

西宮市国民健康保険

第二期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第三期 特定健康診査等実施計画

平成 30 年度 (2018 年度) ~令和 5 年度 (2023 年度)

《概要版》



令和 5 年 6 月

西宮市国民健康保険課

データヘルス計画の概要



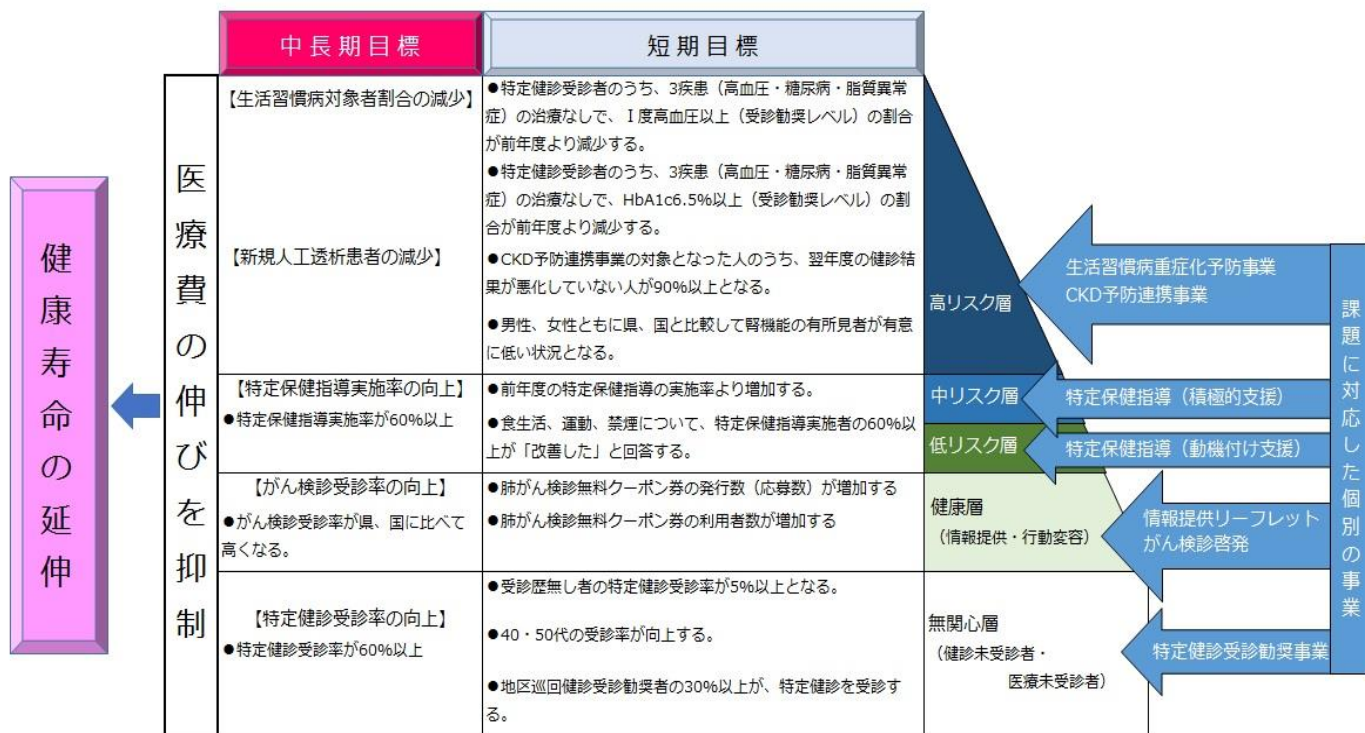
1 データヘルス計画策定の目的

診療報酬明細書（レセプト）や健診データの電子化が実現し、保険者は健康や医療に関するデータを活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等が行えるようになりました。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、データヘルス計画を策定し、実施していきます。効果的・効率的な事業を実施することで、事業の実行性を高めていくことがデータヘルス計画のねらいです。被保険者の健康課題を改善し、健康の保持・増進につながるよう、必要な保健事業を実施していきます。

2 データヘルス計画の概念図



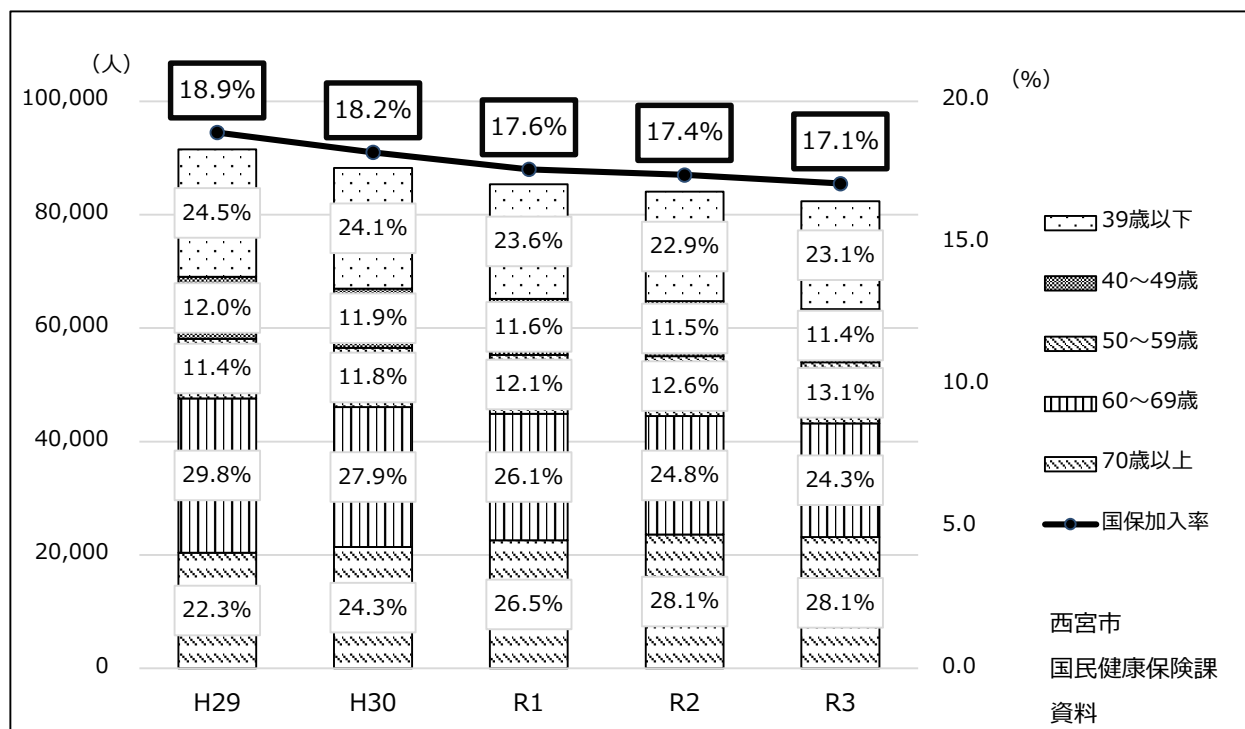
それぞれのリスク層に応じて、効果的・効率的な保健事業を実施します。毎年、事業を評価し、その結果を活かして、事業内容を検討していきます。



西宮市国民健康保険の概況



1 西宮市国民健康保険被保険者の状況



被保険者数は、徐々に減少しており、国保加入率も減少しています。高齢化の影響もあり、被保険者に占める70歳以上の割合は増加傾向にありましたが、令和3年度と令和2年度は横ばいです。50歳代の加入率が増加傾向にあり、また、39歳以下の加入率も増加に転じました。

【地区別国保加入率】

	本庁	鳴尾	瓦木	甲東	塩瀬	山口	その他 (住所地特例)	西宮市
人口	203,932	93,523	75,893	66,189	26,404	16,263	0	482,204
加入者	34,828	17,060	11,841	10,163	4,725	3,356	410	82,383
加入率(%)	17.1	18.2	15.6	15.4	17.9	20.6	0.0	17.1

※ 令和4年3月31日時点

2 死亡の状況（市民全体）

【西宮市の標準化死亡比(SMR)】

(%)

項目	総数	悪性新生物	食道がん	胃	結腸	直腸	肝臓	すい臓	肺	乳	子宮	卵巣
総数	94.0-*	101.8	104.5	98.9	105.8	116.0*	99.4	114.2*	100.5	—	—	—
男性	92.3-*	100.6	102.0	94.9	105.9	112.3	96.1	117.1*	95.8	—	—	—
女性	95.9-*	103.4	117.4	106.6	105.8	122.3	105.8	111.0	112.3*	91.3	90.9	96.7

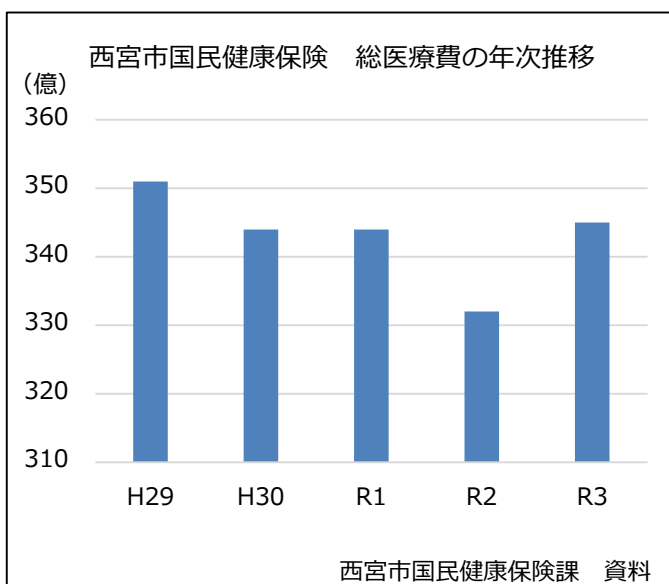
項目	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤および解離	慢性閉塞性肺疾患	肺炎	消化器系の疾患	腎不全	自殺
総数	80.5-*	59.5-*	86.1-*	84.6-*	109.3	96.7	93.2-*	97.8	99.7	79.8-*
男性	90.6	76.6	83.4-*	89.2-*	103.3	89.2	92.4-*	97.7	88.1	75.2-*
女性	68.9-*	48.9-*	88.5-*	80.2-*	115.8	125.4	94.0	98.0	110.4	89.7

平成23年～27年 主要死因別標準化死亡比
新にのみや健康づくり21(第2次)西宮市健康増進計画

標準化死亡比は、年齢構成が異なる集団間（例えば西宮市と国）の死亡傾向を比較するものとして用いられます。標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、その集団（西宮市）の死亡状況が、基準となる集団（国）より悪いことを示しています。

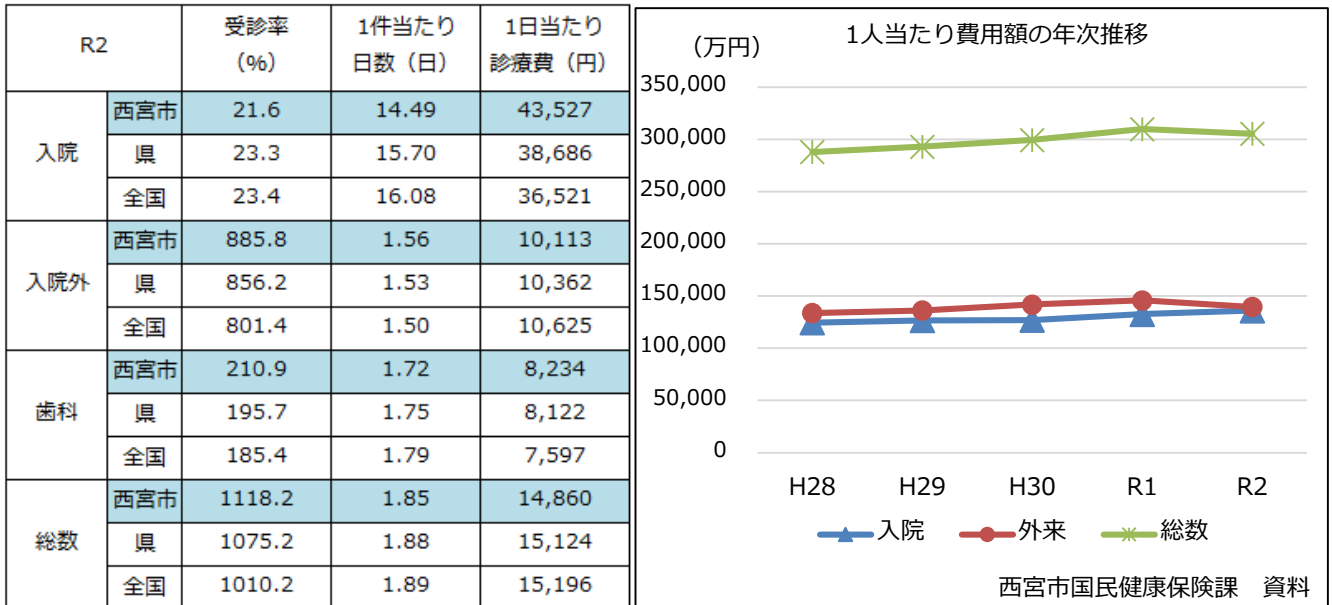
表の“*”で示されている箇所は、国に比べて有意に死亡比が高いことを示し、“-*”は有意に低いことを示しています。悪性新生物（がん）の部位別にみると、男性では「すい臓がん」、女性では「肺がん」が高く、全体では「直腸がん」「すい臓がん」が高いです。

3 医療費の状況



医療費は、被保険者数の減少や高額医薬品の薬価改定による減額化の影響もあり、減少傾向にありました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが起こり、総医療費は大幅に減少しました。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の患者数増加と特例報酬の引き上げにより、総医療費は前年度より約13億円増加しました。

【西宮市国民健康保険における医療費三要素】



※全て一般+退職の3~2月ベースで作成

※令和2年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）より

医療費の3要素をみると、入院については、受診率・1件当たり日数は県・国より低いですが、1日当たり診療費は県・国より高くなっています。これは、高度医療を提供できる医療機関があり、また、高度医療を受けている人が多いことによると推測されます。反対に、入院外（外来）については、受診率・1件当たり日数は県・国より高いですが、1日当たり診療費は県・国より低くなっています。これは、一般診療所の数が多く、受診しやすい環境にあることが要因と考えられます。



医療費の3要素とは…

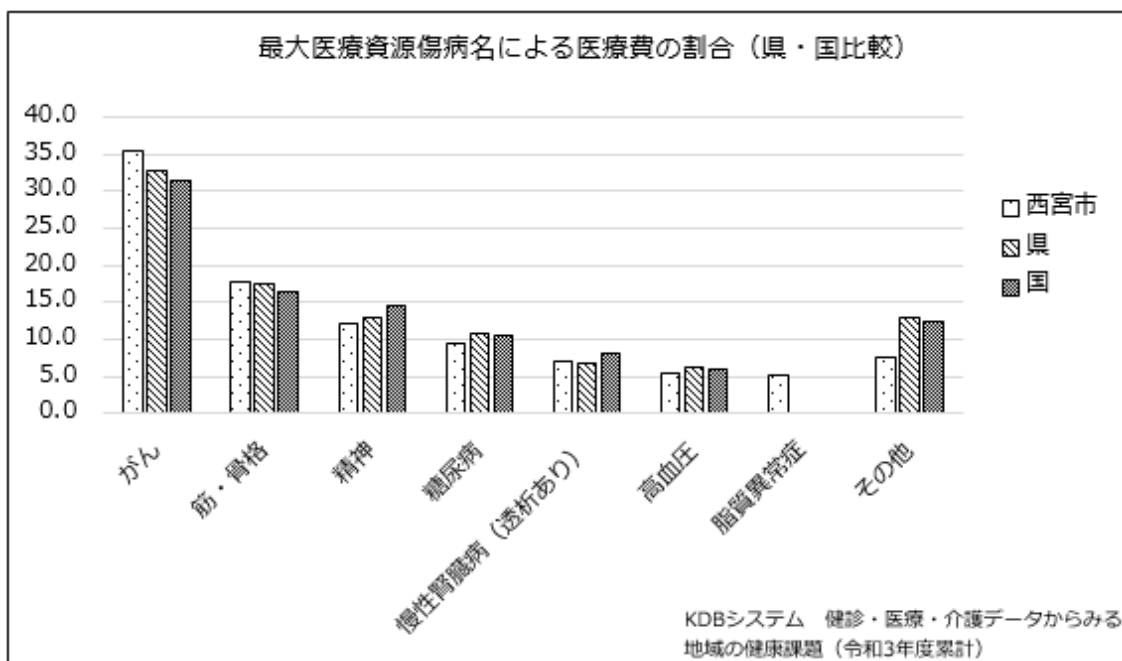
受診率：被保険者が医療機関にかかる度合い

影響要因→受診意識・健康意識・疾病構造・医療機関数・病床数など

1件当たり日数：1か月のうち医療機関に通った、または入院した日数

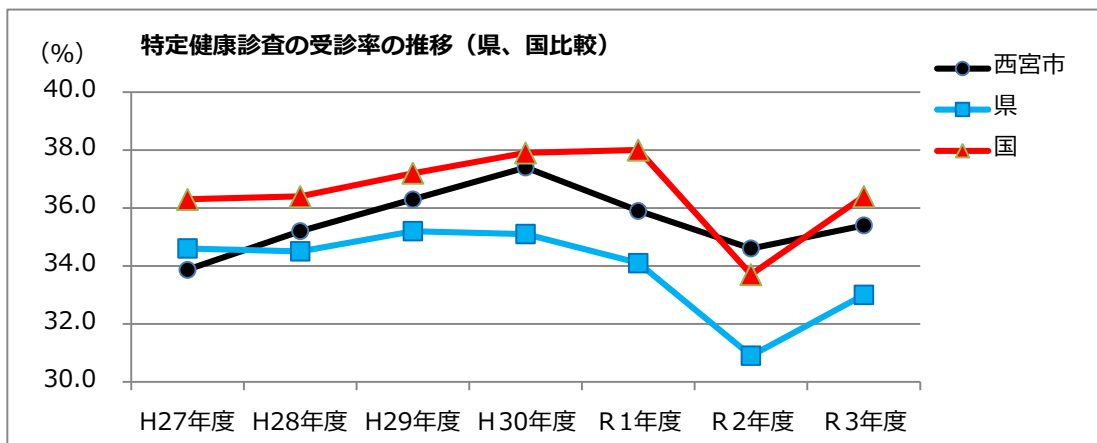
影響要因→受診意識・疾病構造・診療行為など

1日当たり費用額（診療費）：影響要因→診療報酬改定・医療の高度化・人口の高齢化・疾病構造など



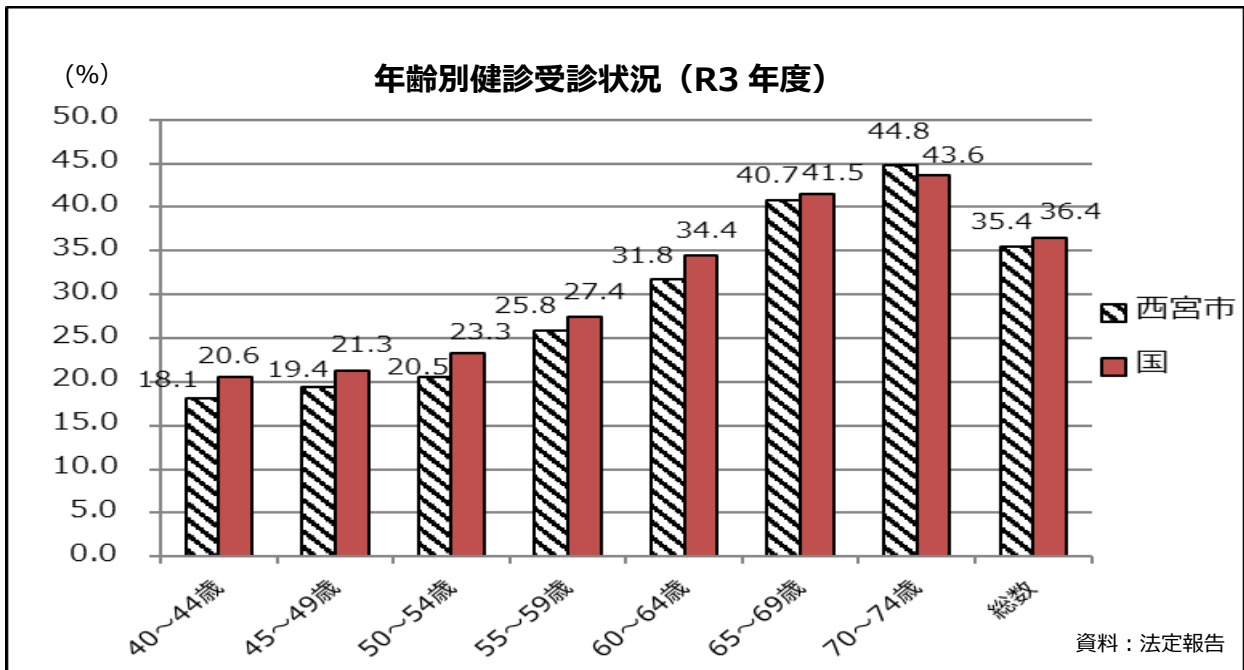
調剤報酬を含む最大医療資源傷病名（医療資源を投入した病名）を比較すると、がんは県・国よりも高く、精神・糖尿病・高血圧は県・国よりも低くなっています。

4 特定健康診査の実施状況

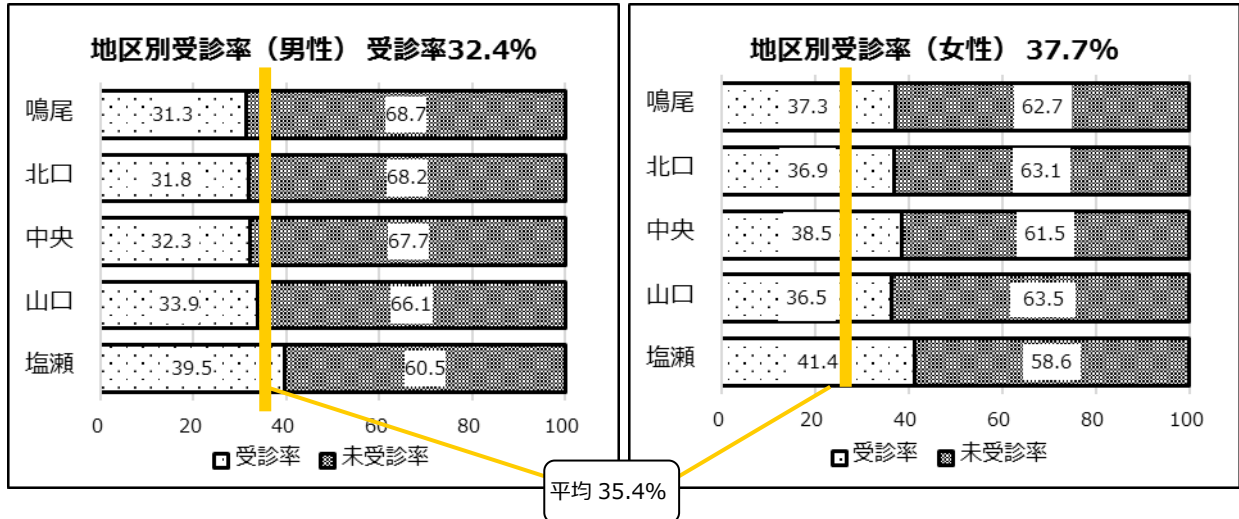


県の受診率：兵庫県ホームページ 国の受診率：KDB システム（特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別））

特定健康診査とは、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドロームに着目した健診です。西宮市の受診率は、平成30年度まで上昇傾向にありましたが、令和元年度・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、低下しています。令和3年度は感染症対策を講じ、受診勧奨した結果、受診率は35.4%と前年度より伸びましたが、目標値（60%）到達のためにはさらなる受診率向上対策が必要です。



年齢別受診状況について、西宮市と国を比較すると、40～60代は国の受診率より低いです。西宮市の40代の受診率が低い傾向は依然から続いており、40代への受診勧奨が必要です。



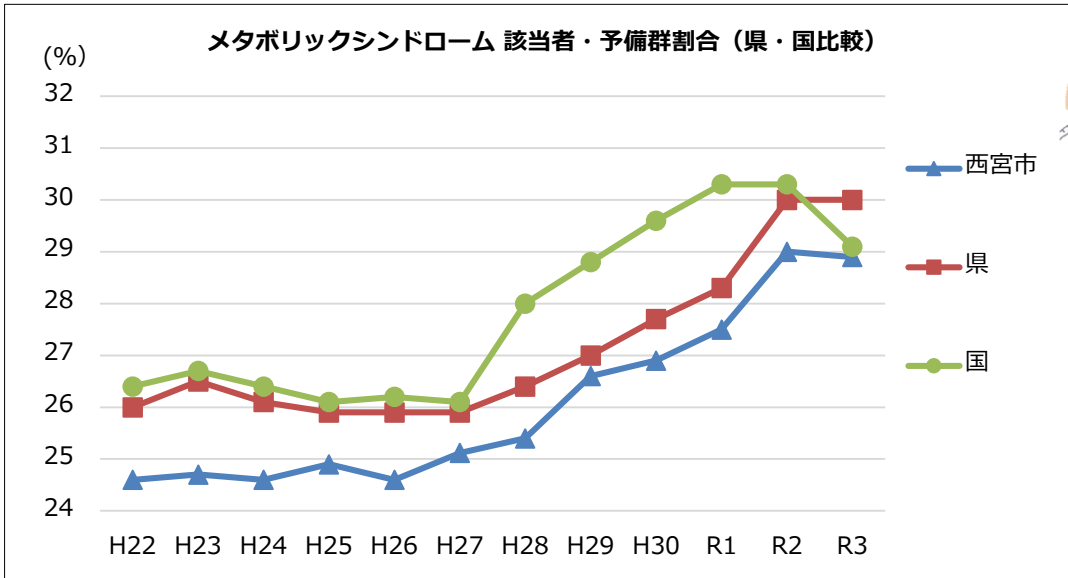
男性については、塩瀬地区以外は平均を下回っています。女性については、どの地区も平均を上回っています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で塩瀬・山口地区の健診を中止したこともあり、予定回数を実施することができませんでした。令和3年度は、会場の変更はあったものの、予定回数は実施できました。令和2年度より塩瀬・山口地区のどちらも実施回数が2回ずつ増えたことが受診率向上につながったと考えられます。

5

メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者と予備群の合計の割合は以下の通りです。

西宮市は平成 29 年度以降、上昇傾向でしたが、令和 3 年度は 0.1 ポイント減少しました。



資料：法定報告（令和 3 年度の国は速報値より）



6

特定健康診査の結果について



性別	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける						動脈硬化要因		臓器障害	
	BMI		腹囲		血糖		HbA1c		尿酸		LDLコレステロール		クレアチニン	
	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)	標準化比 (国)	標準化比 (県)
男性														
40~64歳	94.3	98.8	98.7	100.6	*108.6	*91.6	*73.5	*70.8	100.6	91.5	102.5	100.2	96.0	99.3
65~74歳	*91.9	97.1	100.9	101.6	*117.5	99.4	*81.5	*79.1	106.9	*92.2	*105.0	99.1	*74.2	*72.6
総数	*92.7	97.7	100.3	101.3	*115.6	97.7	*79.8	*77.3	104.7	*91.9	*104.2	99.4	*76.8	*75.7
女性														
40~64歳	*72.7	*86.7	*74.2	*89.8	101.6	*89.5	*62.5	*61.0	84.8	84.2	103.9	100.4	95.9	120.5
65~74歳	*79.9	*93.7	*86.2	97.6	*114.7	96.8	*71.6	*69.9	92.9	93.3	*104.7	99.2	72.7	81.2
総数	*78.0	*91.8	*83.3	95.8	*112.2	*95.5	*69.7	*68.1	90.8	90.9	*104.5	99.5	76.4	86.9

国保データベース (KDB) の CSV ファイル (厚生労働省様式 (様式 5-2) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)) より計算

標準化比は年齢構成が異なる集団間（例えば西宮市と国）の傾向を比較するものとして用いられています。標準化比が基準値（100）より高い場合は、その集団（西宮市）の健診結果が、基準となる集団（国）より悪いということを示しています。

摂取エネルギーの過剰を示す BMI・腹囲について、女性は県・国より低いです。男性の腹囲は県・国より高くなっています。血管を傷つける血糖については、男女とも県より低いですが、国より高いです。HbA1cについては、男女とも県・国より低くなっています。尿酸は、女性については、県・国より低いですが、男性は国と比較すると高いです。動脈硬化要因である LDL コレステロールは男女とも国より高くなっています。腎臓の臓器障害を示すクレアチニンは改善傾向にあり、男性は県・国より低くなっています。女性も国より低くなっていますが、県と比較して、40～64 歳のみ高くなっています。

※有意…統計上、確率的に偶然ではなく、意味があると考えられること。表中の* マークがある数値は統計学上、一定の水準を満たしているといえます。

7 CKD（慢性腎臓病）について

CKD（慢性腎臓病）とは、

- I 蛋白尿など腎臓の障害を示す検査結果がある
- II 糸球体ろ過量（GFR）が 60ml/分/1.73 m²未満

I・IIのいずれかまたは両方が
3か月以上続いている状態を CKD
 （慢性腎臓病）といいます。

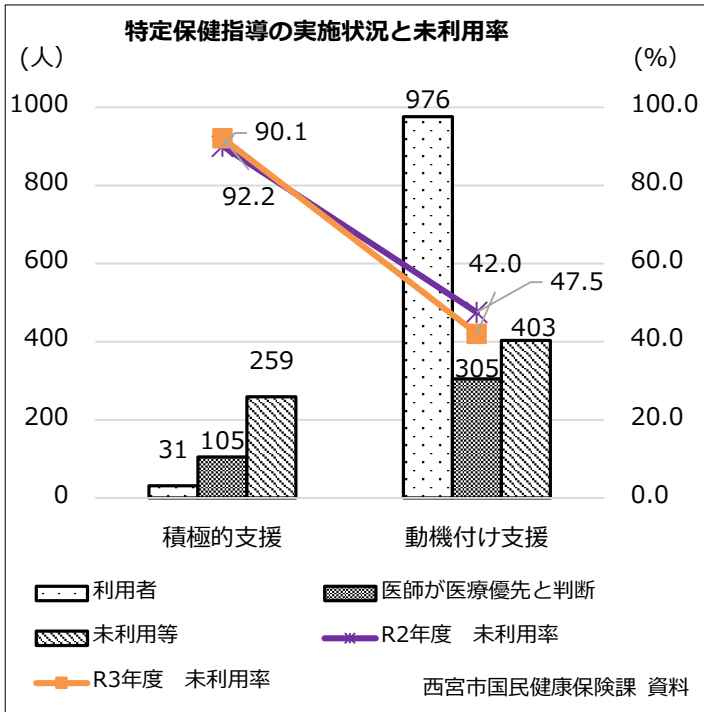
状態			正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全			
eGFR			90以上	89～60	59～45	44～30	29～15	15未満			
ステージ			G1	G2	G3a	G3b	G4	G5			
健診受診者 GFR・尿蛋白ともに実施	a	21,622	1,119	14,761	5,229	464	42	7			
			5.2 %	68.3 %	24.2 %	2.1 %	0.2 %	0.0 %			
糖尿病	①+②	2,056	166	1,284	482	109	14	1			
			9.5 %	14.8 %	8.7 %	9.2 %	23.5 %	33.3 %	14.3 %		
① 治療なし	糖尿病治療なし	HbA1c 6.5 以上	c	512	39	343	113	16	1	0	
			c/b	24.9 %	23.5 %	26.7 %	23.4 %	14.7 %	7.1 %	0.0 %	
	尿蛋白（定性） (2+)以上	A3	d	19	2	10	4	3	0	0	
			d/c	3.7 %	5.1 %	2.9 %	3.5 %	18.8 %	0.0 %	0.0 %	
	尿蛋白（定性） (+)	A2	e	47	3	31	12	1	0	0	
			e/c	9.2 %	7.7 %	9.0 %	10.6 %	6.3 %	0.0 %	0.0 %	
	尿蛋白（定性） (-) or (±)	A1	f	446	34	302	97	12	1	0	
			f/c	87.1 %	87.2 %	88.0 %	85.8 %	75.0 %	100.0 %	0.0 %	
	② 治療中	糖尿病治療中	質問票* (糖尿病服薬あり)	g	1,544	127	941	369	93	13	1
				g/b	75.1 %	76.5 %	73.3 %	76.6 %	85.3 %	92.9 %	100.0 %
尿蛋白（定性） (2+)以上		A3	h	91	5	31	23	23	8	1	
			h/g	5.9 %	3.9 %	3.3 %	6.2 %	24.7 %	61.5 %	100.0 %	
尿蛋白（定性） (+)		A2	i	102	5	46	33	17	1	0	
			i/g	6.6 %	3.9 %	4.9 %	8.9 %	18.3 %	7.7 %	0.0 %	
尿蛋白（定性） (-) or (±)		A1	j	1,351	117	864	313	53	4	0	
			j/g	87.5 %	92.1 %	91.8 %	84.8 %	57.0 %	30.8 %	0.0 %	

上記の表は特定健診（eGFR と尿蛋白、糖尿病の治療状況との関係）の有所見者の数と割合を示しています。

糖尿病は腎機能を悪化させる要因です。ステージ G3b 期からステージ G4 期に移行する際に急激に腎機能が低下して透析に至る為、糖尿病の治療も含めて受診勧奨を実施していく必要があります。腎機能を低下させないためには、糖尿病の発症予防・重症化予防が大切です。

8

特定保健指導の実施状況



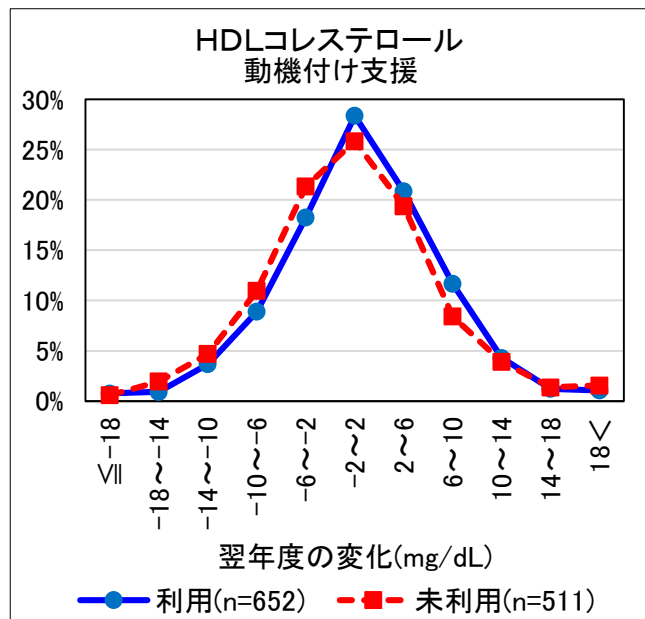
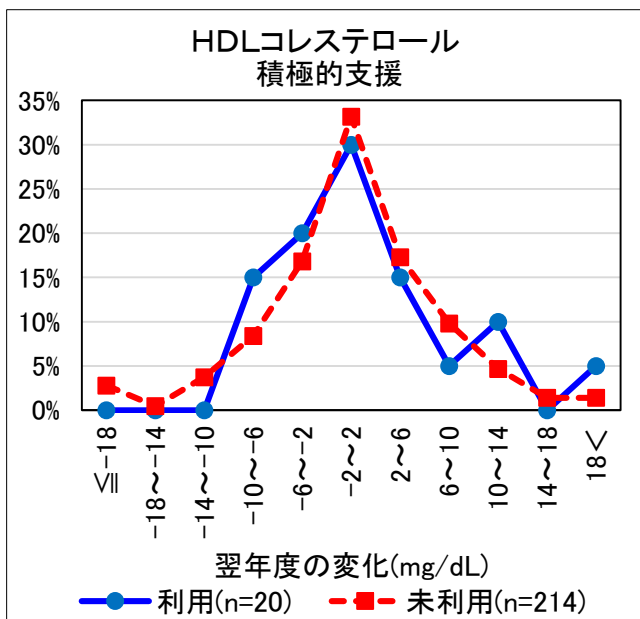
特定保健指導とは、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して、スタッフ（保健師・管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをするものです。

令和3年度の特定保健指導の利用率は積極的支援が7.8%、動機付け支援が58.0%でした。積極的支援の方が未利用者の割合が高くなっています。



9

特定保健指導利用者の変化について

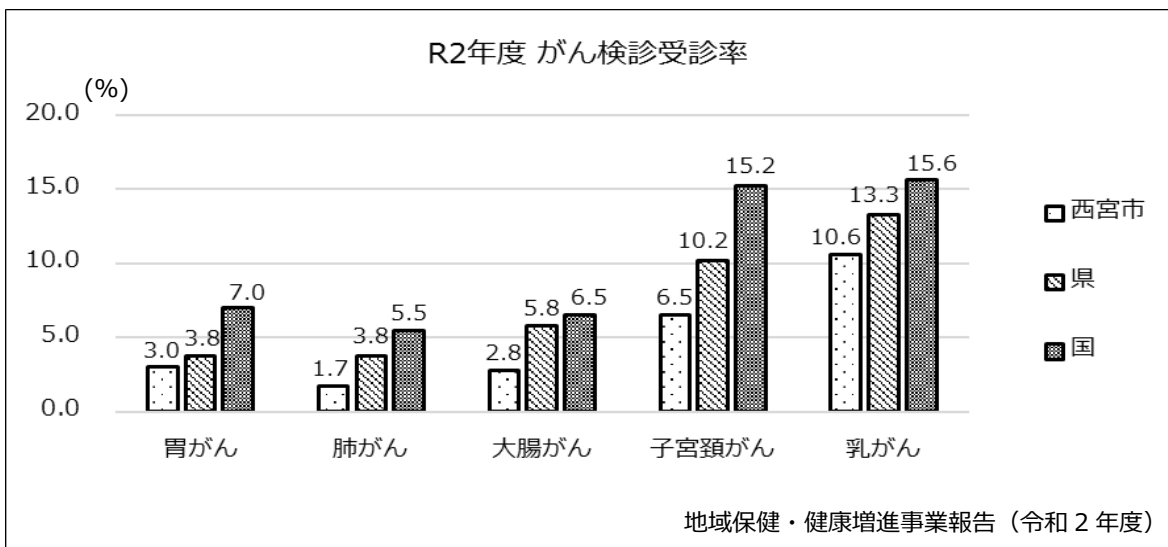


特定健診等データ分析ソフトウェア Ver.2.2 (「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集《国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾》)」)

令和2年度の特定健診受診者で特定保健指導に該当した人を、特定保健指導利用群と未利用群に分け、それぞれの翌年度の健診結果を比較しました。積極的支援においては、有意差が見られたものではありませんでしたが、体重・腹囲・中性脂肪・HDL コレステロール・GOT (AST) について、わずかではありますが、改善傾向が認められました。動機付け支援においては、HDL コレステロールの改善に有意差が認められました。

10

(参考) がん検診の受診率について (市民全体)



がんの医療費が県・国と比較して高く、死亡状況を見ると、男性では「すい臓がん」、女性では「肺がん」が高く、全体では「直腸がん」「すい臓がん」が高いという特徴があります。西宮市で実施するがん検診の受診率は県・国よりも低いことが分かります。がんを早期発見し、がんによる死亡を減らす為、また、早期治療につなげる為にもがん検診の受診率向上対策が必要です。

西宮市国民健康保険 被保険者の健康課題

課題 1 特定健診受診率の向上

目標 60%

特定健診受診率が年齢や地域によってばらつきがあります。受診率が低い年代や地域に効果的な受診勧奨をすることで、受診率の向上を目指します。

- ・鳴尾地区の男性、山口地区の女性の受診率が市の平均を下回っています（令和3年度）。
- ・40代の受診率（特に、男性）が低いです。



今後の取組み

- ・健診の受診が習慣化するように年度年齢が40歳の人だけでなく、60代で初めて西宮市国民健康保険の特定健診の対象となった人にも受診勧奨を実施します。
- ・電話勧奨の際につながらなかった人のうち、SMSが利用できる人にはSMSによる受診勧奨を実施します。
- ・受診率が低い地域への対策として、関係機関と調整し、実施回数やがん検診が同時に受診できるなどの受診環境の改善に努めます。
- ・文書の内容を検討するなど、効果的な受診勧奨を検討していきます。

課題 2 特定保健指導未利用者対策

目標 60%

特定保健指導の対象者のうち、利用者は、積極的支援が7.8%、動機付け支援が58.0%でした。利用者の翌年度のHDLコレステロールが、未利用者より改善していることが分かりました。実施率向上のためにも、未利用者への対策が必要です。



今後の取組み

- ・特定保健指導を利用した人と利用しなかった人のその後の健診結果について分析し、特定保健指導の効果を検証します。
- ・ホームページ等で、特定保健指導の周知をします。
- ・保健衛生部門や関係機関と連携し、利用勧奨方法等について検討します。
- ・特定保健指導を利用しなかった理由の把握に努めます。

課題3 生活習慣病対策

目標 生活習慣病有病者割合が減少する

国と比べて、男女共に BMI は低いですが、動脈硬化の原因となる LDL コレステロールは男女とも、国より高いです。血管を傷つける原因である血糖は男女とも県より低いですが、国より高いです。HbA1c は男女とも県・国より低くなっています。尿酸は、男性が国より高くなっています。腎臓の臓器障害を示すクレアチンは改善傾向にありますが、県と比較して、40～64 歳の女性のみ高くなっています。



今後の取組み

- ・要精密検査対象者や受診勧奨値（非肥満も含む）の人に対し、医療機関受診状況を確認し、未受診の人には受診勧奨や保健指導を実施します。また、事業の効果について分析します。
- ・対象者の抽出方法や実施内容等を検討します。
- ・関係機関と使用する資料等の内容を検討し、効果的な受診勧奨や保健指導を実施します。

課題4 CKD（慢性腎臓病）対策（糖尿病性腎症重症化予防含む）



目標 新規人工透析患者が減少する

CKD は、慢性に経過する全ての腎臓病を指し、*日本の成人の約 13%（約 1,330 万人）の患者がいるとされており、新たな国民病と言われていています。（*CKD 診療ガイド 2012、日本腎臓病学会より）

CKD が進行すると人工透析が必要となり、年間 500 万円という高額な医療費だけでなく、週に 2～3 回、1 回あたり 5 時間程の時間がかかり、身体的、精神的にも負担のかかる治療となります。

西宮市では、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が県よりも高く、入院と外来の医療費については、全体のレセプトに占める CKD の割合が、令和 2 年度に引き続き、令和 3 年度も第 3 位でした。

特定健診の結果より、腎機能低下の原因となる尿酸、LDL コレステロールの割合が高いです。

今後の取組み

- ・対象者の受診状況の把握に努めます。
- ・保健衛生部門と連携しながら、CKD の普及啓発に努めます。
- ・CKD シールのおくすり手帳への貼付により、薬剤処方の際の注意喚起を促します。
- ・西宮市医師会等関係機関と連携しながら、事業の評価を行います。

課題 5 がん対策

目標 がん検診受診率が県、国に比べて高くなる

がん死亡率が国に比べて高いです。

調剤報酬を含む最大医療資源傷病名によるがんの医療費が県、国より高いです。

西宮市が実施する全てのがん検診について、県・国の受診率に比べて低いです。



今後の取組み

- ・ 特定健診と同時にごがん検診が受診できるよう、関係機関と調整に努めます。
- ・ 肺がん検診無料クーポン券（インセンティブ付与）について、周知に努めます。

課題 6 重複多受診・重複服薬対策



目標 薬剤の処方や受診状況が改善し、医療費適正化につなげる

重複処方や多剤処方に該当する人、重複受診や頻回受診に該当する人がおり、医療行為が本人への負担になっていると思われる人が一定数存在しています。不適切な処方や受診は本人への負担だけでなく、医療費の増加を招いてしまいます。

今後の取組み

- ・ 適切な薬剤処方や受診行動を促すため、医療費適正化リーフレットや服薬情報を送付します。
- ・ 業者に委託する場合は、対象者抽出、事業実施、医療費を含む効果測定まで一括し、効果的・効率的な事業になるよう検討します。



西宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】

令和5年6月

作成：西宮市国民健康保険課 保健事業チーム

〒662-8567

兵庫県西宮市六湛寺町 10-3

TEL：0798-35-3115