

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

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

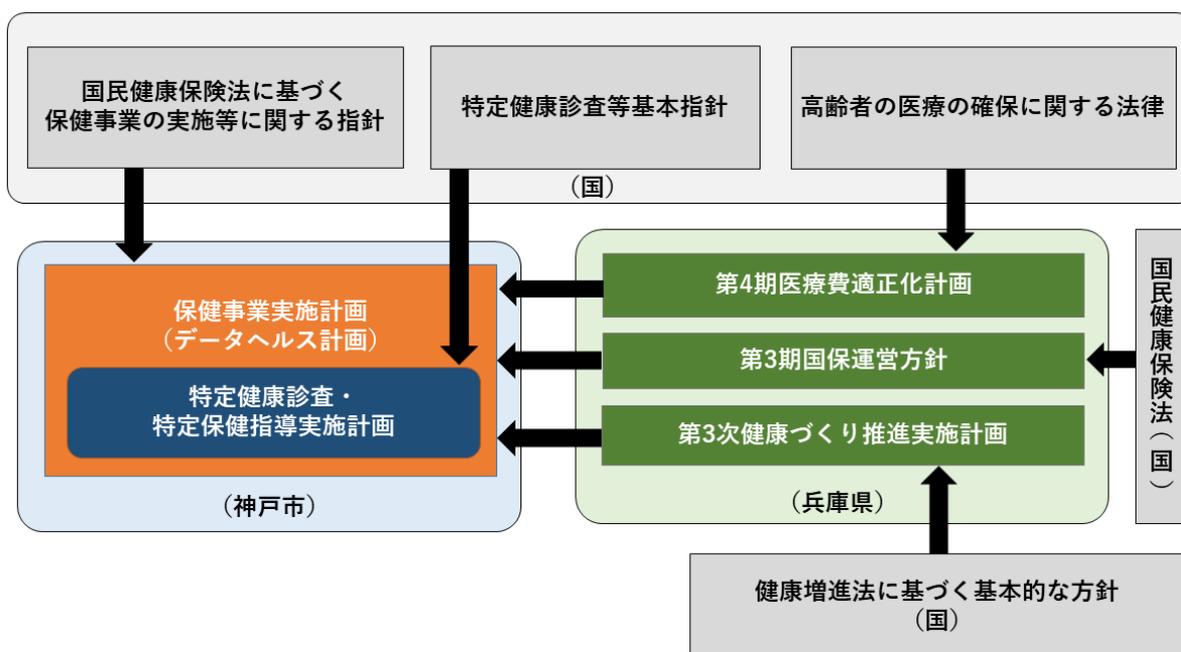
平成25（2013）年6月閣議決定の「日本再興戦略」を踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととなっている。

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期国民健康保険運営方針・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、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの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; margin-top: 10px;"> <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; margin-top: 10px;"> <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; margin-top: 10px;"> <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、教室の定員に限られるため、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	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）
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

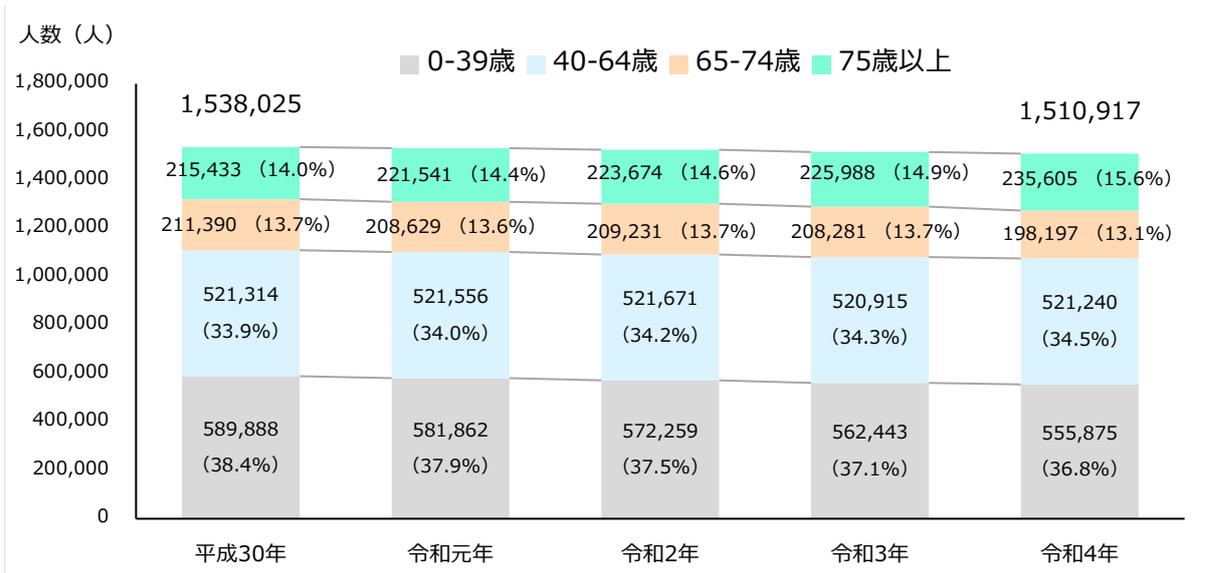
1 神戸市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

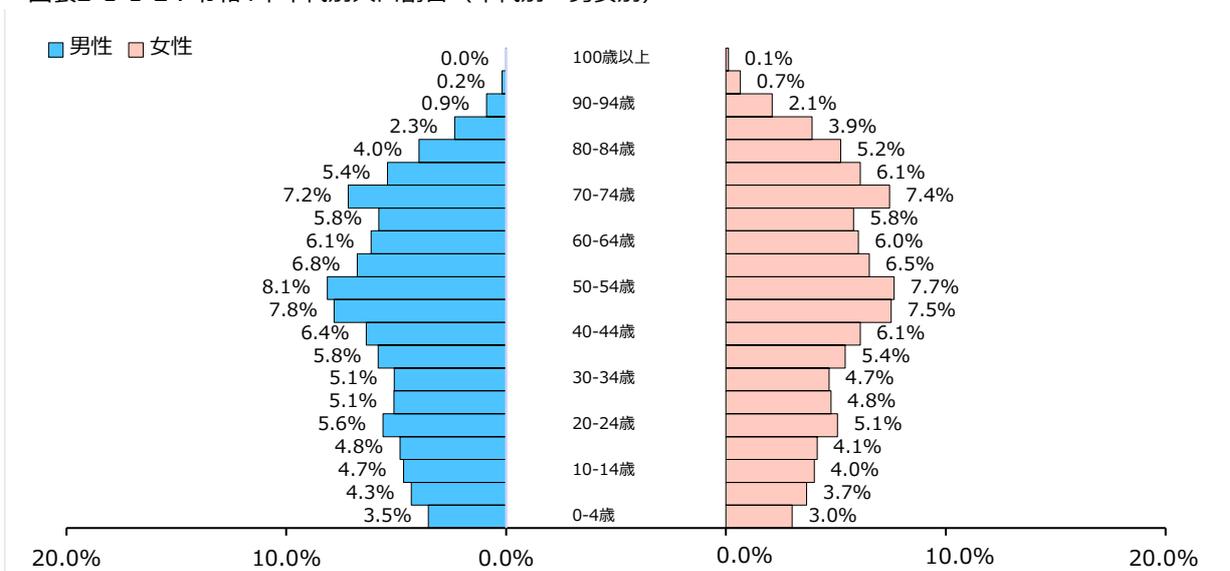
令和4年度の総人口は1,510,917人で、平成30年度の1,538,025人と比較して減少している。また、0-39歳の割合は平成30年と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している。男女ともに最も割合の大きい年代は50-54歳である。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



【出典】e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 平成30年度から令和4年度（各年度末時点）

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（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、兵庫県と比較して第三次産業の比率が高い。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、全国・兵庫県との比較）

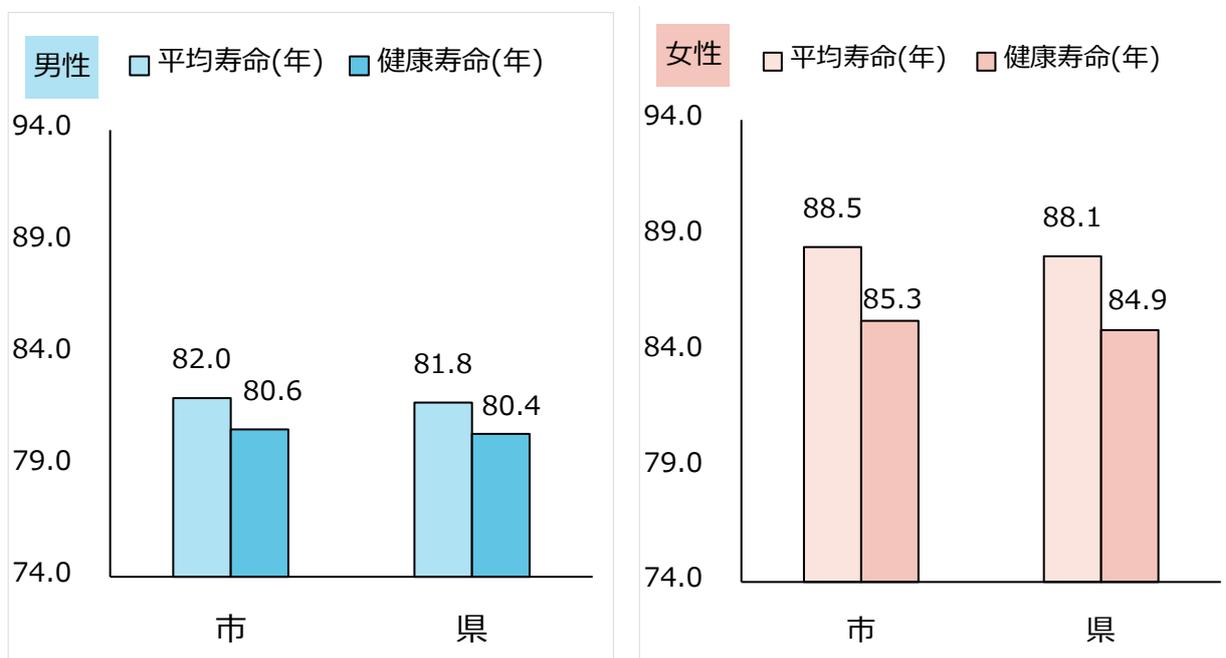
	神戸市		兵庫県	全国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	0.8%	0.7%	1.8%	3.2%
第二次産業	20.0%	19.4%	24.8%	23.4%
第三次産業	79.2%	79.9%	73.4%	73.4%

【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は長い。

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

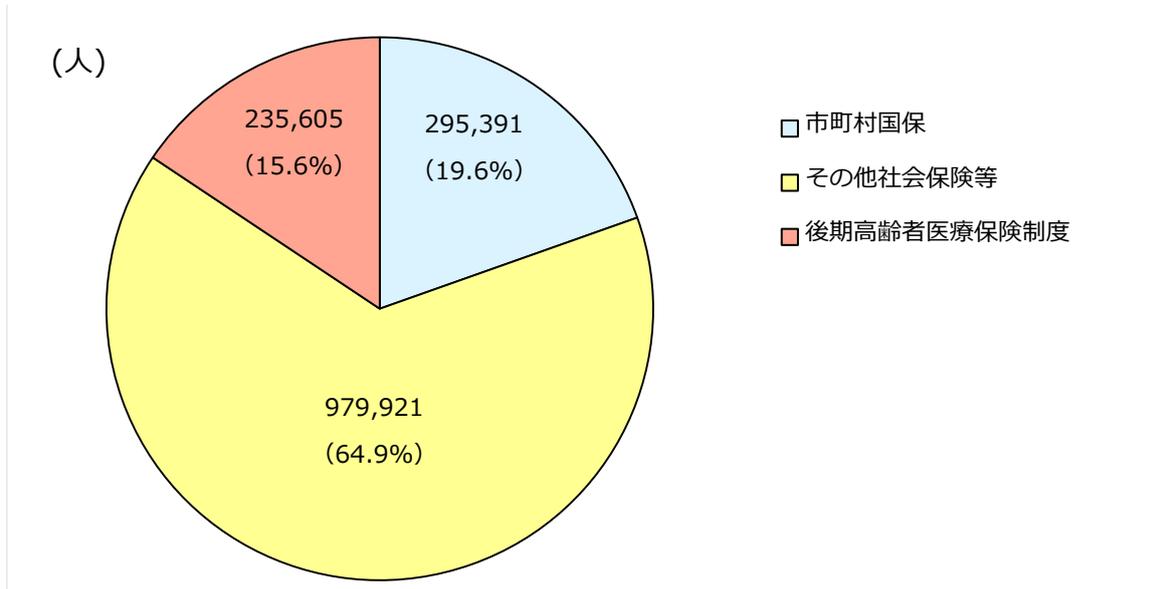
2 神戸市国民健康保険の概況

(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



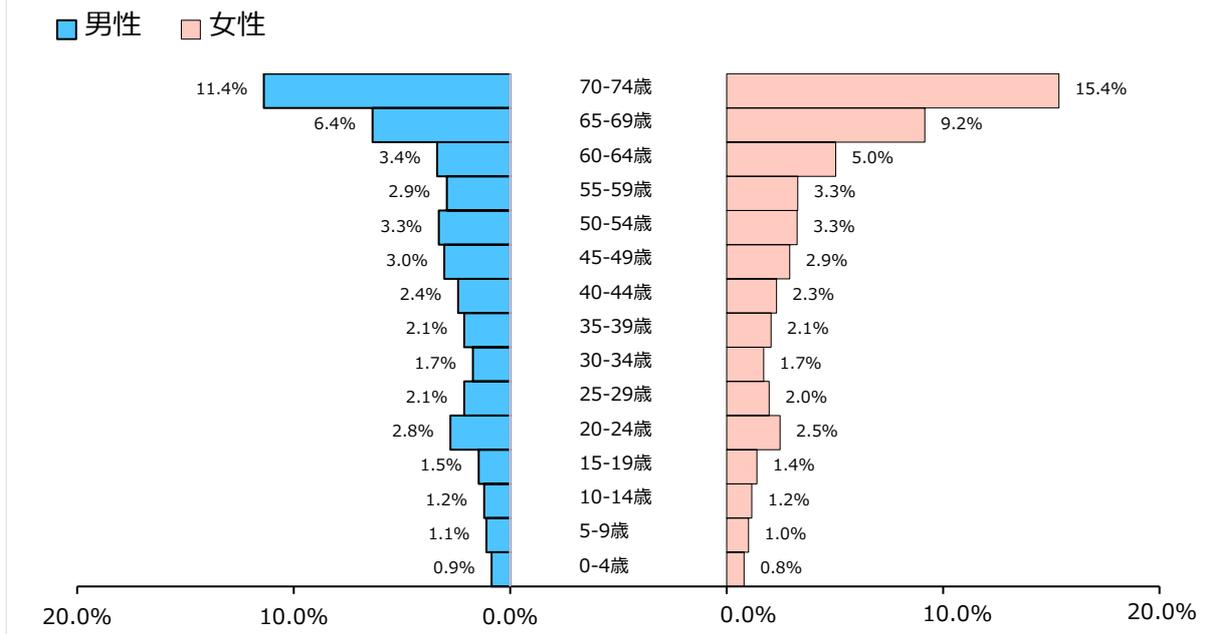
【出典】 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度
e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年度

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 (%)								
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

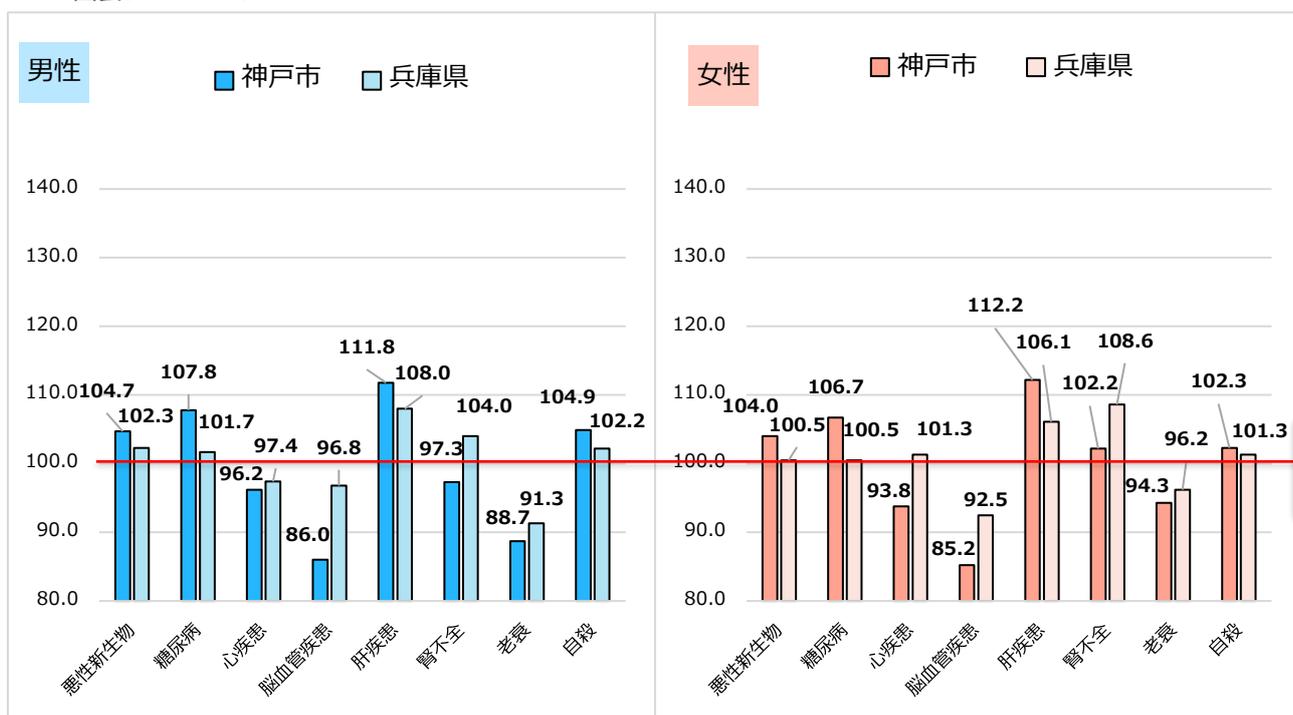
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）

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・兵庫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、図表3-1-1-2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。

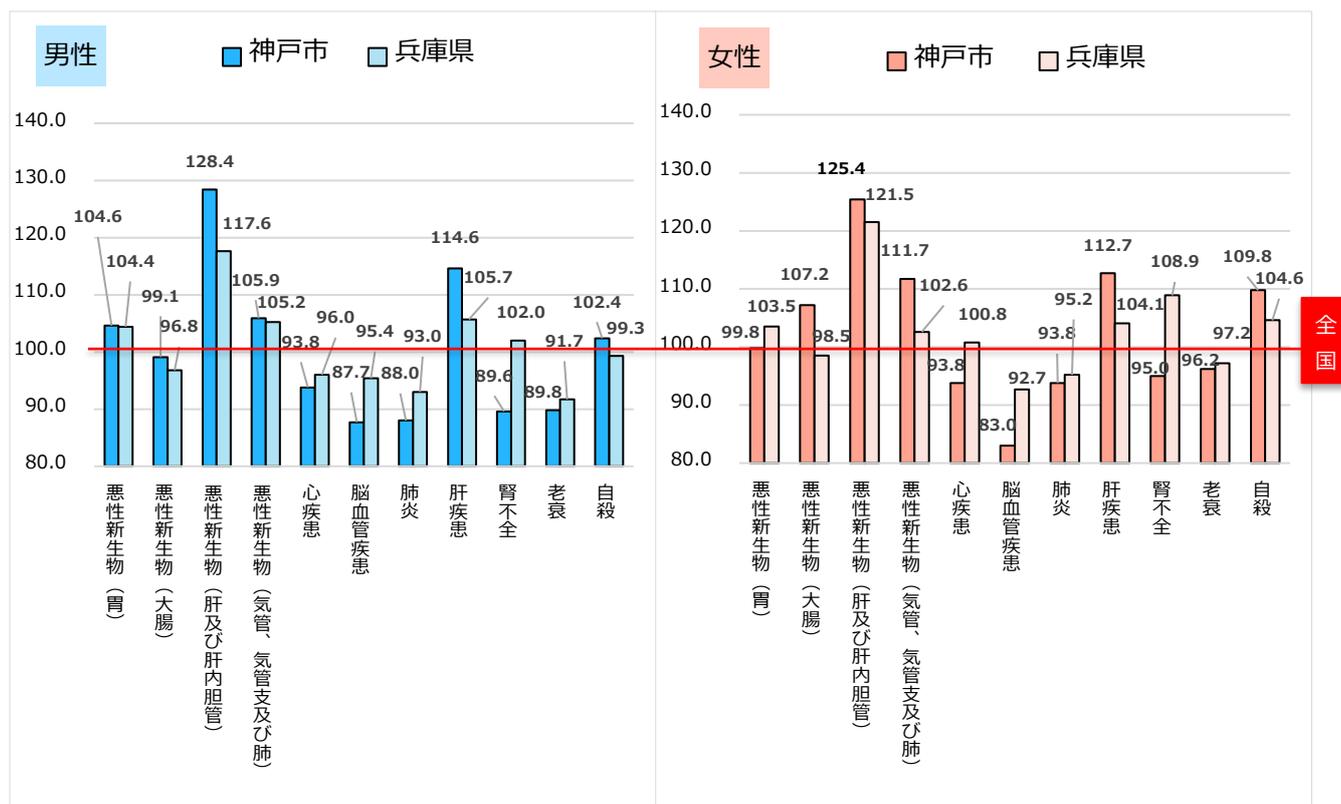
※EBSMRについて、出典元に有意水準の記載はない。

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
兵庫県	102.7	101.5	96.0	100.8	95.4	92.7
全国	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、全国・兵庫県より高い（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（全国・兵庫県との比較）



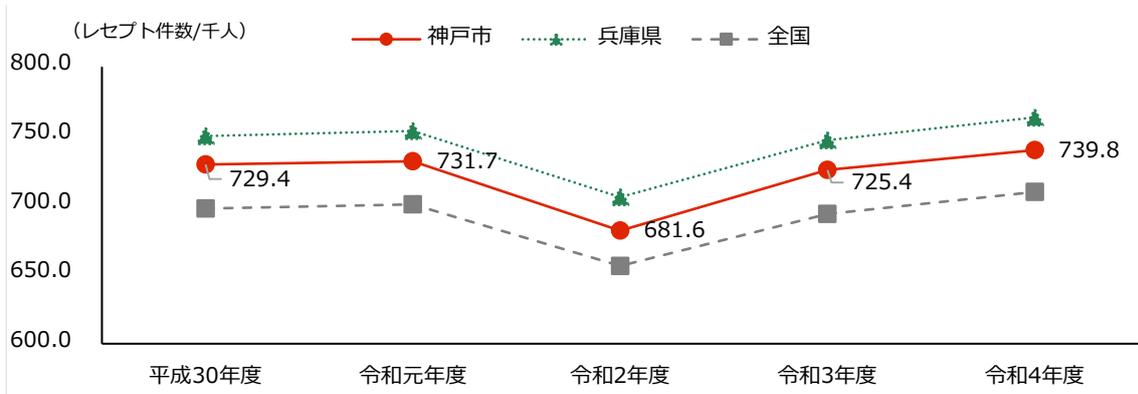
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

2 医療費の状況

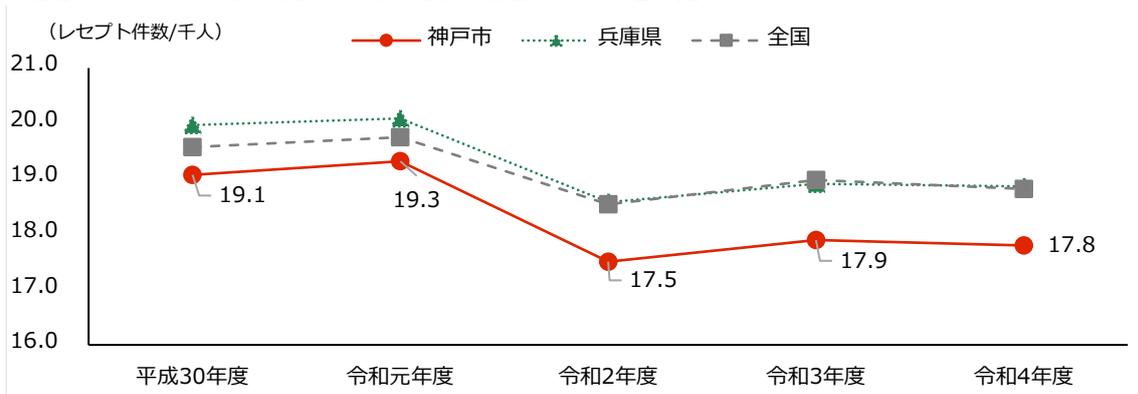
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

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、全国・兵庫県と比較して低く、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。

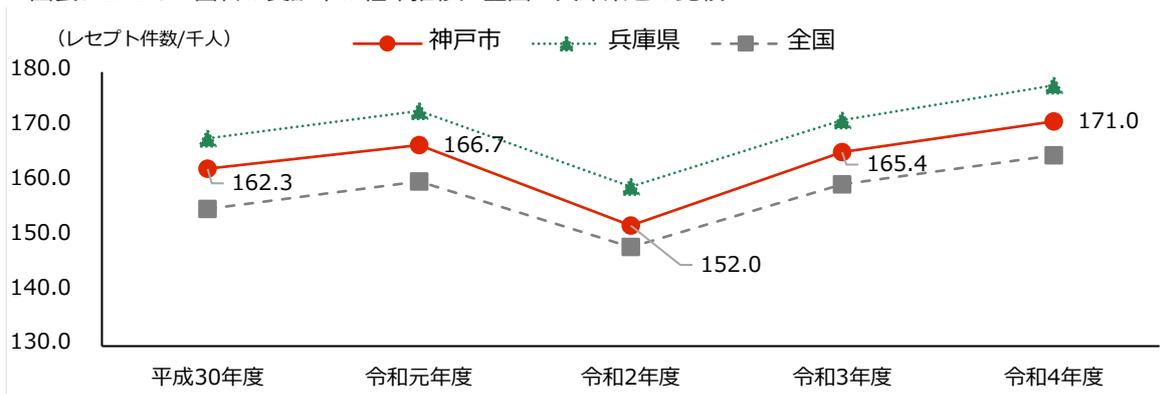
図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移／全国・兵庫県との比較



図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移／全国・兵庫県との比較



図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移／全国・兵庫県との比較



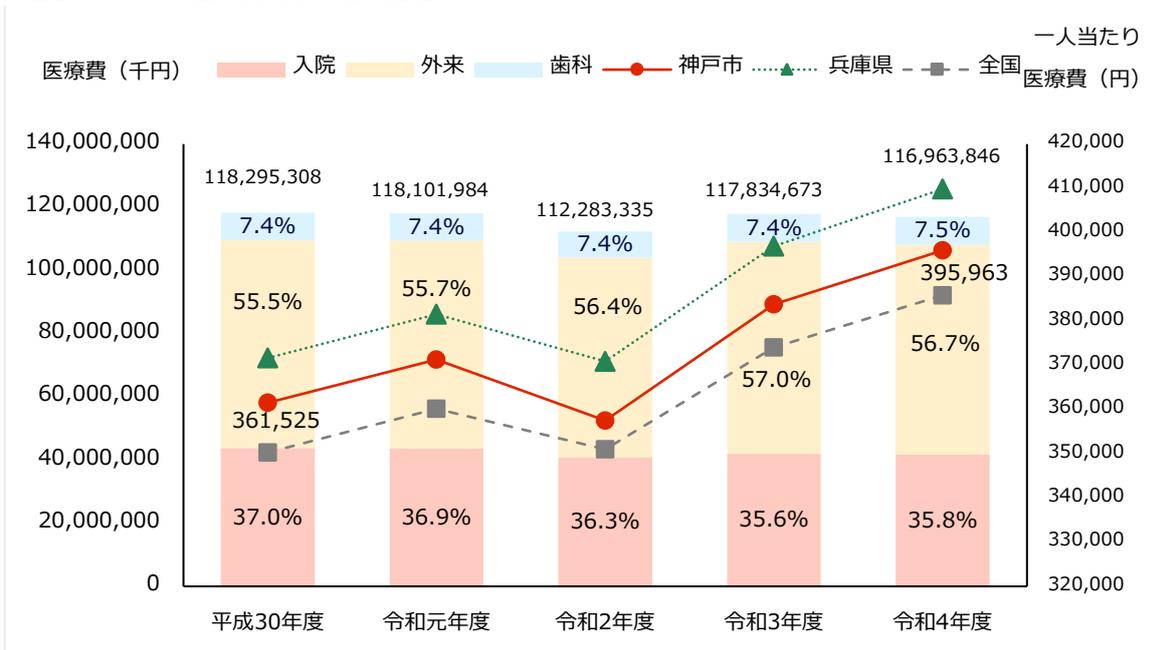
図表3-2-1-1～3：【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(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）。

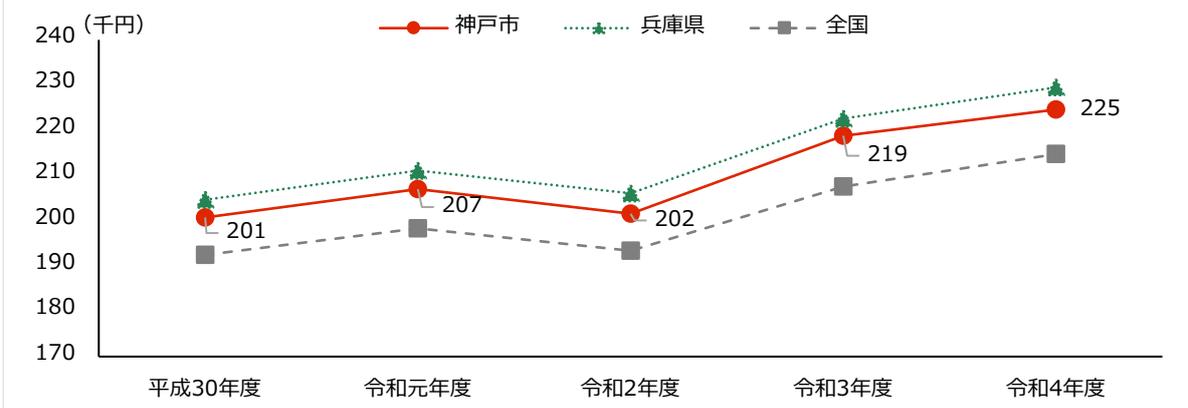
図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化



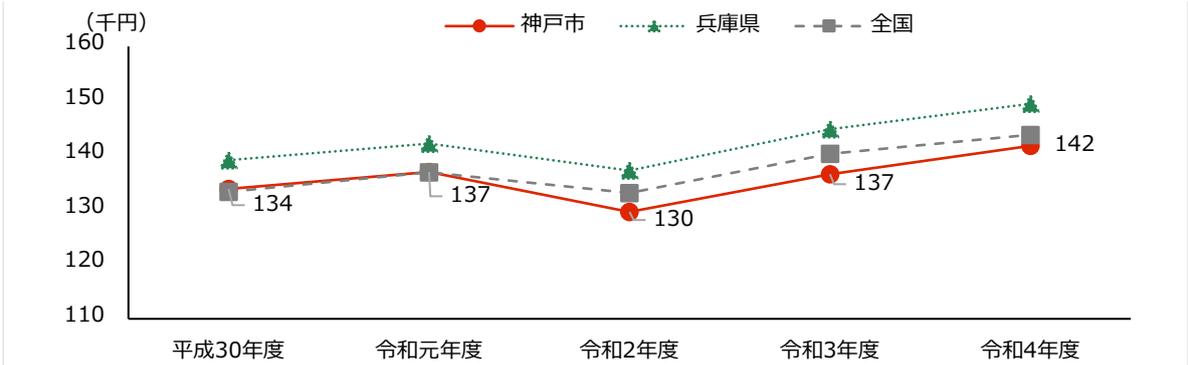
※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

		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
	兵庫県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	全国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

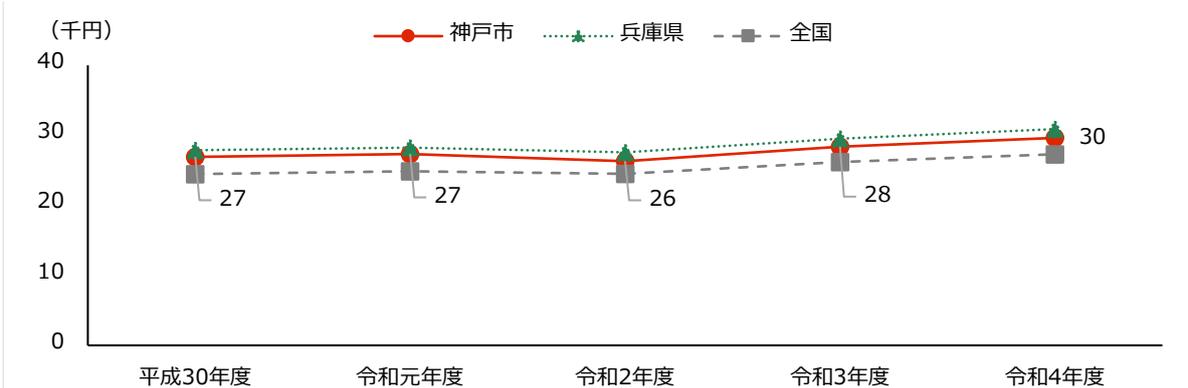
図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化／全国・兵庫県との比較



図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化／全国・兵庫県との比較



図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化／全国・兵庫県との比較



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

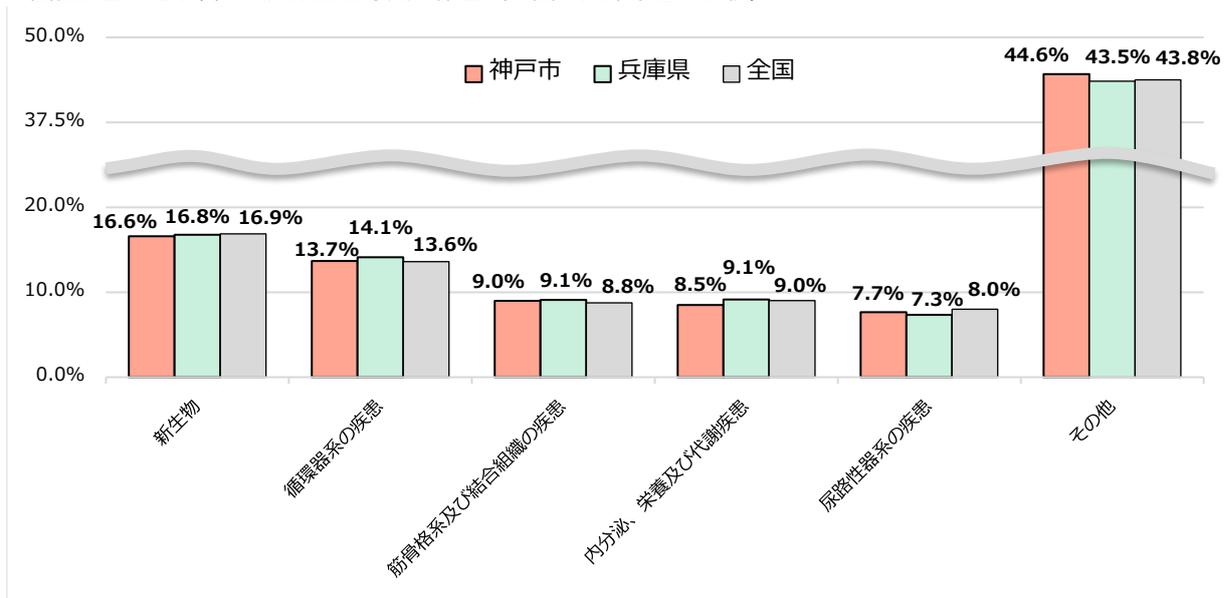
① 大分類の疾病別医療費

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）。

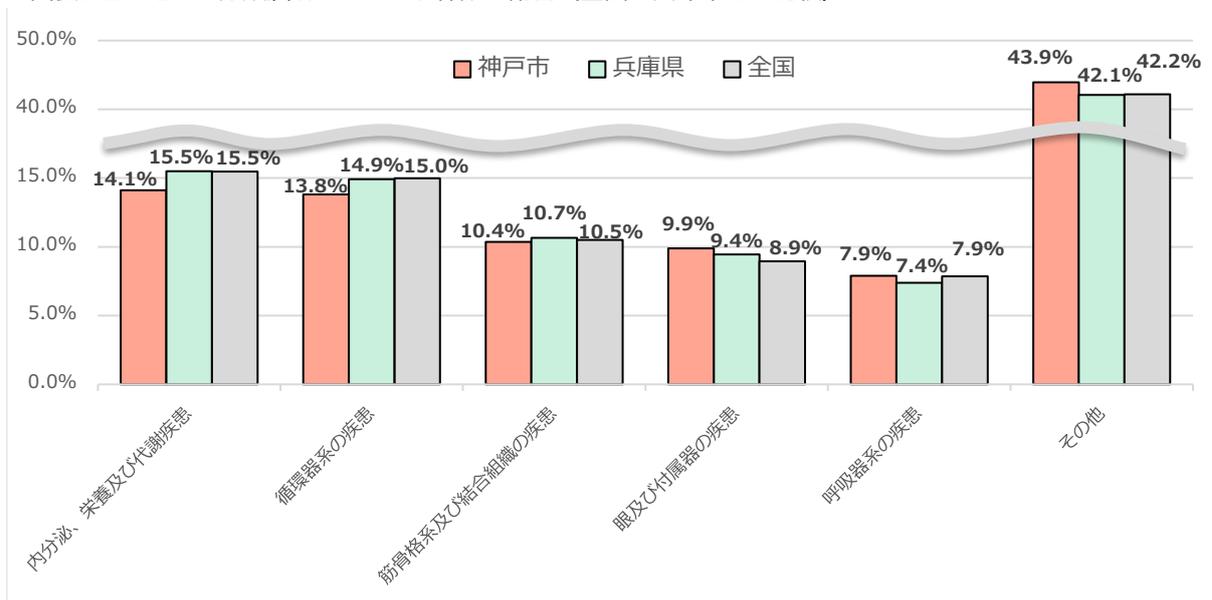
生活習慣病に関連する疾病のレセプト一件当たり医療費は、「新生物」「尿路器系の疾患」「循環器系の疾患」で高くなっている（図表3-2-3-3）。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（全国・兵庫県との比較）



【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（全国・兵庫県との比較）



【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

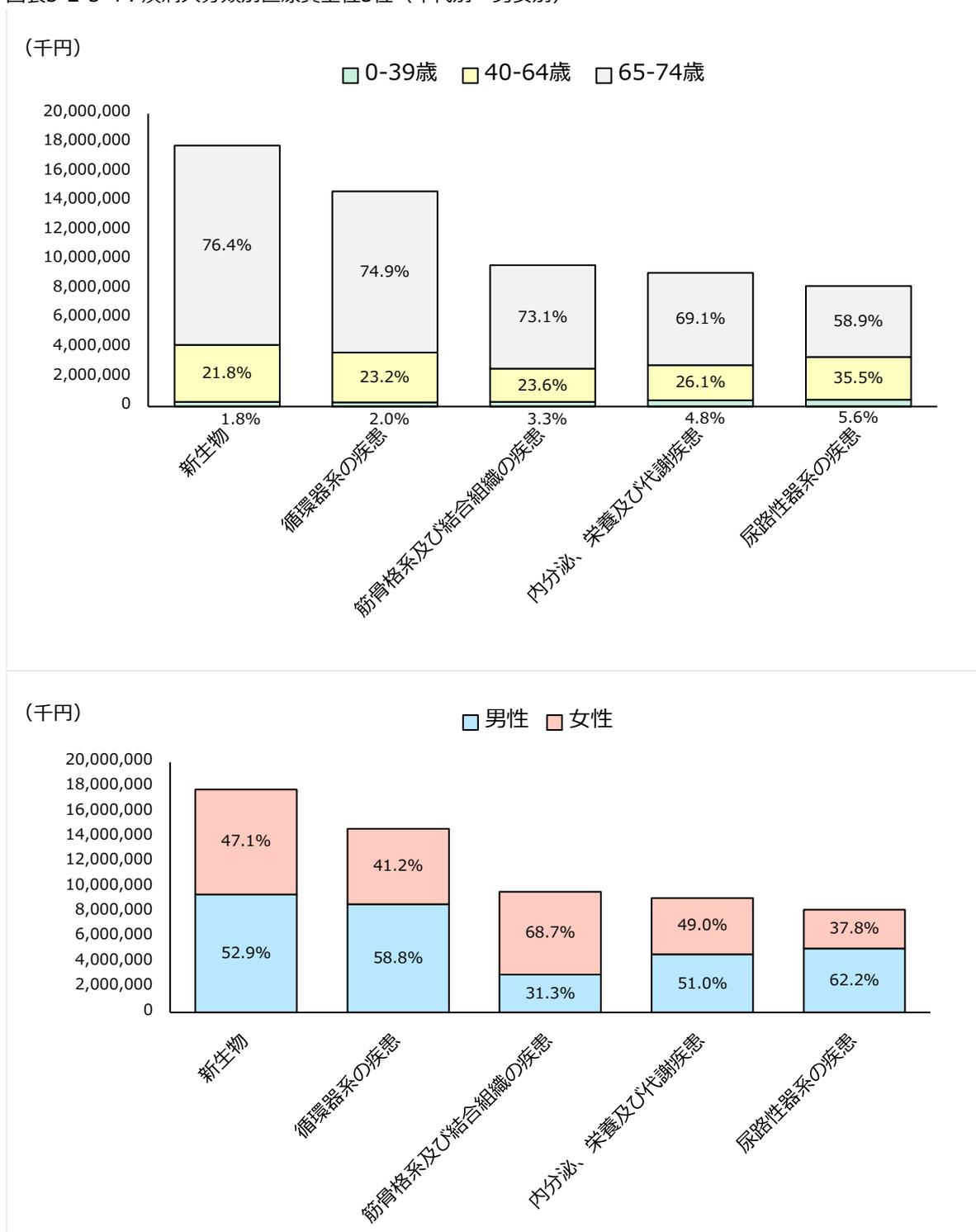
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	17,821,956	16.6%	99,325	3.6%	336.2	179,431
2位	循環器系の疾患	14,692,471	13.7%	381,085	13.8%	1290.1	38,554
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,653,746	9.0%	285,837	10.4%	967.7	33,774
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,128,968	8.5%	389,430	14.1%	1318.4	23,442
5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）。

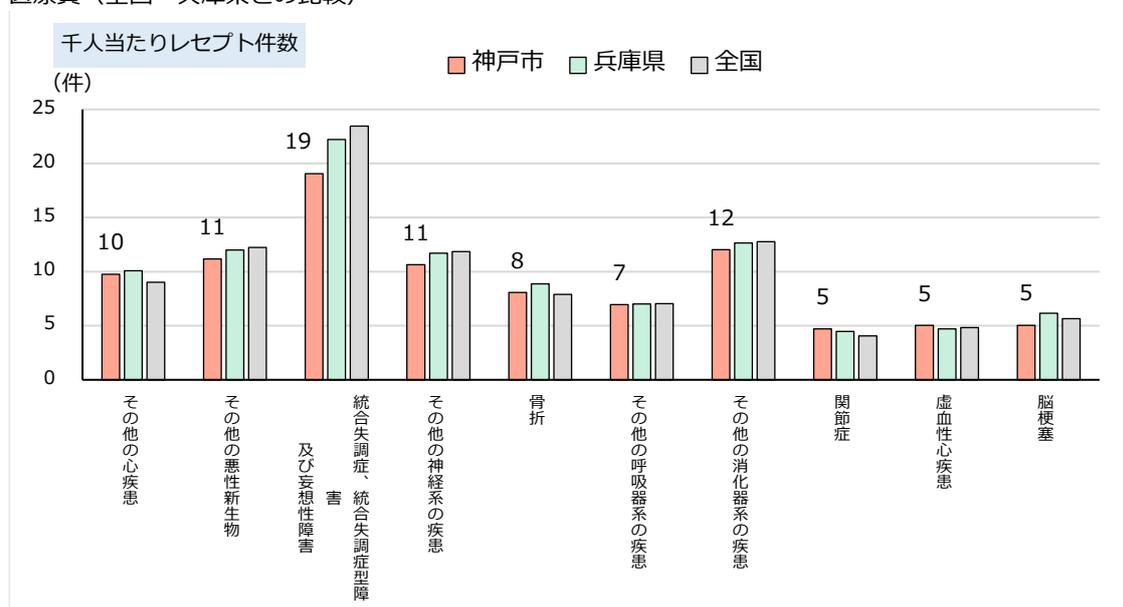
年代別・男女別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、65-74歳が多くを占めている。また、「虚血性心疾患」「腎不全」「脳梗塞」の医療費も上位となっており、いずれも年代が高くなるほど、医療費が高くなっている。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高い。次いで「その他の心疾患」の医療費が高くなっており、65-74歳が多くを占めている（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

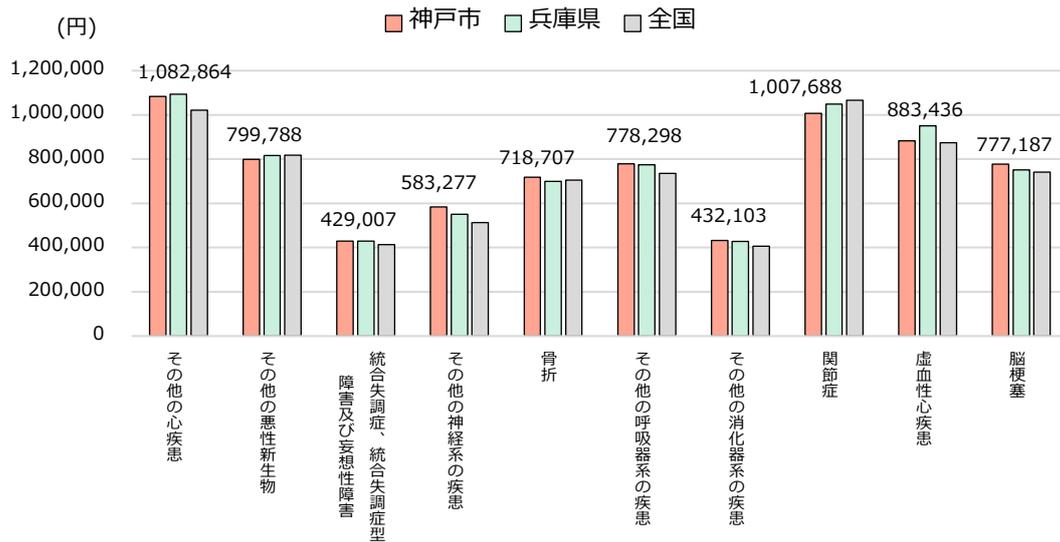
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件あたり 医療費(円)
1位	その他の心疾患	3,120,815	7.5%	2,882	4.5%	9.8	1,082,864
2位	その他の悪性新生物	2,639,300	6.3%	3,300	5.1%	11.2	799,788
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	2,417,026	5.8%	5,634	8.7%	19.1	429,007
4位	その他の神経系の疾患	1,836,157	4.4%	3,148	4.9%	10.7	583,277
5位	骨折	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（全国・兵庫県との比較）

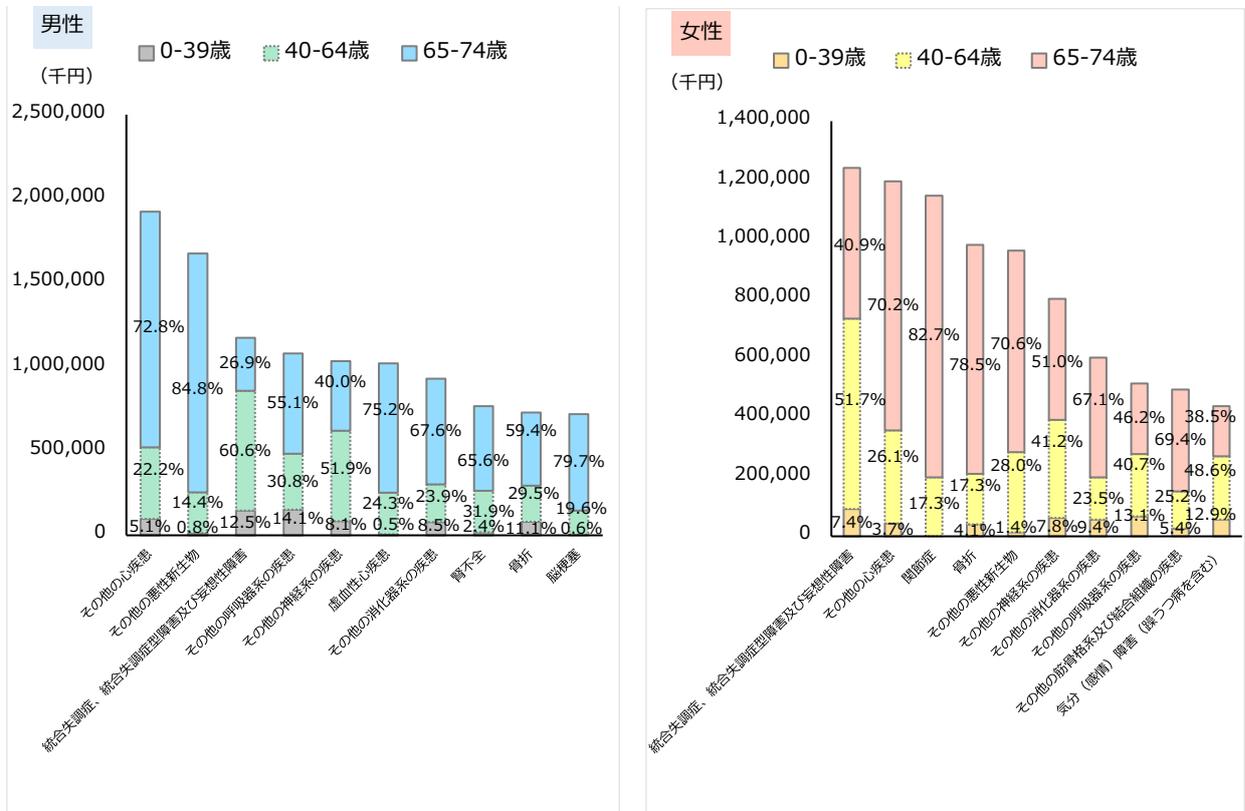


レセプト一件あたり医療費



【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）。

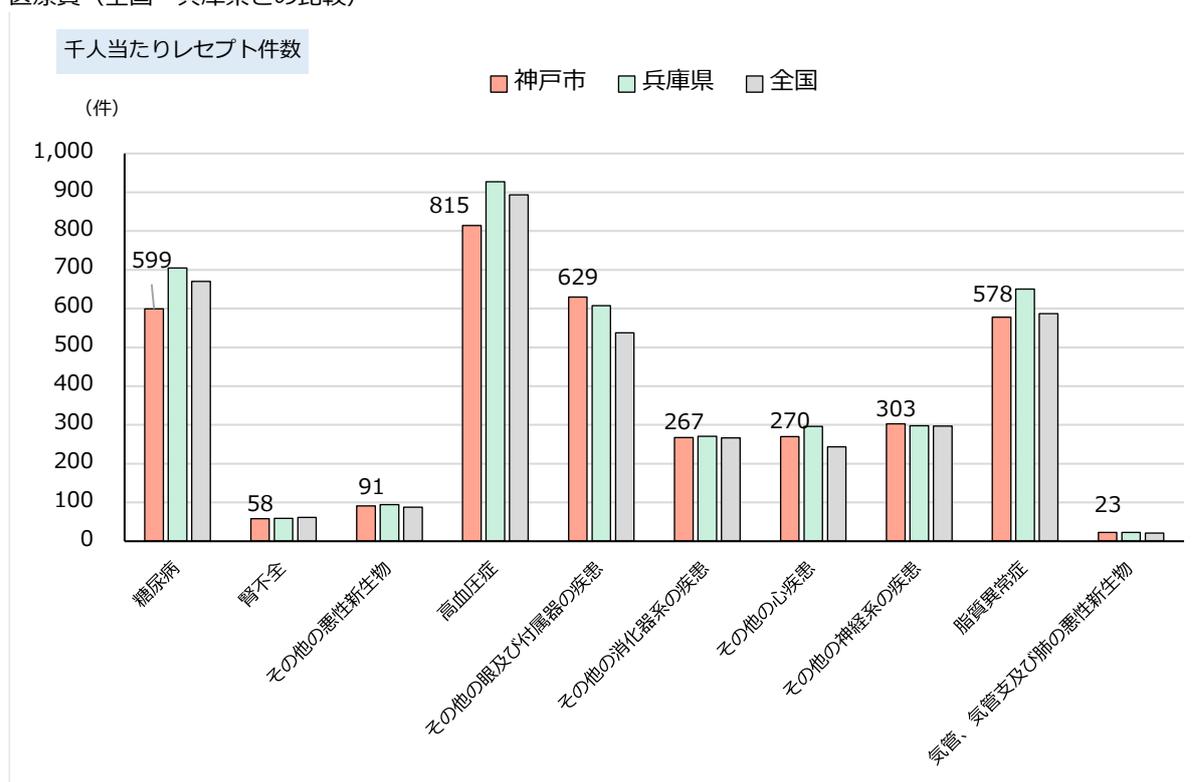
年代別・男女別においても、男女とも「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の医療費が高くなっており、いずれも年齢とともに医療費が上昇している。また、「腎不全」は男女ともに40-64歳が約40%を占めている（図表3-2-3-10）。

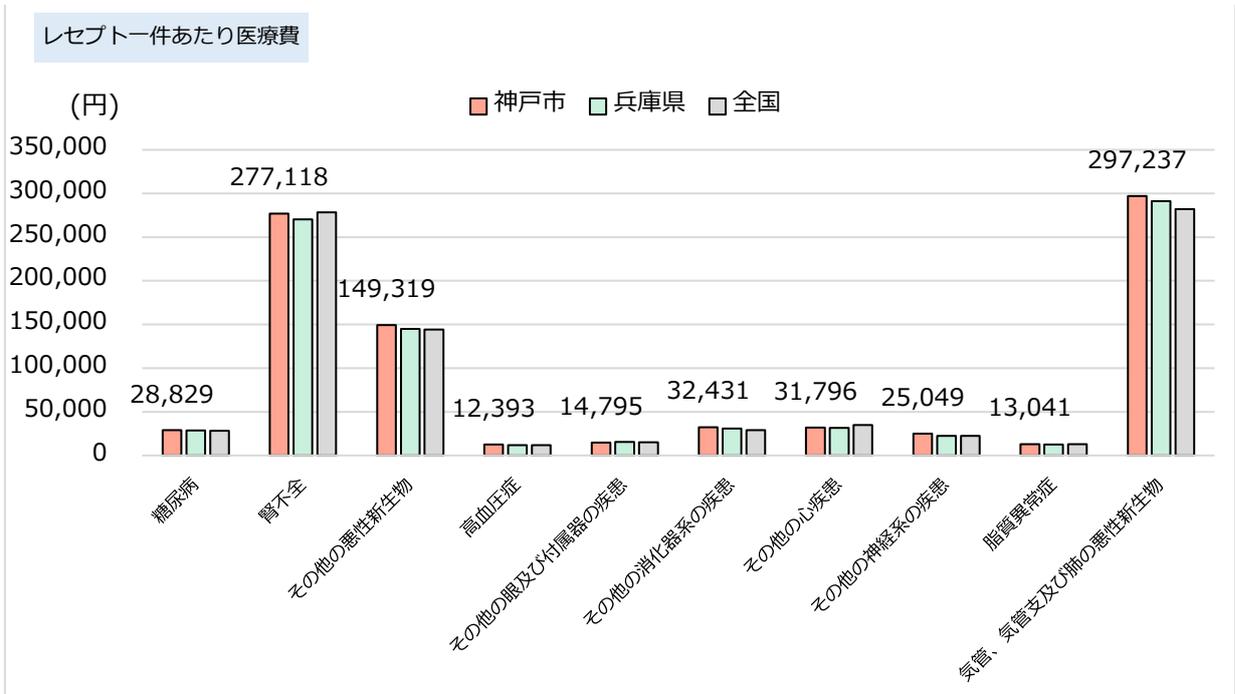
図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

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

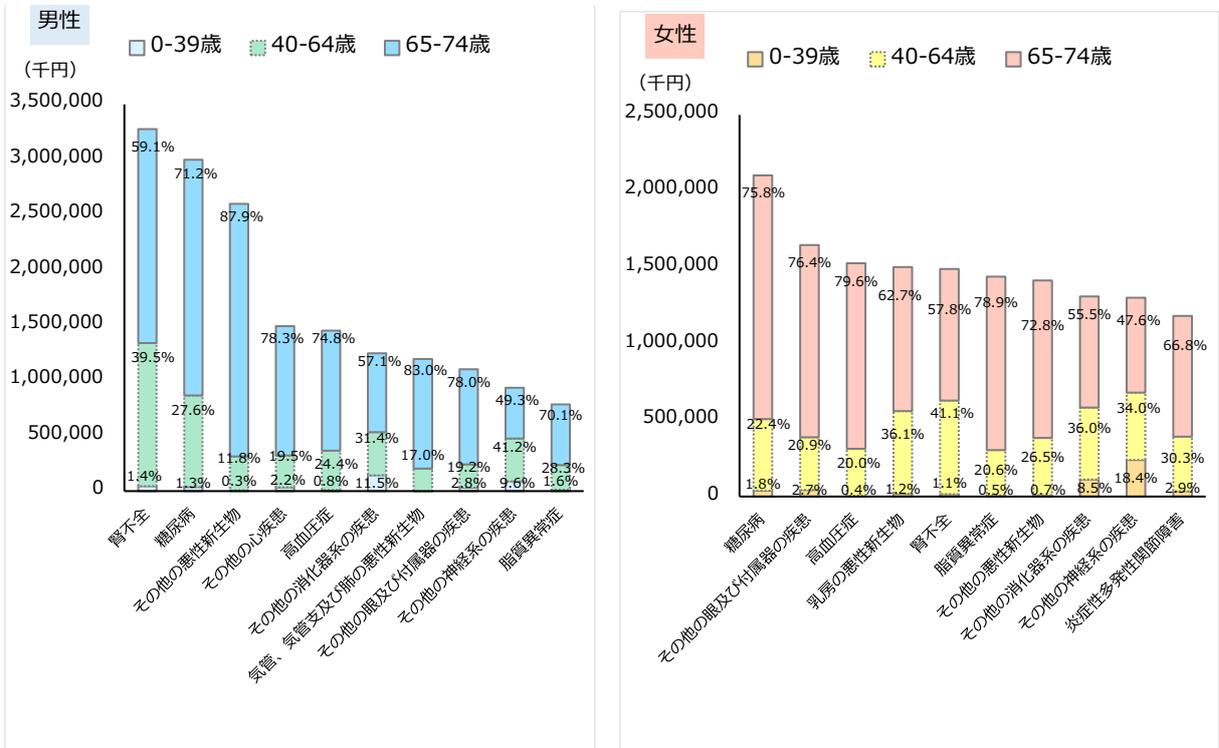
図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位千人当たりレセプト件数・レセプト一件あたり医療費（全国・兵庫県との比較）





【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

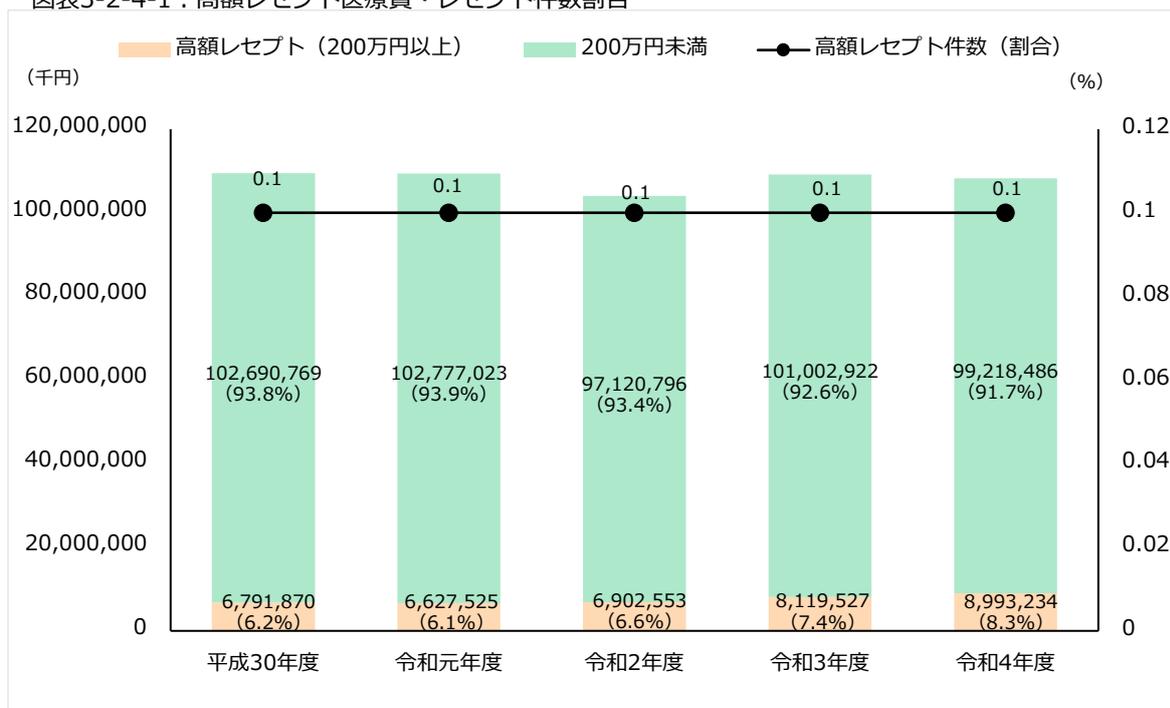
① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

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

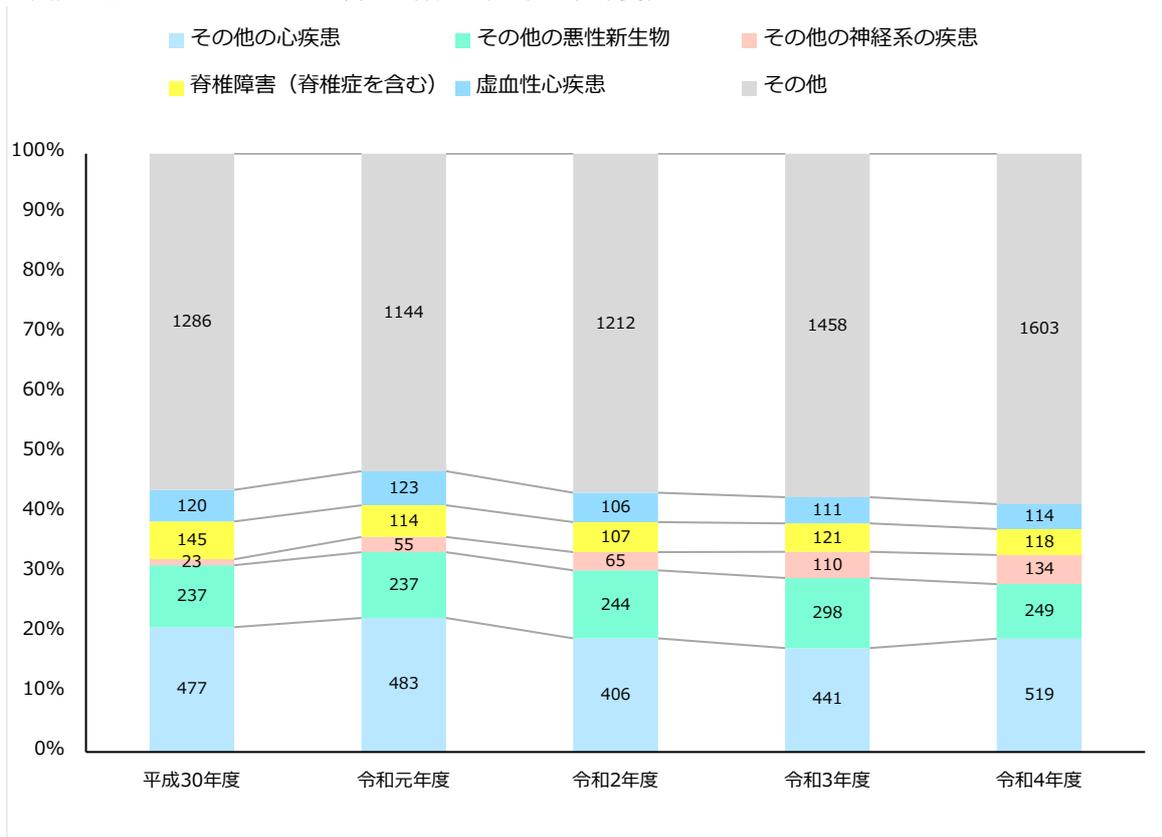
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

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

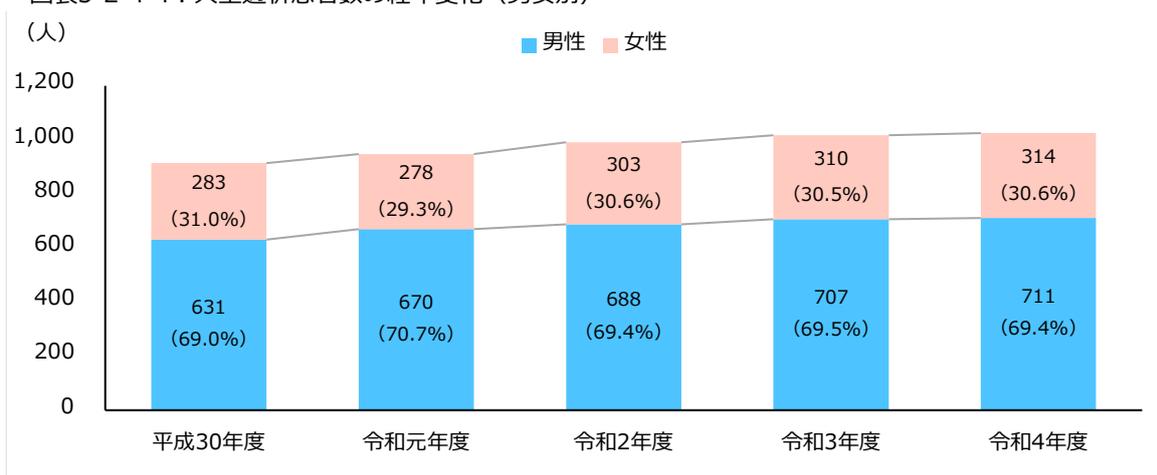
【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

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

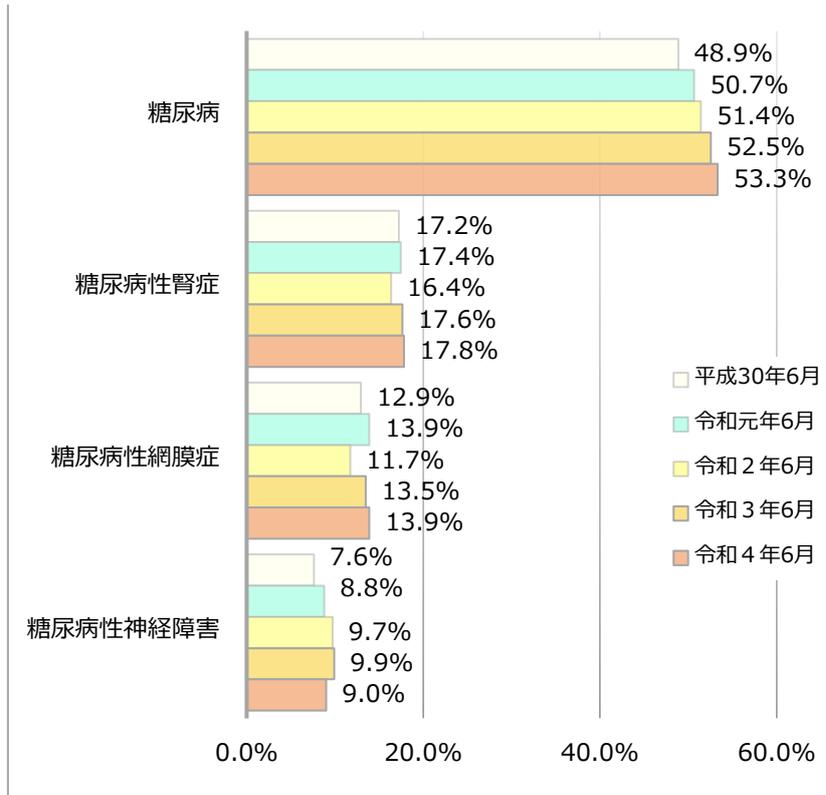
【出典】 KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

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

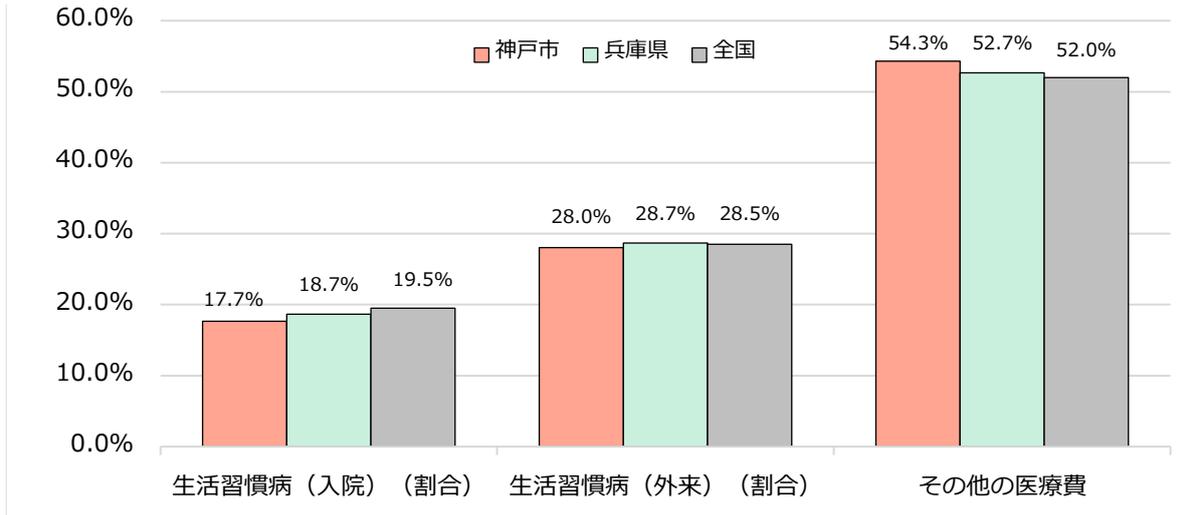
(1) 生活習慣病医療費

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%でいずれも全国・兵庫県と比較して低い（図表3-3-1-1）。

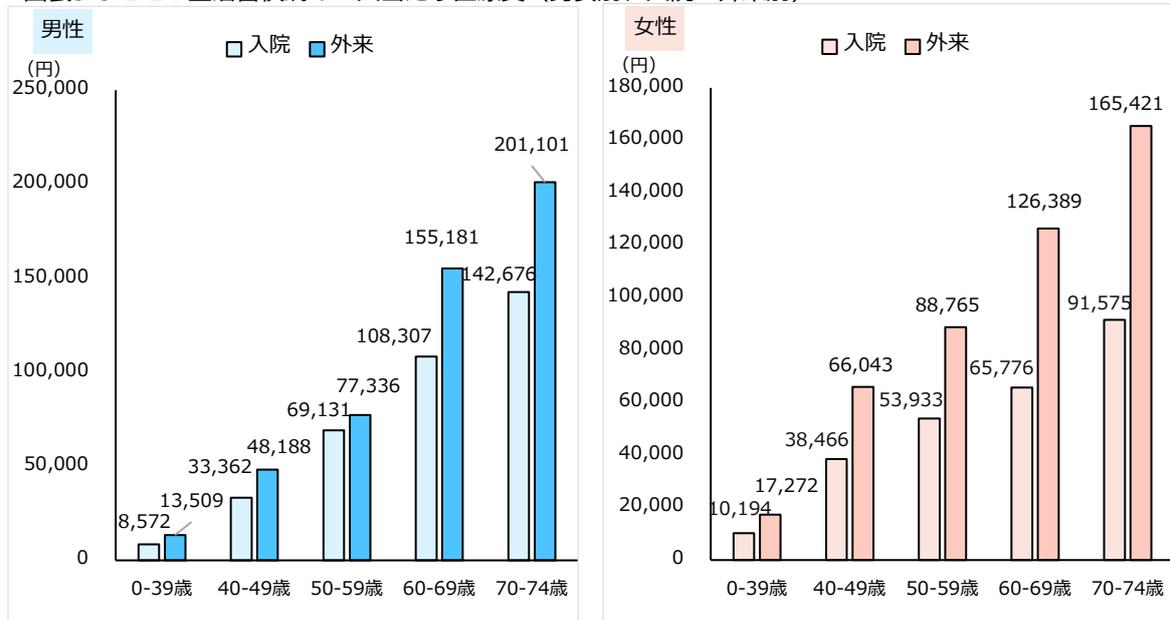
年代別・男女別の生活習慣病の一人当たり医療費は、男女ともに年代が高くなるにつれ、入院・外来ともに一人当たり医療費が高額化している。また、入院医療費は50歳以上で男性が女性を上回っており、外来医療費は60歳以上で男性が女性を上回っている（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（全国・兵庫県との比較）



【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）

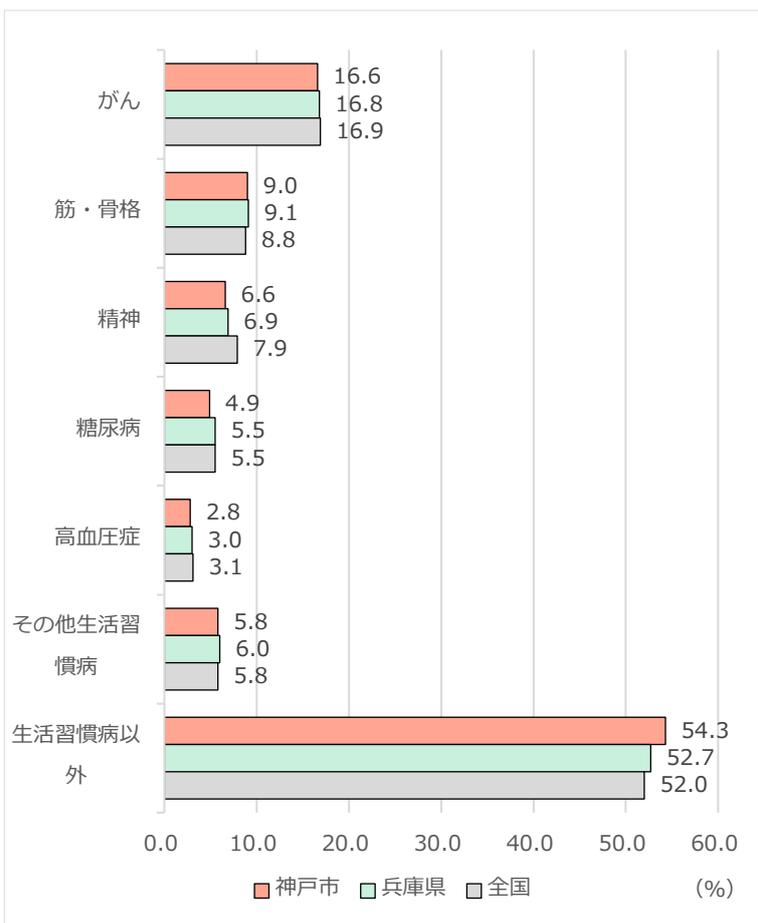
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費は、「がん」（16.6%）、次いで「筋・骨格」（9.0%）の順に高額になっている。平成30年度と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」等の各疾患の医療費は減少している一方で、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」といった生活習慣病の重症化から起きる合併症は増加または横ばいとなっている。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合を全国・兵庫県と比較すると、「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」は全国・兵庫県を上回っており、「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、全国・兵庫県との比較）

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		
	神戸市	兵庫県	全国
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。

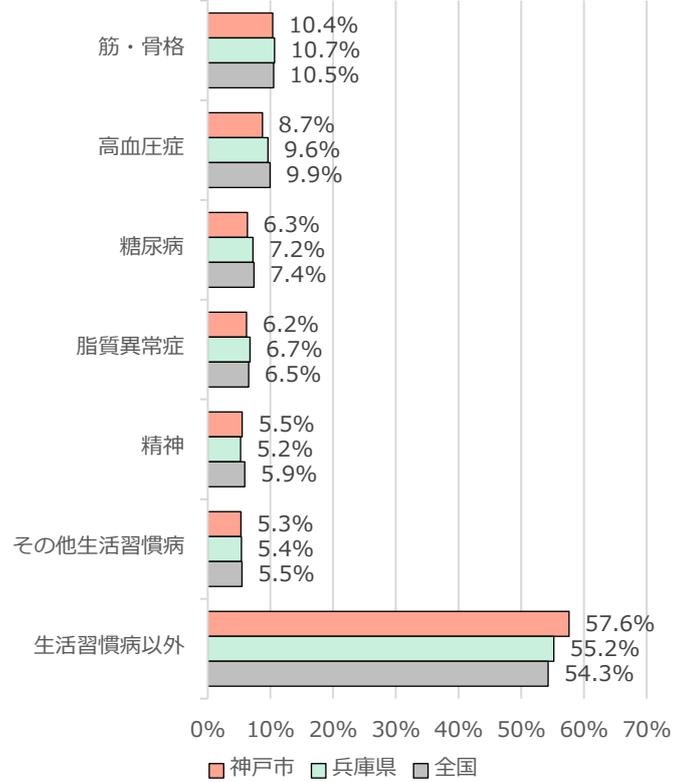
上述の生活習慣病の疾病別医療費と同様に、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」等のレセプト件数は減少している一方で、「脳出血」のレセプト件数は増加している。

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。全国・兵庫県との比較においては、「動脈硬化症」が全国・兵庫県を上回っている（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、全国・兵庫県との比較）

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		
	神戸市	兵庫県	全国
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
総件数	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

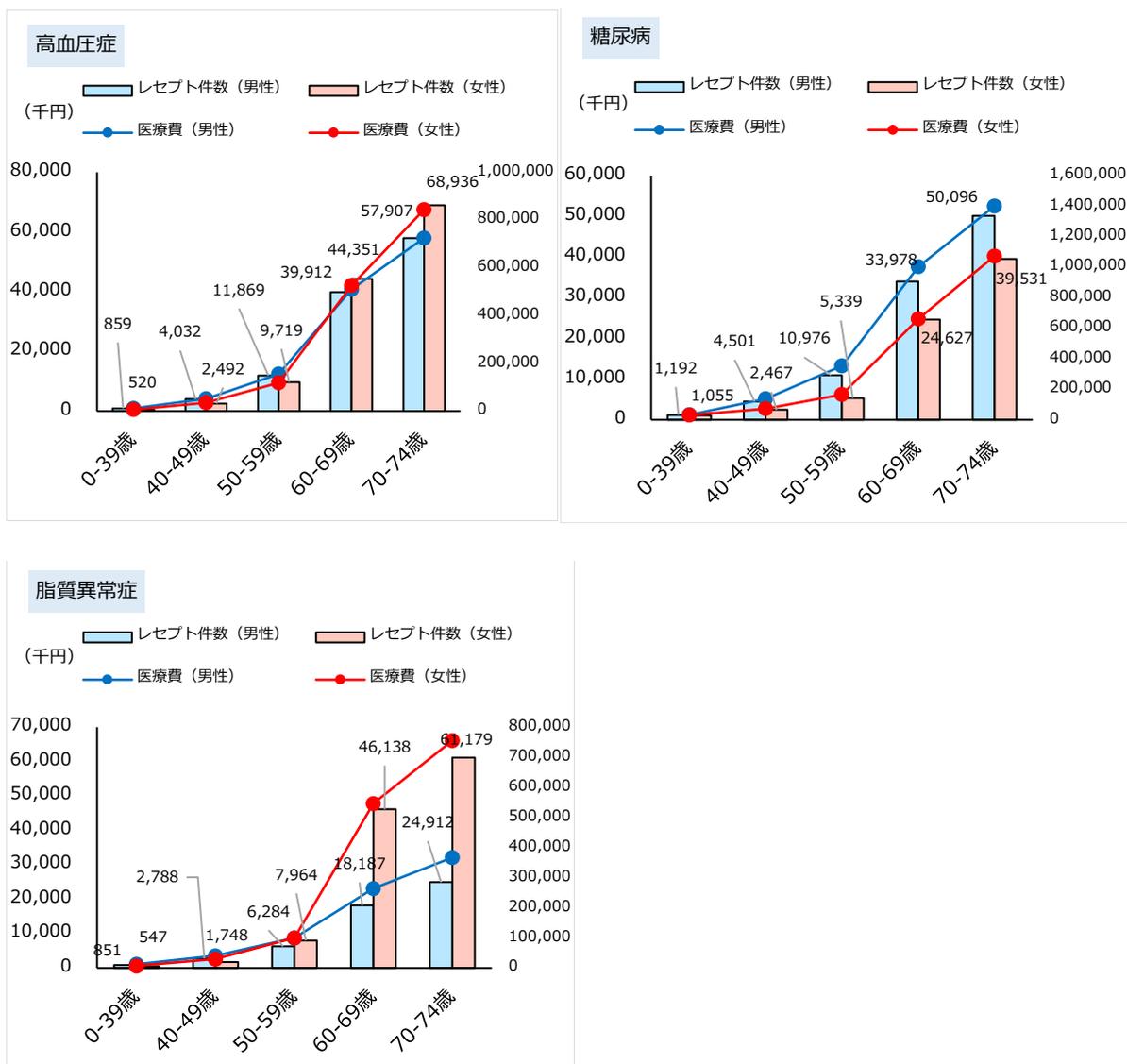
続いて、主要な生活習慣病における令和4年度の医療費・レセプト件数について、疾患ごとに年代別・男女別で比較する。

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。

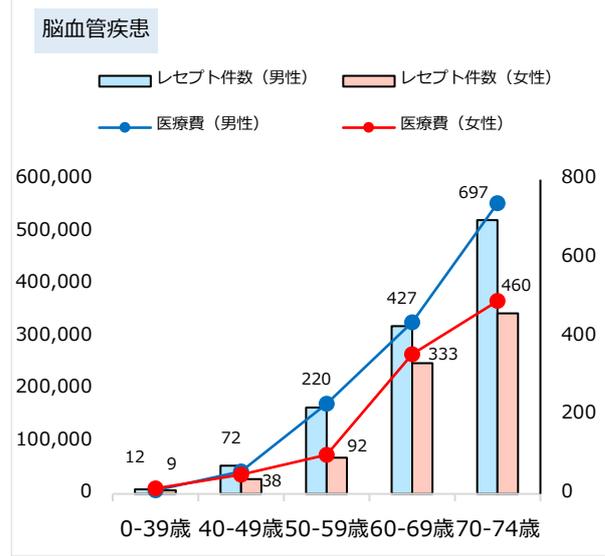
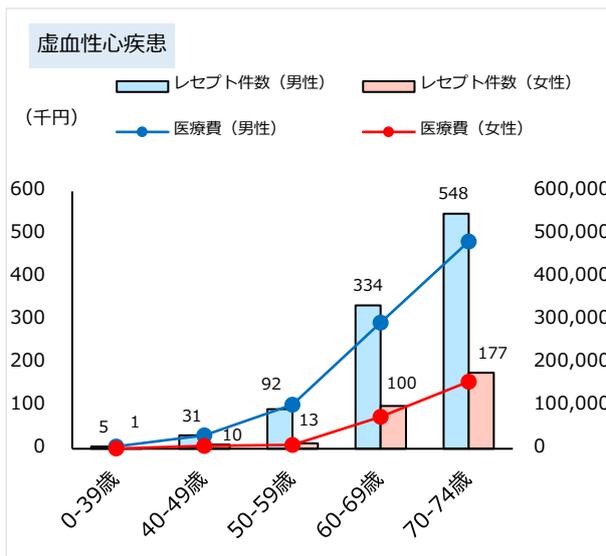
次に、男女別の状況を見ると、男性のレセプト件数が女性より顕著に多い疾患は、「糖尿病」「虚血性心疾患」である。「高血圧症」に関しては60歳代以降、「脂質異常症」に関しては50歳代以降、女性のレセプト件数が男性より多くなっている。

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%

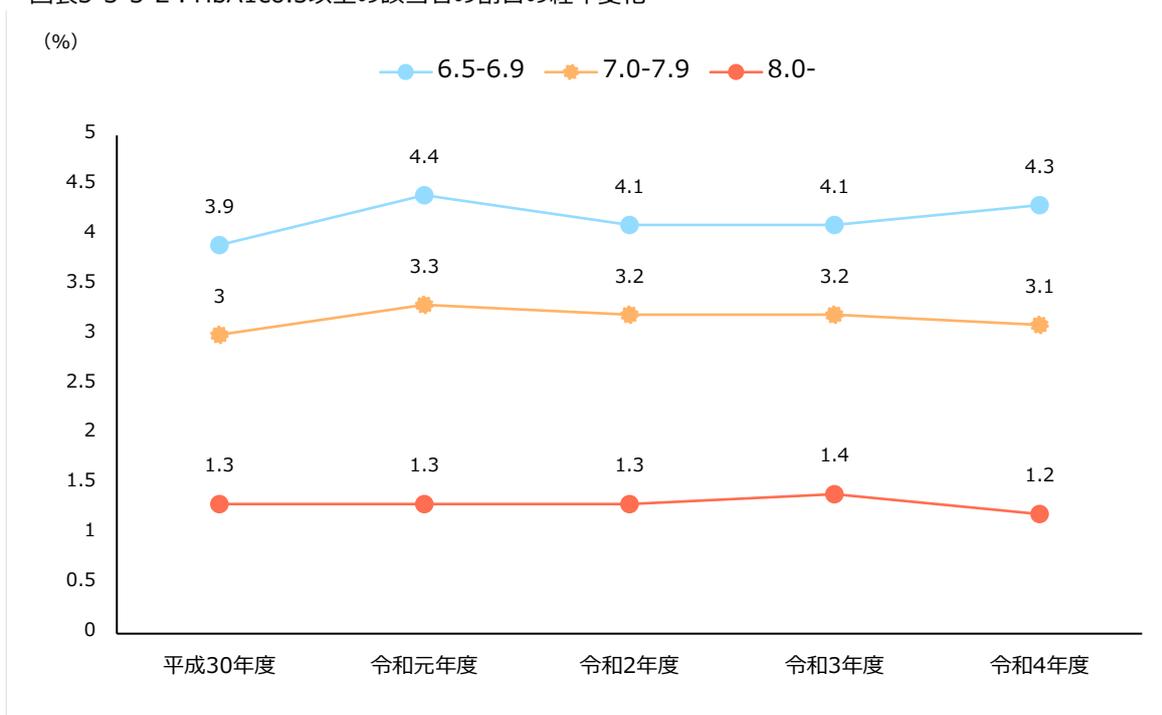
【出典】KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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

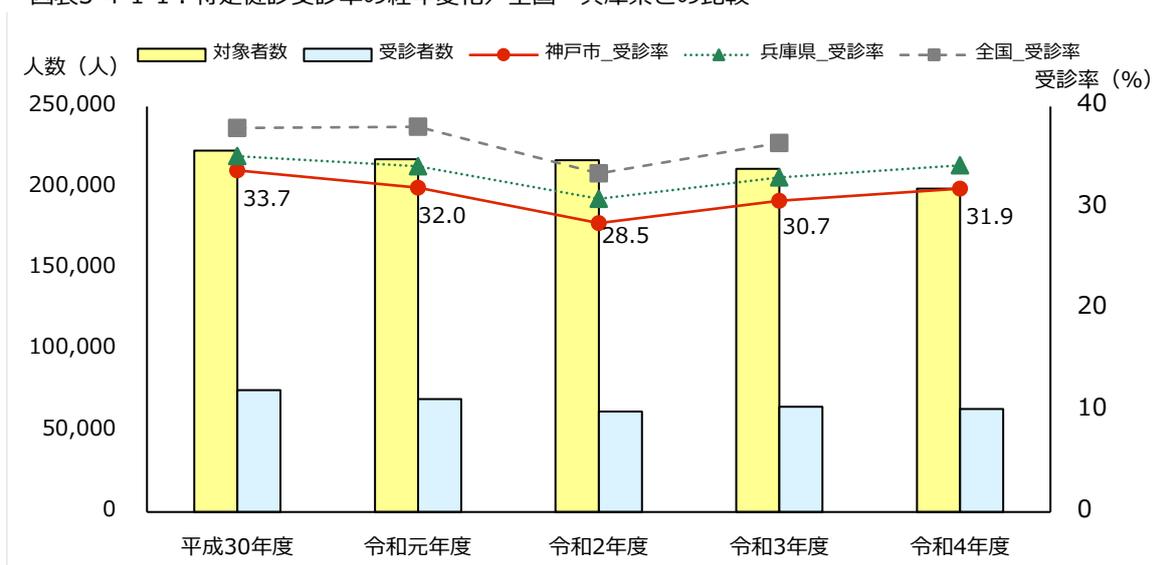
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(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／全国・兵庫県との比較



		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
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	全国	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)

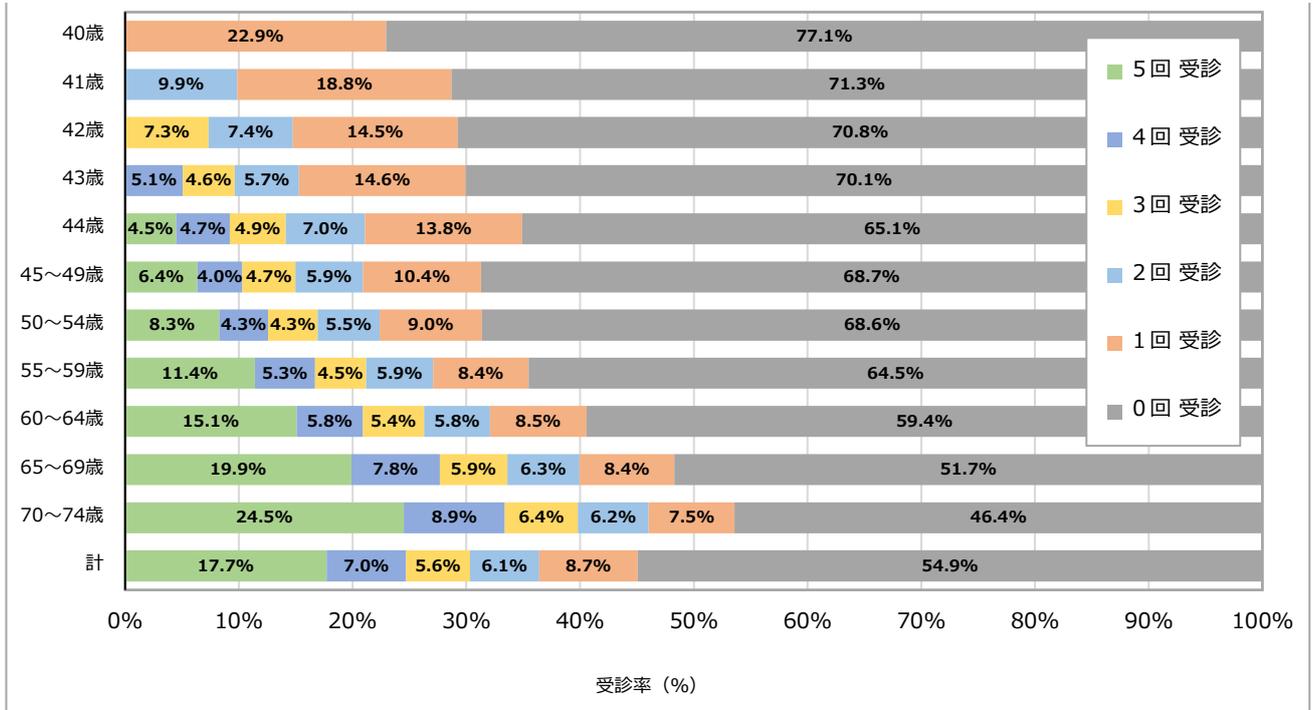
図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（年代別・男女別）

		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

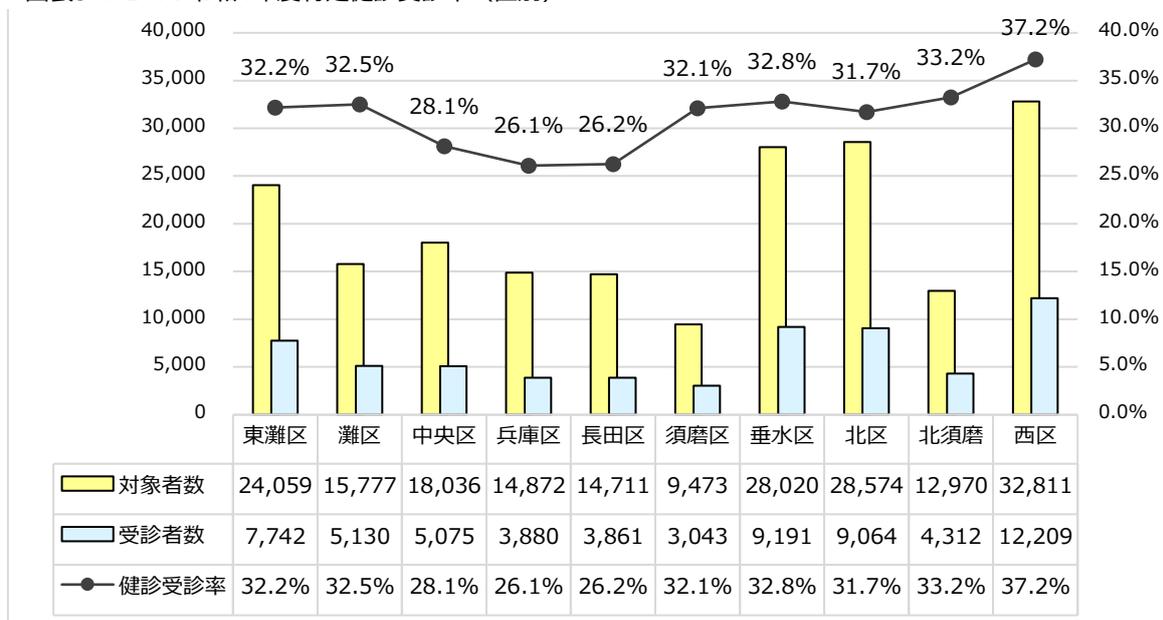


【出典】特定健診データ、被保険者マスタ

※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）。

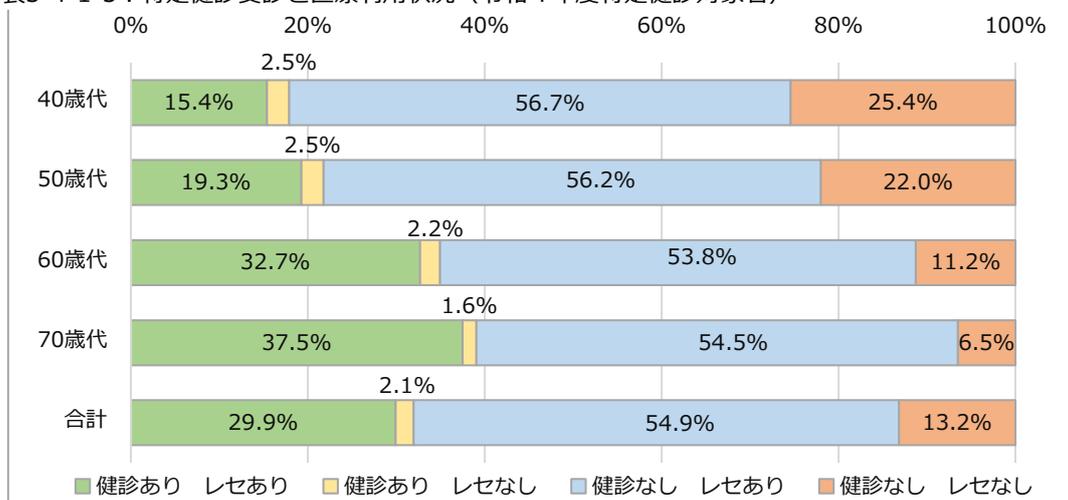
図表3-4-1-4：令和4年度特定健診受診率（区別）



【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

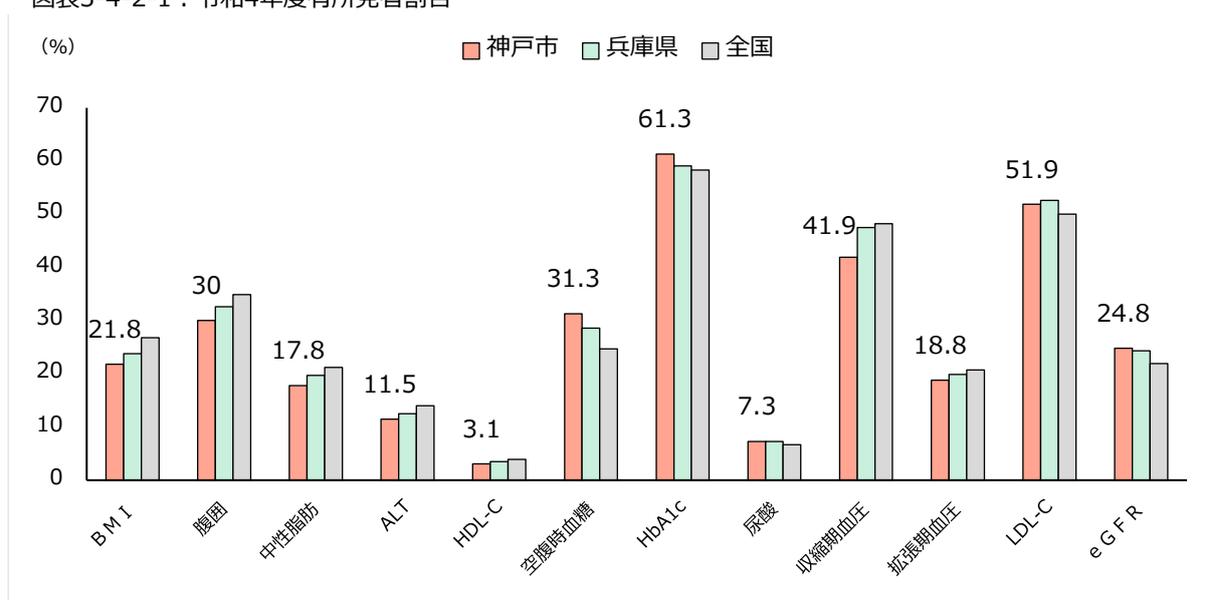
有所見者(※)の割合は、平成30年度から令和4年度にかけて多くの項目で悪化している。

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全国・兵庫県と比較すると、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

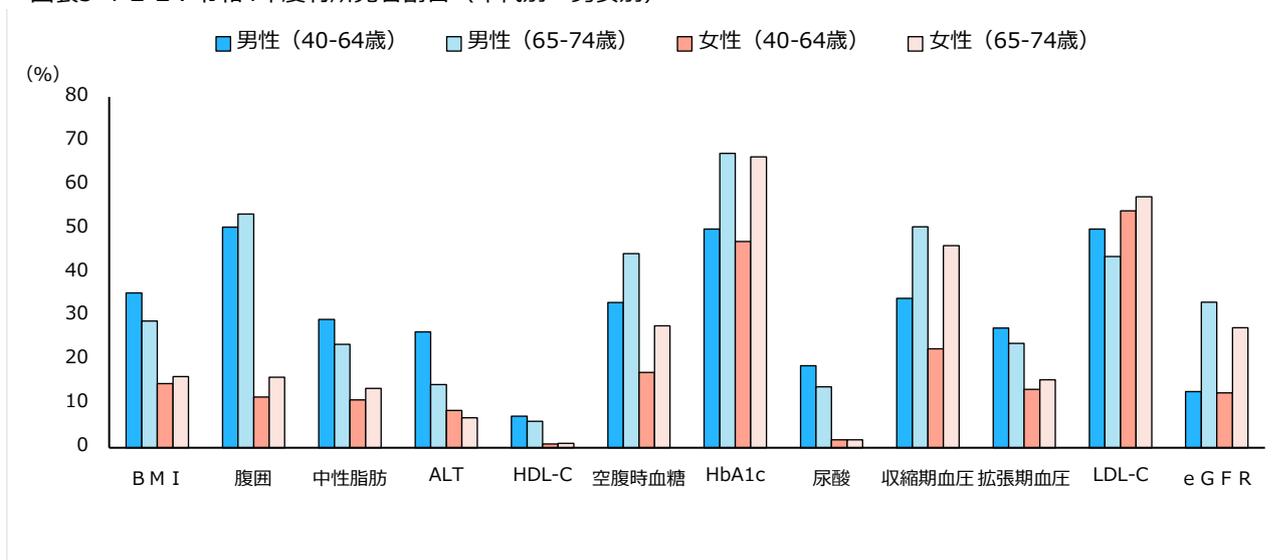


		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	神戸市	21.3%	28.6%	18.1%	12.1%	3.1%	28.7%	58.3%	7.1%	41.7%	18.7%	57.8%	16.8%
令和4年度	神戸市	21.8%	30.0%	17.8%	11.5%	3.1%	31.3%	61.3%	7.3%	41.9%	18.8%	51.9%	24.8%
	兵庫県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	全国	26.8%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

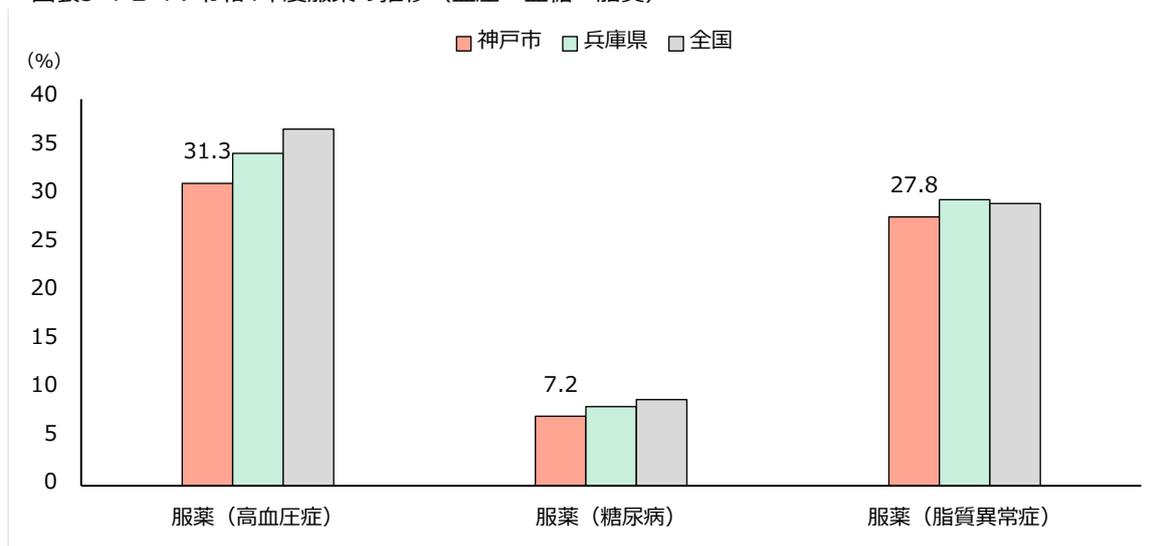
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

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）。

年代別・男女別で見ると、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歳代の男性で女性より割合が高い（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%
	兵庫県	34.4%	8.2%	29.6%
	全国	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

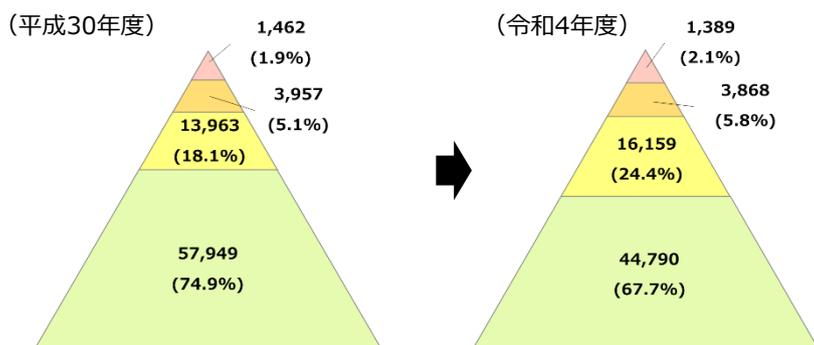
③ 慢性腎臓病（CKD）のリスク状況

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。

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）。

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



【出典】特定健診データ

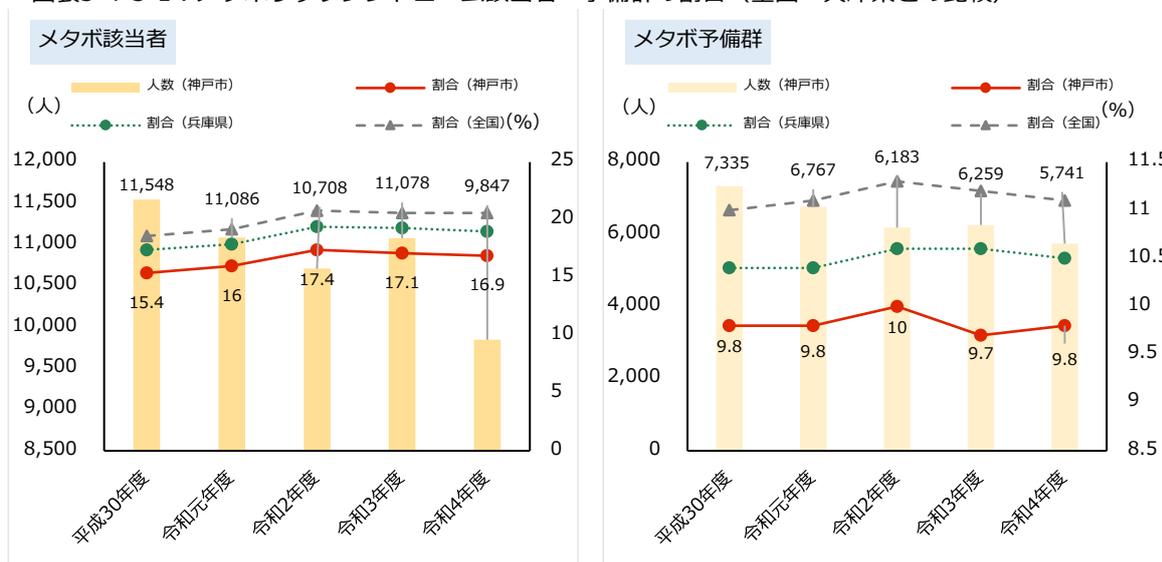
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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（以下、メタボ予備群という。）割合は9.8%で、ともに全国・兵庫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、メタボ予備群の割合は横ばいで経過している（図表3-4-3-1）。

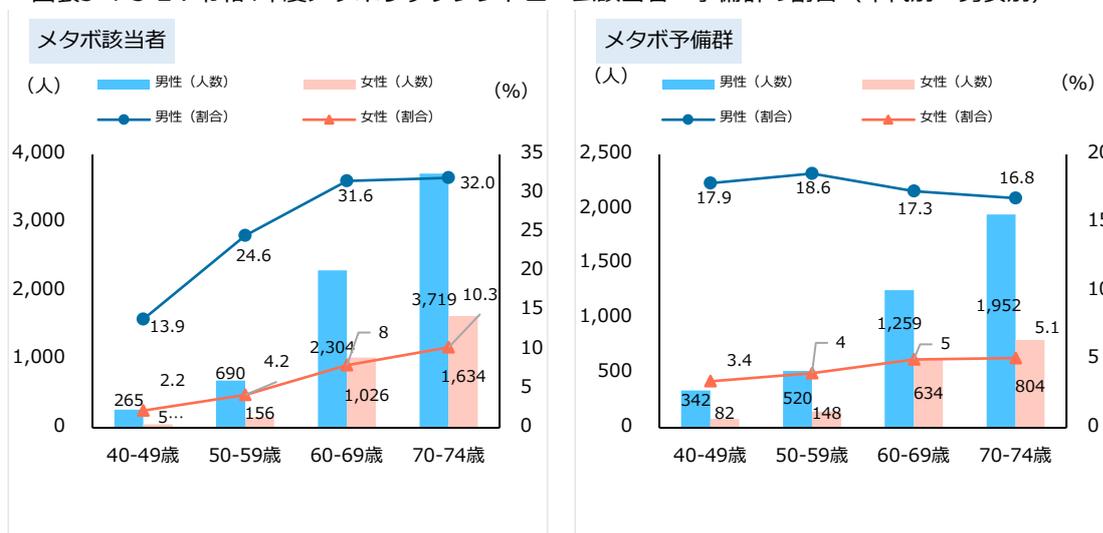
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（全国・兵庫県との比較）



【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）。

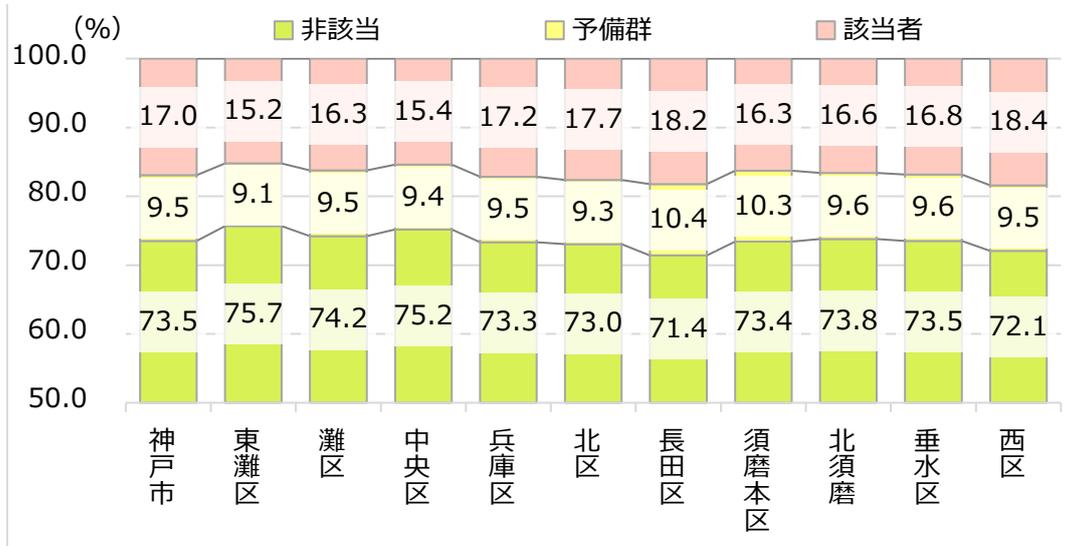
図表3-4-3-2：令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（年代別・男女別）



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

メタボ該当者・メタボ予備群の割合を区別で比較すると、メタボ該当者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・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であったが令和4年度のメタボ該当者・メタボ予備群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】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30年度～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】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）

(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

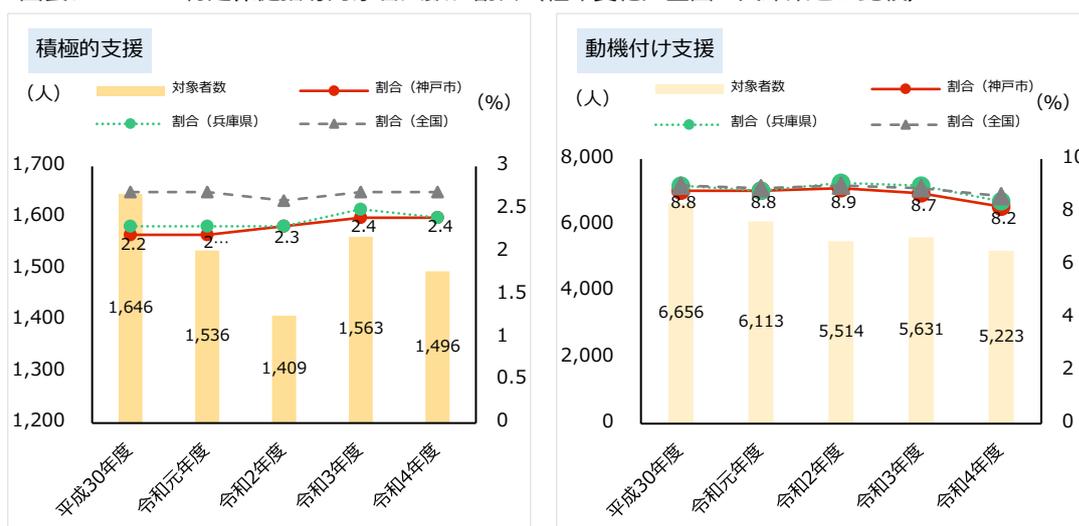
令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では1,496人（2.4%）、動機付け支援では5,223人（8.2%）で、その割合はいずれも全国・兵庫県と比較して低い（図表3-4-4-1）。

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）

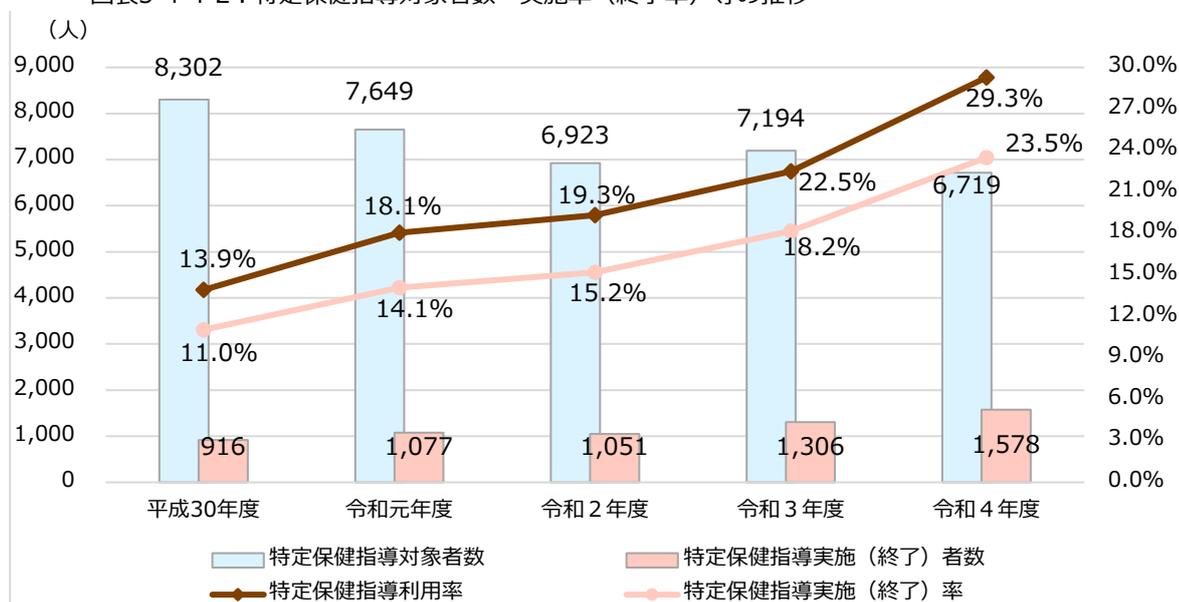
図表3-4-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化／全国・兵庫県との比較）



【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・兵庫県）

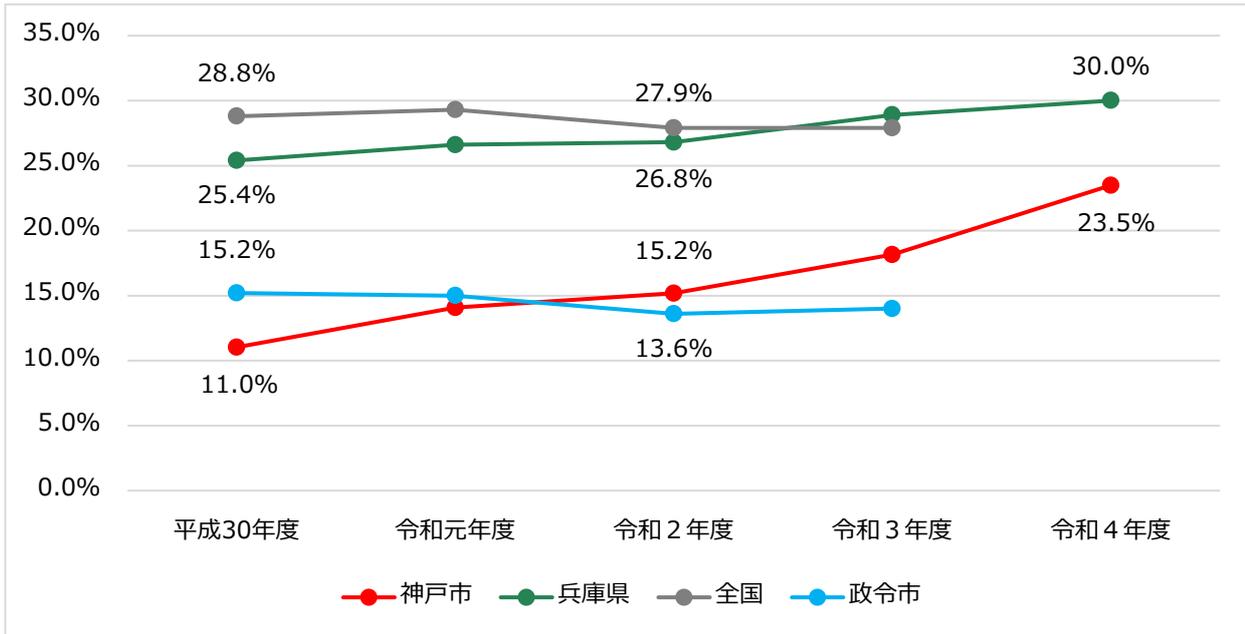
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成30年度～令和4年度）

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30年度～令和4年度）

図表3-4-4-3：特定保健指導実施率の兵庫県・全国・政令市との比較

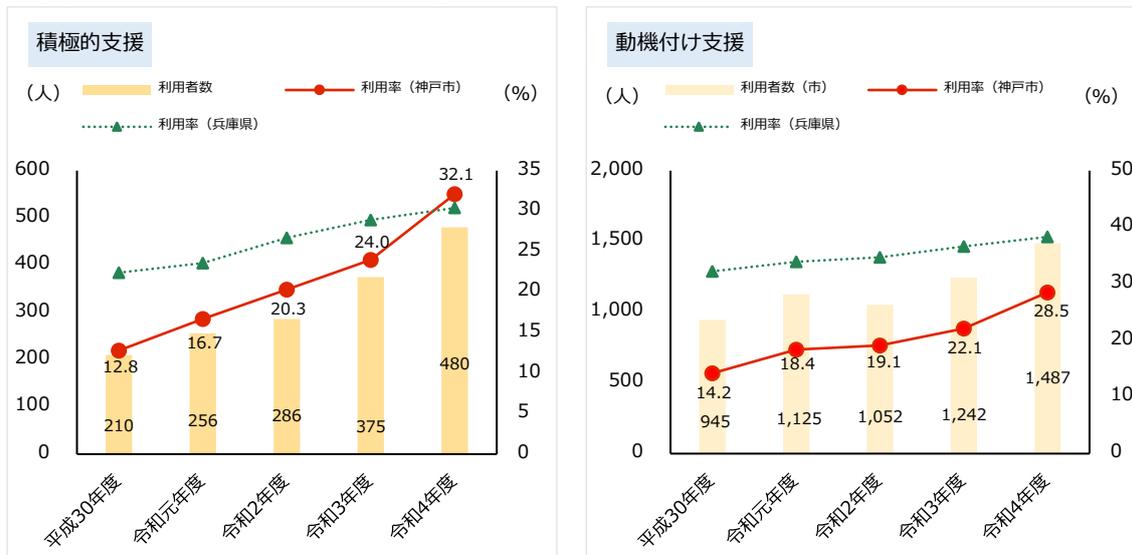


【出典】厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成30年度～令和4年度）

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）。

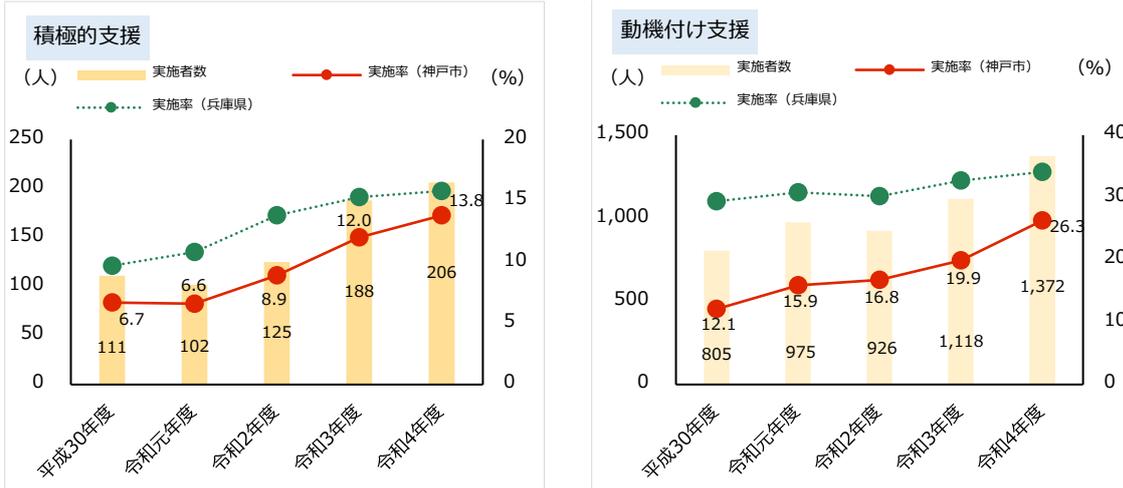
また、実施率は積極的支援では206人（13.8%）、動機付け支援では1,372人（26.3%）であった。（図表3-4-4-5）

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】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30年度～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）

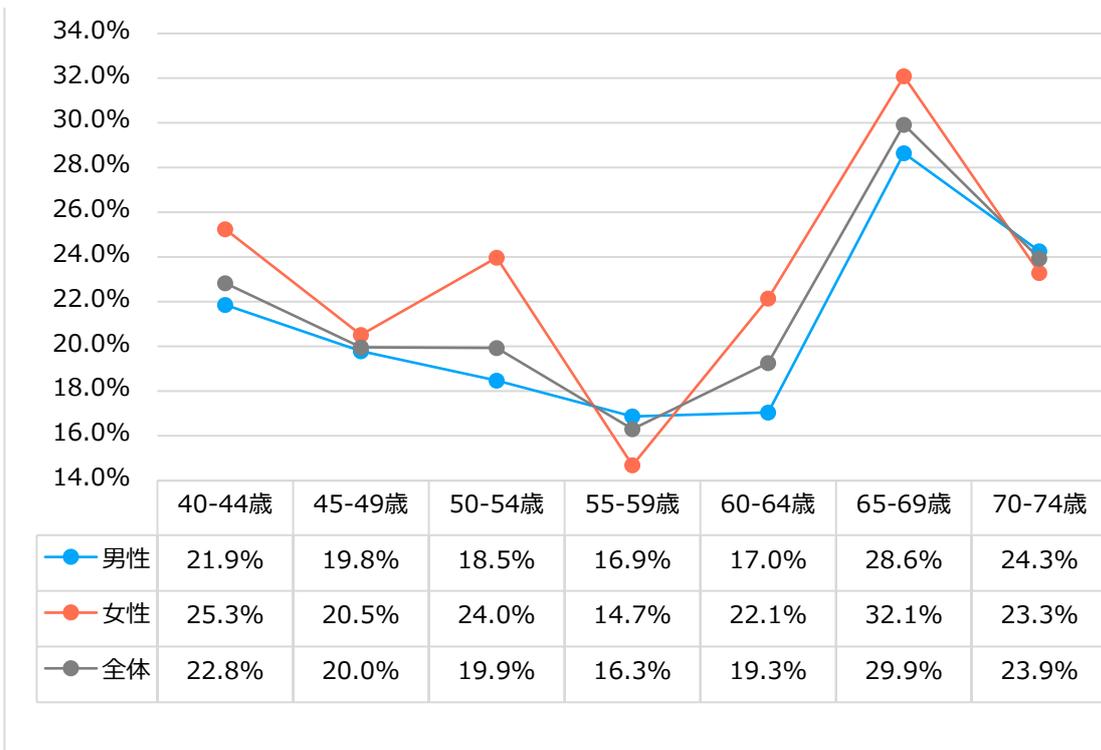


【出典】厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成30年度～令和4年度）

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。

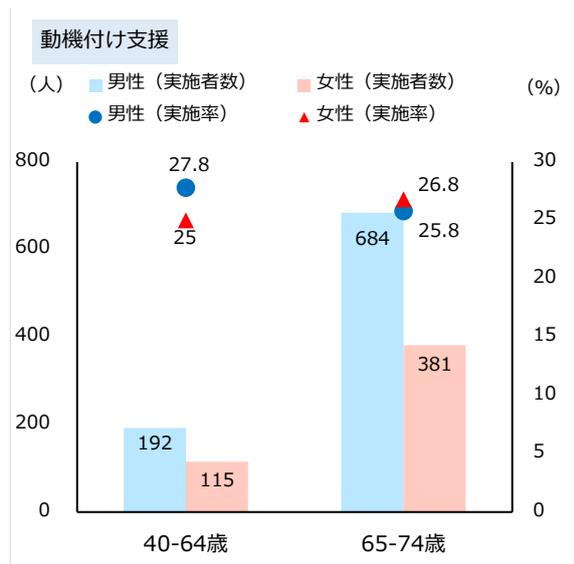
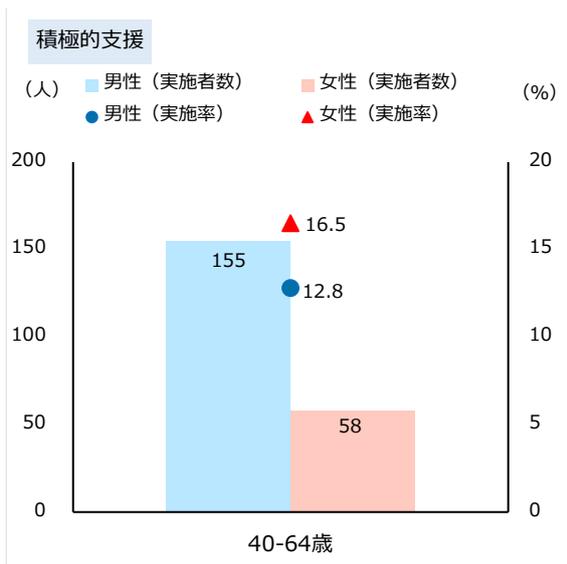
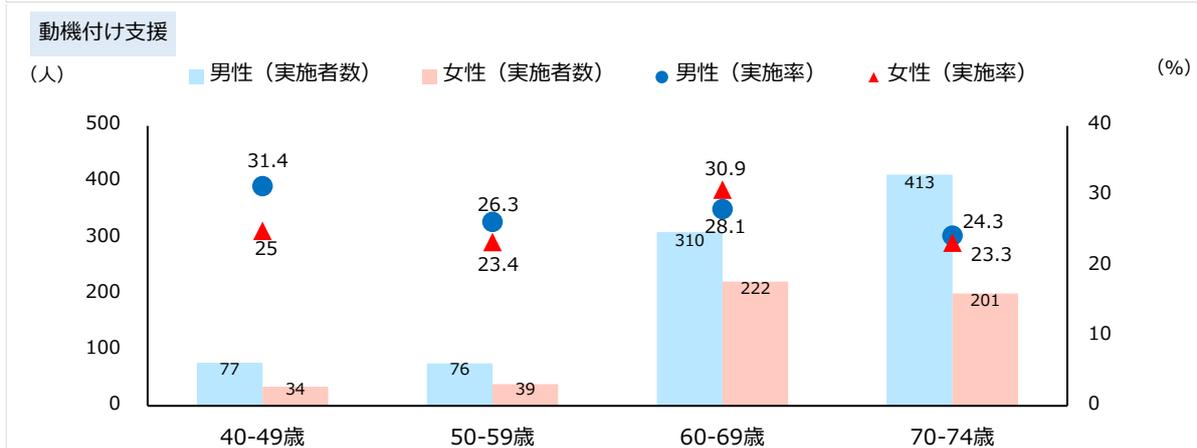
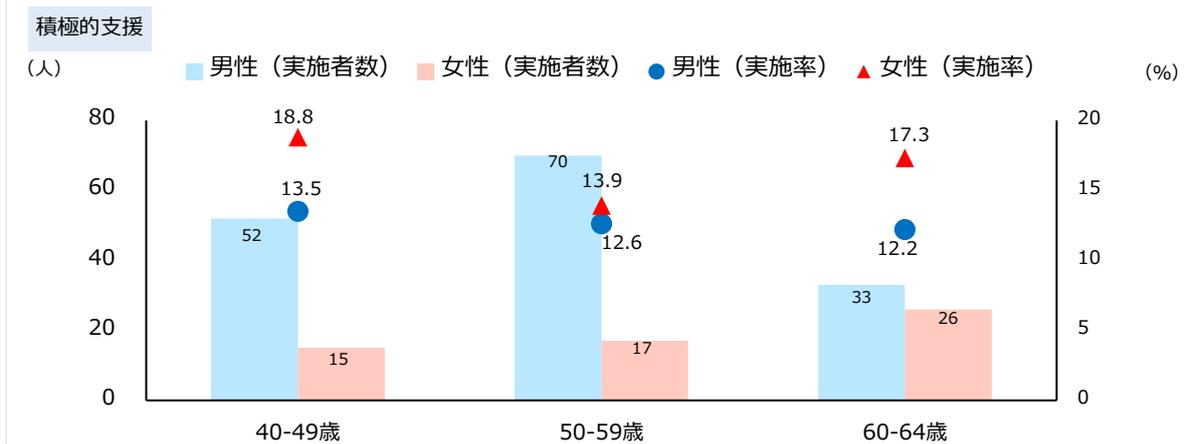
年齢階層別・男女別で比較すると、40歳代から50歳代前半にかけて、女性に比べて男性の実施率が低くなっているが、55～59歳は男女ともに低い（図表3-4-4-6）。

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）

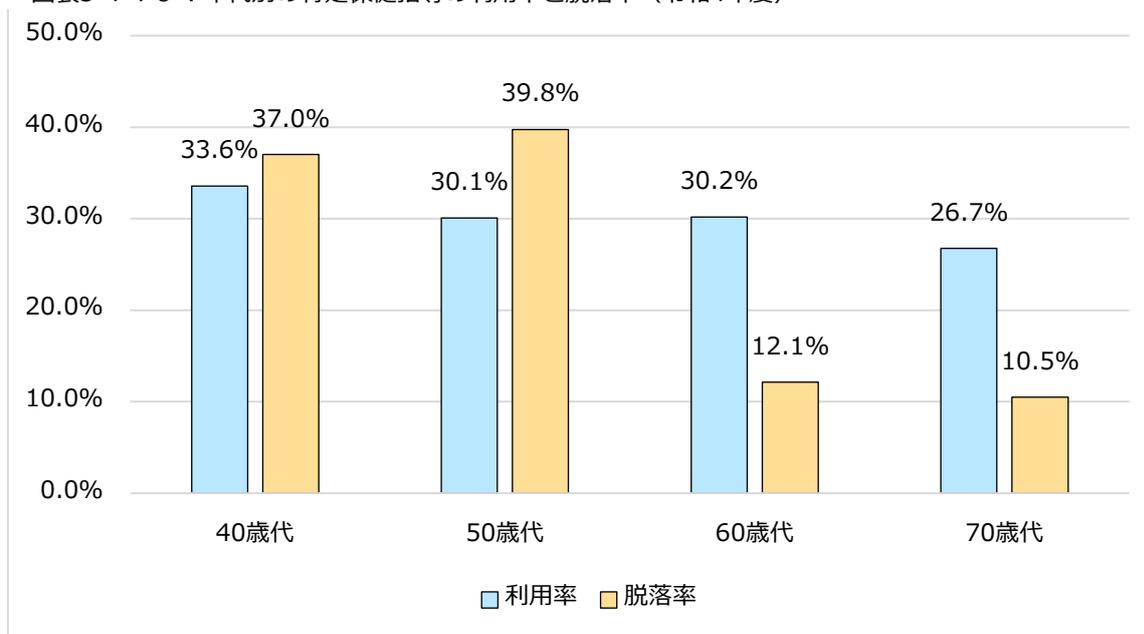
図表3-4-4-7：令和4年度特定保健指導実施者数・実施率（年代別・男女別）



【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脱落率を年代別に比較すると、特に40・50歳代において、特定保健指導の利用には至るものの、途中で脱落する割合が高くなっている（図表3-4-4-8）。

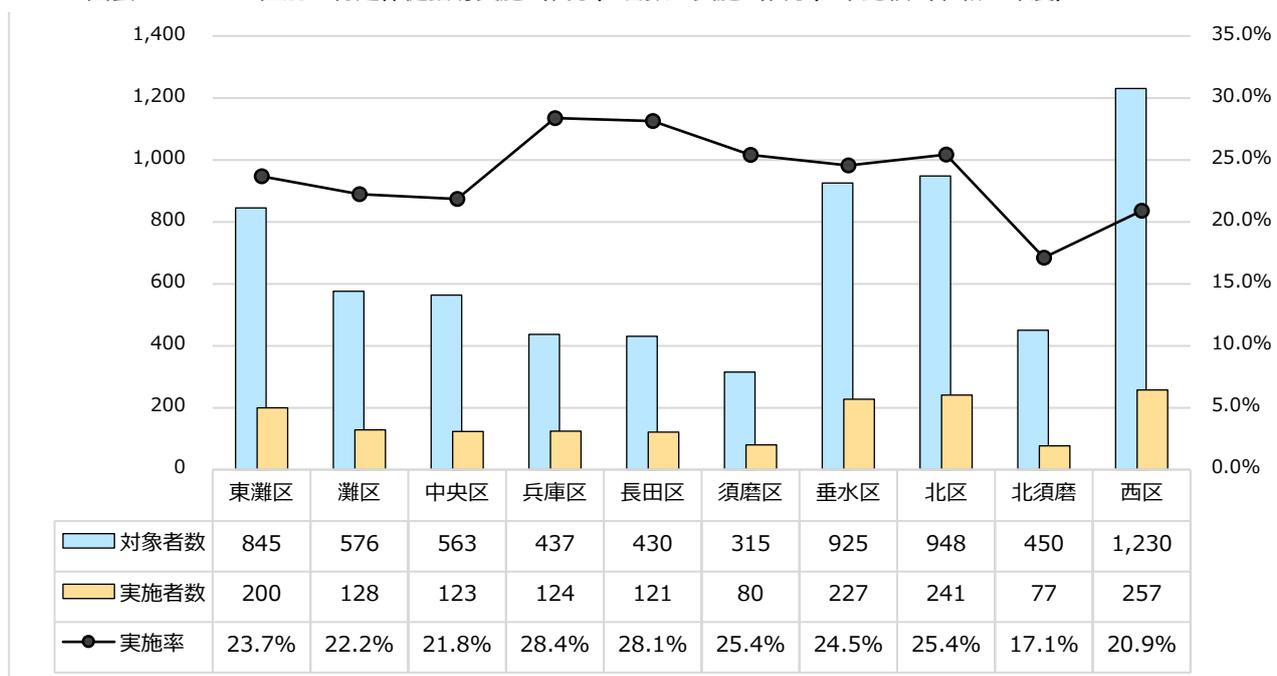
図表3-4-4-8：年代別の特定保健指導の利用率と脱落率（令和4年度）



【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）

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、11.3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）



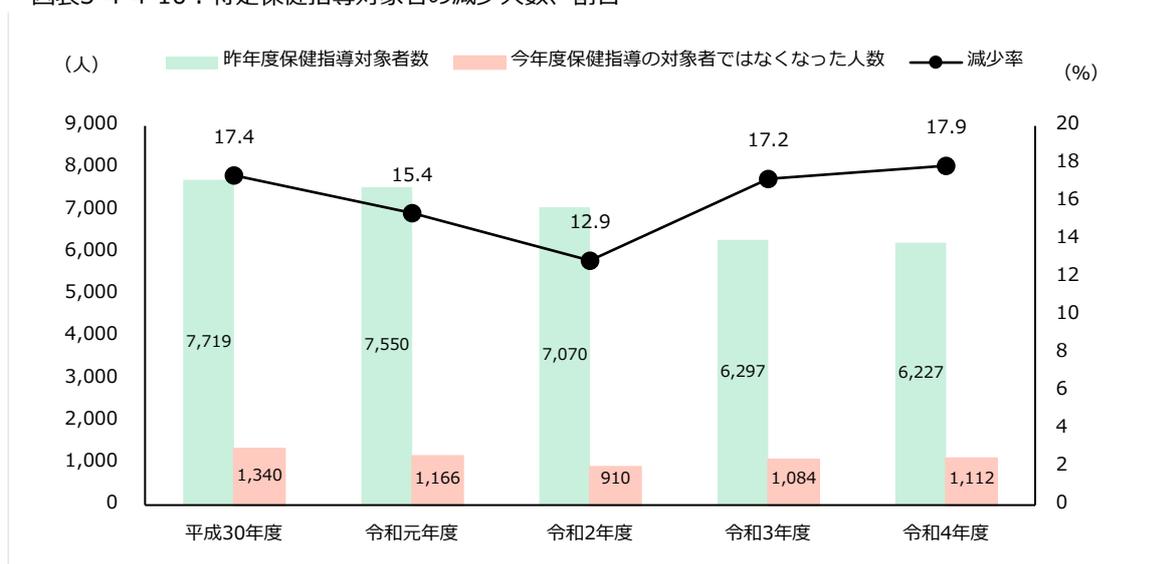
【出典】厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和4年度）

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%

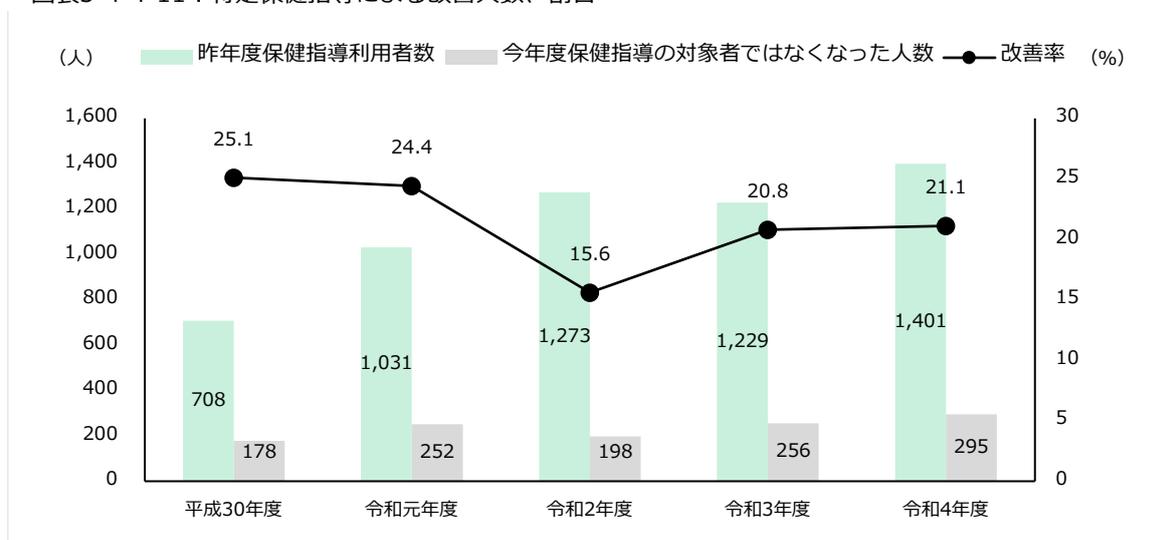
女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	2,681	-	2,621	-	2,423	-	2,195	-	2,112	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	543	20.3%	465	17.7%	370	15.3%	411	18.7%	445	21.1%

【出典】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30年度～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】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30年度～令和4年度）

5 生活習慣の状況

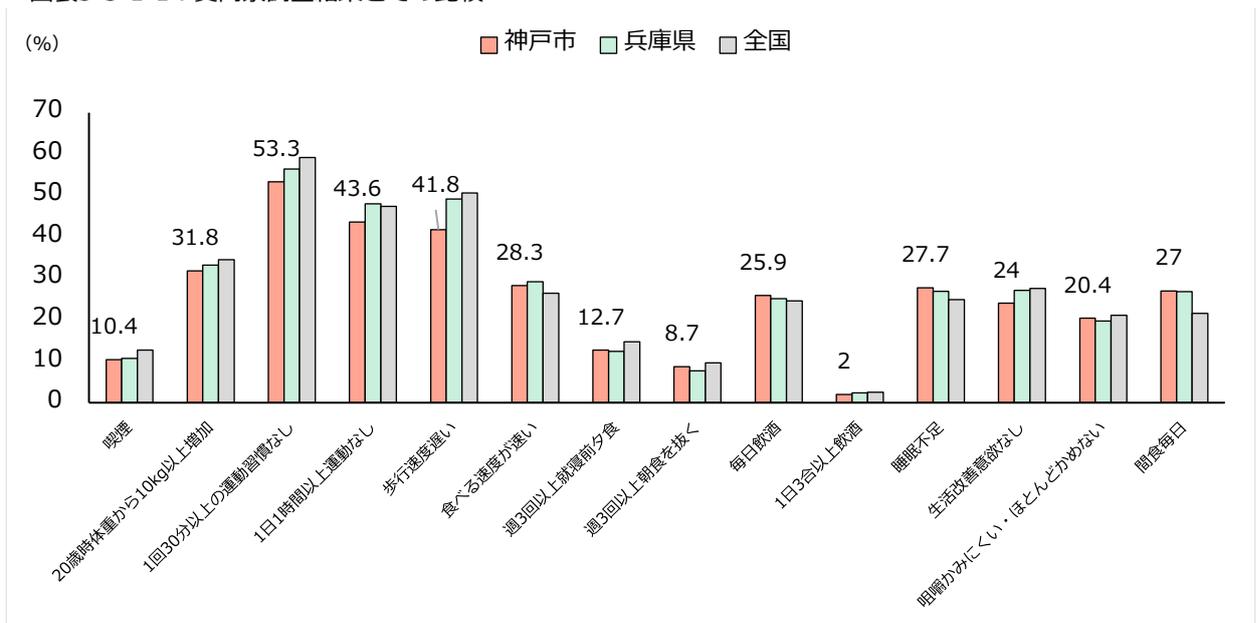
(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、全国・兵庫県と比較して「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



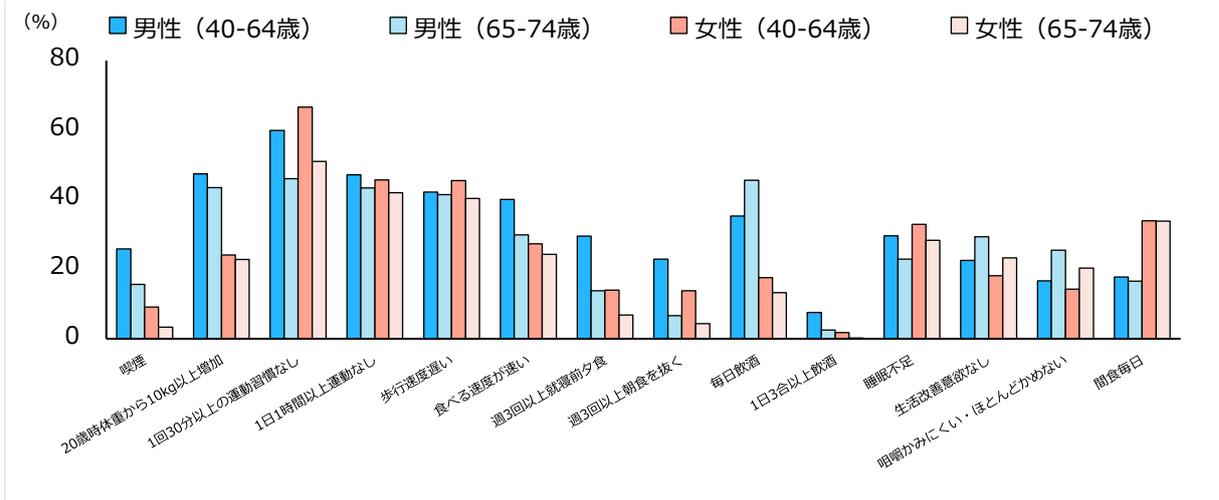
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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%
	兵庫県	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%
	全国	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：質問票調査結果（年代別・男女別）

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

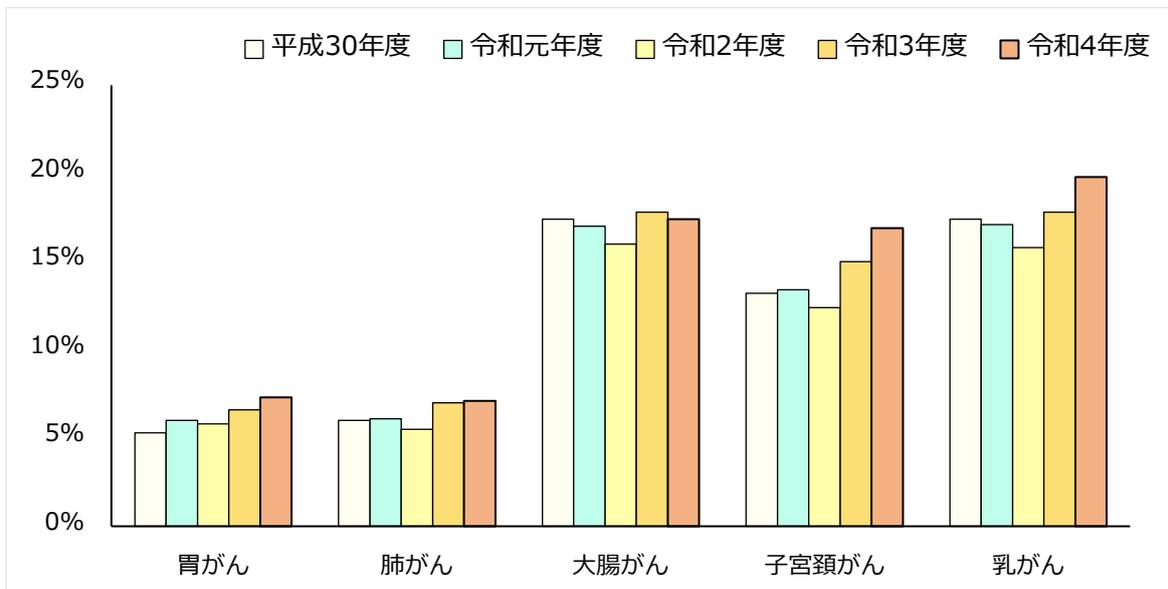
神戸市における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では13.7%であり、平成30年度と比較して増加している（図表3-6-1-1）。

しかしながら、平均受診率は、兵庫県と比較して低い（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：令和4年度がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
神戸市	7.3%	7.1%	17.4%	16.9%	19.8%	13.7%
兵庫県	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。

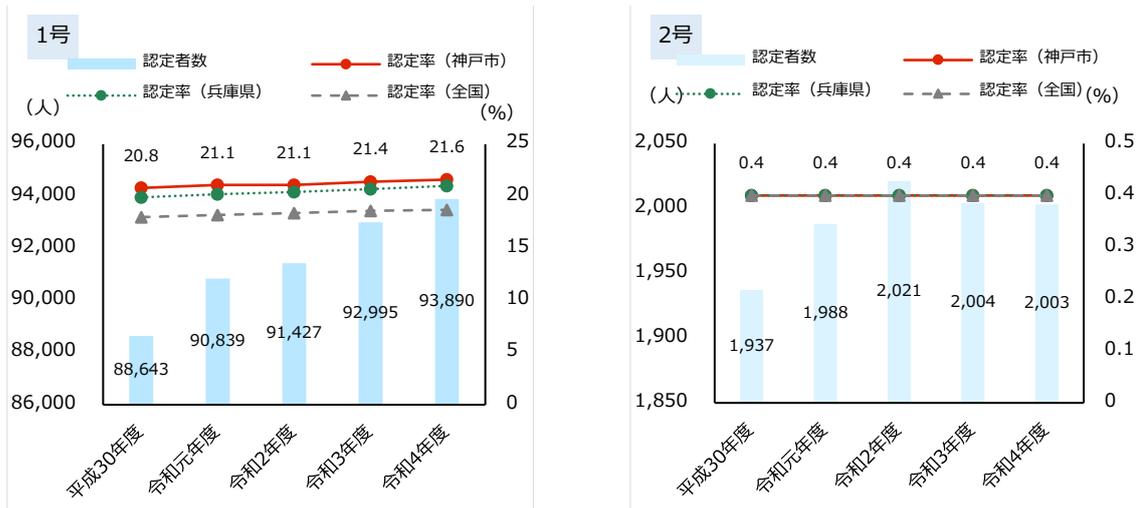
7 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

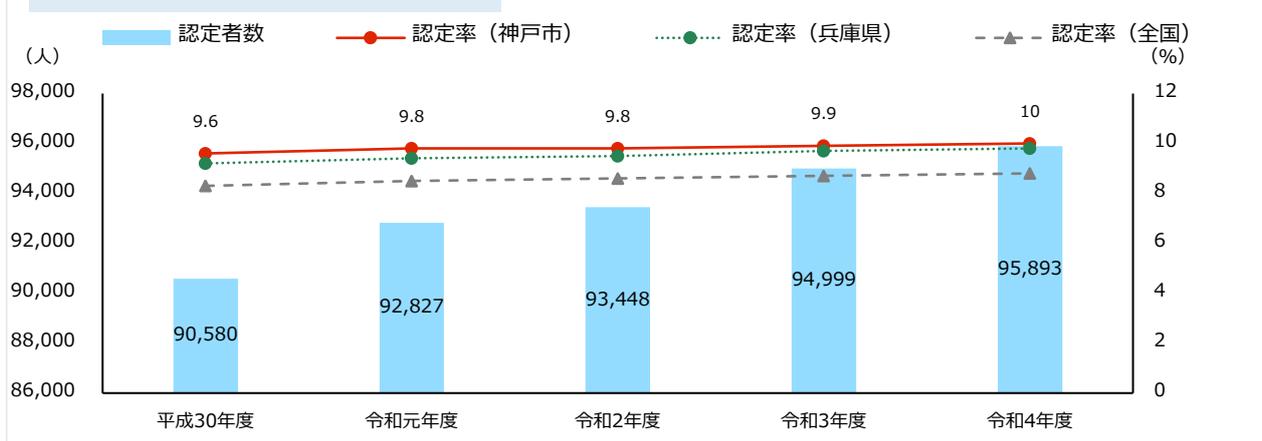
令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は93,890人、認定率21.6%で、全国・兵庫県と比較して高い。第2号被保険者（40～64歳）は2,003人、認定率0.4%で、全国・兵庫県と同程度である。

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



1号及び2号の要介護（要支援）認定者数・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

(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、ともに兵庫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

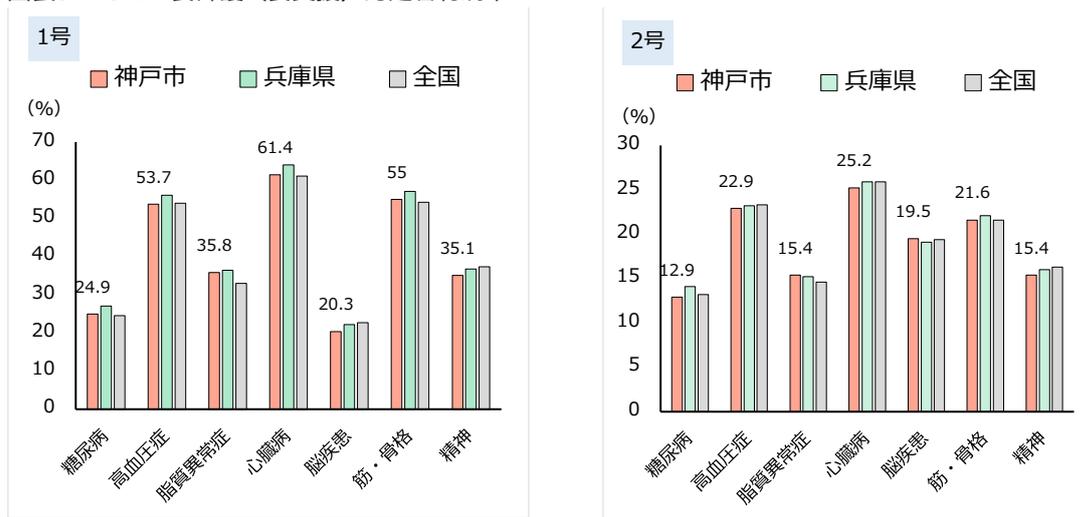
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(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全国・兵庫県と比較すると、1号被保険者はいずれの疾患についても兵庫県より低くなっているが、「糖尿病」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」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」において全国・兵庫県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：重複服薬の状況

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29,930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：多剤服薬の状況

		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）

処方されている医薬品の種類数	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	109.8億円	191.1億円	57.4%
9（再掲）	56.9億円		29.8%
15（再掲）	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】

- ・ 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
- ・ 標準化死亡比は、糖尿病が男女ともに100を超えており、兵庫県も上回っている
- ・ 疾病別の死亡割合は悪性新生物が最も高く、全国・兵庫県より高い
- ・ 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・兵庫県を下回っている一方、動脈硬化症は全国・兵庫県を上回っている
- ・ 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歳代から、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・兵庫県と比較して高い
- ・ 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】

- ・ 令和4年度特定健診受診率は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・実施率は全国・兵庫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（健診受診率は中央区・兵庫区・長田区で低く、特定保健指導実施率は中央区・北須磨地区・西区で低い）
- ・ 40・50歳代は、特定健診受診率と特定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"> ・ 人工透析患者の半数以上が糖尿病を併発していることや、特定健診におけるHbA1cの有所見者割合が6割を超えることから、特に糖尿病対策は重要である。人工透析予防の観点からも、糖尿病性腎症未治療者・治療中断者・治療中者への対策強化を図る ・ 重症化リスクの高い者に関して、関係機関と連携を深め、効果的・効率的に事業を実施する ・ 糖尿病・高血圧・CKDにかかる検査項目の重症度や重複リスクを考慮した介入を行う。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 ・ 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検討する
<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"> ・ 新規受診率向上のため、健診データに加え、新たに人口・世帯構成等のデータを活用し、地区ごとの特徴を踏まえて最適な健診実施体制や受診勧奨策を検討する (特に受診率の低い兵庫区・長田区について重点的に検討) ・ ナッジ理論を活用した受診勧奨について、特に健康無関心層が多いと思われる40・50歳代および通院中の健診未受診者を重点的なターゲットとし拡充して実施する ・ 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新たに実施する ・ 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

対策の目的	取り組みの方向性
<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"> ・ 新規人口・世帯構成等のデータを活用し、地区や属性による特定保健指導の実施状況を検証することで、地域特性を踏まえた最適な介入手法や利用勧奨策を検討する (特に実施率の低い西区・北須磨地区について重点的に検討) ・ 新規高血圧や糖尿病などの生活習慣病が増加し、特定保健指導の脱落率が高い40・50歳代の実施率の向上を目指し、ICTを活用した特定保健指導をモデル事業として実施する
<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 ・ 新規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、フレイル予防の必要性について啓発を行い、併せて実施率の向上を図る
<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することできるよう、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、供給状況等を踏まえ、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・兵庫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	50.0%(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） ・65歳以上の「同性同年齢と比較し歩く速度が遅い」と回答した割合（特定健診の質問項目）	維持または減少 (22.0%) 維持または減少 (40.8%)	(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） ・ ジェネリック数量使用割合	前年度より減少 80.0%(79.8%)	(7) 重複服薬者等に対する個別保健指導 (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（喫煙リスクを含む）																					
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勧奨を新たに実施する。</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> 健診データや人口・世帯構成等のデータを活用し、地区ごとの特徴を踏まえて最適な健診実施体制や受診勧奨策を検討する。 特に受診率が低く、40～50歳代が比較的多い兵庫区・長田区については、①の実施による効果を中間評価にかけて検証するとともに、重点的に見直しを図る。</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	1.3%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歳代の脱落率低下を目指しモデル実施)</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、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】 人口・世帯構成等のデータを活用し、地区や属性による特定保健指導の実施状況を検証することで、地域特性を踏まえた最適な介入手法や利用勧奨策を検討する。特に、実施率の低い西区・北須磨地区について重点的に見直しを図り、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特定保健指導対象者（集団健診会場で初回分割を実施した者を除く） 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

	評価指標	県目標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	（仕組み・実施体制） ストラクチャー	事業運営のための 担当職員の配置	100%	100%	100%	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歳代の 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

（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
	ICTを用いた 特定保健指導利用率	—	—	20.0%	20.0%	20.0%	—	—
（成果） アウトカム	評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	R6	R7	R8	R9	R10
	動機付け支援対象者の 特定保健指導脱落率 (ICT特保)	—	—	0%	0%	0%	—	—
	積極的支援対象者の 特定保健指導脱落率 (ICT特保)	—	—	10.0%	10.0%	10.0%	—	—

・特定保健指導初回面談の分割実施

(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
		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%
(成果)	アウトカム	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

(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
		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%
(成果)	アウトカム	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

(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
		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%
(成果)	アウトカム	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、新たに作成する指導媒体を用いて糖尿病のリスクを説明し、正しい知識啓発を行うとともに、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とともに主治医との連携強化を図る。
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	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%	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、新たに作成する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の高度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	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
（事業実施態） 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

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
	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

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
	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

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
	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%
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

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
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
評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	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%
評価指標	市町目標 (R11)	R4 (ベースライン)	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

（仕組み・実施体制） ストラクチャ―	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（特定健診の質問項目）	維持または減少	22.0%	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
	65歳以上の「同性同年齢と比較し歩く速度が遅い」と回答した者の割合（特定健診の質問項目）	維持または減少	40.8%	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

(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)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10	
		(R11)	(ベースライン)						
	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	
アウトプット(事業実施量)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10	
		(R11)	(ベースライン)						
	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%	
アウトカム(成果)	評価指標	市町目標	R4	R6	R7	R8	R9	R10	
		(R11)	(ベースライン)						
		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、供給状況等を考慮し、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） ストラクチャー	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） プロセス	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） アウトプット	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、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2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

(2) 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全国・兵庫県を下回る（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%	-
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未公表	-
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-
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「全国」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%	-
	全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	未公表	-
	兵庫県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%	-
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								
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%
全国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
兵庫県	-	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%であり、全国・兵庫県・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								
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%
全国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
兵庫県	-	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	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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、電話や訪問等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。

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

作成：神戸市福祉局国保年金医療課
〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1
電話：078-331-8181（代表）

BE KOBE

