

---

---

第2期 三木市国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）  
平成30年度～令和5年度（中間評価版）

---

---

令和3年3月

三 木 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.....	8
4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成25～29年）.....	9
5. 平均寿命と健康寿命.....	10
6. 医療の状況.....	11
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	14
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	16
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	19
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	20
11. 歯科の状況.....	26
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	29
13. 介護保険の状況.....	40
14. まとめ.....	43
15. 医療・保健・介護の現状と課題.....	47

## 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.....	48
--------------------	----

## 第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	53
2. 推進体制の整備.....	53
3. 地域包括ケアに係る取組.....	54
4. 個人情報の保護.....	54
5. 計画の評価及び見直し.....	55



# 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、P D C Aサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を展開することが求められています。さらに、平成26年度「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、被保険者一人ひとりの健診、保健指導、医療、介護の情報を活用して、医療の中でも特に生活習慣病、介護の実態を捉え、P D C Aサイクルの考え方に沿って、データに裏付けられた効果的かつ効率的な保健事業を展開するために「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

## 2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

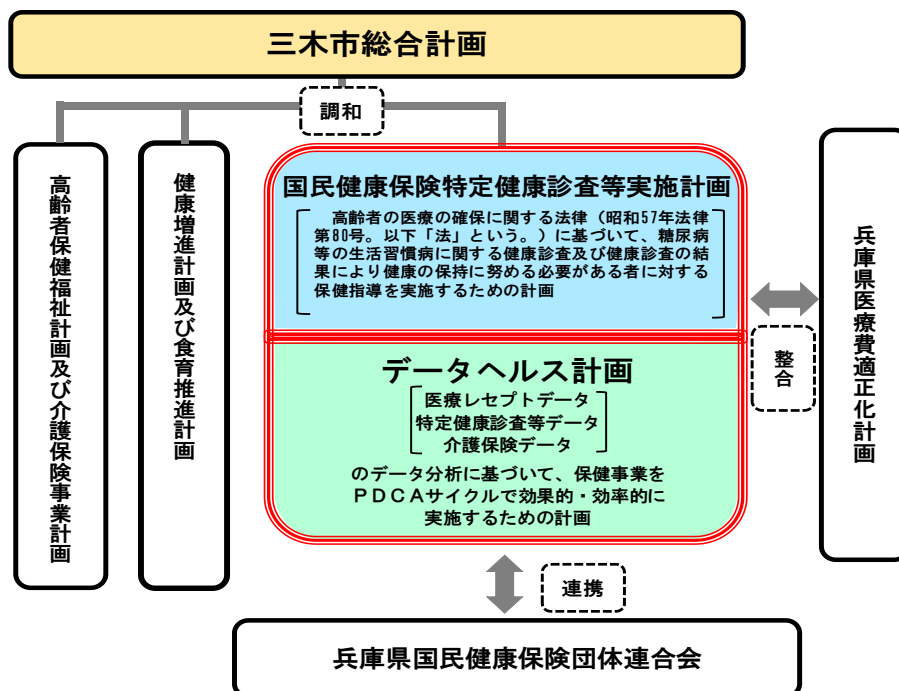
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をP D C Aサイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するための事業計画です。

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、I C T（レセプト・健診情報等の電子化と解析技術）の進歩と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、「三木市総合計画」を根幹とし、「第3期三木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年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を策定し、令和2年度に中間見直しを行います。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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
健康プランみき21(第2次)計画	第2次計画					
					見直し・策定	第3次計画
高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画	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

---

---



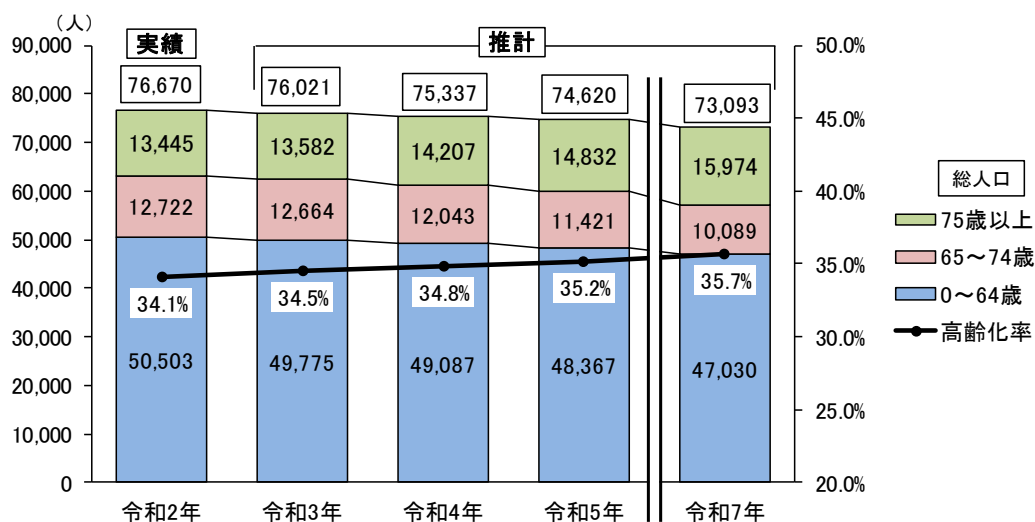
# 1. 人口

## 1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、令和2年に76,670人となっており、75歳以上の人口は年々増加し高齢化が進んでいます。令和7年の総人口は、73,093人と推計され、令和2年と比較して3,577人の減少となっています。年代別は、0～64歳と65～74歳ともに令和7年まで年々減少しています。

高齢化率についても年々増加し、0.3～0.5ポイントずつ増加しています。

図表1 人口構造の推移と将来推計

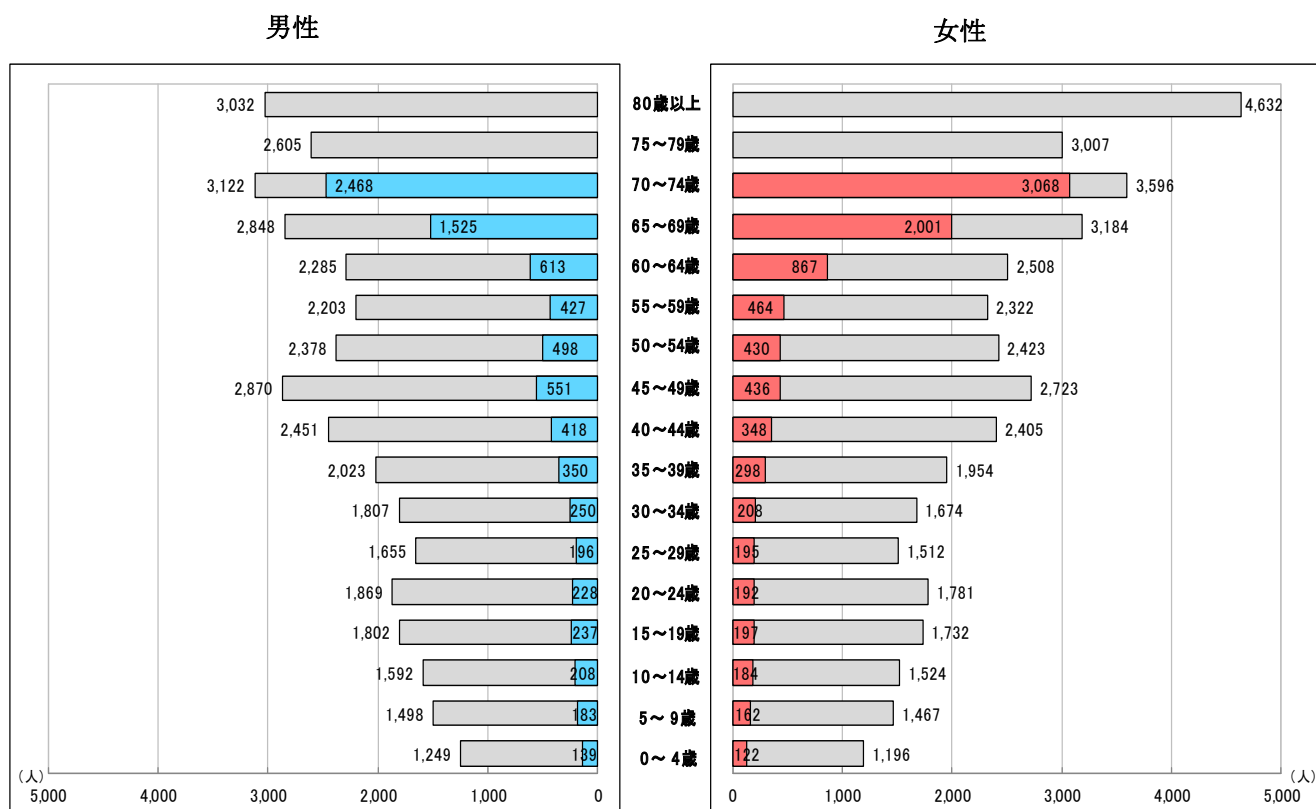


資料：第8期三木市高齢者保健福祉計画  
及び介護保険事業計画より（令和2年9月末人口（実績））

## 1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の 22.7% を占める 17,463 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、男性は 65 歳から人数が増加し、女性は 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）



国保被保険者 男性 ■ 女性 ■

人口 ■

人口：令和 2 年 3 月末

国保被保険者：令和 2 年 12 月 10 日現在

（資料：医療保険課）

※75 歳以上は後期高齢者医療

40~74 歳の人口のうち 37.8% の 14,114 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

項目	男性	女性	計	
総人口	37,289 人	39,640 人	76,929 人	
被保険者数	8,291 人	9,172 人	17,463 人	
加入割合	22.2 %	23.1 %	22.7 %	
40~74 歳	人口	18,157 人	19,161 人	37,318 人
	被保険者数	6,500 人	7,614 人	14,114 人
	加入割合	35.8 %	39.7 %	37.8 %

人口：令和 2 年 3 月末

国保被保険者：令和 2 年 12 月 10 日現在

（資料：医療保険課）

### 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、同規模保険者、国より低く、前期高齢者である「65～74歳」の割合は兵庫県、同規模保険者、国より高くなっています。

図表 4 国保被保険者年代別加入割合の比較

(単位：%)

年代	年度	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
39歳以下	平成28年度	21.3	26.7	24.4	28.2
	令和元年度	20.0	23.4	22.4	24.8
40～64歳	平成28年度	30.0	33.0	32.7	33.6
	令和元年度	29.0	31.0	31.0	31.7
65～74歳	平成28年度	48.7	40.2	42.9	38.2
	令和元年度	51.0	45.6	46.6	43.5

※ 赤=1番高い値

資料：KDBシステム 各年度累計  
(地域の全体像の把握)

国保に加入する割合の比較は、平成28年度は、兵庫県、同規模保険者より高く、国より低くなっていますが、令和元年度は兵庫県、同規模保険者、国より高くなっています。

図表 5 国保加入割合の比較

比較対象	年度	人口	被保険者数	加入割合
三木市	平成28年度	80,218人	20,533人	25.6%
	令和元年度	77,138人	17,892人	23.2%
兵庫県	平成28年度	5,440,457人	992,634人	18.2%
	令和元年度	5,468,729人	1,134,820人	20.8%
同規模保険者	平成28年度	68,973人	16,980人	24.6%
	令和元年度	69,060人	15,204人	22.0%
国	平成28年度	124,852,975人	32,587,866人	26.1%
	令和元年度	125,640,987人	27,083,475人	21.6%

資料：KDBシステム 各年度累計  
(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、「緑が丘地区」が56.6%と最も高く、次に「自由が丘地区」54.6%、「口吉川地区」53.2%と続き、最も低い地区は「青山地区」の43.2%となっています。

図表6 国保からみた地区別の高齢化率

(単位：人)

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	20,304	5,558	49.1%
三木地区	5,356	1,364	44.7%
三木南地区	1,351	1,169	45.4%
別所地区	1,684	110	47.5%
志染地区	698	110	45.0%
細川地区	602	110	47.8%
口吉川地区	438	936	53.2%
緑が丘地区	2,522	615	56.6%
自由が丘地区	4,580	584	54.6%
青山地区	1,243	342	43.2%
吉川地区	1,830	438	47.1%

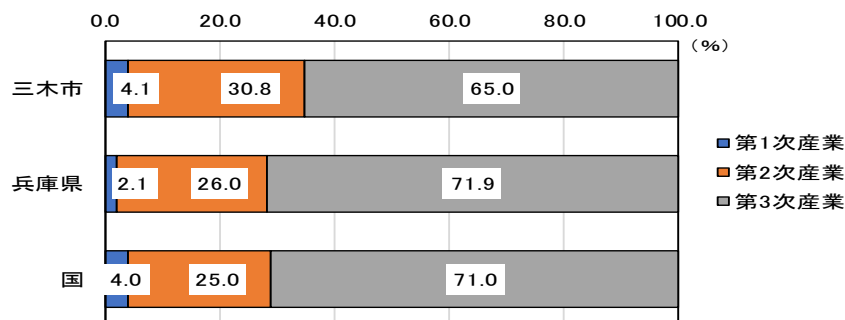
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値 平成28年(資料：医療保険課)

## 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

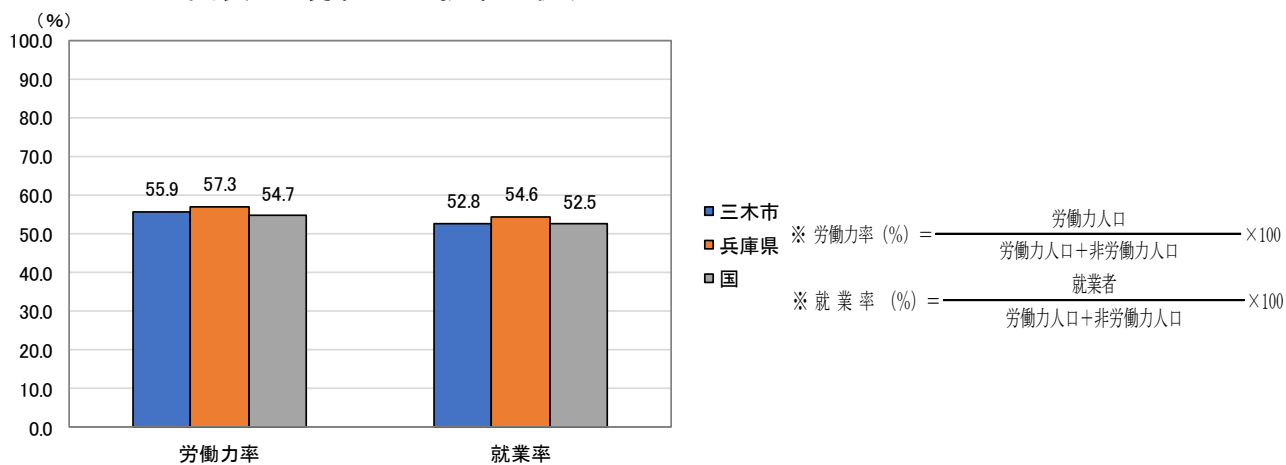


資料：国勢調査(平成27年度)

## 2-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに国よりやや高く、兵庫県より低くなっています。

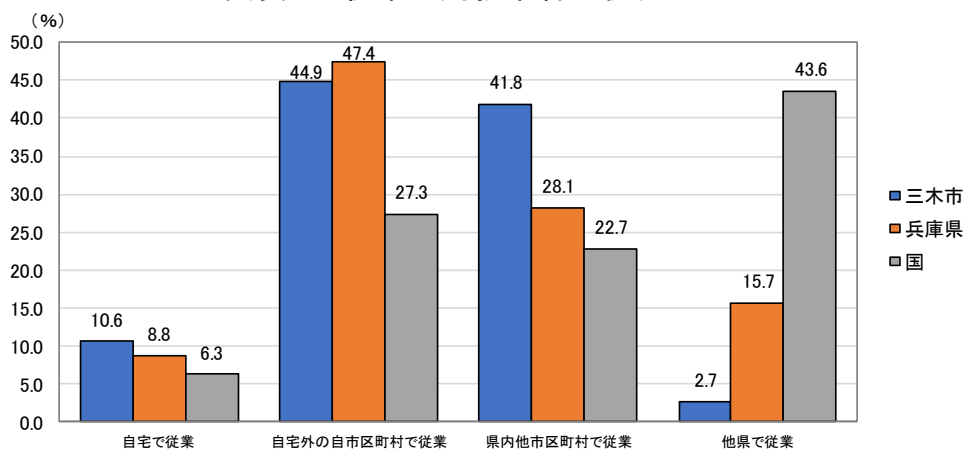
図表 8 労働力と就業の状況



## 2-3) 従業地別就業者の状況

自宅で従業、県内他市区町村で従業する人の割合が兵庫県、国より高くなっています。

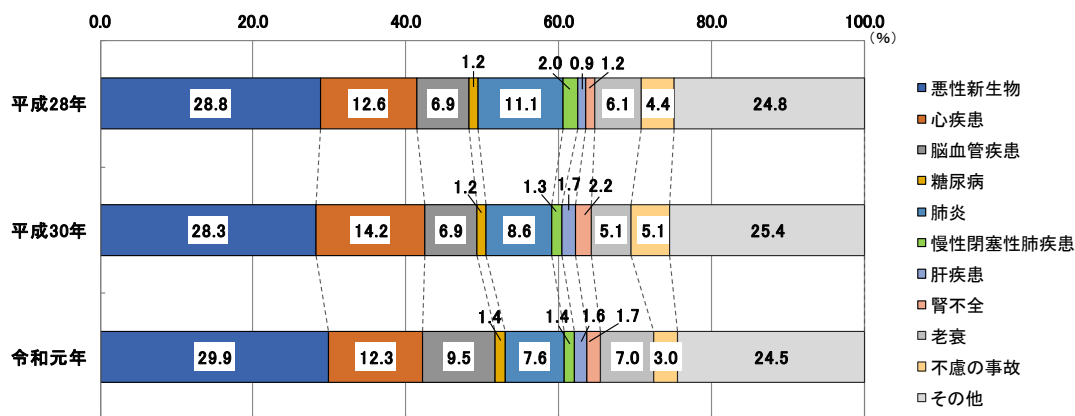
図表 9 従業地別就業者の状況



### 3. 死亡の状況

平成28年と比較して令和元年は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肝疾患」「腎不全」「老衰」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。

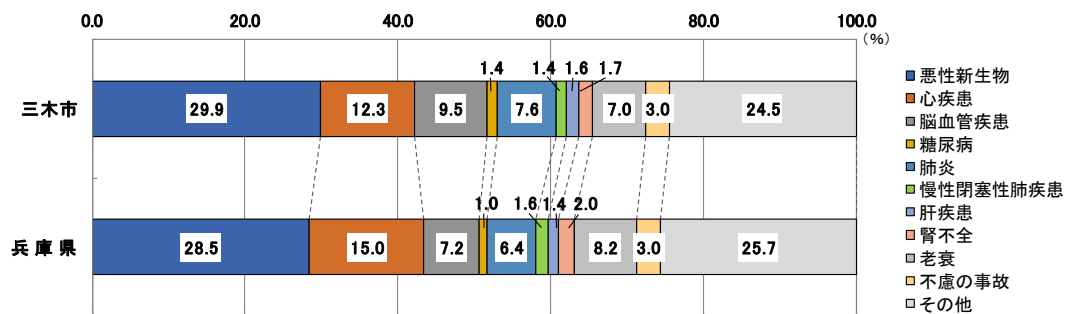
図表10 主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

令和元年は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「肝疾患」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（令和元年）



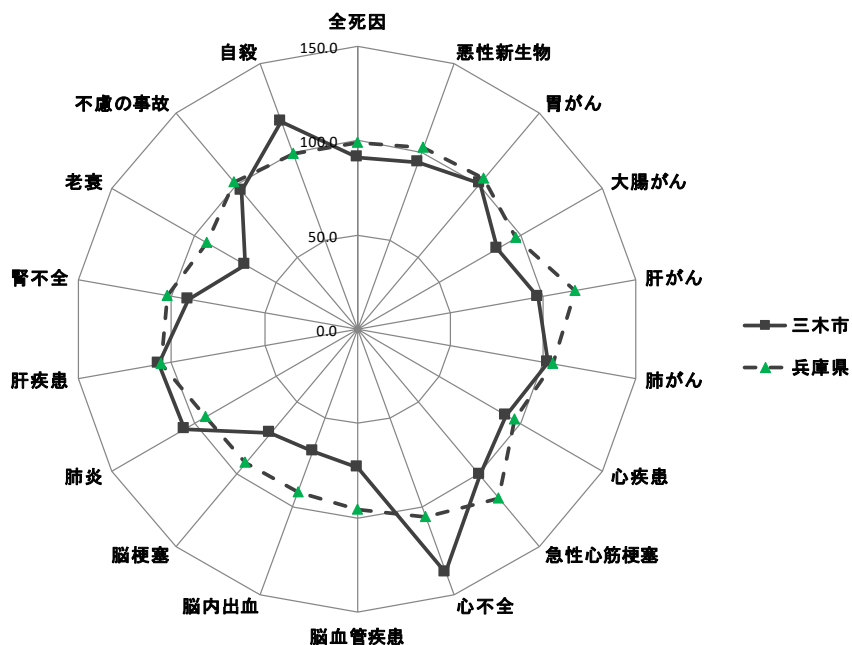
資料：兵庫県保健統計年報



#### 4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 25～29 年）

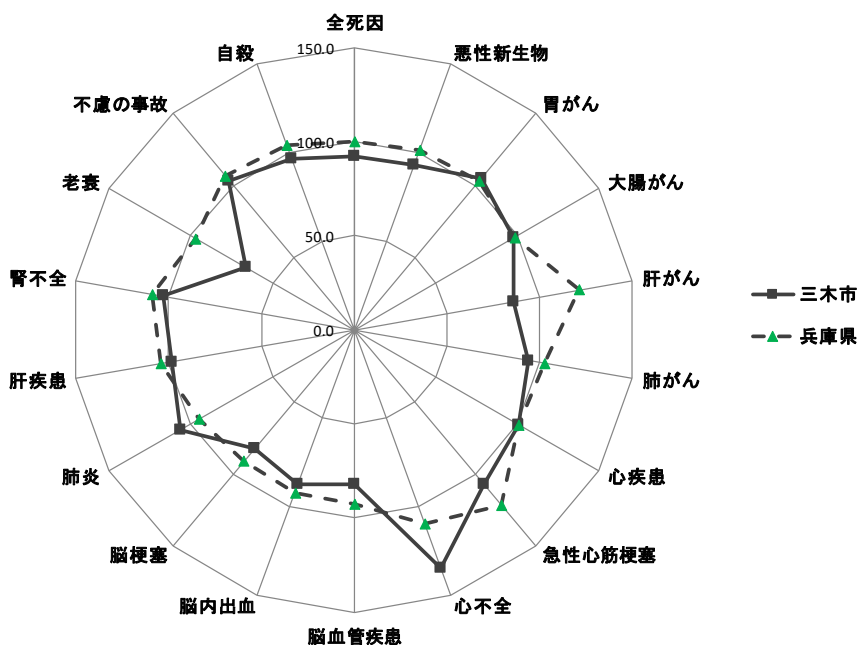
男女ともに「心不全」「肺炎」が兵庫県、国より高くなっており、特に「心不全」は大きく上回っています。また、男性は「肝疾患」「自殺」が、女性は「胃がん」「心疾患」が兵庫県、国を上回っています。

図表 12 死因別標準化死亡比の状況（男性）



死因	三木市	兵庫県
全死因	91.2	98.9
悪性新生物	94.1	102.7
胃がん	101.0	104.4
大腸がん	85.7	96.8
肝がん	97.5	117.6
肺がん	102.4	105.2
心疾患	91.0	96.0
急性心筋梗塞	101.2	116.9
心不全	137.0	105.9
脳血管疾患	73.0	95.4
脳内出血	69.2	92.0
脳梗塞	72.1	92.2
肺炎	105.9	93.0
肝疾患	107.0	105.7
腎不全	90.9	102.0
老衰	68.5	91.7
不慮の事故	95.5	101.9
自殺	117.4	99.3

図表 13 死因別標準化死亡比の状況（女性）



死因	三木市	兵庫県
全死因	92.4	100.3
悪性新生物	93.2	101.5
胃がん	104.9	103.5
大腸がん	98.1	98.5
肝がん	86.0	121.5
肺がん	94.0	102.6
心疾患	101.1	100.8
急性心筋梗塞	107.0	121.8
心不全	134.5	109.6
脳血管疾患	82.2	92.7
脳内出血	87.5	91.9
脳梗塞	82.1	91.3
肺炎	106.2	95.2
肝疾患	97.9	104.1
腎不全	103.2	108.9
老衰	66.0	97.2
不慮の事故	103.5	106.9
自殺	96.4	104.6

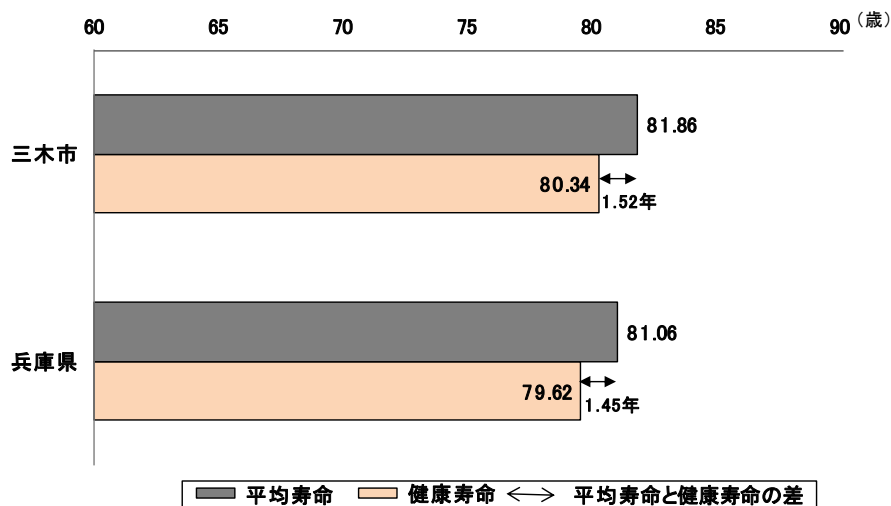
資料：兵庫県立健康生活科学研究所  
（兵庫県における死亡統計指標）

※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。

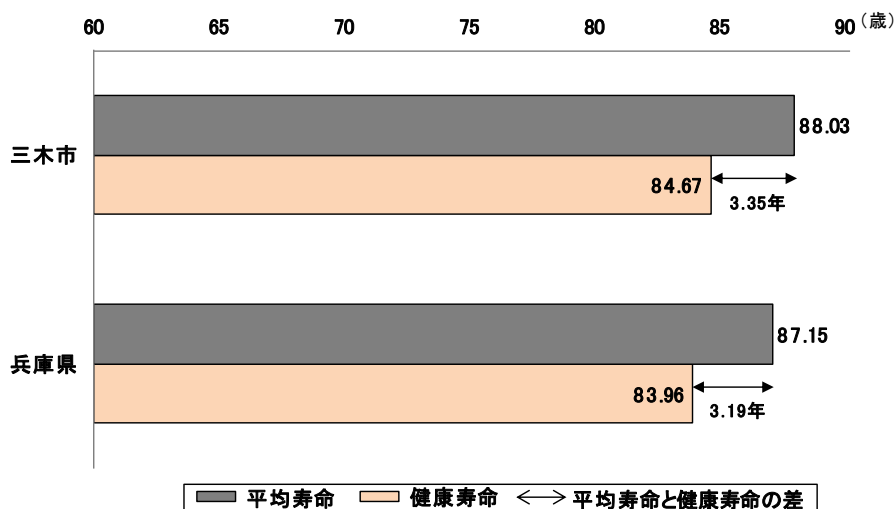
## 5. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、健康寿命は兵庫県よりやや長くなっていますが、日常生活が制限される期間は兵庫県より長いため、健康寿命の延伸が重要です。

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：健康寿命（「日常生活動作が自立している期間の平均」）の算定方法について  
（兵庫県健康増進課 平成 27 年数値）

※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：0 歳児が平均して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

## 6. 医療の状況

### 6-1) 総医療費の状況（医科・歯科・調剤の合計）

総医療費、平均被保険者数ともに減少傾向で推移し、1人当たり医療費は、増加傾向で推移しています。

図表 16 医療費の状況

(単位：人、円)

年度	総医療費	平均被保険者数	1人当たり医療費
平成28年度	8,269,289,254	21,055	392,747
平成29年度	8,138,836,000	19,982	407,308
平成30年度	8,002,091,000	18,995	421,274
令和元年度	7,819,446,000	18,119	431,561

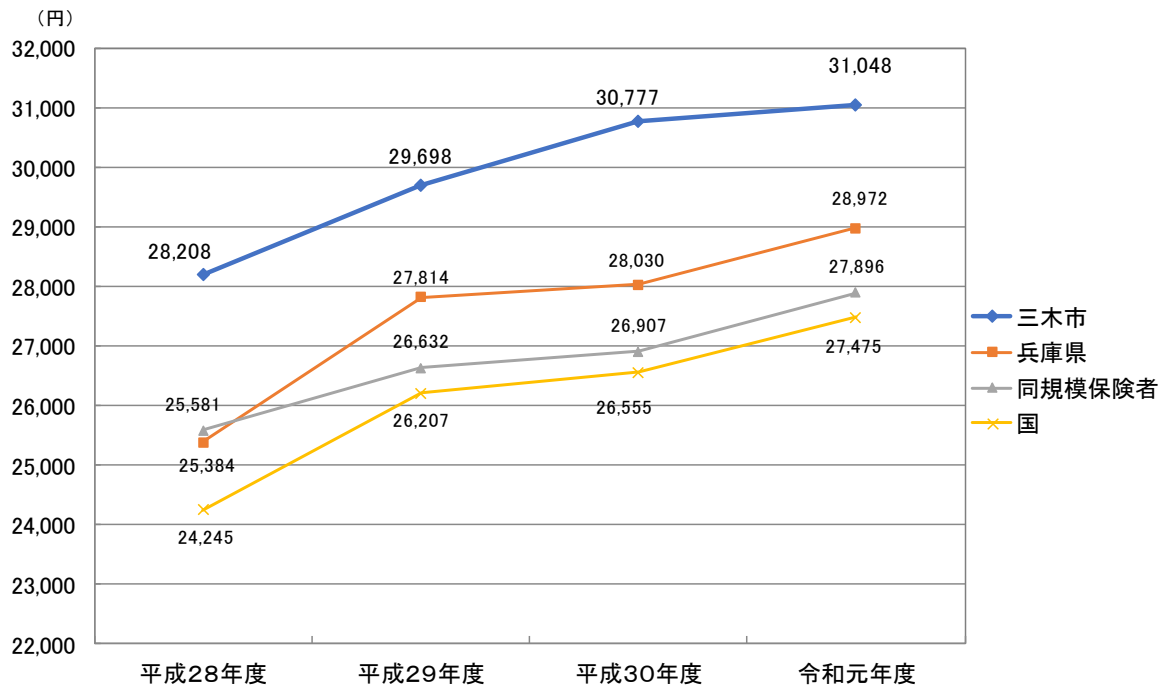
資料：医療保険課

### 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年度から令和元年度は、兵庫県、同規模保険者、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



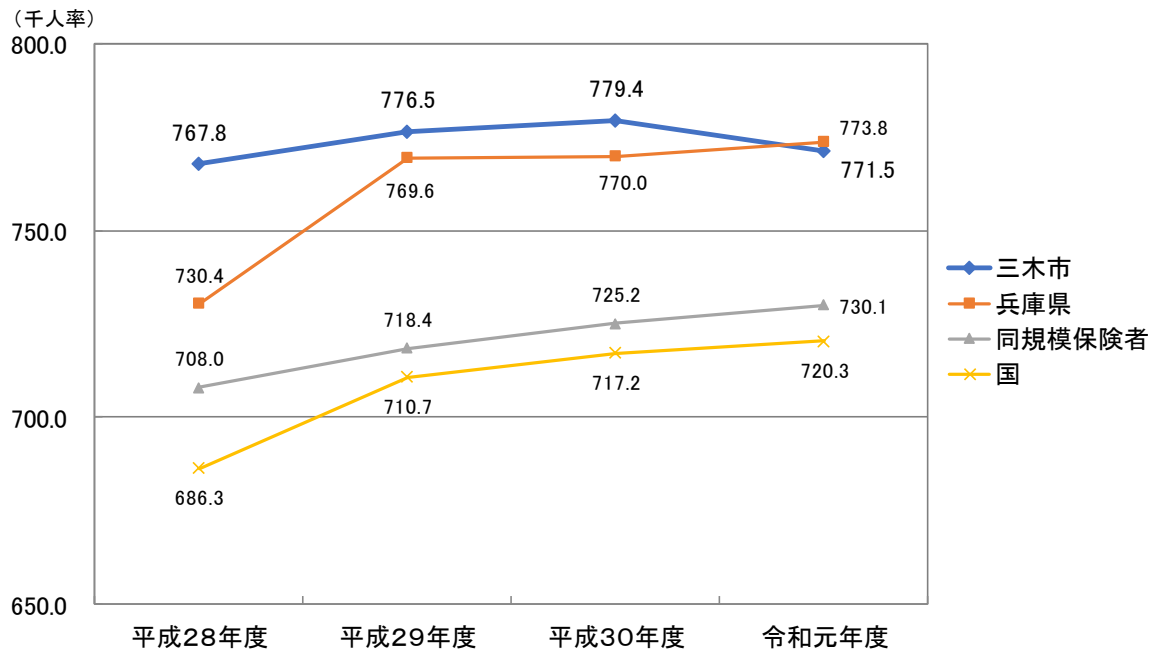
※ 1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

平成 28 年度から平成 30 年度にかけて増加傾向で推移し、兵庫県、同規模保険者、国より高くなっていますが、令和元年度は減少し、兵庫県よりやや低くなっています。

図表 18 医療受診率の推移

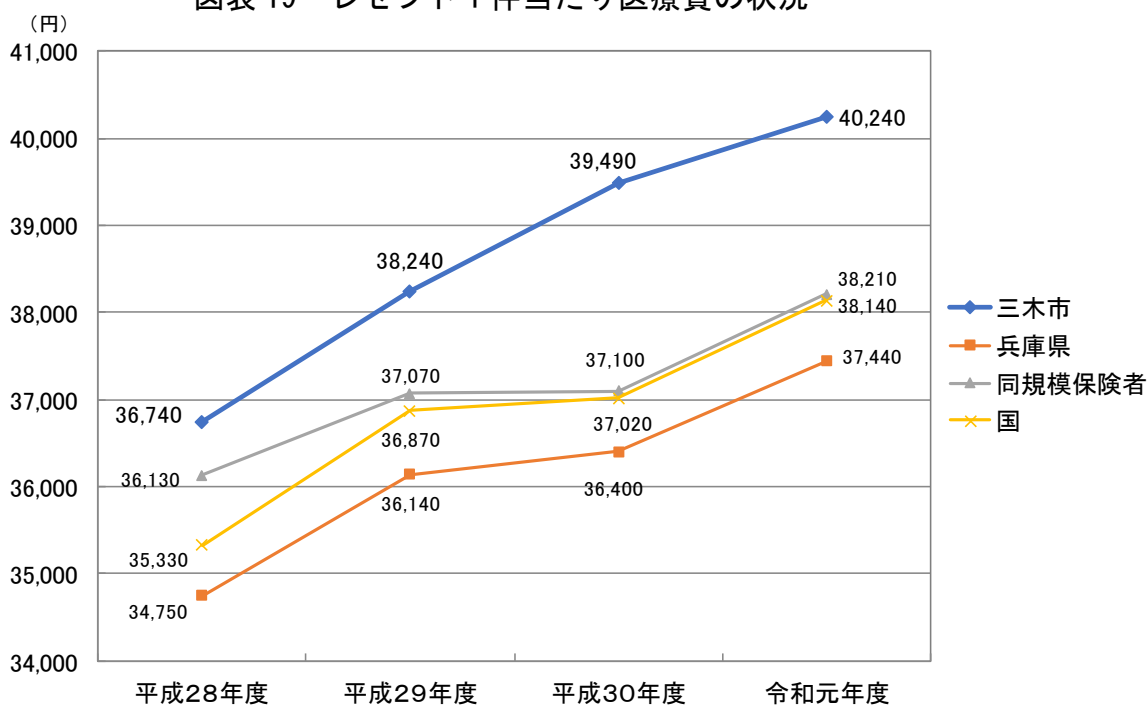


資料：KDB システム 各年度累計  
(健診・医療・介護データから  
みる地域の健康課題)

(3) レセプト 1 件当たり医療費の状況

平成 28 年度から令和元年度にかけて増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、同規模保険者、国より高くなっています。

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）

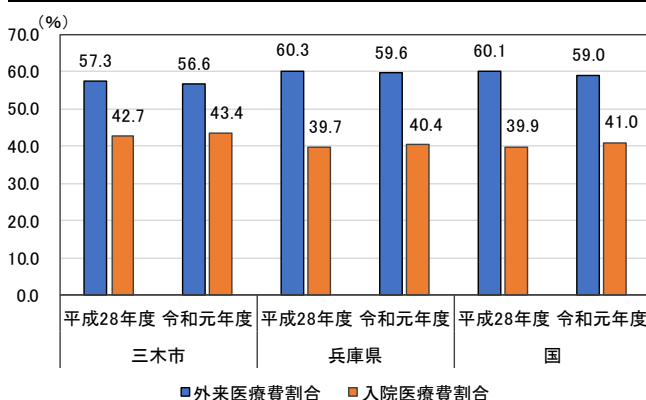
#### (1) 医療費

令和元年度の医療費総額は 6,766,264,820 円で、そのうち 56.6%が外来、43.4%が入院医療費となっており、兵庫県、国より入院の割合が高い状況です。平成 28 年度から外来の割合が減少し、入院の割合が増加しています。

図表 20 医療費の状況

(単位：円)

項目	年度	三木市	兵庫県	国
医療費総額	平成 28 年度	7,155,982,590	311,258,802,660	9,686,732,054,140
	令和元年度	6,766,264,820	399,118,490,920	9,036,447,361,140
外来医療費	平成 28 年度	4,102,710,100	187,534,221,670	5,824,662,877,510
	令和元年度	3,830,521,430	237,816,221,980	5,329,496,678,200
入院医療費	平成 28 年度	3,053,272,490	123,724,580,990	3,862,069,176,630
	令和元年度	2,935,743,390	161,302,268,940	3,706,950,682,940



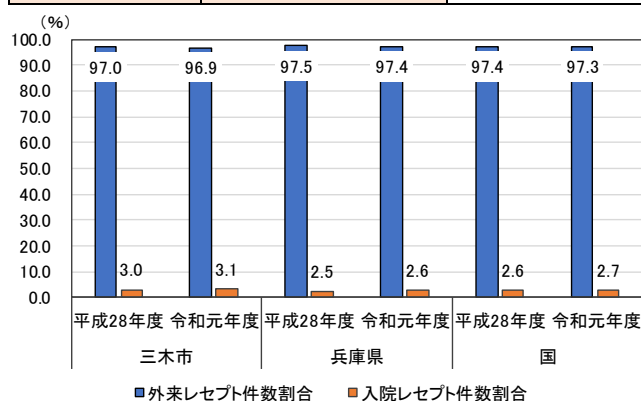
#### (2) レセプト件数

令和元年度のレセプト総件数は 168,691 件で、そのうち 96.9%が外来、3.1%が入院のレセプトとなっており、兵庫県・国より入院の割合が高い状況です。平成 28 年度からは、割合がほぼ横ばいとなっています。

図表 21 レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	年度	三木市	兵庫県	国
レセプト総件数	平成 28 年度	194,771	8,956,851	274,215,399
	令和元年度	168,691	10,706,075	237,999,122
外来レセプト件数	平成 28 年度	188,980	8,729,284	266,952,189
	令和元年度	163,387	10,428,163	231,473,655
入院レセプト件数	平成 28 年度	5,791	227,567	7,263,210
	令和元年度	5,304	277,912	6,525,467



(3) レセプト1件当たりの医療費

令和元年度のレセプト1件あたりは、兵庫県・国より高くなっています。外来レセプト1件あたりは兵庫県、国より高く、入院レセプト1件あたりは兵庫県、国より低くなっています。また、平成28年度と比較してレセプト1件あたり、外来レセプト1件あたり、入院レセプト1件あたりは増加しています。

図表 22 レセプト1件当たりの医療費

(単位：円)

項目	年度	三木市	兵庫県	国
レセプト 1件あたり	平成28年度	36,740	34,751	35,325
	令和元年度	40,110	37,280	37,970
外来レセプト 1件あたり	平成28年度	21,710	21,483	21,819
	令和元年度	23,440	22,810	23,020
入院レセプト 1件あたり	平成28年度	527,244	543,684	531,730
	令和元年度	553,500	580,410	568,070

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

## 7. 疾病大分類別の医療の状況 (医科)

### 7-1) 疾病大分類別医療受診率の比較

令和元年度の受診率は、「循環器系の疾患」の受診率が最も高く、次に「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で続いています。「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は兵庫県、国の受診率より高くなっています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」は平成28年度より高くなっています。

図表 23 疾病大分類別の医療受診率の比較

(単位：%)

種別	年度	循環器系の 疾患	内分泌、 栄養及び 代謝疾患	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	精神及び行動 の障害	新生物	その他
三木市	平成28年度	175.0	148.3	99.1	50.5	30.1	495.8
	令和元年度	156.5	155.2	96.6	45.4	31.8	457.2
兵庫県	平成28年度	148.3	138.4	91.1	45.3	29.5	502.7
	令和元年度	143.5	146.6	100.0	46.1	33.2	474.0
国	平成28年度	138.6	121.4	85.8	47.6	27.0	483.6
	令和元年度	135.2	134.4	92.5	48.1	30.4	438.2

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ  
(疾病別医療費分析 (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) 疾病大分類別レセプト件数の状況

令和元年度のレセプト件数は、「循環器系の疾患」が最も多くなっています。上位 5 疾病大分類のうち「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の 3 疾病は生活習慣病が含まれている分類となっています。また、平成 28 年度と比較して、どの疾病大分類もレセプト件数が減少しています。

図表 24 レセプト件数からみた状況

(単位：件、円)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成 28年度	疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	—
	件数	35,937	30,456	20,346	17,580	16,734	121,053
	医療費	1,203,429,310	747,355,050	654,697,500	254,363,880	428,262,070	3,288,107,810
令和 元年度	疾病名	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患	—
	件数	28,001	27,777	17,291	15,503	13,703	102,275
	医療費	1,047,068,670	702,102,310	578,544,910	267,691,430	379,554,140	2,974,961,460

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

## 7-3) 疾病大分類別医療費の状況

令和元年度の医療費は、「循環器系の疾患」が最も高く、上位 5 疾病大分類は全て生活習慣病が含まれている疾病大分類となっています。また、平成 28 年度と比較して「新生物」以外の疾病大分類の医療費は減少しています。

図表 25 医療費からみた状況

(単位：円、件)

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位	合計
平成 28年度	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	1,203,429,310	927,869,410	757,469,710	747,355,050	654,697,500	4,290,820,980
	件数	35,937	6,190	10,369	30,456	20,346	103,298
令和 元年度	疾病名	循環器系の疾患	新生物	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	1,047,068,670	1,008,854,360	702,102,310	606,248,590	578,544,910	3,942,818,840
	件数	28,001	5,683	27,777	8,129	17,291	86,881

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

7-1)、7-2)、7-3) より、生活習慣病が含まれる疾病大分類の「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療受診率は兵庫県・国より高く、レセプト件数や医療費でも上位になっており、他の分類より高くなっていることがわかります。また、「新生物」を除く上位の疾病大分類は件数、医療費ともに減少していますが、「新生物」のみ件数が減少し、医療費は増加しています。

そのため、生活習慣病の発症予防、重症化予防、がんの早期発見に力を入れる必要があります。

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

## 8. 細小 82 分類からみた医療の状況

### 8-1) レセプト件数の状況

#### (1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

令和元年度のレセプト件数は、「高血圧症」が最も多く、レセプト総件数の 10.2%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「不整脈」と続いています。平成 28 年度と比較して「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「不整脈」は割合が増加し、それ以外の疾病は減少しています。上位 10 疾病は生活習慣病が多くなっています。

図表 26 レセプト件数からみた状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
全体総件数 A	194,771		全体総件数 A	168,691	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	23,756	12.2%	高血圧症	17,231	10.2%
脂質異常症	14,831	7.6%	脂質異常症	12,623	7.5%
糖尿病	13,339	6.8%	糖尿病	12,055	7.1%
関節疾患	7,249	3.7%	関節疾患	6,612	3.9%
骨粗しょう症	4,394	2.3%	緑内障	3,935	2.3%
うつ病	4,141	2.1%	不整脈	3,413	2.0%
緑内障	3,973	2.0%	うつ病	3,370	2.0%
統合失調症	3,434	1.8%	骨粗しょう症	3,283	1.9%
不整脈	3,123	1.6%	統合失調症	2,842	1.7%
気管支喘息	2,984	1.5%	気管支喘息	2,526	1.5%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))

#### (2) 外来（上位 10 疾病）

令和元年度の外来レセプト件数は、「高血圧症」が最も多く、外来レセプト総件数の 10.5%を占めています。次に「脂質異常症」「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「不整脈」と続いています。平成 28 年度と比較して「糖尿病」「関節疾患」「緑内障」「不整脈」は割合が増加し、それ以外の疾病は減少しています。

図表 27 外来レセプト件数からみた状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
外来レセプト総件数 A	188,980		外来レセプト総件数 A	163,387	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	23,734	12.6%	高血圧症	17,211	10.5%
脂質異常症	14,828	7.8%	脂質異常症	12,617	7.7%
糖尿病	13,221	7.0%	糖尿病	11,949	7.3%
関節疾患	7,101	3.8%	関節疾患	6,524	4.0%
骨粗しょう症	4,378	2.3%	緑内障	3,928	2.4%
緑内障	3,955	2.1%	不整脈	3,336	2.0%
うつ病	3,868	2.0%	骨粗しょう症	3,263	2.0%
不整脈	3,058	1.6%	うつ病	3,123	1.9%
気管支喘息	2,962	1.6%	気管支喘息	2,518	1.5%
前立腺肥大	2,822	1.5%	前立腺肥大	2,231	1.4%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ

(疾病別医療費分析 (細小(82)分類))



(3) 入院（上位 10 疾病）

令和元年度の入院レセプト件数は、「統合失調症」が最も多く、入院レセプト総件数の 13.0%を占めています。次に「うつ病」「骨折」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」「白内障」と続いています。平成 28 年度と比較して「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」「大腸ポリープ」「大腸がん」は割合が増加し、それ以外は減少か枠外となり、「白内障」「狭心症」が新たに入っています。

図表 28 入院レセプト件数からみた状況

(単位：件)

平成28年度			令和元年度		
入院レセプト総件数 A	5,791		入院レセプト総件数 A	5,304	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	967	16.7%	統合失調症	691	13.0%
うつ病	273	4.7%	うつ病	247	4.7%
関節疾患	148	2.6%	骨折	204	3.8%
脳梗塞	133	2.3%	脳梗塞	120	2.3%
骨折	132	2.3%	慢性腎臓病(透析あり)	119	2.2%
糖尿病	118	2.0%	白内障	113	2.1%
慢性腎不全(透析あり)	107	1.8%	大腸ポリープ	111	2.1%
大腸ポリープ	106	1.8%	糖尿病	106	2.0%
大腸がん	88	1.5%	関節疾患	88	1.7%
パーキンソン病	87	1.5%	大腸がん	88	1.7%

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

8-2) 医療費の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

令和元年度の医療費は、「糖尿病」が最も高く、レセプト総医療費の 6.4%を占めています。次に「統合失調症」「慢性腎臓病（透析あり）」「関節疾患」「高血圧症」と続いています。平成 28 年度と比較して「不整脈」のみ割合が増加し、それ以外は減少か枠外となり、「肺がん」「骨折」が新たに入っています。

図表 29 医療費からみた状況

(単位：円)

平成28年度			令和元年度		
全体総医療費 A	7,155,982,590		全体総医療費 A	6,766,264,820	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	476,876,880	6.7%	糖尿病	433,193,330	6.4%
統合失調症	427,150,470	6.0%	統合失調症	331,442,010	4.9%
高血圧症	345,767,200	4.8%	慢性腎臓病(透析あり)	262,781,640	3.9%
慢性腎不全(透析あり)	304,737,770	4.3%	関節疾患	250,710,620	3.7%
関節疾患	266,331,850	3.7%	高血圧症	222,094,260	3.3%
脂質異常症	217,481,650	3.0%	不整脈	204,328,780	3.0%
不整脈	176,367,280	2.5%	脂質異常症	181,485,530	2.7%
うつ病	176,185,480	2.5%	肺がん	170,581,420	2.5%
大腸がん	143,379,360	2.0%	うつ病	154,913,880	2.3%
脳梗塞	113,205,100	1.6%	骨折	154,097,510	2.3%

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

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

令和元年度の外来の医療費は、「糖尿病」が最も高く、外来総医療費の 10.2%を占めています。次に「高血圧症」「関節疾患」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析あり）」と続いています。平成 28 年度と比較して「関節疾患」「不整脈」は増加、それ以外は減少か枠外となり、「肺がん」「統合失調症」「気管支喘息」「乳がん」が新たに入っています。

図表 30 外来医療費からみた状況

(単位：円)

平成28年度			令和元年度		
外来総医療費 A	4,102,710,100		外来総医療費 A	3,830,521,430	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	429,234,650	10.5%	糖尿病	390,989,790	10.2%
高血圧症	340,080,500	8.3%	高血圧症	216,754,650	5.7%
脂質異常症	216,984,730	5.3%	関節疾患	181,685,300	4.7%
慢性腎不全(透析あり)	215,659,580	5.3%	脂質異常症	178,259,350	4.7%
関節疾患	172,752,170	4.2%	慢性腎臓病(透析あり)	159,421,560	4.2%
不整脈	94,186,220	2.3%	肺がん	117,947,180	3.1%
大腸がん	83,524,430	2.0%	不整脈	106,557,610	2.8%
うつ病	82,432,940	2.0%	統合失調症	69,598,720	1.8%
C型肝炎	77,784,830	1.9%	気管支喘息	66,842,490	1.7%
骨粗しょう症	75,553,280	1.8%	乳がん	65,360,280	1.7%

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

(3) 入院の状況（上位 10 疾病）

令和元年度の入院の医療費は、「統合失調症」が最も高く、入院総医療費の 8.9%を占めています。次に「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」「不整脈」と続いています。平成 28 年度と比較して「骨折」「慢性腎臓病（透析あり）」「不整脈」「脳梗塞」「大腸がん」「狭心症」は増加、それ以外は減少か枠外となり、「脳出血」が新たに入っています。

図表 31 入院医療費からみた状況

(単位：円)

平成28年度			令和元年度		
入院総医療費 A	3,053,272,490		入院総医療費 A	2,935,743,390	
疾病名	医療費 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	353,234,080	11.6%	統合失調症	261,843,290	8.9%
うつ病	93,752,540	3.1%	骨折	136,540,690	4.7%
関節疾患	93,579,680	3.1%	慢性腎臓病(透析あり)	103,360,080	3.5%
慢性腎不全(透析あり)	89,078,190	2.9%	不整脈	97,771,170	3.3%
骨折	85,740,370	2.8%	うつ病	92,410,850	3.1%
脳梗塞	85,644,710	2.8%	脳梗塞	92,017,200	3.1%
不整脈	82,181,060	2.7%	大腸がん	72,987,200	2.5%
狭心症	67,240,760	2.2%	狭心症	69,508,840	2.4%
肺がん	62,109,250	2.0%	関節疾患	69,025,320	2.4%
大腸がん	59,854,930	2.0%	脳出血	63,059,170	2.1%

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

## 9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

令和元年5月の基準額50万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35.9%を占め、そのうち「脳疾患」が23.1%と最も高くなっており、次に「心疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いています。生活習慣病の医療費からみると「心疾患」が最も高く、次に「脳疾患」となっています。また、悪性新生物はレセプト件数で全体の27.2%を占め、医療費の30.6%を占めています。平成29年5月と比較して、生活習慣病の件数、医療費は減少し、悪性新生物の件数、医療費は増加しています。

図表 32 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

年	疾病名	件数	割合	医療費	割合	式
平成 29年 5月	全体(a)	188	—	171,574,370	—	—
	生活習慣病(b)	88	46.8%	88,477,710	51.6%	b/a
	うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ア)	29	33.0%	30,782,250	34.8%	ア/b
	うち脳疾患(イ)	19	21.6%	18,159,680	20.5%	イ/b
	うち精神及び行動の障害(ウ)	12	13.6%	11,380,050	12.9%	ウ/b
	うち心疾患(エ)	10	11.4%	10,711,870	12.1%	エ/b
	うち腎不全(オ)	8	9.1%	8,862,350	10.0%	オ/b
	うちその他(キ)	10	11.4%	8,581,510	9.7%	キ/b
	悪性新生物(c)	50	26.6%	45,069,390	26.3%	c/a
	その他(d)	50	26.6%	38,027,270	22.1%	d/a
令和 元年 5月	全体(a)	217	—	210,087,190	—	—
	生活習慣病(b)	78	35.9%	84,000,130	40.0%	b/a
	うち脳疾患(ア)	18	23.1%	16,048,090	19.1%	ア/b
	うち心疾患(イ)	17	21.8%	30,824,730	36.7%	イ/b
	うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	16	20.5%	13,770,420	16.4%	ウ/b
	うち腎不全(エ)	12	15.4%	11,119,200	13.2%	エ/b
	うち精神及び行動の障害(オ)	11	14.1%	9,001,130	10.7%	オ/b
	うちその他(キ)	4	5.1%	3,236,560	3.9%	キ/b
	悪性新生物(c)	59	27.2%	64,285,530	30.6%	c/a
	その他(d)	80	36.9%	61,801,530	29.4%	d/a

資料：KDBシステム 各年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) 生活習慣病の状況（被保険者1,000人当たりのレセプト件数（上位10疾病））

令和元年度は、「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」「糖尿病」「がん」「狭心症」「脂肪肝」が兵庫県、国を超えて高く、「脳梗塞」は兵庫県より高く、国より低くなっており、「精神」「高尿酸血症」は兵庫県、国より低くなっています。平成28年度と比較すると、「狭心症」「脳梗塞」を除く疾病で割合が増加しています。

図表 33 患者1,000人当たり生活習慣病患者数

(単位：千人率)

疾病名	三木市		兵庫県		国	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
高血圧症	447.592	447.745	400.834	408.829	396.638	411.517
脂質異常症	405.597	413.413	359.108	374.789	337.348	359.958
筋・骨格	392.431	400.985	379.619	396.834	379.781	397.396
糖尿病	242.627	266.485	216.021	227.298	210.122	224.904
精神	149.330	157.745	148.714	164.301	163.052	175.333
がん	105.193	112.230	97.452	109.215	95.020	104.371
狭心症	72.597	68.612	62.509	61.272	67.940	66.236
脂肪肝	60.273	67.228	44.447	49.423	42.943	47.987
高尿酸血症	59.943	66.663	66.331	75.029	69.659	79.350
脳梗塞	51.544	46.438	48.473	44.712	48.824	46.945

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

(医療費分析(1)細小分類)

※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。このうち、上位10疾病を掲載しています。

## 10-2) 医療費の状況

レセプト1件当たり医療費の状況は、令和元年度の「糖尿病」「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」「骨折」「慢性腎臓病（透析なし）」「慢性腎臓病（透析あり）」「肺がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」「乳がん」が兵庫県を超えて高くなっています。平成28年度と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「胃がん」「肝がん」「腎臓がん」を除く疾病でレセプト1件当たり医療費が増加しています。

「腎臓病」の1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の予防を図ること、「がん」の1件当たり医療費が高いため、早期発見、早期治療で重症化予防を図ることが重要です。

図表 34 医療費の状況

(単位：件、円)

疾病名	三木市				兵庫県				
	平成28年度		令和元年度		平成28年度		令和元年度		
	件数	1件当たり医療費	件数	1件当たり医療費	件数	1件当たり医療費	件数	1件当たり医療費	
高血圧症	23,756	14,555	17,231	12,889	1,017,405	14,570	1,090,811	12,907	
脂質異常症	14,831	14,664	12,623	14,377	658,689	14,927	758,848	14,436	
糖尿病	13,339	35,751	12,055	35,935	598,834	31,569	706,632	30,363	
痛風・高尿酸血症	638	10,279	446	10,511	28,319	11,588	36,804	11,591	
狭心症	1,751	63,022	1,352	74,810	72,042	68,799	78,701	67,776	
心筋梗塞	118	183,444	104	318,122	5,138	230,060	6,195	235,392	
脳梗塞	1,187	95,371	757	138,362	59,790	85,542	62,218	97,135	
骨格系・ 骨折	骨折	867	114,900	1,076	143,213	45,378	118,546	68,058	111,645
	骨粗しょう症	4,394	18,942	3,283	21,838	158,261	22,116	229,663	22,541
腎臓病	慢性腎臓病(透析なし)	175	85,808	200	91,917	9,486	98,764	14,463	73,040
	慢性腎臓病(透析あり)	661	461,025	529	496,752	27,932	448,682	29,320	458,215
がん	肺がん	349	282,224	381	447,720	21,683	302,293	30,950	386,808
	胃がん	455	176,771	386	128,965	21,491	168,083	24,699	179,363
	大腸がん	687	208,704	590	232,440	29,559	208,190	36,311	214,506
	肝がん	109	203,670	74	202,677	6,071	230,074	6,546	222,655
	腎臓がん	98	447,284	64	310,910	3,990	267,796	5,245	293,859
	前立腺がん	657	118,570	583	131,039	24,783	106,467	30,804	124,495
	子宮頸がん	42	40,016	71	149,253	3,076	125,406	3,587	142,024
	乳がん	711	110,199	687	119,645	40,011	100,533	55,108	110,887

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

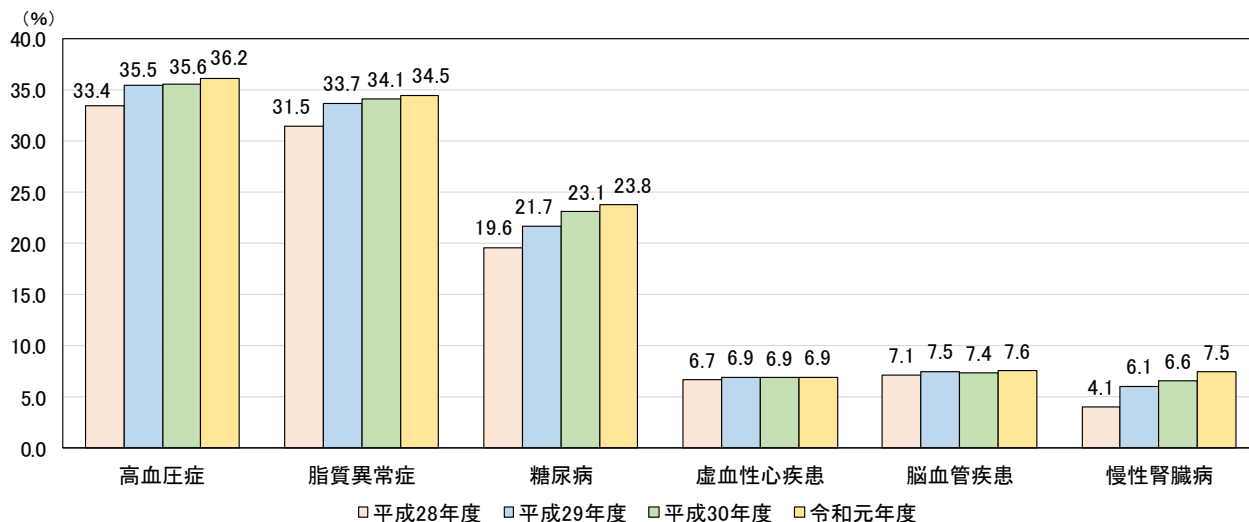
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

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

#### (1) 医療受診割合の推移状況

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」はほぼ横ばいで推移し、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「慢性腎臓病」は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) 性別の状況

令和元年度の国保被保険者 16,814 人のうち 50.6% の 8,502 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。また、男性より女性の割合がやや高くなっています。平成 28 年度と比較して全体、男女ともに割合が増加しています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病からみた医療受診の状況

(単位：人)

項目	全体		男性		女性		
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合	
平成 28 年度	被保険者数	20,258	—	9,617	—	10,641	—
	生活習慣病6疾病	9,479	46.8%	4,395	45.7%	5,084	47.8%
令和元年度	被保険者数	16,814	—	7,898	—	8,916	—
	生活習慣病6疾病	8,502	<b>50.6%</b>	3,904	<b>49.4%</b>	4,598	<b>51.6%</b>

※赤=平成 28 年度より増加している割合

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

※生活習慣病 6 疾病：重症化疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病）とその重症化要因となる基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）を生活習慣病 6 疾病として分析しています。

(3) 疾病別性別の状況

令和元年度の生活習慣病6疾病のうち「高血圧症」は36.2% 6,084人、「脂質異常症」は34.5% 5,801人、「糖尿病」は23.8% 3,997人、「虚血性心疾患」は6.9% 1,167人、「脳血管疾患」は7.6% 1,274人、「慢性腎臓病」は7.5% 1,261人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」はそれぞれ全体の3割半前後の被保険者が医療にかかっています。平成28年度と比較して「虚血性心疾患」の女性を除く全ての疾患で割合が増加し、特に「慢性腎臓病」の割合が増加しています。

図表 37 国保被保険者からみた生活習慣病6疾病の医療受診の状況

(単位：人)

疾病名	年度	全体			男性			女性		
		被保険者数	人数	割合	被保険者数	人数	割合	被保険者数	人数	割合
高血圧症	平成28年度	20,258	6,773	33.4%	9,617	3,285	34.2%	10,641	3,488	32.8%
	令和元年度	16,814	6,084	36.2%	7,898	2,951	37.4%	8,916	3,133	35.1%
脂質異常症	平成28年度	20,258	6,378	31.5%	9,617	2,647	27.5%	10,641	3,731	35.1%
	令和元年度	16,814	5,801	34.5%	7,898	2,414	30.6%	8,916	3,387	38.0%
糖尿病	平成28年度	20,258	3,970	19.6%	9,617	2,122	22.1%	10,641	1,848	17.4%
	令和元年度	16,814	3,997	23.8%	7,898	2,070	26.2%	8,916	1,927	21.6%
虚血性心疾患	平成28年度	20,258	1,349	6.7%	9,617	771	8.0%	10,641	578	5.4%
	令和元年度	16,814	1,167	6.9%	7,898	682	8.6%	8,916	485	5.4%
脳血管疾患	平成28年度	20,258	1,442	7.1%	9,617	758	7.9%	10,641	684	6.4%
	令和元年度	16,814	1,274	7.6%	7,898	685	8.7%	8,916	589	6.6%
慢性腎臓病	平成28年度	20,258	824	4.1%	9,617	526	5.5%	10,641	298	2.8%
	令和元年度	16,814	1,261	7.5%	7,898	730	9.2%	8,916	531	6.0%

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

※赤=平成28年度より増加している割合

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

(4) 疾病別年代別の状況

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は40～44歳、他の疾病は45歳以降で割合が高くなっています。平成28年度と比較すると、「糖尿病」「慢性腎臓病」は全ての年代で割合が増加しています。

図表 38 国保被保険者からみた生活習慣病各疾患別年代別の状況

疾病名	年度	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧症	平成28年度	1.3%	6.4%	11.5%	19.4%	25.0%	32.9%	44.9%	57.8%
	令和元年度	1.6%	8.5%	11.2%	17.6%	26.5%	36.5%	46.0%	59.1%
脂質異常症	平成28年度	2.6%	9.5%	13.6%	19.5%	23.6%	30.5%	42.9%	51.5%
	令和元年度	2.8%	9.8%	13.6%	18.1%	25.6%	36.3%	44.8%	53.6%
糖尿病	平成28年度	2.1%	5.2%	7.7%	13.2%	15.8%	17.3%	26.6%	32.6%
	令和元年度	2.3%	6.1%	8.6%	13.6%	20.1%	25.3%	30.4%	36.6%
虚血性心疾患	平成28年度	0.3%	1.1%	1.7%	3.6%	6.0%	5.3%	8.2%	13.0%
	令和元年度	0.3%	1.8%	2.5%	2.6%	4.3%	7.0%	8.4%	11.8%
脳血管疾患	平成28年度	0.2%	1.1%	1.4%	3.7%	4.9%	6.0%	8.7%	14.3%
	令和元年度	0.2%	1.6%	1.5%	3.7%	5.0%	6.6%	9.3%	13.3%
慢性腎臓病	平成28年度	0.4%	0.8%	1.9%	2.9%	3.6%	3.5%	5.5%	6.7%
	令和元年度	0.6%	1.4%	2.3%	4.8%	6.0%	8.5%	9.6%	11.6%

※赤=割合が高くなる年代

資料：KDBシステム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

(5) 重複疾病別性別の状況

令和元年度は、「高血圧症・脂質異常症（2 疾病）」が最も多く、次に「高血圧症（1 疾病）」「脂質異常症（1 疾病）」の順で多くなっています。平成 28 年度と比較すると、「脂質異常症（1 疾病）」「高血圧症・脂質異常症・糖尿病（3 疾病）」「高血圧症・糖尿病（2 疾病）」「脂質異常症・糖尿病（2 疾病）」「高血圧症・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（4 疾病）」「高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患（4 疾病）」の割合が増加しています。

図表 39 重複疾病別性別の状況

(単位：人)

疾病名	年度	全体			男性			女性		
		被保	人数	割合	被保	人数	割合	被保	人数	割合
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	平成28年度	20,258	1,552	7.7%	9,617	544	5.7%	10,641	1,026	9.6%
	令和元年度	16,814	1,251	7.4%	7,898	422	5.3%	8,916	829	9.3%
高血圧症(1疾病)	平成28年度	20,258	1,352	6.7%	9,617	689	7.2%	10,641	682	6.4%
	令和元年度	16,814	1,091	6.5%	7,898	544	6.9%	8,916	547	6.1%
脂質異常症(1疾病)	平成28年度	20,258	1,225	6.0%	9,617	378	3.9%	10,641	852	8.0%
	令和元年度	16,814	1,033	6.1%	7,898	286	3.6%	8,916	747	8.4%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	平成28年度	20,258	990	4.9%	9,617	423	4.4%	10,641	590	5.5%
	令和元年度	16,814	953	5.7%	7,898	394	5.0%	8,916	559	6.3%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	平成28年度	20,258	437	2.2%	9,617	279	2.9%	10,641	169	1.6%
	令和元年度	16,814	455	2.7%	7,898	266	3.4%	8,916	189	2.1%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	平成28年度	20,258	455	2.2%	9,617	189	2.0%	10,641	271	2.5%
	令和元年度	16,814	402	2.4%	7,898	162	2.1%	8,916	240	2.7%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病(4疾病)	平成28年度	20,258	258	1.3%	9,617	124	1.3%	10,641	111	1.0%
	令和元年度	16,814	368	2.2%	7,898	191	2.4%	8,916	177	2.0%
糖尿病(1疾病)	平成28年度	20,258	343	1.7%	9,617	214	2.2%	10,641	133	1.2%
	令和元年度	16,814	275	1.6%	7,898	161	2.0%	8,916	114	1.3%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	平成28年度	20,258	282	1.4%	9,617	176	1.8%	10,641	115	1.1%
	令和元年度	16,814	245	1.5%	7,898	147	1.9%	8,916	98	1.1%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	平成28年度	20,258	298	1.5%	9,617	132	1.4%	10,641	173	1.6%
	令和元年度	16,814	243	1.4%	7,898	116	1.5%	8,916	127	1.4%

※赤=平成 28 年度より増加している割合

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

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)

(6) 重複疾病数年代別の状況

令和元年度の 1 疾病は、「45～49 歳」、2 疾病は「55～59 歳」、3 疾病は「65～69 歳」、4 疾病は「60～64 歳」、5 疾病以上は「50～54 歳」から医療受診の割合が前の年代より急に高くなっています。

図表 40 重複疾病数年代別の状況

年代	1 疾病		2 疾病		3 疾病		4 疾病		5 疾病以上	
	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度	平成28年度	令和元年度
15～39歳	3.4%	3.6%	1.1%	1.2%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
40～44歳	8.4%	7.6%	3.8%	5.8%	1.8%	2.0%	0.3%	0.5%	0.3%	0.4%
45～49歳	9.7%	10.5%	6.1%	5.5%	3.6%	3.1%	1.0%	1.7%	0.2%	0.4%
50～54歳	12.7%	12.7%	9.8%	8.1%	5.4%	6.1%	2.0%	2.1%	1.1%	1.0%
55～59歳	15.5%	14.1%	12.6%	14.1%	6.6%	8.2%	3.4%	3.9%	0.9%	0.9%
60～64歳	16.1%	19.4%	15.4%	15.4%	9.8%	10.2%	3.5%	6.6%	1.0%	2.5%
65～69歳	21.2%	19.3%	20.3%	20.1%	13.8%	15.2%	6.2%	8.0%	1.7%	2.2%
70～74歳	19.7%	18.7%	23.9%	24.0%	19.0%	20.3%	8.9%	9.7%	3.1%	3.8%
合計	15.4%	15.1%	14.9%	15.6%	10.5%	11.9%	4.6%	6.0%	1.4%	2.1%

※赤=割合が高くなる年代

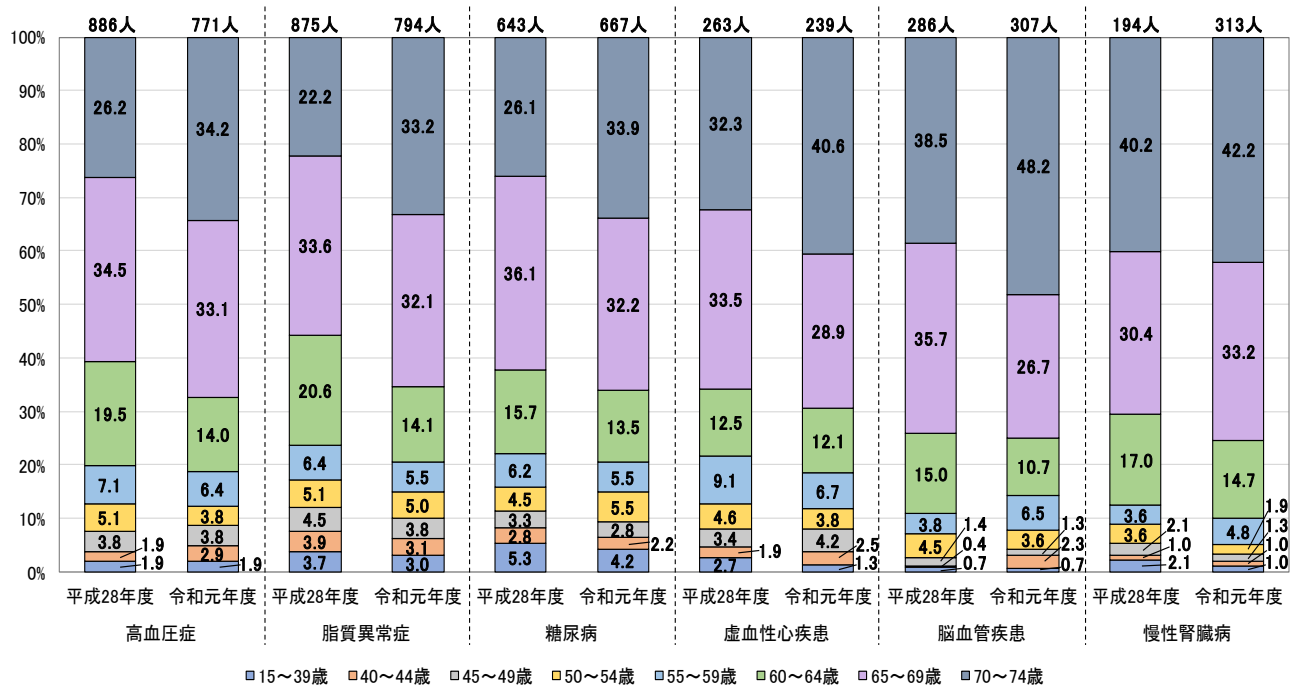
資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ  
(疾病管理一覧)



(7) 年代別新規医療受診の状況

令和元年度で、初めて「高血圧症」で医療にかかった人が771人、「脂質異常症」は794人、「糖尿病」は667人、「虚血性心疾患」は239人、「脳血管疾患」は307人、「慢性腎臓病」は313人となっています。平成28年度と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」は新規医療受診者が増加しています。

図表 41 年代別新規医療受診の状況



※ 新規医療受診者とは、平成25~27年度、平成28~30年度において生活習慣病6疾病で医療にかかっていなかった人が、平成28年度、令和元年度でそれぞれ医療受診した人を新規医療受診者として算出しています。

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

令和元年5月診療分の人工透析患者は66人で、女性より男性の方が多い状況です。また、人工透析患者の約9割が「高血圧症」の疾病を有し、次に「糖尿病」「虚血性心疾患」を有しています。平成28年5月と比較すると人工透析患者が7人増加し、「インスリン療法」「高血圧症」「高尿酸血症」の割合が増加しています。

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		糖尿病性腎症 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	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28年5月	男性	36	63.9%	4	11.1%	9	25.0%	7	19.4%	3	8.3%	32	88.9%	9	25.0%	19	52.8%	9	25.0%		
	女性	23	43.5%	2	8.7%	5	21.7%	3	13.0%	1	4.3%	18	78.3%	3	13.0%	13	56.5%	9	39.1%		
	全体	59	55.9%	6	10.2%	14	23.7%	10	16.9%	4	6.8%	50	84.7%	12	20.3%	32	54.2%	18	30.5%		
令和元年5月	男性	38	55.3%	7	18.4%	—	—	4	10.5%	1	2.6%	36	94.7%	15	39.5%	14	36.8%	5	13.2%		
	女性	28	46.4%	2	7.1%	—	—	3	10.7%	2	7.1%	23	82.1%	5	17.9%	15	53.6%	8	28.6%		
	全体	66	51.5%	9	13.6%	—	—	7	10.6%	3	4.5%	59	89.4%	20	30.3%	29	43.9%	13	19.7%		

※赤=1番高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分 (厚生労働省様式 (2-2))

(2) 医療費の状況

令和元年5月診療分の医療費は、前年度より増加し、1人当たり医療費は597,577円と高額になっています。

図表 43 医療費の状況

(単位：人、円)

年度	人数	医療費	一人当たり医療費
平成28年5月	59	31,287,310	530,293
令和元年5月	66	39,440,080	597,577

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

(3) 性別年代別の状況

令和元年5月の年代別は、男女ともに60歳代が最も多くなっており、平成28年5月と比較すると、60歳代、70歳代の女性が増え、40歳代は男女ともに減少しています。

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
平成28年5月	男性	5	4	20	7	36
	女性	6	6	11	0	23
	全体	11	10	31	7	59
令和元年5月	男性	2	7	20	9	38
	女性	3	5	16	4	28
	全体	5	12	36	13	66

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

10-5) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

令和2年5月の虚血性心疾患を持つ被保険者のうち、「高血圧症」が男女ともに最も高く、次に「脂質異常症」「糖尿病」と続いています。平成29年5月と比較すると、「人工透析」「糖尿病」「インスリン療法」「糖尿病性腎症」「糖尿病性神経障害」「高血圧症」「高尿酸血症」は割合が増加しています。

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)
平成29年5月	男性	9,761	483	4.9%	110	22.8%	18	3.7%	272	56.3%	20	4.1%	42	8.7%	21	4.3%	8	1.7%	416	86.1%	107	22.2%	360	74.5%
	女性	10,746	362	3.4%	44	12.2%	16	4.4%	162	44.8%	15	4.1%	24	6.6%	15	4.1%	2	0.6%	294	81.2%	14	3.9%	285	78.7%
	全体	20,507	845	4.1%	154	18.2%	34	4.0%	434	51.4%	35	4.1%	66	7.8%	36	4.3%	10	1.2%	710	84.0%	121	14.3%	645	76.3%
令和2年5月	男性	8,537	386	4.5%	82	21.2%	15	3.9%	241	62.4%	19	4.9%	50	13.0%	10	2.6%	10	2.6%	333	86.3%	85	22.0%	295	76.4%
	女性	9,475	281	3.0%	35	12.5%	14	5.0%	147	52.3%	18	6.4%	27	9.6%	15	5.3%	7	2.5%	230	81.9%	11	3.9%	211	75.1%
	全体	18,012	667	3.7%	117	17.5%	29	4.3%	388	58.2%	37	5.5%	77	11.5%	25	3.7%	17	2.5%	563	84.4%	96	14.4%	506	75.9%

※赤=1番高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分  
(厚生労働省様式(3-5))

### 10-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

令和2年5月の脳血管疾患を持つ被保険者のうち、「高血圧症」が男性で最も高く、女性は「脂質異常症」が高くなっています。平成29年5月と比較すると、「糖尿病」「糖尿病性腎症」「糖尿病性網膜症」「高尿酸血症」「脂質異常症」は割合が増加しています。

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 網膜症 G		糖尿病性 網膜症 H		糖尿病性 神経障害 I		高血圧症 J		高尿酸血症 K		脂質異常症 L	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)	人数	割合 (J/B)	人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)
平成29年 5月	男性	9,761	444	4.5%	110	24.8%	10	2.3%	229	51.6%	18	4.1%	32	7.2%	21	4.7%	7	1.6%	360	81.1%	80	18.0%	282	63.5%
	女性	10,746	370	3.4%	44	11.9%	10	2.7%	129	34.9%	11	3.0%	11	3.0%	10	2.7%	2	0.5%	284	76.8%	15	4.1%	275	74.3%
	全体	20,507	814	4.0%	154	18.9%	20	2.5%	358	44.0%	29	3.6%	43	5.3%	31	3.8%	9	1.1%	644	79.1%	95	11.7%	557	68.4%
令和2年 5月	男性	8,537	375	4.4%	82	21.9%	4	1.1%	211	56.3%	11	2.9%	51	13.6%	19	5.1%	6	1.6%	298	79.5%	64	17.1%	254	67.7%
	女性	9,475	293	3.1%	35	11.9%	9	3.1%	139	47.4%	12	4.1%	32	10.9%	8	2.7%	7	2.4%	206	70.3%	20	6.8%	214	73.0%
	全体	18,012	668	3.7%	117	17.5%	13	1.9%	350	52.4%	23	3.4%	83	12.4%	27	4.0%	13	1.9%	504	75.4%	84	12.6%	468	70.1%

※赤=1番高い値

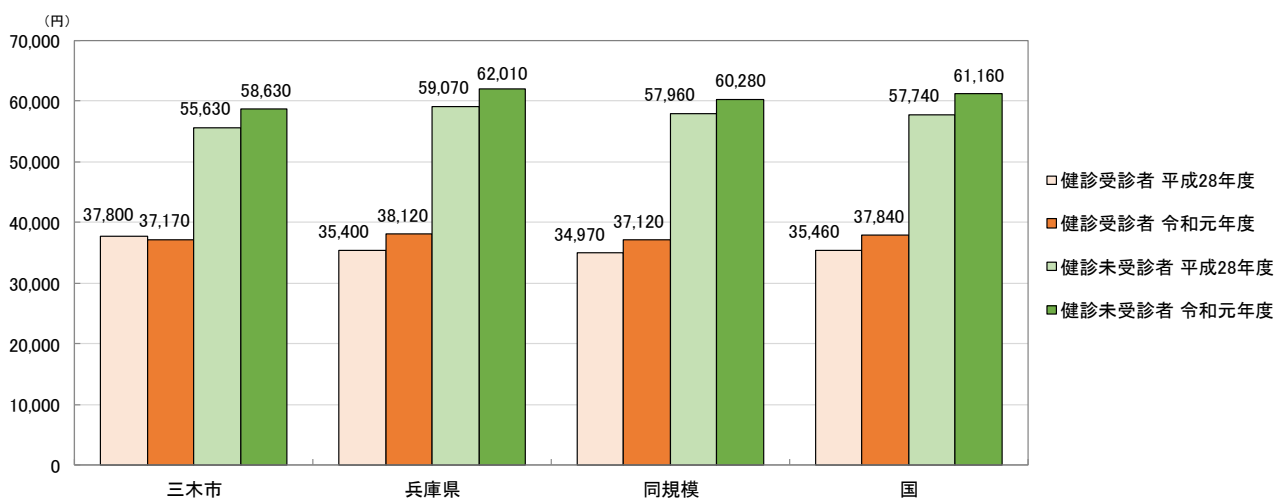
資料：KDBシステム 各年5月診療分  
(厚生労働省様式(3-6))

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

### 10-7) 健診受診者・未受診者の1人当たり医療費

令和元年度の1人当たり医療費は、健診受診者が同規模よりやや高く、兵庫県、国を下回っており、健診未受診者が兵庫県、同規模、国を下回っています。また、平成28年度と比較すると、健診受診者は減少し、健診未受診者は増加しています。

図表 47 健診受診者・未受診者の1人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(健診有無別))

## 1 1. 歯科の状況

### 11-1) 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費は、平成29年度から令和元年度にかけて増加傾向で推移し、全ての年度で兵庫県、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	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	2,310	2,132	1,876	1,886
平成29年度	2,288	2,238	1,908	1,952
平成30年度	2,360	2,271	1,956	1,994
令和元年度	2,429	2,317	2,002	2,038

※ 1人当たり医療費＝各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

### 11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、平成28年度から令和元年度にかけて増加傾向で推移し、全ての年度で兵庫県、同規模保険者、国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	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	167.686	156.454	145.457	145.314
平成29年度	169.542	165.247	149.628	151.223
平成30年度	174.165	167.900	153.577	155.042
令和元年度	182.859	172.888	159.132	160.062

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、平成28年度から増減を繰り返し、令和元年度は最も低くなっています。また、平成28年度、平成30年度は兵庫県、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	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	13,780	13,630	12,900	12,980
平成29年度	13,490	13,550	12,760	12,910
平成30年度	13,550	13,530	12,740	12,860
令和元年度	13,280	13,400	12,580	12,730

資料：KDBシステム 各年度累計  
(医療費分析の経年比較)

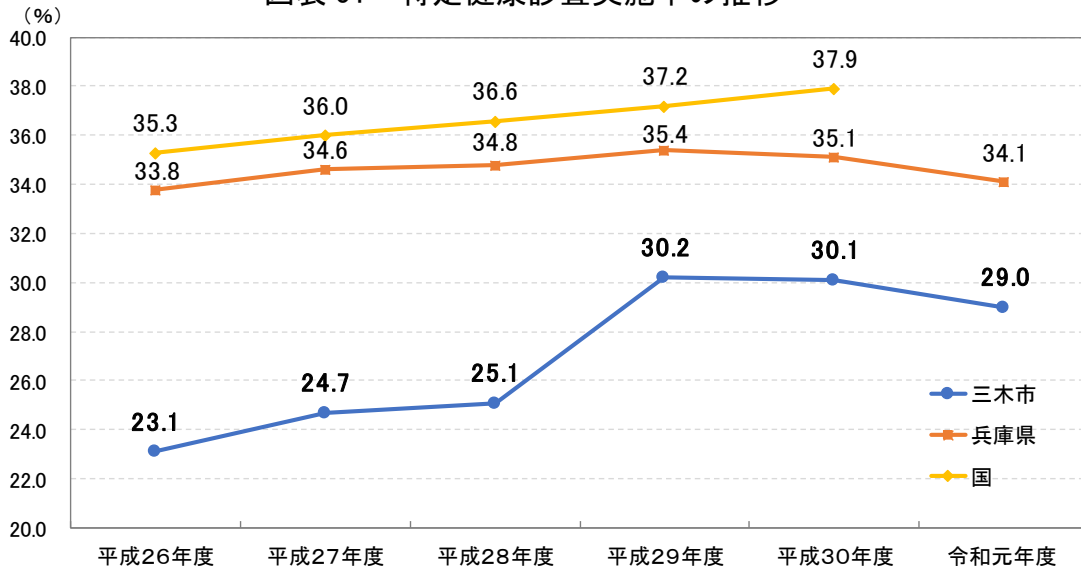
## 1 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### 12-1) 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査実施率の推移状況は、平成 26 年度から平成 29 年度までは増加傾向で推移し、平成 30 年度はほぼ横ばい、令和元年度は減少しています。また、どの年度も兵庫県、国より低くなっています。

図表 51 特定健康診査実施率の推移



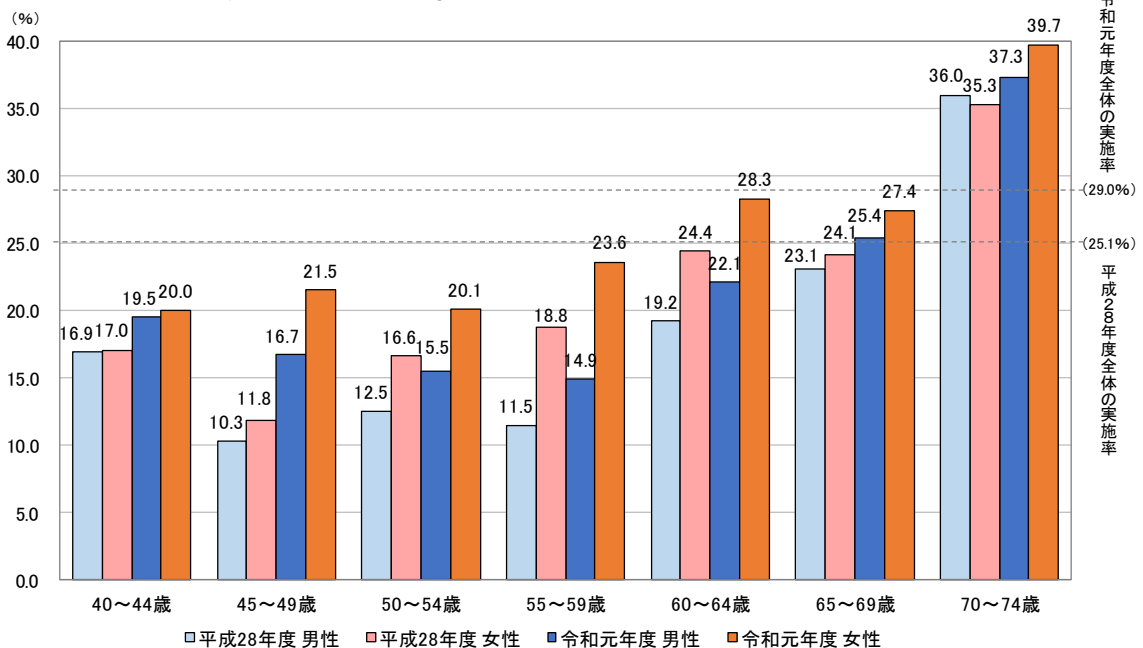
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(各年度法定報告)

#### (2) 特定健康診査実施率の性別年代別の状況

男女ともに 70～74 歳がそれぞれ 37.3%、39.7%と最も高く、その他の年代は全体の実施率より低い状況となっています。

平成 28 年度と比較すると、全ての年代で実施率が増加しています。

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 各年度累計

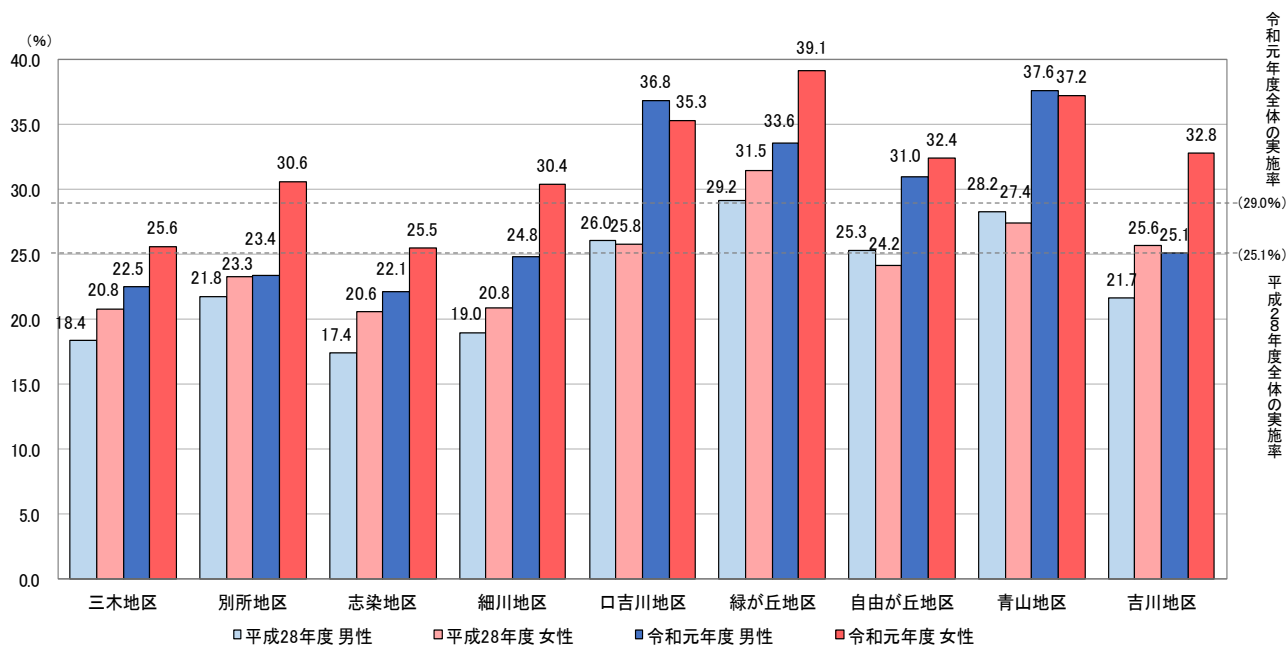
(厚生労働省様式(様式 5-4))

### (3) 特定健康診査実施率の地区別性別の状況

令和元年度の特定健康診査実施率の地区別性別の状況は、男性は「青山地区」、女性は「緑が丘地区」の実施率が最も高く、次に男性は「口吉川地区」「緑が丘地区」、女性は「青山地区」「口吉川地区」の順に高くなっています。平成28年度と比較すると、全ての地区で実施率が増加しており、特に「口吉川地区」「青山地区」の男女と「細川地区」の女性は10ポイント前後増加しています。

また、男性は「三木地区」「別所地区」「志染地区」「細川地区」「吉川地区」、女性は「三木地区」「志染地区」の実施率が低いため、この地区に対する未受診者対策が必要です。

図表 53 特定健康診査実施率の地区別性別の状況



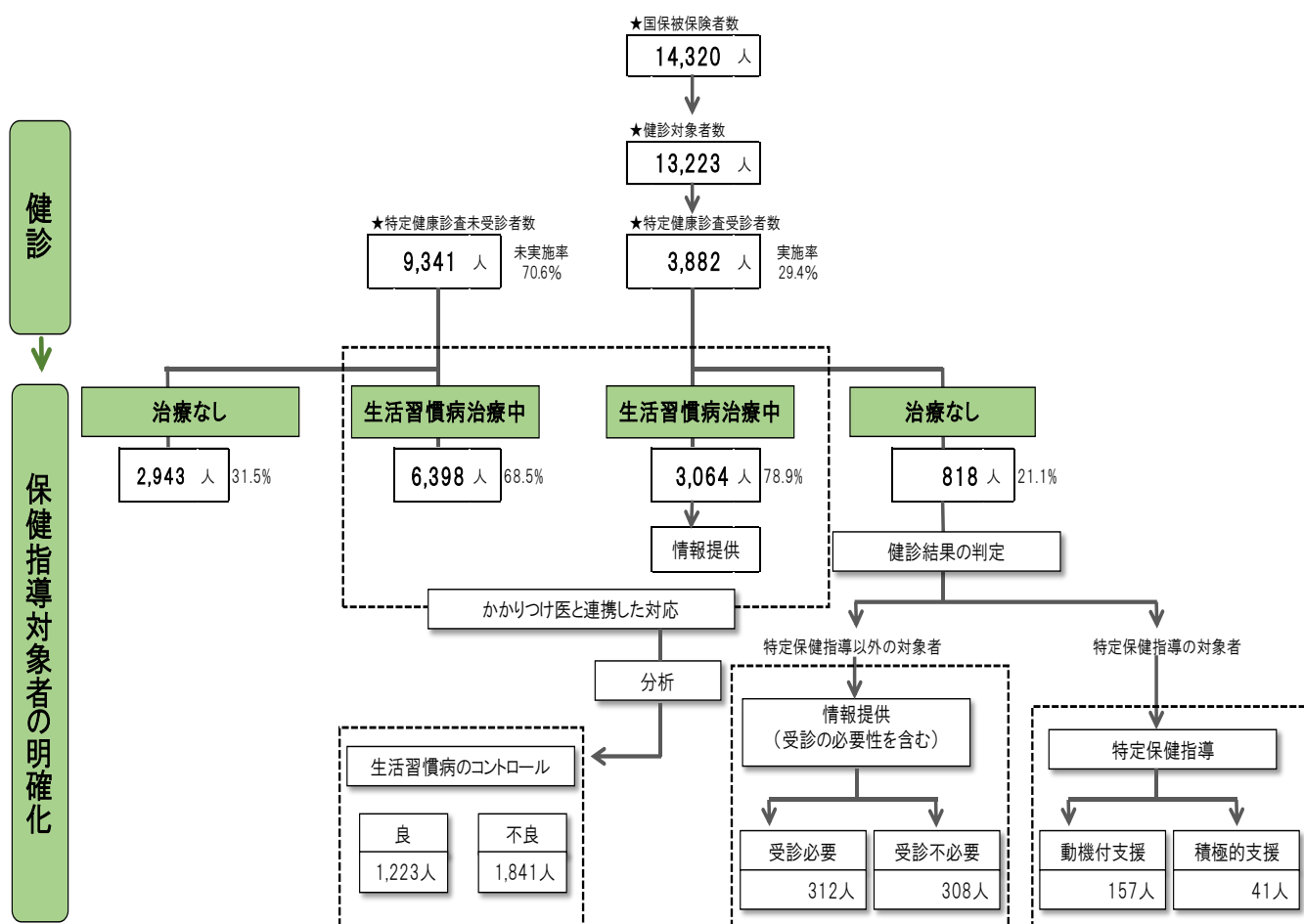
資料：KDB システム 各年度累計  
(厚生労働省様式 (様式 5-4))

(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（令和元年度）

特定健診対象者は 13,223 人で、そのうち健診受診者は 29.4%の 3,882 人、未受診者は 70.6%の 9,341 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 78.9%の 3,064 人で、約 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 68.5%の 6,398 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 31.5%の 2,943 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 令和元年度累計  
(厚生労働省様式 (様式 5-5))

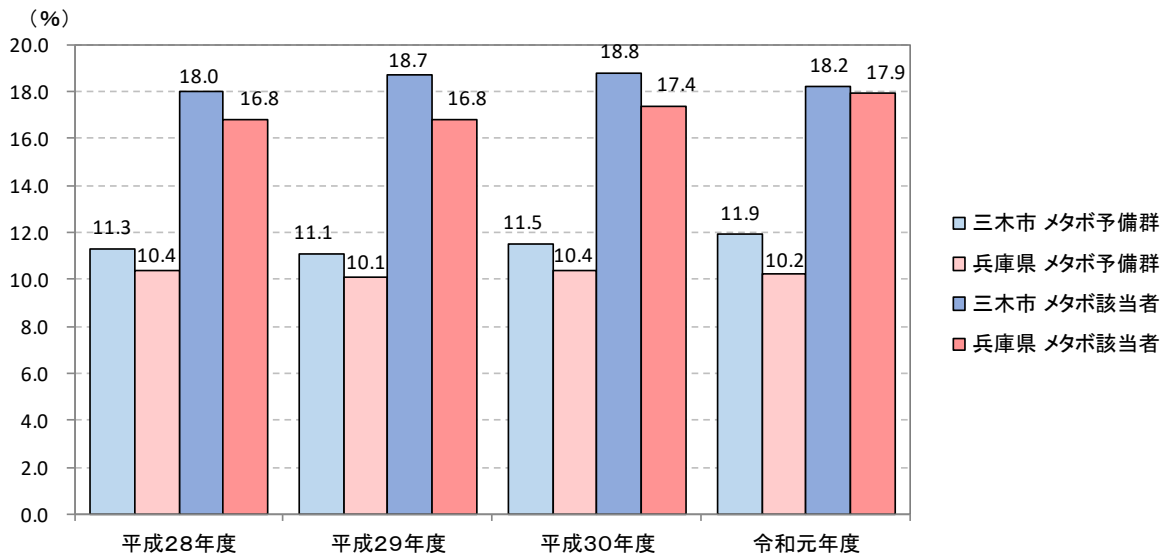
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は 11.1～11.9%の間で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は 18.0～18.8%の間で推移し、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、男性が平成 28 年度からほぼ横ばいで推移し、令和元年度は 19.3%と最も高くなっています。女性は平成 28 年度から平成 30 年度までは増加傾向で推移し、令和元年度は微減となっています。また、どの年度も男性の割合が女性の 2.7 倍～3.1 倍高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の性別の推移状況は、男性が平成 28 年度から平成 30 年度までは増加傾向で推移し、令和元年度は減少しています。女性は平成 29 年度を頂点として、令和元年度まで減少傾向で推移しています。また、どの年度も男性の割合が女性の 2.5 倍～2.8 倍高くなっています。

図表 56 性別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボ予備群	男性	18.2	17.9	18.1	19.3
	女性	5.8	6.0	6.6	6.4
	全体	11.3	11.1	11.5	11.9
メタボ該当者	男性	28.0	28.6	29.7	28.5
	女性	9.9	11.3	10.7	10.4
	全体	18.0	18.7	18.8	18.2

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。平成28年度と比較すると、男性は「高血圧症」「脂質異常症」「高血糖」全てのリスクで割合が増加し、女性は「高血圧症」のみ割合が増加しています。

図表 57 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

年度	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
平成28年度	男性	13.1	4.3	0.7
	女性	4.0	1.5	0.2
	全体	8.1	2.8	0.4
令和元年度	男性	13.4	4.7	1.2
	女性	4.8	1.4	0.1
	全体	8.5	2.8	0.6

資料：KDBシステム 各年度累計  
(厚生労働省様式(様式5-3))

メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに「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。平成28年度と比較すると、男性は「高血圧症+脂質異常症」の割合が減少し、その他のリスクは割合が増加、女性は「高血圧症+高血糖」の割合が減少し、その他のリスクは割合が増加しています。

図表 58 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

年度	性別	高血圧症 + 脂質異常症	高血圧症 + 高血糖	脂質異常症 + 高血糖	高血圧症 + 脂質異常症 + 高血糖
平成28年度	男性	15.7	3.5	1.4	7.4
	女性	5.7	1.1	0.3	2.8
	全体	10.2	2.1	0.8	4.9
令和元年度	男性	14.1	3.7	1.7	9.0
	女性	6.3	0.8	0.4	2.9
	全体	9.7	2.0	1.0	5.5

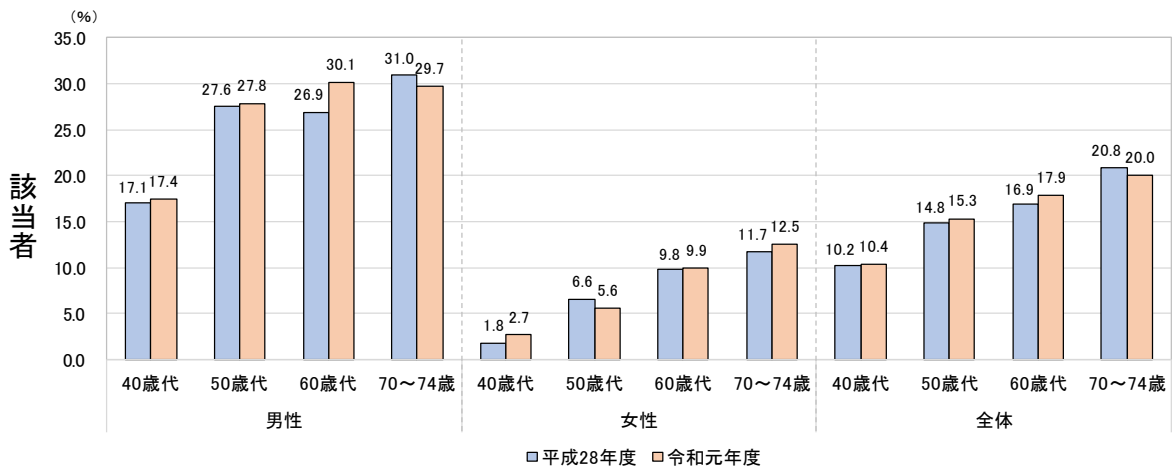
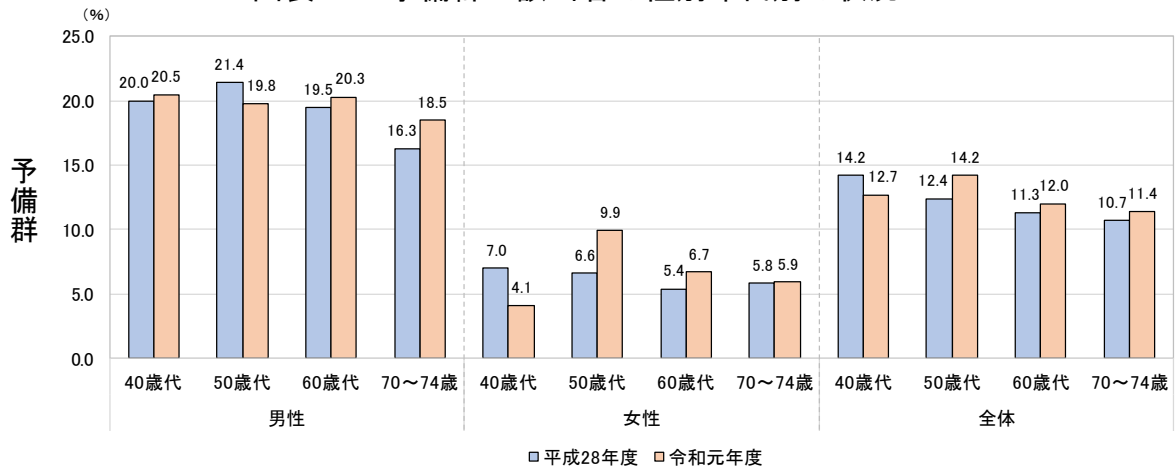
資料：KDBシステム 各年度累計  
(厚生労働省様式(様式5-3))

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、令和元年度の全体で「50 歳代」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「40 歳代」、女性は「50 歳代」の割合が最も高くなっています。平成 28 年度と比較すると、全体と女性では「40 歳代」が減少し、その他の年代は増加、男性は「50 歳代」が減少し、その他の年代は増加しています。

メタボリックシンドローム該当者は、令和元年度の全体で「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。性別では、男性は「60 歳代」、女性は「70～74 歳」の割合が最も高くなっています。平成 28 年度と比較すると、全体と男性では「70～74 歳」が減少し、その他の年代は増加、女性は「50 歳代」が減少し、その他の年代は増加しています。

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 各年度累計  
(厚生労働省様式(様式5-3))

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況

令和元年度は、男女ともに「中性脂肪」「血圧（収縮期血圧）」「血圧（拡張期血圧）」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」「腹囲」「HDL」「HbA1c」は、兵庫県を超えています。平成28年度と比較すると、兵庫県より高かった男性の「腹囲」「HDL」「尿酸」「クレアチニン」が、令和元年度に兵庫県より低くなっています。女性は、平成28年度に兵庫県より低かった「HDL」「血圧（拡張期血圧）」が令和元年度になると兵庫県より高くなっています。

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：%)

年度	性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害		
			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	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	150以上	31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
平成28年度	男性	三木市	26.6	52.9	25.5	15.3	8.3	29.9	55.8	15.6	48.9	21.4	46.6	2.0		
		兵庫県	28.1	50.5	27.0	19.3	8.2	33.6	61.4	15.1	49.5	24.0	49.4	1.9		
		国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8		
	女性	三木市	18.2	17.7	15.4	7.3	1.3	18.8	61.3	1.3	45.3	13.2	58.5	0.1		
		兵庫県	17.7	15.6	15.3	8.0	1.7	19.9	61.1	1.8	43.6	14.0	59.7	0.2		
		国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2		
令和元年度	男性	三木市	29.4	52.5	28.2	18.4	5.9	32.3	63.1	13.6	53.9	27.7	48.2	2.2		
		兵庫県	30.0	52.9	26.6	19.0	7.1	35.6	64.0	15.5	49.8	24.9	49.1	2.4		
		国	32.5	53.8	28.1	20.4	7.7	30.7	58.7	13.2	49.5	24.4	47.8	2.3		
	女性	三木市	19.2	18.8	15.8	7.2	1.5	19.8	68.5	1.0	52.5	16.9	57.3	0.2		
		兵庫県	18.2	16.2	14.8	7.8	1.3	21.2	63.5	1.8	43.2	14.9	59.6	0.2		
		国	21.7	18.8	16.2	8.9	1.5	19.0	57.8	1.8	43.6	15.2	57.7	0.2		

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 各年度累計

(厚生労働省様式(様式5-2))

「腹囲」「血圧（収縮期血圧）」の有所見率は、どの年度も兵庫県より高くなっています。「BMI」「中性脂肪」「HbA1c」は、平成28年度に兵庫県より低くなっていますが、平成29年度から令和元年度にかけて兵庫県より高くなっています。また、平成28年度から平成30年度にかけて兵庫県より低かった「血圧（拡張期血圧）」が令和元年度に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					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	中性脂肪	ALT(GPT)	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	150以上	31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
平成28年度	三木市	22.0	33.4	19.9	10.9	4.4	23.7	58.8	7.7	46.9	16.8	53.1	0.9		
	兵庫県	22.2	30.8	20.4	12.9	4.5	25.8	61.2	7.6	46.1	18.3	55.2	1.0		
	国	24.9	31.5	21.4	13.8	4.8	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	53.0	0.9		
平成29年度	三木市	22.8	33.3	21.8	11.3	3.9	24.9	61.7	6.0	50.5	17.6	54.5	0.9		
	兵庫県	22.3	30.2	20.2	12.3	4.0	26.5	59.0	7.3	46.6	18.3	55.6	1.0		
	国	25.4	32.2	21.7	13.5	4.6	22.7	57.6	6.4	46.4	18.7	52.7	0.9		
平成30年度	三木市	25.3	33.8	21.0	11.8	3.9	24.5	61.3	7.0	50.8	17.7	54.5	1.1		
	兵庫県	23.0	31.1	19.9	12.8	3.8	27.2	58.1	7.5	45.6	18.5	56.3	1.2		
	国	25.9	33.1	21.3	14.0	4.4	23.7	58.0	6.7	46.3	18.9	53.6	1.1		
令和元年度	三木市	23.6	33.3	21.1	12.0	3.4	25.1	66.2	6.4	53.1	21.5	53.4	1.1		
	兵庫県	23.1	31.5	19.7	12.5	3.7	27.2	63.7	7.5	46.0	19.1	55.2	1.1		
	国	26.3	33.8	21.3	13.8	4.1	24.0	58.2	6.6	46.1	19.1	53.5	1.1		

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 各年度累計

(厚生労働省様式(様式5-2))

(7) 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、兵庫県と比較して令和元年度が服薬で「脂質異常症」、既往歴で「脳卒中」「心臓病」「貧血」、運動で「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」、咀嚼で「何でも」、食事速度で「速い」「遅い」、食習慣で「週3回以上朝食を抜く」、飲酒頻度で「毎日」「飲まない」、1日飲酒量で「1合未満」「3合以上」、「睡眠不足」が高くなっています。

4年続けて兵庫県を超えている項目は、服薬で「脂質異常症」、既往歴で「心臓病」「貧血」、運動で「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」、食事速度で「速い」「遅い」、飲酒頻度で「飲まない」、1日飲酒量で「1合未満」、「睡眠不足」となっています。

図表 61 生活習慣に関する質問項目の状況と推移

(単位：%)

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合
服薬	高血圧症	32.6	33.1	32.0	32.3	32.4	32.5	32.6	33.1
	糖尿病	6.3	7.7	6.8	7.5	6.8	7.6	6.8	7.8
	脂質異常症	28.7	26.0	28.4	25.5	29.5	26.4	30.4	27.9
既往歴	脳卒中	3.8	3.3	3.3	3.8	3.5	3.3	3.5	3.4
	心臓病	7.4	5.6	6.7	6.2	6.0	5.4	6.2	5.8
	慢性腎臓病・腎不全	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.7	0.6	0.7
	貧血	17.1	12.3	17.9	13.6	16.5	12.8	16.5	13.6
喫煙		10.5	11.8	10.6	11.6	9.9	11.3	9.9	10.9
体重	20歳時体重から10kg以上増加	16.2	27.7	17.3	28.6	34.6	32.6	32.4	33.1
	1年間で体重増減3kg以上	15.1	18.3	16.1	18.8	-	-	-	-
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.7	56.8	56.8	56.3	56.0	56.4	55.2	56.2
	1日1時間以上運動なし	52.3	49.6	54.0	48.4	49.0	48.4	50.6	48.2
	歩行速度遅い	56.4	52.5	56.0	49.1	51.6	47.7	51.5	48.0
咀嚼	何でも	-	-	-	-	83.5	80.9	83.1	80.9
	かみにくい	-	-	-	-	16.0	18.3	16.6	18.4
	ほとんどかめない	-	-	-	-	0.5	0.8	0.3	0.8
食事速度	速い	38.4	28.9	39.7	28.2	40.9	30.5	39.9	30.6
	普通	43.6	59.9	42.8	61.5	43.1	59.6	44.4	59.6
	遅い	18.0	11.2	17.5	10.3	15.9	9.9	15.8	9.8
食習慣	週3回以上就寝前夕食	11.1	12.4	11.9	12.5	11.9	13.0	11.5	13.0
	週3回以上夕食後間食	9.8	12.1	11.1	12.4	-	-	-	-
	週3回以上朝食を抜く	4.9	5.9	4.9	6.4	5.1	6.5	6.0	6.7
朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物	毎日	-	-	-	-	33.7	26.1	32.5	26.1
	時々	-	-	-	-	49.4	54.1	50.8	54.2
	ほとんど摂取しない	-	-	-	-	16.9	19.8	16.7	19.7
飲酒頻度	毎日	26.5	25.9	25.5	26.0	24.9	25.6	25.6	25.3
	時々	19.5	20.6	19.1	21.2	20.0	21.6	19.8	21.8
	飲まない	54.0	53.5	55.5	52.8	55.1	52.9	54.7	52.9
1日飲酒量	1合未満	77.4	72.5	77.5	73.2	78.1	73.8	78.3	74.7
	1～2合	14.4	18.0	14.3	17.7	14.4	17.3	13.9	16.7
	2～3合	6.8	7.4	6.2	7.1	5.6	6.9	5.8	6.8
	3合以上	1.5	2.1	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	1.8
睡眠不足		31.5	26.7	31.3	27.5	29.0	27.6	30.3	27.6

※ 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 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26年度から平成28年度まではほぼ横ばいで推移し、平成29年度は10.6%と増加、平成30年度に9.8%と減少しますが、令和元年度は再び増加し10.9%と最も高くなっています。また、全ての年度で兵庫県を超えて高くなっています。

図表 62 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
動機付け支援	対象者数	364	376	373	464	407	418
	対象者率	9.8	9.7	9.9	10.6	9.8	10.9
	兵庫県	8.4	8.5	8.5	8.7	8.7	8.7

※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26年度から令和元年度まではほぼ横ばいで推移し、全ての年度で兵庫県を超えています。

図表 63 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
積極的支援	対象者数	95	103	103	111	112	102
	対象者率	2.6	2.7	2.7	2.5	2.7	2.7
	兵庫県	2.5	2.5	2.4	2.3	2.2	2.3

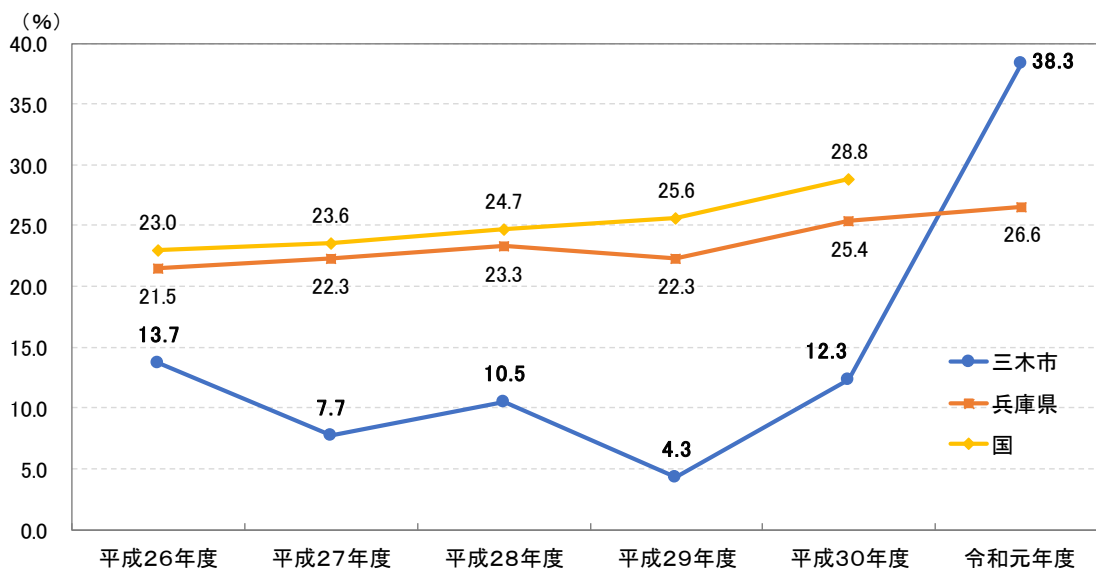
※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

### (2) 特定保健指導実施率の推移

平成26年度から平成30年度までは増減を繰り返し、兵庫県、国を下回っていましたが、令和元年度に38.3%と前年度から26ポイントも急増し、兵庫県を超えて高くなっています。

図表 64 特定保健指導実施率の推移

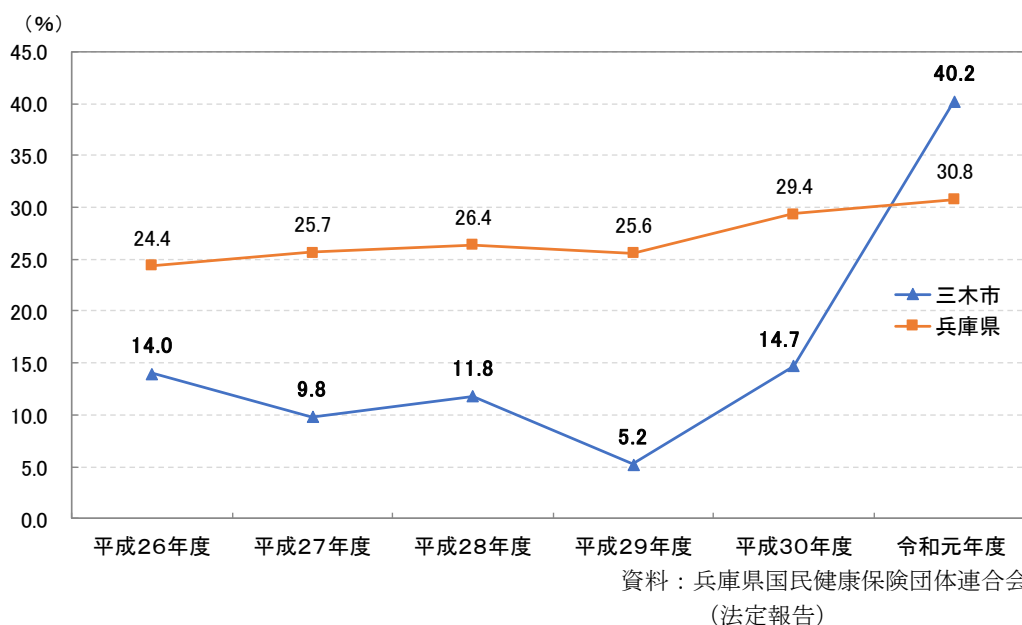


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会  
(法定報告)

(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

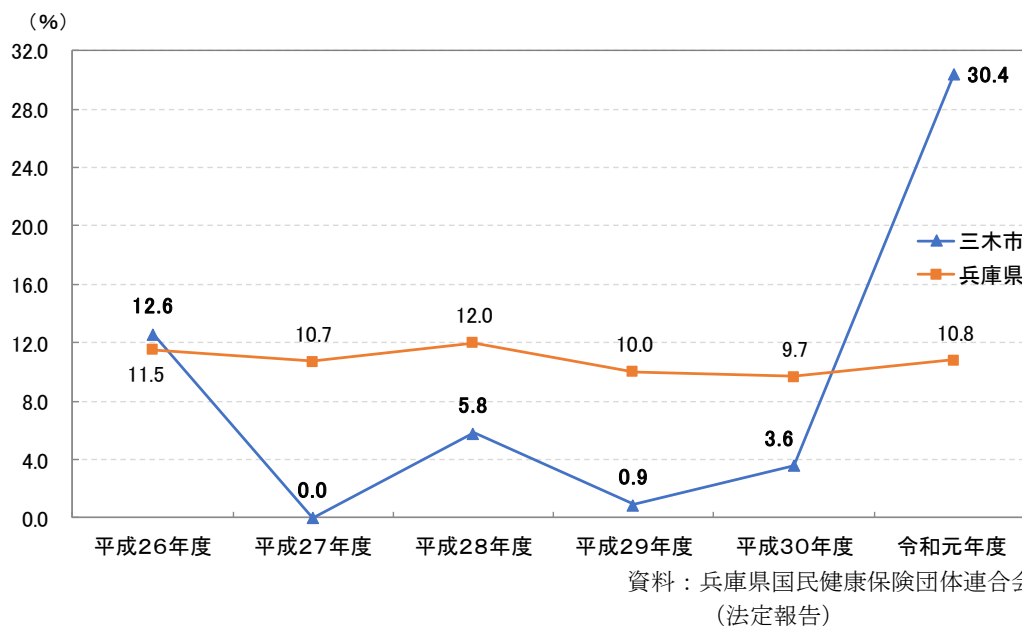
動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 26 年度から平成 30 年度までは増減を繰り返し、兵庫県を下回っていましたが、令和元年度に 40.2%と前年度から 25.5 ポイントも急増し、兵庫県を超えて高くなっています。

図表 65 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



積極的支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 26 年度は兵庫県より高く、平成 27 年度から平成 30 年度にかけては兵庫県より低くなり、増減を繰り返していましたが、令和元年度に 30.4%と前年度から 26.8 ポイントも急増し、兵庫県を超えて高くなっています。

図表 66 積極的支援特定保健指導終了率の推移



(4) 質問項目の状況

令和元年度における質問項目の状況は、生活習慣改善について「改善意欲なし」「改善意欲あり」「保健指導利用しない」が兵庫県より高くなっています。「改善意欲なし」「保健指導利用しない」は4年続けて、「改善意欲あり」は2年続けて兵庫県より割合が高く、「取り組み済み6ヶ月以上」は平成28年度から平成30年度までは兵庫県より高くなっていますが、令和元年度に兵庫県より低くなっています。

図表 67 質問項目の状況と推移

(単位：%)

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合	三木市 割合	兵庫県 割合
生活習慣改善	改善意欲なし	30.9	30.4	30.3	28.5	30.8	27.9	30.7	27.9
	改善意欲あり	25.7	26.7	27.6	27.7	28.3	28.2	29.1	28.3
	改善意欲ありかつ始めている	8.4	11.5	9.5	12.5	9.9	12.7	9.8	12.5
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0	8.0	6.9	8.2	7.8	8.2	8.0	8.3
	取り組み済み6ヶ月以上	28.0	23.4	25.8	23.1	23.3	22.9	22.5	23.0
保健指導利用しない		63.2	59.6	63.4	58.2	65.0	58.7	66.9	59.6

※ 赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 各年度累計

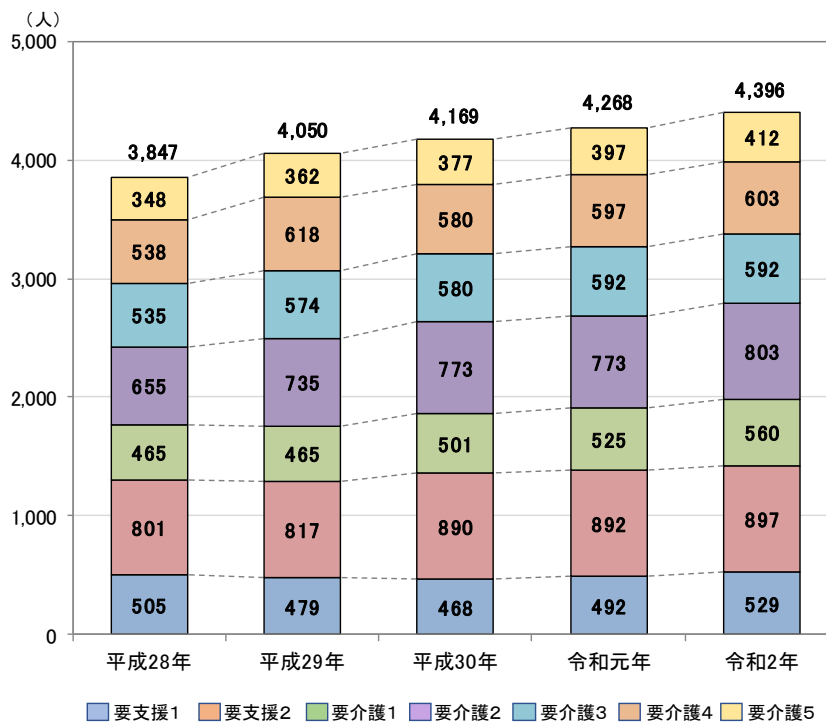
(質問票調査の経年比較 CSVデータ)

### 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28年から令和2年にかけて増加傾向で推移し、令和2年は平成28年と比較して14.3%増加しています。

図表 68 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：第8期三木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28年度から令和元年度にかけて増加傾向で推移し、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	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	62,456	51,789	61,245	58,284
平成29年度	64,449	55,018	63,918	60,833
平成30年度	64,558	55,846	64,729	61,384
令和元年度	65,518	55,707	64,851	61,336

資料：KDBシステム 各年度累計  
(地域の全体像の把握)

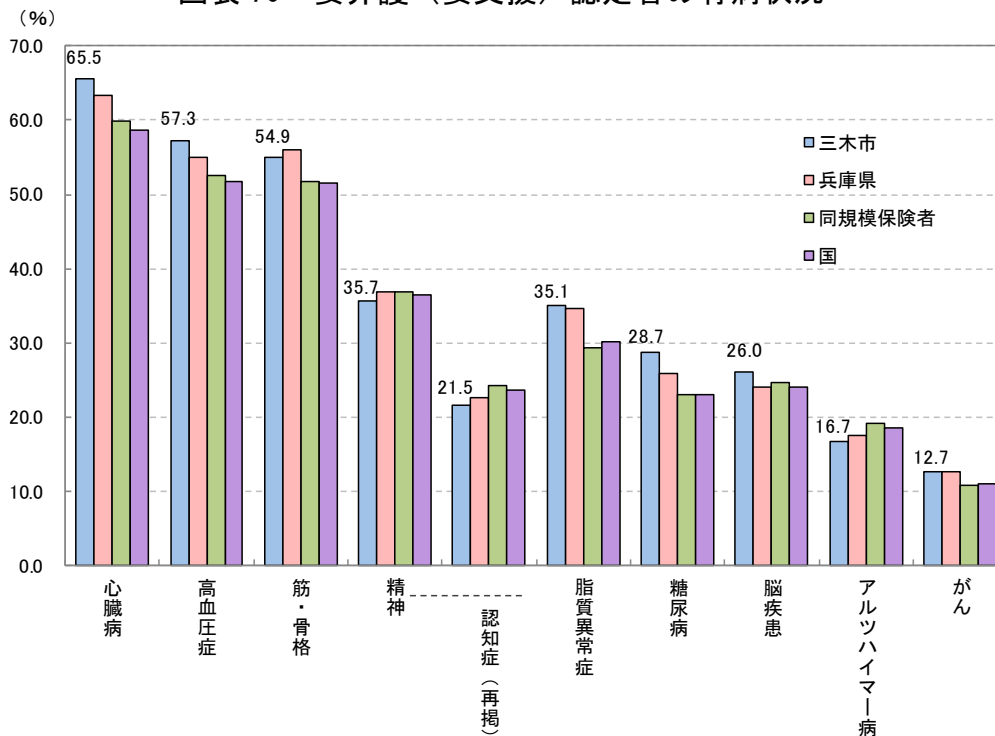


### 13-3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

#### (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、「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脳疾患」が兵庫県、同規模保険者、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



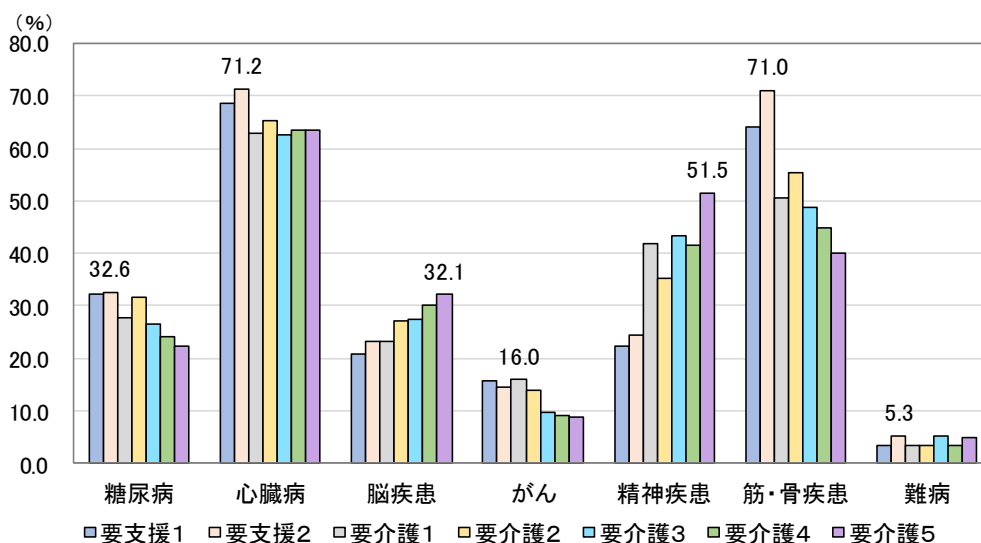
資料：KDBシステム 令和元年度累計  
（地域の全体像の把握）

#### (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2が「糖尿病」「心臓病」「筋・骨疾患」「難病」、要介護1が「がん」、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 71 第1号被保険者の要介護（要支援）度別有病状況

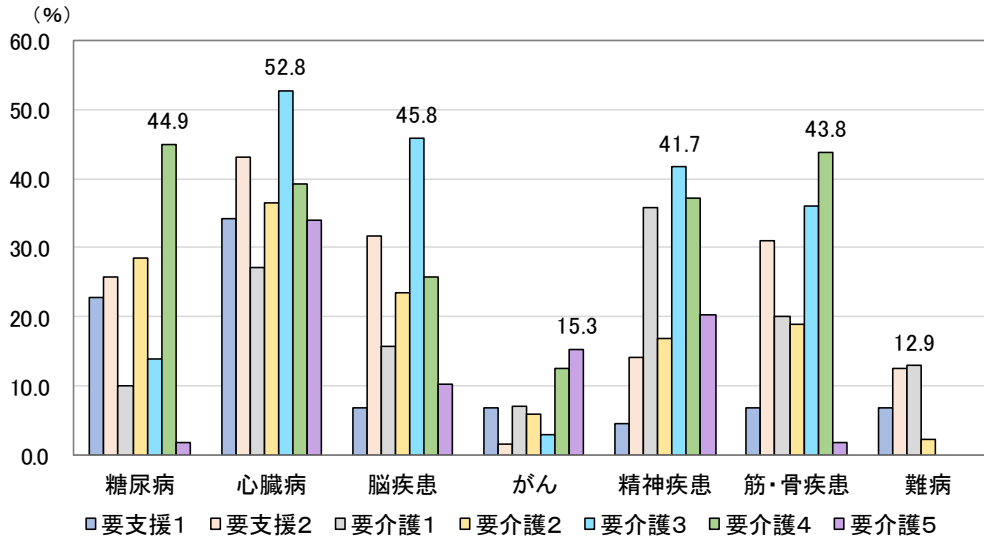


資料：KDBシステム 令和元年度累計  
（要介護（要支援）者有病状況）

② 第2号被保険者の状況

要介護1が「難病」、要介護3が「心臓病」「脳疾患」「精神疾患」、要介護4が「糖尿病」「筋・骨疾患」、要介護5が「がん」で最も高くなっています。

図表 72 第2号被保険者の要介護（要支援）度別有病状況



資料：KDBシステム 令和元年度累計  
（要介護（要支援）者有病状況）

## 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 令和元年度総医療費（医科）は6,766,264,820円で、そのうち生活習慣病が含まれている疾病大分類の医療費は3,942,818,840円で、医療費全体の58.3%を生活習慣病が含まれている疾病大分類が占めています。平成28年度より総医療費、生活習慣病が含まれている疾病大分類の医療費は減少していますが、入院医療費の割合が増加しています。
- 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 50万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（悪性新生物を含む）は全体の63.1%を占めています。平成29年5月診療分と比較して「虚血性心疾患」「がん」の1人当たり医療費が増加しています。
- ④ 被保険者1,000人当たりの生活習慣病患者数で、「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」「糖尿病」「がん」「狭心症」「脂肪肝」「脳梗塞」が兵庫県平均より多い。
- ⑤ 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65.5%、高血圧症57.3%、脂質異常症35.1%、脳疾患26.0%

#### （まとめ）

総医療費の58.3%を生活習慣病が含まれている疾病大分類が占めています。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、50万円以上の高額レセプトでも、生活習慣病（悪性新生物を含む）が63.1%を占めて高い割合になっています。さらに、被保険者1,000人当たりの生活習慣病患者数で、「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格」「糖尿病」「がん」「狭心症」「脂肪肝」「脳梗塞」が兵庫県平均を超えて多く、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、不規則な食生活や食べすぎ、運動不足のほか、塩分や脂肪の多い食事、高カロリーの食事、バランスの悪い食事などが原因で発症し、その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 50.6%と高くなっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は、平成 28 年度以降増加傾向で推移しています。  
主な疾病：高血圧症 36.2%、脂質異常症 34.5%、糖尿病 23.8%
- ③ 令和元年度において、初めて生活習慣病で医療にかかった人が、  
高血圧症 771 人、脂質異常症 794 人、糖尿病 667 人、虚血性心疾患 239 人、  
脳血管疾患 307 人、慢性腎臓病 313 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」が重なって医療にかかっている人が多く、この 2 疾病を併せ持つ人が最も多くなっています。また、この 2 疾病と「糖尿病」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 令和元年 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、レセプト総件数の上位 3 疾病に入っています。また、この 3 つの疾病は、平成 28 年度以降増加傾向で推移し、こ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ほぼ半数以上が「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、生活習慣を改善することで、予防が行えることから生活習慣の改善を図るための対策事業を強化し、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 令和元年度の入院レセプト総件数、入院医療費で「脳梗塞」「狭心症」が上位 10 疾病に入っています。
- ② 50 万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病で全体の医療費の 40.0%、「がん」で 30.6%が使われています。
- 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。  
令和元年度新規受診者：虚血性心疾患 239 人、脳血管疾患 307 人  
慢性腎臓病 313 人
- ④ 令和元年 5 月の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 66 人で、1 人当たり医療費は 597,577 円と高額になっています。平成 28 年 5 月診療分と比較して患者数、1 人当たり医療費が増加しています。

#### (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（令和元年 5 月）の 1 人当たり医療費は 597,577 円と高くなっています。また、令和元年 5 月診療分は、平成 28 年 5 月診療分と比較して患者数、1 人当たり医療費が増加しています。

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「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の早期発見・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 疾病大分類で新生物が 2 番目に高い状況です。
- ② 令和元年度の細小 82 分類別外来医療費上位 10 疾病に「肺がん」「乳がん」が入り、入院医療費上位 10 疾病では「大腸がん」が入っています。
- ③ 細小 82 分類別の医療費の状況で、「肺がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」「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。
- ④ 50 万円以上の高額レセプトのうち、「悪性新生物」が全体の医療費の 30.6%を占めています。

##### (まとめ)

総医療費の上位 5 疾病大分類で「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「肺がん」「乳がん」、入院医療費上位 10 疾病に「大腸がん」が入り、「肺がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」「乳がん」の 1 人当たり医療費は兵庫県を超えて高くなっています。さらに、高額レセプト医療費の 30.6%は悪性新生物が占めています。

「がん」にかかると治療が長期化し、医療費も膨らむため、がんの予防は重要だと考えられます。がんは生活習慣病の一つであり、生活習慣の改善が予防にもつながると考えられます。また、がん検診の推進により、がんの早期発見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
平均余命と健康寿命	<p>男女ともに平均寿命、健康寿命は兵庫県よりやや長くなっているが、日常生活が制限される期間は兵庫県より長い。</p> <p>日常生活が制限される期間が兵庫県より長いこと、健康寿命の延伸が重要である。</p>
死亡の状況	<p>主要死因は、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肝疾患」「腎不全」「老衰」が増加、「悪性新生物」「脳血管疾患」「糖尿病」「肺炎」「肝疾患」は兵庫県の割合を超えている。標準化死亡比も男女ともに「心不全」「肺炎」、男性の「肝疾患」「自殺」、女性の「胃がん」「心疾患」が兵庫県、国を上回っている。</p> <p>主要死因、標準化死亡比で兵庫県の割合を超えている死因は、ほとんど生活習慣病となっているため、生活習慣病の発症・重症化予防が重要である。</p>
国保被保険者と医療受診率と医療費	<p>総人口からの高齢化率は34.1%と高く、医療受診率は、平成30年度まで兵庫県、同規模保険者、国の平均を上回っていたが、令和元年度は減少し兵庫県の割合を下回っている。医療費は兵庫県、同規模保険者、国と比較して1人当たり医療費、1件当たり医療費が高い。</p> <p>総医療費の58.3%を生活習慣病が含まれている疾病大分類が占めていることから、生活習慣病予防が医療費抑制には効果的である。</p>
生活習慣病の医療受診率	<p>兵庫県と比較して「高血圧症」「脂質異常症」「筋・骨格系」「糖尿病」「がん」「狭心症」「脂肪肝」「脳梗塞」などの生活習慣病で医療にかかる割合が高い。特に「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」はレセプト総件数の上位3疾病となっている。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、増加しているが目標値に届いていない。また、健診結果でも男女ともに「中性脂肪」「血圧（収縮期血圧）」「血圧（拡張期血圧）」、女性の「BMI」「腹囲」「HDL」「HbA1c」は兵庫県の割合を超えている。</p> <p>特定健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>
特定保健指導実施率と指導の成果	<p>特定保健指導の実施率は、増加しているが目標値に届いていない。メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が兵庫県の割合を超えている。</p> <p>特定保健指導未利用者に対する利用勧奨を実施し、生活習慣の改善を図ることが必要である。</p>
介護給付と介護認定者の有病状況	<p>1件当たり介護給付費は、兵庫県、国を超えている。</p> <p>有病状況は、生活習慣病が多く、兵庫県、国と比較して「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脳疾患」の割合が高い。</p> <p>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の、医療費通知の送付や後発医薬品（ジェネリック）の促進、レセプト点検業務、柔道整復等療養費支給申請書二次点検業務、重複受診者に対する訪問健康相談を強化し、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・特定保健指導終了率を上げる

本市は、高血圧症の割合が平成28年度は兵庫県、国を超えて高く、生活習慣病に占める割合も33.4%と高い割合になっています。令和元年度においても同じような状況で推移し、生活習慣病に占める割合も36.2%と増加していることから、尚一層に対策が必要となっています。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症の要因となる、高血圧、高脂質、高血糖などのリスクは自覚症状が無く、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、特定保健指導終了率の向上を図るために、特定健診未受診者に対する電話等による受診勧奨を強化し、さらなる特定健診受診率、特定保健指導終了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

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国保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指導終了後も継続して生活習慣の改善に取り組んでいけるような保健指導を目指します。

- ③ 生活習慣病予防教室や保健指導により、生活習慣の改善

本市は、兵庫県と比較して高血圧症、脂質異常症が多く、生活習慣病の中で占める割合も高い割合になっています。高血圧症や脂質異常症対策として食生活、運動等の生活習慣改善を行い、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ取り組みを強化します。

④ 若い年代からの生活習慣病予防対策

若い年代は、健診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導き、保健指導が必要な人に保健指導を行い、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。

⑤ 歯周病検診で早期治療・早期発見

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。健康増進課が実施する40歳以上の市民を対象とする歯周病検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、歯科の適正医療を目指します。

(3) 生活習慣病の重症化を防ぐ

① 慢性腎臓病（CKD）予防対策

本市は、慢性腎不全（透析あり）の1人当たり医療費が兵庫県を超えて高く、慢性腎臓病は平成28年度が4.1%で、令和元年度は7.5%と増加しています。また、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検査結果から医療が必要な人を適正医療につなげる取り組みを強化します。

② 特定健康診査検査結果で異常値の中でも重症の人を早期に医療受診につなげる

生活習慣病を予防するためには、特定健康診査の検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。本市の検査項目で令和元年度に兵庫県を超えて異常値の高いBMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）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。

(4) がんの予防のための早期発見・早期治療

本市の主要死因別の推移で悪性新生物の割合は、平成28年度の28.8%と比較して令和元年度は29.9%と増加しています。また、疾病大分類の医療費で2番目に高く、さらに兵庫県と比較して「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」「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。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、医療保険課が実施する人間ドック検診助成事業の強化、健康増進課が実施するがん検診事業で受診者を増やし、がんの早期発見・早期治療を目指します。

(5) 介護認定者に多い生活習慣病等を予防し、介護給付費の適正化につなげる

介護認定者の減少、介護給付費の適正化には、生活習慣病の発症予防・重症化予防を進めることが重要です。本市の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。

## 【目標】

目標	評価指標
① 健康寿命の延伸	生活習慣病の発症予防・重症化予防を図り、兵庫県より割合の高い主要死因である「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」の減少を目指す。
② 医療、介護の適正給付	医療費適正化対策、生活習慣病の発症・重症化予防、介護認定者に多い生活習慣病の予防から医療、介護の適正給付につなげる。
③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、若い世代からの生活習慣病予防、国保被保険者の生活改善から生活習慣病発症予防・重症化予防を図る。
④ がんの予防	がん検診受診率の向上、生活習慣病発症予防・重症化予防、国保被保険者の生活改善からがんの予防を図る。

## 【短期目標】

### 医療費適正化対策（後発医薬品（ジェネリック）の促進）

目標値 令和5年度に使用割合 80%

使用割合の推移 H30.9 70.3%、H31.3 72.1%、R元.9 71.4%、R2.3 74.0%

差額通知書の送付や、保険証送付時に保険証やお薬手帳に貼れるシールを同封することで、ジェネリックへの関心が高まり、使用割合が増加している。目標である使用割合 80%に向けて、医師会や薬剤師会とも協力し、ジェネリック医薬品の使用促進を進める。

### 生活習慣病の発症予防

#### ①特定健康診査

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度
健康増進課 保健師等	7月～ 翌年2月	実施率	25.1% (29.0%)	60.0%	メタボ該当者 メタボ予備群	18.0% (18.2%) 11.3% (11.9%)	減少

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <改善している>

健診未受診者に対して、国保、衛生部門が積極的にアプローチをかけたことで、平成28年度 25.1%だった実施率が令和元年度 29.0%と増加しました。しかし、令和元年度の特定健康診査等実施計画の目標値 40.0%を下回っています。また、メタボ該当者、メタボ予備群は平成28年度からやや微増で推移しています。

(事業の方向性)

- ・健診未受診者に対する電話・訪問による受診勧奨は継続して実施します。

- ・保険者努力支援の一環として、インセンティブ付与では、三木市国民健康保険健康ポイント事業に多くの人が参加することにより、一層の健康推進への取組みを強化します。

## ②特定保健指導

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度
健康増進課 保健師等	4月～ 翌年3月	実施率	10.5% (38.3%)	60.0%	動機付け対象者率	9.9% (10.9%)	減少
					積極的対象者率	2.7% (2.7%)	

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <改善している>

初回の保健指導を健診と合わせて実施することとしたため、平成28年度10.5%だった実施率が、令和元年度38.3%と大きく増加し、令和元年度の特定健康診査等実施計画の目標値35.0%を上回っています。

(事業の方向性)

- ・特定保健指導未利用者に対して、健康増進課、委託事業者が協力して今後も実施率向上に向けて取り組んでいきます。
- ・保険者努力支援の一環として、インセンティブ付与では、三木市国民健康保険健康ポイント事業に多くの人が参加することにより、健康意識を高める取組みを強化します。

## 若い年代からの生活習慣病の減少

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施時期	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度
健康増進課 保健師等	6月～ 翌年2月	実施率	40歳代 12.1% (19.3%)	27.0% 31.0%	生活習慣病医療受診率	17.4% (19.0%)	減少
			50歳代 13.8% (18.4%)			35.4% (35.4%)	

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <改善している>

40歳代、50歳代の健診未受診者に対して、電話や訪問により積極的にアプローチをかけたことで、特定健診実施率が令和元年度に40歳代は19.3%と増加、50歳代も18.4%と増加しています。しかし、医療受診率は40歳代で19.0%と増加し、50歳代では、35.4%と横ばいとなっています。

(事業の方向性)

- ・特定保健指導未利用者に対して、健康増進課、委託事業者が協力して今後も実施率向上に向けて取り組んでいきます。
- ・令和3年度の特定健診の申込をWeb予約も可能とし、若い世代からの健診申込みを増加させます。

## 生活習慣病の重症化予防

### 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H28年	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年	目標値 R5年度
健康増進課 保健師等	7月～ 翌年3月	医療受診率	—	70%	人工透析患者数	59人 (66人)	減少

※()内令和2年中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <悪化している>

令和元年5月診療分で見た人工透析患者数は、計画策定時より7人の増加となっています。

また、平成30年度からは、糖尿病性腎症重症化予防事業として、健診後、糖尿病や腎機能に関する数値が要医療になっているにもかかわらず、未受診の者に対して受診勧奨訪問等を実施しています。

(事業の方向性)

- ・健診後、医療機関の受診が必要であるが、未受診の者に対して受診勧奨訪問等を強化します。また、令和2年度からは、糖尿病の治療中断者にも受診勧奨・生活習慣病の改善のための保健指導を保健師・管理栄養士が実施しており、重症化予防を強化していきます。

### 食生活・運動で生活習慣改善の必要のある人の減少

ストラクチャー (実施体制)		アウトプット (業務実施量)			アウトカム (結果)		
担当	実施 時期	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度	指標	ベースライン H28年度	目標値 R5年度
健康増進課 保健師等	通年	・HbA1c 検査値	58.8% (66.2%)	55.0%	メタボ該当者  メタボ予備群	18.0% (18.2%) 11.3% (11.9%)	減少
		・1回30分以上運動習慣なし	54.7% (55.2%)	59.0%			
		・1日1時間以上運動なし	52.3% (50.6%)	48.0%			
		・週3回以上就寝前夕食	11.1% (11.5%)	15.0%			
		・朝昼夕以外の間食毎日	H30 49.4% (50.8%)	26.0%			

※()内令和元年度中間評価値

(これまでの取り組みと評価) <変化なし>

令和元年度の特健康診査質問調査の結果と平成28年度の結果と比較して、大きな変化は見られず、改善が必要な人の割合は増加している項目もあります。

(事業の方向性)

- ・健康相談、健康教育、各種教室の参加者を増やし、参加者が食生活・運動の改善を実践していけるよう支援を強化します。
- ・住民と接する場を活用して、市の生活習慣病の実態を啓発し、健康の維持改善のきっかけとなるよう支援を強化します。





## 第4章 計画の推進

---

---



## 1. 計画の公表及び周知

本計画は、三木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。

### 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「三木市個人情報保護条例」「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

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。

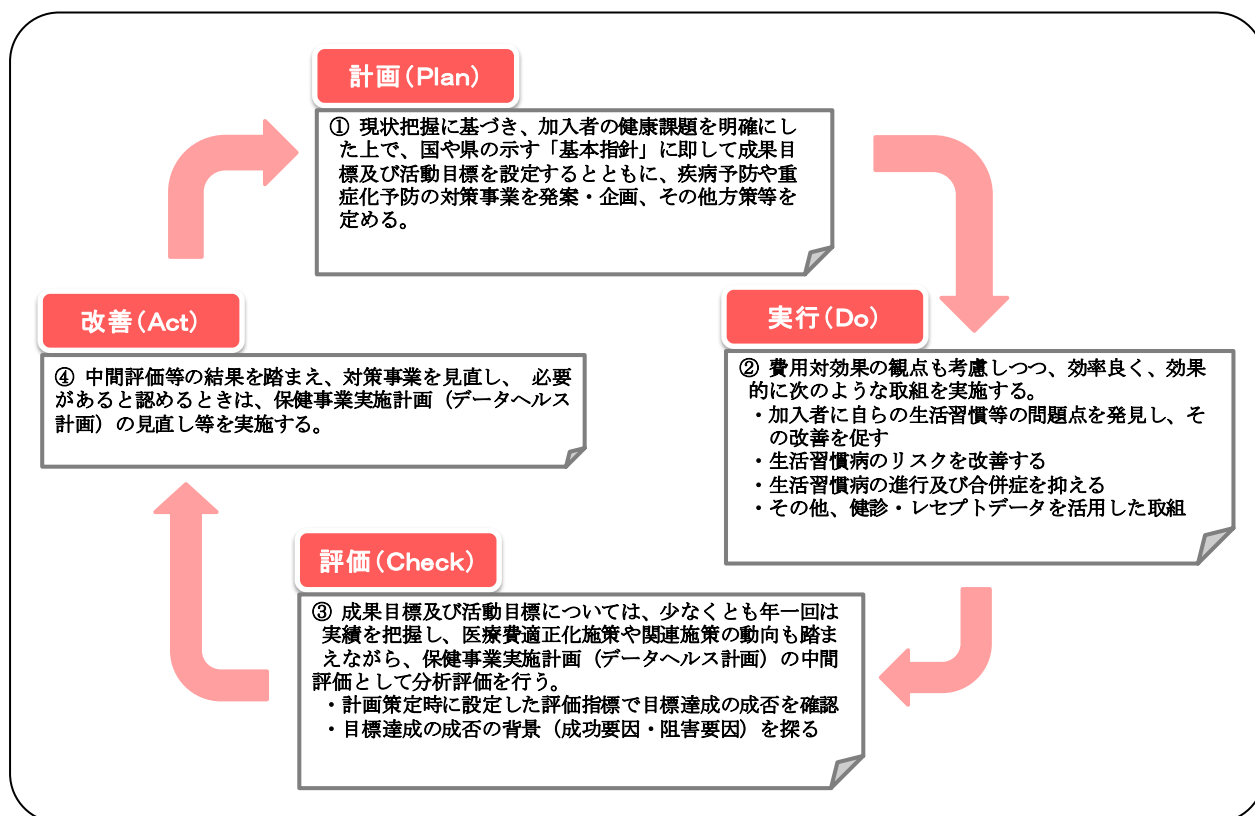
また、計画期間最終年度である令和5年度には、これまでに行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画に反映させていきます。

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ただけるよう、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、「健康増進計画（第2次）」「第8期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 三木市国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和3年3月（中間評価版）

発行 三木市健康福祉部医療保険課  
〒673-0492 兵庫県三木市上の丸町10番30号  
TEL 0794-82-2000（代）  
FAX 0794-82-9755  
e-mail [iryo@city.miki.lg.jp](mailto:iryo@city.miki.lg.jp)