

国民健康保険運営協議会 第2回専門部会（保健事業） 次第

日時：平成30年3月19日(月)

午後1時30分～

場所：神戸市役所1号館8階大会議室

1 開 会

保健福祉局長あいさつ

2 検討事項

データヘルス計画について

3 その他

<資 料>

資料 データヘルス計画（案）



**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）**  
**第3期 神戸市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画**  
**（平成30年度～35年度）**



神戸市保健福祉局  
平成 30年 3月  
(H30.03.19)

## 目次

1. 基本的事項	5
(1) 計画の趣旨	5
(2) 計画期間	5
(3) 実施体制等	5
2. 神戸市の特性	6
(1) 被保険者数・世帯数の推移	6
(2) 性別・年齢階層別の被保険者数の推移	6
(3) 区別被保険者数	7
(4) 国保被保険者の異動状況	8
(5) 死因別死亡率	9
(6) 高齢化率	10
(7) 平均寿命、健康寿命	11
3. 前期計画に係る事業評価	12
4. 神戸市のデータヘルスの現状	15
(1) 医療情報の分析	15
①医療費等の推移	15
②年齢階層別1人当たり医療費	16
③疾病別医療費（大分類）	17
④疾病別医療費（中分類）	17
⑤生活習慣病・悪性新生物の医療費等	18
⑥人工透析患者の状況	22
⑦多受診者に関する分析	23
⑧ジェネリック医薬品使用率	24
(2) 健康情報の分析	26
①特定健診の受診者数・受診率の推移	26
②性別・年齢階層別の特定健診受診状況	26
③区別の特定健診受診状況	27
④年齢階層別の特定健診3年累積受診率	27
⑤特定健診と医療の受診状況	28
⑥メタボリックシンドローム判定該当者・判定予備群該当者数の推移	28
⑦有所見者の割合	29
⑧区別の有所見者状況	31
⑨質問項目回答状況	32
⑩肥満・非肥満のリスク保有状況	34
⑪高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有所見状況	37
⑫慢性腎臓病（CKD）リスクの状況	38
⑬特定保健指導の実施状況	40
(3) 介護情報の分析	43
①要介護（要支援）認定者数の推移	43
②介護費用の推移	43

③要介護（要支援）認定者の疾病の状況 .....	44
④要介護度と医療費との関係.....	45
5. データヘルス計画における神戸市の健康課題 .....	46
(1) 「前期計画の事業評価」から導かれる課題 .....	46
(2) 「データヘルスの現状」から読み取れる神戸市の健康課題 .....	47
6. 保健事業の実施計画Ⅰ（第3期特定健康診査等実施計画） .....	48
(1) 特定健診・特定保健指導の位置付け.....	48
(2) 目標 .....	48
①第2期計画期間での実施状況.....	48
②第3期実施計画の目標 .....	48
(3) 対象者・対象者数.....	49
①特定健康診査 .....	49
②特定保健指導 .....	49
(4) 特定健康診査の実施方法 .....	49
(5) 特定保健指導の実施 .....	51
① 特定保健指導の対象者の選定・階層化.....	52
② 特定保健指導の例外的対応及び例外的実施方法（動機づけ支援相当） .....	52
③ 保健指導の内容.....	53
④ その他 .....	54
7. 保健事業の実施計画Ⅱ .....	55
8. データヘルス計画の推進 .....	60

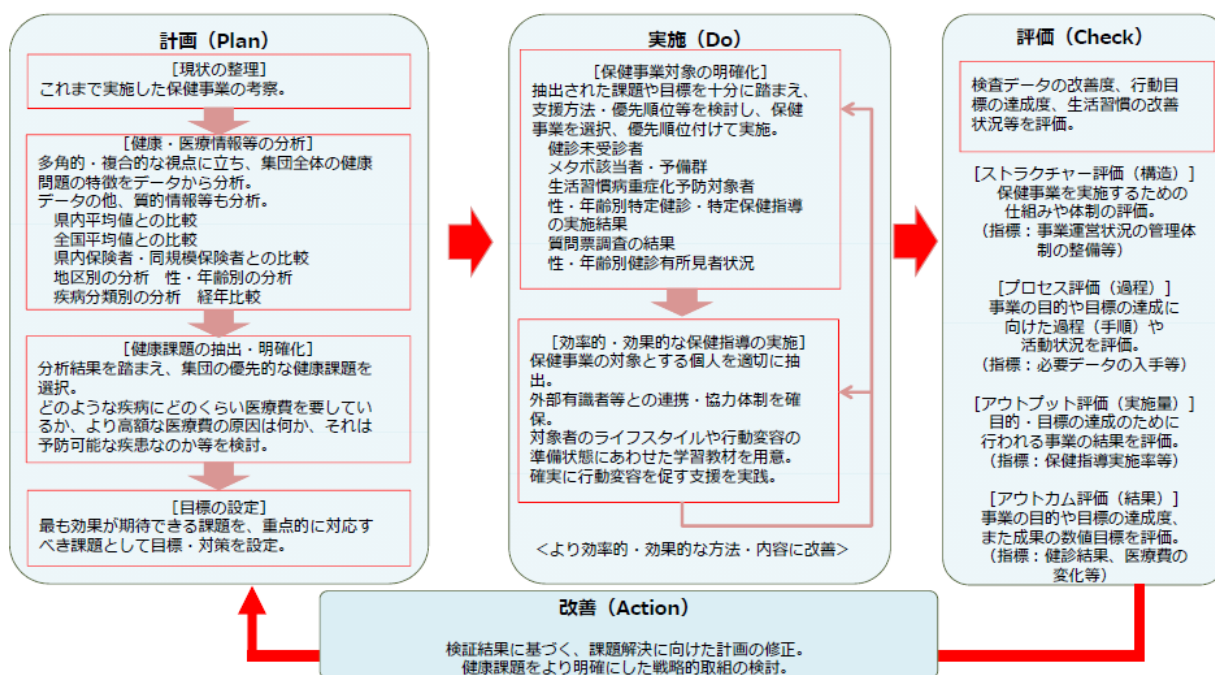
# 1. 基本的事項

## (1) 計画の趣旨

この計画は、神戸市国民健康保険事業において「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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」に基づき、特定健診やレセプト情報から被保険者の健康課題を分析し、P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（データヘルス計画）を策定するものである。

また、あわせて「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」第 19 条の規定に基づき、特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を策定する。

図表1 データヘルス計画における P D C A サイクル



出典：国保中央会国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 29 年 12 月改訂版）

## (2) 計画期間

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の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

## (3) 実施体制等

この計画は、神戸市保健福祉局において、国保部門が衛生部門、介護保険部門等と連携して策定する。

また、この計画の策定・評価・見直しにあたっては、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. 神戸市の特性

### (1) 被保険者数・世帯数の推移

神戸市の平成28年(9月末時点)の人口は1,545,987人、平成28年度の被保険者数は、人口の23.4%にあたる361,376人であり、被保険者数・世帯数ともに人口の減少を上回るペースで減少傾向にある。

図表2 年度別被保険者数・世帯数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人口	1,550,451人 (▲0.1%)	1,547,494人 (▲0.2%)	1,545,987人 (▲0.1%)
被保険者数	382,967人 (▲1.7%)	374,167人 (▲2.3%)	361,376人 (▲3.4%)
世帯数	235,421世帯 (▲1.1%)	232,139世帯 (▲1.4%)	224,556世帯 (▲3.3%)

( ) 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）

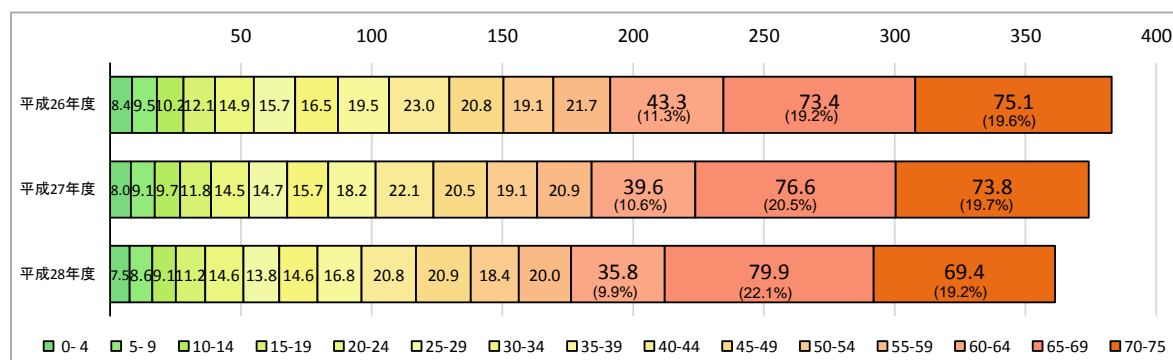
国民健康保険事業年報（世帯数）

### (2) 性別・年齢階層別の被保険者数の推移

神戸市の被保険者数は、国民健康保険の性質上60歳以上の割合が高い。また、ほとんどの年代で被保険者数が減少する中、65-69歳では被保険者数が増加している。今後も65歳以上の被保険者の割合は増加すると推測される。

図表3 年齢階層別被保険者数の推移

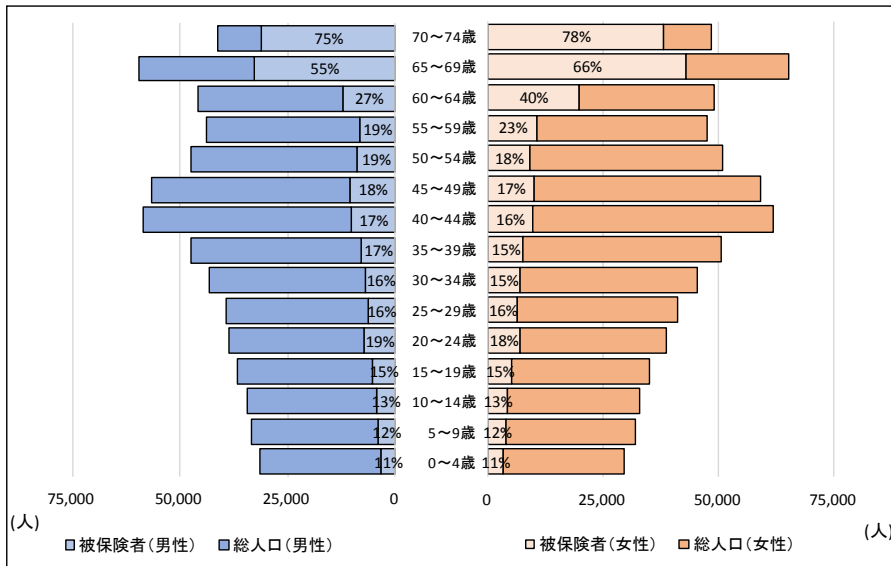
(単位：千人)



出典：国民健康保険実態調査

性別では被保険者数は、男性 46%、女性 54%で女性のほうが多い。  
 人口に対する被保険者の割合は60歳以降で増加し、65歳以上で急激に高くなっている。

図表4 性別・年齢階層別人口および被保険者数（平成28年度）

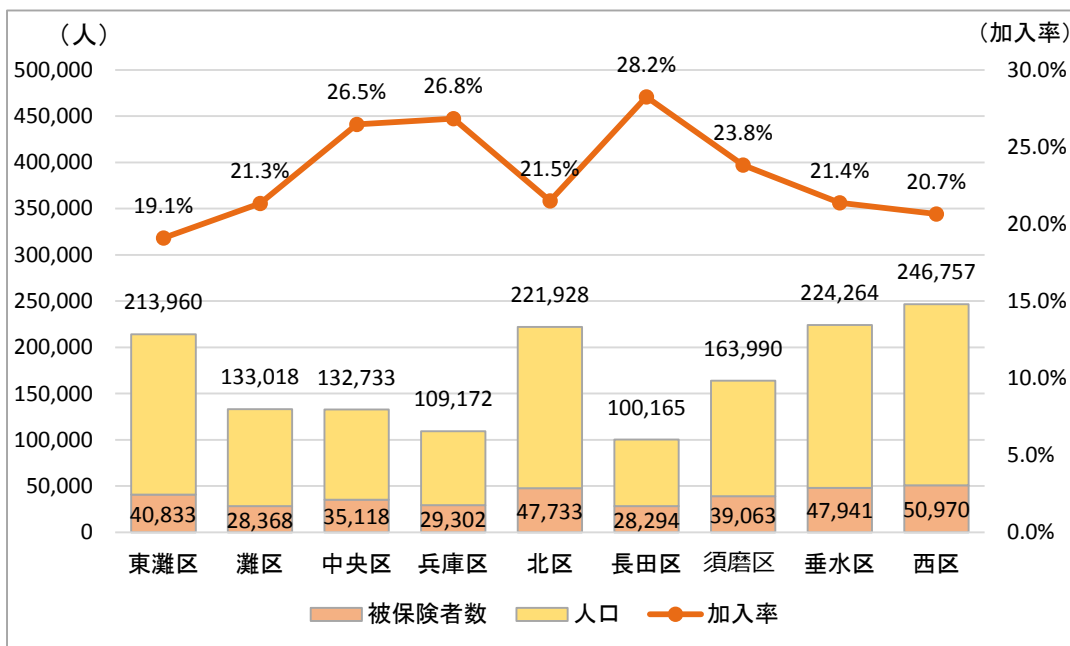


出典：住民基本台帳（人口）、被保険者データ（被保険者）

### (3) 区別被保険者数

平成28年度の区別の被保険者数は、人口と同様に西区、垂水区、北区が多くなっている。一方で人口に対する割合（加入率）は、長田区の28.2%が最も高く、次いで兵庫区、中央区が高い。

図表5 区別人口・被保険者数及び加入率（平成28年度）

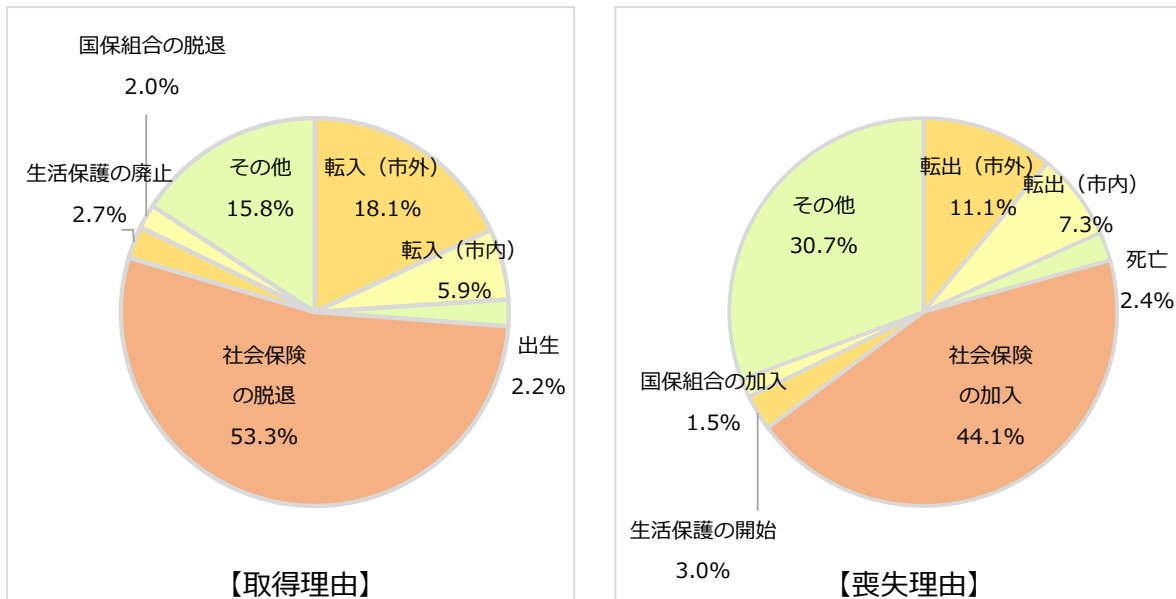


出典：住民基本台帳（人口）、国民健康保険事業年報（被保険者数）

#### (4) 国保被保険者の異動状況

平成 28 年度における神戸市の異動者数（取得）は社会保険の脱退によるものが 53.3% と過半数を占め、次いで転入（市外）の 18.1%となっている。喪失は社会保険の加入によるものが 44.1%と最も多く、次いでその他（後期高齢者医療制度への加入など）が 30.7%となっている。

図表6 国保被保険者の異動状況（平成 28 年度）



出典：国民健康保険事業年報

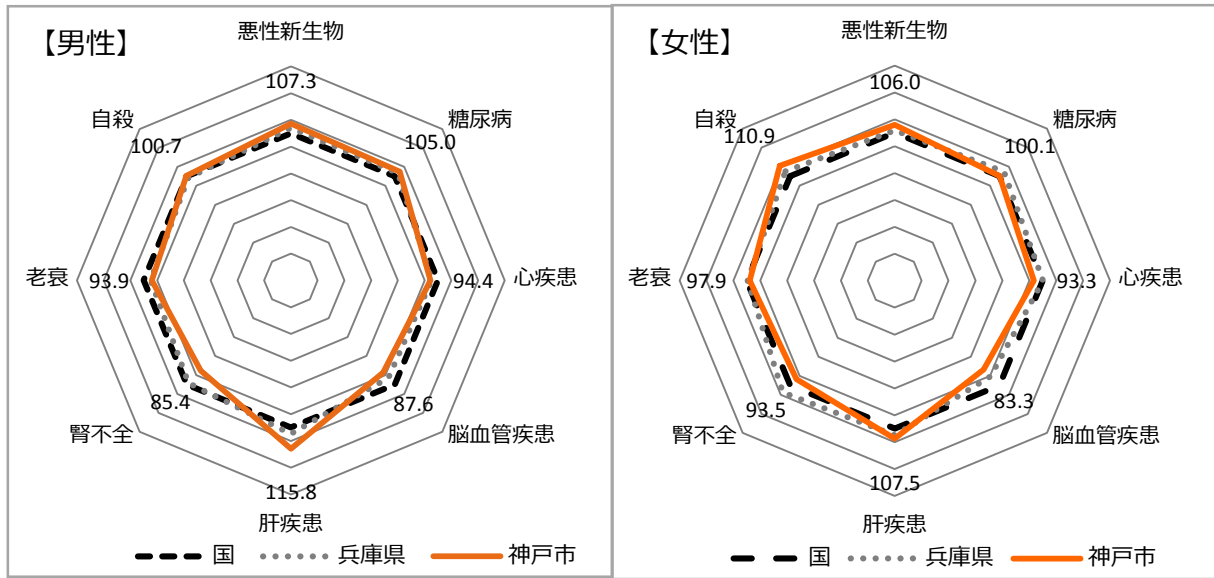


### (5) 死因別死亡率

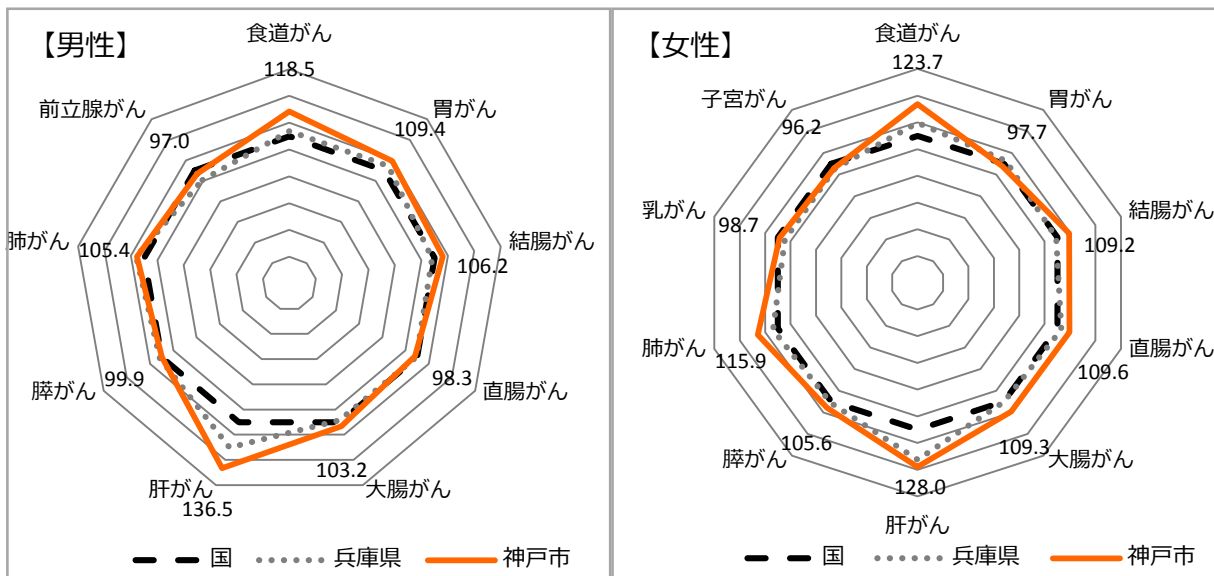
全国の死亡率を100とした場合の兵庫県及び神戸市の死亡率(標準化死亡比)によると、男女共に悪性新生物、肝疾患で全国、兵庫県より高い傾向が見られる。また男女共に心疾患、脳血管疾患では全国、兵庫県を下回っている。

悪性新生物の内訳では、男女共に肝がん、食道がんが高いほか、女性の肺がんも高い。

図表7 標準化死亡比(SMR)【主要因】(平成23年~27年)



図表8 標準化死亡比(SMR)【悪性新生物】(平成23年~27年)

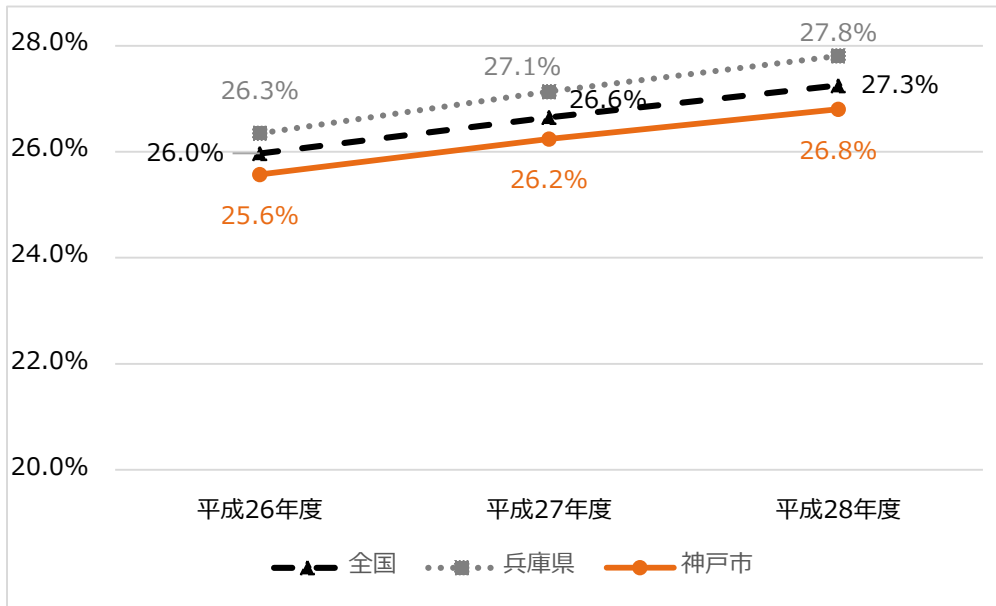


出典：兵庫県 平成23年~27年兵庫県における死亡統計指標

## (6) 高齢化率

全人口に対する65歳以上の割合（高齢化率）を全国、兵庫県と比較すると、いずれも下回っているが、平成26年からの2年間で1.2ポイントの増加となっており、全国とほぼ同じペースで高齢化が進行していることがわかる。

図表9 神戸市、兵庫県及び全国の高齢化率



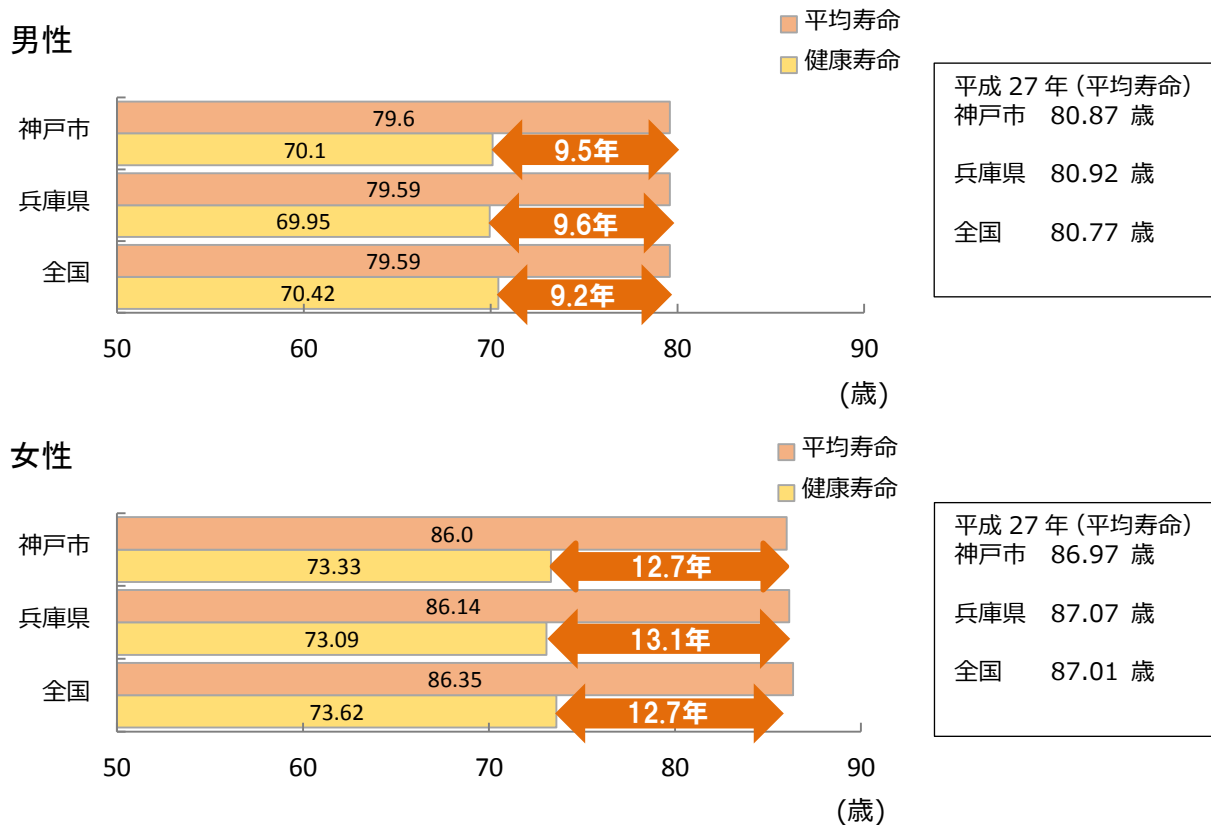
出典：住民基本台帳、人口推計

## (7) 平均寿命、健康寿命

神戸市の平均寿命については、男性は兵庫県、全国と同程度であり、女性が兵庫県、全国よりやや低くなっている。

健康寿命（日常生活に制限のない期間）は男性で 70.10 歳、女性で 73.33 歳であり、全国を下回るが、兵庫県は上回っている。平均寿命と健康寿命の差はそれぞれ 9.50 年、12.67 年となっている。

図表10 神戸市、兵庫県及び全国の平均寿命、健康寿命



出典：平成 22 年都道府県別生命表（平均寿命）

平成 22 年国民生活基礎調査（健康寿命）

### まとめ

- 神戸市国民健康保険の被保険者数は全体では減少傾向にあるが、高齢化に伴い 65 歳以上の被保険者数が増加傾向にある。
- 高齢化率の伸びは全国平均とほぼ同じのハイペースとなっている。
- 死因別死亡率では、生活習慣病との関連性が高い心疾患・脳血管疾患は全国・兵庫県を下回っているが、悪性新生物・肝疾患は全国・兵庫県を上回っている。
- 平均寿命と健康寿命の差は、全国及び兵庫県より短く、男性で 9.50 歳、女性で 12.67 歳である。

### 3. 前期計画に係る事業評価

【事業名】 特定健診未受診者対策			
【目的】 健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見、健康寿命の延伸			
【目標】 特定健診受診率の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題・今後の方向性
未受診者の実態把握	①未受診者の分析、アンケートの実施	中学校区単位の受診率を保健センターと共有し、平成27年度から受診率の低い北神エリアの特定の地区に対する地域保健活動の中での地域団体を通じた広報及び、個別勧奨通知など、受診率向上に取り組んだ。これらの地区では新規受診者の割合が20%と他の地域に比べて高かった。	<p>平成28年度法定報告では、特定健診受診率は32.9%(平成28年度法定報告、兵庫県34.1%、政令市6位)であり、平成20年度の26.3%から着実に増加しているが、目標達成の為にさらなる向上策が必要である。</p> <p>&lt;今後の方向性&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未受診者の詳細な分析を実施。</li> <li>2. 若年層への広報の工夫、未受診者対策、健診会場へのアクセス向上、セット健診の拡大、フレイルチェックの実施などを推進する。</li> </ol>
優先順位に基づいた未受診者、継続受診者へのアプローチ	②受診のインセンティブとしてフレイルチェックの実施(平成28年度試行実施、平成29年度～本格実施) 65歳の市民を対象に集団健診会場、市内薬局で実施	65歳の市民に個別通知。集団健診会場、薬局350ヶ所(平成29年10月現在)で実施。薬局でフレイルチェックを受ける際に特定健診の受診勧奨を実施。	
	③インセンティブ付与事業(平成29年度～) 特定健診の受診者に大腸がん検診無料受診クーポン、はり・きゅう・マッサージ施術料割引券を贈呈	対象の41歳～69歳の被保険者全員に応募券を送付。インセンティブにより新規受診者の増加を見込む。	
	④継続受診者を増やすため、前年度受診者で、当該年度未受診者に対する勧奨通知(平成26年度～)	平成28年度は、勧奨後に対象者の45.1%が受診。	
集団健診実施機関との連携	⑤協議体制の整備	経常的な協議により、平成29年度から受診券を忘れた方への対応等の受診者の利便性向上を図り、受診率向上に取り組む。	
健診へのアクセス向上	⑥特定健診広報啓発の工夫 特定健診・がん検診リーフレットの各戸配布、ポスター掲示、国保新規加入時の案内、個別通知案内に視覚障害者のための音声コードの記載など	計画どおり実施。音声コードの記載は平成29年度から。	
	⑦特定健診とがん検診、当日に結果説明、特定保健指導を行う「セット健診」の実施(平成27年度～)	利便性が高いためニーズがあり、毎年度受診者人数枠を拡大。平成28年度は3,106人が受診した。	
	⑧受診率の低い区域に受診者のアクセス向上のため、集団健診会場の新設	交通アクセスの利便性を考慮し、平成27年度に1会場(北区)、平成29年度に1会場(兵庫区)を増設。新規会場では、新規受診者の割合が高かった。	

【事業名】 特定保健指導の実施率向上対策			
【目的】 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、健康寿命の延伸			
【目標】 特定保健指導実施率の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題・今後の方向性
特定保健指導実施機関との連携	①実施率向上、特定保健指導の質の向上のため、実施機関との協議体制を整備	計画どおり実施した。	<p>平成28年度の特定保健指導の実施率は7.9%(平成28年度法定報告、兵庫県27.0%、政令市14位)。前年度(平成27年度8.7%)よりも下り、目標値60%は程遠い。特定保健指導の実施率は伸び悩んでおり、目標達成の為にさらなる体制の強化が必要である。</p> <p>&lt;今後の方向性&gt;</p> <p>国の第3期計画に基づき、特定保健指導の期間短縮、初回面接を健診日に実施するなど、関係機関の調整により、対象者が利用しやすい環境を整備する。</p>
対象者の実態把握	②特定保健指導対象者の実態把握	実施に向けて検討中	
特定保健指導の実施率向上	③特定健診・がん検診・結果説明・特定保健指導を一括に行う「セット健診」の実施(平成27年度～)	平成28年度セット健診受診者の保健指導実施率は70.2%。同日の保健指導は、利便性が高いと好評。	
	④特定保健指導へのタイムリーな勧奨 集団健診機関：特定健診結果の通知とほぼ同時に勧奨 個別健診医療機関：特定健診結果説明時に勧奨	計画どおり実施した。	
	⑤特定保健指導を受けやすい環境整備(平成26年度～) 個別健診医療機関からの集団健診機関特定保健指導の紹介	平成28年度の医療機関からの紹介者は285人、紹介先医療機関は102機関。	
実施効果の向上	⑥研修会・事例検討会の開催など、特定保健指導の質の向上のための体制整備	実施に向けて検討中	

【事業名】重症化予防対策(対象抽出方法:特定健診結果より抽出)			
【目的】CKD(慢性腎臓病)の早期発見等の重症化(人工透析)の予防によるQOLの向上、医療費適正化			
【目標】特定健診の受診者が適切な受診行動・生活習慣を獲得し、適切な療養生活を送り、重症化を防ぐ。			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題・今後の方向性
CKD(慢性腎臓病)対策	①CKD重症化予防訪問指導(平成25年度～) 特定健診受診結果より、慢性腎臓病や糖尿病のハイリスクにもかかわらず、受診していない者への受診勧奨・保健指導	特定健診のeGFR・HbA1cの検査結果を基に、重症度等に応じて保健師の訪問・文書等による受診勧奨を実施。平成28年度の勧奨者数は522人となり、アウトプット指標の410人を上回った。 平成28年度の保健指導後の医療機関受診率は、個別指導実施者では40.7%、文書指導実施者では15.8%となり、アウトカム指標の34%を概ね達成した。	訪問指導では、不在が多く、効率的な運用が難しい。集団健診会場での未受診者勧奨は、前年度の対象者のため、タイムリーに受診勧奨できていない。
受診勧奨	②集団健診会場における要医療者の未受診者勧奨(平成27年度～)	前年度要医療者のうち、健診会場で未受診が確認できた対象者926人に、保健師が受診勧奨を実施。 平成28年度の対象者からの受診結果の回答文書の返送率は27.3%であり、アウトカム評価の30%を概ね達成できた。	<今後の方向性> 未受診者の背景の分析などを行い、対象者の選定基準、効果的な保健指導方法・効果検証方法について検討する。 糖尿病のハイリスク者については、糖尿病重症化予防事業として一元的に実施する。

【事業名】生活習慣病受診中断者対策(対象者抽出方法:レセプトデータより抽出)			
【目的】糖尿病性腎症の重症化(人工透析)の予防によるQOLの向上、医療費適正化			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題
糖尿病性腎症の治療中断者対策	①レセプトから抽出した糖尿病治療中断者への訪問や文書等による受診勧奨・保健指導	平成27年度から、保健師の訪問による医療機関への受診勧奨を実施。不在者には文書を送付。 平成28年度の対象者は143人。全員に訪問・電話・文書等で保健指導を実施できた。保健指導後の医療機関通院率は、51.1%、通院率はCKDなどの受診勧奨事業より高かった。 平成28年度から、すぐに受診する意向がない者のうち保健指導の希望者に対しては、6か月間継続的な保健指導を実施。保健指導後、血液検査を実施。6人実施。	訪問指導では、不在が多く、効率的な運用が難しい。糖尿病治療中断者には、課題の多いケース(経済的問題、介護の問題等)も少なくなく、地域社会資源の提供、他部署との連携をしながら生活全体をサポートする必要がある。
糖尿病性腎症重症化予防のための継続的保健指導	②SIB(ソーシャルインパクトボンド)の活用による糖尿病性腎症重症化予防事業(29年度)	平成28年度特定健診結果で、腎機能低下・糖尿病のリスクのある者のうち、平成29年4月現在医療機関を受診していない保健指導希望者、6か月間面接や電話などによる療養生活・受診勧奨などの健康支援を実施。(平成30年2月現在、105名に実施中) 行動変容、検査値の変化など事業終了後2年間の評価による事業効果測定を行う。	<今後の方向性> 治療中断者の背景の分析などを行い、対象者の選定基準、効果的な保健指導方法・効果検証方法について検討する。 CKD対策事業の対象者であった糖尿病のハイリスク者については、糖尿病治療中断者対策と合わせて糖尿病重症化予防事業として一元的に実施する。

【事業名】重複多受診者対策			
【目的】重複多受診者や重複服薬者に対する適切な療養生活の支援、医療費の適正化			
【目標】適切な受診行動や生活習慣を獲得し、適切な療養生活が送れる。			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題・今後の方向性
重複多受診者・重複服薬者への訪問指導	生活習慣病を主に、適正受診・適正服薬・療養生活についての訪問指導を実施	平成27年度までは囑託保健師により、生活習慣病を中心に年間200件の訪問指導を実施。 平成28年度は、適切な服薬ができていない可能性がある者に対し、モデル的に4人の対象者に対し直営で訪問指導を実施。 平成29年度は事業者への委託により保健指導実施中。	平成28年度に実施した重複服薬者の訪問後の通院状況の変化はなかった。 <今後の方向性> 委託事業による保健指導を実施。 重複投与などの対象者選定、保健指導の実施方法、効果測定等の検討を行う。

【事業名】ジェネリック医薬品使用促進			
【目的】医療費の適正化			
【目標】ジェネリック医薬品の使用割合の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況(29年3月末現在)	課題・今後の方向性
ジェネリック 医薬品啓発	医療費差額通知・ジェネリック医薬品お願いカードの配布	<p>ジェネリック医薬品への切替により一定以上の差額が発生する被保険者(毎年度約3万人を抽出)に対して差額通知を送付した。</p> <p>被保険者が医師や薬剤師に提示するためのジェネリック医薬品お願いカードを作成し、平成28年度は差額通知に同封、平成29年度は保険証に同封して全世帯に送付した。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用率(数量シェア)は伸びているが、平成29年度中の達成目標の70%には及ばず、68%前後となっている。</p>	<p>ジェネリック医薬品使用率(数量シェア)は伸びているが、徐々に伸び率が鈍化している。</p> <p>&lt;今後の方向性&gt; 差額通知の発送時期や対象診療月等を変更等の検討を行う。</p>

## 4. 神戸市のデータヘルスの現状

### (1) 医療情報の分析

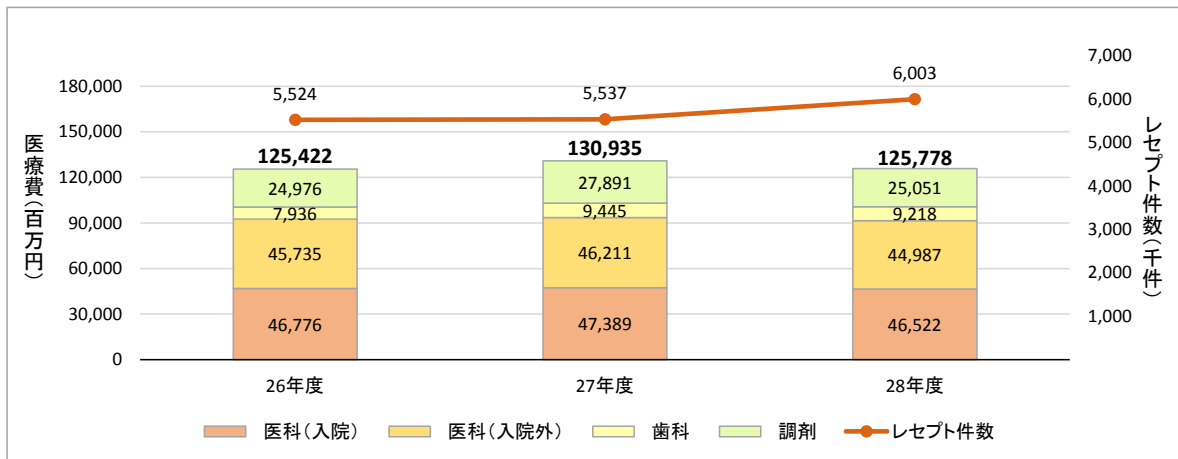
#### ① 医療費等の推移

平成28年度の医療費総額は1,257億7,800万円、1人当たり医療費は約35万6千円となっている。神戸市の1人当たり医療費は、全国（市町村国保）平均及び兵庫県（市町国保）平均をそれぞれ上回っている。

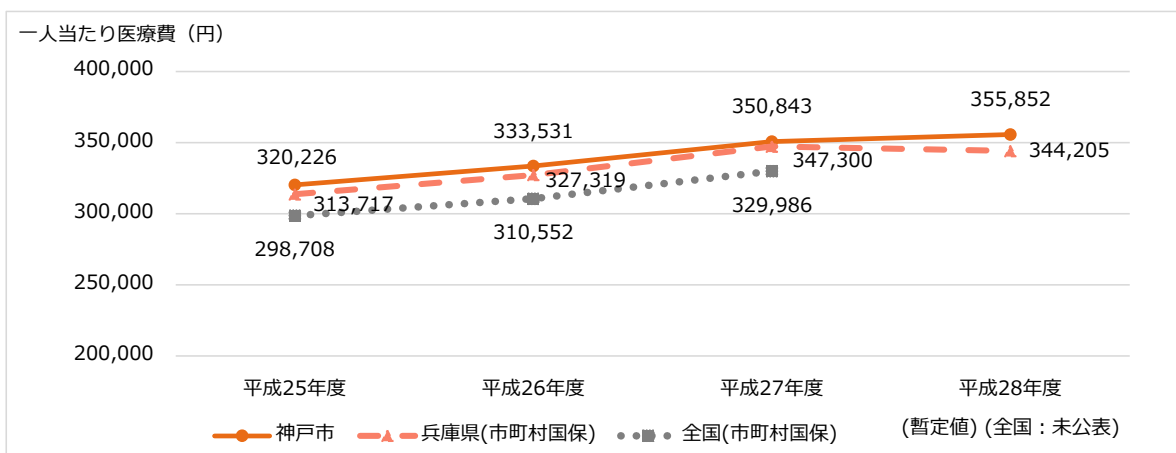
1人当たり医療費は医療の高度化等により増加しているが、医療費総額の伸びは被保険者数減少等もあって鈍化している。

※以降の現状分析は電子レセプトデータにて実施する。

図表11 医療費等推移



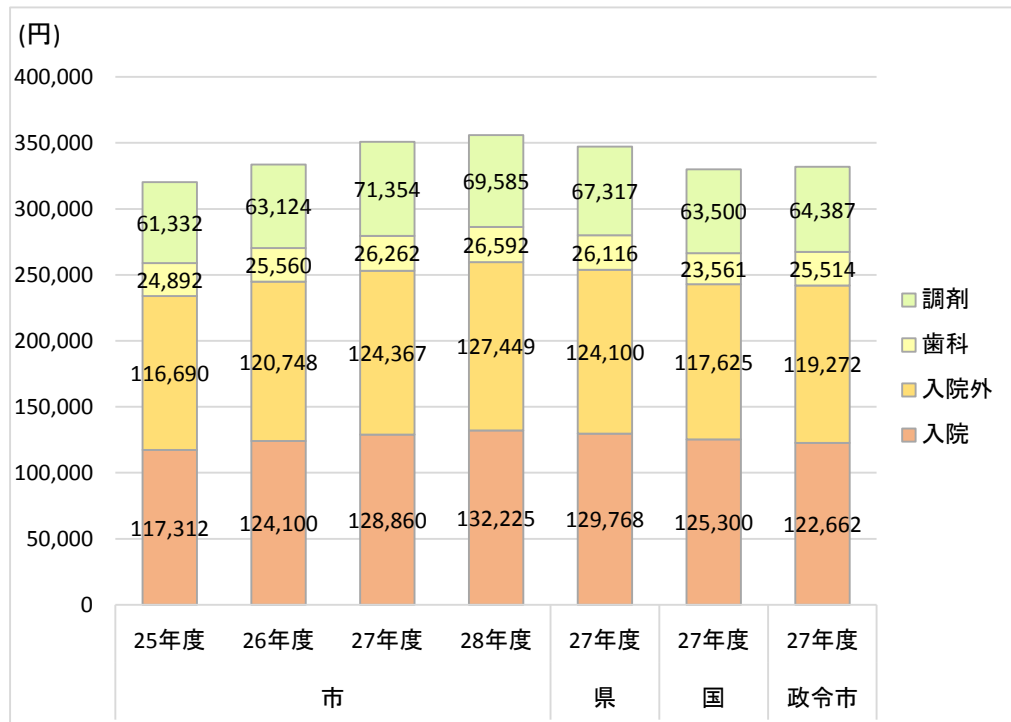
図表12 1人当たり医療費推移（神戸市・兵庫県・全国）



出典：国民健康保険事業年報

診療区分別の1人当たり医療費の平成25～28年度の伸び率では、調剤(113.5%)が最も高く、次いで入院(112.7%)となっている。全国の政令市平均(全国20政令指定都市平均)と比較すると、各診療区分で政令市を上回っているが、特に調剤に係る1人当たり医療費(政令市の1.11倍)が高い。

図表13 診療区分別1人当たり医療費推移(神戸市)及び全国等比較

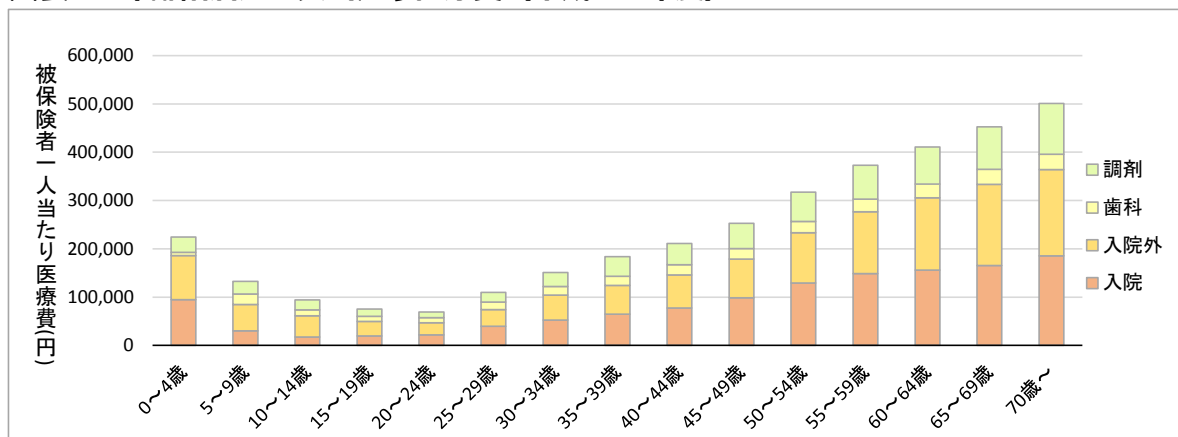


出典：国民健康保険事業年報

## ② 年齢階層別1人当たり医療費

年齢階層別に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上昇している。55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356,000円(図表12)を上回っている。

図表14 年齢階層別1人当たり医療費(平成28年度)





### ③ 疾病別医療費（大分類）

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※主な傷病名にある場合）では呼吸器系の疾患、眼及び付属器の疾患、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。

図表15 疾病大分類別医療費（平成28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	16,962,343,520	18.5%	52,392	14.4%
循環器系の疾患	15,853,455,737	17.3%	96,262	26.4%
精神及び行動の障害	8,500,493,747	9.3%	28,173	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,168,189,574	7.8%	90,952	25.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	6,622,880,213	7.2%	63,555	17.4%
泌尿路生殖器系の疾患	5,623,717,422	6.1%	39,899	10.9%
消化器系の疾患	5,311,554,661	5.8%	60,874	16.7%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,529,332,650	4.9%	43,841	12.0%
神経系の疾患	4,475,425,532	4.9%	18,906	5.2%
呼吸器系の疾患	4,368,118,733	4.8%	161,990	44.4%
眼及び付属器の疾患	4,229,399,301	4.6%	114,249	31.3%
その他	7,864,136,487	8.6%	-	-
合計	91,509,047,577	100.0%	-	-

### ④ 疾病別医療費（中分類）

疾病中分類別の医療費は、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物が多く、また、その他の心疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、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が上位となっている。

入院外では、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患といった生活習慣病が上位となっている。

図表16 疾病中分類別医療費及び患者数（医療費上位20位）（平成28年度）

順位	入院				順位	入院外					
	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	有病率 (%)		患者1人 当たり医療 費(円)	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	有病率 (%)	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	0.4%	3,435,695	1	高血圧性疾患	4,414,712	54,973	15.1%	80,307
2	その他の悪性新生物	3,458,280	2,386	0.7%	1,449,405	2	腎不全	3,252,940	1,471	0.4%	2,211,380
3	その他の心疾患	2,485,997	1,272	0.3%	1,954,400	3	糖尿病	2,846,709	22,193	6.1%	128,271
4	骨折	1,772,933	1,610	0.4%	1,101,201	4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,170,317	32,237	8.8%	67,324
5	虚血性心疾患	1,748,095	1,591	0.4%	1,098,739	5	その他の悪性新生物	2,067,094	10,224	2.8%	202,181
6	その他の消化器系の疾患	1,465,278	3,179	0.9%	460,924	6	屈折及び調節の障害	1,436,940	55,308	15.2%	25,981
7	脳梗塞	1,393,342	745	0.2%	1,870,258	7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,138,829	3,198	0.9%	356,106
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,310,893	724	0.2%	1,810,626	8	その他の消化器系の疾患	1,100,647	23,927	6.6%	46,000
9	その他の神経系の疾患	1,159,003	831	0.2%	1,394,709	9	乳房の悪性新生物	1,092,580	4,606	1.3%	237,208
10	関節症	1,156,942	652	0.2%	1,774,450	10	その他の眼及び付属器の疾患	1,046,434	32,119	8.8%	32,580
11	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,037,148	1,151	0.3%	901,084	11	脊椎障害(脊椎症を含む)	848,150	18,805	5.2%	45,102
12	脳内出血	1,010,625	315	0.1%	3,208,334	12	関節症	834,200	17,562	4.8%	47,500
13	良性新生物及びその他の新生物	959,601	1,119	0.3%	857,553	13	その他の損傷及びその他の外因の影響	805,184	29,790	8.2%	27,029
14	その他の呼吸器系の疾患	910,087	973	0.3%	935,342	14	炎症性多発性関節障害	784,574	8,185	2.2%	95,855
15	脊椎障害(脊椎症を含む)	897,744	591	0.2%	1,519,025	15	その他の神経系の疾患	779,072	12,715	3.5%	61,272
16	その他の循環器系の疾患	888,964	556	0.2%	1,598,856	16	ウイルス肝炎	768,258	4,480	1.2%	171,486
17	糖尿病	846,686	1,069	0.3%	792,036	17	胃炎及び十二指腸炎	763,960	19,145	5.3%	39,904
18	胃の悪性新生物	824,438	618	0.2%	1,334,042	18	良性新生物及びその他の新生物	763,865	19,259	5.3%	39,663
19	くも膜下出血	816,907	265	0.1%	3,082,667	19	結腸の悪性新生物	682,809	4,422	1.2%	154,412
20	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	816,060	144	0.0%	5,667,085	20	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	661,031	22,932	6.3%	28,826

生活習慣病に関する疾病…

生活習慣病の重症化・合併症に関する疾病…

⑤ 生活習慣病・悪性新生物の医療費等

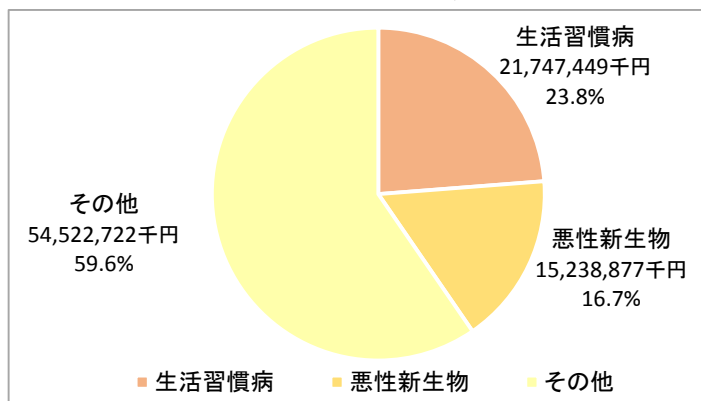
生活習慣病・悪性新生物の医療費が医療費全体の40.5%を占めている。

生活習慣病医療費の内訳は、高血圧性疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病の順に医療費が高額となっている。

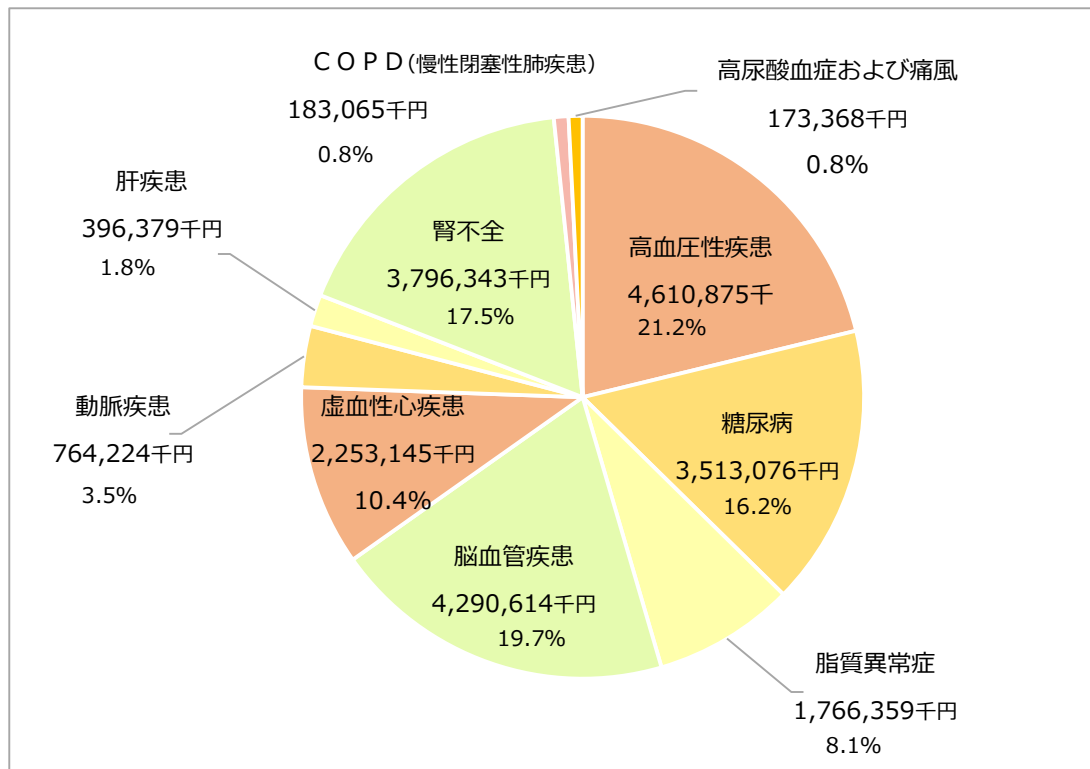
患者数では高血圧性疾患が約56,000人、悪性新生物が約33,000人、脂質異常症が約25,000人、糖尿病が約22,000人の順に多くなっている。生活習慣病・悪性新生物の患者数は、延べ約169,000人である。

また、1人当たり医療費では腎不全が突出して高く、人工透析の影響によると考えられる。

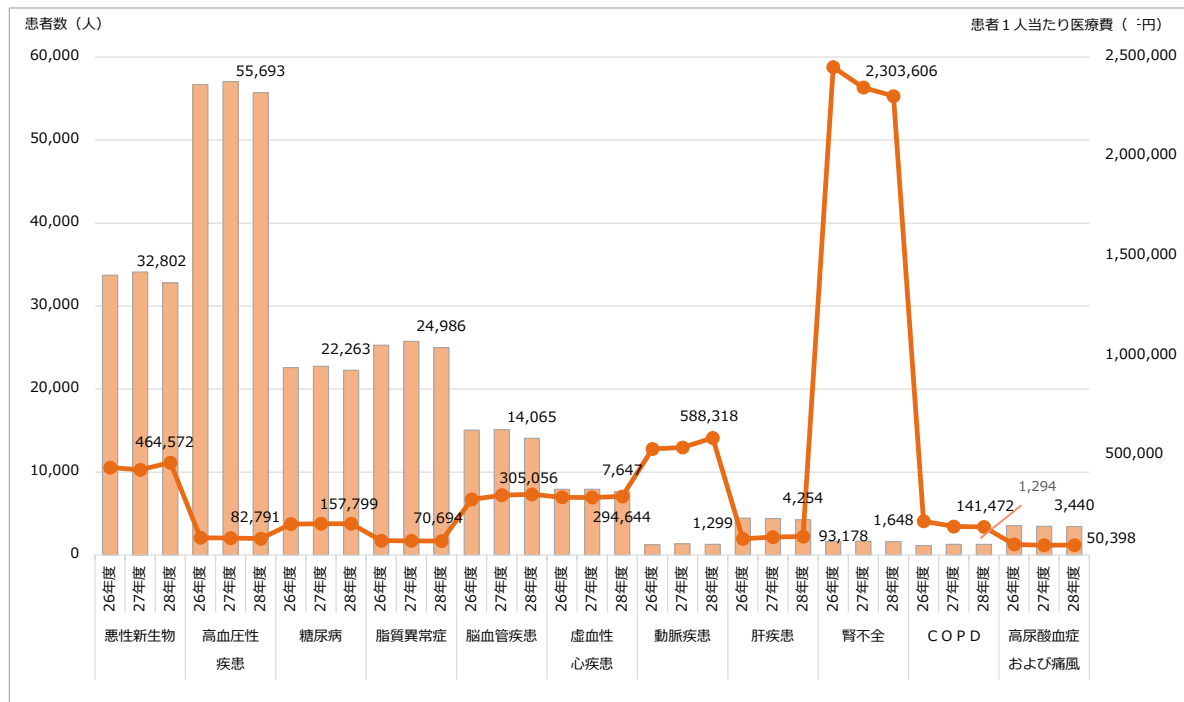
図表17 医療費（歯科・調剤を除く）に占める生活習慣病・悪性新生物の割合（平成28年度）



図表18 生活習慣病（悪性新生物除く）医療費の内訳（平成28年度）



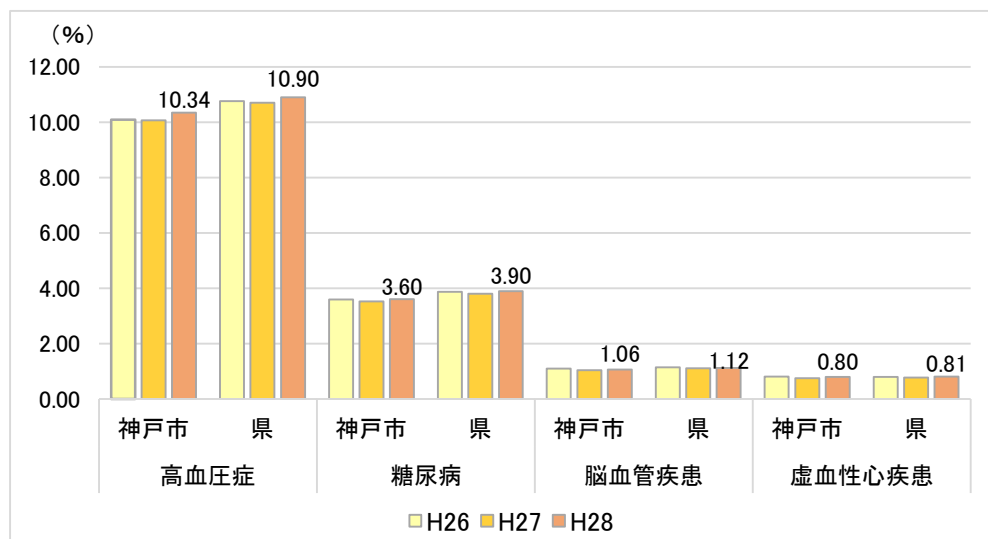
図表19 生活習慣病と悪性新生物の患者数と患者1人当たり医療費の推移



高血圧症・糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患の受診率（国保被保険者数に占めるレセプト件数の割合、以下同様）は総体的に、兵庫県と比較してやや低目となっているが、経年でみると神戸市の受診率は、高血圧症、糖尿病でやや増加傾向にある。

図表20 高血圧症・糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患受診率推移

(神戸市・兵庫県) (各年5月)



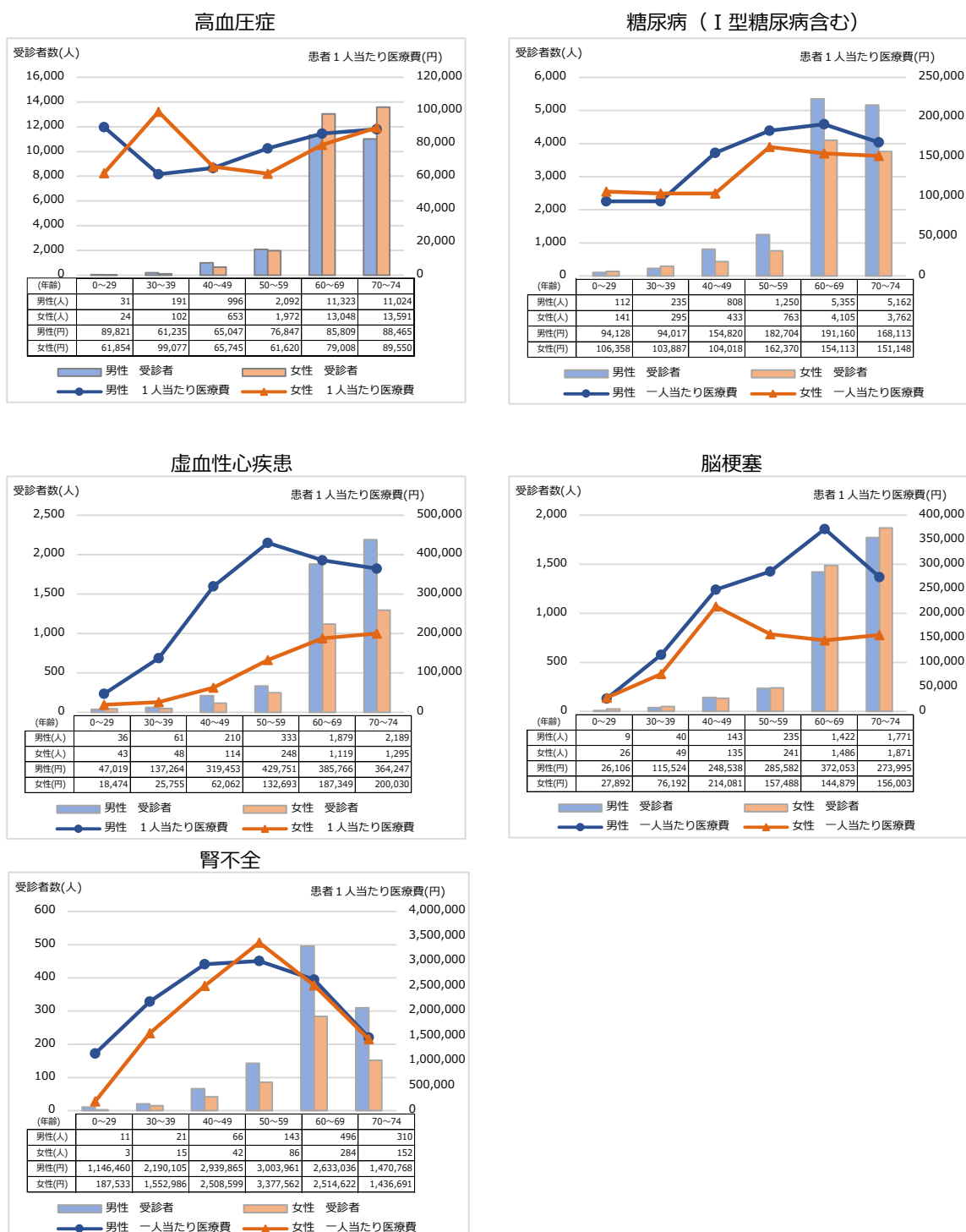
出典：兵庫県国民健康保険団体連合会 疾病分類統計

高血圧症・糖尿病の患者は、30歳以降から増加し、60歳以降で急増している。高血圧症の患者は、59歳までは男性が多いが、60歳以降は、女性が多い。糖尿病の患者は、40歳以降から男性が多くなっている。

生活習慣病の重症化が原因といわれている虚血性心疾患、脳梗塞、腎不全の患者は、40歳代から徐々に増加傾向となり、60歳代で急増している。脳梗塞の患者は女性が若干多いが、虚血性心疾患、腎不全の患者は男性が女性の1.6倍近くいる。

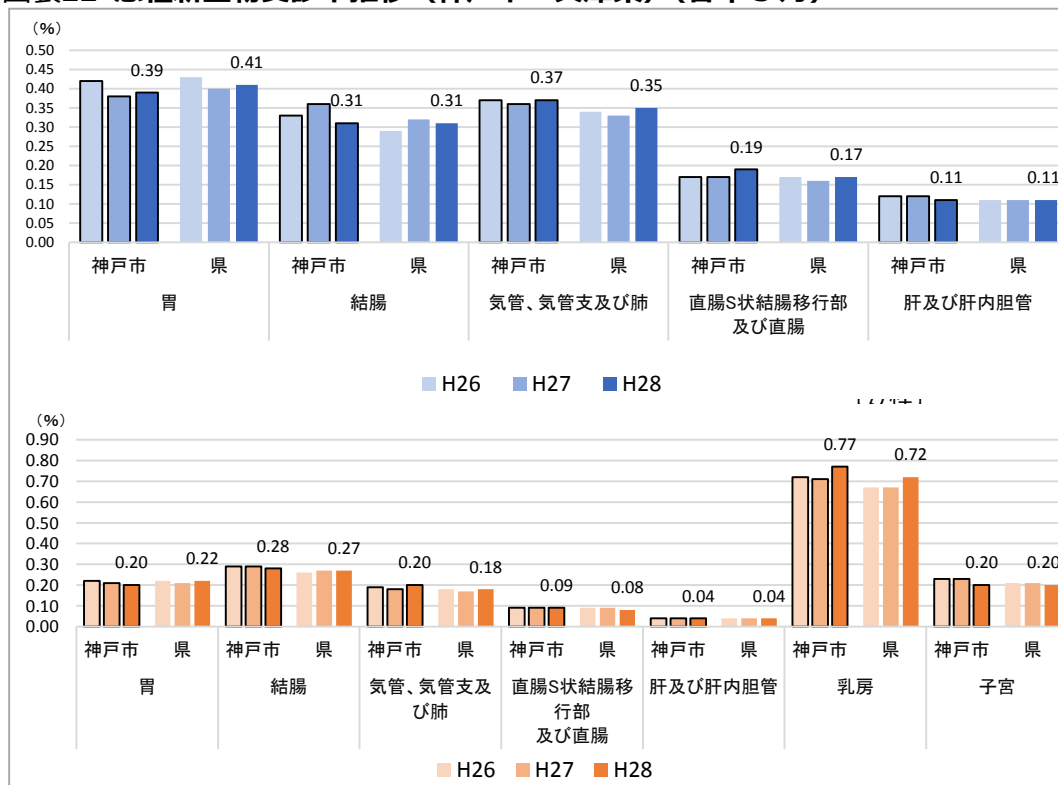
1人当たり医療費は、虚血性心疾患、脳梗塞ともに、男性の医療費が顕著に高額である。

図表21 年代別・性別の患者数及び患者1人当たり医療費（平成28年度）



平成 28 年度の悪性新生物の受診率は、兵庫県と比較して、男女共に胃が低く、気管・気管支及び肺、直腸で高い。また女性の乳房が特に高い。  
また、乳房の悪性新生物の受診率が増加傾向にある。

図表22 悪性新生物受診率推移（神戸市・兵庫県）（各年 5 月）

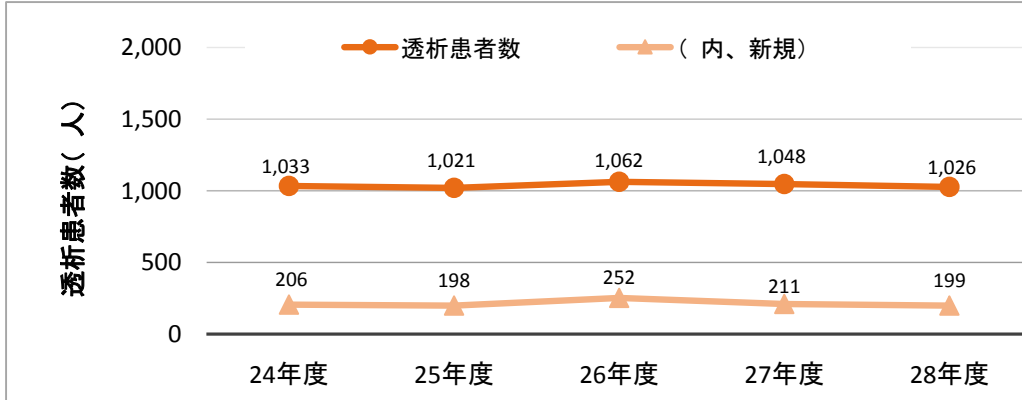


出典：兵庫県国民健康保険団体連合会 疾病分類統計

## ⑥ 人工透析患者の状況

人工透析患者数は平成 26 年度に増加して、その後は減少傾向であるが、被保険者数が減少しているため、被保険者数に占める人工透析患者の割合は、微増している。また、新規透析導入患者は、平成 26 年度以降は微減している。

図表23 人工透析患者数の推移



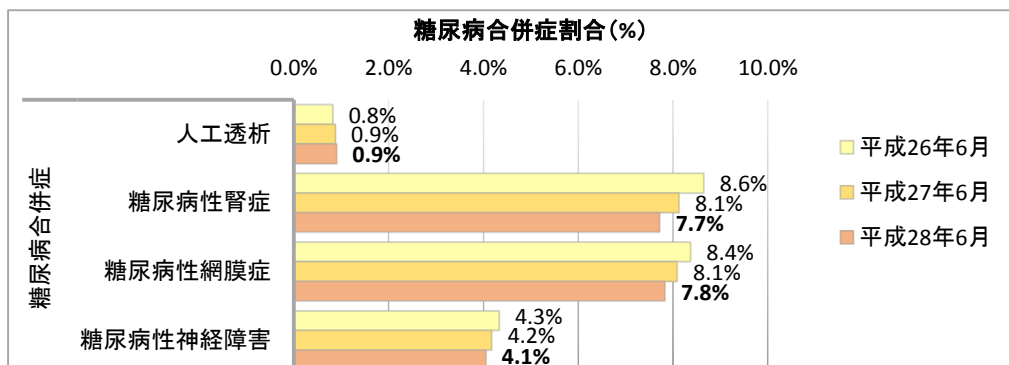
※以下の診療行為が 2 か月連続で行われた場合に人工透析患者と判断

- ・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（慢性維持透析濾過）（複雑）

平成 28 年 6 月分のレセプトでは、人工透析患者のうち、約 45%が糖尿病である。糖尿病患者のうち、人工透析を受けているのは 0.9%で平成 26 年度から横ばいである。糖尿病合併症では、糖尿病性腎症は 7.7%、糖尿病性網膜症は 7.8%、糖尿病性神経障害は 4.1%であり、いずれも平成 26 年度より減少傾向にある。

図表24 人工透析のレセプト件数及び糖尿病、糖尿病合併症の状況

	1ヶ月のレセプト件数 (A)	人工透析		人工透析のうち糖尿病割合	糖尿病		糖尿病合併症								
		レセプト件数 (B)	割合 (%) (B/A)		割合 (%) (D/B)	レセプト件数 (C)	割合 (%) (C/A)	人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
								レセプト件数 (D)	割合 (%) (D/C)	レセプト件数 (E)	割合 (%) (E/C)	レセプト件数 (F)	割合 (%) (F/C)	レセプト件数 (G)	割合 (%) (G/C)
平成26年6月	287458	776	0.3%	42.8%	40458	14.1%	332	0.8%	3499	8.6%	3385	8.4%	1752	4.3%	
平成27年6月	281750	883	0.3%	39.3%	39629	14.1%	347	0.9%	3221	8.1%	3205	8.1%	1654	4.2%	
平成28年6月	275659	796	0.3%	44.7%	39518	14.3%	356	0.9%	3049	7.7%	3094	7.8%	1602	4.1%	

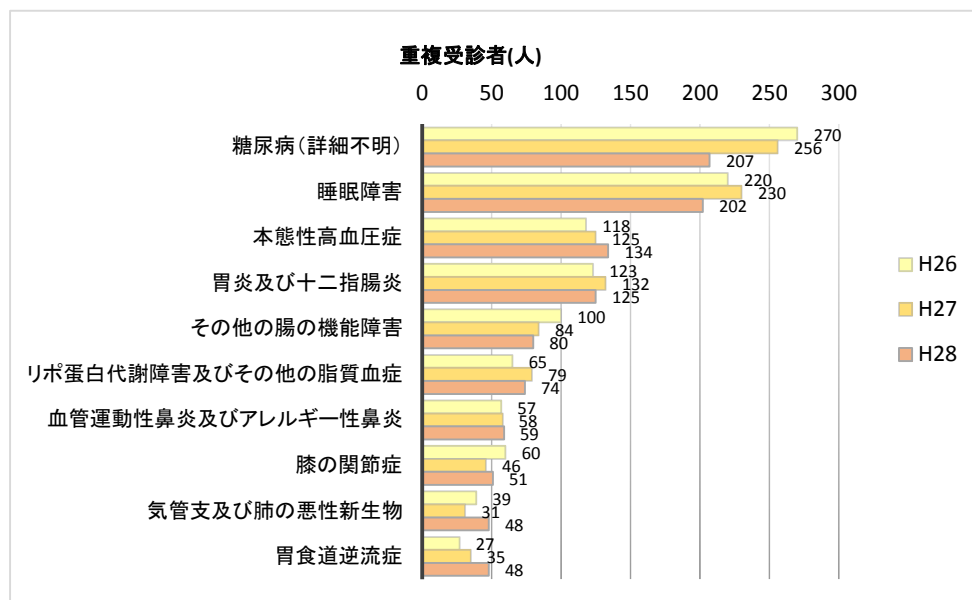


出典：「標準的な健診・保健指導プログラム」様式 3-7 人工透析の分析（兵庫県国民健康保険団体連合会提供）

### ⑦ 多受診者に関する分析

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、糖尿病、睡眠障害、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、対象者が最も多い糖尿病は減少の傾向にある。

図表25 重複受診者数推移

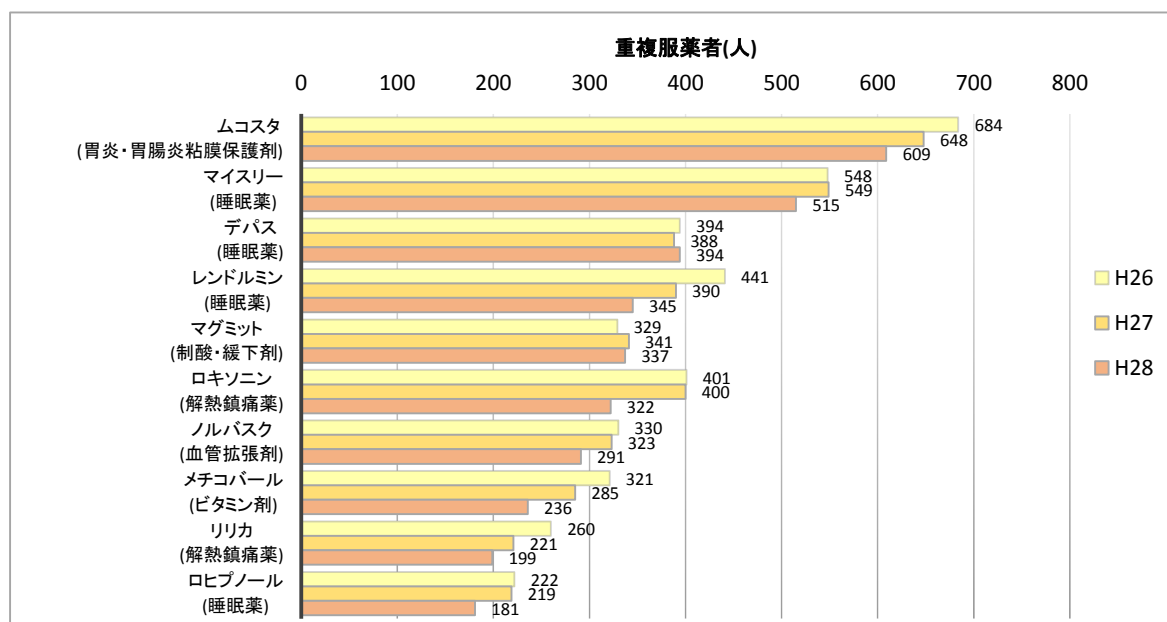


複数の医療機関から同一成分の医薬品を14日以上処方されている患者は、睡眠薬（マイスリー、デパス、レンドルミン、ロヒプノール）が最も人数が多く、ついで胃炎・胃腸炎粘膜保護剤（ムコスタ）、解熱鎮痛薬（ロキソニン・リリカ）、マグミット（制酸・緩下剤）、ノルバスク（血管拡張剤）、メチコパール（ビタミン剤）となっている。

重複服薬者数は、デパスとマグミットを除き、減少傾向にある。

※各医薬品には、そのジェネリック医薬品を含む

図表26 重複服薬者推移

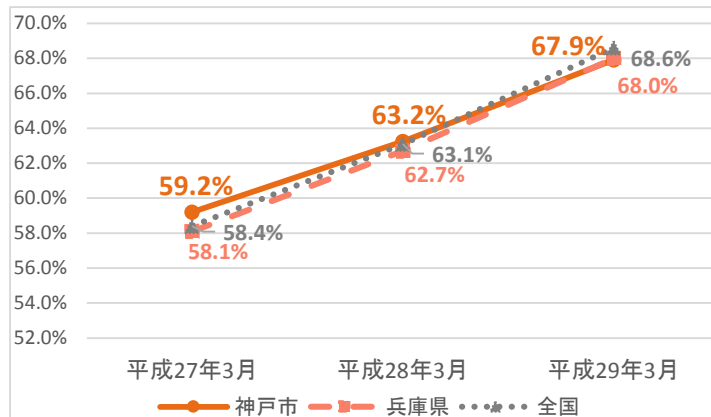


### ⑧ ジェネリック医薬品使用率

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率（数量シェア）は上昇傾向が続いており、平成 29 年 3 月審査分で 67.9%であるが、全国や兵庫県をやや下回っている。

※全国・兵庫県は国民健康保険以外も含む薬局所在地での集計

図表27 ジェネリック医薬品使用率の推移（数量シェア・調剤）

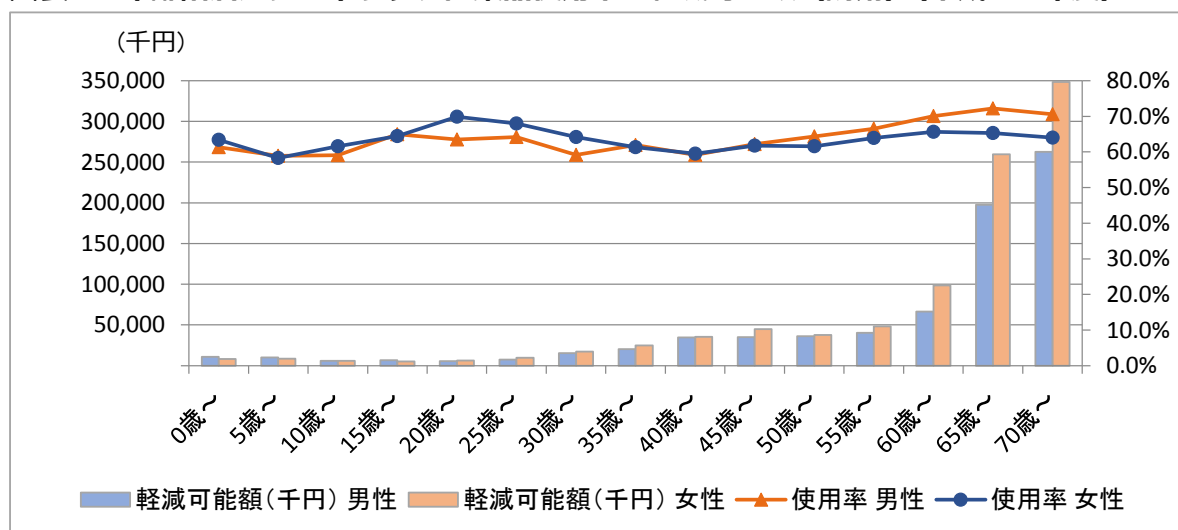


出典：レセプトデータ、調剤医療費の動向

年齢階層別・性別のジェネリック医薬品使用率をみると、20～29歳の女性、60歳以上の男性が平成 29 年 3 月の使用率より高くなっている。また、被保険者数が多くなる 65歳以上で軽減可能額が多くなっている。

※軽減可能額とは、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を、全てジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる費用を表す。

図表28 年齢階層別ジェネリック医薬品使用率・軽減可能額（調剤）（平成 28 年度）





図表29 ジェネリック医薬品軽減可能額上位 10 薬効分類（調剤）（平成 28 年度）

順位	薬効	割合	軽減金額(円)
1	血圧降下剤	9.0%	194,051,940
2	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	8.8%	190,353,880
3	消化性潰瘍用剤	8.6%	185,490,650
4	他に分類されないその他の代謝性医薬品	6.8%	146,012,140
5	高脂血症用剤	6.7%	145,253,600
6	その他の血液・体液用薬	4.6%	98,839,030
7	その他のアレルギー用剤	4.5%	97,235,970
8	催眠鎮静剤、抗不安薬	4.5%	96,348,910
9	精神神経用剤	4.2%	90,043,000
10	血管拡張剤	4.1%	88,972,600

#### まとめ

- 1人当たり医療費は全国・兵庫県を上回っており、年々増加傾向にある。医療費の内訳では、調剤費が政令市平均の1.11倍となっている。
- 55歳以上から年齢階層別1人当たり医療費が、被保険者全体の1人当たり医療費を上回っており、医療費が高くなる高齢者の増加が、1人当たり医療費が増える一因ともなっている。
- 疾病別医療費は、入院では統合失調症・悪性新生物が高く、入院外では高血圧疾患・腎不全・糖尿病等の生活習慣病の医療費が上位になっている。
- 医療費全体に占める生活習慣病・悪性新生物の割合は、40.5%である。生活習慣病の内訳は、患者数が最も多いのは高血圧性疾患で、1人当たり医療費が高いのは腎不全である。また1人当たり医療費は、虚血性心疾患、脳梗塞について男性の医療費が顕著に高額である。
- 高血圧症・糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患の受診率は、兵庫県と比較してやや低い。年代別では、いずれも30歳代から増加し、60歳以降で急増している。
- 虚血性心疾患・腎不全の患者数は、男性が女性の1.6倍である。
- 悪性新生物の受診率は、兵庫県よりも気管・気管支及び肺、乳房、直腸が多い。
- 人工透析患者数は減少傾向にある。また、人工透析患者のうち、約45%が糖尿病の治療中であり、糖尿病患者のうち人工透析を受けているのは0.9%である。糖尿病の重症化を予防することで人工透析患者数の減少が見込まれる。また、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害は平成26年度より減少傾向にある。
- 重複受診者数は、糖尿病、睡眠障害、高血圧症の順に多く、複数の医療機関から同一成分の医薬品を処方されている薬剤は、依存性など身体への影響が懸念される睡眠薬（マイスリー・レンドルミンなど）が一番多い。重複服薬により副作用が懸念される血管拡張剤（ノルバスク）の重複服薬者も約300人いる。
- ジェネリック医薬品の使用率は上昇傾向にあるが、普及率の目標値（平成30年度～32年度）である80%には達していない。

## (2) 健康情報の分析

### ① 特定健診の受診者数・受診率の推移

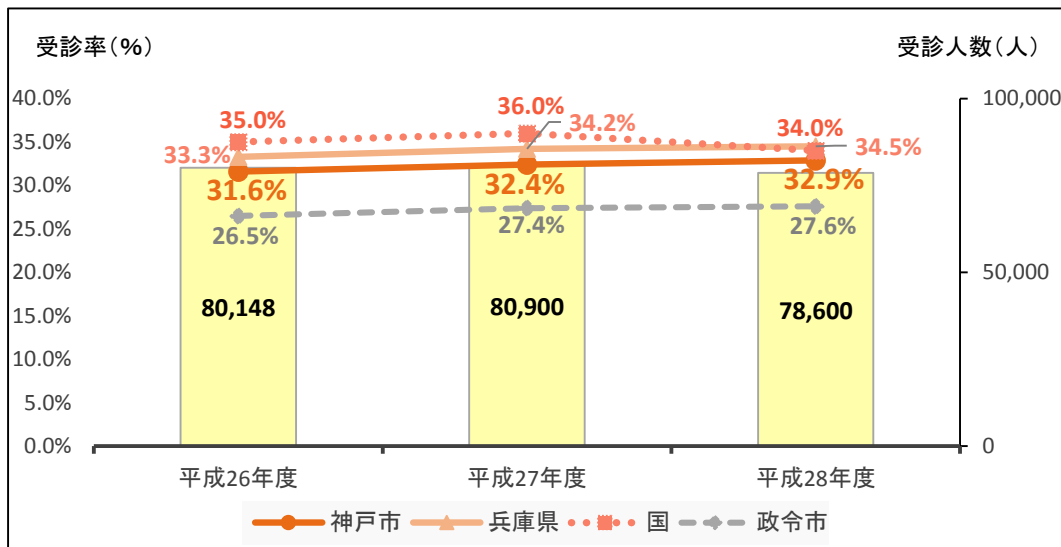
平成 28 年度の特定健診の受診者数（法定報告）は 78,600 人であり、受診率は 32.9% で、年々増加している。

受診率は、全国（34.0%）と兵庫県（34.5%）をやや下回っているが、政令市（27.6%）は上回っている。

また、国が定める受診率の目標値（60%）には達していない。

※以降の現状分析は特定健診データにて実施する。

図表30 特定健診の受診者数／受診率の推移（法定報告）

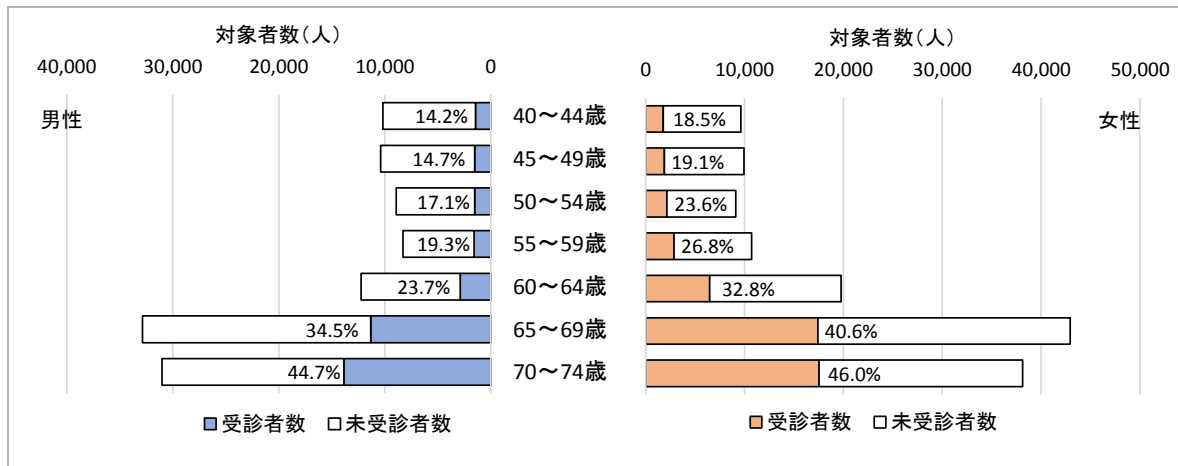


出典：法定報告（神戸市・政令市・兵庫県）国保データベース(KDB)システム（全国）

### ② 性別・年齢階層別の特定健診受診状況

特定健診受診率を年齢階層別にみると、40～59 歳の受診率が低い。なお、男性と女性では、すべての年齢階層で女性の方が高い。

図表31 性別・年齢階層別受診者数／受診率（法定報告）

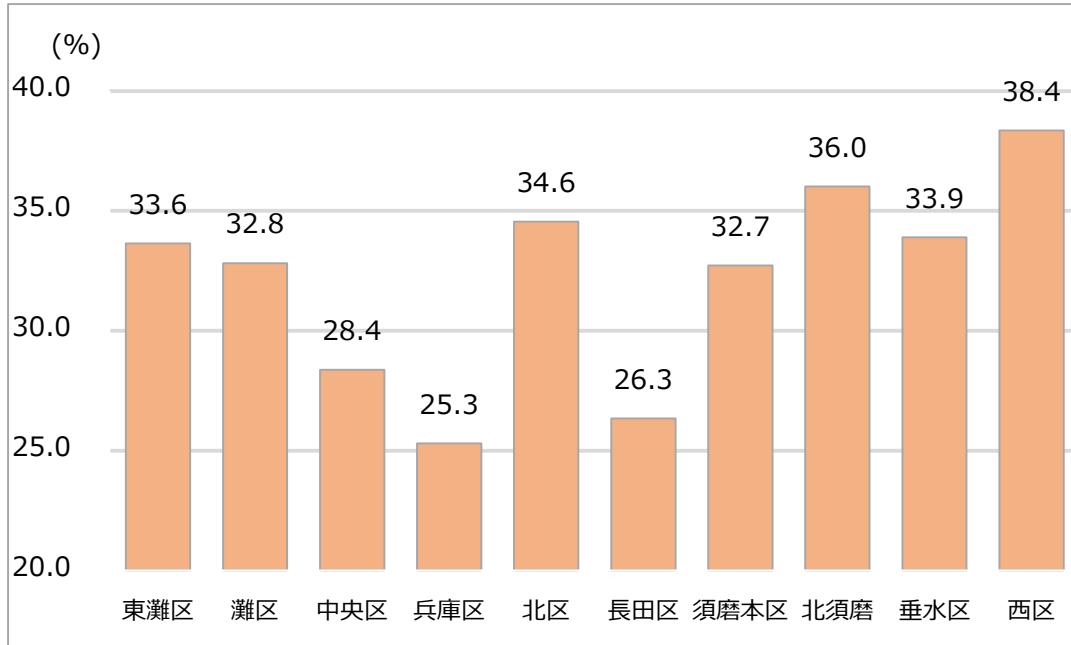


出典：法定報告

### ③ 区別の特定健診受診状況

特定健診の受診率は区間差が大きく、最も高い西区は38.4%、最も低い兵庫区は25.3%となっている。受診率の低い兵庫区・長田区・中央区は、西区と比べて10%以上受診率が低くなっている。

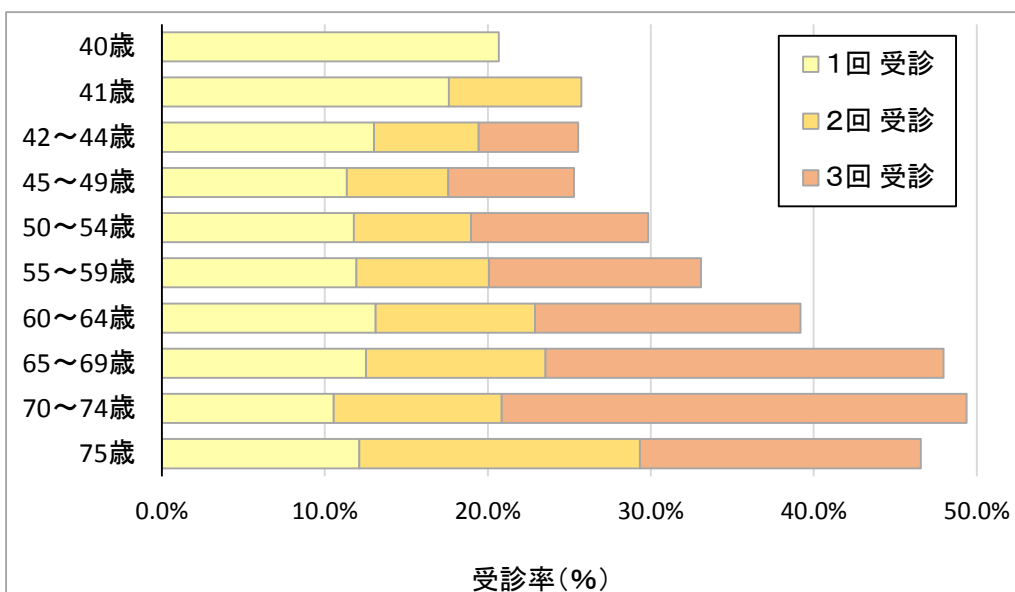
図表32 区別の特定健診受診率



### ④ 年齢階層別の特定健診3年累積受診率

平成28年度特定健診対象者の過去3年間の特定健診受診回数を表した3年累積受診率では、3年間に1度でも受診したことのある人は、55歳以上で3割を超えて多くなっている。また、3年間に2回もしくは3回受診する人の割合も高齢者に多い傾向にある。

図表33 年齢階層別の特定健診3年累積受診率（平成28年度特定健診対象者）



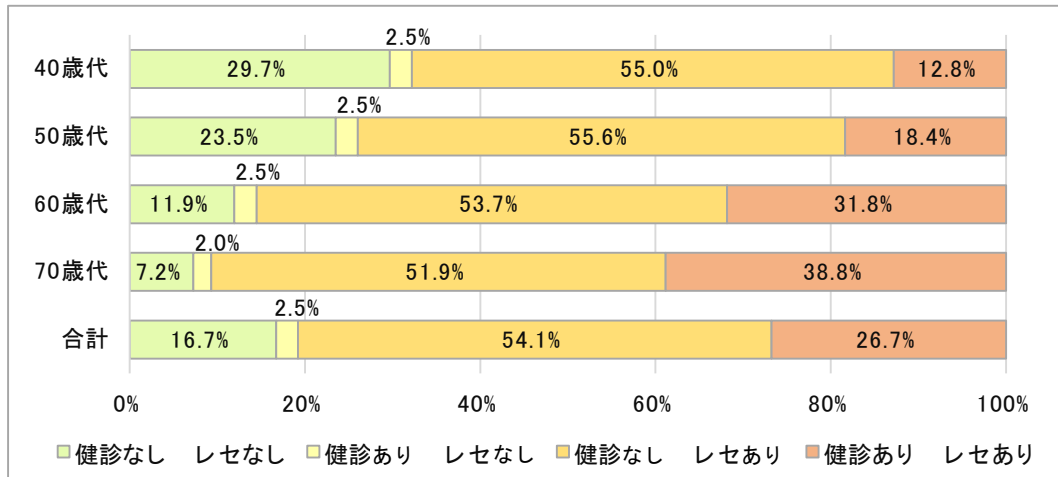
出典：法定報告

### ⑤ 特定健診と医療の受診状況

特定健診対象者のうち、「特定健診と医療機関を共に受診している人」は26.7%で、年齢が上がるほどその割合が増加している。「特定健診と医療機関の両方とも受診していない人」は16.7%で、年齢が若いほど割合が多い。

「両方とも受診なし」の16.7%の人は、自覚症状がでにくい生活習慣病の発見が遅れるなど、健康管理が難しい状況にあると考えられる。

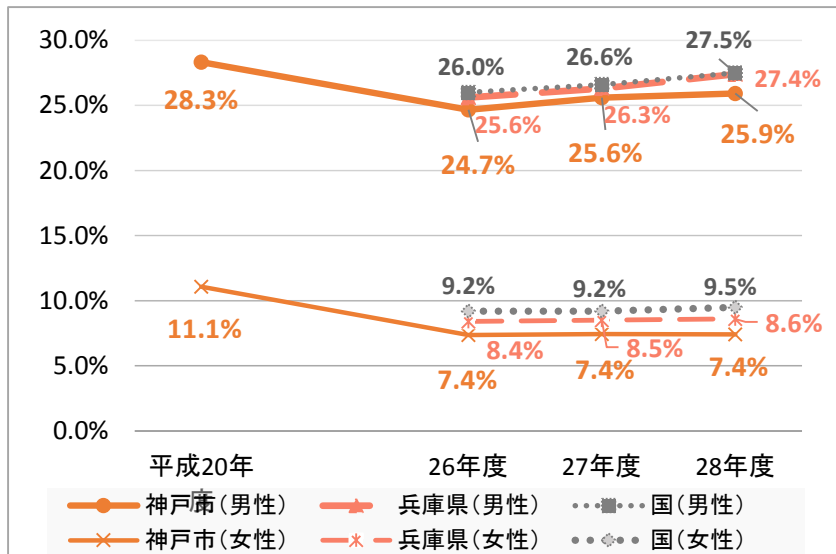
図表34 特定健診受診状況と医療利用状況（平成28年度特定健診対象者）



### ⑥ メタボリックシンドローム判定該当者・判定予備群該当者数の推移

メタボリックシンドローム判定該当者の割合は、特定健診が開始された平成20年度と比較して低下したが、男性においては直近3年間では再び増加傾向にある。女性の直近3年の状況は横ばいである。男女共に判定該当者の割合は全国、兵庫県を下回っている。

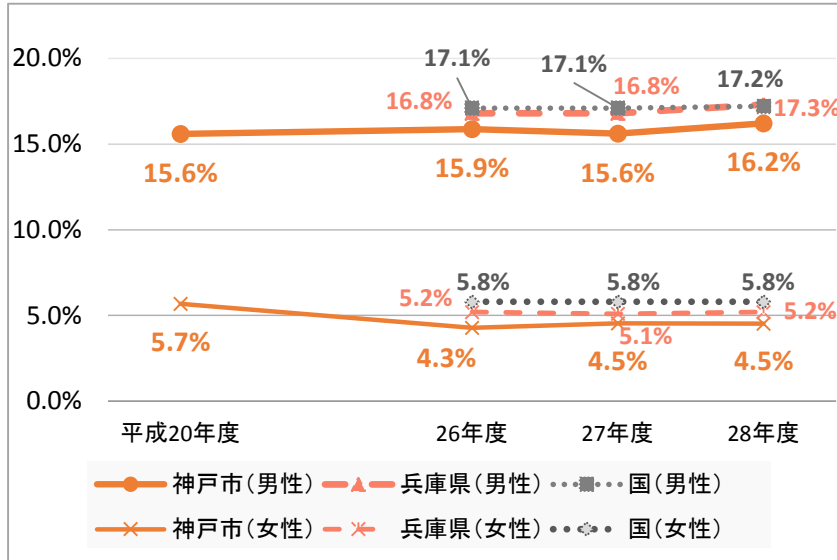
図表35 メタボリックシンドローム判定該当者の推移



出典：特定健診データ（神戸市）国保データベース(KDB)システム（全国、兵庫県）

判定予備群該当者について、男性は平成 20 年度から若干増加しており、直近 3 年間でも増加傾向にある。女性は平成 20 年度から減少はしているものの直近 3 年間ではやや増加した。判定該当者と同様に、男女共に全国、兵庫県を下回っている。

図表36 メタボリックシンドローム判定予備群該当者の推移



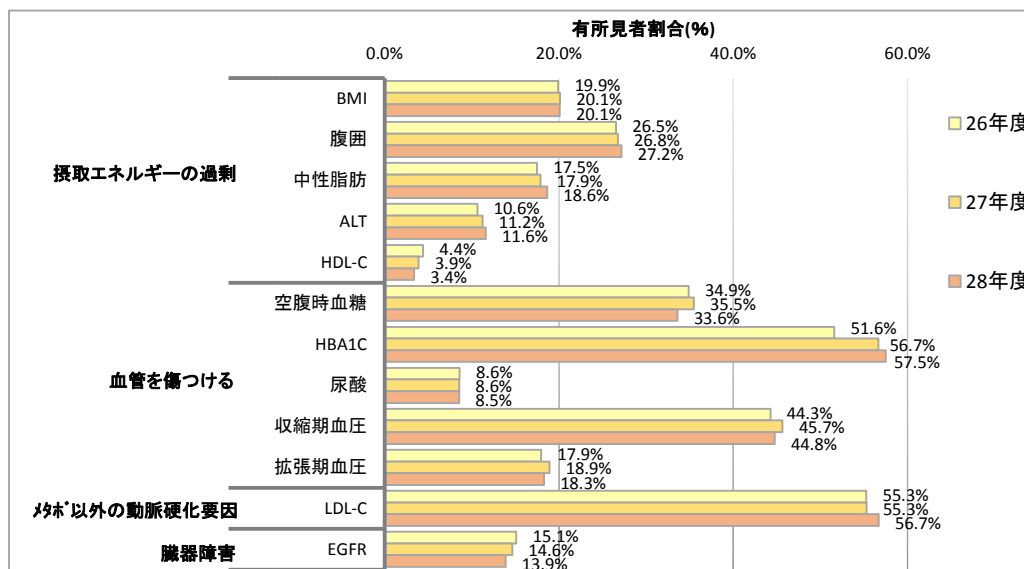
出典：特定健診データ（神戸市）国保データベース(KDB)システム（全国、兵庫県）

### ⑦ 有所見者の割合

健診結果が保健指導判定値を超える状態にある有所見者の割合は、血管を傷つけるリスクを高める項目である HbA1c・収縮期血圧、メタボ以外の動脈硬化因子である LDL コレステロールが高く、受診者の概ね半数が該当している。

有所見者の割合の経年変化では、摂取エネルギーの過剰を反映する項目が全般的に増加傾向にあり、血管を傷つけるリスクが高くなる HbA1c、メタボ以外の動脈硬化因子である LDL コレステロールも増加傾向にある。

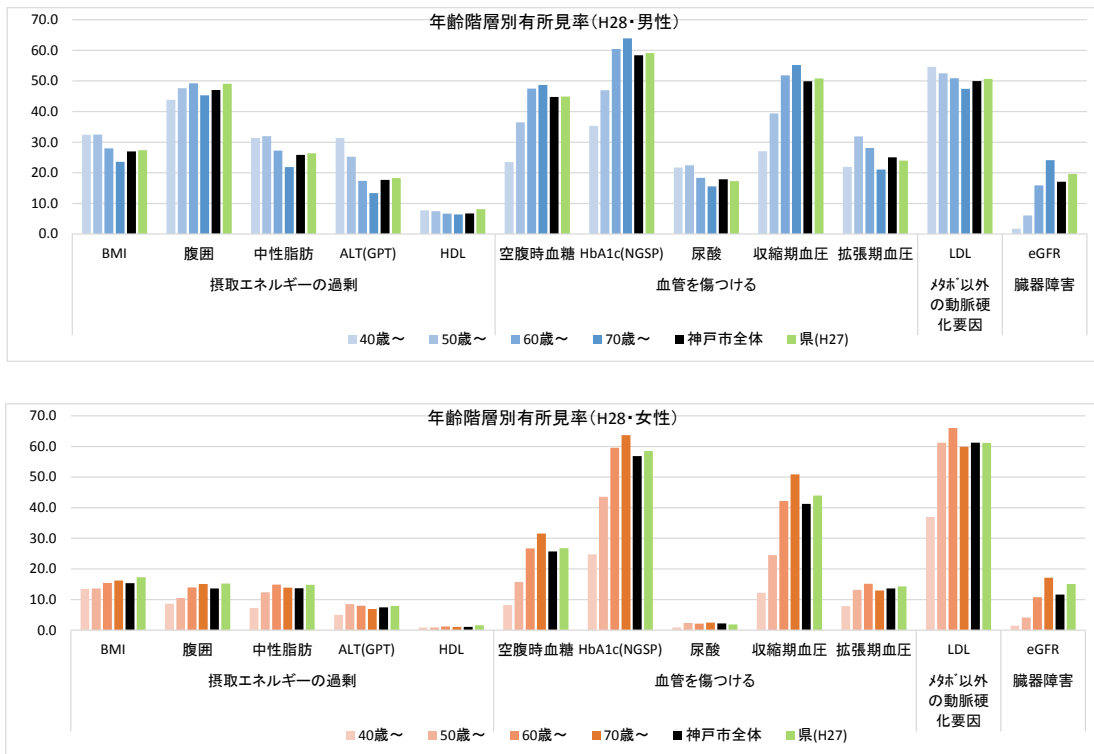
図表37 有所見者割合の推移



年代別に有所見者の割合をみると、収縮期血圧・HbA1c・空腹時血糖は年齢が高くなるほど高くなっている。また、男性のBMI・拡張期血圧・中性脂肪では、60歳以降で低下する傾向がみられる。女性は、ほとんどの項目で年齢と共に増加する。

兵庫県と比較すると、男性は尿酸・拡張期血圧、女性は尿酸・LDLにおいて兵庫県をやや上回るが、その他の項目は同等か低い。

図表38 年代別有所見者割合（平成28年度）



出典：特定健診データ（神戸市）平成27年度特定健診有所見者状況（性別・年代別）（兵庫県）

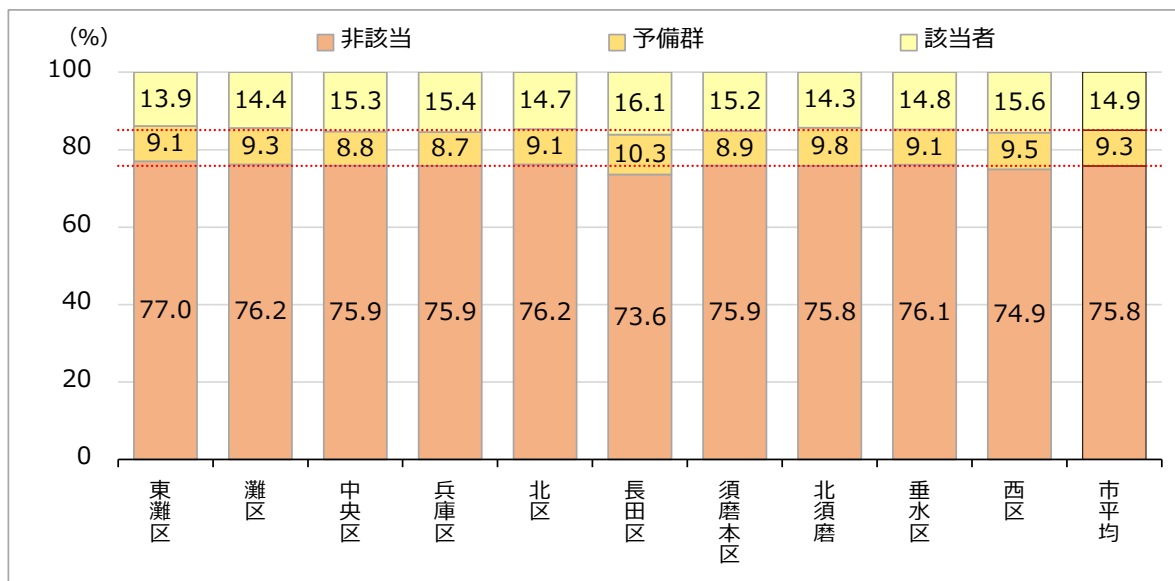
### ⑧ 区別の有所見者状況

区別のメタボリックシンドローム判定該当者・予備群該当者を合わせた割合は、長田区・西区が神戸市の平均よりも高い。

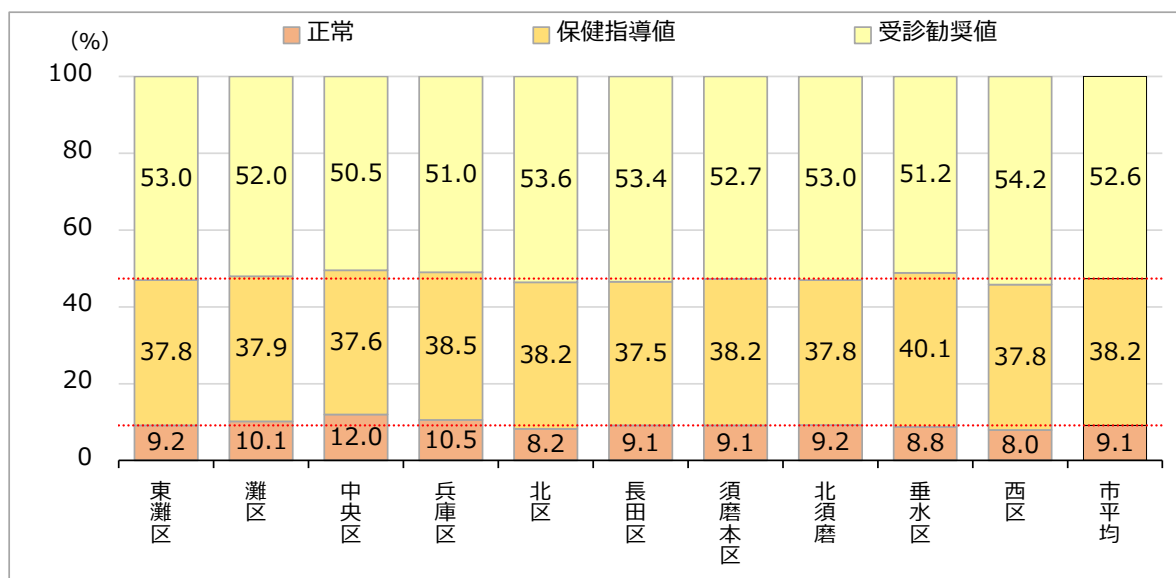
血圧・血糖・脂質のいずれかの有所見者（保健指導値と受診勧奨値を合わせた）の割合は、西区・北区・垂水区が神戸市の平均よりも高い。

図表39 区別の有所見者割合（平成28年度）

#### メタボリックシンドローム該当者・予備軍



#### 血圧・血糖・脂質（いずれかの該当者）

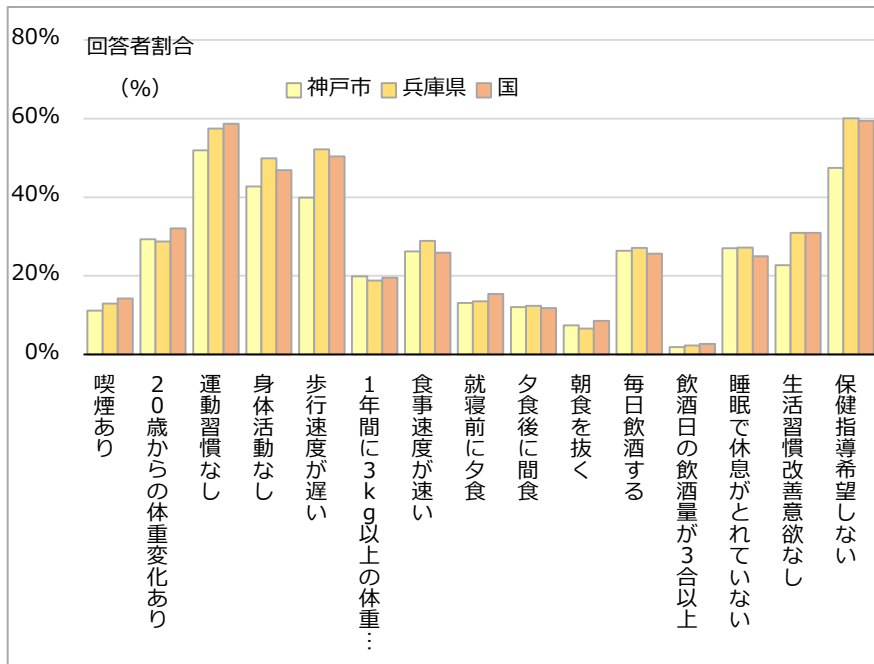


### ⑨ 質問項目回答状況

特定健診の質問項目（質問票）の回答状況では、運動習慣なし、身体活動なし、歩行速度が遅いという身体活動面が不活発な割合は全国、兵庫県を下回っていた。また、生活習慣改善意欲や保健指導の希望など生活習慣改善に対する意識も良好な結果であった。

なお、1年間で3kg以上の体重増減があった割合・睡眠不足の項目は、全国又は兵庫県よりやや高い割合であった。

図表40 特定健診の質問項目回答状況（平成28年度）

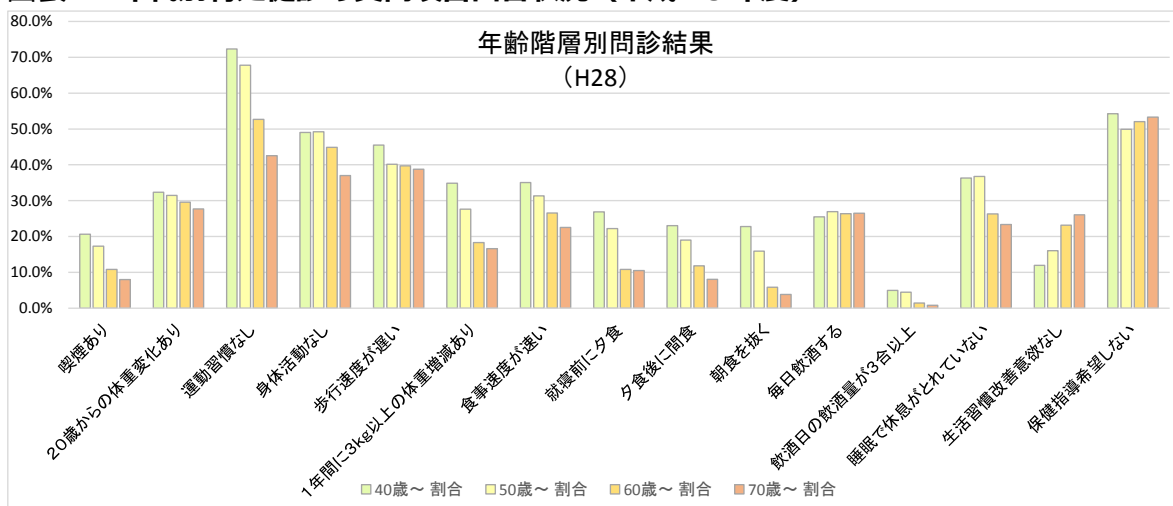


特定健診データ（神戸市）国保データベース(KDB)システム（全国、兵庫県）

特定健診の質問回答状況を年代別にみると、運動習慣、食事、喫煙など若年者ほど問題がある人の割合が多いが、生活習慣の改善意欲は若年者ほど高いことが認められる。

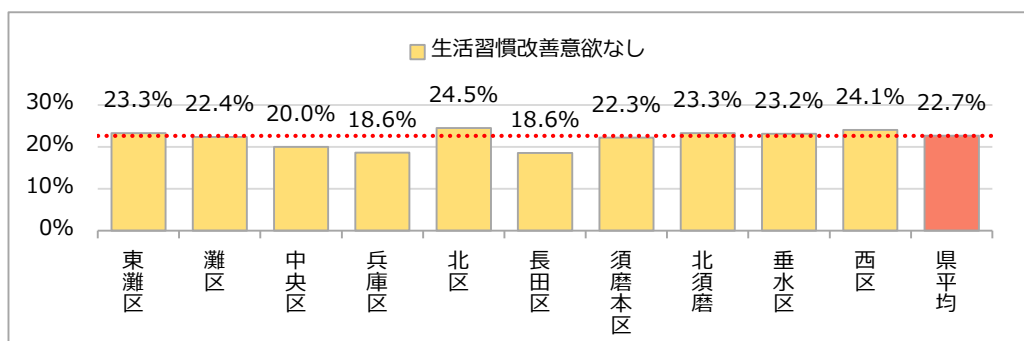
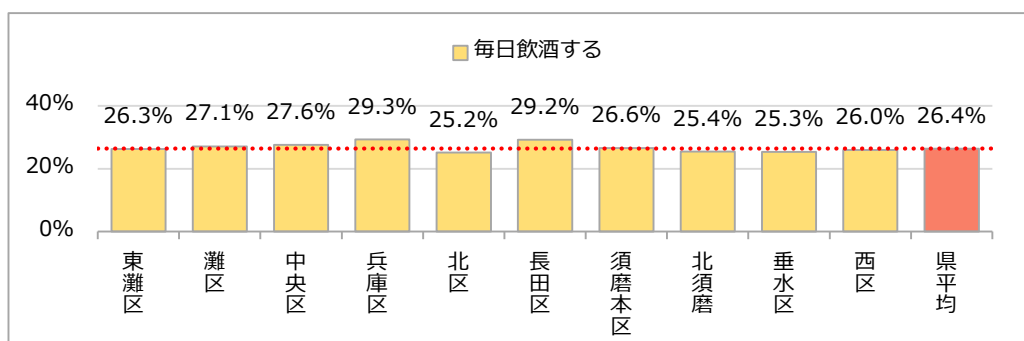
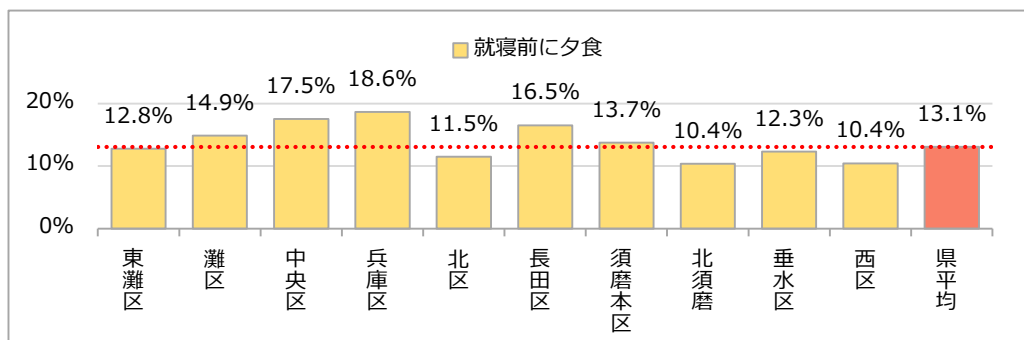
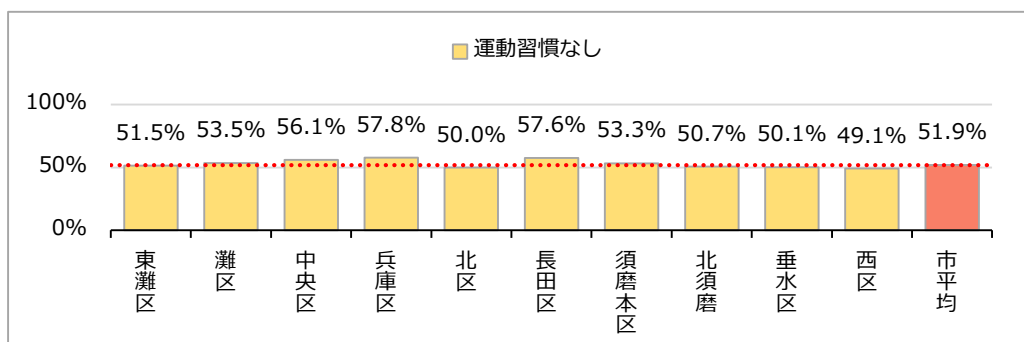
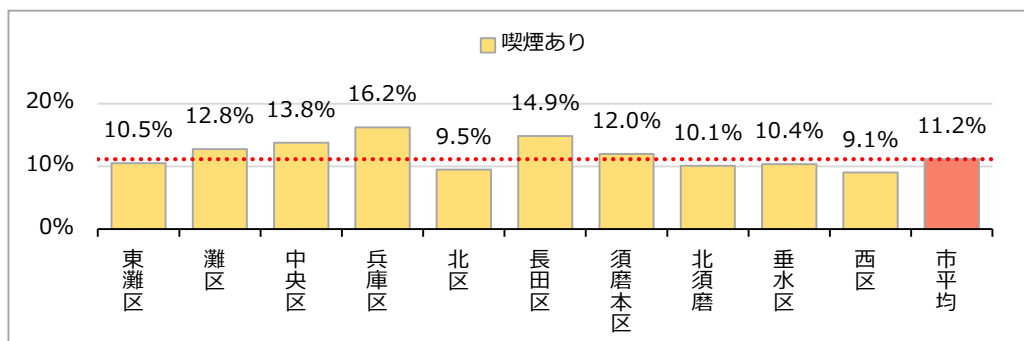
区別では、中央区・兵庫区・長田区で生活習慣の改善が望ましい項目の回答者の割合が高いが、生活習慣の改善意欲も高いことが認められる。

図表41 年代別特定健診の質問項目回答状況（平成28年度）





図表42 区別の質問項目回答状況（平成 28 年度）



### ⑩ 肥満・非肥満のリスク保有状況

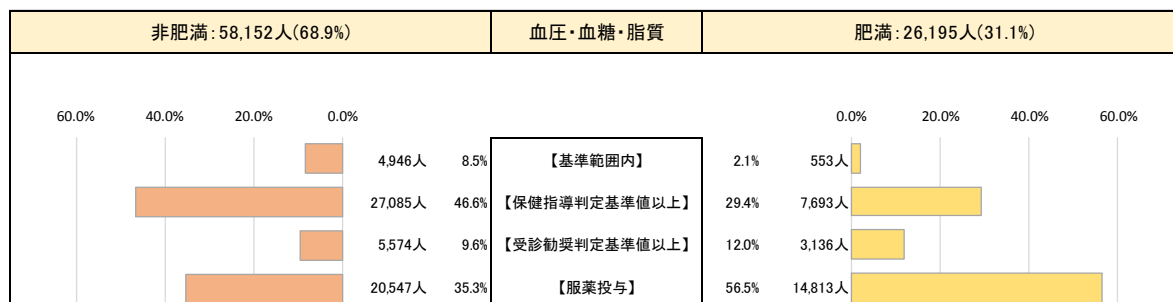
平成 28 年度の特定健診受診者のうち肥満型（腹囲・BMI が基準値を超える方）が 3 割に対して非肥満型（腹囲・BMI が基準値以内の方）が 7 割を占める。

肥満者では、検査値が基準範囲内にある 2.1%の方を除き、特定保健指導又は受診勧奨の対象となることで生活習慣改善の機会があると見込まれる。

一方、非肥満者では、基準値範囲内に収まっているのは 8.5%で、保健指導判定基準値以上（受診勧奨判定値未満）の者は 46.6%の約 27,000 人であるが、これらは非肥満のために特定保健指導が対象外となっており、生活習慣改善の機会を逃している恐れがある。さらに受診勧奨判定基準値以上を含むと、非肥満のリスク保有者は 56.2%の約 33,000 人となる。

区別の特定健診受診者の肥満・非肥満リスクの保有状況は、神戸市全体の状況と変わらない。

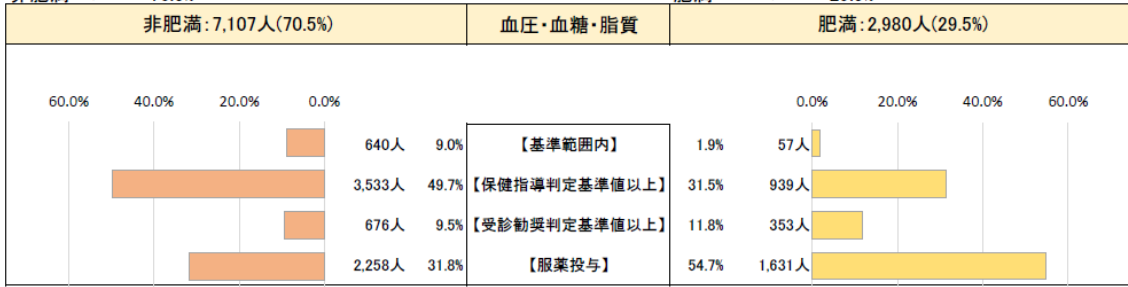
図表43 肥満・非肥満のリスク保有状況（平成 28 年度）



東灘区

非肥満 7,107人 70.5%

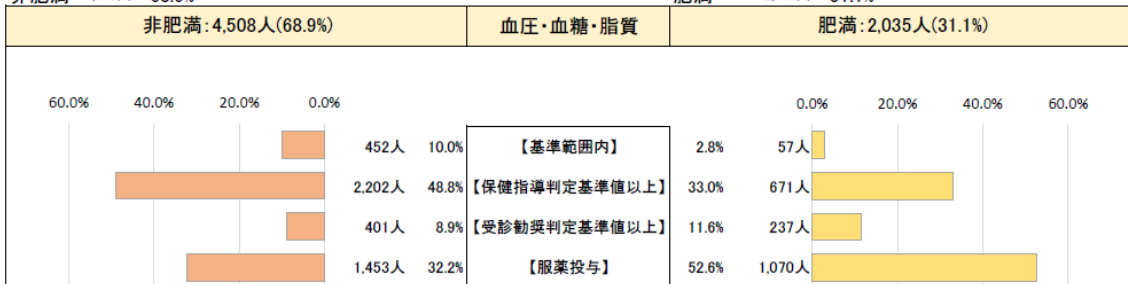
肥満 2,980人 29.5%



灘区

非肥満 4,508人 68.9%

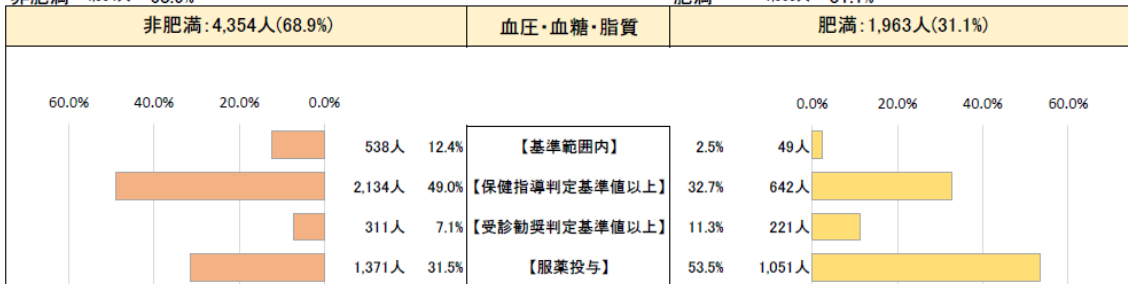
肥満 2,035人 31.1%



中央区

非肥満 4,354人 68.9%

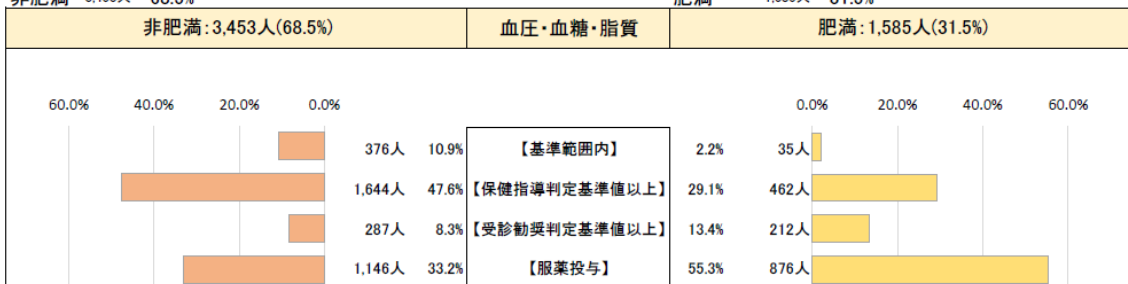
肥満 1,963人 31.1%



兵庫区

非肥満 3,453人 68.5%

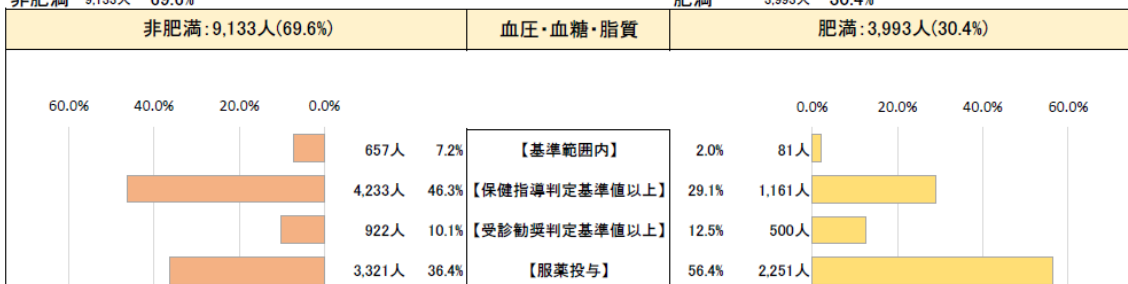
肥満 1,585人 31.5%



北区

非肥満 9,133人 69.6%

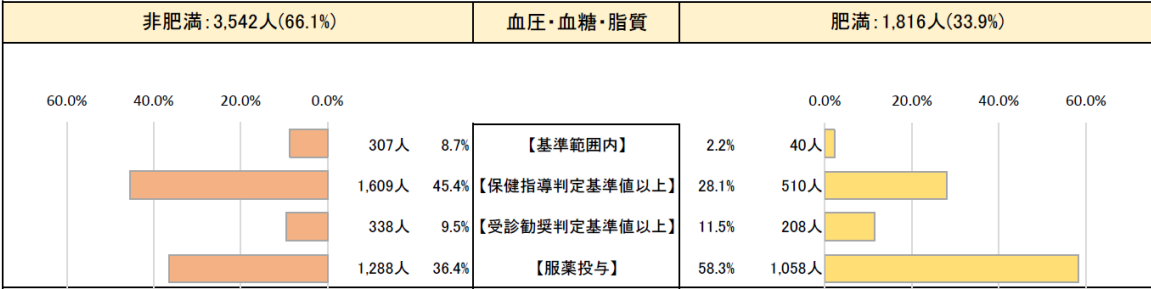
肥満 3,993人 30.4%



長田区

非肥満 3,542人 66.1%

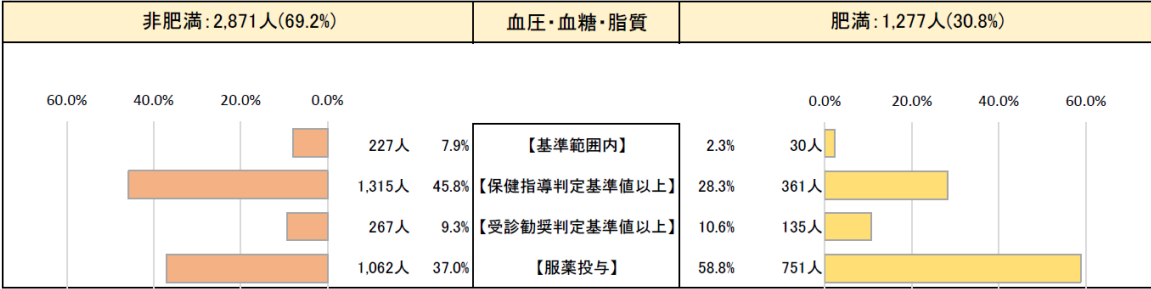
肥満 1,816人 33.9%



須磨本区

非肥満 2,871人 69.2%

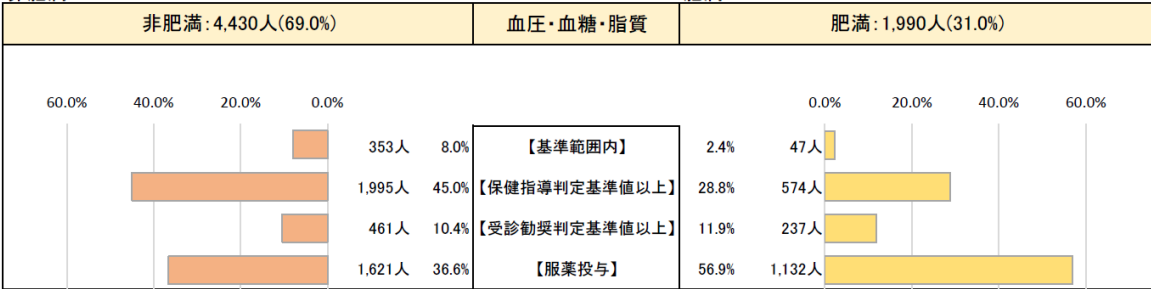
肥満 1,277人 30.8%



北須磨

非肥満 4,430人 69.0%

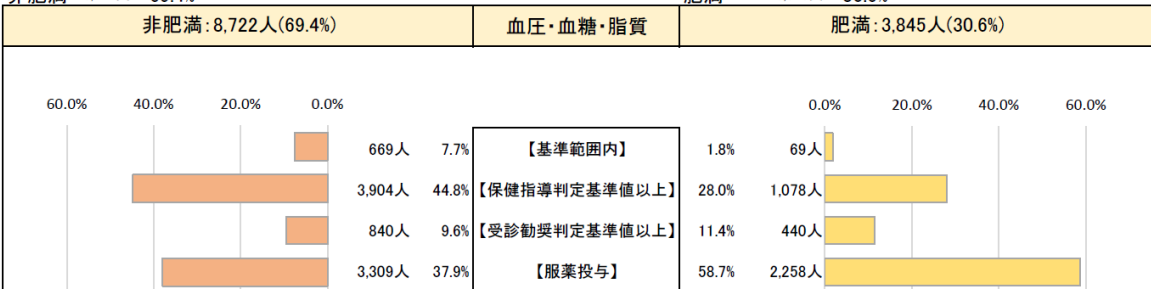
肥満 1,990人 31.0%



垂水区

非肥満 8,722人 69.4%

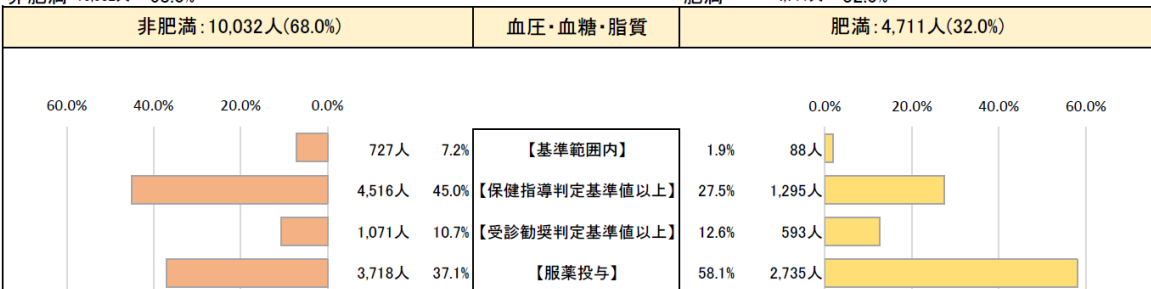
肥満 3,845人 30.6%



西区

非肥満 10,032人 68.0%

肥満 4,711人 32.0%



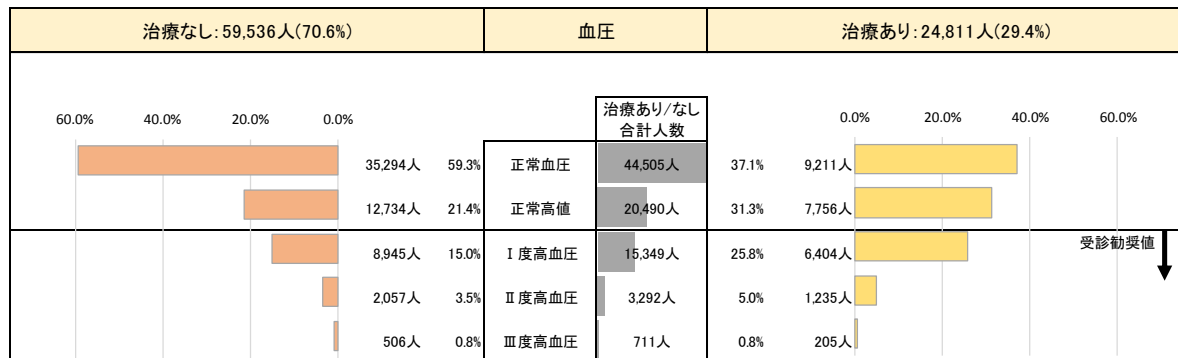
⑪ 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有所見状況

高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療の有無及び有所見状況を、血圧・HbA1c・LDL コレステロールの状況で表す。

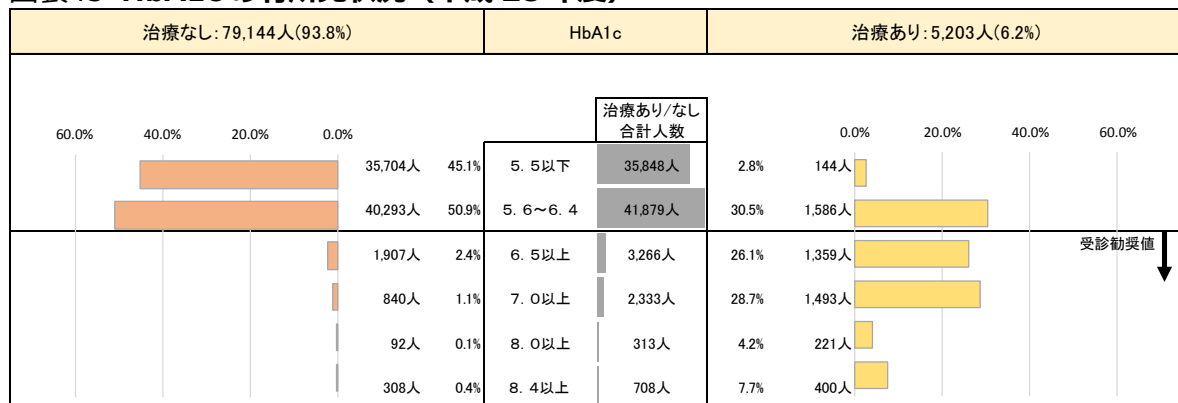
治療中の人数割合は、高血圧症が 29.4%、糖尿病が 6.2%、脂質異常症が 23.8%となっている。

受診勧奨値以上かつ治療（受診）なしの層は、血圧は 19.3%、HbA1c では 4.0%、LDL コレステロールは 36.4%である。

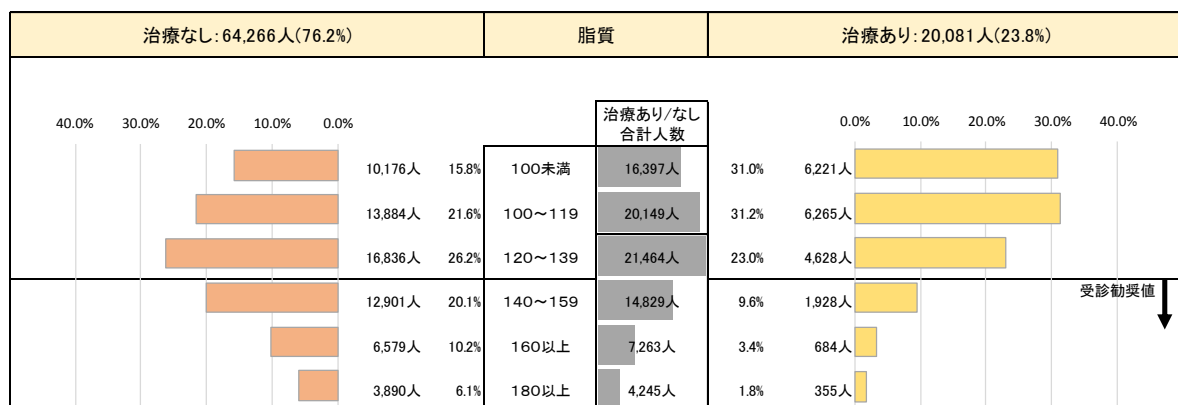
図表44 血圧の有所見状況（平成 28 年度）



図表45 HbA1cの有所見状況（平成 28 年度）



図表46 LDL コレステロールの有所見状況（平成 28 年度）



## ② 慢性腎臓病（CKD）リスクの状況

慢性腎臓病（CKD）の重症度分類に従いリスクの状況を表す（ただし、人工透析患者を除く。）と、重症度が高い④の区分の人数は、平成26年度から実人数及び受診者に占める割合は減少傾向にある。

図表47 慢性腎臓病リスクの状況（GFR区分と試験紙法での目安で分類）

### 平成26年度

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	正常		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満		30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満		0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安				(-)~(±)	(+)	(2+)以上
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	9,425 (11.71%)	310 (11.21%)	82 (7.92%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	59,585 (74.01%)	1,702 (61.56%)	477 (46.09%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	10,581 (13.14%)	568 (20.54%)	249 (24.06%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	847 (1.05%)	143 (5.17%)	128 (12.37%)
	G4	高度低下	15-29	72 (0.09%)	30 (1.08%)	74 (7.15%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2 (0.00%)	12 (0.43%)	25 (2.42%)

### 平成27年度

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	正常		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満		30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満		0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安				(-)~(±)	(+)	(2+)以上
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	10,056 (12.37%)	335 (11.18%)	98 (9.31%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	59,999 (73.80%)	1,884 (62.88%)	489 (46.44%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	10,334 (12.71%)	603 (20.13%)	248 (23.55%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	847 (1.04%)	136 (4.54%)	128 (12.16%)
	G4	高度低下	15-29	60 (0.07%)	33 (1.10%)	68 (6.46%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2 (0.00%)	5 (0.17%)	22 (2.09%)

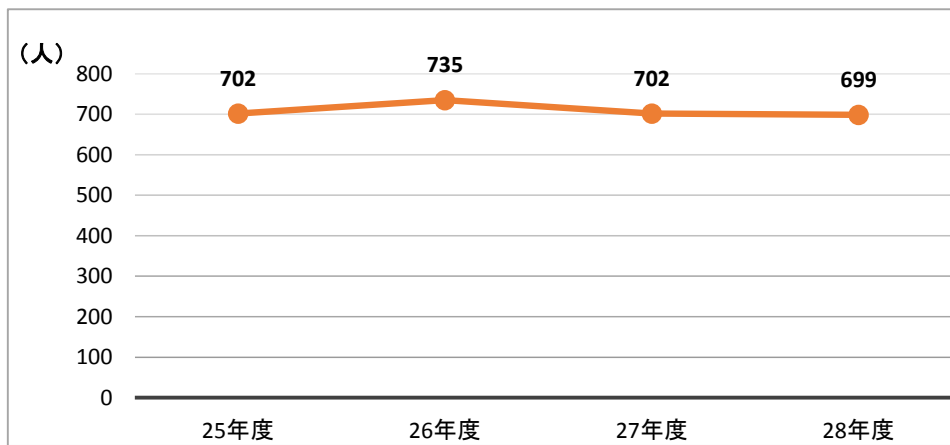
### 平成28年度

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	正常		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満		30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満		0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安				(-)~(±)	(+)	(2+)以上
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	11,331 (14.19%)	400 (13.29%)	104 (10.01%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	58,095 (72.76%)	1,869 (62.09%)	470 (45.24%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	9,565 (11.98%)	571 (18.97%)	251 (24.16%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	795 (1.00%)	132 (4.39%)	117 (11.26%)
	G4	高度低下	15-29	60 (0.08%)	30 (1.00%)	70 (6.74%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	4 (0.01%)	8 (0.27%)	27 (2.60%)

リスク区分：

①	②	③	④
---	---	---	---

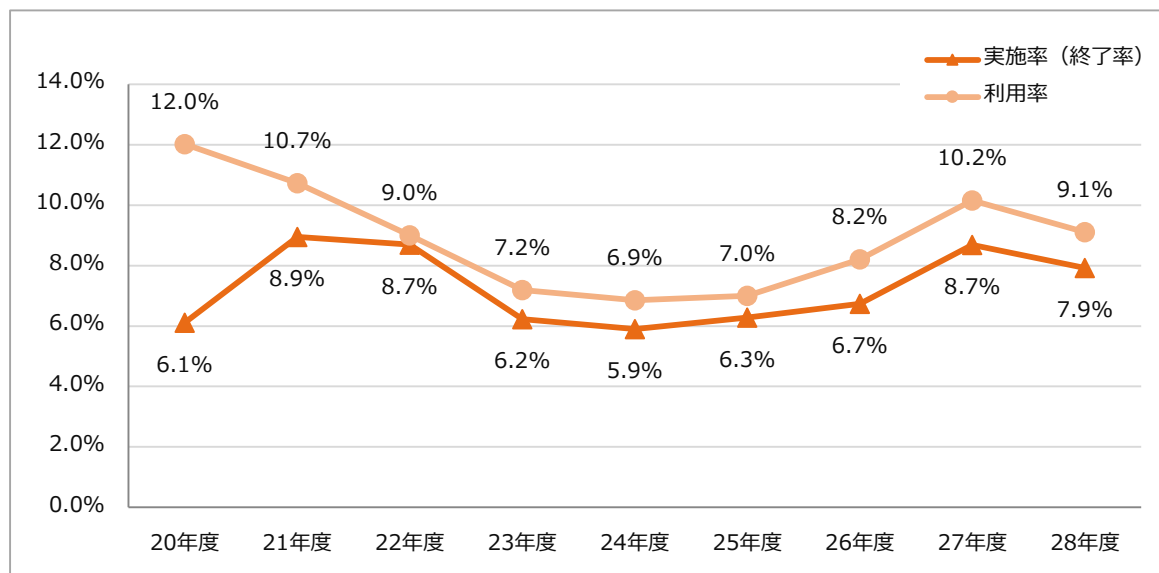
図表48 慢性腎臓病リスク 高重症度（区分④）受診者の推移



### ⑬ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、平成 24 年度から平成 27 年度までは増加傾向にあったが、平成 28 年度は 7.9%で、前年度をやや下回った。これは全国 (20.2%)、兵庫県 (17.3%)、政令市 (13.6%) のいずれも下回っている。

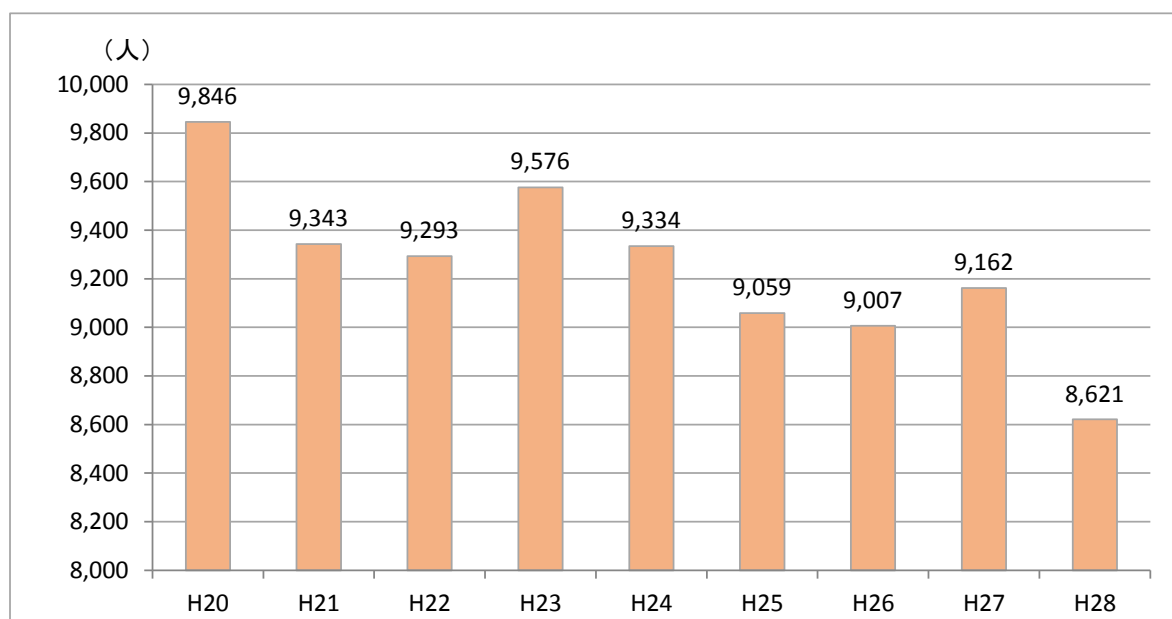
図表49 特定保健指導利用率・実施率（終了率）



出典：法定報告

特定健診の受診率が増加傾向にあるのに反して、特定保健指導の対象者数は、年々減少傾向にある。

図表50 特定保健指導の対象者数

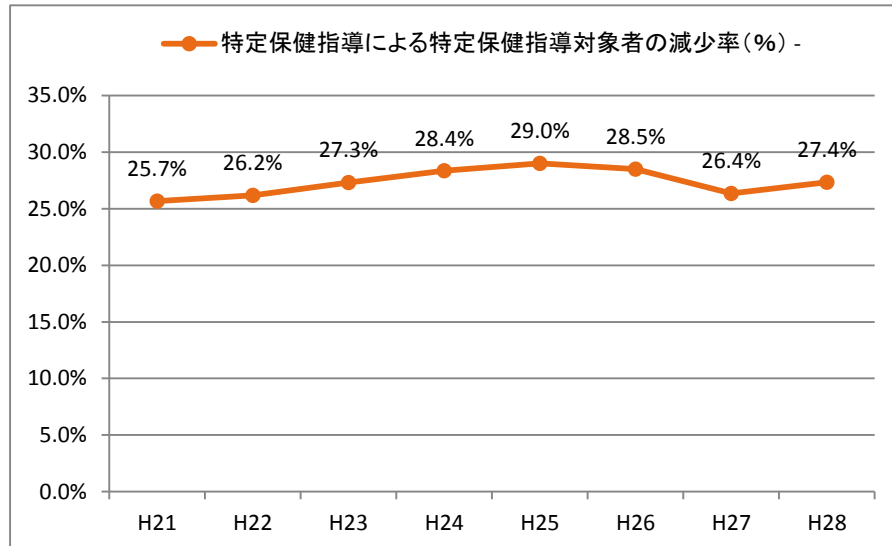


出典：法定報告



前年度に特定保健指導を利用した人のうち、次年度に特定保健指導の対象にならなかった者の割合は、25%~30%の間で推移しており、平成26年度と平成27年度を除いて増加傾向にあると認められる。

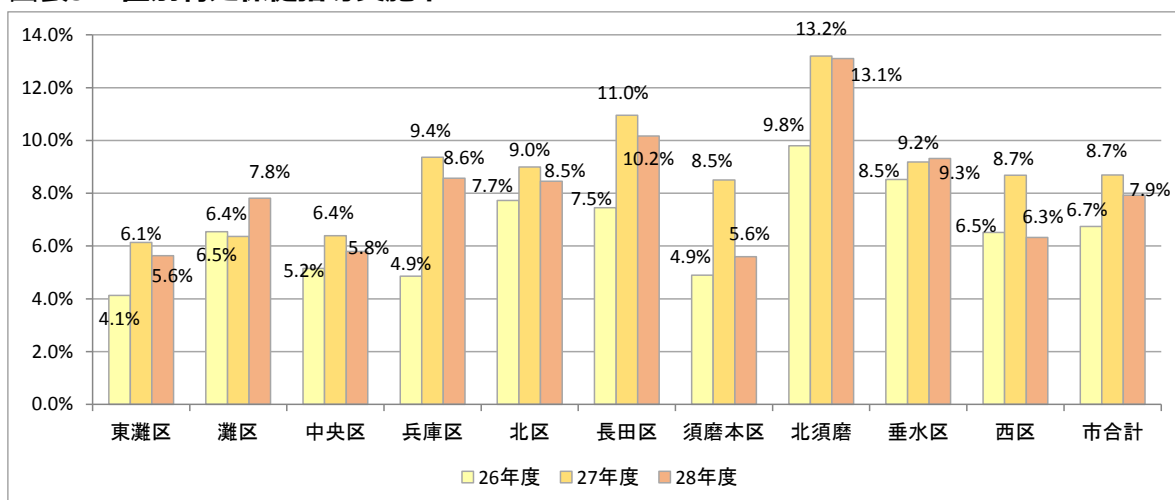
図表51 特定保健指導の利用者のうち次年度に特定保健指導対象者にならなかった者の割合



出典：法定報告

区別の28年度特定保健指導実施率は、最も高い北須磨地区は13.1%、最も低い東灘区・須磨本区は、5.6%であり、2倍以上の差がある。

図表52 区別特定保健指導実施率



出典：法定報告

## まとめ

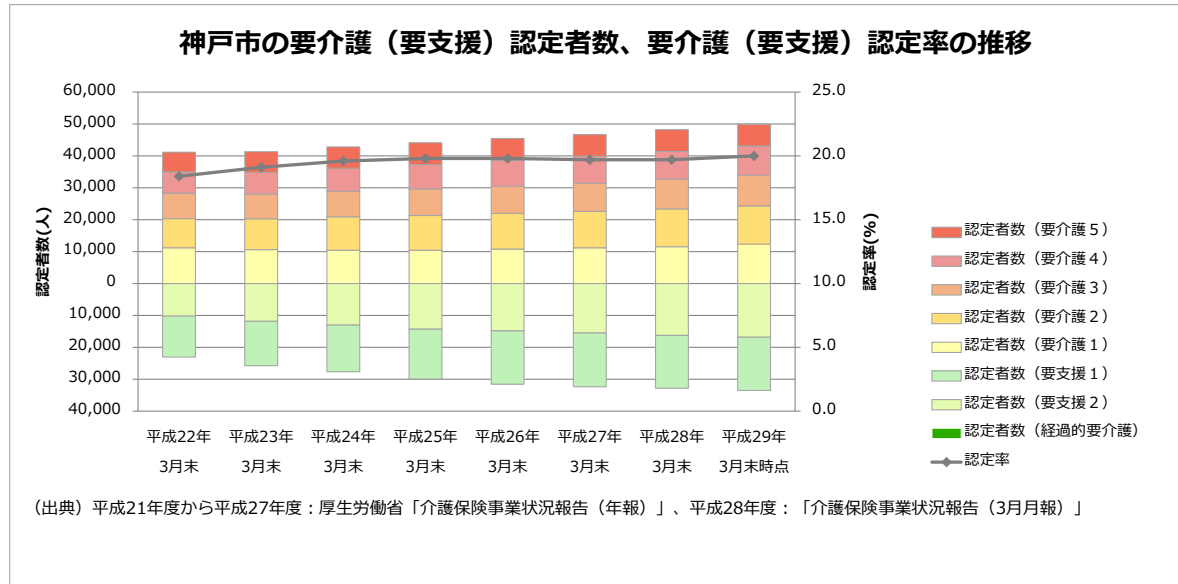
- 特定健診の受診率は、政令市を上回っているが全国・兵庫県よりも低い。また 40～59 歳の受診率が低い。
- メタボリックシンドローム判定の該当者数・予備群該当者数は、男性のほうが多く、男性はやや増加傾向にある。また、それぞれの該当者割合は、全国、兵庫県を下回っている。
- 健診結果では、HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の有所見者が多いが、兵庫県をほぼ下回っている。
- 質問項目の回答状況では、生活習慣改善が望ましい項目の回答は、若い年代ほど低いが、生活習慣改善の意欲は、若い世代ほど高く、生活習慣改善意欲は全国・兵庫県を上回っている。
- 質問項目の回答状況から、喫煙率は 40 歳代が最も高く、年齢が上がるごとに下がっており、60 歳代は 40 歳代の半分の割合である。
- 特定健診の受診者のうち、非肥満でも 9 割以上の人がいずれかの生活習慣病のリスクを保有している。そのうち、服薬投与を受けている者を除く 56.2%にあたる約 33,000 人に生活習慣改善の必要性が認められる。
- 特定健診結果における慢性腎臓病（CKD）リスクの状況として、ハイリスク者の割合は、減少傾向にある。
- 特定保健指導の実施率は、全国、兵庫県よりも低い。前年度の特定保健指導を利用した者のうち、翌年度に特定保健指導の対象者とならなかった者（改善者）は、概ね 3 割弱であった。
- 特定健診・特定保健指導は、区間差が大きい。
  - ・ 特定健診の受診率は、最も受診率が高い西区と比べて、兵庫区・長田区・中央区では、10%以上低い。
  - ・ 特定保健指導の実施率は、北須磨地区・長田区が 10%を越えているが、最も低い東灘区・須磨本区は 5.6%と、約 2 倍低い割合である。
  - ・ 健診結果では、メタボリックシンドローム判定該当者と予備群該当者の合計の割合は、長田区と西区が高い。また、血圧・血糖・脂質のいずれかの有所見者の割合は、西区・北区・垂水区が高い。
  - ・ 質問項目の回答状況では、改善が望ましい生活習慣の回答が、中央区・兵庫区・長田区が多かったが、これらの区は生活習慣の改善意欲も高い。また、長田区は特定保健指導の実施率も高い。

### (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、平成29年3月末で約8.5万人で、増加傾向が続いている。第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合は約20%である。

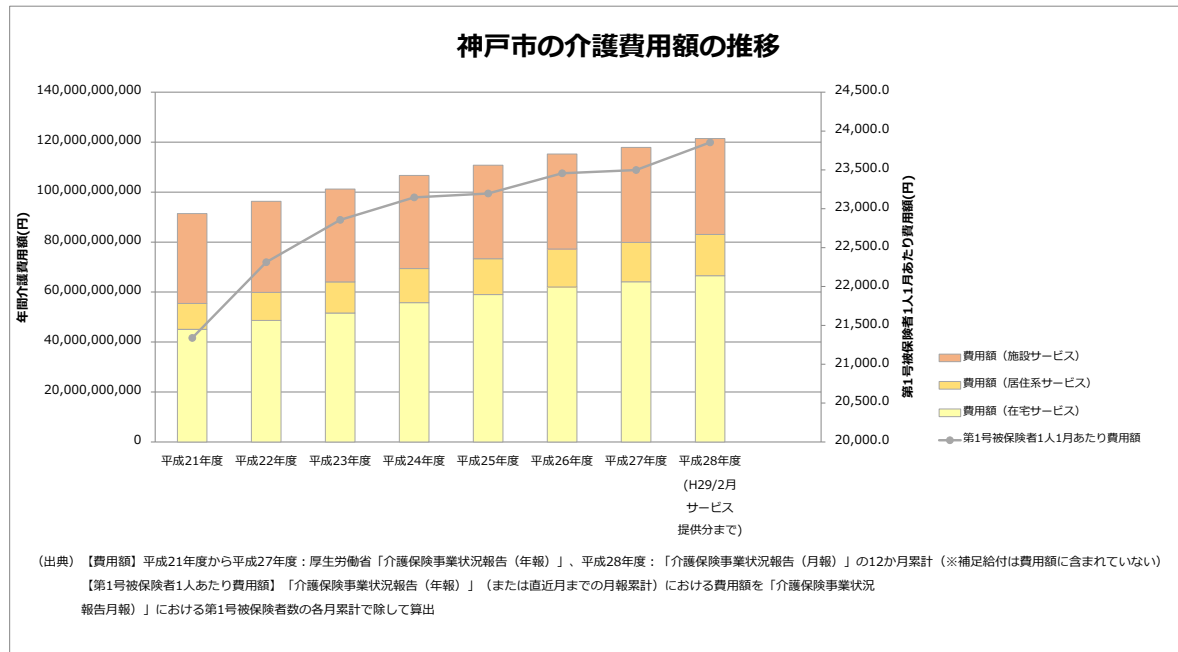
図表53 要介護（要支援）認定者数の推移（平成22年度～28年度）



#### ② 介護費用の推移

介護費用については、費用総額、1人当たり費用ともに増加傾向が続いている。

図表54 介護費用の推移（～平成28年度）

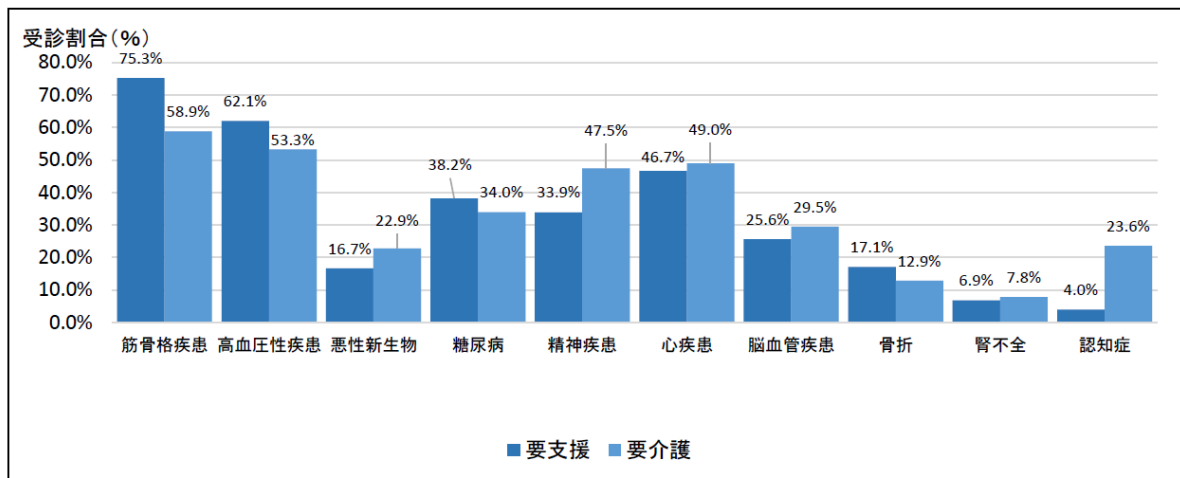


### ③ 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の有病率では、上位 10 位に入る疾患を大まかに分けると、筋骨格疾患・骨折・認知症などフレイルに関する疾患、高血圧性疾患・心疾患・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、精神疾患、悪性新生物となる。

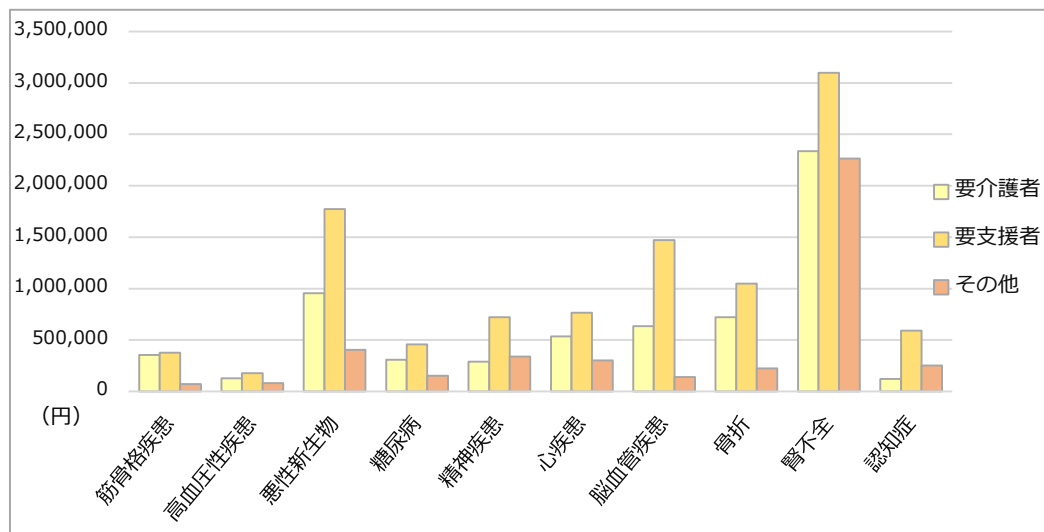
要介護（要支援）認定者の 1 人当たり医療費が、認定者以外との比較で顕著に大きいのは、悪性新生物、脳血管疾患、骨折である。

図表55 要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の有病率（平成 28 年度）



※平成28年度の1年間にレセプトに該当疾病（疑い除く）がある割合  
 ※国保被保険者番号があり、かつ後期被保険者番号がない方が対象

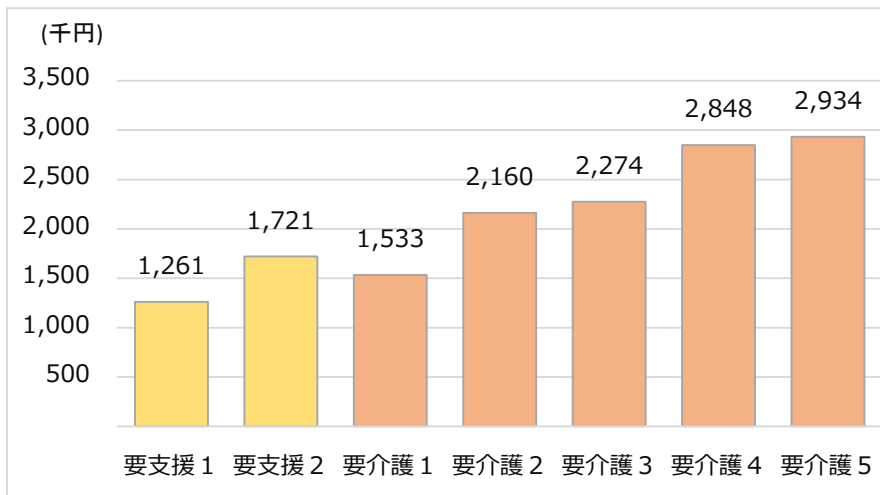
図表56 要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の上位 10 疾患の 1 人当たり医療費（平成 28 年度）



#### ④ 要介護度と医療費との関係

要介護度別の1人当たり医療費を示す。これによると要介護度が高いほど概ね医療費が高くなる傾向にある。

図表57 要介護度と1人当たり医療費との関係（平成28年度）



#### まとめ

- 要介護（要支援）認定を受けている国保加入者の有する疾患は、フレイルに起因する疾患、生活習慣病に起因する疾患、精神疾患、悪性新生物が多い。
- 要介護（要支援）認定者の1人当たり医療費が認定者以外と比べて顕著に高いのは、悪性新生物、脳血管疾患、骨折である。

## 5. データヘルス計画における神戸市の健康課題

### (1) 「前期計画の事業評価」から導かれる課題

	課題	目的	事業 No.
1	特定健診受診率の更なる向上	健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見、健康寿命の延伸	1-1 1-2 <u>1-3</u> 1-4 1-5 1-6
2	特定保健指導実施率向上のための実施体制の強化	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、健康寿命の延伸	2-1 <u>2-2</u> <u>2-3</u>
3	生活習慣病重症化予防対策の強化	確実な医療機関受診や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	3-1 <u>3-2</u> <u>3-3</u> <u>3-4</u>
4	人工透析対策の更なる推進	CKD（慢性腎臓病）・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	4
5	重複多受診者対策のうち、特に重複服薬者対策についての効率的・効果的な保健指導の実施	重複多受診者及び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	5
6	ジェネリック医薬品使用率の更なる向上	医療費負担の軽減	6

下線部は新規・拡充事業

(2) 「データヘルスの現状」から読み取れる神戸市の健康課題

	課題	目的	事業 No.
7	特定健診の受診率は、世代差及び区間差が大きいこと	健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見、健康寿命の延伸	1 <u>3-2</u>
8	健診受診者の問診結果から生活習慣改善の意欲は、兵庫県や全国より高い結果となっているが特定保健指導の実施率が低く、区間差も大きいこと	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、健康寿命の延伸	2-1 <u>2-2</u> <u>2-3</u> <u>3-3</u> <u>3-4</u>
9	健診受診者の質問項目結果では、喫煙習慣のある者は全体で10%程度、40歳代が20%と最も高く、年齢が上がるにつれて低下するが、喫煙と健康問題は大きな関連性があるため、早い時期からの禁煙対策が必要	生活習慣病予防、適切な生活習慣の獲得	<u>3-2</u> <u>3-3</u> <u>3-4</u>
10	特定健診結果、非肥満者の保健指導が必要な者は肥満者の6倍いるが、保健指導の機会がない	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、健康寿命の延伸	3-1 <u>3-2</u> <u>3-3</u> <u>3-4</u>
11	生活習慣病に起因する脳梗塞・虚血性心疾患・腎不全では、発生率・医療費等に性差がみられること	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・確実な医療機関の受診による重症化予防、健康寿命の延伸	1 2 3-1 <u>3-2</u> <u>3-3</u> 4
12	要介護状態の原因となった疾患は、生活習慣病の重症化によるもの、筋骨格疾患・骨折・認知症などのフレイルに関連する疾患が多いこと	介護予防、フレイル予防、QOLの向上、健康寿命の延伸	1-5

下線部は新規・拡充事業

## 6. 保健事業の実施計画 I（第 3 期特定健康診査等実施計画）

### （1）特定健診・特定保健指導の位置付け

特定健診・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 20 条・第 24 条により平成 20 年度から医療保険者に実施が義務づけられており、同法第 19 条の規定により、医療保険者に特定健康診査等実施計画の策定が求められている。

神戸市国保では、平成 20 年度から 5 年毎に計画を作成しているが、今回は、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の計画期間が平成 30～35 年度と一致し、特定健診・特定保健指導が保健事業の中核をなすことから両計画を一体的に作成することとした。

### （2）目標

#### ① 第 2 期計画期間での実施状況

図表58 第 2 期計画期間の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

		平成 25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査受診率	実績	30.8%	31.6%	32.4%	32.9%	—
	目標	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	実績	6.3%	6.7%	8.7%	7.9%	—
	目標	20%	30%	40%	50%	60%

特定健診・特定保健指導のデータ分析は、P.26～42 を参照

#### ② 第 3 期実施計画の目標

特定健診・特定保健指導の受診率等の向上により、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍該当者の減少（特定保健指導対象者の減少）を目指す。

図表59 第 3 期計画の特定健診・特定保健指導の目標実施率

目標	平成 30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査受診率	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%
特定保健指導実施率	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%

（参考）国の定める目標値では、市町村国保の特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60% となっているが、各保険者において加入者等の特徴や分布を踏まえ、実現可能性の高い目標を設置することとされており、第 3 期計画は前期計画の実施状況を踏まえ、実現可能性のある目標値とする。

（目標設定の考え方）

- 特定健診：平成 30 年度の保険者努力支援制度の評価基準にある「全自治体の上位 3 割」に相当する 46.02%を平成 35 年度の目標値とし、毎年 2%の上昇により達成を見込んだ。
- 特定保健指導：平成 28 年度の兵庫県平均実施率 23.3%を超える 25%を平成 35 年度の目標値とし、毎年 3%の上昇により達成を見込んだ。



### (3) 対象者・対象者数

#### ① 特定健康診査

特定健康診査は、実施年度の4月1日現在、神戸市国保に加入している者のうち、その年度中に40歳から75歳になる者（75歳未満の者に限る。）を対象とする。

図表60 特定健診対象者数（推計）

		平成30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40～64歳	被保険者数	109,994人	109,413人	108,831人	107,412人	105,992人	104,872人
	受診者数	28,504人	29,934人	31,346人	32,193人	32,971人	33,724人
	受診率	25.9%	27.4%	28.8%	30.0%	31.1%	32.2%
65～74歳	被保険者数	144,385人	143,662人	142,937人	138,846人	134,754人	130,663人
	受診者数	63,072人	66,235人	69,361人	71,235人	72,957人	74,622人
	受診率	43.7%	46.1%	48.5%	51.3%	54.1%	57.1%
合計	被保険者数	254,379人	253,075人	254,379人	246,258人	240,746人	235,535人
	受診者数	91,576人	96,169人	100,707人	103,428人	105,928人	108,346人
	受診率	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%

#### ② 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象とする。

また追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者に階層化し、特定保健指導を実施する。なお、実施年度に75歳になる者は実施しない。

図表61 特定保健指導対象者数（推計）

		平成30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数	動機付け支援	7,967人	8,367人	8,367人	8,998人	9,216人	9,426人
	積極的支援	2,262人	2,375人	2,487人	2,555人	2,616人	2,676人
	合計	10,229人	10,742人	10,854人	11,553人	11,832人	12,102人
終了者数		1,023人	1,396人	1,737人	2,195人	2,603人	3,026人
実施率		10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%

### (4) 特定健康診査の実施方法

特定健診の受診は、各年度1人1回とし、次ページの表により実施する。

①受診券の交付	<p>対象者には「特定健康診査受診券」（以下「受診券」という。）を交付する。「受診券」は、資格確認後（4月1日基準）速やかに作成し、誕生月を基準に4回に分けて交付する。受診券の有効期間は、5か月間とする。</p> <table border="1" data-bbox="544 293 1243 477"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>交付時期</th> <th>有効期限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4～6月生まれ</td> <td>4月上旬</td> <td>8月31日</td> </tr> <tr> <td>7～9月生まれ</td> <td>6月上旬</td> <td>10月31日</td> </tr> <tr> <td>10～12月生まれ</td> <td>8月中旬</td> <td>12月31日</td> </tr> <tr> <td>翌年1～3月生まれ</td> <td>11月上旬</td> <td>3月31日</td> </tr> </tbody> </table> <p>※年度内に75歳となる場合は4月に一斉送付する。 4月2日以降の神戸市国保加入者で、申出のあった者については、随時「受診券」の交付を行う。</p>	対象者	交付時期	有効期限	4～6月生まれ	4月上旬	8月31日	7～9月生まれ	6月上旬	10月31日	10～12月生まれ	8月中旬	12月31日	翌年1～3月生まれ	11月上旬	3月31日															
対象者	交付時期	有効期限																													
4～6月生まれ	4月上旬	8月31日																													
7～9月生まれ	6月上旬	10月31日																													
10～12月生まれ	8月中旬	12月31日																													
翌年1～3月生まれ	11月上旬	3月31日																													
②実施期間	毎年4月から翌年3月31日																														
③実施場所等	<p>●実施場所 ア) 個別健診 指定医療機関（平成29年度 729ヶ所） イ) 集団健診 健診機関（平成29年度 2健診機関 48箇所 512回） 区役所、区民ホール、区民センター、勤労市民センター など ウ) セット健診（平成29年度 1ヶ所）</p> <p>●契約形態 外部委託により、個別健診及び集団健診を実施する。 契約形態は、個別契約とする。国が定める「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もので定める基準を満たすものに対して委託する。また、原則として、特定保健指導を同時に実施できるものに対して委託する。</p>																														
④実施内容	<p>【基本的な健診項目】 (※) 神戸市が追加して実施する項目</p> <table border="1" data-bbox="469 1010 1423 1440"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>既往歴の調査</td> <td>服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診</td> </tr> <tr> <td>自覚症状及び他覚症状の有無の検査</td> <td>理学的検査（身体診察）</td> </tr> <tr> <td>身体計測</td> <td>身長、体重、BMI、腹囲</td> </tr> <tr> <td>血圧測定</td> <td>収縮期血圧、拡張期血圧</td> </tr> <tr> <td>血中脂質検査</td> <td>中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール</td> </tr> <tr> <td>肝機能検査</td> <td>AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GPT)</td> </tr> <tr> <td>血糖検査</td> <td>空腹時血糖、HbA1c</td> </tr> <tr> <td>腎機能検査</td> <td>血清クレアチニン・eGFR (※)</td> </tr> <tr> <td>尿酸検査</td> <td>尿酸 (※)</td> </tr> <tr> <td>尿検査</td> <td>尿糖、尿蛋白、尿潜血 (※)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【詳細な健診項目】</p> <table border="1" data-bbox="469 1473 1423 1619"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心電図検査</td> <td>12誘導心電図</td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>貧血検査</td> <td>赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値</td> </tr> </tbody> </table>	項目	内容	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GPT)	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c	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 (※)	項目	内容	心電図検査	12誘導心電図	眼底検査		貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
項目	内容																														
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診																														
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）																														
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲																														
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧																														
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール																														
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GPT)																														
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c																														
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 (※)																														
項目	内容																														
心電図検査	12誘導心電図																														
眼底検査																															
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値																														
⑤健診結果の返却方法等	<p>個別健診では、健診実施機関が面談により説明する。集団健診では、郵送または面接等により説明する。 受診者全員に対し、生活習慣病に関する理解を深めるための情報、個人の生活習慣及びその改善に関する基本的事項の情報を提供する。 なお、医療機関の受診が必要な人については、受診を勧奨する。</p>																														
⑥利用者負担額	<table border="1" data-bbox="469 1868 1401 2029"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">40～64歳</th> <th colspan="2">65～74歳</th> </tr> <tr> <th>一般世帯</th> <th>非課税世帯</th> <th>一般世帯</th> <th>非課税世帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別健診</td> <td>600円</td> <td>300円</td> <td>無料</td> <td>無料</td> </tr> <tr> <td>集団健診</td> <td>300円</td> <td>無料</td> <td>無料</td> <td>無料</td> </tr> </tbody> </table>		40～64歳		65～74歳		一般世帯	非課税世帯	一般世帯	非課税世帯	個別健診	600円	300円	無料	無料	集団健診	300円	無料	無料	無料											
	40～64歳		65～74歳																												
	一般世帯	非課税世帯	一般世帯	非課税世帯																											
個別健診	600円	300円	無料	無料																											
集団健診	300円	無料	無料	無料																											

⑦その他	労働安全衛生法に基づく健康診断等の結果として特定健診相当データの提供を受けた場合は、その結果を入力し、特定健診として報告をするとともに、必要な者に対して特定保健指導を実施する。
------	--

## (5) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、特定健康診査の結果に応じて、医師・保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動などに関する情報提供を行い、生活習慣の改善を支援するものとして、年度ごとの健診結果に応じて、次の表のように実施する。

①特定保健指導の案内	健診実施機関は、特定健診の結果を用い、特定保健指導対象者の選定と階層化を行う。該当事者については、すみやかに説明（通知）を行う。健診実施機関で特定保健指導を実施できない場合等は、特定保健指導実施機関の紹介を行う。 「特定保健指導該当者」は、その旨の説明（通知）を受けた場合に、特定保健指導を利用することができる。 労働安全衛生法に基づく特定健診相当の健康診断の結果データの提供を行った者のうち、特定保健指導が必要な者に、特定保健指導対象者として利用の案内を行う。
②実施期間	初回面接から3ヶ月以上の継続指導とその後に行動計画を評価
③実施場所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実施場所</li> <li>ア) 個別健診 指定医療機関（平成29年度 403ヶ所）</li> <li>イ) 集団健診 健診機関（平成29年度 2健診機関） 区役所、区民ホール、区民センター、勤労市民センター など</li> <li>ウ) セット健診（平成29年度 1ヶ所）</li> <li>●契約形態 外部委託により、個別健診及び集団健診を実施。</li> </ul> <p>契約形態は、個別契約とする。国が定める「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もので定める基準を満たすものに対して委託する。</p>
④利用者負担額	無料

### ① 特定保健指導の対象者の選定・階層化

(標準的な健診・保健指導プログラム 厚生労働省健康局より)

ステップ1 (内臓脂肪蓄積リスク判定) $BMI = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)}\}^2$	
(1) 腹囲 男 $\geq 85$ cm 女 $\geq 90$ cm	(2) 腹囲が(1)以外で $BMI \geq 25$



ステップ2 (検査結果、質問票から追加リスクのカウントと特定保健指導対象者の選定)	
①血糖	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 空腹時血糖</li> <li>b HbA1c</li> <li>c 薬剤治療を受けている(質問票より)</li> </ul>
②脂質	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 中性脂肪</li> <li>b HDL コレステロール</li> <li>c 薬剤治療を受けている(質問票より)</li> </ul>
③血圧	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 収縮期血圧</li> <li>b 拡張期血圧</li> <li>c 薬剤治療を受けている(質問票より)</li> </ul>
④喫煙歴あり(質問票より)	



ステップ3 (保健指導の実施方法のグループ分け)				
健診結果よりリスクの判定		特定保健指導レベル		
腹囲	危険因子	喫煙歴	年齢区分	
	血糖・脂質・血圧		40~64 歳	65~74 歳
男 85cm 以上 女 90cm 以上	2 項目以上	あり	積極的支援	動機付け支援
	1 項目該当			
	該当項目なし	—	情報提供	
上記以外で BMI 25 以上	3 項目該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2 項目該当			
	1 項目該当	—	情報提供	
	該当項目なし			

### ② 特定保健指導の例外的対応及び例外的実施方法(動機づけ支援相当)

- ア) 糖尿病・高血圧症・高脂血症で薬剤治療を受けている方：医療機関において医学的管理の一環として継続的な保健指導が行われることが適當のため、対象外とする。
- イ) 65歳以上75歳未満の方：日常生活動作動力、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、「積極的支援」の対象者となった場合でも「動機付け支援」とする。

ウ) 動機付け支援相当該当者：2年連続して積極的支援に該当した者のうち、①前年度に積極的支援を終了した者で、②当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果と比べて以下に該当する者

BMI<30の者 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少

BMI≥30の者 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少 については、当該年度に積極的支援となっても、「動機付け支援相当」とし、動機付け支援を実施することができるものとする。

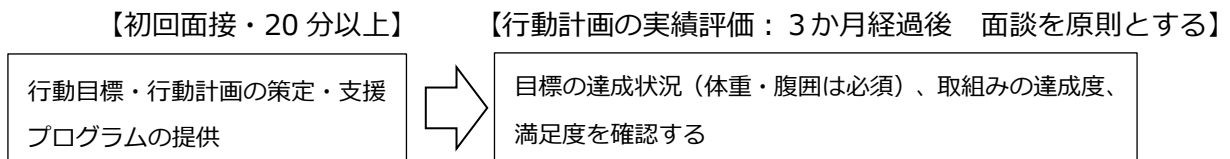
### ③ 保健指導の内容

#### ア) 情報提供

健診結果説明時に全員を対象に、面談等で実施する。

対象者が健診結果から、自らの身体状況を確認すると共に、生活習慣を見直すきっかけとするため、運動や食習慣についての情報提供を行う。また、医療機関の受診や継続治療が必要な者に受診や服薬の重要性を説明すると共に、継続的に健診を受診する必要性について説明する

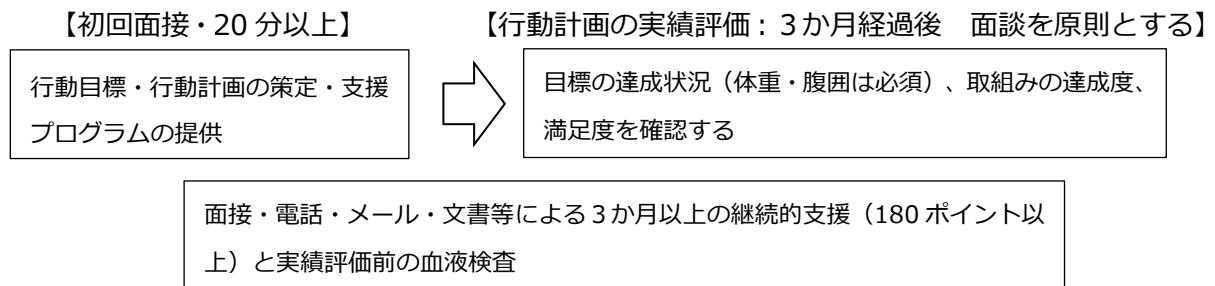
イ) 動機付け支援（動機付け支援相当）：初回面接と3か月以上経過後の行動計画の実績評価



初回面接では、対象者の生活習慣や行動変容ステージを把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。対象者が自分の生活の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。

初回面接から3か月経過後の行動計画の実績評価は、原則として面接により、設定した行動目標が達成されているか、身体状況（体重・腹囲は必須）や生活習慣に変化が見られたかについて、対象者自身及び保健指導実施者が行う。

ウ) 積極的支援：初回面接と3か月以上の継続的支援、その後の行動計画の実績評価



初回面接では、「動機付け支援」に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践が可能な具体的行動目標について、優先順位をつけながら対象者が選択できるように支援をする。

3か月以上の継続的な支援（180ポイント以上）は、面談・電話・メール・文書等

の手段により、取組みの工夫の確認や強化、継続ができていない場合にはその理由の確認目標の見直し等の支援を行い、最終支援では、血液検査を実施する。

初回面接から3か月経過後の行動計画の実績評価は、原則として面接により、設定した行動目標が達成されているか、身体状況（体重・腹囲は必須）や生活習慣に変化が見られたかについて、対象者自身及び保健指導実施者が行う。

#### ④ その他

##### ア) 健診当日の特定保健指導の初回面接実施

特定健康診査・がん検診・健診結果説明・特定保健指導の初回面接を同日に実施できる「セット健診」を実施する。

##### イ) 初回面接の分割実施

特定健診の実施日に検査結果が判明しない場合でも、一定の条件の下で初回面接を実施する。

##### ウ) 第3期計画における特定健診・特定保健指導受診率等向上の取組み

56 ページを参照

## 7. 保健事業の実施計画Ⅱ

前期計画の事業評価及びデータヘルスの現状から得られた神戸市の健康課題の解決を図るとともに、神戸市民の自主的な健康づくりを支援する健康創造都市 KOBE の推進に向けて保健事業を展開する。

### 《平成 30 年度 新規実施事業》

#### (1) ICT 等を活用した保健事業の推進

経年管理した健康データを活用した ICT による保健指導、健康活動に対する健康ポイントの付与を行う「KOBE 健康くらぶ」の活用により、国保加入者の主体的な健康づくりを支援する。

#### (2) 健康ライフプラザを活用した健康教室等の実施

国保加入者の生活習慣病のハイリスク者に対して、健康ライフプラザを活用した健康教室を実施するとともに、健康ライフプラザ周辺において、特定健診受診率の低い地域をモデルに重点的に特定健診の受診勧奨などを行い、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上のため、健康ライフプラザで実施している「セット健診（特定健診・特定保健指導・神戸市がん検診、結果説明の同日実施）」の実施枠数、実施場所の拡大に努める。

#### (3) 生活習慣病等の予防の推進（30 歳に対する健康診査事業の実施）

平成 30 年度から 30 歳の神戸市国保加入者を対象に健康診査を実施し、早い時期からの生活習慣病の早期発見やリスク評価により、生活習慣病の予防・重症化予防につなげる。

《保健事業一覧》

表内太字：第2期における新規・拡充・変更点等

(1) 特定健診の受診率向上対策

[目的] 健診受診率向上による生活習慣病予防・早期発見、健康寿命の延伸  
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  
確実な受診による生活習慣病の重症化予防

[目標] 生活習慣病の患者数の減少、要介護者及び要支援者の増加抑制(減少)、医療費の減少

事業 No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
1-1	健診会場への アクセスの向上 【平成 27 年度】	・利便性の高い健診会場の 設定及び利用しやすい時間 帯の設定に努める。	新規設定会場の受 診者数、近隣地域の 特定健診の受診率 の増加		
1-2	未受診者勧奨の拡大 【平成 25 年度】	・リピーター定着対策だけ でなく、未受診者の実態の 把握・分析による効果的な 対象者への受診勧奨 ・平成 30 年度中に、方法・ 対象者の決定、関係機関・ 委託先との調整 ・平成 31 年度より実施	勧奨者のうち特定 健診を受診した者 の割合 20%		・リピーター以外 の対象者への事 業拡大 ・具体的な実施目 標を設定
1-3	地域特性を踏まえ た受診勧奨の充実 【平成 27 年度】	・保健センターや地域関係 機関の協力等による受診啓 発 ・特定健診受診率が低い兵 庫区・長田区等での重点勧 奨(平成 30 年度～)	勧奨者のうち特定 健診を受診した者 の割合：30% (1-2 よりも密な 勧奨を行うため割 合を高く設定) 保健指導後の生活 習慣改善効果測定	(平成 35 年度) 特定健診受診率 46% がん検診受診率 50%	・具体的な数値目 標の設定 ・平成 29 年度ま では、北区・須磨 区・兵庫区の一部 地域のみ実施。平 成 30 年度より、 兵庫区・長田区で より重点的に実 施
1-4	インセンティブ 付与事業 【平成 29 年度】	・受診者(労働安全衛生法 等での健康診断受診者も含 む)の申込により大腸がん 検診無料券、はりきゅうマ ッサージ割引券(65 歳以上) を送付。	申込人数：10,000 人以上	フレイルチェッ クについては、 要介護認定者の 減少率	・具体的な実施目 標を設定
1-5	フレイルチェック 【平成 29 年度】	・集団健診会場、薬局等で 実施 ・薬局にて特定健診の受診 勧奨 ・特定保健指導時に結果を 活用	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%		・具体的な実施目 標を設定 ・結果の活用方法 を検討
1-6	セット健診 【平成 27 年度】	・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	実施場所：2ヶ所以 上 実施人数：8,000 人以上		・実施場所の拡大 と具体的な実施 目標の設定



## (2) 特定保健指導の実施率向上対策

[目的] 特定保健指導による生活習慣病予防・早期発見、健康寿命の延伸  
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  
確実な受診による生活習慣病の重症化予防

[目標] 生活習慣病の患者数の減少、要介護者及び要支援者の増加抑制（減少）、医療費の減少

事業 No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
2-1	セット健診 【平成 27 年度】	・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	<b>特定保健指導初回実施率 100%。 特定保健指導実施率 80%</b>	特定保健指導実施率 25%  (平成 35 年度)	・具体的な実施目標の設定
2-2	<b>地域特性を踏まえた特定保健指導の勧奨</b> 【平成 30 年度】	・特定健診受診率が低い兵庫区・長田区等で訪問等による特定保健指導をモデル実施	訪問による保健指導実施率：25% 保健指導後の生活習慣改善効果測定		・新規事業 ・具体的な実施目標の設定
2-3	<b>特定保健指導運用方法の改善</b> 【平成 30 年度】	・特定保健指導実施機関と定期的な情報交換を行い、実施率向上の取り組み、事例検討・研修会など効果的な保健指導の実施について協議する。 ・健診当日や結果説明会での特定保健指導の実施等 平成 30 年度中に実施方法について委託先と調整、平成 31 年度より実施。	<b>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</b>		・平成 30 年度からの第 3 期特定健診保健指導実施計画における保健指導の運用方法の弾力化にともない内容を更新 ・具体的な実施目標の設定。

## (3) 生活習慣病重症化予防対策

[目的] 確実な医療機関受診や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

[目標] 生活習慣病の患者数の減少、要介護者及び要支援者の増加抑制（減少）、医療費の減少

事業 No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
3-1	要医療者受診勧奨 【平成 27 年度】	・特定健診結果で医療機関受診が必要にもかかわらず受診していない者への受診勧奨	受診勧奨実施率 100%	受診後の医療機関受診率 55%	
3-2	<b>30 歳健康診査</b> 【平成 30 年度】	・30 歳の国保加入者を対象に特定健診相当の健康診査を実施	受診人数	受診率 20%	・新規事業
3-3	<b>健康づくり・啓発事業</b> 【平成 30 年度】	・健康ライフプラザを拠点とした健康教室の実施 ・戦略的な禁煙啓発	受講人数 満足度・行動変容度	質問項目の改善 有所見者の減少	・新規事業
3-4	<b>ICT の活用による健康づくり支援「KOBÉ 健康くらぶ」※への参加勧奨</b> 【平成 30 年度】	・関係部署・関係機関との調整 ・参加勧奨方法等の検討	参加人数 前年度の 10%増	質問項目の改善 有所見者の減少	・新規事業

※健康データを活用し ICT による保健指導、健康活動に対する健康ポイントの付与等ができる仕組み。

#### (4) 人工透析対策

[目的] 生活習慣病の早期発見・重症化による将来的な人工透析の予防、QOLの向上、医療費負担の軽減

[目標] 人工透析患者数の減少、ハイリスク者の減少、医療費の減少

事業No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
4-1	CKD重症化予防 事業 【平成25年度】	・特定健診の結果で腎機能低下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・保健指導を行う。	<b>保健指導実施率 100% 受診勧奨後の医療機関受診率 55%以上</b>	新規透析患者数の減少  腎機能低下抑制率 80%以上	・具体的な数値目標の設定
4-2	未治療者治療 中断者対策 【平成26年度】	・健診結果で糖尿病で受診が必要にもかかわらず未治療の者に対し、受診勧奨及び・個別・集団による保健指導を実施。	<b>保健指導実施率 100% 医療機関受診率、定期通院率 55%以上</b>		・具体的な数値目標の設定
4-3	治療中断者対策 【平成27年度】	・レセプトにより抽出した糖尿病治療中断者に対し、受診勧奨及び個別・集団による保健指導を実施。	<b>保健指導実施率 100% 医療機関受診率、定期通院率 55%以上</b>		・具体的な数値目標の設定
4-4	SIBの手法を活用した健康支援(※) 【平成29年度～平成31年度】	・平成29年度に特定健診受診結果、血糖値・腎機能が基準値を超えていた方に6か月間の生活習慣改善支援を実施。評価を30・31年度に行い、糖尿病性腎症重症化予防の効果的な事業実施方法等を検討。	平成30年度、保健指導終了率 80%以上 生活習慣改善率 75%以上 平成31年度腎機能低下抑制率		

※SIB（ソーシャルインパクトボンド）…民間資金を活用した成果連動型民間委託事業

#### (5) 重複多受診者・重複服薬者対策

[目的] 重複多受診者及び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

[目標] 重複受診者数及び重複服薬者数の減少、医療費の減少

事業No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
5	重複多受診者・ 重複服薬者等訪問 保健指導 【平成元年度】	・レセプトから抽出した <b>重複服薬者</b> を中心に保健指導を実施する。	<b>対象者への保健指導 実施率 100%</b>	通院状況、処方薬の状況の改善	・効果的・効率的な保健指導のため指導対象者抽出条件を変更 ・具体的な実施目標の設定

## (6) ジェネリック医薬品普及啓発

[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 No.	事業名 【開始時期】	事業内容	実施目標	成果目標	備考 (前期計画からの 変更点等)
6	ジェネリック医薬品の普及啓発 【平成 25 年度】	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の作成配布	通知対象者数 30,000 人	数量シェア率 80%	

## (7) 地域包括ケアに係る取組み

65 歳以上の加入者が多いことから、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという国民健康保険の特性を踏まえて、地域包括ケアに係る取組みを行う。

- ① 介護保険専門分科会、神戸圏域地域医療構想調整会議地域包括ケア推進部会専門部会等への参画
- ② 保健所・介護保険課などと連携を図り、地域の健康課題の解決に向けて、特定健診・フレイルチェック・重症化予防事業など国保保健事業で得られた加入者の健康課題、KDB データなどを提供
- ③ フレイルチェックの実施によるフレイル予防の啓発
- ④ フレイルチェックの結果から「健康事業・介護予防・生活支援が必要な者」に対する支援が提供できる仕組みづくり
- ⑤ フレイルチェックを通じた地域住民主体の活動の支援
- ⑥ 後期高齢者健康診査・はりきゅうマッサージ割引券補助等による後期高齢者の健康支援

(参考) 2025 年の地域包括ケアの姿 (第 7 期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画より)

- ◇ 神戸市の「市民福祉」の理念に則して、市・事業者・市民の協力により、「あらゆる人が社会から排除されずに居場所と役割を得て生活できる包摂的な地域社会 (ソーシャル・インクルージョン)」が実現されている。
- ◇ フレイル対策をはじめとする介護予防の推進や WHO 神戸センター・大学等との共同による研究成果等の市民への還元、健康創造都市 KOBE の推進など、健康寿命延伸の取り組みにより、自分らしく生活を楽しみながら暮らしている。
- ◇ 社会参加の促進などにより、高齢者が地域社会の中で積極的な役割を担い、様々な世代と交流してつながりを持ち、医療と介護が必要となっても生活をともに楽しみながら地域活動に取り組んでいる。
- ◇ 地域の多様な機関、事業者、NPO 等との連携により、あんしんすこやかセンターが総合相談窓口としての機能を発揮するとともに、災害時を含めた重層的な見守りや権利擁護支援の充実、ユニバーサルデザインのまちづくり推進を図るなど、高齢者が安全・安心な生活を続けている。
- ◇ 認知症の人とその家族に対する理解の促進をはじめ、地域で必要とする支援の充実などにより、安全安心に暮らしつづけられる認知症の人にやさしいまちが実現している。
- ◇ 在宅医療の需要増に対して、医療・介護の連携した受け皿が整備され、医療介護サポートセンターをはじめとする医療介護連携の取組みの推進により、切れ目のない在宅医療・介護提供体制が構築されている。
- ◇ 高齢者が尊厳をもって質の高い生活を送れるよう、多様なサービスが準備され、高齢者自身がサービスを利用するにあたって、豊富な選択肢が用意されている。
- ◇ サービス提供に必要な人材の確保・定着が図られるとともに、サービス水準が確保されている。

## 8. データヘルス計画の推進

### (1) 評価方法

計画の最終年度である平成 35 年度及び中間時点にあたる平成 32 年度に、本計画書に定めた保健事業の実施計画について、事業ごとに事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、目標値、実績値、事業成果をそれぞれ検証のうえ評価を行う。

### (2) 計画の見直し

計画の最終年度である平成 35 年度の上半期に、KDB システム、保健事業管理システムなどの情報を活用し、本計画書に定めた保健事業の目的・目標の達成状況の仮評価を行い、次期計画の策定につなげる。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化などにより、必要に応じて見直しを行う。

### (3) 計画の公表・周知

本計画書を神戸市ホームページに掲載して広く周知を図る。また、実施計画を改定した場合も同様とする。あわせて計画の要旨等をまとめた概要版を作成する。

### (4) 個人情報の保護

本計画書に定めた保健事業の実施にあたり、個人情報保護の観点から下記の規定を遵守する。

- ・ 神戸市個人情報保護条例（平成 9 年 10 月条例第 40 号）
- ・ 神戸市個人情報保護条例施行規則（平成 10 年 3 月 19 日規則第 80 号）
- ・ 神戸市情報セキュリティ基本方針  
（平成 15 年 1 月 27 日制定 平成 26 年 3 月 24 日改定）
- ・ 神戸市情報セキュリティ対策基準  
（平成 15 年 1 月 27 日制定 平成 29 年 3 月 14 日改定）
- ・ 電子計算機処理に係るデータ保護管理規程（平成 17 年 5 月 31 日訓令甲第 2 号）

#### （特定健康診査等に関する個人情報の保護について）

特定健診等のデータの送受信やデータの管理・保存、費用の支払い等の事務については、兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託を行う。また、健診機関及び保健指導機関から提出されたデータは、国保連が運用する「特定健診等データ管理システム」において管理・保存する。

特定健診等の記録の保存期間は 5 年間とする。保存期間経過後は、加入者の求めに応じて記録を提供するなど、加入者が生涯にわたって自己の健診情報を活用して健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

なお、特定健診・特定保健指導の記録の取扱いにあたっては、個人情報保護法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）」を準拠して行う。また、特定健診等業務を外委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めて委託先の契約遵守状況を管理する。