
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～平成35年度

平成30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.....	7
4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）.....	8
5. 平均寿命と健康寿命.....	9
6. 医療の状況.....	10
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	13
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	15
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	18
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	18
11. 歯科の状況.....	25
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	26
13. 介護保険の状況.....	36
14. まとめ.....	39
15. 医療・保健・介護の現状と課題.....	43

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.....	44
--------------------	----

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知.....	47
2. 推進体制の整備.....	47
3. 地域包括ケアに係る取組.....	48
4. 個人情報の保護.....	48
5. 計画の評価及び見直し.....	49

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

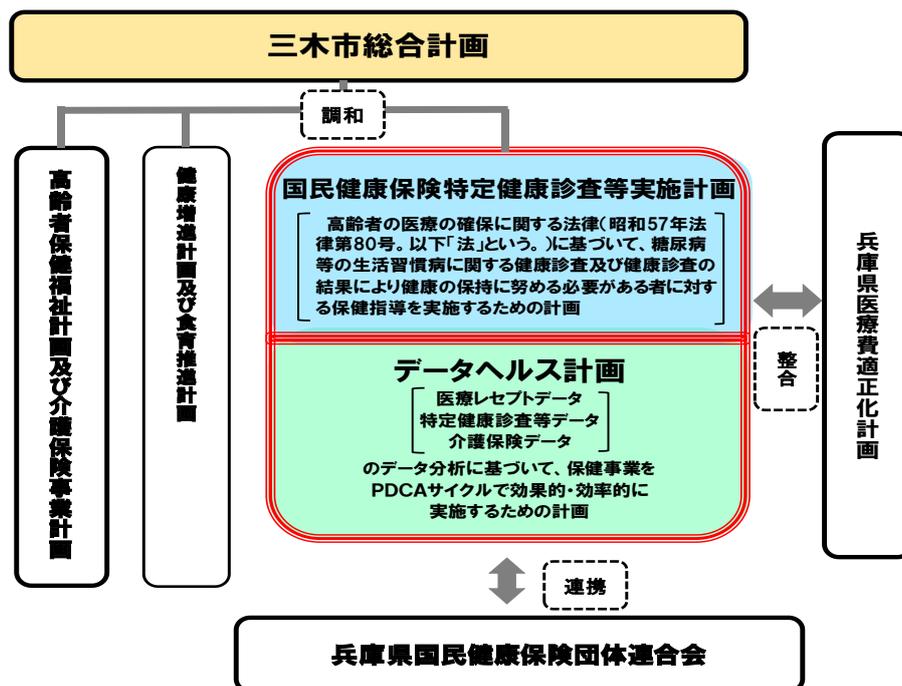
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するための事業計画です。

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、「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、PDCAサイクルの考え方に沿って事業を実施し、必要に応じて内容を見直す必要があります。

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

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）	第2期計画					
			中間見直し			見直し・策定
国民健康保険 特定健康診査等実施計画（第3期）	第3期計画					
						見直し・策定
健康プランみき21（第2次）計画	第2次計画					第3次計画
					見直し・策定	
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

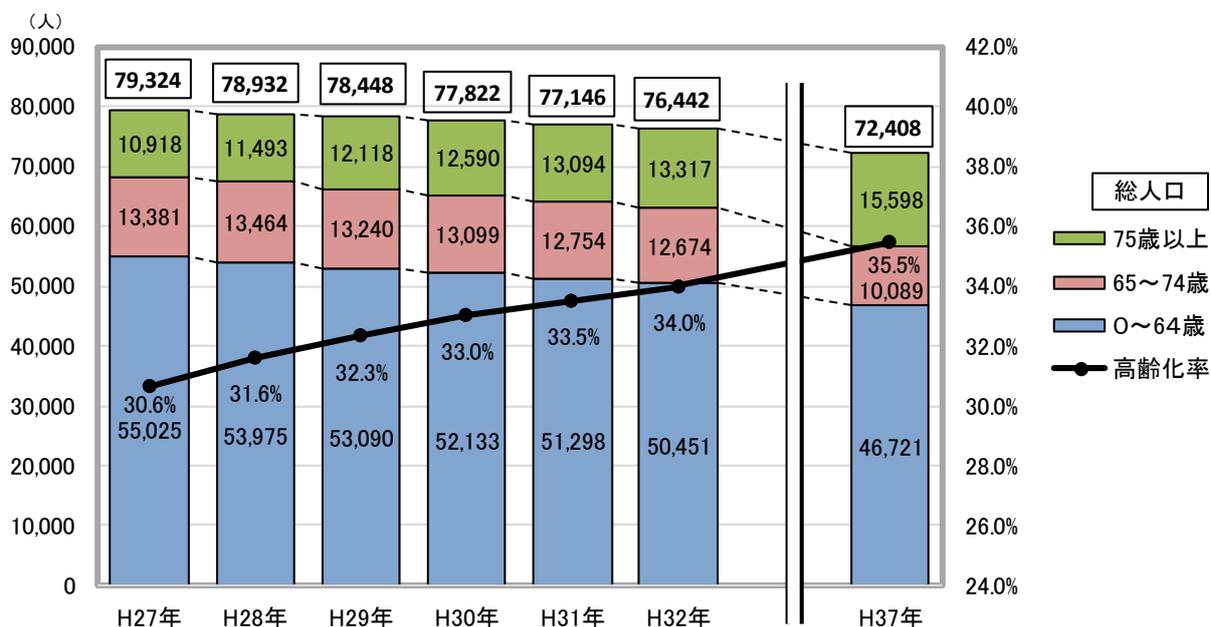
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成 27 年の 79,324 人から毎年減少し、平成 29 年は 78,448 人となっています。65 歳以上の人口は年々増加し、少子高齢化が進んでいます。平成 37 年の総人口は、72,408 人と推計され、平成 29 年と比較して 6,040 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 15,598 人、全体の 21.5% 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 32.3% で、平成 27 年と比べて 1.7 ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成 35 年には 35.5% と推計され、より一層少子高齢化が進行することが予測されます。

図表 1 人口構造の推移と将来推計

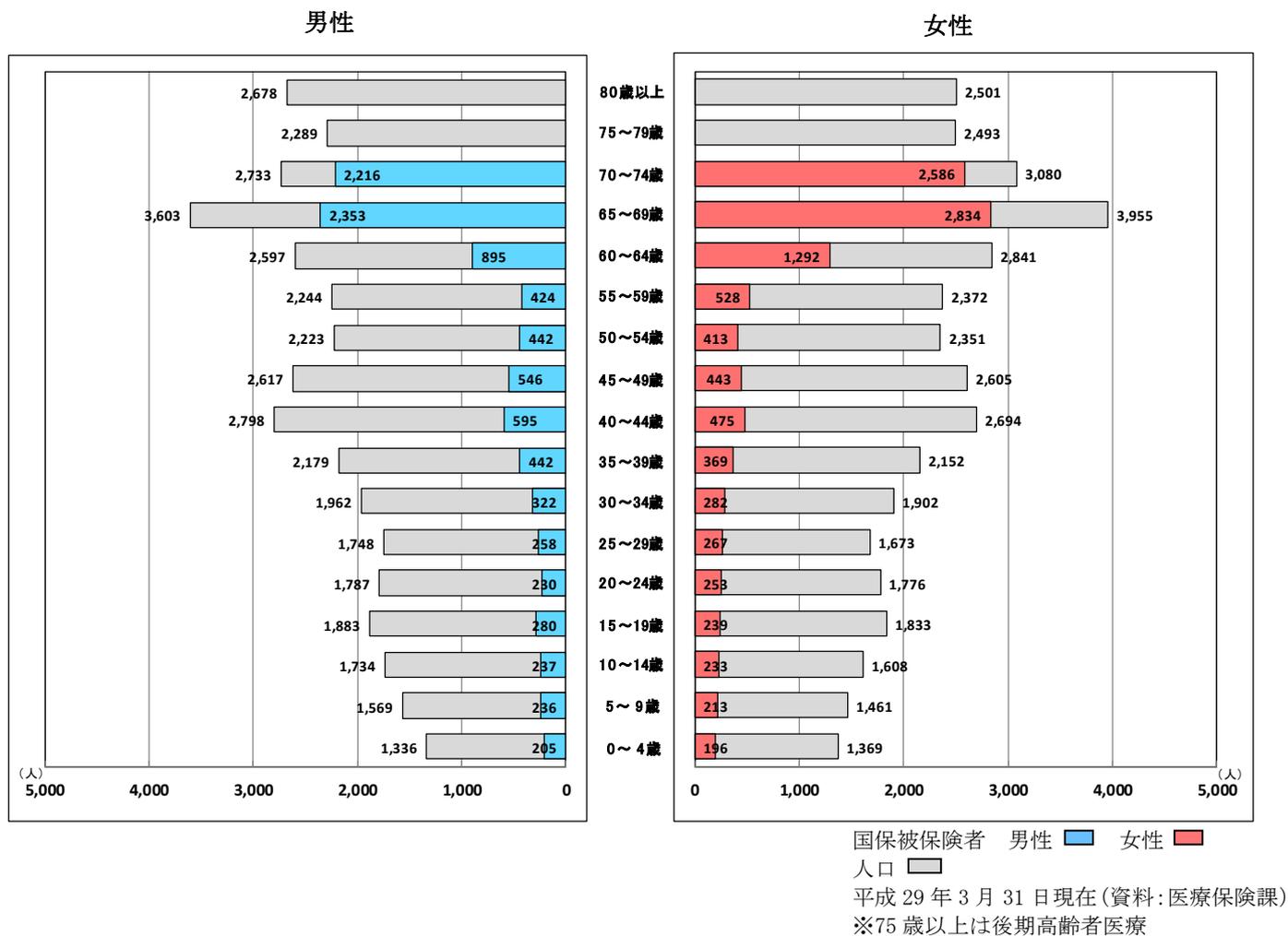


資料：第 7 期三木市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画より（各年 9 月末）

1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の 25.9%を占める 20,304 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	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
39歳以下	21.3	26.7	24.4	28.2
40～64歳	30.0	33.0	32.7	33.6
65～74歳	48.7	40.2	42.9	38.2

※ 赤=1番高い値

資料：KDBシステム 平成28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、兵庫県、同規模保険者より高く、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
三木市	80,218 人	20,533 人	25.6 %
兵庫県	5,440,457 人	992,634 人	18.2 %
同規模保険者	68,973 人	16,980 人	24.6 %
国	124,852,975 人	32,587,866 人	26.1 %

資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

1-4) 国保からみた地区別の高齢化率

国保被保険者からみた高齢化率は、「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

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

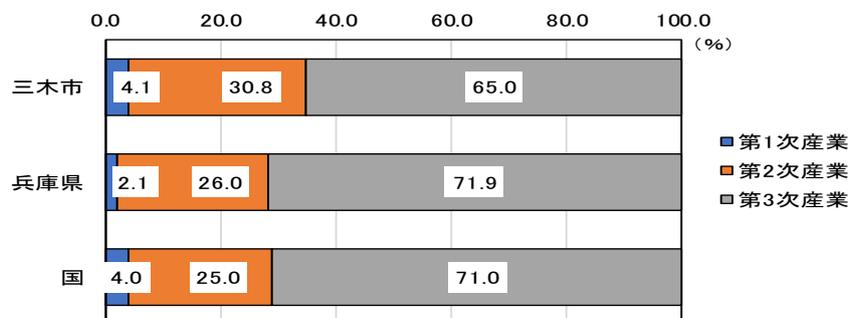
資料：医療保険課

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

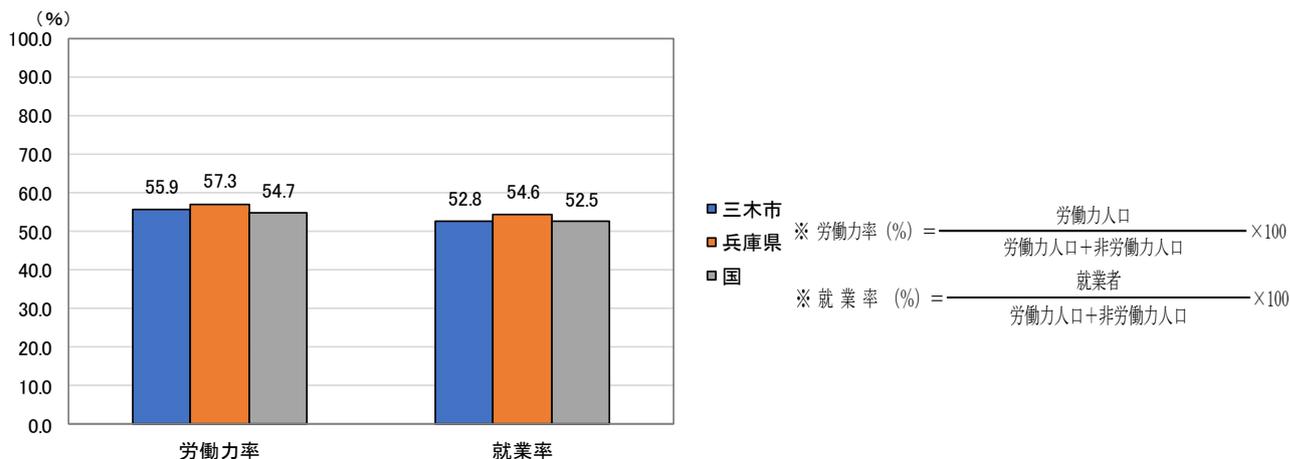


資料：国勢調査（平成27年度）

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

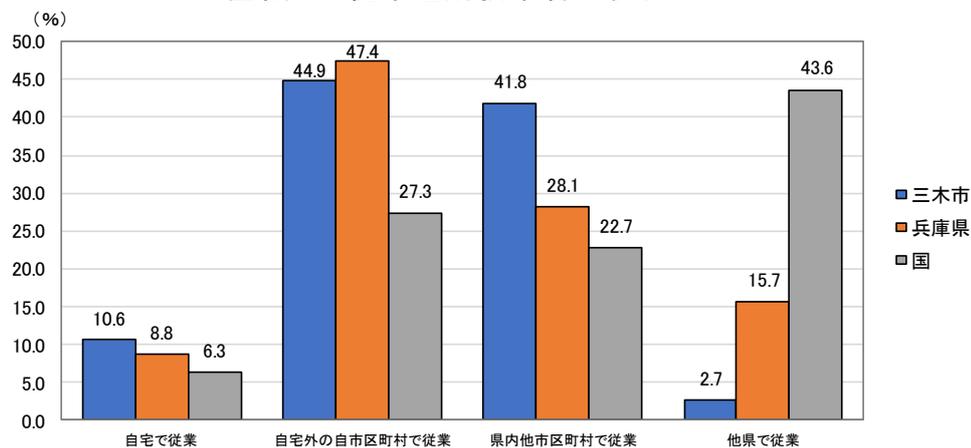


資料：国勢調査（平成27年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

自宅で従業、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

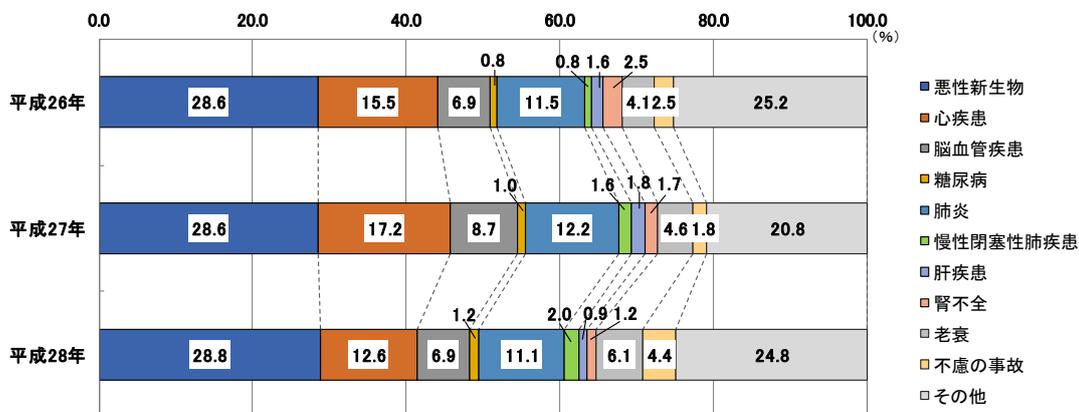


資料：国勢調査（平成27年度）

3. 死亡の状況

平成26年度と比較して平成28年度は、「悪性新生物」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「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。

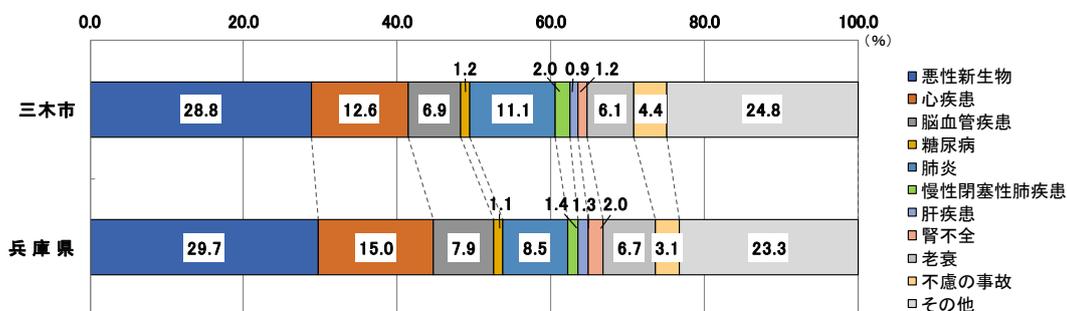
図表10 主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

平成28年度は、「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「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）

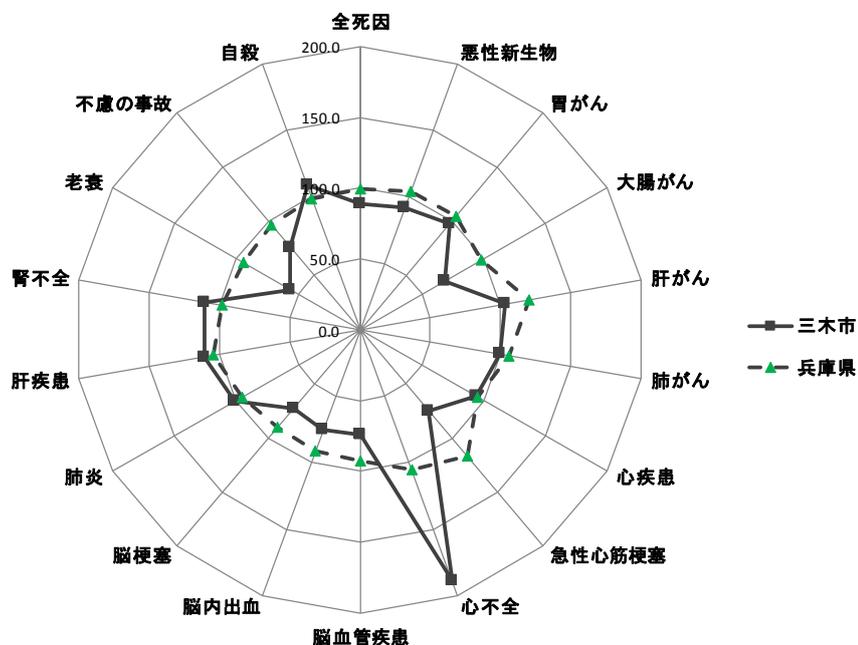


資料：兵庫県保健統計年報

4. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）

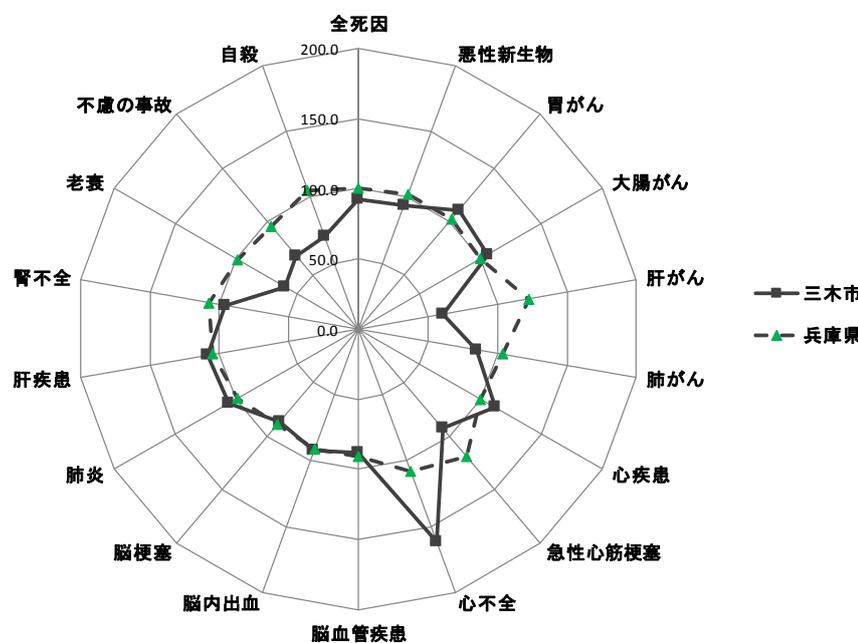
男女ともに「心不全」「肺炎」「肝疾患」が兵庫県、国より高くなっており、特に「心不全」は大きく上回っています。また、男性は「腎不全」が、女性は「胃がん」「大腸がん」「心疾患」が兵庫県、国を上回っています。

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	89.2	99.4
悪性新生物	91.4	104.1
胃がん	97.6	104.6
大腸がん	68.9	98.6
肝がん	103.3	120.3
肺がん	99.5	106.0
心疾患	94.1	95.3
急性心筋梗塞	75.0	116.6
心不全	189.0	105.6
脳血管疾患	74.4	93.0
脳内出血	75.3	91.2
脳梗塞	72.2	89.9
肺炎	101.0	95.7
肝疾患	110.4	104.7
腎不全	110.6	98.5
老衰	56.8	94.8
不慮の事故	75.9	97.0
自殺	108.7	98.6

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	92.9	100.4
悪性新生物	94.1	101.9
胃がん	110.5	102.6
大腸がん	105.4	100.1
肝がん	61.0	122.4
肺がん	85.1	103.8
心疾患	112.2	100.1
急性心筋梗塞	92.9	118.9
心不全	161.5	107.8
脳血管疾患	88.7	90.6
脳内出血	91.9	91.1
脳梗塞	86.4	89.3
肺炎	106.4	99.0
肝疾患	108.1	104.8
腎不全	95.6	107.5
老衰	60.1	99.3
不慮の事故	68.3	95.9
自殺	70.6	105.0

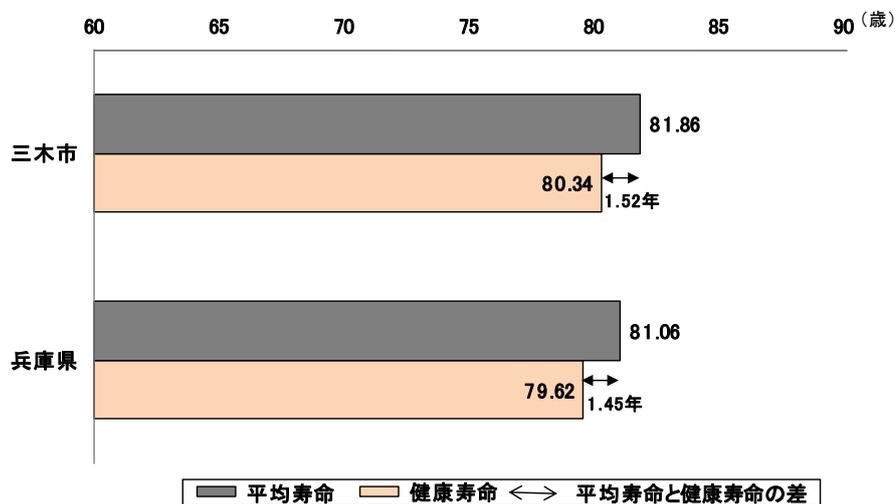
資料：兵庫県立健康生活科学研究所
（兵庫県における死亡統計指標）

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

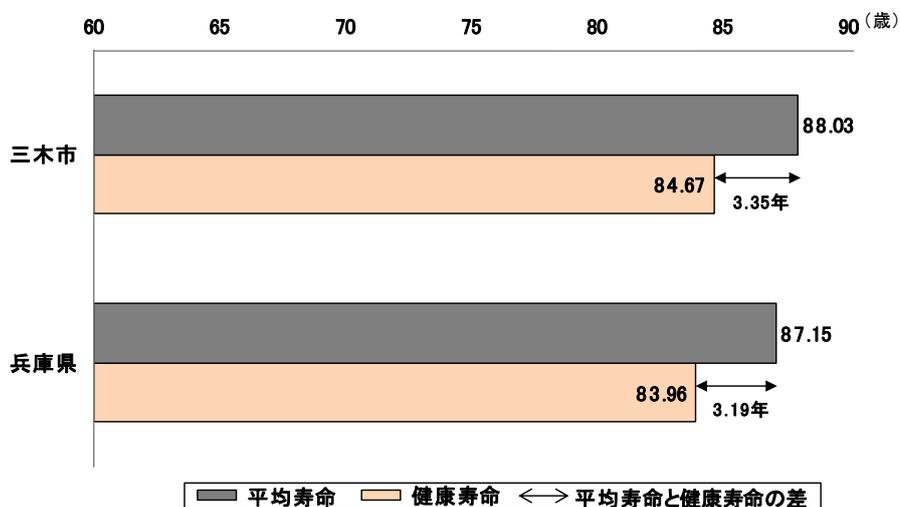
5. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、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) 医療費（医科・歯科・調剤）

総医療費は、平成 27 年度において前年度より増加していましたが、平成 28 年度は直近 3 年間で最も低くなっています。平均被保険者数は年々減少傾向にあります。1 人当たり医療費は増加傾向にあります。

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	8,361,815,574	22,256	375,711
平成 27 年度	8,445,282,690	21,835	386,777
平成 28 年度	8,269,289,254	21,055	392,747

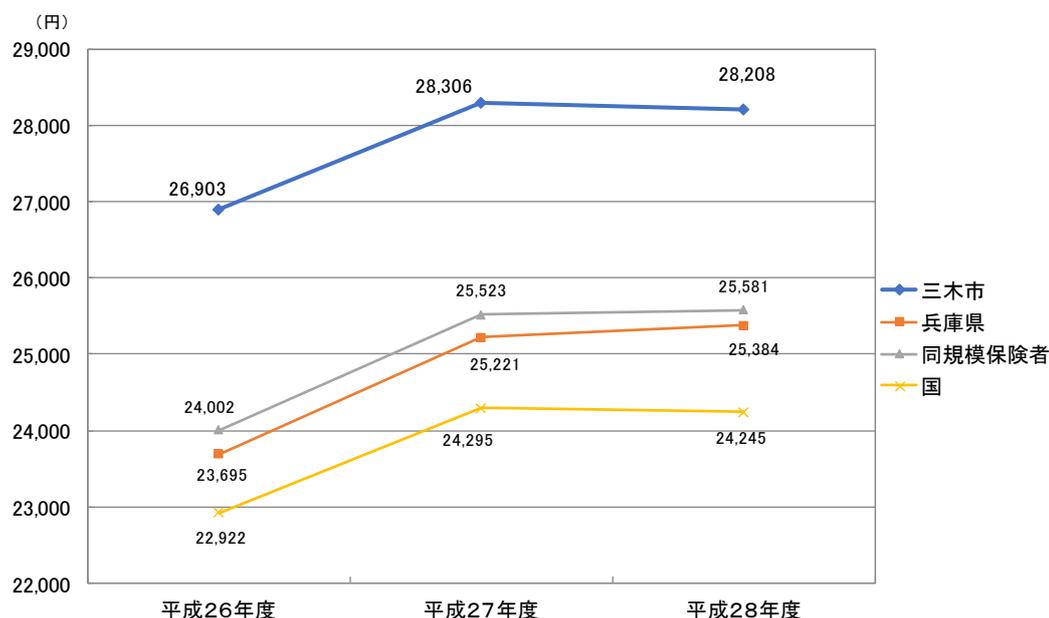
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

6-2) 医療受診・医療費の状況（医科）

(1) 1 人当たり医療費の状況

直近 3 年間は、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



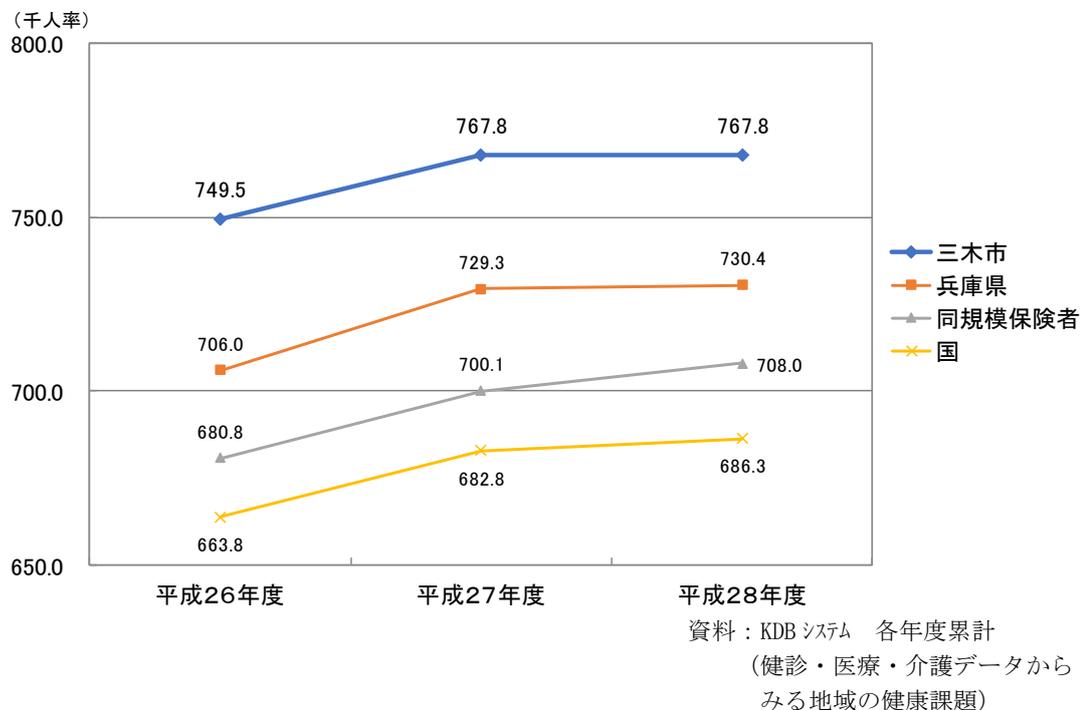
※ 1 人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

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、同規模保険者、国より大幅に高くなっています。

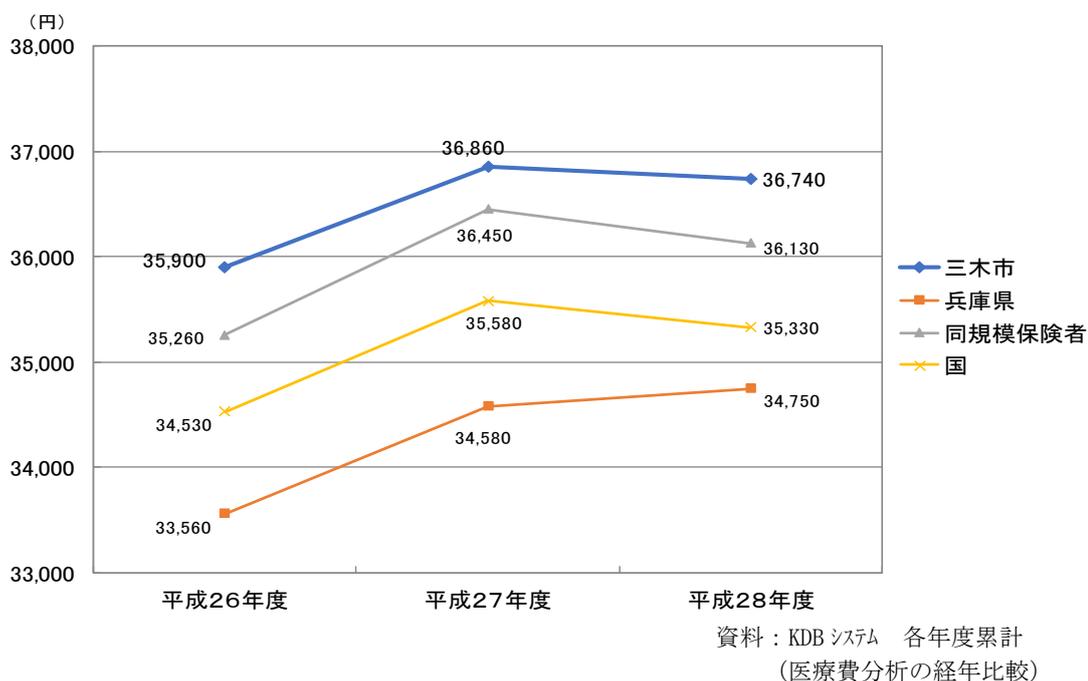
図表 18 医療受診率の推移



(3) レセプト1件当たり医療費の状況

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が、過去 3 年間どの年度も兵庫県、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



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7,155,982,590円、そのうち57.3%が外来医療費、42.7%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

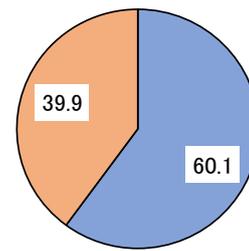
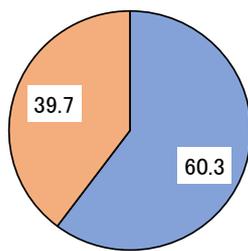
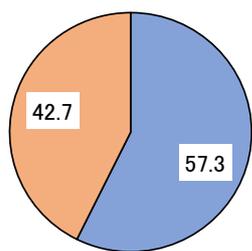
(単位：円)

項目	三木市	兵庫県	国
医療費総額	7,155,982,590	311,258,802,660	9,686,732,054,140
外来医療費	4,102,710,100	187,534,221,670	5,824,662,877,510
入院医療費	3,053,272,490	123,724,580,990	3,862,069,176,630

【三木市】

【兵庫県】

【国】



■外来医療費割合 ■入院医療費割合 (単位：%)

(2) レセプト件数

レセプト総件数は194,771件、そのうち97.0%が外来レセプト件数、3.0%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

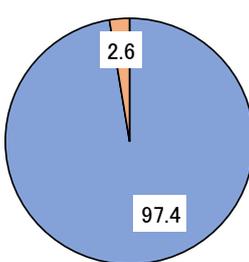
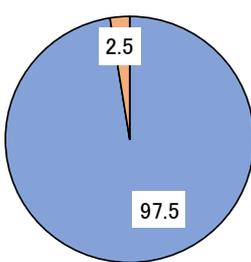
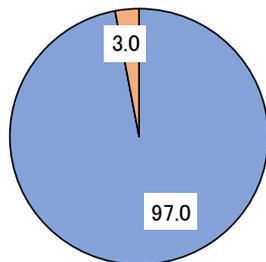
(単位：件)

項目	三木市	兵庫県	国
レセプト総件数	194,771	8,956,851	274,215,399
外来レセプト件数	188,980	8,729,284	266,952,189
入院レセプト件数	5,791	227,567	7,263,210

【三木市】

【兵庫県】

【国】



■外来レセプト件数割合 ■入院レセプト件数割合 (単位：%)

(3) レセプト1件当たりの医療費

レセプト1件当たりの医療費は兵庫県、国より高く、外来レセプト1件当たり医療費は兵庫県より高く、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



■三木市 ■兵庫県 ■国 資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ (疾病別医療費分析(細小(82)分類))

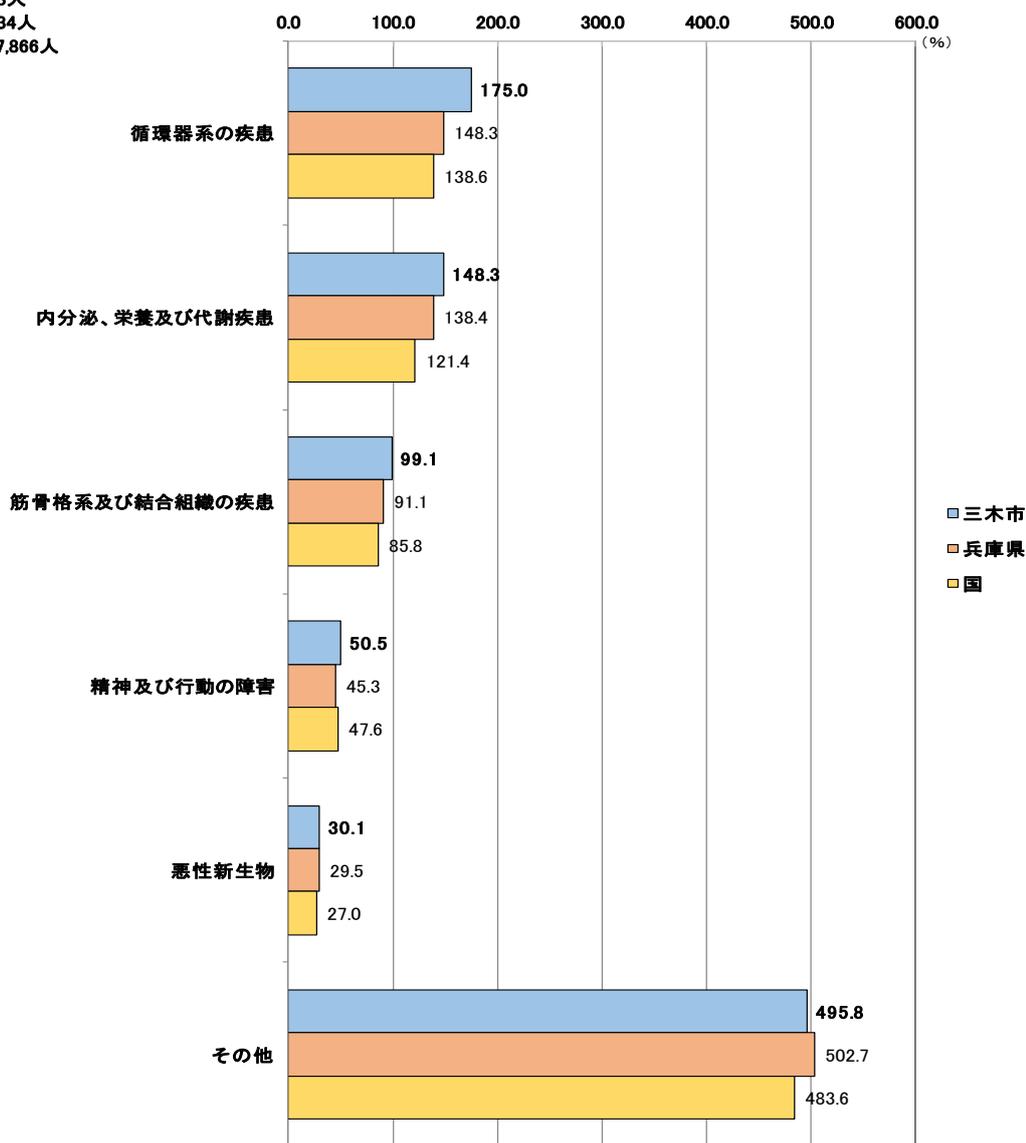
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）

7-1) 疾病大分類別医療受診率の比較（レセプト件数からみた生活習慣病の状況）

「循環器系の疾患」の医療受診率が最も高く、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。また、どの疾病も兵庫県、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）

被保険者数
三木市 n=20,533人
兵庫県 n=992,634人
国 n=32,587,866人



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

- ※ 医療受診率の積算方法：レセプト件数／被保険者数
- ※ その他に含めた疾病：感染症及び寄生虫症、悪性新生物、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、精神および行動の障害、神経系の疾患、耳及び乳様突起の疾患、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

「循環器系の疾患」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「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疾病が生活習慣病に含まれる大分類となっています。

図表 24 レセプト件数からみた医療の状況

(単位：件、円)

項目	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	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
医療費	1,203,429,310	747,355,050	654,697,500	254,363,880	428,262,070

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

7-3) 総医療費からみた医療の状況

「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。

図表 25 総医療費からみた医療の状況

(単位：円、件)

項目	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	悪性新生物	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
件数	35,937	6,190	10,369	30,456	20,346

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

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

生活習慣病の発症予防、重症化予防に力を入れる必要があります。

8. 細小 82 分類からみた医療の状況

8-1) レセプト件数の状況

(1) 全体（外来+入院）（上位 10 疾病）

全体のレセプト件数の状況は、「高血圧症」が最も多く、次に「脂質異常症」、「糖尿病」、「関節疾患」、「骨粗しょう症」と続いています。

図表 26 レセプト総件数からみた状況

(単位：件)

全体レセプト総件数 A	194,771	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	23,756	12.2%
脂質異常症	14,831	7.6%
糖尿病	13,339	6.8%
関節疾患	7,249	3.7%
骨粗しょう症	4,394	2.3%
うつ病	4,141	2.1%
緑内障	3,973	2.0%
統合失調症	3,434	1.8%
不整脈	3,123	1.6%
気管支喘息	2,984	1.5%

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

(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」、「骨粗しょう症」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	188,980	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	23,734	12.6%
脂質異常症	14,828	7.8%
糖尿病	13,221	7.0%
関節疾患	7,101	3.8%
骨粗しょう症	4,378	2.3%
緑内障	3,955	2.1%
うつ病	3,868	2.0%
不整脈	3,058	1.6%
気管支喘息	2,962	1.6%
前立腺肥大	2,822	1.5%

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

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院レセプト件数の状況は、「統合失調症」が全体の 16.7%と突出して多く、次に「うつ病」、「関節疾患」、「脳梗塞」、「骨折」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	5,791	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
統合失調症	967	16.7%
うつ病	273	4.7%
関節疾患	148	2.6%
脳梗塞	133	2.3%
骨折	132	2.3%
糖尿病	118	2.0%
慢性腎不全(透析あり)	107	1.8%
大腸ポリープ	106	1.8%
大腸がん	88	1.5%
パーキンソン病	87	1.5%

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

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、「糖尿病」が最も高く、次に「統合失調症」、「高血圧症」、「慢性腎不全(透析あり)」、「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	7,155,982,590	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	476,876,880	6.7%
統合失調症	427,150,470	6.0%
高血圧症	345,767,200	4.8%
慢性腎不全(透析あり)	304,737,770	4.3%
関節疾患	266,331,850	3.7%
脂質異常症	217,481,650	3.0%
不整脈	176,367,280	2.5%
うつ病	176,185,480	2.5%
大腸がん	143,379,360	2.0%
脳梗塞	113,205,100	1.6%

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

(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、全体の 10.5%を占めています。次に「高血圧症」、「脂質異常症」、「慢性腎不全（透析あり）」、「関節疾患」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	4,102,710,100	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	429,234,650	10.5%
高血圧症	340,080,500	8.3%
脂質異常症	216,984,730	5.3%
慢性腎不全(透析あり)	215,659,580	5.3%
関節疾患	172,752,170	4.2%
不整脈	94,186,220	2.3%
大腸がん	83,524,430	2.0%
うつ病	82,432,940	2.0%
C型肝炎	77,784,830	1.9%
骨粗しょう症	75,553,280	1.8%

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

(3) 入院（上位 10 疾病）

入院医療費の状況は、「統合失調症」が突出して高く、全体の 11.6%を占めています。次に「うつ病」、「関節疾患」、「慢性腎不全(透析あり)」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	3,053,272,490	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	353,234,080	11.6%
うつ病	93,752,540	3.1%
関節疾患	93,579,680	3.1%
慢性腎不全(透析あり)	89,078,190	2.9%
骨折	85,740,370	2.8%
脳梗塞	85,644,710	2.8%
不整脈	82,181,060	2.7%
狭心症	67,240,760	2.2%
肺がん	62,109,250	2.0%
大腸がん	59,854,930	2.0%

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

9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

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46.8%を占め、そのうち「筋骨格系及び結合組織の疾患」が33.0%と最も高くなっています。次に「脳疾患」、「精神及び行動の障害」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。また、悪性新生物はレセプト件数で全体の26.6%を占め、医療費の26.3%を占めています。

生活習慣病（悪性新生物を含む）の医療費が77.9%を占めることから、生活習慣病の発症予防、重症化予防が医療費の適正化につながると考えられます。

図表 32 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

疾病名	件数	割合	医療費	割合	式
全体(a)	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

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

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式(様式1-1))

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)

高尿酸血症を除く疾病の医療受診率が兵庫県より高くなっています。

図表 33 生活習慣病医療受診の状況(上位10疾病)

(単位：千人率)

疾病名	三木市	兵庫県	同規模保険者	国
高血圧症	447.592	400.834	427.421	396.638
脂質異常症	405.597	359.108	357.130	337.348
筋・骨格	392.431	379.619	392.907	379.781
糖尿病	242.627	216.021	224.785	210.122
精神	149.330	148.714	165.788	163.052
がん	105.193	97.452	95.334	95.020
狭心症	72.597	62.509	70.989	67.940
脂肪肝	60.273	44.447	45.507	42.943
高尿酸血症	59.943	66.331	71.406	69.659
脳梗塞	51.544	48.473	52.434	48.824

※ 赤=兵庫県より高い値

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

資料：KDBシステム 平成28年度累計
(医療費分析(1)細小分類)

10-2) 医療費の状況

医療費の状況は、「糖尿病」「脳梗塞」「慢性腎不全(透析あり)」「胃がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「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。

慢性腎不全のレセプト1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である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、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		
	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	23,756	345,767,200	14,555	1,017,405	14,823,244,970	14,570
脂質異常症	14,831	217,481,650	14,664	658,689	9,832,106,530	14,927
糖尿病	13,339	476,876,880	35,751	598,834	18,904,367,160	31,569
痛風・高尿酸血症	638	6,558,180	10,279	28,319	328,168,390	11,588
狭心症	1,751	110,351,780	63,022	72,042	4,956,435,270	68,799
心筋梗塞	118	21,646,440	183,444	5,138	1,182,049,250	230,060
脳梗塞	1,187	113,205,100	95,371	59,790	5,114,537,000	85,542
骨折	867	99,618,150	114,900	45,378	5,379,384,350	118,546
骨粗しょう症	4,394	83,229,300	18,942	158,261	3,500,050,770	22,116
慢性腎不全(透析なし)	175	15,016,480	85,808	9,486	936,879,180	98,764
慢性腎不全(透析あり)	661	304,737,770	461,025	27,932	12,532,580,400	448,682
肺がん	349	98,496,200	282,224	21,683	6,554,619,370	302,293
胃がん	455	80,430,990	176,771	21,491	3,612,270,520	168,083
大腸がん	687	143,379,360	208,704	29,559	6,153,893,100	208,190
肝がん	109	22,200,020	203,670	6,071	1,396,778,910	230,074
腎臓がん	98	43,833,790	447,284	3,990	1,068,507,920	267,796
前立腺がん	657	77,900,510	118,570	24,783	2,638,561,250	106,467
子宮頸がん	42	1,680,690	40,016	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	711	78,351,300	110,199	40,011	4,022,405,940	100,533

※ 赤=兵庫県より高い値

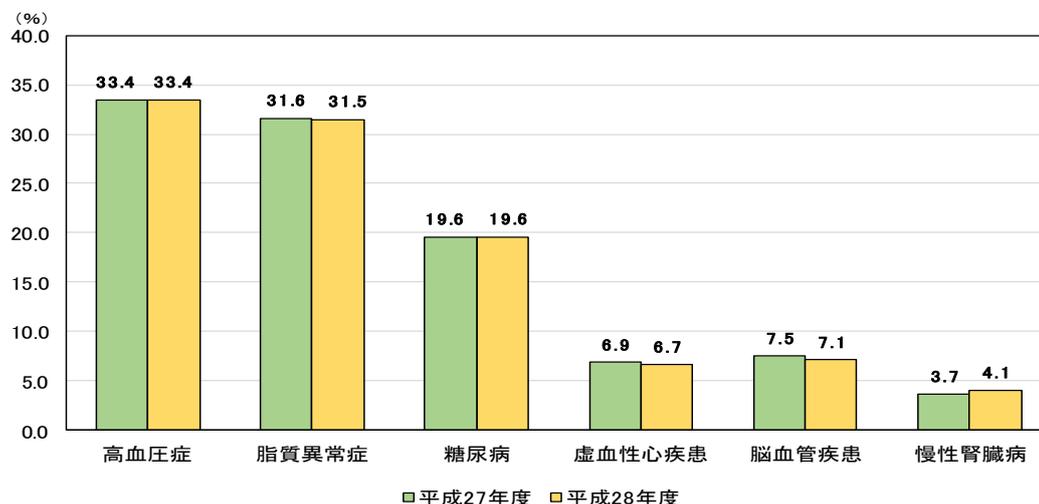
資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10-3) 生活習慣病6疾病からみた医療受診の状況(15~74歳)

(1) 医療受診割合の推移状況

「高血圧症」「糖尿病」は横ばいで推移し、「脂質異常症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は減少、「慢性腎臓病」は増加しています。

図表 35 生活習慣病6疾病からみた医療受診の状況



資料：KDBシステム 各年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(2) 性別医療受診の状況

国保被保険者 20,258 人のうち 46.8% の 9,479 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっており、受診割合は女性がやや高い状況となっています。

図表 36 生活習慣病 6 疾病からみた性別医療受診の状況

(単位：人)

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

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

(3) 疾病別性別医療受診の状況

生活習慣病 6 疾病のうち「高血圧症」は 33.4% 6,773 人、「脂質異常症」は 31.5% 6,378 人、「糖尿病」は 19.6% 3,970 人、「虚血性心疾患」は 6.7% 1,349 人、「脳血管疾患」は 7.1% 1,442 人、「慢性腎臓病」は 4.1% 824 人となっています。「高血圧症」「脂質異常症」で医療にかかる人が多く、女性の「脂質異常症」は「高血圧症」より多くなっています。

図表 37 疾病別性別医療受診の状況

(単位：人)

項目	全体		男性		女性		
	人数	受診割合	人数	受診割合	人数	受診割合	
被保険者数	20,258	—	9,617	—	10,641	—	
再掲	高血圧症	6,773	33.4%	3,285	34.2%	3,488	32.8%
	脂質異常症	6,378	31.5%	2,647	27.5%	3,731	35.1%
	糖尿病	3,970	19.6%	2,122	22.1%	1,848	17.4%
	虚血性心疾患	1,349	6.7%	771	8.0%	578	5.4%
	脳血管疾患	1,442	7.1%	758	7.9%	684	6.4%
	慢性腎臓病	824	4.1%	526	5.5%	298	2.8%

※ 赤=高い方の値

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

(4) 疾病別年代別医療受診の状況

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は 40～44 歳で医療受診割合が高くなり、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は 50～54 歳で高くなっています。どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高くなっています。

若い年代からの疾病予防対策が必要です。

図表 38 疾病別年代別医療受診の状況

(単位：人)

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	3,281	1,143	996	897	1,074	2,569	5,421	4,877
高血圧症	1.3%	6.4%	11.5%	19.4%	25.0%	32.9%	44.9%	57.8%
脂質異常症	2.6%	9.5%	13.6%	19.5%	23.6%	30.5%	42.9%	51.5%
糖尿病	2.1%	5.2%	7.7%	13.2%	15.8%	17.3%	26.6%	32.6%
虚血性心疾患	0.3%	1.1%	1.7%	3.6%	6.0%	5.3%	8.2%	13.0%
脳血管疾患	0.2%	1.1%	1.4%	3.7%	4.9%	6.0%	8.7%	14.3%
慢性腎臓病	0.4%	0.8%	1.9%	2.9%	3.6%	3.5%	5.5%	6.7%

※ 赤=割合の高くなる年代

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

(5) 重複疾病別性別医療受診の状況（上位 10 疾病）

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

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

図表 39 重複疾病性別医療受診の状況

(単位：人)

併せ持つ疾病名	平成28年度					
	合計		男性		女性	
	被保険者数	20,258	被保険者数	9,617	被保険者数	10,641
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症・脂質異常症(2疾病)	1,570	7.8%	544	5.7%	1,026	9.6%
高血圧症(1疾病)	1,371	6.8%	689	7.2%	682	6.4%
脂質異常症(1疾病)	1,230	6.1%	378	3.9%	852	8.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病(3疾病)	1,013	5.0%	423	4.4%	590	5.5%
脂質異常症・糖尿病(2疾病)	460	2.3%	189	2.0%	271	2.5%
高血圧症・糖尿病(2疾病)	448	2.2%	279	2.9%	169	1.6%
糖尿病(1疾病)	347	1.7%	214	2.2%	133	1.2%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患(3疾病)	305	1.5%	132	1.4%	173	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患(4疾病)	291	1.4%	176	1.8%	115	1.1%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患(3疾病)	272	1.3%	135	1.4%	137	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。

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(6) 重複疾病数年代別医療受診の状況

1疾病は「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 40 重複疾病数年代別医療受診の状況

(単位：人)

年代	被保険者数 人数 (A)	重複疾病数									
		1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上	
		人数 (B)	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	3,281	111	3.4%	37	1.1%	10	0.3%	3	0.1%	0	0.0%
40～44歳	1,143	96	8.4%	43	3.8%	21	1.8%	4	0.3%	3	0.3%
45～49歳	996	97	9.7%	61	6.1%	36	3.6%	10	1.0%	2	0.2%
50～54歳	897	114	12.7%	88	9.8%	48	5.4%	18	2.0%	10	1.1%
55～59歳	1,074	167	15.5%	135	12.6%	71	6.6%	37	3.4%	10	0.9%
60～64歳	2,569	414	16.1%	395	15.4%	253	9.8%	89	3.5%	26	1.0%
65～69歳	5,421	1,150	21.2%	1,102	20.3%	750	13.8%	337	6.2%	90	1.7%
70～74歳	4,877	963	19.7%	1,166	23.9%	929	19.0%	433	8.9%	150	3.1%
合計	20,258	3,112	15.4%	3,027	14.9%	2,118	10.5%	931	4.6%	291	1.4%

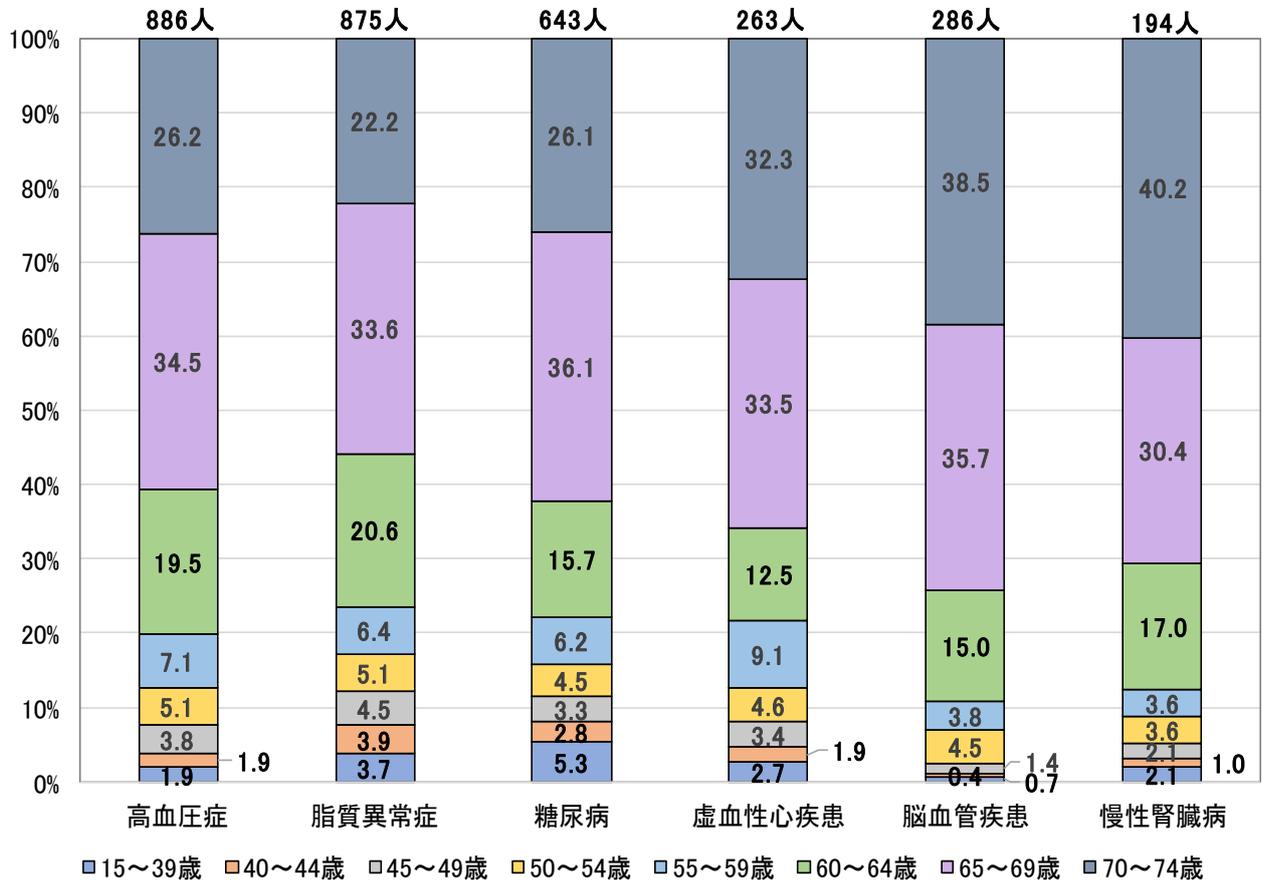
※ 赤=割合の高くなる年代

資料：KDBシステム 平成28年度累計CSVデータ
(疾病管理一覧)

(7) 年代別新規医療受診の状況

平成 28 年度において、初めて「高血圧症」で医療にかかった人が 886 人、「脂質異常症」は 875 人、「糖尿病」は 643 人、「虚血性心疾患」は 263 人、「脳血管疾患」は 286 人、「慢性腎臓病」は 194 人となっています。

図表 41 年代別新規医療受診の状況



※ 新規医療受診者とは、平成 25~27 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 年度で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

平成 28 年 5 月に人工透析を受けた人は 59 人で、前年同月より 1 人増加しており、女性より男性の方が多い状況です。

また、人工透析を受けた人のほぼ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、高血圧症、糖尿病の重症化予防に取り組み、人工透析へ移行しないようにしていく必要があります。

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27年5月	男性	38	25	65.8%	8	21.1%	12	31.6%	7	18.4%	3	7.9%	36	94.7%	12	31.6%	24	63.2%	7	18.4%	
	女性	20	8	40.0%	3	15.0%	5	25.0%	5	25.0%	0	0.0%	16	80.0%	4	20.0%	11	55.0%	7	35.0%	
	全体	58	33	56.9%	11	19.0%	17	29.3%	12	20.7%	3	5.2%	52	89.7%	16	27.6%	35	60.3%	14	24.1%	
平成28年5月	男性	36	23	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	10	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	33	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%	

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(3-7))

(2) 医療費の状況

医療費は、平成 28 年度が前年度よりやや増加し、1 人当たり医療費は 530,293 円と高額です。

図表 43 医療費の状況

(単位：円)

年度	医療費	1人当たり医療費
平成 27 年度	30,162,290	520,039
平成 28 年度	31,287,310	530,293

資料：KDBシステム 各年5月診療分
(厚生労働省様式(2-2))

(3) 性別年代別の状況

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

図表 44 性別年代別の状況

(単位：人)

性別	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
男性	5	4	20	7	36
女性	6	6	11	0	23
全体	11	10	31	7	59

資料：KDBシステム 平成 28 年 5 月診療分
(厚生労働省様式(2-2))

10-5) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病状況

虚血性心疾患の状況は、全体が4.1%、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80%を超えて高く、次に「糖尿病」が続いています。

図表 45 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

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

※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式(3-5))

10-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病状況

脳血管疾患の状況は、全体が4.0%、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 46 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

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

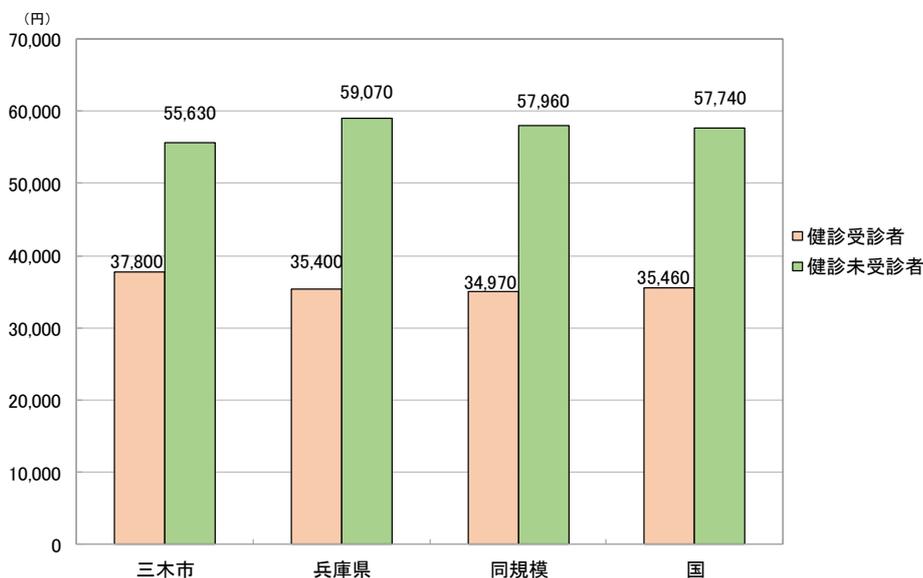
※ 赤=1番高い値 青=2番目に高い値

資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(厚生労働省様式(3-6))

10-7) 健診受診者・未受診者の1人あたり医療費

健診受診者より健診未受診者の方が1人あたり医療費で約1.5倍高くなっています。また、健診受診者は兵庫県、同規模保険者、国より高く、健診未受診者は兵庫県、同規模保険者、国より低くなっています。

図表 47 健診受診者・未受診者の1人あたり医療費の状況



資料：KDBシステム 平成28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26年度から平成28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26年度	1,736	1,675	1,537	1,531
平成27年度	2,247	2,072	1,843	1,862
平成28年度	2,310	2,132	1,876	1,886

※ 1人当たり医療費＝各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、平成26年度から平成28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26年度	123.475	123.239	117.517	116.691
平成27年度	164.825	153.657	142.475	143.069
平成28年度	167.686	156.454	145.457	145.314

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

11-3) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費は、前年度比較で平成27年度は減少、平成28年度で微増し、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 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26年度	14,060	13,590	13,080	13,120
平成27年度	13,630	13,490	12,930	13,020
平成28年度	13,780	13,630	12,900	12,980

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

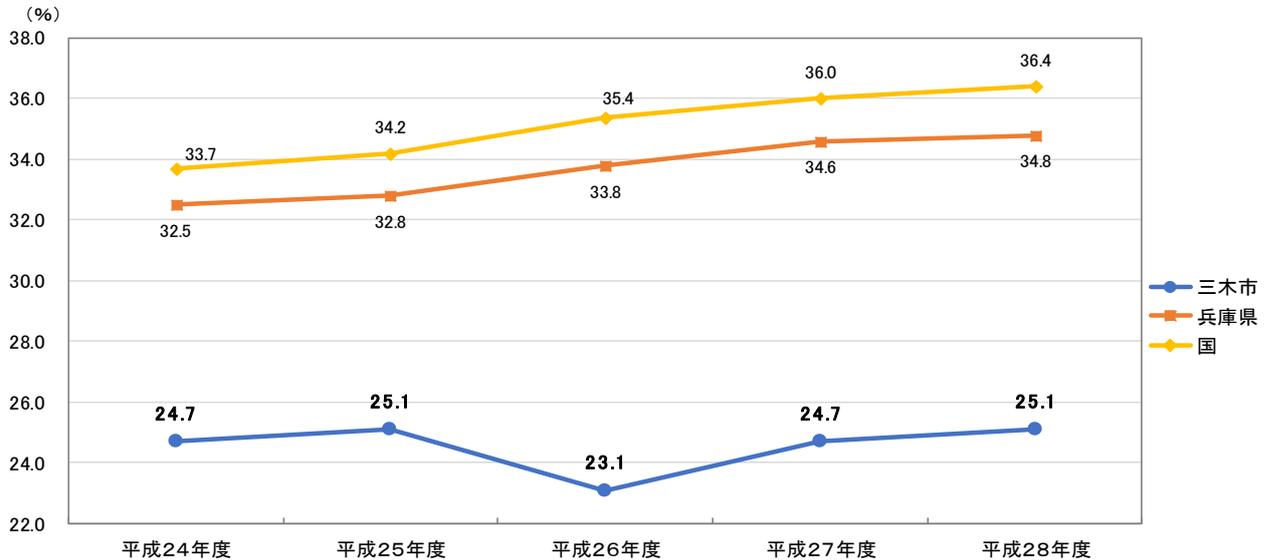
1 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

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、毎年度 25%前後で推移し、平成 28 年度が 25.1% となっています。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



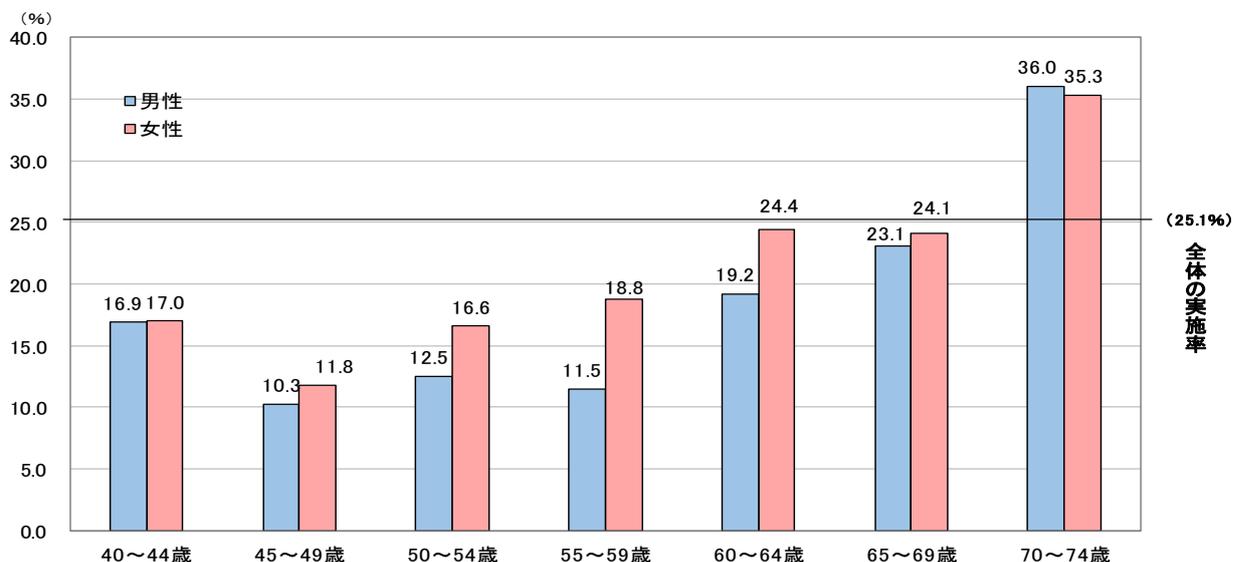
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(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 36.0%、35.3%と割合が最も高く、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。

男女ともに 69 歳以下の実施率が低いため、この年代に対するアプローチが必要です。

図表 52 特定健康診査実施率の性別年代別の状況



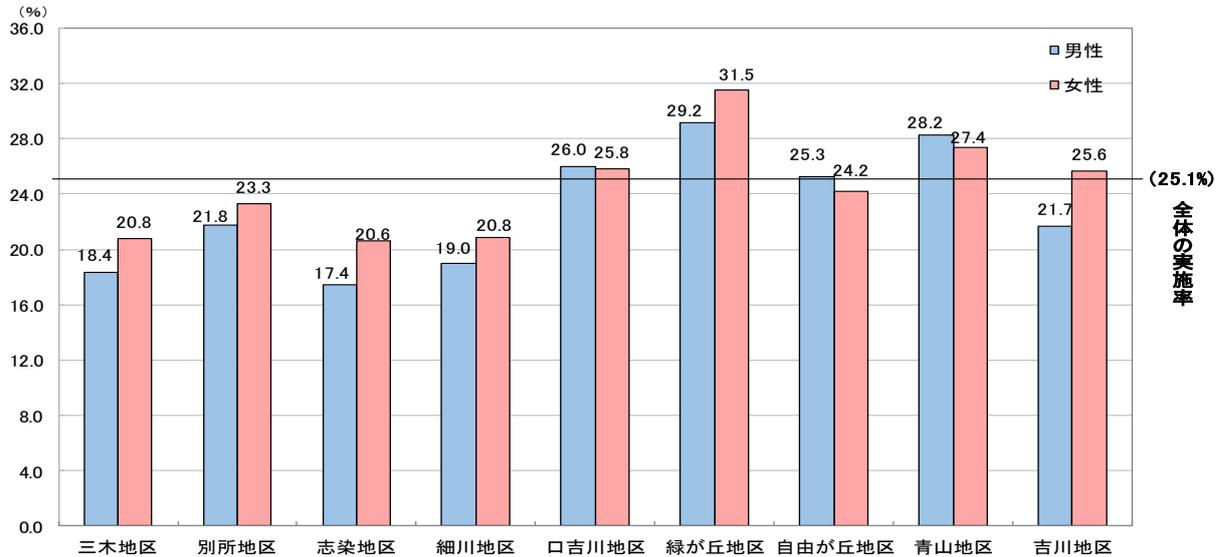
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 (様式 6-9))

(3) 特定健康診査実施率の地区別性別の状況

特定健康診査実施率の地区別性別の状況は、男女ともに「緑が丘地区」の実施率が最も高く、次に「青山地区」、「口吉川地区」と続き、「志染地区」が最も低くなっています。

「三木地区」「別所地区」「志染地区」「細川地区」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



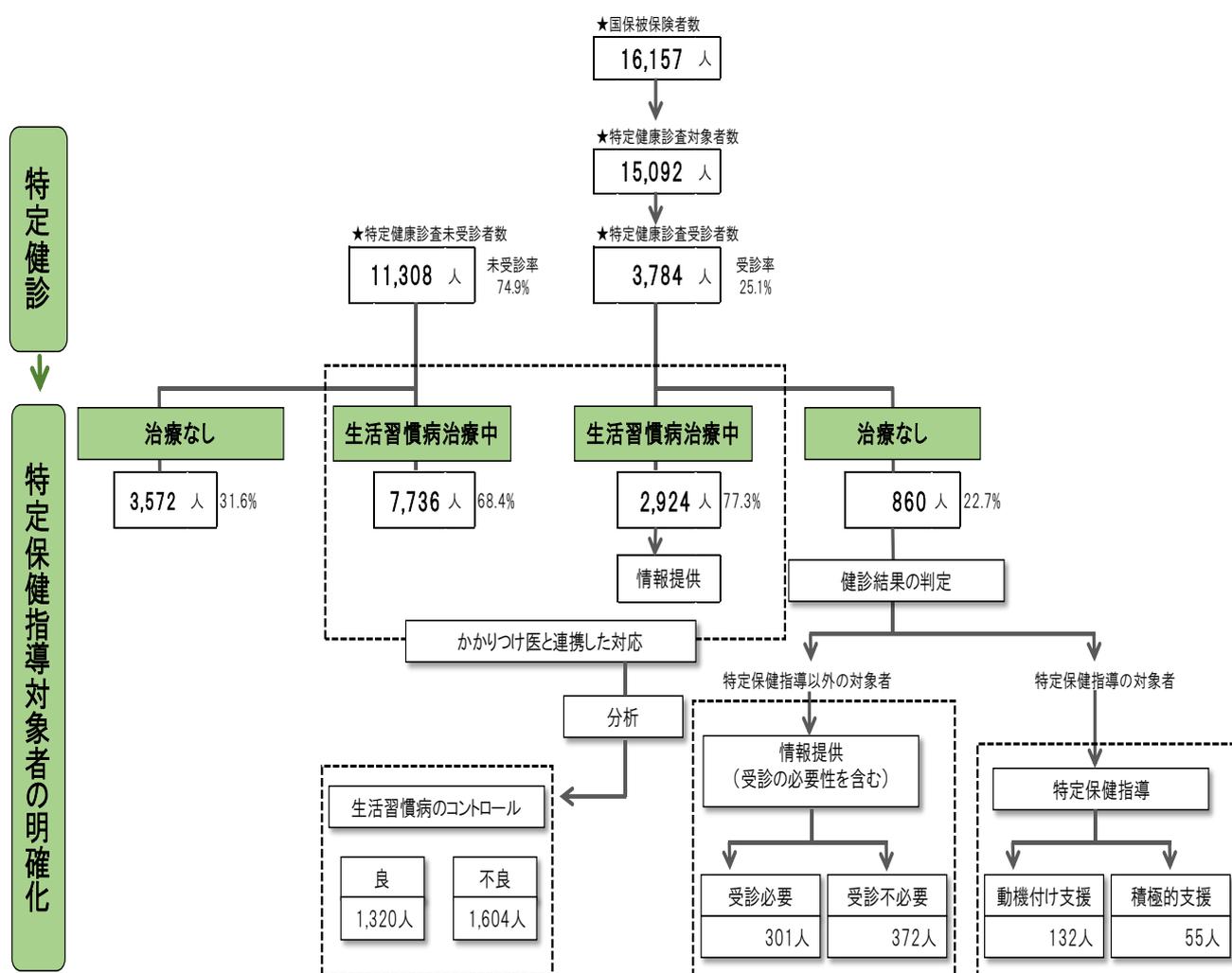
資料：KDBシステム 平成28年度累計
(厚生労働省様式(様式6-9))

(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 15,092 人で、そのうち健診受診者は 25.1%の 3,784 人、未受診者は 74.9%の 11,308 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 77.3%の 2,924 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 68.4%の 7,736 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 31.6%の 3,572 人となっています。

健診未受診で、医療にかかっていない人は、自身の健康状態を知ることができていないと推察されます。まず、健診を受診してもらい、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見、発症予防のために、健診の受診勧奨を行うことが重要です。

図表 54 特定健康診査の対象者と受診結果の状況



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

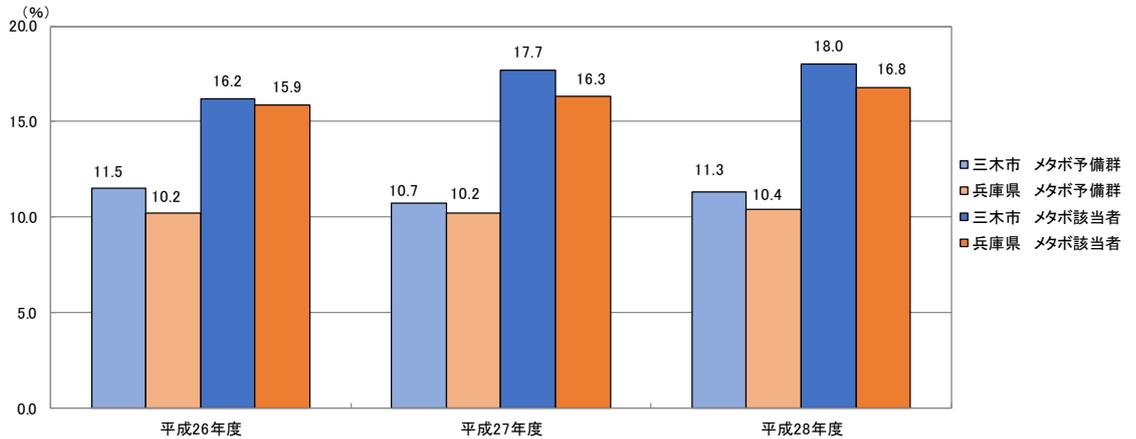
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は 10.7～11.5%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 16.2～18.0%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、男女ともに平成 27 年度までは減少していましたが、平成 28 年度は増加しています。どの年度も男性の割合が女性のほぼ 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、男性が平成 27、28 年度で増加し、女性は 10%前後で推移しています。どの年度も男性の割合が女性の 2.5 倍以上高くなっています。

図表 56 性別の推移

(単位：%)

種別	性別	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボ予備群	男性	19.6	18.4	17.2	18.2
	女性	6.8	6.1	5.6	5.8
	合計	12.5	11.5	10.7	11.3
メタボ該当者	男性	25.8	25.1	26.7	28.0
	女性	10.0	9.3	10.4	9.9
	合計	17.1	16.2	17.7	18.0

資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

③ リスクの保有状況

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

図表 57 予備群のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
男性	13.1	4.3	0.7
女性	4.0	1.5	0.2
合計	8.1	2.8	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 58 該当者のリスクの保有状況

(単位：%)

性別	高血圧症+脂質異常症	高血圧症+高血糖	脂質異常症+高血糖	高血圧症+脂質異常症+高血糖
男性	15.7	3.5	1.4	7.4
女性	5.7	1.1	0.3	2.8
合計	10.2	2.1	0.8	4.9

資料：KDBシステム 平成28年度累計

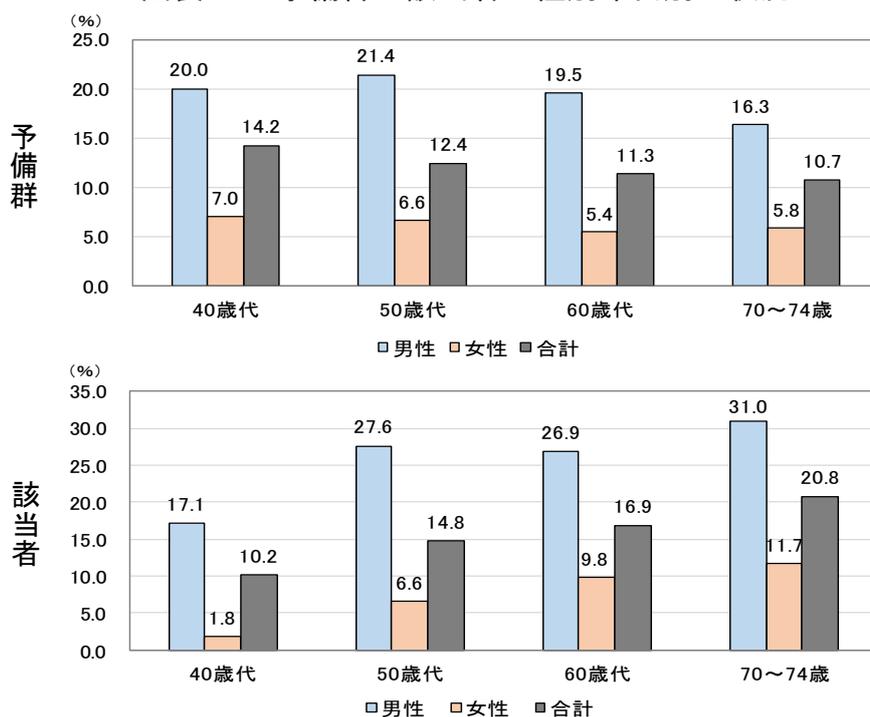
(厚生労働省様式(様式6-8))

④ 性別年代別の状況

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

図表 59 予備群・該当者の性別年代別の状況



資料：KDBシステム 平成28年度累計

(厚生労働省様式(様式6-8))

(6) 特定健康診査受診者の有所見者の状況

男女ともに「腹囲」の有所見率が兵庫県より高くなっています。また、男性の「HDL」「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「HbA1c」「血圧（収縮期血圧）」が兵庫県を超えています。

図表 60 特定健康診査受診者の有所見者の状況と推移

(単位：%)

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	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
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

※ 赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 平成28年度累計

(厚生労働省様式(様式6-2~7))

「腹囲」「尿酸」の有所見率は、どの年度も兵庫県より高くなっています。「血糖」は平成26年度、平成27年度では兵庫県より高くなっていますが、平成28年度は兵庫県より低くなっています。また、「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	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31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	三木市	22.0	33.4	19.9	10.9	4.4	53.1	
	兵庫県	22.2	30.8	20.4	12.9	4.5	55.2	
	国	24.9	31.5	21.4	13.8	4.8	53.0	
平成27年度	三木市	22.0	32.6	20.7	11.6	4.1	56.0	
	兵庫県	22.1	29.8	20.4	13.1	4.5	57.5	
	国	24.4	30.9	21.1	13.7	4.8	54.3	
平成26年度	三木市	21.9	31.5	19.2	11.0	4.1	54.4	
	兵庫県	21.7	29.4	20.5	12.7	4.6	58.0	
	国	24.2	30.6	21.3	13.3	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	三木市	23.7	58.8	7.7	46.9	16.8	0.9	
	兵庫県	25.8	61.2	7.6	46.1	18.3	1.0	
	国	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	0.9	
平成27年度	三木市	28.9	47.6	9.7	47.2	17.0	0.9	
	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	三木市	28.0	50.9	8.8	45.6	16.6	1.0	
	兵庫県	25.6	56.4	7.3	46.7	18.2	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

資料：KDBシステム 各年度累計

(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(7) 生活習慣に関する質問項目の状況

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

図表 61 生活習慣に関する質問項目の状況と推移

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	31.2%	30.9%	32.6%	31.9%
	糖尿病	5.8%	6.4%	6.3%	7.4%
	脂質異常症	27.7%	27.7%	28.7%	24.7%
既往歴	脳卒中	3.8%	3.7%	3.8%	3.2%
	心臓病	7.0%	6.2%	7.4%	5.4%
	腎不全	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
	貧血	17.5%	17.4%	17.1%	12.1%
	喫煙	9.7%	10.0%	10.5%	12.8%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	16.2%	16.4%	16.2%	28.5%
	1年間で体重増減3kg以上	55.7%	55.3%	54.7%	57.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	50.9%	51.9%	52.3%	50.1%
	1日1時間以上運動なし	54.8%	54.5%	56.4%	52.4%
	歩行速度遅い	15.5%	15.9%	15.1%	18.9%
食習慣	食べる速度が速い	39.5%	39.5%	38.4%	29.2%
	食べる速度が普通	42.8%	42.8%	43.6%	59.9%
	食べる速度が遅い	17.7%	17.7%	18.0%	10.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.6%	11.7%	11.1%	13.6%
	週3回以上夕食後間食	9.3%	10.5%	9.8%	12.5%
	週3回以上朝食を抜く	4.5%	4.4%	4.9%	6.6%
飲酒	毎日飲酒	26.6%	27.1%	26.5%	27.1%
	時々飲酒	18.6%	18.9%	19.5%	20.7%
	飲まない	54.8%	54.1%	54.0%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	77.0%	77.2%	77.4%	71.1%
	1日飲酒量(1~2合)	14.9%	14.8%	14.4%	18.8%
	1日飲酒量(2~3合)	6.4%	6.3%	6.8%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	1.7%	1.5%	2.3%
	睡眠不足	31.1%	32.2%	31.5%	27.3%

※ 赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 平成 26～28 年度累計
(質問票調査の経年比較 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 27 年度まで減少傾向で推移し、平成 28 年度は 9.9%で微増となっています。

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	395	432	364	376	373
対象者率	10.0	10.7	9.8	9.7	9.9
兵庫県	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

② 積極的支援対象者率の推移

平成 26 年度まで減少し、その後は横ばいで推移しています。

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	145	136	95	103	103
対象者率	3.7	3.4	2.6	2.7	2.7
兵庫県	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

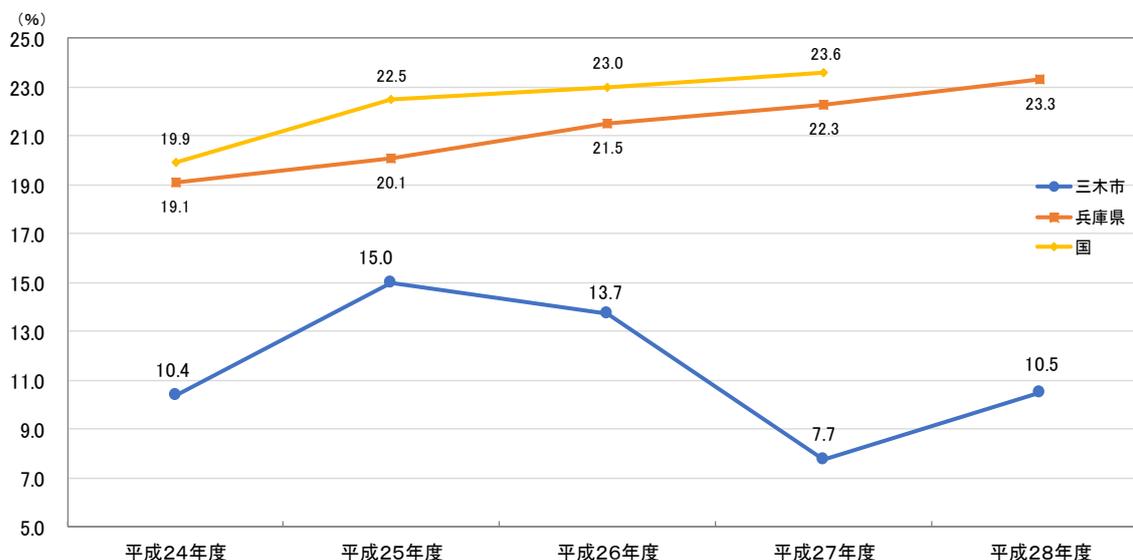
※赤=兵庫県より高い値

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

平成 25 年度の 15.0%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 10.5%となっています。

図表 64 特定保健指導実施率の推移

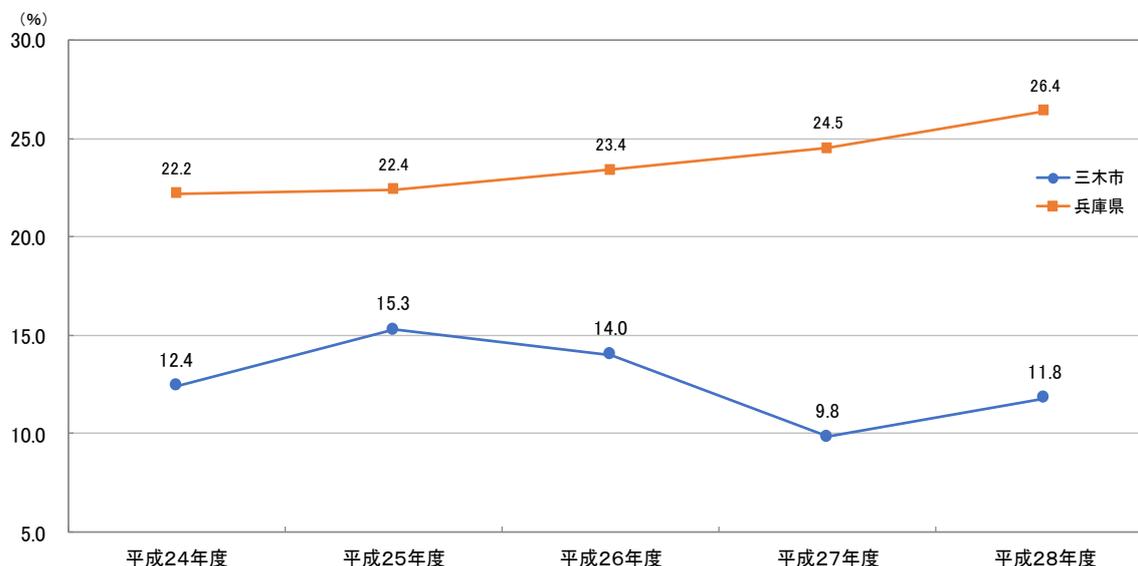


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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 25 年度の 15.3%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 11.8%となっています。

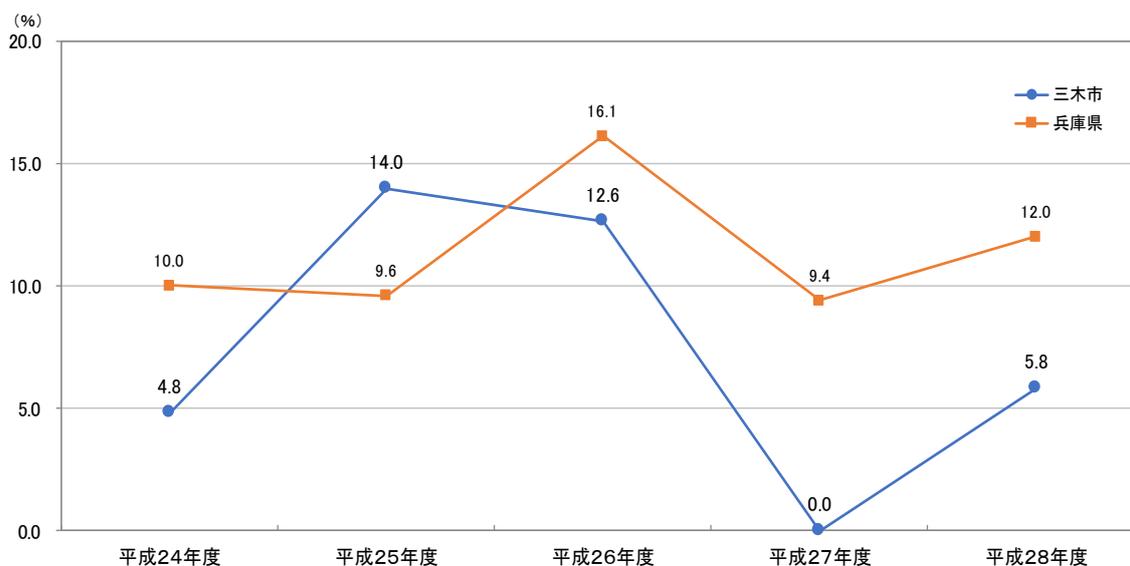
図表 65 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

積極的支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 25 年度の 14.0%を頂点にその後減少し、平成 28 年度が 5.8%となっています。

図表 66 積極的支援特定保健指導終了率の推移



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(4) 質問項目の状況

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

図表 67 質問項目の状況と推移

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	30.0%	28.4%	30.9%	30.7%
	改善意欲あり	26.0%	26.1%	25.7%	27.3%
	改善意欲ありかつ始めている	7.7%	8.8%	8.4%	11.6%
	取組済み6か月未満	7.7%	7.7%	7.0%	7.9%
	取組済み6か月以上	28.5%	29.1%	28.0%	22.4%
保健指導を利用しない		62.7%	61.2%	63.2%	60.1%

※ 赤=兵庫県より高い値

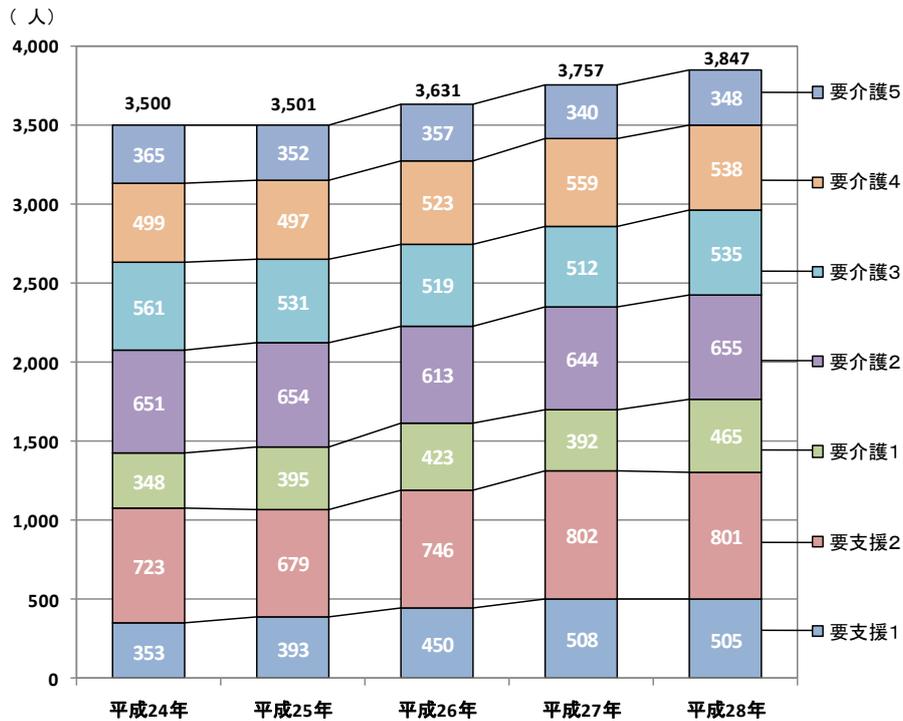
資料：KDBシステム 平成 28 年度累計
(質問票調査の経年比較)

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25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9.9%増加しています。また、「要介護3」「要介護5」以外の要介護（要支援）認定者数はほぼ増加傾向で推移しています。

図表 68 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：第7期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、前年度比較で平成27年度は減少していますが、平成28年度は微増となっています。各年度とも、兵庫県、同規模保険者、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26年度	64,719	54,332	62,856	59,902
平成27年度	62,201	52,596	61,423	58,456
平成28年度	62,456	51,789	61,245	58,284

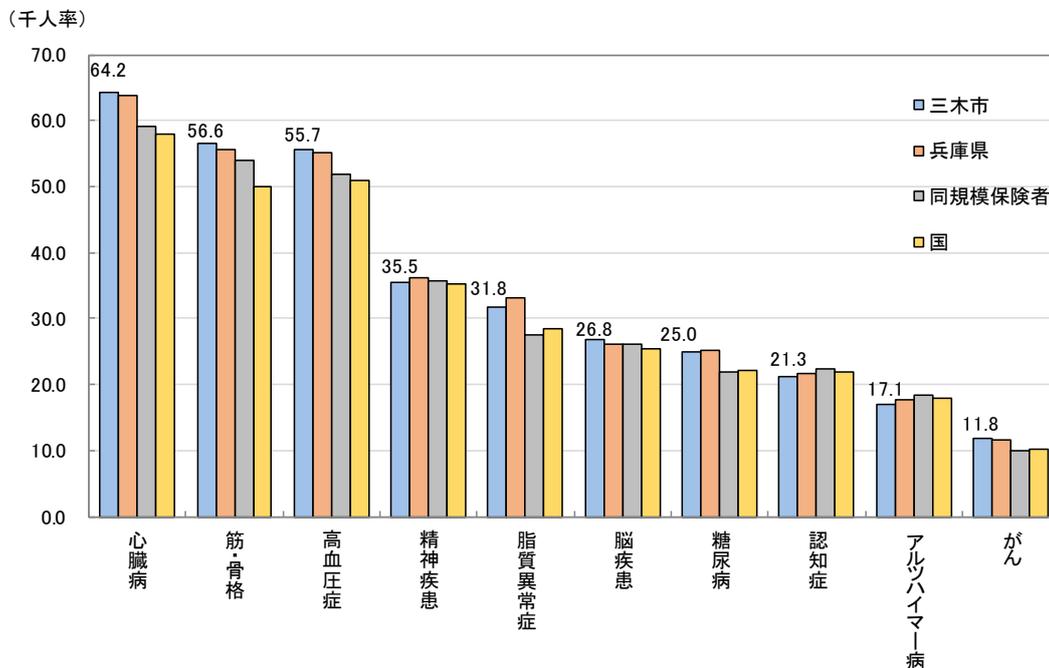
資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

13-3) 要介護（要支援）認定者の有病状況

(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」「筋・骨格」「高血圧症」「脳疾患」「がん」において兵庫県、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



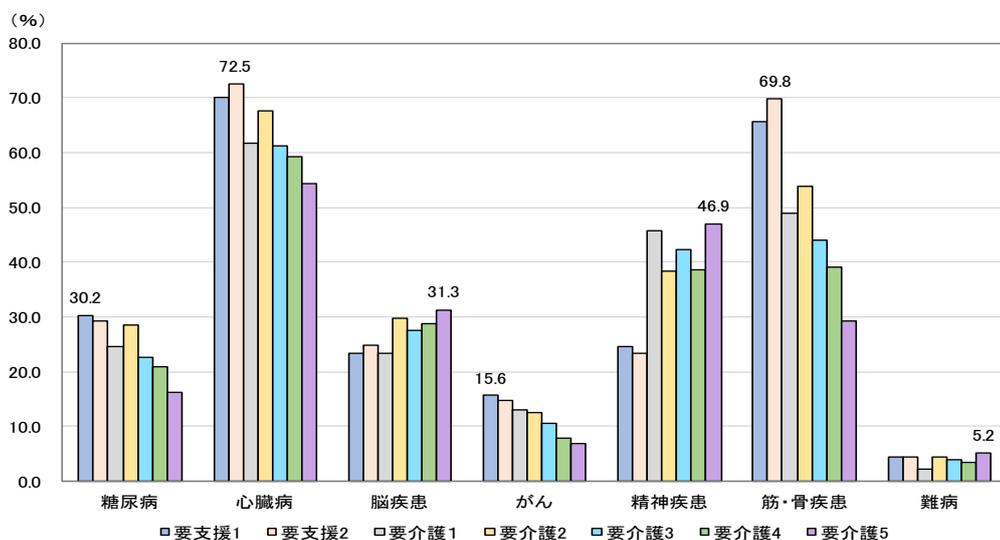
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(地域の全体像の把握)

(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」「がん」、要支援 2 が「心臓病」「筋・骨疾患」、要介護 5 が「脳疾患」「精神疾患」「難病」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

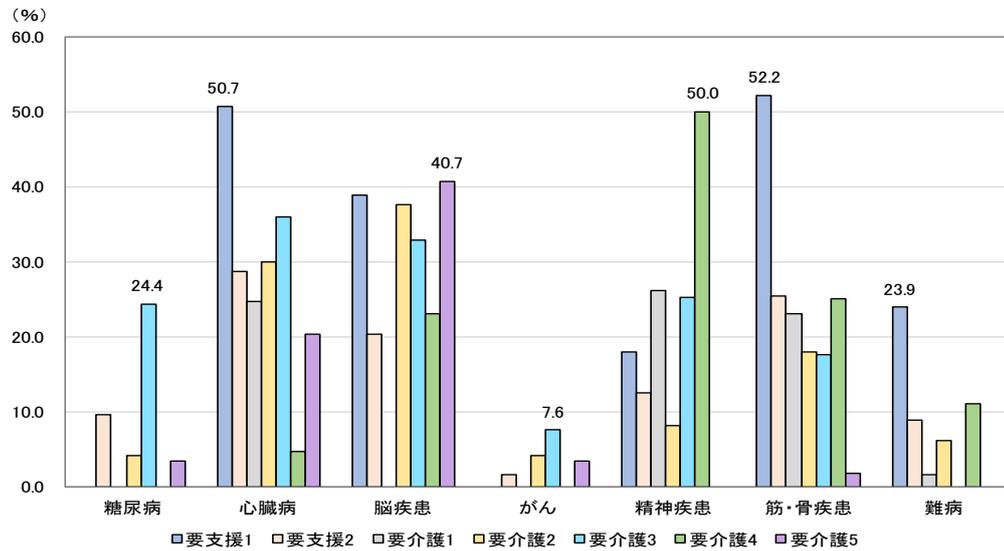


資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(要介護（要支援）者有病状況)

② 第2号被保険者の状況

要支援1が「心臓病」「筋・骨疾患」「難病」、要介護3が「糖尿病」「がん」、要介護4が「精神疾患」、要介護5が「脳疾患」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 平成28年度累計
（要介護（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 平成 28 年度総医療費（医科）は 7,155,982,590 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 4,290,820,980 円で、医療費全体の 60.0%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（悪性新生物を含む）は全体の 73.4%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 64.2%、高血圧症 55.7%、脂質異常症 31.8%、脳疾患 26.8%

（まとめ）

総医療費の 60%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（悪性新生物を含む）が 73.4%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 46.8%と高くなっています。
主な疾病：高血圧症 33.4%、脂質異常症 31.5%、糖尿病 19.6%
- 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 886 人、脂質異常症 875 人、糖尿病 643 人、虚血性心疾患 263 人、
脳血管疾患 286 人、慢性腎臓病 194 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い疾病となっています。また、この 2 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」「糖尿病」「虚血性心疾患」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こ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 入院レセプト総件数、入院医療費で「慢性腎不全(透析あり)」「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、「脳疾患」「心疾患」「腎不全」で全体の医療費の 42.6%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。
平成 28 年度新規受診者：虚血性心疾患 263 人、脳血管疾患 286 人
慢性腎臓病 194 人
- ④ 平成 28 年 5 月の 1 か月で人工透析を受けた人は 59 人で、1 人当たり医療費は 530,293 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 530,293 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「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 疾病で悪性新生物が 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「大腸がん」が入り、入院医療費上位 10 疾病では「肺がん」「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、「胃がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「乳がん」の 1 人当たり医療費が兵庫県を超えて高くなっています。
- ④ 30 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 26.3%を占めています。

(まとめ)

総医療費の上位 5 疾病で「悪性新生物」が 2 番目に高い状況です。また、外来医療費上位 10 疾病に「大腸がん」、入院医療費上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入り、「胃がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「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 1/4 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ため、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、「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」が増加、「糖尿病」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」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」「肝疾患」、男性の「腎不全」、女性の「胃がん」「大腸がん」「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 32.3%と高く、医療受診率は、兵庫県、同規模保険者、国の平均を大きく上回っている。医療費は兵庫県、国と比較して一人当たり医療費、1件当たり医療費が高い。</p> <p>総医療費の 60%を生活習慣病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」「精神」「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、目標値に届いていない。また、健診結果でも男女ともに「腹囲」、男性の「尿酸」「クレアチニン」、女性の「BMI」「HbA1c」「血圧(収縮期血圧)」は兵庫県を超えている。</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、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、同規模保険者、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」「脳疾患」「がん」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、高血圧症の割合が兵庫県、同規模保険者、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。

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による受診勧奨や訪問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組を強化します。

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。本市の検査項目で男女ともに兵庫県を超えて異常値の高い腹囲、男性のHDL、尿酸、クレアチニン、女性のBMI、HbA1c、血圧（収縮期血圧）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は平成 28 年度が微増となっています。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「胃がん」「大腸がん」「腎臓がん」「前立腺がん」「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・重症化予防から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
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】

目標	評価指標
① 医療費適正化対策により、医療費の伸びの抑制	平成 28 年度数値から レセプト 1 件当たり医療費の減少
② 生活習慣病の発症予防	平成 28 年度数値から ・特定健診受診率の増加 ・特定保健指導実施率の増加 ・「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「高尿酸血症」医療受診割合の減少
③ 若い年代からの生活習慣病の減少	平成 28 年度数値から ・40 歳代、50 歳代の特定健診受診率の増加 ・若い年代から発症している生活習慣病医療受診割合の減少
④ 生活習慣病の重症化予防	平成 28 年度数値から ・「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析」「慢性腎臓病」の医療受診割合の減少
⑤ 食生活・運動で生活習慣改善の必用のある人の減少	平成 28 年度数値から ・質問項目で兵庫県を超えている食事、運動の割合の減少

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

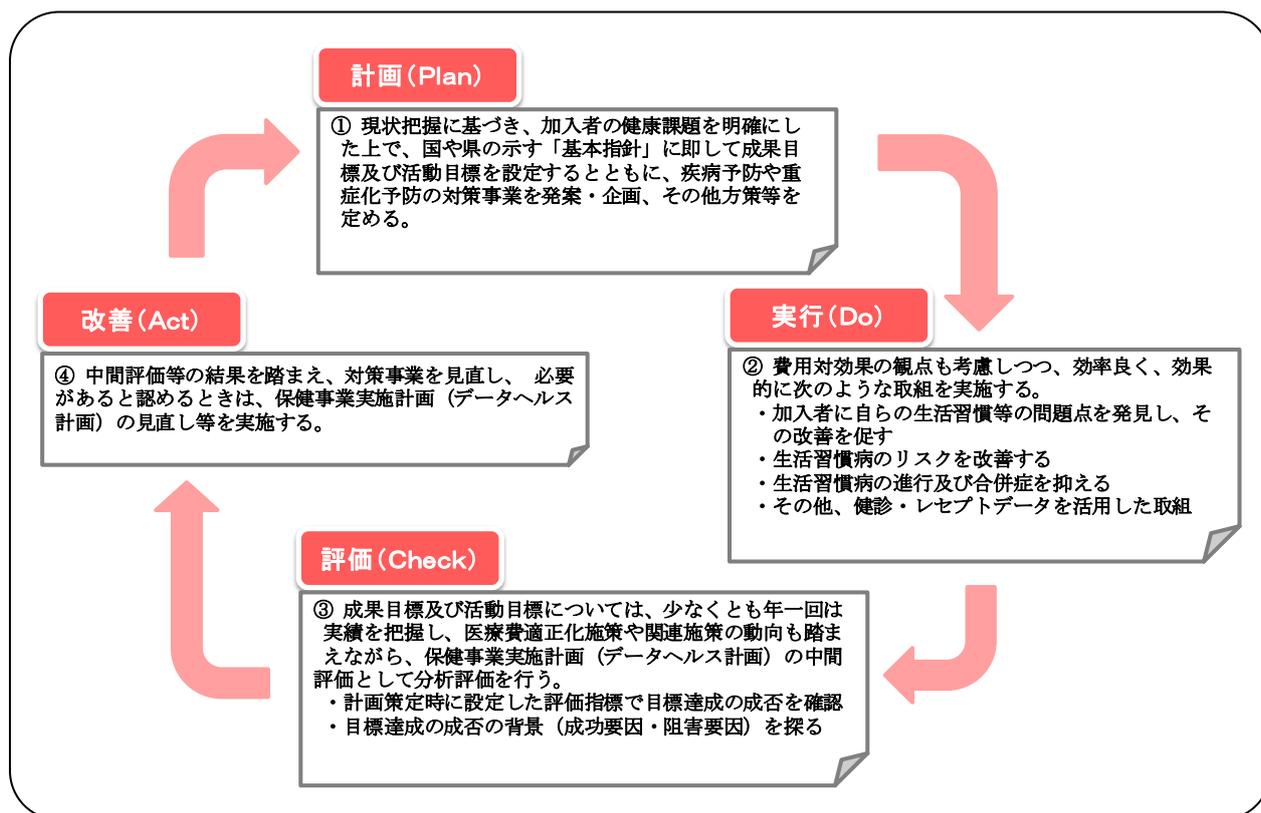
各保健事業の実施に当たって収集される個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び「三木市個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守し、適切に取り扱います。

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7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）

平成30（2018）年3月

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