
第 2 期 淡路市国民健康保険
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

淡 路 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. 平均寿命と健康寿命（平成27年平均）	6
4. 死亡の状況	7
5. 死因別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）	8
6. 医療の状況	9
7. 疾病大分類別の医療の状況（医科）	12
8. 細小82分類から見た医療の状況	14
9. 高額レセプトにおける生活習慣病の状況	17
10. 生活習慣病から見た医療の状況	19
11. 歯科の状況	27
12. 特定健康診査・特定保健指導の状況	28
13. 介護保険の状況	39
14. 医療・保健・介護の現状と課題	40

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	41
---------------	----

第4章 計画の推進

1. 計画の公表及び周知	44
2. 推進体制の整備	44
3. 地域包括ケアに係る取組	45
4. 個人情報の保護	45
5. 計画の評価及び見直し	46

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

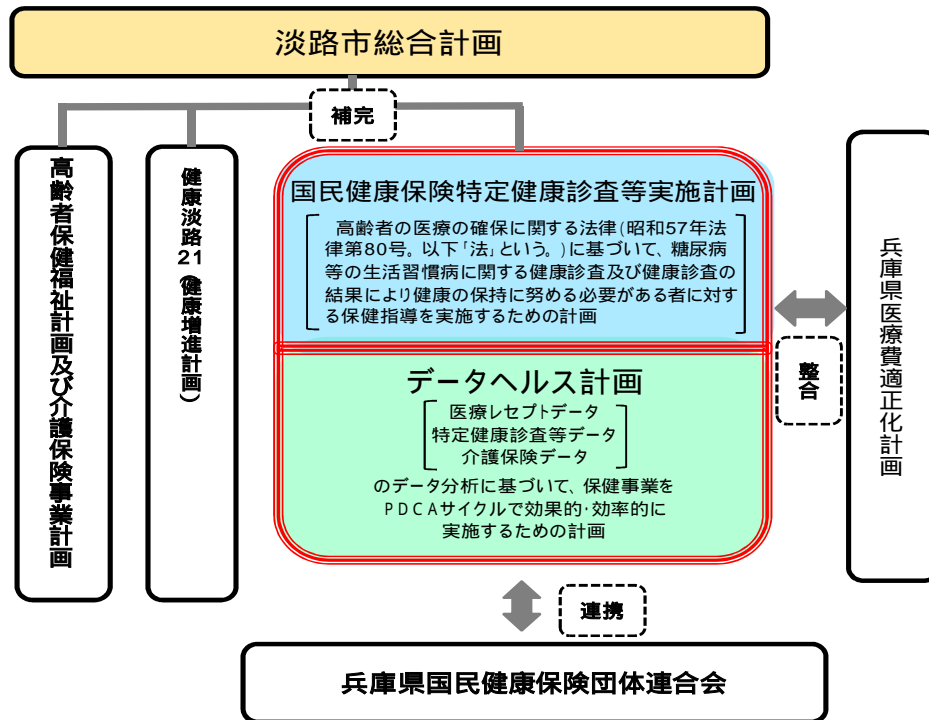
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するための事業計画です。

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、「淡路市総合計画」を根幹とし、「第3期淡路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
国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第3期)	第3期計画					
						見直し
健康淡路21(健康増進計画)	第2次計画 (平成28から37年度)					
					見直し	
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第7期計画			第8期計画		
			見直し			見直し

第 2 章 本市の医療・保健・介護の現状

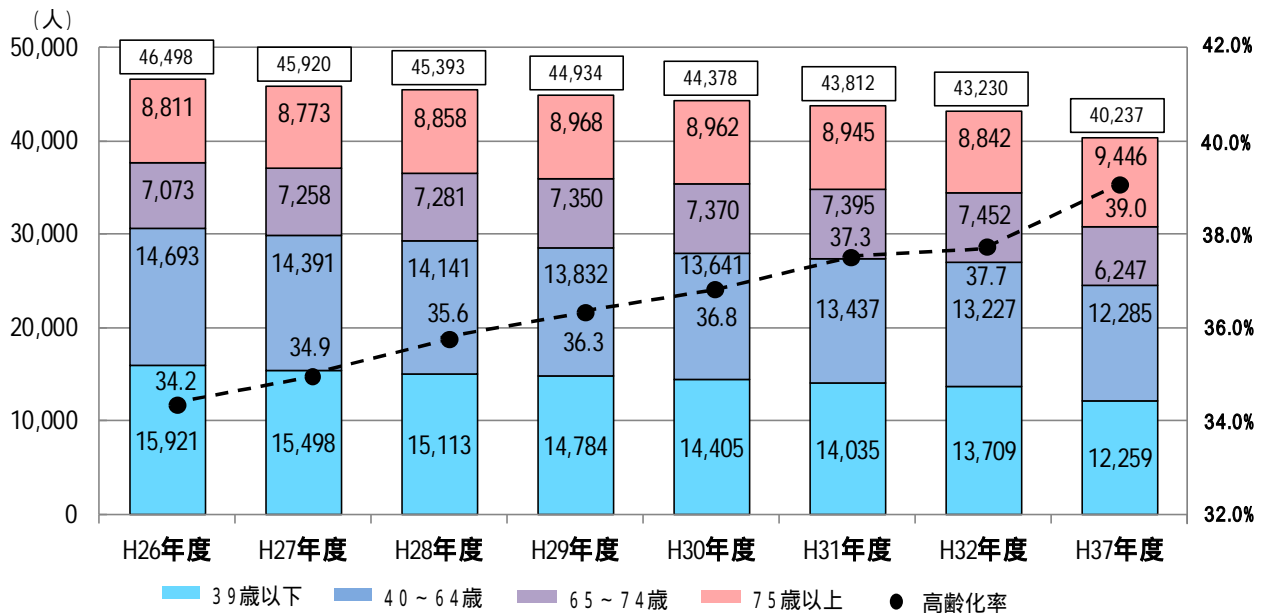
1. 人口

1-1) 人口構造の推移と将来推計

本市の総人口は、平成 26 年度の 46,498 人から毎年減少し、平成 29 年度は 44,934 人となっています。65 歳以上の人口は年々増加し、高齢化が進んでいます。平成 37 年度の総人口は、40,237 人と推計され、平成 29 年度と比較して 4,697 人の減少となっています。75 歳以上の人口は、ほぼ増加傾向で推移し、平成 37 年度には 9,446 人、全体の 23.5% 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 年度は 36.3% で、平成 26 年度と比べて 2.1 ポイント増加し、高齢化が進行しています。平成 37 年度には 39.0% と推計され、より一層高齢化が進行することが予測されます。

人口構造の推移と将来推計

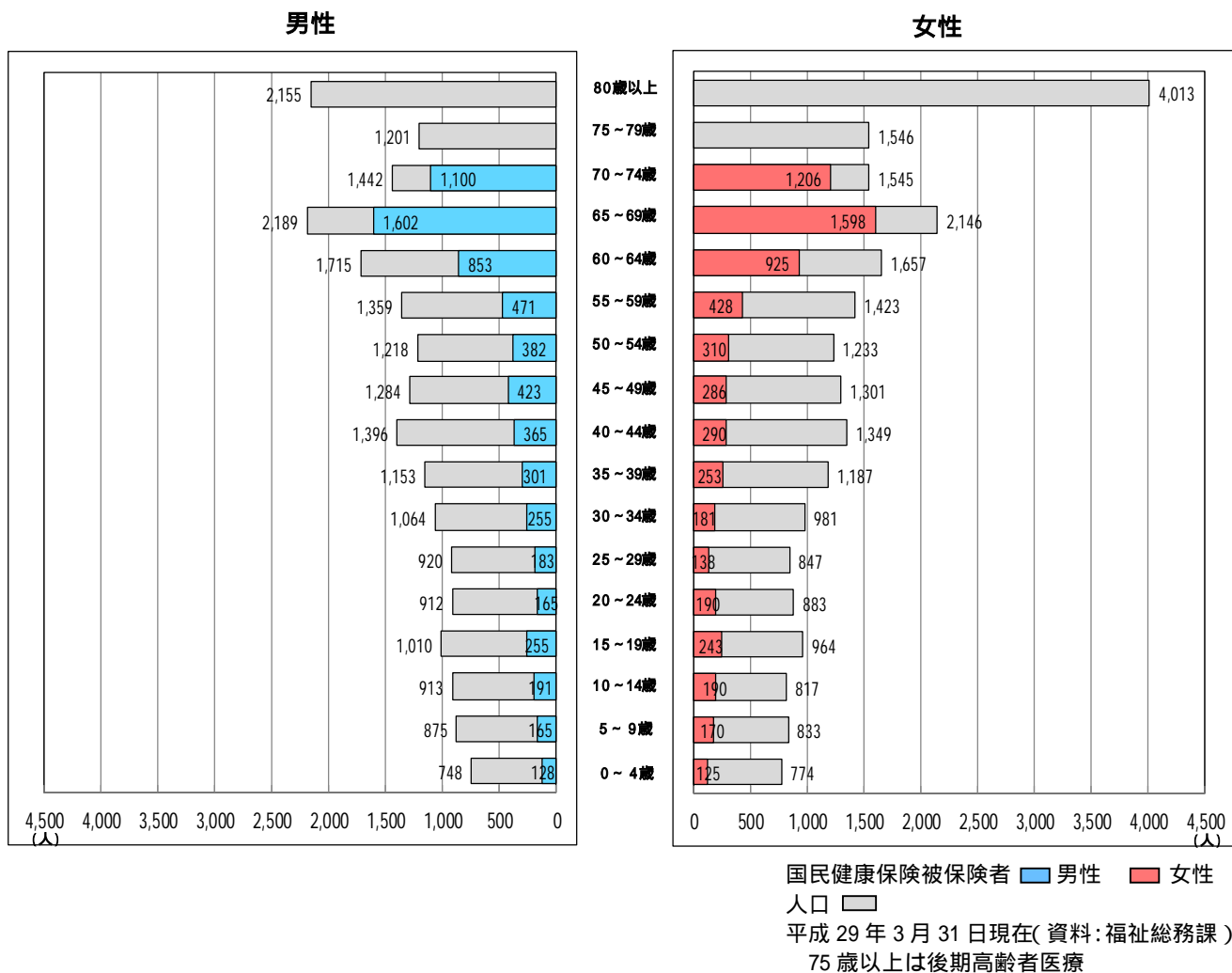


資料：長寿介護課
高齢者保健福祉計画及び
第7期介護保険事業計画

1-2) 人口構成と国民健康保険（国保）の加入割合

住民基本台帳から見た総人口の29.7%を占める13,372人が国民健康保険に加入しています。女性より男性の方が加入割合はやや高くなっています。また、国民健康保険加入割合は男女ともに60歳以上から高くなっています。

総人口と国民健康保険加入者数（年齢階級別）



40~74歳の人口のうち48.2%の10,239人が国保に加入しており、女性より男性の加入割合がやや高くなっています。

国保加入割合の状況

（平成29年3月31日現在）

項目	男性	女性	計
総人口	21,554 人	23,499 人	45,053 人
被保険者数	6,839 人	6,533 人	13,372 人
加入割合	31.7 %	27.8 %	29.7 %
40~74歳	人口	10,603 人	10,654 人
	被保険者数	5,196 人	5,043 人
	加入割合	49.0 %	47.3 %

資料：福祉総務課

国民健康保険の加入割合は、兵庫県、国より高くなっています。

国民健康保険加入割合の比較

	人口	被保険者数	加入割合
淡路市	46,262 人	13,478 人	29.1%
兵庫県	5,440,457 人	992,576 人	25.0%
国	124,852,975 人	32,587,223 人	26.9%

資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題)

1-3) 国民健康保険被保険者の年代別比較

当市は、兵庫県、国より 40 歳以上の被保険者数の加入割合が高く、39 歳以下の被保険者の加入割合はやや低くなっています。

若い人の加入割合が低い状況です。

国民健康保険被保険者数年代別の比較

(単位：%)

年代	淡路市	兵庫県	国
39歳以下	23.6	26.7	28.2
40～64歳	35.2	33.0	33.6
65～74歳	41.2	40.2	38.2

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) 地区別年代別の加入割合

地区別年代別の被保険者加入割合は、「津名地区」がどの年代も 3 割強、「一宮地区」は 16.3～20.8%、「岩屋地区」は 10.6～14.3%、「東浦地区」は 15.8～19.2%、「北淡地区」は 17.0～22.0%の間の加入割合となっています。

地区別年代別の加入割合

(単位：人)

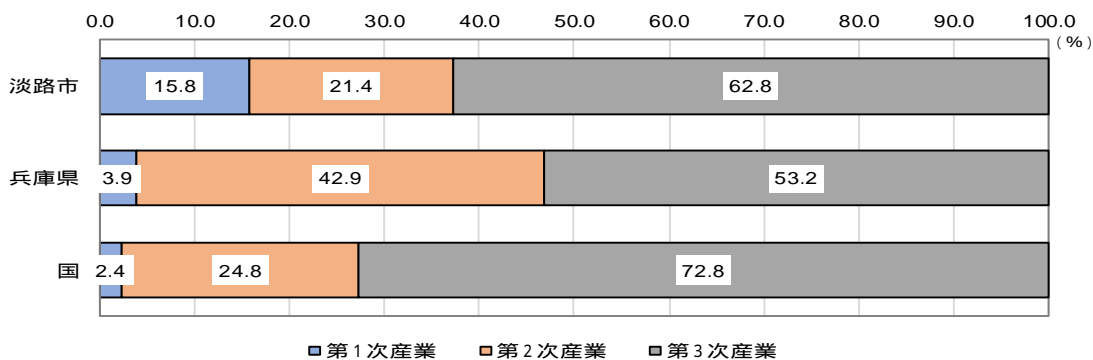
年代	全体	津名地区	一宮地区	岩屋地区	東浦地区	北淡地区
29歳以下	2,293	719	414	285	422	453
30～34歳	473	159	78	50	86	100
35～39歳	624	222	113	73	108	108
40～44歳	699	240	120	93	127	119
45～49歳	735	225	124	83	141	162
50～54歳	750	241	122	99	134	154
55～59歳	992	323	191	105	157	216
60～64歳	2,048	630	425	243	373	377
65～69歳	3,221	985	562	407	602	665
70～74歳	2,363	718	415	339	420	471

資料：KDB システム 平成 28 年 5 月 CSV データ
各地区 厚労省様式(様式 3-3)

2. 産業の状況

第1次産業（農業、林業、漁業等）の構成比は兵庫県、国より突出して高く、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、国より低くなっています。また、第3次産業（運輸、通信、小売、卸売業等）の構成比は、兵庫県より高い状況です。

産業別の構成比



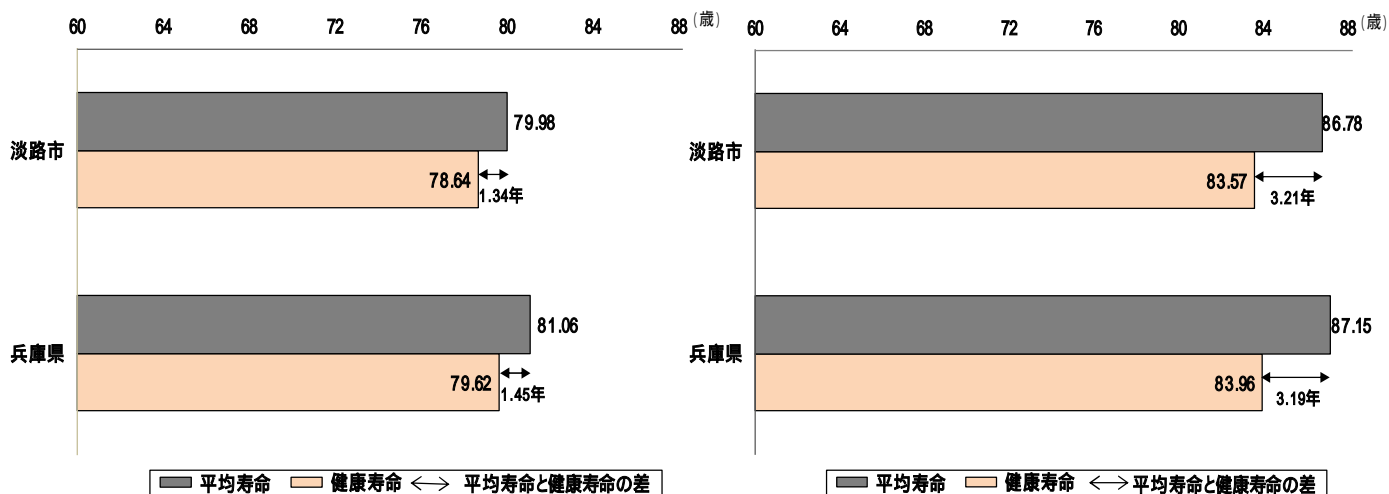
資料：国勢調査（平成27年度）

3. 平均寿命と健康寿命（平成27年平均）

本市の平均寿命と健康寿命は、男女ともにどちらも兵庫県を下回っています。

平均寿命と健康寿命(男性)

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）

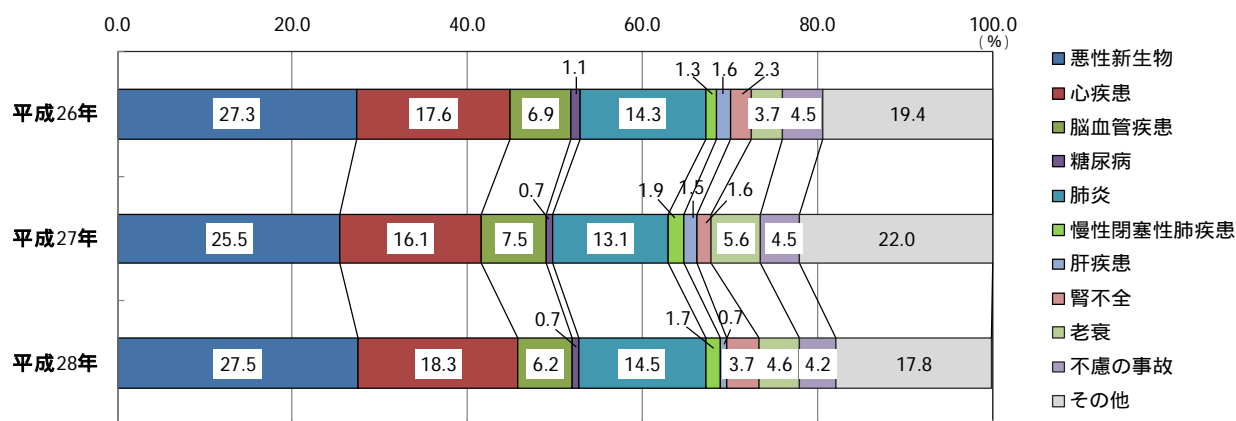
平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

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

4 . 死亡の状況

主要死因別の推移状況は、平成 26 年と比較して平成 28 年は「心疾患」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「老衰」が増加、「脳血管疾患」「糖尿病」は減少、「悪性新生物」「肺炎」「不慮の事故」はほぼ横ばいとなっています。

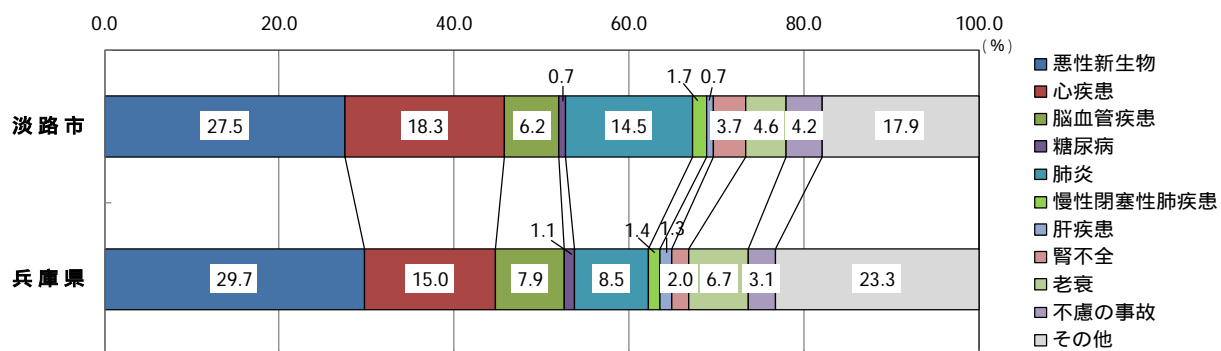
主な死因別死亡率の状況



資料：兵庫県保健統計年報

「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「腎不全」「不慮の事故」は兵庫県の割合を上回っています。

主な死因別死亡率の比較（平成 28 年）

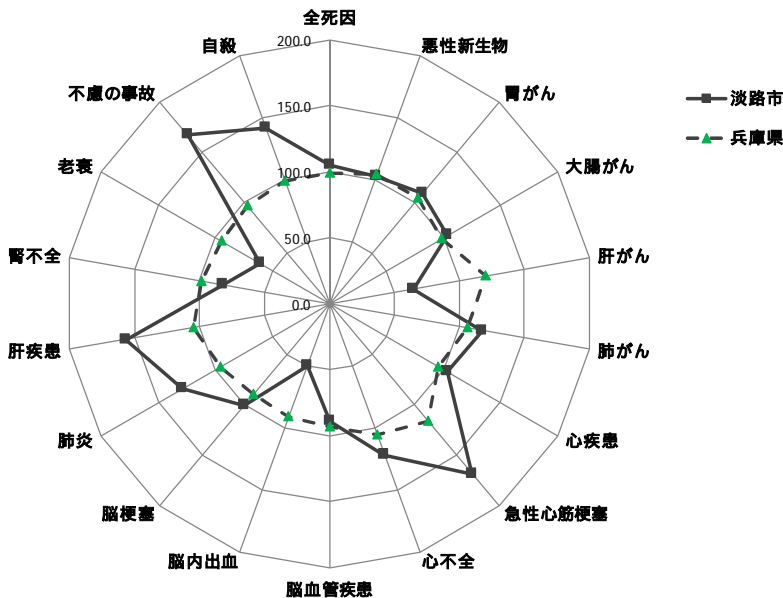


資料：兵庫県保健統計年報

5. 死因別標準化死亡比 (S M R) (平成 23 ~ 27 年)

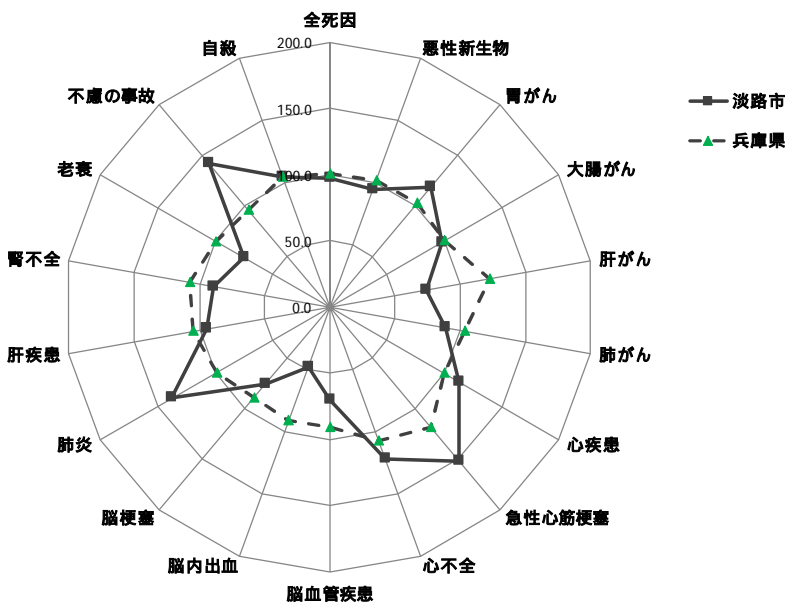
死因別標準化死亡比の状況は、男女ともに「胃がん」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」「肺炎」「不慮の事故」が兵庫県、国を上回っています。また、男性の「大腸がん」「肺がん」「肝疾患」も兵庫県、国を上回っています。

死因別標準化死亡比 (S M R) (男性)



死因	淡路市	兵庫県
全死因	104.8	99.4
悪性新生物	102.4	104.1
胃がん	109.3	104.6
大腸がん	103.2	98.6
肝がん	64.9	120.3
肺がん	117.7	106.0
心疾患	103.3	95.3
急性心筋梗塞	168.3	116.6
心不全	121.7	105.6
脳血管疾患	89.2	93.0
脳内出血	50.1	91.2
脳梗塞	100.4	89.9
肺炎	129.3	95.7
肝疾患	156.7	104.7
腎不全	82.3	98.5
老衰	61.2	94.8
不慮の事故	166.8	97.0
自殺	141.3	98.6

死因別標準化死亡比 (S M R) (女性)



死因	淡路市	兵庫県
全死因	97.0	100.4
悪性新生物	94.2	101.9
胃がん	118.2	102.6
大腸がん	97.7	100.1
肝がん	73.6	122.4
肺がん	88.7	103.8
心疾患	112.3	100.1
急性心筋梗塞	152.0	118.9
心不全	122.2	107.8
脳血管疾患	70.2	90.6
脳内出血	47.9	91.1
脳梗塞	75.9	89.3
肺炎	137.8	99.0
肝疾患	94.7	104.8
腎不全	89.0	107.5
老衰	74.5	99.3
不慮の事故	141.8	95.9
自殺	104.3	105.0

出典：兵庫県立健康生活科学研究所
(兵庫県における死亡統計指標)

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

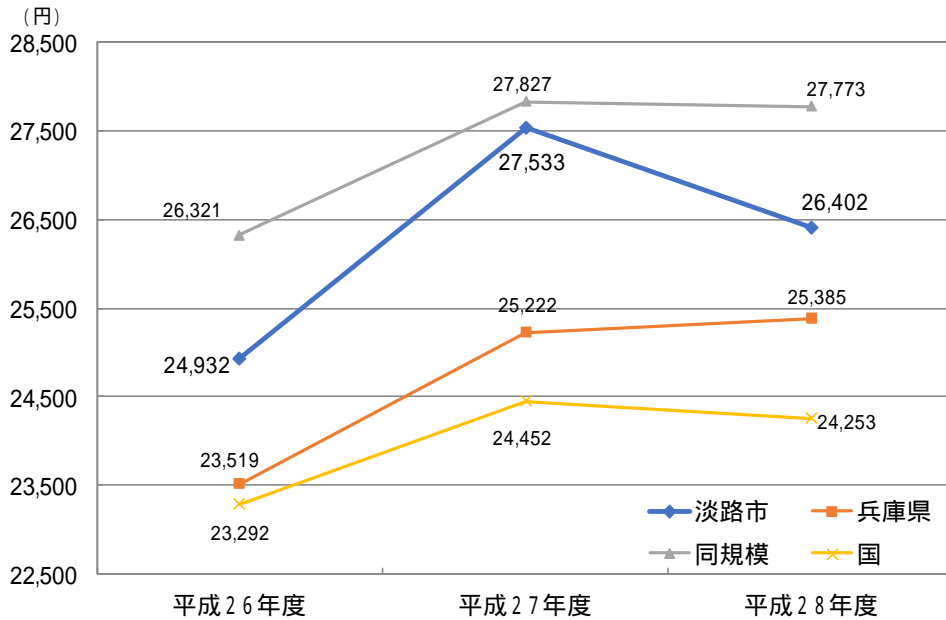
6. 医療の状況

6-1) 医療受診・医療費の状況（医科）

(1) 1人当たり医療費の状況

過去3年間どの年度も兵庫県、国より高くなっています。医療費の適正化を進めていく必要があります。

1人当たり医療費の状況



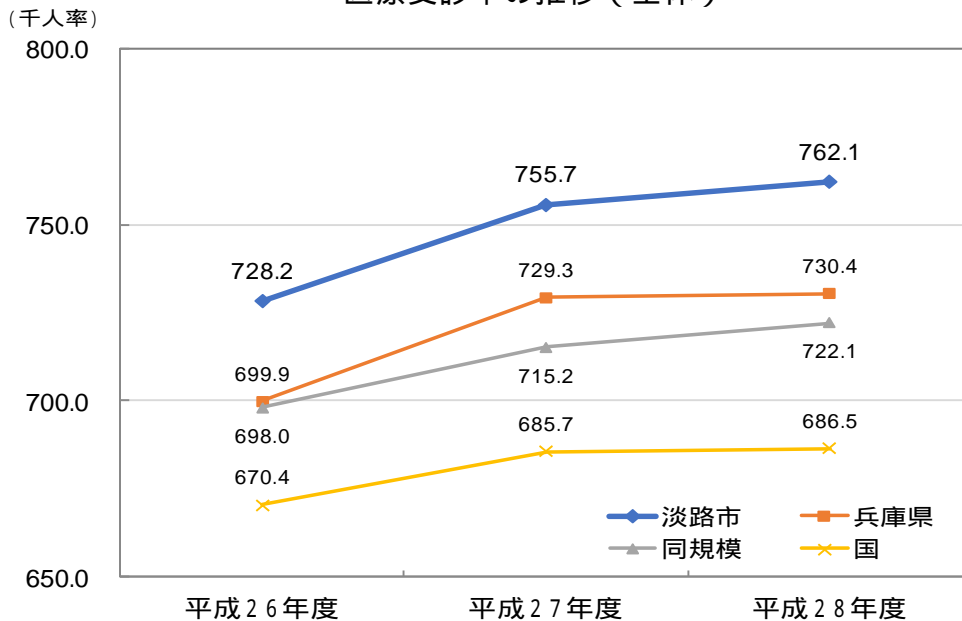
1人当たり医療費=各年度（総点数×10÷年度累計被保険者数）

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

過去3年間増加傾向で推移しており、兵庫県、国より高くなっています。

医療受診率の推移（全体）

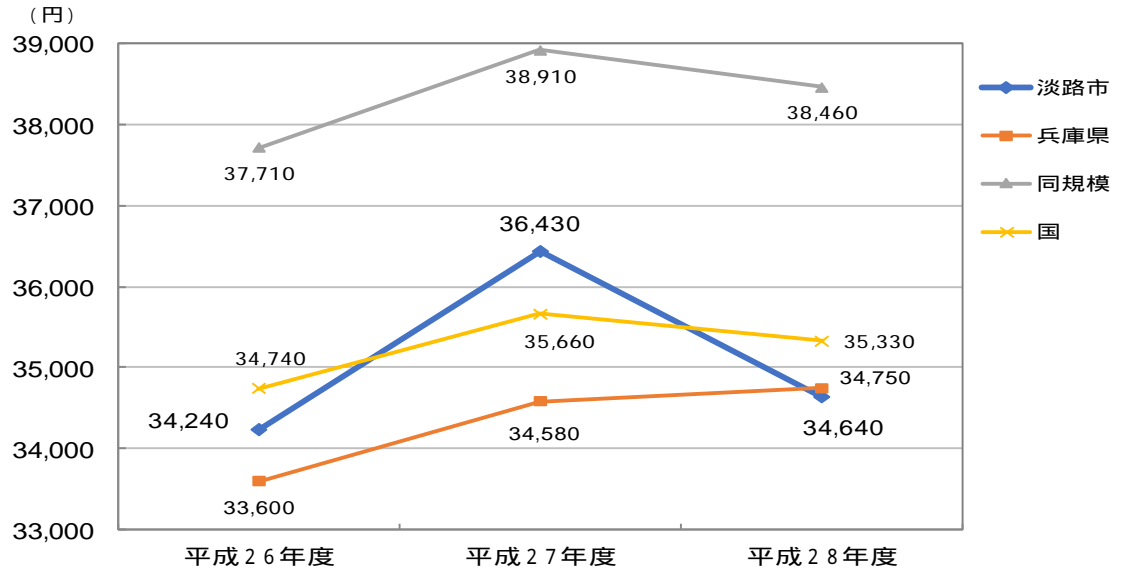


資料：KDBシステム 各年度累計
（健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題）

(3) レセプト1件当たり医療費の状況

平成27年度と比較して平成28年度は減少しており、平成28年度は兵庫県、国より低くなっています。

レセプト1件当たり医療費の状況



資料：KDB システム 各年度累計
(医療費分析の経年比較)

6-2) 外来・入院別の医療の状況（医科）

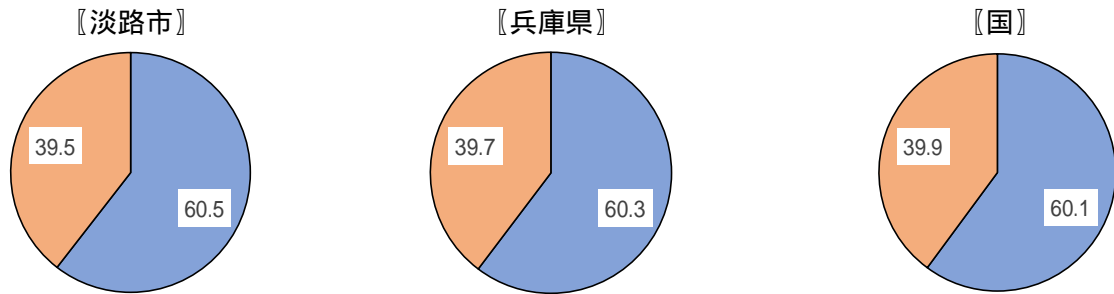
(1) 医療費

医療費総額は 4,418,806,030 円で、そのうち 6 割が外来、4 割が入院医療費となっており、兵庫県より入院医療費の割合がやや低く、外来医療費がやや高くなっています。

医療費の状況

(単位：円)

項目	淡路市	兵庫県	国
医療費総額	4,418,806,030	311,256,843,200	9,675,818,487,350
外来医療費	2,673,252,730	187,533,328,170	5,817,799,427,180
入院医療費	1,745,553,300	123,723,515,030	3,858,019,060,170



■ 外来医療費割合 ■ 入院医療費割合 (単位：%)

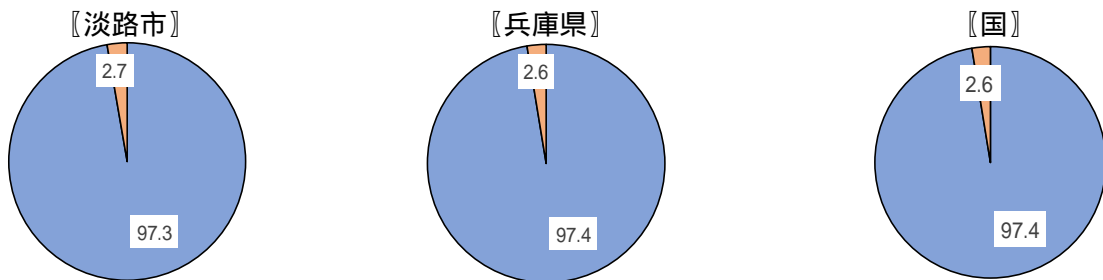
(2) レセプト件数

レセプト総件数は 127,546 件で、そのうち 97.3%が外来、2.7%が入院のレセプトとなっており、兵庫県とほぼ同じ状況です。

レセプト件数の状況

(単位：件)

項目	淡路市	兵庫県	国
レセプト総件数	127,546	8,956,830	273,900,669
外来レセプト件数	124,164	8,729,266	266,645,034
入院レセプト件数	3,382	227,564	7,255,635

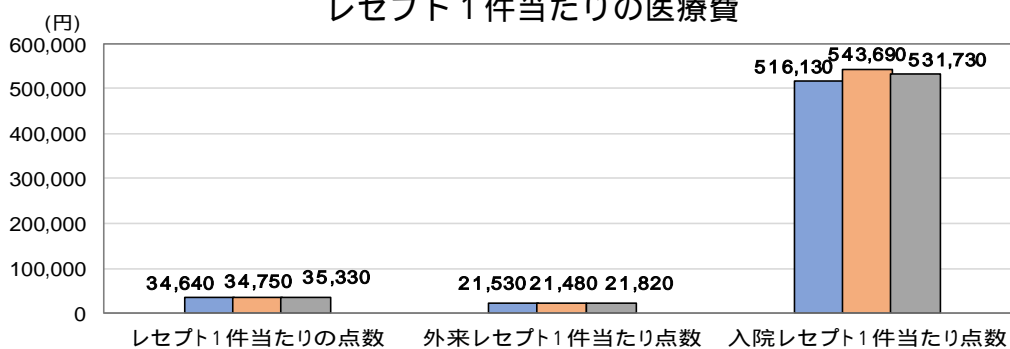


■ 外来レセプト件数割合 ■ 入院レセプト件数割合 (単位：%)

(3) レセプト 1 件当たりの医療費

レセプト 1 件当たり、外来レセプト 1 件当たりは兵庫県とほぼ同じ状況で、入院レセプト 1 件当たりは兵庫県、国よりやや低くなっています。

レセプト 1 件当たりの医療費



■ 淡路市 ■ 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) レセプト件数から見た医療の状況

循環器系の疾患のレセプト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 疾病が生活習慣病を含む分類となっています。

レセプト件数から見た医療の状況

(単位：件、円)

	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	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
件数	21,821	20,208	12,788	12,783	11,901
医療費	708,948,410	461,720,850	269,840,870	201,851,440	432,779,900

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))

7-2) 総医療費から見た医療の状況

循環器系の疾患の総医療費が最も高くなっています。上位 5 疾病全てが生活習慣病を含む大分類となっています。

総医療費から見た医療の状況

(単位：円、件)

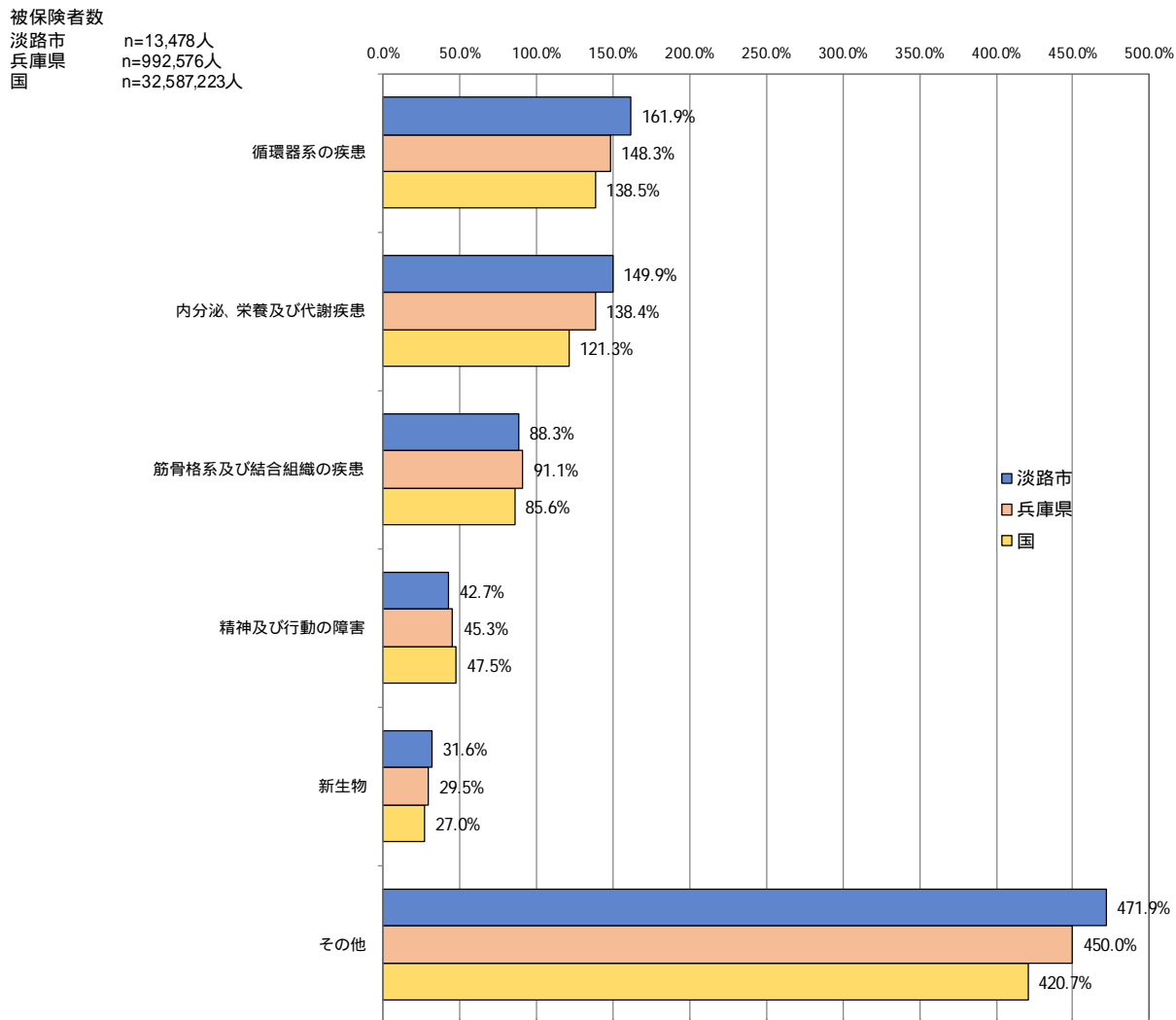
	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害
医療費	708,948,410	638,034,770	461,720,850	432,779,900	346,422,640
件数	21,821	4,260	20,208	11,901	5,756

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) 疾病大分類別医療受診率の比較

循環器系の疾患の受診率が最も多く、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、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物は兵庫県、国の受診率より高くなっています。

疾病大分類別の医療受診率の比較



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、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 分類から見た医療費の状況

8-1) レセプト件数の状況

(1) 全体 (外来 + 入院) (上位 10 疾病)

高血圧症のレセプトが最も多く、次に脂質異常症、糖尿病と続いています。上位 10 疾病のうち 7 疾病が生活習慣病の疾病となっています。

レセプト総件数から見た状況

(単位：件)

レセプト総件数 A	127,546	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	16,214	12.7%
脂質異常症	9,326	7.3%
糖尿病	9,269	7.3%
関節疾患	5,099	4.0%
緑内障	3,981	3.1%
統合失調症	2,679	2.1%
気管支喘息	1,947	1.5%
骨粗しょう症	1,663	1.3%
うつ病	1,571	1.2%
白内障	1,491	1.2%

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))

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。

(2) 外来 (上位 10 疾病)

高血圧症のレセプトが最も多く、外来レセプト件数の 13.0%を占めています。次に脂質異常症、糖尿病と続いています。

外来レセプト総件数から見た状況

(単位：件)

外来レセプト総件数 A	124,164	
疾病名	レセプト件数 B	割合 B/A
高血圧症	16,193	13.0%
脂質異常症	9,322	7.5%
糖尿病	9,207	7.4%
関節疾患	4,990	4.0%
緑内障	3,973	3.2%
統合失調症	2,174	1.8%
気管支喘息	1,933	1.6%
骨粗しょう症	1,647	1.3%
うつ病	1,519	1.2%
白内障	1,472	1.2%

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）

統合失調症のレセプトが最も多く、入院レセプト件数の 14.9%を占めています。精神疾患のレセプトが全体の 16.4%を占めています。

入院レセプト件数から見た状況

(単位：件)

入院レセプト総件数 A	3,382	
疾病名	レセプト件数 B	受診率 B/A
統合失調症	505	14.9%
骨折	125	3.7%
脳梗塞	112	3.3%
関節疾患	109	3.2%
肺がん	68	2.0%
糖尿病	62	1.8%
うつ病	52	1.5%
肺炎	48	1.4%
大腸ポリープ	47	1.4%
狭心症	45	1.3%

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)

糖尿病の医療費が最も高く、医療費の 6.5%を占めています。次に高血圧症と続いています。生活習慣病が上位 10 疾病全てを占めており、生活習慣病の発症予防、重症化予防が必要です。

総医療費から見た状況

(単位：円)

総医療費 A	4,418,806,030	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	285,193,860	6.5%
高血圧症	243,001,800	5.5%
統合失調症	238,533,080	5.4%
関節疾患	188,166,540	4.3%
慢性腎不全(透析あり)	187,567,210	4.2%
脂質異常症	145,654,720	3.3%
肺がん	105,194,790	2.4%
脳梗塞	90,744,520	2.1%
不整脈	82,690,550	1.9%
骨折	78,507,190	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))

(2) 外来の状況（上位 10 疾病）

糖尿病の医療費が最も高く、外来医療費の 9.8%を占めています。次に高血圧症と続いています。

外来医療費から見た状況

(単位：円)

外来医療費 A	2,673,252,730	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
糖尿病	261,648,010	9.8%
高血圧症	237,485,370	8.9%
慢性腎不全(透析あり)	161,700,170	6.0%
脂質異常症	143,712,710	5.4%
関節疾患	106,816,230	4.0%
肺がん	65,710,000	2.5%
統合失調症	59,760,510	2.2%
緑内障	49,834,800	1.9%
気管支喘息	44,764,710	1.7%
白内障	42,610,290	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))

(3) 入院の状況（上位 10 疾病）

統合失調症の医療費が最も高く、入院医療費の 10.2%を占めています。次に関節疾患と続いています。上位 10 疾病のほとんどを生活習慣病が占めています。

入院医療費から見た状況

(単位：円)

入院医療費 A	1,745,553,300	
疾病名	医療費 B	割合 B/A
統合失調症	178,772,570	10.2%
関節疾患	81,350,310	4.7%
脳梗塞	78,143,130	4.5%
骨折	68,770,290	3.9%
不整脈	42,173,640	2.4%
肺がん	39,484,790	2.3%
大腸がん	36,830,130	2.1%
脳出血	36,255,500	2.1%
狭心症	33,112,470	1.9%
胃がん	26,225,860	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))

8-1)、8-2)より、レセプト、医療費ともに上位 10 疾病のうち生活習慣病が占める割合が高いため、生活習慣病の重症化予防を強化することで医療費の適正化につながると考えられます。

9 . 高額レセプトにおける生活習慣病の状況

9-1) 全体の状況

基準額 30 万円以上のレセプトは 271 件で、合計医療費は 163,140,170 円となっています。
レセプト、医療費ともにどの高額レセプトも生活習慣病が 6 割半以上を占めています。

高額レセプトに占める生活習慣病の状況

(単位：件、円)

	基準額30万円以上		50万円以上(再掲)			100万円以上(再掲)			200万円以上(再掲)		
	件数	医療費	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合	件数	医療費	医療費割合
合計	271	163,140,170	114	102,741,190	63.0%	27	42,061,550	25.8%	4	10,262,800	6.3%
生活習慣病(悪性新生物含む)(主病より)	200	120,113,990	80	73,901,290	61.5%	21	32,327,070	26.9%	3	6,694,990	5.6%
生活習慣病割合	73.8%	73.6%	70.2%	71.9%		77.8%	76.9%		75.0%	65.2%	

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))

9-2) 主疾病から見た生活習慣病と悪性新生物の状況

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 54.6% を占め、悪性新生物のレセプトは 19.2% を占めています。医療費については、悪性新生物を除いた生活習慣病のレセプトが全体の 7 割以上を占め、また生活習慣病にかかる医療費の 35.6% が腎不全や心疾患、脳疾患に使われています。

主疾病から見た生活習慣病と悪性新生物の状況

(単位：件、円)

高額レセプト件数：271・・・(a)		件数	割合	医療費	割合	式
生活習慣病(b)	再掲	148	54.6%	120,113,990	73.6%	b/a
うち腎不全(ア)		36	24.3%	17,794,050	14.8%	ア/b
うち心疾患(イ)		13	8.8%	8,106,100	6.7%	イ/b
うち脳疾患(ウ)		22	14.9%	16,919,270	14.1%	ウ/b
うちその他(エ)		77	52.0%	41,562,560	34.6%	エ/b
悪性新生物(c)		52	19.2%	35,732,010	21.9%	c/a
その他(d)		71	26.2%	43,026,180	26.4%	d/a
合計		271		163,140,170		

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))

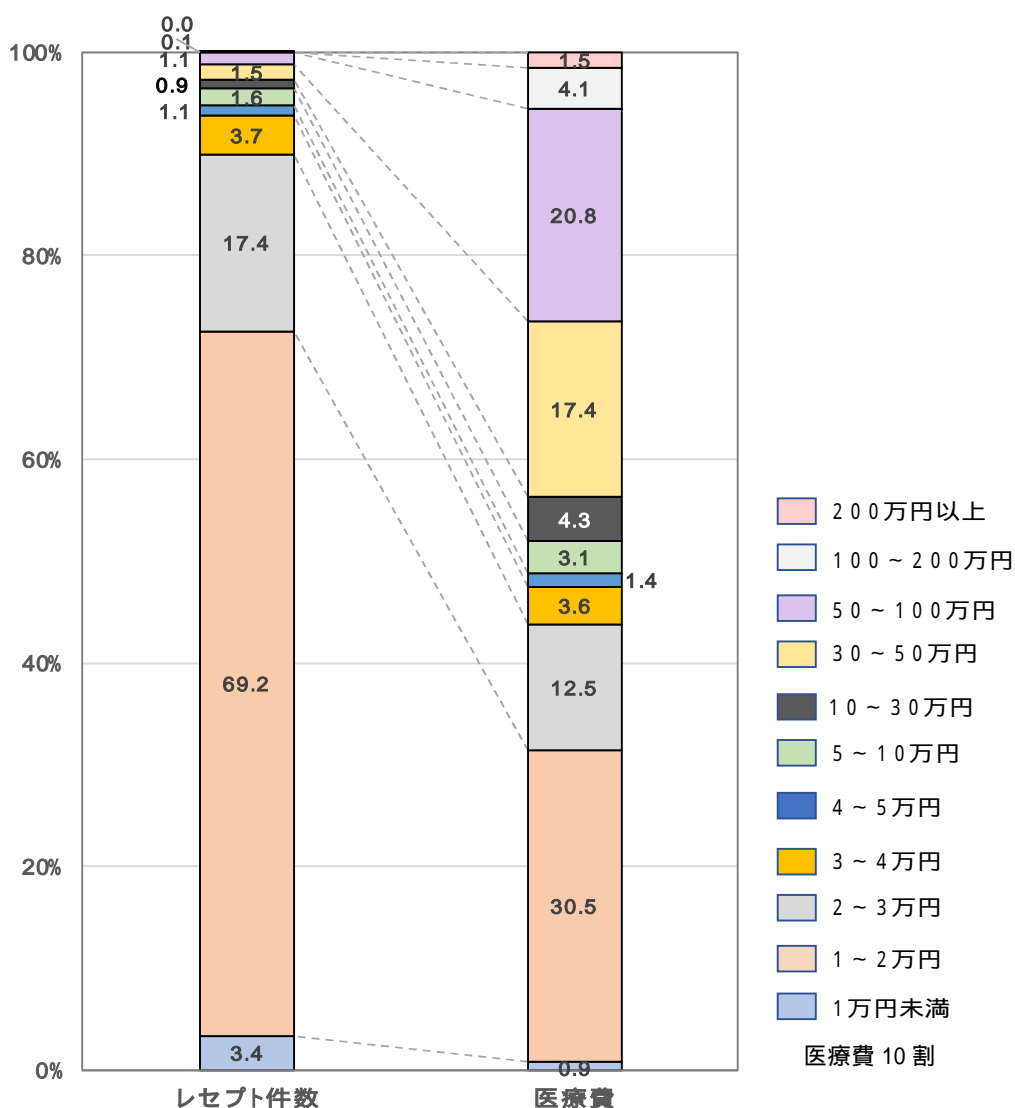
医療費が1~2万円のレセプト(件数)が69.2%と最も多く、次に2~3万円のレセプトが17.4%と続き、全体の8割半を占めています。また、医療費については1~2万円のレセプトが30.5%と最も多く、全体の約1/3を占めています。また、30万円以上のレセプトが全体の4割以上を占めています。

図表30より、高額レセプト(基準額30万円以上)の7割以上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31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」「脳疾患」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、糖尿病に対する疾病予防・重症化予防が必要だと考えられます。

レセプト1件当たりから見た医療費区分別の状況



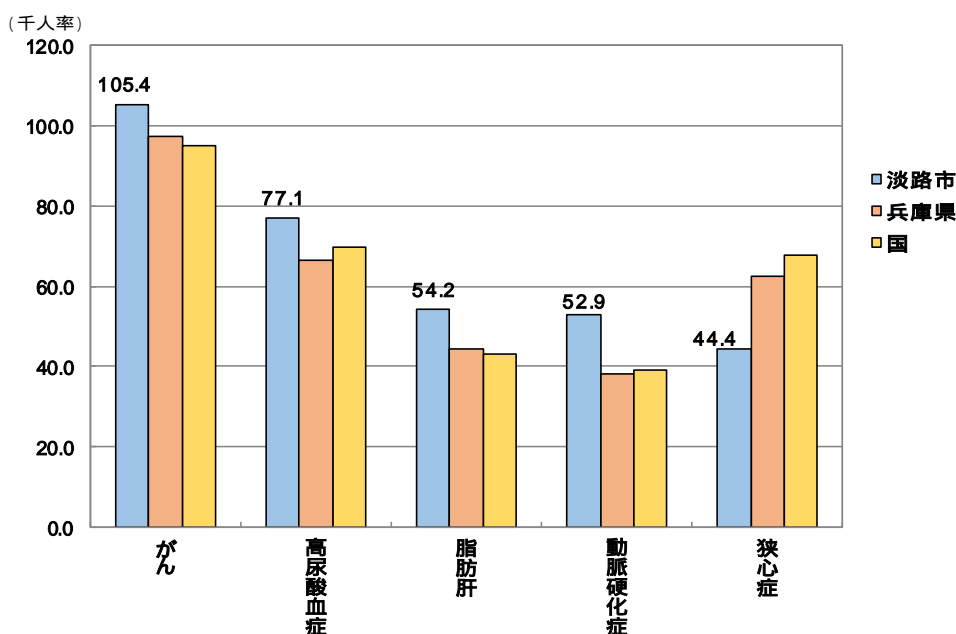
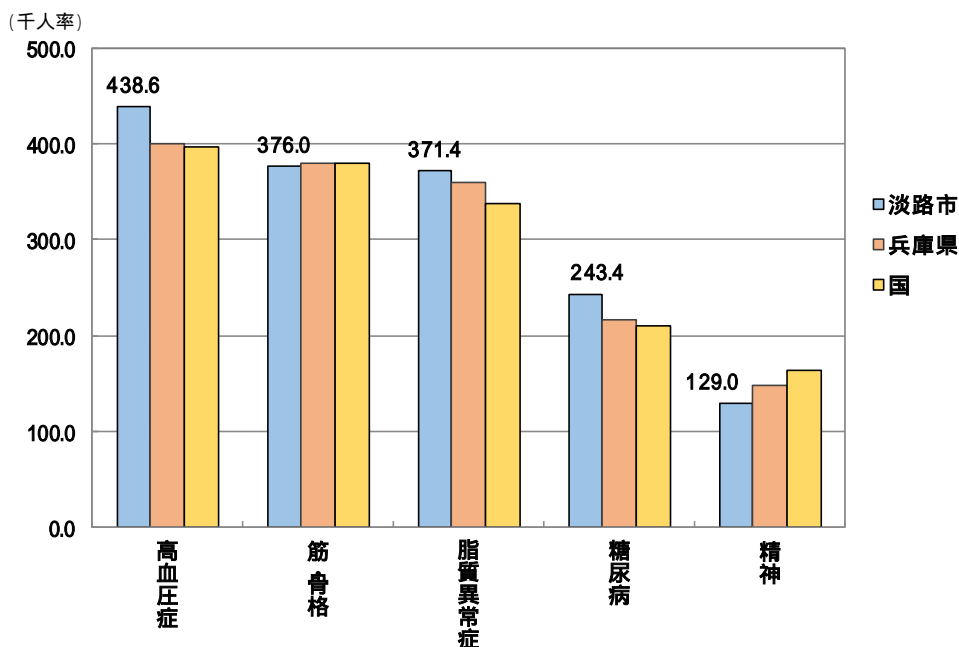
資料：KDBシステム 平成29年5月診療分
(疾病別医療費分析(細小(82)分類))

10 . 生活習慣病から見た医療の状況

10-1) 生活習慣病の状況 (被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数 (上位 10 疾病))

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、がん、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症の受診率が兵庫県より高くなっています。

患者 1,000 人当たり生活習慣病患者数



生活習慣病：KDBシステムでは、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脂肪肝」「高尿酸血症」「動脈硬化症」「狭心症」「心筋梗塞」「脳出血」「脳梗塞」「がん」「筋・骨格」「精神」の13疾病を生活習慣病という。このうち、上位10疾病を掲載しています。

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

レセプト1件当たり医療費は、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、骨折、骨粗しょう症、慢性腎不全（透析あり）、肝がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がんが兵庫県より高くなっています。

脳梗塞、慢性腎不全のレセプト1件当たり医療費が高いため、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防を図ること、がんの1件当たり医療費が高いため、早期発見、重症化予防を図ることが重要です。

医療費の状況

(単位：件、円)

疾病	淡路市			兵庫県			
	件数	総点数	1件当たり医療費	件数	総点数	1件当たり医療費	
高血圧症	16,214	243,001,800	14,987	1,016,881	14,806,149,560	14,560	
脂質異常症	9,326	145,654,720	15,618	658,640	9,832,582,070	14,929	
糖尿病	9,269	285,193,860	30,769	598,643	18,888,337,960	31,552	
痛風・高尿酸血症	487	5,205,300	10,689	28,253	326,487,960	11,556	
狭心症	781	51,692,170	66,187	72,097	4,958,851,830	68,780	
心筋梗塞	72	8,205,780	113,969	5,143	1,181,543,670	229,738	
脳梗塞	593	90,744,520	153,026	59,776	5,110,061,830	85,487	
骨格系	骨折	651	78,507,190	120,595	45,134	5,351,080,390	118,560
	骨粗しょう症	1,663	41,937,280	25,218	157,578	3,483,145,630	22,104
腎不全	慢性腎不全(透析なし)	79	6,024,490	76,259	9,466	936,199,490	98,901
	慢性腎不全(透析あり)	406	187,567,210	461,988	27,933	12,534,744,940	448,743
がん	肺がん	380	105,194,790	276,828	21,473	6,522,442,810	303,751
	胃がん	409	59,141,030	144,599	21,505	3,611,114,480	167,920
	大腸がん	435	74,430,790	171,105	29,574	6,152,653,920	208,043
	肝がん	107	28,712,820	268,344	6,081	1,397,020,260	229,735
	腎臓がん	81	11,925,280	147,226	3,991	1,068,534,230	267,736
	前立腺がん	465	50,187,430	107,930	24,796	2,638,701,650	106,416
	子宮頸がん	34	10,389,930	305,586	3,076	385,747,680	125,406
乳がん	345	36,619,580	106,144	40,016	4,021,599,110	100,500	

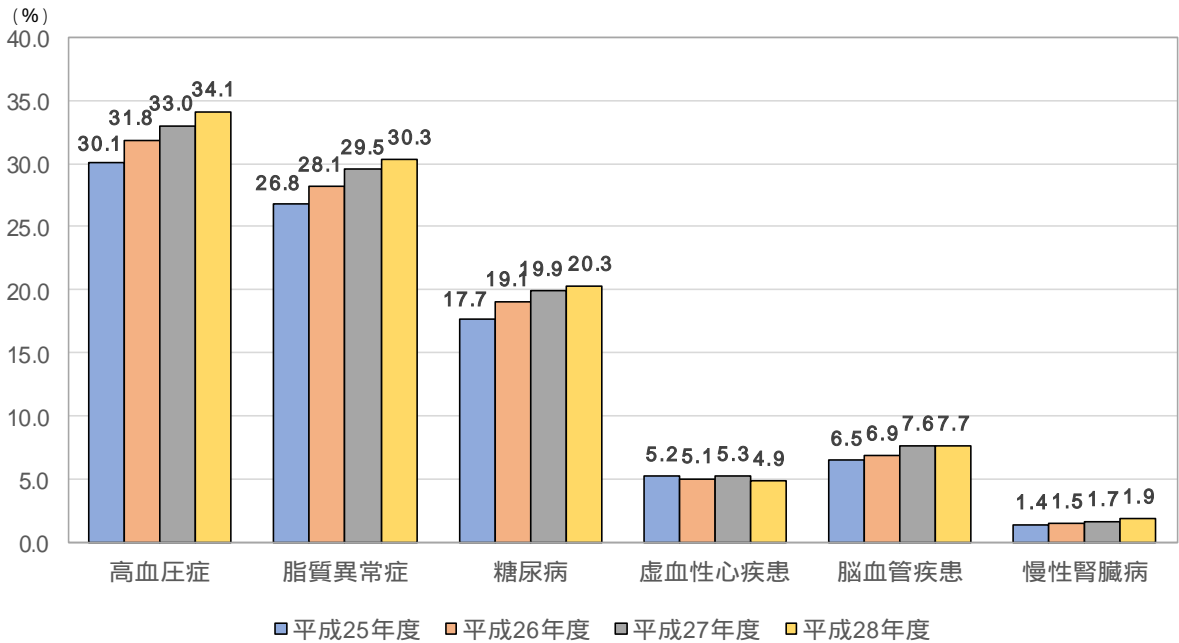
赤=兵庫県より高い値

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

10-3) 生活習慣病 6 疾病別の医療受診率推移状況

平成 25 年度と比較して平成 28 年度は、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患は減少し、糖尿病、脳血管疾患、慢性腎臓病は増加しています。

生活習慣病 6 疾病別の医療受診率推移状況



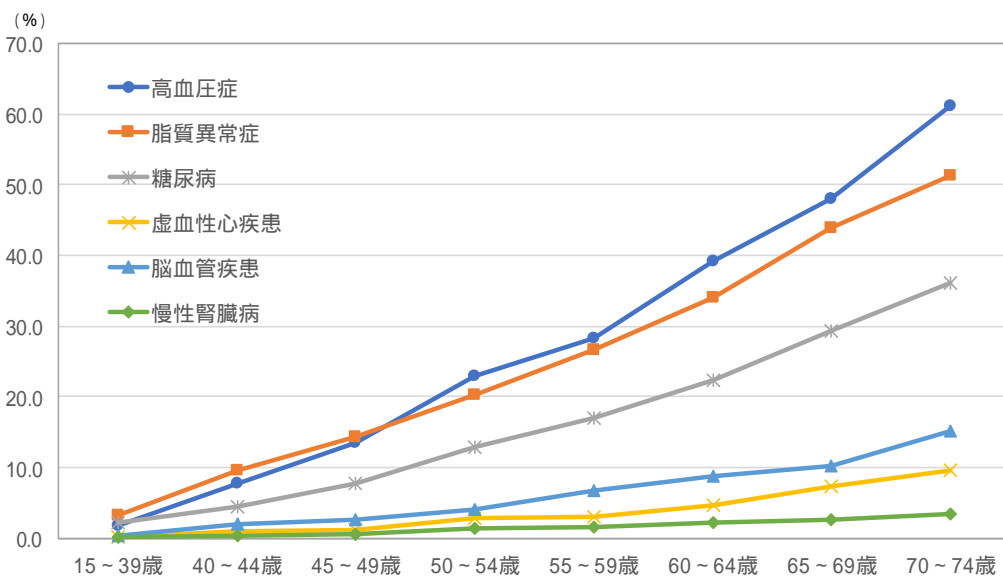
資料：KDB システム 各年度累計 CSV データ
(疾病管理一覧)

10-4) 生活習慣病 6 疾病の年代別状況

どの疾病についても年齢が高くなるほど、その疾病で医療にかかっている人の割合が高く、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は比較的若い年代から割合が高くなっています。

若い年代から疾病予防対策が必要です。

生活習慣病 6 疾病の年代別況



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

10-5) 生活習慣病 6 疾病の医療受診の状況 (対象年齢：15～74 歳)

国民健康保険被保険者 12,498 人のうち 48.3%の 6,033 人が生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。被保険者のほぼ 2 人にひとりが生活習慣病 6 疾病で医療にかかっています。

生活習慣病 6 疾病全体の医療受診の状況

(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	12,498		6,402		6,096	
生活習慣病 6 疾病	6,033	48.3%	3,001	46.9%	3,032	49.7%

赤=割合の高い方の値

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

生活習慣病 6 疾病のうち高血圧症は 34.2%、脂質異常症は 30.7%、糖尿病は 20.5%とこれら 3 疾病のいずれかで受診している人が多い状況です。

疾病別医療受診の状況

(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	12,498		6,402		6,096		
再掲	高血圧症	4,278	34.2%	2,222	34.7%	2,056	33.7%
	脂質異常症	3,837	30.7%	1,683	26.3%	2,154	35.3%
	糖尿病	2,564	20.5%	1,400	21.9%	1,164	19.1%
	虚血性心疾患	609	4.9%	366	5.7%	243	4.0%
	脳血管疾患	967	7.7%	532	8.3%	435	7.1%
	慢性腎臓病	239	1.9%	156	2.4%	83	1.4%

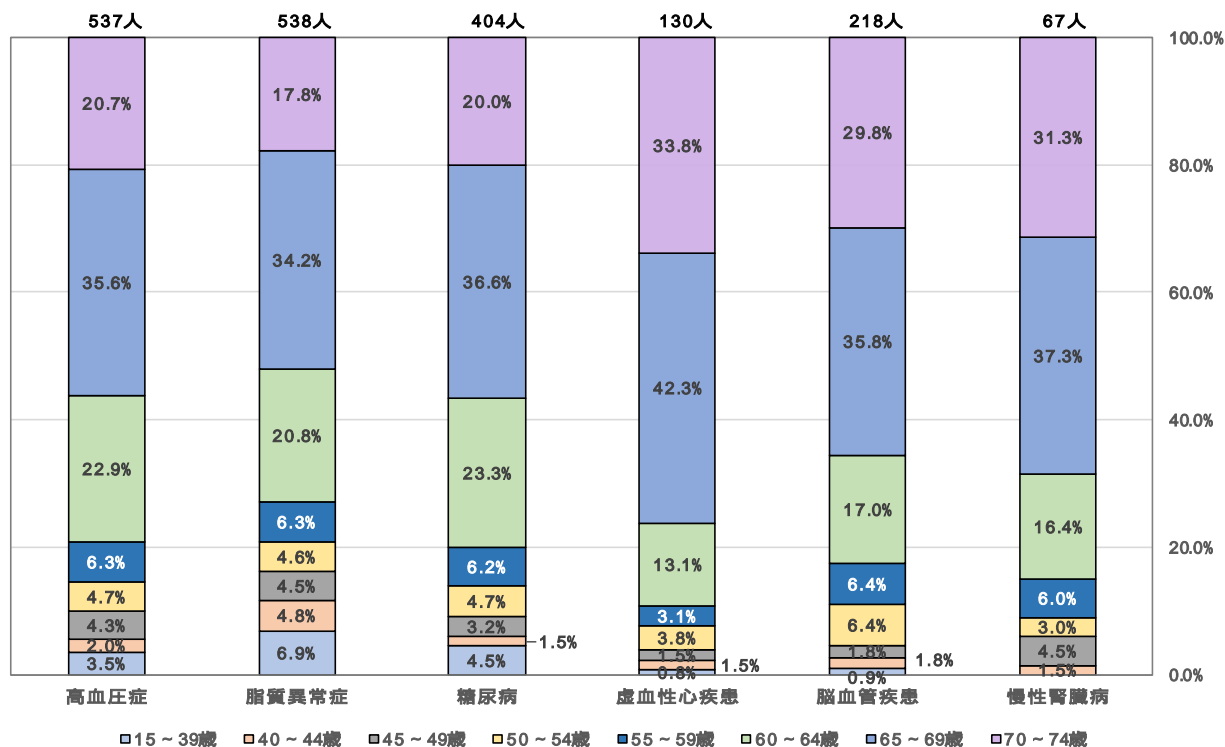
赤=割合の高い方の値

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

10-6) 新規医療受診の状況

平成 28 年度に初めて高血圧症でかかった人が 537 人、脂質異常症は 538 人、糖尿病 404 人、虚血性心疾患は 130 人、脳血管疾患は 218 人、慢性腎臓病は 67 人となっています。60 代で初めて生活習慣病にかかる人の割合は 40、50 代に比べて高くなっています。

新規医療受診の状況



新規受診者とは、平成 25, 26, 27 年度で医療受診が無く、平成 28 年度に医療受診した人を集計しています。
資料：KDB システム 平成 28 年度累計 CSV データ (疾病管理一覧)

10-7) 人工透析の状況

(1) 併せ持つ疾病の状況

平成 28 年 5 月に人工透析患者は 36 人で、女性より男性の方が多い状況です。

人工透析患者のほぼ半数以上が男女ともに高血圧症の疾病を有し、次に男性が虚血性心疾患、女性は脂質異常症の疾病を有しています。

人工透析にならないよう基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の重症化予防が必要です。

併せ持つ疾病の状況

(単位：人)

年度	性別	人工透析	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L										
		人数	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)	人数	割合 (D/A)	人数	割合 (E/A)	人数	割合 (F/A)	人数	割合 (G/A)	人数	割合 (H/A)	人数	割合 (J/A)	人数	割合 (K/A)	人数	割合 (L/A)
平成27年	男性	27	15	55.6%	5	18.5%	0	0.0%	5	18.5%	0	0.0%	24	88.9%	8	29.6%	8	29.6%	16	59.3%	3	11.1%
	女性	13	6	46.2%	3	23.1%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	11	84.6%	2	15.4%	9	69.2%	5	38.5%	1	7.7%
	全体	40	21	52.5%	8	20.0%	0	0.0%	7	17.5%	0	0.0%	35	87.5%	10	25.0%	17	42.5%	21	52.5%	4	10.0%
平成28年	男性	24	13	54.2%	6	25.0%	2	8.3%	3	12.5%	0	0.0%	23	95.8%	5	20.8%	5	20.8%	14	58.3%	1	4.2%
	女性	12	3	25.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	66.7%	3	25.0%	9	75.0%	4	33.3%	4	33.3%
	全体	36	16	44.4%	7	19.4%	2	5.6%	3	8.3%	0	0.0%	31	86.1%	8	22.2%	14	38.9%	18	50.0%	5	13.9%

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

平成 28 年 5 月は平成 27 年 5 月より透析にかかる医療費が低くなっています。また、1 人当たり医療費は 523,410 円と高額になっています。

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	23,485,170	587,130
平成 28 年	18,853,560	523,710

資料：KDB システム 各年 5 月診療分
(厚生労働省様式(2-2))

(3) 男女別年代別の状況

男女ともに 60 歳代が最も多くなっています。

男女別年代別の状況

(単位：人)

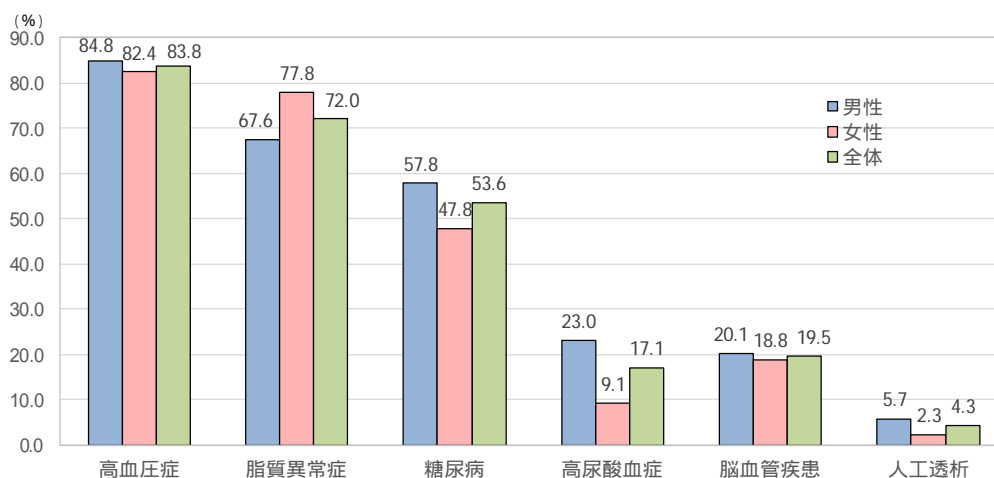
	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計
男性	3	7	14	0	24
女性	1	5	4	2	12
合計	4	12	18	2	36

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))

10-8) 虚血性心疾患の状況

「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。

虚血性心疾患を併せ持つ疾病の状況

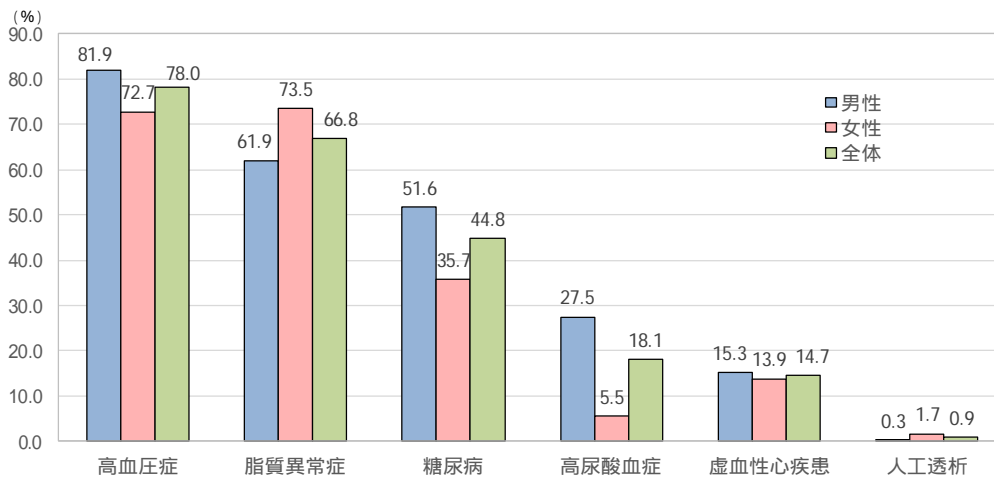


資料：KDB システム 平成 29 年 5 月診療分
(厚生労働省様式(3-5))

10-9) 脳血管疾患の状況

「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。

脳血管疾患を併せ持つ疾病の状況



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))

10-10) 併せ持つ疾病の状況

(1) 男女別の状況

「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」で医療にかかっている人が上位を占め、1 疾病のみ的人是は少なく、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。

これら 3 つの疾病のいずれかを発症した時に対策をする必用があります。

併せ持つ疾病の男女別の状況

(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	13,478	被保険者数	6,892	被保険者数	6,586
	人数	被保割合	人数	被保割合	人数	被保割合
高血圧症 (1 疾患)	1,098	8.1%	625	9.1%	473	7.2%
高血圧症・脂質異常症 (2 疾患)	958	7.1%	366	5.3%	592	9.0%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病 (3 疾患)	801	5.9%	341	4.9%	460	7.0%
脂質異常症 (1 疾患)	796	5.9%	291	4.2%	505	7.7%
脂質異常症・糖尿病 (2 疾患)	352	2.6%	155	2.2%	197	3.0%
高血圧症・糖尿病 (2 疾患)	444	3.3%	266	3.9%	178	2.7%
糖尿病 (1 疾患)	282	2.1%	174	2.5%	108	1.6%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・脳血管疾患 (4 疾患)	211	1.6%	128	1.9%	83	1.3%
高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患 (3 疾患)	209	1.6%	90	1.3%	119	1.8%
高血圧症・脂質異常症・糖尿病・虚血性心疾患 (4 疾患)	156	1.2%	103	1.5%	53	0.8%

併せ持つ疾病とは、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 疾病を国民健康保険被保険者 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)

(2) 年代別の状況

各疾病数から見て、「1 疾病」、「2 疾病」、「3 疾病」は若い年代の割合が高く、「4 疾病」、「5 疾病以上」は年代が上がるにつれ割合も高くなっています。
若い年代に対する疾病予防対策が必要です。

年代別の状況

(単位：人)

	被保険者数										
	1疾病		2疾病		3疾病		4疾病		5疾病以上		
	人数 (A)	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	2,199	96	4.4%	21	1.0%	11	0.5%	2	0.1%	0	0.0%
40～44歳	659	59	9.0%	32	4.9%	8	1.2%	2	0.3%	2	0.3%
45～49歳	711	117	16.5%	47	6.6%	20	2.8%	3	0.4%	0	0.0%
50～54歳	692	109	15.8%	80	11.6%	49	7.1%	5	0.7%	2	0.3%
55～59歳	901	173	19.2%	117	13.0%	74	8.2%	25	2.8%	4	0.4%
60～64歳	1,782	385	21.6%	343	19.2%	183	10.3%	71	4.0%	15	0.8%
65～69歳	3,210	710	22.1%	711	22.1%	476	14.8%	192	6.0%	42	1.3%
70～74歳	2,344	524	22.4%	616	26.3%	481	20.5%	185	7.9%	41	1.7%
合計	12,498	2,173	17.4%	1,967	15.7%	1,302	10.4%	485	3.9%	106	0.8%

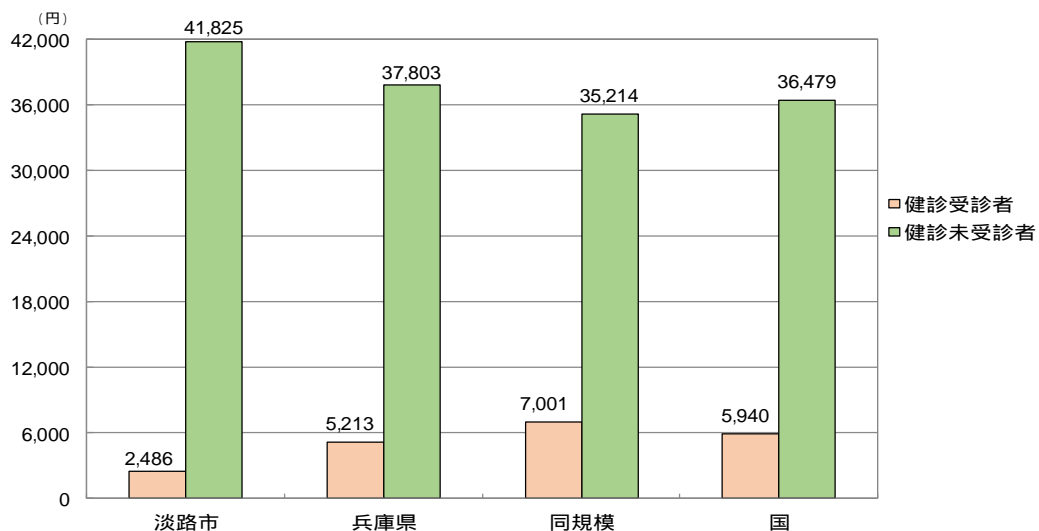
赤=割合が高くなる年代

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

10-11) 健診受診者・未受診者における生活習慣病 1 人当たり医療費の状況

健診受診者より健診未受診者の方が 1 人当たり点数で 16.8 倍高くなっています。健診未受診者は兵庫県、国より高くなっています。

健診受診者・未受診者における生活習慣病 1 人当たり医療費の状況



健診未受診者には、医療にかかっている人も含まれています。

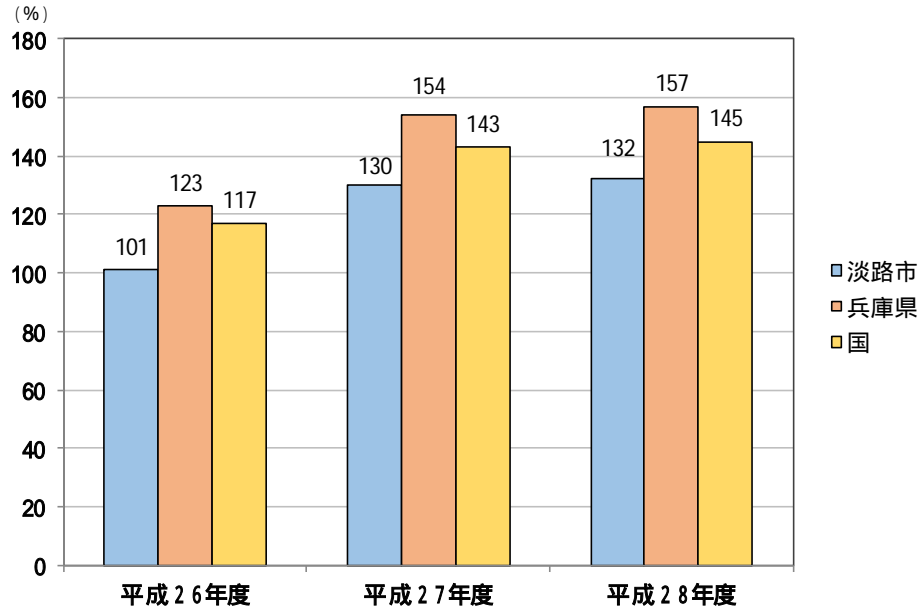
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(医療費分析 (健診有無別))

1 1 . 歯科の状況

11-1) 医療受診率の状況

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

医療受診率の状況

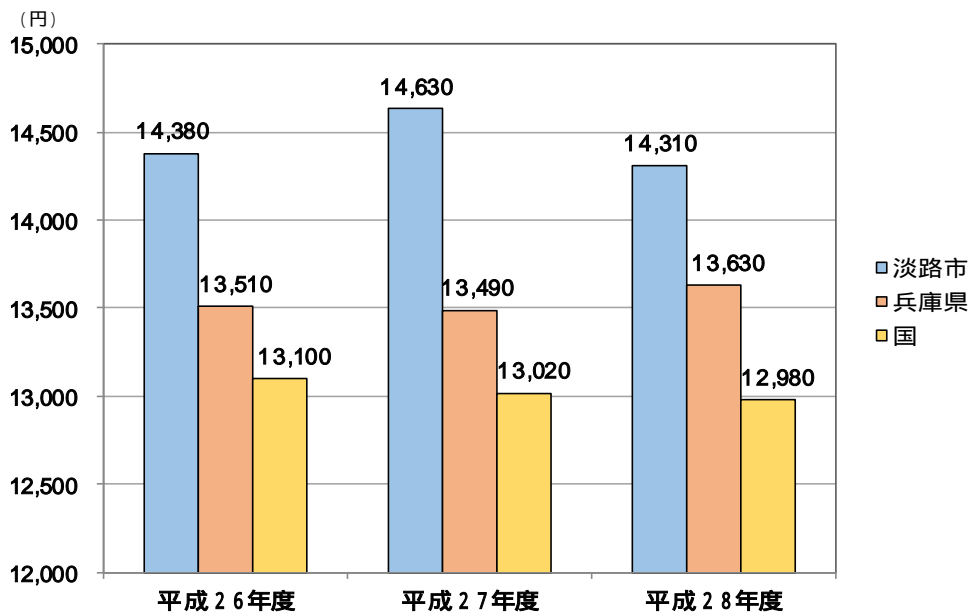


資料：KDB システム 医療費分析の経年比較
(各年度計)

11-2) 1件当たり医療費の状況

1件当たり医療費は、ほぼ横ばいで推移しています。どの年度も兵庫県、国より高くなっています。

1件当たり医療費の状況



資料：KDB システム 医療費分析の経年比較
(各年度計)

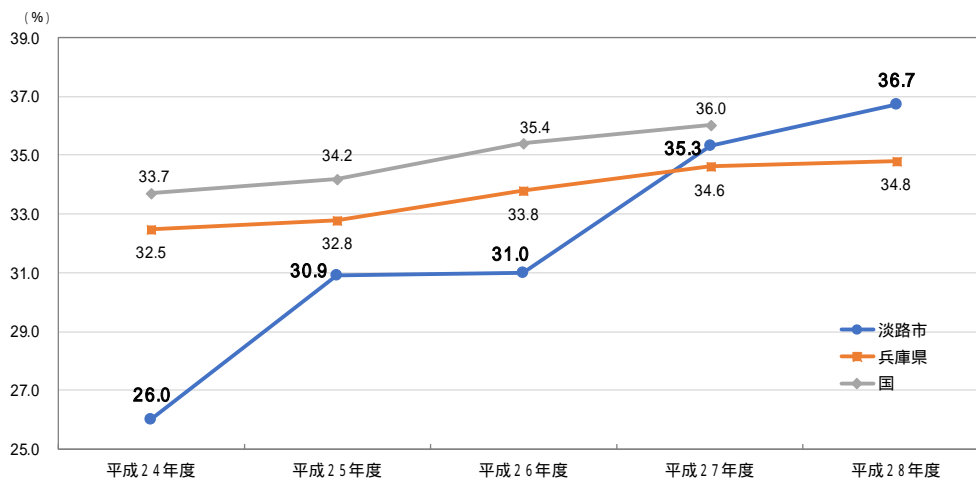
12 . 特定健康診査・特定保健指導の状況

12-1) 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率の推移状況は、毎年度上昇傾向で推移し、平成28年度は36.7%となっています。また、平成26年度までは兵庫県、国より低く、平成27年度以降は兵庫県より高くなっています。

特定健康診査受診率の推移



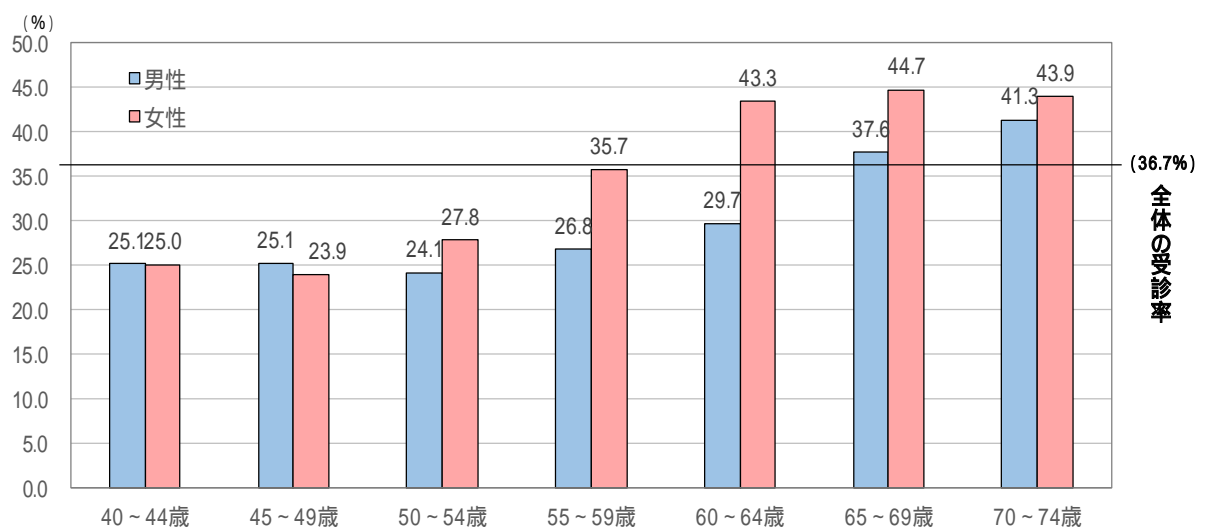
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(各年度法定報告)

(2) 特定健康診査受診率男女別年代別の状況と推移

年代が上がるにつれ受診率がほぼ高くなっている傾向にあります。

男性の60歳以下、女性の54歳以下の受診率が低いため、この年代に対するアプローチが必要です。

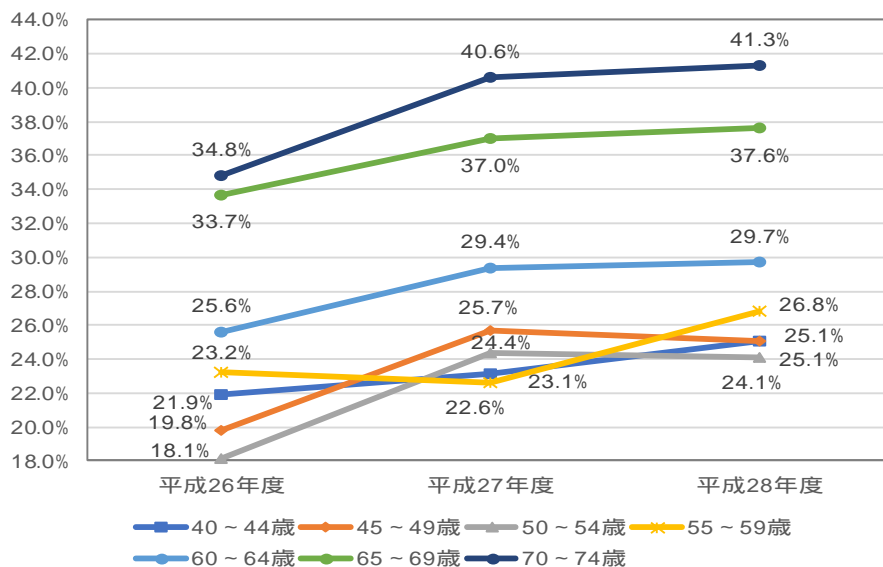
特定健康診査受診率男女別年代別の状況



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

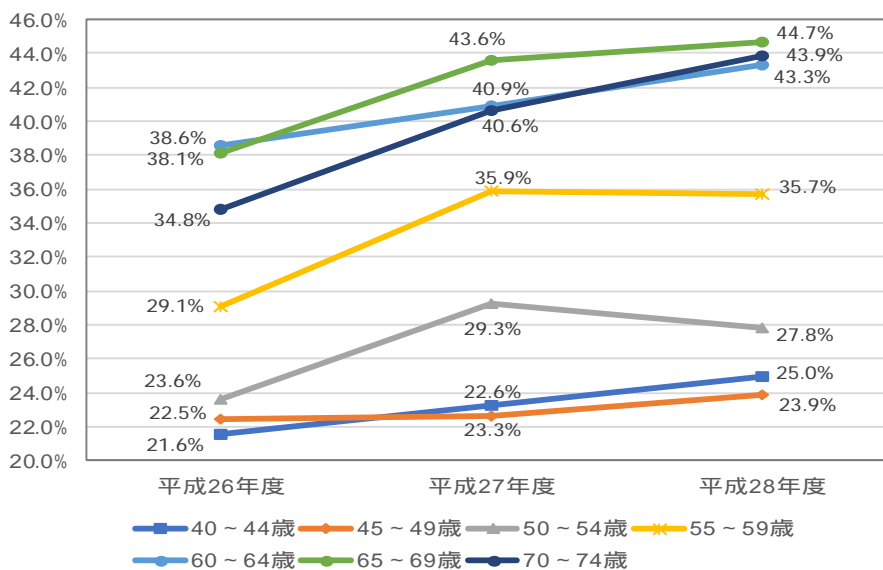
平成28年度は平成26年度と比較して、男女ともにほぼどの年代も増加しています。

特定健康診査受診率年代別の推移（男性）



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

特定健康診査受診率年代別の推移（女性）

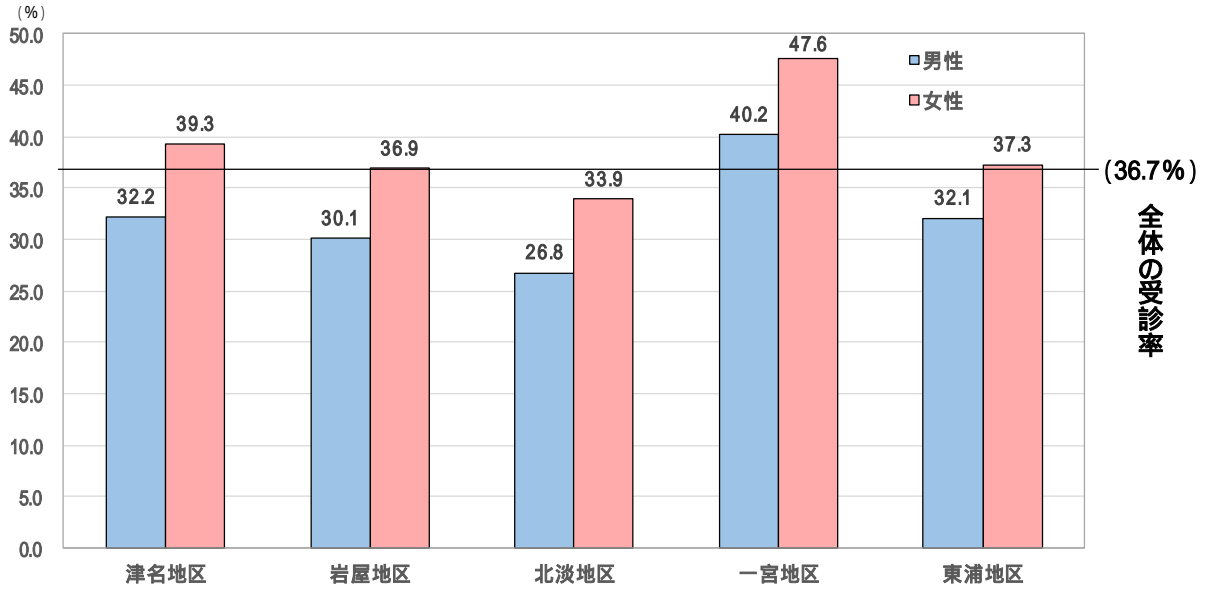


資料：KDB システム 平成28年度累計 CSVデータ
(厚生労働省様式6-9)

(3) 特定健康診査受診率地区別の状況

男女ともに「一宮地区」の受診率が最も高く、受診率が最も低いのは男女ともに「北淡地区」となっています。

特定健康診査受診率地区別の状況



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

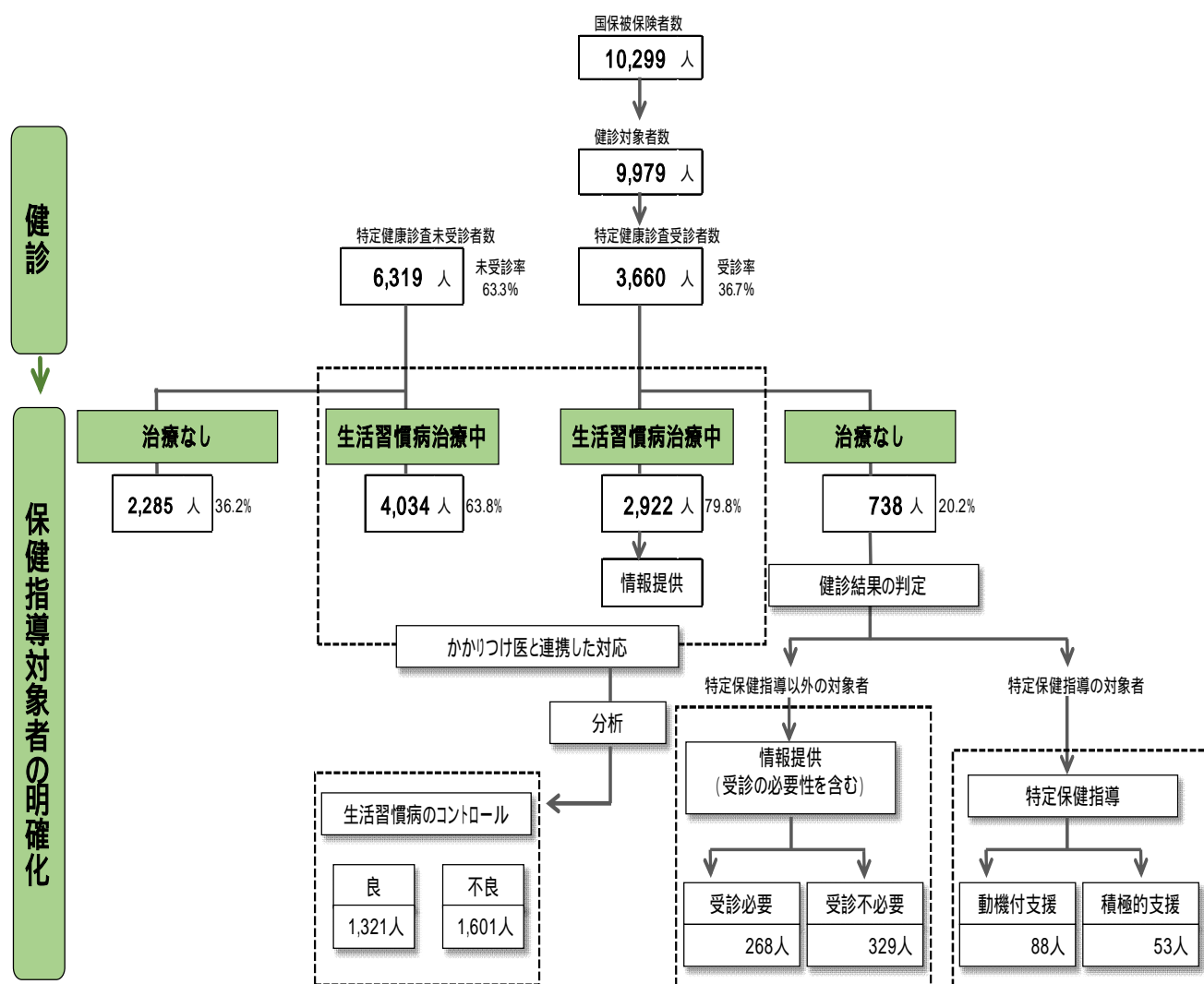
(4) 特定健康診査の対象者と受診結果の状況（平成 28 年度）

特定健康診査対象者は 9,979 人で、そのうち健診受診者は 36.7%の 3,660 人、未受診者は 63.3%の 6,319 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 79.8%の 2,922 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 63.8%の 4,034 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。疾病の早期発見、重症化を予防するために、健診の受診勧奨を行い、自身の健康状態を把握することが重要です。

健診を受診した人のうち、生活習慣病で医療にかかっていない人が 738 人、このうち特定保健指導の対象者が 19.1% 141 人となっており、この方々が生活習慣病を発症しないよう支援する必要があります。

特定健康診査の対象者と受診結果の状況



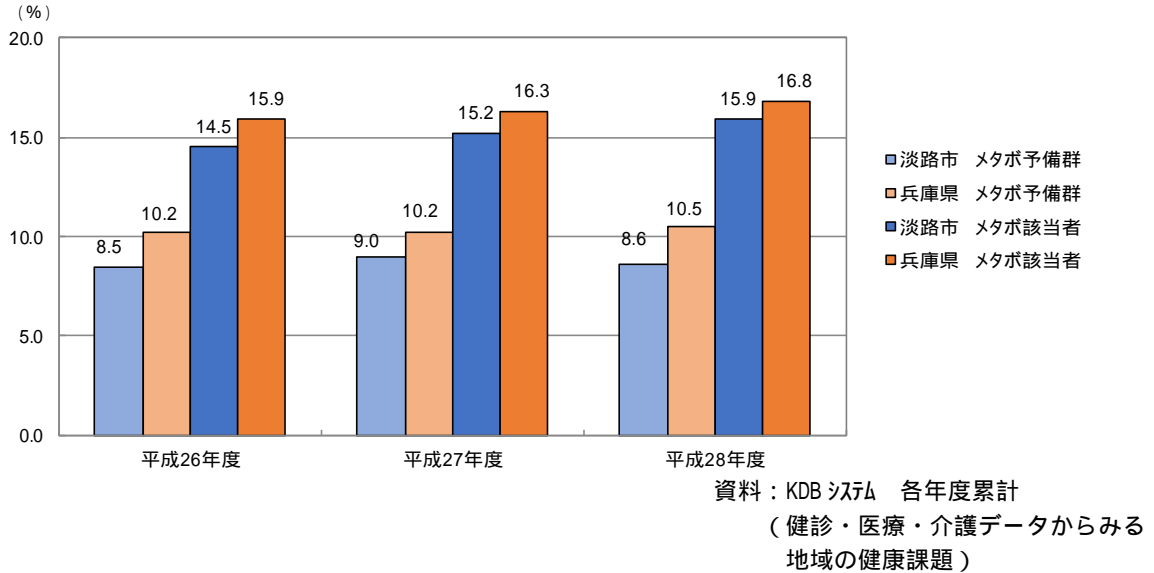
資料：KDB システム 平成 28 年度累計
(厚生労働省様式 6-10)

(5) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

全体の推移

予備群の推移状況は、ほぼ横ばいで推移し、どの年度も兵庫県より低くなっています。
 該当者の推移状況は、やや上昇傾向で推移し、兵庫県よりは低くなっています。

メタボ予備群・該当者の推移状況



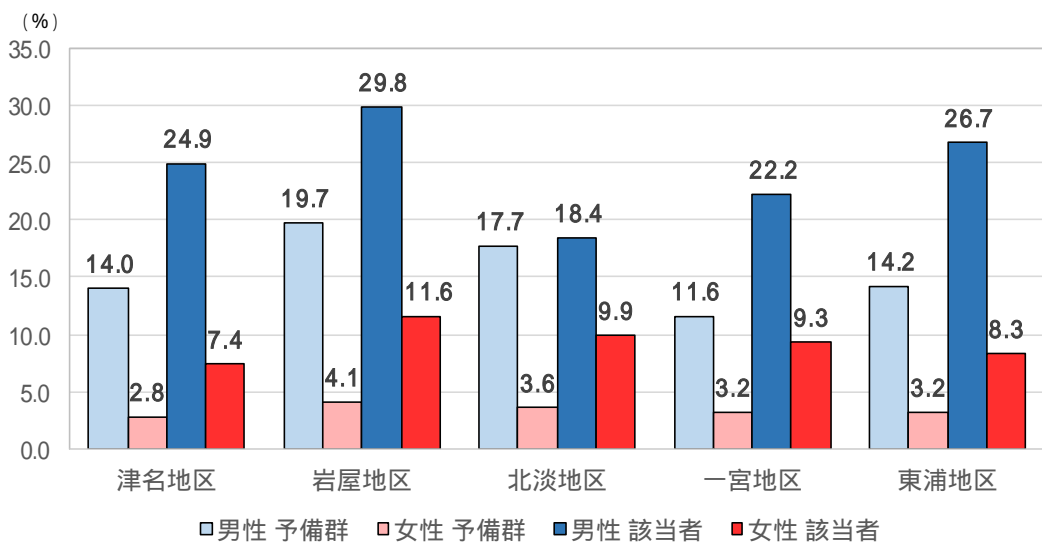
地区別男女別の状況

メタボ予備群は、男女ともに「岩屋地区」が最も高く、次に「北淡地区」が高くなっています。

メタボ該当者も男女ともに「岩屋地区」が最も高く、次に男性は「東浦地区」、女性は「北淡地区」が高くなっています。

「岩屋地区」に対する生活習慣改善指導が必要です。

地区別男女別の状況



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 (40~74 歳)

男女ともに「BMI」、「中性脂肪」、「HDL」、「クレアチニン」の有所見率が兵庫県を超えています。また、男性の「尿酸」が兵庫県を超えています。

特定健康診査受診者の有所見者の状況

(単位：%)

性別	比較対象	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		BMI	腹囲	ALT(GPT)	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	31以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	淡路市	31.1	43.6	18.7	28.3	11.0	26.9	54.7	20.8	43.0	19.3	46.0	2.3
	兵庫県	28.0	50.5	19.4	27.0	8.2	33.4	61.3	15.1	49.4	24.0	49.4	2.0
	国	30.5	50.1	20.4	28.2	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
女性	淡路市	20.1	14.0	7.7	19.9	2.2	16.3	59.7	1.8	41.6	11.9	55.3	0.4
	兵庫県	17.5	15.6	8.0	15.2	1.6	19.7	60.9	1.8	43.4	14.0	59.7	0.2
	国	20.6	17.3	8.7	16.3	1.8	55.2	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	0.2

赤=兵庫県を超えている値

資料：KDBシステム 平成28年度
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(7) 特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況(40~74 歳)

有所見者地区別の状況は、兵庫県より高い検査項目が「岩屋地区」に多い状況です。岩屋地区に対する生活習慣改善対策が必要です。

特定健康診査受診者の有所見者地区別の状況

(単位：%)

地区	性別	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	LDL	HbA1c	尿酸	クレアチニン
		25以上	男性85以上 女性90以上	130以上	85以上	150以上	40未満	40未満	120以上	5.6以上	7.0以上	1.3以上
津名地区	男性	30.5	44.4	40.3	17.7	26.5	20.4	12.5	43.4	54.5	20.8	2.5
	女性	17.9	11.5	39.0	8.9	20.0	8.4	2.5	53.0	56.1	1.5	0.2
	全体	23.7	26.5	39.6	12.9	23.0	13.9	7.0	48.6	55.3	10.3	1.2
岩屋地区	男性	31.8	52.0	49.5	22.2	31.8	24.2	12.6	46.0	56.6	25.3	1.0
	女性	20.2	18.2	44.6	18.6	21.9	7.4	1.7	59.1	57.9	2.1	0.8
	全体	25.5	33.4	46.8	20.2	26.4	15.0	6.6	53.2	57.3	12.5	0.9
北淡地区	男性	27.0	38.6	41.3	19.1	27.0	16.0	8.9	49.8	50.2	20.5	2.4
	女性	22.4	15.5	40.6	13.1	14.0	5.1	1.5	53.7	61.2	2.4	0.6
	全体	24.5	26.3	40.9	15.9	20.1	10.2	4.9	51.9	56.1	10.8	1.4
一宮地区	男性	32.0	40.3	45.2	18.6	24.5	14.5	10.3	43.4	59.2	21.4	2.1
	女性	22.0	14.1	43.3	12.7	18.6	7.3	1.6	54.9	64.6	0.9	0.5
	全体	26.7	26.3	44.2	15.5	21.4	10.6	5.7	49.5	62.1	10.5	1.2
東浦地区	男性	35.1	45.8	42.0	20.8	35.8	20.1	10.4	50.3	52.4	17.4	2.8
	女性	19.3	14.1	43.1	10.3	25.6	9.8	3.7	59.2	59.8	2.6	0.3
	全体	26.4	28.5	42.6	15.1	30.2	14.5	6.8	55.2	56.4	9.3	1.4

赤=兵庫県を超えている値

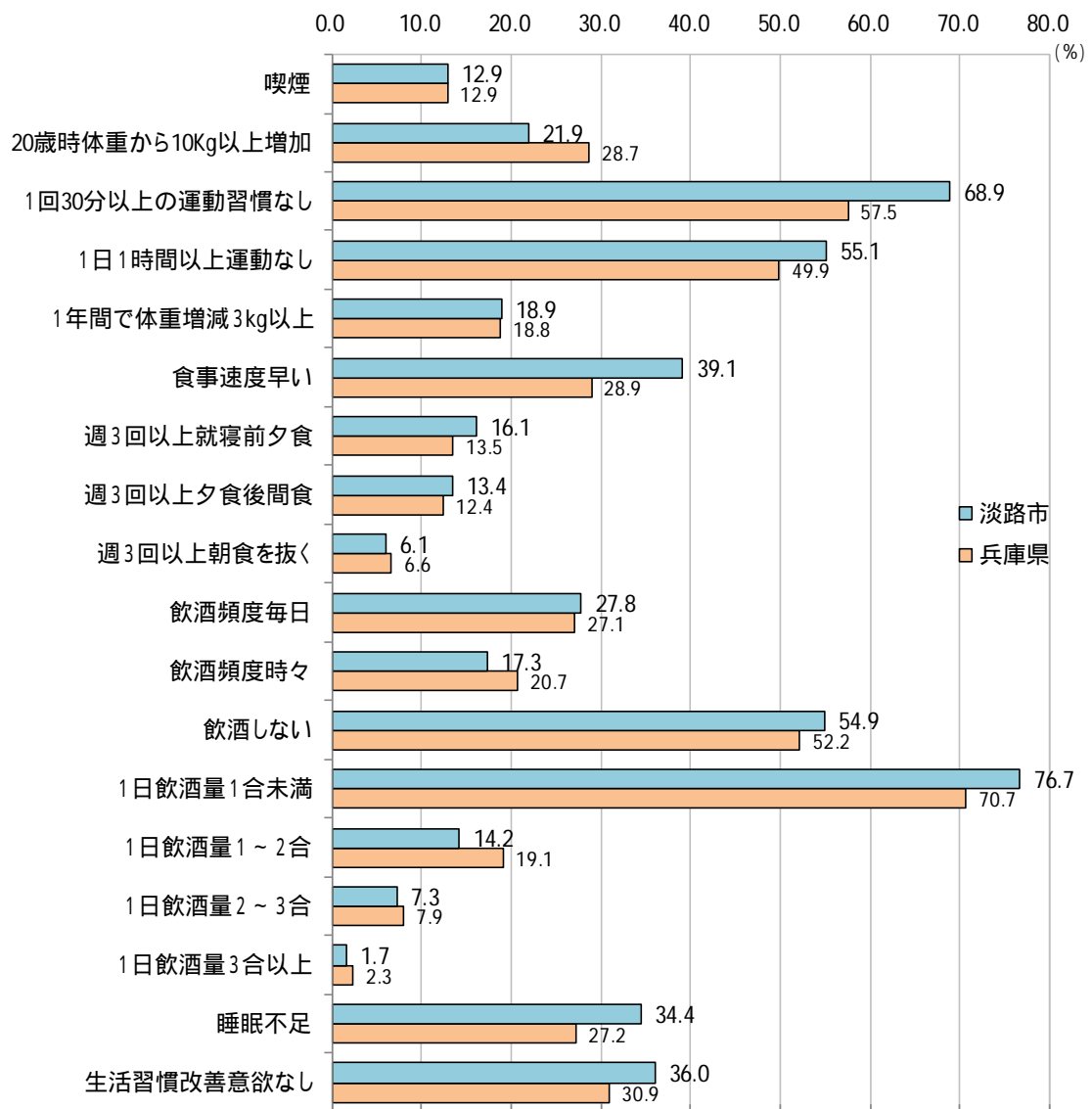
資料：KDBシステム 平成28年度
(厚生労働省様式(様式6-2~7))

(8) 質問調査の状況

兵庫県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上の運動なし」、「食事速度速い」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上夕食後間食」、「飲酒頻度毎日」、「1日飲酒量1合未満」、「睡眠不足」、「生活習慣改善意欲なし」で割合が高くなっています。

生活習慣で運動、食事、飲酒で改善が必要な人が多い状況です。運動対策、食生活改善、飲酒対策などへの取り組みが必要です。

特定健康診査質問調査の状況（抜粋）

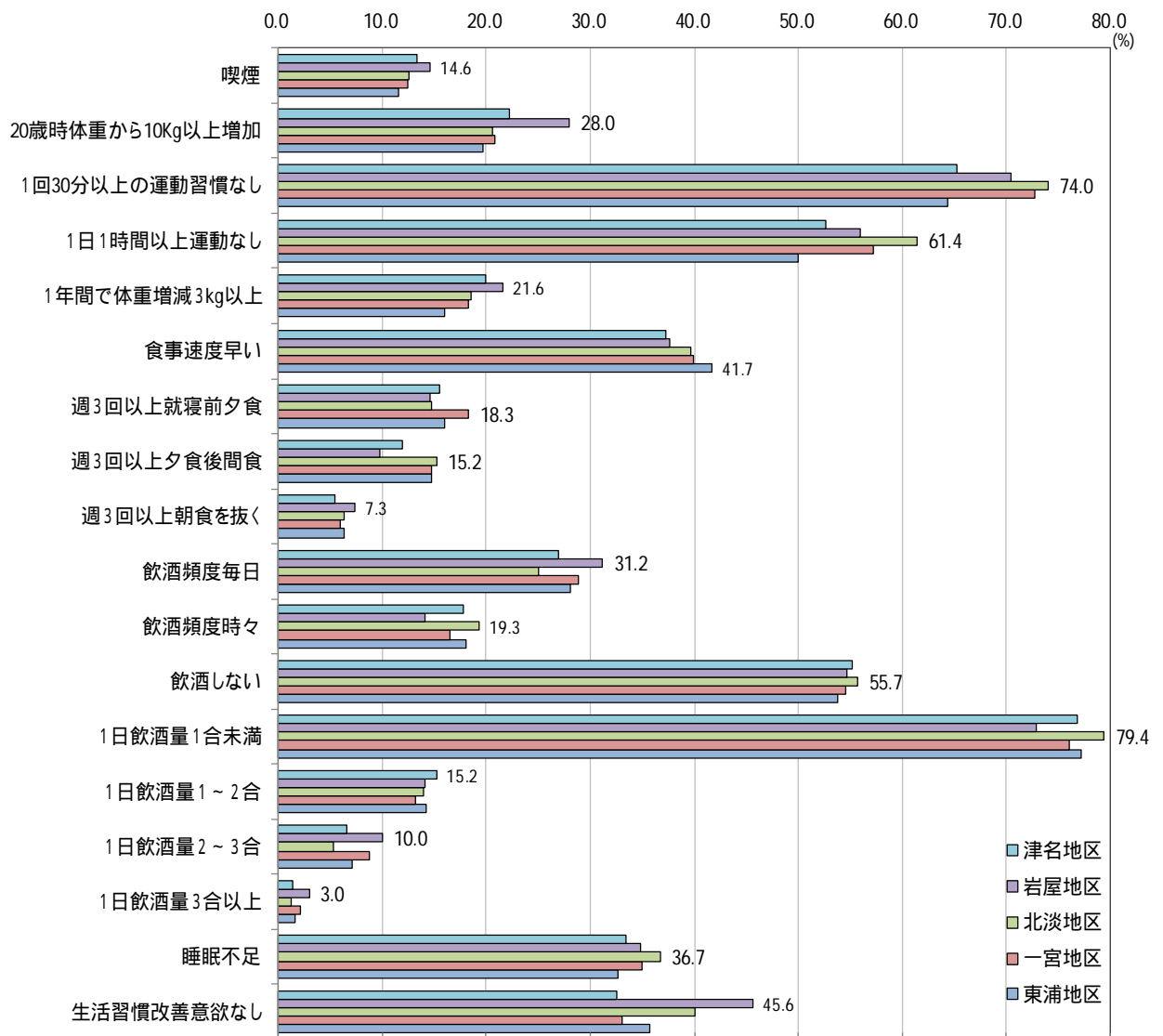


資料：KDB システム 各年度累計
（質問票調査の経年比較 CSVデータ）

(9) 質問調査地区別の状況

質問調査地区別の状況は、『津名地区』が「1日飲酒量1～2合」の割合が最も高く、『岩屋地区』は「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒頻度毎日」「1日飲酒量2～3合」、「1日飲酒量3合以上」、「生活習慣改善意欲なし」、『北淡地区』は「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上夕食後間食」「飲酒頻度時々」「飲酒しない」「1日飲酒量1合未満」「睡眠不足」、『一宮地区』は「週3回以上就寝前夕食」、『東浦地区』は「食事速度早い」で最も割合が高くなっています。

特定健康診査質問調査地区別の状況



資料：KDB システム 各年度累計
(質問票調査の経年比較 CSVデータ)

12-2) 特定保健指導の状況

(1) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導対象者率の推移

動機付け支援対象者率の推移

対象者率は平成 25 年度を除き 7.7%前後で推移しています。また、平成 25 年度以外の年度は兵庫県より低くなっています。

図表 66 動機付け支援対象者率の推移

(単位：人、%)

性別	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	222	285	254	280	270
対象者率	7.8	8.5	7.7	7.7	7.4
兵庫県	8.5	8.4	8.5	8.6	8.5

赤=兵庫県より高い値 出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

積極的支援対象者率の推移

対象者率は減少傾向で推移し、どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 67 積極的支援対象者率の推移

(単位：人、%)

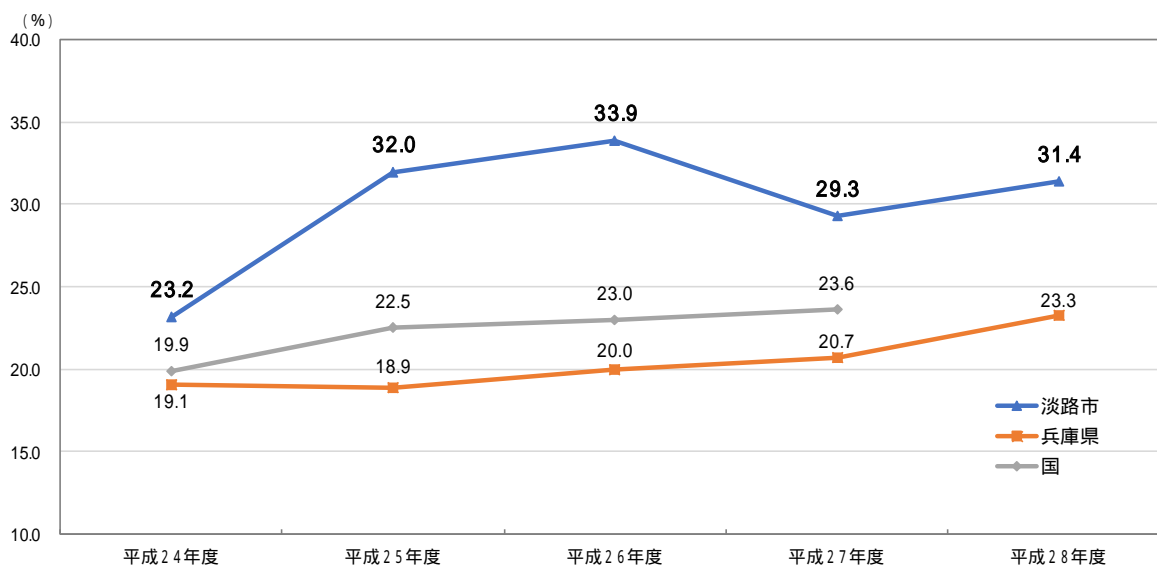
性別	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	123	134	115	123	122
対象者率	4.3	4.0	3.5	3.4	3.3
兵庫県	2.9	3.1	2.9	2.9	2.4

赤=兵庫県より高い値 出典：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(2) 特定保健指導実施率の推移

平成 26 年度の 33.9%を頂点にその後減少し、平成 28 年度は 31.4%となっています。どの年度も兵庫県、国の実施率を超えています。

特定保健指導実施率の推移

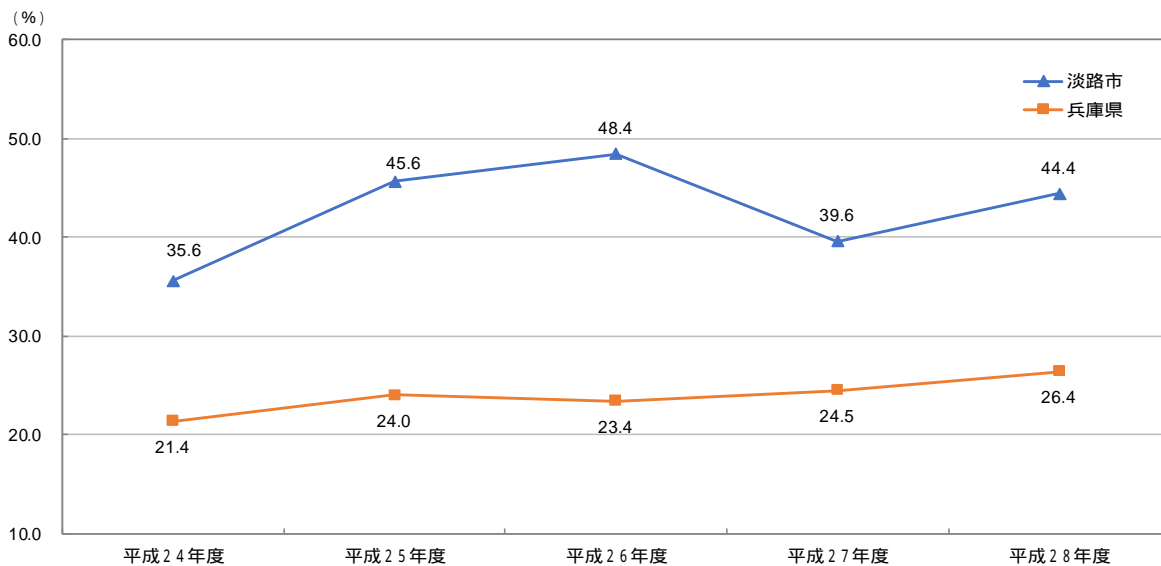


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会
(法定報告)

(3) 動機付け支援、積極的支援別特定保健指導終了率の推移

動機付け支援対象者の特定保健指導終了率は、平成 26 年度まで上昇傾向で推移し、平成 28 年度は 44.4%となっています。どの年度も兵庫県より高くなっています。

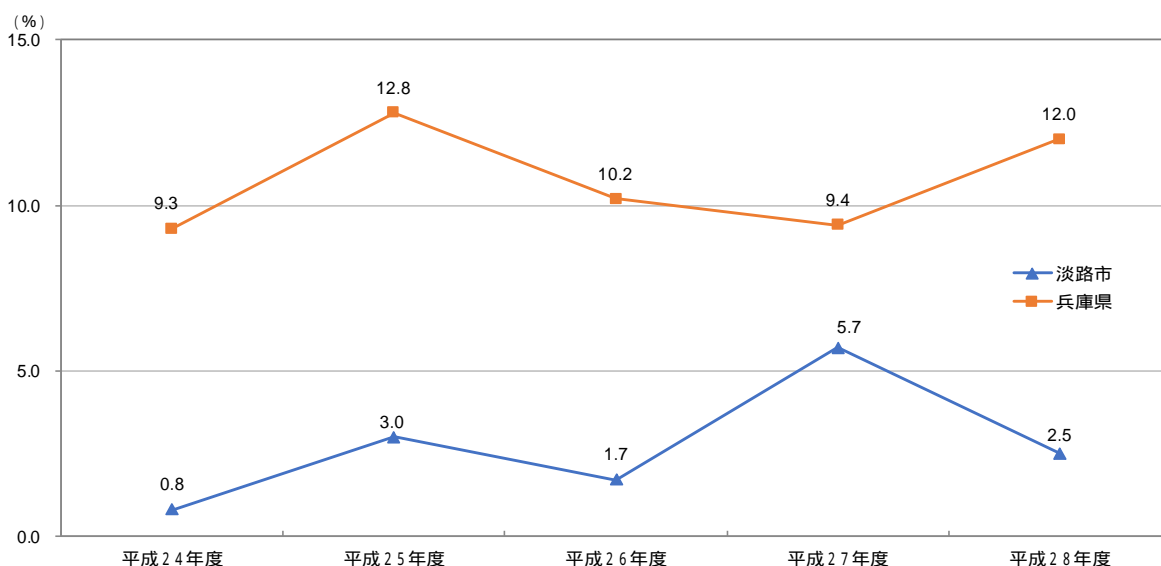
図表 69 動機付け支援特定保健指導終了率の推移



出典：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 年度に 12.8%と最も高くなり、その後減少して、平成 28 年度は 12.0%と再び増加しています。どの年度も兵庫県より高くなっています。

図表 70 積極的支援特定保健指導終了率の推移



出典：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」「改善意欲ありかつ始めている」と、「保健指導を利用しない」が兵庫県より高くなっています。

図表 71 質問項目の状況と推移

生活習慣		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 改善	改善意欲なし	37.1%	37.6%	36.0%	30.9%
	改善意欲あり	27.3%	26.4%	26.7%	27.0%
	改善意欲ありかつ始めている	13.0%	12.2%	14.0%	11.7%
	取組済み6か月未満	5.2%	5.4%	5.2%	8.0%
	取組済み6か月以上	17.3%	18.3%	18.0%	22.4%
保健指導利用しない		67.6%	68.3%	69.3%	60.1%

赤=兵庫県より高い値

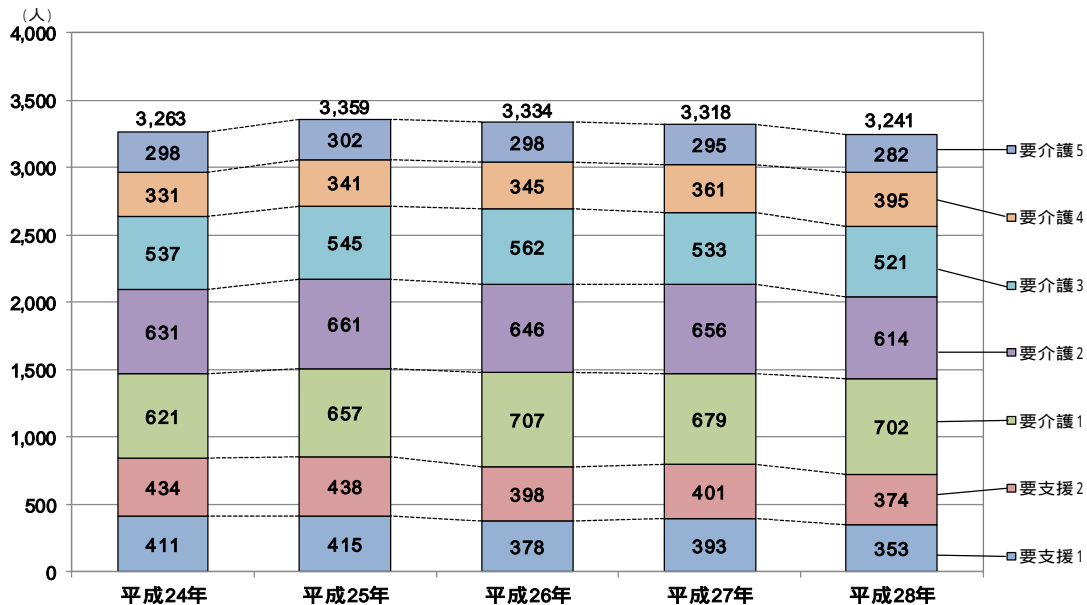
出典：KDBシステム 平成 28 年度累計
(質問票調査の経年比較)

13 . 介護保険の状況

13-1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数の推移状況は、平成26年以降は減少傾向で推移しています。平成24年と比較して平成28年は要支援1、要支援2、要介護2、要介護3、要介護5は減少、その他は増加しています。

要介護認定者数の推移

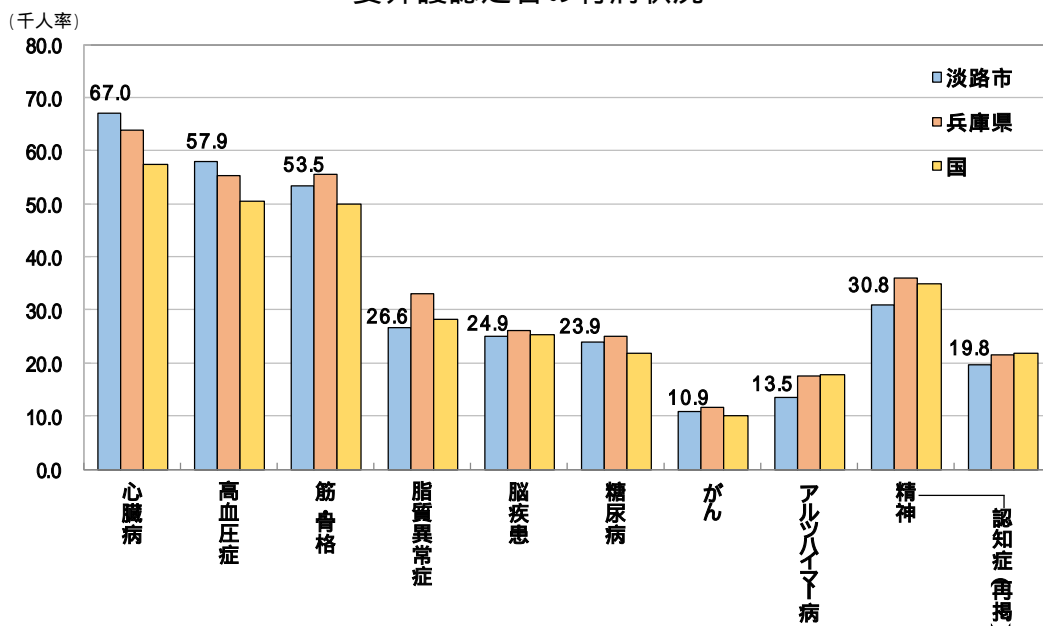


資料：長寿介護課
高齢者保健福祉計画及び
第7期介護保険事業計画

13-2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病、高血圧症が兵庫県、国を上回っていますが、その他の疾病は兵庫県を下回っています。

要介護認定者の有病状況



資料：KDB システム 平成28年度累計
(地域の全体像の把握)

14 . 医療・保健・介護の現状と課題

項目	現状と課題
平均寿命と健康寿命	<p>男性の平均寿命、健康寿命は、兵庫県、国を下回り、女性は兵庫県、国とほぼ同じ状況となっている。</p>
死亡の状況	<p>主要死因は、平成26年度と比較して「心疾患」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」が増加し、「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「腎不全」は兵庫県を上回っている。標準化死亡比(SMR)は、男女ともに「胃がん」「心疾患」「急性心筋梗塞」「心不全」「肺炎」、男性で「大腸がん」「肺がん」「肝疾患」が兵庫県、国を上回っている。</p>
被保険者、医療受診率及び医療費の状況	<p>総人口からの高齢化率は36.3%と高く、医療受診率は、兵庫県、国を上回っている。 1人当たり医療費は兵庫県、国と比較して高くなっている。</p>
生活習慣病の受診率	<p>「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」「がん」などの生活習慣病で医療にかかる割合が兵庫県と比較して高い。特に「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」の医療受診割合は平成25年度から増加している。 また、生活習慣病は若い年代から医療にかかる割合が増加している。若い年代に対する生活習慣病予防対策が必要となっている。</p>
特定健康診査受診率と健診結果	<p>特定健康診査の受診率は、「第2期淡路市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の目標値に達していない。 また、健診結果は男女ともに「BMI」「中性脂肪」「HDL」、男性の「尿酸」は兵庫県、国を超えている。 生活習慣の質問調査では、兵庫県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食事速度早い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上夕食後間食」「飲酒頻度毎日」「睡眠不足」「生活習慣改善意欲なし」で割合が高くなっている。 特定健康診査の受診者を増やし、健康意識を高め、自身の健康状態を知ってもらい、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保健指導の成果	<p>平成28年度の特定保健指導実施率(31.4%)は、当該年度の目標値(50%)に達していない。</p>
要介護認定者の有病状況	<p>有病状況は、生活習慣病が多く、「心臓病」「高血圧症」は兵庫県、国を上回り、「糖尿病」「がん」「筋・骨格」は国を上回っている。 生活習慣病の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) 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

1-2) 短期（第2期）目標

(1) 生活習慣病の発症を防ぐ

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を上げる

本市は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の千人当たり患者数が、兵庫県、国を超えて多く、生活習慣病に占める割合も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、特定保健指導実施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、特定保健指導実施率の向上を目指します。

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。

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。

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。

歯科健診で早期治療・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歯周疾患健診、歯科健診の受診者を増やし、歯周疾患の早期発見に努め、歯の喪失や歯周疾患の重症化を予防し、歯科の適正医療を目指します。

(2) 生活習慣病の重症化を防ぐ

慢性腎臓病（CKD）予防対策

本市は、外来・入院で慢性腎臓病の受診率が兵庫県を超えて高く、人口透析患者の多くが高血圧症、糖尿病を併せ持っています。生活習慣病の重症化から慢性腎臓病にならないよう特定健康診査の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。

特定健康診査検査結果で異常値の高い検査項目の減少

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BMI、中性脂肪、HDL、尿酸、女性の血圧（収縮期血圧）、ALT（GPT）、クレアチニン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。

(3) がんの予防のための早期発見・早期治療

本市の標準化死亡比で男女ともに胃がんが、兵庫県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7種類の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。

(4) 医療費適正化対策により、医療費の伸びを抑える

医療費適正化のため、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付、レセプトや柔道整復施術療養費支給申請書の点検業務、健康優良被保険者世帯を表彰することで健康の保持と増進を図り、医療費の適正化を目指します。

(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病が多く、生活習慣病の重症化を予防することで、健康寿命を伸ばし、介護を必要としない健康づくりを目指します。

1-3) 保健事業の目標設定

下記のとおり、目標を設定します。

【目標】

目 標	評 価 指 標
健康寿命の延伸	主要死因で兵庫県より割合の高い「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「腎不全」を生活習慣病の発症・重症化予防により減少を図る。
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、生活習慣の改善などで生活習慣病発症予防・重症化予防を図る。
がんの予防	がん検診受診率の向上、生活習慣病発症・重症化予防などでがんの予防を図る。
医療、介護の適正給付	医療費・介護給付費の適正化対策、生活習慣病予防対策から医療、介護の適正給付を図る。

【中・短期目標】

目 標	評 価 指 標
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」の医療受診割合の減少
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
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
食生活・運動で生活習慣改善の必需のある人の減少	平成 28 年度数値から ・ 質問項目で兵庫県を超えている項目の割合の減少
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、レセプト 1 人当たり医療費の減少

第4章 計画の推進

1．計画の公表及び周知

本計画は、淡路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

生活習慣病発症予防、重症化予防対策は、福祉総務課、健康増進課、長寿介護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) 保健事業を効率良く、効果的に推進するための人材の確保

特定健康診査受診率、特定保健指導終了率の向上を図り、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必要な人材の確保に努めます。

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に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協力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。

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「淡路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

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P D C A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。

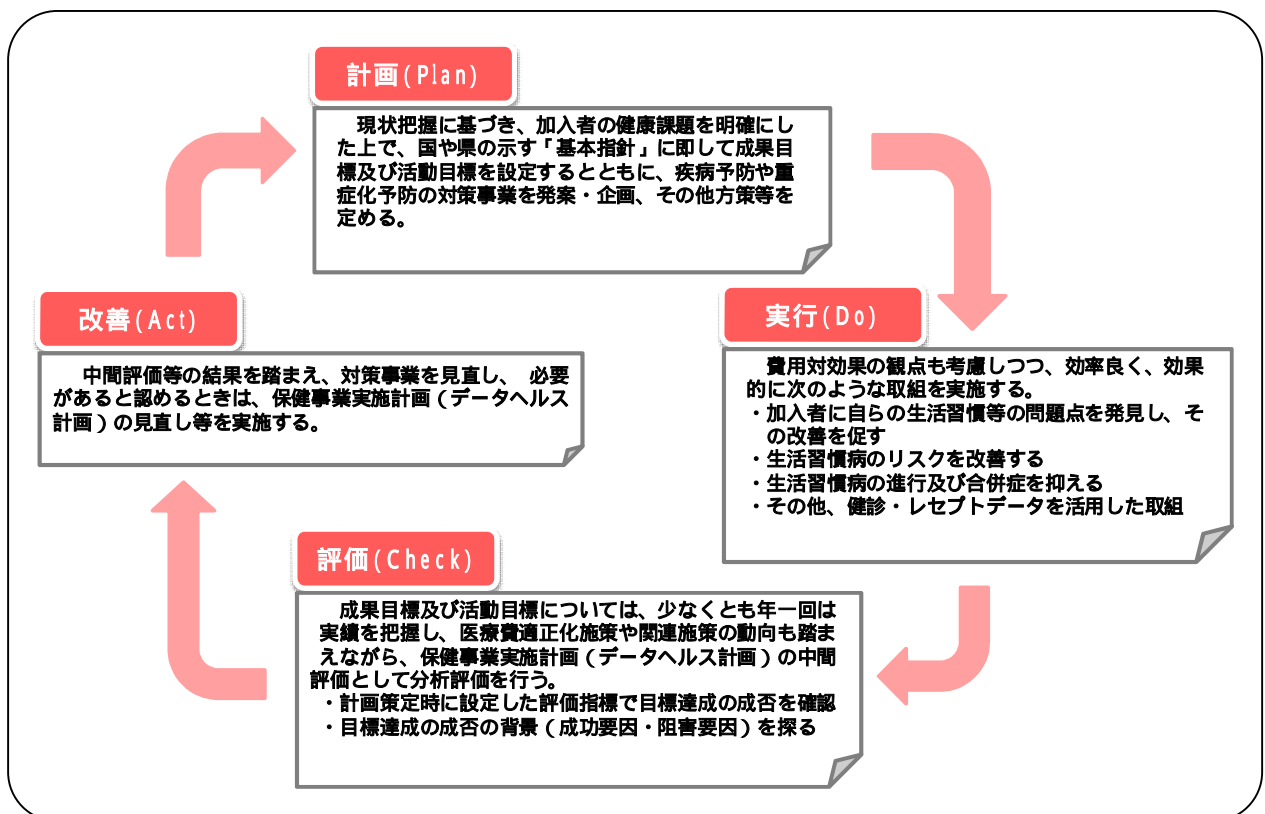
また、計画期間最終年度である平成 35 年度には、これまでに行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画に反映させていきます。

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。

当該事業の評価を行っていただけるよう、国保データベース(K D B)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、P D C A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。

市庁内関連部署との事業連携の強化、健康増進計画、高齢者保健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。

【 P D C Aサイクルの考え方】



**第 2 期 淡路市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）**

平成 3 0（2018）年 3 月

発行 淡路市健康福祉部福祉総務課
〒656-2292 兵庫県淡路市生穂新島 8 番地
TEL 0799-64-0001
FAX 0799-64-2500