
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）



平成31（2019）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23（2011）年～平成27（2015）年）.....	13
6. 医療の状況.....	14
7. 疾病大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.....	22
11. 歯科の状況.....	29
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	30
13. 介護保険の状況.....	41
14. まとめ.....	43

第3章 課題と目標

1. 医療・保健・介護の現状と課題.....	49
2. 第1期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題.....	51
3. 計画の目標と保健事業.....	53

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	59
2. 推進体制の整備.....	59
3. 地域包括ケアに係る取組.....	59
4. 個人情報の保護.....	59
5. 計画の評価及び見直し.....	60

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（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、P D C A 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、P D C A 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

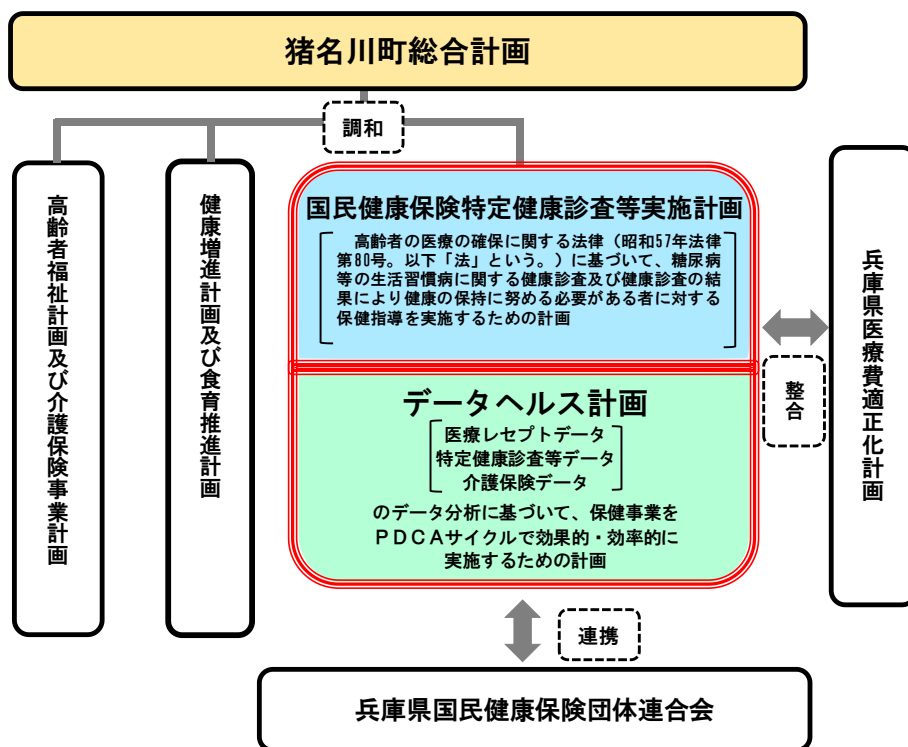
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業を P D C A サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

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、I C T（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩と P D C A 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るよう働きかけるハイリスクアプローチや集団全体に働きかけ、危険度の低下を図るポピュレーションアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。健康的な環境の整備、国民健康保険被保険者（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、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度を計画期間とする第 2 期計画を策定し、平成 33（2021）年度に中間見直しを行います。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

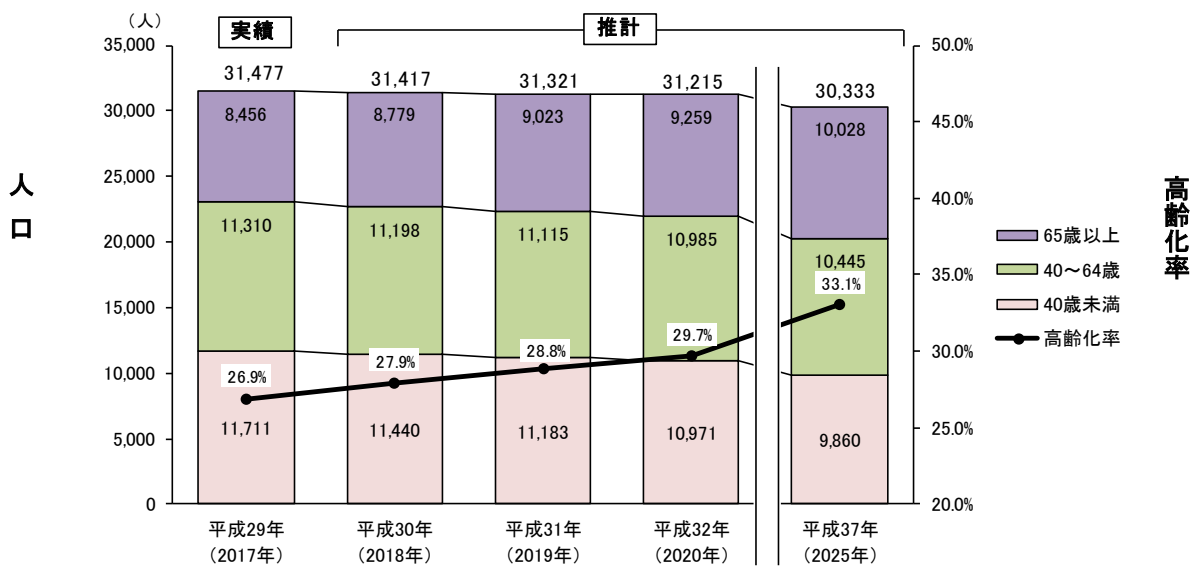
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、平成 29 (2017) 年が 31,477 人で、平成 30 (2018) 年以降は毎年減少し、平成 37 (2025) 年は 30,333 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、高齢化率は平成 29 (2017) 年が 26.9%で、その後増加し、平成 37 (2025) 年は 33.1%となり、平成 29 (2017) 年と比べて 6.2%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及び第7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 21.6% を占める 6,792 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

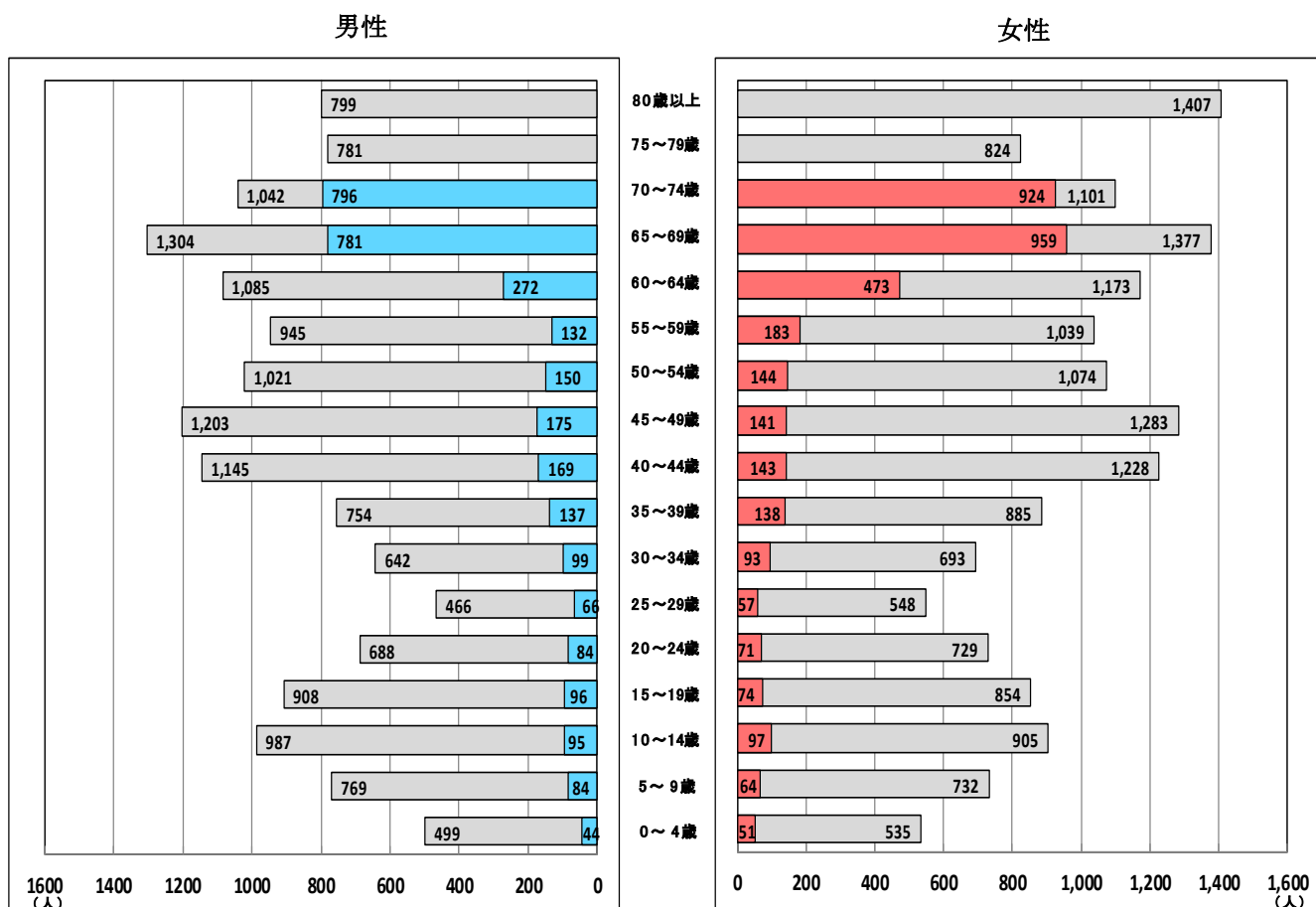
(平成 30 (2018) 年 3 月 31 日現在)

項目	男性	女性	計
総人口	15,038 人	16,387 人	31,425 人
被保険者数	3,180 人	3,612 人	6,792 人
加入割合	21.1 %	22.0 %	21.6 %

資料：住民保険課

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 □

平成 30 (2018) 年 3 月 31 日現在 (資料：住民保険課)

※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 32.3% の 5,442 人が国保に加入しており、男性より女性の加入割合がやや高くなっています。

図表 4 40～74 歳の加入割合の状況

(平成 30 (2018) 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
40～74 歳	人口	7,745 人	9,099 人	16,844 人
	被保険者数	2,475 人	2,967 人	5,442 人
	加入割合	32.0 %	32.6 %	32.3 %

資料：住民保険課

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	猪名川町	兵庫県	同規模	国
39 歳以下	20.4 %	23.3 %	24.0 %	25.7 %
40～64 歳	29.3 %	31.4 %	31.7 %	32.3 %
65～74 歳	50.3 %	45.2 %	44.3 %	42.0 %

※赤=1 番高い値

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 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	人口	被保険者数	加入割合
猪名川町	30,833 人	6,901 人	22.4 %
兵庫県	5,468,729 人	880,847 人	16.1 %
同規模	28,126 人	6,991 人	24.9 %
国	125,640,987 人	28,831,499 人	22.9 %

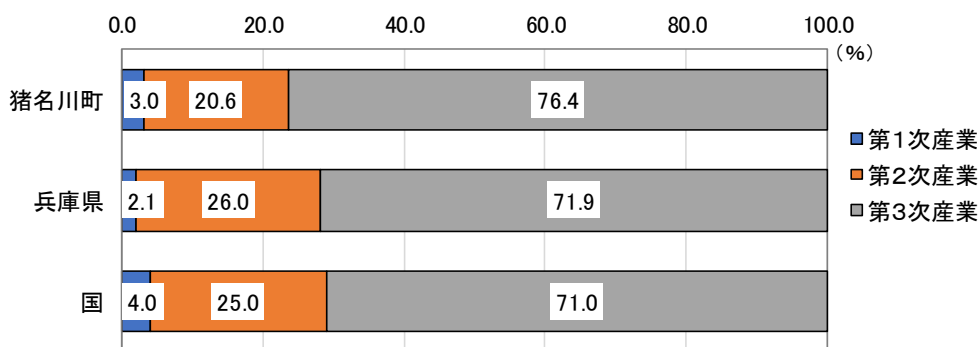
資料：KDB システム 平成 29 (2017) 年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

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）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

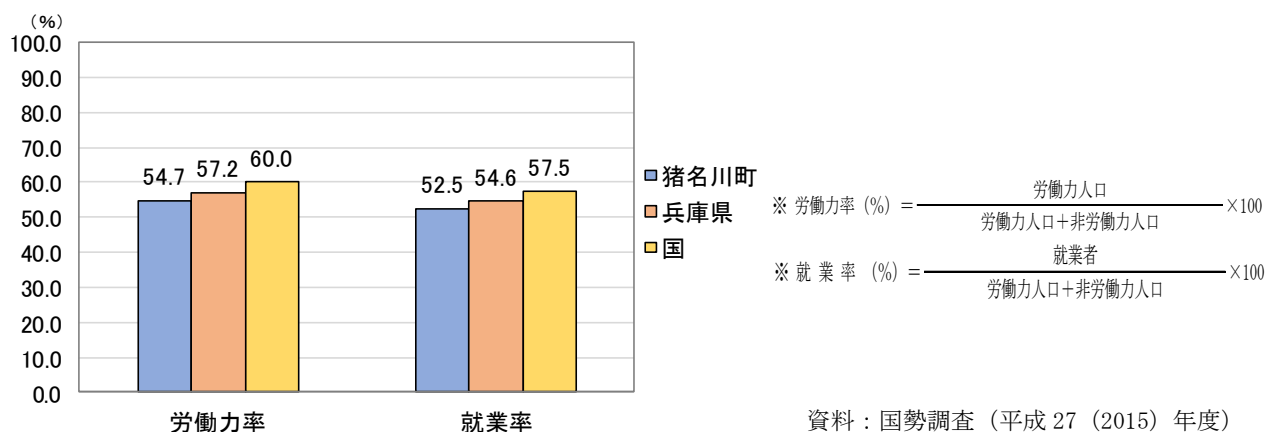


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

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

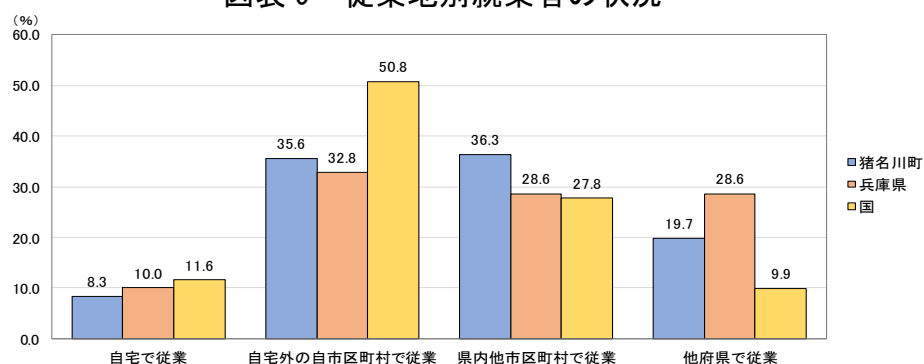


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

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

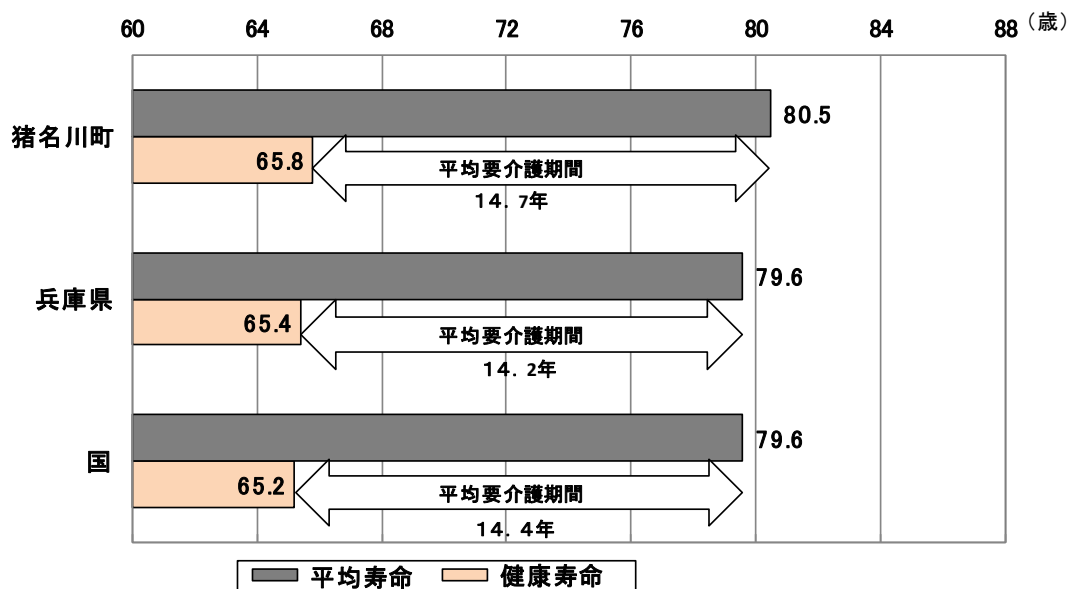


資料：国勢調査（平成27（2015）年度）

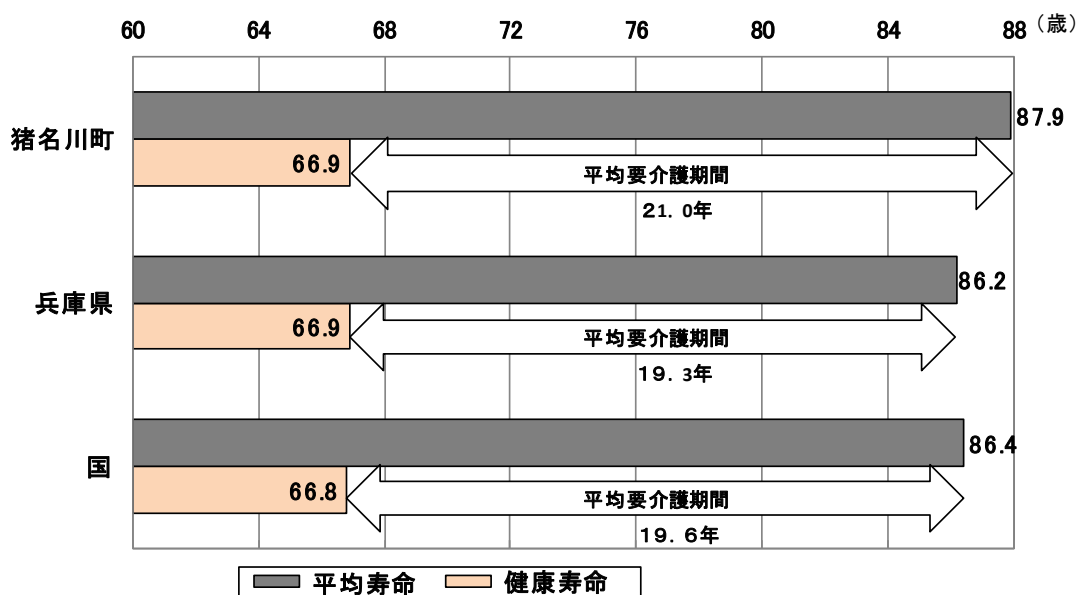
3. 平均寿命と健康寿命

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）

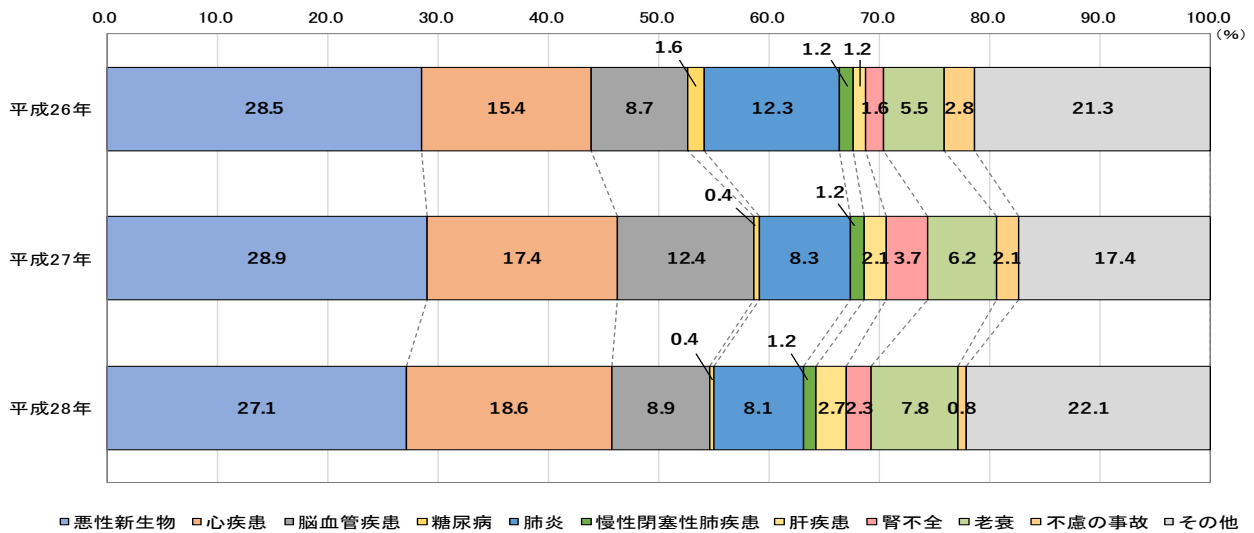
※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

※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

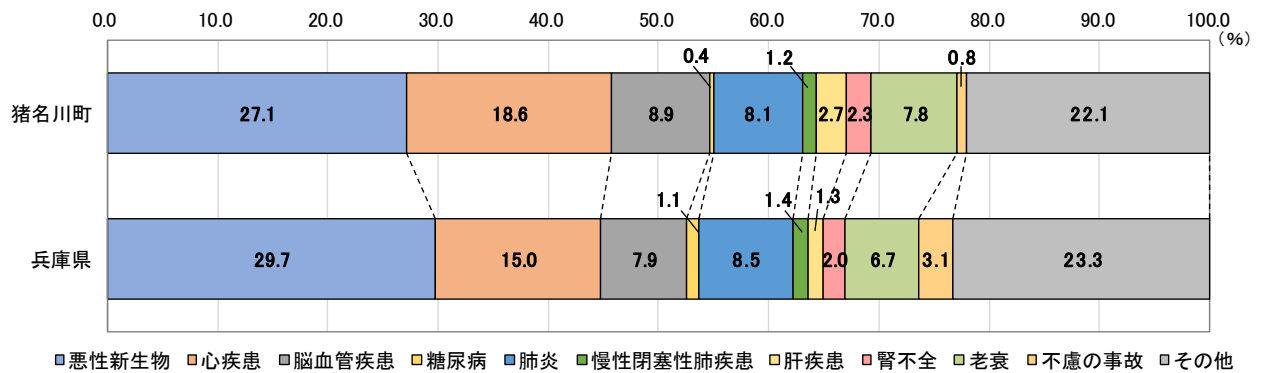
「心疾患」「肝疾患」「老衰」で亡くなる人の割合は毎年度増加傾向で推移しています。「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「肺炎」「腎不全」「不慮の事故」で亡くなる人の割合は横ばいか減少しています。

図表 12 主な死因別死亡率の状況



平成 28 (2016) 年は、「心疾患」「脳血管疾患」「肝疾患」「腎不全」「老衰」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 (平成 28 (2016) 年)

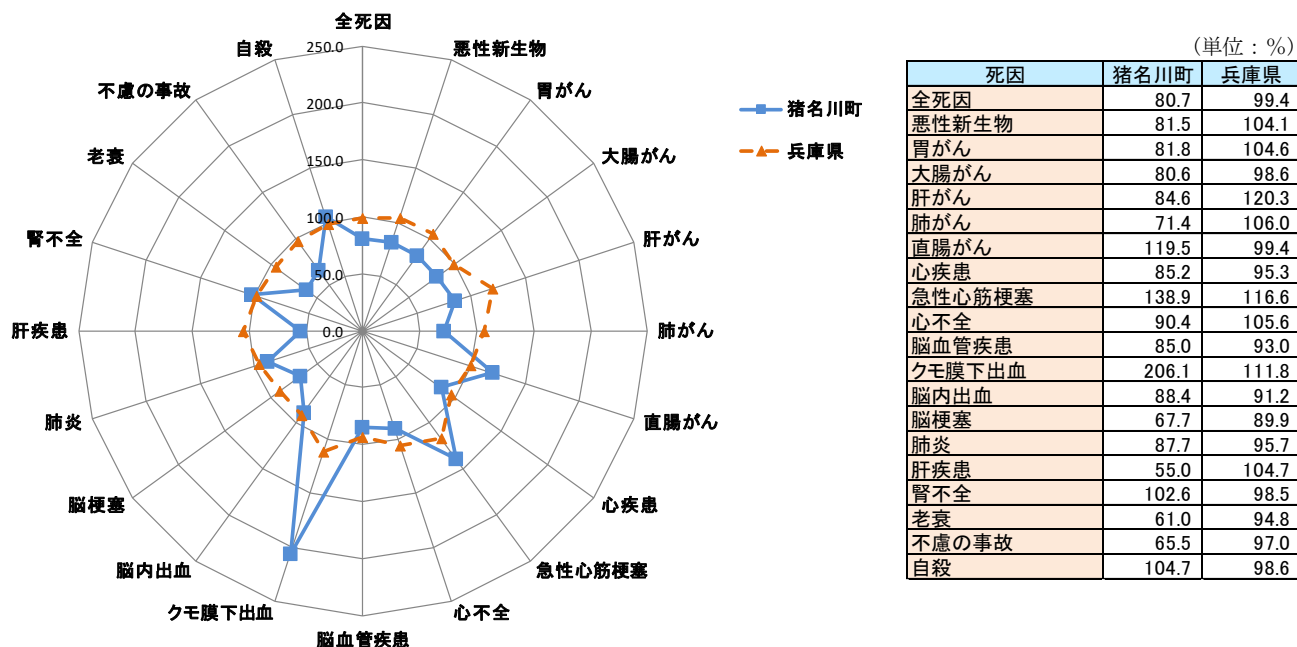


資料：兵庫県保健衛生統計データ

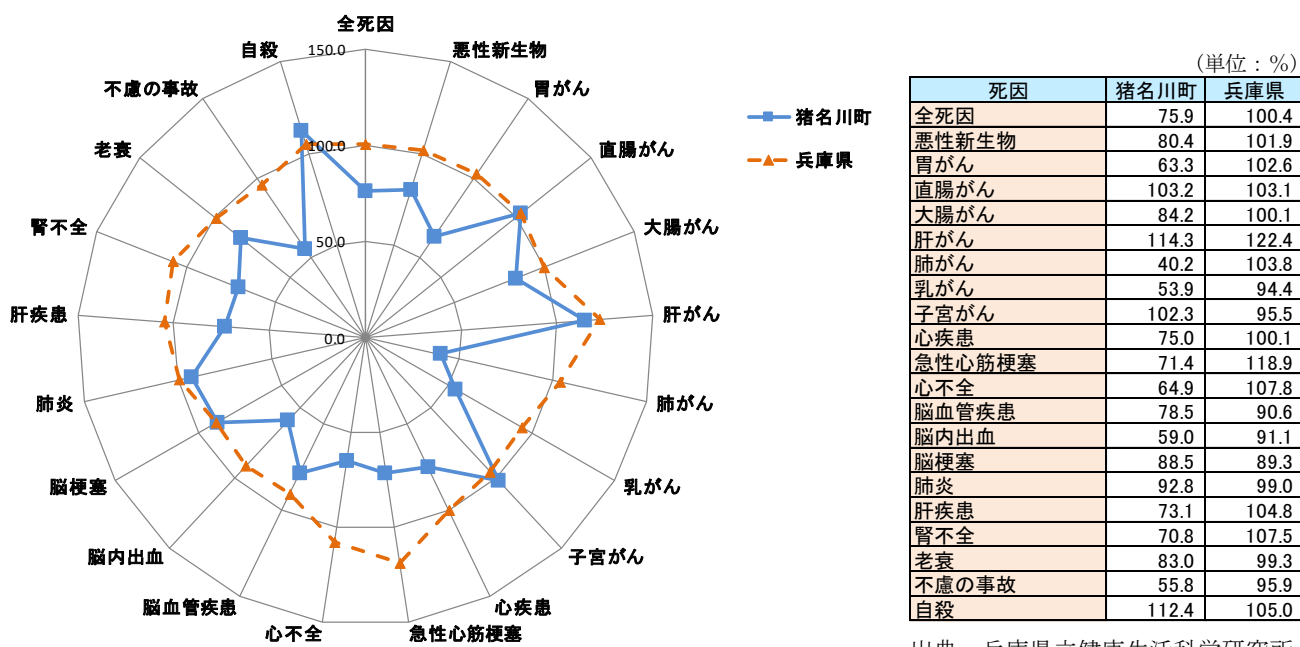
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23（2011）年～平成 27（2015）年）

男性は「直腸がん」「急性心筋梗塞」「クモ膜下出血」「腎不全」「自殺」が兵庫県・国を上回っています。女性は「子宮がん」「自殺」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）



出典：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）

平均被保険者数は減少傾向で推移し、総医療費は、平成 27（2015）年度と比較して平成 28（2016）年度が減少、平成 29（2017）年度は増加し、1 人当たり医療費は増加傾向で推移しています。

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 27 年度(2015 年度)	2,623,995,967	7,338	357,590
平成 28 年度(2016 年度)	2,598,783,961	7,206	360,642
平成 29 年度(2017 年度)	2,746,561,452	6,912	397,361

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

1 人当たり医療費は年々増加し、平成 29 年度（2017 年度）は兵庫県・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 27 年度(2015 年度)	25,381	26,863	25,546	25,240
平成 28 年度(2016 年度)	25,929	26,908	25,606	25,226
平成 29 年度(2017 年度)	28,458	27,703	26,487	26,090

※ 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、この 3 年間増加傾向で推移しています。どの年度も兵庫県より低く、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 27 年度(2015 年度)	727.9	760.4	707.4	697.5
平成 28 年度(2016 年度)	731.5	759.1	712.2	701.6
平成 29 年度(2017 年度)	744.1	769.6	721.8	710.7

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

医療費の状況は、この 3 年間増加傾向で推移していますが、平成 29（2017）年度は兵庫県・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 27 年度(2015 年度)	34,870	35,330	36,110	36,190
平成 28 年度(2016 年度)	35,440	35,450	35,950	35,950
平成 29 年度(2017 年度)	38,240	36,000	36,690	36,710

資料：KDB システム 各年度累計
（医療費分析の経年比較）

6-3) 外来・入院別の医療の状況（医科）

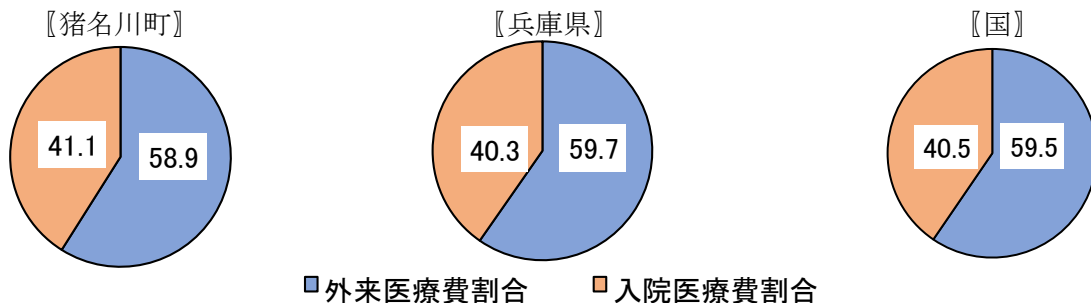
(1) 医療費

医療費総額は2,383,555,580円で、そのうち58.9%が外来、41.1%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	猪名川町	兵庫県	国
医療費総額	2,383,555,580	300,058,223,100	9,198,286,255,720
外来医療費	1,405,027,960	179,041,041,220	5,475,059,273,800
入院医療費	978,527,620	121,017,181,880	3,723,226,981,920



■ 外来医療費割合 ■ 入院医療費割合

資料：KDBシステム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

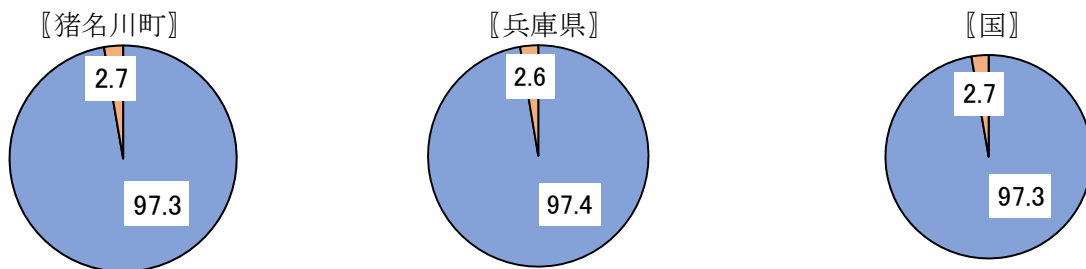
(2) レセプト件数

レセプト総件数は62,325件で、そのうち97.3%が外来、2.7%が入院のレセプトとなっており、兵庫県より入院の割合がやや高く、国と同じ状況です。

図表 21 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	猪名川町	兵庫県	国
レセプト総件数	62,325	8,335,557	250,569,309
外来レセプト件数	60,643	8,117,255	243,714,853
入院レセプト件数	1,682	218,302	6,854,456



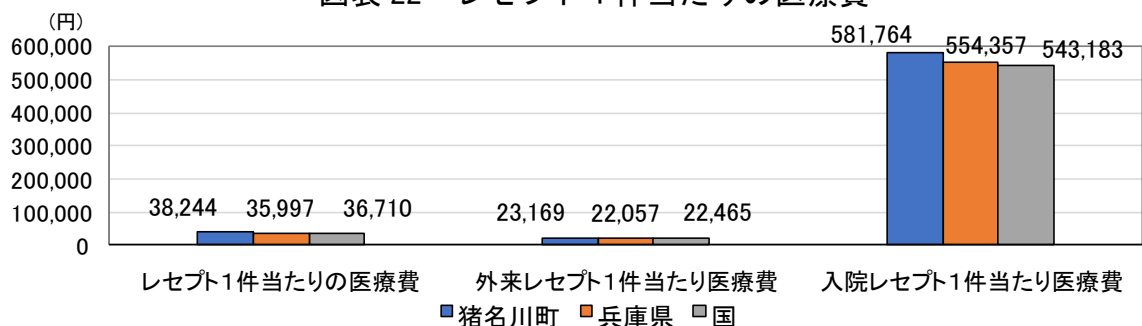
■ 外来レセプト件数割合 ■ 入院レセプト件数割合

資料：KDBシステム 平成 29（2017）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

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件当たりは兵庫県・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



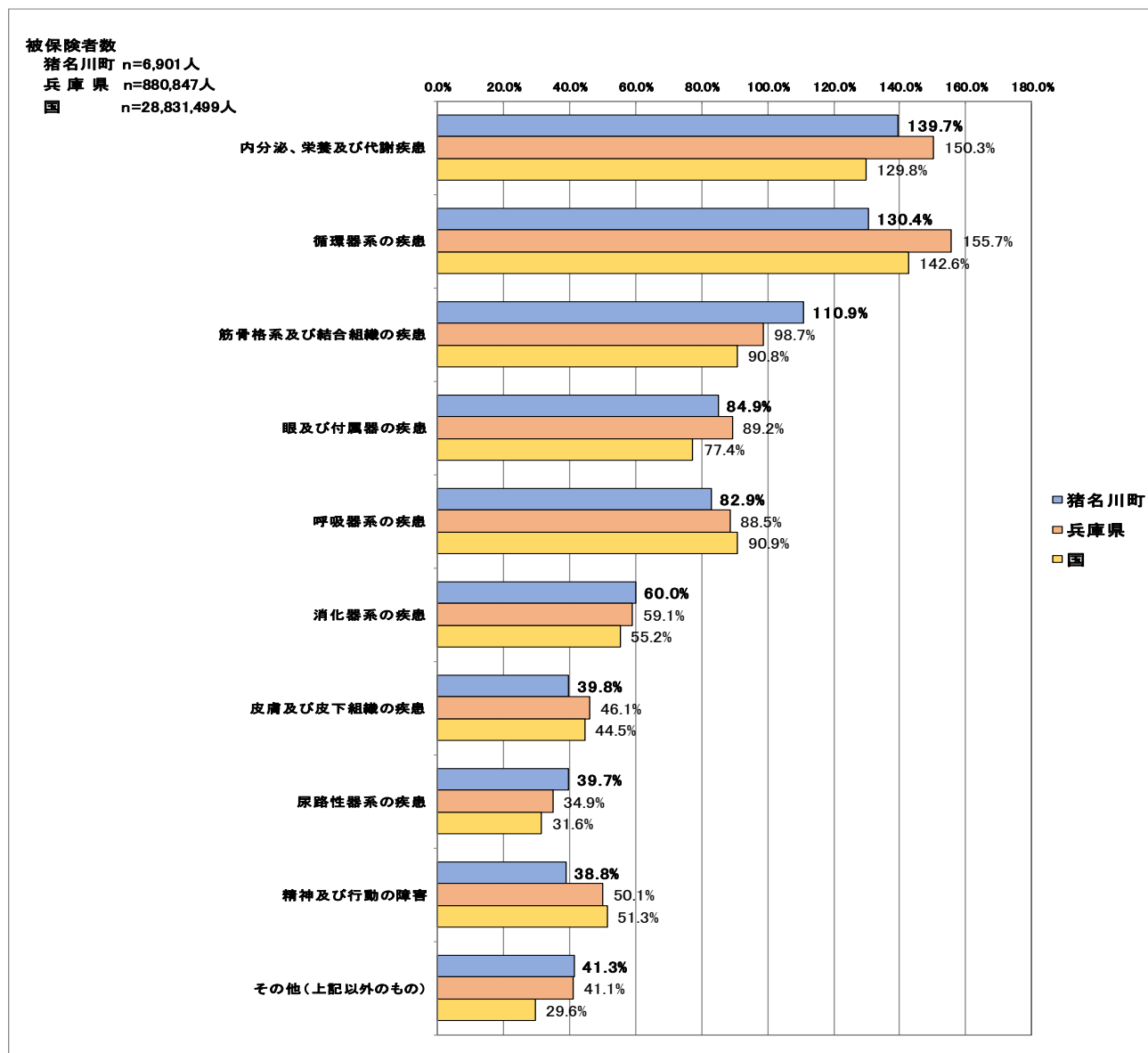
資料：KDBシステム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析（細小(82)分類))

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）別医療受診率の比較

「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。また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」「尿路性器系の疾患」は兵庫県・国の受診率より高くなっています。

図表 23 疾病大分類別の医療受診率の比較



資料：KDBシステム 平成 29（2017）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) 疾病大分類（23 分類）別レセプト件数の状況

「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプト件数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。

図表 24 レセプト件数からみた状況

(単位：件、円)

項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
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

資料：KDBシステム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析（大分類）)

7-3) 疾病大分類（23 分類）別医療費の状況

「新生物」の医療費が最も高くなっています。上位 4 疾病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。

図表 25 医療費からみた状況

(単位：円、件)

項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
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	42,284,783	34,087,903	24,692,424	22,975,935	17,200,070	141,241,115
件数	2,459	9,002	7,655	9,639	2,739	31,494

資料：KDBシステム 平成 29（2017）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」の医療受診率が高く、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）

全体のレセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、レセプト総件数の 9.9%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」と続いています。上位 3 疾病は生活習慣病が占めています。

図表 26 レセプト件数からみた状況

(単位：件)

全体レセプト総件数 A	62,325	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	6,162	9.9%
脂質異常症	4,667	7.5%
糖尿病	4,028	6.5%
関節疾患	2,799	4.5%
緑内障	1,704	2.7%
骨粗しょう症	1,236	2.0%
うつ病	1,154	1.9%
気管支喘息	1,067	1.7%
前立腺肥大	802	1.3%
統合失調症	798	1.3%

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(2) 外来（上位 10 疾病）

外来レセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、外来レセプト総件数の 10.1%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」と続いています。

図表 27 外来レセプト件数からみた状況

(単位：件)

外来レセプト総件数 A	60,643	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	6,148	10.1%
脂質異常症	4,664	7.7%
糖尿病	3,982	6.6%
関節疾患	2,748	4.5%
緑内障	1,698	2.8%
骨粗しょう症	1,227	2.0%
うつ病	1,125	1.9%
気管支喘息	1,065	1.8%
前立腺肥大	795	1.3%
統合失調症	714	1.2%

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院レセプト件数の状況は、「統合失調症」が最も多く、入院レセプト総件数の 5.0% を占めています。次に「骨折」「関節疾患」「糖尿病」「脳梗塞」「狭心症」と続いています。

図表 28 入院レセプト件数からみた状況

(単位：件)

入院レセプト総件数 A	1,682	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	84	5.0%
骨折	67	4.0%
関節疾患	51	3.0%
糖尿病	46	2.7%
脳梗塞	41	2.4%
狭心症	39	2.3%
大腸ポリープ	37	2.2%
肺炎	36	2.1%
乳がん	35	2.1%
うつ病	29	1.7%

資料：KDB システム 平成 29（2017）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）

医療費の状況は、「糖尿病」が最も高く、レセプト総医療費の 5.7% を占めています。次に「関節疾患」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「脂質異常症」と続いています。生活習慣病が上位 10 疾病を占めています。

図表 29 医療費からみた状況

(単位：円)

全体総医療費 A	238,355,558	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	13,614,362	5.7%
関節疾患	11,641,368	4.9%
高血圧症	9,263,860	3.9%
慢性腎不全(透析あり)	7,077,337	3.0%
脂質異常症	6,944,992	2.9%
不整脈	6,310,149	2.6%
統合失調症	5,177,079	2.2%
乳がん	4,734,783	2.0%
骨折	4,726,128	2.0%
大腸がん	4,710,787	2.0%

資料：KDB システム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
（疾病別医療費分析（細小(82)分類））

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

外来の医療費は、「糖尿病」が最も高く、外来総医療費の 8.6%を占めています。次に「高血圧症」「関節疾患」「脂質異常症」「慢性腎不全（透析あり）」と続いています。

図表 30 外来医療費からみた状況

(単位：円)

外来医療費 A	140,502,796	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	12,152,617	8.6%
高血圧症	8,661,847	6.2%
関節疾患	7,110,977	5.1%
脂質異常症	6,825,784	4.9%
慢性腎不全(透析あり)	5,305,942	3.8%
緑内障	2,771,781	2.0%
肺がん	2,594,161	1.8%
気管支喘息	2,433,888	1.7%
骨粗しょう症	2,384,465	1.7%
前立腺がん	2,325,398	1.7%

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 年度累計 CSV データ
(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

(3) 入院の状況（上位 10 疾病）

入院の医療費は、「関節疾患」が最も高く、入院総医療費の 4.6%を占めています。次に「不整脈」「骨折」「統合失調症」「狭心症」「大腸がん」と続いています。生活習慣病の疾病が上位 10 疾病を占めています。

図表 31 入院医療費からみた状況

(単位：円)

入院医療費 A	97,852,762	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
関節疾患	4,530,391	4.6%
不整脈	4,261,761	4.4%
骨折	4,172,305	4.3%
統合失調症	3,417,213	3.5%
狭心症	2,963,029	3.0%
大腸がん	2,659,974	2.7%
脳梗塞	2,580,656	2.6%
乳がん	2,548,443	2.6%
胃がん	1,936,339	2.0%
慢性腎不全(透析あり)	1,771,395	1.8%

資料：KDB システム 平成 29 (2017) 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

基準額 30 万円以上のレセプトは、すべて 100 万円以上のレセプトで占められており、全体のレセプト件数が 32 件で、医療費は 52,409,600 円となっています。このうち、生活習慣病のレセプト件数は 27 件 84.4%、医療費は 44,884,860 円で 85.6%を占めています。200 万円以上は 5 件 17,004,480 円となっています。このうち、生活習慣病の占める割合は、4 件 14,587,300 円となっています。

図表 32 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

	基準額30万円以上		50万円以上(再掲)			100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
	件数	医療費	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
合計	32	52,409,600	32	52,409,600	100.0%	32	52,409,600	100.0%	5	17,004,480	32.4%
生活習慣病(悪性新生物含む)(主病より)	27	44,884,860	27	44,884,860	100.0%	27	44,884,860	100.0%	4	14,587,300	32.5%
生活習慣病割合	84.4%	85.6%	84.4%	85.6%	—	84.4%	85.6%	—	80.0%	85.8%	—

資料：KDBシステム 平成 30 (2018) 年 5 月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (様式 1-1))

レセプト件数割合は、生活習慣病が全体の 46.9%、悪性新生物が 37.5%を占め、医療費割合は、生活習慣病が全体の 56.0%、悪性新生物が 29.7%を占めています。生活習慣病からみた医療費は、心疾患が 48.4%と約半数を占め、筋骨格系及び結合組織の疾患が 31.3%、脳疾患は 12.7%と続いています。この 3 つの疾患で全体の 90%以上を占めています。

図表 33 高額レセプト件数に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：件、円)

疾病名	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	32	—	52,409,600	—	—
生活習慣病(b)	15	46.9%	29,327,490	56.0%	b/a
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ア)	6	40.0%	9,170,290	31.3%	ア/b
うち心疾患(イ)	5	33.3%	14,184,290	48.4%	イ/b
うち脳疾患(ウ)	2	13.3%	3,715,080	12.7%	ウ/b
うち腎不全(エ)	2	13.3%	2,257,830	7.7%	エ/b
悪性新生物(c)	12	37.5%	15,557,370	29.7%	c/a
その他(d)	5	15.6%	7,524,740	14.4%	d/a

※生活習慣病の各疾病 (ア) ~ (エ) 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 平成 30 (2018) 年 5 月診療分 CSV データ
(厚生労働省様式 (様式 1-1))

図表 32 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人数が 84.4%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 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「心疾患」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）

「がん」「高尿酸血症」「狭心症」の受診率は兵庫県より高くなっています。

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	猪名川町	兵庫県	同規模	国
筋・骨格	392.9	394.0	396.9	393.1
高血圧症	380.0	416.1	429.1	409.7
脂質異常症	355.7	375.2	361.7	351.0
糖尿病	214.1	226.9	230.2	220.1
精神	127.2	157.8	164.6	171.2
がん	106.6	102.7	96.4	99.0
高尿酸血症	90.2	70.4	74.3	74.0
狭心症	65.6	63.8	70.9	69.2
脳梗塞	40.9	49.3	51.4	49.8
脂肪肝	40.2	47.0	45.1	45.5

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成29（2017）年度累計
（医療費分析（1）細小分類）

10-2) 医療費の状況

レセプト1件当たり医療費の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」「骨折」「慢性腎不全（透析なし）」「大腸がん」「肝がん」「乳がん」の1件当たり医療費が兵庫県を超えて高くなっています。

「脳梗塞」「慢性腎不全（透析なし）」の1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」にならないよう予防を図ることが重要です。また、「がん」の1件当たり医療費も高く、「がん」の早期発見、重症化予防を図ることも重要となっています。

図表 35 医療費の状況

(単位：件、点)

疾病名	猪名川町			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	6,162	9,263,860	1,503	931,896	1,316,950,139	1,413
脂質異常症	4,667	6,944,992	1,488	636,220	960,453,151	1,510
糖尿病	4,028	13,614,362	3,380	580,138	1,846,769,729	3,183
痛風・高尿酸血症	265	314,687	1,187	27,362	32,420,449	1,185
狭心症	540	4,100,585	7,594	66,244	455,221,746	6,872
心筋梗塞	56	693,091	12,377	4,747	126,162,533	26,577
脳梗塞	267	3,151,018	11,802	56,567	487,306,281	8,615
骨折	376	4,726,128	12,569	44,004	536,452,279	12,191
骨粗しょう症	1,236	2,805,719	2,270	162,238	370,217,579	2,282
慢性腎不全(透析なし)	105	1,111,438	10,585	8,916	81,237,739	9,111
慢性腎不全(透析あり)	165	7,077,337	42,893	24,011	1,084,527,085	45,168
肺がん	181	4,249,471	23,478	22,548	706,604,925	31,338
胃がん	202	2,737,903	13,554	19,895	333,977,093	16,787
大腸がん	211	4,710,787	22,326	28,082	597,471,801	21,276
肝がん	36	1,042,167	28,949	5,389	115,261,223	21,388
腎臓がん	46	931,255	20,245	3,844	109,931,800	28,598
前立腺がん	320	2,982,515	9,320	24,137	271,114,746	11,232
子宮頸がん	20	56,047	2,802	2,804	35,806,689	12,770
乳がん	368	4,734,783	12,866	39,485	397,062,186	10,056

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成 29（2017）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

国保被保険者 6,901 人のうち 45.2% の 3,120 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)

項目	全体		男性		女性	
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合
被保険者数	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%

資料：KDBシステム 平成 29 (2017) 年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(2) 疾病別性別の状況

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 30.5% 2,103 人、「脂質異常症」は 30.2% 2,087 人、「糖尿病」は 18.7% 1,291 人、「虚血性心疾患」は 7.1% 490 人、「脳血管疾患」は 7.5% 519 人、「慢性腎臓病」は 2.1% 147 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」で、それぞれ全体の 3 割の被保険者が医療にかかっています。

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	全体		男性		女性		
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合	
被保険者数	6,901	—	3,217	—	3,684	—	
再掲	高血圧症	2,103	30.5	1,065	33.1%	1,038	28.2%
	脂質異常症	2,087	30.2	918	28.5%	1,169	31.7%
	糖尿病	1,291	18.7	686	21.3%	605	16.4%
	虚血性心疾患	490	7.1	274	8.5%	216	5.9%
	脳血管疾患	519	7.5	288	9.0%	231	6.3%
	慢性腎臓病	147	2.1	86	2.7%	61	1.7%

※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=高い方の値

資料：KDBシステム 平成 29 (2017) 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なっています。また、どの疾病も 50 歳代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	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	1,407	323	322	292	322	764	1,758	1,713
高血圧症	0.8	6.2	9.0	16.1	24.8	31.3	38.2	49.6
脂質異常症	1.6	7.7	9.6	14.7	25.5	32.3	37.3	47.4
糖尿病	1.5	5.6	7.5	9.6	14.0	19.5	22.0	30.2
虚血性心疾患	0.1	0.0	0.6	3.1	4.7	5.9	7.8	13.1
脳血管疾患	0.0	0.3	0.9	2.7	2.8	4.8	9.1	14.7
慢性腎臓病	0.1	0.0	1.2	2.1	0.3	3.7	2.2	3.6

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDBシステム 平成 29 (2017) 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

「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）」の順で多くなっています。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	合計		男性		女性	
	被保険者数	6901	被保険者数	3,217	被保険者数	3,684
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症(1疾病)	458	6.6	230	7.1	228	6.2
脂質異常症(1疾病)	415	6.0	127	3.9	288	7.8
高血圧症+脂質異常症(2疾病)	436	6.3	160	5.0	276	7.5
高血圧症+脂質異常症+糖尿病(3疾病)	343	5.0	167	5.2	176	4.8
高血圧症+糖尿病(2疾病)	125	1.8	69	2.1	56	1.5
脂質異常症+糖尿病(2疾病)	212	3.1	92	2.9	120	3.3
糖尿病(1疾病)	166	2.4	97	3.0	69	1.9
高血圧症+糖尿病+脳血管疾患(3疾病)	105	1.5	57	1.8	48	1.3
高血圧症+脂質異常症+糖尿病+虚血性心疾患(4疾病)	114	1.7	68	2.1	46	1.2
高血圧症+脂質異常症+虚血性心疾患(3疾病)	102	1.5	58	1.8	44	1.2
高血圧症+脂質異常症+糖尿病+脳血管疾患(4疾病)	65	0.9	41	1.3	24	0.7

※赤=1 番高い値 青=2 番目に高い値

※重複疾病とは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の 6 疾病を国保被保険者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。

資料：KDB システム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(5) 重複疾病数年代別の状況（15～74 歳）

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	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	1,407	33	2.3	10	0.7	2	0.1	0	0.0	0	0.0
40～44歳	323	36	11.1	11	3.4	2	0.6	0	0.0	0	0.0
45～49歳	322	30	9.3	19	5.9	3	0.9	4	1.2	0	0.0
50～54歳	292	34	11.6	23	7.9	13	4.5	3	1.0	2	0.7
55～59歳	322	61	18.9	37	11.5	20	6.2	8	2.5	1	0.3
60～64歳	764	149	19.5	123	16.1	69	9.0	27	3.5	7	0.9
65～69歳	1,758	325	18.5	315	17.9	229	13.0	67	3.8	27	1.5
70～74歳	1,713	366	21.4	370	21.6	299	17.5	124	7.2	43	2.5
合計	6,901	1,034	15.0	908	13.2	637	9.2	233	3.4	80	1.2

※赤=割合が高くなる年代

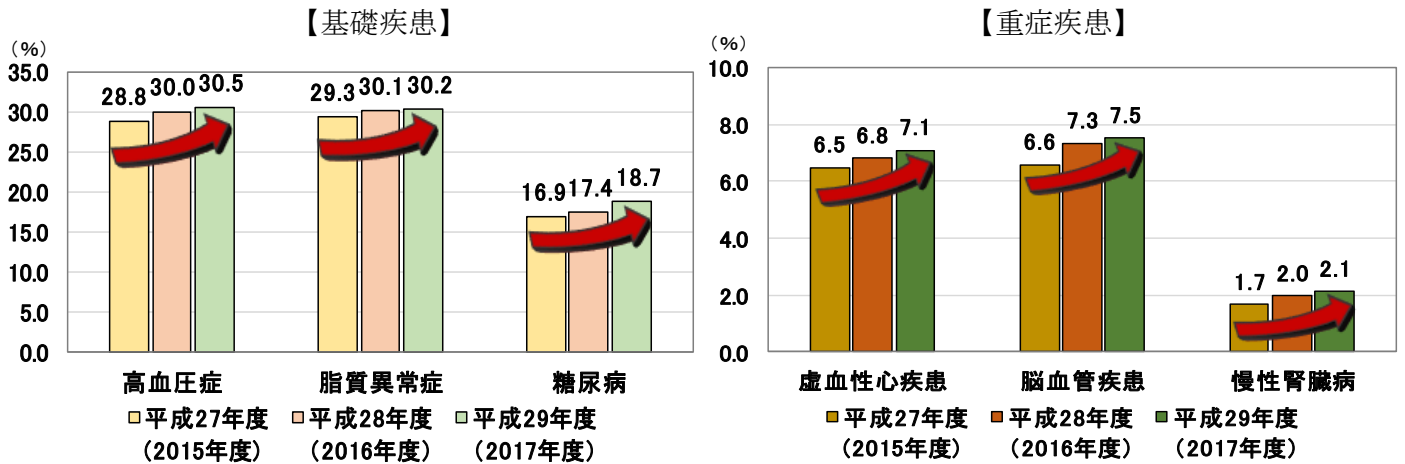
資料：KDB システム 平成 29（2017）年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

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

基礎疾患、重症疾患ともに毎年度増加傾向で推移しています。

図表 41 疾病別医療受診割合の推移状況

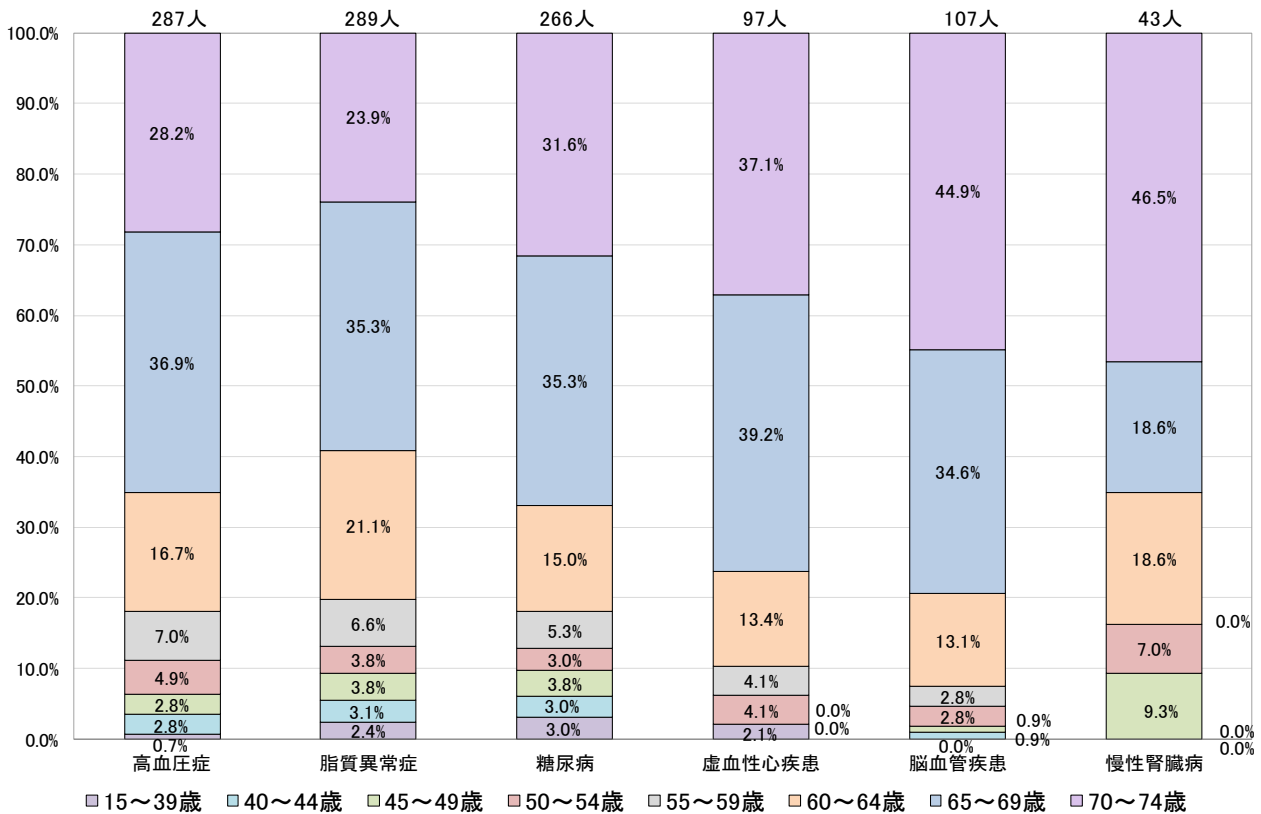


資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

(7) 新規医療受診の状況

平成 29 (2017) 年度に初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 287 人、「脂質異常症」は 289 人、「糖尿病」は 266 人、「虚血性心疾患」は 97 人、「脳血管疾患」は 107 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。

図表 42 新規医療受診の状況



※新規受診者とは、平成 26 (2014) 年度～平成 28 (2016) 年度で医療受診していない人が平成 29 (2017) 年度に医療受診した人を算出しています。

資料：KDBシステム 平成 29 (2017) 年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

10-4) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

平成 30 (2018) 年 5 月診療分の人工透析患者は 21 人で、前年度より増加し、女性より男性の方が多くいます。また、人工透析患者の約 90.0%が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」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29年度 (2017年度)	男性	10	50.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	0	0.0%	5	50.0%	3	30.0%		
	女性	6	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	0	0.0%	2	33.3%	2	33.3%		
	全体	16	43.8%	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	87.5%	0	0.0%	7	43.8%	5	31.3%		
平成30年度 (2018年度)	男性	12	41.7%	1	8.3%	0	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%	1	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%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	19	90.5%	0	0.0%	8	38.1%	8	38.1%		

※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

平成 30 (2018) 年 5 月診療分の医療費は、前年度より増加し、1 人当たり医療費は 804,830 円と減少してはいますが高額になっています。

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 29 年 (2017 年)	16	13,869,690	866,856
平成 30 年 (2018 年)	21	16,901,440	804,830

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

年代別は男女ともに 60・70 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	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計
男性	0	2	4	6	12
女性	0	0	6	3	9
全体	0	2	10	9	21

資料：KDB システム 平成 30 (2018) 年 5 月診療分 CSV データ
(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、「高血圧症」が男女ともに80%を超えて最も高く、次に「脂質異常症」「糖尿病」と続いています。

図表 46 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

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)
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%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成30(2018)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、男性は「高血圧症」を併発している人が82.4%と最も高く、女性は「脂質異常症」が71.2%と最も高くなっています。次に男性は「脂質異常症」「糖尿病」、女性は「高血圧症」「糖尿病」と続いています。

図表 47 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

性別	被保険者数 A	脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
男性	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%

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

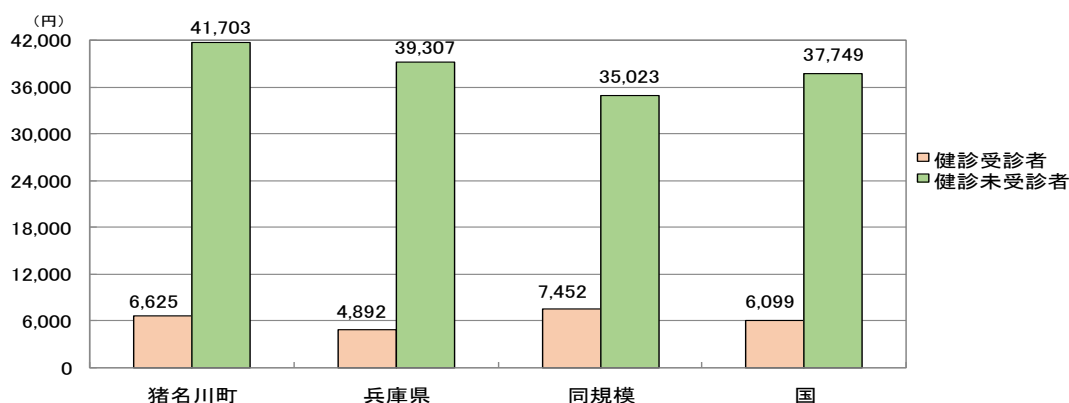
資料：KDBシステム 平成30(2018)年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

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」「糖尿病」「脂質異常症」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必要があります。

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

健診受診者より健診未受診者の方が1人当たり医療費で6.3倍高くなっています。また、健診受診者・未受診者ともに兵庫県・国を超えて高くなっています。

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



資料：KDBシステム 平成29(2017)年度累計
(健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題)

1 1. 歯科の状況

11-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、平成27(2015)年度から増加傾向で推移しています。どの年度も兵庫県・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27年度(2015年度)	22,070	21,380	18,930
平成28年度(2016年度)	23,930	21,920	19,180
平成29年度(2017年度)	24,850	22,370	19,510

※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27(2015)年度から増加傾向で推移しています。どの年度も兵庫県より低く、国より高くなっています。

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27年度(2015年度)	727.9	760.4	697.4
平成28年度(2016年度)	731.5	759.0	701.5
平成29年度(2017年度)	744.1	769.5	710.6

※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27(2015)年度から増加傾向で推移し、平成29(2017)年度は兵庫県・国より高くなっています。

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27年度(2015年度)	34,870	35,330	36,190
平成28年度(2016年度)	35,440	35,450	35,950
平成29年度(2017年度)	38,240	36,000	36,710

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

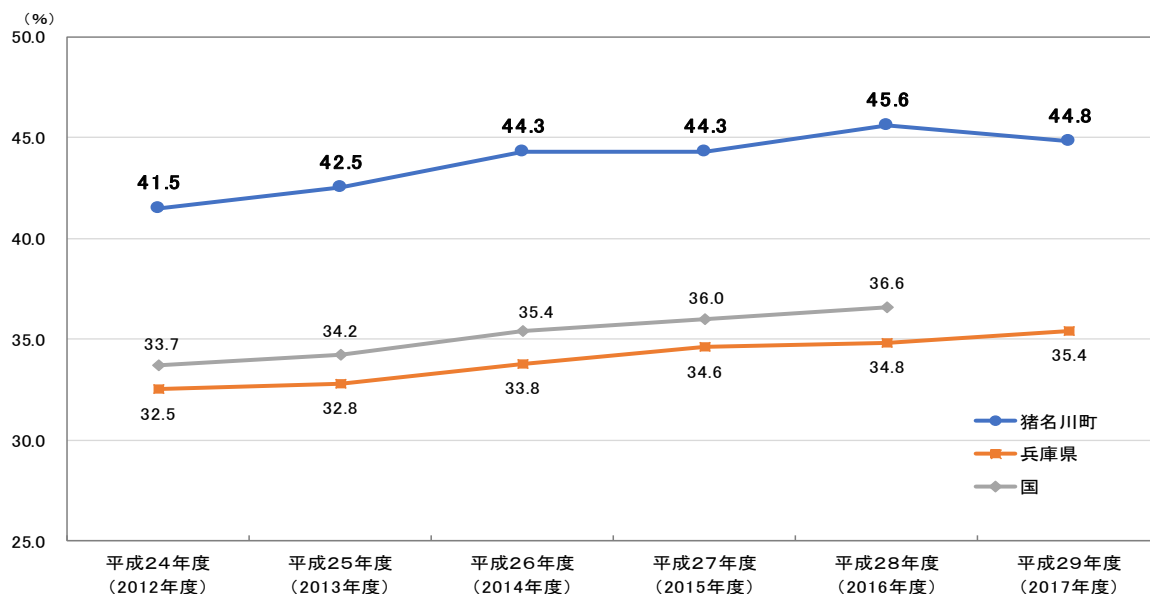
1 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

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 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）年度は 44.8%とやや減少しています。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：%)

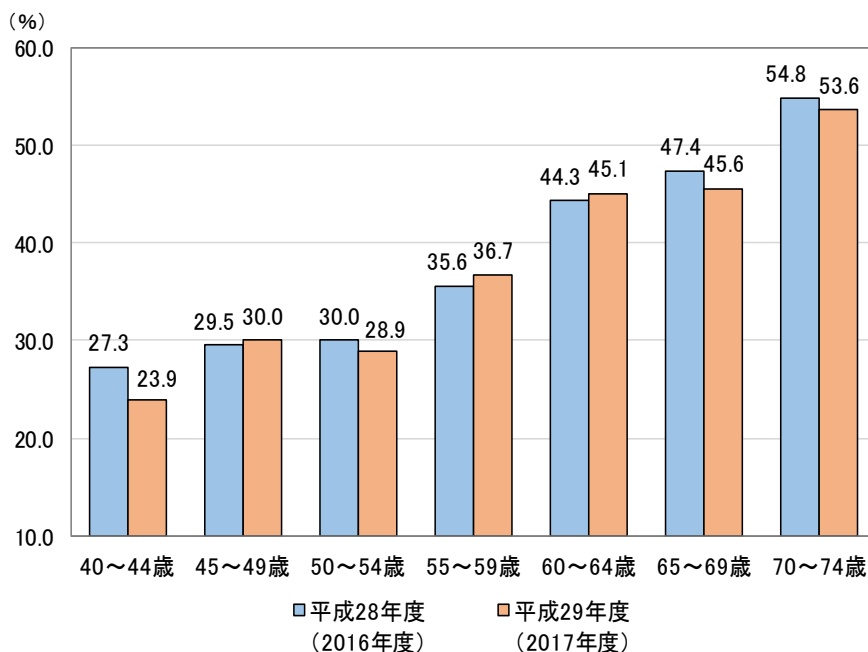
性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
男性	22.7	26.7	28.1	28.9	37.8	47.4	55.7	44.1
女性	25.4	33.9	29.8	42.4	49.3	44.3	51.7	45.4
全体	23.9	30.0	28.9	36.7	45.1	45.6	53.6	44.8

※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) 特定健康診査受診率地区別の状況

特定健康診査受診率の地区別は、全体で「中谷中地区」が男女ともに最も高い受診率となっています。「猪名川中地区」はどの年代も他の地区と比べほぼ低い受診率となっていることからこの地区に対する受診率向上対策が効果的です。

図表 55 特定健康診査受診率地区別の状況

(単位：%)

地区	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
中谷中	男性	24.3	21.1	26.5	33.3	35.8	52.2	60.6	49.2
	女性	21.2	20.5	22.9	33.3	45.7	47.1	54.5	46.6
	全体	22.9	20.8	24.6	33.3	42.7	49.1	57.2	47.7
六瀬中	男性	14.3	28.1	15.2	19.2	22.4	42.3	36.9	31.4
	女性	19.0	44.0	13.8	39.5	41.9	35.5	36.6	35.4
	全体	16.3	35.1	14.7	31.3	31.8	38.6	36.7	33.4
猪名川中	男性	14.0	21.7	32.7	13.5	34.3	32.1	40.6	31.6
	女性	19.7	19.7	33.9	32.9	38.7	30.2	41.6	34.3
	全体	16.3	20.8	33.3	25.4	37.3	31.0	41.1	33.1

※赤=1番高い値

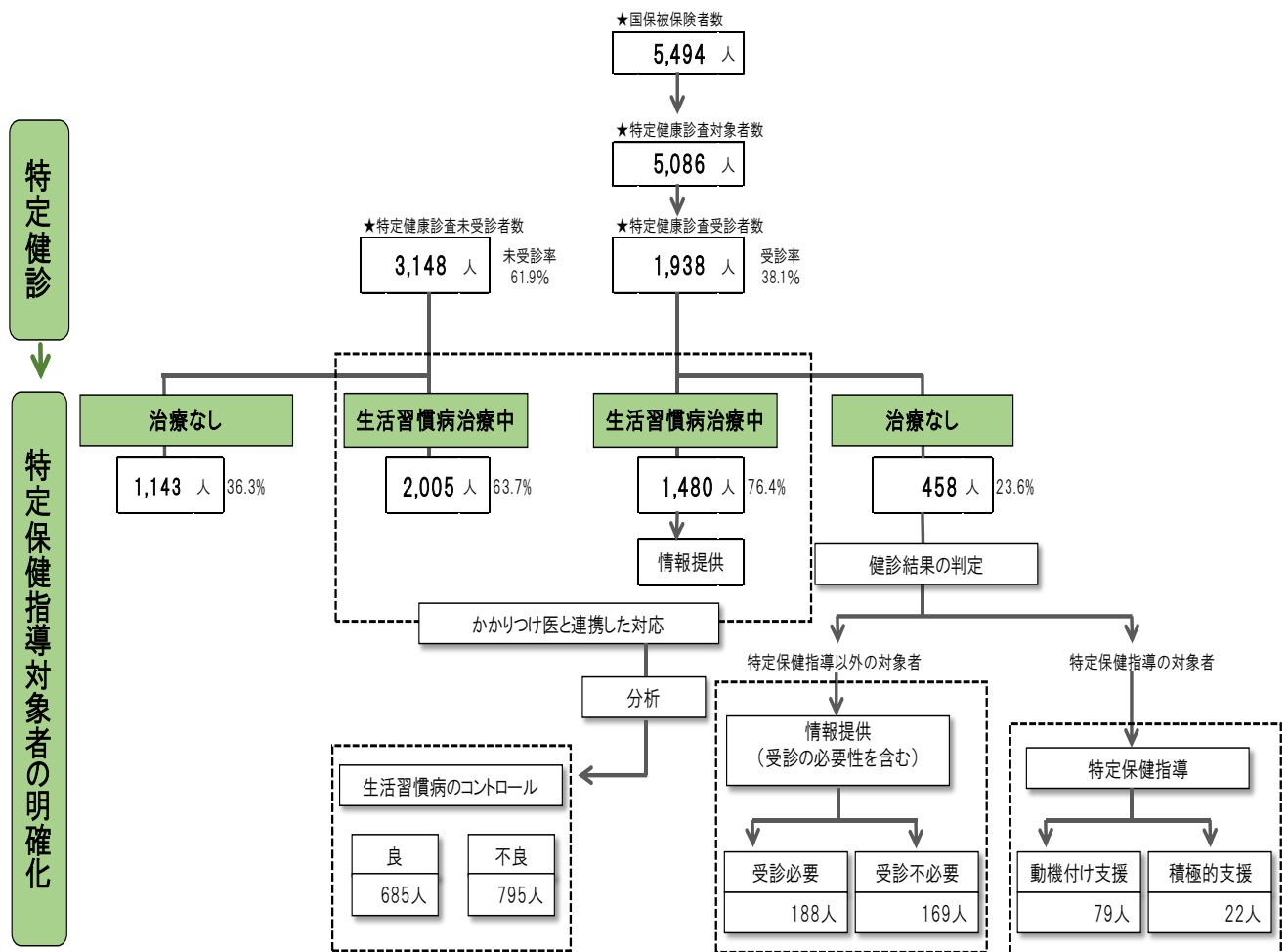
資料：KDBシステム 平成 29 年度累計
(厚生労働省様式 5-4)

(4) 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5,494人で、そのうち健診受診者は38.1%の1,938人、未受診者は61.9%の3,148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76.4%で1,480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63.7%の2,005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36.3%で1,143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 56 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



資料：KDBシステム 平成29(2017)年度累計
(厚生労働省様式5-5)

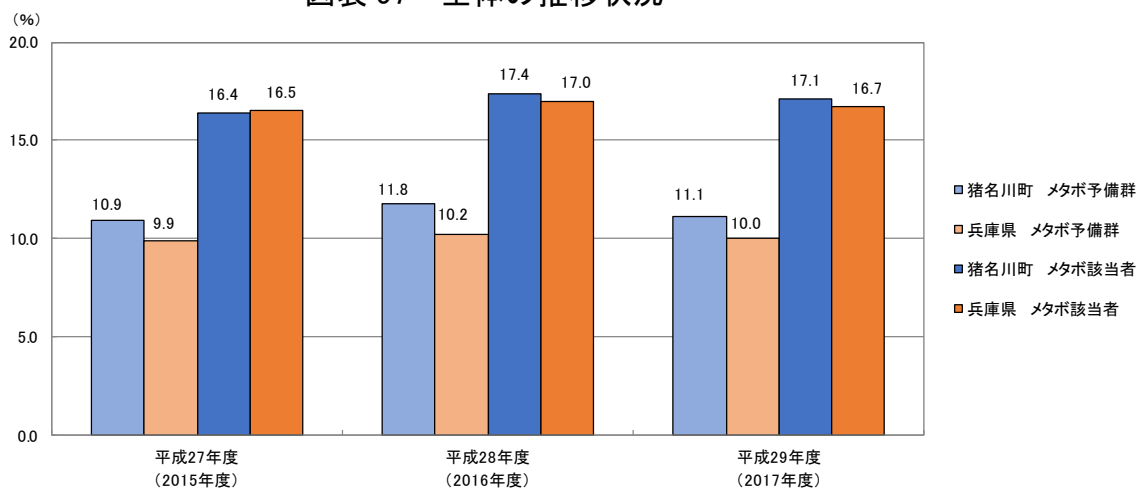
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

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 27 (2015) 年度から 11%前後で推移し、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 27 (2015) 年度から 17%前後で推移し、平成 28 (2016)、29 (2017) 年度は兵庫県のやや上回っています。

図表 57 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、前年度比較で平成 28 (2016) 年度が増加、平成 29 (2017) 年度は減少しています。女性は、前年度比較で平成 28 (2016) 年度がやや減少、平成 29 (2017) 年度はやや増加しています。

メタボリックシンドローム該当者の男性は、前年度比較で平成 28 (2016) 年度が増加、平成 29 (2017) 年度は横ばいとなっています。女性は、前年度比較で平成 28 (2016) 年度が横ばい、平成 29 (2017) 年度は減少しています。

図表 58 男女別の推移状況

(単位: %)

種別	性別	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
メタボ予備群	男性	16.8	19.1	16.7
	女性	6.2	6.0	6.6
	合計	10.9	11.8	11.1
メタボ該当者	男性	25.8	28.1	28.0
	女性	9.0	9.0	8.6
	合計	16.4	17.4	17.1

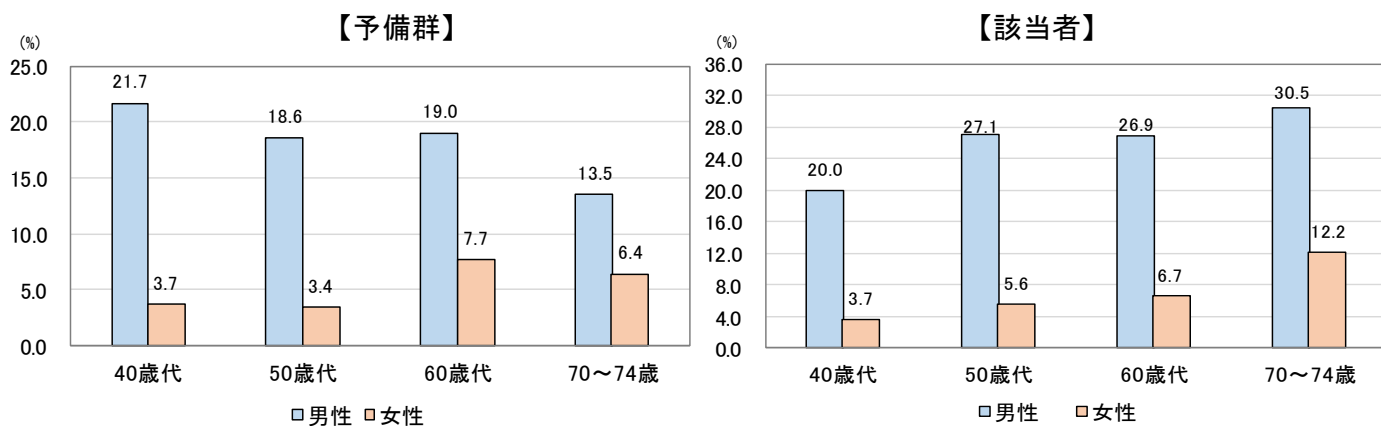
資料：KDBシステム 各年度累計
(厚生労働省様式 5-3)

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「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、男女ともに「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。

図表 59 男女別年代別の状況



資料：KDBシステム 平成 29（2017）年度累計
厚生労働省様式（様式 5-3）

④ リスクの保有状況

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

図表 60 メタボ予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
男性	11.0	4.1	1.6
女性	4.3	1.8	0.6
合計	7.3	2.8	1.0

資料：KDBシステム 平成 29（2017）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 61 メタボ該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
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

資料：KDBシステム 平成 29（2017）年度累計
厚生労働省様式（様式 5-3）

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

男女ともに「腹囲」「尿酸」「LDL」の有所見率が兵庫県を超えています。また、男性の「ALT (GPT)」、女性の「クレアチニン」も兵庫県を超えています。

図表 62 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	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
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 平成29(2017)年度累計
(厚生労働省様式(様式5-2))

兵庫県を超えている検査項目「腹囲」「LDL」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。

(単位：%)

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
		BMI 25以上	腹囲 85,90以上	ALT(GPT) 31以上	中性脂肪 150以上	HDL 40未満	LDL 120以上	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	
平成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	
平成28年度 (2016年度)	猪名川町	20.2	33.3	13.5	15.0	3.3	60.5	
	兵庫県	22.0	30.5	12.4	20.3	4.4	55.3	
	国	24.8	31.5	13.5	21.4	4.8	53.0	
平成27年度 (2015年度)	猪名川町	20.5	31.3	12.4	15.0	3.4	62.9	
	兵庫県	21.8	29.6	12.5	20.3	4.5	57.8	
	国	24.3	30.8	13.4	21.1	4.8	54.3	
年度	比較対象	血管を傷つける				臓器障害		
		HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	血圧(収縮期血圧) 130以上	血圧(拡張期血圧) 85以上	クレアチニン 1.3以上		
		割合	割合	割合	割合	割合		
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		
平成28年度 (2016年度)	猪名川町	53.1	7.0	43.1	12.4	0.9		
	兵庫県	62.3	7.3	46.9	17.9	1.0		
	国	56.2	6.3	46.2	18.4	0.9		
平成27年度 (2015年度)	猪名川町	54.5	7.0	43.6	12.7	0.8		
	兵庫県	58.2	7.4	47.4	18.0	0.9		
	国	55.1	6.1	46.5	18.6	0.8		

※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))

(7) 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 63 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))

(8) 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 64 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年度

(9) 質問項目

質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成 29（2017）年度が服薬の「脂質異常症」、既往歴の「脳卒中」「心臓病」「腎不全」の割合が高くなっています。

生活習慣悪化傾向の質問項目は、生活習慣の体重で「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」、食習慣の「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上夕食後間食」「週3回以上朝食を抜く」、飲酒の「毎日飲酒」「1～2合」「2～3合」「3合以上」で割合が高くなっています。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 65 質問項目の状況

生活習慣		H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	兵庫県 H29年度 (2017年度)
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	29.6%	29.6%	30.9%	32.4%
	糖尿病	7.2%	7.3%	6.5%	7.4%
	脂質異常症	26.9%	27.2%	27.3%	26.0%
既往歴	脳卒中	3.5%	3.6%	3.5%	3.4%
	心臓病	6.3%	6.4%	7.0%	5.9%
	腎不全	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
	貧血	12.7%	12.1%	12.2%	13.4%
	喫煙	11.0%	10.8%	10.6%	11.3%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	32.7%	34.0%	33.5%	28.5%
	1年間で体重増減3kg以上	19.2%	20.4%	20.2%	18.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	49.6%	51.3%	51.2%	56.2%
	1日1時間以上運動なし	45.9%	46.8%	45.5%	48.3%
	歩行速度遅い	44.9%	46.6%	47.3%	49.1%
食習慣	食べる速度が速い	27.0%	27.2%	26.1%	28.2%
	食べる速度が普通	63.3%	63.9%	63.7%	61.5%
	食べる速度が遅い	9.7%	9.0%	10.2%	10.3%
	週3回以上就寝前夕食	13.5%	15.0%	14.6%	12.4%
	週3回以上夕食後間食	14.2%	13.9%	14.5%	12.4%
	週3回以上朝食を抜く	5.8%	5.2%	6.7%	6.4%
飲酒	毎日飲酒	25.5%	26.4%	26.3%	25.8%
	時々飲酒	21.5%	20.9%	21.2%	21.0%
	飲まない	53.1%	52.7%	52.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	62.7%	64.0%	62.6%	74.4%
	1日飲酒量(1～2合)	26.8%	25.8%	27.6%	17.0%
	1日飲酒量(2～3合)	8.5%	8.0%	7.9%	6.7%
	1日飲酒量(3合以上)	1.9%	2.1%	2.0%	1.9%
		睡眠不足	26.1%	25.8%	27.4%

※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

(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、9%前後で推移し、平成26(2014)年度以降では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 66 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25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
動機付け支援	対象者数	178	216	218	236	222
	対象者率	8.0	9.2	9.4	9.4	9.8
	兵庫県	8.4	8.5	8.6	8.0	8.3
積極的支援	対象者数	63	55	54	62	52
	対象者率	2.8	2.4	2.3	2.5	2.3
	兵庫県	3.1	2.9	2.9	2.2	2.3

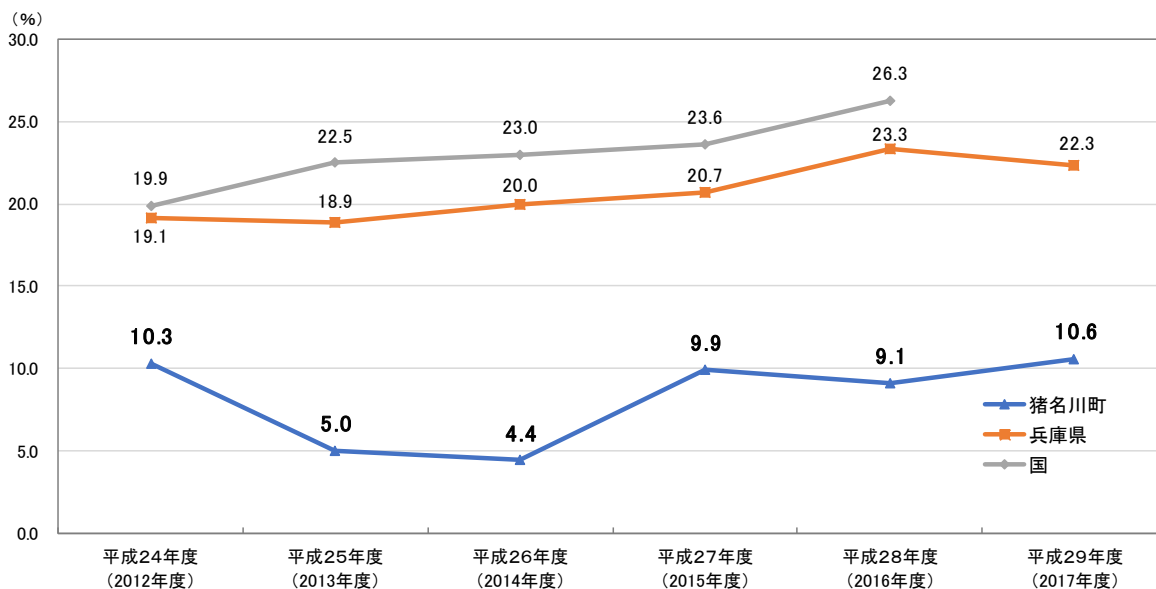
※赤=1番高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は増減を繰り返しながら増加し、平成29(2017)年度は10.6%となっています。しかし、どの年度も兵庫県、国の実施率を下回っています。

図表 67 特定保健指導実施率の推移



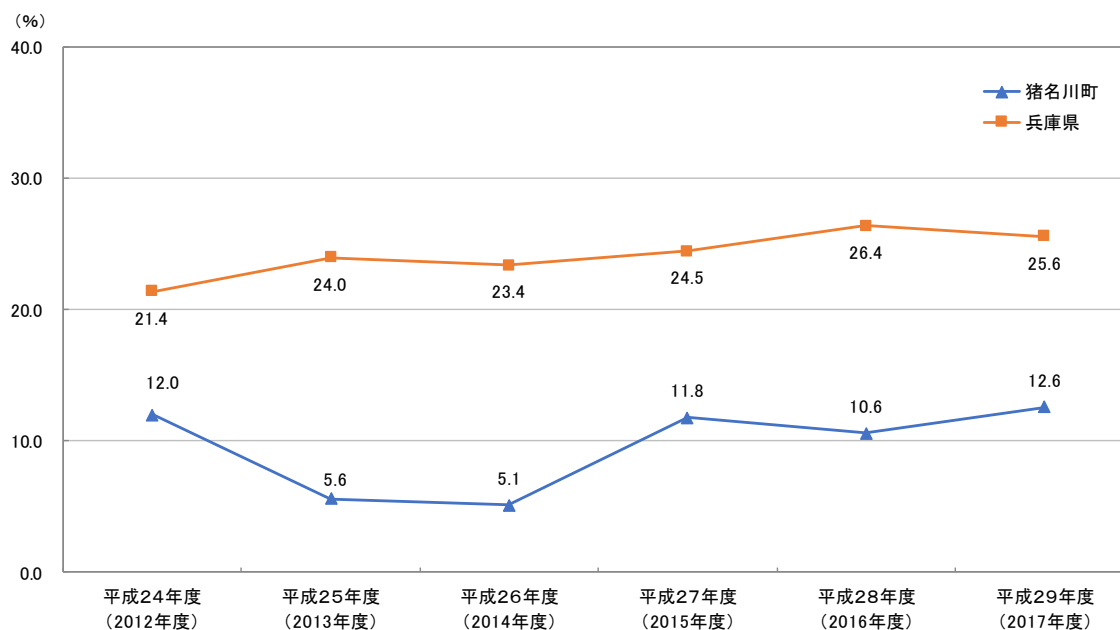
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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の推移は、増減を繰り返しながら増加し、平成29(2017)年度は12.6%となっています。どの年度も兵庫県を下回っています。(図表68)

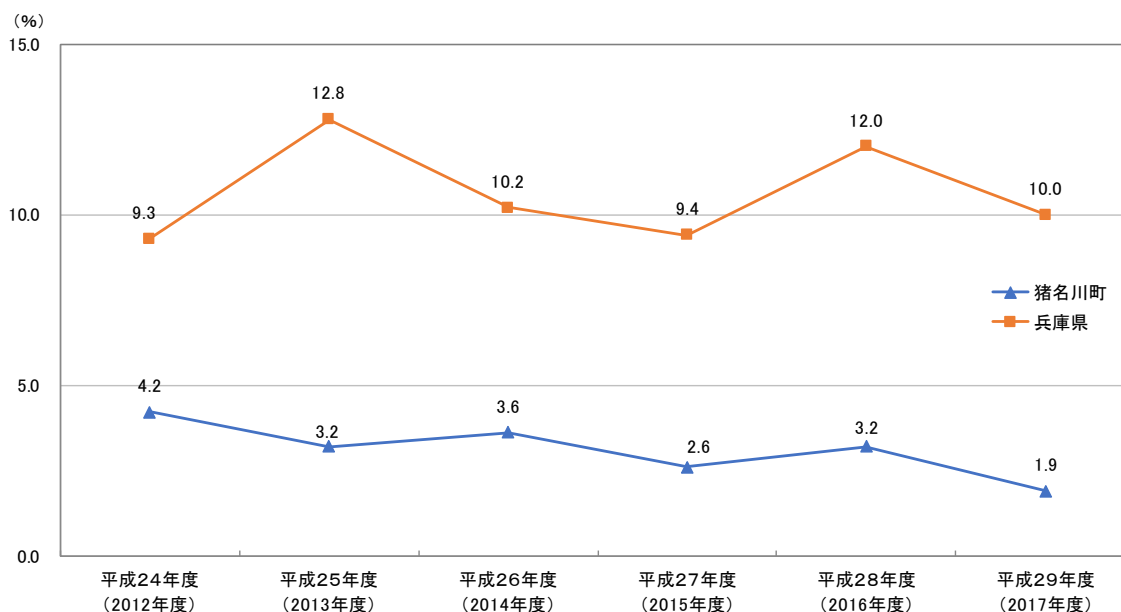
積極的支援対象者の特定保健指導実施率の推移は、増減を繰り返しながら増加し、平成29(2017)年度は1.9%となっています。どの年度も兵庫県を下回っています。(図表69)

図表68 動機付け支援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)

図表69 積極的支援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)

(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 70 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

質問項目平成29（2017）年度の状況は、兵庫県と比較して「改善意欲あり」「取り組み済み6か月未満」「取り組み済み6か月以上」「保健指導利用しない」が兵庫県を超えて高くなっています。

図表 71 質問項目の状況と推移

生活習慣		H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	兵庫県 H29年度 (2017年度)
		割合	割合	割合	割合
生活 習慣 改善	改善意欲なし	26.0%	24.5%	27.0%	28.5%
	改善意欲あり	28.8%	28.7%	27.9%	27.6%
	改善意欲ありかつ始めている	11.0%	11.5%	10.8%	12.5%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.6%	11.2%	10.8%	8.2%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.6%	24.0%	23.4%	23.1%
保健指導利用しない		56.7%	57.0%	60.0%	58.2%

※赤=兵庫県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

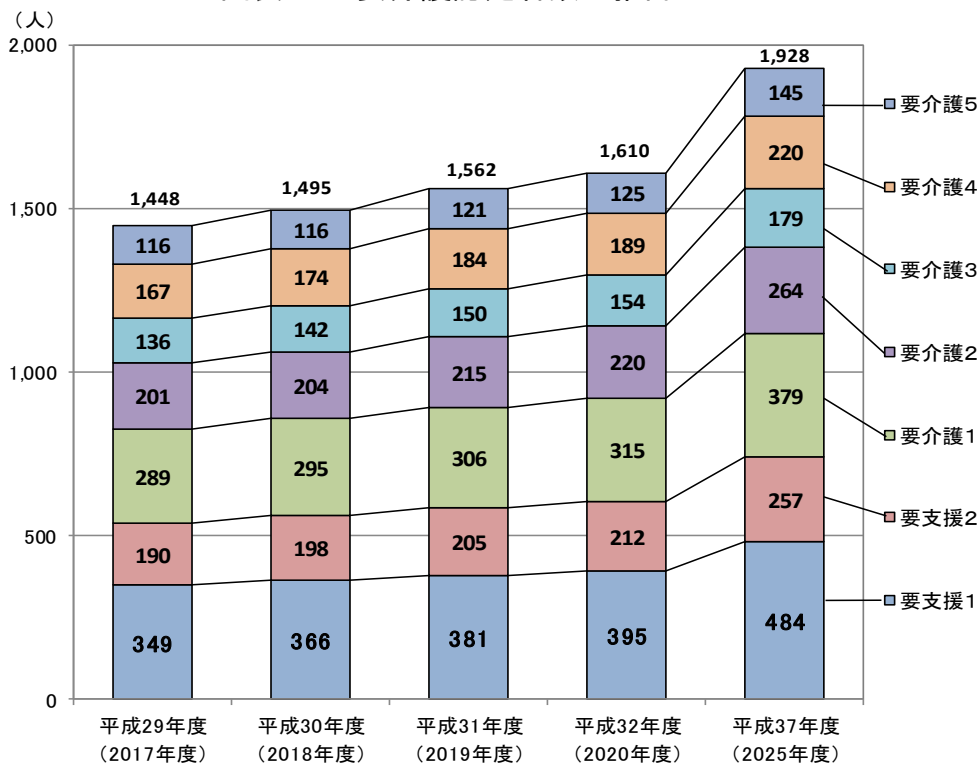
資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
(質問票調査の経年比較)

13. 介護保険の状況

13-1) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者は、平成30(2018)年以降も増加傾向にあり、平成32(2020)年には1,610人、その5年後の平成37(2025)年には1,928人となっています。

図表 72 要介護認定者数の推計



資料：猪名川町高齢者保健福祉計画及び第7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推移状況は、平成29(2017)年度は平成27(2015)、28(2016)年度を超えて高くなっています。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 73 介護給付費の推移

(単位：円)

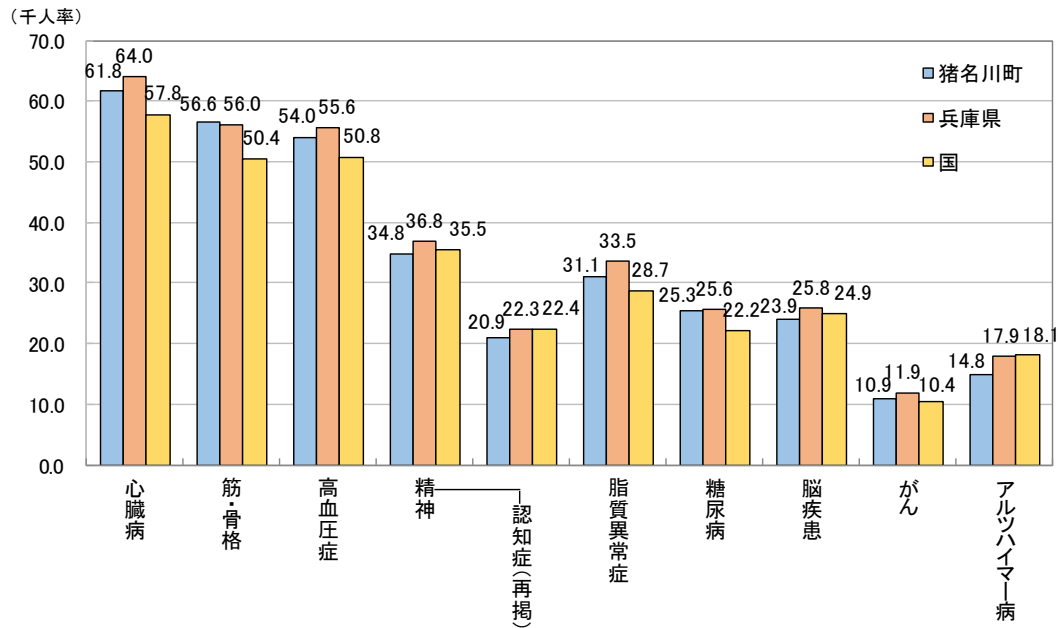
年度	猪名川町	兵庫県	同規模	国
平成27(2015)年度	54,566	52,596	63,046	58,456
平成28(2016)年度	53,476	51,789	62,901	58,284
平成29(2017)年度	55,902	55,018	65,234	60,833

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」が兵庫県・国より高く、「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「がん」は兵庫県より低く、国より高くなっています。

図表 74 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 平成 29（2017）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) 年度医療費総額 (医科) は 2,383,555,580 円で、そのうち疾病大分類からみた生活習慣病医療費は 1,364,440,190 円であり、医療費全体の 57.2%を生活習慣病が占めています。
- ② 外来レセプト件数、入院レセプト件数からみた上位 10 疾病はほとんど生活習慣病の疾病となっています。また、外来医療費、入院医療費からみた上位 10 疾病でもほとんど生活習慣病の疾病となっています。
- 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) の医療費が 85.6%を占めています。
主な疾病：「悪性新生物」29.7%、「心疾患」27.1%、「脳疾患」7.1%
- 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」61.8%、「高血圧症」54.0%、「脂質異常症」31.1%、「糖尿病」25.3%

(まとめ)

医療費総額 (医科) の 57.2%を生活習慣病が占めています。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、高額レセプトでも、生活習慣病が 85.6%を占めて高い割合になっています。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、「糖尿病」「高血圧症」「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、国保被保険者の 45.2%と高い状況です。
主な疾病：「高血圧症」30.5%、「脂質異常症」30.2%、「糖尿病」18.7%
- ③ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の医療受診割合は、平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度の 3 年間、増加傾向で推移しています。
- ④ 平成 29（2017）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」287 人、「脂質異常症」289 人、「糖尿病」266 人、
「虚血性心疾患」97 人「脳血管疾患」107 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ことが重要です。
- ⑤ 重複疾患は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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疾病が上位 10 疾病に入っています。また、この 3 疾病と「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を併せ持つて疾病を増やしている人が多い状況です。
- ⑥ 平成 30（2018）年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」が 90.0%、「糖尿病」「脂質異常症」がそれぞれ 38.1%となっています。

（まとめ）

重症化疾患の基礎疾患となる「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」で医療にかかる人が多く、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 疾病の医療受診割合は平成 27（2015）年度以降の 3 年間、増加傾向で推移しています。さらに、平成 30（2018）年 5 月診療分の人工透析患者のうち、「高血圧症」が 90.0%、「糖尿病」「脂質異常症」がそれぞれ 38.1%の疾病を有している状況です。

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 入院医療費で「脳梗塞」「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。
- 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 85.6% を占めています。
主な疾病：「悪性新生物」29.7%、「心疾患」27.1%、「脳疾患」7.1%
- ③ 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は、平成 27（2015）年度以降の 3 年間、増加傾向で推移しています。
- ④ 平成 30（2018）年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 21 人で、1 人当たり医療費は 804,830 円と高額になっています。

（まとめ）

重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」で医療にかかる人が多く、医療費も高い状況です。また、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の医療受診割合は、平成 27（2015）年度以降の 3 年間、増加傾向で推移しています。人工透析を受けている人の平成 30（2018）年 5 月診療分の 1 人当たり医療費は 804,830 円と高額です。

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 疾病大分類別の医療費上位 5 疾病で「新生物」が最も高い状況です。
- ② 細小 82 分類別の入院医療費の上位 10 疾病に「大腸がん」「乳がん」「胃がん」が入っています。
- ③ 高額レセプトに占める「悪性新生物」の医療費は 29.7%と 3 割を占めています。

(まとめ)

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 3 割は「悪性新生物（がん）」が占めています。

「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. 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	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。														
死亡の状況	主要死因割合は、「心疾患」「肝疾患」で亡くなる人の割合が毎年度増加傾向で推移している。標準化死亡比は、男性が「直腸がん」「急性心筋梗塞」「クモ膜下出血」「腎不全」が兵庫県・国を上回っている。女性は「子宮がん」が兵庫県・国を上回っている。														
国保被保険者と医療受診率と医療費	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（50.9%）は町の高齢化率（27.5%）と比較して23.4%高い。医療受診率は増加傾向で推移し、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。														
生活習慣病の受診率と医療費	<p>兵庫県と比べて「がん」「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」「糖尿病」「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「脳梗塞」「骨折」「慢性腎不全（透析なし）」「大腸がん」「肝がん」「乳がん」の1件当たり医療費が高く、生活習慣病の医療受診率は50歳代前半から増加している。</p> <p>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、90%である。「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」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75～80%、「脂質異常症」は70%、「糖尿病」は40%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人当たり医療費は上がっている。</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「腹囲」「尿酸」「LDL」、男性の「ALT（GPT）」、女性の「クレアチニン」で割合が高くなっている。さらに、メタボ予備群・該当者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 1713 1401 1816"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>平成31年度 (2019年度)</th> <th>平成32年度 (2020年度)</th> <th>平成33年度 (2021年度)</th> <th>平成34年度 (2022年度)</th> <th>平成35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)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35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)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35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、目標値に届いていない。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。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="619 389 1399 488"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (2018年度)</th> <th>平成31年度 (2019年度)</th> <th>平成32年度 (2020年度)</th> <th>平成33年度 (2021年度)</th> <th>平成34年度 (2022年度)</th> <th>平成35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>50%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	特定保健指導実施率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)									
特定保健指導実施率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	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「腹囲」「LDL」はこの3年間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>標準化死亡比で男性の「直腸がん」、女性の「子宮がん」の死亡率は兵庫県・国を上回っているが、その他のがんは兵庫県、国を下回っています。しかし、疾病大分類から見た医療費では、新生物が最も高いことから、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。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」の割合が高い。また、死因の4位は「肺炎」である。生活習慣病予防、誤嚥予防対策が必要である。</p>														

2. 第1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、年々増加傾向で推移していましたが、平成 29 (2017) 年度は 44.8%とやや減少しています。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6.3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」は毎年増加傾向で推移しており、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・該当者は、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、目標値の130人には届いていませんが、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 29 (2017) 年度は 10.6%と増加していますが、兵庫県と比べて 11.7ポイント下回っています。動機付け支援の実施率は、平成 24 (2012) 年度以降増減を繰り返して推移し、平成 29 (2017) 年度は 12.6%となっていますが、どの年度も兵庫県を下回っています。積極的支援の実施率は、平成 24 (2012) 年度以降増減を繰り返して推移し、平成 29 (2017) 年度は 1.9%となっていますが、どの年度も兵庫県を下回っています。特定保健指導実施率向上のための対策が必要となっています。

【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。
- ・特定保健指導の実施率が兵庫県を大きく下回っています。

2-4) 糖尿病・CKD重症化予防

【評価】

人工透析の患者は、平成 30 (2018) 年 5 月診療分医療レセプトより 21 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 8 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 27 (2015) ~29 (2017) 年度まで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」「慢性腎臓病」の疾病の受診率は増加傾向で推移しています。
- ・主要死因で「糖尿病」「腎不全」の死亡率が兵庫県を超えて高い状況です。
- ・「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平成 29 (2017) 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 25.8%~45.4%と、兵庫県の受診率 8.2%~17.9%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。
- ・標準化死亡比で男性の「直腸がん」、女性の「子宮頸がん」が兵庫県・国を超えて高い状況です。
- ・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	25.8	45.4	41.7	35.7	36.3
兵庫県	8.2	13.4	16.8	15.3	17.9

資料：兵庫県疾病対策課
(平成 29 (2017) 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 平成 29 (2017) 年度 : 44.8% (現状値) 平成 33 (2021) 年度 : 48.0% 平成 35 (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。	

【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 平成 29 (2017) 年度 : 70人 (現状値) 平成 33 (2021) 年度 : 100人 平成 35 (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。	

【施策3】 特定保健指導実施率の向上	目 標	保健指導実施率 平成 29 (2017) 年度 : 10.6% (現状値) 平成 33 (2021) 年度 : 56.0% 平成 35 (2023) 年度 : 60.0%
現状把握と目的	<p>保健指導実施率は実施当初から低い状態にあり、県内でも下位グループに入っています。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。本町として従来から保健師等専門職の体制により保健指導を積極的に行えていなかったため、平成 30 (2018) 年度からは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。</p>	
施策の基本方針	<p>○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</p>	
取組内容	<p>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。</p>	

【施策4】 糖尿病・CKD重症化予防事業	目 標	未治療者の減 平成 29 (2017) 年度 : 12 人 (現状値) 平成 33 (2021) 年度 : 10%減 平成 35 (2023) 年度 : 20%減
現状把握と目的	<p>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。</p>	
施策の基本方針	<p>○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。</p>	
取組内容	<p>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。</p>	

【施策5】 健康づくり教室の活性化	目 標	参加者数の増 平成 29 (2017) 年度 : 192 人 (現状値) 平成 33 (2021) 年度 : 10%増 平成 35 (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。	

(2) がんの予防対策

【施策6】 がん検診受診率の向上	目 標	検診受診率 平成 29 (2017) 年度 (現状値) ・胃がん検診 25.8% ・肺がん検診 45.4% ・大腸がん検診 41.7% ・子宮頸がん検診 35.7% ・乳がん検診 36.3% 平成 33 (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% 平成 35 (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%
現状把握と目的	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。	
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。 ○一人でも多くの方に受診していただけるようPRします。	
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様々な場や機会をとらえて周知します。	

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、住民保険課、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係部署と連携し、「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。

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

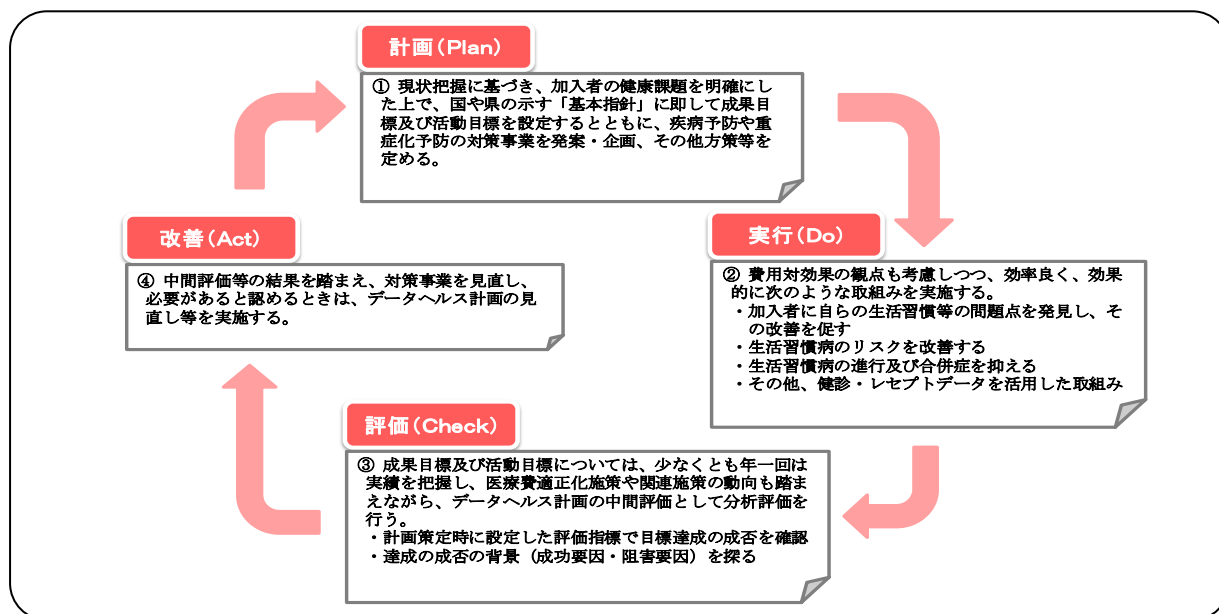
- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「猪名川町個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者一人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

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、住民保険課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検を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 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。

【P D C 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）

平成31年（2019年）3月

発行 猪名川町 生活部 住民保険課

〒666-0292 兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑11番地の1

TEL 072-766-0001（代表）