

第Ⅱ部 各論

第1章

ライフステージに応じた 健康づくりへの支援

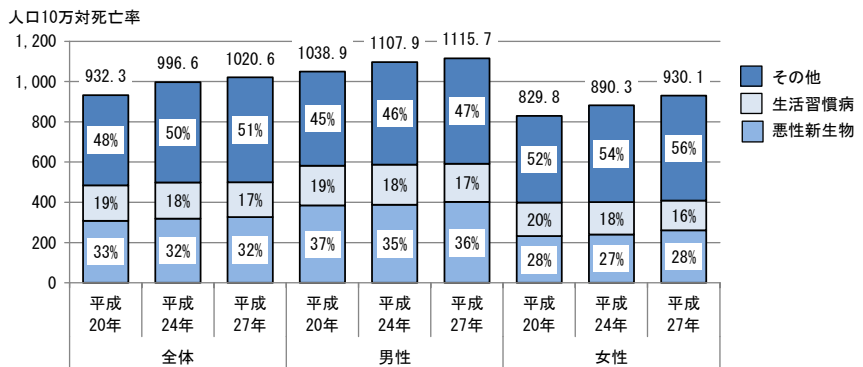
第Ⅱ部 各論

第1章 ライフステージに応じた健康づくりへの支援 第1節 市民の健康を取り巻く状況

1 死亡の状況

本市の全死亡率は増加しており、その主な死亡原因は、男女ともに約3割が悪性新生物、約2割が生活習慣病となっています。

【経年の全死亡率の変化と死因別占有率（人口10万対 男女別）】



出典：保健行政の概要

(1) 主な死因別死亡の経年変化

平成27年に最も死亡率（人口10万対）が高いのは悪性新生物（下表①）で、平成20年、24年と比べて、平成27年はさらに増加しています。一方、次に死亡率が高い虚血性心疾患（下表②）は、平成20年、24年より死亡率が減少していますが、平成24年に対する平成27年の減少の程度は、平成20年に対する平成24年の減少に比べ鈍化しています。これらの傾向は全国と類似しています。また、平成24年と比べて最も死亡率が減少しているのが脳梗塞（下表③）でした。

【死因別死亡率（人口10万対）の経年変化】

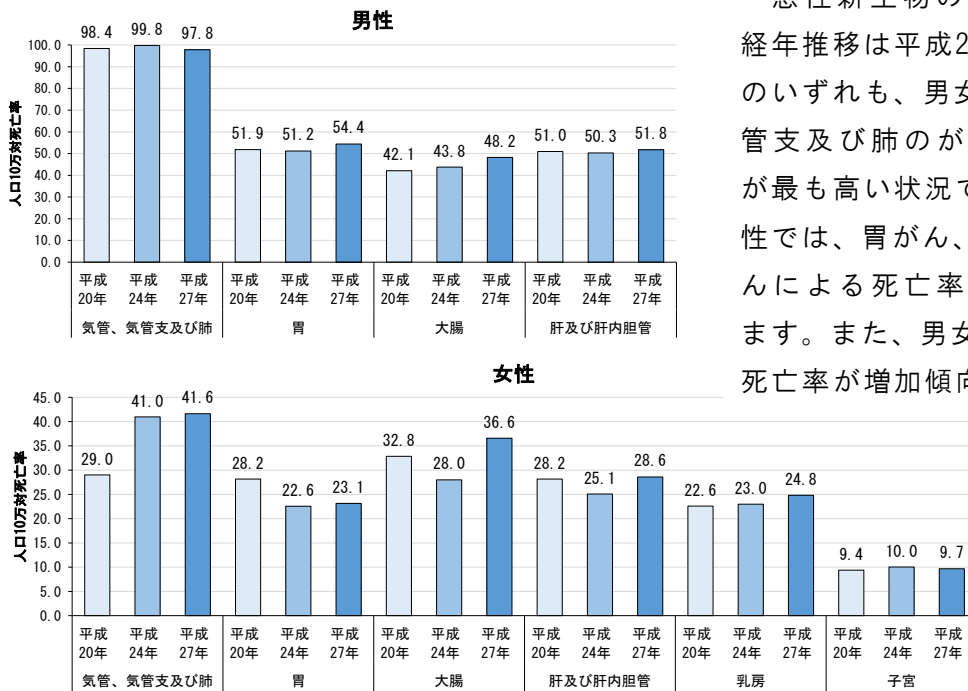
	尼崎市					全国				
	平成20年	平成24年	平成27年	平成20年に比べて24年の死亡率の増減	平成24年に比べて27年の死亡率の増減	平成20年	平成24年	平成27年	平成20年に比べて24年の死亡率の増減	平成24年に比べて27年の死亡率の増減
悪性新生物 ①	305.5	315.8	328.3	10.3	12.4	272.3	286.6	295.5	14.3	8.9
生活習慣病合計	180.5	183.7	171.2	3.2	-12.4	184.1	182.8	171.0	-1.3	-11.8
虚血性心疾患 ②	91.8	83.6	82.8	-8.2	-0.8	64.0	53.1	55.9	-10.9	2.9
急性心筋梗塞	42.6	44.2	53.8	1.6	9.6	35.4	26.8	43.1	-8.7	16.3
脳梗塞 ③	43.0	55.2	37.2	12.1	-18.0	44.4	49.7	43.3	5.4	-6.4
脳出血										
脳内出血	31.5	28.5	30.5	-3.0	2.1	15.4	20.5	14.3	5.1	-6.2
くも膜下出血	7.1	10.9	13.7	3.8	2.8	12.4	15.5	12.2	3.1	-3.3
大動脈瘤及び解離及び高血圧性疾患	14.6	13.6	15.9	-1.1	2.4	16.6	15.0	16.8	-1.6	1.8
糖尿病	8.4	11.8	13.3	3.4	1.5	12.4	10.9	7.6	-1.5	-3.3
肺炎	84.8	96.9	89.9	12.1	-6.9	91.6	98.4	96.5	6.8	-1.9
肝疾患（ウイルス性肝炎含む）	33.0	22.2	24.6	-10.8	2.3	17.5	16.9	16.1	-0.6	-0.8
不慮の事故	30.9	27.4	27.4	-3.5	0.0	30.3	32.6	30.6	2.3	-2.0
自殺	22.0	20.1	17.5	-1.9	-2.6	24.0	21.0	18.5	-3.0	-2.5
腎不全	16.3	18.2	22.6	1.9	4.5	17.9	19.9	19.6	2.0	-0.3
その他	259.4	312.4	339.0	53.0	26.6	269.4	339.3	381.9	69.9	42.6
合計	932.3	996.6	1020.6	64.3	23.9	907.1	997.5	1029.7	90.4	32.2

出典：尼崎市は保健行政の概要、全国は人口動態調査、上巻 死亡 第5. 16表
性・年齢別にみた死因簡単分類別死亡率（人口10万対）より

① 悪性新生物

■ 部位別死亡率の経年変化、全国との比較

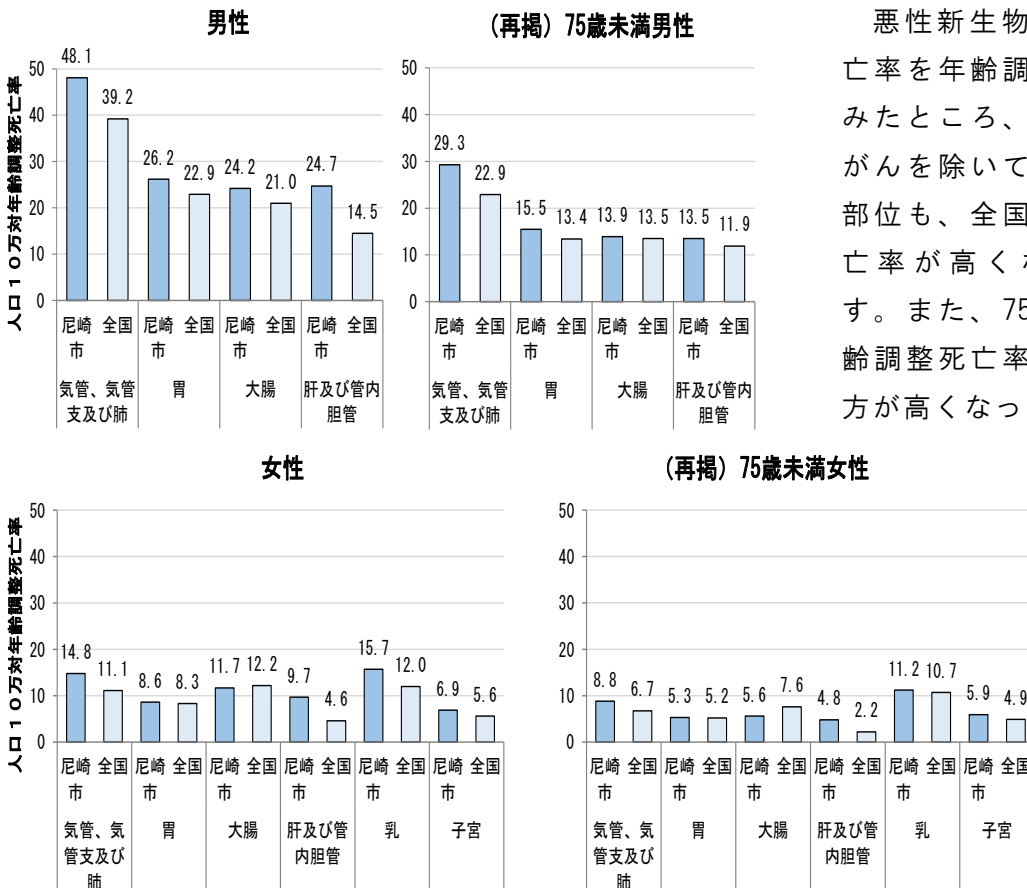
【悪性新生物（部位別）死亡率（人口10万対）の経年推移】



出典：保健行政の概要

悪性新生物の部位別死亡率の経年推移は平成20年、24年、27年のいずれも、男女とも、気管、気管支及び肺のがんによる死亡率が最も高い状況です。次いで、男性では、胃がん、女性では大腸がんによる死亡率が高くなっています。また、男女とも大腸がんの死亡率が増加傾向にあります。

【悪性新生物（部位別）死亡率全国との比較（平成27年 年齢調整死亡率）】



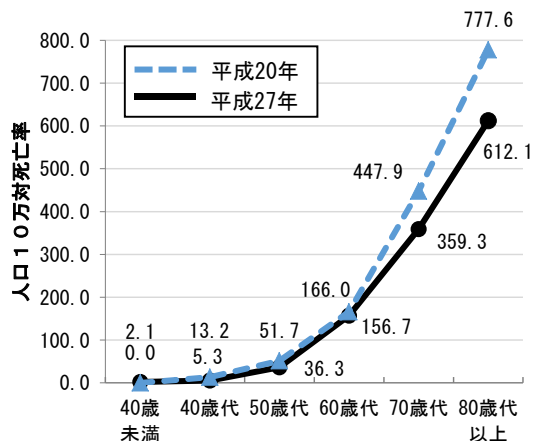
出典：保健行政の概要

悪性新生物の部位別死亡率を年齢調整死亡率でみたところ、女性の大腸がんを除いて、いずれの部位も、全国と比べて死亡率が高くなっています。また、75歳未満の年齢調整死亡率も、本市の方が高くなっています。

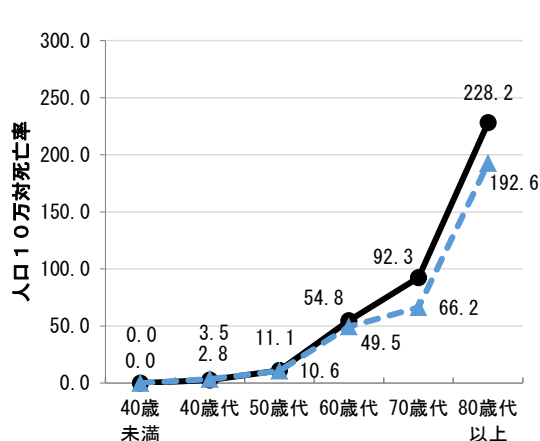
■年代別死亡率の推移（人口10万対死亡率の平成20年、27年比較）

男女とも死亡率の高い気管、気管支及び肺のがんと、増加傾向にある大腸がんについて、男女別に、平成20年と27年の年代ごとの死亡率の推移を比較すると、気管、気管支及び肺のがんによる死亡率では、男性は各年代ともに減少し、特に70歳以上で減少しています。一方、女性では特に60歳以上で増加しています。

【気管・気管支及び肺（男性）】



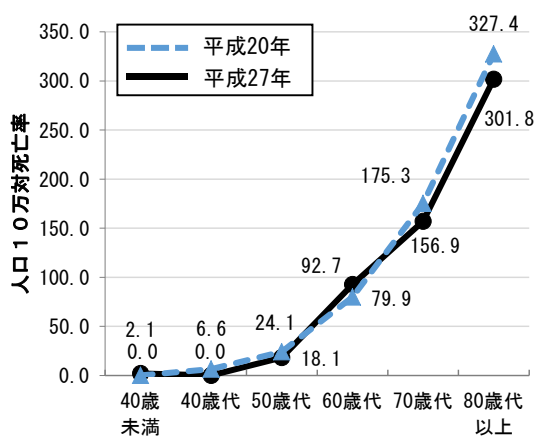
【気管・気管支及び肺（女性）】



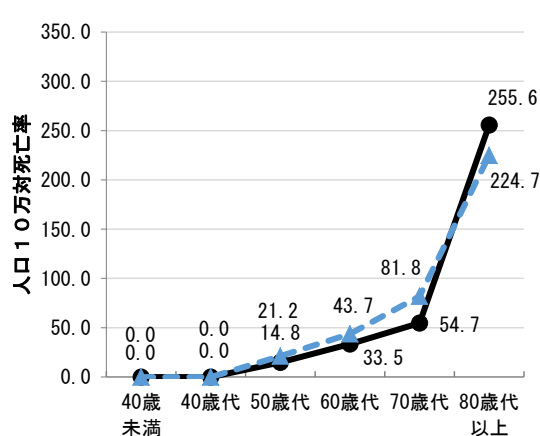
出典：保健行政の概要

大腸がんでは、男性で、平成20年と比べて平成27年の60歳代で増加傾向にあるものの、70歳以上の死亡率が減少しています。一方、女性の大腸がんでは、各年代とも死亡率が減少しています。

【大腸がん（男性）】



【大腸がん（女性）】



出典：保健行政の概要

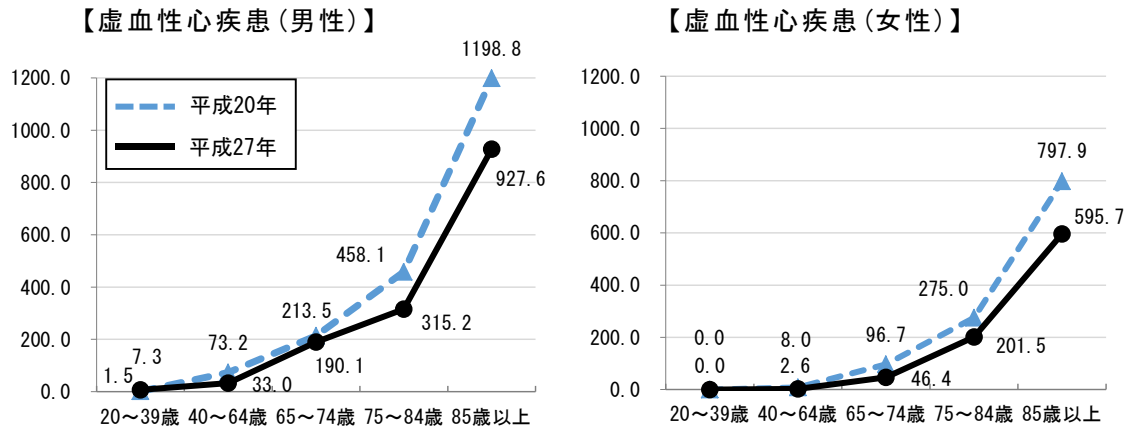
② 生活習慣病関連死亡

■虚血性心疾患死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）

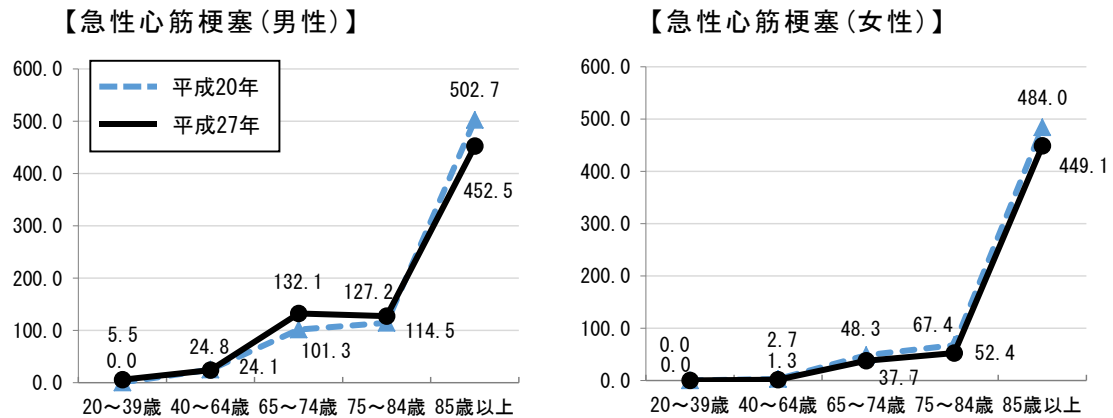
男女とも、平成20年と比較し、平成27年は全ての年代で虚血性心疾患死亡率が減少しています。中でも、40～64歳の死亡率は、男女とも2分の1以下に減少しており、本市の健康寿命の延伸に貢献しています。

一方、65～84歳男性の急性心筋梗塞による死亡率が増加しており、自らの発症リスクを認識していない可能性があり、対策が必要です。

【虚血性心疾患による死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）】



<再掲 / 急性心筋梗塞>

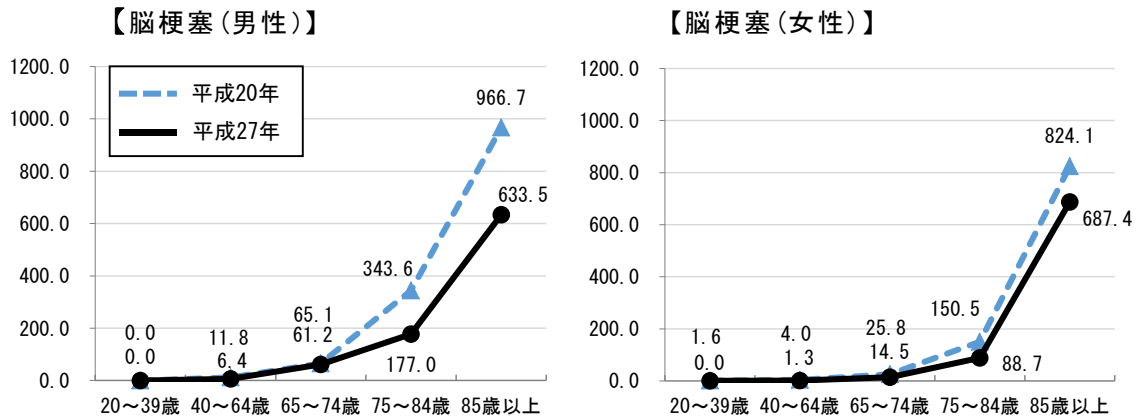


出典：保健行政の概要

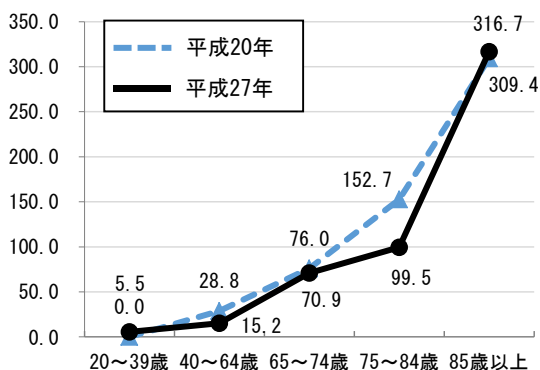
■脳血管疾患死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）

脳梗塞、脳内出血による死亡率も全年代で減少しています。しかし、65歳以上の男性のくも膜下出血死亡率が増加しているのが課題です。くも膜下出血は脳動脈瘤の破裂が原因であることが多く、脳ドックなどでの詳細な検査を除き、発見が難しく、家族歴とも関連があるといわれており、新たな対策が必要です。

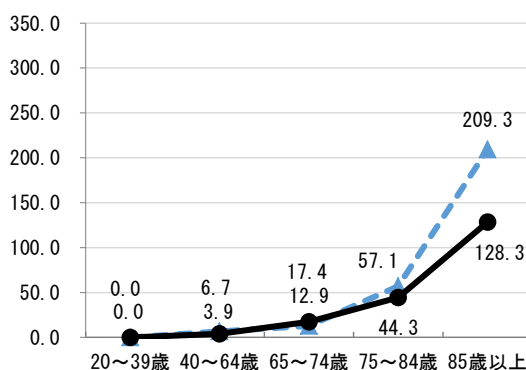
【脳血管疾患による死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）】



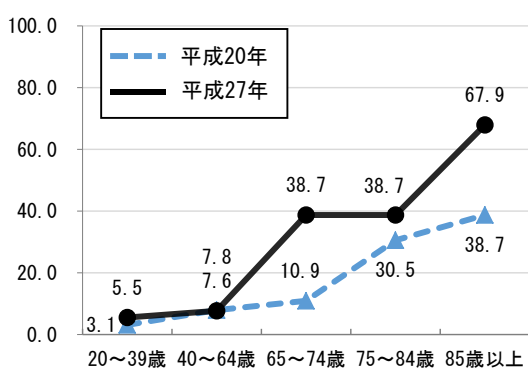
【脳内出血(男性)】



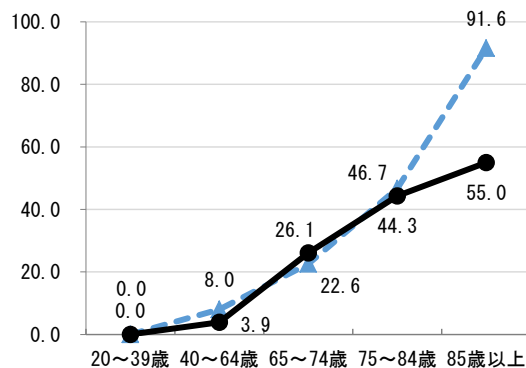
【脳内出血(女性)】



【くも膜下出血(男性)】



【くも膜下出血(女性)】



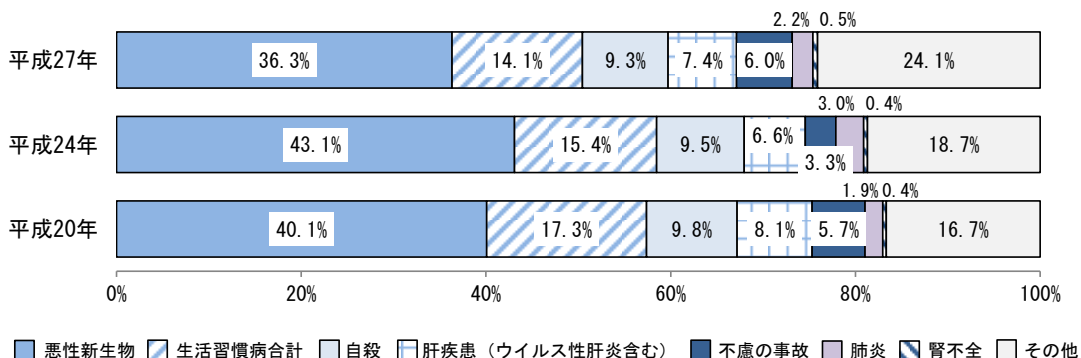
出典：保健行政の概要

(2) 早世の状況(65歳未満死亡者の状況)

65歳未満の死亡では、悪性新生物や生活習慣病関連による死亡割合は年々減少しています。平成24年には、悪性新生物及び生活習慣病関連による死亡割合の合計が全死亡の約6割を占めていましたが、平成27年には全死亡の約5割まで減少しています。

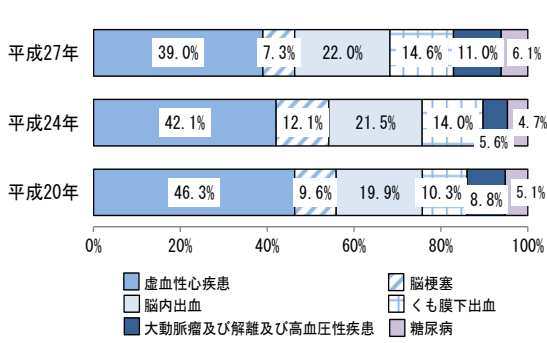
生活習慣病では、虚血性心疾患の割合が減少してきているものの、脳内出血の割合が増加しています。一方、生活習慣病関連疾患以外では、不慮の事故を死因とする割合が増加しています。

【65歳未満死亡者の死因別割合の経年変化】



出典：保健行政の概要

【生活習慣病関連死因別死亡の経年変化】 (生活習慣病 内訳)



65歳未満死亡 生活習慣病 死因別内訳	生活習慣病 合計	虚血性 心疾患	再掲 急性心 筋梗塞	脳梗塞	脳出血		大動脈 瘤及び 解離及 び高血 圧性疾 患	糖尿病
					脳内 出血	くも 膜下 出血		
平成27年	死亡数 82	32	23	6	18	12	9	5
	割合 100%	39%	28%	7%	22%	15%	11%	6%
平成24年	死亡数 107	45	18	13	23	15	6	5
	割合 100%	42%	17%	12%	21%	14%	6%	5%
平成20年	死亡数 136	63	21	13	27	14	12	7
	割合 100%	46%	15%	10%	20%	10%	9%	5%

出典：保健行政の概要

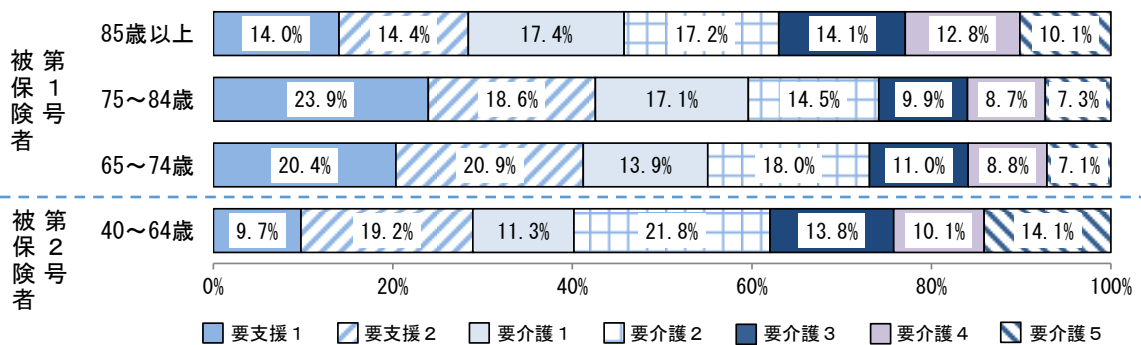
2 介護の状況

(1) 要介護認定の状況

65歳以上の第1号被保険者のうち、85歳未満は約4割が要支援レベルで、要介護3以上の重度要介護者の割合も大きく変化していません。しかし、85歳以上になると要支援レベルの割合が減少し、要介護3以上の割合が増加します。

65歳未満の第2号被保険者は特定の疾病に該当した場合に要介護認定を受けられることから、重度要介護者の割合が約4割を占めています。これは85歳以上の要介護認定者の状況と同様です。

【介護度別、年代別の介護認定状況】

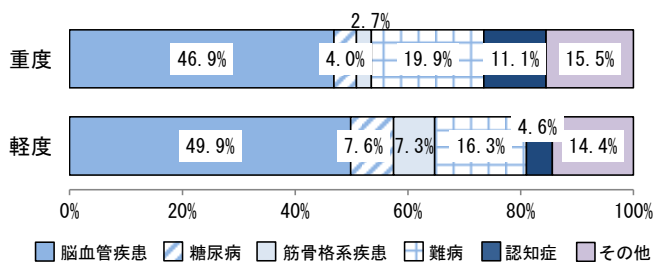


出典：平成28年5月現在の介護認定者情報から集計

(2) 要介護認定者の治療中の疾病

① 第2号被保険者

【要介護認定者（40歳～64歳）の介護度別認理由】



※重度とは要介護3、4、5、軽度とは要支援、要介護1、2。

第2号被保険者の要介護認定の原因疾病の割合を、重度と軽度に分けて集計すると、重度、軽度とも原因疾病の約半数が脳血管疾患によるものです。予防が可能な疾患であるため、より若いうちから、健診結果を利用した発症リスクの把握に向けた啓発を、さらに強化する必要があります。

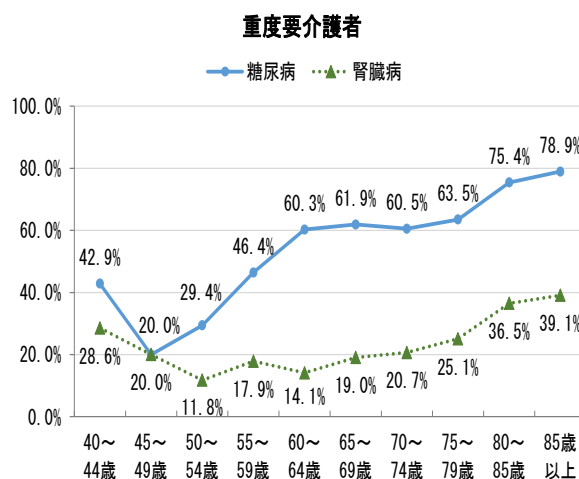
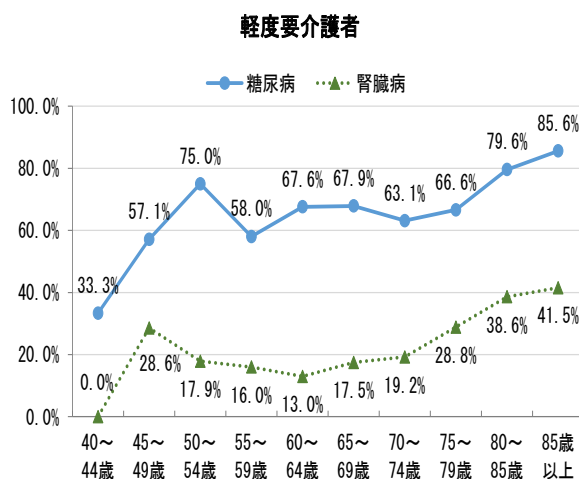
出典：平成28年5月現在の介護認定者情報

② 第1号被保険者

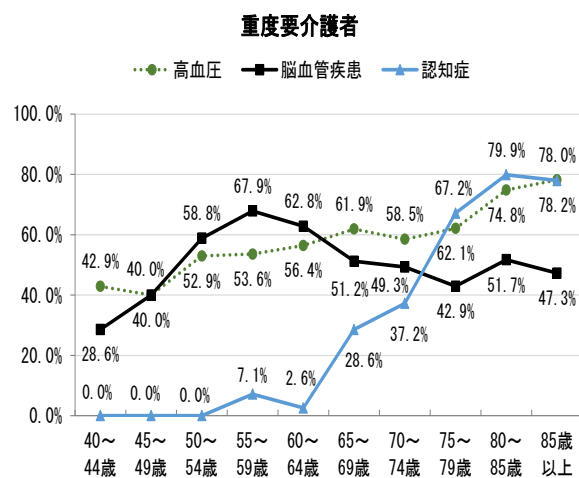
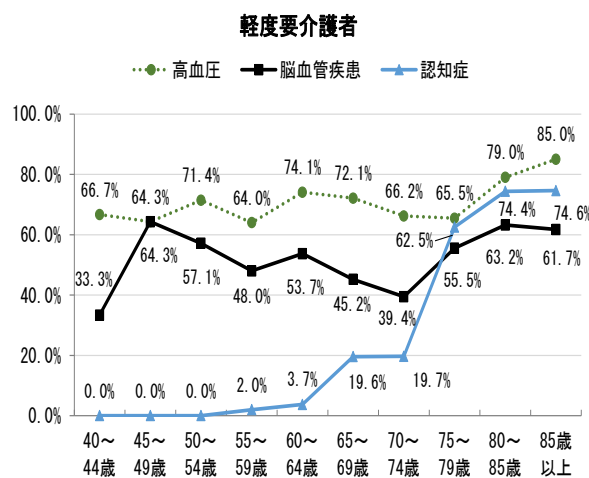
第1号被保険者のうち、尼崎市国民健康保険(以下「国保」という。)、または後期高齢者医療制度(以下「後期高齢」という。)に加入している者の治療中の疾病について、要介護度を重度、軽度別に分け、年代別の状況をみると、重度、軽度に関わらず、65歳以上では、6割以上が高血圧か糖尿病の治療をしていること、半数が脳血管疾患の診断を受けていることがわかります。また、75歳以上の軽度要介護者の6割以上が認知症の治療を受けており、年代を追うごとに増加しています。

認知機能低下が要介護状態の原因になっていること、要介護状態が認知機能の低下の要因になっていることの両方が考えられますが、脳血管疾患の予防が認知機能低下予防につながることもわかっていることから、高齢期に要介護原因の重複を避けるためにも、脳血管疾患の予防が課題です。

【軽度要介護者の糖尿病、腎臓病の年代別有病割合】



【軽度要介護者の高血圧、脳血管疾患、認知症の年代別有病割合】

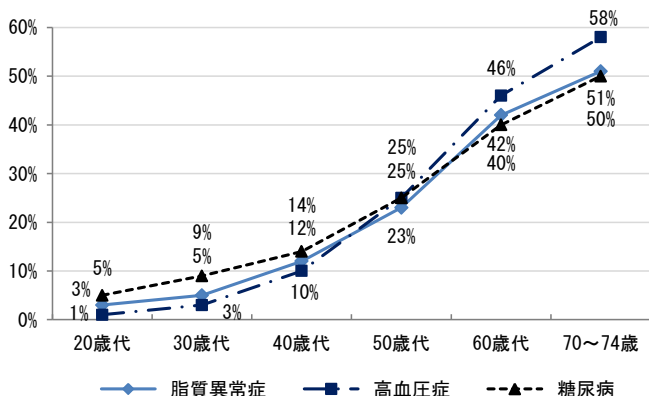


出典：平成28年5月現在の介護認定者情報に、尼崎市国民健康保険診療報酬明細書(平成27年度年間分)の医科分(入院・入院外・調剤)にかかる受療と、「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書(平成28年1月診療分)の医科分(入院・入院外・調剤)【KDBより抽出】を突合

3 医療の状況

(1) 生活習慣病による受療の状況

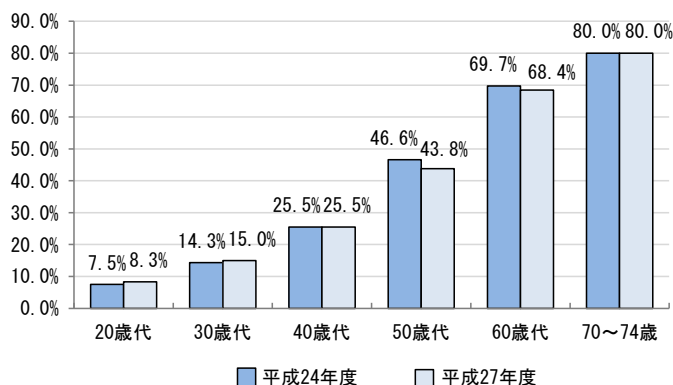
【主な生活習慣病の年代別受療率】



出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書（平成27年度年間分）の医科分（入院・入院外・調剤）より、人寄せし集計

国保加入者の主な生活習慣病の受療割合をみると、60歳代では4人に1人、50歳代では国保加入者の約4割が何らかの生活習慣病で受療していることがわかります。特に、50歳代までの受療率が最も低かった高血圧症の受療割合が、50歳代以降で最も高くなるのが特徴です。

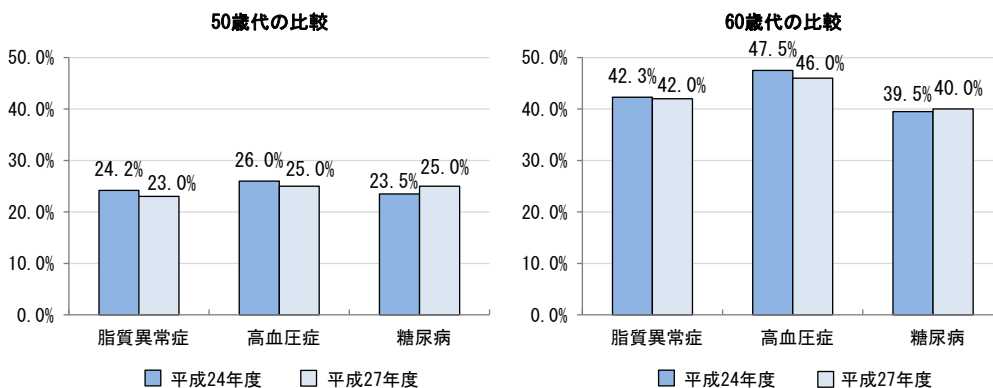
【国保加入者の生活習慣病受療状況（平成24年度と27年度の比較）】



国保加入者の生活習慣病による受療率の2か年（平成24年度、27年度）の変化を示しています。いずれの年代も大きな変化はありませんが、特定健診受診割合の多い50歳代、60歳代はわずかに減少しています。

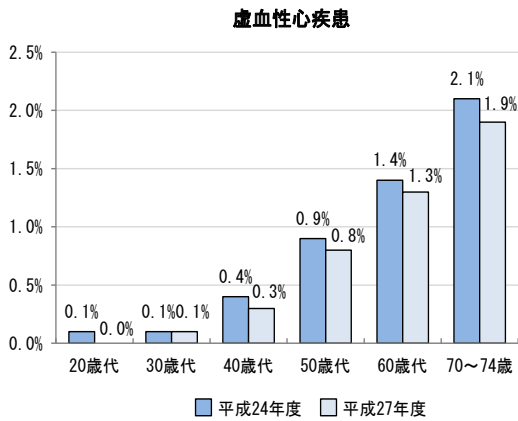
そこで、50歳代、60歳代の主な生活習慣病の2か年（平成24年度、27年度）の変化をみると、高血圧症、脂質異常症は減少しているのに対し、糖尿病の受療率がわずかに増加していることが特徴です。糖尿病は服薬に合わせた生活習慣改善によるリスクコントロールが必要であるため、医療との連携により、受療中の人への生活習慣改善に向けた保健指導が課題です。なお、わずかですが、平成24年度に比べて、27年度の虚血性心疾患、脳血管疾患の受療率も減少しています。

【50歳代・60歳代の生活習慣病受療率の変化】

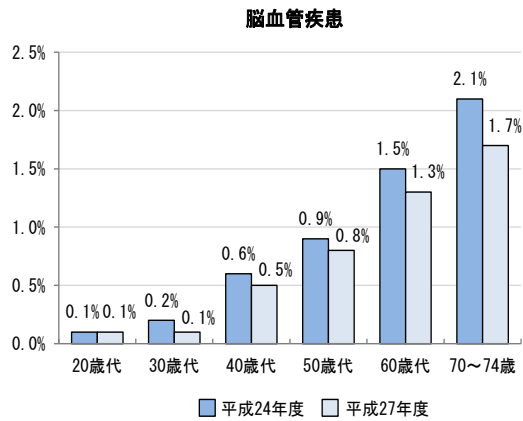


出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書 年間分医科（入院外・調剤）で人寄せし集計

【虚血性心疾患の年代別受療率の変化】



【脳血管疾患の年代別受療率の変化】



出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書 年間分医科（入院・調剤）で人寄せし集計

（2）高額な医療費の状況

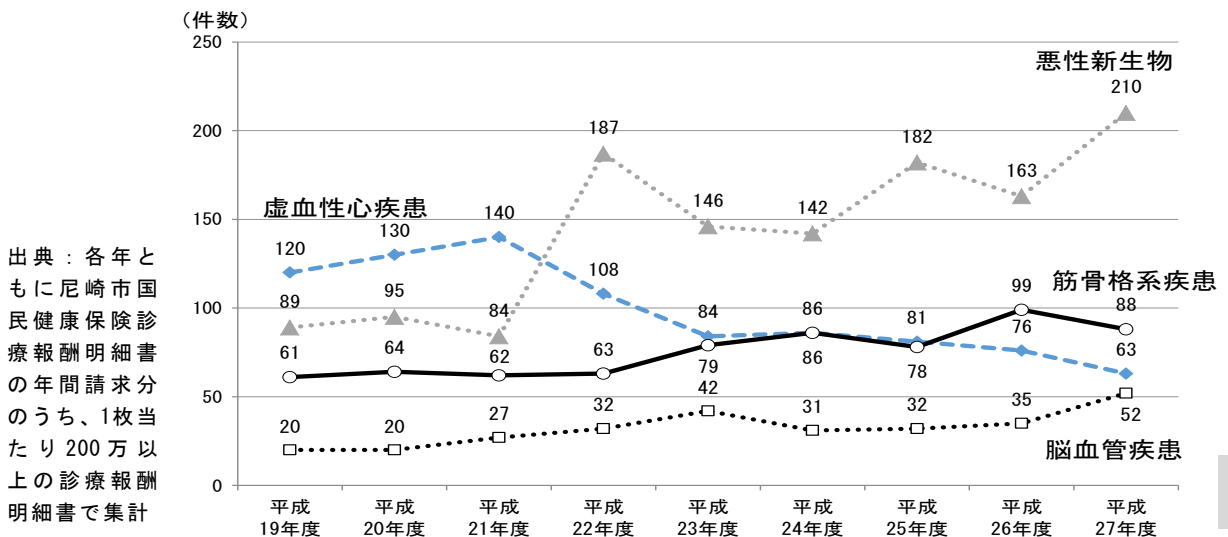
① 高額な医療費を要した疾病の年度別件数の推移

1か月200万円以上を要した疾病は、緊急搬送や手術、特殊な処理が必要など、重症な状態である場合がほとんどです。高額な医療費を要した疾病件数の推移をみると、平成27年度では、1か月200万円以上を要した診療報酬明細書（レセプト）の総件数は741件でした。悪性新生物による件数が多く、平成24年度は142件だったものが、平成27年度には210件にまで増加していることから、より早期に発見するための対策が課題です。一方、虚血性心疾患は、減少傾向が続いています。また、脳血管疾患では、横ばいから増加に転じています。

高額な医療費を要する虚血性心疾患の年代別発生状況を、特定健診の開始前年である平成19年度と27年度とを比較すると、平成27年度では19年度と比べて、55～59歳の発生件数が3分の1以下に減少し、より高齢での発生割合が増えています。

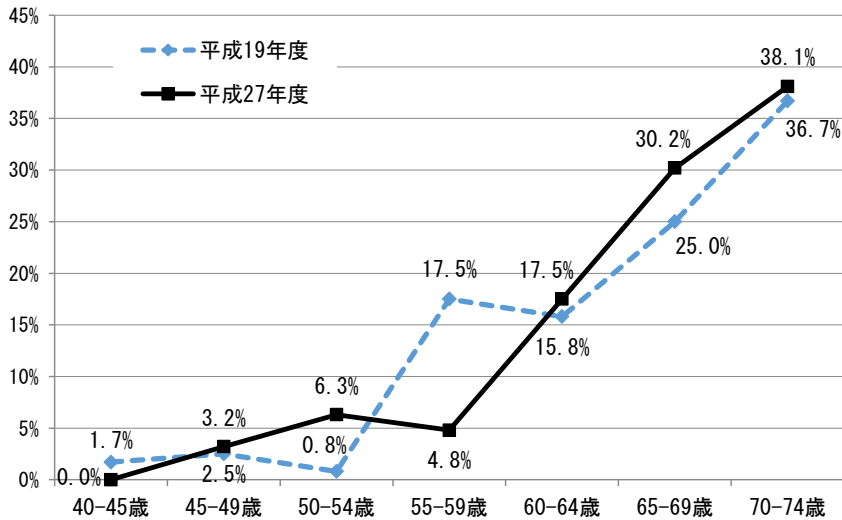
【1件200万円以上を要した全疾病の発生件数の推移】

高額な医療を要する疾病件数の推移	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	487	555	545	662	620	690	754	716	741



出典：各年ともに尼崎市国民健康保険診療報酬明細書の年間請求分のうち、1枚当たり200万以上の診療報酬明細書で集計

【1件200万円以上を要した虚血性心疾患の発症年代の比較】



出典：平成27年度尼崎市国民健康保険診療報酬明細書の年間請求分の内、1枚当たり200万円以上の診療報酬明細書

② 高額な医療を要した被保険者の健診受診状況

平成27年度中に200万円以上の医療費を要した虚血性心疾患や、脳血管疾患発症者の前年度（平成26年度）の健診受診状況をみると、高額な医療費を要した生活習慣病の約7割が前年の健診未受診者だったことがわかります。発症前にリスクを自覚するためにも健診受診率向上対策が重要です。

【1件200万円以上を要した生活習慣病発症者の健診受診状況】

	平成27年度高額件数				
	健診受診者		健診未受診者		
生活習慣病	154	47	31%	107	69%
(再) 虚血性心疾患	63	19	30%	44	70%
(再) 脳血管疾患	52	16	31%	36	69%

出典：平成27年度尼崎市国民健康保険診療報酬明細書の年間請求分の内、

1枚当たり200万円以上の診療報酬明細書と、平成26年度特定健診（結果把握を除く）で集計

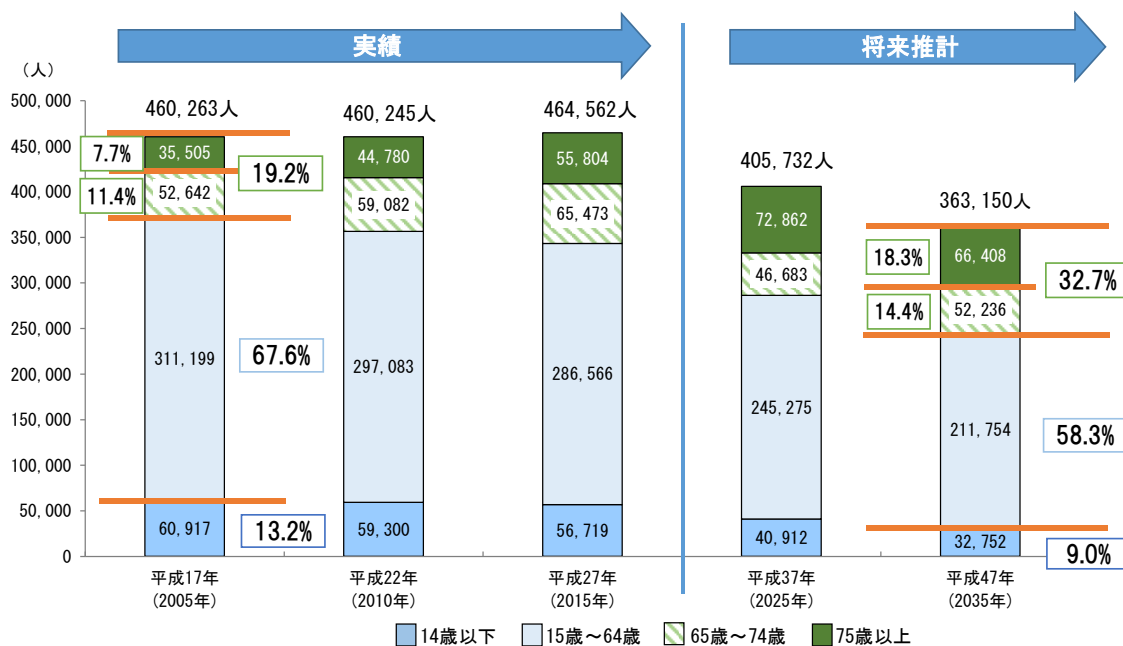
4 本市の高齢化の状況と医療費・介護給付費の実態

(1) 高齢化の状況

本市の老年人口割合は、平成17年に19.2%であったものが、平成47年には32.7%にまで増加する見込みであり、特に、75歳以上人口割合は平成17年の7.7%から、平成47年は18.3%と、2倍以上に増加することが予測されています。これは、概ね全国の人口構成割合の推計と同様です。

本計画期間においても、老年人口割合が増加し続け、それに伴う後期高齢医療費、介護給付費、国保給付費など、社会保障に関する費用の増加が見込まれます。

【尼崎市の人口の推移】



出典：尼崎市人口は平成17年から平成27年までは、住民基本台帳人口の各年3月31日現在、平成37年、47年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」市町村編による

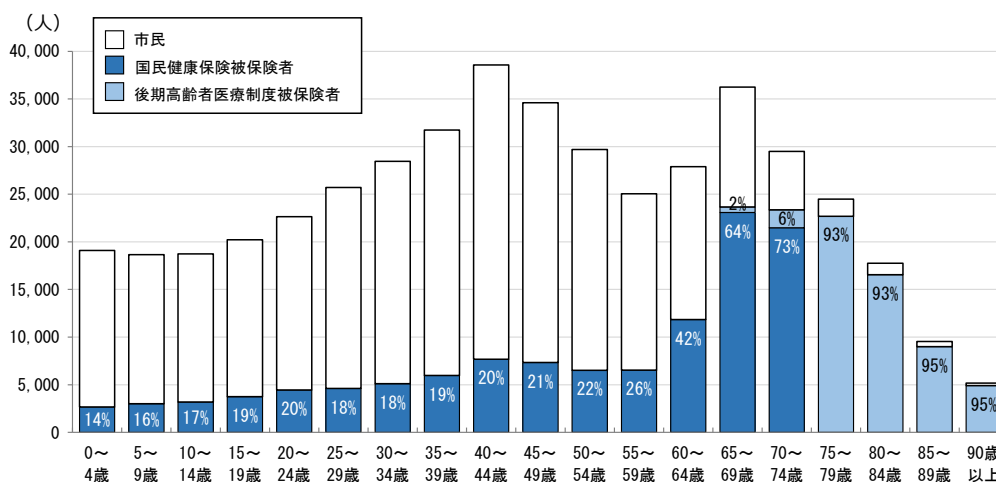
（2）医療機関受療状況と医療費、介護給付費の実態

① 国保、後期高齢加入者の割合

全市民に占める国保の加入率は約25%、後期高齢の加入率は約12%ですが、70歳以上で見ると、両医療保険併せた加入率は8割を超えています。本市の老年人口割合の増加に伴い、国保及び後期高齢の保険給付並びに介護保険給付は、今後大幅な増加が見込まれます。

これら給付の財源は、国、県負担分及び加入者の保険料に加えて、後期高齢では、本市75歳以上高齢者の医療に要した費用の8.3%分、本市要介護者が介護サービスに要した費用の12.5%分は市税で賄われており、多くの市民によって支えられている制度となっています。

【本市の国保加入者、後期高齢加入者の割合】

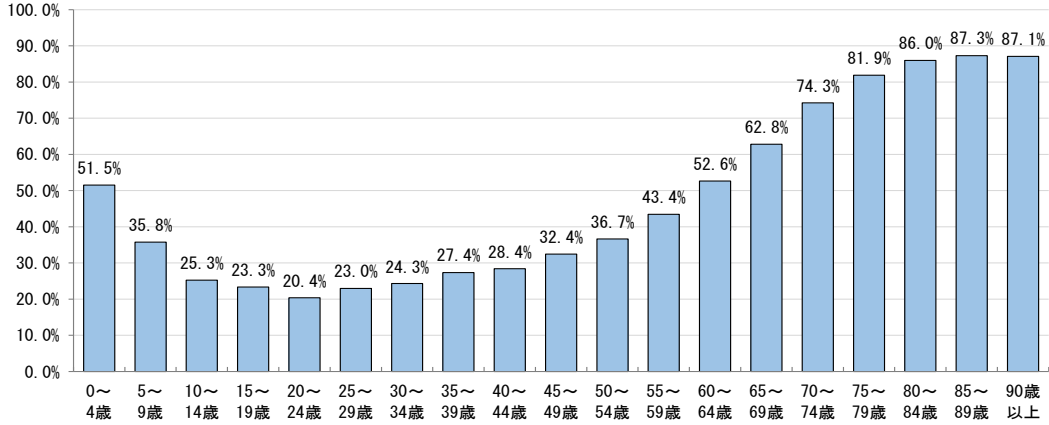


出典：尼崎市民は、平成28年2月現在住民基本台帳人口より、尼崎市国民健康保険被保険者、後期高齢者医療制度被保険者は、平成28年1月現在の各マスターより抽出

② 国保加入者、後期高齢加入者の年代別受療率

1か月あたりの受療率は、20～24歳が最も低く、その後増加に転じ、75歳以上の受療率は8割を超え、80歳を超えると、約9割になっています。

【国保、後期高齢加入者の1か月あたりの年代別受療率】



出典：受療者は、「尼崎市国民健康保険診療報酬明細書（平成28年1月診療分）の医科分（入院・入院外・調剤）より人寄せ後」と「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書（平成28年1月診療分）の医科分（入院・入院外・調剤）【KDBより抽出】より人寄せ後」を合算。

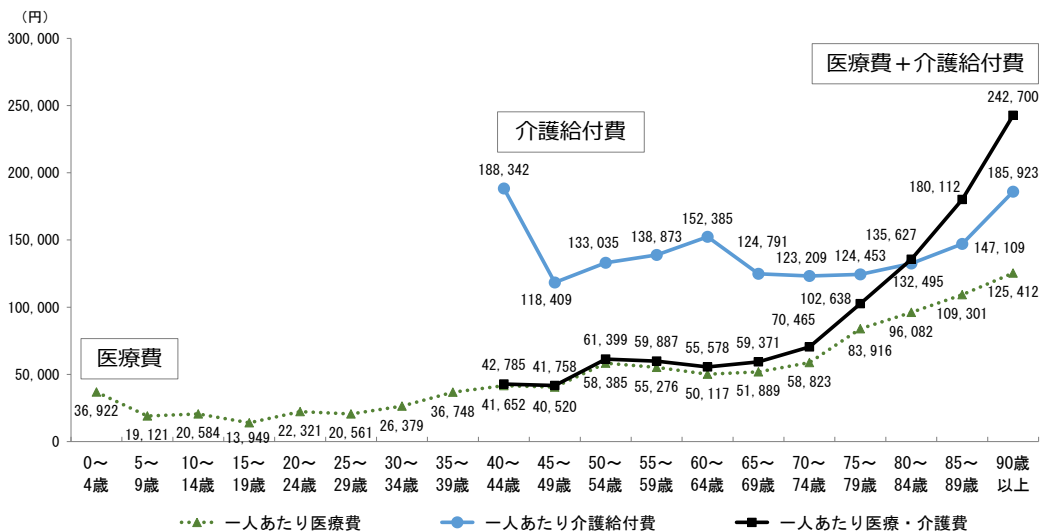
③ 一人1か月あたりの医療費及び介護給付費

国保または後期高齢に加入している市民、一人1か月あたりの医療費と、要介護認定者に給付されている介護給付費をみると、医療費では15～19歳で最も低く、年代を追うごとに高額になり、75～79歳では40歳代の約2倍の医療費を要しています。

一方、介護給付費は、年代による費用の変動はなく概ね一定ですが、一人あたり介護給付費は医療費に比べ高額となっています。

40歳以上について、これら医療費と介護給付費を合算した「医療費＋介護給付費」でみると、年代を追うごとに徐々に増加し、80～84歳では1人あたり135,627円で、65～69歳の1人あたり59,371円の2倍以上を要しています。80歳を超えると、医療・介護とも、より投入量や投入内容の必要度が增加する状況です。

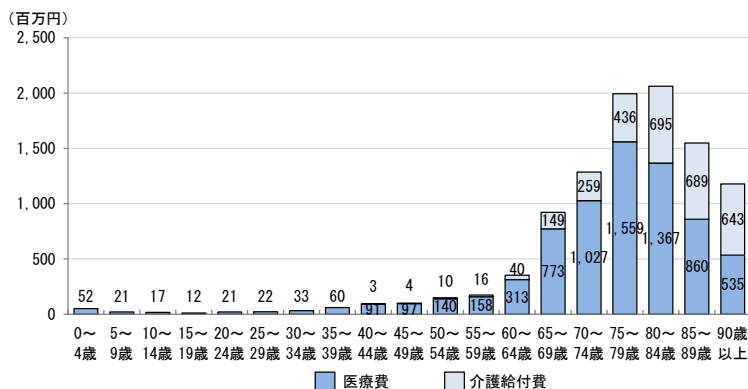
【一人1か月あたりの年代別医療費と介護給付費】



出典：医療費は、「尼崎市国民健康保険診療報酬明細書（平成28年1月診療分）の医科分（入院・入院外・調剤）にかかる総医療費」と「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書（平成28年1月診療分）の医科分（入院・入院外・調剤）【KDBより抽出】」を合算。介護給付費は、平成28年5月現在の介護認定者情報から抽出

④ 年代別にみた医療費及び介護給付費合算額

【年代別、医療費、介護給付費の合算額】



平成28年1月における年代別の医療費、介護給付費合算額をみると80～84歳まで増加し、その後減少に転じています。一人あたりの医療費＋介護給付費合算額は年齢を追うごとに増加しますが、より高齢期であるほど人口が減少するため、本市の平均寿命である80～85歳をピークに、医療費、介護給付費合算額は減少します。また、年齢を追うごとに介護給付費が増加し、医療サービス以上に介護サービスの必要度が増すことがわかります。

出典：医療費は、「尼崎市国民健康保険診療報酬明細書の医科分（入院・入院外・調剤）にかかる総医療費」と「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書の医科分（入院・入院外・調剤）【KDBより抽出】」を合算。介護給付費は、平成28年5月現在の介護認定者情報から抽出

5 尼崎市国民健康保険医療費の推移

(1) 総医療費（平成24年度と27年度との比較）

【診療内容別医療費と占有率の推移】

診療内容	平成24年度			平成27年度		
	件数	総医療費(円)	占有率	件数	総医療費(円)	占有率
合計	2,009,508	42,501,869,956	100%	1,925,932	42,438,285,936	100%
入院	28,622	15,222,233,045	35.8%	25,932	15,097,547,613	35.6%
入院外	1,115,214	15,743,250,003	37.0%	1,043,000	15,141,286,819	35.7%
調剤	613,085	7,224,095,905	17.0%	603,819	8,055,833,821	19.0%
歯科	223,220	3,377,484,409	7.9%	225,305	3,260,713,396	7.7%
その他 (食事療養費・訪問看護等)	29,367	934,806,594	2.2%	27,876	882,904,287	2.1%
【参考】被保険者数(年間平均)	131,537人			120,432人		

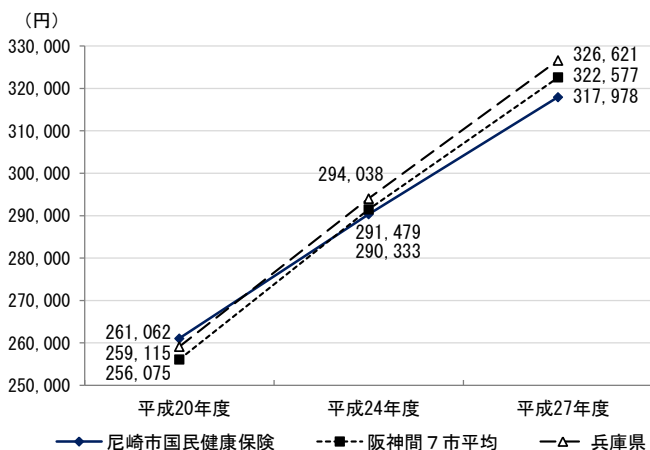
診療内容別医療費では、被保険者数の減少に伴い、総件数は減少しているものの、調剤にかかる総医療費は増加しています。これは、高額な抗がん剤新薬による影響と思われます。

出典：国民健康保険事業年報より

(2) 一人あたり医療費の推移

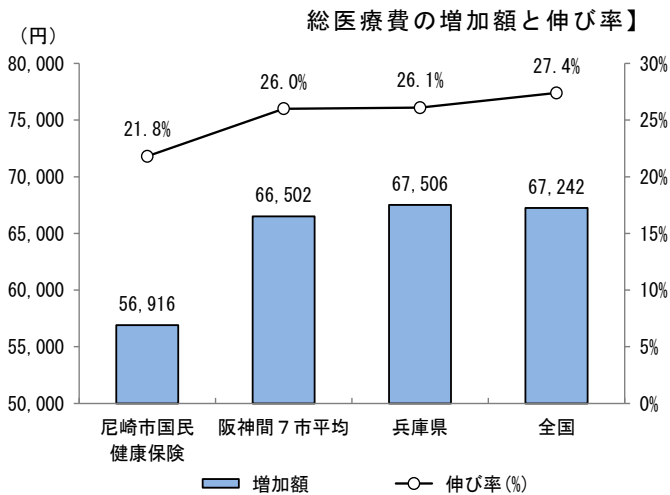
① 一人あたり総医療費の推移、対平成20年度の増加額と伸び率

【総医療費の推移（尼崎市、阪神間7市、兵庫県比較）】



国保総医療費の3か年（平成20年度、24年度、27年度）の推移を尼崎市、阪神間7市平均、兵庫県を比較すると、平成20年度は他に比べ最も高額でしたが、平成27年度の一人あたり医療費（入院、入院外、調剤のみ）は、317,978円で、兵庫県より8,643円、阪神間7市平均より4,599円低くなっています。

【対平成20年度の一人あたり



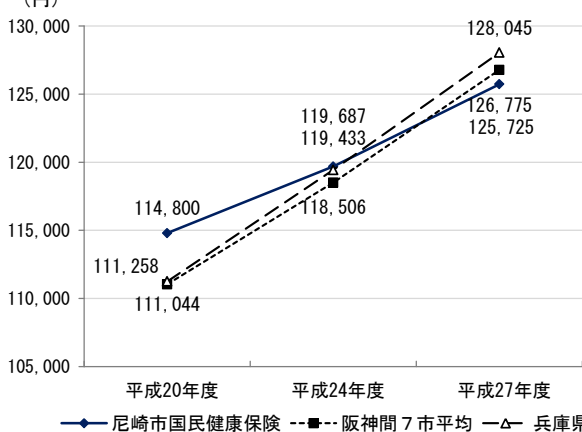
出典：国民健康保険事業年報より

一人あたり医療費増加額と伸び率を尼崎市、阪神間7市平均、全国・兵庫県と比較すると、尼崎市は、一人あたり医療費の増加額は56,916円で、平成20年度からの伸び率は21.8%でした。この伸び率は、兵庫県の伸び率よりも4.3ポイント、全国の伸び率よりも5.6ポイント低い状況でした。また、尼崎市一人あたり医療費の増加額は、阪神間7市平均の一人あたり医療費66,502円と比べて、9,586円低くなっています。

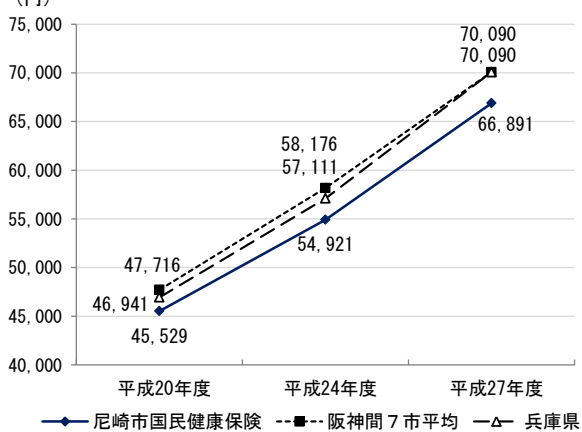
② 入院外、調剤の一人あたり医療費

尼崎市は、平成20年度の入院外の一人あたり医療費が阪神間7市平均、兵庫県と比べて最も高かったものが、27年度は兵庫県より2,320円、阪神間7市平均より1,000円低い状況です。一方、調剤にかかる一人あたり医療費は他と同様に伸びています。

【入院外1人あたり医療費の比較】



【調剤1人あたり医療費の比較】



【対平成20年度の一人あたり 入院外・入院・調剤医療費の増加額と伸び率】

