

高野町国保データヘルス計画 (平成30～令和5年度)

令和2年度実施 中間評価と計画の見直し

高野町

令和3年3月 作成

目次

1	中間評価	2
1.1	中間評価の目的	2
1.2	評価方法	2
1.3	評価結果	4
1.4	計画全体の今後の方向性.....	8
2	計画、個別事業の見直し	9
2.1	計画全体の目標、目標値の見直し.....	9
2.2	個別保健事業の見直し	9
3	資料編	13
3.1	町の状況	13
3.2	医療費からの分析.....	16
3.3	特定健診結果の分析	21
3.4	介護要支援要介護認定の状況	30

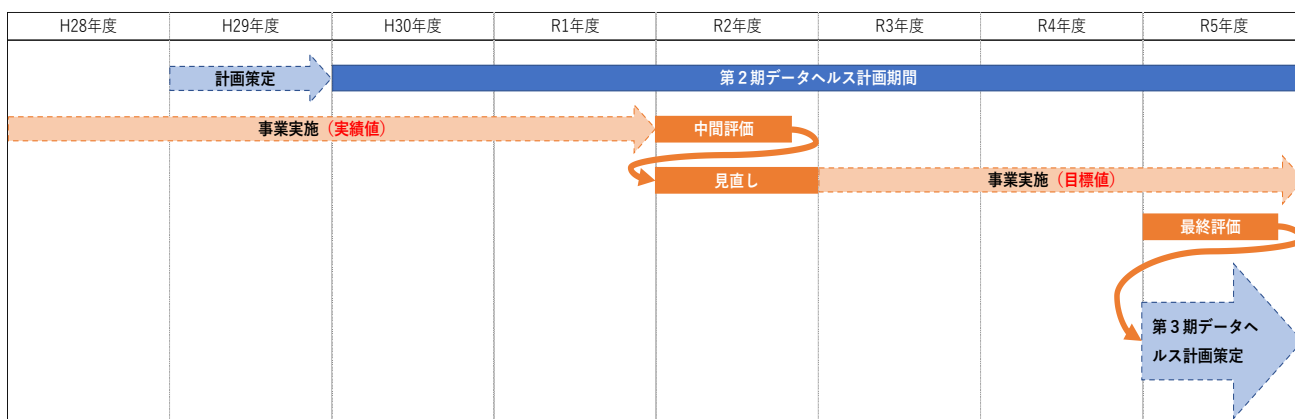
1 中間評価

1.1 中間評価の目的

平成 30 年 3 月に策定した第 2 期高野町国民健康保険データヘルス計画（平成 30 年度から令和 5 年度）に基づき、被保険者の健康保持増進に取り組むため、保健事業を実施してきました。計画の中間時点において、事業の進捗状況を確認するとともに目標の達成状況を評価し、計画期間の後半に向け、事業の方向性と体制や実施方法を検討することを目的に中間評価を実施しました。

なお、計画の最終年度において、計画全体の目的・目標の達成状況を評価し、次期計画策定に向けて保健事業の評価と見直しを実施します。

《第 2 期データヘルス計画の評価・見直しのスケジュール》



1.2 評価方法

1.2.1 計画全体の目標と実績値の推移

計画全体の目的・目標を確認したうえで、計画に記載の評価指標（目標）に基づき実績値を収集し、計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、以下の 4 段階で評価しました。

a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価できない

※長期目標のため実績値を毎年度収集できず最終年度のみで評価する場合など

1.2.2 個別保健事業の目標への到達状況

計画に記載の評価指標に基づき実績値を収集し、目標※への到達状況を確認しました。計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、最終目標に到達できそうかどうか判断し、以下の 4 段階で評価しました。

※計画では令和 2 年度を中間評価の目標値として設定していますが、令和 2 年度中に中間評価を実施するため令和元年度の目標値で評価しました。なお、個別保健事業は毎年度目標値を設定し実施しています。

- a：目標に到達している
- b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう
- c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない
（平成 28 年度と比べ改善している）
- d：平成 28 年度と比べ悪化している

1.2.3 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業毎に実施状況を整理し、課題と改善点を明らかにしたうえで、計画期間の後半に向け事業の継続、拡充、縮小のいずれかの方向性と、実施体制や方法の工夫や変更を検討しました。これらを踏まえ、最終目標値についても現状維持、上方修正、下方修正のいずれかを検討しました。

1.2.4 計画全体の今後の方向性

個別保健事業の評価結果と合わせ、計画全体の目標達成のために強化すべき取り組み等を検討しました。なお、新型コロナウイルス感染症感染拡大を踏まえるとともに、地域包括支援センター、高野山総合診療所、富貴診療所と連携を図りながら中間評価・見直しを実施しました。

1.3 評価結果

1.3.1 計画全体の目標と実績値の推移

《データヘルス計画の目的》

被保険者各自が生活習慣病等の予防の重要性を理解し、定期健診を受診すること、また保健指導（また医療的介入-投薬など）を必要とする場合は積極的に参加し、改善のための努力が継続でき、生活の質を保ちながら高齢を迎えられるよう、各自で健康管理ができることを目的とします。

計画全体の目標としては、①「特定健診受診率の向上」、②「特定保健指導実施率の向上」、③「新規人工透析患者を増やさない」の3つとなっています。これらの目標には、それぞれ評価指標、目標値を設けており、計画の進捗状況の把握、計画の評価に努めます。中間評価時点における各目標の実績値と評価は以下となります。

- ① 「特定健診受診率の向上」では、令和1年度実績値は22.1%となっており、平成28年度実績を下回っているため、4段階評価の「c：悪化している」となります。
- ② 「特定保健指導実施率の向上」では、令和1年度では31.8%となっており、計画最終年度の目標値25%を達成している状況のため、4段階評価の「a：改善している」となります。
- ③ 「新規人工透析患者を増やさない」では、人工透析患者数よりも増やさないことを目標としており、平成29年度、30年度は新規患者数は0人となっていました。しかし、令和1年度では1人が新規患者として報告されたため、4段階評価の「c：悪化している」となります。

※下記の表では、計画策定時の中間評価・最終評価の目標値を記載しています。

計画全体の目標		実績値				評価
評価指標	最終評価目標 令和5年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	
① 特定健診受診率	40%	27.2%	24.1%	21.0%	22.1%	c
② 特定保健指導実施率	25%	0%	13.0%	15.0%	31.8%	a
③ 新規人工透析患者の人数	0人	人口透析 患者数 5人	0人	0人	1人	c
評価（4段階） a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価できない						

1.3.2 個別保健事業の目標への到達状況

計画全体の目標達成に向けて、4つの個別保健事業に取り組んでいます。各保健事業における目標の達成状況は以下となります。

- ① - 1 「未受診者の受診勧奨」では、平成28年度以降、特定健診受診率が減少傾向にあり、令和1年度時点の受診率が22.1%となっているため、今回の中間評価では「d：平成28年度とくらべ悪化している」になります。
- ① - 2 「健康づくり講習会」では、令和1年度では健康意識が高まった（興味を持った、よく理解できた）と回答した人の割合が60.3%となっており、今回の中間評価では「d：平成28年度とくらべ悪化している」になります。
- ② 「特定保健指導の向上」では、保健指導実施率が増加傾向にあり、令和1年度では31.8%となっており、すでに計画最終年度の評価目標値を達成しています。そのため、今回の中間病では「a：目標に達成している」になります。
- ③ 「糖尿病性腎症の重症化予防」では、令和1年度で新規人工透析患者が報告されたため、今回の中間評価では「b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう」とします。

※下記の表では、計画策定時の中間評価・最終評価の目標値を記載しています。

保険事業名	評価指標	目標値		実績値				評価
		中間評価 令和1年度	最終評価 令和5年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	
①-1 未受診者の受診勧奨	特定健診受診率	35%	40%	27.2%	24.1%	21.0%	22.1%	d
①-2 健康づくり講習会	参加者の健康意識の 向上が見られた割合	100%	100%	約91%	約60%	〇〇〇	60.3%	d
② 特定保健指導実施率の 向上	特定保健指導 実施率	15%	25%	0%	13.0%	15.0%	31.8%	a
③ 糖尿病性腎症の重症化 予防	新規人工透析患者の 人数	0人	0人	— (新規)	0人	0人	1人	c
評価（4段階） a：目標に到達している b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成28年度と比べ改善している） d：平成28年度と比べ悪化している								

1.3.3 個別保健事業の評価と今後の方向性

※各保健事業の実施内容、実施量などについての評価は「4 資料編」に別添しています。

事業名	①—1 未受診者の受診勧奨
上手くいった点、工夫した点	毎年度、町の健康・医療費の状況を掲載した町オリジナルの受診勧奨用のパンフレット・ハガキの作成し、2回、受診勧奨を郵送しています。特定健診受診者へゴミ袋の進呈、動脈硬化健診の無料受診といった特典を付けています。また、受診勧奨用のパンフレット・ハガキによる告知・周知だけでなく、町内のイベントにて、対面での受診勧奨を積極的に行いました。
計画通りに進まなかった点、理由	平成 29 年度までは医師へ通院中の未受診者のリストを渡し、かかりつけ医を介した受診勧奨を行っていたが、国保担当者の異動により、関係者間での情報共有が上手くできていませんでした。
今後の方向性	<p>上手くいった点は継続し、さらなる特定健診受診率の向上を目指します。かかりつけ医を介しての受診勧奨においては、国保担当者の移動に左右されず、毎年度実施されるよう、事業内容に明記し、引継書等を準備します。</p> <p>パンフレット・ハガキだけでなく、2 回目の受診勧奨の際には、昨年度は受診されているが今年度は未受診となっている者に対しては、国保係・保健師より電話にて受診勧奨を行うように体制を調整します。</p> <p>町民の健康意識の向上や日々の健康増進に取り組むきっかけづくりを目的するインセンティブ事業（新事業）を取り入れる予定です。</p> <p>第 2 期計画策定時に目標としていた最終目標値の達成は難しいため、下方修正を行います（特定健診受診率 40.0%→34.0%）。</p>
見直し後の最終目標値 (R5 年度)	特定健診受診率 34.0% 【修正】

事業名	①—2 健康づくり講習会
上手くいった点、工夫した点	担当保健師が主体となり、生活習慣病に関する栄養、運動について、地域の栄養士と連携を図り、実施内容を企画することで、その時々町民の興味があること、興味を持ってほしいことを踏まえた内容を提供しています。令和 1 年度は地域の作業療法士による運動教室を開催し、毎回、新しい内容になるよう、企画しています。
計画通りに進まなかった点、理由	開催の告知を回覧版で事前に行っていましたが、地区によっては参加者が想定より少ない結果に終わりました。
今後の方向性	<p>広報をより充実し、参加者の増加を図り、被保険者により興味を持ってもらえるような実施内容となるよう、地域の栄養士、作業療法士と引き続き連携を図ります。</p> <p>また、コロナ感染症の予防観点より、人を集めての開催が難しい場合においても、町民の健康意識の向上、健康維持に繋がる内容、その方法を検討します。</p> <p>評価・目標値については、「健康意識が高まった」という直接的な設問を設け、「はい、いいえ、どちらともいえない」の 3 択から一つ回答する設問に変更し、単数回答での集計を行うこととし、最終目標値の調整を行います。</p>
見直し後の最終目標値 (R5 年度)	設問「健康意識が高まった」-「はい」と回答した人の割合 80.0% 【修正】

事業名	② 特定保健指導実施率の向上
上手くいった点、工夫した点	特定健診の結果説明会にて、特定保健指導対象者に向けて初回面接を行い、報告会に参加できなかった対象者には電話、郵送にて必要な情報の提供を行う流れが構築できました。また、関係者間における役割分担、情報共有ができる体制が安定しつつあります。
計画通りに進まなかった点、理由	特にないが、基本は、自前での保健指導を行っているため、マンパワーは常に課題としてあります。
今後の方向性	引き続き実施体制を整えて、期間内により多くの対象者へ指導が行えるよう努めます。既に目標を達成しており、最終目標の上方修正を行います（25.0%→40.0%）。
見直し後の最終目標値（R5年度）	特定保健指導実施率 40.0%【修正】

事業名	③ 糖尿病性腎症の重症化予防
上手くいった点、工夫した点	対象者には、医療受診ハガキや電話による医療受診の勧奨を行うことだけでなく、個別面接・栄養指導、健康づくり講習会などでの健康相談を行うことで、医療機関以外での支援を行っています。また、糖尿病や重症化に関連する情報提供を行い、周知啓発を行っています。
計画通りに進まなかった点、理由	新規人工透析患者の1名は特定健診未受診者となっており、医療受診・保健指導といった介入に繋がらなかったことが考えられます。
今後の方向性	基本的には現状を維持し、糖尿病性腎症の重症化予防に努めます。また、糖尿病予備群や重症化に近い者を洗い出し、生活習慣改善の指導や医療機関受診の勧奨を早い段階で行えるようにするためにも、特定健診受診率の向上を目指します。
見直し後の最終目標値（R5年度）	毎年度の新規人工透析患者数 0人

1.4 計画全体の今後の方向性

福祉部門、介護部門、地域包括支援センターの担当者間の連絡を密にすることで、連携が円滑に行われ、スケジュール通りに準備、また事業が行えているため、今後とも各部門の担当者間での連絡を密に行っていきます。また、マンパワーが課題として常にあることを踏まえ、担当者が移動となった際、事業実施に影響がでないよう、また人手が必要な際に部署内で協力が得られるような連携体制、協力体制の構築に努めます。また、昨今の新型コロナウイルス感染症の状況下では、人を集めての教室や町のイベント開催が中止になる事態が生じることが想定されます。その時々々の状況を踏まえ、郵送や回覧、また町のHPを介しての啓発や情報配信を行えるよう準備に努めます。

中間評価時点で、改善方向に向かっていない目標①「特定健診受診率の向上」に関しては、既存の保健事業に加えて、インセンティブ事業を導入します（令和3年度より試験的に開始）。インセンティブ事業は、町民の健康意識の向上や日々の健康増進に取り組むきっかけづくりを目的とします。町の特定健診やがん検診等の受診、また健康教室や健康関連のイベントに参加することでポイントが付与され、規定ポイントが貯まると、特典に応募できる、または進呈されます。

糖尿病性腎症の重症化予防については、特定健診が未受診となっている場合、未然で防ぐといったことがさらに難しくなるため、より多くの対象者を抽出できるようにするためにも、特定健診の受診勧奨をより効果的に行う必要があります。また、糖尿病に限らず、高血圧症の有所見者、また治療中者の割合が高いことが分かっているため、高血圧症の重症化の予防も重要です。令和1年度より本町では「高血圧ゼロの町」を宣言しており、それに向けた活動と並行して、生活習慣病・重症化の啓発、正しい知識の周知、また特定健診の受診勧奨を行っていきます。例えば、町の集団健診の日程以外にも、動脈硬化健診の日程を設け、その場でも特定健診を同時に受診できるようになっています。

中間評価後の 最終目標値（令和5年度）

- ①特定健診受診率 34.0%
※下方修正しました。
- ②特定保健指導実施率 40.0%
※上方修正しました。
- ③人工透析患者数 4人
※訂正しました。

2 計画、個別事業の見直し

2.1 計画全体の目標、目標値の見直し

中間評価の結果、今後の方向性を踏まえ、計画最終年度に向けて、計画全体の目標、目標値を見直しました。計画全体の目標は、引き続き、①「特定健診受診率の向上」、②「特定保健指導実施率の向上」、③「新規人工透析患者を増やさない」の3つとなっています。各目標の評価指標及び目標値は以下となります。①の最終目標値を下方修正、②の目標値を上方修正しました。

中間評価後の評価指標と最終目標値

計画全体の目標	評価指標	最終評価目標値 令和5年度
① 特定健診受診率の向上	特定健診受診率	34.0%
② 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	40.0%
③ 新規人工透析患者を増やさない	新規人工透析患者数（各年度）	0人

2.2 個別保健事業の見直し

中間評価の結果、今後の方向性を踏まえ、各保健事業にて、実施体制、実施内容、またそれぞれの評価（指標、数値）についても見直しを行いました。また、既存の4つの保健事業に加えて、令和3年度より新しい事業を展開することで、計画全体の目標に取り組みます。

個別保健事業は計画の目標①～③の対策として展開しています。

- ① - 1 未受診者の受診勧奨
- ① - 2 健康づくり講習会
- ① - 3 インセンティブ事業 【新規】
- ② 特定保健指導の向上
- ③ 糖尿病性腎症の重症化予防

令和3～5年度における保健事業計画と評価指標は以下となります。既存の事業については変更や追加事項の記載は、赤文字で示されています。

事業名	①—1 未受診者の受診勧奨			
目的・目標	特定健診未受診者の分析し、治療の状況や年代別等にグループ分けし、ターゲットにあった資料の配布や受診勧奨方を工夫し、特定健診受診率の向上を図る。			
対象者	特定健診未受診者			
体制（ストラクチャー）	国保担当者 1 人、福祉保健課保健師 1 人、衛生担当者 1 人、後期高齢者医療担当者 1 人、委託業者 1 事業者			
実施内容 （プロセス評価）	<p>1) 郵送による受診勧奨：未受診者を対象者とし、町オリジナルの受診勧奨用のパンフレット・ハガキを作成し、各回、対象となる者に郵送する（年度内 2 回実施。8 月末時点の未受診者→10 月上旬郵送対象、12 月末時点の未受診者→1 月上旬郵送対象）。</p> <p>2) <u>かかりつけ医による受診勧奨</u>：12 月末の時点で、特定健診未受診者を抽出し、リストを作成し、かかりつけ医に提供。未受診者が通院した際、かかりつけ医から受診を促してもらうよう依頼する。（個別健診は、翌年 2 月末まで伊都郡内の医療機関にて受診可能。集団健診と同じ費用で血液検査を含む特定健診項目を受診できる。）</p> <p>3) <u>町内のイベントなどで対面による受診勧奨</u>：町内のイベントや健康づくり教室にて、積極的に声かけを行う。※平成 31 年度より実施している。</p> <p>4) 前年度に受診をしている未受診者へ電話による勧奨：通常、特定健診を受診しているが、12 月末を過ぎてもまだ未受診となっている人を対象に、主に、電話にて受診勧奨を行う（個別健診は 2 月末まで受診可能）。</p> <p>なお、特定健診受診者には町内で使用できるゴミ袋の進呈、動脈硬化健診が無料で受診できる特典付き。</p> <p>注：2～4) の実施内容は、以前より、断続的に実施してきた内容であるが、評価指標として明確にされてきてはいなかったため、より丁寧な事業評価を行うために、明記した。今後は、本事業の内容ごと、それぞれの評価目標によって、事業の評価を行うこととする。</p>			
アウトプット評価	【評価指標：数値目標】 1) 勧奨回数：2 回（未受診者全員に対して実施） 2) 依頼実施回数：1 回 3) 実施回数：1 回以上（※どこで、どういった形で実施できたか記録を残す） 4) 実施回数：1 回以上（※何回、何人実施できたか記録を残す）			
アウトカム評価	【評価指標、数値目標】 特定健診受診率			
	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 目標値	令和 4 年度 目標値	令和 5 年度 目標値
	速報を入れる	30.0%	32.0%	34.0%

事業名	①—2 健康づくり講習会			
目的・目標	生活習慣病や特定健診について適切な情報を提供することにより、町民の健康意識の向上を図り、また、特定健診の受診を促し、特定健診受診率の向上を目指す。			

対象者	特定健診対象者とその家族、健康に関心のある町民			
体制（ストラクチャー）	国保担当者 1 人、福祉保健課保健師 1 人、衛生担当者 1 人、後期高齢者医療担当者 1 人、委託業者 1 事業者			
実施内容 （プロセス評価）	<p>町民の健康意識の向上を図るため、生活習慣病について、また関連する栄養や運動について実践を含む内容の講習会を開催する（1 回 2 時程度）。</p> <p>講習会は主に生活習慣病に関連している内容で構成されており、高野町診療所の医師または担当保健師による講話、地域の管理栄養士による食生活・習慣についての講和、また運動/作業療法士による実践的な内容としている。年度ごとにテーマを変えて開催している。</p> <p>町内の 3 地区で開催。通常 12～1 月中旬に開催。開催の告知は事前に町内の回覧板で行う。参加者アンケートを実施し、事業評価、改善に役立てる。</p>			
アウトプット評価	<p>【評価指標：数値目標】</p> <p>延べ参加者人数：50 人以上（約 5 割が特定健診対象者、または国保被保険者）</p>			
アウトカム評価	<p>【評価指標、数値目標】</p> <p>「健康意識が高まった」「はい」の割合（参加者アンケートの設問を集計）</p>			
	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 目標値	令和 4 年度 目標値	令和 5 年度 目標値
	速報を入れる	80.0%	80.0%	80.0%

事業名	①—3 高野町健康づくりポイント（インセンティブ事業） ※令和 3 年度からの新事業			
目的・目標	町民の健康意識の向上や日々の健康増進に取り組むきっかけづくりを目的とし、特定健診受診率の向上へ繋がります。			
対象者	国保被保険者			
体制（ストラクチャー）	国保担当者 1 人、福祉保健課保健師 1 人			
実施内容 （プロセス評価）	<p>町の特定健診やがん検診等の受診、また健康教室や健康関連のイベントに参加することでポイントが付与され、規定ポイントが貯まると、特典に応募できる、または進呈される。</p> <p>【案】</p> <p>対象となる事業：町が実施している各種健診・がん検診等（個別健診・検診も含む）、健康づくりウォーキング、健康づくり講習会、他 健康づくり・増進に関連する講演会、教室など。</p> <p>4 月～翌年 2 月末までの活動をポイント対象期間とする。</p> <p>年度月上旬に町の広報誌、HP 等で告知・周知を行う。</p> <p>特定健診のお知らせ、受診勧奨用リーフレットに掲載し、特定健診受診を促す。</p>			
アウトプット評価	<p>【評価指標：数値目標】</p> <p>事業参加者人数：100 人（約 5 割が特定健診対象者、または国保被保険者）</p>			
アウトカム評価	<p>【評価指標、数値目標】</p> <p>特定健診受診率</p>			
	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 目標値	令和 4 年度 目標値	令和 5 年度 目標値
	令和 3 年度からの新規事業	30.0%	32.0%	34.0%
事業名	② 特定保健指導実施率の向上			
目的・目標	初回の面接だけで終わるのではなく、継続して生活改善、生活習慣病予防に取り組んでもらえるよう、町内での実施体制を整え、特定保健指導実施率の向上に努める。			

対象者	保健指導対象者（健診・検査結果より階層化し抽出）			
体制（ストラクチャー）	国保担当者 1 人、福祉保健課保健師 1 人			
実施内容 （プロセス評価）	<p>集団健診受診からの保健指導対象者：集団健診後、特定健診の結果報告会にて、初回面接を実施する。報告会に参加できなかった特定保健指導対象者には、電話、郵送にて必要な情報の提供を行い、必要な保健指導、予防・改善への支援が受けられるようにする。個別健診からの保健指導対象者：結果が分かり次第、個別に連絡をとり、随時行う。</p> <p>※特定保健指導対象者の抽出方法、指導内容は、第 2 期データヘルス「特定保健指導等実施計画」を参照。</p>			
アウトプット評価	<p>【評価指標：数値目標】</p> <p>初回面接の利用率：50%（利用率＝報告会にて面接を利用した人数/保健指導対象者数）</p>			
アウトカム評価	【評価指標、数値目標】			
	特定保健指導実施率			
	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 目標値	令和 4 年度 目標値	令和 5 年度 目標値
	速報を入れる	37.0%	39.0%	40.0%

事業名	③ 糖尿病性腎症の重症化予防			
目的・目標	リスクが高い者に対して適切な情報提供、また医療受診勧奨を行うことにより、糖尿病性腎症の悪化・重症化を防ぎ、新規人工透析患者を増やさないことを目指す。			
対象者	HbA1c が 6.5%以上かつ尿蛋白が+ 以上、または eGFR が 50ml /分/1.73 m ² 未満の者			
体制（ストラクチャー）	国保担当者 1 人、福祉保健課保健師 1 人			
実施内容 （プロセス評価）	健診結果より対象者を抽出し、対象者の治療状況を把握する。医療未受診者には医療受診勧奨を電話、またはハガキ等で行う。また、医療未受診者以外も含め、対象者には、個別に面接・栄養指導を随時行う。健康づくり講習会にて、面接、相談が可能としている。			
アウトプット評価	<p>【評価指標：数値目標】</p> <p>対象者全員へ勧奨実施率：100%</p>			
アウトカム評価	【評価指標、数値目標】			
	新規人工透析患者数			
	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 目標値	令和 4 年度 目標値	令和 5 年度 目標値
	速報を入れる	0 人	0 人	0 人

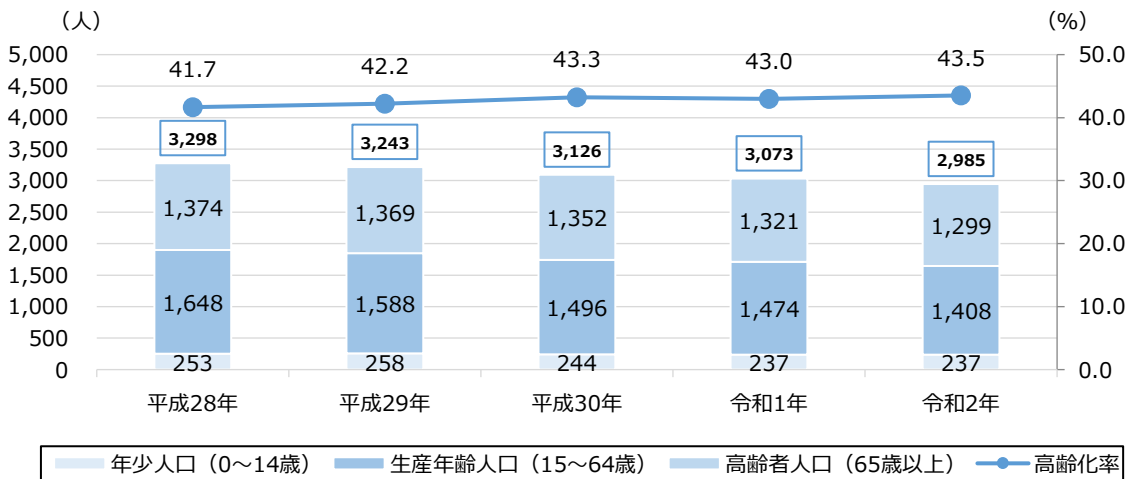
3 資料編

3.1 町の状況

3.1.1 人口の推移

町の人口は減少傾向にあり、令和2年1月1日時点の人口は2,985人となっています。また、高齢化率は43.5%となっており、平成28年からでは、1.8ポイント増加しています。

■ 人口の推移（平成28～令和2年 各年1月1日時点人口）



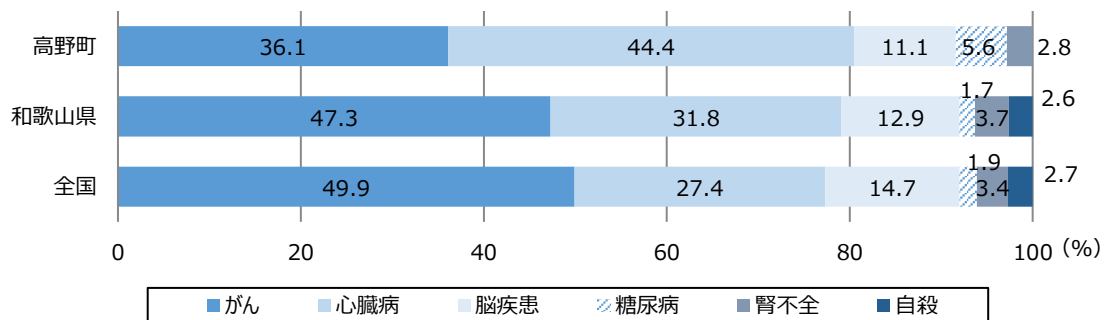
注：グラフ中、□にある数値は、町の総人口です。年齢階級別の外国人住民数が非公表となる市区町村がある場合や年齢不詳者がある場合は、年齢階級毎の合計と総数が一致しないことがあります。

データ出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（平成28～令和2年1月1日時点人口）

3.1.2 死亡要因と人数の状況

高野町の令和1年度における主な死因別死亡率によると、最も高い死因は心疾患となっています。国、県の心臓病の死亡率は30%前後のところ、高野町では44.4%と高い割合となっています。次いで、がん（36.1%）、脳疾患（11.1%）となっています。また、糖尿病の死亡率が5.6%となっており、県の1.7%、国の1.9%と比べて約4ポイント高い割合となっています。

■ 選択死因別死亡数（令和1年度）



データ出典：KDB 帳票1（令和1年度）

3.1.3 寿命（余命、健康寿命）の状況

平成 27 年データによると、本町の平均余命（寿命）は男性が 80.21 歳、女性が 86.6 歳です。男女差は約 6 歳あり、女性の方が長命となっており、このことは全国、和歌山県の男女の平均寿命と同じ傾向にあります。

健康寿命は男性が 78.48 歳、女性が 82.4 歳です。健康寿命に関しても、女性の方が約 4 歳長く、健康でいられると言う事が言えます。

■ 2015（平成 27）年市町村別平均余命、健康寿命（平均自立期間）と不健康期間の平均（0 歳）

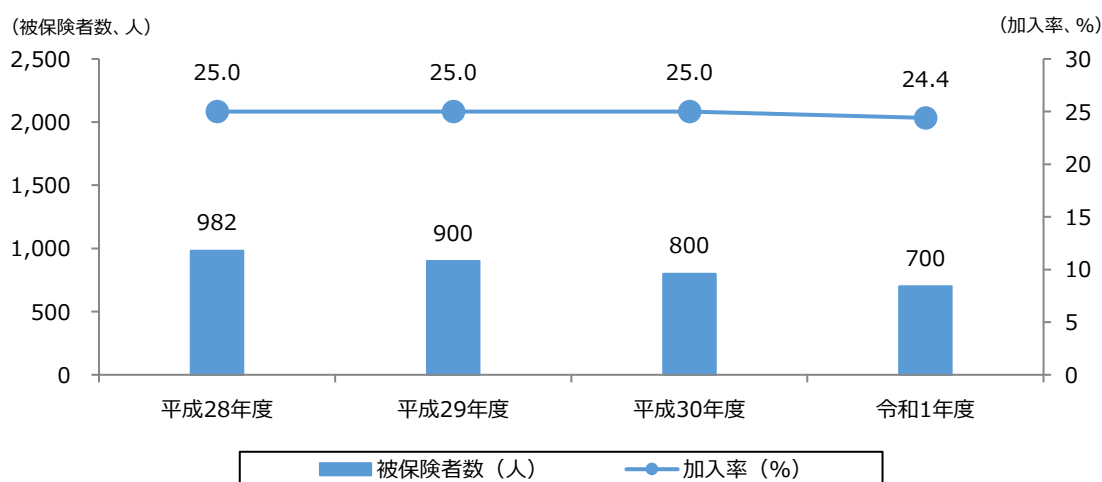
	男性			女性		
	平均余命	健康寿命	不健康期間	平均余命	健康寿命	不健康期間
全国	80.79	79.27	1.52	87.05	83.73	3.32
和歌山県	79.95	78.34	1.61	86.51	82.97	3.54
高野町	80.21	78.48	1.74	86.6	82.4	4.19

データ出典：健康増進計画と同じ https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_kenkou/kennkoujyummyou.html

3.1.4 国民健康保険の被保険者数（割合）の推移

国民健康保険（国保）被保険者数は年々減少傾向にあり、平成 29 年度から 100 人ずつ減っています。令和 1 年度の被保険者数は 700 人、保険加入率は 24.4%です。国保加入率に関しては大きな変化は見られず、町民の 4 人に 1 人が国保加入者といった状況です。

■ 国民健康保険被保険者数と加入率の推移（平成 28～令和 1 年度）

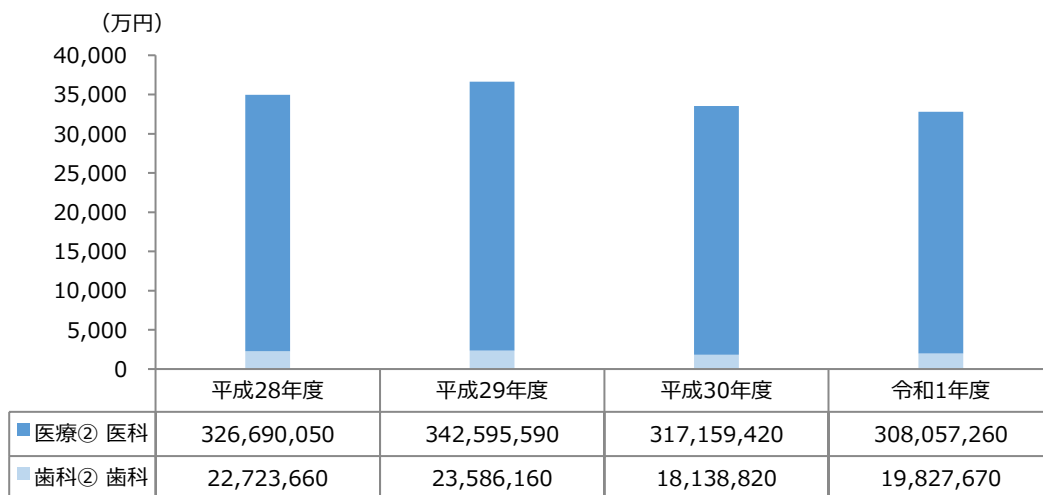


データ出典：健康増進計画と同じ

3.1.5 総医療費（国民健康保険のみ）

令和1年度の医科・歯科を含む総医療合計は3億2788万4930円です。平成29年度の総医療費合計が約3億4000万に達しますが、平成30年度からは減少が続いている状況です。

■ 総医療費の推移（平成28～令和1年度）

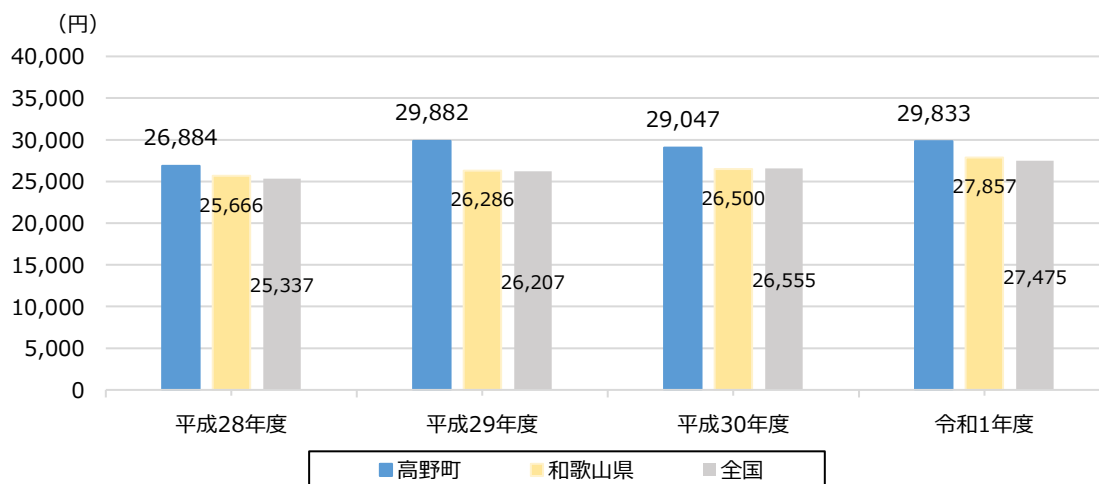


データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28～令和1年度）

3.1.6 1人当たり（医科）医療費

令和1年度の1人当たり医療費は29,047円です。平成28年度からでは約3,000円増えている状況です。また、県、国の1人当たり医療費と比べると、平成29年度では約3,500円高くなっていましたが、令和1年度では約1,900円高に縮まってきている状況です。

■ 1人当たり医療費の推移（平成28～令和1年度）



データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28～令和1年度）

3.2 医療費からの分析

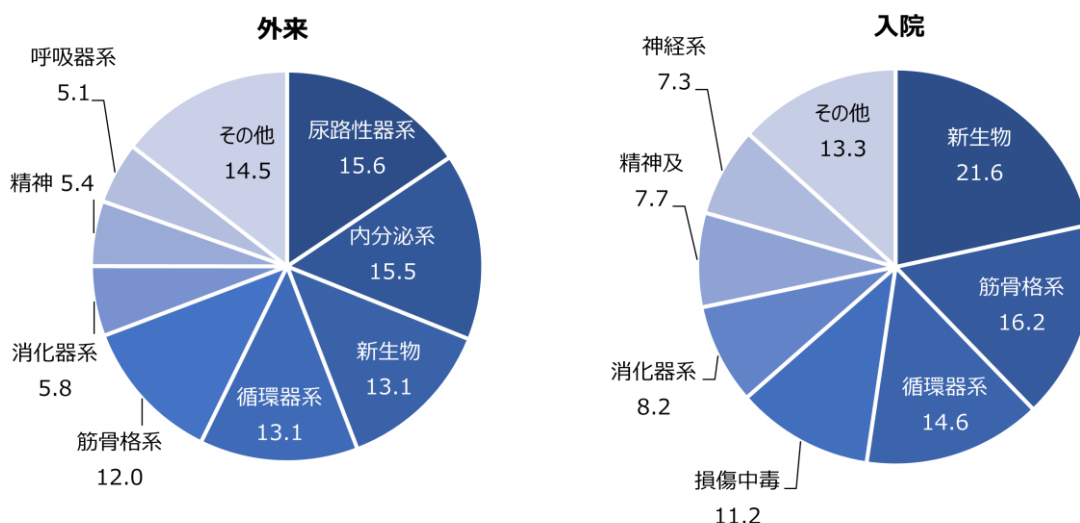
3.2.1 疾病分類別医療費の状況

大分類別医療費

令和1年度の外来（左グラフ）医療費では、腎不全（透析）や糖尿病性腎症を含む尿路性器系による割合が15.6%と最も高くなっています。次に、腎不全や糖尿病性腎症に関連する糖尿病や脂質異常症を含む内分泌による割合も15.5%となっており、これら両方の分類からの割合を合わせると31.1%となっています。また、高血圧症、脳梗塞や心筋梗塞を含む循環器系による割合は13.1%となっています。

入院（右グラフ）医療費では、新生物の21.6%が最も高い割合となっており、続いて、筋骨格が16.2%、循環器系が14.6%となっています。

■ 大分類別医療費の割合（令和1年度）



データ出典：KDB 帳票「医療費分析 大、中、細小分類」（令和1年度）

注）主な大分類別における疾病の具体例は以下の通りです。

大分類	主な疾病の具体例	大分類	主な疾病の具体例
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等	循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
筋骨格系	関節障害、リウマチ 等	新生物	悪性腫瘍、良性腫瘍 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等	内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等	精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
神経系	パーキンソン病、自立神経障害 等	尿路性器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等
損傷中毒	骨折 等		

最小分類別医療費

令和1年度の入院+外来の合計医療費では、要介護の要因の疾患としてあげられる関節疾患の8.1%が最も高い割合となっています。次いで、糖尿病が7.2%、慢性腎不全（透析有）が5.7%となっています。

平成28年度、また令和1年度の医療費割合においても、慢性腎不全（透析有）と糖尿病が上位3位以内、高血圧症は上位5位以内に位置しており、これら3つ割合合計は、平成28年度では20.6%、令和1年度では16.8%となっており、2.8ポイント減少となっています。

■ 細小分類別医療費（入院+外来）の割合（平成28年度、令和1年度）

平成28年度				令和1年度			
順位	大分類	疾患名	割合 (%)	順位	大分類	疾患名	割合 (%)
1位	精神	統合失調症	9.1	1位	筋骨格系	関節疾患	8.1
2位	尿路器系	慢性腎不全（透析有）	8.7	2位	内分泌系	糖尿病	7.2
3位	内分泌系	糖尿病	6.4	3位	尿路器系	慢性腎不全（透析有）	5.7
4位	循環器系	高血圧症	5.5	4位	循環器系	高血圧症	3.9
5位	新生物	大腸がん	3.8	5位	損傷中毒	骨折	3.0
6位	循環器系	心臓弁膜症	3.5	6位	新生物	肺がん	3.0
7位	精神	うつ病	3.4	7位	精神	統合失調症	2.9
8位	循環器系	脳梗塞	3.0	8位	精神	うつ病	2.5
9位	内分泌系	脂質異常症	2.8	9位	新生物	大腸がん	1.9
10位	筋骨格系	関節疾患	2.5	10位	新生物	肝がん	1.9

データ出典：KDB 帳票「医療費分析 大、中、細小分類」（平成28年度、令和1年度）

3.2.2 30万円以上レセプトの状況

令和1年度の30万円以上レセプトの件数は231件、医療費にすると約1億5,600万円となっています。全体に占めるこれらの件数の割合は3.1%と多くはありませんが、医療費では全体の50.7%を占めています。

■ 30万円以上レセプトの状況（令和1年度）

	30万円以上レセプト	全体に対する割合 (%)
レセプト数 (件)	231	3.1 ^{※1}
医療費 (円)	1億5,615万8,450	50.7 ^{※2}

^{※1} 医科レセプト件数7,366件中の割合です。^{※2} 医科医療費合計3億805万7,260円中の割合です。

データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式1-1）」（平成30年4月～令和1年3月診療分、30万円以上レセプト抽出）

これらのレセプトには、脳血管疾患や虚血性心疾患といった生活習慣病が主な原因である疾患が主病名として含まれています。脳血管疾患は6件、虚血性心疾患は4件含まれています。また、30万円以上レセプトの主病名別の件数で最も多かった疾患は腎不全で44件となっており、その主な原因である糖尿病も3件含まれています。

■ 生活習慣病に関係している主病名別の件数（令和1年度）

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	腎不全
レセプト数（件）	6	4	3	44

データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式1-1）」（平成30年4月～令和1年3月診療分）

3.2.3 人工透析レセプト分析

令和1年度の人工透析レセプトの件数は51件、医療費にすると約2,483万円となっています。全体に占めるこれらの件数の割合は0.7%と1%にも達していませんが、全体医療費では全体の7.9%となっています。

■ 人工透析レセプトの状況（令和1年度）

	人工透析レセプト	全体に対する割合（%）
レセプト数（件）	51	0.7 ^{※1}
医療費（円）	2,483万5,340	7.9 ^{※2}
人数 [※] （人）	4 ^{※3}	

^{※1} 医科レセプト件数7,366件中の割合です。^{※2} 医科医療費合計3億805万7,260円中の割合です。

^{※3} 人数はKDB 帳票データ「市町村シート」（令和1年度）を参照しています。

データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式1-1）」（平成30年4月～令和1年3月診療分）

人工透析と同時に治療中となっている疾病では糖尿病が最も多く39件、次いで虚血性心疾患が34件、高血圧症が33件となっています。人工透析患者の多くが糖尿病の治療も行っていることが分かります。

■ 治療中の疾病別レセプト件数（令和1年度）

治療中の疾患名	レセプト数（件）	治療中の疾患名	レセプト数（件）
糖尿病	39	糖尿病性神経障害	11
虚血性心疾患	34	インスリン療法	11
高血圧症	33	脳血管疾患	2
高尿酸血症	12	動脈閉塞性疾患	0
糖尿病性網膜症	11		

注：同時に複数の疾患を治療している場合があるため、これらのレセプト件数の合計は人工透析レセプトの件数と一致しません。

データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式1-1）」（平成30年4月～令和1年3月診療分）

3.2.4 生活習慣病レセプトの把握

1 か月の生活習慣病の患者数は 327 人となっており、被保険者 874 人中の割合は約 37% となっています。患者者の人数が最も多いのは高血圧症で 182 人となっています。次いで、脂質異常症が 150 人、糖尿病が 102 人となっています。生活習慣病の患者 327 人中、55.7% が高血圧症、31.2% が糖尿病、45.9% が脂質異常症の患者となっています。

■ 生活習慣病治療中者の状況（令和 1 年 5 月診療分）

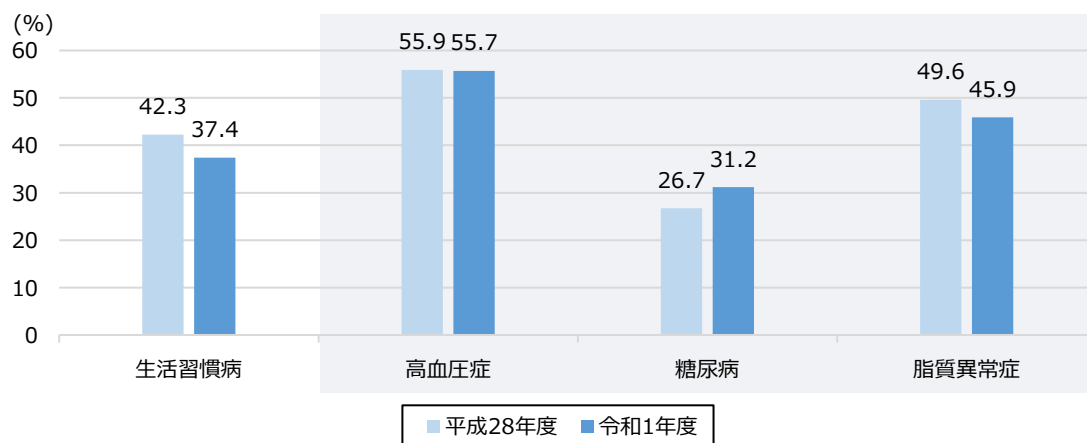
	患者数（人）	被保険者 874 人中の割合（%）
生活習慣病	327	37.4

	患者数（人）	生活習慣病患者 327 人中の割合（%）
高血圧症	182	55.7
糖尿病	102	31.2
脂質異常症	150	45.9

注：同時に複数の疾患を治療している場合があるため、これらの人数の合計は生活習慣病治療中者全体の人数と一致しません。
データ出典：KDB 帳票 13「厚生労働省様式（様式 3-1）」（令和 1 年 5 月診療分）

被保険者中の生活習慣病患者割合は平成 28 年度から 4.9 ポイント減少となっています。生活習慣病の患者における高血圧症の割合は平成 28 年度から大きな変化は見られませんが、糖尿病では 4.5 ポイント増加、脂質異常症では 3.7 ポイント減少となっています。

■ 疾病別患者割合（平成 28 年、令和 1 年 5 月診療分）



注：生活習慣病の割合の算出に使われている母数（全体数）は被保険者数（平成 28 年 5 月診療分 982 人）です。それ以外は生活習慣病患者数（平成 28 年 5 月診療分 415 人）が母数となっています。

データ出典：KDB 帳票 13「厚生労働省様式（様式 3-1）」（平成 28 年、令和 1 年 5 月診療分）

生活習慣病が原因とする疾患の患者数は、脳血管疾患は 35 人、虚血性心疾患は 25 人、糖尿病性腎症は 4 人となっています。どの疾患においても、高血圧症を同時に治療している患者が多く、その割合は脳血管疾患では 77.1%、虚血性心疾患では 76.1%、糖尿病性腎症では 100.0%となっています。

平成 28 年からでは、これらの疾患の割合には大きな変化は見られませんが、脳血管疾患の患者で高血圧症を同時に治療している患者の割合が 6.2 ポイント減少となっています。一方で、虚血性心疾患の患者では高血圧症の割合が 5.3 ポイント増加しています。

■ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症患者の状況（令和 1 年 5 月診療分）

		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
患者数（被保険者 874 人中の割合）		35 人（4.0%）	25 人（2.9%）	4 人（0.5%）
高血圧症	人数（人）	27	19	4
	割合（%）	77.1	76.0	100.0
糖尿病	人数（人）	15	12	4
	割合（%）	42.9	48.0	100.0
脂質異常症	人数（人）	20	16	4
	割合（%）	57.1	64.0	100.0

データ出典：KDB 帳票 17～19「厚生労働省様式（様式 3－5～7）」（令和 1 年 5 月診療分）



■ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症患者の状況（平成 28 年 5 月診療分）

		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
患者数（被保険者 982 人中の割合）		42 人（4.3%）	41 人（4.2%）	5 人（0.5%）
高血圧症	人数（人）	35	29	5
	割合（%）	83.3	70.7	100.0
糖尿病	人数（人）	18	23	5
	割合（%）	42.9	56.1	100.0
脂質異常症	人数（人）	28	32	5
	割合（%）	66.7	78.0	100.0

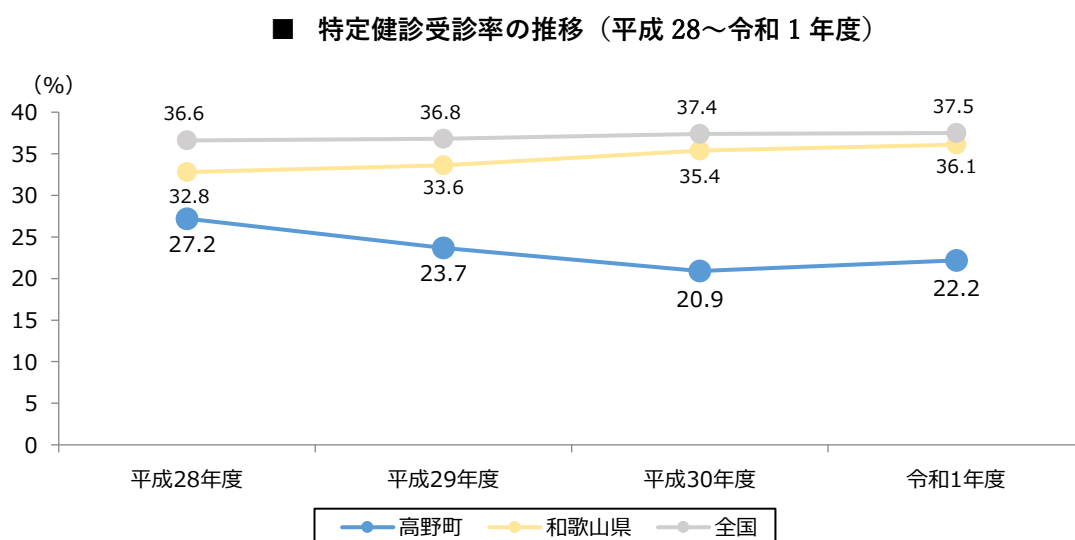
データ出典：KDB 帳票 17～19「厚生労働省様式（様式 3－5～7）」（平成 28 年 5 月診療分）

3.3 特定健診結果の分析

3.3.1 特定健診受診の状況

特定健診受診率の推移

令和1年度の特定健診受診率は22.2%となっており、平成30年度の20.9%から微増となっています。平成28年度からでは5ポイント減少となっています。



データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28～令和1年度）

男女、年齢別の特定健診受診の状況

男女間の比較では、男性の特定健診受診率18.1%に対して、女性は26.6%となっており、女性の受診率は男性の1.5倍高い値となっています。さらに年齢別では、女性の40～64歳が23.6%、65～74歳が28.6%、男性の40～64歳が12.8%、65～74歳が23.9%となっています。どちらの年齢グループにおいても、女性の割合が高くなっており、特に40～64歳では、女性の受診率は男性の約2倍高い値となっています。

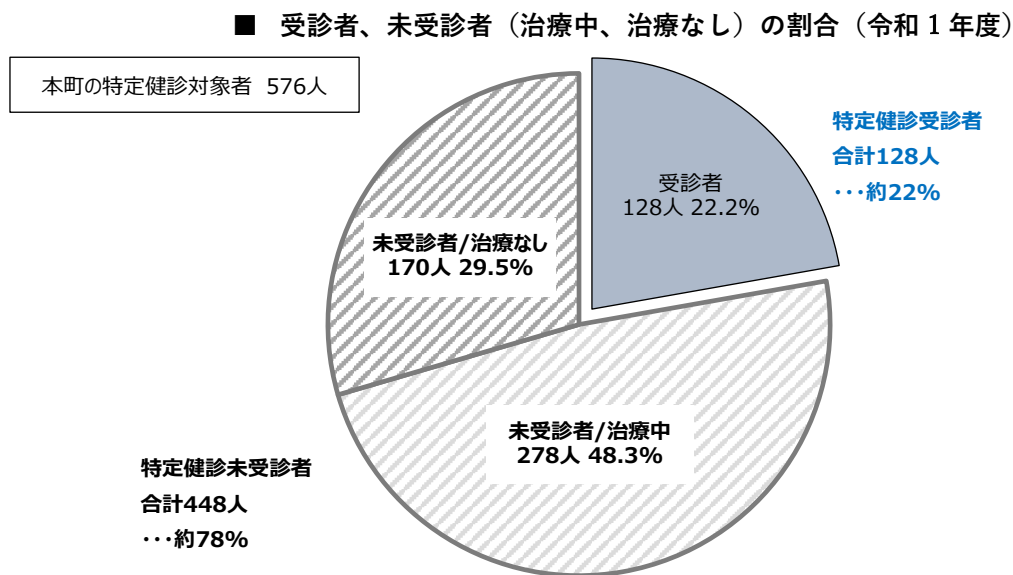
■ 男女、年齢別の特定健診受診者数と割合（令和1年度）

年齢構成	男性			女性		
	健診対象者数 (人)	健診受診者 (人)	特定健診受診率 (%)	健診対象者数 (人)	健診受診者 (人)	特定健診受診率 (%)
40～64歳	156	20	12.8	110	26	23.6
65～74歳	142	34	23.9	168	48	28.6
全体	298	54	18.1	278	74	26.6

データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和1年度）

特定健診受診者、未受診の状況

令和1年度の特定健診対象者は576人となっており、その内、健診受診者は576人（22.2%）、健診未受診者は448人（77.8%）です。未受診者の通院治療状況の内訳では、治療中の者が278人（対象者中48.3%）、医療機関にかかっていない・治療なしの者が170人（対象者中29.5%）となっています。

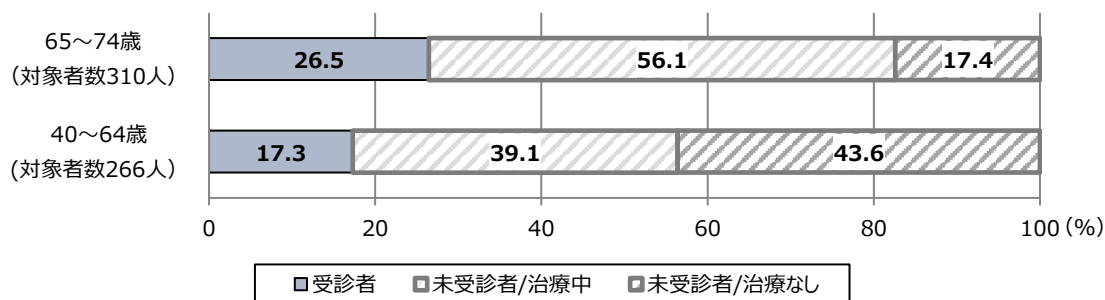


データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-5）」（令和1年度）

年齢別の未受診者の割合は、40～64歳が82.7%（治療中39.1%、治療なし43.6%）、65～74歳が73.5%（治療中56.1%、治療なし17.4%）となっています。

40～64歳の若年者では全体的に未受診者の割合が高く、65～74歳の高齢者よりも約9ポイント高い値となっています。高齢者では特に医療機関にかかっているにも関わらず、特定健診が未受診となっている者の割合が多くを占めており、特定健診対象中では56.1%となっています。

■ 年齢別の受診者、未受診者（治療中、治療なし）の割合（令和1年度）

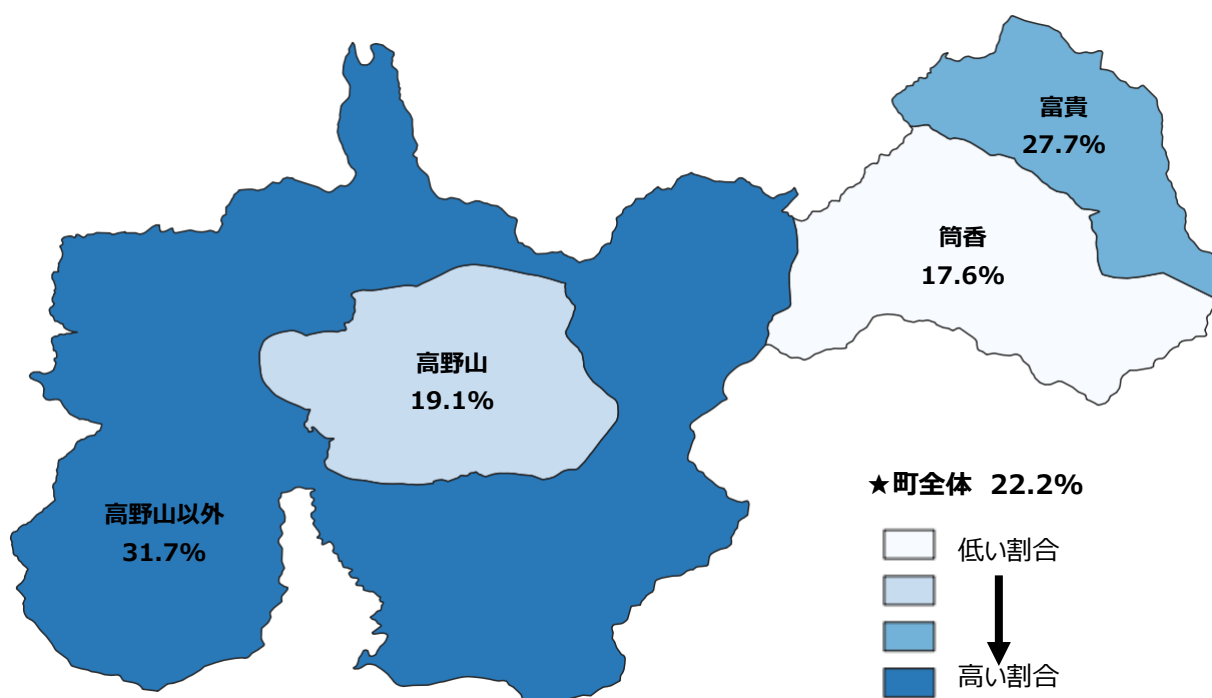


データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-5）」（令和1年度）

地区別の特定健診受診率の状況

地区別の特定健診受診率は、高野山以外の地区で 31.7%、富貴地区で 27.7%、高野山地区で 19.1%、筒香地区で 17.6%となっています。数字上、4 地区中では筒香地区が最も低い特定健診受診率となっています。高野山地区は最も多くの町民が居住する地区であり、特定健診対象者の人数も最も多い地区ですが、地区の特定健診受診率は町全体の受診率（22.2%）よりも 3.1 ポイント下回っています。

■ 地区別で見る特定健診受診率（令和 1 年度）

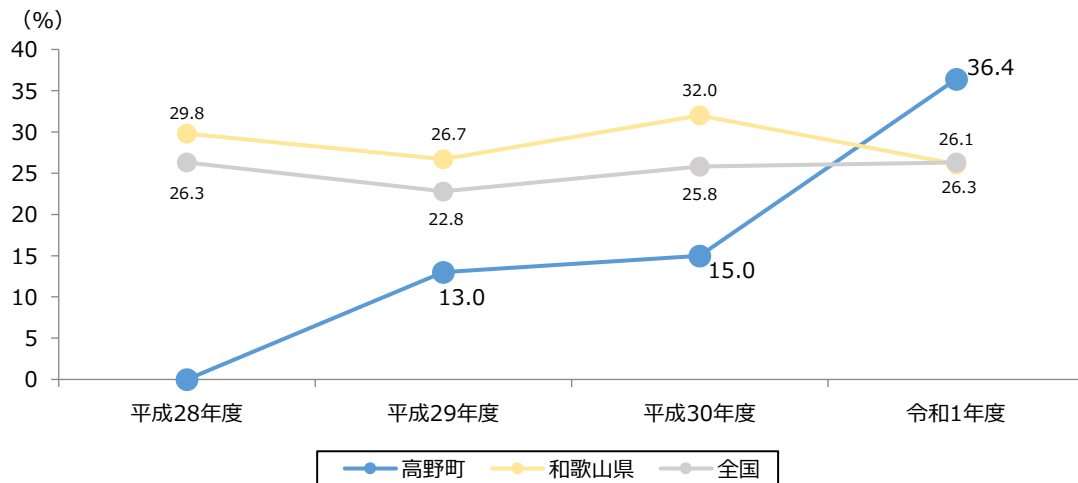


データ出典：KDB 帳票 1 「地域の全体像の把握」（令和 1 年度、地区別抽出）

3.3.2 特定保健指導の推移

令和1年度の特定保健指導実施率は36.4%となっており、平成28年度以降、増加傾向にあります。和歌山県、全国と比べて、約10ポイント高い実施率となっています。

■ 特定保健指導実施率の推移（平成28～令和1年度）



データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（令和1年度）

支援別では、動機付け支援が36.8%、積極的支援が33.3%となっており、どちらの実施状況においても対象者の約3割に対して保健指導を行うことができた状況です。

■ 支援別の特定保健指導実施の推移（平成28～令和1年度）

年度	動機付け支援			積極的支援			保健指導
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	実施率 (%)
平成28年度	14	0	0.0	7	0	0.0	0.0
平成29年度	18	3	16.7	5	0	0.0	13.0
平成30年度	14	2	14.3	6	1	16.7	15.0
令和1年度	19	7	36.8	3	1	33.3	36.4

データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（令和1年度）

3.3.3 メタボリックシンドロームの状況

令和1年度のメタボリックシンドロームの状況では、該当者の割合が21.9%、予備群の割合が10.9%となっています。メタボリックシンドローム該当者の割合では、和歌山県、全国よりも約3ポイント上回っています。予備群の割合では、ほぼ同率となっています。

経年で見ると該当者の割合は増減を繰り返しており、前年度からでは3.5ポイント減少となっています。予備群では、平成29年度時点で増加しましたが、それ以降、減少傾向となっています。

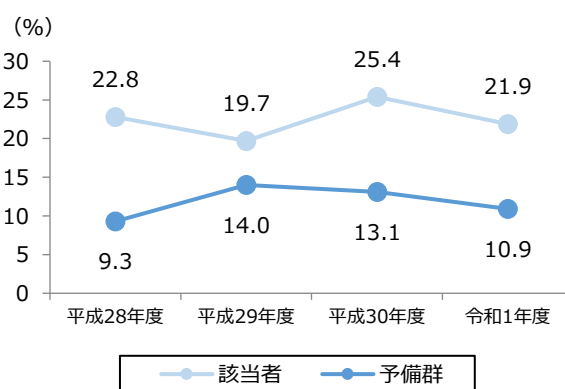
男女別では、どの年度においても、女性と比べて、男性のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が高くなっています。該当者の割合は男女ともに平成29年度で一旦減少となりましたが、その後、男性では増加傾向にあり、女性では増減を繰り返しています。令和1年度の該当者の割合は男性で38.9%、女性で9.5%となっています。予備群では、男女ともに増減を繰り返しています。令和1年度の予備群の割合は男性で9.5%、女性で4.1%となっています。

■ 令和1年度メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

	高野町	和歌山県	全国
メタボ該当者 (%)	21.9	18.8	19.2
予備群 (%)	10.9	11.3	11.1

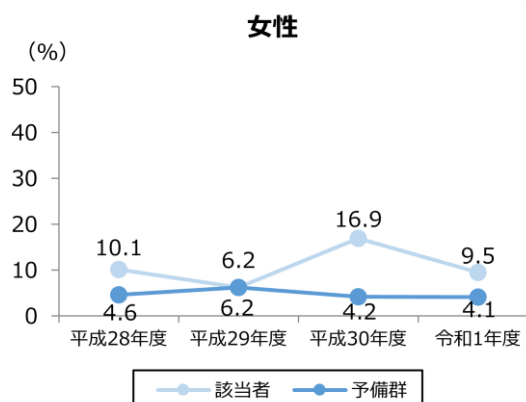
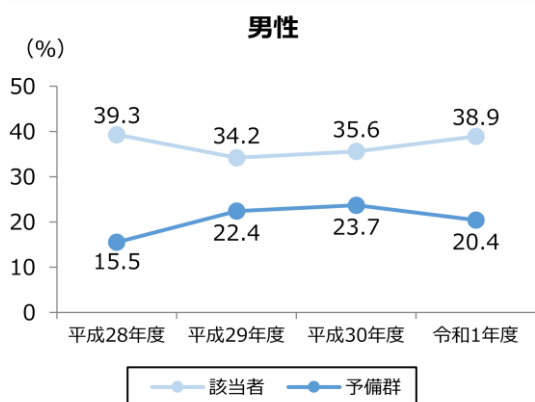
データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和1年度）

■ メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の推移（平成28～令和1年度）



データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28～令和1年度）

■ 男女別メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の推移（平成28～令和1年度）



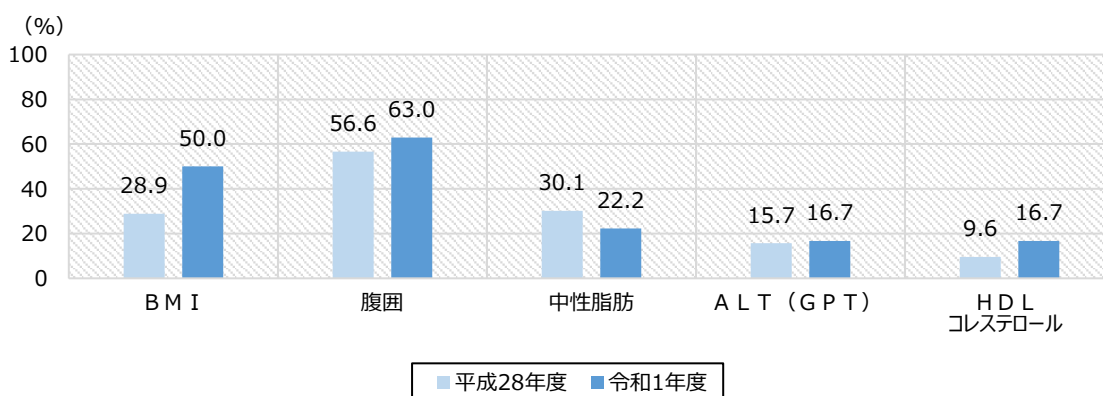
データ出典：KDB 帳票3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28年～令和1年度）

3.3.4 健診有所見の状況

男性

摂取エネルギーの過剰を示す項目の有所見率では、BMIが50.0%、腹囲が63.0%と高い値となっています。平成28年度と比べて、BMIは21.1ポイント、腹囲は6.4ポイント増加となっています。また、HDLコレステロールの有所見率でも増加が見られ、平成28年度から7.1ポイント増加となっており、令和1年度では16.7%となっています。一方で、中性脂肪は平成28年度から7.9ポイント減少しており、令和1年度では22.2%となっています。

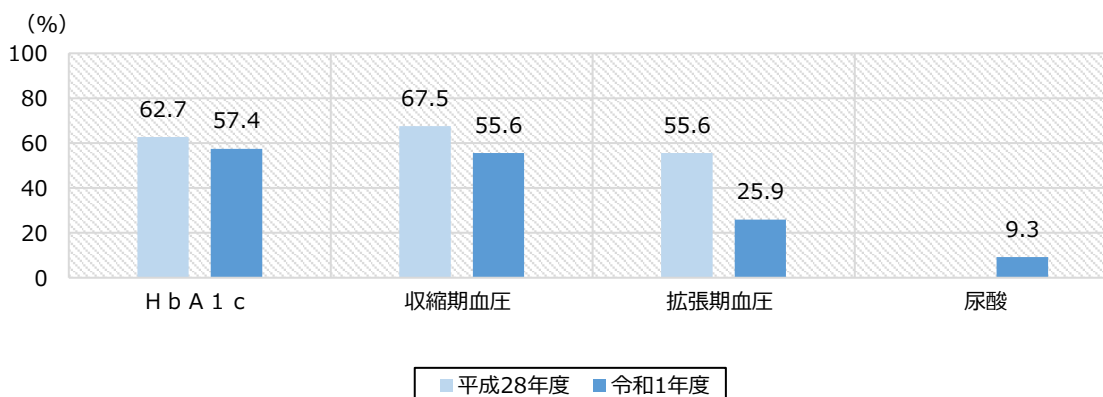
■ 男性：摂取エネルギーの過剰 有所見率（平成28年度、令和1年度）



データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度、令和1年度）

血管を傷つける要因の有所見項目では、平成28年度の有所見率と比べて、どの項目も減少傾向にあります（尿酸は令和1年度のみ）。血压に関しては、拡張期血压で29.1ポイント、収縮期血压で11.9ポイント減少となっています。しかし、収縮期血压に関しては、令和1年度の有所見率が55.6%と高い値が続いています。また、HbA1cの有所見率に関しても57.4%と高い値となっています。

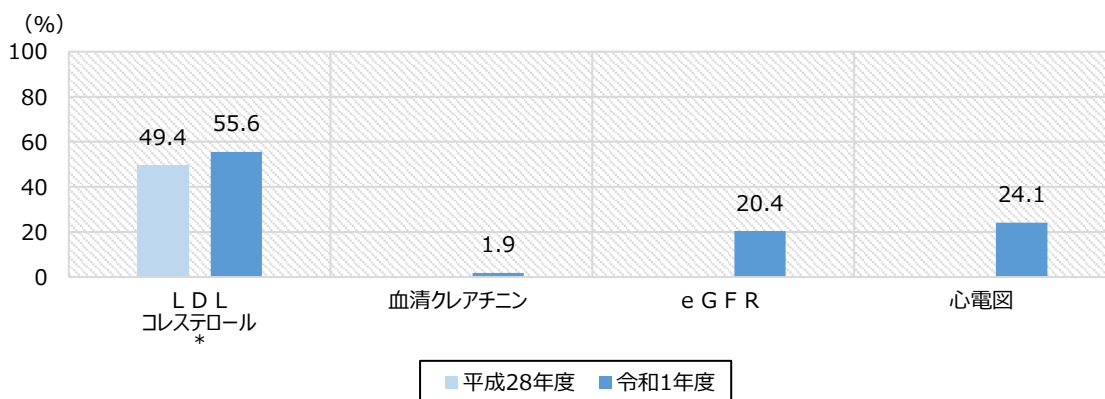
■ 男性：血管を傷つける要因 有所見率（平成28年度、令和1年度）



データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度、令和1年度）

動脈硬化要因である LDL コレステロールの有所見率は平成 28 年度から 6.2 ポイント増加しており、令和 1 年度では 55.6%と高い値となっています。また、腎臓機能の低下を示す eGFR の有所見率は 20.4%となっています。

■ 男性：内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因*と臓器障害
有所見率（平成 28 年度、令和 1 年度）

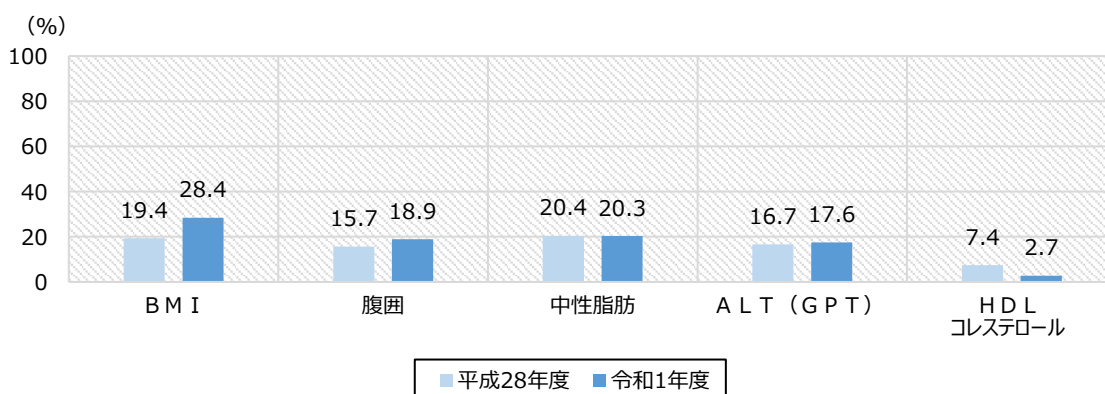


データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 5 - 2）」（平成 28 年度、令和 1 年度）

女性

摂取エネルギーの過剰を示す項目の有所見率では、BMI が 28.4%となっており、平成 28 年度から 9 ポイント増加しています。また、HDL コレステロールでは 2.7%となっており、平成 28 年度から 3.7 ポイント減少しています。

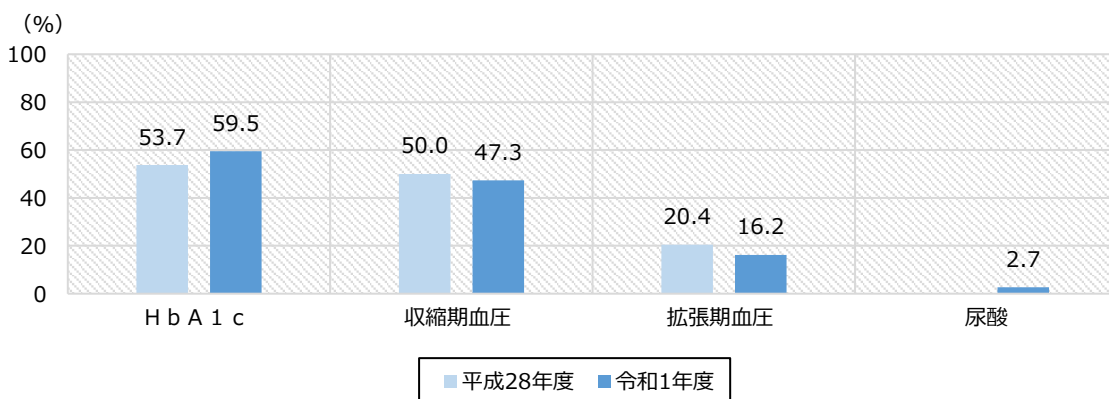
■ 女性：摂取エネルギー過剰 有所見率（平成 28 年度、令和 1 年度）



データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 5 - 2）」（平成 28 年度、令和 1 年度）

血管を傷つける要因項目の有所見率では、収縮期血圧が47.3%、拡張期血圧が16.2%となっており、平成28年度からではそれぞれ約3~4ポイント減少しています。収縮期血圧の有所見率は50%台を下回る結果となっていますが、引き続き高い値となっています。また、HbA1cの有所見率に関しても59.5%と高い値となっており、平成28年度からでは5.8ポイント増加となっています。

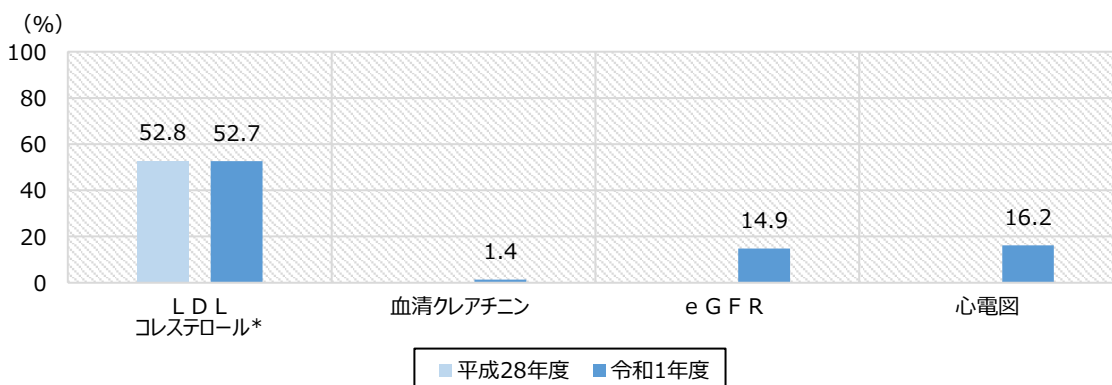
■ 女性：血管を傷つける要因 有所見率（平成28年度、令和1年度）



データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度、令和1年度）

動脈硬化要因であるLDLコレステロールの有所見率は平成28年度から大きな変化はなく52.7%と高い値となっています。また、腎臓機能の低下を示すeGFRの有所見率は14.9%となっています。

■ 女性：内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因*と臓器障害 有所見率（平成28年度、令和1年度）



データ出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式5-2）」（平成28年度、令和1年度）

3.3.5 質問票による生活習慣の状況

令和1年度の喫煙率は11.7%となっており、平成28年度から5ポイント減少しています。また、睡眠不足の人の割合が31.3%となっており、平成28年度と大きな変化は見られません。運動習慣（1回30分以上を週2回行っている）がない人の割合が73.4%となっており、1日1時間の運動習慣がない人の割合47.2%、歩行速度が遅い人の割合53.9%を踏まえると、運動不足、また体力の低下が懸念される人が一定数いる状況です。

■ 令和1年度生活習慣質問項目：喫煙、睡眠、体重、運動習慣等の状況

	喫煙			睡眠不足			20歳時体重から10kg以上増加		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	15	128	11.7	40	128	31.3	52	128	40.6
平成28年度	32	192	16.7	51	168	30.4	53	168	31.5

	1回30分以上の運動習慣なし			1日1時間以上運動なし			歩行速度遅い		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	94	128	73.4	60	127	47.2	69	128	53.9
平成28年度	117	169	69.2	96	169	56.8	88	167	52.7

※平成28年度は参考値として掲載しています。

データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（平成28年度、令和1年度）

食生活面では、週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合は14.8%となっており、平成28年度から引き続き約1割程度の人が該当しています。週3回以上朝食を抜く人の割合は5.5%となっています。また、間食については、3食以外の間食を毎日している人の割合が25.4%、時々が53.1%となっており、合わせると78.5%と高い割合となっています。

■ 令和1年度生活習慣質問項目：食習慣の状況

	食べる速度が速い			食べる速度が普通			食べる速度が遅い		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	40	128	31.3	80	128	62.5	8	128	6.3
平成28年度	34	169	20.1	117	169	69.2	18	169	10.7

	週3回以上就寝前夕食			週3回以上朝食を抜く		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	19	128	14.8	7	128	5.5
平成28年度	19	169	11.2	10	169	5.9

	3食以外間食 毎日			3食以外間食 時々			3食以外間食 ほとんど摂取しない		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	29	128	25.4	68	128	53.1	31	128	24.2
平成28年度	19	169	11.2	43	168	25.6	10	169	5.9

※平成28年度は参考値として掲載しています。

データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（平成28年度、令和1年度）

飲酒頻度では、毎日飲酒の有所見者割合が22.7%、時々飲酒は23.4%となっており、平成28年と比べると、それぞれ約2ポイントの変化となっています（毎日飲酒では減少、時々飲酒では増加）。また、飲まないと回答した人の割合は53.9%となっており、どの有所見者割合においても大きな変化は見られません。飲酒する人の1回の飲酒量においては、1合未満の有所見者割合が63.3%となっており、平成28年度からでは15.2ポイント増加となっています。

■ 令和1年度生活習慣質問項目：飲酒の頻度と量の状況

	毎日飲酒			時々飲酒			飲まない		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	29	128	22.7	30	128	23.4	69	128	53.9
平成28年度	48	192	25.0	40	192	20.8	104	192	54.2

	1合未満			1合以上		
	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)	有所見者数(人)	回答者総数(人)	有所見者割合(%)
令和1年度	50	79	63.3	29	79	36.7
平成28年度	39	81	48.1	42	81	51.9

※平成28年度は参考値として掲載しています。

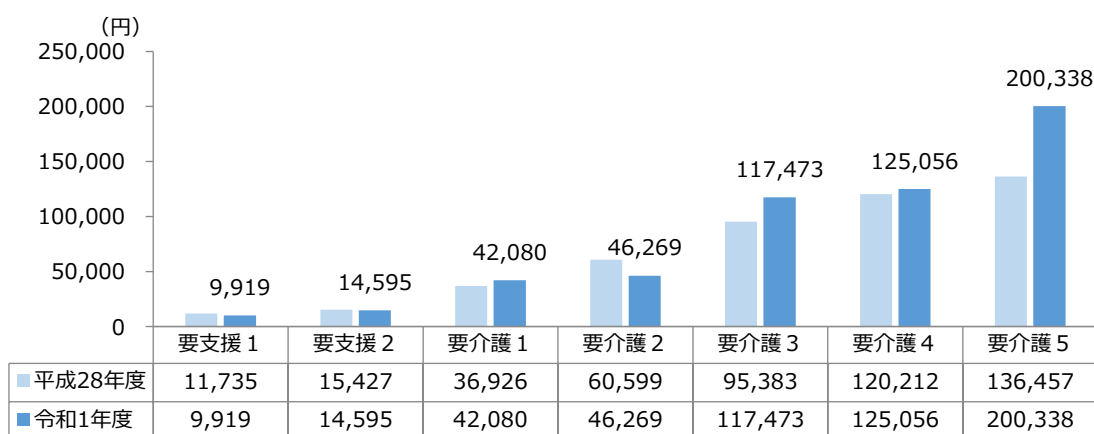
データ出典：データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（平成28年度、令和1年度）

3.4 介護要支援要介護認定の状況

認定別の介護給付費

平成28年度と比べて、令和1年度の1件当たり介護給付費は、要介護認定2で14,330円減っていますが、要介護1、3、5においては増加となっています。特に、要介護5の1件当たり介護給付費は200,338円となっており、平成28年度からでは63,881円増えており、最も大きな変化となっています。その他、要支援1、2、要介護4では大きな変化はありません。

■ 要支援・介護認定別の1件当たり介護給付費（平成28、令和1年度）



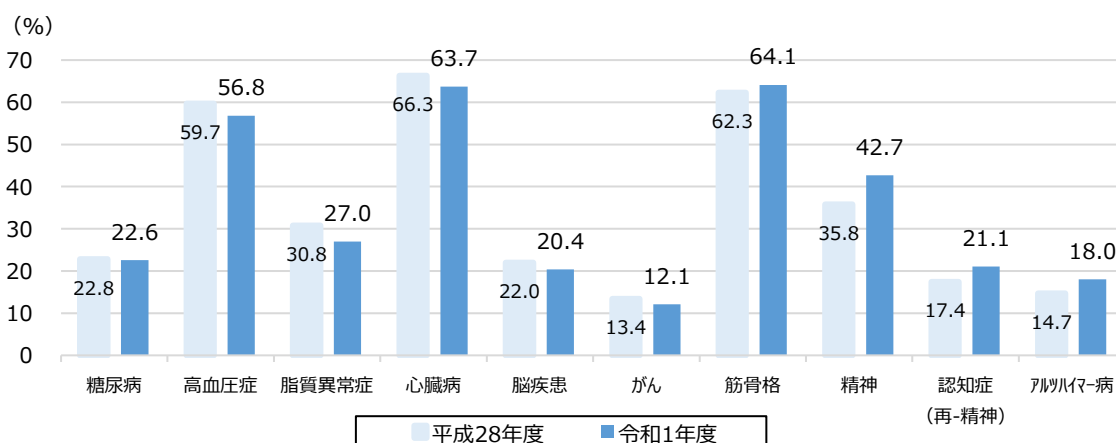
データ出典：データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（平成28年度、令和1年度）

要支援・介護者の有病状況

令和1年度の有病状況では、筋骨格系の疾患が64.1%となっており、最も高い値となっています。筋骨格系の疾患には関節疾患やリウマチがあり、要支援・介護の主な原因の1つです。これら運動器の障害は、高齢者の生活の質の低下に繋がる原因としてあります。

その他では、心臓疾患が63.7%、高血圧症が56.8%と平成28年度から引き続き高い割合となっています。また、精神が42.7%となっており、平成28年度の35.8%から6.9ポイント増加となっています。精神系の疾患の中でも認知症が21.1%となっており、平成28年度の17.4%から3.7ポイント増加となっています。アルツハイマー病は18.0%で、平成28年度からでは3.3ポイント増加となっています。

■ 要支援・介護者の有病状況（平成28、令和1年度）



データ出典：データ出典：KDB 帳票1「地域の全体像の把握」（平成28年度、令和1年度）

【現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）】

現在の要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 17.6	脳血管疾患（脳卒中） 16.1	高齢による衰弱 12.8
要支援者	関節疾患 18.9	高齢による衰弱 16.1	骨折・転倒 14.2
要支援1	関節疾患 20.3	高齢による衰弱 17.9	骨折・転倒 13.5
要支援2	関節疾患 17.5	骨折・転倒 14.9	高齢による衰弱 14.4
要介護者	認知症 24.3	脳血管疾患（脳卒中） 19.2	骨折・転倒 12.0
要介護1	認知症 29.8	脳血管疾患（脳卒中） 14.5	高齢による衰弱 13.7
要介護2	認知症 18.7	脳血管疾患（脳卒中） 17.8	骨折・転倒 13.5
要介護3	認知症 27.0	脳血管疾患（脳卒中） 24.1	骨折・転倒 12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中） 23.6	認知症 20.2	骨折・転倒 15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中） 24.7	認知症 24.0	高齢による衰弱 8.9

注：「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。表18 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

出典：厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査の概況」

高野町国保データヘルス計画
(平成30～令和5年度)

令和2年度実施 中間評価と計画の見直し

発行日 令和3年3月

発行 高野町

編集 福祉保健課 健康づくり係

〒648-0281 和歌山県伊都郡高野町高野山 636

電話: 0736-56-2933 FAX: 0736-56-4745