

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会
令和5年度第2回専門部会 次第

日時：令和5年12月27日（水）午後1時15分～

場所：神戸市役所1号館14階 特別会議室

1 開 会

福祉局副局長あいさつ

2 委員及び専門委員紹介

3 検討事項

議題Ⅰ：データヘルス計画・特定健診等計画について

議題Ⅱ：独自控除の見直しについて

4 資料

議題Ⅰ 資料① 第2期データヘルス計画最終評価案

資料② 第3期データヘルス計画素案

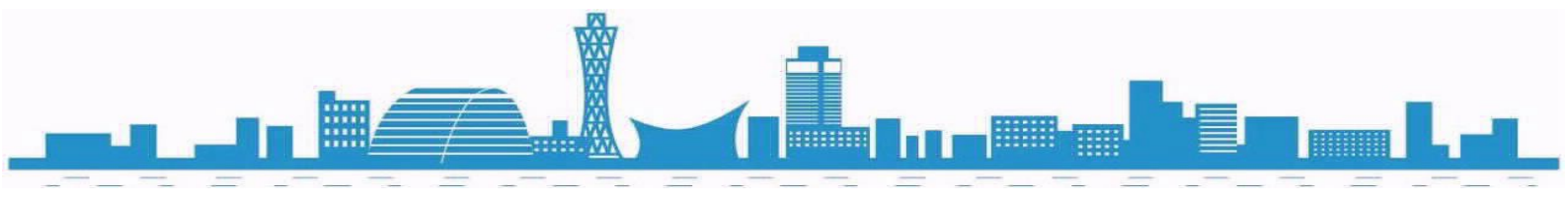
議題Ⅱ 資料① 国保の県内保険料統一に向けた独自控除の見直し

第2期 神戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
2018（平成30）年度～2023（令和5）年度

最終評価（2023年度）

（案）

2024年3月
神戸市福祉局



目次

1. データヘルス計画の概要	5
(1) 計画の趣旨	5
(2) 第2期データヘルス計画等の最終評価について	5
2. 2期計画における健康課題と取り組み	6
(1) 2期計画の健康課題及び取り組みの一覧	6
(2) 2期計画における目標の達成状況及び保健事業の総括	8
3. 被保険者の概況	10
(1) 被保険者数・世帯数の推移	10
(2) 性別・年齢階層別の被保険者数の推移	11
(3) 区別被保険者数	12
(4) 国保被保険者の異動状況	12
(5) 高齢化率	13
(6) 平均寿命、健康寿命	14
4. 健康課題の現状	15
(1) 医療情報の分析	15
① 医療費等の推移	15
② 疾病別医療費（大分類）	17
③ 疾病（中分類）別医療費	18
④ 生活習慣病の状況	19
⑤ 人工透析患者の状況	24
⑥ 死因	26
⑦ 多受診者に関する分析	28
⑧ ジェネリック医薬品使用率	30
(2) 健診情報の分析	31
① 特定健診の実施状況	31
② 特定保健指導の実施状況	37
③ 特定健診における有所見者の状況	41
④ 血糖・血圧・脂質のリスク状況	44
⑤ 慢性腎臓病（CKD）のリスク状況	45
⑥ 特定健診の質問項目の回答状況	46
⑦ がん検診の実施状況	49
(3) 介護情報の分析	50
① 要介護（要支援）認定者数の推移	50
② 要介護（要支援）認定者の疾病の状況	50
③ 要介護（要支援）認定者の医療費の状況	51
健康課題の現状 まとめ	52
5. 計画に基づく保健事業の最終評価	56
(1) 評価の方法について	56
(2) 個票について	56
(3) 個別保健事業評価	57
6. 次期計画の方向性	74
7. データヘルス計画策定にかかる今後の動き	76

1. データヘルス計画の概要

(1) 計画の趣旨

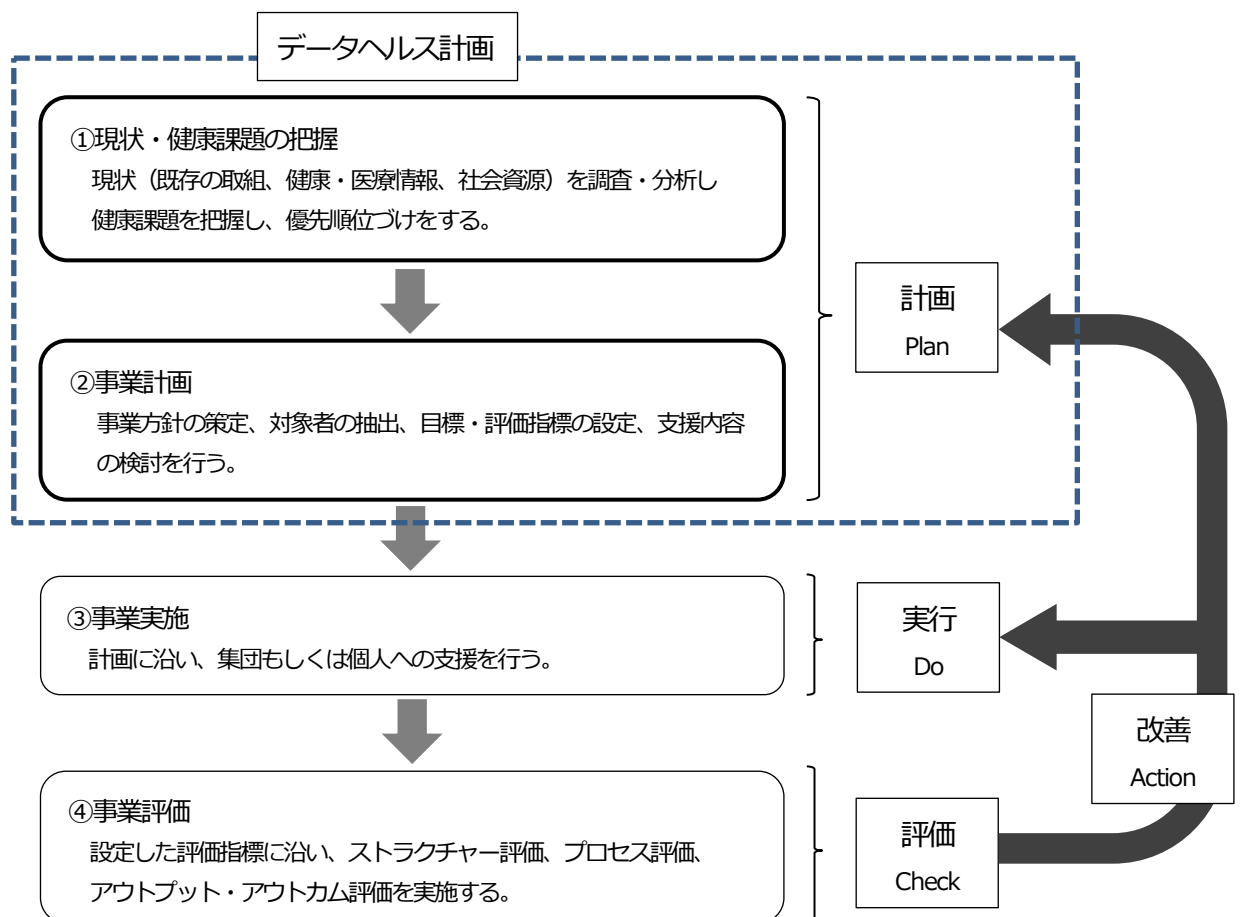
平成 25 (2013) 年 6 月閣議決定の「日本再興戦略」を踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル (下図) に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画 (データヘルス計画) を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととなっている。

神戸市では、上記指針を踏まえ、健康の保持増進、生活の質 (QOL) の維持及び向上を図り、ひいては医療費の適正化にも資することを目的としてデータヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業に取り組んでいる。

(2) 第 2 期データヘルス計画等の最終評価について

現在、第 2 期データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画 (計画期間：平成 30 年度から令和 5 年度まで) に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいる。最終年度の令和 5 年度は、令和 2 年度に実施した中間評価も踏まえ、事業実施の効果や課題、目標の達成状況を総合的に評価するとともに、健康課題の現状を把握した上で、今後の保健事業の方向性を見直しを検討することで、第 3 期計画 (令和 6 年度から令和 11 年度) 及び第 4 期特定健康診査等実施計画の策定につなげるものである。

また、評価・見直し及び次期計画策定にあたっては、神戸市国民健康保険運営協議会及び同協議会専門部会の審議を受けるものとする。



2. 2期計画における健康課題と取り組み

(1) 2期計画の健康課題及び取り組みの一覧

2期計画の健康課題	取り組みの視点と目的	取り組んだ保健事業
<p>1. 特定健診受診率が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率が全国や兵庫県の平均よりも低く、特に40～59歳の受診率が低い 世代差や区間差も大きい 	<p>【視点】 特定健診受診率の向上</p> <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率向上による生活習慣病予防及び早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> セット健診の拡大 インセンティブ付与事業 ナッジ理論を活用した受診勧奨 特定健診受診の自己負担金無料化 24時間WEB予約システムの導入 <p>【中間評価時点で事業終了】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診会場へのアクセス向上 未受診者勧奨の拡大(リピーターへの受診勧奨等) 健診受診率が低い兵庫区・長田区等での重点勧奨
<p>2. 特定保健指導実施率が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は、全国や兵庫県の平均よりも低く、国の目標値を下回る 区間差も大きい 	<p>【視点】 特定保健指導実施率の向上</p> <p>【目的】</p> <p>健診結果に基づく適切な生活習慣の獲得による生活習慣病予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> セット健診の拡大 地域特性を踏まえた保健指導の充実 集団健診会場での結果説明会を活用した特定保健指導 特定保健指導の初回分割面談
<p>3. 生活習慣病の重症化予防を強化する必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病が起因となる脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の患者は、40代から徐々に増加傾向となる。また、患者数や医療費等には性差がみられる 特定健診の結果、保健指導が必要な非肥満者が肥満者の4倍いるが保健指導の機会がない 健診受診者のうち、喫煙習慣のある者は全体で10%程度おり、40歳代が20%と最も高い 	<p>【視点】 生活習慣病重症化予防対策の強化</p> <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の確実な受診 適切な生活習慣の獲得による生活習慣病の発症・重症化予防 生活の質(QOL)の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 要医療者受診勧奨 30歳健康診査 健康づくり・啓発事業(健康ライフプラザを活用した健康教室等) 高血圧未治療者対策 <p>【中間評価時点で事業終了】</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTによる健康づくり支援「MY CONDITION KOBE」への参加勧奨

2期計画の健康課題	取り組みの視点と目的	取り組んだ事業
<p>4. 人工透析患者数は減少傾向だが、特に糖尿病の重症化を予防することで人工透析患者数のさらなる減少を目指す必要がある</p>	<p>【視点】 人工透析予防対策の更なる推進</p> <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CKD・糖尿病性腎症の早期発見等の重症化（人工透析）の予防 ・ QOLの向上 ・ 医療費負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防（未治療者・治療中断者） ・ 慢性腎臓病（CKD）対策 ・ 糖尿病治療中の者に対する保健指導 <p>【中間評価時点で事業終了】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業（SIBの指標を活用した健康支援の評価）【平成29年度～令和元年度】
<p>5. 重複多受診者対策のうち、特に重複服薬者への効率的・効果的な保健指導の実施が必要である</p>	<p>【視点】 重複服薬者対策</p> <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者に対する適切な療養生活の支援 ・ 医療費負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者等訪問保健指導（啓発通知・訪問指導）
<p>6. ジェネリック医薬品使用率の更なる向上が必要である</p>	<p>【視点】 ジェネリック医薬品の普及啓発</p> <p>【目的】 医療費負担の軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品使用促進事業
<p>7. 要介護(要支援)認定者においては、フレイルに起因する疾患や生活習慣病の重症化による疾患が多い</p>	<p>【視点】 フレイル対策の推進</p> <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フレイル予防 ・ 介護予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイルチェック及び保健指導

(2) 2期計画における目標の達成状況及び保健事業の総括

2期計画の 健康課題	目標の達成状況及び個別保健事業総括（成果・課題） ※達成状況は計画期間当初と直近の実績を比較（主に平成30年度と令和4年度）
<p>1. 特定健診受診率の向上</p> <p>目標の達成状況 ×</p>	<p>【目標：特定健診受診率44%】 33.7% → 31.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上策として、ナッジ理論を活用した受診勧奨や健診費用無料化、web予約の導入等を実施し一定の効果を得たが、コロナ禍の影響もあり、受診率は目標値を下回った 40・50歳代ほど特定健診のweb予約の利用率が高いため、若年層の受診率向上のため、予約以外にもICTの活用を拡大する必要があると考えられる 医療機関受診中の健診未受診者など、これまで積極的に勧奨を実施出来ていない対象にもアプローチしていく必要がある インセンティブ付与事業は受診率向上の目標値を下回ったものの、大腸がん及びはりきゅうマッサージのクーポンの申し込み者の約8割が特定健診受診の動機になったと回答しており、事業効果を高めるために広報強化が必要 30歳健診は、年代別の医療費や受診状況、神戸市健康診査で代替可能であることを考慮し、事業終了する
<p>2. 特定保健指導実施率の向上</p> <p>目標の達成状況 ◎</p>	<p>【目標：特定保健指導実施率22%】 11.0% → 23.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施方法の工夫や利用勧奨に取り組み、目標を達成した 一方で、特に40・50代は特定保健指導の途中脱落者が多く、十分な保健指導をいかに行うかが課題 セット健診・初回分割の特定保健指導実施率は他事業と比較して高かったため、実施回数の拡充を行うことで、より実施率向上が見込まれる 特定保健指導の重点勧奨を実施した兵庫区・長田区は実施率が向上しており、事業の目的を一定達成したと考えられる
<p>3. 生活習慣病重症化予防対策の強化</p> <p>4. 人工透析予防対策の更なる推進</p> <p>目標の達成状況 ○</p>	<p>【目標①：受診勧奨後の医療機関受診率55%】 26.3%→34.4%</p> <p>【目標②：新規透析患者数の減少】 225名→214名</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防及び人工透析対策として、糖尿病・CKD・高血圧に着目し、訪問・電話・文書による受診勧奨を中心とした保健指導を重症度に応じて幅広く実施したが、勧奨後の医療機関受診率は目標を下回った 糖尿病性腎症対策では、未治療者・治療中者・治療中断者への保健指導を実施したが、治療中断者には重症化疾患を発症しているにもかかわらず中断している人が多く、結果として透析導入に至った人もいたことから、引き続き個別の介入が必要と考えられる。また、治療中者はHbA1c8.0以上と特にハイリスクの人を対象にしているが、介入後のHbA1c改善率は80%と、事業の効果が高かった 非肥満者に対する重症化予防の取り組みは健康教室のみであるが、非肥満の保健指導域の対象者数に対し、教室の定員が限られるため、一次予防のための十分な啓発を行えていない

2期計画の健康課題	2期個別保健事業の総括（課題等） ※指標については計画期間当初と直近の実績を比較（主に平成30年度と令和4年度）
<p>5. 重複服薬者対策</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>目標の達成状況</p> <p style="text-align: center;">◎</p> </div>	<p>【目標：処方薬の状況の改善】重複服薬者数が減少</p> <ul style="list-style-type: none"> お薬手帳の使用がない者のうち、重複又は多剤服薬者それぞれに通知を送付した。重複服薬者ではおおむね6割以上が改善した一方、多剤服薬者の改善は2～3割に留まっている。 毎年通知の効果検証を行い、啓発が必要な対象者の条件を見直しているが、事業効果を高めるためのさらなる検討が必要 薬剤師による個別指導は有効であるため、より多くの対象者に対し、訪問等による指導を実施出来る体制を構築する必要がある
<p>6. ジェネリック医薬品の普及啓発</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>目標の達成状況</p> <p style="text-align: center;">○</p> </div>	<p>【目標：数量シェア率80%】74.3%→78.3%</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリックの数量シェア率の目標は未達成だが、年々向上している 毎年差額通知の効果的な送付時期や差額（対象薬剤等）を検討しながら事業を実施しており、通知発送後のジェネリック切替率は令和4年度11.2%で目標を達成（目標10%）。今後も効果的な対象者を分析しさらに取り組みを進める必要がある
<p>7. フレイル対策の推進</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>目標の達成状況</p> <p style="text-align: center;">×</p> </div>	<p>【目標：要介護認定率の減少】20.0%→21.2%</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力薬局や集団健診会場で幅広くフレイルチェックを実施しているが、実施率が10%以下と低迷している フレイルチェックを受けた人の約85%が生活習慣を見直すきっかけとなったことから、フレイルチェック事業には一定の効果が見込まれるが、無関心層へのフレイル予防の啓発が課題 フレイルチェック実施後、リスクが高い者に保健指導を実施しているが、あんしんすこやかセンター等、その他のフレイル予防事業へ繋ぐことが出来ていない

上記の「目標の達成状況」については、下記のとおり評価区分を設定し、評価を実施した。

達成度	評価区分
達成	◎
未達成 ※経年の変化により3つに分類	○（改善傾向）
	△（変化なし）
	×（悪化傾向）

3. 被保険者の概況

(1) 被保険者数・世帯数の推移

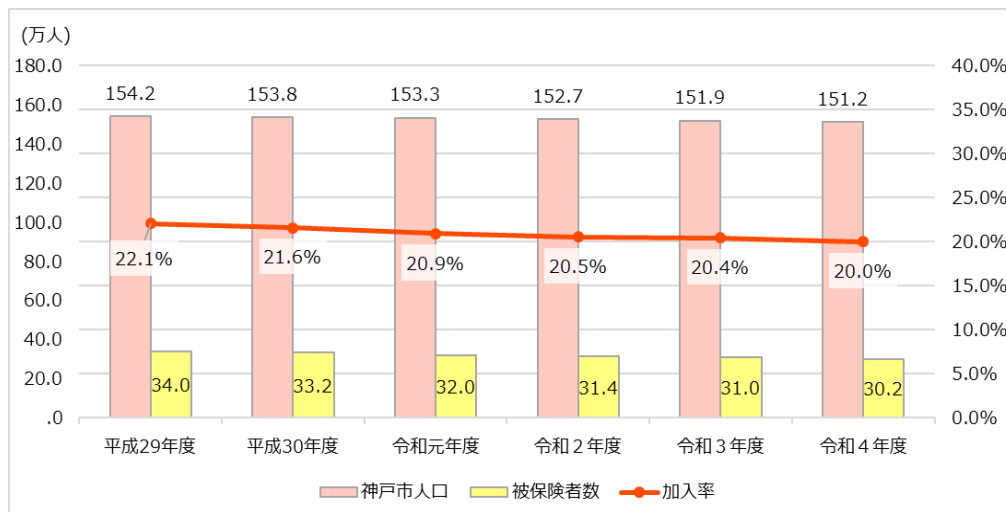
神戸市の令和4年度(9月末時点)の人口は1,511,879人で、そのうち国民健康保険の被保険者数は人口の20.0%にあたる302,250人である。

平成29年度から令和4年度にかけて、被保険者数・世帯数ともに減少傾向にあり、国保加入率も減少している。

図表1 年度別被保険者数・世帯数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口	1,542,375人 (▲0.2%)	1,537,629人 (▲0.3%)	1,533,166人 (▲0.3%)	1,526,860人 (▲0.4%)	1,518,781人 (▲0.5%)	1,511,879人 (▲0.5%)
被保険者数	340,134人 (▲5.9%)	331,748人 (▲2.5%)	320,430人 (▲3.4%)	313,763人 (▲2.1%)	310,155人 (▲1.1%)	302,250人 (▲2.5%)
世帯数	219,307世帯 (▲2.3%)	214,637世帯 (▲2.1%)	210,902世帯 (▲1.7%)	210,649世帯 (▲0.1%)	207,121世帯 (▲1.7%)	202,173世帯 (▲2.4%)

()内は対前年度比

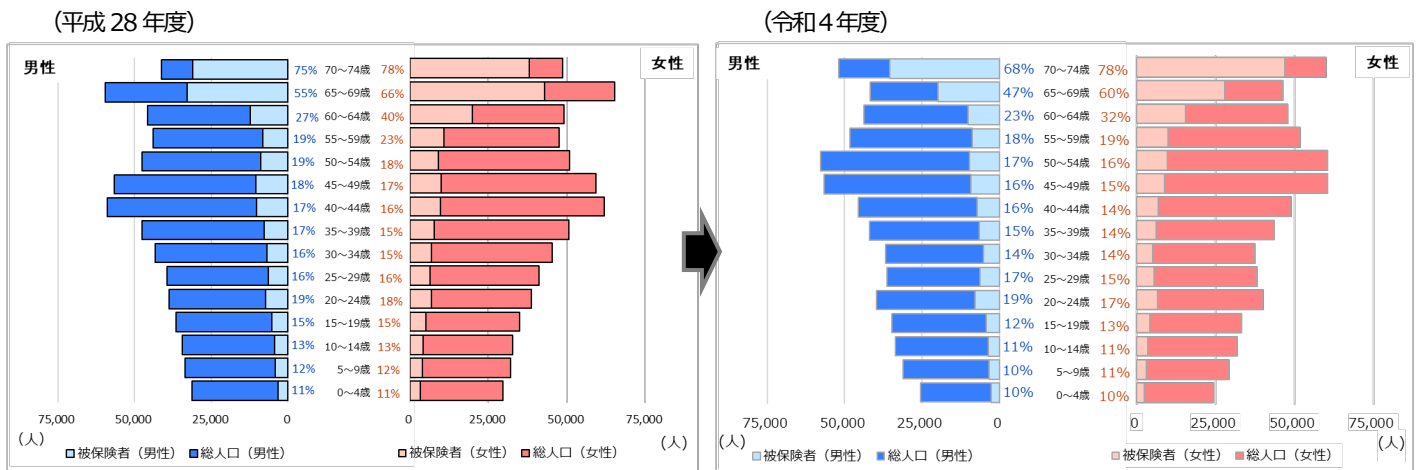


出典：住民基本台帳（人口・各年9月末時点）、国民健康保険実態調査（被保険者数）、国民健康保険事業年報（世帯数）

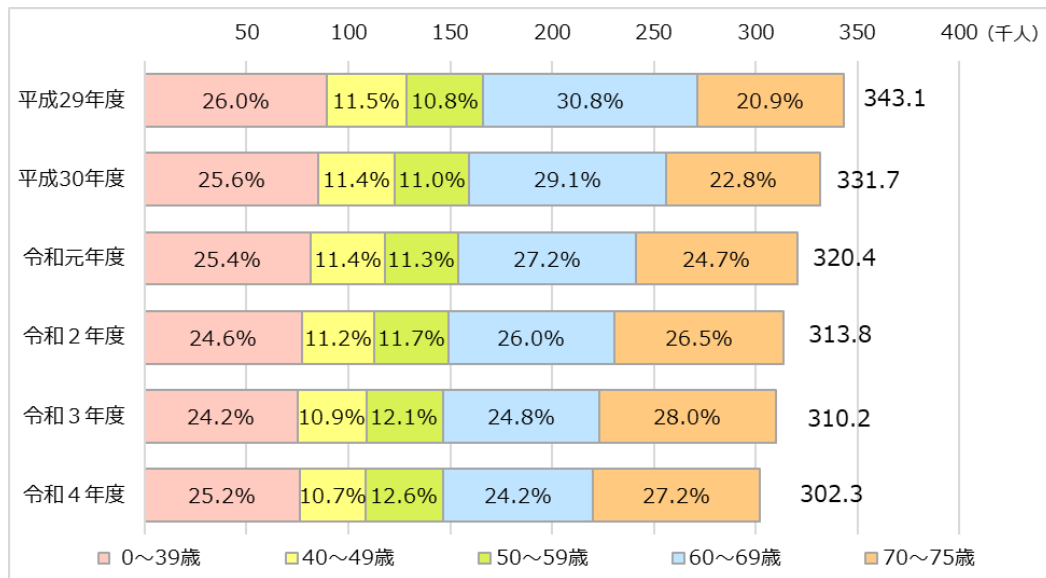
(2) 性別・年齢階層別の被保険者数の推移

神戸市国民健康保険の被保険者数は、60歳以上の割合が高いが、特に70歳代の占める割合が平成29年度から令和4年度にかけて増加しており、今後も高齢化は進むと推測される。

図表2 性別・年齢階層別人口および被保険者数（各年9月30日時点）



図表3 年齢階層別被保険者の推移

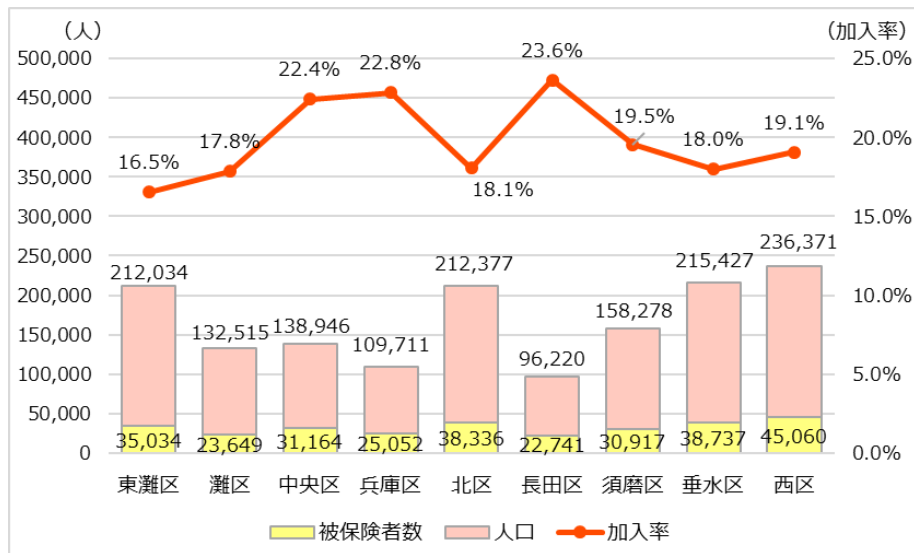


出典：国民健康保険実態調査

(3) 区別被保険者数

令和4年度の区別の被保険者数は、人口と同様に西区が45,060人と最も多く、次いで垂水区38,737人、北区38,336人となっている。一方で人口に対する割合（加入率）は、長田区が23.6%と最も高く、次いで兵庫区22.8%、中央区22.4%となっている。

図表4 区別人口・被保険者数及び加入率（令和4年度）

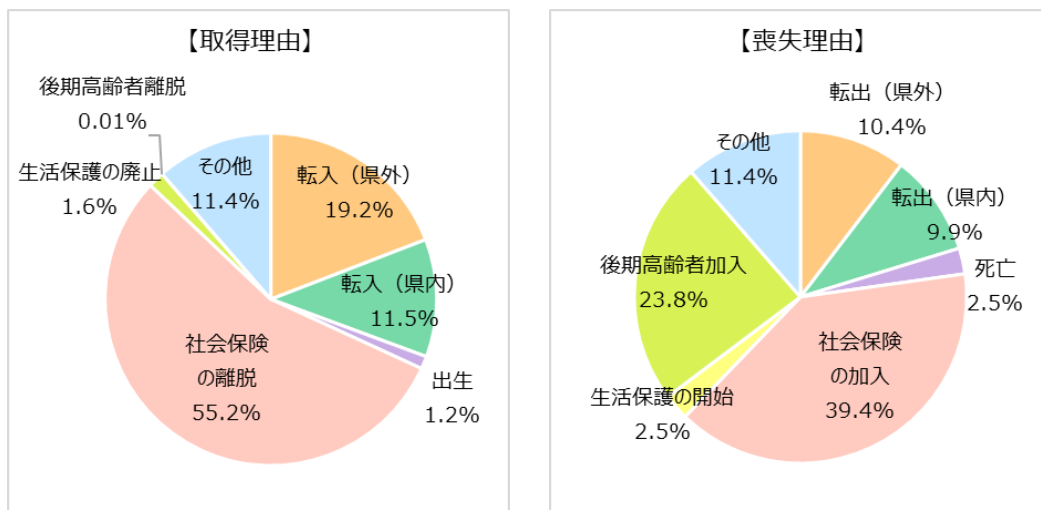


出典：住民基本台帳（人口）（9月末時点）、
国民健康保険事業年報（被保険者数）（年度末時点）

(4) 国保被保険者の異動状況

令和4年度における神戸市の異動者状況について、取得理由は社会保険の脱退によるものが55.2%と過半数を占め、次いで転入（県外）18.1%となっている。喪失理由で社会保険の加入が39.4%と最も多く、次いで後期高齢者加入が23.8%となっている。

図表5 国保被保険者の異動状況（令和4年度）



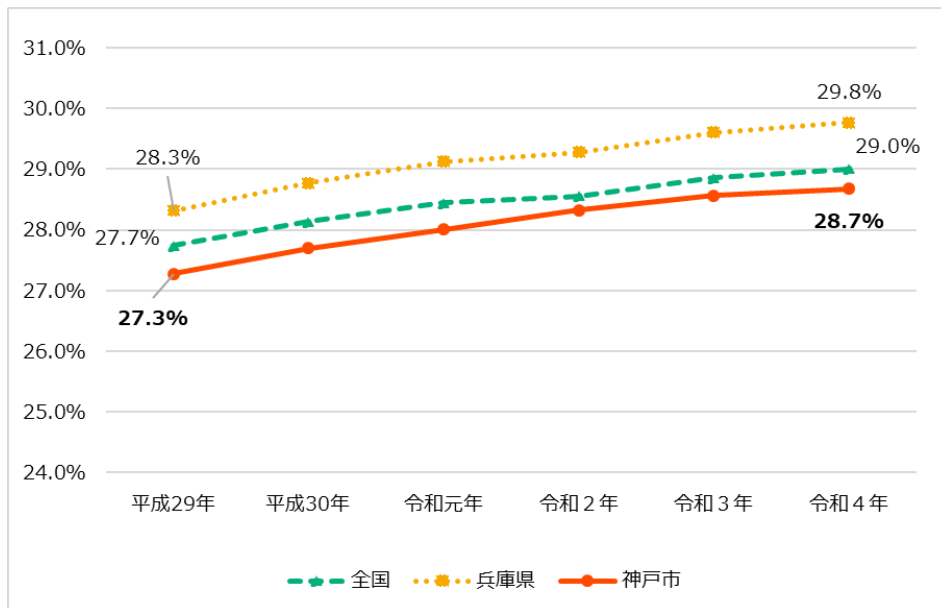
出典：国民健康保険事業年報

(5) 高齢化率

神戸市の令和4年度の高齢化率は28.7%で、平成29年度と比較して1.4ポイント上昇している。また、全国・兵庫県と比較すると、ほぼ同様のペースで高齢化が進行しているが、いずれの割合も下回っている。

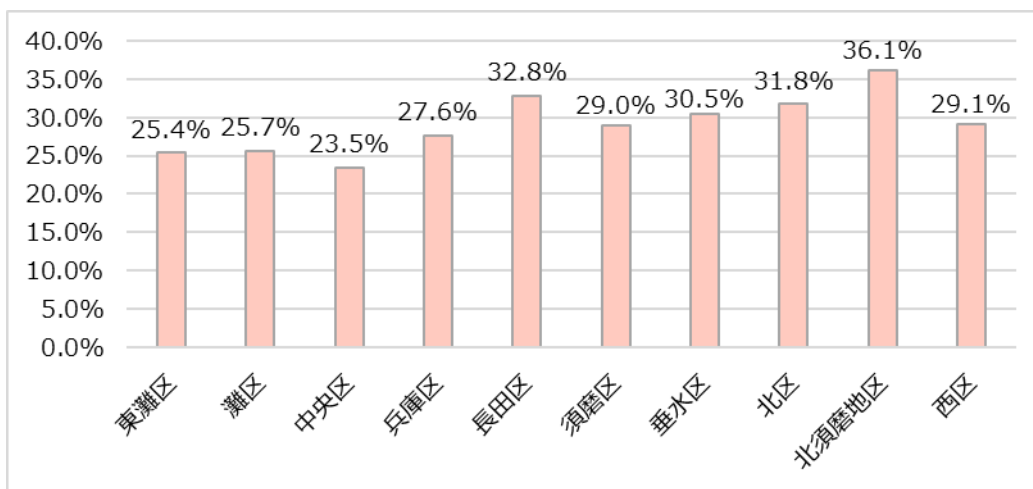
区別では、長田区・須磨区・北区・垂水区が特に高く、高齢化率が30%を超える。最も高齢化率が低い区は中央区で、23.5%にとどまる。

図表6 高齢化率（令和4年度、神戸市・兵庫県・全国）



出典：住民基本台帳人口（神戸市）、総務省人口推計（国・兵庫県）
 ※人口推計は各年10月1日時点

図表7 高齢化率（令和4年度 区別）

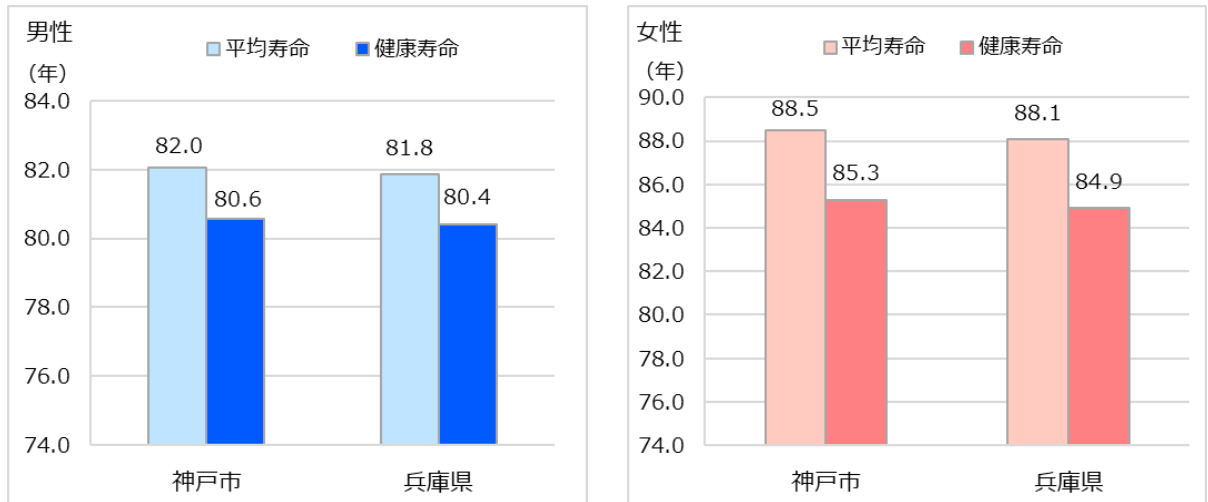


出典：住民基本台帳人口（令和5年3月末時点）

(6) 平均寿命、健康寿命

神戸市の平均寿命・健康寿命については、男女ともに兵庫県より長くなっている。また、健康寿命と平均寿命の差は、男性では1.4年、女性では3.2年となっており、女性の方が不健康期間が長い。

図表8 神戸市、兵庫県の平均寿命、健康寿命



出典：兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

4. 健康課題の現状

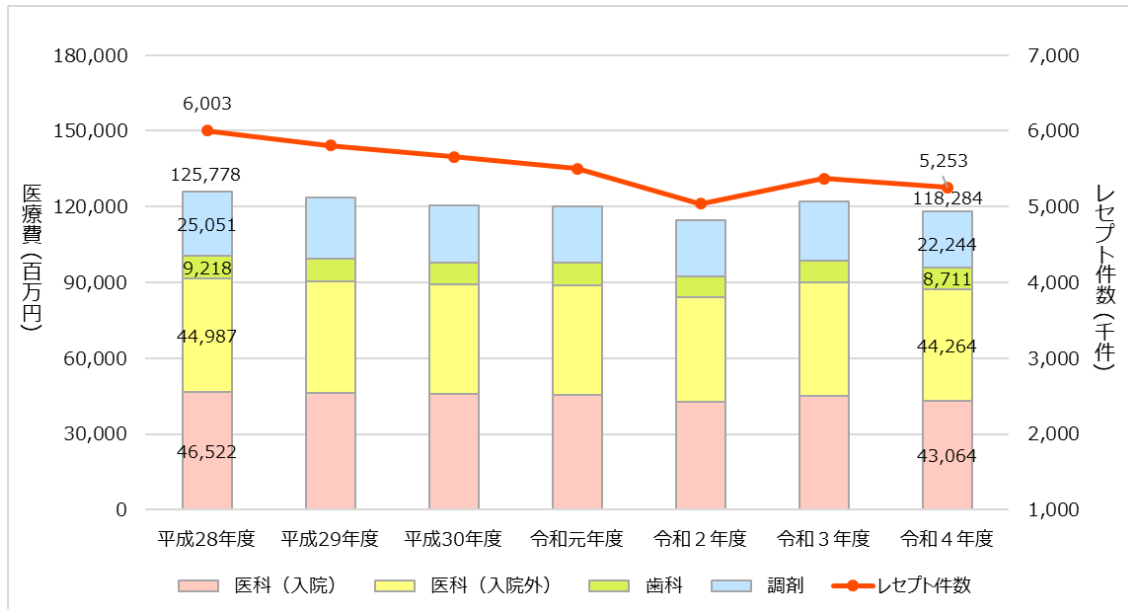
(1) 医療情報の分析

① 医療費等の推移

医療費総額は、平成29年度から令和4年度にかけて減少傾向である。そのうち、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えの影響などにより、医療費の減少幅が特に大きくなったと考えられる。一方で、平成29年度と令和3年度以降を比較すると、入院外医療費が増加している。

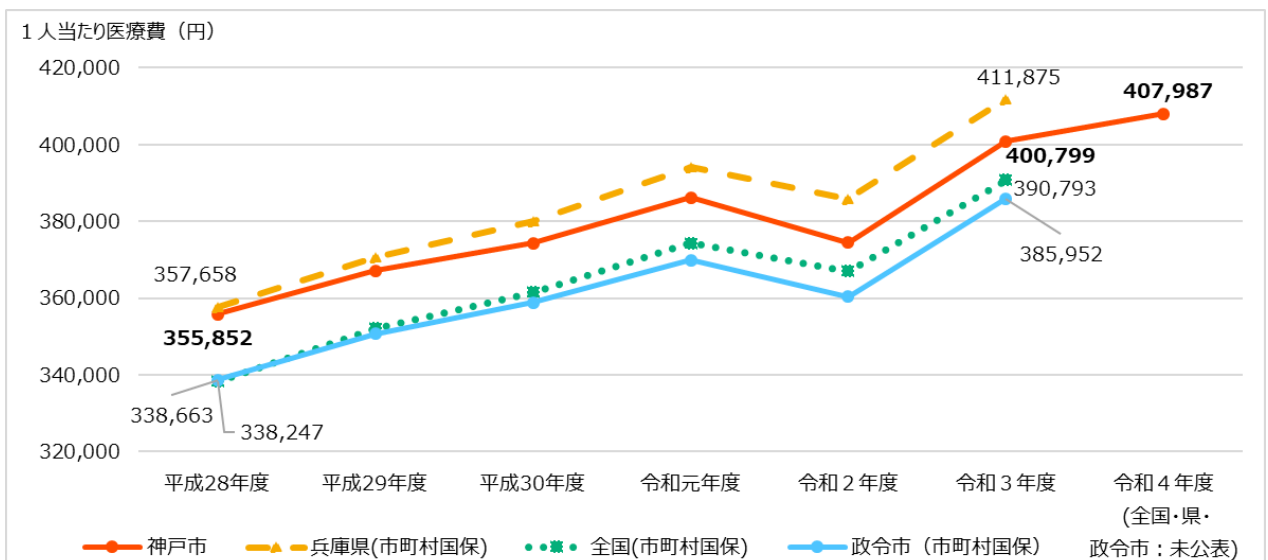
一人当たり医療費は、令和2年度に一時的に減少しているが、増加傾向にある。また、兵庫県(市町村)平均を下回っているが、全国よりも高く推移している。

図表9 医療費等推移



出典：電子レセプトデータ

図表10 1人当たり医療費推移(神戸市・兵庫県・全国・政令市)



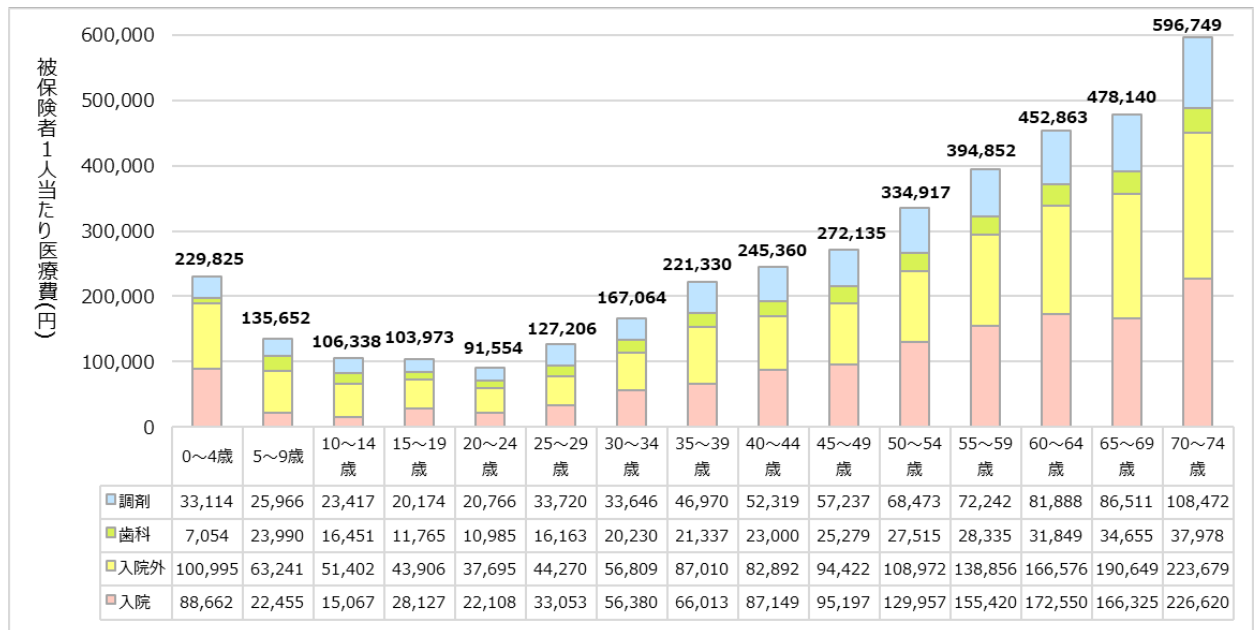
出典：国民健康保険事業年報

年齢階級別に令和4年度の1人当たり医療費をみると、20～24歳で最も低く、その後は年齢が高くなるにつれて増加している。60歳以上になると神戸市国保被保険者1人当たり医療費約408千円（図表10）を上回っている。

また、前年年齢階級からの医療費の増加幅は20歳代から30歳代、60歳代から70歳代にかけて大きくなっている。

図表11 年齢階層別1人当たり医療費

(令和4年度)



出典：電子レセプトデータ、被保険者データ

② 疾病別医療費（大分類）

令和4年度の疾病大分類別の医療費は、新生物、循環器系の疾患の割合が高く、有病率（国保被保険者数に占める患者数の割合）は眼及び付属器の疾患、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が高くなっている。

平成28年度と令和4年度を比較すると、特に、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系の疾患について有病率が上昇している。また、そのうち、筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系の疾患は医療費に占める割合も上昇している。

図表12 疾病大分類別医療費及び患者数

（令和4年度）

大分類名	全体			
	医療費 (円)	医療費 割合	患者数 (人)	有病率
新生物<腫瘍>	15,940,092,988	18.3%	48,293	16.6%
循環器系の疾患	13,825,511,709	15.8%	81,567	28.1%
精神及び行動の障害	7,515,154,952	8.6%	29,045	10.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,163,387,628	8.2%	80,446	27.7%
腎尿路生殖器系の疾患	6,313,277,052	7.2%	38,308	13.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,934,298,126	6.8%	58,702	20.2%
消化器系の疾患	5,082,466,532	5.8%	51,129	17.6%
神経系の疾患	4,954,972,569	5.7%	17,151	5.9%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,445,092,166	5.1%	36,601	12.6%
眼及び付属器の疾患	3,905,072,238	4.5%	96,891	33.3%
呼吸器系の疾患	3,699,731,761	4.2%	92,675	31.9%
その他	8,549,369,837	9.8%	-	-
合計	87,328,427,558	100.0%		

図表 12-2 平成28年度と令和4年度の比較（医療費に占める割合・有病率）

大分類名	医療費に占める割合			有病率		
	平成28年度	令和4年度	変化	平成28年度	令和4年度	変化
新生物<腫瘍>	18.5%	18.3%	↘	14.4%	16.6%	↗
循環器系の疾患	17.3%	15.8%	↘	26.4%	28.1%	↗
精神及び行動の障害	9.3%	8.6%	↘	7.7%	10.0%	↗
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.8%	8.2%	↗	25.0%	27.7%	↗
腎尿路生殖器系の疾患	6.1%	7.2%	↗	10.9%	13.2%	↗
内分泌、栄養及び代謝疾患	7.2%	6.8%	↘	17.4%	20.2%	↗
消化器系の疾患	5.8%	5.8%	→	16.7%	17.6%	↗
神経系の疾患	4.9%	5.7%	↗	5.2%	5.9%	↗
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.9%	5.1%	↗	12.0%	12.6%	↗
眼及び付属器の疾患	4.6%	4.5%	↘	31.3%	33.3%	↗
呼吸器系の疾患	4.8%	4.2%	↘	44.0%	31.9%	↘
その他	8.6%	9.8%	↗	-	-	

出典：電子レセプトデータ

③ 疾病（中分類）別医療費

令和4年度の疾病中分類別の入院医療費は、平成28年度と同様に統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物において高額となっており、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血といった生活習慣病の重症化からおきる合併症も上位を占める。また、患者1人当たり医療費についても、平成28年度に比べて高額化している。

入院外医療費では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病が上位を占める。特に腎不全は、医療費総額と患者1人当たり医療費ともに、平成28年度から令和4年度にかけて増加し他の疾患と比べても突出して高額である。

図表13 疾病中分類別医療費及び患者数（医療費上位10位、入院及び入院外）

（平成28年度 入院）

入院				
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者1人 当たり医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,559,167	1,327	3,435,695
2	その他の悪性新生物	3,458,280	2,386	1,449,405
3	その他の心疾患	2,485,997	1,272	1,954,400
4	骨折	1,772,933	1,610	1,101,201
5	虚血性心疾患	1,748,095	1,591	1,098,739
6	その他の消化器系の疾患	1,465,278	3,179	460,924
7	脳梗塞	1,393,342	745	1,870,258
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,310,893	724	1,810,626
9	その他の神経系の疾患	1,159,003	831	1,394,709
10	関節症	1,156,942	652	1,774,450

（令和4年度 入院）

入院				
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者1人 当たり医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,777,697	1,017	3,714,550
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,884,496	2,160	1,335,415
3	その他の心疾患	2,343,814	1,211	1,935,437
4	骨折	2,092,453	1,584	1,320,993
5	脳梗塞	1,617,095	687	2,353,850
6	その他の消化器系の疾患	1,480,213	2,559	578,434
7	関節症	1,431,947	738	1,940,307
8	虚血性心疾患	1,266,501	1,028	1,232,005
9	その他の神経系の疾患	1,239,233	703	1,762,779
10	脳内出血	1,112,816	323	3,445,250

（平成28年度 入院外）

入院外				
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者1人 当たり医療費(円)
1	高血圧性疾患	4,414,712	54,973	80,307
2	腎不全	3,252,940	1,471	2,211,380
3	糖尿病	2,846,709	22,193	128,271
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,170,317	32,237	67,324
5	その他の悪性新生物	2,067,094	10,224	202,181
6	屈折及び調節の障害	1,436,940	55,308	25,981
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,138,829	3,198	356,106
8	その他の消化器系の疾患	1,100,647	23,927	46,000
9	乳房の悪性新生物	1,092,580	4,606	237,208
10	その他の眼及び付属器の疾患	1,046,434	32,119	32,580

（令和4年度 入院外）

入院外				
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者1人 当たり医療費(円)
1	腎不全	3,629,415	1,887	1,923,379
2	高血圧性疾患	3,526,139	49,716	70,926
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,647,328	9,760	271,243
4	糖尿病	2,560,818	19,652	130,308
5	脂質異常症	1,477,280	23,394	63,148
6	屈折及び調節の障害	1,325,803	44,833	29,572
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1,212,191	4,935	245,631
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,196,224	2,737	437,057
9	その他の消化器系の疾患	1,181,605	20,112	58,751
10	その他の眼及び付属器の疾患	1,120,270	31,138	35,978

出典：電子レセプトデータ

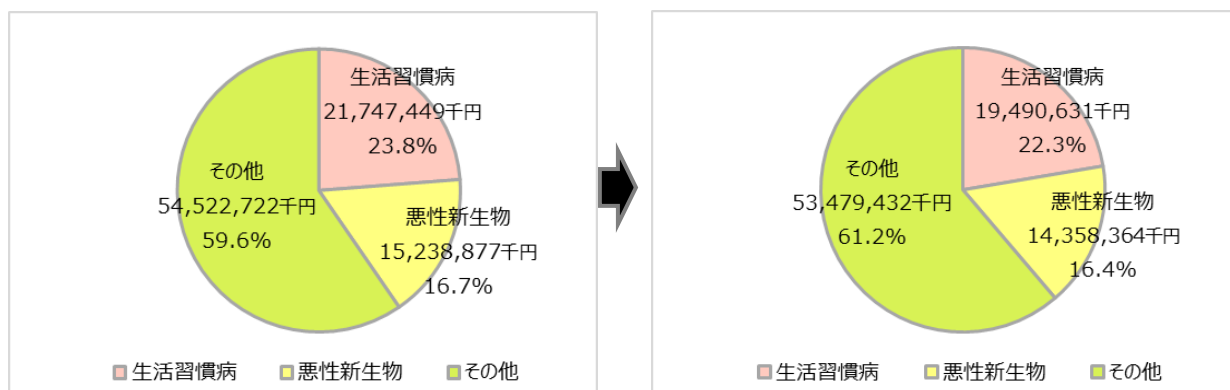
※平成28年度時は、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」に脂質異常症を含む。

④ 生活習慣病の状況

予防可能な疾患として生活習慣病の状況に着目すると、医療費の観点では、令和4年度の医療費に占める生活習慣病・悪性新生物の割合は、平成28年度に比べてやや減少している。

疾患別では、令和4年度は、腎不全、脳血管疾患、高血圧性疾患の順に医療費が高額となっている。平成28年度と比較すると、糖尿病や高血圧性疾患、脳血管疾患等の各疾患の医療費が減少している一方で、腎不全については医療費が増加している。

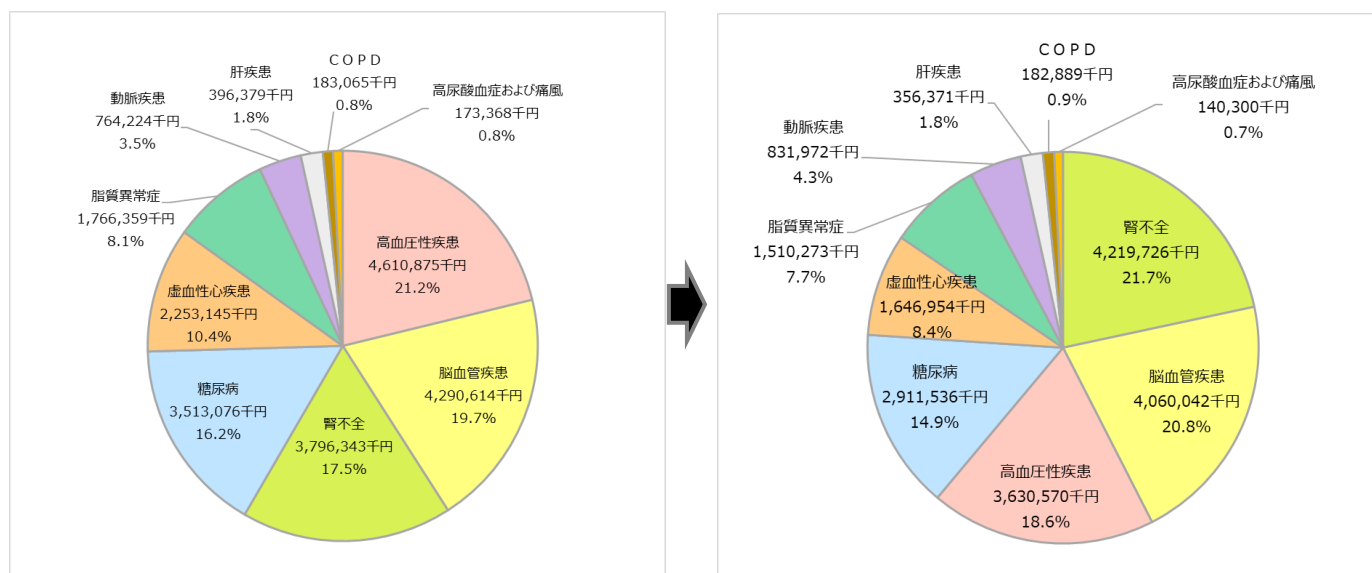
図表14 医療費（歯科・調剤を除く）に占める生活習慣病・悪性新生物の割合等
(平成28年度) (令和4年度)



出典：電子レセプトデータ

図表15 医療費（歯科・調剤を除く）に占める生活習慣病の疾患別割合

(平成28年度) (令和4年度)



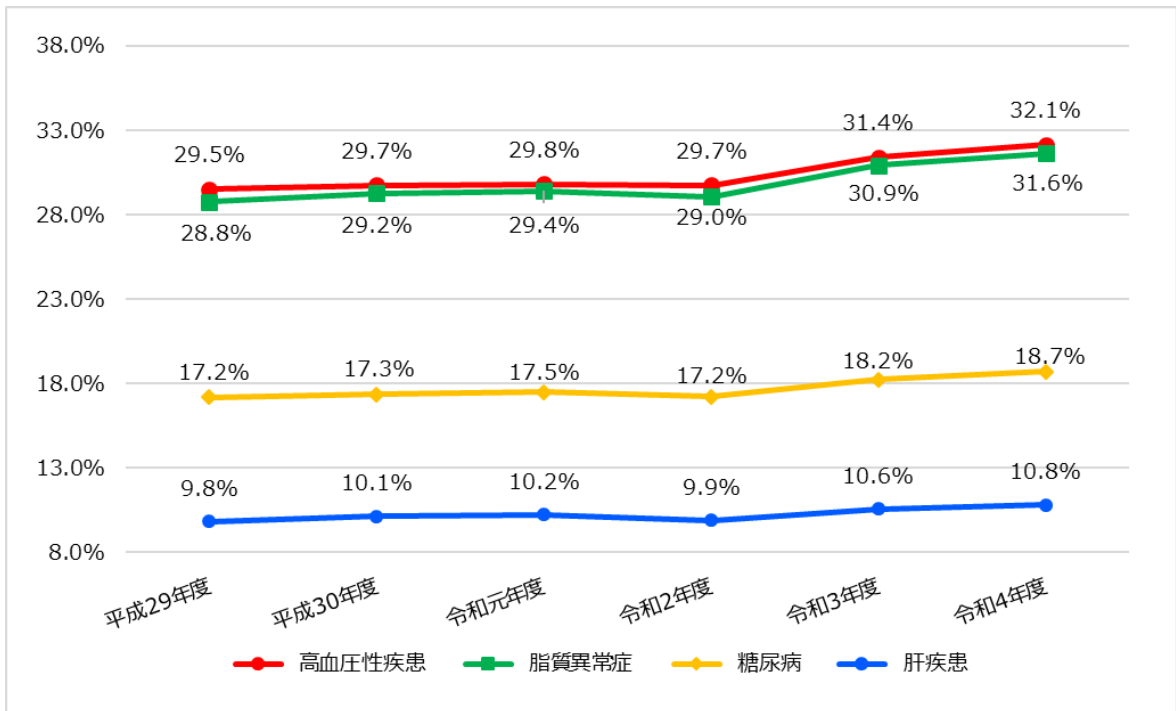
出典：電子レセプトデータ

次に、生活習慣病の有病率に着目すると、高血圧性疾患（高血圧に起因する心臓疾患を含む）の有病率が最も高い。また、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症は、令和元年度まではおおむね横ばいで推移していたが、令和2年度以降に有病率が上昇している。

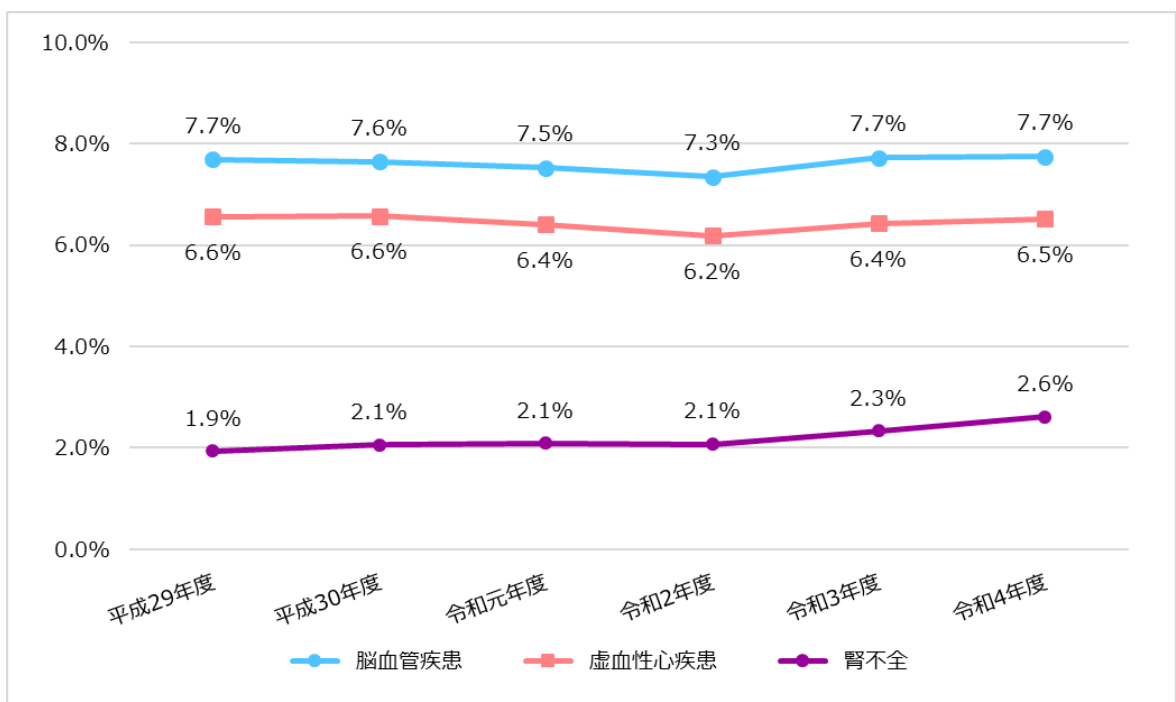
生活習慣病の重症化疾患では、脳血管疾患、虚血性心疾患が一定の割合を占める。腎不全の有病率はそれほど高くないものの、平成29年度から令和4年度にかけて上昇している。

図表16 生活習慣病の有病率の推移

(生活習慣病)



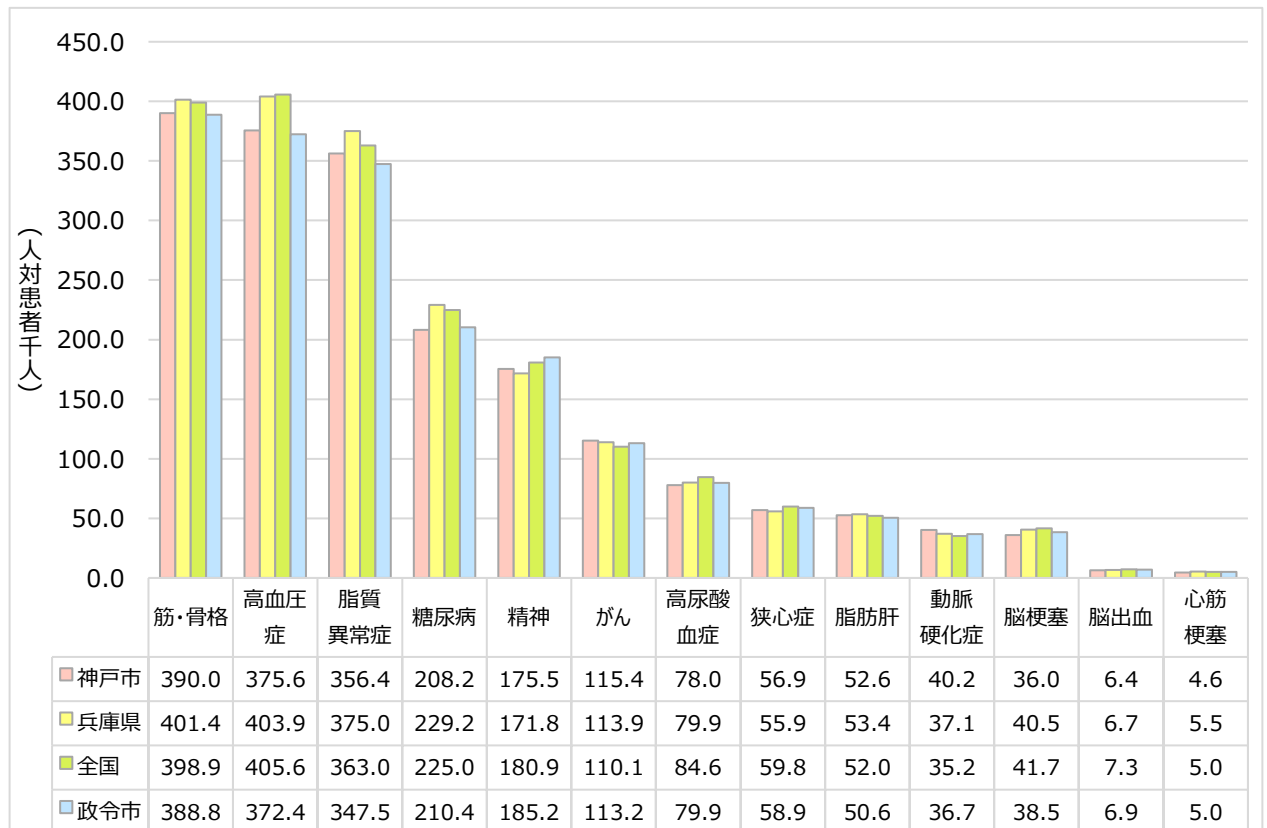
(生活習慣病の重症化疾患)



出典：電子レセプトデータ

神戸市の生活習慣病の患者数（千人あたり）を他都市と比較すると、糖尿病や脳梗塞については全国・兵庫県・政令市平均を下回っている一方で、がん、動脈硬化症では全国・兵庫県・政令市平均のいずれも上回っている。また、高血圧症・脂質異常症・脂肪肝について、政令市平均よりも神戸市の方が患者数が多い。

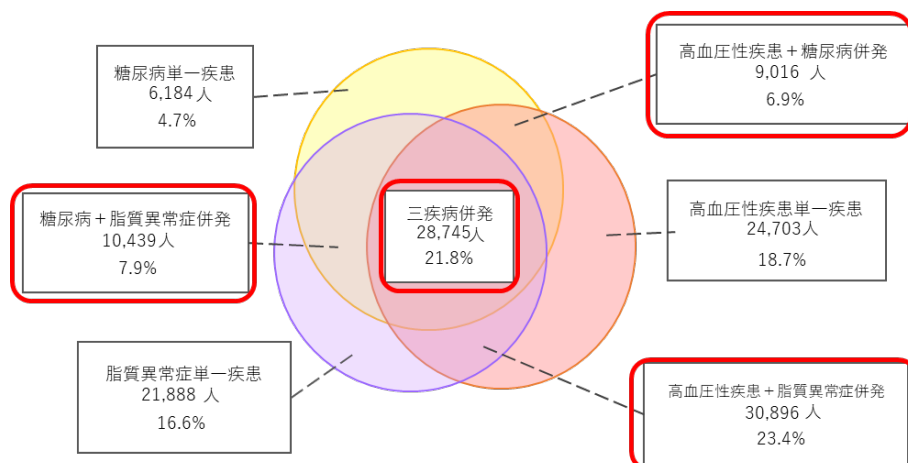
図表17 生活習慣病の千人あたり患者数の他都市比較（令和4年度）



出典：KDB 帳票 23_001-医療費分析（1）細小分類

令和4年度における生活習慣病の主要3疾患の併発状況を見ると、神戸市では複数の疾患を併発している人が60%に達し、そのうち3疾患すべてを併発している人は21.8%を占める。

図表18 生活習慣病の併発状況（令和4年度）



出典：電子レセプトデータ ※入院・入院外の合計（疑い病名を除く）

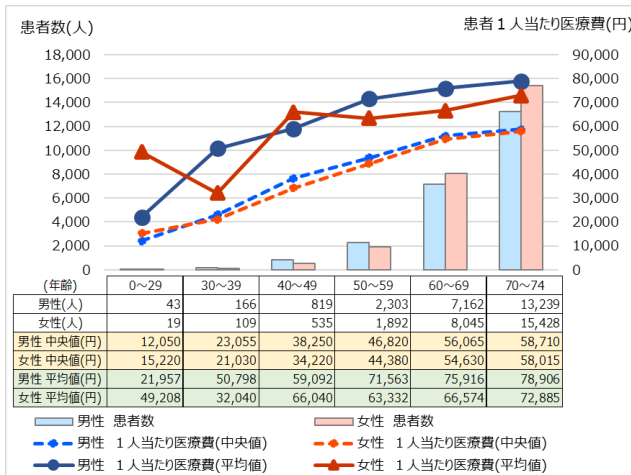
続いて、令和4年度における生活習慣病の患者数及び1人当たり医療費について、疾患ごとに年代別・男女別で比較する。

まず、年代別の状況をみると、高血圧症、糖尿病の患者は、40歳以降から増加し、60歳以降で急増する。虚血性心疾患、腎不全の患者は、50歳代から増加する一方で、脳血管疾患は40歳代時点で患者が増加している。なお、悪性新生物は、こうした生活習慣病の重症化疾患に比べて、30歳代の患者が多い傾向にある。

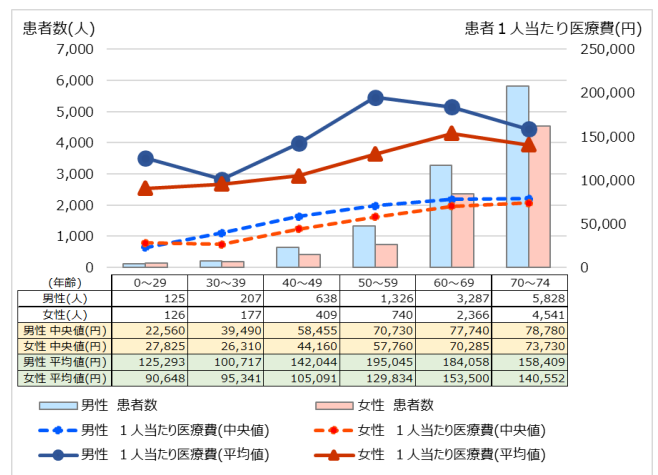
次に、男女別の状況をみると、ほとんどの疾患で女性よりも男性の患者数が多い中で、高血圧症に関しては、60歳代以降、女性の方が患者数が多くなっており、脳血管疾患の患者も女性が多くなっている。一方で、男性の患者数が女性よりも顕著に多い疾患は、糖尿病、虚血性心疾患、腎不全である。1人当たり医療費については、全体として女性よりも男性の方が高額な傾向にある。

図表19 年代別・男女別の患者数及び患者1人当たり医療費（令和4年度）

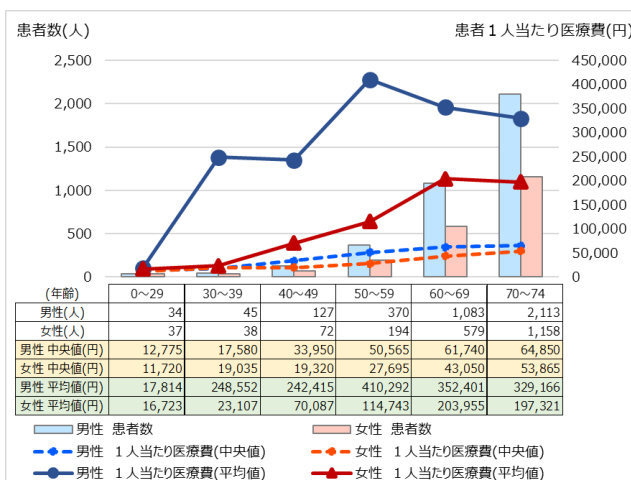
【高血圧症】



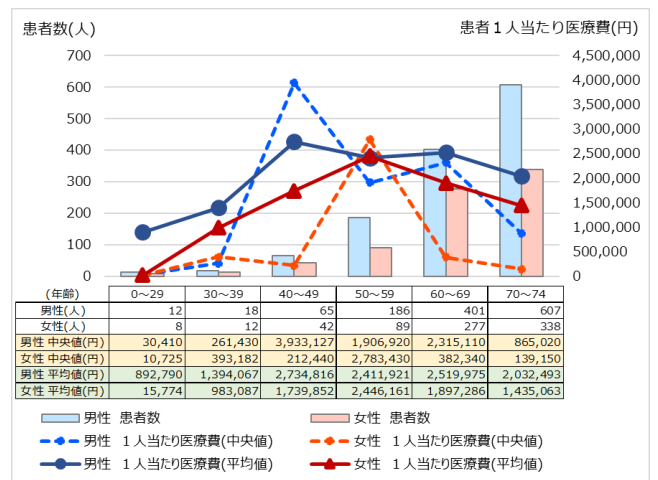
【糖尿病（I型糖尿病含む）】



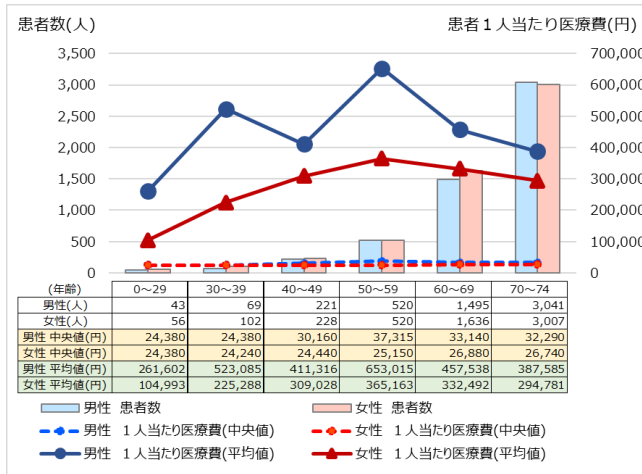
【虚血性心疾患】



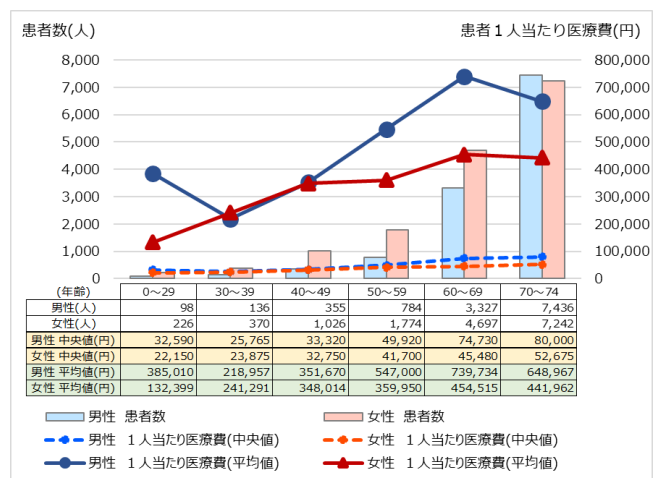
【腎不全】



【脳血管疾患】



【悪性新生物】



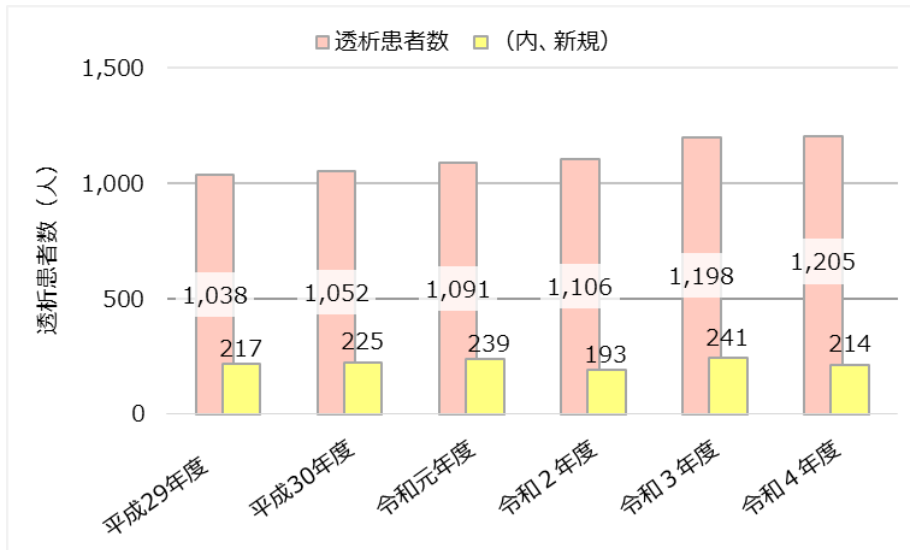
出典：電子レセプトデータ

⑤ 人工透析患者の状況

人工透析の患者数は平成29年度から令和4年度にかけて増加傾向である。そのうち、新規透析導入患者は増減を繰り返しているが、おおむね横ばいである。

人工透析にかかる医療費は令和3年度まで右肩上がり、令和4年度に減少している。これは診療報酬改定の影響や人工腎臓の単価減少等の影響が考えられる。これにあわせて1人当たり医療費も令和4年度に大きく減少しているが、依然として1人当たり医療費は500万円を超える。

図表20 人工透析患者数の推移

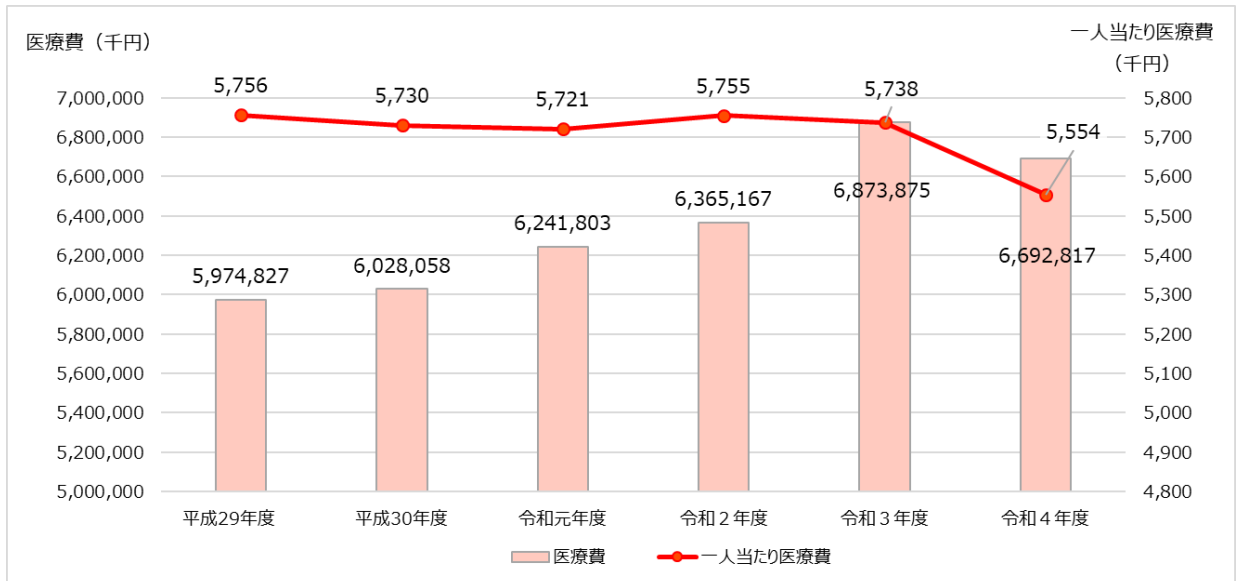


※以下の診療行為が2か月連続で行われた場合に人工透析患者と判断

出典：電子レセプトデータ

- ・人工腎臓（慢性維持透析）（4時間未満）
- ・人工腎臓（慢性維持透析）（4時間以上5時間未満）
- ・人工腎臓（慢性維持透析）（5時間以上）
- ・人工腎臓（慢性維持透析感過）（複数）

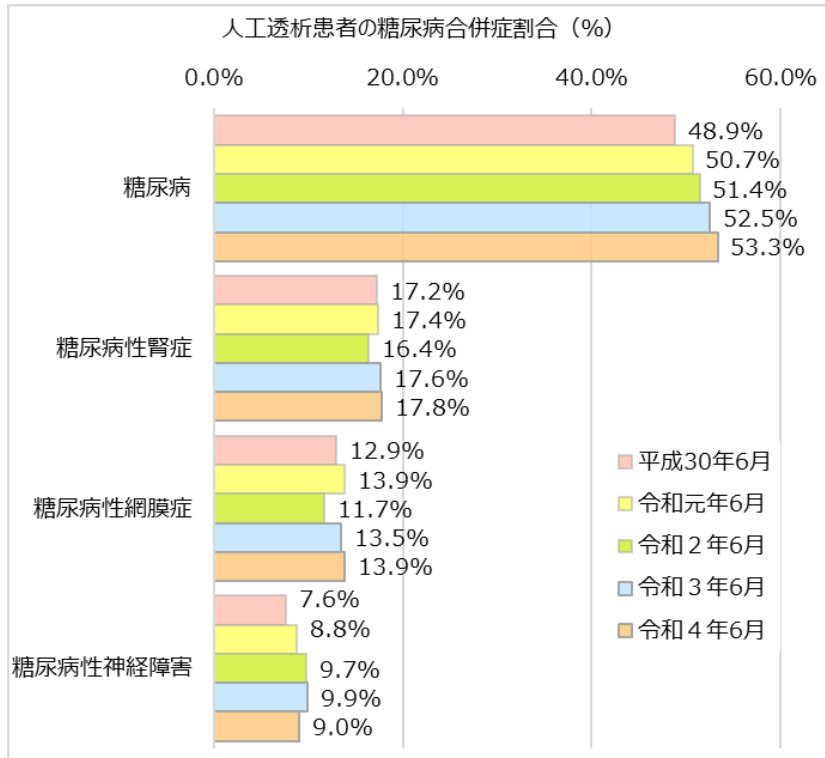
図表21 人工透析にかかる医療費と1人当たり医療費の推移



出典：電子レセプトデータ

人工透析患者のうち、5割を超える者が糖尿病を併発しており、その割合は年々増加している。また、糖尿病性腎症をはじめとする糖尿病重症化疾患を併発している者の割合についても、平成30年度に比べて増加傾向にある。

図表22 人工透析患者の糖尿病合併症割合



出典：KDB集計帳票 厚生労働省様式（様式3-7）

【補足】

日本における透析導入の原因疾患（2021年末時点）

1位:糖尿病性腎症（40.2%）、2位:腎硬化症（18.2%）、3位:慢性糸球体腎炎（14.2%）

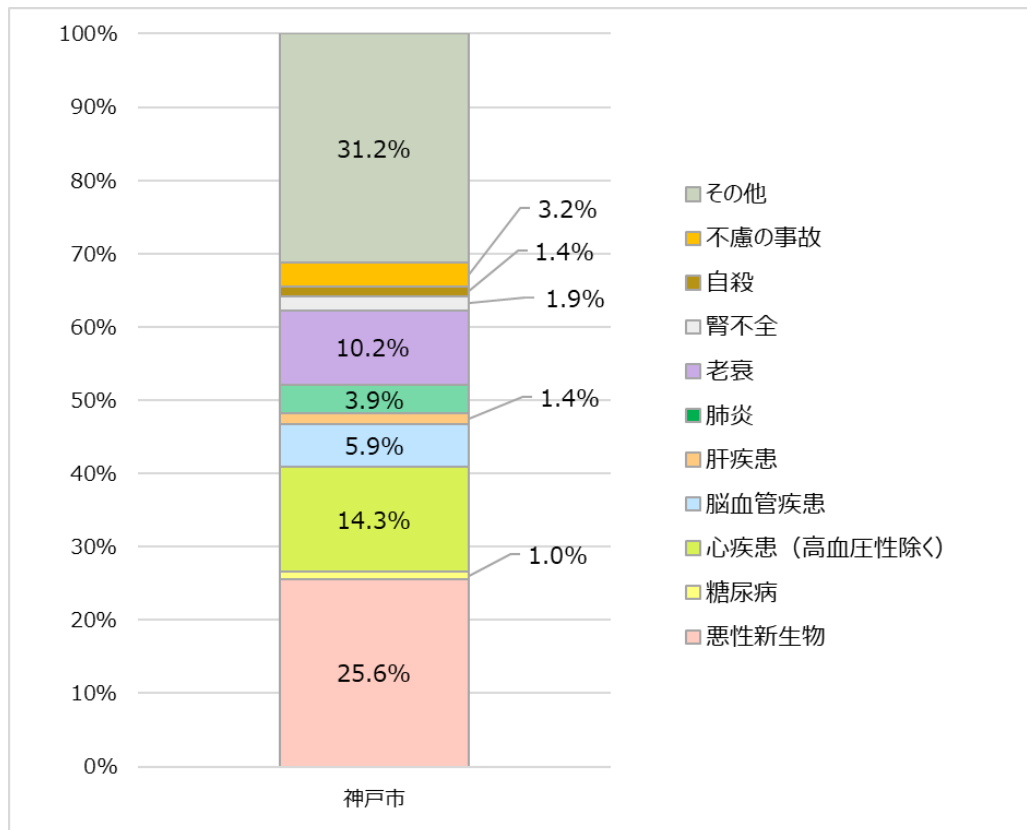
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（2021年末集計）

※日本の慢性透析療法の現況について、全国の透析療法施設のほますべてを対象に調査を実施

⑥ 死因

神戸市における令和4年度の死因の第1位は悪性新生物で、全体の25.6%を占める。次いで多いのは心疾患（高血圧性を除く）で14.3%である。

図表23 死因別の死亡割合（令和4年度）



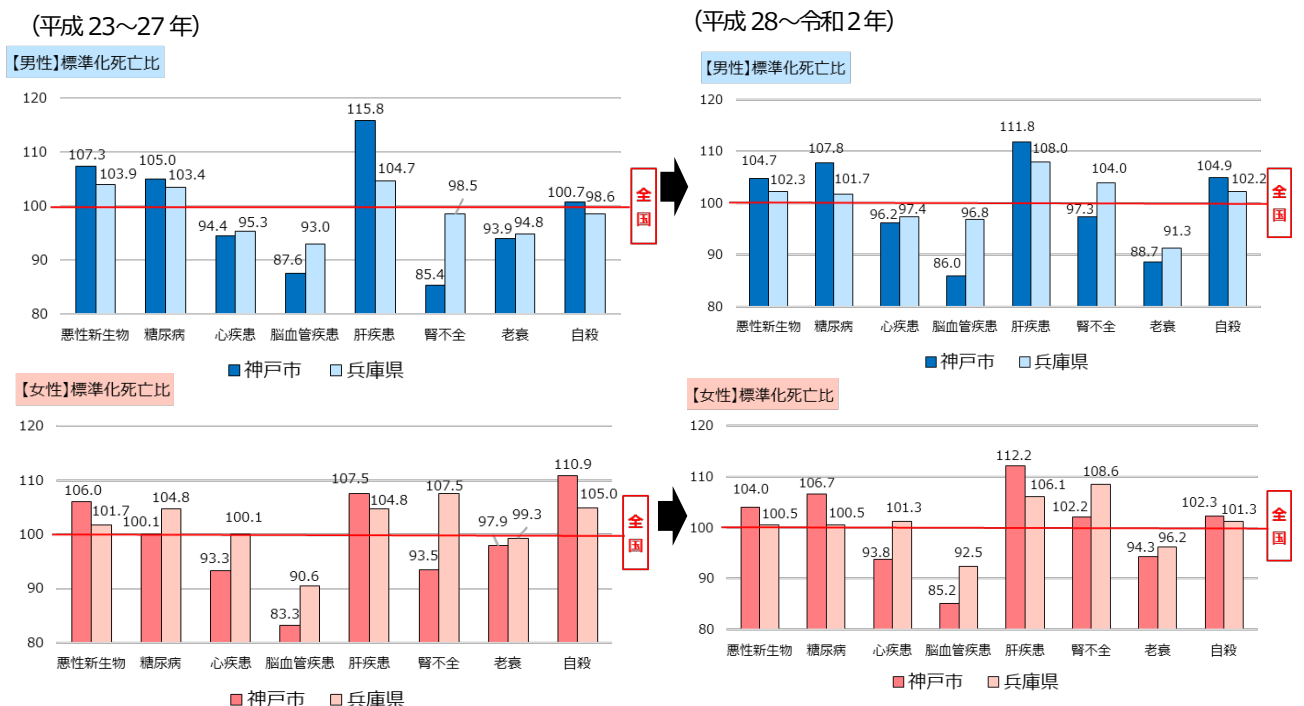
出典：厚生労働省 人口動態調査

全国の死亡率を100とした場合の死亡率（標準化死亡比）について、平成28年から令和2年の状況を確認すると、神戸市は男女ともに、肝疾患・糖尿病・悪性新生物で全国・兵庫県より高い傾向がみられる。また、女性は腎不全でも全国・県を上回っている。このうち、男性の悪性新生物、肝疾患、女性の悪性新生物においては神戸市と全国で有意差(1%水準)がみられた。

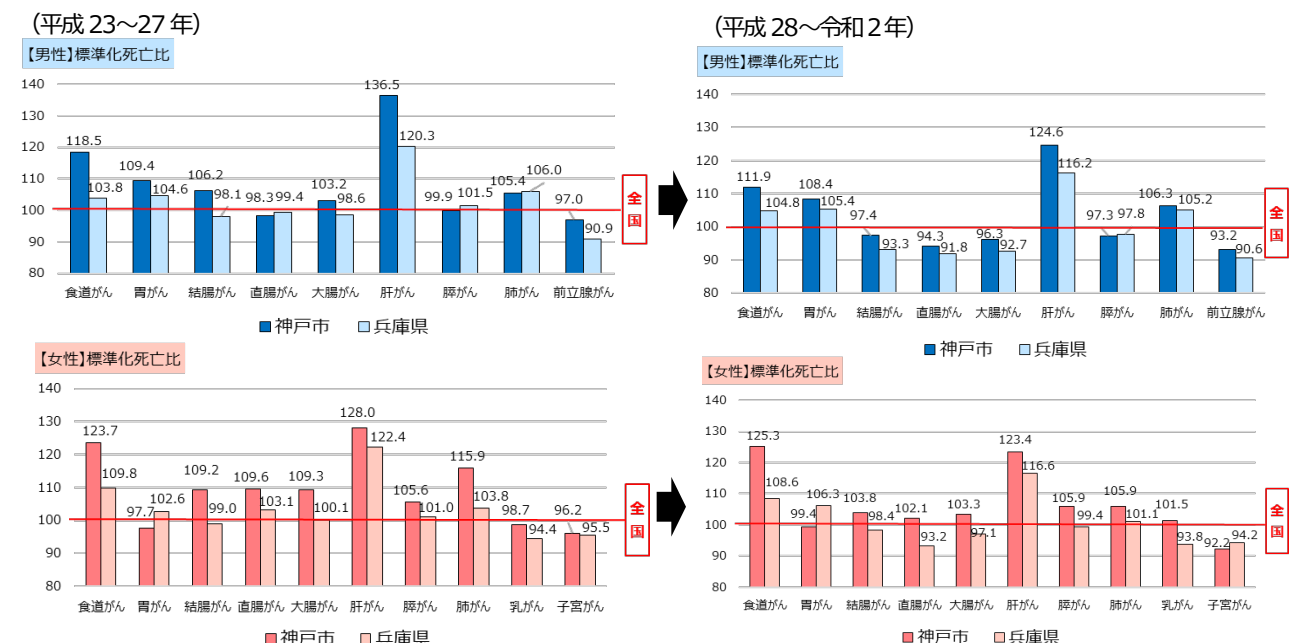
平成28年から令和2年度の標準化死亡比を平成23年から27年度の結果と比較すると、男性では心疾患・腎不全、女性では腎不全・糖尿病・肝疾患が増加傾向にある。

また、悪性新生物の標準化死亡比の詳細をみると、男女ともに肝がん・食道がんが高いほか、男性では胃がん・肺がん、女性では膵がん・乳がんも高くなっている。

図表24 標準化死亡比（SMR）【主要因】



図表25 標準化死亡比（SMR）【悪性新生物】



出典：兵庫県 兵庫県における死亡統計指標（平成23年～27年、平成28年～令和2年）

⑦ 多受診者に関する分析

令和4年度に、同一薬効成分の医薬品を同月内に2医療機関以上から処方された人（重複服薬者）は5,660人であり、薬剤費は0.6億円で外来薬剤費総額の0.3%を占める。

令和4年度のいずれかの月において、6種類以上の医薬品を処方された人（多剤服薬者）は53,654人であり、薬剤費は109.8億円で外来薬剤費総額の57.4%を占める。

図表26 重複服薬者及び多剤服薬者の状況（令和4年度）

（重複服薬者の状況）

重複服薬者	重複服薬にかかる薬剤費	外来薬剤費総額	外来薬剤費総額に占める割合
5,660人	0.6億円	191.1億円	0.30%

（多剤服薬者の状況）

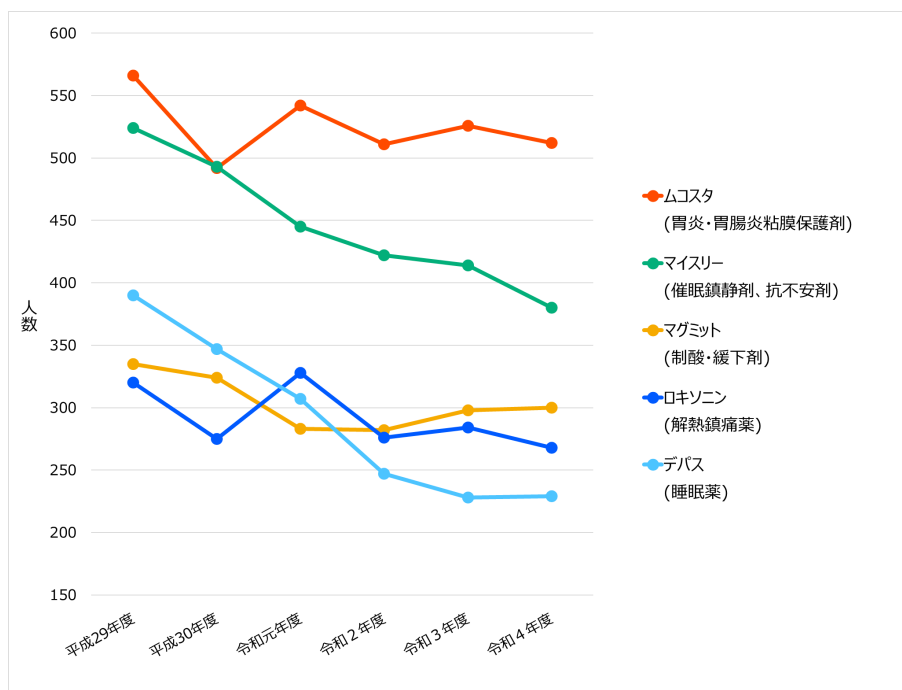
処方されている医薬品の種類数	多剤服薬者	多剤服薬者にかかる薬剤費	外来薬剤費総額	外来薬剤費総額に占める割合
6種類以上	53,654人	109.8億円	191.1億円	57.4%
9（再掲）	19,469人	56.9億円		29.8%
15（再掲）	2,082人	9.4億円		4.9%

出典：電子レセプト

※入院外（投薬）及び調剤の薬剤費を対象とし、月別医療機関別薬剤性分別の処方日数が14日以上処方されている薬剤について分析を実施

また、処方されている医薬品別に重複服薬者数を比較すると、上位は胃炎・胃腸炎粘膜保護剤（ムコスタ）、睡眠薬（マイスリー、デパス）などである。経年では、これら上位5位の医薬品の重複服薬者数は減少傾向にある。

図表27 重複服薬者数推移（医薬品別）

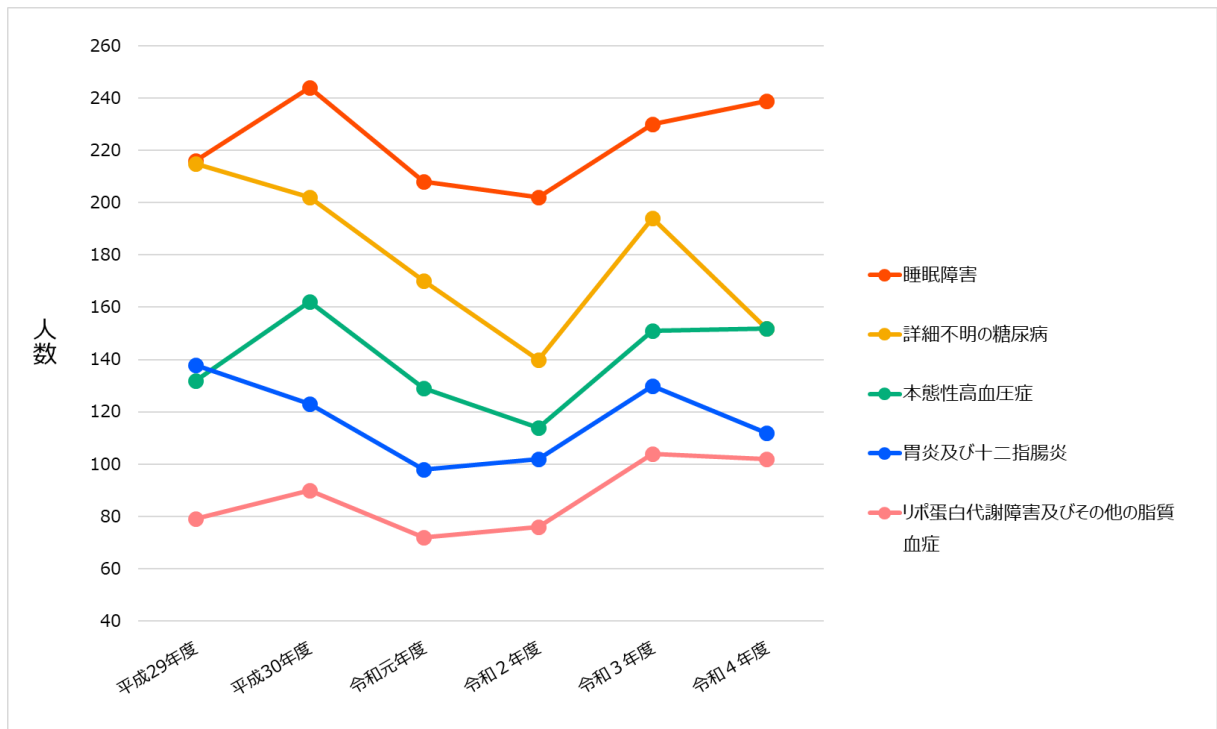


出典：電子レセプト

※複数の医療機関から同一成分の医薬品を14日以上処方されている者を対象。ジェネリック医薬品を含む

重複受診者の状況として、同一の疾病での3医療機関の受診が2か月以上続いた患者の疾病中分類別の人数をみると、睡眠障害、糖尿病、高血圧症の順となっており、生活習慣病が上位に挙げられている。なお、対象者が最も多い睡眠障害は令和2年度以降増加傾向にある。

図表28 重複受診者数推移



出典：電子レセプト

⑧ ジェネリック医薬品使用率

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率は上昇傾向が続いており、令和5年3月時点で79.8%と、兵庫県の80.1%と比べて若干低い。また、経年でも、兵庫県の使用割合と比較するとやや低く推移している。

なお、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減可能額が最も大きいのは精神神経用剤で、他に分類されない代謝性医薬品、高脂血症用剤が続く。

図表29 ジェネリック医薬品使用率の推移

	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
神戸市	74.3%	76.9%	78.6%	78.3%	79.8%
兵庫県	74.6%	77.2%	78.8%	78.7%	80.1%

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（平成30年度～令和4年度）

図表30 ジェネリック医薬品軽減可能額上位10薬効分類（調剤、令和4年度）

順位	薬効	割合	軽減金額（円）
1	精神神経用剤	12.3%	138,206,020
2	他に分類されない代謝性医薬品	8.4%	93,907,190
3	高脂血症用剤	6.1%	68,787,240
4	血液凝固阻止剤	6.1%	68,326,420
5	血圧降下剤	5.8%	65,322,700
6	その他の腫瘍用薬	5.1%	57,559,020
7	眼科用剤	5.0%	55,997,700
8	その他の循環器官用薬	4.5%	51,008,050
9	その他の中枢神経系用薬	4.5%	50,988,370
10	抗てんかん剤	4.2%	47,477,720

出典：電子レセプト（調剤）

(2) 健診情報の分析

① 特定健診の実施状況

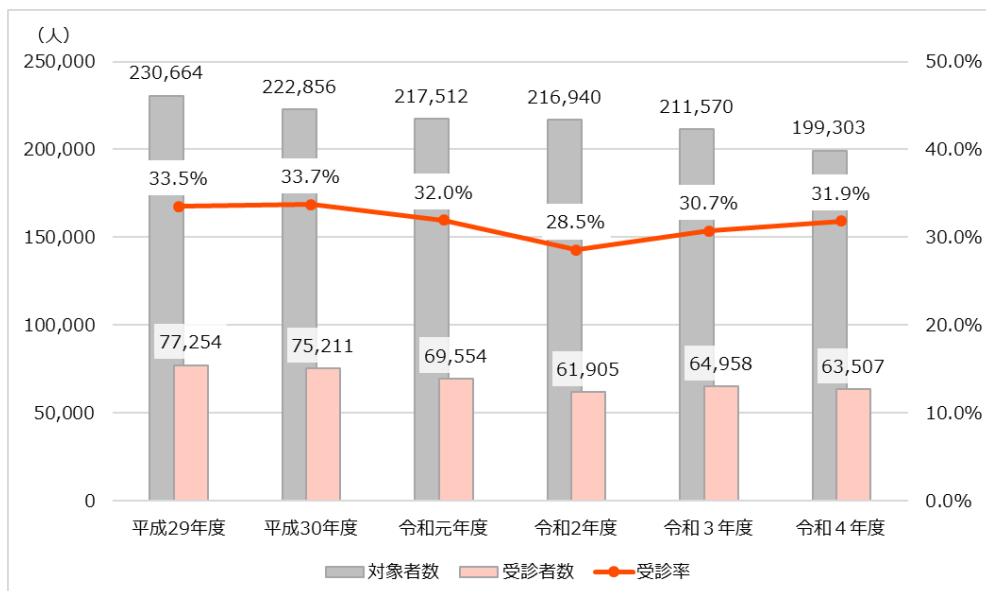
令和4年度の特定健診の受診者数は63,507人であり、受診率は31.9%であった。他都市と比較すると、政令市よりも高いが、兵庫県・全国よりは低い割合で推移している。

令和元年度以降、受診率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響が大きいと考えられ、他都市と同様の傾向である。なお、特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的として健診を中止した期間があったことから、受診者数が大きく減少した。

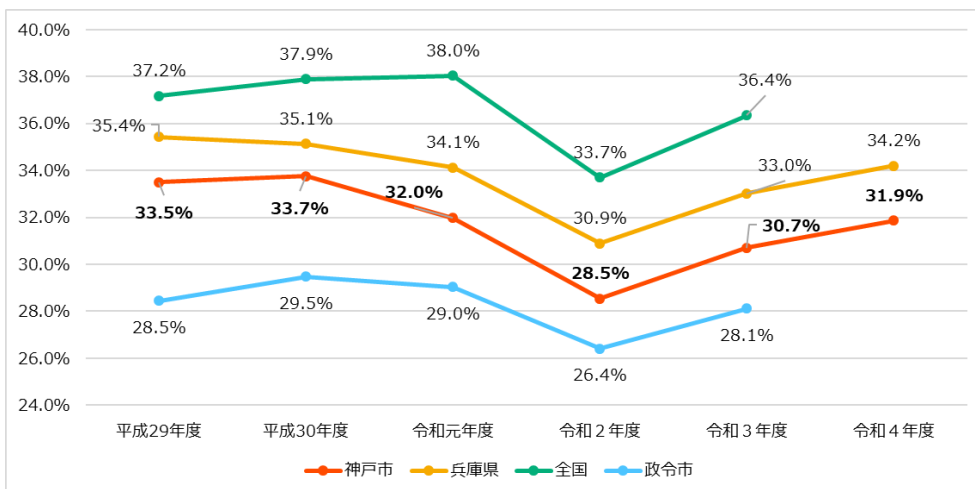
また、受診者数は平成29年度に比べて減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、被保険者数自体の減少による。

※全国、政令市の令和4年度の法定報告値は公表前のため未反映

図表31 特定健診の受診者数/受診率の推移



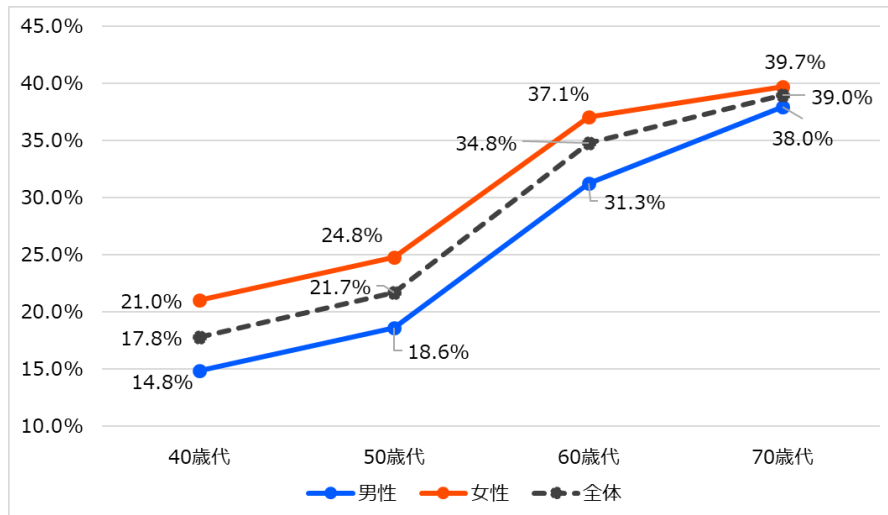
図表32 特定健診の受診者数/受診率の国・県・政令市との比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

特定健診受診率を年代別にみると、40歳代、50歳代の受診率が低い。なお、年代別・男女別では、すべての年代において女性の方が高い。

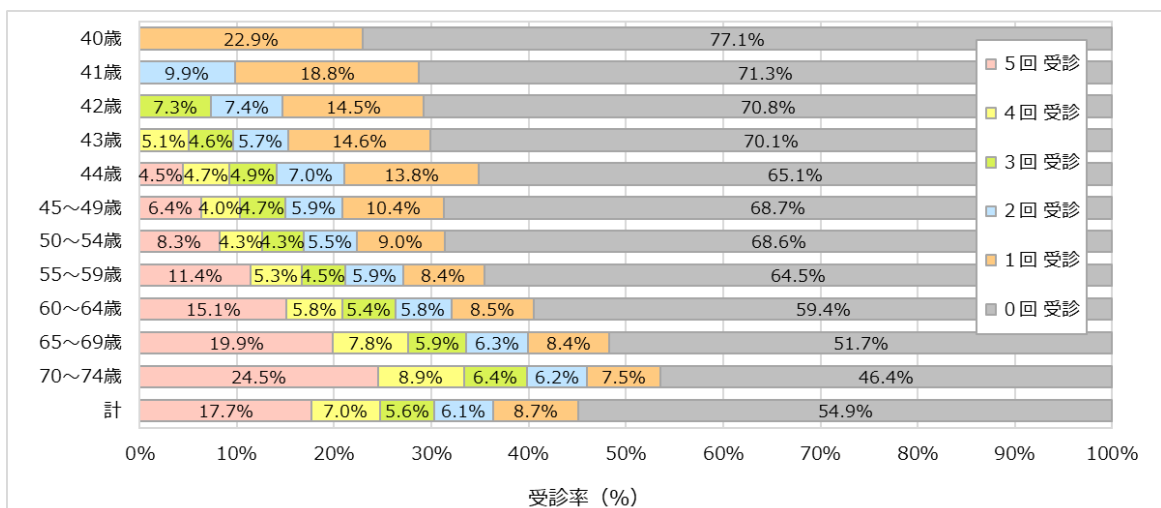
図表33 年代別・男女別 特定健診受診率（令和4年度）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

経年での受診状況を確認するため、平成30年度から令和4年度の5年間の受診回数を年齢階層別に確認する。40歳代、50歳代では、継続して健診を受診している割合が特に低い。また、40歳で初めて健診を受診した人は2割程度いるが、翌年度も継続して受診している割合は1割ほどであることから、継続受診が定着していない。

図表34 年齢階層別の特定健診5年累積受診率



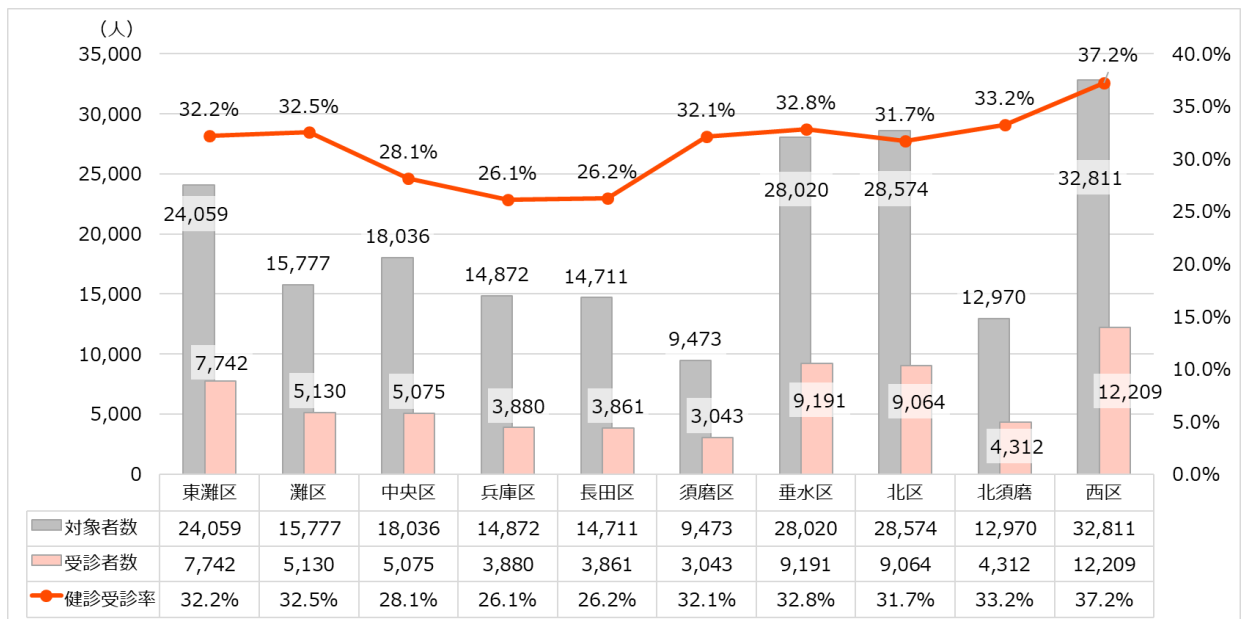
出典：特定健診データ、被保険者マスタ

※令和4年3月末有資格者のうち、資格取得日が平成30年4月1日以前の者を対象

特定健診の受診率の区間差は大きく、令和4年度実績において、最も受診率が高い区は西区の37.2%、最も低い区は兵庫区の26.1%であった。特に受診率が低い区は中央区・兵庫区・長田区の3区であり、西区と比べると10ポイントほど下回る。

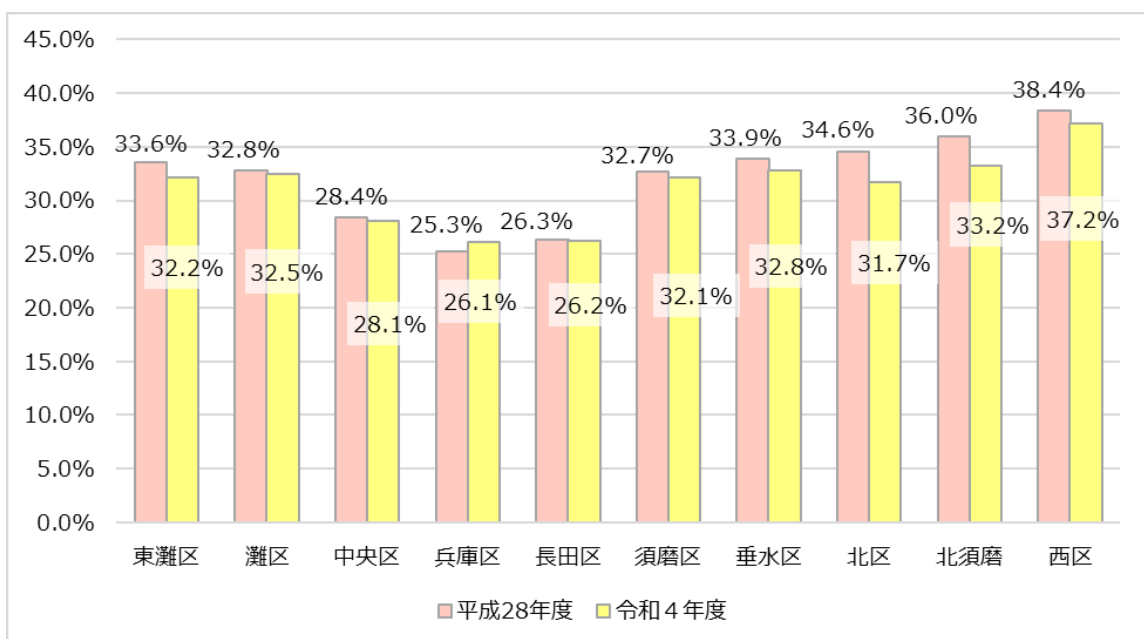
なお、平成28年度と令和4年度の受診率を比較するとほとんどの区で受診率が低下しているが、受診率が低かった中央・兵庫・長田については低下率がおさえられている、または上昇しており、受診率の区間差は縮まってきている。

図表35 区別の特定健診受診者数・受診率比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

図表36 区別の特定健診受診率 平成28年度・令和4年度の比較



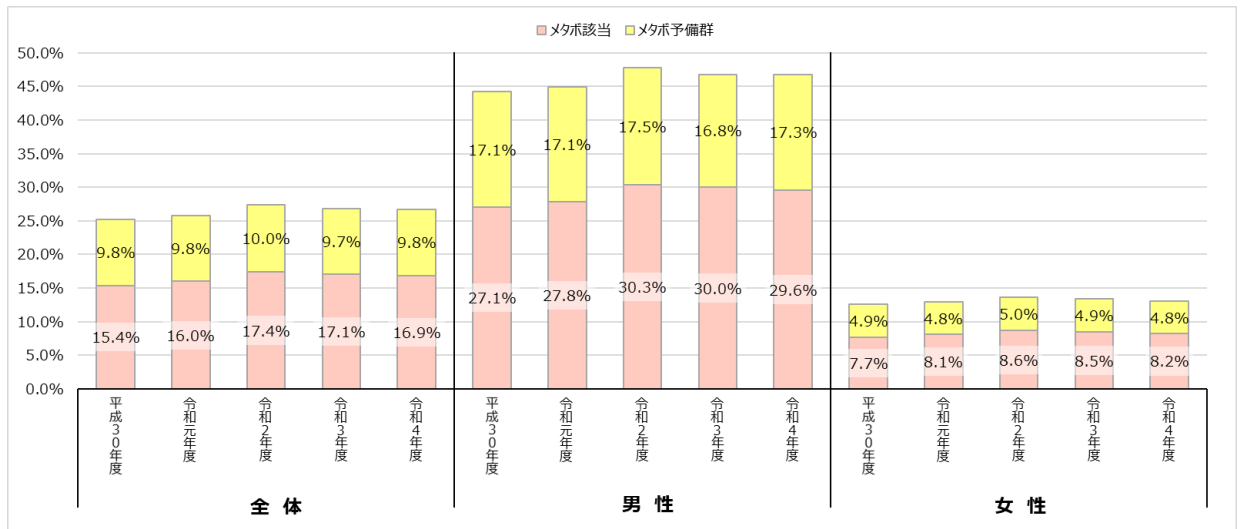
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」
（平成28年度・令和4年度）

特定健診の結果、令和4年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常などが合わさった状態）に該当した人の割合は16.9%となり、平成30年度から1.5ポイント増加した。男女ともに平成30年度から令和4年度にかけて増加しているが、特に男性は、令和2年度に大きく増加し、その後横ばいで推移している。

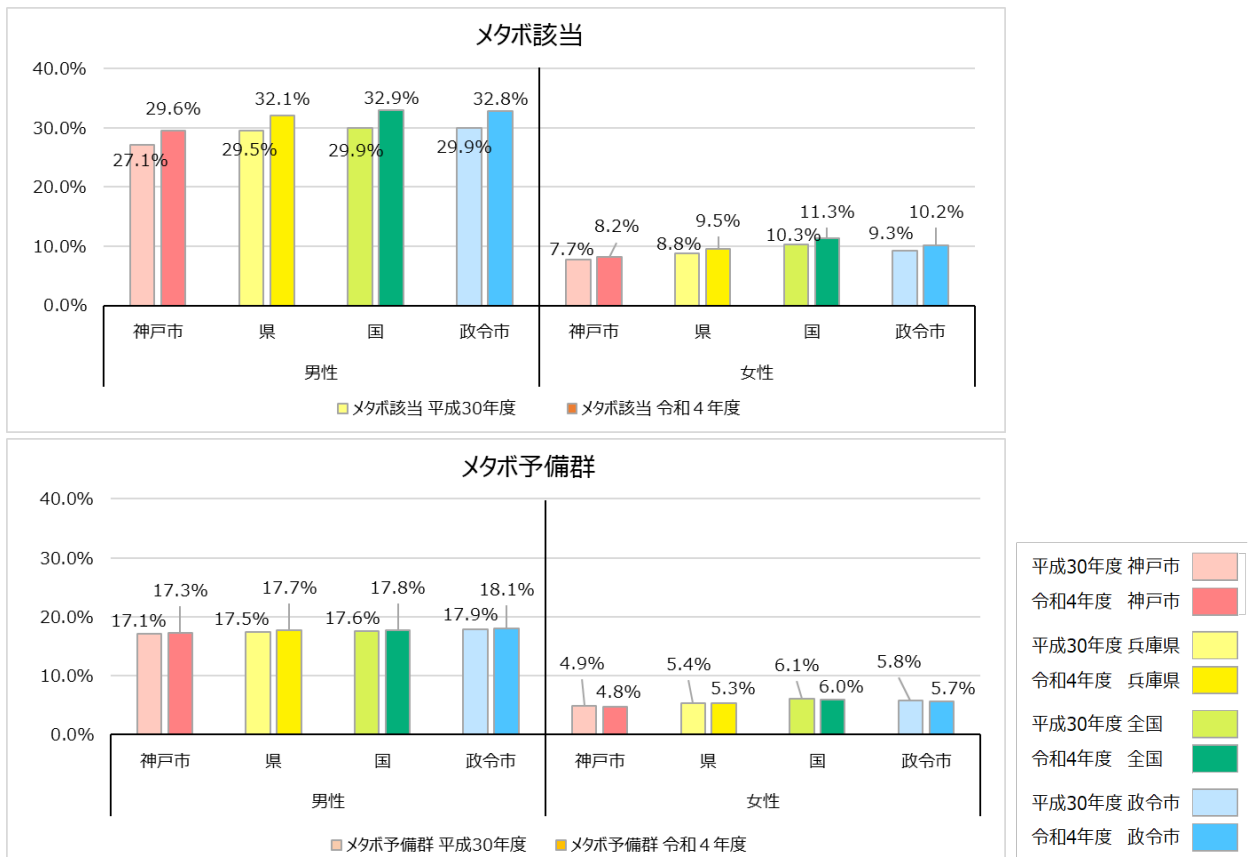
令和4年度のメタボ予備群の割合は9.8%で、平成30年度から大きな変化はない。

なお、メタボ該当・メタボ予備群該当者の割合を他都市と比較すると、男女ともに全国・兵庫県・政令市平均を下回っている。

図表37 メタボリックシンドローム判定該当者の推移

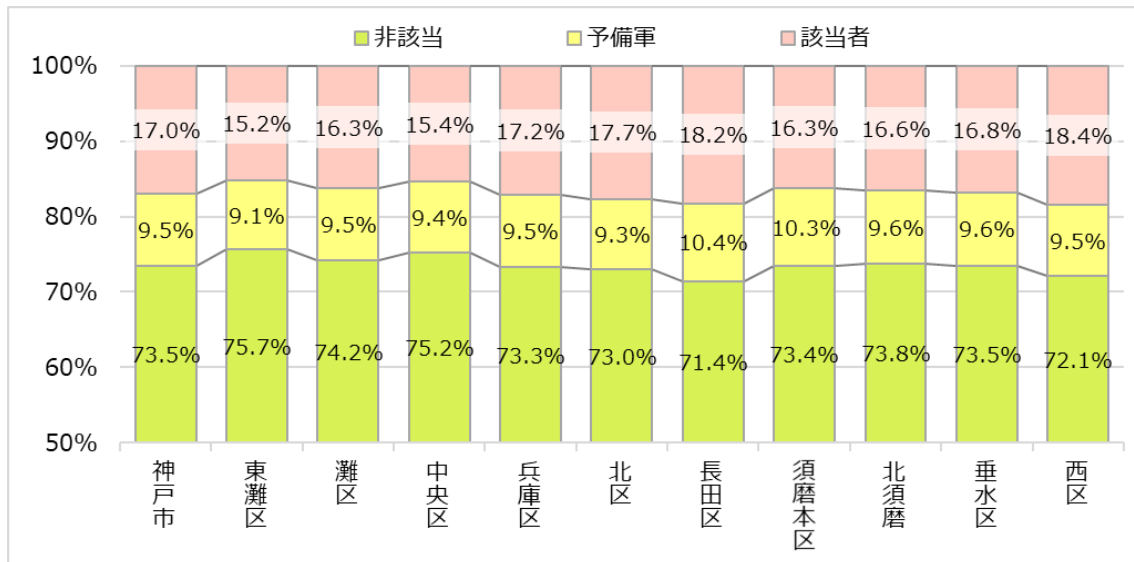


図表38 メタボリックシンドローム判定該当割合の他都市比較



メタボ該当・予備群の割合を区別で比較すると、メタボ該当割合が高い区は西区・長田区であり、次いで北区・兵庫区も神戸市平均を上回る。メタボ予備群の割合の区間差は小さいが、長田区・須磨区がやや高い。

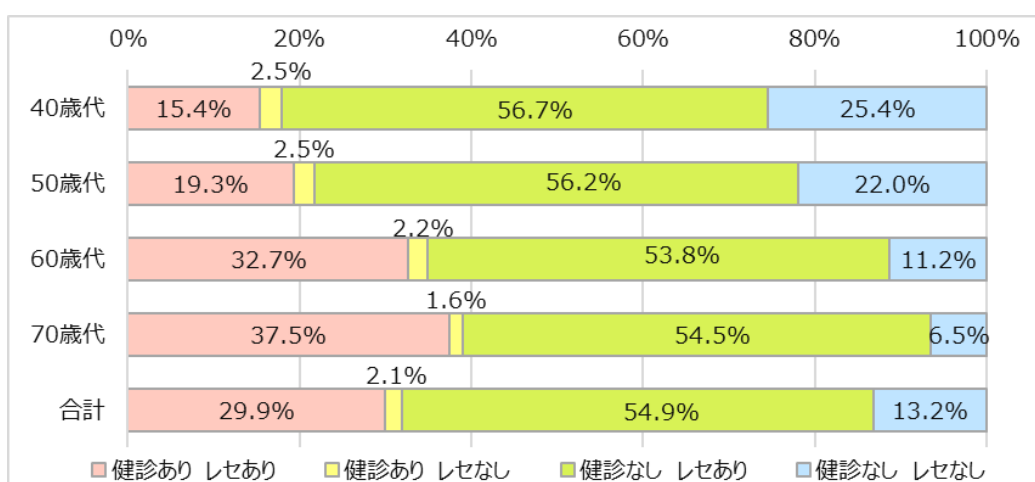
図表39 メタボリックシンドローム判定該当割合の区別比較（令和4年度）



出典：特定健診データ

特定健診対象者の医療受診状況を確認すると、「特定健診と医療機関をともに受診している人」の割合は29.9%で、年齢が上がるごとに割合が増加している。また、「特定健診を受診していないが医療機関を受診している人」の割合は54.9%と最も多い。さらに、40歳代、50歳代では、健診も医療機関も受診していない人が全体の2割以上を占めている。

図表40 特定健診受診と医療利用状況（令和4年度特定健診対象者）



出典：特定健診データ、レセプトデータ、被保険者マスタ

注：法定報告と集計基準が異なるため、健診受診率の値が異なる。

次に、特定健診の受診の有無と生活習慣病の新規発症の関係を確認する。令和2年度に特定健診の対象だった人について、令和2～4年度の間生活習慣病を新規に発症したかどうかをみると、特定健診を受診した人の方が、受診していない人よりも約3ポイント新規発症割合が低かった。

また、特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病の1人あたり医療費を比較すると、入院・入院外医療費ともに、健診未受診者の方が高額になっている。

自覚症状が出にくい生活習慣病の早期発見・予防のために、若いうちから継続的に特定健診を受診し、健康管理を行うことが重要と考えられる。

図表41 特定健診受診の有無と生活習慣病の新規発症状況の比較

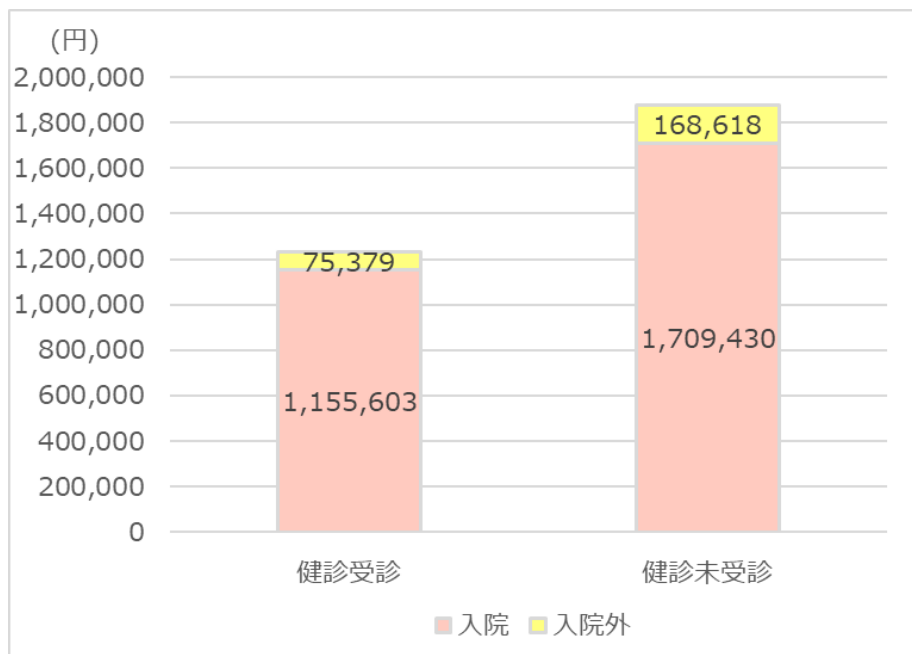
	人数	生活習慣病 新規発症者数	生活習慣病 新規発症割合
特定健診受診者	46,092	6,526	14.2%
特定健診未受診者	127,037	21,962	17.3%

出典：電子レセプトデータ、被保険者データ、特定健診データ

※令和2年度の特定健診対象者について分析。

※生活習慣病は高血圧性疾患、糖尿病（I型除く）、脂質異常症の病名を持つレセプトのいずれかを対象に、令和2年4月～令和5年3月診療における発生状況を確認した。

図表42 特定健診受診の有無と生活習慣病1人あたり医療費の比較



出典：レセプトデータ、被保険者データ、特定健診データ

※生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病（I型除く）、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈疾患、肝疾患、腎不全、COPD、高尿酸血症及び痛風）で受診したレセプトを集計し算出

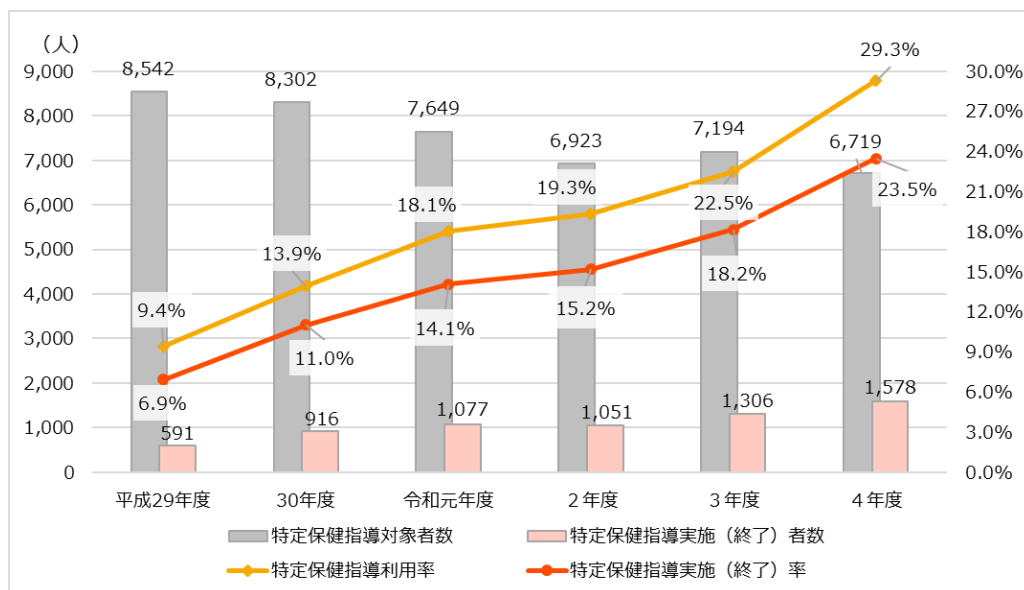
② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、利用率・実施率（終了率）ともに平成29年度以降上昇している。

保健指導実施率を他都市と比較すると、令和元年度までは全国・兵庫県・政令市平均よりも低く推移していたが、令和2年度以降は政令市平均を上回っている。しかし、全国・兵庫県の実施率との差は依然として大きい。

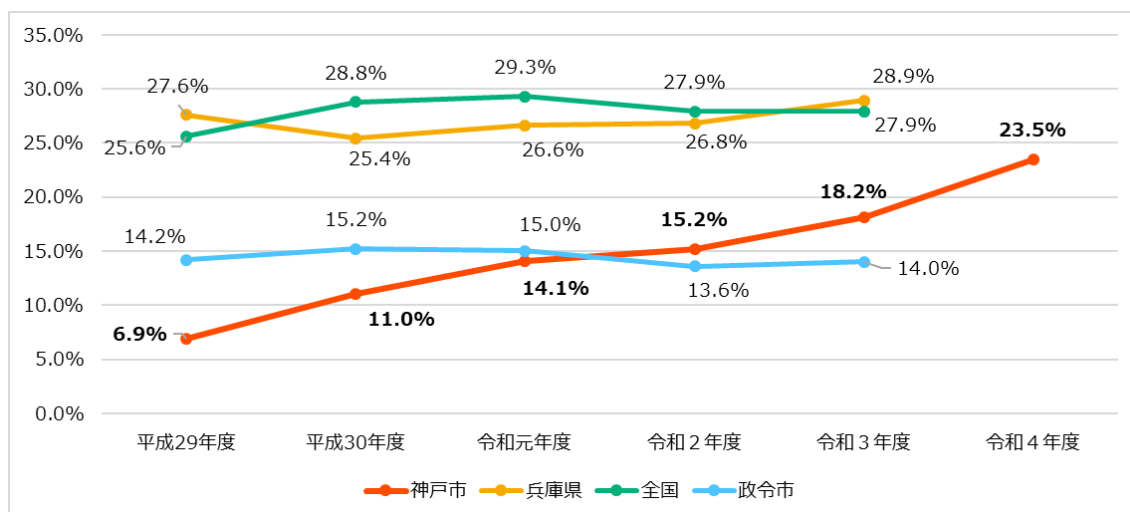
※兵庫県、全国、政令市の令和4年度の法定報告値は公表前のため未反映

図表43 特定保健指導対象者数・実施率（終了率）等の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

図表44 特定保健指導の実施率の国・県・政令市との比較

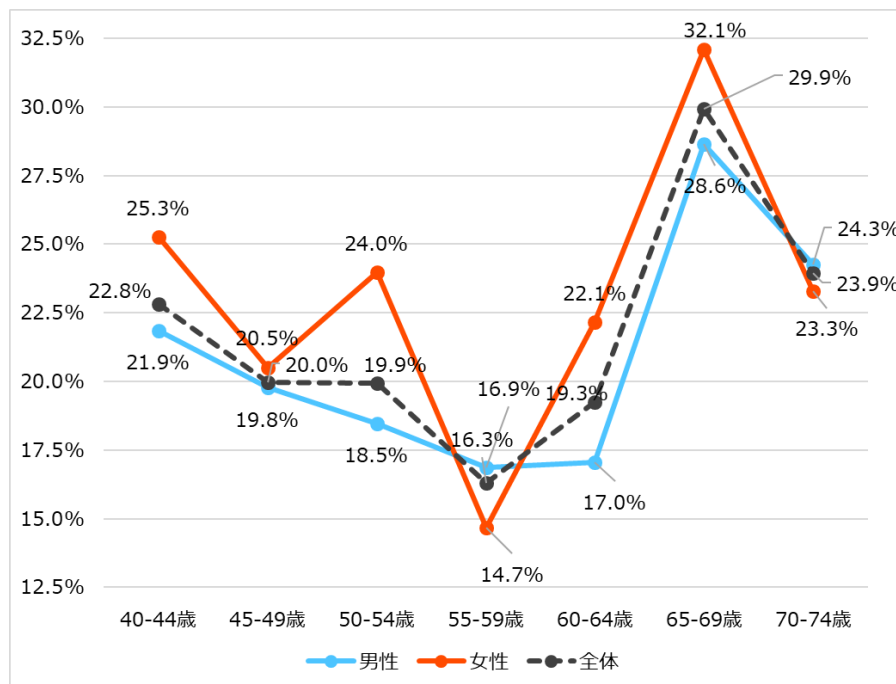


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

令和4年度の特定保健指導実施率を年齢階層別・男女別にみると、男性では、40歳代から60歳代前半にかけて、実施率が低い傾向にある。女性では、50歳代前半、60歳代前半で男性と比較し5ポイント以上高くなっている一方、50歳代後半では男性より低い。

なお、60歳代以降実施率は上昇する傾向にある。

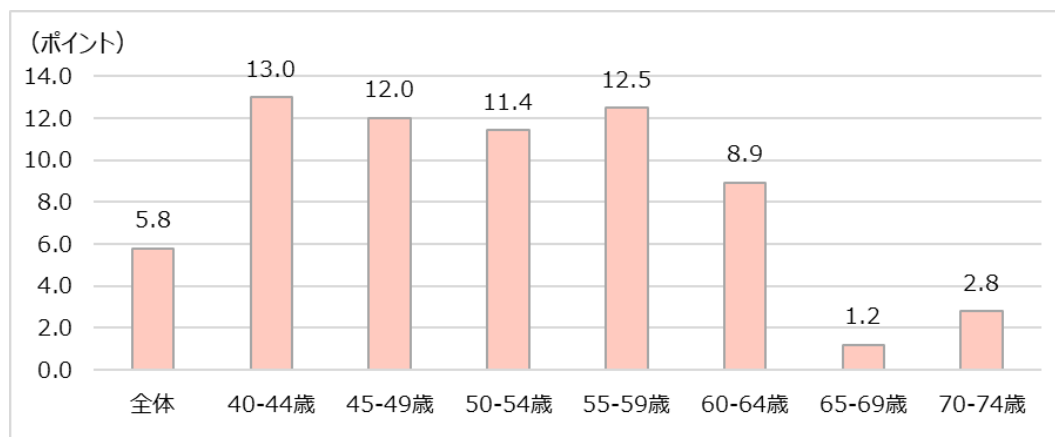
図表45 年齢階層別・男女別 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

次に、特定保健指導の利用率と終了率の差を年代別に比較すると、利用率と終了率の差は40歳代・50歳代で特に大きい。壮年期において、特定保健指導を途中で脱落する人が多くなっている。

図表46 年齢階層別の特定保健指導利用率と終了率の差（令和4年度）

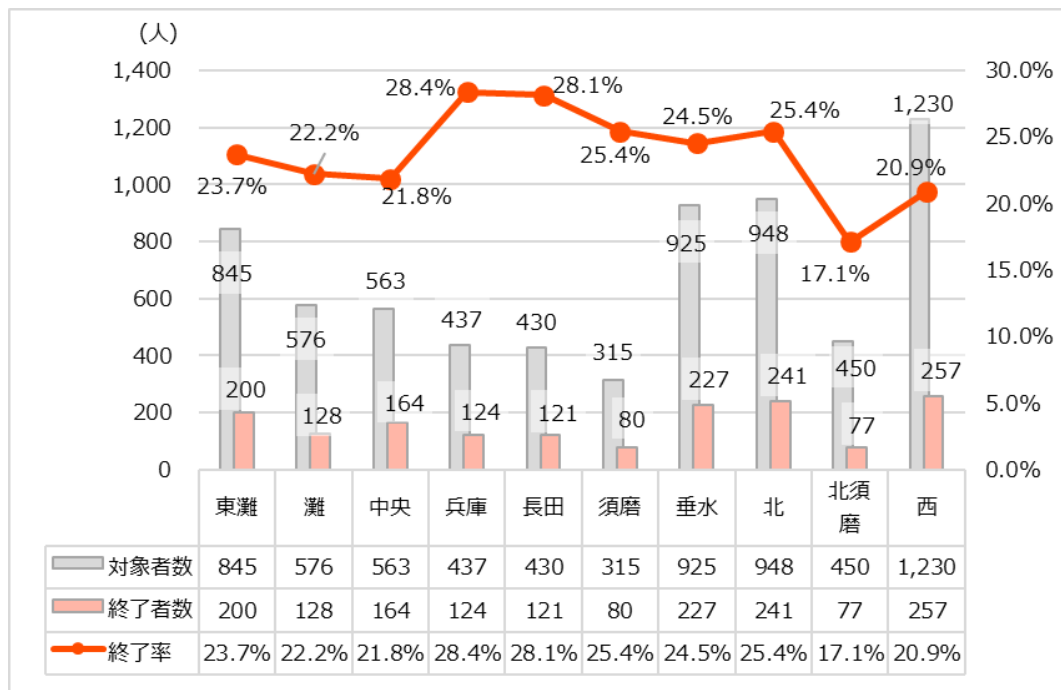


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

特定保健指導の実施率の区間差は大きく、令和4年度実績において、最も実施率が高い区は兵庫区の28.4%、最も低い区は北須磨の17.1%であり、兵庫区と比べると10ポイント以上下回る。

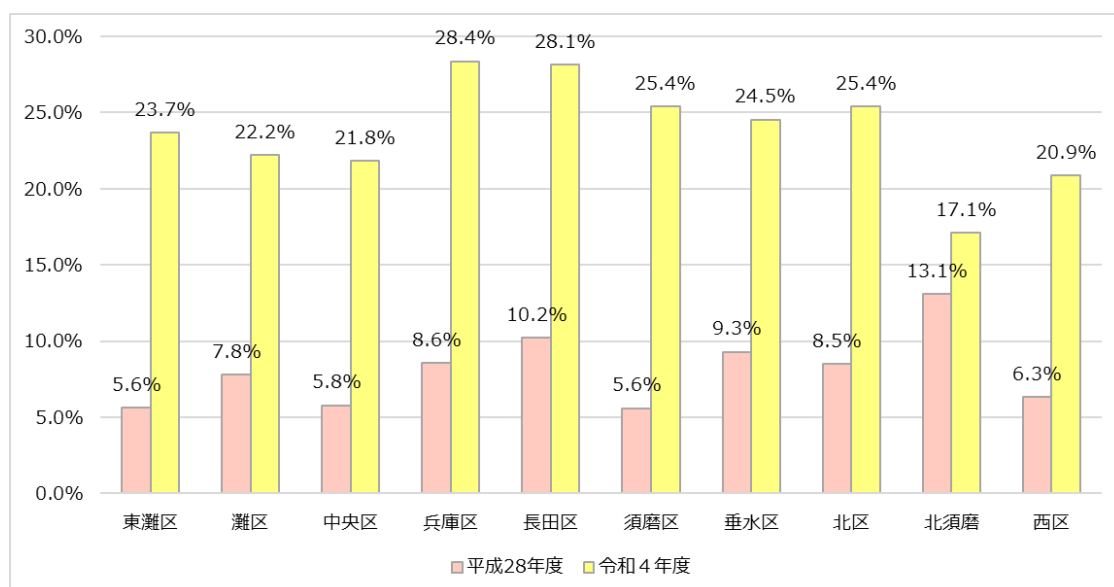
なお、平成28年度と令和4年度の特定保健指導実施率を比較すると、全ての区で実施率が向上している。北須磨では4ポイントの上昇であるが、その他の区では約14~20ポイントと実施率が大きく上昇している。

図表47 区別の特定保健指導実施（終了）者数・実施（終了）率比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

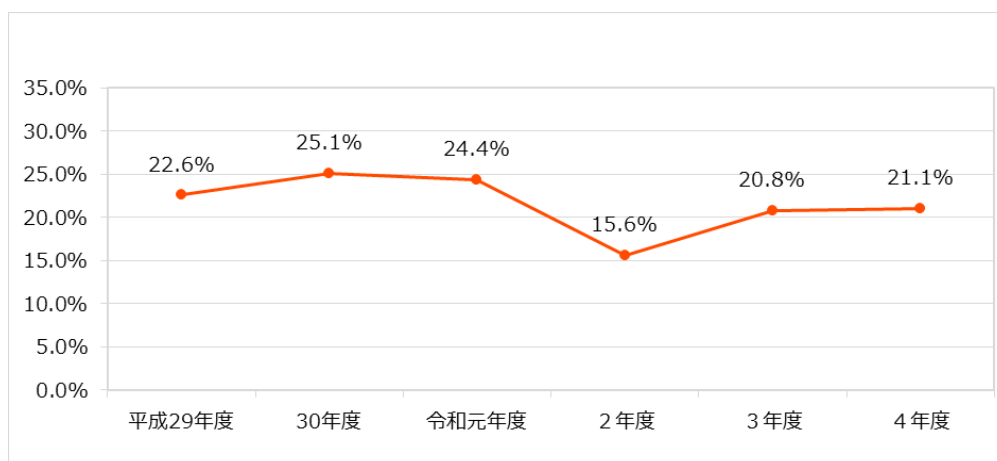
図表48 区別の特定保健指導実施率 平成28年度・令和4年度の比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成28年度・令和4年度）

特定保健指導を利用した人のうち、翌年度に特定保健指導の対象にならなかった人の割合は、平成30年度までは増加傾向にあったものの、特に令和2年度に大きく減少し、令和3年度にある程度の回復がみられ、その後は横ばいである。この割合の変化については、新型コロナウイルス感染症流行に伴う健診受診者数の増減による影響が大きいと考えられる。

図表49 特定保健指導利用者の内次年度に特定保健指導対象者にならなかった者の割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

次に、平成29年度から令和4年度の各年度における特定保健指導対象者のうち、保健指導を利用した人と利用しなかった人について、翌年度の特定健診の結果を比較すると、収縮期血圧とHbA1c以外の項目で検査値に改善が見られた。

また、動機付け支援及び積極的支援のいずれにおいても、指導を利用した人の方が未利用の人と比べ検査値の改善量が大きく、特定保健指導の効果があらわれているものとする。

図表50 特定保健指導利用・未利用者の翌年度健診での検査値の変化

	積極的支援							
	腹囲 (cm)	体重 (kg)	BMI	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	中性脂肪 (mg/dl)	HDL	HbA1c (%)
保健指導あり	-1.40	-1.40	-0.47	-2.28	-2.15	-29.47	1.60	-0.02
保健指導なし	-0.61	-0.56	-0.16	-2.25	-1.41	-15.62	0.90	0.00

	動機付け支援							
	腹囲 (cm)	体重 (kg)	BMI	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	中性脂肪 (mg/dl)	HDL	HbA1c (%)
保健指導あり	-0.93	-0.82	-0.27	-1.03	-1.30	-8.34	0.75	0.00
保健指導なし	-0.47	-0.39	-0.10	-0.82	-0.75	-5.49	0.35	0.01

出典：特定健診データ、特定保健指導データ

※平成29年度～令和4年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導利用者・未利用者間で翌年度（平成30年度～令和4年度）の検査値の変化量の平均値を比較。

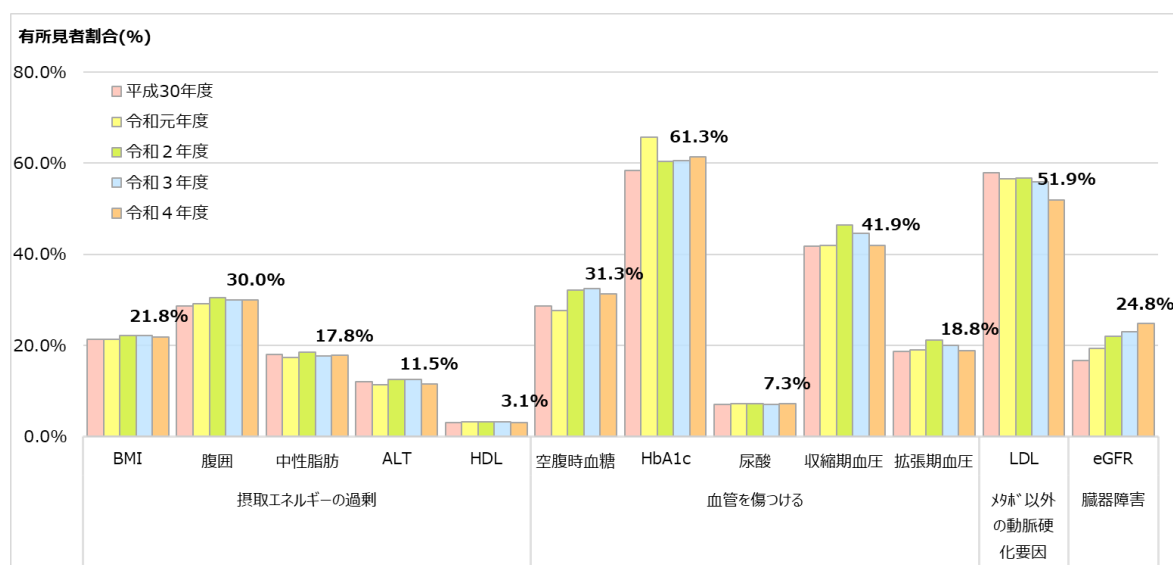
③ 特定健診における有所見者の状況

有所見者(※)の割合は、平成30年度から令和4年度にかけて多くの項目で悪化している。

腹囲・空腹時血糖・HbA1c・eGFRの悪化が目立つが、このうちHbA1cは、令和元年度に大きく割合が増加して以降有所見者割合が6割を超えている。また、eGFRは、有所見者割合が約8ポイントと最も大きく増加した。さらに、LDLコレステロールは、経年の割合は減少しているものの、健診受診者に占める有所見者の割合が5割を超える。収縮期血圧についても、令和2年度にかけて有所見者割合が大きく増加し、その後減少したが、約4割と高い割合となっている。

※有所見者・・・健診結果が保健指導判定値を超えている者

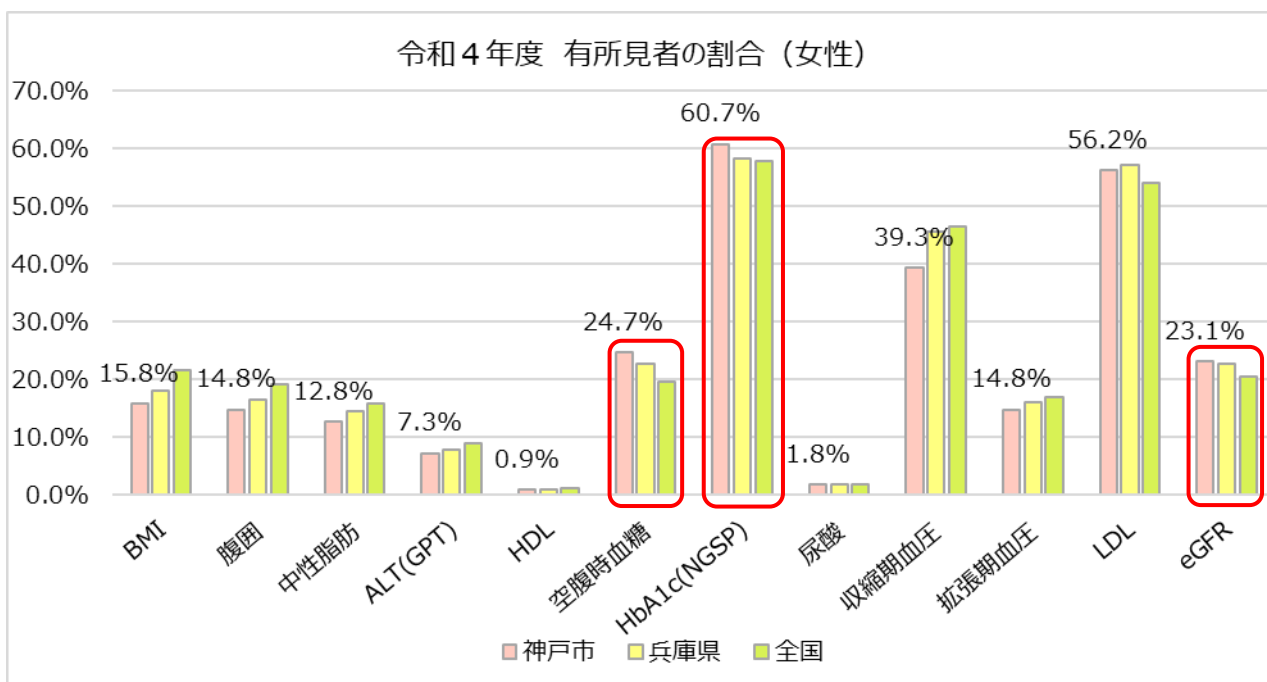
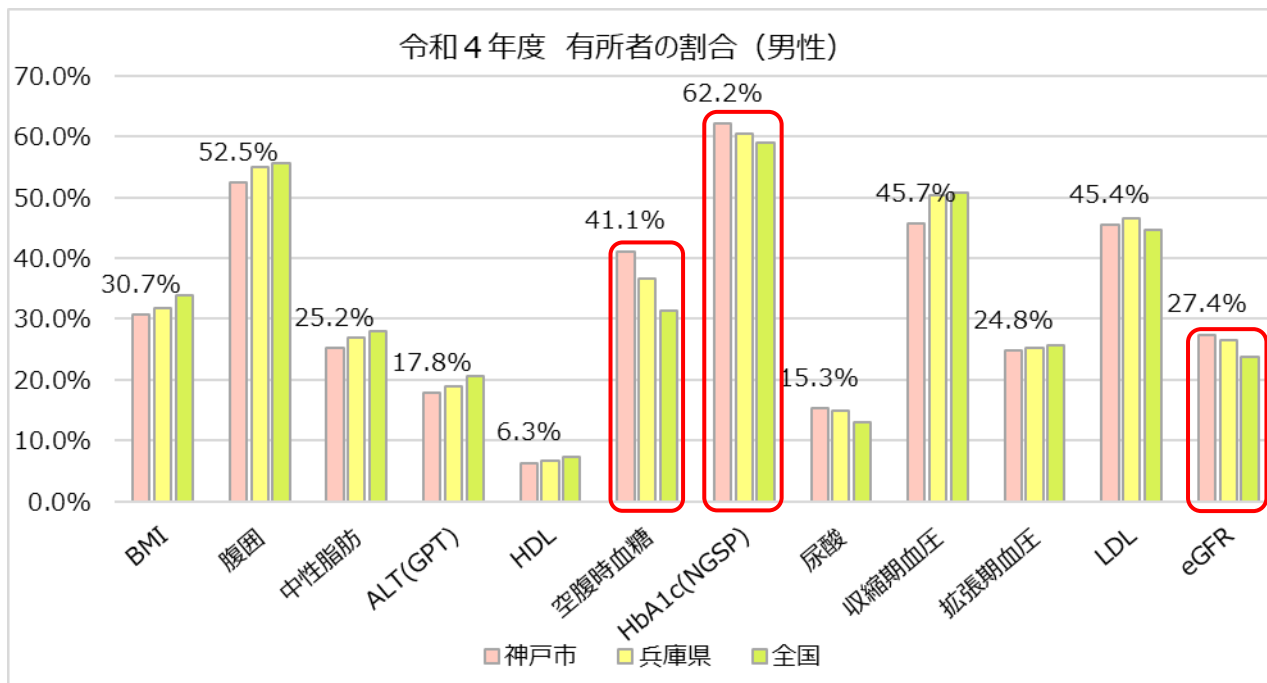
図表51 有所見者割合の推移



出典：国保データベース (KDB) システム

また令和4年度の有所見者割合を全国・兵庫県と比較すると、男女ともに、空腹時血糖・HbA1c・eGFRの有所見者割合が全国・兵庫県を上回る。

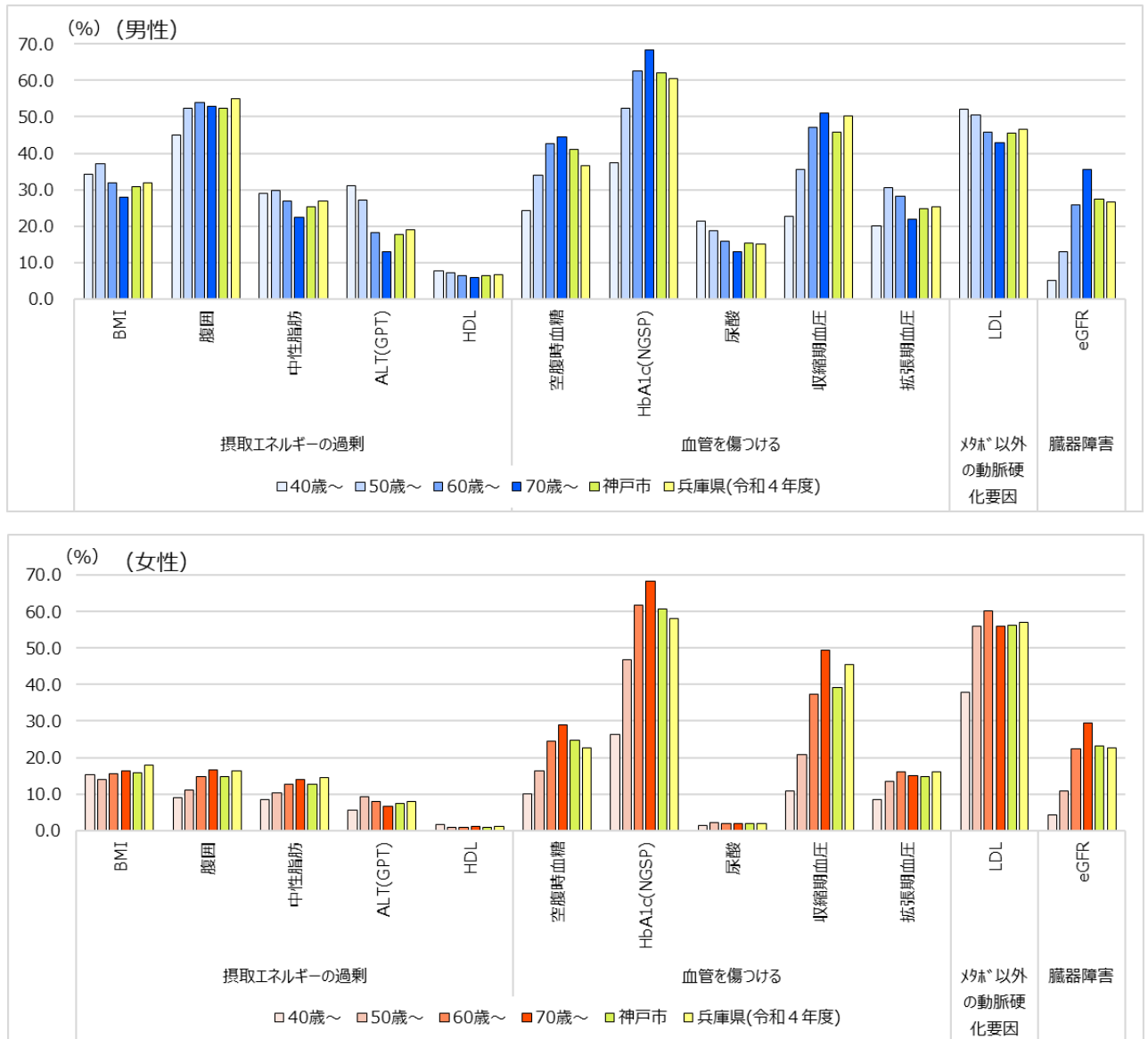
図表52 有所見者割合の他都市比較（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム、厚生労働省様式5-2

令和4年度における有所見者割合を年代別・男女別で比較すると、男女ともに、血糖・HbA1c・収縮期血圧・eGFRは年齢が高くなるほど割合が増加する。また、女性はほとんどの項目で年齢とともに割合が増加するが、男性はBMI・中性脂肪・LDLコレステロールなどの項目において、40歳代・50歳代の方が60歳代以降より割合が高い。

図表53 有所見者割合の年代別・男女別比較（令和4年度）



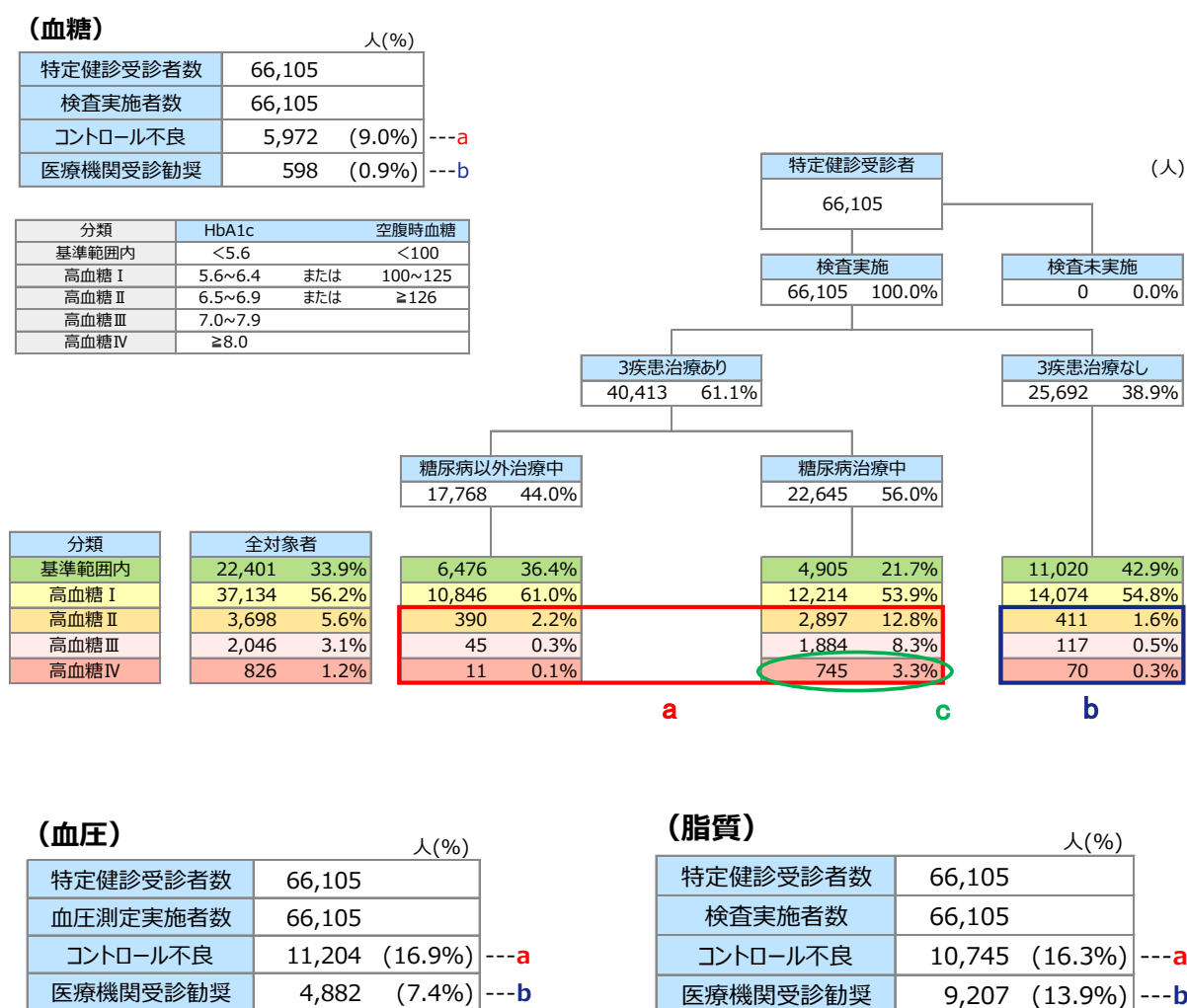
出典：国保データベース（KDB）システム

④ 血糖・血圧・脂質のリスク状況

特定健診受診者の血糖・血圧・脂質のリスク保有状況と医療機関受診状況を確認する。健診を受診し、有所見だが医療機関受診に至っていない者（医療機関受診勧奨対象者 b）は、血糖 0.9%、血圧 7.4%、脂質 14.0%だった。

また、医療機関を受診しているがコントロール不良となっている者（a）の割合は、血糖では9.0%、血圧・脂質は16%を超えている。さらに、糖尿病治療中であってもHbA1cが8.0以上の者（c）は3.3%おり、リスクが高い。

図表54 健診受診者の血糖・血圧・脂質のリスクと医療機関受診状況（令和4年度）



出典：レセプトデータ（医科）、健診データ

※レセプトデータ使用年月は令和4年4月～令和5年5月診療、健診データは令和4年度分を使用

※コントロール不良者：糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかの治療を実施しており、かつ

検査結果で①血糖はHbA1c6.5以上の者（空腹時血糖の場合は126以上）、②高血圧は収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上に該当する者、③脂質はLDL140以上または中性脂肪300以上またはHDL34未満のいずれかに該当する者

※医療機関受診勧奨：糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療をしておらず、上記①②③の各々に該当する者

⑤ 慢性腎臓病（CKD）のリスク状況

慢性腎臓病（CKD）の重症度分類に従い、リスクの状況を示す（ただし、人工透析患者を除く）。令和4年度の健診結果では、正常域の人が67.7%、次いで軽度リスク域の人が24.4%を占めている。

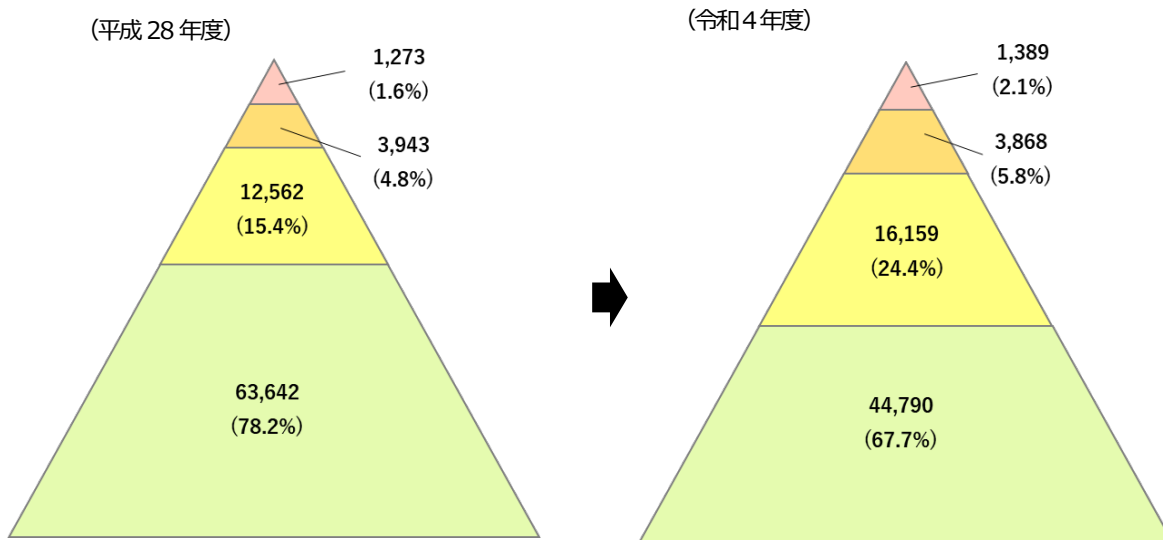
しかし、平成28年度の各区分の割合と比較すると、正常域が10.5ポイント減少し、軽度リスク域が9ポイント、中等度リスク域が1ポイント増加した。また、高度リスク域の人の割合も増加している。

図表55 慢性腎臓病リスクの状況の経年比較（平成28年度・令和4年度）

（慢性腎臓病リスク区分表）

eGFR区分(ml/分/1.73m ²)	尿蛋白区分		
	(-)	(±)	(+)以上
60以上	軽度リスク域	軽度リスク域	中等度リスク域
45-59	軽度リスク域	高度リスク域	高度リスク域
30-44	中等度リスク域	高度リスク域	高度リスク域
29未満	高度リスク域	高度リスク域	高度リスク域

: 高度リスク域
 : 中等度リスク域
 : 軽度リスク域
 : 正常域



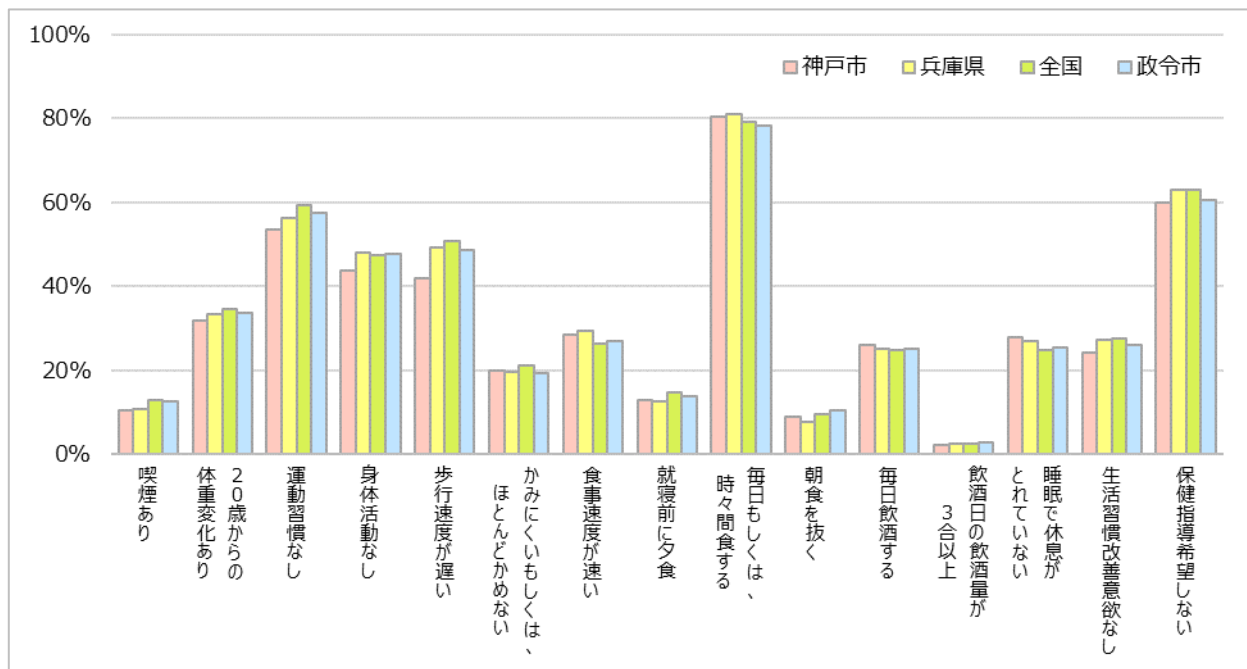
出典：特定健診データ（神戸市）

⑥ 特定健診の質問項目の回答状況

特定健診の質問項目（質問票）の回答では、「毎日飲酒する」「睡眠で休養が十分とれない」と回答した割合が全国・兵庫県・政令市平均よりも高い。また、「食事の速度が速い」「毎日もしくは、時々間食する」と回答した割合は、兵庫県よりは少ないが、全国・政令市平均を上回る。

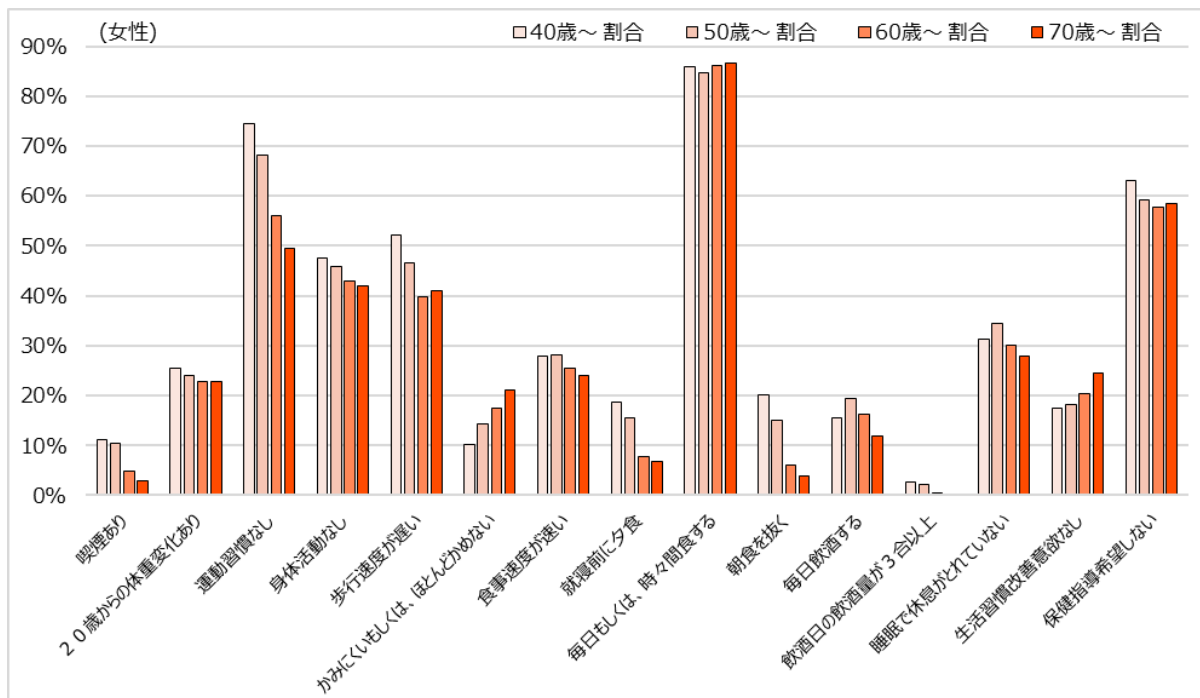
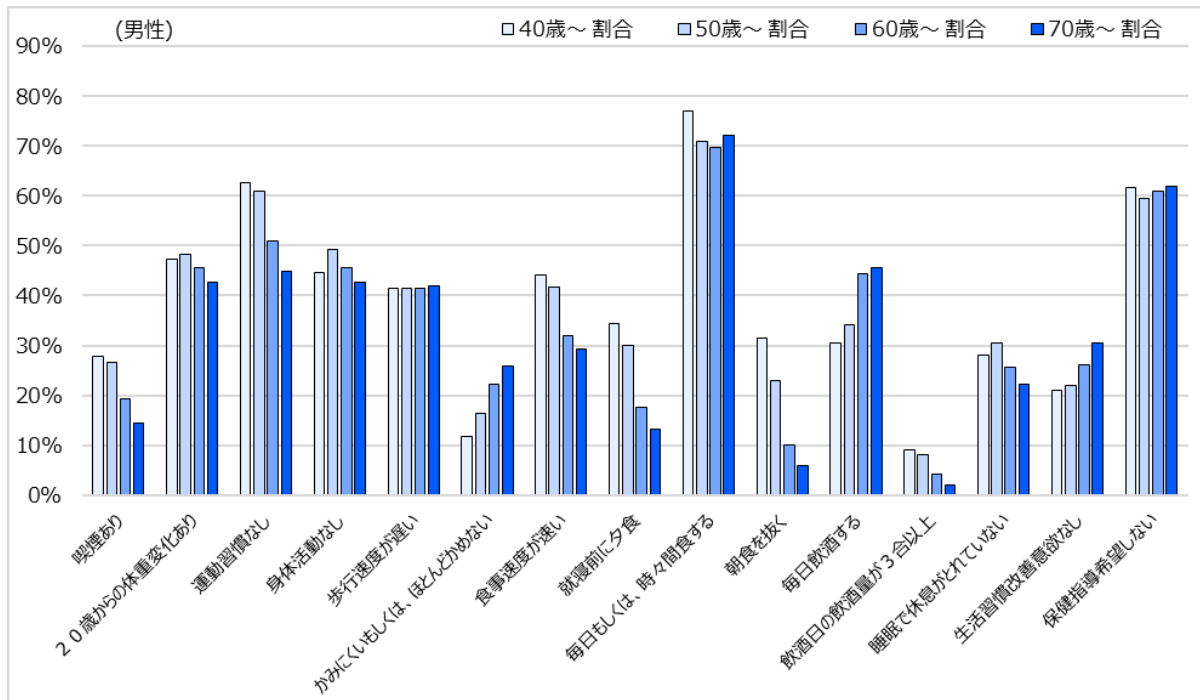
神戸市における男女別・年代別の回答状況をみると、喫煙・運動習慣・食事習慣について、問題があると回答した割合は若年層ほど高く、男女ともに共通している。

図表56 特定健診の質問項目回答状況の他都市比較（令和4年度）



出典：国保データベース(KDB)システム

図表57 特定健診の質問項目回答状況の年代別・男女別比較（令和4年度）

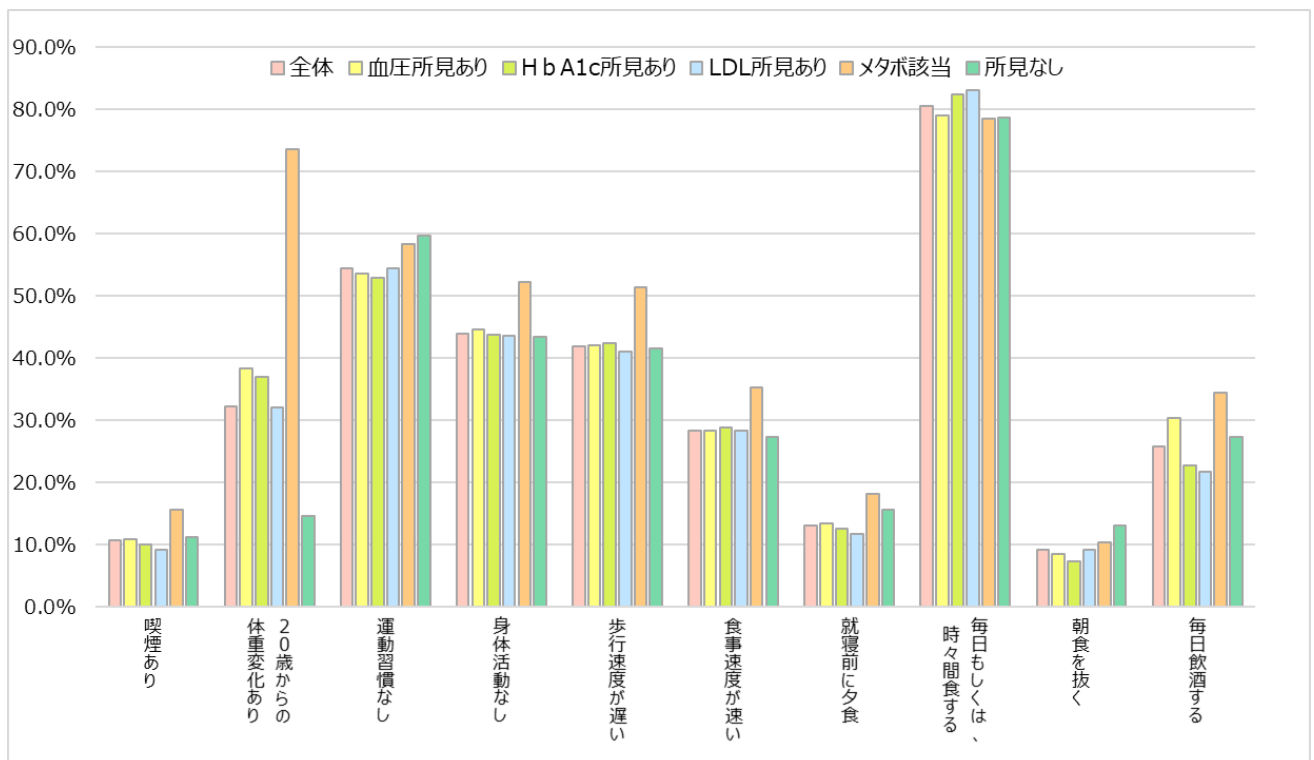


出典：特定健診データ（神戸市）

特定健診の質問項目と健診結果との関係性を確認すると、メタボ該当者は、喫煙・20歳からの体重変化・運動習慣・食事速度・飲酒など、多くの生活習慣で問題となる回答をした割合が高い。

なお、運動習慣がないと回答した割合は所見なしの群で最も高くなっているが、これはこの群の平均年齢が58.2歳で、その他の群の平均年齢67歳前後よりも10歳程度若いことによる影響が大きいと考えられる（図表57：年齢が若いほど「運動習慣なし」と回答した割合が高い）。

図表58 特定健診の質問項目回答状況（健診結果所見別比較）

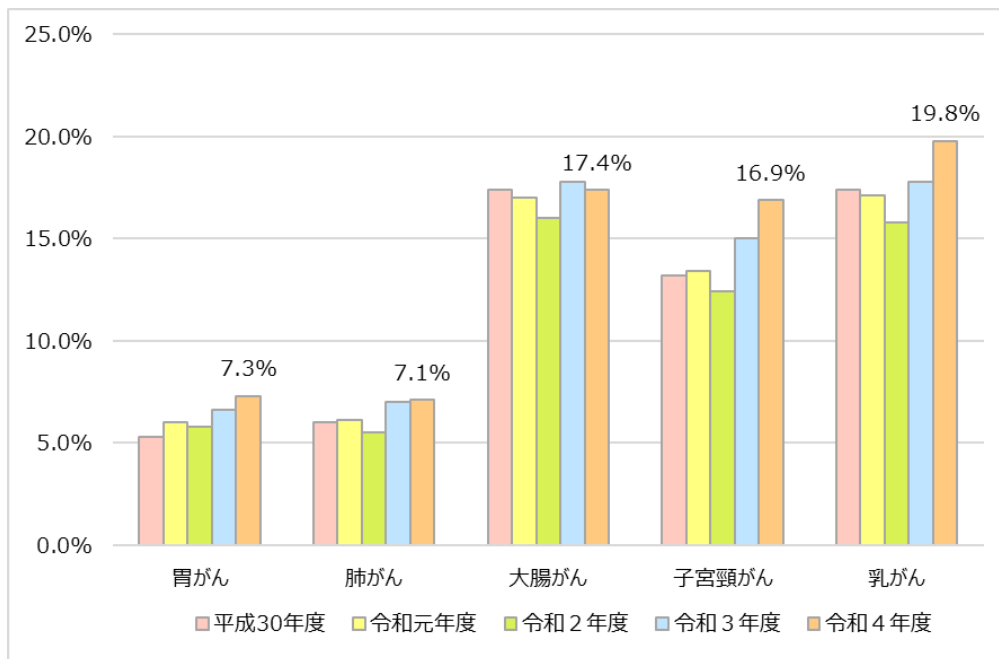


出典：特定健診データ（神戸市）

⑦ がん検診の実施状況

神戸市における令和4年度のがん検診受診率は、胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がんにおいて平成30年度と比べて上昇した。なお、いずれも令和2年度に受診率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響によるものと推察される。

図表59 神戸市におけるがん検診受診率の推移



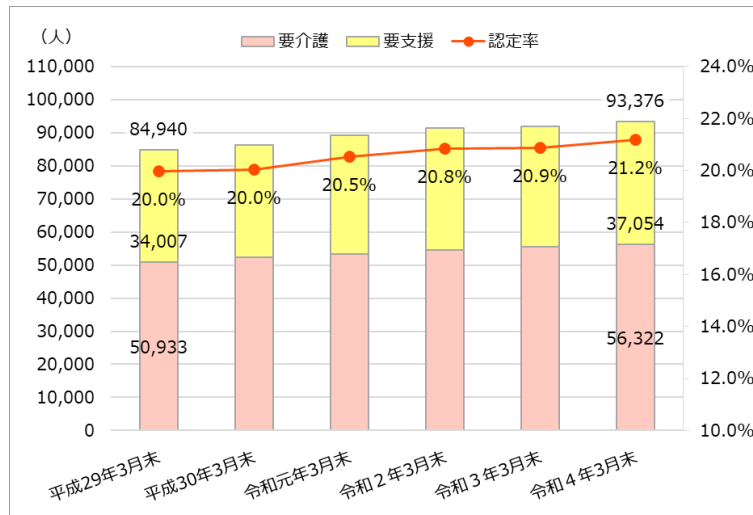
【出典】兵庫県データ 市町のがん検診

(3) 介護情報の分析

① 要介護（要支援）認定者数の推移

神戸市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、平成28年度末から令和3年度末にかけて約1割増加した。また、要介護認定率（1号被保険者）は1.2ポイント増加した。

図表60 要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率の推移

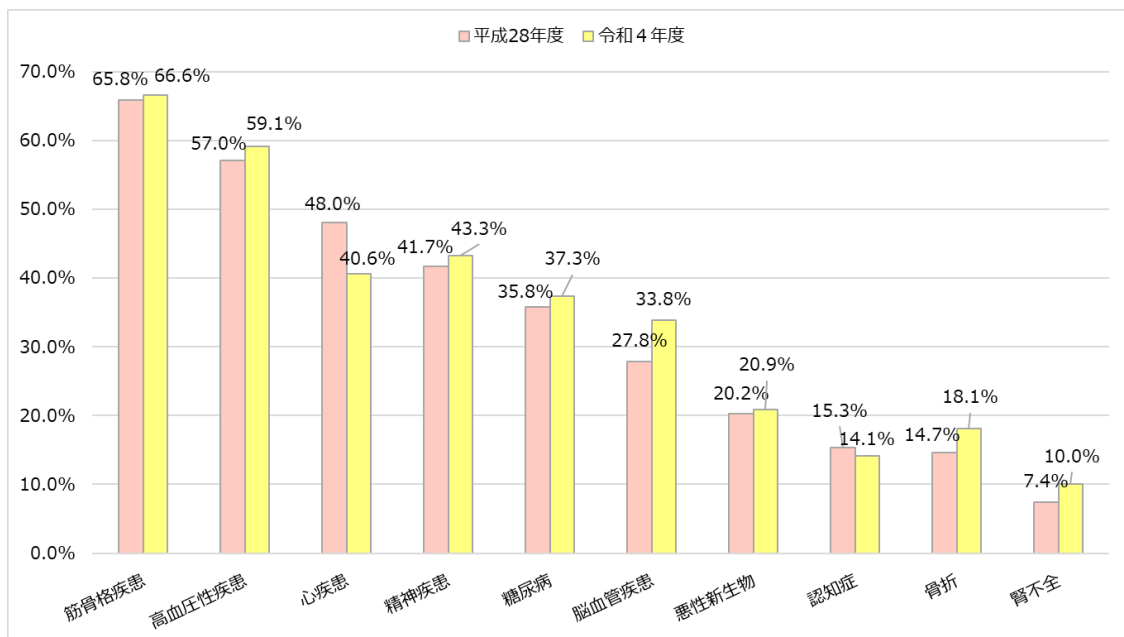


出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）

② 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の疾患ごとの有病率を確認する。令和4年度の有病率が平成28年度よりも上昇した疾患は、筋骨格疾患・骨折のフレイルに関する疾患、高血圧性疾患・糖尿病・脳血管疾患・腎不全など生活習慣病に起因する疾患及び悪性新生物である。

図表61 要介護（要支援）認定者の疾病の状況



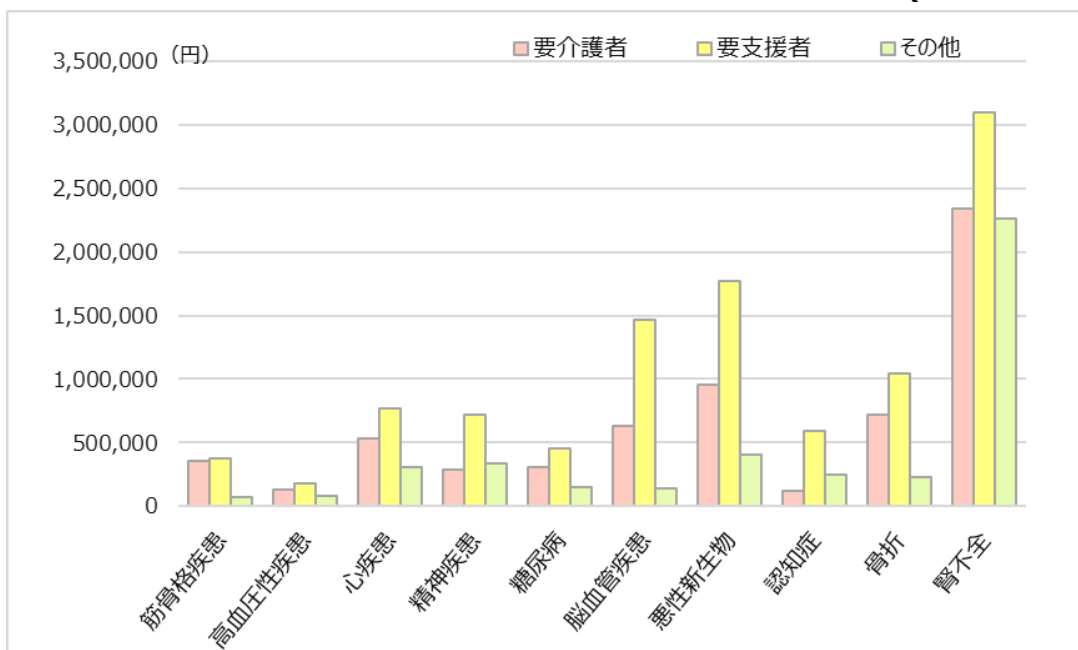
出典：要介護認定調査、レセプトデータ（各年度3月～2月）、要介護・要支援認定者の平均の数値

③ 要介護（要支援）認定者の医療費の状況

要介護認定者の1人当たり医療費は、介護認定を受けていない人に比べて高額な傾向にあり、特に悪性新生物・脳血管疾患・骨折・腎不全・筋骨格疾患といった、生活習慣病の重症化疾患やフレイルに関する疾患において差が大きくなっている。また、要介護認定者においても、腎不全の1人当たり医療費が突出して高額である。

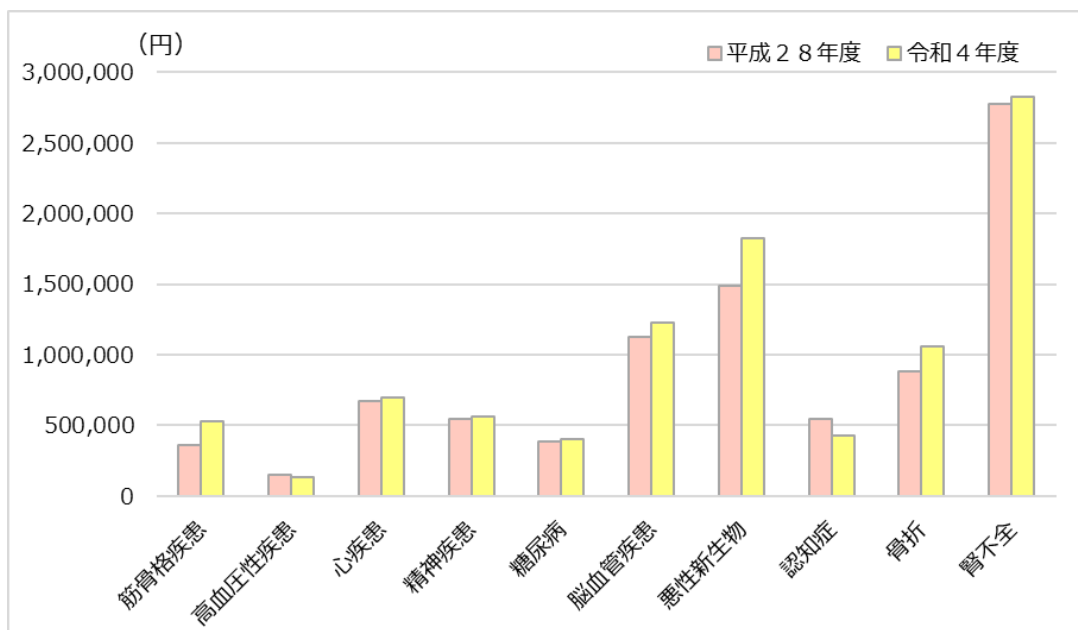
令和4年度の要介護（要支援）認定者の1人当たり医療費のうち、平成28年度に比べて特に増加している疾患は、悪性新生物・筋骨格疾患・骨折である。

図表62 要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の1人当たり医療費(上位10疾患)



出典：要介護認定調査、レセプトデータ（3月～2月）

図表63 要介護(要支援)認定者のうち国保加入者の1人当たり医療費(上位10疾患) 平成28年度・令和4年度の比較



出典：要介護認定調査、レセプトデータ（各年度3月～2月）

健康課題の現状 まとめ

健康課題の整理 <生活習慣病関連>

【医療費等からみた課題】

- ・ 被保険者数の減少等により医療費総額は減少したが、悪性新生物、脳血管疾患・心疾患等の循環器疾患が医療費に占める割合が大きい
- ・ 医療費に占める生活習慣病の割合は 1.5%減少したが、入院外医療費では、腎不全・高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症など生活習慣病が依然として上位を占める。特に腎不全の割合が 4.2 ポイント増加し、高額になっている
- ・ 人工透析の患者の割合は低いが上昇している。透析の医療費は外来医療費の 10%以上を占めるとともに、1 人当たり医療費は 5,000 千円以上と、全体の 1 人当たり医療費 408 千円の 13.6 倍にのぼることから、医療費の面でも影響が大きい

【生活習慣病の状況】

- ・ 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症は、令和 2 年度を境に有病率が上昇しており、またこれらの疾患の患者のうち、複数の疾患を併発している割合は 60%に達する
- ・ 神戸市の人工透析患者の 53.3%が糖尿病を併発しており、また全国規模の統計調査でも腎不全の原因疾患の 1 位が糖尿病性腎症である
- ・ 全国・県と比較した際の死亡割合では、糖尿病が男女ともに高い
- ・ 疾病別の死亡割合は悪性新生物が最も高い
- ・ 年代別に生活習慣病等の患者数をみると、高血圧症及び糖尿病は 40 歳代以降患者数が徐々に増加し、60 歳代以降に急増する。脳血管疾患は 40 歳代から、虚血性心疾患や腎不全は 50 歳代から患者数が増加
- ・ 男女別では、男性は糖尿病・虚血性心疾患・腎不全の患者数が、女性よりも顕著に多い
- ・ 女性は 60 歳代以降で高血圧症が男性より多く、若い世代からがんが多くなる傾向にある
- ・ 生活習慣病治療中だがコントロール不良になっている者の割合は、血圧・脂質は 16%以上、血糖は 9.0%を占める

【生活習慣病につながるリスクの状況】

- ・ 令和 4 年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、全国・兵庫県・政令市平均を下回るが、平成 30 年度と比べて 1.5 ポイント増加
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合を区別と比較すると、西区・長田区で高く、北区・兵庫区においても神戸市の平均該当者割合より高い
- ・ 特定健診結果における有所見者割合は、HbA1c で 61.3%に達し、eGFR は平成 30 年度と比べて約 8 ポイント増加している。また、いずれの項目も全国・県と比較して高い
- ・ 平成 28 年度から令和 4 年度にかけて、慢性腎臓病のリスクで正常域の人が減少し、特に軽度リスク域の人が増加
- ・ 糖尿病治療中かつ HbA1c8.0 以上のコントロール不良者は 3.3%おり、これらの対象者は糖尿病合併症の発症リスクが高く、ひいては人工透析に至る可能性がある

- ・ 血糖・HbA1c・収縮期血圧・eGFRの有所見者割合は、男女ともに年代が上がるほど増加する。一方、BMI・LDLコレステロール・中性脂肪の有所見者割合は、40歳代、50歳代男性において高い
- ・ 特定健診の質問項目のうち、喫煙・運動習慣・食事習慣に問題があると回答した割合は、男女とも年齢が若いほど高い

【特定健診・特定保健指導の状況】

- ・ 特定健診受診率は31.9%で、経年では令和2年度に低下し、その後回復傾向にはあるが、今も新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準には戻っていない
- ・ 特定健診受診者の方が、未受診者よりも受診後の生活習慣病の新規発症割合が低く、生活習慣病の1人当たり医療費も低い
- ・ 特定保健指導利用率・実施率は上昇傾向にあるものの、依然として国・県より低い
- ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに依然として区間差がみられる（健診受診率は中央・兵庫・長田区で低く、特定保健指導実施率は中央・北須磨・西区で低い）
- ・ 40歳代、50歳代は、健診受診率と保健指導実施率ともに低く、特に男性にその傾向が強い
また、同年代では特定保健指導を途中で脱落する人も多くなっている
- ・ 40歳で初めて健診を受診した人は22.9%いるが、翌年度も継続して受診している割合は9.9%にとどまる
- ・ 健診対象者のうち、医療機関は受診しているが特定健診を受診していない人が54.9%と最も多い。なお、40歳代、50歳代では、特定健診・医療機関ともに受診していない人が全体の20%以上を占める

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【生活習慣病重症化予防】

- ✓ 腎不全や脳血管疾患・心疾患といった生活習慣病重症化疾患の発症予防に引き続き取り組む必要がある
- ✓ 上記疾患につながる糖尿病・高血圧症・慢性腎臓病(CKD)などのリスクを有する人が増加

【人工透析予防】

- ✓ 人工透析患者数の減少に向けて引き続き取り組む必要がある
- ✓ 人工透析予防として、特に糖尿病性腎症重症化予防の重要性が高いと考えられる



**①糖尿病・高血圧・CKDに着目した生活習慣病重症化予防
(特に糖尿病性腎症重症化予防の重点的な推進)**

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【特定健診・特定保健指導】

- ✓ 生活習慣病の早期発見・予防につなげるため、特定健診・特定保健指導の実施率を高め、生活習慣の改善を広く促す必要がある
- ✓ 40歳代、50歳代は、健診・医療機関ともに受診していない人の割合が他の年代より多く、また健診を受診して特定保健指導の対象になっても途中で脱落する人も多い。当該年代の特定健診受診率及び特定保健指導実施率を高め、早期発見・予防を進める必要がある
- ✓ 医療機関受診中で健診未受診の人が健診対象者の54.9%と最も多くを占めるため、健診受診勧奨のアプローチが必要



②特定健診の受診率・特定保健指導の実施率向上
(特に40歳代、50歳代への重点的な啓発や、医療機関受診中の健診未受診者へのアプローチ、特定保健指導脱落者対策の視点が必要)

健康課題の整理<フレイル関連>

- ・ 要介護（要支援）認定者が増加傾向にあり、要介護認定率が平成28年度末と比較して1.2ポイント上昇
- ・ 特定健診の質問票では、「かみにくいもしくは、ほとんどかめない」と回答した割合は、特に70歳代男性で高くなっている

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【フレイル対策】

- ✓ 要介護（要支援）認定者が増加傾向にあり、要介護認定率も上昇している
- ✓ 国保加入中の要介護認定者について、生活習慣病の重症化疾患に加え、フレイルに関する疾患の有病率が高くなっていることから、特に高齢者に対しては、フレイル予防の観点からの取り組みも必要である



③フレイル対策の推進

健康課題の整理 <適正服薬関連>

- ・ 重複多剤服薬者の薬剤費が外来医療費に占める割合は大きく、特に多剤服薬者にかかる薬剤費は57.4%を占める
- ・ ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、全国・兵庫県よりも低く推移

健康課題分析からみた取り組みの方向性

- ✓ 重複多剤服薬者への啓発・指導により、医療費削減や健康への影響の予防に取り組むことが重要
- ✓ ジェネリック医薬品の使用割合について、国の目標達成に向けた取り組みの継続が必要



④重複多剤服薬者対策・ジェネリック医薬品使用促進

5. 計画に基づく保健事業の最終評価

(1) 評価の方法について

目標の達成状況については、事業の実施状況をもとに、平成28年の計画策定時のベースライン値と現時点での直近の値（令和4年度実績。現時点で算出できない場合は令和3年度実績を使用）を比較するとともに、計画に定めた数値目標について、計画期間内の取組により、達成状況を示した。

なお、策定時にベースラインや目標値の設定がないものは、把握可能な時期以降の数値の状況により考察を行った。

達成度	評価区分
達成	◎
未達成 ※経年の変化により3つに分類	○（改善傾向）
	△（変化なし）
	×（悪化傾向）

(2) 個票について

次ページ以降において、計画期間に実施した保健事業の評価及び次期計画に向けた方向性を掲載した。なお、中間評価時点で終了、もしくは事業設定を行わないものとして変更した事業については掲載を割愛する。

(3) 個別保健事業評価

事業名	セット健診の拡大【平成27年度】（特定健診）									1-2
目的	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施するセット健診の実施人数、実施場所を拡大し、特定健診受診者数を増やす。									
目標	実施場所：2ヶ所以上、実施人数：8,000人以上									
事業内容	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施できるセット健診を健康ライフプラザ（平成27年度～）及び兵庫県予防医学協会健診センター（平成30年度～）で実施。									
対象者	40～74歳の特定健診対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	健診実施機関と開設および拡充について調整を実施した。								
プロセス	実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場について、平成30年度に兵庫県予防医学協会健診センター（灘区）を追加し、従来の健康ライフプラザ（兵庫区）とあわせて2箇所に拡大。 ・実施日程については、健康ライフプラザは平日（月曜を除く）、指定土日も実施。健診センターは金曜日のみ実施していたが令和3年から月曜日を追加した。 ・健康ライフプラザは西部地域からも多数受診があり、幅広い地域の人の受診機会を確保している。 								
	評価指標	評価								
	適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診を同日に同じ会場で受診でき、特定保健指導も併せて受けることができるため、受診者にとってメリットは大きい。 ・健康ライフプラザと健診センターの開催日数等が、利用実績にも影響していると考えられるため、実施内容の充実を図る方向で平準化が必要。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	実施会場数	2会場	1会場	1会場	2会場	2会場	2会場	2会場	2会場	◎
	実施人数	8,000人	3,106人	4,238人	5,249人	5,665人	4,952人	6,119人	7,051人	△
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	新規受診者割合			28.1%	24.0%	20.6%	19.2%	24.9%	26.2%	
	健診対象者に占めるセット健診受診率		1.3%	1.8%	2.4%	2.6%	2.3%	3.0%	3.6%	
考察										
<p>・実施人数は令和4年度で7,051人に達し、目標は達成していないものの堅調に増加している。実施会場や日程を拡充してきたことで、実施人数の増加に繋がったと考える（平成30年度：健診センターを実施会場に追加、令和3年度：同会場の実施曜日を追加）。</p> <p>・令和4年度のセット健診受診者に占める新規受診者の割合は26.2%で、令和2年度に低下したものの、回復しつつある。令和4年度の健診受診者全体に占める新規受診者は約7.6%であるが、セット健診受診者に占める新規健診受診者は3割近いことから、普段健診を受診する習慣のない人の新規受診にはセット健診が寄与している可能性がある。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・セット健診は利用者にとって利便性が高く、これまでの受診者の増加傾向や新規受診への効果を踏まえ、今後も引き続き実施する。</p> <p>・当日に結果説明まで行うことから、1回あたりの定員に限りがあり、これ以上の受診者数の大幅な増加が困難な点が課題である。これに対しては、広報強化や、結果説明を別日程で実施するといった工夫により定員を増やすよう、健診実施機関と協議・検討の上、利用機会のさらなる拡充を図りたい。</p>										

事業名	インセンティブ付与事業【平成29年度】	1-5
目的	特定健診受診者へのインセンティブ付与により、受診率の更なる向上を目指す。 特に、健診の定着につなげるため40～50歳代をメインターゲットとする。	
目標	インセンティブ事業をきっかけとした新規健診受診率：2% 40～50歳代健診受診率：2%向上（中間評価時 令和2年度から）	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40～69歳の特定健診受診者に対し、健診受診後の申込みに応じて、大腸がんクーポンやはりきゅうマッサージの助成券をプレゼントするインセンティブを設定。 ・利用拡大に向けて、令和4年度から①抽選で神戸産農産物をプレゼント②40歳受診者及び特定健診項目を満たす人間ドック受診者へQUOカードをプレゼントするよう、インセンティブの内容を拡充。 	
対象者	40～64歳：大腸がんクーポン（抽選による神戸産野菜） ※40歳のみQUOカード 65～69歳：大腸がんクーポン・はりきゅう助成券（抽選による神戸産野菜） 40～74歳：人間ドック受診者へQUOカード	

事業評価・実績等

ストラクチャ	評価指標	評価
	予算確保	必要な予算確保はできた。
	関係機関との連携	JA兵庫六甲など委託事業者、大腸がん検診・はりきゅうマッサージ助成担当部署との調整を行った。
プロセス	評価指標	評価
	対象者の適切さ	大腸がんクーポンは40歳～69歳、はりきゅう助成券については65歳～69歳を対象としている。70歳以上と比較して特定健診受診率が低い40～69歳を対象にインセンティブを設けており、対象として適切である。
	案内リーフレットの適切さ	平成30年度に大幅に内容を改善した結果、事業の問合せはほぼなくなった。
	申込体制の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ・応募はがきに加え、令和4年度よりWEB応募を開始。 ・はがきに「この企画が健診受診の動機になったか」の欄を設け、応募者の意向調査をしている。
	インセンティブ内容の適切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんクーポン（500円分）の利用率は約6割の一方、はりきゅう助成券の利用率は約3割にとどまる。なお、はりきゅう助成券の利用率向上のため、令和3年度より利用枚数制限の撤廃・施術所一覧を同封し、利用率は一定向上している。 ・利用率に課題はあるものの、申し込み者の約8割が特定健診受診の動機になったと回答しており、満足度自体は高いため、内容としては適切である。 ・また、令和4年度より、抽選による神戸産農産物・健診初年度の40歳へのQUOカード・人間ドック受診者へのQUOカードの進呈など新たな取り組みも実施し、内容の充実を図った。

アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	事業対象者数			180,307人	153,381人	144,293人	133,856人	134,568人	133,736人	
	健診受診者数(40～69歳)			45,890人	43,100人	39,123人	32,213人	34,044人	34,039人	
	申込者数			14,105人	10,809人	10,452人	9,916人	9,667人	10,429人	
	申込率(健診受診者中)			30.7%	25.1%	26.7%	30.8%	28.4%	30.6%	
	申込率(事業対象者中)			7.8%	7.0%	7.2%	7.4%	7.2%	7.8%	
	インセンティブによる新規受診者数(過去2年間未受診)			2,815人	2,274人	1,988人	1,997人	1,885人	2,512人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診率(全体)	46.0%	32.9%	33.5%	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%	31.9%	△
	インセンティブの全体受診率への寄与率	2.0%		+1.2%	+1.0%	+0.9%	+0.9%	+0.9%	+1.3%	○
	全体(インセンティブによる新規受診者なし)			32.3%	32.7%	31.1%	27.6%	29.8%	30.6%	
	特定健診受診率(40～59歳)	2%向上(R2から)					17.0%	19.5%(2.5%↑)	19.9%(2.9%↑)	◎

考察

・健診受診者のインセンティブ申込割合は、25～30%とほぼ横ばいで推移している。申込率が伸び悩む理由としては、チラシ自体のデザインの工夫は一定しているものの、送付時に複数のチラシや健診受診券を同封していることで、事業自体の認知度が低い可能性が考えられる。

・特定健診受診率に対する寄与率として、インセンティブによる新規受診への影響に着目すると1%前後で推移しており、目標値の2%を下回っている。一方、インセンティブ利用者全体で見た場合の寄与率は5%程度であることから、全体の受診率の向上や定着の観点で一定の効果があったと考えられる。

見直しと今後の予定について

・インセンティブ付与事業は、40～74歳と幅広い年代の健診受診率向上に寄与する事業として継続が必要である。

・令和4年度からインセンティブの内容を拡充しており、毎年内容を変更することは応募者の混乱を招く可能性があるため、見直し場合には少なくとも複数年単位での効果検証が必要である。したがって、次期計画でも現行のインセンティブ内容を維持し、中間評価にかけて効果を検証していく。

・あわせて次期計画では、インセンティブ事業の目的に照らし、適切に効果を検証可能な指標を検討する。

・一方で、事業の認知向上・利用拡大に向けた広報強化は重要な課題であることから、チラシのデザインや配布方法などを工夫し、応募者へ分かりやすく印象に残る広報を実施する。

事業名	フレイルチェック【平成29年度】	1-6
目的	要介護認定者の減少	
目標	対象年齢の特定健診受診者のフレイルチェック実施率：60%	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の協力薬局及び特定健診の拠点会場で、握力や立ち上がり動作などの各種測定を行うフレイルチェックを実施。 ・チェックの結果、フレイルの恐れがある者に対しては、医療職が保健指導を行う。 ・薬局でのチェック実施者に対しては、特定健診の受診勧奨をあわせて実施。 	
対象者	(～令和2年度) 65歳及び前年度にフレイルチェックを受けた66歳の国保加入者 (令和3年度～) 65歳及び70歳の国保加入者	

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価
	予算の確保	必要な予算は確保できた。
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の確保（薬局／集団健診実施機関）および委託先との調整を行った。 ・登録薬局数は380ヶ所以上を確保。

プロセス	評価指標	評価
	実施対象者の適切さ	令和2年度の検証により、65歳および前年度実施の66歳で2ヶ年の結果に変化はなかったため、令和3年度より対象者を65歳及び70歳の国保加入者に変更。
	チェック項目の適切さ	基本チェックリスト・オーラルフレイル質問項目回答、握力測定、下肢周囲径測定、立ち上がりテスト等により、概ねフレイル傾向を測ることは可能。
	実施場所の適切さ	特定健診等との運動性は低いが、医療職により安全に確実に実施できている。
	チェック後フォロー	<ul style="list-style-type: none"> ・実施結果票とフレイル予防啓発リーフレットを本人へ送付。 ・令和3年度より、フレイルの恐れがあると判明した者に対しては、医療職（保健師・薬剤師）がリーフレットを用いながら、栄養・運動両面の専門的な指導を同時に行うことで、ハイリスク者への早期介入を実施。

アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	協力薬局数				380薬局	363薬局	405薬局	398薬局	401薬局	
集団健診実施回数				496回	495回	440回	528回	516回		
実施者数				1,096人	800人	684人	1,790人	1,604人		
(内、65歳/案内数)				908人/7,993	661人/7,093	684人/6,703	499人/6,263	508人/6,056		
(内、66歳/案内数)				188人/1,230	139人/978人	144人/584人				
(内、70歳/案内数)							1,291人/13,120人	1,096人/12,141人		
チェック実施率	50% (R2から)			11.9%	9.9%	9.4%	9.2%	8.8%	×	
(内、65歳)				11.4%	9.3%	10.3%	7.2%	8.4%		
(内、70歳)							9.8%	9.0%		
フレイル保健指導実施数/対象数							62人/106人	42人/87人		
(内、65歳)							12人/26人	16人/28人		
(内、70歳)							50人/80人	26人/59人		
フレイル保健指導実施率	100% (R3から)						58.5%	48.3%	×	

アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診者のチェック実施率	60%			25.9%	24.6%	35.8%	25.6%	23.3%	×

考察

- ・当初65・66歳の国保加入者を対象としていたところ、効果検証を踏まえて令和3年度から65・70歳の国保加入者に変更したことにより、フレイルチェック実施者数は増加した。しかし、実施率はおおむね10%以下と低い割合で推移している。
- ・特定健診受診者のフレイルチェック実施率は、令和2年度以外は25%程度で推移していることから、健診と一緒にチェックを実施できることは、実施率向上に一定の効果があったと考えられる。ただし、実施機関によって実施率に差があるため、実施率向上に向けて実施機関ごとの現状・課題の検証をさらに進める必要がある。
- ・令和3年度から実施しているフレイル保健指導について、指導が必要な者のうち約半数程度しか実施が出来ていないことから、フレイルチェック自体の実施率の向上と併せて検討が必要である。
- ・なお、フレイルチェック実施者を対象にしたアンケート結果（令和3年度）では、実施者の約85%が生活習慣を見直すきっかけとなったと回答していることから、本事業はフレイル予防の意識づけに一定寄与しているものと考えられる。フレイルチェックの必要性の周知や実施方法などの改善について検討し、無関心層も含めて実施率向上を目指す必要がある。
- ・また、アンケート回答者の75%がフレイル予防活動を行っているが、残りの25%は予防活動が出来ていない。令和4年度から介護保険課の介護予防アプリを紹介しているが、さらなる対策の検討が必要である。

見直しと今後の予定について

- ・フレイルチェックはフレイル予防にとって一定の効果が見込まれるため継続する。ただし、これまでの事業の効果や課題をさらに検証し、フレイル予防としてより効果が見込まれる対象設定や、実施率向上にむけた実施体制、無関心層への訴求を意識した効果的な広報のあり方などについて検討する必要がある。
- ・また、フレイルチェック後のフォローとして、リスクのある者に対し、医療職による個別保健指導を令和3年度より開始したが、その後にあんしんすこやかセンター等の継続支援の場へ繋がっているかどうかは把握出来ていない。今後は、全市的なフレイル予防事業との連携体制の構築を検討し、継続的なフレイル予防につなげる必要がある。

事業名	特定健診受診率向上施策【令和3年度】	1-7,8,9
目的	特定健診受診率の向上	
目標	64歳以下の受診率5%向上	
事業内容	①ナッジ理論を活用した受診勧奨 (AIを活用して過去の健診受診パターン・年齢・健診質問項目から読み取れる生活習慣等を分析し、受診効果があると考えられる性向パターンの勧奨通知を送付) ②特定健診受診の自己負担金無料化 ③24時間web予約システムの導入(集団健診)	
対象者	①③特定健診受診対象者 ②64歳以下の特定健診受診対象者	

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	健診実施機関・医師会と調整を実施した。								
プロセス	評価指標	評価								
	実施時期の適切さ(受診勧奨)	①令和3年度は年1回、令和4年度より6月・9月の年2回発送している。 1回目はリマインドとして、2回目は例年受診率が低くなる時期として、効果検証も行いながら適切に設定している。								
	対象者選定の適切さ(受診勧奨)	①毎年効果検証を行いながら、AIアルゴリズムを活用し未受診者の中からより勧奨が必要な者を分類・抽出しているため適切である。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	受診勧奨通知数							48,750通	99,000通	
	web予約者数							5,091人	7,022人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診率		32.9%	33.5%	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%	31.9%	
	②③64歳以下の健診受診率	5%向上	22.8%	22.9%	23.3%	22.0%	19.3%	21.9%	22.7%	△
	①受診勧奨対象者の受診率	35%						37.6%	61.8%	◎

考察

・特定健診の受診率は、令和2年度に大幅に減少し、本事業を開始した令和3年度以降やや回復した。この受診率の増加における本事業の効果について、新型コロナウイルスによる影響からの回復と重なる状況のため、正確な検証が難しい。

・しかし、ナッジ理論を活用した受診勧奨は、勧奨対象者の受診率について目標値を上回る結果となっており、受診率向上に一定の効果があったものと考えられる。

・また、令和3年度の特定健診受診率が前年比約1.08倍であったのに対し、64歳以下の受診率は前年比約1.13倍となっていることから、web予約・健診受診の自己負担金無料化による一定の効果があったと考えられる。(令和4年度においてはともに前年度約1.03倍)

・web予約については、集団健診受診者のうち40歳代の約39%、50歳代の約30%が利用しており、特に若年層に対する受診促進効果がある。

・無料化の対象者の受診率は、令和元年度で15.9%(13,439人/84,395人)だったが、無料化後の令和4年度は16.6%(13,315人/80,175人)とコロナ前以上の水準となっている。

見直しと今後の予定について

・健診受診率無料化・web予約は導入済みであり、受診者にとってメリットが大きいため今後も継続するが、次期計画では個別保健事業としての設定は行わない。

・ナッジ理論を活用した受診勧奨は、受診率向上に効果が見込まれることから今後も継続する。

・なお、ナッジ理論を活用した受診勧奨について、特定健診受診率にかかる課題の分析結果(40・50歳代の受診率の低さ、通院歴はあるが健診未受診の者の多さなど)を踏まえ、対象設定や手法を見直す必要がある。具体的には、これまで勧奨をあまり実施できていない通院歴はあるが健診未受診の者も含めて、必要な対象者へ広く通知を行うとともに、ターゲットに応じた効果的な手法(例:ICTの活用)の導入について検討する。

事業名	セット健診の拡大【平成27年度】（特定保健指導）								2-1	
目的	セット健診の実施人数、実施場所を拡大し、健診受診者数/特定保健指導利用者数を増やす。									
目標	特定保健指導初回利用率100%、特定保健指導実施率80%									
事業内容	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施できるセット健診を健康ライフプラザ（平成27年度～）及び兵庫県予防医学協会健診センター（平成30年度～）で実施。									
対象者	40～74歳までの特定健診対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	必要な予算を確保できた。								
	関係機関との連携	委託機関と初回面談が実施できる体制を確保のため調整を行った。								
プロセス	実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場について、平成30年度に兵庫県予防医学協会健診センター（灘区）を追加し、従来の健康ライフプラザ（兵庫区）とあわせて2箇所に拡大。 ・実施日程については、健康ライフプラザは平日（月曜を除く）、指定土日も実施。健診センターは金曜日のみ実施していたが令和3年から月曜日を追加した。 ・健康ライフプラザには西部地域からも多数の受診があり、幅広い地域の人の受診機会を確保している。 ・検査結果が出るまでの待ち時間を活用して、フレイルチェック等を実施した。 								
	評価指標	評価								
	適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診当日に特定保健指導初回面談が可能のため、特定保健指導利用につながりやすい。 ・中間評価時点では、健康ライフプラザと健診センターの利用率の差が大きい点が課題だったが（令和元年度ライフプラザ：87.8%、健診センター：35.6%）、健診センターにおける案内方法の見直しを行ったことで、令和3年度までに利用率の差は解消された。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定保健指導対象者数		410人	464人	583人	638人	558人	711人	763人	
	セット健診受診者のうち、特保対象者割合			11.5%	11.2%	11.3%	11.3%	11.6%	10.8%	
	特定保健指導利用者数		313人	257人	419人	513人	530人	688人	675人	
	特定保健指導終了者数		199人	132人	300人	378人	340人	463人	506人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定保健指導利用率	100%	76.3%	55.4%	69.6%	53.4%	84.6%	86.5%	88.5%	○
	利用率（ライフプラ）	100%	76.3%	55.4%	77.0%	87.8%	92.1%	87.7%	90.5%	○
	利用率（健診センター）	100%	—		31.8%	35.6%	46.7%	80.8%	81.0%	○
	特定保健指導実施率		48.5%	28.4%	51.5%	59.2%	60.9%	65.1%	66.3%	
考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価で課題となっていた実施機関による利用率の差は解消された。 ・セット健診受診者における特定保健指導利用率は8割を超えており、全市の割合（令和4年度：29.3%）を大きく上回ることから、特定保健指導対象者の利用率向上に有効である。 ・特定保健指導実施率はH30年度より上昇傾向にあり、全市の割合（令和4年度：23.5%）を大きく上回る。 ・しかし、特定保健指導利用率と実施率の差は、令和4年度で22.2ポイントと全市の5.8ポイントを大きく上回っていることから、セット健診受診者は特定保健指導の途中脱落者が多いことが課題である。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> ・セット健診は健診当日に結果説明や特定保健指導初回支援を実施できるため対象者にとって利便性が高く、実績からみても特定保健指導利用率・実施率の向上に効果的なため、今後も継続する。 ・途中脱落者が多いことから、アンケート等を通じて原因を探り、対策を検討する。 										

事業名	地域特性を踏まえた特定保健指導の勧奨【平成30年度】									2-2
目的	兵庫区・長田区等での特定保健指導実施率の向上。									
目標	重点勧奨による特定保健指導実施率：25%									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の低い兵庫区・長田区を重点勧奨地区に選定し、訪問等による受診勧奨等を実施（中間評価を踏まえ、令和2年度で終了）。 ・同区において特定保健指導未利用者への訪問等による勧奨及び保健指導をモデル実施し、令和2年度からは中間評価を踏まえ結果説明会未参加者を対象に追加。 									
対象者	兵庫区・長田区の国保特定健診で特定保健指導の未利用者、結果説明会未参加の特保対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャ	評価指標	評価								
	予算確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	委託先との調整	兵庫区・長田区へ訪問指導を効率よく実施できる委託先（健康ライフプラザ）を調整。								
プロセス	評価指標	評価								
	訪問実施状況	健康ライフプラザが実施している結果説明会（長田区・須磨区・灘区）の未参加者を対象として追加したことで、特定保健指導勧奨の効率的な実施ができた。								
	訪問指導の適切さ	訪問等で接触できた者の保健指導実施率は高いため、特定保健指導への誘導方法として有効。一方接触率が低い点は課題。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問対象者数				8人	100人	72人	101人	193人	
	訪問実施者数				6人	85人	69人	95人	180人	
	(内、面接・電話での勧奨件数)				1人	38人	27人	32人	64人	
	(内、ポスティングでの勧奨件数)				5人	10人	30人	43人	83人	
	接触率				16.7%	44.7%	39.1%	33.7%	35.6%	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	面談等による保健指導利用者数				1人	12人	7人	18人	25人	
	ポスティングきっかけ利用者数				0人	1人	2人	2人	0人	
	保健指導終了者数				1人	9人	5人	17人	15人	
	訪問対象者数における実施率				12.5%	9.0%	6.9%	16.8%	7.8%	
	訪問実施者数における実施率	25.0%			16.6%	18.8%	8.8%	22.7%	10.2%	×
考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時対象者との接触率が令和2年度から3年度にかけて低下しているのは、コロナ禍の影響で訪問の受入れが困難であった事が関係していると思われる。 ・当事業における保健指導利用者数は令和2年度以降増加している。令和3年度の訪問実施者の保健指導実施率は22.7%と全市の割合（18.2%）を上回ったが、令和4年度の訪問実施者の保健指導実施率は10.2%と全市の割合（23.5%）を下回った。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度の特定保健指導実施率を令和4年度と比較すると、兵庫区・長田区ともに大幅に上昇しており、共に上位を占めている。特定保健指導実施率の向上という目的は達成できたため本事業は終了するが、一方で区別で見た当該地域の健診受診率やメタボ該当率など介入が必要であるため、今後新たな対策を検討する必要がある。 										

事業名	特定保健指導運用方法の改善【平成30年度】 集団健診会場での結果説明会を活用した特定保健指導		2-3																																																												
目的	特定保健指導の実施率が低い区の拠点会場（瀬区役所・須磨区役所・長田区役所等）の受診者を対象に後日結果説明会を開催し、個別の健診結果説明及び必要な者に対する特定保健指導初回面談を実施することで利用率向上を図る。																																																														
目標	健診当日の特定保健指導実施会場数：各区2会場以上 結果説明会：40回以上/年																																																														
事業内容	セット健診の実施会場（平成30年度～）及び健診受診率が低くメタボ該当者割合の高い区の健診会場（令和元年度～）を中心に、後日、健診会場で健診結果を返却・説明の上、必要な者に保健指導初回面談を実施。																																																														
対象者	特定保健指導対象者																																																														
事業評価・実績等																																																															
ストラクチャー	評価指標	評価																																																													
	予算の確保	必要な予算を確保した。																																																													
	関係機関との連携	委託実施機関と実施場所や回数について調整できた。																																																													
プロセス	評価指標	評価																																																													
	実施場所の適切さ	<p>・結果説明会の実施場所は、年々拡充しており、令和2年度以降は目標開催回数を達成している。集団健診実施時に結果説明会の案内チラシを配布し周知した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>箇所数</th> <th colspan="7">結果説明会実施会場</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>2</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>3</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td>長田区役所</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>4</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>6</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td>瀬区役所</td> <td>JA淡河支店</td> <td>JA上淡河支店</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>6</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td>瀬区役所</td> <td>JA淡河支店</td> <td>JA上淡河支店</td> <td>JA樋谷支店</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			年度	箇所数	結果説明会実施会場							平成30年度	2	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター							令和元年度	3	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所						令和2年度	4	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所	須磨区役所					令和3年度	6	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	瀬区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店			令和4年度	6	長田区役所	須磨区役所	瀬区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店	JA樋谷支店		
	年度	箇所数	結果説明会実施会場																																																												
平成30年度	2	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター																																																												
令和元年度	3	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所																																																											
令和2年度	4	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所	須磨区役所																																																										
令和3年度	6	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	瀬区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店																																																								
令和4年度	6	長田区役所	須磨区役所	瀬区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店	JA樋谷支店																																																								
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																																																					
	結果説明会回数	40回以上			34回	33回	49回	61回	60回	◎																																																					
	参加者数 (%)				922人 (48.2%)	1,216人 (38.9%)	1,047人 (40.3%)	1,424人 (23.7%)	1,164人 (19.3%)																																																						
	特定保健指導対象者数 (A) (説明会実施会場での健診受診中)				157人	283人	246人	480人	376人																																																						
	(内、積極的支援対象)				43人	75人	68人	124人	101人																																																						
	(内、動機付け対象)				114人	208人	178人	365人	275人																																																						
	特定保健指導利用人数 (B) (結果説明会参加者中)				96人	128人	137人	197人	115人																																																						
	(内、積極的支援対象)				25人	26人	31人	41人	31人																																																						
	(内、動機付け支援対象)				71人	102人	106人	156人	84人																																																						
	実施会場数	全市3区以上(R2から)					4	6	6	◎																																																					
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																																																					
	説明会実施会場の特定保健指導利用率 (B/A)	60% (R2から)			61.1%	45.2%	55.6%	41.6%	30.6%	×																																																					
考察																																																															
<ul style="list-style-type: none"> 結果説明会実施回数及び会場数は年々増加し、目標を達成している。 令和2年度は新型コロナウイルスの影響で結果説明会を中止したため参加者数が減少した。 現在のアウトカムは、令和2年度以降は低下傾向で、目標も下回る。ただし、本指標は結果説明会参加者における特定保健指導利用率を示していないため、次期計画では新たなアウトカムの設定が必要である。 なお、令和4年度の「結果説明会参加者における特定保健指導利用率」は70.9%であり、全市の特定保健指導利用率(29.3%)を大きく上回ることから、本事業は特定保健指導利用率向上にとって効果的と考える。 参加者アンケートでは85%が「よくわかった」と回答しており、「満足」「おおむね満足」と回答した者が98.7%にのぼり、参加者の満足度は高い。 																																																															
見直しと今後の予定について																																																															
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用率向上にかかる効果が高いため、本事業は継続する。 次期計画では、アウトカムを「結果説明会参加者における特定保健指導実施率」に変更する。 結果説明会の参加率の向上のために、特定保健指導対象者になる見込みの者への勧奨強化を検討する。 リピーターを含めた対象者が特定保健指導の利用につながる指導方法等について委託先と連携し改善策を検討する。 																																																															

事業名	特定保健指導運用方法の改善【平成30年度】 特定保健指導初回面接の分割実施									2-4
目的	特定保健指導運用方法の変更に伴い、健診会場において初回分割面談を実施し、特定保健指導の利用率向上を図る。									
目標	全集団健診会場のうち実施会場の割合：70% 初回分割実施者の特定保健指導実施率：50%									
事業内容	特定健診実施当日に判明している検査結果を用いて、みなしの特定保健指導を実施。									
対象者	集団健診受診者のうち、腹囲と血圧の値が特定保健指導の基準に該当するみなしの対象者。									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	実施拡充に向けて委託先（健診実施機関）と調整を行った。								
プロセス	評価指標	評価								
	実施場所の適切さ	委託先と調整し、初回分割実施会場は年々増加傾向にあり、それに伴い実施日程数も増加した。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	実施日程数				135日程	258日程	218日程	231日程	305日程	
	全集団健診日程における初回分割実施日程割合	70%			33.0%	52.2%	54.8%	52.0%	59.1%	○
	みなしの特定保健指導対象者数				763人	2,145人	1,641人	1,401人	1,946人	
	初回面接実施人数				120人	810人	585人	608人	1,185人	
	特定保健指導対象者数				93人	568人	530人	549人	1,031人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	みなしの特定保健指導対象者における初回分割実施率（特定保健指導利用率）				15.7%	37.8%	35.6%	43.4%	42.2%	
	初回分割実施者の特定保健指導実施率	50%					81.9%	81.9%	80.6%	◎
考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診当日の初回面接への案内を強化したことで、本事業における特定保健指導利用率（みなしの特定保健指導対象者における初回分割実施率）は経年で上昇傾向にある。 ・初回分割実施者の特定保健指導実施率は、令和4年度で80.6%であり、目標の50%を達成した。 ・本事業における特定保健指導利用率・実施率は全市の割合を上回っているため、特定保健指導利用率・実施率の向上に有用と考えられる。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> ・当事業は特定保健指導利用率・実施率向上に有用であるため事業を継続する。 ・今後さらに充実させるため、委託先と効果的な会場の選定やスペース確保など引き続き協議を行っていく。 										

事業名	30歳健康診査【平成30年度】									3-2
目的	・若年期からの生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 ・特定健診への意識付け									
目標	受診人数 前年度の15%増/受診率20%									
事業内容	30歳を対象に特定健診と同様の内容で健康診査を実施									
対象者	4月1日現在、当年度30歳を迎える国保加入者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	健診実施機関・医師会と調整を実施した。								
プロセス	評価指標	評価								
	設定年齢の適切さ	30歳時点であっても「要医療」判定を受ける者もあり、若年期からの健康への意識付け、早期受療、生活習慣の改善を行うことが可能となる。								
	受診券送付時期	毎年度2月末を有効期限として、年度初めに対象者全員へ受診券を送付しており、適切に受診機会を確保できている。								
	受診者増の方策	受診券送付時の案内しか実施しておらず、健診の必要性の啓発は十分とは言えない。								
	事後フォローの適切さ	特定保健指導と同内容のフォローしか実施しておらず、要医療者へのアプローチは十分とは言えない。要医療等の健康リスクが高い者の出現が見られるため、要医療者を確実に医療につなげる必要がある。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	事業対象者数				2,362人	2,265人	2,170人	2,048人	2,028人	
	健診受診者数				498人	296人	263人	289人	286人	
	健診受診率	受診率30% (R2から)			21.5%	13.1%	12.1%	14.1%	14.1%	×
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	健診結果要医療者数 (既受診者除く)				54人	42人	39人	42人	56人	
	健診結果要医療者率				10.8%	18.1%	14.8%	14.5%	19.6%	
	要医療者のうち 医療受診者数				8人	5人	6人	7人	4人	
	要医療者の 医療機関受診率	55% (R2から)			14.8%	11.9%	15.4%	16.7%	7.1%	×
考察										
<p>・30歳健診受診者はWEB予約率が高く、令和3年度のWEB予約導入以降は受診率が増加しているものの、健診受診率は令和元年度以降15%弱で推移しており、目標値に達していない。また、特定健診受診率（令和4年度実績31.9%）と比較しても低い水準である。</p> <p>・要医療者の医療機関受診率は15%前後であり、目標値を大きく下回っている。</p> <p>・30歳単年での実施のため、健診受診による効果や特定健診への意識付けに対する寄与を検証することが困難である。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・生活習慣病に係る医療費・有病率が30歳代から大きく増加するという傾向はみられないこと、39歳以下の神戸市民は神戸市健康診査での受診機会があることから、国保として30歳を対象に健診を実施する必要性が低いため、本事業は終了する。</p> <p>・なお、30歳代後半の者に対しては、神戸市健康診査の受診を促しつつ、40歳からは特定健診を引き続き受診するよう勧奨を行う等、特定健診受診を意識づけるための取り組みを実施する。</p>										

事業名	健康づくり・啓発事業：健康ライフプラザを活用した健康教室等【平成30年度】								3-3	
目的	生活習慣改善（特定健診質問項目回答の改善）・有所見者の減少									
目標	受講人数（計画策定後の開始事業のため、ベースラインの設定不可）・満足度・行動変容度									
事業内容	○健康ライフプラザを拠点として、特定健診の結果、特定保健指導の対象でない生活習慣病ハイリスク者等向けに健康教室（禁煙啓発を含む）を実施。									
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象ではないが、CKD、糖尿病のリスクが高いと判断される者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	教室対象基準や案内の実施方法等について調整を行った。								
	事業実施者の体制の確保	事業を実施するための保健師・管理栄養士が十分に確保されている。								
プロセス	評価指標	評価								
	対象者の設定	特定保健指導の対象外とされている者に対して生活習慣病予防のための正確な知識を啓発する唯一のものであり、特定保健指導を補完するものとして有効・適切である。								
	内容の適切さ	健診有所見割合においてHbA1cは最も高値であり、eGFRは増加傾向にあるため、テーマ設定として妥当。参加者アンケートより、多くの参加者の理解が進んでおり、内容は適切。								
	実施回数の適切さ	各教室十分な参加者を得られている。令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により教室の定員を半数程度に減らした。令和4年度は参加希望数に応じて追加実施した。								
	参加者の満足度	教室で行ったことを生活に取り入れているという意見が多く、満足度は高い。（参加者アンケートより）								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	糖尿病予防教室 案内者数				3,954人	5,474人	3,782人	4,066人	4,574人	
	開催回数				14回	15回	12回	12回	12回	
	受講者数				444人	464人	197人	185人	227人	
	勧奨による 参加率	20% (R2から)					5.2%	4.5%	5.0%	△
	慢性腎臓病予防教室 案内者数				2,097人	1,850人	2,110人	3,222人	2,948人	
	開催回数				7回	6回	11回	13回	15回	
	受講者数				256人	196人	212人	234人	299人	
	勧奨による 参加率	20% (R2から)					10.0%	7.3%	10.1%	△
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	糖尿病： 生活習慣改善割合	60% (R2から)			37.2%	35.8%	39.2%	39.4%	—※	△
	HbA1c値改善割合	40% (R2から)			4.9%	7.6%	6.4%	2.4%	—※	×
	慢性腎臓病： 生活習慣改善割合	60% (R2から)			39.7%	28.6%	26.9%	27.3%	—※	×
	eGFR値改善割合	40% (R2から)			23.4%	14.3%	13.5%	15.5%	—※	×
考察										
<p>・健康教室参加率は、糖尿病予防教室より慢性腎臓病予防教室が高くなっているが、目標の20%には達していない。</p> <p>・令和4年度の教室充足率は糖尿病予防教室78.8%、慢性腎臓病予防教室は83.1%で上昇傾向にある。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため定員を48人から24人に半減させざるを得なかったが、希望者をカバーすることはできた。</p> <p>・糖尿病予防教室参加者における生活習慣改善割合はやや上昇しているが、HbA1c値改善割合が低下している。また、慢性腎臓病教室参加者のeGFR値改善割合は上昇傾向にある。両教室ともに改善割合の目標値には至っていないが、アウトカムにあたる改善割合は健康教室参加翌年の健診結果から評価しているため、改善状況を確認できる対象者は翌年度も連続して健診受診した者に限られる点や、コロナ禍の影響による受診控えや生活習慣の変化があったと推測されるため、評価が難しい。</p> <p>※令和5年度健診結果での改善割合を算出するため空欄</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・特定保健指導対象外だが健診有所見の者は、特定保健指導の予備群にあたるため、特定保健指導対象者にならないように一次予防を行うことは重症化予防の観点から重要である。</p> <p>・当事業は生活習慣病のリスクはあるが保健指導の機会がない者を対象としている唯一の事業であり、健康教室の手段・方法等を検討しながら今後も継続する。</p> <p>・次期計画でのアウトカムは、生活習慣の改善による健診結果の変化が表れにくい対象者であることを鑑みて設定する。</p> <p>・教室の定員や実施回数については、拡充に向けて委託先と調整を行う。</p>										

事業名	生活習慣病重症化予防対策 高血圧対策【令和2年度】					3-5	
目的	特定健診の結果、重症化リスクが高いにも関わらず医療につながっていない者にアプローチすることにより、高血圧症の重症化を要因とする疾患の予防、ひいては医療費抑制につなげる						
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%						
事業内容	①特定健診の結果で高血圧のハイリスク者のうち医療機関未受診者に対して、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。 ②集団健診受診受診者に対し、健診当日に高血圧リーフレットを用いて、医師による受診勧奨を実施。						
対象者	①特定健診の結果、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180以上または拡張期血圧110以上）の高血圧症ハイリスク者で医療機関未受診者。令和3年度末よりⅡ度高血圧以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）へ変更 ②Ⅰ度高血圧（収縮期血圧140～159または拡張期血圧90～99）かつ生活習慣病リスクの重複者（令和4年度～）						
事業評価・実績等							
ストラクチャー	評価指標	評価					
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。					
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。					
プロセス	評価指標	評価					
	指導の適切さ	・対象者の重症度に応じた指導方法の選択、指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。 ・未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。					
	対象者の設定	医療機関の受診勧奨を中心とした指導のため、対象設定は適切。					
事業実施時期	①健診後3ヶ月程度で医療レセプトの有無を確認し、未受診の場合勧奨等を実施。受診の有無を確認するため、健診受診から約5ヶ月後の訪問勧奨になるが、実施時期としては適切。 ②集団健診当日に高血圧リーフレットを用い医師より説明しており、タイムリーな受診勧奨ができた。						
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数			251人	296人	817人	
	実施数			251人	296人	817人	
	(内、訪問)			68人	105人	290人	
	(内、電話)			114人	130人	308人	
	(内、文書)			69人	61人	219人	
保健指導実施率	100%			100%	100%	100%	◎
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	医療機関受診率	55.0%		19.1%	25.3%	21.8%	△
考察							
<p>・対象者の拡大に伴い、訪問指導実施数は令和4年度で817人と大幅に増加している。令和4年度は73.2%の対象者へ訪問または電話で直接受診勧奨を実施できたが、79.4%だった令和3年度が最も医療機関受診率が高かったことから、訪問または電話による直接的な対応が医療機関受診率向上に効果的と考えられる。</p> <p>・医療機関受診率は令和4年度で21.8%であり、目標値の55%を大きく下回っている。対象者自身が医療機関や健診会場でのみ血圧が高くなる白衣高血圧と判断してしまうことが一因と考えられる。</p> <p>・未受診者を医療機関につなげることを目的としている本事業では、白衣高血圧を含めて高血圧の影響を正しく認識できるような啓発を含めた受診勧奨や保健指導を実施する必要がある。</p>							
見直しと今後の予定について							
<p>・健康課題分析では、依然として高血圧性疾患を要因とした健康課題があることや、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の流行を期に血圧有所見率が高くなっていることなどから、引き続き、高血圧対策事業を実施する。</p> <p>・より効果的な受診勧奨及び保健指導を行えるよう、専門家の意見も取り入れつつ、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスを見直す。</p> <p>・受診勧奨及び保健指導の質の向上及び均一化を目的に、委託事業者との課題の共有及び調整を行う。</p>							

事業名	慢性腎臓病(CKD)対策事業【平成25年度】									4-1
目的	新規透析患者数の減少									
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%以上									
事業内容	特定健診の結果、CKD重症度分類等を参考に腎機能低下がみられるハイリスク者のうち医療機関未受診者に対し、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。									
対象者	特定健診の結果、CKDのハイリスク者で医療機関未受診者 CKDハイリスク者かつ生活習慣病リスクの重複により対象者を選定（令和4年度～）									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。								
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。								
プロセス	評価指標	評価								
	指導の適切さ	・対象者の重症度に応じた指導方法の選択、指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。また、未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。 ・保健指導を実施した者からは透析移行者はいないものの、指導後の医療機関受診率を上げるための指導方法の見直しは必要。								
	対象者の設定	医療受診の勧奨を中心とした指導のため、CKD重症度分類による対象設定は適切。 ※H28年度は糖尿病性腎症も本事業の対象者として計上								
	事業実施時期	健診後4ヶ月程度で医療レセプトの有無を確認し、未受診の場合勧奨等を実施。受診の有無を確認するため、健診受診から6ヶ月後の訪問勧奨になるが、実施時期としては適切。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	保健指導対象者数	—	300人	147人	126人	114人	245人	130人	86人	
	実施数		300人	147人	126人	114人	244人	130人	86人	
	(内、訪問)		88人	29人	10人	29人	67人	53人	35人	
	(内、電話)		153人	60人	52人	64人	136人	52人	30人	
	(内、文書)		59人	58人	64人	21人	41人	25人	21人	
保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	99.6%	100%	100%	◎	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	勧奨後の医療機関受診率	55%	31.0%	27.9%	18.3%	19.3%	20.9%	26.2%	34.9%	○
	指導実施者のうち透析導入者数					0	—	0	0	◎
考察										
<p>・勧奨後の医療機関受診率は平成30年度以降上昇し、令和4年度で34.9%となった。これは初回指導時の受診状況により、再度保健指導を実施したことに加え、健診結果でより重症度の高い対象者に絞って受診勧奨を行ったことによるものと考えられる。</p> <p>・一方、目標値の55%は下回っているが、保健指導を行った者から透析導入者はおらず、指導の効果はあると考えらえる。未受診者を医療機関受診につなげることを目的としている本事業としては、更に効果的な実施方法について検討が必要である。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・慢性腎臓病や人工透析を予防することは、対象者のQOLの維持・向上のみならず、医療費適正化の観点から必要であることから、引き続き慢性腎臓病（CKD）対策を実施する。</p> <p>・アウトカム指標の目標達成のため、より効果的な受診勧奨及び保健指導を行えるよう、専門家の意見も取り入れつつ、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスを見直す。</p> <p>・受診勧奨及び保健指導の質の向上及び均一化を目的に、委託事業者との課題の共有及び調整を行う。</p>										

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業未治療者対策【平成26年度】									4-2
目的	新規透析患者数の減少									
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%以上									
事業内容	①特定健診の結果で糖尿病のハイリスク者のうち医療機関未受診者に対して、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。 ②糖尿病のハイリスクかつ生活習慣病の重複したリスクがある者に対し、文書による受診勧奨及び生活習慣改善の啓発を実施。（令和4年度～）									
対象者	特定健診の結果、HbA1c高値の糖尿病ハイリスク者で医療機関未受診者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。								
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。								
プロセス	評価指標	評価								
	指導の適切さ	①・対象者の重症度に応じた指導方法の選択、指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。また、未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。 ・保健指導を実施した者からは透析移行者はいないものの、指導後の医療機関受診率は目標値に達しておらず、指導方法の見直しは必要。 ②・糖尿病を含む生活習慣病のリスクの説明と簡単に実施できる生活習慣改善方法を記載し、受診勧奨と保健指導の啓発を行うことができた。								
	対象者の設定	①②医療受診の勧奨を中心とした指導のため、HbA1c値による対象設定は適切。 ②重症化疾患の発症リスクに着目し、HbA1c・eGFR・高血圧等の重複したリスクがある者へ対象を拡大。（令和4年度～）								
	事業実施時期	①②健診後4ヶ月程度で医療レセプトの有無を確認し、未受診の場合勧奨等を実施。医療受診の有無を確認するため、健診受診から6ヶ月後の訪問または文書での勧奨になるが、実施時期としては適切。ただし、令和元年度は事業開始が遅れたことから実施件数が減少となった。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数				45人	9人	41人	76人	122人	
	実施数		※H29年度までCKD予防対象者としていたため、本事業では計上していない。		45人	9人	41人	76人	122人	
	(内、訪問)			7人	1人	9人	32人	47人		
	(内、電話)			17人	3人	19人	24人	45人		
	(内、文書)			21人	5人	13人	20人	30人		
保健指導実施率	100%			100%	100%	100%	100%	100%	◎	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	医療機関受診率	55.0%			20.0%	0.0%	26.8%	40.8%	33.6%	○
	指導実施者のうち透析導入者数				0人	—	0人	0人	0人	◎
考察										
・令和4年度から重症化疾患の発症リスクに着目し、訪問対象者の選定基準を拡大したほか、新たに文書による受診勧奨を3,500人に対して実施する等、リスクの重症度に応じた対策を行った。 ・訪問または電話で直接受診勧奨を実施できた割合が年々増加傾向にあることや、初回指導時の受診状況に応じて、再度保健指導を実施したことが、医療機関受診率の上昇に寄与していると推察される。 ・訪問指導対象者の医療機関受診率は平成30年度から令和4年度にかけて上昇している一方で、目標値の55.0%は下回っていることから、受診率向上を目指してより効果的な方法を検討する必要がある。 ・ただし、指導を行った者のうち、透析導入者はいないことから、本事業の効果が見込まれる。										
見直しと今後の予定について										
・指導を行った者に透析導入者はいないものの、特定健診におけるHbA1cの有所見者割合が増加傾向にあり、国や県と比べて高い傾向にあることから、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防未治療者対策を実施し、対象者への受診勧奨及び保健指導を行うことが必要。 ・アウトカム指標の目標達成のため、より効果的な受診勧奨及び保健指導を行えるよう、専門家の意見も取り入れつつ、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスを見直す。 ・受診勧奨及び保健指導の質の向上及び均一化を目的に、委託事業者との課題の共有及び調整を行う。										

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業治療中断者対策【平成27年度】									4-3
目的	新規透析患者数の減少									
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%以上									
事業内容	レセプトにより抽出した糖尿病治療中断者に対し、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。									
対象者	医療レセプトより、4ヶ月に渡り、糖尿病の治療を中断している者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	実施状況								
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。								
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。 								
プロセス	評価指標	実施状況								
	指導の適切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。また、未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。 ・指導後の医療機関受診率は目標値に達していないことから、より受診率を向上させるような指導方法の見直しは必要。 								
	対象者の設定	医療機関の受診勧奨を中心とした指導のため、医療レセプトの確認による対象設定は適切。								
	事業実施時期	最終受診月から4か月間の医療受診の有無を確認後、訪問・電話・文書での勧奨（最終受診月から6ヶ月後）をしており、実施時期としては適切。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	保健指導対象者数		143人	332人	313人	123人	152人	89人	78人	
	保健指導実施数		143人	332人	313人	123人	152人	89人	77人	
	(内、訪問)		65人	86人	31人	36人	35人	32人	21人	
	(内、電話)		11人	54人	58人	29人	58人	36人	29人	
	(内、文書)		67人	192人	224人	58人	59人	21人	27人	
保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98.7%	△	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	医療機関受診率	55%	47.5%	43.1%	31.3%	30.1%	58.6%	49.4%	36.4%	×
	指導実施のうち透析導入者数				+5	+3	+0	+0	+0	
考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導対象者のうち、拒否等の理由により、支援に至らなかった対象者がいたが、おおむね100%の保健指導実施率となった。 ・最終評価にあたり、保健指導を行った者における透析導入者の有無を確認したところ、平成30年度支援者のうち5人（1.6%）、令和元年度支援者のうち3人（2.4%）が透析導入に至っていた。具体的には、半数は介入により受診に繋がったが1年未満に透析開始となったほか、介入しても長期に未受診が続いた結果透析開始に至っていた。 ・保健指導を行った者の多くは人工透析に移行していないことから、人工透析予防として受診勧奨や保健指導を行う意義は大きい。 ・医療機関受診率は目標値の55%を下回っていることから、医療機関の受診勧奨方法を見直し、対象者を確実に受診へつなげる必要がある。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> ・長期に未受診が続くことで人工透析導入に至るリスクが高まることから、治療再開のための受診勧奨や保健指導を行い、透析導入に至らない支援が必要である。そのため本事業は継続する。 ・治療中断者には、中断に至る複合的な課題を抱えているケースがあることから、委託事業者と支援方法や課題の共有を行い、個別の状況に応じた効果的な受診勧奨及び保健指導を実施する。 ・透析導入の有無を判断するためには、長期的な経過を見る必要がある。そのため、令和2年度以降の支援者についても、今後の透析導入有無を把握する。 										

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業 治療中者への支援【令和2年度】						4-5
目的	新規透析患者数の減少						
目標	血糖値改善率80% 生活習慣改善率75%						
事業内容	糖尿病治療中の患者のうち重症化リスクの高い加入者に対して、主治医と連携した療養支援を行う。糖尿病の治療効果には生活習慣が大きく影響することに着目し、主治医の指示のもと患者本人と生活習慣の改善に向けた目標設定や実践へのサポートを行う。						
対象者	医療レセプトより糖尿病治療中で、主治医の許可が得られた特定健診結果「HbA1c8.0以上」の参加希望者。（令和2年度～モデル区にて実施、令和4年度～全市へ拡大実施）						
事業評価・実績等							
ストラクチャー	評価指標	評価					
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。					
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。 					
プロセス	評価指標	評価					
	指導の適切さ	約6か月間の訪問または電話による支援を実施しており、継続した支援を行うことができたため、適切である。					
	対象者の設定	生活習慣改善により、効果的な治療に繋げるため、HbA1c値による対象設定は適切。					
	事業実施時期	年度内で約6か月の指導期間を確保するため、前年度健診受診者から対象者を選定しており、指導実施時期としては適切。					
	主治医との連携方法	<ul style="list-style-type: none"> ・介入前には支援方針の確認・相談を行い、指導終了後は実施結果を報告することで連携を図った。また、効果検証を目的として主治医より検査結果の提供を受けることができた。 					
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数			25人	13人	57人	
	実施数			25人	13人	45人	
	保健指導実施率	100%		100%	100%	78.9%	×
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	血糖値改善率	80.0%		76.5%	80.0%	-	◎
	生活習慣改善率	75.0%		35.0%	40.0%	-	○
考察							
<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度から全市へ拡大して実施したが、保健指導実施数は令和4年度45人で前年比1.8倍にとどまった。 ・対象者の血糖値改善率は目標値を達成できており、指導を実施できた場合の事業効果は高い。主治医と連携することにより、対象者の治療状況や身体状況に合わせた指導を行うことができ、指導による血糖値改善効果が高まったと考えられる。 ・生活習慣改善率は、令和3年度で40.0%と目標値を大きく下回っている。翌年度の健診における質問項目への回答から生活習慣改善率を算出しているが、対象者によって生活習慣改善目標が異なることから質問項目による一律の評価は困難である。一方、主治医からは、対象者が指導をきっかけに生活習慣の改善に取り組んでいるとのコメントを得ており、指導を行ったことによる生活習慣改善にも効果的である。 							
見直しと今後の予定について							
<ul style="list-style-type: none"> ・全市に拡大実施をしたものの、実施数が少なく、健診受診から参加勧奨までの期間が長いほど、参加率は低下する傾向にあった。そのため、よりタイムリーな事業勧奨を行うことや勧奨案内文書の見直しなどにより、対象者の参加を促すことができるような取り組みが必要である。 ・今後は、対象者の個別性に応じて生活習慣改善率が評価できるよう、事業スキームを含めて見直しを行う。 ・引き続き、主治医と密な連携を図りつつ、対象者の支援を実施する。 							

事業名	重複多受診者・重複服薬者等訪問保健指導【平成30年度】									5
目的	通院状況、処方薬の状況の改善									
目標	対象者への保健指導実施率100%									
事業内容	レセプトデータから抽出した重複服薬者に対し、お薬手帳の使用を促す通知の発送と服用薬剤を確認し個別訪問指導を実施する。									
対象者	<p>【通知】お薬手帳の持参がなく、①または②に当てはまる者。</p> <p>①：2医療機関以上から同一薬効の投薬を受けている。②：1医療機関以上から6剤以上の投薬を受けている（より効果的な対象者を抽出できるようレセプト確認期間を毎年見直すとともに、令和4年度からは風邪・インフルエンザ関連薬を除いて抽出）。</p> <p>【訪問指導】上記①かつ②に当てはまる通知発送者の調剤レセプトから、通知後も服薬状況に改善がみられず、健康被害の恐れがある者を薬剤師会で抽出（令和2年度～）。</p>									
事業評価・実績等										
ストラクチャ	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	対象者抽出は分析会社、保健指導は実施事業者（令和元年度委託）、薬剤師会（令和2年度～委託）と調整。医師会への協力依頼を実施。								
プロセス	評価指標	評価								
	啓発通知の適切さ	通知は単にお薬手帳持参を促すに留まらず、行動変容を意識した内容に工夫を行っており、良好な服薬状況への改善が一定みられる。								
	実施時期の適切さ	通知・訪問指導ともに3月に実施。								
	訪問指導対象者の適切さ	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は、睡眠薬の重複投与を受けている者を対象に実施。 令和2年度以降は調剤状況に応じ薬剤師会で対象者を選定しており、薬効や処方時期等の条件を毎年適切に変更しながら、介入の必要性が高い対象者を抽出している。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	指導件数				7人	10人	1人	3人	6人	
	通知件数				—	12,103通	8,388通	8,088通	6,300通	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導による解消率	60% (R2から)			16.7%	0%	100%	100%	100%	◎
	通知による重複服薬解消	50% (R2から)			—	87.2%	73.9%	59.8%	61.6%	◎
	通知による多剤服薬解消	50% (R2から)			—	46.7%	19.7%	28.2%	21.2%	×
	通知によるお薬手帳使用改善率	30% (R2から)			—	9.9%	32.7%	21.5%	26.1%	○
考察										
<p>・令和4年度の重複服薬解消率は61.6%と目標を達成、多剤服薬の解消率は21.2%で目標に達していない。また、いずれも令和元年度から4年度にかけて解消率が悪化しているが、重複・多剤処方では自然解消（一時的に重複多剤条件に該当）する者が多く含まれるため、毎年効果検証を行いながら対象抽出条件を見直し、風邪・インフルエンザ関連薬といった自然解消する内容を除外してきたことによるものと考えられる。</p> <p>・お薬手帳使用改善率は、令和2年度以降20%以上をキープしており、お薬手帳の利用促進に一定寄与している。</p> <p>・訪問指導による解消率は、令和2年度以降は100%と高い数値であるが、対象者に対し実施者数が毎年10人以下と限定的である点が課題である。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・重複・多剤服薬者対策は、国が定める医療費適正化計画においてさらなる取組を行うべき事業とされており、本市においても医療費適正化及び薬の適正使用の観点から取り組みを継続する。</p> <p>・対象者の抽出条件について、より介入の必要性が高い者を抽出できるよう、専門家等の意見を踏まえ継続的に見直しを行う。</p> <p>・訪問指導については、令和5年度から電話による指導も取り入れ、より多くの対象者の服薬改善を目指す。</p>										

事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業							6																												
目的	ジェネリック医薬品の普及啓発																																			
目標	医療費の減少																																			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担の差額を通知する。 ・ジェネリックお願いカード（ジェネリック医薬品への変更希望の意思表示）をHPに掲載（令和2年度～）。 																																			
対象者	ジェネリック医薬品への切替により一定額以上の自己負担差額が発生する国保加入者																																			
事業評価・実績等																																				
ストラクチャー	評価指標	評価																																		
	医師会・薬剤師会との連携	医師会及び薬剤師会に協力を依頼するとともに、実施状況を報告。																																		
	委託先の確保	効果的な差額通知作成・発送を行うことができる委託業者を確保し、同事業者においてジェネリック医薬品の使用状況を確認するための分析を実施。																																		
プロセス	評価指標	評価																																		
	通知時期・対象者抽出の適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、効果的な通知時期や差額（対象薬剤）等を検討しているため、通知件数は減少しているものの、対象は適切である。 ※平成29年～令和2年は、全員に同じデザインを送付。 ※令和3年5月（全：10,374通、うち使用率の低い7薬局向け：441通）、令和3年11月（花粉症患者向け：1,123通、子供（福祉医療費助成）向け：3,394通） ※令和4年11月（通常版：8,022通、個人の使用率グラフ掲載：1,766通） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R01年度</th> <th>R02年度</th> <th>R03年度</th> <th>R04年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知月</td> <td>H29年10～12月</td> <td>H30年12月</td> <td>R01年12月</td> <td>R02年11月</td> <td>R03年5月、11月</td> <td>R04年11月</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>3回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>差額</td> <td>1円以上</td> <td>100円以上</td> <td>500円以上</td> <td>500円以上</td> <td>5月：500円以上 11月：300円以上</td> <td>450円以上</td> </tr> </tbody> </table>								H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	通知月	H29年10～12月	H30年12月	R01年12月	R02年11月	R03年5月、11月	R04年11月	回数	3回	1回	1回	1回	2回	1回	差額	1円以上	100円以上	500円以上	500円以上	5月：500円以上 11月：300円以上	450円以上
		H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度																													
通知月	H29年10～12月	H30年12月	R01年12月	R02年11月	R03年5月、11月	R04年11月																														
回数	3回	1回	1回	1回	2回	1回																														
差額	1円以上	100円以上	500円以上	500円以上	5月：500円以上 11月：300円以上	450円以上																														
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に変更希望する「お願いカード」を被保険者証更新に合わせ同送、令和2年度以降はホームページよりダウンロード方式に見直し。 ・令和元年度にジェネリックの使用割合60%未満の市内薬局に啓発文を送付し、使用に関する意識アンケートを実施し課題を確認。令和2年度は60～80%使用割合薬局へ啓発実施。 																																			
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																										
	差額通知数		30,000通	30,000通	23,213通	11,878通	13,277通	5月:10,374通 11月:4,517通	9,788通																											
	お願いカード発行		25万部	25万部	25万部	19万部																														
	薬局への啓発文発行		-	-	-	60ヶ所	177ヶ所																													
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																										
	数量使用割合	80%	67.6%	70.6%	74.4%	77.0%	76.9%	78.6%	79.8%	○																										
	差額通知発送後3か月間の切替率	10%		14.2%	8.3%	7.7%	12.4%	5月:7.3% 11月:8.6%	11.2%	◎																										
考察																																				
<ul style="list-style-type: none"> ・全体的な数量使用割合は平成28年度の67.6%から、令和4年度時点で79.8%に達している。事業の効果は出てきていると考えられるが、目標の80%の達成に向けて引き続き取り組む必要がある。 ・毎年効果検証を行いながら通知対象者を変更しているため、差額通知発送後の切替率を経年で比較することは困難だが、令和4年度時点で目標の10%は達成している。なお、後発医薬品にまつわる報道(供給不足や医薬品会社の行政処分等)の影響もあり、切替率の停滞につながっていると考えられる。 																																				
見直しと今後の予定について																																				
<ul style="list-style-type: none"> ・国のジェネリック医薬品使用促進の方針に沿って、本事業を継続する。 ・今後も効果的な通知時期や差額(対象薬剤)等について分析を行い、対象者の抽出基準の見直し等を進める。 ・ジェネリック医薬品の存在は広く知られるようになったため、今後は価格だけでなくより具体的なメリットについて啓発していくとともに、医師会・薬剤師会とさらなる連携を図り、厚生労働省からの情報を適切に情報提供していく必要がある。 ・あわせて、対象者に合った効果的なデザインや記事を検討し、使用率及び切替率の向上を目指す。 																																				

6. 次期計画の方向性

次期計画に向けた課題	対策の方向性
<p>① 生活習慣病重症化疾患の発症予防に向け、糖尿病・高血圧・CKD に着目した生活習慣病重症化予防を推進する必要がある。</p> <p>特に、人工透析予防の観点から、糖尿病の発症・重症化（糖尿病性腎症等）予防の優先度が高い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>糖尿病・高血圧・CKD に着目し、生活習慣の改善や人工透析・循環器疾患等の重症化予防に向けて取り組むことが必要であり、より効果的な指導となるよう、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスの見直しを行う</u> ・ <u>人工透析予防として、糖尿病性腎症治療中断者・治療中者への対策の必要性は大きく、引き続き重症度に応じて支援方法を選択し、効果的・効率的に事業を実施する</u> ・ <u>生活習慣病ハイリスク者に対して、発症前から予防的な介入を行うために、健康教室の定員拡充等を含め、広く被保険者へ広報啓発を行う</u>
<p>② -1. 生活習慣病の早期発見・予防のため、特定健診の受診率向上が必要。</p> <p>特に40・50代の受診率向上に重点をおく</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>対象者全体に特定健診の必要性を啓発し、広く受診勧奨を行う必要があるが、特に受診率の低い40・50代や通院中の健診未受診者を重点的なターゲットとして、ナッジ理論の活用による受診勧奨等を継続実施する</u> ・ <u>若年層への訴求の観点から、はがきによる通知に加え、ICTを活用した受診勧奨を検討する</u> ・ <u>インセンティブ付与事業は、全年代の受診率向上に寄与する事業として継続が必要である。令和4年度から内容を拡充したため、次期計画の中間評価にかけて効果を検証するとともに、利用拡大に向けて広報を強化していく</u>
<p>② -2. 早期に生活習慣改善を図り、生活習慣病の予防につなげるため、特定保健指導の実施率向上が必要。</p> <p>特に途中脱落を減らすための対策が必要である</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>対象者全体に特定保健指導の必要性を広く啓発する必要があるが、特に高血圧や糖尿病などの生活習慣病の患者数が増加する40・50代について、実施率向上の重点的なターゲットとする</u> ・ <u>具体的には、ICT等の特定保健指導の手法を検討の上、40・50代の実施率向上を目指すとともに、アンケート等を通じて、脱落対策や効果的な指導方法を検討する</u> ・ <u>実施率向上に効果が見込まれるセット健診・初回分割については、委託先と協議の上、拡充について検討する</u> ・ <u>特定健診受診率・健診結果・特定保健指導利用率を総合的に分析の上、区の課題に応じた健診受診率・特定保健指導実施率の向上策を検討する</u>

次期計画に向けた課題	対策の方向性
<p>③ 高齢者に対しては、生活習慣病重症化予防のみならず、フレイル予防推進の観点で健康状態を確認し、早期に対策できるような取り組みも必要である</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイル予防の必要性が高まっており、自身の健康状態をフレイルの目線でチェックする機会が必要であることから、引き続きフレイルチェック事業に取り組む ・ 今後さらに<u>事業の効果検証を進め、フレイル予防としてより効果が見込まれる対象設定や、無関心層を含む実施率向上に向けた勧奨策を検討する</u> ・ フレイルチェックをきっかけとして、その後の継続的なフレイル予防への取り組みを広げ、<u>全市的なフレイル予防事業との連携体制を構築する</u>
<p>④ -1. 医療費適正化に向け、重複多剤服薬者への効率的・効果的な指導を推進する必要がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複多剤服薬者対策は、国が定めた医療費適正化計画でも取り組みが求められており、医療費適正化及び薬の適正使用の観点から、引き続き重複・多剤両方の対策に取り組む ・ <u>より介入の必要性が高い対象者を重点的に抽出</u>できるよう、レセプトの確認時期や薬効の条件について、専門家等の意見を踏まえ継続して検討する
<p>④ -2. 医療費適正化に向け、ジェネリック医薬品使用率をさらに向上させる必要がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の方針を踏まえ、差額通知およびジェネリック希望カードなどによる啓発を通じ、引き続きジェネリック医薬品使用率向上に取り組む必要がある ・ 今後、<u>国・県の医療費適正化計画等における評価指標を踏まえ、新たな対策を検討</u>していく

7. データヘルス計画策定にかかる今後の動き

(1) 2期最終評価の公表と周知

神戸市国民健康保険運営協議会及び同協議会専門部会の審議を受けたのち、神戸市ホームページに掲載して広く周知を図る。

(2) 3期計画の標準化

「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ており、また令和3年12月の「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」では「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。

上記方針を踏まえ、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定にあたっては、兵庫県による標準化のひな型を基に作成を進める。

第2期 神戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
（2018年度～2023年度）
最終評価

作成：神戸市福祉局
〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1
電話：078-331-8181（代表）

BE KOBE





神戸市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

（案）

2024年3月
兵庫県神戸市
福祉局国保年金医療課

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の概要	5
(1) 計画策定の趣旨	5
(2) 計画の位置づけ	5
(3) 標準化の推進	6
(4) 計画の期間	6
(5) 実施体制・関係者との連携	6
2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価.....	7

第2章 神戸市の現状	9
1 神戸市の概況	9
(1) 人口構成、産業構成.....	9
(2) 平均寿命・健康寿命.....	10
2 神戸市国民健康保険の概況.....	11
(1) 被保険者構成	11

第3章 神戸市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	13
1 死亡の状況	13
(1) 標準化死亡率（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	13
(2) 疾病別死亡者数・割合	15
2 医療費の状況	16
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	16
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	17
(3) 疾病別医療費	19
(4) 高額医療費の要因.....	26
3 生活習慣病の医療費の状況.....	30
(1) 生活習慣病医療費.....	30
(2) 生活習慣病有病者数、割合	33
(3) 生活習慣病治療状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診者数・受診率	39
(2) 有所見者の状況	42
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合.....	46
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	49
5 生活習慣の状況	56
(1) 健診質問票結果とその比較	56
6 がん検診の状況	58

7 介護の状況（一体的実施の状況）	59
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	59
(2) 介護保険サービス利用者人数	60
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	61
8 その他の状況.....	62
(1) 頻回重複受診者の状況.....	62
(2) ジェネリック普及状況.....	64
<hr/>	
第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....	65
1 健康課題の整理.....	65
(1) 健康課題のまとめ	65
(2) 第3期データヘルス計画における対策の目的及び取り組みの方向性	67
2 計画全体の整理.....	69
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	69
(2) 目的・成果指標及び対応する個別保健事業一覧	69
<hr/>	
第5章 保健事業の内容.....	70
個別保健事業計画 目標設定	70
(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業	70
(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業	72
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・治療中断者・治療中者）	75
(4) 生活習慣病重症化予防事業	76
(5) 生活習慣病発症予防のための健康教室.....	78
(6) フレイル対策	79
(7) 重複服薬者等に対する個別保健指導	80
(8) ジェネリック医薬品使用促進事業	81
<hr/>	
第6章 計画の評価・見直し.....	82
1 評価の時期	82
(1) 個別保健事業の評価・見直し	82
(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	82
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知.....	82
1 計画の公表・周知	82
<hr/>	
第8章 個人情報の取扱い.....	82
1 個人情報の取り扱い	82
<hr/>	
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	83

1 計画の背景・趣旨.....	83
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	83
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	83
2 第3期計画における目標達成状況.....	84
(1) 全国の状況.....	84
(2) 神戸市の状況.....	86
3 計画目標.....	89
(1) 国の示す目標.....	89
(2) 神戸市の目標.....	89
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	91
(1) 特定健康診査.....	91
(2) 特定保健指導.....	92
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	93
(1) 特定健康診査.....	93
(2) 特定保健指導.....	93
6 その他.....	94
(1) 計画の公表・周知.....	94
(2) 個人情報の保護.....	94
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	94

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

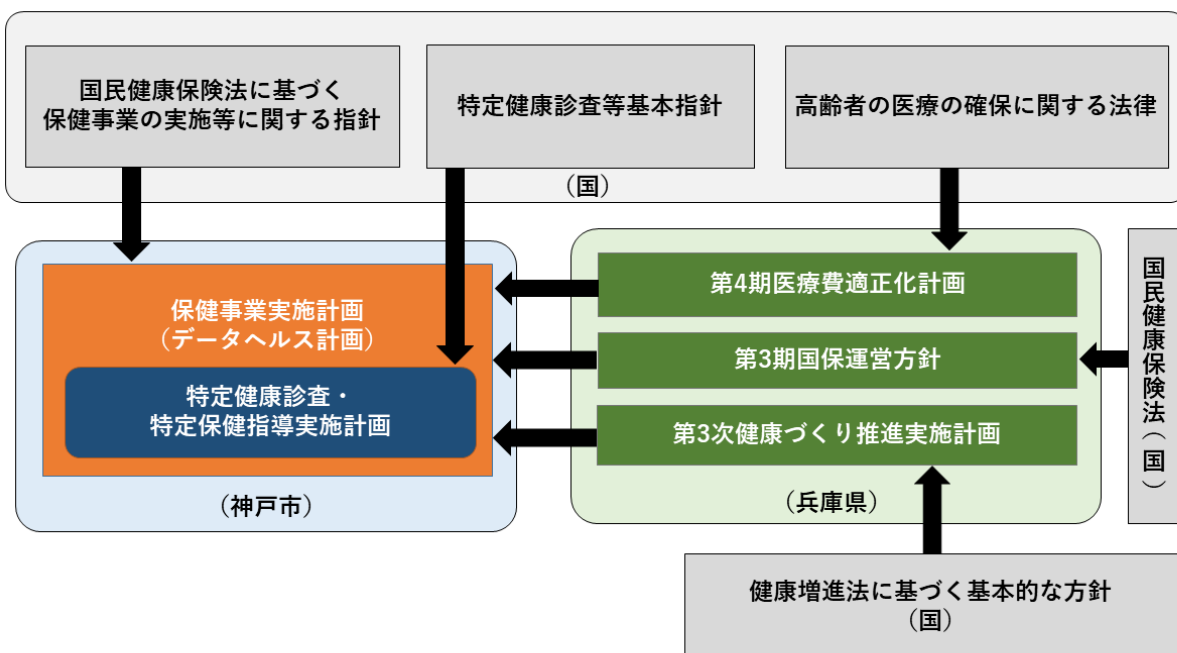
平成25（2013）年6月閣議決定の「日本再興戦略」を踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととなっている。

神戸市では、上記指針を踏まえ、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、ひいては医療費の適正化にも資することを目的としてデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業に取り組むこととする。

(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等を踏まえるとともに、兵庫県が策定する第3期国保運営方針・第3次健康づくり推進実施計画・第4期医療費適正化計画等と調和のとれたものとし、第4期特定健康診査等実施計画の関連事項及び関連目標と相互に連携させながら策定するものである。



(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域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、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。特に、健康課題分析にあたっては、データ抽出の標準化・効率化の観点から、国保データベースシステム（KDB）の活用が有効とされている。

神戸市では、主に電子レセプトデータを用いて第2期データヘルス計画を策定していたため、第2期計画の評価については引き続きレセプト分析を活用したが、第3期計画については、兵庫県等の方針を踏まえ、運用することとする。なお、最終評価における健康課題分析との整合性の観点から、本計画にも適宜レセプト分析の結果を引用している。

(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

神戸市では、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、国保部局が中心となり、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するとともに、個別の保健事業の評価や計画全体の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画への反映を行う。

また、計画の策定等に当たっては、共同保険者である兵庫県のほか、兵庫県国民健康保険団体連合会や同会に設置される保健事業支援・評価委員会と連携、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。このため、計画の策定・評価について神戸市国民健康保険運営協議会の審議を受けるとともに、個別保健事業の実施状況等についても適宜報告を行い、意見の反映に努めていく。

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

2期計画の健康課題	目標の達成状況及び個別保健事業総括（成果・課題） ※達成状況は計画期間当初と直近の実績を比較（主に平成30年度と令和4年度）
<p>1. 特定健診受診率の向上</p> <div data-bbox="181 656 352 824" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>目標の達成状況 ×</p> </div>	<p>【目標：特定健診受診率44%】 33.7% → 31.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上策として、ナッジ理論を活用した受診勧奨や健診費用無料化、web予約の導入等を実施し一定の効果を得たが、コロナ禍の影響もあり、受診率は目標値を下回った 40・50歳代ほど特定健診のweb予約の利用率が高いため、受診率向上にむけて、予約以外にもICTの活用を拡大する必要があると考えられる 医療機関受診中の健診未受診者など、これまで積極的に勧奨を実施出来ていない対象にもアプローチしていく必要がある インセンティブ付与事業は受診率向上の目標値を下回ったものの、大腸がん検診及びはりきゅうマッサージのクーポンの申し込み者の約8割が特定健診受診の動機になったと回答しており、事業効果を高めるために広報強化が必要 30歳健診は、年代別の医療費や受診状況、神戸市健康診査で代替可能であることを考慮し、事業終了とする
<p>2. 特定保健指導実施率の向上</p> <div data-bbox="181 1171 352 1339" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>目標の達成状況 ◎</p> </div>	<p>【目標：特定保健指導実施率22%】 11.0% → 23.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施方法の工夫や利用勧奨に取り組み、目標を達成した 一方で、特に40・50歳代は特定保健指導の途中脱落者が多く、十分な保健指導をいかに行うかが課題 セット健診・初回分割の特定保健指導実施率は他事業と比較して高かったため、実施回数の拡充を行うことで、より実施率向上が見込まれる 特定保健指導の重点勧奨を実施した兵庫区・長田区は実施率が向上しており、事業の目的を一定達成したと考えられる
<p>3. 生活習慣病重症化予防対策の強化</p> <p>4. 人工透析予防対策の更なる推進</p> <div data-bbox="181 1821 352 1989" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>目標の達成状況 ○</p> </div>	<p>【目標①：受診勧奨後の医療機関受診率55%】 26.3%→34.4%</p> <p>【目標②：新規透析患者数の減少】 225名→214名（28ページの集計方法とは異なる）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防及び人工透析対策として、糖尿病・CKD・高血圧に着目し、訪問・電話・文書による受診勧奨を中心とした保健指導を重症度に応じて幅広く実施したが、勧奨後の医療機関受診率は目標を下回った 糖尿病性腎症対策では、未治療者・治療中者・治療中断者への保健指導を実施したが、治療中断者には重症化疾患を発症しているにもかかわらず中断している人が多く、結果として透析導入に至った人もいたことから、引き続き個別の介入が必要と考えられる。また、治療中者はHbA1c8.0以上と特にハイリスクの人を対象にしているが、介入後のHbA1c改善率は80%と、事業の効果が高かった 非肥満者に対する重症化予防の取り組みは健康教室のみであるが、非肥満の保健指導域の対象者数に対し、教室の定員が限られるため、一次予防のための十分な啓発を行っていない

2期計画の健康課題	2期個別保健事業の総括（課題等） ※指標については計画期間当初と直近の実績を比較（主に平成30年度と令和4年度）
5. 重複服薬者対策 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 目標の達成状況 ◎ </div>	<p>【目標：処方薬の状況の改善】重複服薬者数が減少</p> <ul style="list-style-type: none"> お薬手帳の使用がない者のうち、重複又は多剤服薬者それぞれに通知を送付した。重複服薬者ではおおむね6割以上が改善した一方、多剤服薬者の改善は2～3割に留まっている。 毎年通知の効果検証を行い、啓発が必要な対象者の条件を見直しているが、事業効果を高めるためのさらなる検討が必要 薬剤師による個別指導は有効であるため、より多くの対象者に対し、訪問等による指導を実施出来る体制を構築する必要がある
6. ジェネリック医薬品の普及啓発 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 目標の達成状況 ○ </div>	<p>【目標：数量シェア率80%】74.3%→78.3%</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリックの数量シェア率の目標は未達成だが、年々向上している 毎年差額通知の効果的な送付時期や差額（対象薬剤等）を検討しながら事業を実施し、通知発送後のジェネリック切替率は令和4年度11.2%で目標を達成（目標10%）。今後も効果的な対象者を分析しさらに取り組みを進める必要がある
7. フレイル対策の推進 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 目標の達成状況 × </div>	<p>【目標：要介護認定率の減少】20.0%→21.2%</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力薬局や集団健診会場で幅広くフレイルチェックを実施しているが、実施率が10%以下と低迷している フレイルチェックを受けた人の約85%が生活習慣を見直すきっかけとなったことから、フレイルチェック事業には一定の効果が見込まれるが、無関心層へのフレイル予防の啓発が課題 フレイルチェック実施後、リスクが高い者に保健指導を実施しているが、あんしんすこやかセンター等、継続したフレイル予防事業へ繋ぐことが出来ていない

上記の「目標の達成状況」については、下記のとおり評価区分を設定し、評価を実施した。

達成度	評価区分
達成	◎
未達成 ※経年の変化により3つに分類	○（改善傾向）
	△（変化なし）
	×（悪化傾向）

第2章 神戸市の現状

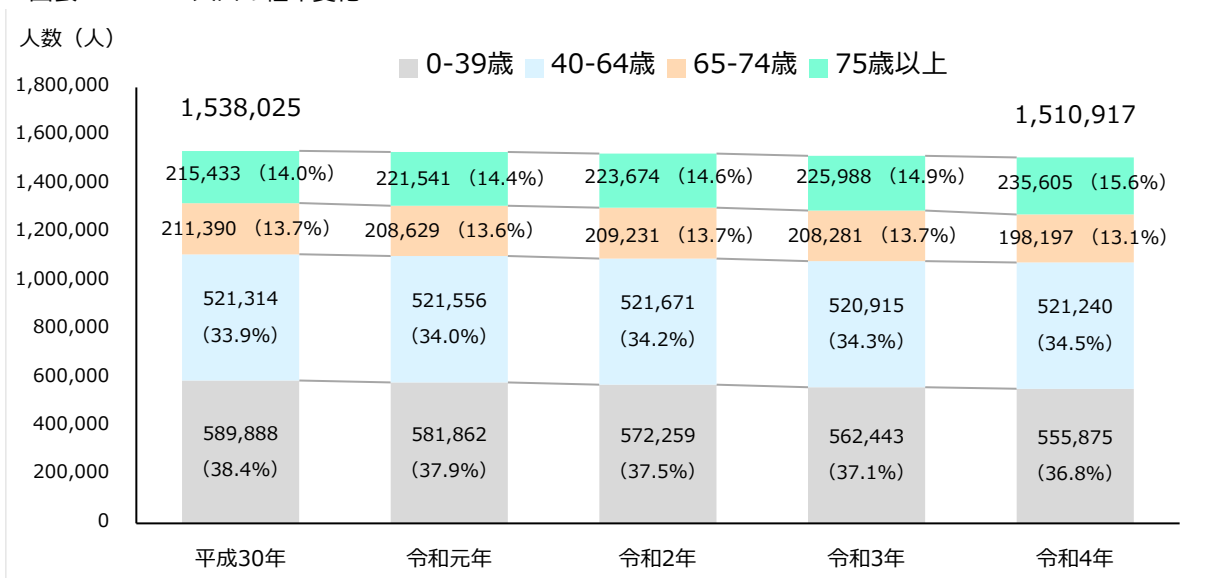
1 神戸市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

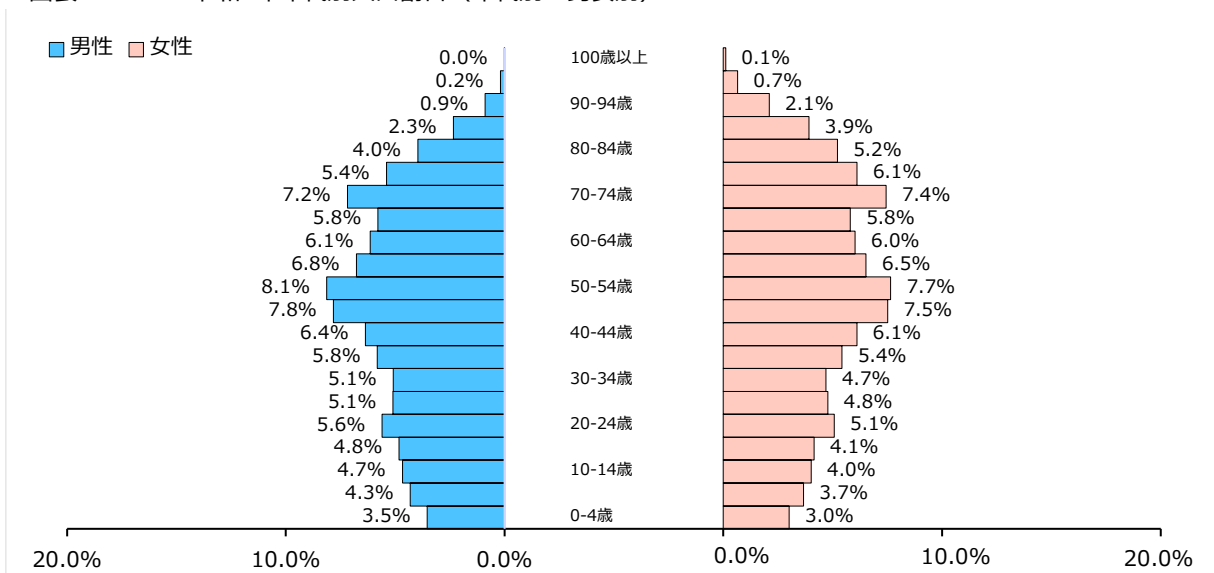
令和4年度の総人口は1,510,917人で、平成30年度の1,538,025人と比較して減少している。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳の割合は増加している。男女ともに最も割合の大きい年代は50-54歳である。

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年度から令和4年度（各年度末時点）

図表2-1-1-2：令和4年年別人口割合（年代別・男女別）



【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

② 産業構成

産業構成の割合は、県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）

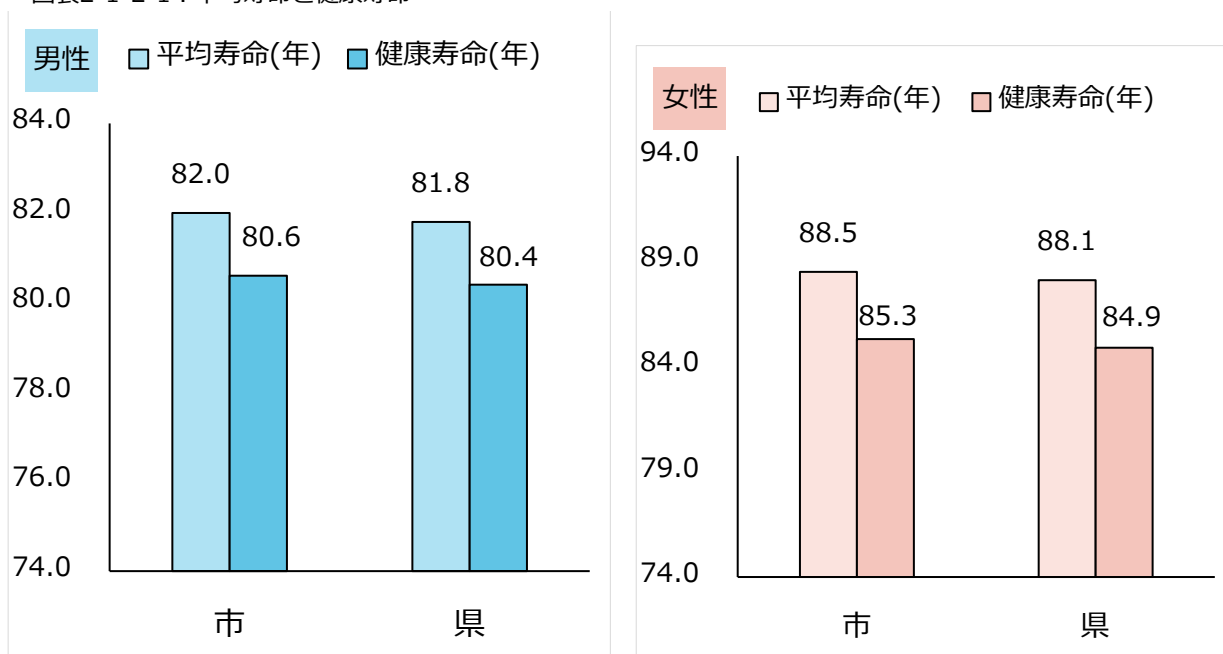
	神戸市		兵庫県	国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.8%	0.7%	1.8%	3.2%
第二次産業	20.0%	19.4%	24.8%	23.4%
第三次産業	79.2%	79.9%	73.4%	73.4%

【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

(2) 平均寿命・健康寿命

神戸市の平均寿命・健康寿命については、男女ともに兵庫県より長くなっている。また、健康寿命と平均寿命の差は、男性では1.4年、女性では3.2年となっており、女性の方が不健康期間が長い。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

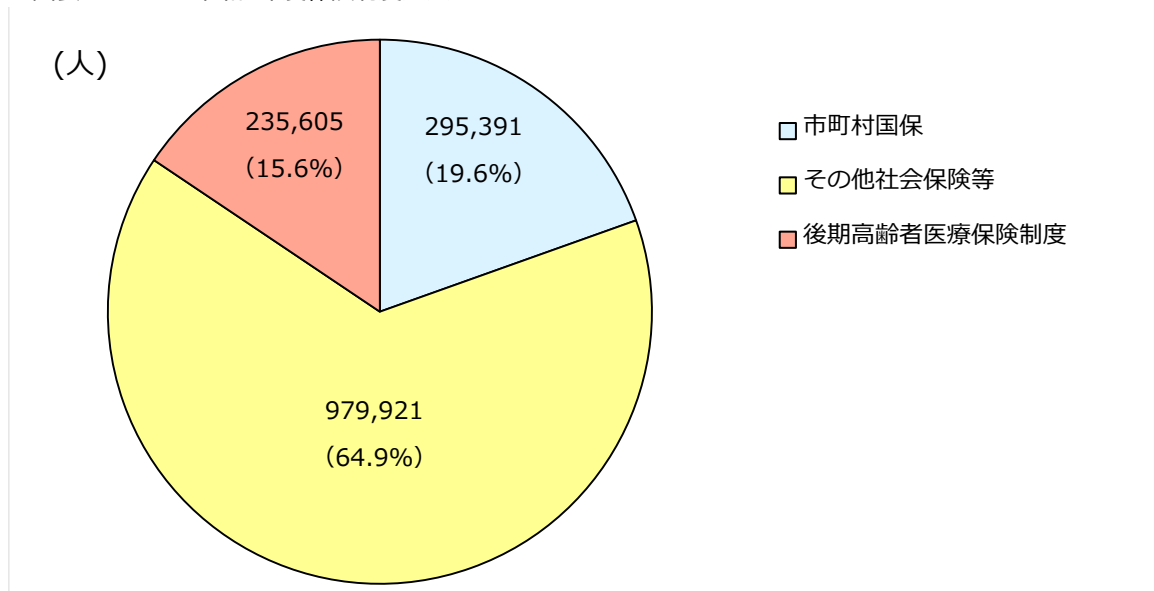
2 神戸市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の19.6%が国民健康保険に加入している（図表2-2-1-1）。また、国保加入者数は、平成30年度以降減少傾向にある。年代別で見ると0-39,65-74歳の割合は減少している（図表2-2-1-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女ともに70-74歳の割合が最も多い（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



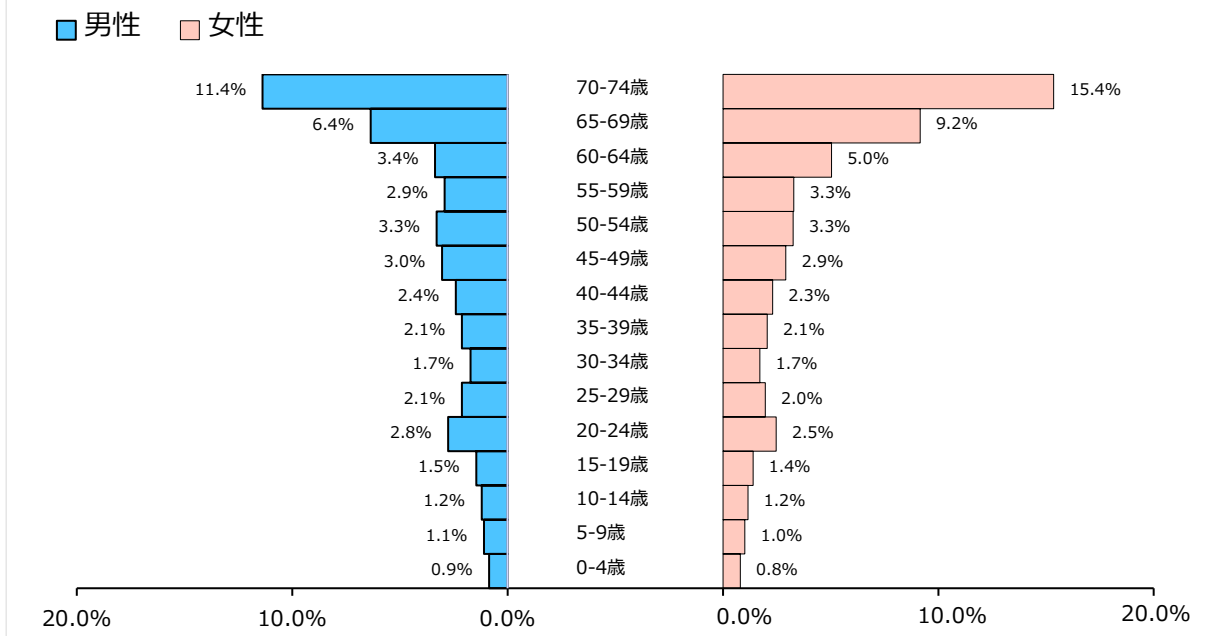
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
0-39歳	85,625	(26.2%)	82,142	(25.8%)	78,834	(25.1%)	76,210	(24.8%)	76,595	(25.9%)
40-64歳	101,913	(31.1%)	98,899	(31.1%)	98,054	(31.2%)	96,613	(31.5%)	94,036	(31.8%)
65-74歳	139,674	(42.7%)	137,040	(43.1%)	137,201	(43.7%)	134,227	(43.7%)	124,760	(42.2%)
国保加入者数	327,212	(100%)	318,081	(100%)	314,089	(100%)	307,050	(100%)	295,391	(100%)
市_総人口	1,538,025		1,533,588		1,526,835		1,517,627		1,510,917	
市_国保加入率	21.3%		20.7%		20.6%		20.2%		19.6%	
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（年代別・男女別）



【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 神戸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

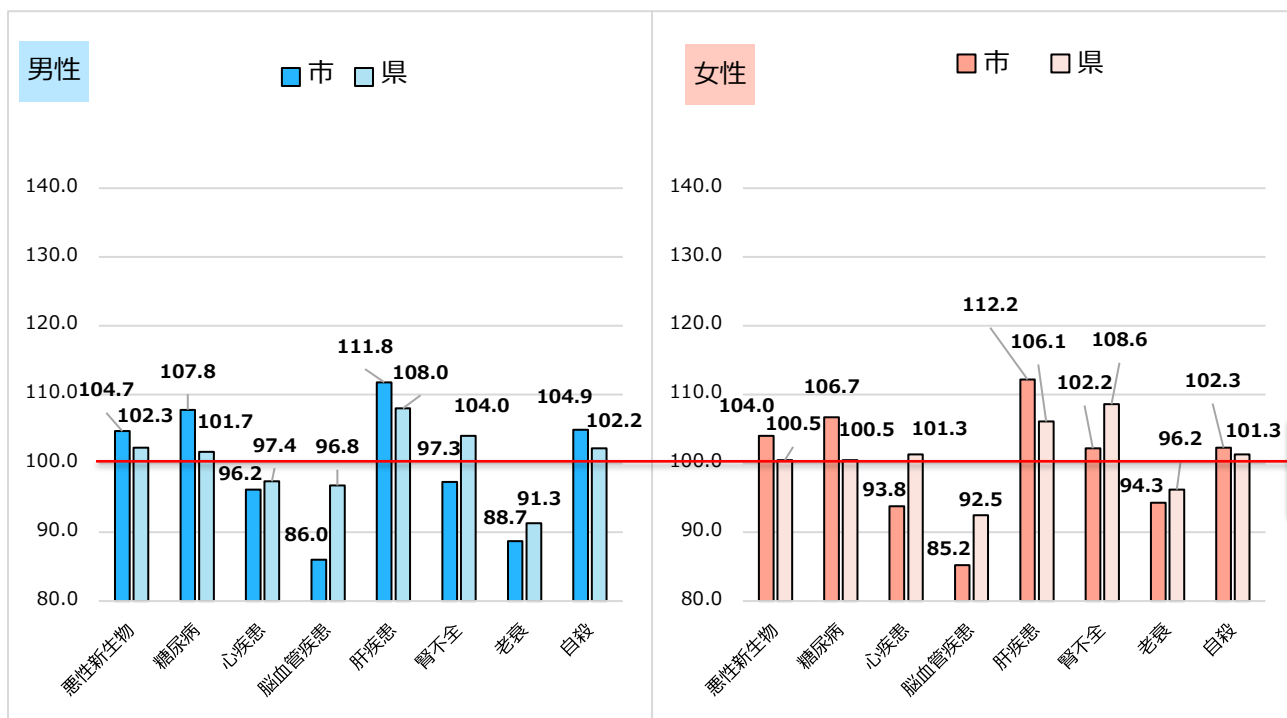
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

平成28年から令和2年の国の平均を100とした標準化死亡比（SMR）において、神戸市は男女ともに「悪性新生物」「糖尿病」「肝疾患」で全国・県より高い傾向がみられる。また、女性では「腎不全」でも全国を上回っている（図表3-1-1-1）。このうち、男性の「悪性新生物」「肝疾患」、女性の「悪性新生物」において、神戸市と全国で有意差（1%水準）が見られた。

また、出典元は異なるものの、平成25年から平成29年の結果と比較すると、男性では「心疾患」「腎不全」、女性では「腎不全」が悪化傾向にある（図表3-1-1-2）。

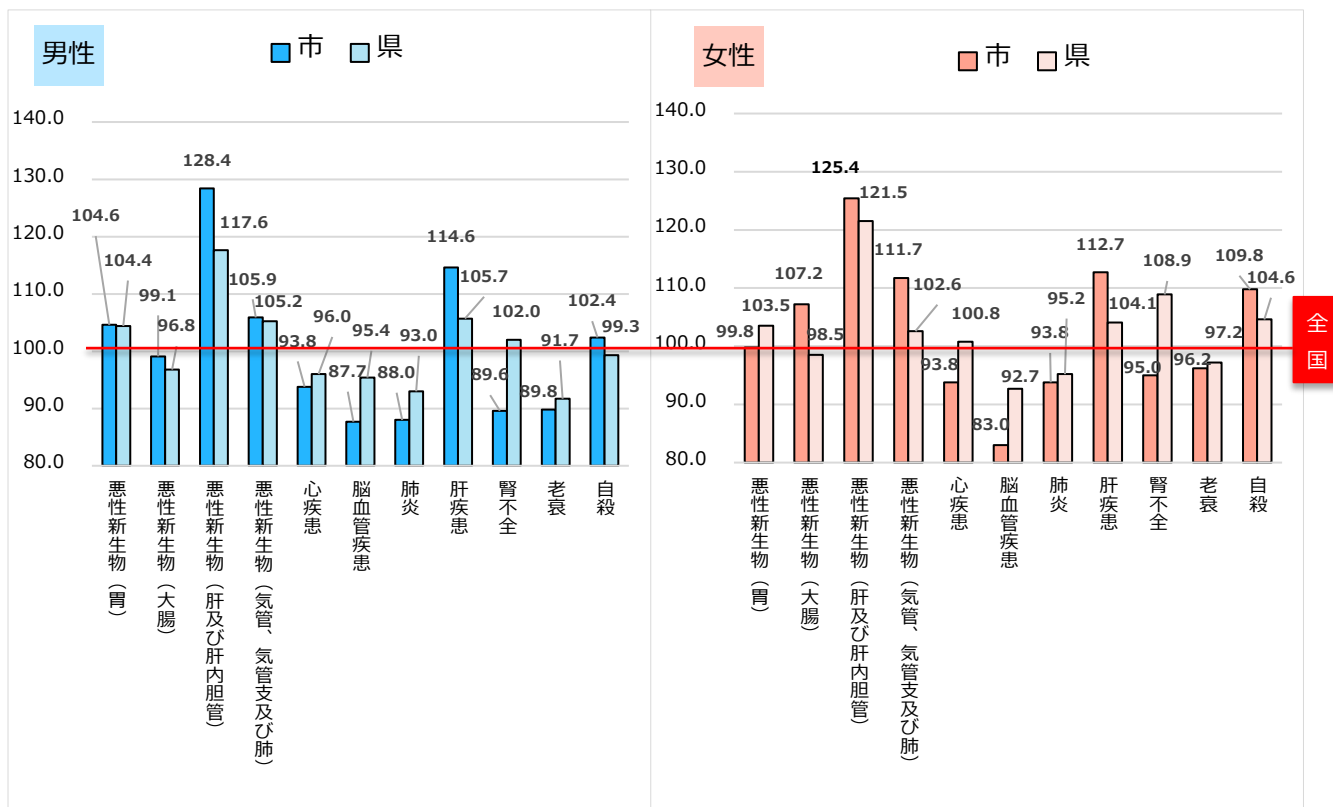
※EBSMRについて、出典元に有意水準の記載はない。

図表3-1-1-1 : SMR



【出典】兵庫県における死亡統計指標 平成28年から令和2年

図表3-1-1-2 : EBSMR



【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-3 : SMR

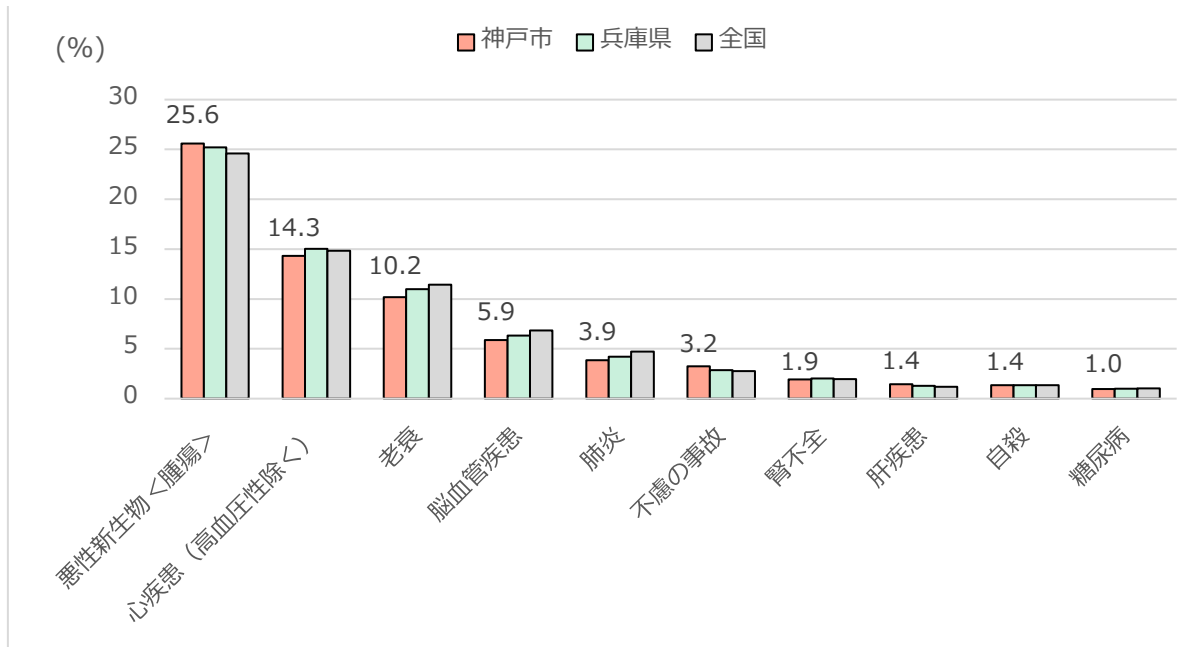
	悪性新生物<腫瘍>		心疾患 (高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
神戸市	104.5	104.9	93.7	93.8	87.6	82.9
県	102.7	101.5	96.0	100.8	95.4	92.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

【出典】 e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

(2) 疾病別死亡者数・割合

令和4年度の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第1位は「悪性新生物〈腫瘍〉」で、全体の25.6%を占め、県・国より高い(図表3-1-2-1)。次いで多いのは「心疾患(高血圧性を除く)」で14.3%である。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合(県・国との比較)



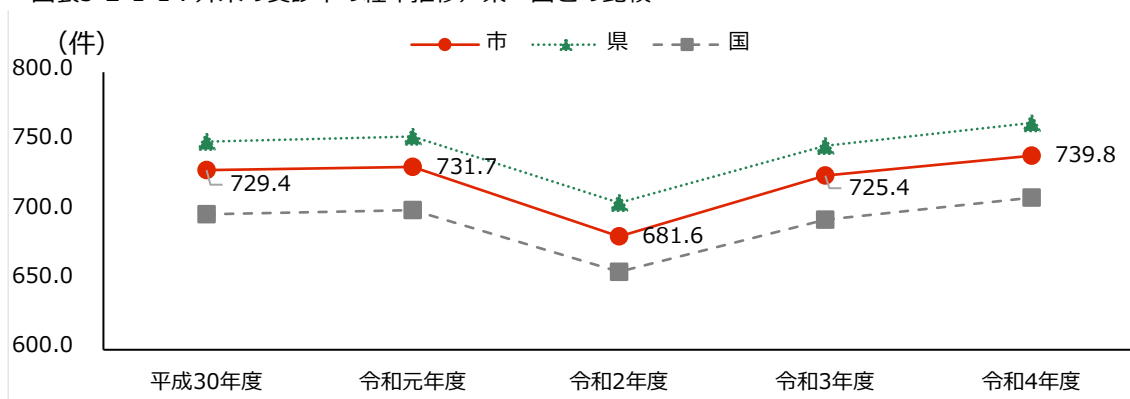
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

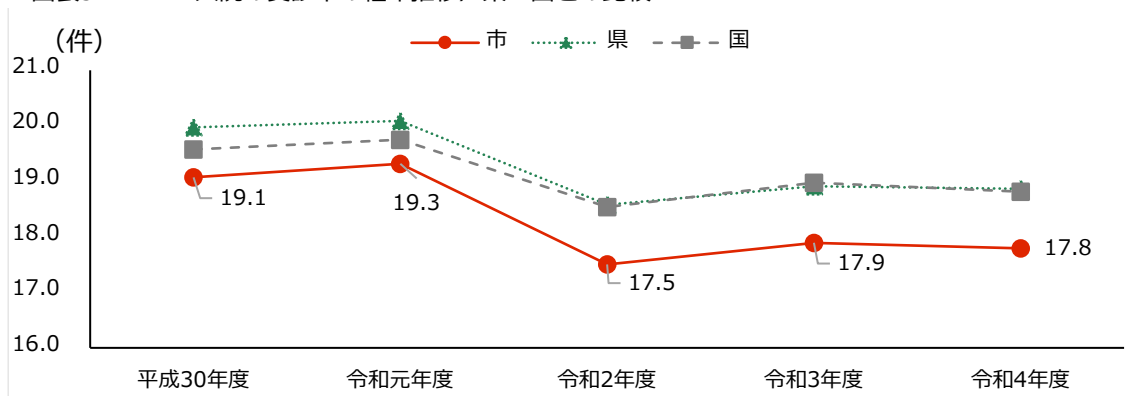
令和4年度の外来受診率及び歯科受診率は、国と比較すると高く、平成30年度より高くなっている（図表3-2-1-1、図表3-2-1-3）。一方で、入院受診率は、県・国と比較して低く、平成30年度よりも低くなっている（図表3-2-1-2）。なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えの影響等により、外来、入院、歯科受診率がいずれも一時的に低下している。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移／県・国との比較



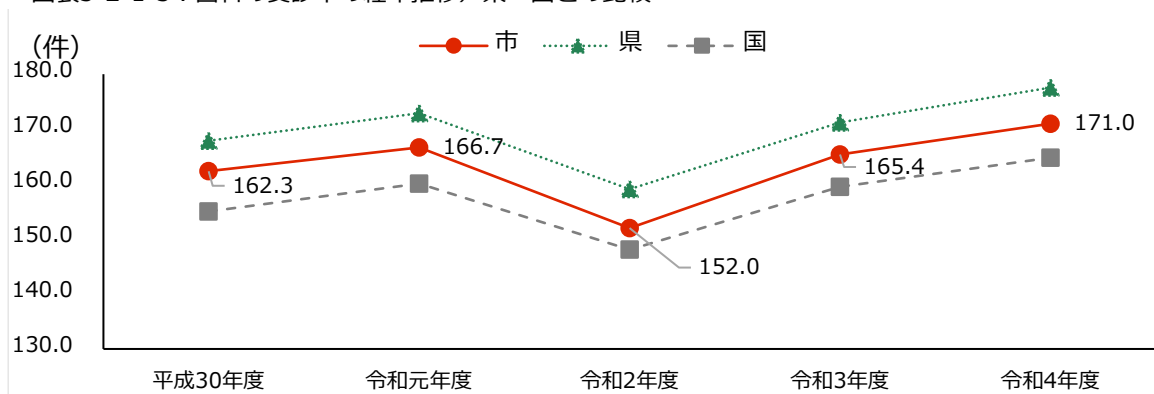
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移／県・国との比較



【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



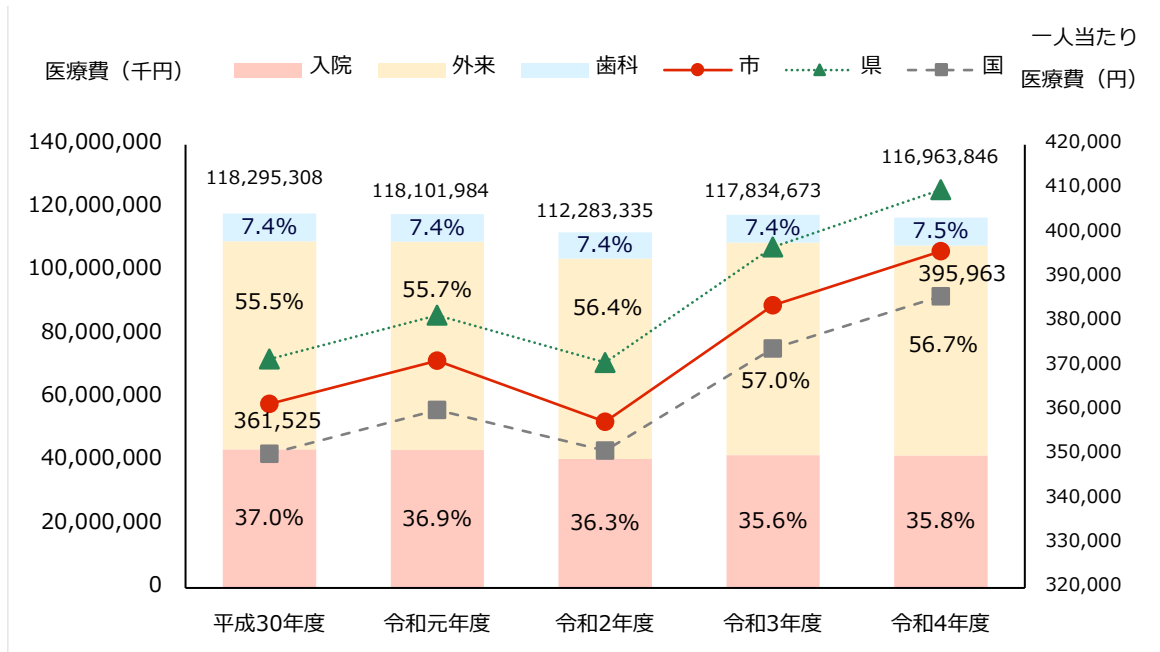
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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116,963,846千円であり、平成30年度と比較して減少している。なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えの影響などにより、医療費の減少幅が特に大きくなったと考えられる。医療費の内訳を見ると、平成30年度と比較して、入院医療費は減少している一方で、外来医療費は増加している。

一人当たり医療費は、令和2年度に一時的に減少しているが、平成30年度と比較して増加傾向にある。また、県平均を下回っているが全国より高く推移している（図表3-2-2-1）。

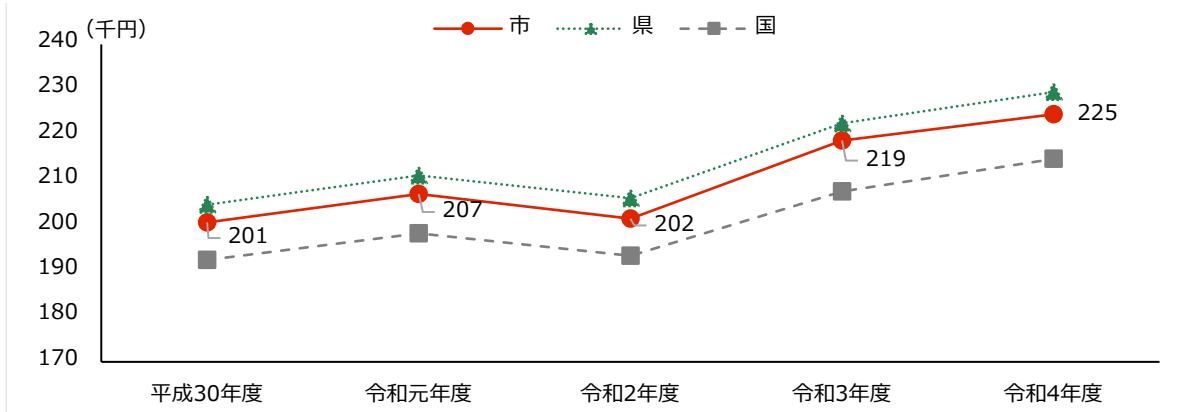
図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化



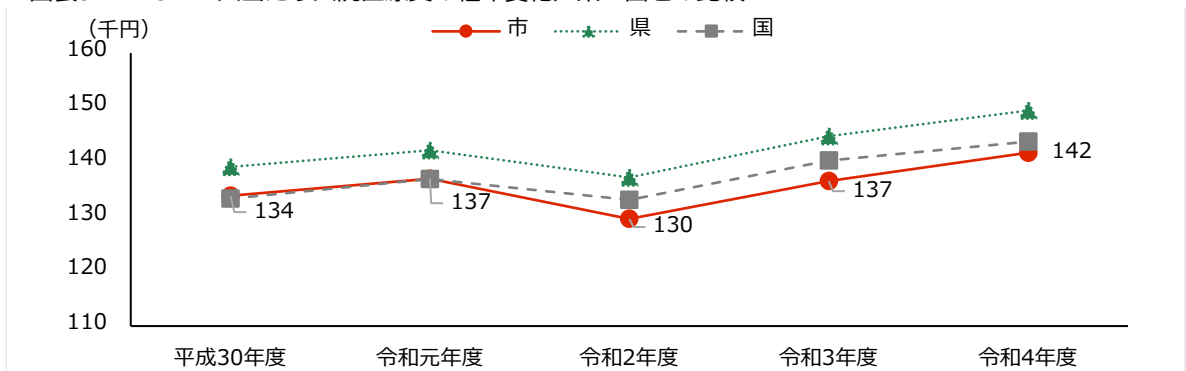
※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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	118,295,308	118,101,984	112,283,335	117,834,637	116,963,846
	入院	43,794,890	43,566,226	40,714,839	41,933,786	41,871,919
	外来	65,687,748	65,838,321	63,308,509	67,188,663	66,339,801
	歯科	8,812,669	8,697,436	8,259,986	8,712,188	8,752,126
一人当たり 医療費 (円)	神戸市	361,525	371,295	357,489	383,764	395,963
	県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

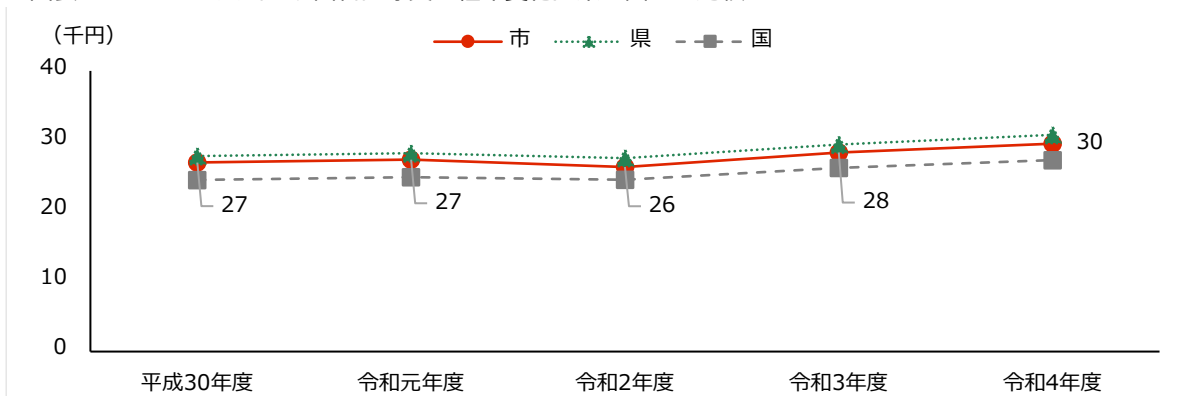
図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化／県・国との比較



図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化／県・国との比較



図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化／県・国との比較



図表3-2-2-1～4：【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

(3) 疾病別医療費

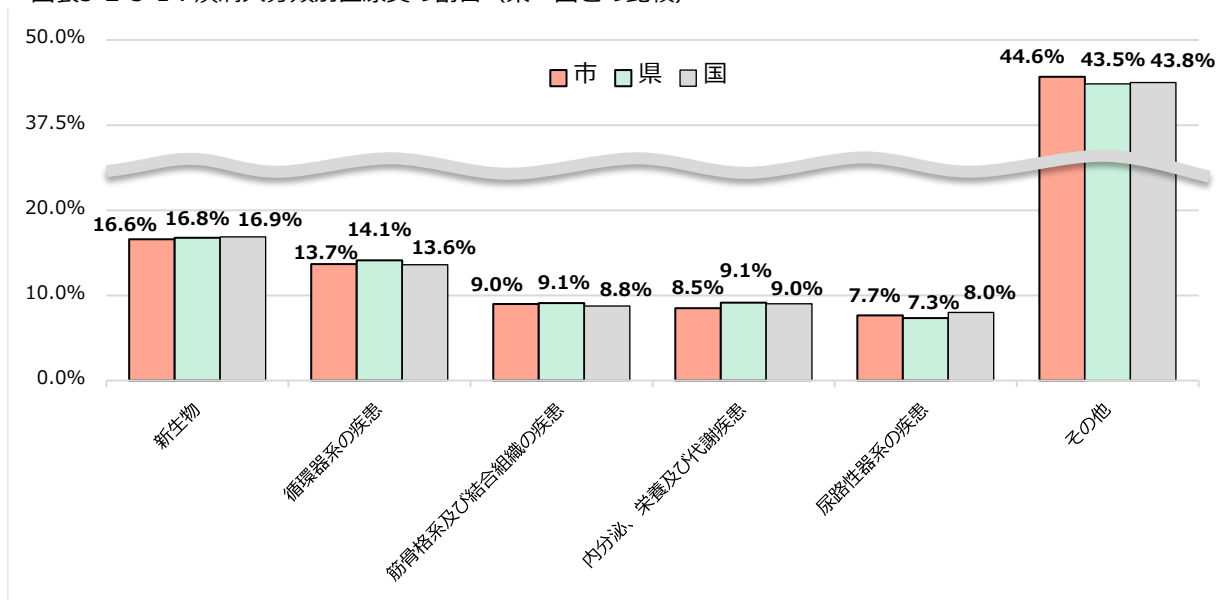
① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別の医療費は、「新生物」(16.6%)「循環器系の疾患」(13.7%)の割合が高く、これら2疾病で総医療費の30.3%を占めている(図表3-2-3-1)。

また、レセプト件数の割合が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」(14.1%)、次いで高いのは「循環器系の疾患」(13.8%)で、これらの疾病で総レセプト件数の27.9%を占めている(図表3-2-3-2)。

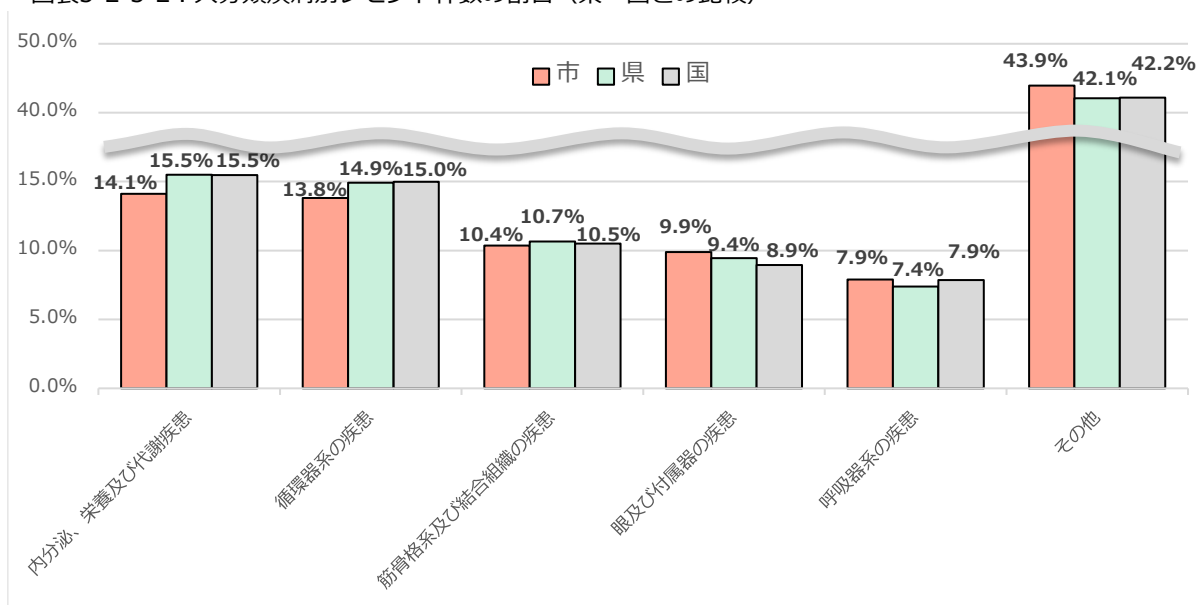
生活習慣病に関連する疾病のレセプト一件当たり医療費は、「尿路性器系の疾患」「循環器系の疾患」で高くなっている(図表3-2-3-3)。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合(県・国との比較)



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

図表3-2-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合(県・国との比較)



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

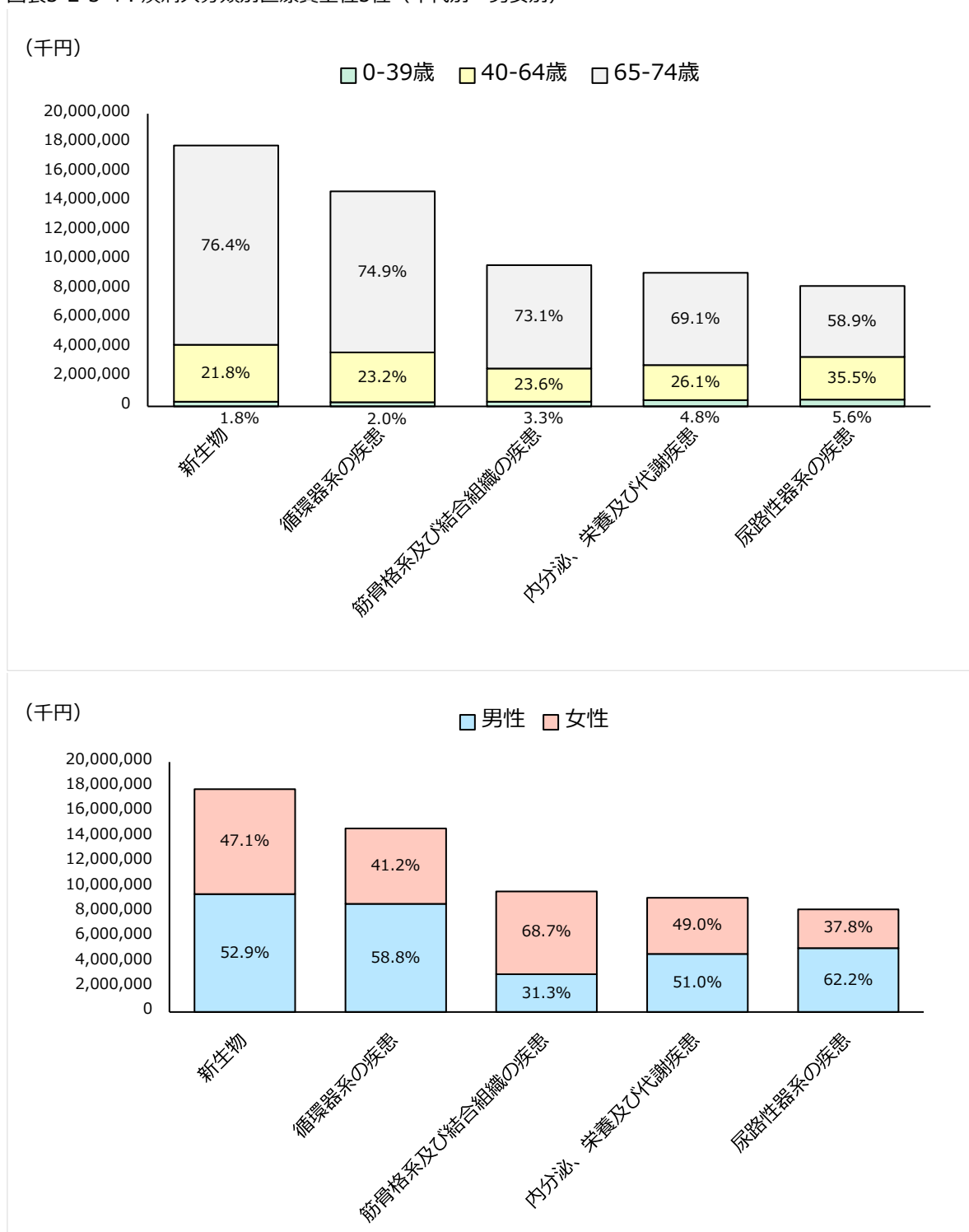
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	17,821,956	16.6%	99,325	3.6%	336.2	179,431
2位	循環器系の疾患	14,692,471	13.7%	381,085	13.8%	1290.1	38,554
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,653,746	9.0%	285,837	10.4%	967.7	33,774
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,128,968	8.5%	389,430	14.1%	1318.4	23,442
5位	尿路性器系の疾患	8,221,184	7.7%	119,878	4.3%	405.8	68,580
6位	神経系の疾患	7,119,883	6.6%	123,121	4.5%	416.8	57,828
7位	精神及び行動の障害	7,056,643	6.6%	151,421	5.5%	512.6	46,603
8位	消化器系の疾患	6,968,143	6.5%	191,640	6.9%	648.8	36,361
9位	呼吸器系の疾患	6,420,977	6.0%	217,864	7.9%	737.5	29,472
10位	眼及び付属器の疾患	4,846,629	4.5%	272,841	9.9%	923.7	17,764
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,635,827	3.4%	58,919	2.1%	199.5	61,709
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,454,738	2.3%	165,315	6.0%	559.6	14,849
13位	感染症及び寄生虫症	1,966,714	1.8%	65,008	2.4%	220.1	30,253
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,332,721	1.2%	42,858	1.6%	145.1	31,096
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,215,628	1.1%	5,108	0.2%	17.3	237,985
16位	耳及び乳様突起の疾患	468,616	0.4%	31,732	1.2%	107.4	14,768
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	242,639	0.2%	2,537	0.1%	8.6	95,640
18位	妊娠、分娩及び産じょく	178,825	0.2%	2,498	0.1%	8.5	71,587
19位	周産期に発生した病態	130,355	0.1%	375	0.0%	1.3	347,613
-	その他	3,864,109	3.6%	152,385	5.5%	515.9	25,358
-	総計	107,420,770	-	-	-	-	-

【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位の疾病における医療費を年代別で見ると、いずれの疾病も年代が高くなるほど医療費割合が高くなっている。

また、医療費の男女比は、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「泌尿器系の疾患」は男性の割合が多く「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多い（図表3-2-3-4）。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（年代別・男女別）



【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

令和4年度の疾病中分類別の入院医療費は、「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順で高額となっているほか、生活習慣病の重症化から起こる「虚血性心疾患」「脳梗塞」も上位を占める。（図表3-2-3-5）。

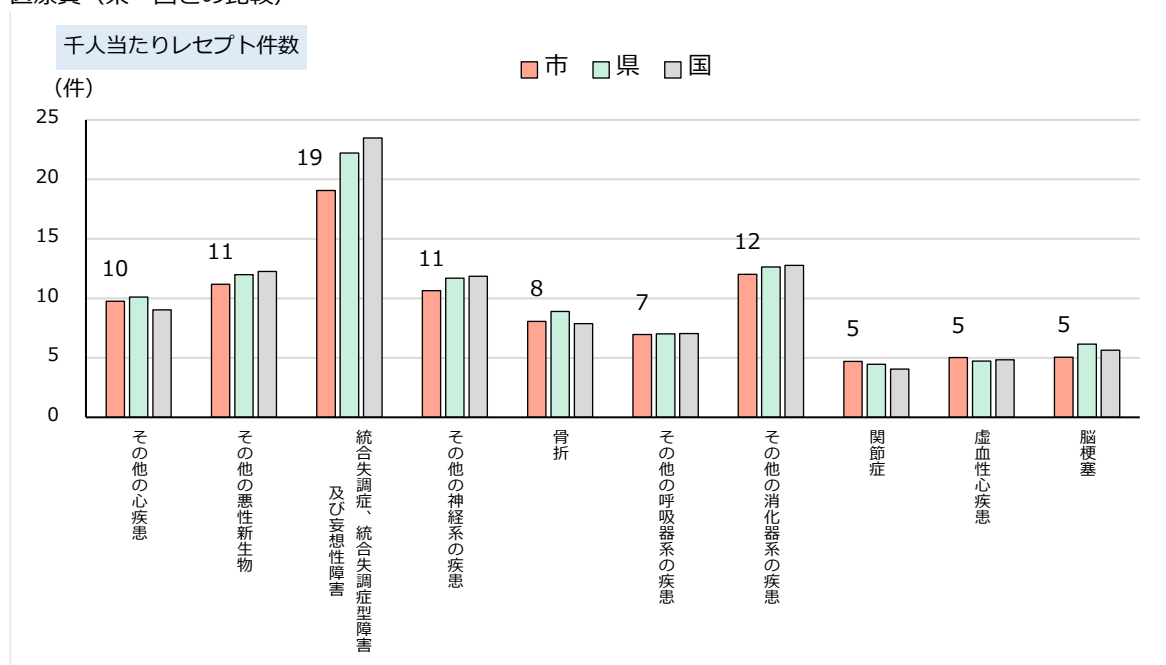
年代別・男女別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めている。また、「虚血性心疾患」「腎不全」「脳梗塞」の医療費も上位となっており、いずれも年代が高くなるほど、医療費が高くなっている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高い。次いで「その他の心疾患」の医療費が高くなっており、65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

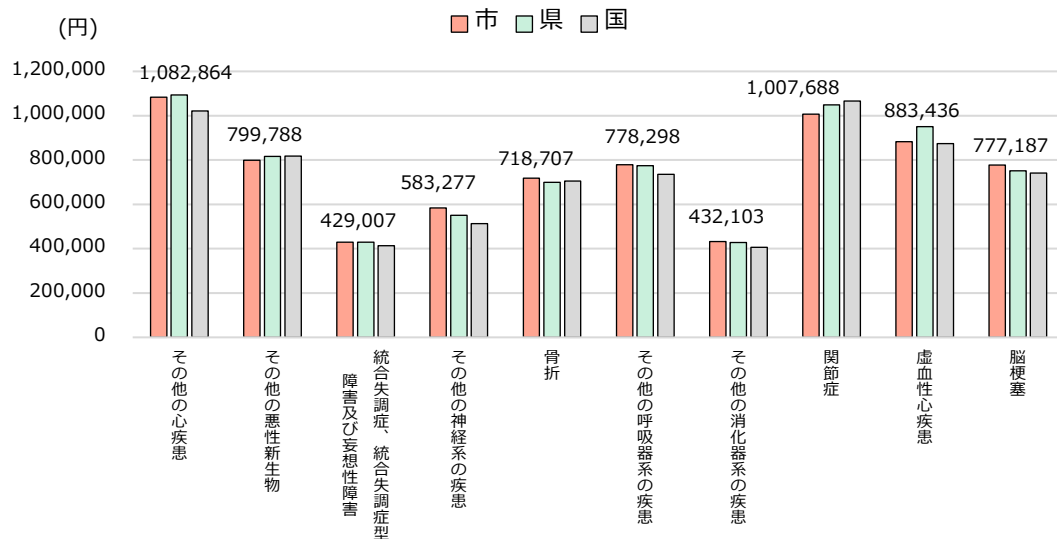
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件あたり 医療費(円)
1位	その他の心疾患	3,120,815	7.5%	2,882	4.5%	9.8	1,082,864
2位	その他の悪性新生物	2,639,300	6.3%	3,300	5.1%	11.2	799,788
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	2,417,026	5.8%	5,634	8.7%	19.1	429,007
4位	その他の神経系の疾患	1,836,157	4.4%	3,148	4.9%	10.7	583,277
5位	骨折	1,711,961	4.1%	2,382	3.7%	8.1	718,707
6位	その他の呼吸器系の疾患	1,597,067	3.8%	2,052	3.2%	6.9	778,298
7位	その他の消化器系の疾患	1,534,399	3.7%	3,551	5.5%	12.0	432,103
8位	関節症	1,401,694	3.4%	1,391	2.1%	4.7	1,007,688
9位	虚血性心疾患	1,310,136	3.1%	1,483	2.3%	5.0	883,436
10位	脳梗塞	1,158,008	2.8%	1,490	2.3%	5.0	777,187

【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3-2-3-6：疾病中分類別入院医療費上位10位千人当たりレセプト件数・レセプト一件あたり医療費（県・国との比較）

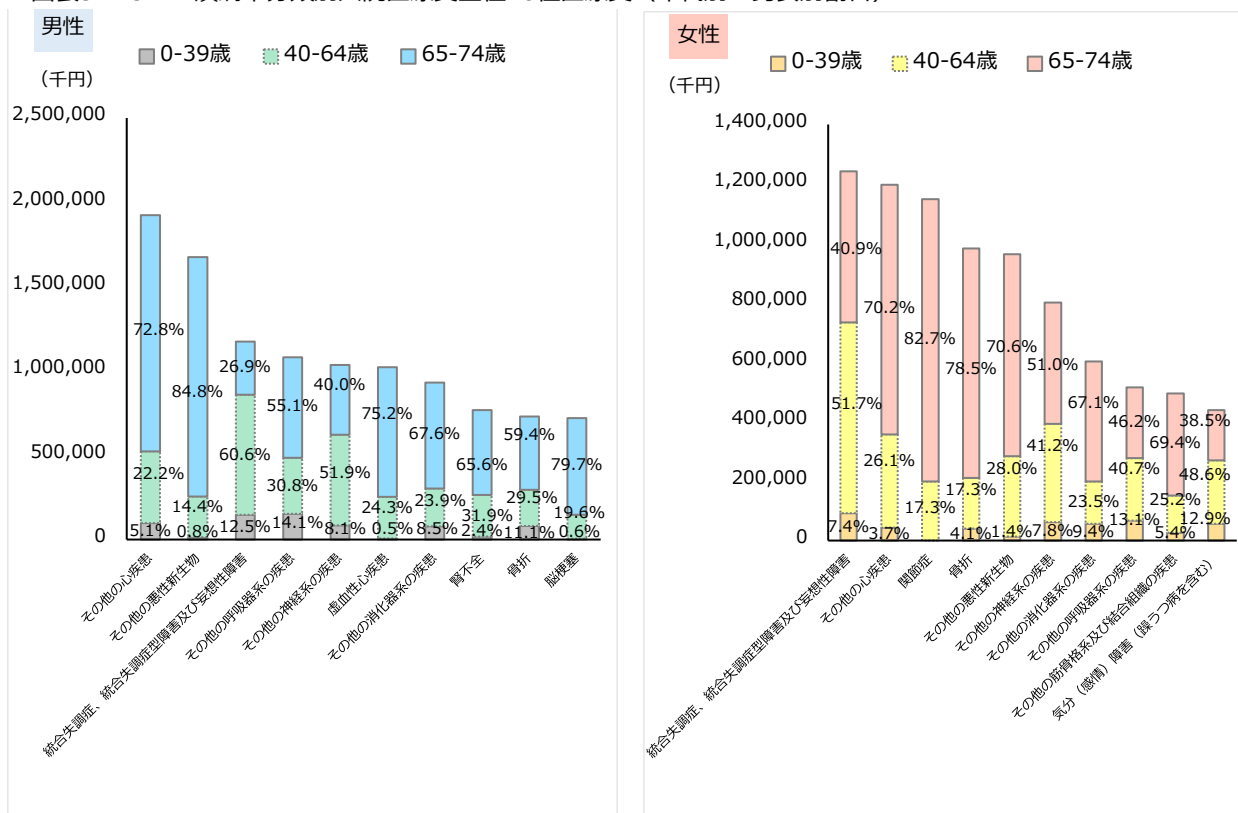


レセプト一件あたり医療費



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



【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

疾病中分類別の外来医療費では、「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」「脂質異常症」といった生活習慣病が上位を占める。特に「腎不全」はレセプト1件当たり医療費が高額となっている（図表3-2-3-8）。

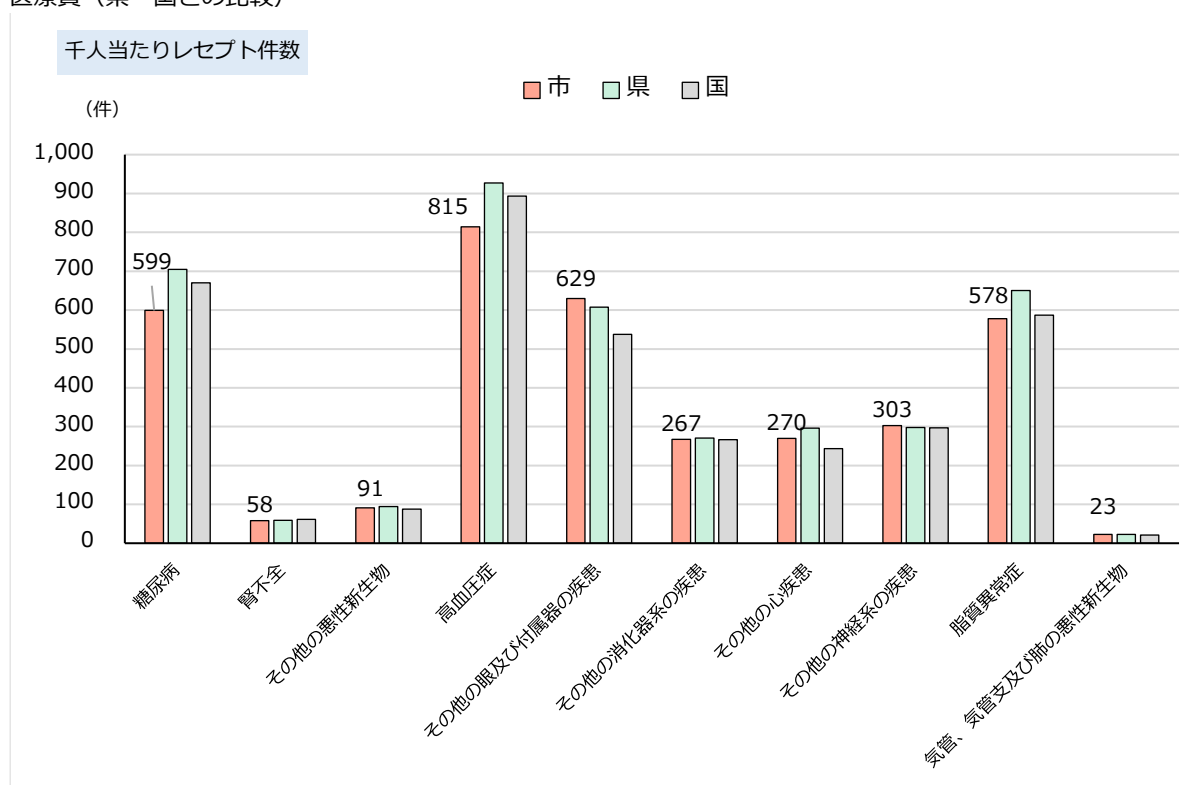
年代別・男女別においても、男女とも「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の医療費が高くなっており、いずれも年齢とともに医療費が上昇している。また、「腎不全」は男女ともに40-64歳が約40%を占めている（図表3-2-3-10）。

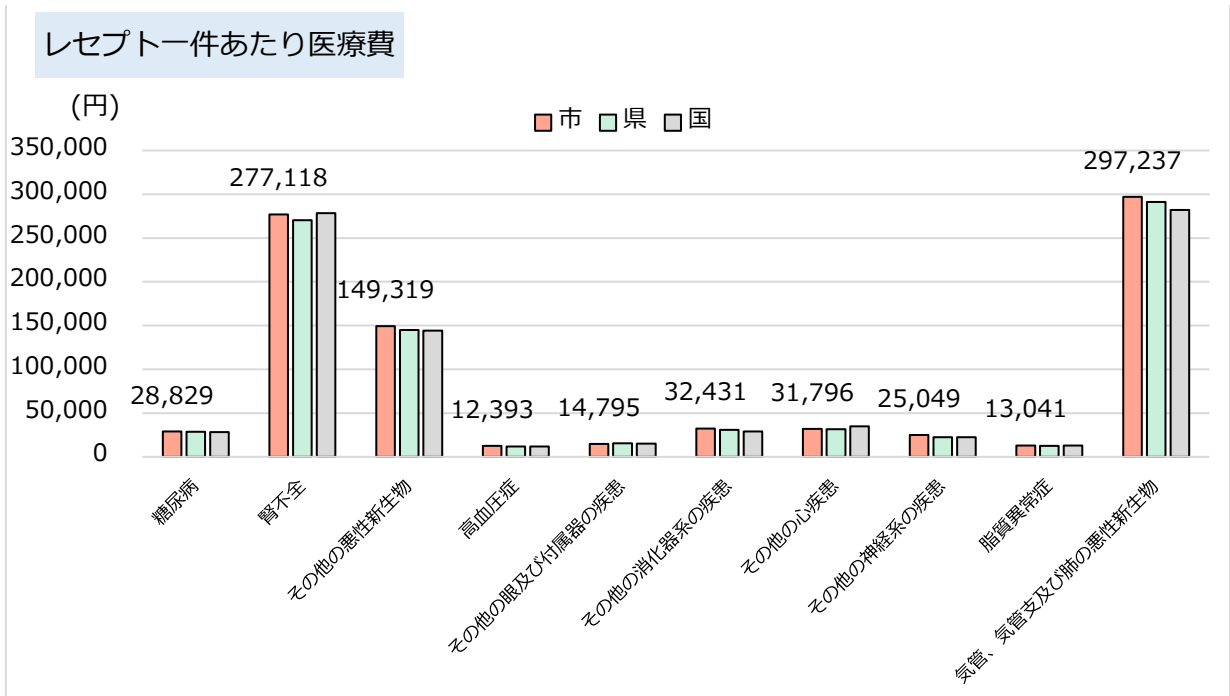
図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

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	5,102,685	7.8%	176,996	6.6%	599.2	28,829
2位	腎不全	4,768,364	7.3%	17,207	0.6%	58.3	277,118
3位	その他の悪性新生物	4,014,736	6.1%	26,887	1.0%	91.0	149,319
4位	高血圧症	2,981,810	4.5%	240,597	8.9%	814.5	12,393
5位	その他の眼及び付属器の疾患	2,750,639	4.2%	185,921	6.9%	629.4	14,795
6位	その他の消化器系の疾患	2,556,972	3.9%	78,844	2.9%	266.9	32,431
7位	その他の心疾患	2,537,162	3.9%	79,795	3.0%	270.1	31,796
8位	その他の神経系の疾患	2,238,740	3.4%	89,373	3.3%	302.6	25,049
9位	脂質異常症	2,224,782	3.4%	170,598	6.3%	577.5	13,041
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,012,891	3.1%	6,772	0.3%	22.9	297,237

【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

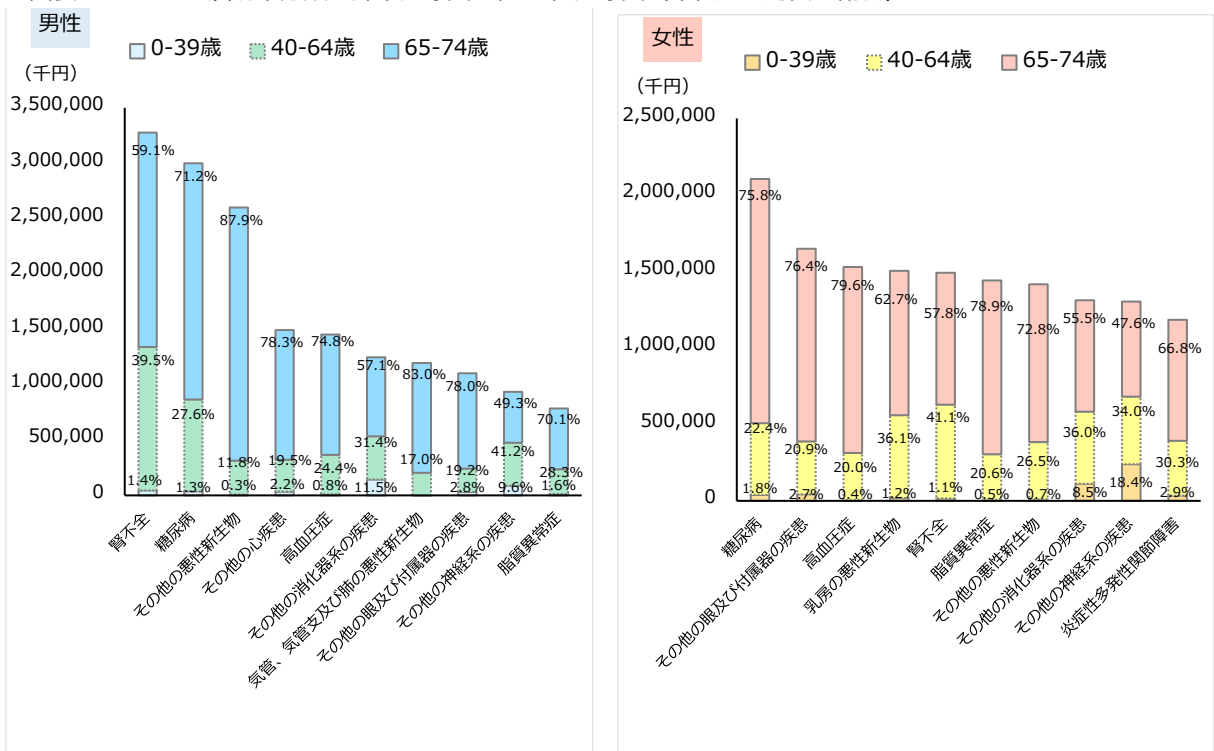
図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位千人当たりレセプト件数・レセプト一件あたり医療費（県・国との比較）





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

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



【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

(4) 高額医療費の要因

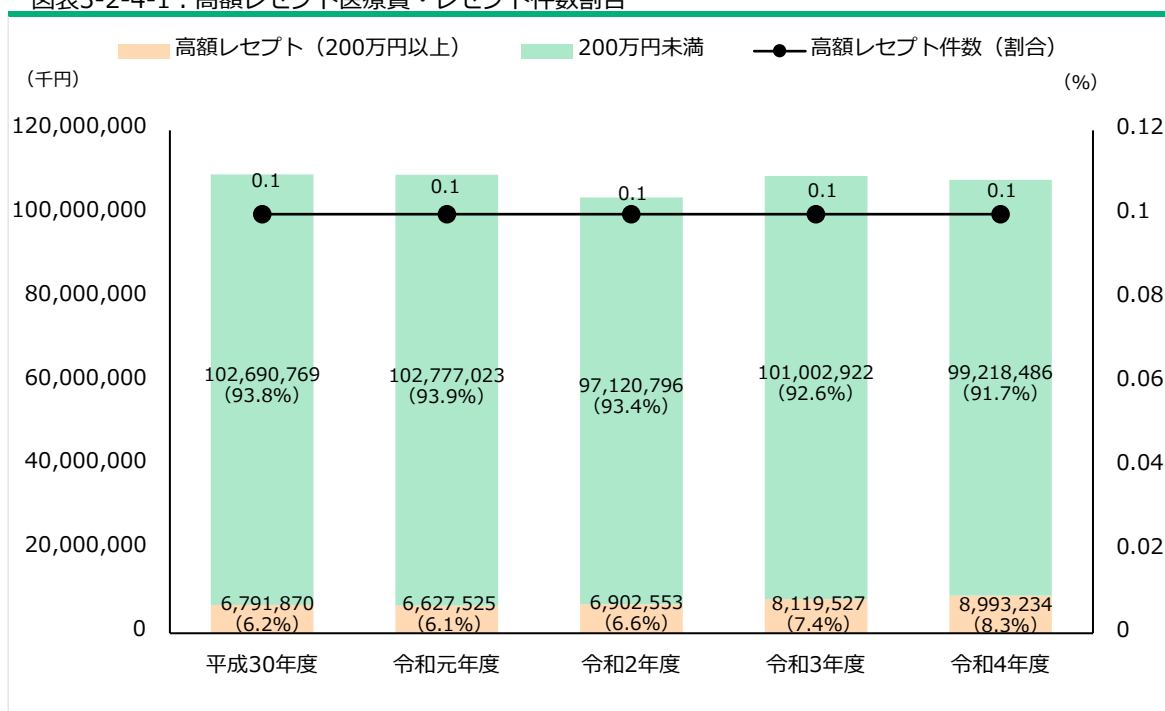
① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額レセプトという。）に着目すると、令和4年度は総医療費の8.3%、総レセプト件数の0.1%を占めており、高額レセプトが医療費に与える影響が大きいことがわかる（図表3-2-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額レセプトによる医療費は増加しており、疾患別件数では、「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の件数が増加している。

また、生活習慣病の重症化疾患である「虚血性心疾患」も上位となっている（図表3-2-4-2、図表3-2-4-3）。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



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

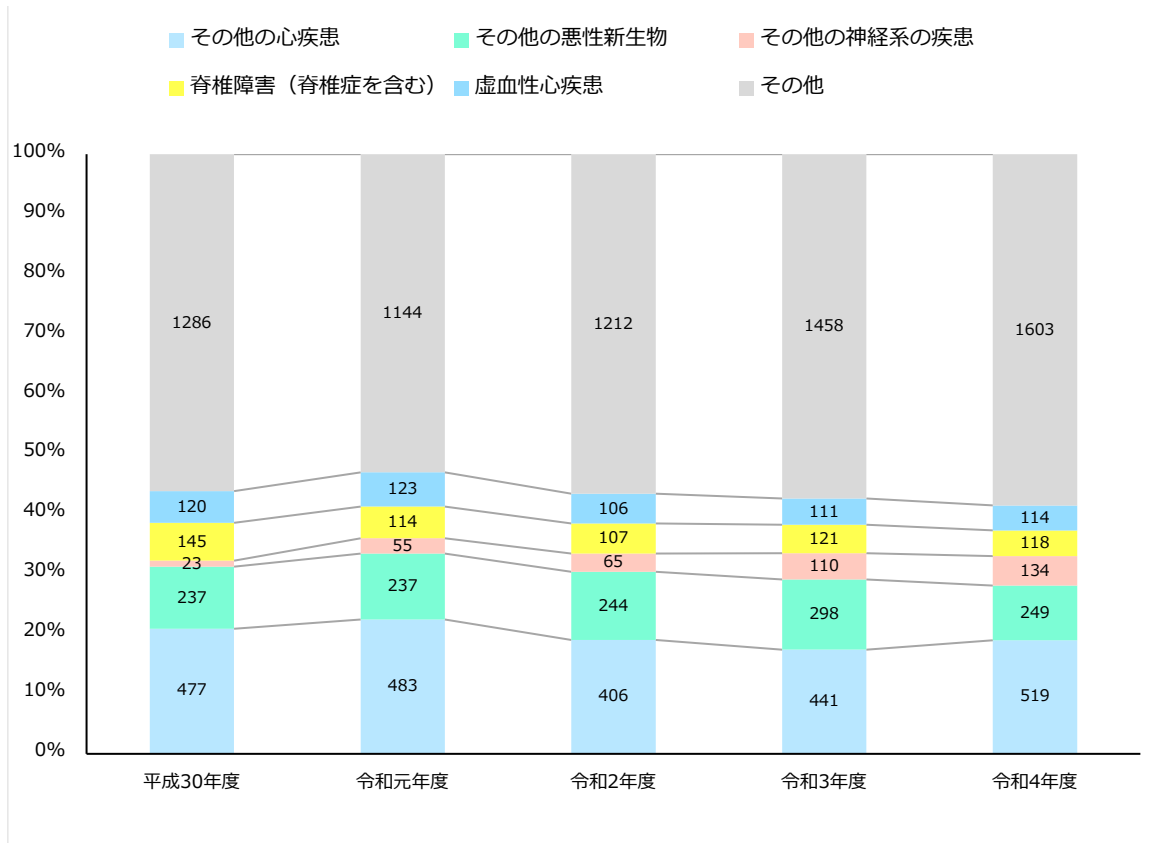
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	519	324	195	19.0%
2位	その他の悪性新生物	249	163	86	9.1%
3位	その他の神経系の疾患	134	58	76	4.9%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	118	60	58	4.3%
5位	虚血性心疾患	114	89	25	4.2%

【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3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

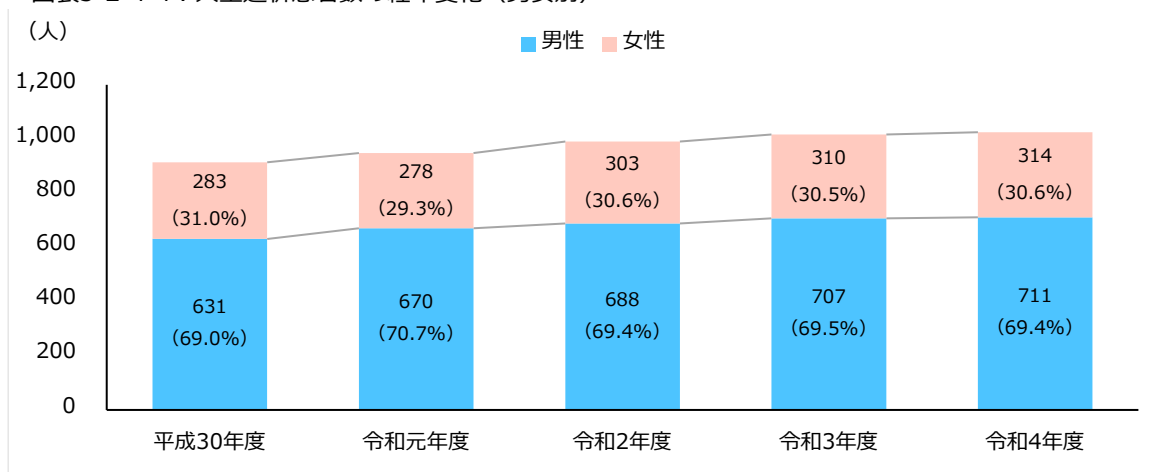
【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1 - 1） 平成30年6月から令和5年5月

③ 人工透析患者数

人工透析患者数は、平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向である（図表3-2-4-4）。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えの影響等により、新規人工透析患者数は100人を下回ったが、おおむね130人台から150人台の間で増減を繰り返しており、横ばいで推移している（図表3-2-4-6）。年代別で見ると、年代が高くなるにしたがって人工透析患者数は増加傾向にあり、60-69歳が最も多い。また、50歳代から60歳代において患者数が大きく増加している。さらに、平成30年度と令和4年度にかけて、70-74歳の増加率が最も大きくなっている（図表3-2-4-5）。

人工透析患者のうち、5割を超える者が糖尿病を併発しており、その割合は年々増加している。また、糖尿病性腎症をはじめとする糖尿病重症化疾患を併発している者の割合も、平成30年度に比べて増加傾向にある（図表3-2-4-7）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	12	19	16	11	9
40-49 歳	80	70	67	70	58
50-59 歳	157	154	166	169	178
60-69 歳	481	442	390	381	396
70-74 歳	184	263	352	386	384

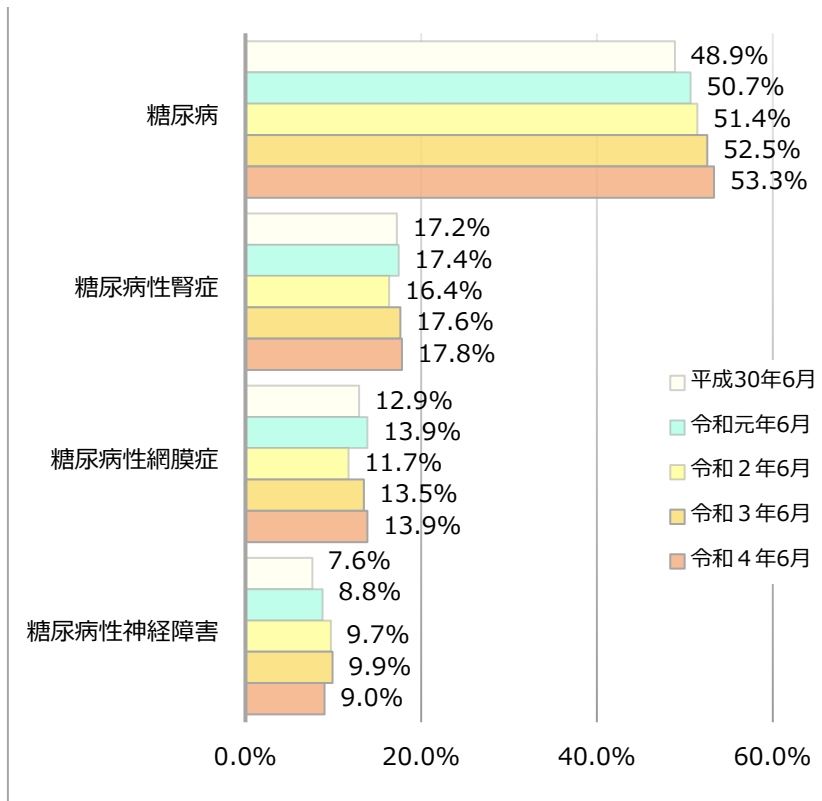
【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	158	139	95	159	136

【出典】KDB補完システム

図表3-2-4-7：人工透析患者の糖尿病合併症割合



出典：KDB集計帳票 厚生労働省様式（様式3-7）

【補足】

日本における透析導入の原因疾患（2021年末時点）

1位:糖尿病性腎症（40.2%）、2位:腎硬化症（18.2%）、3位:慢性糸球体腎炎（14.2%）

出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（2021年末集計）

※日本の慢性透析療法の現況について、全国の透析療法施設のほぼすべてを対象に調査を実施

3 生活習慣病の医療費の状況

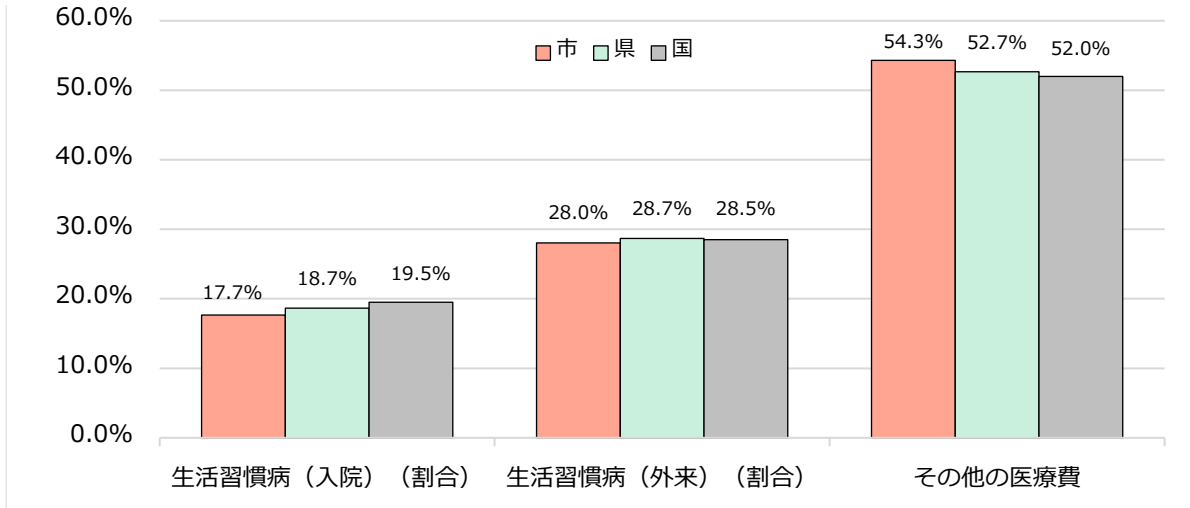
(1) 生活習慣病医療費

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は、入院医療費が17.7%、外来医療費が28.0%でいずれも県・国と比較して低い（図表3-3-1-1）。

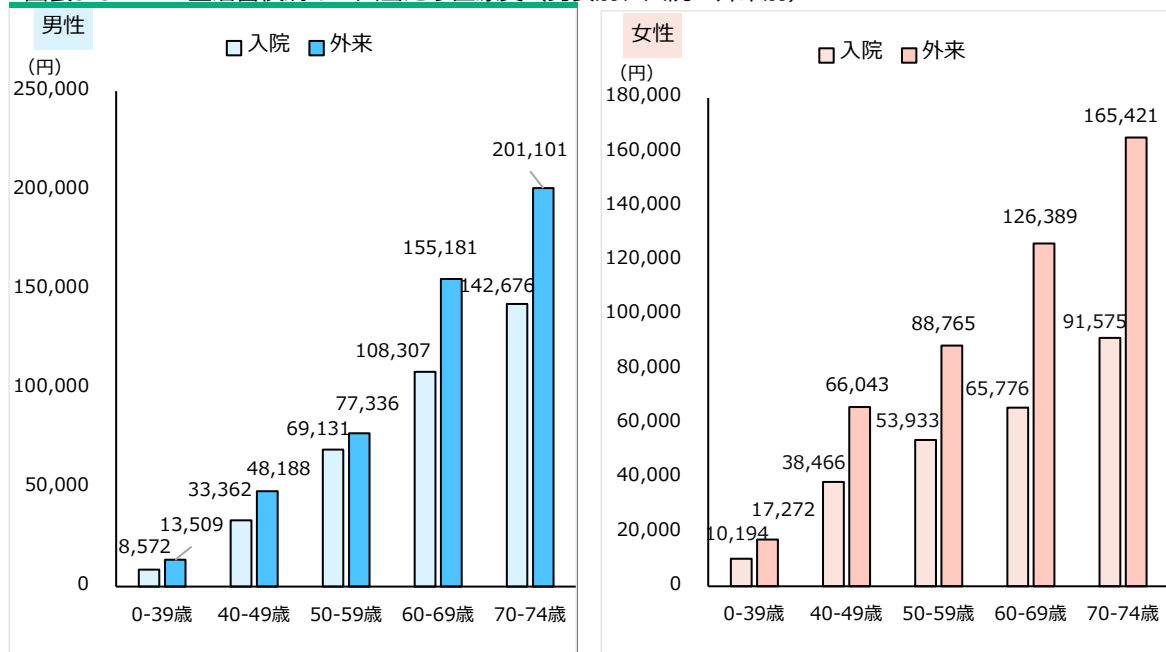
年代別・男女別の生活習慣病の一人当たり医療費は、男女ともに年代が高くなるにつれ、入院・外来ともに一人当たり医療費が高額化している。また、入院医療費は50歳以上で男性が女性を上回っており、外来医療費は60歳以上で男性が女性を上回っている（図表3-3-1-2）。

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）



【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）

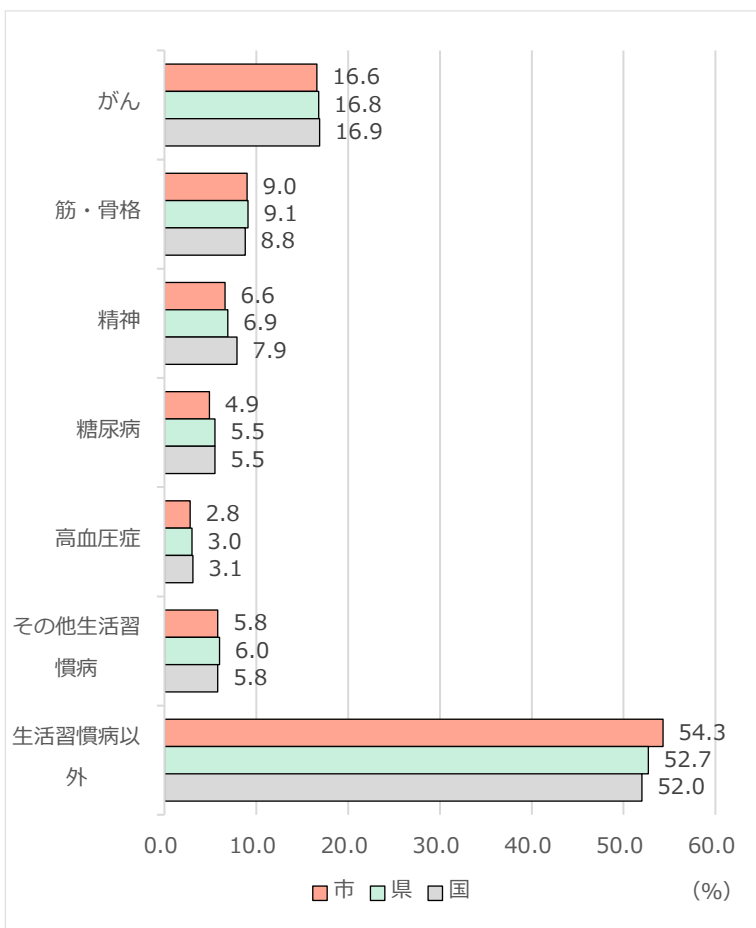
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費は、「がん」（16.6%）、次いで「筋・骨格」（9.0%）の順に高額になっている。平成30年度と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」等の各疾患の医療費は減少している一方で、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」といった生活習慣病の重症化から起きる合併症は増加または横ばいとなっている。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合を県・国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」は下回っている。また、生活習慣病の重症化から起きる合併症である「狭心症」は県・国を上回っており、「脳出血」は同程度となっている（図表3-3-1-3）。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、県・国との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	5,489,913	5.0%	5,281,259	4.9%	↘
高血圧症	3,894,761	3.6%	3,058,651	2.8%	↘
脂質異常症	2,967,879	2.7%	2,242,936	2.1%	↘
高尿酸血症	59,950	0.1%	44,244	0.0%	↘
脂肪肝	114,390	0.1%	105,642	0.1%	→
動脈硬化症	190,280	0.2%	133,624	0.1%	↘
脳出血	674,818	0.6%	721,489	0.7%	↗
脳梗塞	1,457,509	1.3%	1,353,309	1.3%	→
狭心症	1,654,885	1.5%	1,282,034	1.2%	↘
心筋梗塞	326,838	0.3%	334,139	0.3%	→
がん	17,198,879	15.8%	17,821,956	16.6%	↗
筋・骨格	10,102,374	9.3%	9,653,746	9.0%	↘
精神	8,115,320	7.5%	7,056,643	6.6%	↘
その他(上記以外のもの)	56,617,293	52.0%	58,331,099	54.3%	↗
総額	108,865,091	100.0%	107,420,770	100.0%	

	割合		
	市	県	国
糖尿病	4.9%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.8%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.1%	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	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.7%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.3%	1.4%	1.4%
狭心症	1.2%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	16.6%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.0%	9.1%	8.8%
精神	6.6%	6.9%	7.9%
その他	54.3%	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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」であり、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。

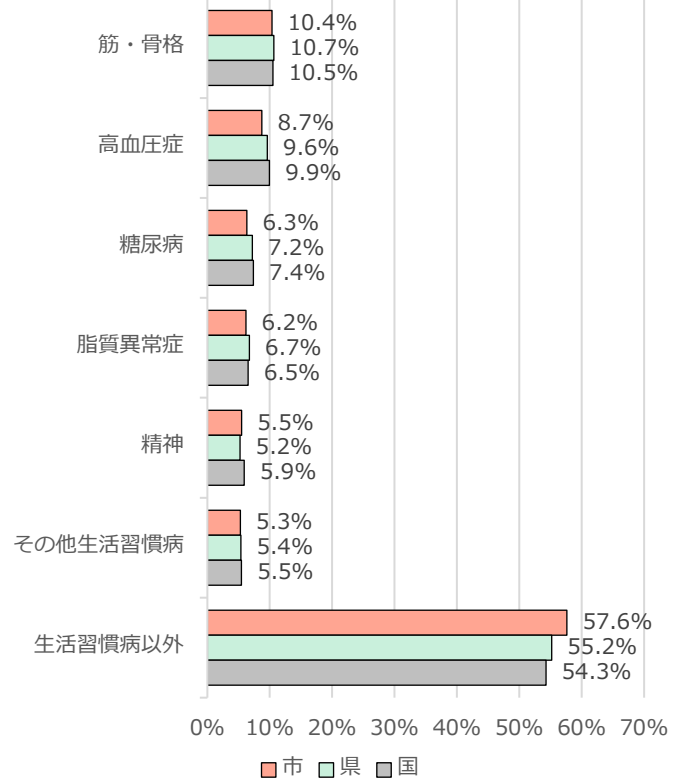
上述の生活習慣病の疾病別医療費と同様に、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」等のレセプト件数は減少している一方で、「脳出血」のレセプト件数は増加している。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脳出血」が平成30年度と比較して増加している。県・国との比較においては、「動脈硬化症」が県・国を上回っている（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）

疾病名	平成30年度		令和4年度		千人あたり レセプト 件数の変化
	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	180,412	551.4	174,595	591.1	↗
高血圧症	288,093	880.4	240,850	815.4	↘
脂質異常症	195,704	598.1	170,662	577.7	↘
高尿酸血症	5,132	15.7	4,354	14.7	↘
脂肪肝	5,316	16.2	5,166	17.5	↗
動脈硬化症	4,498	13.7	3,353	11.4	↘
脳出血	1,557	4.8	1,652	5.6	↗
脳梗塞	15,108	46.2	11,840	40.1	↘
狭心症	23,120	70.7	18,964	64.2	↘
心筋梗塞	1,521	4.6	1,350	4.6	→
がん	103,954	317.7	99,325	336.2	↗
筋・骨格	309,404	945.6	285,837	967.7	↗
精神	145,590	444.9	151,421	512.6	↗
その他(上記以外のもの)	1,718,811	5,252.9	1,589,808	5,382.0	↗
総件数	2,998,220	9,162.9	2,759,177	9,340.8	↗

	千人当たりレセプト件数		
	市	県	国
糖尿病	591.1	696.6	663.1
高血圧症	815.4	928.2	894.0
脂質異常症	577.7	650.9	587.1
高尿酸血症	14.7	15.5	16.8
脂肪肝	17.5	18.3	16.2
動脈硬化症	11.4	8.9	7.8
脳出血	5.6	6.3	6.0
脳梗塞	40.1	51.2	50.8
狭心症	64.2	64.8	64.2
心筋梗塞	4.6	5.6	4.9
がん	336.2	348.6	324.1
筋・骨格	967.7	1,029.5	944.9
精神	512.6	505.9	530.7
その他	5,382.0	5,332.8	4,880.0
総額	9,340.8	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

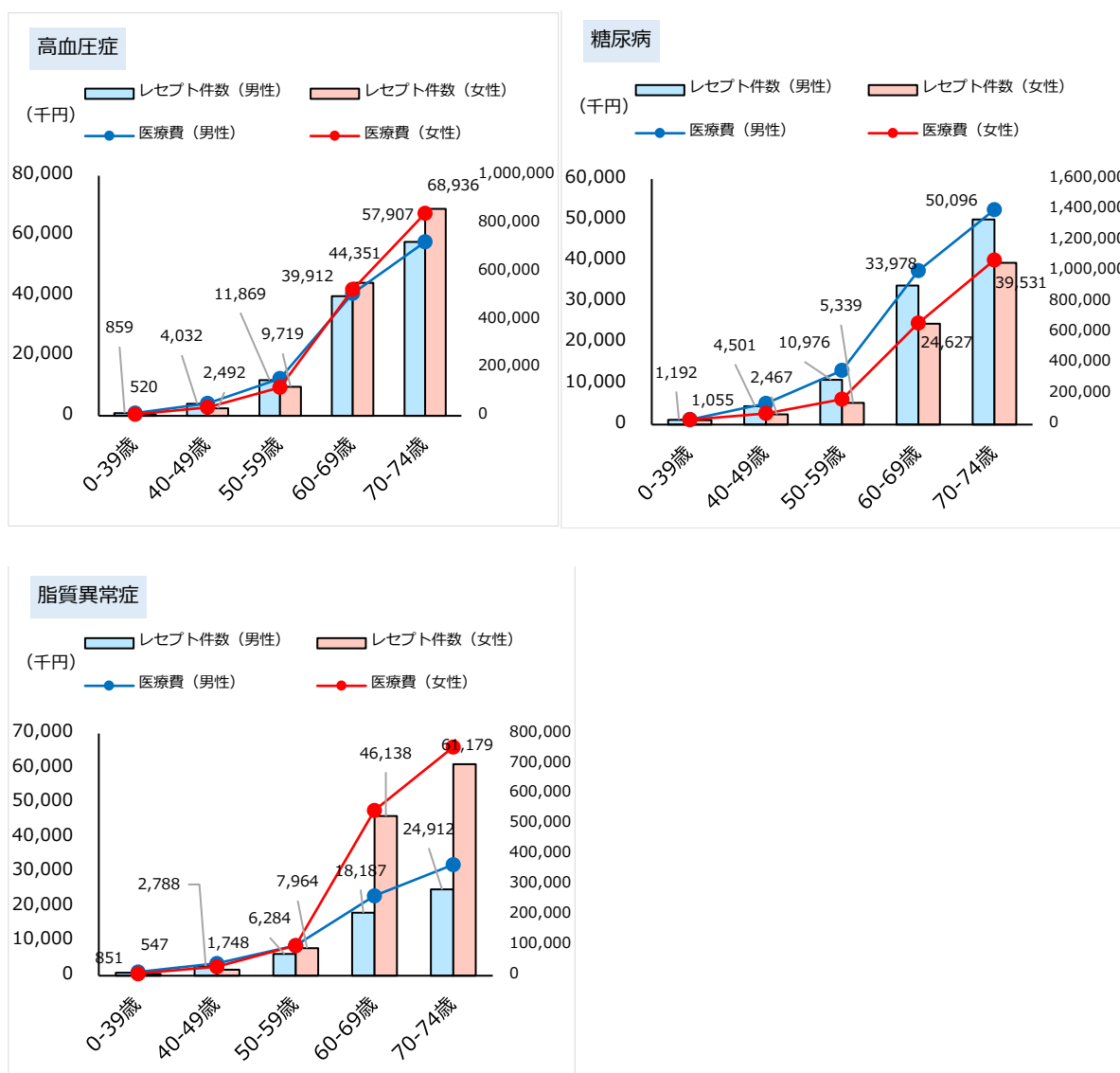
続いて、主要な生活習慣病における令和4年度の医療費・レセプト件数について、疾患ごとに年代別・男女別で比較する。

まず、年代別の状況を見ると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」のレセプト件数は、40歳以降から増加し、60歳以降で急増する。「虚血性心疾患」のレセプト件数は50歳代から増加する一方で、「脳血管疾患」は40歳代時点でレセプト件数が増加している。

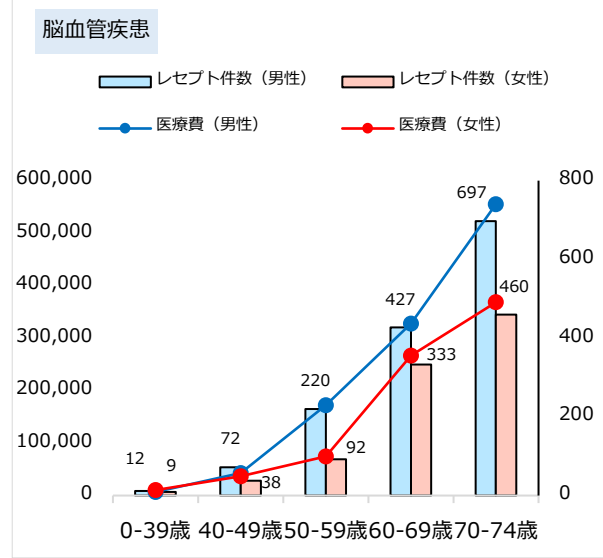
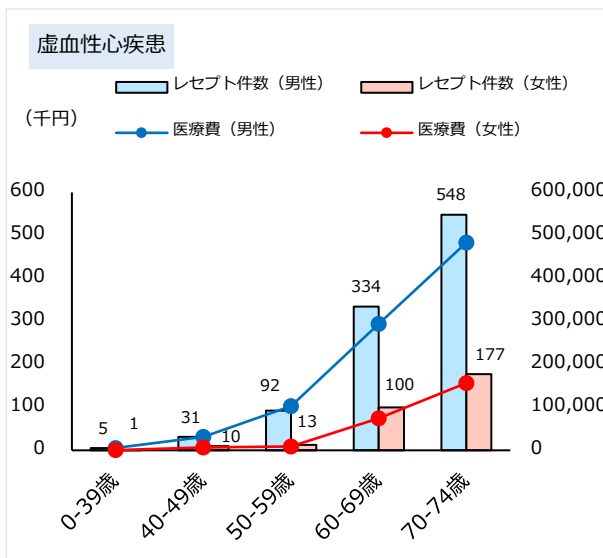
次に、男女別の状況を見ると、男性のレセプト件数が女性より顕著に多い疾患は、「糖尿病」「虚血性心疾患」である。「高血圧症」に関しては60歳代以降、「脂質異常症」に関しては50歳代以降、女性のレセプト件数が男性より多くなっている。

医療費については、「脂質異常症」「高血圧」の60歳代以降で女性の方が高額であるが、そのほかは男性の方が高額な傾向にある。

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



【入院】



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

(3) 生活習慣病治療状況

① 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5,087人で、そのうち、3疾患（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は581人（11.4%）であった。これは、平成30年度の16.5%と比較して減少している。

また、3疾患のいずれかで治療中だがHbA1cが6.5%以上とコントロール不良となっている人の割合は糖尿病治療歴ありの3,480人（68.4%）、治療歴なしの1,026人（20.2%）の合計4,506人（88.6%）であった。さらに、糖尿病治療歴があってもHbA1cが8.0以上の人は635人（88.7%）おり、糖尿病合併症の発症リスクが高い。これらはいずれも、平成30年度と比較して増加している（図表3-3-3-1）。

その一方、平成30年度と令和4年度を比較すると、各年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0以上の人の割合は減少している（図表3-3-3-2）。

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）	割合
	人数（人）	割合	人数（人）	割合			
6.5-6.9	2,533	1,363	53.8%	792	31.3%	378	14.9%
7.0-7.9	1,838	1,482	80.6%	206	11.2%	150	8.2%
8.0-	716	635	88.7%	28	3.9%	53	7.4%
合計	5,087	3,480	68.4%	1,026	20.2%	581	11.4%

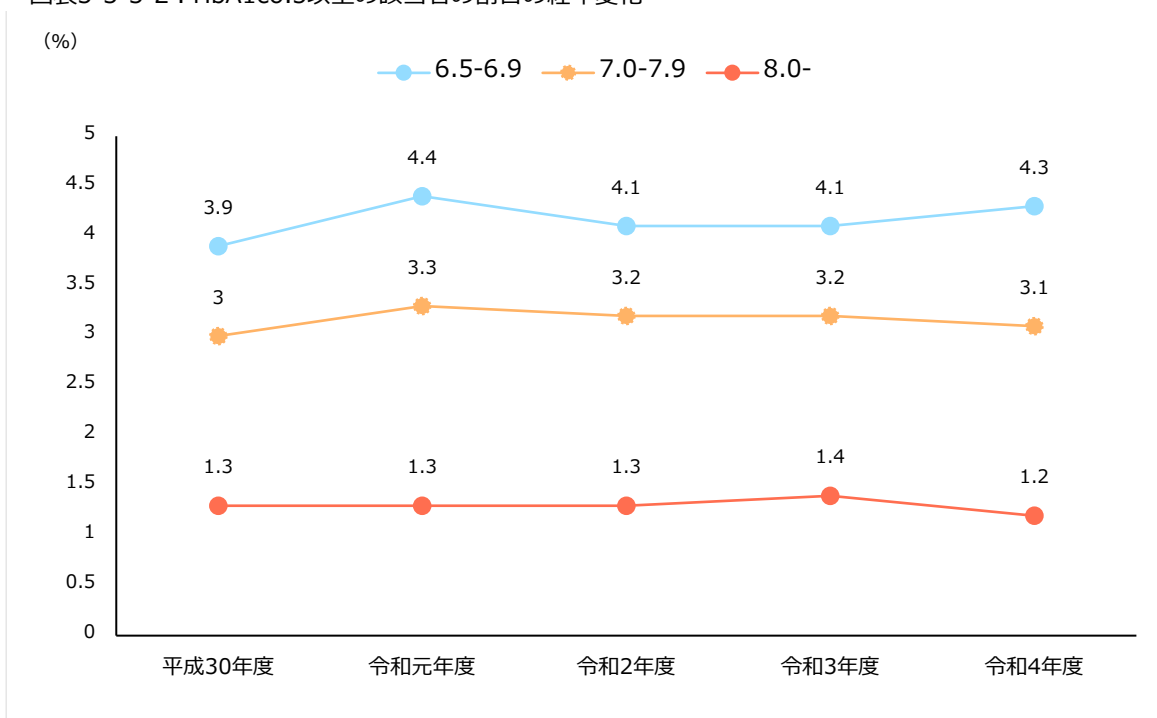
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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）	割合
	人数（人）	割合	人数（人）	割合			
6.5-6.9	2,934	1,474	50.2%	874	29.8%	586	20.0%
7.0-7.9	2,226	1,636	73.5%	303	13.6%	287	12.9%
8.0-	939	772	82.2%	33	3.5%	134	14.3%
合計	6,099	3,882	63.6%	1,210	19.8%	1,007	16.5%

【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） 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

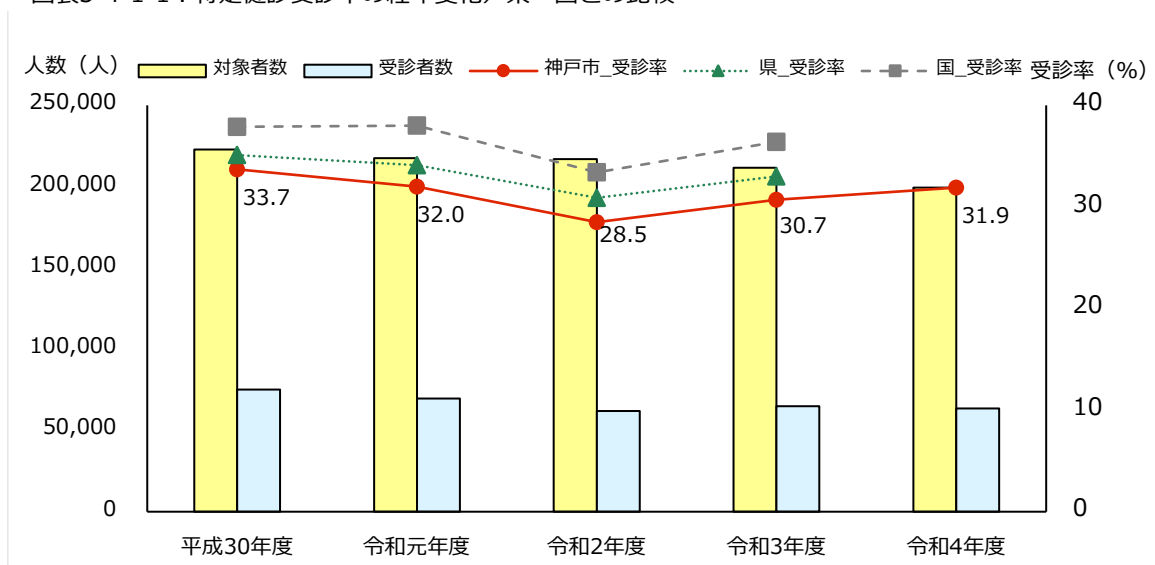
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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199,303人、受診者数は63,507人、特定健診受診率は31.9%であった。令和元年度以降、受診率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響が大きいと考えられる。特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的として健診を中止した期間があったことから、受診率が大きく低下した。令和4年度特定健診受診率も新型コロナウイルス感染症流行以前の水準には戻っておらず、平成30年度と比較して減少している。(図表3-4-1-1)。

年代別・男女別の受診率では、女性の方が高く、70-74歳が最も高い(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



		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)		222,856	217,512	216,940	211,570	199,303	-23,553
受診者数 (人)		75,211	69,554	61,905	64,958	63,507	-11,704
受診率	神戸市	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%	31.9%	-1.8
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	未公表	-
	国	37.9%	38.0%	33.4%	36.4%	未公表	-

【出典】厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況 (保険者別)

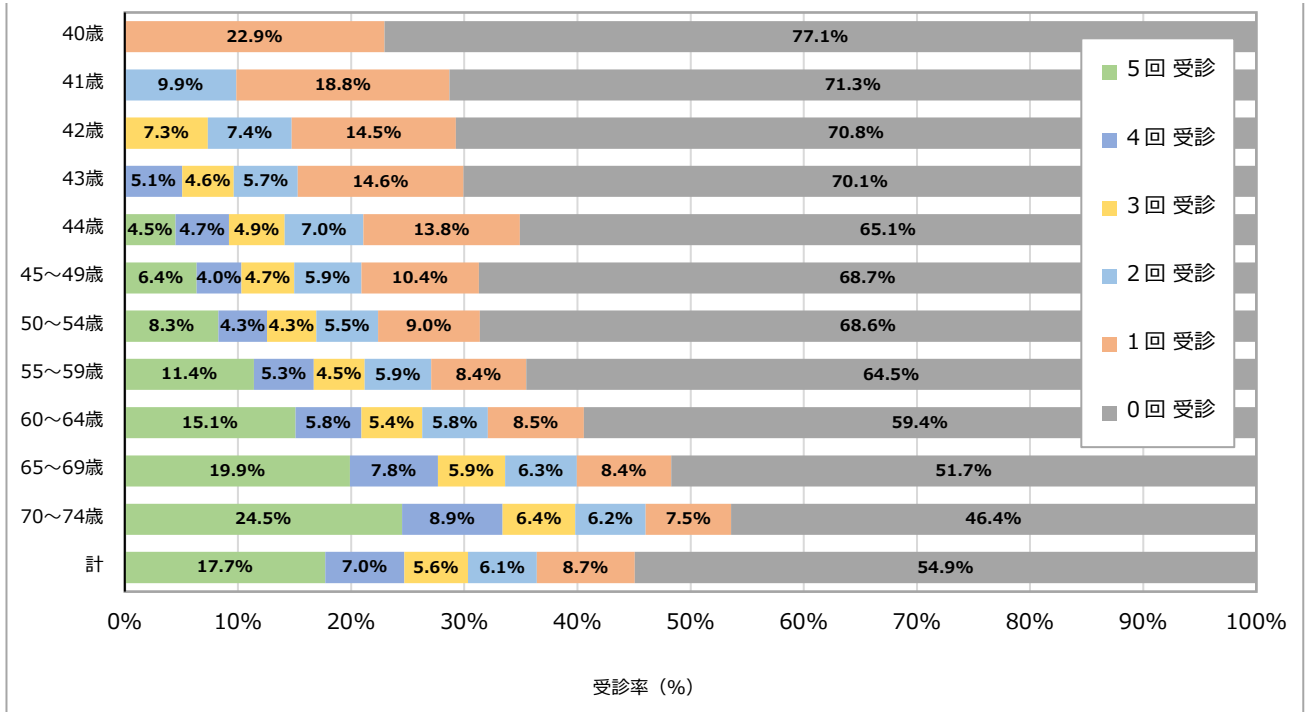
図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（年代別・男女別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者（人）	14,171	16,635	25,290	32,512	88,608
	受診者（人）	2,102	3,092	7,910	12,344	25,448
	受診率	14.8%	18.6%	31.3%	38.0%	28.7%
女性	対象者（人）	12,918	16,743	37,911	43,123	110,695
	受診者（人）	2,717	4,146	14,072	17,124	38,059
	受診率	21.0%	24.8%	37.1%	39.7%	34.4%
合計	受診率	17.8%	21.7%	34.8%	39.0%	31.9%

【出典】厚生労働省 2022年度実施分特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

経年での受診状況を確認するため、平成30年度から令和4年度の5年間の受診回数を年齢階層別に確認する。40・50歳代では、継続して健診を受診している割合が特に低い。また、40歳で初めて健診を受診した人は2割程度いるが、翌年度も継続して受診している割合は1割ほどであることから、健診受診が定着していない（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：年齢階層別の5年累積特定健診受診率

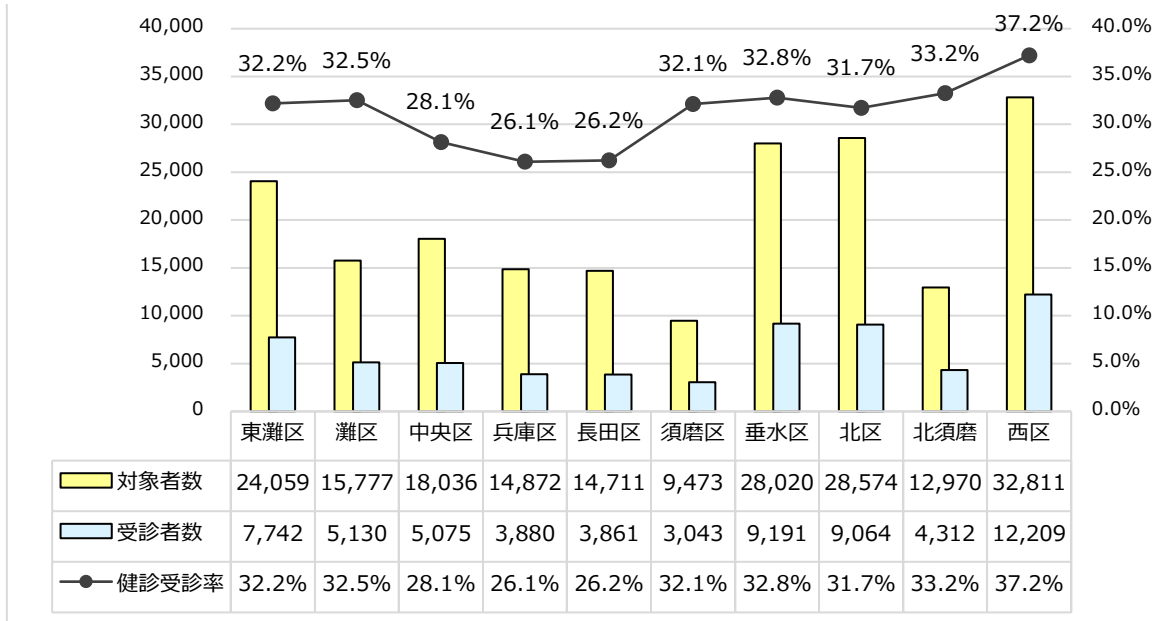


【出典】特定健診データ、被保険者マスタ

※令和4年3月末有資格者のうち、資格取得日が平成30年4月1日以前の者を対象に集計

特定健診の受診率を区別で見ると区間差は大きく、令和4年度実績において、最も受診率が高い区は西区の37.2%、最も低い区は兵庫区の26.1%であった。特に受診率が低い区は中央区・兵庫区・長田区の3区であり、西区と比べると10ポイントほど下回る（図表3-4-1-4）。

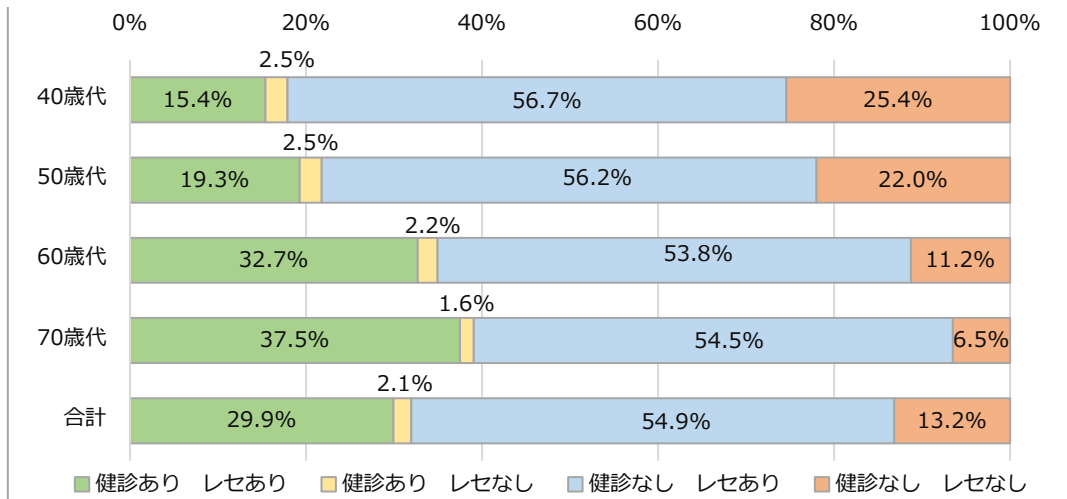
図表3-4-1-4：令和4年度特定健診受診率（区別）



【出典】厚生労働省 2022年度実施分特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

特定健診対象者の医療受診状況を確認すると、「特定健診と医療機関をともに受診している人」の割合は29.9%で、年齢が上がるごとに割合が増加している。また、「特定健診を受診していないが医療機関を受診している人」の割合は54.9%と最も多い。さらに、40・50歳代では、健診も医療機関も受診していない人が全体の2割以上を占めている（図表3-4-1-5）。

図表3-4-1-5：特定健診受診と医療利用状況（令和4年度特定健診対象者）



【出典】特定健診データ、レセプトデータ、被保険者マスタ

※法定報告と集計基準が異なるため、健診受診率の値が異なる。

(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

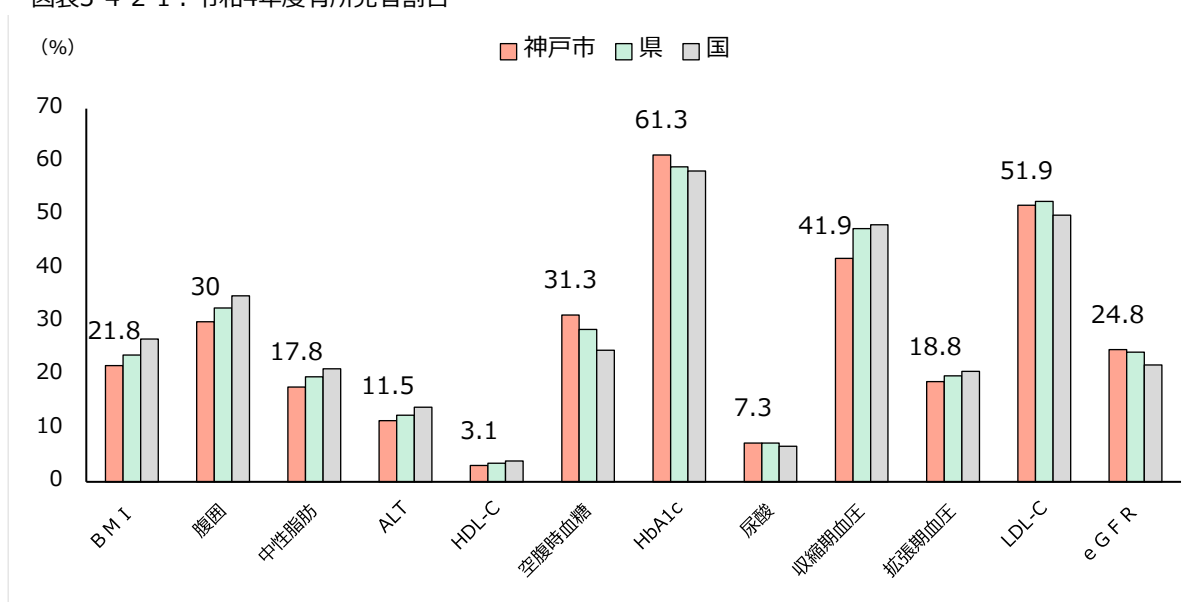
有所見者(※)の割合は、平成30年度から令和4年度にかけて多くの項目で悪化している。

腹囲・空腹時血糖・HbA1c・eGFRの悪化が目立つが、このうちHbA1cは、有所見者割合が6割を超えている。また、eGFRは、有所見者割合が約8ポイントと最も大きく増加した。さらに、LDLコレステロールは経年で減少しているものの、健診受診者に占める有所見者の割合が5割を超える。収縮期血圧についても、約4割と高い割合となっている。

令和4年度の有所見者割合を県・国と比較すると、空腹時血糖・HbA1c・eGFRの有所見率が高い(図表3-4-2-1)。

※有所見者・・・健診結果が保健指導判定値を超えている者

図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合

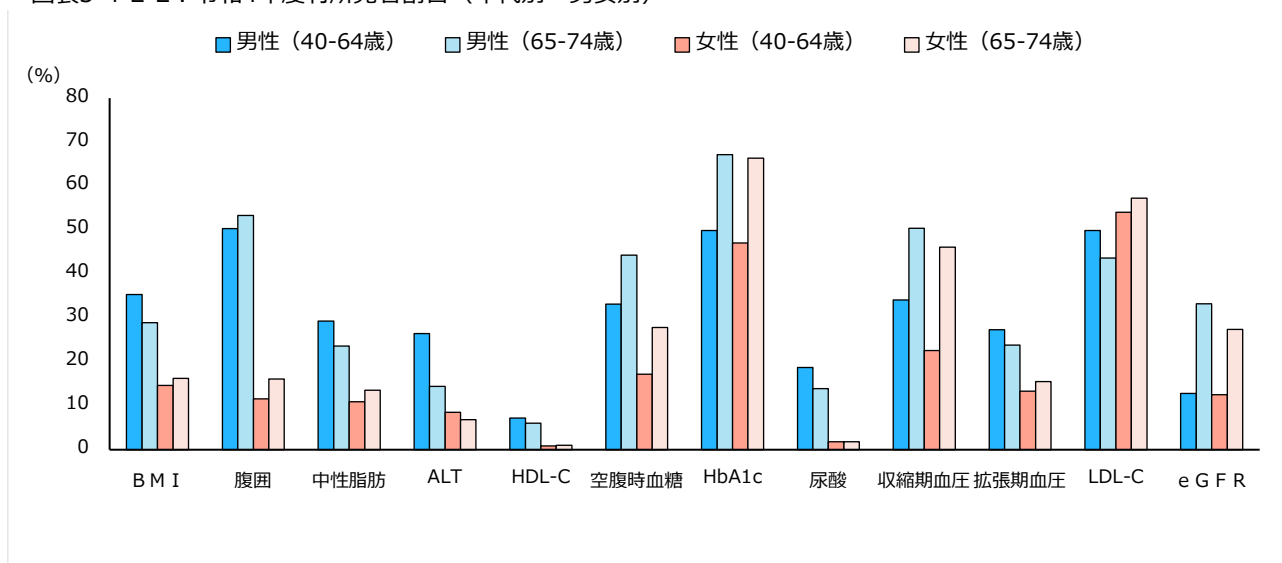


		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	神戸市	21.3%	28.6%	18.1%	12.1%	3.1%	28.7%	58.3%	7.1%	41.7%	18.7%	57.8%	16.8%
	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
令和4年度	神戸市	21.8%	30.0%	17.8%	11.5%	3.1%	31.3%	61.3%	7.3%	41.9%	18.8%	51.9%	24.8%
	国	26.8%	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

令和4年度の有所見者割合を年代別・男女別で比較すると、男女ともに、血糖・HbA1c・収縮期血圧・eGFRは65~74歳で高い割合を示す。また、女性はほとんどの項目で65-74歳の方が高い割合を示すが、男性はBMI・中性脂肪・LDLコレステロールなどの項目において、40-64歳の割合が高い（図表3-4-2-2）。

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（年代別・男女別）



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	35.3%	50.3%	29.3%	26.4%	7.2%	33.1%	49.9%	18.7%	34.1%	27.3%	49.9%	12.8%
	65-74歳	28.9%	53.3%	23.6%	14.4%	6.0%	44.3%	67.1%	13.9%	50.4%	23.8%	43.6%	33.2%
女性	40-64歳	14.6%	11.6%	10.9%	8.5%	0.9%	17.2%	47.0%	1.8%	22.6%	13.3%	54.0%	12.5%
	65-74歳	16.2%	16.1%	13.5%	6.8%	1.0%	27.8%	66.3%	1.8%	46.1%	15.5%	57.2%	27.4%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（年代別・男女別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	34.2%	45.1%	29.1%	31.0%	7.8%	24.2%	37.3%	21.4%	22.7%	20.2%	52.0%	5.0%
	50-59歳	37.2%	52.2%	29.9%	27.3%	7.2%	33.9%	52.4%	18.7%	35.7%	30.7%	50.6%	13.0%
	60-69歳	31.9%	53.8%	26.8%	18.3%	6.3%	42.7%	62.5%	15.8%	47.1%	28.2%	45.8%	25.9%
	70-74歳	27.9%	52.9%	22.4%	13.0%	5.8%	44.6%	68.5%	13.0%	51.1%	21.9%	42.9%	35.5%
	合計	30.7%	52.5%	25.2%	17.8%	6.3%	41.1%	62.2%	15.3%	45.7%	24.8%	45.4%	27.4%
女性	40-49歳	15.2%	9.1%	8.5%	5.7%	1.6%	10.2%	26.3%	1.3%	10.8%	8.4%	37.8%	4.3%
	50-59歳	13.9%	11.1%	10.4%	9.2%	0.7%	16.5%	46.7%	2.1%	20.8%	13.4%	56.1%	10.9%
	60-69歳	15.6%	14.7%	12.8%	7.9%	0.8%	24.6%	61.7%	1.8%	37.3%	16.1%	60.1%	22.3%
	70-74歳	16.4%	16.6%	13.9%	6.6%	1.1%	28.9%	68.4%	1.8%	49.5%	15.1%	56.0%	29.4%
	合計	15.8%	14.8%	12.8%	7.3%	0.9%	24.7%	60.7%	1.8%	39.3%	14.8%	56.2%	23.1%

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

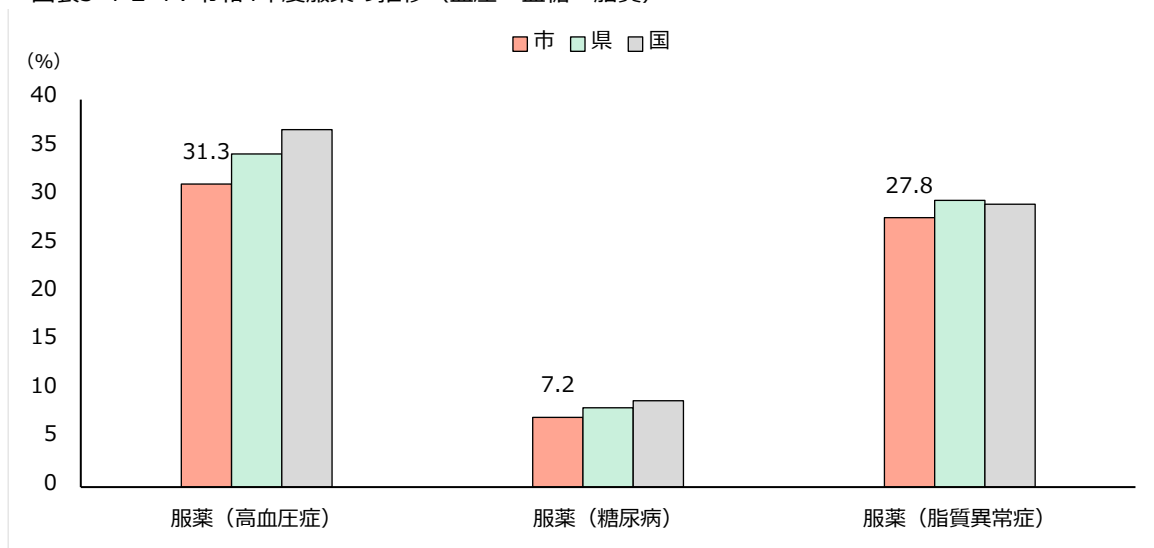
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特定健診受診者における「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている人の割合は、いずれも県・国と比較して低い。

なお、平成30年度と比較すると、いずれの割合も増加している（図表3-4-2-4）。

男女別・年代別で見ると、服薬をしている人の割合は、いずれも年代が高くなるほど増加している。「高血圧症」「糖尿病」の服薬は全ての年代で女性より男性の割合が高く、「脂質異常症」は40歳代・50歳代の男性で割合が高い（図表3-4-2-5、図表3-4-2-6）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	神戸市	29.5%	6.5%	24.6%
令和4年度	神戸市	31.3%	7.2%	27.8%
	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3-4-2-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×年代別・男女別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	21.4%	6.5%	15.3%
	65-74歳	46.9%	13.2%	29.6%
女性	40-64歳	11.9%	2.3%	14.0%
	65-74歳	31.2%	5.3%	35.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-2-6：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×年代別・男女別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	6.2%	1.9%	6.2%
	50-59歳	21.5%	6.7%	16.1%
	60-69歳	41.3%	11.5%	26.6%
	70-74歳	48.5%	13.8%	30.3%
	合計	39.7%	11.3%	25.5%
女性	40-49歳	3.3%	1.4%	2.6%
	50-59歳	11.1%	2.0%	10.8%
	60-69歳	22.9%	3.8%	28.7%
	70-74歳	34.5%	6.0%	38.3%
	合計	25.6%	4.5%	29.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合

③ 慢性腎臓病（CKD）のリスク状況

慢性腎臓病（CKD）の重症度分類に従い、リスクの状況を示す（ただし、人工透析患者を除く）。令和4年度の健診結果では、正常域の人が67.7%、次いで軽度リスク域の人が24.4%を占めている（図表3-4-2-7）。

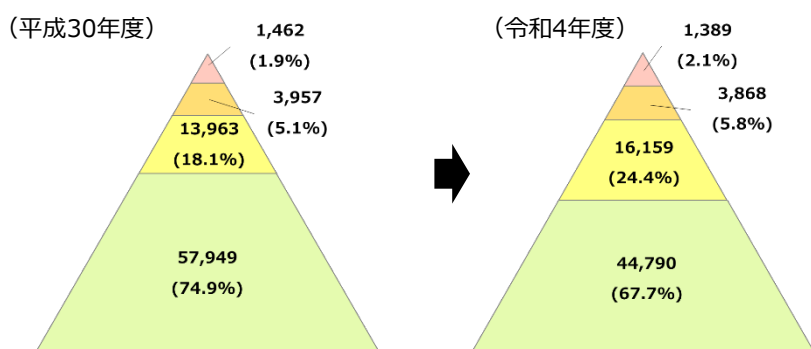
しかし、平成30年度の各区分の割合と比較すると、正常域が7.2ポイント減少し、軽度リスク域が6.3ポイント、中等度リスク域が0.7ポイント増加した。また、高度リスク域の人の割合も増加している。

図表3-4-2-7：慢性腎臓病リスク状況の経年変化

（慢性腎臓病リスク区分表）

eGFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白区分			
	(-)	(±)	(+)以上	
60以上	正常域	軽度リスク域	中等度リスク域	
45-59	正常域	軽度リスク域	高度リスク域	
30-44	中等度リスク域	高度リスク域	高度リスク域	
29未満	高度リスク域	高度リスク域	高度リスク域	高度リスク

: 高度リスク域
 : 中等度リスク域
 : 軽度リスク域
 : 正常域



出典：特定健診データ

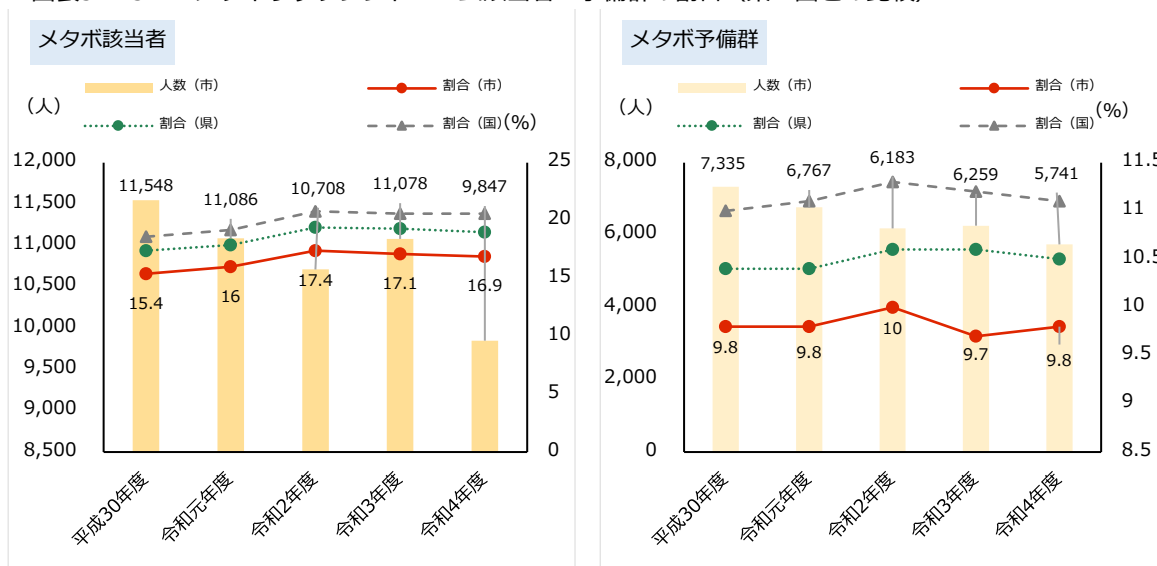
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）割合は16.9%、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。）割合は9.8%で、ともに国・県より低い割合となっている。

また、平成30年度と比較すると、メタボ該当者の割合は増加している一方で、予備群該当者の割合は横ばいで経過している（図表3-4-3-1）。

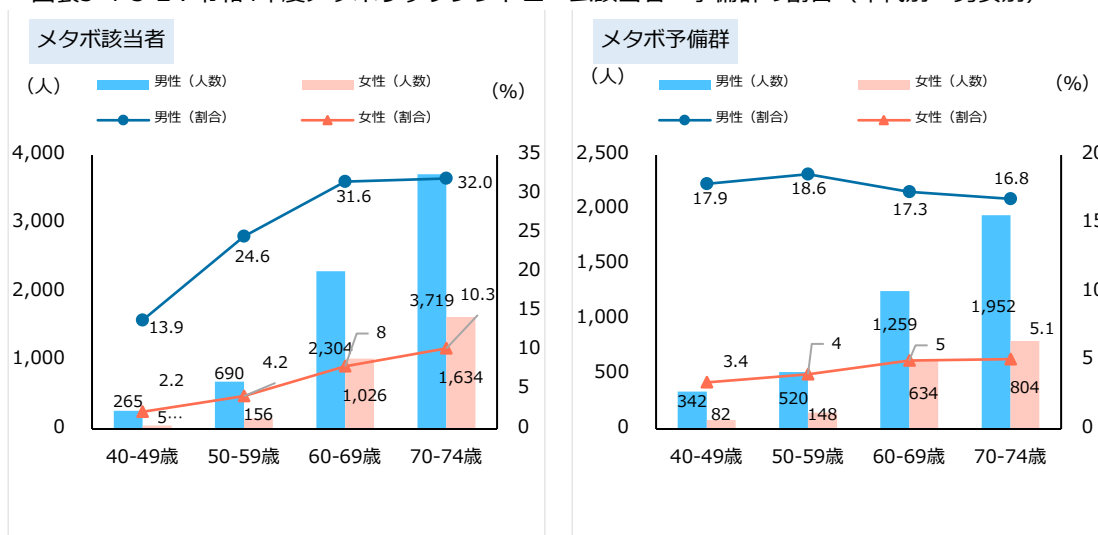
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（県・国との比較）



【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

年代別・男女別で見ると、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は、男性が女性の3倍以上である。また、メタボ該当者の割合は男女ともに年代が高くなるにつれて増加している一方、メタボ予備群該当者の割合は40歳代・50歳代の男性に多い（図表3-4-3-2）。

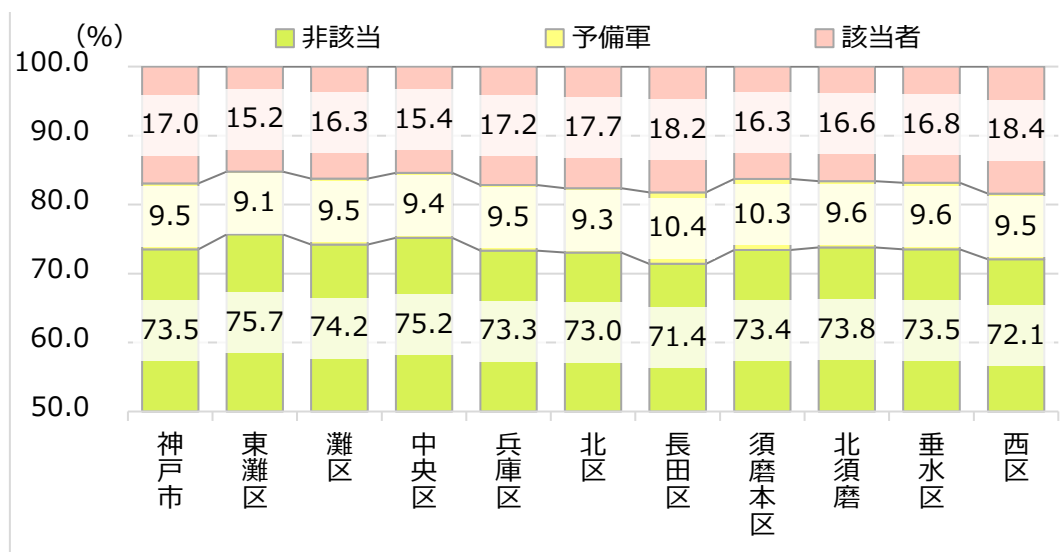
図表3-4-3-2：令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（年代別・男女別）



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

メタボ該当・予備軍の割合を区別で比較すると、メタボ該当割合が高い区は西区・長田区であり、次いで、北区・兵庫区も神戸市平均を上回る。メタボ予備群の割合の区間差は小さいが、長田区・須磨区がやや高い（図表3-4-3-3）

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム判定該当者割合の区別比較



出典：特定健診データ

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年度ではメタボ該当者であったが令和4年度のメタボ予備群該当者となった人の割合は950人（10.3%）、メタボ該当者・メタボ予備群該当者ではなくなった人は1,051人（11.4%）である。令和3年度ではメタボ予備群該当者であったが令和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1,100人（20.7%）である。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群該当者になる割合はやや減少しており、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は平成30年度と比較し増加している（図表3-4-3-4）。

年代別・男女別では、メタボ該当者であった人が翌年度にメタボ予備群該当者になっている割合が最も多いのは、男性の40-49歳（15.9%）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70-74歳（19.3%）である（図表3-4-3-5）。

図表3-4-3-4：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	10,336	-	10,335	-	10,128	-	9,490	-	9,244	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1,139	(11.0%)	984	(9.5%)	789	(7.8%)	869	(9.2%)	950	(10.3%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1,068	(10.3%)	1,090	(10.5%)	914	(9.0%)	1,098	(11.6%)	1,051	(11.4%)

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	6,536	-	6,654	-	6,240	-	5,525	-	5,323	
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1,324	(20.3%)	1,304	(19.6%)	913	(14.6%)	1,113	(20.1%)	1,100	(20.7%)

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

図表3-4-3-5：メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（年代別・男女別）

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	232	-	675	-	1,911	-	3,680	-	6,498	-
うち、当該年度のメタボ予備群	37	(15.9%)	79	(11.7%)	223	(12.1%)	380	(10.3%)	719	(11.1%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	16	(6.9%)	48	(7.1%)	149	(7.8%)	350	(7.5%)	563	(8.7%)

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	57	-	155	-	910	-	1,624	-	2,746	-
うち、当該年度のメタボ予備群	7	(12.3%)	14	(9.0%)	83	(9.1%)	127	(7.8%)	231	(8.4%)
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	6	(10.5%)	19	(12.3%)	150	(16.5%)	313	(19.3%)	488	(17.8%)

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	338	-	505	-	994	-	1,856	-	3,693	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	64	(18.9%)	95	(18.8%)	188	(18.9%)	332	(17.9%)	679	(18.4%)

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	75	-	141	-	585	-	829	-	1,630	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	21	(28.0%)	36	(25.5%)	145	(24.8%)	219	(26.4%)	421	(25.8%)

【出典】TKCA011,012 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

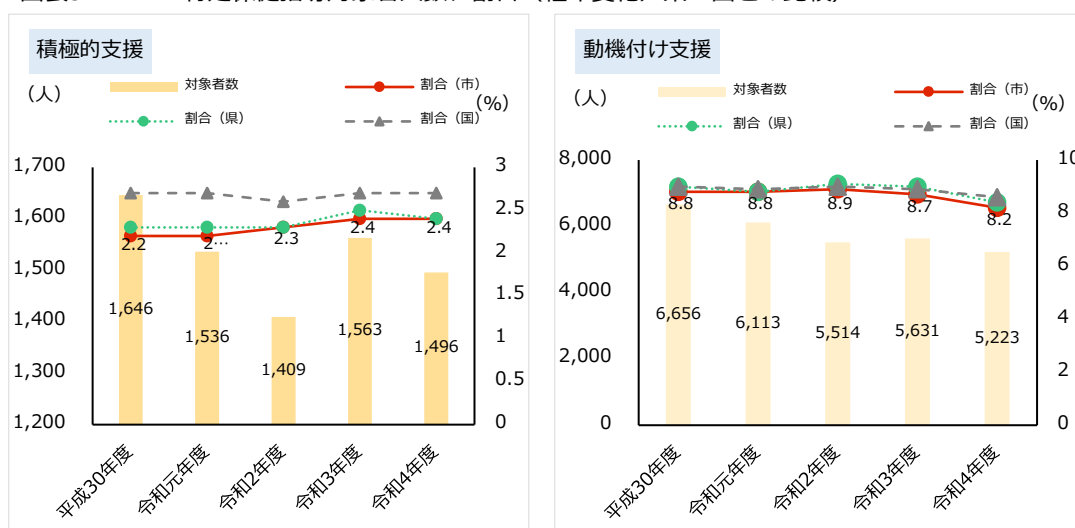
① 特定保健指導の実施状況

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1,496人（2.4%）、動機付け支援では5,223人（8.2%）で、その割合はいずれも県・国と比較して低い（図表3-4-4-1）。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者割合はわずかに増加しており、動機付け支援の対象者割合はやや減少している。

特定保健指導は、利用率・実施率（終了率）ともに平成30年度以降上昇している（図表3-4-4-2）。また、特定保健指導の実施率は、令和2年度以降は政令市平均を上回っている。しかし、全国・兵庫県の実施率との差は依然として大きい（図表3-4-4-3）

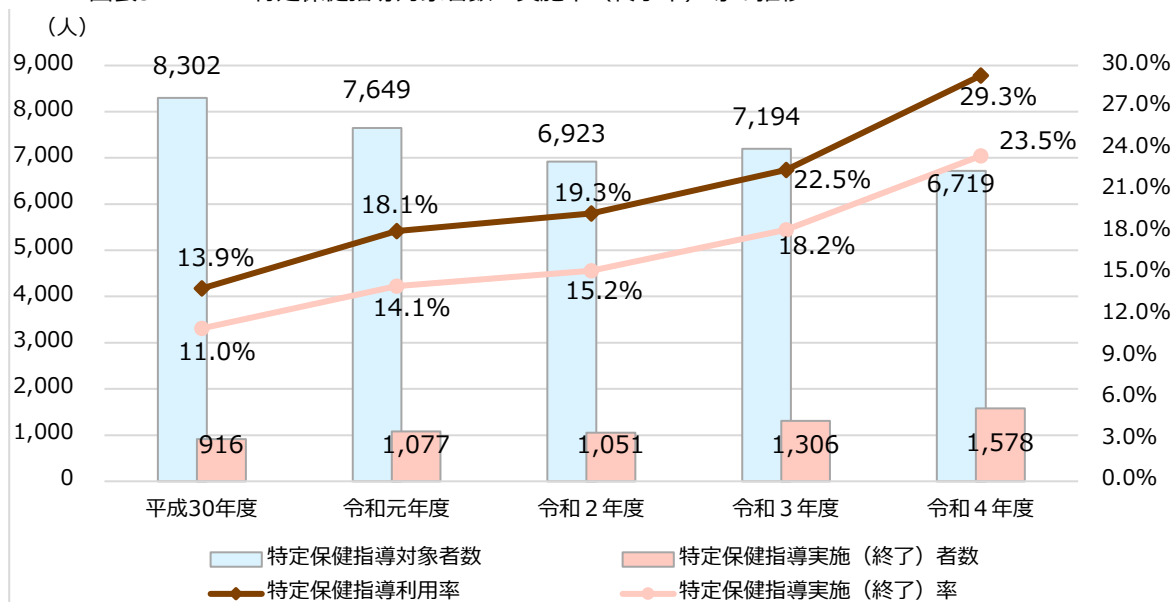
図表3-4-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化／県・国との比較）



【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（全国・県）

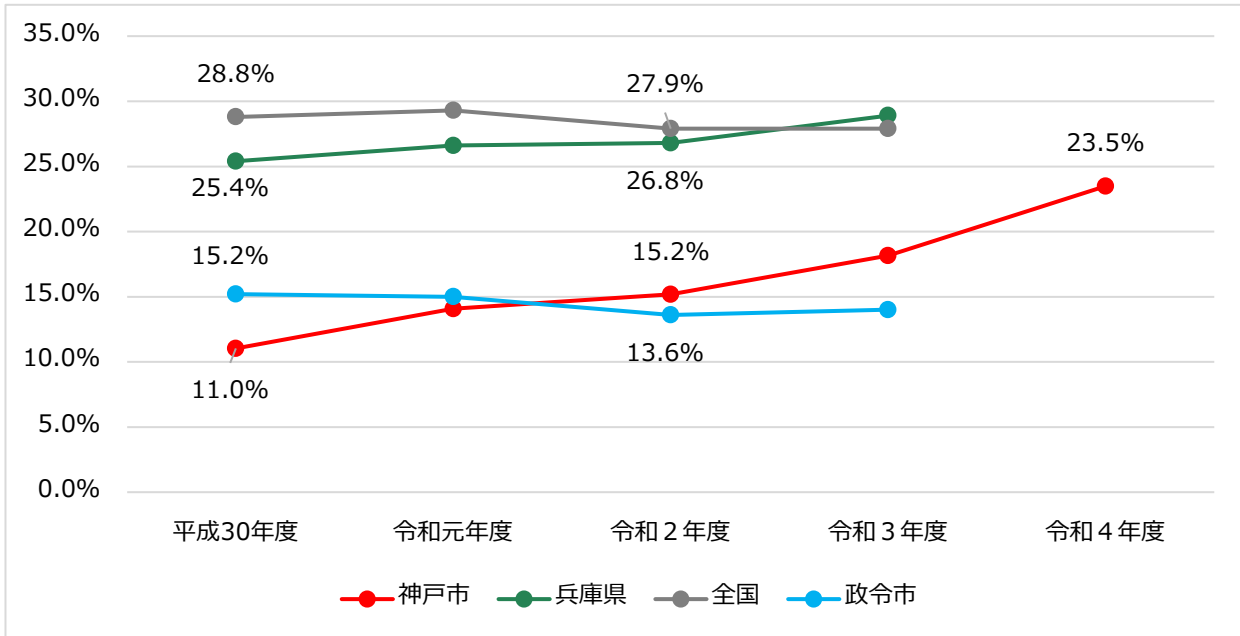
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

図表3-4-4-2：特定保健指導対象者数・実施率（終了率）等の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和3年度）

図表3-4-4-3：特定保健指導の受診者数/受診率の国・県・政令市との比較

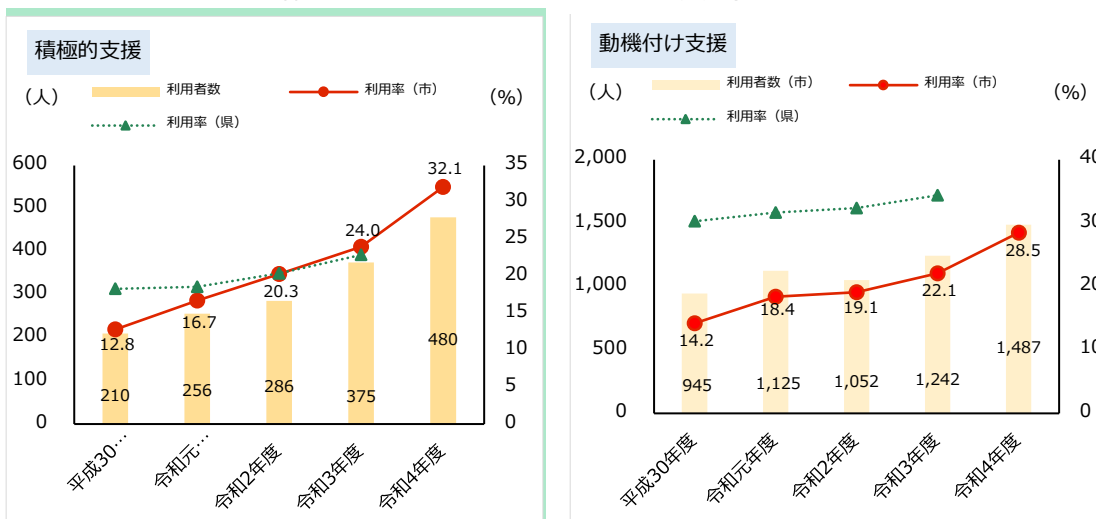


令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では480人（32.1%）、動機付け支援では1,487人（28.5%）であった。（図表3-4-4-4）。

また、実施率は積極的支援では206人（13.8%）、動機付け支援では1,372人（26.3%）であった。（図表3-4-4-5）

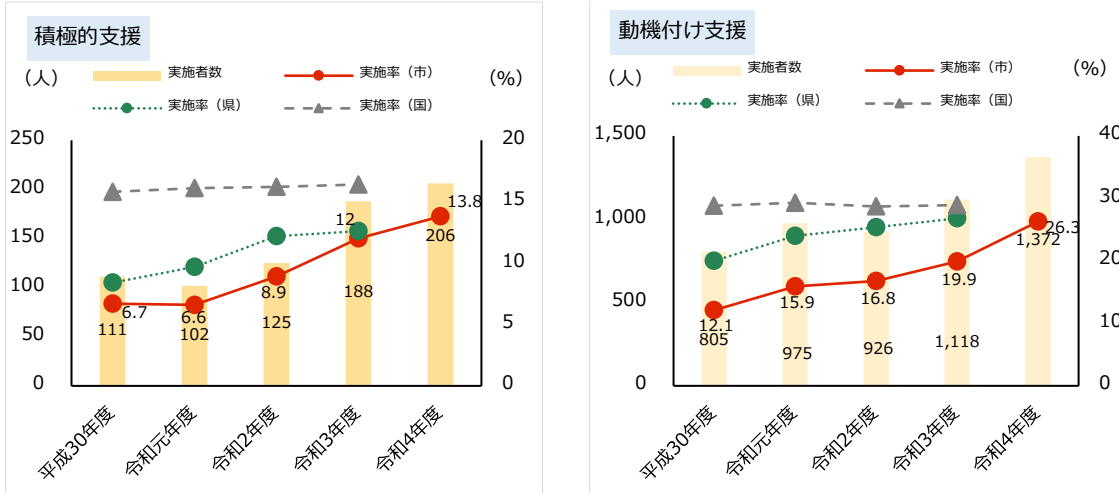
※県数値は未発表のため記載なし。

図表3-4-4-4：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化）



【出典】 KDB帳票 TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表3-4-4-5：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化）

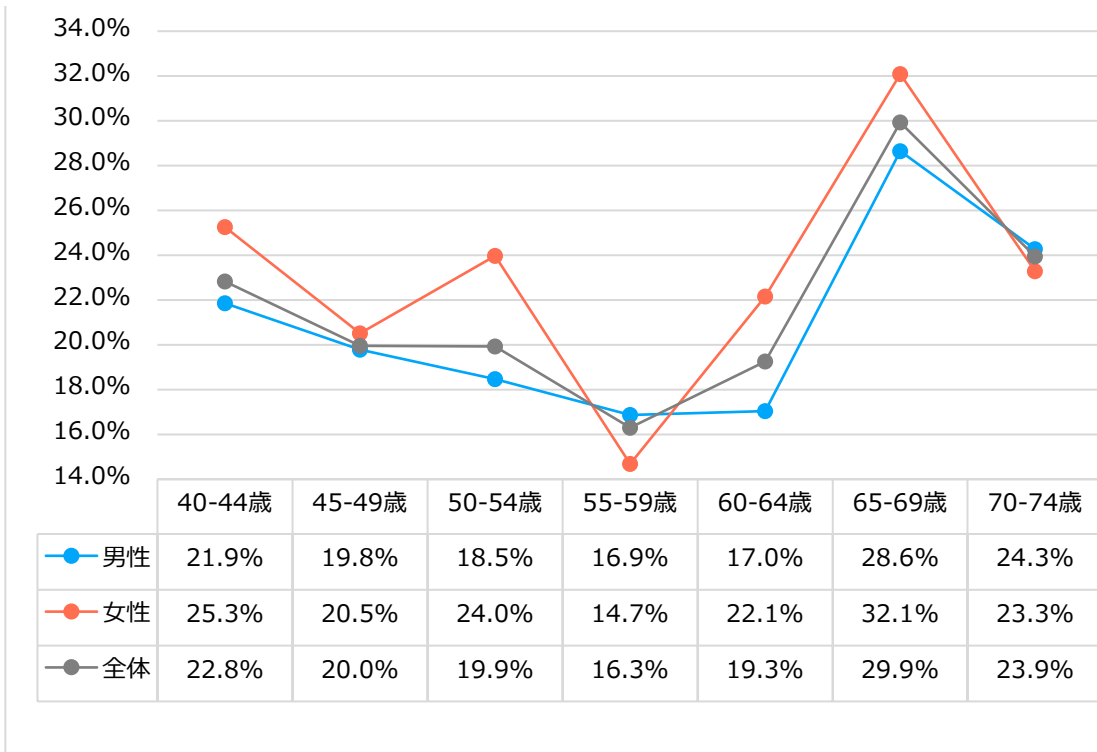


【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計（全国・県）
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和4年度）

令和4年度の特定保健指導実施率を年代別にみると、40歳代後半から50代歳代後半にかけて実施率が低くなっており、60歳代以降に上昇する。

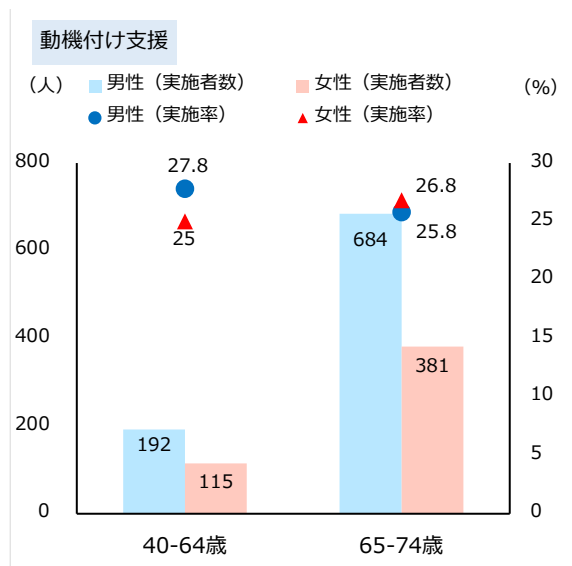
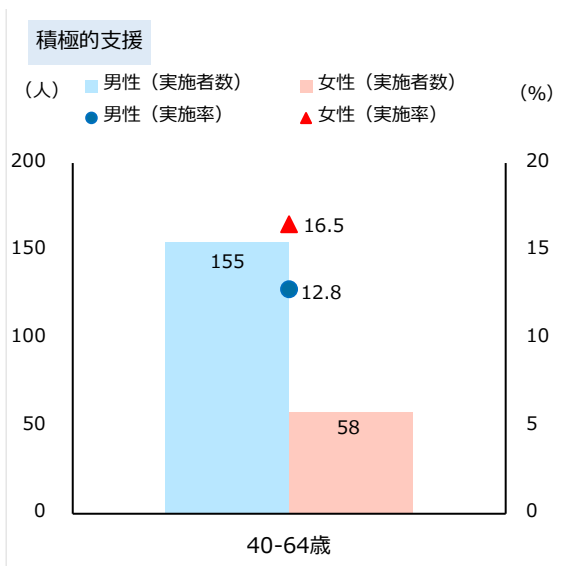
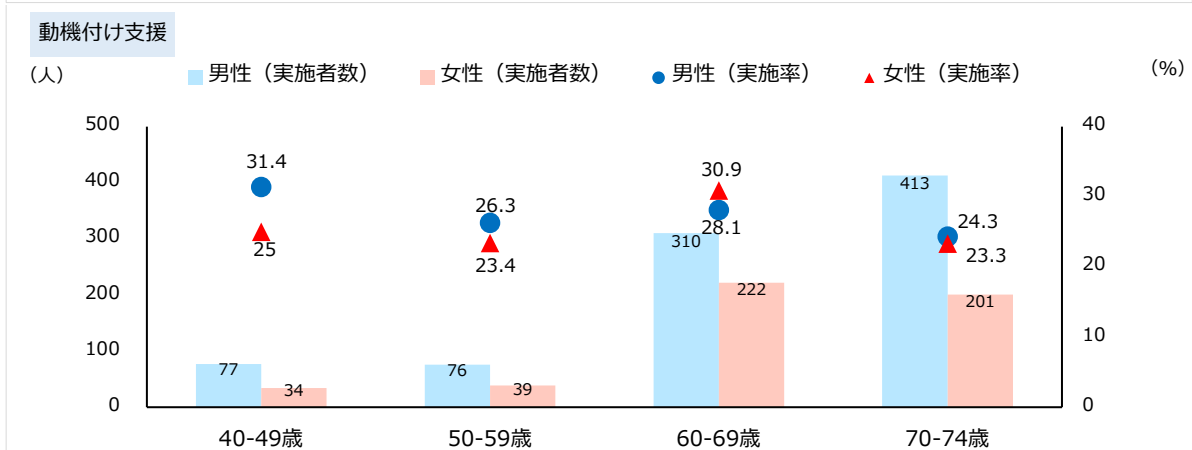
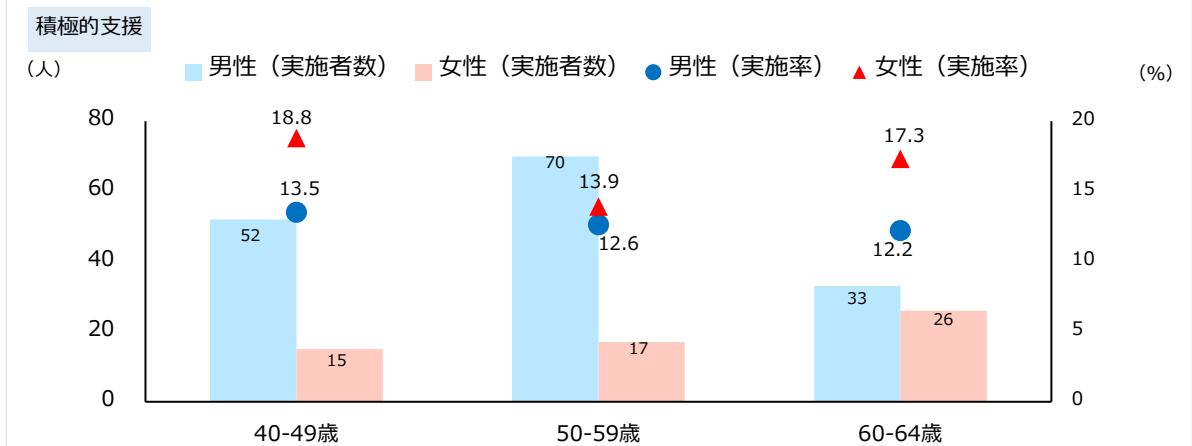
性年代別で比較すると、40歳代から50歳代前半にかけて、女性に比べて男性の実施率が低くなっているが、55～59歳は男女ともに低い（図表3-4-4-6）。

図表3-4-4-6：年齢階層別・男女別 特定保健指導実施率（令和4年度）



【出典】：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

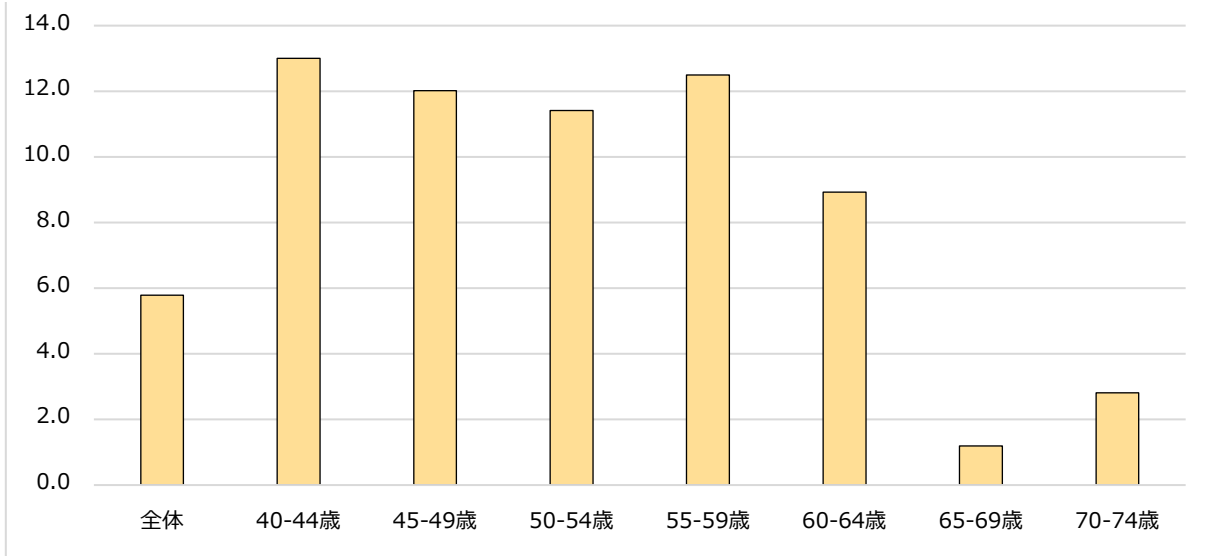
図表3-4-4-7：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（年代別・男女別）



【出典】厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

特定保健指導の利用率と終了率の差を年代別に比較すると、利用率と終了率の差は40・50歳代で特に大きい。こうした壮年期において、特定保健指導を途中で脱落する人が多くなっていることがわかる（図表3-4-4-8）。

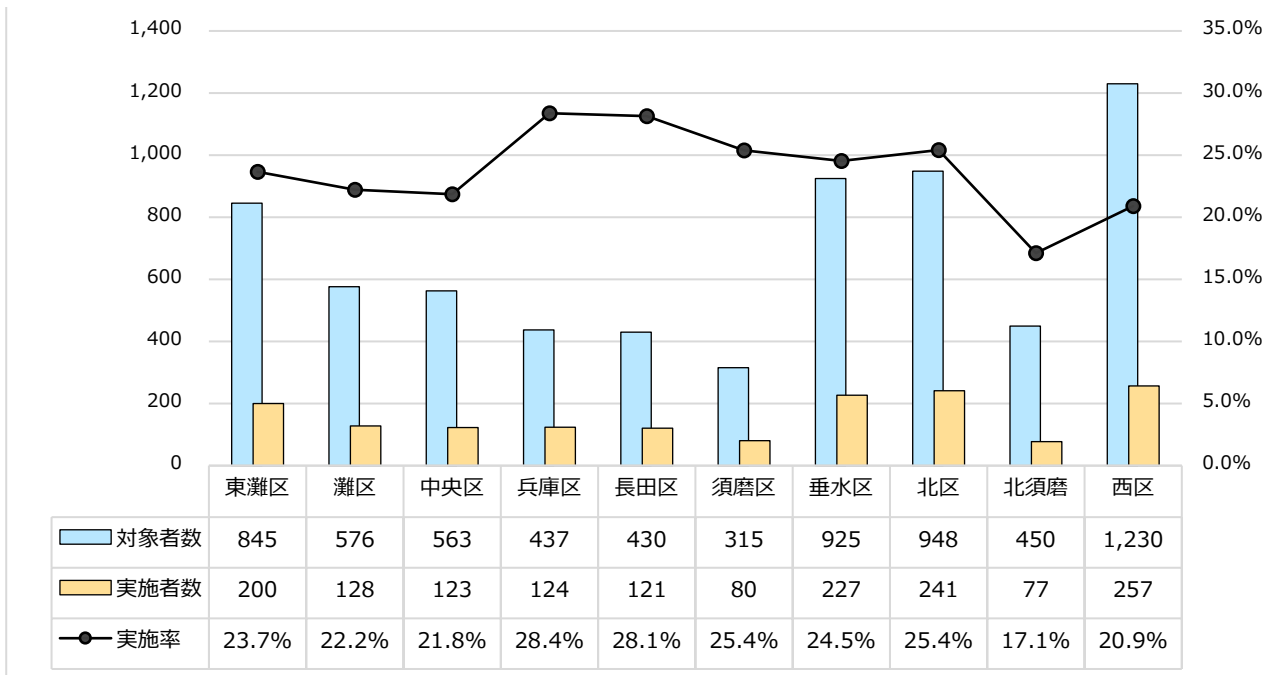
図表3-4-4-8：年齢階層別の特定保健指導利用率と終了率の差（令和4年度）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

特定保健指導の実施率の区間差は大きく、令和4年度実績において、最も実施率が高い区は兵庫区の28.4%、最も低いのは北須磨地区の17.1%であり、11.2ポイントの差がある（図表3-4-4-9）。

図表3-4-4-9：区別の特定保健指導実施（終了）者数・実施（終了）率比較（令和4年度）



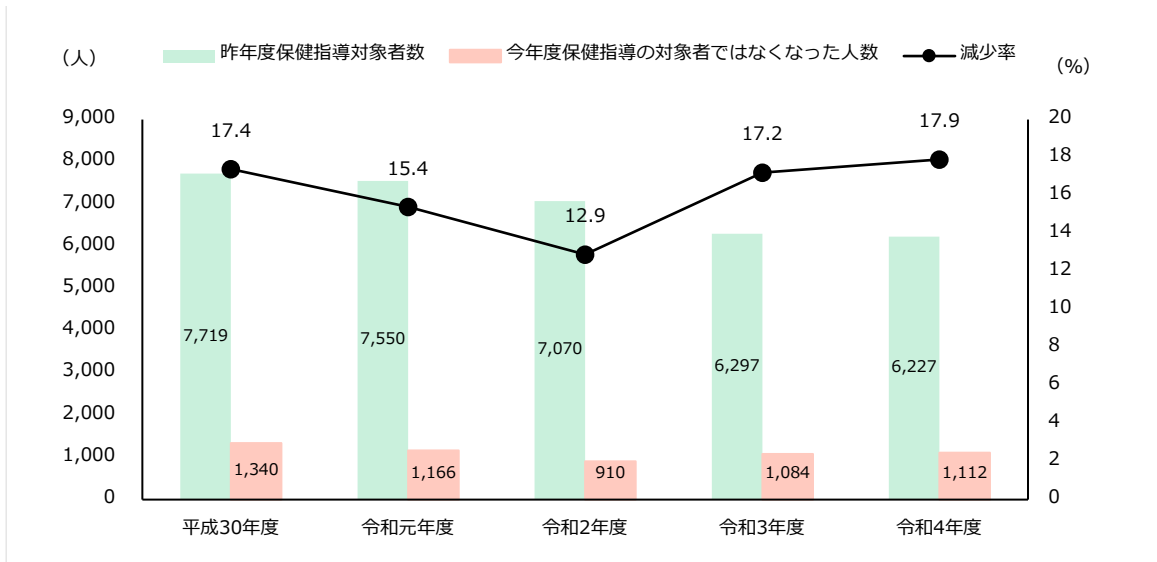
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

② 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6,227人のうち、令和4年度の対象者ではなくなった人は1,112人（17.9%）である。

また、前年度に特定保健指導対象者であった人が翌年度の対象者でなくなった人の割合は、令和2年度にかけて低下し、令和3年度以降再び増加している。こうした動きは、新型コロナウイルス感染症流行等による健診受診者の増減による影響が大きいと考えられる。なお、男女別でみると、経年的な変化は男女とも同様であるが、減少率は男性より女性の方が高くなっている（図表3-4-4-10）。

図表3-4-4-10：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	7,719	-	7,550	-	7,070	-	6,297	-	6,227	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	1,340	17.4%	1,166	15.4%	910	12.9%	1,084	17.2%	1,112	17.9%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	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	5,038	-	4,929	-	4,647	-	4,102	-	4,115	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	797	15.8%	701	14.2%	540	11.6%	673	16.4%	667	16.2%

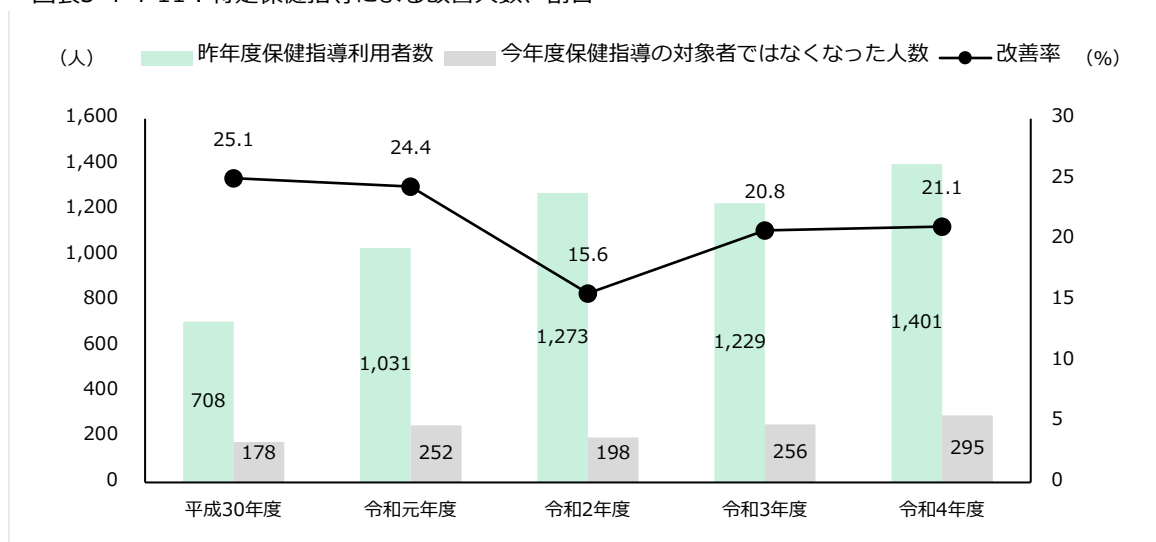
女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	2,681	-	2,621	-	2,423	-	2,195	-	2,112	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	543	20.3%	465	17.7%	370	15.3%	411	18.7%	445	21.1%

【出典】KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

③ 特定保健指導による改善人数、割合

令和3年度では特定保健指導利用者であった1,401人のうち、令和4年度に対象者ではなくなった人は295人（21.1%）である。平成30年度から令和2年度は減少したが、令和3年度以降増加傾向にある。この割合の変化については、新型コロナウイルス感染症流行に伴う健診受診者の増減による影響が大きいと考えられる（図表3-4-4-11）。

図表3-4-4-11：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	708	-	1,031	-	1,273	-	1,229	-	1,401	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	178	25.1%	252	24.4%	198	15.6%	256	20.8%	295	21.1%

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	429	-	634	-	829	-	801	-	923	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	109	25.4%	146	23.0%	128	15.4%	164	20.5%	180	19.5%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	279	-	397	-	444	-	428	-	478	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	69	24.7%	106	26.7%	70	15.8%	92	21.5%	115	24.1%

【出典】 KDB帳票 TKCA014 平成30年度から令和4年度

5 生活習慣の状況

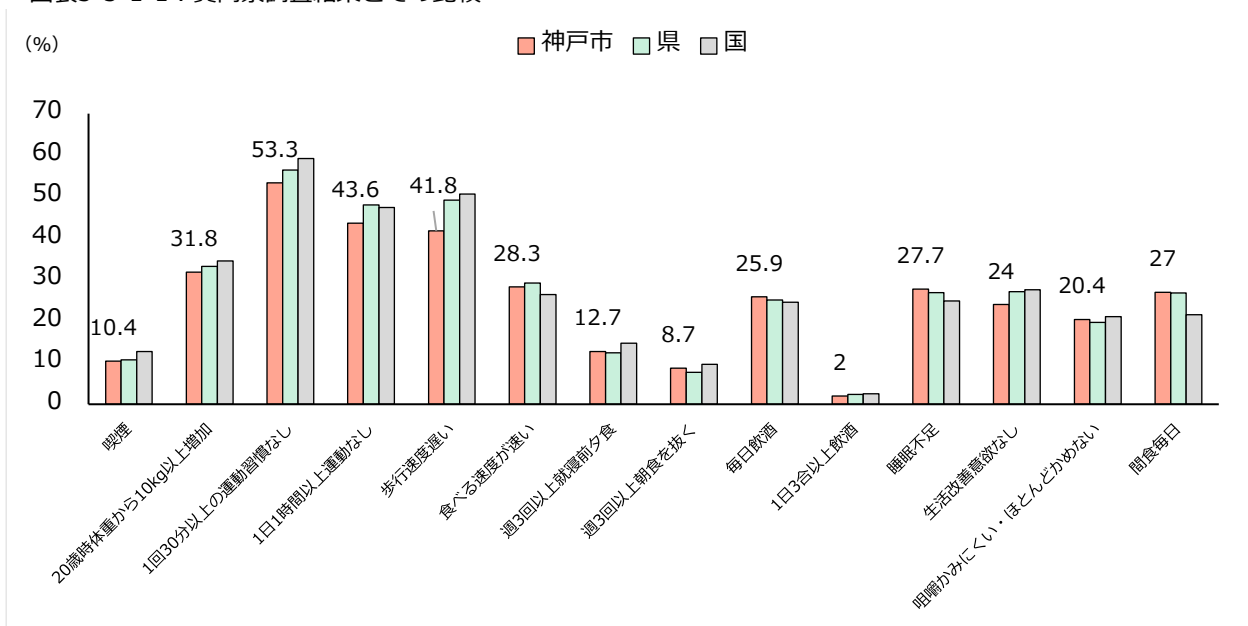
(1) 健診質問票結果とその比較

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「毎日飲酒」「睡眠不足」「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」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が増加している（図表3-5-1-2）。

神戸市における年代別・男女別の回答状況を見ると、特に40歳代・50歳代の「喫煙」「1日30分以上の運動習慣なし」は男女共に高く、「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」は男性が高い（図表3-5-1-3、図表3-5-1-4）。

図表3-5-1-1：質問票調査結果とその比較



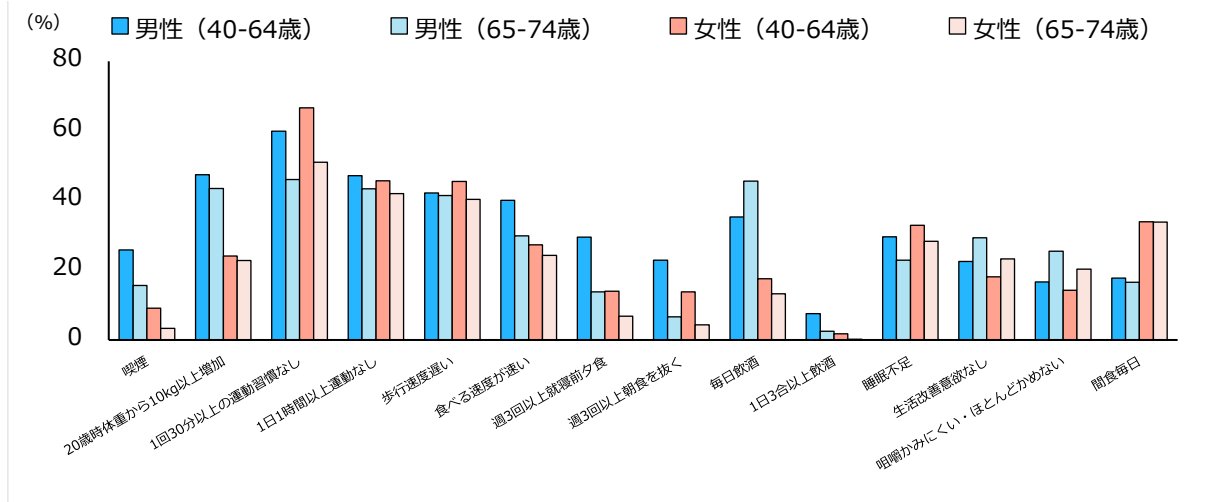
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較（経年変化）

		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	かみにくい・ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	神戸市	10.9%	31.3%	53.9%	44.4%	40.3%	28.4%	13.3%	7.3%	26.2%	1.8%	28.4%	24.5%	20.1%	26.0%
令和4年度	神戸市	10.4%	31.8%	53.3%	43.6%	41.8%	28.3%	12.7%	8.7%	25.9%	2.0%	27.7%	24.0%	20.4%	27.0%
	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	19.7%	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%	21.1%	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（年代別・男女別）



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	かみにくい・ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	25.8%	47.4%	59.9%	47.2%	42.2%	40.1%	29.5%	22.9%	35.3%	7.6%	29.6%	22.5%	16.7%	17.8%
	65-74歳	15.6%	43.5%	46.1%	43.4%	41.5%	29.9%	13.8%	6.6%	45.6%	2.5%	22.9%	29.3%	25.5%	16.6%
女性	40-64歳	9.1%	24.1%	66.6%	45.7%	45.5%	27.3%	14.0%	13.8%	17.6%	1.8%	32.9%	18.1%	14.3%	33.9%
	65-74歳	3.3%	22.8%	51.0%	42.0%	40.4%	24.3%	6.8%	4.3%	13.3%	0.2%	28.3%	23.3%	20.3%	33.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-5-1-4：

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	かみにくい・ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	27.9%	47.4%	62.5%	44.5%	41.5%	44.2%	34.3%	31.4%	30.5%	9.0%	28.0%	20.9%	11.8%	21.8%
	50-59歳	26.5%	48.4%	60.8%	49.1%	41.5%	41.6%	30.1%	22.8%	34.2%	8.1%	30.5%	21.9%	25.5%	17.3%
	60-69歳	19.4%	45.5%	51.0%	45.5%	41.3%	31.9%	17.7%	10.1%	44.3%	4.3%	25.7%	26.1%	14.3%	15.1%
	70-74歳	14.4%	42.7%	44.8%	42.7%	41.9%	29.3%	13.1%	5.8%	45.7%	1.9%	22.3%	30.5%	20.3%	17.2%
	合計	18.5%	44.6%	50.0%	44.5%	41.7%	32.8%	18.3%	11.2%	42.7%	3.9%	24.8%	27.3%	23.0%	16.9%
女性	40-49歳	11.0%	25.3%	74.6%	47.5%	52.1%	27.8%	18.7%	20.2%	15.5%	2.6%	31.3%	17.4%	10.7%	36.3%
	50-59歳	10.3%	24.1%	68.1%	45.8%	46.5%	28.1%	15.6%	15.1%	19.3%	2.1%	34.5%	18.1%	14.3%	32.9%
	60-69歳	4.8%	22.8%	56.0%	42.8%	39.8%	25.4%	7.6%	6.1%	16.1%	0.5%	30.1%	20.4%	17.9%	34.0%
	70-74歳	3.0%	22.9%	49.4%	41.9%	40.9%	23.9%	6.8%	3.9%	12.0%	0.1%	27.9%	24.4%	21.2%	33.4%
	合計	5.0%	23.2%	55.6%	43.1%	41.9%	25.2%	8.9%	7.0%	14.5%	0.7%	29.6%	21.8%	18.6%	33.8%

【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

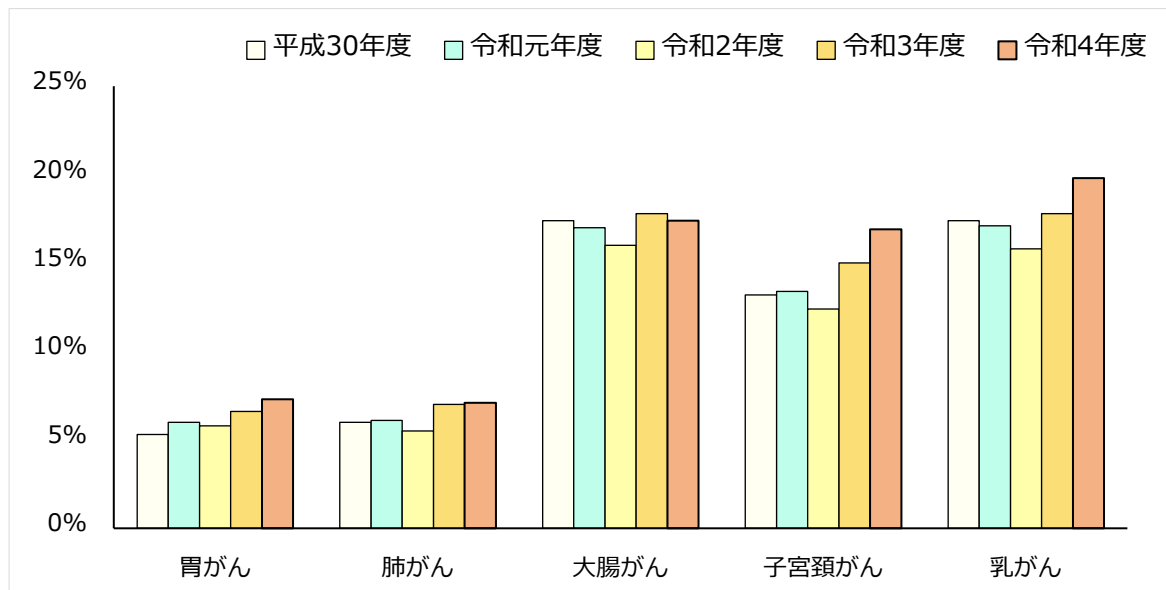
神戸市における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では13.7%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

しかしながら、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（経年変化）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	5.3%	6.0%	17.4%	13.2%	17.4%	11.9%
令和元年度	6.0%	6.1%	17.0%	13.4%	17.1%	11.9%
令和2年度	5.8%	5.5%	16.0%	12.4%	15.8%	11.1%
令和3年度	6.6%	7.0%	17.8%	15.0%	17.8%	12.8%
令和4年度	7.3%	7.1%	17.4%	16.9%	19.8%	13.7%

【出典】兵庫県データ 市町のがん検診



【出典】兵庫県データ 市町のがん検診

図表3-6-1-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
神戸市	7.3%	7.1%	17.4%	16.9%	19.8%	13.7%
県	7.5%	12.9%	16.2%	17.5%	19.1%	14.6%

【出典】兵庫県データ 市町のがん検診

※受診率は、平成21年3月18日付け厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」の算定式による。

※受診者数は、地域保健・健康増進事業報告より、推計対象者数は、令和2年国勢調査数を用いて算出。

※がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳～(胃がんは50歳～、子宮頸がんは20歳～)として算出。

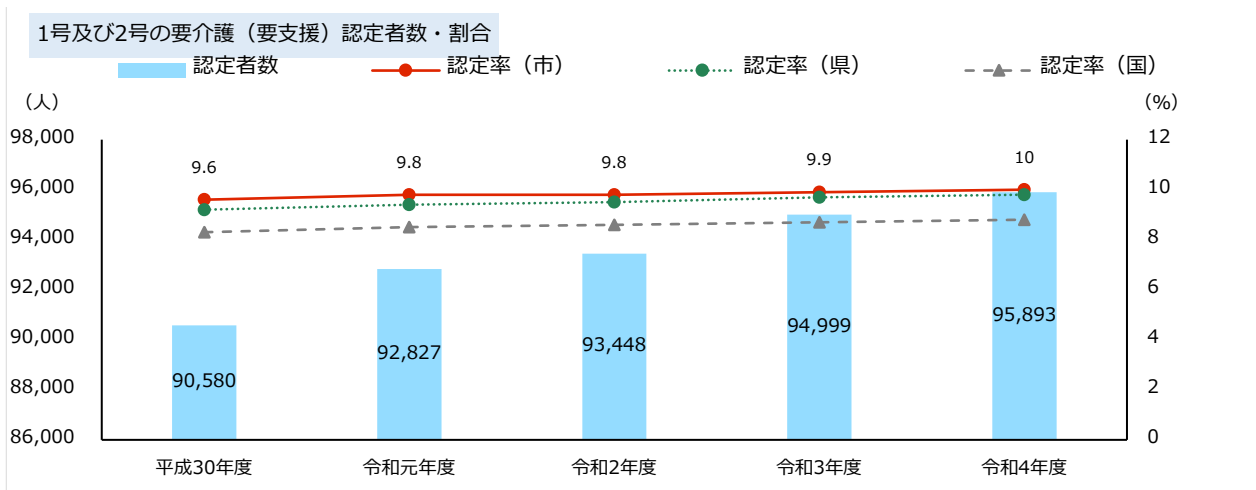
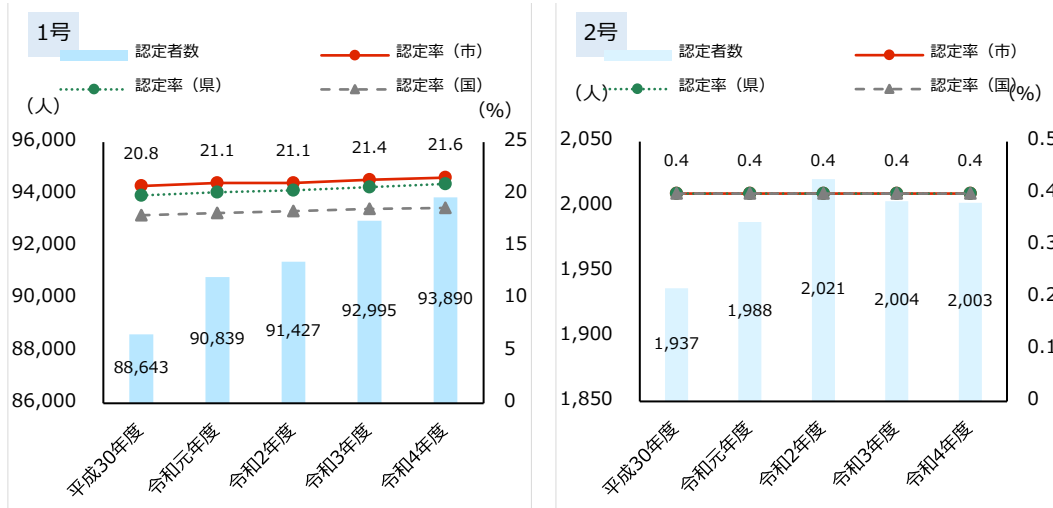
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(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93,890人、認定率21.6%で、県・国と比較して高い。第2号被保険者（40～64歳）は2,003人、認定率0.4%で、県・国と同程度である。

また、要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加傾向にある（図表3-7-1-1）。

図表3-7-1-1：要介護認定者数・要介護認定率



【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1,354千円、第2号被保険者では1,303千円で、ともに県と比較すると多い。

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

図表3-7-2-1：介護サービス利用者人数（経年変化）

	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	88,643	2,014,138	112,714	1,272	93,890	2,309,031	127,094	1,354	1,338	1,468
2号	1,937	56,798	2,341	1,209	2,003	62,462	2,611	1,303	1,205	1,318

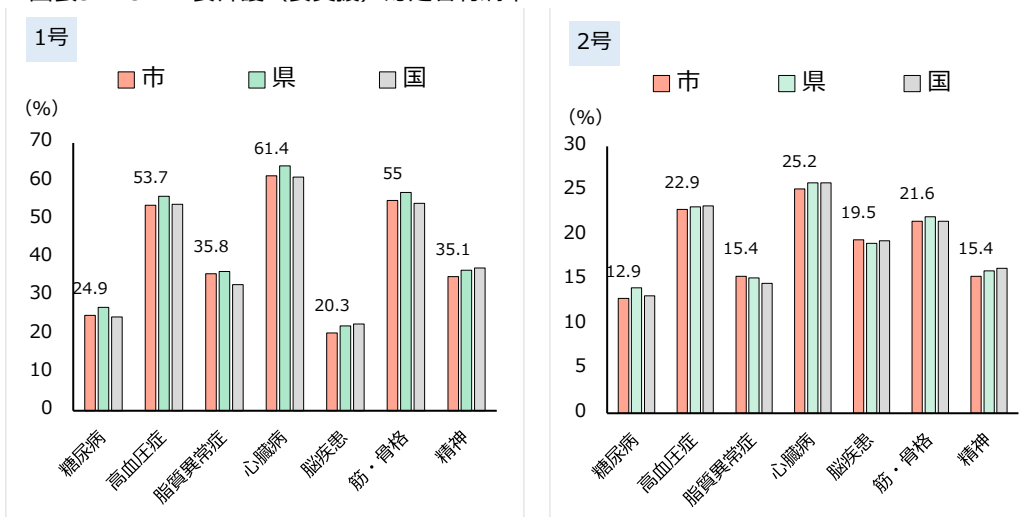
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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を県・国と比較すると、1号被保険者はいずれの疾患についても県より低くなっているが、「糖尿病」「脂質異常症」「心疾患」「筋骨格疾患」において国よりも高くなっている。また、2号被保険者は「脂質異常症」「脳疾患」において県・国より高くなっている。

また、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、令和4年度の有病率が平成30年度よりも上昇した疾患は、フレイルに関する疾患である「筋・骨格」、「心臓病」「高血圧症」「糖尿病」など生活習慣病に起因する疾患である。第2号被保険者では、平成30年度と比較して、令和4年度の有病率はいずれの疾患でも低下しているが、「心臓病」が25.2%と最も高い（図表3-7-3-1）。

図表3-7-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



1号

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	24.0%	24.9%	↗
高血圧症	53.2%	53.7%	↗
脂質異常症	34.4%	35.8%	↗
心臓病	61.1%	61.4%	↗
脳疾患	22.9%	20.3%	↘
筋・骨格	54.8%	55.0%	↗
精神	35.6%	35.1%	↘

2号

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	13.0%	12.9%	↘
高血圧症	23.6%	22.9%	↘
脂質異常症	15.6%	15.4%	↘
心臓病	26.6%	25.2%	↘
脳疾患	20.0%	19.5%	↘
筋・骨格	22.5%	21.6%	↘
精神	15.8%	15.4%	↘

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

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は171人である（図表3-8-1-1）。

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

図表3-8-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	71,812	5,601	1,463	303	88
	3医療機関以上	24,318	2,798	737	171	53
	4医療機関以上	7,261	1,113	279	64	20
	5医療機関以上	2,000	371	106	25	9

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は2,355人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：

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	7,936	1,933	593	198	83	37	20	9	4	2
	3医療機関以上	422	288	160	79	37	22	13	5	2	1
	4医療機関以上	65	50	37	20	13	9	6	2	1	1
	5医療機関以上	24	18	13	7	5	4	3	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年における多剤処方該当者数は、6剤以上は29,390人であり、15剤以上は537人である（図表3-8-1-3）。

図表3-8-1-3：

		処方薬剤数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	136,480	109,249	83,872	61,040	43,319	29,930	20,299	13,487	8,829	5,703	537	43
	15日以上	106,905	93,012	74,327	56,029	40,822	28,703	19,719	13,215	8,691	5,644	536	43
	30日以上	85,304	75,086	61,135	47,124	35,088	25,173	17,613	11,982	7,979	5,270	522	42
	60日以上	42,341	37,984	32,073	25,711	19,769	14,681	10,620	7,446	5,100	3,463	402	39
	90日以上	18,191	16,453	14,102	11,500	9,017	6,817	4,992	3,566	2,468	1,729	230	28
	120日以上	8,279	7,603	6,696	5,547	4,388	3,339	2,472	1,779	1,256	877	125	20
	150日以上	4,322	3,903	3,396	2,806	2,230	1,701	1,260	917	634	440	74	15
	180日以上	2,921	2,574	2,225	1,837	1,448	1,103	812	581	395	271	47	10

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

④ 重複服薬者及び多剤服薬者の医療費の状況（令和4年度）

令和4年度に、同一薬効成分の医薬品を同月内に2医療機関以上から処方された薬剤費は0.6億円で外来薬剤費総額の0.3%を占める。

また、令和4年度中のいずれかの月において、6種類以上の医薬品を処方された薬剤費は109.8億円で外来薬剤費総額の57.4%を占める（図表3-8-1-4）。

図表3-8-1-4：重複服薬者及び多剤服薬者の医療費の状況

（重複服薬者の状況）

重複服薬にか かる薬剤費	外来薬剤費総額	外来薬剤費総額に 占める割合
0.6億円	191.1億円	0.30%

（多剤服薬者の状況）

多剤服薬者にか かる薬剤費	外来薬剤費総額	外来薬剤費総額に 占める割合
109.8億円	191.1億円	57.4%
56.9億円		29.8%
9.4億円		4.9%

出典：電子レセプト

※入院外（投薬）及び調剤の薬剤費を対象とし、月別医療機関別薬剤性分別の処方日数が14日以上処方されている薬剤について分析を実施

(2) ジェネリック普及状況

① 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79.8%で、県の80.1%と比較して0.3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
神戸市	72.6%	74.3%	74.4%	76.9%	77.6%	78.6%	78.4%	78.3%	78.6%	79.8%
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

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) 健康課題のまとめ

<生活習慣病関連>

【医療費等からみた課題】

- ・ 被保険者数の減少等により医療費総額は減少したが、悪性新生物、循環器疾患が医療費に占める割合が大きい
- ・ 外来医療費は、糖尿病・腎不全・高血圧症・脂質異常症など生活習慣病が依然として上位を占める
- ・ 人工透析の患者数は増加傾向である。腎不全は全体のレセプト件数に占める割合は少ないものの、レセプト1件当たり医療費が高額になっており、医療費の面でも影響が大きい

【生活習慣病の状況】

- ・ 神戸市の人工透析患者の53.3%が糖尿病を併発しており、また国の統計上も腎不全の原因疾患の1位が糖尿病性腎症である
- ・ 全国・県と比較した際の死亡割合では、糖尿病が男女ともに高い
- ・ 疾病別の死亡割合は悪性新生物が最も高く、全国・県より高い
- ・ 脳出血や脳梗塞、心筋梗塞の千人あたりレセプト件数は全国・県を下回っている一方、動脈硬化症は全国・県を上回っている
- ・ 年代別に生活習慣病等のレセプト件数をみると、高血圧症及び糖尿病は40歳代以降患者数が徐々に増加し、60歳代以降に急増する。脳血管疾患は40代から、虚血性心疾患は50歳代から患者数が増加
- ・ 男女別では、男性は糖尿病・虚血性心疾患のレセプト件数が、女性よりも顕著に多く、女性は60歳代以降で高血圧症が男性より多い

【生活習慣病につながるリスクの状況】

- ・ 令和4年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、全国・兵庫県・政令市平均を下回るが、平成30年度と比べて1.5ポイント増加
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合を区別で比較すると、西区・長田区で高く、北区・兵庫区においても神戸市の平均該当者割合より高い
- ・ 特定健診結果における有所見者割合は、HbA1cで61.3%に達し、eGFRは平成30年度と比べて約8ポイント増加している。また、いずれの項目も全国・県と比較して高い
- ・ 平成30年度から令和4年度にかけて、慢性腎臓病のリスクで正常域の人が減少し、特に軽度リスク域の人が増加
- ・ 糖尿病治療中かつHbA1c8.0以上のコントロール不良者は平成30年度と比較して増加しており、これらの対象者は糖尿病合併症の発症リスクが高く、ひいては人工透析に至る可能性がある

- ・ 血糖・HbA1c・収縮期血圧・eGFRの有所見者割合は、男女ともに年代が上がるほど増加する。一方、BMI・LDLコレステロール・中性脂肪の有所見者割合は、40・50歳代男性において高い
- ・ 特定健診の質問項目のうち、喫煙・運動習慣・食事習慣に問題があると回答した割合は、男女とも年齢が若いほど高い

【特定健診・特定保健指導の状況】

- ・ 特定健診受診率は31.9%、経年では令和2年度に低下し、今も新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準には戻っていない
- ・ 特定保健指導利用率・実施率は国・県よりは低いものの、政令市平均を上回っている
- ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに依然として区間差がみられる（健診受診率は中央・兵庫・長田区で低く、特定保健指導実施率は中央・北須磨・西区で低い）
- ・ 40・50歳代は、健診受診率と保健指導実施率ともに低く、特に男性にその傾向が強い
また、同年代では特定保健指導を途中で脱落する人も多くなっている
- ・ 40歳で初めて健診を受診した人は22.9%いるが、翌年度も継続して受診している割合は9.9%にとどまる
- ・ 健診対象者のうち、医療機関は受診しているが特定健診を受診していない人が54.9%と最も多い。なお、40・50歳代では、特定健診・医療機関ともに受診していない人が全体の20%以上を占める

<フレイル関連>

- ・ 要介護（要支援）認定者が増加傾向にあり、要介護認定率も上昇している
- ・ 特定健診の質問票では、「かみにくいもしくは、ほとんどかめない」と回答した割合は、特に70歳代男性・女性で高くなっている

<適正服薬関連>

- ・ 重複多剤服薬者の薬剤費が外来医療費に占める割合は大きく、特に多剤服薬者にかかる薬剤費は57.4%を占める
- ・ ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、兵庫県よりも低く推移

(2) 第3期データヘルス計画における対策の目的及び取り組みの方向性

対策の目的	取り組みの方向性
<p>① 生活習慣病重症化疾患の発症予防に向け、 糖尿病・高血圧・CKDに着目した生活習慣病重症化予防を推進し、新規の人工透析患者の増加を抑制する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病・高血圧・CKDに着目し、生活習慣の改善や人工透析・循環器疾患等の重症化予防に向けて取り組むことが必要であり、より効果的な指導となるよう、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスの見直しを行う ・ 人工透析予防として、糖尿病性腎症治療中断者・治療中者への対策の必要性は大きく、未治療者対策も兵庫県下の標準化の中で継続が必要である。引き続き重症度に応じて支援方法を選択するとともに、関係機関と連携し、効果的・効率的に事業を実施する ・ 生活習慣病ハイリスク者に対して、発症前から予防的な介入を行うために、健康教室の定員拡充等を含め、広く被保険者へ広報啓発を行う
<p>② -1. 特定健診の受診率を向上させ、健康無関心層を減少させるとともに、生活習慣病の早期発見・予防を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率向上のため、対象者全体に特定健診の必要性を啓発し、広く受診勧奨を行うとともに、健診実施体制の最適化を図る ・ 特に受診率の低い40・50歳代と通院中の健診未受診者を重点的なターゲットとして、ナッジ理論の活用による受診勧奨等を継続実施する ・ 新規40・50歳代への訴求の観点から、はがきによる通知に加え、ICTを活用した受診勧奨をモデル実施する ・ インセンティブ付与事業は、全年代の受診率向上に寄与する事業として継続する。令和4年度から内容を拡充したため、次期計画の中間評価にかけて効果を検証するとともに、利用拡大に向けて広報を強化する ・ 新規受診率の低い兵庫区・長田区について、その要因を考察し、地域特性を加味した受診率向上施策を検討する
<p>② -2. 特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームの該当者を減少させる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施率向上に向け、対象者全体に特定保健指導の必要性を広く啓発するとともに、特定保健指導実施機関と連携の上、指導方法や勧奨方法の見直しを図る ・ 新規特に高血圧や糖尿病などの生活習慣病の患者数が増加する40・50歳代の実施率向上のため、ICTを活用した特定保健指導をモデル実施する ・ 新規実施率の区間差にかかる要因を考察の上、特に実施率が低い西区・北須磨地区を中心に対策を検討する

目的	取り組みの方向性
<p>③ フレイル対策により、フレイルを早期発見し、生活習慣を見直すことで、介護予防につなげる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が、自身の健康状態を把握するためにフレイルチェックを実施する。あわせて、全市のフレイル関連事業と連携して実施することにより、継続的な介護予防の推進を図る ・ フレイル予防としてより効果が見込まれるハイリスクの対象者を分析の上、無関心層を含む実施率向上に向けた勧奨策を検討する
<p>④ -1. 重複多剤服薬者への効率的・効果的な指導を推進し、医療費適正化や健康への悪影響の予防に取り組む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複多剤服薬者対策は、国が定めた医療費適正化計画でも取り組みが求められており、医療費適正化及び薬の適正使用の観点から、引き続き重複・多剤両方の対策に取り組む ・ より介入の必要性が高い対象者を重点的に抽出できるよう、レセプトの確認時期や薬効の条件について、専門家等の意見を踏まえ継続して検討する
<p>④ -2. ジェネリック医薬品使用率をさらに向上させ、医療費適正化に取り組む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の方針を踏まえ、差額通知およびジェネリック希望カードなどによる啓発を通じ、引き続きジェネリック医薬品使用率向上に取り組む必要がある ・ 今後、国・県の医療費適正化計画等における評価指標を踏まえ、新たな対策を検討していく

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
国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」

(2) 目的・成果指標及び対応する個別保健事業一覧 (太字：県共通指標、下線：KPI)

目的	成果指標	目標値（現状値）	対応する個別保健事業
【特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上】 ・健康無関心層の減少 ・メタボリックシンドローム該当者の減少	・ 特定健診受診率の向上 （健康無関心層の減少）	42.5%(31.9%)	(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者 勧奨事業
	・ リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	10.0%(10.4%)	
	・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・ <u>メタボリックシンドローム該当率</u>	48.0%(23.5%) 25.0%(21.1%) 15.0%(16.9%)	(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者 勧奨事業
【糖尿病・高血圧・CKDに着目した生活習慣病重症化予防】 ・生活習慣病重症化予防の推進 ・新規人工透析患者の増加の抑制	・ 医療機関受診率 （糖尿病性腎症） ・ HbA1c8.0以上の者の割合 ・ 新規透析導入者数	50%(35.0%) 減少(1.2%) 減少(136人)	(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (4) 生活習慣病重症化予防事業 (5) 生活習慣病発症予防のための健康教室
【フレイル対策の推進】 フレイルの早期発見・予防	・ 65歳以上の「かみにくいもしくは、ほとんどかめない」と回答した割合（特定健診の質問項目）	維持または改善	(6) フレイル対策
【重複多剤服薬者対策・ジェネリック医薬品使用促進】 ・医療費適正化 ・健康への悪影響の予防	・ 重複多剤服薬者数 （被保険者1万人当たり）	前年度より減少	(7) 重複服薬者等に対する個別保健指導
	・ <u>ジェネリック数量使用割合</u>	80.0%(79.8%)	(8) ジェネリック医薬品使用促進事業

第5章 保健事業の内容

個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業																					
事業開始年度	①令和3年度～ ②平成27年度～ ③平成29年度～ ④令和6年度～																					
目的	特定健診受診率の向上による、早期の生活習慣病対策																					
事業内容	<p><u>①ナッジ理論を活用した受診勧奨【拡充】</u> AIを活用して過去の健診受診パターン・年齢・健診質問項目から読み取れる生活習慣等を分析し、受診効果があると考えられる性向パターンの勧奨を実施。特にこれまでアプローチ出来ていなかった健診未受診者への勧奨を重点的に行うとともに、40歳代～50歳代へのSMS勧奨をモデル実施する。</p> <p><u>②セット健診の実施</u> 特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施できるセット健診を健康ライフプラザ及び兵庫県予防医学協会健診センターで実施することで、健診受診率と併せてがん検診受診率の向上を図る。</p> <p><u>③インセンティブ付与事業</u> 特定健診・人間ドック受診後の申込みに応じて、健康意識の動機付けに資するものをインセンティブとして付与。 令和8年度の間評価にかけて認知拡大に向けた広報を検討するとともに、定期的に効果検証を実施し、受診率への寄与度が低い場合は事業形態の見直しを図る。</p> <p><u>④区別の受診率向上対策【新規】</u> メタボ該当割合が高いが健診受診率が低い兵庫区・長田区に対し、①の実施及び健診実施体制の見直しを図り、中間評価にかけて効果を検証する。 また、健診受診率が低い要因を考察の上、関係機関との連携や効果的な受診勧奨策を検討する。</p>																					
対象者	<p>①特定健診対象者のうち未受診者 ②特定健診対象者 ③下表のとおり</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">特定健診受診</th> <th>人間ドック受診</th> </tr> <tr> <th>大腸がんクーポン</th> <th>はりきゅう助成券</th> <th rowspan="2">QUOカード</th> </tr> <tr> <th colspan="2">⇒さらに抽選で神戸産農産物</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～64歳</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>65～69歳</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>70～74歳</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>※40歳受診者にはQUOカードを応募なしで進呈</p> <p>④兵庫区・長田区の特定健診対象者</p>				特定健診受診		人間ドック受診	大腸がんクーポン	はりきゅう助成券	QUOカード	⇒さらに抽選で神戸産農産物		40～64歳	○	/	○	65～69歳	○	○	70～74歳	/	/
	特定健診受診		人間ドック受診																			
	大腸がんクーポン	はりきゅう助成券	QUOカード																			
	⇒さらに抽選で神戸産農産物																					
40～64歳	○	/	○																			
65～69歳	○	○																				
70～74歳	/	/																				

② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	予算の確保	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	関係機関との連携	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
プロセス (過程)	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について 実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	①④受診勧奨実施率 (未受診者に対する)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②セット健診 定員充足率	—	100%	84.8%	89.2%	91.4%	93.6%	95.8%	98.0%
	③インセンティブ 申込率	—	33%	30.6%	31%	31.4%	31.8%	32.2%	32.6%
アウトカム (成果)	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	特定健診受診率	60%	42.5%	31.9%	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%
	40歳代の 健診受診率	—	25.0%	17.8%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%
	50歳代の 健診受診率	—	29.0%	21.7%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
	①勧奨対象者のうち 新規健診受診率	—	22%	7.6%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
	③インセンティブの 全体受診率への寄与率 (過去2カ年未受診者)	—	各年度 2.0%向上	2.0%向上	2.0%向上	2.0%向上	2.0%向上	2.0%向上	2.0%向上
	④兵庫区の健診受診率	—	40.0%	26.1%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%
	④長田区の健診受診率	—	36.5%	26.2%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.0%

(2) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	①令和6年度～ ②③平成30年度～ ④平成27年度～ ⑤令和3年度～ ⑥令和6年度～
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の生活背景や健診結果を踏まえた特定保健指導による、適切な生活習慣の獲得および生活習慣病予防 ・確実な医療機関受診による生活習慣病の重症化予防
事業内容	<p>①ICTを用いた特定保健指導の実施【新規】 ICTを利用した特定保健指導プログラムを新たに導入する。 （令和6年度から中間評価まで、40・50歳代を主な対象としてモデル実施）</p> <p>②特定保健指導初回面談の分割実施 特定健診実施当日に判明している検査結果を用いて、特定保健指導実施率が低い地域を中心に、みなしの特定保健指導を実施する。</p> <p>③集団健診会場における結果説明会 特定保健指導利用率が低い区を中心に、後日、結果説明会で健診結果を個別に返却・説明するとともに、特定保健指導対象者へ特定保健指導の初回面談を実施する。</p> <p>④セット健診受診者への特定保健指導の実施 特定健診、神戸市がん検診を同日に実施できるセット健診受診者に対し、当日に健診結果を返却・説明の上、必要な者には特定保健指導の初回面接を実施する。</p> <p>⑤特定保健指導利用勧奨 健診受診から2～3か月後に、利用勧奨通知を送付する。</p> <p>⑥区別の特定保健指導実施率向上対策【新規】 特定保健指導実施率が低い西区・北須磨地区を中心に、属性ごとの利用状況等を検証し、特定保健指導実施体制の見直しを図り、中間評価にかけて効果を検証する。</p>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ①積極的支援対象者（主に40・50歳代） ②集団健診受診者のうち、腹囲と血圧の値が特定保健指導の基準に該当する、みなしの特定保健指導対象者 ③所定の集団健診拠点会場にて特定健診を受診した者 ④40～74歳までのセット健診受診者のうち特定保健指導対象者 ⑤特定保健指導対象者だが未利用の者 ⑥西区・北須磨地区の特定保健指導対象者

② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	予算の確保	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	関係機関との 連絡会の実施	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
（過程） プロセス	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について 実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
（事業実施量） アウトプット	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	利用勧奨実施率 (未利用者に対する)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	特定保健指導実施率	45%	48.0%	23.5%	30.5%	34.0%	37.5%	41.0%	44.5%
	40・50歳の 特定保健指導実施率	—	37.0%	19.4%	24.4%	26.9%	29.4%	31.9%	34.4%
	特定保健指導による 特定保健指導 対象者の減少率	25%	25%	21.1%	22.2%	22.8%	23.3%	23.9%	24.5%
	メタボリック シンドローム該当率 の減少	—	15.0%	16.9%	16.4%	16.1%	15.8%	15.5%	15.3%

【実績の詳細】

- ・ ICTを用いた特定保健指導の実施

アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	ICTを用いた特定 保健指導利用率	53.0%	—	40.5%	43.0%	45.5%	48.0%	50.5%
	ICTを用いた特定 保健指導実施率	48.0%	—	30.5%	34.0%	37.5%	41.0%	44.5%

・特定保健指導初回面談の分割実施

アウトプット (事業実施量)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	みなしの特定保健指導対象者における初回分割実施割合(特定保健指導利用率)	54.0%	42.2%	45.6%	47.3%	49.0%	50.7%	52.3%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	初回分割実施者の特定保健指導実施率	90%	80.6%	83.3%	84.6%	86.0%	87.3%	88.6%

・集団健診会場における結果説明会

アウトプット (事業実施量)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	結果説明会参加者のうち特定保健指導対象者における特定保健指導利用率	90%	70.9%	76.3%	79.1%	81.8%	84.5%	87.2%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	結果説明会に参加した特定保健指導対象者における特定保健指導実施率	80.0%	—	67.6%	70.1	72.6%	75.1%	77.6%

・セット健診受診者への特定保健指導の実施

アウトプット (事業実施量)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	セット健診における特定保健指導利用率	90%	88.5%	88.9%	89.1%	89.3%	89.5%	89.7%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	セット健診における特定保健指導実施率	80%	66.3%	70.2%	72.1%	74.1%	76.0%	78.0%

・区別の特定保健指導実施率向上対策

アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	西区の特定保健指導実施率	40.0%	20.9%	26.4%	29.1%	31.8%	34.6%	37.3%
	北須磨地区の特定保健指導実施率	30.0%	17.1%	20.8%	22.6%	24.5%	26.3%	28.1%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・治療中断者・治療中者）

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業 ①未治療者対策 ②治療中断者対策 ③治療中者への支援
事業開始年度	①平成26年度～ ②平成27年度～ ③令和2年度～
目的	糖尿病ハイリスク者に対する受診勧奨及び保健指導による、糖尿病の発症及び透析導入に至る重症化の予防
事業内容	①②訪問・電話・文書による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。その際には、糖尿病のリスクを説明し、正しい知識啓発を実施するとともに、生活習慣の改善や対象者の複合的な健康課題に応じた支援を実施する。 ③対象者の主治医と連携し、主治医の指示のもと、対象者と生活習慣の改善に向けた目標設定や実践へのサポートにより6か月間の支援を行う。参加勧奨は年間複数回に分けて実施し、よりタイムリーな支援を行う。
対象者	①特定健診の結果、HbA1c高値の糖尿病ハイリスク者かつ医療機関未受診者 ②医療レセプトより、糖尿病の診断があるものの、4ヶ月に渡り治療を中断している者 ③特定健診の結果「HbA1c8.0以上」かつ糖尿病治療中の者において、本人の希望及び主治医の許可が得られた者

② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	関係機関の了解を得る等の連携の構築・準備	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
予算の確保	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス（過程）	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
	③主治医との連携	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
アウトプット（事業実施量）	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	①②受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③保健指導実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム（成果）	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	①②医療機関受診率	50%	50%	35.0%	39.3%	41.4%	43.6%	45.7%	47.9%
	③HbA1c改善率	—	100%	62.2%	73.0%	78.4%	83.8%	89.2%	94.6%
HbA1c8.0%以上の者の割合	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少

(4) 生活習慣病重症化予防事業

① 事業概要

事業名	生活習慣病重症化予防事業 ①健診受診後要医療者受診勧奨 ②高血圧対策 ③CKD（慢性腎臓病）対策
事業開始年度	①平成27年度～ ②令和2年度～ ③平成25年度～
目的	健診結果「要医療」者への医療機関受診勧奨による、生活習慣病の重症化予防や重症化疾患の発症予防
事業内容	①健診結果通知から約1か月後に医療機関の受診勧奨通知を送付する。その際には、各疾患のリスクを説明したリーフレットを同封することで、対象者へ正しいリスク啓発を行い、早期の受診を促す。 ②-1・③-1訪問・電話・文書による受診勧奨及び保健指導を行う。 ②-2健診当日に高血圧リーフレットを用いて、医師による受診勧奨を実施する。 ③-2文書による受診勧奨及び生活習慣改善の啓発を実施する。通知内容は適宜見直しを行い、より訴求力のある通知とする。
対象者	①集団健診受診者のうち結果が「要医療」かつリスクの高い者 ②-1特定健診の結果、Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）の高血圧症ハイリスク者かつ生活習慣病リスクが重複している医療機関未受診者 ②-2集団健診受診者において、Ⅰ度高血圧以上（収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上）の者 ③-1特定健診の結果、CKDのハイリスク者かつ生活習慣病リスクの重複者で医療機関未受診者 ③-2特定健診の結果、CKD重症度分類で軽度及び中等度リスク域の者で、HbA1c、高血圧等の重複したリスクがある者のうち医療機関未受診者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	ストラクチャー	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
		関係機関の了解を得る等の連携の構築・準備	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		予算の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(過程)	プロセス	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
		内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
(事業実施量)	アウトプット	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
		受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	アウトカム	評価指標	市町目標	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
		医療機関受診率	50%	28.4%	34.6%	37.7%	40.8%	43.9%	47.0%

【各事業の詳細】

・健診受診後要医療者受診勧奨

事業実施重 アウトプット	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	①受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	①医療機関受診率	50%	-	47.2%	47.8%	48.4%	49.0%	49.6%

・高血圧対策

事業実施重 アウトプット	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	②高血圧対策 医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	②指導実施者の 翌年度健診での血圧分類改善率	70%	46.3%	53.1%	56.5%	59.9%	63.3%	66.7%
	②医療機関受診率	50%	21.8%	30.0%	34.1%	38.2%	42.3%	46.4%

・CKD（慢性腎臓病）対策

事業実施重 アウトプット	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	③-1CKD対策 医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
③-2CKD受診勧奨通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	③-1医療機関受診率	50%	34.9%	39.3%	41.5%	43.7%	45.9%	48.1%
	③-2医療機関受診率	10%	3.8%	5.6%	6.5%	7.4%	8.3%	9.2%
	③翌年度健診での CKD重症度分類の維持・改善率	90%	75.9%	80.1%	82.2%	84.3%	86.4%	88.5%

(5) 生活習慣病発症予防のための健康教室

① 事業概要

事業名	生活習慣病発症予防のための健康教室
事業開始年度	平成30年度～
目的	一次予防として、適切な生活習慣や疾患についての知識の啓発を行うことによる、生活習慣病の発症予防
事業内容	糖尿病と慢性腎臓病などの予防に向けた健康教室を、健康ライフプラザを活用して開催する。教室において、医師・保健師・管理栄養士等が、疾患の知識や喫煙のリスクの啓発を行い、食事や運動などの生活習慣改善の工夫について、実践的かつ具体的に提案する。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象ではないが、HbA1c要指導域の糖尿病予備群、及びeGFR要指導域でCKDのリスクが高いと判断される者で、服薬治療中ではない者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10
		(R11)	(ベースライン)					
	予算の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	関係機関との連絡会の実施	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
	事業実施者の体制の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
(過程)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について実施年度中に検討	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
(事業実施量)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10
	定員充足率(糖尿病予防教室)	100%	78.8%	84.9%	87.9%	90.9%	94.0%	97.0%
	定員充足率(慢性腎臓病予防教室)	100%	83.1%	87.9%	90.3%	92.7%	95.2%	97.6%
アウトカム(成果)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10
	HbA1c値維持改善割合※	40%	—	16.5%	21.2%	25.9%	30.6%	35.3%
	eGFR値維持改善割合※	40%	—	24.7%	27.7%	30.8%	33.9%	36.9%

※次年度の健診結果における維持改善割合を算出する

(6) フレイル対策

① 事業概要

事業名	フレイル対策
事業開始年度	平成29年度～
目的	フレイル対策の実施による、フレイルの早期発見・予防
事業内容	<p>①フレイルチェックの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の協力薬局及び特定健診の拠点会場で、握力や立ち上がり動作などの各種測定を行うフレイルチェックを実施。 ・チェックの結果、フレイルの恐れがある者に対しては、医療職が保健指導を行う。 ・薬局でのチェック実施者に対しては、特定健診の受診勧奨をあわせて実施する。 ・全市のフレイル関連事業と連携し、継続的な予防につなげる。 <p>②ハイリスク者に対するフレイル予防の啓発【新規】</p> <p>前期高齢者のうちフレイルのリスクがあるものを抽出し、フレイル予防の必要性について啓発を行う。</p>
対象者	<p>①65歳及び70歳の国保加入者</p> <p>②前期高齢者のうちフレイルのハイリスク者</p>

② 事業概要

（在組み・実施体制） ストラクチャー	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	関係機関との連携	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
（過程） プロセス	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について実施 年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
（事業実施量） アウトプット	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	フレイルチェック 実施率	20%	8.8%	12.0%	13.6%	15.2%	16.8%	18.4%
	フレイル保健指導 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム（成果）	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	65歳以上の 「かみにくいもしくは、 ほとんどかめない」 と回答した者の割合	維持または 減少	21.2%	維持または 減少	維持または 減少	維持または 減少	維持または 減少	維持または 減少

(7) 重複服薬者等に対する個別保健指導

① 事業概要

事業名	重複服薬者等に対する個別保健指導
事業開始年度	平成30年度～
目的	重複・多剤服薬者の処方状況の改善による、医療費適正化及び健康への悪影響の防止
事業内容	レセプトデータから抽出した重複服薬者等に対し、お薬手帳の使用を促す通知を行うとともに、服用薬剤のリスクを考慮した薬剤師による個別指導を実施する。
対象者	<p>【通知】お薬手帳の持参がなく、①または②に当てはまる者。</p> <p>① 2医療機関以上から同一薬効の投薬を受けている。</p> <p>② 1医療機関以上から6剤以上の投薬を受けている。 (風邪・インフルエンザ関連薬を除いて抽出)</p> <p>【指導】上記①かつ②に当てはまる通知発送者の調剤レセプトから、通知後も服薬状況に改善がみられず、健康被害の恐れがある者を抽出。</p>

② 事業評価

評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	予算の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施
関係機関との連携	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
個別指導勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
通知による重複服薬解消率	70%	61.6%	64.0%	65.2%	66.4%	67.6%	68.8%
通知による多剤服薬解消率	50%	21.2%	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%
通知によるお薬手帳使用改善率	50%	26.1%	32.9%	36.3%	39.7%	43.1%	46.5%
訪問指導による解消率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(8) ジェネリック医薬品使用促進事業

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業
事業開始年度	平成29年度～
目的	差額通知によるジェネリック医薬品の普及啓発
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の利用率や使用数量等を考慮し、ジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担の差額を通知する。 ・ジェネリックお願いカード（ジェネリック医薬品への変更希望の意思表示）をHPに掲載。
対象者	ジェネリック医薬品への切替により、自己負担差額の軽減が見込まれる者

② 事業評価

（仕組み・実施体制）	評価指標	市町目標	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	医師会・薬剤師会との連携	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
予算の確保	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
（過程）	評価指標	市町目標	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	内容や方法について実施年度中に検討	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
（事業実施量）	評価指標	市町目標	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム（成果）	評価指標	市町目標	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	数量使用割合	80%以上	79.8%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	差額通知発送後3か月間の切替率	12%以上	11.2%	12%以上	12%以上	12%以上	12%以上	12%以上

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別保健事業の評価・見直し

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

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度である2029（令和11）年度のみならず、2026（令和8）年度に中間評価を実施し、事業成果の検証や目標の達成状況により必要に応じて計画の見直しを行う。評価に当たり、兵庫県や兵庫県国民健康保険団体連合会等との連携を図る。

第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

1 個人情報の取り扱い

データヘルス計画の策定に活用するデータの種類や活用方法は多岐にわたるが、特にKDBシステムを活用したデータには、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している。

このうち、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、適切に取扱う。神戸市では、「神戸市情報セキュリティ基本方針」や「神戸市情報セキュリティ対策基準」からなる神戸市情報セキュリティーポリシーに基づき、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。

神戸市においても、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。より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。

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、神戸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。

神戸市においても、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) 全国の様況

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) 神戸市の状況

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46.0%としていたが、令和4年度時点で31.9%となっている。

前期計画中の推移をみると、平成30年度の特定健診受診率33.7%と比較すると1.8ポイント低下している。新型コロナ感染症拡大の影響で令和2年度を受診率は大きく落ち込み、その後回復傾向にはあるが国・県を下回る（図表9-2-2-1）。

年代別・男女別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では55-64歳では向上したが、それ以外の年齢階層では低下した。女性では、40-44歳でのみ向上し、それ以外の年齢階層で低下しており、特に70-74歳での低下幅が大きい（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	令和5年度
特定健診受診率	神戸市_目標値	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%
	神戸市_実績値	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%	31.9%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未公表	-
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	未公表	-
特定健診対象者数（人）		222,856	217,512	216,940	211,570	199,303	-
特定健診受診者数（人）		75,211	69,554	61,905	64,958	63,507	-

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

※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

	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	15.2%	15.2%	17.6%	19.8%	24.6%	35.4%	41.4%
令和1年度	14.1%	14.6%	15.9%	18.9%	24.5%	33.2%	39.4%
令和2年度	12.4%	12.7%	14.8%	17.6%	20.1%	29.3%	35.2%
令和3年度	14.8%	15.2%	16.4%	19.2%	23.3%	32.0%	36.6%
令和4年度	14.7%	14.9%	17.1%	20.3%	25.1%	34.5%	38.0%

【出典】厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況

図表9-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

	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	20.1%	20.8%	24.2%	29.7%	34.5%	41.5%	43.0%
令和1年度	19.3%	19.6%	22.2%	27.4%	33.0%	38.9%	40.5%
令和2年度	17.3%	16.9%	19.4%	24.3%	28.9%	34.9%	36.2%
令和3年度	20.8%	20.2%	21.8%	26.6%	31.9%	36.9%	38.2%
令和4年度	21.6%	20.6%	22.8%	26.7%	34.1%	38.7%	39.7%

【出典】厚生労働省 2018年度から 2022年度特定健診・保健指導実施状況

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25.0%としていたが、令和4年度時点で23.5%となっている。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11.0%と比較すると12.5ポイント上昇している（図表9-2-2-4）。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は13.8%で、平成30年度の実施率6.7%と比較して7.1ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は26.3%で、平成30年度の実施率12.1%と比較して14.2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	令和5年度
特定保健指導 実施率	神戸市_目標値	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%
	神戸市_実績値	11.0%	14.1%	15.2%	18.2%	23.5%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	未公表	-
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	未公表	-
特定保健指導対象者数（人）		8,302	7,649	6,923	7,194	6,719	-
特定保健指導実施者数（人）		915	1,077	1,051	1,306	1,578	-

【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）

図表9-2-2-5：支援区分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	6.7%	6.6%	8.9%	12.0%	13.8%
	対象者数（人）	1,646	1,536	1,409	1,563	1,496
	実施者数（人）	111	102	125	188	206
動機付け支援	実施率	12.1%	15.9%	16.8%	19.9%	26.3%
	対象者数（人）	6,656	6,113	5,514	7,194	5,223
	実施者数（人）	805	975	926	1,306	1,372

【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9-2-2-4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9,847人で、特定健診受診者の16.9%であり、国・県・同規模自治体より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、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い。特定健診受診者に占める該当割合は、いずれの年度も男性は女性の約3.5倍である（図表9-2-2-6）。

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
神戸市	11,548	15.4%	11,086	16.0%	10,708	17.4%	11,078	17.1%	9,847	16.9%
男性	8,082	27.1%	7,722	27.8%	7,515	30.3%	7,792	30.0%	6,978	29.6%
女性	3,466	7.7%	3,364	8.1%	3,193	8.6%	3,286	8.5%	2,869	8.2%
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	-	17.8%	-	18.5%	-	20.0%	-	19.7%	-	19.7%

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は5,741人で、特定健診受診者における該当割合は9.8%で、国・県・同規模自治体より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は横ばいである。

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い。特定健診受診者に占める該当割合は、いずれの年度も男性は女性の約3.5倍である（図表9-2-2-7）。

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
神戸市	7,335	9.8%	6,767	9.8%	6,183	10.0%	6,259	9.7%	5,741	9.8%
男性	5,104	17.1%	4,758	17.1%	4,341	17.5%	4,359	16.8%	4,073	17.3%
女性	2,231	4.9%	2,009	4.8%	1,842	5.0%	1,900	4.9%	1,668	4.8%
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	-	10.8%	-	10.9%	-	11.2%	-	11.1%	-	10.9%

【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)	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
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。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）。

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) 神戸市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を42.5%、特定保健指導実施率を48.0%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	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%
特定保健指導実施率	30.5%	34.0%	37.5%	41.0%	44.5%	48.0%

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）	207,588	206,401	205,213	204,025	202,838	201,650	
	受診者数（人）	72,656	75,337	77,981	80,590	83,164	85,702	
特定 保健指導	対象者数（人）	合計	7,702	7,986	8,266	8,543	8,815	9,084
		積極的支援	1,718	1,781	1,843	1,905	1,966	2,026
		動機付け支援	5,984	6,205	6,423	6,638	6,849	7,058
	実施者数（人）	合計	2,349	2,715	3,100	3,503	3,923	4,360
		積極的支援	524	606	691	781	875	972
		動機付け支援	1,825	2,110	2,409	2,722	3,048	3,388

※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、神戸市国民健康保険加入者で、40歳から74歳の人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、通年実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮して選定する。

個別健診は、通年実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、4月の受診券発送にあわせて周知する。

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」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（※）神戸市が独自に追加して実施する項目

	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）） ・ 腎機能検査（血清クレアチニン・eGFR）（※） ・ 尿酸検査（尿酸）（※） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血（※））
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」）を満たす健診実施機関を選定する。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、結果通知表を郵送または面談等により説明する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に面談により説明する。

(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。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

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		
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	なし	動機付け支援	
		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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40～50歳代を重点対象とする。

③ 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か月間以上、電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接実施後中間評価を実施し、3か月以上経過後に体重、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回の初回面接による支援とする。3か月間以上経過後に体重、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。

④ 実施体制

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

第5章（1）を参照

(2) 特定保健指導

第5章（2）を参照

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、神戸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、神戸市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、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）及び「神戸市情報セキュリティ基本方針」や「神戸市情報セキュリティ対策基準」からなる神戸市情報セキュリティポリシーを遵守し、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、設定した目標値の達成状況に基づき、本計画の最終年度である2029（令和11）年度に、第3期データヘルス計画と一体的に評価を行う。また、2026（令和8）年度に中間評価を実施し、事業成果の検証や目標の達成状況により必要に応じて計画の見直しを行う。

国民健康保険の県内保険料統一に向けた独自控除の見直し

1. 保険料統一の意義

国民健康保険は小規模な保険者が多く、高額な医療費が発生した場合に、保険料が大幅に変動するなど財政運営が不安定になり易い。また、本市のような大都市であっても、同様のリスクがある。

このような構造的課題を解決し、国保財政を安定化するためには、市町村単位ではなく、より大きな都道府県単位で医療費水準を保険料に反映させる必要がある。そのため、国は、都道府県内のどの市町村に住んでも、世帯構成・所得水準が同じであれば、同一の保険料で同一の保険給付が受けられる保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）を目指しており、兵庫県においても市町と協議しながら取り組みを進めている。

【参考】他都道府県の取り組み状況

統一の定義	H30	R3	～R6	～R9	～R12	～R15
納付金ベースの統一		兵庫県	北海道 群馬県 埼玉県 三重県 長崎県	青森県 静岡県 和歌山県	山梨県	秋田県
標準保険料率の統一等			広島県	埼玉県 (兵庫県)		
完全統一	大阪府※		奈良県 沖縄県	佐賀県	北海道 福島県 (兵庫県)	

※大阪府は経過期間を設け、令和6年度に完全統一

2. 保険料統一に向けた兵庫県の方針

(1) 基本的な考え方

同一所得・同一保険料という国保制度の理想に向け、県と全市町が一体となって取り組を進める。

(2) 統一の定義

県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」を保険料水準の統一と定義する。

(3) 統一の目標年度

- ・標準保険料率の統一：令和9年度（各市町の標準保険料率への移行目安時期）
- ・保険料率の完全統一：原則令和12年度（標準保険料率への全市町移行完了）

※ 減免について

保険料率を完全統一するためには、各市町の減免に要する費用について、県全体で支え合うことが必要であることから、減免基準の統一を目指し、検討を進める。

- ◆ 保険料率の完全統一後は、独自財源で市町長が特別に認めるものを除き、独自減免はできなくなる。
- ◆ 保険料減免の統一時期について

	～R8	R9	R10	R11	R12～
統一基準	△	○	○	○	○
市町長が特別に認めるもの	△	△	△	△	△
独自減免	△	△	△	△	×

○：必ず実施 △：実施は任意 ×：実施は不可 太枠線内は相互扶助対象

【参考】市町長は、公益上その他の理由により特に必要があると認めるものに対しては、「市町長が特別に認めるもの」として、保険料を減額し、又は免除することができる。ただし、次のような要件の独自減免は「市町長が特別に認めるもの」には含まれない。

- ①統一減免基準で規定した各減免項目における対象や割合等を変更して行う減免
(例：前年と比較した所得激減による減免について減免対象となる保険料を、減免対象者の所得割のみだけでなく均等割及び平等割も対象とするように変更して行う減免。)
- ②減免申請なしで行う減免や当初賦課と同時に行う保険料引き下げのような減免
- ③納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免
(例：低収入であることのみを理由とした減免。)

- ◆ 仕組み上は、県内統一の保険料軽減制度を導入すれば独自控除の継続は可能である。しかし、県内で本市と同様の独自制度を実施している市町はなく、兵庫県において、新たな制度の検討もなされていない。仮に本市から制度導入を提案したとしても、その財源が保険料であれば保険料率の引上げにつながるため、保険料統一により保険料が引き上げられる市町などからの同意を得ることは困難。財源を一般会計繰入とする対応は、要件に該当する世帯の保険料を一律に引き下げることになり、国において解消すべきものとされている決算補填目的の一般会計繰入に位置付けられることから、県全体の仕組みとして導入はできない。

3. 保険料率統一後の本市の標準保険料率の見込み

県は、県内全体の医療給付費のほか、市町ごとの減免や保健事業等の費用も踏まえて各市町の標準保険料率を示している。保険料率統一後も、県内全体の費用総額は変わらないため、県全体としての標準保険料率は変わらない。また、本市の保険料率についても統一により必ずしも増加するわけではない。

なお、県全体の標準保険料率よりも低い保険料率となっている市町においては、保険料率統一により保険料が大幅に上昇する可能性がある。そのため、その影響を緩和し、統一保険料への円滑な移行を推進するため、県が保有する基金を活用して令和5年度から保険料引き下げを実施しており、その間は、県全体の保険料率が若干抑制される。

標準保険料率比較

神戸市

	医療分	後期分	介護分	医療+後期	医療+後期+介護
令和6年度	7.41%	3.01%	2.78%	10.42%	13.20%
令和7年度	7.32%	3.03%	2.84%	10.35%	13.19%
令和8年度	7.24%	3.05%	2.90%	10.29%	13.19%
令和9年度	7.15%	3.08%	2.96%	10.23%	13.19%

県全体

	医療分	後期分	介護分	医療+後期	医療+後期+介護
	7.10%	2.98%	2.74%	10.09%	12.83%
	7.12%	3.01%	2.81%	10.13%	12.95%
	7.13%	3.04%	2.89%	10.18%	13.06%
	7.15%	3.08%	2.96%	10.22%	13.18%

※令和5年度に県が試算した神戸市と県全体の所得割の標準保険料率比較。均等割、平等割も同様の傾向で、標準保険料率が統一される令和9年度までの県全体の保険料率が神戸市と比べて高いわけではない（統一の影響により神戸市の保険料が必ずしも高くなるものではない）。

※独自控除に必要な費用を保険料に上乗せしている間は、実際の神戸市の保険料率は、県が試算した神戸市の標準保険料率より高くなる見込み。

【参考】県基金を活用した統一保険料に向けた県基金を活用した支援策イメージ

4. 県基金を活用した支援策

○ 統一に伴う保険料増の影響を緩和し、統一保険料への円滑な移行を推進するため、県が保有する基金を活用した

2つの保険料引き下げ策を実施

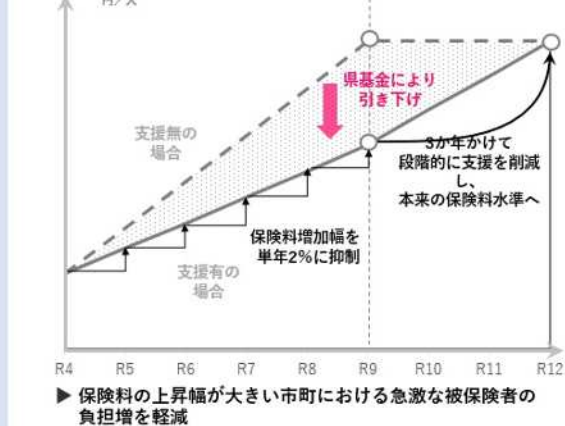
① 納付金全体の引き下げ支援（総額105億円）

・ 県基金を財源に、市町が県へ納める納付金総額を引き下げることにより、県全体の保険料を引き下げ



② 保険料急増市町への激変緩和支援（総額12億円）

・ 相互扶助の影響による保険料の増加率が単年2%を超える市町（8市町）に対し、2%を超える部分を県基金から補助
一人あたり標準保険料 円/人



※令和5年度から令和9年度まで、納付金（県全体で約1300億円/年）に対して、県基金による毎年15億円の負担軽減策により、全体の標準保険料率を引き下げている。

4. 独自控除の見直し案と所要額

独自控除の見直しは避けられないものの、これまで独自控除により保険料負担が軽減されていた世帯の保険料が急増しないよう、以下の期間及び方法により段階的に独自控除を縮小することで検討する。

(1) 見直し時期

令和7年度から6年間で段階的に縮小し、令和12年度に廃止する。

【理由】

- ① 保険料率が完全統一される令和12年度までに廃止が必要。
- ② 対象世帯の保険料増加を出来るだけ緩やかにする。
- ③ 緩和措置を令和6年度に廃止するため、独自控除見直しによる影響と重なるこ

とを避ける。

(2) 見直し方法

令和7年度から独自控除額を6分の1ずつ縮小する。

「控除額を6分の1ずつ縮小する方法（A案）」と、「独自控除を適用した場合と適用しない場合の保険料を比較し、その差を6分の1ずつ縮小する方法（B案）」の2案から選択する。

基礎控除後所得が独自控除額を上回る世帯であれば、どちらの場合でも増加額は同一。独自控除額を下回る世帯（適用世帯の約4割）はA案では変動が大きい。

	A案	B案
メリット	・保険料計算が分かり易い。	・所得に関わらず、保険料の増加割合が一定。
デメリット	・低所得世帯の場合、当初は見直しの影響を受けないが、保険料上昇時期が偏る。	・保険料計算が分かり難い。
所要額	約33.6億円	約28.3億円

見直し案A 控除額を段階的に縮小する

令和7年度から6年間をかけて廃止する場合、独自控除額を毎年1/6ずつ縮小する（例）障害者控除（26万円）の場合

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
控除額	26万円	22万円	18万円	13万円	9万円	5万円	0円

※所得が低い世帯の場合、段階的な縮小にならない

所得60万円（基礎控除後所得17万円）の場合
1人世帯 5年度保険料率（介護分あり）で試算

この例の場合、保険料率の影響がなければ8年度までは保険料が変わらず、9年度以降、毎年約6,000円ずつ引き上げとなる



見直し案B 独自控除の適用がある場合と適用がない場合の保険料

を比較し、差額の一定額を軽減。軽減割合を段階的に縮小する
令和7年度から6年間をかけて廃止する場合、軽減額を毎年1/6ずつ縮小する（例）障害者控除（26万円）の場合

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
軽減率	100%	84%	67%	50%	34%	17%	0%

※段階的な保険料引き上げになるが実際の保険料が分かりにくい

所得60万円（基礎控除後所得17万円）の場合
1人世帯 5年度保険料率（介護分あり）で試算

この例の場合、保険料率の影響がなければ7年度から毎年約3,500円ずつ引き上げとなる



【独自控除に必要な費用概算】

	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	合計
A案	10.1億円	8.7億円	6.9億円	5.1億円	2.8億円	33.6億円
B案	9.5億円	7.5億円	5.6億円	3.8億円	1.9億円	28.3億円

- ◆ 見直し案A の場合、独自控除の縮小がはじまる令和7年度時点では、独自控除の適用を受けていた世帯の約6割が独自控除の縮小の影響により保険料の軽減幅が小さくなる一方、独自控除廃止1年前の令和11年度でも独自控除適用世帯の約1割の世帯は独自控除の縮小の影響を受けていない。この1割の世帯は、現在の

独自控除額の1/6以下の基礎控除後所得と、所得が低い世帯といえる。低所得世帯の負担増を少しでも遅らせる意味では、A案が適している。

- ◆ 独自控除の廃止までの各年度の影響をより小さくする観点からは、見直し案Bの方が適している。B案の方法は、平成30年度に国民健康保険が都道府県化となった際の、独自控除の一部見直しと応能割と応益割に対する賦課割合の見直しにより保険料が増加する世帯への影響を緩和するために令和5年度まで適用している緩和措置と同じ手法である。これまで、緩和措置による大きな混乱や問い合わせが生じていないことから、B案を採用した場合でも丁寧に説明することで、大きな混乱は生じないと考えている。

【例】令和11年度まで独自控除の見直しの影響を受けない世帯の一例（均等割、平等割の法定減額5割として令和11年度と令和12年度の標準保険料率で試算）

◆介護分あり世帯の令和12年度の前年度（令和11年度）比の保険料増加割合及び金額

	基礎控除後所得	A案		B案	
		増加割合	増加額	増加割合	増加額
障害者控除適用 2人世帯	5万円	+10.66%	+9,330円	+4.01%	+3,733円
本人障害非課税 2人世帯	16万円	+27.80%	+24,334円	+6.09%	+6,421円
ひとり親、子ども控除 適用 2人世帯	11万円	+20.01%	+17,514円	+5.21%	+5,199円
子ども控除2人適用4 人世帯	12万円	+21.56%	+18,878円	+5.39%	+5,443円

表のように、A案で令和11年度まで独自控除縮小の影響を受けていなかった世帯（独自控除適用世帯の約1割）では、B案だと前年度比5千円前後（前年度比+5%前後）の保険料増加でおさまるが、A案だと1万円～2万円（前年比+10%～20%台）の保険料上昇となる世帯が生じる試算となり、保険料の単年度の見直し幅と時期の偏りをできるだけ抑える観点からは、B案の方が適していると思われる。

- ◆ A案、B案それぞれの場合における、加入者全体の保険料率への影響については、独自控除額を所得から除くことになり、加入者全体の所得が独自控除の分だけ下がることになるため、全体の所得割保険料率が上がることになる。

独自控除額に必要な費用を全額保険料に上乗せした場合、標準保険料率よりも下記の割合だけ保険料率に影響するが、独自控除に必要な費用が少ないB案の方が、全体の保険料率に対する影響は若干小さくなる。

	医療分			後期支援金分			介護分		
	標準	A案	B案	標準	A案	B案	標準	A案	B案
令和7年度	7.32%	+0.47%	+0.44%	3.03%	+0.20%	+0.19%	2.84%	+0.18%	+0.17%
令和8年度	7.24%	+0.40%	+0.34%	3.05%	+0.17%	+0.14%	2.90%	+0.16%	+0.14%

※県が示す、神戸市の標準保険料率試算の数値から試算。独自控除する所得は各年の見込み所得（医療分、後期分は毎年約1500億円。介護分は約520億円）から引いて神戸市の保険料率を決定するため、標準保険料率に加算する必要がある所得割保険料率を試算している。

※独自控除は、独自控除がないものとして応能割（所得割）と応益割（均等割・平等割）の費用を案分した後に、所得割保険料を計算する所得から独自控除額を引くため、応益割には影響しない。

※県の方針として、令和9年度以降の独自軽減に必要な費用は、実施市町で財源を確保とされていることから、令和9年度以降の費用見込み（A案14.8億円、B案11.3億円）は、例えば、基金により対応する等として保険料以外の財源により対応する想定として、令和7年度及び令和8年度の独自控除に必要な費用を全額保険料に上乗せした場合の試算。

◆ 独自控除廃止までの間に必要な財源

独自控除を令和12年度に廃止する場合、それまでの間の独自控除に必要な費用を検討しておく必要がある。財源としては、「保険料」、「基金」、「保険料と基金の併用」の3案が考えられる。

① 保険料

- ・令和9年度以降の保険料への上乗せは、「令和9年度以降は、独自制度の財源は市町の独自財源」とする県の方針に反するため避けるべき。

② 基金

- ・基金は、令和12年度以降は保険料軽減のために活用できなくなる。財源不足時の補填や交付金の減額へ対応するため、一定額は確保したうえで、被保険者のために取り崩すことが適切。（残高約50億円）

※ 財源不足の補填

- ・最大で令和5～7年度に各10億円、合計30億円の赤字が見込まれる。

※ 一般財源の充当は、以下の点から不適切。

- ・現行の独自控除に充当することは、国から計画的に削減・解消すべき赤字とされている「決算補填等目的の一般会計繰入」に該当。
- ・国保に加入していない方との負担の公平性が保てない。

5. 本市の方針

前回の専門部会では、A案、B案それぞれについて、メリット、デメリットも踏まえてご意見をいただいている。前回は、議論を掘り下げるだけの数値的なものが十分ではなかったことから、ご指摘いただいていたA案、B案それぞれを採用した場合の影響について、試算している。

これらの結果から、以下の内容で検討を進めたい。

- (1) 見直し方法は、所得に関わらず定率で保険料が増加し、必要額も少ないB案としてはどうか。その場合、現在の緩和措置の制度周知も参考にしながら、わかりやすい説明に努めることとする。

※所得が比較的低い世帯の場合でも、保険料の見直し時期の偏りが比較的に緩やかになる。

※平成30年度の国保都道府県化時に導入した独自控除見直しに対する激変緩和措置も、

国保運営協議会の専門部会での議論を踏まえB案で対応している。

- (2) 財源は、令和7年度・8年度は基金残高を考慮しながら、「保険料」もしくは「保険料と基金を併用」とする。令和9年度以降は全額、基金によることとする。

6. 今後の予定

令和6年1月	専門部会で議論（第3回）
令和6年2月8日	国保運営協議会で報告
令和7年度	独自控除見直し開始

【参考資料】

1. 現在の独自控除

平成26年度から条例に基づき以下の独自控除を実施。

対象者	所得控除額	軽減世帯数 (R4実績)	必要額 (R5予算)
子ども※	33万円	7,562世帯	4億円
障害者	26万円	4,306世帯	7億円
同居特別障害者	53万円	1,940世帯	
ひとり親・寡婦	26万円	2,012世帯	
住民税非課税の 障害者・ひとり親・寡婦	92万円	7,690世帯	
合計（重複除く）		20,233世帯	11億円

※子どもは平成30年度より実施。平成29年度までは配偶者控除・扶養控除(33万円控除)を実施。

【他都市の状況】

- ・政令市では名古屋市が神戸市と同様の独自控除を実施。
- ・その他の政令市では7市（仙台市・千葉市・川崎市・横浜市・北九州市・福岡市・熊本市）が、子ども、低所得世帯に対する独自の軽減制度を導入（川崎市は、障害者に対する独自軽減あり）。
- ・独自の保険料軽減を行っている政令市の県内保険料統一時期は現時点で決まっていないことから、独自軽減の見直しについても検討されていない。
- ・県内では2市（赤穂市、加西市）が、子どもにかかる均等割軽減を導入。

2. 県が試算した神戸市の標準保険料率見込み

標準保険料率見込（神戸市・令和5年度更新）

		医療分			後期支援全分			介護分		
		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
※	令和4年度	8.41%	34,270	22,550	2.98%	11,750	7,730	3.14%	14,660	6,950
	令和5年度	7.88%	33,540	21,980	3.03%	12,460	8,170	2.99%	14,620	7,020
標準 保 険 料 率	令和4年度	7.77%	33,563	21,850	2.76%	11,556	7,523	2.74%	14,088	6,995
	令和5年度	7.54%	32,660	21,161	2.88%	12,099	7,839	2.72%	14,284	6,972
	令和6年度	7.41%	32,716	21,197	3.01%	12,910	8,364	2.78%	14,681	7,166
	令和7年度	7.32%	32,990	21,375	3.03%	13,256	8,589	2.84%	15,092	7,366
	令和8年度	7.24%	33,257	21,548	3.05%	13,613	8,820	2.90%	15,516	7,573
	令和9年度	7.15%	33,514	21,715	3.08%	13,979	9,057	2.96%	15,954	7,787
	令和10年度	7.19%	34,396	22,286	3.11%	14,403	9,332	3.03%	16,474	8,041
	令和11年度	7.24%	35,300	22,872	3.14%	14,841	9,615	3.11%	17,009	8,302
	令和12年度	7.28%	36,228	23,473	3.17%	15,291	9,907	3.19%	17,561	8,571

※は神戸市の実際の保険料率

★ 標準保険料率と神戸市保険料率の差（神戸市保険料率－標準保険料率）

令和4年度	0.64%	707	700	0.22%	194	207	0.40%	572	-45
令和5年度	0.34%	880	819	0.15%	361	331	0.27%	336	48

※独自控除（所得割に影響）、歳差緩和（所得割・均等割・平等割に影響）のため、標準保険料率より高くなっている

3. 国民健康保険財政安定化基金について

名称：神戸市国民健康保険財政安定化基金

根拠：神戸市国民健康保険財政安定化基金条例

用途：経済事情の急激な変動等により財源が不足する場合の補填。

【基金残高】

年度	積立額	取崩額	増減	年度末残高
平成29年度	20.5億円	9.5億円	+11.0億円	11.4億円
平成30年度	18.0億円	19.2億円	▲ 1.2億円	10.2億円
令和元年度	5.8億円	10.1億円	▲ 4.3億円	5.9億円
令和2年度	8.7億円	4.7億円	+ 4.0億円	9.9億円
令和3年度	20.4億円	6.8億円	+13.6億円	23.5億円
令和4年度	23.7億円	6.6億円	+17.1億円	40.6億円

積立事由：前年度剰余金・預金利子

取崩事由：国・県等公費の過年度精算による返還。

基金増加要因：令和3～4年度は、コロナ禍による受診控えにより医療費が減少した影響で大幅に増加している。

4. 一般会計繰入の種類

一般会計繰入は、国民健康保険の事務執行に要する費用等の「法定内繰入」と保険者が収支差補填や政策目的で行う「法定外繰入」とがある。

また、法定外繰入の中でも以下のとおり、「決算補填等目的」と「決算補填等以外目的」に分類され、「決算補填等目的」の法定外繰入は「繰上充用金の新規増加分」と併せて、市町村が計画的に削減・解消すべき赤字と定義されている。

※独自控除を一般財源により実施する場合、「保険者の政策によるもの」に該当

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">法定内繰入</p>	<p>① 保険基盤安定負担金分</p> <p>ア 低所得者に対する均等割・平等割保険料の法定減額に要する費用。 4分の3県負担、4分の1地方交付税措置（一般会計で受入れて、国民健康保険特別会計へ繰入）</p> <p>イ 低所得者が多い市町村への支援。（2分の1国負担、4分の1県負担、4分の1地方交付税措置）</p> <p>② 国民健康保険の事務執行に要する費用。（地方交付税措置）</p> <p>③ 出産育児一時金支給額の2/3相当額。（地方交付税措置）</p> <p>④ 財政安定化支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者層や高齢者比率等、保険者の責めに帰さない事情による財政負担増加分。（80%地方交付税措置、20%一般財源）
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">法定外繰入</p>	<p>① 決算補填目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の予期せぬ収納不足。 <p>② 保険者の政策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料賦課総額の引き下げ。 ・独自の保険料軽減制度。 ・傷病手当金等の任意給付。 <p>③ 過年度の赤字</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の繰上充用の補填。 ・決算補填に公債等を発行した場合の返還金。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">法定外繰入</p>	<p>① 市町村が定める条例に基づく保険料減免。</p> <p>② 福祉医療費助成制度を実施している場合の公費の減額（福祉ペナルティ）。</p> <p>（福祉ペナルティ）</p> <p>③ 特定健診及び特定保健指導事業の必要額。</p> <p>④ 市町村が設置する基金への一定額の積立て。</p>