たに入っています。

図表 25 レセプト件数からみた状況

(単位：件)

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
全体総件数 A	62,325		全体総件数 A	54,908	
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	6,162	9.9%	高血圧症	5,859	10.7%
脂質異常症	4,667	7.5%	脂質異常症	4,116	7.5%
糖尿病	4,028	6.5%	糖尿病	3,728	6.8%
関節疾患	2,799	4.5%	関節疾患	2,565	4.7%
緑内障	1,704	2.7%	緑内障	1,699	3.1%
骨粗しょう症	1,236	2.0%	骨粗しょう症	1,324	2.4%
うつ病	1,154	1.9%	うつ病	1,023	1.9%
気管支喘息	1,067	1.7%	不整脈	745	1.4%
前立腺肥大	802	1.3%	気管支喘息	666	1.2%
統合失調症	798	1.3%	逆流性食道炎	645	1.2%

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）

どの年度も上位 7 疾病を同じ疾病が占めています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は、「骨粗しょう症」のレセプト件数が増加し、それ以外は減少か横ばいとなっています。また、「不整脈」「逆流性食道炎」が新たに入っています。

図表 26 外来レセプト件数からみた状況

(単位：件)

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
外来レセプト総件数 A	60,643		外来レセプト総件数 A	53,522	
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	6,148	10.1%	高血圧症	5,851	10.9%
脂質異常症	4,664	7.7%	脂質異常症	4,112	7.7%
糖尿病	3,982	6.6%	糖尿病	3,704	6.9%
関節疾患	2,748	4.5%	関節疾患	2,521	4.7%
緑内障	1,698	2.8%	緑内障	1,698	3.2%
骨粗しょう症	1,227	2.0%	骨粗しょう症	1,318	2.5%
うつ病	1,125	1.9%	うつ病	1,002	1.9%
気管支喘息	1,065	1.8%	不整脈	712	1.3%
前立腺肥大	795	1.3%	気管支喘息	664	1.2%
統合失調症	714	1.2%	逆流性食道炎	642	1.2%

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）

どの年度も上位 2 疾病を同じ疾病が占め、次に令和 2（2020）年度は「パーキンソン病」「関節疾患」「脳梗塞」と続いています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は「大腸ポリープ」以外は減少しています。また、「肺がん」「不整脈」「慢性腎臓病（透析あり）」が新たに入っています。

図表 27 入院レセプト件数からみた状況

（単位：件）

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
入院レセプト総件数 A	1,682		入院レセプト総件数 A	1,386	
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	84	5.0%	統合失調症	79	5.7%
骨折	67	4.0%	骨折	53	3.8%
関節疾患	51	3.0%	パーキンソン病	48	3.5%
糖尿病	46	2.7%	関節疾患	44	3.2%
脳梗塞	41	2.4%	脳梗塞	40	2.9%
狭心症	39	2.3%	大腸ポリープ	38	2.7%
大腸ポリープ	37	2.2%	肺がん	36	2.6%
肺炎	36	2.1%	不整脈	33	2.4%
乳がん	35	2.1%	慢性腎臓病(透析あり)	32	2.3%
うつ病	29	1.7%	肺炎	26	1.9%

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）

どの年度も上位 2 疾病を同じ疾病が占め、次に令和 2（2020）年度は「慢性腎臓病（透析あり）」「肺がん」「高血圧症」と続いています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は、「慢性腎臓病（透析あり）」「不整脈」が増加、それ以外は減少しています。また、「肺がん」「パーキンソン病」「前立腺がん」が新たに入っています。

図表 28 医療費からみた状況

（単位：円）

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
全体総医療費 A	2,383,555,580		全体総医療費 A	2,318,173,210	
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	136,143,620	5.7%	糖尿病	131,186,060	5.7%
関節疾患	116,413,680	4.9%	関節疾患	115,604,380	5.0%
高血圧症	92,638,600	3.9%	慢性腎臓病(透析あり)	83,777,270	3.6%
慢性腎不全(透析あり)	70,773,370	3.0%	肺がん	76,442,920	3.3%
脂質異常症	69,449,920	2.9%	高血圧症	74,571,020	3.2%
不整脈	63,101,490	2.6%	不整脈	73,231,900	3.2%
統合失調症	51,770,790	2.2%	脂質異常症	57,819,440	2.5%
乳がん	47,347,830	2.0%	統合失調症	46,931,900	2.0%
骨折	47,261,280	2.0%	パーキンソン病	42,783,250	1.8%
大腸がん	47,107,870	2.0%	前立腺がん	42,097,000	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））

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

どの年度も上位 3 疾病を同じ疾病が占め、次に令和 2（2020）年度は「慢性腎臓病（透析あり）」「脂質異常症」「肺がん」と続いています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「肺がん」「緑内障」「前立腺がん」が増加、それ以外は減少しています。また、「乳がん」「不整脈」が新たに入っています。

図表 29 外来医療費からみた状況

（単位：円）

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
外来総医療費 A	1,405,027,960		外来総医療費 A	1,352,245,780	
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	121,526,170	8.6%	糖尿病	122,743,620	9.1%
高血圧症	86,618,470	6.2%	高血圧症	73,219,430	5.4%
関節疾患	71,109,770	5.1%	関節疾患	68,409,680	5.1%
脂質異常症	68,257,840	4.9%	慢性腎臓病(透析あり)	55,798,110	4.1%
慢性腎不全(透析あり)	53,059,420	3.8%	脂質異常症	55,099,140	4.1%
緑内障	27,717,810	2.0%	肺がん	44,917,380	3.3%
肺がん	25,941,610	1.8%	緑内障	32,620,940	2.4%
気管支喘息	24,338,880	1.7%	乳がん	27,091,600	2.0%
骨粗しょう症	23,844,650	1.7%	不整脈	25,456,520	1.9%
前立腺がん	23,253,980	1.7%	前立腺がん	24,548,210	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 2（2020）年度は、「不整脈」が最も高く、次に「関節疾患」「脳梗塞」「統合失調症」「パーキンソン病」と続いています。平成 29（2017）年度と比較して令和 2（2020）年度は、「不整脈」「関節疾患」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」が増加、それ以外は減少しています。また、「パーキンソン病」「肺がん」「前立腺がん」が新たに入っています。

図表 30 入院医療費からみた状況

（単位：円）

平成29年度(2017年度)			令和2年度(2020年度)		
入院総医療費 A	978,527,620		入院総医療費 A	965,927,430	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
関節疾患	45,303,910	4.6%	不整脈	47,775,380	4.9%
不整脈	42,617,610	4.4%	関節疾患	47,194,700	4.9%
骨折	41,723,050	4.3%	脳梗塞	37,148,980	3.8%
統合失調症	34,172,130	3.5%	統合失調症	33,153,060	3.4%
狭心症	29,630,290	3.0%	パーキンソン病	32,182,460	3.3%
大腸がん	26,599,740	2.7%	肺がん	31,525,540	3.3%
脳梗塞	25,806,560	2.6%	骨折	30,082,990	3.1%
乳がん	25,484,430	2.6%	慢性腎臓病(透析あり)	27,979,160	2.9%
胃がん	19,363,390	2.0%	狭心症	22,465,910	2.3%
慢性腎不全(透析あり)	17,713,950	1.8%	前立腺がん	17,548,790	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））

8-1)、8-2) より、レセプト件数、医療費ともに、上位 10 疾病は生活習慣病がほとんどを占めており、生活習慣病の発症予防、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。

9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

令和3(2021)年5月診療分の基準額100万円以上のレセプトは、全体の人数が28人で、医療費が41,670,550円となっています。200万円以上は4人10,105,620円となっています。このうち、生活習慣病の占める人数は、100万円以上が20人71.4%、200万円以上は2人50.0%となっています。医療費の割合は、100万円以上が69.9%、200万円以上は48.6%となっています。平成30(2018)年と比較して人数、医療費ともに減少しています。

図表31 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：人、円)

		100万円以上(再掲)		200万円以上(再掲)		
		人数	医療費	人数	医療費	医療費割合
平成30年 (2018年) 5月	全体	32	52,409,600	5	17,004,480	32.4%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	27	44,884,860	4	14,587,300	32.5%
	生活習慣病割合	84.4%	85.6%	80.0%	85.8%	—
令和3年 (2021年) 5月	全体	28	41,670,550	4	10,105,620	24.3%
	生活習慣病+悪性新生物 (主病より)	20	29,138,520	2	4,907,340	16.8%
	生活習慣病割合	71.4%	69.9%	50.0%	48.6%	—

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3(2021)年5月診療分の人割割合は、生活習慣病が全体の46.4%、悪性新生物が25.0%を占めています。医療費割合は、生活習慣病が全体の44.2%、悪性新生物が25.7%を占めています。生活習慣病からみた医療費は、「心疾患」が28.8%、「脳疾患」21.7%、「腎不全」が6.7%とこの3つの疾患で全体の57.2%を占めています。平成30(2018)年と比較して、件数及び医療費に占める割合が「脳疾患」で増加、それ以外は減少しています。

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：人)

疾病名	平成30年 (2018年)5月		令和3年 (2021年)5月		式
	人数	割合	人数	割合	
全体(a)	32	—	28	—	—
生活習慣病(b)	15	46.9%	13	46.4%	b/a
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ア)	6	40.0%	4	30.8%	ア/b
うち心疾患(イ)	5	33.3%	3	23.1%	イ/b
うち脳疾患(ウ)	2	13.3%	3	23.1%	ウ/b
うちその他(エ)	0	0.0%	2	15.4%	エ/b
うち腎不全(オ)	2	13.3%	1	7.7%	オ/b
悪性新生物(c)	12	37.5%	7	25.0%	c/a
その他(d)	5	15.6%	8	28.6%	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 30 年 (2018 年)5 月		令和 3 年 (2021 年)5 月		式
	医療費	割合	医療費	割合	
全体(a)	52,409,600	—	41,670,550	—	—
生活習慣病(b)	29,327,490	56.0%	18,420,300	44.2%	b/a
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ア)	9,170,290	31.3%	5,484,850	29.8%	ア/b
うち心疾患(イ)	14,184,290	48.4%	5,303,530	28.8%	イ/b
うち脳疾患(ウ)	3,715,080	12.7%	3,997,410	21.7%	ウ/b
うちその他(エ)	0	0.0%	2,407,970	13.1%	エ/b
うち腎不全(オ)	2,257,830	7.7%	1,226,540	6.7%	オ/b
悪性新生物(c)	15,557,370	29.7%	10,718,220	25.7%	c/a
その他(d)	7,524,740	14.4%	12,532,030	30.1%	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 31 より、令和 3 (2021) 年 5 月診療分の高額レセプト(基準額 100 万円以上)のうち生活習慣病と悪性新生物の人数が 7 割を占めているため、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人数、医療費が高い「心疾患」、「脳疾患」「腎不全」に対する対策が必要です。

また、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. 生活習慣病からみた医療の状況

10-1) 生活習慣病医療受診の状況（上位10疾病）

令和2（2020）年度は、「高尿酸血症」「狭心症」の受診率が兵庫県より高く、平成29（2017）年度と同じ状況です。また、「がん」は兵庫県より低くなり、「狭心症」「脳梗塞」「脂肪肝」は平成29（2017）年度より減少、それ以外の疾病は増加しています。

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	猪名川町		兵庫県		同規模		国	
	平成29 (2017) 年度	令和2 (2020) 年度	平成29 (2017) 年度	令和2 (2020) 年度	平成29 (2017) 年度	令和2 (2020) 年度	平成29 (2017) 年度	令和2 (2020) 年度
筋・骨格	392.9	403.8	394.0	406.3	396.9	408.1	393.1	406.4
高血圧症	380.0	397.7	416.1	423.1	429.1	444.8	409.7	424.9
脂質異常症	355.7	380.2	375.2	387.2	361.7	385.4	351.0	373.8
糖尿病	214.1	230.1	226.9	236.1	230.2	245.6	220.1	233.0
精神	127.2	141.1	157.8	172.4	164.6	174.9	171.2	183.7
がん	106.6	111.5	102.7	112.2	96.4	103.1	99.0	107.3
高尿酸血症	90.2	101.6	70.4	79.8	74.3	84.7	74.0	84.1
狭心症	65.6	62.3	63.8	61.7	70.9	68.0	69.2	66.6
脳梗塞	40.9	37.4	49.3	44.9	51.4	48.5	49.8	47.1
脂肪肝	40.2	32.1	47.0	52.2	45.1	51.1	45.5	50.9

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計
（医療費分析（1）細小分類）

10-2) 医療費の状況

平成29(2017)年度と比較して令和2(2020)年度で新たに兵庫県より高くなった疾病は、「脂質異常症」「心筋梗塞」「慢性腎不全(透析あり)」「肺がん」「前立腺がん」となっています。兵庫県より低くなった疾病は、「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「骨折」「慢性腎不全(透析なし)」「大腸がん」「肝がん」「乳がん」で、それ以外は同じ状況です。

「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「慢性腎不全」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、「肺がん」「前立腺がん」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、円)

疾病名	猪名川町						兵庫県						
	平成29(2017)年度			令和2(2020)年度			平成29(2017)年度			令和2(2020)年度			
	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	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	6,162	92,638,600	15,034	5,859	74,571,020	12,728	931,896	13,169,501,390	14,132	1,052,756	13,378,190,410	12,708	
脂質異常症	4,667	69,449,920	14,881	4,116	57,819,440	14,047	636,220	9,604,531,510	15,096	709,246	9,901,236,150	13,960	
糖尿病	4,028	136,143,620	33,799	3,728	131,186,060	35,189	580,138	18,467,697,290	31,833	698,559	21,300,405,550	30,492	
痛風・高尿酸血症	265	3,146,870	11,875	187	1,919,380	10,264	27,362	324,204,490	11,849	36,097	435,027,150	12,052	
狭心症	540	41,005,850	75,937	527	33,749,800	64,041	66,244	4,552,217,460	68,719	72,505	4,717,294,020	65,062	
心筋梗塞	56	6,930,910	123,766	33	8,441,000	255,788	4,747	1,261,625,330	265,773	5,997	1,444,678,560	240,900	
脳梗塞	267	31,510,180	118,016	226	40,752,290	180,320	56,567	4,873,062,810	86,147	58,169	5,883,784,830	101,150	
骨格系・ 骨折	376	47,261,280	125,695	414	36,521,860	88,217	44,004	5,364,522,790	121,910	63,131	7,319,721,350	115,945	
	1,236	28,057,190	22,700	1,324	26,233,370	19,814	162,238	3,702,175,790	22,819	209,947	4,684,791,390	22,314	
腎臓病	慢性腎臓病(透析なし)	105	11,114,380	105,851	83	4,955,320	59,703	8,916	812,377,390	91,115	13,531	955,937,150	70,648
	慢性腎臓病(透析あり)	165	70,773,370	428,930	177	83,777,270	473,318	24,011	10,845,270,850	451,679	30,585	13,738,126,320	449,179
がん	肺がん	181	42,494,710	234,777	185	76,442,920	413,205	22,548	7,066,049,250	313,378	29,908	11,821,074,320	395,248
	胃がん	202	27,379,030	135,540	141	16,011,230	113,555	19,895	3,339,770,930	167,870	22,579	4,100,286,930	181,597
	大腸がん	211	47,107,870	223,260	193	37,177,450	192,629	28,082	5,974,718,010	212,760	35,569	7,623,390,590	214,327
	肝がん	36	10,421,670	289,491	38	7,165,970	188,578	5,389	1,152,612,230	213,882	5,937	1,559,132,380	262,613
	腎臓がん	46	9,312,550	202,447	57	15,794,190	277,091	3,844	1,099,318,000	285,983	5,483	1,734,105,660	316,269
	前立腺がん	320	29,825,150	93,204	239	42,097,000	176,138	24,137	2,711,147,460	112,323	29,866	3,902,672,990	130,673
	子宮頸がん	20	560,470	28,024	4	102,890	25,723	2,804	358,066,890	127,699	3,338	452,219,110	135,476
	乳がん	368	47,347,830	128,663	330	32,818,580	99,450	39,485	3,970,621,860	100,560	54,210	6,001,056,820	110,700

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10-3) 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(1) 性別の状況

平成 29 (2017) 年度と比較して令和 2 (2020) 年度は、男女ともに人数が減少しています。どの年度も女性より男性の割合がやや高くなっています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(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 29 年度 (2017 年度)	被保険者数	6,901	—	3,217	—	3,684	—
	生活習慣病 6 疾病	3,120	45.2%	1,476	45.9%	1,644	44.6%
令和 2 年度 (2020 年度)	被保険者数	6,506	—	2,962	—	3,544	—
	生活習慣病 6 疾病	3,061	47.0%	1,425	48.1%	1,636	46.2%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(2) 疾病別性別の状況

平成 29 (2017) 年度と比較して令和 2 (2020) 年度は、全体、男女ともに「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「慢性腎臓病」の割合が増加しています。「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は減少しています。

図表 37 国保被保険者からみた生活習慣病 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29(2017)年度	6,901	2,103	30.5%	3,217	1,065	33.1%	3,684	1,038	28.2%
	令和2(2020)年度	6,506	2,087	32.1%	2,962	1,070	36.1%	3,544	1,017	28.7%
脂質異常症	平成29(2017)年度	6,901	2,087	30.2%	3,217	918	28.5%	3,684	1,169	31.7%
	令和2(2020)年度	6,506	2,108	32.4%	2,962	908	30.7%	3,544	1,200	33.9%
糖尿病	平成29(2017)年度	6,901	1,291	18.7%	3,217	686	21.3%	3,684	605	16.4%
	令和2(2020)年度	6,506	1,284	19.7%	2,962	694	23.4%	3,544	590	16.6%
虚血性心疾患	平成29(2017)年度	6,901	490	7.1%	3,217	274	8.5%	3,684	216	5.9%
	令和2(2020)年度	6,506	437	6.7%	2,962	272	9.2%	3,544	165	4.7%
脳血管疾患	平成29(2017)年度	6,901	519	7.5%	3,217	288	9.0%	3,684	231	6.3%
	令和2(2020)年度	6,506	445	6.8%	2,962	247	8.3%	3,544	198	5.6%
慢性腎臓病	平成29(2017)年度	6,901	147	2.1%	3,217	86	2.7%	3,684	61	1.7%
	令和2(2020)年度	6,506	246	3.8%	2,962	142	4.8%	3,544	104	2.9%

※図表 36 の生活習慣病 6 疾病の人数と図表 37 の 6 疾病の合計は各々の疾病が重複しているため一致しません。

※赤=平成 29 (2017) 年度と令和 2 (2020) 年度を比較して高い方の値 資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(3) 疾病別年代別の状況（15～74歳）

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、40～50歳代前半から急に割合が高くなっています。

図表 38 国保被保険者からみた生活習慣病各疾患別年代別の状況

(単位：人、%)

疾病名	年度	39歳以下	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
		被保険者数	平成29(2017)年度	1,407	323	322	292	322	764
	令和2(2020)年度	1,193	289	304	301	295	631	1,455	2,038
高血圧症	平成29(2017)年度	0.8%	6.2%	9.0%	16.1%	24.8%	31.3%	38.2%	49.6%
	令和2(2020)年度	1.4%	6.9%	9.5%	18.9%	22.7%	29.6%	38.6%	49.8%
脂質異常症	平成29(2017)年度	1.6%	7.7%	9.6%	14.7%	25.5%	32.3%	37.3%	47.4%
	令和2(2020)年度	1.9%	8.3%	13.2%	15.3%	23.7%	31.1%	41.1%	47.9%
糖尿病	平成29(2017)年度	1.5%	5.6%	7.5%	9.6%	14.0%	19.5%	22.0%	30.2%
	令和2(2020)年度	1.8%	4.2%	7.9%	13.3%	14.6%	17.7%	25.1%	28.9%
虚血性心疾患	平成29(2017)年度	0.1%	0.0%	0.6%	3.1%	4.7%	5.9%	7.8%	13.1%
	令和2(2020)年度	0.2%	0.3%	1.3%	2.0%	3.7%	4.3%	8.4%	11.1%
脳血管疾患	平成29(2017)年度	0.0%	0.3%	0.9%	2.7%	2.8%	4.8%	9.1%	14.7%
	令和2(2020)年度	0.0%	0.0%	1.3%	3.0%	3.4%	4.3%	7.5%	12.2%
慢性腎臓病	平成29(2017)年度	0.1%	0.0%	1.2%	2.1%	0.3%	3.7%	2.2%	3.6%
	令和2(2020)年度	0.3%	0.3%	0.0%	2.3%	3.4%	3.3%	4.7%	5.6%

※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)

(4) 重複疾病別性別の状況

どの年度も「高血圧症（1疾病）」が最も多く、次に「脂質異常症（1疾病）」「高血圧症・脂質異常症（2疾病）」の順で続いています。また、3、4疾病が重なった疾病も上位に入っており、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 重複疾病別性別の状況

(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(1疾病)	平成29(2017)年度	6,901	458	6.6%	3,217	230	7.1%	3,684	228	6.2%
	令和2(2020)年度	6,506	424	6.5%	2,962	207	7.0%	3,544	217	6.1%
脂質異常症(1疾病)	平成29(2017)年度	6,901	415	6.0%	3,217	127	3.9%	3,684	288	7.8%
	令和2(2020)年度	6,506	397	6.1%	2,962	109	3.7%	3,544	288	8.1%
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	平成29(2017)年度	6,901	436	6.3%	3,217	160	5.0%	3,684	276	7.5%
	令和2(2020)年度	6,506	393	6.0%	2,962	134	4.5%	3,544	259	7.3%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	平成29(2017)年度	6,901	343	5.0%	3,217	167	5.2%	3,684	176	4.8%
	令和2(2020)年度	6,506	350	5.4%	2,962	169	5.7%	3,544	181	5.1%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	平成29(2017)年度	6,901	212	3.1%	3,217	92	2.9%	3,684	120	3.3%
	令和2(2020)年度	6,506	195	3.0%	2,962	73	2.5%	3,544	122	3.4%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	平成29(2017)年度	6,901	125	1.8%	3,217	69	2.1%	3,684	56	1.5%
	令和2(2020)年度	6,506	127	2.0%	2,962	82	2.8%	3,544	45	1.3%
糖尿病(1疾病)	平成29(2017)年度	6,901	166	2.4%	3,217	97	3.0%	3,684	69	1.9%
	令和2(2020)年度	6,506	125	1.9%	2,962	76	2.6%	3,544	49	1.4%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	平成29(2017)年度	6,901	105	1.5%	3,217	57	1.8%	3,684	48	1.3%
	令和2(2020)年度	6,506	107	1.6%	2,962	60	2.0%	3,544	47	1.3%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	平成29(2017)年度	6,901	114	1.7%	3,217	68	2.1%	3,684	46	1.2%
	令和2(2020)年度	6,506	87	1.3%	2,962	57	1.9%	3,544	30	0.8%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	平成29(2017)年度	6,901	102	1.5%	3,217	58	1.8%	3,684	44	1.2%
	令和2(2020)年度	6,506	83	1.3%	2,962	54	1.8%	3,544	29	0.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病(4疾病)	平成29(2017)年度	6,901	27	0.4%	3,217	16	0.5%	3,684	11	0.3%
	令和2(2020)年度	6,506	61	0.9%	2,962	34	1.1%	3,544	27	0.8%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ (疾病管理一覧)

※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一人ひとりに紐づけし、一人ひとりが併せ持っている疾病を集計しています。

(5) 重複疾病数年代別の状況（15～74歳）

どの年度も1、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前の年代より急に高くなっています。

図表 40 重複疾病数年代別の状況

(単位：人、%)

年代	年度	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
39歳以下	平成29(2017)年度	6,901	33	2.3%	10	0.7%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
	令和2(2020)年度	6,506	34	2.8%	10	0.8%	3	0.3%	1	0.1%	0	0.0%
40～44歳	平成29(2017)年度	6,901	36	11.1%	11	3.4%	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
	令和2(2020)年度	6,506	30	10.4%	8	2.8%	4	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	平成29(2017)年度	6,901	30	9.3%	19	5.9%	3	0.9%	4	1.2%	0	0.0%
	令和2(2020)年度	6,506	33	10.9%	21	6.9%	6	2.0%	2	0.7%	0	0.0%
50～54歳	平成29(2017)年度	6,901	34	11.6%	23	7.9%	13	4.5%	3	1.0%	2	0.7%
	令和2(2020)年度	6,506	32	10.6%	33	11.0%	18	6.0%	2	0.7%	1	0.3%
55～59歳	平成29(2017)年度	6,901	61	18.9%	37	11.5%	20	6.2%	8	2.5%	1	0.3%
	令和2(2020)年度	6,506	47	15.9%	27	9.2%	26	8.8%	8	2.7%	0	0.0%
60～64歳	平成29(2017)年度	6,901	149	19.5%	123	16.1%	69	9.0%	27	3.5%	7	0.9%
	令和2(2020)年度	6,506	121	19.2%	85	13.5%	56	8.9%	16	2.5%	9	1.4%
65～69歳	平成29(2017)年度	6,901	325	18.5%	315	17.9%	229	13.0%	67	3.8%	27	1.5%
	令和2(2020)年度	6,506	269	18.5%	263	18.1%	201	13.8%	77	5.3%	23	1.6%
70～74歳	平成29(2017)年度	6,901	366	21.4%	370	21.6%	299	17.5%	124	7.2%	43	2.5%
	令和2(2020)年度	6,506	430	21.1%	436	21.4%	363	17.8%	117	5.7%	60	2.9%
合計	平成29(2017)年度	6,901	1,034	15.0%	908	13.2%	637	9.2%	233	3.4%	80	1.2%
	令和2(2020)年度	6,506	996	15.3%	883	13.6%	677	10.4%	223	3.4%	93	1.4%

※赤=割合が高くなる年代

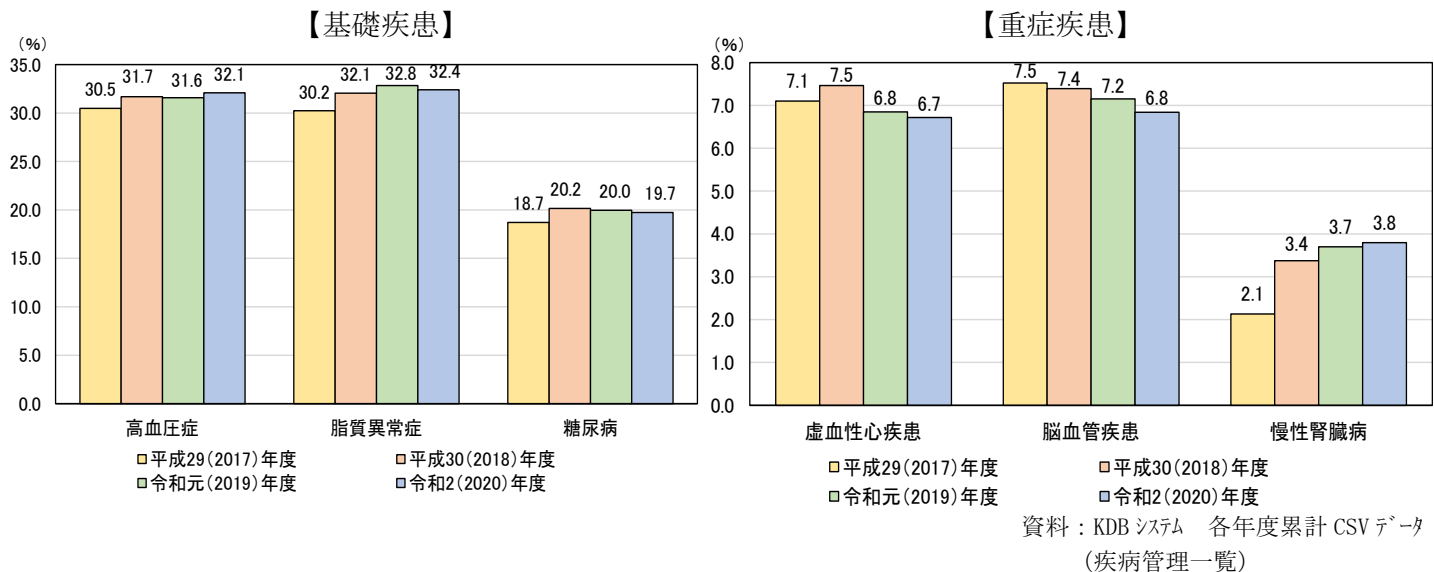
資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
(疾病管理一覧)

図表 38 よりどの疾病も若い年代から割合が高く、また図表 40 より1、2疾病で医療にかかっている人が、年代が上がるにつれて疾病を増やしていると考えられます。さらに、図表 39 より「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持つ人が多く、複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

(6) 疾病別医療受診割合の推移状況

「高血圧症」「慢性腎臓病」以外は前年度よりやや減少しています。

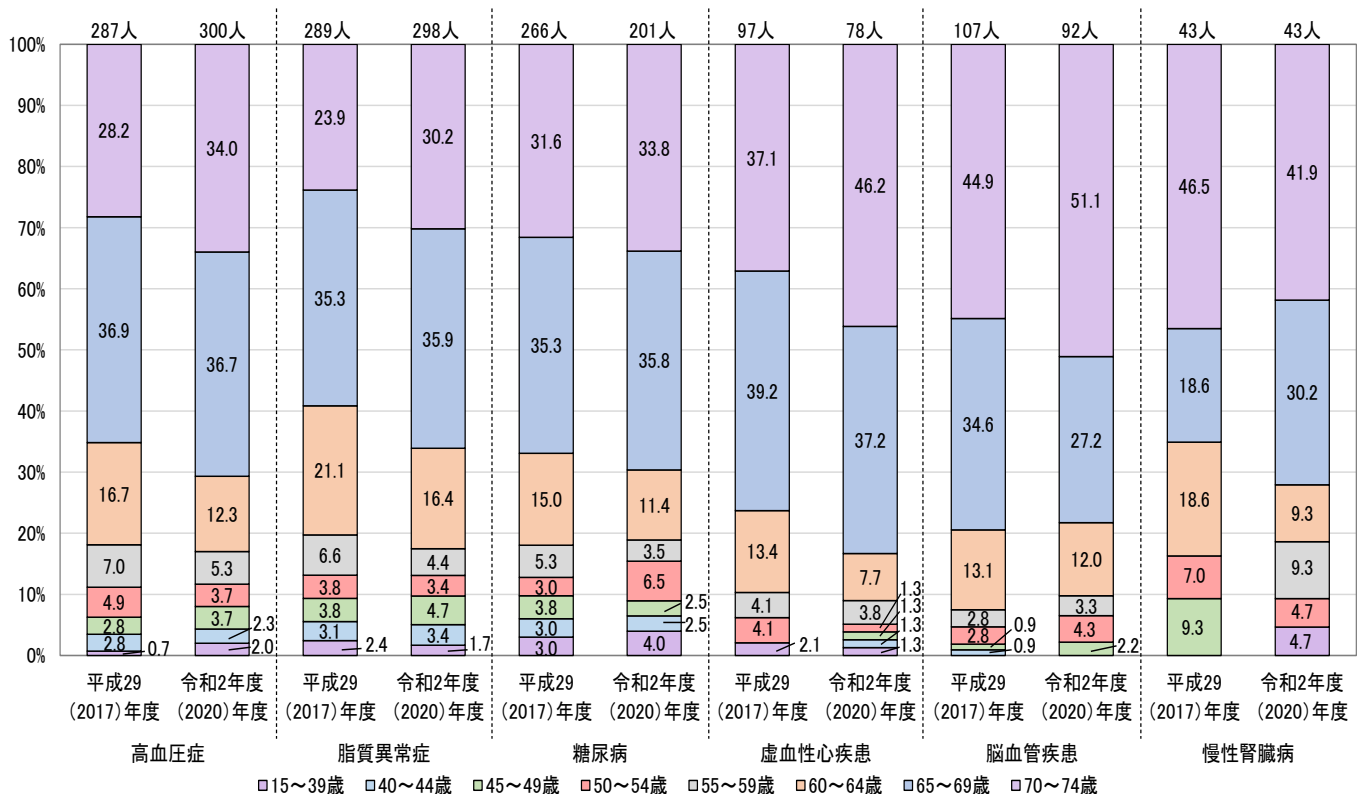
図表 41 疾病別医療受診割合の推移状況



(7) 新規医療受診の状況

令和 2 (2020) 年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 300 人、「脂質異常症」は 298 人、「糖尿病」は 201 人、「虚血性心疾患」は 78 人、「脳血管疾患」は 92 人、「慢性腎臓病」は 43 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 29 (2017) 年度と比較して「高血圧症」「脂質異常症」は増加、それ以外は減少か横ばいとなっています。

図表 42 新規医療受診の状況



※令和 2 年度の新規受診者とは、平成 29 (2017) 年度～令和元 (2019) 年度で医療受診していない人が令和 2 (2020) 年度に医療受診した人を算出しています。

10-4) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

令和3(2021)年5月診療分の人工透析患者は22人で、平成30(2018)年より1人増加し、女性より男性の方が多く状況です。また、人工透析患者の8割以上が「高血圧症」の疾病を有し、次に「虚血性心疾患」「糖尿病」を有しています。

図表 43 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		糖尿病性神経障害 D		糖尿病性網膜症 E		動脈閉塞性疾患 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H		虚血性心疾患 I		脳血管疾患 J	
		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)		
平成30年 (2018年) 5月	男性	12	41.7%	5	8.3%	1	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	11	91.7%	0	0.0%	5	41.7%	5	41.7%		
	女性	9	33.3%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	88.9%	0	0.0%	3	33.3%	3	33.3%		
	全体	21	38.1%	8	9.5%	2	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	19	90.5%	0	0.0%	8	38.1%	8	38.1%		
令和3年 (2021年) 5月	男性	13	53.8%	7	7.7%	1	0.0%	2	15.4%	1	7.7%	12	92.3%	2	15.4%	7	53.8%	3	23.1%		
	女性	9	22.2%	2	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	4	44.4%	1	11.1%		
	全体	22	40.9%	9	4.5%	1	4.5%	2	9.1%	3	13.6%	18	81.8%	2	9.1%	11	50.0%	4	18.2%		

※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(2-2))

(2) 医療費の状況

令和3(2021)年5月診療分は、平成30(2018)年5月診療分より透析にかかる医療費が低く、1人当たり医療費も531,100円と低くなっています。

図表 44 医療費の状況

(単位：人、円)

年度	人数	医療費	一人当たり医療費
平成30年(2018年)	21	16,901,440	804,830
令和3年(2021年)	22	11,684,200	531,100

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(2-2))

(3) 性別年代別の状況

どの年代も年代別は、男性が70歳代、女性は60歳代が最も多くなっています。

図表 45 性別年代別の状況

(単位：人)

性別		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	合計
平成30年 (2018年)	男性	0	0	2	4	6	12
	女性	0	0	0	6	3	9
	全体	0	0	2	10	9	21
令和3年 (2021年)	男性	0	0	1	3	9	13
	女性	1	0	1	5	2	9
	全体	1	0	2	8	11	22

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(2-2))

10-5) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

「虚血性心疾患」を持つ被保険者のうち、どの年も「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。このことから、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 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	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30年 (2018年) 5月	男性	3,230	164	5.1%	34	20.7%	5	3.0%	76	46.3%	6	3.7%	7	4.3%	2	1.2%	5	3.0%	137	83.5%	41	25.0%	135	82.3%
	女性	3,697	108	2.9%	20	18.5%	3	2.8%	51	47.2%	7	6.5%	4	3.7%	1	0.9%	2	1.9%	87	80.6%	16	14.8%	80	74.1%
	全体	6,927	272	3.9%	54	19.9%	8	2.9%	127	46.7%	13	4.8%	11	4.0%	3	1.1%	7	2.6%	224	82.4%	57	21.0%	215	79.0%
令和3年 (2021年) 5月	男性	3,003	126	4.2%	20	15.9%	7	5.6%	63	50.0%	5	4.0%	8	6.3%	4	3.2%	1	0.8%	104	82.5%	27	21.4%	98	77.8%
	女性	3,607	82	2.3%	16	19.5%	4	4.9%	40	48.8%	6	7.3%	8	9.8%	1	1.2%	0	0.0%	61	74.4%	12	14.6%	61	74.4%
	全体	6,610	208	3.1%	36	17.3%	11	5.3%	103	49.5%	11	5.3%	16	7.7%	5	2.4%	1	0.5%	165	79.3%	39	18.8%	159	76.4%

※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))

10-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

脳血管疾患を持つ被保険者のうち、どの年も「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。このことから、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 47 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	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30年 (2018年) 5月	男性	3,230	153	4.7%	34	22.2%	7	4.6%	55	35.9%	7	4.6%	5	3.3%	1	0.7%	4	2.6%	126	82.4%	33	21.6%	98	64.1%
	女性	3,697	118	3.2%	20	16.9%	4	3.4%	38	32.2%	9	7.6%	5	4.2%	5	4.2%	2	1.7%	78	66.1%	9	7.6%	84	71.2%
	全体	6,927	271	3.9%	54	19.9%	11	4.1%	93	34.3%	16	5.9%	10	3.7%	6	2.2%	6	2.2%	204	75.3%	42	15.5%	182	67.2%
令和3年 (2021年) 5月	男性	3,003	122	4.1%	20	16.4%	3	2.5%	36	29.5%	4	3.3%	4	3.3%	1	0.8%	2	1.6%	100	82.0%	30	24.6%	81	66.4%
	女性	3,607	100	2.8%	16	16.0%	1	1.0%	36	36.0%	7	7.0%	6	6.0%	0	0.0%	3	3.0%	67	67.0%	9	9.0%	76	76.0%
	全体	6,610	222	3.4%	36	16.2%	4	1.8%	72	32.4%	11	5.0%	10	4.5%	1	0.5%	5	2.3%	167	75.2%	39	17.6%	157	70.7%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

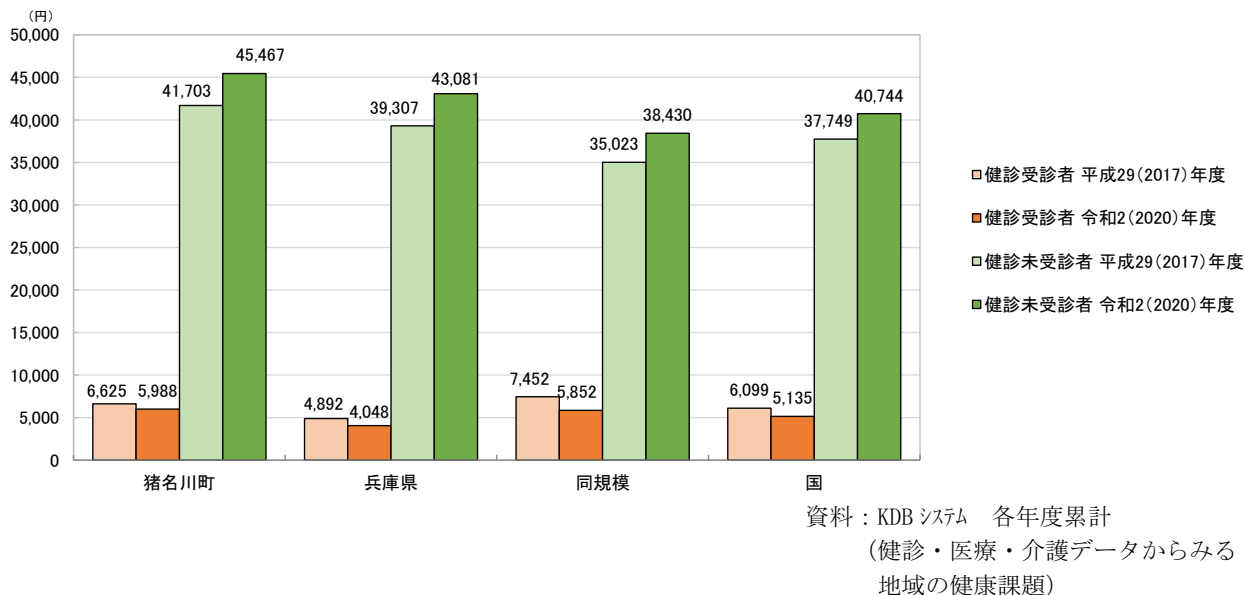
資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

10-4)、10-5)、10-6)より、人工透析患者及び虚血性心疾患、脳血管疾患を持つ被保険者は、基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併せ持つ人が多いため、重症化予防に取り組み、人工透析や重症化疾患へ移行しないようにしていくことが必要です。

10-7) 健診受診者・未受診者生活習慣病の1人当たり医療費

どの年度も1人当たり医療費が兵庫県より高く、令和2(2020)年度は健診受診者より健診未受診者の方が7.6倍高い状況となっています。平成29(2017)年度と比較して、健診受診者は、低く、健診未受診者は高くなっています。

図表 48 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



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29(2017)年度と比較して令和2年度は低くなっていますが、兵庫県・国を超えています。

図表 49 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	猪名川町	兵庫県	国
平成29年度(2017年度)	2,485	2,237	1,951
令和元年度(2019年度)	2,517	2,317	2,038
令和2年度(2020年度)	2,344	2,278	2,021

※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、平成29(2017)年度と比較して令和2年度は低くなっていますが、兵庫県・国を超えています。

図表 50 医療受診率の状況

(単位：千人率)

年度	猪名川町	兵庫県	国
平成29年度(2017年度)	189.9	165.2	151.2
令和元年度(2019年度)	196.9	172.9	160.1
令和2年度(2020年度)	171.8	159.1	148.1

※医療受診率が増加しているのは、レセプト電子化によると考えられます。

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件当たり医療費の状況は、平成29(2017)年度と比較して令和2年度は高くなっていますが、兵庫県より低くなっています。

図表 51 1件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	猪名川町	兵庫県	国
平成29年度(2017年度)	13,090	13,540	12,910
令和元年度(2019年度)	12,780	13,400	12,730
令和2年度(2020年度)	13,650	14,320	13,650

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

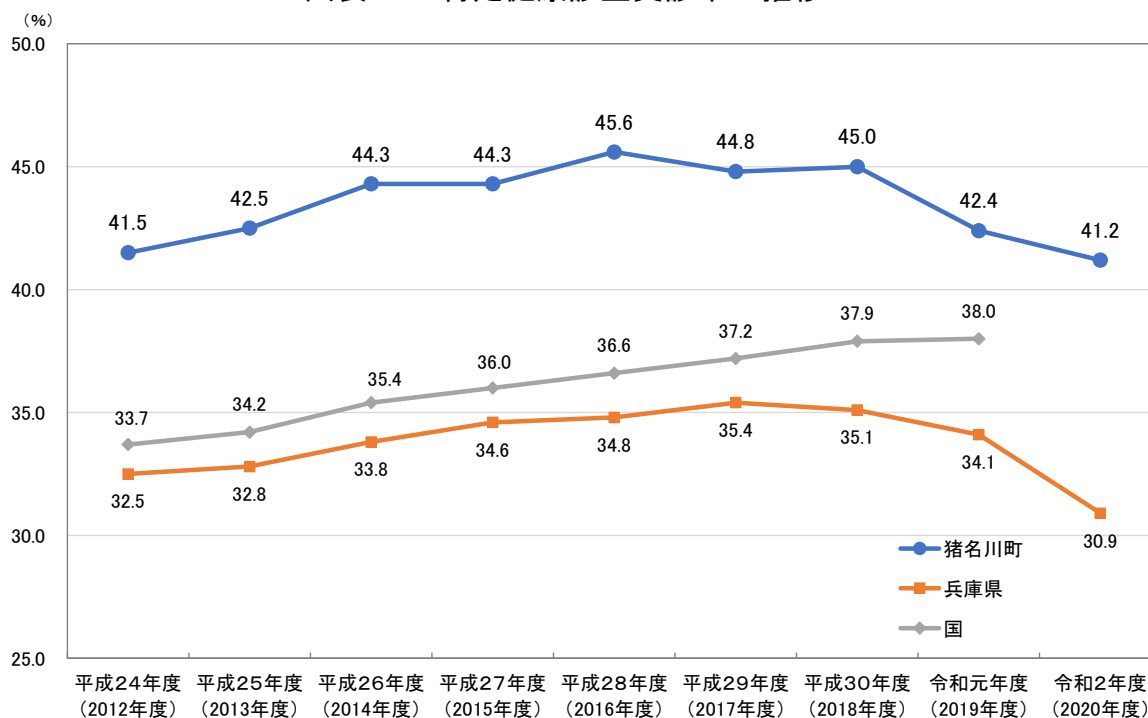
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況

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28(2016)年度までは増加傾向で推移していましたが、平成29(2018)年度以降は減少傾向で推移しています。また、どの年度も兵庫県、国の受診率を大きく超えています。

図表 52 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

特定健康診査の受診率は、男女ともに年代が高いほど受診率も高くなっており、70～74歳が最も高い割合になっています。また、男性の40歳代、50歳代の受診率が他の年代と比べて20%台と低く、この年代に対する受診率向上対策が必要です。

図表 53 特定健康診査受診率男女別年代別の状況

(単位：%)

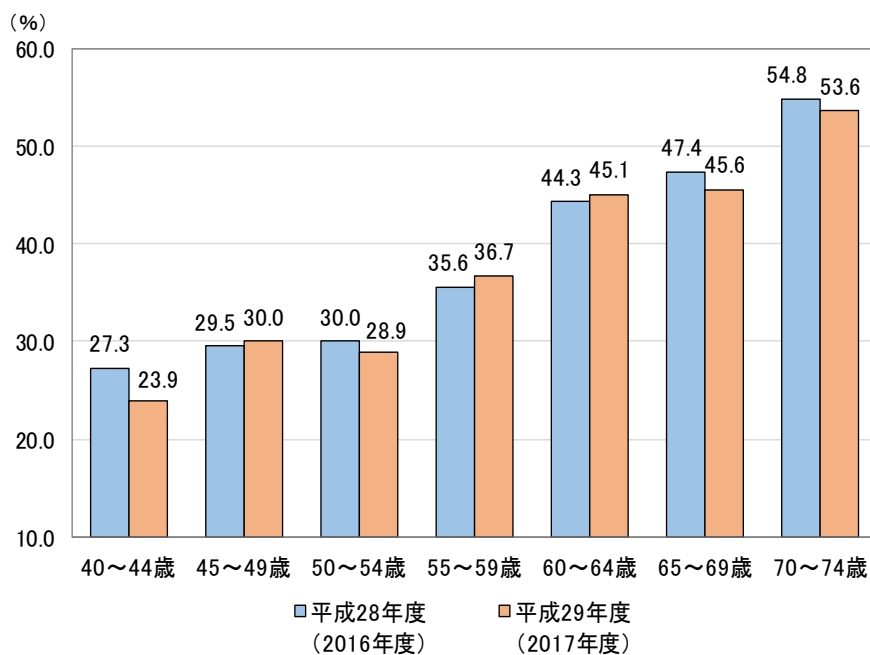
性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
男性	22.7	26.7	28.1	28.9	37.8	47.4	55.7	44.1
女性	25.4	33.9	29.8	42.4	49.3	44.3	51.7	45.4
全体	23.9	30.0	28.9	36.7	45.1	45.6	53.6	44.8

※赤=1番高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(特定健診・特定保健指導実施結果報告)
平成 29 (2017) 年度

年代別の前年度比較は、「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」が増加していますが、それ以外の年代では減少しています。

図表 54 特定健康診査受診率年代別の前年度比較



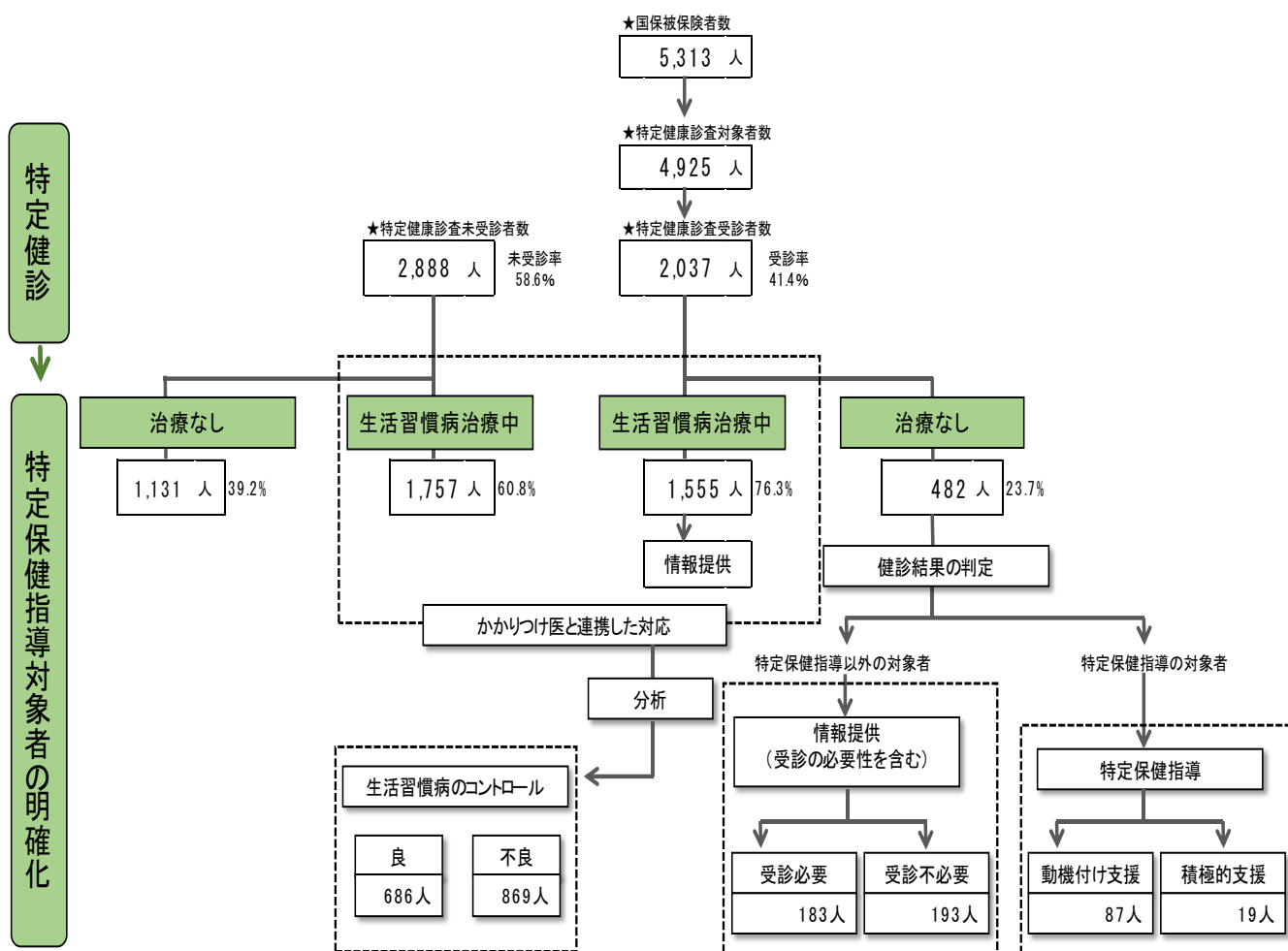
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(特定健診・特定保健指導実施結果報告)
平成 28 (2016)、29 (2017) 年度

(3) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況

特定健診対象者は4,925人で、そのうち健診受診者は41.4%の2,037人、未受診者は58.6%の2,888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76.3%で1,555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60.8%の1,757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。

健診未受診のうち、医療にかかっていない人は39.2%で1,131人が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。まず、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 55 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2（2020）年度累計
（厚生労働省様式 5-5）

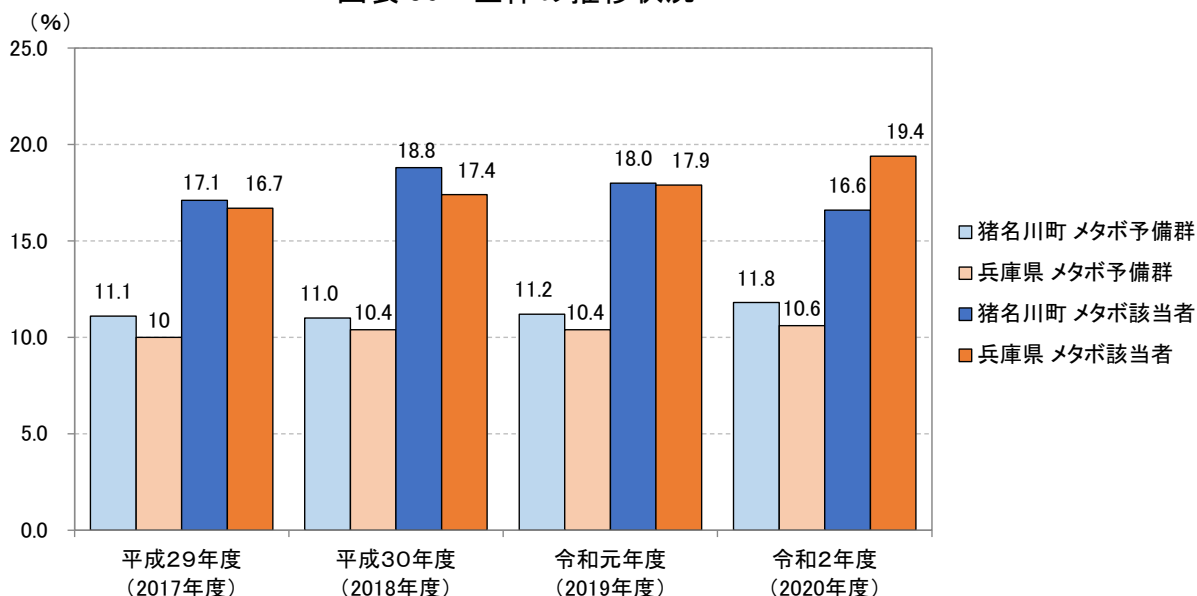
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は、平成29(2017)年度から11.0～11.8%の間で推移し、どの年度も兵庫県の割合を上回っています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、平成29(2017)年度から令和元(2019)年度は17.1～18.0%前後で推移し、令和2(2020)年度は16.6%と最も低くなっています。平成29(2017)～令和元(2019)年度は兵庫県よりやや高く、令和2(2020)年度は低くなっています。

図表 56 全体の推移状況



資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

② 男女別の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の男性は、令和2(2020)年度が19.9%と最も高くなっています。女性は、平成29(2017)～令和2(2020)年度まで6%前後で推移しています。

メタボリックシンドローム該当者の男性は、令和2(2020)年度が27.6%と最も低くなっています。女性は、平成29(2017)～令和2(2020)年度まで8.5%前後で推移しています。

図表 57 男女別の推移状況

(単位：%)

種別	性別	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
メタボ予備群	男性	16.7	17.7	17.0	19.9
	女性	6.6	5.9	6.5	5.8
	全体	11.1	11.0	11.2	11.8
メタボ該当者	男性	28.0	32.0	29.6	27.6
	女性	8.6	8.6	8.7	8.5
	全体	17.1	18.8	18.0	16.6

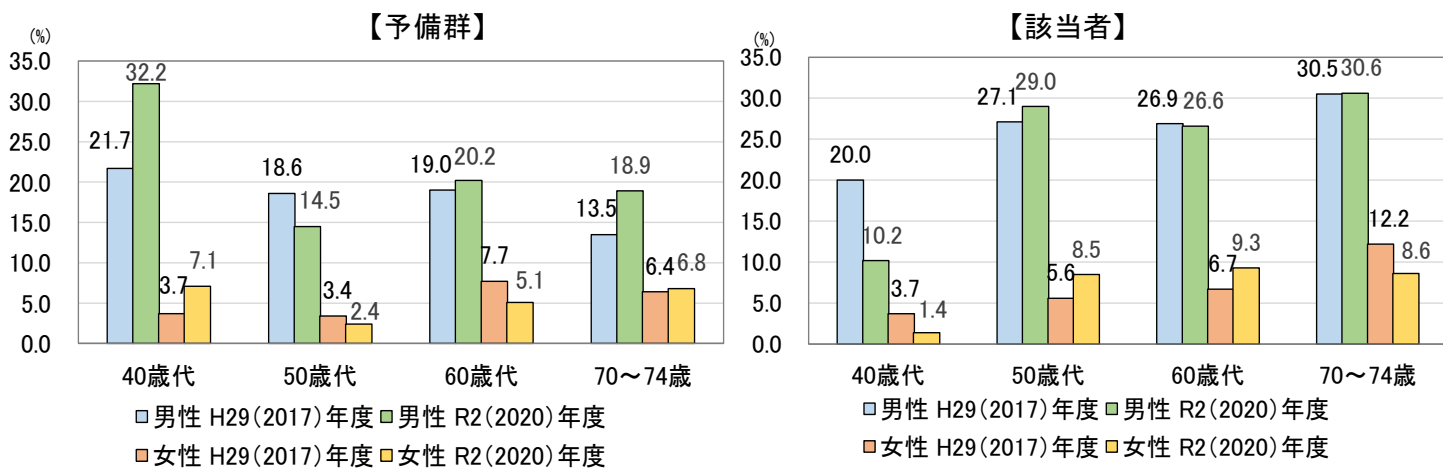
資料：KDBシステム 各年度累計
(厚生労働省様式 5-3)

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「40 歳代」の割合が最も高く、女性は平成 29（2017）年度が「60 歳代」、令和 2（2020）年度が「40 歳代」で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、男性が「70～74 歳」、女性は平成 29（2017）年度が「70～74 歳」、令和 2（2020）年度が「60 歳代」で最も高くなっています。

図表 58 男女別年代別の状況



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、どの年度も男女ともに「高血圧症」を保有している人が多い状況です。

図表 59 メタボ予備群のリスクの保有状況

（単位：％）

年度	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
平成 29(2017) 年度	男性	11.0	4.1	1.6
	女性	4.3	1.8	0.6
	合計	7.3	2.8	1.0
令和 2(2020) 年度	男性	14.3	4.0	1.6
	女性	3.8	1.7	0.3
	合計	8.3	2.7	0.8

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、どの年度も「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 60 メタボ該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

年度	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29(2017)年度	男性	13.2	5.4	1.8	7.6
	女性	5.3	0.8	0.4	2.1
	合計	8.8	2.8	1.0	4.5
令和2(2020)年度	男性	14.4	4.3	1.0	7.9
	女性	5.4	0.8	0.3	2
	合計	9.2	2.3	0.6	4.5

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

どの年度も男性は、「尿酸」「LDL」、女性は「LDL」「クレアチニン」の有所見率が兵庫県を超えています。また、令和2(2020)年度の男性の「腹囲」「ALT(GPT)」、女性の「腹囲」「尿酸」は兵庫県より低くなっています。新たに、女性の「ALT(GPT)」「eGFR」が兵庫県を超えています。

図表 61 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

(単位：%)

年度	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	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR
			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	60未満
令和2年度 (2020年度)	男性	猪名川町	30.2	55.1	19.7	21.1	4.5	43.9	15.7	50.0	18.2	56.3	1.8	24.2
		兵庫県	31.9	55.3	20.8	27.7	6.9	60.2	15.3	54.4	27.1	49.5	2.6	25.5
		国	34.1	56.1	22.3	28.9	7.6	58.0	13.4	53.2	26.0	47.6	2.6	22.9
	女性	猪名川町	16.7	16.1	9.4	11.2	0.4	43.1	1.8	43.0	12.3	63.0	0.3	23.0
		兵庫県	19.1	17.1	8.8	15.5	1.2	58.2	1.9	48.7	17.1	60.3	0.2	20.7
		国	22.5	19.8	9.7	16.8	1.4	56.5	1.9	48.3	17.1	57.4	0.3	19.2
平成29年度 (2017年度)	男性	猪名川町	26.8	51.9	18.9	21.8	5.8	51.6	15.7	46.4	16.6	52.2	1.5	—
		兵庫県	28.4	50.4	18.5	27.3	7.7	60.1	14.8	50.3	23.9	49.7	2.1	—
		国	31.2	51.6	20.1	28.6	8.5	58.0	12.8	50.0	24.0	46.9	2.0	—
	女性	猪名川町	16.0	17.4	7.3	10.8	1.2	49.2	2.3	39.8	9.7	65.4	0.3	—
		兵庫県	17.5	15.3	7.9	15.3	1.5	58.9	1.7	43.5	14.1	60.5	0.2	—
		国	21.1	17.9	8.7	16.7	1.7	57.3	1.6	43.7	14.7	56.9	0.2	—

※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）)

どの年度も「LDL」「尿酸」「eGFR」の有所見率は、ほぼ毎年度同じような状況となっています。また、「腹囲」「ALT（GPT）」「クレアチニン」は令和2（2020）年度で兵庫県より低くなっています。

（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	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	LDL	
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	120以上	
令和2年度 (2020年度)	猪名川町	22.4	32.7	13.8	15.4	2.2	60.1	
	兵庫県	24.4	33.0	13.8	20.6	3.6	55.8	
	国	27.4	35.3	15.1	22.0	4.0	53.2	
令和元年度 (2019年度)	猪名川町	22.3	33.5	13.9	16.5	2.5	58.0	
	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 (2018年度)	猪名川町	22.0	34.0	12.3	17.5	2.8	60.8	
	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29年度 (2017年度)	猪名川町	20.7	32.6	12.4	15.6	3.3	59.5	
	兵庫県	22.0	29.9	12.3	20.2	4.0	56.0	
	国	25.4	32.2	13.5	21.8	4.6	52.7	
年度	比較対象	血管を傷つける				臓器障害		
		HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	クレアチニン	eGFR	
		5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	1.3以上	60未満	
令和2年度 (2020年度)	猪名川町	43.4	7.7	46.0	14.8	0.9	23.5	
	兵庫県	59.0	7.5	51.0	21.2	1.2	22.7	
	国	57.1	6.8	50.4	20.9	1.3	20.8	
令和元年度 (2019年度)	猪名川町	52.7	7.9	43.9	14.9	1.2	26.6	
	兵庫県	63.2	7.6	46.0	19.1	1.1	21.9	
	国	58.2	6.6	46.1	19.1	1.1	18.8	
平成30年度 (2018年度)	猪名川町	50.4	6.5	42.5	15.6	1.5	23.8	
	兵庫県	58.1	7.5	45.6	18.5	1.2	20.4	
	国	58.0	6.7	46.3	18.9	1.1	17.9	
平成29年度 (2017年度)	猪名川町	50.3	8.2	42.7	12.7	0.8	—	
	兵庫県	59.4	7.1	46.3	18.2	1.0	—	
	国	57.6	6.4	46.4	18.7	1.0	—	

※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) 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

有所見者地区別の状況は、「六瀬中地区」に「BMI」「腹囲」「血圧（収縮期血圧）」「ALT（GPT）」「HDL」「HbA1c」「尿酸」と有所見率の高い検査項目が多い状況です。「中谷中地区」は「LDL」「クレアチニン」、「猪名川中地区」は「血圧（拡張期血圧）」「中性脂肪」の割合が高くなっています。

図表 62 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

(単位：%)

地区	性別	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	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	尿酸	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	130以上	85以上	7.0以上	120以上	1.3以上
中谷中地区	男性	25.2	49.9	17.0	21.2	4.8	48.5	46.9	15.1	15.9	53.3	1.6
	女性	13.5	14.3	8.0	10.0	0.6	48.6	39.2	8.0	2.2	67.1	0.4
	全体	18.6	29.8	11.9	14.9	2.4	48.6	42.6	11.1	8.2	61.1	0.9
六瀬中地区	男性	29.1	51.4	24.3	18.9	8.1	56.1	50.7	18.2	13.5	48.6	1.4
	女性	23.7	23.1	6.5	9.5	0.6	55.0	41.4	5.9	4.7	65.1	0.0
	全体	26.2	36.3	14.8	13.9	4.1	55.5	45.7	11.7	8.8	57.4	0.6
猪名川中地区	男性	27.8	54.1	19.0	23.5	5.8	52.9	44.0	17.7	16.5	52.3	1.5
	女性	15.9	18.8	6.9	12.4	2.1	47.3	39.7	13.3	1.4	63.4	0.2
	全体	21.1	34.2	12.2	17.2	3.7	49.7	41.6	15.2	8.0	58.6	0.8

※赤=1番高い値

資料：KDBシステム 平成29年度累計
(厚生労働省様式(様式5-2))

(7) CKD（慢性腎臓病）リスク保有者と受診勧奨対象者の状況

特定健康診査結果から、糖尿病性腎症重症化予防対象者となるeGFR値50未満、尿蛋白(1+)以上の対象者は15人となっています。

図表 63 特定健康診査によるCKDリスクの階層化

eGFR ↓			尿蛋白ステージ ※検尿試験紙			
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)
腎機能ステージ	G1	≥90	105	0	0	0
	G2	60-89	1,359	24	5	0
	G3a	45-59	338	17	0	2
	G3b	30-44	24	2	3	0
	G4	15-29	3	2	0	1
	G5	<15	0	0	1	0

資料：特定健康診査結果 平成29(2017)年度

(8) 質問項目

質問項目の状況は、服薬の「脂質異常症」、既往歴の「脳卒中」「心臓病」、体重の「20歳時体重から10kg以上増加」、咀嚼の「かみにくい」、食事速度の「普通」、食習慣の「週3回以上就寝前夕食」、朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物の「時々」「ほとんど摂取しない」、飲酒頻度の「時々」、1日飲酒量の「1～2合」「2～3合」はほぼ同じような状況で推移しています。また、平成29（2017）年度で兵庫県より高くなっていた既往歴の「慢性腎臓病・腎不全」、食習慣の「週3回以上朝食を抜く」、飲酒頻度の「毎日」、1日飲酒量の「3合以上」は兵庫県より低くなっています。

生活習慣の改善や適量飲酒の指導が必要となっています。

図表 64 質問項目の状況

(単位：%)

生活習慣		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	
		猪名川町 割合	猪名川町 割合	猪名川町 割合	猪名川町 割合	兵庫県 割合
服薬	高血圧症	30.9%	31.2	31.5	31.8	34.6
	糖尿病	6.5%	7.2	7.4	7.0	8.2
	脂質異常症	27.3%	27.9	28.8	29.3	28.8
既往歴	脳卒中	3.5%	3.6	3.2	3.7	3.4
	心臓病	7.0%	6.8	6.4	5.9	5.6
	慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.8	0.6	0.5	0.8
	貧血	12.2%	11.8	12.2	11.7	12.8
喫煙		10.6%	9.8	10.8	9.7	10.6
体重	20歳時体重から10kg以上増加	33.5%	35.0	35.8	34.0	33.7
	1年間で体重増減3kg以上	20.2%	—	—	—	—
運動	1回30分以上の運動習慣なし	51.2%	52.2	51.4	51.5	56.3
	1日1時間以上運動なし	45.5%	46.7	46.2	46.2	48.5
	歩行速度遅い	47.3%	46.3	46.6	47.4	48.3
咀嚼	何でも	—	76.9	78.8	78.0	80.5
	かみにくい	—	22.4	20.4	21.3	18.7
	ほとんどかめない	—	0.8	0.9	0.7	0.8
食事速度	速い	26.1%	28.2	29.0	28.3	30.2
	普通	63.7%	63.1	62.4	63.1	60.3
	遅い	10.2%	8.6	8.6	8.5	9.4
食習慣	週3回以上就寝前夕食	14.6%	12.8	13.7	12.8	12.4
	週3回以上夕食後間食	14.5%	—	—	—	—
	週3回以上朝食を抜く	6.7%	5.5	5.4	5.7	6.7
朝昼夕3食以外 の間食や甘い 飲み物	毎日	—	23.2	22.5	24.5	26.4
	時々	—	56.3	56.8	55.3	54.0
	ほとんど摂取しない	—	20.6	20.7	20.2	19.7
飲酒頻度	毎日	26.3%	23.2	23.5	21.9	25.5
	時々	21.2%	21.9	24.6	25.4	21.3
	飲まない	52.6%	54.9	52.0	52.7	53.2
1日飲酒量	1合未満	62.6%	63.8	62.6	63.6	72.7
	1～2合	27.6%	25.6	25.8	25.2	18.0
	2～3合	7.9%	8.5	9.8	9.5	7.4
	3合以上	2.0%	2.1	1.8	1.7	2.0
睡眠不足		27.4%	28.8	26.6	27.1	26.0

※赤=兵庫県より高い

※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 CSVデータ)

12-2) 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

動機付け支援の対象者率の推移は、10%前後で推移し、どの年度も兵庫県を超えて推移しています。

積極的支援の対象者率の推移は、減少傾向で推移し、平成 28（2016）年度のみ兵庫県を超えています。他の年度は下回っています。

図表 65 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

(単位：人、%)

種別		平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
動機付け支援	対象者数	236	222	225	201	194
	対象者率	9.4	9.8	10.1	9.6	9.5
	兵庫県	8.0	8.3	8.7	8.7	8.9
積極的支援	対象者数	62	52	47	43	38
	対象者率	2.5	2.3	2.1	2.1	1.9
	兵庫県	2.2	2.3	2.2	2.3	2.3

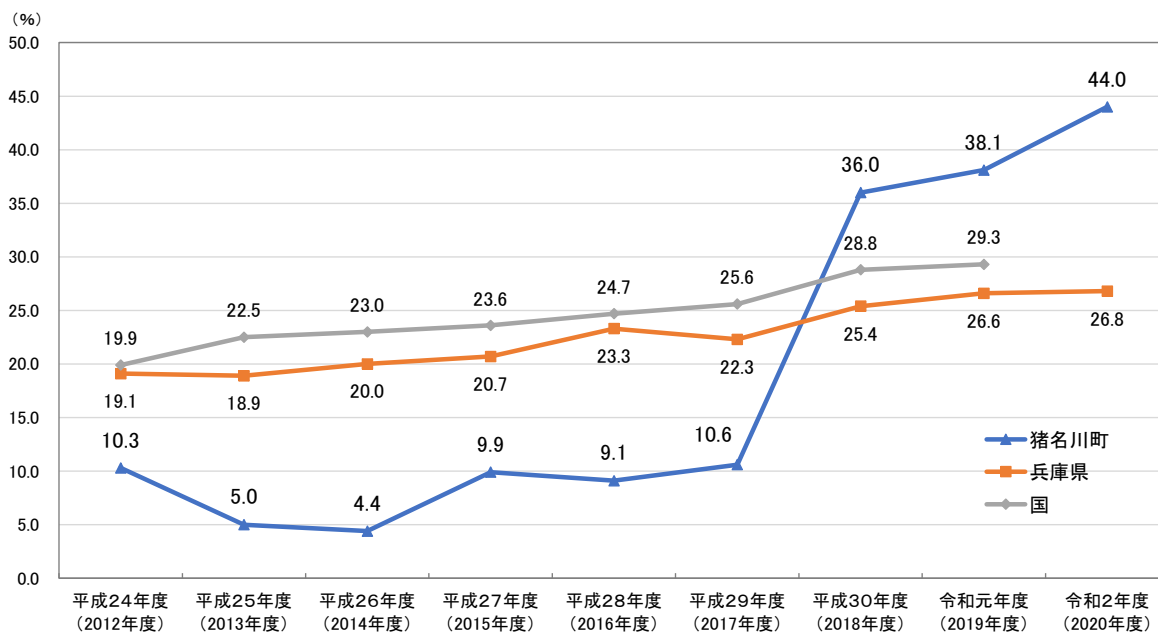
※赤=兵庫県より高い値

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

特定保健指導実施率は平成 29（2017）年度まで増減を繰り返しながら推移し、平成 30（2018）年度以降は増加傾向で推移、令和 2（2020）年度が 44.0%と最も高くなっています。平成 30（2018）年度以降は、兵庫県、国の実施率を超えています。

図表 66 特定保健指導実施率の推移



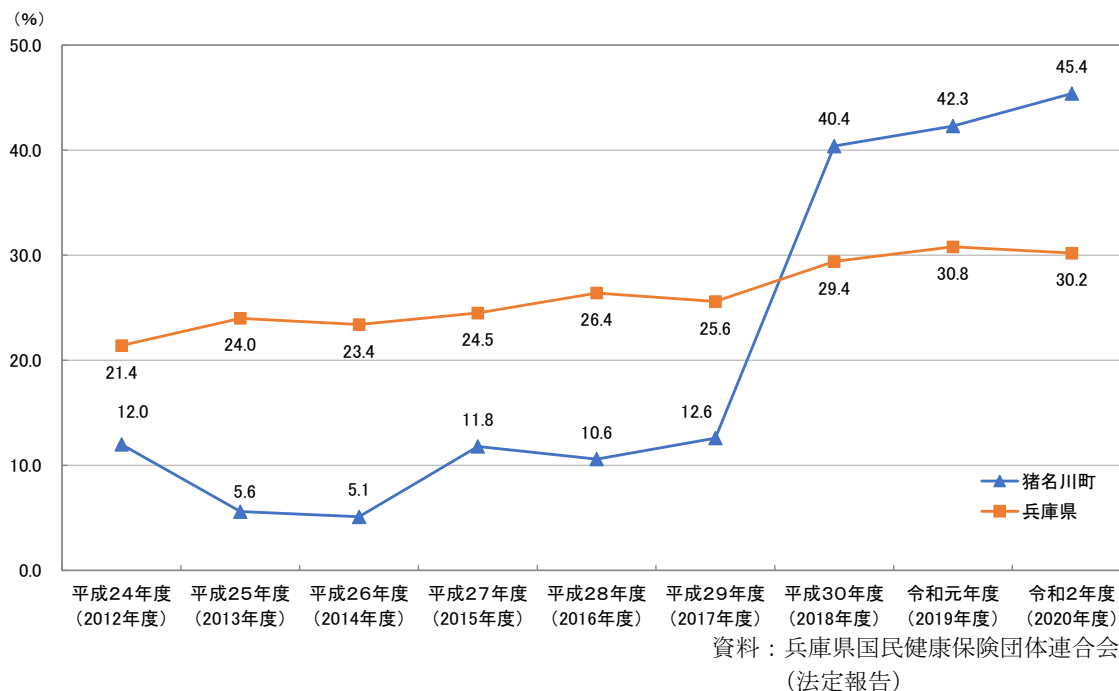
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の推移

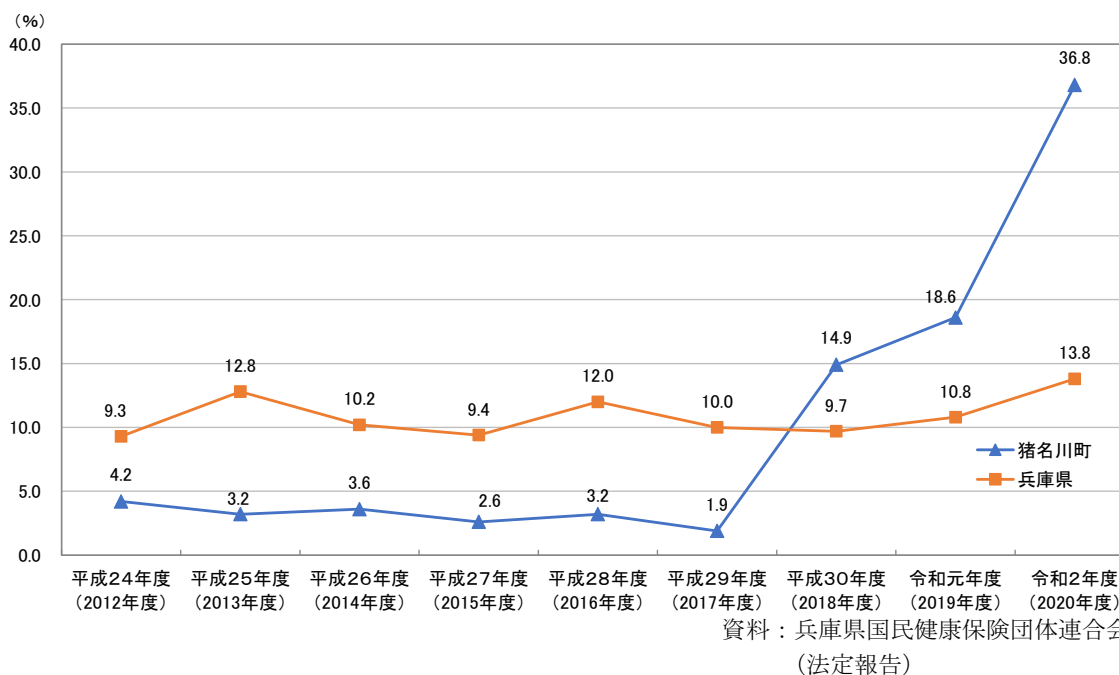
動機付け支援対象者の特定保健指導実施率は、平成 29（2017）年度まで増減を繰り返しながら推移し、平成 30（2018）年度以降は増加傾向で推移、令和 2（2020）年度が 45.4%と最も高くなっています。平成 30（2018）年度以降は、兵庫県の実施率を超えています。

積極的支援対象者の特定保健指導実施率は、平成 29（2017）年度まで減少傾向で推移し、平成 30（2018）年度以降は増加傾向で推移、令和 2（2020）年度が 36.8%と最も高くなっています。平成 30（2018）年度以降は、兵庫県の実施率を超えています。

図表 67 動機付け支援特定保健指導実施率の推移



図表 68 積極的支援特定保健指導実施率の推移



(4) 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の男女・年代別の状況

動機付け支援の実施率は、全体で「60～64歳」以降の年代に保健指導の終了者がおり、「65～69歳」が17.6%と最も高くなっています。

積極的支援の実施率は、「45～49歳」の女性のみ保健指導の終了者がおり、男性はどの年代も終了者がいない状況です。

図表 69 動機付け支援・積極的支援別特定保健指導実施率の男女・年代別の状況

(単位：%)

動機付け支援	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	11.7	11.3
女性	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	29.0	10.0
全体	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	17.6	10.8
積極的支援	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳		
男性	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
女性	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0		
全体	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0		

※赤=1番高い値

※積極的支援は40～64歳が対象となります。

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
法定報告（平成29（2017）年度）

(5) 質問項目の状況と推移

質問項目の状況は、平成29（2017）年度と比較して令和2（2020）年度は同じ項目が兵庫県より高く、割合は高くなっています。

図表 70 質問項目の状況と推移

(単位：%)

生活習慣		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	
		猪名川町 割合	猪名川町 割合	猪名川町 割合	猪名川町 割合	兵庫県 割合
生活習慣改善	改善意欲なし	27.0	25.9	26.4	27.7	27.5
	改善意欲あり	27.9	29.0	29.5	27.2	28.6
	改善意欲ありかつ始めている	10.8	11.2	10.6	9.5	13.1
	取り組み済み6ヶ月未満	10.8	10.6	10.3	11.5	8.8
	取り組み済み6ヶ月以上	23.4	23.3	23.2	24.1	22.0
保健指導利用しない		60.0	58.8	60.6	63.0	60.8

※赤=兵庫県より高い値

※割合は回答者数から見たものです。

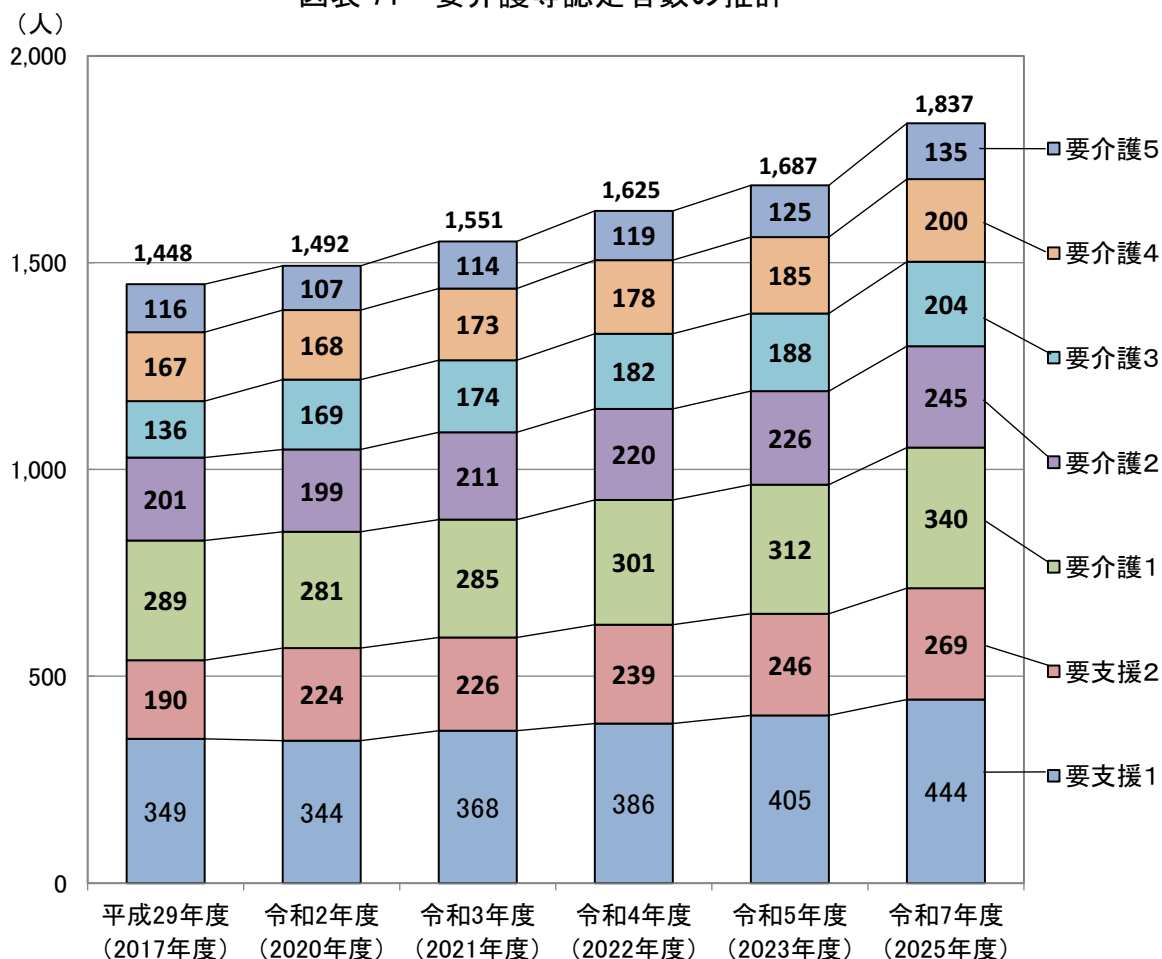
資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ
(質問票調査の経年比較)

13. 介護保険の状況

13-1) 要介護等認定者数の推計

要介護・要支援認定者は、増加傾向で推移し、令和2（2020）年には1,492人、その5年後の令和7（2025）年には1,837人になると推察されています。

図表 71 要介護等認定者数の推計



資料：猪名川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

13-2) 介護給付費の推移

1件当たり介護給付費の状況は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県より高く、国より低くなっています。

図表 72 介護給付費の推移

(単位：円)

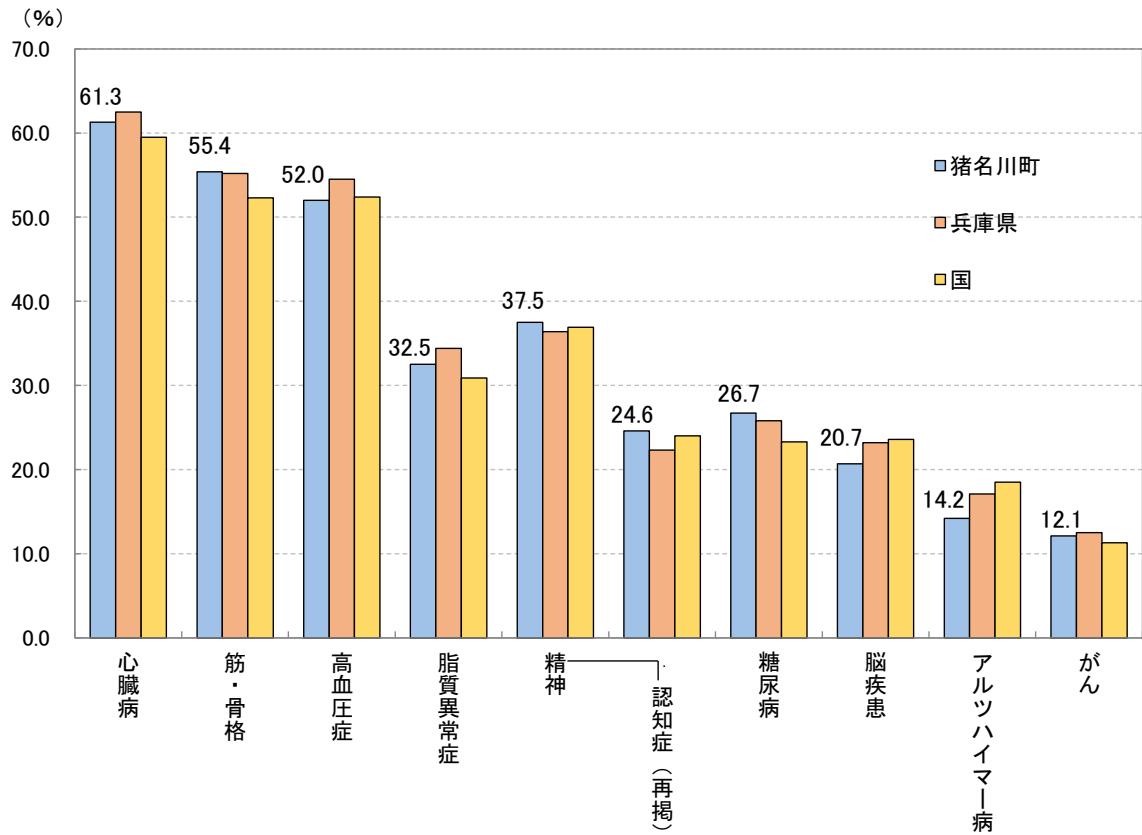
年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
平成 29 (2017) 年度	55,902	55,018	65,234	60,833
令和元 (2019) 年度	58,902	55,707	65,358	61,336
平成 2 (2020) 年度	59,533	56,176	65,796	61,864

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

要介護認定者の有病状況は、「筋・骨格」「精神」「認知症（再掲）」「糖尿病」が兵庫県・国より高く、「心臓病」「脂質異常症」「がん」は兵庫県より低く、国より高くなっています。

図表 73 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 令和2（2020）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す。

(1) 医療費抑制のためには生活習慣病予防が効果的です。

- ① 平成 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 年度は、総医療費は減少していますが、1 人当たり医療費は増加しています。また、外来医療費割合がやや減少し、入院医療費割合がやや増加しています。平成 29 (2017) 年度と比較して令和 2 (2020) 年度は、レセプト件数からみた状況で「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。
- ② 平成 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 年度は、入院レセプト件数が減少していますが、新たに「パーキンソン病」「肺がん」「不整脈」「慢性腎臓病（透析あり）」が入っています。また、外来医療費で「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「肺がん」「前立腺がん」、入院医療費で「不整脈」「関節疾患」「脳梗塞」「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。
- ③ 100 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 30 (2018) 年 5 月診療分が 85.6%、令和 3 年 (2021) 度は 69.9%と減少していますが高い割合となっています。
- 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。
主な疾病：「心臓病」61.3%、「高血圧症」52.0%、「脂質異常症」32.5%、
「糖尿病」26.7% ※割合は令和 2 (2020) 年度の数値

(まとめ)

平成 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 年度は、総医療費は減少していますが、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「不整脈」「関節疾患」「脳梗塞」「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高い割合となっています。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ます。

- ① レセプト件数、医療費からみて、平成 29 (2017) 年度、令和 2 (2020) 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。
- 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 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 年度は男女ともに増加しています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「慢性腎臓病」は増加、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は減少しています。
主な疾病：「高血圧症」32.1% (30.5%)、「脂質異常症」32.4% (30.2%)
「糖尿病」19.7% (18.7%)、「虚血性心疾患」7.1% (6.7%)
「脳血管疾患」6.8% (7.5%)、「慢性腎臓病」3.8% (2.1%)
※()内は平成 29 (2017) 年度の数値
- ③ 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の医療受診割合は、平成 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 年度は増加していますが、令和 2 (2020) 年度から見ると「脂質異常症」は前年度より減少、「糖尿病」は平成 30 (2018) 年度から減少傾向で推移し、「高血圧症」は前年度より増加しています。
- ④ 令和 2 (2020) 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」300 人、「脂質異常症」298 人、「糖尿病」201 人、「虚血性心疾患」78 人「脳血管疾患」92 人、「慢性腎臓病」43 人となっており、新規医療受診者を増やさないと重要で重要で重要です。
- ⑤ 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 10 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 29 (2017) 年度と比較して令和 2 (2020) 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。
- ⑥ 令和 3 (2021) 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」が 81.8%、「虚血性心疾患」50.0%、「糖尿病」が 40.9%となっています。平成 30 (2018) 年 5 月診療分と比較して同じような状況となっています。

(まとめ)

平成 29 (2017) 年度と比べて令和 2 (2020) 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 29 (2017) 年度と比較してやや増加しています。さらに、令和 3 (2021) 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」「虚血性心疾患」「糖尿病」の疾病を有しており、平成 30 (2018) 年 5 月診療分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です。

- ① 平成 29 (2017) 年度、令和 2 (2020) 年度の入院レセプト件数で「脳梗塞」、入院医療費で「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病 (透析あり)」が上位 10 疾病に入っています。
- ② 100 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 30 (2018) 年 5 月診療分が 85.6%、令和 3 (2020) 年 5 月診療分は 69.9%と高い割合となっています。また、主な疾病も高い割合となっています。
- ③ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は、平成 29 (2017) 年度以降の 4 年間減少傾向ですが、高い割合のまま推移しています。
- ④ 令和 3 (2020) 年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 22 人で、1 人当たり医療費は 531,100 円と高額になっています。人工透析を受けた人は、平成 30 (2018) 年 5 月診療分とほぼ同じです。

(まとめ)

平成 29 (2017) 年度、令和 2 (2020) 年度の入院レセプト件数で「脳梗塞」、入院医療費で「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病 (透析あり)」が上位 10 疾病に入っています。また、平成 29 (2017) 年度と比較して令和 2 (2020) 年度は、「脳梗塞」「慢性腎臓病 (透析あり)」の入院医療費が増加しています。高額レセプトの主な疾病の割合も「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 3 (2021) 年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 531,100 円と高額で、平成 30 (2018) 5 月診療分と比較して人工透析患者はほぼ同じです。

「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す。

- ① 令和2（2020）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29（2017）年度と比較して増加しています。
- ② 令和2（2020）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。
- ③ 令和3（2021）年5月診療分の高額レセプトに占める「悪性新生物」の医療費は25.7%と2割半を占めています。
- ④ 令和2（2020）年度のレセプト1件当たり医療費で、「肺がん」「前立腺がん」が兵庫県より高くなっています。

（まとめ）

令和2（2020）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割半は「悪性新生物」が占めています。「新生物」は、平成29（2017）年度と比較して医療費が増加しています。また、令和2（2017）年度のレセプト1件当たり医療費で、「肺がん」「前立腺がん」が兵庫県より高くなっています。

「がん」にかかる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. 医療・保健・介護の現状と課題

項目	現状と課題														
平均寿命と健康寿命	<p>平均寿命、健康寿命は、男女ともに兵庫県、国より長い が、支援や介護が必要となる期間も長い ため、さらなる健康寿命の延伸が必要である。</p>														
死亡の状況	<p>主要死因割合は、「心疾患」「肺炎」「老衰」「不慮の事故」 で亡くなる人の割合が増加している。標準化死亡比は、男性が「心不全」「腎不全」、女性は「肝疾患」「腎不全」が兵庫県・国を上回っている。</p>														
国保被保険者と医療受診率と医療費	<p>国保の加入率は、兵庫県より高くなっている。国保被保険者の高齢化率（54.4%）は町の高齢化率（30.9%）と比較して23.5%高い。医療受診率は兵庫県より低く、国より高い。兵庫県・国と比較して1人当たり医療費、入院医療費割合が高い。</p>														
生活習慣病の受診率と医療費	<p>兵庫県と比べて「高尿酸血症」「狭心症」などの生活習慣病で医療にかかる人が多い。また、兵庫県と比べて「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「心筋梗塞」「脳梗塞」「慢性腎不全（透析あり）」「肺がん」「前立腺がん」の1件当たり医療費が高く、生活習慣病の医療受診率は40～54歳で増加している。</p> <p>40・50歳代の若い年代に対する生活習慣病予防対策が必要となっている。</p> <p>人工透析患者の併せ持つ疾病は、「高血圧症」が最も割合が高く、80%である。「糖尿病」「虚血性心疾患」の割合も高く、「慢性腎臓病（CKD）」に対する対策が必要となっている。</p> <p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が併せ持つ「高血圧症」は80%、「脂質異常症」は76%、「糖尿病」は50%と高い。「高血圧」「高血糖」「高コレステロール」等の対策は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」予防対策のために必要となっている。</p> <p>歯科医療受診率と1人当たり医療費は兵庫県・国を超えている。</p>														
特定健診受診率と健診結果	<p>特定健診の受診率は、目標値に届いていない。また、健診結果でも兵庫県と比較して、男女ともに「LDL」、男性の「尿酸」、女性の「ALT（GPT）」「クレアチニン」「eGFR」で割合が高くなっている。さらに、メタボ予備群の割合も兵庫県を超えている。</p> <p>特定健診受診者を増やし、健康意識を高め、自身の健康状態を知り、生活習慣を改善するための対策が必要である。</p> <table border="1" data-bbox="619 1715 1401 1816"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>令和元年度 (2019年度)</th> <th>令和2年度 (2020年度)</th> <th>令和3年度 (2021年度)</th> <th>令和4年度 (2022年度)</th> <th>令和5年度 (2023年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診実施率目標値</td> <td>48%</td> <td>50%</td> <td>52%</td> <td>55%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	特定健診実施率目標値	48%	50%	52%	55%	58%	60%
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)									
特定健診実施率目標値	48%	50%	52%	55%	58%	60%									

項目	現状と課題														
特定保健指導実施率と指導の成果	<p>特定保健指導の実施率は、令和 2（2020 年度）の目標値には届いているが、計画最終年度目標値 60%には届いていない。</p> <p>動機付け支援の対象者率は、兵庫県を超えて高いため、減少させる必要がある。</p> <p>特定保健指導実施率を上げていく必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="619 465 1401 564"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>令和元年度 (2019年度)</th> <th>令和2年度 (2020年度)</th> <th>令和3年度 (2021年度)</th> <th>令和4年度 (2022年度)</th> <th>令和5年度 (2023年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率目標値</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	特定保健指導実施率目標値	25%	30%	35%	40%	50%	60%
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)									
特定保健指導実施率目標値	25%	30%	35%	40%	50%	60%									
生活習慣（食事・運動）、減塩対策、喫煙対策、飲酒対策	<p>本町では「高血圧症」「脂質異常症」の割合が高く、これらの疾病が重なった生活習慣病で医療にかかっている人が多い。また、健診結果でも「尿酸」「LDL」「eGFR」は兵庫県の平均を超えている。質問票でも兵庫県と比較して食習慣や飲酒に改善を要する人の割合が高い。</p>														
がん対策	<p>疾病大分類から見た医療費では、新生物が最も高い。また、高額医療費に占める悪性新生物の割合は 25.7%であり、入院医療費の上位 10 疾病に「肺がん」「前立腺がん」が入っている。</p> <p>がん検診受診率向上対策は重要である。</p>														
介護給付と介護認定者の有病状況	<p>1 件当たり介護給付費は、兵庫県を超えている。</p> <p>有病状況は生活習慣病が多く、兵庫県・国と比較して「筋・骨格」「糖尿病」の割合が高い。また、死因の 5 位は「肺炎」である。</p> <p>生活習慣病予防、誤嚥予防対策が必要である。</p>														

2. 第2期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題

2-1) 特定健康診査受診率の向上

【評価】

特定健康診査の受診率は、平成 26 (2014) ~平成 30 (2018) 年度は 45%前後で推移し、令和 2 (2020) 年度は 41.2%と減少しています。また、生活習慣病で医療にかかっている人の 1 人当たり医療費は、健診受診者と比べて健診未受診者が 7.6 倍と高くなっています。さらに、「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」は毎年高い割合のまま推移しており、健診未受診者に対する健診受診勧奨等の対策が必要となっています。

【課題】

- ・ 59 歳以下の若い年代の受診率が低い状況です。
- ・ 近年、受診率が伸び悩んでいます。
- ・ メタボ予備群は、兵庫県を超えて高い状況です。

2-2) 30 歳代の健診受診者の増加

【評価】

生活習慣病の早期発見・早期治療、健診受診の習慣化を目的として実施しています。平成 29 (2017) 年度は 70 人の受診があり、令和 2 (2020) 年度では 76 人と増加していますが、目標値の 130 人には届いていません。今後も継続して続けていくことが特定健康診査受診率の向上にもつながっていくと考えます。

【課題】

- ・ 生活習慣の行動変容の重要性を若い内に気付いていただくことが重要です。
- ・ 40 歳代から生活習慣病の医療受診者が増えているため、その前の年代から健診を受診し、発症を予防することが重要です。
- ・ 30 歳代からの啓発が 40 歳以上の受診率向上につながると考えます。

2-3) 特定保健指導実施率の向上

【評価】

特定保健指導の実施率は、平成 24 (2012) 年度以降増減を繰り返して推移し、平成 30 (2018) 年度以降は増加して令和 2 (2020) 年度が 44.0%と最も高くなっています。また、兵庫県・国を上回っています。動機付け支援の実施率、積極的支援の実施率も特定保健指導の実施率と同じように推移しています。

【課題】

- ・ 動機付け支援の対象者率が兵庫県と比較して高い状況です。

2-4) 糖尿病・CKD重症化予防

【評価】

人工透析の患者は、令和 3 (2021) 年 5 月診療分医療レセプトより 22 人が医療にかかっています。そのうち「糖尿病」を基礎疾患とする患者は 9 人、糖尿病以外の基礎疾患を有する人が 13 人となっています。「糖尿病」「慢性腎臓病」の医療受診率は、平成 30 (2018) ~令和 2 (2020) 年度まで「糖尿病」はほぼ横ばい、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移していることから、さらなる「糖尿病」「慢性腎臓病」の予防対策が必要です。

【課題】

- ・ 「糖尿病」はほぼ横ばい、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。
- ・ 「糖尿病」の医療費が最も高くなっています。

2-5) 健康づくり教室

【評価】

定期的に健康増進や疾病に関する健康教室、減塩食事などの料理教室を開催しています。正しい知識等を習得し、自らの生活習慣を改めて見直すきっかけづくりとすることを目的として実施しています。平成 29 (2017) 年度からは内容を一新し、開催数も 3 回から 6 回と倍に増やしたことで参加者数は前年度比で 2.3 倍と増加しています。

【課題】

- ・特定健康診査結果で「腹囲」「尿酸」「LDL」の有所見率が平成 29 (2017) 年度までの 3 年間兵庫県より高い状況です。
- ・質問項目で生活習慣に改善の必要がある人の割合が兵庫県より高い状況です。

2-6) がんの予防対策

【評価】

本町は、健康増進法で定められている年齢よりも若い年齢からがん検診を受診できる取組みを推進しています。早くからがん検診を受診することで、受診習慣につなげるとともに、「がん」を早期に発見し、早期治療に結びつけることで、健康寿命を延伸することにもつながります。また、がん検診の受診率は令和 2 (2020) 年度で 5 がん（「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「子宮頸がん」「乳がん」）が 24.3%～44.4%と、兵庫県の受診率 7.0%～16.8% を大きく超えています。

【課題】

- ・がん検診の受診率は目標値である 50%に届いていません。
- ・疾病大分類の医療費で新生物が最も高い状況です。
- ・特定健診結果の質問項目で多量飲酒の割合が兵庫県を超えて高い状況です。

(単位：%)

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
猪名川町	24.3	44.4	41.0	33.4	33.36
兵庫県	7.0	10.9	14.7	14.9	16.8

資料：兵庫県疾病対策課
(令和 2 (2020) 年度)

3. 計画の目標と保健事業

3-1) 目標

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 医療、介護の適正給付
- (3) 生活習慣病の重症化予防
- (4) がん予防

3-2) 短期（第2期）目標

- (1) 生活習慣病の発症予防

【施策1】 特定健康診査受診率の向上	目 標	健診受診率 令和2（2020）年度：41.2%（現状値） 令和3（2021）年度：55.0% 令和5（2023）年度：60.0%
現状把握と目的	特定健診の受診率は県内でも上位に位置していますが、目標には未だ届かず、更なる受診率の向上が求められています。そのために、本事業の地区分析で明らかになったデータを基に、各地区の状況に応じた健診の実施計画を見直します。また、健診会場の受け入れスペース等の課題から、いつでも受診可能な個別健診を優先して受診勧奨を行います。	
施策の基本方針	○地域の特性を考慮して、集団健診の土曜日受診を継続します。 ○集団健診会場の受け入れ能力に限界があり、個別健診の受診勧奨を促進	
取組内容	①保健センターの会場で土曜日に健診日を設定します（年1回） ②①により、集団健診の実施日年間14日を継続します。 ③健診予約申し込みの無い未受診者に対し、個別健診の受診勧奨を中心に行います。	

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 H30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
健康づくり室 保健師等	5月～ 翌年3月	実施率	45.0% (41.2%)	60.0%	メタボ該当者 メタボ予備群	18.8% (16.6%) 11.0% (11.8%)	減少

※()内令和2年度中間評価値

(評価) <アウトプットは悪化、アウトカムのメタボ該当者は減少、メタボ予備群はやや増加>

特定健康診査実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響で健診を控える方が増えたことで受診者が減少しています。

【施策2】 20歳代、30歳代の健康診査受診率の向上 ※20歳代の健康診査は平成30（2018）年度から開始	目 標	健診受診者数 令和2（2020）年度：76人（現状値） 令和3（2021）年度：100人 令和5（2023）年度：130人
現状把握と目的	生活習慣病の早期発見・早期治療と、若い内から健診を受診する習慣をつけていただき、自身の健康状態について把握するきっかけづくりとして、平成27（2015）年度より実施しています。また、健診結果による保健事業も進めていきます。	
施策の基本方針	○健診の受診者数を増やすために、更なる周知徹底を図ります。 ○保健事業のための有所見判定基準の精査を行い、保健事業の実施に活かします。	
取組内容	①広報誌、「健康福祉まつり」などのイベントでPRを行います。 ②20歳代、30歳代の健診受診者を増やします。 ③健診結果を保健事業実施に活かします。	

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（2017）年度	目標値 R5（2023） 年度	指標	ベースライン H29（2017）年度	目標値 R5（2023） 年度
健康づくり室 保健師等	5月～ 翌年3月	実施率	40～44歳代 23.9%	増加	生活習慣病 医療受診率	40～44歳代 19.8%	減少

【施策3】 特定保健指導実施率の向上	目 標	保健指導実施率 令和2(2020)年度：44.0% (現状値) 令和3(2021)年度：56.0% 令和5(2023)年度：60.0%
現状把握と目的	保健指導実施率は実施当初から低い状態にありましたが、平成30(2018)年度から未利用者対策を実施したことで令和2(2020)年度44.0%と大きく増加しました。保健事業の中で特定保健指導実施率の向上は最大の課題と考えています。まだ、令和5(2023)年度目標値60%には届いていないため今後も継続して外部事業者への訪問指導を委託し、実施率の向上を図ります。	
施策の基本方針	○保健指導外部委託による保健指導キャパシティの拡大 ○医療機関への個別健診受診から保健指導実施までの一貫した協力要請	
取組内容	①特定保健指導対象者、メタボ予備群、基準該当者への運動教室を勧奨 ②個別健診受診者で対象になった方は、医療機関で積極的に特定保健指導を受けるよう勧奨していきます。 ③保健センター専門職と外部委託事業者との実施率向上施策の協業連携強化を図ります。	

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(2017)年度	目標値 R5(2023) 年度	指標	ベースライン H29(2017)年度	目標値 R5(2023) 年度
健康づくり室 保健師等	7月～ 翌年3月	実施率	10.6% (44.0%)	60.0%	動機付け支援 対象者率 積極的支援 対象者率	9.8% (9.5%) 2.3% (1.9%)	減少

※()内令和2(2020)年度中間評価値

(評価) <アウトプット、アウトカムともに改善>

特定保健指導実施率は、保健指導対象者を訪問により保健指導を実施したことで平成29(2017)年度10.6%から令和2(2020)年度44.0%に大きく増加しました。

【施策4】 糖尿病・CKD重症化予防事業	目 標	未治療者の減 令和2(2020)年度：9人(現状値) 令和3(2021)年度：10%減 令和5(2023)年度：20%減
現状把握と目的	糖尿病、慢性腎臓病の医療受診率は年々増加傾向で推移しているため、重症化予防事業として糖尿病有所見者及びクレアチニン検査、eGFRによるリスク保有者を対象とした医療機関への受療勧奨と保健指導を外部事業者へ委託し、対象者や未治療者の減少を図ります。	
施策の基本方針	○受療勧奨対象者の抽出 ○外部委託による受療勧奨、保健指導を実施する。	
取組内容	①分析結果による糖尿病受療勧奨対象者を精査します。 ②受療が必要にも関わらず未治療、治療中断者の方への訪問指導・電話支援を実施します。 ③保健センター専門職と外部委託事業者との施策の協業連携強化を図ります。	

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 H30(2018)年	目標値 R5(2023) 年度	指標	ベースライン H30(2018)年	目標値 R5(2023) 年度
健康づくり室 保健師等	9月～ 翌年3月	医療 受診率	57.1% R2(2020)(39.1%)	50%	人工透析 患者数	21人 (22人)	減少

※アウトカムの()内令和3(2021)年5月診療分中間評価値

(評価) <アウトプットは悪化、アウトカムはほぼ横ばい>

糖尿病性腎症重症化予防の未治療者、治療中断者への医療受診勧奨後の医療受診率は、平成30(2018)年度が57.1%ですが、令和2(2020)年度は39.1%と減少しています。人工透析患者はほぼ横ばいとなっています。

【施策5】 健康づくり教室の活性化	目 標	参加者数の増 令和2(2020)年度：2,035人(現状値) 令和3(2021)年度：10%増 令和5(2023)年度：20%増
現状把握と目的	定期的に健康増進や疾病に関する健康教室、減塩食事などの料理教室を開催しています。正しい知識等を習得し、自らの生活習慣を改めて見直すきっかけづくりとすることを目的として実施しています。	
施策の基本方針	○CKD、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等メタボリックシンドローム以外の生活習慣病の情報提供 ○レセプト分析データを活用したテーマの設定	
取組内容	①広報誌や医療機関へのポスター掲示、健診日程の案内や結果票送付時に参加勧奨通知を同封します。 ②テーマを設定する際に、レセプト分析データを活用します。 ③②の結果、受診・治療の必要な方向けに対象を絞った教室を実施します。	

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(2017)年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H29(2017)年度	目標値 R5年度
健康づくり室 保健師等	通年	・週3回以上就寝 前夕食 ・週3回以上朝食 を抜く ・飲酒頻度毎日 ・飲酒量3合以上	14.6% (12.8%) 6.7% (5.7%) 26.3% (21.9%) 2.0% (1.7%)	減少	生活習慣病 医療受診率	45.2% (47.0%)	減少

※()内令和2(2020)年度中間評価値

(評価) <アウトプットは改善、アウトカムは悪化>

平成29(2017)年度特定健康診査質問票で兵庫県を超えていた生活習慣の項目は、令和2(2020)年度で減少しています。しかし、生活習慣病医療受診率は増加しています。

(2) がんの予防対策

<p>【施策6】 がん検診受診率の向上</p>	<p>目 標</p>	<p>検診受診率 令和2(2020)年度(現状値) ・胃がん検診 24.3% ・肺がん検診 44.4% ・大腸がん検診 41.0% ・子宮頸がん検診 33.4% ・乳がん検診 33.6% 令和3(2021)年度 ・胃がん検診 33.0% ・肺がん検診 48.0% ・大腸がん検診 43.0% ・子宮頸がん検診 38.0% ・乳がん検診 38.0% 令和5(2023)年度 ・胃がん検診 40.0% ・肺がん検診 50.0% ・大腸がん検診 45.0% ・子宮頸がん検診 40.0% ・乳がん検診 40.0%</p>
<p>現状把握と目的</p>	<p>健康増進法で定められた年齢より若い年齢で受診できる取組みを推進しています。早くからがん検診を受診することで、受診習慣につなげるとともに、「がん」を早期に発見し、早期治療に結びつけることで、健康寿命を延伸することを目的として実施しています。</p>	
<p>施策の基本方針</p>	<p>○地域の特性を考慮して、集団健診の土曜日受診を継続します。 ○一人でも多くの方に受診していただけるようPRします。</p>	
<p>取組内容</p>	<p>①広報誌や医療機関へのポスター掲示、健診日程の案内や結果票送付時に参加勧奨通知を同封します。 ②様々な場や機会をとらえて周知します。</p>	

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(2017)年度	目標値 R5(2023) 年度	指標	ベースライン H29(2017)年度	目標値 R5(2023) 年度
健康づくり室 保健師等	5月～ 翌年3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 	<p>25.8% (24.3%)</p> <p>45.4% (44.4%)</p> <p>41.7% (41.0%)</p> <p>35.7% (33.4%)</p> <p>36.3% (33.6%)</p>	50.0%	悪性新生 物死亡率	30.8% (24.7%)	減少

※アウトプットの()内令和2(2020)年度、アウトカムの()内令和元(2019)年度中間評価値
(評価) <アウトプットはやや減少、アウトカムは改善>

第4章 計画の推進

1. 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。

2. 推進体制の整備

2-1) 庁内連携

生活習慣病発症予防、重症化予防対策は、保険課、健康づくり室、福祉課など庁内関係部署が連携して取り組んでいく体制を整備します。

2-2) 保健事業を効率良く、効果的に推進するための人材の確保

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を図り、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必要な人材の確保に努めます。

2-3) 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協力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。

3. 地域包括ケア体制の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進の中核を担う地域包括支援センターについて、相談支援体制の充実や運営体制の整備などを通じて機能強化を図ります。また、地域ケア会議の充実を通じて、地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に推進します。さらに、何らかの支援を必要とする人が地域で潜在化・孤立しないよう、地域での気づきを適切な支援につなぐことのできるネットワークづくりに取り組みます。

[取り組み]

- (1) 地域包括支援センターの機能の強化
- (2) 地域ケア会議の充実
- (3) 地域における見守り体制の構築

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

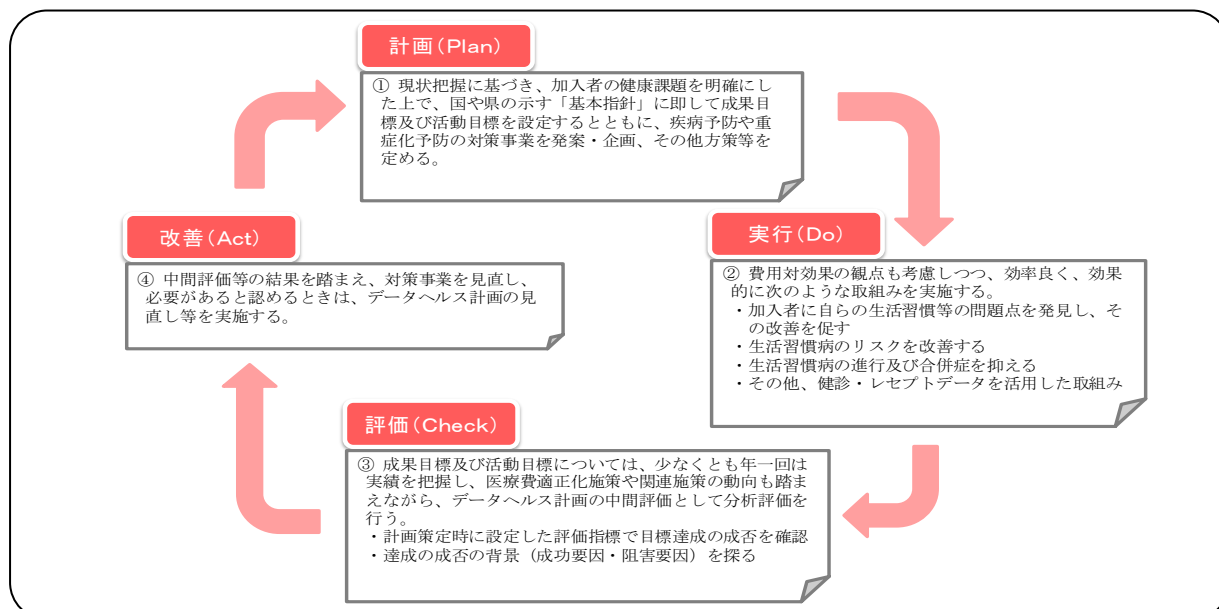
- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「猪名川町個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者一人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

5. 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、保険課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検をPDC 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、KDB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、PDC 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 庁内関係部署との事業連携の強化、健康増進計画、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画との整合を図り、関係機関や関係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。

【PDC Aの考え方】



猪名川町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第2期 中間評価）
令和4年（2022年）3月

発行 猪名川町 生活部 保険課

〒666-0292 兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑1-1番地の1

TEL 072-766-0001（代表）