

(案)

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

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

2024年3月
兵庫県明石市

目次

第 1 章 基本的事項

- 1 計画の概要
- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 標準化の推進
- (4) 計画の期間
- (5) 実施体制・関係者との連携
- 2 第 2 期データヘルス計画の評価
- (1) 保健事業の実施状況
- (2) 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第 2 章 明石市の現状

- 1 明石市の概況
- (1) 人口構成、産業構成
- (2) 平均寿命・健康寿命
- 2 明石市国民健康保険の概況
- (1) 被保険者構成

第 3 章 明石市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

- 1 死亡の状況
- (1) 標準化死亡比 (SMR・EBSMR) (悪性新生物、生活習慣病も含む)
- (2) 疾病別死亡者数・割合
- 2 医療費の状況
- (1) 医療機関受診状況 (外来、入院、歯科)
- (2) 医療費総額、一人当たり医療費 (外来、入院、歯科)
- (3) 疾病別医療費
- (4) 高額医療費の要因
- 3 生活習慣病の医療費の状況
- (1) 生活習慣病医療費
- (2) 生活習慣病有病者数、割合
- (3) 生活習慣病治療状況
- 4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況
- (1) 特定健診受診者数・受診率
- (2) 有所見者の状況
- (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合
- (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

5	生活習慣の状況.....
(1)	健診質問票結果とその比較.....
6	がん検診の状況.....
7	介護の状況（一体的実施の状況）.....
(1)	要介護（要支援）認定者人数・割合.....
(2)	介護保険サービス利用者人数.....
(3)	要介護（要支援）認定者有病率.....
8	その他の状況.....
(1)	頻回重複受診者の状況.....
(2)	ジェネリック普及状況.....

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化.....

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

第5章 保健事業の内容.....

1	個別保健事業計画 目標設定.....
(1)	特定健診実施事業.....
(2)	特定保健指導実施事業.....
(3)	特定健診受診勧奨事業.....
(4)	特定保健指導未利用者対策事業.....
(5)	糖尿病性腎症重症化予防事業.....
(6)	重複・多剤等服薬通知及び服薬指導事業.....
(7)	ジェネリック医薬品普及促進事業.....

第6章 計画の評価・見直し.....

1	評価の時期.....
(1)	個別事業計画の評価・見直し.....
(2)	個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し.....

第7章 計画の公表・周知.....

1	計画の公表・周知.....
---	---------------

第 8 章 個人情報の取扱い

- 1 個人情報の取り扱い

第 9 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画

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

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、明石市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、明石市においても、あかし健康プラン 2 1 等の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

(3) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による圏域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。明石市では、兵庫県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

(4) 計画の期間

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

(5) 実施体制・関係者との連携

明石市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険課が中心となって、庁内の関係各課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、保健予防課や健康推進課、長寿医療課、高齢者総合支援室、地域共生社会室、生活福祉課（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である兵庫県のほか、兵庫県国民健康保険団体連合会、明石市医師会、明石市歯科医師会、明石市薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関、市民ボランティア、地区組織、職域団体等と連携を図り、兵庫県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会や明石市国民健康保険運営協議会等へ報告を行い、必要に応じて助言を求めするなど連携していく。

2 第2期データヘルス計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

達成状況	継続の有無
A：目標を達成	このまま継続
B：目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり	多少の見直し必要
C：目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり	大幅な見直し必要
D：効果があるとは言えない	継続要検討

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A~D)	継続の 有無
健康に無関心な人を減らす	新あかし健康プラン 21 推進事業	B	多少の見直し必要
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診実施事業 特定健診受診勧奨事業	B	多少の見直し必要
メタボ該当・予備群割合を減らす	特定保健指導実施事業 特定保健指導未利用者対策事業	B	多少の見直し必要
受診勧奨値を超える人を減らす	糖尿病性腎症重症化予防事業	B	多少の見直し必要
健康寿命を伸ばす	骨粗しょう症予防事業	C	大幅な見直し必要
不適切受診・服薬者を減らす	医薬品適正使用啓発推進事業	B	多少の見直し必要
後発医薬品の普及割合を上げる	ジェネリック医薬品普及促進事業	A	このまま 継続

(2) 第2期データヘルス計画に係る考察

各事業の達成状況については、ほとんどの事業が「B」であり、「ジェネリック医薬品普及促進事業」は「A」、「骨粗しょう症予防事業」は「C」であった。

第2章 明石市の現状

1 明石市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

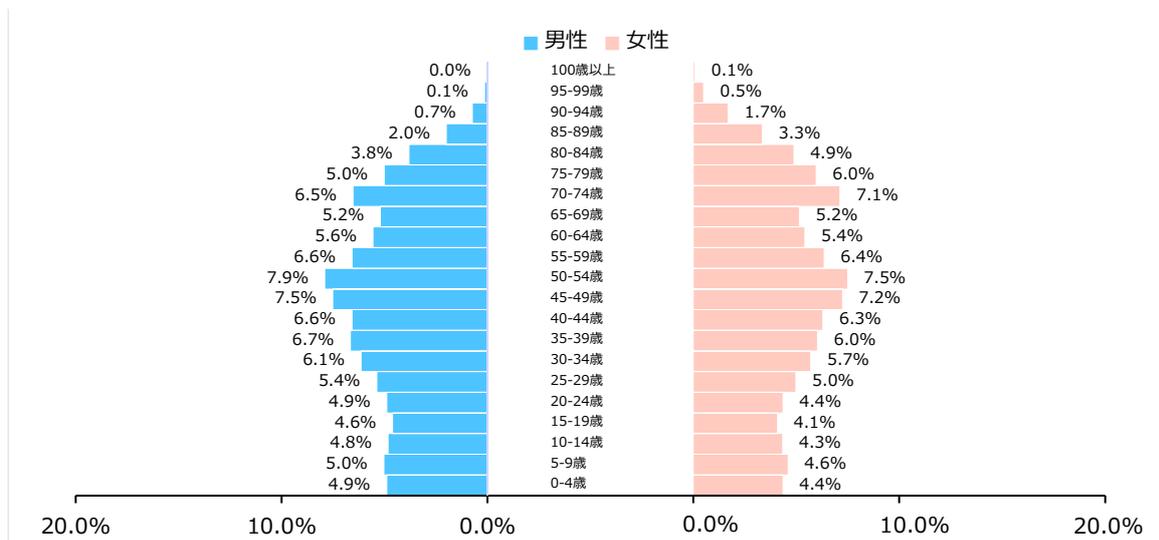
令和4年度の総人口は305,404人で、平成30年度と比較して増加している（図表2-1-1-1）。また、0-39歳の割合は平成30年度と比較して減少、40-64歳の割合は増加、65-74歳の割合は減少、75歳以上の割合は増加している（図表2-1-1-1）。男女別では最も割合の大きい年代は50-54歳である（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化

	0-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上	合計
平成30年度	124,079 (40.9%)	100,567 (33.2%)	39,944 (13.2%)	38,539 (12.7%)	303,129
令和4年度	123,291 (40.4%)	102,136 (33.4%)	36,696 (12.0%)	43,281 (14.2%)	305,404

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

図表2-1-1-2：令和4年年代別人口割合（男女別・年代別）



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

(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は男性が1.4年であり、女性は3.0年である。平均寿命は、男女とも県と比較して短い（図表2-1-2）。

図表2-1-2：平均寿命と健康寿命

	市			県		
	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	差	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	差
男性	81.6	80.2	1.4	81.8	80.4	1.4
女性	87.9	84.9	3.0	88.1	84.9	3.2

【出典】兵庫県 令和2年度健康寿命算定結果総括表

2 明石市国民健康保険の概況

(1) 被保険者構成

保険制度別人口は、全体の17.8%が国民健康保険に加入している（図表 2-2-1）。

国保加入者数は、平成30年度以降減少している（図表 2-2-2）。

男女別の被保険者構成割合は、男女とも70-74歳の割合が最も多く、男性は12.5%、女性は16.3%を占める（図表 2-2-3）。

図表 2-2-1：令和4年度保険制度別人口

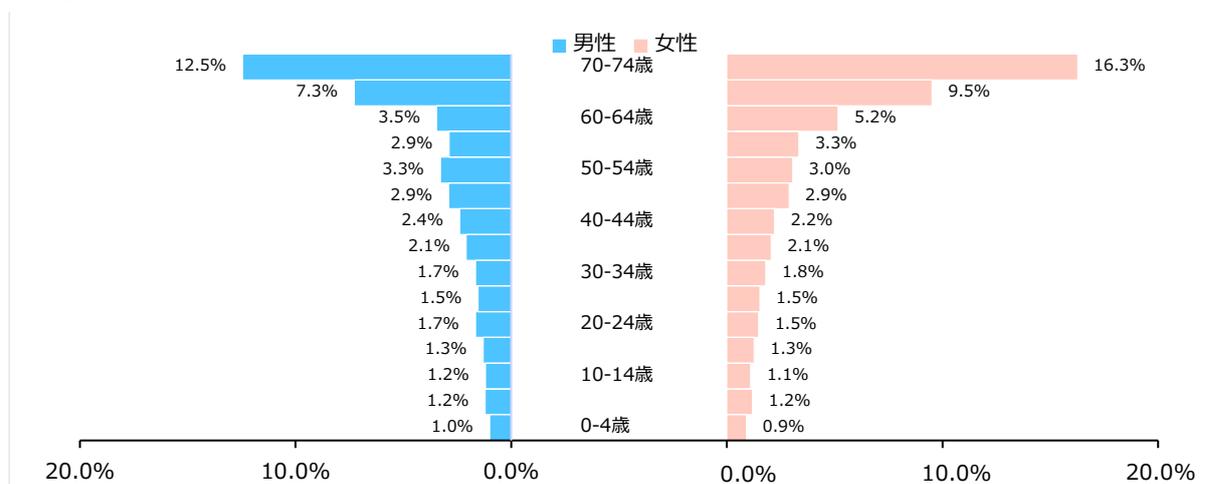
国民健康保険	54,417 (17.8%)
後期高齢者医療保険制度	43,281 (14.2%)
その他社会保険等	207,706 (68.0%)

図表 2-2-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合								
0-39歳	13,595	(22.8%)	12,953	(22.3%)	12,825	(22.1%)	12,783	(22.5%)	12,492	(23.0%)
40-64歳	18,273	(30.6%)	17,887	(30.7%)	17,822	(30.7%)	17,559	(30.9%)	17,165	(31.5%)
65-74歳	27,849	(46.6%)	27,364	(47.0%)	27,363	(47.2%)	26,543	(46.7%)	24,760	(45.5%)
国保加入者数	59,717	(100%)	58,204	(100%)	58,010	(100%)	56,885	(100%)	54,417	(100%)
市_総人口		303,129		303,961		304,382		304,906		305,404
市_国保加入率		19.7%		19.1%		19.1%		18.7%		17.8%
県_国保加入率		21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%
国_国保加入率		22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%

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

図表 2-2-3：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



【出典】KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

第3章 明石市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況^[TA1]

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

① 男性における標準化死亡比

国の平均を 100 とした標準化死亡比(EBSMR)において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、男性では、「悪性新生物 (胃)」「悪性新生物 (肝及び肝内胆管)」「脳血管疾患」である。

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	117.1	104.4
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	120.1	117.6
脳血管疾患	114.2	95.4

② 女性における標準化死亡比

国の平均を 100 とした標準化死亡比(EBSMR)において、100 を上回り、かつ県よりも高い死因は、女性では、「悪性新生物 (胃)」「悪性新生物 (大腸)」「悪性新生物 (肝及び肝内胆管)」「悪性新生物 (気管、気管支及び肺)」「脳血管疾患」である。

死因	市	県
悪性新生物 (胃)	106.8	103.5
悪性新生物 (大腸)	113.9	98.5
悪性新生物 (肝及び肝内胆管)	137.5	121.5
悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	103.5	102.6
脳血管疾患	112.8	92.7

(2) 疾病別死亡者数・割合

令和 4 年度の死亡総数に占める割合が大きい疾病の第 1 位は「老衰」(10.0%)であり、国と比較すると割合が低い(図表 3-1-2-2)。第 2 位は「脳血管疾患」(7.9%)、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(6.2%)であり、県・国と比較すると割合が高い。

図表 3-1-2-2：疾病別死亡者割合

順位	死因	明石市		県	国
		死亡者数 (人)	割合		
1 位	老衰	302	10.0%	10.0%	10.6%
2 位	脳血管疾患	240	7.9%	6.6%	7.3%
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	189	6.2%	5.7%	5.3%
4 位	心不全	178	5.9%	7.0%	6.2%
5 位	肺炎	109	3.6%	4.5%	5.1%
6 位	虚血性心疾患	102	3.4%	4.9%	4.7%
7 位	胃の悪性新生物	99	3.3%	3.1%	2.9%
8 位	大腸の悪性新生物	98	3.2%	3.5%	3.6%
-	死亡総数	3,030	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和 3 年度

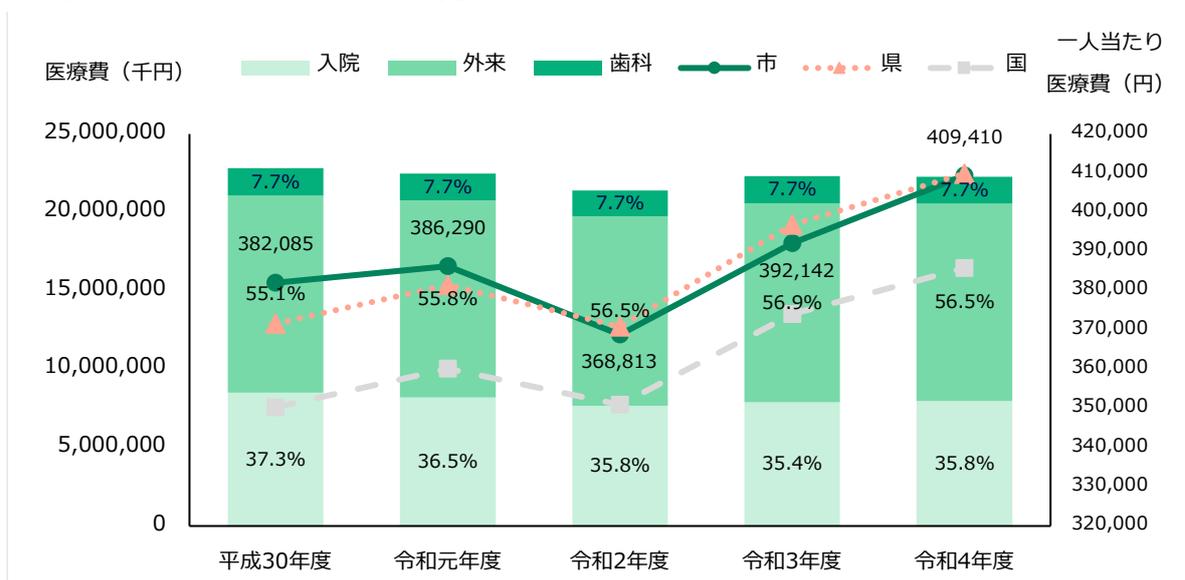
2 医療費の状況

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は222億7,884万円で、平成30年度と比較して減少している。医療費に占める割合において、入院医療費は平成30年度と比較して減少しており、外来は増加、歯科は同程度である（図表3-2-2-2）。

一人当たり医療費は国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加している（図表3-2-2-2）。

図表 3-2-2-1：医療費総額の経年変化



※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

図表 3-2-2-2：医療費総額の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)					
総額	22,816,988	22,483,600	21,394,816	22,306,981	22,278,848
入院	8,503,151	8,207,733	7,663,914	7,893,307	7,966,746
外来	12,565,368	12,551,567	12,092,567	12,696,256	12,595,911
歯科	1,748,470	1,724,300	1,638,335	1,717,418	1,716,192
一人当たり医療費 (円)					
明石市	382,085	386,290	368,813	392,142	409,410
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

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

(3) 疾病別医療費

① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約31億3,400万円で総医療費に占める割合は15.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約29億7,300万円（14.5%）である。これら2疾病で総医療費の29.8%を占めている（図表3-2-3-3）。

レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、全体に占める割合は14.9%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」（14.5%）で、これらの疾病で総レセプト件数の29.4%を占めている（図表3-2-3-3）。

疾病がレセプト件数に占める割合を県・国と比較すると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」が県・国を上回っている。

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	3,134,373	15.3%	18,621	3.5%	342.2	168,325
2位	循環器系の疾患	2,973,475	14.5%	77,440	14.5%	1423.1	38,397
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,980,343	9.7%	62,069	11.6%	1140.6	31,906
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,874,586	9.2%	79,376	14.9%	1458.7	23,617
5位	尿路器系の疾患	1,553,703	7.6%	23,986	4.5%	440.8	64,775
6位	精神及び行動の障害	1,483,228	7.3%	28,657	5.4%	526.6	51,758
7位	消化器系の疾患	1,264,687	6.2%	34,068	6.4%	626.1	37,122
8位	神経系の疾患	1,188,520	5.8%	24,879	4.7%	457.2	47,772
9位	呼吸器系の疾患	1,164,667	5.7%	38,239	7.2%	702.7	30,458
10位	眼及び付属器の疾患	1,011,957	4.9%	53,135	10.0%	976.4	19,045
	総計	20,444,933	-	-	-	-	-

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

3 生活習慣病の医療費の状況

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は763人で、そのうち、血圧・脂質のいずれかで治療中だが糖尿病の治療がない人は123人（16.1%）、3疾病（血糖・血圧・脂質）の治療がない人は100人（13.1%）である（図表3-3-3-1）。

また、平成30年度と比較すると、糖尿病の治療がない人は減少し、3疾病の治療がない人も減少している。

図表 3-3-3-1：HbA1c6.5以上の該当者数と治療歴

令和4年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5～6.9	402	248	61.7%	93	23.1%	61	15.2%
7.0～7.9	246	198	80.5%	26	10.6%	22	8.9%
8.0～	115	94	81.7%	4	3.5%	17	14.8%
合計	763	540	70.8%	123	16.1%	100	13.1%

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

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数（人）	3疾患いずれかで治療中				3疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数（人）	割合
		人数（人）	割合	人数（人）	割合		
6.5～6.9	445	238	53.5%	126	28.3%	81	18.2%
7.0～7.9	349	260	74.5%	39	11.2%	50	14.3%
8.0～	140	120	85.7%	3	2.1%	17	12.1%
合計	934	618	66.2%	168	18.0%	148	15.8%

【出典】KDB 帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度 累計

4 特定健診・特定保健指導、生活習慣病の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は38,271人、受診者数は9,367人、特定健診受診率は24.5%であり、県・国より低い(図表3-4-1-2)。

図表3-4-1-2：特定健診受診率の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (平成30年度 → 令和4年度)
対象者数(人)	42,603	41,370	41,226	40,314	38,271	-4,332
受診者数(人)	11,093	10,698	9,692	10,261	9,367	-1,726
受診率						
明石市	26.0%	25.9%	23.5%	25.5%	24.5%	-1.5
県	35.0%	34.0%	30.8%	32.8%	31.4%	-3.6
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%	-2.2

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

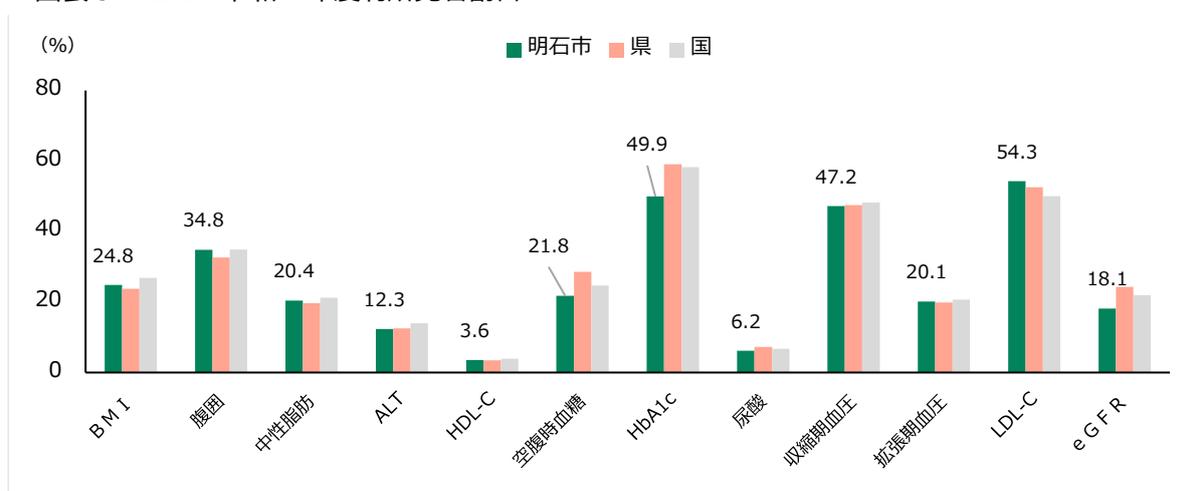
(2) 有所見者の状況

① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「LDL-C」の有所見率が高い(図表3-4-2-1)。

また、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見の割合が増加している(図表3-4-2-2)。

図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



図表 3-4-2-2：令和 4 年度有所見者割合

		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
平成 30 年度	明石市	23.5%	31.6%	19.4%	13.8%	3.7%	26.3%	60.4%	7.5%	44.5%	17.2%	56.5%	20.5%
	明石市	24.8%	34.8%	20.4%	12.3%	3.6%	21.8%	49.9%	6.2%	47.2%	20.1%	54.3%	18.1%
令和 4 年度	県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 平成 30 年度・令和 4 年度

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

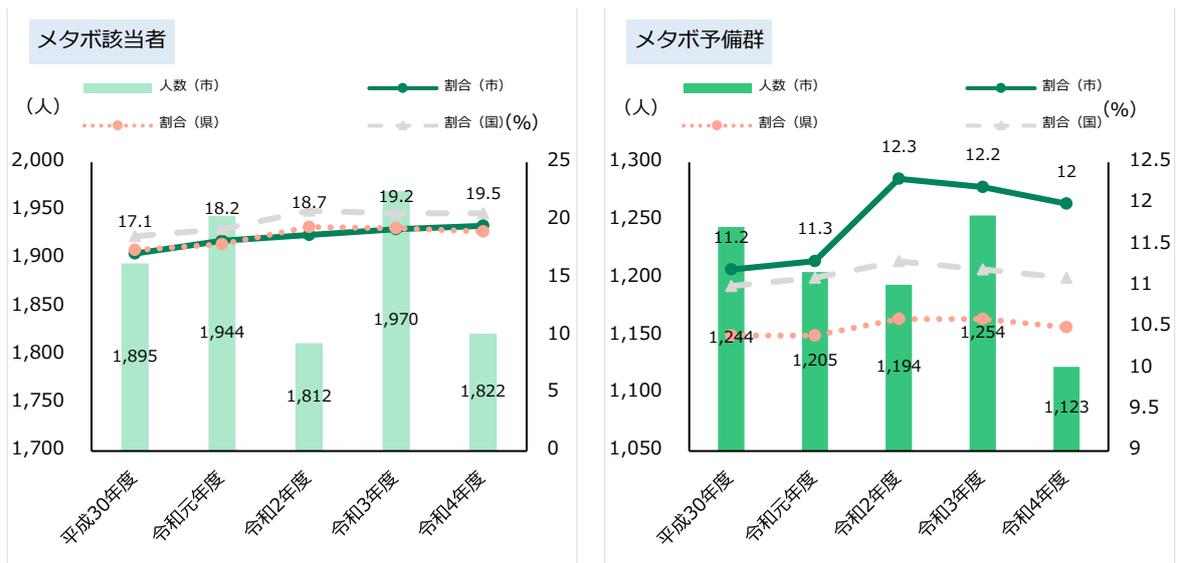
① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和 4 年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は 1,822 人で、特定健診受診者（9,367 人）における該当者割合は 19.5%で、該当者割合は国より低い、県より高い（図表 3-4-3-1）。

メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は 1,123 人で、特定健診受診者における該当者割合は 12.0%で、該当者割合は県・国より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに増加している。

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

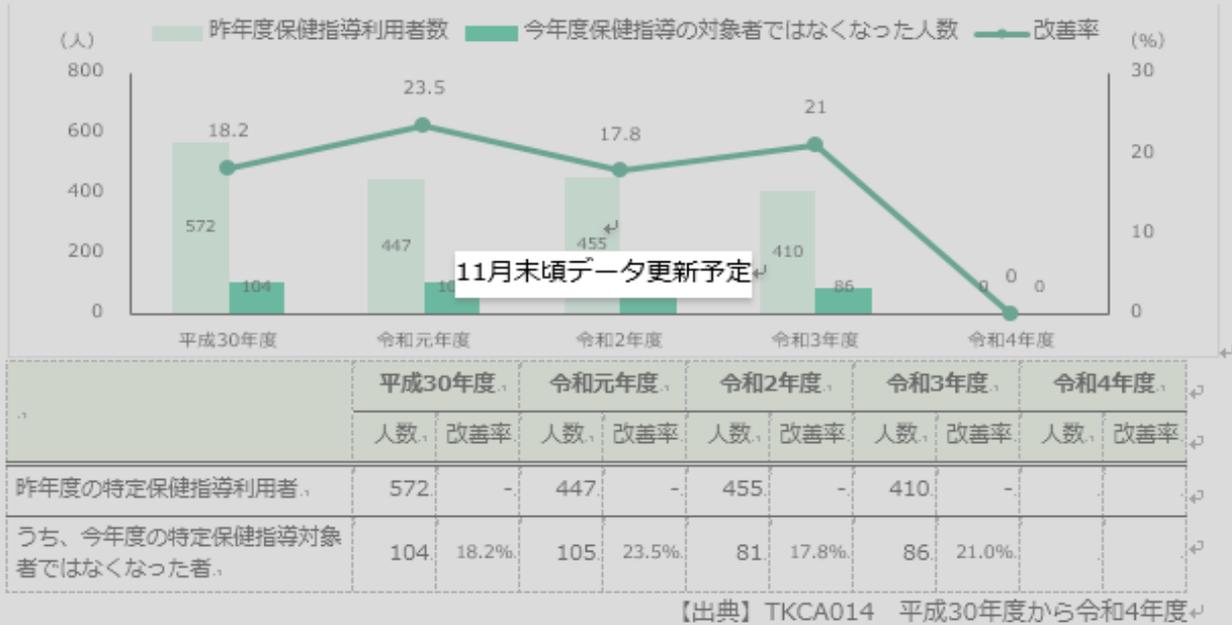


【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

④ 特定保健指導による改善人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導利用者であった〇〇人のうち、令和4年度の特典保健指導対象者ではなくなった人は〇〇人（〇〇.〇%）である（図表3-4-4-4）。
 図表3-4-4-4：特定保健指導による改善人数、割合



5 生活習慣の状況

(1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特典健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-5-1-2）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」などの割合が増加している（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-2：質問票調査結果とその比較

年度	項目	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	明石市	10.6%	32.7%	52.7%	48.7%	45.9%	28.8%	14.3%	6.6%	25.1%	1.2%	25.8%	30.2%	0.3%	27.1%
	明石市	10.8%	33.9%	54.3%	47.3%	47.3%	28.1%	14.3%	8.0%	24.9%	1.4%	22.2%	31.9%	0.3%	27.8%
令和4年度	県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

8 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（／月）

令和4年度における重複処方該当者は58人である（図表3-8-1-2）。

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

図表3-8-1-2：重複服薬状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	229	51	14	6	2	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	7	3	1	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

③ 多剤服薬状況 処方日数×薬剤数（／月）

令和4年度における多剤処方該当者数は、527人である（図表3-8-1-3）。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表3-8-1-3：多剤服薬状況

	処方薬剤数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	26,472	22,208	17,755	13,866	10,672	8,195	6,100	4,582	3,354	2,454	527	115
15日以上	20,697	18,307	15,291	12,412	9,814	7,679	5,794	4,388	3,229	2,381	518	114
30日以上	14,498	12,871	10,811	8,856	7,039	5,545	4,204	3,200	2,371	1,762	393	94
60日以上	4,157	3,581	3,000	2,475	1,999	1,572	1,190	911	675	505	113	33
90日以上	1,257	1,045	877	734	581	449	352	275	206	163	37	10
120日以上	97	79	67	52	44	41	33	26	21	19	10	2
150日以上	74	57	46	36	31	28	23	17	14	12	6	1
180日以上	71	54	43	33	28	25	21	15	13	12	6	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック普及状況

① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.4%で、県の79.2%と比較して2.2ポイント高い(図表3-8-1-31)。

図表3-8-2-1: ジェネリック医薬品普及率

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
明石市	75.6%	77.7%	77.2%	79.8%	80.5%	81.4%	80.4%	80.8%	81.4%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】 保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額[TA2]

令和4年度のジェネリック医薬品軽減可能額が高い薬効は「精神神経用剤」である(図表3-8-2-3)。

図表3-8-2-3: 上位10位ジェネリック医薬品軽減可能額

順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの 最大効果額
	薬効分類 コード	薬効分類名称				
1位	117	精神神経用剤	6,589	12,849,402	2,924,407	444
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	2,179	18,492,938	1,551,241	712
3位	214	血圧降下剤	9,392	13,750,231	1,451,351	155
4位	218	高脂血症用剤	9,175	9,940,021	1,225,946	134
5位	131	眼科用剤	9,429	12,709,747	1,219,741	129
6位	449	その他のアレルギー用薬	7,611	8,587,744	1,053,294	138
7位	119	その他の中枢神経系用薬	2,381	8,127,386	1,052,279	442
8位	232	消化性潰瘍用剤	9,185	11,199,990	971,186	106
9位	333	血液凝固阻止剤	2,750	12,128,579	934,751	340
10位	429	その他の腫瘍用薬	301	44,285,807	921,905	3,063

【出典】 KDB 帳票 KDKI0010 令和4年度

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

課題	現状分析からの示唆
① 健康に無関心な人が多い	自身の健康に関心を持つことで、健康であり続けるために生活習慣の改善や健診・医療受診など必要に応じて主体的に行動することができます。 生活習慣の改善に無関心な人は31.9%であり、H30年度の30.2%から増加傾向にあります。引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
② 生活習慣病のリスク未把握者が多い	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防に必要な支援を提供できます。 特定健診受診率はH30年度の26.0%からR4年度の24.5%へと減少しており、第3期も引き続き特定健診受診率が低いことが健康課題となっています。
③ メタボ該当・予備群割合が大きい	肥満や高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼び脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性が高まります。生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要な場合があります。 メタボリックシンドロームの該当者は1,822人(19.5%)、予備群は1,123人(12.0%)であり、H30年度と比較すると、メタボ該当者・予備群該当者ともに割合は増加しており、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
④ 受診勧奨判定値を超える者が多い	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がり、特に受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関の受診が必要です。 糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は21人であり、H30年も20人であることから、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
⑤ 不健康期間が長い	平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。兵庫県では健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均と捉え、要介護認定2以上になるまでの期間として計算しています。 平均寿命と健康寿命の差は女性で3.0年・男性で1.4年あり、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
⑥ 不適切服薬者・受診者が多い	不適切受診・服薬(重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等)は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。 重複処方該当者は58人であり、多剤処方該当者は527人であるので、引き続き第3期で取り組みが必要な健康課題です。
⑦ 後発医薬品の普及促進	後発医薬品は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者の医療費の負担軽減や医療保険財政の改善に資するものです。 後発医薬品の普及率はH30年度の75.6%からR4年度の81.4%へと伸びており、医療費適正化の観点から、引き続き第3期の課題として取り組みを続けます。

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的	
<p>被保険者の健康保持増進など保健事業を、より一層効果的・効率的に実施することを大目的としています。</p> <p>また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定しております。</p>	

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

課題	個別目的	指標	実績値 (目標値)	対応する個別保健事業
①	健康に無関心な人を減らす	健康に無関心な人の割合	〇% (〇%)	ポピュレーション 普及啓発事業 (あかし健康プラン2 1より)
②	生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診未受診者の割合	〇% (〇%)	特定健診実施事業 特定健診受診勧奨事業
③	メタボ該当・予備群割合を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	〇% (〇%)	特定保健指導実施事業 特定保健指導未利用者対策事業
④	受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値を超えた人の割合	〇% (〇%)	糖尿病性腎症重症化予防事業
⑤	健康寿命を伸ばす	平均自立期間 (要介護2 認定)	〇% (〇%)	介護予防 普及啓発事業 (〇〇より)
⑥	不適切受診・服薬者を減らす	重複・多剤服薬者の割合	〇% (〇%)	重複・多剤等服薬通知及び服薬指導事業
⑦	後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及割合	〇% (〇%)	ジェネリック医薬品普及促進事業

第5章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査

① 事業概要

事業名	〇〇〇〇〇〇〇〇事業
事業開始年度	平成〇〇年度～
目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防ができる。
事業内容	〇〇〇〇〇〇〇〇
対象者	年度内に40歳～74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人 年度途中で国保加入された人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者 (ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る)

② 事業評価

評価指標	県目標	市町目標	R5	R6	R7	R8	R9	R10	達成度
ストラクチャ (仕組み・実施体制)	〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%						
	〇〇〇〇〇	-							
プロセス (過程)	〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%						
	〇〇〇〇〇	-							
アウトプット (事業実施量)	〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%						
	〇〇〇〇〇								
アウトカム (成果)	〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%						
		-							
	〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%						
		-							
〇〇〇〇〇	〇〇%	〇〇%							