

西宮市国民健康保険
第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和6年3月 最終評価
兵庫県西宮市

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	6
(3) 計画の期間	6
(4) 計画概念図	6
(5) 最終評価説明	6
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価	7
(1) 保健事業の実施状況	7
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察	7

第2章 西宮市の現状	8
1 西宮市の概況	8
(1) 人口構成、産業構成	8
(2) 平均寿命・健康寿命	11
2 西宮市国民健康保険の概況	12
(1) 被保険者構成	12

第3章 西宮市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	14
1 死亡の状況	14
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	14
(2) 疾病別死亡者数・割合	18
2 医療費の状況	20
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	20
(2) 医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数	21
(3) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	22
(4) 疾病別医療費	25
(5) 高額医療費の要因	37
3 生活習慣病の医療費の状況	40
(1) 生活習慣病医療費	40
(2) 生活習慣病有病者数、割合	47
(3) 生活習慣病治療状況	51
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	55
(1) 特定健診受診者数・受診率	55
(2) 有所見者の状況	57
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	63
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	67
5 生活習慣の状況	74
(1) 健診質問票結果とその比較	74
6 がん検診の状況	76
7 介護の状況（一体的実施の状況）	77
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	77

(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費	79
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	80
8 その他の状況	81
(1) 頻回重複受診者の状況	81
(2) ジェネリック普及状況と使用促進	82
<hr/>	
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化	84
1 健康課題の整理	84
(1) 計画で取り組むべき課題	84
(2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	85
(3) 個別目標ごとの指標設定	86
2 計画全体の整理	87
(1) 計画の目的	87
(2) 個別目標と対応する個別保健事業	87
<hr/>	
第5章 保健事業の内容	88
1 個別保健事業計画 目標設定	88
(1) 特定健診受診率の向上	88
(2) 特定保健指導未利用者対策	90
(3) 生活習慣病の重症化予防対策	91
(4) CKD（慢性腎臓病）対策	92
(5) がん対策	94
(6) 重複多受診・重複服薬対策	95
<hr/>	
第6章 計画の評価・見直し	96
1 評価の時期	96
(1) 個別事業計画の評価・見直し	96
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	96
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知	96
1 計画の公表・周知	96
<hr/>	
第8章 個人情報の取扱い	97
1 個人情報の取り扱い	97
<hr/>	
第9章 参考資料	98
1 用語集	98
2 「その他」表記のある疾患について	102
<hr/>	

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、西宮市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。なお、データヘルス計画は毎年度、事業の評価を行い、改定してなお、このデータヘルス計画は、毎年度、事業の評価を行い、改定している。

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（抜粋）

第五 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

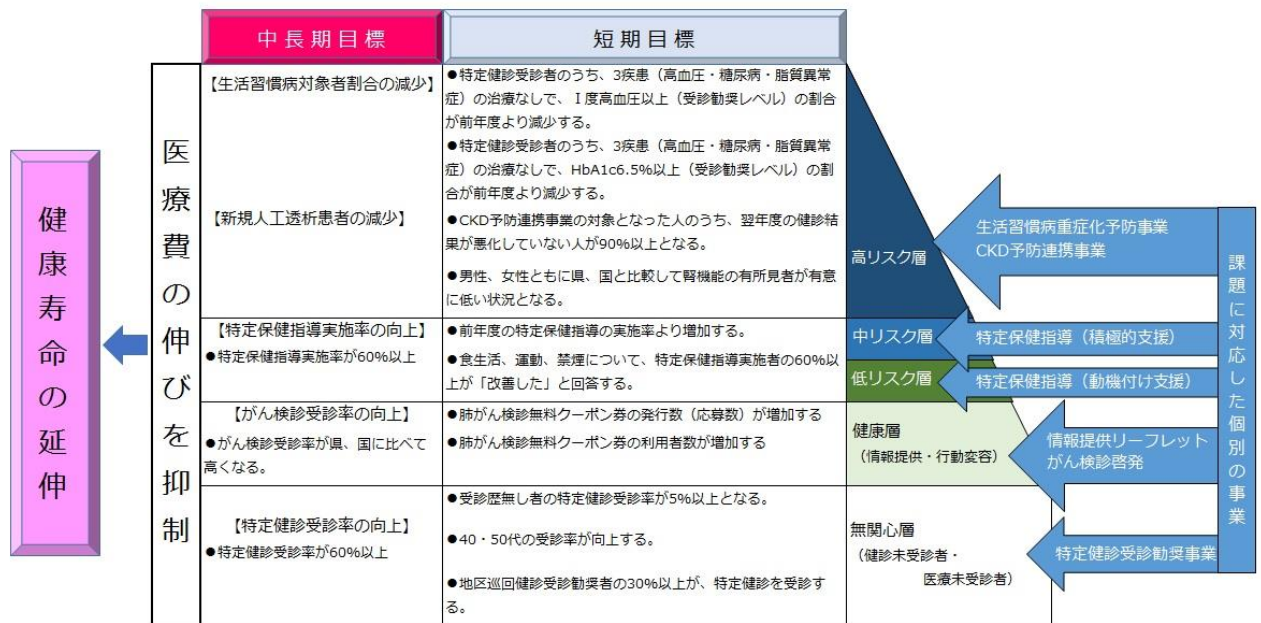
(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018）から令和5年度（2023）までの6年間とする。

(4) 計画概念図



(5) 最終評価説明

第2期データヘルス計画においては、最終年度にあたる令和5年度及び中間時点の令和2年度に本計画書に定めた保健事業の実施計画について、事業ごとに事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、目標値、実績値、事業成果をそれぞれ検証のうえ評価を行うこととなっている。

本年度（令和5年度）は第2期データヘルス計画の最終評価として、国保における医療費や疾病構造、特定健診・特定保健指導の現状について確認をする。また計画に基づく事業についても、その実績値から、目標値までの達成状況や計画策定時点での課題解決に向けての進捗状況等を評価することによって、第3期データヘルス計画策定に向けて事業継続の必要性を確認し、場合によっては事業の見直しを行う。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
特定健診受診率の向上	・特定健康診査未受診者受診勧奨事業	B	このまま継続
特定保健指導未利用者対策 (実施率向上)	・特定保健指導未利用者対策事業	B	このまま継続
生活習慣病対策（生活習慣病 有病者割合の減少）	・生活習慣病重症化予防事業（医療未 受診者対象）	C	このまま継続
CKD（慢性腎臓病）対策 (新規人工透析者の減少)	・CKD対策事業（糖尿病性腎症重症 化予防事業を含む）	B	
がん対策（がん検診受診率の 向上）	・がん対策事業	C	このまま継続
重複多受診・重複服薬等対策	・適正受診及び適正服薬等推進事業	A	このまま継続

※達成状況については、「A=目標を達成」「B=目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり」「C=目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり」「D=効果があるとは言えない」「E=評価困難」としている。

(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「適正受診及び適正服薬等推進事業」であり、「B」の事業は「特定健康診査未受診者受診勧奨事業」「特定保健指導未利用者対策事業」「CKD対策事業（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む）」、「C」の事業は「生活習慣病重症化予防事業（医療未受診者対象）」「がん対策事業」であった。

各事業の継続について、目標が達成できなかった事業もあるが、一定の効果を得ていることから、令和6年度以降も継続して実施する。また、個別目的について、特定健康診査及び特定保健指導については、事業の実施方法や内容など質の部分と、受診率・実施率の向上とを分ける。

第2章 西宮市の現状

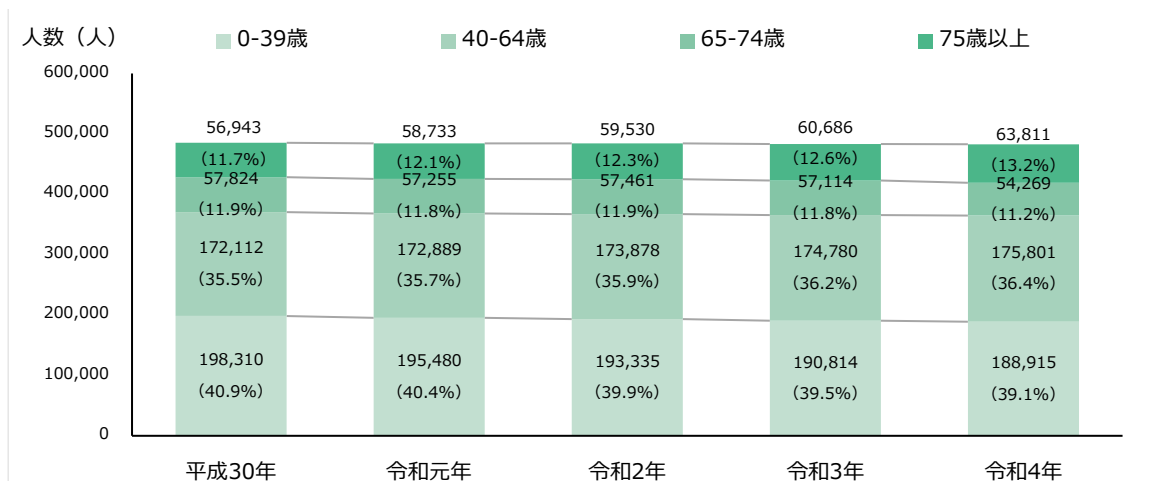
1 西宮市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

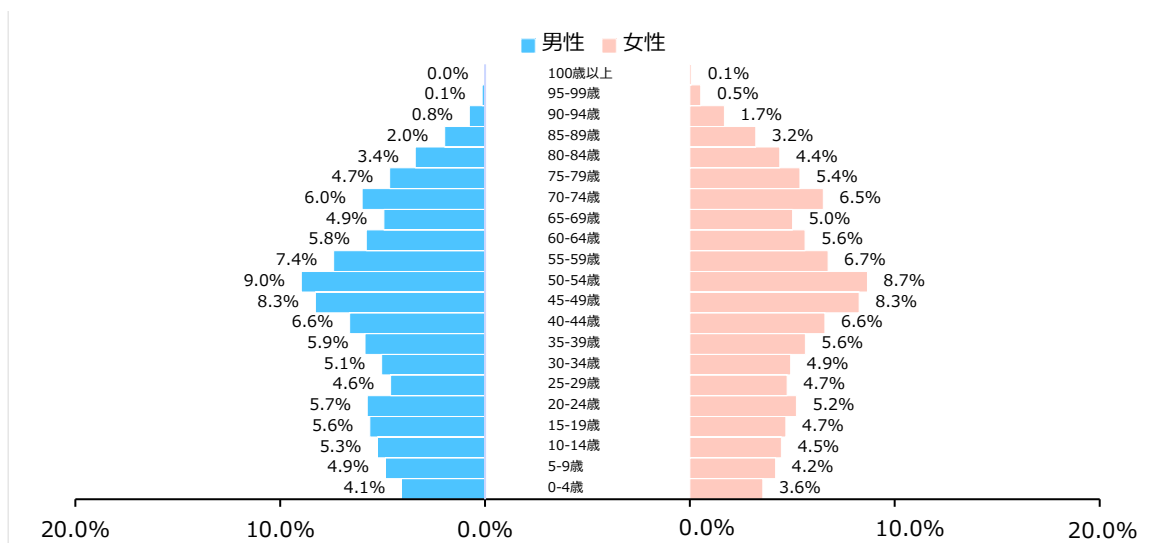
令和4年の総人口は482,796人で、平成30年度と比較して減少している。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している（図表2-1-1-1）。男女別では最も割合の大きい年代は50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年～令和4年

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



【出典】 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

② 産業構成

産業構成の割合は、県・国と比較して第三次産業の比率が高い（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、他保険者（県・国）との比較）

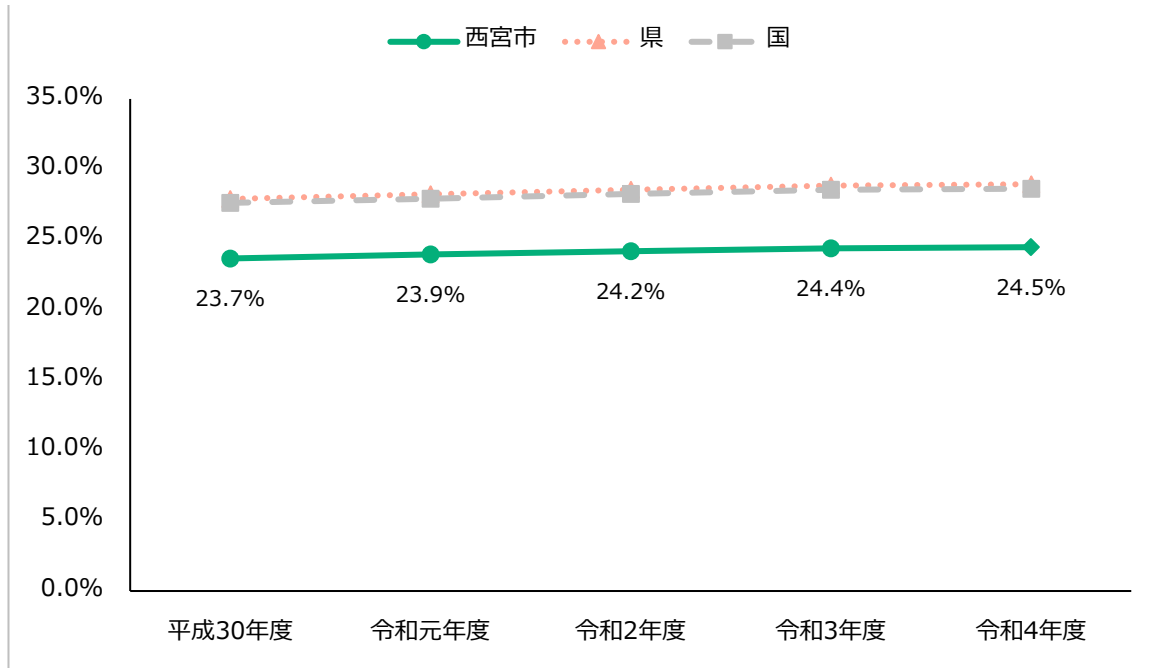
	西宮市		県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.3%	0.4%	1.8%	3.2%
第二次産業	19.7%	18.3%	24.8%	23.4%
第三次産業	80.0%	81.4%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

③ 高齢化率

令和4年度の高齢化率は24.5%であり、県・国と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は増加している（図表2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率（経年変化）



【出典】 e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年～令和4年

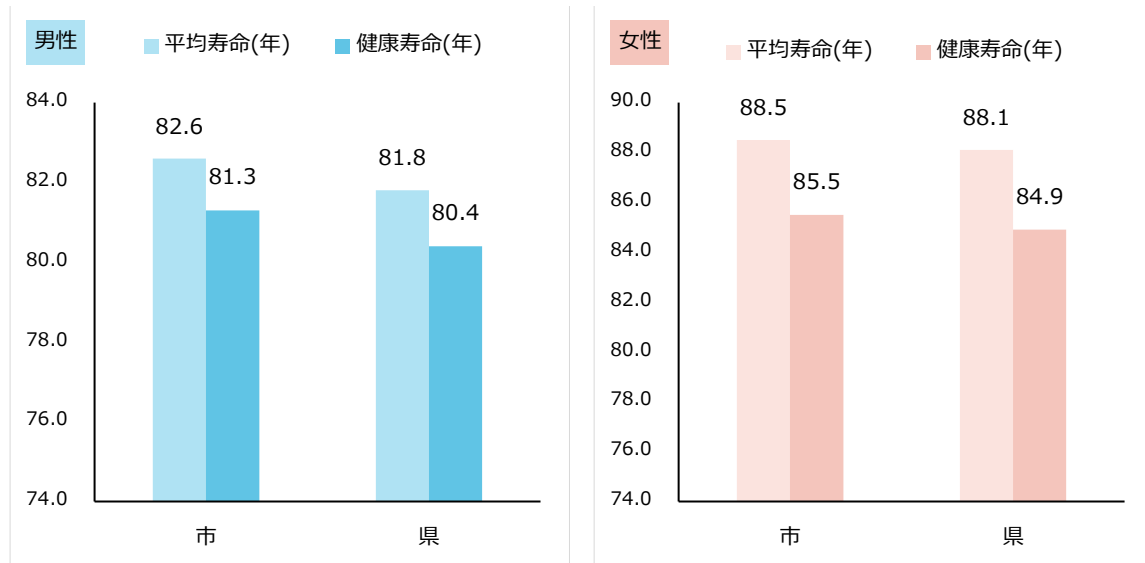
年度	人口	高齢者（65歳以上）			
		西宮市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	485,189	114,767	23.7%	27.9%	27.6%
令和元年度	484,357	115,988	23.9%	28.2%	27.9%
令和2年度	484,204	116,991	24.2%	28.5%	28.2%
令和3年度	483,394	117,800	24.4%	28.8%	28.5%
令和4年度	482,796	118,080	24.5%	28.9%	28.6%

【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度～令和4年度
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年～令和4年

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男女ともに県と比較して長い。また、健康寿命も男女ともに県と比較して長い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

2 西宮市国民健康保険の概況

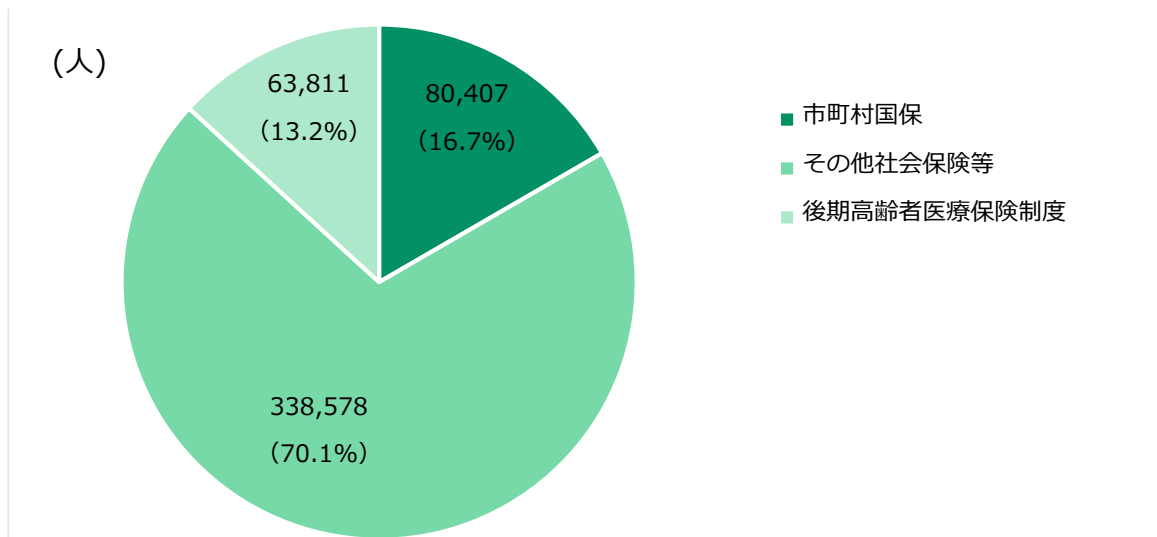
(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の16.7%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。

また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別で見ると40-64歳の割合が増加している。加入率は県・国と比較して低い（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の10.7%を占める。女性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の15.8%を占める（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



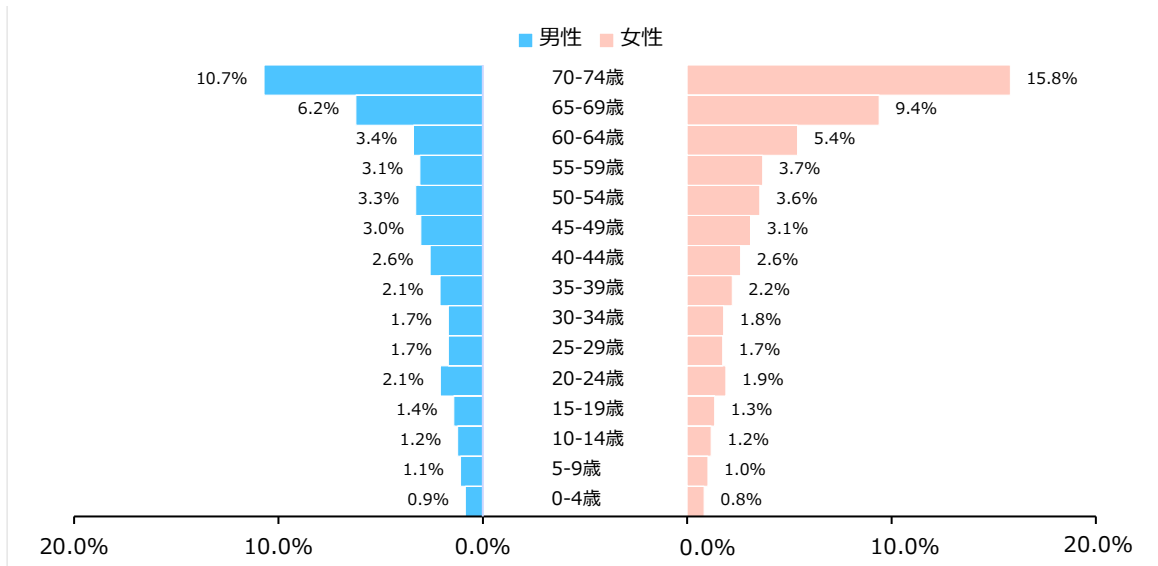
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	22,194	(24.7%)	21,099	(24.3%)	20,171	(23.6%)	19,911	(23.7%)	19,393	(24.1%)
40-64歳	29,104	(32.4%)	28,047	(32.3%)	27,761	(32.5%)	27,623	(32.9%)	27,136	(33.7%)
65-74歳	38,442	(42.8%)	37,734	(43.4%)	37,564	(43.9%)	36,503	(43.4%)	33,878	(42.1%)
国保加入者数	89,740	(100%)	86,880	(100%)	85,496	(100%)	84,037	(100%)	80,407	(100%)
市_総人口	485,189		484,357		484,204		483,394		482,796	
市_国保加入率	18.5%		17.9%		17.7%		17.4%		16.7%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度～令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年～令和4年

图表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 西宮市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、西宮市では全死因で国及び県を下回っている（図表3-1-1-2）。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

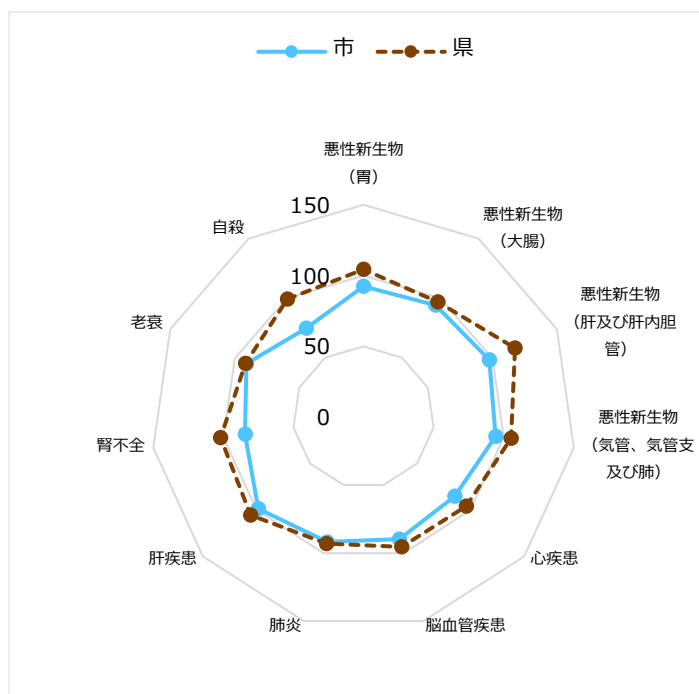
図表3-1-1-1：SMR（男性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
西宮市	95.5	84.7	89.5
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年～平成29年

図表3-1-1-2：EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	92.4	104.4
悪性新生物（大腸）	94.2	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	97.6	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	94.2	105.2
心疾患	85.1	96.0
脳血管疾患	89.7	95.4
肺炎	91.7	93.0
肝疾患	98.5	105.7
腎不全	84.6	102.0
老衰	91.0	91.7
自殺	74.7	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年～平成29年

② 女性における標準化死亡比

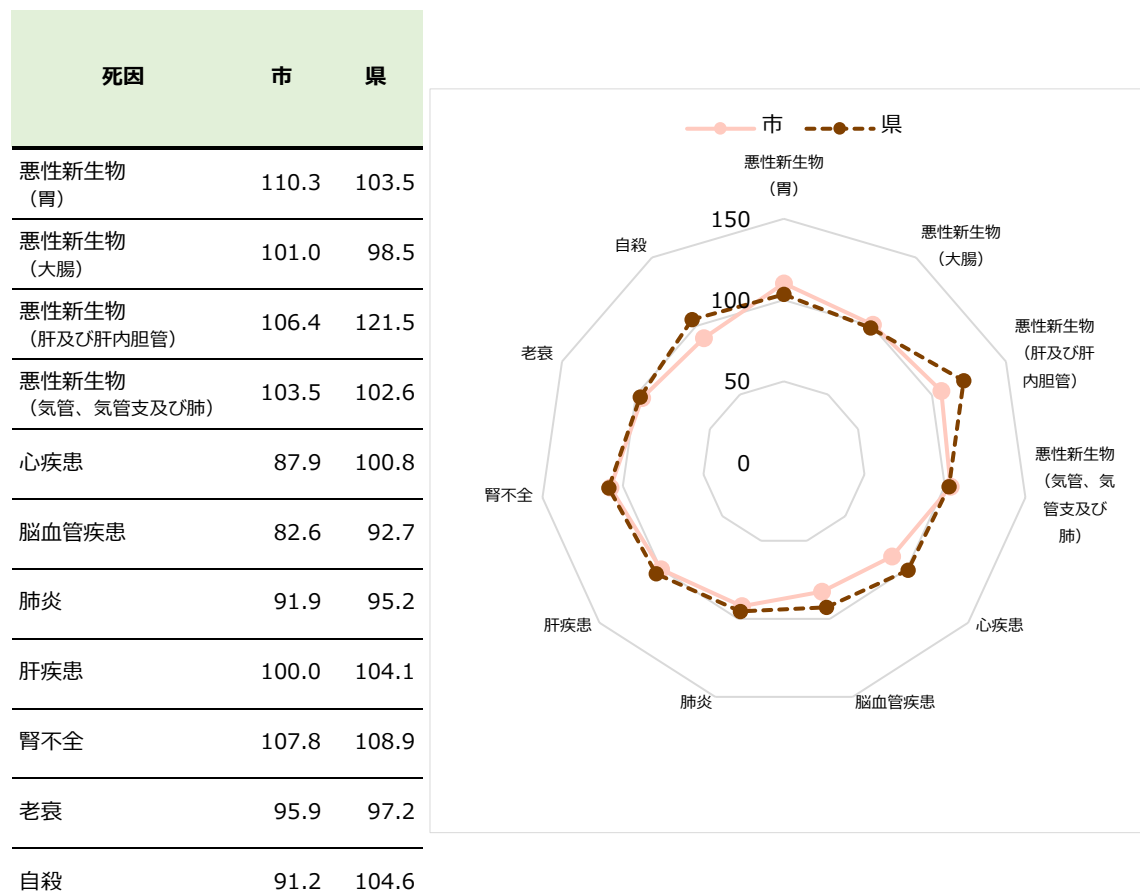
国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」である（図表3-1-1-4）。

図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
西宮市	99.2	87.6	82.3
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年～平成29年

図表3-1-1-4：EBSMR（女性）



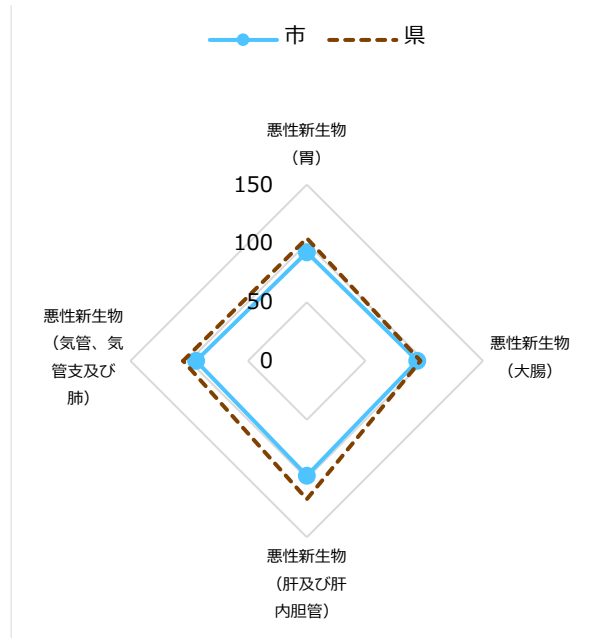
【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年～平成29年

③ 男性における標準化死亡比（悪性新生物）

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、男性は「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」がすべて100を下回り、かつ県よりも低い（図表3-1-1-5）。

図表3-1-1-5：男性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（男性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	92.4	104.4
悪性新生物（大腸）	94.2	96.8
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	97.6	117.6
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	94.2	105.2



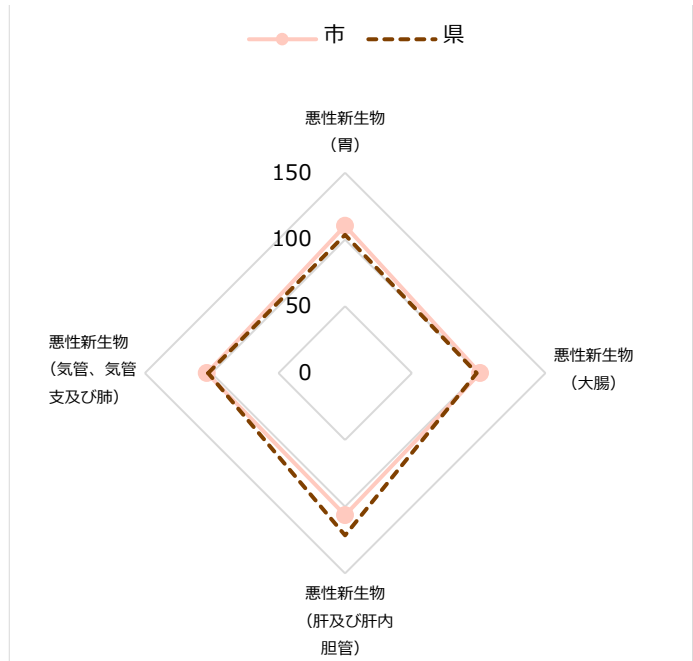
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年～平成29年

④ 女性における標準化死亡比（悪性新生物）

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、女性は「悪性新生物（胃）」「悪性新生物（大腸）」「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」が100を上回り、かつ県よりも高くなっている（図表3-1-1-6）。

図表3-1-1-6：女性における標準化死亡比（悪性新生物） EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	110.3	103.5
悪性新生物（大腸）	101.0	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	106.4	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	103.5	102.6



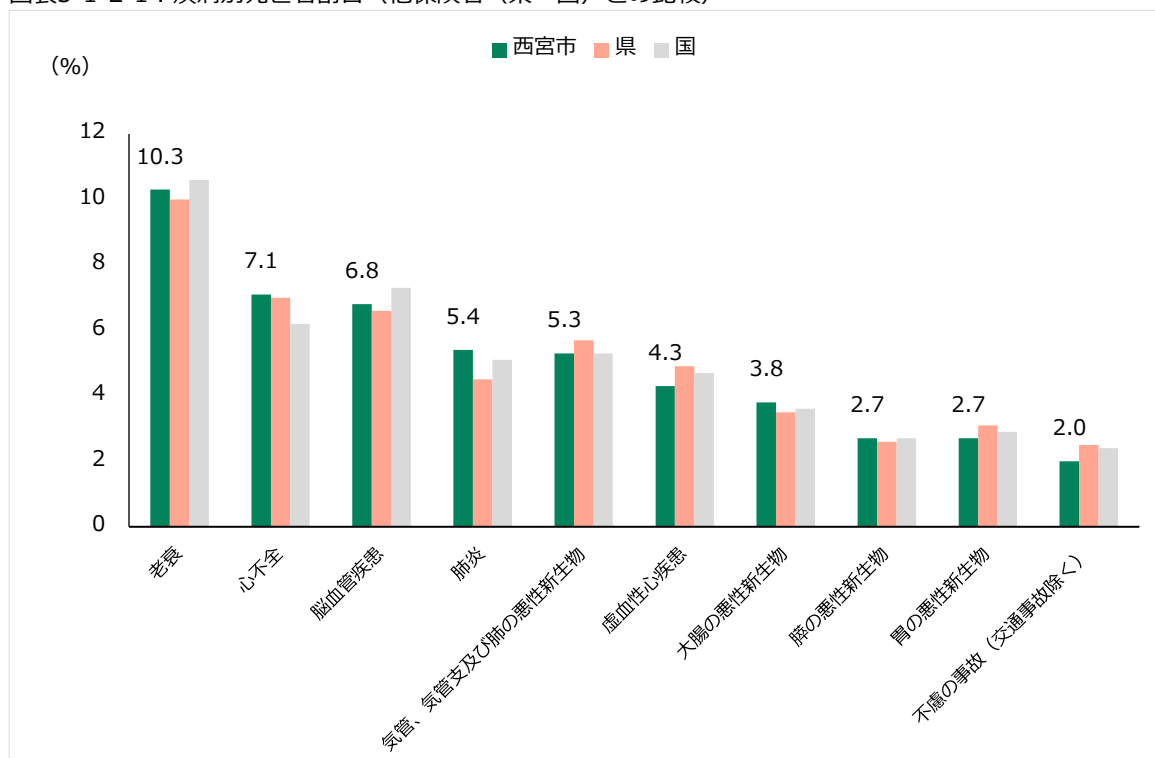
【出典】 e-Stat 人口動態統計 平成25年～平成29年

(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（10.3%）であり、県と比較すると割合が高い。次いで第2位は「心不全」（7.1%）であり、県・国と比較して割合が高く、第3位の「脳血管疾患」（6.8%）は、県と比較すると割合が高い。（図表3-1-2-1）

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第3位（6.8%）、「虚血性心疾患」は第6位（4.3%）となっている。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（他保険者（県・国）との比較）



順位	死因	西宮市		県 割合	国 割合
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	468	10.3%	10.0%	10.6%
2位	心不全	320	7.1%	7.0%	6.2%
3位	脳血管疾患	309	6.8%	6.6%	7.3%
4位	肺炎	244	5.4%	4.5%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	242	5.3%	5.7%	5.3%
6位	虚血性心疾患	195	4.3%	4.9%	4.7%
7位	大腸の悪性新生物	174	3.8%	3.5%	3.6%
8位	膵の悪性新生物	124	2.7%	2.6%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	121	2.7%	3.1%	2.9%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	91	2.0%	2.5%	2.4%
-	その他	2,244	49.6%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	4,532	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

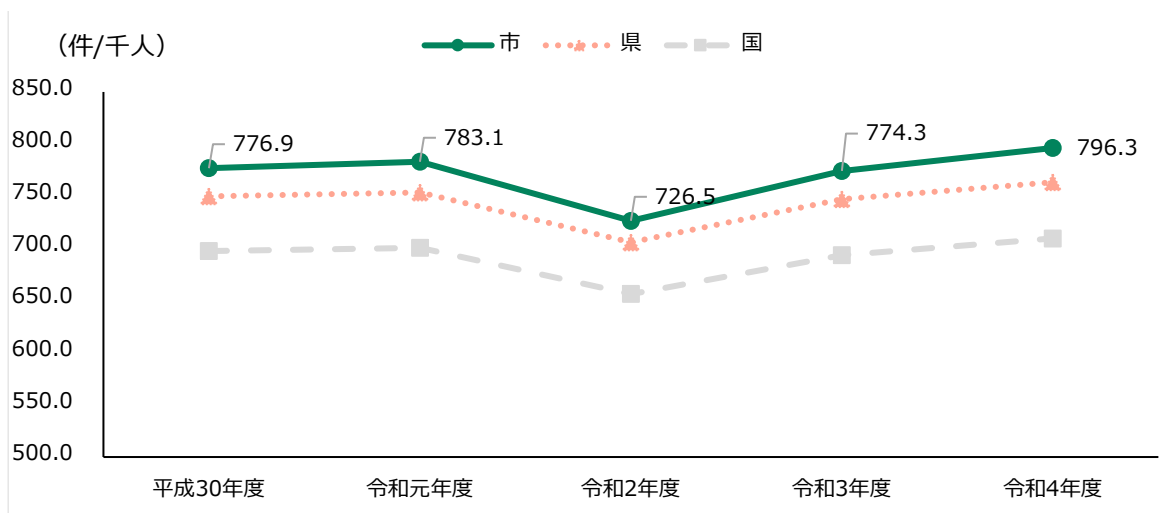
令和4年度の外来受診率^{*}は、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると外来受診率は高くなっている（図表3-2-1-1）。

入院受診率^{*}では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-2-1-2）。

歯科受診率^{*}では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

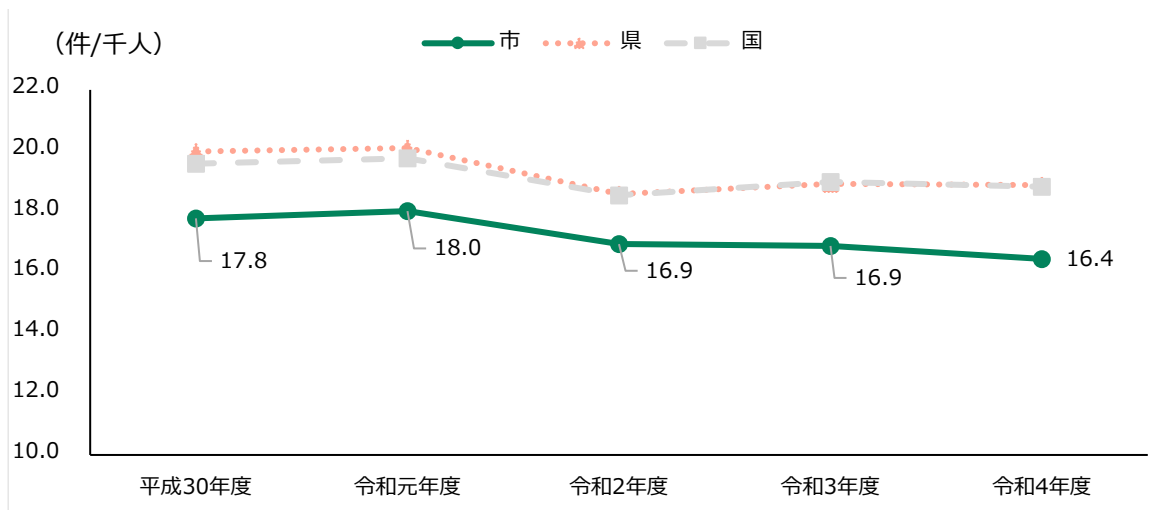
※外来・入院・歯科受診率は被保険者1,000人あたりのレセプト件数として集計しています。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者（県・国）との比較



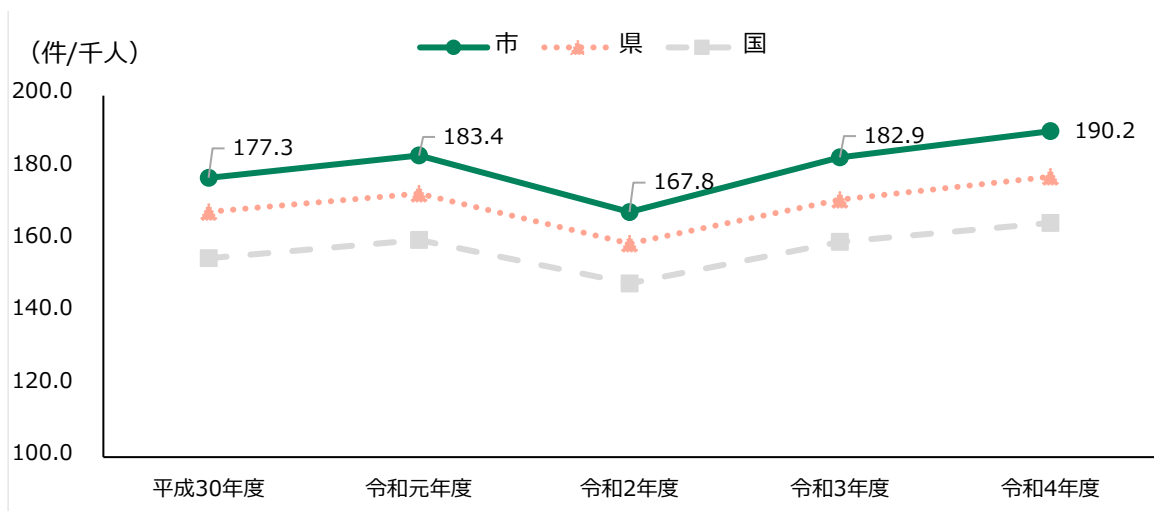
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者（県・国）との比較



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・他保険者（県・国）との比較



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

(2) 医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数

医療施設において、県と比較すると結核病床以外の病床が少ない（図表3-2-2-1）。

図表3-2-2-1：医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数・他保険者（県・国）との比較

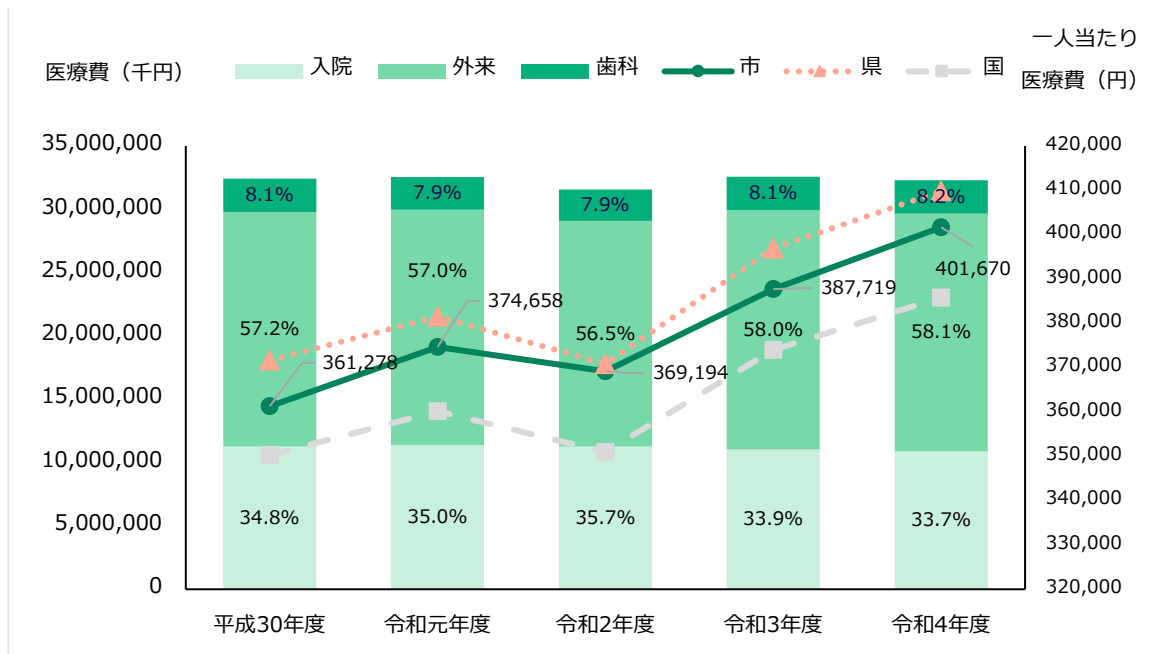
	人口10万対病床数			
	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床
西宮市	689.9	228.0	5.8	147.3
県	721.8	237.7	2.8	212.1

【出典】兵庫県／医療施設調査 令和3年度「統計表4」

(3) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は322億9,707万円であり、平成30年度と比較して減少している。一人当たり医療費は国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。（図表3-2-3-1）
一人当たり医療費を外来、入院、歯科に分けて見てみると、外来と歯科の医療費は県・国と比較して高く、入院医療費は県・国と比較して低い（図表3-2-3-2、3-2-3-3、3-2-3-4）。

図表3-2-3-1：医療費総額の経年変化

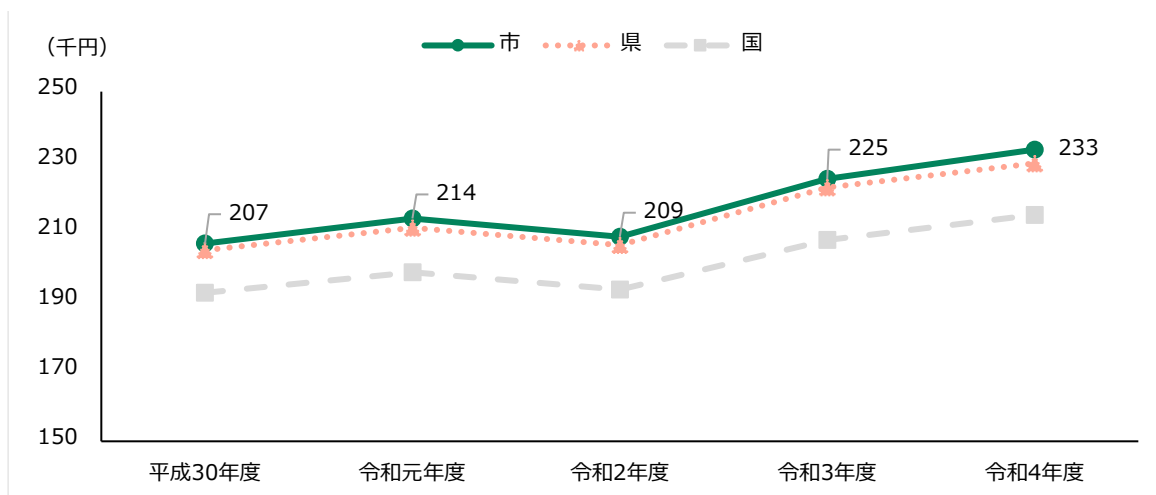


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)					
総額	32,421,091	32,550,249	31,564,651	32,582,760	32,297,069
入院	11,267,635	11,400,583	11,258,779	11,040,584	10,888,835
外来	18,536,168	18,569,215	17,826,293	18,909,815	18,768,535
歯科	2,617,288	2,580,451	2,479,579	2,632,361	2,639,700
一人当たり医療費 (円)					
西宮市	361,278	374,658	369,194	387,719	401,670
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

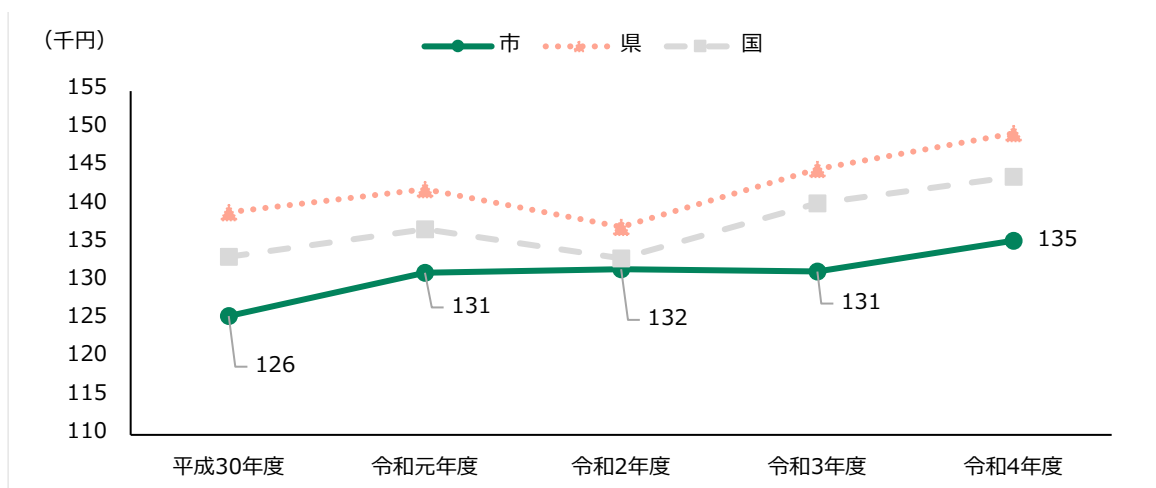
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-3-2：一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者（県・国）との比較



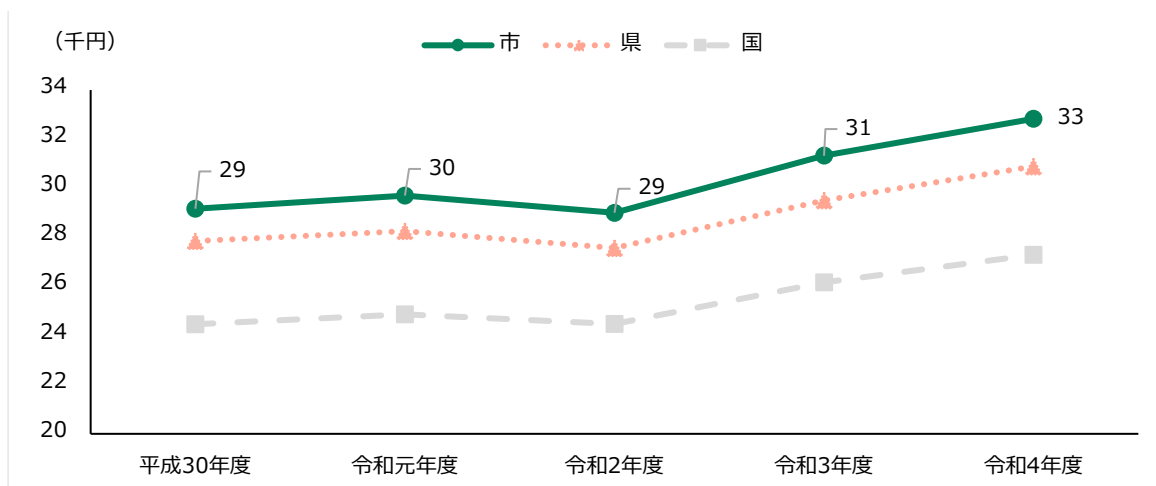
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-3-3：一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者（県・国）との比較



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-3-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者（県・国）との比較



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-3-5：医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）入院・外来（他保険者（県・国）との比較）

入院	西宮市	県	国
一人当たり年間医療費（円）	135,420	149,480	143,780
受診率（件／千人）	16.4	18.9	18.8
一件当たり日数（日）	14.7	15.6	16.0
一日当たり医療費（円）	45,450	41,180	38,730

外来	西宮市	県	国
一人当たり年間医療費（円）	233,420	229,490	214,740
受診率（件／千人）	796.3	763.4	709.6
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,240	16,050	16,500

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-2-3-6：医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）歯科（他保険者（県・国）との比較）

歯科	西宮市	県	国
一人当たり年間医療費（円）	32,830	30,890	27,290
受診率（件／千人）	190.2	177.6	164.8
一件当たり日数（日）	1.6	1.6	1.7
一日当たり医療費（円）	8,700	8,590	8,070

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

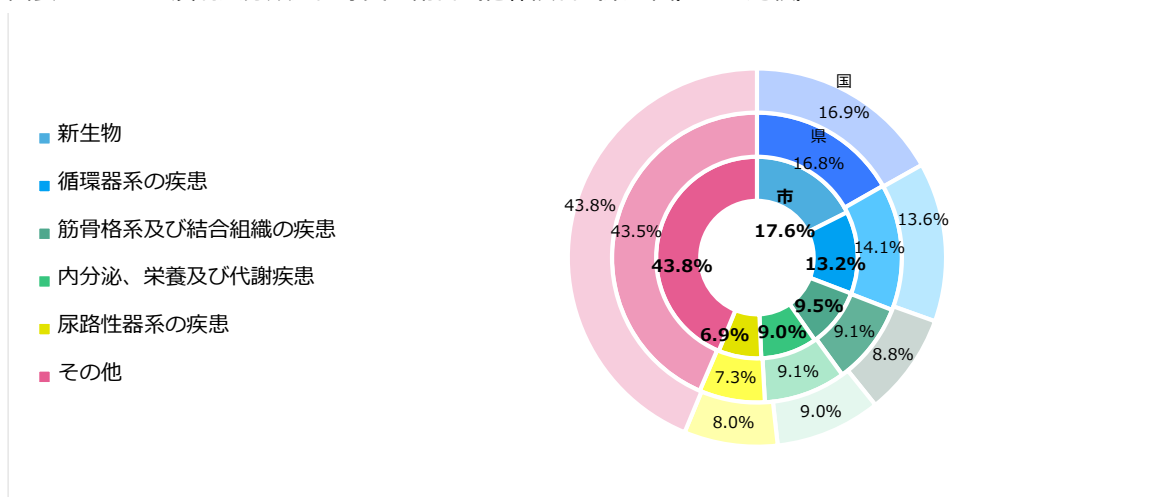
(4) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約51億7,400万円で総医療費に占める割合は（17.6%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約38億8,900万円（13.2%）である。これら2疾病で総医療費の30.8%を占めている（図表3-2-4-1）。

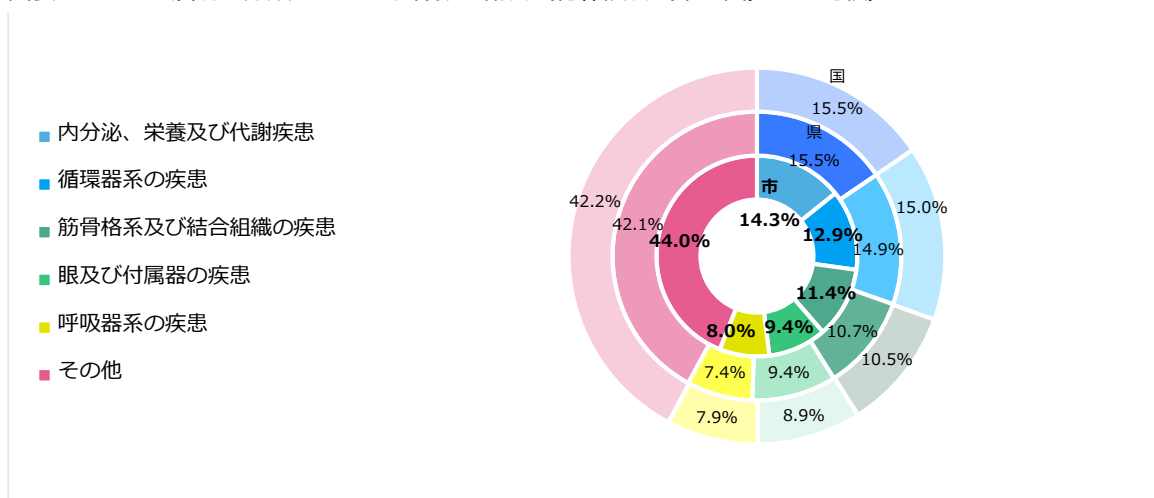
また、レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」（14.3%）、次いで高いのは「循環器系の疾患」（12.9%）で、これらの疾病で総レセプト件数の27.2%を占めている（図表3-2-4-2）。

図表3-2-4-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者（県・国）との比較）



【出典】 KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（他保険者（県・国）との比較）



【出典】 KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-3：疾病大分類別医療費

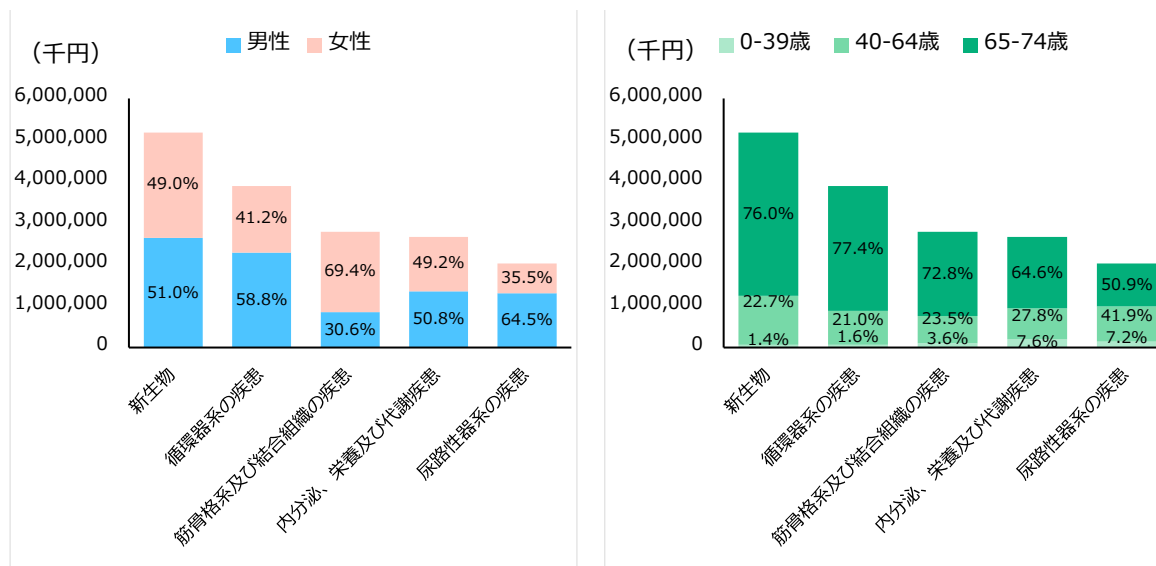
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	5,174,413	17.6%	29,686	3.7%	369.2	174,305
2位	循環器系の疾患	3,888,844	13.2%	104,185	12.9%	1295.7	37,326
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,786,149	9.5%	92,009	11.4%	1144.3	30,281
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,661,612	9.0%	114,776	14.3%	1427.4	23,190
5位	尿路性器系の疾患	2,021,593	6.9%	34,886	4.3%	433.9	57,949
6位	消化器系の疾患	1,981,398	6.7%	57,151	7.1%	710.8	34,670
7位	呼吸器系の疾患	1,919,578	6.5%	64,644	8.0%	804.0	29,695
8位	精神及び行動の障害	1,796,872	6.1%	42,075	5.2%	523.3	42,706
9位	神経系の疾患	1,691,501	5.7%	34,972	4.3%	434.9	48,367
10位	眼及び付属器の疾患	1,330,763	4.5%	75,693	9.4%	941.4	17,581
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	972,665	3.3%	17,495	2.2%	217.6	55,597
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	731,905	2.5%	53,530	6.6%	665.7	13,673
13位	感染症及び寄生虫症	555,597	1.9%	19,711	2.4%	245.1	28,187
14位	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	349,098	1.2%	13,129	1.6%	163.3	26,590
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	315,658	1.1%	1,548	0.2%	19.3	203,913
16位	耳及び乳様突起の疾患	146,354	0.5%	9,687	1.2%	120.5	15,108
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	46,825	0.2%	849	0.1%	10.6	55,153
18位	周産期に発生した病態	45,528	0.2%	151	0.0%	1.9	301,513
19位	妊娠、分娩及び産じょく	42,554	0.1%	681	0.1%	8.5	62,487
-	その他	963,753	3.3%	38,338	4.8%	476.8	25,138
-	総計	29,422,661	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い。

上位5位の疾病で0-39歳の割合が最も大きいのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、40-64歳の割合が最も大きいのは「尿路性器系の疾患」となっている。（図表3-2-4-4）

図表3-2-4-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約8億5,800万円で入院医療費に占める割合は7.9%である（図表3-2-4-5）。

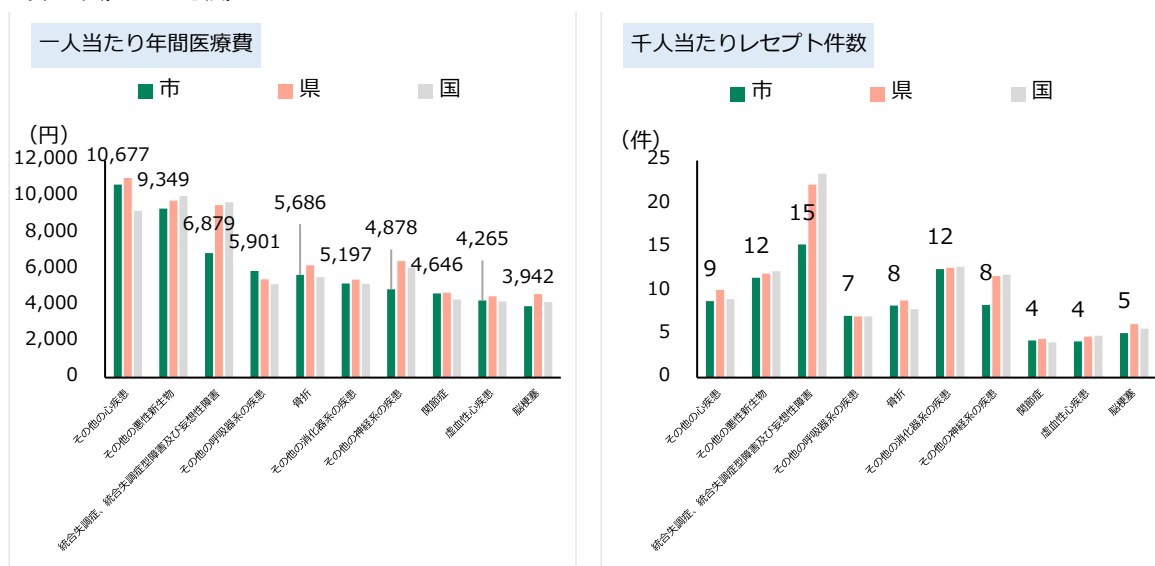
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性でも「その他の心疾患」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めている（図表3-2-4-7）。

図表3-2-4-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 り医療費(円)
1位	その他の心疾患	858,469	7.9%	708	4.3%	8.8	1,212,527
2位	その他の悪性新生物	751,745	6.9%	926	5.7%	11.5	811,820
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	553,093	5.1%	1,232	7.6%	15.3	448,939
4位	その他の呼吸器系の疾患	474,519	4.4%	571	3.5%	7.1	831,031
5位	骨折	457,173	4.2%	667	4.1%	8.3	685,417
6位	その他の消化器系の疾患	417,879	3.8%	1,005	6.2%	12.5	415,800
7位	その他の神経系の疾患	392,262	3.6%	674	4.1%	8.4	581,992
8位	関節症	373,604	3.4%	343	2.1%	4.3	1,089,223
9位	虚血性心疾患	342,955	3.2%	335	2.1%	4.2	1,023,747
10位	脳梗塞	316,999	2.9%	412	2.5%	5.1	769,414

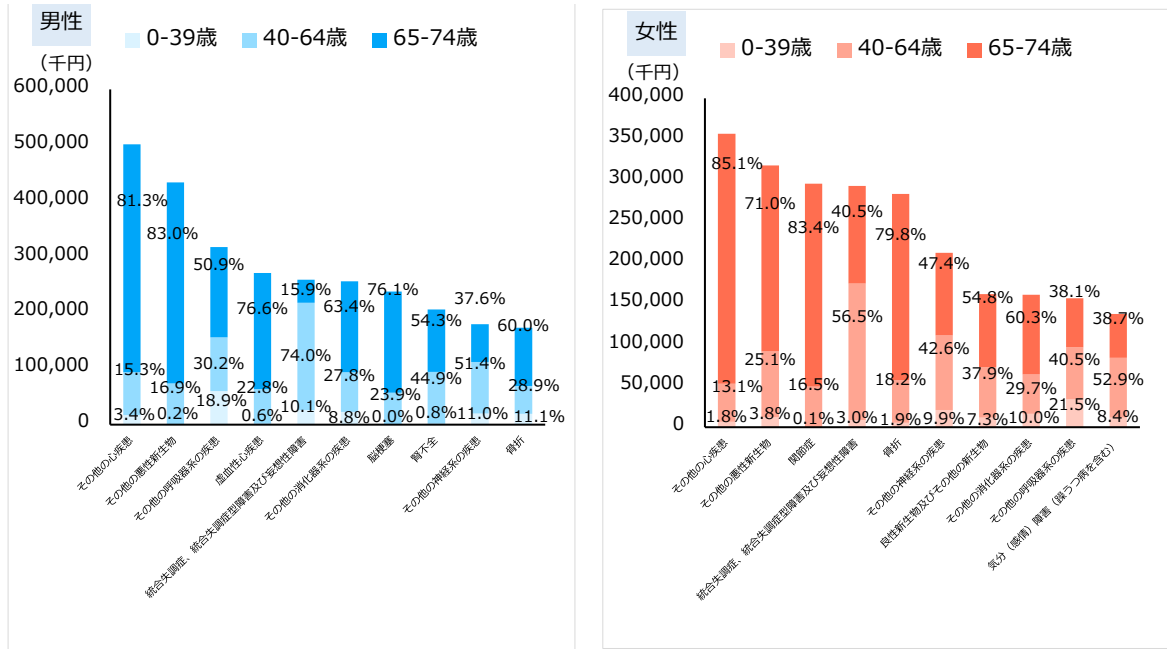
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者（県・国）との比較）



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-7：疾病中分類別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約13億8,300万円で外来医療費に占める割合は7.5%である（図表3-2-4-8）。

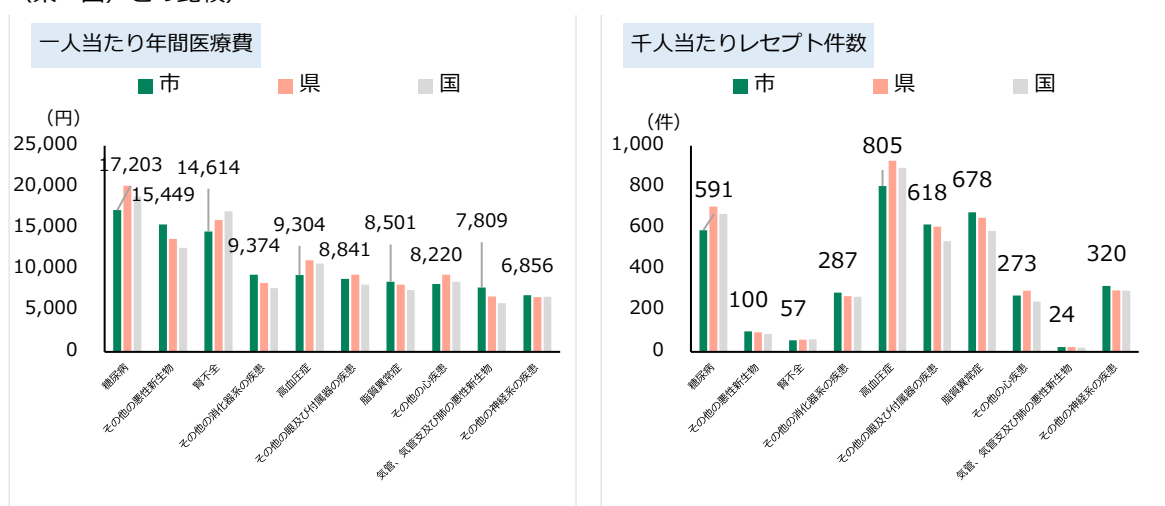
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている。女性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-4-10）。

図表3-2-4-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	1,383,251	7.5%	47,512	6.0%	590.9	29,114
2位	その他の悪性新生物	1,242,228	6.7%	8,032	1.0%	99.9	154,660
3位	腎不全	1,175,038	6.3%	4,549	0.6%	56.6	258,307
4位	その他の消化器系の疾患	753,695	4.1%	23,058	2.9%	286.8	32,687
5位	高血圧症	748,134	4.0%	64,712	8.2%	804.8	11,561
6位	その他の眼及び付属器の疾患	710,909	3.8%	49,728	6.3%	618.5	14,296
7位	脂質異常症	683,533	3.7%	54,501	6.9%	677.8	12,542
8位	その他の心疾患	660,910	3.6%	21,979	2.8%	273.3	30,070
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	627,929	3.4%	1,894	0.2%	23.6	331,536
10位	その他の神経系の疾患	551,278	3.0%	25,759	3.3%	320.4	21,401

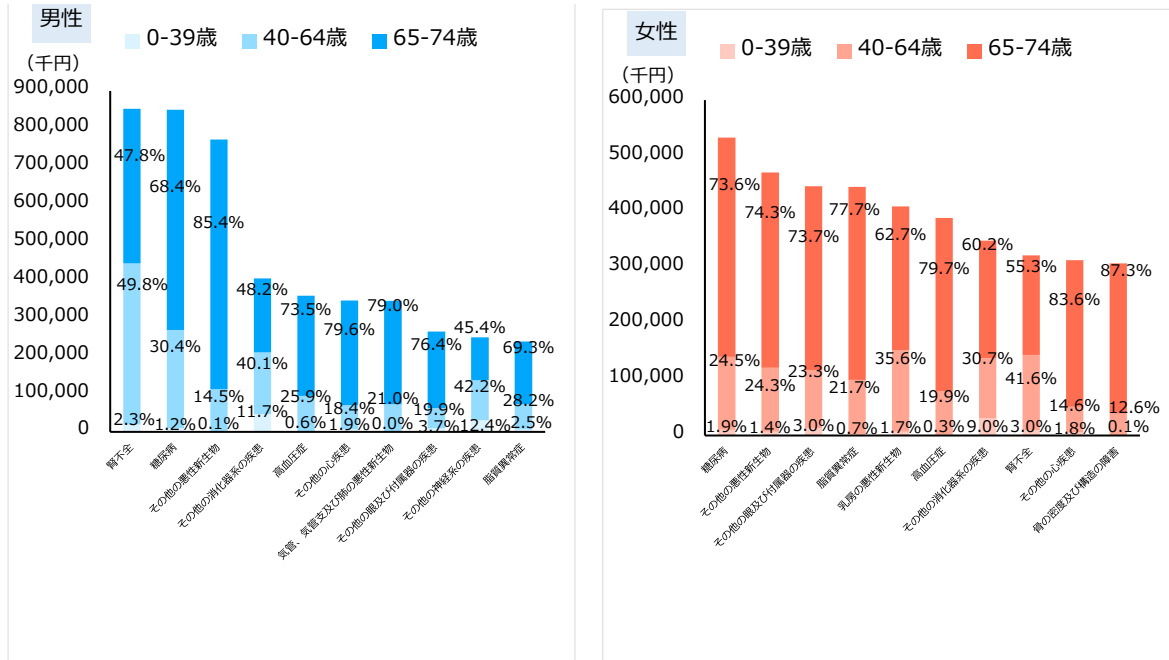
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者（県・国）との比較）



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-10：疾病中分類別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 細小分類の疾病別医療費上位10位

疾病細小分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「統合失調症」であり、年間医療費は約5億5,309万円で入院医療費に占める割合は5.1%である（図表3-2-4-11）。

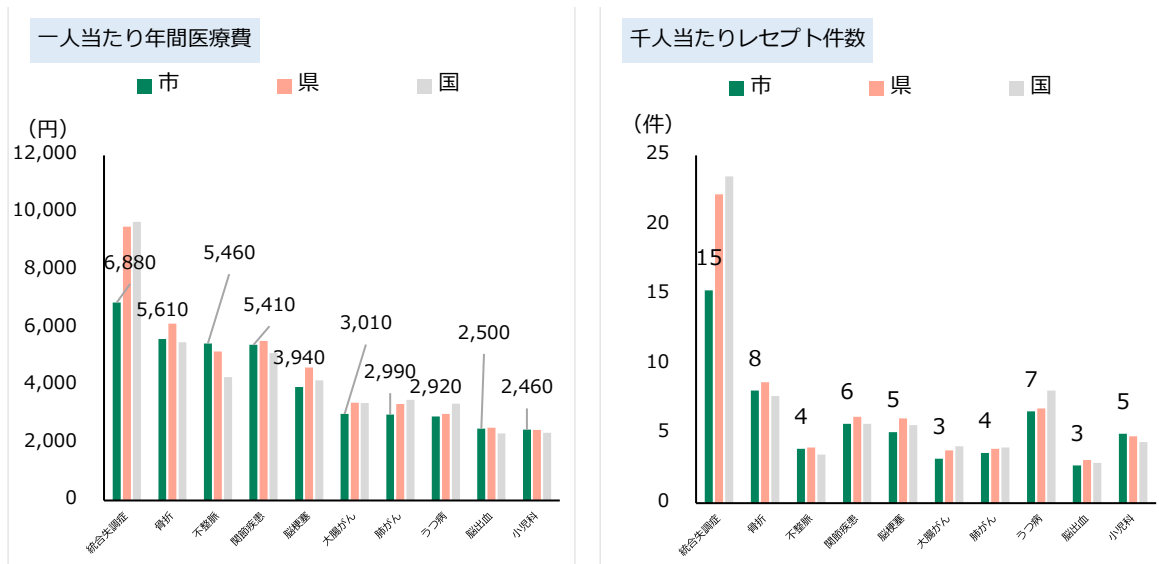
男女別・年代別において、男性では「不整脈」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「関節疾患」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めている（図表3-2-4-13）。

図表3-2-4-11：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当 たり医療費 (円)
1位	統合失調症	553,093	5.1%	1,232	7.6%	15.3	448,940
2位	骨折	451,279	4.1%	651	4.0%	8.1	693,210
3位	不整脈	439,000	4.0%	313	1.9%	3.9	1,402,560
4位	関節疾患	435,126	4.0%	456	2.8%	5.7	954,220
5位	脳梗塞	316,999	2.9%	412	2.5%	5.1	769,410
6位	大腸がん	241,801	2.2%	261	1.6%	3.2	926,440
7位	肺がん	240,787	2.2%	290	1.8%	3.6	830,300
8位	うつ病	234,640	2.2%	527	3.2%	6.6	445,240
9位	脳出血	201,111	1.8%	217	1.3%	2.7	926,780
10位	小児科	197,982	1.8%	400	2.5%	5.0	494,960

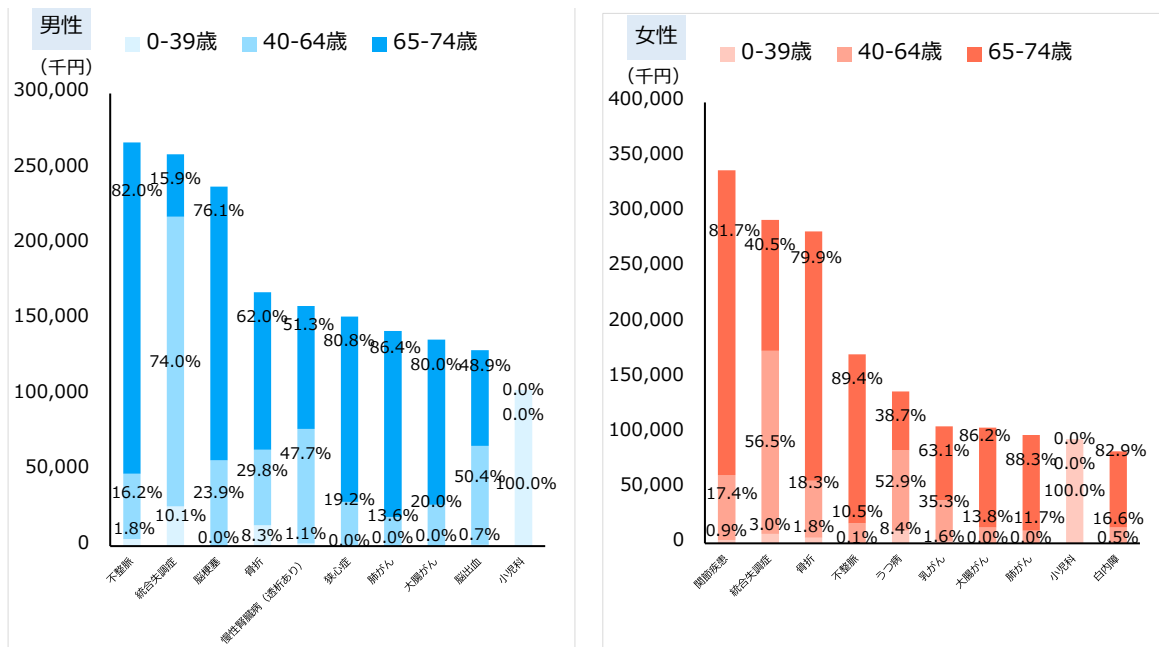
【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-12：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者（県・国）との比較）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-13：疾病分類（細小分類）別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

疾病細小分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約12億8,328万円で外来医療費に占める割合は6.9%である（図表3-2-4-14）。

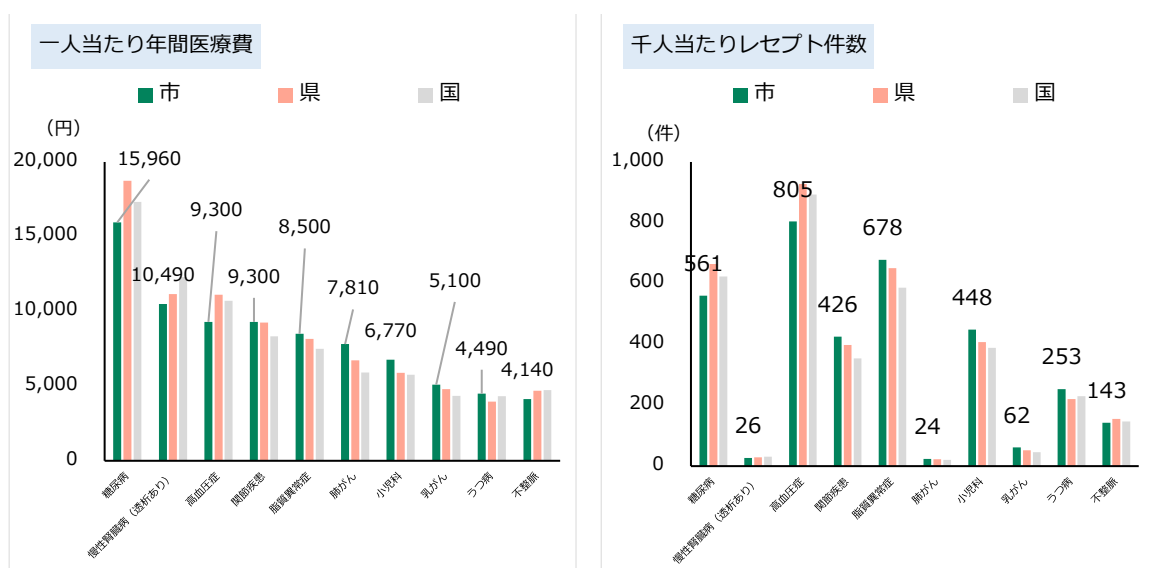
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「関節疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-4-16）。

図表3-2-4-14：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費(円)
1位	糖尿病	1,283,280	6.9%	45,066	5.7%	560.5	28,480
2位	慢性腎臓病（透析あり）	843,818	4.6%	2,121	0.3%	26.4	397,840
3位	高血圧症	748,134	4.0%	64,712	8.2%	804.8	11,560
4位	関節疾患	747,437	4.0%	34,220	4.3%	425.6	21,840
5位	脂質異常症	683,533	3.7%	54,501	6.9%	677.8	12,540
6位	肺がん	627,929	3.4%	1,894	0.2%	23.6	331,540
7位	小児科	544,671	2.9%	36,051	4.6%	448.4	15,110
8位	乳がん	410,189	2.2%	4,958	0.6%	61.7	82,730
9位	うつ病	361,219	1.9%	20,376	2.6%	253.4	17,730
10位	不整脈	332,899	1.8%	11,484	1.5%	142.8	28,990

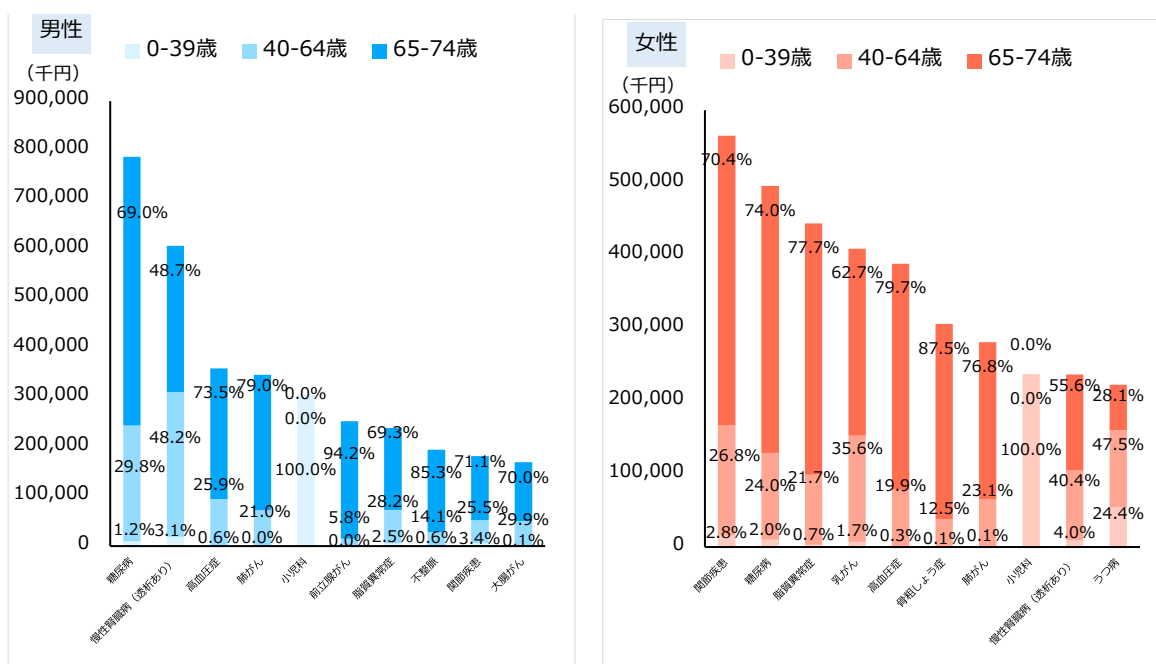
【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-15：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者（県・国）との比較）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-16：疾病分類（細小分類）別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

④ 大、中、細小分類別の医療費集計

令和4年度で全体の医療費（入院＋外来）で医療費割合が最も高いのは糖尿病で4.6%、次に関節疾患4.0%、慢性腎臓病（透析有）3.5%となっている。統合失調症が昨年の6位から5位に、不整脈は7位から6位、骨折は10位以下であったが10位に上昇している（図表3-2-4-17）。

図表3-2-4-17：疾病大分類別入院・外来医療費（中分類・細小分類分析別割合）

<入院>

順位	大分類	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器 19.7	その他の心疾患	7.9	不整脈	4.0
		虚血性心疾患	3.1	心臓弁膜症	1.0
		脳梗塞	2.9	狭心症	1.7
				脳梗塞	2.9
2	新生物 18.6	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6.9	膵臓がん	0.8
		気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.2	食道がん	0.7
		良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	2.0	前立腺がん	0.7
				肺がん	2.2
3	筋骨格 9.6	関節症	3.4	子宮筋腫	0.3
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2		
		脊髄障害（脊髄症を含む）	1.8		
4	精神 9.4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.1	統合失調症	5.1
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.2	うつ病	2.2
		その他の精神及び行動の障害	1.4		

<外来>

順位	大分類	中分類	割合	細小分類	割合
1	新生物 17.0	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6.7	前立腺がん	1.4
		気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	3.4	膵臓がん	0.5
		乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	2.2	腎臓がん	0.5
2	内分泌 13.7	糖尿病	7.5	肺がん	3.4
		脂質異常症	3.7	乳がん	2.2
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.3	糖尿病	6.9
3	循環器 9.9	高血圧症疾患	4.0	糖尿病網膜症	0.5
		その他の心疾患	3.6	脂質異常症	3.7
		虚血性心疾患	0.8	痛風・高尿酸血症	0.1
4	筋骨格 9.4	炎症性多発性関節障害	2.2	高血圧症	4.0
		骨の密度及び構造の障害	1.8	不整脈	1.8
		関節症	1.6	狭心症	0.5

<入院+外来>

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
疾患	糖尿病	関節疾患	慢性腎臓病 (透析有)	肺がん	統合失調症	不整脈	高血圧症	脂質異常症	うつ病	骨折
割合(%)	4.6	4.0	3.5	3.0	2.7	2.6	2.6	2.3	2.0	1.9

【出典】KDB帳票 S23_002-医療費分析（2）大、中、細小分類 令和4年度 累計

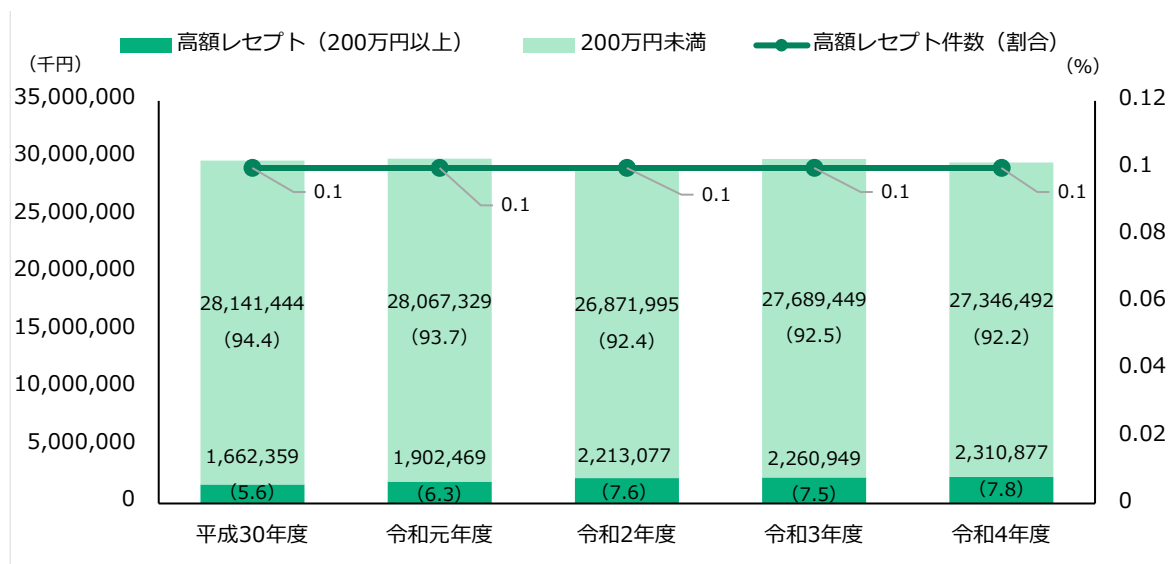
(5) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは23億1,088万円で、総医療費の7.8%、総レセプト件数の0.1%を占めている。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費及び総医療費に対する割合が増加している。（図表3-2-5-1）

図表3-2-5-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1 - 1） 平成30年6月～令和5年5月

② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

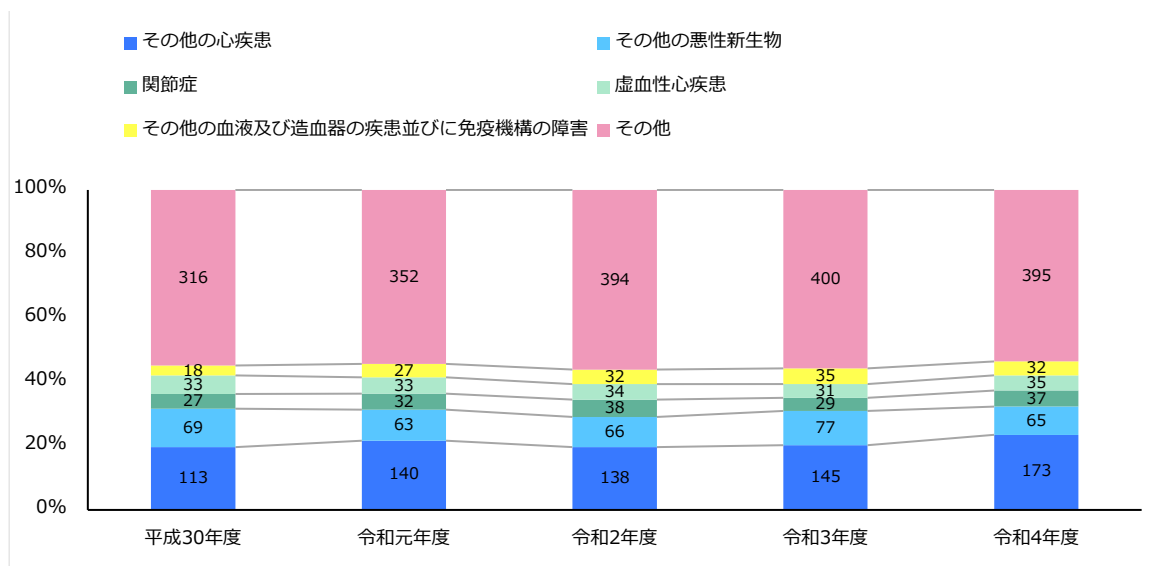
高額なレセプトにおける疾患別件数では、「その他の心疾患」が最も多い（図表3-2-5-2）。

図表3-2-5-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	173	99	74	23.5%
2位	その他の悪性新生物	65	37	28	8.8%
3位	関節症	37	6	31	5.0%
4位	虚血性心疾患	35	30	5	4.7%
5位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	26	6	4.3%

【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月～令和5年5月

図表3-2-5-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



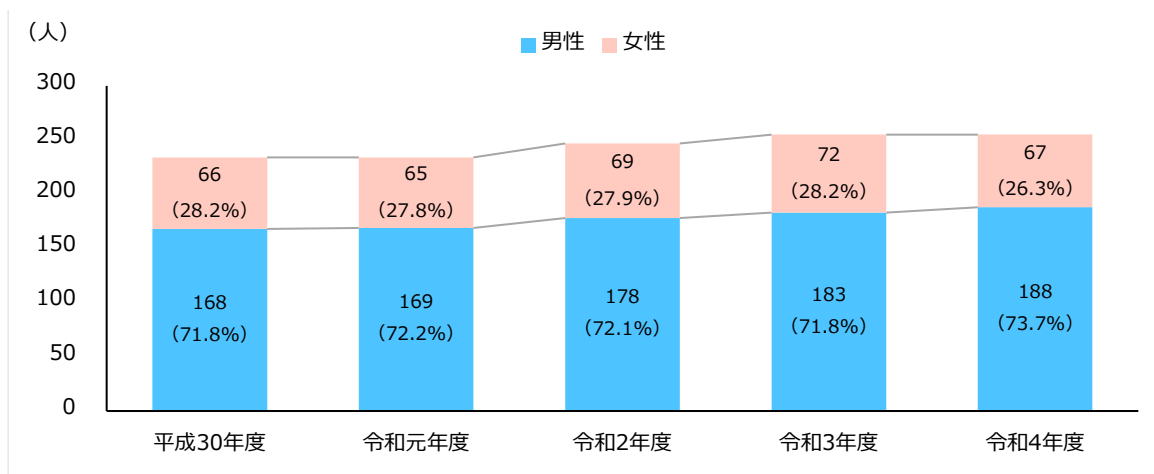
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月～令和5年5月

③ 人工透析患者数

令和4年度の人工透析患者数は平成30年度と比較すると増加している（図表3-2-5-4）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している。一方平成30年度と比較し、40-49,70-74歳の人数が増加している（図表3-2-5-5）。

図表3-2-5-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】 KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-2-5-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	8	6	6	7	7
40-49 歳	24	28	33	27	31
50-59 歳	54	46	48	54	43
60-69 歳	115	110	108	113	103
70-74 歳	33	44	52	54	71

【出典】 KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

④ 新規人工透析患者数の経年変化

令和4年度における新規の人工透析患者数は32人で、平成30年度と比較して4人減少している（図表3-2-5-6）。

図表3-2-5-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	37	41	42	30	32

【出典】 KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

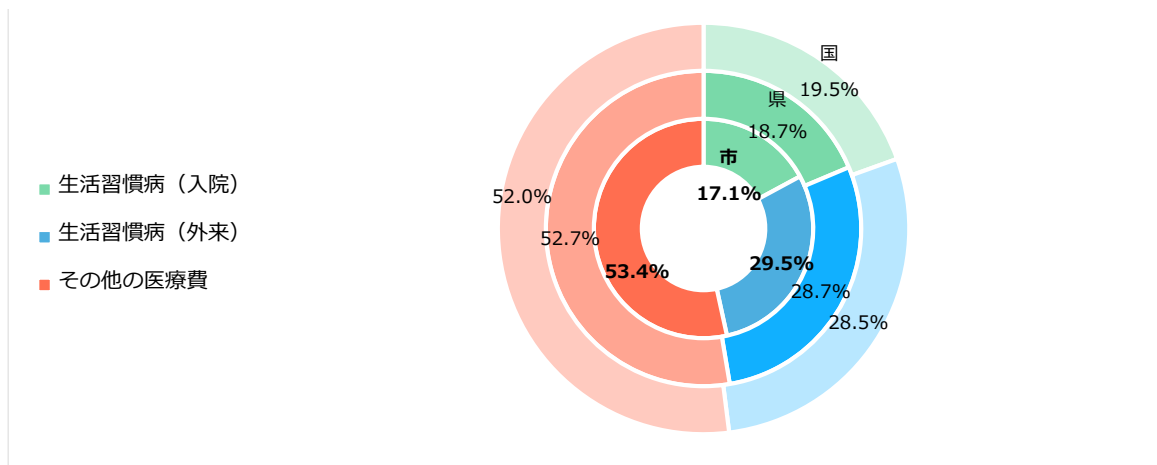
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は17.1%で県・国と比較して低く、外来医療費は29.5%で県・国と比較して高い（図表3-3-1-1）。

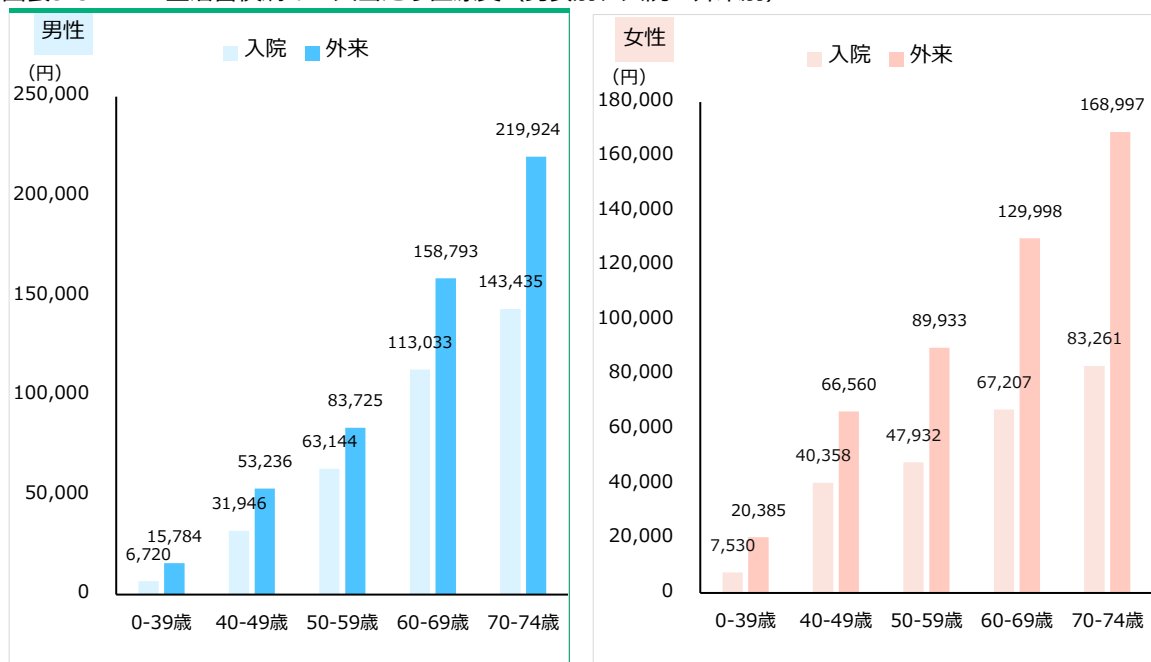
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費を見ると、年代が上がるにつれ、医療費も高くなっている。（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者（県・国）との比較）



【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

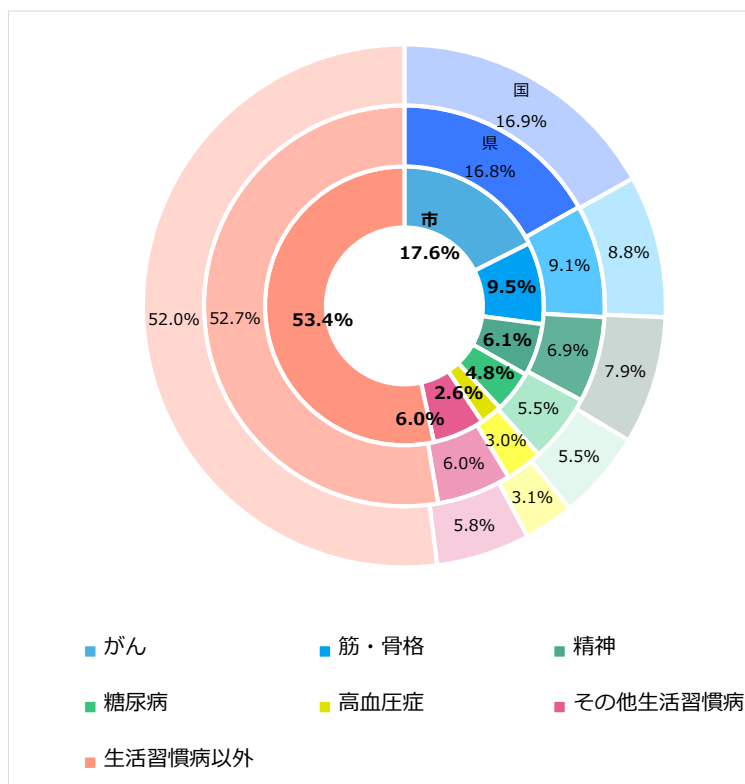
② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約51億7,441万円で総医療費の17.6%を占めている。次いで医療費が高いのは、「筋・骨格」で約27億8,615万円（9.5%）、「精神」で約17億9,687万円（6.1%）である。1位の「がん」、2位の「筋・骨格」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。（図表3-3-1-3）

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者（県・国）との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
がん	4,964,995	16.8%	5,174,413	17.6%	↗
筋・骨格	2,750,672	9.3%	2,786,149	9.5%	↗
精神	1,996,208	6.7%	1,796,872	6.1%	↘
糖尿病	1,470,661	5.0%	1,421,500	4.8%	↘
高血圧症	1,013,374	3.4%	764,010	2.6%	↘
脂質異常症	903,367	3.0%	688,786	2.3%	↘
脳梗塞	440,677	1.5%	375,850	1.3%	↘
狭心症	418,743	1.4%	286,759	1.0%	↘
脳出血	142,870	0.5%	207,955	0.7%	↗
心筋梗塞	83,335	0.3%	111,242	0.4%	↗
動脈硬化症	60,803	0.2%	37,800	0.1%	↘
脂肪肝	30,771	0.1%	35,621	0.1%	→
高尿酸血症	18,725	0.1%	16,482	0.1%	→
その他(上記以外)	15,346,279	51.8%	15,719,222	53.4%	↗
総計	29,641,480	100.0%	29,422,661	100.0%	

	割合		
	市	県	国
がん	17.6%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.5%	9.1%	8.8%
精神	6.1%	6.9%	7.9%
糖尿病	4.8%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.6%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.3%	2.2%	2.1%
脳梗塞	1.3%	1.4%	1.4%
狭心症	1.0%	1.1%	1.1%
脳出血	0.7%	0.7%	0.7%
心筋梗塞	0.4%	0.4%	0.3%
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
その他	53.4%	52.7%	52.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%



【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

③ 生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合

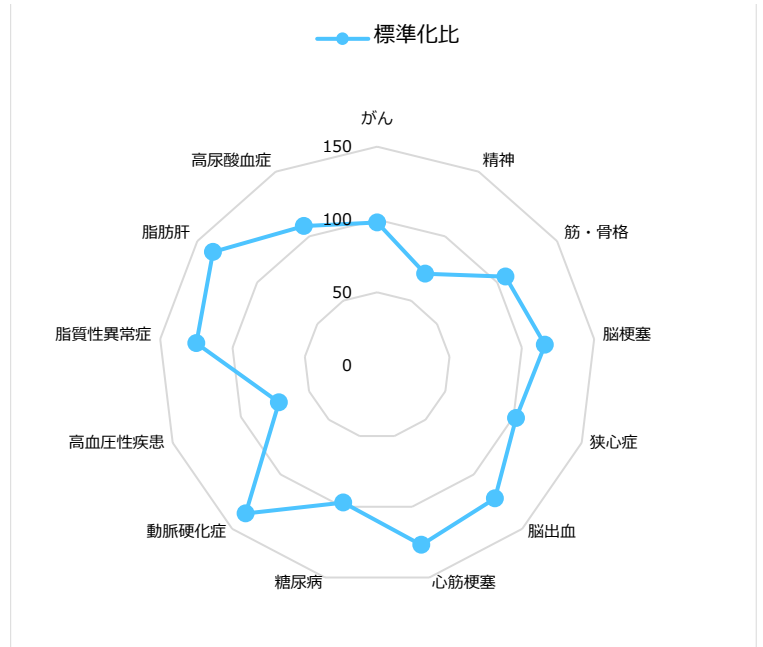
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、男性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、国の平均を100とした標準化比は「脂肪肝」「動脈硬化症」「心筋梗塞」の順に高くなっている。

同じく男性の疾病別外来医療費は「がん」「糖尿病」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「脂肪肝」「高尿酸血症」「がん」の順に高くなっている。(図表3-3-1-4)

図表3-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）

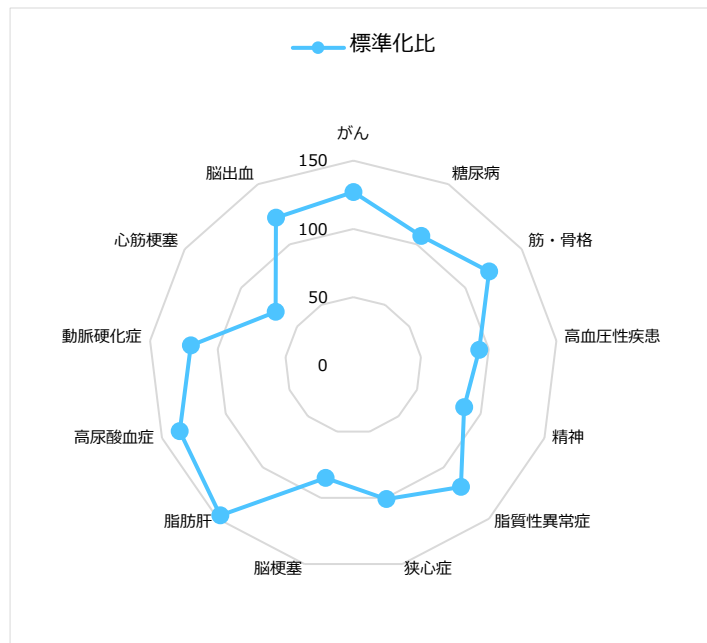
(入院)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
がん	1,049,197	9.6%	98
精神	494,909	4.5%	71
筋・骨格	410,570	3.8%	107
脳梗塞	238,379	2.2%	116
狭心症	152,255	1.4%	102
脳出血	129,830	1.2%	122
心筋梗塞	82,197	0.8%	127
糖尿病	54,858	0.5%	97
動脈硬化症	16,529	0.2%	136
高血圧性疾患	8,376	0.1%	72
脂質性異常症	2,559	0.0%	125
脂肪肝	1,103	0.0%	137
高尿酸血症	818	0.0%	108



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
がん	1,591,066	8.6%	127
糖尿病	833,697	4.5%	107
筋・骨格	443,026	2.4%	121
高血圧性疾患	359,047	1.9%	93
精神	338,007	1.8%	87
脂質性異常症	238,947	1.3%	119
狭心症	65,070	0.4%	101
脳梗塞	30,003	0.2%	85
脂肪肝	15,483	0.1%	147
高尿酸血症	13,891	0.1%	136
動脈硬化症	6,964	0.0%	120
心筋梗塞	4,746	0.0%	69
脳出血	3,877	0.0%	122



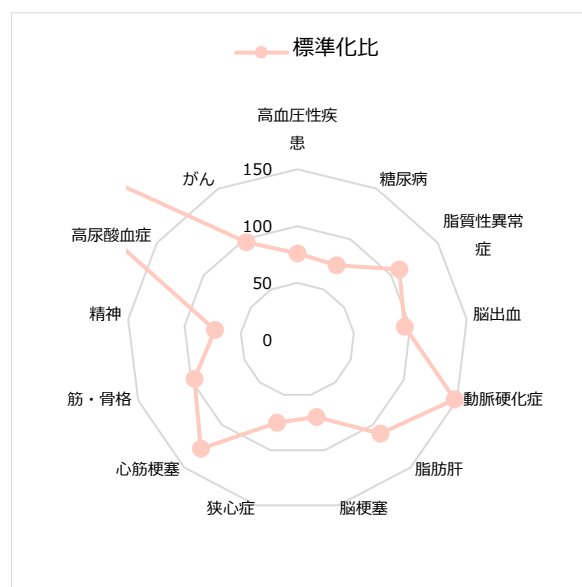
【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、女性の疾病別入院医療費は「がん」「筋・骨格」「精神」の順に高く、標準化比は「高尿酸血症」「動脈硬化症」「心筋梗塞」の順に高くなっている。特に「高尿酸血症」は標準化比が338（国の約3.4倍）なので、突出して高いと言える。

同じく女性の疾病別外来医療費は「がん」「筋・骨格」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「脳出血」「脂肪肝」「動脈硬化症」の順に高くなっている。（図表3-3-1-5）

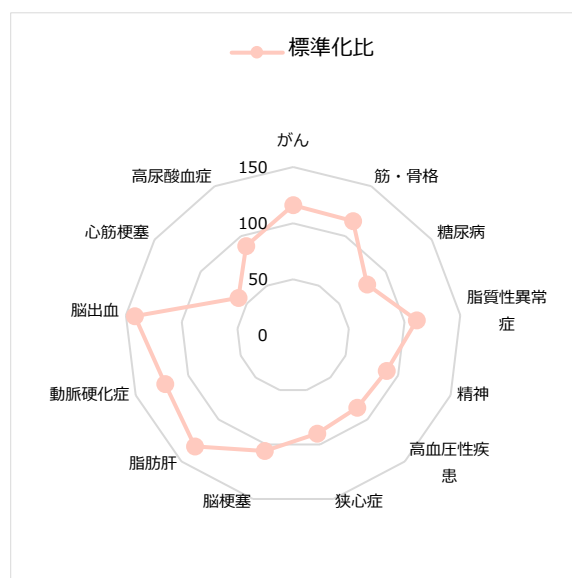
図表3-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
がん	973,142	8.9%	97
筋・骨格	637,683	5.9%	97
精神	531,141	4.9%	73
脳梗塞	78,619	0.7%	70
脳出血	71,281	0.7%	95
狭心症	35,828	0.3%	75
糖尿病	26,039	0.2%	74
心筋梗塞	23,098	0.2%	128
高血圧性疾患	7,499	0.1%	76
動脈硬化症	7,202	0.1%	148
脂質性異常症	2,695	0.0%	109
脂肪肝	822	0.0%	110
高尿酸血症	781	0.0%	338



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
がん	1,561,008	8.4%	116
筋・骨格	1,294,871	7.0%	115
糖尿病	506,906	2.7%	80
脂質性異常症	444,585	2.4%	111
精神	432,814	2.3%	89
高血圧性疾患	389,087	2.1%	86
狭心症	33,606	0.2%	90
脳梗塞	28,848	0.2%	106
脂肪肝	18,213	0.1%	132
動脈硬化症	7,105	0.0%	122
脳出血	2,967	0.0%	142
心筋梗塞	1,201	0.0%	59
高尿酸血症	992	0.0%	90



【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は92,009件である。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

生活習慣病の疾病別医療費において医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は29,686件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。（図表3-3-2-1）

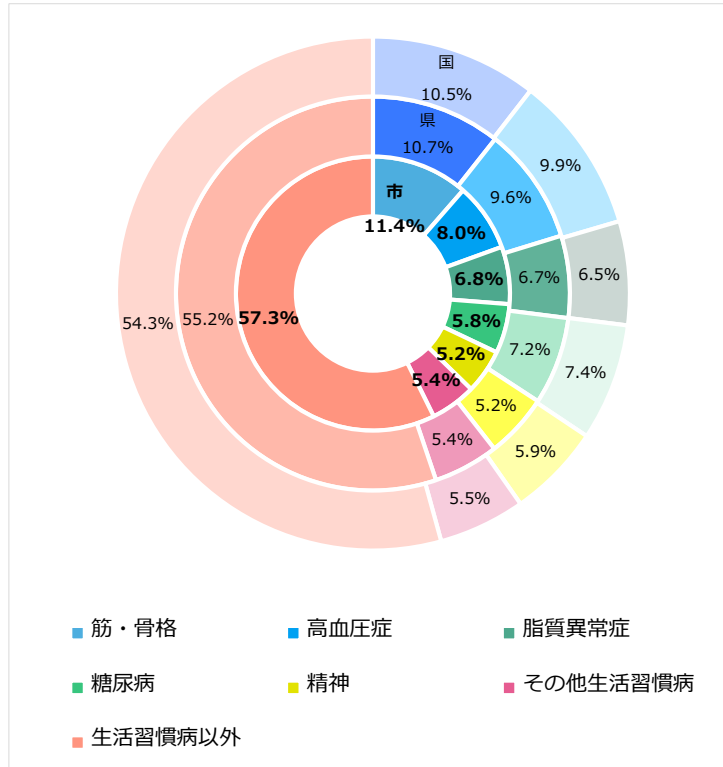
図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者（県・国）との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
筋・骨格	92,497	1,030.7	92,009	1,144.3	↗
高血圧症	78,214	871.6	64,772	805.6	↘
脂質異常症	61,376	683.9	54,521	678.1	↘
糖尿病	47,149	525.4	46,872	582.9	↗
精神	42,559	474.2	42,075	523.3	↗
がん	30,528	340.2	29,686	369.2	↗
狭心症	6,299	70.2	5,135	63.9	↘
脳梗塞	4,791	53.4	3,766	46.8	↘
動脈硬化症	1,134	12.6	773	9.6	↘
高尿酸血症	1,798	20.0	1,374	17.1	↘
脂肪肝	1,536	17.1	1,894	23.6	↗
脳出血	448	5.0	560	7.0	↗
心筋梗塞	303	3.4	286	3.6	↗
その他(上記以外のもの)	505,050	5,627.9	461,473	5,739.2	↗
総件数	873,682	9,735.7	805,196	10,014.0	

【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表3-3-2-2：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者（県・国）との比較）

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
筋・骨格	1,144.3	1,029.5	944.9
高血圧症	805.6	928.2	894.0
脂質異常症	678.1	650.9	587.1
糖尿病	582.9	696.6	663.1
精神	523.3	505.9	530.7
がん	369.2	348.6	324.1
狭心症	63.9	64.8	64.2
脳梗塞	46.8	51.2	50.8
脂肪肝	23.6	18.3	16.2
高尿酸血症	17.1	15.5	16.8
動脈硬化症	9.6	8.9	7.8
脳出血	7.0	6.3	6.0
心筋梗塞	3.6	5.6	4.9
その他	5,739.2	5,332.8	4,880.0
総件数	10,014.0	9,663.0	8,990.5



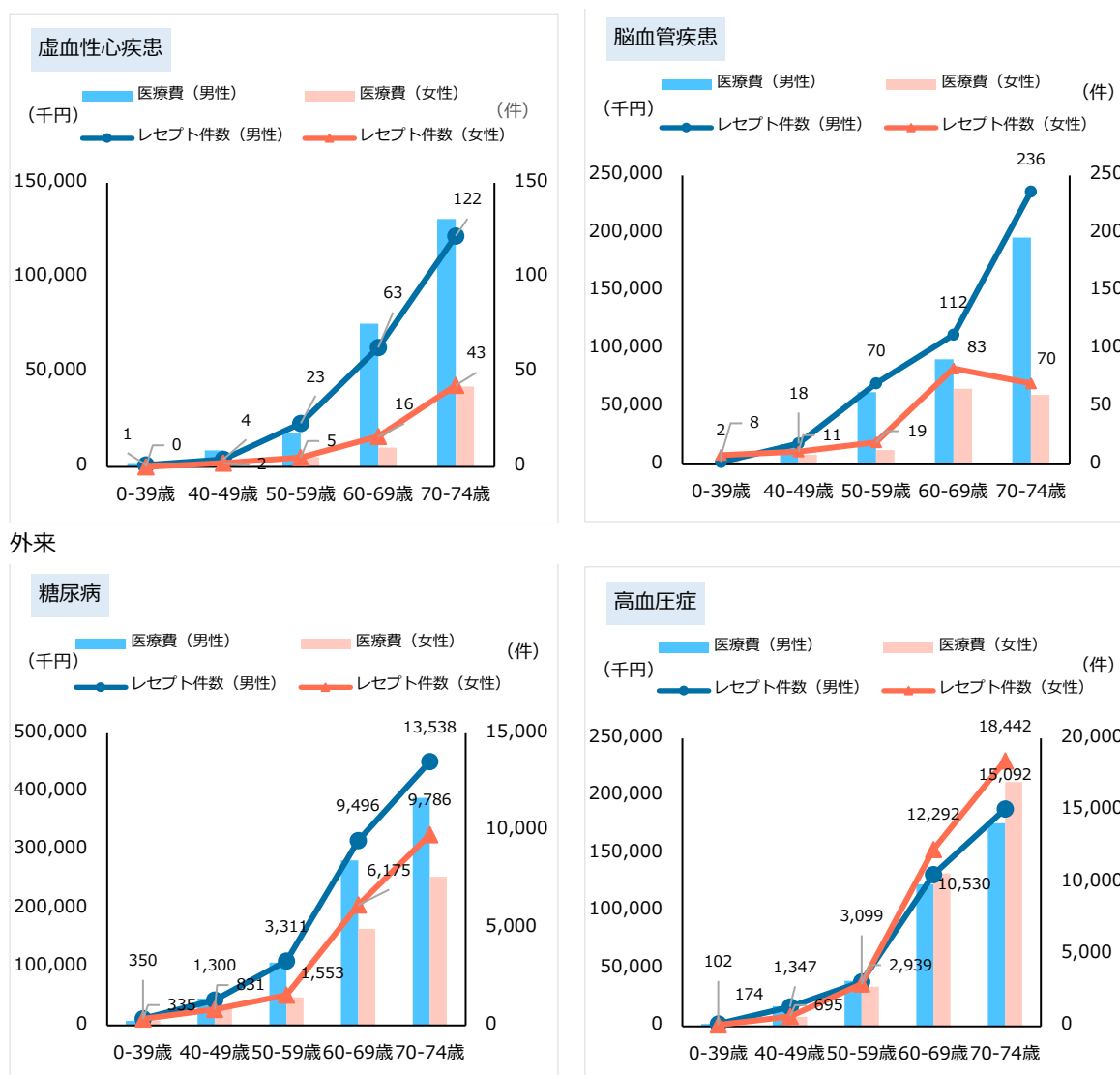
【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

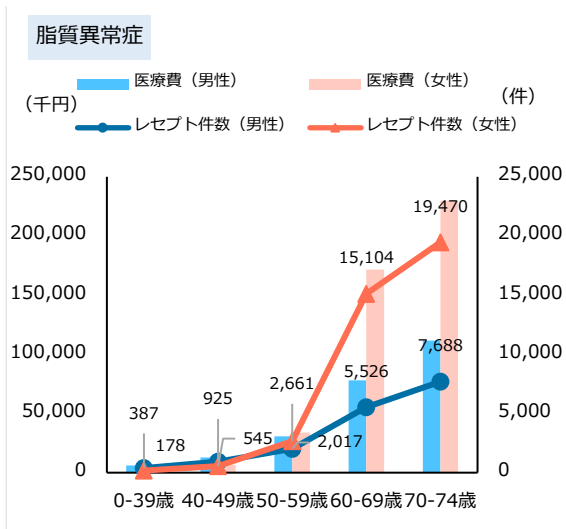
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患（狭心症など）」「脳血管疾患（脳梗塞など）」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外來に係る医療費とレセプト件数を概観する。

入院医療費において、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」どちらも男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

外來において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。また、「脂質異常症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。（図表3-3-2-4）

図表3-3-2-3：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）
入院





【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

(3) 生活習慣病治療状況

① HbA1c6.5%以上の該当数と糖尿病治療歴

令和4年度の特定期健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は1,392人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病治療歴なしの人は215人（15.4%）、3疾患（血糖・血圧・脂質）治療なしの人は131人（9.4%）である。

また平成30年度と比較すると、割合の合計値において、3疾患治療なしの人は減少している。（図表3-3-3-1）

図表3-3-3-1：HbA1c6.5%以上の該当者数と治療歴
令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	690	452	65.5%	160	23.2%	78	11.3%
7.0-7.9	506	423	83.6%	48	9.5%	35	6.9%
8.0 以上	196	171	87.2%	7	3.6%	18	9.2%
合計	1,392	1,046	75.1%	215	15.4%	131	9.4%

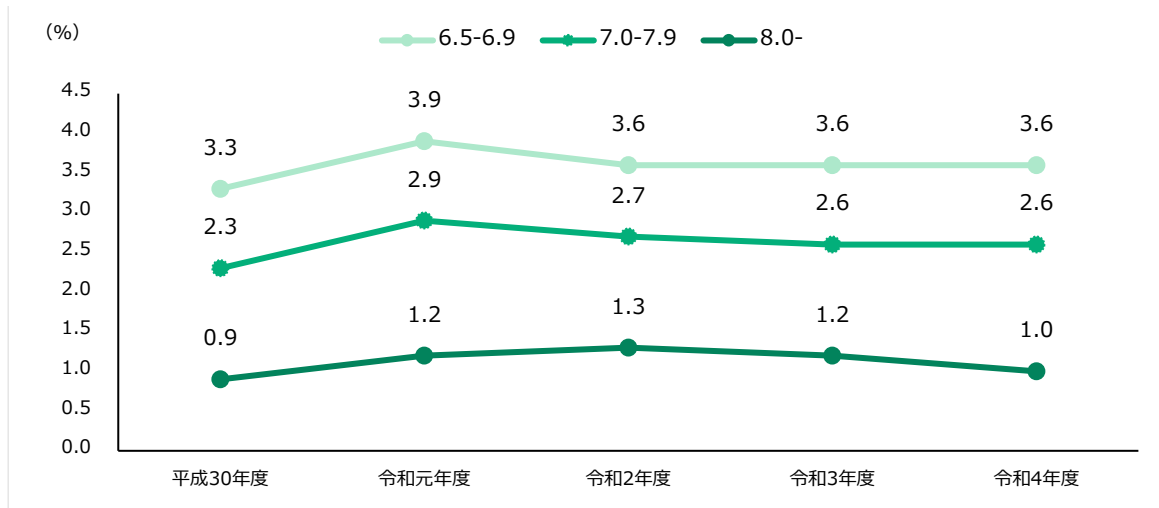
【出典】国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。
KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5-6.9	760	499	65.7%	166	21.8%	95	12.5%
7.0-7.9	525	432	82.3%	50	9.5%	43	8.2%
8.0 以上	205	173	84.4%	9	4.4%	23	11.2%
合計	1,490	1,104	74.1%	225	15.1%	161	10.8%

【出典】国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。
KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

図表3-3-3-2：健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度～令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度～令和4年度 累計

② 糖尿病 治療中断者数

令和4年度で糖尿病の治療を中断している人は、3,680人で、平成30年度と比較すると増加している（図表3-3-3-3）。

図表3-3-3-3：糖尿病 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	3,305	3,440	2,989	2,857	3,680

【出典】KDB補完システム 汎用抽出（血糖治療中断者）

③ 血圧Ⅰ度以上の該当者数と高血圧症治療歴

令和4年度の特定健診受診者において、血圧Ⅰ度以上の人は4,739人であり、そのうち血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症治療歴なしの人は649人（13.7%）、3疾患（血糖・血圧・脂質）治療なしの人は1,611人（34.0%）である。

また、平成30年度と比較すると、割合の合計値において、高血圧治療歴なしの人は増加しており、高血圧治療歴ありの人と3疾患治療なしの人は減少している。（図表3-3-3-4）

図表3-3-3-4：血圧Ⅰ度以上の該当者数と治療歴
令和4年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
血圧Ⅰ度	3,760	1,922	51.1%	564	15.0%	1,274	33.9%
血圧Ⅱ度	826	470	56.9%	78	9.4%	278	33.7%
血圧Ⅲ度	153	87	56.9%	7	4.6%	59	38.6%
合計	4,739	2,479	52.3%	649	13.7%	1,611	34.0%

平成30年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
血圧Ⅰ度	4,190	2,186	52.2%	563	13.4%	1,441	34.4%
血圧Ⅱ度	882	486	55.1%	87	9.9%	309	35.0%
血圧Ⅲ度	158	104	65.8%	9	5.7%	45	28.5%
合計	5,230	2,776	53.1%	659	12.6%	1,795	34.3%

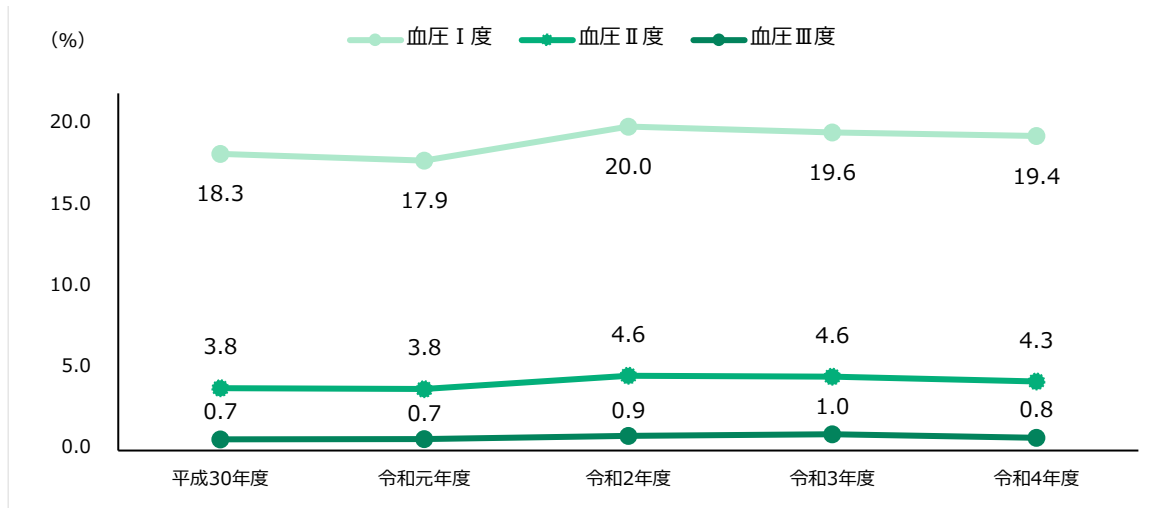
【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

令和4年度の特定健診受診者のうち、血圧Ⅰ度以上の人の割合の経年変化を見ると、血圧Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度のいずれも前年度からは減少傾向にあるが、平成30年度と比較するとすべて増加している。

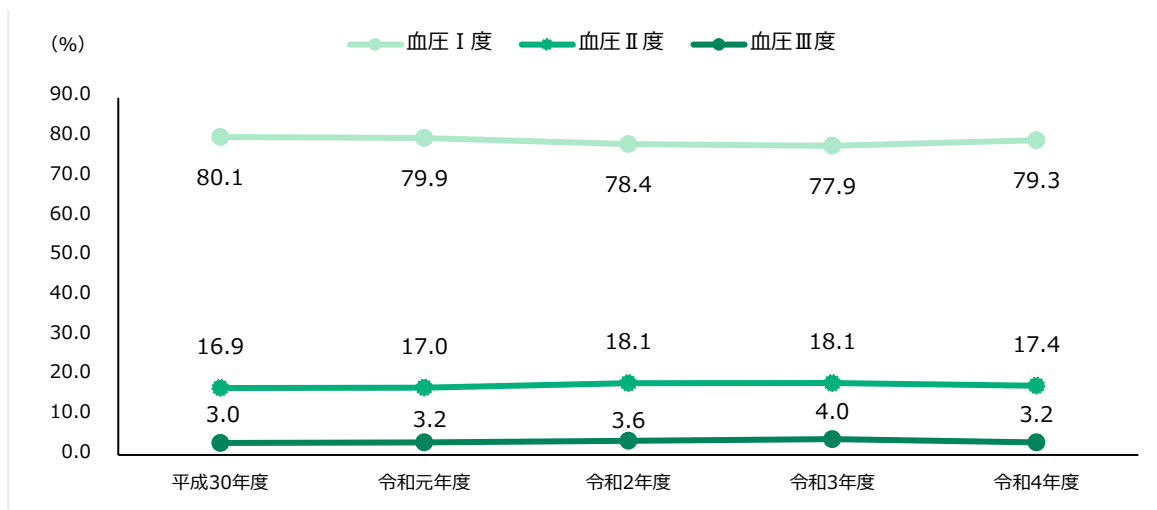
令和4年度の特定健診受診者で血圧Ⅰ度以上の人の内訳を見ると、血圧Ⅰ度の人は79.3%、血圧Ⅱ度の人は17.4%、血圧Ⅲ度の人は3.2%である。平成30年度と比較すると、血圧Ⅰ度の人は減少、血圧Ⅱ度と血圧Ⅲ度の人は増加している。（図表3-3-3-6）

図表3-3-3-5：健診受診者における血圧Ⅰ度以上の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。
 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

図表3-3-3-6：血圧Ⅰ度以上の該当者内訳の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。
 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

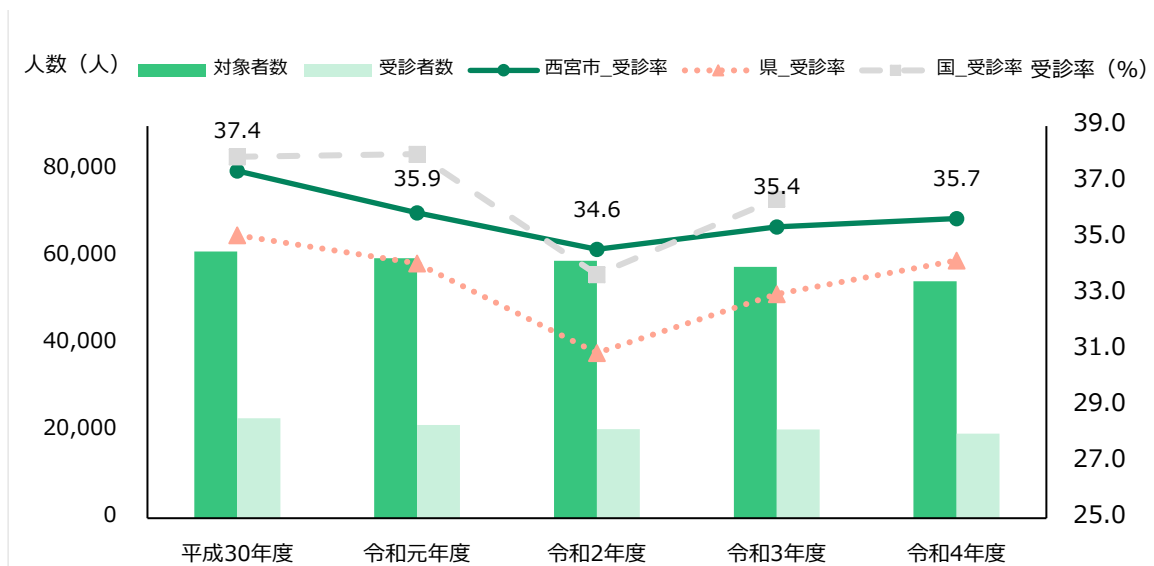
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は54,377人、受診者数は19,394人、特定健診受診率は35.7%であり、平成30年度と比較して減少している。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、なかでも70-74歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者（県・国）との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)	
対象者数 (人)	61,237	59,660	59,084	57,657	54,377	-6,860	
受診者数 (人)	22,904	21,410	20,470	20,405	19,394	-3,510	
受診率	西宮市	37.4%	35.9%	34.6%	35.4%	35.7%	-1.7
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】TKCA013 平成30年度～令和4年度 累計

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	3,861	4,500	6,647	8,254	23,262
	受診者（人）	623	884	2,317	3,710	7,534
	受診率	16.1%	19.6%	34.9%	44.9%	32.4%
女性	対象者（人）	3,644	4,905	10,538	12,028	31,115
	受診者（人）	788	1,267	4,243	5,562	11,860
	受診率	21.6%	25.8%	40.3%	46.2%	38.1%
合計	受診率	18.8%	22.9%	38.2%	45.7%	35.7%

【出典】TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果報告（令和4年度）

令和4年度の特定健診の健診種別において、個別健診による受診が一番多く、67.1%を占めている。令和元年度と比較すると、その割合は増加している。また、令和元年度から最も割合が増加している健診種別も個別健診であり、3.2ポイント増加している。（図表3-4-1-3）

図表3-4-1-3：特定健診の健診種別（個別健診、集団健診、人間ドック）受診者数

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
集団健診	4,838	22.6%	3,775	18.4%	4,051	19.9%	4,337	20.6%
個別健診	13,679	63.9%	14,312	69.9%	13,887	68.1%	14,129	67.1%
診療における検査データ提供	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
人間ドックの結果提供	2,776	13.0%	2,242	11.0%	2,320	11.4%	2,517	11.9%
事業主健診の結果提供	117	0.5%	141	0.7%	147	0.7%	80	0.4%
合計	21,410	-	20,470	-	20,405	-	21,063	-

【出典】書面調査（国保運営班）令和元年度～令和4年度

※受診者数は法定報告及び国庫申請の対象数ではなく、健診実施全数（結果受領件数）

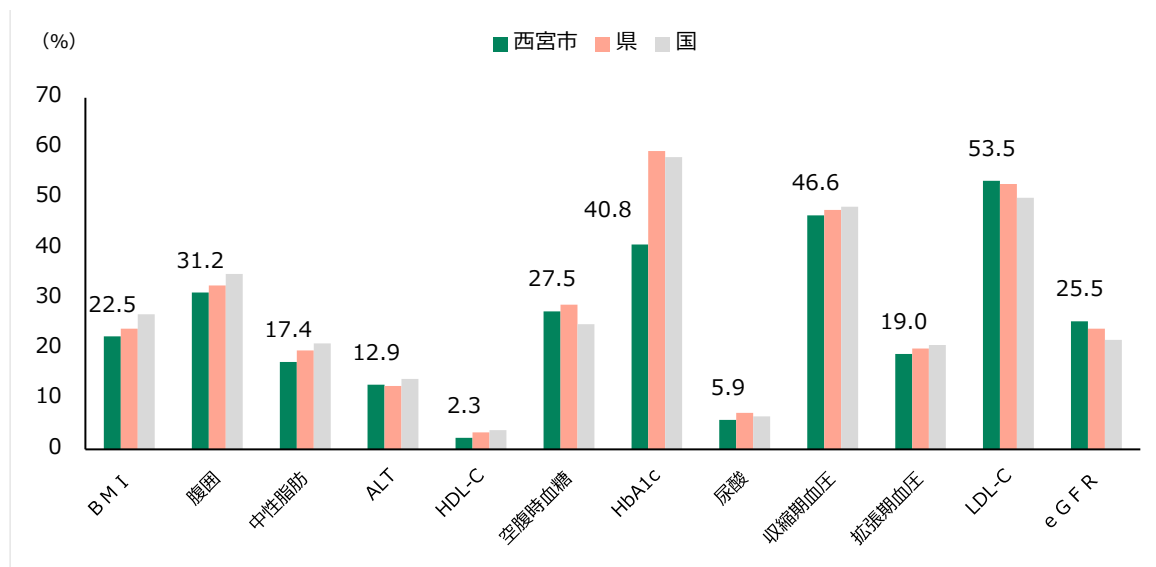
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い（図表3-4-2-1）。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

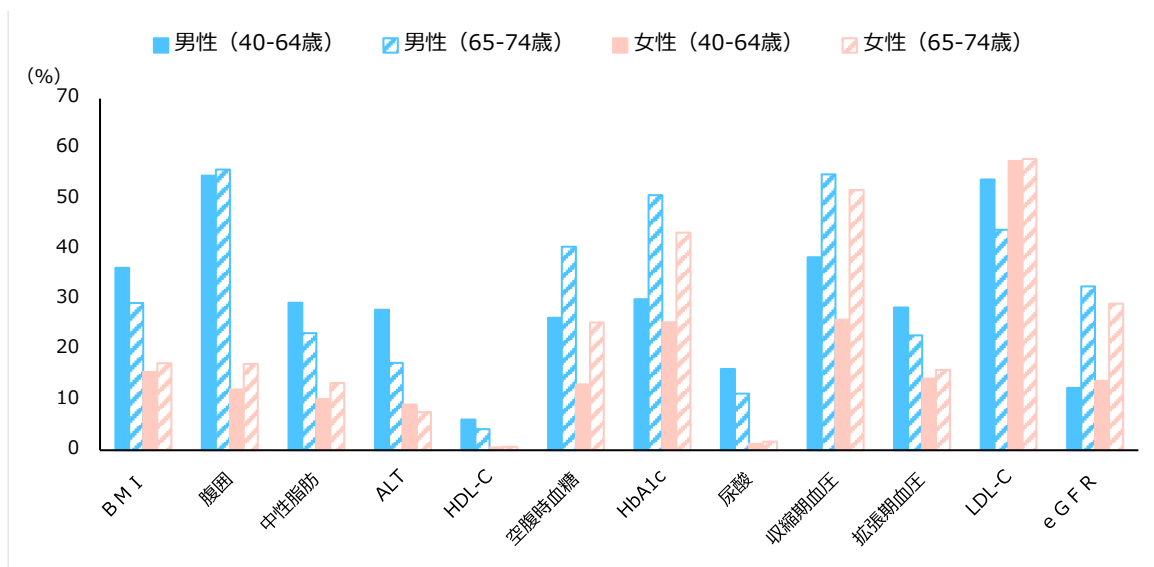
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	西宮市	21.6%	30.1%	18.3%	12.6%	3.4%	25.5%	42.2%	7.9%	44.9%	19.0%	56.7%	22.9%
	西宮市	22.5%	31.2%	17.4%	12.9%	2.3%	27.5%	40.8%	5.9%	46.6%	19.0%	53.5%	25.5%
令和4年度	県	24.0%	32.6%	19.7%	12.6%	3.4%	28.8%	59.4%	7.3%	47.7%	20.0%	52.8%	24.0%
	国	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	48.3%	20.8%	50.1%	21.8%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	36.3%	54.7%	29.4%	28.0%	6.1%	26.4%	30.1%	16.2%	38.4%	28.4%	53.9%	12.4%
	65-74歳	29.3%	55.9%	23.3%	17.4%	4.2%	40.5%	50.8%	11.3%	54.9%	22.9%	43.9%	32.6%
女性	40-64歳	15.6%	12.1%	10.2%	9.1%	0.6%	13.1%	25.5%	1.3%	26.0%	14.3%	57.6%	13.8%
	65-74歳	17.3%	17.2%	13.4%	7.6%	0.7%	25.4%	43.3%	1.7%	51.8%	16.0%	58.0%	29.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	34.0%	49.0%	28.8%	33.4%	5.9%	15.0%	18.8%	19.8%	26.4%	20.1%	51.1%	4.5%
	50-59歳	38.0%	55.0%	30.7%	28.5%	6.1%	27.7%	29.4%	14.2%	39.5%	31.5%	59.1%	10.7%
	60-69歳	34.2%	59.3%	26.8%	21.0%	4.7%	38.0%	45.8%	14.1%	51.3%	29.0%	47.5%	25.0%
	70-74歳	27.6%	54.4%	22.0%	16.0%	4.3%	41.2%	52.3%	10.4%	56.0%	20.7%	42.8%	35.5%
	合計	31.3%	55.5%	25.0%	20.5%	4.8%	36.5%	44.9%	12.7%	50.1%	24.5%	46.8%	26.8%
女性	40-49歳	16.1%	10.5%	5.1%	7.1%	0.8%	8.6%	18.2%	0.8%	14.5%	10.4%	39.3%	3.9%
	50-59歳	16.7%	13.2%	12.3%	10.6%	0.6%	10.4%	23.6%	1.7%	24.5%	14.1%	60.4%	12.6%
	60-69歳	15.6%	14.2%	12.1%	8.5%	0.6%	20.6%	36.5%	1.4%	41.5%	16.4%	62.3%	23.3%
	70-74歳	17.9%	18.2%	13.9%	7.3%	0.7%	27.3%	45.6%	1.8%	55.4%	15.8%	56.2%	31.6%
	合計	16.8%	15.7%	12.5%	8.1%	0.7%	21.8%	38.2%	1.6%	44.3%	15.5%	57.7%	24.8%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

② CKD重症度分類

令和4年度の特定健診の結果から、CKD重症度分類で経年比較すると、令和3年度CKD予防連携事業対象者うち令和4年度の特定健診結果がある人では、高リスクである赤色の割合は減少しており、低リスクである緑色の割合が増えている（図表3-4-2-4）。

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分		
			A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
G1	正常 または高値	90以上	緑	黄	オレンジ
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	黄	オレンジ	
G4	高度低下	15-30 未満	赤		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満			

図表3-4-2-4：令和3年度CKD予防連携事業該当者のステージ分類変化

【R3年度 CKD予防連携事業】

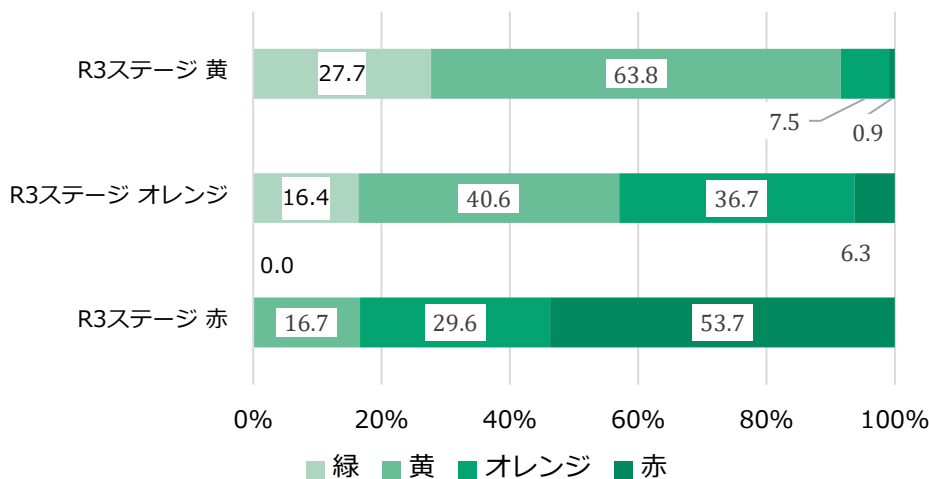
令和3年度 CKD予防連携事業対象者(A)				尿蛋白		
				正常	軽度	高度
				A1	A2	A3
				(-)or(±)	(+)	(2+)以上
2,235	うち、A基準	2,220	人	A1	A2	A3
人	うち、B基準	15	人	(-)or(±)	(+)	(2+)以上
e G F R	G1	正常または 高値	90以上	0	23	7
				0.0%	1.0%	0.3%
	G2	正常または 軽度低下	60～ 90未満	0	317	75
				0.0%	14.2%	3.4%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～ 60未満	1,359	162	48
				60.8%	7.2%	2.1%
G3b	中等度～ 高度低下	30～ 45未満	194	20	16	
			8.7%	0.9%	0.7%	
G4	高度低下	15～ 30未満	9	3	2	
			0.4%	0.1%	0.1%	
G5	末期腎不全	15未満	0	0	0	
			0.0%	0.0%	0.0%	

【R4年度 CKD予防連携事業】

(A)のうち、令和4年度健診受診者				尿蛋白		
				正常	軽度	高度
				A1	A2	A3
				(-)or(±)	(+)	(2+)以上
1,521	うち、A基準	1,511	人	A1	A2	A3
人	うち、B基準	10	人	(-)or(±)	(+)	(2+)以上
e G F R	G1	正常または 高値	90以上	12	4	3
				0.5%	0.2%	0.1%
	G2	正常または 軽度低下	60～ 90未満	366	64	26
				16.4%	2.9%	1.2%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～ 60未満	818	54	23
				36.6%	2.4%	1.0%
G3b	中等度～ 高度低下	30～ 45未満	118	15	9	
			5.3%	0.7%	0.4%	
G4	高度低下	15～ 30未満	4	1	3	
			0.2%	0.0%	0.1%	
G5	末期腎不全	15未満	0	0	1	
			0.0%	0.0%	0.0%	

【出典】国民健康保険課資料

図表3-4-2-5：R3年度 CKD予防連携事業対象者のR4年度のステージ分類

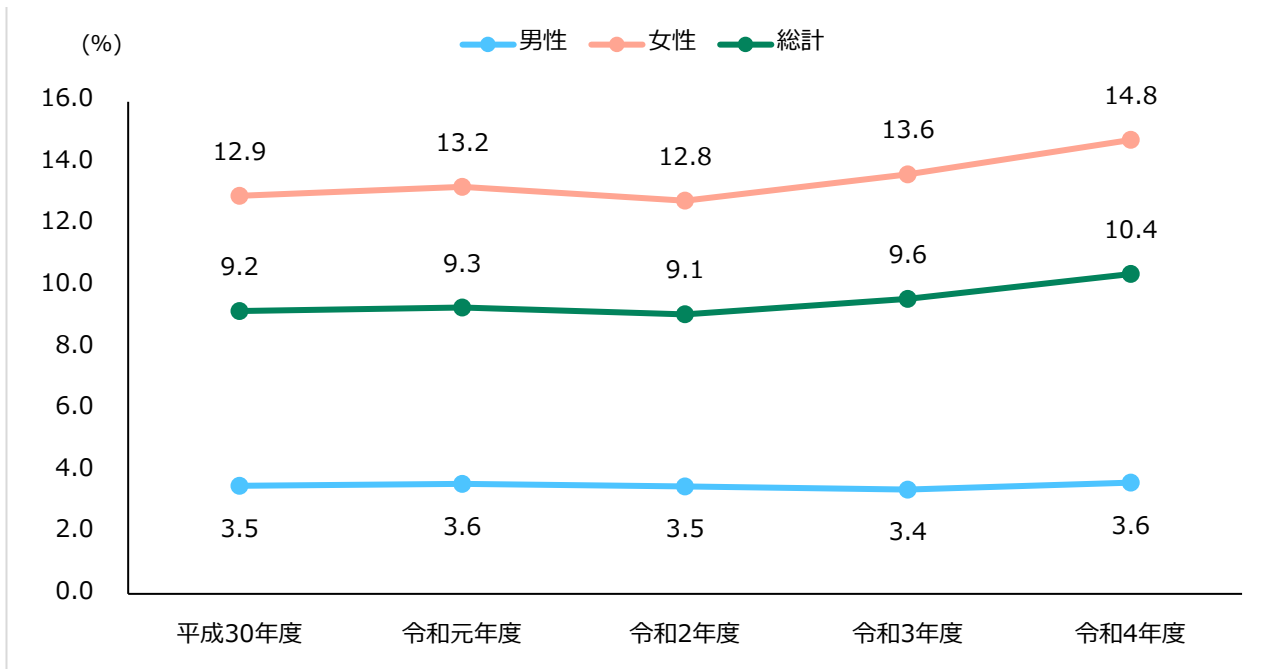


【出典】国民健康保険課資料

③ やせの割合

令和4年度の特定健診受診者におけるやせの人（BMI 18.5kg/m²未満）の割合は、男性では3.6%、女性では14.8%である。平成30年度と比較すると男性では横ばいであり、女性では増加している。（図表3-4-2-4）

図表3-4-2-6：やせの割合



性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	3.9%	3.2%	3.8%	3.4%	4.3%
	50-59歳	3.2%	3.1%	3.3%	3.3%	3.9%
	60-69歳	3.4%	3.9%	3.5%	3.4%	2.9%
	70-74歳	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.9%
	合計	3.5%	3.6%	3.5%	3.4%	3.6%
女性	40-49歳	16.9%	18.2%	16.8%	18.1%	17.4%
	50-59歳	16.8%	16.8%	16.2%	17.0%	18.6%
	60-69歳	12.8%	13.0%	12.9%	13.8%	15.4%
	70-74歳	11.2%	11.7%	11.2%	12.1%	12.9%
	合計	12.9%	13.2%	12.8%	13.6%	14.8%

【出典】FKAC171 平成30年度～令和4年度

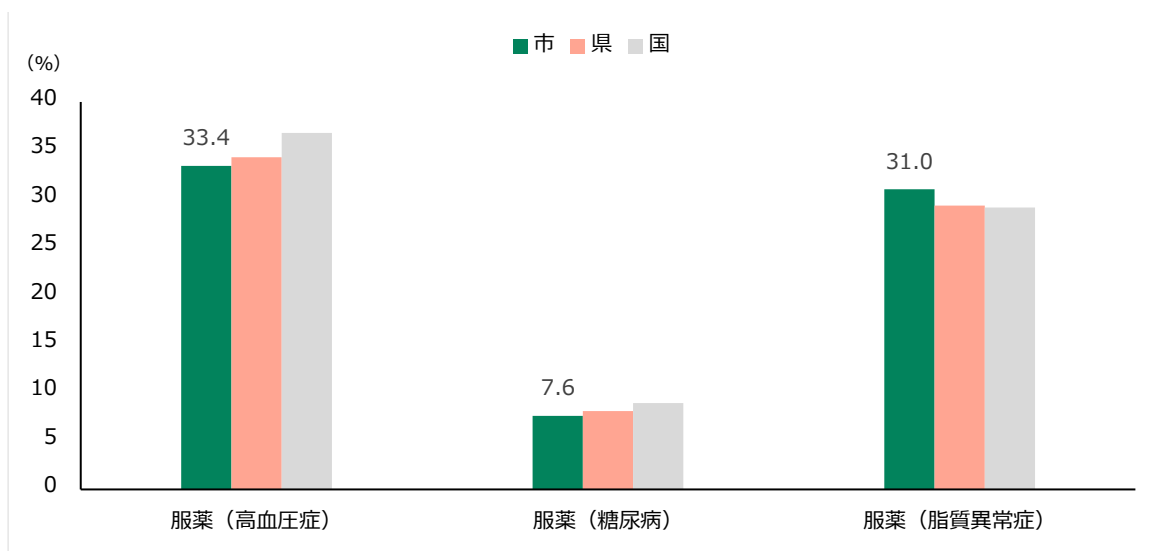
④ 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が県・国と比較して高い。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が増加している。（図表3-4-2-5）

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く48.9%である。「糖尿病」でも、男性の65-74歳が最も高く14.2%で、「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く39.9%である（図表3-4-2-6）。

図表3-4-2-7：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	西宮市	32.4%	7.3%	27.8%
	西宮市	33.4%	7.6%	31.0%
令和4年度	県	34.3%	8.1%	29.3%
	国	36.8%	8.9%	29.1%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	24.3%	8.0%	17.3%
	65-74歳	49.0%	14.2%	31.9%
女性	40-64歳	12.8%	2.0%	16.3%
	65-74歳	34.1%	5.7%	40.0%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-9：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	9.7%	2.6%	7.7%
	50-59歳	23.3%	7.8%	16.5%
	60-69歳	44.0%	13.2%	29.0%
	70-74歳	50.5%	14.7%	32.9%
	合計	41.9%	12.4%	27.7%
女性	40-49歳	4.8%	1.3%	3.2%
	50-59歳	12.3%	1.7%	13.0%
	60-69歳	23.9%	3.8%	33.2%
	70-74歳	37.9%	6.3%	41.9%
	合計	28.0%	4.6%	33.1%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5、3-4-2-6、3-4-2-7は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。

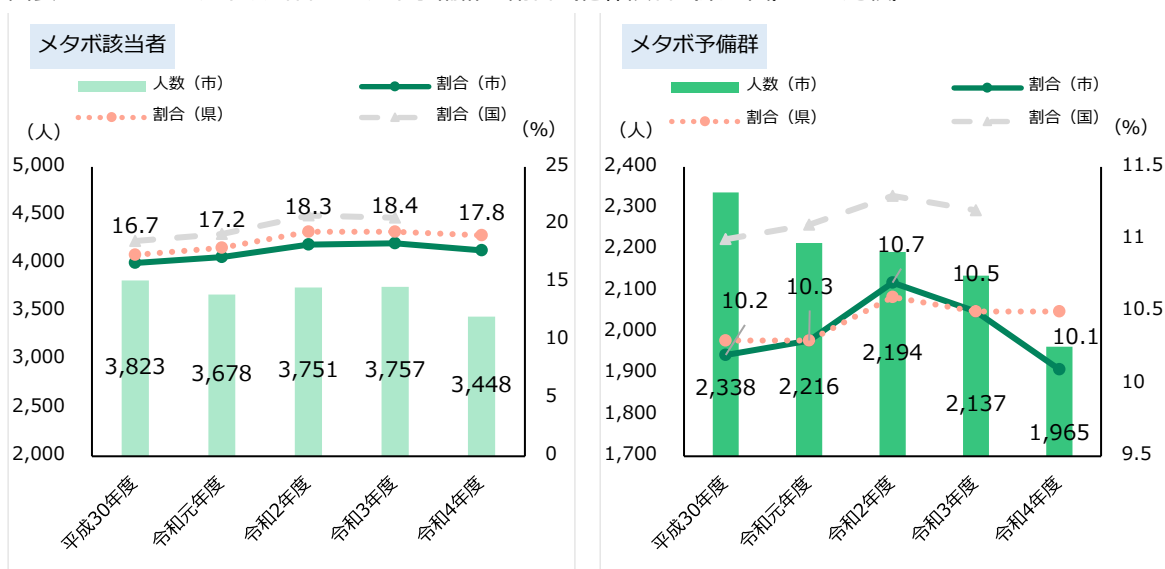
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は3,448人で、特定健診受診者19,394人（評価対象者数※19,399人）における該当者割合は17.8%で、該当者割合は県より低い。メタボリックシンドローム予備群（以下、メタボ予備群という。）は1,965人で、特定健診受診者における該当割合は10.1%で、該当割合は県より低い。（図表3-4-3-1）

また、平成30年度と比較してみると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、メタボ予備群の割合は減少している。

図表3-4-3-1：メタボ該当者・メタボ予備群の割合（他保険者（県・国）との比較）



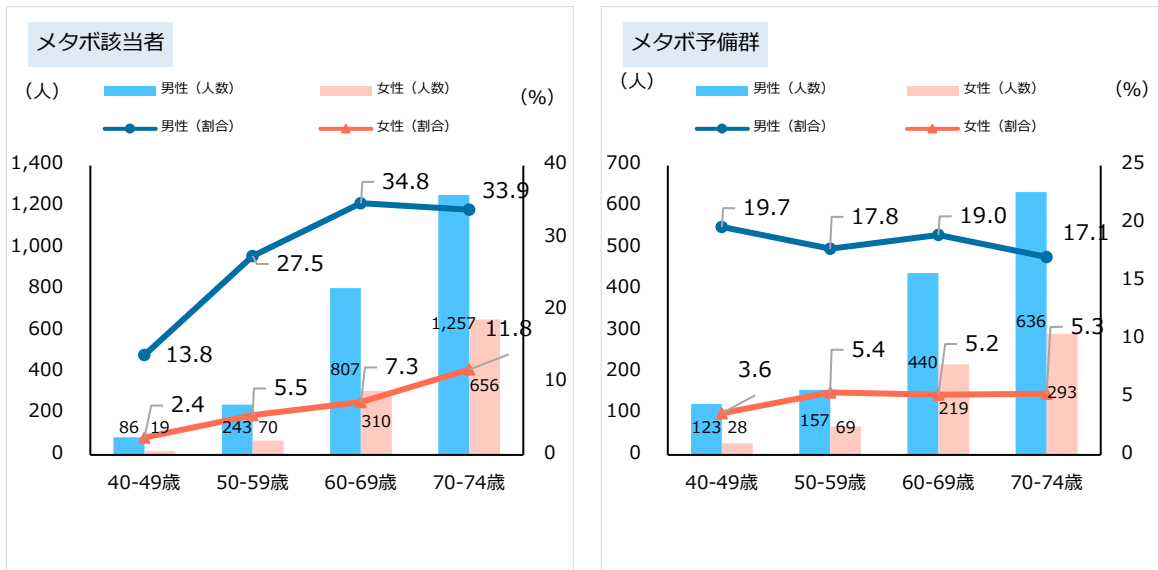
【出典】TKCA013 平成30年度～令和4年度（市・県）

特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（国）

※評価対象者：健診結果に身長等の欠損値がある者を含む。欠損値がある者は特定健診受診者には含まれない。

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の60-69歳（34.8%）であり、メタボ予備群の割合が最も多いのは、男性の40-49歳（19.7%）である（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：令和4年度メタボ該当者・メタボ予備群の割合（男女別・年代別）



【出典】TKCA012 令和4年度

② メタボ該当者割合・メタボ予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった3,123人のうち、令和4年度のメタボ予備群は284人（9.1%）で、メタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は330人（10.6%）である（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群であった1,797人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人は367人（20.4%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群である割合は同程度であり、メタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人の割合は減少している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群である割合が最も多いのは、男性の40-49歳（20.3%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の60-69歳（18.8%）である。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	3,279	-	3,412	-	3,343	-	3,239	-	3,123	-
うち、当該年度のメタボ予備群	300	(9.1%)	324	(9.5%)	259	(7.7%)	263	(8.1%)	284	(9.1%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	357	(10.9%)	363	(10.6%)	308	(9.2%)	338	(10.4%)	330	(10.6%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	2,115	-	2,113	-	1,979	-	1,901	-	1,797	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	402	(19.0%)	395	(18.7%)	292	(14.8%)	307	(16.1%)	367	(20.4%)

【出典】TKCA014 平成30年度～令和4年度

図表3-4-3-4：メタボ該当者・メタボ予備群の減少率（男女別・年代別）

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	79	-	218	-	672	-	1,197	-	2,166	-
うち、当該年度のメタボ予備群	16	(20.3%)	24	(11.0%)	54	(8.0%)	108	(9.0%)	202	(9.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	5	(6.3%)	11	(5.0%)	42	(6.3%)	110	(9.2%)	168	(7.8%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	10	-	72	-	293	-	582	-	957	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	(10.0%)	6	(8.3%)	31	(10.6%)	44	(7.6%)	82	(8.6%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	8	(11.1%)	55	(18.8%)	99	(17.0%)	162	(16.9%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	101	-	147	-	352	-	620	-	1,220	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	22	(21.8%)	15	(10.2%)	66	(18.8%)	106	(17.1%)	209	(17.1%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	29	-	62	-	187	-	299	-	577	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	6	(20.7%)	15	(24.2%)	47	(25.1%)	90	(30.1%)	158	(27.4%)

【出典】 TKCA011,012 令和4年度

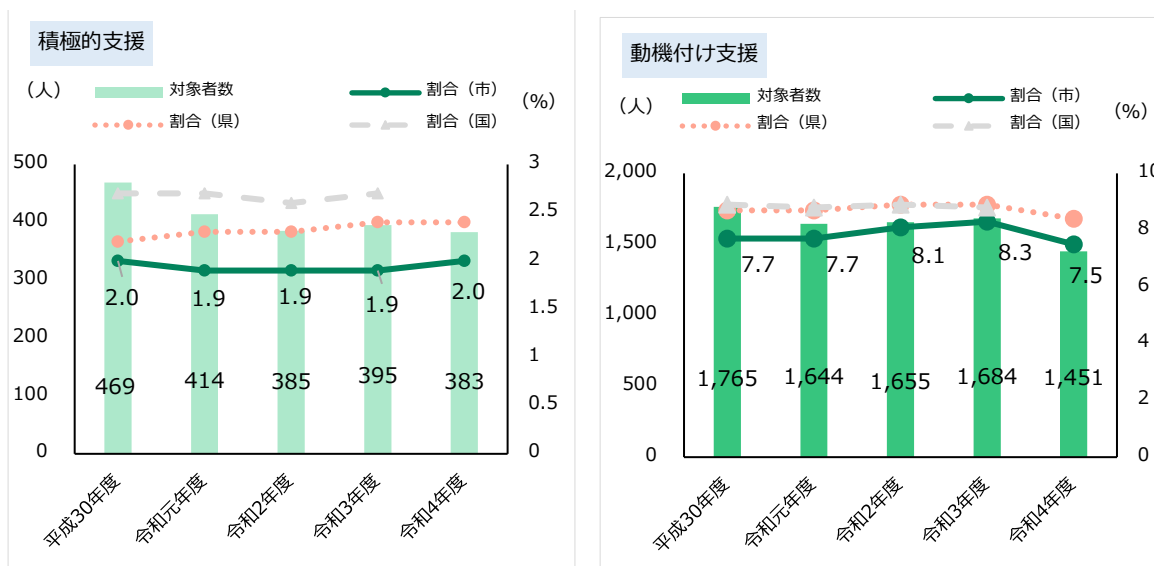
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では383人（2.0%）で、その割合は県と比較して低い。動機付け支援の対象者は1,451人（7.5%）で、その割合は県と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は減少しており、動機付け支援の対象者も減少している。（図表3-4-4-1）

図表3-4-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化・他保険者（県・国）との比較）



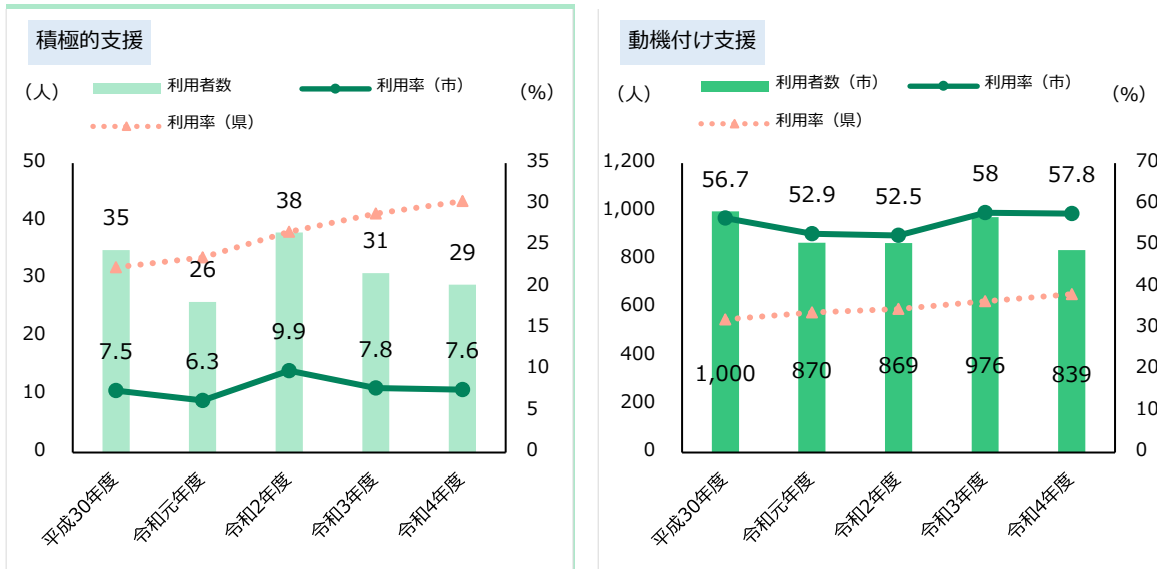
【出典】TKCA015 平成30年度～令和4年度（市・県）
 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（国）

② 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では29人（7.6%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-2）。動機付け支援では839人（57.8%）で、その割合は県と比較して高い。

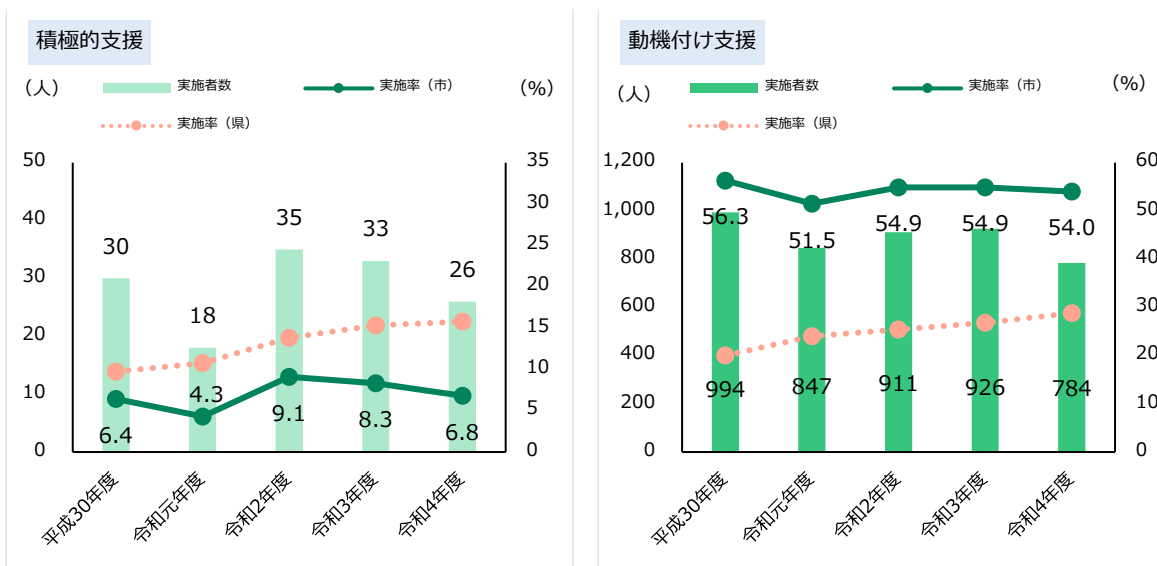
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では26人（6.8%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-4-3）。

図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者（県）との比較）



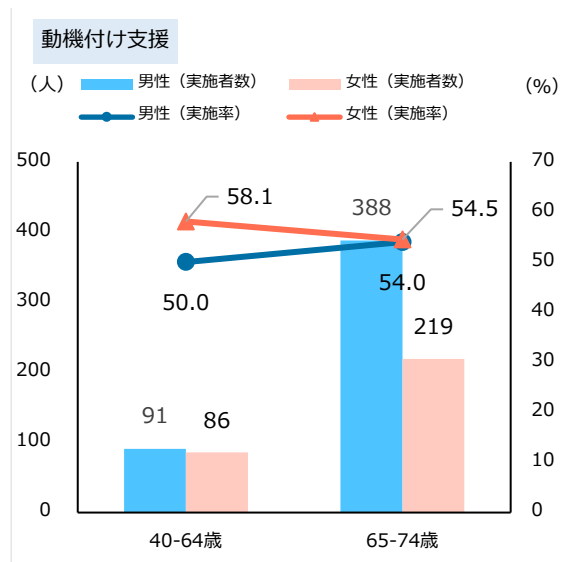
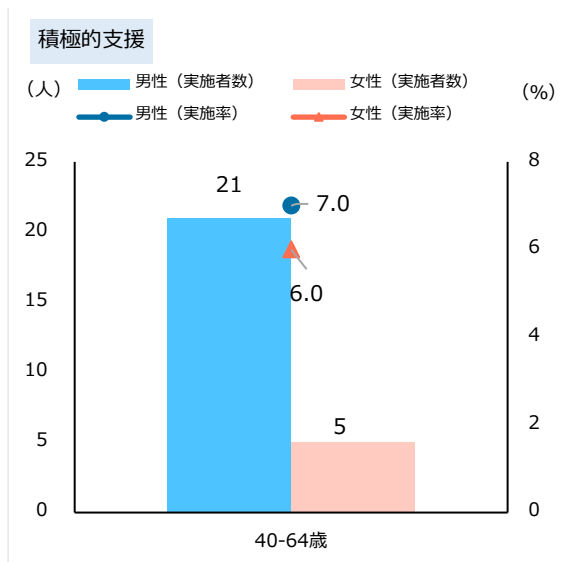
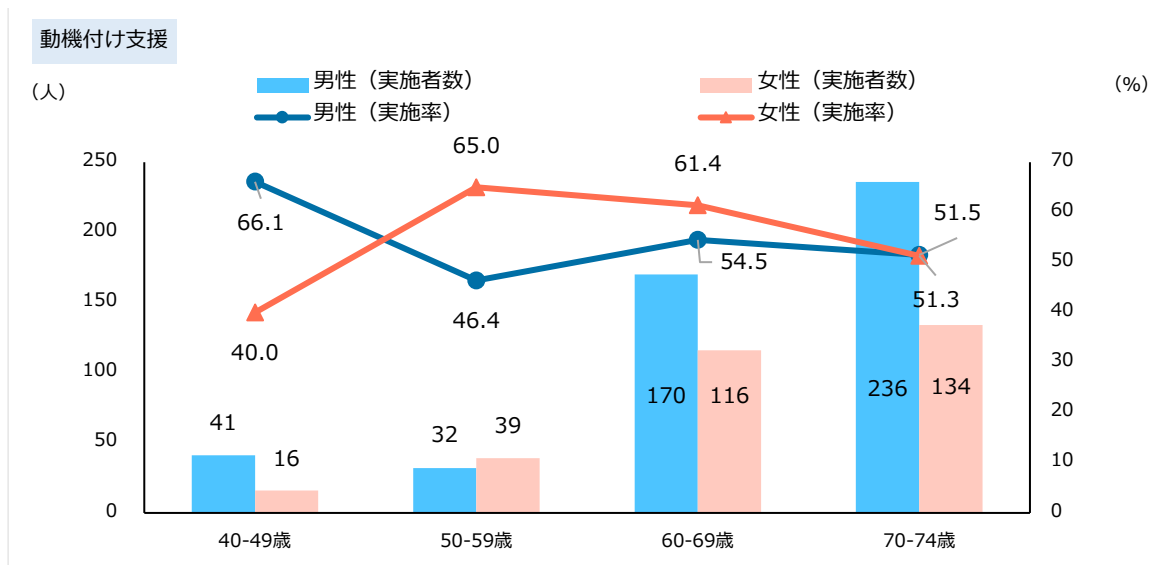
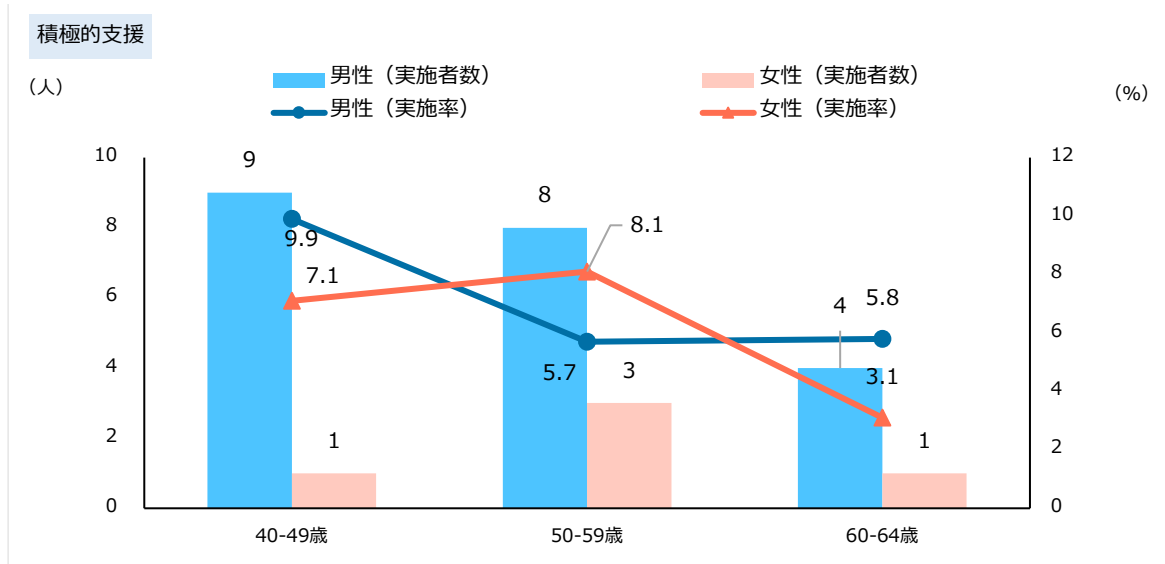
【出典】TKCA015 平成30年度～令和4年度

図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者（県）との比較）



【出典】TKCA015 平成30年度～令和4年度

図表3-4-4-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



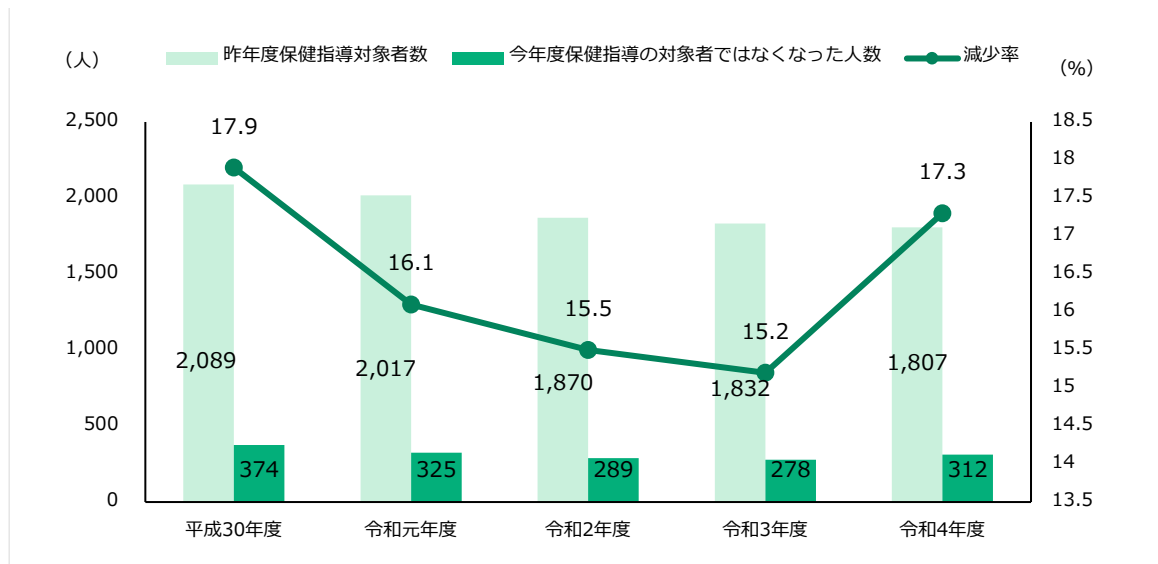
【出典】TKCA012 令和4年度

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった1,807人のうち、令和4年度の特保健指導対象者ではなくなった人は312人（17.3%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特保健指導対象者ではなくなった人の割合は減少している（図表3-4-4-5）。

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	2,089	-	2,017	-	1,870	-	1,832	-	1,807	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	374	17.9%	325	16.1%	289	15.5%	278	15.2%	312	17.3%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	1,439	-	1,348	-	1,308	-	1,215	-	1,194	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	236	16.4%	190	14.1%	198	15.1%	167	13.7%	182	15.2%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	650	-	669	-	562	-	617	-	613	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	138	21.2%	135	20.2%	91	16.2%	111	18.0%	130	21.2%

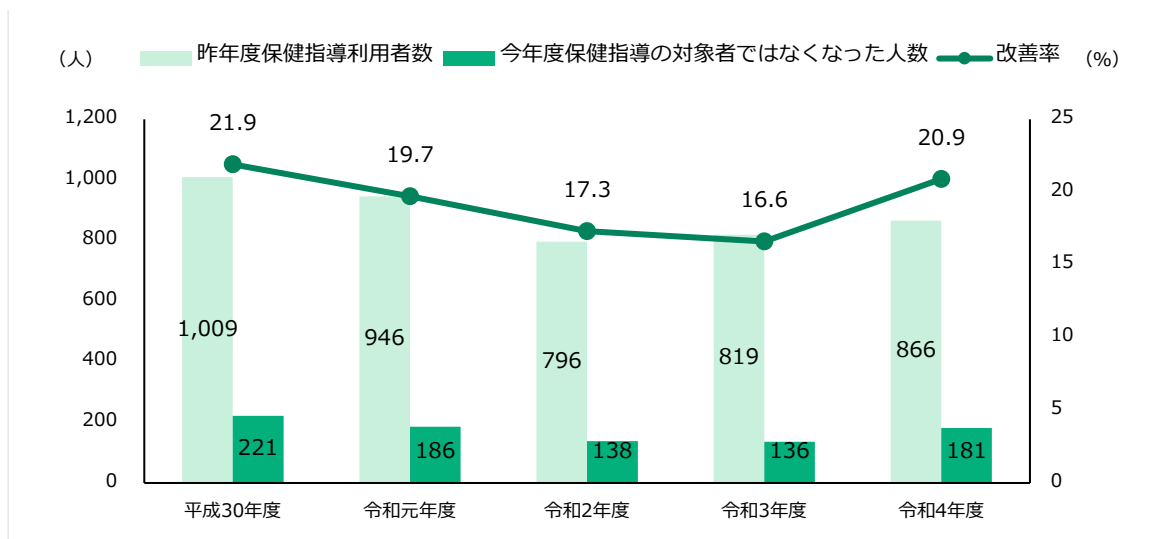
【出典】TKCA014 平成30年度～令和4年度

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった866人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は181人（20.9%）である（図表3-4-4-6）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は減少している。

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率

昨年度の特定保健指導利用者	1,009	-	946	-	796	-	819	-	866	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	221	21.9%	186	19.7%	138	17.3%	136	16.6%	181	20.9%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率

昨年度の特定保健指導利用者	631	-	567	-	506	-	511	-	523	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	131	20.8%	104	18.3%	84	16.6%	77	15.1%	97	18.5%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率

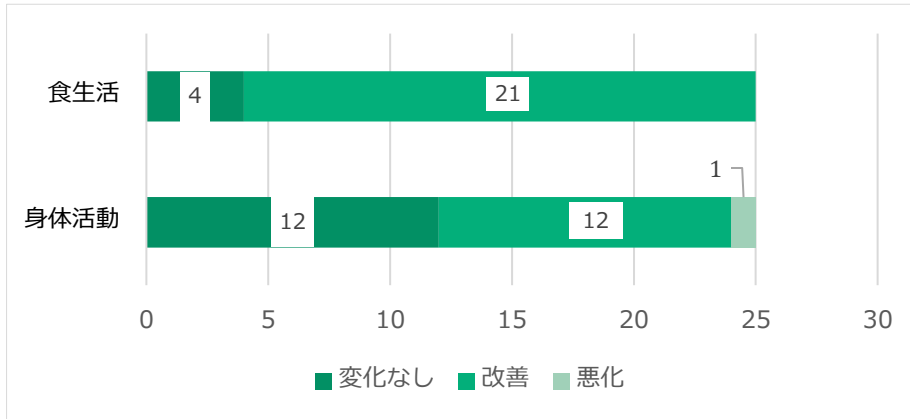
昨年度の特定保健指導利用者	378	-	379	-	290	-	308	-	343	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	90	23.8%	82	21.6%	54	18.6%	59	19.2%	84	24.5%

【出典】TKCA014 平成30年度～令和4年度

⑤ 特定保健指導による生活習慣改善状況

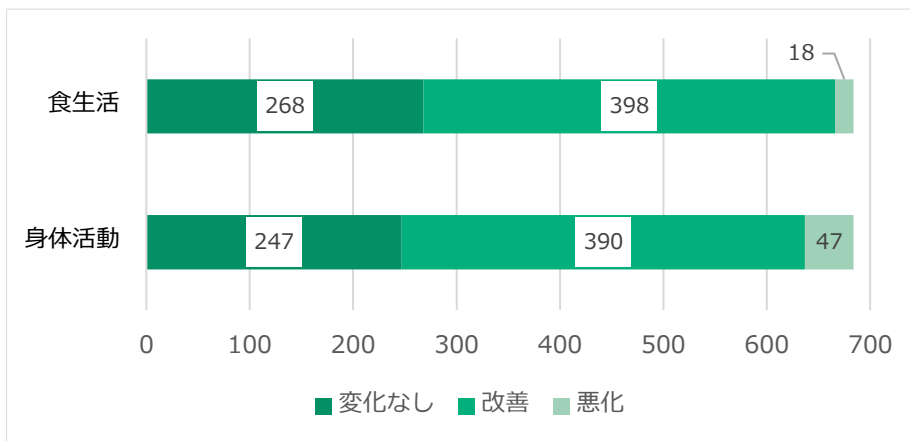
特定保健指導の評価時に生活習慣について、改善したと回答した人は、積極的支援では食生活の改善が21人（84.0%）、身体活動の改善が12人（48.0%）、動機付け支援では食生活の改善が398人（58.2%）、身体活動の改善390人（57.0%）であった（図表3-4-4-7、図表3-4-4-8）。約半数もしくはそれ以上の人が改善したと回答しており、特定保健指導によって行動変容が促されたと言える。

図表3-4-4-7：特定保健指導による生活習慣改善の取組み（積極的支援）



【出典】国民健康保険課資料

図表3-4-4-8：特定保健指導による生活習慣改善の取組み（動機付け支援）

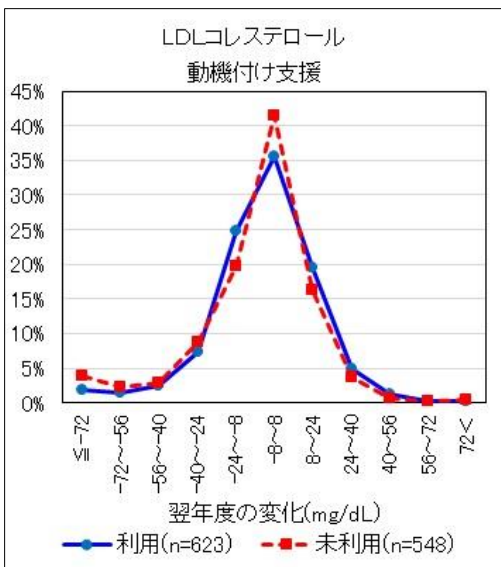
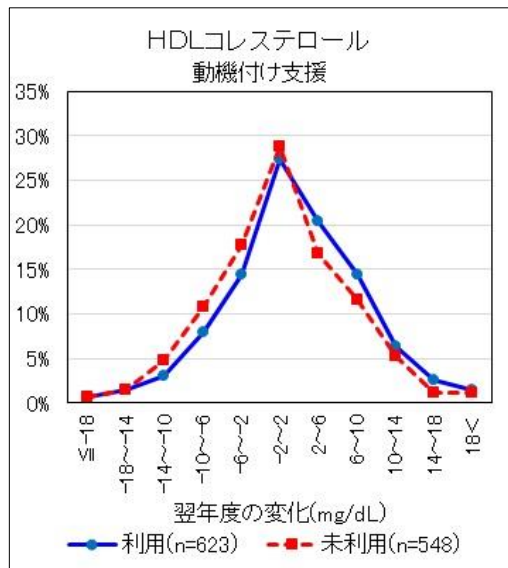
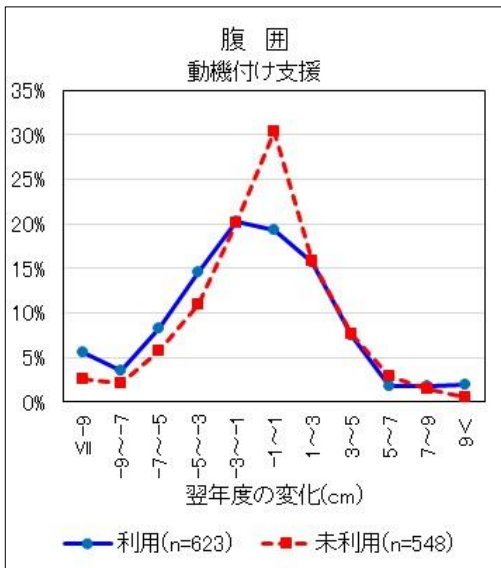
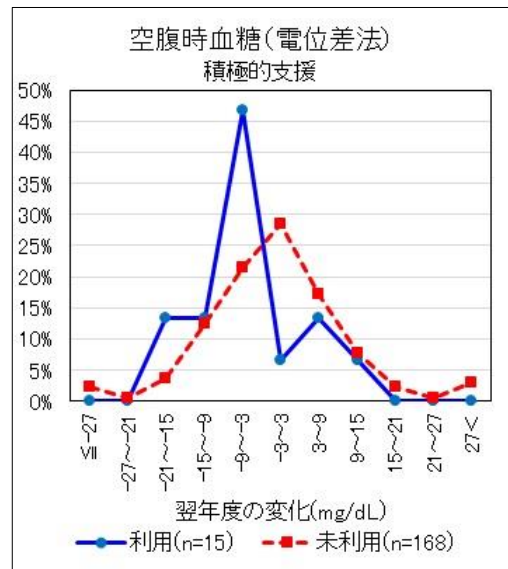
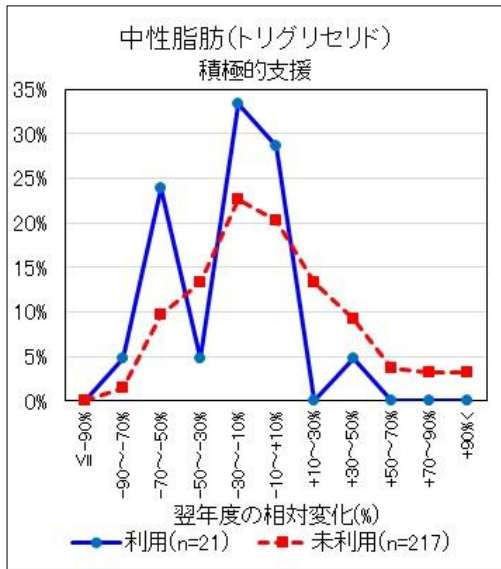


【出典】国民健康保険課資料

⑥ 特定保健指導による健診結果改善状況

特定保健指導の効果を評価するため、特定健診等データ分析ソフトウェアVer2.4（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集「国立保健医療科学 横山徹爾」）を用いて、令和3年度の特健健診受診者で特定保健指導に該当した者を、特定保健指導利用群と未利用群に分け、翌年度の健診結果を比較した。積極的支援では、「中性脂肪」・「空腹時血糖」において有意差がみられた。動機付け支援では「腹囲」・「HDLコレステロール」・「LDLコレステロール」において有意差が見られた。「LDLコレステロール」については県・国よりも有所見者割合が高いため、特定保健指導の利用勧奨を実施し、有所見者の減少に努める必要がある。（図表3-4-4-9）

図表3-4-4-9：特定保健指導利用者の変化



【出典】 特定健診等データ分析ソフトウェアVer2.4
(地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための
参考データ・ツール集 «国立保健医療科学 横山徹爾»)

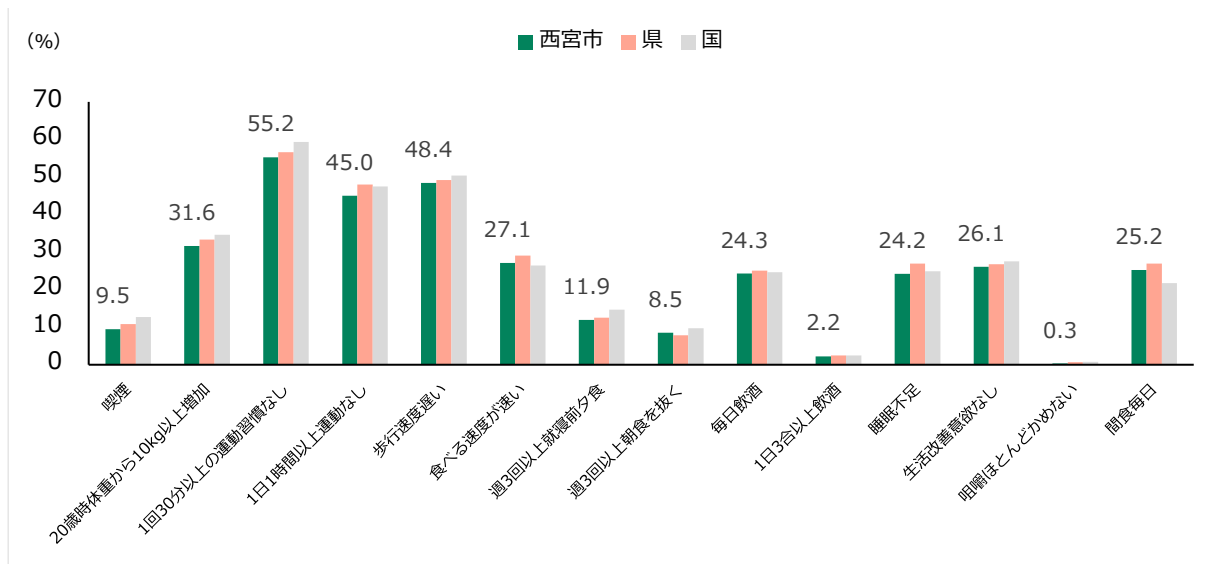
5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、国と比較して「食べる速度が遅い」「間食毎日」のみ回答割合が高い（図表3-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「間食毎日」と回答する割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



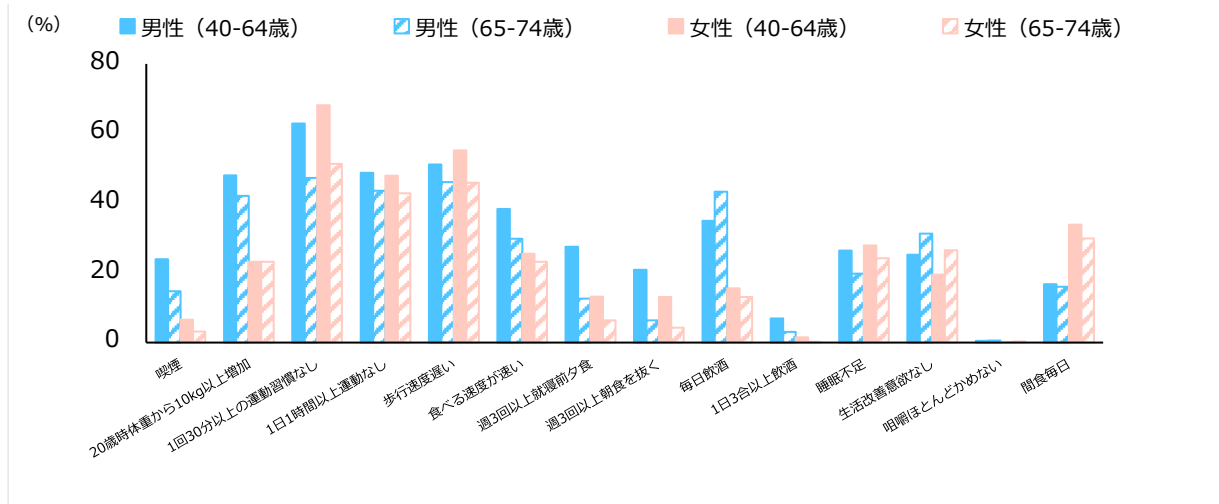
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較（平成30年度との比較）

年度	地域	喫煙	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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3回以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	西宮市	10.5%	31.5%	55.5%	45.5%	46.7%	27.9%	12.7%	7.2%	25.1%	2.5%	24.6%	28.3%	0.4%	23.0%
	国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
令和4年度	西宮市	9.5%	31.6%	55.2%	45.0%	48.4%	27.1%	11.9%	8.5%	24.3%	2.2%	24.2%	26.1%	0.3%	25.2%
	県	10.8%	33.3%	56.6%	48.0%	49.2%	29.1%	12.5%	7.8%	25.1%	2.5%	26.9%	26.8%	0.7%	26.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：質問票調査結果とその比較（男女・年代別）

性別	年代	喫煙	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	食べる速 度が遅い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-64歳	24.3%	48.1%	64.1%	49.2%	51.3%	38.1%	27.6%	21.7%	35.5%	7.2%	26.6%	24.7%	0.4%	16.7%
	65-74歳	15.0%	42.2%	47.7%	43.7%	45.9%	29.8%	12.9%	6.5%	43.2%	3.0%	19.9%	31.1%	0.6%	15.8%
女性	40-64歳	6.9%	23.8%	69.0%	48.7%	55.3%	25.6%	13.5%	13.2%	15.6%	1.6%	28.8%	18.9%	0.1%	34.2%
	65-74歳	3.3%	23.8%	52.0%	43.2%	46.5%	23.3%	6.5%	4.4%	12.9%	0.2%	24.4%	26.2%	0.2%	29.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-5：質問票調査結果とその比較（男女・10歳刻み年代別）

性別	年代	喫煙	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	食べる速 度が遅い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
男性	40-49歳	25.4%	48.0%	67.1%	46.7%	50.9%	40.8%	30.8%	27.4%	27.6%	7.3%	23.9%	21.3%	0.3%	20.4%
	50-59歳	23.1%	48.1%	65.2%	53.7%	51.8%	38.6%	29.7%	22.0%	35.4%	7.3%	29.7%	25.5%	0.3%	16.4%
	60-69歳	20.1%	46.4%	52.7%	45.5%	46.9%	32.9%	16.1%	11.7%	43.0%	5.2%	21.4%	27.6%	0.5%	13.9%
	70-74歳	13.7%	40.6%	46.7%	42.9%	46.3%	28.7%	12.4%	4.9%	43.3%	2.3%	19.9%	32.5%	0.6%	16.7%
	合計	17.7%	43.9%	52.4%	45.3%	47.5%	32.2%	17.1%	10.9%	41.0%	4.2%	21.8%	29.2%	0.5%	16.1%
女性	40-49歳	8.0%	23.8%	75.4%	51.3%	61.4%	26.6%	17.8%	18.2%	14.0%	2.0%	25.5%	17.6%	0.0%	41.3%
	50-59歳	8.4%	25.5%	71.5%	50.1%	56.4%	25.1%	15.5%	15.5%	17.6%	1.8%	32.7%	17.4%	0.1%	33.0%
	60-69歳	4.1%	22.6%	58.7%	44.7%	46.6%	23.9%	7.7%	6.0%	14.5%	0.6%	25.7%	22.9%	0.2%	30.9%
	70-74歳	3.1%	24.3%	49.6%	42.7%	47.5%	23.3%	6.3%	4.2%	12.2%	0.1%	24.0%	27.5%	0.3%	29.3%
	合計	4.3%	23.8%	56.9%	44.8%	49.0%	24.0%	8.5%	7.0%	13.7%	0.6%	25.6%	24.1%	0.2%	31.0%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

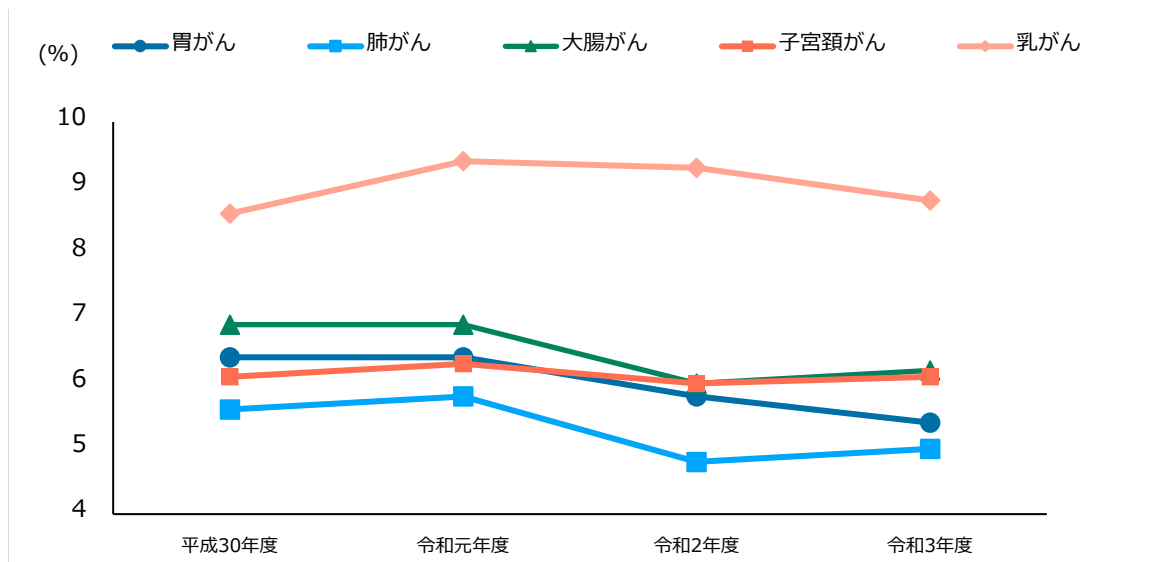
6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では6.3%であり、平成30年度と比較して減少している（図表3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して低い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診の状況（経年変化）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	6.4%	5.6%	6.9%	6.1%	8.6%	6.7%
令和元年度	6.4%	5.8%	6.9%	6.3%	9.4%	7.0%
令和2年度	5.8%	4.8%	6.0%	6.0%	9.3%	6.4%
令和3年度	5.4%	5.0%	6.2%	6.1%	8.8%	6.3%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度～令和3年度

図表3-6-1-2：がん検診の状況（県との比較）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
西宮市	5.4%	5.0%	6.2%	6.1%	8.8%	6.3%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は23,393人、認定率19.8%で、県と比較して低い。第2号被保険者（40～64歳）は565人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。（図表3-7-1-1）

図表3-7-1-1：要介護（要支援）認定者人数・割合



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

令和4年度の要介護または要支援の新規の認定を受けた人の数・割合は、453人（0.3%）で、県・国と比較して同程度である（図表3-7-1-2）。平成30年度と比較すると、その割合は横ばいであるが人数は増加している。

図表3-7-1-2：要介護認定者の新規認定者数（経年変化、他保険者（県・国）との比較）

新規認定者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
西宮市	375	0.3%	376	0.3%	381	0.3%	446	0.3%	453	0.3%
県	4,888	0.4%	4,816	0.3%	5,193	0.3%	5,468	0.3%	5,901	0.3%
国	95,344	0.3%	113,806	0.3%	103,616	0.3%	104,278	0.3%	110,289	0.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

(2) 介護保険サービス認定者一人当たりの介護給付費

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では約136万6,000円で県と比較すると多く、第2号被保険者では約118万円で県・国と比較すると少ない。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加し、第2号被保険者では減少している。（図表3-7-2-1）

図表3-7-2-1：介護保険サービスの利用状況

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	21,357	522,072	27,306	1,279	23,393	645,514	31,944	1,366	1,338	1,468
2号	552	17,041	712	1,291	565	17,198	667	1,180	1,205	1,318

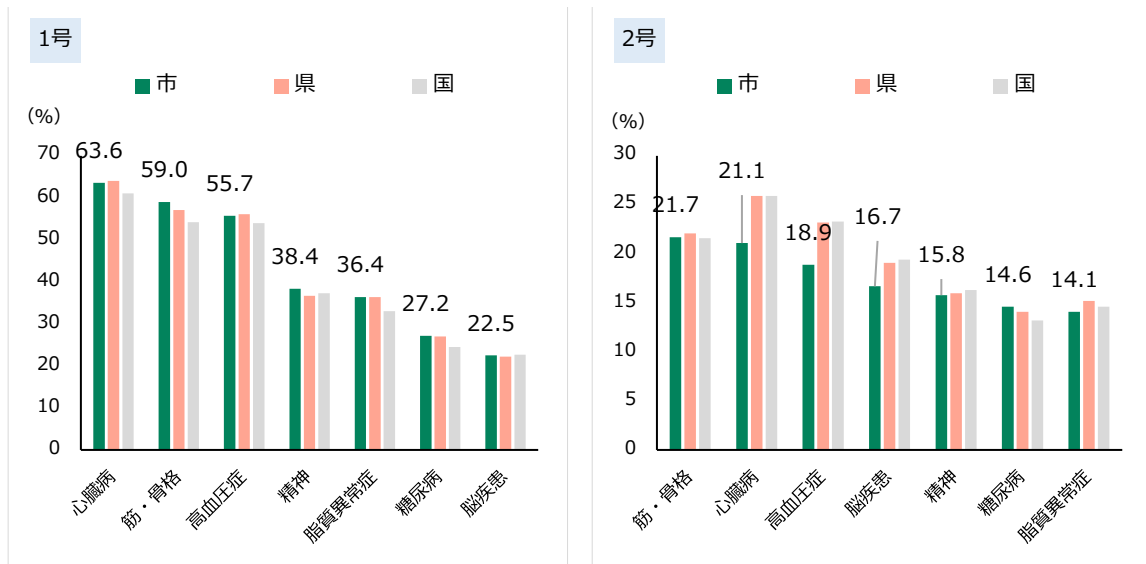
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が63.6%と最も高く、次いで「筋・骨格」（59.0%）、「高血圧症」（55.7%）である（図表3-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が21.7%と最も高く、次いで「心臓病」（21.1%）、「高血圧症」（18.9%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の割合が増加しており、第2号被保険者ではすべての有病率が減少している。（図表3-7-3-1）

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
心臓病	63.1%	63.6%	↗
筋・骨格	57.6%	59.0%	↗
高血圧症	55.3%	55.7%	↗
精神	39.0%	38.4%	↘
脂質異常症	34.2%	36.4%	↗
糖尿病	25.9%	27.2%	↗
脳疾患	24.7%	22.5%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
筋・骨格	23.3%	21.7%	↘
心臓病	27.5%	21.1%	↘
高血圧症	23.5%	18.9%	↘
脳疾患	20.2%	16.7%	↘
精神	15.9%	15.8%	↘
糖尿病	17.1%	14.6%	↘
脂質異常症	16.1%	14.1%	↘

【出典】 KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度・令和4年度

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は49人である（図表3-8-1-1）。

※多受診該当者：同一月内において、3医療機関以上かつ15日以上外来受診している方

図表3-8-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	21,608	1,904	461	95	18
3医療機関以上	7,699	1,004	235	49	11
4医療機関以上	2,403	419	107	24	4
5医療機関以上	696	147	38	9	1

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は延べ802人である（図表3-8-1-2）。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が2以上に該当する者

図表3-8-1-2：重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	2,459	656	231	79	32	20	14	10	4	2
3医療機関以上	146	107	63	29	12	9	6	5	1	1
4医療機関以上	29	27	21	12	6	4	4	3	1	1
5医療機関以上	17	16	12	8	3	1	1	1	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、184人である（図表3-8-1-3）。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-8-1-3：多剤服薬の状況

	処方薬剤数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	38,942	30,864	23,369	16,806	11,873	8,230	5,548	3,712	2,500	1,630	184	25
15日以上	30,469	26,209	20,630	15,433	11,187	7,899	5,403	3,635	2,465	1,617	184	25
30日以上	23,828	20,803	16,769	12,890	9,575	6,894	4,793	3,271	2,251	1,504	180	25
60日以上	11,438	10,232	8,541	6,840	5,291	3,968	2,856	2,009	1,445	1,003	135	21
90日以上	4,929	4,448	3,786	3,065	2,411	1,838	1,338	957	696	490	89	17
120日以上	2,140	1,997	1,740	1,447	1,181	921	661	463	334	233	42	9
150日以上	1,141	1,056	910	764	638	508	363	257	181	124	23	6
180日以上	787	716	614	514	436	341	243	173	118	82	15	3

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況と使用促進

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は75.7%で、県の79.2%と比較して3.5ポイント低い（図表3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

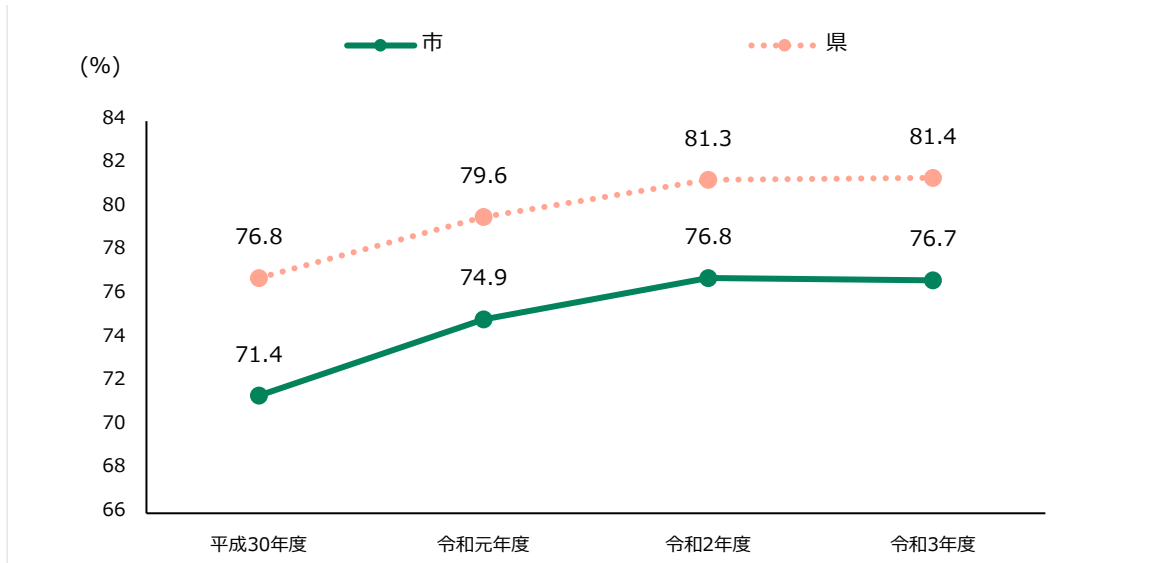
	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
西宮市	67.3%	70.0%	70.7%	73.7%	74.4%	75.5%	74.8%	74.9%	75.7%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度～令和4年度

② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は76.7%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して低い（図表3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



【出典】厚生労働省 調剤医療費の動向 各年度3月時点データを使用 平成30年度～令和3年度

③ ジェネリック医薬品の使用促進について

国の定めた「2023年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の数量シェア80%以上」という目標の早期達成を目指し、市ホームページや医療費通知などによるジェネリック医薬品の広報、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付といった取り組みを行っている。

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 計画で取り組むべき課題

現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進**と**保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題です。

健康課題	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い（特定健診受診率が低い）	第2期の特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、H30年度の37.4%からR2年度まで減少していました。R2年度からは回復傾向にありますが、R4年度は35.7%とH30年度よりは下回っています。県の平均値より高いですが、国よりも低く、目標値である60%に到達していません。特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療受診勧奨など、生活習慣病のリスク予防のために必要な支援が提供できます。第3期も引き続き特定健診受診率を向上させる取り組みが必要です。
メタボ該当・予備群割合が減少しない（減少率が目標に達していない）	メタボ該当及び予備群割合は県・国より低いですが、第2期の減少率は目標に達していません。平成30年度と比較すると、メタボ予備群は微減していますが、メタボ該当者は微増しています。 メタボは脳血管疾患・心疾患など重篤な疾患を発症する危険性を高めます。生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。引き続き第3期でも特定保健指導を含めリスクの高い人への取り組みが必要です。
生活習慣病の高リスク者が多い（受診勧奨判定値を超える者が多い）	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管疾患・心疾患など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な治療が必要です。受診勧奨判定値を超える者は高血糖1,256人(7.1%)、高血圧4,240人(24.0%)、脂質5,025人(28.5%)です。高血糖に関してはそのうち546人が内服を確認できない医療機関未治療者となっています。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0%以上の医療機関未治療である該当者は21人であり、H30年の32人から減少していますが、引き続き第3期でも取り組みが必要です。
がん検診受診率が低い	がんによる死亡は死因の上位をしめています。またがんによる医療費は入院・外来ともに医療費の多くを占めています。がん検診により早期発見・早期治療を行うことができ、死亡リスク及び医療費の削減につながります。 がん検診の令和4年度の平均受診率は6.3%であり、H30年度の6.7%から減少傾向にあり、かつ、県平均より低いいため、引き続き第3期で取り組みが必要です。
重複・頻回受診、重複・多剤服薬者不適切服薬者・受診者がいる	重複処方該当者は延べ802人、多剤処方該当者は184人います。不適切な受診（重複受診、頻回受診）や不適切な服薬（重複服薬、多剤投与、併用禁忌等）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であり、引き続き第3期で取り組みが必要です。

(2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業

健康課題	個別目的／目標	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者が多い （特定健診受診率が低い）	生活習慣病のリスク未把握者を減らす ／特定健診の受診率向上	・特定健康診査事業 ・特定健康診査未受診者受診勧奨事業
メタボ該当者・予備群割合が減少しない （減少率が目標に達していない）	メタボ該当者・予備群割合を減らす ／特定保健指導の実施率向上 ／生活習慣病有病者割合の減少	・特定保健指導 ・特定保健指導未利用者勧奨事業
生活習慣病の高リスク者が多い（受診 勧奨値を超える人が多い）	生活習慣病高リスク者を減らす ／生活習慣病有病者割合の減少 ／新規人工透析患者の減少・CKD重 症化予防	・生活習慣病重症化予防事業 ・CKD対策（糖尿病性腎症重症化予 防事業を含む）
がん検診受診率が低い	がん検診の受診率向上	・がん対策
重複・頻回受診、重複・多剤服薬者 がいる	医療費の削減 ／重複・多受診受診、重複多剤服薬者 の減少	・適正受診及び適正服薬等推進事業

(3) 個別目標ごとの指標設定

個別目標	実績	
	指標	R4実績値 (目標値)
特定健診の受診率向上	①特定健診受診率 ②受診勧奨者（受診歴のある人）の 特定健診受診率 ③地区別受診率（山口地区） ④40代の受診率	①35.7%(60%以上) ②50.7%(30.0%以上) ③34.7%(33.9%以上) ④16.1%(16.2%以上)
特定保健指導の実施率向上	①特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率 ②特定保健指導実施率 ③特定保健指導後の食生活改善率	①13.2%(25%以上) ②44.2%(60%以上) ③59.6%(60%以上)
生活習慣病有病者割合の減少	①生活習慣病対象者（Ⅱ度高血圧以 上）の未受診者割合（前年度比較 0.3pt改善） ②生活習慣病対象者（HbA1c8.0% 以上）の未受診者割合（前年度比 較0.1pt改善） ③禁煙外来の受診確認ができた人の 割合	①2.2%(2.3%以下) ②1.8%(1.8%以下) ③0%（5.0%以上）
新規人工透析患者の減少 CKD重症化予防	①血清クレアチニン（年齢調整後） の有所見者割合が男女ともに県・ 国より低い ②新規人工透析導入件数(人工透析導 入後に国保加入者除く（前年度比 較）) ③健診結果データ（ステージ分類） の改善率（前年度比較）	①国・男91.7、女73.1 県・男90.4、女87.7 （すべて100未満） ②33件（30件以下） ③92.2%（90%以上）
がん検診の受診率向上	がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮 すべて）の受診率（県比較）	胃5.9%(7.2%以上) 肺5.4%(10.7%以上) 大腸6.4%(13.3%以上) 子宮6.9%(7.8%以上) 乳9.2%(9.9%以上)
重複・多受診受診、重複多剤服 薬者の減少	服薬状況が改善された人の割合	55.3%（20%以上）

2 計画全体の整理

(1) 計画の目的

目的
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、それらの目的の達成のため、目的に紐づく個別目標を下記に設定しております。

(2) 個別目標と対応する個別保健事業

個別目標	指標	実績値 (目標値)	対応する個別保健事業
特定健診の受診率向上	①特定健診受診率 ②40代の受診率	①35.7%(60%以上) ②16.1%(16.2%以上)	・特定健康診査事業 ・特定健康診査未受診者受診勧奨事業
特定保健指導の実施率向上	①特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ②特定保健指導実施率	①13.2%(25%以上) ②44.2%(60%以上)	・特定保健指導 ・特定保健指導未利用者勧奨事業
生活習慣病有病者割合の減少	①生活習慣病対象者（HbA1c8.0%以上）の未受診者割合（前年度比較0.1pt改善） ②禁煙外来の受診確認ができた人の割合	①1.8%(1.8%以下) ②0%（5.0%以上）	・生活習慣病重症化予防事業（医療未受診者対象）
新規人工透析患者の減少 CKD重症化予防	①血清クレアチニン（年齢調整後）の有所見者割合が男女ともに県・国より低い ②新規人工透析導入件数（人工透析導入後に国保加入者除く）（前年度比較） ③健診結果データ（ステージ分類）の改善率（前年度比較）	①国・男91.7、女73.1 県・男90.4、女87.7(すべて100未満) ②33件（30件以下） ③92.2%（90%以上）	・CKD対策（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む）
がん検診の受診率向上	がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮すべて）の受診率（県比較）	胃5.9%(7.2%)、肺5.4%(10.7%) 大腸6.4%(13.3%)、子宮頸6.9%(7.8%) 乳9.2%(9.9%)	・がん対策
重複・多受診者、重複多剤服薬者の減少	服薬状況が改善された人の割合	55.3%（20%以上）	・重複多受診・重複服薬対策（適正受診及び適正服薬等推進事業）

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健診受診率の向上

① 事業概要

事業名	特定健診未受診者受診勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	被保険者の健康の保持のため、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。生活習慣病のリスク未把握者を減らすため、特定健診の受診率向上を目指し、特に40代、50代の若い年代の受診率を上げる。
事業内容	特定健診対象者に対して、 ① K D B ・ 特定健診データを活用し、年齢・性別・健診受診傾向・生活習慣病治療歴等の特性に応じて、対象者を階層分けし、その特性に応じた受診勧奨ハガキの送付を行う。 ② 事業主健診結果提出の依頼文及び問診票等を対象者へ送付する。健診結果提供者へは粗品を進呈する。 ③ 特定健診の受診券送付後、新しく対象となった人や未受診者のうち対象者に対してコールセンターより電話勧奨する。 ④ 医療機関が少ない地区、日曜日の健診実施やがん検診とセットで受診しやすい巡回健診について、周辺地域に居住する未受診者に対して受診勧奨チラシを送付する。
対象者	特定健診対象者のうち、 ① 対象者抽出時に該当年度の健診が未受診の者 ② 過去5年間未受診の人かつ前年度の年収が100万円を超える被保険者 ③ 過去に受診歴があるが、直近の受診歴がない人、新たに特定健診の対象となった人（年度年齢40歳） ④ 地区巡回健診実施地域居住者

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	委託先とのオリエンテーションや情報共有する回数	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
プロセス (過程)	受診勧奨通知の宛名不明返送数	・~R3:0件 ・R4:0.2%以下	71件	73件	70件	51件	22件	0.1%	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトプット (事業実施量)	コールセンターによる受診勧奨での着信割合	60%	55.6%	55.9%	62.4%	50.3%	51.7%	46.0%	76.6%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトカム (成果)	特定健診受診率	60%	36.3%	37.4%	35.9%	34.6%	35.4%	35.7%	59.5%
	年齢別受診率	40代男性受診率が前年を上回る	16.2%	17.1%	16.8%	14.9%	16.3%	16.1%	98.8%
	メタボ該当者の減少率 (法定報告値)	25.0%	19.7%	20.0%	20.1%	17.0%	18.6%	19.7%	78.8%

(2) 特定保健指導未利用者対策

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	平成20年度
目的	対象者に対して特定保健指導を確実に取り組み、メタボ該当者・メタボ予備群を減らすため、特定保健指導の実施率向上を目的とする。
事業内容	<p>特定保健指導対象者のうち、</p> <p>①特定保健指導の評価が完了していない人に評価予定月から2か月後に、コールセンターから評価の案内を行う（利用勧奨）。</p> <p>②健診委託機関より、特定保健指導の初回面接利用の電話勧奨及び拒否者や不在者に対して文書を送付する。</p> <p>③特定保健指導の評価時に6項目（空腹時血糖・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・尿酸・血清クレアチニン）の血液検査を実施し、健診時の血液データと比較することで特定保健指導の効果測定を行い、結果を対象者へフィードバックする。また、血液検査にかかる対象者の費用負担を無料で実施することで特定保健指導の実施率の向上を図る。</p>
対象者	<p>①特定保健指導の評価予定月から2か月経過後も未完了の者</p> <p>②集団健診受診者で特定保健指導対象者</p> <p>③特定健診の結果、条件に該当する人（評価時血液検査は評価に必要な対象者のみ実施）</p>

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	委託先とのオリエンテーションや情報共有する回数	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取り組みの検討	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
アウトプット (事業実施量)	コールセンターの着信率	前年度を上回る	-	-	71.6%	72.8%	81.3%	76.7%	94.3%
	特定保健指導実施率	60%	45.5%	54.2%	46.1%	37.1%	46.3%	44.2%	73.7%
アウトカム (成果)	特定保健指導対象者の減少率	25%以上	5.9%	6.2%	11.3%	11.3%	18.1%	13.2%	52.8%
	特定保健指導終了者の食生活の改善率	60%	61.1%	64.6%	63.2%	64.0%	60.8%	58.9%	96.9%

(3) 生活習慣病の重症化予防対策

① 事業概要

事業名	生活習慣病重症化予防事業（医療未受診者対象）
事業開始年度	平成28年度（令和3年度～禁煙指導）
目的	特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者等に対して、医療機関への受診勧奨や専門職による指導等を行うことで、生活習慣病有病者割合を減少させる。
事業内容	<p>特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者等に対して、医療機関への受診勧奨や専門職による指導等を行う。</p> <p>①生活習慣病該当者：対象者へ事業案内を個別通知。保健師又は管理栄養士による受診勧奨及び生活習慣に関する保健指導を電話で実施する。</p> <p>②喫煙者：対象者へ事業案内を個別通知。保健師等が、電話による喫煙状況の確認、禁煙外来の受診勧奨、喫煙と生活習慣病との関係などを指導する。</p> <p>③糖尿病リスクの高い人：対象者へ事業説明文と歯周病ケアを促すリーフレットを送付する。</p>
対象者	<p>①-1 高血圧・糖尿病フローチャート作成ツールにより抽出した高血圧Ⅲ度・高血圧Ⅱ度（糖尿病かCKDを合併）・HbA1c7.0%以上で医療機関未受診者</p> <p>①-2 集団健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えている者で、医療機関未受診者</p> <p>②特定健診の結果、喫煙者で生活習慣病リスクの高い人</p> <p>③特定健診の結果、HbA1c値が6.5以上かつ糖尿病未治療者</p>

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	受託事業者と業務内容や実施方法の共有化	受託者と事業開始前に1回以上会議を行い、実施方法等を共有。	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	受託事業者と支援方法を整備	受託者先と共にマニュアルや送付文を作成、1回以上情報を共有。	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
アウトプット (事業実施量)	生活習慣病有病者へのアプローチ率（①生活習慣病有病者）	事業対象者の60.0%以上の人に保健指導を行う。	62.4%	53.9%	65.4%	63.3%	62.6%	54.3%	90.5%
	喫煙者へのアプローチ率	60%以上	-	-	-	-	59.4%	47.7%	79.5%
アウトカム (成果)	生活習慣病対象者割合の減少	HbA1c6.5%以上の未受診者割合が前年度より0.1ポイント改善	-	-	2.4%	2.0%	1.9%	1.8%	100%
	禁煙外来の受診確認ができた人の割合	5.0%以上	-	-	-	-	2.0%	0.0%	0.0%

(4) CKD（慢性腎臓病）対策

① 事業概要

事業名	C K D対策事業（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む）
事業開始年度	平成29年度
目的	糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）の疑いのある被保険者を広く早期発見し、医療機関へつなぎ、新規人工透析患者数を減少させる。
事業内容	<p>■重症化予防事業（CKD予防連携事業）</p> <p>1. 未治療者対策：特定健診の結果から基準該当者をCKD予防協力医療機関もしくは近隣の高度専門医療機関でフォローする。</p> <p>①個別健診を受診し、基準に該当する人（以下、基準該当者という）は医師会特定健診係より特定健診受診医療機関（以下、医療機関という）へ連絡票が送付される。</p> <p>②医療機関において医師が、特定健診の結果説明時に必要があると判断し、かつ同意の得られた基準該当者に「CKD予防協力医療機関」または「高度専門医療機関」の受診勧奨を行う。</p> <p>③市は、医療機関の紹介結果を把握し、事業対象者へのフォローを行う。</p> <p>2. 治療中断者対策：糖尿病の治療を中断していると考えられる対象者に、治療再開、受診勧奨を個別通知および希望者に保健指導を実施。</p> <p>■ポピュレーションアプローチ（CKD周知）</p> <p>腎機能の低下が見られる対象者のお薬手帳に「CKDシール」を貼付し、腎機能が低下している人に禁忌もしくは慎重な投与が必要な薬剤を処方しないよう注意喚起する取組を行う。また、CKDを広く周知するため、特定健診受診者に結果表とともにチラシを送付し、情報提供する。</p> <p>①eGFRの数値に応じて、医師がCKDシールをおくすり手帳に貼付。</p> <p>②特定健診の結果票とともに、CKDに関するチラシを配付。</p>
対象者	<p>■重症化予防事業（1. 未治療者対策）</p> <p>（1）A基準：一時尿（定性）が尿蛋白1+以上またはeGFRが60mL/分/1.73m²未満（70歳以上の場合は50mL/分/1.73m²未満）の人は、CKD予防協力医療機関でフォロー。</p> <p>（2）B基準：尿蛋白2+以上かつeGFRが50mL/分/1.73m²未満（70歳以上の場合は40mL/分/1.73m²未満）は高度専門医療機関でフォロー。</p> <p>■重症化予防事業（2. 治療中断者対策）</p> <p>過去に糖尿病の治療歴があるが、直近6ヶ月に糖尿病に関する薬剤の処方がない人</p>

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業委託先である西宮市医師会との情報・課題の共有回数	1回以上	対面で複数回	対面で複数回	対面で複数回	電話・メール等で随時情報	電話・メール等で随時情報	1回	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
プロセス (過程)	対象者等からの事業に対する苦情件数	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトプット (事業実施量)	事業対象者（A基準）のうち、医療機関へ紹介できた人の割合	80%以上	85.8%	84.8%	82.7%	80.7%	80.1%	82.9%	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトカム (成果)	血清クレアチニン（年齢調整後）の有 所見者割合が男女共に県・国より低下する。	(県・国ともに) 100未満	【男性】 国:102.4 県:100.0 【女性】 国:100.1 県:114.2	【男性】 国:116.8 県:110.6 【女性】 国:92.2 県:97.2"	【男性】 国:99.2 県:98.9 【女性】 国:105.3 県:118.7	【男性】 国:91.2 県:92.6 【女性】 国:96.2 県:113.5	【男性】 国:76.8 県:75.7 【女性】 国:76.4 県:86.9	【男性】 国:91.7 県:90.4 【女性】 国:73.1 県:87.7	100%
	新規人工透析導入件数（人工透析導入後に国保加入した人を除く）	新規人工透析導入患者数が前年度より減少する	26	37	41	42	30	33	90.9%
	前年度の健診結果データの比較（ステージ分類）	ステージが好転または維持している人の割合が90%以上	-	63.1%	85.5%	92.6%	92.1%	92.2%	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度

(5) がん対策

① 事業概要

事業名	がん対策
事業開始年度	平成30年度
目的	がん検診の受診率向上
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診とがん検診のセットの実施（以下、セット健診という） ・ 特定健診リーフレットにセット健診の内容を記載 ・ セット健診の受診機会の向上 ・ 特定健診受診者へのインセンティブとして、翌年度に使用できる肺がん検診無料クーポン券の送付
対象者	・ 特定健診対象者

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	関係機関と実施方法 や対象者の情報等につ いて情報共有を行う	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
プロセス (過程)	がん検診担当者と実 施内容の検討	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトプット (事業実施量)	巡回健診のうちセッ ト健診である割合	90.0%以上	62.4%	53.9%	65.4%	63.3%	62.6%	54.3%	89.8%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトカム (成果)	がん検診受診率が県 の受診率を上回った 割合	100% すべて（胃・肺・大 腸・子宮・乳）県より 上回る	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度

(6) 重複多受診・重複服薬対策

① 事業概要

事業名	重複多受診・重複服薬対策事業
事業開始年度	平成28年度
目的	重複頻回受診や重複・多剤服薬等の疑いがある被保険者に対して、適正受診及び適正服薬を促し、被保険者の健康保持・増進、また医療費の適正化を図る。
事業内容	<p>重複・頻回受診、重複・多剤等の服薬がある被保険者を対象として、個別通知や電話勧奨、訪問指導等を行い、より適正な受診や薬の服用を促進し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H29～30年度は対象者へ文書送付後、希望者に訪問指導を実施 ・ R1～2年度は対象者全員へ文書（医療費適正化リーフレット）送付 ・ R3～対象者への文書送付に加えて、重複・多剤服薬対象者には服薬情報通知を送付
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ① 薬剤併用禁忌薬がある者 ② 重複服薬がある者 ③ 多剤服薬がある者 ④ 頻回受診がある者 ⑤ 重複受診がある者

② 事業評価

評価指標		市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	医師会、薬剤師会への事業周知・説明	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
プロセス (過程)	受託事業者と業務内容や実施方法の検討及び確認回数	3回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	100%
	評価指標	市町目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
アウトプット (事業実施量)	対象者への通知率（通知件数）	100.0% (全対象者へ通知)	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
	（服薬情報通知送付対象者のうち）服薬状況が本人等に確認できた人の割合	60%以上	-	-	-	-	30.8%	60.0%	100%
アウトカム (成果)	（服薬情報通知送付対象者のうち）服薬状況が改善された人の割合 ※レセプトによる状況確認	20%以上	-	-	-	41.9%	33.1%	55.3%	100%
	事業実施前後の医療費比較	事業実施後の医療費が下がる（1ヶ月平均）	△1480円	△258円	2,542円	-	-	-	-

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、健診データやレセプト、介護保険に関するデータなど活用するデータの種類は多岐にわたる。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。西宮市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 参考資料

1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDBシステム KDB補完システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点で抽出されたKDB帳票を活用している。

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	CKD重症度分類	原疾患・GFR 区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。またステージを色分けしてリスクを示しており、緑 はリスクが最も低い状態で、黄、オレンジ、赤となるほど死亡、末期腎不全（ESKD）などのリスクが高くなる。
	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。

行	No.	用語	解説
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比	SMR ：基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、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いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 EBSMR ：死亡数が少ない場合にはSMRの数値が大幅に変動するので、ベイズ推定（観測データ以外の対象に関する情報を推定に反映させることができる手法）を用いて推定した標準化死亡比。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。

行	No.	用語	解説
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

2 「その他」表記のある疾患について

主に疾病別医療費の中分類に記載のある「その他」表記のある疾患について、「傷病関連コード一覧KDB疾病区分」から記載。本計画の集計の中に実際に含まれる疾患名称は不明のため、「その他」として含まれていない疾患を示す。

疾病中分類	
その他の悪性新生物	胃の悪性新生物<腫瘍> 結腸の悪性新生物<腫瘍> 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 子宮の悪性新生物<腫瘍> 悪性リンパ腫 白血病 以外の悪性新生物
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	甲状腺障害 糖尿病 脂質異常症 以外の内分泌、栄養及び代謝障害
その他の精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 知的障害（精神遅滞） 以外の精神及び行動の障害
その他の神経系の疾患	パーキンソン病 アルツハイマー病 てんかん 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 自律神経系の障害 以外の神経系の疾患

疾病中分類	
その他の心疾患	高血圧性疾患 虚血性心疾患 <u>以外の心疾患</u>
その他の循環器系の疾患	高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 脳動脈硬化（症） その他の脳血管疾患 動脈硬化（症） 低血圧（症） <u>以外の循環器系の疾患</u>
その他の呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎（かぜ） 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 その他の急性上気道感染症 肺炎 急性気管支炎及び急性細気管支炎 アレルギー性鼻炎 慢性副鼻腔炎 急性又は慢性と明示されない気管支炎 慢性閉塞性肺疾患 喘息 <u>以外の呼吸器系の疾患</u>
その他の消化器系の疾患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 痔核 アルコール性肝疾患 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） 肝硬変（アルコール性のものを除く） その他の肝疾患 胆石症及び胆のう炎 膵疾患 <u>以外の消化器系の疾患</u>
その他の眼及び付属器の疾患	結膜炎 白内障 屈折及び調節の障害 <u>以外の眼及び付属器の疾患</u>