

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会
令和5年度第1回専門部会 次第

日時：令和5年11月2日（木）午後1時～

場所：神戸市役所1号館14階 特別会議室

1 開 会

福祉局長あいさつ

2 委員及び専門委員紹介

3 検討事項

議題Ⅰ：データヘルス計画・特定健診等計画について

議題Ⅱ：独自控除の見直しについて

4 資料

議題Ⅰ 資料① 第2期データヘルス計画最終評価案

議題Ⅱ 資料① 国保の県内保険料統一に向けた独自控除の見直し

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

1. データヘルス計画の概要

（1）計画の趣旨

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

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

（2）第 2 期データヘルス計画等の最終評価について

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

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

なお、第 1 回専門部会報告案では、令和 4 年度特定健診等法定報告が未確定のため、令和 3 年度までの実績により暫定的な分析を実施した。今後、国の公表をもって数値を更新し、最終的な評価を行う。

2. 2期計画における健康課題と取り組み（中間評価の内容を反映）

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

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

3. 被保険者の概況

(1) 被保険者数・世帯数の推移

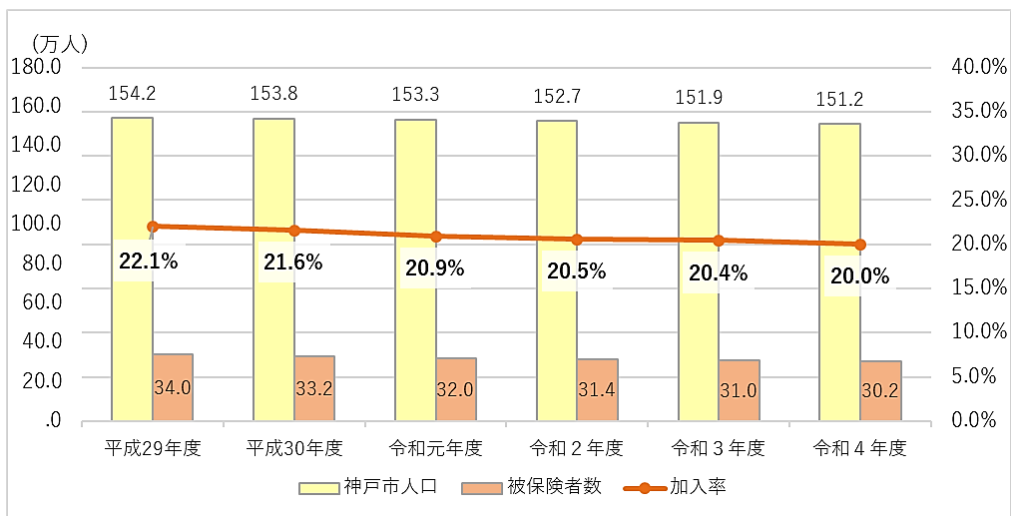
神戸市の令和4年度(9月末時点)の人口は1,511,879人で、そのうち国民健康保険の被保険者数は人口の20.0%にあたる302,250人である。

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

図表1 年度別被保険者数・世帯数の推移

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

() 内は対前年度比

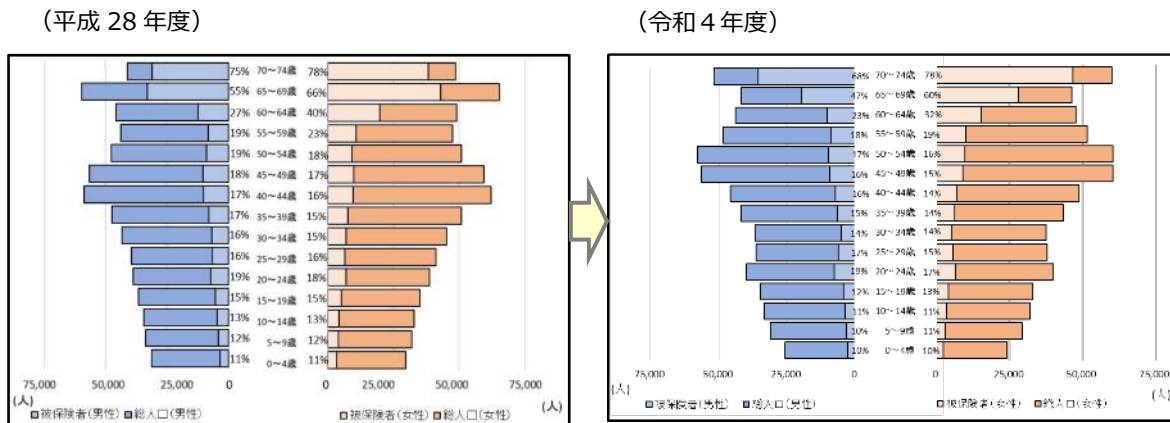


出典：住民基本台帳（人口・各年9月末時点）、国民健康保険実態調査（被保険者数）、国民健康保険事業年報（世帯数）

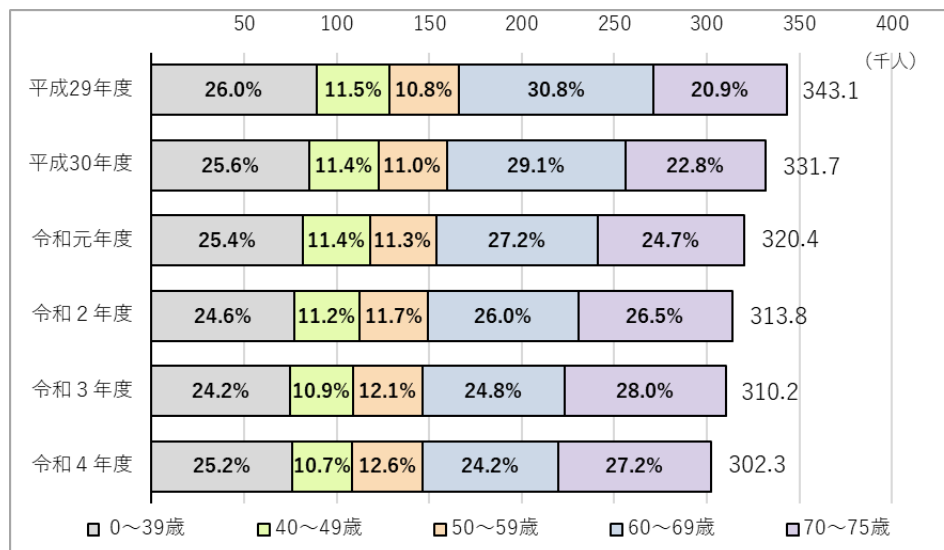
(2) 性別・年齢階層別の被保険者数の推移

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

図表2 性別・年齢階層別人口および被保険者数（各年9月30日時点）



図表3 年齢階層別被保険者の推移

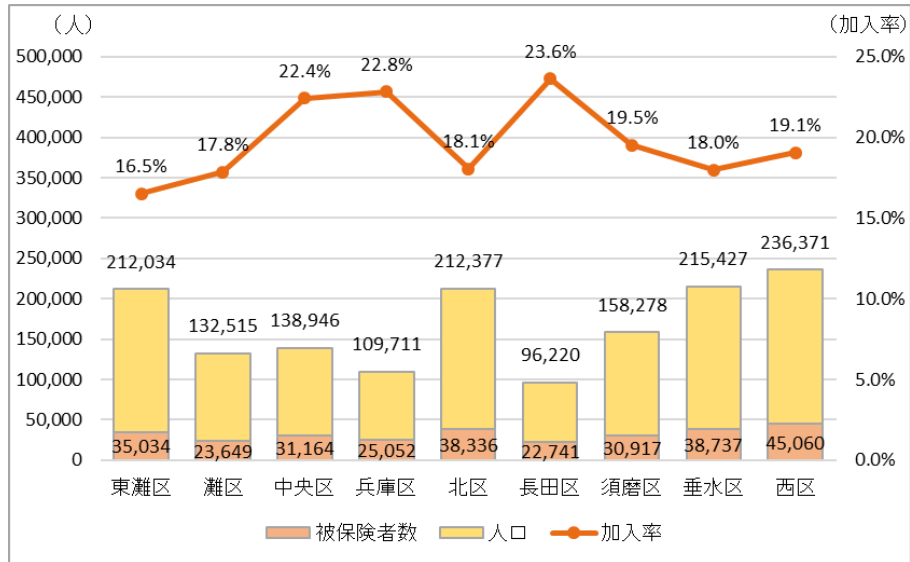


出典：国民健康保険実態調査

(3) 区別被保険者数

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

図表4 区別人口・被保険者数及び加入率（令和4年度）



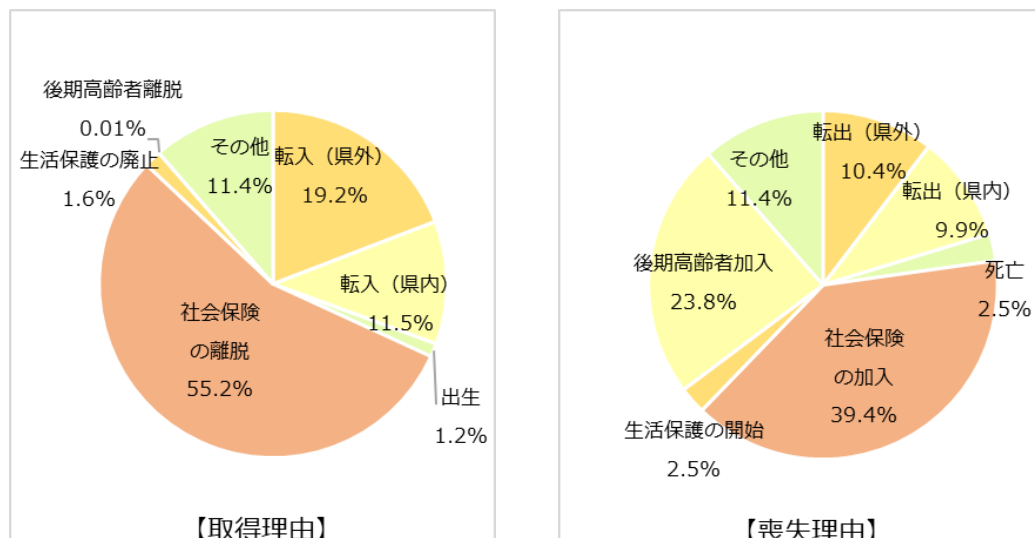
出典：住民基本台帳（人口）（9月末時点）、
国民健康保険事業年報（被保険者数）（年度末時点）

(4) 国保被保険者の異動状況

令和4年度における神戸市の異動者状況について、取得理由は社会保険の脱退によるものが55.2%と過半数を占め、次いで転入（県外）19.2%となっている。喪失理由で社会保険の加入が39.4%と最も多く、次いで後期高齢者加入が23.8%となっている。

図表5 国保被保険者の異動状況（令和4年度）

出典：国民健康保険事業年報

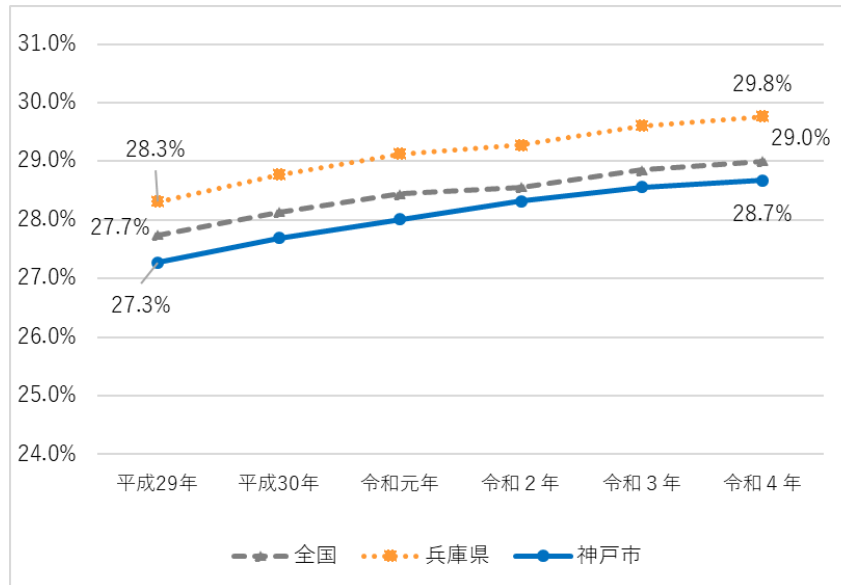


(5) 高齢化率

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

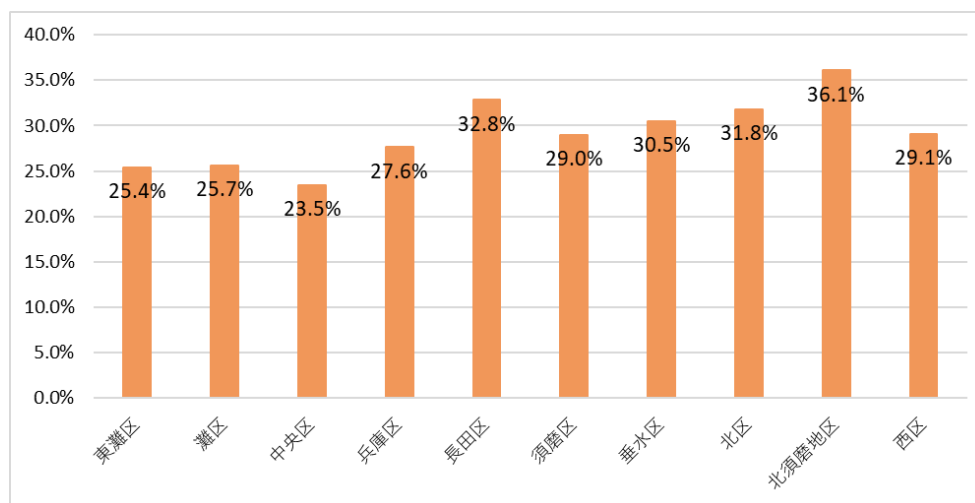
区別では、長田区・須磨区・北区・垂水区が特に高く、高齢化率が30%を超える。最も高齢化率が低い区は中央区で、23.5%にとどまる。

図表6 高齢化率（令和4年度、神戸市・兵庫県・全国）



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

図表7 高齢化率（令和4年度 区別）

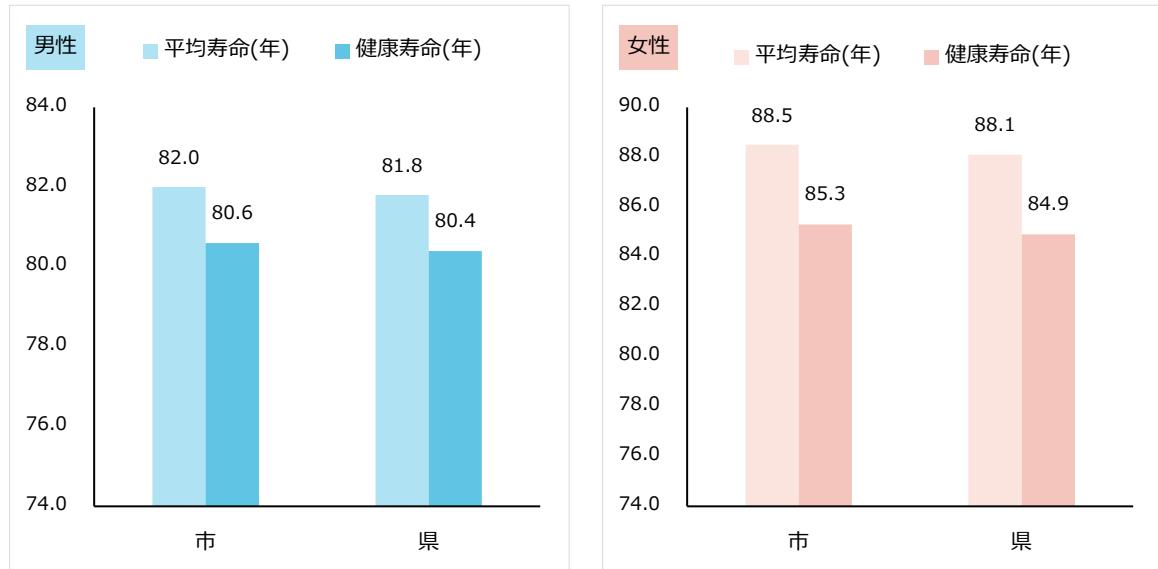


出典：住民基本台帳人口（令和5年3月末時点）

(6) 平均寿命、健康寿命

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

図表8 神戸市、兵庫県の平均寿命、健康寿命



出典：兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

4. 健康課題の現状

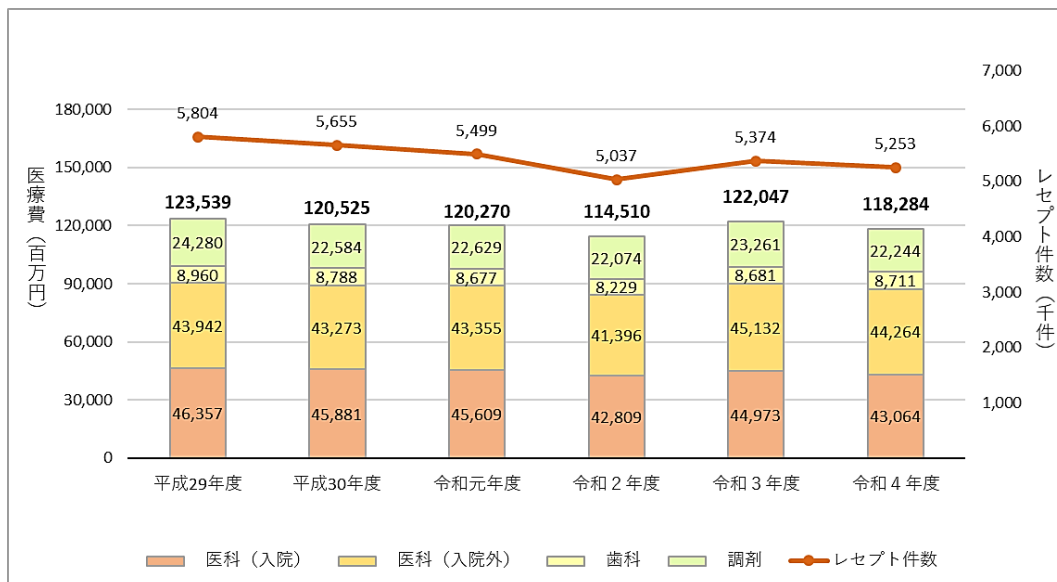
(1) 医療情報の分析

① 医療費等の推移

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

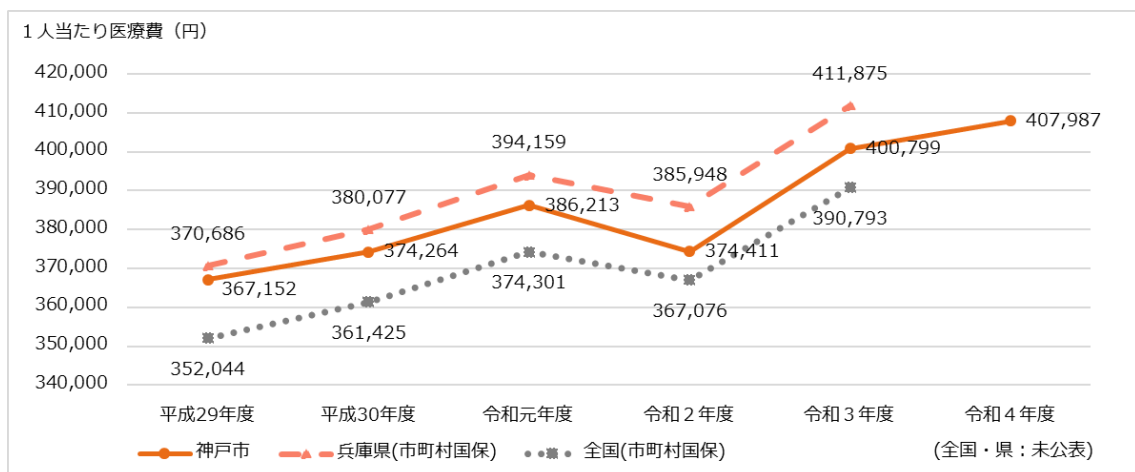
一人当たり医療費は、令和2年度に一時的に減少しているが、増加傾向にある。また、兵庫県（市町村）平均を下回っているが、全国よりも高く推移している。

図表10 医療費等推移



出典：電子レセプトデータ

図表11 1人当たり医療費推移（神戸市・兵庫県・全国）



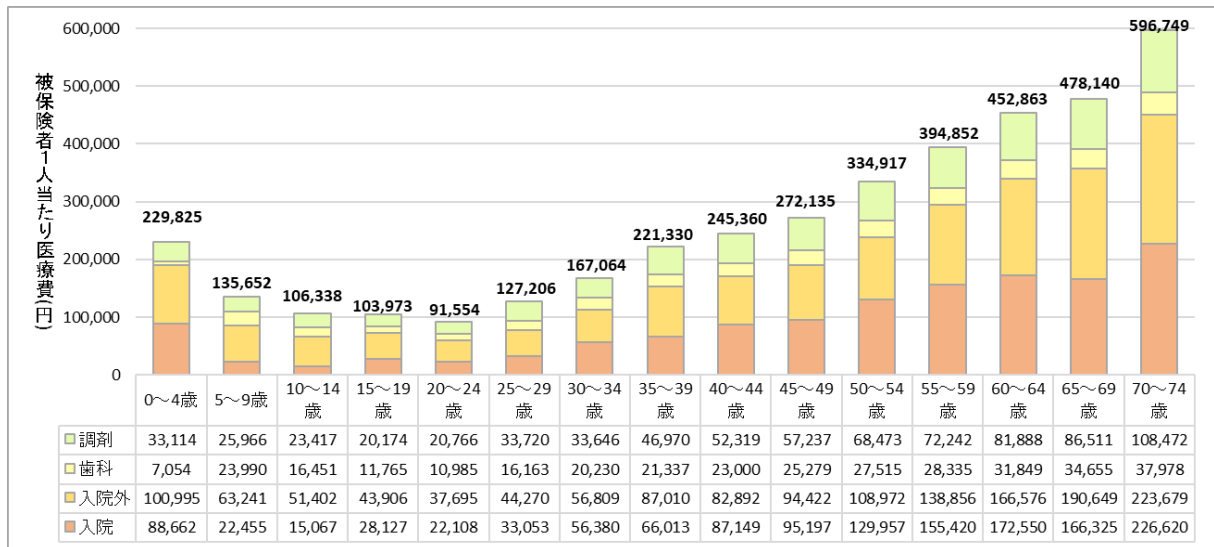
出典：国民健康保険事業年報

年齢階級別に令和4年度の1人当たり医療費をみると、20～24歳で最も低く、その後は年齢が高くなるにつれて増加している。60歳以上になると神戸市国保被保険者1人当たり医療費約408千円（図表11）を上回っている。

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

図表12 年齢階層別1人当たり医療費

（令和4年度）



出典：電子レセプトデータ、被保険者データ

② 疾病別医療費（大分類）

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

平成28年度と令和4年度を比較すると、特に、腎尿路生殖系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患について、医療費に占める割合と有病率ともに上昇している。

図表13-1 疾病大分類別医療費及び患者数

（令和4年度）

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

図表13-2 平成28年度と令和4年度の比較（医療費に占める割合・有病率）

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

③ 疾病（中分類）別医療費

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

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

図表14 疾病中分類別医療費及び患者数（医療費上位10位、入院及び入院外）

（平成28年度 入院）

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

（令和4年度 入院）

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

（平成28年度 入院外）

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

（令和4年度 入院外）

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

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…

出典：電子レセプトデータ

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

④ 生活習慣病の状況

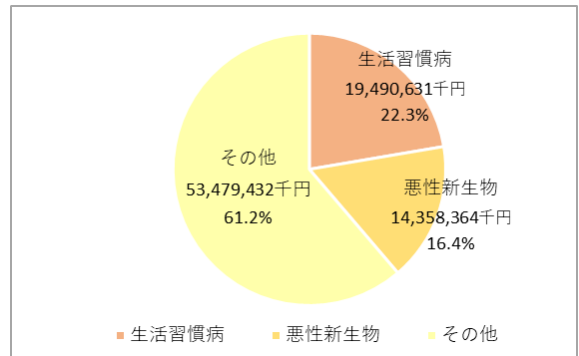
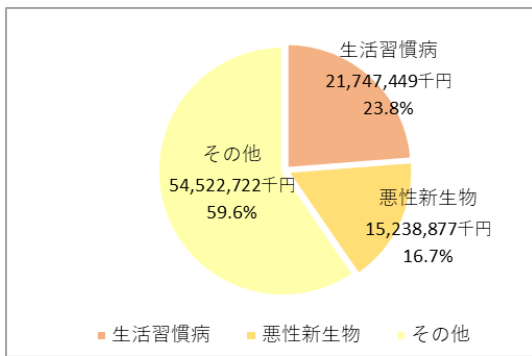
予防可能な疾患として生活習慣病の状況に着目すると、医療費の観点では、令和4年度の医療費に占める生活習慣病・悪性新生物の割合は、平成28年度に比べてやや減少している。

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

図表15 医療費（歯科・調剤を除く）に占める生活習慣病・悪性新生物の割合等

(平成28年度)

(令和4年度)

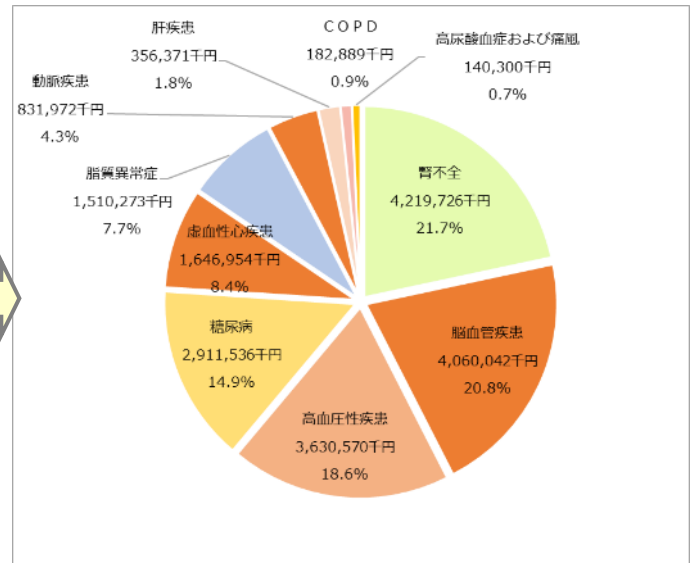
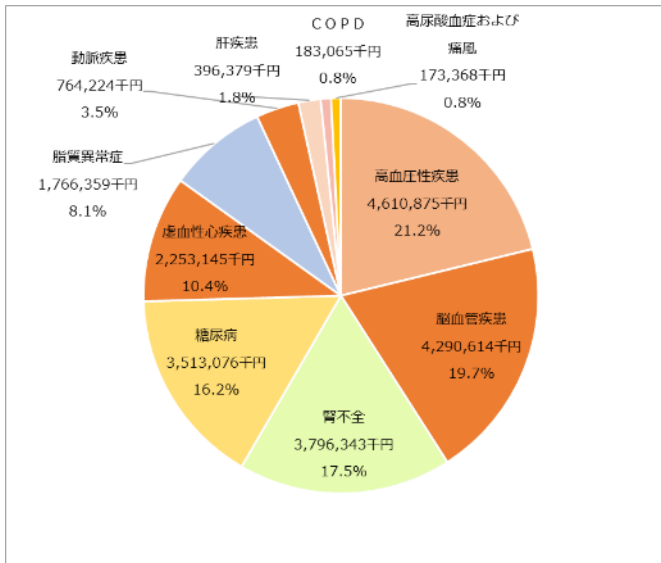


出典：電子レセプトデータ

図表16 医療費（歯科・調剤を除く）に占める生活習慣病の疾患別割合

(平成28年度)

(令和4年度)



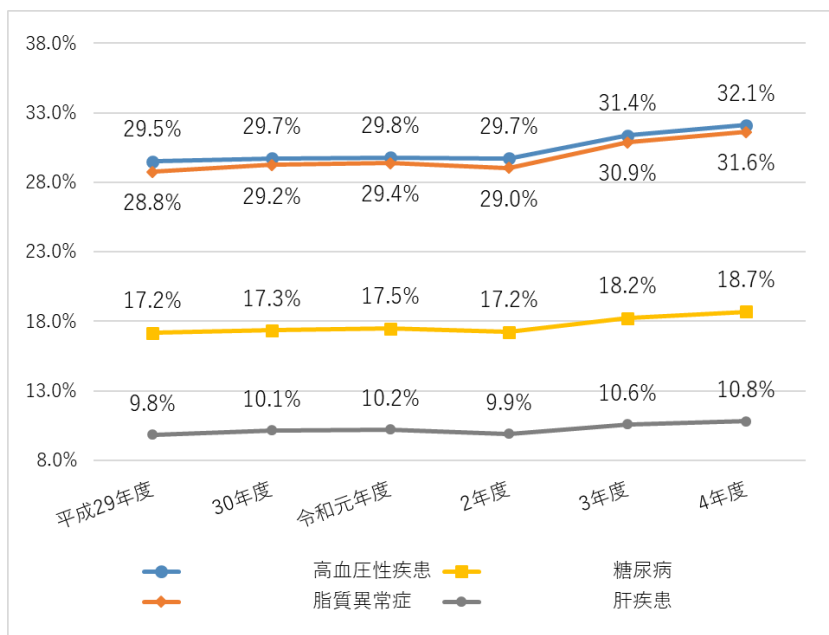
出典：電子レセプトデータ

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

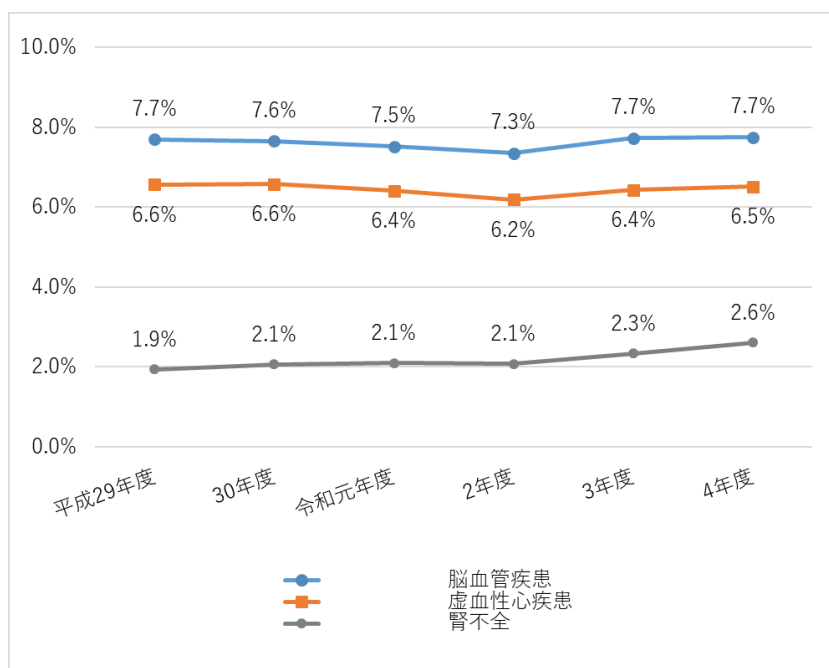
生活習慣病の重症化疾患では、脳血管疾患、虚血性心疾患が一定の割合を占める。腎不全の有病率はそれほど高くないものの、平成29年度から令和4年度にかけて上昇している。

図表17 生活習慣病の有病率の推移

(生活習慣病)



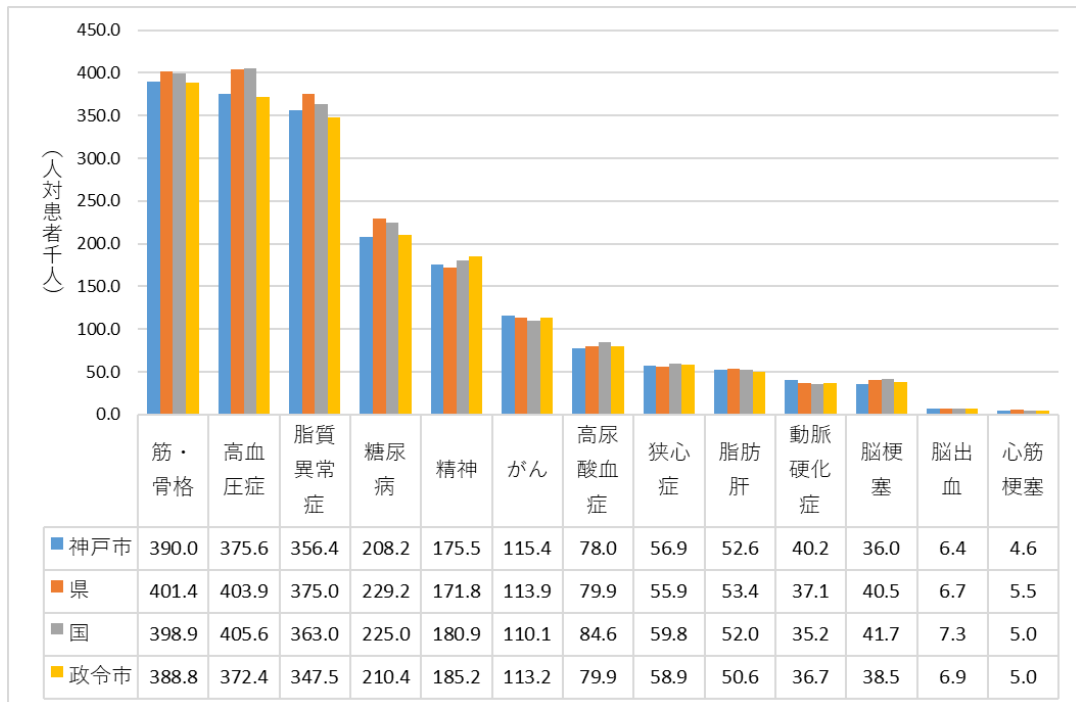
(生活習慣病の重症化疾患)



出典：電子レセプトデータ

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

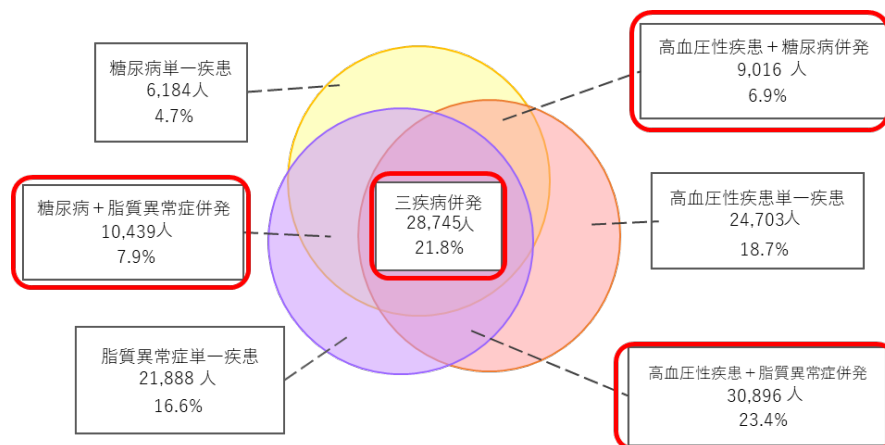
図表18 生活習慣病の千人あたり患者数の他都市比較（令和4年度）



出典：KDB 帳票 23_001-医療費分析（1）細小分類

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

図表19 生活習慣病の併発状況（令和4年度）



出典：電子レセプトデータ

※入院・入院外の合計（疑い病名を除く）

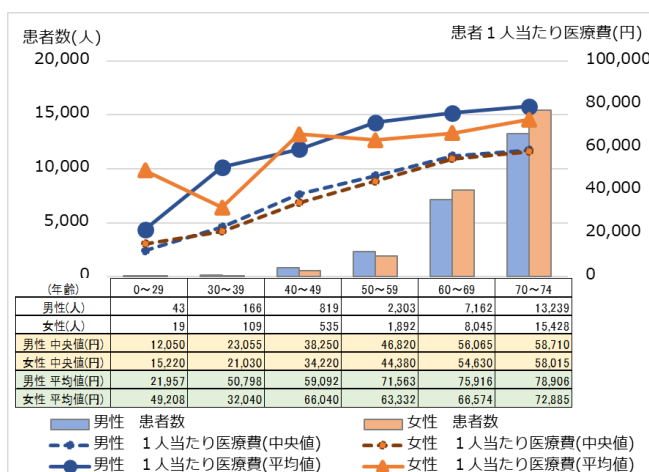
続いて、令和4年度における生活習慣病の患者数及び1人当たり医療費について、疾患ごとに年代別・男女別で比較する。

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

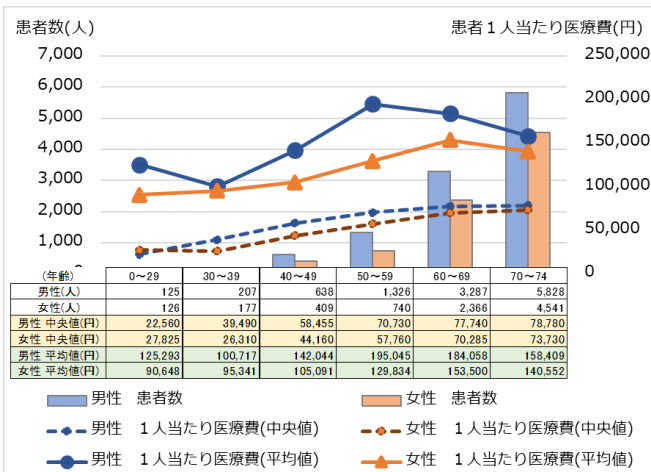
次に、男女別の状況を見ると、ほとんどの疾患で女性よりも男性の患者数が多い中で、高血圧症に関しては、60代以降、女性の方が患者数が多くなっており、脳血管疾患の患者も女性が若干多くなっている。一方で、男性の患者数が女性よりも顕著に多い疾患は、糖尿病、虚血性心疾患、腎不全である。1人当たり医療費については、全体として女性よりも男性の方が高額な傾向にある。

図表20 年代別・性別の患者数及び患者1人当たり医療費（令和4年度）

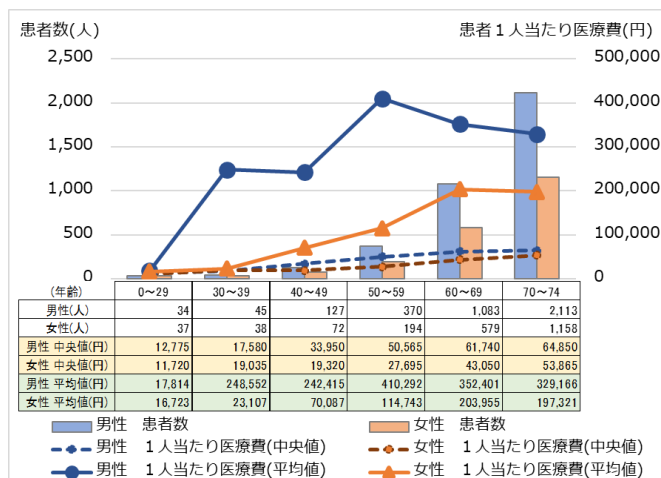
【高血圧症】



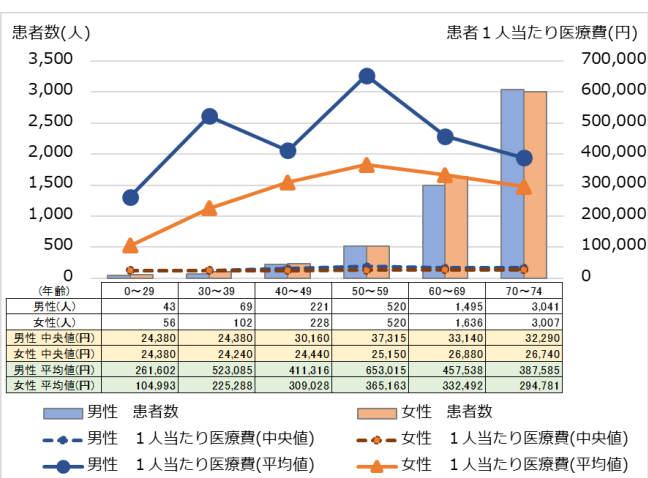
【糖尿病（I型糖尿病含む）】



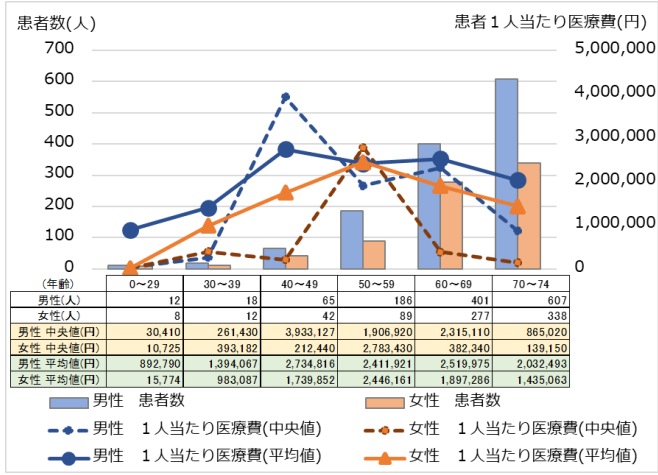
【虚血性心疾患】



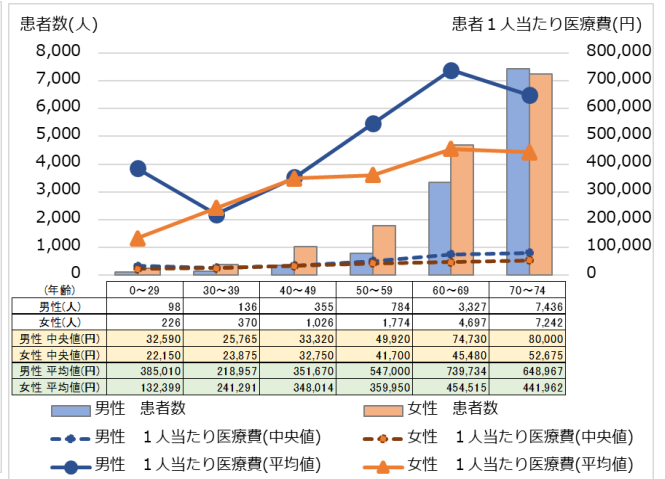
【脳血管疾患】



【腎不全】



【悪性新生物】



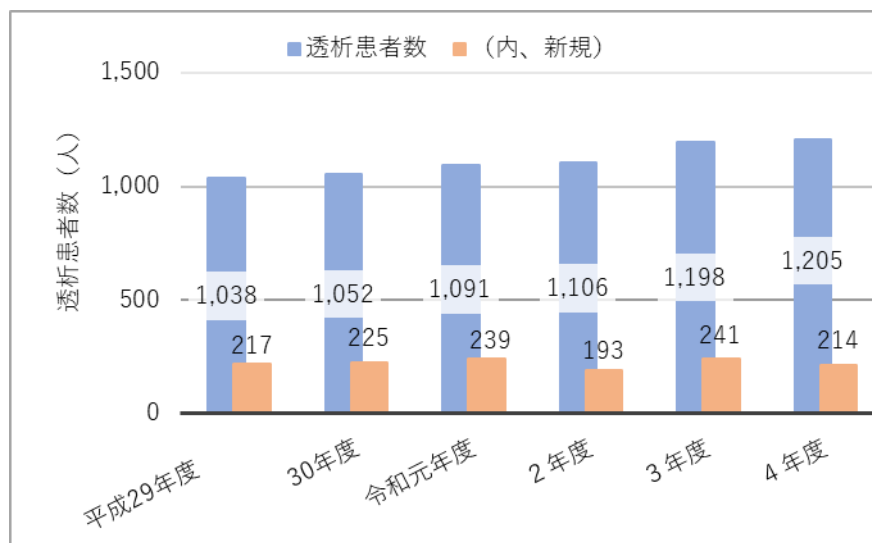
出典：電子レセプトデータ

⑤ 人工透析患者の状況

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

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

図表21 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）

出典：電子レセプトデータ

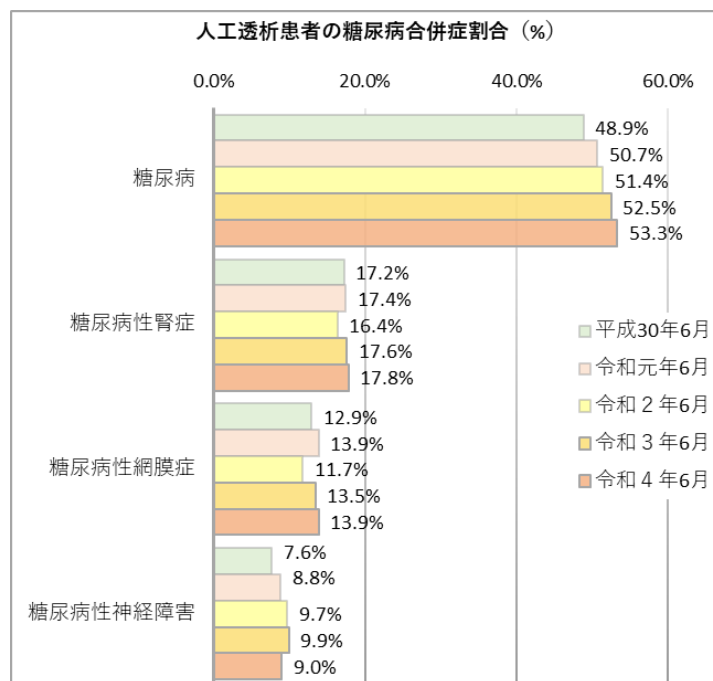
図表22 人工透析にかかる医療費と 1 人当たり医療費の推移



出典：電子レセプトデータ

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

図表23 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%）

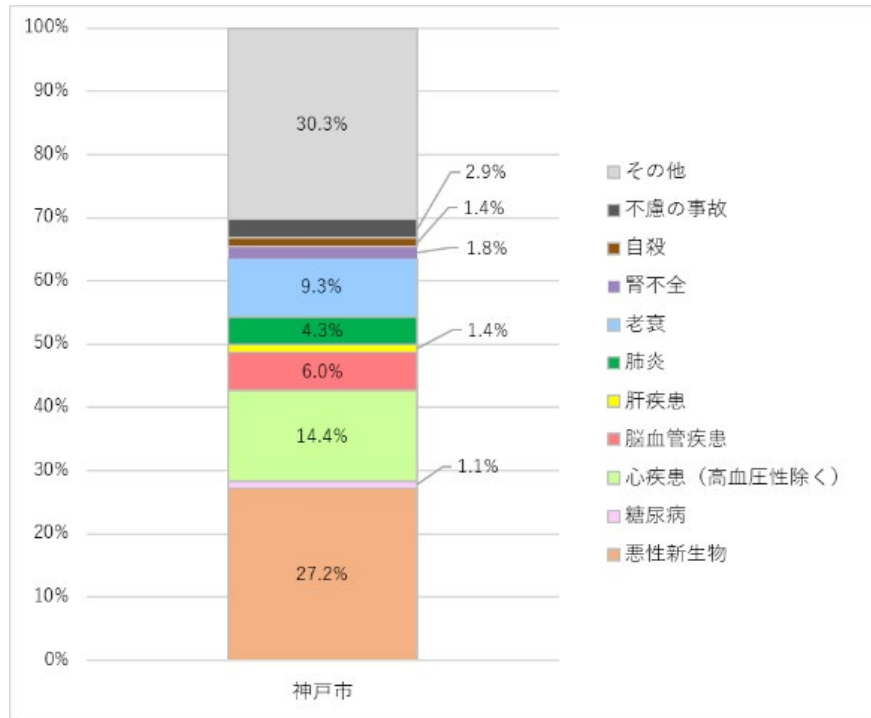
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（2021年末集計）

※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

⑥ 死因

神戸市における令和4年度の死因の第1位は悪性新生物で、全体の27.2%を占める。次いで多いのは心疾患（高血圧性を除く）で14.4%である。

図表24 死因別の死亡割合（令和4年度）

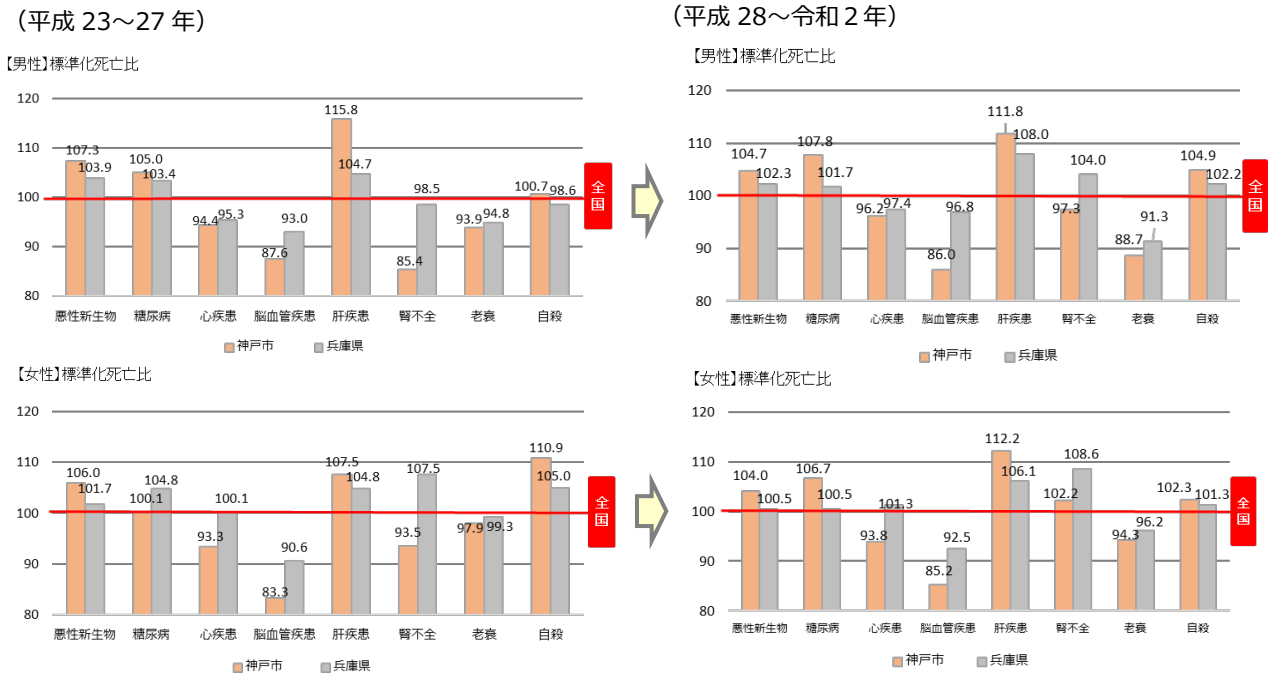


出典：厚生労働省 人口動態調査

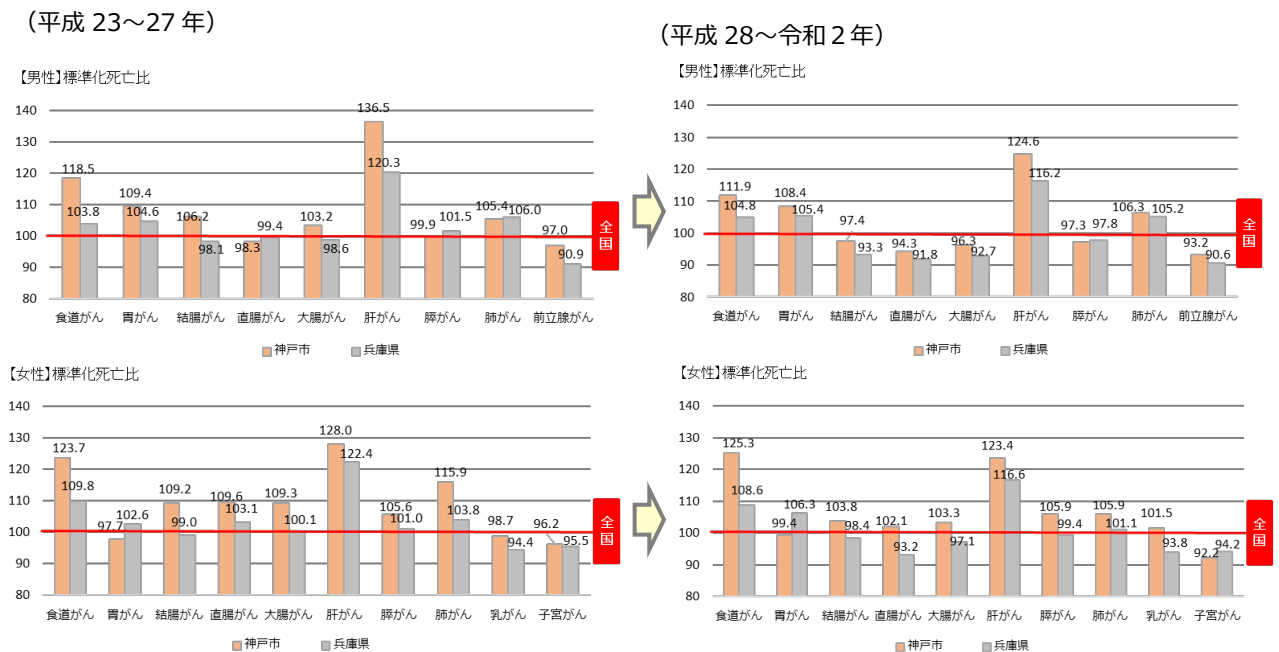
全国の死亡率を 100 とした場合の死亡率（標準化死亡比）について、平成 28 年から令和 2 年の状況を確認すると、神戸市は男女ともに、肝疾患・糖尿病・悪性新生物で全国・兵庫県より高い傾向がみられる。また、女性は腎不全でも全国・県を上回っている。さらに、平成 28 年から令和 2 年度の標準化死亡比を平成 23 年から 27 年度の結果と比較すると、男性では心疾患・腎不全、女性では腎不全・糖尿病・肝疾患が増加傾向にある。

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

図表25 標準化死亡比（SMR）【主要因】



図表26 標準化死亡比（SMR）【悪性新生物】



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

⑦ 多受診者に関する分析

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

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

図表27 重複服薬者及び多剤服薬者の状況(令和4年度)

(重複服薬者の状況)

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

(多剤服薬者の状況)

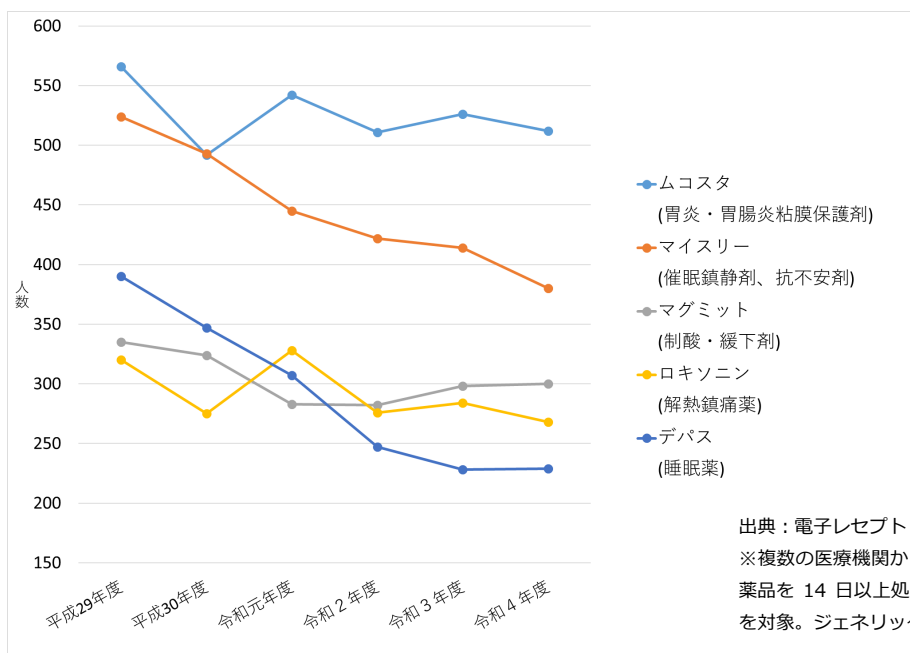
処方されている医薬品の種類数	多剤服薬者	多剤服薬者にかかる薬剤費	外来薬剤費総額	外来薬剤費総額に占める割合
6種類以上	53,654人	109.8億円	191.1億円	57.4%
9(再掲)	19,469人	56.9億円		29.8%
15(再掲)	2,082人	9.4億円		4.9%

出典：電子レセプト

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

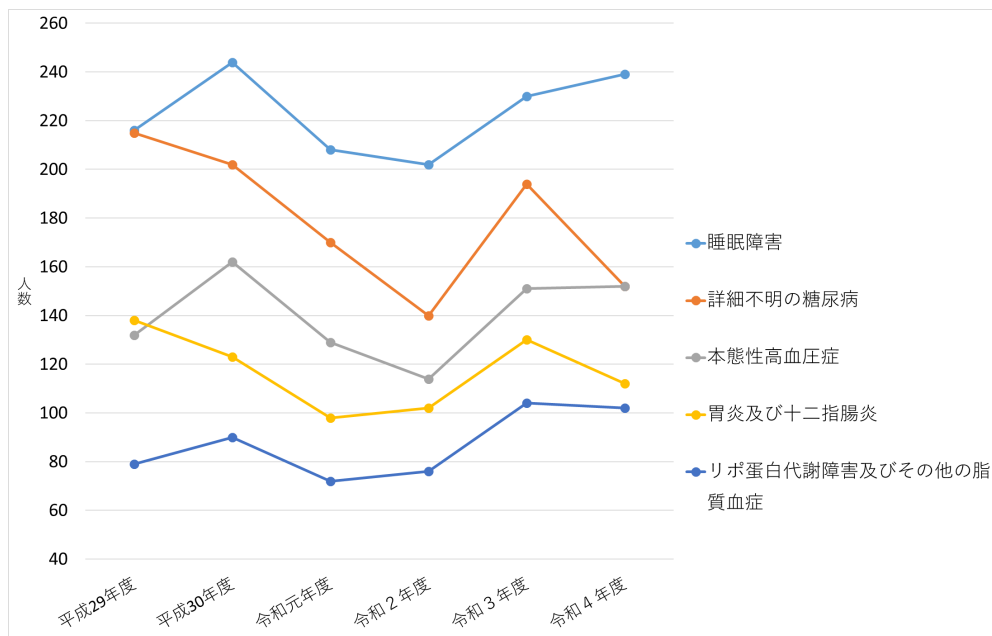
また、処方されている医薬品別に重複服薬者数を比較すると、上位は胃炎・胃腸炎粘膜保護剤(ムコスタ)、睡眠薬(マイスリー、デパス)などである。経年では、これら上位5位の医薬品の重複服薬者数は減少傾向にある。

図表28 重複服薬者数推移(医薬品別)



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

図表29 重複受診者数推移



出典：電子レセプト

⑧ ジェネリック医薬品使用率

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率は上昇傾向が続いており、令和4年3月時点で78.3%で、兵庫県の78.7%と比べて若干低い。また、経年でも、兵庫県の使用割合と比較するとやや低く推移している。

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

図表30 ジェネリック医薬品使用率の推移

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

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（平成30年度～令和4年度）

図表31 ジェネリック医薬品軽減可能額上位10薬効分類（調剤、令和4年度）

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

出典：電子レセプト（調剤）

(2) 健診情報の分析

① 特定健診の実施状況

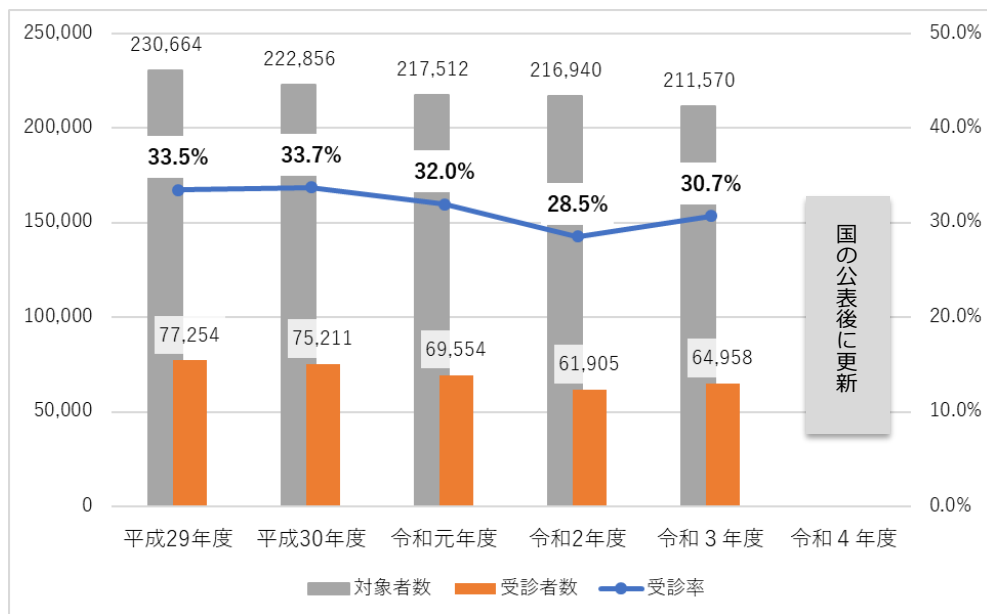
令和3年度の特定健診の受診者数は64,958人であり、受診率は30.7%であった。他都市と比較すると、政令市よりも高いが、兵庫県・全国よりは低い割合で推移している。

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

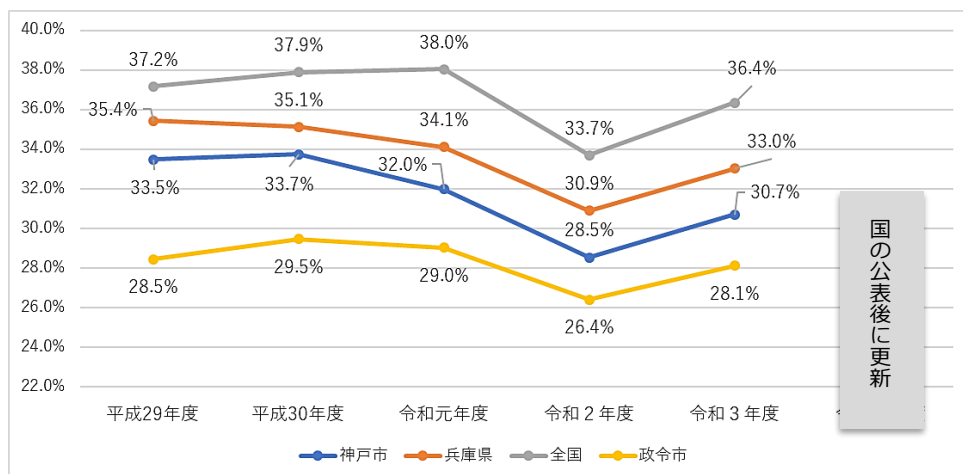
また、受診者数は平成29年度に比べて減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、被保険者数自体の減少による。

※令和4年度の法定報告値は公表前のため未反映

図表32 特定健診の受診者数／受診率の推移



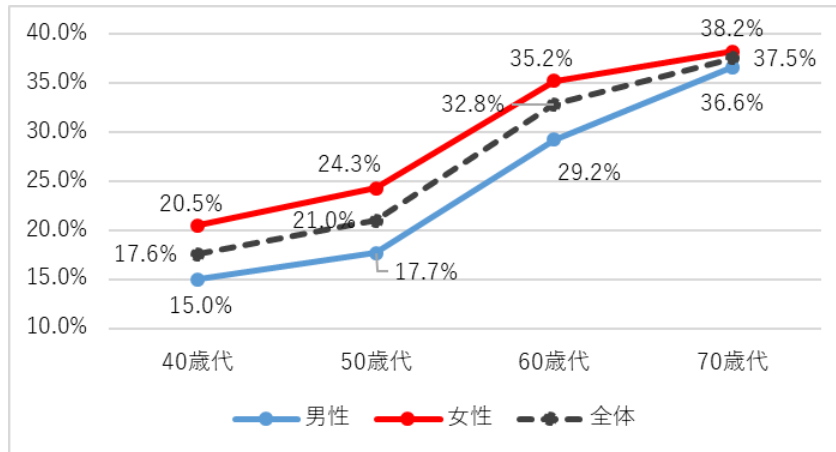
図表33 特定健診の受診者数／受診率の国・県・政令市との比較



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

特定健診受診率を年代別にみると、40～59歳までの年代の受診率が低い。なお、性年代別では、すべての年代で女性の方が高い。

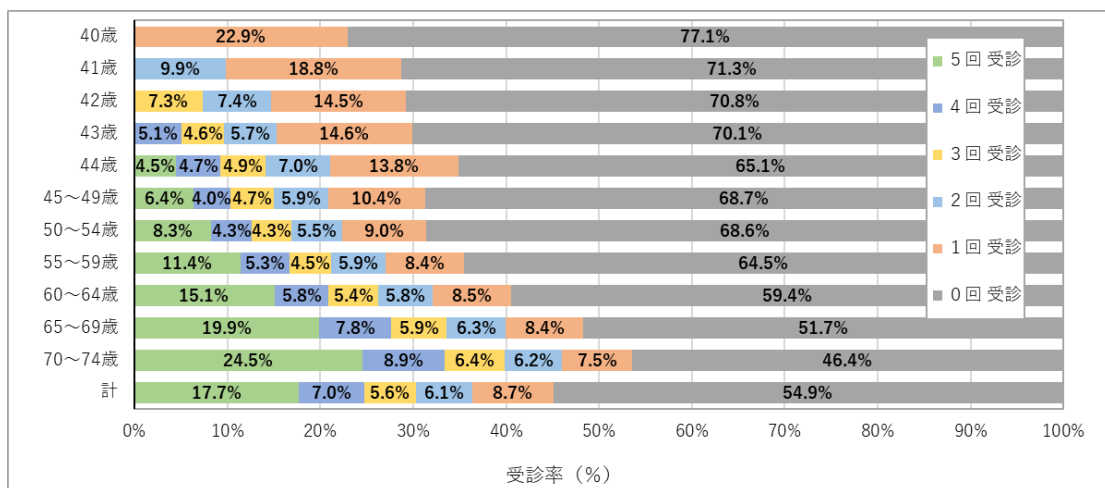
図表34 性年代別 特定健診受診率（令和3年度）



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3年度）

経年での受診状況を確認するため、平成30年度から令和4年度の5年間の受診回数を年齢階層別に確認する。40・50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、健診受診をいかに定着させるかが課題である。

図表35 年齢階層別の特定健診5年累積受診率



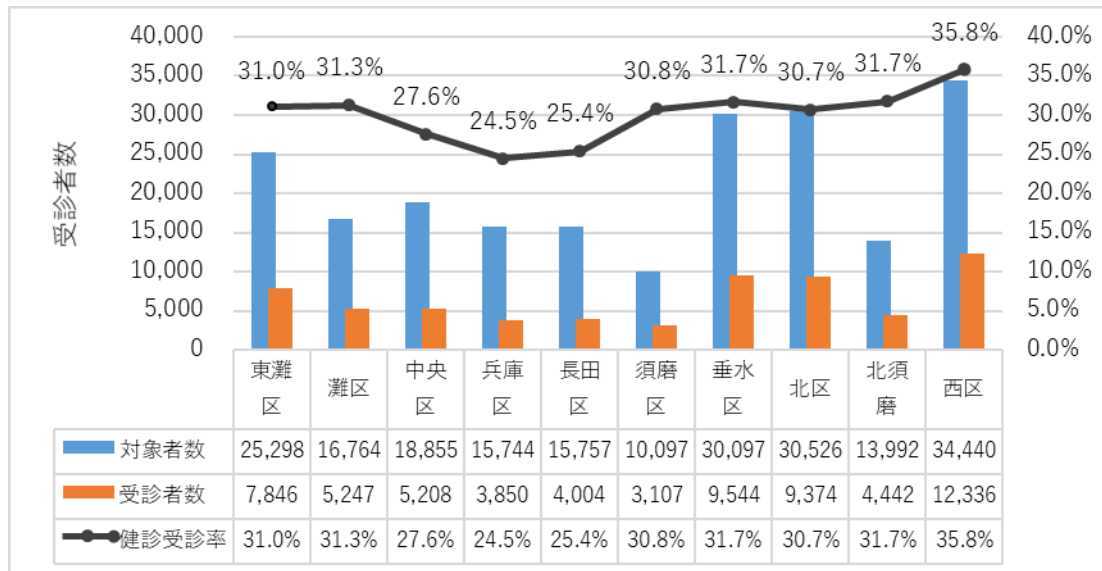
出典：特定健診データ、被保険者マスタ

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

特定健診の受診率の区間差は大きく、令和3年度実績において、最も受診率が高い区は西区の35.8%、最も低い区は兵庫区の24.5%であった。特に受診率が低い区は中央区・兵庫区・長田区の3区であり、西区と比べると10ポイントほど下回る。

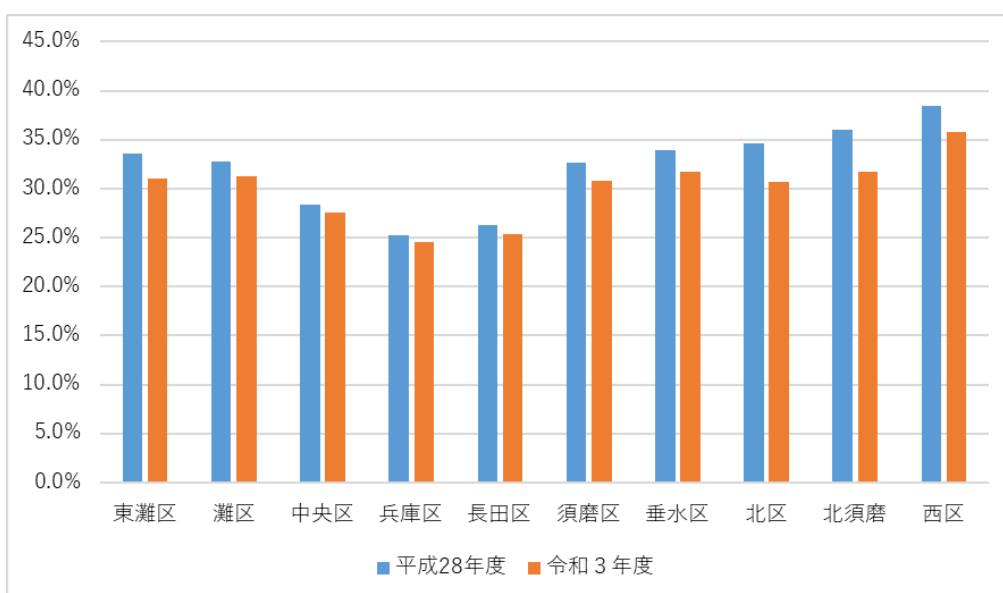
なお、平成28年度と令和3年度の受診率を比較すると全ての区で受診率が低下しているが、受診率が低かった中央・兵庫・長田については低下率がおさえられており、受診率の区間差は縮まってきている。

図表36 区別の特定健診受診者数・受診率比較



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

図表37 区別の特定健診受診率 平成28年度・令和3年度の比較



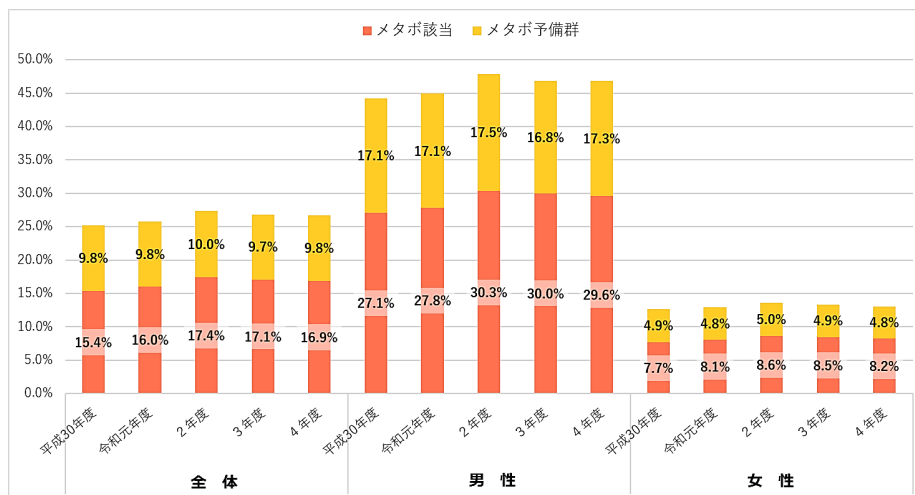
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」
（平成28年度・令和3年度）

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

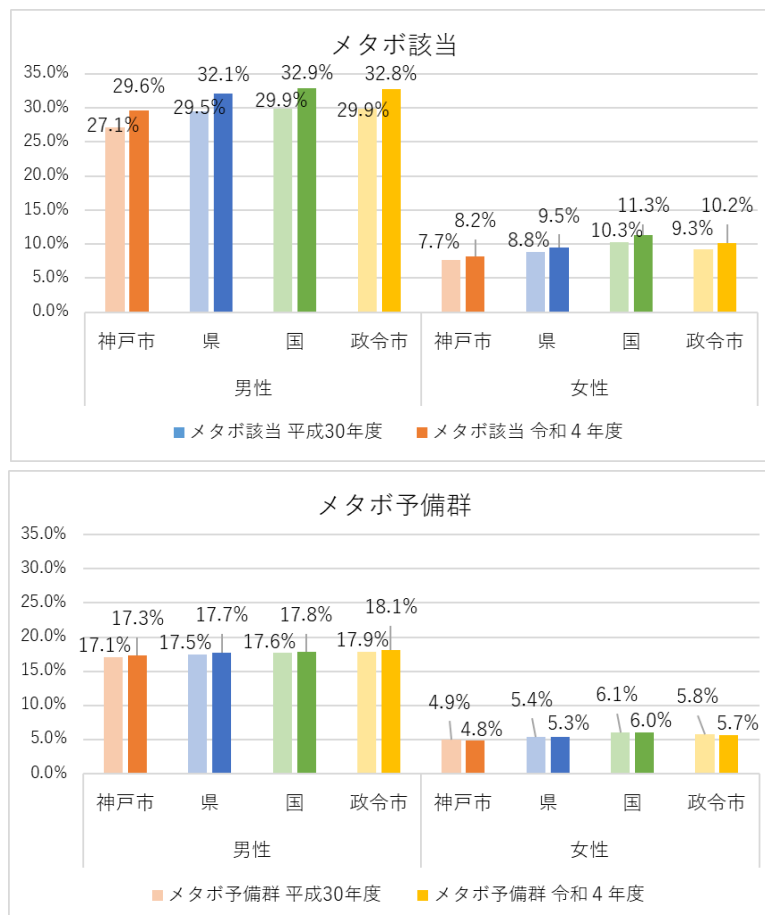
令和4年度のメタボ予備群の割合は9.8%で、平成30年度から大きな変化はない。

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

図表38 メタボリックシンドローム判定該当者の推移



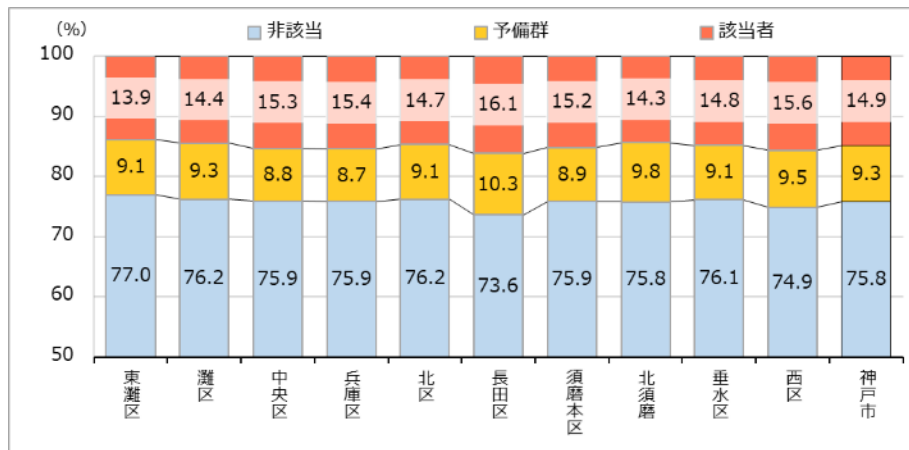
図表39 メタボリックシンドローム判定該当割合の他都市比較



出典：国保データベース (KDB) システム

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

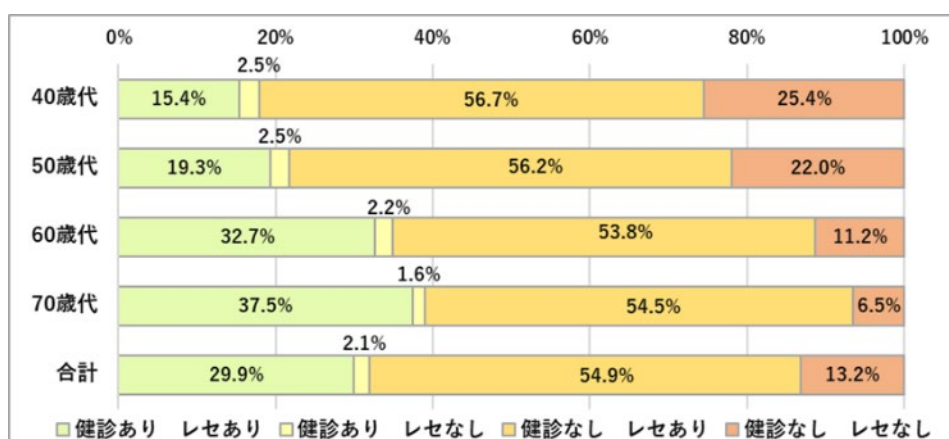
図表40 メタボリックシンドローム判定該当割合の区別比較



出典：特定健診データ

特定健診対象者の医療受診状況を確認すると、「特定健診と医療機関をともに受診している人」の割合は 29.9%で、年齢が上がるごとに割合が増加している。また、「特定健診を受診していないが医療機関を受診している人」の割合は 54.9%と最も多い。さらに、40・50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41 特定健診受診と医療利用状況（令和4年度特定健診対象者）



出典：特定健診データ、レセプトデータ、被保険者マスタ
 注：法定報告と集計基準が異なるため、健診受診率の値が異なる。

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

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

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

図表42 特定健診受診の有無と生活習慣病の新規発症状況の比較

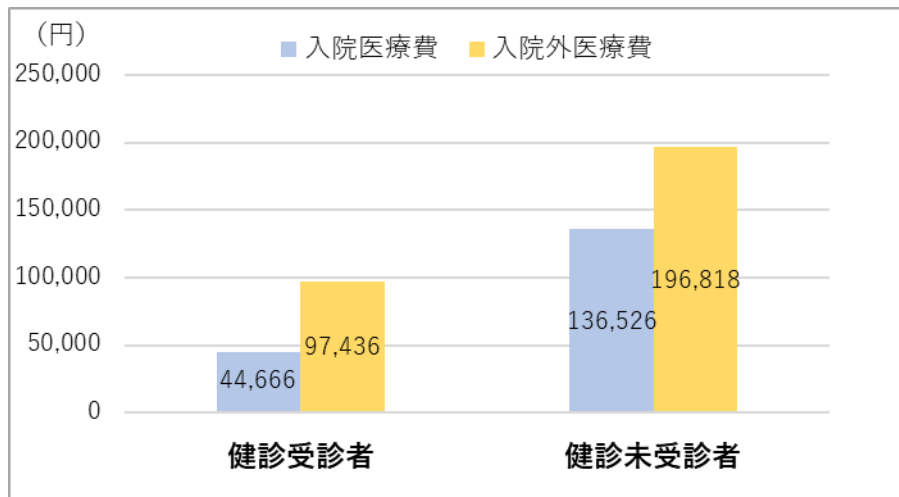
	人数	生活習慣病 新規発症者数	生活習慣病 新規発症割合
特定健診受診者	46,092	6,526	14.2%
特定健診未受診者	127,037	21,962	17.3%

出典：電子レセプトデータ、被保険者データ、特定健診データ

※令和2年度の特定健診対象者について分析。

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

図表43 特定健診受診の有無と生活習慣病1人あたり医療費の比較



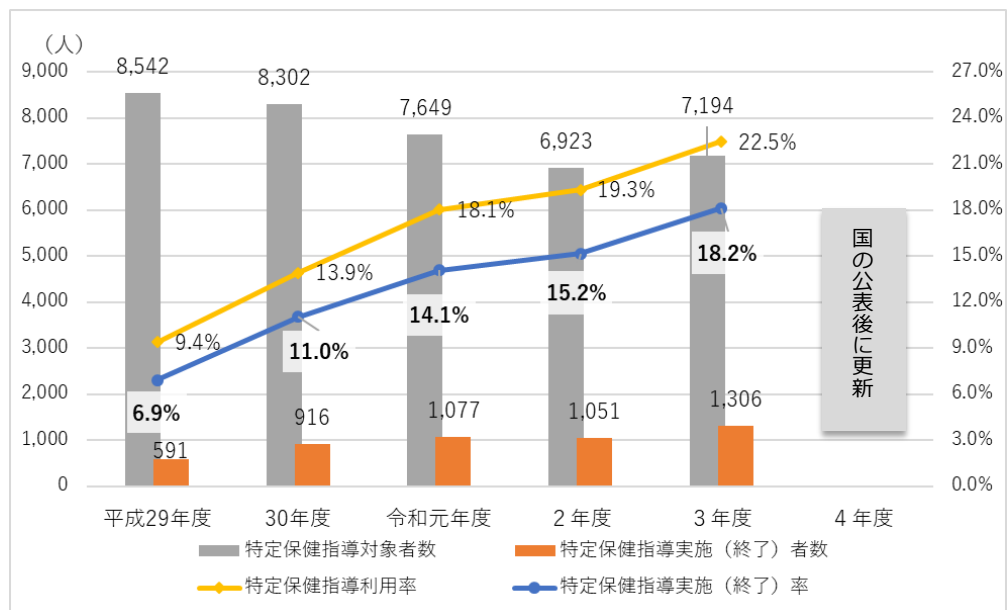
出典：レセプトデータ、被保険者データ、特定健診データ

※生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病（I型除く）、脂質異常症（疑い含む））で受診したレセプトを集計し算出

② 特定保健指導の実施状況

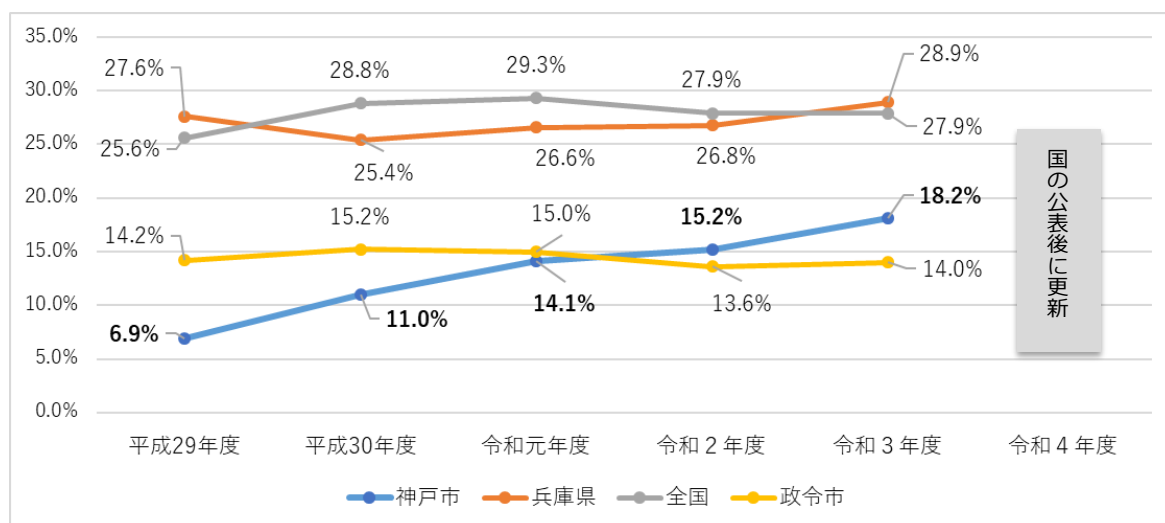
特定保健指導は、利用率・実施率（終了率）ともに平成 29 年度以降上昇している。保健指導実施率を他都市と比較すると、令和元年度までは全国・兵庫県・政令市平均よりも低く推移していたが、令和 2 年度以降は政令市平均を上回っている。しかし、全国・兵庫県の実施率との差は依然として大きい。

図表44 特定保健指導対象者数・実施率（終了率）等の推移



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

図表45 特定保健指導の受診者数／受診率の国・県・政令市との比較

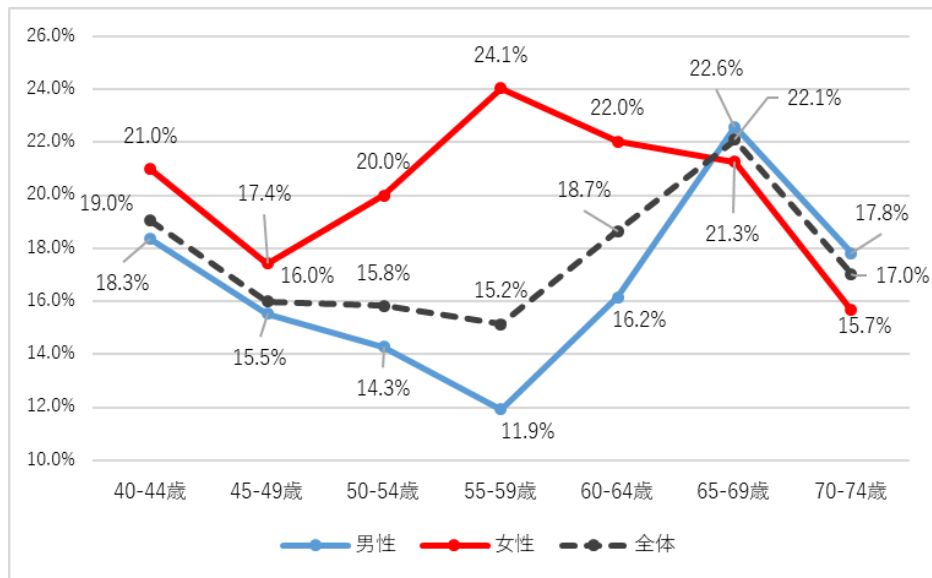


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成 29 年度～令和 3 年度）

令和3年度の特定保健指導実施率を年代別にみると、40代後半から50代後半にかけて実施率が低くなっており、60代になると上昇する。

性年代別で比較すると、40代から60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。特に55～59歳男性の実施率は、同年代の女性の実施率と比較して10ポイント以上低い。65歳以上になると男女の差は縮まる。

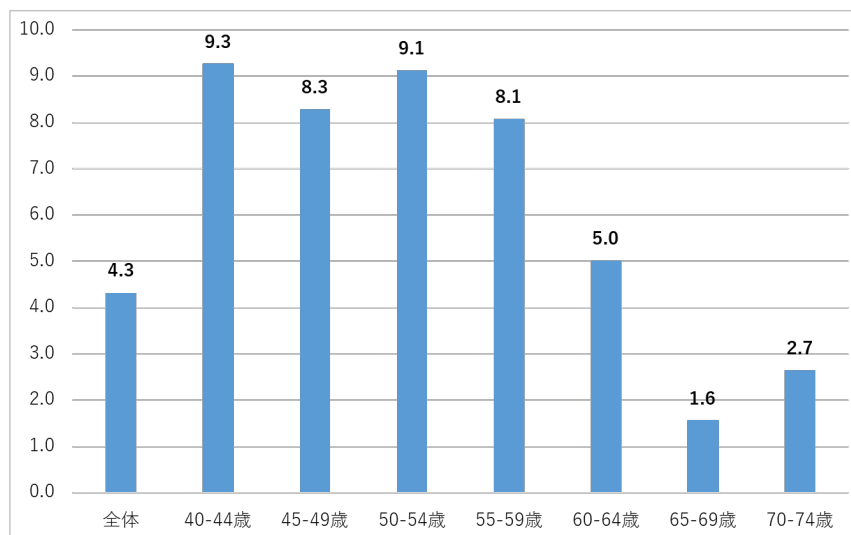
図表46 性年代別 特定保健指導実施率（令和3年度）



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3年度）

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

図表47 年代別の特定保健指導利用率と終了率の差（令和3年度）

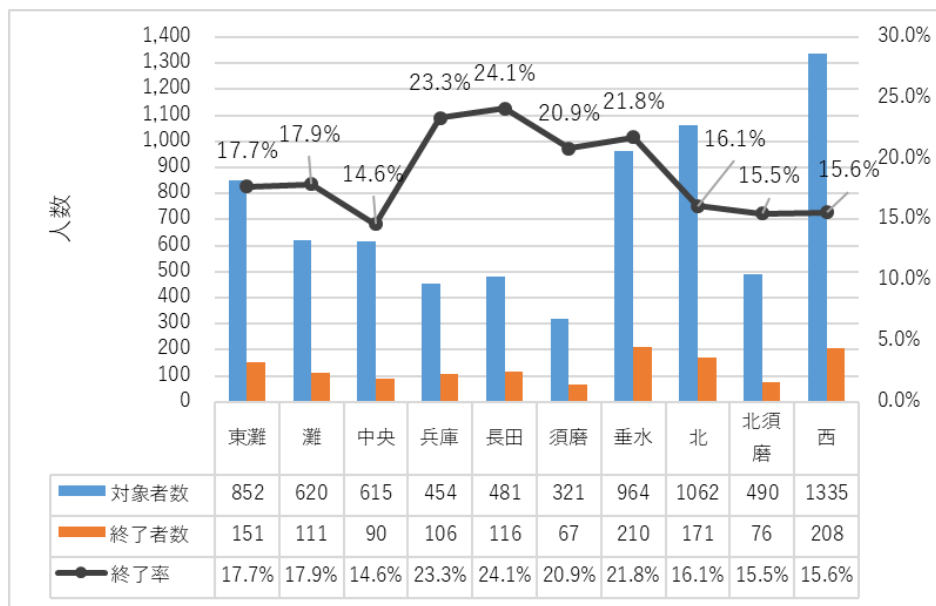


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（令和3年度）

特定保健指導の実施率の区間差は大きく、令和3年度実績において、最も実施率が高い区は長田区の24.1%、最も低い区は中央区の14.6%であった。特に実施率が低い区は中央区・北須磨・西区の3区であり、長田区と比べると10ポイント近く下回る。

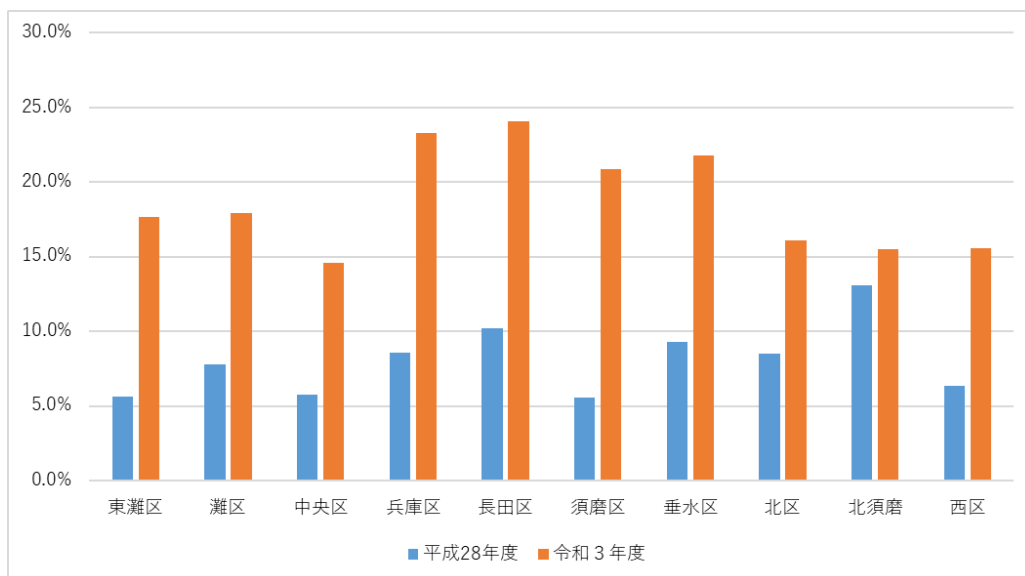
なお、平成28年度と令和3年度の特定保健指導実施率を比較すると、全ての区で実施率が向上しているが、実施率の高かった区（兵庫区・長田区など）の上昇幅が大きいことから、区間差は縮まっていない。

図表48 区別の特定保健指導実施（終了）者数・実施（終了）率比較



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

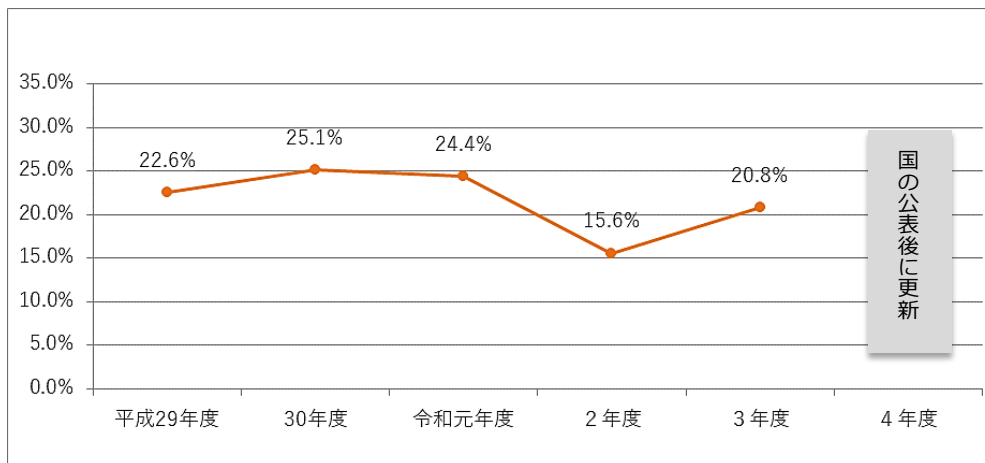
図表49 区別の特定保健指導実施率 平成28年度・令和3年度の比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」
（平成28年度・令和3年度）

特定保健指導を利用した人のうち、翌年度に特定保健指導の対象にならなかった人の割合は、平成30年度までは増加傾向にあったものの、特に令和2年度に大きく減少し、令和3年度に再び回復傾向にある。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数の増減による影響が大きいと考えられる。

図表50 特定保健指導利用者の内次年度に特定保健指導対象者にならなかった者の割合



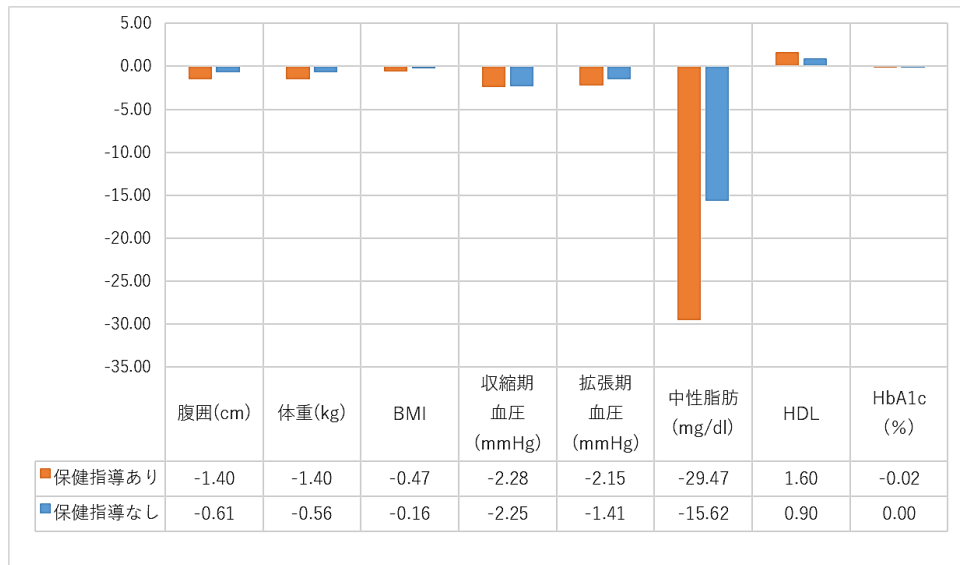
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」（平成29年度～令和3年度）

さらに、平成29年度から令和3年度の各年度における特定保健指導対象者のうち、保健指導を実施した人と実施しなかった人について、翌年度の特定健診の結果を比較すると、収縮期血圧とHbA1c以外の項目で検査値に改善が見られた。

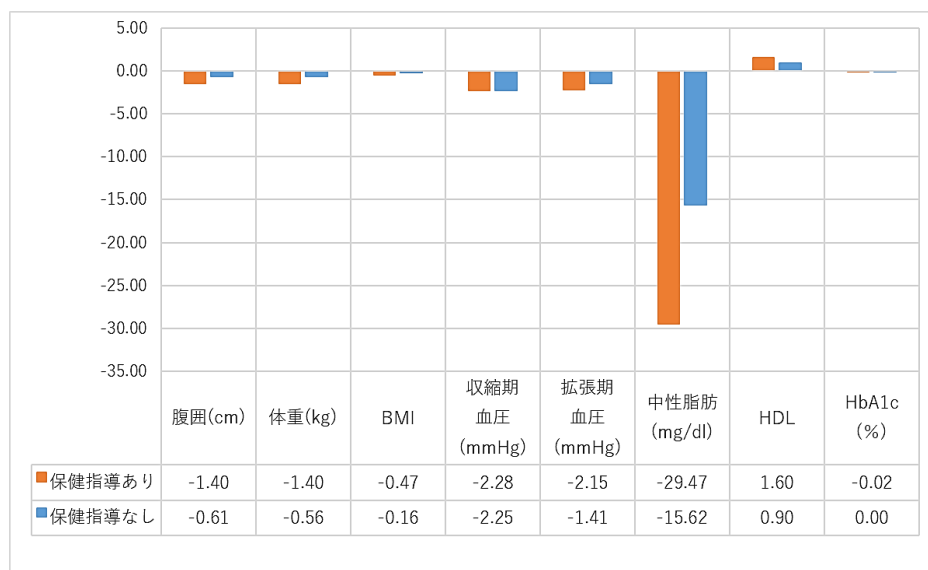
また、動機付け支援及び積極的支援のいずれにおいても、指導を実施した人の方が未実施の人と比べ検査値の改善量が大きく、特定保健指導の効果があらわれているものとする。

図表51 特定保健指導実施・未実施者の翌年度健診での検査値の変化

(積極的支援の実施者)



(動機付け支援の実施者)



出典：特定健診データ、特定保健指導データ

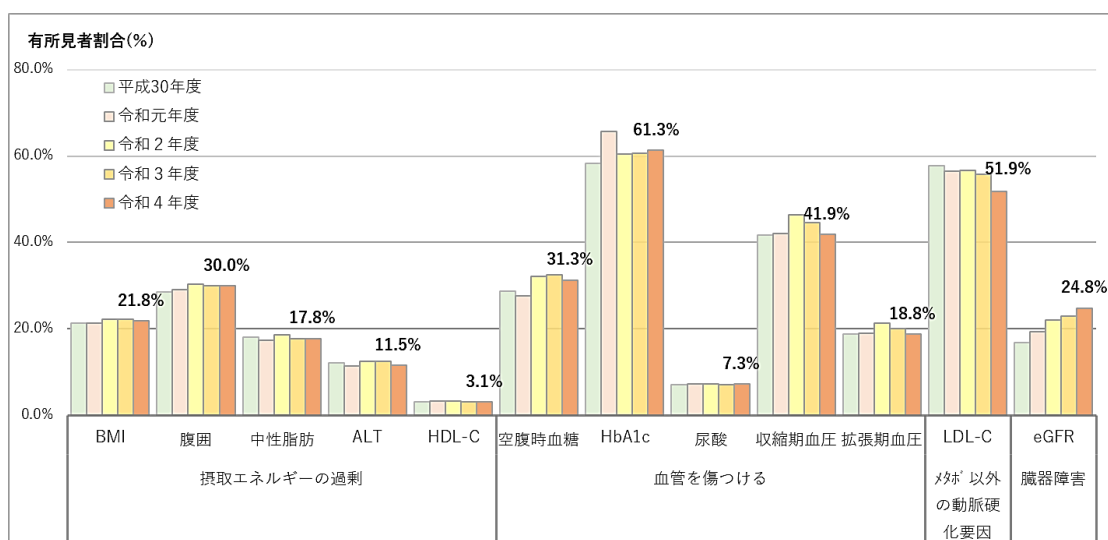
※平成 29 年度～令和 3 年度の特定保健指導対象者について、翌年度（平成 30 年度～令和 4 年度）の検査値の変化量の平均値を比較。

③ 特定健診における有所見者の状況

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、平成30年度から令和4年度にかけて多くの項目で悪化している。

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

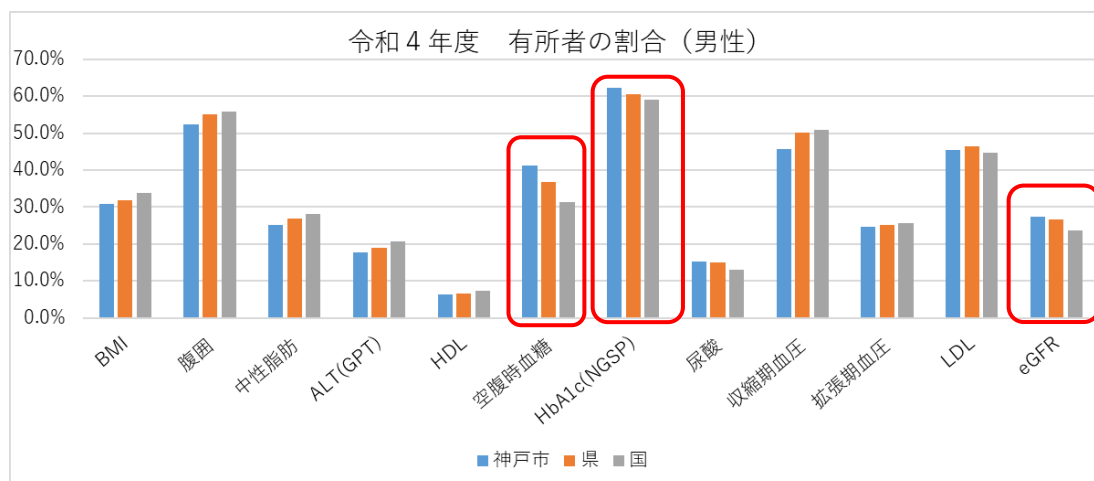
図表52 有所見者割合の推移

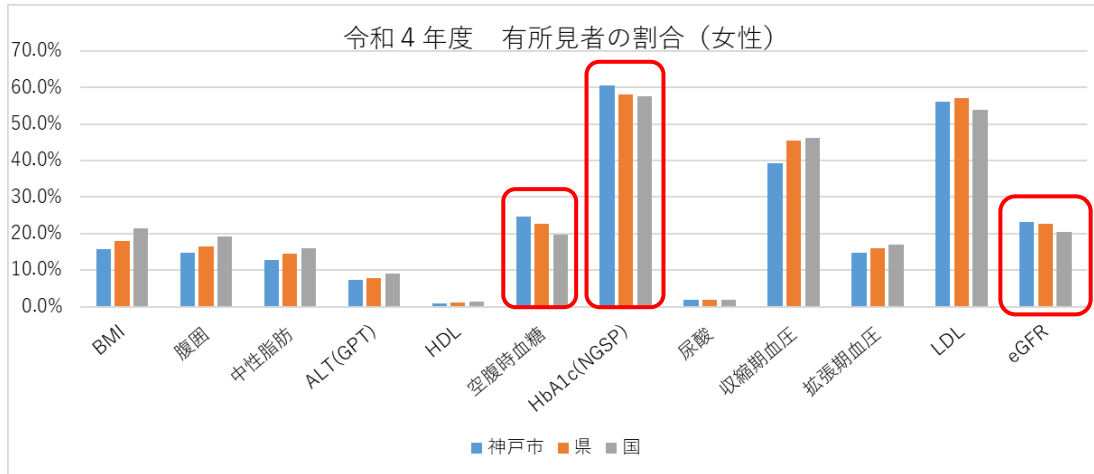


出典：国保データベース（KDB）システム

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

図表53 有所見者割合の他都市比較（令和4年度）

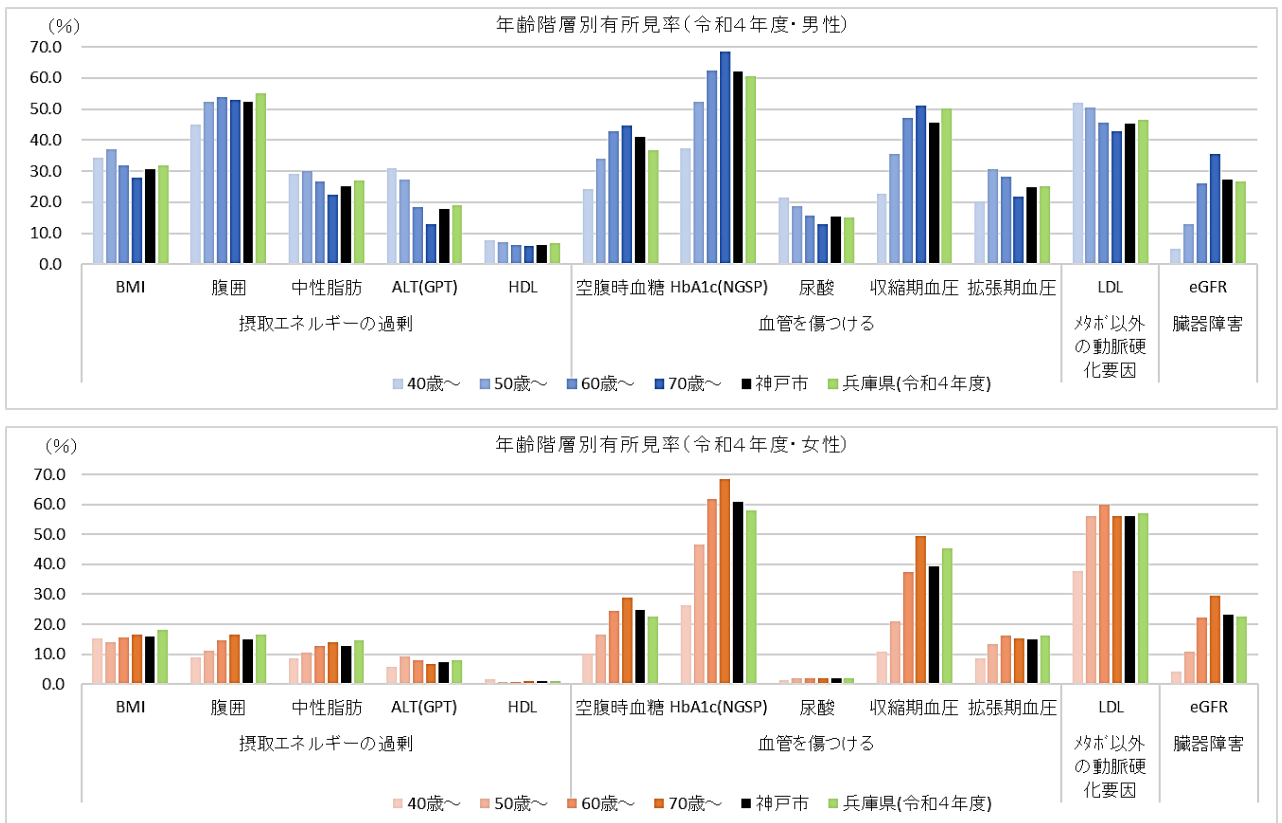




出典：国保データベース (KDB) システム、厚生労働省様式 5-2

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

図表54 有所見者割合の年代別・男女別比較 (令和4年度)



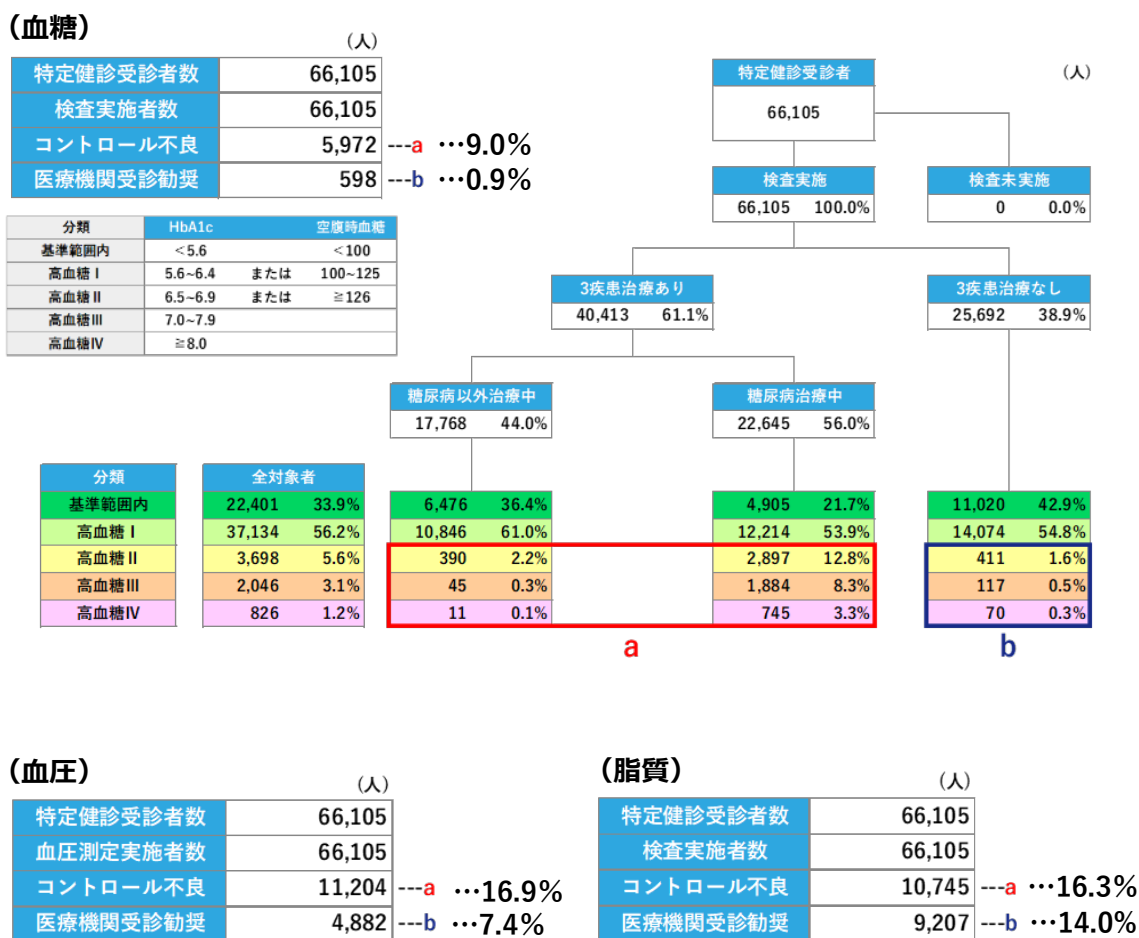
出典：国保データベース (KDB) システム

④ 血圧・血糖・脂質のリスク状況

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

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

図表55 健診受診者の血圧・血糖・脂質のリスクと医療機関受診状況（令和4年度）



出典：レセプトデータ（医科）、健診データ

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

※コントロール不良者：糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかの治療を実施しており、かつ検査結果で①血糖は HbA1c 6.5 以上の者（空腹時血糖の場合は 126 以上）、②高血圧は収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上に該当する者、③脂質は LDL 140 以上または中性脂肪 300 以上または HDL 34 未満のいずれかに該当する者

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

⑤ 慢性腎臓病（CKD）のリスク状況

慢性腎臓病（CKD）の重症度分類に従い、リスクの状況を示す（ただし、人工透析患者を除く）。令和4年度の検診結果では、正常域の人が約7割を占め、次いでややリスクがある黄色の区分の人が2割を超えている。

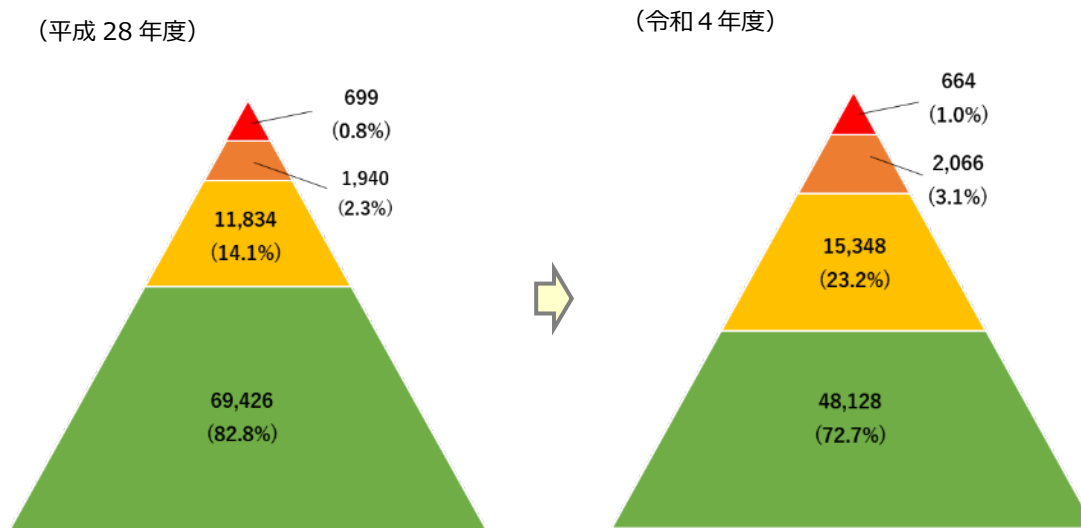
しかし、平成28年度の各区分の割合と比較すると、正常域が10ポイント減少し、軽度のリスク域が同程度増加している。また、最も重症度が高い赤色の区分の人の割合も増加している。

図表56 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）

令和4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)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)			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)			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)			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 ²)	G1	正常 または高値	90以上	4,126 (6.22%)	174 (0.26%)	44 (0.07%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	44,002 (66.34%)	1,473 (2.22%)	332 (0.50%)
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-59	13,701 (20.66%)	609 (0.92%)	229 (0.35%)
	G3b	中等度～ 高度低下	30-44	1,081 (1.63%)	130 (0.20%)	147 (0.22%)
	G4	高度低下	15-29	46 (0.07%)	30 (0.05%)	50 (0.08%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3 (0.00%)	7 (0.01%)	22 (0.03%)

図表57 慢性腎臓病リスクの状況の経年比較（平成28年度・令和4年度）



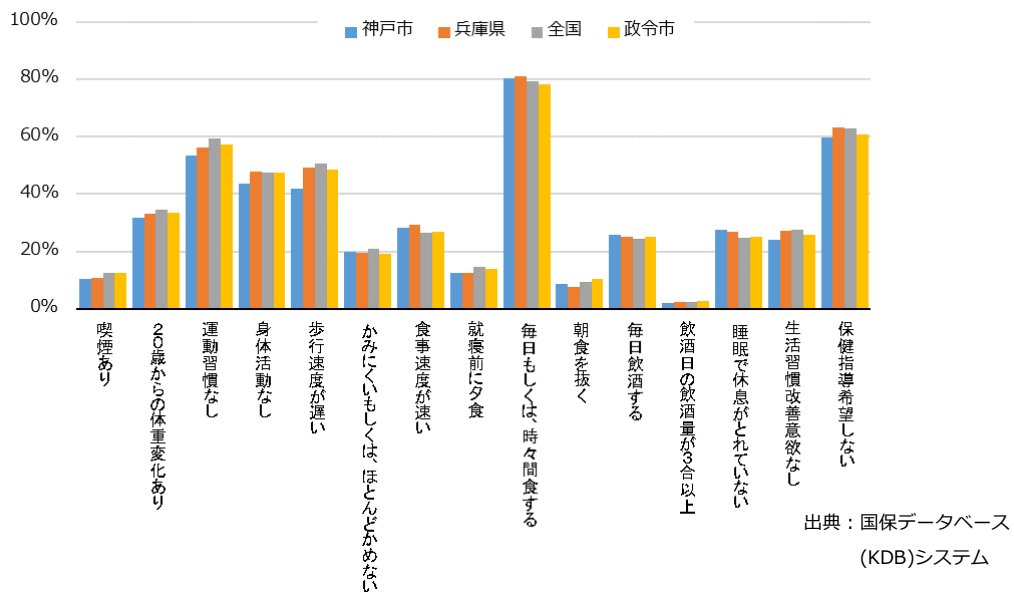
出典：特定健診データ（神戸市）

⑥ 特定健診の質問項目の回答状況

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

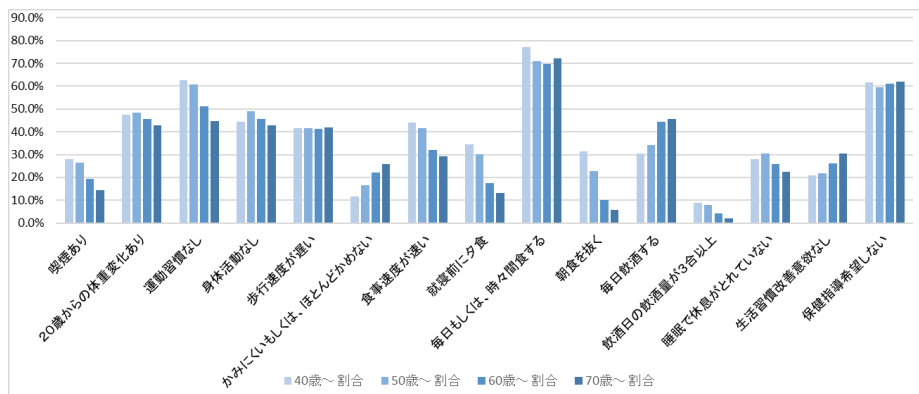
神戸市における男女別・年代別の回答状況をみると、喫煙・運動習慣・食事習慣について、問題があると回答した割合は若年層ほど高く、男女ともに共通している。

図表58 特定健診の質問項目回答状況の他都市比較（令和4年度）

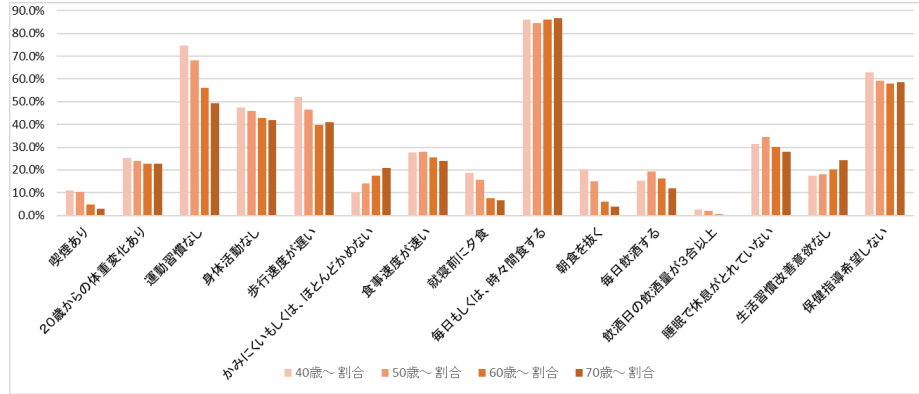


図表59 特定健診の質問項目回答状況の男女別・年代別比較（令和4年度）

男性



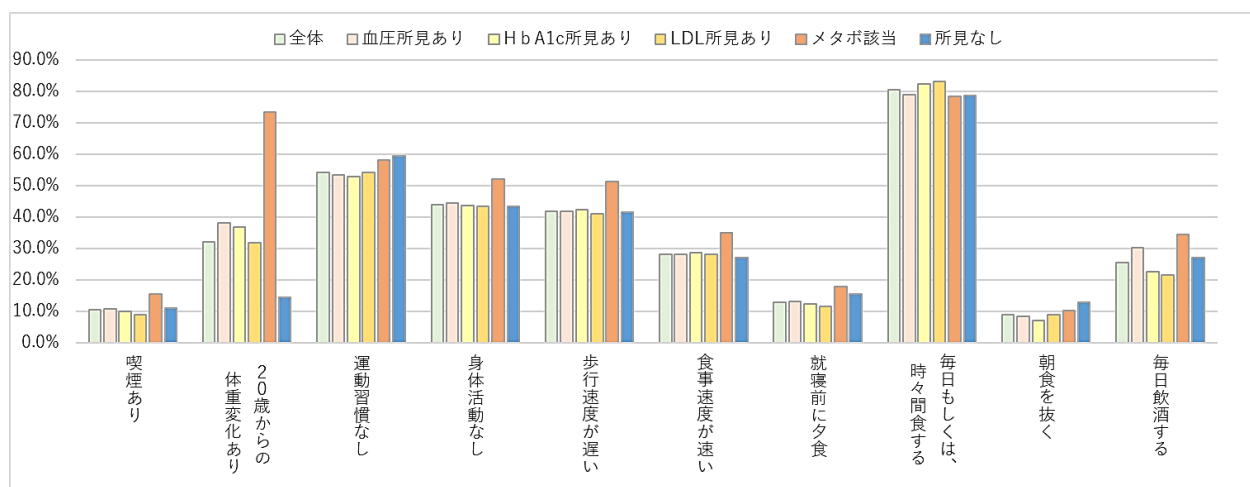
女性



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

なお、運動習慣がないと回答した割合は所見なしの群で最も高くなっているが、これはこの群の平均年齢が58.2歳で、その他の群の平均年齢67歳前後よりも10歳程度若いことによる影響が大きいと考えられる（図表59：年齢が若いほど「運動習慣なし」と回答した割合が高い）。

図表60 特定健診の質問項目回答状況（健診結果所見別比較）

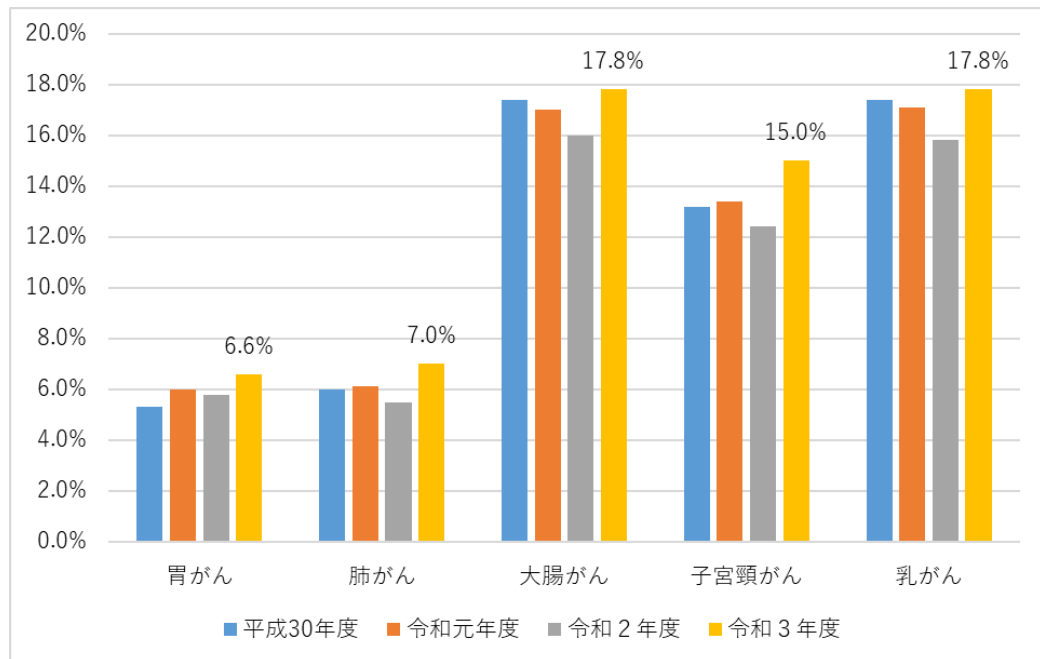


出典：特定健診データ（神戸市）

⑦ がん検診の実施状況

神戸市における令和3年度のがん検診受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんのすべてにおいて平成30年度と比べて上昇した。なお、いずれも令和2年度に受診率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響によるものと推察される。

図表61 神戸市におけるがん検診受診率の推移



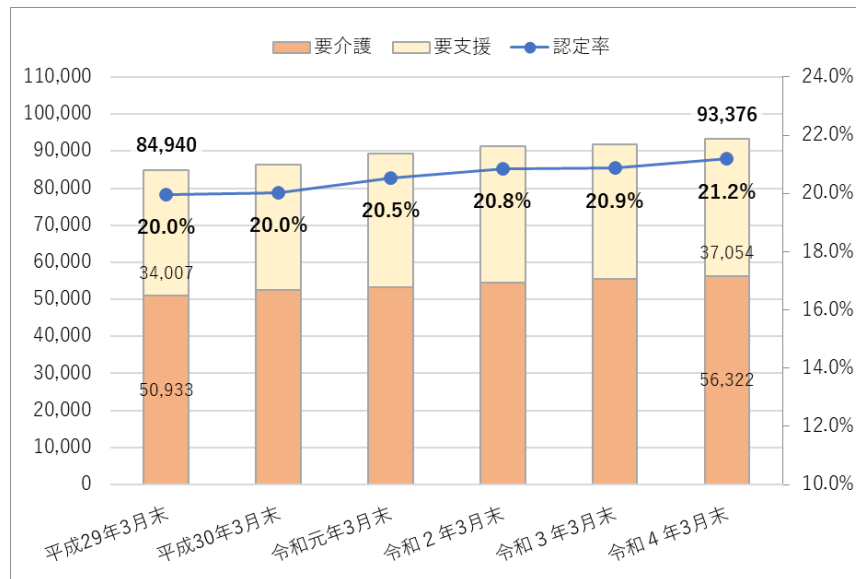
出典：がん検診データ（神戸市）

(3) 介護情報の分析

① 要介護（要支援）認定者数の推移

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

図表62 要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率の推移



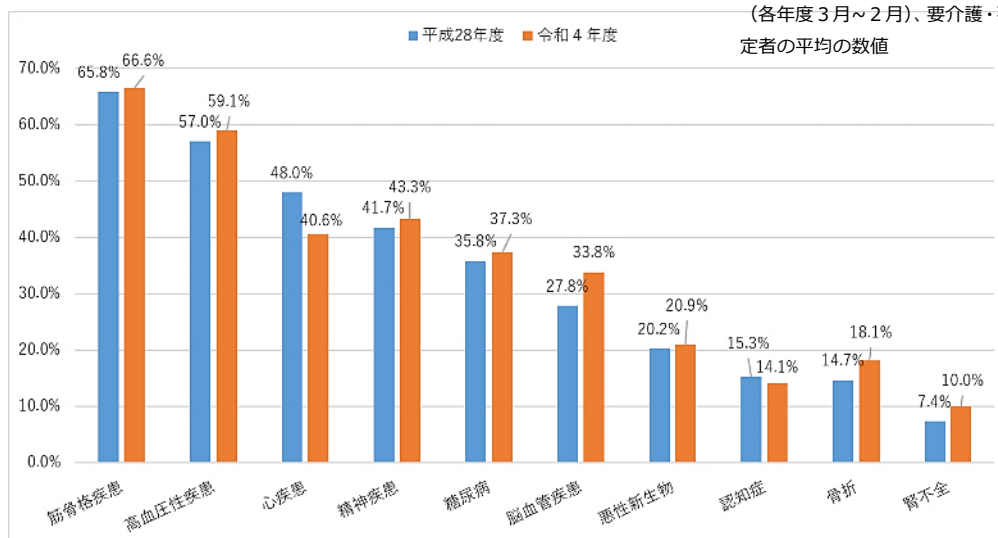
出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）

② 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

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

図表63 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

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



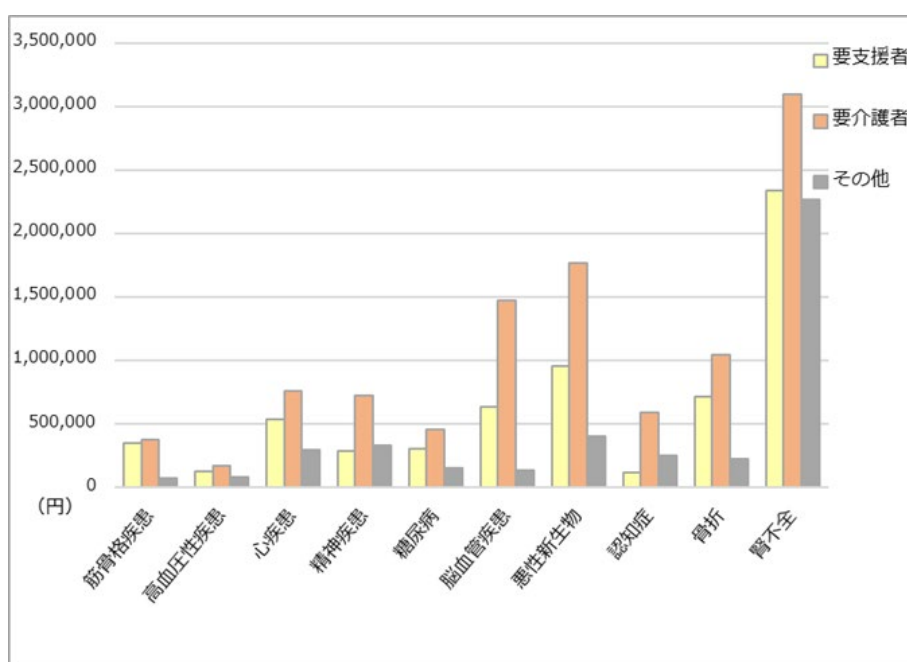
③ 要介護（要支援）認定者の医療費の状況

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

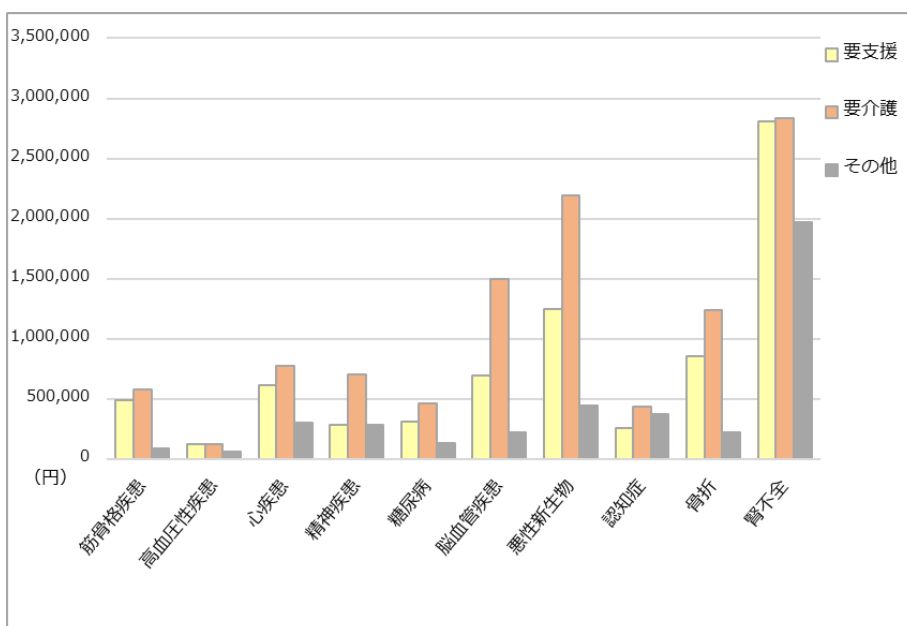
令和4年度の要介護（要支援）認定者の1人当たり医療費のうち、平成28年度に比べて特に増加している疾患は、腎不全と悪性新生物である。

図表64 要介護(要支援)認定者のうち国保加入者の1人当たり医療費(上位10疾患)

(平成28年度)



(令和4年度)



出典：要介護認定調査、レセプトデータ（各年度3月～2月）

健康課題の現状 まとめ

健康課題の整理 <生活習慣病関連>

【医療費等からみた課題】

- ・ 被保険者数の減少等により医療費総額は減少したが、がん、脳血管疾患・心疾患等の循環器疾患が医療費に占める割合が大きい
- ・ 医療費に占める生活習慣病の割合は 1.8%減少したが、入院外医療費では、腎不全・高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症など生活習慣病が依然として上位を占める。特に腎不全の割合が 4.2 ポイント増加し、高額になっている
- ・ 人工透析の患者の割合は低いが上昇している。透析の医療費は外来医療費の 10%以上を占めるとともに、1 人当たり医療費は 5,000 千円以上と、全体の 1 人当たり医療費 408 千円の 13.6 倍にのぼることから、医療費の面でも影響が大きい

【生活習慣病の状況】

- ・ 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症は、令和 2 年度を境に有病率が上昇しており、またこれらの疾患の患者のうち、複数の疾患を併発している割合は 6 割に達する
- ・ 神戸市の人工透析患者の 5 割以上が糖尿病を併発していること、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ことから、腎不全や人工透析に至らないための糖尿病重症化予防が課題
- ・ 全国・県と比較した際の死亡割合では、糖尿病が男女ともに高い
- ・ 年代別に生活習慣病等の患者数をみると、高血圧症及び糖尿病は 40 代以降患者数が徐々に増加し、60 代以降に急増する。脳血管疾患は 40 代から、虚血性心疾患や腎不全は 50 代から患者数が増加
- ・ 性別では、男性は糖尿病・虚血性心疾患・腎不全の患者数が、女性よりも顕著に多い
- ・ 女性は 60 代以降で高血圧症が男性より多く、若い世代からがんが多くなる傾向にある
- ・ 生活習慣病治療中だがコントロール不良になっている者の割合は、血圧・脂質は 16%以上、血糖は 9.0%を占める

【生活習慣病につながるリスクの状況】

- ・ 令和 4 年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、全国・兵庫県・政令市平均を下回るが、平成 30 年度と比べて 1.5 ポイント増加
- ・ 特定健診の結果では、糖尿病や腎不全などのリスク因子である血糖・血圧・腎機能の状態が悪化（有所見者割合について、HbA1c は 6 割以上に達し、eGFR は平成 30 年度と比べて約 8 ポイント増加）
- ・ 平成 28 年度から令和 4 年度にかけて、慢性腎臓病のリスクで「異常なし」の人が減少し、特に軽度のリスクがある人が増加
- ・ 糖尿病治療中かつ HbA1c8.0 以上のコントロール不良者は 3.3%おり、これらの対象者は糖尿病合併症の発症リスクが高く、ひいては人工透析に至る可能性がある

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

【特定健診・特定保健指導の状況】

- ・ 特定健診受診率は約 3 割で、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
- ・ 特定健診受診者の方が、未受診者よりも受診後の生活習慣病の新規発症割合が低く、生活習慣病の 1 人当たり医療費も低い
- ・ 特定保健指導利用率・実施率は上昇傾向にあるものの、依然として国・県より低い
- ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに依然として区間差がみられる（健診受診率は中央・兵庫・長田区で低く、特定保健指導実施率は中央・北須磨・西区で低い）
- ・ 40・50 代は、健診受診率と保健指導実施率ともに低く、特に男性にその傾向が強い
また、同年代では特定保健指導を途中で脱落する人も多くなっている
- ・ 40 歳で初めて健診を受診した人は 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 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 2 割以上を占める

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【生活習慣病重症化予防】

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

【人工透析予防】

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



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

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【特定健診・特定保健指導】

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



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

健康課題の整理<フレイル関連>

- ・ 要介護（要支援）認定者が増加傾向にあり、要介護認定率が平成28年度末と比較して1.2ポイント上昇
- ・ 医療費に占める筋骨格系疾患の割合が増加している
- ・ 要介護認定者（国保加入中）について、筋骨格疾患・骨折などフレイルに関する疾患や、脳血管疾患及び腎不全などの生活習慣病に起因する重症化疾患の有病率が上昇している
- ・ 特定健診の回答票では、「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代男性で高くなっている

健康課題分析からみた取り組みの方向性

【フレイル予防】

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



③フレイル予防の推進

健康課題の整理<適正服薬関連>

- ・ 重複多剤服薬者の薬剤費が外来医療費に占める割合は大きく、特に多剤服薬者にかかる薬剤費は6割近くを占める
- ・ ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、全国・兵庫県よりも低く推移

健康課題分析からみた取り組みの方向性

- ✓ 重複多剤服薬者への啓発・指導により、医療費削減につなげることが重要
- ✓ ジェネリック医薬品の使用割合について、全国・兵庫県の水準に近づくよう取り組みの継続が必要



④医療費適正化に向けた重複多剤服薬者対策・ジェネリック医薬品使用促進

5. 計画に基づく保健事業の最終評価

(1) 評価の方法について

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

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

評価区分	達成度
○	達成
△	おおむね達成もしくは 令和5年度中に達成見込み
×	達成困難

(2) 個票について

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

(3) 個別保健事業評価

事業名	セット健診の拡大【平成27年度】（特定健診）									1-2
目的	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施するセット健診の実施人数、実施場所を拡大し、特定健診受診者数を増やす。									
目標	実施場所：2ヶ所以上、実施人数：8,000人以上									
事業内容	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施できるセット健診を健康ライフプラザ（平成27年度～）及び兵庫県予防医学協会健診センター（平成30年度～）で実施。									
対象者	40～74歳の特定健診対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	健診実施機関と開設および拡充について調整を実施した。								
プロセス	実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場について、平成30年度に兵庫県予防医学協会健診センター（灘区）を追加し、従来の健康ライフプラザ（兵庫区）とあわせて2箇所に拡大。 ・実施日程については、健康ライフプラザは平日（月曜を除く）、指定土日も実施。健診センターは金曜日のみ実施していたが令和3年から月曜日を追加した。 ・健康ライフプラザは西部地域からも多数受診があり、幅広い地域の人の受診機会を確保している。 								
	評価指標	評価								
	適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診を同日に同じ会場で受診でき、特定保健指導も併せて受けることができるため、受診者にとってメリットは大きい。 ・健康ライフプラザと健診センターの開催日数等が、利用実績にも影響していると考えられるため、実施内容の充実を図る方向で平準化が必要。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	実施会場数	2会場	1会場	1会場	2会場	2会場	2会場	2会場	2会場	○
	実施人数	8,000人	3,106人	4,238人	5,249人	5,665人	4,952人	6,119人	7,051人	△
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	新規受診者割合			28.1%	24.0%	20.6%	19.2%	24.9%	法定報告値にて更新	
	健診対象者に占めるセット健診受診率		1.3%	1.8%	2.4%	2.6%	2.3%	3.0%		
考察										
<p>・実施人数は令和4年度で7,051人に達し、目標は達成していないものの堅調に増加している。実施会場や日程を拡充してきたことで、実施人数の増加に繋がったと考える（平成30年度：健診センターを実施会場に追加、令和3年度：同会場の実施曜日を追加）。</p> <p>・令和3年度の新規受診者に占めるセット健診受診者の割合は24.9%で、令和2年度に低下したものの、回復しつつある。セット健診受診者は健診受診者全体の約1割にとどまる一方（令和3年度健診受診者64,958人中）、新規受診者に占めるセット健診受診者は3割近いことから、普段健診を受診する習慣のない人の新規受診にはセット健診が寄与している可能性がある。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・セット健診は利用者にとって利便性が高く、これまでの受診者の増加傾向や新規受診への効果を踏まえ、今後も引き続き実施する。</p> <p>・当日に結果説明まで行うことから、1回あたりの定員に限りがあり、これ以上の受診者数の大幅な増加が困難な点が課題である。これに対しては、広報強化や、結果説明を別日程で実施するといった工夫により定員を増やすよう、健診実施機関と協議・検討の上、利用機会のさらなる拡充を図りたい。</p>										

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

事業評価・実績等

ストロクチャー	評価指標	評価
	予算確保	必要な予算確保はできた。
	関係機関との連携	JA兵庫六甲など委託事業者、大腸がん検診・はりきゅうマッサージ助成担当部署との調整を行った。

プロセス	評価指標	評価
	対象者の適切さ	大腸がんクーポンは40歳～69歳、はりきゅう助成券については65歳～69歳を対象としており、70歳以上と比較して特定健診受診率が低い40～69歳を対象にインセンティブを設けており、対象として適切である。
	案内リーフレットの適切さ	平成30年度に大幅に内容を改善した結果、事業の間合せはほぼなくなった。
	申込体制の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ・応募はがきに加え、令和4年度よりWEB応募を開始。 ・はがきに「この企画が健診受診の動機になったか」の欄を設け、応募者の意向調査をしている。

アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	事業対象者数			180,307人	153,381人	144,293人	133,856人	134,568人	133,736人	
	健診受診者数(40～69歳)			45,890人	43,100人	39,123人	32,213人	34,044人		
	申込者数			14,105人	10,809人	10,452人	9,916人	9,667人	10,429人	
	インセンティブによる新規受診者数(過去2年間未受診)			2,815人	2,274人	1,988人	1,997人	1,885人	2,512人	

アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診率(全体)	46.0%	32.9%	33.5%	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%		△
	インセンティブの全体受診率への寄与率	2.0%		+1.2%	+1.0%	+0.9%	+0.9%	+0.9%		△
	全体(インセンティブによる新規受診者なし)			32.3%	32.7%	31.1%	27.6%	29.8%		
	特定健診受診率(40～59歳)	2%向上(R2から)					17.0%	19.5% R2から(2.5%↑)		○

考察

・健診受診者のインセンティブ申込割合は、25～30%とほぼ横ばいになっており、その内、インセンティブによる新規健診受診率は5.1～6.1%とほぼ横ばいで推移している。申込率が伸び悩む理由としては、チラシ自体のデザインの工夫は一定しているものの、送付時に複数のチラシや健診受診券を同封していることで、事業自体の認知度が低い可能性が考えられる。

・特定健診受診率に対する寄与率として、インセンティブによる新規受診への影響に着目すると1%前後で推移しており、目標値の2%を下回っている。一方、インセンティブ利用者全体の寄与率は5%近い(令和3年度)ことから、全体の受診率の向上や定着の観点で一定の効果があったと考えられる。なお、令和4年度のインセンティブ拡充の効果については、令和4年度の法定報告値確定後に確認する。

見直しと今後の予定について

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

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

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

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

事業名	フレイルチェック【平成29年度】							1-6		
目的	要介護認定者の減少									
目標	対象年齢の特定健診受診者のフレイルチェック実施率：60%									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 市内の協力薬局及び特定健診の拠点会場で、握力や立ち上がり動作などの各種測定を行うフレイルチェックを実施。 チェックの結果、フレイルの恐れがある者に対しては、医療職が保健指導を行う。 薬局でのチェック実施者に対しては、特定健診の受診勧奨をあわせて実施。 									
対象者	(～令和2年度) 65歳及び前年度にフレイルチェックを受けた66歳の国保加入者 (令和3年度～) 65歳及び70歳の国保加入者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	必要な予算は確保できた。								
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 委託先の確保（薬局／集団健診実施機関）および委託先との調整を行った。 登録薬局数は380ヶ所以上を確保。 								
プロセス	評価指標	評価								
	実施対象者の適切さ	令和2年度の検証により、65歳および前年度実施の66歳で2ヶ年の結果に変化はなかったため、令和3年度より対象者を65歳及び70歳の国保加入者に変更。								
	チェック項目の適切さ	基本チェックリスト・オールフレイル質問項目回答、握力測定、下肢周囲径測定、立ち上がりテスト等により、概ねフレイル傾向を測ることは可能。								
	実施場所の適切さ	特定健診等との運動性は低いですが、医療職により安全に確実に実施できている。								
	チェック後フォロー	<ul style="list-style-type: none"> 実施結果票とフレイル予防啓発リーフレットを本人へ送付。 令和3年度より、フレイルの恐れがあると判明した者に対しては、医療職（保健師・薬剤師）がリーフレットを用いながら、栄養・運動両面の専門的な指導を同時に行うことで、ハイリスク者への早期介入を実施。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	協力薬局数				380薬局	363薬局	405薬局	398薬局	401薬局	
	集団健診実施回数				496回	495回	440回	528回	516回	
	実施者数				1,096人	800人	684人	1,790人	1,604人	
	(内、65歳/案内数)				908人/7,993人	661人/7,093人	684人/6,703人	499人/6,263人	508人/6,056人	
	(内、66歳/案内数)				188人/1,230人	139人/978人	144人/584人			
	(内、70歳/案内数)							1,291人/13,120人	1,096人/12,141人	
	チェック実施率	50% (R2から)			11.9%	9.9%	9.4%	9.2%	8.8%	×
	(内、65歳)				11.4%	9.3%	10.3%	7.2%	8.4%	
	(内、70歳)							9.8%	9.0%	
	フレイル保健指導実施数/対象数							62人/106人	42人/87人	
	(内、65歳)							12人/26人	16人/28人	
(内、70歳)							50人/80人	26人/59人		
フレイル保健指導実施率	100% (R3から)						58.5%	48.3%	×	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診者のチェック実施率	60%			25.9%	24.6%	35.8%	25.6%	法定報告値にて更新	×
考察										
<ul style="list-style-type: none"> 当初65・66歳の国保加入者を対象としていたところ、効果検証を踏まえて令和3年度から65・70歳の国保加入者に変更したことにより、フレイルチェック実施者数は増加したものの、実施率はおおむね10%以下と低い割合で推移している。 特定健診受診者のフレイルチェック実施率は、令和2年度以外は25%程度を推移していることから、健診と一緒にチェックを実施できることは、実施率向上に一定の効果があったと考えられる。ただし、実施機関によって実施率に差があるため、実施率向上に向けて実施機関ごとの現状・課題の検証をさらに進める必要がある。 令和3年度から実施しているフレイル保健指導について、指導が必要な者のうち約半数程度しか実施が出来ていないことから、フレイルチェック自体の実施率の向上と併せて検討が必要である。 なお、フレイルチェック実施者を対象にしたアンケート結果（令和3年度）では、実施者の約85%が生活習慣を見直すきっかけとなったと回答していることから、本事業はフレイル予防の意識づけに一定寄与しているものと考えられる。フレイルチェックの必要性の周知や実施方法などの改善について検討し、無関心層も含めて実施率向上を目指す必要がある。 また、アンケート回答者の75%がフレイル予防活動を行っているが、残りの25%は予防活動が出来ていない。令和4年度から介護保険課の介護予防アプリを紹介しているが、さらなる対策の検討が必要である。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> フレイルチェックはフレイル予防にとって一定の効果が見込まれるため継続する。ただし、これまでの事業の効果や課題をさらに検証し、フレイル予防としてより効果が見込まれる対象設定や、実施率向上にむけた実施体制、無関心層への訴求を意識した効果的な広報のあり方などについて検討する必要がある。 また、フレイルチェック後のフォローとして、リスクのある者に対し、医療職による個別保健指導を令和3年度より開始したが、その後にあんしんすこやかセンター等の継続支援の場へ繋がっているかどうかは把握出来ていない。今後は、全市的なフレイル予防事業との連携体制の構築を検討し、継続的なフレイル予防につなげる必要がある。 										

事業名	特定健診受診率向上施策【令和3年度】								1-7,8,9	
目的	特定健診受診率の向上									
目標	64歳以下の受診率5%向上									
事業内容	①ナッジ理論を活用した受診勧奨 (AIを活用して過去の健診受診パターン・年齢・健診質問項目から読み取れる生活習慣等を分析し、受診効果があると考えられる性向パターンの勧奨通知を送付) ②特定健診受診の自己負担金無料化 ③24時間web予約システムの導入(集団健診)									
対象者	①③特定健診受診対象者 ②64歳以下の特定健診受診対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	健診実施機関・医師会と調整を実施した。								
プロセス	評価指標	評価								
	実施時期の適切さ(受診勧奨)	①令和3年度は年1回、令和4年度より5月・9月の年2回発送している。 1回目はリマインドとして、2回目は例年受診率が低くなる時期として、効果検証も行いながら適切に設定している。								
	対象者選定の適切さ(受診勧奨)	①毎年効果検証を行いながら、未受診者の中からより勧奨が必要な者を分類・抽出しているため適切である。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	受診勧奨通知数							48,750通	99,000通	
	web予約者数							5,091人	7,022人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定健診受診率		32.9%	33.5%	33.7%	32.0%	28.5%	30.7%	法定報告値で更新	
	②③64歳以下の健診受診率	5%向上	22.8%	22.9%	23.3%	22.0%	19.3%	21.9%		△
	①受診勧奨対象者の受診率	35%						37.6%		○
考察										
<p>・特定健診の受診率は、令和2年度に大幅に減少し、本事業を開始した令和3年度にやや回復したが、この受診率増加が新型コロナウイルスの影響からの回復もあり、本事業の効果の正確な検証は難しい。</p> <p>・しかし、ナッジ理論を活用した受診勧奨は、勧奨対象者の受診率について目標値を上回る結果となっており、受診率向上に一定の効果があったものと考えられる。</p> <p>・また、令和3年度の特定健診受診率が前年比約1.08倍であったのに対し、65歳以下の受診率は前年比約1.13倍となっていることから、web予約・健診受診の自己負担金無料化による一定の効果があったと考えられる。</p> <p>・web予約については、集団健診受診者のうち40歳代の3分の1程度、50歳代の4分の1程度が利用しており、特に若年層に対する受診促進効果がある。</p> <p>・無料化の対象者の受診率は、令和元年度で15.9%(13,439人/84,395人)だったが、無料化後の令和4年度(速報値)は16.6%(13,315人/80,175人)とコロナ前以上の水準となっている。</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・健診受診率無料化・web予約は導入済みであり、受診者にとってメリットが大きいことから今後も継続するが、次期計画では個別保健事業としての設定は行わない。</p> <p>・ナッジ理論を活用した受診勧奨は、受診率向上に効果が見込まれることから今後も継続する。</p> <p>・なお、ナッジ理論を活用した受診勧奨について、特定健診受診率にかかる課題の分析結果(40・50歳代の受診率の低さ、通院歴はあるが健診未受診の者の多さなど)を踏まえ、対象設定や手法を見直す必要がある。具体的には、これまで勧奨をあまり実施できていない通院歴はあるが健診未受診の者も含めて、必要な対象者へ広く通知を行うとともに、ターゲットに応じた効果的な手法(例:ICTの活用)の導入について検討する。</p>										

事業名	セット健診の拡大【平成27年度】（特定保健指導）								2-1	
目的	セット健診の実施人数、実施場所を拡大し、健診受診者数/特定保健指導利用者数を増やす。									
目標	特定保健指導初回利用率100%、特定保健指導実施率80%									
事業内容	特定健診、神戸市がん検診、結果説明、特定保健指導を同日に実施できるセット健診を健康ライフプラザ（平成27年度～）及び兵庫県予防医学協会健診センター（平成30年度～）で実施。									
対象者	40～74歳までの特定健診対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	必要な予算を確保できた。								
	関係機関との連携	委託機関と初回面談が実施できる体制を確保のため調整を行った。								
プロセス	実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場について、平成30年度に兵庫県予防医学協会健診センター（灘区）を追加し、従来の健康ライフプラザ（兵庫区）とあわせて2箇所に拡大。 ・実施日程については、健康ライフプラザは平日（月曜を除く）、指定土日も実施。健診センターは金曜日のみ実施していたが令和3年から月曜日を追加した。 ・健康ライフプラザには西部地域からも多数の受診があり、幅広い地域の人の受診機会を確保している。 ・検査結果が出るまでの待ち時間を活用して、フレイルチェック等を実施した。 								
	評価指標	評価								
	適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診当日に特定保健指導初回面談が可能のため、特定保健指導利用につながりやすい。 ・中間評価時点では、健康ライフプラザと健診センターの利用率の差が大きい点が課題だったが（令和元年度ライフプラザ：87.8%、健診センター：35.6%）、健診センターにおける案内方法の見直しを行ったことで、令和3年度までに利用率の差は解消された。 								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定保健指導対象者数		410人	464人	583人	638人	558人	711人	763人	
	セット健診受診者のうち、特保対象者割合			11.5%	11.2%	11.3%	11.3%	11.6%	10.8%	
	特定保健指導利用者数		313人	257人	419人	513人	530人	688人	429人	
アウトカム	特定保健指導終了者数		199人	132人	300人	378人	340人	463人		
	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	特定保健指導利用率	100%	76.3%	55.4%	69.6%	53.4%	84.6%	86.5%	法定報告値にて更新予定	△
	利用率（ライフプラ）	100%	76.3%	55.4%	77.0%	87.8%	92.1%	87.7%		△
利用率（健診センター）	100%	—	—	31.8%	35.6%	46.7%	80.8%	△		
特定保健指導実施率		48.5%	28.4%	51.5%	59.2%	60.9%	65.1%			
考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価で課題となっていた実施機関による利用率の差は解消された。 ・セット健診受診者における特定保健指導利用率は8割を超えており、特定保健指導対象者の利用率向上に有効である（市全体：22.5%）。 ・特定保健指導実施率はH30年度より上昇傾向にあり市全体の実施率を大きく上回る（市：令和3年度18.2%）。 ・しかし、特定保健指導利用率と実施率の差は21.4ポイント（令和3年度）（市：4.3ポイント（令和3年度））と、セット健診受診者は特定保健指導の途中脱落者が多いことが課題である。（令和4年度の法定報告確定ののち、更新予定） 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> ・セット健診は健診当日に結果説明や特定保健指導初回支援を実施できるため対象者にとって利便性が高く、実績からみても特定保健指導利用率・実施率の向上に効果的なため、今後も継続する。 ・途中脱落者が多いことから、アンケート等を通じて原因を探り、対策を検討する。 										

事業名	地域特性を踏まえた特定保健指導の勸奨【平成30年度】									2-2
目的	兵庫区・長田区等での特定保健指導実施率の向上。									
目標	重点勸奨による特定保健指導実施率：25%									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の低い兵庫区・長田区を重点勸奨地区に選定し、訪問等による受診勸奨等を実施（中間評価を踏まえ、令和2年度で終了）。 ・同区において特定保健指導未利用者への訪問等による勸奨及び保健指導をモデル実施し、令和2年度からは中間評価を踏まえ結果説明会未参加者を対象に追加。 									
対象者	兵庫区・長田区の国保特定健診で特定保健指導の未利用者、結果説明会未参加の特保対象者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	委託先との調整	兵庫区・長田区へ訪問指導を効率よく実施できる委託先（健康ライフプラザ）を調整。								
プロセス	評価指標	評価								
	訪問実施状況	健康ライフプラザが実施している結果説明会（長田区・須磨区・灘区）の未参加者を対象として追加したことで、特定保健指導勸奨の効率的な実施ができた。								
	訪問指導の適切さ	訪問等で接触できた者の保健指導実施率は高いため、特定保健指導への誘導方法として有効。一方接触率が低い点は課題。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問対象者数				8人	100人	72人	101人	193人	
	訪問実施者数				6人	85人	69人	95人	180人	
	(内、面接・電話での勸奨件数)				1人	38人	27人	32人	64人	
	(内、ポスティングでの勸奨件数)				5人	10人	30人	43人	83人	
	接触率				16.7%	44.7%	39.1%	33.7%	35.6%	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	面談等による保健指導利用者数				1人	12人	7人	18人	22人	
	ポスティングきっかけ利用者数				0人	1人	2人	2人	0人	
	保健指導終了者数				1人	9人	5人	17人	12人	
	訪問対象者数における実施率				12.5%	9.0%	6.9%	16.8%		
	訪問実施者数における実施率	25.0%			16.6%	18.8%	8.8%	22.7%		×
考察										
<p>・訪問時対象者との接触率が令和2年度から3年度にかけて低下しているのは、コロナ禍の影響で訪問の受入れが困難であった事が関係していると思われる。</p> <p>・当事業における保健指導利用者数は令和2年度以降増加しており、令和3年度の訪問実施者の保健指導実施率は22.7%と全市の割合（18.2%）を上回った。今後、令和4年度の法定報告値が公表され次第、最終的な評価を実施する。</p> <p>(令和4年度の法定報告確定ののち、保健指導実施率や終了者数は更新予定)</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・平成28年度の特定保健指導実施率を令和3年度と比較すると、兵庫区・長田区ともに大幅に上昇しており、共に上位を占めている。特定保健指導実施率の向上という目的は達成できたため本事業は終了するが、一方で区別で見た当該地域の健診受診率やメタボ該当率など介入が必要であるため、今後新たな対策を検討する必要がある。</p>										

事業名	特定保健指導運用方法の改善【平成30年度】 集団健診会場での結果説明会を活用した特定保健指導								2-3																																																												
目的	特定保健指導の実施率が低い区の拠点会場（灘区役所・須磨区役所・長田区役所等）の受診者を対象に後日結果説明会を開催し、個別の健診結果説明及び必要な者に対する特定保健指導初回面談を実施することで利用率向上を図る。																																																																				
目標	健診当日の特定保健指導実施会場数：各区2会場以上 結果説明会：40回以上/年																																																																				
事業内容	セット健診の実施会場（平成30年度～）及び健診受診率が低くメタボ該当者割合の高い区の健診会場（令和元年度～）を中心に、後日、健診会場で健診結果を返却・説明の上、必要な者に保健指導初回面談を実施。																																																																				
対象者	特定保健指導対象者																																																																				
事業評価・実績等																																																																					
ストラクチャー	評価指標	評価																																																																			
	予算の確保	必要な予算を確保した。																																																																			
	関係機関との連携	委託実施機関と実施場所や回数の拡充について調整できた。																																																																			
プロセス	評価指標	評価																																																																			
	実施場所の適切さ	<p>・結果説明会の実施場所は、年々拡充しており、令和2年度以降は目標開催回数を達成している。集団健診実施時に結果説明会の案内チラシを配布し周知した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>箇所数</th> <th colspan="8">結果説明会実施会場</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>2</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>3</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td>長田区役所</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>4</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>予防医学協会健診センター</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>6</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td>灘区役所</td> <td>JA淡河支店</td> <td>JA上淡河支店</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>7</td> <td>健康ライフプラザ</td> <td>長田区役所</td> <td>須磨区役所</td> <td>灘区役所</td> <td>JA淡河支店</td> <td>JA上淡河支店</td> <td>JA榎谷支店</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								年度	箇所数	結果説明会実施会場								平成30年度	2	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター							令和元年度	3	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所						令和2年度	4	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所	須磨区役所					令和3年度	6	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	灘区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店			令和4年度	7	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	灘区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店	JA榎谷支店	
	年度	箇所数	結果説明会実施会場																																																																		
平成30年度	2	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター																																																																		
令和元年度	3	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所																																																																	
令和2年度	4	健康ライフプラザ	予防医学協会健診センター	長田区役所	須磨区役所																																																																
令和3年度	6	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	灘区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店																																																														
令和4年度	7	健康ライフプラザ	長田区役所	須磨区役所	灘区役所	JA淡河支店	JA上淡河支店	JA榎谷支店																																																													
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																																																											
	結果説明会回数	40回以上			34回	33回	49回	61回	60回	○																																																											
	参加者数 (%)				922人 (48.2%)	1,216人 (38.9%)	1,047人 (40.3%)	1,424人 (23.7%)	1,164人 (19.3%)																																																												
	特定保健指導対象者数				157人	283人	246人	480人	376人																																																												
	(内、積極的支援対象)				43人	75人	68人	124人	101人																																																												
	(内、動機付け対象)				114人	208人	178人	365人	275人																																																												
	特定保健指導利用人数				96人	128人	137人	197人	115人																																																												
	(内、積極的支援対象)				25人	26人	31人	41人	31人																																																												
	(内、動機付け支援対象)				71人	102人	106人	156人	84人																																																												
	実施会場数	全市3区以上 (R2から)					4	5	6	○																																																											
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																																																											
	説明会参加者の特定保健指導利用率	60% (R2から)			61.1%	45.2%	55.6%	41.6%	30.6%	×																																																											
考察																																																																					
<p>・結果説明会実施回数及び会場数は年々増加し、令和4年度時点で目標を達成している。</p> <p>・令和2年度は参加者数が低下しており新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。コロナ禍においても健診を受診している者は健康意識の高い者が多く、これが参加者数は低下しているが、参加率が上昇している一因と思われる。</p> <p>・当事業における特定保健指導利用率は、令和2年度以降は低下傾向で目標を下回るが、市全体の特定保健指導利用率を上回っており、利用率向上に一定の効果はあると考える。参加者アンケートでは85%が「よくわかった」と回答しており、「満足」「おおむね満足」と回答した者が98.7%にのぼり、参加者の満足度は高い。特定健診受診者における結果説明会参加者率は令和2年度以降低下傾向であり、会場ごとの結果説明会参加率にも差があり、委託機関と連携し結果説明会への参加率や特定保健指導利用率の低下の要因を把握し参加率・特定保健指導利用率の向上につながる取り組みを検討する必要がある。（須磨区：42.1%、長田区：35.0%、灘区：21.1%、JA：29.8%）</p>																																																																					
見直しと今後の予定について																																																																					
<p>・特定保健指導利用率は低下傾向だが、市全体と比較すると依然高値であり利用率の向上に寄与しているため、今後も継続する。</p> <p>・会場によって利用率の差があるため、特定保健指導利用につながるよう、年代や区の特性を鑑みたプログラム検討や勧奨方法等について委託先と連携し検討する。</p>																																																																					

事業名	特定保健指導運用方法の改善【平成30年度】 特定保健指導初回面接の分割実施									2-4
目的	特定保健指導運用方法の変更に伴い、健診会場において初回分割面談を実施し、特定保健指導の利用率向上を図る。									
目標	全集団健診会場のうち実施会場の割合：70% 初回分割実施者の特定保健指導実施率：50%									
事業内容	特定健診実施当日に判明している検査結果を用いて、みなしの特定保健指導を実施。									
対象者	集団健診受診者のうち、腹囲と血圧の値が特定保健指導の基準に該当するみなしの対象者。									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	実施拡充に向けて委託先（健診実施機関）と調整を行った。								
プロセス	評価指標	評価								
	実施場所の適切さ	委託先と調整し、初回分割実施会場は年々増加傾向にあり、それに伴い実施日程数も増加した。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	実施日程数				135日程	258日程	218日程	231日程	305日程	
	全集団健診日程における初回分割実施日程割合	70%			33.0%	52.2%	54.8%	52.0%	59.1%	△
	みなしの特定保健指導対象者数				763人	2,145人	1,641人	1,401人	1,946人	
	初回面接実施人数				120人	810人	585人	608人	1,185人	
	特定保健指導対象者数				93人	568人	530人	549人	1,031人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	みなしの特定保健指導対象者における初回分割実施率（特定保健指導利用率）				15.7%	37.8%	35.6%	43.4%	60.9%	
	初回分割実施者の特定保健指導実施率	50%					81.9%	81.9%		○
考察										
<p>・初回分割の実施日程の割合は目標値には至っていないが、みなしの特定保健指導対象者において特定保健指導を利用した者の割合は、健診受診当日の初回面接への案内を強化したことで、60.9%まで上昇し、当初の目標であった50%を達成した。</p> <p>・当事業における特定保健指導利用率・実施率は令和3年度までの実績では市全体を上回っており、特定保健指導利用率・実施率の向上に有用と考えられる。</p> <p>（令和4年度法定報告確定後更新予定）</p>										
見直しと今後の予定について										
<p>・当事業は特定保健指導利用率・実施率向上に有用であるため事業を継続する。</p> <p>・今後さらに充実させるため、委託先と効果的な会場の選定やスペース確保など引き続き協議を行っていく。</p>										

事業名	健診後要医療者受診勧奨【平成27年度】									3-1
目的	健診結果「要医療」者の確実な医療機関受診									
目標	受診勧奨実施率100%、勧奨後の医療機関受診率55%									
事業内容	集団健診受診者のうち結果が「要医療」の者へ、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。									
対象者	令和元年度までは、前年度の健診の結果が要医療で医療機関受診が確認できなかった者。令和2年度より当該年度の健診の結果で要医療かつリスクの高い者に変更									
事業評価・実績等										
ストラクチャチャイ	評価指標	評価								
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。								
	関係機関との連携	委託先（健診実施機関）の確保と調整を行った。								
プロセス	評価指標	評価								
	実施内容の適切さ	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果発送後間もない時期に受診勧奨通知を送付することにより、よりタイムリーな受診勧奨を行った。 令和元年度までは集団健診会場で前年度要医療であり当該年度未受診の者に対し受診勧奨を行っていたが、令和2年度より当該年度健診結果通知後、約1か月後に別送で文書勧奨を実施するよう見直し、よりタイムリーな受診勧奨を行えた。 								
	対象者の適切さ	健診実施機関しか対象者リストがなく、委託元での評価がしづらい。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	○
	受診勧奨者数		961人	665人	632人	604人	751人	2797人	2614人	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	受診結果回答書の返答率		23.9%	24.4%	22.5%	33.6%	-	-	-	
	勧奨後の医療機関受診率	55%	-	-	-	-	42.8%	45.4%	-※	△
考察										
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より事業内容を変更したため、受診勧奨者数が増加している。 健診結果「要医療」の者の割合は平成28年度からやや低下傾向にあるが、当事業対象者が増加しているということは、要医療判定者の中でも、重症度の高い者が増えていると推察され、新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化等が影響している可能性がある。 受診勧奨後の医療機関受診率は目標の55%には至っていないが、増加傾向にある。 										
※健診受診以後（健診月を含む）から健診受診翌年度末前に対象疾患の病名があれば受診とみなすため未確定										
見直しと今後の予定について										
中間評価以降、タイムリーな受診勧奨を実施し、勧奨後の受診率も向上していることから事業は継続する。今後は受診率の動向を見ながら、訴求力のある啓発資料等の効果的な方法を更に検討する。										

事業名	30歳健康診査【平成30年度】									3-2	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・若年期からの生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 ・特定健診への意識付け 										
目標	受診人数 前年度の15%増/受診率20%										
事業内容	30歳を対象に特定健診と同様の内容で健康診査を実施										
対象者	4月1日現在、当年度30歳を迎える国保加入者										
事業評価・実績等											
ストラクチャー	評価指標	評価									
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。									
	関係機関との連携	健診実施機関・医師会と調整を実施した。									
プロセス	評価指標	評価									
	設定年齢の適切さ	30歳時点であっても「要医療」判定を受ける者もあり、若年期からの健康への意識付け、早期受療、生活習慣の改善を行うことが可能となる。									
	受診券送付時期	毎年度2月末を有効期限として、年度初めに対象者全員へ受診券を送付しており、適切に受診機会を確保できている。									
	受診者増の方策	受診券送付時の案内しか実施しておらず、健診の必要性の啓発は十分とは言えない。									
	事後フォローの適切さ	特定保健指導と同内容のフォローしか実施しておらず、要医療者へのアプローチは十分とは言えない。要医療等の健康リスクが高い者の出現が見られるため、要医療者を確実に医療につなげる必要がある。									
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価	
	事業対象者数				2,362人	2265人	2170人	2,048人	2,028人		
	健診受診者数				498人	296人	263人	289人	286人		
	健診受診率	受診率30% (R2から)				21.5%	13.1%	12.1%	14.1%	14.1%	×
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価	
	健診結果要医療者数 (既受診者除く)				54人	42人	39人	42人	56人		
	健診結果要医療者率				10.8%	18.1%	14.8%	14.5%	19.6%		
	要医療者のうち 医療受診者数				8人	5人	6人	7人	4人		
	要医療者の 医療機関受診率	55% (R2から)				14.8%	11.9%	15.4%	16.7%	7.1%	×
考察											
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は令和元年度以降15%弱で推移しており、目標値に到達しておらず、特定健診受診率と比較しても低い水準である。なお、WEB予約率が高く、令和3年度のWEB予約導入以降は導入以前より受診率が増加していることを踏まえ、当該年齢に応じた効果的な勧奨方法を検討する必要がある。 ・要医療者の医療機関受診率は15%前後であり、目標値を大きく下回ることから十分な重症化予防につながっていない。若年期に生活習慣病を早期発見することは意義深いと考えられるため、要医療者への積極的な受診勧奨等が必要である。 											
見直しと今後の予定について											
<ul style="list-style-type: none"> ・30歳という対象年齢であることから要医療者の出現数は多くないが、リスク保持者を治療に誘導する効果は少なからず得られており、若年への健診事業としては継続する。 ・ただし、1人当たり医療費及び生活習慣病患者数は40歳代から大きく増加していること、特定健診の意識付けという面では特定健診の対象年齢である40歳に近い年齢の方が効果が見込めることを踏まえ、対象年齢を35歳に変更することを検討する。 ・あわせて、ICTを活用した健診受診勧奨や、要医療者への介入方法の改善について検討し、事業の効果を高めたい。 											

事業名	健康づくり・啓発事業：健康ライフプラザを活用した健康教室等【平成30年度】									3-3	
目的	生活習慣改善（特定健診質問項目回答の改善）・有所見者の減少										
目標	受講人数（計画策定後の開始事業のため、ベースラインの設定不可）・満足度・行動変容度										
事業内容	○健康ライフプラザを拠点として、特定健診の結果、特定保健指導の対象でない生活習慣病ハイリスク者等向けに健康教室（禁煙啓発を含む）を実施。										
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象ではないが、CKD、糖尿病のリスクが高いと判断される者										
事業評価・実績等											
ストラクチャー	評価指標	評価									
	予算の確保	事業実施に必要な予算を確保した。									
	関係機関との連携	教室対象基準や案内の実施方法等について調整を行った。									
プロセス	事業実施者の体制の確保	事業を実施するための保健師・管理栄養士が十分に確保されている。									
	評価指標	評価									
	対象者の設定	特定保健指導の対象外とされている者に対して生活習慣病予防のための正確な知識を啓発する唯一のものであり、特定保健指導を補完するものとして有効・適切である。									
アウトカム	内容の適切さ	健診有所見割合においてHbA1cは最も高値であり、eGFRは増加傾向にあるため、テーマ設定として妥当。参加者アンケートより、多くの参加者の理解が進んでおり、内容は適切。									
	実施回数の適切さ	各教室十分な参加者を得られている。令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により教室の定員を半数程度に減らした。令和4年度は参加希望数に応じて追加実施した。									
	参加者の満足度	教室で行ったことを生活に取り入れているという意見が多く、満足度は高い。（参加者アンケートより）									
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価	
	糖尿病予防教室 案内者数				3,954人	5,474人	3,782人	4,066人	4,574人		
	開催回数				14回	15回	12回	12回	12回		
	受講者数				444人	464人	197人	185人	227人		
	勧奨による 参加率	20% (R2から)						5.2%	4.5%	5.0%	×
	慢性腎臓病予防教室 案内者数				2,097人	1,850人	2,110人	3,222人	2,948人		
	開催回数				7回	6回	11回	13回	15回		
	受講者数				256人	196人	212人	234人	299人		
勧奨による 参加率	20% (R2から)						10.0%	7.3%	10.1%	×	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価	
	糖尿病： 生活習慣改善割合	60% (R2から)			37.2%	35.8%	39.2%	39.4%	—※	×	
	HbA1c値改善割合	40% (R2から)			4.9%	7.6%	6.4%	2.4%	—※	×	
	慢性腎臓病： 生活習慣改善割合	60% (R2から)			39.7%	28.6%	26.9%	27.3%	—※	×	
	eGFR値改善割合	40% (R2から)			23.4%	14.3%	13.5%	15.5%	—※	×	
考察											
<ul style="list-style-type: none"> 健康教室参加率は、糖尿病予防教室より慢性腎臓病予防教室が高くなっているが、目標の20%には達していない。 令和4年度の教室充足率は糖尿病予防教室78.8%、慢性腎臓病予防教室は83.1%で上昇傾向にある。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため定員を48人から24人に半減させざるを得なかったが、希望者をカバーすることはできた。 糖尿病予防教室参加者における生活習慣改善割合はやや上昇しているが、HbA1c値改善割合が低下している。また、慢性腎臓病教室参加者のeGFR値改善割合は上昇傾向にある。両教室ともに改善割合の目標値には至っていないが、アウトカムにあたる改善割合は健康教室参加翌年の健診結果から評価しているため、改善状況を確認できる対象者は翌年度も連続して健診受診した者に限られる点や、コロナ禍の影響による受診控えや生活習慣の変化があったと推測されるため、評価が難しい。 <p>※令和5年度健診結果での改善割合を算出するため空欄</p>											
見直しと今後の予定について											
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象外だが健診有所見の者は、特定保健指導の予備群にあたるため、健康教室を行うことで、特定保健指導対象者にならないように一次予防を行うことは重症化予防の観点から重要である。 当事業は生活習慣病のリスクはあるが保健指導の機会がない者を対象としている唯一の事業であり、健康教室の手段・方法等を検討しながら今後も継続する。 次期計画でのアウトカムは、生活習慣の改善による健診結果の変化が表れにくい対象者であることを鑑みて設定する。 教室の定員や実施回数については、拡充に向けて委託先と調整を行う。 											

事業名	生活習慣病重症化予防対策 高血圧対策【令和2年度】	3-5
目的	特定健診の結果、重症化リスクが高いにも関わらず医療につながっていない者にアプローチすることにより、高血圧症の重症化を要因とする疾患の予防、ひいては医療費抑制につなげる	
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%	
事業内容	①特定健診の結果で高血圧のハイリスク者のうち医療機関未受診者に対して、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。 ②集団健診受診受診者に対し、健診当日に高血圧リーフレットを用いて、医師による受診勧奨を実施。	
対象者	①特定健診の結果、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180以上または拡張期血圧110以上）の高血圧症ハイリスク者で医療機関未受診者。令和3年度末よりⅡ度高血圧以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）へ変更 ②Ⅰ度高血圧（収縮期血圧140～159または拡張期血圧90～99）かつ生活習慣病リスクの重複者（令和4年度～）	

事業評価・実績等

ストラクチャー	評価指標	評価
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。

プロセス	評価指標	評価
	指導の適切さ	・対象者の重症度に応じた指導方法の選択、指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。 ・未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。
	対象者の設定	医療機関の受診勧奨を中心とした指導のため、対象設定は適切。
	事業実施時期	①健診後3ヶ月程度で医療レセプトの有無を確認し、未受診の場合勧奨等を実施。受診の有無を確認するため、健診受診から約5ヶ月後の訪問勧奨になるが、実施時期としては適切。 ②集団健診当日に高血圧リーフレットを用い医師より説明しており、タイムリーな受診勧奨ができた。

アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数			251人	296人	817人	
	実施数			251人	296人	817人	
	(内、訪問)			68人	105人	290人	
	(内、電話)			114人	130人	308人	
	(内、文書)			69人	61人	219人	
	保健指導実施率	100%		100%	100%	100%	○

アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	医療機関受診率	55.0%		19.1%	25.3%	21.8%	×

考察

・対象者の拡大に伴い、訪問指導実施数は令和4年度で817人と大幅に増加している。令和4年度は73.2%の対象者へ訪問または電話で直接受診勧奨を実施できたが、79.4%だった令和3年度が最も医療機関受診率が高かったことから、訪問または電話による直接的な対応が医療機関受診率向上に効果的である。

・医療機関受診率は令和4年度で21.8%であり、目標値の55%を大きく下回っている。対象者自身が医療機関や健診会場でのみ血圧が高くなる白衣高血圧と判断してしまうことが一因と考えられる。

・未受診者を医療機関につなげることを目的としている本事業では白衣高血圧を含めて高血圧の影響を正しく認識できるように啓発を含めた受診勧奨や保健指導を実施する必要がある。

見直しと今後の予定について

・令和2年度の新型コロナウイルス感染症の流行を期に血圧有所見者率が高くなっていることなど、高血圧性疾患を要因とした健康課題があることから、引き続き、高血圧対策事業を実施する。

・より効果的な受診勧奨及び保健指導を行えるよう、専門家の意見も取り入れつつ、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスを見直す。

・受診勧奨及び保健指導の質の向上及び均一化を目的に、委託事業者との課題の共有及び調整を行う。

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

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業未治療者対策【平成26年度】								4-2	
目的	新規透析患者数の減少									
目標	保健指導実施率100% 受診勧奨後の医療機関受診率55%以上									
事業内容	①特定健診の結果で糖尿病のハイリスク者のうち医療機関未受診者に対して、文書・電話・訪問による受診勧奨を中心とした保健指導を行う。 ②糖尿病のハイリスクかつ生活習慣病の重複したリスクがある者に対し、文書による受診勧奨及び生活習慣改善の啓発を実施。(令和4年度～)									
対象者	特定健診の結果、HbA1c高値の糖尿病ハイリスク者で医療機関未受診者									
事業評価・実績等										
ストラクチャー	評価指標	評価								
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。								
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。								
プロセス	評価指標	評価								
	指導の適切さ	①・対象者の重症度に応じた指導方法の選択、指導媒体の工夫を行い、分かりやすい受診勧奨・保健指導を行うことが出来た。また、未受診の対象者には、受診勧奨1か月後に電話によるフォローを実施できた。 ・保健指導を実施した者からは透析移行者はいないものの、指導後の医療機関受診率は目標値に達しておらず、指導方法の見直しは必要。 ②・糖尿病を含む生活習慣病のリスクの説明と簡単に実施できる生活習慣改善方法を記載し、受診勧奨と保健指導の啓発を行うことができた。								
	対象者の設定	①②医療受診の勧奨を中心とした指導のため、HbA1c値による対象設定は適切。 ②重症化疾患の発症リスクに着目し、HbA1c・eGFR・高血圧等の重複したリスクがある者へ対象を拡大。(令和4年度～)								
	事業実施時期	①②健診後4ヶ月程度で医療レセプトの有無を確認し、未受診の場合勧奨等を実施。医療受診の有無を確認するため、健診受診から6ヶ月後の訪問または文書での勧奨になるが、実施時期としては適切。ただし、令和元年度は事業開始が遅れたことから実施件数が減少となった。								
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数				45人	9人	41人	76人	122人	
	実施数		※H29年度までCKD予防対象者としていたため、本事業では計上していない。		45人	9人	41人	76人	122人	
	(内、訪問)			7人	1人	9人	32人	47人		
	(内、電話)			17人	3人	19人	24人	45人		
	(内、文書)			21人	5人	13人	20人	30人		
保健指導実施率	100%			100%	100%	100%	100%	100%	○	
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	医療機関受診率	55.0%			20.0%	0.0%	26.8%	40.8%	33.6%	×
	指導実施者のうち透析導入者数				0人	—	0人	0人	0人	○
考察										
<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から重症化疾患の発症リスクに着目し、訪問対象者の選定基準を拡大したほか、新たに文書による受診勧奨を3,500人に対して実施する等、リスクの重症度に応じた対策を行った。 訪問指導において、訪問または電話で直接受診勧奨を実施できた割合も年々増加傾向にあることや、初回指導時の受診状況により、再度保健指導を実施したことが、医療機関受診率の上昇に寄与していることが推察される。 訪問指導対象者の医療機関受診率は平成30年度から令和4年度にかけて上昇している一方で、目標値の55.0%は下回っていることから、受診率向上を目指してより効果的な方法を検討する必要がある。 ただし、指導を行った者のうち、透析導入者はいないことから、指導を実施できた場合の事業効果はある。 										
見直しと今後の予定について										
<ul style="list-style-type: none"> 指導を行った者に透析導入者はいないものの、特定健診におけるHbA1cの有所見者割合が増加傾向にあり、国や県と比べて高い傾向にあることから、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防未治療者対策を実施し、対象者への受診勧奨及び保健指導を行うことが必要。 アウトカム指標の目標達成のため、より効果的な受診勧奨及び保健指導を行えるよう、専門家の意見も取り入れつつ、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスを見直す。 受診勧奨及び保健指導の質の向上及び均一化を目的に、委託事業者との課題の共有及び調整を行う。 										

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

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業 治療中者への支援【令和2年度】						4-5
目的	新規透析患者数の減少						
目標	血糖値改善率80% 生活習慣改善率75%						
事業内容	糖尿病治療中の患者のうち重症化リスクの高い加入者に対して、主治医と連携した療養支援を行う。糖尿病の治療効果には生活習慣が大きく影響することに着目し、主治医の指示のもと患者本人と生活習慣の改善に向けた目標設定や実践へのサポートを行う。						
対象者	医療レセプトより糖尿病治療中で、主治医の許可が得られた特定健診結果「HbA1c8.0以上」の参加希望者。（令和2年度～モデル区にて実施、令和4年度～全市へ拡大実施）						
事業評価・実績等							
ストラクチャー	評価指標	評価					
	予算の確保	事業を実施するための予算を確保できた。					
	関係機関との連携	・訪問による対面指導を実施できる保健指導実施機関に委託。 ・医師会への説明の実施、協力を依頼。					
プロセス	評価指標	評価					
	指導の適切さ	約6か月間の訪問または電話による支援を実施しており、継続した支援を行うことができたため、適切である。					
	対象者の設定	生活習慣改善により、効果的な治療に繋げるため、HbA1c値による対象設定は適切。					
	事業実施時期	年度内で約6か月の指導期間を確保するため、前年度健診受診者から対象者を選定しており、指導実施時期としては適切。					
	主治医との連携方法	・介入前には支援方針の確認・相談を行い、指導終了後は実施結果を報告することで連携を図った。また、効果検証を目的として主治医より検査結果の提供を受けることができた。					
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	訪問指導対象者数			25人	13人	57人	
	実施数			25人	13人	45人	
	保健指導実施率	100%		100%	100%	78.9%	△
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	R02年度	R03年度	R04年度	評価
	血糖値改善率	80.0%		76.5%	80.0%	-	○
	生活習慣改善率	75.0%		35.0%	40.0%	-	×
考察							
<p>・令和4年度から全市へ拡大して実施したが、保健指導実施数は令和4年度45人で前年比1.8倍と想定を下回った。</p> <p>・対象者の血糖値改善率は目標値を達成できており、指導を実施できた場合の事業効果は高い。主治医と連携することにより、対象者の治療状況や身体状況に合わせた指導を行うことができ、指導による血糖値改善効果が高まったと考えられる。</p> <p>・生活習慣改善率は、令和3年度で40.0%と目標値を大きく下回っている。翌年度の健診における質問項目への回答から生活習慣改善率を算出しているが、対象者によって生活習慣改善目標が異なることから質問項目による一律の評価は困難である。一方、主治医からは、対象者が指導をきっかけに生活習慣の改善に取り組んでいるとのコメントを得ており、指導を行ったことによる生活習慣改善にも効果的である。</p>							
見直しと今後の予定について							
<p>・全市に拡大実施をしたものの、実施数が少なく、健診受診から参加勧奨までの期間が長いほど、参加率は低下する傾向にあった。そのため、よりタイムリーな事業勧奨を行うことや勧奨案内文書の見直しなどにより、対象者の参加を促すことができるような取り組みが必要である。</p> <p>・今後は、対象者の個別性に応じて生活習慣改善率が評価できるよう、事業スキームを含めて見直しを行う。</p> <p>・引き続き、主治医と密な連携を図りつつ、対象者の支援を実施する。</p>							

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

事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業		6																												
目的	ジェネリック医薬品の普及啓発																														
目標	医療費の減少																														
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担の差額を通知する。 ・ジェネリックお願いカード（ジェネリック医薬品への変更希望の意思表示）をHPに掲載（令和2年度～）。 																														
対象者	ジェネリック医薬品への切替により一定額以上の自己負担差額が発生する国保加入者																														
事業評価・実績等																															
ストラクチャー	評価指標	評価																													
	医師会・薬剤師会との連携	医師会及び薬剤師会に協力を依頼するとともに、実施状況を報告。																													
	委託先の確保	効果的な差額通知作成・発送を行うことができる委託業者を確保し、同事業者においてジェネリック医薬品の使用状況を確認するための分析を実施。																													
プロセス	評価指標	評価																													
	通知時期・対象者抽出の適切さの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、効果的な通知時期や差額（対象薬剤）等を検討しているため、通知件数は減少しているものの、対象は適切である。 ※平成29年～令和2年は、全員に同じデザインを送付。 ※令和3年5月（全：10,374通、うち使用率の低い7薬局向け：441通）、令和3年11月（花粉症患者向け：1,123通、子供（福祉医療費助成）向け：3,394通） ※令和4年11月（通常版：8,022通、個人の利用率グラフ掲載：1,766通） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R01年度</th> <th>R02年度</th> <th>R03年度</th> <th>R04年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知月</td> <td>H29年10～12月</td> <td>H30年12月</td> <td>R01年12月</td> <td>R02年11月</td> <td>R03年5月、11月</td> <td>R04年11月</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>3回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>差額</td> <td>1円以上</td> <td>100円以上</td> <td>500円以上</td> <td>500円以上</td> <td>5月：500円以上 11月：300円以上</td> <td>450円以上</td> </tr> </tbody> </table>			H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	通知月	H29年10～12月	H30年12月	R01年12月	R02年11月	R03年5月、11月	R04年11月	回数	3回	1回	1回	1回	2回	1回	差額	1円以上	100円以上	500円以上	500円以上	5月：500円以上 11月：300円以上	450円以上
		H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度																								
通知月	H29年10～12月	H30年12月	R01年12月	R02年11月	R03年5月、11月	R04年11月																									
回数	3回	1回	1回	1回	2回	1回																									
差額	1円以上	100円以上	500円以上	500円以上	5月：500円以上 11月：300円以上	450円以上																									
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に変更希望する「お願いカード」を被保険者証更新に合わせ同送、令和2年度以降はホームページよりダウンロード方式に見直し。 ・令和元年度にジェネリックの使用割合60%未満の市内薬局に啓発文を送付し、使用に関する意識アンケートを実施し課題を確認。令和2年度は60～80%使用割合薬局へ啓発実施。 																														
アウトプット	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																					
	差額通知数		30,000通	30,000通	23,213通	11,878通	13,277通	5月:10,374通 11月:4,517通	9,788通																						
	お願いカード発行		25万部	25万部	25万部	19万部																									
	薬局への啓発文発行		-	-	-	60ヶ所	177ヶ所																								
			-	-	-	60ヶ所	177ヶ所																								
アウトカム	評価指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	評価																					
	数量使用割合	80%	67.6%	70.6%	74.4%	77.0%	76.9%	78.6%	78.3%	△																					
	差額通知発送後3か月間の切替率	10%		14.2%	8.3%	7.7%	12.4%	5月:7.3% 11月:8.6%	11.2%	○																					
考察																															
<ul style="list-style-type: none"> ・全体的な数量使用割合は平成28年度の67.6%から、令和4年度時点で78.3%に達している。事業の効果は出てきていると考えられるが、目標の80%の達成に向けて引き続き取り組む必要がある。 ・毎年効果検証を行いながら通知対象者を変更しているため、差額通知発送後の切替率を経年で比較することは困難だが、令和4年度時点で目標の10%は達成している。なお、後発医薬品にまつわる報道(供給不足や医薬品会社の行政処分等)の影響もあり、切替率の停滞につながっていると考えられる。 																															
見直しと今後の予定について																															
<ul style="list-style-type: none"> ・国のジェネリック医薬品使用促進の方針に沿って、本事業を継続する。 ・今後も効果的な通知時期や差額(対象薬剤)等について分析を行い、対象者の抽出基準の見直し等を進める。 ・ジェネリック医薬品の存在は広く知られるようになったため、今後は価格だけでなくより具体的なメリットについて啓発していくとともに、医師会・薬剤師会とさらなる連携を図り、厚生労働省からの情報を適切に情報提供していく必要がある。 ・あわせて、対象者に合った効果的なデザインや記事を検討し、利用率及び切替率の向上を目指す。 																															

6. 次期計画に向けた総括

健康課題分析からみた取り組みの視点	2期個別保健事業の総括（課題等）	今後の取り組みの方向性
<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する必要がある。 なお、人工透析予防の観点から、特に糖尿病の発症・重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）の優先度が高い</p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療費の面で腎不全や人工透析、循環器疾患等の対策が重要 ✓ 令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行を境に、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の有病率が上昇しており、併発している割合も6割に達している ✓ 健診結果においても、生活習慣病につながるリスク因子（メタボ・血糖・血圧・腎機能等）の状態も悪化 ✓ 神戸市の人工透析患者の5割以上は糖尿病を併発 ✓ 国の統計で、腎不全の原因疾患の1位が糖尿病性腎症、2位が腎硬化症（高血圧性腎症）であり、腎硬化症は増加傾向 	<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、いずれも勧奨後の医療機関受診率が目標を下回った ● 糖尿病性腎症対策では、未治療者だけでなく、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%で効果が高い ● 非肥満者に対する重症化予防の取り組みは健康教室のみであるが、非肥満の保健指導域の対象者数に対し、教室の定員が限られるため、一次予防のための十分な啓発が行えていない 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>引き続き、糖尿病・CKD・高血圧に着目し、生活習慣の改善や人工透析・循環器疾患等の重症化予防に向けた取り組みを行うことが必要であり、より効果的な指導となるよう、訴求力のある指導媒体や指導方法の工夫などプロセスの見直しを行う</u> ● <u>人工透析予防として、糖尿病性腎症治療中断者・治療中者への対策の必要性は大きく、未治療者対策も兵庫県下の標準化を踏まえ継続が必要であることから、引き続き重症度に応じて支援方法を選択し、効果的・効率的に事業を実施する</u> ● <u>発症リスクが高い人に対して発症前から予防的な介入を行うために、健康教室の定員拡充等を含め、広く被保険者へ広報啓発を行う</u>
<p>② -1. 生活習慣病の早期発見・予防のため、特定健診の受診率向上が必要。特に40・50代の受診率向上に重点をおくとともに、医療機関受診中の健診受診者への受診勧奨も重要である</p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 特定健診受診率は特に40代・50代が低く、かつ継続して受診する者の割合が低い ✓ 特定健診受診率の区間差は大きい（特に中央・兵庫・長田区が低い） ✓ 医療機関を受診しているが健診未受診の人が健診対象者の54.9%と最も多くを占めることから、受診勧奨のアプローチが必要 ✓ 特定健診受診者の方が、未受診者よりも受診後の生活習慣病の新規発症割合が低く、生活習慣病の1人当たり医療費も低い 	<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ている ● 若年層ほど特定健診のweb予約の利用率が高かったため、若年層の受診率向上を目指す上で、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については積極的に勧奨を実施出来ていない ● インセンティブ付与事業は受診率向上の目標値を下回ったものの、大腸がん及びはりきゅうマッサージのクーポンの申し込み者の約8割が特定健診受診の動機になったと回答しており、満足度自体は高い事業と考えられるため、利用拡大に向けた周知が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者全体への特定健診の必要性と受診勧奨について広く啓発する必要があるが、<u>特に受診率の低い40・50代や通院中の健診未受診者を重点的なターゲットとして、ナッジ理論の活用による受診勧奨等を継続実施する</u> ● 若年層への訴求の観点から、はがきによる通知に加え、ICTを活用した受診勧奨を検討する ● <u>インセンティブ付与事業は、全年代の受診率向上に寄与する事業として継続が必要である。令和4年度から内容を拡充したため、次期計画の中間評価にかけて効果を検証するとともに、利用拡大に向けて広報を強化していく</u>

健康課題分析からみた取り組みの視点	2期個別保健事業の総括（課題等）	今後の取り組みの方向性
<p>② -2. 早期に生活習慣改善を図り、生活習慣病の予防につなげるため、<u>特定保健指導の実施率向上が必要。</u>特に40・50代の実施率向上が課題だが、その中でも途中脱落を減らすための対策が必要である</p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 特定保健指導実施率は、特に40代・50代が低く、特定保健指導を途中で脱落する人も多い ✓ 特定保健指導実施率の区間差は大きい（特に中央・北須磨・西区が低い） ✓ 高血圧症や糖尿病の患者数は40代以降に徐々に増加 ✓ 特定健診の質問票で喫煙・運動習慣・食事習慣について問題があると回答した割合は、年齢が若いほど高い 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導実施率向上策を実施したが、40・50代は特定保健指導の途中脱落者が多い傾向にあり、十分な保健指導を行うことが難しい ● 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 ● 実施率の区間差は大きいですが、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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者全体へ特定保健指導の必要性を広く啓発する必要があるが、特に40・50代は高血圧や糖尿病などの生活習慣病の患者数が増加する年代であるため、保健指導実施率向上の重点的なターゲットとして取り組む ● ICT等の特定保健指導の手法を検討することで、40・50代の実施率向上を目指すとともに、アンケート等を通じて、特定保健指導の脱落対策やより効果的な特定保健指導の方法を検討する ● 特定保健指導実施率向上に効果が見込まれるセット健診・初回分割については、委託先と協議の上、拡充について検討する ● 特定健診受診率・健診結果・特定保健指導利用率を総合的に分析の上、区の課題に応じた健診受診率・特定保健指導実施率の向上策を検討する
<p>③ 高齢者に対しては、生活習慣病重症化予防のみならず<u>フレイル予防推進の観点で健康状態を確認し、早期に対策できるような取り組みも必要である</u></p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 要介護認定率が上昇 ✓ 国保加入中の要介護認定者は、生活習慣病の重症化疾患に加え、筋骨格疾患や骨折等のフレイルに関する疾患の有病率も上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力薬局や集団健診会場で幅広くフレイルチェックを実施しているが、実施率が10%以下と低迷している ● フレイルチェックを受けた人の約85%が生活習慣を見直すきっかけとなったことから、フレイルチェック事業には一定の効果が見込まれるが、無関心層へのフレイル予防の啓発が課題 ● フレイルチェック実施後、リスクが高い者に保健指導を実施しているが、あんしんすこやかセンター等、その他のフレイル予防事業へ繋ぐことが出来ていない 	<ul style="list-style-type: none"> ● フレイル予防の必要性が高まっており、自身の健康状態をフレイルの目線でチェックする機会が必要であることから、引き続きフレイルチェック事業に取り組む ● 今後さらに事業の効果検証を進め、フレイル予防としてより効果が見込まれる対象者を検討するとともに、無関心層を含む実施率向上に向けた勧奨策を検討する ● フレイルチェックをきっかけとして、その後の継続的なフレイル予防への取り組みを広げ、<u>全市的なフレイル予防事業との連携体制を構築する</u>

健康課題分析からみた取り組みの視点	2期個別保健事業の総括（課題等）	今後の取り組みの方向性
<p>④ -1. <u>医療費適正化に向け、重複多剤服薬者への効率的・効果的な指導を推進する必要がある</u></p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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が約6割を占める 	<ul style="list-style-type: none"> ● お薬手帳の使用がない者のうち、重複・多剤服薬者にそれぞれ通知を送付しているが、多剤服薬者よりも重複服薬者の方が改善率が高かった（年度による変動はあるが、重複の場合は6割以上が改善、多剤は2～3割に留まる） ● 毎年効果検証を行い、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り、訪問等による指導をより多くの対象者に対し実施出来る体制を構築する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複多剤服薬者対策は、国が定めた医療費適正化計画でも取り組みが求められており、医療費適正化及び薬の適正使用の観点から、引き続き重複・多剤両方の対策に取り組む ● より介入の必要性が高い対象者を重点的に抽出できるよう、レセプトの確認時期や薬効の条件について、専門家等の意見を踏まえ継続して検討する
<p>④ -2. <u>医療費適正化に向け、ジェネリック医薬品使用率をさらに向上させる必要がある</u></p> <p>【健康課題分析のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品使用率の目標80%は達成しておらず（令和4年3月時点：78.3%）、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 ● 毎年差額通知の効果的な送付時期や差額（対象薬剤等）を検討しながら事業を実施しており、通知発送後のジェネリック切替率は目標を達成（令和4年度11.2%） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の方針を踏まえ、差額通知およびジェネリック希望カードなどによる啓発を通じ、引き続きジェネリック医薬品使用率向上に取り組む必要がある ● 今後、<u>国・県の医療費適正化計画等における評価指標を踏まえ、新たな対策を検討していく</u>

7. データヘルス計画策定にかかる今後の動き

(1) 3期計画の標準化

「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられており、また令和3年12月の「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」では「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

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

(2) スケジュール

時期（予定）	内容
令和5年12月	専門部会で議論（第2回） ・第2期評価（第1回部会意見に基づき修正） 及び第3期計画（案）の議論
令和6年1月	専門部会で議論（第3回） ・第2期評価及び第3期計画（案）の議論
令和6年2月	国保運営協議会で報告
令和6年3月	計画の策定・公表

国保の県内保険料統一に向けた独自控除の見直し

1. 保険料のしくみ

平成30年度の都道府県化により、兵庫県が財政運営の責任主体となり、県全体の保険給付費を見込み、それに必要な費用を県内市町に対して国保事業費納付金として負担を求める仕組みとなっている。各市町は、この納付金の支払いに必要な保険料を集めるために、兵庫県が示した「標準保険料率」を参考に、保険料率を算定している。

【保険料の構成】

(1) 保険料は、「医療分・後期支援分・介護分」で構成される。県は、それぞれについて、所得水準等に応じて国保事業費納付金を市町に割り当てる。

医療分……………保険給付費をもとに計算。

後期高齢者支援金分……後期高齢者医療に要する費用うち、現役世代が負担すべき後期高齢者支援金を集めるために計算。

介護分……………介護2号被保険者（40歳以上65歳未満の被保険者）が負担すべき介護納付金を集めるために計算。

(2) 各市町は、それぞれの国保事業納付金について「所得割・均等割・平等割」の3区分に按分して保険料を算定する。

所得割……………基礎控除後所得（所得から基礎控除額（43万円）を控除した金額）で按分。

均等割……………加入者数で按分。

平等割……………世帯数で按分。

※本市では、「所得割」を計算する際に、基礎控除に加えて独自控除額を控除した金額に保険料率を乗じることで、要件に該当する世帯の保険料を軽減している。

【令和5年度保険料】

・医療分

所得割額	+	均等割額	+	平等割額
5年度算定用所得額×7.88%		33,540円×加入者数		21,980円
= 保険料年額（65万円を超えるときは65万円）				

・後期高齢者支援金分

所得割額	+	均等割額	+	平等割額
5年度算定用所得額×3.03%		12,460円×加入者数		8,170円
= 保険料年額（22万円を超えるときは22万円）				

・介護納付金分

所得割額	+	均等割額	+	平等割額
40歳以上65歳未満の加入者の 5年度算定用所得額×2.99%		14,620円×40歳以上 65歳未満の加入者数		7,020円
= 保険料年額（17万円を超えるときは17万円）				

2. 独自控除の概要

法令改正により平成26年度に所得割保険料の算定方式が変更され、基礎控除以外の所得控除が反映されなくなった。その際、保険料の急増を抑制するため、条例に基づき一部の所得控除を継続する本市独自の軽減制度を実施した。これが独自控除であり、その後、平成30年度の都道府県化に伴い配偶者・扶養親族に係る控除を廃止し、令和3年度の税制改正により寡婦(夫)の対象者を見直した。現在の適用状況は以下の通り。

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

【他都市の状況】

- ・政令市では8市（仙台市・千葉市・川崎市・横浜市・名古屋市・北九州市・福岡市・熊本市）が、独自の軽減制度を導入
- ・県内では2市（赤穂市、加西市）が、子どもにかかる均等割軽減を導入

3. 独自控除の見直しが必要な理由

兵庫県は、都道府県化の理想である「同一所得・同一保険料」に向けて、市町と一体となって保険料水準の統一に向けた取り組みを進めており、令和9年度に標準保険料率の統一、令和12年度に保険料率の完全統一としている。

軽減・減免制度については、令和9年度までに全市町の基準を統一し、必要な費用は各市町で相互負担し、保険料率に含めて算定するとしている。保険料率が完全統一される令和12年度には、原則として市町独自制度の廃止を目指すとしているため、それまでに独自控除を完全廃止しなければならない。

※令和9～11年度は、急激な保険料上昇が生じる市町に配慮し、移行期間として標準保険料率と異なる保険料率や、独自財源による保険料軽減は可能とされている。

※「市町長が特別に認めるものに係る減免」については、例外的に令和12年度以降も独自財源で可能とする方向で検討されている。ただし、緊急性が高く想定できないケースに対応することを目的としており、当初から保険料を引き下げようような減免や画一的な減免は含まれない。

※県内統一の保険料軽減制度を導入すれば独自控除の継続は可能であるが、県内で本市と同様の独自制度を実施している市町はない。また、兵庫県において、新たな制度の検討はされていない。

4. 独自控除を廃止した場合の影響

- (1) 対象世帯の保険料は増加。

【増加額】

介護分無し(40歳未満または65歳以上)：約4.6万円

介護分有り(40歳以上65歳未満)：約6.2万円

※保険料率の変動を除いた単純平均。

※所得割保険料が賦課されない低所得世帯(所得43万円(給与収入で98万円)以下)は影響なし。

- (2) 所得割の保険料率は減少(独自控除の財源を所得割保険料に上乗せしているため)

【減少額】

1世帯当たり1万円。

※所得割が賦課される世帯(10.7万世帯)で単純計算。

5. 論点

【見直し時期・方法】

令和12年度までに独自控除を完全廃止しなければならないが、保険料が急増しないよう、見直し時期や方法を検討する。

6. 見直し案

- (1) 見直し時期

令和7年度から6年間で段階的に廃止。

【理由】

①保険料率が完全統一される令和12年度までに廃止が必要。

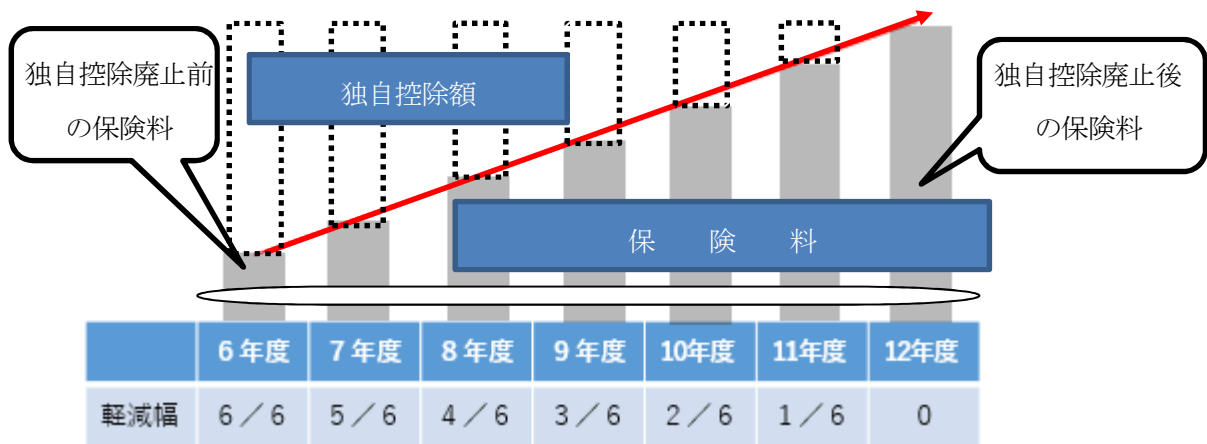
②対象世帯の保険料増加を出来るだけ緩やかにするため、廃止までの期間を長くする。

③都道府県化による保険料算定方式の見直しに伴う保険料急増を抑制するために導入した緩和措置が令和6年度に廃止される。令和6年度から見直しを開始した場合、緩和措置廃止による影響と独自控除見直しによる影響が重なるため、前年度からの保険料が急増してしまう。

(2) 見直し方法

令和7年度から独自控除額を6分の1ずつ縮小する。

【イメージ図】



方法として、「控除額を6分の1ずつ縮小する方法（A案）」と、「独自控除を適用した場合と適用しない場合の保険料を比較し、その差を6分の1ずつ縮小する方法（B案）」の2案が考えられる。

見直し案 A 控除額を段階的に縮小する

独自控除額を毎年1/6ずつ縮小する
 (例) 障害者控除(26万円)の場合

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

見直し案 B 独自控除の適用がある場合と適用がない場合の保険料を比較し、差額の一定額を軽減。軽減割合を段階的に縮小する
 軽減額を毎年1/6ずつ縮小する

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

※それぞれの案の違い

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

見直し案 A 控除額を段階的に縮小する

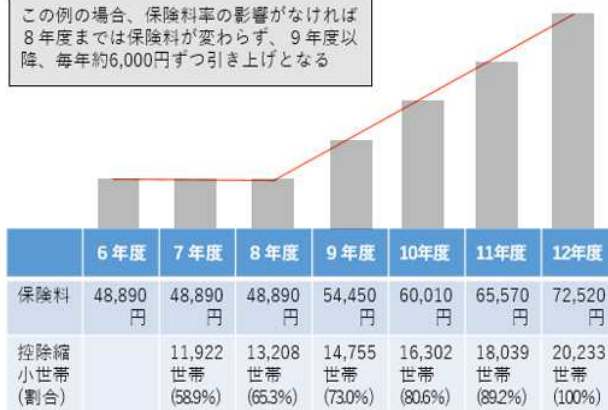
令和7年度から6年間をかけて廃止する場合、独自控除額を毎年1/6ずつ縮小する (例) 障害者控除(26万円)の場合

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

※所得が低い世帯の場合、段階的な縮小にならない

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

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



見直し案 B 独自控除の適用がある場合と適用がない場合の保険料

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

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

※段階的な保険料引き上げになるが実際の保険料が分かりにくい

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

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



7. 今後の予定

令和5年12月	専門部会で議論(第2回)
令和6年1月	専門部会で議論(第3回)
令和6年2月	国保運営協議会で報告
令和7年度	独自控除見直し開始