
たつの市国民健康保険
第2期【中間評価】
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（2023年度）

令和3年3月

たつの市

目 次

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定・中間評価の背景及び趣旨.....	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 医療・保健・介護の現状

1. 人口.....	3
2. 産業の状況.....	6
3. 平均寿命と健康寿命.....	7
4. 死亡の状況.....	8
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成25年～平成29年）.....	9
6. 医療の状況.....	10
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）.....	12
8. 細小82分類からみた医療の状況.....	14
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況.....	17
10. 生活習慣病からみた医療の状況.....	19
11. 歯科の状況.....	29
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	30
13. 介護保険の状況.....	41
14. まとめ.....	43

第3章 課題と目標

1. 第2期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題・事業の方向性.....	47
2. 計画の目標と保健事業.....	50

第4章 計画の推進

1. 個人情報の保護.....	55
2. 計画の公表及び周知.....	55
3. 推進体制の整備.....	55
4. 地域包括ケアシステムの構築.....	55
5. 健康長寿化事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施）.....	56
6. 計画の評価及び見直し.....	56

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定・中間評価の背景及び趣旨

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割を生活習慣病が占めています。また、要介護認定者についても、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「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1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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定することとされました。令和2年度は、第2期計画の策定から前半期3か年が経過するため、今回、中間評価を実施して後半3か年に向けての見直しと改善策を検討します。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

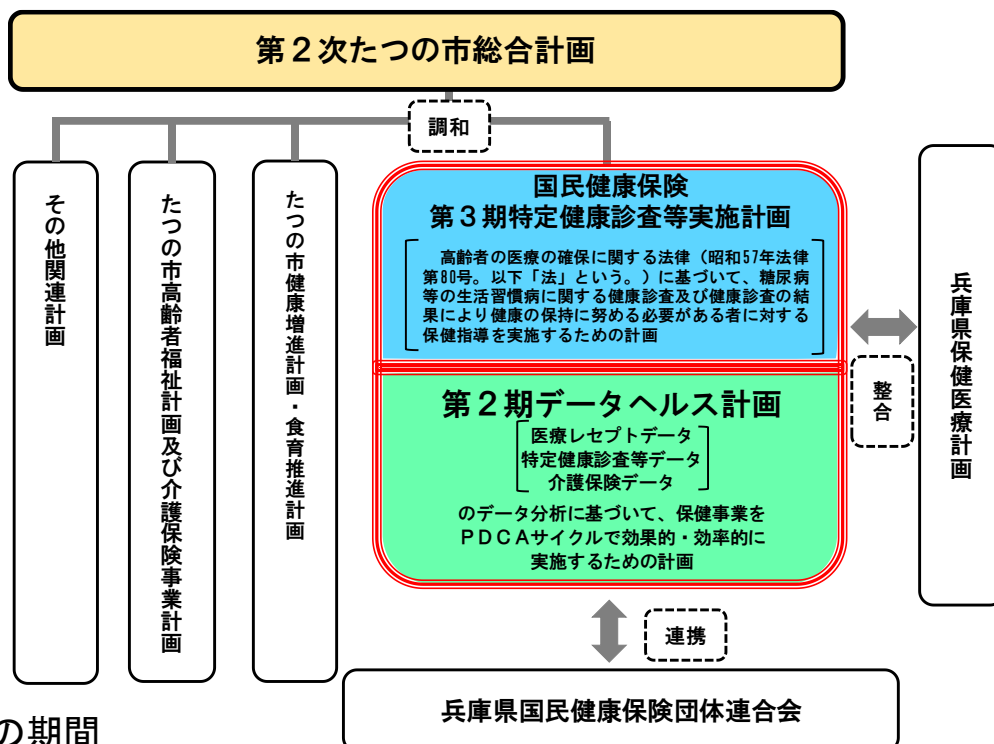
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・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PDCAサイクル技法をエンジンとして、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。健康的な環境の整備、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）の健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、国保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、本市の国保被保険者の医療、特定健康診査・特定保健指導結果、介護保険の情報を分析し、医療・保健・介護の現状と健康課題を把握した上で、その課題を解決するための保健事業を検討し、それぞれの事業に対し評価指標や目標を設定し、効果的かつ効率良く実施できるよう策定するものです。

また、本計画は、兵庫県保健医療計画との整合をとりながら、第2次たつの市総合計画を上位計画とし、たつの市健康増進計画・食育推進計画など、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年度から令和5年度を計画期間とする第2期計画を策定しています。計画の策定・評価は、保健衛生部局等関係部署が参画する評価委員会を開催し、実施します。また、中間評価後の後半3か年の終了する令和5年度には、計画の最終評価を実施し、第3期計画の策定へと向かう予定です。

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
保健事業実施計画(データヘルス計画)	第1期計画		第2期計画				
	見直し			中間見直し			見直し
特定健康診査等実施計画	第2期計画		第3期計画				
	見直し						見直し
健康増進計画・食育推進計画	第2次計画		第3次計画				
		見直し					見直し
高齢者福祉計画及び介護保険事業計画	第6期計画		第7期計画		第8期計画		
	見直し			見直し			見直し

第2章 医療・保健・介護の現状

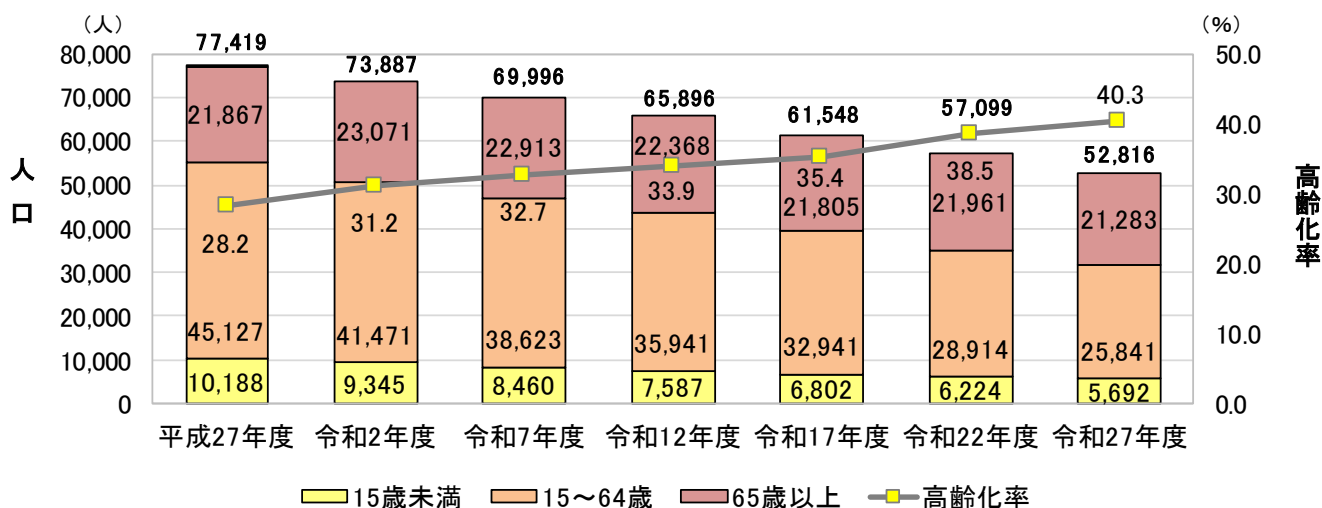
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成27年度の77,419人から令和2年度は73,887人と減少しています。年代別は、「15歳未満」「15～64歳」が減少し、「65歳以上」は増加しています。将来推計は、総人口が令和7年度で69,996人、平成27年度と比較して7,423人の減少となり、その後も減少傾向で推移していきます。年代別も総人口とほぼ同じような状況で推移していきます。

一方、高齢化率は令和2年度が31.2%で、平成27年度と比べて3.0%増加し、高齢化が進行しています。将来推計は、令和7年度で32.7%となり、その後も増加傾向で推移し、顕著に高齢化が進んでいきます。

図表1 人口構造の推移と将来推計

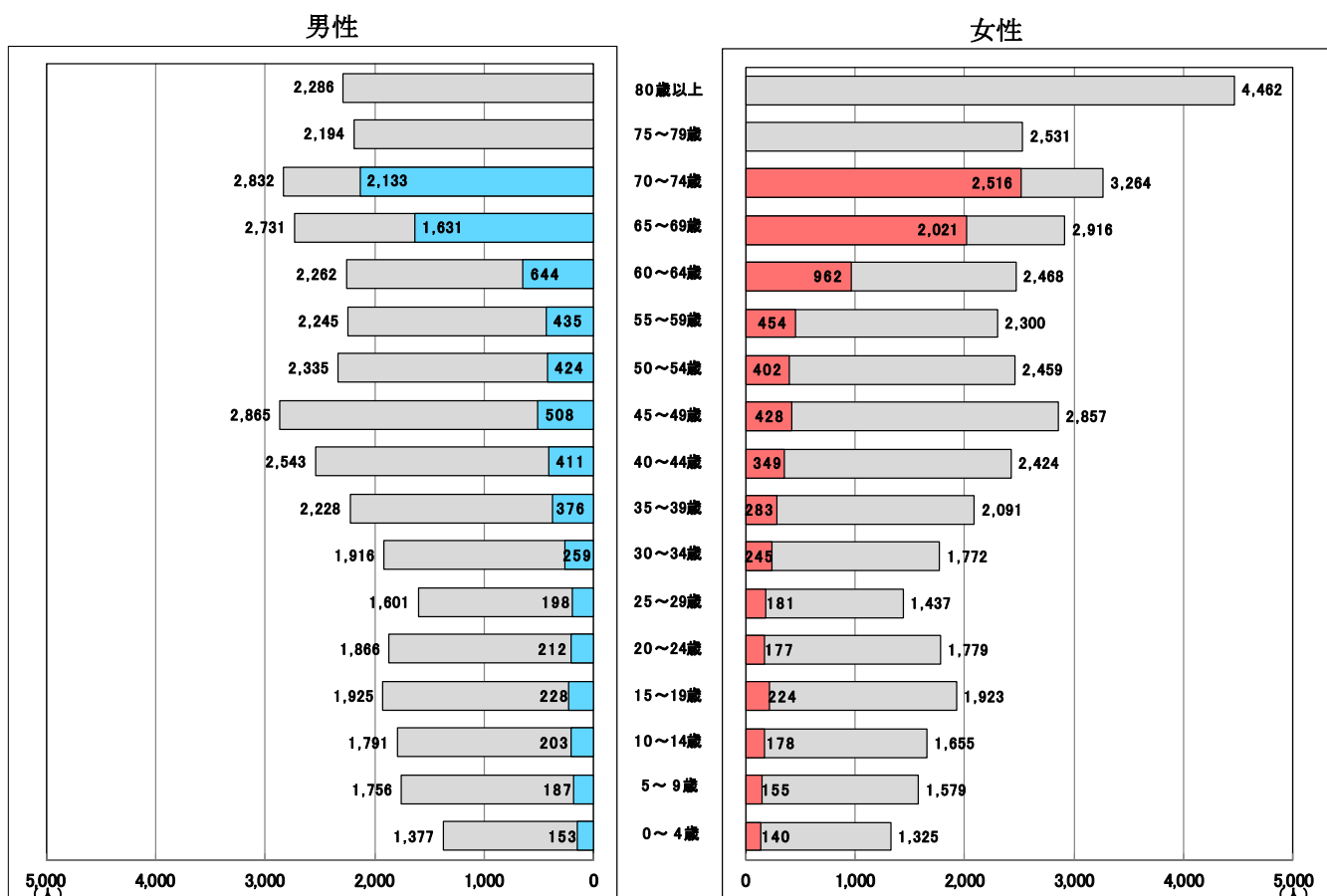


資料：第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画より

1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

総人口の 22.0% を占める 16,717 人が国保に加入しています。男性より女性の加入率が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）



国保被保険者 男性 ■ 女性 ■

人口 ■

令和 2 年 3 月 31 日現在

(資料：国保医療年金課)

※75 歳以上は後期高齢者医療

40~74 歳の人口のうち 36.5% の 13,318 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 国保加入割合の状況

(令和 2 年 3 月 31 日現在)

項目		男性	女性	計
総人口		36,753 人	39,242 人	75,995 人
被保険者数		8,002 人	8,715 人	16,717 人
加入割合		21.8 %	22.2 %	22.0 %
40~74 歳	人口	17,813 人	18,688 人	36,501 人
	被保険者数	6,186 人	7,132 人	13,318 人
	加入割合	34.7 %	38.2 %	36.5 %

資料：国保医療年金課

1-3) 国保被保険者年代別構成割合の比較

どの年度も「65～74 歳」は、兵庫県、同規模、国より高く、「39 歳以下」「40～64 歳」は最も低くなっています。

図表 4 国保被保険者年代別構成割合の比較

年代	年度	たつの市	兵庫県	同規模	国
39 歳以下	平成 28 年度	23.1 %	26.7 %	24.4 %	28.2 %
	令和元年度	20.6 %	25.3 %	22.4 %	26.8 %
40～64 歳	平成 28 年度	31.1 %	33.0 %	32.7 %	33.6 %
	令和元年度	29.9 %	32.1 %	31.0 %	32.6 %
65～74 歳	平成 28 年度	45.8 %	40.2 %	42.9 %	38.2 %
	令和元年度	49.5 %	42.6 %	46.6 %	40.6 %

※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)

国保加入割合の比較は、兵庫県、同規模、国より低くなっています。

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
たつの市	77,182 人	16,894 人	21.9%
兵庫県	5,468,729 人	1,249,262 人	22.8%
同規模	69,060 人	15,204 人	22.0%
国	125,640,987 人	29,893,491 人	23.8%

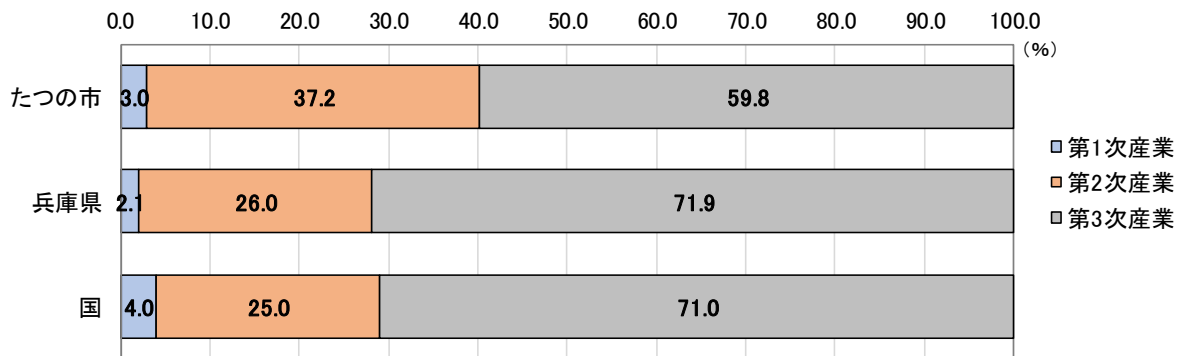
資料：KDB システム 令和元年度累計
(地域の全体像の把握)

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）、第2次産業（製造業、建設業、電気、ガス、水道業等）の構成比は兵庫県より高く、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県より低い状況です。

図表 6 産業別の構成比

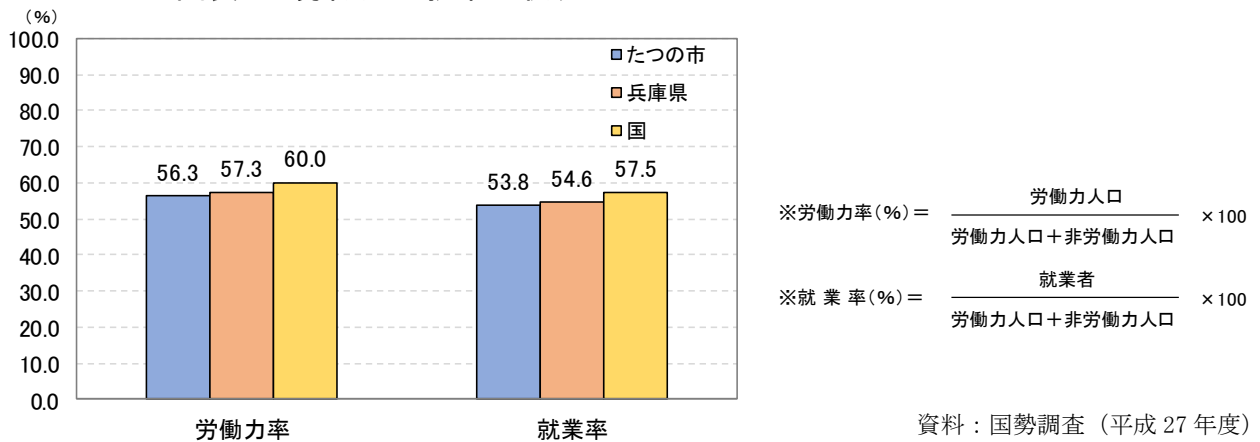


資料：国勢調査（平成 27 年度）

2-2) 労働力と就業の状況

労働力率、就業率ともに兵庫県よりやや低くなっています。

図表 7 労働力と就業の状況

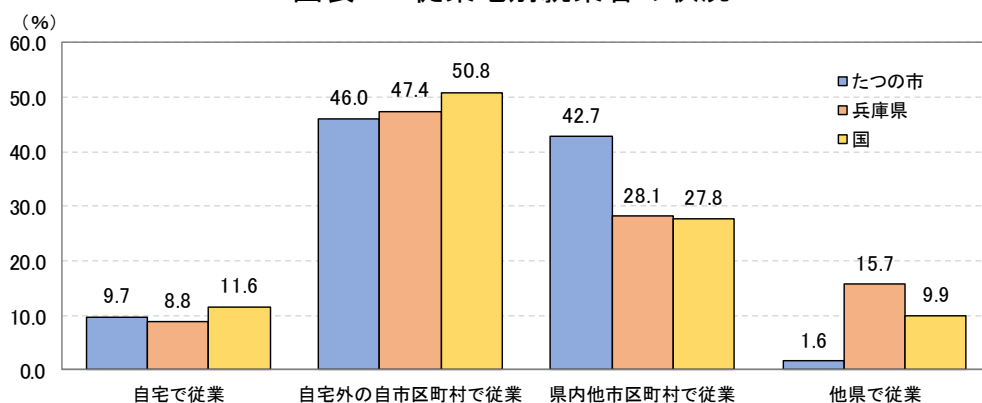


資料：国勢調査（平成 27 年度）

2-3) 従業地別就業者の状況

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

図表 8 従業地別就業者の状況

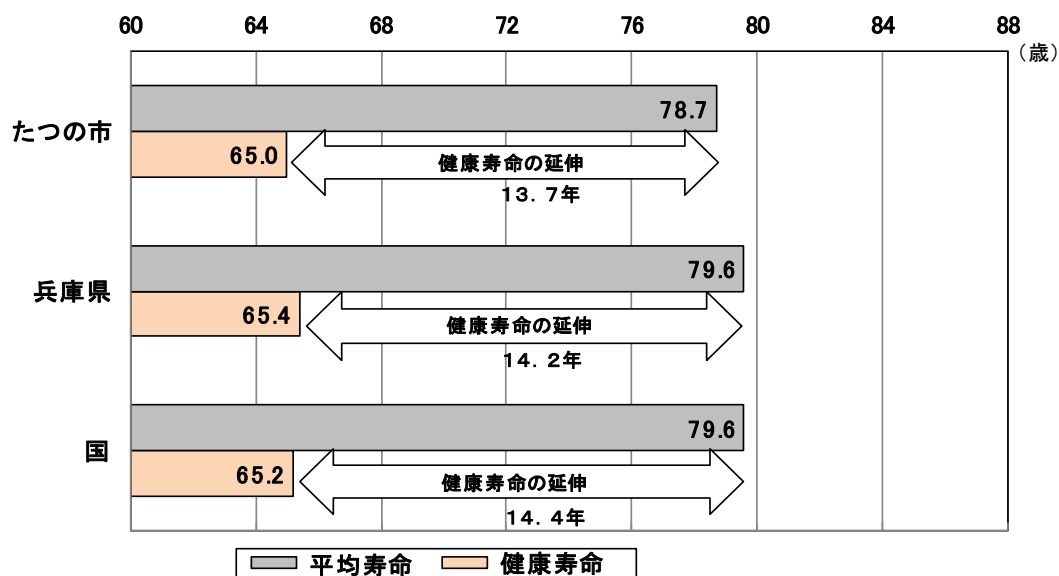


資料：国勢調査（平成 27 年度）

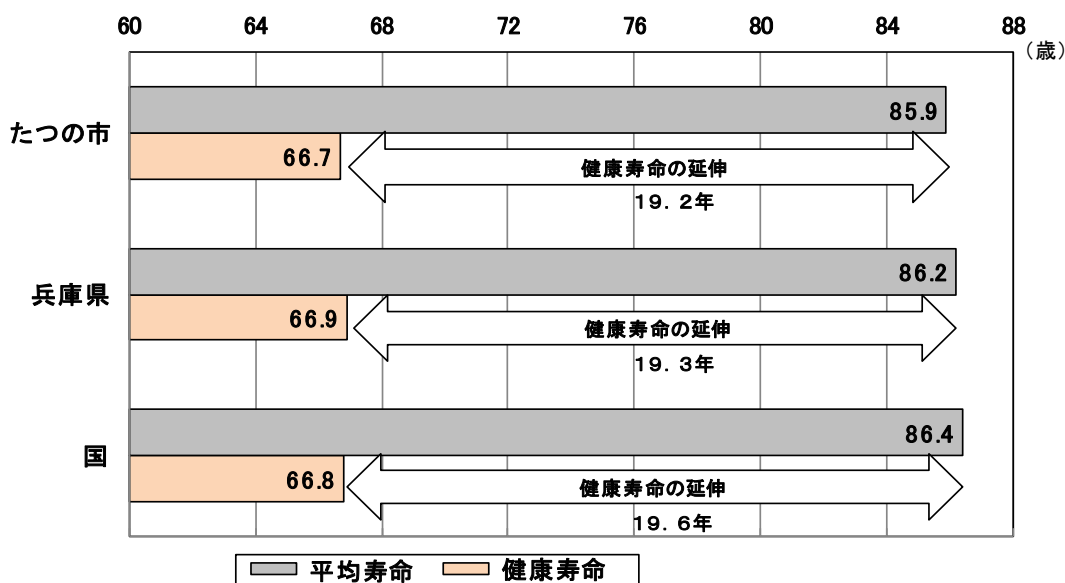
3. 平均寿命と健康寿命

男女ともに平均寿命、健康寿命は兵庫県、国よりやや短くなっています。

図表 9 平均寿命と健康寿命（男性）



図表 10 平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDBシステム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

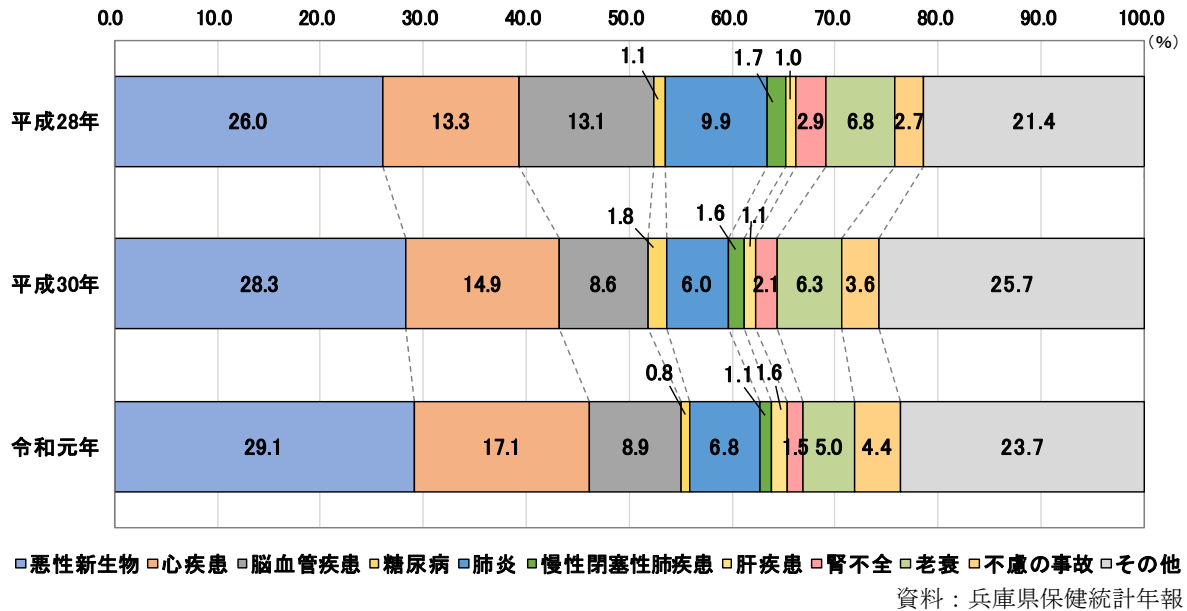
※ 平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

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

4. 死亡の状況

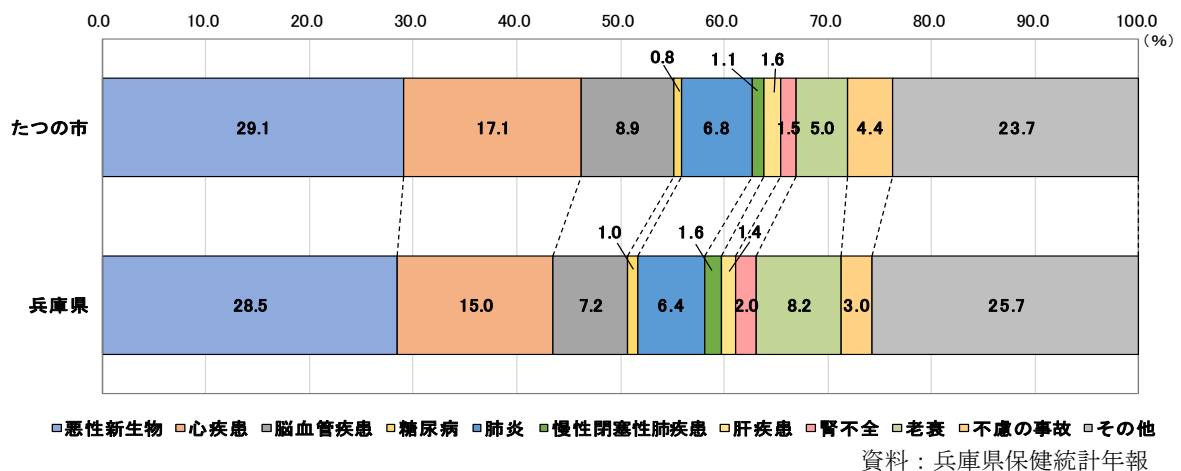
令和元年は、平成28年と比較して、「悪性新生物」「心疾患」「肝疾患」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が増加しています。

図表 11 主な死因別死亡率の推移状況



令和元年は、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「不慮の事故」で亡くなる人の割合が兵庫県より高くなっています。

図表 12 主な死因別死亡率の比較（令和元年）

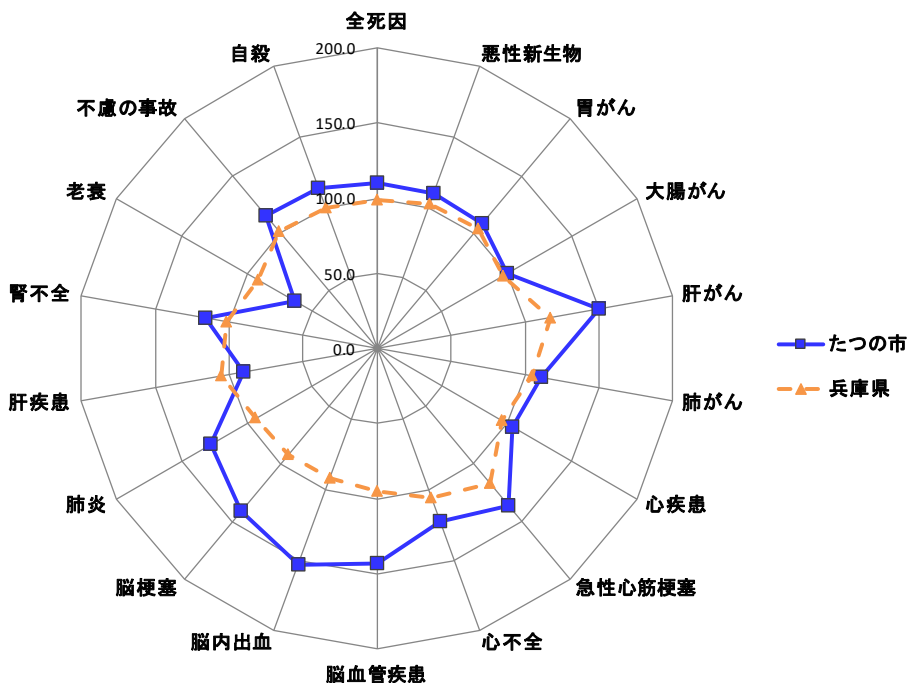


5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～平成 29 年）

男女ともに「胃がん」「肝がん」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」「脳血管疾患」「脳内出血」「脳梗塞」「肺炎」「腎不全」「不慮の事故」が兵庫県、国より高くなっています。また、男性の「悪性新生物」「肺がん」が兵庫県、国より高くなっています。

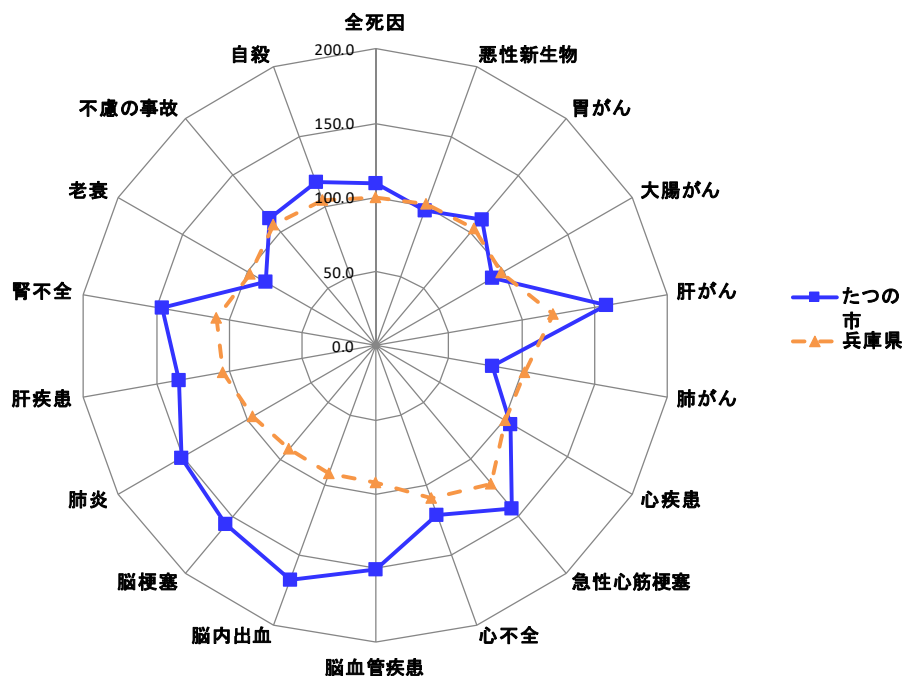
図表 13 死因別標準化死亡比の状況（男性）

死因	たつの市	兵庫県
全死因	110.6	98.9
悪性新生物	109.9	102.7
胃がん	108.6	104.4
大腸がん	99.9	96.8
肝がん	149.9	117.6
肺がん	111.4	105.2
心疾患	104.3	96.0
急性心筋梗塞	136.2	116.9
心不全	122.2	105.9
脳血管疾患	142.7	95.4
脳内出血	153.5	92.0
脳梗塞	141.6	92.2
肺炎	127.8	93.0
肝疾患	89.9	105.7
腎不全	115.7	102.0
老衰	63.7	91.7
不慮の事故	114.9	101.9
自殺	113.3	99.3



図表 14 死因別標準化死亡比の状況（女性）

死因	たつの市	兵庫県
全死因	109.4	100.3
悪性新生物	97.4	101.5
胃がん	111.5	103.5
大腸がん	91.3	98.5
肝がん	157.7	121.5
肺がん	79.9	102.6
心疾患	105.3	100.8
急性心筋梗塞	143.3	121.8
心不全	121.6	109.6
脳血管疾患	150.8	92.7
脳内出血	167.8	91.9
脳梗塞	156.6	91.3
肺炎	150.9	95.2
肝疾患	134.7	104.1
腎不全	146.3	108.9
老衰	85.5	97.2
不慮の事故	111.7	106.9
自殺	117.6	104.6



資料：厚生労働省
（人口動態保健所・市区町村別統計）

※ 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。

6. 医療の状況

6-1) 総医療費の状況（医科・歯科・調剤含む）

総医療費、平均被保険者数は年々減少していますが、1人当たり医療費は年々増加しています。

図表 15 医療費の状況

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	7,360,819,018 円	19,584 人	375,859 円
平成30年度	6,972,360,515 円	18,023 人	386,859 円
令和元年度	6,854,118,685 円	17,186 人	398,820 円

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

1人当たり医療費は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、同規模、国より高くなっています。

図表 16 1人当たり医療費の状況

年度	たつの市	兵庫県	同規模	国
平成28年度	27,359 円	25,385 円	25,582 円	24,253 円
平成30年度	28,368 円	26,704 円	26,800 円	25,319 円
令和元年度	29,641 円	27,550 円	27,784 円	26,100 円

※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) 医療受診率の状況

医療受診率は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、同規模、国より高くなっています。

図表 17 医療受診率の状況

年度	たつの市(千人率)	兵庫県(千人率)	同規模(千人率)	国(千人率)
平成28年度	770.8	730.4	708.0	686.5
平成30年度	781.8	748.4	725.2	700.1
令和元年度	788.4	751.4	730.1	701.0

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) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費の状況は、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

図表 18 1件当たり医療費の状況

年度	たつの市	兵庫県	同規模	国
平成28年度	35,490 円	34,750 円	36,130 円	35,330 円
平成30年度	36,290 円	35,680 円	36,960 円	36,160 円
令和元年度	37,600 円	36,660 円	38,050 円	37,230 円

資料：KDBシステム 各年度累計
（医療費分析の経年比較）

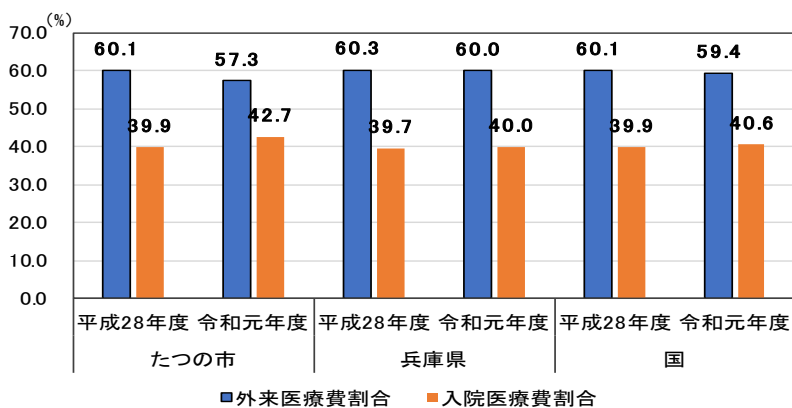
6-3) 外来・入院別の医療の状況（医科）

(1) 医療費

令和元年度の医療費総額は6,121,759,770円で、そのうち57.3%が外来、42.7%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 19 医療費の状況

項目	年度	たつの市	兵庫県	国
医療費総額	平成28年度	6,464,718,460円	311,256,843,200円	9,675,818,487,350円
	令和元年度	6,121,759,770円	419,134,955,660円	9,499,247,405,380円
外来医療費	平成28年度	3,888,395,540円	187,533,328,170円	5,817,799,427,180円
	令和元年度	3,508,946,420円	251,287,098,440円	5,640,221,249,860円
入院医療費	平成28年度	2,576,322,920円	123,723,515,030円	3,858,019,060,170円
	令和元年度	2,612,813,350円	167,847,857,220円	3,859,026,155,520円

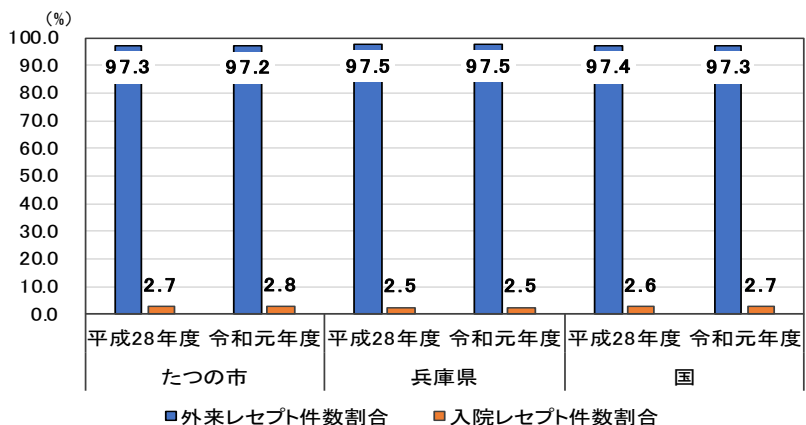


(2) レセプト件数

令和元年度のレセプト総件数は162,823件で、そのうち97.2%が外来、2.8%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やや高い状況です。平成28年度から外来・入院はほぼ横ばいとなっています。

図表 20 レセプト件数の状況

項目	年度	たつの市	兵庫県	国
レセプト総件数	平成28年度	182,153件	8,956,830件	273,900,669件
	令和元年度	162,823件	11,432,368件	255,159,242件
外来レセプト件数	平成28年度	177,160件	8,729,266件	266,645,034件
	令和元年度	158,251件	11,142,183件	248,352,750件
入院レセプト件数	平成28年度	4,993件	227,564件	7,255,635件
	令和元年度	4,572件	290,185件	6,806,492件



(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件当たりは、兵庫県、国より高くなっています。外来レセプト1件当たりは兵庫県、国より低く、入院レセプト1件当たりは兵庫県より低く、国より高くなっています。また、平成28年度と比較してレセプト1件当たり、外来レセプト1件当たり、入院レセプト1件当たりは増加しています。

図表 21 レセプト1件当たりの医療費

項目	年度	たつの市	兵庫県	国
レセプト 1件当たり	平成28年度	35,490円	34,750円	35,330円
	令和元年度	37,600円	36,660円	37,230円
外来レセプト 1件当たり	平成28年度	21,940円	21,480円	21,820円
	令和元年度	22,170円	22,550円	22,710円
入院レセプト 1件当たり	平成28年度	515,990円	543,690円	531,730円
	令和元年度	571,480円	578,420円	566,690円

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) レセプト件数からみた医療の状況

令和元年度のレセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多くなっています。上位5疾病のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の3疾病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もレセプト件数が減少しています。

図表 22 レセプト件数からみた医療の状況

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位
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	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患
	件数	31,581件	28,832件	20,260件	16,616件	16,601件
	医療費	1,030,584,770円	707,531,700円	605,166,000円	388,990,930円	287,418,640円
令和 元年度	疾病名	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患
	件数	27,257件	26,189件	18,459件	14,838件	13,911件
	医療費	634,980,410円	955,440,210円	611,829,280円	294,682,050円	328,020,710円

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))

※ 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。

7-2) 総医療費からみた医療の状況

令和元年度の総医療費は、「新生物」が最も高くなっています。また、平成 28 年度と比較して「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は増加しています。上位 4 疾病は生活習慣病が含まれている大分類となっています。

図表 23 総医療費からみた医療の状況

年度	項目	1位	2位	3位	4位	5位
平成 28 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	1,030,584,770 円	820,434,330 円	707,531,700 円	617,682,640 円	605,166,000 円
	件数	31,581 件	5,783 件	28,832 件	9,486 件	20,260 件
令和 元年度	疾病名	新生物	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	神経系の疾患
	医療費	975,270,260 円	955,440,210 円	634,980,410 円	611,829,280 円	398,820,300 円
	件数	5,929 件	26,189 件	27,257 件	18,459 件	7,250 件

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) 疾病大分類別医療受診率の比較

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

図表 24 疾病大分類別医療受診率の比較

比較対象	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
たつの市	平成 28 年度	164.5%	150.2%	105.5%	49.4%	30.1%	449.0%
	令和元年度	155.0%	161.3%	109.3%	44.2%	35.1%	458.8%
兵庫県	平成 28 年度	148.3%	138.4%	91.1%	45.3%	29.5%	450.0%
	令和元年度	136.4%	139.4%	95.6%	43.6%	32.0%	468.2%
国	平成 28 年度	138.5%	121.3%	85.6%	47.5%	27.0%	420.7%
	令和元年度	128.5%	127.8%	88.4%	45.5%	29.2%	434.1%

※赤=兵庫県より高い値

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)」

7-1)、7-2)、7-3) より、生活習慣病が含まれる疾病大分類のレセプト件数や総医療費、医療受診率が他の分類より高くなっていることがわかります。

そのため、生活習慣病の早期発見、重症化予防に力を入れる必要があります。

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 10.9%を占めています。次に「糖尿病」、「脂質異常症」、「関節疾患」と続いています。平成 28 年度と比較して「脂質異常症」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」「不整脈」は増加、それ以外は減少しています。生活習慣病が上位を占めています。

図表 25 レセプト総件数からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
全体総件数 A	182,153 件		全体総件数 A	162,823 件	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
高血圧症	22,454 件	12.3%	高血圧症	17,710 件	10.9%
糖尿病	14,598 件	8.0%	糖尿病	13,081 件	8.0%
脂質異常症	12,216 件	6.7%	脂質異常症	11,079 件	6.8%
関節疾患	7,775 件	4.3%	関節疾患	7,159 件	4.4%
緑内障	3,897 件	2.1%	緑内障	3,613 件	2.2%
うつ病	3,831 件	2.1%	うつ病	2,899 件	1.8%
統合失調症	3,265 件	1.8%	統合失調症	2,645 件	1.6%
骨粗しょう症	2,843 件	1.6%	骨粗しょう症	3,136 件	1.9%
気管支喘息	2,832 件	1.6%	気管支喘息	2,655 件	1.6%
前立腺肥大	2,357 件	1.3%	前立腺肥大	1,797 件	1.1%
不整脈	1,426 件	0.8%	不整脈	2,369 件	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 11.2%を占めています。次に「糖尿病」、「脂質異常症」、「関節疾患」と続いています。平成 28 年度と比較して「脂質異常症」「関節疾患」「緑内障」「骨粗しょう症」「気管支喘息」「統合失調症」はやや増加しています。

図表 26 外来レセプト件数からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
外来レセプト件数 A	177,160 件		外来レセプト件数 A	158,251 件	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A	疾病名	医療費 B	割合 B/A
高血圧症	22,417 件	12.7%	高血圧症	17,682 件	11.2%
糖尿病	14,494 件	8.2%	糖尿病	13,019 件	8.2%
脂質異常症	12,213 件	6.9%	脂質異常症	11,076 件	7.0%
関節疾患	7,666 件	4.3%	関節疾患	7,019 件	4.4%
緑内障	3,870 件	2.2%	緑内障	3,602 件	2.3%
うつ病	3,664 件	2.1%	骨粗しょう症	3,112 件	2.0%
気管支喘息	2,816 件	1.6%	うつ病	2,743 件	1.7%
骨粗しょう症	2,813 件	1.6%	気管支喘息	2,643 件	1.7%
統合失調症	2,507 件	1.4%	逆流性食道炎	2,344 件	1.5%
前立腺肥大	2,347 件	1.3%	統合失調症	2,338 件	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))

(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 6.7%を占めています。次に「骨折」、「うつ病」、「脳梗塞」、「白内障」と続いています。平成 28 年度と比較して「骨折」「うつ病」「関節疾患」「肺がん」が増加、それ以外は減少または枠外となり、「白内障」「大腸ポリープ」が新たに入っています。

図表 27 入院レセプト件数からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
入院レセプト件数 A	4,993 件		入院レセプト件数 A	4,572 件	
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	758 件	15.2%	統合失調症	307 件	6.7%
うつ病	167 件	3.3%	骨折	181 件	4.0%
脳梗塞	165 件	3.3%	うつ病	156 件	3.4%
骨折	163 件	3.3%	脳梗塞	152 件	3.3%
狭心症	111 件	2.2%	白内障	143 件	3.1%
関節疾患	109 件	2.2%	関節疾患	140 件	3.1%
糖尿病	104 件	2.1%	慢性腎臓病(透析あり)	87 件	1.9%
慢性腎不全(透析あり)	95 件	1.9%	肺がん	81 件	1.8%
胃がん	89 件	1.8%	狭心症	74 件	1.6%
肺がん	77 件	1.5%	大腸ポリープ	67 件	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))

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 6.3%を占めています。次に「関節疾患」、「高血圧症」、「肺がん」と続いています。平成 28 年度と比較して「関節疾患」「肺がん」は増加、それ以外は減少または枠外となり、「不整脈」「骨折」が新たに入っています。

生活習慣病が上位 10 疾病を占めています。

図表 28 総医療費からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
全体総医療費 A	6,464,718,460 円		全体総医療費 A	6,121,759,770 円	
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	468,909,820 円	7.3%	糖尿病	382,774,690 円	6.3%
統合失調症	366,101,200 円	5.7%	関節疾患	242,461,040 円	4.0%
高血圧症	318,740,060 円	4.9%	高血圧症	221,121,660 円	3.6%
慢性腎不全(透析あり)	248,105,230 円	3.8%	肺がん	206,264,480 円	3.4%
関節疾患	225,272,110 円	3.5%	統合失調症	187,147,390 円	3.1%
脂質異常症	178,446,290 円	2.8%	慢性腎臓病(透析あり)	155,242,570 円	2.5%
C型肝炎	175,683,660 円	2.7%	脂質異常症	154,799,720 円	2.5%
脳梗塞	134,283,120 円	2.1%	不整脈	144,291,110 円	2.4%
うつ病	133,072,530 円	2.1%	骨折	129,908,700 円	2.1%
肺がん	122,269,710 円	1.9%	脳梗塞	128,512,410 円	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))

(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 10.3%を占めています。次に「高血圧症」、「脂質異常症」、「関節疾患」と続いています。平成 28 年度と比較して「関節疾患」「肺がん」は増加、それ以外は減少または枠外となり、「不整脈」「貧血」「大腸がん」が新たに入っています。

図表 29 外来医療費からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
外来医療費 A	3,888,395,340 円		外来医療費 A	3,508,946,420 円	
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	433,159,860 円	11.1%	糖尿病	360,444,250 円	10.3%
高血圧症	313,306,410 円	8.1%	高血圧症	213,157,510 円	6.1%
脂質異常症	177,847,670 円	4.6%	脂質異常症	153,988,430 円	4.4%
慢性腎不全(透析あり)	173,899,920 円	4.5%	関節疾患	148,433,660 円	4.2%
C型肝炎	169,050,190 円	4.3%	肺がん	134,392,210 円	3.8%
関節疾患	153,869,140 円	4.0%	慢性腎臓病(透析あり)	84,802,610 円	2.4%
統合失調症	81,869,750 円	2.1%	不整脈	73,219,430 円	2.1%
うつ病	69,412,340 円	1.8%	統合失調症	67,959,320 円	1.9%
肺がん	66,484,300 円	1.7%	貧血	61,529,140 円	1.8%
気管支喘息	65,115,210 円	1.7%	大腸がん	59,730,450 円	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 4.6%を占めています。次に「脳梗塞」、「骨折」、「関節疾患」と続いています。平成 28 年度と比較して「不整脈」が新たに入り、それ以外は全て減少しています。

生活習慣病の疾病が上位 10 疾病を占めています。

図表 30 入院医療費からみた状況

平成 28 年度			令和元年度		
入院医療費 A	2,576,322,920 円		入院医療費 A	2,612,813,350 円	
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	284,231,450 円	11.0%	統合失調症	119,188,070 円	4.6%
脳梗塞	366,101,200 円	14.2%	脳梗塞	113,181,150 円	4.3%
骨折	318,740,060 円	12.4%	骨折	108,005,820 円	4.1%
狭心症	248,105,230 円	9.6%	関節疾患	94,027,380 円	3.6%
慢性腎不全(透析あり)	225,272,110 円	8.7%	肺がん	71,872,270 円	2.8%
関節疾患	178,446,290 円	6.9%	不整脈	71,071,680 円	2.7%
肺がん	175,683,660 円	6.8%	慢性腎臓病(透析あり)	70,439,960 円	2.7%
うつ病	134,283,120 円	5.2%	狭心症	63,782,530 円	2.4%
胃がん	133,072,530 円	5.2%	うつ病	58,123,300 円	2.2%
大腸がん	122,269,710 円	4.7%	大腸がん	54,573,550 円	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2年5月診療分の基準額30万円以上のレセプトは、全体の件数が359件で、医療費が261,340,870円となっています。50万円以上は165件(185,662,160円)、100万円以上は61件(111,572,610円)、200万円以上は14件(49,674,130円)となっています。このうち、生活習慣病の占める件数の割合は、30万円以上が68.8%、50万円以上は75.2%、100万円以上は78.7%、200万円以上は85.7%となっています。医療費の割合は、30万円以上が74.9%、50万円以上は79.2%、100万円以上は83.1%、200万円以上は89.2%となっています。平成29年5月診療分と比較して件数が減少し、医療費は増加しています。

図表31 高額レセプトに占める生活習慣病の状況

項目	30万円以上			50万円以上(再掲)		
	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
全疾病	359件 (393件)	261,340,870円 (255,657,010円)	— (—)	165件 (277件)	185,662,160円 (162,231,900円)	71.0% (63.5%)
生活習慣病(悪性新生物含む)(主病より)	247件 (294件)	195,874,980円 (189,730,820円)	— (—)	124件 (111件)	147,106,830円 (118,438,870円)	75.1% (62.4%)
生活習慣病割合	68.8% (74.8%)	74.9% (74.2%)	— (—)	75.2% (40.1%)	79.2% (73.0%)	— (—)
項目	100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
全疾病	61件 (50件)	111,572,610円 (87,198,420円)	42.7% (34.1%)	14件 (12件)	49,674,130円 (36,772,460円)	19.0% (14.4%)
生活習慣病(悪性新生物含む)(主病より)	48件 (36件)	92,680,580円 (64,322,170円)	47.3% (33.9%)	12件 (10件)	44,324,970円 (29,728,480円)	22.6% (15.7%)
生活習慣病割合	78.7% (72.0%)	83.1% (73.8%)	— (—)	85.7% (83.3%)	89.2% (80.8%)	— (—)

※()内平成29年5月診療分数値

資料：KDBシステム 令和2年5月診療分
厚生労働省様式(様式1-1)

高額レセプトのうち、悪性新生物を除いた生活習慣病のレセプトは全体の46.8%を占め、悪性新生物のレセプトは22.0%を占めています。医療費についてもレセプトとほぼ同様な割合となっています。生活習慣病にかかる医療費の約半分が腎不全や心疾患、脳疾患に使われています。

図表32 高額レセプト(30万円以上)に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

疾病名	平成29年		令和2年		式
	件数	割合	件数	割合	
高額レセプト件数(a)	393件	—	359件	—	—
生活習慣病(b)	223件	56.7%	168件	46.8%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	83件	37.2%	43件	25.6%	ア/b
うち腎不全(イ)	51件	22.9%	34件	20.2%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	27件	12.1%	34件	20.2%	ウ/b
うち心疾患(エ)	21件	9.4%	20件	11.9%	エ/b
うち脳疾患(オ)	16件	7.2%	16件	9.5%	オ/b
うちその他(カ)	25件	8.5%	21件	12.6%	カ/b
悪性新生物(c)	71件	18.1%	79件	22.0%	c/a
その他(d)	99件	25.2%	112件	31.2%	d/a

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(様式1-1))

図表 33 高額医療費に占める生活習慣病と悪性新生物の状況

疾病名	平成 29 年		令和 2 年		式
	医療費	割合	医療費	割合	
高額医療費(a)	255,657,010 円	—	261,340,870 円	—	—
生活習慣病(b)	138,667,670 円	54.2%	138,299,290 円	52.9%	b/a
うち精神及び行動の障害(ア)	33,782,200 円	24.4%	18,486,100 円	13.4%	ア/b
うち腎不全(イ)	27,094,200 円	19.5%	19,523,050 円	14.1%	イ/b
うち筋骨格系及び結合組織の疾患(ウ)	18,013,730 円	13.0%	30,434,360 円	22.0%	ウ/b
うち心疾患(エ)	23,120,260 円	16.7%	28,140,340 円	20.3%	エ/b
うち脳疾患(オ)	16,988,670 円	12.3%	16,354,000 円	11.8%	オ/b
うちその他(カ)	19,668,610 円	14.2%	25,361,440 円	18.3%	カ/b
悪性新生物(c)	51,063,150 円	20.0%	57,575,690 円	22.0%	c/a
その他(d)	65,926,190 円	25.8%	65,465,890 円	25.1%	d/a

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 (様式 1-1))

図表 31 より、高額レセプト（基準額 30 万円以上）の約 7 割半が生活習慣病や悪性新生物のレセプトであるため、生活習慣病予防対策が重要となります。

図表 32、33 より、生活習慣病に関するレセプトのうちレセプト件数、医療費が高い「腎不全」「心疾患」に対する対策が必要です。

その基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病に対する発症予防・重症化予防が必要だと考えられます。

10. 生活習慣病からみた医療の状況

10-1) 生活習慣病医療受診の状況（上位の疾病）

令和元年度は、「高血圧症」「筋・骨格」「脂質異常症」「糖尿病」「精神」「狭心症」「脳梗塞」の受診率が兵庫県より高くなっています。平成28年度と比較して「狭心症」「脳梗塞」は受診率が減少し、それ以外の疾病は増加しています。また、「動脈硬化症」は枠外、「脂肪肝」が新たに入っています。

図表 34 生活習慣病医療受診率の状況（上位の疾病）

疾病名	たつの市(千人率)		兵庫県(千人率)		国(千人率)	
	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	425.2	430.6	400.8	397.0	396.7	399.2
筋・骨格	401.6	409.4	379.6	388.0	379.8	387.9
脂質異常症	367.1	379.6	359.1	363.0	337.4	348.9
糖尿病	255.6	269.2	216.0	220.3	210.1	217.9
精神	160.8	163.0	148.7	159.0	163.1	169.6
がん	89.6	98.9	97.5	107.4	95.0	102.5
狭心症	68.9	67.7	62.5	59.1	67.9	64.0
高尿酸血症	62.1	68.9	66.3	73.6	70.0	77.8
脂肪肝	—	38.0	—	48.1	—	46.7
脳梗塞	57.2	49.8	48.5	42.9	48.8	45.0
動脈硬化症	38.3	—	38.1	—	39.0	—

※赤=兵庫県より高い値

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

資料：KDBシステム 各年度累計

(医療費分析(1)細小分類)

10-2) 生活習慣病レセプト1件当たり医療費の状況

レセプト1件当たり医療費の状況は、「狭心症」「脳梗塞」「骨折」「慢性腎不全（透析あり）」「前立腺がん」が兵庫県より高くなっています。

慢性腎不全の1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である「糖尿病」にならないよう予防を図ることが重要です。また、がんの1件当たり医療費も高く、がんの早期発見、重症化予防を図ることも重要となっています。

図表 35 医療費の状況

疾病名	たつの市			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	17,710 件	221,121,660 円	12,485 円	1,144,560 件	14,769,167,800 円	12,904 円
脂質異常症	11,079 件	154,799,720 円	13,972 円	789,352 件	11,439,624,510 円	14,492 円
糖尿病	13,081 件	382,774,690 円	29,261 円	737,099 件	22,360,138,290 円	30,335 円
痛風・高尿酸血症	696 件	6,939,010 円	9,969 円	40,550 件	467,167,010 円	11,521 円
狭心症	1,175 件	88,976,960 円	75,725 円	81,420 件	5,536,821,440 円	68,003 円
心筋梗塞	118 件	21,660,960 円	183,567 円	6,496 件	1,540,683,180 円	237,174 円
脳梗塞	1,015 件	128,512,410 円	126,613 円	64,397 件	6,250,842,210 円	97,067 円
骨折	1,180 件	129,908,700 円	110,092 円	72,506 件	7,946,569,310 円	109,599 円
骨粗しょう症	3,136 件	68,854,840 円	21,956 円	235,407 件	5,302,608,800 円	22,525 円
慢性腎不全(透析なし)	195 件	10,958,520 円	56,197 円	15,252 件	1,189,836,420 円	78,012 円
慢性腎不全(透析あり)	314 件	155,242,570 円	494,403 円	30,213 件	13,796,283,350 円	456,634 円
肺がん	551 件	206,264,480 円	374,345 円	32,033 件	12,445,540,280 円	388,522 円
胃がん	426 件	74,223,060 円	174,232 円	25,741 件	4,615,807,830 円	179,317 円
大腸がん	571 件	114,304,000 円	200,182 円	37,865 件	8,112,639,260 円	214,252 円
肝がん	136 件	25,857,560 円	190,129 円	6,780 件	1,503,448,430 円	221,748 円
腎臓がん	56 件	15,051,060 円	268,768 円	5,526 件	1,621,386,420 円	293,410 円
前立腺がん	532 件	78,470,420 円	147,500 円	32,019 件	3,986,478,970 円	124,504 円
子宮頸がん	32 件	1,646,920 円	51,466 円	3,887 件	550,865,050 円	141,720 円
乳がん	915 件	71,183,390 円	77,796 円	58,256 件	6,450,918,930 円	110,734 円

※赤=兵庫県より高い値

資料：KDBシステム 令和元年度累計
(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

(1) 性別の状況

令和元年度の国保被保険者 16,894 人のうち 49.1%の 8,298 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

年度	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	19,199 人	—	9,210 人	—	9,989 人	—
	生活習慣病 6 疾病	8,967 人	46.7%	4,286 人	46.5%	4,681 人	46.9%
令和元年度	被保険者数	16,894 人	—	8,062 人	—	8,832 人	—
	生活習慣病 6 疾病	8,298 人	49.1%	3,928 人	48.7%	4,370 人	49.5%

※赤=令和元年度の割合が平成 28 年度と比較して高くなっている値

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(2) 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 34.0% (5,739 人)、「脂質異常症」は 31.5% (5,322 人)、「糖尿病」は 23.4% (3,956 人)、「虚血性心疾患」は 6.9% (1,168 人)、「脳血管疾患」は 7.0% (1,189 人)、「慢性腎臓病」は 2.2% (367 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 割以上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」「脳血管疾患」以外の疾病で割合が増加しています。

図表 37 疾病別性別の状況

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	19,199 人	6,162 人	32.1%	9,210 人	3,041 人	33.0%	9,989 人	3,121 人	31.2%
	令和元年度	16,894 人	5,739 人	34.0%	8,062 人	2,823 人	35.0%	8,832 人	2,916 人	33.0%
脂質異常症	平成 28 年度	19,199 人	5,684 人	29.6%	9,210 人	2,452 人	26.6%	9,989 人	3,232 人	32.4%
	令和元年度	16,894 人	5,322 人	31.5%	8,062 人	2,258 人	28.0%	8,832 人	3,064 人	34.7%
糖尿病	平成 28 年度	19,199 人	4,092 人	21.3%	9,210 人	2,223 人	24.1%	9,989 人	1,869 人	18.7%
	令和元年度	16,894 人	3,956 人	23.4%	8,062 人	2,060 人	25.6%	8,832 人	1,896 人	21.5%
虚血性心疾患	平成 28 年度	19,199 人	1,344 人	7.0%	9,210 人	742 人	8.1%	9,989 人	602 人	6.0%
	令和元年度	16,894 人	1,168 人	6.9%	8,062 人	646 人	8.0%	8,832 人	522 人	5.9%
脳血管疾患	平成 28 年度	19,199 人	1,401 人	7.3%	9,210 人	800 人	8.7%	9,989 人	601 人	6.0%
	令和元年度	16,894 人	1,189 人	7.0%	8,062 人	681 人	8.4%	8,832 人	508 人	5.8%
慢性腎臓病	平成 28 年度	19,199 人	344 人	1.8%	9,210 人	219 人	2.4%	9,989 人	125 人	1.3%
	令和元年度	16,894 人	367 人	2.2%	8,062 人	233 人	2.9%	8,832 人	134 人	1.5%

※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=令和元年度の割合が平成 28 年度と比較して高くなっている値

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(3) 疾病別年代別の状況（15～74歳）

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、「虚血性心疾患」は50～54歳で割合が高くなっています。

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の基礎疾患である、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は40歳代前半で医療にかかる割合が増加するため、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%	7.6%	9.8%	19.5%	24.5%	33.6%	44.8%	54.4%
	令和元年度	1.7%	7.3%	11.2%	19.0%	26.9%	31.2%	43.8%	55.1%
脂質異常症	平成28年度	2.7%	10.8%	12.6%	20.6%	25.2%	32.1%	39.8%	47.7%
	令和元年度	3.7%	9.9%	14.2%	18.3%	26.9%	29.7%	40.6%	47.7%
糖尿病	平成28年度	2.7%	8.7%	7.5%	14.1%	18.1%	23.0%	27.8%	35.7%
	令和元年度	3.8%	9.6%	11.7%	13.2%	18.9%	23.4%	28.2%	35.3%
虚血性心疾患	平成28年度	0.4%	1.6%	2.1%	3.3%	6.3%	6.1%	9.0%	12.8%
	令和元年度	0.1%	0.5%	0.6%	2.4%	2.5%	4.5%	4.5%	6.8%
脳血管疾患	平成28年度	0.4%	2.3%	2.7%	4.2%	4.9%	6.4%	8.8%	14.4%
	令和元年度	0.1%	0.9%	0.8%	1.9%	2.2%	4.0%	3.8%	6.7%
慢性腎臓病	平成28年度	0.2%	0.8%	0.6%	1.1%	1.5%	2.2%	2.1%	3.4%
	令和元年度	0.1%	0.9%	0.7%	1.2%	0.7%	2.5%	2.2%	2.6%

※赤=割合の高くなる年代

資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
(疾病管理一覧)

(4) 重複疾病別性別の状況

どの年度も「高血圧症」が最も多くなっています。次に、令和元年度は「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」「高血圧症・脂質異常症」の順で多くなっています。また、3、4疾病が重なった疾病も上位10に入っており、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。平成28年度と比較して「脂質異常症」以外の疾病は割合が増加し、「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」が上位3番目から2番目に上がっています。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の疾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 重複疾病別性別の状況（上位10）

重複疾病名	年度	全体(人)			男性(人)			女性(人)		
		被保	人数	割合	被保	人数	割合	被保	人数	割合
高血圧症	平成28年度	19,119	1,453	7.6%	9,210	724	7.9%	9,989	729	7.3%
	令和元年度	16,894	1,335	7.9%	8,062	679	8.4%	8,832	656	7.4%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病	平成28年度	19,119	1,114	5.8%	9,210	522	5.7%	9,989	592	5.9%
	令和元年度	16,894	1,113	6.6%	8,062	496	6.2%	8,832	617	7.0%
高血圧症・脂質異常症	平成28年度	19,119	1,197	6.2%	9,210	411	4.5%	9,989	786	7.9%
	令和元年度	16,894	1,075	6.4%	8,062	367	4.6%	8,832	708	8.0%
脂質異常症	平成28年度	19,119	1,030	5.4%	9,210	331	3.6%	9,989	699	7.0%
	令和元年度	16,894	904	5.4%	8,062	289	3.6%	8,832	615	7.0%
脂質異常症・糖尿病	平成28年度	19,119	611	3.2%	9,210	281	3.1%	9,989	330	3.3%
	令和元年度	16,894	655	3.9%	8,062	268	3.3%	8,832	387	4.4%
高血圧症・糖尿病	平成28年度	19,119	494	2.6%	9,210	294	3.2%	9,989	200	2.0%
	令和元年度	16,894	485	2.9%	8,062	291	3.6%	8,832	194	2.2%
糖尿病	平成28年度	19,119	454	2.4%	9,210	268	2.9%	9,989	186	1.9%
	令和元年度	16,894	424	2.5%	8,062	245	3.0%	8,832	179	2.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患	平成28年度	19,119	304	1.6%	9,210	181	2.0%	9,989	123	1.2%
	令和元年度	16,894	287	1.7%	8,062	163	2.0%	8,832	124	1.4%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患	平成28年度	19,119	236	1.2%	9,210	119	1.1%	9,989	117	1.2%
	令和元年度	16,894	212	1.3%	8,062	107	1.3%	8,832	105	1.2%
高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患	平成28年度	19,119	220	1.1%	9,210	99	1.3%	9,989	121	1.2%
	令和元年度	16,894	209	1.2%	8,062	103	1.3%	8,832	106	1.2%

※赤=令和元年度で平成28年度から高くなっている値

※ 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)

(5) 重複疾病数年代別の状況（15～74 歳）

令和元年度は、1 疾病が「40～44 歳」、2、3 疾病は「55～59 歳」、4 疾病は「60～64 歳」から医療受診割合が高くなっています。

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	3.3%	4.0%	1.2%	2.4%	0.4%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
40～44 歳	9.6%	7.7%	6.3%	5.8%	2.4%	2.1%	0.5%	0.9%	0.1%	0.1%
45～49 歳	12.0%	11.7%	6.5%	7.7%	1.8%	3.7%	1.1%	0.7%	0.1%	0.2%
50～54 歳	16.1%	17.4%	10.9%	8.0%	5.6%	5.0%	1.5%	2.6%	0.4%	0.4%
55～59 歳	16.7%	16.4%	10.7%	14.6%	8.0%	7.8%	3.5%	2.4%	0.9%	0.9%
60～64 歳	19.6%	18.1%	14.9%	14.2%	10.7%	9.3%	3.6%	5.1%	1.4%	1.3%
65～69 歳	21.6%	20.6%	21.8%	20.9%	13.2%	14.2%	4.8%	4.5%	1.6%	1.5%
70～74 歳	21.1%	21.9%	23.5%	23.1%	18.7%	18.7%	7.6%	7.7%	2.7%	2.0%
合計	16.4%	16.6%	15.0%	15.5%	10.1%	10.8%	3.8%	4.2%	1.3%	1.2%

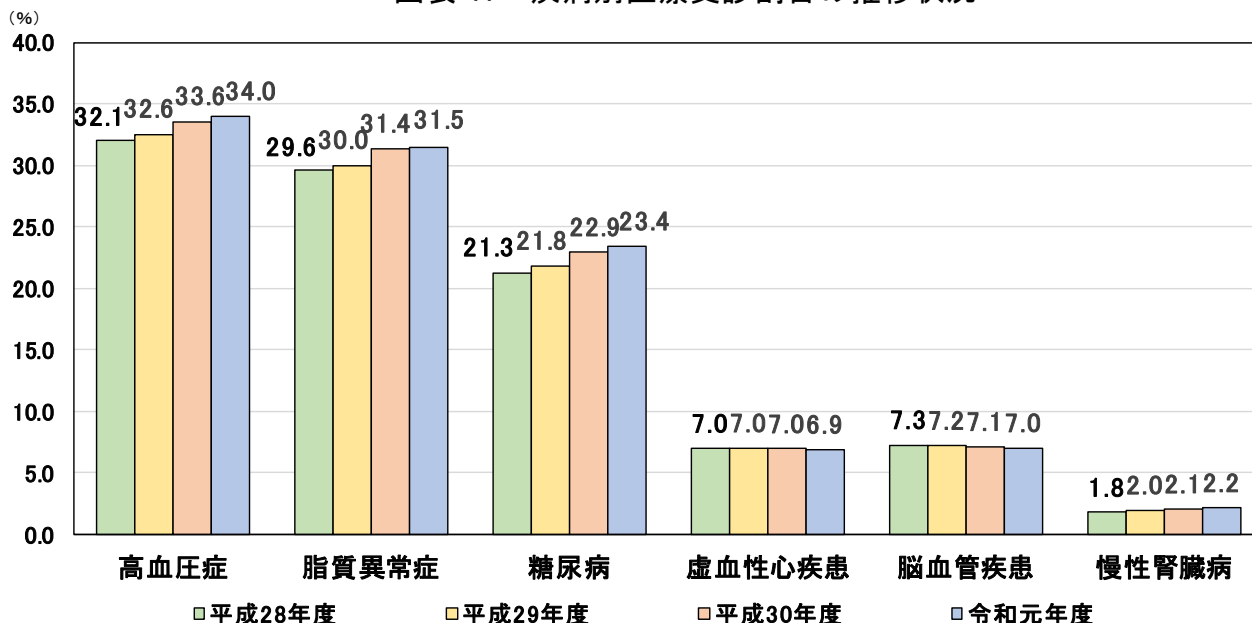
※赤=割合が高くなる年代

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(6) 疾病別医療受診割合の推移状況

国保被保険者数は年々減少していますが、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は増加傾向で推移し、「虚血性心疾患」は横ばい、「脳血管疾患」はやや減少傾向で推移しています。なお一層の生活習慣病予防が必要となっています。

図表 41 疾病別医療受診割合の推移状況

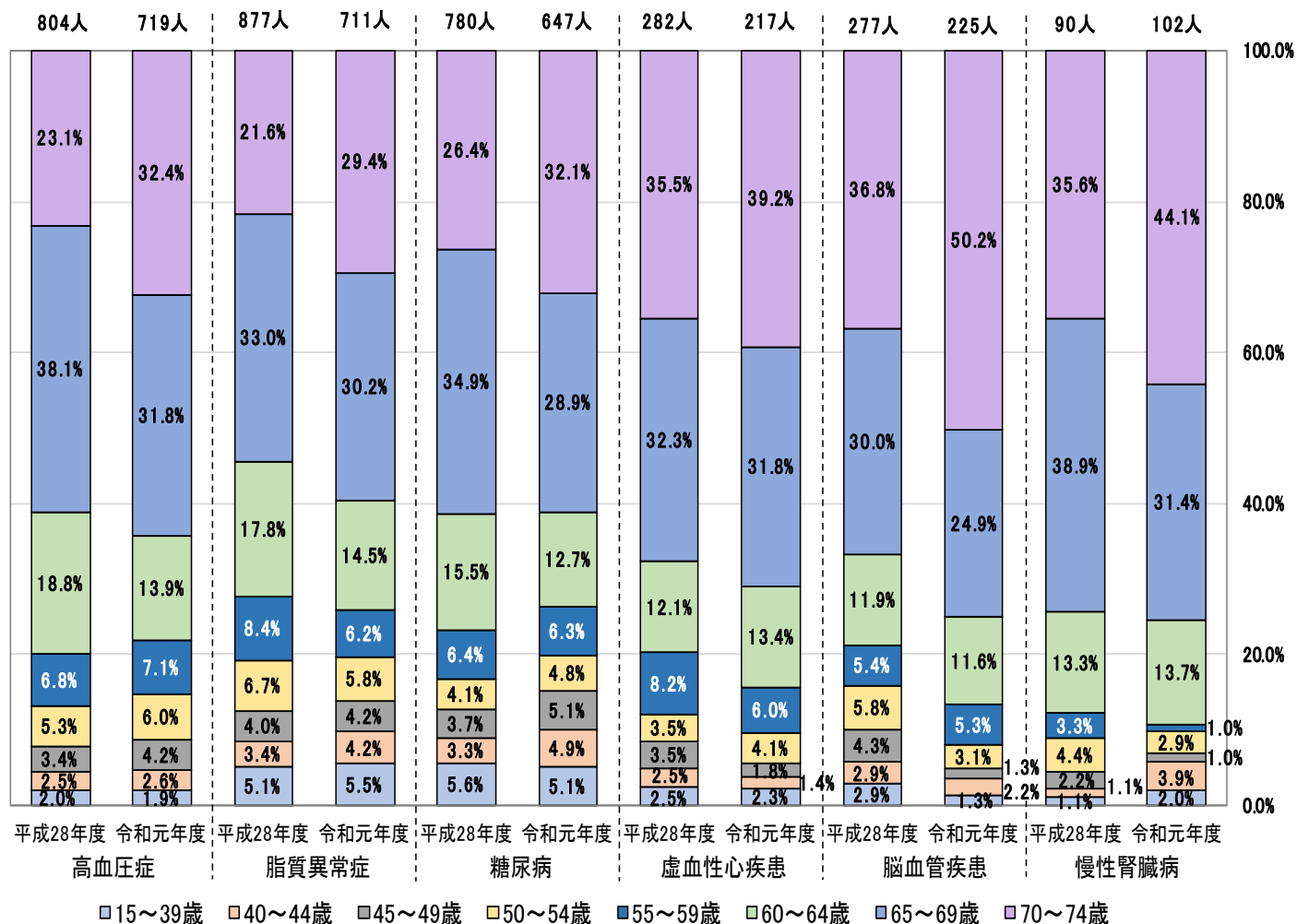


資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

(7) 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 719 人、「脂質異常症」は 711 人、「糖尿病」は 647 人、「虚血性心疾患」は 217 人、「脳血管疾患」は 225 人、「慢性腎臓病」は 102 人となっています。平成 28 年度と比較すると、「慢性腎臓病」は新規医療受診者が増加しています。

図表 42 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2年5月診療分の人工透析患者は38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15人減少しています。

「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 43 併せ持つ疾病の状況

年	性別	人工透析 A		糖尿病 B		インスリン療法 C		糖尿病性神経障害 D		糖尿病性網膜症 E	
		人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)	人数	割合 (D/A)	人数	割合 (E/A)
平成28年5月	男性	37人	—	24人	64.9%	4人	10.8%	3人	8.1%	9人	24.3%
	女性	16人	—	3人	18.8%	1人	6.3%	0人	0.0%	1人	6.3%
	全体	53人	—	27人	50.9%	5人	9.4%	3人	5.7%	10人	18.9%
令和2年5月	男性	28人	—	16人	57.1%	1人	0.4%	2人	0.7%	7人	25.0%
	女性	10人	—	4人	40.0%	0人	0.0%	1人	10.0%	1人	10.0%
	全体	38人	—	20人	52.6%	1人	0.3%	3人	7.9%	8人	21.1%
年	性別	動脈閉塞性疾患 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H		虚血性心疾患 I		脳血管疾患 J	
		人数	割合 (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	3人	8.1%	31人	83.8%	12人	32.4%	17人	45.9%	10人	27.0%
	女性	1人	6.3%	16人	100.0%	7人	43.8%	8人	50.0%	4人	25.0%
	全体	4人	7.5%	47人	88.7%	19人	35.8%	25人	47.2%	14人	26.4%
令和2年5月	男性	3人	1.1%	25人	89.3%	9人	32.1%	10人	35.7%	7人	25.0%
	女性	2人	20.0%	9人	90.0%	3人	30.0%	7人	70.0%	3人	30.0%
	全体	5人	13.2%	34人	89.5%	12人	31.6%	17人	44.7%	10人	26.3%

※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(2-2)

(2) 医療費の状況

令和2年5月診療分の医療費は、平成28年5月より減少していますが、1人当たり医療費は600,969円と増加しています。

図表 44 医療費の状況

年	医療費	1人当たり医療費
平成28年5月	30,000,410円	566,045円
令和2年5月	22,836,830円	600,969円

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

年代別は、どの年も男女ともに60歳代が多くなっています。

図表 45 性別年代別の状況

年	性別	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
平成28年5月	男性	4人	14人	14人	3人	35人
	女性	1人	4人	8人	2人	15人
	全体	5人	18人	22人	5人	50人
令和2年5月	男性	3人	7人	12人	5人	27人
	女性	1人	0人	8人	1人	10人
	全体	4人	7人	20人	6人	37人

※男性の30歳代の方1人は含んでおりません。

資料：KDBシステム 各年5月診療分
厚生労働省様式(3-5)

10-5) 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

どの年も虚血性心疾患をもつ被保険者のうち、高血圧症を併発している人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。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 46 虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

年	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	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)
平成29年5月	男性	9,210人		441人	4.8%	97人	22.0%	17人	3.9%	257人	58.3%
	女性	9,986人		392人	3.9%	56人	14.3%	7人	1.8%	179人	45.7%
	全体	19,196人		833人	4.3%	153人	18.4%	24人	2.9%	436人	52.3%
令和2年5月	男性	8,062人		407人	5.0%	80人	19.7%	11人	2.7%	239人	58.7%
	女性	8,832人		338人	3.8%	42人	12.4%	9人	2.7%	164人	48.5%
	全体	16,894人		745人	4.4%	122人	16.4%	20人	2.7%	403人	54.1%
年	性別	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	
		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)
平成29年5月	男性	25人	5.7%	31人	7.0%	23人	5.2%	14人	3.2%	347人	78.7%
	女性	21人	5.4%	15人	3.8%	19人	4.8%	9人	2.3%	287人	73.2%
	全体	46人	5.5%	46人	5.5%	42人	5.0%	23人	2.8%	634人	76.1%
令和2年5月	男性	29人	7.1%	21人	5.2%	27人	6.6%	8人	2.0%	320人	78.6%
	女性	18人	5.3%	13人	3.8%	9人	2.7%	8人	2.4%	260人	76.9%
	全体	47人	6.3%	34人	4.6%	36人	4.8%	16人	2.1%	580人	77.9%
年	性別	高尿酸血症 K		脂質異常症 L							
		人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)						
平成29年5月	男性	92人	20.9%	303人	68.7%						
	女性	24人	6.1%	298人	76.0%						
	全体	116人	13.9%	601人	72.1%						
令和2年5月	男性	79人	19.4%	289人	71.0%						
	女性	29人	8.6%	274人	81.1%						
	全体	108人	14.5%	563人	75.6%						

資料：KDBシステム 各年5月診療分
厚生労働省様式(3-5)

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

10-6) 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

どの年も脳血管疾患をもつ被保険者のうち、高血圧症を併発している人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。基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病への対策が必要です。

図表 47 脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況

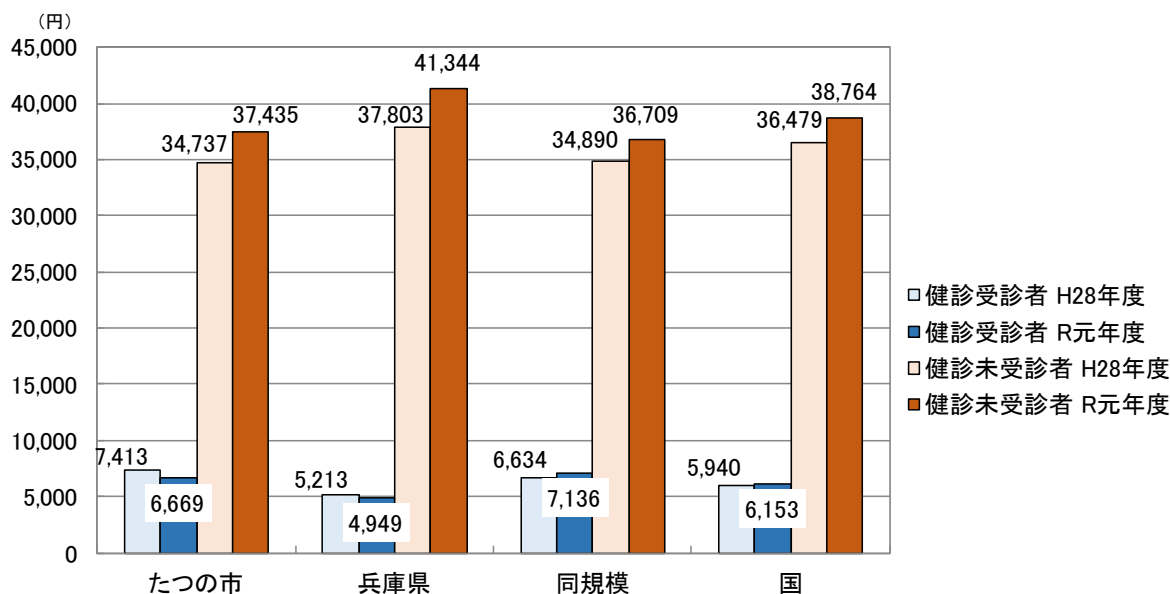
年	性別	被保険者数 A		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		糖尿病 E	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)
平成 29年5月	男性	9,210人		453人	4.9%	97人	21.4%	7人	1.5%	231人	51.0%
	女性	9,986人		315人	3.2%	56人	17.8%	5人	1.6%	146人	46.3%
	全体	19,196人		768人	4.0%	153人	19.9%	12人	1.6%	377人	49.1%
令和 2年5月	男性	8,062人		372人	4.6%	80人	21.5%	7人	1.9%	192人	51.6%
	女性	8,832人		276人	3.1%	42人	15.2%	4人	1.4%	120人	43.5%
	全体	16,894人		648人	3.8%	122人	18.8%	11人	1.7%	312人	48.1%
年	性別	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	
		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)
平成 29年5月	男性	25人	5.5%	20人	4.4%	25人	5.5%	10人	2.2%	323人	71.3%
	女性	17人	5.4%	13人	4.1%	19人	6.0%	4人	1.3%	224人	71.1%
	全体	42人	5.5%	33人	4.3%	44人	5.7%	14人	1.8%	547人	71.2%
令和 2年5月	男性	29人	7.8%	17人	4.6%	18人	4.8%	11人	3.0%	265人	71.2%
	女性	12人	4.3%	8人	2.9%	9人	3.3%	6人	2.2%	201人	72.8%
	全体	41人	6.3%	25人	3.9%	27人	4.2%	17人	2.6%	466人	71.9%
年	性別	高尿酸血症 K		脂質異常症 L		資料：KDBシステム 各年5月診療分 厚生労働省様式（3-5）					
		人数	割合 (K/B)	人数	割合 (L/B)						
平成 29年5月	男性	75人	16.6%	250人	55.2%	資料：KDBシステム 各年5月診療分 厚生労働省様式（3-5）					
	女性	11人	3.5%	217人	68.9%						
	全体	86人	11.2%	467人	60.8%						
令和 2年5月	男性	52人	14.0%	206人	55.4%	資料：KDBシステム 各年5月診療分 厚生労働省様式（3-5）					
	女性	20人	7.2%	195人	70.7%						
	全体	72人	11.1%	401人	61.9%						

※赤=1番高い値 青=2番目に高い値

10-7) 特定健診受診者・未受診者生活習慣病の1人当たり医療費

令和元年度は健診受診者より健診未受診者の方が1人当たり医療費で5.6倍高くなっており、健診未受診者は兵庫県、国より低く、同規模よりは高くなっています。健診受診者は兵庫県、国より高く、同規模よりは低くなっています。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 48 特定健診受診者・未受診者生活習慣病の1人当たり医療費



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. 歯科の状況

11-1) 1人当たり医療費の状況

令和元年度の1人当たり医療費は、前年度から増加していますが、兵庫県と比較してやや低くなっています。

図表 49 1人当たり医療費の状況

年度	たつの市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	2,134円	2,132円	1,877円	1,886円
平成30年度	2,104円	2,222円	1,955円	1,955円
令和元年度	2,144円	2,268円	2,001円	1,995円

※ 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
(医療費分析の経年比較)

11-2) 医療受診率の状況

医療受診率は、どの年度も増加し、兵庫県と比較してほぼ同じような状況です。

図表 50 医療受診率の状況

年度	たつの市(千人率)	兵庫県(千人率)	同規模保険者(千人率)	国(千人率)
平成28年度	155.1	156.5	145.5	145.3
平成30年度	162.1	165.1	153.6	152.8
令和元年度	170.2	170.0	159.1	157.4

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

令和元年度の1件当たり医療費は、前年度よりやや減少し、兵庫県と比較して低くなっています。

図表 51 1件当たり医療費の状況

年度	たつの市	兵庫県	同規模保険者	国
平成28年度	13,760円	13,630円	12,900円	12,980円
平成30年度	12,980円	13,460円	12,730円	12,800円
令和元年度	12,600円	13,350円	12,570円	12,680円

資料：KDBシステム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

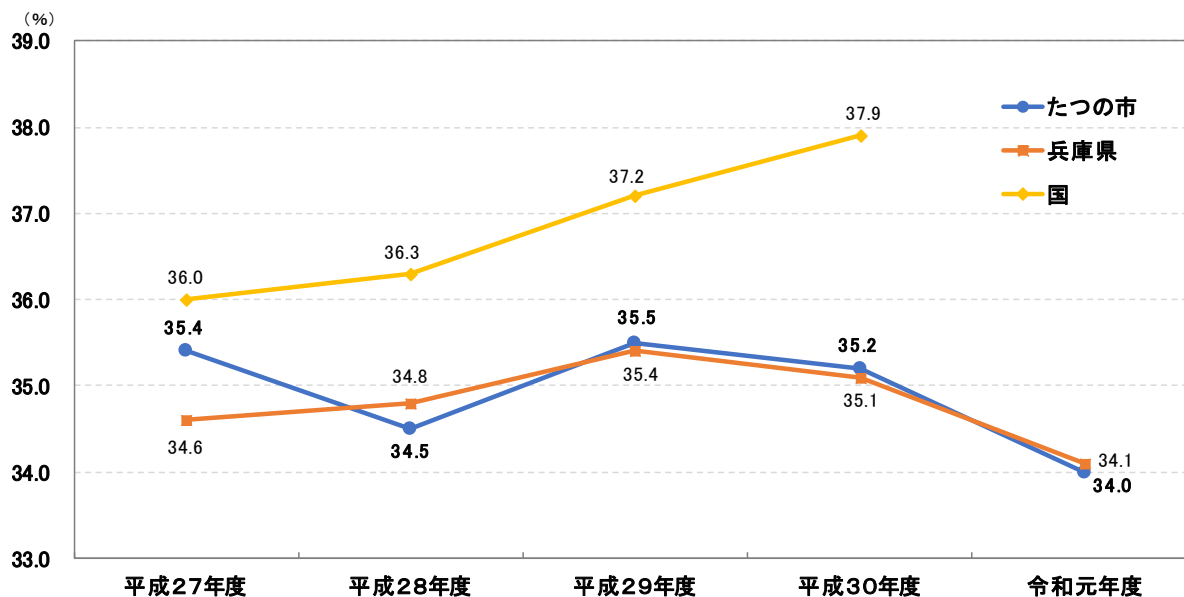
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査実施率の推移

特定健康診査の実施率の推移状況は、平成29年度の35.5%を頂点に減少しています。また、平成27、29、30年度は兵庫県の実施率を超えていましたが、平成28、令和元年度は兵庫県とほぼ同率です。

図表 52 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性別年代別の状況

どの年度も60歳以上の年代の割合が高く、59歳以下は低くなっています。令和元年度の男女別は、男女ともに「70～74歳」が最も高くなっています。平成28年度と比較して「45～49歳」「60～64歳」「65～69歳」で割合が低くなっています。

男女ともに59歳以下は他の年代と比べて低いため、若い層へのアプローチが必要です。

図表 53 特定健康診査実施率性別年代別の状況

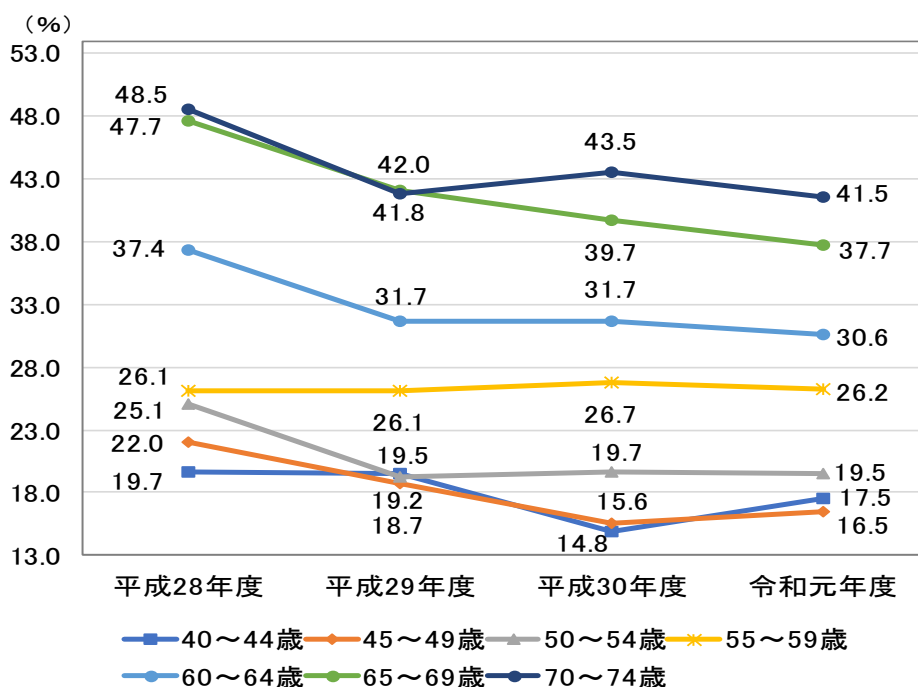
年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
平成28年度	男性	14.8%	24.3%	16.0%	13.0%	31.1%	37.6%	42.0%	36.0%
	女性	12.3%	18.0%	20.9%	24.4%	36.1%	47.3%	41.2%	42.9%
	全体	13.6%	20.9%	18.3%	19.2%	34.1%	42.8%	41.6%	39.8%
令和元年度	男性	15.2%	18.3%	19.4%	25.1%	23.9%	35.4%	40.4%	31.7%
	女性	20.5%	14.5%	19.7%	27.2%	34.8%	39.5%	42.5%	36.0%
	全体	17.5%	16.5%	19.5%	26.2%	30.6%	37.7%	41.5%	34.0%

資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
厚生労働省様式（5-4）

(3) 特定健康診査実施率年代別の推移

平成28年度と比較して令和元年度は、「55～59歳」は横ばい、他の年代は減少しています。

図表 54 特定健康診査実施率年代別の推移



資料：KDBシステム 各年度累計 CSVデータ
厚生労働省様式（5-4）

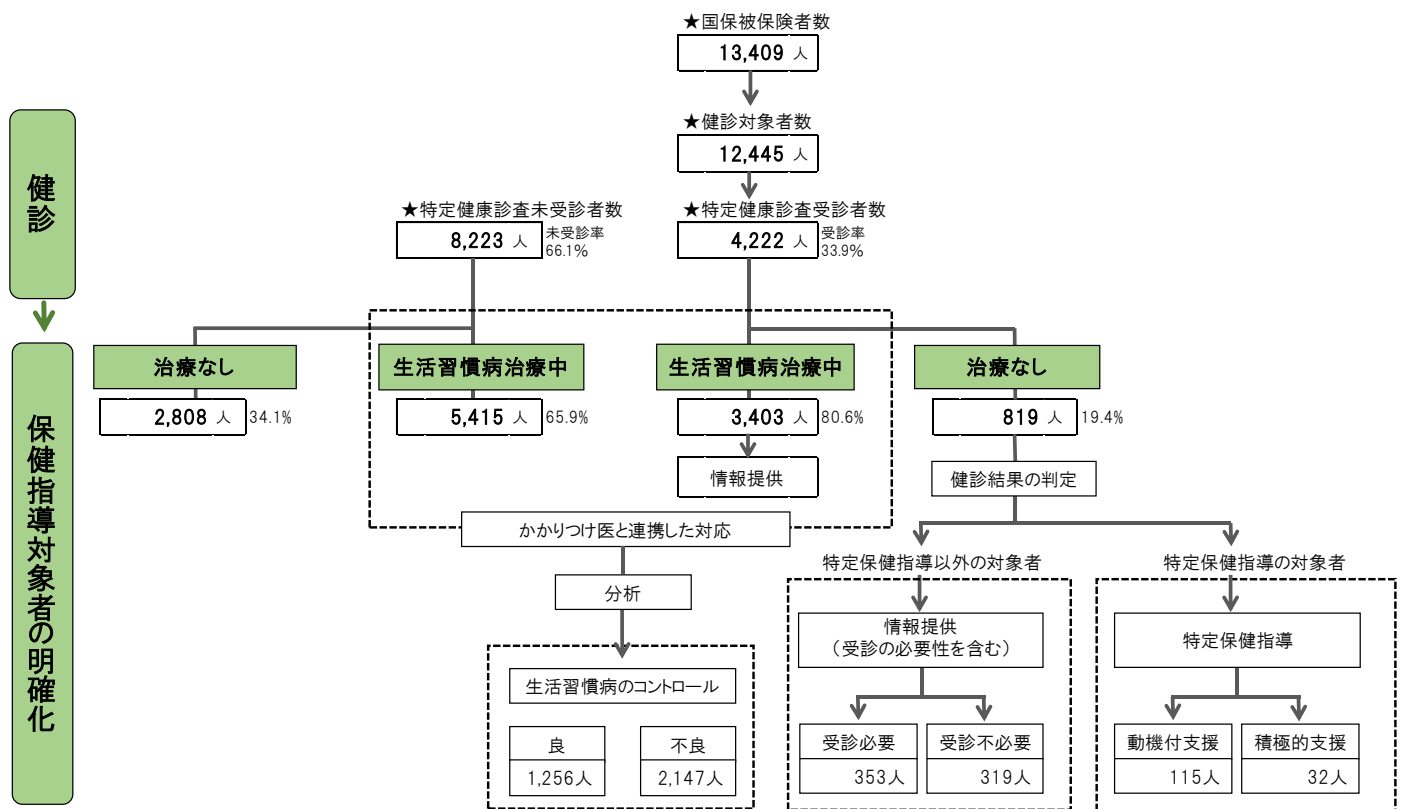
(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況

特定健康診査対象者は 12,445 人で、そのうち健診受診者は 33.9%の 4,222 人、未受診者は 66.1%の 8,223 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 80.6%の 3,403 人で、8割の人がすで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 65.9%の 5,415 人で、治療をしているから健診を受診しない人が多いことが推察されます。

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することが重要です。

健診受診者のうち、生活習慣病で医療にかかっていない人が 819 人、このうち特定保健指導の対象者が 17.9%の 147 人となっており、生活習慣病を発症、重症化しないよう支援する必要があります。

図表 55 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 (5-5)

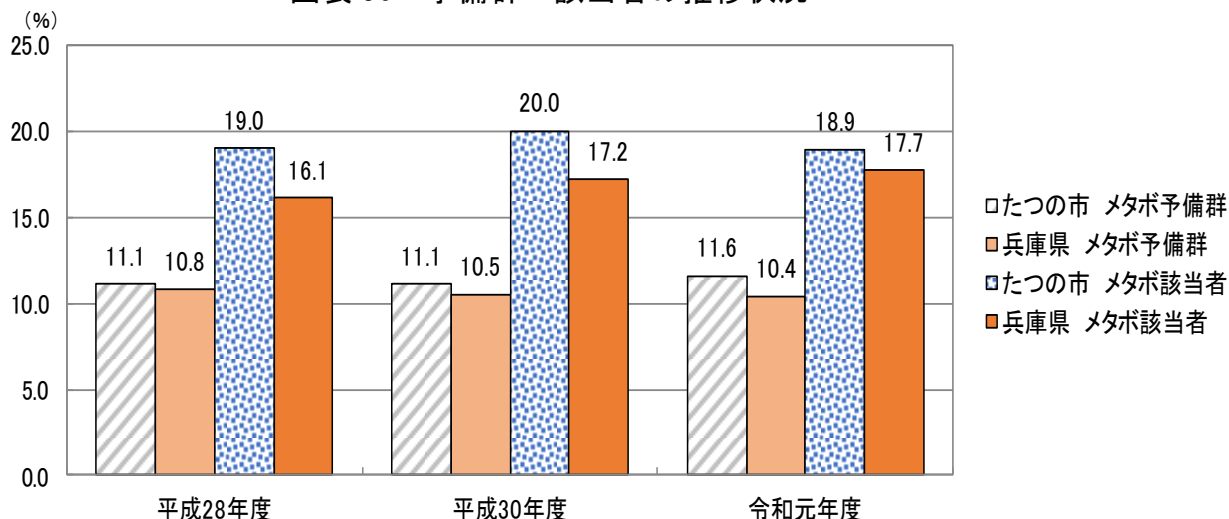
(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 全体の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の推移状況は、どの年度も兵庫県よりやや高い状況です。平成28年度と比較して令和元年度は微増しています。

メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、どの年度も兵庫県より高くなっています。平成28年度と比較して令和元年度は横ばいです。

図表 56 予備群・該当者の推移状況



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 性別の推移状況

メタボリックシンドローム予備群の男性は、平成28年度と比較して令和元年度は増加し、女性は低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の男性は、平成28年度と比較して令和元年度は男女ともに増加しています。

図表 57 性別の推移状況

種別	性別	平成28年度	平成30年度	令和元年度
予備群	男性	16.1%	17.3%	18.8%
	女性	7.1%	6.6%	6.2%
	合計	10.9%	11.1%	11.6%
該当者	男性	28.9%	31.9%	29.3%
	女性	9.6%	11.3%	11.0%
	合計	17.9%	20.0%	18.9%

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 性別年代別の状況

メタボリックシンドローム予備群の令和元年度の性別年代別状況は、男性が「50 歳代」の割合が最も高く、女性は「70～74 歳」が最も高くなっています。平成 28 年度と比較して男性はどの年代も増加し、女性は「40 歳代」「70～74 歳」で増加しています。

メタボリックシンドローム該当者の令和元年度の性別年代別状況は、男性が「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 年度と比較して男性は、「60 歳代」以外で減少し、女性はどの年代も増加しています。

図表 58 性別年代別の状況

種別	年度	性別	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
予備群	平成 28 年度	男性	13.8%	19.7%	17.9%	13.6%
		女性	3.2%	5.9%	7.7%	7.0%
		全体	9.0%	12.2%	11.7%	9.9%
	令和元年度	男性	17.4%	21.3%	18.8%	18.5%
		女性	7.0%	4.5%	5.3%	7.2%
		全体	12.3%	12.8%	10.4%	12.3%
該当者	平成 28 年度	男性	18.4%	24.9%	28.8%	32.1%
		女性	4.0%	8.8%	9.5%	10.8%
		全体	11.9%	16.2%	17.1%	20.2%
	令和元年度	男性	16.7%	22.4%	31.6%	31.2%
		女性	5.3%	9.6%	10.9%	12.1%
		全体	11.5%	16.0%	18.8%	20.6%

資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
厚生労働省様式 (5-3)

④ リスク保有状況

メタボリックシンドローム予備群は、どの年度も男女ともに「高血圧症」を保有している人が多い状況です。平成 28 年度と比較して令和元年度は、「脂質異常症」が減少し、「高血圧症」は増加、「高血糖」は横ばいとなっています。

図表 59 予備群のリスク保有状況

年度	性別	高血圧症	脂質異常症	高血糖
平成 28 年度	男性	10.8%	3.8%	1.5%
	女性	5.2%	1.6%	0.4%
	合計	7.6%	2.5%	0.8%
令和元年度	男性	13.7%	3.7%	1.4%
	女性	4.6%	1.2%	0.4%
	合計	8.5%	2.3%	0.8%

資料：KDB システム 各年度累計
厚生労働省様式 (5-3)

メタボリックシンドローム該当者は、どの年度も「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。「高血圧症+脂質異常症」「高血圧症+脂質異常症+高血糖」は増加しています。

図表 60 該当者のリスク保有状況

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	14.0%	4.3%	1.5%	9.2%
	女性	5.4%	1.3%	0.4%	2.6%
	合計	9.0%	2.5%	0.9%	5.4%
令和元年度	男性	14.5%	3.5%	1.6%	9.8%
	女性	6.1%	1.8%	0.3%	2.8%
	合計	9.7%	2.5%	0.9%	5.8%

資料：KDB システム 各年度累計
厚生労働省様式（5-3）

(6) 特定健康診査受診者の有所見者割合の状況と推移

令和元年度の有所見者割合は、男女ともに「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL」「LDL」「血糖」「血圧（収縮期血圧）」「クレアチニン」の有所見者割合が兵庫県より高くなっています。また、男性の「尿酸」、女性の「ALT (GPT)」「HbA1c」「血圧（拡張期血圧）」が兵庫県より高くなっています。

図表 61 特定健康診査受診者有所見者割合の状況と推移

(令和元年度)

性別	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	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	LDL
		25 以上	男性 85 以上 女性 90 以上	31 以上	150 以上	40 未満	120 以上
男性	たつの市	31.0%	53.1%	17.1%	27.1%	8.8%	51.5%
	兵庫県	30.4%	52.4%	19.8%	26.7%	7.1%	49.6%
	国	32.8%	53.4%	21.0%	28.1%	7.7%	48.2%
女性	たつの市	22.4%	19.0%	8.9%	16.9%	1.5%	61.3%
	兵庫県	18.1%	15.9%	7.8%	14.7%	1.3%	59.4%
	国	21.6%	18.6%	8.9%	16.0%	1.4%	57.5%
性別	比較対象	血管を傷つける					臓器障害
		血糖	HbA1c	尿酸	血圧 (収縮期血圧)	血圧 (拡張期血圧)	クレアチニン
		100 以上	5.6 以上	7.0 以上	130 以上	85 以上	1.3 以上
男性	たつの市	37.2%	61.9%	15.6%	54.0%	24.8%	2.6%
	兵庫県	35.4%	62.9%	13.9%	49.3%	25.8%	2.2%
	国	30.5%	57.6%	12.7%	48.9%	24.9%	2.2%
女性	たつの市	24.5%	62.7%	1.6%	52.4%	15.7%	0.3%
	兵庫県	20.8%	62.6%	1.7%	42.5%	14.9%	0.2%
	国	18.6%	56.8%	1.7%	42.9%	15.1%	0.2%

※赤=兵庫県を超えている値

資料：KDB システム 令和元年度累計
厚生労働省様式（様式 5-2）

(平成 28 年度～令和元年度)

どの年度も、「BMI」「腹囲」「HDL」「血糖」「尿酸」「血圧(収縮期血圧)」が兵庫県より高くなっています。また、平成 30 年度から「中性脂肪」「LDL」「クレアチニン」が兵庫県より高くなっています。

年度	比較対象	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
		BMI 25 以上	腹囲 85,90 以上	ALT(GPT) 31 以上	中性脂肪 150 以上	HDL 40 未満	LDL 120 以上	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	
平成 28 年度	たつの市	23.6%	32.1%	12.6%	20.4%	5.0%	53.5%	
	兵庫県	22.2%	30.8%	12.9%	20.4%	4.5%	55.2%	
	国	24.9%	31.5%	13.8%	21.4%	4.8%	53.0%	
平成 30 年度	たつの市	26.2%	34.7%	12.6%	21.4%	4.8%	56.3%	
	兵庫県	23.2%	31.3%	13.2%	20.0%	3.8%	56.2%	
	国	26.1%	33.2%	14.4%	21.3%	4.4%	53.6%	
令和 元年度	たつの市	26.1%	33.7%	12.4%	21.3%	4.7%	57.1%	
	兵庫県	23.4%	31.6%	13.0%	19.9%	3.8%	55.2%	
	国	26.5%	33.8%	14.2%	21.3%	4.2%	53.5%	
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	たつの市	32.6%	57.9%	8.3%	51.2%	17.9%	1.0%	
	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 30 年度	たつの市	32.5%	61.2%	7.4%	49.9%	16.8%	1.2%	
	兵庫県	27.0%	57.1%	7.0%	45.0%	18.8%	1.1%	
	国	23.6%	57.0%	6.6%	45.7%	19.3%	1.0%	
令和 元年度	たつの市	30.0%	62.4%	7.6%	53.1%	19.6%	1.3%	
	兵庫県	27.1%	62.7%	7.0%	45.5%	19.6%	1.1%	
	国	23.8%	57.2%	6.5%	45.5%	19.4%	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) 質問調査項目の状況

兵庫県と比較して令和元年度で、特に改善が必要な項目は、「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「かみにくい」「食べる速度が速い」「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物 毎日」「睡眠不足」となっています。

生活習慣で運動、食習慣で改善が必要な人が多い状況で、それぞれの項目に対する対策が必要です。

図表 62 質問調査項目の状況

調査項目		平成 28 年度	平成 30 年度	令和元年度	兵庫県 令和元年度
		割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	35.7%	36.2%	36.2%	32.1%
	糖尿病	8.9%	9.3%	8.9%	7.6%
	脂質異常症	26.9%	27.6%	27.3%	26.6%
既往歴	脳卒中	3.9%	3.9%	4.4%	3.3%
	心臓病	6.4%	7.0%	7.1%	5.6%
	慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.7%	0.8%	0.7%
	貧血	15.2%	15.0%	15.5%	13.3%
	喫煙	12.4%	11.4%	11.3%	11.9%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	26.5%	37.2%	38.1%	33.6%
	1年間で体重増減3kg以上	17.8%	—	—	—
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.1%	59.0%	59.6%	57.1%
	1日1時間以上運動なし	52.6%	54.6%	54.3%	48.6%
	歩行速度遅い	68.8%	54.1%	55.1%	48.2%
咀嚼	何でも	—	79.7%	80.6%	80.9%
	かみにくい	—	19.6%	18.6%	18.3%
	ほとんどかめない	—	0.8%	0.8%	0.8%
食習慣	食べる速度が速い	32.8%	33.5%	33.1%	30.8%
	食べる速度が普通	54.3%	54.8%	54.8%	59.5%
	食べる速度が遅い	12.9%	11.7%	12.0%	9.7%
	週3回以上就寝前夕食	12.8%	13.2%	12.4%	14.1%
	週3回以上夕食後間食	12.5%	—	—	—
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物 毎日	—	30.9%	31.5%	25.8%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物 時々	—	52.8%	52.2%	54.0%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物 摂取しない	—	16.3%	16.3%	20.2%
週3回以上朝食を抜く	4.8%	4.8%	4.7%	7.3%	
飲酒	毎日飲酒	23.2%	22.6%	23.1%	26.3%
	時々飲酒	15.5%	16.0%	15.7%	21.9%
	飲まない	61.3%	61.4%	61.1%	51.8%
	1日飲酒量(1合未満)	80.9%	80.3%	80.5%	73.2%
	1日飲酒量(1～2合)	12.1%	12.9%	12.8%	17.4%
	1日飲酒量(2～3合)	5.2%	5.3%	5.2%	7.3%
	1日飲酒量(3合以上)	1.8%	1.6%	1.5%	2.0%
	睡眠不足	28.5%	27.9%	28.9%	27.9%

※赤=兵庫県より高い値

※割合は回答者数からみたものです。

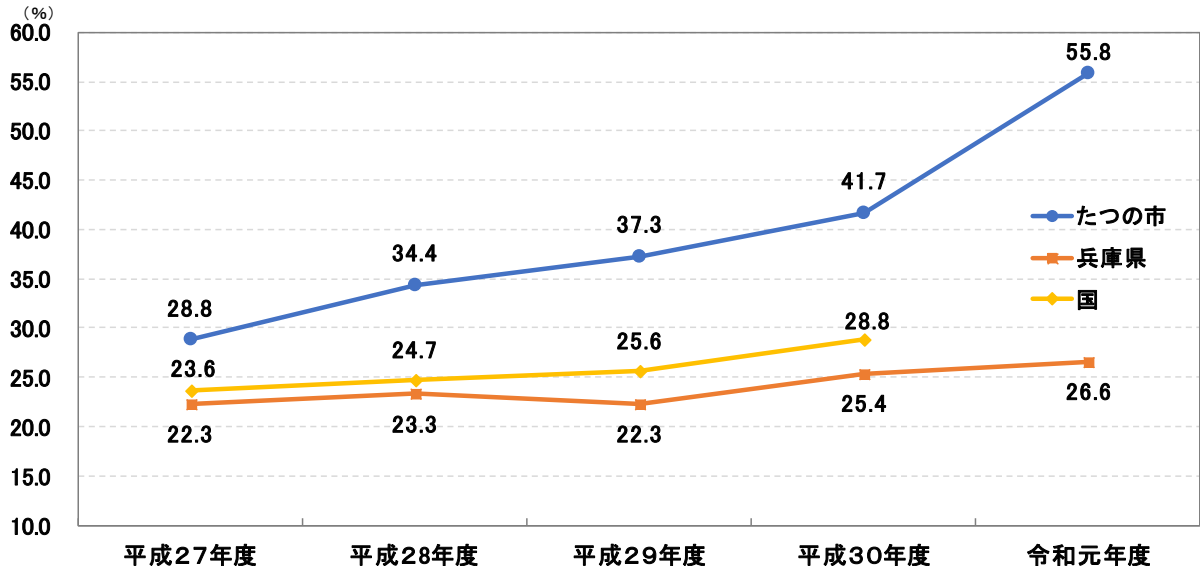
資料：KDBシステム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

12-2) 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の推移

平成 27 年度以降は、増加傾向で推移し、令和元年度が 55.8%と最も高くなっています。どの年度も兵庫県、国の実施率より高くなっています。

図表 63 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)

(2) 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 動機付け支援特定保健指導対象者率の推移

対象者率は 8.7~9.3%の間で推移し、どの年度も兵庫県の対象者率より高い状況が続いています。

図表 64 動機付け支援特定保健指導対象者率の推移

種別		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
たつの市	対象者数	443人	411人	430人	417人	394人
	対象者率	8.9%	8.7%	9.2%	9.3%	9.3%
兵庫県対象者率		8.6%	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 積極的支援特定保健指導対象者率の推移

対象者率はほぼ横ばい傾向で推移し、どの年度も兵庫県より低いか同率となっています。

図表 65 積極的支援特定保健指導対象者率の推移

種別		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
たつの市	対象者数	103人	110人	101人	96人	97人
	対象者率	2.1%	2.3%	2.2%	2.1%	2.3%
兵庫県対象者率		2.9%	2.4%	2.3%	2.2%	2.3%

※赤=兵庫県より高い値

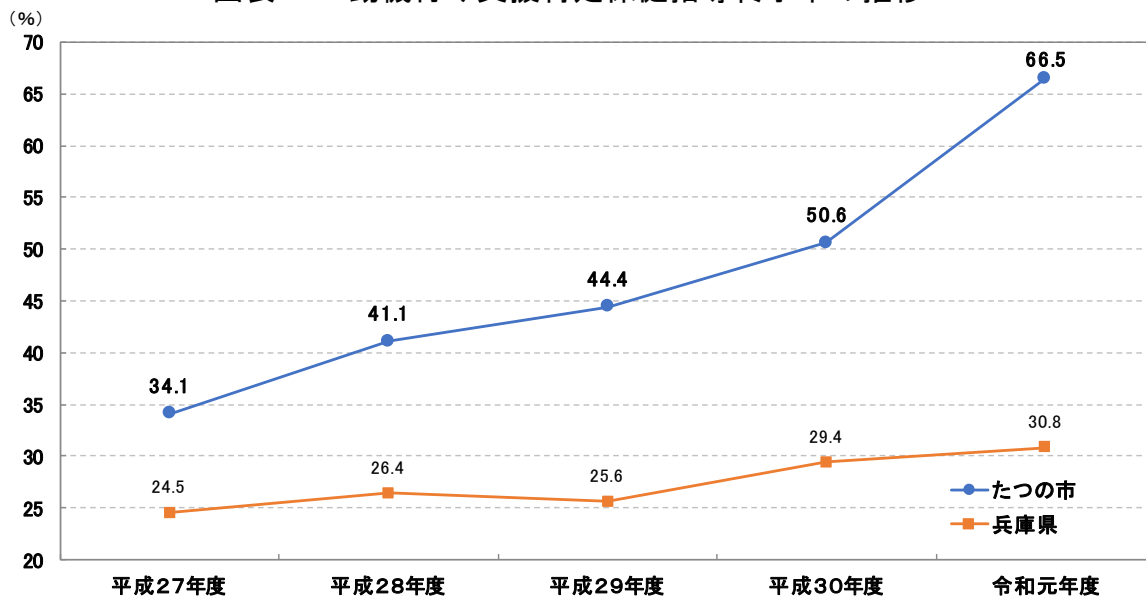
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(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

① 動機付け支援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の推移は、増加傾向で推移し、令和元年度が66.5%と最も高くなっています。どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 66 動機付け支援特定保健指導終了率の推移

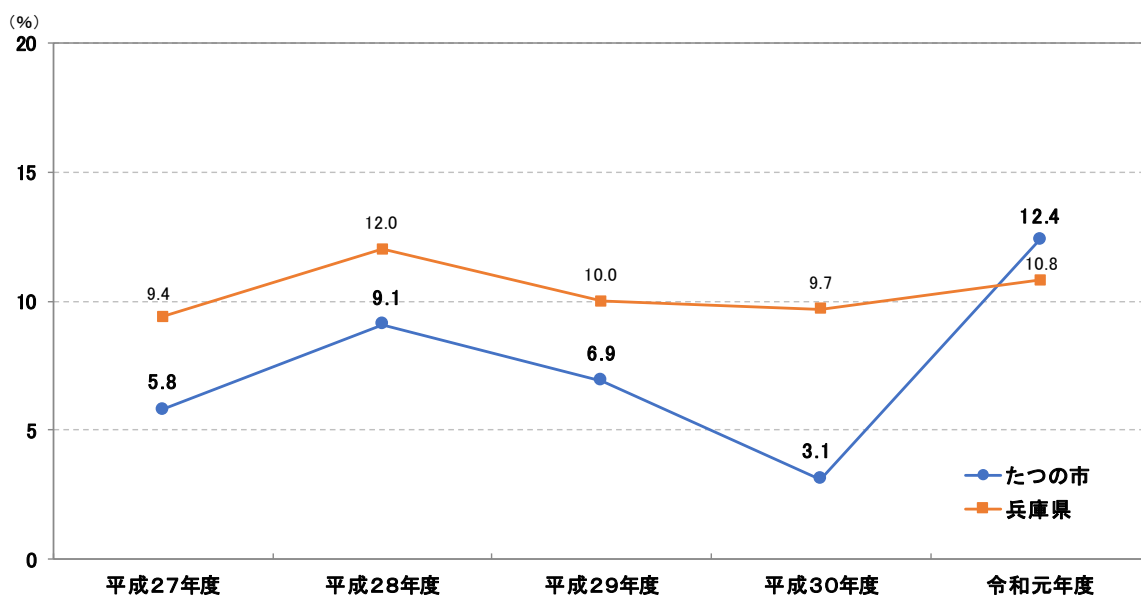


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

② 積極的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の推移は、平成28年度から減少していましたが、令和元年度は12.4%と最も高くなっています。また、令和元年度は兵庫県より高くなっています。

図表 67 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) 質問調査項目の状況

質問調査項目の状況は、兵庫県と比較して令和元年度が「改善意欲なし」「改善意欲あり」「取り組み済6か月未満」「保健指導利用しない」が高くなっています。

生活習慣の改善は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」などの発症・重症化予防につながるため、保健指導を利用することの意義を周知することが重要です。

図表 68 質問項目の状況

生活習慣		平成 28 年度	平成 30 年度	令和元年度	兵庫県 令和元年度
生活 習慣 改善	改善意欲なし	31.2%	31.3%	30.9%	28.3%
	改善意欲あり	28.6%	29.6%	30.9%	28.8%
	改善意欲ありかつ始めている	9.5%	10.7%	8.9%	12.5%
	取り組み済6か月未満	7.9%	7.3%	8.7%	8.2%
	取り組み済6か月以上	22.8%	21.3%	20.6%	22.2%
保健指導利用しない		61.2%	64.6%	65.5%	60.3%

※赤=兵庫県より高い値

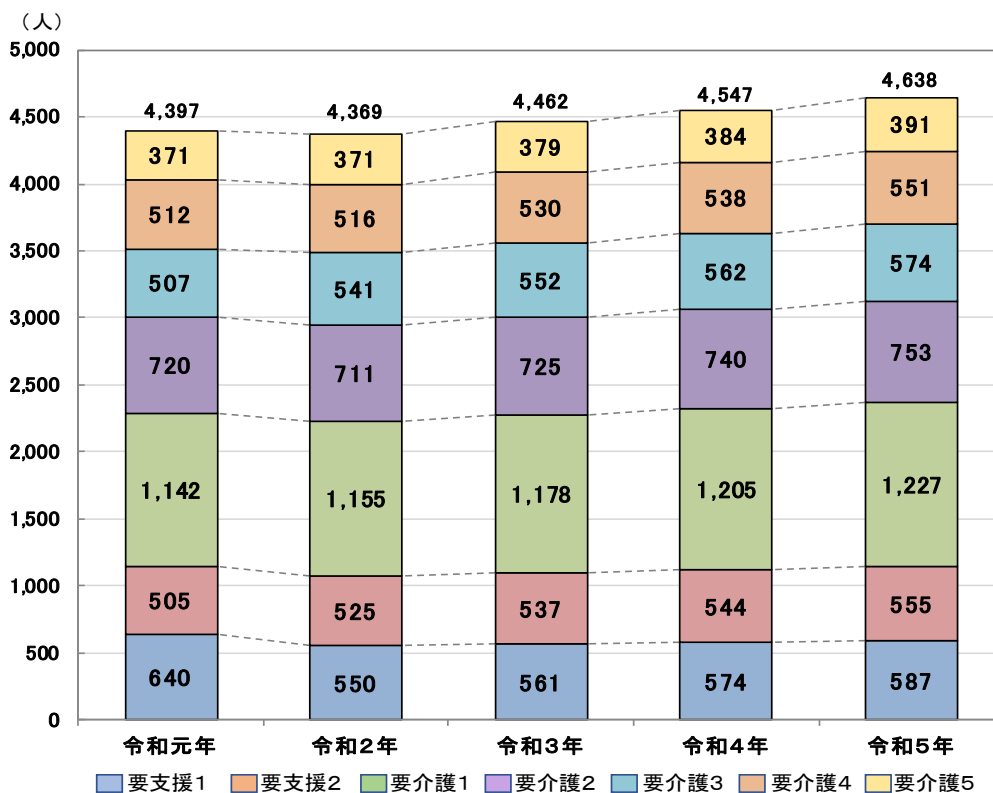
資料：KDB システム 各年度累計
(質問票調査の経年比較)

13. 介護保険の状況

13-1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、令和2年が4,369人となり、令和3年以降増加傾向で推移し、本計画の最終年度である令和5年には、4,638人となり、令和2年と比較すると269人増加する見込みです。

図表 69 要介護認定者数の推移



資料：第8期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画より

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、増加傾向で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 70 介護給付費の推移

年度	たつの市	兵庫県	同規模	国
平成28年度	54,286円	51,789円	61,236円	58,349円
平成30年度	56,713円	55,846円	64,729円	61,384円
令和元年度	57,989円	55,707円	64,851円	61,336円

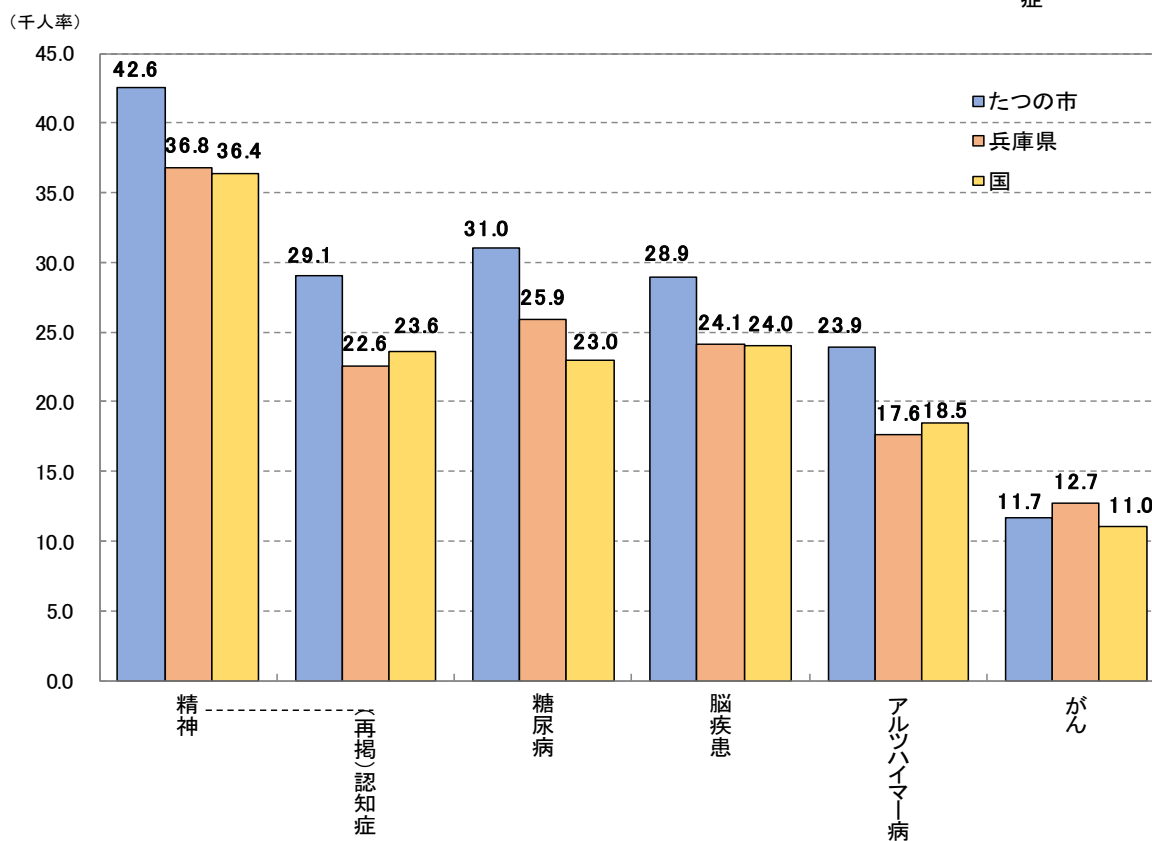
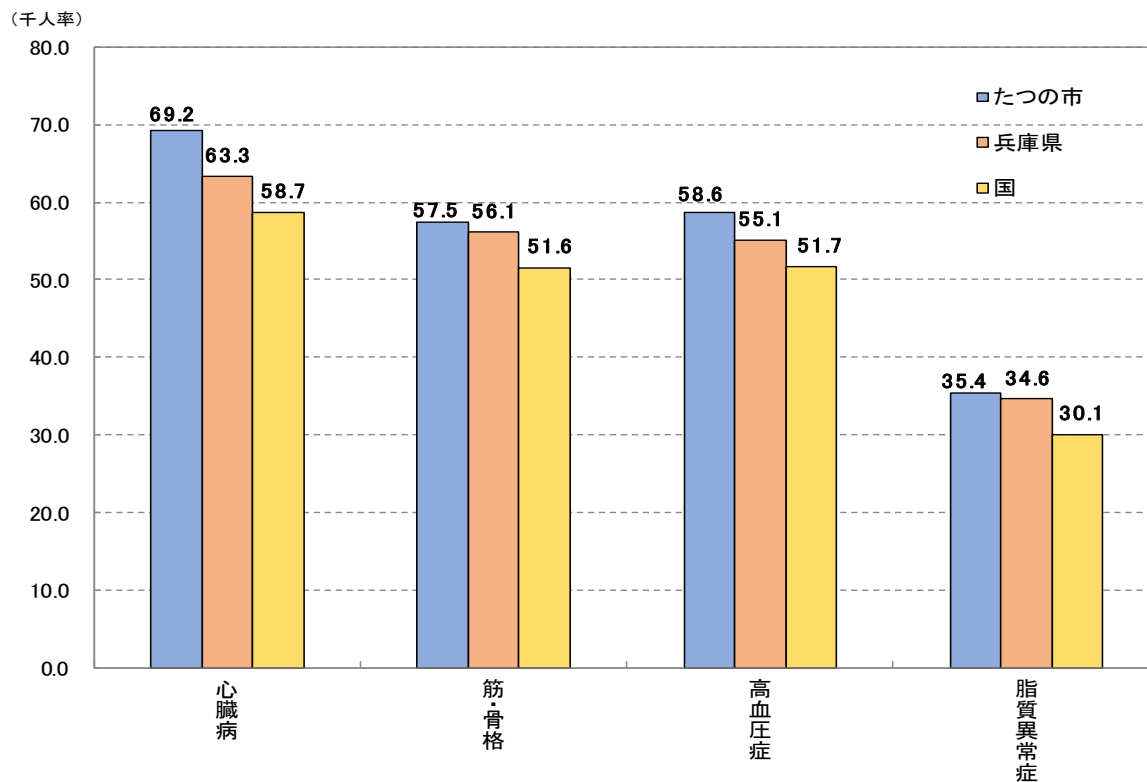
資料：KDBシステム 各年度累計
(地域の全体像の把握)

13-3) 要介護認定者の有病状況

(1) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「がん」以外の疾病が兵庫県、同規模、国より高くなっています。

図表 71 要介護認定者の有病状況



資料：KDBシステム 令和元年度累計
(地域の全体像の把握)

14. まとめ

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

(1) 医療費抑制のためには生活習慣病予防が効果的です。

① 令和元年度医療費総額（医科）は6,121,759,770円で、そのうち疾病大分類からみた生活習慣病医療費は3,576,340,460円であり、医療費全体の58.4%を生活習慣病が占めています。平成28年度と比較して生活習慣病の医療費割合は横ばいです。

② 外来レセプト件数、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、外来医療費、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 令和2年5月診療分30万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）の医療費が74.9%を占めています。平成29年5月診療分と比較して生活習慣病の医療費割合は横ばいです。

主な疾病：悪性新生物22.0%、腎不全14.1%、心疾患20.3%、脳疾患11.8%

④ 要介護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。

主な疾病：心臓病69.2%、高血圧症58.6%、脂質異常症35.4%、糖尿病31.0%

(まとめ)

医療費総額（医科）の58.4%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、高額レセプトでも、生活習慣病が74.9%を占めて高い割合になっています。さらに、要介護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。令和元年度は、平成28年度の医科総医療費、平成29年5月診療分の高額医療費に占める生活習慣病の医療費割合と比べて横ばい状況です。

生活習慣病は、不適切な生活習慣が継続されることで発症し、生活習慣が改善されないと重症化する病気です。生活習慣の改善を図るための対策事業を推進し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることで、医療費の抑制にもつながると考えられます。

(2) 生活習慣病の発症予防が必要となっています。

- ① レセプト総件数、総医療費からみて、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」が上位 10 疾病に入っています。
- ② 令和元年度の生活習慣病 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 49.1%と高い状況です。平成 28 年度と比較して増加しています。
主な疾病：高血圧症 34.0%、脂質異常症 31.5%、糖尿病 23.4%
- ③ 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の医療受診割合は、平成 28 年度～令和元年度の 4 年間、増加傾向で推移しています。
- ④ 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 719 人、脂質異常症 711 人、糖尿病 647 人、虚血性心疾患 217 人
脳血管疾患 225 人、慢性腎臓病 102 人
となっており、新規医療受診者を増やさないと重要で重要で重要です。
- ⑤ 令和元年度の重複疾患は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が重なって医療にかかっている人が多く、この 3 疾病のいずれかを併せ持つ人が上位 3 疾病に入っています。また、この 3 疾病と「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を併せ持つて疾病を増やしている人が多い状況です。平成 28 年度と比較して「脂質異常症」以外の重複疾病は割合が増加しています。
- ⑥ 令和 2 年 5 月診療分の人工透析患者は、「高血圧症」「糖尿病」の疾病を有している人が半数以上となっています。平成 28 年 5 月診療分と比較して割合が増加しています。

(まとめ)

重症化疾患の基礎疾患となる「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」で医療にかかる人が多く、外来レセプト件数の上位 3 疾病もこれら 3 疾病となっています。また、これら 3 つの疾病が重なって医療にかかっている人が多く、3 疾病の医療受診割合は平成 28 年度以降の 4 年間、増加傾向で推移しています。さらに、令和 2 年 5 月診療分の人工透析患者の半数以上が「高血圧症」「糖尿病」の疾病を有している状況です。

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を強化す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「狭心症」「脳梗塞」「慢性腎不全（透析あり）」が上位 10 疾病に入っています。
- ② 令和 2 年 5 月診療分 30 万円以上の高額レセプトのうち、生活習慣病（悪性新生物含む）の医療費が 74.9%を占めています。平成 29 年 5 月診療分と比較して生活習慣病の医療費割合は横ばいです。
主な疾病：悪性新生物 22.0%、腎不全 14.1%、心疾患 20.3%、脳疾患 11.8%
- ③ 「虚血性心疾患」は、平成 28 年度以降の 4 年間で横ばい、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。
- ④ 令和 2 年 5 月診療分の 1 ヶ月で人工透析を受けた人は 38 人で、1 人当たり医療費は 600,969 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人数は減少していますが、1 人当たり医療費は増加しています。

（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、医療費も高い状況です。また、「虚血性心疾患」の医療受診割合は、平成 28 年度以降の 4 年間で横ばい、「慢性腎臓病」は増加傾向で推移しています。人工透析を受けている人の令和 2 年 5 月 1 か月の 1 人当たり医療費は 600,969 円と高い状況です。

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」の重症化予防と早期発見・早期治療が重要です。

(4) がんの予防が必要です。

- ① 令和元年度の疾病大分類別の総医療費上位 5 疾病で悪性新生物が最も高い状況です。また、平成 28 年度と比較して医療費は増加しています。
- ② 令和元年度の細小 82 分類別の入院レセプト件数上位 10 疾病に「肺がん」「大腸ポリープ」が入り、入院医療費上位 10 疾病に「肺がん」「大腸がん」が入っています。
- ③ 令和 2 年 5 月診療分の高額レセプトに占める悪性新生物の医療費は 22.0%と約 5 分の 1 を占めています。また、平成 29 年 5 月診療分と比較して割合が増加しています。

(まとめ)

総医療費の上位 5 疾病で「悪性新生物」が最も高く、高額レセプト医療費の約 5 分の 1 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・早期治療も重要だと考えられます。

第3章 課題と目標

1. 第2期計画で取り組んできた主な保健事業の評価と課題・事業の方向性

1-1) 特定健康診査実施率の向上

【評価】＜悪化傾向＞

特定健康診査の実施率は、平成29年度以降やや減少傾向で推移し、令和元年度は兵庫県とほぼ同じ34.0%となっています。全ての年代で減少しているため、対策が必要になっています。

早期からの生活習慣病予防の観点から、40歳代の若い世代に対する受診勧奨を促進することが重要です。また、新規国保加入者、未受診者に対する受診勧奨も強化し、市全体の健診実施率向上を図るとともに、健診受診者にも継続受診の必要性を訴え、健診受診を習慣化する取組が必要です。

【課題】

- ・実施率はこの4年間は35%前後で推移し、伸び悩んでいます。また、令和元年度は兵庫県とほぼ同じ実施率で、目標実施率44%に達していません。
- ・平成28年度と比較してほぼ全ての年代で減少しています。

【事業の方向性】

特定健康診査実施率の向上を図るための効果的な受診勧奨に努めます。

1-2) 特定保健指導実施率の向上

【評価】＜改善している＞

特定保健指導の実施率は、平成28年度以降増加傾向で推移し、令和元年度は55.8%と最も高くなり、目標値44%を大きく超えています。平成28年度以降は、動機付け支援特定保健指導終了率は兵庫県を大きく超え、積極的支援特定保健指導終了率も令和元年度は兵庫県を超えています。しかし、特定健康診査の有所見者割合で「BMI」「腹囲」「HDL」「血糖」「尿酸」「血圧（収縮期血圧）」がこの3年間は兵庫県と比べて高い状況で推移しています。特定保健指導で、初回面接につなげる取組や保健指導を利用しやすい環境づくり、指導実施後も改善した生活習慣を継続していくための支援が必要です。

【課題】

- ・積極的支援特定保健指導終了率は、令和元年度は兵庫県を超えていますが、低迷しています。
- ・特定健康診査質問票に「保健指導利用しない」と回答している人の割合が兵庫県よりも高くなっています。
- ・メタボリックシンドローム予備群、該当者は、兵庫県を超えて高い状況です。
- ・特定健康診査受診結果で、「BMI」「腹囲」「HDL」「血糖」「尿酸」「血圧（収縮期血圧）」がこの3年間は兵庫県と比べて有所見者割合が高い状況で推移しています。

【事業の方向性】

特定保健指導未利用者に対して、健康課、委託事業者が協力して実施率向上に向けて取り組んでいきます。

1-3) 高血圧症と糖尿病の重症化予防

【評価】 <変化なし>

外来医療費の上位 2 疾病は、「高血圧症」「糖尿病」となっています。また、医療にかかっている人が併せ持っている疾病でも「高血圧症」や「糖尿病」が重なった「人工透析」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が多い状況となっています。「高血圧症」「糖尿病」は 40 歳代から医療にかかる割合が増加することから、この年代に対する生活習慣の改善が必要です。

【課題】

- ・ 血圧、血糖の有所見者割合が兵庫県より高い状況です。
- ・ 「高血圧症」「糖尿病」が重なった「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が重複疾病の上位 10 疾病に入っています。
- ・ 「高血圧症」「糖尿病」は 40 歳代から増加し、この 2 疾病で医療にかかる人の割合が、この 4 年間増加傾向で推移しています。

【事業の方向性】

継続して、未治療者・治療中断者・治療中者に対して、国保医療年金課、健康課、(一社)たつの市・揖保郡医師会が連携して重症化予防に向けた保健指導を強化していきます。

1-4) 生活習慣病予防の意識・知識普及・啓発

【評価】 <変化なし>

特定健康診査質問調査結果から、運動習慣、食生活の状況をみると、兵庫県と比べて運動習慣において、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」、食生活では「かみにくい」「食べる速度が速い」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物 毎日」の項目で兵庫県より高くなっています。

このような生活習慣の積み重ねが、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」などにつながっていくことが予想され、健康づくりの意識・知識の普及・啓発と生活習慣改善の取組が求められています。

また、要介護認定者の有病状況では、「心臓病 (69.2%)」が最も多く、次に「筋・骨格 (57.5%)」となっていることから、循環器疾患の予防と、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防が必要です。

【課題】

- ・ 運動や食生活で改善を必要とする人が多い状況です。

【事業の方向性】

健康づくりの意識・知識の普及、啓発と生活習慣改善に取り組んでいきます。

1-5) がん予防対策

【評価】 <変化なし>

死因別死亡割合の 1 位はがん (29.1%) であり、疾病別医療費割合の 1 位もがんであることから、がんの早期発見、早期治療は対象者の QOL の維持、がん死亡率の減少において重要であり、医療費の適正化にもつながります。がん年齢でもある 50 歳代の前段階から、がん検診を習慣化し、早期発見、早期治療につなげることが重要です。

【課題】

- ・ がん死亡率と、がん医療費割合が高い状況です。

【事業の方向性】

がん検診受診率の向上に引き続き取り組みます。

1-6) 医療費の適正化

【評価】 <改善している>

ジェネリック医薬品差額通知を年3回実施し、ジェネリック医薬品の普及率は目標の80%に到達しています。重複頻回受診の対象者も減少傾向です。

【課題】

ジェネリック医薬品の普及率は、目標値に到達しているが、今後もさらなる向上を目指し、周知を図る必要があります。重複頻回受診の対象者は、減少傾向ではあるが、対象者には、重複・頻回受診という認識強化のためにも、引き続き、重複・頻回受診とならないように訪問指導していく必要があります。

【事業の方向性】

医療費適正化のため、医療費通知やレセプト点検調査の充実強化、国保保健師による重複・頻回受診に対する訪問指導の強化、ジェネリック医薬品の普及に取り組んでいきます。

2. 計画の目標と保健事業

2-1) 目標

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

2-2) 短期目標

- (1) 生活習慣病の発症を防ぐ

① 特定健康診査実施率の向上

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」がレセプト総件数の上位 3 疾病を占めています。また、高額レセプトのうち、「腎不全」「心疾患」の医療費が高く、基礎疾患となる「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の発症予防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。特定健康診査実施率の向上を図るために以下の取組を推進します。

- 未受診者に対し、はがきと電話による受診勧奨を行います。在宅率の高い 65 歳以上の対象者には、訪問による受診勧奨を実施します。また 40 歳の新規対象者には積極的に受診勧奨を行い、早期から自らの健康状態を把握することで生活習慣病等の早期発見につなげていきます。
- 国民健康保険被保険者の特定健康診査と同時に実施する大腸がん検診の自己負担金を無料化して、実施率の向上を図ります。
- 医療機関、各種団体等との連携を図り、受診勧奨を行います。
- 通年において全日程でがん検診との同日実施にし、受診しやすい体制づくりに努めます。また、土日開催など受診者の利便性を高めることで、特定健康診査の実施率の向上に努めます。
- 事業主健診など市民総合健診以外の健診受診者に、健診結果の提供を受けて、健康状態の把握に努めます。

② 特定保健指導実施率の向上

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。国保被保険者 1 人ひとりの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効果的な保健指導を実施するために、以下の取組を推進します。

- 集団健診当日の保健指導、出前講座や広報等、様々な場において、特定保健指導の利用勧奨や効果の周知を行い、生活習慣病の正しい知識の普及に努めます。
- 「自分で気づく」ことを大切に、グループ支援プログラムを取り入れた「あなたの健康応援！教室」を実施し、生活習慣改善へとつなげます。教室不参加者に対しては、面接、訪問、電話、支援レター送付等で個別的な保健指導を実施します。
- 特定健康診査の結果通知に生活習慣改善の重要性や特定保健指導の利用効果などをまとめたリーフレットを同封し、利用勧奨に努めます。
- 個別健診受診者のうち特定保健指導の未利用者に対して、電話及び訪問による利用勧奨を実施し、必要に応じて医療受診勧奨や生活習慣改善の情報提供を行います。

(2) 生活習慣病の重症化を防ぐ

① 高血圧症と糖尿病の重症化予防

「高血圧症」「糖尿病」は、「人工透析」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の基礎疾患と考えられ、医療分析においても「高血圧症」「糖尿病」と重なった「人工透析」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が多い状況です。「高血圧症」「糖尿病」の重症化予防は医療費適正化にも効果的であることから、以下の取組を推進します。

- 集団健診当日の保健指導において、生活習慣病予防の正しい知識の普及に努めます。
- 要医療者の中で、早期医療受診勧奨者に面接、訪問、電話等で保健指導を実施し、医療受診につなげます。

② 糖尿病性腎症重症化予防

健診等受診者のうち、糖尿病のリスクがありながらも放置している未治療者に対して、受診勧奨及び食生活指導や運動指導等を実施し、糖尿病の重症化予防を図ります。また、糖尿病の治療が継続的に必要であるにもかかわらず、治療を中断している人に医療受診勧奨を行います。さらに、腎症への移行を予防するために、(一社)たつの市・揖保郡医師会、かかりつけ医と連携して、保健指導を実施します。

(3) 生活習慣病予防の意識・知識普及・啓発

特定健康診査質問集計結果から、運動や食生活で改善が必要な人が多く、このような生活習慣の積み重ねが「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の発症につながっていくことが予想されることから、健康づくりの意識・知識の普及、啓発と生活習慣改善に取り組んでいきます。

- 特定健康診査とともに、はがきと電話により、がん検診の受診勧奨を行います。特に40、45、50歳の節目年齢には、肺がん・胃がん・大腸がん検診を無料化し、受診を促進します。
- 喫煙による健康への悪影響について情報提供や禁煙に対する相談・指導をしていきます。
- 広報、ホームページ等に、健康づくりや生活習慣病予防の意識・啓発の掲載を行います。
- 市民公開講座等の講演会を開催し、生活習慣病についての知識の向上を図ります。
- 出前講座や自主トレーニング講習会、アクティブフィットネス教室等の様々な機会を通じ、食事や運動をはじめとする生活習慣病について健康意識の向上を図ります。
- 出前講座等で減塩方法や野菜摂取、栄養バランスに配慮した食べ方など自身の食習慣を振り返り、実践につなげる取組を、食生活改善団体(いずみ会)とともに普及します。
- 各種団体(ドラゴンウォーカーズ等)と連携しながらウォーキング運動の推進に努めます。
- いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操など、地域における介護予防の取組を通じ、生活習慣病予防とロコモティブシンドローム、フレイル予防に向けての意識向上及び実践ができるように普及・啓発を行います。
- 個々の取組が地域へ広がるように支援し、健康な地域づくりを目指します。

(4) がんの予防のための早期発見・早期治療

本市の標準化死亡率で男女ともに胃がん、肝がん、男性の肺がんが、兵庫県・国と比較して割合が高くなっています。また、細小 82 分類の医療費上位 10 疾病にがんが入っています。がんの予防を図ることで健康寿命の延伸にもつながることから、健康課が実施するがん検診事業で受診者を増やすため、検診無料券を発行しがん検診受診のきっかけづくりを行い、がんの早期発見・早期治療を目指します。

(5) 医療費適正化対策により、医療費の伸びを抑える

医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付、レセプトや柔道整復施術療養費支給申請書の点検業務、重複・頻回受診者の訪問指導を実施し、医療費の適正化を目指します。

2-3) 保健事業の目標及び評価指標

実施対象、時期、方法など具体的な内容については、年度ごとに計画を策定し、実施していきます。

事業名		事業目的及び概要			事業対象者	
		目的	実施期間	概要	年齢	資格
健康診査	特定健康診査	生活習慣病予防 特定健診実施率向上	通年	40歳～74歳のたつの市国保加入者を対象として、市民総合健診または市内の医療機関で特定健診を実施する 集団健診は、はつらつセンター・コミュニティセンター・公民館・総合支所・漁協などで実施 個別健診は健診委託医療機関において実施	40～74歳	国保加入者
	特定健診未受診者対策		6月～12月	特定健診未受診者で、通知書発送日時点で把握の未受診者に通知、電話・訪問による受診勧奨	40～74歳	国保加入者
保健指導	特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	通年	「自分で気づく」ことを大切にする考え方のもとに、グループワーク形式で、具体的な事例と作業などを通して楽しく健康づくりを実感できるプログラム「グループ支援を」を取り入れた「あなたの健康応援！教室」を実施し、生活習慣改善へとつなげていく	40～74歳	国保加入者
	特定保健指導未利用者対策		通年	特定保健指導対象者で教室不参加者に対し、面接、訪問、電話、支援レター等により個別の特定保健指導を行い、生活習慣改善へとつなげていく	40～74歳	国保加入者
重症化予防	高血圧症重症化予防	循環器系疾患、 糖尿病の治療必要者の重症化予防対策	通年	集団健診当日の個別保健指導 早期医療受診勧奨と受診確認、保健指導の実施 個別支援による保健指導の実施	30～69歳	・30歳代のメタボ該当者 ・40～69歳でHbA1c6.5%以上の者(継続医療者・特定保健指導該当者除く) ・40～69歳で収縮期血圧180mmHg以上または、拡張期血圧110mmHg以上の者(継続医療者・特定保健指導該当者除く)
	糖尿病重症化予防					
	糖尿病性腎症重症化予防	人工透析患者の減少	通年	糖尿病と診断された人で、未治療者に受診勧奨及び食生活指導や運動指導等を実施する 糖尿病の治療が継続的に必要であるにもかかわらず、治療を中断している人へ医療受診勧奨を実施する 生活改善に取り組みなければ、腎症へ移行する糖尿病患者に対して、(一社)たつの市・揖保郡医師会、かかりつけ医と連携し、保健指導を実施する	40～74歳	国保加入者
がん検診等	肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 肝炎ウイルス検診	がん死亡率の減少	通年	集団健診(決められた日程会場で受ける)、個別健診(通年たつの市・太子町の健診委託医療機関で受ける)において特定健診とセット検診として受診	30歳以上の市民(子宮頸がん検診は20歳以上、乳がん検診は40歳以上、肝炎ウイルス検診については40歳以上で過去に検査をしていない方) 子宮頸がん検診、乳がん検診については、2年に1回、その他は1年に1回受診可能	
生活習慣病予防	出前講座 健康運動の普及(アクティブフィットネス教室、自主トレーニング講習会、自主トレーニング、たっちゃん体操普及、ドラゴンウォーク登録) 広報ホームページ掲載	生活習慣病予防対策	通年	出前講座(地域へ出向いて健康教育)、健康運動の普及(※アクティブフィットネス教室、※自主トレーニング講習会、※自主トレーニング、たっちゃん体操普及、ドラゴンウォーク登録、ウォーキングイベントの開催)、広報ホームページ掲載(保健事業の紹介、健康づくりについて等)を通して、生活習慣病予防の意識向上・啓発に努める いずみ会(食生活改善推進員)と連携し、講座・実習を通して食生活における健康意識の向上に取り組む	全年齢 ※40歳以上	市民 ※医師からの運動制限や介護認定を受けていない方
普及啓発運動	医療費通知	医療費の適正化	通年	医療費の適正化を図るため、診療を受けた被保険者に対して、医療費を通知する	74歳以下	医療機関受診者
	ジェネリック医薬品差額通知			後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを配布し、後発医薬品を使用した場合の差額通知を対象者等に送付する	74歳以下	各基準該当者
訪問指導	重複・頻回受診対策	医療費の適正化	通年	国保保健師により、重複・頻回受診者に対し訪問指導を実施	40～74歳	各基準該当者

評価項目	実績値			目標値	評価指標・目標							
	H29	H30	R1	R5	ストラクチャー		プロセス		アウトプット		アウトカム	
					指標	目標値 (R5年度)	指標	目標値 (R5年度)	指標	目標値 (R5年度)	指標	目標値 (R5年度)
特定健診実施率	35.5%	35.2%	34.0%	60%	・市内連携 ・関連機関との協議の実施	2回以上	・実施回数・場所の確保 ・実施医療機関の確保	25回以上 30機関以上	受診者数	増加	実施率(法定報告)	増加
未受診者の減少	減少	増加	増加									
特定保健指導実施率	37.3%	41.7%	55.8%	60%	市内連携	2回以上	・初回面接実施日の確保 ・教室実施回数の確保	25回以上 20回以上	・保健指導終了者数 ・教室参加率	増加	・実施率(法定報告) ・保健指導実施者の数値改善	増加
未利用者の減少	52.6%	50.8%	58.3%									
受療率	50%	0%	18.8%	受療率の増加	市内連携	2回以上	電話・訪問等による実施	100%	勧奨・把握・指導率	増加	・医療受療率 ・実施者の数値改善	増加
受療率	43.2%	65.9%	64.0%									
未治療者(事業対象者の受療率)	-	16%	21%	人工透析患者の減少	市内連携	2回以上	対象者の抽出、実態把握、選定	100%	プログラム参加人数(治療中者)	10人	改善率(プログラム参加者の行動変容)	増加
中断者(事業対象者の受療率)	-	37%	83%									
治療中者(生活習慣改善率)	-	33%	66%									
人工透析患者数(毎年5月診療分)	47人	45人	40人									
受診率(内国保)肺	24.6%	24.8% (18.7%)	24.3% (14.9%)	50%	・市内連携 ・関連機関との協議の実施	2回以上	・実施回数・場所の確保 ・実施医療機関の確保	25回以上 30機関以上	・受診率 ・精検受診率 ・がん発見率	増加	がん死亡率	減少
胃	24.6%	18.7% (16.7%)	18.1% (15.4%)									
大腸	24.3%	24.5% (18.8%)	23.7% (17.6%)									
子宮頸がん	17%	16.7% (7.0%)	16.4% (11.8%)									
乳がん	16.6%	16.4% (15.3%)	16.9% (15.1%)									
肝炎ウイルス 受診者数(受療率)	785 (100%)	748 (85.7%)	727 (83.3%)									
健診有所見者割合(腹囲)	32.7%	34.7%	33.7%	メタボ予備軍・該当者の減少	・市内連携 ・関連機関との協議の実施	2回以上	・教室実施回数の確保 ・普及啓発活動の実施	40回以上 50回以上	・参加者数 ・教室回数 ・広報掲載回数	増加	メタボ予備群・該当者の減少	増加
健診有所見者割合(BMI)	24.2%	26.2%	26.1%									
1日30分以上運動習慣なし	60.2%	59.0%	59.6%									
1日1時間以上運動習慣なし	53.8%	54.6%	54.3%									
習慣的な間食	—	30.9%	31.5%									
一人当たり医療費	28,587	28,448	29,736	前年より減少	予算の確保	年6回通知	対象者への通知率	100%	医療費の抑制	減少		
ジェネリック利用率	73.5%	77.4%	80.3%	80%	予算の確保	年3回通知	対象者への通知率	100%	利用率	増加		
重複・頻回受診者の減少	149(多受診含む)	203(多受診含む)	78	前年より減少	市内連携	2回以上	対象者の抽出、実態把握	100%	指導件数	増加	改善率	増加

第4章 計画の推進

1. 個人情報の保護

本市国民健康保険における個人情報保護対策は、次のとおりとします。

① 個人情報保護について

- 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」と「たつの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り扱いのためのガイドライン」、「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」に従い適切な対応を行います。
- データヘルス計画策定、事業実施後の評価・分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。
- 国保被保険者1人ひとりの大切な個人情報を守るために、プライバシーの保護に努めます。

2. 計画の公表及び周知

この計画は、「広報」や市の「ホームページ」等を通じて公表していきます。

3. 推進体制の整備

2-1) 庁内連携

生活習慣病発症予防、重症化予防対策は、国保医療年金課、健康課、高年福祉課など庁内関連部署が連携して取り組んでいく体制を整備します。

2-2) 保健事業を効果的かつ効率良く推進するための資源の確保

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上を図り、必要な人に必要な保健指導を実施し、疾病の予防から重症化予防を図り、医療費の抑制や介護給付費の抑制へつなげるためには保健師・管理栄養士等人材の確保が不可欠です。保健事業を推進していく中で外部事業者を含めた資源の確保に努めます。

2-3) 関係機関、関係団体、地域との連携

生活習慣病発症予防、重症化予防を効果的かつ効率良く実施するためには、行政だけでなく、地域住民、地区組織、関係機関、関係団体が連携し、一つの目的に向かって連携することが重要です。保健・医療・福祉等に関わる関係機関、関係団体、地域との連携を一層強化するとともに、地域でいつまでも健康で安心して暮らしていけるような健康づくりに取り組みます。

4. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように「介護」「医療」「介護予防」「生活支援」「健康づくり」「生きがいくくり」などが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。本市では、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年までを見通して、さらなる地域包括ケアシステムの構築・深化に取り組んでいきます。

5. 健康長寿化事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施）

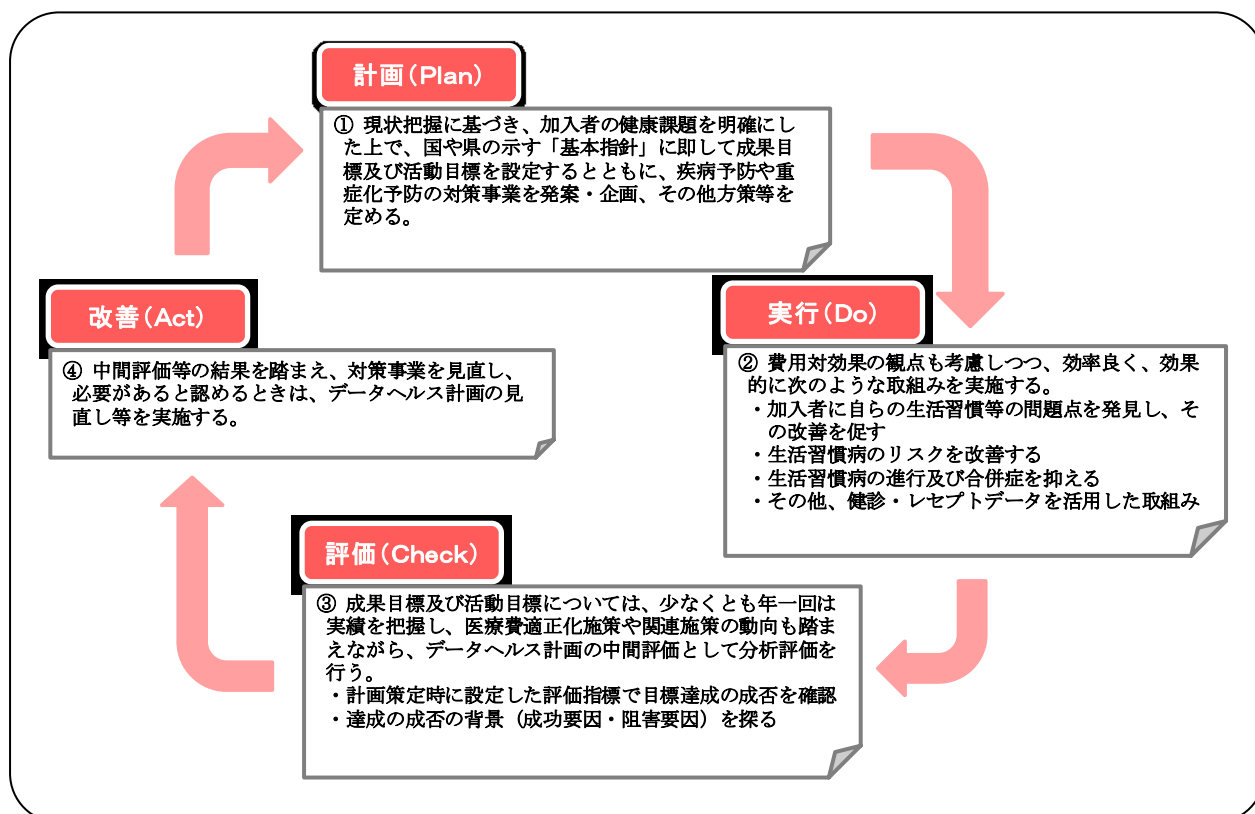
高齢者が住み慣れた地域で安心して生涯を通じた健康の保持促進を図るため、国民健康保険・後期高齢者医療・介護予防・健康づくり等庁内担当部局及び関係団体との連携のもと、一体的な実施をすることにより地域の健康課題をKDBシステムや質問票を用いた分析と対象者の把握を行い、高齢者に対する個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行います。

6. 計画の評価及び見直し

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

- (1) 計画の進行管理については、国保医療年金課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検を毎年度、事業実施後にPDCAサイクルの考え方をもとに実施します。
- (2) 事業の評価を行っていきけるよう、KDBシステムを活用し、特定健康診査・特定保健指導結果、医療レセプトデータ等を基に、PDCAサイクルの考え方により、連携事業の調整や対策事業の評価を実施、対策事業を見直し、効果的かつ効率良く保健事業の展開を図ります。
- (3) 市庁内関連部署との事業連携の強化、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画との整合を図り、関連機関や関連団体とも事業連携し、データヘルス計画に基づく保健事業を推進することにより国保被保険者の健康寿命の延伸を図ります。

【PDCAの考え方】



たつの市国民健康保険
第2期（中間評価）
保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和3年3月

発行 たつの市 市民生活部 国保医療年金課

〒679-4192 兵庫県たつの市龍野町富永 1005-1

TEL 0791-64-3131

FAX 0791-63-2594