

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（2018）年度～令和 5（2023）年度

平成 30 年 3 月策定

平成 31 年 3 月改定

令和 2 年 3 月改定

令和 3 年 3 月改定

令和 4 年 4 月改定

令和 5 年 6 月改定

西宮市国民健康保険課

序章 計画策定にあたって.....	1
1. 背景及び趣旨.....	1
2. 位置づけ.....	2
3. 計画期間.....	2
4. 計画の概念図.....	3
第1章 西宮市及び西宮市国民健康保険の現状.....	4
1. 西宮市の概要.....	4
(1) 人口・高齢化率.....	4
(2) 年齢別人口構成.....	5
(3) 医療環境.....	5
(4) 介護状況.....	6
①要介護認定率.....	6
②要介護者の有病状況.....	6
③要介護度別1件当たり給付費.....	7
④サービス別1件当たり給付費.....	7
⑤新規介護認定申請者の年齢毎の介護度と原因疾患.....	7

(5) 死亡状況	10
2. 西宮市国民健康保険の概要	12
(1) 被保険者の推移	12
(2) 被保険者の年齢構成	13
(3) 地区別国保加入率	13
3. 西宮市国民健康保険の医療費の状況	14
(1) 医療費の推移	14
(2) 医療費の3要素	15
(3) 医療費の分析	17
①高額レセプトの状況（様式 1-1）	17
②最大医療資源傷病名による比較	17
③大・中・細小分類の入院・入院外医療費割合	18
④細小 82 分類の医療費分析	21
⑤生活習慣病の医療費分析	25
⑥人工透析のレセプト分析	26
⑦特定健診受診状況と医療費	30

(4) ジェネリック医薬品の使用促進について	32
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	33
1. 特定健康診査の対象者	33
2. 特定健康診査の受診率	33
3. 特定健康診査の実施状況	34
(1) 性別・年代別の受診状況	34
(2) 保健福祉センター別の受診状況	36
(3) 健診種別ごとの利用状況	36
(4) 継続受診の状況	37
(5) 健診結果の状況	38
(6) 県・国との比較（様式 5-2）	42
(7) 県・国との比較（様式 5-2） 小学校区別	47
4. メタボリックシンドローム該当者・予備群	52
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の発生率	52
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	53
5. 被保険者管理台帳の分析	53

6. 特定健診の結果について	55
(1) 過去の結果との比較	55
(2) 喫煙者の推移について	58
(3) 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況	60
① 高血圧フローチャート	60
② 糖尿病フローチャート	61
③ 脂質異常症フローチャート	62
(4) CKD(慢性腎臓病)について	63
① CKD 重症度分類	63
② CKD 重症度分類 経年比較	64
③ メタボリックシンドロームと CKD	64
④ 糖尿病性腎症病期分類	65
⑤ 西宮市国民健康保険慢性腎臓病（CKD）予防連携事業の効果	66
7. 特定保健指導実施状況	69
(1) 特定保健指導の対象者	69
(2) 性別・年代別の発生率	69

(3) 特定保健指導の実施状況	71
(4) 保健指導レベル別の実施状況	71
(5) 特定保健指導未利用の要因について	72
8. 特定保健指導の評価.....	73
(1) 生活習慣の改善状況について	73
(2) 特定保健指導の効果	74
(3) 積極的支援対象者の医療費分析	80
(4) メタボリックシンドローム該当者等の減少率.....	80
9. 厚生労働省様式について（別紙資料 参照）	81
(1) 様式 1 - 1	81
(2) 様式 3 - 1, 7	81
①様式 3 - 1	81
②様式 3 - 7	81
(3) 様式 5 - 2, 3, 5	82
①様式 5 - 2	82
②様式 5 - 3	82

③様式 5 - 5	82
第 3 章 特定健診・特定保健指導の目標値と取組み	83
1. 目標値	83
2. 特定健診・特定保健指導の対象者数	83
(1) 特定健診の対象者数（推計）	83
(2) 特定健診の受診者数（推計）	84
(3) 特定保健指導の対象者数（推計）	84
①動機付け支援	85
②積極的支援	85
3. 特定健診の実施方法	85
(1) 目的	85
(2) 実施項目	86
①実施項目	86
②詳細な健診の項目の実施基準	86
(3) 実施体制	87
①集団健診	87

②個別健診	87
③人間ドック（特定健診の項目を含む）	88
（４）周知及び案内方法	88
（５）特定健診の結果等の通知	88
4．特定保健指導の実施.....	89
（１）特定保健指導対象者の抽出方法（階層化）	89
（２）特定保健指導の実施体制	89
①衛生部門による特定保健指導	90
②委託による特定保健指導.....	90
（３）特定保健指導の効果的な取り組み.....	91
（４）特定保健指導非該当者への対策	91
5．特定健診未受診者対策	91
（１）文書による受診勧奨	91
（２）電話による受診勧奨	92
（３）その他の方法による受診勧奨	92
第４章 特定健診・特定保健指導の委託について	93

1. 委託に関する基本的な考え方	93
2. 委託基準	93
(1) 特定健診の委託基準	93
① 人員に関する基準	93
② 施設、設備等に関する基準	93
③ 精度管理に関する基準	94
④ 特定健診の結果等の個人情報の取扱いに関する基準	94
⑤ 運営等に関する基準	95
(2) 特定保健指導の委託基準	96
① 人員に関する基準	96
② 施設、設備等に関する基準	98
③ 特定保健指導の内容に関する基準	98
④ 特定保健指導の記録等の個人情報の取扱いに関する基準	99
⑤ 運営等に関する基準	99
3. 委託契約の方法	101
第5章 被保険者の健康課題について	102

1. 健康課題.....	102
(1) 特定健診受診率.....	102
①地区別受診率.....	102
②性・年代別受診率.....	102
(2) 特定保健指導利用率.....	103
(3) 生活習慣病.....	103
(4) C K D (慢性腎臓病).....	103
(5) がん疾患.....	104
(6) 重複・多剤処方、重複・頻回受診.....	104
2. 目的.....	104
3. 目標.....	105
第6章 保健事業の具体的な取組について.....	107
1. 特定健診（受診率向上にむけて）.....	107
(1) 電話勧奨.....	107
①実施状況.....	107
②未受診理由.....	107

③今後の取組	109
(2) 文書勸奨	109
①実施状況	109
②今後の取組	110
(3) 地区別勸奨	110
①実施状況	110
②今後の取組	111
(4) その他	111
①実施状況	111
②今後の取組	111
2. 特定保健指導（実施率向上にむけて）	112
(1) 実施状況	112
(2) 今後の取組	112
3. 生活習慣病重症化予防事業	113
(1) 実施状況	113
(2) 今後の取組	113

4. CKD 予防連携事業（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む）	113
(1) 実施状況	114
(2) 今後の取組	114
5. がん対策	115
(1) 実施状況	115
(2) 今後の取組	115
6. 適正受診・適正服薬等推進事業	115
(1) 実施状況	116
①対象者	116
②実施内容	116
③評価分析	116
(2) 今後の取組	117
第7章 データヘルス計画の推進について	118
1. 計画の公表及び周知	118
2. 推進体制の整備	118
(1) 庁内の推進体制	118

(2) その他の関係機関との連携.....	118
3. 個人情報の保護	118
4. 計画の評価及び見直しについて.....	119
別添資料	120
特定健診質問項目の推移.....	121
様式 1-1 200万円以上となった循環器疾患の高額レセプト一覧	123
厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析.....	127
厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析	128
厚生労働省様式 3-3 高血圧症のレセプト分析	129
厚生労働省様式 3-4 脂質異常症のレセプト分析.....	130
厚生労働省様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト分析	131
厚生労働省様式 3-6 脳血管疾患のレセプト分析.....	132
厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析（R4年6月審査分） ..	133
厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況（性・年代別）	134
厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群	135
厚生労働省様式 5-4 健診受診状況	136

厚生労働省様式 5-5	生活習慣病予防のための健診・保健指導	137
-------------	--------------------------	-----

序章 計画策定にあたって

1. 背景及び趣旨

近年、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化に加え、特定健康診査（以下「特定健診」という。）も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った。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省においては、「保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。下表参照。）」の一部を改正し（平成 26 年 3 月 31 日告示）、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の保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

西宮市においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする保健事業の実施及び評価に取り組んでいる。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

実施計画の策定にあたっては、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あたっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、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. 位置づけ

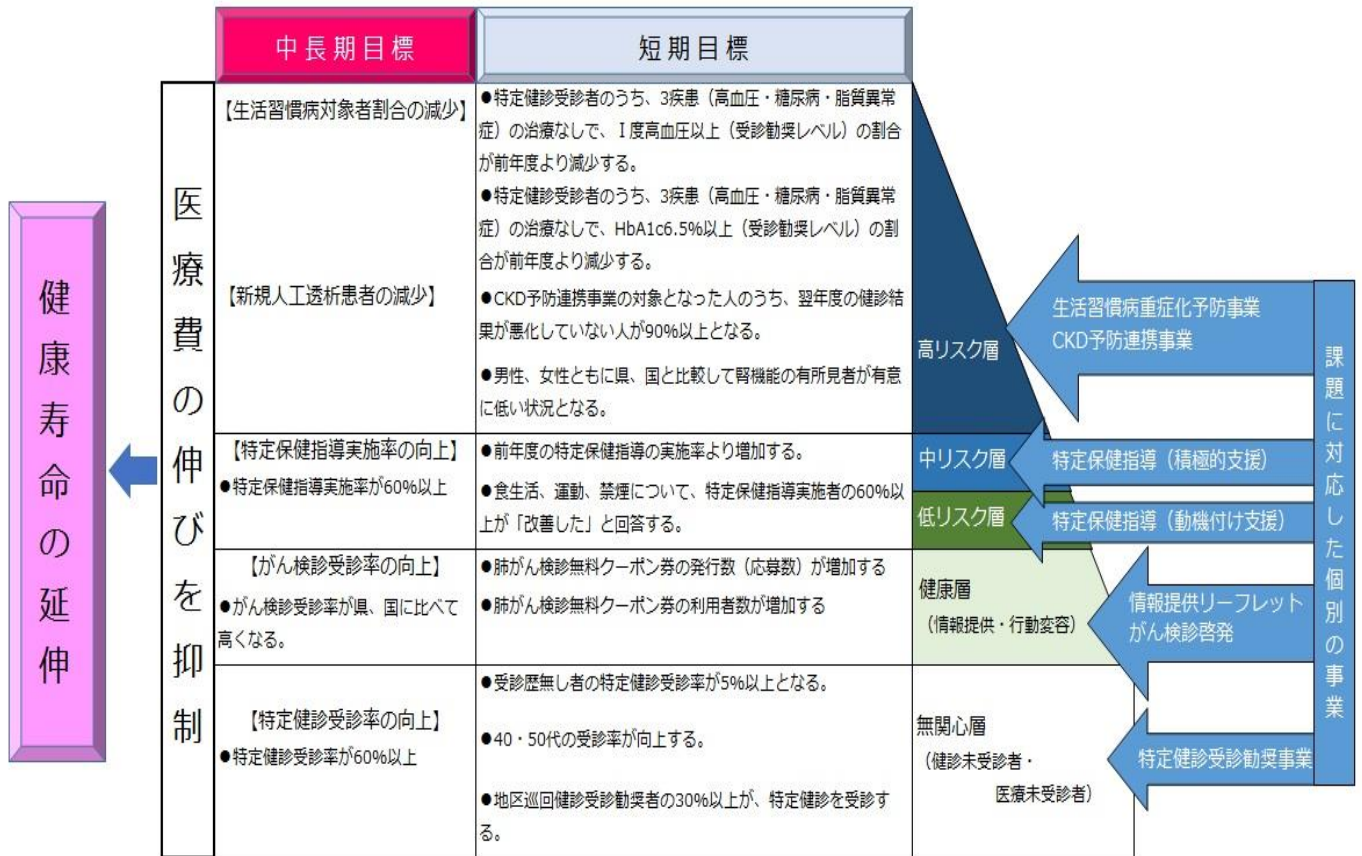
データヘルス計画は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することが望ましい。そのため、データヘルス計画と「第三期 西宮市国民健康保険特定健診等実施計画」を統合し、一体的に策定する。

3. 計画期間

保健事業実施指針第5の5において「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」とされていることから、「第三期特定健診等実施計画」の期間である平成30年度から令和5年度までとする。

4. 計画の概念図

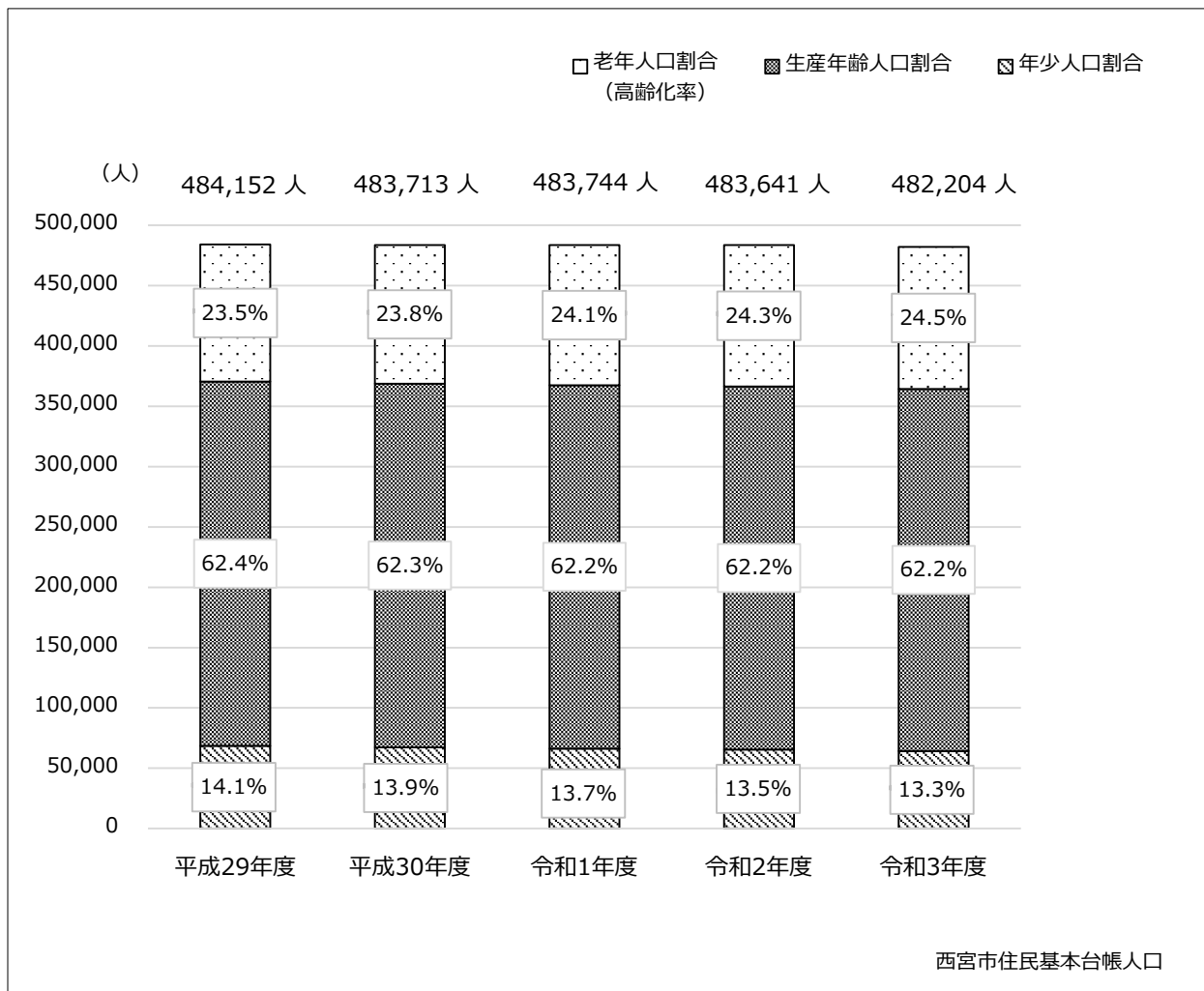


第1章 西宮市及び西宮市国民健康保険の現状

1. 西宮市の概要

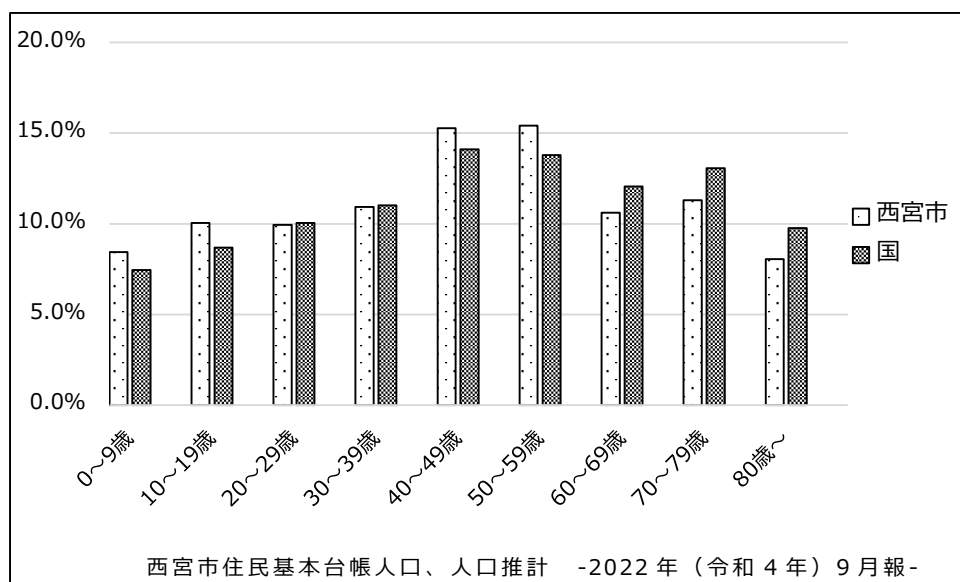
(1) 人口・高齢化率

西宮市の人口は、令和4年3月31日現在、482,204人である。人口は平成29年度よりゆるやかな減少傾向にある。生産年齢（15～64歳）人口割合は横ばいだが、年少（0～14歳）人口割合は低下しており、老年（65歳以上）人口割合は高くなっている。老年人口割合（高齢化率）は24.5%で、「超高齢社会」とされる21.0%を超えている。



(2) 年齢別人口構成

国と比較して、西宮市は50歳代までの人口の割合が同等もしくは高くなっており、60歳代以降については低い状況である。



(3) 医療環境

西宮市の医療環境について、県・国と比較すると、人口10万対病床数は結核病床以外低くなっており、人口10万対施設数は病院以外高くなっている。また、特定機能病院である兵庫医科大学病院が市内にあり、高度医療を提供できる環境が整備されている。

R2	人口10万対病床数				人口10万対施設数		
	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	病院	一般診療所	歯科診療所
西宮市	688.2	227.6	5.8	149.1	5.1	111.0	57.0
県	717.9	237.2	2.7	211.2	6.3	94.2	54.3
国	703.9	229.2	3.3	257.2	6.5	81.3	53.8

令和2年医療施設調査【兵庫県HPより】

令和2(2020)年医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告の概況 統計表【厚生労働省HPより】

(4) 介護状況

西宮市の要介護認定率は、8.4%と県・国よりも低いが、1号認定率は国より高く、県より低くなっている。

要介護者の有病状況は、国に比べて脳疾患を除く疾患で有病率が高い。また、県に比べて糖尿病、脂質異常症、筋・骨格疾患、精神疾患の有病率が高い。

要介護度別給付費について、1件当たりの給付費は県・国に比べて低い。介護度別に県・国と比較すると、要支援では給付費が高く、要介護では低い。

サービス別給付費については、県・国に比べて、居宅サービスの1件当たり給付費は低い。一方で、施設サービスの1件当たり給付費は高く、特に女性の給付費が高い。千人当たりの事業所数は、居宅サービス、施設サービス共に県・国に比べて低い。

① 要介護認定率

単位：%

R3	総計				男性				女性			
	認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率	認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率	認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
西宮市	8.4	20.5	0.3	0.3	5.8	14.7	0.4	0.3	10.6	24.9	0.3	0.3
県	10.0	21.9	0.4	0.3	6.9	15.9	0.4	0.3	12.6	26.5	0.3	0.3
国	9.2	20.3	0.4	0.3	6.3	14.7	0.4	0.3	11.8	24.5	0.3	0.3

医療・介護の突合（要介護認定率）【KDBデータ】 R4.10.28時点

② 要介護者の有病状況

単位：%

R3	総計							男性						女性							
	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
西宮市	26.5	54.8	35.4	62.4	22.9	57.1	37.9	31.0	51.9	31.3	60.6	27.8	47.7	32.4	24.5	56.1	37.2	63.2	20.7	61.3	40.4
県	26.3	55.2	35.3	63.1	22.9	56.0	36.6	30.6	52.2	30.8	61.1	27.8	47.6	32.3	24.3	56.5	37.4	64.0	20.5	59.9	38.6
国	24.0	53.2	32.0	60.3	23.4	53.2	37.2	28.1	50.4	27.9	58.4	28.2	45.0	32.6	22.0	54.6	33.9	61.3	21.1	57.1	39.4

医療・介護の突合（有病状況）【KDBデータ】 R4.10.28時点

③ 要介護度別 1 件当たり給付費

単位：円

R3	1件当たり給付費	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
西宮市	49,533	10,512	14,147	32,651	41,828	73,072	86,070	89,828
県	55,103	9,638	13,031	36,489	45,695	77,480	98,460	106,980
国	60,703	9,672	12,935	38,140	46,797	80,117	105,199	115,676

医療・介護の突合の経年比較 介護（要介護度別1件当たり給付費）【KDBデータ】 R4.10.28時点

④ サービス別 1 件当たり給付費

R3	居宅サービス				施設サービス			
	1件当たり給付費（円）			千人当たり 事業所数	1件当たり給付費（円）			千人当たり 事業所数
	総計	男性	女性		総計	男性	女性	
西宮市	36,895	33,797	38,278	2.39	300,122	287,824	303,624	0.11
県	38,563	35,562	40,006	2.57	299,400	287,970	302,673	0.17
国	41,736	38,213	43,476	2.63	296,733	285,230	300,258	0.18

医療・介護の突合（居宅サービス・施設サービス）【KDBデータ】 R4.10.28時点

⑤ 新規介護認定申請者の年齢毎の介護度と原因疾患

高齢介護課が平成 30 年 6 月、7 月に新規に介護認定を申請する者の性別年齢別の介護度とその原因疾患を分析した。申請者全体の中で、要支援 1 の申請割合が 39.5%と高く、申請者の年齢は 85 歳以上の人の割合が高い。

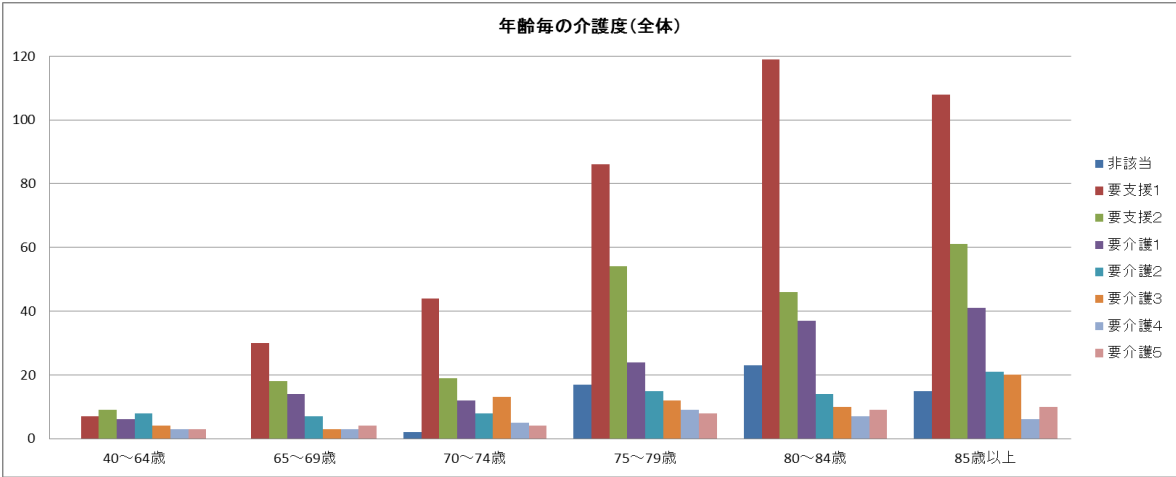
申請者の発生率が、75 歳以降に増加するため、75 歳までに介護予防対策を始める必要がある。

男女で比較すると、男性に比べて女性の申請者数が約 1.6 倍と高い。男性は要介護 2 以上の認定割合が女性に比べて高く、中でも要介護 5 については女性に比べて約 2 倍である。

新規申請者年齢毎の介護度(全体)

(人)

年齢	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	割合
40～64歳	0	7	9	6	8	4	3	3	40	4.0%
65～69歳	0	30	18	14	7	3	3	4	79	7.9%
70～74歳	2	44	19	12	8	13	5	4	107	10.7%
75～79歳	17	86	54	24	15	12	9	8	225	22.5%
80～84歳	23	119	46	37	14	10	7	9	265	26.6%
85歳以上	15	108	61	41	21	20	6	10	282	28.3%
合計	57	394	207	134	73	62	33	38	998	100.0%
割合	5.7%	39.5%	20.7%	13.4%	7.3%	6.2%	3.3%	3.8%	100.0%	



新規申請者年齢毎の介護度(男性)

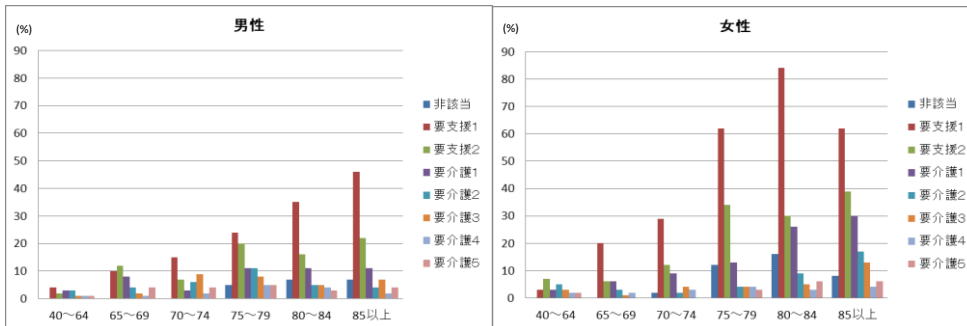
(人)

年齢	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	割合
40～64歳	0	4	2	3	3	1	1	1	15	3.9%
65～69歳	0	10	12	8	4	2	1	4	41	10.8%
70～74歳	0	15	7	3	6	9	2	4	46	12.1%
75～79歳	5	24	20	11	11	8	5	5	89	23.4%
80～84歳	7	35	16	11	5	5	4	3	86	22.6%
85歳以上	7	46	22	11	4	7	2	4	103	27.1%
合計	19	134	79	47	33	32	15	21	380	100.0%
割合	5.0%	35.3%	20.8%	12.4%	8.7%	8.4%	3.9%	5.5%	100.0%	

新規申請者年齢毎の介護度(女性)

(人)

年齢	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	割合
40～64歳	0	3	7	3	5	3	2	2	25	4.0%
65～69歳	0	20	6	6	3	1	2	0	38	6.1%
70～74歳	2	29	12	9	2	4	3	0	61	9.9%
75～79歳	12	62	34	13	4	4	4	3	136	22.0%
80～84歳	16	84	30	26	9	5	3	6	179	29.0%
85歳以上	8	62	39	30	17	13	4	6	179	29.0%
合計	38	260	128	87	40	30	18	17	618	100.0%
割合	6.1%	42.1%	20.7%	14.1%	6.5%	4.9%	2.9%	2.8%	100.0%	

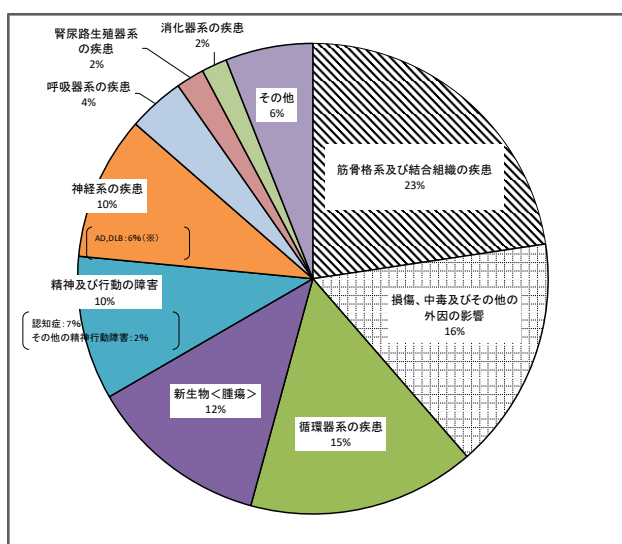


介護認定の申請に至った原因疾患については、主治医意見書に記載された疾患を ICD-10 コードで分類した。

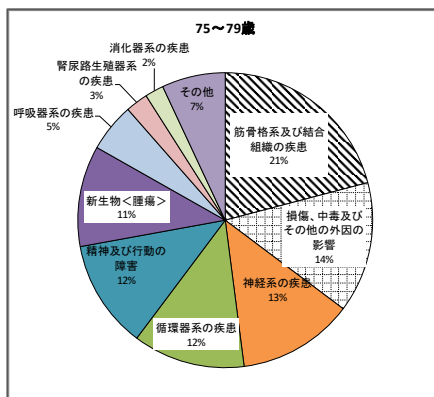
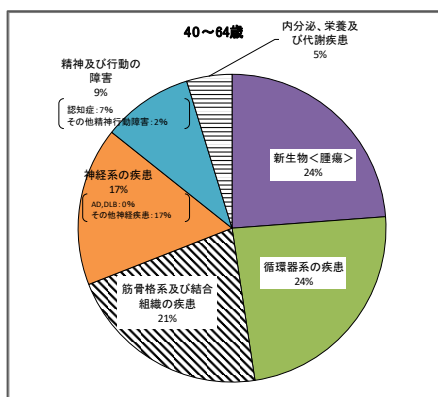
内訳は、「筋骨格系及び結合組織の疾患（23%）」が最も高く、次に「損傷、中毒及びその他の外因の影響（16%）」となっている。

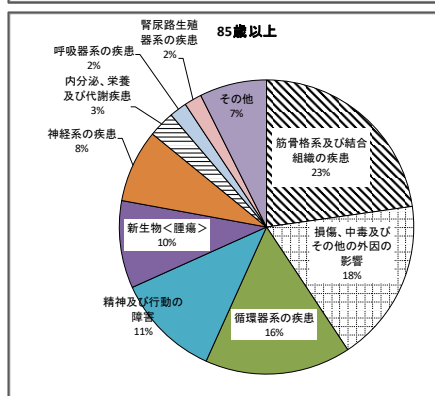
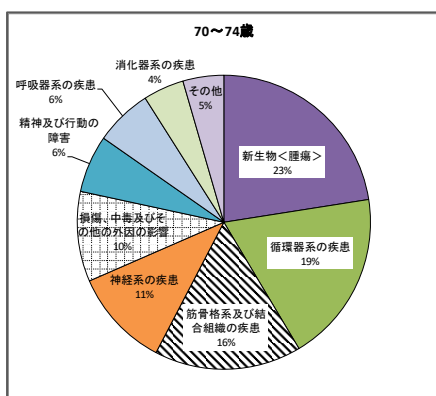
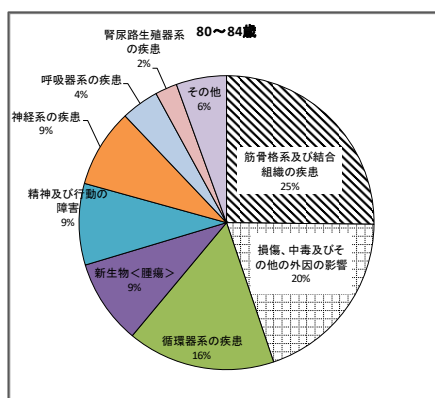
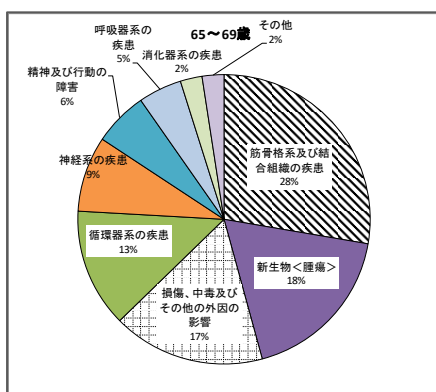
年齢別にみると、64歳までは生活習慣病である「新生物<腫瘍>（24%）」・「循環器系の疾患（24%）」が高い。75歳以降は「筋骨格系及び結合組織の疾患」・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の割合が高くなっていることから、国保加入時（後期高齢者医療制度に加入する前）から、運動機能の低下予防等の介護に至る原因疾患の対策が必要である。

【原因疾患】



【年齢毎の介護認定新規申請の原因】





高齢介護課 資料

(5) 死亡状況

死亡状況について、男女の平均寿命・健康寿命共に県・国より長い。日常生活動作が自立していない期間は、県・国より短く、「日常生活動作が自立した状態で長生きしている高齢者」が多いと言える。

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	日常生活動作が自立していない期間	平均寿命	健康寿命	日常生活動作が自立していない期間
西宮市	82.16	80.85	1.31	87.92	84.94	2.98
県	81.06	79.62	1.44	87.15	83.96	3.19
国	80.98	72.14	8.84	87.14	74.79	12.35

西宮市・兵庫県：平成27年健康寿命算定結果総括表(男)(女)【兵庫県HP】

国：令和2年版厚生労働白書より(H28年データ)

*日常生活動作が自立していない期間：平均寿命-健康寿命で算出

標準化死亡比（以下、SMRと示す）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、基準値が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）より悪いということを示している。

統計学上、信頼性のあるもの（*）でみると、悪性新生物では、男性は膵がん、女性は肺がん、総計では直腸がん・膵がんが国より高い。その他には、男性は心疾患・その他の虚血性心疾患・脳血管疾患・肺炎・肝疾患・自殺、女性は糖尿病・心疾患・その他の虚血性心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患が国より低い。

	総数		男性		女性	
	H18~22	H23~27	H18~22	H23~27	H18~22	H23~27
全死因	96.6-*	94.0-*	95.8-*	92.3-*	98.7	95.9-*
悪性新生物	106.1*	101.8	107.3*	100.6	106.0*	103.4
食道がん	129.2*	104.5	136.4*	102	104.4	117.4
胃がん	107.6*	98.9	108	94.9	109.5	106.6
結腸がん	106.5	105.8	105.7	105.9	108	105.8
直腸がん	102.7	116.0*	104.1	112.3	102.6	122.3
肝がん	115.4*	99.4	118.0*	96.1	114	105.8
膵がん	101.9	114.2*	100.6	117.1*	104.3	111
肺がん	104.5	100.5	103.7	95.8	110.9	112.3*
乳がん	—	—	—	—	114.5*	91.3
子宮がん	—	—	—	—	90.8	90.9
卵巣がん	—	—	—	—	100.9	96.7
前立腺がん	—	—	92.1	107.2	—	—
膀胱がん	106.2	88	101.5	92.2	120	79
糖尿病	87.1	80.5-*	96	90.6	78.1-*	68.9-*
心疾患	96.0-*	86.1-*	91.4-*	83.4-*	101.1	88.5-*
急性心筋梗塞	107.2	100.6	105.9	91.9	110.5	111.7
その他の虚血性心疾患	71.5-*	54.3-*	71.5-*	58.9-*	72.6-*	48.0-*
高血圧性疾患	92.2	59.5-*	114.9	76.6	78.9	48.9-*
脳血管疾患	75.7-*	84.6-*	75.5-*	89.2-*	76.6-*	80.2-*
大動脈瘤および解離	98.5	109.3	98.5	103.3	99.9	115.8
肺炎	98.3	93.2-*	97.8	92.4-*	100.2	94
慢性閉塞性肺疾患	94.5	96.7	99.9	89.2	81.9	125.4
消化器系の疾患	106.5	97.8	101	97.7	114.8*	98
肝疾患	101.3	85.0-*	101.2	84.6-*	104.9	85.6
腎不全	104.4	99.7	89.5	88.1	117.9*	110.4
自殺	76.5-*	79.8-*	75.8-*	75.2-*	82.3-*	89.7

新にしのみや健康づくり 21（第2次）
西宮市健康増進計画より 資料

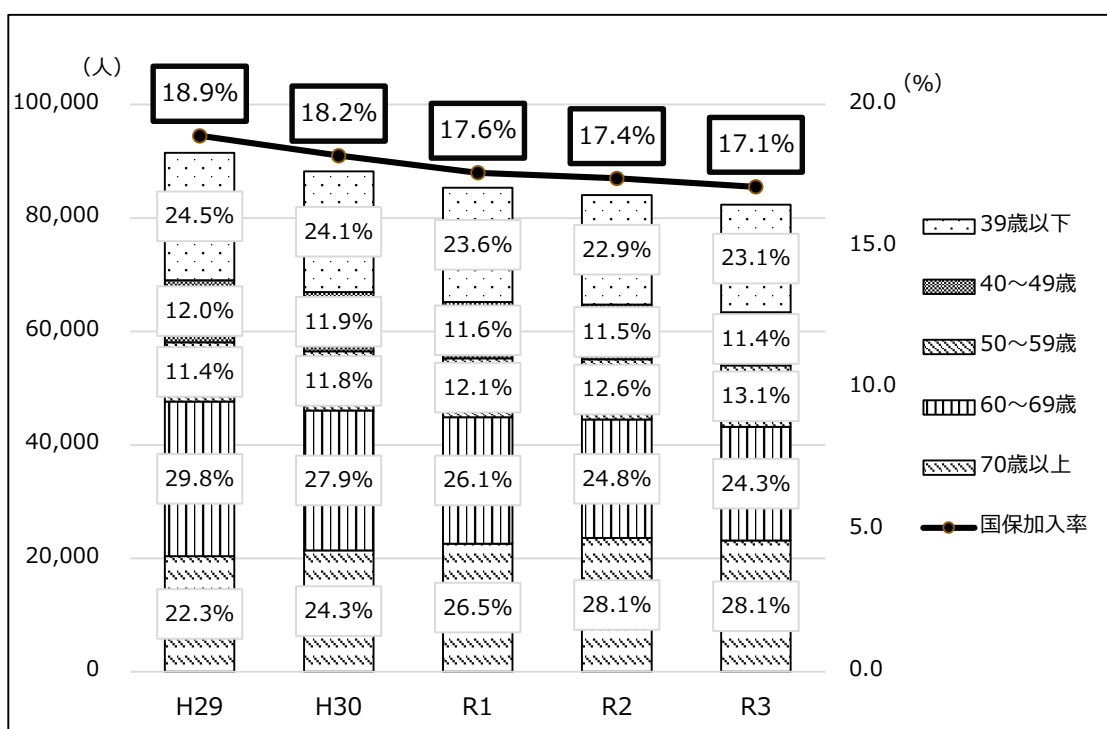
- * 全国に比して有意（5%水準）に低い。 * 全国に比して有意（5%水準）に高い。

（* マークのある数字は、統計学上、一定の水準を満たしており、信頼性があると言えます。）

2. 西宮市国民健康保険の概要

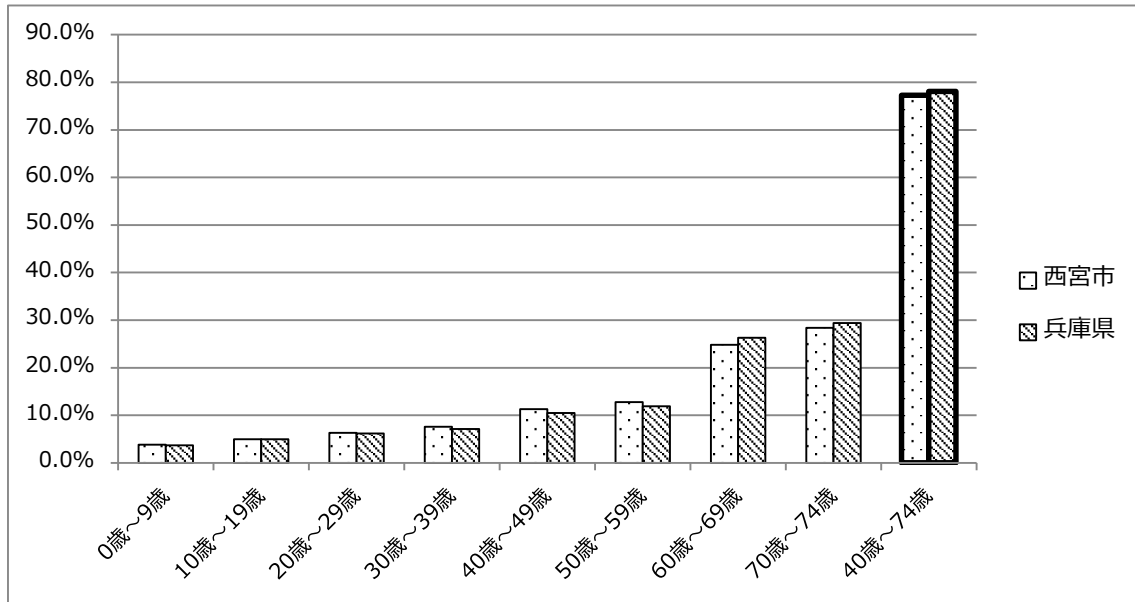
(1) 被保険者の推移

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る。高齢化の影響もあり、被保険者に占める70歳以上の割合が増加傾向にあったが、令和3年度と令和2年度は横ばいである。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た。



(2) 被保険者の年齢構成

令和3年度の40歳から74歳までの被保険者の年齢構成割合は77.3%であり、県平均の78.1%より低い。

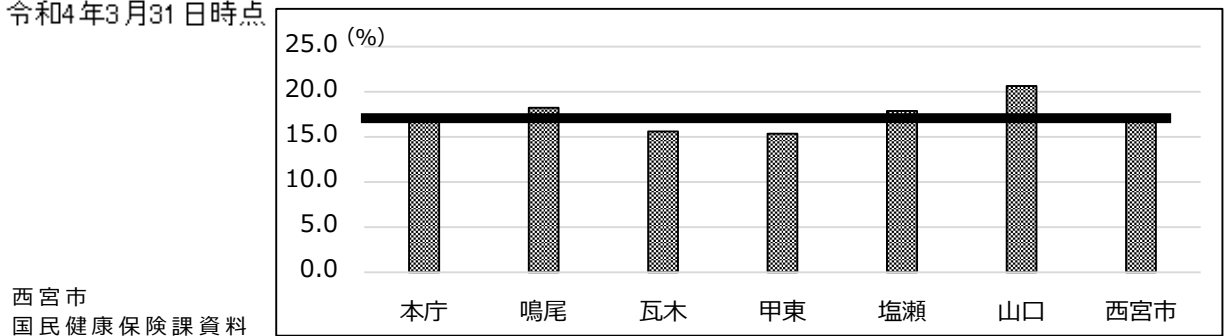


(3) 地区別国保加入率

国保加入率は、令和4年3月31日現在、17.1%であり、鳴尾と山口地区の加入率が高く、瓦木と甲東地区の加入率が低い。

	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

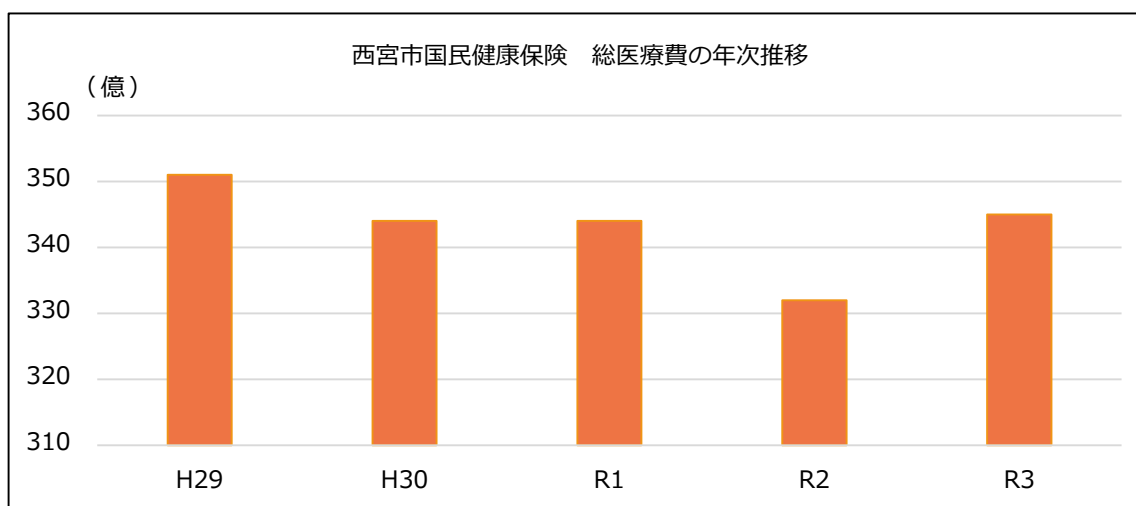


西宮市
国民健康保険課資料

3. 西宮市国民健康保険の医療費の状況

(1) 医療費の推移

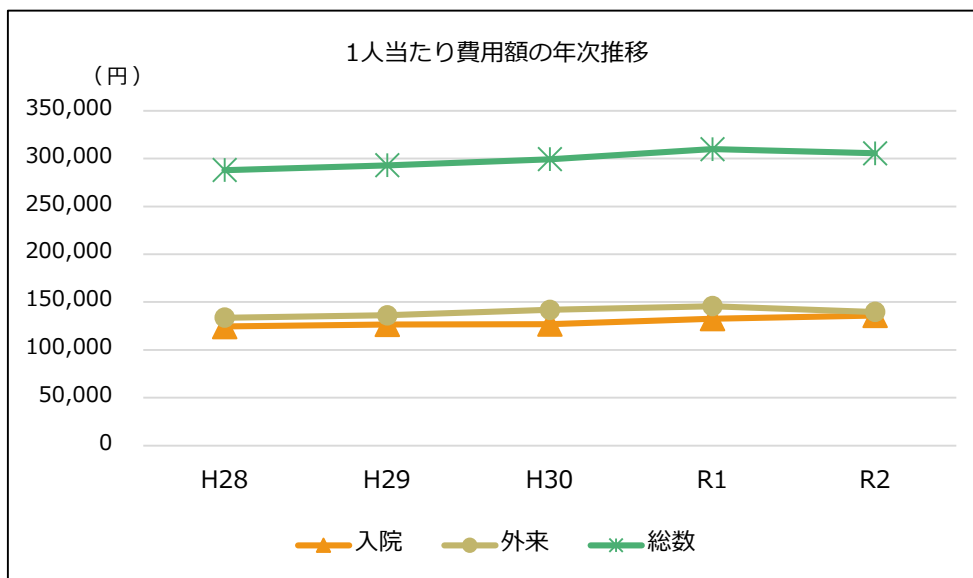
令和3年度の総医療費は約345億4,900万円で、前年度に比べて約13億円の大幅な増加となった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えの影響があり、入院外・歯科の1人当たり費用額が減少したため、総医療費も減少した。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の患者数増加と特例報酬の引き上げが、医療費増加の要因になっていると考えられる。



【総医療費の年次推移】

	総医療費	増減額
H29	約351億2,000万円	
H30	約343億5,400万円	約 -7億6,600万円
R1	約344億1,600万円	約 +6,200万円
R2	約332億3,100万円	約 -11億8,500万円
R3	約345億4,900万円	約 +13億1,800万円

西宮市国民健康保険課 資料



【1人当たり費用額】

	入院	入院外	歯科	総数
R1	132,707	145,790	31,423	309,920
R2	135,981	139,641	29,844	305,465

(2) 医療費の3要素

医療費の3要素とは、「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり費用額（診療費）」のことであり、医療費の分析をする際の指標とされている。

受診率：被保険者が医療機関にかかる度合いを示す。

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を示す。

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

令和2年度の入院医療費は1日当たり診療費が県・国よりも高い。高齢化率が県（29.2% R4.2.1時点）・国（28.9% R3.10.1時点）よりも低いことから、高度医療を提供できる特定機能病院である兵庫医科大学病院が市内にあること等が要因と考えられる。

入院外医療費は、受診率・1件当たり日数が県・国に比べて高い。県・国よりも一般診療所の人口10万対施設数が多いことから、医療機関数が多く、受診しやすい環境にあることが要因と考えられる。

歯科は、受診率・1日当たり診療費が県・国に比べて高い。入院外医療費と同様に、歯科の医療機関数が多いことや保険適応の範囲内で高度な医療を受けていることが要因と考えられる。

総数は、受診率が県・国に比べて高いことから、受診意識や健康意識が高いこと、医療機関が多数あることが要因と考えられる。

【西宮市国民健康保険における医療費三要素】

R2		受診率 (%)	1件当たり 日数(日)	1日当たり 診療費(円)
入院	西宮市	21.6	14.49	43,527
	県	23.3	15.70	38,686
	全国	23.4	16.08	36,521
入院外	西宮市	885.8	1.56	10,113
	県	856.2	1.53	10,362
	全国	801.4	1.50	10,625
歯科	西宮市	210.9	1.72	8,234
	県	195.7	1.75	8,122
	全国	185.4	1.79	7,597
総数	西宮市	1118.2	1.85	14,860
	県	1075.2	1.88	15,124
	全国	1010.2	1.89	15,196

※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

(3) 医療費の分析

①高額レセプトの状況（様式 1-1）

令和3年4月から令和4年3月までのレセプトのうち、医療費が200万円以上の高額レセプトを抽出した。751件あり、そのうち、420万円以上が100件であった。

令和3年度の件数は平成24年度から約2倍増加していた。

36.2%は循環器疾患（虚血性心疾患や脳血管疾患など）であり、これらは予防可能な疾患であるため、高血圧症や脂質異常症などの重症化予防に努める必要がある。

循環器疾患以外では高額薬であるオプジーボを使用したレセプトが1件、ハーボニーが3件、マヴィレットが5件あった。また、新型コロナウイルス感染症が重症化した患者のレセプトは45件で、昨年より5.6倍の増加となった。

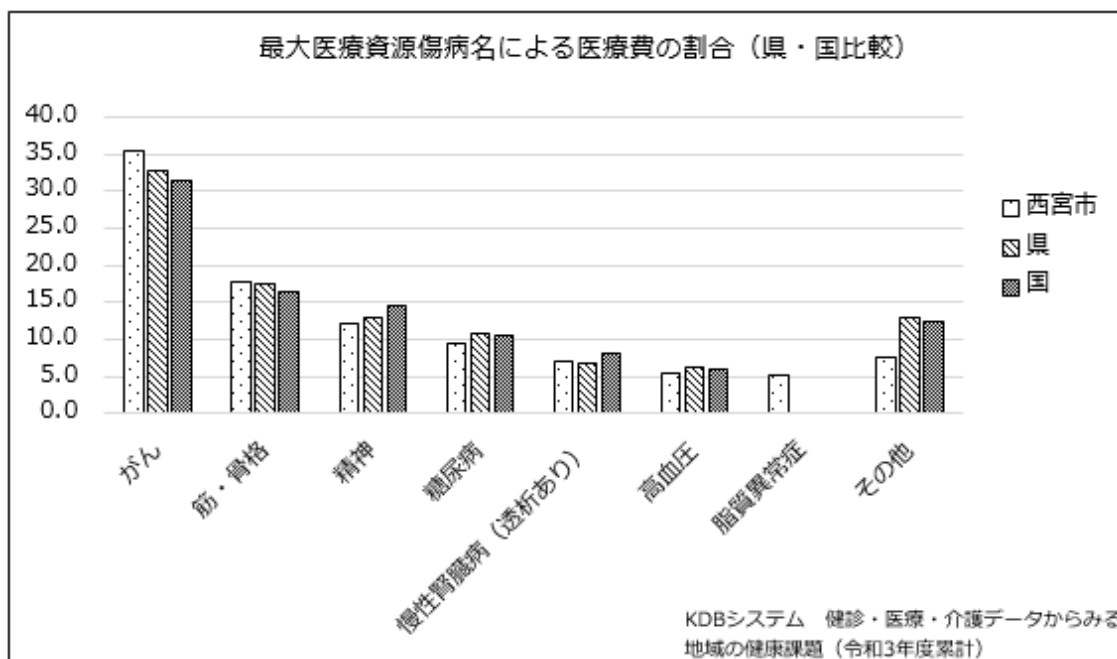
【200万円以上のレセプト年間件数】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
件数	413	472	524	572	609	536	554	594	659	751
内、循環器疾患	124	138	258	210	215	232	108	117	249	272
(割合：%)	30.0	29.2	49.2	36.7	35.3	43.3	19.5	19.7	37.8	36.2

高額レセプトの金額	件数	うち、循環器疾患の高額レセプト件数 (割合)
200万円以上～420万円未満	651	218 (33.3%)
420万円以上	100	54 (54.0%)

令和3年度 様式1-1

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・国よりも低い。



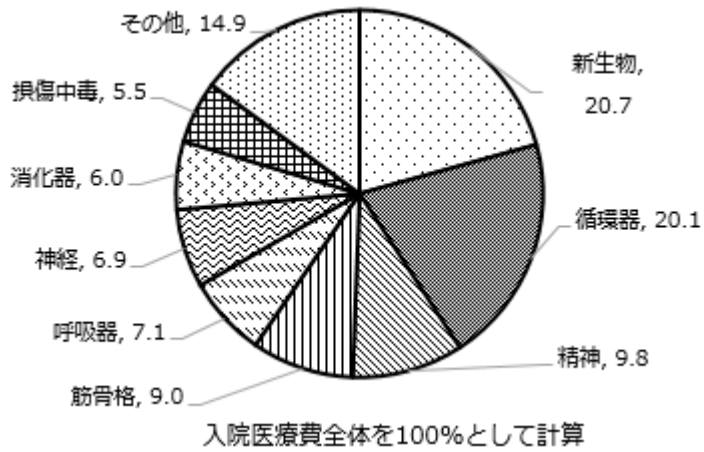
③大・中・細小分類の入院・入院外医療費割合

令和3年度の全体の医療費（入院+外来）で、一番医療費割合が高いのは糖尿病で4.8%、次に関節疾患3.9%、慢性腎臓病（透析あり）3.6%となっている。肺がんが昨年の5位から4位、うつ病が10位から9位、乳がんは10位以下であったが、10位に上昇している。うつ病については、令和2年度に10位以下から10位に上昇しており、増加傾向が続いている。

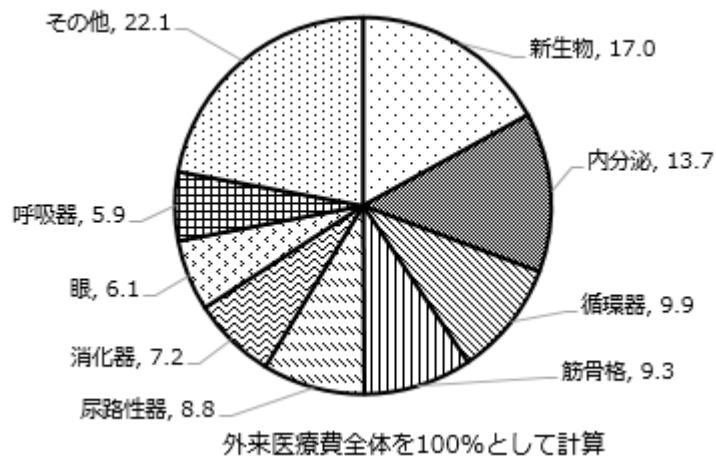
令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、入院・外来ともに呼吸器疾患の医療費割合が増加した。新型コロナウイルス感染症とそれによるストレスや精神疾患には関連性が指摘されており、うつ病の増加傾向に影響を与えていると考えられる。新型コロナウイルス感染症の感染状況は医療費や疾病構造に影響するので、今後も発生動向を注視していく。

大分類別医療費 (%)

<入院>



<外来>



中分類別・細小分類分析（％）

<入院>

順位	大分類	中分類	割合	細小分類	割合
1	新生物 20.7	その他の悪性新生物（腫瘍）	7.3	膵臓がん	1.1
		気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	3.1	食道がん	0.8
		良性新生物（腫瘍）及びその他の新生物（腫瘍）	1.9	前立腺がん	0.8
2	循環器 20.1	その他の心疾患	7.3	肺がん	3.1
		脳梗塞	3.3	子宮筋腫	0.2
		虚血性心疾患	3.3	不整脈	4.0
3	精神 9.8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.4	心臓弁膜症	0.6
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.0	脳梗塞	3.3
		その他の精神及び行動の障害	1.5	狭心症	1.9
4	筋骨格 9.0	関節症	3.0	統合失調症	5.4
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3	うつ病	2.0
		脊椎障害（脊椎症を含む）	1.7	関節疾患	3.0

<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）	6.3	前立腺がん	1.3
		気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	3.4	膵臓がん	0.6
		乳房の悪性新生物（腫瘍）	2.4	卵巣腫瘍（悪性）	0.5
2	内分泌 13.7	糖尿病	7.6	肺がん	3.3
		脂質異常症	4.2	乳がん	2.4
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2	糖尿病	7.1
3	循環器 9.9	高血圧性疾患	4.4	糖尿病網膜症	0.5
		その他の心疾患	3.6	脂質異常症	4.2
		虚血性心疾患	0.8	痛風・高尿酸血症	0.1
4	筋骨格 9.3	炎症性多発性関節障害	2.3	高血圧症	4.4
		骨の密度及び構造の障害	1.7	不整脈	1.9
		関節症	1.6	狭心症	0.6

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 (透析あり)	肺がん	高血圧症	統合失調症	不整脈	脂質異常症	うつ病	乳がん
割合（％）	4.8	3.9	3.6	3.3	3.0	2.8	2.7	2.7	2.0	1.9

KDBシステム 医療費分析（2）大、中、細小分類（令和3年度累計）

④細小 82 分類の医療費分析

年齢調整ツール（「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）を用いて、KDB データ（疾病別医療費分析（細小（82）分類））を国と比較した。

③大・中・細小分類の入院・入院外医療費割合の「中分類・細小分類分析（％）の細小分類割合（P.20）」のうち、昨年から割合が増加したのについて男女別に比較した。入院では、膵臓がん・食道がん・肺がん・子宮筋腫・不整脈・統合失調症・うつ病が増加していた。入院外は、卵巣腫瘍(悪性)・肺がん・関節疾患が増加していた。また、②最大医療資源傷病名による比較からがんの医療費が高いことが判明したので、がんの詳細にいても同様に比較した。結果は下表であった。標準化比と1人あたり医療費がともに高い傾向にあるのは、肺がんと不整脈であった。肺がんについては、がん検診の受診勧奨を実施し、早期発見・早期治療につなげる必要がある。

<入院> 数値は上が標準化比（国=100）、下が被保険者1人あたり医療費 太字は昨年から医療費割合が増加した疾患

	膵臓がん	食道がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん
男	141.9	124.7	120.1	96.6	101.9	167.5	—	—	116.4
	2,180	2,630	8,260	3,040	5,840	2,510	—	—	3,200
女	134.4	123.2	108.8	95.0	83.2	62.1	105.5	72.7	—
	1,610	550	3,100	1,090	2,720	240	3,160	460	—
	子宮筋腫	不整脈	統合失調症	うつ病					
男	—	130.5	72.9	82.6					
	—	9,680	9,190	3,280					
女	61.3	143.8	71.0	81.3					
	480	4,640	7,550	3,100					

<入院外> 数値は上が標準化比（国=100）、下が被保険者1人あたり医療費 太字は昨年から医療費割合が増加した疾患

	膵臓がん	食道がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん
男	83.1	162.8	124.8	132.4	113.5	110.2	—	—	112.6
	1,140	1,880	12,500	3,930	5,870	2,170	—	—	7,950
女	151.8	66.4	144.5	64.9	139.6	89.9	125.4	78.1	—
	1,460	160	8,090	630	3,820	290	12,230	240	—
	卵巣腫瘍（悪性）		関節疾患						
男	—		114.4						
	—		6,740						
女	154.9		104.6						
	2,830		15,440						

【男性】

分析対象：40～74歳

疾病別医療費(最小82分類)	入院					外来					入院・外来計						
	No.	傷病名(最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)
0	全傷病計		27,298	8,560	581,498,056	21,302	103.0	27,298	276,051	793,803,120	29,079	111.3	27,298	284,611	1,375,301,176	50,381	107.6
1	脳梗塞		27,298	313	23,727,380	869	108.3	27,298	1,880	3,416,666	125	89.0	27,298	2,193	27,144,046	994	105.4
2	クモ膜下出血		27,298	18	1,234,621	45	67.5	27,298	41	86,226	3	161.4	27,298	59	1,320,847	48	70.2
3	脳出血		27,298	126	10,864,043	398	100.0	27,298	163	365,194	13	124.0	27,298	289	11,229,237	411	100.6
4	一過性脳虚血発作		27,298	1	52,334	2	56.0	27,298	104	153,920	6	120.0	27,298	105	206,254	8	93.0
5	パーキンソン病		27,298	106	6,908,171	253	157.6	27,298	887	7,671,655	281	150.1	27,298	993	14,580,826	534	153.5
6	脳腫瘍		27,298	13	1,831,696	67	144.1	27,298	49	1,802,136	66	212.6	27,298	62	3,633,832	133	171.5
7	うつ病		27,298	224	8,953,565	328	82.6	27,298	6,071	11,113,753	407	98.7	27,298	6,295	20,067,318	735	90.8
8	認知症		27,298	44	1,900,203	70	56.2	27,298	35	175,299	6	80.2	27,298	79	2,075,502	76	57.6
9	統合失調症		27,298	606	25,075,559	919	72.9	27,298	3,584	9,803,849	359	71.6	27,298	4,190	34,879,408	1,278	72.5
10	緑内障		27,298	16	584,496	21	62.5	27,298	8,797	12,822,599	470	126.8	27,298	8,813	13,407,095	491	121.4
11	白内障		27,298	184	6,502,809	238	195.5	27,298	2,454	8,689,305	318	143.6	27,298	2,638	15,192,114	557	162.0
12	糖尿病網膜症		27,298	13	1,076,878	39	120.4	27,298	1,538	5,566,361	204	85.2	27,298	1,551	6,643,239	243	89.4
13	インフルエンザ		27,298	0	0	0	0.0	27,298	3	3,401	0	92.5	27,298	3	3,401	0	67.8
14	肺がん		27,298	260	22,547,870	826	120.1	27,298	1,133	34,127,398	1,250	124.8	27,298	1,393	56,675,268	2,076	122.9
15	肺炎		27,298	154	8,507,662	312	96.7	27,298	150	517,989	19	122.0	27,298	304	9,025,651	331	97.9
16	肺結核・胸膜炎		27,298	4	145,728	5	56.3	27,298	35	74,677	3	75.7	27,298	39	220,405	8	61.7
17	気管支喘息		27,298	25	1,418,870	52	153.0	27,298	3,944	9,032,826	331	109.3	27,298	3,969	10,451,696	383	113.7
18	肺腫瘍		27,298	27	1,444,995	53	181.2	27,298	621	1,960,902	68	121.0	27,298	648	3,305,897	121	141.6
19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		27,298	33	1,689,419	62	143.3	27,298	712	2,051,558	75	80.5	27,298	745	3,740,977	137	100.4
20	間質性肺炎		27,298	69	4,935,651	181	163.2	27,298	323	8,094,737	297	172.5	27,298	392	13,030,388	477	168.8
21	気胸		27,298	12	782,043	29	85.7	27,298	20	30,641	1	101.9	27,298	32	812,684	30	86.2
22	睡眠時無呼吸症候群		27,298	11	95,632	4	27.8	27,298	2,407	5,570,523	204	141.1	27,298	2,418	5,666,155	208	132.0
23	非定型(非結核性)抗酸菌症		27,298	0	0	0	0.0	27,298	56	122,770	4	88.2	27,298	56	122,770	4	65.0
24	脂質異常症		27,298	5	150,124	5	55.2	27,298	17,748	26,985,847	989	119.8	27,298	17,753	27,135,971	994	119.0
25	糖尿病		27,298	154	5,853,750	214	111.6	27,298	27,454	81,440,805	2,983	109.3	27,298	27,608	87,294,555	3,198	109.4
26	痛風・高尿酸血症		27,298	10	419,800	15	136.4	27,298	2,512	2,668,077	98	96.1	27,298	2,522	3,087,877	113	100.1
27	甲状腺機能低下症		27,298	5	162,583	6	211.2	27,298	543	919,802	34	145.2	27,298	548	1,082,485	40	152.4
28	甲状腺機能亢進症		27,298	0	0	0	0.0	27,298	263	439,517	16	81.2	27,298	263	439,517	16	72.6
29	甲状腺がん		27,298	4	185,356	7	52.8	27,298	69	662,679	24	141.3	27,298	73	848,035	31	103.4
30	高血圧症		27,298	56	1,856,801	68	150.8	27,298	32,281	38,925,583	1,426	94.0	27,298	32,337	40,782,384	1,494	95.6
31	狭心症		27,298	213	16,806,507	616	102.8	27,298	3,126	6,927,798	254	98.4	27,298	3,339	23,734,305	869	101.4
32	心筋梗塞		27,298	55	9,143,306	335	134.2	27,298	171	489,919	18	69.9	27,298	226	9,633,225	353	128.2
33	不整脈		27,298	192	26,411,113	968	130.5	27,298	6,337	20,962,026	768	88.0	27,298	6,529	47,373,139	1,735	107.5
34	心臓弁膜症		27,298	23	4,555,506	167	89.5	27,298	222	660,190	24	77.8	27,298	245	5,215,696	191	87.9
35	心原・心室中隔欠損症		27,298	0	0	0	0.0	27,298	0	0	0	0.0	27,298	0	0	0	0.0
36	大動脈瘤		27,298	24	8,383,915	307	96.2	27,298	127	386,843	14	93.5	27,298	151	8,770,758	321	96.0
37	食道がん		27,298	73	7,174,331	263	124.7	27,298	334	5,127,291	188	162.8	27,298	407	12,301,622	451	138.2
38	食道静脈瘤		27,298	13	871,070	32	150.0	27,298	5	10,675	0	46.1	27,298	18	881,745	32	146.0
39	逆流性食道炎		27,298	29	885,451	33	95.3	27,298	3,462	6,502,920	238	92.6	27,298	3,491	7,398,371	271	92.9
40	胃がん		27,298	115	8,310,122	304	96.6	27,298	980	10,738,611	393	132.4	27,298	1,095	19,048,733	698	114.0
41	胃潰瘍		27,298	35	1,225,524	45	84.4	27,298	2,389	4,460,474	163	120.2	27,298	2,424	5,685,998	208	110.1
42	十二指腸潰瘍		27,298	8	524,396	19	108.7	27,298	290	607,959	22	139.6	27,298	298	1,132,355	41	123.4
43	ヘリコバクター・ピロリ感染症		27,298	0	0	0	0.0	27,298	136	259,092	9	88.1	27,298	136	259,092	9	78.4
44	大腸がん		27,298	172	15,952,000	584	101.9	27,298	1,364	16,036,226	587	113.5	27,298	1,536	31,988,226	1,172	107.4
45	大腸ポリープ		27,298	176	3,261,354	119	125.7	27,298	1,057	6,178,980	226	134.5	27,298	1,233	9,440,334	346	131.3
46	虫垂炎		27,298	10	588,596	22	57.7	27,298	20	37,989	1	66.9	27,298	30	626,585	23	58.1
47	腸閉塞		27,298	46	2,975,555	109	114.0	27,298	72	233,099	9	121.3	27,298	118	3,208,654	118	114.5
48	潰瘍性腸炎		27,298	10	604,115	22	114.1	27,298	558	5,630,289	206	149.2	27,298	568	6,234,404	228	144.9
49	クローン病		27,298	13	678,911	25	208.4	27,298	288	8,158,405	299	276.3	27,298	301	8,837,316	324	269.5
50	肝がん		27,298	81	6,844,486	251	167.5	27,298	274	5,913,341	217	110.2	27,298	355	12,757,827	467	135.0
51	B型肝炎		27,298	1	68,578	3	34.6	27,298	542	3,068,269	112	124.7	27,298	543	3,126,847	115	118.0
52	C型肝炎		27,298	8	212,292	8	175.3	27,298	263	2,584,686	95	83.6	27,298	271	2,796,978	102	87.1
53	アルコール性肝障害		27,298	18	707,474	26	82.4	27,298	262	663,044	24	145.3	27,298	280	1,370,518	50	104.2
54	肝硬変		27,298	14	692,222	25	91.4	27,298	247	1,047,164	38	111.0	27,298	261	1,739,386	64	102.3
55	脂肪肝		27,298	3	71,288	3	74.2	27,298	813	1,483,681	54	150.7	27,298	816	1,554,949	57	143.9
56	胆石症		27,298	99	6,005,985	220	121.9	27,298	290	732,584	27	112.2	27,298	389	6,737,969	247	120.7
57	慢性膵炎		27,298	7	333,379	12	66.5	27,298	151	464,082	17	93.0	27,298	158	797,461	29	79.7
58	膵臓がん		27,298	62	5,941,013	218	141.9	27,298	221	3,104,957	114	83.1	27,298	283	9,045,970	331	114.1
59	貧血		27,298	29	1,745,966	64	116.3	27,298	208	2,089,722	77	79.9	27,298	237	3,845,418	141	93.1
60	白血病		27,298	38	7,171,505	263	181.6	27,298	140	5,866,829	208	116.3	27,298	178	12,838,334	470	144.5
61	骨髄		27,298	10	214,613	8	69.4	27,298	680	843,247	31	122.6	27,298	690	1,057,860	39	106.1
62	喉頭がん		27,298	30	2,155,947	7											

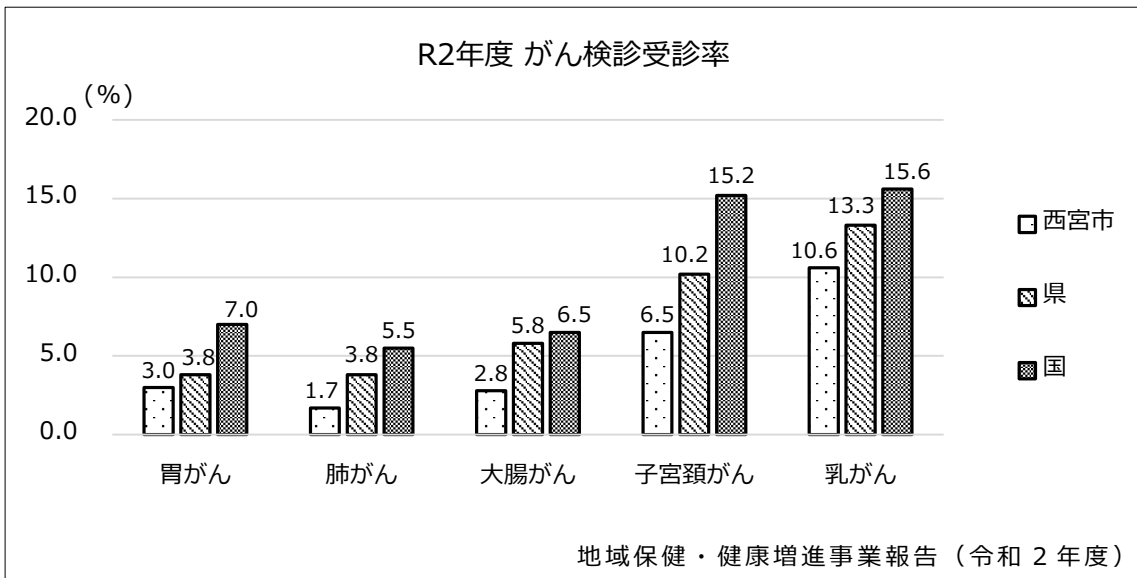
【女性】

分析対象：40～74歳

疾病別医療費(最小82分類)	入院					外来					入院・外来計						
	No.	傷病名(最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)
0	全傷病計		36,828	7,155	447,684,192	12,156	89.1	36,828	416,737	914,136,678	24,822	108.8	36,828	423,892	1,361,822,870	36,978	101.4
1	脳梗塞		36,828	168	13,125,263	356	111.3	36,828	1,837	3,281,701	89	112.0	36,828	2,005	16,406,964	446	111.4
2	クモ膜下出血		36,828	23	3,295,204	89	75.2	36,828	27	71,656	2	63.6	36,828	50	3,366,860	91	74.9
3	脳出血		36,828	59	5,002,057	136	67.3	36,828	113	167,197	5	86.5	36,828	172	5,169,254	140	67.8
4	一過性脳虚血発作		36,828	3	66,067	2	55.1	36,828	118	224,917	6	129.8	36,828	121	290,984	8	99.3
5	パーキンソン病		36,828	74	4,496,256	122	93.3	36,828	834	6,240,162	169	95.9	36,828	908	10,736,418	292	94.8
6	脳腫瘍		36,828	8	971,809	26	77.2	36,828	31	893,255	24	119.9	36,828	39	1,865,064	51	93.1
7	うつ病		36,828	267	11,420,020	310	81.3	36,828	9,358	17,156,128	466	96.8	36,828	9,625	28,576,148	776	89.9
8	認知症		36,828	28	1,265,396	34	45.7	36,828	88	198,055	5	81.5	36,828	116	1,463,451	40	48.5
9	統合失調症		36,828	696	27,810,068	755	71.0	36,828	4,039	10,726,068	291	73.4	36,828	4,735	38,536,136	1,046	71.7
10	線内障		36,828	30	1,347,009	37	133.3	36,828	14,372	19,359,229	526	120.7	36,828	14,402	20,706,236	562	121.4
11	白内障		36,828	225	7,761,418	211	145.0	36,828	4,862	15,678,104	426	148.3	36,828	5,087	23,439,522	636	147.2
12	糖尿病網膜症		36,828	3	169,294	5	32.4	36,828	902	3,622,438	98	72.1	36,828	905	3,791,732	103	68.4
13	インフルエンザ		36,828	0	0	0	0.0	36,828	5	6,566	0	136.9	36,828	5	6,566	0	70.1
14	肺がん		36,828	125	11,415,047	310	108.8	36,828	871	29,797,904	808	144.5	36,828	996	41,212,951	1,119	132.5
15	肺炎		36,828	87	4,761,323	129	104.6	36,828	104	259,422	7	67.6	36,828	191	5,020,745	136	101.8
16	肺結核・胸膜炎		36,828	14	746,569	20	512.3	36,828	19	42,364	1	47.2	36,828	33	789,933	21	335.0
17	気管支喘息		36,828	27	1,319,676	36	121.1	36,828	7,671	17,834,550	484	106.5	36,828	7,698	19,154,226	520	107.4
18	肺炎腫		36,828	3	174,914	5	130.6	36,828	113	344,987	9	97.1	36,828	116	519,901	14	106.3
19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		36,828	5	360,280	10	130.3	36,828	261	695,131	19	85.8	36,828	266	1,055,411	29	97.1
20	間質性肺炎		36,828	23	1,682,793	46	114.7	36,828	163	2,141,656	58	96.3	36,828	186	3,824,449	104	103.6
21	気胸		36,828	3	51,157	1	32.0	36,828	8	10,801	0	100.7	36,828	11	61,958	2	36.3
22	睡眠時無呼吸症候群		36,828	12	146,203	4	71.6	36,828	762	1,784,594	48	137.6	36,828	774	1,930,797	52	128.6
23	非定型(非結核性)抗酸菌症		36,828	2	378,373	10	225.1	36,828	161	242,884	7	30.9	36,828	163	621,257	17	65.2
24	脂質異常症		36,828	9	62,451	2	20.2	36,828	40,828	50,280,138	1,365	111.2	36,828	40,837	50,342,589	1,367	110.6
25	糖尿病		36,828	80	3,073,989	83	85.4	36,828	19,078	49,612,886	1,347	80.6	36,828	19,158	52,686,875	1,431	80.8
26	痛風・高尿酸血症		36,828	0	0	0	0.0	36,828	148	190,861	5	74.5	36,828	148	190,861	5	57.0
27	甲状腺機能低下症		36,828	2	36,197	1	27.8	36,828	2,244	3,458,036	94	115.4	36,828	2,246	3,494,233	95	111.8
28	甲状腺機能亢進症		36,828	3	58,945	2	27.6	36,828	1,081	1,872,836	51	83.3	36,828	1,084	1,931,781	52	78.5
29	甲状腺がん		36,828	12	1,243,511	34	139.0	36,828	281	1,492,268	41	152.7	36,828	293	2,735,779	74	146.2
30	高血圧症		36,828	34	1,240,105	34	120.9	36,828	36,512	42,613,184	1,157	88.2	36,828	36,546	43,853,289	1,191	88.9
31	狭心症		36,828	69	4,100,858	111	75.7	36,828	2,072	3,800,799	103	95.1	36,828	2,141	7,901,657	215	83.9
32	心筋梗塞		36,828	10	1,954,861	53	101.6	36,828	56	113,798	3	55.1	36,828	66	2,068,659	56	97.1
33	不整脈		36,828	136	17,096,002	464	143.8	36,828	5,496	13,589,932	369	101.5	36,828	5,632	30,685,934	833	121.4
34	心臓弁膜症		36,828	15	2,431,773	66	64.0	36,828	269	723,936	20	80.5	36,828	284	3,155,709	86	67.1
35	心房・心室中隔欠損症		36,828	0	0	0	0.0	36,828	0	0	0	0.0	36,828	0	0	0	0.0
36	大動脈瘤		36,828	13	6,900,206	187	163.5	36,828	46	143,049	4	94.2	36,828	59	7,043,255	191	161.1
37	食道がん		36,828	22	2,016,096	55	123.2	36,828	58	590,164	16	66.4	36,828	80	2,606,260	71	103.3
38	食道静脈瘤		36,828	5	269,679	7	107.3	36,828	2	7,877	0	66.6	36,828	7	277,556	8	105.5
39	逆流性食道炎		36,828	27	1,000,280	27	121.9	36,828	5,612	10,270,138	279	101.5	36,828	5,639	11,270,416	306	103.0
40	胃がん		36,828	48	4,025,314	108	95.0	36,828	452	2,325,745	63	64.9	36,828	500	6,351,059	172	81.2
41	胃潰瘍		36,828	21	793,772	22	81.4	36,828	3,614	6,292,614	171	116.1	36,828	3,635	7,086,386	192	110.8
42	十二指腸潰瘍		36,828	4	182,441	5	85.5	36,828	225	348,500	9	92.6	36,828	229	530,941	14	90.0
43	ヘリコバクターピロリ感染症		36,828	0	0	0	0.0	36,828	151	281,629	8	68.5	36,828	151	281,629	8	64.7
44	大腸がん		36,828	129	10,035,298	272	83.2	36,828	1,114	14,079,307	382	139.6	36,828	1,243	24,114,605	655	108.8
45	大腸ポリープ		36,828	120	2,180,835	59	124.9	36,828	992	5,809,821	158	140.4	36,828	1,112	7,990,656	217	135.8
46	虫垂炎		36,828	19	1,150,925	31	106.4	36,828	26	76,073	2	107.4	36,828	45	1,226,998	33	106.5
47	腸閉塞		36,828	43	2,851,526	80	122.7	36,828	80	232,559	6	120.7	36,828	123	3,184,085	86	122.6
48	潰瘍性大腸炎		36,828	7	442,400	12	102.4	36,828	521	4,423,722	120	119.7	36,828	528	4,866,162	132	117.8
49	クローン病		36,828	0	0	0	0.0	36,828	59	1,231,751	33	79.5	36,828	59	1,231,751	33	71.1
50	肝がん		36,828	12	873,485	24	62.1	36,828	58	1,058,041	29	89.9	36,828	70	1,931,526	52	74.8
51	B型肝炎		36,828	1	4,350	0	2.7	36,828	585	4,415,057	120	170.0	36,828	586	4,419,407	120	160.4
52	C型肝炎		36,828	4	60,480	2	63.3	36,828	316	3,623,486	98	125.7	36,828	320	3,683,966	100	123.7
53	アルコール性肝障害		36,828	1	42,754	1	24.1	36,828	72	159,454	4	135.7	36,828	73	202,208	5	68.6
54	肝硬変		36,828	14	538,182	15	88.6	36,828	384	1,249,189	34	104.1	36,828	398	1,787,371	49	98.9
55	脂肪肝		36,828	5	189,393	5	235.7	36,828	988	1,800,070	49	132.9	36,828	993	1,989,463	54	139.7
56	胆石症		36,828	72	4,081,873	111	99.9	36,828	460	1,006,644	27	113.4	36,828	532	5,088,517	138	102.3
57	慢性膵炎		36,828	4	171,029	5	123.3	36,828	176	395,207	11	90.4	36,828	180	566,236	15	98.3
58	膵臓がん		36,828	73	5,917,714	161	134.4	36,828	318	5,389,902	146	151.8	36,828	391	11,307,616	307	142.2
59	貧血		36,828	26	904,214	25	62.0	36,828	496	8,257,439	224	233.6	36,828	522	9,161,653	249	183.5
60	白血病		36,828	9	1,456,023	40	37.3	36,828	81	2,345,119	64	60.1	36,828	90	3,801,142	103	48.7
61	難聴		36,828	9	583,525	16	149.5	36,828	1,171	1,477,553	40	116.6	36,828	1,180	2,061,078	56	124.3
62	喉頭がん		36,828	4	477,865	13	88.7	36,828	38	229,833	6	58.4	36,828	42	707,698	19	75.9

がん検診受診率・がん発見率

平成 29 年度以降、全てのがん検診の受診率が県・国より低い。乳がん検診以外の受診率は、国の 2 分の 1 以下であり、受診率向上に向けた取組が必要である。



R2年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診者数 (a)	4,620	6,732	12,346	5,619	6,141
要精検者数	123	65	794	225	417
がん発見者数 (b)	4	7	36	0	15
がん発見率 (b/a)	0.09%	0.10%	0.29%	0.00%	0.24%

がん検診等実施状況調査・精度管理調査（令和2年度）

特定健診受診者のうち、がん検診を同時に受けた人の割合

標準化死亡比（SMR）が有意に高かった直腸がんと医療費が高い肺がんについて、特定健診と同時に大腸がん検診・肺がん検診を受診している人数を調べた。同時受診を促すことにより、大腸がん・肺がんの早期発見につながるができることと考える。

大腸がん・肺がん検診同時受診状況

	同時受診者数	特定健診受診者に占める割合 (%)
大腸がん	5,740	26.3
肺がん	4,987	22.9

⑤生活習慣病の医療費分析

細小（82）分類と同様に、KDB データ（疾病別医療費分析（生活習慣病））を国と比較した。

レセプト件数が多く、標準化比が 110 以上の疾患は男女ともに脂質異常症・がんである。被保険者 1 人あたりの医療費が高い疾患は、がん（男性 102,970 円、女性 70,440 円）である。

男性

No.	疾病別医療費(生活習慣病) 傷病名(最大医療資源傷病名)	入院					外来					入院・外来計				
		被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)
0	全傷病計	27,298	8,560	581,498,056	21,302	103.0	27,298	276,051	793,803,120	29,079	111.3	27,298	284,611	1,375,301,176	50,381	107.6
1	糖尿病	27,298	161	6,779,842	248	114.6	27,298	28,692	85,651,787	3,138	107.5	27,298	28,853	92,431,729	3,386	108.0
2	高血圧症	27,298	56	1,856,801	68	150.8	27,298	32,281	38,925,583	1,426	94.0	27,298	32,337	40,782,384	1,494	95.6
3	脂質異常症	27,298	5	150,124	5	55.2	27,298	17,748	26,985,847	989	119.8	27,298	17,753	27,135,971	994	119.0
4	高尿酸血症	27,298	4	64,865	2	76.5	27,298	1,490	1,508,131	55	106.2	27,298	1,494	1,572,996	58	104.5
5	脂肪肝	27,298	3	71,268	3	74.2	27,298	813	1,483,681	54	150.7	27,298	816	1,554,949	57	143.9
6	動脈硬化症	27,298	13	1,389,288	51	120.5	27,298	378	722,294	26	110.8	27,298	391	2,111,582	77	117.0
7	脳出血	27,298	126	10,864,043	398	99.8	27,298	163	365,194	13	122.9	27,298	289	11,229,237	411	100.4
8	脳梗塞	27,298	313	23,727,380	869	108.3	27,298	1,880	3,416,666	125	89.0	27,298	2,193	27,144,046	994	105.4
9	狭心症	27,298	213	16,806,507	616	102.8	27,298	3,126	6,927,798	254	98.4	27,298	3,339	23,734,305	869	101.4
10	心筋梗塞	27,298	55	8,143,306	335	137.1	27,298	170	484,481	18	70.3	27,298	225	9,627,787	353	130.8
11	がん	27,298	1,426	128,653,192	4,713	116.2	27,298	10,861	152,442,328	5,584	121.1	27,298	12,287	281,095,520	10,297	118.8
12	筋・骨格	27,298	505	37,629,842	1,378	102.0	27,298	24,479	42,016,627	1,539	115.4	27,298	24,984	79,646,469	2,918	108.7
13	精神	27,298	1,055	47,357,116	1,735	73.7	27,298	12,312	25,007,741	916	86.0	27,298	13,367	72,364,857	2,651	77.6
14	その他(上記以外のもの)	27,298	4,625	297,004,382	10,880	103.1	27,298	141,658	407,864,862	14,941	112.2	27,298	146,283	704,869,344	25,821	108.2

女性

No.	疾病別医療費(生活習慣病) 傷病名(最大医療資源傷病名)	入院					外来					入院・外来計				
		被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(国=100)
0	全傷病計	36,828	7,155	447,684,192	12,156	89.1	36,828	416,737	914,138,678	24,822	106.8	36,828	423,892	1,361,822,870	36,978	101.4
1	糖尿病	36,828	75	2,966,638	81	77.2	36,828	18,550	50,976,124	1,384	79.0	36,828	18,625	53,942,762	1,465	78.9
2	高血圧症	36,828	34	1,240,105	34	120.9	36,828	36,512	42,613,184	1,157	88.2	36,828	36,546	43,853,289	1,191	88.9
3	脂質異常症	36,828	9	62,451	2	20.2	36,828	40,828	50,280,138	1,365	111.2	36,828	40,837	50,342,589	1,367	110.6
4	高尿酸血症	36,828	0	0	0	0.0	36,828	114	122,500	3	79.2	36,828	114	122,500	3	65.3
5	脂肪肝	36,828	5	189,393	5	235.7	36,828	988	1,800,070	49	132.9	36,828	993	1,989,463	54	138.7
6	動脈硬化症	36,828	7	383,888	10	86.8	36,828	358	586,356	16	91.5	36,828	365	970,244	26	89.6
7	脳出血	36,828	59	5,002,057	136	67.2	36,828	113	167,197	5	85.6	36,828	172	5,169,254	140	67.7
8	脳梗塞	36,828	168	13,125,263	356	111.3	36,828	1,837	3,281,701	89	112.0	36,828	2,005	16,406,964	446	111.4
9	狭心症	36,828	69	4,100,858	111	75.7	36,828	2,072	3,800,799	103	95.1	36,828	2,141	7,901,657	215	83.9
10	心筋梗塞	36,828	9	852,887	23	46.4	36,828	56	113,798	3	55.9	36,828	65	966,685	26	47.4
11	がん	36,828	1,267	97,078,237	2,636	98.3	36,828	15,864	162,352,793	4,408	125.6	36,828	17,131	259,431,030	7,044	113.8
12	筋・骨格	36,828	673	58,066,481	1,577	91.1	36,828	61,912	124,570,382	3,382	110.0	36,828	62,585	182,636,863	4,959	103.2
13	精神	36,828	1,111	49,241,622	1,337	72.8	36,828	17,099	33,133,622	900	87.4	36,828	18,210	82,375,244	2,237	78.0
14	その他(上記以外のもの)	36,828	3,669	215,374,312	5,848	89.8	36,828	220,434	440,340,014	11,957	112.2	36,828	224,103	655,714,326	17,805	103.7

生活習慣病の重症化疾患である不整脈・狭心症・脳梗塞・慢性腎臓病（透析あり）について、④の細小（82）分類の医療費より抜き出して国と比較した。

不整脈・脳梗塞については、男女共に入院医療費が高い。国と比較すると女性の方が、標準化比は高いが、レセプト件数は男性の方が多いため、医療費は男性の方が女性よりも高くなっている。

慢性腎臓病（透析あり）については、男女共に医療費は国よりも少ない。R2年度は男性の入院医療費が標準化比 117.7 だったので、かなり改善したといえる。ただし、女性の標準化比が入院・外来ともに R2 年度より高くなっているため、注意が必要である。引き続き、CKD 予防連携事業を推進し、慢性腎臓病の予防に努めていく。

分析対象：40～74歳

R3年度		不整脈			狭心症			脳梗塞			慢性腎臓病（透析あり）		
性別	種別	レセプト 件数	被保険者1人 あたりの額 (円)	標準化比 (国=100)	レセプト 件数	被保険者1人 あたりの額 (円)	標準化比 (国=100)	レセプト 件数	被保険者1人 あたりの額 (円)	標準化比 (国=100)	レセプト 件数	被保険者1人 あたりの額 (円)	標準化比 (国=100)
男性	入院	192	9,680	130.5	213	6,160	102.8	313	8,690	108.3	180	5,450	85.8
	外来	6,337	7,680	88.0	3,126	2,540	98.4	1,880	1,250	89.0	1,499	22,370	98.1
	計	6,529	17,360	107.5	3,339	8,700	101.4	2,193	9,940	105.4	1,679	27,820	95.4
女性	入院	136	4,640	143.8	69	1,110	75.7	168	3,560	111.3	49	1,110	45.1
	外来	5,496	3,690	101.5	2,072	1,030	95.1	1,837	890	112.0	626	6,880	74.9
	計	5,632	8,330	121.4	2,141	2,140	83.9	2,005	4,450	111.4	675	7,990	68.6

国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」csvファイルより計算。

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）の「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版（細小（82）分類）ver.1.7」を使用。

⑥人工透析のレセプト分析

人工透析患者 1 人当たりの平均医療費は年間約 500 万円とされている。新規人工透析患者を減らすことが、医療費の抑制につながる。

次の表は令和 4 年 6 月審査分の人工透析のレセプトを県と比較した結果である。人工透析患者の割合は県と同じ 0.3% であるが、女性の割合は県よりも 0.1% 低い。透析患者のうち、糖尿病の人の割合については、女性が県よりも 1.7% 高いため、県よりも高い結果となった。高血圧症・脂質異常症も同様で、高血圧症は 5.0%、脂質異常症は 9.0% も高いため、県よりも高

くなっていた。人工透析患者は、昨年（令和3年6月審査分）よりも8人増えていた。

男性	年代	被保険者数 (A)	1か月の レセプト件数 (B)	人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
				人数 (C)	% (C/A)	人数 (D)	% (D/C)	人数 (E)	% (E/C)	人数 (F)	% (F/C)	人数 (G)	% (G/C)
市	20歳代以下	6,771	2,786	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
県	20歳代以下	87,425	32,436	3	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0
市	30歳代	3,186	1,136	5	0.2	3	60.0	5	100.0	2	40.0	2	40.0
県	30歳代	39,873	12,669	34	0.1	13	38.2	33	97.1	17	50.0	12	35.3
市	40歳代	4,710	2,032	25	0.5	14	56.0	23	92.0	7	28.0	14	56.0
県	40歳代	59,690	24,603	213	0.4	110	51.6	202	94.8	83	39.0	105	49.3
市	50歳代	5,081	3,025	33	0.6	22	66.7	32	97.0	9	27.3	17	51.5
県	50歳代	64,867	37,073	532	0.8	341	64.1	501	94.2	211	39.7	289	54.3
市	60歳代	8,149	7,281	82	1.0	49	59.8	76	92.7	21	25.6	46	56.1
県	60歳代	120,057	103,375	1,006	0.8	609	60.5	945	93.9	388	38.6	510	50.7
市	70歳代	9,591	10,997	45	0.5	22	48.9	38	84.4	11	24.4	18	40.0
県	70歳代	138,945	152,142	792	0.6	446	56.3	725	91.5	303	38.3	422	53.3
市	合計	37,488	27,257	190	0.5	110	57.9	174	91.6	50	26.3	97	51.1
県	合計	510,857	362,298	2,580	0.5	1,519	58.9	2,407	93.3	1,003	38.9	1,338	51.9

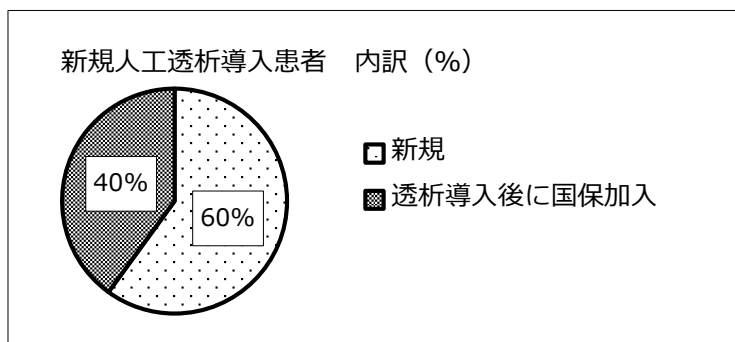
女性	年代	被保険者数 (A)	1か月の レセプト件数 (B)	人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
				人数 (C)	% (C/A)	人数 (D)	% (D/C)	人数 (E)	% (E/C)	人数 (F)	% (F/C)	人数 (G)	% (G/C)
市	20歳代以下	6,531	3,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
県	20歳代以下	82,665	35,438	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
市	30歳代	3,442	1,840	2	0.1	1	50.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0
県	30歳代	39,241	19,344	19	0.0	4	21.1	14	73.7	3	15.8	5	26.3
市	40歳代	4,868	2,959	3	0.1	1	33.3	3	100.0	0	0.0	1	33.3
県	40歳代	54,914	30,904	76	0.1	33	43.4	69	90.8	28	36.8	43	56.6
市	50歳代	6,016	4,308	15	0.2	6	40.0	13	86.7	5	33.3	7	46.7
県	50歳代	67,993	45,645	208	0.3	72	34.6	177	85.1	60	28.8	97	46.6
市	60歳代	12,665	11,833	32	0.3	13	40.6	32	100.0	6	18.8	22	68.8
県	60歳代	165,023	146,525	475	0.3	206	43.4	433	91.2	141	29.7	272	57.3
市	70歳代	13,543	15,940	17	0.1	10	58.8	16	94.1	4	23.5	13	76.5
県	70歳代	177,978	200,514	369	0.2	181	49.1	347	94.0	110	29.8	212	57.5
市	合計	47,065	39,880	69	0.1	31	44.9	66	95.7	16	23.2	44	63.8
県	合計	587,814	478,370	1,147	0.2	496	43.2	1,040	90.7	342	29.8	629	54.8

総数	年代	被保険者数 (A)	1か月の レセプト件数 (B)	人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
				人数 (C)	% (C/A)	人数 (D)	% (D/C)	人数 (E)	% (E/C)	人数 (F)	% (F/C)	人数 (G)	% (G/C)
市	20歳代以下	13,302	5,786	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
県	20歳代以下	170,090	67,874	3	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0
市	30歳代	6,628	2,976	7	0.1	4	57.1	7	100.0	3	42.9	3	42.9
県	30歳代	79,114	32,013	53	0.1	17	32.1	47	88.7	20	37.7	17	32.1
市	40歳代	9,578	4,991	28	0.3	15	53.6	26	92.9	7	25.0	15	53.6
県	40歳代	114,604	55,507	289	0.3	143	49.5	271	93.8	111	38.4	148	51.2
市	50歳代	11,097	7,333	48	0.4	28	58.3	45	93.8	14	29.2	24	50.0
県	50歳代	132,860	82,718	740	0.6	413	55.8	678	91.6	271	36.6	386	52.2
市	60歳代	20,814	19,114	114	0.5	62	54.4	108	94.7	27	23.7	68	59.6
県	60歳代	285,080	249,900	1,481	0.5	815	55.0	1,378	93.0	529	35.7	782	52.8
市	70歳代	23,134	26,937	62	0.3	32	51.6	54	87.1	15	24.2	31	50.0
県	70歳代	316,923	352,656	1,161	0.4	627	54.0	1,072	92.3	413	35.6	634	54.6
市	合計	84,553	67,137	259	0.3	141	54.4	240	92.7	66	25.5	141	54.4
県	合計	1,098,671	840,668	3,727	0.3	2,015	54.1	3,447	92.5	1,345	36.1	1,967	52.8

令和4年6月審査分と令和3年6月審査分の人工透析患者のレセプト（KDBシステム「人工透析患者一覧表 厚生労働省様式 2-2」）を分析した。

新規患者数は50人、レセプトが削除された患者数は42人であった。新規患者については、男女ともに60歳代以降に多くなっている。新規患者の60.0%（30人）は国保加入後に人工透析を導入し、40.0%（20人）は透析導入後に国保に加入していた。国保加入中に人工透析導入となった患者数は、平成30年度から増加傾向にあったが、令和3年度からは減少傾向に転じ、令和4年度は1名減少していた。

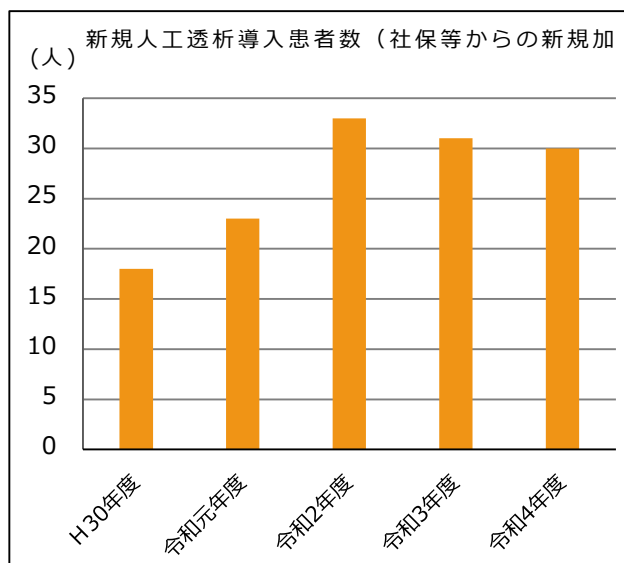
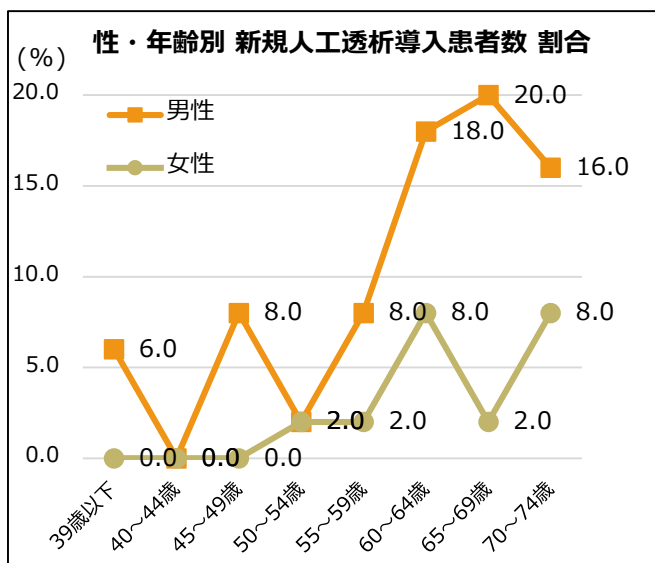
新規患者の疾患については、糖尿病が30件（60.0%、うち2型糖尿病は90.0%）、高血圧症は49件（98.0%）、高尿酸血症は6件（12.0%）、心疾患は18件（36.0%）、脳血管疾患は9件（18.0%）であった。国保加入中に人工透析導入となった患者数は減少したが、人工透析導入後に国保に加入される患者が増加したことから、新規患者数も増加した。今後も衛生部門と連携しながら、市民に対して、慢性腎臓病（CKD）や糖尿病性腎症の対策を実施し、新規患者数の減少に努めていく。



【性・年齢別 新規人工透析導入患者数】※R3.6審査分とR4.6審査分との比較

		39歳以下	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	総計
男性	新規	2	0	3	1	3	2	4	7	22
	透析導入後に新規加入	1	0	1	0	1	7	6	1	17
女性	新規	0	0	0	1	0	4	1	2	8
	透析導入後に新規加入					1			2	3
総計		3	0	4	2	5	13	11	12	50

	実人数	疾患（重複有り）							計
		糖尿病			高血圧症	高尿酸血症	心疾患	脳血管疾患	
		1型	2型	不明					
新規	30	0	16	2	27	4	10	4	63
透析導入後に新規加入	20	0	11	1	22	2	8	5	49
合計	50	0	27	3	49	6	18	9	112

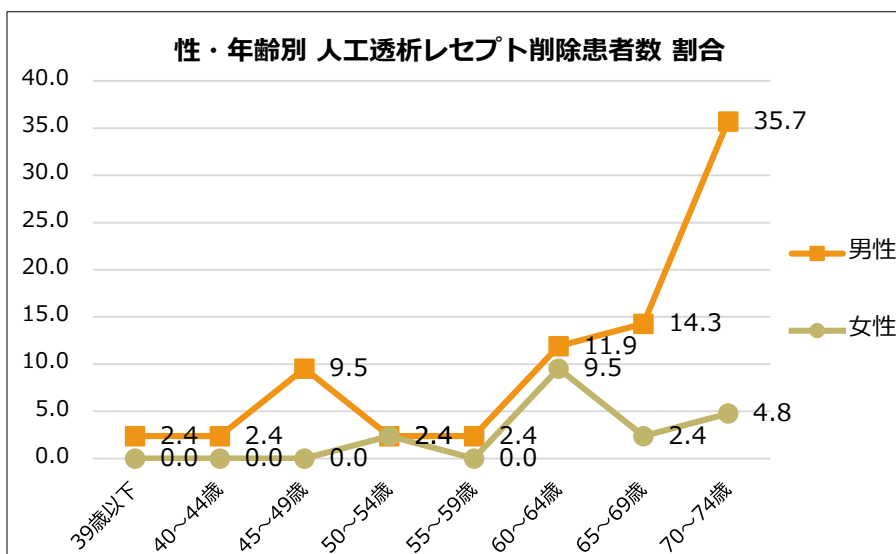


次に、レセプトが削除となった患者 42 人についても分析した。新規患者と同様に、男女ともに 60 歳代以降が多い。人工透析導入後に後期高齢者医療制度等の他保険者に加入し、人工透析を受け続ける人が 24 人（57.1%）おり、国保加入中に生活習慣病対策を実施し、人工透析の導入に至らないようにしていく必要がある。

【性・年齢別 人工透析のレセプトから削除された患者数】※R3.6審査分とR4.6審査分との比較

	39歳以下	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	総計
男性	1	1	4	1	1	5	6	15	34
女性	0	0	0	1	0	4	1	2	8
総計	1	1	4	2	1	9	7	17	42

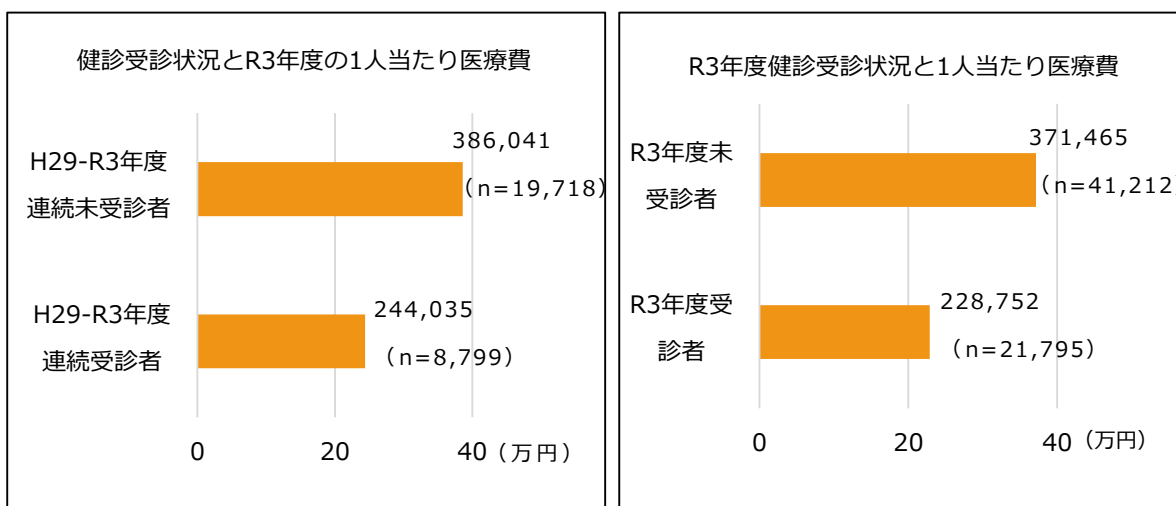
	死亡	後期高齢加入	社保等加入	生保開始	転出	腎移植	その他	総計
男性	12	10	5	1	2	1	3	34
女性	0	4	1	1	0	1	1	8
総計	12	14	6	2	2	2	4	42



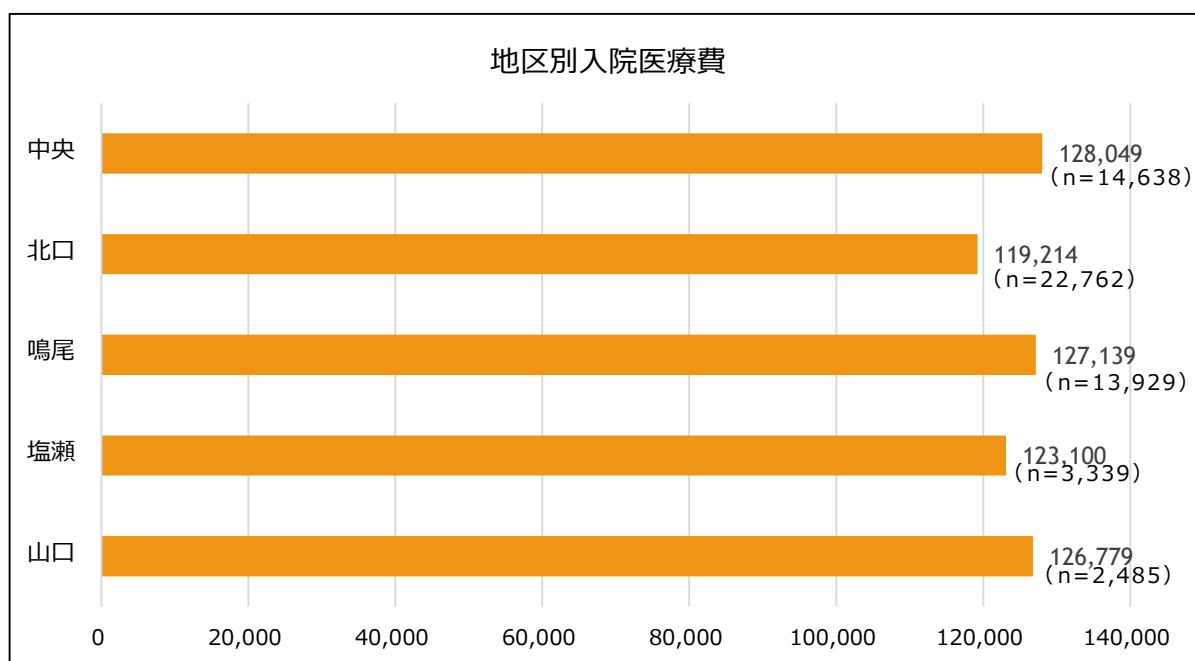
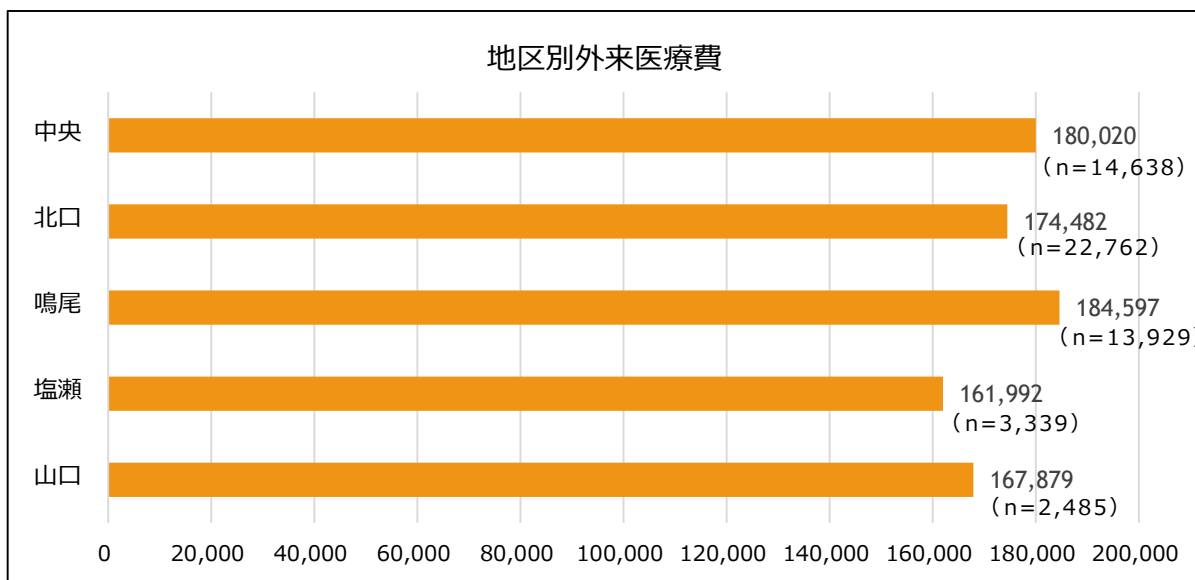
⑦ 特定健診受診状況と医療費

令和3年4月から令和4年3月までの「レセプト情報（医科レセプト）」より、平成29年度から5年間特定健診受診者と5年間特定健診未受診者の医療費、令和3年度の特定健診受診者と令和3年度の特定健診未受診者の医療費についてグラフで示した。

特定健診を5年間受診している人の方が、未受診者よりも1人当たりの医療費が142,006円低かった。同様に、令和3年度の受診者の方が、未受診者より142,713円低かった。健診の受診が、疾病の予防や早期発見につながり、医療費が抑制できること、既に医学的管理下にある人が健診を受診していないことなどが要因として考えられる。



次に、健診対象者 1 人当たりの外来・入院医療費を地区別にグラフ化した。外来医療費については、塩瀬地区が最も低く、鳴尾地区が高い。入院医療費については、北口地区が最も低く、中央地区が高かった。



(4) ジェネリック医薬品の使用促進について

国は、2023年度末までにジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアを全ての都道府県で80%以上にするという目標を掲げている。

現在、西宮市のジェネリック医薬品の数量シェアは、75.7%（令和4年12月時点）で、昨年度より0.7ポイント上昇している。目標達成のため、引き続き、「医療費のお知らせ」や「西宮市の国民健康保険」にジェネリック医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を掲載し、数量シェアの向上に努める。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1. 特定健康診査の対象者

特定健診の対象者は、特定健診の実施年度中に40歳～74歳となる人で、実施年度中の加入・脱退がない人である。また、介護保険施設等に入所中の人や長期入院中の入所者、妊産婦等の厚生労働大臣が定める人も対象外となる。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
40～74歳 被保険者総数（実施年度末時点）	73,831人	71,165人	69,065人	66,962人	65,176人	64,775人	63,373人
年度途中で加入・脱退等の異動のあった人	5,396人	5,386人	5,320人	5,214人	4,993人	4,868人	4,686人
厚生労働大臣が定める除外対象者 （施設入所・長期入院等）	560人	530人	527人	511人	523人	823人	1,030人
特定健診対象者	67,875人	65,249人	63,218人	61,237人	59,660人	59,084人	57,657人

2. 特定健康診査の受診率

特定健診の受診方法には、個別健診（市内の委託医療機関で受診）と集団健診（検診施設・公民館等で設定された日時に受診）、人間ドック（費用助成の対象となっているもので、特定健診の検査項目を満たしており、特定健診の受診者として受診することができる）がある。

令和3年度の特定健診の受診率は35.4%であり、昨年度より0.8ポイント上昇している。実施計画では令和3年度の受診率の目標値は52%であり、まだまだ目標値には到達していない。引き続き、未受診者対策を推進していく。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定健康診査対象者（人）	67,875	65,249	63,218	61,237	59,660	59,084	57,657
個別健診受診者（人）	15,751	15,749	15,237	14,980	13,679	14,453	14,020
集団健診受診者（人）	4,062	4,198	4,685	4,986	4,955	3,775	4,065
人間ドック受診者（人）	3,173	3,040	3,052	2,938	2,776	2,242	2,320
受診者総数（人）	22,986	22,987	22,974	22,904	21,410	20,470	20,405
健診受診率（%）	33.9	35.2	36.3	37.4	35.9	34.6	35.4
実施計画 健診受診率（%）	50	55	60	40	44	48	52

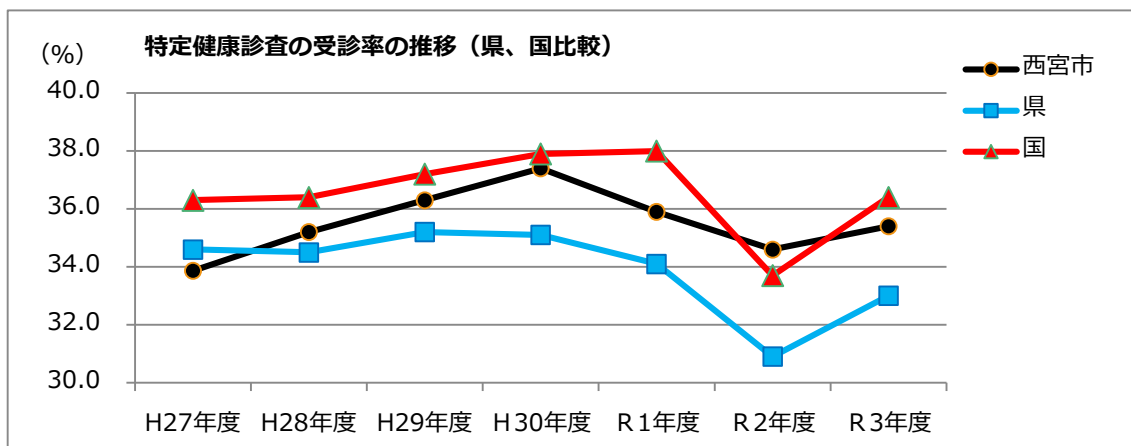
3. 特定健康診査の実施状況

(1) 性別・年代別の受診状況

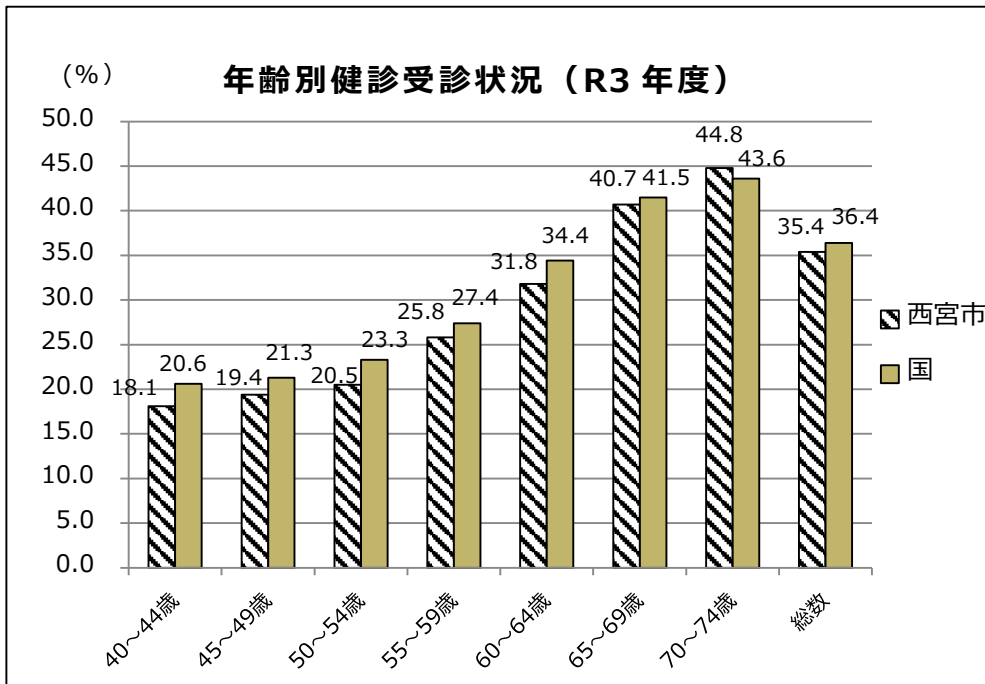
令和3年度の性別・年代別の受診率は全ての年代で受診率が高くなった。男性の受診率は女性より低い傾向は続いている。特に40代男性の受診率が低い。若い世代が受診するように、効果的な受診勧奨方法を実施していく。

性別・年代別 受診率(%)	男性				女性			
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
平成27年度	14.7	19.7	35.1	42.0	20.7	26.0	38.9	44.1
平成28年度	15.0	20.2	36.9	44.1	21.5	26.6	40.8	44.5
平成29年度	16.2	20.2	38.3	45.2	21.7	27.6	41.7	45.3
平成30年度	17.1	21.2	37.9	46.1	23.2	28.4	42.7	47.1
令和元年度	16.8	20.8	36.9	45.2	21.4	26.6	39.7	44.7
令和2年度	14.9	19.8	33.9	43.4	20.8	25.5	38.6	44.2
令和3年度	16.3	20.0	34.7	43.8	21.4	25.9	39.5	45.5

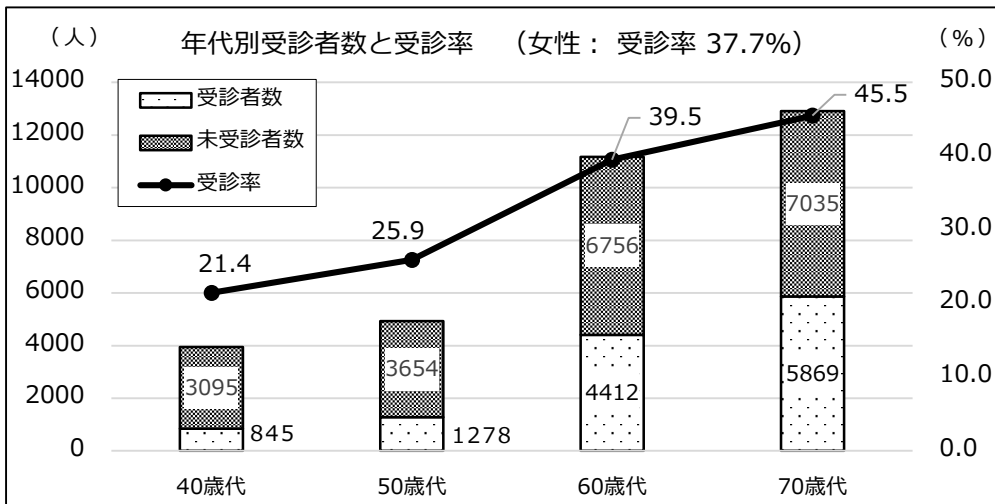
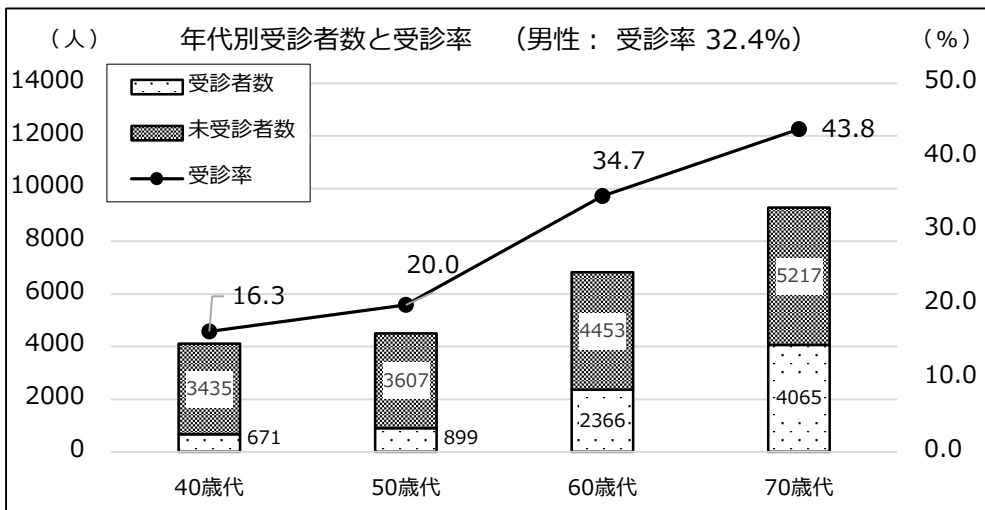
令和3年度の特定健診の受診率を県・国と比較した。国の受診率36.4%と比較して1.0%低い。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が国よりも少なかったようで、国の受診率を上回っていた。令和3年度は感染症対策を講じ、受診勧奨した結果、受診率は高くなったが、国には及ばなかった。県の受診率33.0%より2.4ポイント高く、県より受診率が高い傾向は続いている。



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））



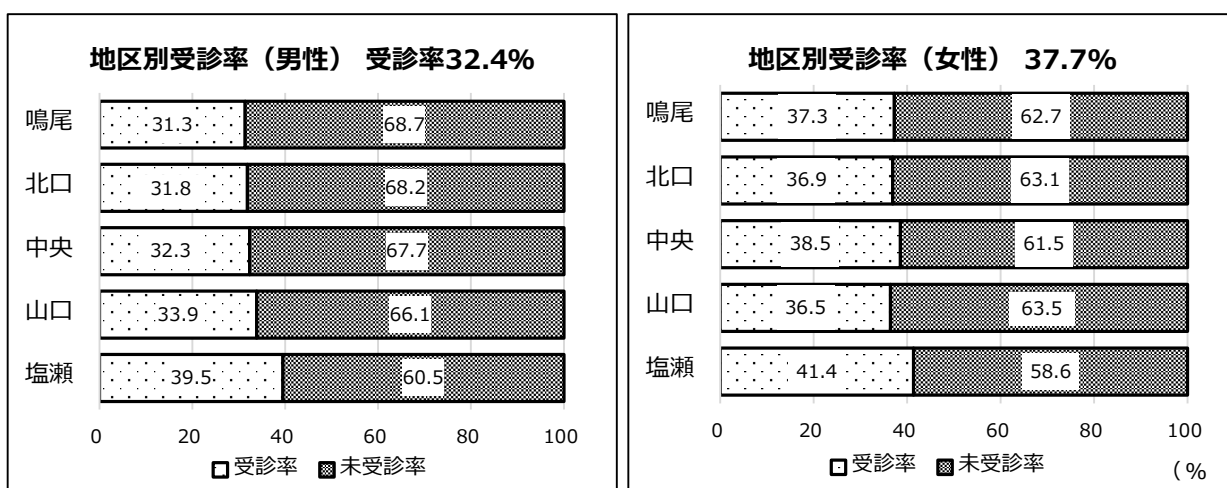
国の受診率：KDB システム（特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別））



(2) 保健福祉センター別の受診状況

保健福祉センター管轄地域別に受診率を比較した。令和3年度の男性の受診率 32.4%より北部の塩瀬・山口地区は高かったが、南部の地区は全て低かった。

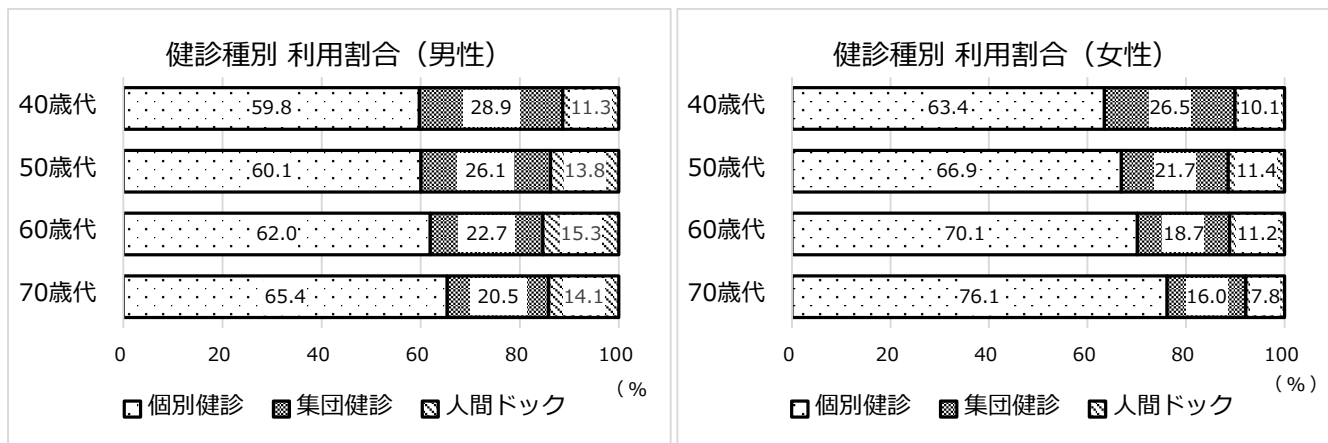
令和3年度は新型コロナワクチンの関係で、健診会場を変更することもあったが、予定通り塩瀬地区6回、山口地区5回の健診を実施できた。令和2年度は塩瀬地区4回、山口地区3回しか実施できなかったため、実施回数が増えたことで、男女とも北部地区の受診率は高くなったと考えられる。



(3) 健診種別ごとの利用状況

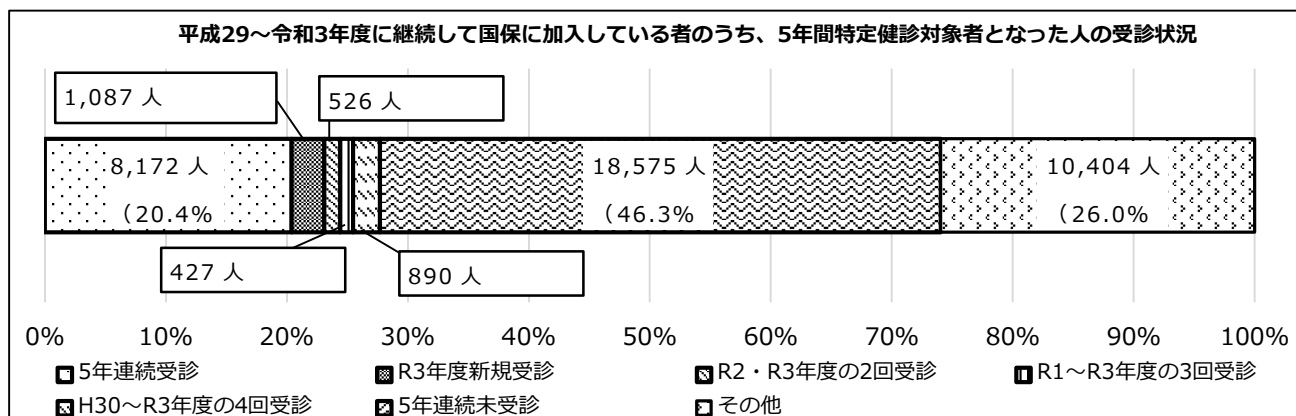
令和3年度は男女とも全年代で個別健診の利用割合が減少した。集団健診・人間ドックの利用割合は全年代で、女性より男性の方が高かった。集団健診や人間ドックは、特定健診以外に同時に受診できる検査項目（がん検診含む）が多く、また、健診結果が郵送されるので、健診受診日のみ、日時を調整すればよい。多忙を理由に受診できない男性にとっては、集団健診・人間ドックの方が利用しやすいのではないかと考えられる。70歳代女性は60歳代女性と比較して、個別健診の利用割合が増加し、人間ドックの利用割合が減少する傾向が続いている。70歳以上は、無料で受診できるがん検診が

あるので、自己負担が生じる人間ドックではなく、無料の特定健診とがん検診を組み合わせ受診していると考えられる。



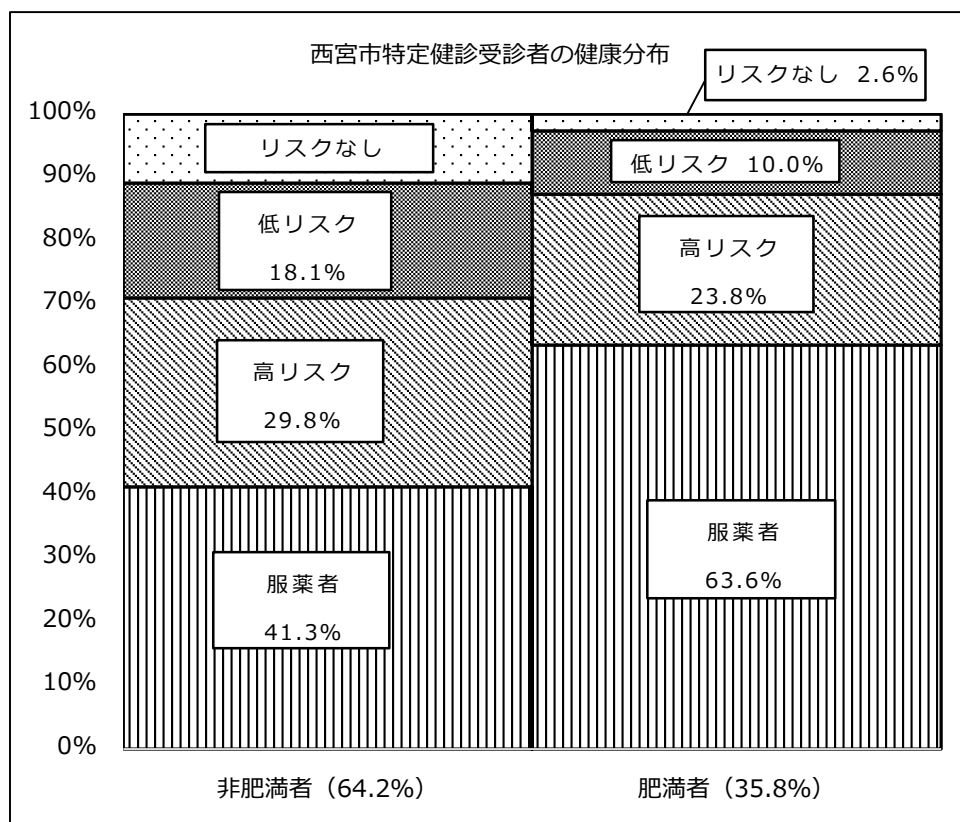
(4) 継続受診の状況

平成 29～令和 3 年度に継続して国保に加入しており、かつ特定健診の対象となった 40,081 人について分析した。5 年間受診した人は 8,172 人 (20.4%)、令和 3 年度に初めて受診した人は 1,087 人 (2.7%) で昨年度より 0.1 ポイント減少した。令和 3 年度の受診で 2 回連続受診となった人が 526 人 (1.3%)、3 回連続受診となった人が 427 人 (1.1%)、4 回連続受診となった人が 890 人 (2.2%) であった。令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症の影響もあるためか、3 年間受診する人が少ない。4 年間受診した人が 3 年間受診した人の約 2 倍であることから、3 年目の健診を受診すれば、健診が習慣化し、4 年目も受診することにつながると思われる。受診歴に応じた効果的な受診勧奨を行っていく。



(5) 健診結果の状況

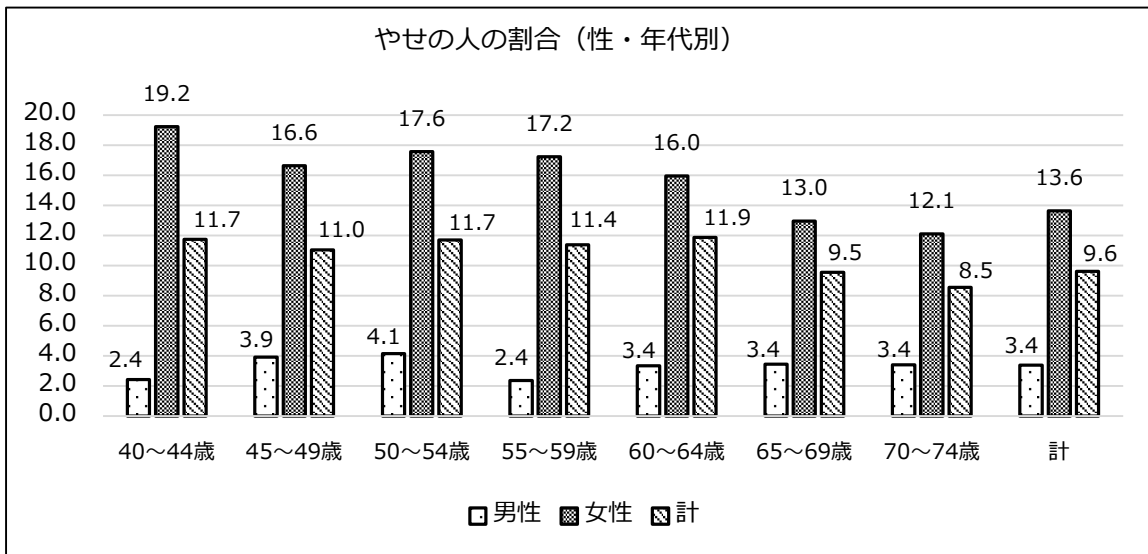
令和3年度の特定健診の結果を健康分布図に示した。肥満は、BMIが25以上、もしくは腹囲が基準値（男性85cm、女性90cm）以上の人である。血圧・血糖・脂質の服薬治療を受けていない人で血圧・血糖・脂質のいずれかが受診勧奨判定値の人は高リスク、保健指導判定値の人は低リスクとしている。昨年度と比較すると、肥満者の割合は0.4ポイント減少し、肥満者・非肥満者ともに、服薬者と高リスク者の割合が減少した。



BMIが18.5未満（やせ）の人の割合を示した。体重減少の要因には、食欲減退による食事量の減少やサルコペニア（筋力・筋肉量の減少）などがある。女性のやせの割合は、どの年代も昨年度より増加しており、高齢者に対してはフレイル対策を講じていかなければならない。

(人)

		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
男性	やせ (A)	7	15	18	11	21	60	139	271
	受診者(B)	288	383	434	465	626	1,740	4,065	8,001
	割合 (%;A/B)	2.4	3.9	4.1	2.4	3.4	3.4	3.4	3.4
女性	やせ (C)	69	81	98	124	208	403	710	1,693
	受診者(D)	359	487	558	720	1,303	3,110	5,869	12,406
	割合 (%;C/D)	19.2	16.6	17.6	17.2	16.0	13.0	12.1	13.6
計	やせ (E)	76	96	116	135	229	463	849	1,964
	受診者(F)	647	870	992	1,185	1,929	4,850	9,934	20,407
	割合 (%;E/F)	11.7	11.0	11.7	11.4	11.9	9.5	8.5	9.6



「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」における健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を参照し、検査結果に応じて、受診者を振り分けた。

受診者のうち、内服中もしくは受診勧奨判定値に該当した人（3次予防対象者）は約8割近く存在している。3次予防の割合が高い項目はLDLコレステロール（30.2%）、収縮期血圧（22.8%）である。

R3年度 特定健診結果

受診者数	1次		2次(保健指導判定値)		3次(内服治療中か受診勧奨判定値)	
21,795人	発症を予防する		早期発見、早期治療をする 血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ	
	689人	3.2%	3,744人	17.2%	17,362人	79.7%

※国保連合会へ提出したデータ数。脱退者を含むため、法定報告人数とは異なる。

項目名		検査 受検人数	正常値		保健指導 判定値		受診勧奨 判定値		再掲			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の 大きさ	BMI	21,789	16,814	77.2%	4,975	22.8%	--	--	--	--		
	腹囲	21,790	12,922	59.3%	8,868	40.7%	--	--	--	--		
血管への 影響（動脈 硬化の危険 因子）	蓄積 脂肪の	中性脂肪	21,795	17,727	81.4%	3,563	16.3%	505	2.3%	193	0.9%	
		HDLコレステロール	21,795	21,281	97.7%	379	1.7%	135	0.6%	--	--	
		AST (GOT)	21,795	19,181	88.0%	2,184	10.0%	430	2.0%	--	--	
		ALT (GPT)	21,795	18,942	86.9%	2,128	9.8%	725	3.3%	--	--	
		γ-GT (γ-GTP)	21,795	18,792	86.2%	2,118	9.7%	885	4.1%	--	--	
	内皮障 害	血 圧	収縮期血圧	21,795	11,388	52.3%	5,432	24.9%	4,975	22.8%	991	4.5%
			拡張期血圧	21,795	17,529	80.4%	1,999	9.2%	2,267	10.4%	477	2.2%
			計	21,795	10,784	49.5%	5,487	25.2%	5,524	25.3%	1,225	5.6%
		尿酸	21,746	20,264	93.2%	1,101	5.1%	381	1.7%	--	--	
	イン スリン 抵抗性	空腹時血糖	19,017	12,838	67.5%	4,915	25.9%	1,264	6.6%	--	--	
HbA1c		21,754	12,464	57.3%	7,664	35.2%	1,626	7.5%	837	3.8%		
尿糖		21,780	20,981	96.3%	174	0.8%	625	2.9%	--	--		
クレアチニン		21,751	15,234	70.0%	6,150	28.3%	367	1.7%	--	--		
腎臓	GFR (糸球体濾過量)	21,751	16,539	76.0%	4,678	21.5%	534	2.5%	--	--		
	尿蛋白	21,780	20,755	95.3%	751	3.4%	274	1.3%	--	--		
	尿潜血	21,622	18,738	86.7%	1,769	8.2%	1,115	5.1%	--	--		
	その他の動脈 硬化危険因子	LDL-C (non-HDL)	21,795	9,796	45.0%	5,416	24.8%	6,583	30.2%	2,818	12.9%	

【参考】

厚生労働省 「標準的な健診・保健指導プログラム」

健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	再掲		参考	
					再掲①	再掲②		
身体の大きさ	BMI	~24.9	25.0~				メタリック・チーム 診断基準検討委員会: メタリック・チームの 定義と診断基準	
	腹囲	男性 ~84.9 女性 ~89.9	85~ 90~					
血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	蓄積 内臓脂肪の	中性脂肪	~149	150~299	300~	400~	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン	
		HDLコレステロール	40~	35~39	~34			
		AST (GOT)	~30	31~50	51~			日本消化器病学会: 肝機能研究班意見書
		ALT (GPT)	~30	31~50	51~			
		γ-GT (γ-GTP)	~50	51~100	101~			
	内皮障害 血圧	収縮期	~129	130~139	140~	160~	180~	日本高血圧学会: 高血圧治療ガイドライン
			~84	85~89	90~	100~	110~	
		計	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧以上	II度以上	III度以上	
	尿酸	~7.0	7.1~7.9	8.0~			日本痛風・核酸代謝学会: 高尿酸血症・痛風の 治療ガイドライン	
	イン アン 抗ス 性リ	空腹時血糖	~99	100~125	126~			日本糖尿病学会: 糖尿病治療ガイド
		HbA1c	~5.5	5.6~6.4	6.5~	7.0~	8.0~	
		尿糖	(-) or (±)	(+)	(2+) ~			
	腎臓	クレアチニン	男性 ~1.00 女性 ~0.70	1.01~1.29 0.71~0.99	1.3~ 1.0~			人間ドック学会: 判定区分
GFR (糸球体濾過量)			60~	50~60未満 70歳以上:40	50未満 70歳以上:40未満			
尿蛋白		(-) or (±)	(+)	(2+) ~			日本腎臓学会: CKD診療ガイド	
尿潜血		(-) or (±)	(+)	(2+) ~				
その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール	~119	120~139	140~	160~	180~	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン	

(6) 県・国との比較（様式 5-2）

年齢調整ツール（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》）を使って、令和 3 年度の特定健診の結果を県・国と比較した。標準化比に*が付いているものは、有意差があることを示している。

摂取エネルギーの過剰を示す BMI・腹囲について、男性は県・国に比べて BMI が低く、腹囲が高い。女性の BMI・腹囲は、県・国と比べてどちらも低い。

血管を傷つける原因となる血糖については、男女ともに国より有意に高い。また、血糖値のコントロールの状況を示す HbA1c は男女とも県・国より有意に低い。尿酸については、令和 2 年度の特定健診の結果では、男女とも県・国より高かったが、令和 3 年度は、男性は県より低くなっており、女性は県・国より低く改善傾向が認められた。男性は国と比較して、高いままではあるが、有意差はなくなっている。

動脈硬化要因である LDL コレステロールについては、男女とも国より有意に高い。腎臓の障害を示すクレアチニンについては、令和 2 年度は有意差がなかったが、男性は県・国よりも有意に低く、女性も県より低くなっており、改善傾向が認められた。しかし、女性の 40～64 歳については、県よりも約 1.2 倍悪い状況であり、引き続き、CKD 予防連携事業や生活習慣病重症化予防事業を推進し、有所見者状況の改善を図っていく。

	男性	受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI					腹囲				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ~ 64 歳	全国	811,090	321,685	39.7%	39.7%	100(基準)	-	448,270	55.3%	55.3%	100(基準)	-
	県	28,360	10,742	37.9%	37.9%	*95.4	100(基準)	15,357	54.2%	54.2%	*98.0	100(基準)
	地域(地区)	2,207	827	37.5%	37.6%	94.3	98.8	1,203	54.5%	54.7%	98.7	100.6
65 ~ 74 歳	全国	1,975,493	630,196	31.9%	31.9%	100(基準)	-	1,113,341	56.4%	56.4%	100(基準)	-
	県	77,810	23,429	30.1%	30.2%	*94.6	100(基準)	43,554	56.0%	56.0%	99.4	100(基準)
	地域(地区)	5,807	1,693	29.2%	29.3%	*91.9	97.1	3,299	56.8%	56.9%	100.9	101.6
総 数	全国	2,786,583	951,881	34.2%	34.2%	100(基準)	-	1,561,611	56.0%	56.0%	100(基準)	-
	県	106,170	34,171	32.2%	32.4%	*94.9	100(基準)	58,911	55.5%	55.5%	*99.0	100(基準)
	地域(地区)	8,014	2,520	31.4%	31.7%	*92.7	97.7	4,502	56.2%	56.3%	100.3	101.3

	女性	受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI					腹囲				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ~ 64 歳	全国	1,043,199	225,757	21.6%	21.6%	100(基準)	-	178,294	17.1%	17.1%	100(基準)	-
	県	40,667	7,387	18.2%	18.2%	*83.9	100(基準)	5,764	14.2%	14.2%	*82.8	100(基準)
	地域(地区)	3,438	541	15.7%	15.7%	*72.7	*86.7	435	12.7%	12.6%	*74.2	*89.8
65 ~ 74 歳	全国	2,671,482	595,140	22.3%	22.3%	100(基準)	-	542,691	20.3%	20.3%	100(基準)	-
	県	108,075	20,537	19.0%	19.0%	*85.3	100(基準)	19,400	18.0%	17.9%	*88.3	100(基準)
	地域(地区)	8,982	1,599	17.8%	17.8%	*79.9	*93.7	1,575	17.5%	17.5%	*86.2	97.6
総 数	全国	3,714,681	820,897	22.1%	22.1%	100(基準)	-	720,985	19.4%	19.4%	100(基準)	-
	県	148,742	27,924	18.8%	18.8%	*84.9	100(基準)	25,164	16.9%	16.9%	*87.0	100(基準)
	地域(地区)	12,420	2,140	17.2%	17.2%	*78.0	*91.8	2,010	16.2%	16.1%	*83.3	95.8

	男性	受診者	摂取エネルギーの過剰														
			中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール				
			150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ~ 64 歳	全国	811,090	263,719	32.5%	32.5%	100(基準)	-	254,635	31.4%	31.4%	100(基準)	-	65,585	8.1%	8.1%	100(基準)	-
	県	28,360	8,870	31.3%	31.3%	*96.1	100(基準)	8,468	29.9%	29.8%	*94.8	100(基準)	2,213	7.8%	7.8%	96.3	100(基準)
	地域(地区)	2,207	674	30.5%	30.6%	93.8	97.6	655	29.7%	29.5%	94.0	99.1	153	6.9%	7.0%	85.5	88.8
65 ~ 74 歳	全国	1,975,493	523,831	26.5%	26.5%	100(基準)	-	361,163	18.3%	18.3%	100(基準)	-	142,695	7.2%	7.2%	100(基準)	-
	県	77,810	20,029	25.7%	25.8%	*97.4	100(基準)	13,231	17.0%	17.1%	*93.5	100(基準)	5,118	6.6%	6.6%	*91.0	100(基準)
	地域(地区)	5,807	1,448	24.9%	25.2%	*94.6	97.2	1,000	17.2%	17.5%	95.3	102.0	239	4.1%	4.1%	*56.9	*62.6
総 数	全国	2,786,583	787,550	28.3%	28.3%	100(基準)	-	615,798	22.1%	22.1%	100(基準)	-	208,280	7.5%	7.5%	100(基準)	-
	県	106,170	28,899	27.2%	27.4%	*97.0	100(基準)	21,699	20.4%	20.8%	*94.0	100(基準)	7,331	6.9%	6.9%	*92.5	100(基準)
	地域(地区)	8,014	2,122	26.5%	26.7%	*94.3	97.3	1,655	20.7%	21.0%	*94.8	100.8	392	4.9%	4.9%	*65.4	*70.7

	女性	受診者	摂取エネルギーの過剰														
			中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール				
			150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ~ 64 歳	全国	1,043,199	146,992	14.1%	14.1%	100(基準)	-	113,319	10.9%	10.9%	100(基準)	-	12,610	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	40,667	5,064	12.5%	12.4%	*88.2	100(基準)	3,859	9.5%	9.5%	*87.3	100(基準)	418	1.0%	1.0%	*85.2	100(基準)
	地域(地区)	3,438	383	11.1%	11.2%	*79.4	*90.2	337	9.8%	9.8%	90.4	103.5	17	0.5%	0.5%	*40.7	*47.6
65 ~ 74 歳	全国	2,671,482	454,377	17.0%	17.0%	100(基準)	-	244,118	9.1%	9.1%	100(基準)	-	36,332	1.4%	1.4%	100(基準)	-
	県	108,075	16,894	15.6%	15.6%	*91.9	100(基準)	8,760	8.1%	8.1%	*88.8	100(基準)	1,298	1.2%	1.2%	*88.1	100(基準)
	地域(地区)	8,982	1,319	14.7%	14.7%	*86.3	*93.9	696	7.7%	7.8%	*85.1	95.8	66	0.7%	0.7%	*53.8	*61.0
総 数	全国	3,714,681	601,369	16.2%	16.2%	100(基準)	-	357,437	9.6%	9.6%	100(基準)	-	48,942	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	148,742	21,958	14.8%	14.7%	*91.0	100(基準)	12,619	8.5%	8.5%	*88.4	100(基準)	1,716	1.2%	1.2%	*87.4	100(基準)
	地域(地区)	12,420	1,702	13.7%	13.7%	*84.6	*93.1	1,033	8.3%	8.3%	*86.8	98.2	83	0.7%	0.7%	*50.4	*57.6

	男性	受診者	血管を傷つける														
			血糖					HbA1c					尿酸				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	811,090	206,827	25.5%	25.5%	100(基準)	-	375,176	46.3%	46.3%	100(基準)	-	133,853	16.5%	16.5%	100(基準)	-
	県	28,360	8,538	30.1%	30.2%	*118.6	100(基準)	13,569	47.8%	48.0%	*103.8	100(基準)	5,157	18.2%	18.2%	*110.0	100(基準)
	地域(地区)	2,207	607	27.5%	27.8%	*108.6	*91.6	746	33.8%	34.1%	*73.5	*70.8	368	16.7%	16.7%	100.6	91.5
65~74歳	全国	1,975,493	680,085	34.4%	34.4%	100(基準)	-	1,255,786	63.6%	63.6%	100(基準)	-	236,362	12.0%	12.0%	100(基準)	-
	県	77,810	31,641	40.7%	40.6%	*118.1	100(基準)	51,074	65.6%	65.5%	*103.1	100(基準)	10,772	13.8%	13.9%	*116.1	100(基準)
	地域(地区)	5,807	2,350	40.5%	40.3%	*117.5	99.4	3,018	52.0%	51.6%	*81.5	*79.1	738	12.7%	12.9%	106.9	*92.2
総数	全国	2,786,583	886,912	31.8%	31.8%	100(基準)	-	1,630,962	58.5%	58.5%	100(基準)	-	370,215	13.3%	13.3%	100(基準)	-
	県	106,170	40,179	37.8%	37.6%	*118.2	100(基準)	64,643	60.9%	60.4%	*103.3	100(基準)	15,929	15.0%	15.1%	*114.0	100(基準)
	地域(地区)	8,014	2,957	36.9%	36.7%	*115.6	97.7	3,764	47.0%	46.5%	*79.8	*77.3	1,106	13.8%	14.0%	104.7	*91.9

	女性	受診者	血管を傷つける														
			血糖					HbA1c					尿酸				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,043,199	149,547	14.3%	14.3%	100(基準)	-	449,669	43.1%	43.1%	100(基準)	-	18,644	1.8%	1.8%	100(基準)	-
	県	40,667	6,647	16.3%	16.3%	*113.6	100(基準)	18,011	44.3%	44.2%	*102.4	100(基準)	729	1.8%	1.8%	100.2	100(基準)
	地域(地区)	3,438	495	14.4%	14.6%	101.6	*89.5	918	26.7%	26.9%	*62.5	*61.0	52	1.5%	1.5%	84.8	84.2
65~74歳	全国	2,671,482	603,998	22.6%	22.6%	100(基準)	-	1,661,841	62.2%	62.2%	100(基準)	-	51,467	1.9%	1.9%	100(基準)	-
	県	108,075	28,963	26.8%	26.8%	*118.5	100(基準)	68,859	63.7%	63.7%	*102.4	100(基準)	2,075	1.9%	1.9%	99.6	100(基準)
	地域(地区)	8,982	2,334	26.0%	25.9%	*114.7	96.8	4,004	44.6%	44.4%	*71.6	*69.9	161	1.8%	1.8%	92.9	93.3
総数	全国	3,714,681	753,545	20.3%	20.3%	100(基準)	-	2,111,510	56.8%	56.8%	100(基準)	-	70,111	1.9%	1.9%	100(基準)	-
	県	148,742	35,610	23.9%	23.8%	*117.5	100(基準)	86,870	58.4%	58.2%	*102.4	100(基準)	2,804	1.9%	1.9%	99.8	100(基準)
	地域(地区)	12,420	2,829	22.8%	22.7%	*112.2	*95.5	4,922	39.6%	39.5%	*69.7	*68.1	213	1.7%	1.7%	90.8	90.9

	男性	受診者	血管を傷つける										
			収縮期血圧					拡張期血圧					
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	811,090	327,982	40.4%	40.4%	100(基準)	-	245,486	30.3%	30.3%	100(基準)	-	
	県	28,360	11,313	39.9%	40.1%	99.0	100(基準)	8,653	30.5%	30.6%	101.0	100(基準)	
	地域(地区)	2,207	836	37.9%	38.1%	94.3	95.2	651	29.5%	29.5%	97.5	96.7	
65~74歳	全国	1,975,493	1,118,007	56.6%	56.6%	100(基準)	-	473,160	24.0%	24.0%	100(基準)	-	
	県	77,810	44,296	56.9%	56.9%	100.4	100(基準)	19,076	24.5%	24.6%	*102.9	100(基準)	
	地域(地区)	5,807	3,282	56.5%	56.4%	99.6	99.1	1,301	22.4%	22.7%	*94.6	*91.9	
総数	全国	2,786,583	1,445,989	51.9%	51.9%	100(基準)	-	718,646	25.8%	25.8%	100(基準)	-	
	県	106,170	55,609	52.4%	52.0%	100.2	100(基準)	27,729	26.1%	26.4%	*102.3	100(基準)	
	地域(地区)	8,014	4,118	51.4%	51.1%	98.4	98.3	1,952	24.4%	24.7%	*95.6	*93.4	

	女性	受診者	血管を傷つける										
			収縮期血圧					拡張期血圧					
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,043,199	317,437	30.4%	30.4%	100(基準)	-	170,912	16.4%	16.4%	100(基準)	-	
	県	40,667	11,854	29.1%	29.0%	*95.4	100(基準)	6,276	15.4%	15.4%	*94.0	100(基準)	
	地域(地区)	3,438	931	27.1%	27.4%	*90.1	94.6	540	15.7%	15.8%	96.4	102.7	
65~74歳	全国	2,671,482	1,436,718	53.8%	53.8%	100(基準)	-	462,211	17.3%	17.3%	100(基準)	-	
	県	108,075	57,918	53.6%	53.5%	99.5	100(基準)	18,466	17.1%	17.1%	98.8	100(基準)	
	地域(地区)	8,982	4,678	52.1%	51.9%	*96.6	*97.0	1,535	17.1%	17.1%	99.0	100.2	
総数	全国	3,714,681	1,754,155	47.2%	47.2%	100(基準)	-	633,123	17.0%	17.0%	100(基準)	-	
	県	148,742	69,772	46.9%	46.6%	*98.8	100(基準)	24,742	16.6%	16.6%	*97.6	100(基準)	
	地域(地区)	12,420	5,609	45.2%	45.0%	*95.4	*96.6	2,075	16.7%	16.8%	98.3	100.8	

	性別	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					臓器障害（※は詳細検査）				
				LDLコレステロール					クレアチニン				
				120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ～ 64 歳	男性	全国	811,090	438,073	54.0%	54.0%	100(基準)	-	9,743	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	28,360	15,692	55.3%	55.3%	*102.3	100(基準)	327	1.2%	1.2%	96.9	100(基準)	
	地域(地区)	2,207	1,225	55.5%	55.3%	102.5	100.2	25	1.1%	1.2%	96.0	99.3	
65 ～ 74 歳	男性	全国	1,975,493	885,288	44.8%	44.8%	100(基準)	-	62,753	3.2%	3.2%	100(基準)	-
	県	77,810	36,870	47.4%	47.5%	*105.9	100(基準)	2,540	3.3%	3.2%	102.0	100(基準)	
	地域(地区)	5,807	2,722	46.9%	46.9%	*105.0	99.1	139	2.4%	2.4%	*74.2	*72.6	
総 数	男性	全国	2,786,583	1,323,361	47.5%	47.5%	100(基準)	-	72,496	2.6%	2.6%	100(基準)	-
	県	106,170	52,562	49.5%	49.7%	*104.8	100(基準)	2,867	2.7%	2.6%	101.4	100(基準)	
	地域(地区)	8,014	3,947	49.3%	49.4%	*104.2	99.4	164	2.0%	2.0%	*76.8	*75.7	
	女性	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					臓器障害（※は詳細検査）				
				LDLコレステロール					クレアチニン				
				120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ～ 64 歳	女性	全国	1,043,199	596,941	57.2%	57.2%	100(基準)	-	1,598	0.2%	0.2%	100(基準)	-
	県	40,667	24,134	59.3%	59.3%	*103.6	100(基準)	49	0.1%	0.1%	78.4	100(基準)	
	地域(地区)	3,438	2,038	59.3%	59.5%	103.9	100.4	5	0.1%	0.1%	95.9	120.5	
65 ～ 74 歳	女性	全国	2,671,482	1,510,125	56.5%	56.5%	100(基準)	-	8,114	0.3%	0.3%	100(基準)	-
	県	108,075	64,405	59.6%	59.6%	*105.5	100(基準)	294	0.3%	0.3%	89.3	100(基準)	
	地域(地区)	8,982	5,305	59.1%	59.2%	*104.7	99.2	20	0.2%	0.2%	72.7	81.2	
総 数	女性	全国	3,714,681	2,107,066	56.7%	56.7%	100(基準)	-	9,712	0.3%	0.3%	100(基準)	-
	県	148,742	88,539	59.5%	59.5%	*105.0	100(基準)	343	0.2%	0.2%	*87.5	100(基準)	
	地域(地区)	12,420	7,343	59.1%	59.3%	*104.5	99.5	25	0.2%	0.2%	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

次に質問票について県・国と比較した。既往歴に関して、男女ともに慢性腎臓病・腎不全、貧血と言われたことがある人は、県・国と比べて有意に高かった。喫煙者の割合については、男女とも県・国より低くなっており、改善傾向が認められた。朝食を週3回以上欠食する人の割合は、男女とも県より高い。朝食欠食の要因は不明であるが、女性については、毎日飲酒する人の割合が県・国よりも有意に高いこと、2合以上飲む人が県よりも多いことから、前日の飲酒が無関係とも言い難い。生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合は、男女とも県・国よりも高いので、飲酒を含む食生活のあり方も改善していけるような取り組みが必要である。

生活習慣等	総数 (40~79歳)				
	地域	年齢調整割合			
		県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	40.9%	40.5%	42.9%	101.2	*95.6
服薬_糖尿病	12.4%	11.7%	12.3%	105.2	100.4
服薬_脂質異常症	27.0%	25.0%	24.5%	*107.8	*110.1
既往歴_脳卒中	4.9%	4.8%	4.7%	103.1	104.4
既往歴_心臓病	8.8%	8.0%	8.4%	*110.3	104.3
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	1.1%	1.1%	*139.9	*142.2
既往歴_貧血	6.4%	5.6%	4.8%	*113.5	*131.2
喫煙	17.7%	20.2%	21.8%	*87.5	*80.8
20歳時体重から10kg以上増加	44.3%	45.6%	44.8%	97.0	98.9
1回30分以上の運動習慣なし	52.6%	53.9%	56.7%	97.5	*92.7
1日1時間以上運動なし	45.3%	48.1%	48.2%	*94.3	*94.1
歩行速度遅い	46.9%	47.8%	49.2%	98.1	*95.4
1年間で体重増減3kg以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
食べる速度が速い	33.1%	34.3%	30.5%	96.3	*108.4
食べる速度が普通	59.8%	56.1%	61.6%	*106.6	*97.1
食べる速度が遅い	7.1%	9.5%	7.8%	*74.6	*90.7
週3回以上就寝前夕食	16.8%	18.1%	20.3%	*93.0	*82.6
週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	11.5%	10.4%	11.9%	*111.4	96.9
毎日飲酒	41.4%	43.7%	42.3%	*94.8	97.9
時々飲酒	23.5%	21.7%	22.7%	*108.5	103.6
飲まない	35.1%	34.6%	35.0%	101.2	100.2
1日飲酒量(1合未満)	50.6%	53.1%	47.9%	*95.6	*105.8
1日飲酒量(1~2合)	31.8%	28.8%	33.5%	*110.1	*94.8
1日飲酒量(2~3合)	13.5%	14.2%	14.6%	94.8	*92.4
1日飲酒量(3合以上)	4.1%	3.9%	4.0%	103.7	101.1
睡眠不足	20.4%	23.8%	21.7%	*85.6	*94.1
改善意欲なし	28.4%	31.5%	31.6%	*90.2	*90.2
改善意欲あり	27.7%	26.8%	26.7%	103.1	103.4
改善意欲ありかつ始めている	9.3%	11.6%	12.5%	*80.8	*74.9
取り組み済み6ヶ月未満	8.8%	7.9%	8.0%	*111.3	*109.7
取り組み済み6ヶ月以上	25.8%	22.2%	21.3%	*116.1	*121.4
保健指導利用しない	60.7%	63.8%	63.7%	*95.1	*95.2
咀嚼_何でも	83.7%	77.6%	77.0%	*108.1	*108.9
咀嚼_かみにくい	15.6%	21.2%	21.8%	*73.2	*71.1
咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	1.2%	1.2%	*56.5	*59.2
3食以外間食_毎日	15.9%	17.2%	14.1%	*92.1	*113.2
3食以外間食_時々	53.9%	54.8%	56.3%	98.5	*95.7
3食以外間食_ほとんど摂取しない	30.2%	28.0%	29.6%	*107.9	101.9

国保データベース (KDB) のCSVファイル (質問票調査の状況) より計算。

年齢調整(%)は全世帯数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、取扱い男女比較はできない。取扱いが少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は両県、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には速度に有意になりやすくなる。

Ver. 3.6 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業補助金 (政策科学推進研究事業) 「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」 (研究代表: 横山徹男)

(7) 県・国との比較（様式 5-2） 小学校区別

令和3年度の特定健診の有所見者状況について、小学校区ごとに県・国と比較した。ここでは、有意に高かった項目のみ記載する。カッコ内は該当校区を管轄する保健福祉センターである。令和2年度と結果が同じ項目は色つきで示している。さらに、3年連続して該当した項目は太字で示した。

摂取エネルギーの過剰を示す BMI については、県・国よりも今津（40～64歳女性）が高かった。令和2年度には該当地区がなかった中性脂肪については、男女とも鳴尾東が該当している。ALT については、40～64歳女性の今津と西宮浜が高かった。西宮浜（40～64歳女性）の HDL は、県・国より有意に有所見者割合が高かった。

性別	年齢	摂取エネルギーの過剰			
		BMI		中性脂肪	
		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			鳴尾東(鳴尾)	鳴尾東(鳴尾)
	総数				鳴尾東(鳴尾)
女性	40～64歳	今津(中央)	今津(中央)		鳴尾東(鳴尾)
	65～74歳		浜脇(中央)		甲陽園(北口)
					鳴尾東(鳴尾)
	総数				甲陽園(北口)
				鳴尾東(鳴尾)	鳴尾東(鳴尾)

性別	年齢	摂取エネルギーの過剰			
		ALT(GPT)		HDLコレステロール	
		標準化比(国)	標準化比(県)	標準化比(国)	標準化比(県)
男性	--	--	--	--	--
女性	40～64歳	今津(中央)	今津(中央)	西宮浜(中央)	西宮浜(中央)
		西宮浜(中央)	西宮浜(中央)		
			津門(中央)		
	総数		西宮浜(中央)		
			津門(中央)		

血管を傷つける血糖については、男女ともに国より有所見者割合が高い校区が多かった。特に男性の高須（65～74歳、総数）と女性の小松・春風の65～74歳と総数については、3年連続で国より悪い状況となった。拡張期血圧については、女性の香櫨園（65～74歳、総数）が3年連続で県・国より高かった。尿酸については、男性の上ヶ原南が3年連続で国より悪く、女性の西宮浜（40～64歳）・浜脇と段上（65～74歳、総数）は県・国よりも悪くなっている。動脈硬化要因であるLDLについては、甲東（65～74歳女性）が3年連続該当した。

性別	年齢	血管を傷つける			
		血糖		拡張期血圧	
		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	小松（鳴尾）			
	65～74歳	苦楽園（北口）		春風（鳴尾）	春風（鳴尾）
		高須（鳴尾）	高須（鳴尾）	上ヶ原南（北口）	上ヶ原南（北口）
		高木（北口）			
		春風（鳴尾）			
		生瀬（塩瀬）			
		津門（中央）			
		鳴尾東（鳴尾）			
	総数	苦楽園（北口）			上ヶ原南（北口）
		広田（北口）			
		高須（鳴尾）			
		高木（北口）			
		春風（鳴尾）			
		小松（鳴尾）			
		生瀬（塩瀬）			
		津門（中央）			
	鳴尾東（鳴尾）				
女性	40～64歳	高須（鳴尾）	高須（鳴尾）		
	65～74歳	瓦木（北口）		香櫨園（中央）	香櫨園（中央）
		高木（北口）		浜脇（中央）	浜脇（中央）
		山口（山口）			
		春風（鳴尾）			
		小松（鳴尾）			
		段上西（北口）			
		津門（中央）			
	南甲子園（鳴尾）				
	鳴尾東（鳴尾）	鳴尾東（鳴尾）			
	総数	高須（鳴尾）		香櫨園（中央）	香櫨園（中央）
		高須西（鳴尾）		生瀬（塩瀬）	生瀬（塩瀬）
		山口（山口）			
		春風（鳴尾）			
		小松（鳴尾）			
		段上西（北口）			
		津門（中央）			
南甲子園（鳴尾）					
鳴尾東（鳴尾）					

色つき：R2年度と結果が同じ
太字：3年連続して該当

性別	年齢	血管を傷つける		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
		尿酸		LDLコレステロール	
		標準化比（国）	標準化比（県）	標準化比（国）	標準化比（県）
男性	65～74歳	上甲子園（中央）		東山台（塩瀬）	
		生瀬（塩瀬）			
		南甲子園（鳴尾）			
	総数	上ヶ原南（北口）		東山台（塩瀬）	
		生瀬（塩瀬）			
女性	40～64歳	西宮浜（中央）	西宮浜（中央）		
	65～74歳	段上（北口）	段上（北口）	甲東（北口）	
		浜脇（中央）	浜脇（中央）		
	総数	段上（北口）	段上（北口）	安井（中央）	
		浜脇（中央）	浜脇（中央）		

色つき：R2年度と結果が同じ 太字：3年連続して該当

次に、質問項目についても同様に小学校区別に分析した。有意に高い項目のみ記載し、令和2年度の結果と同じ項目は色つきで示している。

服薬状況について、高血圧では令和2年度に引き続き、高須西（男性）は県・国よりも割合が高く、樋ノ口（女性）と浜脇（女性）も同様に県より高かった。糖尿病も、同じく小松（男性）が県・国よりも高かった。国と比較して、小松（男性）と鳴尾東（男性）は服薬治療をしている割合が高いにも関わらず、血糖の有所見者状況が国よりも高かった。医師の指示通りに内服治療を進めていくことや、血糖コントロールが良好となるような食生活・運動の継続など、効果的な糖尿病治療となる知識の普及などの対策が必要である。

既往歴について、慢性腎臓病・腎不全と貧血においては、県・国よりも割合が高い地区が多い。令和3年度の健診結果で、クレアチニン1.3以上の人は217人であり、そのうち、慢性腎臓病・腎不全の既往歴がない人が157人と72.4%が今まで、腎臓疾患に関する指摘を受けていなかった。このことから、CKD予防連携事業を推進し、早期から腎機能の維持に努め、人工透析導入に至らないようにしていく必要がある。

喫煙については、令和2年度と同じく高須（女性）と南甲子園（女性）が県よりも高かった。

毎日飲酒と飲酒量について、高須西（女性）は令和2年度と同じく、毎日飲酒している人と1日飲酒量（2～3合）の割合が県よりも高かった。また、用海（女性）は毎日飲酒している人と1日飲酒量（3合以上）の割合が国よりも高かった。ALTの校区別有所見者状況では、どちらの校区も該当していなかった。このことから、肝機能が低下していない為に飲酒し続けられるということが考えられる。肝機能は悪化していないが、アルコール依存症に至ってしまうリスクもあるので、注意が必要である。

性別	服薬_高血圧		服薬_糖尿病		服薬_脂質異常症	
	県比較	国比較	県比較	国比較	県比較	国比較
男性	高須西(鳴尾)	高須西(鳴尾)	小松(鳴尾)	小松(鳴尾)	小松(鳴尾)	小松(鳴尾)
	鳴尾東(鳴尾)		浜脇(中央)		浜脇(中央)	浜脇(中央)
			鳴尾東(鳴尾)	鳴尾東(鳴尾)		
女性	樋ノ口(北口)		高須(鳴尾)		高須西(鳴尾)	
	浜脇(中央)				生瀬(塩瀬)	生瀬(塩瀬)

性別	既往歴_脳卒中		既往歴_心臓病		既往歴_慢性腎臓病・腎不全		既往歴_貧血	
	県比較	国比較	県比較	国比較	県比較	国比較	県比較	国比較
男性			甲東(北口)		広田(北口)	広田(北口)		瓦木(北口)
			鳴尾東(鳴尾)		深津(北口)	深津(北口)		甲陽園(北口)
					神原(北口)	神原(北口)		小松(鳴尾)
					東山台(塩瀬)	東山台(塩瀬)		上ヶ原(北口)
								上甲子園(中央)
							深津(北口)	深津(北口)
								西宮浜(中央)
								大社(北口)
女性								北六甲台(山口)
	瓦林(北口)		苦楽園(北口)	苦楽園(北口)	瓦木(北口)	瓦木(北口)		安井(中央)
	甲子園浜(鳴尾)		南甲子園(鳴尾)		瓦林(北口)	瓦林(北口)		瓦木(北口)
	用海(中央)	用海(中央)	樋ノ口(北口)	樋ノ口(北口)	苦楽園(北口)	苦楽園(北口)		苦楽園(北口)
			鳴尾(鳴尾)		高木(北口)	高木(北口)		広田(北口)
					夙川(中央)	夙川(中央)	甲陽園(北口)	甲陽園(北口)
					神原(北口)	神原(北口)		高木(北口)
					生瀬(塩瀬)	生瀬(塩瀬)		夙川(中央)
					大社(北口)	大社(北口)		上ヶ原(北口)
					段上西(北口)	段上西(北口)	上甲子園(中央)	上甲子園(中央)
					平木(北口)	平木(北口)		深津(北口)
						北夙川(北口)	神原(北口)	神原(北口)
					北六甲台(山口)	北六甲台(山口)		生瀬(塩瀬)
						鳴尾北(鳴尾)	大社(北口)	大社(北口)
							段上(北口)	段上(北口)
						段上西(北口)	段上西(北口)	
						樋ノ口(北口)	樋ノ口(北口)	
							平木(北口)	
							北夙川(北口)	

色つき：R2年度と結果が同じ
太字：3年連続して該当

性別	喫煙		毎日飲酒		1日飲酒量 (2~3合)		1日飲酒量 (3合以上)	
	県比較	国比較	県比較	国比較	県比較	国比較	県比較	国比較
男性					鳴尾 (鳴尾)	鳴尾 (鳴尾)	瓦木 (北口)	
							高須西 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)
							浜脇 (中央)	浜脇 (中央)
							鳴尾 (鳴尾)	鳴尾 (鳴尾)
女性	高須 (鳴尾)		高須 (鳴尾)	高須 (鳴尾)	甲陽園 (北口)		安井 (中央)	
	高須西 (鳴尾)		高須西 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)		西宮浜 (中央)	西宮浜 (中央)
	南甲子園 (鳴尾)		深津 (北口)	深津 (北口)	平木 (北口)		用海 (中央)	用海 (中央)
	浜脇 (中央)			神原 (北口)				
	鳴尾東 (鳴尾)		段上 (北口)	段上 (北口)				
			南甲子園 (鳴尾)	南甲子園 (鳴尾)				
				浜脇 (中央)				
				名塩 (塩瀬)				
			用海 (中央)					

色つき：R2年度と結果が同じ 太字：3年連続して該当

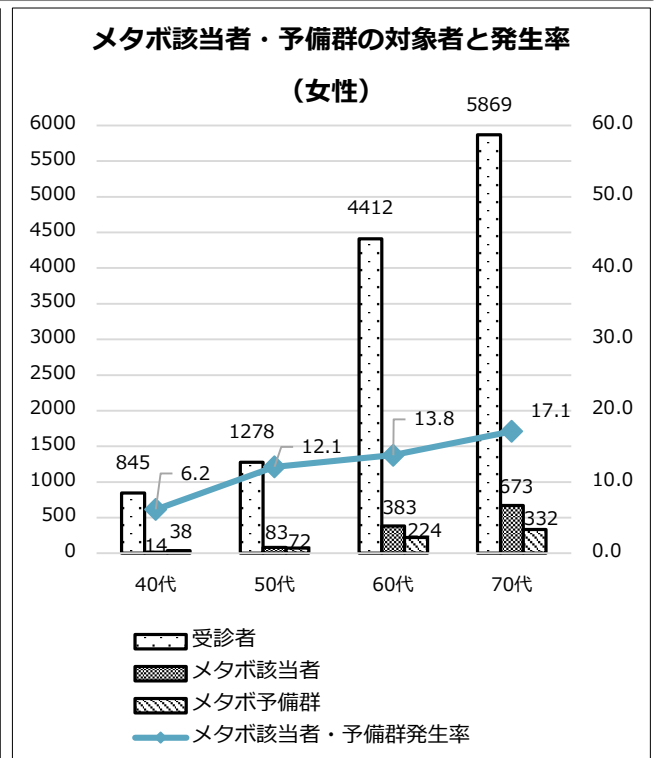
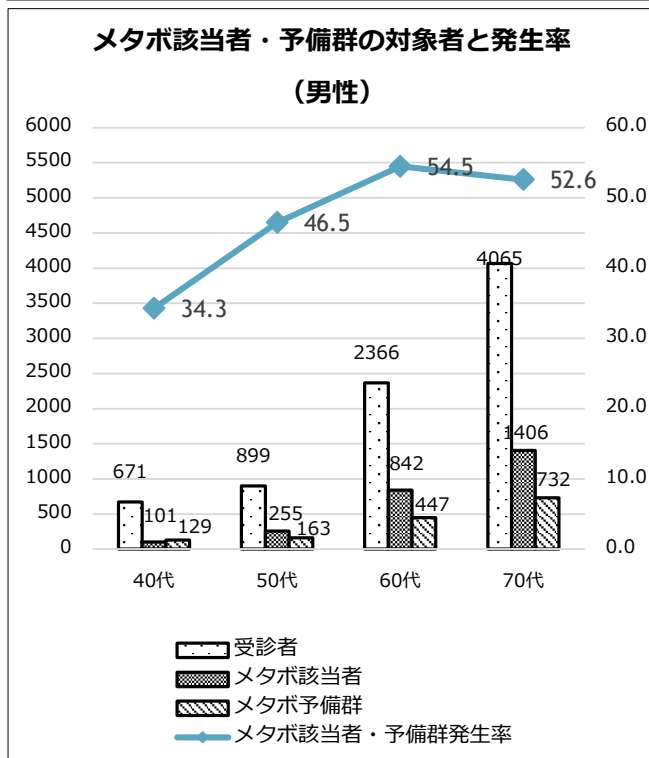
4. メタボリックシンドローム該当者・予備群

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の発生率

令和3年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の発生率は28.9%と、昨年度より0.1ポイント減少してはいるが、5年前の平成28年度より3.4ポイント上昇している。

男性の40代は約3人に1人、50～70代は約2人に1人の割合でメタボリックシンドローム該当者・予備群が発生している。男性の60代以降の発生率は、ほぼ横ばいであるが、女性は年代があがるにつれて、高くなっている。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
メタボリックシンドローム該当者 (A)	3,602人	3,711人	3,823人	3,678人	3,751人	3,757人
メタボリックシンドローム予備群 (B)	2,262人	2,380人	2,338人	2,216人	2,194人	2,137人
(A) + (B)	5,864人	6,091人	6,161人	5,894人	5,945人	5,894人
受診者数	22,987人	22,974人	22,904人	21,410人	20,470人	20,405人
(A)・(B)の発生率	25.5%	26.5%	26.9%	27.5%	29.0%	28.9%



(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

令和3年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は昨年度に比べて、0.6ポイント上昇した。引き続き、減少率が高くなるよう、特定保健指導等の事業を進めていく。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
①昨年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群	5,780人	5,774人	5,864人	6,091人	6,161人	5,894人	5,945人
①のうち、該当者・予備群ではなくなった人	735人	758人	712人	758人	756人	600人	645人
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	12.7%	13.1%	12.1%	12.4%	12.3%	10.2%	10.8%

5. 被保険者管理台帳の分析

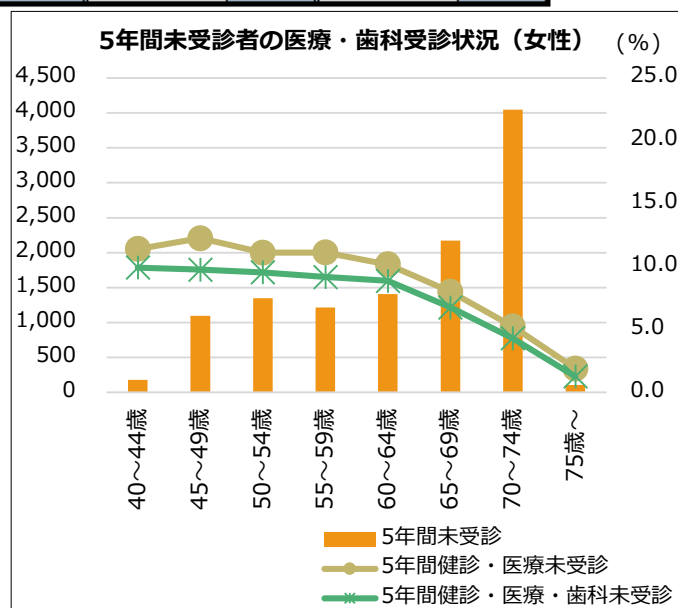
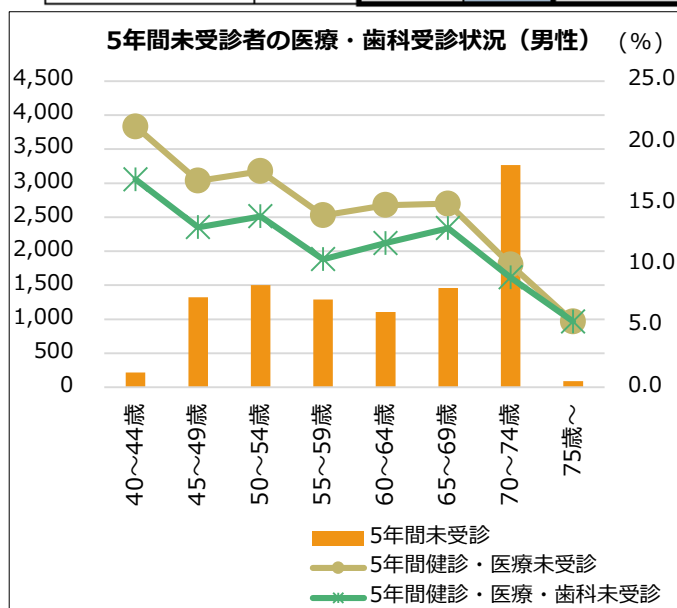
KDBシステムの被保険者管理台帳データ（R5.3.8時点）から、特定健診の受診券を5年間発券している人のうち、介護保険の認定を受けていない人と特定健診を5年間受けていない人を抽出した。5年間未受診だった人のうち、5年間医療を受けたことがない人、さらに5年間歯科の受診歴がない人を抽出した。

国保加入者のうち、介護認定を受けていないのは、96.9%であった。すなわち、介護認定を受けているのは3.1%で、今年度75歳になる女性の介護認定率が最も高かった。40～44歳の男女とも介護認定を受けているものはいなかった。高齢者では、4.5%が介護認定を受けている。

5年間健診・医療（歯科含む）を受けていない人は全体で8.4%、高齢者では6.9%であり、40～60代の男性に多く、どの年代も10%以上となっている。健診・医療ともに未受診の場合、対象者の健康状態を把握することができないので、健診の受診勧奨を実施し、必要時、医療受診ができるように努める必要がある。

性別	年齢区分 (R4年度の 年度年齢)	人数 (A)	介護 認定無 (B)	割合 (%) 【B/A】	5年間 未受診 (C)	割合 (%) 【C/A】	(C)のうち、 5年間 医療未受診 (D)	割合 (%) 【D/A】	(D)のうち、 5年間 歯科未受診 (E)	割合 (%) 【E/A】
男性	40～44歳	324	324	100.0	217	67.0	69	21.3	55	17.0
	45～49歳	1,844	1,839	99.7	1,325	71.9	311	16.9	241	13.1
	50～54歳	2,170	2,157	99.4	1,504	69.3	383	17.6	303	14.0
	55～59歳	1,902	1,877	98.7	1,289	67.8	267	14.0	199	10.5
	60～64歳	1,741	1,708	98.1	1,105	63.5	259	14.9	205	11.8
	65～69歳	2,595	2,506	96.6	1,462	56.3	389	15.0	337	13.0
	70～74歳	7,354	6,939	94.4	3,267	44.4	736	10.0	659	9.0
	75歳～	372	352	94.6	89	23.9	20	5.4	20	5.4
女性	40～44歳	272	272	100.0	177	65.1	31	11.4	27	9.9
	45～49歳	1,690	1,686	99.8	1,096	64.9	207	12.2	165	9.8
	50～54歳	2,053	2,041	99.4	1,347	65.6	228	11.1	196	9.5
	55～59歳	1,996	1,983	99.3	1,215	60.9	222	11.1	183	9.2
	60～64歳	2,595	2,570	99.0	1,407	54.2	264	10.2	230	8.9
	65～69歳	4,812	4,695	97.6	2,171	45.1	385	8.0	325	6.8
	70～74歳	10,549	10,043	95.2	4,046	38.4	552	5.2	453	4.3
	75歳～	476	447	93.9	104	21.8	9	1.9	6	1.3
計		42,745	41,439	96.9	21,821	51.0	4,332	10.1	3,604	8.4

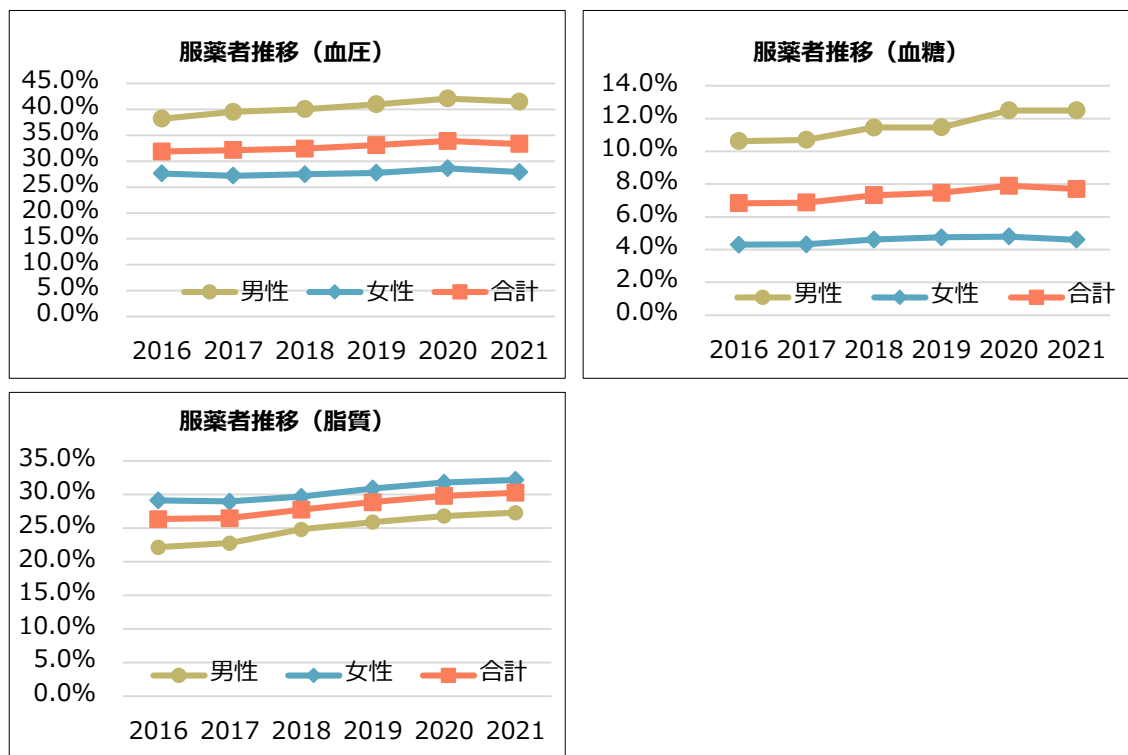
性別	年齢区分 (R4年度の 年度年齢)	人数 (A)	介護 認定無 (B)	割合 (%) 【B/A】	5年間 未受診 (C)	割合 (%) 【C/A】	(C)のうち、 5年間 医療未受診 (D)	割合 (%) 【D/A】	(D)のうち、 5年間 歯科未受診 (E)	割合 (%) 【E/A】
男性	65歳～	10,321	9,797	94.9	4,818	46.7	1,145	11.1	1,016	9.8
女性	65歳～	15,837	15,185	95.9	6,321	39.9	946	6.0	784	5.0
計		26,158	24,982	95.5	11,139	42.6	2,091	8.0	1,800	6.9



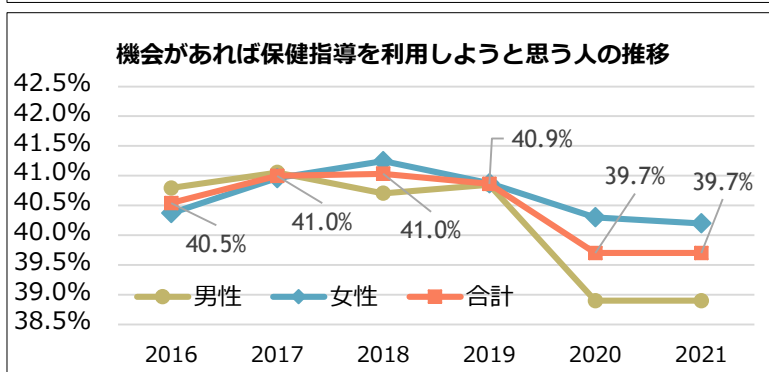
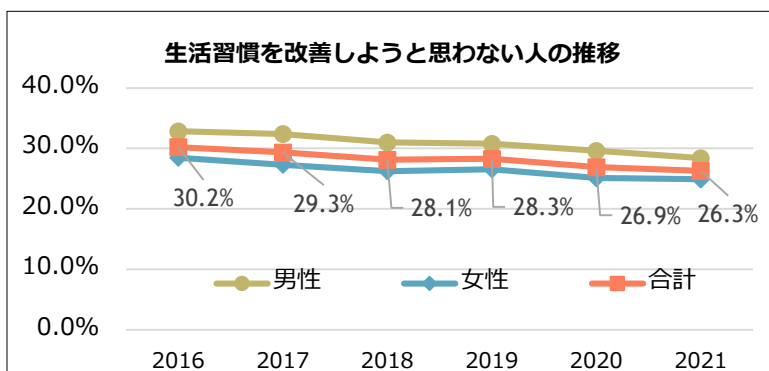
6. 特定健診の結果について

(1) 過去の結果との比較

質問項目の結果について、5年間の変化をまとめた。血圧・血糖の服薬者は減少したが、脂質の服薬者は増加した。血糖値とLDLコレステロールの有所見者状況が国より有意に高かったことから、糖尿病の治療中断者への受診勧奨や、LDLコレステロールの精密検査未受診者への受診勧奨を進めていく必要がある。



次に生活習慣を改善しようと思わない人の割合について、わずかではあるが減少傾向である。また、特定保健指導の利用希望者が昨年度と同率であったことから、特定保健指導以外の方法で生活習慣をかえようとしている人が増えつつあると推測できる。



最後に、平成 29 年度と令和 3 年度のどちらも特定健診を受診した人の結果を比較した。同じく、令和 2 年度と令和 3 年度についても比較した。

平成 29 年度との比較では、40～64 歳は HDL コレステロールが改善傾向にあった。65～74 歳は拡張期血圧・中性脂肪・HDL コレステロールが改善傾向にあった。令和 2 年度との比較では、どちらの年代も中性脂肪と HDL コレステロールが改善していた。加えて、65～74 歳は拡張期血圧も改善していた。

	平成29年度			令和3年度			平均値の差	t値	t境界値 両側	P(T<=t)両側	
	n	平均	標準偏差	平均	標準偏差						
腹囲	3668	80.87 ±	10.49	81.52 ±	10.81	0.65	-7.426	1.961	1.38E-13	有意差あり	
収縮期血圧	3670	121.51 ±	16.58	124.52 ±	16.20	3.01	-12.248	1.961	7.85E-34	有意差あり	
拡張期血圧	3670	74.94 ±	11.14	75.60 ±	10.85	0.66	-3.920	1.961	9.00E-05	有意差あり	
中性脂肪	3670	109.52 ±	90.13	108.42 ±	79.83	-1.10	0.942	1.961	0.3460		
HDLコレステロール	3670	69.86 ±	18.97	72.44 ±	19.67	2.58	-15.399	1.961	6.80E-52	有意差あり	
空腹時血糖	3065	92.82 ±	16.62	95.97 ±	18.41	3.15	-12.125	1.961	4.42E-33	有意差あり	
HbA1c	3665	5.53 ±	0.51	5.54 ±	0.62	0.01	-1.2411	1.961	0.2146		

	平成29年度			令和3年度			平均値の差	t値	t境界値 両側	P(T<=t)両側	
	n	平均	標準偏差	平均	標準偏差						
腹囲	7870	82.46 ±	9.20	83.08 ±	9.45	0.62	-10.701	1.960	1.54E-26	有意差あり	
収縮期血圧	7870	128.39 ±	16.17	131.50 ±	15.77	3.11	-17.104	1.960	2.00E-64	有意差あり	
拡張期血圧	7870	75.96 ±	10.12	75.59 ±	10.05	-0.37	3.080	1.960	0.0021	有意差あり	
中性脂肪	7870	111.65 ±	68.93	108.76 ±	61.89	-2.89	4.396	1.960	1.12E-05	有意差あり	
HDLコレステロール	7870	67.59 ±	17.75	69.78 ±	18.09	2.19	-20.311	1.960	1.97E-89	有意差あり	
空腹時血糖	6464	97.09 ±	17.88	99.69 ±	17.79	2.60	-14.768	1.960	1.45E-48	有意差あり	
HbA1c	7858	5.67 ±	0.56	5.67 ±	0.60	0.00	-0.6902	1.960	0.4901		

	令和2年度			令和3年度			平均値の差	t値	t境界値 両側	P(T<=t)両側	
	n	平均	標準偏差	平均	標準偏差						
腹囲	3898	81.45 ±	11.17	81.32 ±	11.26	-0.13	1.814	1.961	0.0697		
収縮期血圧	3899	121.81 ±	17.09	122.14 ±	16.10	0.33	-1.604	1.961	0.1088		
拡張期血圧	3899	75.19 ±	11.58	74.95 ±	11.17	-0.24	1.643	1.961	0.1004		
中性脂肪	3899	110.23 ±	97.51	107.10 ±	84.02	-3.13	2.652	1.961	0.0080	有意差あり	
HDLコレステロール	3899	71.32 ±	19.89	71.61 ±	19.72	0.29	-2.110	1.961	0.0350	有意差あり	
空腹時血糖	3256	93.98 ±	17.67	94.93 ±	18.39	0.95	-4.006	1.961	6.30E-05	有意差あり	
HbA1c	3887	5.49 ±	0.65	5.50 ±	0.61	0.01	-1.562	1.961	0.1184		

	令和2年度			令和3年度			平均値の差	t値	t境界値 両側	P(T<=t)両側	
	n	平均	標準偏差	平均	標準偏差						
腹囲	11614	83.12 ±	9.44	83.09 ±	9.50	-0.03	0.818	1.960	0.41328		
収縮期血圧	11616	130.32 ±	16.19	130.86 ±	15.72	0.54	-4.103	1.960	4.10E-05	有意差あり	
拡張期血圧	11615	76.25 ±	10.27	75.68 ±	10.03	-0.57	6.609	1.960	4.04E-11	有意差あり	
中性脂肪	11615	113.09 ±	72.74	110.23 ±	65.64	-2.86	5.667	1.960	1.49E-08	有意差あり	
HDLコレステロール	11615	69.51 ±	18.29	69.80 ±	18.33	0.29	-3.966	1.960	7.37E-05	有意差あり	
空腹時血糖	9685	98.64 ±	18.19	99.62 ±	18.10	0.98	-8.167	1.960	3.56E-16	有意差あり	
HbA1c	11599	5.65 ±	0.61	5.67 ±	0.61	0.02	-4.833	1.960	1.36E-06	有意差あり	

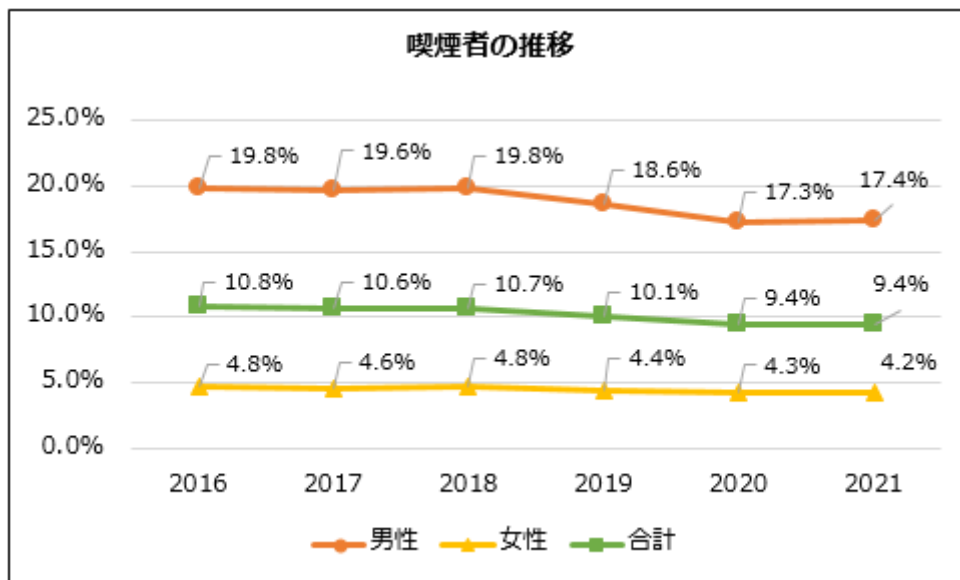
※ P(T<=t)両側が 0.05 未満の場合、有意差あり。

※ P(T<=t)両側の数値に表示されている E は「E の直前の数値に対して、10 の -x 乗をかける(x は - の後ろの数字)」という意味である。1.12E-05 の場合、 $1.12 \times 10^{-05} = 0.0000112$ となり、限りなく 0 に近い数値となる。

(2) 喫煙者の推移について

喫煙は肺がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとするさまざまな疾患の原因である。肺がんの医療費が高いことから禁煙は喫煙者の課題といえる。また、COPDは世界保健機関（WHO）の報告によると、2030年の死亡原因の第3位と予測されている（WHO WORLD HEALTH STATISTICS 2008）にも関わらず、喫煙がCOPDに影響を及ぼすことを知っている西宮市民は平成28年度で53.8%と平成23年度の策定時より低くなっている（新・にしのみや健康づくり21（第2次）西宮市健康増進計画「中間見直し版」）。

平成28年度から喫煙者の割合は緩やかに減少傾向にあったが、令和2年度からは横ばい状態である。令和2年度は、女性は県より比べて高い状況ではあったが、令和3年度では、有意に差はないものの県より低くなった。引き続き、喫煙対策とCOPDの普及啓発に努めていく。



喫煙状況	総数 (40~74歳)				
	該当者割合			標準化比 VS.	
	西宮市	県	国	県 (=100)	国 (=100)
男性	17.7%	20.2%	21.8%	*87.5	*80.8
女性	4.2%	4.3%	5.7%	98.3	*74.6

国立保健医療科学院ホームページの「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」より、「質問票調査の状況」年齢調整ツール Ver.3.6 を用いて算出

平成 28(2016)年度から、西宮市全体と各小学校区の喫煙者の割合を兵庫県と比較し、有意に高い校区を抽出した。校区名の後ろのカッコ内は管轄するセンターである。県と比較すると 65～74 歳の女性について、喫煙者割合が県より高い校区が多い。特に高須校区は、6 年間高い状況が続いている。近隣の高須西校区や鳴尾東校区も高い状況であり、喫煙対策を重点的に講じていく必要がある。

喫煙

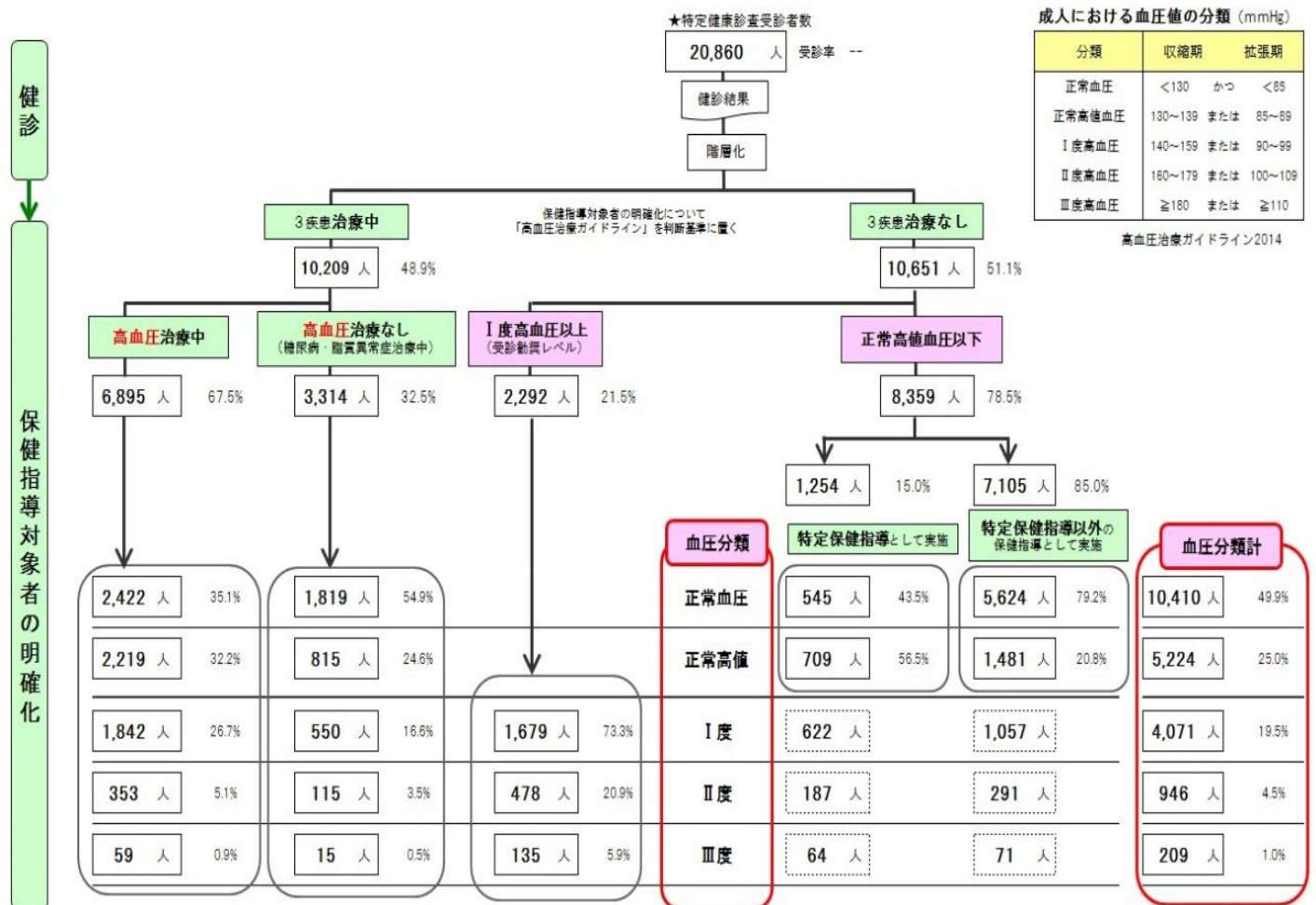
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
男性	40～64歳	該当校区		該当校区			浜脇 (中央)	
	65～74歳	なし		なし	春風 (中央)			
	総数		浜脇 (中央)		春風 (中央)	浜脇 (中央)		
女性	40～64歳	高須 (鳴尾)	該当校区なし					
		高須西 (鳴尾)						
	65～74歳	西宮浜 (中央)	安井 (中央)	浜脇 (中央)	浜脇 (中央)	西宮市	西宮市	
		安井 (中央)	深津 (北口)	安井 (中央)	深津 (北口)	浜脇 (中央)	浜脇 (中央)	
		甲陽園 (北口)	高須 (鳴尾)	上ヶ原南 (北口)	高須 (鳴尾)	南甲子園 (鳴尾)	今津 (中央)	
		高須 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)	深津 (北口)		鳴尾 (鳴尾)	南甲子園 (鳴尾)	
		高須西 (鳴尾)		高須 (鳴尾)		鳴尾東 (鳴尾)	鳴尾東 (鳴尾)	
				高須西 (鳴尾)		高須 (鳴尾)	高須 (鳴尾)	
	総数	西宮浜 (中央)	西宮浜 (中央)	西宮浜 (中央)	浜脇 (中央)	深津 (北口)	浜脇 (中央)	
		安井 (中央)	安井 (中央)	浜脇 (中央)	今津 (中央)	南甲子園 (鳴尾)	南甲子園 (鳴尾)	
		平木 (北口)	浜脇 (中央)	上ヶ原南 (北口)	深津 (北口)	高須 (鳴尾)	鳴尾東 (鳴尾)	
		高須 (鳴尾)	今津 (中央)	深津 (北口)	高須 (鳴尾)		高須 (鳴尾)	
		高須西 (鳴尾)	深津 (北口)	高須 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)		高須西 (鳴尾)	
			高須 (鳴尾)	高須西 (鳴尾)				
			高須西 (鳴尾)					

(3) 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

① 高血圧フローチャート

令和3年度の特定健診受診者のうち、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の治療歴がない人のうち、I度高血圧以上（受診勧奨レベル）の人は2,292人であった。高血圧以外の治療を受けている人のうち、I度高血圧以上（受診勧奨レベル）の人は680人であった。高血圧未治療者の2,972人に対しては、医療機関への受診勧奨を行い、重症化予防に努める必要がある。また、高血圧治療中であるにもかかわらず、I度高血圧以上の2,254人については、医師の指示内容や服薬状況、家庭血圧等の把握に努め、血圧が適切にコントロールできるような対策が必要である。

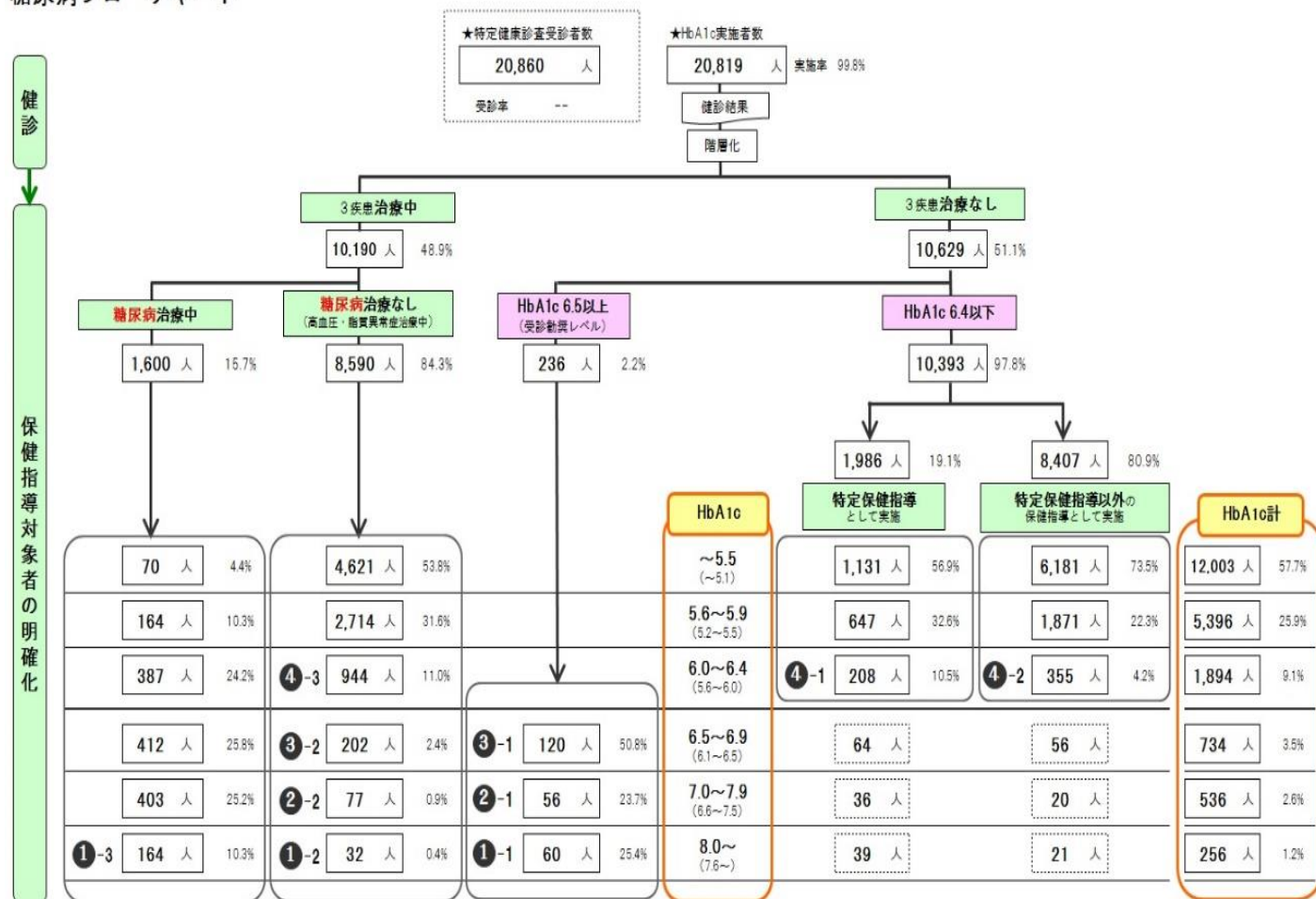
高血圧フローチャート



②糖尿病フローチャート

令和3年度の特定健診受診者のうち、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の治療歴がない人のうち、HbA1cが6.5以上の方は236人であった。糖尿病以外の治療を受けている人のうち、HbA1cが6.5以上の方は311人であった。糖尿病未治療者の547人に対しては、医療機関への受診勧奨を行い、重症化予防に努める必要がある。また、糖尿病治療中であるにもかかわらず、HbA1cが6.5以上の979人については、医師の指示内容や服薬状況等の把握に努め、糖尿病の合併症を予防し、糖尿病性腎症による人工透析導入に至らないような対策が必要である。

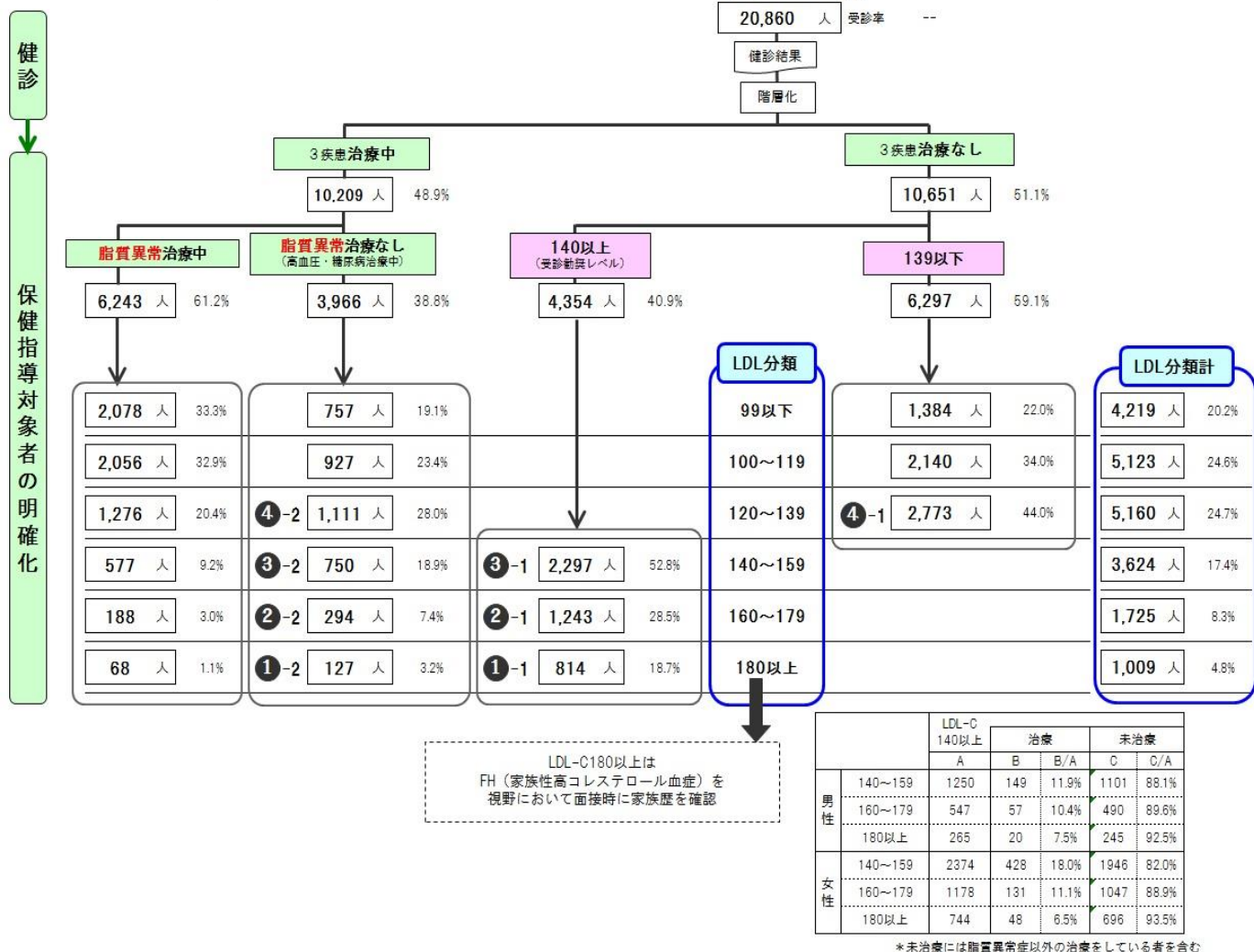
糖尿病フローチャート



③脂質異常症フローチャート

令和3年度の特定健診受診者のうち、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の治療歴がない人のうち、LDLコレステロールが140以上（受診勧奨レベル）の人は4,354人であった。脂質異常症以外の治療を受けている人のうち、LDLコレステロールが140以上の人は1,171人であった。脂質異常症未治療者の5,525人に対しては、医療機関への受診勧奨を行い、重症化予防に努める必要がある。また、脂質異常症治療中であるにも関わらず、LDLコレステロールが140以上の833人については、医師の指示内容や服薬状況、家族歴等の把握に努め、LDLコレステロールが適切にコントロールできるような対策が必要である。

LDL-Cフローチャート



(4) CKD(慢性腎臓病)について

①CKD 重症度分類

特定健診受診者のうち、尿検査と eGFR の結果がある 21,622 人について、下表の CKD にまとめた。重症度分類の色は末期腎不全や死亡等のリスクが低いものから順に緑、黄、オレンジ、赤となっている。赤色は腎専門医への受診勧奨レベルであり、該当者は 216 人 (1.0%) であった。昨年度より、0.1 ポイント減少しており、わずかな減少ではあるが、「西宮市国民健康保険 CKD (慢性腎臓病) 予防連携事業」や「生活習慣病重症化予防事業」の効果であると言える。

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
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	緑	黄	オレンジ
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	黄	オレンジ	赤
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	オレンジ	赤	赤
G4	高度低下	15-30 未満	赤	赤	赤
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	赤	赤	赤

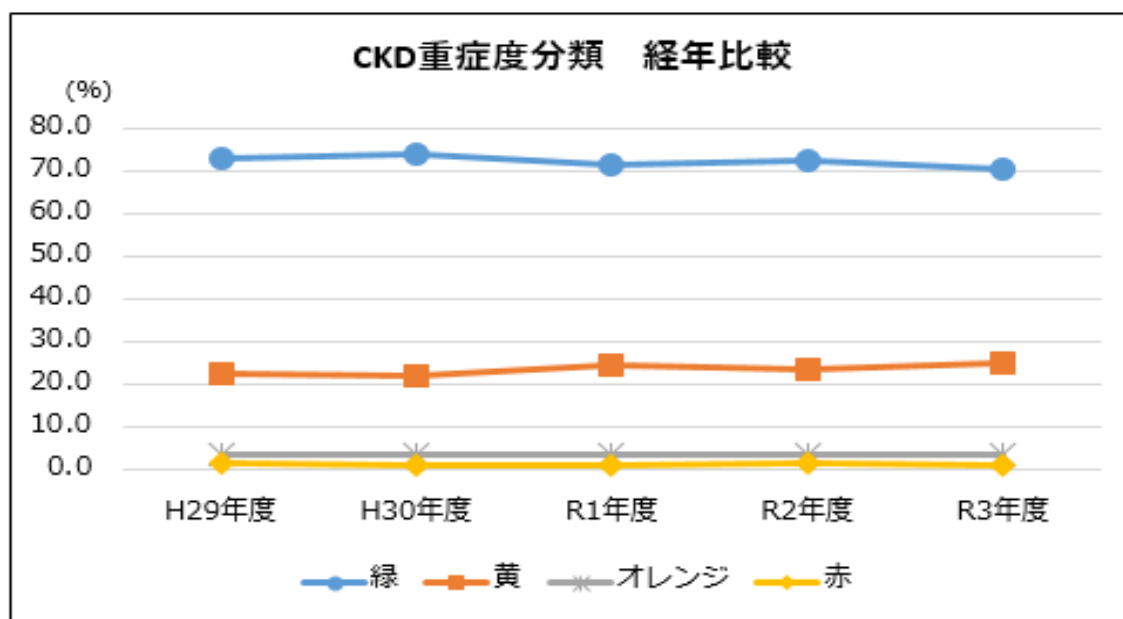
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分			
			尿検査・eGFR 共に実施 21,622 人	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
			20,602 人 95.3%	750 人 3.5%	270 人 1.2%	
G1	正常 または高値	90以上	1,119 人 5.2%	1,071 人 5.0%	38 人 0.2%	10 人 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	14,761 人 68.3%	14,224 人 65.8%	416 人 1.9%	121 人 0.6%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	5,229 人 24.2%	4,912 人 22.7%	236 人 1.1%	81 人 0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	464 人 2.1%	378 人 1.7%	48 人 0.2%	38 人 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	42 人 0.2%	16 人 0.1%	11 人 0.1%	15 人 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	7 人 0.0%	1 人 0.0%	1 人 0.0%	5 人 0.0%

②CKD 重症度分類 経年比較

CKD 重症度分類の色別人数を経年比較した結果、下記のようになった。赤色の人数は減少したが、グラフからは緑色（低リスク）の割合が減少し、黄色の割合が増加していることが分かる。引き続き、「西宮市国民健康保険CKD（慢性腎臓病）予防連携事業」や「生活習慣病重症化予防事業」を進めていき、低リスクである緑色のステージ分類が増えるように努めていく。

単位：人

	緑	黄	オレンジ	赤	計
H29年度	16,464	5,090	715	251	22,520
H30年度	17,252	5,064	755	250	23,321
R1年度	15,615	5,292	733	222	21,862
R2年度	14,609	4,695	638	220	20,162
R3年度	15,295	5,366	745	216	21,622



③メタボリックシンドロームとCKD

次の表は特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者とその予備群をCKD重症度分類のeGFR区分別に示したものである。第1期はメタボリック該当者が63.2%、メタボリック予備群該当者が68.9%とメタボ

リック予備群該当者の割合の方が高いが、第2期以上については、メタボリック該当者の割合の方が高い。

CKD患者では、メタボリックシンドロームが死亡、心血管疾患、末期腎不全の危険因子となる可能性が高いと言われており（エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018、日本腎臓学会）、CKDの進行を遅らせるためにも、生活習慣の改善等に取り組む必要がある。

	合計		正常または高値 eGFR90以上		正常または軽度低下 eGFR60~89		軽度~中等度低下 eGFR45~59		中等度~高度低下 eGFR30~44		高度低下 eGFR15~29		末期腎不全 eGFR15未満		
			第1期		第2期		第3a期		第3b期		第4期		第5期		
	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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
健診受診者 ①+②+③	20,027	100	14,271	71.3	483	2.4	4,814	24.0	411	2.1	40	0.2	8	0.04	
メタボリック該当者①	3,659	100	2,313	63.2	164	4.5	1,014	27.7	146	4.0	18	0.5	4	0.11	
① 重 有 の 複 所 再 状 見 掲 示 の 再 掲 示	高血糖・高血圧に該当	469	100	330	70.4	27	5.8	96	20.5	16	3.4	0	0.0	0	0.0
	高血糖・脂質異常に該当	165	100	111	67.3	7	4.2	41	24.8	6	3.6	0	0.0	0	0.0
	高血圧・脂質異常に該当	1,933	100	1,250	64.7	59	3.1	557	28.8	57	2.9	6	0.3	4	0.2
	高血糖・高血圧・脂質異常に該当	1,092	100	622	57.0	71	6.5	320	29.3	67	6.1	12	1.1	0	0.0
メタボリック予備群該当者②	2,103	100	1,448	68.9	62	2.9	560	26.6	33	1.6	0	0.0	0	0.00	
② 重 有 の 複 所 再 状 見 掲 示 の 再 掲 示	高血糖に該当	98	100	75	76.5	4	4.1	18	18.4	1	1.0	0	0.0	0	0.0
	高血圧に該当	1,510	100	1,022	67.7	47	3.1	417	27.6	24	1.6	0	0.0	0	0.0
	脂質異常に該当	495	100	351	70.9	11	2.2	125	25.3	8	1.6	0	0.0	0	0.0
メタボリック該当者+予備群①+②	5,762	100	3,761	65.3	226	3.9	1,574	27.3	179	3.1	18	0.3	4	0.1	
メタボリック非該当者③	14,265	100	10,510	73.7	257	1.8	3,240	22.7	232	1.6	22	0.2	4	0.03	

④ 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症は人工透析導入患者の原疾患で最も多い。eGFRが15ml/分/1.73m²以下になると、患者の状態によっては、人工透析が必要となる。糖尿病治療なしの人については、糖尿病について受診勧奨や重症化予防を実施し、腎機能の低下を進行させないように努める。

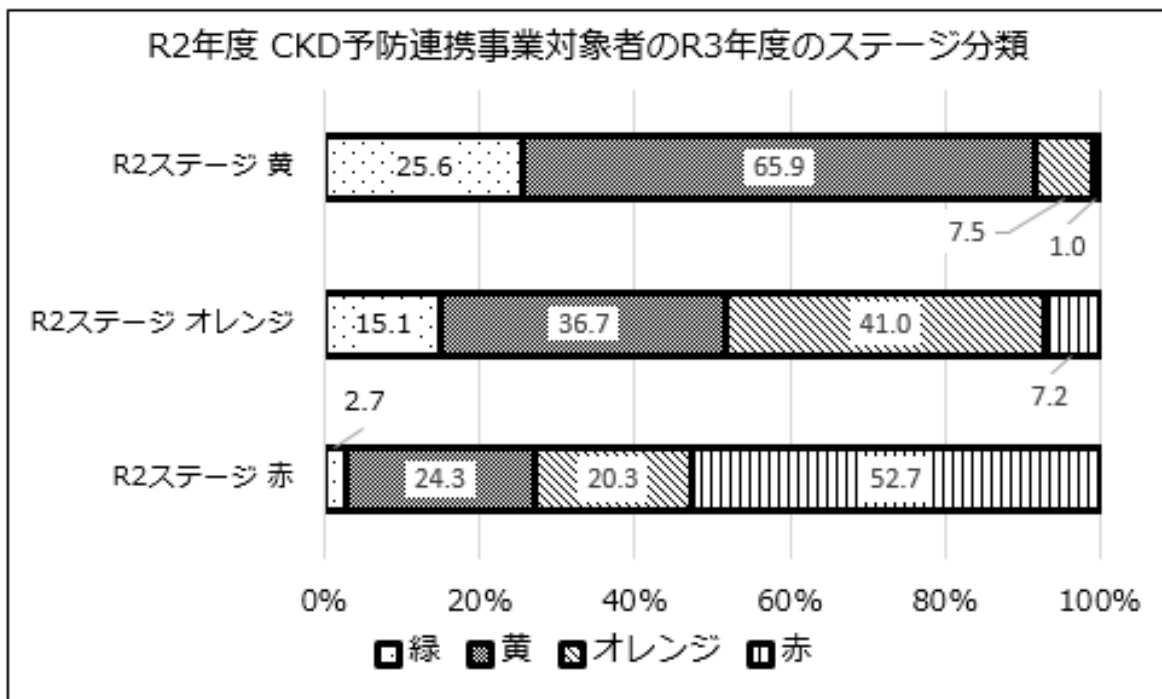
状態			正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全			
eGFR			90以上	89～60	59～45	44～30	29～15	15未満			
ステージ			G1	G2	G3a	G3b	G4	G5			
健診受診者 GFR・尿蛋白とともに実施		a	21,622	1,119 5.2 %	14,761 68.3 %	5,229 24.2 %	464 2.1 %	42 0.2 %	7 0.0 %		
糖尿病	①+②	b	2,056	166 8.3 %	1,284 62.5 %	482 23.5 %	109 5.3 %	14 0.7 %	1 0.0 %		
		b/a		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 7.6 %	343 67.0 %	113 22.2 %	16 3.1 %	1 0.2 %	
				c/b		24.9 %	23.5 %	26.7 %	23.4 %	14.7 %	7.1 %
	尿蛋白 (定性) (2+)以上	A3	d	19	2 10.5 %	10 52.6 %	4 21.1 %	3 15.8 %	0 0.0 %	0 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 6.4 %	31 66.0 %	12 25.5 %	1 2.1 %	0 0.0 %	0 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 7.6 %	302 67.7 %	97 21.8 %	12 2.7 %	1 0.2 %	0 0.0 %	
			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 8.2 %	941 61.0 %	369 23.9 %	93 6.0 %	13 0.8 %
					g/b		75.1 %	76.5 %	73.3 %	76.6 %	85.3 %
尿蛋白 (定性) (2+)以上		A3	h	91	5 5.5 %	31 34.0 %	23 25.3 %	23 25.3 %	8 8.8 %	1 1.1 %	
			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 4.9 %	46 45.1 %	33 32.4 %	17 16.7 %	1 1.0 %	0 0.0 %	
			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 8.6 %	864 63.9 %	313 23.2 %	53 3.9 %	4 0.3 %	0 0.0 %	
			j/g		87.5 %	92.1 %	91.8 %	84.8 %	57.0 %	30.8 %	0.0 %

⑤西宮市国民健康保険慢性腎臓病（CKD）予防連携事業の効果

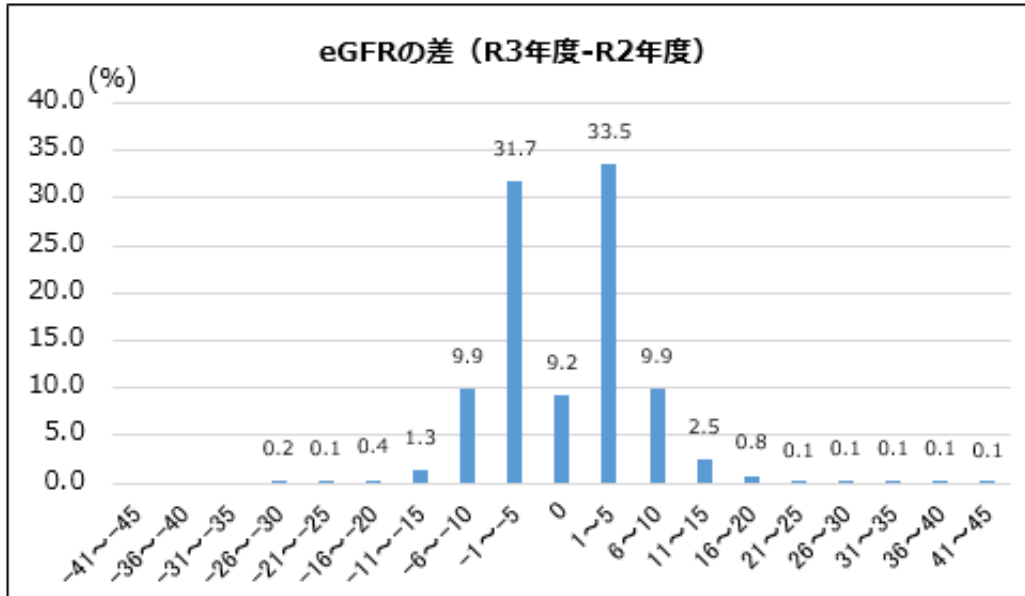
令和2年度に個別健診で特定健診を受診した人のうち、CKD予防連携事業に該当した人のステージ分類を示した。2,395人のうち、令和3年度に特定健診を受診した人は1,706人で、CKD予防連携事業に該当した人は、A基準（CKD予防協力医療機関紹介）が858人、B基準（腎専門医紹介）が6人であった。1,706人のステージ分類をみると、388人が緑色のステージに改善した。赤色のステージは、該当者が5.2%から4.3%に減少した。ステージ分類が維持もしくは改善した人は1,572人（92.1%）であった。

令和2年度 CKD予防連携事業対象者(A)				尿蛋白			(A)のうち、令和3年度健診受診者				尿蛋白		
				正常	軽度	高度					正常	軽度	高度
2,395人 (うち、A基準 2,365)人 (うち、B基準 30)人				A1	A2	A3	1,706人 (うち、A基準 858)人 (うち、B基準 6)人				A1	A2	A3
				(-)or(±)	(+)	(2+)以上					(-)or(±)	(+)	(2+)以上
e G F R	G1	正常または 高値	90以上	0	35	8	G1	正常または 高値	90以上	18	5	2	
				0.0%	1.5%	0.3%				1.1%	0.3%	0.1%	
	G2	正常または 軽度低下	60～ 90未満	0	366	88	G2	正常または 軽度低下	60～ 90未満	370	70	37	
				0.0%	15.3%	3.7%				21.7%	4.1%	2.2%	
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～ 60未満	1,416	162	52	G3a	軽度～ 中等度低下	45～ 60未満	930	60	33	
				59.1%	6.8%	2.2%				54.5%	3.5%	1.9%	
G3b	中等度～ 高度低下	30～ 45未満	194	28	24	G3b	中等度～ 高度低下	30～ 45未満	140	18	13		
			8.1%	1.2%	1.0%				8.2%	1.1%	0.8%		
G4	高度低下	15～ 30未満	9	5	7	G4	高度低下	15～ 30未満	3	3	4		
			0.4%	0.2%	0.3%				0.2%	0.2%	0.2%		
G5	末期腎不全	15未満	0	0	0	G5	末期腎不全	15未満	0	0	0		
			0.0%	0.0%	0.0%				0.0%	0.0%	0.0%		

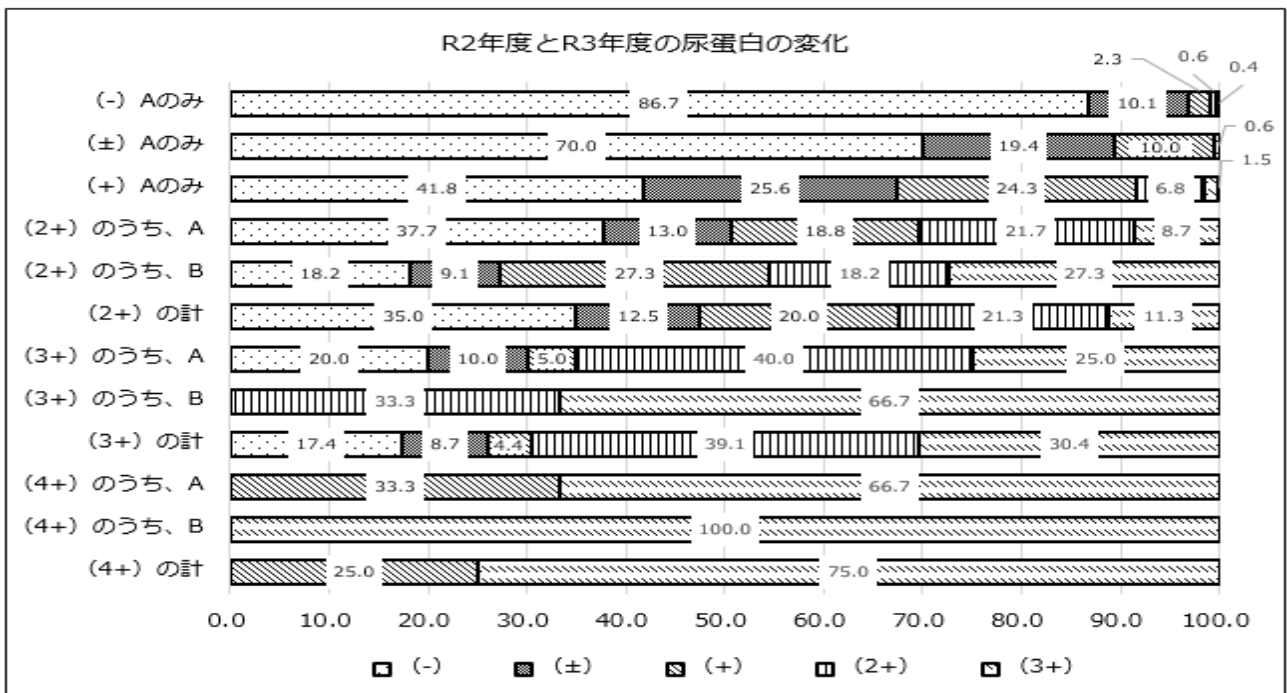
ステージ分類の変化について、グラフに示した。ステージが黄色の人は25.6%、オレンジの人は51.8%、赤色の人は47.3%改善していた。赤色のステージであっても改善が認められており、本事業の効果があったと言える。



令和3年度と令和2年度のeGFRの差についてグラフに示した。数値が0は変化がないことを、数値がプラスはeGFRが改善したことを、数値がマイナスはeGFRが悪化したことを表している。eGFRが維持できた人は9.2%、改善した人は47.2%、悪化した人は43.6%であった。



令和3年度と令和2年度の尿蛋白の変化についてグラフに示した。令和2年度に尿蛋白(+)であった人のうち、67.4%が(±)以下になっており、(2+)であった人のうち、67.5%が(+)以下に、(3+)であった人のうち、69.6%が(2+)以下に改善していた。



7. 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導の対象者

令和3年度は令和2年度より特定健診受診者数はわずかに減少したが、特定保健指導対象者は微増となった。生活習慣病にならないように特定保健指導を実施し、被保険者の健康の保持増進に努める。

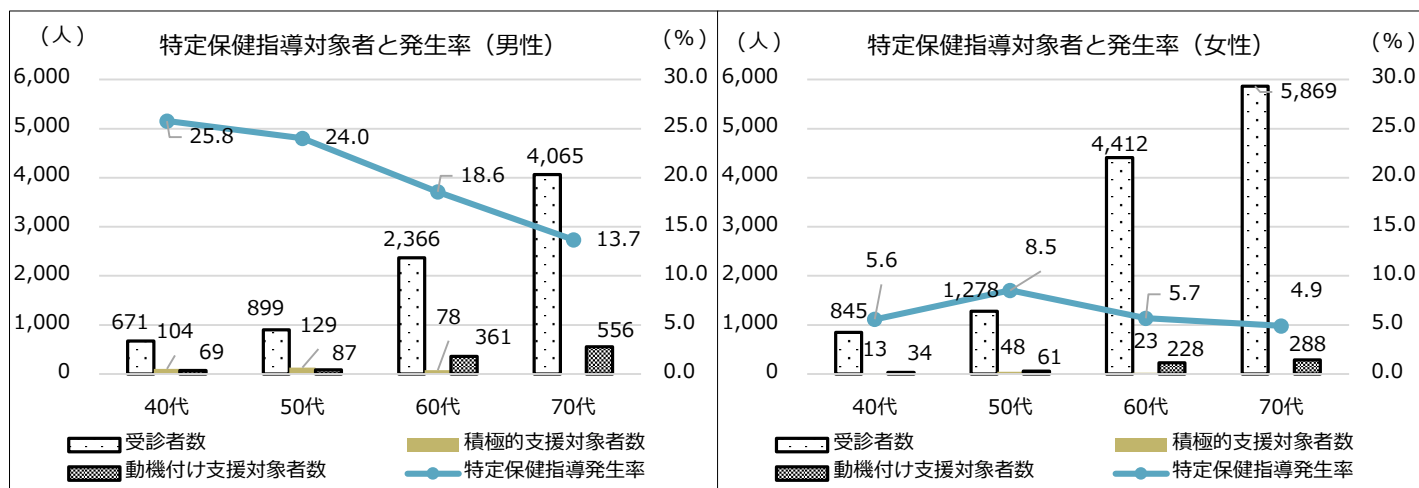
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
動機付け支援対象者	1,780 人	1,822 人	1,857 人	1,765 人	1,644 人	1,655 人	1,684 人
積極的支援対象者	465 人	458 人	456 人	469 人	414 人	385 人	395 人
特定保健指導対象者	2,245 人	2,280 人	2,313 人	2,234 人	2,058 人	2,040 人	2,079 人
実施計画 動機付け支援対象者(推計)	3,439 人	3,813 人	4,155 人	2,260 人	2,370 人	2,690 人	2,950 人
実施計画 積極的支援対象者(推計)	1,307 人	1,473 人	1,669 人	700 人	730 人	900 人	1,020 人
実施計画 特定保健指導対象者(推計)	4,746 人	5,286 人	5,824 人	2,960 人	3,100 人	3,590 人	3,970 人

(2) 性別・年代別の発生率

特定保健指導の対象者を性別・年代別に見ていくと、40・50代男性の発生率が高い。

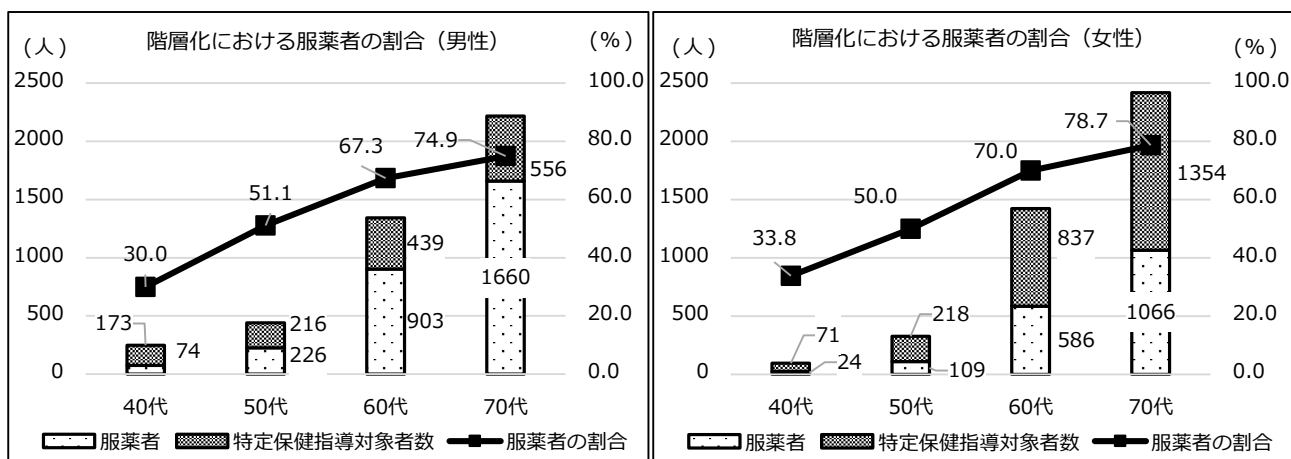
性別・年代別 特定保健指導 発生率(%)	男性				女性			
	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
平成27年度	26.8	26.7	17.1	12.7	4.6	5.7	5.2	4.2
平成28年度	25.0	28.2	17.2	12.8	5.7	5.8	5.3	4.3
平成29年度	26.2	27.0	16.8	13.8	6.0	6.1	5.8	4.3
平成30年度	25.0	28.0	16.6	12.2	5.9	6.8	5.8	4.4
令和元年度	25.1	26.8	17.3	12.3	6.9	6.4	5.0	4.2
令和2年度	24.9	26.4	18.5	12.3	7.0	6.7	6.5	4.4
令和3年度	25.8	24.0	18.6	13.7	5.6	8.5	5.7	4.9

下に性・年代別の受診者数と特定保健指導対象者数（保健指導レベル別）を棒グラフで示し、年代別の特定保健指導対象者発生率を折れ線グラフで示した。40・50代男性は受診者数が少なく、発生率が高い。40・50代男性の特定健診未受診者の中に、生活習慣病発症リスクの高い人達が潜在していると推測される。



* 65歳以上は全員が動機付け支援となり、積極的支援該当者は存在しない

下の棒グラフは、特定保健指導の選定過程（階層化）において、血圧・脂質・血糖に関する服薬中のため、特定保健指導の対象外となった人数（服薬者）と特定保健指導対象者数を示した。折れ線グラフは対象外となった人（服薬者）の割合を示している。男女とも対象外となった割合は60代以降に高くなっている。特定保健指導対象者の発生率が高い40・50代の男性に特定保健指導を実施し、内服治療に至らないように生活習慣を改善することで、生活習慣病予防に努める。



(3) 特定保健指導の実施状況

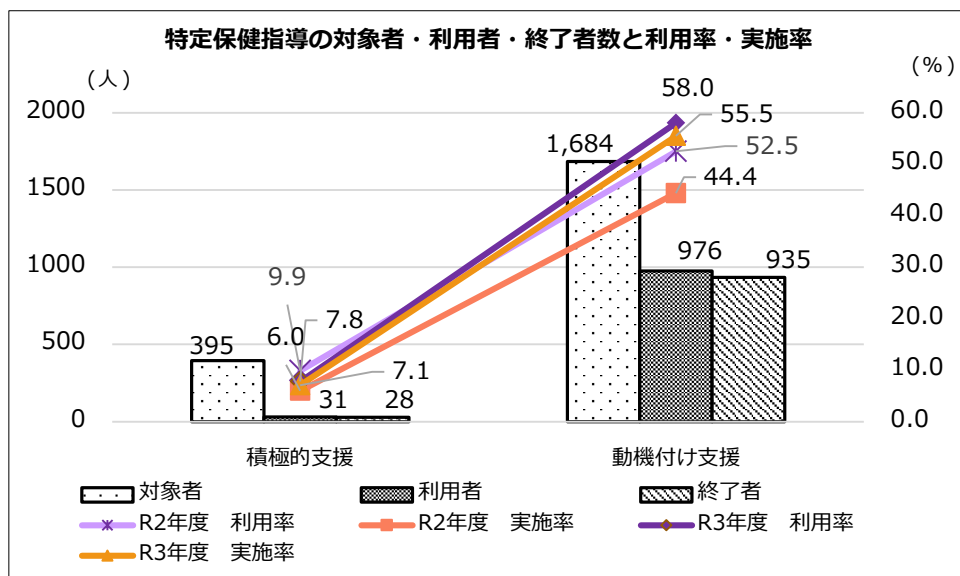
特定保健指導を利用した人のうち、最終評価まで実施できた人は 963 人であった。実施率は令和 2 年度より 9.2 ポイント上昇したが、実施計画における実施率には到達していない。引き続き、特定保健指導の利用勧奨や効果的な保健指導の工夫に努めていく。

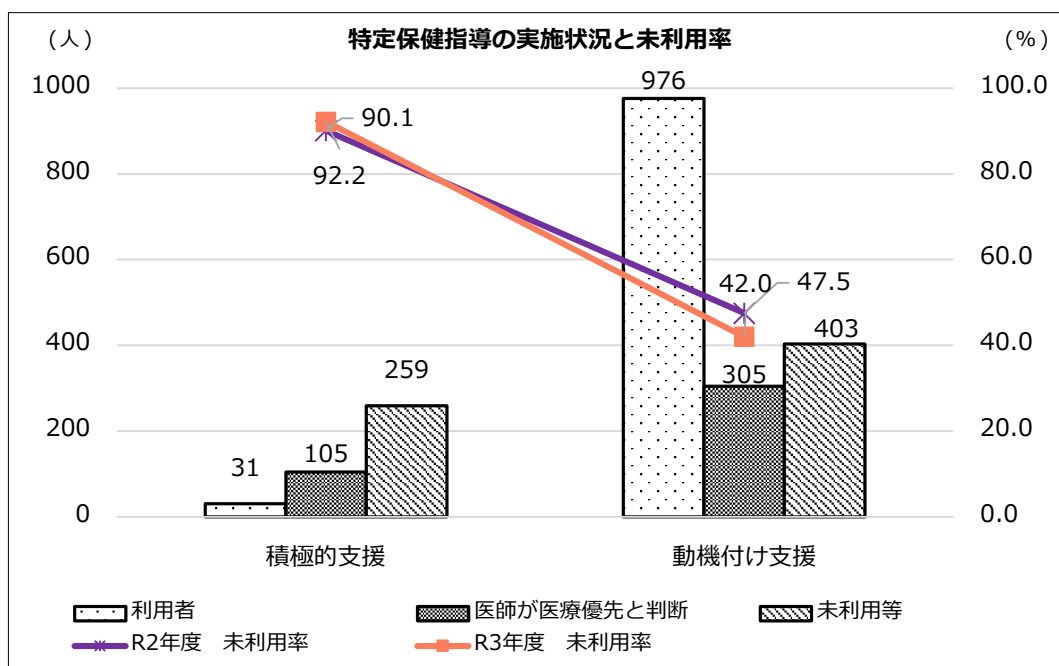
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定保健指導 対象者	2,245 人	2,282 人	2,313 人	2,234 人	2,058 人	2,040 人	2,079 人
特定保健指導 利用者	1,084 人	1,117 人	1,122 人	1,035 人	896 人	907 人	1,007 人
特定保健指導 終了者	1,005 人	1,000 人	1,053 人	1,211 人	949 人	757 人	963 人
特定保健指導 利用率	48.3 %	48.9 %	48.5 %	46.3 %	43.5 %	44.5 %	48.4 %
特定保健指導 実施率	44.8 %	43.9 %	45.5 %	54.2 %	46.1 %	37.1 %	46.3 %
実施計画 特定保健指導 実施率	55.0 %	55.0 %	60.0 %	45.0 %	48.0 %	51.0 %	54.0 %

(4) 保健指導レベル別の実施状況

特定保健指導の利用率は動機付け支援の方が積極的支援より高い。個別健診受診者のうち、動機付け支援に該当した人には、結果説明の際に特定保健指導の初回面接を実施している。動機付け支援対象者 1,684 人の 65.4%

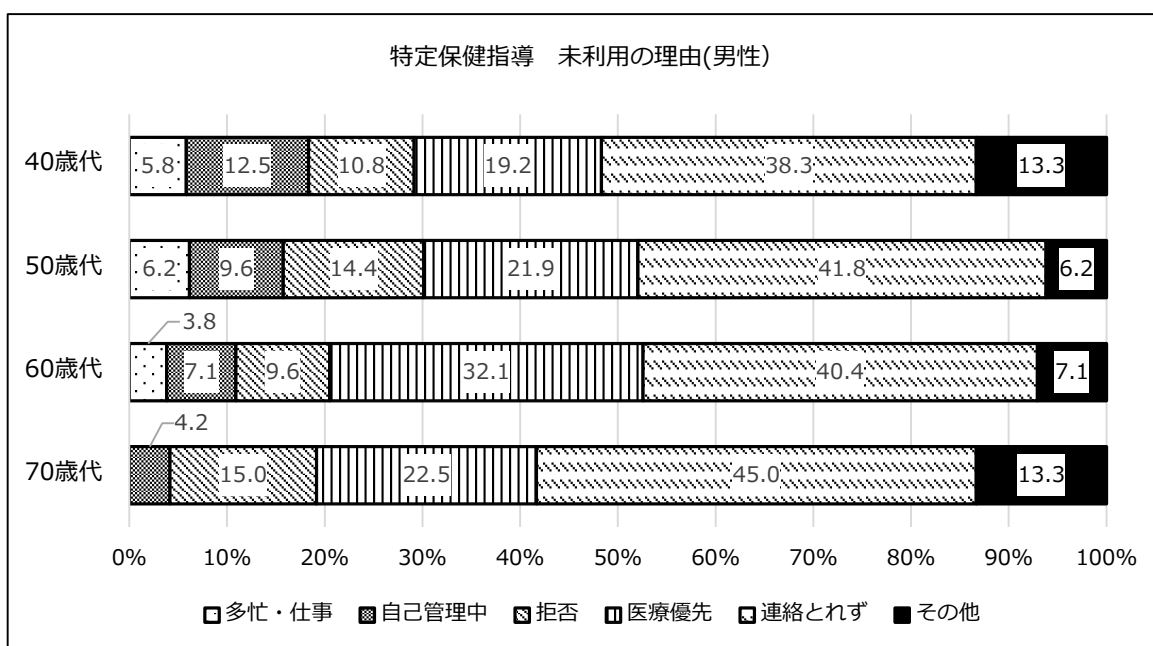
(1,101 人) が個別健診受診者である。動機付け支援の利用率は R2 年度から 5.5 ポイント上昇しており、結果説明と同時実施できることが、利用率向上につながったと思われる。

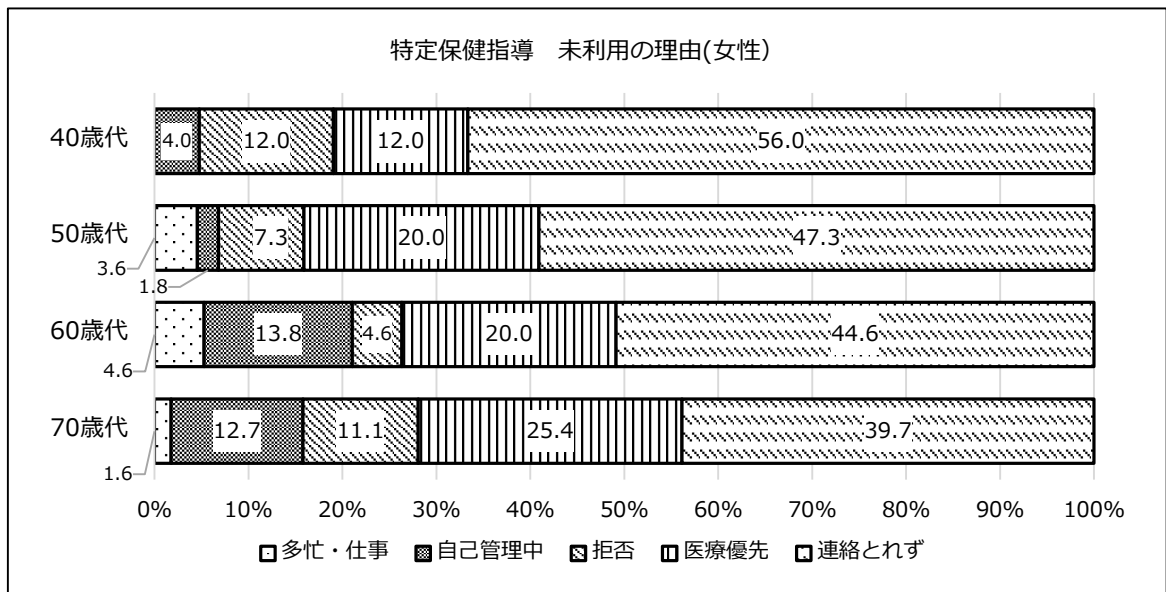




(5) 特定保健指導未利用の要因について

特定保健指導の未利用となった要因の割合を見ると、男女ともにどの年代も4~5割は連絡が繋がらなかった。男性については、若い世代ほど「自己管理中」の割合が高いが、逆に女性は低くなっている。また、「その他」にはコロナ禍による外出控えや、資格喪失などが含まれる。

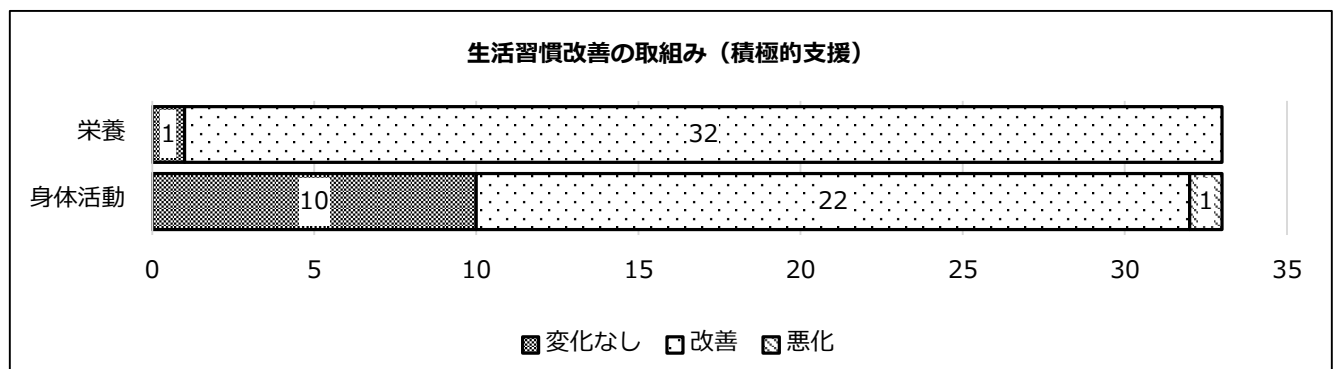
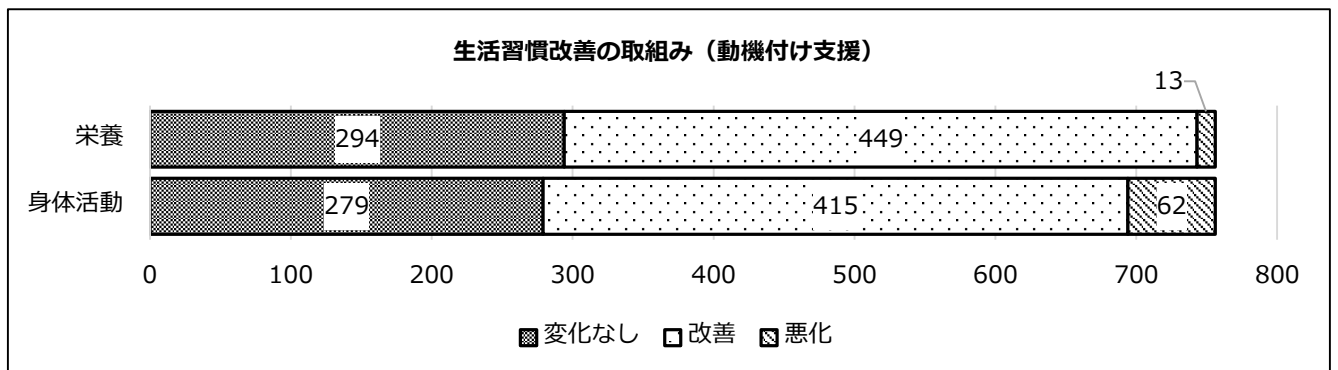




8. 特定保健指導の評価

(1) 生活習慣の改善状況について

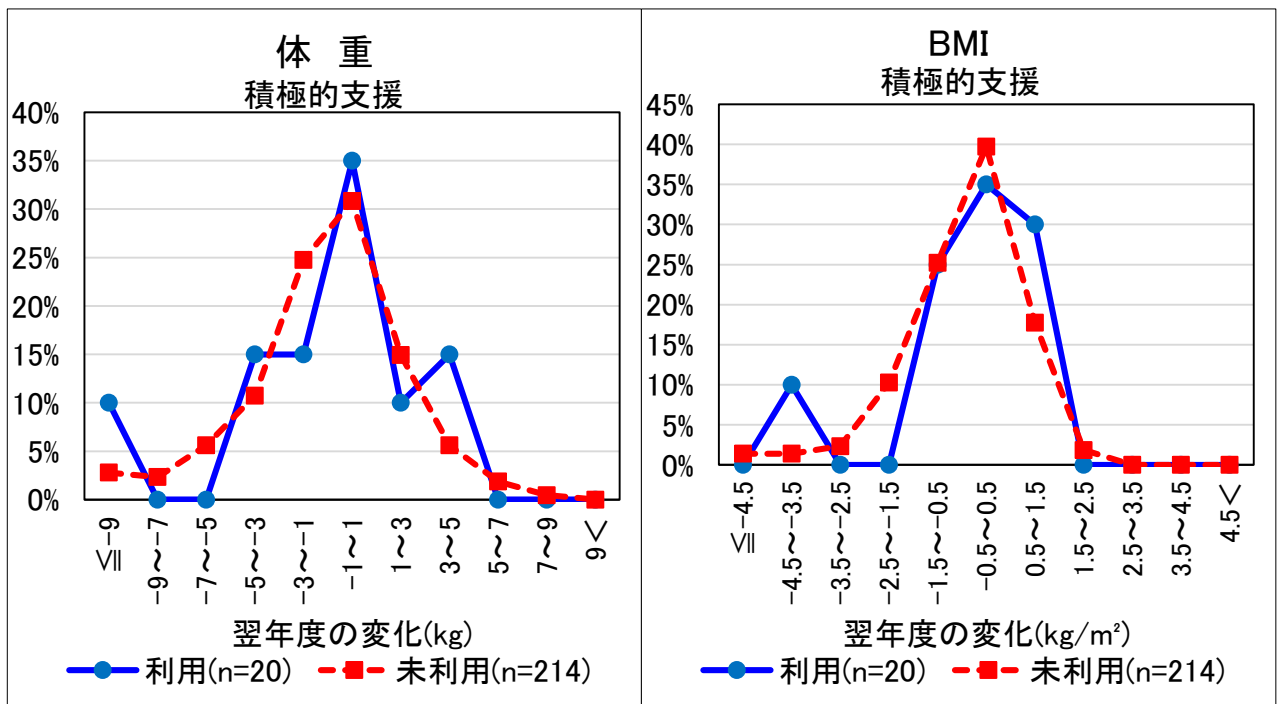
特定保健指導の評価時に生活習慣改善状況を確認しており、対象者の主観的ではあるが、「改善した」と回答する人が多かった。特定保健指導を受けることで、対象者の意識変容や行動変容が促されたといえる。

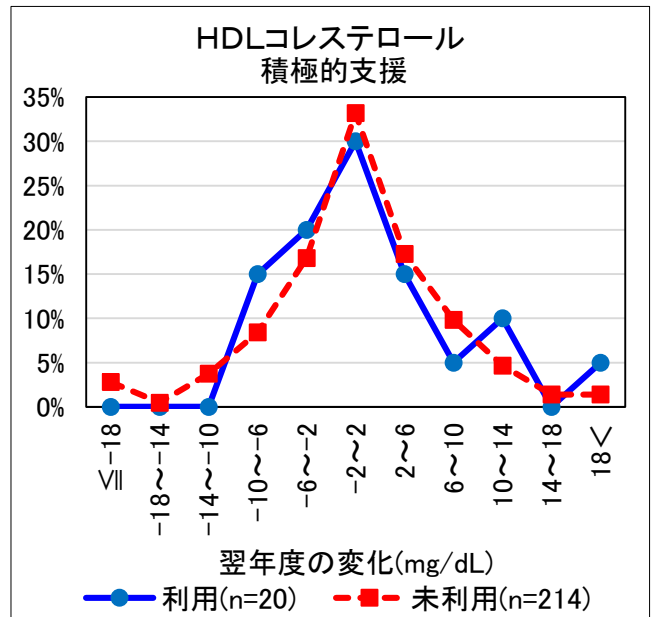
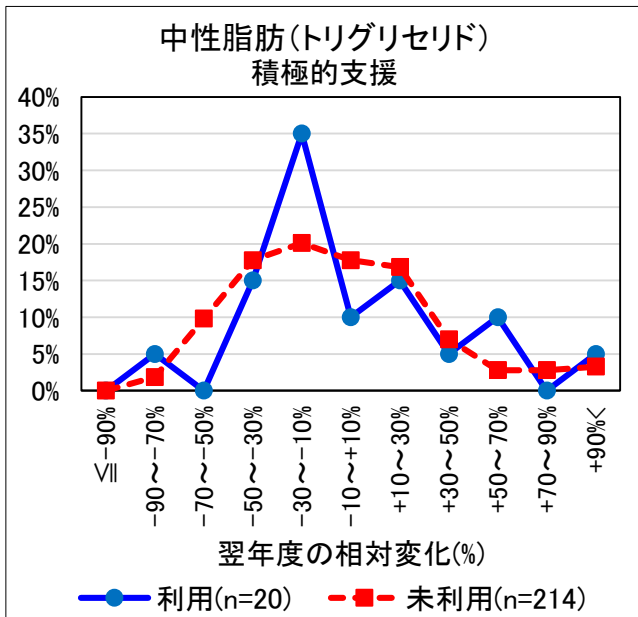
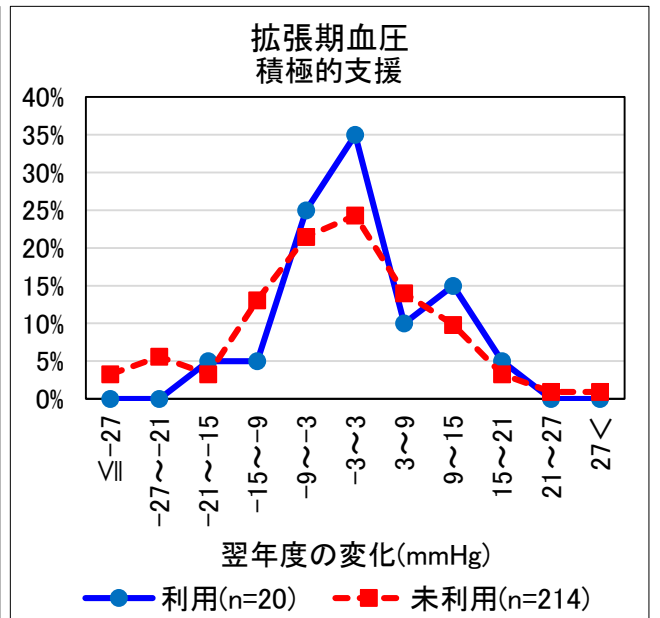
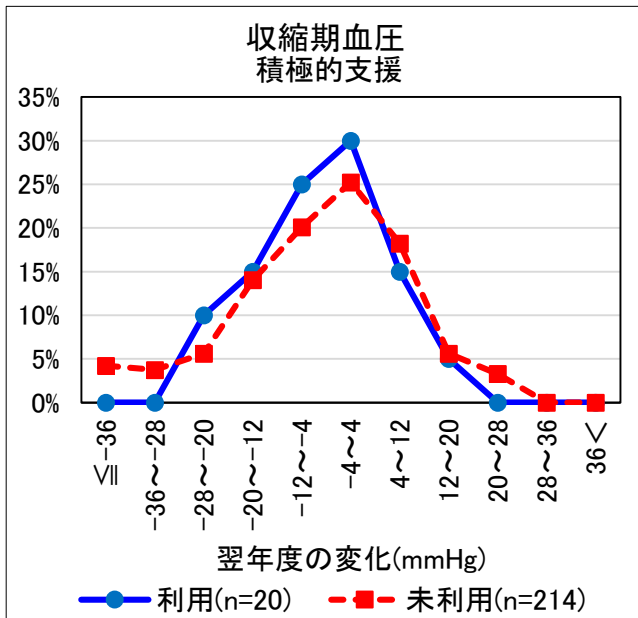
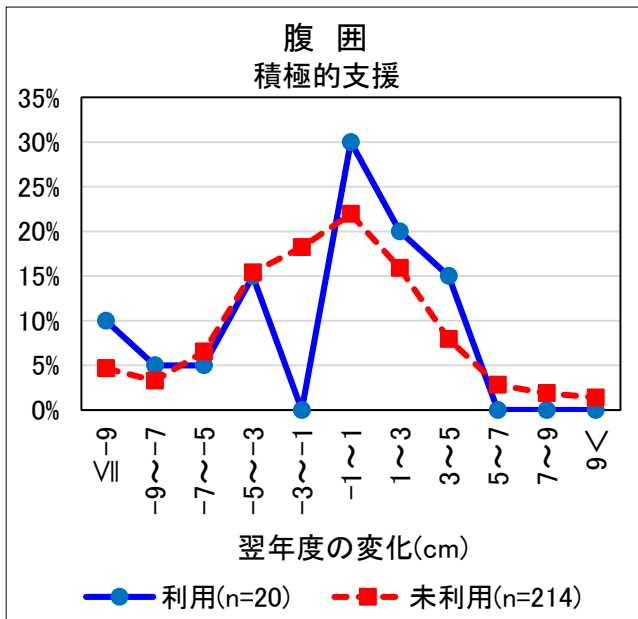


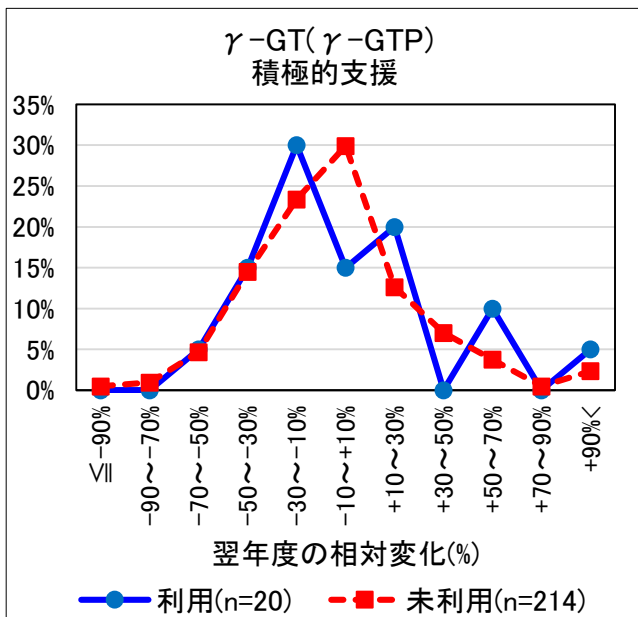
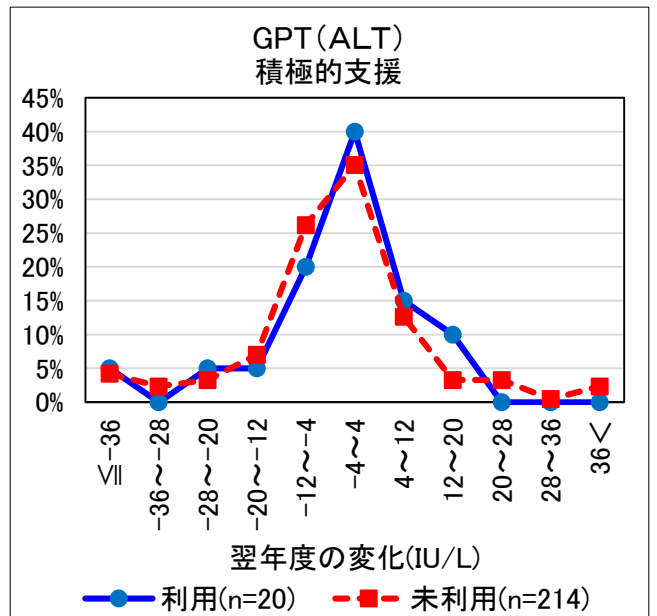
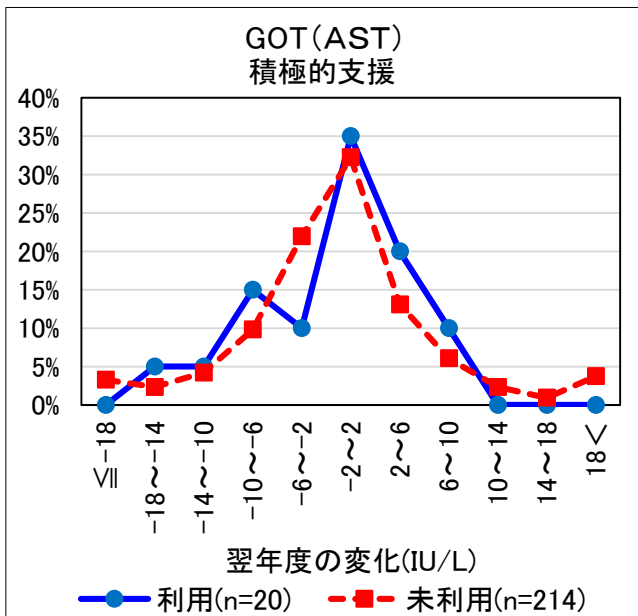
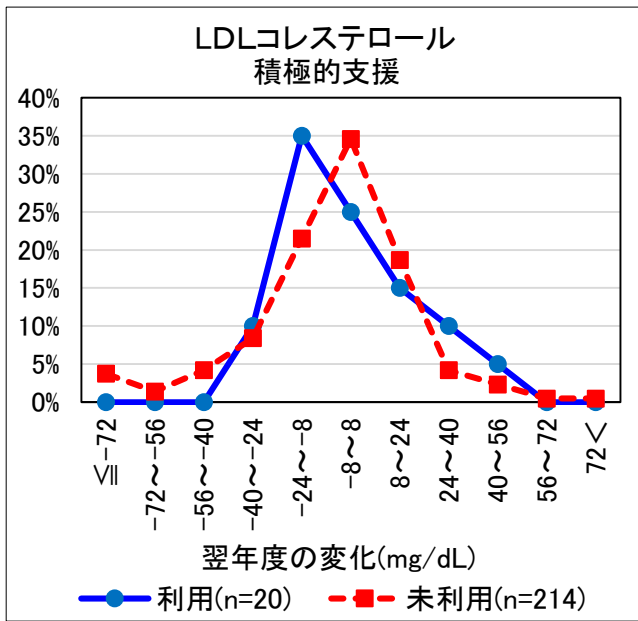
(2) 特定保健指導の効果

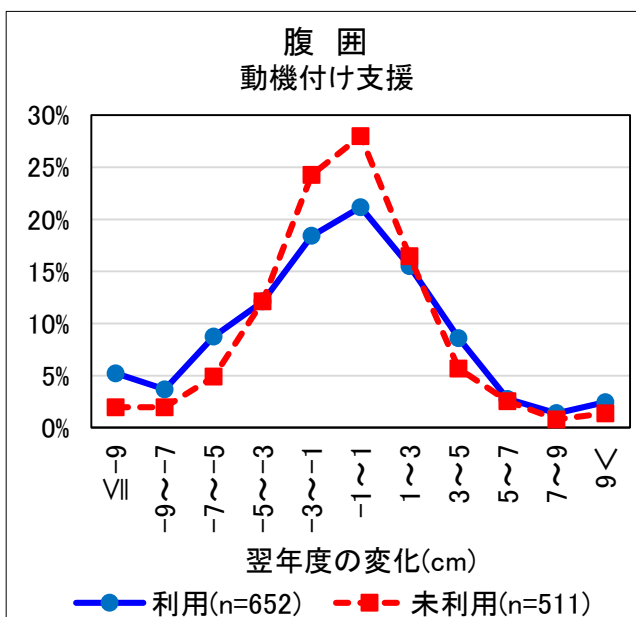
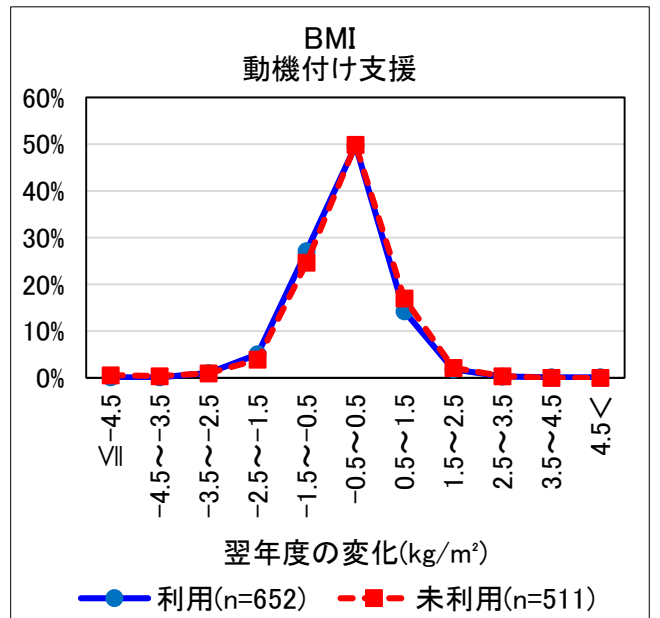
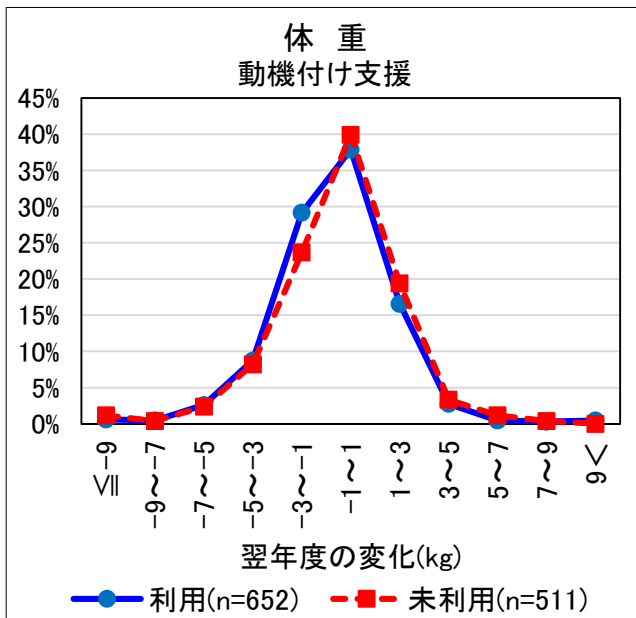
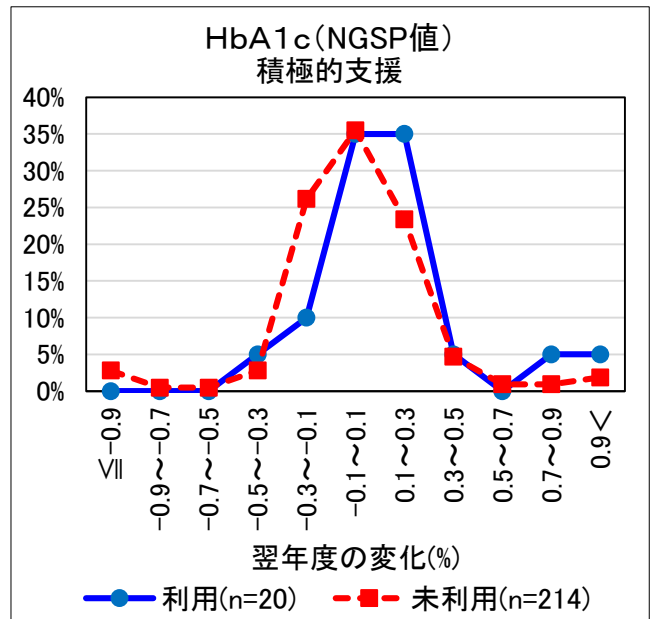
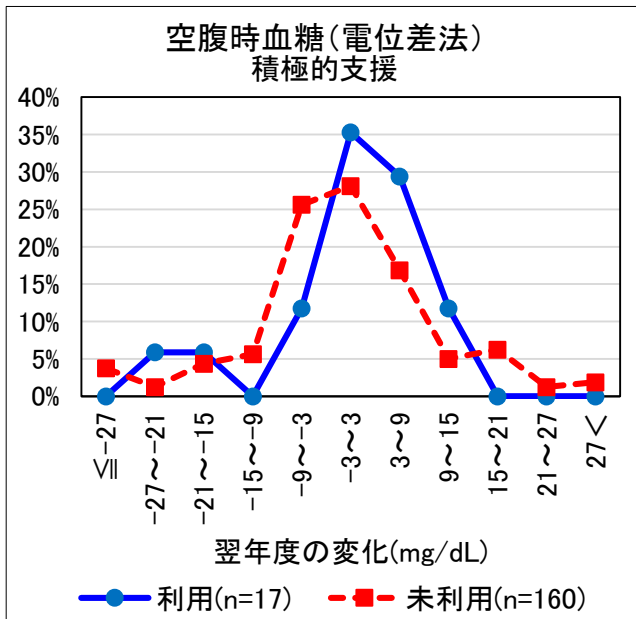
特定保健指導の効果検証のため、特定健診等データ分析ソフトウェア Ver2.2（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集《国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾》）を用いて、令和2年度の特定健診受診者で特定保健指導該当者した者を、特定保健指導利用群と未利用群に分け、それぞれの翌年度の健診結果を分析した。

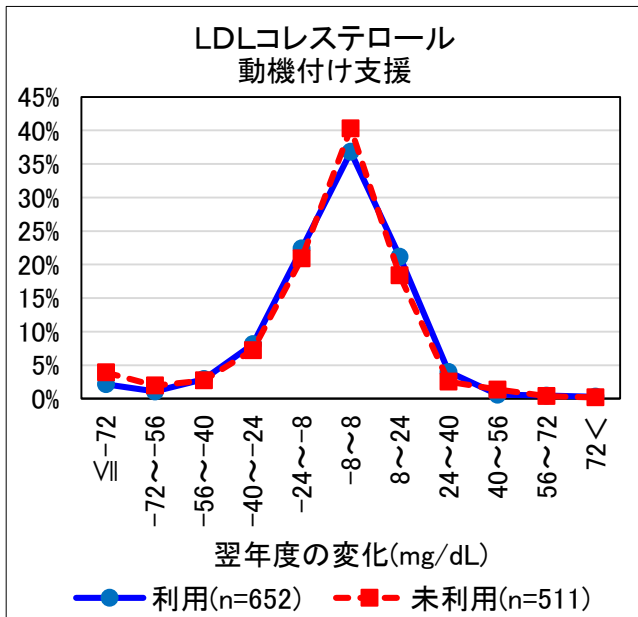
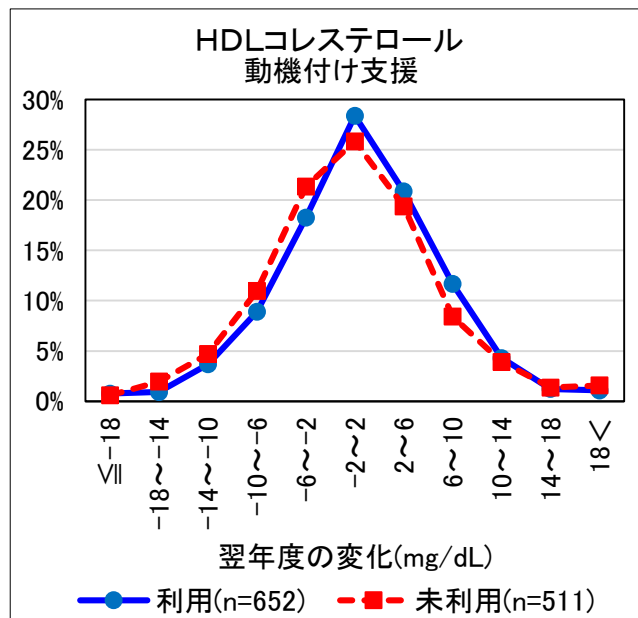
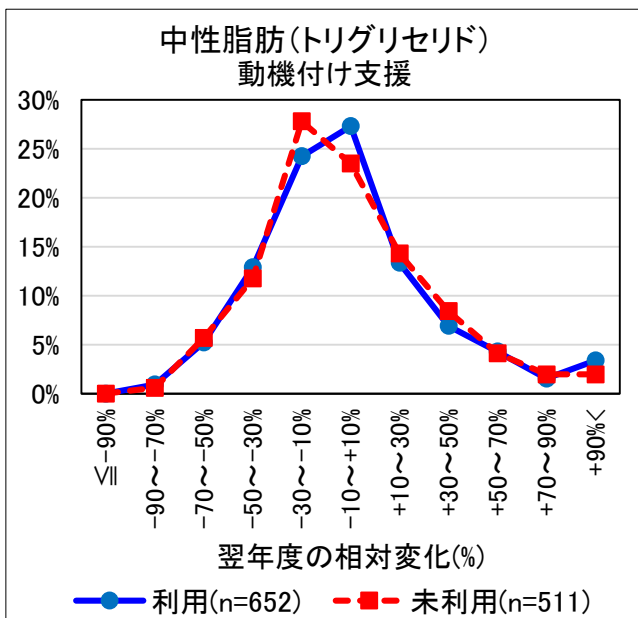
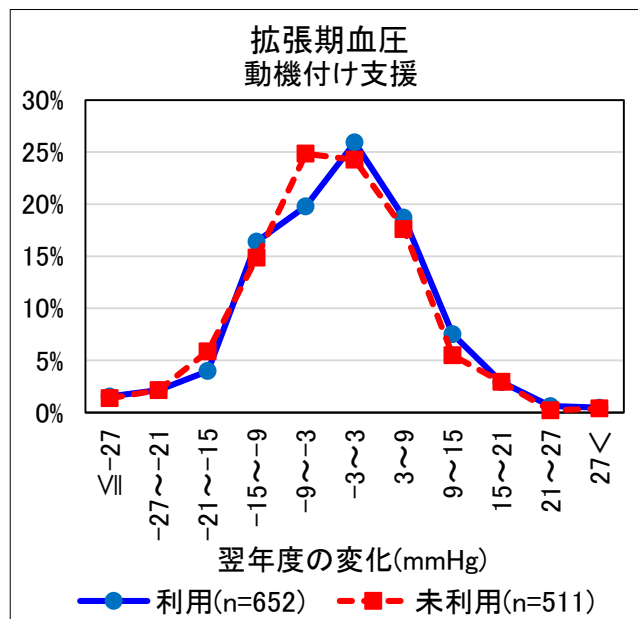
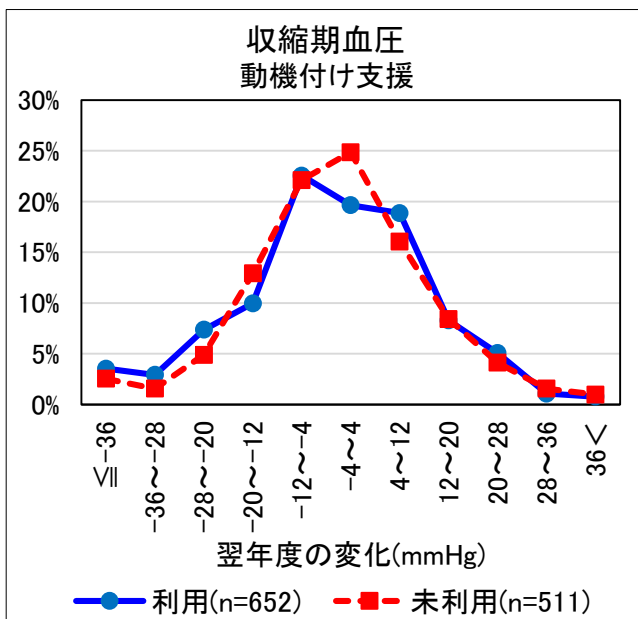
積極的支援においては、有意差が見られたものはなかったが、体重・腹囲・中性脂肪・HDL コレステロール・GOT(AST)について、わずかではあるが改善傾向が認められた。動機付け支援においては、HDL コレステロールの改善に有意差が認められた。

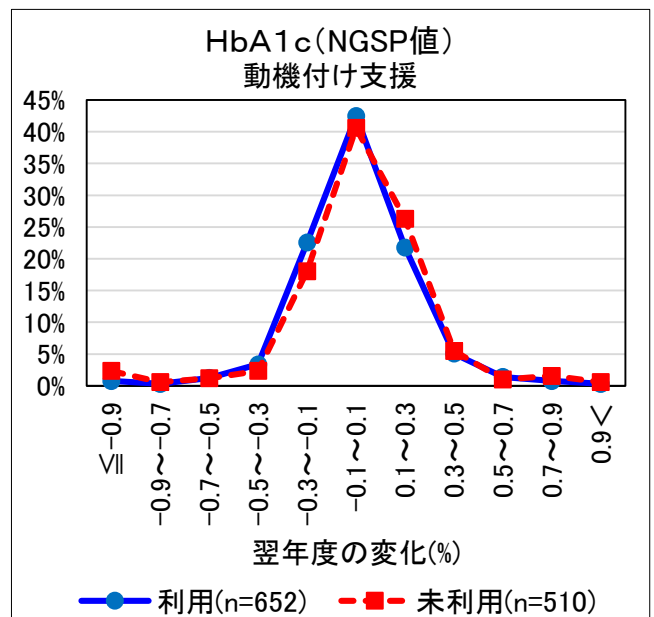
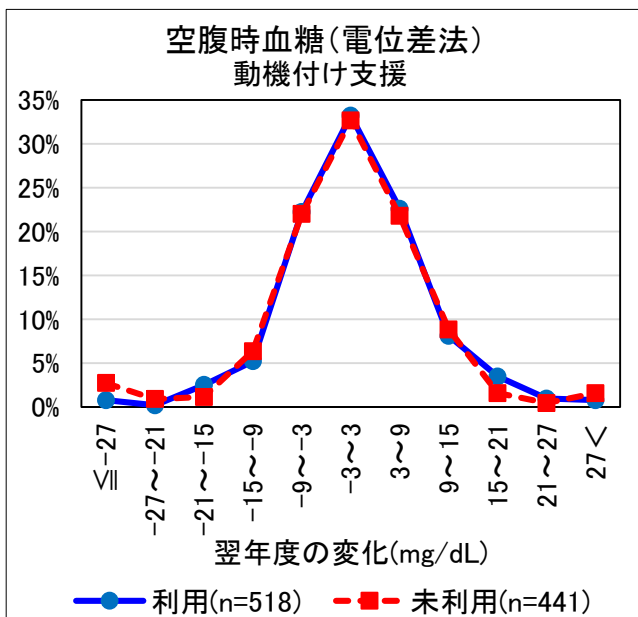
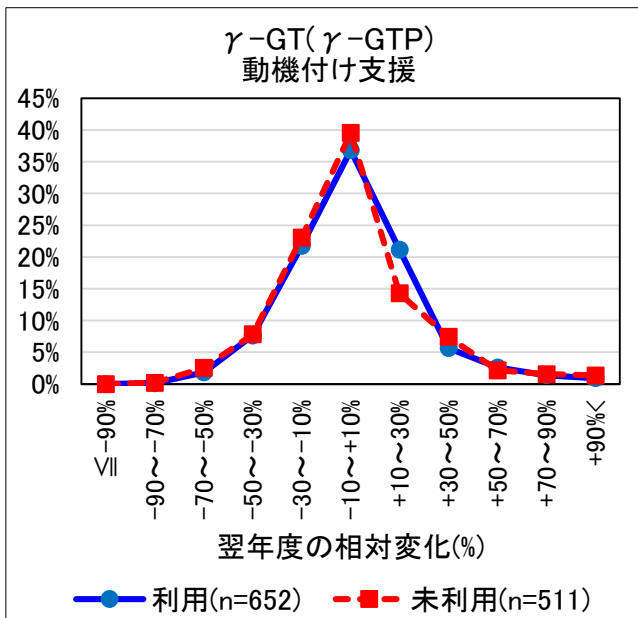
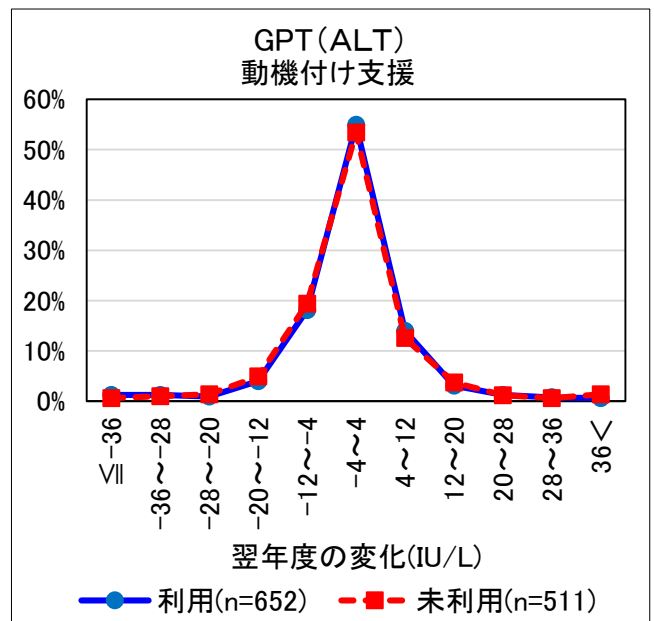
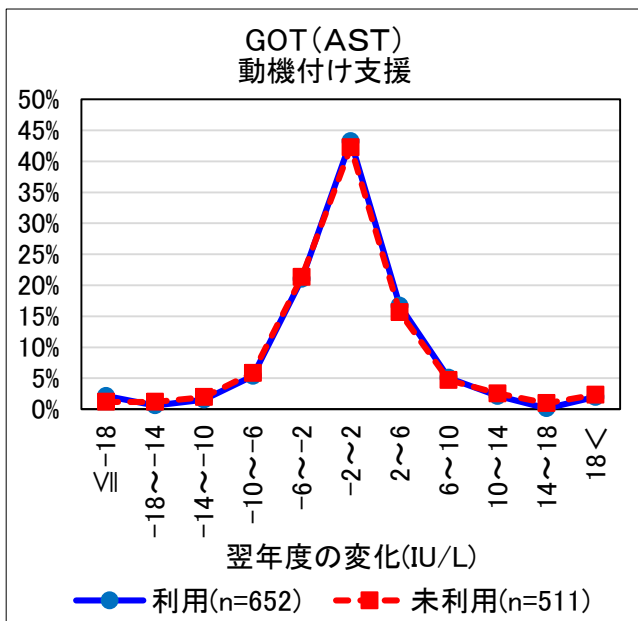






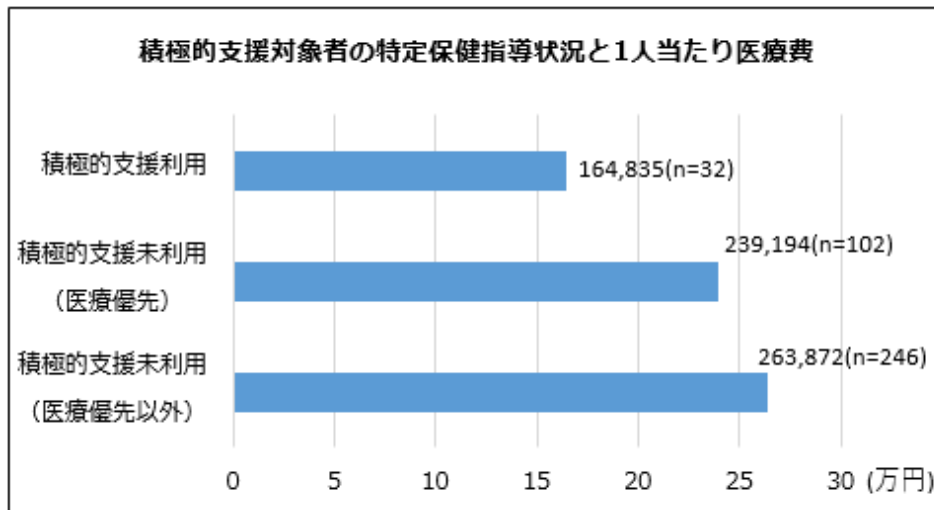






(3) 積極的支援対象者の医療費分析

令和3年度の特定健診の結果で、積極的支援となった人のうち、特定保健指導の利用者と未利用者に分けて、医療費を比較した。未利用者の方が利用者よりも医療費が高い。未利用者のうち、医療優先となった人（医師または保健師・栄養士等から受診勧奨をされた人）と医療優先以外の理由（多忙や連絡がつかない等）で未利用だった人の医療費を比較すると、医療優先以外の方が医療費は高い。医療優先以外の未利用者の医療費には200万円以上の高額な医療費が含まれていたことから、受診勧奨をし、早期治療につなげた方が医療費はおさえられると言える。



(4) メタボリックシンドローム該当者等の減少率

メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の目標値が25%以上（2008年度比）に設定されている。前年比ではあるが、それぞれの減少率を示した。前年度よりも少しずつ減少しているので、引き続き、特定保健指導や重症予防事業等を推進していく。

減少率 (%)	内臓脂肪症候群該当者	内臓脂肪症候群予備群	特定保健指導対象者
令和2年度	17.0	14.8	15.5
令和3年度	18.6	16.1	15.2

9. 厚生労働省様式について（別紙資料 参照）

（1）様式 1 - 1

1 か月 200 万円以上の高額レセプトを分析し、どのような疾患が高額となるのかを調べ、医療費適正化のために、対策を優先すべき予防可能な疾患を検討する。

高額レセプトで循環器疾患のうち、高血圧の人は 49.6%(135 件)、糖尿病の人は 28.3%(77 件)、脂質異常症の人は 31.6%(86 件)、高尿酸血症の人は 4.0%(11 件)、腎不全の人は 9.6%(26 件)であった。高血圧患者や高血圧のリスクが高い人が重症化しないように保健指導を実施していく。

（2）様式 3 - 1, 7

①様式 3 - 1

生活習慣病全体のレセプト分析より、男女ともに 50 歳代以降から生活習慣病患者の割合が 30%以上となっており、年齢が上がるにつれて、その割合は高くなっている。脂質異常症以外は男性の割合が高い。40～74 歳の総数における生活習慣病の内訳を見ると、高血圧が 50.9%、脂質異常症が 49.9%、糖尿病が 29.5%の順で多くなっている。

②様式 3 - 7

人工透析のレセプト分析より、人口透析患者数は令和 3 年度が 251 人、令和 4 年度が 259 人で 8 人増えている。人工透析は高額な医療であるため、人工透析の新規導入は医療費の増加につながる。人工透析の導入に至らないように、また、導入開始を少しでも遅らせることができるように CKD 予防連携事業や保健指導を推進していく。

(3) 様式 5 - 2, 3, 5

①様式 5 - 2

有所見者割合を県・国と比較した。男女とも eGFR は県・国よりも悪い。また、男性の腹囲については、県・国よりも悪い結果となった。

②様式 5 - 3

メタボリックシンドローム該当者・予備群の生活習慣病の重複状況を見ると、高血圧症に該当している人が多い。様式 1-1 や様式 3-1 より高血圧症の重症化予防が必要であることが分かる。

③様式 5 - 5

特定健診・特定保健指導の実施状況とレセプトから保健事業の対象者を抽出するフロー図である。G の 13,427 人は健診・医療ともに未受診であり、健康状態が把握できていない。健診の受診勧奨を行い、健診結果から健康状態の把握に努める必要がある。L の 9,703 人は健診・医療ともに受診しているが、生活習慣病のコントロール不良の人である。M の 1,480 人は健診を受診し、特定保健指導には該当しなかったが、医療機関への受診が必要な人である。医療の受診勧奨を実施し、重症化を防ぐ必要がある。

第3章 特定健診・特定保健指導の目標値と取組み

1. 目標値

第3期計画における市町村国保の目標は特定健診・特定保健指導ともに60%、特定保健指導対象者の減少率は25%（平成20年度比）に設定されている。当市においてもこれらの達成に努めることとする。

平成30年度から令和5年度の西宮市の目標値

実施年度	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	令和5年度	
特定健診の 実施率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	
	<u>40～59歳</u> 26.5%	<u>40～59歳</u> 27.5%	<u>40～59歳</u> 34.5%	<u>40～59歳</u> 38.5%	<u>40～59歳</u> 43.0%	<u>40～59歳</u> 47.0%	
	<u>60～64歳</u> 37.5%	<u>60～64歳</u> 38.5%	<u>60～64歳</u> 46.0%	<u>60～64歳</u> 50.0%	<u>60～64歳</u> 54.0%	<u>60～64歳</u> 58.0%	
	<u>65～74歳</u> 47.5%	<u>65～74歳</u> 53.0%	<u>65～74歳</u> 55.5%	<u>65～74歳</u> 59.5%	<u>65～74歳</u> 63.5%	<u>65～74歳</u> 68.0%	
	特定保健指導の 実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	特定保健指導 対象者の減少率						25.0%以上 (H20年度比)

2. 特定健診・特定保健指導の対象者数

(1) 特定健診の対象者数（推計）

特定健診の対象者は実施年度中に40～74歳になる者で、実施年度の4月1日時点で加入しており、実施年度を通じて加入している者である。

実施年度		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	令和5年度
40～ 59歳	男	10,410	10,420	10,430	10,420	10,360	10,310
	女	11,940	12,050	12,150	12,240	12,280	12,300
60～ 64歳	男	3,140	3,150	3,180	3,240	3,370	3,500
	女	5,480	5,530	5,540	5,580	5,840	6,030
65～ 74歳	男	17,350	17,060	17,310	17,520	16,420	15,430
	女	23,720	23,440	23,480	23,640	22,440	21,360
計		72,040	71,650	72,090	72,640	70,710	68,930

(2) 特定健診の受診者数（推計）

特定健診の受診者数は、対象者数（推計）に特定健診の年齢別実施率（目標値）を乗じたものである。

実施年度		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	令和5年度
40～ 59歳	男	2,500	2,610	3,340	3,750	4,140	4,540
	女	3,460	3,610	4,490	5,020	5,650	6,150
60～ 64歳	男	1,070	1,100	1,370	1,520	1,680	1,890
	女	2,250	2,320	2,710	2,960	3,390	3,740
65～ 74歳	男	8,150	8,020	9,520	10,340	10,180	10,340
	女	11,390	13,830	13,150	14,190	14,590	14,740
計		28,820	31,490	34,580	37,780	39,630	41,400

(3) 特定保健指導の対象者数（推計）

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数などに応じて選定する。特定保健指導には「積極的支援」と「動機付け支援」があり、よりリスクの高い方が「積極的支援」である。

特定保健指導の発生率		動機付け支援	積極的支援
40～64歳	男	9.1%	16.3%
	女	3.7%	2.0%
65～74歳	男	14.5%	
	女	4.7%	

①動機付け支援

実施年度		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	令和5年度
40～ 59歳	男	230	240	300	340	380	410
	女	130	130	170	190	210	230
60～ 64歳	男	100	100	120	140	150	170
	女	80	90	100	110	130	140
65～ 74歳	男	1,180	1,160	1,380	1,500	1,480	1,500
	女	540	650	620	670	690	690
計		2,260	2,370	2,690	2,950	3,040	3,140

②積極的支援

実施年度		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	令和5年度
40～ 59歳	男	410	430	540	610	670	740
	女	70	70	90	100	110	120
60～ 64歳	男	170	180	220	250	270	310
	女	50	50	50	60	70	70
計		700	730	900	1,020	1,120	1,240

3. 特定健診の実施方法

(1) 目的

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ことを目的としている（厚生労働省 HP e-ヘルスネット〔情報提供〕より）。

(2) 実施項目

①実施項目

省令等で定められた基本的な項目に加えて、一定の基準のもとに医師が必要と認めた場合のみに実施する詳細な健診の項目、西宮市が独自に追加した項目を実施する。

基本的な項目	既往歴（服薬歴、喫煙習慣を含む）
	自覚症状（理学的所見）
	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧
	肝機能（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
	脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
	血糖（空腹時血糖 または HbA1c）
尿糖、尿たんぱく	
詳細な健診の項目	心電図、眼底、貧血、クレアチニン
西宮市独自の項目	腎機能（血清尿酸、クレアチニン*、eGFR）* 詳細な健診の対象外となった人
	貧血*（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット）* 詳細な健診の対象外となった人
	尿潜血

②詳細な健診の項目の実施基準

下記の基準に該当し、医師が必要と判断した場合のみ実施する。

検査項目	実施基準
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	特定健診の結果等で、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者 又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	実施年度の特定健診の結果等で、下記の①・②いずれかに該当する者 ①収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者 ②空腹時血糖値が ^g 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値） 6.5%以上又は随時血糖値が ^g 126mg/dl 以上 * ①に該当せず、②が確認できない場合、前年度の特定健診の結果等で②に該当する者
血清 クレアチニン 検査	実施年度の特定健診の結果等で、下記の①・②いずれかに該当する者 ①収縮期血圧130mmHg以上もしくは拡張期血圧85mmHg以上の者 ②空腹時血糖値が ^g 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値） 5.6%以上又は随時血糖値が ^g 100mg/dl 以上

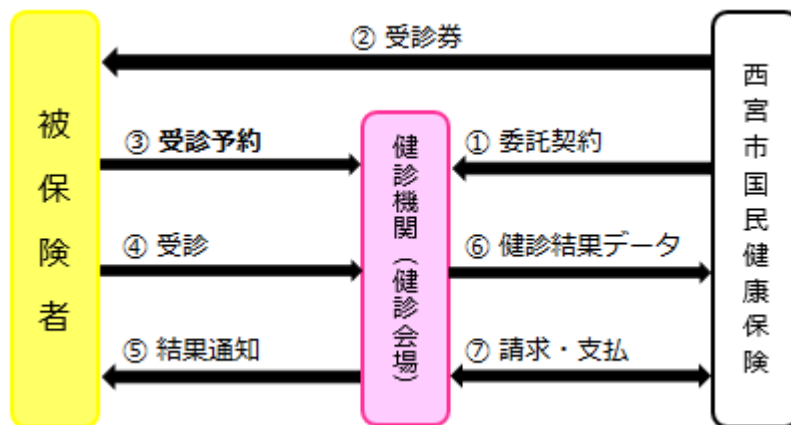
(3) 実施体制

特定健診の受診方法には、集団健診・個別健診・人間ドック（特定健診の項目を含む）があり、通年実施している。

集団健診・個別健診の受診者の自己負担額は0円で、人間ドック（特定健診の項目を含む）は受診費用の一部を助成している。助成額は受診するコースによって異なる。

① 集団健診

北口保健福祉センター、西宮市医師会診療所、市内の公民館等で実施。実施日が限られているため、定員を設けており、予約制としている。



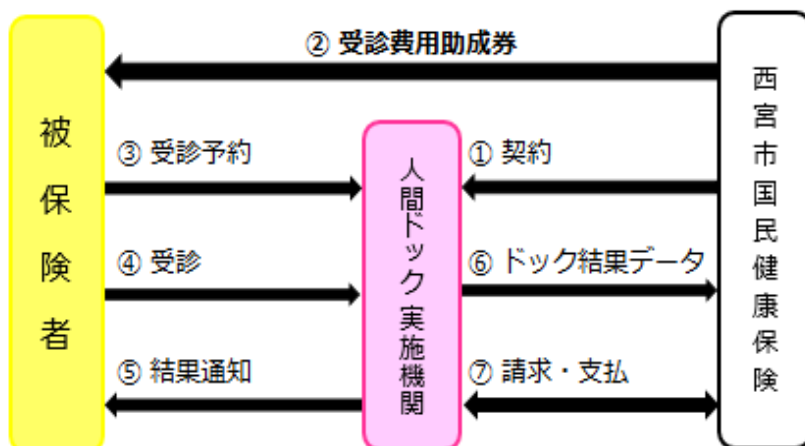
② 個別健診

市内約240か所の委託医療機関で実施。予約制としているかどうかについては、委託医療機関による。



③人間ドック（特定健診の項目を含む）

市内 5 か所の医療機関や健診施設で実施している人間ドックの受診費用助成を実施。特定健診の受診と重複しないよう、原則、特定健診の受診券を回収し、人間ドック受診費用助成券を交付。



（４）周知及び案内方法

対象者には、4月下旬に受診券を個別発送している（前年度の受診時期や特定保健指導状況により、受診券の発送が5月以降になる場合あり）。受診券を紛失した場合には、再発行できるようにしている。その他、市政ニュースや市のホームページ、医療機関や薬局等に掲示しているポスターでも広報している。

また、受診率向上のため、巡回健診の会場付近在住の被保険者に健診の案内を送付したり、受診歴等に応じた内容のハガキを送付したり、コールセンターから架電したりと受診勧奨に努めている。

（５）特定健診の結果等の通知

特定健診の結果票に加えて、生活習慣病に関するリーフレットを配布している。また、受診勧奨値など要精密検査の人には、精密検査依頼書も添付している。

4. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の抽出方法（階層化）

特定健診の結果で、以下の条件に該当した人を抽出する。対象者はリスク状態に応じて積極的支援と動機付け支援に分けられる。

腹囲及びBMI	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
			なし	
腹囲が該当しない場合 BMI：25kg/m ² 以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

①血糖 (空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値) 5.6% 以上、
または随時血糖 100mg/dl 以上)

* 空腹時血糖値がなければ、HbA1cで判定。どちらもない場合は、随時血糖値で判定。

②脂質 (中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDLコレステロール 40mg/dl未満)

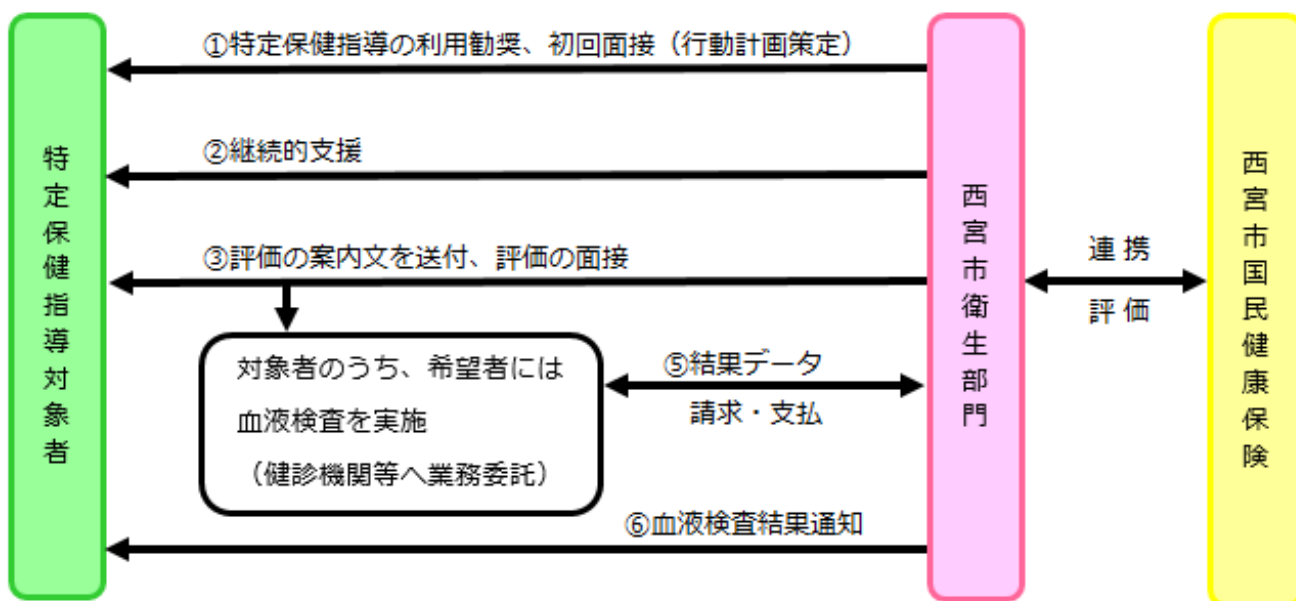
③血圧 (収縮期血圧 130mmHg以上、または 拡張期血圧 85mmHg以上)

※血圧や糖・脂質に関する内服をしている者は除く

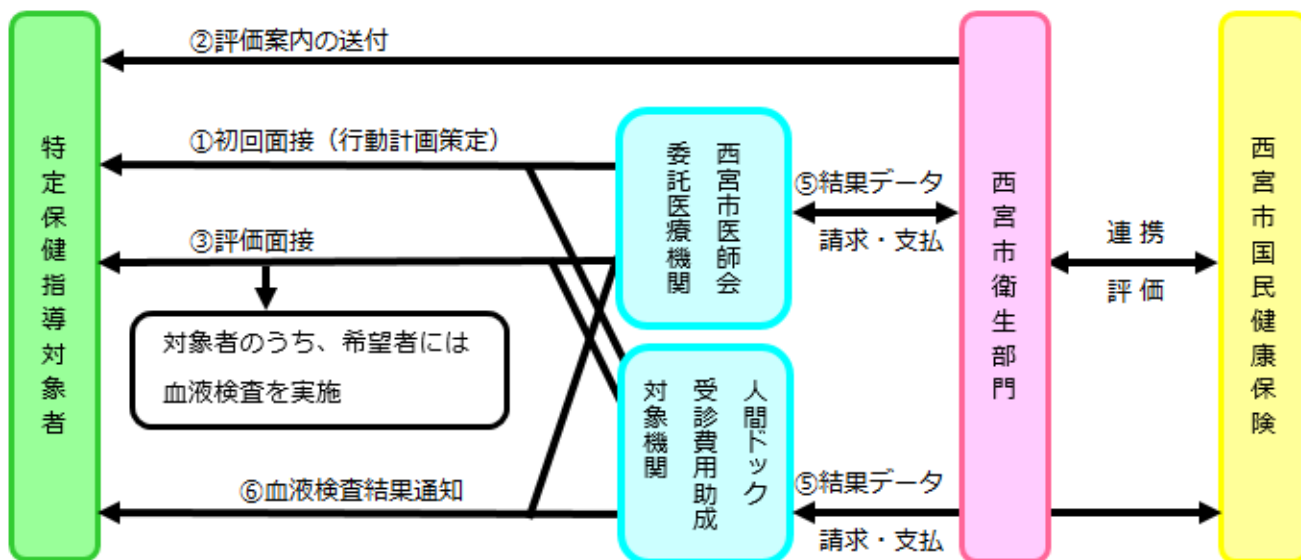
(2) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導を実施する保健師・管理栄養士は主に衛生部門に配置されている。動機付け支援該当者の特定保健指導の一部は委託しているが、衛生部門が主体となって実施している。特定保健指導の評価の際には、特定健診の結果によって、条件に該当した人のうち、希望者に血液検査（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、血清尿酸、血清クレアチニン）を実施している。

① 衛生部門による特定保健指導



② 委託による特定保健指導



(3) 特定保健指導の効果的な取り組み

令和5年度に目標実施率60%を達成するためには、効率的かつ効果的な特定保健指導が必要である。その為には以下の4つの点を中心に特定保健指導の実施体制の整備や保健師・管理栄養士の資質向上をはかる。

- 対象者の生活習慣や体質等の個別要因を把握し、個々の状態に応じた保健指導が行えるよう担当制とする。
- 健診データ等を活用し、個別の要因（生活習慣等）に応じた効果的な保健指導が展開できるよう、研修等に積極的に参加する。
- 受診勧奨が必要な人には受診勧奨を実施し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。
- 特定健診や特定保健指導の効果を測定し、実施方法・体制について検討する。

(4) 特定保健指導非該当者への対策

特定保健指導に該当しなかった非肥満や内服治療中の人でも、生活習慣病のリスクや重症化のリスクはある。健康に関する情報を提供するため、特定健診の結果にリーフレットを添付している。CKD（慢性腎臓病）や脂質異常症など、毎年、内容を変えている。

5. 特定健診未受診者対策

特定健診受診率の目標値60%を達成するために、以下の受診勧奨対策を実施する。

(1) 文書による受診勧奨

受診歴や医療機関の受療歴に応じて、対象者のタイプ別に内容を変更したハガキによる受診勧奨を実施。公民館等の巡回健診の予約開始前には、会場付近の住民に文書による案内を送付。また、職場等で健診を受けていると思われる人には、職場で受診した健診結果の提供依頼を送付している。

(2) 電話による受診勧奨

6～7月にかけて、初めて特定健診の対象となった年度年齢40歳の人や、受診歴はあるが、前年度の特定健診は受けていなかった人で電話番号が把握できている人に対して、電話による受診勧奨を実施。電話が繋がらなかった場合、携帯電話番号が把握できている人にはSMSによる受診勧奨通知も実施予定。また、任意継続被保険者制度を終了したと思われる60代の新規加入者も受診勧奨の対象者に加える。

(3) その他の方法による受診勧奨

特定健診委託医療機関、市内の掲示板や薬局にポスターを掲示。また、八ガキサイズのフライヤーを医療機関や健康づくり応援団に登録している市内の飲食店に設置している。毎年、デザインを改良し、より多くの人目にとまるように工夫している。その他には、がん検診等も含めた健診の案内を市政ニュースと一緒に全戸配布したり、市のホームページやLINEで発信したり、市役所待合のモニターで流したりしている。

第4章 特定健診・特定保健指導の委託について

1. 委託に関する基本的な考え方

特定健診に関する目標を達成するためには、対象者が受診しやすい環境等を整備する必要がある。特定健診・特定保健指導に従事する職員のマンパワーには限りがあるので、効率的に特定健診や特定保健指導を実施するためには業務の委託が重要となる。特定健診や特定保健指導の質を担保するためにも、委託における基準を設定する。

2. 委託基準

(1) 特定健診の委託基準

① 人員に関する基準

- 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- 常勤の管理者(特定健診を実施する施設において、特定健診に係る業務に付随する事務の管理を行う者)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健診を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

② 施設、設備等に関する基準

- 特定健診を実施するために、12誘導心電図がとれる心電計を必須とし、その他必要な施設及び設備等を有していること。
- 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。

- 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること。)。

③精度管理に関する基準

- 特定健診の項目について内部精度管理(特定健診を行う者が自ら行う精度管理)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- 外部精度管理(特定健診を行う者以外の者が行う精度管理)を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- 検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において内部精度管理や外部精度管理を定期的の実施し、問題点があった場合に、対応策が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④特定健診の結果等の個人情報の取扱いに関する基準

- 特定健診の結果等については、国が設定した電子的標準様式に従って作成し、電子媒体で保険者に提出すること。提出にあたっては、提出期限までに、安全かつ速やかに提出すること。とりまとめ機関は結果等の作成・提出を代行することができる。
- 結果の通知に関しては、当該受診者における特定健診の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。結果票等の作成については、とりまとめ機関が代行できる。
- 特定健診の結果等を含む個人情報の取扱いについては、「高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条の秘密保持義務」「個人情報保護法等の関係法令」「個人情報保護に関するガイドラインやガイダンス（「医療・介護関

係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」など)」を遵守し、保存及び管理が適切になされていること。

⑤運営等に関する基準

- 特定健診の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健診を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健診の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が特定健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定健診の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 健診業務の一部を再委託する場合には、再委託先にも委託基準を遵守させること。
- 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健診の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 特定健診の実施日及び実施時間
 - ・ 特定健診の内容及び価格その他の費用の額
(眼底検査を実施できない場合は、眼底検査が実施できる委託先を確保し、その旨を周知する)
 - ・ 特定健診の実施地域
 - ・ 緊急時における対応
 - ・ その他運営に関する重要事項

- 眼底検査を実施できない健診機関は、眼底検査を再委託していることや眼底検査が必要な場合は再委託先にて検査を受けることを受診者に説明し、了承を得た上で、特定健診を実施すること。
- 特定健診の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健診の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- 特定健診の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健診を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定健診の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- 健診実施中に生じた事故等に対応できる損害賠償保険等に加入していること。

(2) 特定保健指導の委託基準

①人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者)置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

- 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価)を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること(令和5年度末までは、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む)。
- 積極的支援において、対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること(令和5年度末までは、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む)。
- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士(令和5年度末までは、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む)又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していること。
- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士(令和5年度末までは、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師を含む)又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していること。

- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

②施設、設備等に関する基準

- 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

③特定保健指導の内容に関する基準

- 特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム(支援のための材料、学習教材等)は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。

- 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④ 特定保健指導の記録等の個人情報の取扱いに関する基準

- 特定保健指導の記録等については、国が設定した電子的標準様式に従って作成し、電子媒体で保険者に提出すること。電子媒体での提出が困難な場合は紙媒体による提出も可能とする。媒体に関わらず、提出期限までに、安全かつ速やかに提出すること。とりまとめ機関は記録等の作成・提出を代行することができる。
- 特定保健指導の記録等を含む個人情報の取扱いについては、「高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条の秘密保持義務」「個人情報保護法等の関係法令」「個人情報保護に関するガイドラインやガイダンス（「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」など）」を遵守し、保存及び管理が適切になされていること。

⑤ 運営等に関する基準

- 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売(商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等)等を行わないこと。

- 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、再委託先にも委託基準を遵守させること。
- 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 統括者の氏名及び職種
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 特定保健指導の実施日及び実施時間
 - ・ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - ・ 特定保健指導の実施地域
 - ・ 緊急時における対応
 - ・ その他運営に関する重要事項
- 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること
- 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

- 特定保健指導実施中に生じた事故等に対応できる損害賠償保険等に参加していること。

3. 委託契約の方法

代行機関は利用せず、とりまとめ機関や健診機関と個別契約を締結する。

第 5 章 被保険者の健康課題について

1. 健康課題

(1) 特定健診受診率

①地区別受診率

令和 3 年度の巡回健診は、新型コロナワクチンの接種会場の関係で、当初予定していた会場の変更を余儀なくされたが、令和 2 年度よりも塩瀬地区・山口地区ともに実施回数を 2 回ずつ増やすことができた。実施回数の増加により、山口地区の男性の受診率(33.9%)が男性の平均受診率(32.4%)を上回った。しかし、山口地区の女性の受診率(36.5%)は低迷しており、女性の平均受診率(37.7%)より低いままである。

鳴尾地区は、令和 3 年度より胃がん検診も同時受診できるように会場を変更したが、男性の受診率は改善せず、低いままとなった(31.3%)。引き続き、山口地区・鳴尾地区の受診勧奨を実施し、受診率向上を図る。

②性・年代別受診率

令和 3 年度は、感染症対策を講じながら、健診を実施したこともあり、令和 2 年度よりも新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった。男女とも全ての年代で受診率は向上したが、40 代男性の受診率は低いままであった(16.3%)。若い世代（特に男性）への受診勧奨を実施し、受診率向上を図る。

（２）特定保健指導利用率

特定保健指導の対象者のうち、未利用者が積極的支援では 92.2%、動機付け支援では 42.0%であった。医療優先の対象者も含むため、特定保健指導の利用に至らないケースもあるが、特定保健指導の利用勧奨方法について、実施主体である衛生部門と検討していく。

（３）生活習慣病

健診結果より、男女とも国と比較して、LDL コレステロールが高い人が有意に多かった。LDL コレステロールは動脈硬化の原因となり、動脈硬化は進行すると、心血管イベントの発生リスクを高める。したがって、LDL コレステロールへの対策が必要である。

（４）CKD（慢性腎臓病）

健診結果より国と比較して、有意ではないが、男性の尿酸が高い人が多かった。高尿酸血症は悪化すると痛風腎を引き起こし、腎機能低下につながる。また、県と比較して有意ではないが、40～64歳の女性のクレアチニンが高い人が多かった。

人工透析の新規レセプト件数は 50 件で、昨年度より増えているが、国保加入者が人工透析導入に至った件数は 30 件（60.0%）で昨年度より少なかった。人工透析の削除レセプト件数は 42 件で昨年度より多かった。人工透析のレセプト件数は 8 件増加しており、昨年度よりも増加件数は多くなった。人工透析にかかる医療費は高額であるため、医療費適正化のためにも、引き続き、CKD の対策をすすめていく。

(5) がん疾患

国と比べて、男女ともに直腸がん・膵がんの死亡率が有意に高い。男性は膵がん、女性は肺がんの死亡率が有意に高い。医療費について、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、年齢調整をした結果についても、肺がんの医療費は高くなっている。

西宮市が実施するがん検診について、全てのがん検診の受診率が県・国と比較して低い。特に肺がん・大腸がん検診の受診率は県・国の1/2以下となっている。がんによる死亡を防ぎ、医療費の適正化を図るためにも、がんの早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の受診勧奨が必要である。

(6) 重複・多剤処方、重複・頻回受診

KDB データより、令和4年12月診療分について、重複処方（同月内に同一薬を3医療機関以上から処方）された人は25人、多剤処方（同月内に15種類以上処方）された人は1,082人であった。重複受診（同月内に3医療機関以上受診）した人は8,261人、頻回受診（同月内に同一医療機関への受診日数が15日以上）した人は141人であった。重複・多剤処方や重複・頻回受診が本人への負担になると思われる人は一定数存在しているので、適正服薬・適正受診を促す取り組みが必要である。

2. 目的

- 特定健診の受診率向上
- 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
- 新規人工透析患者の減少
- がん検診の受診率向上
- 医療費の削減

3. 目標

短期目標の中間評価（R2 年度末時点）は以下の通りである。

		内容	中長期目標	短期目標	中間評価	達成状況
特定健診の受診率向上	電話 勸奨	委託業者（コールセンター）の電話による受診勸奨	60%	受診勸奨者のうち、30%以上が特定健診を受診する	29.6%	未達成
	文書 勸奨	健診や医療機関の受診歴を条件とし、個人の特性に応じた内容による文書を送付		①健診受診歴がある人の特定健診受診率が30%以上 ②健診受診歴がない人の特定健診受診率が5%以上	①45.6% ②6.1%	達成
		巡回健診の会場付近在住者への案内文書送付		①受診勸奨者のうち、30%以上が特定健診を受診する ②山口地区の受診率が前年度より増加する	①28.4% ②1.1%増加	①未達成 ②達成
	その他	健診受診歴がなく、前年度に一定の収入がある人に対して、事業主健診等の結果提出依頼を送付。結果を提供した人のうち、希望者には粗品を進呈する。		結果提供者の数が前年度より増加する	H30：227件 R1：204件 (不備含む)	未達成
		受診者にインセンティブを付与する		40代の受診率が向上する	40代 男性：0.3% 女性：1.8% 減少	未達成
特定保健指導の実施率向上	未利用者 対策	オリジナルのリーフレットによる利用勸奨	60%	前年度の特定保健指導実施率を上回る	H30年度より 8.2%減	未達成
	効果 測定	未利用や未実施の理由等を保健衛生部門と共有し、実施率向上に向けて検討する		保健衛生部門と1年度に1回以上、情報共有や検討会等の場を設ける	R1：1/7開催 R2：書面開催	達成
		特定保健指導の食生活・運動・喫煙の改善状況について評価する		食生活・運動・喫煙について、60%以上の人が改善したと回答する	食生活：64.9% 運動：59.9% 喫煙：52.6%	未達成
生活習慣病有病者割合の減少	医療 機関 へ 受診 勧奨	対象者への文書通知後に、電話による受診勸奨を実施	未治療者の割合	対象者の60%以上に電話による受診勸奨を実施	対象者：311人 電話勸奨済：197件 実施率：63.3%	達成
		電話勸奨が実施できなかった場合、再度文書による受診勸奨を実施	高血圧： 17.0%以下	①電話不通者のうち、30%以上に文書による再勸奨を実施する ②不通者の病態に応じたリーフレットを送付する	①100% ②病態に合わせたリーフレットを送付	達成
	効果 測定	Ⅱ度高血圧以上の未受診者割合の変化	糖尿病： 2.1%以下	前年度より0.3ポイント改善する	R1：1.6% R2：1.6%	未達成
		HbA1c6.5%以上の未受診者割合の変化		前年度より0.1ポイント改善する	R1：1.2% R2：0.7%	達成

	内容	中長期目標	短期目標	中間評価	達成状況
新規人工透析患者の減少	慢性腎臓病予防連携事業 西宮市国民健康保険	新規人工透析患者の減少	新規人工透析患者数が前年度より減少する	R2年度：7件増	未達成
	B基準の未受診者の状況をレセプト等で確認する		B基準の未受診者について、状況が把握できていない人を0人にする	R1年度：0人	達成
	事業対象者の翌年度の健診結果を比較する（効果測定）		翌年度も特定健診を受診した人のうち、結果が悪化していない（ステージが維持もしくは好転している）人の割合が90%以上	85.5%	未達成
	特定健診	腎機能（クレアチニン）について年齢調整をした結果を、県・国と比較する	男女ともに、腎機能の有所見者が県・国より有意に低い状況になる	県比較 男：99.2(1.0倍) 女：105.3(1.1倍) 国比較 男：98.9(1.0倍) 女：118.7(1.2倍)	未達成
がん検診受診率の向上	特定健診と同時受診	県がん検診より受診率が	前年度よりセット健診受診者の割合が増加する	H30年度：3.6% R1年度：4.1% 0.5ポイント増加	達成
	がんにかかる医療費を分析する		年齢調整した結果、がんの医療費が県より低くなる	県より2.6%高い	未達成
	西宮市で実施しているがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）の受診率を把握する		がん検診の受診率が県より上回る	5種類とも県の受診率より低い	未達成
医療費の削減	重複・頻回処方 医療費適正化に関するリーフレットを送付 「リーフレットの内容」 ●適切な医療受診について ●お薬手帳の活用について ●かかりつけ医・薬局について ●ジェネリック医薬品について 等 服薬情報通知を送付 「通知内容」 ●処方年月●処方医療機関名 ●薬剤名●薬効分類●処方日数 等	1に人比当てり減費用額が国	前年度より対象者数が減少する	H30年度 重複・頻回受診： 1,093人 重複・多剤処方： 1,551人 R1年度 重複・頻回受診： 939人 重複・多剤処方： 1,141人	達成

第 6 章 保健事業の具体的な取組について

1. 特定健診（受診率向上にむけて）

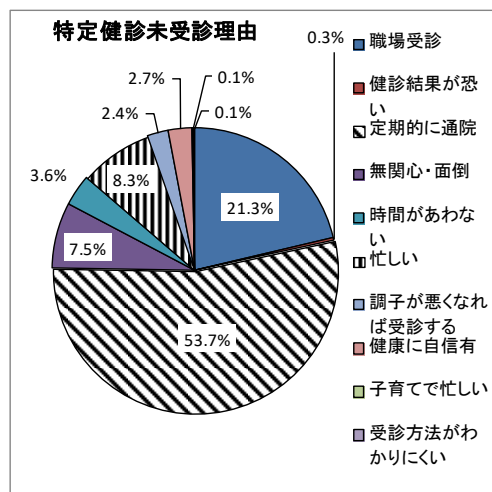
（1）電話勧奨

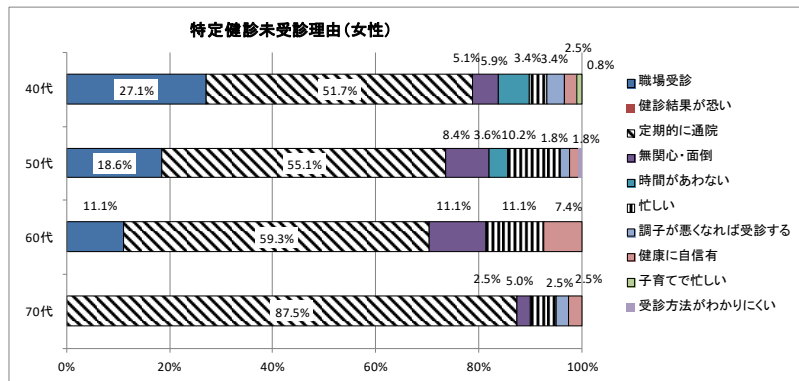
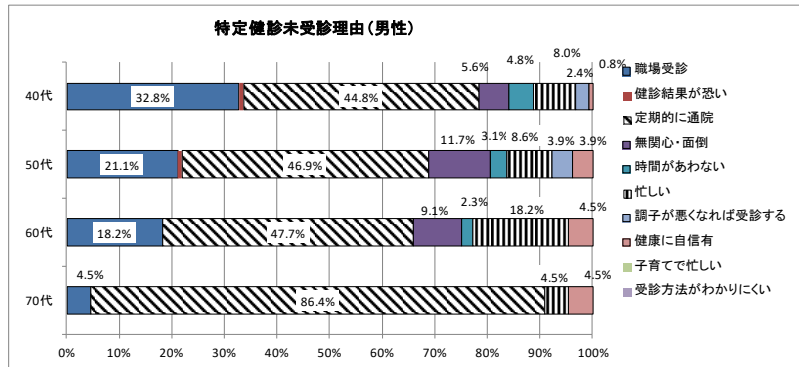
①実施状況

		コールセンターによる受診勧奨業務	
		令和 3 年度	令和 4 年度
実施内容	勧奨方法	電話	
	対象者	受診歴がある人、年度年齢 40 歳の人	
	対象者数（人）	11,681	10,681
	架電期間	6 月から 7 月中旬	
評価	着信者数（人）	6,041	4,911
	着信者のうち、受診者数（人）	1,608	1,227
	着信者の受診率（％）	26.6	25.0

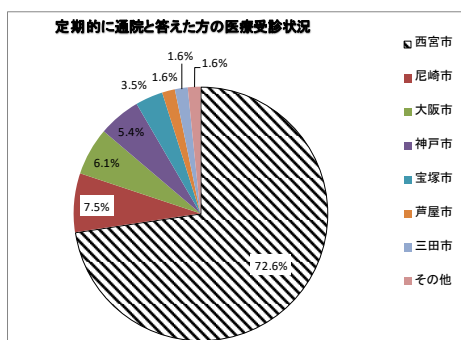
②未受診理由

平成 27 年度の電話勧奨時に、未受診理由のアンケートを実施した。着信件数 6,520 件のうち、671 件（10.3％）の回答を得た。結果は以下の通りである。

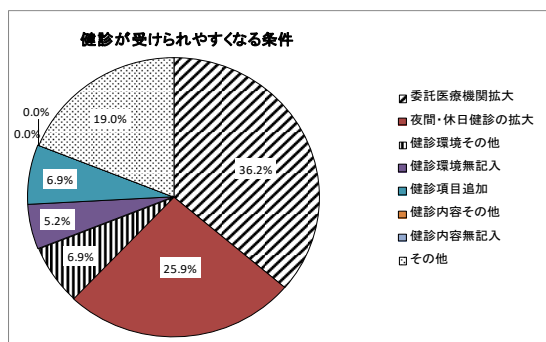




未受診の理由として最も多かったのが、「定期的に通院（53.7%）」、次に「職場受診（21.3%）」であった。男女ともに年齢が高い程、「定期的に通院」と回答した割合が高い。40・50代の「職場受診」の割合は男性の方が高い。



「定期的に通院」と回答した人の医療機関受診状況は72.6%市内の医療機関に通院していた。



未受診者が考える健診が受けられやすくなる条件については、「医療機関の拡大（36.2%）」、「夜間・休日健診の拡大（25.9%）」であった。

③今後の取組

受診歴が有る人と年度年齢が40歳の人（初めて特定健診の対象となった人）を対象に電話勧奨を実施していたが、今後は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（社会保険の任意継続制度を終了したと思われる人）も電話勧奨の対象とする。また、電話が繋がらなかった人のうち、携帯電話番号が把握できている人にはSMSによる受診勧奨も実施する。

（2）文書勧奨

①実施状況

		受診歴有	受診歴無	巡回健診案内	
R3年度	実施内容	文書種別	ハガキ	ハガキ	封書
		実施回数	年1回	年1回	年12回
		対象者数	14,100	21,754	33,587(延べ人数)
		受診者数	5,701	597	4,333
		受診率(%)	40.4	2.7	28.5
R4年度	実施内容	文書種別	ハガキ	ハガキ	封書
		実施回数	年1回	年1回	年13回
		対象者数	13,026	29,239	36,384(延べ人数)
		受診者数	6,608	1,456	4,303
		受診率(%)	50.7	5.0	29.1

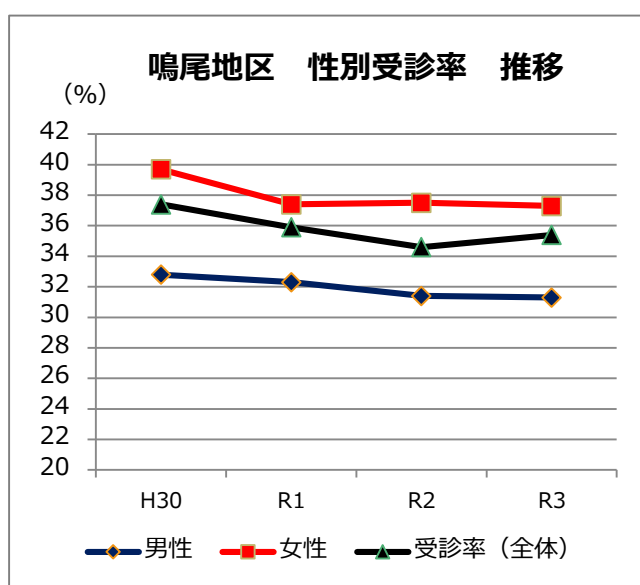
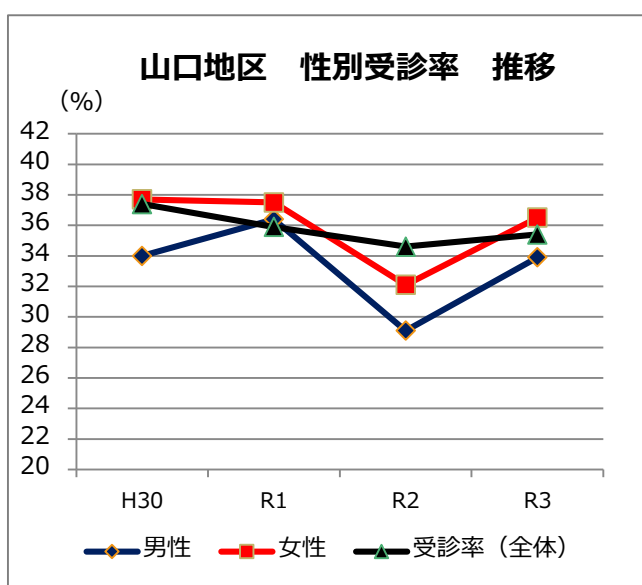
②今後の取組

対象者の特性（セグメント別）の受診勧奨では、内容等を見直したことで、より効果的な受診勧奨が行えた。また、巡回健診の実施回数が増えたことで、受診勧奨の回数も増え、対象者の受診率も上がった。今後も文書内容を検討し、より効果的な受診勧奨を実施していく。

（3）地区別勧奨

①実施状況

山口地区の巡回健診は、令和2年度は4回（新型コロナウイルス感染症の影響で1回中止）、令和3年度は5回（うち2回は日曜日）、令和4年度は5回（うち1回は日曜日）実施した。令和3年度の受診率は、実施回数が増えたこともあり、男性は4.8ポイント増え、女性も4.4ポイント増加した。しかし、女性については他の地区よりも受診率が低いことには変わりはなく、引き続き、受診勧奨を実施していく。男性については、山口地区の受診率が向上したことで、鳴尾地区が最も受診率が低い結果となった。今後は鳴尾地区の受診勧奨にも注力していく。



②今後の取組

令和5年度の山口地区の巡回健診は、令和4年度と同数（うち、1回は日曜日）実施予定である。鳴尾地区は、がん検診（胃がん検診以外）も実施する予定である。がん検診（胃がん検診以外）が同時に受診できるようになったことで受診率向上を図る。巡回健診だけでなく、特定健診関係機関と協議しながら、実施回数等の検討をしていく。

（4）その他

①実施状況

事業主健診結果提供依頼			
R3 年度	実施 内容	文書種別	封書
		実施回数	年1回
		対象者数	6,997
		受診者数	549
		受診率(%)	7.8
R4 年度	実施 内容	文書種別	封書
		実施回数	年1回
		対象者数	7,763
		受診者数	781
		受診率(%)	10.1

インセンティブ (肺がん検診無料クーポン券)			
R3 年度	希望者数	40歳	5
		41～64歳	31
	インセンティブが受診のきっかけになった人数		15
R4 年度	希望者数	40歳	8
		41～64歳	27
	インセンティブが受診のきっかけになった人数		16

②今後の取組

事業主健診結果提供依頼の対象者は、前年の収入が一定額以上の人としており。令和4年度の対象者は令和3年の収入を基準に抽出しており、新型コロナウイルス感染症の影響で収入減となった人が、令和2年よりも少なかったのか、対象者数が増えた。また、健診の受診を控える人も少なくなってきたおり、受診率は増加した。結果を提供してくれた人のうち、希望者に

は粗品（マスク）を進呈しているが、今後は提供者数が増えるように粗品の内容を検討していく。

肺がん検診無料クーポン券について、年度年齢が40歳の人には希望者全員に進呈している。41～64歳の人には希望者の中から抽選としている。肺がん検診無料クーポン券が特定健診受診のきっかけになった人は微増しており、今後もこの事業について周知していく。

2. 特定保健指導（実施率向上にむけて）

（1）実施状況

特定保健指導の未利用者に対して送付するリーフレットを作成し、未利用者にも生活習慣改善の意識変容を促すようにしている。リーフレットは独自で作成したものであり、保健衛生部門と定期的に内容を見直している。

特定保健指導（動機付け支援）を委託で実施している。個別健診で特定健診を受診した人は、特定健診委託医療機関で健診結果を手交してもらっており、その際に健診結果の説明と初回面接を実施している。人間ドック受診者（費用助成制度利用者）の特定保健指導（動機付け支援）も受診医療機関で実施している。

令和元年度から個別健診受診者で特定保健指導（動機付け支援）に該当し、初回面接実施後、評価が終了していない人に対して、コールセンターから利用勧奨を実施している。

特定保健指導の未利用の理由や、効果を把握し、効果的な特定保健指導が実施できるようしている。

（2）今後の取組

特定保健指導の効果分析を行い、特定保健指導の周知に努める。保健衛生部門等の関係機関を連携し、利用勧奨の方法等について検討する。

3. 生活習慣病重症化予防事業

特定健診の結果や医療機関受診状況などから生活習慣病の発症リスクや重症化リスクが高いと思われる人に対して、保健指導や受診勧奨を実施する（平成 29 年度から業者委託）。令和 2 年度から糖尿病治療中断者への受診勧奨、令和 3 年度から喫煙者への禁煙指導を開始した。

（1）実施状況

対象者	①高血圧・糖尿病の受診勧奨レベルで未治療の人 ②集団健診受診者のうち、血圧・脂質・血糖・腎機能・尿酸のいずれかの項目が受診勧奨レベルで、精密検査未受診者 ③糖尿病治療中断者 ④喫煙者のうち、生活習慣病のリスクが高い人		
-----	---	--	--

令和4年度実施分	①・②	③	④
対象者(人)	256	36	193
受診勧奨実施者(人)	139	1	92
実施率(%)	54.3	2.8	47.7

（2）今後の取組

現行のまま実施する。ただし、糖尿病治療中断者への受診勧奨は、令和 3 年度と同様に実施率が低いので、対象者の抽出方法や実施内容等を検討する。事業に使用する資料等については、委託業者と内容を検討し、より効果的に受診勧奨や保健指導が行えるようにする。

4. CKD 予防連携事業（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む）

特定健診の結果から、腎臓障害を示すクレアチニンの有所見者状況が男女とも県・国より有意に高いことが分かり、平成 27 年度から西宮市医師会と CKD 重症化予防のための会議を開始した。平成 29 年度 10 月から個別健診

受診者に対し、「CKD 予防連携事業」を開始した。なお、集団健診受診者に対しては、平成 26 年度より「精密検査依頼書兼回答書」を発行し、受診勧奨を実施している。

(1) 実施状況

対象者	A基準:	①尿蛋白(+)以上 ②eGFRが60ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上は50ml/分/1.73m ² 未満) ①・②のどちらかに該当
	B基準:	①尿蛋白(++)以上 ②eGFRが50ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上は40ml/分/1.73m ² 未満) ①・②の両方に該当

令和4年度実施分	A基準	B基準
該当者(人)【a】	2,387	26
紹介者(人)【b】	1,979	10
紹介率(%)【b/a】	82.9	38.5
返信者(人)【c】	663	5
返信率(%)【c/b】	33.5	50.0

(2) 今後の取組

現在、B基準について、紹介された人のうち、医療機関からの返信がなかった人については全数把握に努めているが、今後はA基準についても、レセプト確認等で返信がない人の状況確認に努める。

ホームページやリーフレットの活用、健康教育の場などで、CKDの普及啓発に努める。健康教育においては、保健衛生部門と連携しながら実施する。

CKDシールを特定健診委託医療機関に配布し、腎機能が低下している人のお薬手帳に貼り付け、薬剤処方の際に注意を促す。

事業開始から5年以上経過したので、事業の全体的な評価を行う。事業の評価においては、西宮市医師会等の関係機関と連携して進めていく。評価においては、西宮市医師会等の関係機関と連携して進めていく。

5. がん対策

西宮市は大腸がんによる死亡率が国よりも有意に高く、肺がんの医療費が高い。大腸がんも肺がんも検診を受けることで早期発見が可能であるため、がん検診の受診率向上にも努めていく必要がある。

令和2年度から、特定健診受診者のうち、翌年度に使用できる肺がん検診無料クーポン券の送付を開始した（条件有）。また、令和3年度は山口地区の特定健診の実施回数を1回増やし、がん検診も同時に受診できるようにした。

（1）実施状況

令和3年度 肺がん検診無料クーポン券送付者数	33人
令和4年度 肺がん検診無料クーポン券使用者数	25人
使用率	75.8%

（2）今後の取組

特定健診のみ実施する巡回健診について、今後、がん検診も同時に受診できるよう関係部署と調整していく。肺がん検診無料クーポン券については、希望者が少ないので、広報手段等を検討していく。

6. 適正受診・適正服薬等推進事業

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、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ため、個別通知や電話勧奨、訪問指導等を行った。

(1) 実施状況

① 対象者

対象者条件	① 重複服薬	同一月に同じ薬効の薬剤を3以上の医療機関で処方されており、かつ、その処方量が合計43日分を超過する者
	② 多剤服薬	複数の医療機関から6剤以上の薬剤を処方されており、かつ14日以上継続している者
	③ 併用禁忌	同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある者
	④ 向精神薬(頓服)	複数の医療機関から1か月当たり、向精神薬を頓服として30回分以上、かつ内服薬として当該月の日数分以上処方されている者
	⑤ 頻回受診	3か月間連続で、同一の医療機関で1か月当たり15日間以上の頻度での受診者
	⑥ 重複受診	3か月間連続で、1か月当たり、同一疾病での受診医療機関が3箇所以上の受診者

* ①～⑥のいずれも、各種がん治療中の人や人工透析中の人などの除外条件あり

令和4年度実施分	①	②	③	④	⑤	⑥	
対象者数	12	1531	8	23	38	18	*複数の条件に該当している人は重複している

② 実施内容

服薬情報通知者数	200	上記条件①～④のうち、服薬リスクが高い200名に送付
医療費適正化リーフレット送付者数	1380	
計	1580	

③ 評価分析

レセプトから、通知前後の受診状況や処方状況等を基に評価を実施する。

	服薬情報通知	医療費適正化リーフレット	
実施者数	200	1,380	
評価可能者数	188	1,238	* 資格喪失等で評価できない人は除く
状況が改善した人	104	873	* 一部改善した人も含む
改善割合 (%)	55.3	70.5	
通知後の1人1か月当たり薬剤費 (円)	-12	-3,234	* (-) 表記は薬剤費が減少したことを示す

	①	②	③	④	⑤	⑥	*対象者条件①～⑥
実施者数	12	1,531	8	23	38	18	
評価可能者数	11	1,420	7	20	31	17	
状況が改善した人	9	968	6	10	26	14	
改善割合 (%)	81.8	68.2	85.7	50.0	83.9	82.4	
通知後の1人1か月 当たり薬剤費 (円)	448	-2,543	4,809	-1,223	-13,017	-155	* (-) 表記は薬剤費が減少したことを示す

(2) 今後の取組

保険者努力支援制度をふまえて、対象者の抽出条件や指導内容等について検討する。また、医療費等も含めた効果測定を実施していく。

第7章 データヘルス計画の推進について

1. 計画の公表及び周知

保健事業実施指針の中で、策定したデータヘルス計画を分かりやすい形でホームページ等を通して公表することとあり、本計画もホームページにて公表する。

2. 推進体制の整備

(1) 庁内の推進体制

保健衛生部門、介護部門、医療保険部門等、関係各課が連携して推進していくよう体制を整備する。

(2) その他の関係機関との連携

西宮市医師会、西宮市特定健診委託医療機関、その他の健診機関や医療機関と連携し、推進していく。

3. 個人情報の保護

個人情報については「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」等の個人情報に関する法律やガイドライン等を遵守し、適切に取り扱う。保健事業を委託する際にも同様に、法律等を遵守し、個人情報の厳重な管理や目的外使用を禁ずる等について契約書に定めるとともに、委託先の管理状況を監視していく。

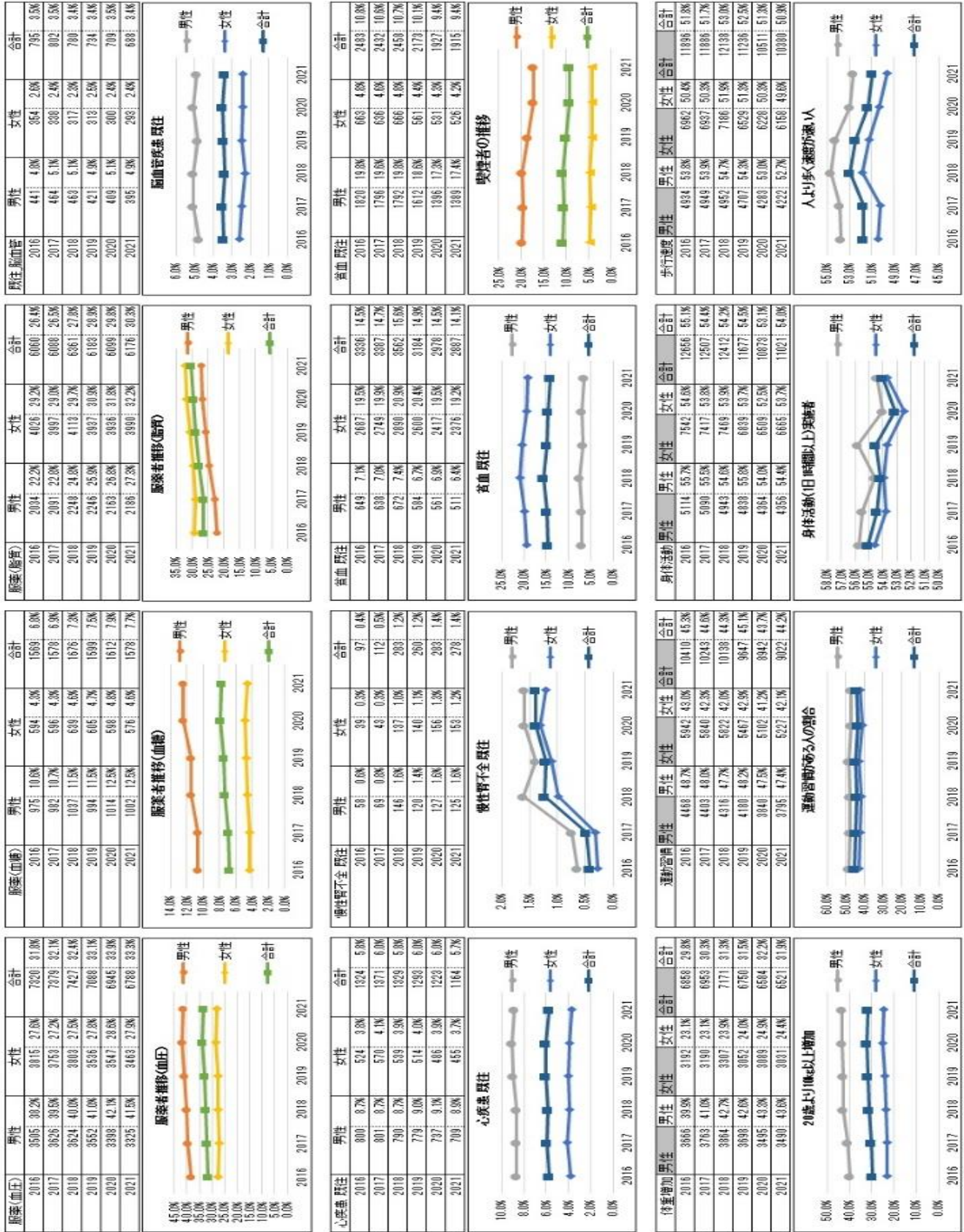
4. 計画の評価及び見直しについて

保健事業実施指針の中で、事業の評価は健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行うとされている。健診結果やレセプト等を活用し、特定健診の結果や受診率等、生活習慣の状況（食生活・身体活動・喫煙等）、医療費等を評価指標として事業を評価していく。事業の評価においては、「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」の4つの視点で評価する。事業の評価を受けて、計画の評価及び見直しを行う。

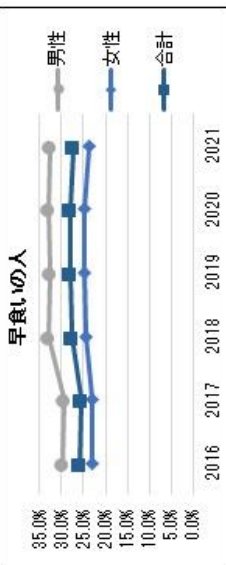
	中長期目標	評価指標
特定健康診査	受診率60%	地区別受診率
		性・年代別受診率
		受診勧奨実施者の受診率
特定保健指導	実施率60%	特定保健指導利用率
		特定保健指導実施率
生活習慣病重症化 予防事業	未治療者の割合 高血圧：17.0%以下 糖尿病：2.1%以下	高血圧未治療者割合（高血圧フローチャート）
		糖尿病未治療者割合（糖尿病フローチャート）
		医療費
CKD予防連携事業 （糖尿病性腎症重症化 予防事業を含む）	新規人工透析患者の減少	人工透析のレセプト件数（新規件数）
		人工透析のレセプト件数（削除件数）
		医療費の割合（県・国比較）
がん対策	がん検診受診率が 県・国より上回る	各種がん検診受診率
		医療費
適正受診・適正服薬等 推進事業	1人当たり費用額が 国に比べて減少する	1人当たり費用額
		事業実施前後の医療費

別添資料

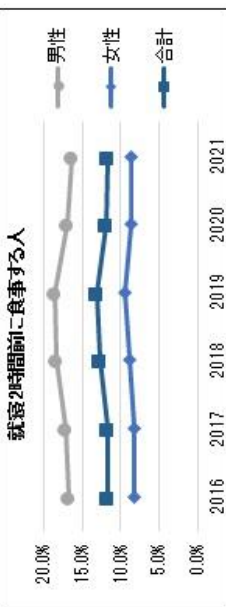
特定健診質問項目の推移



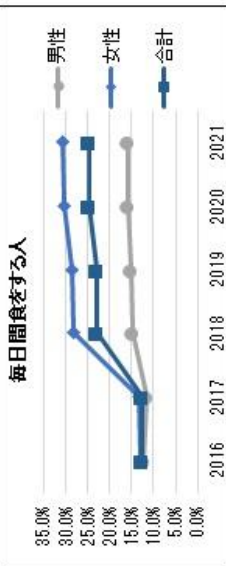
早食い	男性	女性	合計
2016	2719	3195	5914
2017	2691	3166	5857
2018	2981	3371	6352
2019	2835	3147	5982
2020	2657	3057	5714
2021	2606	2956	5564



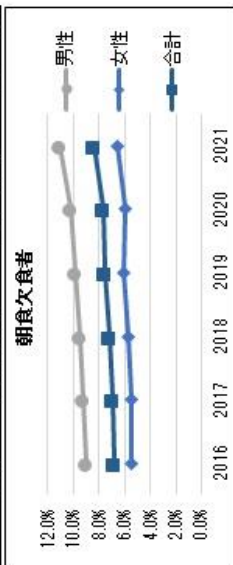
就寝前の食事	男性	女性	合計
2016	1541	1145	2686
2017	1570	1130	2700
2018	1660	1234	2894
2019	1604	1209	2813
2020	1367	1076	2443
2021	1315	1066	2381



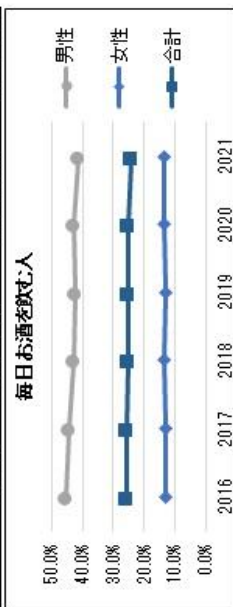
毎日間食	男性	女性	合計
2016	1114	1808	2922
2017	1076	1845	2921
2018	1382	3914	5246
2019	1236	3621	4917
2020	1286	3748	5034
2021	1261	3794	5055



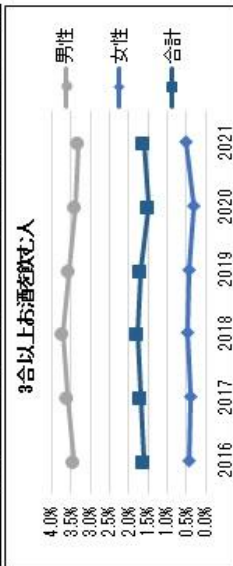
朝食欠食者	男性	女性	合計
2016	820	749	1569
2017	849	753	1602
2018	853	793	1646
2019	849	775	1624
2020	825	748	1573
2021	891	817	1708



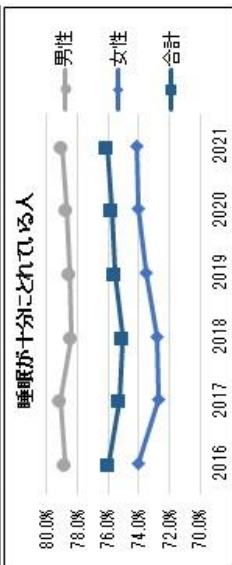
毎日飲酒	男性	女性	合計
2016	4180	1763	5943
2017	4036	1794	5830
2018	3891	1835	5726
2019	3670	1660	5339
2020	3459	1689	5148
2021	3295	1671	4966



3合以上お酒を飲む人	男性	女性	合計
2016	314	57	371
2017	331	55	386
2018	335	67	402
2019	307	53	360
2020	274	39	313
2021	261	56	317



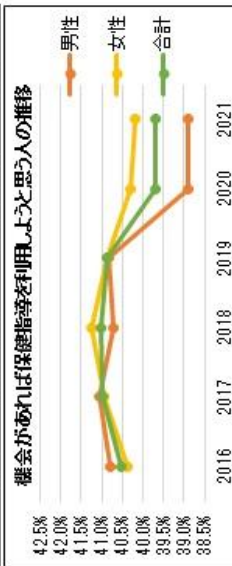
睡眠	男性	女性	合計
2016	7236	10232	17468
2017	7260	10041	17301
2018	7102	10090	17192
2019	6807	9368	16175
2020	6382	9165	15527
2021	6326	9211	15537



生活習慣改善	男性	女性	合計
2016	3014	3833	6847
2017	2972	3768	6740
2018	2806	3635	6441
2019	2688	3386	6054
2020	2389	3110	5499
2021	2276	3092	5368



特保利用	男性	女性	合計
2016	3744	5576	9319
2017	3768	5651	9419
2018	3685	5713	9398
2019	3542	5207	8749
2020	3147	4989	8136
2021	3117	4983	8100



様式 1-1 200万円以上となった循環器疾患の高額レセプト一覧

番号	年代	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患				循環器疾患											
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎不全	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈硬化性疾患						
51	70代	女	入院	2,167,770	●		●													
52	70代	男	入院	2,173,920	●															
53	60代	男	入院	2,179,290	●															
54	70代	男	入院	2,180,710	●					●										
55	50代	男	入院	2,183,150	●					●										
56	70代	女	入院	2,186,940	●					●										
57	60代	女	入院	2,188,720	●															
58	70代	男	入院	2,192,010	●					●										
59	70代	男	入院	2,192,670	●															
60	60代	男	入院	2,198,990	●															
61	60代	男	入院	2,199,700	●					●										
62	60代	男	入院	2,204,060	●															
63	70代	男	入院	2,217,340	●															
64	70代	男	入院	2,221,180	●															
65	60代	男	入院	2,223,740	●															
66	70代	女	入院	2,224,410	●					●										
67	60代	男	入院	2,227,220	●															
68	70代	女	入院	2,230,060	●					●										
69	70代	男	入院	2,232,440	●															
70	50代	女	入院	2,232,810	●															●
71	70代	男	入院	2,240,050	●															
72	60代	女	入院	2,241,510	●															●
73	70代	女	入院	2,242,070	●															●
74	70代	男	入院	2,246,950	●															
75	70代	男	入院	2,247,010	●															
76	70代	女	入院	2,252,890	●															
77	70代	女	入院	2,254,540	●															
78	70代	女	入院	2,256,720	●															
79	60代	女	入院	2,256,120	●															
80	50代	女	入院	2,263,730	●															
81	70代	男	入院	2,266,170	●															
82	40代	男	入院	2,267,090	●															
83	60代	男	入院	2,271,430	●															
84	60代	女	入院	2,278,490	●															
85	60代	男	入院	2,278,510	●															
86	60代	男	入院	2,279,990	●															
87	70代	男	入院	2,280,370	●															
88	70代	男	入院	2,283,360	●															
89	70代	男	入院	2,284,050	●															
90	50代	男	入院	2,286,990	●															
91	70代	男	入院	2,287,880	●															
92	60代	女	入院	2,289,820	●															
93	70代	男	入院	2,292,870	●															
94	70代	男	入院	2,295,940	●															
95	60代	男	入院	2,296,880	●															
96	60代	男	入院	2,307,170	●															
97	70代	男	入院	2,310,590	●															
98	60代	女	入院	2,310,660	●															
99	60代	女	入院	2,312,700	●															
100	60代	女	入院	2,314,670	●															

番号	年代	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患					循環器疾患					動脈硬化性疾患	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎不全	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
101	70代	男	入院	2,315,180												
102	70代	男	入院	2,316,050												
103	60代	女	外来	2,322,230												
104	60代	男	入院	2,333,950												
105	70代	男	入院	2,334,790												
106	60代	女	入院	2,335,120												
107	60代	男	入院	2,337,810												
108	70代	女	入院	2,343,500												
109	70代	男	入院	2,350,890												
110	70代	男	入院	2,350,980												
111	60代	男	入院	2,352,720												
112	70代	女	入院	2,354,550												
113	70代	男	入院	2,370,410												
114	60代	男	入院	2,372,740												
115	60代	男	入院	2,373,110												
116	70代	女	入院	2,373,240												
117	70代	男	入院	2,376,330												
118	60代	男	入院	2,376,800												
119	60代	女	外来	2,380,930												
120	50代	女	入院	2,383,560												
121	70代	女	入院	2,389,560												
122	70代	女	入院	2,401,560												
123	70代	女	入院	2,402,590												
124	70代	男	入院	2,408,080												
125	70代	男	入院	2,410,320												
126	70代	女	入院	2,438,060												
127	60代	男	入院	2,445,550												
128	50代	男	入院	2,445,770												
129	70代	男	入院	2,451,020												
130	70代	男	入院	2,452,570												
131	50代	男	入院	2,456,850												
132	50代	男	入院	2,457,030												
133	70代	女	入院	2,457,140												
134	60代	女	入院	2,467,120												
135	70代	男	入院	2,474,400												
136	60代	女	入院	2,489,650												
137	70代	男	入院	2,499,440												
138	70代	女	入院	2,500,070												
139	60代	男	入院	2,505,400												
140	70代	女	入院	2,506,380												
141	50代	男	入院	2,506,500												
142	50代	男	入院	2,515,390												
143	70代	男	入院	2,523,050												
144	60代	女	入院	2,526,790												
145	60代	女	外来	2,556,480												
146	70代	男	入院	2,559,640												
147	70代	男	入院	2,561,280												
148	70代	女	入院	2,561,580												
149	60代	男	入院	2,565,560												
150	60代	男	入院	2,567,310												
151	70代	男	入院	2,573,700												
152	70代	女	入院	2,576,350												
153	60代	男	入院	2,578,040												
154	70代	男	入院	2,580,690												
155	70代	女	入院	2,589,590												
156	70代	男	入院	2,598,550												
157	60代	女	入院	2,617,660												
158	70代	女	入院	2,643,070												
159	70代	女	入院	2,643,700												
160	50代	女	入院	2,647,590												
161	60代	女	入院	2,654,760												
162	60代	男	入院	2,655,960												
163	70代	男	入院	2,684,190												
164	60代	男	入院	2,686,510												
165	70代	女	入院	2,704,350												
166	60代	男	入院	2,712,340												
167	60代	女	入院	2,713,820												
168	70代	女	入院	2,717,930												
169	60代	男	入院	2,738,000												
170	60代	女	入院	2,753,690												
171	70代	女	入院	2,767,410												
172	70代	女	入院	2,768,020												
173	60代	女	入院	2,773,630												
174	70代	男	入院	2,792,740												
175	70代	男	入院	2,816,240												
176	70代	男	入院	2,816,470												
177	70代	女	入院	2,817,800												
178	70代	女	入院	2,827,310												
179	70代	男	入院	2,846,270												
180	60代	女	入院	2,852,330												
181	70代	男	入院	2,907,100												
182	70代	女	入院	2,907,960												
183	70代	女	入院	2,915,110												
184	70代	男	入院	2,927,730												
185	60代	男	入院	2,945,230												
186	60代	男	入院	2,946,620												
187	40歳未満	男	入院	3,052,070												
188	70代	男	入院	3,071,020												
189	60代	女	入院	3,076,620												
190	70代	男	入院	3,080,600												
191	70代	男	入院	3,083,690												
192	70代	男	入院	3,096,660												
193	70代	男	入院	3,113,820												
194	70代	男	入院	3,114,930												
195	60代	男	入院	3,244,740												
196	70代	男	入院	3,267,740												
197	50代	男	入院	3,270,800												
198	60代	男	入院	3,272,800												
199	70代	女	入院	3,297,230												
200	70代	男	入院	3,352,160												

番号	年代	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患					循環器疾患					動脈硬化性疾患	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎不全	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
251	70代	男	入院	5,955,670	●											
252	50代	男	入院	5,986,850	●				●							
253	60代	男	入院	6,086,570	●			●								
254	70代	男	入院	6,099,100	●											
255	70代	男	入院	6,117,760	●											
256	40歳未満	男	入院	6,121,590	●											
257	60代	男	入院	6,225,260	●											
258	60代	男	入院	6,329,420	●											
259	60代	男	入院	6,539,130	●											
260	60代	男	入院	6,548,740	●											
261	70代	女	入院	6,694,360	●											
262	70代	女	入院	6,764,610	●											
263	70代	男	入院	6,777,100	●											
264	60代	女	入院	6,934,240	●											
265	60代	男	入院	7,088,270	●											
266	60代	男	入院	7,442,650	●											
267	60代	男	入院	7,683,970	●											
268	70代	女	入院	8,600,470	●											
269	70代	女	入院	8,644,240	●											
270	70代	女	入院	10,363,300	●											
271	70代	女	入院	10,982,360	●											
272	60代	男	入院	12,367,090	●											

番号	年代	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患					循環器疾患					動脈硬化性疾患	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎不全	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
201	70代	男	入院	3,353,000	●											
202	70代	男	入院	3,424,860												
203	60代	女	入院	3,446,690												
204	60代	男	入院	3,483,570	●											
205	60代	男	入院	3,496,320	●											
206	60代	女	入院	3,513,750	●											
207	60代	男	入院	3,637,580	●											
208	40歳未満	男	入院	3,674,400	●											
209	70代	女	入院	3,678,100	●											
210	70代	男	入院	3,749,280												
211	70代	男	入院	3,824,000	●											
212	70代	男	入院	3,839,660	●											
213	70代	男	入院	3,876,040	●											
214	60代	男	入院	3,880,260	●											
215	70代	女	入院	3,921,390	●											
216	70代	男	入院	4,019,130	●											
217	40歳未満	女	入院	4,134,790	●											
218	70代	男	入院	4,163,640	●											
219	70代	男	入院	4,223,770	●											
220	60代	男	入院	4,240,840	●											
221	40代	男	入院	4,255,300	●											
222	70代	女	入院	4,258,370	●											
223	60代	男	入院	4,293,580	●											
224	50代	男	入院	4,348,730												
225	40代	女	入院	4,366,320												
226	50代	男	入院	4,410,650	●											
227	70代	男	入院	4,532,090	●											
228	50代	女	入院	4,575,590												
229	70代	男	入院	4,609,630												
230	50代	男	入院	4,748,110	●											
231	70代	男	入院	4,749,780	●											
232	70代	男	入院	4,811,270	●											
233	70代	女	入院	4,908,090	●											
234	70代	男	入院	4,954,690	●											
235	70代	男	入院	4,957,590	●											
236	60代	男	入院	4,976,800	●											
237	70代	女	入院	5,025,140												
238	60代	女	入院	5,087,870												
239	70代	女	入院	5,151,590	●											
240	60代	男	入院	5,233,940	●											
241	40代	男	入院	5,311,570	●											
242	60代	女	入院	5,322,610	●											
243	70代	女	入院	5,415,640	●											
244	70代	女	入院	5,523,780	●											
245	60代	男	入院	5,538,490												
246	60代	男	入院	5,646,300												
247	70代	男	入院	5,760,760	●											
248	70代	女	入院	5,771,120	●											
249	50代	女	入院	5,825,450	●											
250	70代	男	入院	5,869,540	●											

【循環器疾患272件の疾患内訳】

*疾患が重複しているケースあり

	循環器疾患				その他
	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	
	件数	件数	件数	件数	
1000万円以上	2	3	0	0	0
900万円台	0	0	0	0	0
800万円台	1	2	1	0	0
700万円台	2	1	1	0	0
600万円台	5	4	2	0	3
500万円台	1	7	3	1	6
400万円台	7	5	4	1	7
300万円台	12	4	9	3	6
200万円台	34	6	42	19	111
合計	64	32	62	24	133

循環器疾患で入院した人の基礎疾患の内訳

	件数	入院 件数	費用額合計	入院1件あた りの費用額	基礎疾患（延べ）				
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎不全
					件数	件数	件数	件数	件数
	割合 (%)				割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
虚血性心疾患	64 35.2	61	229,551,610	3,763,141	36 59.0%	27 44.3%	38 62.3%	4 6.6%	15 24.6%
大動脈疾患	32 17.6	32	173,910,320	5,434,698	23 71.9%	5 15.6%	14 43.8%	1 3.1%	3 9.4%
脳血管疾患	62 34.1	59	188,307,800	3,191,658	27 45.8%	13 22.0%	19 32.2%	2 3.4%	4 6.8%
動脈閉塞性疾患	24 13.2	24	66,721,550	2,780,065	16 66.7%	11 45.8%	12 50.0%	2 8.3%	3 12.5%

循環器疾患の性・年代別割合

年代	人数	男性		女性	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
40歳未満	5	4	80.0	1	20.0
40代	4	2	50.0	2	50.0
50代	23	17	73.9	6	26.1
60代	89	58	65.2	31	34.8
70代	151	93	61.6	58	38.4
合計	272	174	64.0	98	36.0

厚生労働省様式

(様式3-2) 糖尿病のレセプト分析

性別	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト枚 数 B	糖尿病 C			(再掲) 糖尿病合併症			大血管障害			人工透析 J			糖尿病以外の血管を病める因子											
			人数	%	(C/A)	糖尿病性腎症 E	%	(E/C)	糖尿病性神経障害 G	%	(G/C)	脳血管疾患 H	%	(H/C)	心臓血管疾患 I	%	(I/C)	高血圧症 K	%	(K/C)	高尿酸血症 L	%	(L/C)	脂質異常症 M	%	(M/C)
20歳以下	6,371	2,768	13	0.2	4	30.8	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	23.1	4	30.8		
30歳代	3,185	1,136	56	1.8	7	12.5	5	8.9	4	7.1	1	1.8	2	3.6	3	5.4	23	41.1	10	17.9	32	57.1	4	6.8		
40歳代	4,710	2,032	200	4.3	30	13.0	34	14.8	21	9.1	10	6.1	18	7.8	40	17.4	122	53.0	63	27.4	149	64.8	14	9.4		
50歳代	5,081	3,025	522	10.3	63	12.1	66	12.6	44	8.4	31	5.9	61	11.7	87	16.7	22	4.2	388	62.8	147	28.2	338	64.6		
60~64歳	2,795	2,230	491	17.6	45	9.2	68	13.6	31	6.3	18	3.7	89	18.1	89	18.1	23	4.7	336	88.4	156	27.7	324	65.0		
65~69歳	5,354	5,051	1,094	20.4	102	9.3	107	9.8	66	6.0	34	3.1	205	18.7	218	19.9	26	2.4	794	72.6	268	24.5	762	68.7		
70~74歳	9,591	10,997	2,456	25.6	197	8.0	235	9.6	156	6.4	77	3.1	553	22.5	567	23.1	22	0.9	1,819	74.1	597	24.3	1,613	65.7		
合計	37,488	27,257	4,982	13.0	448	9.2	510	10.6	322	6.6	179	3.8	928	19.1	1,005	20.7	110	2.3	3,492	70.4	1,224	25.2	3,212	66.1		
男(40~74歳)	27,531	23,335	4,793	17.4	437	8.1	510	10.6	318	6.6	174	3.6	928	19.3	1,001	20.9	107	2.2	3,399	70.9	1,211	25.3	3,176	68.3		
男(65~74歳)	14,945	16,048	3,559	23.8	299	8.4	342	9.6	222	6.3	111	3.1	758	21.4	785	22.1	48	1.4	2,613	73.6	865	24.4	2,305	65.6		

性別	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト枚 数 B	糖尿病 C			(再掲) 糖尿病合併症			大血管障害			人工透析 J			糖尿病以外の血管を病める因子											
			人数	%	(C/A)	糖尿病性腎症 E	%	(E/C)	糖尿病性神経障害 G	%	(G/C)	脳血管疾患 H	%	(H/C)	心臓血管疾患 I	%	(I/C)	高血圧症 K	%	(K/C)	高尿酸血症 L	%	(L/C)	脂質異常症 M	%	(M/C)
20歳以下	6,531	3,000	12	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	3	25.0		
30歳代	3,442	1,840	49	1.4	8	16.3	6	12.2	3	6.1	1	2.0	2	4.1	2	4.1	9	18.4	3	6.1	9	23	46.9			
40歳代	4,868	2,958	144	3.0	19	13.2	5	3.5	10	6.9	3	2.1	10	6.9	3	2.1	61	42.4	9	6.3	78	54.2				
50歳代	6,016	4,308	305	5.9	22	6.2	31	6.7	12	3.4	7	2.0	37	10.4	33	9.3	196	55.2	24	6.8	221	62.3				
60~64歳	4,503	3,827	410	9.0	32	7.8	20	6.8	22	5.4	11	2.7	64	15.6	60	14.6	238	58.0	25	6.1	295	72.2				
65~69歳	8,102	6,096	1,028	12.7	67	6.5	67	6.5	21	2.0	150	14.6	115	11.2	115	11.2	631	61.5	53	5.2	703	76.3				
70~74歳	13,949	15,940	2,055	18.7	137	6.0	140	6.2	117	5.2	55	2.4	970	16.3	976	16.6	10	0.4	1,686	70.0	146	6.4	1,749	71.2		
合計	47,065	38,880	4,281	9.1	285	6.7	289	6.8	231	5.4	98	2.3	633	14.9	589	13.8	31	0.7	2,721	63.9	261	6.1	3,153	74.0		
男(40~74歳)	37,892	35,040	4,200	11.3	277	6.6	228	5.4	97	2.3	631	15.0	587	14.0	587	14.0	30	0.7	2,712	64.6	257	6.1	3,127	74.5		
男(65~74歳)	21,645	23,946	3,191	15.2	204	6.2	218	6.6	164	5.6	76	2.3	520	15.8	491	14.9	17	0.5	2,217	67.4	199	6.0	2,592	76.9		

性別	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト枚 数 B	糖尿病 C			(再掲) 糖尿病合併症			大血管障害			人工透析 J			糖尿病以外の血管を病める因子											
			人数	%	(C/A)	糖尿病性腎症 E	%	(E/C)	糖尿病性神経障害 G	%	(G/C)	脳血管疾患 H	%	(H/C)	心臓血管疾患 I	%	(I/C)	高血圧症 K	%	(K/C)	高尿酸血症 L	%	(L/C)	脂質異常症 M	%	(M/C)
20歳以下	13,302	5,786	25	0.2	4	16.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	4	16.0	7	28.0		
30歳代	8,628	2,976	105	1.6	15	14.3	11	10.5	7	6.7	2	1.9	4	3.8	5	4.6	4	3.8	32	30.5	13	12.4	55	52.4		
40歳代	9,578	4,991	374	3.9	49	13.1	39	10.4	31	8.3	17	4.5	28	7.5	43	11.5	15	4.0	183	48.9	72	19.3	227	68.7		
50歳代	11,897	7,393	877	7.9	65	9.7	111	11.1	56	6.4	38	4.3	98	11.2	120	13.7	28	3.2	524	59.7	171	19.5	559	63.7		
60~64歳	7,358	6,057	901	12.2	77	8.5	96	10.7	59	5.9	29	3.2	163	17.0	140	16.5	29	3.2	574	63.7	161	17.9	620	68.8		
65~69歳	13,450	13,051	2,120	15.8	169	8.0	185	8.7	133	6.3	55	2.8	355	16.7	333	15.7	33	1.6	1,425	67.2	321	15.1	1,555	72.4		
70~74歳	23,134	26,937	4,721	20.4	334	7.1	375	7.9	279	5.8	132	2.8	923	18.6	943	20.0	32	0.7	3,405	72.1	743	15.7	3,362	71.2		
合計	84,553	67,137	9,123	10.8	733	8.0	805	8.8	553	6.1	273	3.0	1,851	17.1	1,594	17.5	141	1.5	6,143	67.3	1,485	16.3	6,365	68.8		
男(40~74歳)	64,623	56,375	8,993	13.9	714	7.9	792	8.8	546	6.1	271	3.0	1,557	17.3	1,589	17.7	137	1.5	6,111	68.0	1,468	16.3	6,303	79.1		
男(65~74歳)	30,590	38,994	6,041	18.7	593	7.4	600	8.2	408	5.9	187	2.7	1,278	18.7	1,276	18.7	65	1.0	4,839	70.6	1,064	15.6	4,897	71.6		

厚生労働省様式
(様式3-3) 高血圧症のレセプト分析

性別	検診対象数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	高血圧症 C		大血管障害 D		人工透析 F		糖尿病 G		(併存) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を病める因子																	
			人数	%	脳血管障害		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症															
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%												
男性	6,771	2,786	9	0.1	0	0.0	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
20歳以下	3,186	1,136	6	0.2	0	0.0	5	7.5	23	34.3	3	4.5	2	3.0	0	0.0	0	0.0	14	20.9	36	63.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
30歳代	4,710	2,032	302	6.4	32	10.6	50	16.6	23	7.6	122	40.4	14	4.6	23	7.6	13	4.3	73	24.2	182	53.6	10	3.3	10	3.3	73	24.2	182	53.6	10	3.3		
40歳代	5,081	3,025	780	15.0	108	14.2	111	14.6	32	4.2	328	43.2	49	5.7	47	6.2	27	3.6	24	3.2	217	28.6	41	5.8	41	5.8	217	28.6	41	5.8	41	5.8		
50歳代	2,785	2,230	752	26.9	133	17.7	122	16.2	35	4.6	333	44.6	36	4.5	55	7.3	22	2.9	12	1.6	191	25.4	43	5.7	43	5.7	191	25.4	43	5.7	43	5.7		
60歳代	5,354	5,051	1,791	33.5	329	18.4	332	18.5	41	2.3	784	44.3	70	3.9	85	4.7	45	2.5	19	1.1	488	26.0	1,088	60.7	1,088	60.7	1,088	60.7	1,088	60.7	1,088	60.7	1,088	60.7
70歳以上	9,591	10,597	3,538	41.1	831	21.1	760	19.3	39	1.0	1,819	46.2	146	3.7	185	4.7	82	2.1	62	1.3	1,017	25.8	2,308	59.4	2,308	59.4	2,308	59.4	2,308	59.4	2,308	59.4	2,308	59.4
合計	37,488	27,257	7,620	20.3	1,439	18.9	1,332	18.1	174	2.3	3,422	44.9	308	4.0	398	5.2	192	2.5	117	1.5	1,978	26.0	4,498	59.0	4,498	59.0	4,498	59.0	4,498	59.0	4,498	59.0	4,498	59.0
再掲	27,571	23,335	7,544	27.4	1,433	19.0	1,375	18.2	169	2.2	3,359	45.1	300	4.1	395	5.2	190	2.5	117	1.6	1,964	26.0	4,462	59.1	4,462	59.1	4,462	59.1	4,462	59.1	4,462	59.1	4,462	59.1
再掲	14,945	16,048	5,729	38.3	1,160	20.2	1,092	19.1	79	1.4	2,813	45.6	215	3.8	270	4.7	128	2.2	71	1.2	1,403	25.9	3,426	59.8	3,426	59.8	3,426	59.8	3,426	59.8	3,426	59.8	3,426	59.8

性別	検診対象数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	高血圧症 C		大血管障害 D		人工透析 F		糖尿病 G		(併存) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を病める因子																	
			人数	%	脳血管障害		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症															
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%												
女性	6,531	3,400	9	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
20歳以下	3,442	1,840	29	0.8	1	3.4	3	10.3	2	6.9	9	31.0	1	3.4	0	0.0	1	3.4	0	0.0	2	6.9	10	34.5	10	34.5	10	34.5	10	34.5	10	34.5	10	34.5
30歳代	4,889	2,959	174	3.6	17	9.8	6	3.4	3	1.7	61	35.1	6	3.4	3	1.7	6	3.4	3	1.7	12	6.9	70	40.2	70	40.2	70	40.2	70	40.2	70	40.2	70	40.2
40歳代	6,016	4,308	592	9.8	62	10.5	59	8.8	13	2.2	196	33.1	11	1.9	20	3.4	7	1.2	4	0.7	30	5.1	317	53.5	317	53.5	317	53.5	317	53.5	317	53.5	317	53.5
50歳代	4,563	3,827	776	17.0	97	12.5	79	10.2	12	1.5	230	30.7	19	2.4	25	3.2	9	1.2	7	0.9	33	4.3	493	62.2	493	62.2	493	62.2	493	62.2	493	62.2	493	62.2
60歳代	8,102	8,008	1,959	24.2	272	13.9	192	9.8	20	1.0	831	32.2	43	2.2	61	3.1	30	1.5	15	0.8	82	4.2	1,305	66.6	1,305	66.6	1,305	66.6	1,305	66.6	1,305	66.6	1,305	66.6
70歳以上	15,943	15,940	4,487	28.2	728	16.3	582	13.1	16	0.4	1,586	35.6	100	2.2	103	2.3	74	1.7	35	0.8	219	4.9	3,090	69.3	3,090	69.3	3,090	69.3	3,090	69.3	3,090	69.3	3,090	69.3
合計	47,085	38,880	7,996	17.0	1,177	14.7	915	11.4	66	0.8	2,721	34.0	180	2.3	212	2.7	127	1.6	64	0.8	378	4.7	5,276	68.0	5,276	68.0	5,276	68.0	5,276	68.0	5,276	68.0	5,276	68.0
再掲	37,032	35,040	7,958	21.5	1,176	14.8	912	11.5	64	0.8	2,712	34.1	179	2.2	212	2.7	126	1.6	64	0.8	376	4.7	5,265	68.2	5,265	68.2	5,265	68.2	5,265	68.2	5,265	68.2	5,265	68.2
再掲	21,646	23,946	6,416	29.6	1,000	15.6	775	12.1	36	0.6	2,217	34.6	183	2.2	164	2.5	104	1.6	59	0.8	301	4.7	4,395	68.5	4,395	68.5	4,395	68.5	4,395	68.5	4,395	68.5	4,395	68.5

性別	検診対象数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	高血圧症 C		大血管障害 D		人工透析 F		糖尿病 G		(併存) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を病める因子																	
			人数	%	脳血管障害		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症															
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%												
総数	13,302	5,786	18	0.1	0	0.0	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
20歳以下	6,628	2,976	98	1.4	7	7.3	8	8.3	7	7.3	32	33.3	3	3.1	3	3.1	3	3.1	0	0.0	16	16.7	46	47.9	46	47.9	46	47.9	46	47.9	46	47.9	46	47.9
30歳代	8,578	4,891	476	5.0	49	10.3	56	11.6	26	5.5	183	38.4	20	4.2	26	5.5	19	4.0	13	2.7	85	17.9	232	48.7	232	48.7	232	48.7	232	48.7	232	48.7		
40歳代	11,097	7,333	1,352	12.2	170	12.6	163	12.1	45	3.3	524	38.6	54	4.0	67	5.0	34	2.5	20	2.1	247	18.3	758	59.1	758	59.1	758	59.1	758	59.1	758	59.1		
50歳代	7,358	6,057	1,929	20.8	230	15.0	201	13.1	47	3.1	574	37.5	53	3.5	80	5.2	31	2.0	19	1.2	224	14.7	916	59.9	916	59.9	916	59.9	916	59.9	916	59.9		
60歳代	13,458	13,057	3,780	27.9	601	16.0	524	14.0	61	1.6	1,425	38.0	113	3.0	146	3.9	75	2.0	34	0.9	548	14.6	2,393	63.8	2,393	63.8	2,393	63.8	2,393	63.8	2,393	63.8	2,393	63.8
70歳以上	23,134	26,897	8,395	36.3	1,559	18.6	1,343	16.0	54	0.6	3,405	40.6	245	2.9	288	3.4	157	1.9	87	1.0	1,236	14.7	5,488	64.7	5,488	64.7	5,488	64.7	5,488	64.7	5,488	64.7	5,488	64.7
合計	84,553	67,137	15,618	18.5	2,616	16.8	2,297	14.7	240	1.5	6,143	39.3	488	3.1	610	3.9	319	2.0	181	1.2	2,386	15.1	9,774	62.6	9,774	62.6	9,774	62.6	9,774	62.6	9,774	62.6	9,774	62.6
再掲	64,623	58,375	15,902	24.0	2,609	16.8	2,287	14.8	233	1.5	6,111	39.4	485	3.1	607	3.9	316	2.0	181	1.2	2,340	15.1	9,727	62.7	9,727	62.7	9,727	62.7	9,727	62.7	9,727	62.7	9,727	62.7
再掲	36,990	39,994	12,145	33.2	2,160	17.8	1,957	16.4	115	0.9	4,830	39.6	358	2.9	434	3.6	232	1.9	121	1.0	1,764	14.7	7,821	64.4	7,821	64.4	7,821	64.4	7,821	64.4	7,821	64.4	7,821	64.4

厚生労働省様式

(様式3-6) 脳血管疾患のレセプト分析

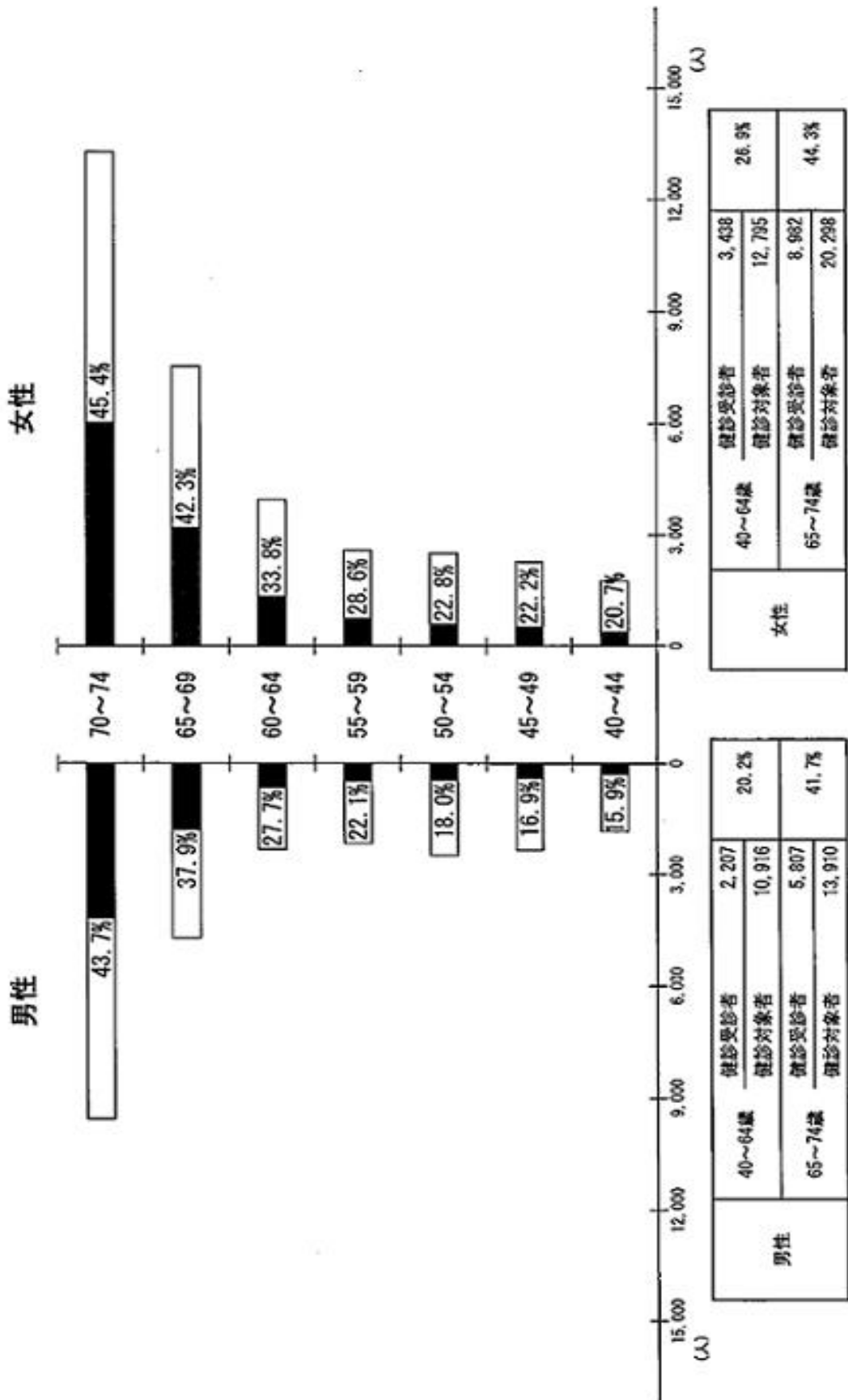
性別	年齢	薬剤者数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を備える因子											
				脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症	
				人数	% (C/A)	人数	% (D/A)	人数	% (E/A)	人数	% (F/A)	人数	% (G/H)	人数	% (I/J)	人数	% (K/L)	人数	% (M/N)	人数	% (O/P)	人数	% (Q/R)	人数	% (S/T)	人数	% (U/V)	人数	% (W/X)
男性	20歳以下	6,771	2,788	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	3,186	1,136	10	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40歳代	4,740	2,032	48	1.0	7	14.6	3	6.3	18	37.5	1	2.1	3	6.3	2	4.2	0	0.0	0	0.0	32	68.7	7	14.6	5	10.1	25	52.1
	50歳代	5,081	3,025	140	2.8	19	13.6	7	5.0	61	43.6	13	9.3	10	11.4	9	6.4	10	7.1	108	77.1	33	23.6	62	58.6	82	58.6	82	58.6
	60~69歳	2,995	2,230	164	5.3	34	26.7	11	6.7	89	54.3	12	7.3	22	13.4	10	6.1	7	4.3	133	81.1	44	26.8	112	68.3	112	68.3	112	68.3
	70~74歳	5,354	3,051	425	7.9	97	22.0	17	4.0	205	48.2	30	7.1	38	8.9	13	3.1	11	2.6	329	77.4	97	22.8	234	69.2	234	69.2	234	69.2
	合計	9,391	10,997	1,034	10.8	240	23.2	12	1.2	553	53.5	62	6.0	74	7.2	34	3.3	27	2.6	831	88.4	224	21.7	700	67.7	700	67.7	700	67.7
	前 期	37,488	27,257	1,822	4.9	397	21.8	51	2.8	928	50.9	118	6.5	153	8.4	68	3.7	55	3.0	1,439	79.0	409	22.4	1,218	68.8	1,218	68.8	1,218	68.8
	期	27,831	23,335	1,811	6.6	397	21.9	50	2.8	926	51.1	118	6.5	153	8.4	68	3.8	55	3.0	1,433	78.1	405	22.4	1,213	67.0	1,213	67.0	1,213	67.0
	期	14,945	16,048	1,459	9.8	337	23.1	29	2.0	758	52.0	92	6.3	112	7.7	47	3.2	38	2.6	1,160	79.5	321	22.0	984	68.1	984	68.1	984	68.1

性別	年齢	薬剤者数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を備える因子											
				脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症	
				人数	% (C/A)	人数	% (D/A)	人数	% (E/A)	人数	% (F/A)	人数	% (G/H)	人数	% (I/J)	人数	% (K/L)	人数	% (M/N)	人数	% (O/P)	人数	% (Q/R)	人数	% (S/T)	人数	% (U/V)	人数	% (W/X)
女性	20歳以下	6,631	3,000	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	3,442	1,840	4	0.1	1	25.0	0	0.0	2	58.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40歳代	4,088	2,959	31	0.6	0	0.0	1	3.2	10	32.3	2	6.5	2	6.5	2	6.5	0	0.0	17	54.8	1	3.2	15	48.4	15	48.4	15	48.4
	50歳代	6,016	4,398	112	1.9	16	14.3	3	2.7	37	33.0	3	2.7	5	4.5	1	0.9	3	2.7	62	58.4	5	4.5	66	58.9	66	58.9	66	58.9
	60~69歳	4,563	3,827	160	3.5	26	16.3	4	2.5	64	46.0	5	3.1	12	7.5	4	2.5	1	0.6	97	69.6	9	5.6	126	78.2	126	78.2	126	78.2
	70~74歳	8,102	6,006	426	5.3	60	14.1	3	0.7	150	35.2	13	3.1	21	4.9	7	1.6	4	0.9	272	63.8	15	3.5	329	77.2	329	77.2	329	77.2
	合計	13,943	15,940	1,028	7.6	152	14.8	4	0.4	370	35.1	30	3.7	46	4.3	27	2.6	14	1.4	728	71.0	48	4.7	774	75.4	774	75.4	774	75.4
	前 期	47,065	39,680	1,762	3.7	266	14.5	15	0.9	633	35.9	61	3.5	84	4.8	41	2.3	22	1.2	1,177	65.8	78	4.4	1,311	74.4	1,311	74.4	1,311	74.4
	期	37,032	30,040	1,755	4.7	254	14.5	15	0.9	631	35.0	61	3.5	84	4.8	41	2.3	22	1.3	1,176	67.0	78	4.4	1,310	74.6	1,310	74.6	1,310	74.6
	期	21,845	23,946	1,452	6.7	212	14.6	7	0.5	520	35.8	51	3.5	65	4.5	34	2.3	18	1.2	1,000	68.9	63	4.3	1,108	76.0	1,108	76.0	1,108	76.0

性別	年齢	薬剤者数 レセプト数 A	1ヶ月の レセプト数 B	脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		(再掲) 糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を備える因子											
				脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症		糖尿病合併症	
				人数	% (C/A)	人数	% (D/A)	人数	% (E/A)	人数	% (F/A)	人数	% (G/H)	人数	% (I/J)	人数	% (K/L)	人数	% (M/N)	人数	% (O/P)	人数	% (Q/R)	人数	% (S/T)	人数	% (U/V)	人数	% (W/X)
男性	20歳以下	13,302	5,786	4	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30歳代	6,028	2,976	14	0.2	1	7.1	1	7.1	4	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	50.0	4	28.6	5	35.7	5	35.7	5	35.7
	40歳代	9,978	4,591	78	0.8	7	6.9	4	5.1	28	35.4	3	3.8	5	6.3	4	5.1	0	0.0	49	62.0	8	10.1	40	50.6	40	50.6	40	50.6
	50歳代	11,097	7,333	252	2.3	35	13.9	10	4.0	98	38.9	16	8.3	21	8.9	10	4.0	13	5.2	170	67.5	38	15.1	148	58.7	148	58.7	148	58.7
	60~69歳	7,458	6,057	334	4.4	60	18.5	15	4.6	153	47.2	17	5.2	34	10.5	14	4.3	8	2.5	290	71.0	53	16.4	238	73.5	238	73.5	238	73.5
	70~74歳	13,655	13,057	851	6.3	157	18.4	20	2.4	355	41.7	43	5.1	59	6.9	20	2.4	15	1.8	601	70.6	112	13.2	623	73.2	623	73.2	623	73.2
	合計	28,134	26,937	2,080	8.9	382	19.0	16	0.8	923	44.8	100	4.9	118	5.7	61	3.0	41	2.0	1,559	75.7	272	13.2	1,474	71.6	1,474	71.6	1,474	71.6
	前 期	84,053	67,137	3,584	4.2	553	18.2	68	1.8	1,561	43.6	179	5.0	237	6.6	109	3.0	77	2.1	2,616	73.0	487	13.6	2,329	70.8	2,329	70.8	2,329	70.8
	期	64,023	58,375	3,566	5.5	551	18.3	65	1.8	1,557	43.7	179	5.0	237	6.6	109	3.1	77	2.2	2,609	73.2	483	13.5	2,326	70.8	2,326	70.8	2,326	70.8
	期	30,590	39,994	2,911	8.0	549	18.9	35	1.2	1,278	43.9	143	4.9	177	6.1	81	2.8	46	1.9	2,160	74.2	394	13.2	2,097	72.0	2,097	72.0	2,097	72.0

厚生労働省様式

(様式5-4) 健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)



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

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

