

芦屋市国民健康保険  
芦屋市データヘルス計画  
最終評価

第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第3期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和6年3月  
兵庫県芦屋市



# 目次

<b>第1章 基本的事項</b> .....	<b>5</b>
1 計画の概要.....	5
(1) 計画策定の趣旨.....	5
(2) 計画の位置づけ.....	5
(3) 計画の期間.....	6
(4) 最終評価説明.....	6
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価.....	7
(1) 保健事業の実施状況.....	7
(2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察.....	7
<b>第2章 保健事業の実施内容</b> .....	<b>8</b>
1 保健事業の評価.....	8
(1) 特定健康診査.....	8
(2) 特定保健指導.....	10
(3) 非肥満者への保健指導事業.....	11
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	12
(5) 治療者支援事業.....	13
(6) 医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業.....	14
(7) 医療費適正化の推進 適正受診等推進事業.....	15
(8) 健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供事業.....	16
(9) 健康管理の推進 地域包括ケアの推進事業.....	17
<b>第3章 芦屋市の現状</b> .....	<b>18</b>
1 芦屋市の概況.....	18
(1) 人口構成、産業構成.....	18
(2) 平均寿命・健康寿命.....	21
2 芦屋市国民健康保険の概況.....	22
(1) 被保険者構成.....	22
<b>第4章 芦屋市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析</b> .....	<b>24</b>
1 死亡の状況.....	24
(1) 標準化死亡率（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）.....	24
(2) 疾病別死亡者数・割合.....	26
2 医療費の状況.....	28
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）.....	28
(2) 医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数.....	29
(3) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）.....	30
(4) 疾病別医療費.....	32
(5) 高額医療費の要因.....	39
3 生活習慣病の医療費の状況.....	44
(1) 生活習慣病医療費.....	44
(2) 生活習慣病有病者数、割合.....	53
(3) 生活習慣病治療状況.....	57

4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況.....	62
(1) 特定健診受診者数・受診率.....	62
(2) 特定健診の健診種別（個別健診、集団健診、人間ドック）受診者数.....	63
(3) 有所見者の状況.....	64
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合.....	74
(5) 特定保健指導実施率・効果と推移.....	78
5 生活習慣の状況.....	85
(1) 健診質問票結果とその比較.....	85
6 がん検診の状況.....	87
7 介護の状況（一体的実施の状況）.....	88
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合.....	88
(2) 介護保険サービス利用者人数.....	89
(3) 要介護（要支援）認定者有病率.....	90
(4) 通いの場実施回数.....	91
8 その他の状況.....	92
(1) 頻回重複受診者の状況.....	92
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況.....	93
(3) インセンティブ事業の状況.....	94
<b>第5章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....</b>	<b>95</b>
1 健康課題の整理.....	95
(1) 取り組むべき課題.....	95
(2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業.....	96
2 計画全体の整理.....	97
(1) 計画の大目的.....	97
(2) 課題ごとの実績値.....	97
<b>第6章 計画の評価・見直し.....</b>	<b>98</b>
評価の時期.....	98
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	98
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し.....	98
<b>第7章 計画の公表・周知.....</b>	<b>98</b>
計画の公表・周知.....	98
<b>第8章 個人情報の取扱い.....</b>	<b>99</b>
個人情報の取り扱い.....	99
<b>第9章 資料集（用語の説明）.....</b>	<b>100</b>

---

## 第1章 基本的事項

---

### 1 計画の概要

#### (1) 計画策定の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

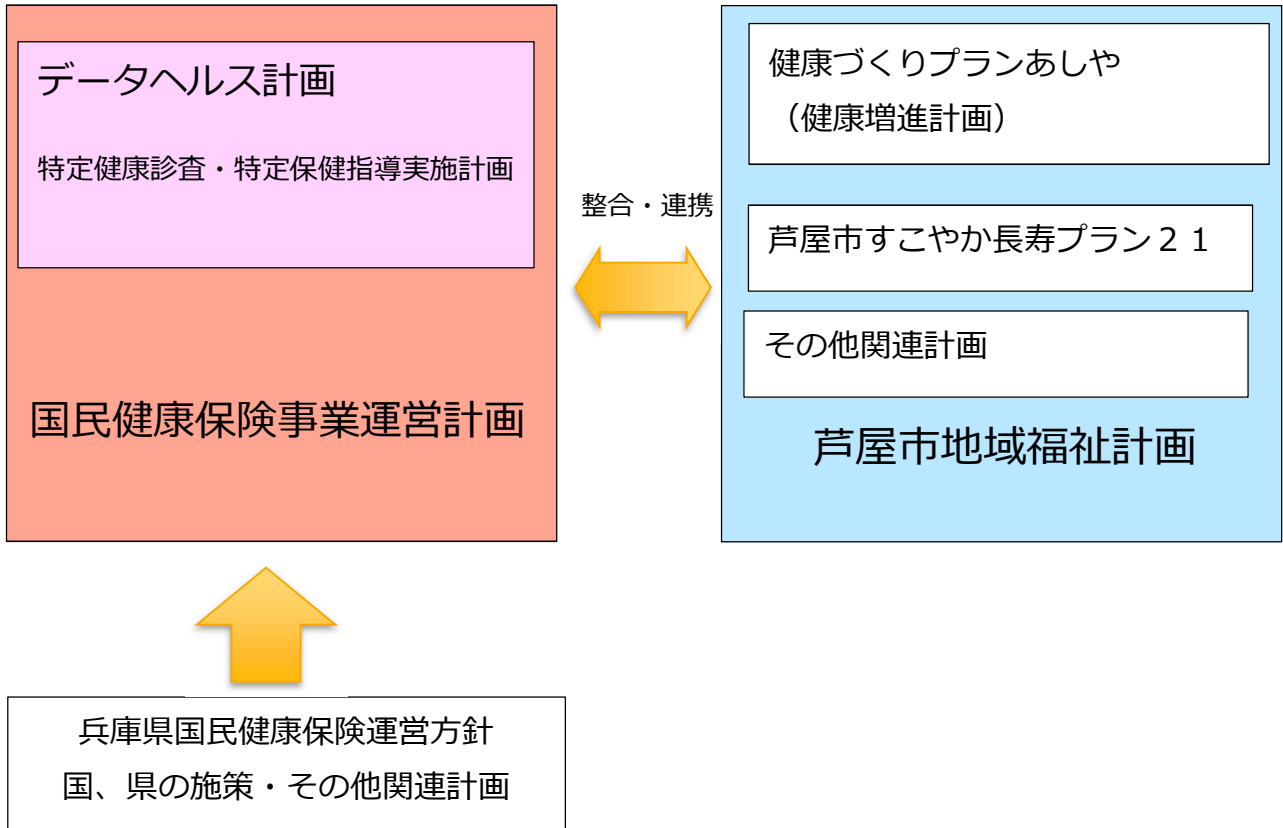
こうした背景を踏まえ、芦屋市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

#### (2) 計画の位置づけ

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

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、芦屋市健康増進計画（健康づくりプランあしや）等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、芦屋市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

# 芦屋市総合計画



### (3) 計画の期間

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

### (4) 最終評価説明

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

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

## 2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

### (1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 ※ (A,B,C,D,E)	継続可否
生活習慣病の発症予防と早期発見	特定健診受診率向上対策	C	可
	特定保健指導実施率向上対策	C	可
	非肥満者への保健指導	C	可
生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	B	可
	未治療者支援事業	B	可
医療費適正化の推進	後発医薬品使用促進事業	C	可
	適正受診等推進事業	B	可
健康管理の推進	個人へのインセンティブ提供	B	可
	地域包括ケアの推進	B	可

«※達成状況の評価基準»

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

### (2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画に係る考察

各事業の達成状況について、「B」の事業は「糖尿病性腎症重症化予防事業」「未治療者支援事業」「適正受診等推進事業」、「個人へのインセンティブ提供」「地域包括ケアの推進」、  
「C」の事業は「特定健診受診率向上対策」、「特定保健指導実施率向上対策」、「非肥満者への保健指導」、「後発医薬品使用促進事業」である。

第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画で行ってきた保健事業はどれも、一定の効果や目標に近い効果はあったものの、目標を達成することはできなかった。そのため、第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画でも、継続して保健事業を実施するとともに、目標を達成できるように、各事業内容について実施方法等の見直しを行う。

また、各事業の継続については、令和6年度以降も全ての事業を継続する。

## 第2章 保健事業の実施内容

### 1 保健事業の評価

#### (1) 特定健康診査

##### ① 事業概要

<b>事業名</b>	特定健診・特定健診受診率向上対策事業
<b>事業開始年度</b>	平成20年度～
<b>目的</b>	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病を早期に発見し、生活習慣病の予防につなげる。
<b>事業内容</b>	<p>① 特定健診の実施</p> <p>(1) 受診機会の確保 利用しやすい受診環境の整備、休日・巡回健診、がん検診との同時実施、人間ドック検査料助成、健康チェック</p> <p>2 受診率の向上対策</p> <p>(1) 受診勧奨事業の実施 ア 当年度未受診者への受診勧奨通知の送付 イ 電話勧奨の実施 【R5年～】</p> <p>(2) 診療における検査データの活用（みなし健診）【R5年～】 ア みなし健診の受付を行い、受診率に計上する。 イ みなし健診提出者へのインセンティブ提供</p> <p>(3) 予防・健康づくり啓発 ア 広報紙・掲示板等を活用した啓発、健康づくりに関するホームページ作成・更新、ちらし作成・配布、地域のイベント等における啓発</p>
<b>対象者</b>	年度内に40歳から74歳である人のうち、健診受診日当日に被保険者である人 年度内に75歳に到達する人で健診受診日当日に芦屋市民である人 (ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る)



## ② 事業評価

ストラクチャ (仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な予算の確保 関係機関との連携 体制の構築	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	受診しやすい 環境の整備	環境の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
	様々な媒体を 活用した広報、 予防・健康づくり に関する啓発	広報・啓発	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	未受診者への 受診勧奨	年2回	年3回	年3回	年3回	年3回	年2回	年2回	100%
	継続受診者数	6,000人	4,884人	4,681人	4,645人	4,327人	4,336人	4,437人	73.95%
アウトカム (成果)	評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診者の 有所見率減少 (収縮期血圧/ 130mmHg以上)	【中長期的目標】 男性：43% 女性：33%	—	—	男性： 46.5% 女性： 37%	—	—	男性： 48.2% 女性： 37.9%	男性：89.21% (5.2%増) 女性：87.07% (4.9%増)
	特定健診受診者の 有所見率減少 (HbA1c/5.6% 以上)	【中長期的目標】 男性：55% 女性：51%	—	—	男性： 62% 女性： 58.7%	—	—	男性： 59.8% 女性： 56.1%	男性：91.97% (4.8%増) 女性：90.91% (5.1%増)
	特定健診受診者の 有所見率減少 (LDLコレステロ ール/120mg/dl 以上)	【中長期的目標】 男性：49% 女性：59%	—	—	男性： 51.7% 女性： 62.2%	—	—	男性： 48.3% 女性： 60.8%	男性：101.45% (0.7%減) 女性：97.04% (1.8%増)
	特定健診受診率	60%	40.4%	39.9%	41%	38.1%	41.1%	41.1%	68.50%
40～50歳代 健診受診率	34%	26.4%	26.8%	27.6%	24.8%	28.3%	28.0%	82.35%	

## (2) 特定保健指導

### ① 事業概要

事業名	特定保健指導受診率向上対策事業
事業開始年度	平成20年度～
目的	特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。
事業内容	1 利用機会の確保 (1)運用方法見直し (2)健診結果を活用した個別相談の実施 (3)特定健診当日の保健指導（集団健診）の実施 (4)出張健診会場での当日保健指導の実施 2 実施率向上 (1)電話による利用勧奨 (2)健診結果通知の活用による利用啓発（集団健診） (3)医療機関からの利用勧奨（個別健診） (4)人間ドック医療機関からの利用勧奨
対象者	特定健診の結果から、生活習慣病の改善が必要と判断される被保険者

### ② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	（仕組み・実施体制） ストラクチャ	必要な予算の確保 関係機関との 連携体制の構築	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保
連携体制の 構築			実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（過程） プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	受診しやすい環境の整備	環境の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
	効果的な保健指導 プログラムの実施	プログラムの 実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（事業実施量） アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診結果通知の 活用による利用啓発	100% (R5)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健診結果を活用した 個別相談参加者数	130人 (R5)	99人	72人	78人	54人	45人	31人	23.9%
アウトカム （成果）	評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診者の有所見率 減少（収縮期血圧/130m mHg以上）	【中長期的目標】 男性：43% 女性：33%	—	—	男性： 46.5% 女性： 37%	—	—	男性： 48.2% 女性： 37.9%	男性：89.21% (5.2%増) 女性：87.07% (4.9%増)
	特定健診受診者の 有所見率減少 (HbA1c/5.6%以上)	【中長期的目標】 男性：55% 女性：51%	—	—	男性： 62% 女性： 58.7%	—	—	男性： 59.8% 女性： 56.1%	男性：91.97% (4.8%増) 女性：90.91% (5.1%増)
	特定健診受診者の有所見率 減少（LDLコレステロール /120mg/dl以上）	【中長期的目標】 男性：49% 女性：59%	—	—	男性： 51.7% 女性： 62.2%	—	—	男性： 48.3% 女性： 60.8%	男性：101.45% (0.7%減) 女性：97.04% (1.8%増)
	特定保健指導実施率	60%	16.90%	23.10%	18.80%	8.90%	12.80%	16.0%	26.6%
	特定保健指導対象者の 減少率（対20年度比）	25%	26.80%	30.90%	33.80%	23.00%	25.10%	34.40%	100%

### (3) 非肥満者への保健指導事業

#### ① 事業概要

<b>事業名</b>	非肥満者への保健指導事業
<b>事業開始年度</b>	平成11年度～
<b>目的</b>	特定保健指導の対象とならない生活習慣病の発症リスクが高い被保険者（非肥満リスク保有者）に対し保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。
<b>事業内容</b>	1 保健指導の実施 (1) 6か月1クールとし、4回の面接と2回の検査を実施し支援を行う。 2 利用勧奨通知の送付 (1) 特定保健指導の勧奨と同じタイミングで対象者（糖・脂質・血圧）の階層化を行い、月1回勧奨はがきを対象者に送付。
<b>対象者</b>	特定健診の結果から、生活習慣病の改善が必要と判断される被保険者

#### ② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
(仕組み・実施体制) ストラクチャ	必要な予算の確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	100%
	関係機関との連携体制の構築	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
プロセス(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
	保健指導プログラムの実施	プログラムの実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
アウトプット (事業実施態)	評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への利用勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導参加者数	55人	22人	35人	29人	13人	11人	19人	36.3%
アウトカム(成果)	評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診受診者の 有所見率減少 (収縮期血圧/ 130mmHg以上)	【中長期的目標】 男性：43% 女性：33%	—	—	男性： 46.5% 女性： 37%	—	—	男性： 48.2% 女性： 37.9%	男性：89.21% (5.2%増) 女性：87.07% (4.9%増)
	特定健診受診者の 有所見率減少 (HbA1c/5.6%以上)	【中長期的目標】 男性：55% 女性：51%	—	—	男性： 62% 女性： 58.7%	—	—	男性： 59.8% 女性： 56.1%	男性：91.97% (4.8%増) 女性：90.91% (5.1%増)
	特定健診受診者の有所見率 減少 (LDLコレステロール /120mg/dl以上)	【中長期的目標】 男性：49% 女性：59%	—	—	男性： 51.7% 女性： 62.2%	—	—	男性： 48.3% 女性： 60.8%	男性：101.45% (0.7%減) 女性：97.04% (1.8%増)
	非肥満者のリスク因子 (2つ以上) 保有率 男性	48%	51.70%	49.30%	51.00%	50.50%	47.90%	46.70%	97.29% (1.3%減)
	非肥満者のリスク因子 (2つ以上) 保有率 女性	40%	44.40%	42.90%	45.40%	44.90%	45.30%	44.10%	90.7% (4.1%増)

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

##### ① 事業概要

<b>事業名</b>	糖尿病性腎症重症化予防事業
<b>事業開始年度</b>	平成28年度～
<b>目的</b>	糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者（未治療者、治療中断者）に対して、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止する。
<b>事業内容</b>	1 対象者への電話・訪問等による保健指導 2 治療中断者への受診勧奨
<b>対象者</b>	糖尿病の重症化リスクが高い被保険者（未治療者、治療中断者）

##### ② 事業評価

評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		必要な予算の確保 関係機関との連携体制の構築	確保	確保	確保	確保	確保	確保
	連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
<b>評価指標</b>	<b>目標</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度</b>
事業実施体制の整備	体制の整備	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	実施整備	100%
効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
<b>評価指標</b>	<b>目標</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度</b>
対象者への受診勧奨	100% (R5)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>評価指標</b>	<b>目標 (R5)</b>	<b>H29</b>	<b>H30</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>達成度</b>
新規透析導入患者数抑制	【中長期的目標】 抑制 ※H28実績 9人	—	—	抑制 (3人)	—	—	抑制 (4人)	100%
HbA1c8.0%以上の者の割合減少	【中長期的目標】 0.7%	—	—	1.10%	—	—	1.2%	58.3%
eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者の割合減少	【中長期的目標】 0.8%	—	—	1.50%	—	—	2.8%	28.6%
対象者の医療機関受診率	90%	75.9%	81.8%	83.3%	58.4%	59.1%	60.9%	67.7%
"保健指導実施率 (対象者に対する)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## (5) 未治療者支援事業

### ① 事業概要

事業名	未治療者支援事業
事業開始年度	平成22年度～
目的	特定健診の結果が一定基準値以上の要医療者を適切に医療機関につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。
事業内容	1 受診勧奨通知の送付 前年度受診月12月～3月の対象者へ送付 当該年度受診月4月～11月の対象者へ4回に分けて送付
対象者	特定健診の結果から健診結果が一定基準値以上の要医療者のうち未治療の被保険者

### ② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
ストラクチャ (仕組み・業務体制)	必要な予算の確保 関係機関との連携体制の構築	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	100%
		連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
プロセス (過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	事業実施体制の整備	体制の整備	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	整備実施	実施整備	100%
	効果的な対象者の抽出	対象者の抽出	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
アウトプット (事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	対象者への受診勧奨	100% (R5)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	新規透析導入患者数抑制	【中長期的目標】 抑制 (R5)	—	—	抑制 (3人)	—	—	抑制 (4人)	100%
	HbA1c8.0%以上の者の割合減少	【中長期的目標】 0.7% (R5)	—	—	1.10%	—	—	1.2%	58.3%
	eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者の割合減少	【中長期的目標】 0.8% (R5)	—	—	1.50%	—	—	2.8%	28.6%
	対象者の医療機関受診率	60% (R5)	50.20%	43.40%	43.00%	26.40%	33.1%	48.1%	80.17%
	保健指導実施率 (対象者に対する)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## (6) 医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業

### ① 事業概要

事業名	医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業
事業開始年度	平成22年度～
目的	後発医薬品の使用を促進することにより、被保険者負担の軽減や医療費の適正化を図る。
事業内容	1 使用促進通知の送付 2 啓発用品の配布 3 啓発チラシの配布
対象者	被保険者

### ② 事業評価

	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
（仕組み・実施体制） ストラクチャ	必要な予算の確保 関係機関との連携体制 の構築	確保	確保	確保	確保	確保	確保	確保	100%
		連携体制の構築	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
プロセス（過程）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	使用促進通知の見直し	通知の見直し	見直し を実施	見直し を実施	見直し を実施	見直し を実施	見直し を実施	見直し を実施	100%
	啓発用品の選定	啓発用品の選定	実施	実施	実施	実施	実施	実施	100%
（事業実施量） アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	使用促進通知の送付回数	年2回（R5）	年2回	年2回	年2回	年2回	年3回	年3回	100%
アウトカム（成果）	評価指標	目標（R5）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	後発医薬品の使用率 （数量ベース） 増加 ※データの見える化 保険者別後発医薬品使用割合 3月診療分	【中長期的目標】 全国平均 ※調剤医療費の動向 表Ⅷ-2後発医薬品割合 数量ベース	—	—	69.30%	—	—	73.1%	87.3%
	使用促進通知対象者の 後発医薬品への切替率	80% ※R2年度に見直し	66.80%	71.00%	68.40%	—	—	—	—
	使用促進通知送付月前 後の後発医薬品使用率 の増減値	維持 （R3年度以降の目 標ベースライン は、0.5%以内）	—	—	—	0.57	0.14	0.07	100%

## (7) 医療費適正化の推進 適正受診等推進事業

### ① 事業概要

事業名	医療費適正化の推進 適正受診等推進事業
事業開始年度	平成29年度～
目的	医薬品の重複投与による健康被害の防止や医療費の適正化を図るため、適正な受診や服薬を促すための普及・啓発を行う。
事業内容	1 啓発通知の送付 2 啓発ちらしの作成・配布
対象者	被保険者

### ② 事業評価

評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	必要な予算の確保 関係機関との 連携体制の構築	確保 連携体制の構築	確保 実施	確保 実施	確保 実施	確保 実施	確保 実施	確保 実施
評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
対象者及び通知内容 の見直し	見直し	見直しを 実施	見直しを 実施	見直しを 実施	見直しを 実施	見直しを 実施	見直しを 実施	100%
評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
通知回数	年1回 (R5)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	100%
評価指標	目標 (R5)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
重複投与件数減少	【中長期的目標】 減少 ベースラインは、 H28:44件	—	—	減少 (42件)	—	—	減少 (27件)	達成
啓発通知送付者の 受診・服薬行動の 改善率	55%	25.50%	52.10%	49.00%	33.30%	33.90%	32.4%	58.9%

## (8) 健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供事業

### ① 事業概要

事業名	健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供
事業開始年度	平成元年度～
目的	自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして、多様なインセンティブの提供による健康づくりへの参加や継続を促す。
事業内容	<p>1 健康ポイント事業の実施</p> <p>健康ポイント事業に参加申し込みした市民を対象に下記の方法でポイント付与を行い、たまったポイントに応じて抽選で記念品を進呈する。事業の前後で効果測定を行う。また、中間支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診の受診、からだ測定会への参加</li> <li>・市が実施している事業への参加</li> <li>・健康目標を立て実施する</li> <li>・健康にかかるクイズに答える</li> <li>・ウォーキングコースを歩く</li> <li>・参加前後の歩数の回答</li> </ul>
対象者	18歳以上の市民（R3年度までは20歳以上の市民）

### ② 事業評価

（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストロクチャ	必要な予算の確保 関係機関との連携体制の構築	確保	—	—	確保	確保	確保	確保
連携体制の構築			—	—	実施	実施	実施	実施	100%
（過程）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	効率的、効果的な事業実施	事業実施	—	—	実施	実施	実施	実施	100%
（事業実施量）	評価指標	目標（R5）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健康ポイント事業参加者数	500人	—	—	174人	288人	478人	512人	102%
アウトカム（成果）	評価指標	目標（R5）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健康意識の向上 ※ KDB帳票 特定健診質問票調査の経年比較より生活習慣の改善意欲があると認められる者（「意欲なし」以外に該当する者）の割合	【中長期的目標】 80%	—	—	75.2%	—	—	75.6%	94.5%
	健康状態（筋力）が維持・改善した者の割合 ※ 健康ポイント事業参加者のうち、開始時と比較し終了時の筋力が維持・改善したと認められる者	77.4%	—	—	74.2%	65.6%	55.3%	66.5%	85.9%



(9) 健康管理の推進 地域包括ケアの推進事業

① 事業概要

事業名	健康管理の推進 地域包括ケアの推進
事業開始年度	令和2年度～
目的	住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民健康保険保険者としての取組を検討する。
事業内容	1 多職種・他分野との協同による介護予防の推進 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施（ポピュレーションアプローチ：通いの場における健康教育）の実施 2 フレイル予防・オーラルフレイル予防の普及啓発
対象者	被保険者

② 事業評価

（仕組み・実施体制）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストラクチャ	必要な予算の確保	確保	—	—	—	—	確保	確保
関係機関との連携体制の構築		連携体制の構築	—	—	—	—	実施	実施	100%
（過程）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	効率的、効果的な事業実施	事業実施	—	—	—	—	実施	実施	100%
（事業実施量）	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の回数	48回（R5）	—	—	—	—	18回	26回	54.2%
アウトカム（成果）	評価指標	目標（R5）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	介護を必要としない65歳以上の高齢者の増加 ※ 100 - {要支援・要介護認定者 ÷ (国民健康保険被保険者 + 後期高齢者医療制度被保険者)}	【中長期的目標】増加 ベースラインは、R28 78%	—	—	76.2%	—	(参考) 74.7%	—	—
	咀嚼機能良好者の割合 ※ 特定健診問診票より「食事をかんで食べるときの状態」が良好であると認められる者	88%	—	—	—	—	82.9% (4,998人)	83.3% (4,863人)	94.7%

# 第3章 芦屋市の現状

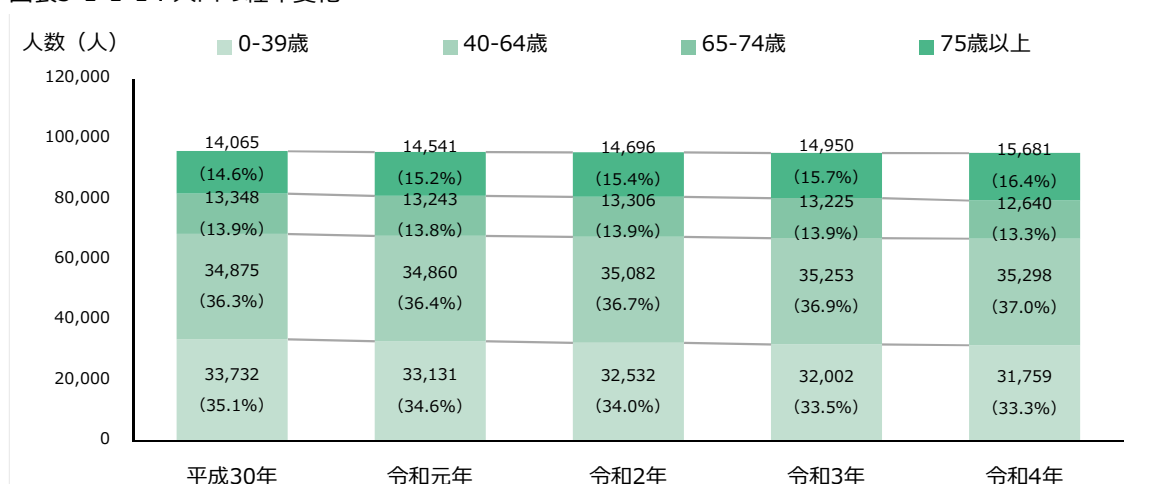
## 1 芦屋市の概況

### (1) 人口構成、産業構成

#### ① 人口構成

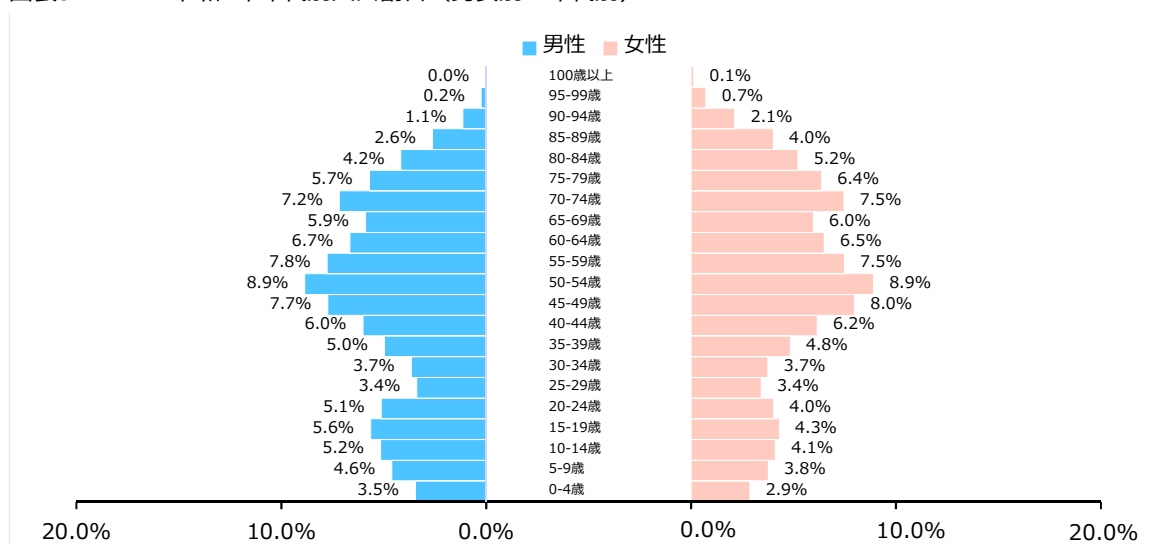
令和4年の総人口は95,378人で、平成30年と比較して減少している（図表3-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は男女ともに50-54歳である（図表3-1-1-2）。

図表3-1-1-1：人口の経年変化



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

図表3-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

## ② 産業構成

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

図表3-1-1-3：産業構成（平成27年度、県・国との比較）

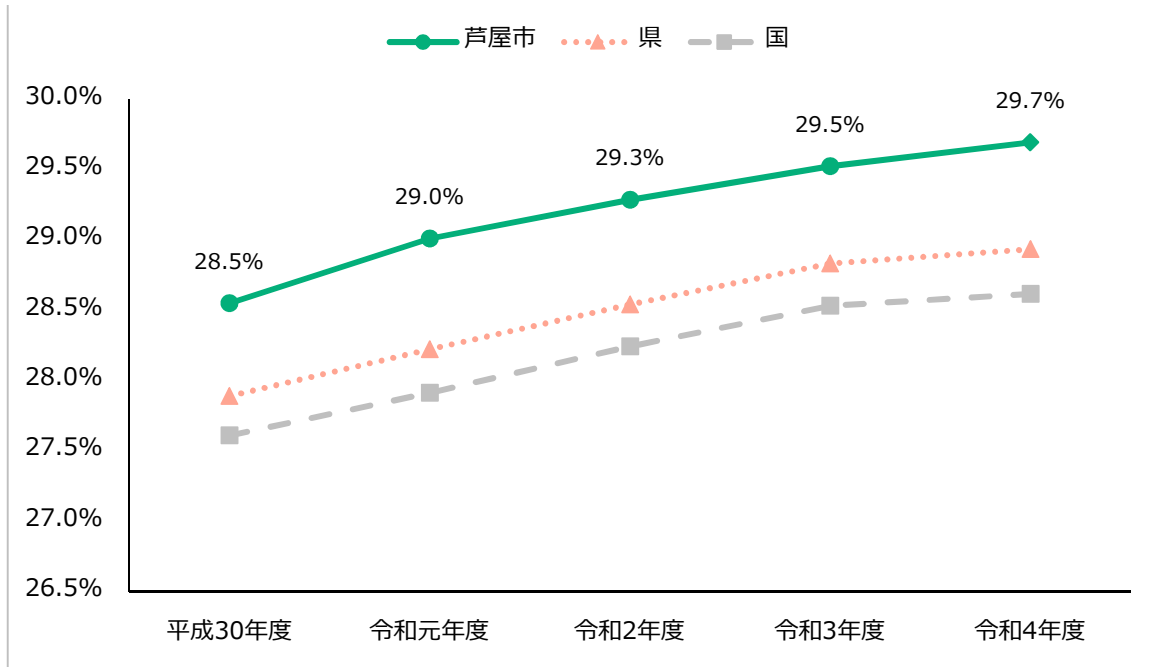
	芦屋市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.2%	0.2%	1.8%	3.2%
第二次産業	17.4%	15.8%	24.8%	23.4%
第三次産業	82.4%	83.9%	73.4%	73.4%

【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

### ③ 高齢化率

令和4年度の高齢化率は29.7%であり、県・国と比較すると高い。また、平成30年度と比較すると高齢化率は上昇している（図表3-1-1-4）。

図表3-1-1-4：高齢化率（経年変化）



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

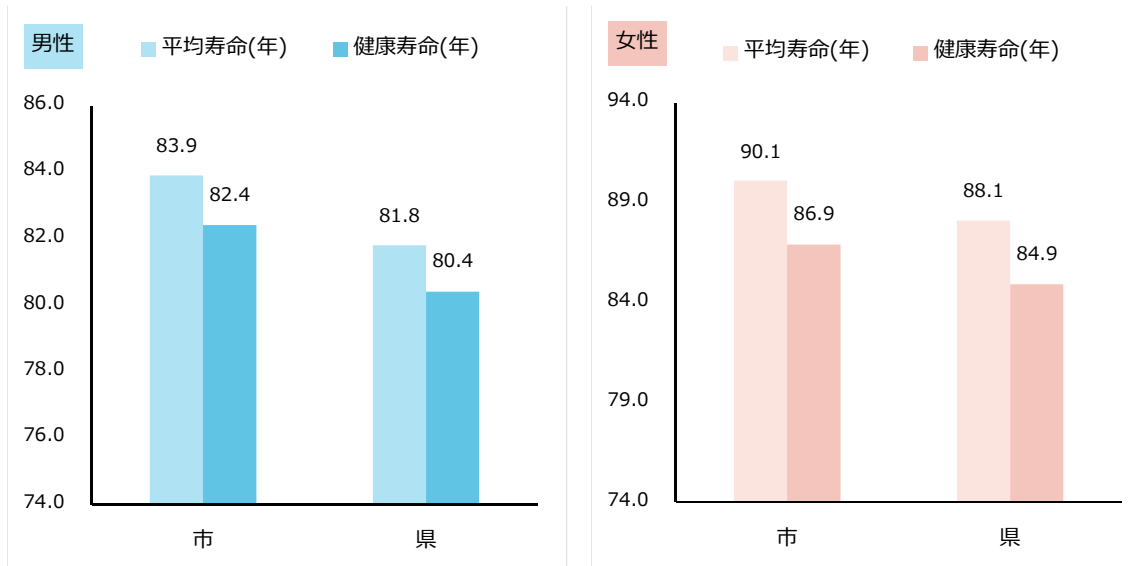
年度	人口	高齢者（65歳以上）			
		芦屋市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	96,020	27,413	28.5%	27.9%	27.6%
令和元年度	95,775	27,784	29.0%	28.2%	27.9%
令和2年度	95,616	28,002	29.3%	28.5%	28.2%
令和3年度	95,430	28,175	29.5%	28.8%	28.5%
令和4年度	95,378	28,321	29.7%	28.9%	28.6%

【出典】 KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年度から令和4年度  
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年から令和4年

## (2) 平均寿命・健康寿命

男女ともに平均寿命・健康寿命は県と比較して長い。(図表3-1-2-1)

図表3-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

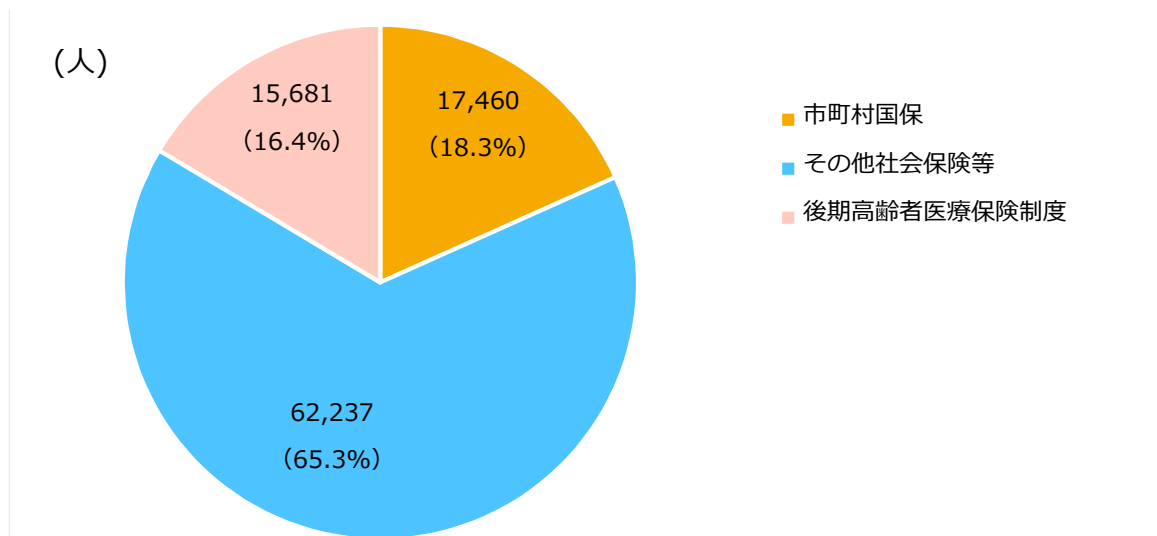
## 2 芦屋市国民健康保険の概況

### (1) 被保険者構成

保険制度別人口をみると、全体の18.3%が国民健康保険に加入している（図表3-2-1-1）。また、被保険者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別でみると40-64歳の割合は増加している（図表3-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の11.2%を占める。女性でも70-74歳の割合が最も多く被保険者の16.9%を占める（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



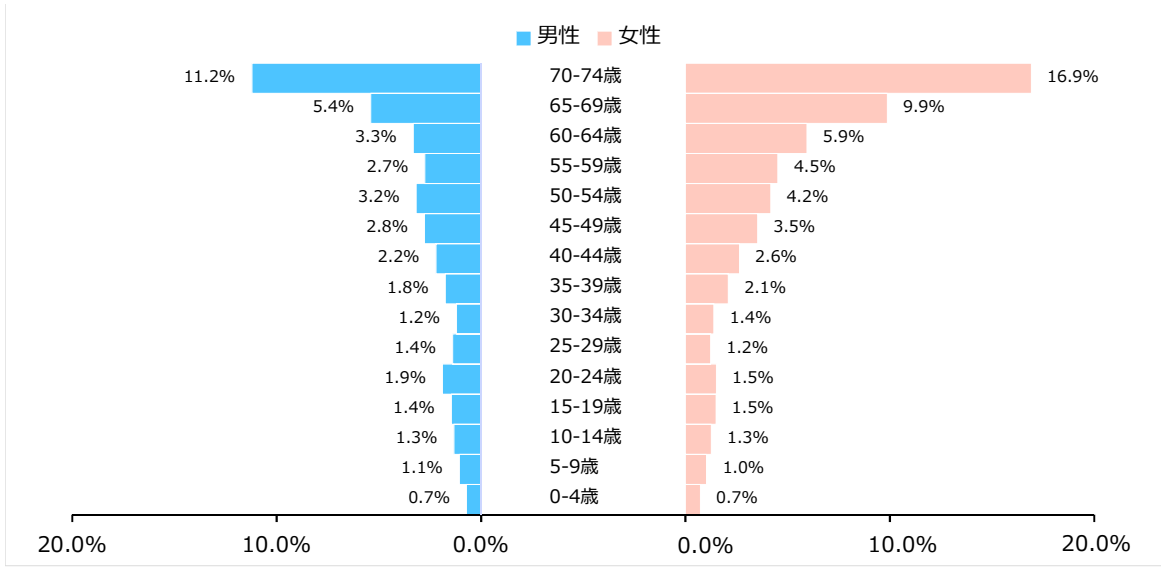
【出典】KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度  
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表3-2-1-2：令和4年度被保険者数の経年変化

年齢	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	4,408	(22.5%)	4,186	(21.9%)	3,984	(21.1%)	3,776	(20.7%)	3,762	(21.5%)
40-64歳	6,598	(33.7%)	6,470	(33.9%)	6,482	(34.4%)	6,327	(34.8%)	6,118	(35.0%)
65-74歳	8,570	(43.8%)	8,430	(44.2%)	8,386	(44.5%)	8,099	(44.5%)	7,580	(43.4%)
被保険者数	19,576	(100%)	19,086	(100%)	18,852	(100%)	18,202	(100%)	17,460	(100%)
市_総人口	96,020		95,775		95,616		95,430		95,378	
市_国保加入率	20.4%		19.9%		19.7%		19.1%		18.3%	
県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

【出典】KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度  
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

图表3-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和4年度

## 第4章 芦屋市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

### 1 死亡の状況

#### (1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む)

##### ① 男性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比 (EBSMR) において、男性では悪性新生物 (肝及び肝内胆管) のみ100を上回ったが、県よりも高い死因はなく、全疾患で県を下回っている (図表4-1-1-2)。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

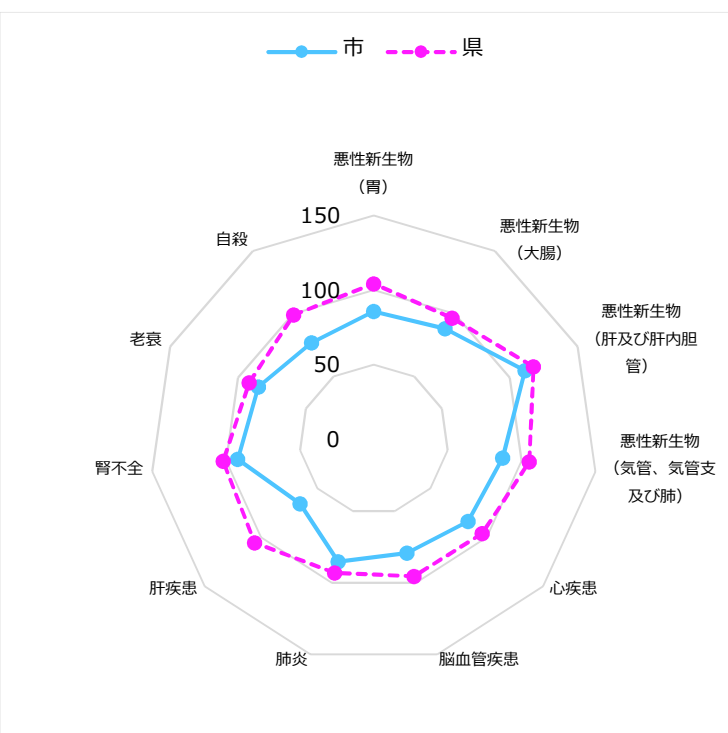
図表4-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
芦屋市	90.4	81.4	76.5
県	102.7	96.0	95.4
国	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表4-1-1-2 : EBSMR (男性)

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	85.8	104.4
悪性新生物 (大腸)	88.4	96.8
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	111.3	117.6
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	87.2	105.2
心疾患	83.5	96.0
脳血管疾患	79.2	95.4
肺炎	85.2	93.0
肝疾患	65.5	105.7
腎不全	92.1	102.0
老衰	84.9	91.7
自殺	77.0	99.3



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年



## ② 女性における標準化死亡比

国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物（肝及び肝内胆管）」「肝疾患」で100を下回り、かつ県よりも高い死因は「脳血管疾患」である（図表4-1-1-4）。

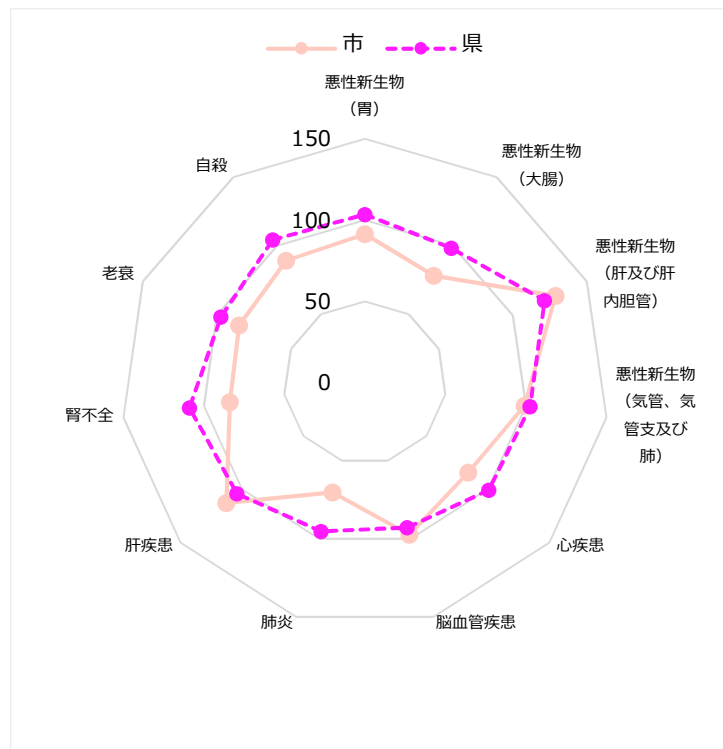
図表4-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
芦屋市	101.7	82.5	98.0
県	101.5	100.8	92.7
国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表4-1-1-4：EBSMR（女性）

死因	市	県
悪性新生物（胃）	91.4	103.5
悪性新生物（大腸）	78.4	98.5
悪性新生物（肝及び肝内胆管）	128.9	121.5
悪性新生物（気管、気管支及び肺）	99.3	102.6
心疾患	84.2	100.8
脳血管疾患	97.3	92.7
肺炎	70.3	95.2
肝疾患	112.7	104.1
腎不全	83.8	108.9
老衰	84.9	97.2
自殺	89.3	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

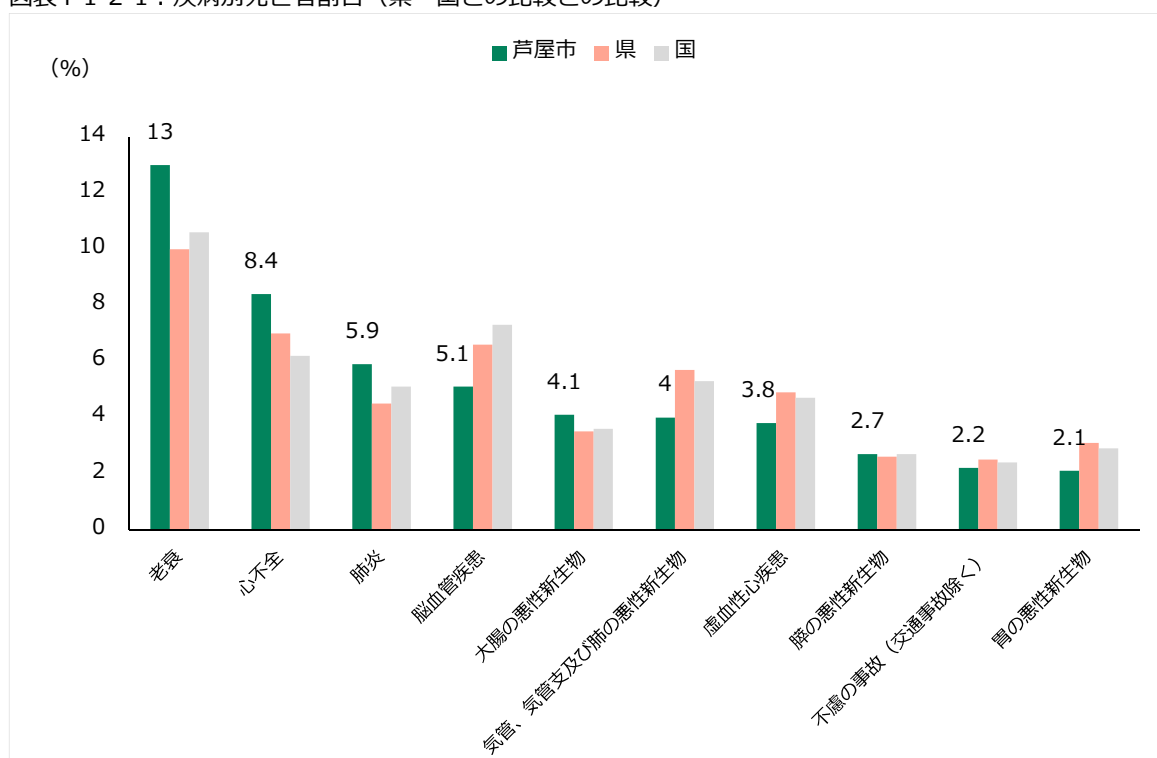
## (2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「老衰」（13.0%）であり、県・国と比較すると割合が高い（図表4-1-2-1）。

次いで第2位は「心不全」（8.4%）であり、県・国と比較すると割合が高く、第3位は「肺炎」（5.9%）であり、県・国と比較すると割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（5.1%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.8%）となっている。

図表4-1-2-1：疾病別死亡者割合（県・国との比較との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表4-1-2-2：疾病別死亡者割合（県・国との比較との比較）

順位	死因	芦屋市		県	国
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	133	13.0%	10.0%	10.6%
2位	心不全	86	8.4%	7.0%	6.2%
3位	肺炎	61	5.9%	4.5%	5.1%
4位	脳血管疾患	52	5.1%	6.6%	7.3%
5位	大腸の悪性新生物	42	4.1%	3.5%	3.6%
6位	気管,気管支及び肺の悪性新生物	41	4.0%	5.7%	5.3%
7位	虚血性心疾患	39	3.8%	4.9%	4.7%
8位	脾の悪性新生物	28	2.7%	2.6%	2.7%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	23	2.2%	2.5%	2.4%
10位	胃の悪性新生物	22	2.1%	3.1%	2.9%
-	その他	500	48.7%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	1,027	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## 2 医療費の状況

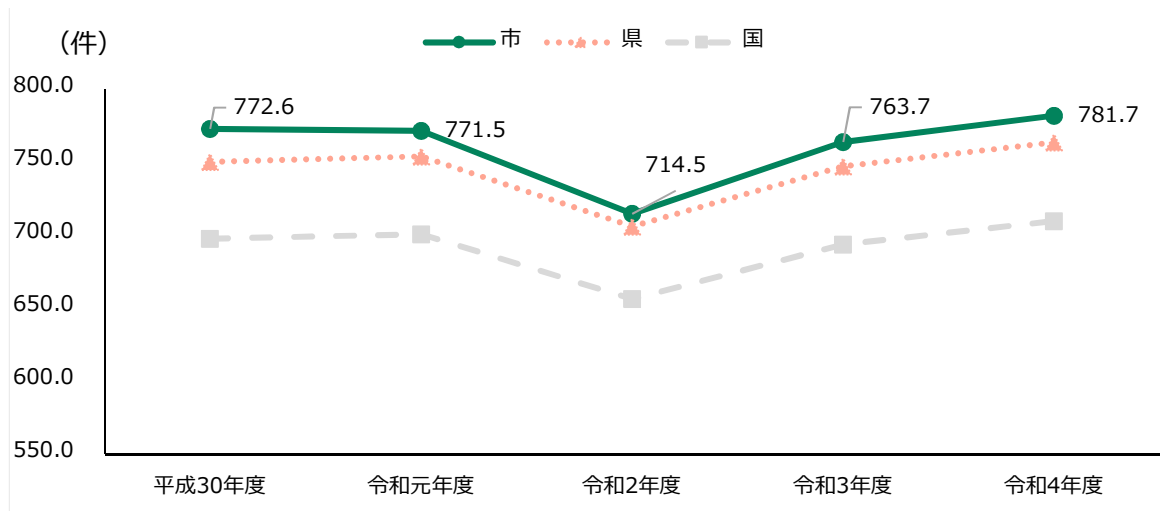
### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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

入院受診率では、県・国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表4-2-1-2）。

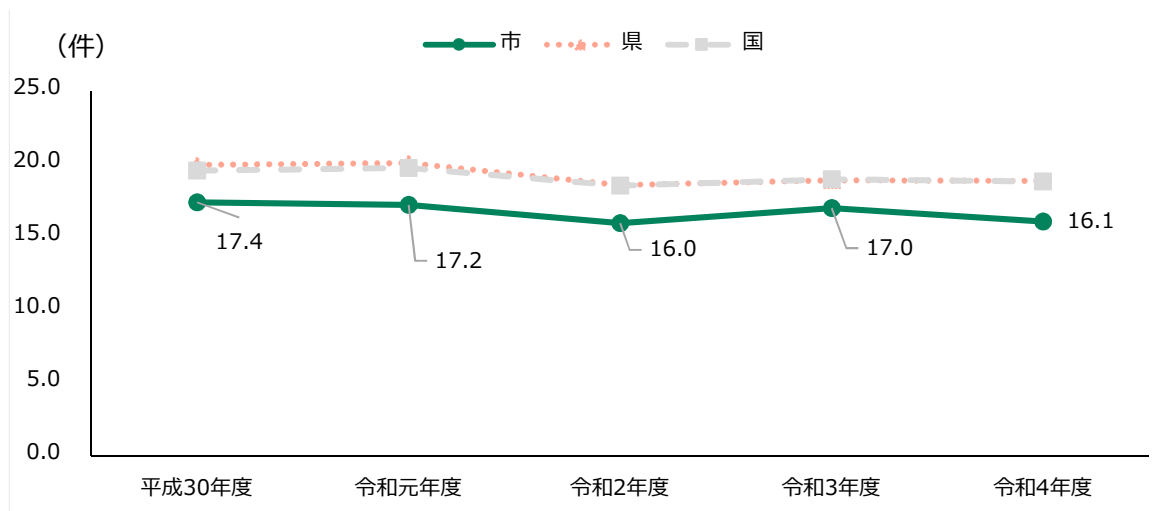
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表4-2-1-3）。

図表4-2-1-1：外来の受診率の経年推移・県・国との比較との比較



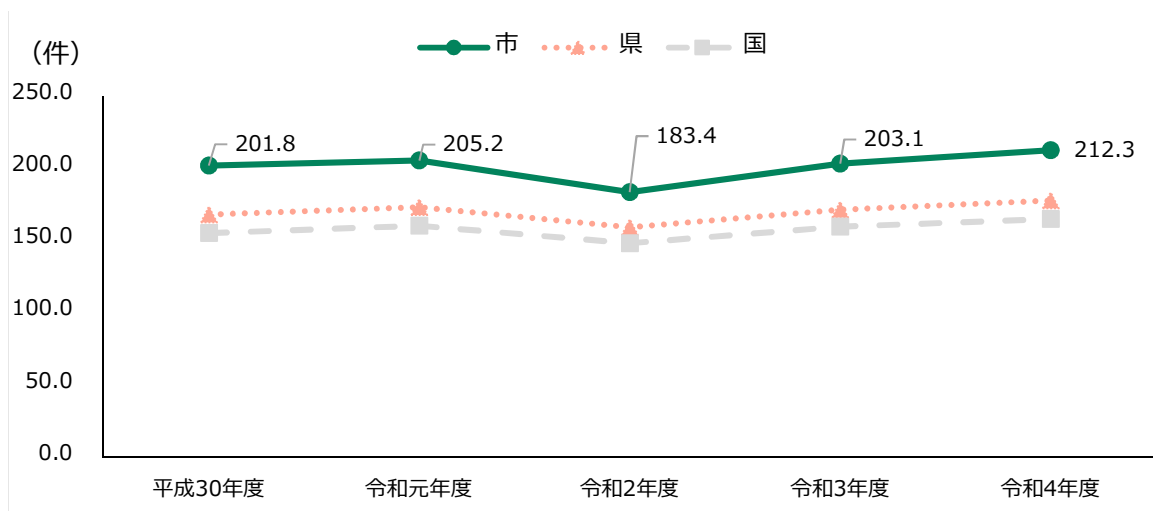
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-1-2：入院の受診率の経年推移・県・国との比較との比較



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-1-3：歯科の受診率の経年推移・県・国との比較との比較



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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

令和3年度の医療施設をみると、県と比較してすべての病床が少ない（図表4-2-2-1）。

図表4-2-2-1：医療環境（一般病床・療養病床・結核病床・精神病床）人口10万対病床数・県・国との比較との比較

	人口10万対病床数			
	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床
芦屋市	376.5	0.0	0.0	0.0
県	721.8	237.7	2.8	212.1

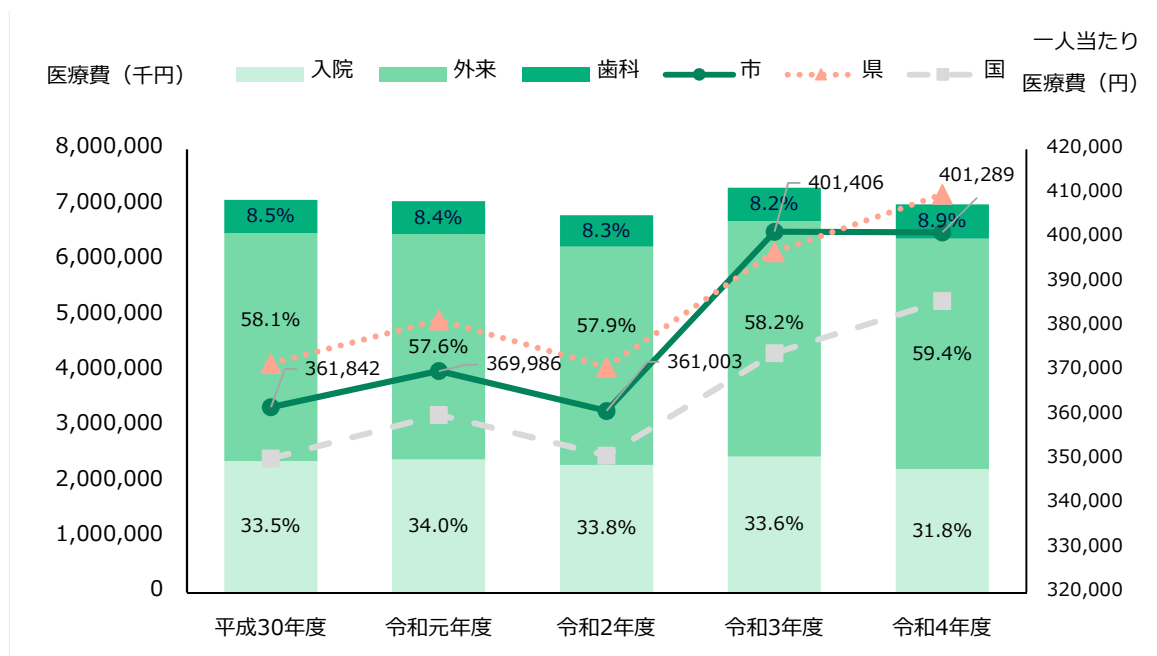
【出典】 兵庫県／医療施設調査 令和3年度「統計表4」

### (3) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は約70億6500万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表4-2-3-1）。

一人当たり医療費は国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している。

図表4-2-3-1：医療費総額の経年変化

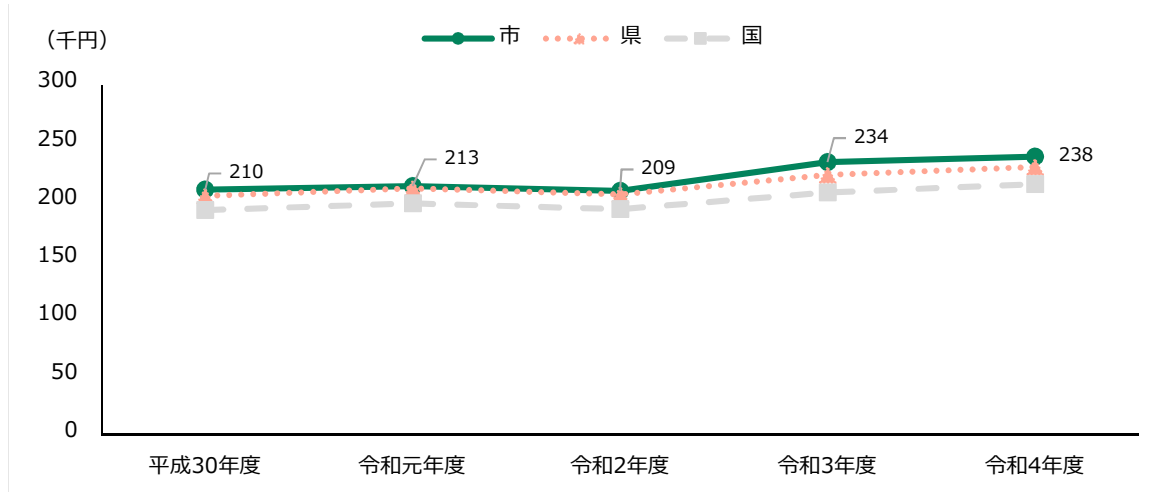


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	7,083,426	7,061,549	6,805,630	7,306,396	7,006,502
	入院	2,370,332	2,401,607	2,301,268	2,451,491	2,225,163
	外来	4,112,909	4,066,424	3,940,737	4,253,611	4,160,967
	歯科	600,185	593,518	563,625	601,294	620,372
一人当たり 医療費 (円)	芦屋市	361,842	369,986	361,003	401,406	401,289
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

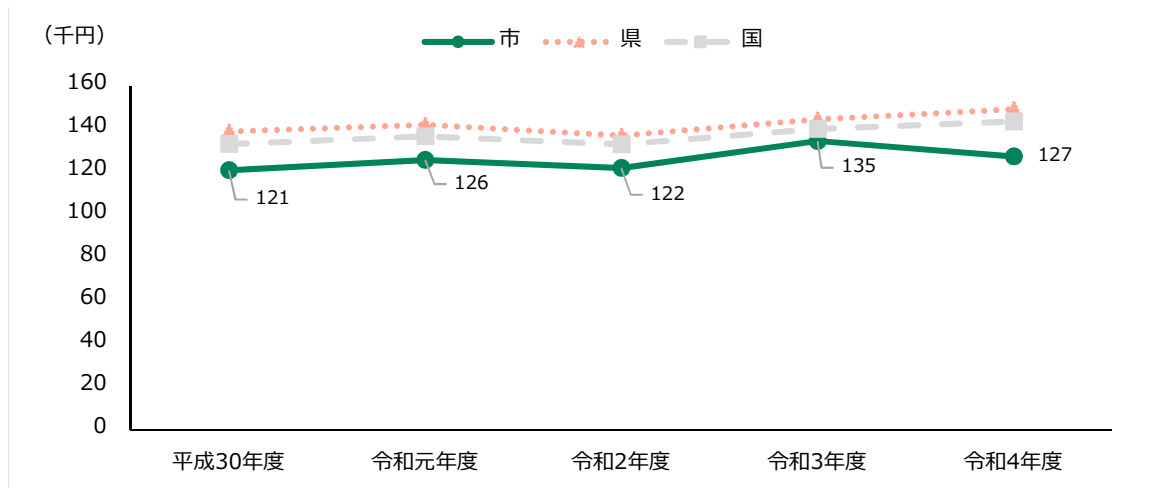
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-3-2：一人当たり外来医療費の経年変化・県・国との比較との比較



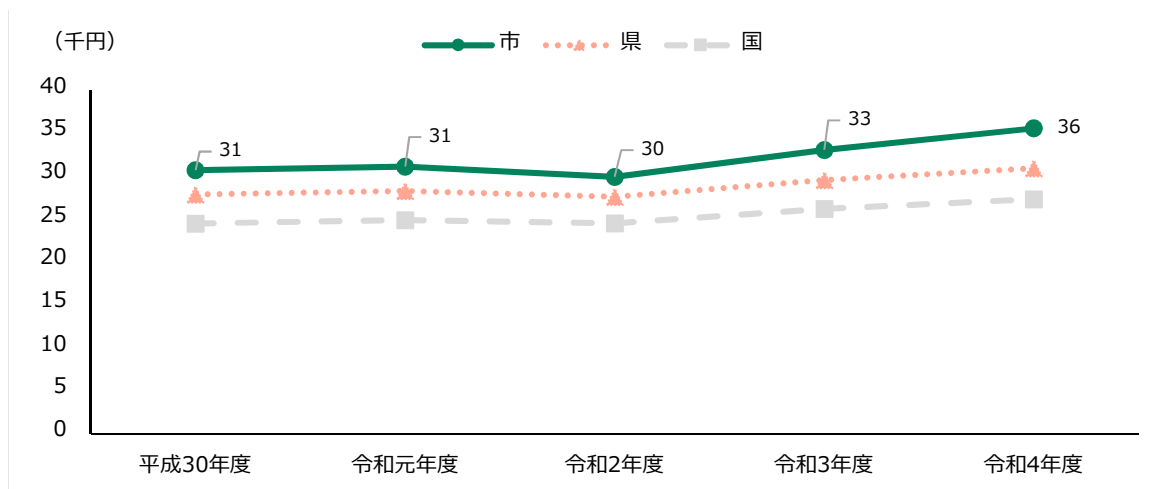
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-3-3：一人当たり入院医療費の経年変化・県・国との比較との比較



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-3-4：一人当たり歯科医療費の経年変化・県・国との比較との比較



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

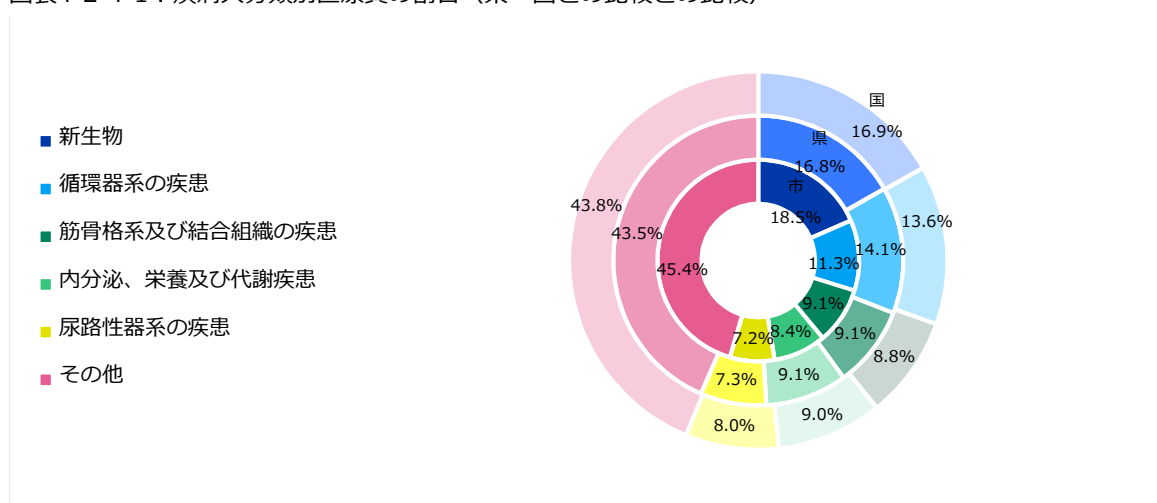
## (4) 疾病別医療費

### ① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約11億7,600万円で総医療費に占める割合は（18.5%）である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約7億1,900万円（11.3%）である。これら2疾病で総医療費の29.8%を占めている（図表4-2-4-1）（図表4-2-4-3）。

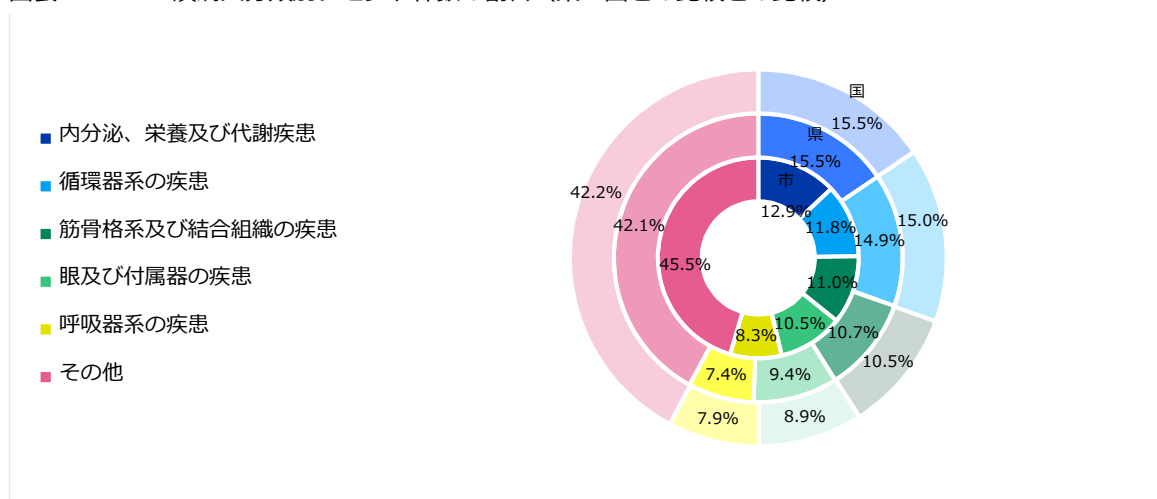
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は12.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（11.8%）で、これらの疾病で総レセプト件数の24.7%を占めている（図表4-2-4-2）。

図表4-2-4-1：疾病大分類別医療費の割合（県・国との比較との比較）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表4-2-4-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（県・国との比較との比較）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計



図表4-2-4-3：疾病大分類別医療費

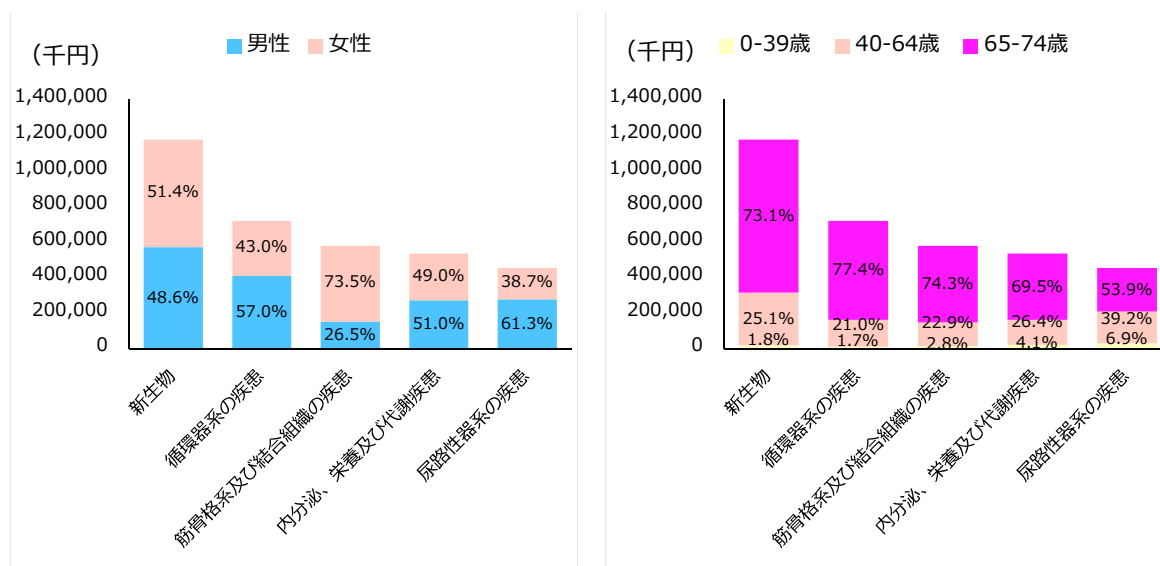
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	1,175,881	18.5%	7,109	4.1%	407.2	165,407
2位	循環器系の疾患	718,608	11.3%	20,299	11.8%	1162.6	35,401
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	578,771	9.1%	18,891	11.0%	1082.0	30,637
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	535,488	8.4%	22,188	12.9%	1270.8	24,134
5位	尿路性器系の疾患	455,488	7.2%	7,797	4.5%	446.6	58,418
6位	精神及び行動の障害	416,588	6.6%	9,771	5.7%	559.6	42,635
7位	呼吸器系の疾患	411,015	6.5%	14,198	8.3%	813.2	28,949
8位	神経系の疾患	395,773	6.2%	8,079	4.7%	462.7	48,988
9位	消化器系の疾患	390,094	6.1%	11,314	6.6%	648.0	34,479
10位	眼及び付属器の疾患	343,120	5.4%	17,998	10.5%	1030.8	19,064
11位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	190,708	3.0%	3,943	2.3%	225.8	48,366
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	155,015	2.4%	11,274	6.6%	645.7	13,750
13位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	125,605	2.0%	290	0.2%	16.6	433,120
14位	感染症及び寄生虫症	105,397	1.7%	4,127	2.4%	236.4	25,538
15位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	74,128	1.2%	2,637	1.5%	151.0	28,111
16位	耳及び乳様突起の疾患	29,763	0.5%	2,012	1.2%	115.2	14,793
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,828	0.1%	146	0.1%	8.4	46,766
18位	先天奇形、変形及び染色体 異常	6,467	0.1%	120	0.1%	6.9	53,895
19位	周産期に発生した病態	3,218	0.1%	13	0.0%	0.7	247,562
-	その他	231,386	3.6%	9,438	5.5%	540.5	24,516
-	総計	6,349,341	-	-	-	-	-

【出典】 KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」は男性の割合が多く、「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い（図表4-2-4-4）。

年代別では、上位5位全ての疾患で65-74歳が過半数の割合を占めている。

図表4-2-4-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約1億7,700万円で入院医療費に占める割合は8.0%である（図表4-2-4-5）。

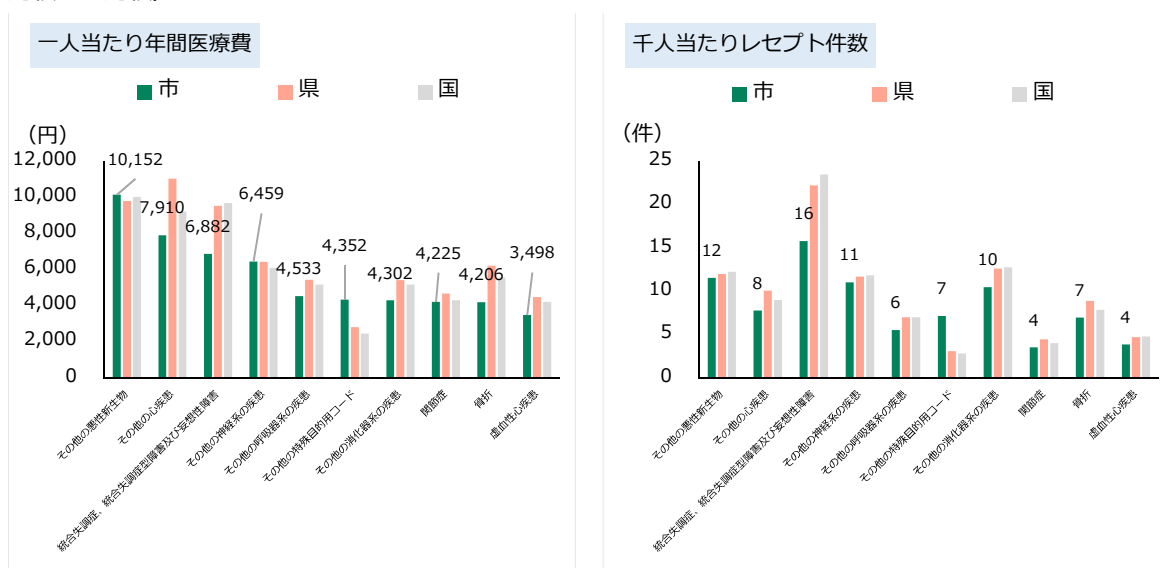
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表4-2-4-7）。

図表4-2-4-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	177,246	8.0%	202	5.8%	11.6	877,453
2位	その他の心疾患	138,100	6.2%	136	3.9%	7.8	1,015,441
3位	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	120,162	5.4%	276	8.0%	15.8	435,368
4位	その他の神経系の疾患	112,783	5.1%	193	5.6%	11.1	584,366
5位	その他の呼吸器系の疾患	79,145	3.6%	97	2.8%	5.6	815,931
6位	その他の特殊目的用コード	75,994	3.4%	125	3.6%	7.2	607,952
7位	その他の消化器系の疾患	75,105	3.4%	183	5.3%	10.5	410,409
8位	関節症	73,770	3.3%	62	1.8%	3.6	1,189,841
9位	骨折	73,439	3.3%	122	3.5%	7.0	601,959
10位	虚血性心疾患	61,082	2.8%	68	2.0%	3.9	898,268

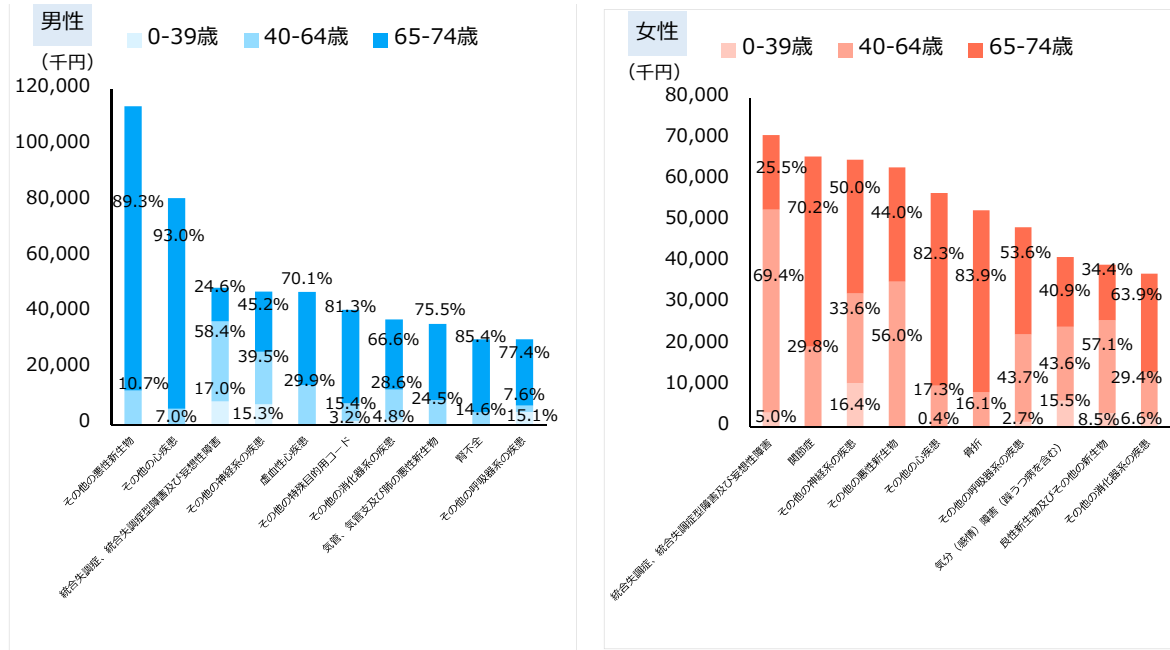
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億8,300万円で外来医療費に占める割合は6.8%である（図表4-2-4-8）。

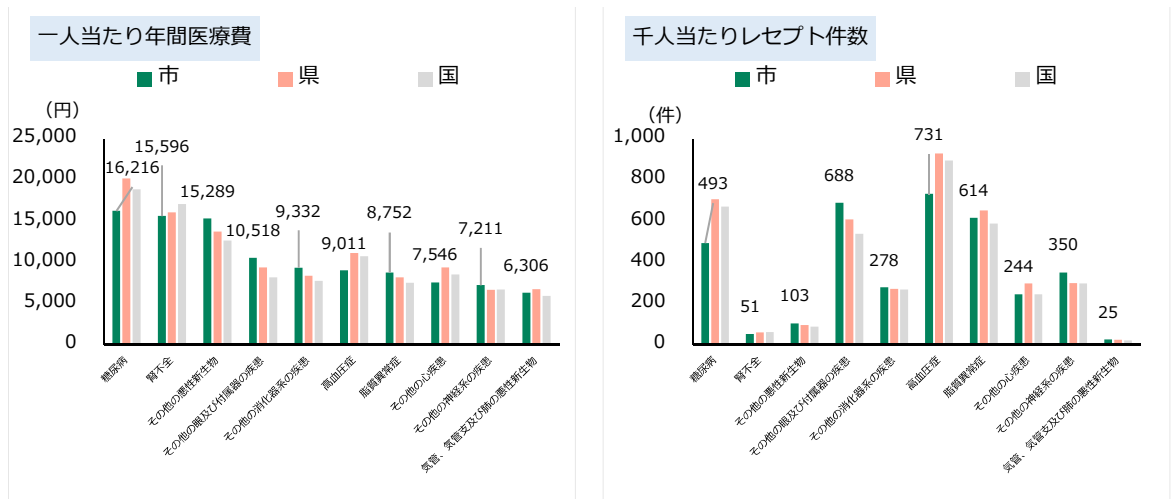
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の眼及び付属器の疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表4-2-4-10）。

図表4-2-4-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	283,124	6.8%	8,607	5.1%	493.0	32,895
2位	腎不全	272,307	6.6%	897	0.5%	51.4	303,575
3位	その他の悪性新生物	266,938	6.5%	1,801	1.1%	103.2	148,216
4位	その他の眼及び付属器の疾患	183,651	4.4%	12,014	7.1%	688.1	15,286
5位	その他の消化器系の疾患	162,945	3.9%	4,851	2.9%	277.8	33,590
6位	高血圧症	157,336	3.8%	12,760	7.6%	730.8	12,330
7位	脂質異常症	152,810	3.7%	10,726	6.4%	614.3	14,247
8位	その他の心疾患	131,752	3.2%	4,264	2.5%	244.2	30,899
9位	その他の神経系の疾患	125,897	3.0%	6,114	3.6%	350.2	20,592
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	110,095	2.7%	436	0.3%	25.0	252,511

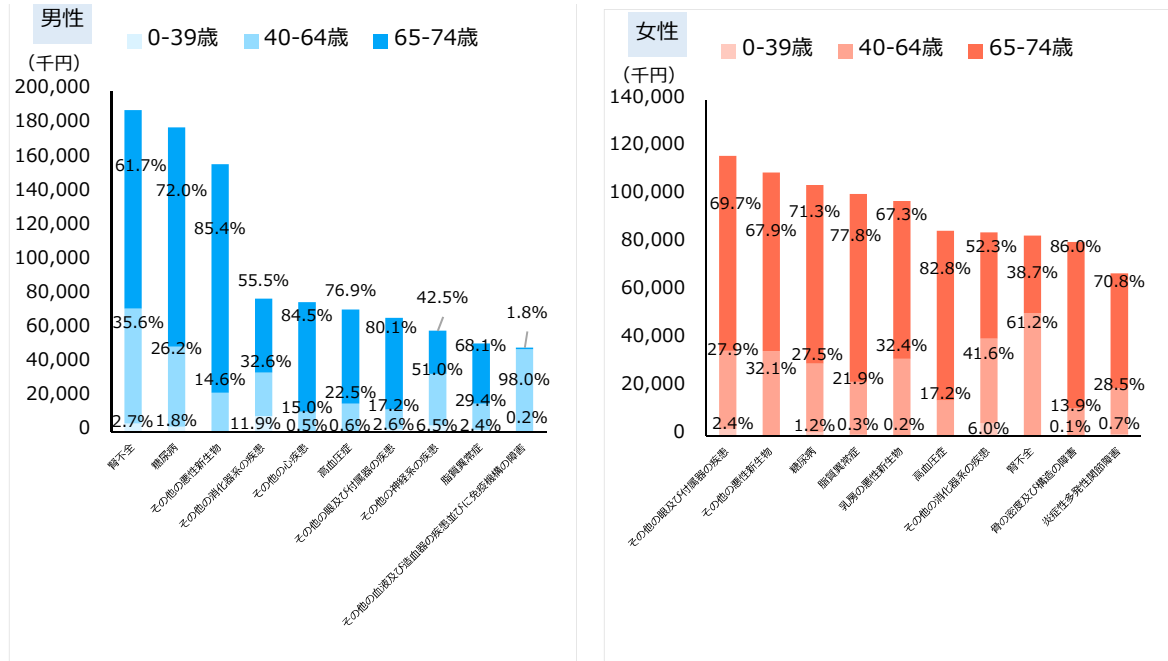
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

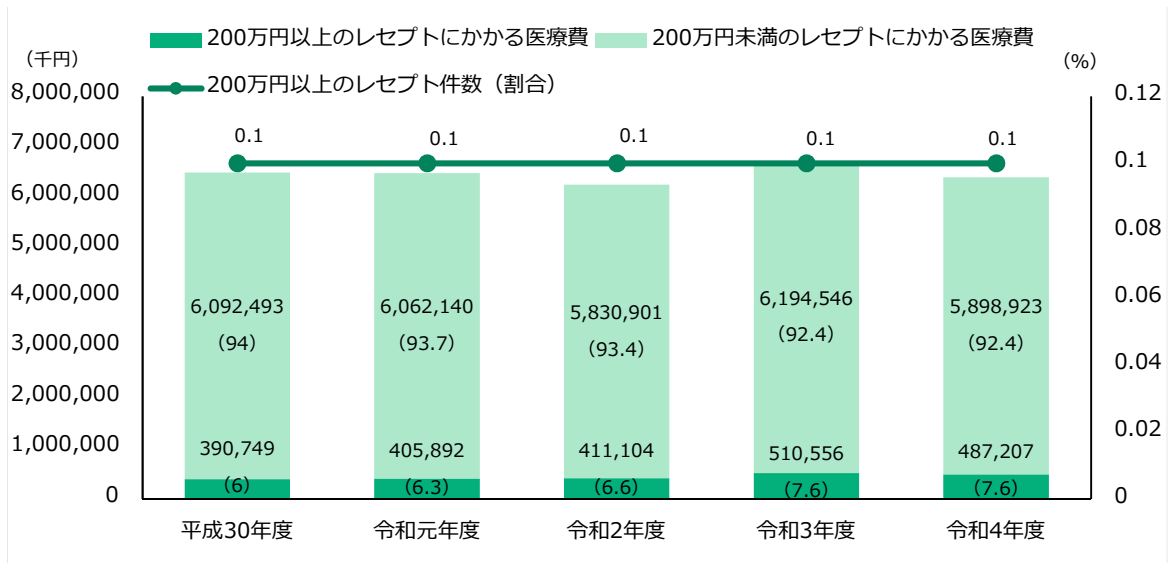
## (5) 高額医療費の要因

### ① 200万円以上の医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプトに着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約4億8,721万円で、総医療費の7.6%、総レセプト件数の0.1%を占めている（図表4-2-5-1）。このことから、レセプト件数の少ない高額なレセプトによる医療費が総医療費の多くを占めていることがわかる。

また、平成30年度と比較すると200万円以上のレセプトによる医療費は増加している。

図表4-2-5-1：200万円以上のレセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

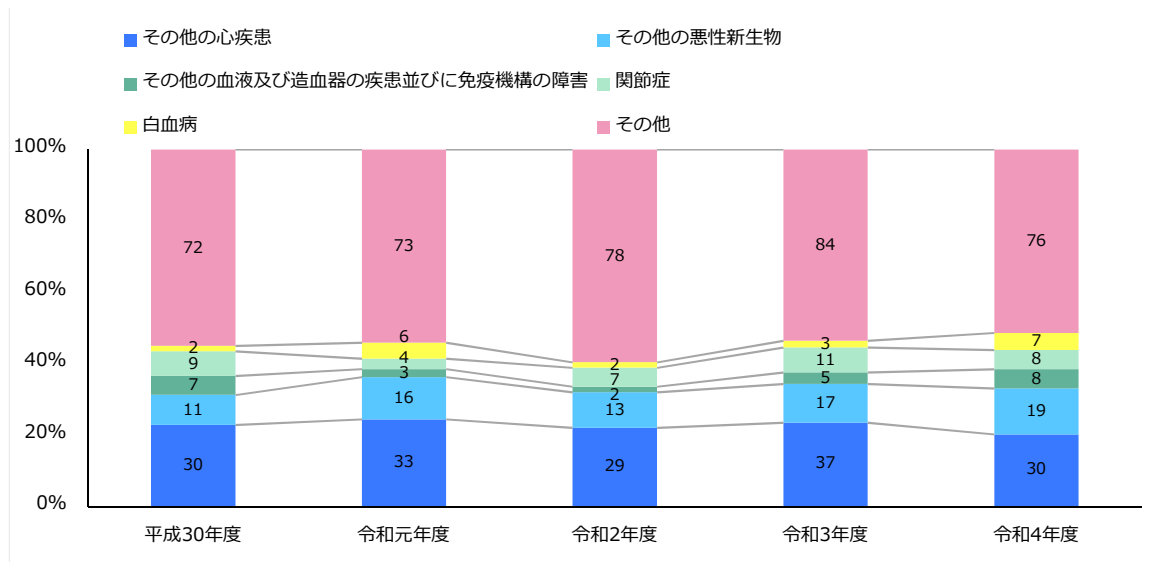
② 200万円以上のレセプト疾患別件数、割合

図表4-2-5-2：200万円以上のレセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト 件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	30	19	11	20.3%
2位	その他の悪性新生物	19	14	5	12.8%
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	8	7	1	5.4%
3位	関節症	8	2	6	5.4%
5位	白血病	7	7	0	4.7%

【出典】KDB帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

図表4-2-5-3：200万円以上のレセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

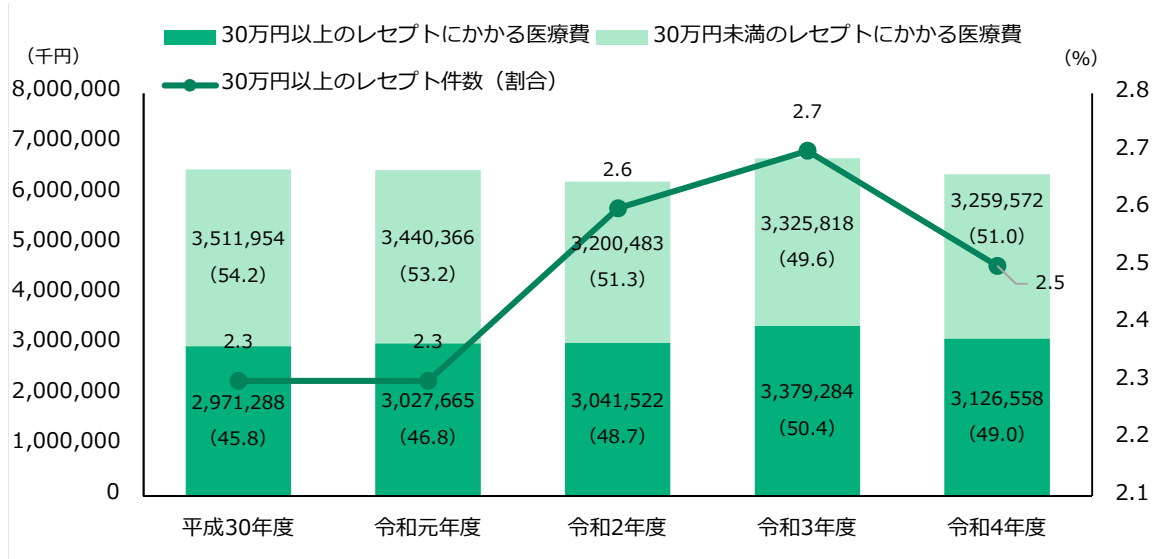
【出典】KDB帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月



### ③ 30万円以上のレセプト医療費・レセプト件数割合

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトに着目すると、令和4年度のレセプトのうち、30万円以上のレセプトは約31億2,656万円であり、総医療費の49.0%、総レセプト件数の2.5%を占めている（図表3-2-5-4）。平成30年度と比較すると30万円以上のレセプトによる医療費は増加している。

図表4-2-5-4：30万円以上のレセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握、平成30年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1）平成30年6月から令和5年5月

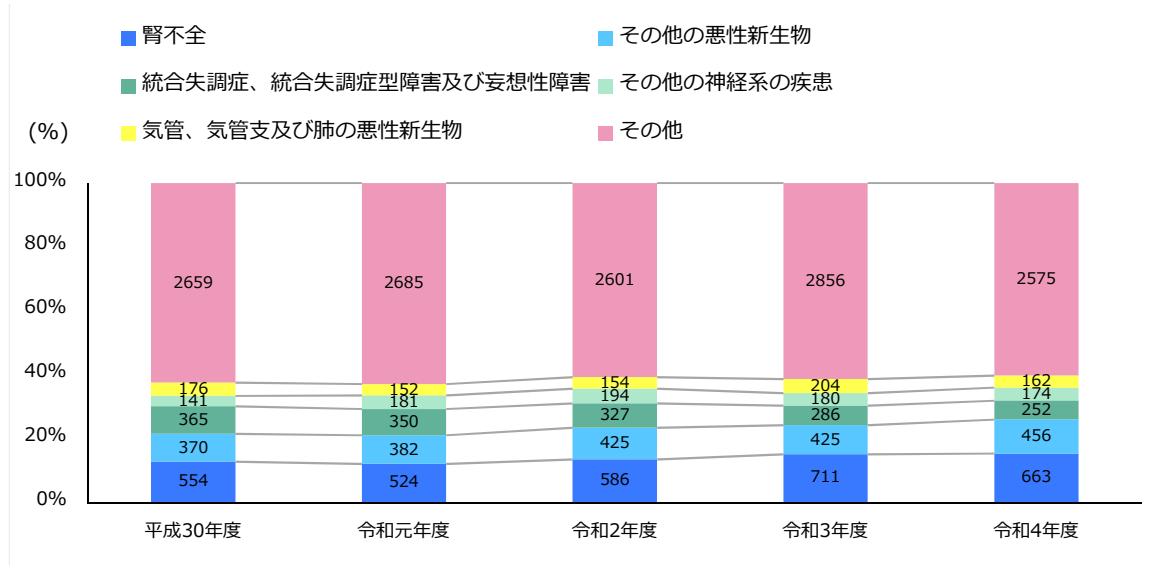
### ④ 30万円以上のレセプト疾患別件数割合

図表4-2-5-5：30万円以上のレセプト疾患別件数割合

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	腎不全	663	457	206	15.5%
2位	その他の悪性新生物	456	257	199	10.6%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	252	113	139	5.9%
4位	その他の神経系の疾患	174	85	89	4.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	162	72	90	3.8%

【出典】KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1）令和4年6月から令和5年5月

図表4-2-5-6：30万円以上のレセプト疾患別件数上位5位の経年変化

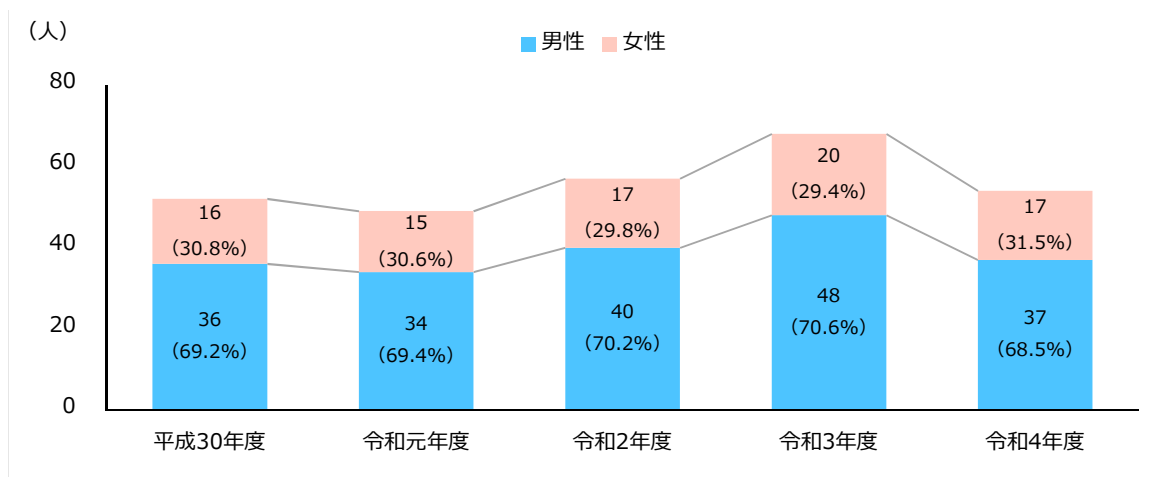


【出典】KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

### ⑤ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較するとわずかに増加している（図表4-2-5-7）。男女別では、男性の人工透析患者の割合が多くなっている。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは70-74歳で、平成30年度と比較すると増加している（図表4-2-5-8）。

図表4-2-5-7：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】 KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表4-2-5-8：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-59 歳	17	15	15	15	11
60-69 歳	20	17	20	27	20
70-74 歳	15	17	22	26	23

【出典】 KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

### ⑥ 新規人工透析患者数の経年変化

令和4年度における新規の人工透析患者数は5人以下で、平成30年度から5人前後を推移している（図表4-2-5-9）。

図表4-2-5-9：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	5	3	5	8	4

【出典】 KDB補完システム

### 3 生活習慣病の医療費の状況

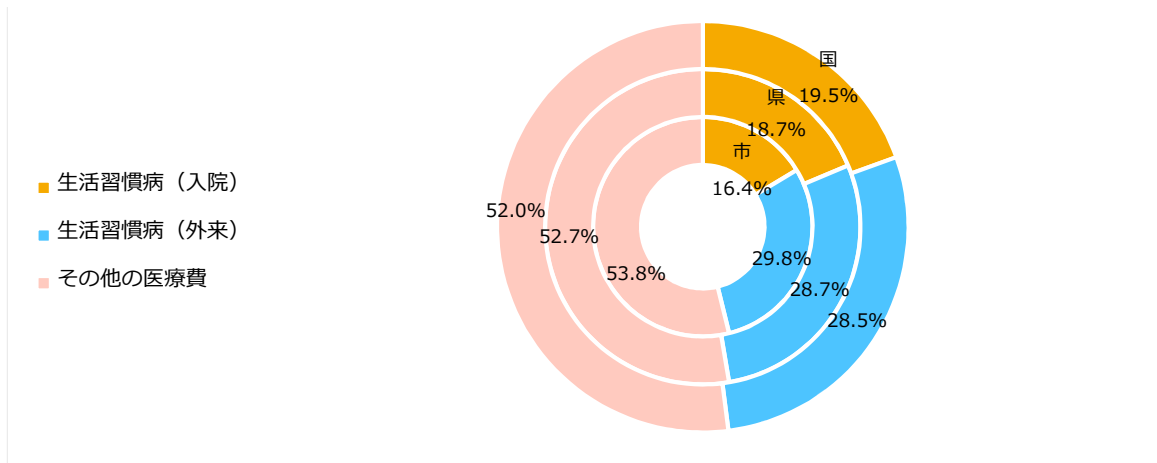
#### (1) 生活習慣病医療費

##### ① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は16.4%で県・国と比較して低く、外来医療費は29.8%で県・国と比較して高い（図表4-3-1-1）。

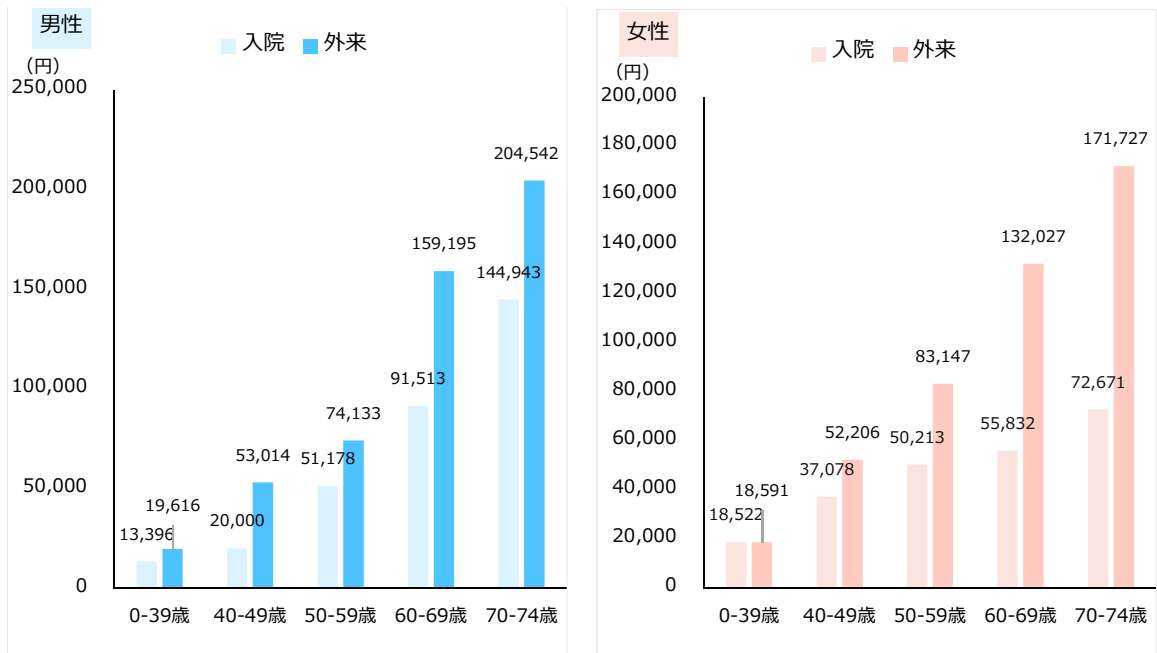
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年代が上がるにつれ一人当たり医療費は上がっている（図表4-3-1-2）。

図表4-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（県・国との比較との比較）



【出典】KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表4-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



【出典】KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

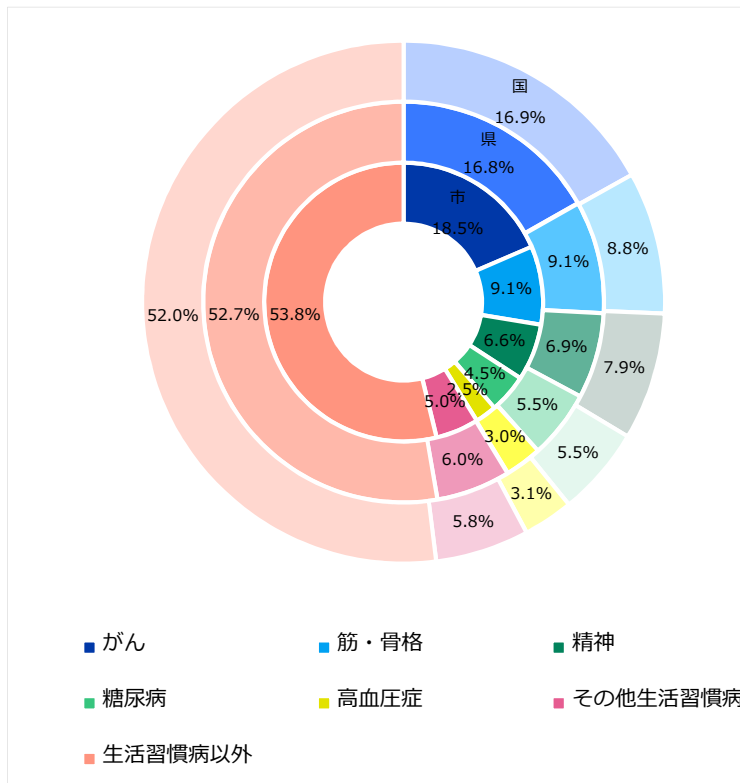
② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「その他」を除いた医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約11億7,588万円で総医療費の18.5%を占めている（図表4-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約5億7,877万円（9.1%）、「精神」で約4億1,659万円（6.6%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

図表4-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、県・国との比較との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	270,140	4.2%	287,058	4.5%	↗
高血圧症	205,043	3.2%	160,874	2.5%	↘
脂質異常症	200,945	3.1%	153,164	2.4%	↘
高尿酸血症	2,847	0.0%	2,510	0.0%	→
脂肪肝	5,953	0.1%	6,075	0.1%	→
動脈硬化症	3,489	0.1%	2,143	0.0%	↘
脳出血	30,868	0.5%	27,724	0.4%	↘
脳梗塞	62,759	1.0%	53,352	0.8%	↘
狭心症	82,685	1.3%	49,829	0.8%	↘
心筋梗塞	11,357	0.2%	16,773	0.3%	↗
がん	1,149,044	17.8%	1,175,881	18.5%	↗
筋・骨格	619,884	9.6%	578,771	9.1%	↘
精神	429,692	6.7%	416,588	6.6%	↘
その他(上記以外のもの)	3,368,071	52.3%	3,418,597	53.8%	↗
総額	6,442,777	100.0%	6,349,341	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	4.5%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.5%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.4%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.4%	0.7%	0.7%
脳梗塞	0.8%	1.4%	1.4%
狭心症	0.8%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	18.5%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.1%	9.1%	8.8%
精神	6.6%	6.9%	7.9%
その他	53.8%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



【出典】 KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

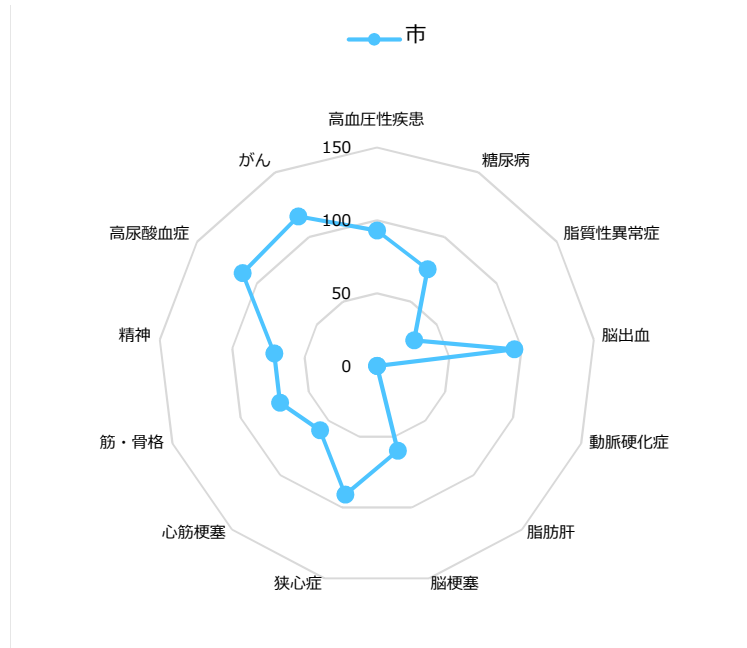
### ③ 生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、男性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「がん」「高尿酸血症」「脳出血」の順に高くなっている（図表4-3-1-4）。

図表4-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）

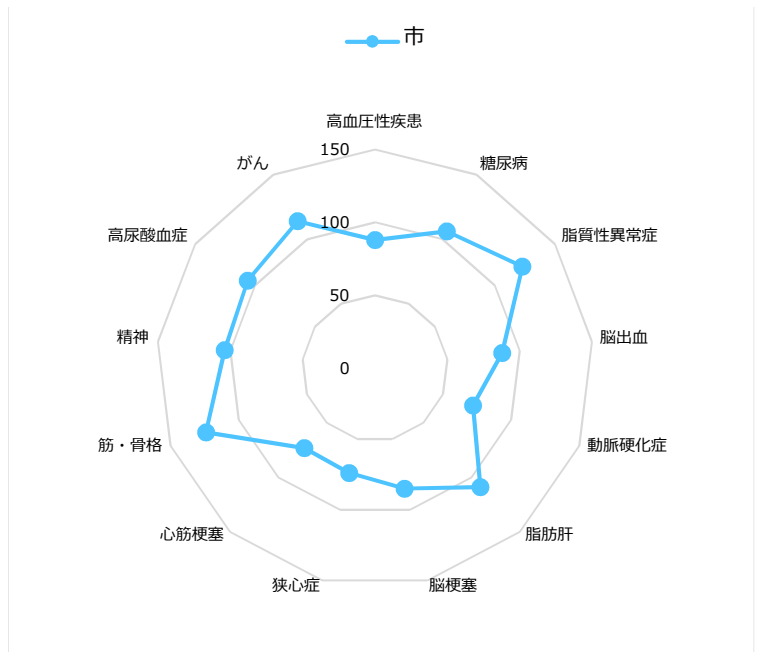
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	2,277	0.1%	93
糖尿病	8,845	0.4%	75
脂質性異常症	134	0.0%	31
脳出血	21,157	1.0%	95
動脈硬化症	0	0.0%	0
脂肪肝	0	0.0%	0
脳梗塞	26,277	1.2%	60
狭心症	28,914	1.3%	91
心筋梗塞	8,064	0.4%	59
筋・骨格	57,934	2.6%	71
精神	99,242	4.5%	71
高尿酸血症	176	0.0%	112
がん	265,359	12.0%	116



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	71,887	1.7%	88
糖尿病	173,801	4.2%	106
脂質性異常症	51,928	1.3%	123
脳出血	570	0.0%	88
動脈硬化症	900	0.0%	72
脂肪肝	2,375	0.1%	109
脳梗塞	6,416	0.2%	85
狭心症	10,258	0.2%	74
心筋梗塞	1,057	0.0%	73
筋・骨格	95,219	2.3%	124
精神	79,228	1.9%	104
高尿酸血症	2,230	0.1%	106
がん	306,207	7.4%	114



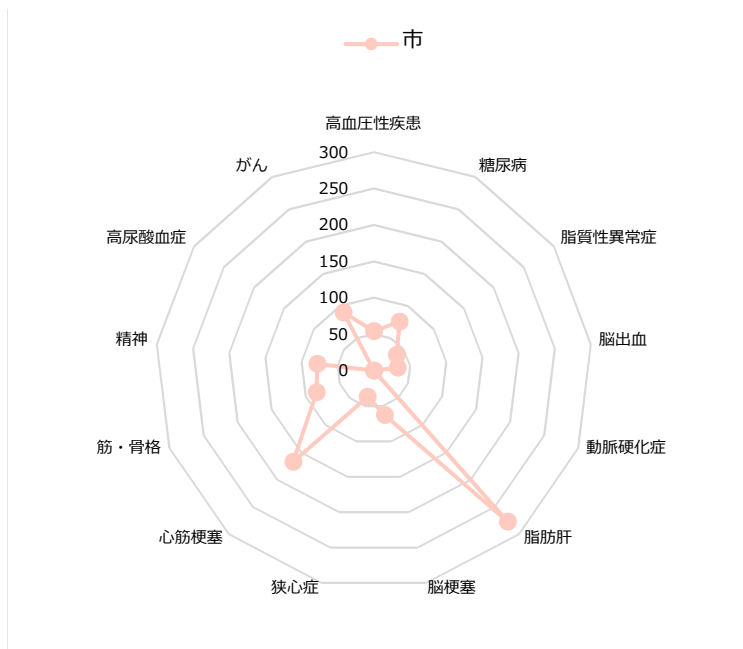
【出典】 KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計



令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、女性の疾病別入院医療費は「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高く、標準化比は「脂肪肝」「心筋梗塞」「がん」の順に高くなっている（図表4-3-1-5）。

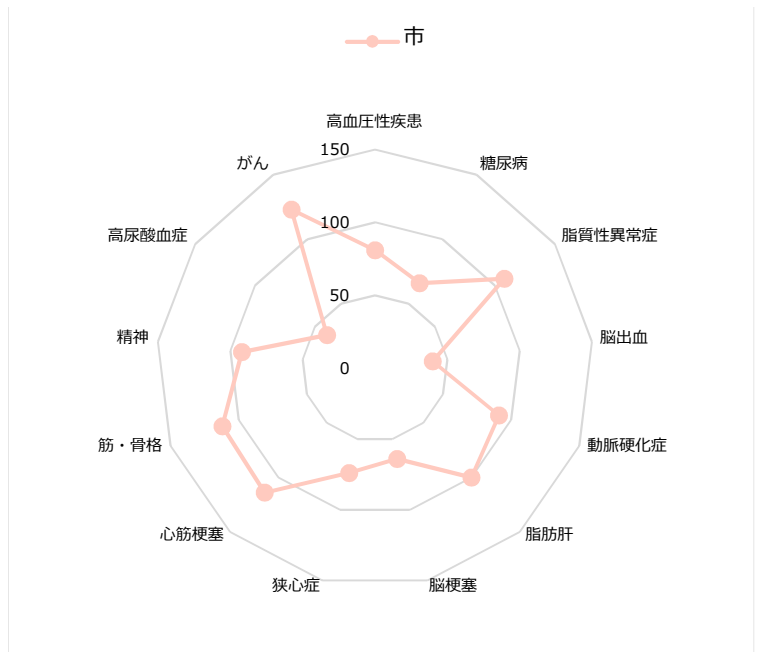
図表4-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）  
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	1,262	0.1%	54
糖尿病	6,246	0.3%	76
脂質性異常症	219	0.0%	38
脳出血	5,800	0.3%	33
動脈硬化症	0	0.0%	0
脂肪肝	483	0.0%	277
脳梗塞	16,588	0.7%	63
狭心症	4,223	0.2%	37
心筋梗塞	7,108	0.3%	167
筋・骨格	129,905	5.9%	84
精神	135,639	6.1%	78
高尿酸血症	0	0.0%	0
がん	212,775	9.6%	90



(外来)

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	85,448	2.1%	81
糖尿病	98,166	2.4%	66
脂質性異常症	100,882	2.4%	108
脳出血	197	0.0%	40
動脈硬化症	1,243	0.0%	91
脂肪肝	3,216	0.1%	100
脳梗塞	4,071	0.1%	64
狭心症	6,434	0.2%	74
心筋梗塞	544	0.0%	114
筋・骨格	295,713	7.2%	112
精神	102,479	2.5%	92
高尿酸血症	104	0.0%	40
がん	391,540	9.5%	123



【出典】 KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析 (生活習慣病) 令和4年度 累計

④ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（男女別・年代別）

糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、男性では「糖尿病性腎症」が111人（12.1%）で、女性では「糖尿病性網膜症」が52人（6.4%）である（図表4-3-1-6）。

図表4-3-1-6：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（男女別・年代別）

性別	年代	人工透析 人数 (人)	糖尿病 患者数 (人)	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
				人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
男性	0-39歳	1	12	5人以下	10%以下	0	0.0%	5人以下	10%以下
	40-64歳	10	218	31	14.2%	10	4.6%	19	8.7%
	65-74歳	26	687	79	11.5%	55	8.0%	39	5.7%
	合計	37	917	111	12.1%	65	7.1%	59	6.4%
女性	0-39歳	0	10	5人以下	10%以下	0	0.0%	0	0.0%
	40-64歳	10	176	11	6.3%	13	7.4%	5	2.8%
	65-74歳	7	626	39	6.2%	39	6.2%	25	4.0%
	合計	17	812	51	6.3%	52	6.4%	30	3.7%
総計		54	1,729	162	9.4%	117	6.8%	89	5.1%

【出典】 KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和4年度

※本表の人工透析は生活習慣病患者における人工透析人数を示しています。

⑤ 人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

令和4年度の糖尿病患者において一番多く発生している重篤な合併症は、「糖尿病性腎症」が162人（9.4%）で、平成30年度と比較して9人増加している（図表4-3-1-7）。

図表4-3-1-7：人工透析・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害割合（経年変化）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析	人数（人）	51	48	55	67	54
糖尿病	人数（人）	1,858	1,821	1,960	1,866	1,729
糖尿病性腎症	人数（人）	153	144	160	165	162
	割合	8.2%	7.9%	8.2%	8.8%	9.4%
糖尿病性網膜症	人数（人）	112	100	107	106	117
	割合	6.0%	5.5%	5.5%	5.7%	6.8%
糖尿病性神経障害	人数（人）	75	79	90	83	89
	割合	4.0%	4.3%	4.6%	4.4%	5.1%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 平成30年度から令和4年度

※本表の人工透析は生活習慣病患者における人工透析人数を示しています。

⑥ 腎不全 患者数・一人当たり医療費（男女別）

令和4年度の腎不全における一人当たり医療費は、男性では30,217円（614件）で、国と比較すると標準化比は低い（図表4-3-1-8）。女性では9,727円（346件）で、国と比較すると標準化比は低い。平成30年度と比較すると、男女ともに医療費・レセプト件数は増加している。

図表4-3-1-8：腎不全 患者数・一人当たり医療費（男女別）

	平成30年度				令和4年度			
	医療費（円）	レセプト件数	一人当たり医療費（円）	標準化比	医療費（円）	レセプト件数	一人当たり医療費（円）	標準化比
男性	188,634,270	559	23,191	81.5	219,371,840	614	30,217	97.9
女性	95,751,360	277	8,368	62.8	99,218,680	346	9,727	72.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 平成30年度、令和4年度 累計

## (2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「その他」を除いたレセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は18,891件である（図表4-3-2-1）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

生活習慣病の疾病別医療費（図表4-3-1-3）において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は7,109件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。（図表4-3-2-1）

図表4-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、県・国との比較との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	8,296	423.8	8,451	484.0	↗
高血圧症	14,812	756.6	12,771	731.4	↘
脂質異常症	12,406	633.7	10,730	614.5	↘
高尿酸血症	271	13.8	231	13.2	↘
脂肪肝	263	13.4	272	15.6	↗
動脈硬化症	181	9.2	96	5.5	↘
脳出血	65	3.3	77	4.4	↗
脳梗塞	876	44.7	617	35.3	↘
狭心症	1,267	64.7	813	46.6	↘
心筋梗塞	73	3.7	70	4.0	↗
がん	7,692	392.9	7,109	407.2	↗
筋・骨格	20,432	1,043.7	18,891	1,082.0	↗
精神	9,094	464.5	9,771	559.6	↗
その他(上記以外のもの)	112,866	5,765.5	101,745	5,827.3	↗
総件数	188,594	9,633.9	171,644	9,830.7	



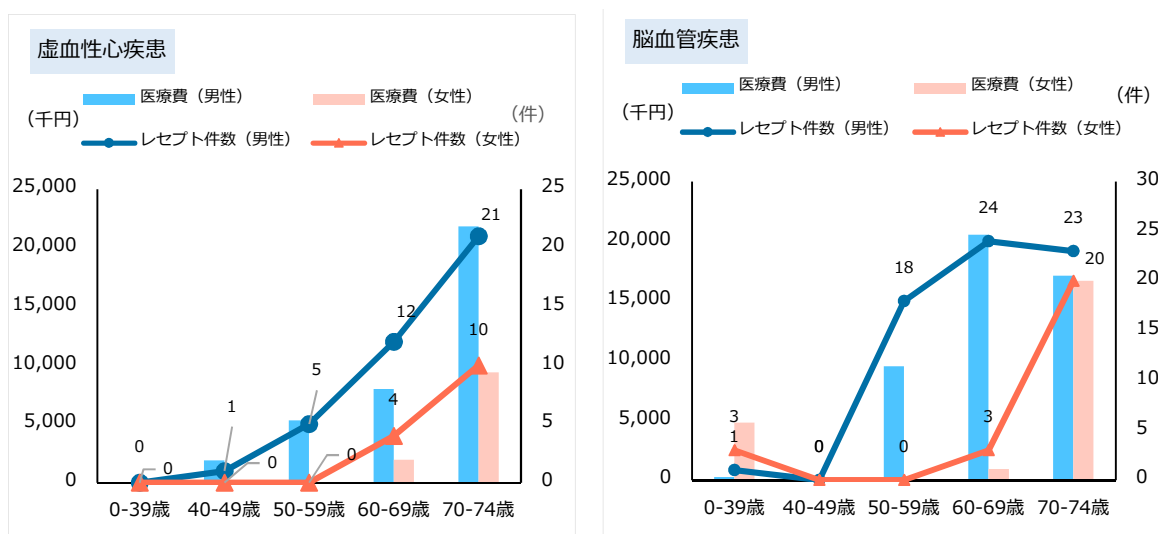
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。（図表4-3-2-2）

入院医療費において、「虚血性心疾患」では、男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「脳血管疾患」では男性の60-69歳が男女年代別に最も医療費が高い。

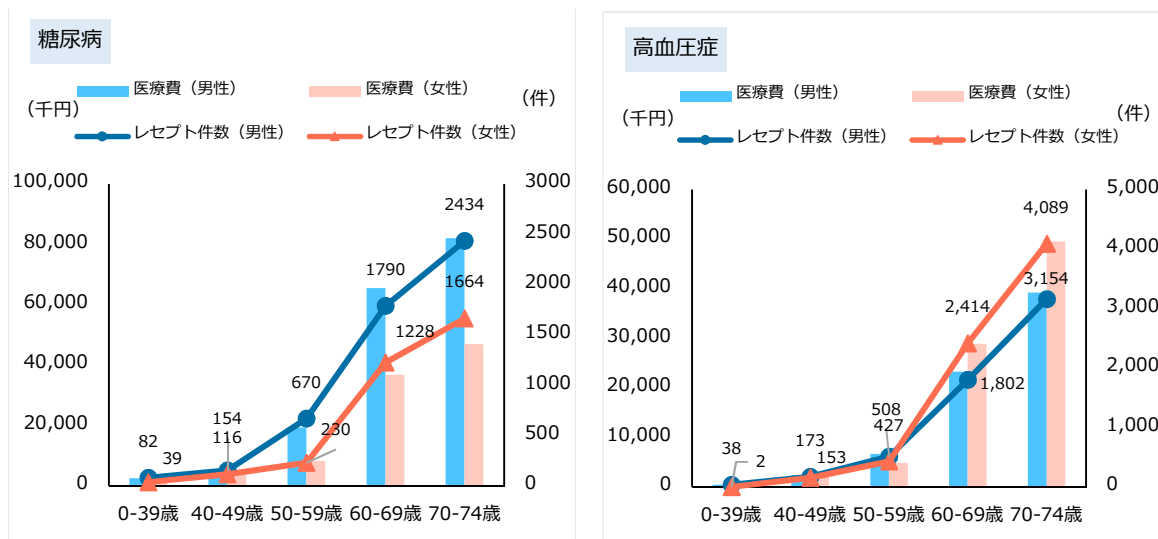
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。また、「脂質異常症」でも女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

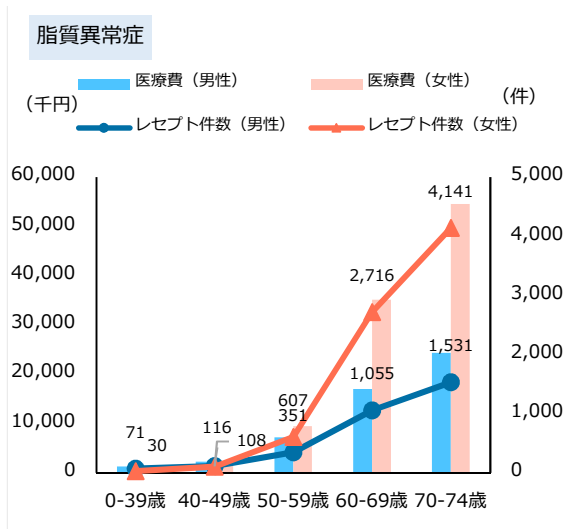
図表4-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

入院



外来





【出典】 KDB帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計



### (3) 生活習慣病治療状況

#### ① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は381人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は67人（17.6%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は59人（15.5%）である（図表4-3-3-1）。

また、平成30年度と比較すると、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人3疾病の治療がない人ともに増加している。

図表4-3-3-1：HbA1c 6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	178	91	51.1%	53	29.8%	34	19.1%
7.0-7.9	143	116	81.1%	10	7.0%	17	11.9%
8.0-0.0	60	48	80.0%	4	6.7%	8	13.3%
合計	381	255	66.9%	67	17.6%	59	15.5%

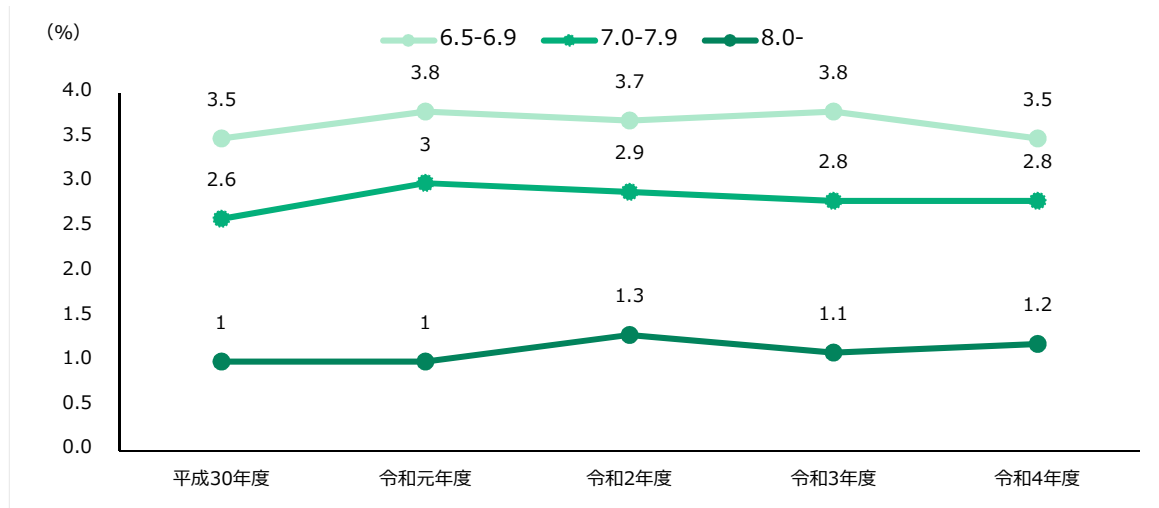
【出典】KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
6.5-6.9	193	103	53.4%	56	29.0%	34	17.6%
7.0-7.9	141	123	87.2%	9	6.4%	9	6.4%
8.0-0.0	55	47	85.5%	1	1.8%	7	12.7%
合計	389	273	70.2%	66	17.0%	50	12.9%

【出典】KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

図表4-3-3-2 : HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



【出典】 KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

② 血糖 治療中断者数

令和4年度において、血糖の治療を中断している人は752人であり、平成30年度と比較すると増加している（図表4-3-3-3）。

図表4-3-3-3 : 血糖 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	719	731	629	611	752

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

③ 血糖 治療中者数

血糖の治療をしている人において、令和4年度にHbA1cが8.0%以上の人は48人であり、平成30年度と比較するとわずかに増加している（図表4-3-3-4）。

図表4-3-3-4 : 血糖 治療中者数

HbA1c	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
6.5-6.9	103	113	100	114	91
7.0-7.9	123	130	123	122	116
8.0-0.0	47	49	56	53	48
合計	273	292	279	289	255

【出典】 国保連合会ツール（糖尿病フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

④ **I度以上の高血圧症該当者数と治療歴**

令和4年度の特定期健診受診者において、I度高血圧症（※）以上の人は1,094人であり、そのうち、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は121人（11.1%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は451人（41.2%）である（図表4-3-3-5）。

また、平成30年度と比較すると、血糖・脂質のいずれかで治療中だが高血圧症の治療がない人は増加しており、3疾病の治療がない人は減少している。

図表4-3-3-5：血圧 I 度以上の該当者数と治療歴

令和4年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
I度高血圧	841	393	46.7%	100	11.9%	348	41.4%
II度高血圧	202	100	49.5%	19	9.4%	83	41.1%
III度高血圧	51	29	56.9%	2	3.9%	20	39.2%
合計	1,094	522	47.7%	121	11.1%	451	41.2%

平成30年度

血圧	該当者数	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		高血圧治療歴あり		高血圧治療歴なし			
	人数（人）	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
I度高血圧	884	428	48.4%	91	10.3%	365	41.3%
II度高血圧	179	76	42.5%	17	9.5%	86	48.0%
III度高血圧	48	24	50.0%	5	10.4%	19	39.6%
合計	1,111	528	47.5%	113	10.2%	470	42.3%

【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

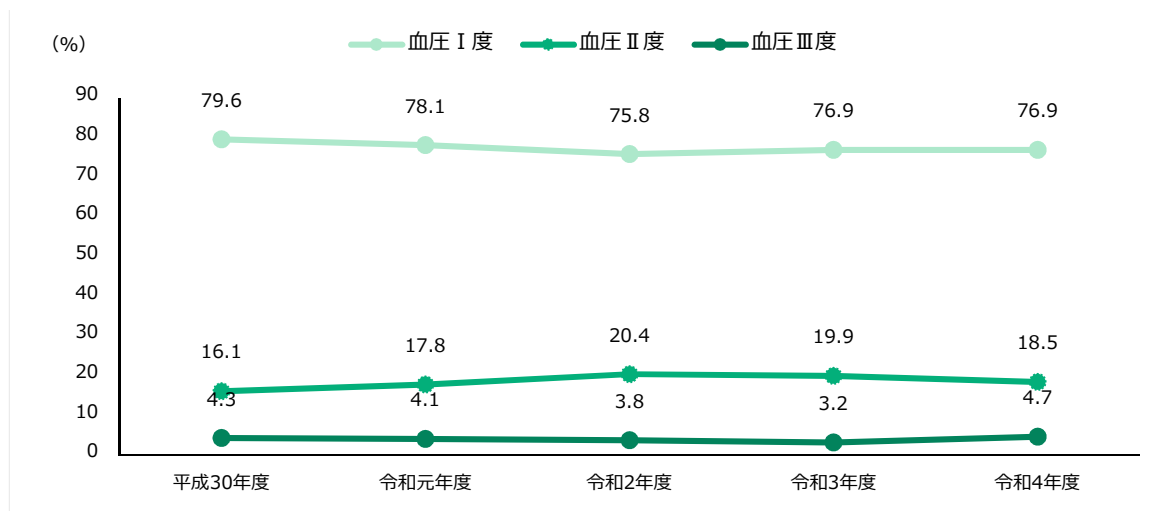
※ I～III度高血圧「血圧値の分類」

血圧値の分類	収縮期血圧		拡張期血圧
I度高血圧	140～159	かつ/または	90～99
II度高血圧	160～179	かつ/または	100～109
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110

### ⑤ I度以上の高血圧症の該当者の割合の経年変化

令和4年度の特定健診受診者でI度以上の人の内訳をみると、I度高血圧の人は76.9%、II度高血圧の人は18.5%、III度高血圧の人は4.7%である（図表4-3-3-6）。平成30年度と比較すると、I度高血圧の人は減少、II度及びIII度高血圧の人は増加している。

図表4-3-3-6：I度以上の高血圧症の該当者の割合の経年変化



【出典】国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

### ⑥ 血圧 治療中断者数

令和4年度において血圧の治療を中断している人は1,053人であり、平成30年度と比較すると増加している（図表4-3-3-7）。

図表4-3-3-7：血圧 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	901	939	794	791	1,053

【出典】KDB補完システム 汎用抽出

⑦ 血圧 治療中者数

血圧の治療をしている人において、令和4年度にⅢ度高血圧以上の人は29人であり、平成30年度と比較すると増加している（図表4-3-3-8）。

図表4-3-3-8：血圧 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
I 度高血圧	428	421	452	433	393
Ⅱ 度高血圧	76	112	139	116	100
Ⅲ 度高血圧	24	31	27	16	29
合計	528	564	618	565	522

【出典】 国保連合会ツール（高血圧フローチャート作成ツール）を使用。

KDB帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度・令和4年度 累計

⑧ 脂質未治療者の該当者数

令和4年度の脂質の未治療者数は441人であり、平成30年度と比較すると減少している（図表4-3-3-9）。

図表4-3-3-9：脂質未治療者の該当者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数（人）	454	455	441	458	441

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

⑨ 脂質 治療中断者数

令和4年度において、脂質の治療を中断している人は1,090人であり、平成30年度と比較すると増加している（図表4-3-3-10）。

図表4-3-3-10：脂質 治療中断者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
治療中断者数（人）	1,012	1,051	886	865	1,090

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

⑩ 脂質 治療中者数

令和4年度に脂質について治療中の人は2,497人であり、平成30年度と比較すると減少している（図表4-3-3-11）。

図表4-3-3-11：脂質 治療中者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数（人）	2,714	2,591	2,785	2,678	2,497

【出典】 KDB補完システム 汎用抽出

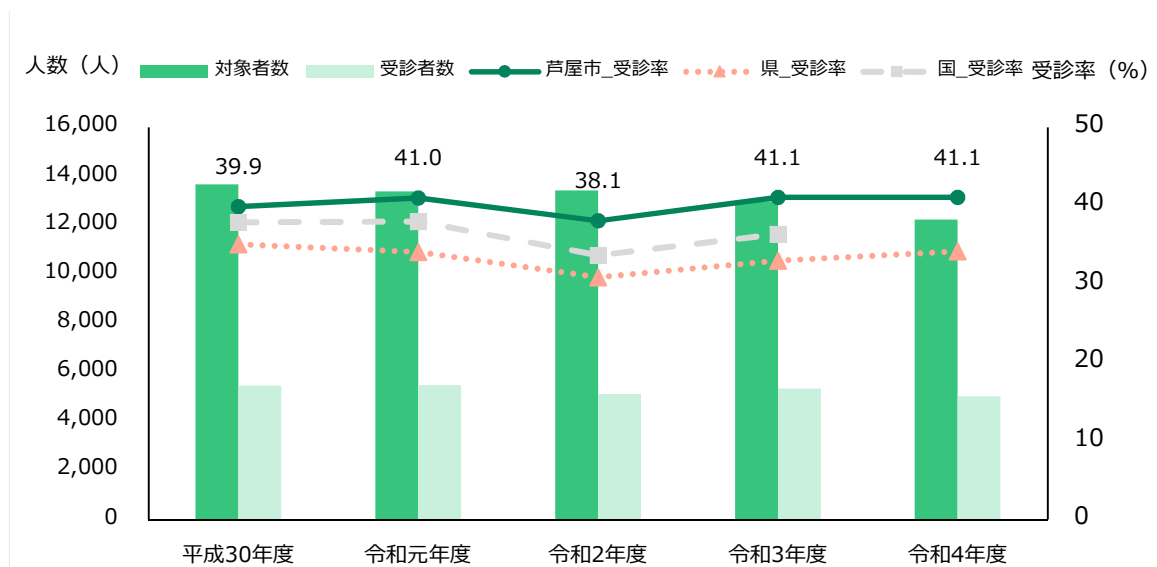
## 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は12,232人、受診者数は5,030人、特定健診受診率は41.1%であり、平成30年度と比較して増加している。（図表4-4-1-1）。

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

図表4-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・県・国との比較との比較



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 平成30年度 ↓ 令和4年度
対象者数 (人)		13,670	13,384	13,426	12,980	12,232	-1,438
受診者数 (人)		5,457	5,486	5,116	5,337	5,030	-427
受診率	芦屋市	39.9%	41.0%	38.1%	41.1%	41.1%	+1.2
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2021年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA013 令和4年度

図表4-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	751	908	1,317	1,865	4,841
	受診者（人）	175	244	542	941	1,902
	受診率	23.3%	26.9%	41.2%	50.5%	39.3%
女性	対象者（人）	889	1,303	2,458	2,754	7,404
	受診者（人）	244	416	1,115	1,358	3,133
	受診率	27.4%	31.9%	45.4%	49.3%	42.3%
合計	受診率	25.5%	29.9%	43.9%	49.8%	41.1%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

## （2） 特定健診の健診種別（個別健診、集団健診、人間ドック）受診者数

令和4年度の特定健診の健診種別において、個別健診による受診が一番多く、55.7%を占めている。令和元年度と比較すると、その割合は減少している。また、令和元年度から最も割合が増加している健診種別も個別健診であり、4.8ポイント増加している。（図表4-4-2-1）

図表4-4-2-1：特定健診の健診種別（個別健診、集団健診、人間ドック）受診者数

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度比 令和4年度 増減率
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	割合
集団健診	2,505	40.5%	1,824	32.4%	2,028	33.5%	2,037	34.8%	-5.7ポイント
個別健診	3,148	50.9%	3,361	59.8%	3,486	57.6%	3,266	55.7%	4.8ポイント
診療における検査データ提供	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	±0
人間ドックの結果提供	535	8.6%	439	7.8%	536	8.9%	558	9.5%	0.9ポイント
事業主健診の結果提供	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	±0
計	6,188	-	5,624	-	6,050	-	5,861	-	

【出典】書面調査（国保運営班）令和元年度から令和4年度

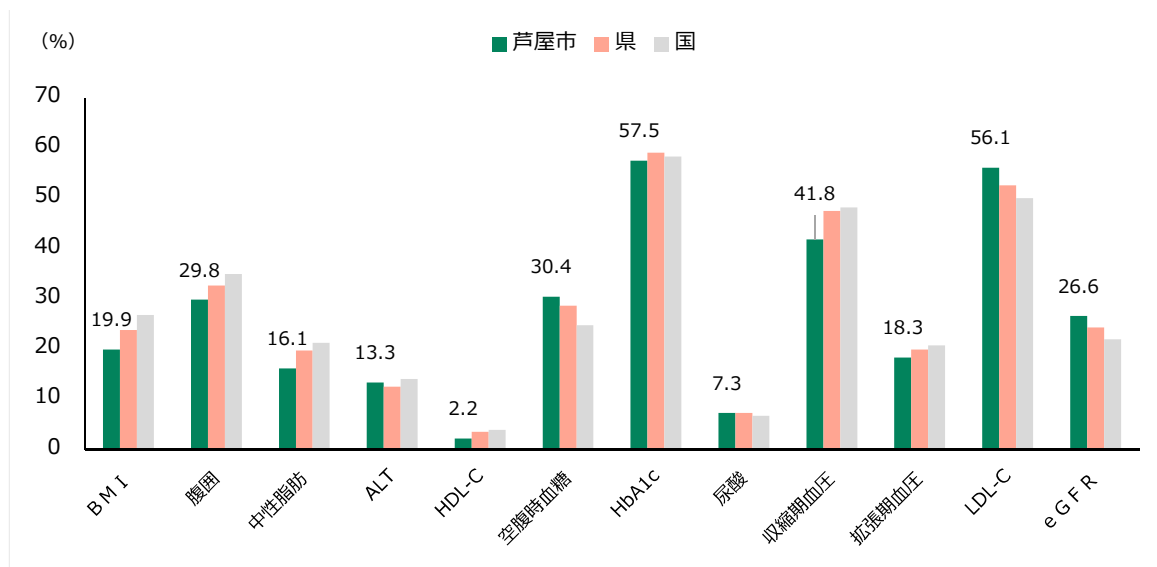
### (3) 有所見者の状況

#### ① 有所見者割合

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

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

図表4-4-3-1：令和4年度有所見者割合

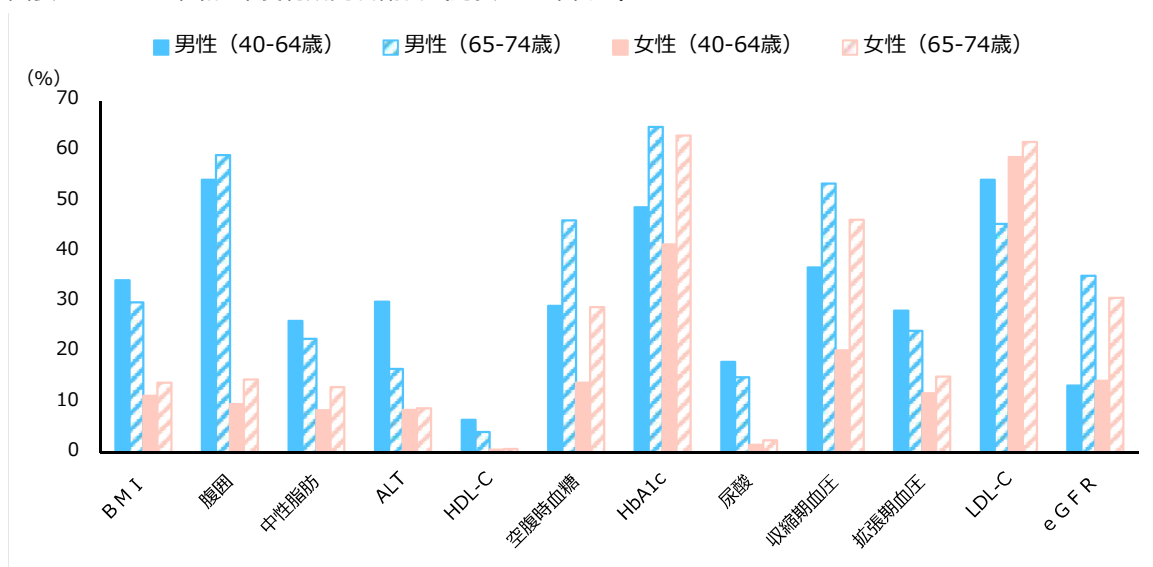


		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	芦屋市	17.9%	26.6%	16.2%	11.6%	2.6%	28.2%	53.6%	6.1%	38.6%	17.3%	59.0%	16.0%
令和4年度	芦屋市	19.9%	29.8%	16.1%	13.3%	2.2%	30.4%	57.5%	7.3%	41.8%	18.3%	56.1%	26.6%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】 KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度



図表4-4-3-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	34.3%	54.3%	26.2%	30.0%	6.5%	29.2%	48.8%	18.0%	36.8%	28.2%	54.3%	13.3%
	65-74歳	29.9%	59.2%	22.6%	16.6%	4.1%	46.2%	64.8%	15.0%	53.5%	24.2%	45.5%	35.2%
女性	40-64歳	11.3%	9.6%	8.4%	8.5%	0.6%	13.9%	41.4%	1.5%	20.3%	11.8%	58.8%	14.3%
	65-74歳	13.9%	14.5%	13.0%	8.8%	0.7%	28.9%	63.1%	2.4%	46.3%	15.1%	61.8%	30.8%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

図表4-4-3-3：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	33.5%	51.7%	26.1%	34.1%	9.7%	17.6%	37.5%	14.8%	27.8%	23.3%	58.5%	5.7%
	50-59歳	35.1%	55.9%	25.3%	33.9%	4.9%	29.4%	47.3%	17.1%	36.3%	27.8%	56.3%	12.7%
	60-69歳	33.1%	58.9%	24.5%	19.7%	4.1%	42.7%	62.2%	18.4%	51.7%	31.1%	47.1%	25.8%
	70-74歳	28.8%	58.4%	22.4%	15.6%	4.4%	47.1%	65.8%	14.5%	53.1%	22.0%	45.0%	38.2%
	合計	31.3%	57.6%	23.7%	20.8%	4.8%	40.8%	59.8%	16.0%	48.2%	25.5%	48.3%	28.3%
女性	40-49歳	11.4%	9.8%	3.7%	3.7%	0.0%	7.3%	27.2%	0.8%	8.1%	5.3%	40.2%	4.9%
	50-59歳	11.9%	9.3%	9.3%	12.6%	0.7%	13.8%	43.4%	2.1%	20.5%	12.6%	64.0%	13.6%
	60-69歳	12.4%	11.8%	11.3%	8.1%	0.6%	23.1%	57.8%	1.7%	35.9%	14.9%	64.7%	26.2%
	70-74歳	14.2%	15.5%	13.8%	9.0%	0.7%	31.1%	63.8%	2.6%	50.3%	15.3%	60.4%	32.3%
	合計	13.0%	12.9%	11.5%	8.7%	0.6%	24.1%	56.1%	2.1%	37.9%	14.0%	60.8%	25.5%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

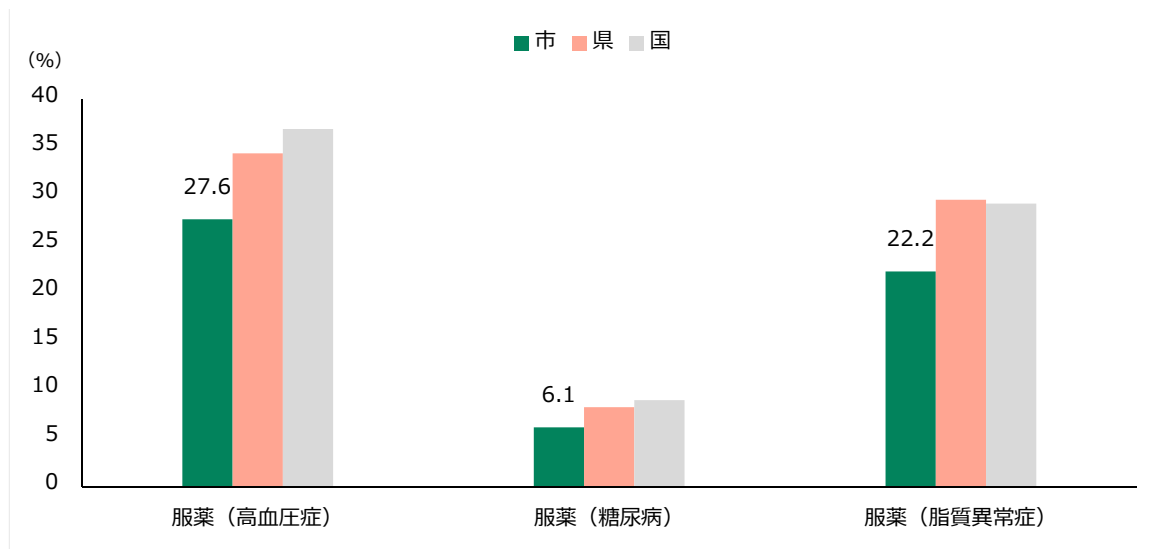
## ② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人全ての割合が県・国と比較して低い（図表4-4-3-4）。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が増加している。

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65-74歳が最も高く44.5%である。「糖尿病」では、男性の65-74歳が最も高く13.8%である。「脂質異常症」では、女性の65-74歳が最も高く13.8%である（図表4-4-3-5）。

図表4-4-3-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	芦屋市	25.8%	6.3%	20.2%
令和4年度	芦屋市	27.6%	6.1%	22.2%
	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

図表4-4-3-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

性別 / 年齢		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	18.7%	4.5%	10.0%
	65-74歳	44.5%	13.8%	25.1%
女性	40-64歳	7.5%	1.9%	9.5%
	65-74歳	29.3%	3.9%	30.0%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表4-4-3-6：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

性別 / 年齢		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	7.4%	0.6%	4.0%
	50-59歳	15.9%	4.9%	10.6%
	60-69歳	37.4%	12.5%	20.8%
	70-74歳	46.5%	13.4%	25.6%
	合計	36.4%	10.9%	20.3%
女性	40-49歳	1.2%	0.8%	0.4%
	50-59歳	7.4%	1.9%	9.5%
	60-69歳	21.0%	3.2%	23.9%
	70-74歳	31.6%	4.0%	31.3%
	合計	22.2%	3.2%	23.4%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

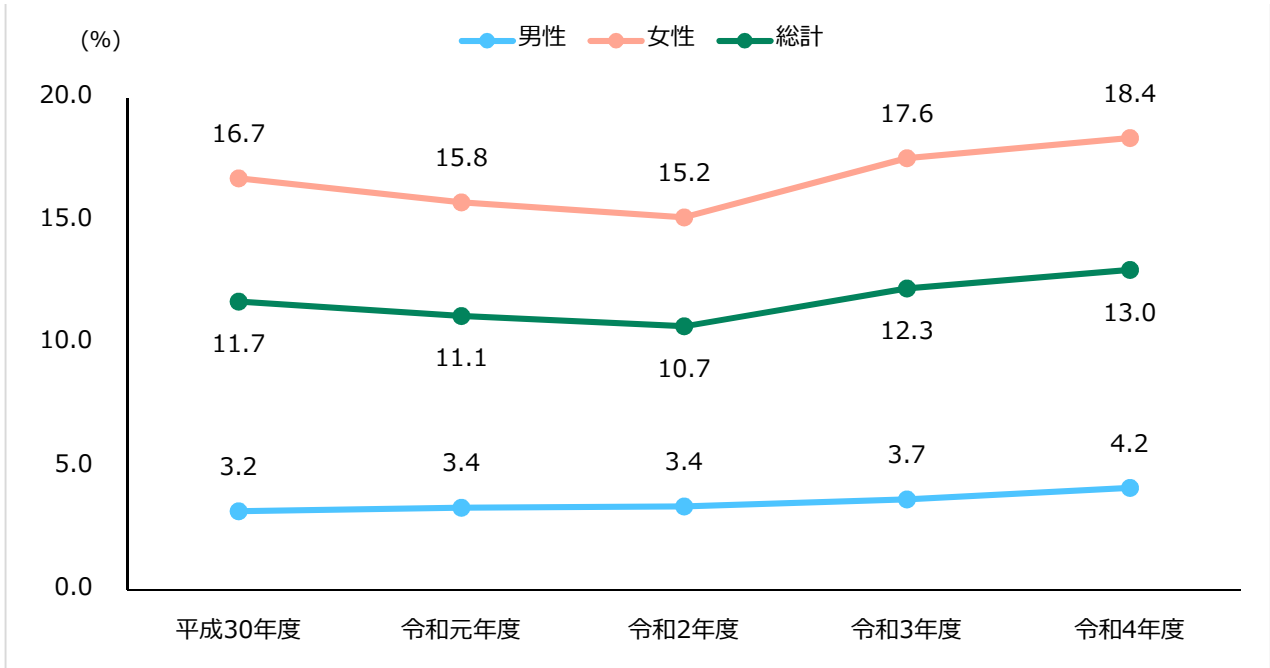
※図表4-4-2-5、4-4-2-6は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。

### ③ 非肥満者（※）の割合

令和4年度の特定健診受診者における非肥満者の人は、男性では4.2%、女性では18.4%である（図表4-4-3-7）。平成30年度と比較すると男女ともに増加している。

※ 非肥満：BMI25未満

図表4-4-3-7：非肥満者の割合



性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	2.7%	5.8%	2.5%	4.1%	4.5%
	50-59歳	2.9%	3.4%	4.2%	2.6%	4.5%
	60-69歳	3.2%	2.7%	3.3%	4.1%	3.7%
	70-74歳	3.4%	3.3%	3.4%	3.6%	4.3%
	合計	3.2%	3.4%	3.4%	3.7%	4.2%
女性	40-49歳	21.2%	19.0%	16.3%	13.2%	19.2%
	50-59歳	23.9%	20.0%	23.6%	27.3%	24.0%
	60-69歳	16.0%	15.7%	14.7%	17.9%	19.1%
	70-74歳	13.9%	13.7%	12.9%	15.0%	15.8%
	合計	16.7%	15.8%	15.2%	17.6%	18.4%

【出典】FKAC171 平成30年度から令和4年度

④ 健診受診者の非肥満者※のリスク保有状況（男女別・年代別・経年変化）

令和4年度の特定健診受診者の非肥満者における血糖の有所見の人は、男性では156人、女性では133人である（図表4-4-3-8）。平成30年度と比較すると男性は減少し、女性は増加している。

令和4年度の特定健診受診者の非肥満者における血圧の有所見の人は、男性では359人、女性では571人である。平成30年度と比較すると男女ともに減少している。

令和4年度の特定健診受診者の非肥満者における脂質の有所見の人は、男性では575人、女性では1,274人である。平成30年度と比較すると男女ともに減少している。

※ 非肥満：BMI25未満

図表4-4-3-8：健診受診者の非肥満のリスク保有状況（男女別・年代別・経年変化）

血糖		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	2	3	2	2	1
	50-59歳	7	3	9	7	6
	60-69歳	53	51	33	53	51
	70-74歳	101	106	96	109	98
	合計	163	163	140	171	156
女性	40-49歳	0	1	2	2	2
	50-59歳	7	6	6	6	8
	60-69歳	44	46	47	37	37
	70-74歳	74	88	82	79	86
	合計	125	141	137	124	133

血圧		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	13	13	17	21	12
	50-59歳	23	25	30	30	37
	60-69歳	162	130	132	119	108
	70-74歳	196	200	220	235	202
	合計	394	368	399	405	359
女性	40-49歳	8	9	11	13	6
	50-59歳	40	38	36	45	41
	60-69歳	230	232	212	211	188
	70-74歳	299	291	348	344	336
	合計	577	570	607	613	571

脂質		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	61	67	57	66	53
	50-59歳	76	77	66	73	65
	60-69歳	245	232	184	213	185
	70-74歳	290	274	273	290	272
	合計	672	650	580	642	575
女性	40-49歳	81	81	73	54	44
	50-59歳	174	198	165	184	179
	60-69歳	667	594	515	508	484
	70-74歳	571	553	575	581	567
	合計	1,493	1,426	1,328	1,327	1,274

【出典】FKAC167 平成30年度から令和4年度

⑤ 健診受診者のHbA1cの治療有無別5.5以下、5.6～6.4、6.5～6.9、7.0～7.9、8.0以上の人数・割合（男女別・年代別・経年変化）

令和4年度の特定健診受診者の血糖の服薬をしている人において、HbA1c5.5%以下の人は2,382人、5.6-6.4%の人は2,688人、6.5-6.9%の人は112人、7.0-7.9%の人は60人、8.0%以上の人は28人である（図表4-4-3-9）。

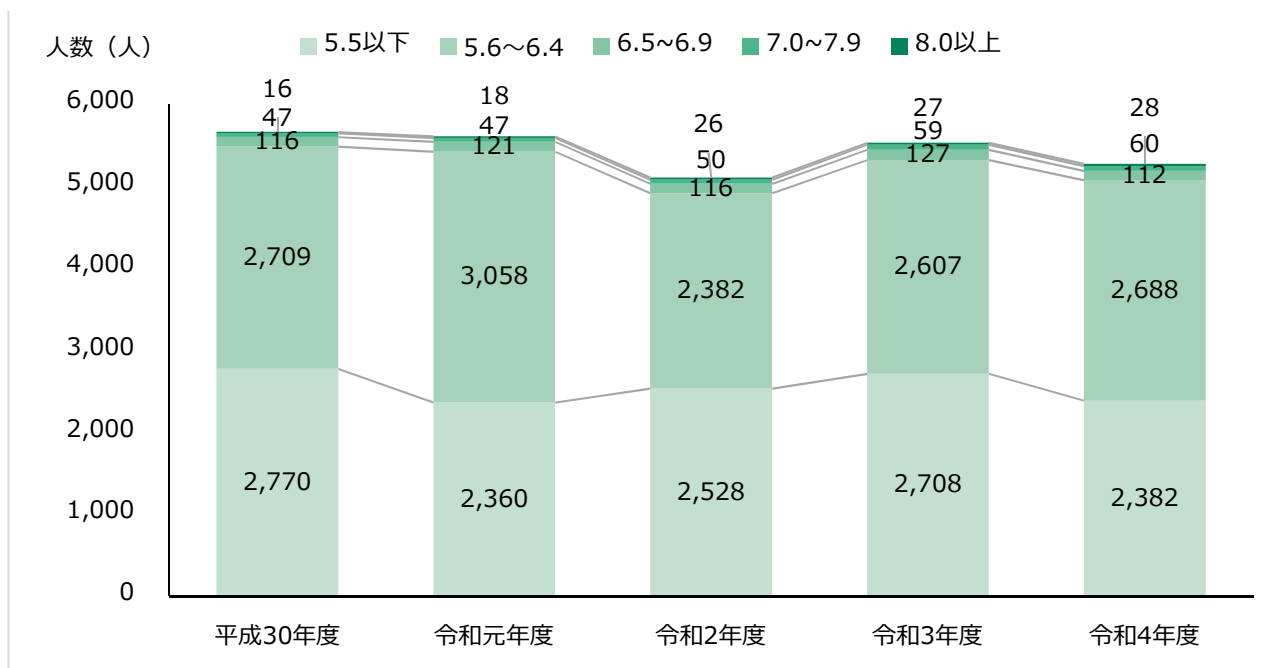
平成30年度と比較すると、HbA1c5.5%以下・5.6-6.4%・6.5-6.9%の人は減少しており、7.0-7.9%・8.0%以上の人は増加している。

令和4年度の特定健診受診者の血糖の服薬をしている人において、男性ではHbA1c5.5%以下の人は7人、5.6-6.4%の人は68人、6.5-6.9%の人は55人、7.0-7.9%の人は69人、8.0%以上の人は27人である。女性ではHbA1c5.5%以下の人は2人、5.6-6.4%の人は36人、6.5-6.9%の人は32人、7.0-7.9%の人は36人、8.0%以上の人は13人である。

令和4年度の特定健診受診者の血糖の服薬をしていない人において、男性ではHbA1c5.5%以下の人は850人、5.6-6.4%の人は937人、6.5-6.9%の人は50人、7.0-7.9%の人は33人、8.0%以上の人は20人である。女性ではHbA1c5.5%以下の人は1,532人、5.6-6.4%の人は1,751人、6.5-6.9%の人は62人、7.0-7.9%の人は27人、8.0%以上の人は8人である。

図表4-4-3-9：健診受診者のHbA1cの治療有無別5.5以下、5.6～6.4、6.5～6.9、7.0～7.9、8.0以上の人数・割合（男女別・年代別・経年変化）

服薬無（人数）



【出典】FKAC167 平成30年度から令和4年度

服薬有（人数）

性別	年代別	HbA1c 5.5 以下	5.6~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上
男性	40-49歳	0	0	0	1	0
	50-59歳	0	2	3	5	3
	60-69歳	5	19	22	25	9
	70-74歳	2	47	30	38	15
	合計	7	68	55	69	27
女性	40-49歳	1	1	0	1	0
	50-59歳	0	3	0	2	3
	60-69歳	0	11	12	14	3
	70-74歳	1	21	20	19	7
	合計	2	36	32	36	13

服薬無（人数）

性別	年代別	HbA1c 5.5 以下	5.6~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上
男性	40-49歳	126	72	0	1	1
	50-59歳	137	110	3	2	1
	60-69歳	237	294	15	13	7
	70-74歳	350	461	32	17	11
	合計	850	937	50	33	20
女性	40-49歳	206	74	1	1	1
	50-59歳	271	200	4	3	2
	60-69歳	505	668	18	10	2
	70-74歳	550	809	39	13	3
	合計	1,532	1,751	62	27	8

【出典】FKAC167 令和4年度



### ⑥ 受診勧奨対象者割合

血糖と血圧の受診勧奨対象者割合は平成30年度と比べて増加している。脂質の受診勧奨対象者割合は平成30年度と比べて減少しているものの、受診勧奨対象者割合が3割を占めている。

(図表4-4-3-10)

図表4-4-3-10：特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		5,459	-	5,495	-	5,121	-	5,344	-	5,045	-
血糖 (HbA1c)	6.5%~6.9%	193	3.5%	208	3.8%	191	3.7%	203	3.8%	178	3.5%
	7.0%~7.9%	141	2.6%	163	3.0%	149	2.9%	151	2.8%	143	2.8%
	8.0%以上	55	1.0%	56	1.0%	64	1.2%	61	1.1%	60	1.2%
	合計	389	7.1%	427	7.8%	404	7.9%	415	7.8%	381	7.6%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		5,459	-	5,495	-	5,121	-	5,344	-	5,045	-
血圧	I度高血圧	884	16.2%	882	16.1%	948	18.5%	968	18.1%	841	16.7%
	II度高血圧	179	3.3%	201	3.7%	255	5.0%	251	4.7%	202	4.0%
	III度高血圧	48	0.9%	46	0.8%	47	0.9%	40	0.7%	51	1.0%
	合計	1,111	20.4%	1,129	20.5%	1,250	24.4%	1,259	23.6%	1,094	21.7%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		5,459	-	5,495	-	5,121	-	5,344	-	5,045	-
脂質 (LDL- C)	140mg/dL~ 159mg/dL	1,007	18.4%	1,030	18.7%	927	18.1%	939	17.6%	850	16.8%
	160mg/dL~ 179mg/dL	535	9.8%	536	9.8%	510	10.0%	485	9.1%	454	9.0%
	180mg/dL 以上	320	5.9%	323	5.9%	298	5.8%	311	5.8%	262	5.2%
	合計	1,862	34.1%	1,889	34.4%	1,735	33.9%	1,735	32.5%	1,566	31.0%

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

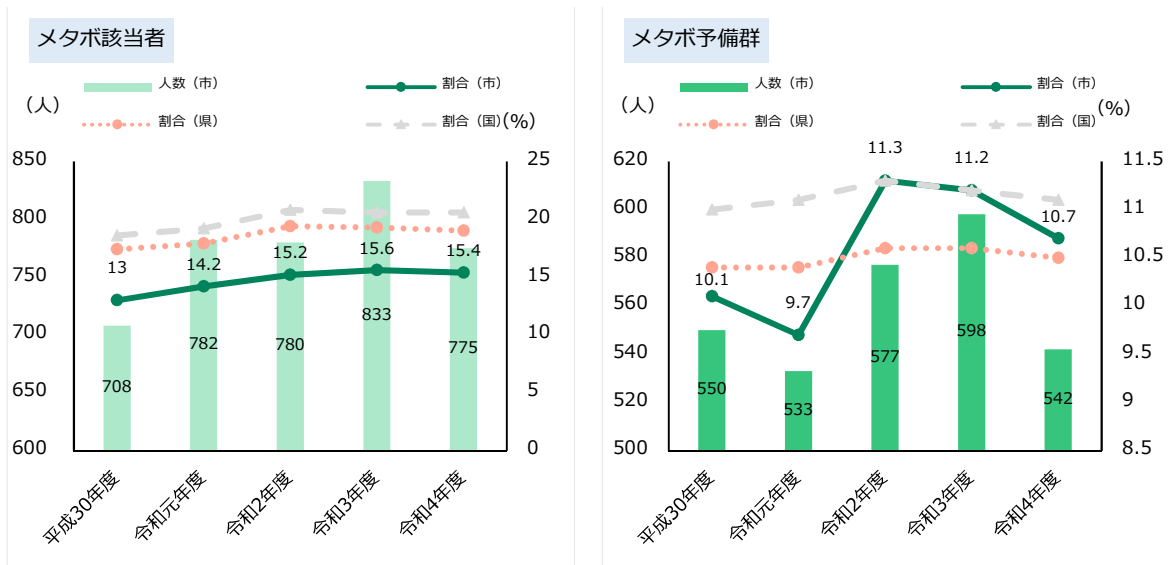
#### (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

##### ① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は775人で、特定健診受診者（5,045人）における該当者割合は15.4%で、該当者割合は国・県より低い。（図表4-4-4-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は542人で、特定健診受診者における該当者割合は10.7%で、該当者割合は国より低いが、県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

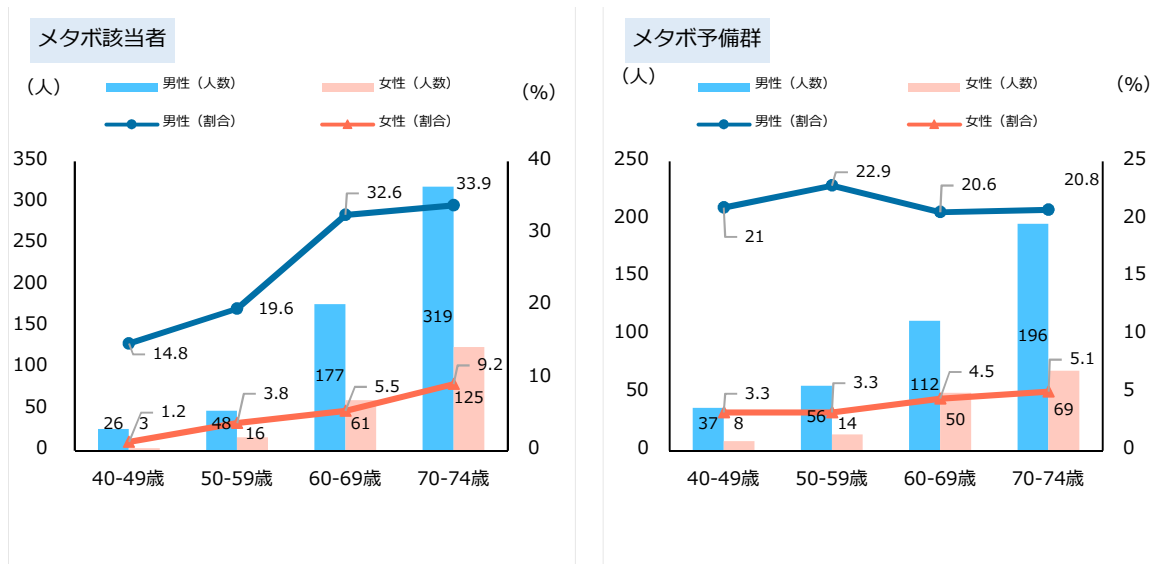
図表4-4-4-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（県・国との比較との比較）



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（33.9%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（22.9%）である（図表4-4-4-2）。

図表4-4-4-2：令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

## ② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度にメタボ該当者であった696人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は71人（10.2%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は86人（12.4%）である（図表4-4-4-3）。令和3年度にメタボ予備群該当者であった508人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は95人（18.7%）である。

また、平成30年度と比較して、令和4年度では前年度メタボ該当者、メタボ予備群の人数は増加している。また、前年度メタボ該当者で当該年度メタボではなくなった割合は減少している。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の40-49歳（29.4%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の40-49歳、60-69歳（25.0%）である。

（図表4-4-4-4）

図表4-4-4-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	682	-	630	-	700	-	679	-	696	-
うち、当該年度のメタボ予備群	73	(10.7%)	69	(11.0%)	75	(10.7%)	68	(10.0%)	71	(10.2%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	74	(10.9%)	59	(9.4%)	79	(11.3%)	88	(13.0%)	86	(12.4%)

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	479	-	491	-	473	-	511	-	508	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	100	(20.9%)	112	(22.8%)	91	(19.2%)	112	(21.9%)	95	(18.7%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表4-4-4-4：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（男女別・年代別）

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	17	-	41	-	143	-	312	-	513	-
うち、当該年度のメタボ予備群	5	(29.4%)	6	(14.6%)	10	(7.0%)	37	(11.9%)	58	(11.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	(5.9%)	3	(7.3%)	11	(7.7%)	27	(8.7%)	42	(8.2%)

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	8	-	14	-	52	-	109	-	183	-
うち、当該年度のメタボ予備群	2	(25.0%)	2	(14.3%)	2	(3.8%)	7	(6.4%)	13	(7.1%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	(25.0%)	2	(14.3%)	13	(25.0%)	27	(24.8%)	44	(24.0%)

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	36	-	54	-	86	-	197	-	373	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	8	(22.2%)	9	(16.7%)	12	(14.0%)	33	(16.8%)	62	(16.6%)

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	5	-	11	-	45	-	74	-	135	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	0	(0.0%)	3	(27.3%)	9	(20.0%)	21	(28.4%)	33	(24.4%)

【出典】TKCA011、012 令和4年度

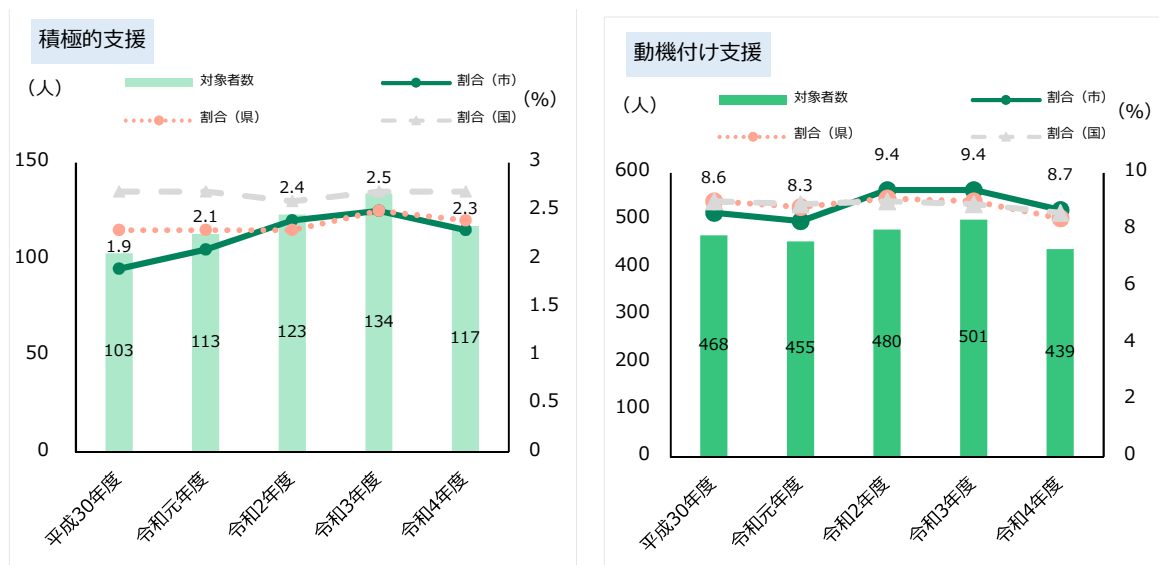
## (5) 特定保健指導実施率・効果と推移

### ① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では117人(2.3%)で、その割合は県・国と比較して低い(図表4-4-5-1)。動機付け支援の対象者は439人(8.7%)で、その割合は県・国と比較してわずかに高い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者は微増、動機付け支援の対象者は減少している。

図表4-4-5-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化・県・国との比較との比較）



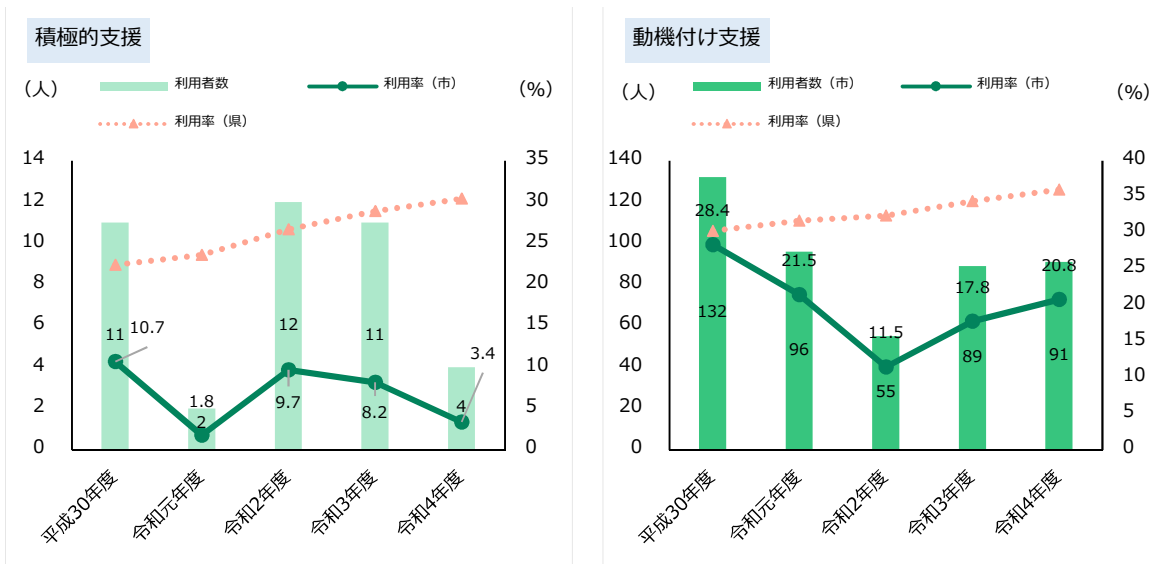
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率 (=終了率)

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では4人（3.4%）で、その割合は県と比較して低い（図表4-4-5-2）。動機付け支援では91人（20.8%）で、その割合は県と比較して低い。

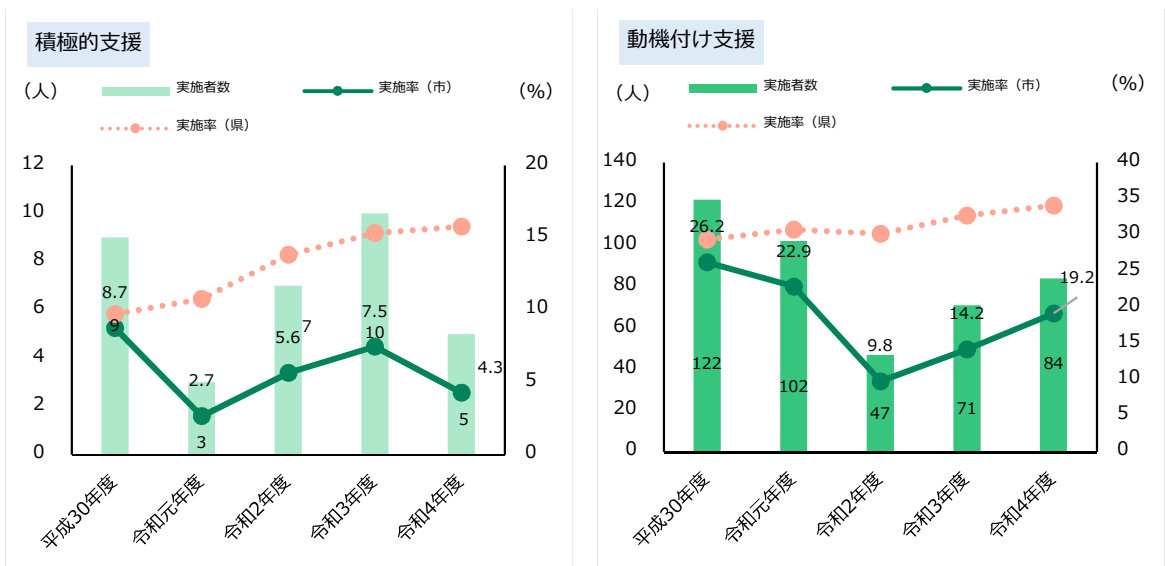
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では5人（4.3%）で、その割合は県と比較して低い（図表4-4-5-3）。

図表4-4-5-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



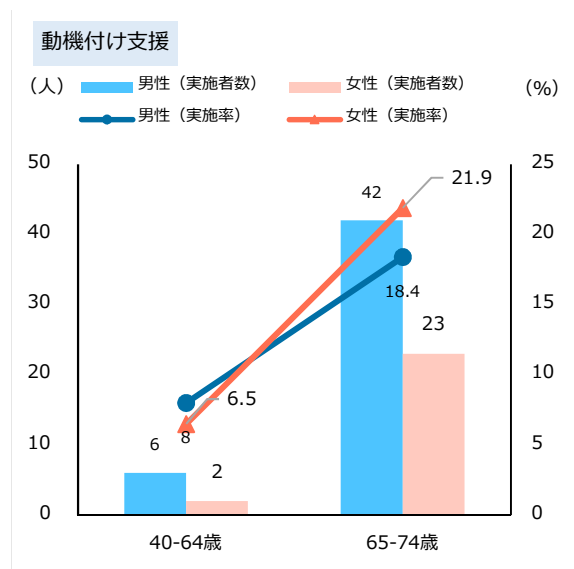
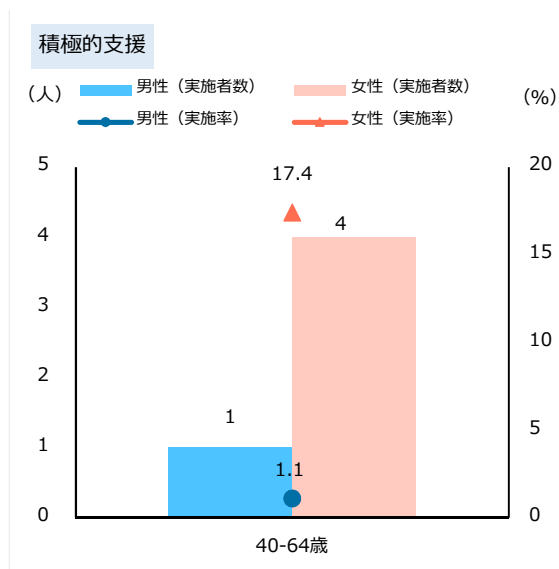
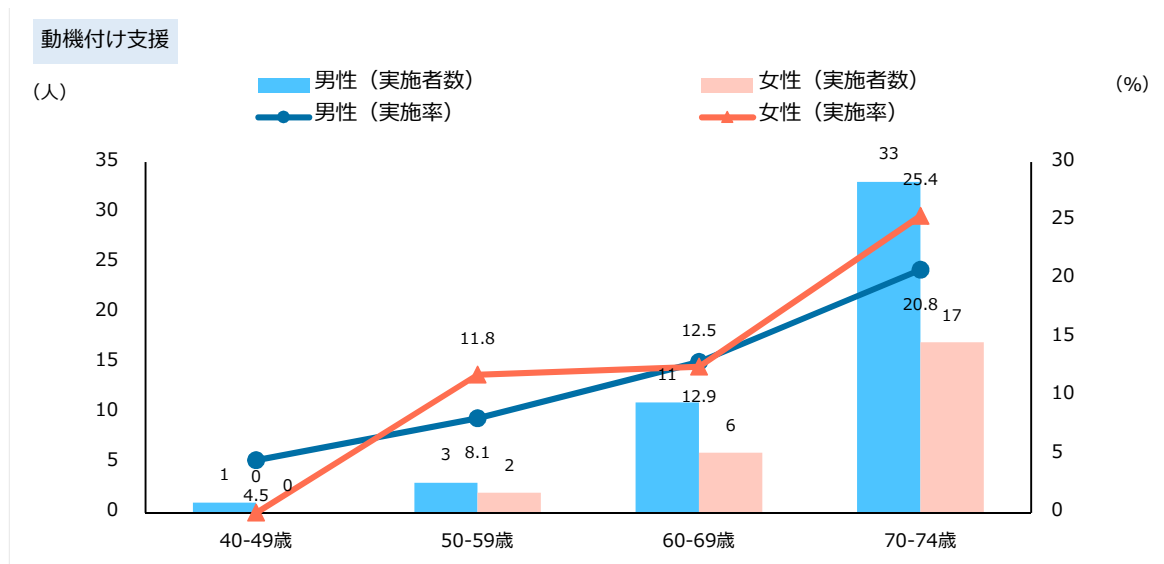
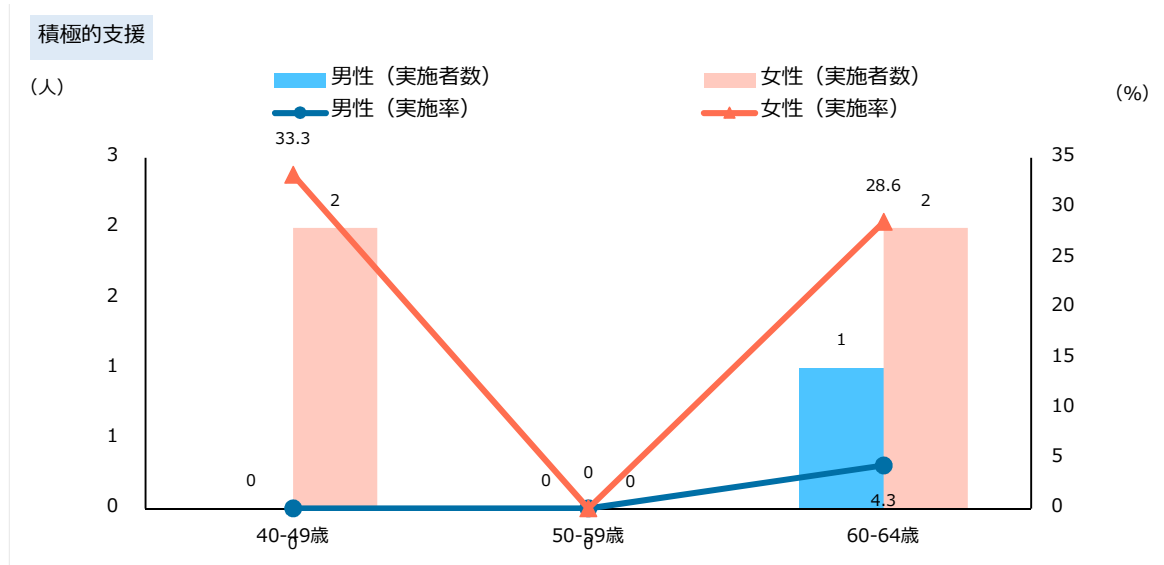
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表4-4-5-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・県・国との比較との比較）



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表4-4-5-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

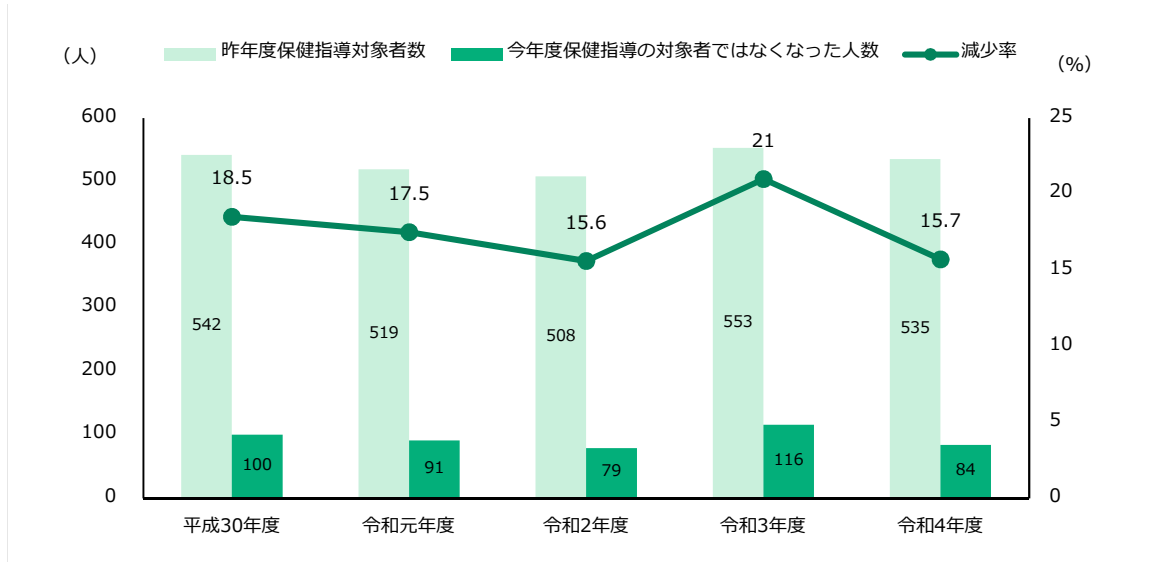


### ③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導対象者であった535人のうち、令和4年度  
の特定保健指導対象者ではなくなった人は84人（15.7%）である（図表4-4-5-5）。

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

図表4-4-5-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	542	-	519	-	508	-	553	-	535	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	100	18.5%	91	17.5%	79	15.6%	116	21.0%	84	15.7%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	391	-	361	-	355	-	371	-	356	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	67	17.1%	61	16.9%	49	13.8%	70	18.9%	43	12.1%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	151	-	158	-	153	-	182	-	179	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	33	21.9%	30	19.0%	30	19.6%	46	25.3%	41	22.9%

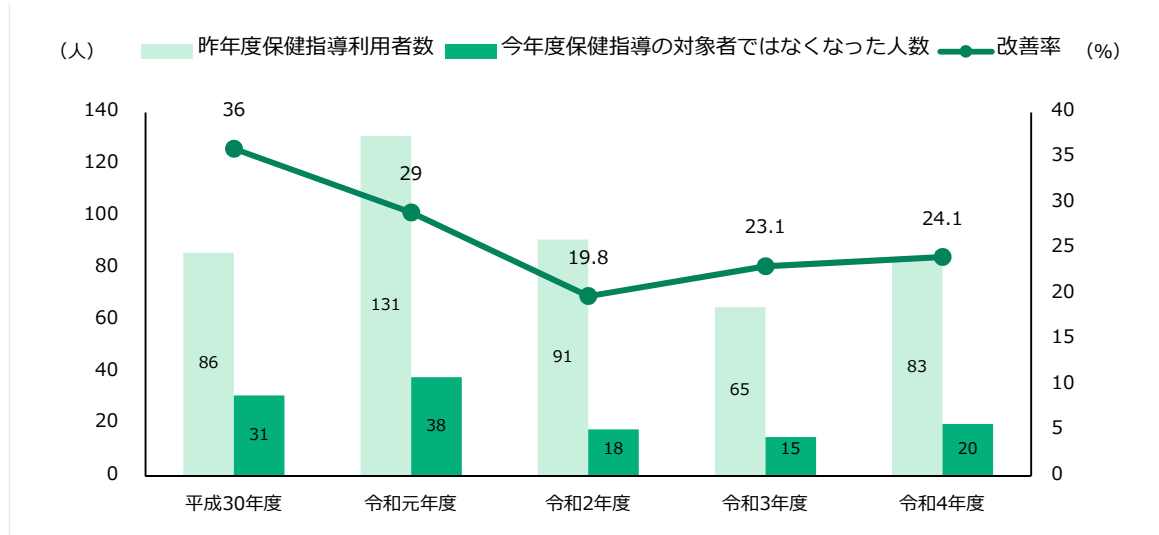
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

#### ④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導利用者であった83人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は20人（24.1%）である（図表4-4-5-6）。

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

図表4-4-5-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	86	-	131	-	91	-	65	-	83	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	31	36.0%	38	29.0%	18	19.8%	15	23.1%	20	24.1%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	56	-	77	-	62	-	37	-	45	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	17	30.4%	22	28.6%	11	17.7%	6	16.2%	11	24.4%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	30	-	54	-	29	-	28	-	38	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	14	46.7%	16	29.6%	7	24.1%	9	32.1%	9	23.7%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

⑤ 特定保健指導対象者の非肥満のリスク保有状況（男女別・年代別・経年変化）

令和4年度の特定保健指導対象者のうち、非肥満における血糖の有所見の人は、男性では12人、女性では6人である（図表4-4-5-7）。平成30年度と比較すると男女ともに増加している。

令和4年度の特定保健指導対象者のうち、非肥満における血圧の有所見の人は、男性では81人、女性では11人である。平成30年度と比較すると男女ともに増加している。

令和4年度の特定保健指導対象者のうち、非肥満における脂質の有所見の人は、男性では135人、女性では37人である。平成30年度と比較すると男女ともに増加している。

図表4-4-5-7：特定保健指導対象者の非肥満のリスク保有状況（男女別・年代別・経年変化）

血糖		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	5人以下	0	0	0	0
	50-59歳	0	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	60-69歳	5人以下	5人以下	5人以下	6	5人以下
	70-74歳	5人以下	7	8	12	7
	合計	9	12	14	19	12
女性	40-49歳	0	0	0	5人以下	5人以下
	50-59歳	0	0	0	0	0
	60-69歳	5人以下	0	5人以下	0	5人以下
	70-74歳	5人以下	0	5人以下	0	5人以下
	合計	5人以下	0	5人以下	5人以下	6

血圧		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	5人以下	5人以下	5	5	5
	50-59歳	0	5人以下	8	11	16
	60-69歳	25	15	25	27	17
	70-74歳	18	22	39	50	43
	合計	45	43	77	93	81
女性	40-49歳	0	0	0	0	0
	50-59歳	0	0	5人以下	5人以下	0
	60-69歳	5人以下	4	6	8	5人以下
	70-74歳	5人以下	5人以下	18	7	8
	合計	5人以下	5	27	16	11

脂質		BMI 25未満				
性別	年代別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40-49歳	9	6	10	12	16
	50-59歳	6	13	15	18	22
	60-69歳	42	31	46	54	40
	70-74歳	26	31	49	63	57
	合計	83	81	120	147	135
女性	40-49歳	0	0	5人以下	5人以下	0
	50-59歳	0	5人以下	6	5人以下	5人以下
	60-69歳	10人以下	9	15	13	16
	70-74歳	5人以下	5人以下	23	15	18
	合計	10	14	45	32	37

【出典】FKAC167 平成30年度から令和4年度

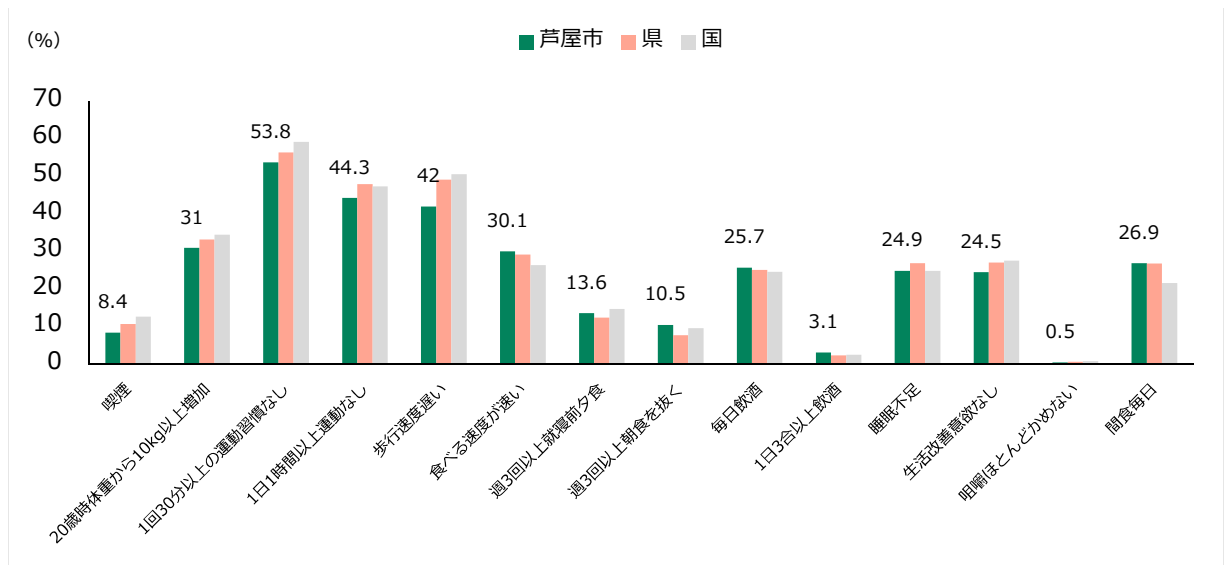
## 5 生活習慣の状況

### (1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い（図表4-5-1-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」と回答する割合が増加している（図表4-5-1-2）。

図表4-5-1-1：質問票調査結果とその比較



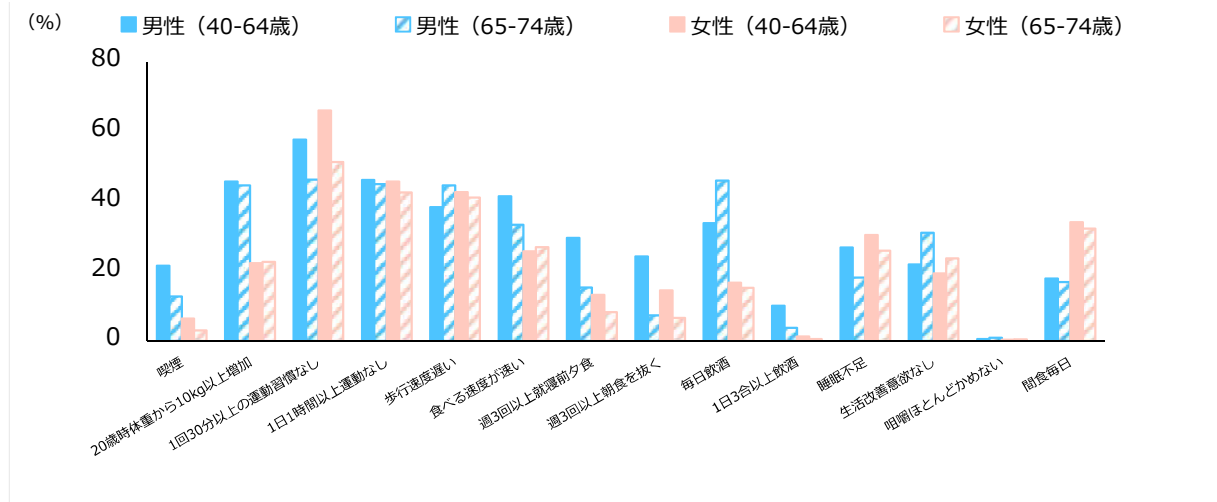
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表4-5-1-2：質問票調査結果とその比較（平成30年度比）

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	芦屋市	8.7%	30.0%	52.5%	41.4%	40.1%	29.9%	15.5%	8.8%	25.8%	3.4%	25.2%	24.7%	0.4%	25.0%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
令和4年度	芦屋市	8.4%	31.0%	53.8%	44.3%	42.0%	30.1%	13.6%	10.5%	25.7%	3.1%	24.9%	24.5%	0.5%	26.9%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表4-5-1-3：質問票調査結果とその比較（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	21.5%	45.7%	57.7%	46.2%	38.4%	41.5%	29.5%	24.2%	33.8%	10.1%	26.8%	21.9%	0.5%	17.9%
	65-74歳	12.7%	44.6%	46.3%	45.0%	44.6%	33.3%	15.3%	7.3%	46.0%	3.7%	18.1%	31.0%	0.9%	16.9%
女性	40-64歳	6.4%	22.3%	66.1%	45.7%	42.7%	25.7%	13.2%	14.5%	16.7%	1.2%	30.4%	19.3%	0.3%	34.0%
	65-74歳	3.0%	22.6%	51.3%	42.6%	41.1%	26.9%	8.2%	6.6%	15.2%	0.5%	25.9%	23.7%	0.4%	32.2%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	23.3%	45.5%	64.8%	46.6%	42.0%	54.5%	31.8%	27.3%	29.0%	8.6%	27.3%	17.2%	0.6%	21.6%
	50-59歳	21.2%	44.9%	57.1%	47.3%	37.7%	35.9%	33.1%	25.8%	33.9%	11.7%	25.7%	19.5%	0.8%	15.9%
	60-69歳	16.2%	47.7%	51.3%	45.0%	39.6%	37.2%	20.1%	12.6%	41.9%	5.8%	23.2%	27.6%	0.4%	18.1%
	70-74歳	12.1%	43.3%	44.4%	44.8%	45.8%	31.7%	13.9%	6.4%	47.0%	3.4%	17.1%	32.8%	1.1%	16.2%
	合計	15.5%	44.9%	49.9%	45.3%	42.7%	35.9%	19.8%	12.6%	42.2%	5.5%	20.9%	28.2%	0.8%	17.2%
女性	40-49歳	7.7%	24.8%	75.6%	43.5%	51.6%	28.0%	15.5%	18.8%	14.6%	1.8%	28.9%	16.5%	0.4%	35.9%
	50-59歳	5.5%	23.7%	63.9%	45.2%	42.2%	29.2%	14.8%	15.1%	20.1%	1.3%	32.0%	20.9%	0.0%	34.7%
	60-69歳	4.7%	20.1%	55.9%	44.0%	39.8%	24.8%	8.0%	8.7%	14.8%	0.8%	27.8%	20.6%	0.3%	31.4%
	70-74歳	2.6%	23.8%	50.4%	42.8%	41.1%	26.8%	8.7%	5.9%	15.2%	0.2%	25.4%	25.1%	0.5%	32.8%
	合計	4.1%	22.5%	56.1%	43.6%	41.6%	26.5%	9.8%	9.2%	15.7%	0.7%	27.4%	22.3%	0.4%	32.8%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

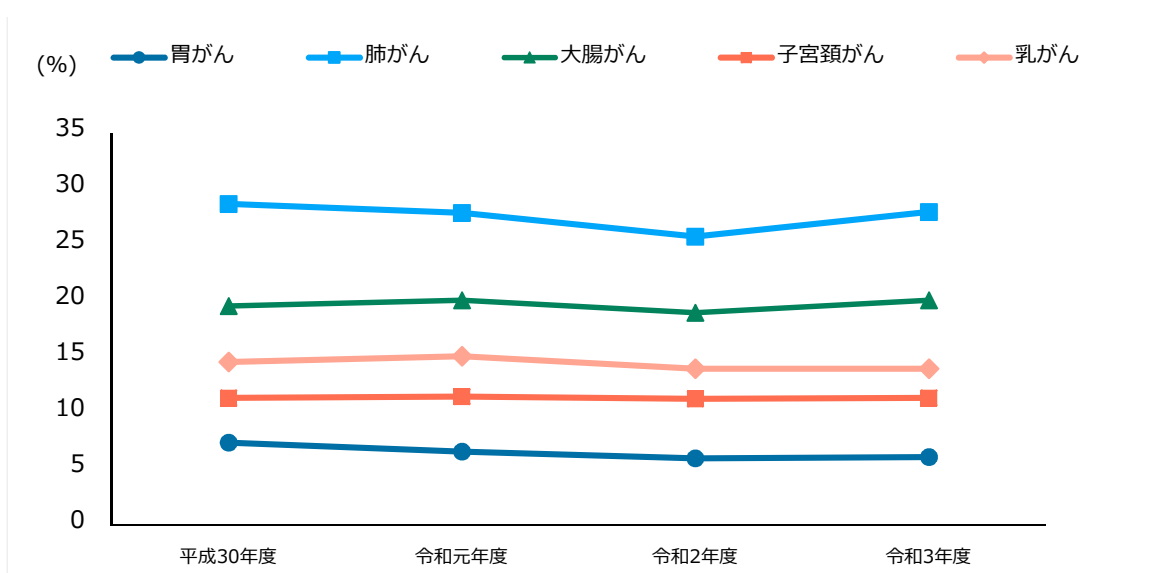
## 6 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では15.9%であり、平成30年度と比較して減少している（図表4-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表4-6-1-2）。

図表4-6-1-1：がん検診受診率

年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	7.4%	28.7%	19.6%	11.4%	14.6%	16.3%
令和元年度	6.6%	27.9%	20.1%	11.5%	15.1%	16.2%
令和2年度	6.0%	25.8%	19.0%	11.3%	14.0%	15.2%
令和3年度	6.1%	28.0%	20.1%	11.4%	14.0%	15.9%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表4-6-1-2：がん検診受診率（兵庫県比）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
芦屋市	6.1%	28.0%	20.1%	11.4%	14.0%	15.9%
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

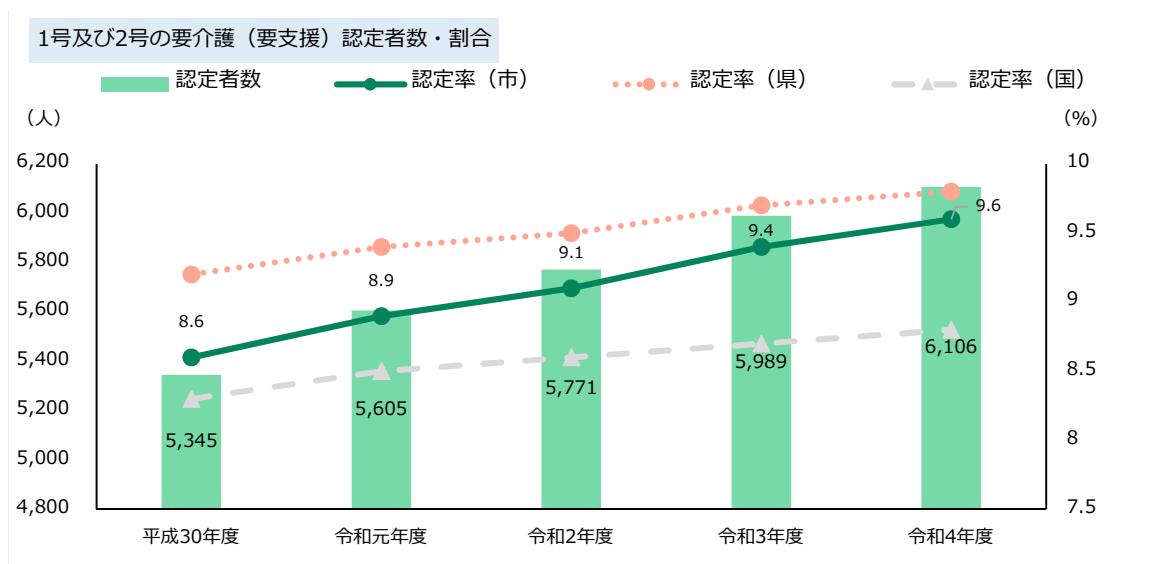
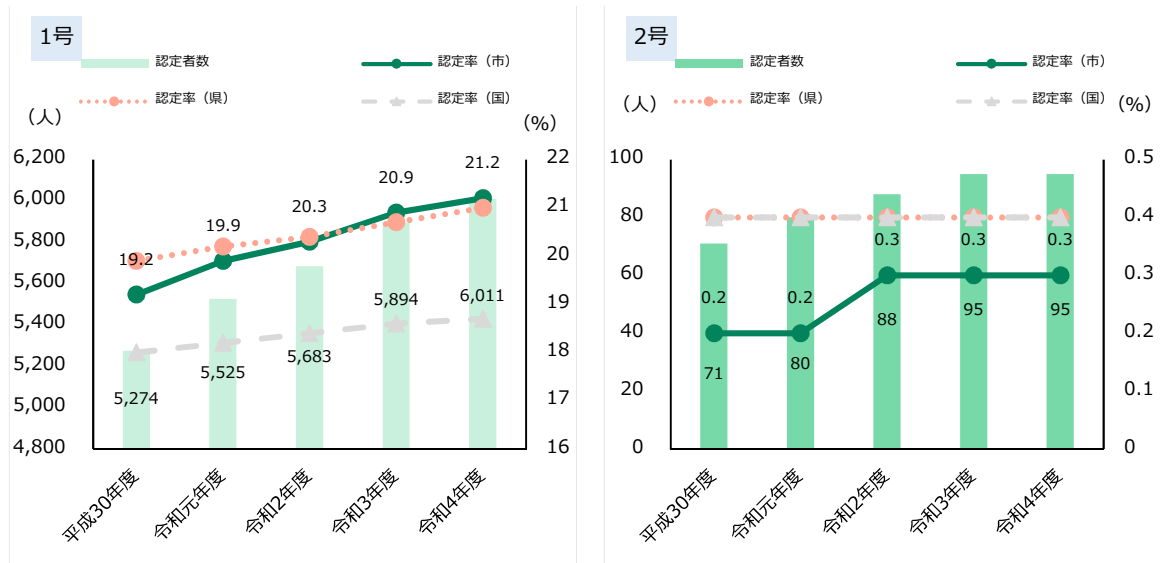
## 7 介護の状況（一体的実施の状況）

### (1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は6,011人、認定率21.2%で、県・国と比較して高い（図表4-7-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は95人、認定率0.3%で、県・国と比較して低い。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加している。

図表4-7-1-1：1号、2号の要介護（要支援）認定者・割合の推移



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計



## (2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では132万5,000円で平成30年度と比較して増加し、第2号被保険者では143万7,000円で平成30年度と比較して減少している（図表4-7-2-1）。

図表4-7-2-1：介護認定者数と一人当たり給付費

介護 保 険	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり給 付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	県 一人当たり 給付費 (千円)	国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	5,274	125,495	6,878	1,304	6,011	153,919	7,966	1,325	1,338	1,468
2号	71	2,183	109	1,537	95	3,158	137	1,437	1,205	1,318

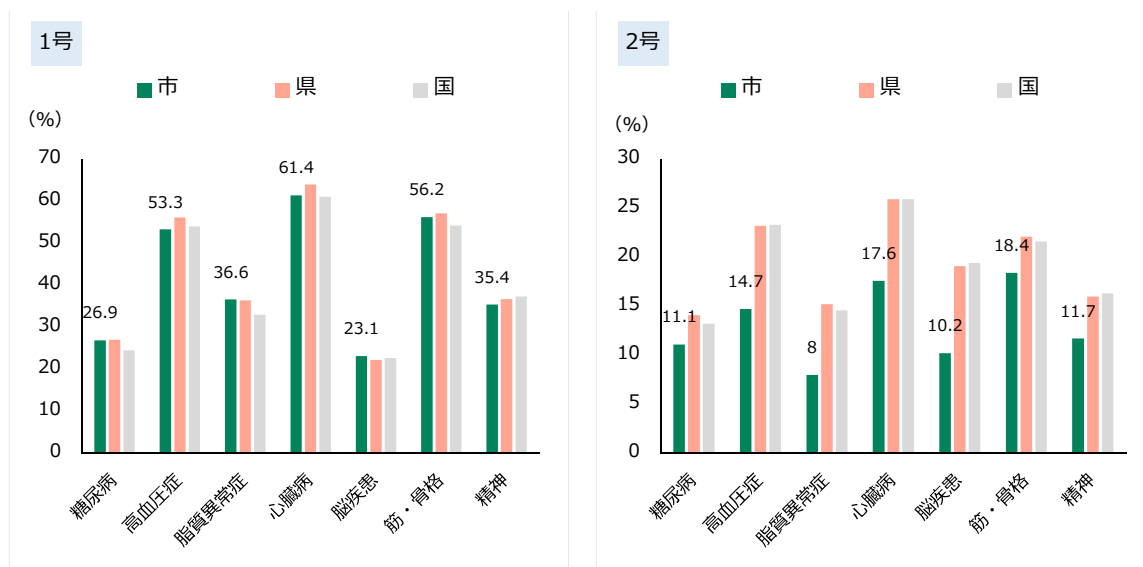
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計  
KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

### (3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が61.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」（56.2%）、「高血圧症」（53.3%）である（図表4-7-3-1）。第2号被保険者では「筋・骨格」が18.4%と最も高く、次いで「心臓病」（17.6%）、「高血圧症」（14.7%）である。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「脂質異常症」の有病率が増加し、第2号被保険者では全ての有病率が減少している。

図表4-7-3-1：1号被保険者と2号被保険者の有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	27.7%	26.9%	↘
高血圧症	55.2%	53.3%	↘
脂質異常症	35.4%	36.6%	↗
心臓病	64.5%	61.4%	↘
脳疾患	28.1%	23.1%	↘
筋・骨格	58.8%	56.2%	↘
精神	39.4%	35.4%	↘

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	12.5%	11.1%	↘
高血圧症	17.9%	14.7%	↘
脂質異常症	12.3%	8.0%	↘
心臓病	20.1%	17.6%	↘
脳疾患	13.7%	10.2%	↘
筋・骨格	20.8%	18.4%	↘
精神	13.7%	11.7%	↘

【出典】 KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 平成30年度・令和4年度

#### (4) 通いの場実施回数

令和3年度より、管理栄養士や理学療法士等の専門職が地域の通いの場（グループ）を訪問し、フレイル予防に関する健康教育や健康講座を実施。参加者数は増加している。

（図表4-7-4-1）

- 通いの場の実施回数

令和3年度：18回

令和4年度：26回

- 図表4-7-4-1：通いの場の参加者内訳

		令和3年度		令和4年度	
参加者累計		96人	(100.0%)	198人	(100.0%)
内 訳	国民健康保険加入者	26人	(27.1%)	58人	(29.3%)
	後期高齢者医療保険加入者	54人	(56.3%)	112人	(56.6%)
	その他*	16人	(16.7%)	28人	(14.1%)

\*その他：生活保護受給者等

## 8 その他の状況

### (1) 頻回重複受診者の状況

#### ① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は13人である（図表4-8-1-1）。

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

図表4-8-1-1：頻回重複受診者数

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	4,734	363	95	20	3
	3医療機関以上	1,761	202	51	13	1
	4医療機関以上	541	87	23	7	0
	5医療機関以上	165	31	5	2	0

【出典】KDB帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は172人である（図表4-8-1-2）。

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

図表4-8-1-2：重複服薬該当者数

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	474	139	53	17	10	6	4	2	2	0
	3医療機関以上	33	22	12	5	3	2	2	1	1	0
	4医療機関以上	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬効数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、33人である（図表4-8-1-3）。

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

図表4-8-1-3：多剤服薬該当者数

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	8,180	6,377	4,791	3,446	2,419	1,652	1,151	778	520	335	33	4
	15日以上	6,278	5,380	4,229	3,147	2,268	1,584	1,116	765	514	332	33	4
	30日以上	4,929	4,309	3,485	2,657	1,955	1,408	1,005	695	471	312	31	4
	60日以上	2,364	2,104	1,729	1,380	1,048	783	571	404	284	203	24	4
	90日以上	1,069	952	784	636	488	370	277	192	142	100	17	4
	120日以上	442	404	344	291	240	189	143	99	75	53	9	2
	150日以上	239	216	182	160	129	95	75	51	41	30	2	0
	180日以上	166	149	127	112	87	63	52	35	28	21	2	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況

① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は73.1%で、県の80.1%と比較して7ポイント低い（図表4-8-2-1）。

図表4-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

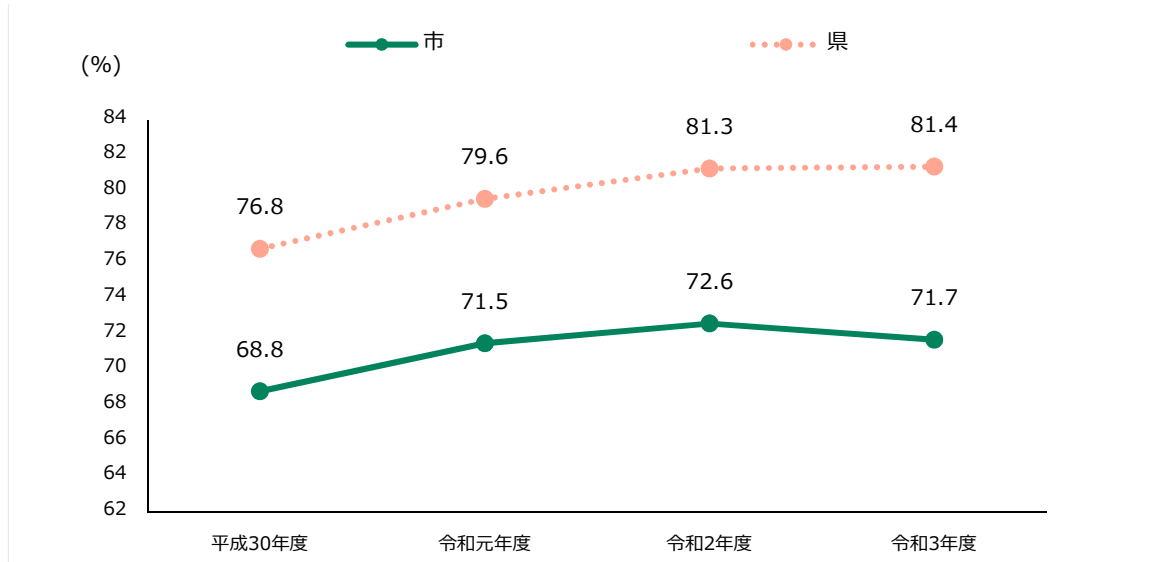
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
芦屋市	64.8%	67.1%	67.2%	69.3%	70.6%	71.6%	71.1%	69.6%	70.6%	73.1%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%	80.1%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

## ② ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は71.7%であり、平成30年度と比較し高く、県と比較して低い（図表4-8-2-2）。

図表4-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



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

## (3) インセンティブ事業の状況

### ①ヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」の参加者推移

令和元年度の事業開始以降、参加者数は年々増加している。（図表3-8-3-1）

図表4-8-3-1：ヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」の参加者推移

		2019(令和元年度)	2020(令和2年度)	2021(令和3年度)	2022(令和4年度)
実施期間		令和元年9月13日～ 令和2年2月15日 (5か月間)	令和2年10月3日～ 令和2年12月19日 (2か月半)	令和3年10月1日～ 令和4年1月31日 (4か月間)	令和4年9月30日～ 令和5年2月27日 (5か月間)
	参加者数				
	合計	174名	288名	478名	512名
	新規		217名(75.3%)	323名(67.6%)	301名(58.8%)
	既参加		71名(24.7%)	155名(32.4%)	211名(41.2%)

## 第5章 現状のまとめ 健康課題の明確化

### 1 健康課題の整理

#### (1) 取り組むべき課題

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題です。

課題	優先度	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者(肥満に加え、血圧、脂質、血糖の項目に複数該当)や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導を実施することで、生活習慣の改善や医療機関の受診等の生活習慣病の発症予防および重症化の予防のために必要な支援を提供できます。第二期の取組により特定健診受診率はH30年度の39.8%からR4年度の41.1%へと増加しているものの、目標値である60%に到達しておらず、40%前後を推移しています。(P62) そのため、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
メタボ該当・予備群割合が大きい	大	メタボリックシンドローム該当者や予備群、またはメタボリックシンドロームではないが血圧や脂質、血糖の項目が基準値より高いと脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まります。それらを予防するには、生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者割合は、国・県と比べると低くなっていますが、メタボリックシンドローム予備群は県に比べると高くなっています。(P74) またP64のとおり、メタボリックシンドロームではない非肥満者を含め、健診受診者における有所見者割合をみると、平成30年度と比較して、血糖(空腹時血糖、HbA1c)・血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)・腎機能(eGFR)に関する項目の有所見割合が大幅に増加しています。引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
受診勧奨判定値を超える者が多い	大	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。 P64の有所見割合をみると、平成30年度と比較して、血糖(空腹時血糖、HbA1c)・血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)・腎機能(eGFR)に関する項目の有所見割合が増加しています。また、空腹時血糖、LDLコレステロール、eGFRは国・県と比較して有所見割合が高くなっています。さらに、高血糖に関してはそのうち126人が受診を確認できない医療機関未受診者となっています。(P57)特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上で糖尿病及び3疾患の治療をしていない人の該当者は、R4年は12人であり、H30年の8人から増加しております。血圧、脂質も受診勧奨者が3割を占めており、引き続き血糖を含めた血圧、脂質、腎機能を悪化させない取組みが必要な健康課題です。(P73)
後発医薬品の普及率が低い	大	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。後発医薬品の普及率はH30年度の67.1%からR4年度の73.1%へと増加しているものの、県の80.1%と比較して低いため、引き続き第3期も課題として取組みを続けます。(P93)
不適切服薬者が多い	中	服薬(重複服薬、多剤投与、併用禁忌等)は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 令和4年度における重複処方該当者は172人、多剤処方該当者33人であり、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。(P92、93)
健康に関心な人が多い	大	自身の健康に関心を持つことで、健康であり続けるために生活習慣の改善や健診・医療受診など必要に応じて主体的に行動することができます。

		特定健康診査の質問票の集計結果から生活習慣の改善に無関心な人は、R4年は24.5%であり、H30年の24.7%からわずかに改善傾向にありますが、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。(P85)
有病率および医療費が高い	大	<p>疾病別医療費（大分類）では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は第3位（P33）、疾病別医療費（中分類）でも、「関節症」は第8位、「骨折」は第9位（P35）です。生活習慣病の疾病別レセプト件数においては、その他を除き「筋・骨格」が最も多くなっています。（P45）また、要介護・要支援認定者の有病率においても、「筋・骨格」は第1号被保険者では2番目に、第2号被保険者では最も多くなっています。（P90）</p> <p>高齢期になるにつれ、骨折を含む「筋・骨格」系疾患のリスクはたかまっています。また、要介護や要支援の原因になり得るとともに、入院での治療や定期的な通院が必要になります。入院や要支援・要介護状態になると、本人の日常生活に影響がでるとともに、医療費も必要になるため、「筋・骨格」系疾患を若い世代から予防する取り組みが必要な健康課題です。</p>

## (2) 取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業

課題	個別目的	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク 未把握者が多い	生活習慣病の発症予防と早期発見	① 特定健診受診率向上対策
メタボ該当・予備群割合が大きい		② 特定保健指導実施率向上対策 ③ 非肥満者への保健指導
受診勧奨判定値を超える者が多い	生活習慣病の重症化予防	④ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ⑤ 未治療者支援事業
後発医薬品の普及率が低い	医療費適正化の推進	⑦ 後発医薬品使用促進事業
不適切服薬者が多い		⑥ 適正受診等推進事業
健康に無関心な人が多い	健康管理の推進	⑧ 個人へのインセンティブ提供
有病率および医療費が高い		⑨ 地域包括ケアの推進



## 2 計画全体の整理

### (1) 計画の大目的

大目的
被保険者の健康課題を把握し、生活習慣病の発症や重症化予防等により健康寿命の延伸を図るとともに医療費適正化のために、保健事業を効果的かつ効率的に実施することを大目的としています。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定しております。

### (2) 課題ごとの実績値

個別目的	実績・目標		
	指標	計画策定時 (H28年度)	R4 実績値 (目標値)
生活習慣病の発症予防と早期発見	特定健診受診者の有所見率減少 (収縮期血圧/130mmHg以上)	男性 46.1%	48.2% (43.0%)
		女性 36.2%	37.9% (33.0%)
	特定健診受診者の有所見率減少 (HbA1c/5.6%以上)	男性 57.9%	59.8% (55.0%)
		女性 53.9%	56.1% (51.0%)
	特定健診受診者の有所見率減少 (LDLコレステロール/120mg/dl以上)	男性 53.3%	48.3% (49.0%)
		女性 62.8%	60.8% (59.0%)
生活習慣病の重症化予防	新規透析導入感謝数抑制	9人	抑制【4人】 (抑制)
	HbA1c 8.0%以上の者の割合減少	1.1%	1.2% (0.7%)
	eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者の割合減少	1.0%	2.8% (0.8%)
医療費適正化の推進	後発医薬品の使用率(数量ベース)増加	62.6%	73.1% (全国平均83.7%)
	重複投与件数減少	44件	27件 (減少)
健康管理の推進	健康意識の向上	73.7%	75.6% (80.0%)
	介護を必要としない65歳以上の高齢者の増加	78.0%	— (増加)

---

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

---

## 第7章 計画の公表・周知

---

### 計画の公表・周知

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

---

## 第8章 個人情報の取扱い

---

### 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

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

## 第9章 資料集（用語の説明）

行	No.	用語	解説
あ行	1	悪性新生物	体を構成する細胞に由来し、異常に増殖した細胞のかたまりを新生物(腫瘍)といいます。このうち、悪性新生物は、異常な細胞が周りに増殖したり、別の臓器へ転移して、臓器や生命に重大な影響を与えるものをいいます。一般的にがん、悪性腫瘍ともいわれます。
	2	医療費	医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の総額です。被保険者が医療機関等の窓口で負担する額と保険者や公費で負担する額を合わせた費用の合計額になります。本計画の図10及び図11のグラフの医療費については、診療費(入院・入院外・歯科)や調剤、入院時の食事代、訪問看護等の「療養の給付等に要する費用」と柔道整復師・鍼灸師の施術料や治療用装具の購入費等の「療養費等」を対象としています。また、その他の図の医療費については、図右下に記載しているレセプトデータから集計しています。なお、医科レセプトデータは、入院と入院外のレセプトデータです。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、一般的にGFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	EBSMR	SMRの経験的ベイズ推定量。期待死亡数が小さい場合、死亡数の偶然のばらつきによってSMRは大きく変動し、結果の解釈が困難となることが指摘されているため、SMRのばらつきを調整するための方法として利用される。
	5	SMR	標準化死亡比。基準死亡率（人口10万対の死亡数）対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。
	6	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	7	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。

行	No.	用語	解説
	8	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	9	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	10	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	11	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	12	KDBシステム KDB補完システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。補完システムは、全国一律のKDBシステムに付加した補完機能。 本集計では令和5年度6月時点で抽出されたKDB帳票を活用している。
	13	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	14	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。兵庫県では要介護2～5を不健康な状態としその期間を差し引いて算定している。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	16	高血圧症	I度高血圧：（収縮期血圧）140以上159以下 かつ/または（拡張期血圧）90以上99以下 II度高血圧：（収縮期血圧）160以上179以下 かつ/または（拡張期血圧）100以上109以下

行	No.	用語	解説
			Ⅲ度高血圧：（収縮期血圧）180以上 かつ/または （拡張期血圧）110以上
	17	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	19	COPD （慢性閉塞性肺疾患）	タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することによる肺の炎症性疾患、喫煙習慣により発症する生活習慣病です。慢性気管支炎や肺気腫の総称。
	20	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	21	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	22	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	23	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	24	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	25	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	26	診療報酬明細書 （レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	27	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	28	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2

行	No.	用語	解説
			又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	29	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	30	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	31	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	32	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	33	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	34	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	35	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	36	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	37	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	38	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	39	ハイリスクアプローチ	疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込み、そのリスクを下げるように働きかけ、疾患を予防する方法です。



行	No.	用語	解説
	40	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（非肥満者）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	41	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	42	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	43	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	44	フレイル	加齢とともに、心身の活力(筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、心身の脆弱化が出現した状態をいいます。適切な介入・支援により生活機能の維持・向上が可能です。
	45	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	46	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	47	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
	48	ポピュレーションアプローチ	大多数の中に潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考慮した上で、集団全体へ働きかけ、全体としてリスクを下げる方法です。
ま行	49	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	50	みなし健診	市内の特定健診実施医療機関以外の医療機関での検査や、通院等における検査、職場健診等の結果を特定健診とみなして登録し、特定健診として計上します。 手続は、利用者本人から健診・検査結果を直接芦屋市へ提出し、特定健診の必須項目事項について特定健診システムに本市職員にて登録作業を行います。
	51	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が



行	No.	用語	解説
			大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	52	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。





芦屋市国民健康保険  
芦屋市データヘルス計画  
最終評価

第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第3期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年3月

発行 芦屋市市民生活部市民室保険課

〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号  
TEL 0797-38-2035