
第2期 赤穂市国民健康保険
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

赤 穂 市

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 本市の医療・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.....	20
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	20
11. 歯科の状況.....	27
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	28
13. 介護保険の状況.....	38
14. まとめ.....	41

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.....	45
--------------------	----

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	49
2. 推進体制の整備.....	49
3. 地域包括ケアに係る取組.....	50
4. 個人情報の保護.....	50
5. 計画の評価及び見直し.....	51

※ 本計画における元号の表記について

現在の元号については、平成31年5月で改元される予定ですが、現時点において新元号が未定であるため、「平成」のまま表記しています。

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

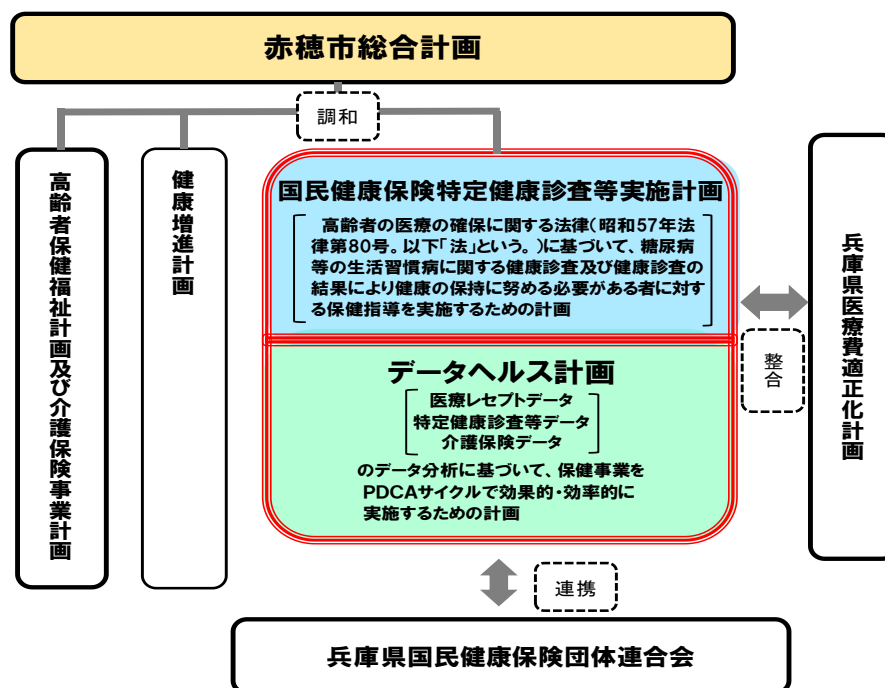
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するための事業計画です。

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、「赤穂市総合計画」を根幹とし、「第3期赤穂市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、本市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、PDC A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
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
健康増進計画	第3次計画					第4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			見直し

第2章 本市の医療・保健・介護の現状

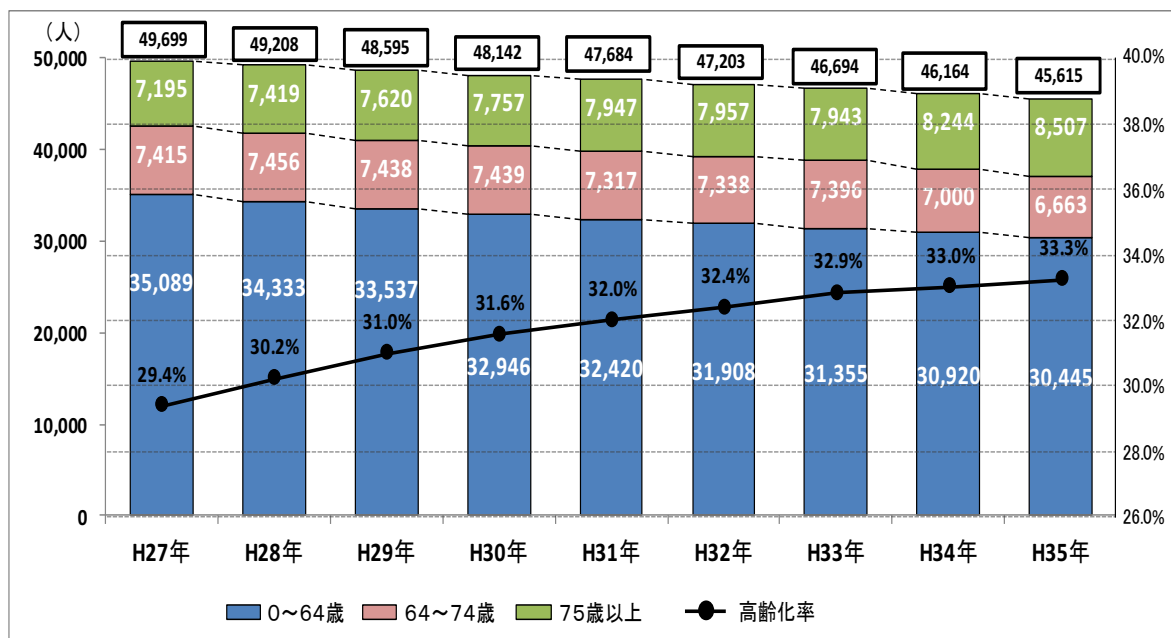
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成 27 年の 49,699 人から毎年減少し、平成 29 年は 48,595 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 35 年の総人口は、45,615 人と推計され、平成 29 年と比較して 2,980 人の減少となっています。75 歳以上の人口は、年々増加し、平成 35 年には 8,507 人、全体の 18.6% 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 31.0% で、平成 27 年と比べて 1.6 ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成 35 年には 33.3% 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

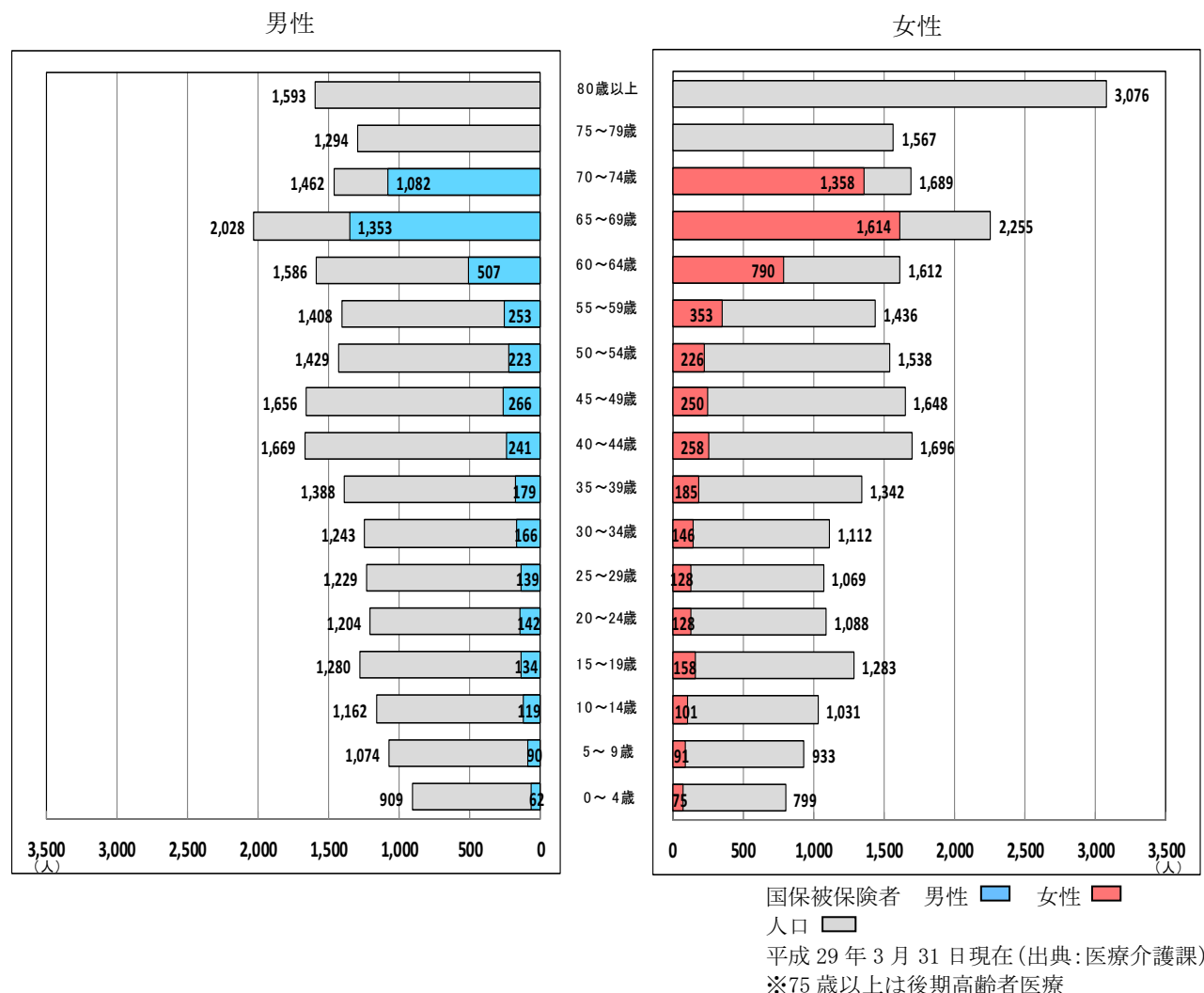


出典：第7期赤穂市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画より(平成29年9月末)

1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の 22.2% を占める 10,817 人が国保に加入しています。男性より女性の方が加入率はやや高くなっています。また、男女ともに 60 歳以上から人数が増加しています。

図表 2 総人口と国保加入者数（年齢階級別）



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、国より高くなっています。

図表 3 国保被保険者年代別加入割合の比較

(単位: %)

年代	赤穂市	兵庫県	同規模	国
39 歳以下	19.2	26.7	22.0	28.2
40～64 歳	31.0	33.0	33.9	33.6
65～74 歳	49.8	40.3	44.1	38.2

※ 赤=1 番高い値

出典: KDB システム 平成 28 年度累計
(地域の全体像の把握)

40～74歳の人口のうち38.0%の8,774人が国保に加入しており、男性より女性の方の加入割合が高くなっています。

図表4 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	23,614 人	25,174 人	48,788 人
被保険者数	4,956 人	5,861 人	10,817 人
加入割合	21.0 %	23.3 %	22.2 %
40～74歳	人口	11,238 人	11,874 人
	被保険者数	3,925 人	4,849 人
	加入割合	34.9 %	40.8 %

出典：医療介護課

国保に加入する割合の比較は、兵庫県より高く、同規模、国よりは低くなっています。

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
赤穂市	50,164 人	10,960 人	21.8 %
兵庫県	5,440,457 人	992,576 人	18.2 %
同規模	34,868 人	8,742 人	25.1 %
国	124,852,975 人	32,587,223 人	26.1 %

出典：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、「福浦地区」が65.5%と最も高く、次に「高雄地区」56.1%、「有年地区」52.2%と続き、最も低い地区は「赤穂・城西地区」の42.2%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	人数	割合 (B/A)
被保険者数	11,544	5,558	48.1%
赤穂・城西地区	3,218	1,364	42.4%
塩屋・西部地区	2,468	1,169	47.4%
福浦地区	168	110	65.5%
尾崎地区	1,811	936	51.7%
御崎地区	1,223	615	50.3%
坂越地区	1,207	584	48.4%
高雄地区	610	342	56.1%
有年地区	839	438	52.2%

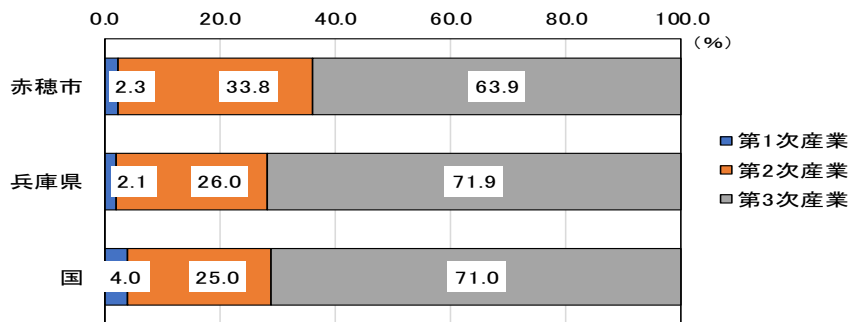
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値 出典：KDBシステム 平成28年5月CSVデータ
(厚生労働省様式(様式3-2))

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

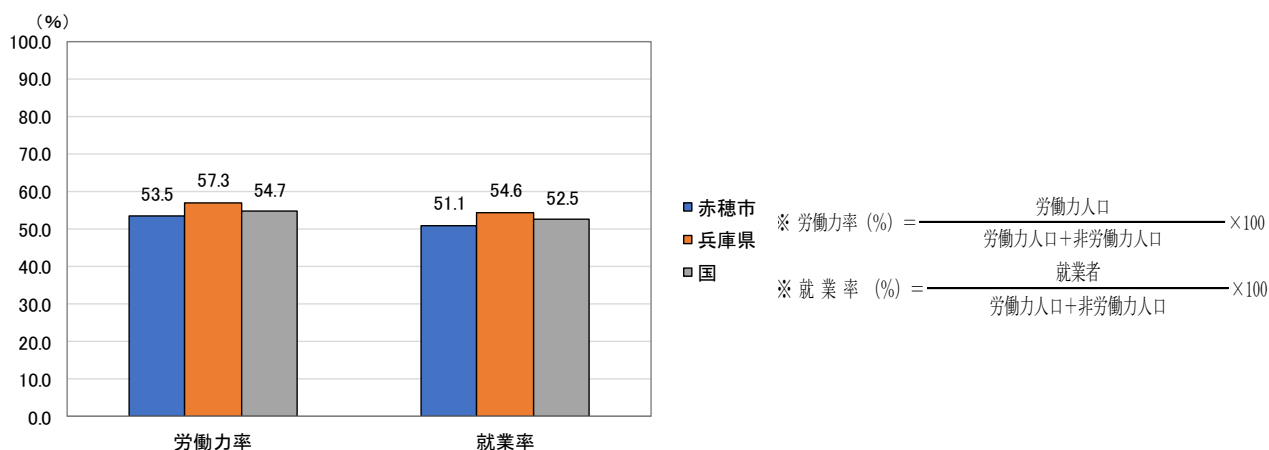


出典：国勢調査（平成27年度）

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

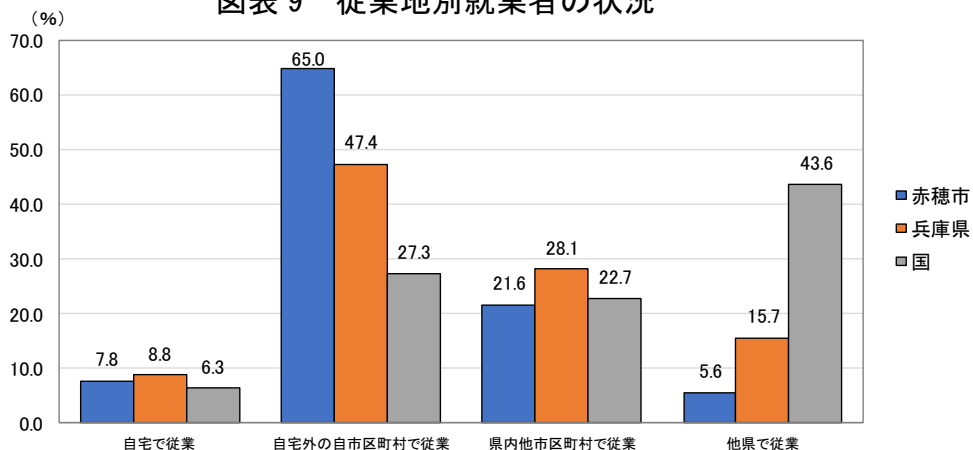


出典：国勢調査（平成27年度）

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の割合が突出して高くなっています。

図表9 従業地別就業者の状況

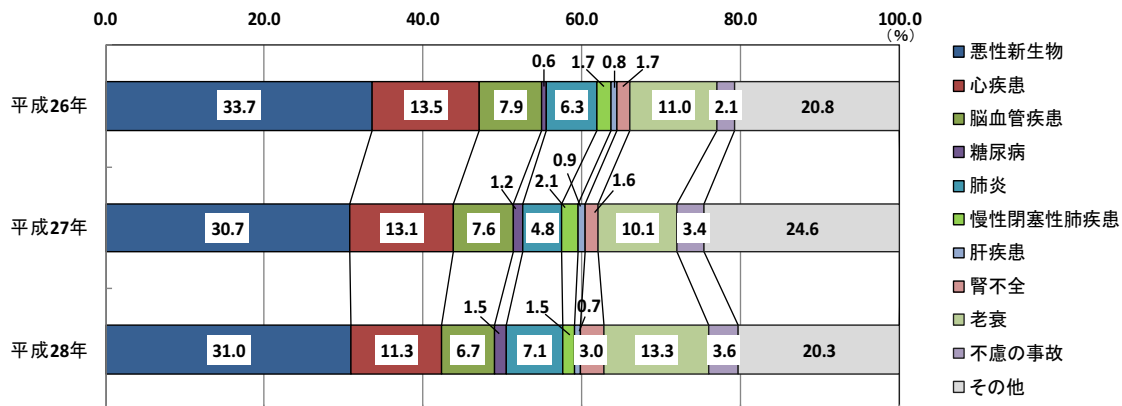


出典：国勢調査（平成27年度）

3. 死亡の状況

平成26年度と比較して平成28年度は、「糖尿病」「肺炎」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が増加し、その他の死因は減少しています。

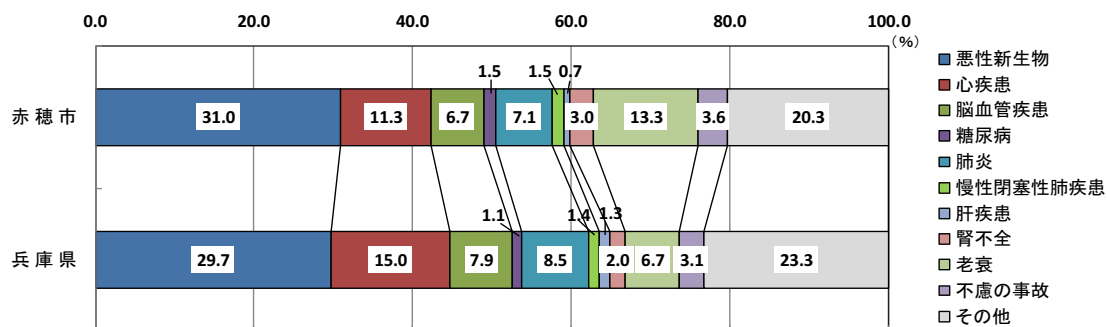
図表10 主な死因別死亡率の状況



出典：兵庫県保健統計年報

平成28年度は、「悪性新生物」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」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）

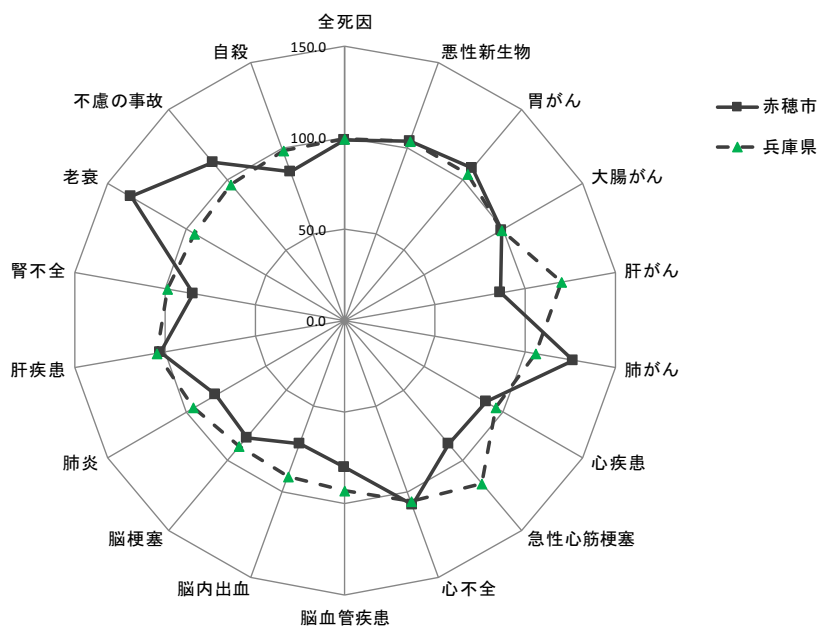


出典：兵庫県保健統計年報

4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）

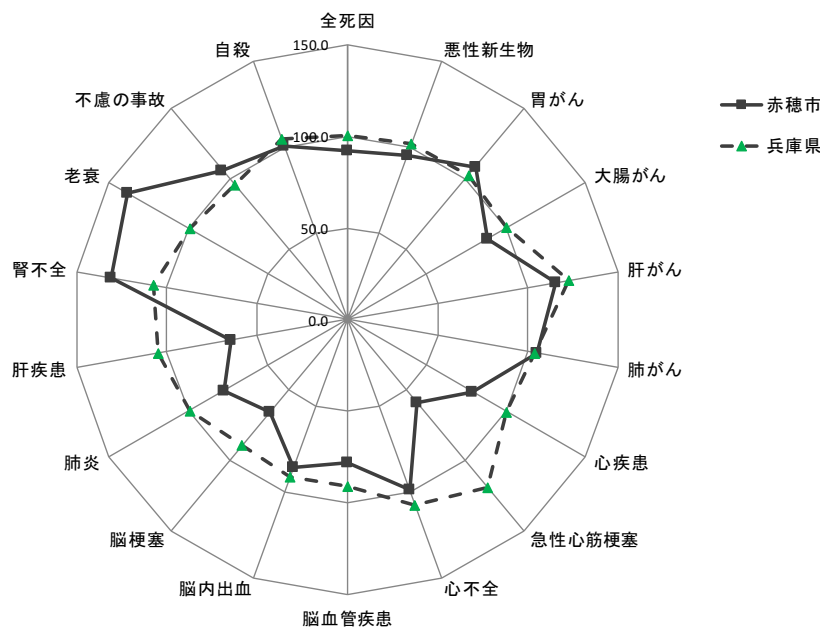
男女ともに「胃がん」「肺がん」「老衰」「不慮の事故」が兵庫県、国より高くなっており、特に「老衰」は大きく上回っています。また、男性は「肺がん」が、女性は「腎不全」が兵庫県、国を大きく上回っています。

図表 12 死因別標準化死亡比の状況（男性）



死因	赤穂市	兵庫県
全死因	98.8	99.4
悪性新生物	104.4	104.1
胃がん	108.6	104.6
大腸がん	98.7	98.6
肝がん	86.3	120.3
肺がん	126.5	106.0
心疾患	89.1	95.3
急性心筋梗塞	88.6	116.6
心不全	107.6	105.6
脳血管疾患	80.2	93.0
脳内出血	72.1	91.2
脳梗塞	83.7	89.9
肺炎	81.6	95.7
肝疾患	102.4	104.7
腎不全	84.3	98.5
老衰	135.0	94.8
不慮の事故	112.5	97.0
自殺	86.6	98.6

図表 13 死因別標準化死亡比の状況（女性）



死因	赤穂市	兵庫県
全死因	91.7	100.4
悪性新生物	94.9	101.9
胃がん	108.6	102.6
大腸がん	88.0	100.1
肝がん	115.6	122.4
肺がん	105.2	103.8
心疾患	78.8	100.1
急性心筋梗塞	59.3	118.9
心不全	98.9	107.8
脳血管疾患	77.9	90.6
脳内出血	85.9	91.1
脳梗塞	65.9	89.3
肺炎	77.5	99.0
肝疾患	64.4	104.8
腎不全	131.0	107.5
老衰	138.3	99.3
不慮の事故	106.2	95.9
自殺	100.7	105.0

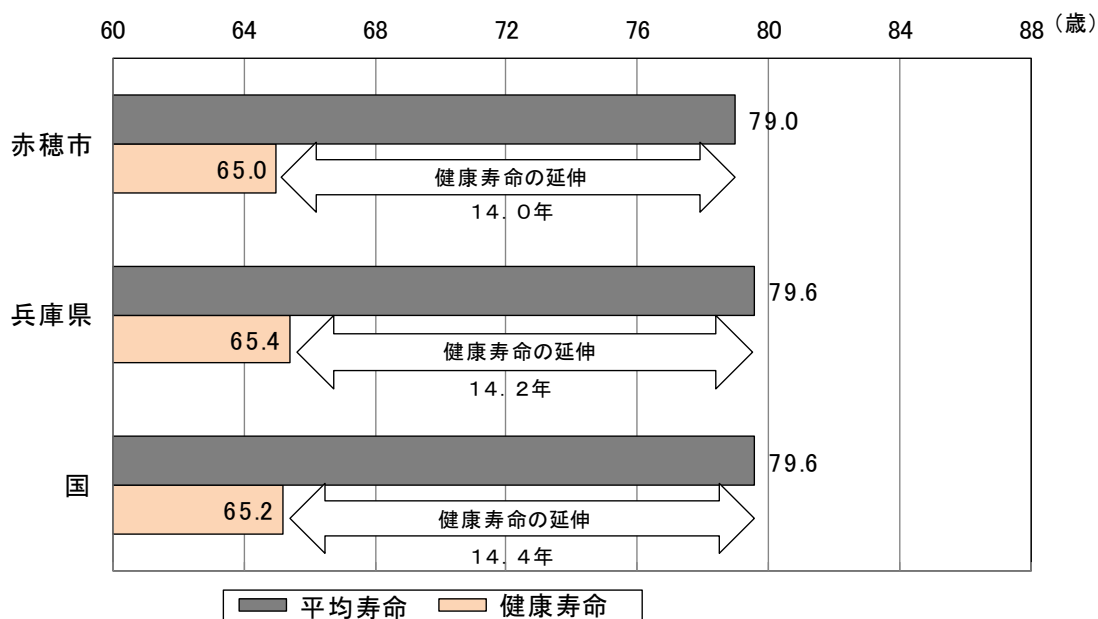
出典：兵庫県立健康生活科学研究所
（兵庫県における死亡統計指標）

※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。

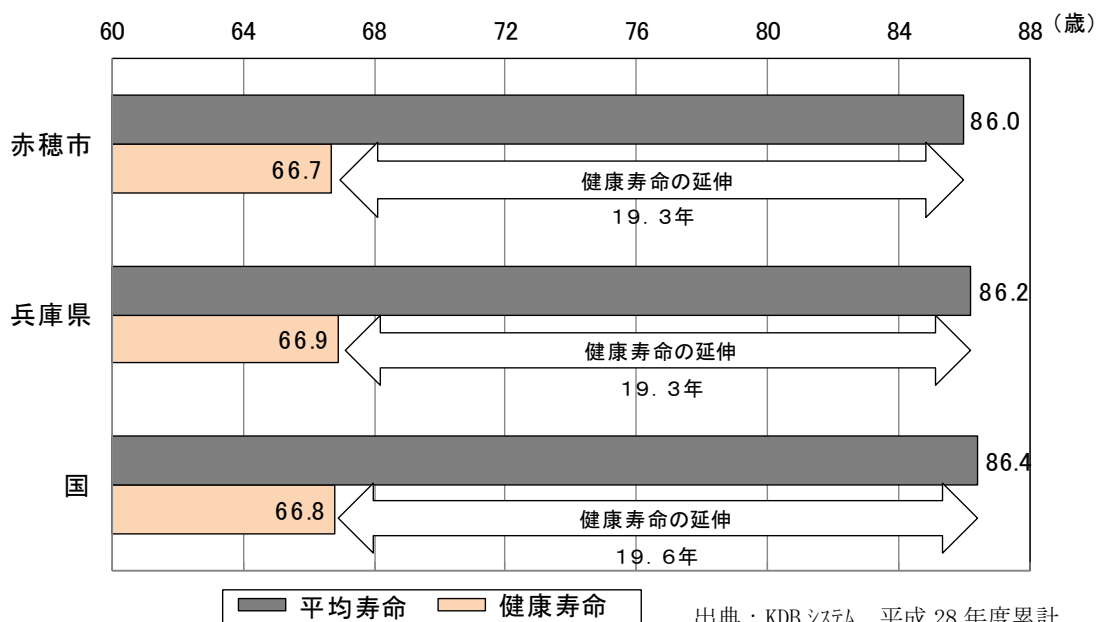
5. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、健康寿命とも兵庫県、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）



出典：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	4,829,977,411	12,058	400,562
平成27年度	4,942,805,003	11,769	419,985
平成28年度	4,698,035,261	11,299	415,792

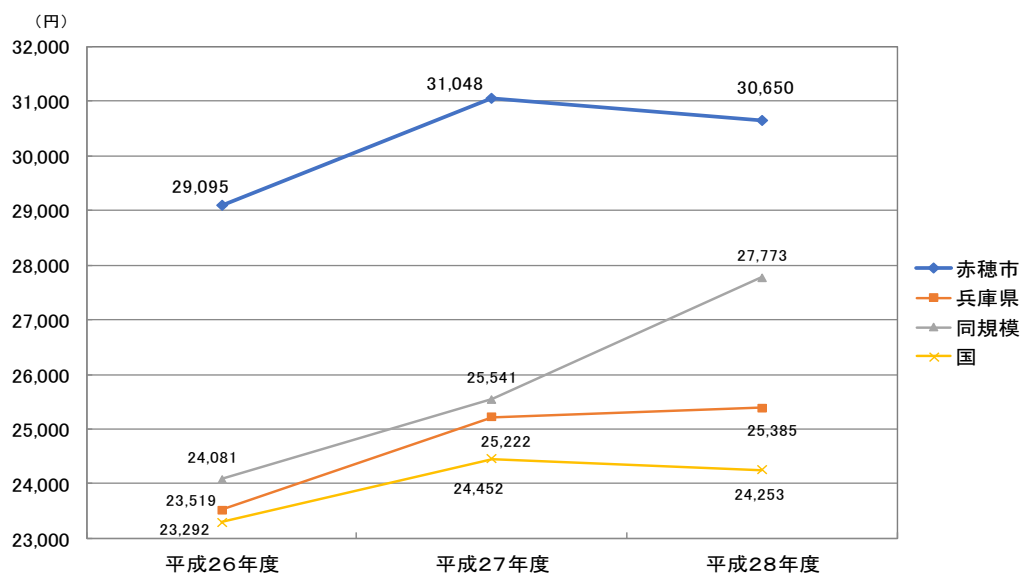
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

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薬価引下げや使用量自体の落ち着きが影響し、減少しています。ただ、過去3年間どの年度も兵庫県、同規模、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



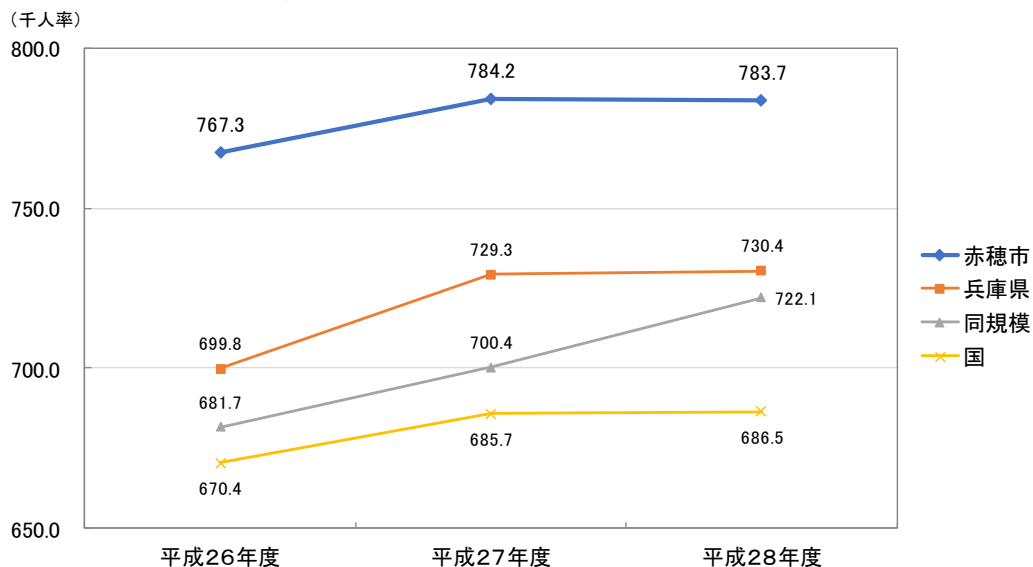
※ 1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

出典：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、同規模、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）

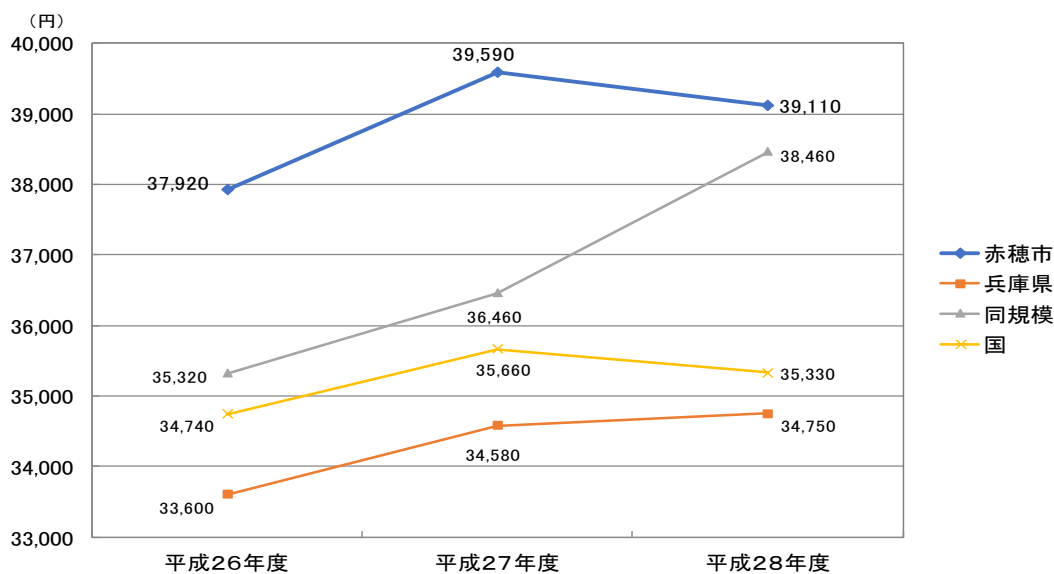


出典：KDBシステム 各年度累計
 (健診・医療・介護データから
 みる地域の健康課題)

(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 年度は増加し、平成 28 年度は減少しています。ただ、過去 3 年間どの年度も兵庫県、同規模、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



出典：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）

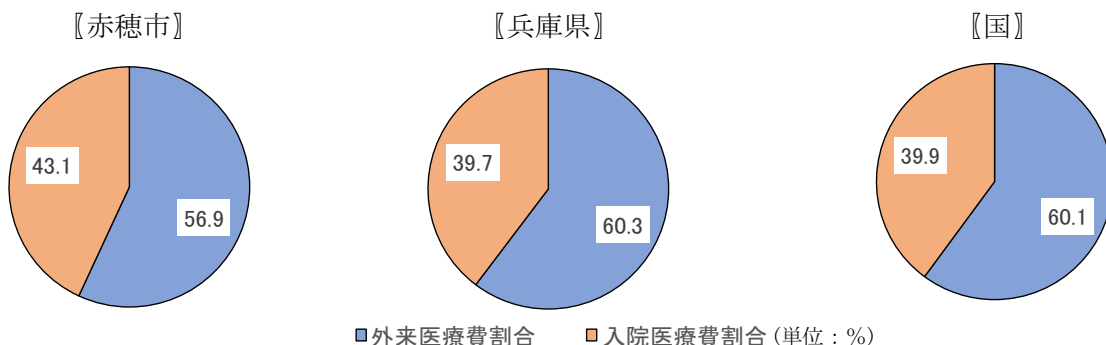
(1) 医療費

医療費総額は4,176,763,800円、そのうち56.9%が外来医療費、43.1%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	赤穂市	兵庫県	国
医療費総額	4,176,763,800	311,256,843,200	9,675,818,487,350
外来医療費	2,374,544,270	187,533,328,170	5,817,799,427,180
入院医療費	1,802,219,530	123,723,515,030	3,858,019,060,170



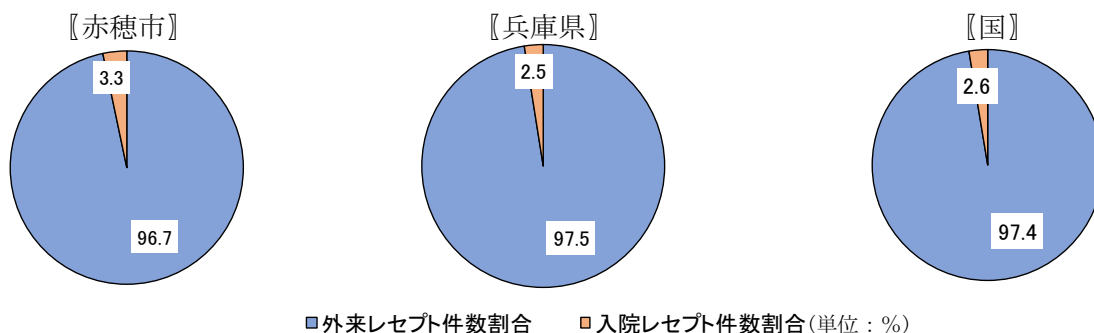
(2) レセプト件数

レセプト総件数は106,790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)

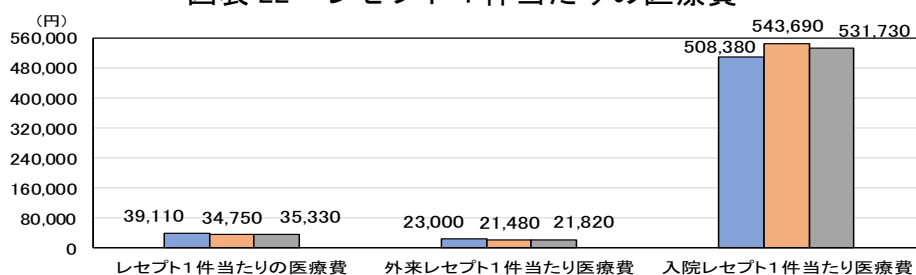
項目	赤穂市	兵庫県	国
レセプト総件数	106,790	8,956,830	273,900,669
外来レセプト件数	103,245	8,729,266	266,645,034
入院レセプト件数	3,545	227,564	7,255,635



(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



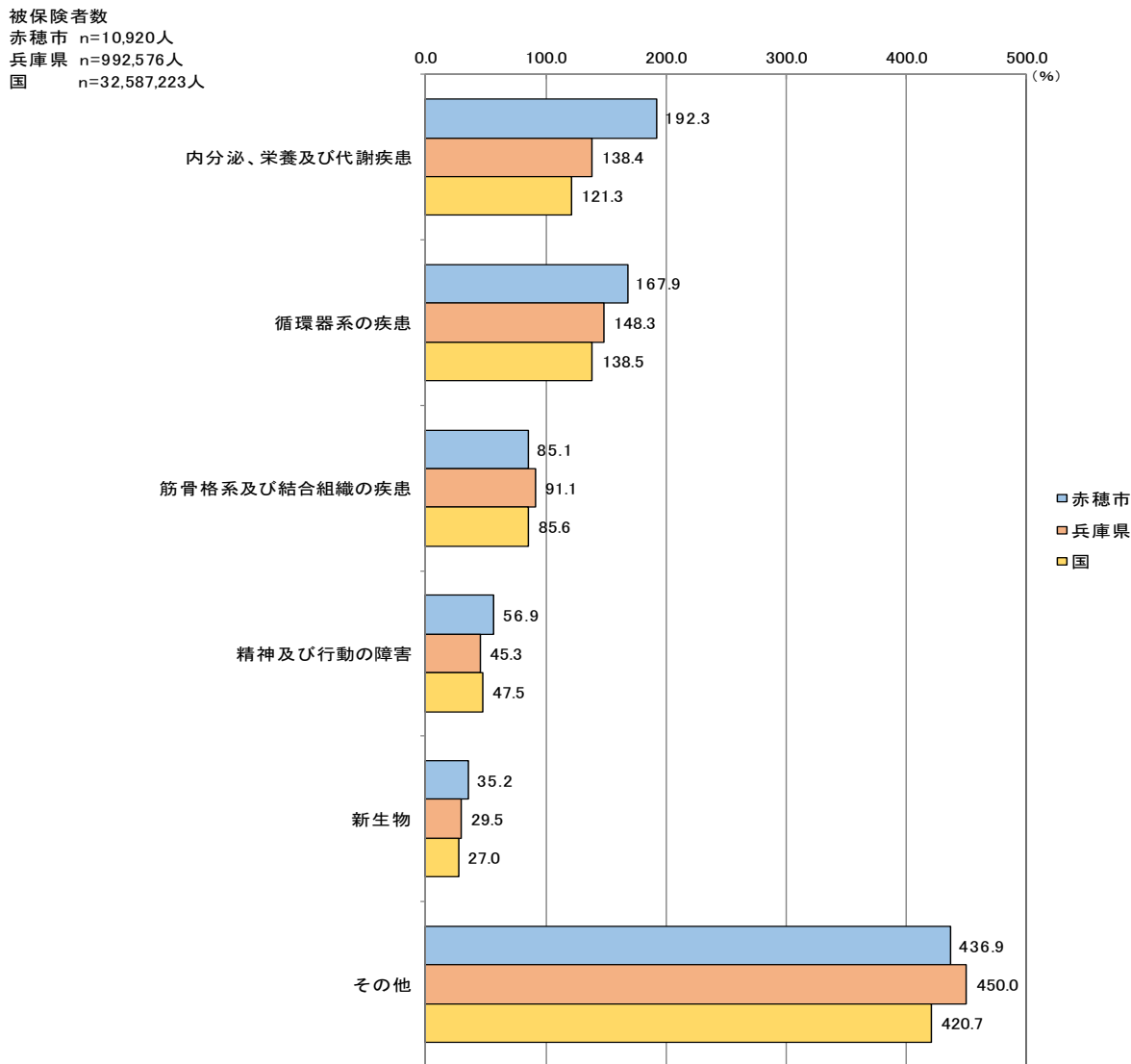
■赤穂市 ■兵庫県 ■国 出典：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

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」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「新生物」は兵庫県、国の医療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の状況（医科）



出典：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、尿路性器系の疾患、妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態、先天奇形、変形及び染色体異常、症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの、損傷、中毒及びその他の外因の影響、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）

7-2) レセプト件数からみた医療の状況

「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)

	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	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
件数	21,072	18,406	10,106	9,329	8,028
医療費	492,744,900	628,995,800	177,864,500	338,665,890	228,690,770

出典：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

「循環器系の疾患」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。以上のことより、生活習慣病が含まれる疾病大分類のレセプト件数や総医療費が他の分類より高くなっています。

生活習慣病の早期発見、重症化予防に力を入れる必要があります。

図表 25 総医療費からみた医療の状況

(単位：円、件)

	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
医療費	628,995,800	626,106,140	541,880,280	492,744,900	338,665,890
件数	18,406	3,858	6,241	21,072	9,329

出典：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))

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、次に「脂質異常症」、「糖尿病」、「関節疾患」、「うつ病」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	106,790	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	11,700	11.0%
脂質異常症	11,148	10.4%
糖尿病	8,798	8.2%
関節疾患	3,934	3.7%
うつ病	2,436	2.3%
統合失調症	2,367	2.2%
緑内障	2,327	2.2%
白内障	1,808	1.7%
逆流性食道炎	1,583	1.5%
気管支喘息	1,466	1.4%

出典：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、「高血圧症」が最も多く、次に「脂質異常症」、「糖尿病」、「関節疾患」、「緑内障」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	103,245	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	11,680	11.3%
脂質異常症	11,136	10.8%
糖尿病	8,736	8.5%
関節疾患	3,862	3.7%
緑内障	2,318	2.2%
うつ病	2,260	2.2%
白内障	1,777	1.7%
統合失調症	1,685	1.6%
逆流性食道炎	1,566	1.5%
気管支喘息	1,451	1.4%

出典：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 割弱と突出して多く、次に「うつ病」、「大腸がん」、「骨折」、「狭心症」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	3,545	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	682	19.2%
うつ病	176	5.0%
大腸がん	115	3.2%
骨折	93	2.6%
狭心症	88	2.5%
関節疾患	72	2.0%
糖尿病	62	1.7%
脳梗塞	60	1.7%
認知症	49	1.4%
肺炎	48	1.4%

出典：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%

出典：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%

出典：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」が突出して高く、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%

出典：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))

(4) 年代別の状況

① 医療受診率の状況

ア. 外来

外来の年代別の状況は、「糖尿病」「心筋梗塞」「うつ病」「脂肪肝」「慢性腎不全（透析なし）」で49歳以下の若い年代から兵庫県より高くなっています。

若い世代に対する疾病予防対策が必要です。

図表 32 外来の年代別医療受診率の状況

疾病名	全体	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	1.1倍		1.3倍	1.14倍			1.13倍	1.16倍	1.13倍
心筋梗塞	1.23倍	3.2倍		1.46倍	1.21倍				1.12倍
脳出血	1.59倍				3.9倍	2.7倍	1.21倍		2.0倍
うつ病	1.21倍	1.1倍	1.16倍	1.21倍	1.64倍	1.24倍		1.31倍	1.26倍
アルコール性肝障害	1.16倍					1.95倍	1.74倍	1.74倍	
脂肪肝	1.29倍	1.45倍	2.07倍		1.34倍		1.19倍	1.4倍	1.31倍
慢性腎不全(透析なし)	1.16倍	2.9倍	2.84倍		2.13倍		1.47倍		1.33倍
大腸がん	1.17倍	3.58倍						1.22倍	1.69倍
前立腺がん	1.13倍						2.03倍	1.16倍	
子宮頸がん	1.26倍		2.9倍		1.29倍	1.19倍	1.26倍	1.27倍	

※ 兵庫県より □ =1割以上高い □ =2倍以上高い

出典：KDBシステム 平成28年度累計

※ 空白は患者がいない、又は兵庫県を超えていない年代です。

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

イ. 入院

入院の年代別の状況は、「脳出血」「うつ病」「肺炎」「十二指腸潰瘍」「腸閉塞」「子宮頸がん」「子宮筋腫」で49歳以下の若い年代から兵庫県より高くなっています。また、「15～39歳」「50～54歳」で兵庫県より2倍以上高くなっている疾病が多くなっています。

若い世代に対する重症化予防対策が必要です。

図表 33 入院の年代別医療受診率の状況

疾病名	全体	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
脳出血	1.17倍	3.9倍		1.7倍	2.4倍	1.9倍		1.33倍	1.1倍
うつ病	1.31倍	1.56倍	1.18倍		1.68倍	1.23倍	1.44倍	1.56倍	
認知症	1.84倍					5.72倍		1.27倍	2.24倍
肺炎	1.23倍	1.86倍		1.56倍		1.12倍	1.33倍	1.37倍	1.21倍
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.51倍							2.18倍	1.66倍
不整脈	1.18倍			1.27倍		1.97倍		1.3倍	1.21倍
胃がん	1.13倍					1.36倍	1.5倍	1.28倍	
十二指腸潰瘍	1.37倍	2.0倍		3.17倍			1.69倍		
大腸ポリープ	1.4倍			3.02倍	1.55倍		1.11倍	1.57倍	1.47倍
腸閉塞	1.6倍	3.77倍	4.73倍	1.17倍	6.9倍		2.18倍	1.1倍	
肝がん	1.12倍				2.17倍	1.44倍			1.29倍
C型肝炎	1.22倍	3.35倍			2.4倍		2.88倍	1.49倍	
慢性膵炎	1.45倍						1.81倍	1.71倍	2.15倍
骨折	1.12倍				1.46倍	1.61倍			1.23倍
腎結石	1.23倍	3.17倍						1.78倍	
尿路結石(尿管・膀胱)	1.42倍			2.3倍		2.73倍	1.54倍	1.74倍	1.24倍
膀胱がん	1.32倍				11.44倍		1.54倍	1.16倍	1.61倍
前立腺がん	1.17倍					1.66倍	2.28倍	1.27倍	
子宮頸がん	1.8倍	4.18倍	2.91倍	3.31倍	2.36倍		1.56倍		
子宮筋腫	1.29倍	1.19倍	1.26倍		2.98倍		1.32倍		2.47倍

※ 兵庫県より □ =1割以上高い □ =2倍以上高い

出典：KDBシステム 平成28年度累計

※ 空白は患者がいない、又は兵庫県を超えていない年代です。

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

② 医療費の状況（1件当たり医療費）

ア. 外来

外来の年代別の状況は、「慢性腎不全（透析なし）」「子宮頸がん」が49歳以下で兵庫県より高く、60歳以上で兵庫県より高い疾病が多くなっています。

若い世代、60歳以上に対する疾病予防対策が必要です。

図表 34 外来1件当たり医療費の年代別の状況

疾病名	全体	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
甲状腺がん	1.31倍	1.49倍				2.9倍		1.61倍	
大動脈瘤	1.25倍				1.31倍				1.23倍
すい臓がん	1.3倍		1.76倍				2.53倍	1.46倍	1.17倍
慢性腎不全(透析なし)	1.6倍	2.75倍	2.84倍			1.6倍	1.81倍		1.47倍
子宮頸がん	1.71倍	1.81倍	1.57倍		1.85倍		1.55倍	2.34倍	
子宮体がん	1.22倍			2.24倍					1.28倍
卵巣腫瘍(悪性)	1.37倍						1.18倍		3.57倍

※ 兵庫県より □ =1割以上高い □ =2倍以上高い

※ 空白は患者がいない、又は兵庫県を超えていない年代です。

出典：KDBシステム 平成28年度累計

(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

イ. 入院

入院の年代別の状況は、「尿路結石(尿管・膀胱)」が40～44歳、「慢性腎不全(透析なし)」は50～54歳から兵庫県より高くなっています。

若い世代に対する重症化予防対策が必要です。

図表 35 入院1件当たり医療費の年代別の状況

疾病名	全体	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
甲状腺がん	1.32倍						1.1倍	1.77倍	1.25倍
慢性腎不全(透析なし)	1.21倍				1.49倍	1.44倍		1.7倍	
尿路結石(尿管・膀胱)	1.37倍		1.98倍	1.82倍	1.68倍	1.47倍	1.41倍		1.5倍
腎臓がん	1.46倍							1.73倍	1.77倍
卵巣腫瘍(良性)	1.23倍					1.68倍			2.0倍

※ 兵庫県より □ =1割以上高い □ =2倍以上高い

※ 空白は患者がいない、又は兵庫県を超えていない年代です。

出典：KDBシステム 平成28年度累計

(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

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54.9%を占め、そのうち「高血圧症」が60.7%と最も高くなっています。次に「糖尿病」、「脂質異常症」と続いています。医療費からみてもレセプト件数と同じような状況となっています。

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 36 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	255	—	161,617,220	—	—
生活習慣病(b)	140	54.9	86,555,940	53.6	b/a
うち高血圧症(ア)	85	60.7	52,835,590	61.0	ア/b
うち糖尿病(イ)	63	45.0	41,677,930	48.2	イ/b
うち脂質異常症(ウ)	58	41.4	34,452,430	39.8	ウ/b
うち脳血管疾患(エ)	26	18.6	19,014,350	22.0	エ/b
うち高尿酸血症(オ)	23	16.4	14,043,650	16.2	オ/b
うち虚血性心疾患(カ)	22	15.7	13,839,380	16.0	カ/b
その他(c)	115	45.1	75,061,280	46.4	c/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。

出典：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))

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)

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 37 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	赤穂市	兵庫県	同規模	国
脂質異常症	479.3	359.1	369.5	337.4
高血圧症	437.9	400.8	450.5	396.7
筋・骨格	392.1	379.6	416.3	379.8
糖尿病	296.8	216.0	234.5	210.2
精神	169.9	148.7	173.1	163.1
がん	103.4	97.5	97.7	95.0
狭心症	88.3	62.5	70.1	67.9
脂肪肝	82.9	44.4	49.5	43.0
高尿酸血症	80.1	66.3	76.7	69.7
動脈硬化症	58.5	38.1	38.5	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。

出典：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

医療費の状況は、「脳梗塞」「慢性腎不全（透析あり）」「肺がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」を除く疾病の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 38 医療費の状況

(単位：件、円)

疾病名	赤穂市			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	11,700	177,469,280	15,168	1,016,881	14,806,149,560	14,560
脂質異常症	11,148	181,921,550	16,319	658,640	9,832,582,070	14,929
糖尿病	8,798	280,004,380	31,826	598,643	18,888,337,960	31,552
痛風・高尿酸血症	346	4,829,360	13,958	28,253	326,487,960	11,556
狭心症	1,028	81,022,260	78,815	72,097	4,958,851,830	68,780
心筋梗塞	37	8,950,640	241,909	5,143	1,181,543,670	229,738
脳梗塞	721	57,893,530	80,296	59,776	5,110,061,830	85,487
骨折	555	67,546,590	121,706	45,134	5,351,080,390	118,560
骨粗しょう症	1,375	42,889,710	31,193	157,578	3,483,145,630	22,104
慢性腎不全（透析なし）	99	13,558,830	136,958	9,466	936,199,490	98,901
慢性腎不全（透析あり）	266	111,548,980	419,357	27,933	12,534,744,940	448,743
肺がん	300	60,312,170	201,041	21,473	6,522,442,810	303,751
胃がん	332	59,931,940	180,518	21,505	3,611,114,480	167,920
大腸がん	437	134,814,880	308,501	29,574	6,152,653,920	208,043
肝がん	86	20,561,240	239,084	6,081	1,397,020,260	229,735
腎臓がん	77	16,206,350	210,472	3,991	1,068,534,230	267,736
前立腺がん	334	34,145,620	102,232	24,796	2,638,701,650	106,416
子宮頸がん	19	577,370	30,388	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	539	81,800,490	151,763	40,016	4,021,599,110	100,500

※ 赤=兵庫県より高い値

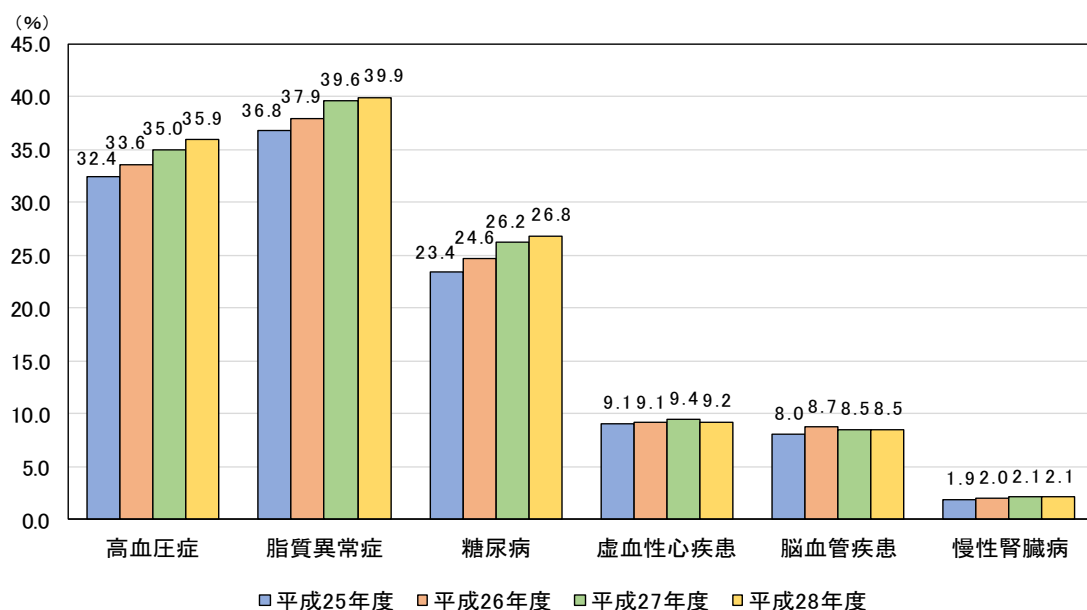
出典：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10-3) 生活習慣病6疾病からみた医療受診の状況

(1) 医療受診割合の推移状況

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は増加傾向で推移し、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」はほぼ横ばいで推移しています。

図表 39 生活習慣病6疾病からみた医療受診の状況



出典：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 10,411 人のうち 51.7% の 5,379 人、2 人にひとりが生活習慣病 6 疾病で医療にかかっており、受診割合は男女ともにほぼ同じような状況となっています。

図表 40 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	10,411	—	4,728	—	5,683	—
生活習慣病 6 疾病	5,379	51.7%	2,430	51.4%	2,949	51.9%

(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 34.8% 3,619 人、「脂質異常症」は 38.9% 4,055 人、「糖尿病」は 26.2% 2,732 人、「虚血性心疾患」は 8.8% 920 人、「脳血管疾患」は 8.0% 837 人、「慢性腎臓病」は 2.0% 210 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 41 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	10,411	—	4,728	—	5,683	—	
再掲	高血圧症	3,619	34.8%	1,746	36.9%	1,873	33.0%
	脂質異常症	4,055	38.9%	1,658	35.1%	2,397	42.2%
	糖尿病	2,732	26.2%	1,333	28.2%	1,399	24.6%
	虚血性心疾患	920	8.8%	522	11.0%	398	7.0%
	脳血管疾患	837	8.0%	413	8.7%	424	7.5%
	慢性腎臓病	210	2.0%	130	2.7%	80	1.4%

※ 赤=高い方の値

出典：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」は 40～44 歳で医療受診割合が高くなり、「糖尿病」「虚血性心疾患」は 45～49 歳、「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 42 疾病別年代別医療受診の状況

(単位：人)

項目	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	1,556	507	523	452	609	1,305	2,974	2,485
高血圧症	1.8%	7.7%	10.9%	19.2%	27.8%	34.9%	47.1%	55.6%
脂質異常症	3.4%	9.9%	18.7%	20.6%	33.5%	43.4%	51.5%	58.7%
糖尿病	2.8%	5.5%	10.3%	16.2%	22.7%	28.2%	34.0%	40.9%
虚血性心疾患	0.5%	0.6%	2.1%	2.9%	4.9%	7.0%	11.6%	16.9%
脳血管疾患	0.4%	1.2%	1.7%	2.2%	5.4%	7.1%	10.8%	14.4%
慢性腎臓病	0.1%	0.2%	1.1%	0.4%	1.8%	2.0%	2.6%	3.4%

※ 赤=割合の高くなる年代

出典：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・糖尿病」が 3 つ重なった疾病が最も多く、次に「高血圧症・脂質異常症」が 2 つ重なった疾病が多くなっています。また、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、2 つ以上併せ持つ人の割合は 28.2%で、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」の予防対策で、併せ持つ疾患数を減らすことが重要です。

図表 43 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	10,411	被保険者数	4,728	被保険者数	5,683
	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・糖尿病(3疾患)	861	8.3%	371	7.8%	490	8.6%
高血圧症・脂質異常症(2疾患)	759	7.3%	249	5.3%	510	9.0%
脂質異常症(1疾患)	618	5.9%	187	4.0%	431	7.6%
高血圧症(1疾患)	527	5.1%	287	6.1%	240	4.2%
脂質異常症・糖尿病(2疾患)	504	4.8%	199	4.2%	305	5.4%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾患)	247	2.4%	147	3.1%	100	1.8%
高血圧症・糖尿病(2疾患)	219	2.1%	140	3.0%	79	1.4%
糖尿病(1疾患)	201	1.9%	113	2.4%	88	1.5%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患(4疾患)	187	1.8%	78	1.6%	109	1.9%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾患)	160	1.5%	88	1.9%	72	1.3%

※ 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。

出典：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 疾病は「40～44 歳」と若い年代から割合が高く、2 疾病以上は年代が上が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 44 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	重複疾病数									
		1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
		人数 (A)	割合 B/A	人数 (C)	割合 C/A	人数 (D)	割合 D/A	人数 (E)	割合 E/A	人数 (F)	割合 F/A
15～39歳	1,556	55	3.5%	26	1.7%	9	0.6%	2	0.1%	0	0.0%
40～44歳	507	47	9.3%	25	4.9%	3	0.6%	4	0.8%	1	0.2%
45～49歳	523	69	13.2%	39	7.5%	21	4.0%	5	1.0%	1	0.2%
50～54歳	452	59	13.1%	41	9.1%	35	7.7%	8	1.8%	0	0.0%
55～59歳	609	112	18.4%	94	15.4%	54	8.9%	23	3.8%	6	1.0%
60～64歳	1,305	218	16.7%	261	20.0%	186	14.3%	58	4.4%	14	1.1%
65～69歳	2,974	487	16.4%	663	22.3%	566	19.0%	219	7.4%	59	2.0%
70～74歳	2,485	386	15.5%	635	25.6%	570	22.9%	249	10.0%	69	2.8%
合計	10,411	1,433	13.8%	1,784	17.1%	1,444	13.9%	568	5.5%	150	1.4%

※ 赤=割合の高くなる年代

出典：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 439 人、「脂質異常症」は 469 人、「糖尿病」は 395 人、「虚血性心疾患」は 181 人、「脳血管疾患」は 214 人、「慢性腎臓病」は 45 人となっています。

図表 45 年代別新規医療受診の状況

(単位：人)

年代	高血圧症			脂質異常症			糖尿病		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
15～39歳	13	10	6	28	22	20	19	20	19
40～44歳	13	11	9	23	16	10	16	11	8
45～49歳	14	18	13	26	21	24	12	20	16
50～54歳	19	21	16	33	23	14	28	19	13
55～59歳	45	35	31	65	45	37	42	30	30
60～64歳	127	127	97	147	146	106	117	110	87
65～69歳	196	170	174	206	194	162	175	161	126
70～74歳	122	116	93	138	120	96	144	143	96
合計	549	508	439	666	587	469	553	514	395
年代	虚血性心疾患			脳血管疾患			慢性腎臓病		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
15～39歳	4	0	3	3	2	2	1	2	2
40～44歳	0	2	0	2	1	1	2	0	0
45～49歳	3	3	7	1	2	3	0	0	2
50～54歳	11	4	4	7	2	3	1	3	1
55～59歳	14	6	8	17	11	13	4	1	4
60～64歳	46	43	24	54	46	30	11	12	7
65～69歳	98	86	80	111	87	92	13	14	16
70～74歳	98	89	55	139	95	70	15	14	13
合計	274	233	181	334	246	214	47	46	45

※ 新規受診者とは、平成 26 年度は平成 25 年度から受診していない人、平成 27 年度は平成 25、26 年度から受診していない人、平成 28 年度は平成 25、26、27 年度から受診していない人を算出しています。

出典：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 21 人で、前年同月より 1 人減少しており、女性より男性の方が倍以上多い状況です。

また、人工透析を受けた人の半数以上が高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患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 46 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		糖尿病性神経障害 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	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	17	10	58.8%	1	5.9%	5	29.4%	0	0.0%	2	11.8%	15	88.2%	6	35.3%	8	47.1%	4	23.5%	
	女性	5	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	
	全体	22	12	54.5%	2	9.1%	5	22.7%	0	0.0%	2	9.1%	20	90.9%	7	31.8%	10	45.5%	4	18.2%	
平成28年度	男性	15	8	53.3%	0	0.0%	5	33.3%	1	6.7%	2	13.3%	14	93.3%	6	40.0%	8	53.3%	3	20.0%	
	女性	6	3	50.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	3	50.0%	0	0.0%	
	全体	21	11	52.4%	1	4.8%	5	23.8%	1	4.8%	2	9.5%	19	90.5%	7	33.3%	11	52.4%	3	14.3%	

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

出典：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 年度が前年度よりやや増加し、1 人当たり医療費は 472,980 円と高額です。

図表 47 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	9,875,680	448,895
平成 28 年度	9,932,700	472,986

出典：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 48 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	2	2	7	4	15
女性	0	1	4	1	6
全体	2	3	11	5	21

出典：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、全体が 5.2%、併せ持つ疾病は、「高血圧症」「脂質異常症」が男女ともにそれぞれ 70%を超えて高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表 49 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	5,004	343	6.9%	56	16.3%	9	2.6%	187	54.5%	22	6.4%	21	6.1%	16	4.7%	15	4.4%	279	81.3%	102	29.7%	268	78.1%
女性	5,954	223	3.7%	17	7.6%	2	0.9%	90	40.4%	6	2.7%	6	2.7%	6	2.7%	4	1.8%	156	70.0%	15	6.7%	182	81.6%
全体	10,958	566	5.2%	73	12.9%	11	1.9%	277	48.9%	28	4.9%	27	4.8%	22	3.9%	19	3.4%	435	76.9%	117	20.7%	450	79.5%

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

出典：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、全体が 3.1%、併せ持つ疾病は、男女ともに「高血圧症」「脂質異常症」が高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表 50 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	5,007	191	3.8%	43	22.5%	4	2.1%	87	45.5%	12	6.3%	8	4.2%	7	3.7%	9	4.7%	149	78.0%	44	23.0%	139	72.8%
女性	5,949	148	2.5%	10	6.8%	0	0.0%	62	41.9%	4	2.7%	3	2.0%	6	4.1%	3	2.0%	100	67.6%	4	2.7%	110	74.3%
全体	10,956	339	3.1%	53	15.6%	4	1.2%	149	44.0%	16	4.7%	11	3.2%	13	3.8%	12	3.5%	249	73.5%	48	14.2%	249	73.5%

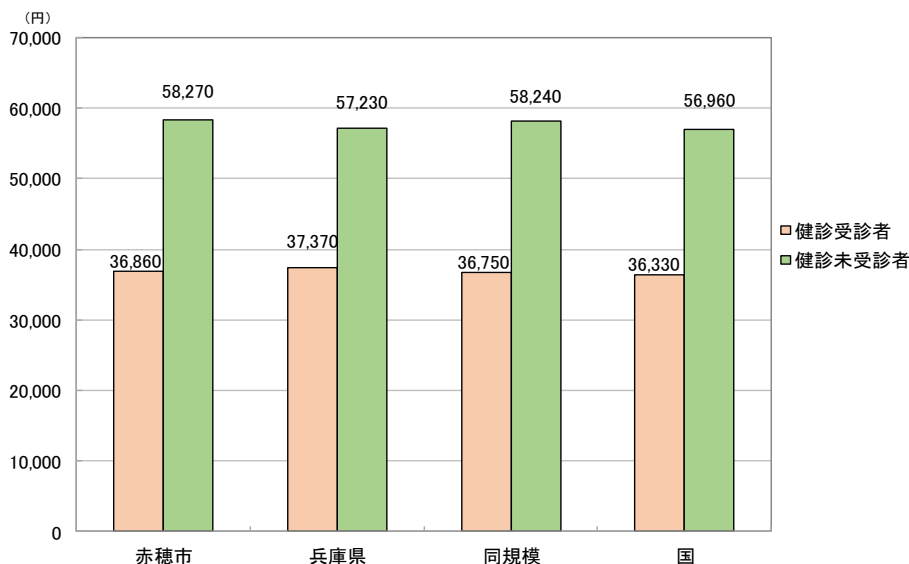
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

出典：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 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 1.6 倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県よりやや低いものの、健診未受診者は兵庫県、同規模、国より高くなっています。

図表 51 健診受診者・未受診者の 1 人当たり医療費の状況



出典：KDBシステム 平成 28 年度累計
(医療費分析 (健診有無別))

11. 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27、28年度は兵庫県より低くなっています。

図表 52 1人当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	赤穂市	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	1,708	1,665	1,531	1,533
平成27年度	1,953	2,072	1,842	1,865
平成28年度	1,910	2,132	1,793	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）

出典：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、前年度比較で平成27年度が増加し、平成28年度はほぼ横ばいとなっています。平成26、27年度は兵庫県より高く、平成28年度はほぼ同じような状況です。

図表 53 医療受診率の状況

(単位：%)

年度	赤穂市	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	129.7	123.3	117.5	117.0
平成27年度	156.8	153.6	142.5	143.2
平成28年度	156.2	156.5	133.2	145.3

出典：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、28年度がそれぞれ減少し、兵庫県と比較してどの年度も低くなっています。

図表 54 1件当たり医療費の状況

(単位：円)

年度	赤穂市	兵庫県	同規模保険者	国
平成26年度	13,170	13,510	13,030	13,100
平成27年度	12,460	13,490	12,930	13,020
平成28年度	12,220	13,630	13,470	12,980

出典：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

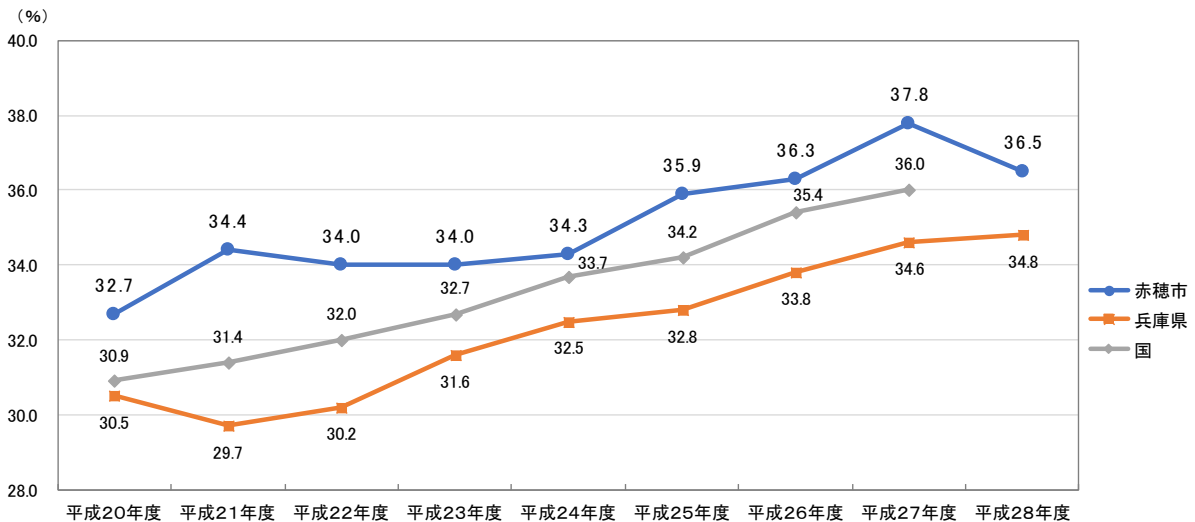
1 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、平成 23 年度以降は上昇傾向で推移していますが、平成 28 年度は保健センターの移転に伴い健診日程を変更した影響などから 36.5%と減少しており、兵庫県内 41 市町中第 22 位となっています。また、特定健康診査が始まって以来、兵庫県、国より実施率は高くなっています。

図表 55 特定健康診査実施率の推移



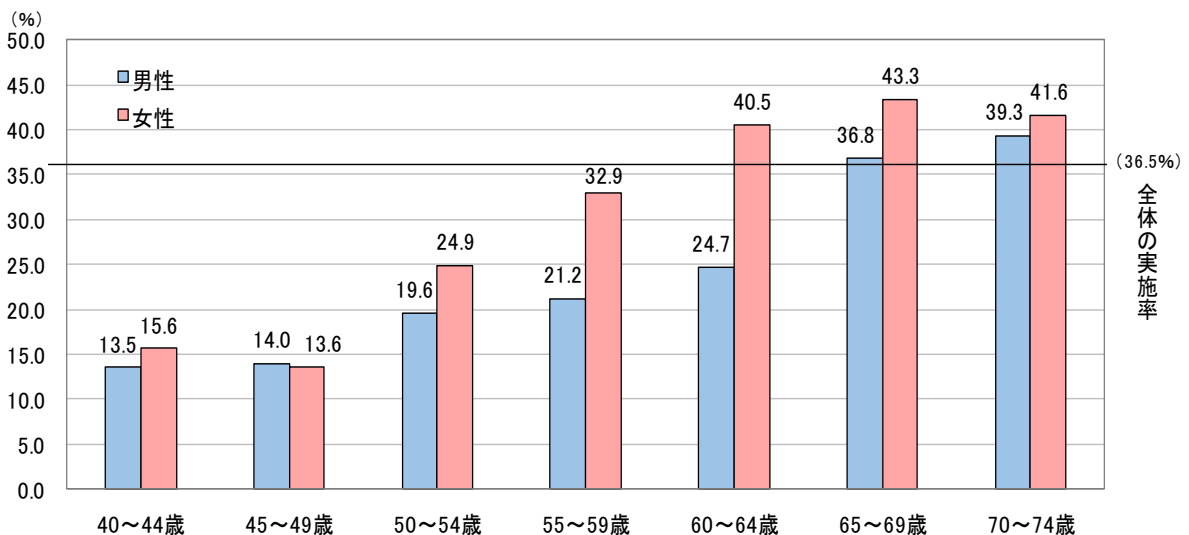
出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(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 56 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

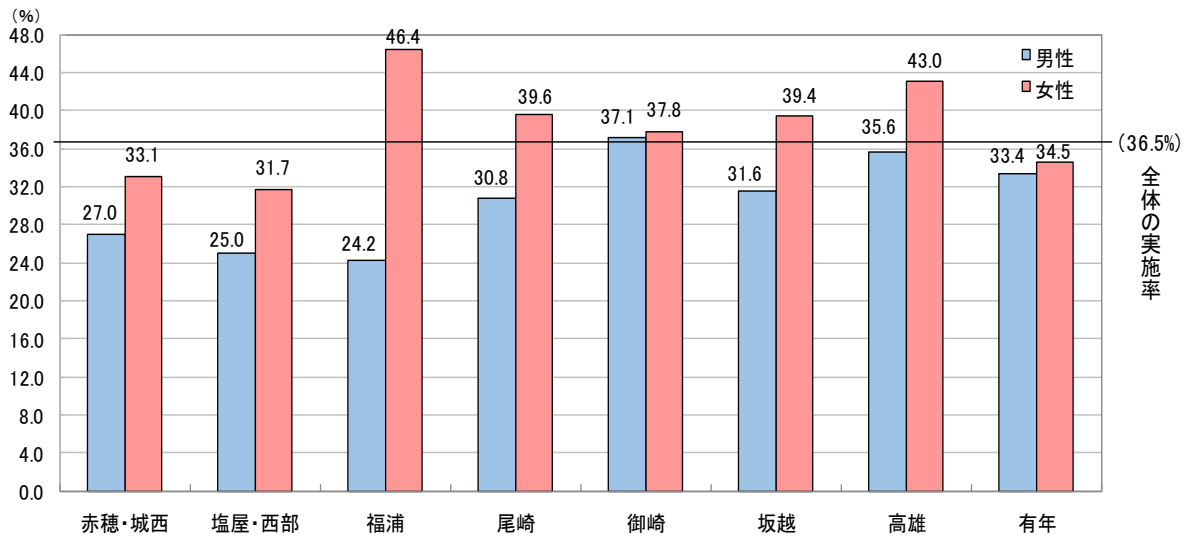


出典：KDB システム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(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「御崎地区」の実施率が最も高く、「福浦地区」が最も低くなっています。女性は、「福浦地区」の実施率が最も高く、「塩屋・西部地区」が最も低くなっています。

図表 57 特定健康診査実施率の地区別性別の状況



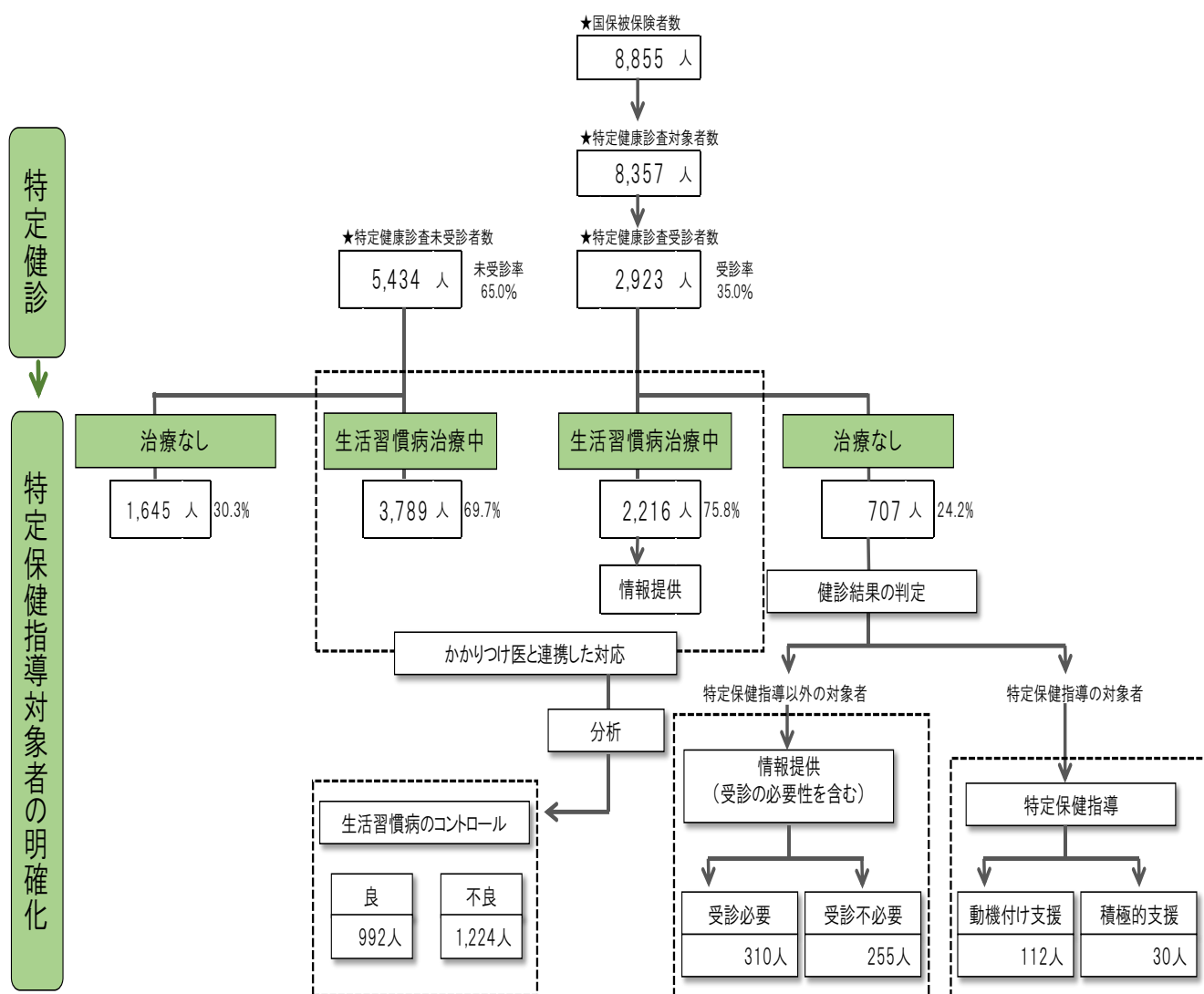
出典：KDBシステム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(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 8,357 人で、そのうち健診受診者は 35.0%の 2,923 人、未受診者は 65.0%の 5,434 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 75.8%の 2,216 人で、7 割半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 69.7%の 3,789 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 30.3%の 1,645 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 58 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



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

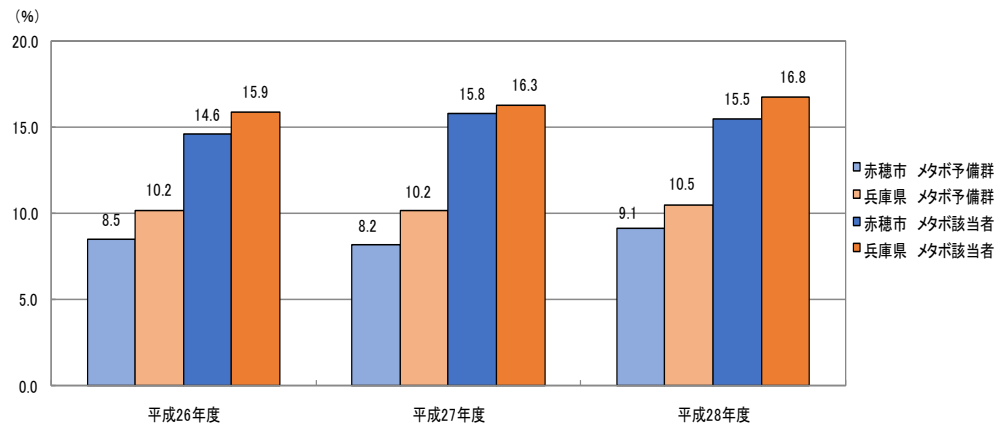
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

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 8.2～9.1%の間で推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は 14.6～15.8%の間で推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。

図表 59 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



出典：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28年度が 0.9 ポイント増加しています。どの年度も男性の割合が女性の 3 倍以上高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の性別の推移状況は、男女ともに前年度比較で微減しています。平成 28 年度は男性の方が女性より約 3.3 倍高くなっています。

図表 60 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	14.5	14.4	15.3
	女性	4.6	4.1	5.0
	全体	8.5	8.2	9.1
メタボ該当者	男性	23.8	26.9	26.7
	女性	8.5	8.4	8.1
	全体	14.6	15.8	15.5

出典：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 リスク保有状況

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 61 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	10.5	4.4	0.4
	女性	3.5	1.0	0.4
	全体	6.3	2.4	0.4

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 62 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	14.3	3.4	1.1	7.9
	女性	4.9	1.0	0.4	1.8
	全体	8.7	2.0	0.7	4.2

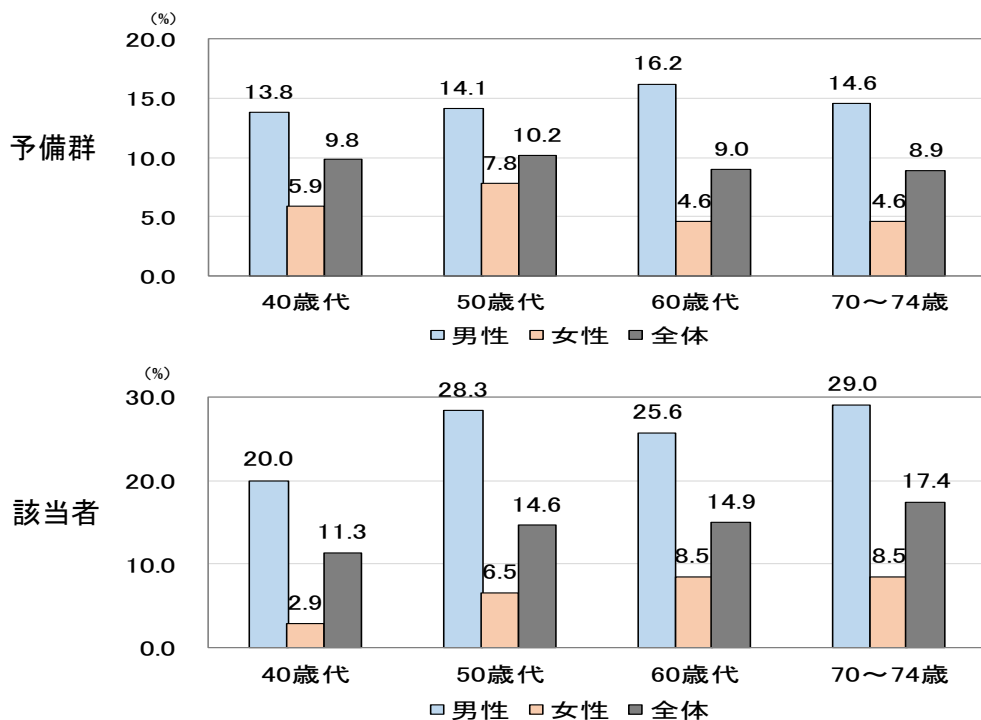
出典：KDBシステム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-8))

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「50 歳代」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「60 歳代」、女性は「50 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「70～74 歳」、女性は「60 歳代」「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。

図表 63 予備群・該当者の性別年代別の状況



出典：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「血糖」「尿酸」の有所見率が兵庫県より高くなっています。また、女性の「BMI」「ALT(GPT)」「中性脂肪」「HDL」「血圧(収縮期血圧)」「血圧(拡張期血圧)」が兵庫県を超えています。

図表 64 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	赤穂市	24.1	46.8	15.4	24.5	8.1	42.5	56.5	15.3	49.0	23.3	44.6	1.6
	兵庫県	28.0	50.5	19.4	27.0	8.2	33.4	61.3	15.1	49.4	24.0	49.4	2.0
	国	30.5	50.1	20.4	28.2	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
女性	赤穂市	17.8	14.2	8.3	15.6	2.0	27.7	60.7	1.9	47.2	14.4	53.6	0.2
	兵庫県	17.5	15.6	8.0	15.2	1.6	19.7	60.9	1.8	43.4	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.3	1.8	55.2	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	0.2

※ 赤=兵庫県を超えている値

出典：KDBシステム 平成28年度累計

(厚生労働省様式(様式6-2~7))

「血糖」の有所見率は、どの年度も兵庫県より高く、「尿酸」は平成28年度で兵庫県より低くなっています。また、新たに「血圧(収縮期血圧)」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28年度	赤穂市	20.3	27.2	11.1	19.2	4.4	50.0	
	兵庫県	22.1	30.8	13.0	20.3	4.5	55.2	
	国	24.9	31.5	13.8	21.5	4.8	52.9	
平成27年度	赤穂市	20.8	26.8	10.3	17.9	4.0	50.0	
	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	
平成26年度	赤穂市	21.2	26.0	9.3	18.1	3.9	52.6	
	兵庫県	21.7	29.5	12.7	20.4	4.6	58.0	
	国	24.2	30.6	13.3	21.3	4.8	54.6	
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28年度	赤穂市	33.6	59.0	7.3	47.9	18.0	0.8	
	兵庫県	25.7	61.1	7.6	46.0	18.4	1.0	
	国	21.6	55.4	7.0	45.5	18.6	0.9	
平成27年度	赤穂市	38.2	50.1	8.5	44.6	16.6	0.6	
	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	
平成26年度	赤穂市	39.9	52.1	9.1	44.3	15.6	0.7	
	兵庫県	25.6	56.4	7.4	46.8	18.1	0.8	
	国	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7	0.8	

※ 赤=兵庫県を超えている値

出典：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」「貧血」、食習慣で「食べる速度が速い」「睡眠不足」が高くなっています。

図表 65 生活習慣に関する質問項目の状況と推移

質問項目		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	31.3%	30.8%	32.1%	32.0%
	糖尿病	8.5%	8.8%	9.7%	7.5%
	脂質異常症	32.1%	32.7%	33.9%	24.8%
既往歴	脳卒中	2.8%	2.7%	3.3%	3.2%
	心臓病	8.7%	8.3%	8.7%	5.4%
	腎不全	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
	貧血	15.9%	16.3%	17.3%	11.9%
	喫煙	9.8%	10.1%	9.2%	12.9%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	15.4%	15.5%	15.9%	28.7%
	1年間で体重増減3kg以上	14.9%	14.6%	15.4%	18.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.0%	55.3%	52.0%	57.5%
	1日1時間以上運動なし	50.1%	49.5%	48.9%	49.9%
	歩行速度遅い	58.1%	55.9%	55.5%	52.2%
食習慣	食べる速度が速い	41.1%	40.2%	39.6%	28.9%
	食べる速度が普通	40.8%	42.8%	42.6%	60.5%
	食べる速度が遅い	18.2%	17.0%	17.8%	10.7%
	週3回以上就寝前夕食	9.5%	8.5%	8.3%	13.5%
	週3回以上夕食後間食	11.2%	11.1%	10.3%	12.4%
	週3回以上朝食を抜く	5.2%	4.8%	4.4%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	24.2%	24.0%	23.7%	27.1%
	時々飲酒	15.4%	16.5%	16.6%	20.7%
	飲まない	60.4%	59.4%	59.7%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	79.4%	79.5%	79.1%	70.7%
	1日飲酒量(1~2合)	12.5%	12.7%	12.7%	19.1%
	1日飲酒量(2~3合)	6.5%	6.0%	6.2%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	1.6%	1.8%	2.0%	2.3%
	睡眠不足	29.7%	29.1%	29.8%	27.2%

※ 赤=兵庫県より高い値

出典：KDBシステム 平成 26～28 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

① 動機付け支援対象者率の推移

平成 20 年度以降はほぼ減少傾向で推移していましたが、平成 28 年度はやや増加し 8.8%となっています。平成 23、24、28 年度は兵庫県より高くなっています。

図表 66 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	319	305	271	271	269	270	241	241	262
対象者率	11.1	10.2	9.2	9.1	11.3	8.4	7.5	7.3	8.8
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

出典：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 20 年度以降は 1.9~3.2%の間で推移し、平成 28 年度が 1.9%と最も低くなっています。平成 24 年度以外は兵庫県より低くなっています。

図表 67 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	74	77	81	87	98	85	69	88	57
対象者率	2.6	2.6	2.7	2.9	3.2	2.7	2.1	2.7	1.9
兵庫県	3.5	6.2	3.5	3.4	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

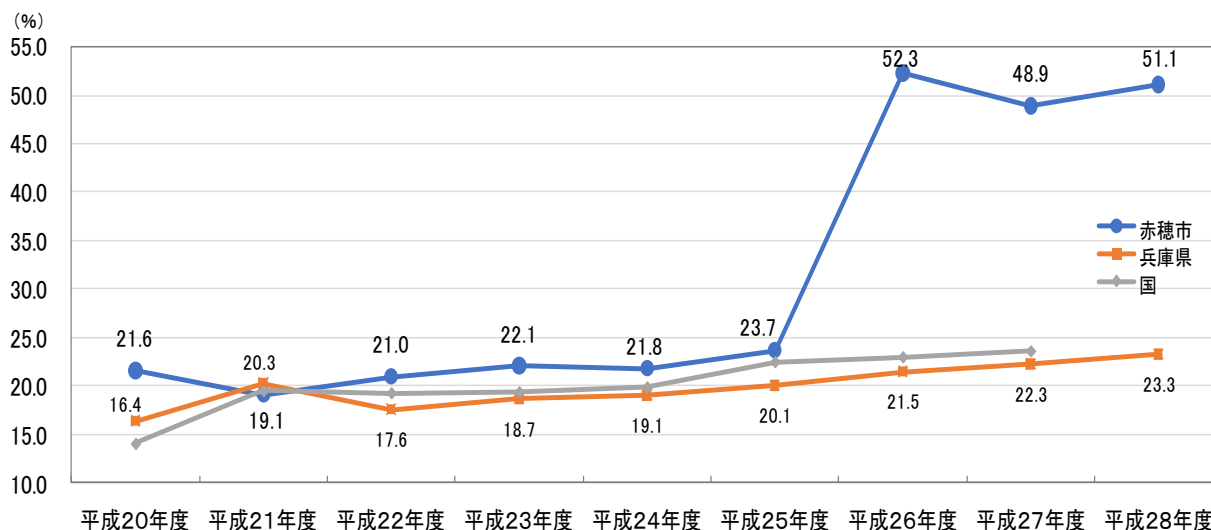
※赤=兵庫県より高い値

出典：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 20~25 年度は 19.1~23.7%の間で推移し、平成 26 年度は 52.3%と大きく増加して、平成 28 年度が 51.1%となっています。平成 26 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 68 特定保健指導実施率の推移

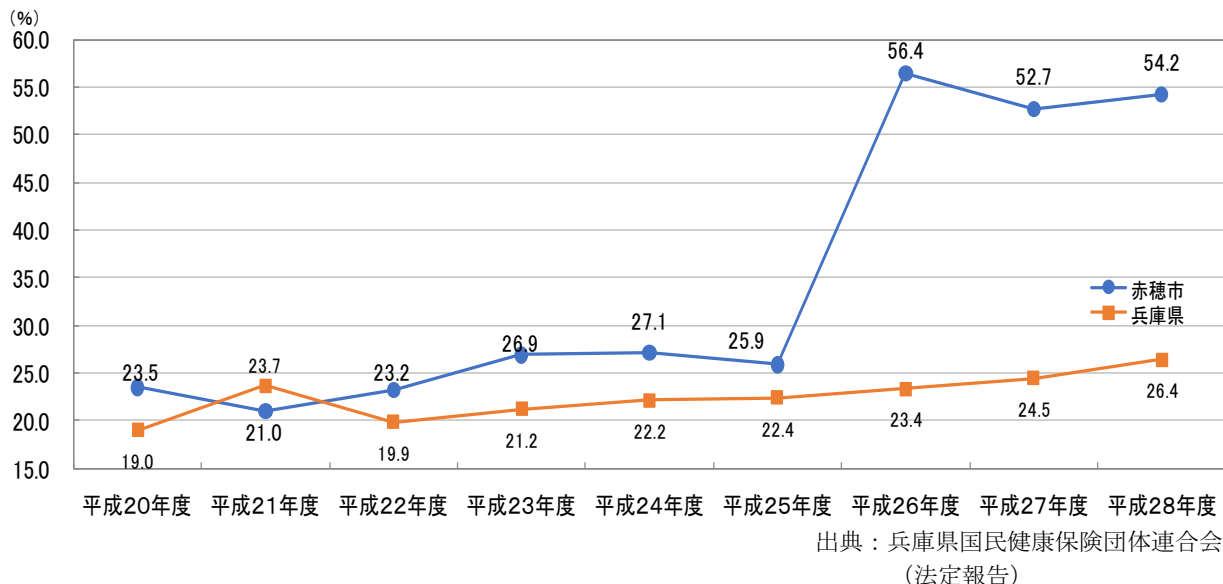


出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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

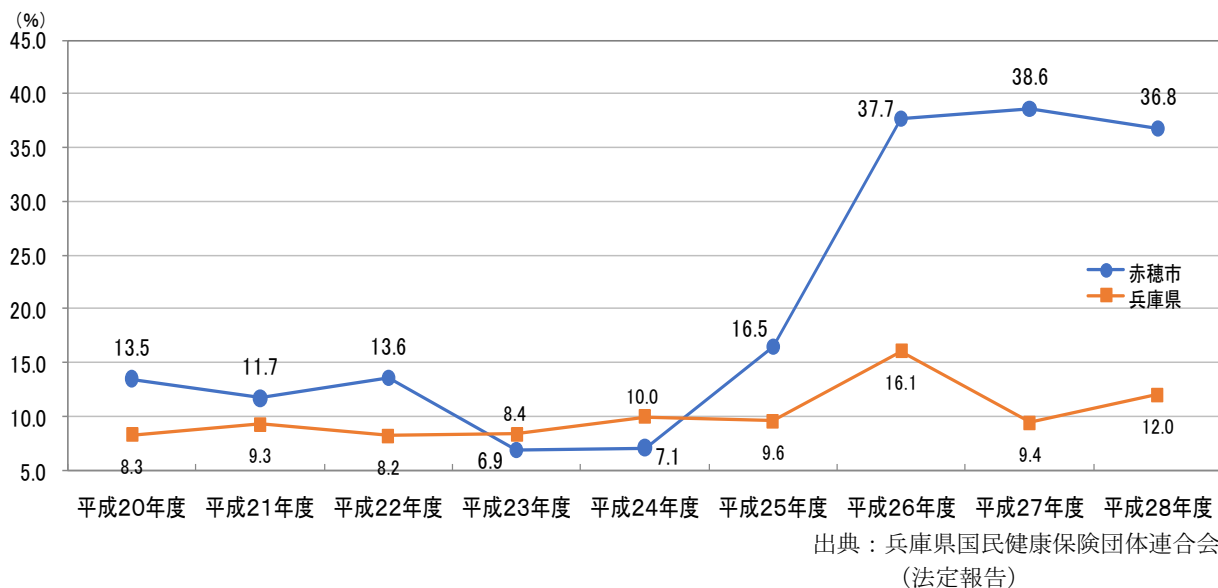
動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は、平成26年度に56.4%と大きく増加し、その後は50%台を維持しています。平成21年度以外は兵庫県より高くなっています。

図表 69 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



積極的支援対象者の特定保健指導終了率は、平成26年度に37.7%と大きく増加し、その後は30%台を維持しています。平成23、24年度以外は兵庫県より高くなっています。

図表 70 積極的支援特定保健指導終了率の推移



(4) 質問項目の状況

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「取組済み 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 71 質問項目の状況と推移

質問項目		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	31.0%	28.8%	29.6%	30.9%
	改善意欲あり	26.0%	24.6%	23.9%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	9.1%	9.5%	9.6%	11.7%
	取組済み6か月未満	7.8%	7.8%	6.8%	8.0%
	取組済み6か月以上	26.0%	29.3%	30.1%	22.4%
保健指導を利用しない		58.7%	58.6%	60.7%	60.1%

※ 赤=兵庫県より高い値

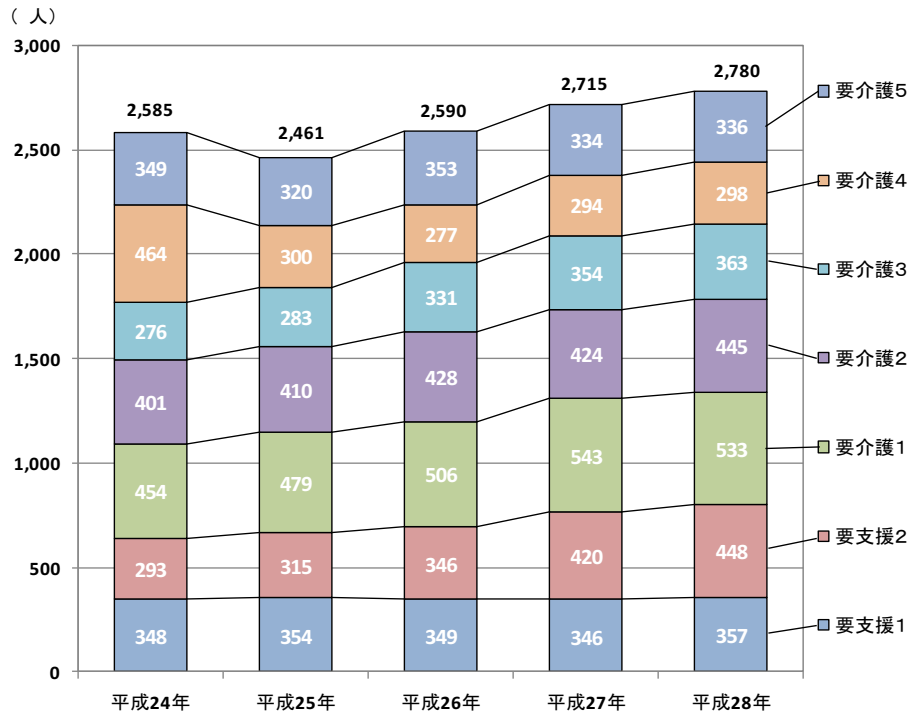
出典：KDBシステム 平成 28 年度累計
(質問票調査の経年比較)

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、平成26年以降は増加傾向で推移し、平成28年は平成24年と比較して約7.5%増加しています。また、「要介護4」「要介護5」以外の要介護（要支援）認定者数は増加しています。

図表 72 要介護（要支援）認定者数の推移



出典：第7期赤穂市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画

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26年度から減少していますが、各年度とも、兵庫県、国を超えています。

図表 73 介護給付費の推移

(単位：円)

年度	赤穂市	兵庫県	同規模	国
平成26年度	63,122	56,969	63,011	60,773
平成27年度	60,205	53,625	61,436	58,761
平成28年度	58,474	51,789	66,708	58,349

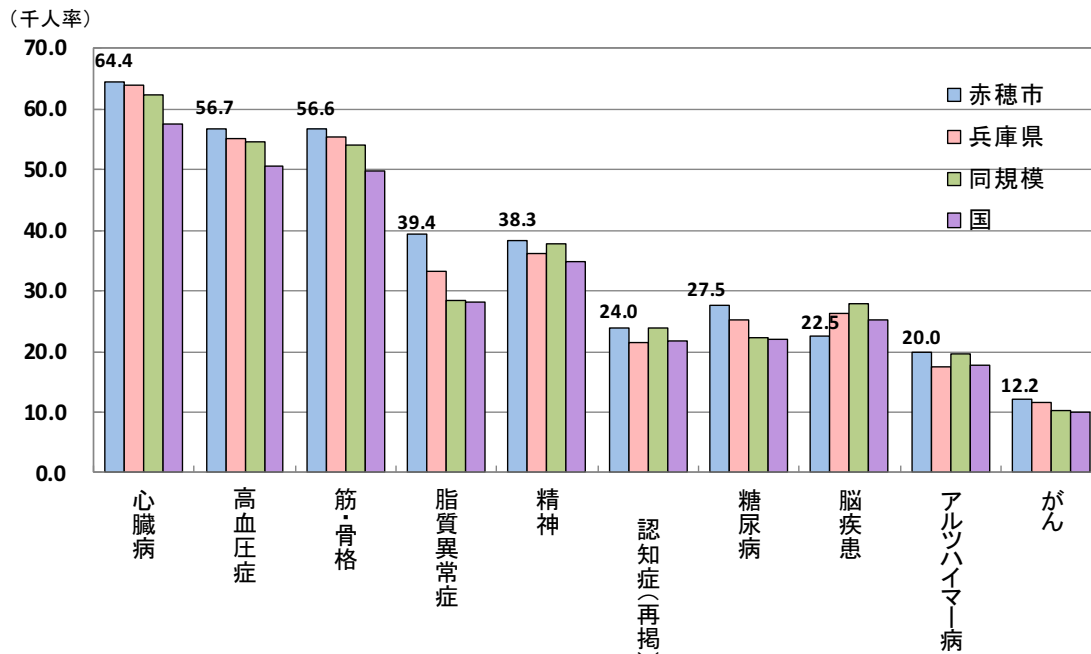
出典：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

13-3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

(1) 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、「脳疾患」を除く疾病において兵庫県、同規模、国を上回っています。

図表 74 要介護（要支援）認定者の有病状況



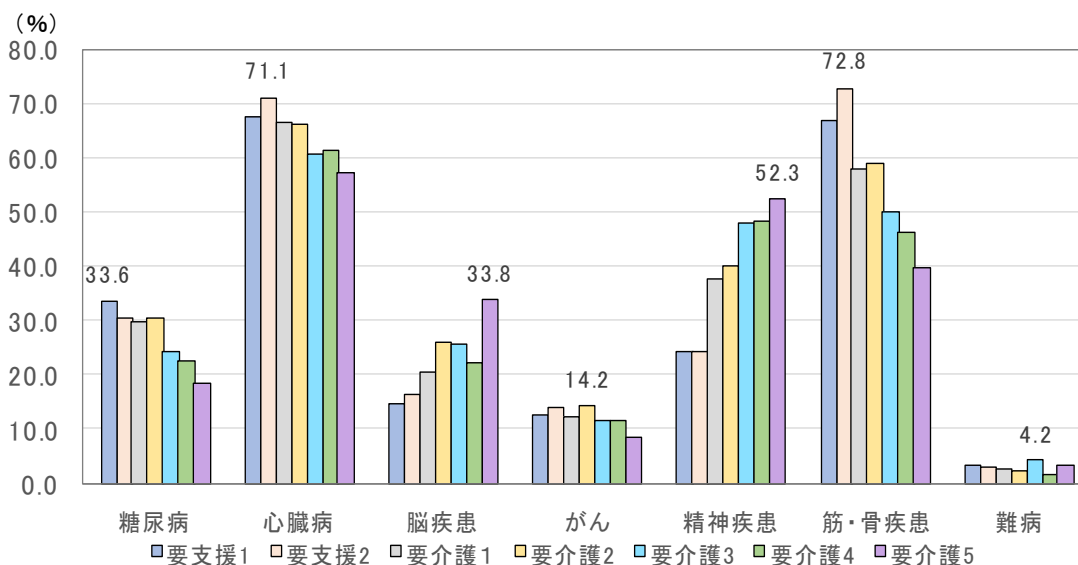
出典：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

(2) 要介護（要支援）認定者の要介護（要支援）度別有病状況

① 第1号被保険者の状況

要介護（要支援）度別有病状況は、要支援1が「糖尿病」、要支援2が「心臓病」「筋・骨疾患」、要介護2が「がん」、要介護3が「難病」、要介護5が「脳疾患」「精神疾患」で最も高くなっています。

図表 75 第1号被保険者の要介護（要支援）度別有病状況

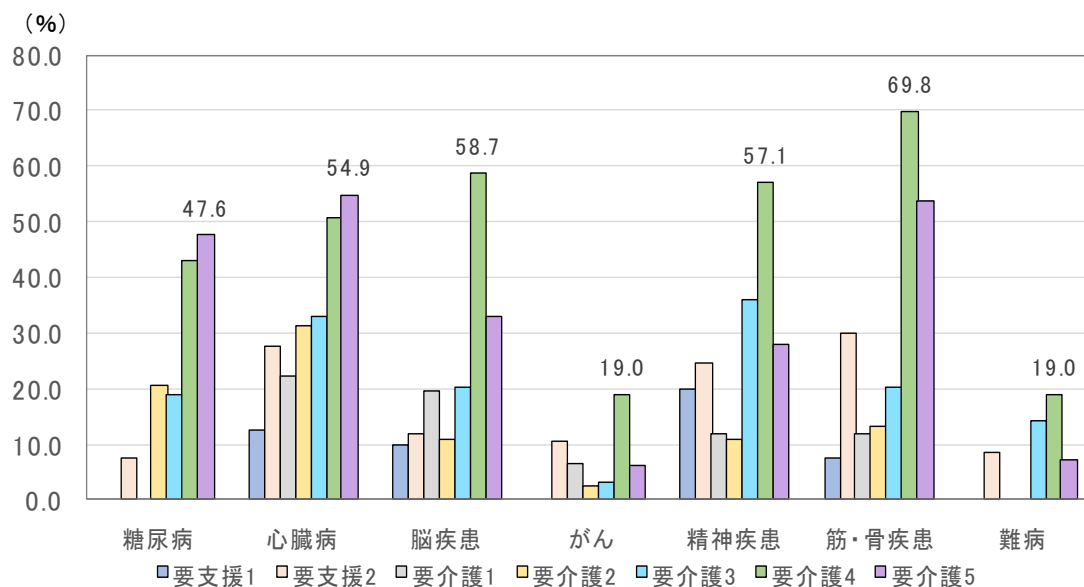


出典：KDBシステム 平成28年度累計
(要介護（支援）者有病状況)

② 第2号被保険者の状況

「糖尿病」「心臓病」は要介護4が、その他の疾病は要介護5の割合が最も高くなっています。

図表 76 第2号被保険者の要介護（要支援）度別有病状況



出典：KDBシステム 平成28年度累計
（要介護（支援）者有病状況）

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・課題は次のとおりです。

(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 28 年度総医療費（医科）は 4,176,763,800 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 2,628,393,010 円で、医療費全体の 62.9%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 54.9%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 64.4%、高血圧症 56.7%、脂質異常症 39.4%、糖尿病 27.5%

(まとめ)

医療費総点数の 62.9%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 54.9%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 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 51.7%と高くなっています。
主な疾病：脂質異常症 38.9%、高血圧症 34.8%、糖尿病 26.2%
- 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 439 人、脂質異常症 469 人、糖尿病 395 人、虚血性心疾患 181 人、
脳血管疾患 214 人、慢性腎臓病 45 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の第一歩です。
- 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最も多い疾病となっています。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くなっています。
- 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」「脂質異常症」「糖尿病」の疾病を有している人が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この 3 つの疾病を有しています。

生活習慣病の発症予防は、生活習慣病予防の第一歩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」「脳梗塞」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 54.9%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 181 人、脳血管疾患 214 人
慢性腎臓病 45 人
- ④ 平成 28 年 5 月の 1 か月で人工透析を受けた人は 21 人で、1 人当たり医療費は 472,986 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の 1 か月（平成 28 年 5 月）の 1 人当たり医療費は 472,986 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 2 番目に高い状況です。
- ② 細小 82 分類別の外来医療費上位 10 疾病に「乳がん」が入り、入院医療費上位 10 疾病では「大腸がん」が 2 番目に高い状況です。

(まとめ)

総医療費の上位 5 疾病で「新生物」が 2 番目に高い状況です。また、外来医療費上位 10 疾病に「乳がん」、入院医療費上位 10 疾病に「大腸がん」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。

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) 医療費・介護給付費の適正給付
- (3) 生活習慣病の発症・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とともに、健康優良被保険者世帯を表彰することで健康の保持と増進を図り、医療費の適正化を目指します。

- (2) 生活習慣病の発症を防ぐ

- ① 特定健康診査及び特定保健指導の実施率を上げる

本市は、脂質異常症の千人当たり患者数が479.3人と、兵庫県、同規模保険者、国と比べて3割から4割も多く、生活習慣病に占める割合も38.9%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。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図るため、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及び特定保健指導の実施率向上を目指します。

- 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。本市の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歳以上の市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

本市は、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血清クレアチニン値（eGFR値）の異常者に対し、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。本市の検査項目の中で、男女ともに兵庫県を超えて異常値の高い血糖、尿酸、女性のBMI、ALT（GPT）、中性脂肪、HDL、血圧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。

また、特定健康診査結果で要精密検査又は要医療と判定された人に対して、再検査及び当該医療のために医療機関へ支払った一部負担金を助成することにより早期の医療受診につなげます。

(4) がんの予防のための早期発見・早期治療を図る

本市の主な死因別死亡率をみると、悪性新生物は兵庫県の割合より高く、標準化死亡比でも男女とも胃がん、肺がんが兵庫県、国より高くなっています。また、細小82分類別の外来医療費上位10疾病に「乳がん」が入り、入院医療費では大腸がんが上位10疾病に入っています。

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、肝炎ウイルス検診及び胃がんリスク検診（ABC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（要支援）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（要支援）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。本市の要介護（要支援）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・介護の連携事業と目標設定

事業区分	対策事業		事業実施量	
			現状値	目標値(平成35年度)
1.医療費適正化対策	国保事業 (既存事業)	①医療費通知	全レセプト	(同左)
		②後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知	利用率(数量ベース) 73.93% (H29年8月)	利用率(数量ベース) 80%以上
		③レセプト点検業務	療養費を除く全レセプト	(同左)
		④柔道整復施術療養費支給申請書点検業務	柔道整復の全レセプト	(同左)
		⑤重複・頻回受診者に対する訪問による健康相談	H28年度 重複 18人、頻回 77人	対象者数の減少
		⑥健康優良被保険者世帯表彰	H28年度 1年 115世帯 3年 30世帯 5年 10世帯 10年 0世帯	対象全世帯
2.生活習慣病の発症を防ぐ	国保保健事業 (既存事業)	①特定健康診査	H28年度実施率 36.5%	H35年度実施率 60.0%
		②特定保健指導	H28年度実施率 51.1%	H35年度実施率 60.0%
		③特定健診未受診者への健診受診勧奨事業	H28年度 3,392人	特定健康診査未受診者全員
	健康増進事業 (既存事業)	①成人歯科健診	H28年度 受診者 167人	受診者数の増加
		②健康相談	H28年度 延参加者 8,317人	延参加者 8,500人
	健康増進事業 (新規事業)	①楽しく健康教室	—	参加者数の増加
3.生活習慣病の重症化を防ぐ	国保保健事業 (既存事業)	①生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業	H28年度 助成者 190人	対象者全員
	国保保健事業 (新規事業)	①糖尿病性腎症重症化予防	—	生活改善指導者 40人 治療中断者医療受診勧奨者 20人
4.がんの予防	健康増進事業 (既存事業)	①肝炎ウイルス検診	H28年度 受診者 603人	受診者数の増加
		②がん検診	H28年度受診率 胃がん 10.1% 肺がん 22.7% 大腸がん 21.3% 前立腺がん 22.1% 子宮がん 18.8% 乳がん 17.9%	H34年度受診率 胃がん 50%以上 肺がん 50%以上 大腸がん 50%以上 前立腺がん 50%以上 子宮がん 50%以上 乳がん 50%以上
5.介護の適正給付	介護予防事業 (既存事業)	①いきいき百歳体操	H28年度 20団体 485人	年間 10団体 300人ずつ増やす
		②認知症サポーター養成講座	H28年度 20回開催 参加人数 765人	年間 200人ずつ増やす
		③貯筋体操・音楽療法	H28年度 延べ回数 116回 延べ参加者数 1,060人	参加者数の増加

対象者	ストラクチャー (実施体制)	
	事業担当	実施時期
全受診世帯	医療介護課 事務職	年 6 回 (奇数月)
被保険者	医療介護課 事務職	年 2 回 (7、12 月)
被保険者	医療介護課 事務職	通年
被保険者	医療介護課 事務職	年 3 回 4 か月分ずつ (6、10、2 月)
重複:1 か月レセプト 3 枚以上の受診者 頻回:1 か月 10 回以上の受診者	医療介護課・保健センター 保健師等	通年
世帯の被保険者全員が療養の給付等 を受けておらず、かつ、40 歳以上の被 保険者全員が特定健康診査を受診し ている世帯	医療介護課 事務職	通年
被保険者 (40～74 歳)	保健センター 保健師等	通年
被保険者 (40～74 歳)	保健センター 保健師等	通年
特定健康診査未受診者	医療介護課 事務職	10 月から 2 月頃まで
40 歳以上の市民	保健センター 保健師等	通年
20 歳以上の市民	保健センター 保健師等	通年
40 歳以上の市民	保健センター 保健師等	通年
生活習慣病健診の結果で要精密検査 又は要医療と判定された被保険者	医療介護課 事務職	通年
被保険者	医療介護課 事務職	H30 年度から
40 歳以上で今まで検査を受けたこと のない人	保健センター 保健師等	特定健康診査(集団健 診)と同時期
胃・肺・大腸がん:40 歳以上の男女 前立腺がん:50 歳以上の男性 子宮がん:20 歳以上の女性 乳がん:30 歳以上の女性	保健センター 保健師等	集団健診で実施(胃・ 肺・大腸・前立腺がん) 個別健診で実施(子宮・ 乳がん) すべて年 1 回
65 歳以上の市民	地域包括支援センター 保健師等	通年
市民	地域包括支援センター 保健師等	通年
65 歳以上で介護保険の対象となら ない市民	老人福祉センター 事務職等	通年

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知

本計画は、赤穂市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

本計画に策定した事業の推進に当たっては、国民健康保険、保健衛生、介護保険など関連部署が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備します。

2-2) 保健事業を効率的かつ効果的に推進するための人材確保

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図り、必要な人に必要な保健指導を実施することで、疾病の予防から重症化予防を図り、医療費や介護給付費の抑制へつなげるためには、保健師や管理栄養士など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・団体、地域との連携

本計画に策定した事業を効果的かつ効率的に推進するためには、行政だけではなく、地域住民や地区組織、関係機関・団体が連携し、共通認識を持って協力することが重要です。医療・保健・介護などに関わる機関・団体、地域との連携を一層強化するとともに、地域でいっ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。

【保健事業実施計画（データヘルス計画）推進連携図】



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。本市においても、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「赤穂市個人情報保護条例（平成 17 年赤穂市条例第 3 号）」「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

① 本計画に策定した事業については、毎年度、目標の達成状況の評価をPDCAサイクルの考え方を基に実施し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

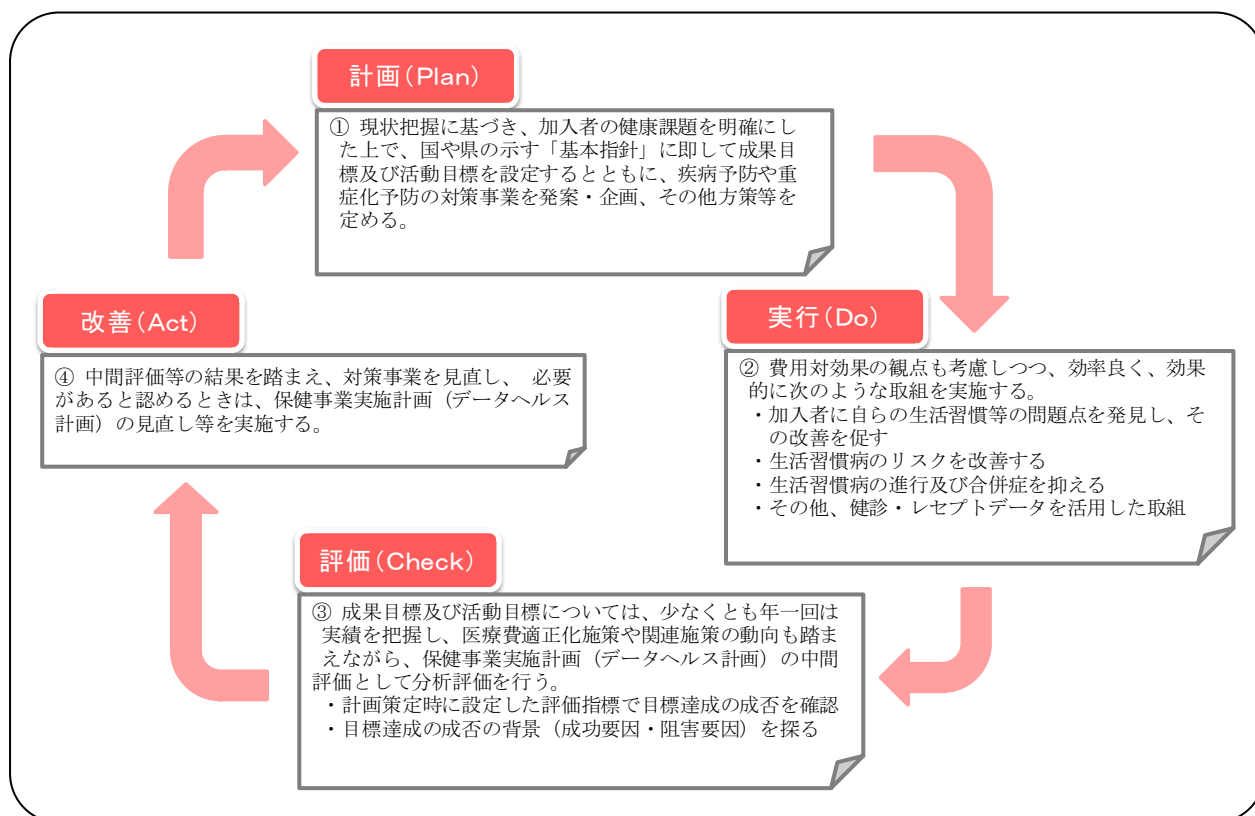
また、計画期間最終年度である平成35年度には、これまでに行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画に反映させていきます。

なお、今後の分析結果から得られる知見や、国の動向などにより、必要な場合には計画の見直しを行います。

② 当該事業の評価を行っていきけるよう、国保データベース（KDB）システムを活用し、特定健康診査・特定保健指導結果、医療レセプトデータなどを基に、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・見直しを実施し、効果的かつ効率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、「赤穂市健康増進計画（第3次）」「第7期赤穂市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・団体とも事業連携を図り、この計画が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 赤穂市国民健康保険
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 赤穂市 健康福祉部 医療介護課
〒678-0292 兵庫県赤穂市加里屋8 1 番地
TEL 0791-43-6813（直通）
FAX 0791-43-6892（代表）
e-mail kokuho@city.ako.lg.jp