

芦屋市国民健康保険

芦屋市データヘルス計画

第3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4期 芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

兵庫県芦屋市

目次

第1章 基本的事項	6
1 計画の概要	6
(1) 計画策定の趣旨	6
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 標準化の推進	11
(4) 計画の期間	11
(5) 実施体制・関係者との連携	11
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	12
(1) 第2期データヘルス計画 保健事業の実施状況	12
(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	12

第2章 芦屋市の現状	13
1 芦屋市の概況	13
(1) 人口構成、産業構成	13
(2) 平均寿命・健康寿命	16
2 芦屋市国民健康保険の概況	17
(1) 被保険者構成	17

第3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	19
1 死亡の状況	19
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	19
(2) 疾病別死亡者数・割合	21
2 医療費の状況	23
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	23
(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	24
(3) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	25
(4) 疾病別医療費	27
(5) 高額医療費の要因	34
3 生活習慣病の医療費の状況	39
(1) 生活習慣病医療費	39
(2) 生活習慣病有病者数、割合	48
(3) 生活習慣病治療状況	52
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	57
(1) 特定健診受診者数・受診率	57

(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	58
(3) 有所見者の状況	59
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	69
(5) 特定保健指導実施率・効果と推移	73
5 生活習慣の状況	80
(1) 健診質問票結果とその比較	80
6 がん検診の状況	82
(1) がん検診受診者数・受診率	82
7 介護の状況（一体的実施の状況）	83
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	83
(2) 介護保険サービス利用者人数	84
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	85
(4) 通いの場実施状況	86
8 その他の状況	87
(1) 頻回重複受診者の状況	87
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況	89
(3) インセンティブ事業の状況	90
(4) 骨粗しょう症検診	90

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化..... 91

1 健康課題の整理	91
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	91
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業	92
2 計画全体の整理	93
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	93
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	93

第5章 保健事業の内容 94

1 個別保健事業計画	94
(1) 特定健康診査	94
(2) 特定保健指導	96
(3) 非肥満者への保健指導	97
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	98
(5) 未治療者支援事業	99
(6) 後発医薬品使用促進事業	100
(7) 適正受診等推進事業	101
(8) 個人へのインセンティブ提供	102
(9) 地域包括ケアの推進	103

第6章 計画の評価・見直し	104
評価の時期	104
(1) 個別事業計画の評価・見直し	104
(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	104

第7章 計画の公表・周知	104
計画の公表・周知	104

第8章 個人情報の取扱い	105
個人情報の取り扱い	105

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	106
1 計画の背景・趣旨	106
(1) 計画策定の背景・趣旨	106
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	106
2 第3期計画における目標達成状況	108
(1) 全国の状況	108
(2) 芦屋市の状況	109
3 計画目標	113
(1) 国の示す目標	113
(2) 芦屋市の目標	113
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	115
(1) 特定健康診査	115
(2) 特定保健指導	116
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	118
(1) 特定健康診査	118
(2) 特定保健指導	119
6 その他	120
(1) 計画の公表・周知	120
(2) 個人情報の保護	120
(3) 実施計画の評価及び見直し	120

第10章 資料集（用語の説明）	121
------------------------------	------------

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。

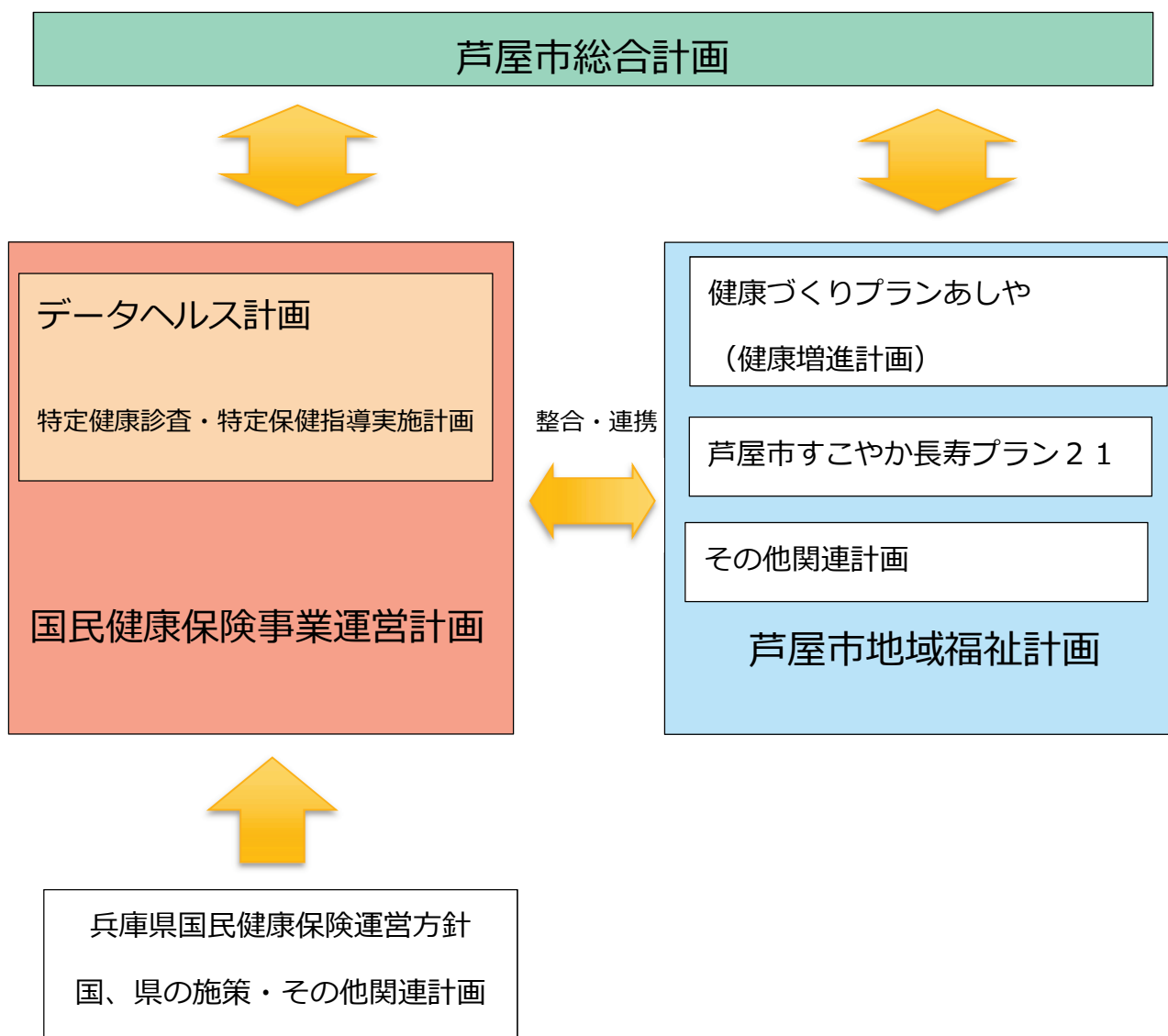
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

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。



1. 健康づくりプランあしや（健康増進計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 健康増進法</p> <p>【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年の6年間</p>	<p>【対象者】 全ての市民</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・歯及び口腔の健康 ・こころの健康 ・フレイル予防 	<p>①健康寿命の延伸と健康格差の縮小</p> <p>②個人の行動と健康状態の改善</p> <p>③社会環境の質の向上</p> <p>④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</p>
2. 医療費適正化計画 ※前期（第三期）計画に関する資料を参考に記載しています（兵庫県作成）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年の6年間</p>	<p>【対象者】 全ての国民</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導 	<p>①住民の生活の質の維持及び向上を図る</p> <p>②超高齢社会の到来に対応する</p> <p>③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う</p>

3. 芦屋市すこやか長寿プラン2 1（介護保険事業（支援）計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 第9期 2024年から 2026年の3年間</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 ・要介護状態 ・要支援状態 	<p>①日常生活圏域</p> <p>②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>③各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>④被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定</p>
4. 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）（広域連合作成）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年から 2029年の6年間</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・食生活、栄養 	<p>①健康啓発・予防</p> <p>②生活習慣病の重症化予防</p> <p>③心身機能の低下防止</p> <p>④保健事業推進体制の整備</p>

5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年の6年間</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	<p>①医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>②保険料の標準的な算定方法</p> <p>③保険料の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p>

6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年の6年間</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>①特定健康診査受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

(3) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による県内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、より効果的な課題の抽出や分析、保健事業の実施が期待されている。芦屋市では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(4) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とする。

(5) 実施体制・関係者との連携

芦屋市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保険課が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業及び計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、こども家庭・保健センターや保険課後期高齢者医療係、高齢介護課と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、芦屋市の医師会、歯科医師会、薬剤師会の保健医療関係者等、国民健康保険運営協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 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 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。

第2章 芦屋市の現状

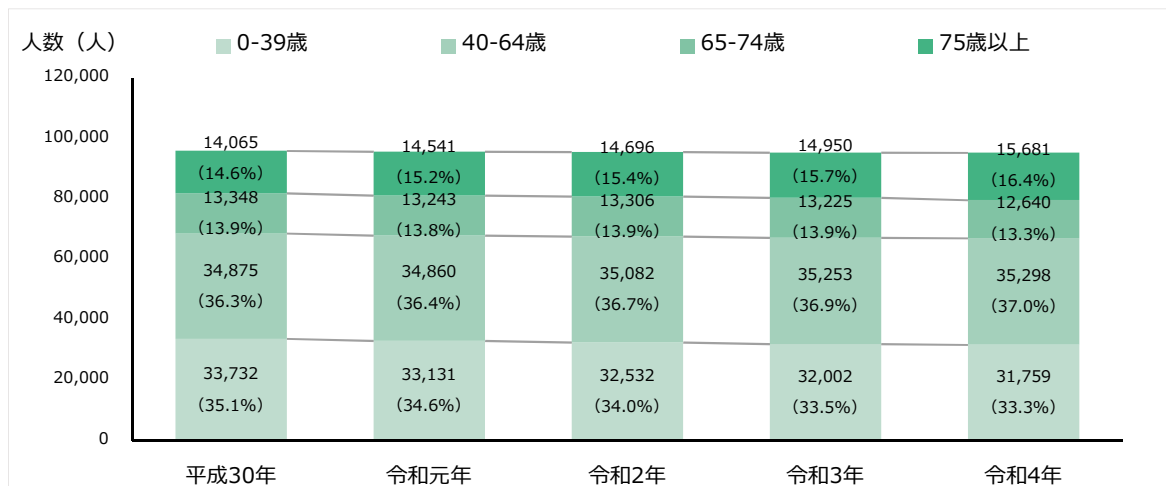
1 芦屋市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

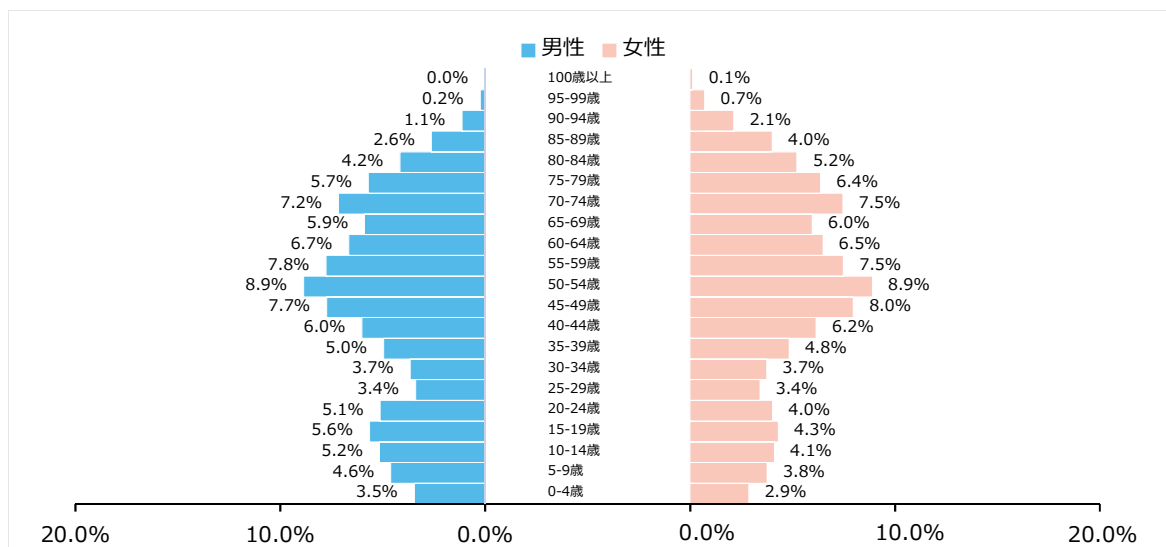
令和4年の総人口は95,378人で、平成30年と比較して減少している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女別では最も割合の大きい年代は男女ともに50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

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2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、県・国との比較）

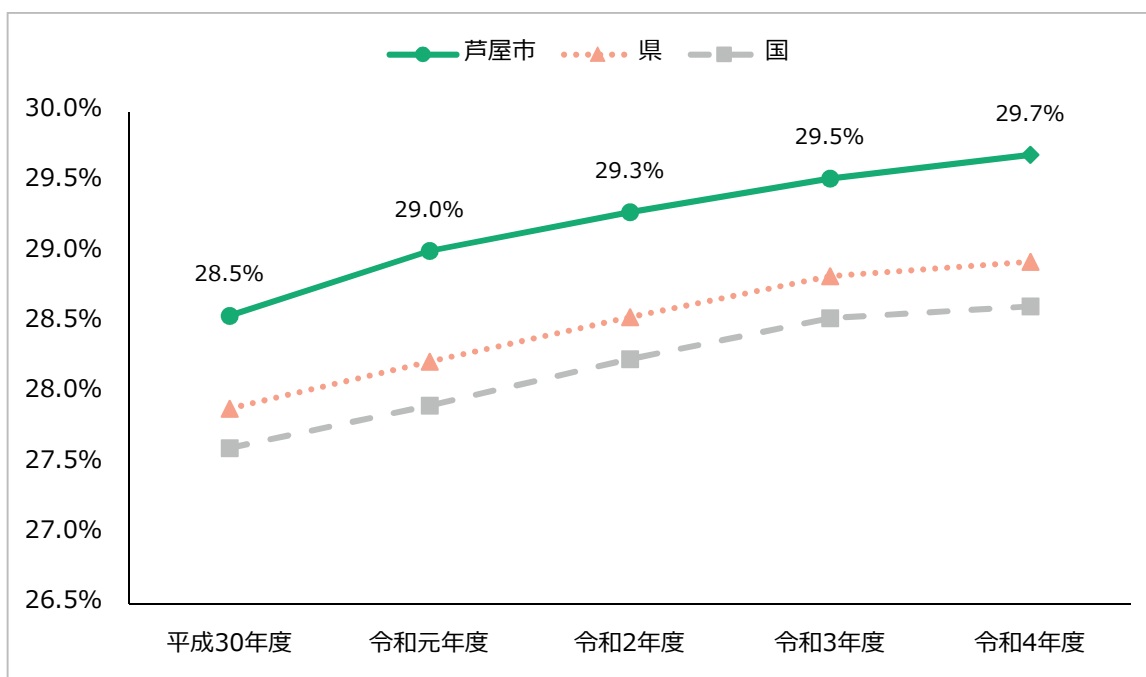
	芦屋市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.2%	0.2%	1.8%	3.2%
第二次産業	17.4%	15.8%	24.8%	23.4%
第三次産業	82.4%	83.9%	73.4%	73.4%

【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2-1-1-4）。

図表2-1-1-4：高齢化率（経年変化）



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

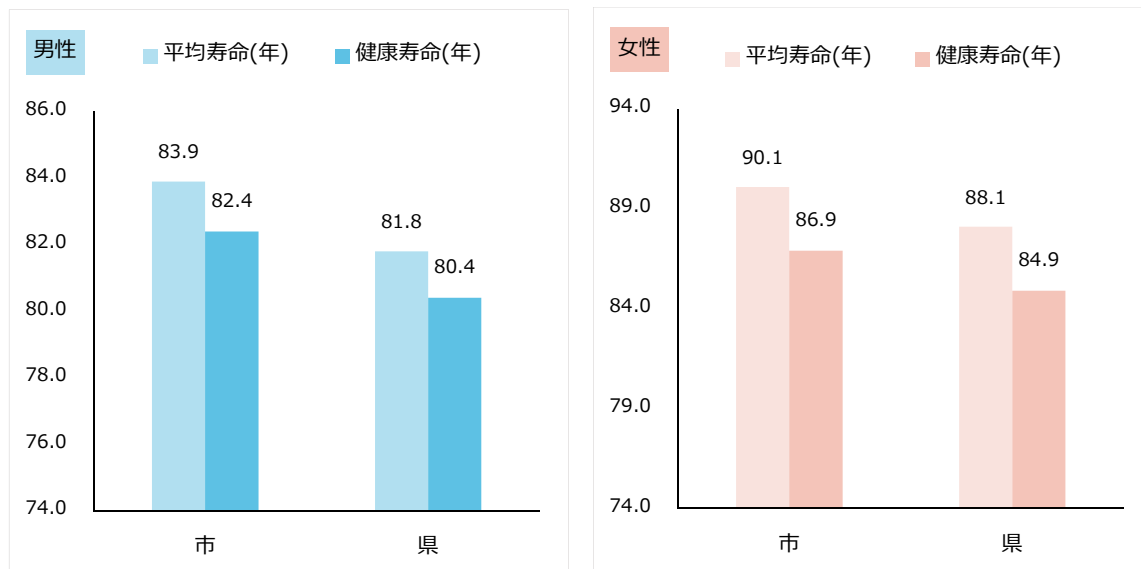
年度	人口	高齢者（65歳以上）			
		芦屋市		県	国
		人数	割合	割合	割合
平成30年度	96,020	27,413	28.5%	27.9%	27.6%
令和元年度	95,775	27,784	29.0%	28.2%	27.9%
令和2年度	95,616	28,002	29.3%	28.5%	28.2%
令和3年度	95,430	28,175	29.5%	28.8%	28.5%
令和4年度	95,378	28,321	29.7%	28.9%	28.6%

【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2-1-2-1)

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

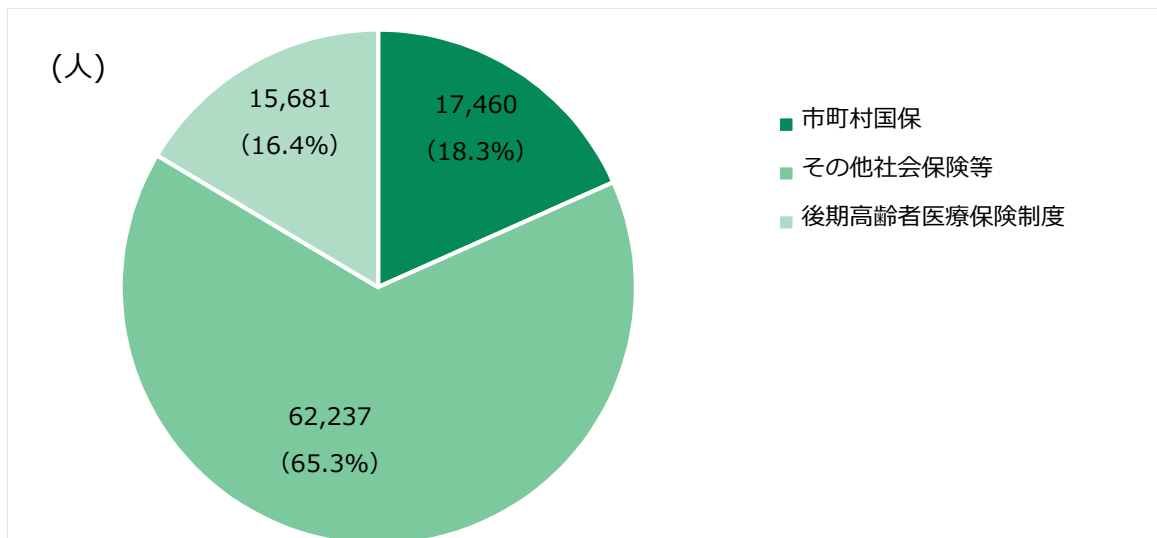
2 芦屋市国民健康保険の概況

(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2-2-1-1）。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2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男性では70-74歳の割合が最も多く被保険者の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2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



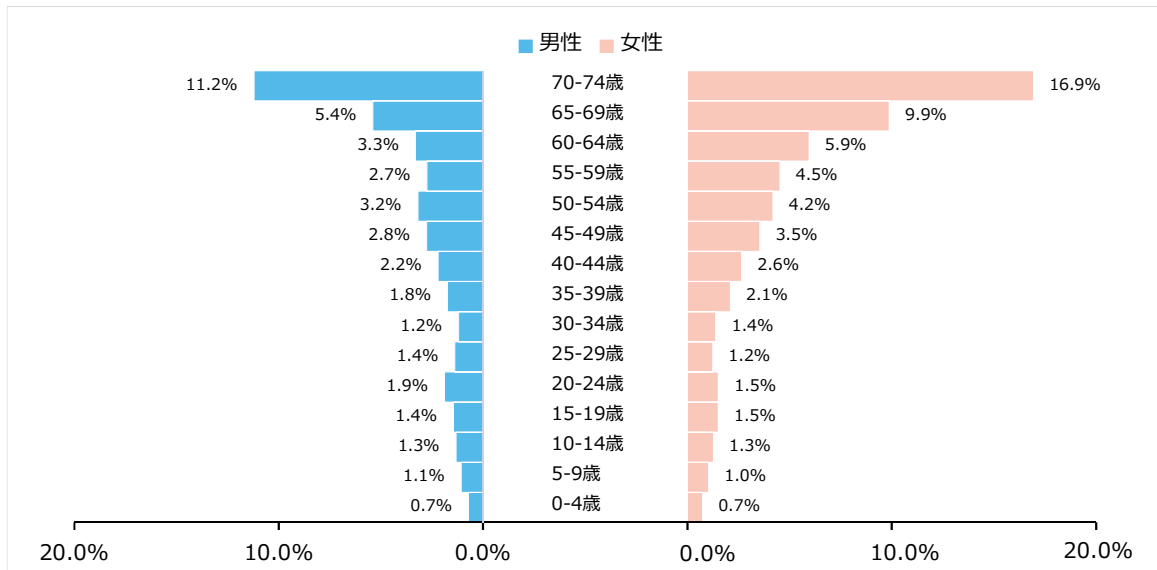
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：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

図表2-2-1-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 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3-1-1-2)。

※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

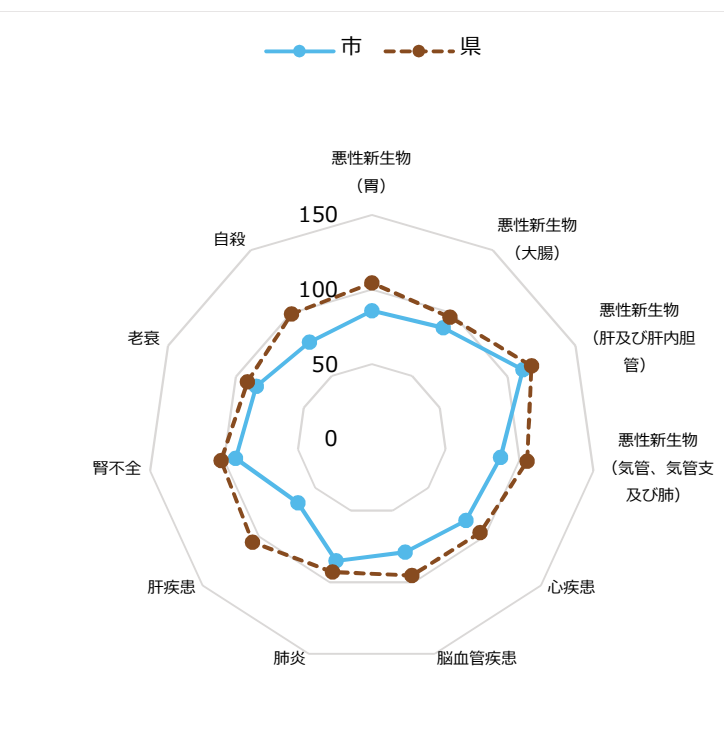
図表3-1-1-1 : SMR (男性)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
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3-1-1-2 : 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3-1-1-4）。

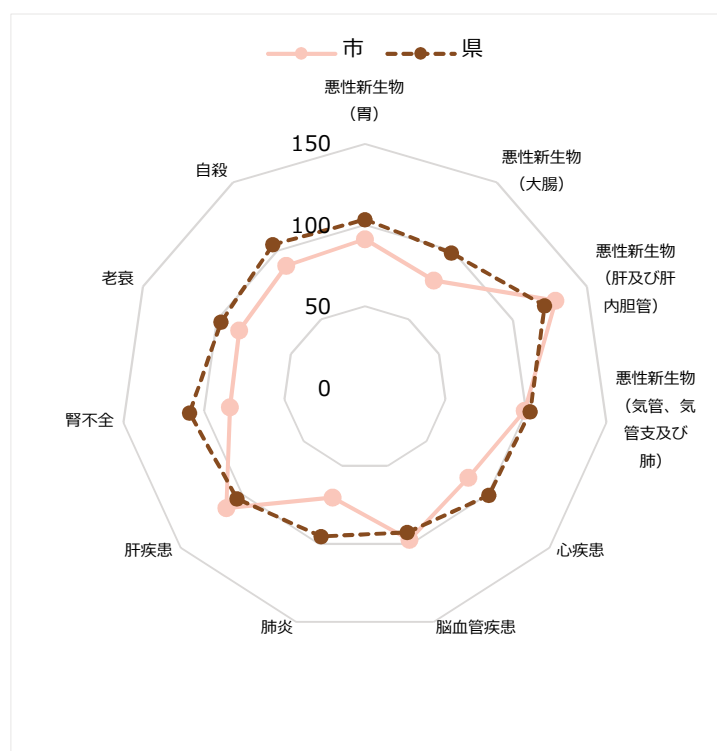
図表3-1-1-3：SMR（女性）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
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3-1-1-4：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

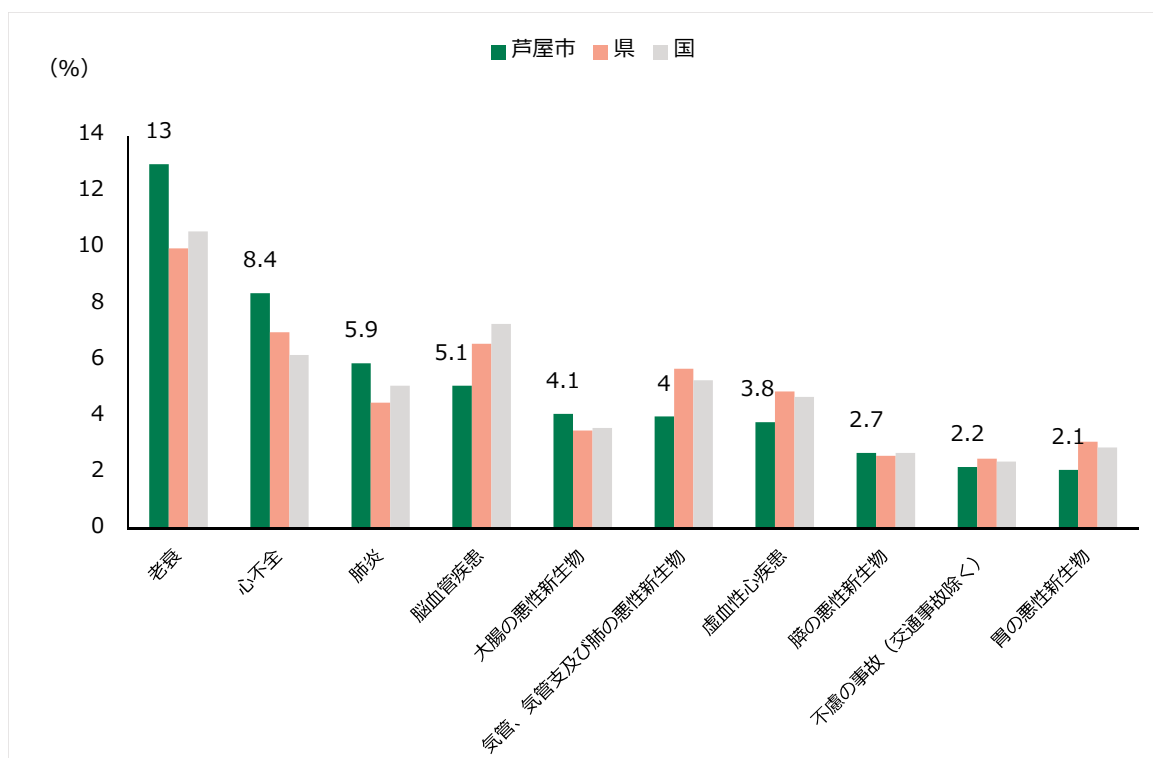
(2) 疾病別死亡者数・割合

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3-1-2-1）。

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3-1-2-1：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

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	膵の悪性新生物	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

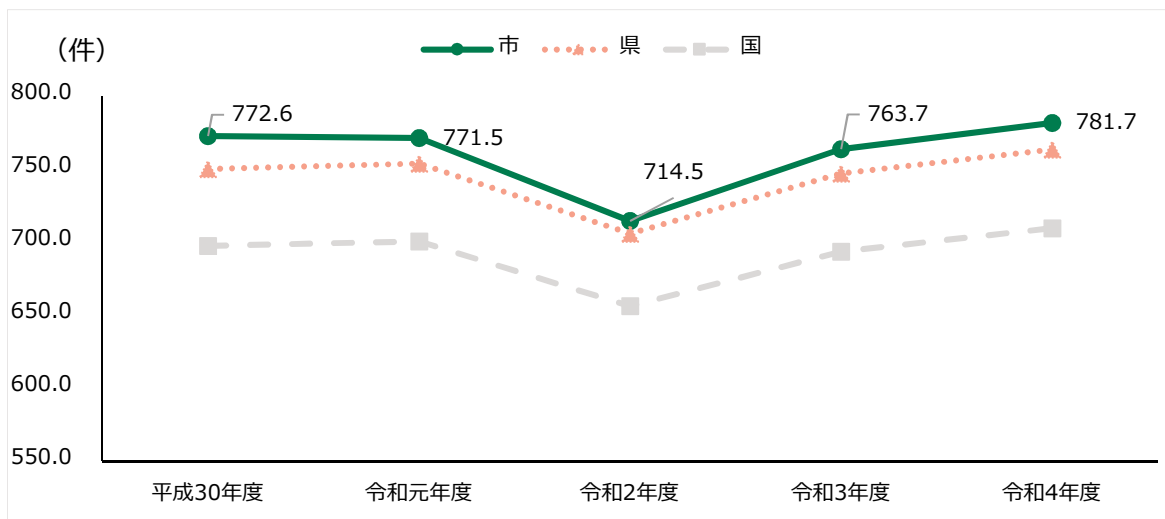
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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3-2-1-1）。

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

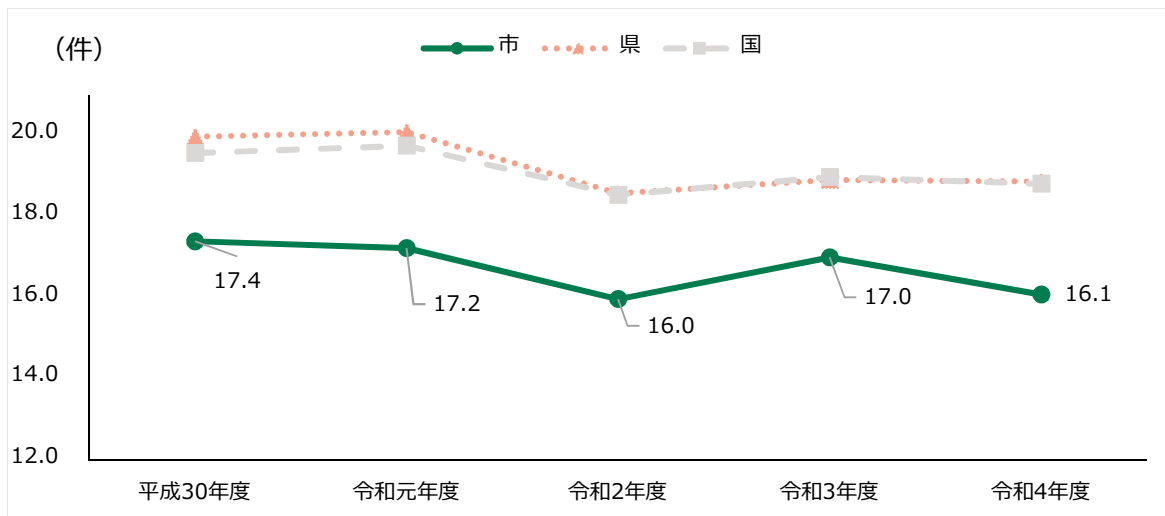
歯科受診率では、県・国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移・県・国との比較との比較



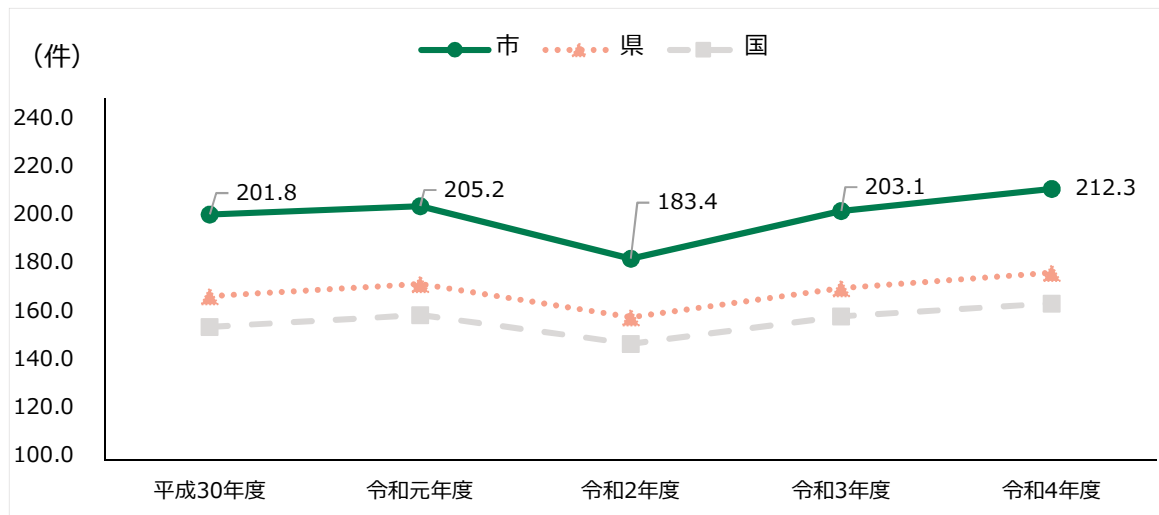
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：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3-2-1-3：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3-2-2-1）。

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

	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

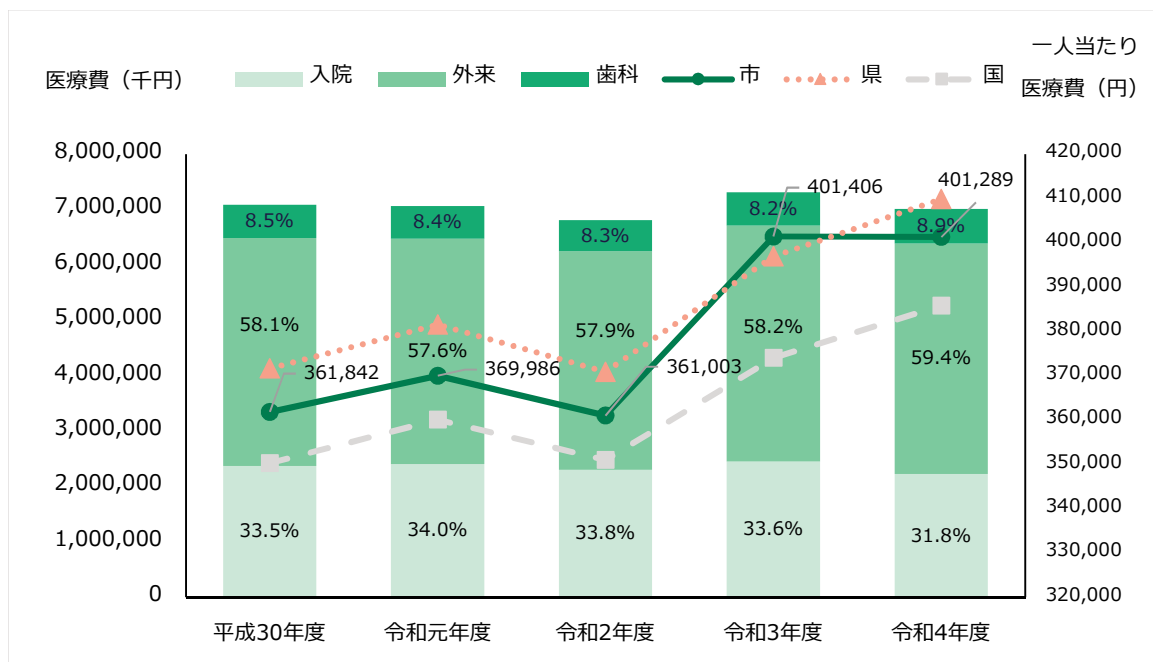
【出典】兵庫県／医療施設調査 令和3年度「統計表4」

(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70億650万円であり、平成30年度と比較して医療費は減少している（図表3-2-3-1）。

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3-2-3-1：医療費総額の経年変化

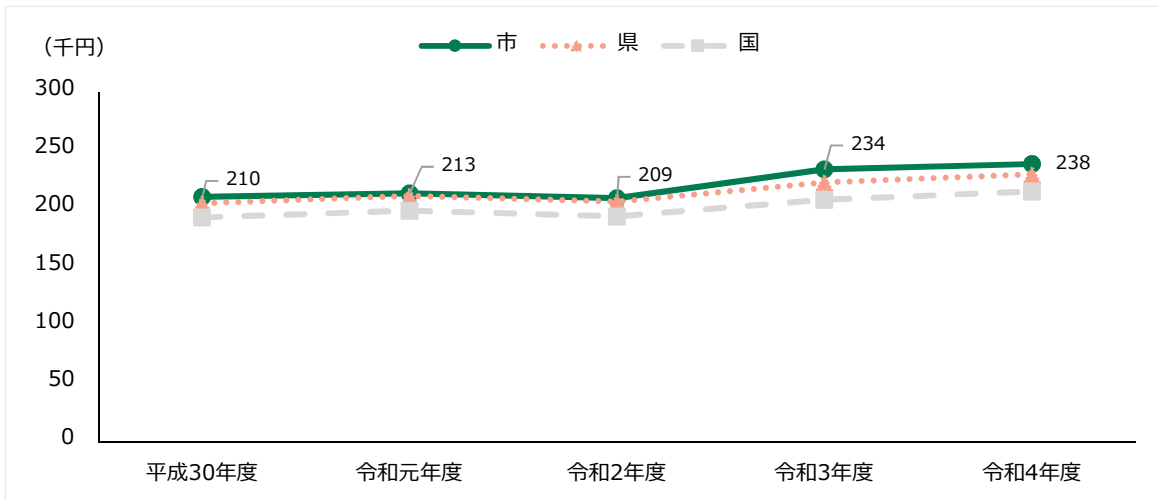


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	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

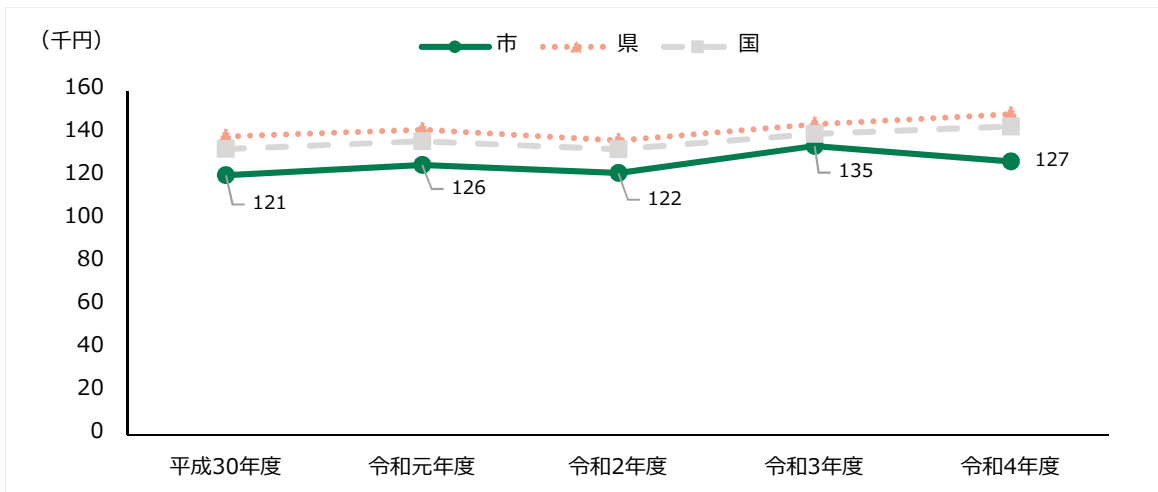
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-3-2：一人当たり外来医療費の経年変化・県・国との比較との比較



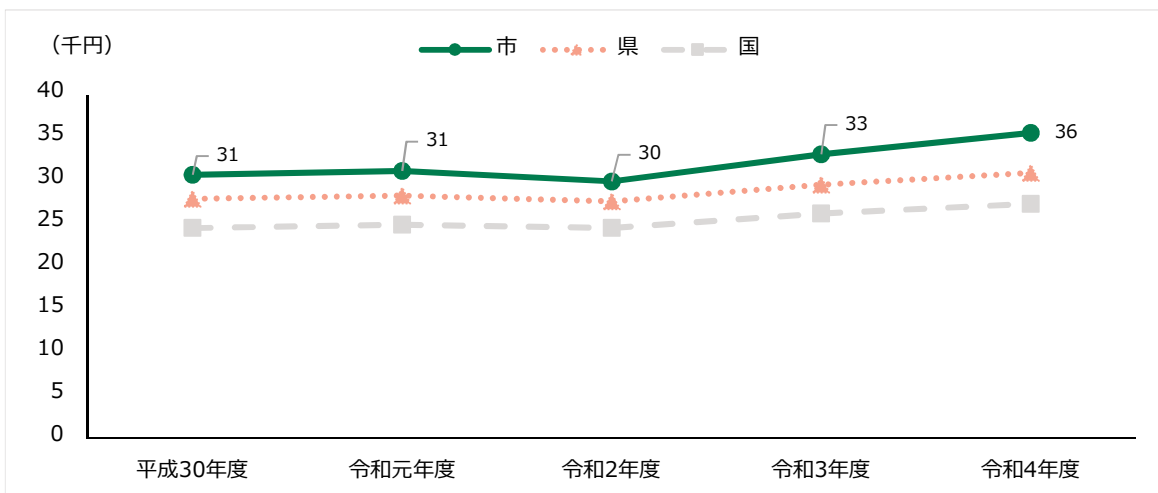
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-3-3：一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3-2-3-4：一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

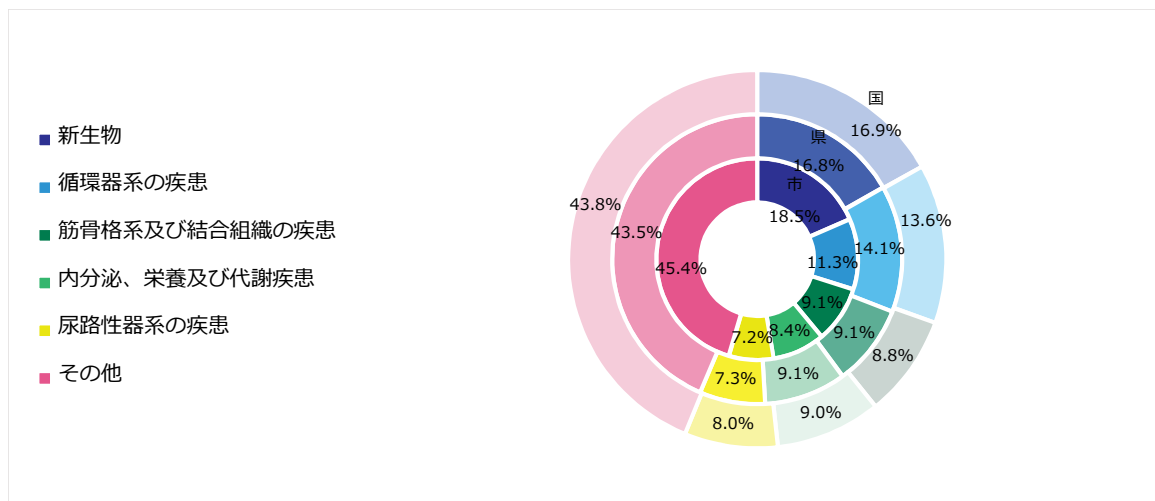
(4) 疾病別医療費

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11億7,588万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7億1,861万円（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3-2-4-1）（図表3-2-4-3）。

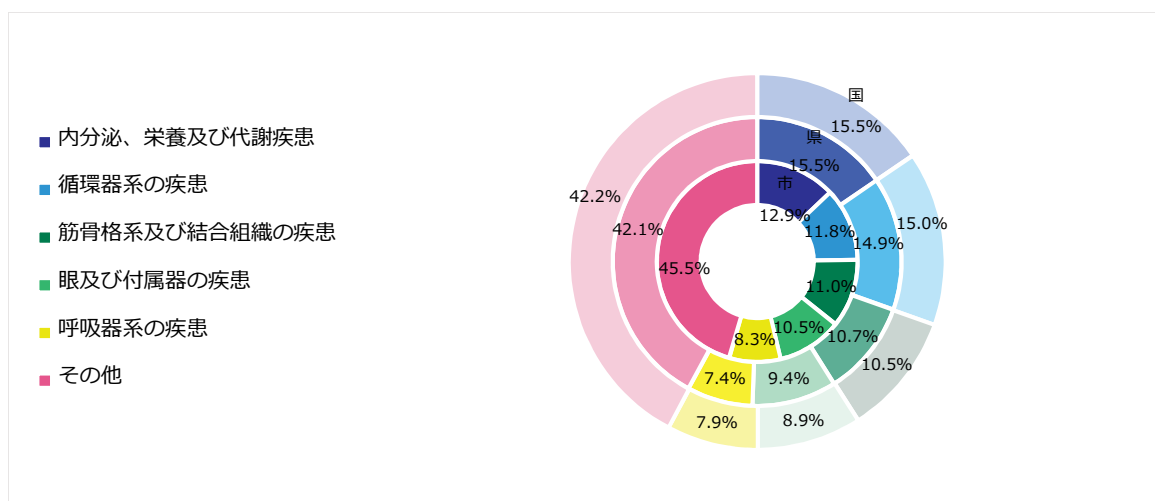
また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、レセプト件数に占める割合は12.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（11.8%）で、これらの疾病で総レセプト件数の24.7%を占めている（図表3-2-4-2）。

図表3-2-4-1：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3-2-4-2：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3-2-4-3：疾病大分類別医療費

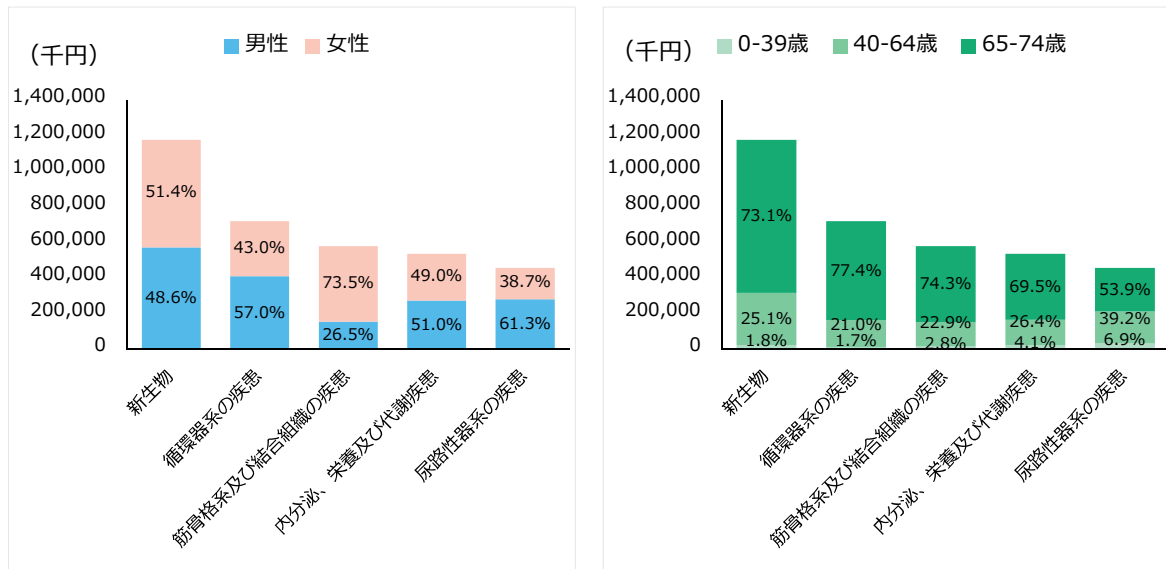
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	1,175,881	18.5%	7,109	4.1%	407.2	165,407
2位	循環器系の疾患	718,608	11.3%	20,299	11.8%	1162.6	35,401
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	578,771	9.1%	18,891	11.0%	1082.0	30,637
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	535,488	8.4%	22,188	12.9%	1270.8	24,134
5位	泌尿器系の疾患	455,488	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3-2-4-4）。

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3-2-4-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」であり、年間医療費は約1億7,725万円で入院医療費に占める割合は8.0%である（図表3-2-4-5）。

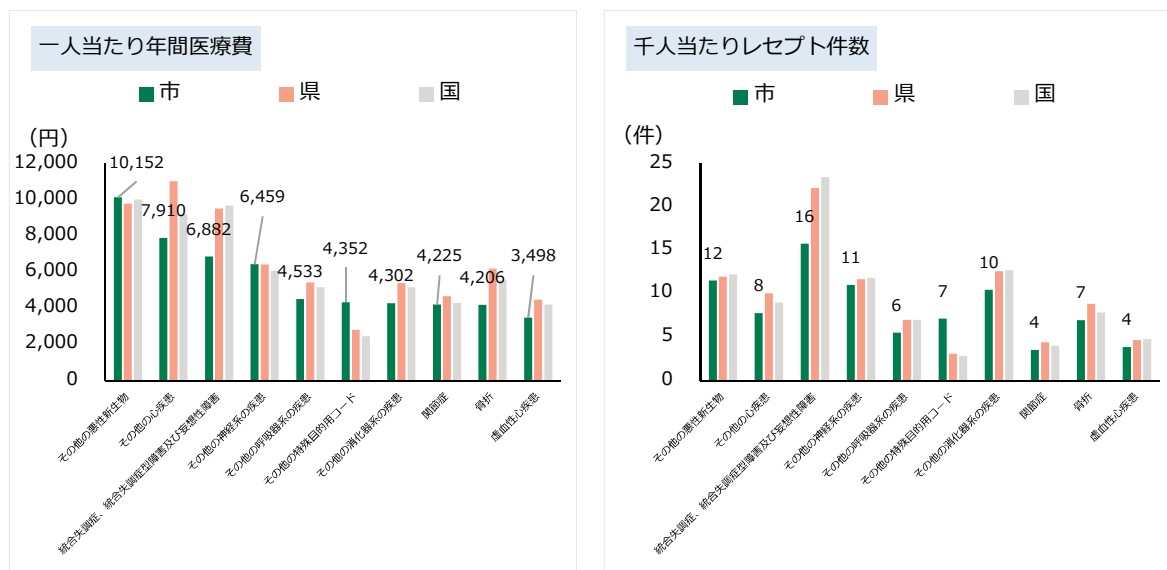
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めている（図表3-2-4-7）。

図表3-2-4-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当た 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

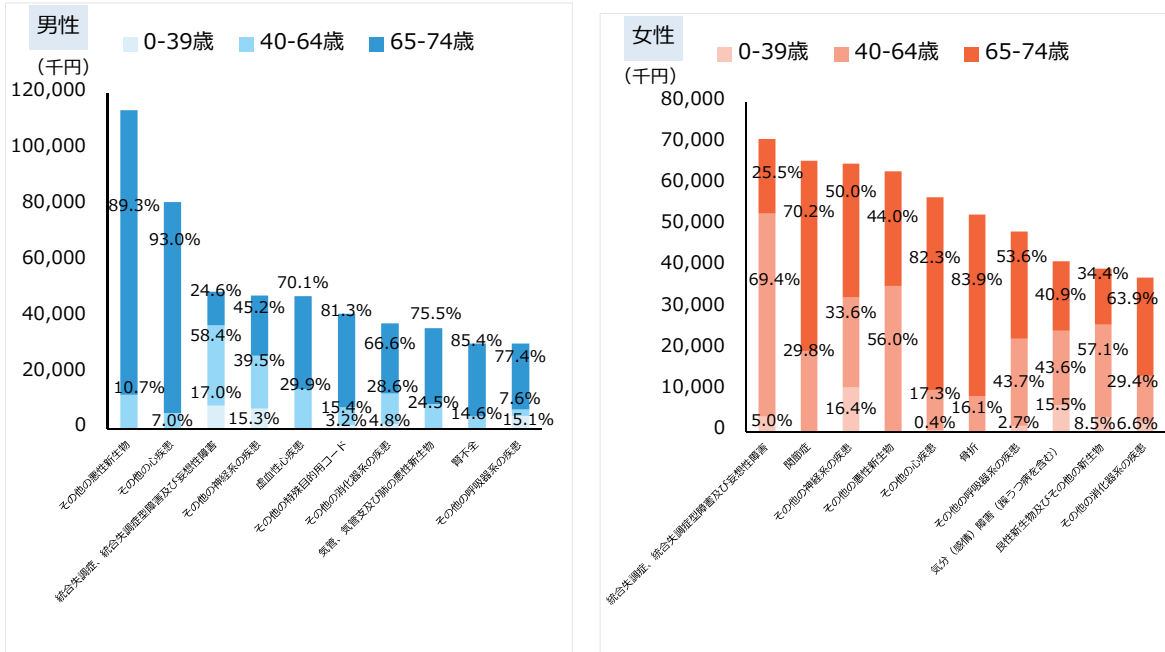
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（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3-2-4-7：疾病中分類別入院医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約2億8,312万円で外来医療費に占める割合は6.8%である（図表3-2-4-8）。

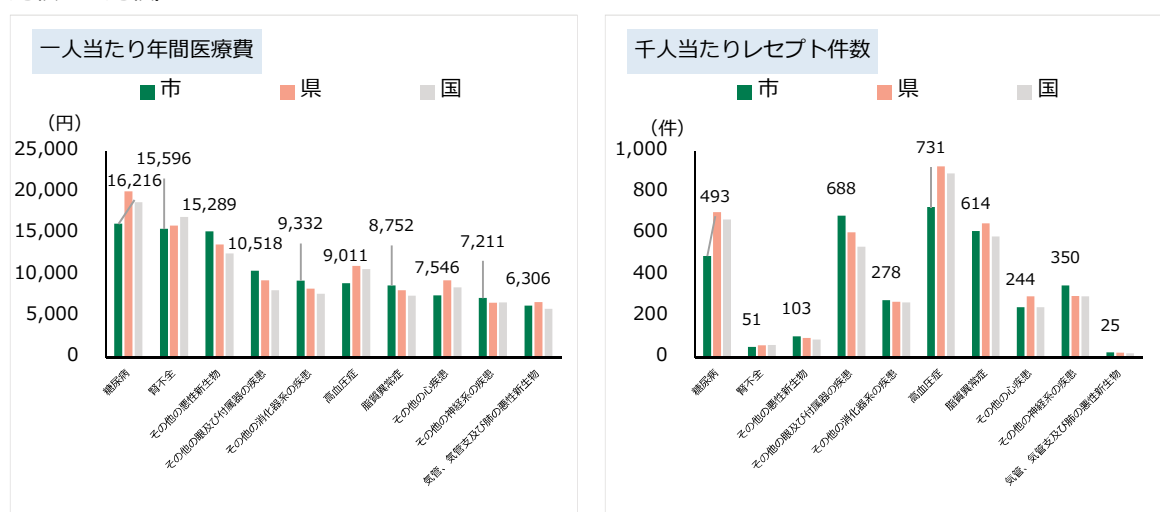
男女別・年代別において、男性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている。女性では「その他の眼及び付属器の疾患」の医療費が最も高く、なかでも65-74歳が多くを占めている（図表3-2-4-10）。

図表3-2-4-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	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

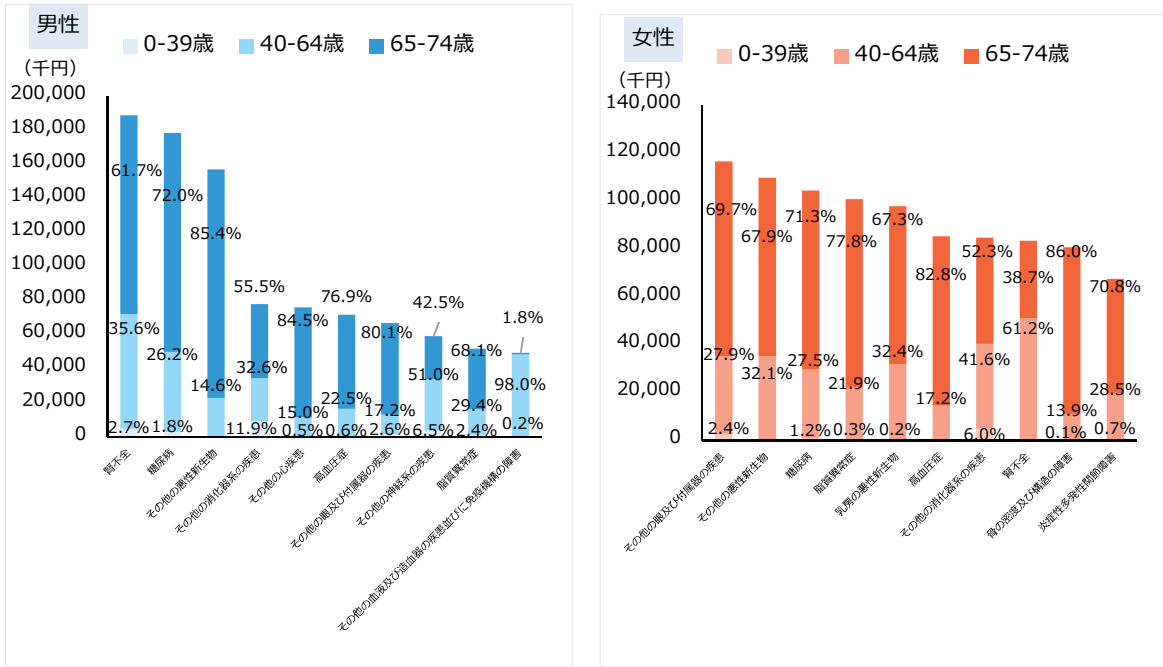
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-4-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（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3-2-4-10：疾病中分類別外来医療費上位10位医療費（男女別・年代別割合）



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

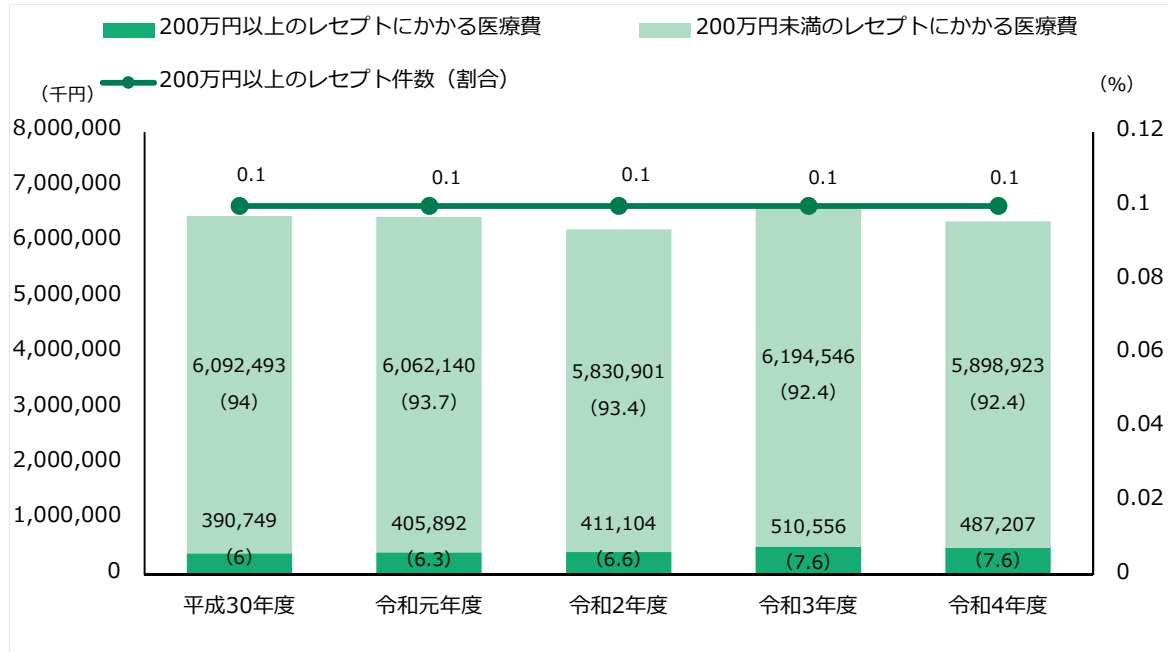
(5) 高額医療費の要因

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、200万円以上のレセプトは約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3-2-5-1）。このことから、レセプト件数の少ない200万円以上の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3-2-5-1：200万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

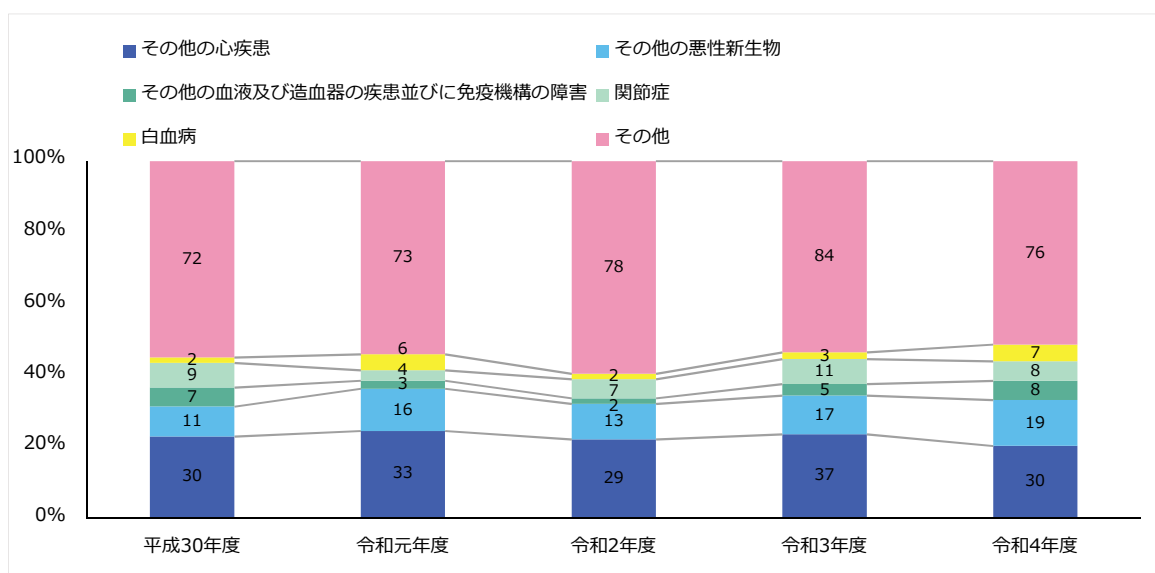
② 200万円以上のレセプト疾患別件数、割合

図表3-2-5-2：200万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
1位	その他の心疾患	30	20.3%
2位	その他の悪性新生物	19	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	5.4%
3位	関節症	8	5.4%
5位	白血病	7	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3-2-5-3：200万円以上のレセプト疾患別件数上位5位の経年変化



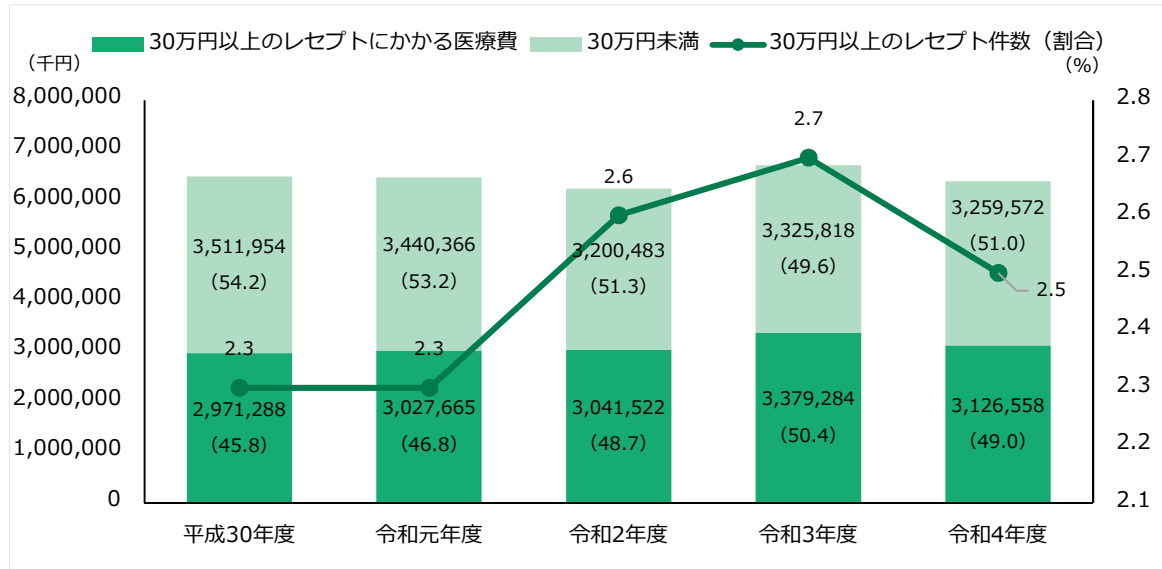
※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

【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3-2-5-4：30万円以上のレセプト（30万円以上）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

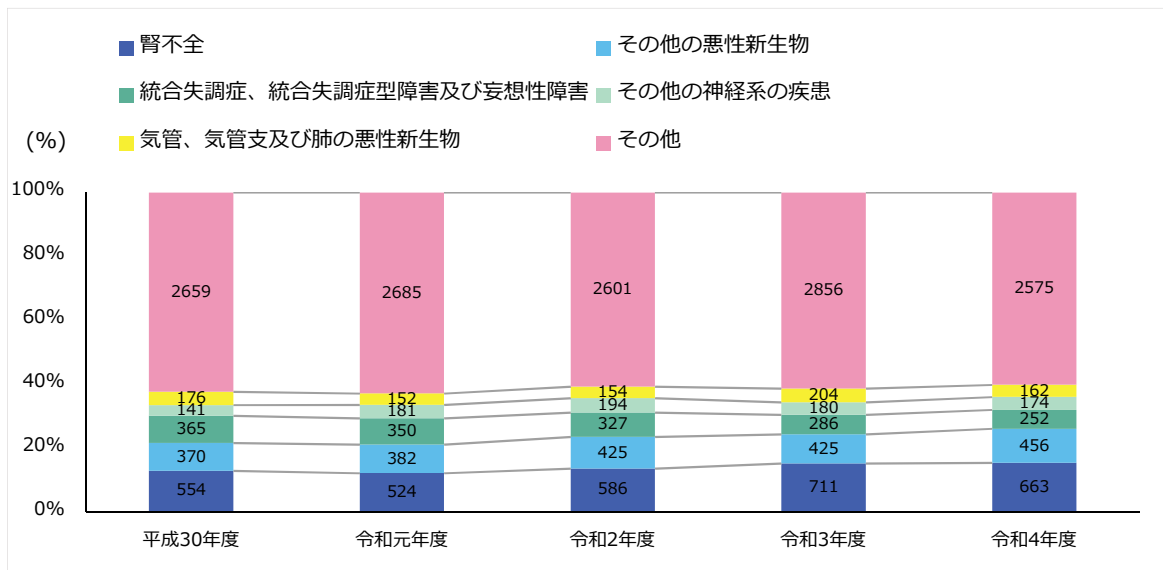
④ 30万円以上のレセプト疾患別件数割合

図表3-2-5-5：30万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3-2-5-6：高額レセプト（30万円以上）疾患別件数上位5位の経年変化

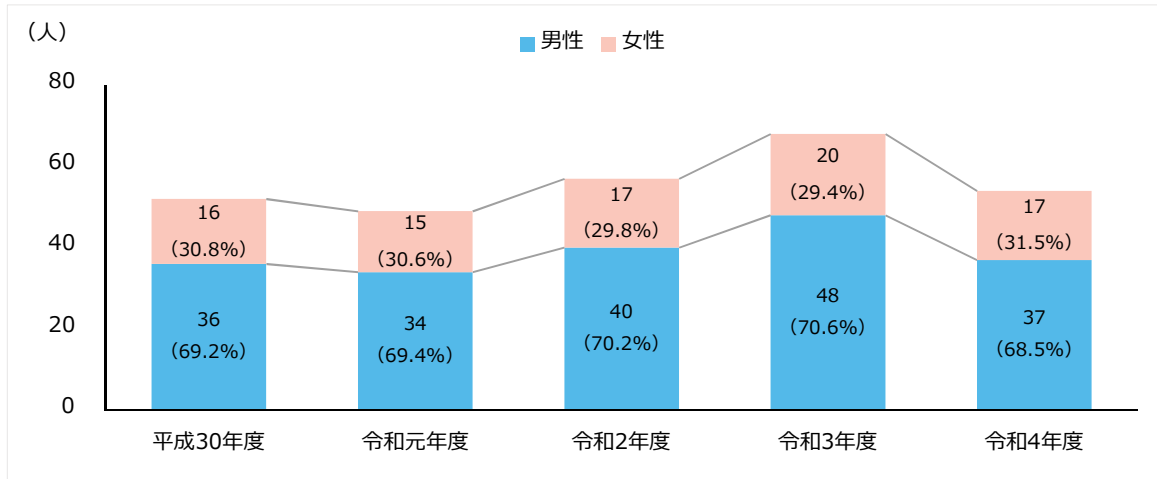


【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

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3-2-5-7）。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3-2-5-8）。

図表3-2-5-7：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3-2-5-8：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4人で、平成30年度から5人前後を推移している（図表3-2-5-9）。

図表3-2-5-9：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

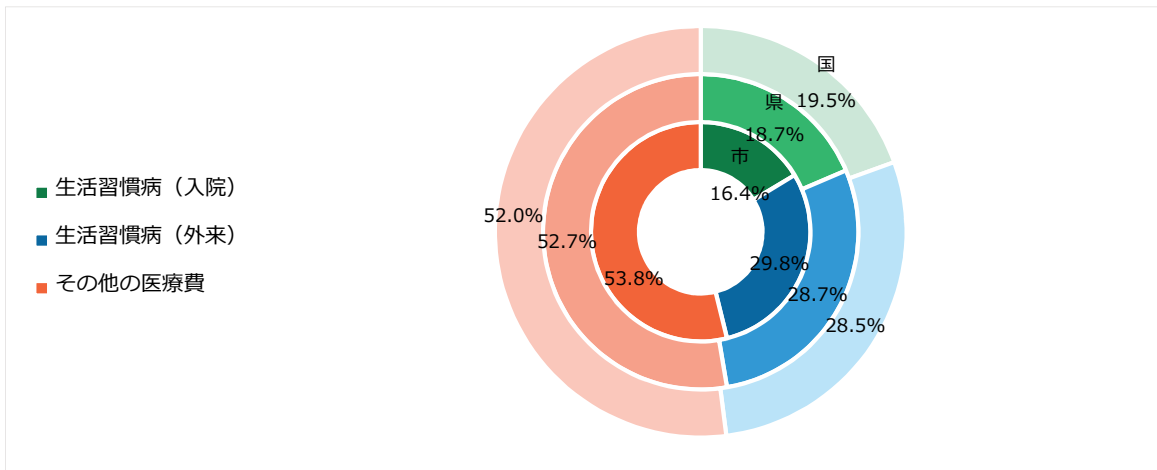
(1) 生活習慣病医療費

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3-3-1-1）。

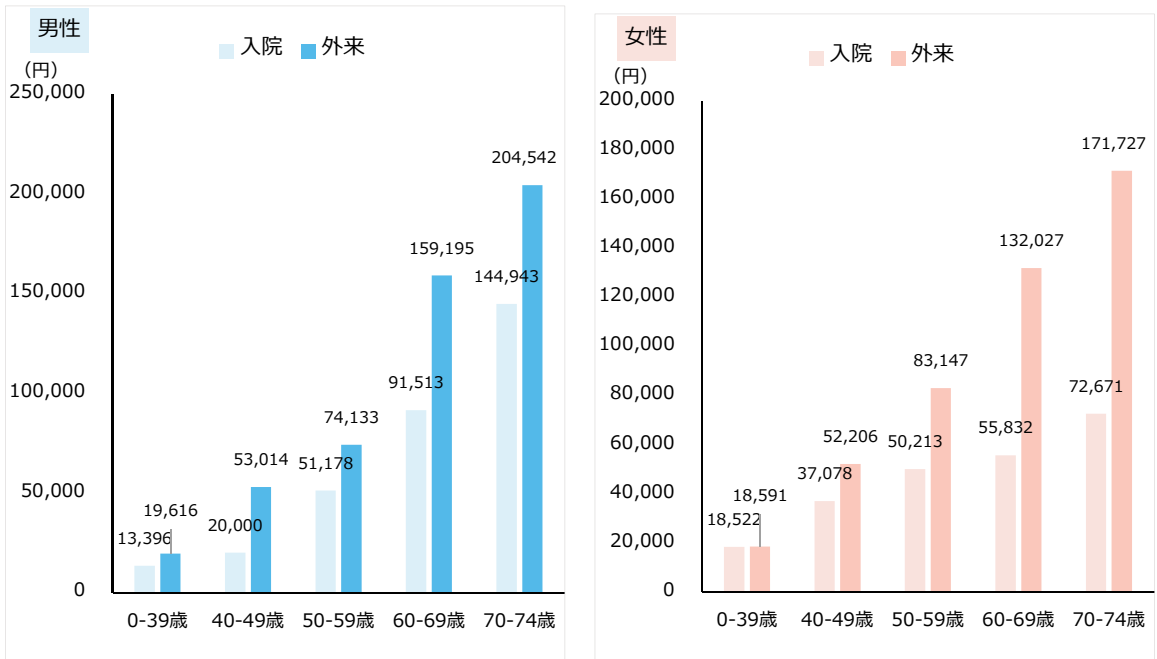
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男女ともに年代が上がるにつれ一人当たり医療費は上がっている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（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3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

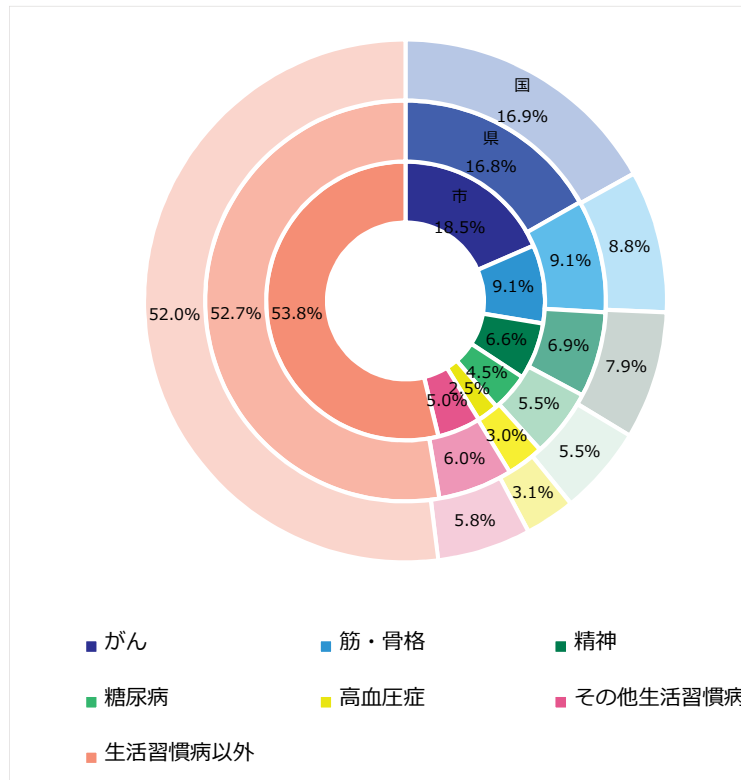
② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、「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3-3-1-3）。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3-3-1-3：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%	

疾病名	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3-3-1-4）。

図表3-3-1-4：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（男性）

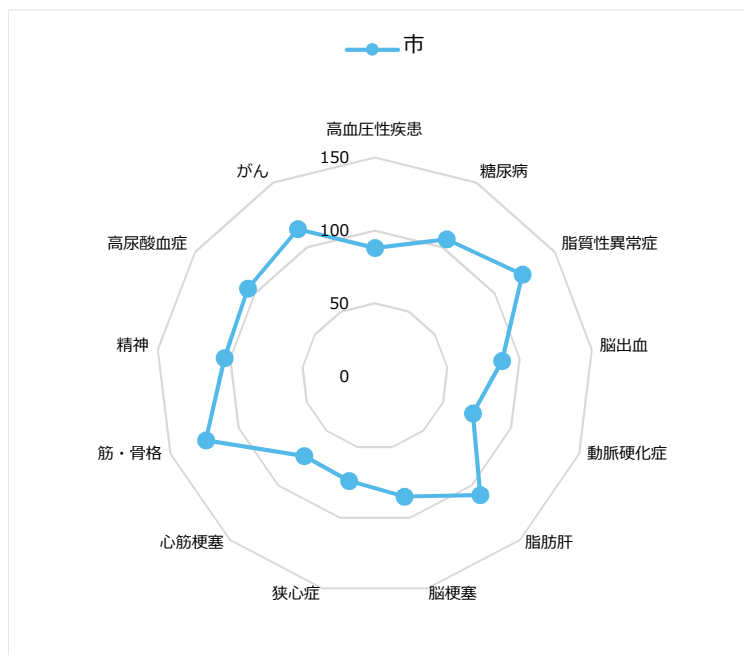
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
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



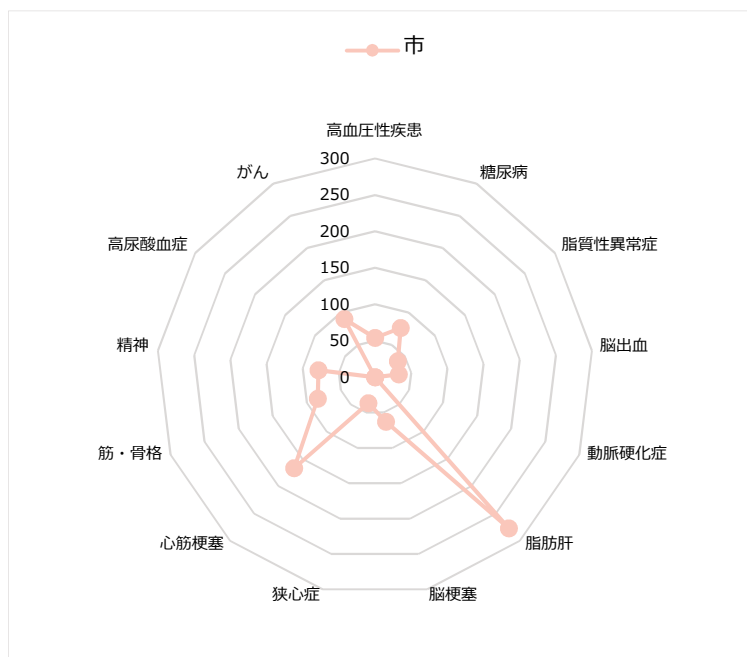
【出典】 KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

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3-3-1-5）。

図表3-3-1-5：生活習慣病の疾病別医療費と医療費割合（女性）

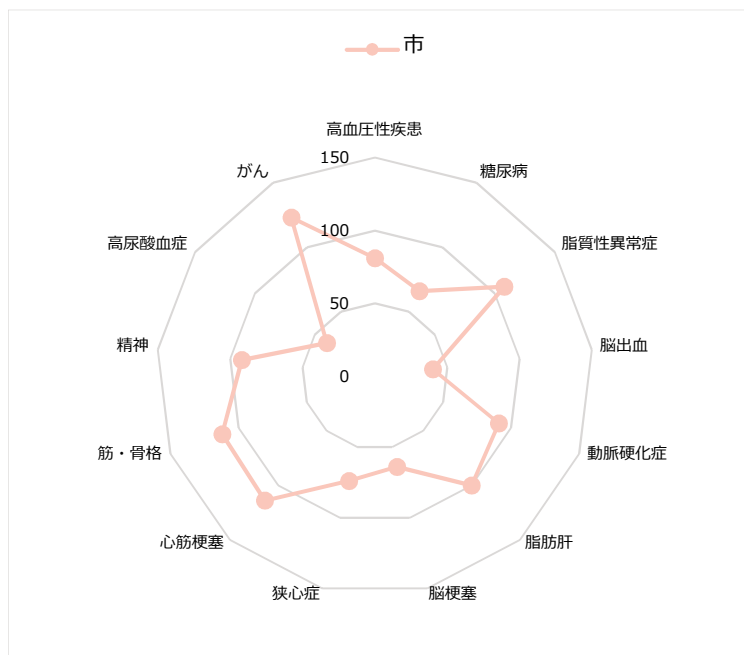
（入院）

生活習慣病	医療費 (千円)	医療費 割合	標準化比
高血圧性疾患	1,262	0.1%	54
糖尿病	6,246	0.3%	76
脂質異常症	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3-3-1-6）。

図表3-3-1-6：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・糖尿病用性腎症・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3-3-1-7）。

図表3-3-1-7：人工透析・糖尿病用性腎症・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3-3-1-8）。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3-3-1-8：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3-3-2-1）。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。

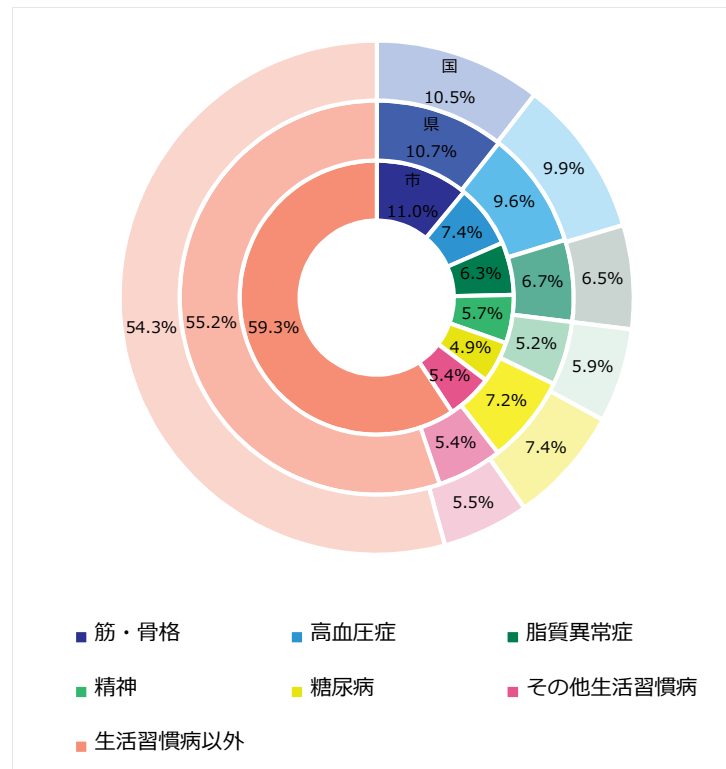
生活習慣病の疾病別医療費（図表3-3-1-3）において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は7,109件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、増加している。

（図表3-3-2-1）

図表3-3-2-1：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	

疾病名	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	484.0	696.6	663.1
高血圧症	731.4	928.2	894.0
脂質異常症	614.5	650.9	587.1
高尿酸血症	13.2	15.5	16.8
脂肪肝	15.6	18.3	16.2
動脈硬化症	5.5	8.9	7.8
脳出血	4.4	6.3	6.0
脳梗塞	35.3	51.2	50.8
狭心症	46.6	64.8	64.2
心筋梗塞	4.0	5.6	4.9
がん	407.2	348.6	324.1
筋・骨格	1,082.0	1,029.5	944.9
精神	559.6	505.9	530.7
その他	5,827.3	5,332.8	4,880.0
総件数	9,830.7	9,663.0	8,990.5



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

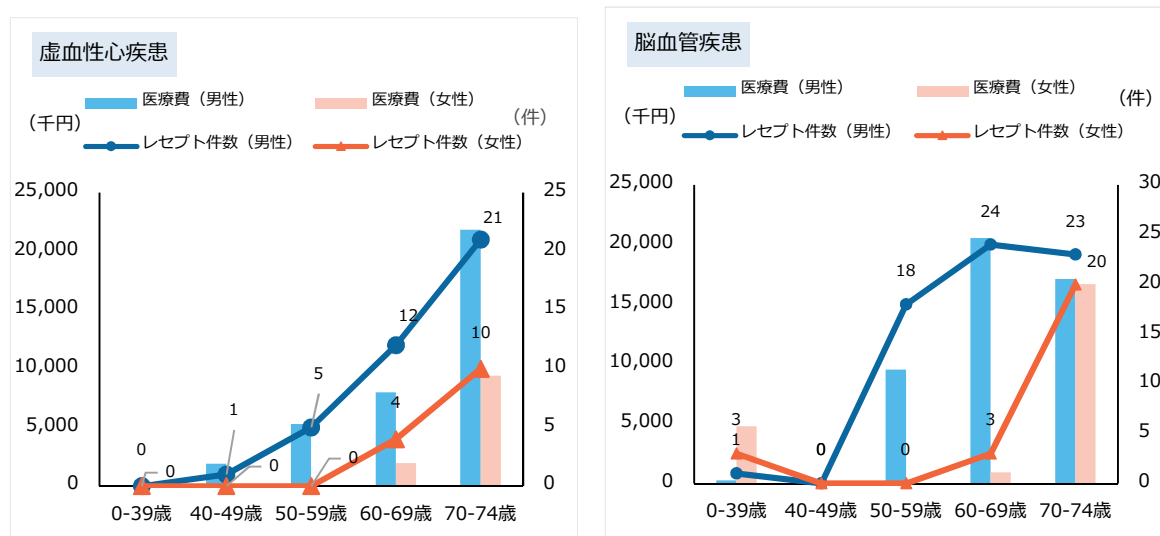
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観する。(図表3-3-2-2)

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。

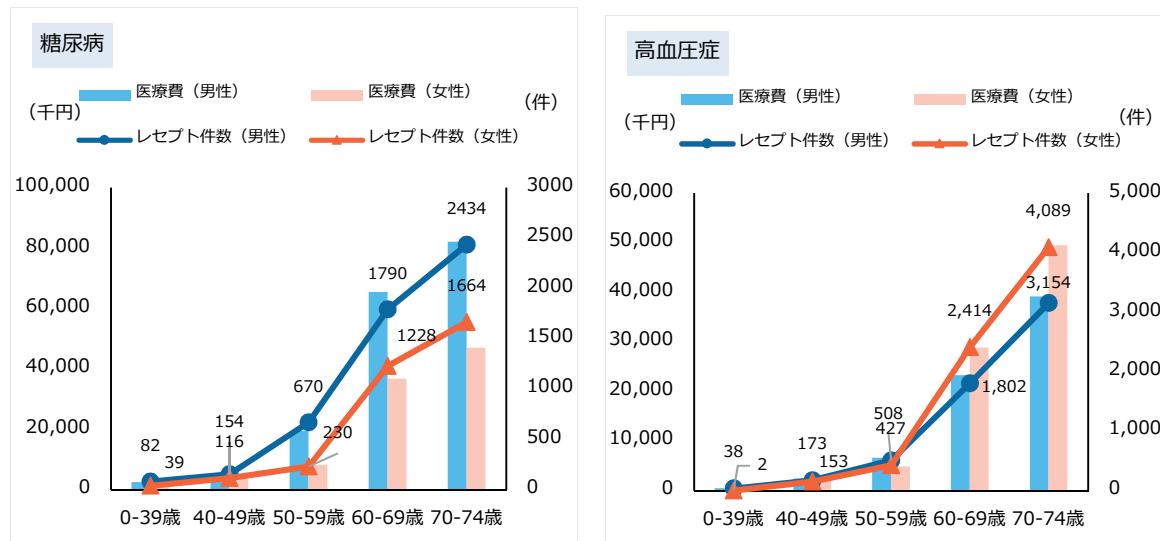
外来において、「糖尿病」では男性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」では女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。また、「脂質異常症」でも女性の70-74歳が男女年代別に最も医療費が高い。

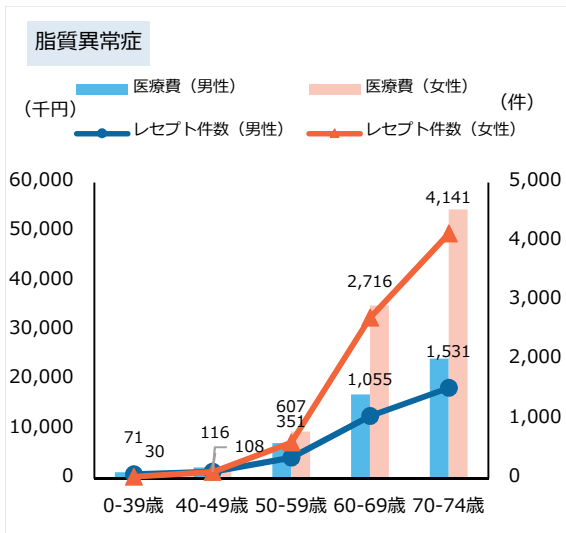
図表3-3-2-2：令和4年度疾病別医療費・レセプト件数（男女別、年代別）

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3-3-3-1）。

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3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c (%)	該当者数	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%

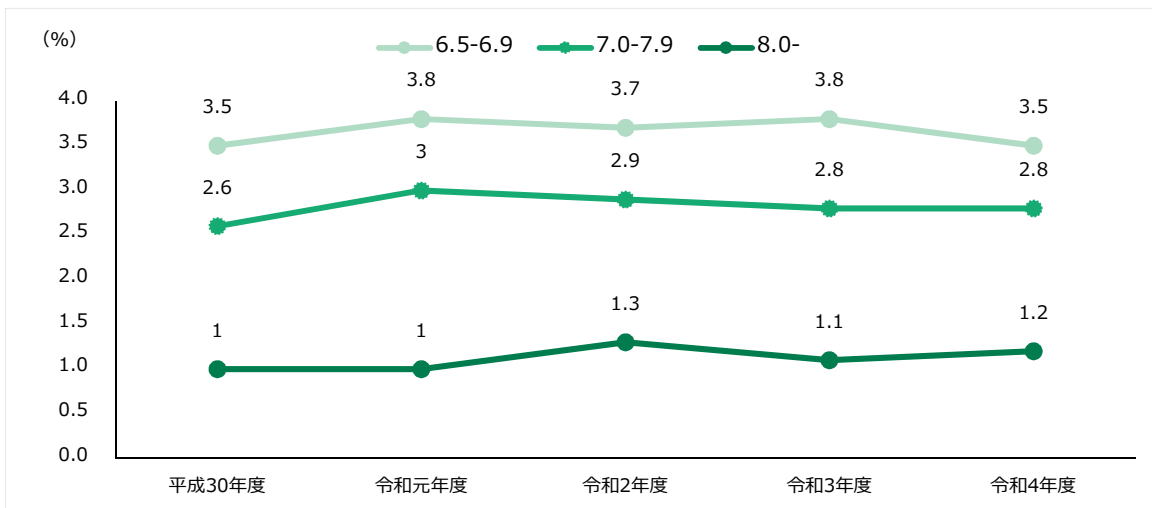
【出典】 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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3-3-3-2：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3-3-3-3）。

図表3-3-3-3：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3-3-3-4）。

図表3-3-3-4：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3-3-3-5）。

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3-3-3-5：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

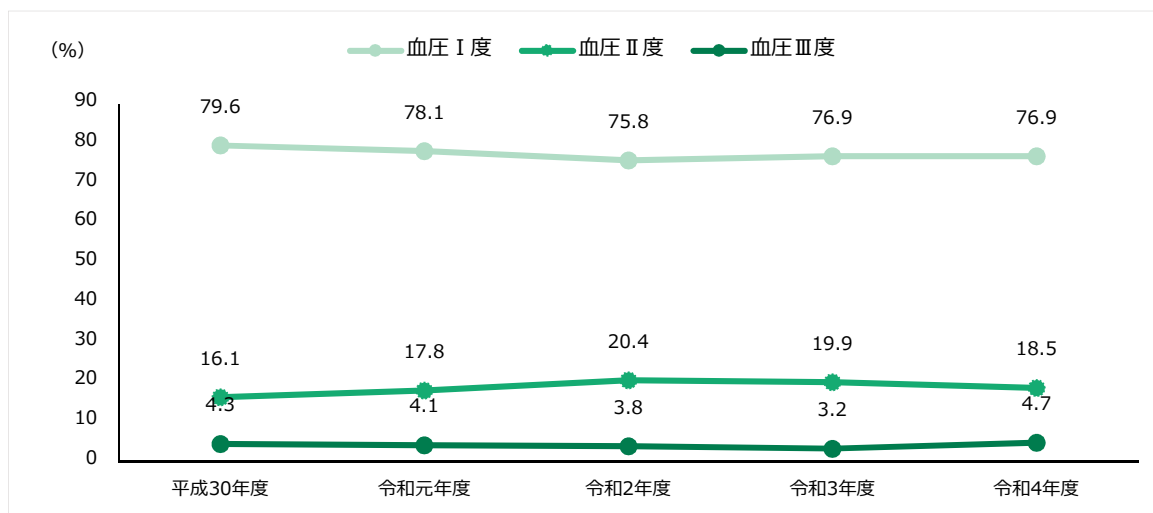
«※ I～III度高血圧» 「血圧値の分類」

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3-3-3-6）。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3-3-3-6：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3-3-3-7）。

図表3-3-3-7：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3-3-3-8）。

図表3-3-3-8：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3-3-3-9）。

図表3-3-3-9：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3-3-3-10）。

図表3-3-3-10：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3-3-3-11）。

図表3-3-3-11：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

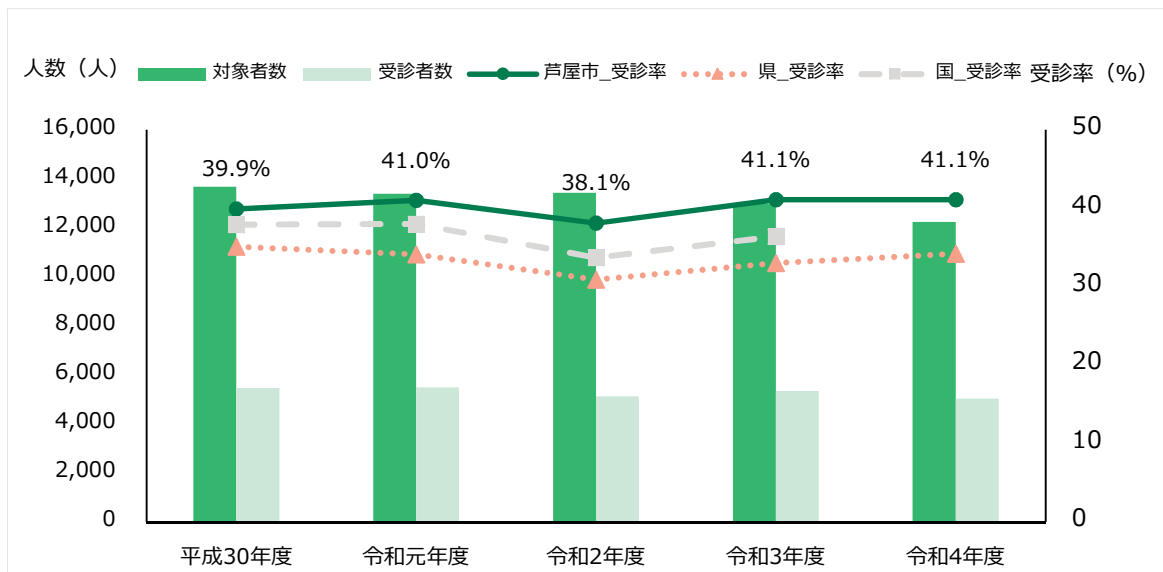
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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3-4-1-1）。

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3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：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3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	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3-4-2-1）

図表3-4-2-1：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

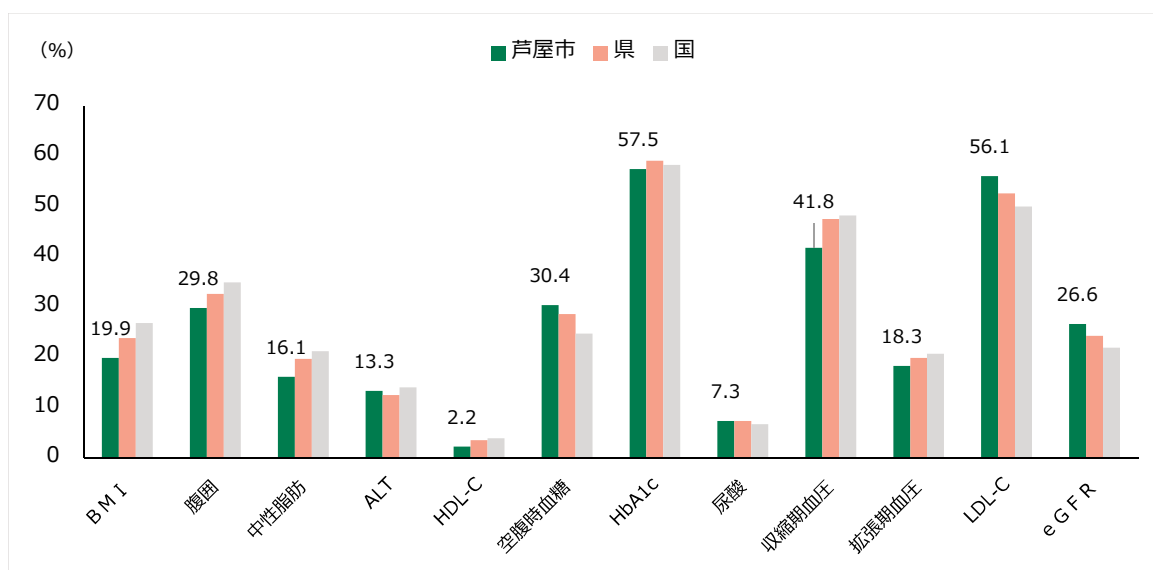
(3) 有所見者の状況

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3-4-3-1）。

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。

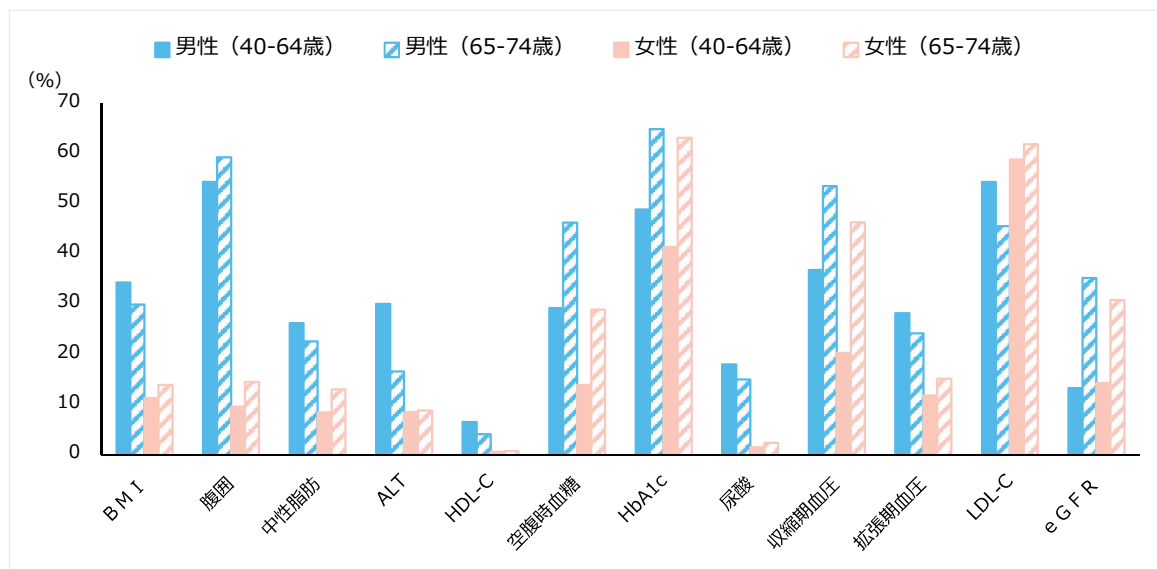
図表3-4-3-1：令和4年度有所見者割合



		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3-4-3-2：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3-4-3-3：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

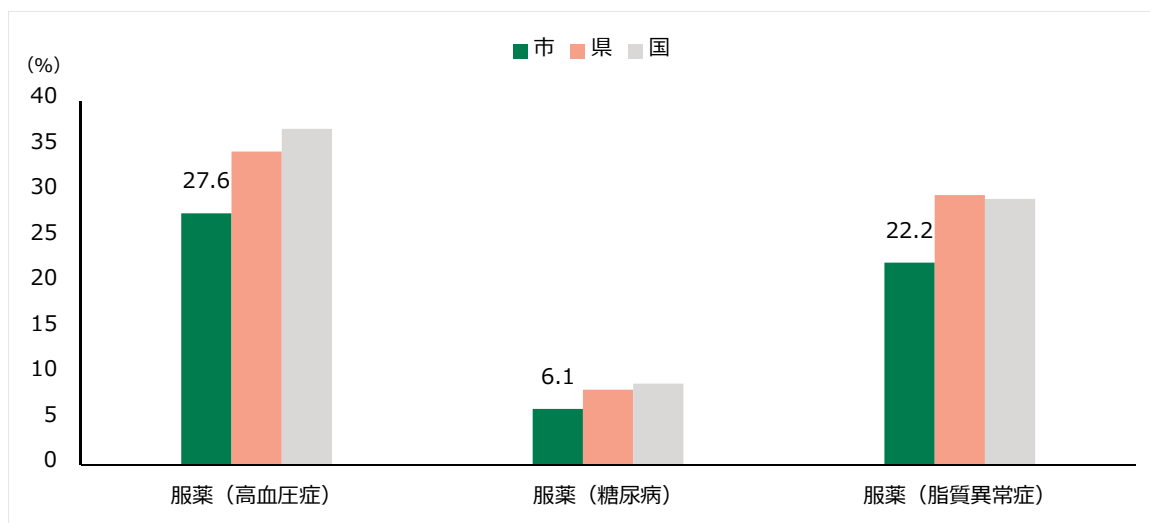
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者の血圧、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3-4-3-4）。

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%であり、「糖尿病」においても、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30.0%である（図表3-4-3-5）。

図表3-4-3-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



年度		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3-4-3-5：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	4.5%	10.0%
	65-74歳	44.5%	13.8%
女性	40-64歳	1.9%	9.5%
	65-74歳	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3-4-3-6：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%

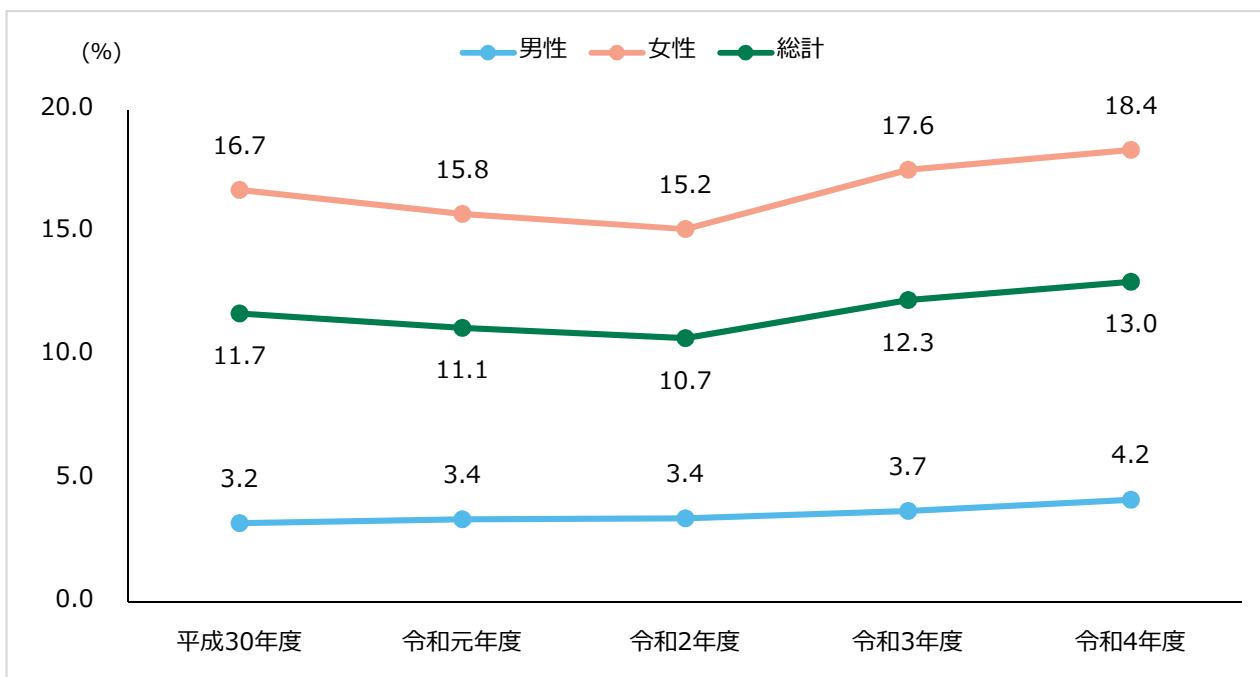
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-3-4,3-4-3-5,3-4-3-6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の人は、男性では4.2%、女性では18.4%である（図表3-4-3-7）。平成30年度と比較すると男女ともに増加している。

図表3-4-3-7：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3-4-3-8）。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。

※ 非肥満者：BMI25未満

図表3-4-3-8：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ない人において、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3-4-3-9）。

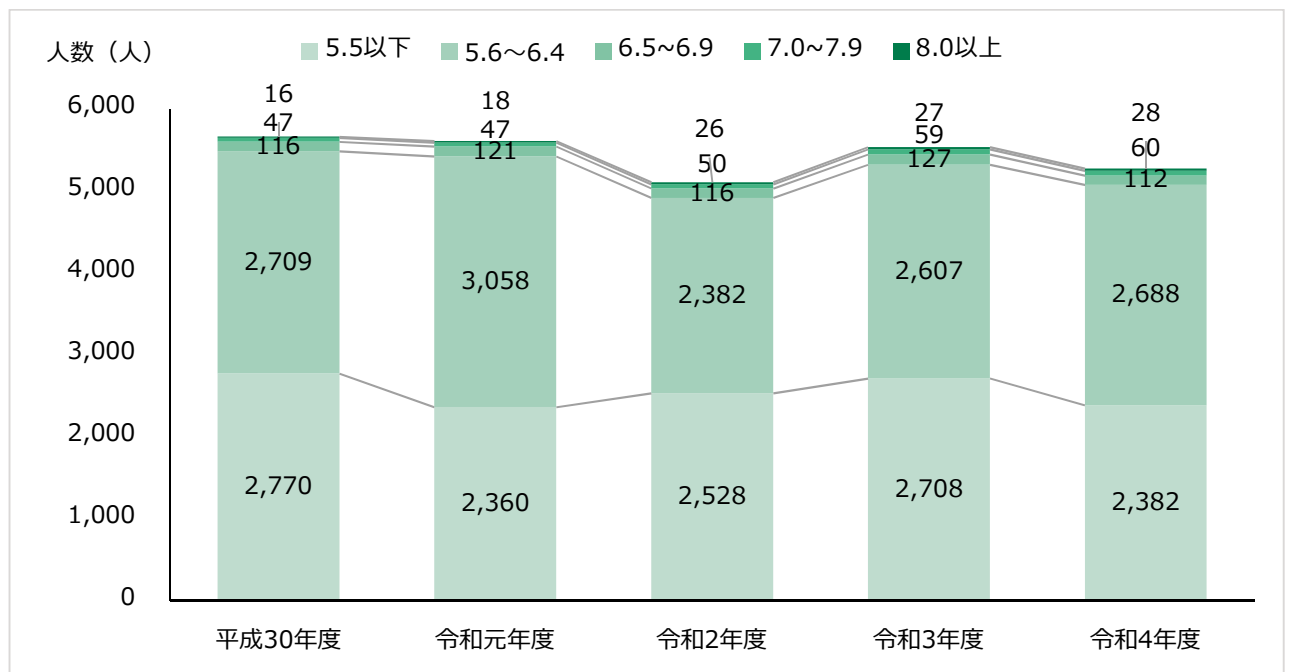
平成30年度と比較すると、HbA1c5.5%以下・5.6-6.4%・6.5-6.9%の人は減少しており、7.0-7.9%・8.0%以上の人は増加している。

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3-4-3-9：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3-4-3-10)

図表3-4-3-10：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

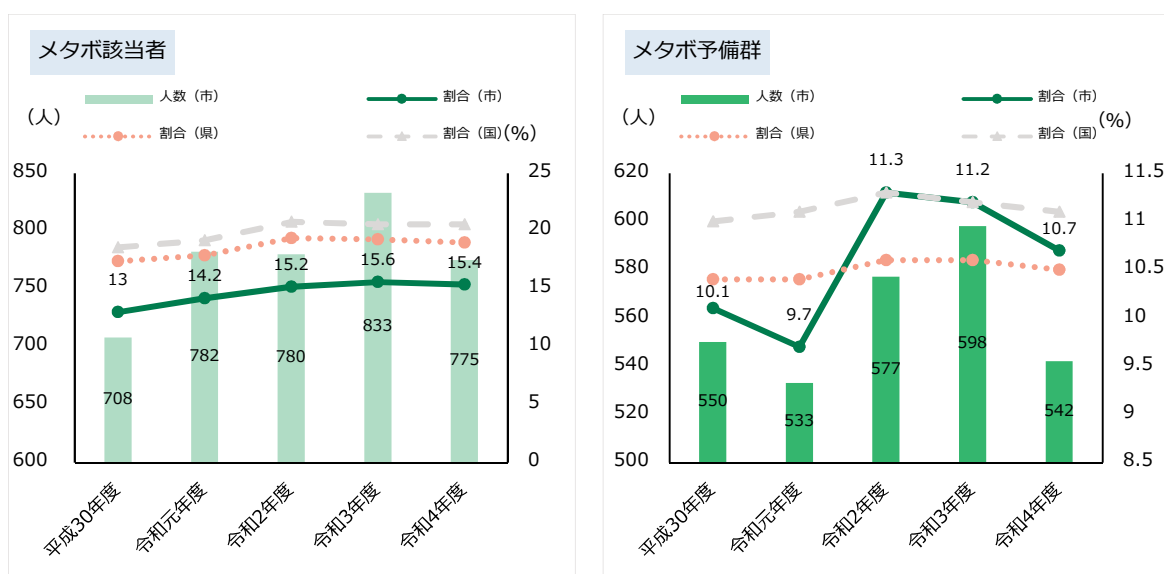
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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3-4-4-1）。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。

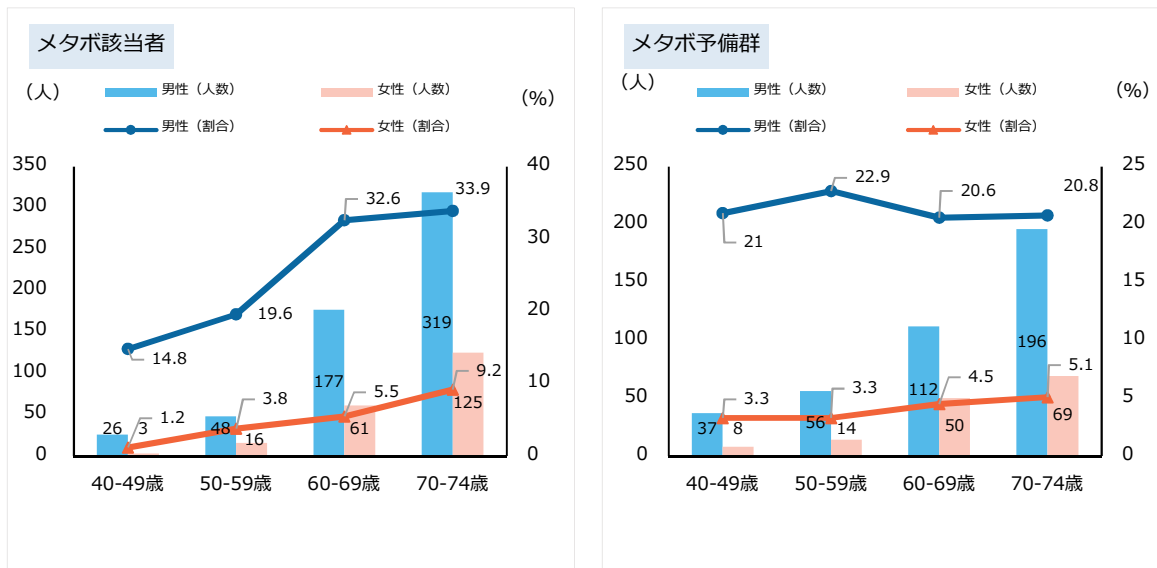
図表3-4-4-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（県・国との比較との比較）



【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3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：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3-4-4-3）。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3-4-4-4）

図表3-4-4-3：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3-4-4-4：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

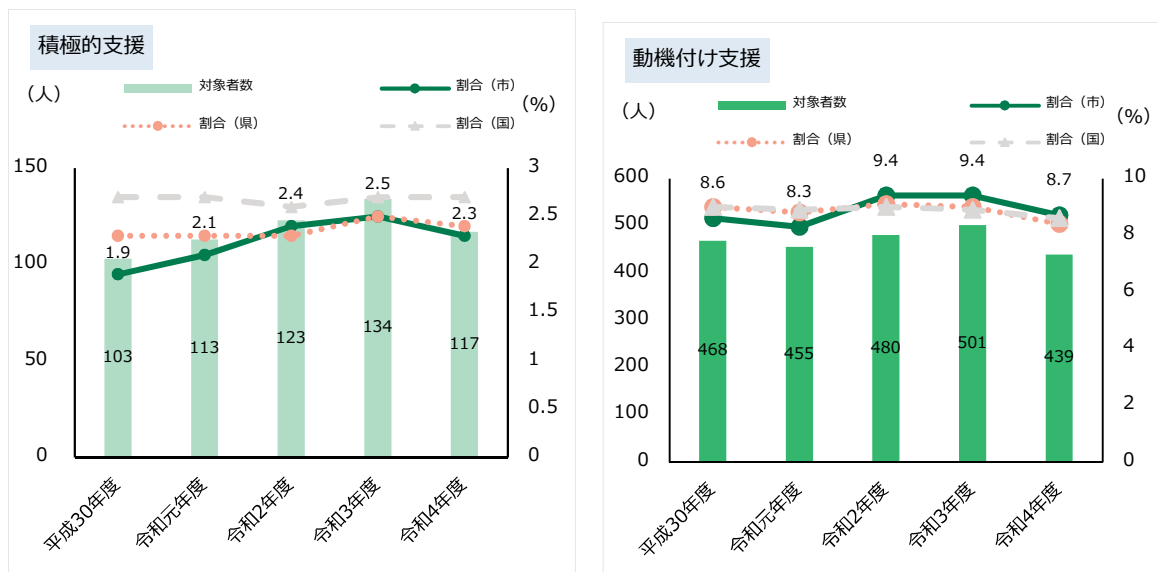
(5) 特定保健指導実施率・効果と推移

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3-4-5-1)。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3-4-5-1：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）



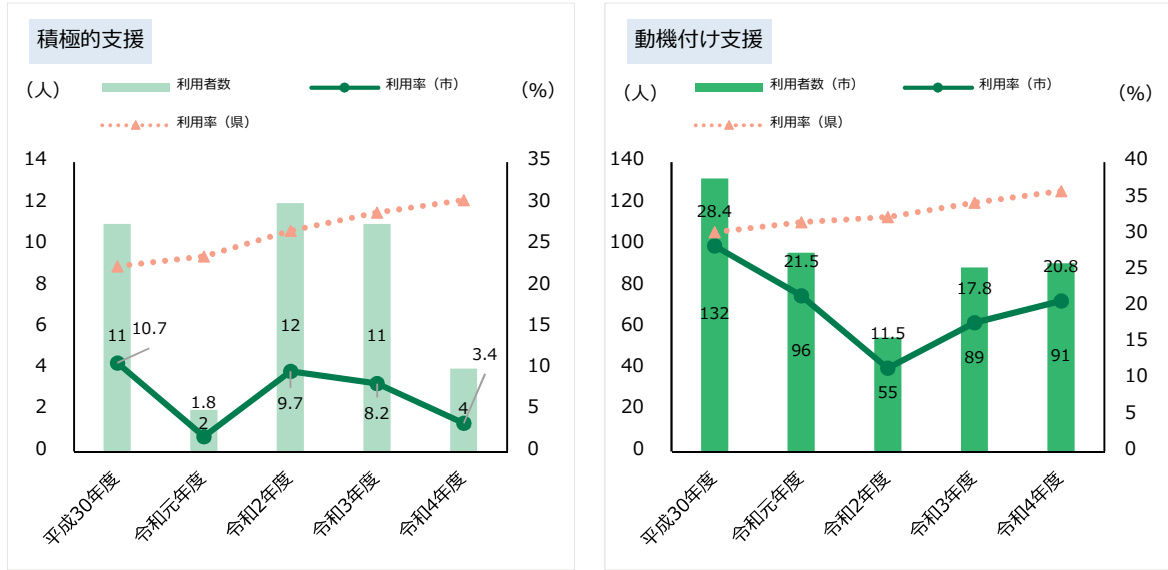
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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3-4-5-2）。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。

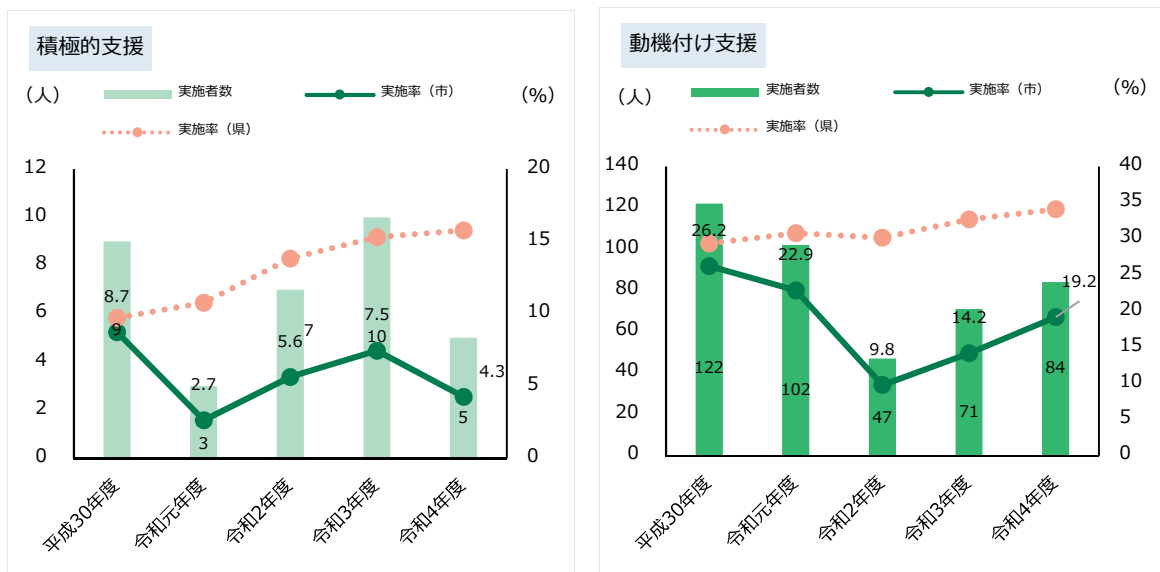
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では5人（4.3%）で、その割合は県と比較して低い（図表3-4-5-3）。

図表3-4-5-2：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）



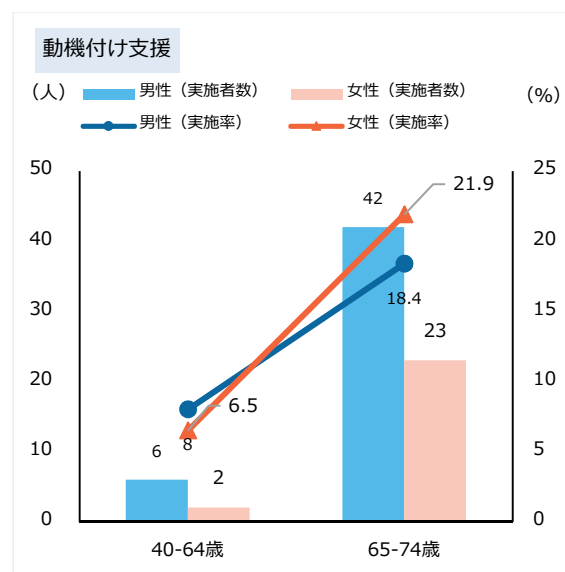
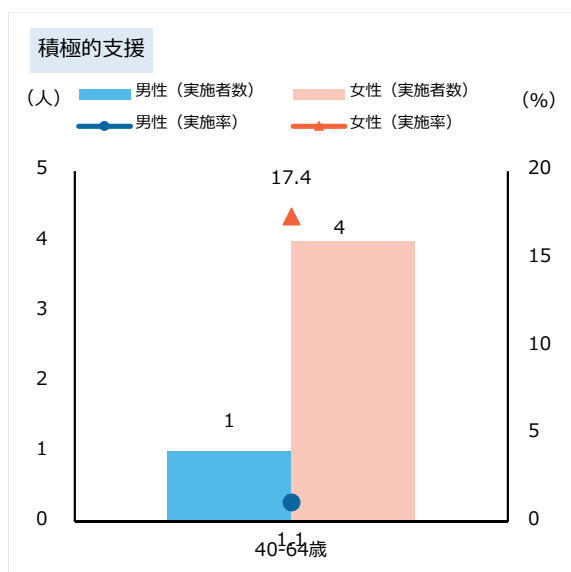
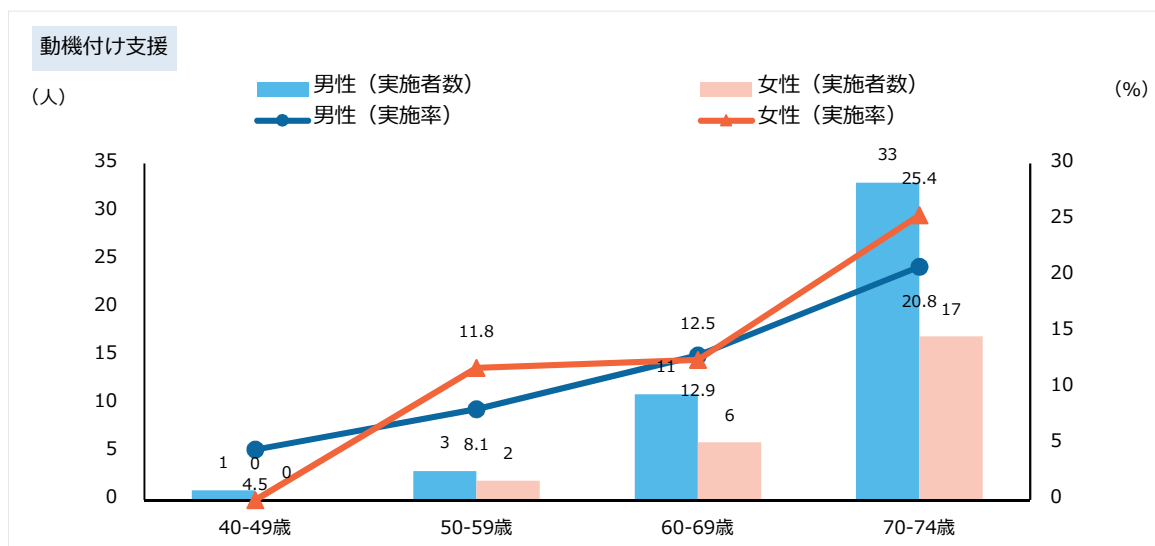
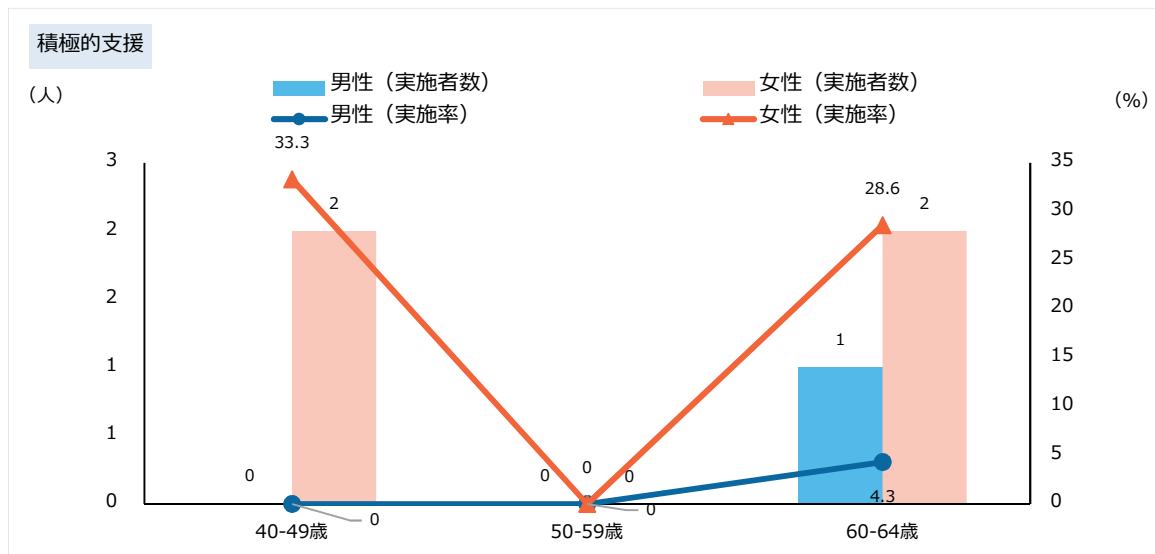
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表3-4-5-3：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3-4-5-4：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（男女別・年代別）



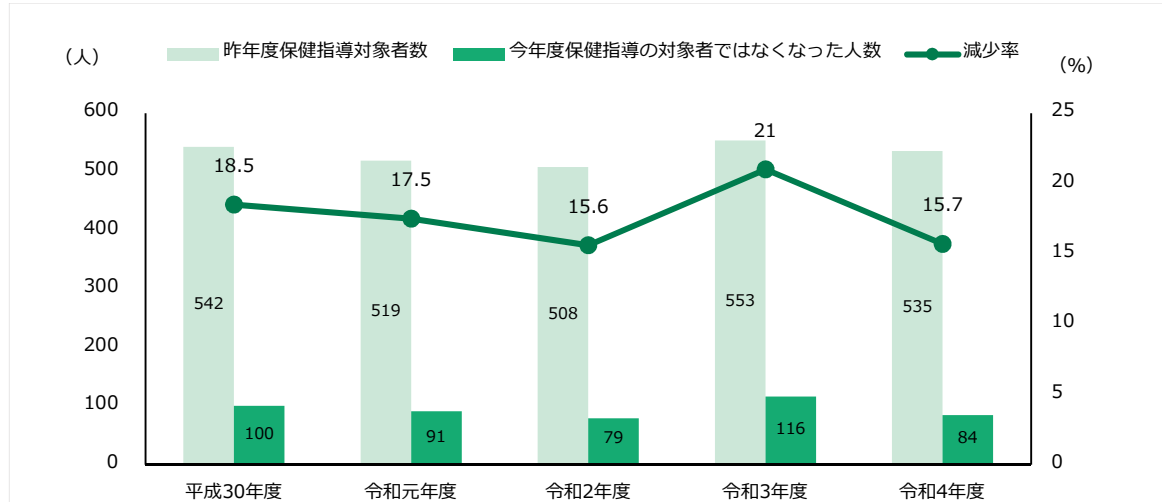
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

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3-4-5-5）。

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
健指導対象者ではなくなった人の割合は減少している。

図表3-4-5-5：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%

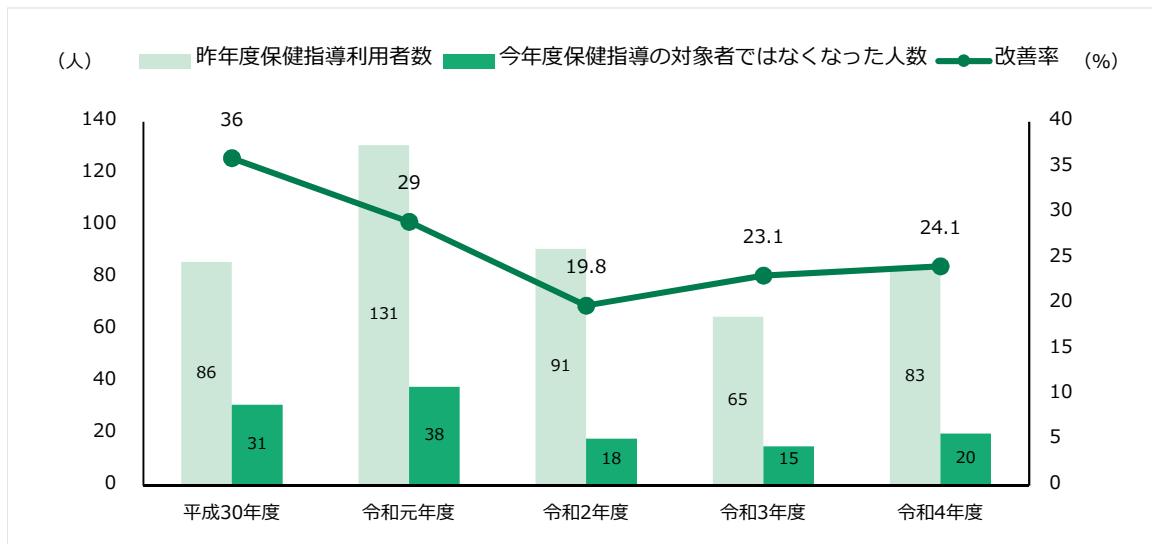
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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3-4-5-6）。

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3-4-5-6：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3-4-5-7）。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3-4-5-7：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	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	50-59歳	5人以下	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	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	50-59歳	5人以下	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	5人以下	5人以下
	70-74歳	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	合計	5人以下	5人以下	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	5人以下	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	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	50-59歳	5人以下	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	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	性別	年代別	BMI 25未満			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下	5人以下
	50-59歳	5人以下	5人以下	6	5人以下	5人以下
	60-69歳	9	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3-5-1-1）。

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3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



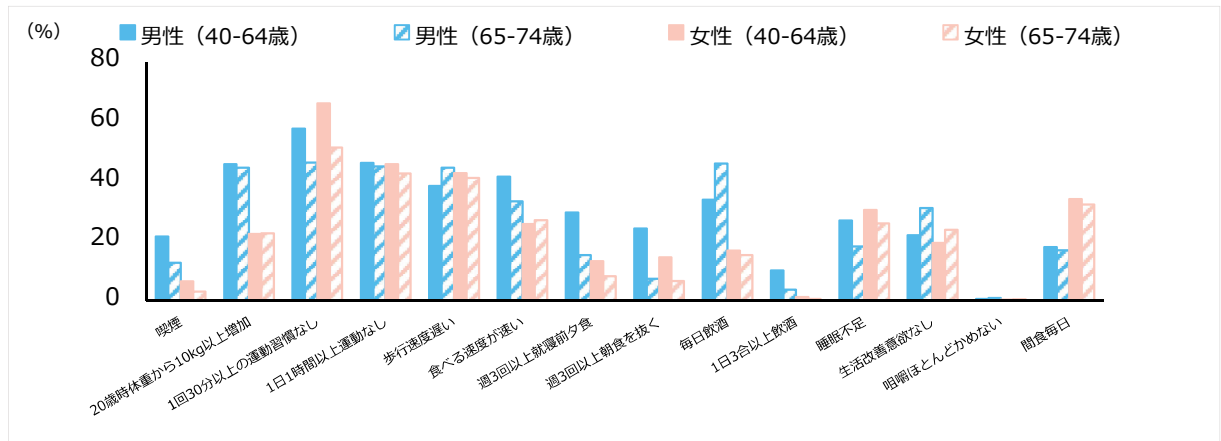
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較（平成30年度比）

		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%
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3-5-1-3：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
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
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

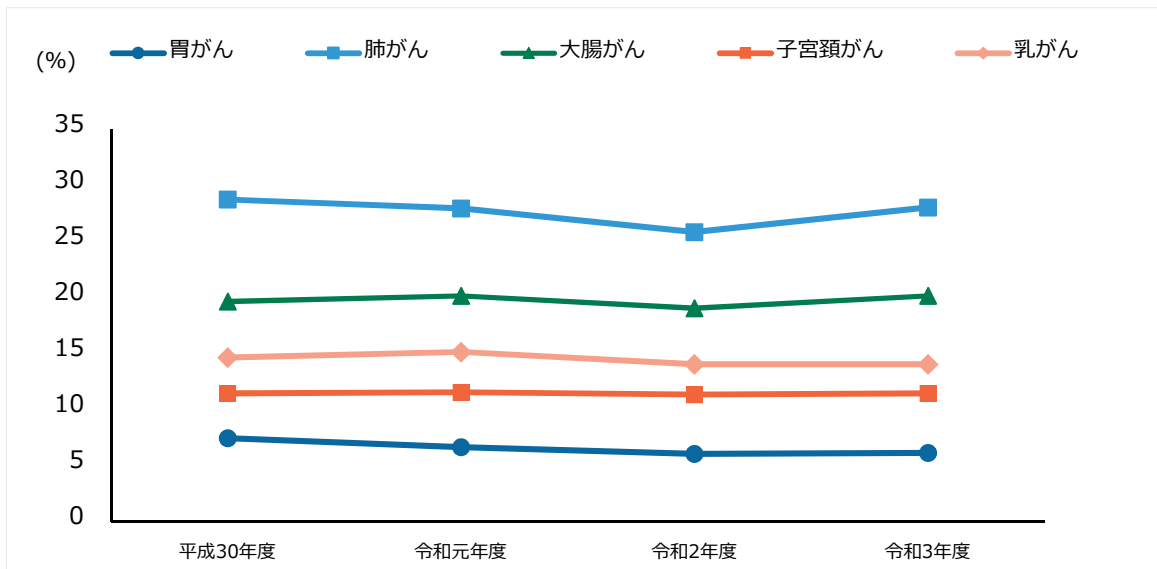
(1) がん検診受診者数・受診率

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3-6-1-1）。

また、平均受診率は、県と比較して高い（図表3-6-1-2）。

図表3-6-1-1：がん検診受診率

	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3-6-1-2：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

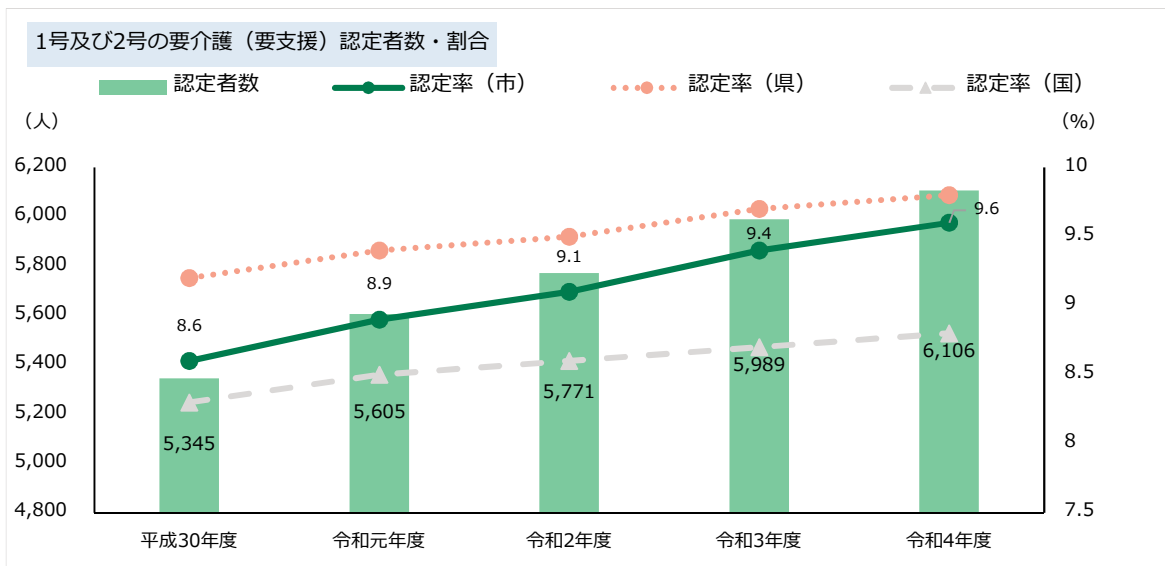
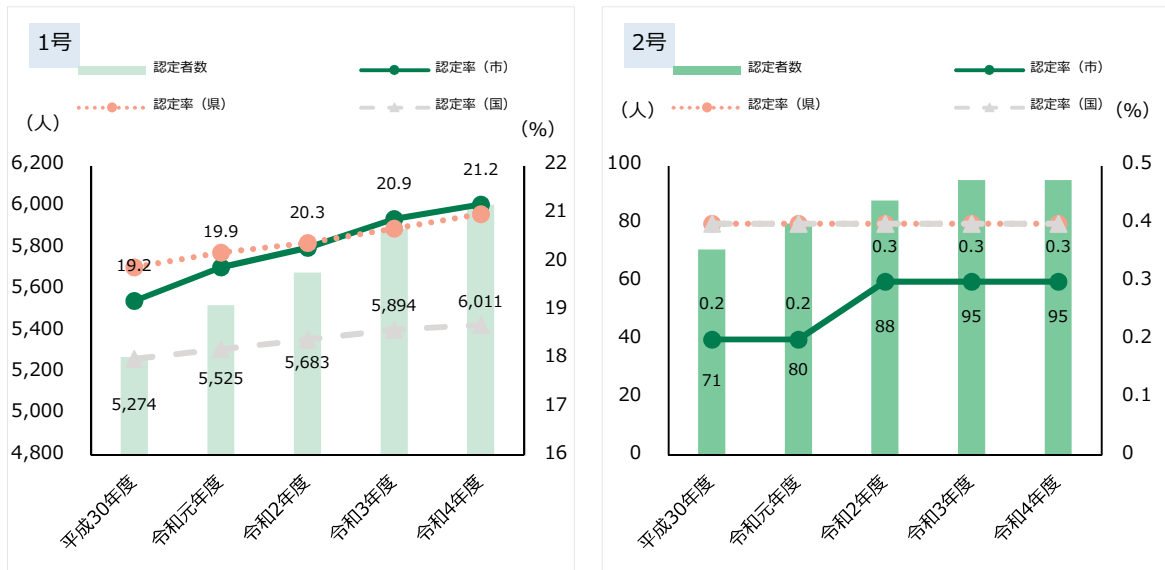
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(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3-7-1-1）。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3-7-1-1：1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3-7-2-1）。

図表3-7-2-1：介護認定者数と一人当たり給付費

	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

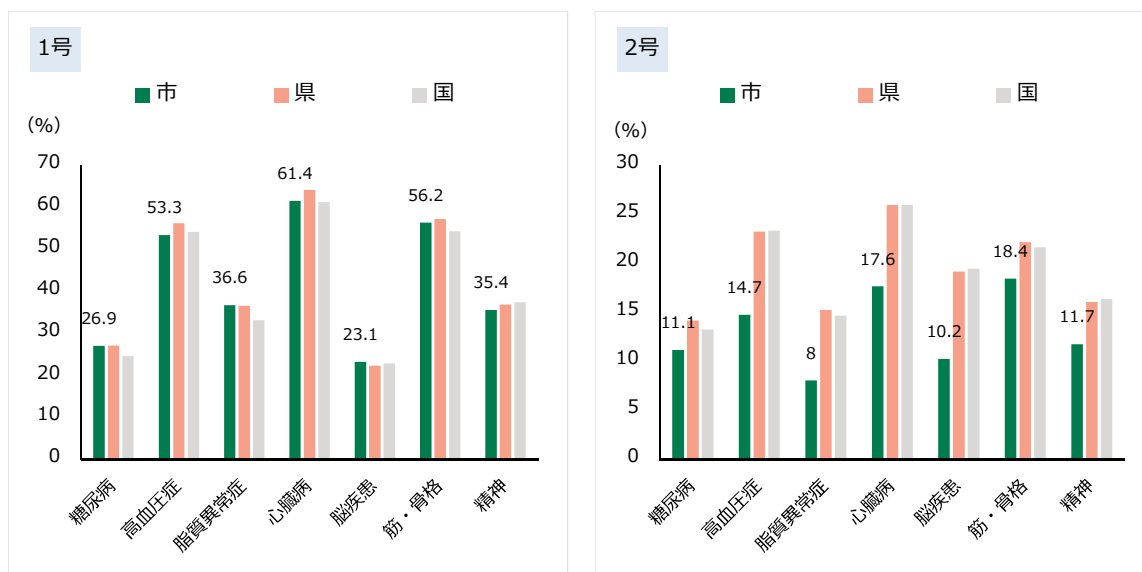
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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3-7-3-1）。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3-7-3-1：



(1号被保険者)

疾病種別	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%	↘

(2号被保険者)

疾病種別	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) 通いの場実施状況

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3-7-4-1）

- 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3-7-4-1：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3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：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 重複投与状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複投与該当者は172人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬該当者数

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 多剤投与状況 処方日数×薬効数（／月）

令和4年における多剤投与該当者数は、33人である（図表3-8-1-3）。

※多剤投与該当者：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3-8-1-3：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3-8-2-1）。

図表3-8-2-1：ジェネリック医薬品普及率

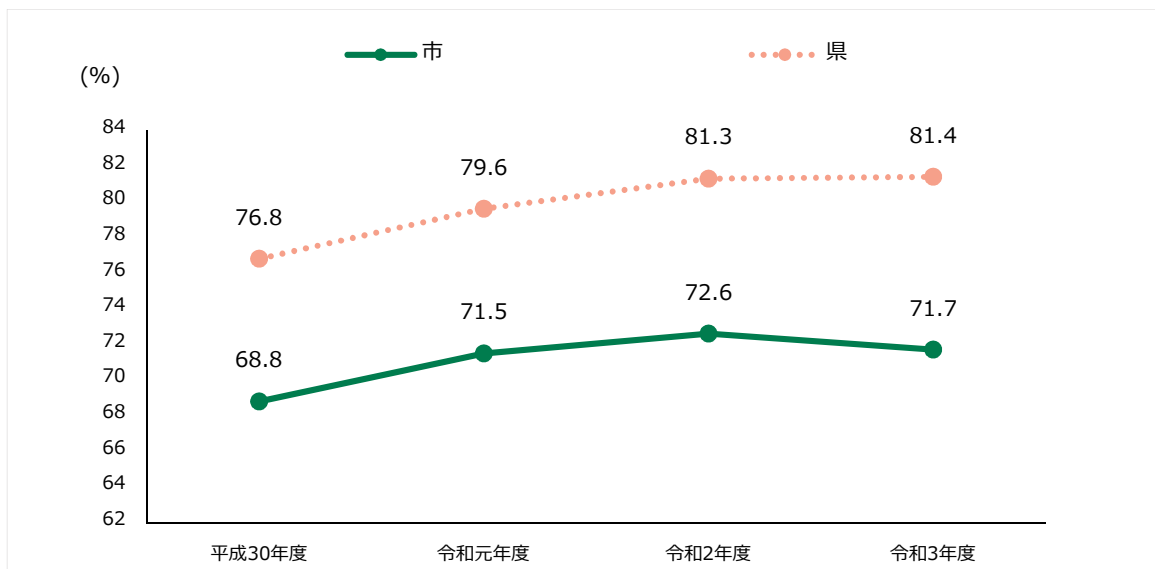
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
戸田市	64.8%	67.1%	67.2%	69.3%	70.6%	71.6%	71.1%	69.6%	70.6%	73.1%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%	80.1%

【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3-8-2-2）。

図表3-8-2-2：ジェネリック医薬品切り替え率



【出典】 厚生労働省 調剤医療費の動向 各年度3月時点データを使用 平成30年度から令和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3-8-3-1：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%)

(4) 骨粗しょう症検診

①骨粗しょう症検査受診者数

骨粗しょう症検診の受診者は以下のとおりである。受診者数が多い年と少ない年があり年度により異なっている。(図表3-8-4-1)

図表3-8-4-1：骨粗しょう症検査受診者数

年度	受診者数(国保)
H30	75
R1	240
R2	194
R3	86
R4	126

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

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**被保険者の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	特定健診受診率を上げることで、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2期の取組により特定健診受診率はH30年度の39.9%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。(P57) そのため、引き続き第3期で取り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と比べると高くなっています。(P69) またP59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期で取り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。 P59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。(P52) 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人から増加しています。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り組みが必要な健康課題です。(P68)
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期で取り組みが必要な健康課題です。(P89)
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。(P87、88)
健康に無関心な人が多い	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。 の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期で取組みが必要な健康課題です。(P80)
有病率および医療費が高い	大	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(P28)、疾病別医療費(中分類)でも、「関節症」は第8位、「骨折」は第9位(P30)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。(P40) 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。(P85) 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。

(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題(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	⑥ 後発医薬品使用促進事業
不適切服薬者が多い		⑦ 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) 第3期データヘルス計画の大目的

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) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	実績・目標（中長期的）			対応する個別保健事業	
	指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)		
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 (収縮期血圧/130mmHg以上)	男性	48.2%	43.0%	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
		女性	37.9%	30.0%	
	特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)	男性	59.8%	55.0%	
		女性	56.1%	51.0%	
	特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/120mg/dl以上)	男性	48.3%	44.0%	
		女性	60.8%	59.0%	
生活習慣病の重症化予防	特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/160mmHg以上)		4.4%	減少	糖尿病性腎症重症化予防事業 未治療者支援事業
	特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/180mg/dl以上)		5.1%	減少	
	特定健診受診者の有所見率 (HbA1c 6.5%以上)		7.8%	減少	
	特定健診受診者の有所見率 (eGFR45ml/分/1.73m ² 未満)		2.8%	減少	
医療費適正化の推進	【中長期的目標】 後発医薬品の使用率（数量ベース） 『保険者別後発医薬品使用割合3月診療分』		73.1%	75%	後発医薬品使用促進事業
	重複投与件数		172人	減少	適正受診等推進事業
	多剤投与件数		33人	減少	
健康管理の推進	健康ポイント事業参加者数		512人	940人	個人へのインセンティブ提供
	平均歩数が参加前後で増加した人の割合		60%	66%	
	咀嚼機能良好者の割合		83.3%	増加	地域包括ケアの推進
	筋骨格系及び結合組織の疾患にかかる医療費の総医療費に占める割合		9.1%	減少	
	要介護・要支援認定者の「筋・骨格」の有病率		1号：56.2% 2号：18.4%	減少	

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画

(1) 特定健康診査

① 事業概要

事業名	特定健診・特定健診受診率向上対策事業
事業開始年度	平成20年度～
目的	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。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <p>1 特定健診の実施</p> <p>(1) 受診機会の確保</p> <p>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</p> <p>ア 当年度未受診者への受診勧奨通知の送付</p> <p>イ SMS勧奨の実施</p> <p>(2) 診療における検査データの活用（みなし健診）</p> <p>ア みなし健診の受付を行い、受診率に計上する。</p> <p>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</p> <p>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> <p>イ 受診勧奨対象者のうち、みなし健診の可能性のある人に絞った周知啓発</p> <p>【実施計画】</p> <p>1 特定健診の実施</p> <p>2 受診率の向上対策</p>
対象者	40～74歳の被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	41.1%	50%	60%
	40～50歳代健診受診率	28.0%	35%	—
	継続受診率	75.7%	80%	—
	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	8.4%	7.0%	10%
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/130mmHg以上)	男性：48.2% 女性：37.9%	男性：43% 女性：30%	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)	男性：59.8% 女性：56.1%	男性：55% 女性：51%	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/120mg/dl以上)	男性：48.3% 女性：60.8%	男性：44% 女性：59%	—

(2) 特定保健指導

① 事業概要

事業名	特定保健指導実施率向上対策
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	<p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用機会の確保 <ol style="list-style-type: none"> (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 (5)人間ドック受診者の特定保健指導の実施 2 実施率向上 <ol style="list-style-type: none"> (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 (5)対象者への利用勧奨を早期に実施 <p>【実施計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 効果的な保健指導プログラムの実施 2 特定保健指導勧奨通知デザインの工夫 3 特定保健指導参加者へのインセンティブ提供の検討
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		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
	未利用者への再勧奨	2回	2回以上	—
アウトカム	特定保健指導実施率	16.0%	35%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.1%	25%	25%
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/130mmHg以上)	男性：48.2% 女性：37.9%	男性：43% 女性：30%	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)	男性：59.8% 女性：56.1%	男性：55% 女性：51%	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/120mg/dl以上)	男性：48.3% 女性：60.8%	男性：44% 女性：59%	—

(3) 非肥満者への保健指導

① 事業概要

事業名	非肥満者への保健指導
事業開始年度	平成11年度～
目的	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。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>【実施計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> 効果的な保健指導プログラムの実施 勧奨通知デザインの工夫 運用方法の見直し 健診結果を活用した個別相談の実施
対象者	特定健診の結果から、生活習慣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		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回	年2回以上	—
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	—
アウトカム	保健指導実施率	6.2%	10%	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/130mmHg以上)	男性：48.2% 女性：37.9%	男性：43% 女性：30%	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/5.6%以上)	男性：59.8% 女性：56.1%	男性：55% 女性：51%	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/120mg/dl以上)	男性：48.3% 女性：60.8%	男性：44% 女性：59%	—

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成28年度～
目的	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。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>【実施計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 未治療者支援との一体的な事業実施の検討 2 治療中断者の対象者拡充 3 当該事業協力医療機関への一部業務委託を検討
対象者	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	策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	1回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	—
	受診勧奨率（未治療者）	100%	100%	100%
	受診勧奨率（中断者）	100%	100%	—
アウトカム	医療機関受診率	60.9%	75%	50%
	医療機関受診率（未治療者）	62.5%	75%	—
	医療機関受診率（中断者）	57.1%	60%	—
	健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	減少	減少
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/160mmHg以上)	4.4%	減少	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/180mg/dl以上)	5.1%	減少	—
	【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/6.5%以上)	7.8%	減少	—
【中長期目標】特定健診受診者の有所見率 (eGFR45ml/分/1.73m ² 未満)	2.8%	減少	—	

(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	<p>【実施内容】</p> <p>1 受診勧奨通知の送付</p> <p>【実施計画】</p> <p>1 対象者への電話・訪問・面談等による保健指導の実施</p> <p>(1) 既存の特定保健指導または個別健康教育と重複する対象者への保健指導の同時実施</p> <p>(2) 委託または直営における電話、対面による保健指導の検討</p>
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		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	必要な資源（施設・人材）・予算の確保	確保	確保	—
	関係機関との連携体制の構築	構築実施	連携体制の構築	—
プロセス	事業実施体制の整備	整備実施	体制の整備	—
	効果的な対象者の抽出	実施	対象者の抽出	—
アウトプット	対象者への受診勧奨	100%	100%	—
アウトカム	対象者の医療機関受診率	48.1%	55%	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (収縮期血圧/160mmHg以上)	4.4%	減少	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (LDLコレステロール/180mg/dl以上)	5.1%	減少	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (HbA1c/6.5%以上)	7.8%	減少	—
	【中長期目標】 特定健診受診者の有所見率 (eGFR45ml/分/1.73m ² 未満)	2.8%	減少	—

(6) 後発医薬品使用促進事業

① 事業概要

事業名	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	<p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>【実施計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 広報媒体等によるジェネリック医薬品周知啓発 2 窓口でのジェネリック医薬品の周知・啓発
対象者	被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	必要な予算の確保	確保	確保	—
プロセス	啓発用品の選定	実施	啓発用品の選定	—
アウトプット	使用促進通知の送付回数	年3回	年3回	—
アウトカム	使用促進通知送付後6か月後の切替え率 (3回分の平均値)	12.4%	増加	—
	【中長期的目標】 後発医薬品の使用率（数量ベース） 『保険者別後発医薬品使用割合3月診療分』	73.1%	75%	—

(7) 適正受診等推進事業

① 事業概要

事業名	適正受診等推進事業
事業開始年度	平成29年度～
目的	医薬品の重複投与や多剤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	<p>【実施内容】</p> <p>1 重複服薬</p> <p>(1) 啓発通知の送付</p> <p>(2) 啓発ちらしの作成・配布</p> <p>2 多剤服薬</p> <p>(1) 啓発通知の送付</p> <p>(2) 啓発ちらしの作成・配布</p> <p>【事業計画】</p> <p>1 事業内容の検討</p> <p>(1) 対象者抽出条件</p> <p>(2) 啓発方法</p>
対象者	被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	必要な予算の確保	確保	確保	—
プロセス	対象者及び通知内容の見直し	見直しを実施	見直しを実施	—
アウトプット	通知回数	年1回	年1回	—
アウトカム	啓発通知送付者の受診・服薬行動の改善率	32.4%	55%	—
	【中長期的目標】【重複服薬】重複投与件数	172人	減少	—
	【中長期的目標】【多剤服薬】多剤投与件数	33人	減少	—

(8) 個人へのインセンティブ提供

① 事業概要

事業名	個人へのインセンティブ提供
事業開始年度	令和元年度～
目的	誰もが気軽に楽しみながら健康づくりに取り組めるきっかけづくりとして、他者との交流や身体活動量の増加、健康診査受診等の健康につながる行動をすることでポイントを付与するヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」を実施することで健康寿命の延伸を目指す。
事業内容	<p>【実施内容】</p> <p>1 ヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」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"> ・健（検）診の受診、からだ測定会への参加 ・市が実施している事業への参加 ・健康目標を立て実施する ・健康に関するクイズに答える ・ウォーキングコースを歩く ・参加前後の歩数の回答 <p>【実施計画】</p> <p>1 参加者数拡大の検討</p> <p>2 効率的な事業運営の検討</p>
対象者	18歳以上の市民

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	必要な予算の確保	確保	確保	—
	関係機関との連携体制の構築	実施	連携体制の構築	—
プロセス	効率的、効果的な事業実施	実施	事業実施	—
アウトプット	新規参加者の割合	58.8%	参加者の70%	—
	【中長期的目標】健康ポイント事業参加者数	512人	940人	—
アウトカム	【中長期的目標】平均歩数が参加前後で増加した人の割合	60%	66%	—

(9) 地域包括ケアの推進

① 事業概要

事業名	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、国民健康保険被保険者として、医療・介護・予防の視点から取組を行うことにより、加入者の健康寿命の延伸を図る
事業内容	<p>【実施内容・計画】</p> <p>1 多職種・他分野との協同による介護予防の推進</p> <p>(1)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進連絡会議への参加及び企画</p> <p>(2)各介護予防事業の啓発</p> <p>ア 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・健康無関心層への立ち寄り型教室</p> <p>イ フレイル予防</p> <p>ウ オーラルフレイル予防</p> <p>エ 骨折・骨粗しょう症予防・骨粗しょう症健診の普及・啓発</p>
対象者	被保険者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	市町目標	県目標
ストラクチャー	必要な予算の確保	確保	確保	—
	関係機関との連携体制の構築	実施	構築	—
プロセス	効率的、効果的な事業実施	実施	事業実施	—
アウトプット	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進連絡会議の実施・参加	未実施	年3回	—
	フレイル予防や骨粗しょう症検診受診等の啓発回数	未実施	年1回以上	—
アウトカム	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）の参加者延べ人数（年間） ※他実施計画において設定したR8年度達成目標値としているため、R8年度中間評価にて目標を見直す。	58人	390人	—
	骨粗しょう症検診の受診者	126人	200人	—
	【中長期的目標】 咀嚼機能良好者の割合 ※ KDB帳票「特定健診問診票の経年比較」より「咀嚼」が良好である（「なんでも」に該当）と認められる者	83.3%	増加	—
	【中長期的目標】筋骨格系及び結合組織の疾患にかかる医療費の総医療費に占める割合	9.1%	減少	—
【中長期的目標】要介護・要支援認定者の「筋・骨格」の有病率	1号：56.2% 2号：18.4%	減少	—	

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 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

芦屋市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっております。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、芦屋市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

芦屋市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千～ 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の該当者及び予備群の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者共通	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

（注）平成20年度と令和3年度の該当者及び予備群推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

（注）推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 芦屋市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で41.1%となっている（図表9-2-2-1）。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は41.1%で、平成30年度の特定健診受診率39.9%と比較すると1.2ポイント上昇している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における平成30年度から令和4年度において、男女ともに40－49歳の若年層の受診率が低く、年齢が上がるにつれて受診率もあがり、主に70－74歳の受診率が高い。（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		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
特定健診受診率	芦屋市_目標値	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
	芦屋市_実績値	39.9%	41.0%	38.1%	41.1%	41.1%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
特定健診対象者数（人）		13,670	13,384	13,426	12,980	12,232
特定健診受診者数（人）		5,457	5,486	5,116	5,337	5,030

【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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

図表9-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

年度	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	22.8%	20.6%	21.3%	25.9%	32.3%	43.8%	47.3%
令和1年度	21.6%	24.6%	27.2%	24.5%	34.7%	42.7%	48.4%
令和2年度	20.2%	22.3%	25.4%	24.0%	32.3%	40.8%	46.4%
令和3年度	22.4%	26.5%	25.7%	27.1%	39.5%	43.4%	48.9%
令和4年度	24.8%	22.1%	27.8%	25.8%	36.3%	44.1%	50.5%

【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

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

年度	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.8%	28.2%	27.8%	34.2%	40.2%	49.4%	46.9%
令和1年度	28.7%	26.2%	29.7%	33.8%	42.1%	48.3%	50.4%
令和2年度	26.1%	22.2%	26.9%	28.9%	34.9%	46.3%	47.2%
令和3年度	26.8%	25.9%	31.9%	34.4%	38.4%	48.3%	49.8%
令和4年度	28.4%	26.8%	30.3%	33.4%	38.6%	49.4%	49.3%

【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 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていたが、令和4年度時点で16.0%となっている（図表9-2-2-4）。この値は、県より低い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率23.1%と比較すると7.1ポイント低下している。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は3.4%で、平成30年度の実施率3.9%と比較して低下し、動機付け支援では令和4年度は19.2%で、平成30年度の実施率13.9%と比較して5.3ポイント上昇している（図表9-2-2-5）。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		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
特定保健指導 実施率	芦屋市_目標値	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%
	芦屋市_実績値	23.1%	18.8%	8.9%	12.8%	16.0%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数（人）		568	559	604	634	555
特定保健指導実施者数（人）		131	105	54	81	89

【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）

TKCA015 令和4年度

図表9-2-2-5：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	3.9%	2.7%	1.6%	6.7%	3.4%
	対象者数(人)	103	113	123	134	117
	実施者数(人)	4	3	2	9	4
動機付け支援	実施率	13.9%	13.0%	7.9%	14.8%	19.2%
	対象者数(人)	468	455	480	501	438
	実施者数(人)	65	59	38	74	84

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和3年度 累計、令和4年度法定報告

※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は775人で、特定健診受診者の15.4%であり、国・県より低い(図表9-2-2-6)。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者の特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者(人)	割合	該当者(人)	割合	該当者(人)	割合	該当者(人)	割合	該当者(人)	割合
芦屋市	全体	708	13.0%	782	14.2%	780	15.2%	833	15.6%	775	15.4%
	男性	534	26.4%	555	27.3%	565	29.2%	606	30.1%	570	29.9%
	女性	174	5.1%	227	6.6%	215	6.7%	227	6.8%	205	6.5%
国		-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模		-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は542人で、特定健診受診者における該当割合は10.7%で、国より低い、県より高い（図表9-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数の特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合	該当者（人）	割合
芦屋市	全体	550	10.1%	533	9.7%	577	11.3%	598	11.2%	542	10.7%
	男性	385	19.1%	388	19.1%	411	21.3%	435	21.6%	401	21.0%
	女性	165	4.8%	145	4.2%	166	5.2%	163	4.9%	141	4.5%
国		-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模		-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスク1つ該当
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

(2) 芦屋市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を50%、特定保健指導実施率を35%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表9-3-2-2のとおりである。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	12,770	12,763	12,757	12,750	12,744	12,737	
	受診者数（人）	5,363	5,616	5,868	6,120	6,245	6,369	
特定 保健指導	対象者数（人）	合計	592	620	648	676	690	703
		積極的支援	125	130	136	142	145	148
		動機付け支援	467	490	512	534	545	555
	実施者数（人）	合計	118	143	168	196	220	246
		積極的支援	25	30	35	41	46	52
		動機付け支援	93	113	133	155	174	194

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、芦屋市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診（芦屋市こども家庭・保健センター、奥池地区集会所、上宮川文化センター、潮芦屋交流センター）は、5月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診（市内医療機関）は、5月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに健診費用は無料で、具体的な会場については、特定健診開始前に受診券とともに送付する受診案内で周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）・ 腎機能※（尿酸、血清クレアチニン、eGFR） ※追加健診項目として全員に実施
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する

る基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」)を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知を郵送する。個別の特定健診受診者については、原則、医師が対面により結果説明を行い、対象者に結果通知表を手渡す。

また、受診全員に対し、健診結果と合わせて生活習慣病に関する基本的な知識や個人の生活習慣に関する情報を提供する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

芦屋市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドック（市立芦屋病院が実施する人間ドック（国民健康保険から検査料を助成した場合）を除く）を受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

図表9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上、随時中性脂肪175mg/dL以上、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援とともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～2か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

令和6年度は、全ての対象者について直営で指導を実施する。

令和7年度以降、保健指導の業務委託を検討する。

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発
- ⑥ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
① 受診勧奨	・健診未受診者に対して、はがき、架電、SMSによる受診勧奨
② 利便性の向上	・休日・巡回健診の実施 ・がん検診との同時実施 ・集団健診のWEB申込みの実施
③ 関係機関との連携	・かかりつけ医と連携した受診勧奨
④ 健診データ収集	・特定健診以外の検査データ（みなし健診）の活用
⑤ 啓発	・広報誌、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 ・チラシやポスターを作成し庁内および医療機関に配布 ・地域のイベント等における啓発
⑥ インセンティブの付与	・ヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」において、特定健診受診者にポイントを付与

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 業務の効率化
- ⑤ 早期介入
- ⑥ 関係機関との連携
- ⑦ インセンティブの付与
- ⑧ 新たな保健指導方法の検討

(アウトカム評価導入への対応／成果の「見える化」への対応／ICT活用推進への対応)

取組項目	取組内容
① 利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 架電による利用勧奨 ・ 健診結果通知の活用による利用啓発（集団健診）
② 利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日の保健指導の実施
③ 内容・質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会の実施 ・ 効果的な期間の設定 ・ 特定保健指導勧奨通知デザインの工夫
④ 業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務委託の実施
⑤ 早期介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会と初回面接の同時開催 ・ 特定健診当日の保健指導（集団健診）の実施 ・ 出張健診会場での保健指導の実施 ・ 人間ドック受診・特定健診受診当日の初回面接の実施 ・ 対象者へ利用勧奨を早期に実施
⑥ 関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関からの利用勧奨（個別健診） ・ 人間ドック検査料助成事業実施医療機関からの利用勧奨
⑦ インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルスアップ事業「あしや健康ポイント」において、特定保健指導利用者にポイントの付与を検討
⑧ 新たな保健指導方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先行研究結果が出ているICTツールの導入 ・ 経年データを活用した保健指導 ・ 効果的な保健指導プログラムの実施

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、芦屋市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、芦屋市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示、広報誌などにより、積極的な普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

第10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の経験的バイズ推定量。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。

行	No.	用語	解説
			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。
	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。

行	No.	用語	解説
	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	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。 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 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的基準として、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。

行	No.	用語	解説
	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、腎臓の機能がおち、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

行	No.	用語	解説
			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。
	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（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）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。

行	No.	用語	解説
	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ある。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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	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

第3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4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