

---

第2期 上郡町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）  
平成30年度～平成35年度

---

平成30年3月

上 郡 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.....	1
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的.....	1
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	2

## 第2章 本町の医療・保健・介護の現状

1. 人口.....	3
2. 産業の状況.....	6
3. 死亡の状況.....	7
4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）.....	8
5. 平均寿命と健康寿命.....	9
6. 医療の状況.....	10
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	13
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	15
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	18
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	19
11. 歯科の状況.....	25
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	26
13. 介護保険の状況.....	36
14. まとめ.....	38
15. 医療・保健・介護の現状と課題.....	42

## 第3章 計画の目的と目標の設定

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

## 第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	46
2. 推進体制の整備.....	46
3. 地域包括ケアに係る取組.....	47
4. 個人情報の保護.....	47
5. 計画の評価及び見直し.....	48



# 第1章 計画の基本方針

---

---



## 1. 計画策定の背景及び趣旨

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

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

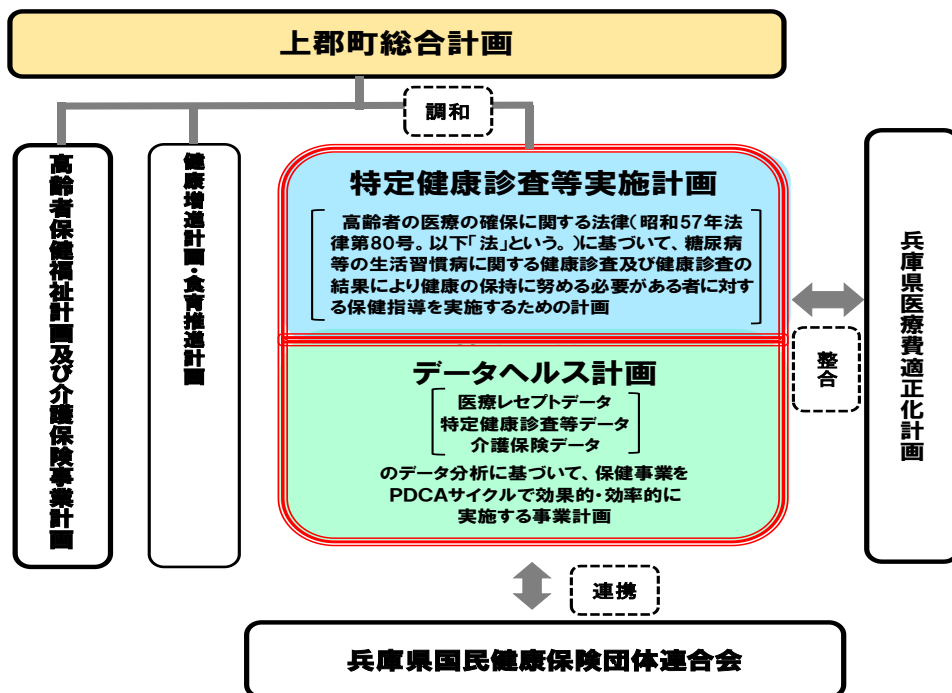
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するための事業計画です。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健康診査・特定保健指導」、健康日本21で打ち出された「1次予防重視」を両輪とし、ICT（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩と危険度がより高い者に対してその危険度を下げよう働きかけるハイリスクアプローチや集団全体に働きかけ、危険度の低下を図るポピュレーションアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。健康的な生活環境の整備、国民健康保険被保険者の健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、国民健康保険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、被保険者の特定健康診査・レセプトデータ等の健康・医療情報を活用することで医療・保健・介護の現状を把握し、これまでの保健事業を振り返り、評価と見直しを行いながらデータに裏付けられた保健事業を効果的かつ効率的に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、「上郡町総合計画」を根幹とし、「第3期上郡町国民健康保険特定健康診査等実施計画」と相互に連携しつつ、本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6年を1期として計画し、PDCAサイクルの考え方に沿って事業を実施し、必要に応じて内容を見直す必要があります。

そのため、平成30年度から平成35年度を計画期間とする第2期計画を策定し、平成32年度に中間見直しを行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
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)	第2期計画					
			中間見直し			見直し・策定
国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第3期)	第3期計画					
						見直し・策定
健康増進計画及び食育推進計画	第2次計画					
				見直し		
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第7期計画			第8期計画		
			見直し・策定			見直し・策定



## 第2章 本町の医療・保健・介護の現状

---

---



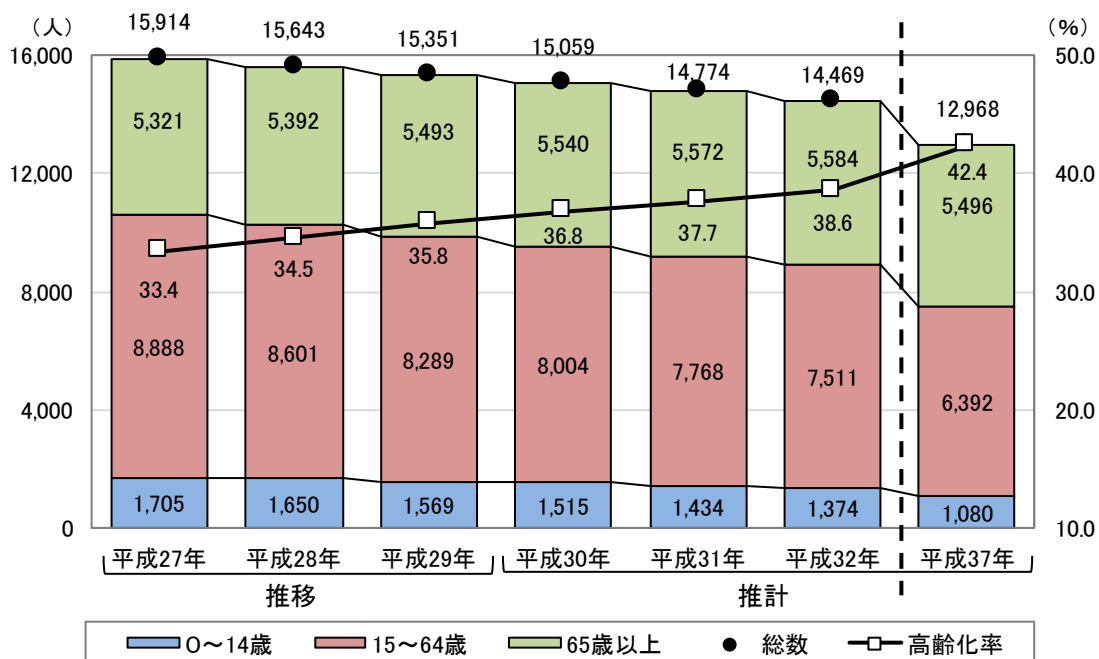
# 1. 人口

## 1-1) 人口構造の推移と将来推計

本町の総人口は、平成27年の15,914人から毎年減少し、平成29年は15,351人となっています。65歳以上の人口は年々増加し、少子高齢化が進んでいます。平成37年の総人口は、12,968人と推計され、平成29年と比較して2,383人の減少となっています。65歳以上の人口は、年々増加していますが、平成35年には65歳以上の年代も他の年代と同様に人口が減少し、65歳以上が全体の42.4%を占めると推計されます。

高齢化率についても年々増加し、平成29年は35.8%で、平成27年と比べて2.4ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成35年には42.4%と推計され、より一層少子高齢化が進行することが予測されます。

図表1 人口構造の推移と将来推計

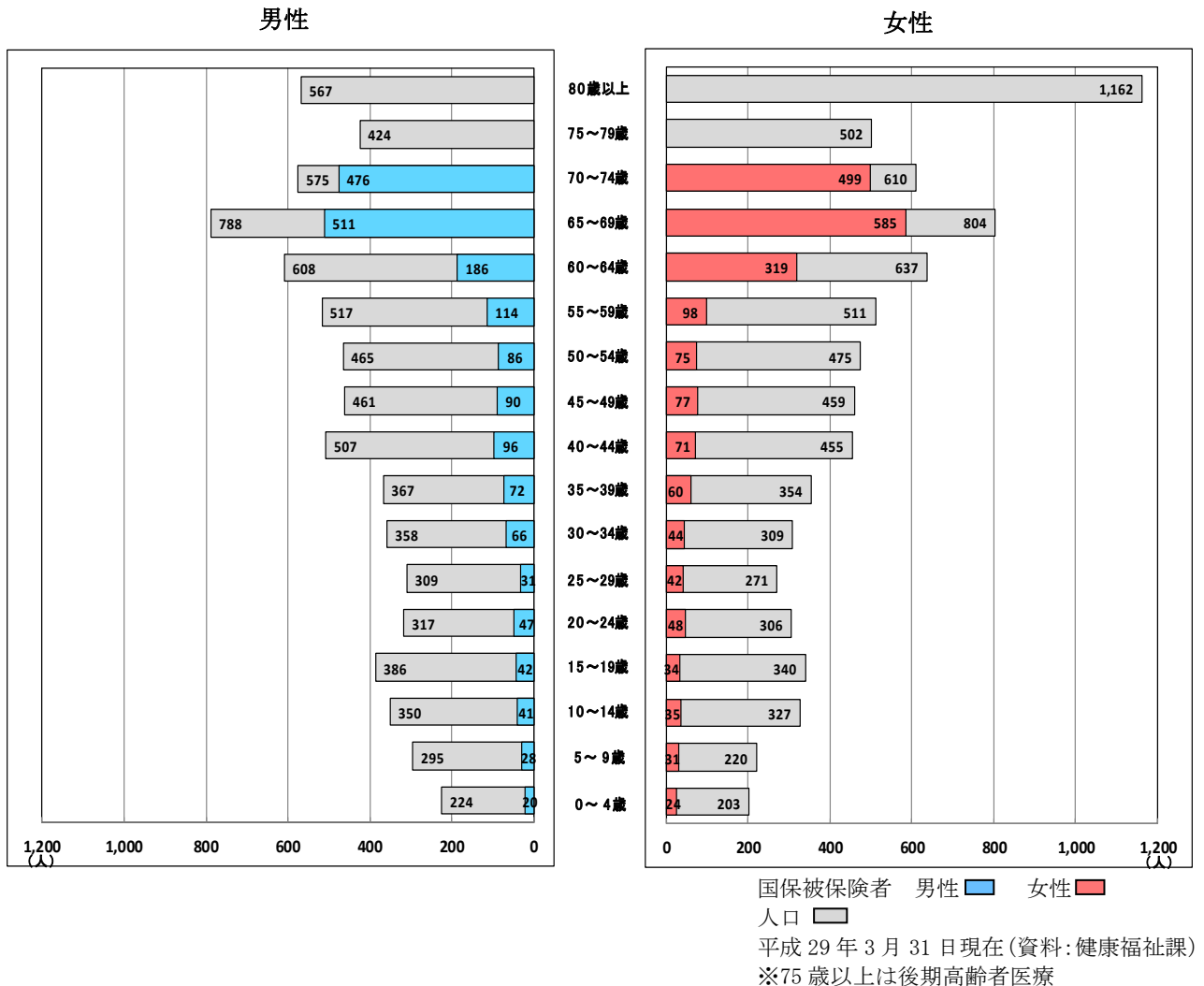


資料：第7期高齢者保健福祉計画及び  
介護保険事業計画より（各年9月末）

## 1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の25.5%を占める3,948人が国保に加入しています。男性と女性の加入割合はほぼ同じような割合になっています。また、男女ともに60歳以上から人数が増加しています。

図表2 総人口と国保加入者数（年齢階級別）



40~74歳の人口のうち41.7%の3,283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3 40~74歳の国保加入割合の状況

(平成29年3月31日現在)

項目		男性	女性	計
総人口		7,518 人	7,945 人	15,463 人
被保険者数		1,906 人	2,042 人	3,948 人
加入割合		25.4 %	25.7 %	25.5 %
40~74歳	人口	3,921 人	3,951 人	7,872 人
	被保険者数	1,559 人	1,724 人	3,283 人
	加入割合	39.8 %	43.6 %	41.7 %

資料：健康福祉課

### 1-3) 国保被保険者年代別加入割合の比較

「39歳以下」「40～64歳」の国保被保険者数の割合は、兵庫県、同規模、国より低く、前期高齢者である「65～74歳」の割合は兵庫県、同規模、国を大きく超えています。

図表4 国保被保険者年代別加入割合の比較

年代	上郡町	兵庫県	同規模	国
39歳以下	17.2 %	26.7 %	23.1 %	28.2 %
40～64歳	30.5 %	33.0 %	34.2 %	33.6 %
65～74歳	52.3 %	40.2 %	42.6 %	38.2 %

※ 赤=1番高い値

国保に加入する割合の比較は、兵庫県より高く、同規模、国より低くなっています。  
資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(地域の全体像の把握)

図表5 国保加入割合の比較

比較対象	人口	被保険者数	加入割合
上郡町	16,526 人	3,983 人	24.1 %
兵庫県	5,440,457 人	992,634 人	18.2 %
同規模	16,517 人	4,526 人	27.4 %
国	124,852,975 人	32,587,866 人	26.1 %

資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(地域の全体像の把握)

### 1-4) 国保からみた地区別の高齢化率

国保被保険者からみた高齢化率は、「船坂地区」が58.1%と最も高く、次に「高田地区」56.6%、「赤松地区」55.5%と続き、最も低い地区は「上郡地区」の44.9%となっています。

図表6 国保からみた地区別の高齢化率

地区	被保険者数 (A)	65歳以上の 被保険者数 (B)	被保険者の 高齢化率
		人数	割合 (B/A)
被保険者数	4,192	2,153	51.4%
上郡地区	494	222	44.9%
山野里地区	1,110	502	45.2%
高田地区	1,267	717	56.6%
鞍居地区	375	192	51.2%
赤松地区	429	238	55.5%
船坂地区	477	277	58.1%
その他地区	40	5	12.5%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

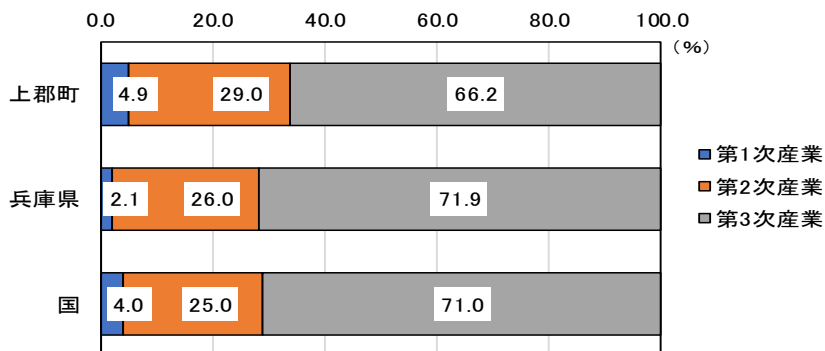
資料：KDBシステム 平成28年5月CSVデータ  
(厚生労働省様式(様式3-2))

## 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）の構成比は兵庫県よりやや高く、第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は兵庫県、国より高い状況です。また、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県、国より低くなっています。

図表7 産業別の構成比

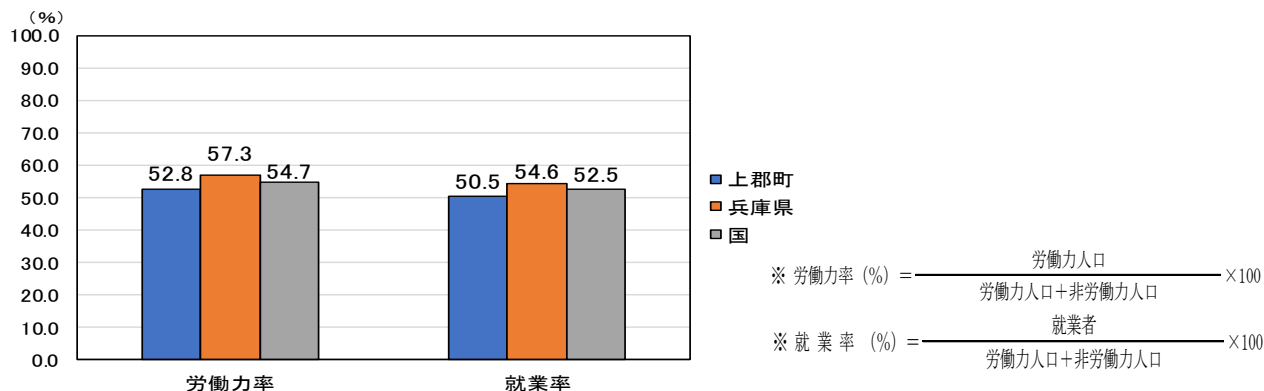


資料：国勢調査（平成27年度）

### 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

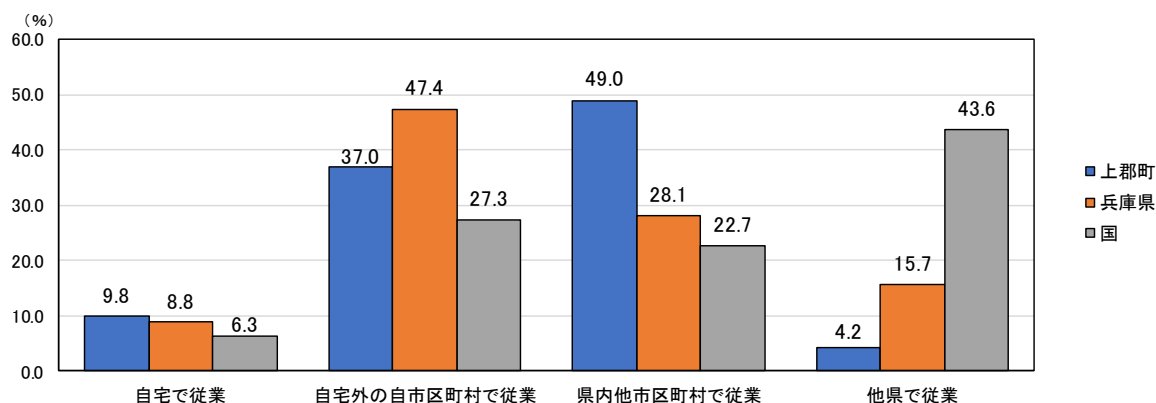


資料：国勢調査（平成27年度）

### 2-3) 従業地別就業者の状況

自宅で従業する人、県内他市区町村で従業する人の割合が高くなっています。

図表9 従業地別就業者の状況

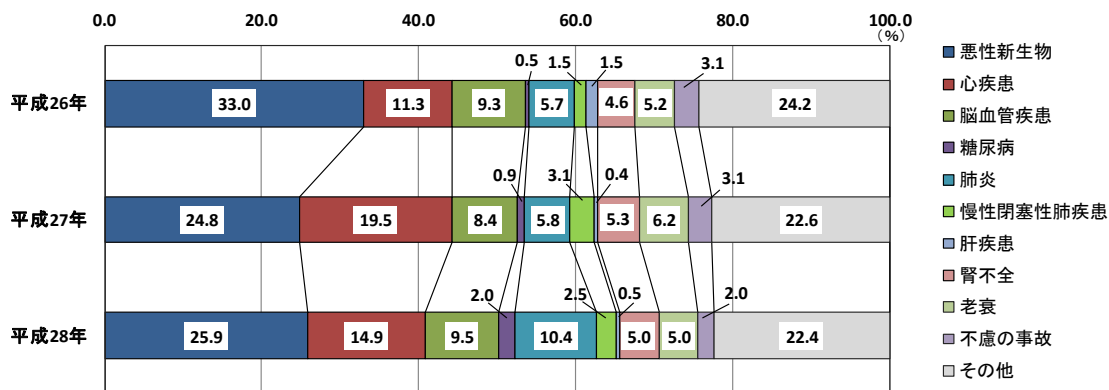


資料：国勢調査（平成27年度）

### 3. 死亡の状況

平成27年度と比較して平成28年度は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」で亡くなる人の割合が増加し、その他の死因はほぼ横ばいか減少しています。

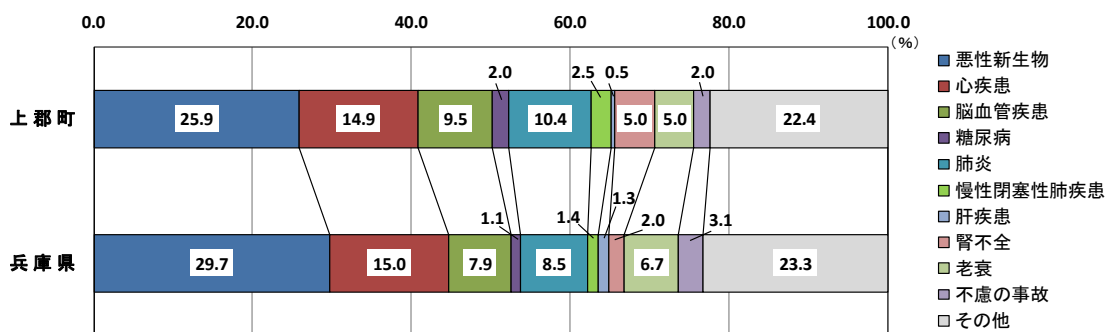
図表10 主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

平成28年度は、「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」が兵庫県の割合を上回っています。

図表11 主な死因別死亡率の比較（平成28年度）

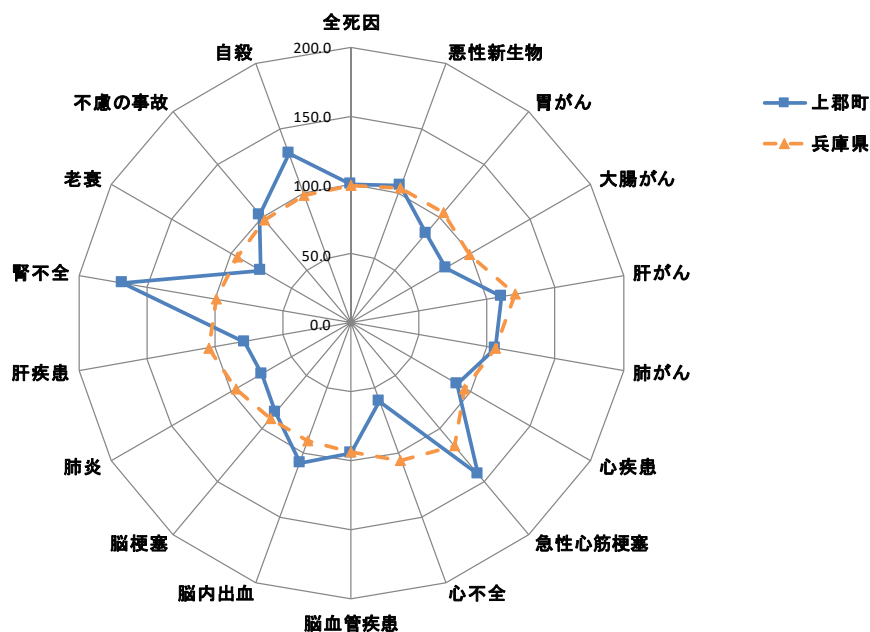


資料：兵庫県保健統計年報

#### 4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）

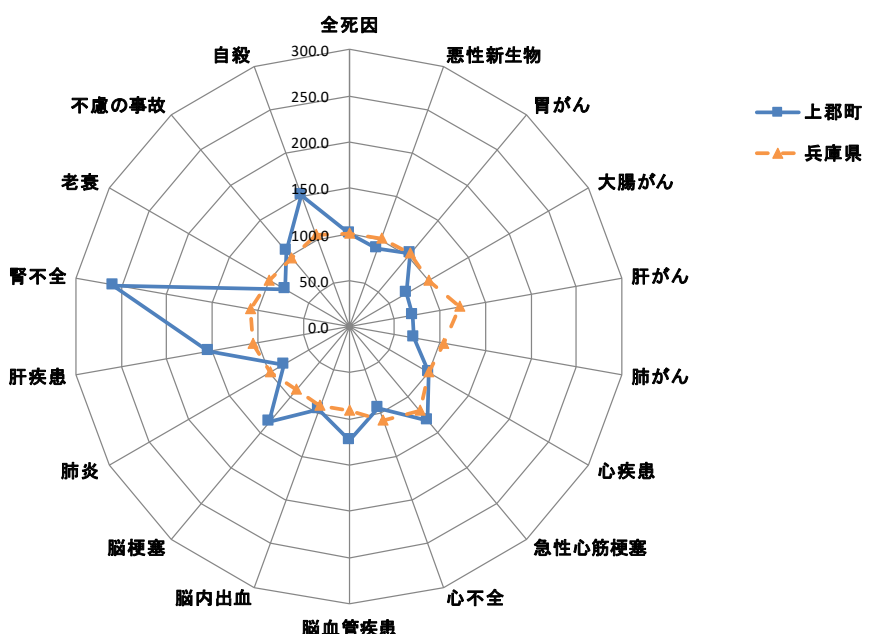
男女ともに「急性心筋梗塞」「腎不全」「不慮の事故」「自殺」が兵庫県、国より高くなっており、特に「腎不全」は大きく上回っています。また、男性は「悪性新生物」「脳内出血」が、女性は「胃がん」「脳血管疾患」「脳梗塞」「肝疾患」が兵庫県、国を上回っています。

図表 12 死因別標準化死亡比の状況（男性）



死因	上郡町	兵庫県
全死因	100.8	99.4
悪性新生物	105.5	104.1
胃がん	84.5	104.6
大腸がん	79.7	98.6
肝がん	110.7	120.3
肺がん	105.8	106.0
心疾患	88.2	95.3
急性心筋梗塞	142.8	116.6
心不全	60.2	105.6
脳血管疾患	94.1	93.0
脳内出血	107.6	91.2
脳梗塞	84.3	89.9
肺炎	74.7	95.7
肝疾患	78.2	104.7
腎不全	167.8	98.5
老衰	75.1	94.8
不慮の事故	102.5	97.0
自殺	130.6	98.6

図表 13 死因別標準化死亡比の状況（女性）



死因	上郡町	兵庫県
全死因	100.4	100.4
悪性新生物	89.4	101.9
胃がん	103.0	102.6
大腸がん	72.2	100.1
肝がん	70.0	122.4
肺がん	71.6	103.8
心疾患	99.3	100.1
急性心筋梗塞	132.5	118.9
心不全	93.3	107.8
脳血管疾患	122.6	90.6
脳内出血	95.8	91.1
脳梗塞	134.8	89.3
肺炎	81.8	99.0
肝疾患	154.8	104.8
腎不全	259.1	107.5
老衰	79.6	99.3
不慮の事故	106.0	95.9
自殺	151.5	105.0

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）

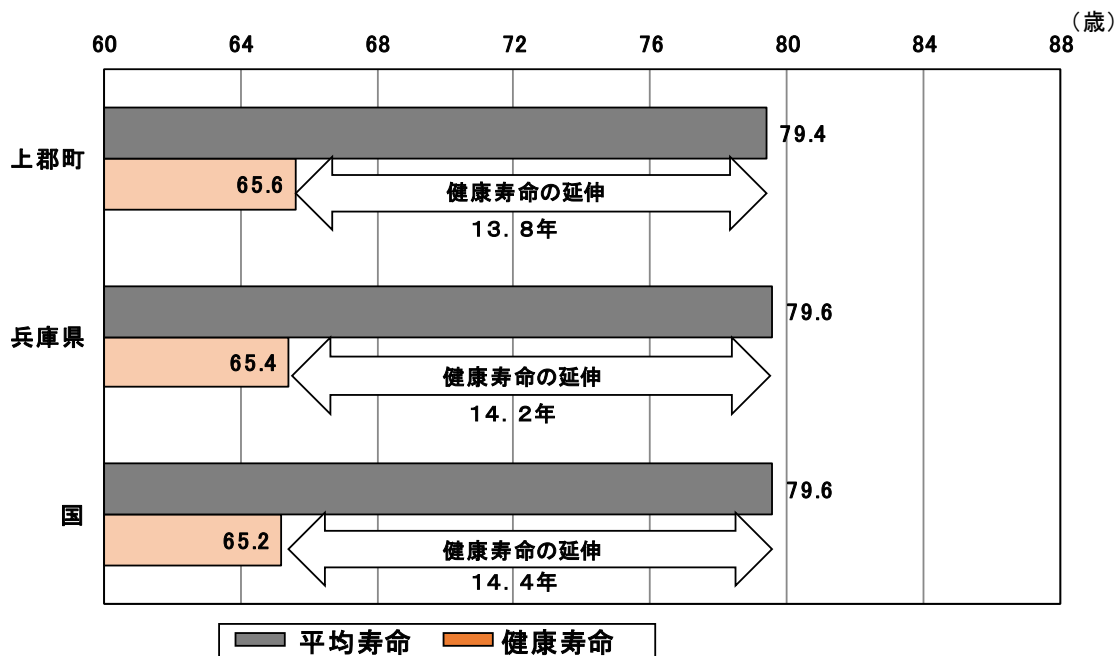
※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。



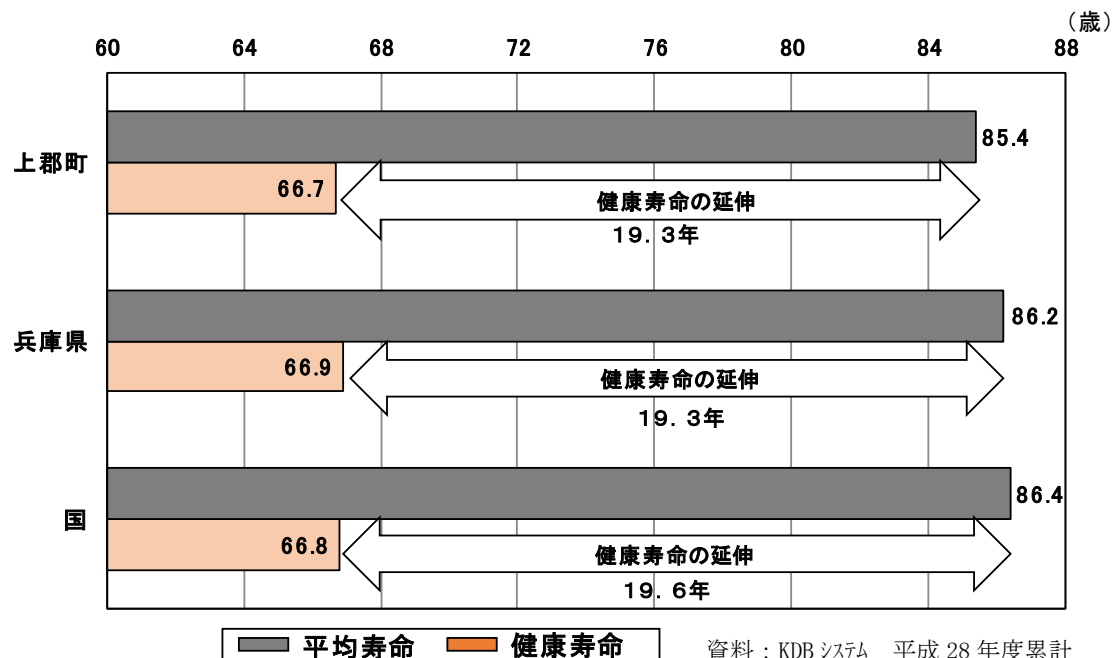
## 5. 平均寿命と健康寿命

男性の健康寿命は、兵庫県、国よりやや長く、平均寿命はやや短くなっています。女性はどちらも兵庫県、国よりやや短くなっています。

図表 14 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 15 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDB システム 平成 28 年度累計  
(地域の全体像の把握)

※ 平均寿命：0 歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

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

## 6. 医療の状況

### 6-1) 医療費（医科・歯科・調剤）

平均被保険者数は年々減少傾向にあります。平成 27 年度は、総医療費、1 人当たり医療費とも前年度と比べて増加していましたが、平成 28 年度はどちらも減少しています。

図表 16 医療費の状況

(単位：円、人)

年度	総医療費	平均被保険者数	1 人当たり医療費
平成 26 年度	1,644,802,677	4,339	379,074
平成 27 年度	1,861,507,484	4,283	434,627
平成 28 年度	1,785,527,439	4,114	434,013

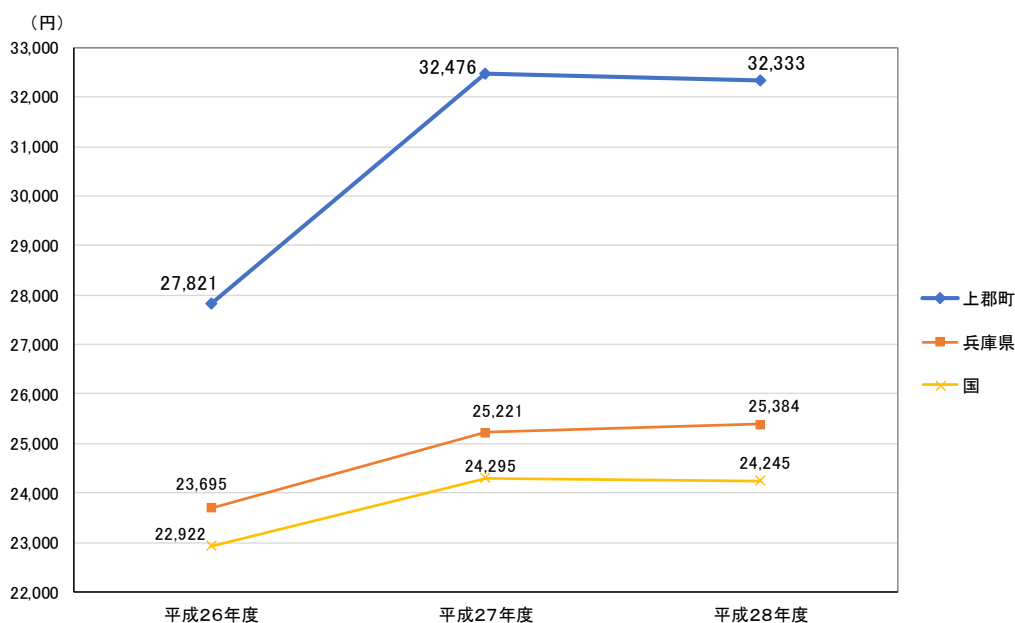
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

### 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

平成 28 年度の 1 人当たり医療費は、平成 27 年度の医療費を大きく押し上げた C 型肝炎治療薬などの高額薬剤の影響で平成 26 年度を上回っています。過去 3 年間どの年度も兵庫県、国より大幅に高くなっており、医療費の適正化を進めていく必要があります。

図表 17 1 人当たり医療費の状況



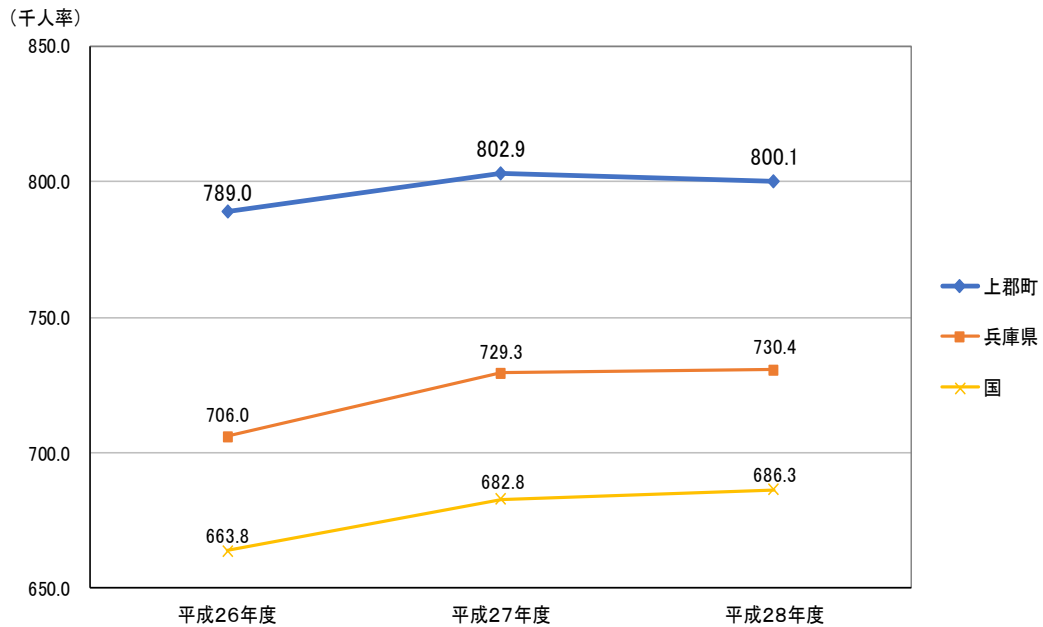
※ 1 人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

前年度比較で、平成 27 年度は増加し、平成 28 年度はほぼ横ばいとなっています。過去 3 年間どの年度も兵庫県、国より大幅に高くなっています。

図表 18 医療受診率の推移（全体）

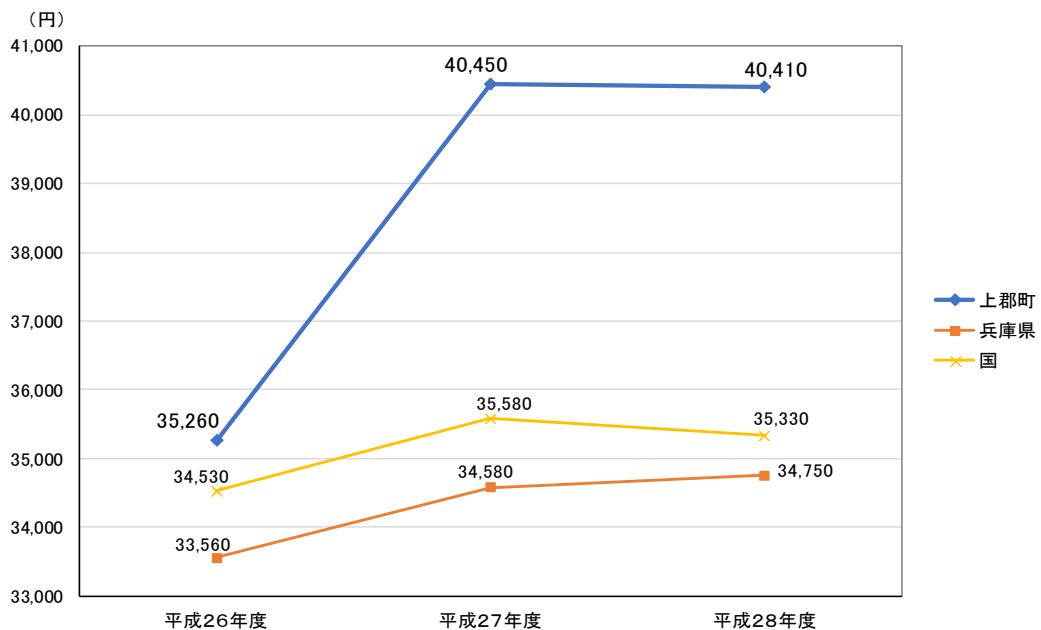


資料：KDB システム 各年度累計  
 (健診・医療・介護データから  
 みる地域の健康課題)

(3) レセプト 1 件当たり医療費の状況

高額薬剤の影響から、前年度比較で、平成 27 年度は大きく増加し、平成 28 年度はほぼ横ばいとなっています。ただ、過去 3 年間どの年度も兵庫県、国より大幅に高くなっています。

図表 19 レセプト 1 件当たり医療費の状況



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）

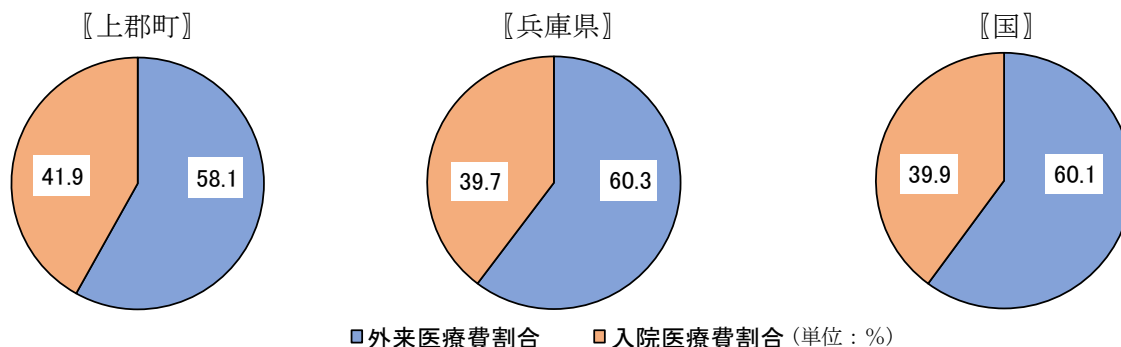
#### (1) 医療費

医療費総額は1,600,406,120円、そのうち58.1%が外来医療費、41.9%が入院医療費となっており、入院医療費が占める割合は兵庫県、国より高くなっています。

図表 20 医療費の状況

(単位：円)

項目	上郡町	兵庫県	国
医療費総額	1,600,406,120	311,258,802,660	9,686,732,054,140
外来医療費	929,873,540	187,534,221,670	5,824,662,877,510
入院医療費	670,532,580	123,724,580,990	3,862,069,176,630



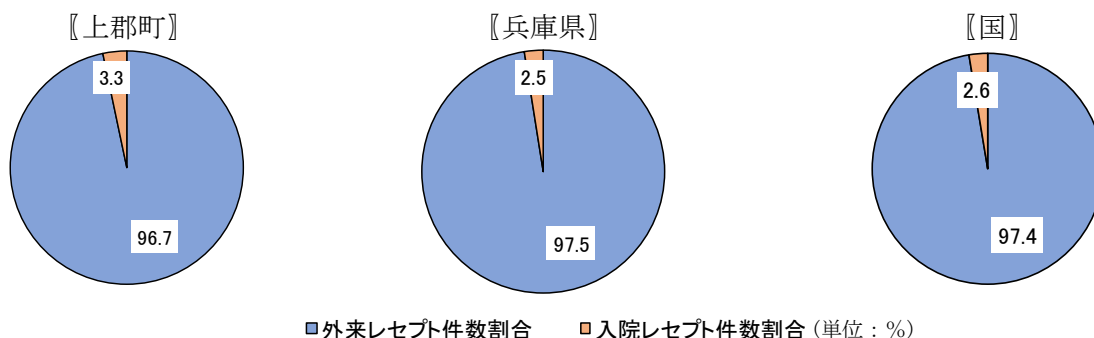
#### (2) レセプト件数

レセプト総件数は39,601件、そのうち96.7%が外来レセプト件数、3.3%が入院レセプト件数となっており、入院レセプト件数が占める割合は兵庫県、国より高くなっています。

図表 21 レセプト件数の状況

(単位：件)

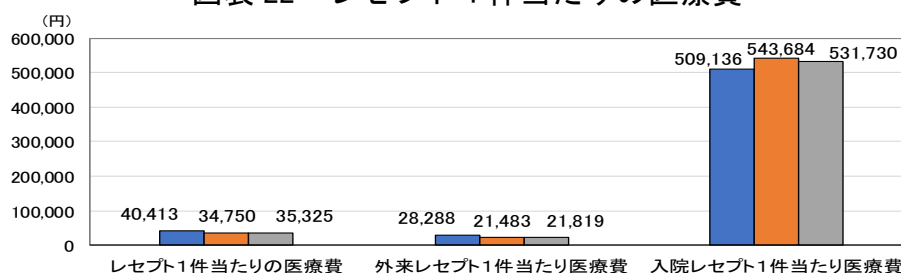
項目	上郡町	兵庫県	国
レセプト総件数	39,601	8,956,851	274,215,399
外来レセプト件数	38,284	8,729,284	266,952,189
入院レセプト件数	1,317	227,567	7,263,210



#### (3) レセプト1件当たりの医療費

レセプト1件当たりの医療費、外来レセプト1件当たり医療費は兵庫県、国より高く、入院レセプト1件当たり医療費は兵庫県、国より低くなっています。

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28年度累計CSVデータ  
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

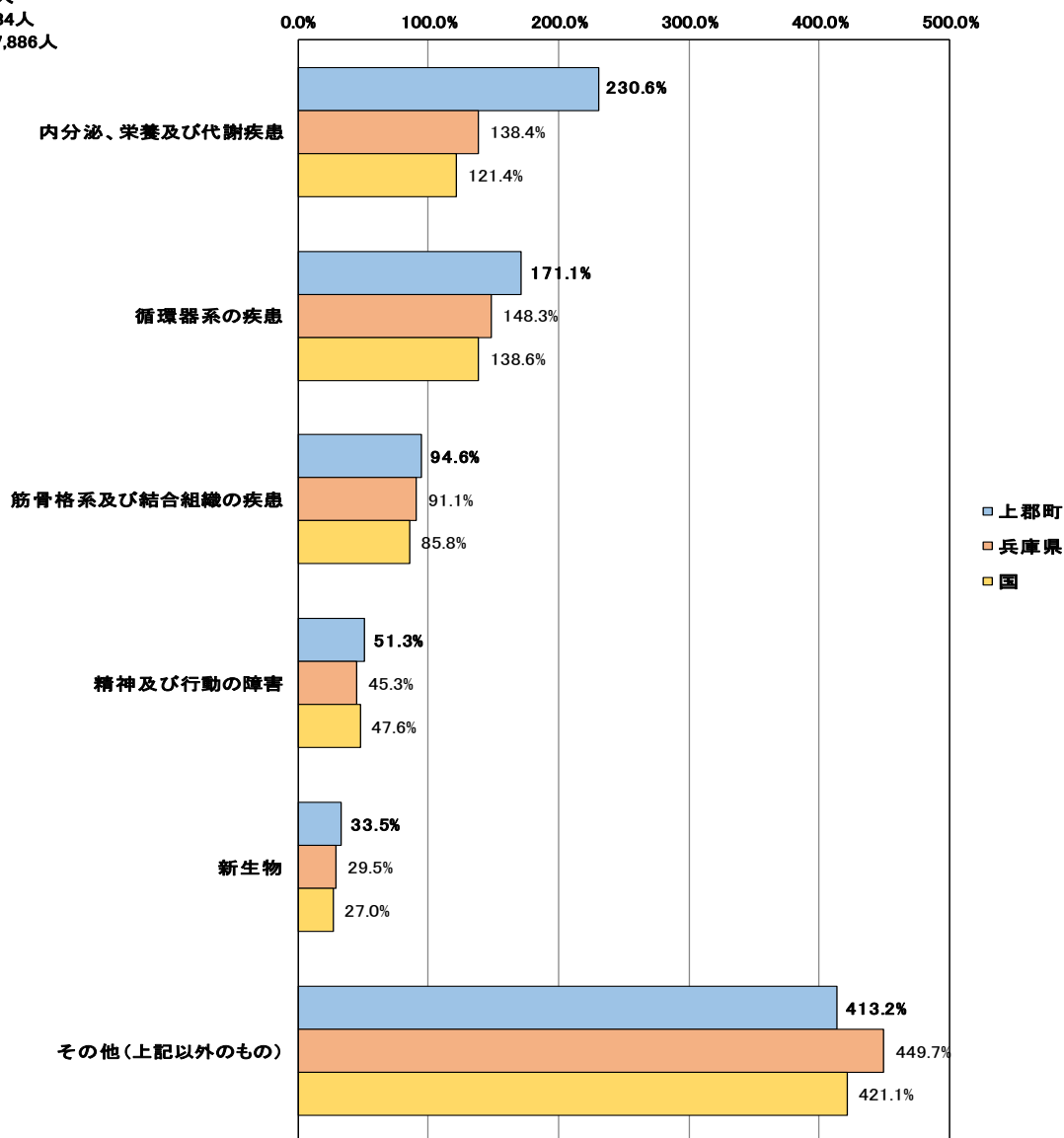
## 7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

### 7-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（レセプト件数からみた上位 10 疾病）

「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療受診率が最も高く、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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は兵庫県、国より突出して高く、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」「精神及び行動の障害」「新生物」も兵庫県、国の医療受診率より高くなっています。

被保険者数  
 上郡町 n=3,983人  
 兵庫県 n=992,634人  
 国 n=32,587,886人

図表 23 疾病大分類別の医療の状況（医科）



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

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

## 7-2) レセプト件数からみた医療の状況

「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疾病が生活習慣病に含まれる大分類となっています。

図表 24 レセプト件数からみた医療の状況

(単位：件、円)

項目	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患
件数	9,184	6,816	3,766	2,980	2,946
医療費	207,353,750	215,906,280	139,829,490	97,248,680	63,195,360

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

## 7-3) 総医療費からみた医療の状況

「新生物」の医療費が最も高くなっています。上位5疾病は、すべ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 総医療費からみた医療の状況

(単位：円、件)

項目	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患
医療費	233,479,820	215,906,280	207,353,750	166,794,770	139,829,490
件数	1,335	6,816	9,184	2,043	3,766

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

7-1)、7-2)、7-3)より、生活習慣病が含まれる疾病大分類の医療受診率、レセプト件数や総医療費が他の分類より高くなっています。

生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

## 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、「脂質異常症」が最も多く、次に「高血圧症」、「糖尿病」、「関節疾患」、「統合失調症」と続いています。

図表 26 レセプト総件数からみた状況

(単位：件)

全体レセプト総件数 A	39,601	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
脂質異常症	5,117	12.9%
高血圧症	4,749	12.0%
糖尿病	3,633	9.2%
関節疾患	1,421	3.6%
統合失調症	835	2.1%
うつ病	775	2.0%
緑内障	749	1.9%
骨粗しょう症	673	1.7%
白内障	612	1.5%
不整脈	565	1.4%

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

#### (2) 外来（上位 10 疾病）

外来レセプト件数の状況は、「脂質異常症」が最も多く、次に「高血圧症」、「糖尿病」、「関節疾患」、「うつ病」と続いています。

図表 27 外来レセプト総件数からみた状況

(単位：件)

外来レセプト総件数 A	38,284	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
脂質異常症	5,113	13.4%
高血圧症	4,741	12.4%
糖尿病	3,608	9.4%
関節疾患	1,385	3.6%
うつ病	748	2.0%
緑内障	745	1.9%
骨粗しょう症	665	1.7%
白内障	603	1.6%
統合失調症	585	1.5%
逆流性食道炎	557	1.5%

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

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院レセプト件数の状況は、「統合失調症」が全体の 2 割近くで突出して多く、次に「骨折」、「狭心症」、「関節疾患」、「慢性腎不全（透析あり）」と続いています。

図表 28 入院レセプト総件数からみた状況

(単位：件)

入院レセプト総件数 A	1,317	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	250	19.0%
骨折	44	3.3%
狭心症	39	3.0%
関節疾患	36	2.7%
慢性腎不全(透析あり)	32	2.4%
大腸がん	30	2.3%
胃がん	28	2.1%
うつ病	27	2.1%
肺がん	26	2.0%
糖尿病	25	1.9%

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

8-2) 医療費の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

全体の総医療費の状況は、「統合失調症」が最も高く、次に「糖尿病」、「脂質異常症」、「高血圧症」、「関節疾患」と続いています。

図表 29 総医療費からみた状況

(単位：円)

全体総医療費 A	4,176,763,800	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	316,400,780	7.6%
糖尿病	280,004,380	6.7%
脂質異常症	181,921,550	4.4%
高血圧症	177,469,280	4.2%
関節疾患	160,805,910	3.9%
大腸がん	134,814,880	3.2%
うつ病	125,487,770	3.0%
慢性腎不全(透析あり)	111,548,980	2.7%
乳がん	81,800,490	2.0%
狭心症	81,022,260	1.9%

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



(2) 外来（上位 10 疾病）

外来医療費の状況は、「糖尿病」が最も高く、次に「脂質異常症」、「高血圧症」、「関節疾患」、「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	2,374,544,270	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	255,756,440	10.8%
脂質異常症	178,246,370	7.5%
高血圧症	172,033,170	7.2%
関節疾患	101,693,080	4.3%
慢性腎不全(透析あり)	95,086,280	4.0%
統合失調症	68,846,910	2.9%
うつ病	62,146,080	2.6%
乳がん	56,934,850	2.4%
不整脈	46,655,140	2.0%
骨粗しょう症	38,556,430	1.6%

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

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院医療費の状況は、「統合失調症」が全体の 13.7%を占めて突出して高くなっています。次に「大腸がん」、「うつ病」、「関節疾患」、「骨折」と続いています。

図表 31 入院医療費からみた状況

(単位：円)

入院医療費 A	1,802,219,530	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	247,553,870	13.7%
大腸がん	97,896,310	5.4%
うつ病	63,341,690	3.5%
関節疾患	59,112,830	3.3%
骨折	58,824,770	3.3%
狭心症	54,588,700	3.0%
脳梗塞	41,779,840	2.3%
糖尿病	24,247,940	1.3%
肺炎	23,613,170	1.3%
認知症	22,816,490	1.3%

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

## 9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

高額レセプトのうち、悪性新生物を除いた生活習慣病のレセプトは全体の 58.2%を占め、悪性新生物のレセプトは 20.0%を占めています。医療費についてもレセプトとほぼ同様な状況となっています。生活習慣病にかかる医療費の 4 割が腎不全や心疾患に使われています。

生活習慣病の医療費が 53.6%を占めることから、生活習慣病の発症、重症化予防が医療費の適正化につながると考えられます。

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)

疾病名	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	110	—	70,887,580	—	—
生活習慣病(b)	64	58.2%	33,694,820	47.5%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	27	24.5%	10,105,770	30.0%	ア/b
うち腎不全(イ)	15	13.6%	6,747,870	20.0%	イ/b
うち心疾患(ウ)	8	7.3%	7,141,690	21.2%	ウ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(エ)	6	5.5%	4,752,350	14.1%	エ/b
うち脳疾患(オ)	2	1.8%	2,074,940	6.2%	オ/b
うちその他(カ)	6	5.5%	2,872,200	8.5%	カ/b
悪性新生物(c)	22	20.0%	16,727,690	23.6%	c/a
その他(d)	24	21.8%	20,465,070	28.9%	d/a

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

資料：KDBシステム 平成 29 年 5 月診療分  
(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) の約 8 割が生活習慣病や悪性新生物のレセプトであるため、生活習慣病予防対策が重要となります。

生活習慣病に関するレセプトのうちレセプト件数、医療費が高い「腎不全」「心疾患」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）

ほぼすべての疾病の受診率が兵庫県、国より高くなっています。

図表 33 生活習慣病医療受診の状況

(単位：千人率)

疾病名	上郡町	兵庫県	国
脂質異常症	512.5	359.1	337.4
高血圧症	478.4	400.8	396.7
筋・骨格	407.3	379.6	379.8
糖尿病	261.2	216.0	210.2
精神	155.9	148.7	163.1
がん	107.7	97.5	95.0
脂肪肝	88.9	44.4	43.0
狭心症	82.4	62.5	67.9
高尿酸血症	80.5	66.3	69.7
動脈硬化症	41.3	38.1	39.0

※ 赤=兵庫県より高い値

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

資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(医療費分析(1)細小分類)

### 10-2) 医療費の状況

医療費は、「脂質異常症」「痛風・高尿酸血症」「狭心症」「心筋梗塞」「骨折」「骨粗しょう症」「胃がん」「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。

図表 34 医療費の状況

(単位：件、円)

疾病名	上郡町			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	4,749	68,865,890	14,501	1,017,405	14,823,244,970	14,570
脂質異常症	5,117	85,039,840	16,619	658,689	9,832,106,530	14,927
糖尿病	3,633	100,800,790	27,746	598,834	18,904,367,160	31,569
痛風・高尿酸血症	93	1,213,800	13,052	28,319	328,168,390	11,588
狭心症	446	33,921,710	76,058	72,042	4,956,435,270	68,799
心筋梗塞	8	2,375,200	296,900	5,138	1,182,049,250	230,060
脳梗塞	240	15,636,300	65,151	59,790	5,114,537,000	85,542
骨折	236	33,202,140	140,687	45,378	5,379,384,350	118,546
骨粗しょう症	673	15,338,440	22,791	158,261	3,500,050,770	22,116
慢性腎不全(透析なし)	57	3,440,650	60,362	9,486	936,879,180	98,764
慢性腎不全(透析あり)	206	86,152,230	418,215	27,932	12,532,580,400	448,682
肺がん	138	38,838,840	281,441	21,683	6,554,619,370	302,293
胃がん	156	34,544,950	221,442	21,491	3,612,270,520	168,083
大腸がん	111	2,364,668	21,303	29,559	6,153,893,100	208,190
肝がん	16	5,893,090	368,318	6,071	1,396,778,910	230,074
腎臓がん	22	5,206,890	236,677	3,990	1,068,507,920	267,796
前立腺がん	108	7,111,250	65,845	24,783	2,638,561,250	106,467
子宮頸がん	8	868,130	108,516	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	227	39,607,640	174,483	40,011	4,022,405,940	100,533

※ 赤=兵庫県より高い値

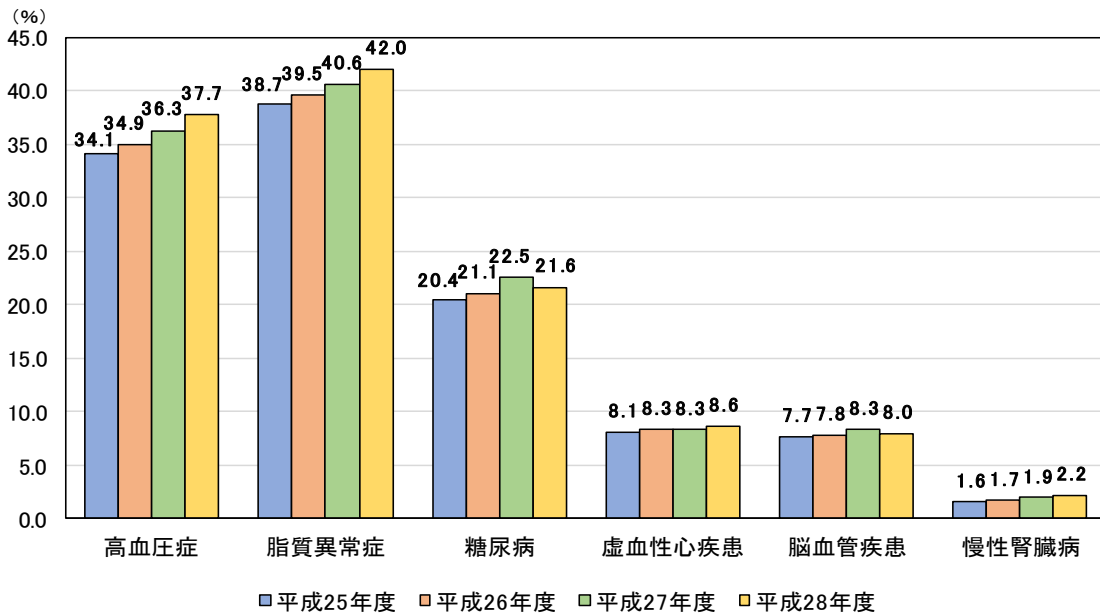
資料：KDBシステム 平成28年度累計 CSVデータ  
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

### 10-3) 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況 (15~74 歳)

#### (1) 医療受診割合の推移状況

どの疾病もほぼ増加傾向で推移しています。

図表 35 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況



資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

#### (2) 性別医療受診の状況

国保被保険者 3,802 人のうち 57.9% の 2,201 人、1.7 人にひとりが生活習慣病 6 疾病で医療にかかっており、受診割合は女性が男性より高くなっています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病からみた性別医療受診の状況

(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	3,802	—	1,834	—	1,968	—
生活習慣病 6 疾病	2,201	57.9%	1,036	56.5%	1,165	59.2%

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

#### (3) 疾病別性別医療受診の状況

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 39.5% 1,502 人、「脂質異常症」は 44.0% 1,671 人、「糖尿病」は 22.7% 862 人、「虚血性心疾患」は 9.0% 344 人、「脳血管疾患」は 8.3% 317 人、「慢性腎臓病」は 2.3% 88 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」で医療にかかる人が多く、女性の「脂質異常症」は「高血圧症」より多くなっています。

図表 37 疾病別性別医療受診の状況

(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	3,802	—	1,834	—	1,968	—	
再掲	高血圧症	1,502	39.5%	737	40.2%	765	38.9%
	脂質異常症	1,671	44.0%	726	39.6%	945	48.0%
	糖尿病	862	22.7%	489	26.7%	373	19.0%
	虚血性心疾患	344	9.0%	220	12.0%	124	6.3%
	脳血管疾患	317	8.3%	188	10.3%	129	6.6%
	慢性腎臓病	88	2.3%	60	3.3%	28	1.4%

※ 赤=高い方の値

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

(4) 疾病別年代別医療受診の状況

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は40～44歳で医療受診割合が高くなり、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は55～59歳で高くなっています。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。

若い年代からの疾病予防対策が必要です。

図表 38 疾病別年代別医療受診の状況

(単位：人)

疾病名	15～39歳	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	503	169	167	161	213	506	1,095	988
高血圧症	1.2%	5.3%	13.2%	19.9%	27.2%	32.8%	46.1%	58.9%
脂質異常症	2.6%	11.2%	16.8%	35.4%	35.2%	37.7%	51.7%	60.9%
糖尿病	1.6%	5.9%	7.2%	14.3%	18.8%	19.2%	26.1%	31.9%
虚血性心疾患	0.2%	2.4%	1.8%	5.6%	3.3%	5.5%	8.9%	15.9%
脳血管疾患	0.4%	1.8%	1.2%	3.1%	5.6%	6.1%	9.6%	13.7%
慢性腎臓病	0.4%	1.2%	1.8%	1.2%	2.8%	1.6%	2.6%	2.6%

※ 赤=割合の高くなる年代

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ  
(疾病管理一覧)

(5) 重複疾病別性別医療受診の状況（上位10疾病）

「高血圧症・脂質異常症」が2つ重なった疾病が最も多く、次に「脂質異常症（1疾患）」が多くなっています。また、3疾病、4疾病が重なった疾病も上位に入っており、医療にかかっている疾病が1つだけではなく、多くの人は生活習慣病の疾病に複数かかっている状況となっています。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を複数併せ持つ前に対策をする必要があります。

図表 39 重複疾病性別医療受診の状況

(単位：人)

併せ持つ疾病名	平成28年度					
	合計		男性		女性	
	被保険者数	3,802	被保険者数	1,834	被保険者数	1,968
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	425	11.2%	130	7.1%	295	15.0%
脂質異常症(1疾病)	350	9.2%	108	5.9%	242	12.3%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	262	6.9%	133	7.3%	129	6.6%
高血圧症(1疾病)	239	6.3%	120	6.5%	119	6.0%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	158	4.2%	79	4.3%	79	4.0%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	83	2.2%	43	2.3%	40	2.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	77	2.0%	48	2.6%	29	1.5%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	70	1.8%	43	2.3%	27	1.4%
糖尿病(1疾病)	65	1.7%	36	2.0%	29	1.5%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	62	1.6%	32	1.7%	30	1.5%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

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

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ  
(疾病管理一覧)

(6) 重複疾病数年代別医療受診の状況

1 疾病、2 疾病は「40～44 歳」と若い年代から割合が高く、3 疾病以上は年代が上  
ると割合も高くなる傾向があります。

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

図表 40 重複疾病数年代別医療受診の状況

(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
		(A)	(B) B/A	(C)	C/A	(D)	D/A	(E)	E/A	(F)	F/A
15～39歳	503	13	2.6%	6	1.2%	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
40～44歳	169	17	10.1%	10	5.9%	2	1.2%	1	0.6%	1	0.6%
45～49歳	167	23	13.8%	9	5.4%	7	4.2%	2	1.2%	1	0.6%
50～54歳	161	36	22.4%	18	11.2%	14	8.7%	2	1.2%	0	0.0%
55～59歳	213	39	18.3%	40	18.8%	17	8.0%	7	3.3%	6	2.8%
60～64歳	506	107	21.1%	85	16.8%	54	10.7%	14	2.8%	14	2.8%
65～69歳	1,095	199	18.2%	264	24.1%	175	16.0%	58	5.3%	59	5.4%
70～74歳	988	207	21.0%	293	29.7%	182	18.4%	92	9.3%	69	7.0%
合計	3,802	641	16.9%	725	19.1%	452	11.9%	177	4.7%	150	3.9%

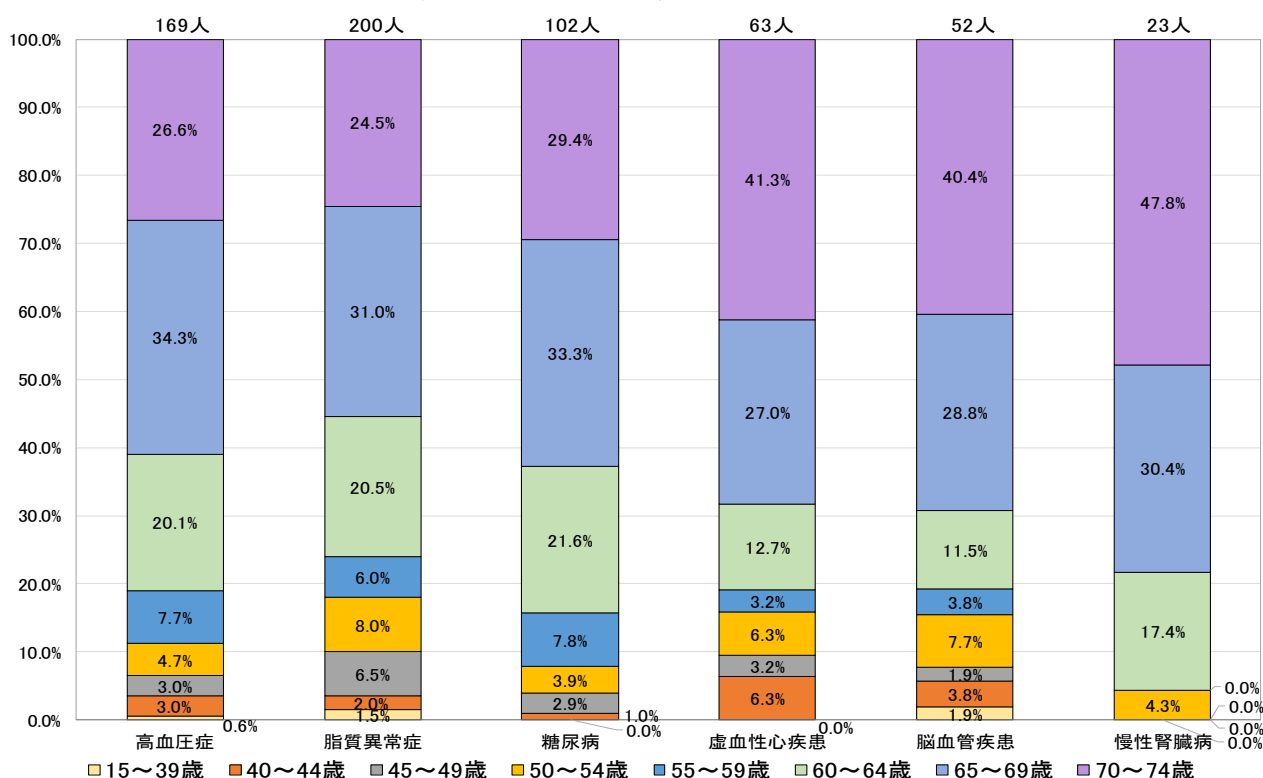
※ 赤=割合の高くなる年代

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

(7) 年代別新規医療受診の状況

平成 28 年度において、初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 169 人、「脂質異常  
症」は 200 人、「糖尿病」は 102 人、「虚血性心疾患」は 63 人、「脳血管疾患」は 52 人、  
「慢性腎臓病」は 23 人となっています。

図表 41 年代別新規医療受診の状況



※ 新規受診者とは、平成 25、26、27 年度で医療にかかっていなかった人が平成 28 年度で医療にかか  
った人を算出しています。

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

## 10-4) 人工透析の状況

### (1) 併せ持つ疾病の状況

平成 28 年 5 月に人工透析を受けた人は 19 人で、前年同月より 3 人増加しており、女性より男性の方が 3 倍ほど多い状況です。

また、人工透析を受けた人の半数以上が高血圧症、糖尿病の疾病を有しており、基礎疾患とならないよう予防が必要です。

図表 42 併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	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27年度	男性	12	6 50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	12	100.0%	4	33.3%	4	33.3%	1	8.3%		
	女性	4	4 100.0%	2	50.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%		
	全体	16	10 62.5%	2	12.5%	2	12.5%	4	25.0%	0	0.0%	16	100.0%	6	37.5%	5	31.3%	1	6.3%		
平成28年度	男性	14	9 64.3%	1	7.1%	0	0.0%	3	21.4%	0	0.0%	14	100.0%	6	42.9%	5	35.7%	1	7.1%		
	女性	5	4 80.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%		
	全体	19	13 68.4%	3	15.8%	2	10.5%	4	21.1%	4	21.1%	18	94.7%	8	42.1%	6	31.6%	2	10.5%		

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年 5 月診療分  
(厚生労働省様式 (3-7))

### (2) 医療費の状況

医療費は、平成 28 年度が前年度より増加し、1 人当たり医療費は 480,462 円と高額となっています。

図表 43 医療費の状況

(単位：円)

年度	医療費	1 人当たり医療費
平成 27 年度	7,536,030	471,002
平成 28 年度	9,128,780	480,462

資料：KDBシステム 各年 5 月診療分  
(厚生労働省様式 (2-2))

### (3) 性別年代別の状況

平成 28 年 5 月に人工透析を受けた人は、男女ともに 60 歳代が最も多くなっています。

図表 44 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	4	1	8	0	13
女性	2	0	2	1	5
全体	6	1	10	1	18

資料：KDBシステム 平成 28 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状況

併せ持つ疾病の状況は、男女ともに「高血圧症」「脂質異常症」がそれぞれ 70%を超えて高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表 45 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	1,925	136	7.1%	28	20.6%	5	3.7%	67	49.3%	8	5.9%	8	5.9%	4	2.9%	4	2.9%	107	78.7%	32	23.5%	103	75.7%
女性	2,058	78	3.8%	14	17.9%	0	0.0%	32	41.0%	3	3.8%	1	1.3%	3	3.8%	0	0.0%	60	76.9%	6	7.7%	63	80.8%
全体	3,983	214	5.4%	42	19.6%	5	2.3%	99	46.3%	11	5.1%	9	4.2%	7	3.3%	4	1.9%	167	78.0%	38	17.8%	166	77.6%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分  
(厚生労働省様式(3-5))

### 10-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病状況

併せ持つ疾病の状況は、男女ともに「高血圧症」「脂質異常症」がそれぞれ 70%を超えて高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表 46 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

性別	被保険者数 A	脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E		インスリン療法 F		糖尿病性腎症 G		糖尿病性網膜症 H		糖尿病性神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
		人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
男性	1,925	114	5.9%	28	24.6%	1	0.9%	46	40.4%	3	2.6%	5	4.4%	3	2.6%	2	1.8%	91	79.8%	20	17.5%	81	71.1%
女性	2,058	73	3.5%	14	19.2%	0	0.0%	25	34.2%	3	4.1%	1	1.4%	2	2.7%	0	0.0%	59	80.8%	5	6.8%	55	75.3%
全体	3,983	187	4.7%	42	22.5%	1	0.5%	71	38.0%	6	3.2%	6	3.2%	5	2.7%	2	1.1%	150	80.2%	25	13.4%	136	72.7%

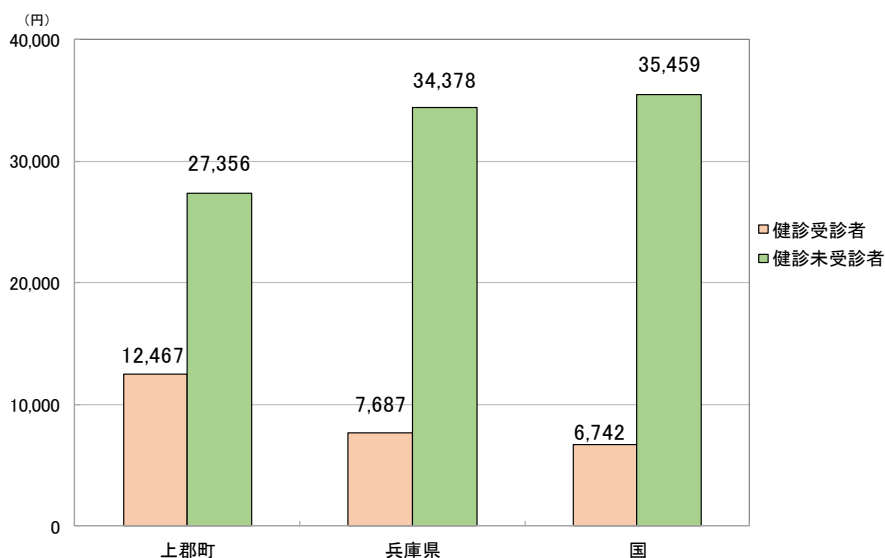
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分  
(厚生労働省様式(3-6))

### 10-7) 健診受診者・未受診者の生活習慣病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人当たり医療費で約2.2倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県、国より高く、健診未受診者は兵庫県、国より低くなっています。

図表 47 健診受診者・未受診者の生活習慣病1人当たり医療費の状況



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



## 1.1. 歯科の状況

### 11-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、前年度比較で平成27年度が増加し、平成28年度はやや減少しています。平成28年度は兵庫県より低く、同規模保険者、国より高くなっています。

図表 48 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上郡町	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	1,477	1,675	1,484	1,531
平成27年度	2,090	2,072	1,782	1,862
平成28年度	1,956	2,132	1,802	1,886

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

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

### 11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、どの年度も増加しています。各年度とも兵庫県、国より低く、同規模保険者より高くなっています。

図表 49 医療受診率の状況

(単位：%)

年度	上郡町	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	109.7	123.2	105.9	116.7
平成27年度	135.1	153.7	129.7	143.0
平成28年度	138.2	156.5	132.0	145.3

資料：KDBシステム 各年度累計  
(医療費分析の経年比較)

### 11-3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費は、前年度比較で平成27年度が増加し平成28年度は減少していますが、兵庫県、同規模保険者、国より高くなっています。

図表 50 1件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	上郡町	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	13,460	13,590	14,020	13,120
平成27年度	15,470	13,490	13,740	13,020
平成28年度	14,150	13,630	13,650	12,980

資料：KDBシステム 各年度累計  
(医療費分析の経年比較)

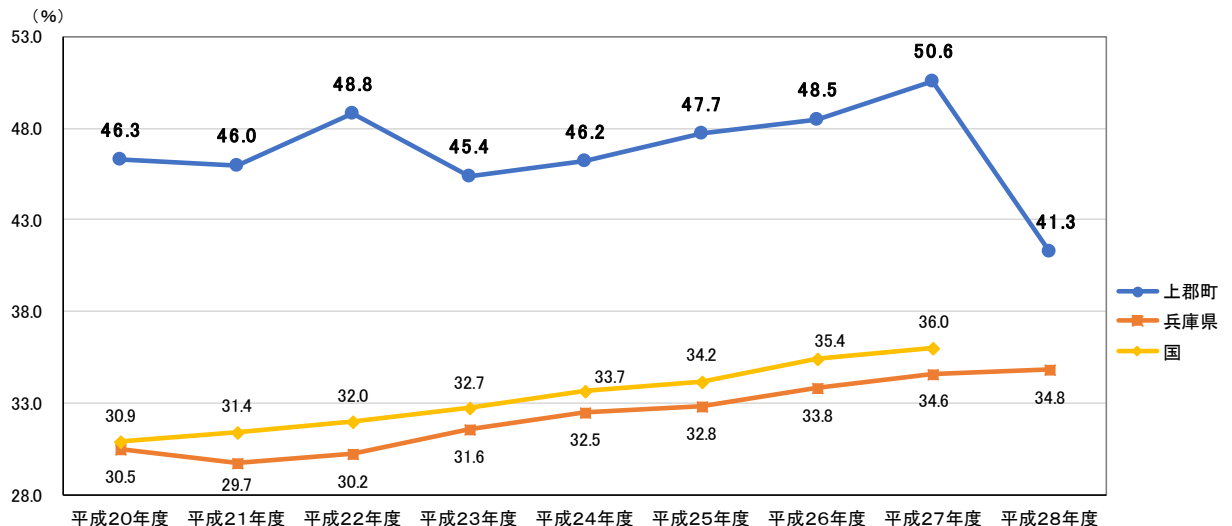
## 12. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### 12-1) 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、平成26年度までは45%前後で推移し、平成27年度は50.6%と大きく増加していますが、平成28年度は41.3%大きく減少しています。どの年度も兵庫県、国より実施率は高くなっています。

図表 51 特定健康診査実施率の推移



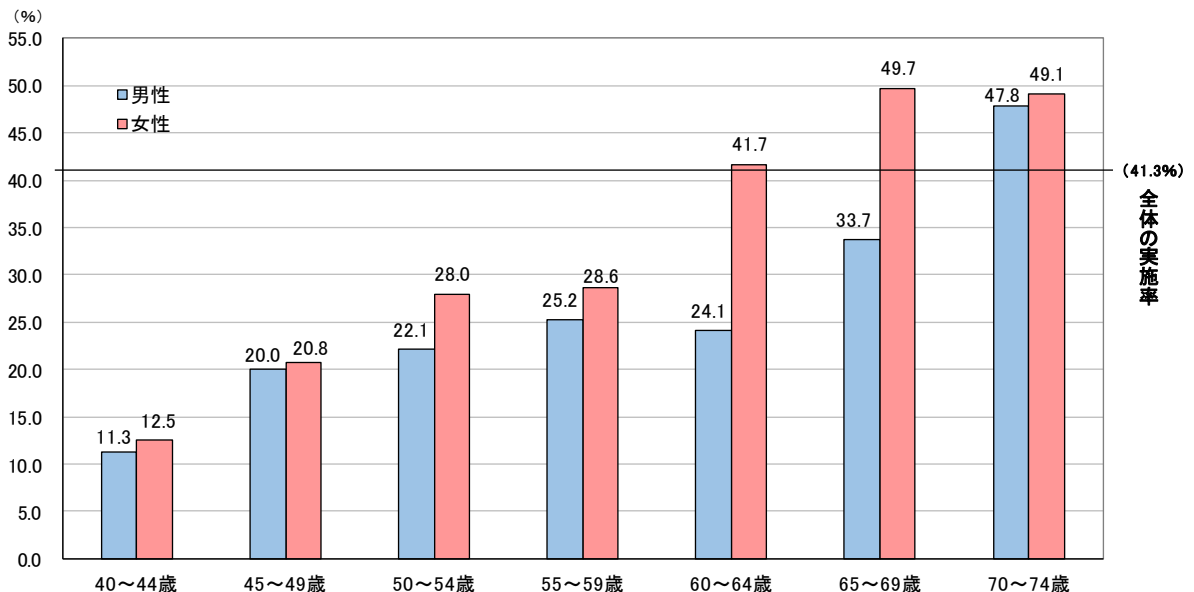
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(各年度法定報告)

#### (2) 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

男女とも年代が上がるにつれ実施率が高くなる傾向があります。

男性は64歳以下、女性は59歳以下の実施率が低いため、この年代に対するアプローチが必要です。

図表 52 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

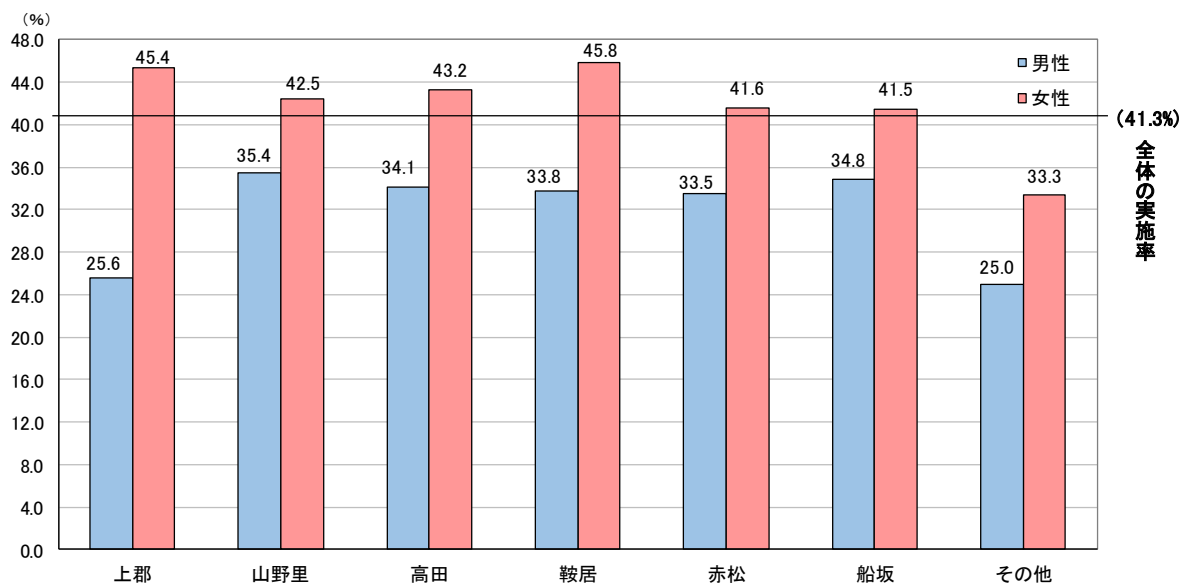


資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(厚生労働省様式(様式6-9))

(3) 特定健康診査実施率の地区別性別の状況

特定健康診査実施率の地区別性別の状況は、男性が「上郡地区」の実施率が最も低くなっています。男性は全ての地区で全体の実施率を下回っています。

図表 53 特定健康診査実施率の地区別性別の状況



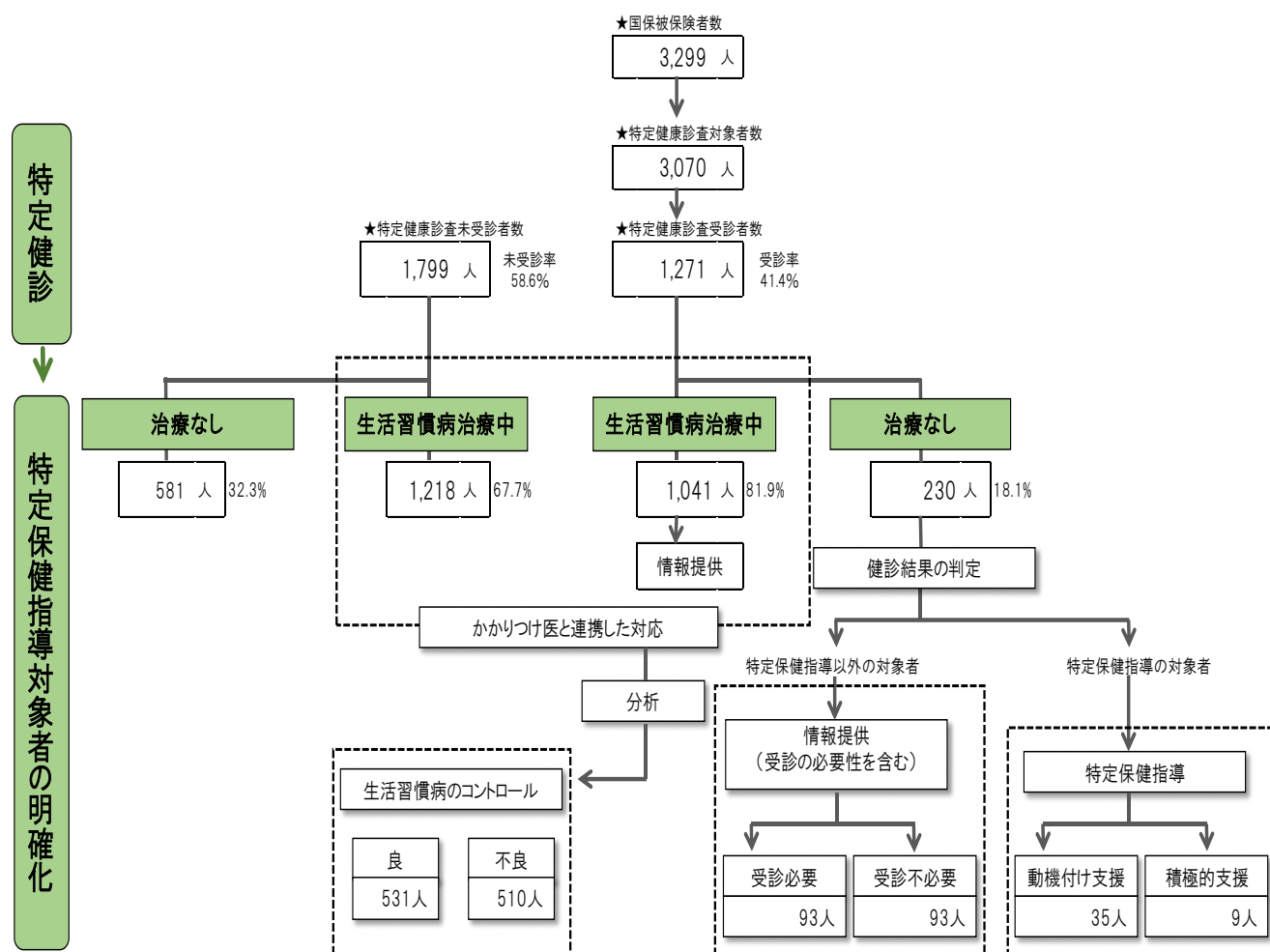
資料：KDBシステム 平成 28 年度累計  
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成 28 年度）

特定健診対象者は 3,070 人で、そのうち健診受診者は 41.4%の 1,271 人、未受診者は 58.6%の 1,799 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 81.9%の 1,041 人で、8 割の人が既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 67.7%の 1,218 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。また、治療していない人は 32.3%の 581 人となっています。

健診未受診で、医療にかかっていない人は、自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。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、発症予防のために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 54 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



資料：KDB システム 平成 28 年度累計  
(厚生労働省様式 (様式 6-10))

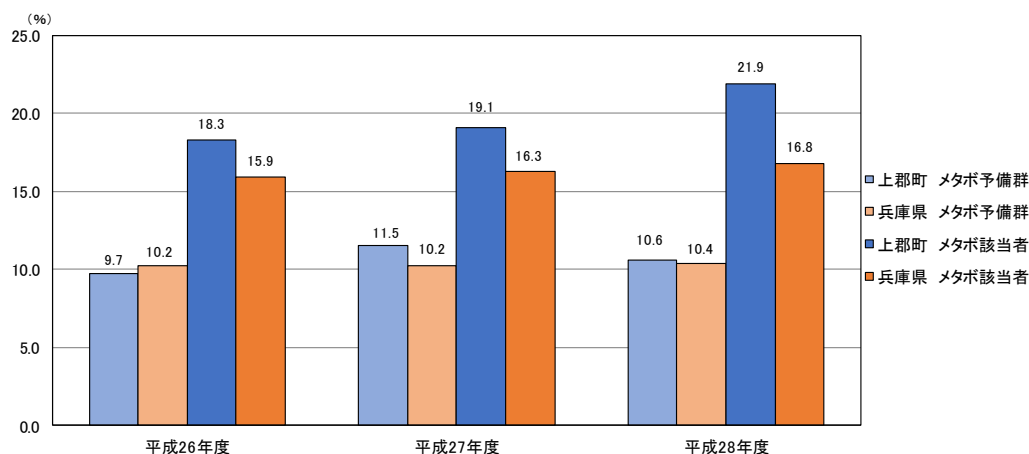
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は 9.7～11.5%の間で推移し、平成 28 年度は兵庫県よりやや高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、年々増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 55 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



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

② 性別の推移

メタボリックシンドローム予備群の性別の推移状況は、男女ともに前年度比較で平成 27 年度が増加、平成 28 年度は減少しています。どの年度も男性が女性の 3 倍ほど高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の性別の推移状況は、男性が増加傾向で推移し、女性はほぼ横ばいで推移しています。どの年度も男性が女性より 3 倍ほど高くなっています。

図表 56 性別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボ予備群	男性	15.4	19.3	17.7
	女性	5.2	5.8	5.6
	合計	9.7	11.5	10.6
メタボ該当者	男性	27.2	30.7	36.5
	女性	11.3	10.7	11.6
	合計	18.3	19.1	21.9

資料：KDBシステム 各年度累計  
(地域の全体像の把握)

③ リスクの保有状況

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

図表 57 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
メタボ予備群	男性	9.5	6.3	1.9
	女性	3.1	2.5	0.0
	合計	5.7	4.1	0.8

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

図表 58 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

	性別	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
メタボ該当者	男性	16.2	3.6	3.1	13.5
	女性	6.3	1.3	0.5	3.5
	合計	10.4	2.3	1.6	7.6

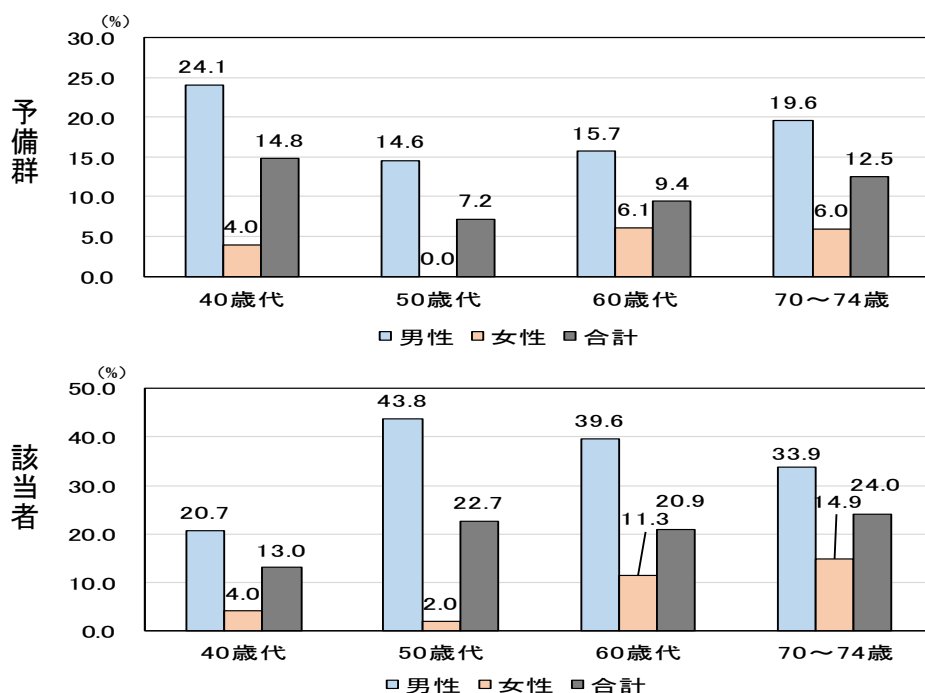
資料：KDBシステム 平成 28 年度累計  
(厚生労働省様式 (様式 6-8))

④ 性別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群は、全体で「40 歳代」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「40 歳代」、女性は「60 歳代」の割合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は、全体で「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「50 歳代」、女性は「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。

図表 59 予備群・該当者の性別年代別の状況



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

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況

男女ともに「腹囲」「ALT (GPT)」「HDL」の有所見率が兵庫県より高くなっています。また、男性の「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「中性脂肪」が兵庫県を超えています。

図表 60 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

(単位：%)

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	血圧(収縮期血圧)	血圧(拡張期血圧)	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	上郡町	26.3	59.2	20.6	26.9	9.4	28.3	54.2	15.6	42.6	17.7	39.1	2.5
	兵庫県	28.1	50.5	19.3	27.0	8.2	33.6	61.4	15.1	49.5	24.0	49.4	1.9
	国	30.5	50.2	20.5	28.2	8.6	33.6	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
女性	上郡町	18.7	19.3	9.1	17.5	2.4	19.7	57.7	1.5	43.6	10.0	49.5	0.1
	兵庫県	17.7	15.6	8.0	15.3	1.7	19.9	61.1	1.8	43.6	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.2	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

<平成27~29年度有所見率の推移>

「腹囲」「HDL」「クレアチニン」の有所見率は、どの年度も兵庫県より高く、「BMI」「血糖」も兵庫県より高い傾向がみられます。また、新たに「HbA1c」の有所見率が兵庫県より高くなっています。

(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 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	上郡町	23.8	31.1	12.7	19.4	5.7	41.0	
	兵庫県	21.7	30.9	12.2	21.4	4.9	53.7	
	国	24.9	32.2	13.2	22.4	5.1	50.8	
平成28年度	上郡町	21.9	35.7	13.8	21.4	5.3	45.2	
	兵庫県	22.2	30.8	12.9	20.4	4.5	55.2	
	国	24.9	31.5	13.8	21.4	4.8	53.0	
平成27年度	上郡町	24.2	34.4	12.3	21.0	5.6	41.5	
	兵庫県	22.1	29.8	13.1	20.4	4.5	57.5	
	国	24.4	30.9	13.7	21.1	4.8	54.3	

年度	比較対象	血管を傷つける					臓器障害
		血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	血圧(収縮期血圧) 130以上	血圧(拡張期血圧) 85以上	クレアチニン 1.3以上
		割合	割合	割合	割合	割合	割合
平成29年度	上郡町	28.3	62.7	7.1	39.1	11.6	1.8
	兵庫県	24.4	57.8	7.9	43.6	16.5	1.0
	国	21.1	56.7	7.6	44.1	17.8	1.0
平成28年度	上郡町	25.4	56.3	7.3	43.2	13.2	1.1
	兵庫県	25.8	61.2	7.6	46.1	18.3	1.0
	国	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	0.9
平成27年度	上郡町	30.2	52.3	6.1	42.6	11.5	1.1
	兵庫県	25.8	57.2	7.6	46.6	18.5	0.8
	国	21.3	54.5	6.8	45.9	18.8	0.8

※ 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6-2~7))

(7) 生活習慣に関する質問項目の状況

生活習慣に関する質問項目の状況は、兵庫県と比較して平成 28 年度が服薬で「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「腎不全」「貧血」、運動で「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」、食習慣で「食べる速度が速い」「食べる速度が遅い」、飲酒で「飲まない」「1 日飲酒量（1 合未満）」、「睡眠不足」が高くなっています。

図表 61 生活習慣に関する質問項目の状況と推移

生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	34.5%	34.2%	35.6%	32.0%
	糖尿病	11.3%	12.0%	12.1%	7.5%
	脂質異常症	36.8%	36.9%	40.4%	24.8%
既往歴	脳卒中	3.4%	3.9%	4.4%	3.2%
	心臓病	8.1%	8.2%	7.8%	5.4%
	腎不全	0.3%	0.3%	0.6%	0.3%
	貧血	18.0%	18.4%	19.8%	11.9%
	喫煙	11.1%	11.3%	10.4%	12.9%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	19.0%	20.6%	19.1%	28.7%
	1年間で体重増減3kg以上	57.5%	55.2%	54.1%	57.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	52.9%	47.9%	50.9%	49.9%
	1日1時間以上運動なし	56.1%	56.7%	54.8%	52.2%
	歩行速度遅い	16.9%	16.7%	16.2%	18.8%
食習慣	食べる速度が速い	33.6%	36.3%	35.8%	28.9%
	食べる速度が普通	50.9%	49.8%	49.0%	60.5%
	食べる速度が遅い	15.5%	13.9%	15.2%	10.7%
	週3回以上就寝前夕食	10.1%	9.8%	9.1%	13.5%
	週3回以上夕食後間食	10.9%	10.8%	9.2%	12.4%
	週3回以上朝食を抜く	4.6%	3.7%	4.6%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	23.4%	23.0%	23.5%	27.1%
	時々飲酒	18.3%	17.4%	18.0%	20.7%
	飲まない	58.3%	59.6%	58.5%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	80.4%	80.7%	80.5%	70.7%
	1日飲酒量(1～2合)	12.6%	12.1%	12.9%	19.1%
	1日飲酒量(2～3合)	5.5%	5.8%	5.0%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	1.5%	1.4%	1.6%	2.3%
	睡眠不足	30.7%	29.8%	29.8%	27.2%

※ 赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成 26～28 年度累計  
(質問票調査の経年比較)



## 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

#### ① 動機付け支援対象者率の推移

平成20年度以降は増減を繰り返して推移し、平成28年度が6.9%と減少しています。平成27年度以外の年度は兵庫県より低くなっています。

図表 62 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	151	83	125	116	118	115	124	148	88
対象者率	10.4	5.8	8.5	7.2	8.1	7.5	7.9	9.2	6.9
兵庫県	11.1	15.2	9.4	8.9	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

#### ② 積極的支援対象者率の推移

平成21年度以降は1.7~3.0%の間で推移し、平成28年度は1.7%と最も低くなっています。平成20年度以外は兵庫県より低くなっています。

図表 63 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	59	38	45	33	41	35	37	33	21
対象者率	4.1	2.7	3.0	2.0	2.8	2.3	2.4	2.0	1.7
兵庫県	3.5	6.2	3.5	3.4	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

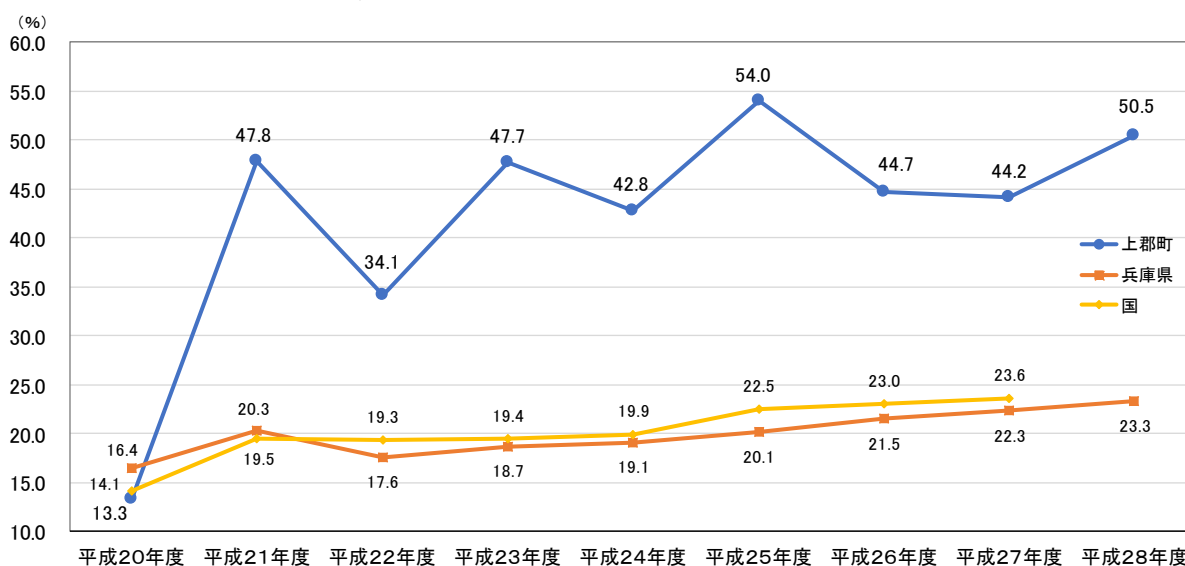
※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

### (2) 特定保健指導実施率の推移

平成21年度に47.8%と大きく増加し、その後は34.1~54.0%の間で推移し、平成28年度が50.5%となっています。平成21年度以降は兵庫県、国より突出して高くなっています。

図表 64 特定保健指導実施率の推移

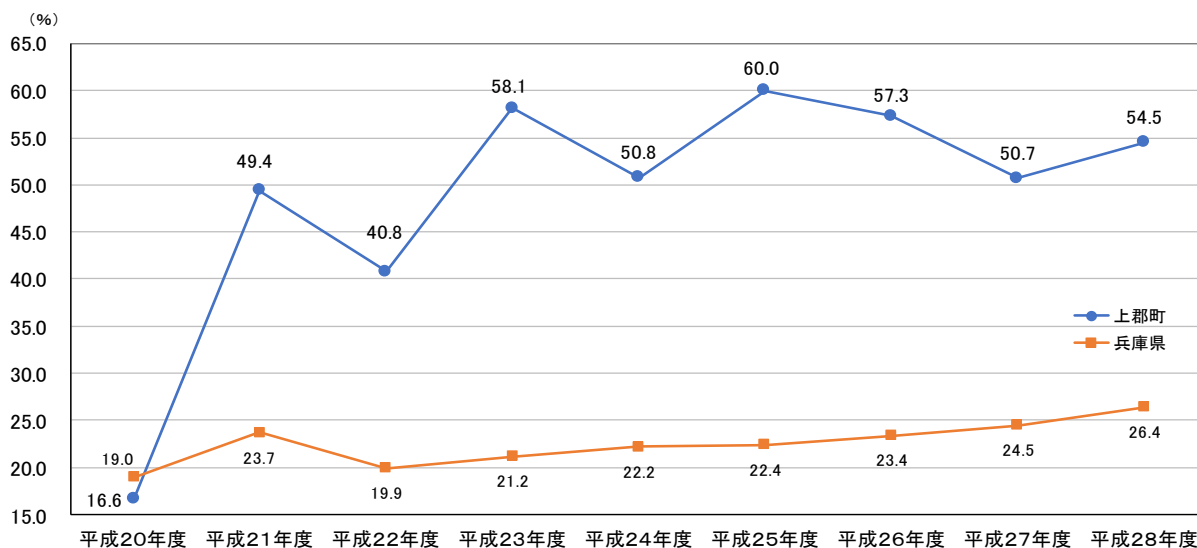


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

(3) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導終了率の推移

動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は、平成21年度に49.4%と大きく増加し、その後は40%以上を維持しています。平成20年度以外は兵庫県より高くなっています。

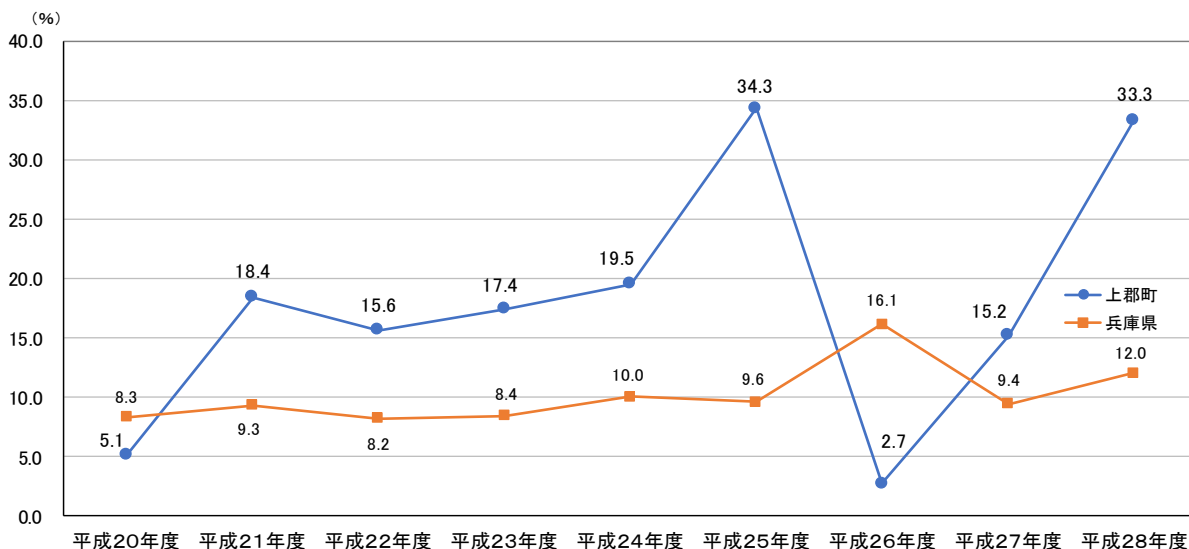
図表 65 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

積極的支援対象者の特定保健指導終了率は、平成25年度に34.3%と大きく増加し、翌年度は2.7%に低下しましたが平成27年度は15.2%、平成28年度が33.3%と兵庫県より高くなっています。

図表 66 積極的支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

#### (4) 質問項目の状況と推移

平成 28 年度における質問項目の状況は、生活習慣改善について「改善意欲あり」「取り組み 6 か月以上」と、「保健指導を利用しない」が兵庫県より高くなっています。

図表 67 質問項目の状況と推移

生活習慣		H26年度	H27年度	H28年度	兵庫県 H28年度
		割合	割合	割合	割合
生活 習慣 改善	改善意欲なし	30.6%	28.5%	29.6%	30.9%
	改善意欲あり	26.5%	26.6%	27.4%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	8.9%	9.5%	9.4%	11.7%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.8%	7.8%	7.8%	8.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	27.2%	27.7%	25.8%	22.4%
保健指導利用しない		63.1%	64.0%	67.2%	60.1%

※ 赤=兵庫県より高い値

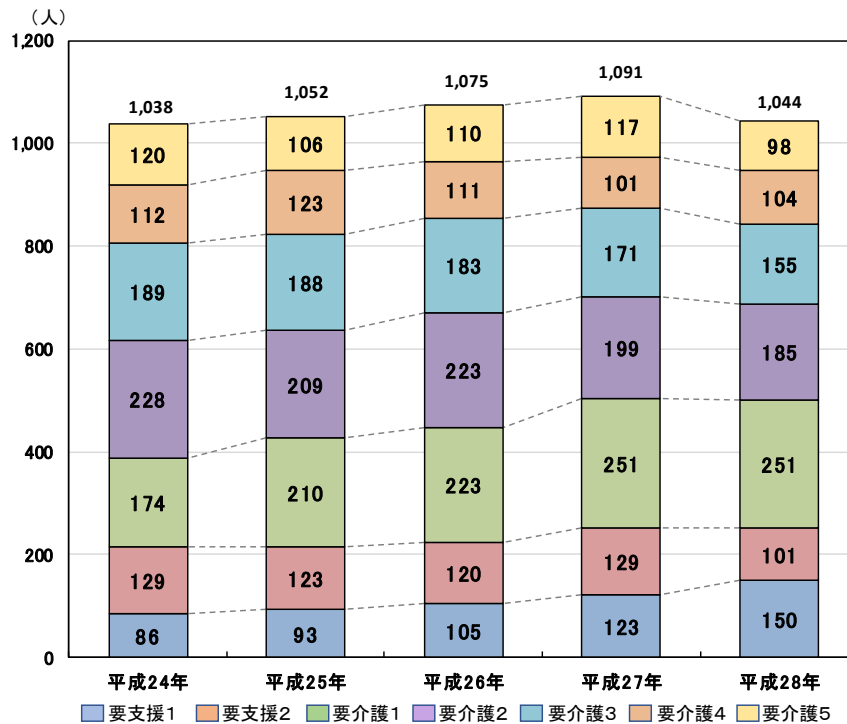
資料：KDB システム 各年度累計  
(質問票調査の経年比較)

### 13. 介護保険の状況

#### 13-1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数の推移状況は、年々増加傾向で推移していましたが、平成28年は前年より47人減少しています。また、平成28年は他の年と比べて「要支援1」「要介護1」は増加していますが、他は減少しています。

図表 68 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：第7期上郡町高齢者保健福祉計画  
・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、年々減少傾向で推移していますが、各年度とも、兵庫県、国を超えています。

図表 69 介護給付費の推移

(単位：円)

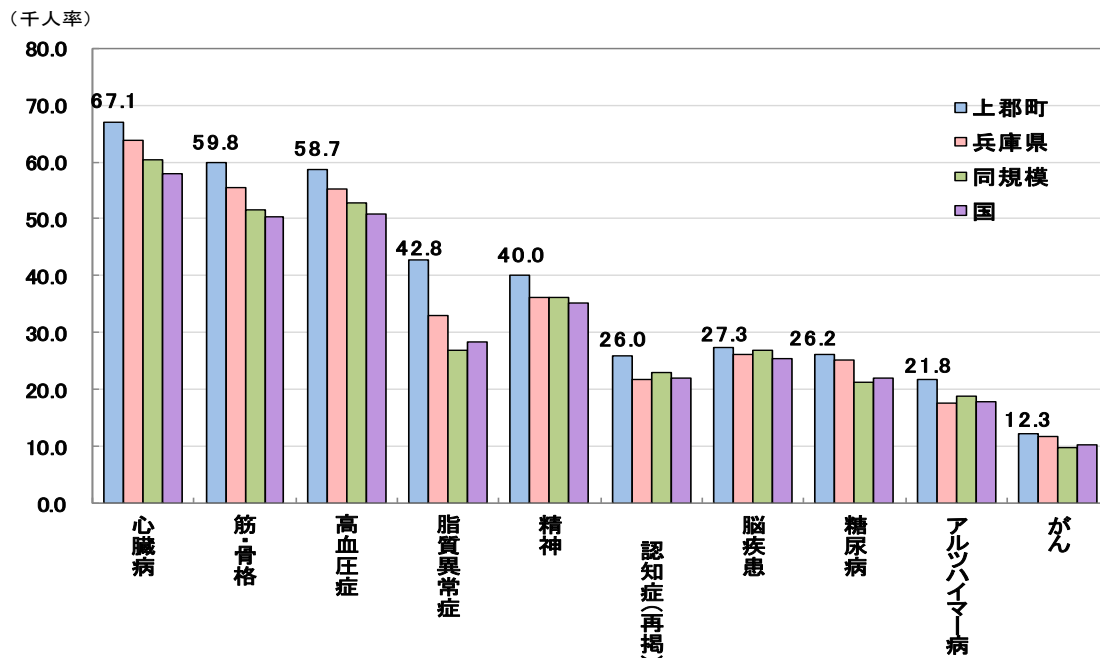
年度	上郡町	兵庫県	同規模	国
平成26年度	63,048	54,332	67,735	59,902
平成27年度	61,590	52,596	66,554	58,456
平成28年度	60,357	51,789	67,108	58,284

資料：KDBシステム 各年度累計  
(地域の全体像の把握)

### 13-3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護（要支援）認定者の有病状況は、全ての疾病において兵庫県、同規模、国を上回っています。

図表 70 要介護（要支援）認定者の有病状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計  
(地域の全体像の把握)

## 14. まとめ

### (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 28 年度総医療費（医科）は 1,600,406,120 円で、そのうち疾病大分類から見た生活習慣病医療費点数は 963,364,110 円で、医療費全体の 60.2%を生活習慣病が占めています。
- ② 外来レセプト及び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、外来及び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、レセプト件数からみた生活習慣病は全体の 78.2%を占めています。
- ④ 要介護（要支援）認定者の有病状況は生活習慣病が多くなっています。  
主な疾病：心臓病 67.1%、高血圧症 58.7%、脂質異常症 42.8%、脳疾患 27.3%

#### （まとめ）

総医療費（医科）の 60.2%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、30 万円以上の高額レセプトでも、生活習慣病が 78.2%を占めて高い割合になっています。さらに、要介護（要支援）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です

- ① レセプト総件数、総医療費からみて、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が上位 5 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 57.9%と高くなっています。  
主な疾病：脂質異常症 44.0%、高血圧症 39.5%、糖尿病 22.7%
- ③ 平成 28 年度において、初めて生活習慣病で医療にかかった人が、  
高血圧症 169 人、脂質異常症 200 人、糖尿病 102 人、虚血性心疾患 63 人、  
脳血管疾患 52 人、慢性腎臓病 23 人  
となっており、新規医療受診者を増やさないことが生活習慣病予防では重要です。
- ④ 重複疾患は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が重なって医療にかかっている人が多く、この 3 疾病を併せ持つ人が多くなっています。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。
- ⑤ 平成 28 年 5 月診療分で人工透析を受けた人は、「高血圧症」「糖尿病」の疾病を有している人がほぼ半数以上となっています。

### (まとめ)

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

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

### (3) 生活習慣病の重症化予防が必要です

- ① 入院レセプト総件数、入院医療費で「狭心症」「糖尿病」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、レセプト件数からみた生活習慣病は全体の 78.2%を占めています。
- ③ 重症化疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」で新規に医療にかかる人が多くなっています。  
平成 28 年度新規受診者：虚血性心疾患 63 人、脳血管疾患 52 人  
慢性腎臓病 23 人
- ④ 平成 28 年 5 月の 1 か月で人工透析を受けた人は 19 人で、前年度同月比で 3 人増加しています。また、1 人当たり医療費は 480,462 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、医療費も高くなっています。人工透析を受けている人は平成 28 年 5 月が前年同月比で増加し、1 人当たり医療費は 480,462 円と高くなっています。

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」の重症化予防と重症化疾患にかかっている人の重症化予防、早期発見・早期治療も重要だと考えられます。



#### (4) がんの予防が必要です

- ① 疾病大分類別の総医療費上位 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上位 10 疾病に「大腸がん」が入り、入院レセプト総件数上位 10 疾病では「大腸がん」「胃がん」「肺がん」が上位 10 疾病入っています。

##### (まとめ)

総医療費の上位 5 疾病で「新生物」が最も高い状況です。また、入院医療費上位 10 疾病に「大腸がん」、入院レセプト総件数上位 10 疾病に「大腸がん」「胃がん」「肺がん」が入っています。

「がん」にかかると治療が長期化し、医療費も膨らむため、がんの予防は重要だと考えられます。がんは生活習慣病の一つであり、生活習慣の改善が予防にもつながると考えられます。また、がん検診の推進により、がんの早期発見から早期治療へつなげることが重要だと考えられます。

## 15. 医療・保健・介護の現状と課題

医療・保健・介護のデータを分析した結果、抽出された問題・課題は次のとおりです。

項目	現状と課題
平均寿命と健康寿命	男性の健康寿命は、兵庫県、国よりやや長く、平均寿命はやや短くなっている。女性はどちらも兵庫県、国よりやや短くなっている。
死亡の状況	主要死因は、「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」が多く、標準化死亡比も「急性心筋梗塞」「腎不全」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	総人口からの高齢化率と比較して国保被保険者の中での高齢化率は51.4%と高く、医療受診率は、兵庫県、国の平均を大きく上回っている。医療費は、兵庫県、国と比較して1人当たり医療費、1件当たり医療費が突出して高い。
生活習慣病の受診率	<p>兵庫県と比較して「脂質異常症」「糖尿病」「狭心症」「脂肪肝」「高尿酸血症」などの生活習慣病で医療にかかる人が2割以上も多い。特に「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」は平成25年度から医療受診率が増加している。また、生活習慣病は40歳代、50歳代から医療受診率が増加している。</p> <p>40歳代、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>
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。健診結果でも男女ともに「腹囲」「ALT (GPT)」「HDL」の有所見率が兵庫県より高くなっている。また、男性の「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「中性脂肪」が兵庫県を超えている。</p> <p>特定健診受診を受ける人を増やし、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>
特定保健指導終了率と指導の成果	<p>特定保健指導の終了率は、目標値に届いていない。</p> <p>内臓脂肪症候群予備群、該当者が兵庫県平均を上回っている。</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、国を超えている。</p> <p>生活習慣病と重なった疾病が多く、生活習慣病予防対策が必要である。</p>

## 第3章 計画の目的と目標の設定

---

---



# 1. 計画の目標と保健事業

## 1-1) 目標

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

## 1-2) 短期（第2期）目標

- (1) 医療費適正化対策により、医療費の伸びを抑える

医療費適正化のため、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付、レセプトや柔道整復施術療養費支給申請書の点検業務、重複・頻回医療受診者に対する訪問健康相談を強化することで健康の保持と増進を図り、医療費の適正化を目指します。

- (2) 生活習慣病の発症を防ぐ

- ① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を上げる

本町は、脂質異常症の千人当たり患者数が 512.6 人、糖尿病が 261.2 人と、兵庫県、同規模、国を 2 割以上も超えて多く、生活習慣病に占める割合も脂質異常症が 44.0%、糖尿病 22.7%と高い割合になっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症要因となる高血圧、高脂質、高血糖などのリスクは、自覚症状がなく、健診を受けることでその状況を知ることができます。

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を図るため、特定健康診査の未受診者に対する電話や訪問による受診勧奨を強化し、更なる特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。

- ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少を図る

特定健康診査を受診し、健診受診者が自身の健康状態を知っても、その不適切な生活習慣を改善しなければ生活習慣病の予防にはつながりません。本町的生活習慣病の実態を被保険者一人ひとりに示し、健康意識の向上を図り、不適切な生活習慣を改善していけるよう工夫を凝らした特定保健指導を実践していけるよう取り組みます。

また、特定保健指導対象者が保健指導終了後も継続して自主的に生活習慣の改善に取り組んでいけるような特定保健指導を目指します。

- ③ 若い年代からの生活習慣病予防対策を図る

若い年代は、特定健康診査を受ける人が少なく、生活習慣病も若い年代から発症しています。この年代の人を健診受診へと導き、特定保健指導が必要な人には保健指導を行い、不適切な生活習慣を改善していくための対策事業を強化します。

- ④ 成人歯科健診で早期発見・早期治療を図る

糖尿病患者は、歯周病になりやすく、歯周病をそのまま放置していると糖尿病が悪化すると指摘されています。保健センターが実施する 40 歳以上の住民を対象とした成人歯科健診の受診者を増やし、歯周疾患の早期発見に努め、歯の喪失や歯周疾患の重症化を予防し、歯の健康づくりに努めます。

(3) 生活習慣病の重症化を防ぐ

① 慢性腎臓病（CKD）予防対策を図る

本町は、慢性腎臓病の外来受診率が兵庫県を超えて高く、人口透析患者の多くが高血圧症、糖尿病を併せ持っています。生活習慣病の重症化から慢性腎臓病にならないよう、特定健康診査の結果から医療が必要な人に対し、適正医療につなげる取組を強化します。

② 特定健康診査結果で異常値の中でも重症の人を早期の医療受診につなげる

生活習慣病を予防するためには、特定健康診査結果で異常値の高い検査項目を減少させることが重要です。本町の検査項目の中で、男女ともに「腹囲」「ALT（GPT）」「HDL」、男性の「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「中性脂肪」に対して対策を講じ、異常値の高い検査項目の減少を目指します。

(4) がんの予防のための早期発見・早期治療を図る

本町の主要死因別割合の推移で悪性新生物は増加傾向となっている。また、兵庫県と比較して、入院で肺がん、甲状腺がん、食道がん、胃がん、肝硬変、膵臓がん、腎臓がん、膀胱がん、前立腺がんが多くなっています。

がんの予防を図ることで健康寿命の延伸にもつながることから、保健センターが実施するがん検診の受診者を増やし、がんの早期発見・早期治療を目指します。

(5) 要介護認定者に多い生活習慣病などを予防し、介護給付費の適正化につなげる

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

1-3) 国保・衛生・介護の連携事業

事業区分	対策事業	
1. 医療費適正化対策	国保事業	①医療費通知
		②後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知
		③レセプト点検業務
		④重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談
2. 生活習慣病の発症を防ぐ	国保保健事業	①特定健康診査
		②特定保健指導
		③特定健診未受診者への受診勧奨事業
	健康増進事業	①骨粗鬆症検診
		②成人歯科健診
		③健康相談
		④健康ポイント制度
3. 生活習慣病の重症化を防ぐ	国保保健事業	①糖尿病予防教室
4. がんの予防	健康増進事業	①肝炎ウイルス検診
		②がん検診
5. 介護の適正給付	介護予防事業	①いきいき百歳体操
		②介護予防サポーター講座
		③健康相談・健康教育
		④もの忘れ検診
		⑤認知証サポーター養成講座





## 第4章 計画の推進

---

---



## 1. 計画の公表及び周知

本計画は、上郡町公式ホームページで公表します。また、本計画を改訂した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

## 2. 推進体制の整備

### 2-1) 庁内連携

疾病予防、重症化予防対策は、国民健康保険、保健衛生、高齢福祉など関連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

疾病予防、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連部署と連携し、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいきます。

### 4. 個人情報の保護

各保健事業の実施に当たって収集される個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び「上郡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扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守し、適切に取り扱います。

当該事業を外部委託により実施する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

## 5. 計画の評価及び見直し

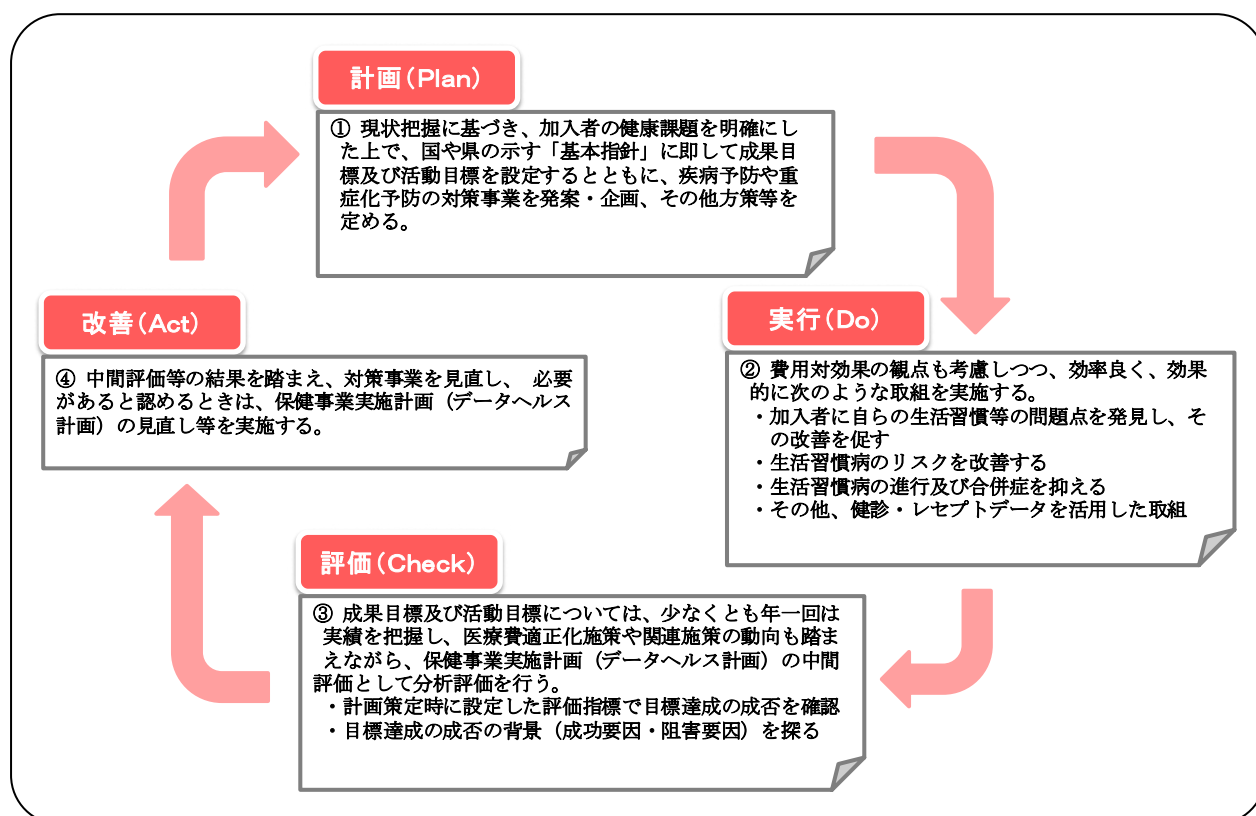
計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

①計画の進行管理については、健康福祉課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検をPDCA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、PDCAサイクルの考え方により、連携事業の調整や対策事業の評価を実施、対策事業を見直し、効率良く、効果的な事業の展開を図ります。

③関連部署との事業連携の強化、健康増進計画、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画との調和を図り、関連機関や関連団体とも事業連携し、データヘルス計画が国保被保険者の健康寿命を延伸できる計画となるよう推進します。

### 【PDCAサイクルの考え方】





第2期 上郡町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30（2018）年3月

発行 上郡町 健康福祉課  
〒678-1292 兵庫県赤穂郡上郡町大特 278 番地  
TEL 0791-52-1152  
FAX 0791-52-6015