

(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

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

兵庫県明石市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画の期間	3
5 実施体制・関係者との連携	4

第2章 明石市の現状	5
1 明石市の概況	5
(1) 人口構成、産業構成	5
(2) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）	7
2 被保険者の構成	7
(1) 被保険者の構成	7

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	9
1 死亡の状況	9
(1) 標準化死亡比（SMR・EBSMR）（悪性新生物、生活習慣病も含む）	9
(2) 疾病別死者数・割合	11
2 医療費の状況	13
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）	13
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）	15
(3) 疾病別医療費	17
(4) 高額医療費の要因	25
3 生活習慣病の医療費の状況	28
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 生活習慣病有病者数、割合	31
(3) 生活習慣病治療状況	34
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診者数・受診率	35
(2) 有所見者の状況	36
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合	40
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移	44
(5) 健診質問票結果とその比較	49
5 がん検診の状況	51
6 介護の状況（一体的実施の状況）	52
(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合	52

(2) 介護保険サービス利用者人数	53
(3) 要介護（要支援）認定者有病率	54
7 その他の状況.....	55
(1) 頻回重複受診者の状況.....	55
(2) ジェネリック医薬品普及状況	56

第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化..... 58

1 健康課題の整理.....	58
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題	58
2 計画全体の整理.....	59
(1) 第3期データヘルス計画の大目的	59
(2) 個別目的と対応する個別保健事業	60

第5章 保健事業の内容..... 61

1 個別保健事業計画 目標設定.....	61
(1) 特定健診実施事業	61
(2) 特定健診受診勧奨事業.....	62
(3) 特定保健指導実施事業.....	63
(4) 特定保健指導未利用者対策事業	64
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	65
(6) 重複・多剤等服薬通知及び服薬指導事業	66
(7) ジェネリック医薬品普及促進事業	67
2 その他の関連する事業	68
(1) がん対策の取り組み.....	68
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携	68
(3) 地域包括ケアの取り組みの推進	68
(4) あかし健康プラン21普及啓発事業の取り組み	69
(5) 一般介護予防事業の取り組み	69

第6章 第2期データヘルス計画の評価 70

1 第2期データヘルス計画の評価.....	70
(1) 保健事業の実施状況.....	70
(2) 第2期データヘルス計画に係る考察.....	70
2 個別保健事業の評価の詳細	71
(1) 特定健診実施事業	71
(2) 特定健診受診勧奨事業.....	72
(3) 受診キャンペーン	73
(4) 人間ドック受診費用助成事業	74
(5) 特定保健指導実施事業.....	75

(6) 特定保健指導未利用者対策事業	76
(7) 保健指導事業	77
(8) 受療勧奨事業	78
(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業	79
(10) 医薬品適正使用啓発推進事業	80
(11) ジェネリック医薬品普及促進事業	81
(12) 新あかし健康プラン2.1推進事業	82
(13) 骨粗しょう症予防事業	83

第7章 計画の評価・見直し 84

1 個別事業計画の評価・見直し	84
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	84
(1) 評価の時期	84
(2) 評価方法・体制	84

第8章 第4期 特定健康診査等実施計画 85

1 計画の背景・趣旨	85
(1) 計画策定の背景・趣旨	85
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向	85
2 第3期計画における目標達成状況	87
(1) 全国の状況	87
(2) 明石市の状況	88
3 計画目標	93
(1) 国の示す目標	93
(2) 明石市の目標	93
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	95
(1) 特定健康診査	95
(2) 特定保健指導	97
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組	98
(1) 特定健康診査	98
(2) 特定保健指導	99
6 実施計画の評価及び見直し	99

第9章 計画の公表・周知 100

第10章 個人情報の取扱い 100

用語集 101

第1章 基本的事項

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。」とされました。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ました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、明石市では、平成30年度から令和5年度までを第2期とするデータヘルス計画を策定し保健事業を実施しました。

このたびの第3期データヘルス計画では、第2期における実績を評価し見直しを図るとともに、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します。

なお、本計画においては、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第4期 特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

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す。

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、兵庫県が作成する兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）、第4期兵庫県医療費適正化計画等と調和のとれたものとし、また、明石市で作成するあかし健康プラン21（第3次）、明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画等との整合性を図り、効果的・効率的な事業の推進を図ります。

1 兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）	
【計画期間】	令和6年度～令和11年度（6年間）
【対象者】	兵庫県民
【目標】	1 健康寿命の延伸 2 二次医療圏域間における健康寿命の差の縮小
【基本方針】	1 ライフステージに対応した取組の強化 2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進 3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築 4 多様な地域特性に応じた支援の充実
【根拠法令】	健康増進法

2 第4期兵庫県医療費適正化計画	
【計画期間】	令和6年度～令和11年度（6年間）
【対象者】	兵庫県民
【目標】	（公表後記載）
【基本方針】	1 住民の健康の保持の推進 2 医療の効率的な提供の推進
【根拠法令】	高齢者の医療の確保に関する法律

3 兵庫県後期高齢者医療広域連合 第3期データヘルス計画	
【計画期間】	令和6年度～令和11年度（6年間）
【対象者】	兵庫県後期高齢者医療被保険者
【目標】	（公表後記載）
【基本方針】	（公表後記載）
【根拠法令】	高齢者の医療の確保に関する法律

4 兵庫県国民健康保険運営方針	
【計画期間】	令和6年度～令和11年度（6年間）
【根拠法令】	国民健康保険法

5 あかし健康プラン21（第3次）	
【計画期間】	令和4年度～令和12年度（9年間）
【対象者】	明石市民
【目標】	1 健康寿命の延伸 2 健康格差の縮小
【基本方針】	1 性・年齢・障害の有無に関わらず、共に取り組む健康づくりの推進 2 市民が互いに高め合い、誰もが自然に健康になれるまちづくり
【根拠法令】	健康増進法 食育基本法

6 明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画	
【計画期間】	令和6年度～令和8年度（3年間）
【対象者】	明石市民の高齢者（原則65歳以上）
【基本理念】	地域で支えあい 安心して暮らせるまちづくり ～地域共生社会の実現に向けて～
【基本目標】	支援の必要な人に必要な支援が行き届き、高齢者がいきいき活躍できるまち
【根拠法令】	老人福祉法、介護保険法

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ます。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します。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

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り、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、計画を策定します。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、個別の保健事業や計画を評価し、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映します。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、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

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、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、市民ボランティア等と連携を図り、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るなど連携を図ります。

第2章 明石市の現状

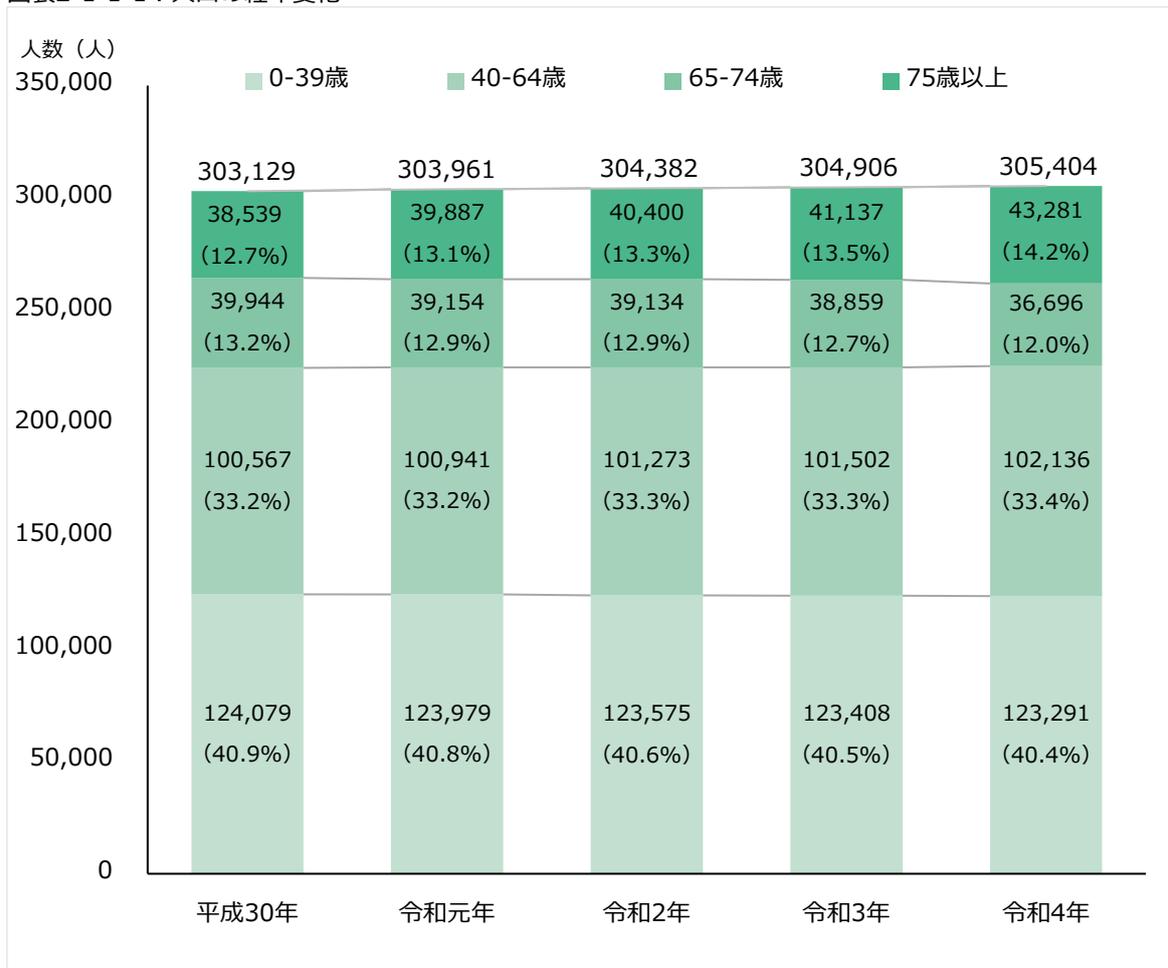
1 明石市の概況

(1) 人口構成、産業構成

① 人口構成

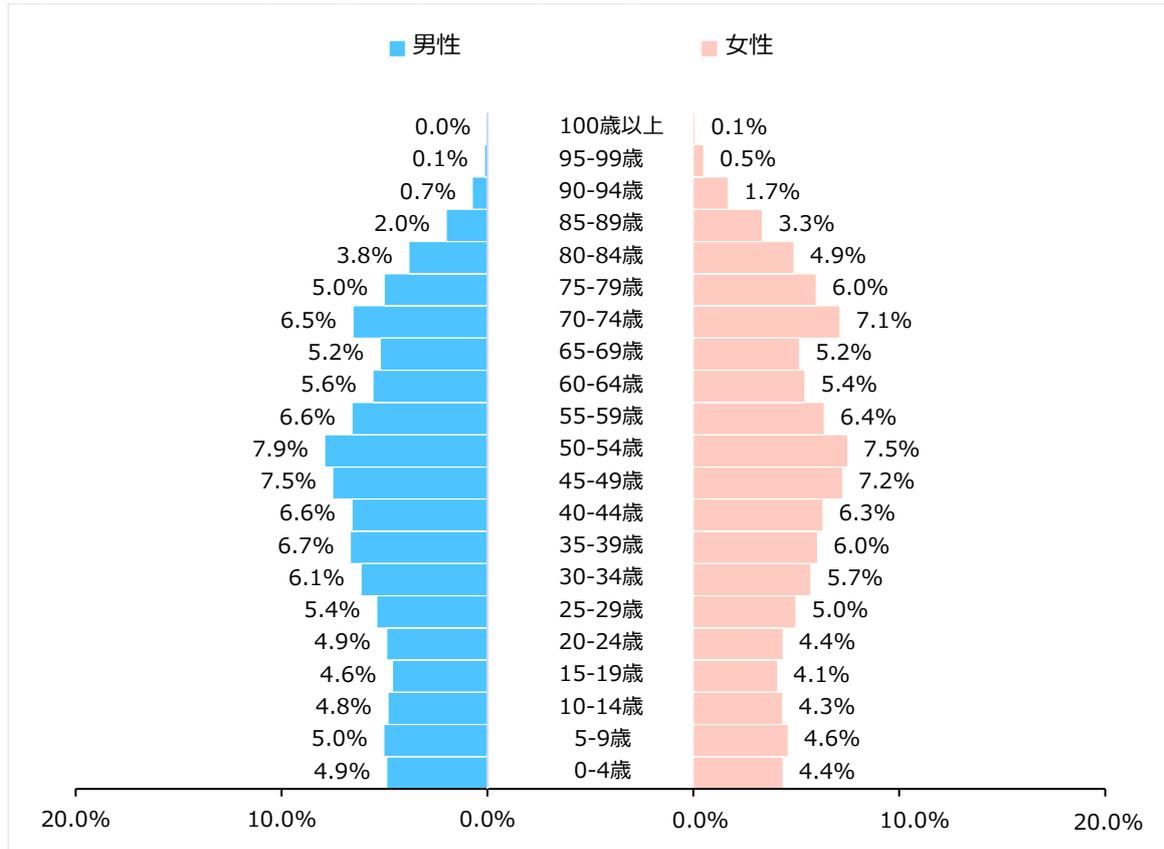
令和4年の総人口は305,404人で、平成30年度以降増加しています（図表2-1-1-1）。また、0～39歳までの割合は平成30年度と比較して減少、40～64歳までの割合は増加、65～74歳までの割合は減少、75歳以上の割合は増加しています。男女別で最も割合の大きい年代は50～54歳です（図表2-1-1-2）。

図表2-1-1-1：人口の経年変化



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

図表2-1-1-2：令和4年度 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

② 産業構成

産業構成の割合は、兵庫県と比較して第一次産業と第三次産業の比率が低く、第二次産業の比率が高くなっています（図表2-1-1-3）。

図表2-1-1-3：産業構成（平成27年度、兵庫県・全国との比較）

	明石市		兵庫県	全国
	平成27年	令和2年	令和2年	
第一次産業	1.1%	1.0%	1.8%	3.2%
第二次産業	26.9%	26.1%	24.8%	23.4%
第三次産業	71.9%	72.9%	73.4%	73.4%

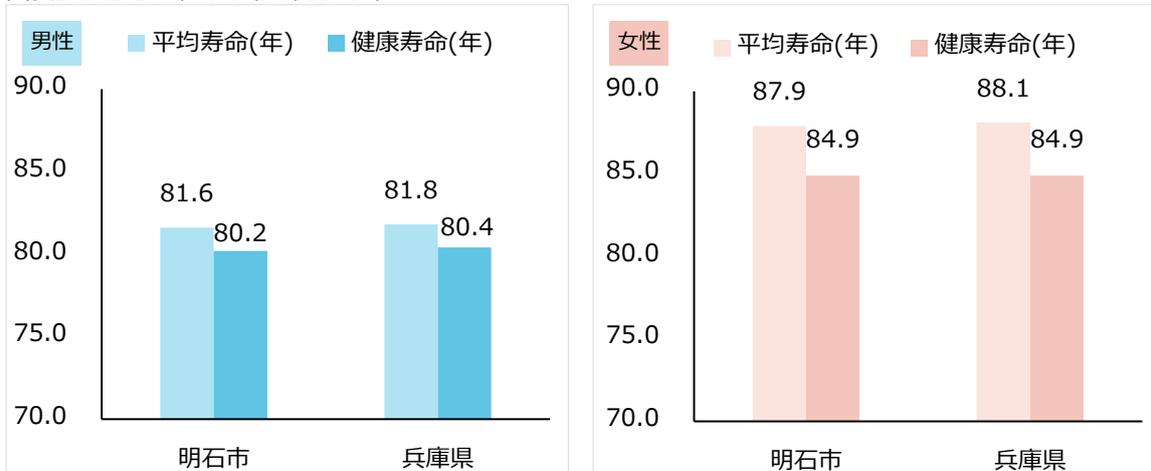
【出典】国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果 平成27年・令和2年

(2) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）

平均寿命は、男女ともに兵庫県と比較して短く、健康寿命（平均自立期間）は、男性は兵庫県と比較して短く、女性は同程度になります。

また、平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差は、男性が1.4年、女性は3.0年となっています。

図表2-1-2-1：平均寿命と健康寿命



【出典】兵庫県 令和2年健康寿命算定結果総括表

2 被保険者の構成

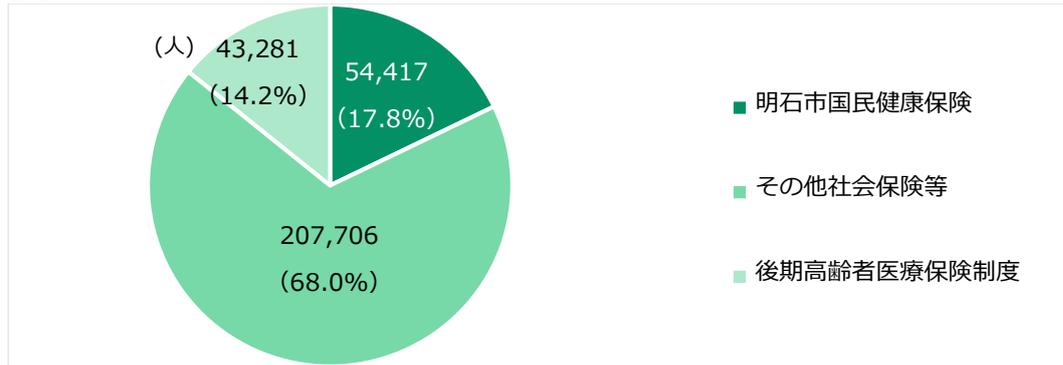
(1) 被保険者の構成

明石市の総人口のうち、明石市国民健康保険の加入者は17.8%となっています（図表2-2-1-1）。

また、国保加入者数は、平成30年度以降減少していますが、加入者を三層の年代別で分けて、その割合を比べてみると「0～39歳」までと「40～64歳」までの層の割合は増加しています（図表2-2-1-2）。これは、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したことにより、他の年齢層の割合が増加したものです。

なお、男女別の被保険者構成割合は、男女とも「70～74歳」までの割合が最も多く、男性は12.5%、女性は16.3%を占めています（図表2-2-1-3）。

図表2-2-1-1：令和4年度保険制度別人口



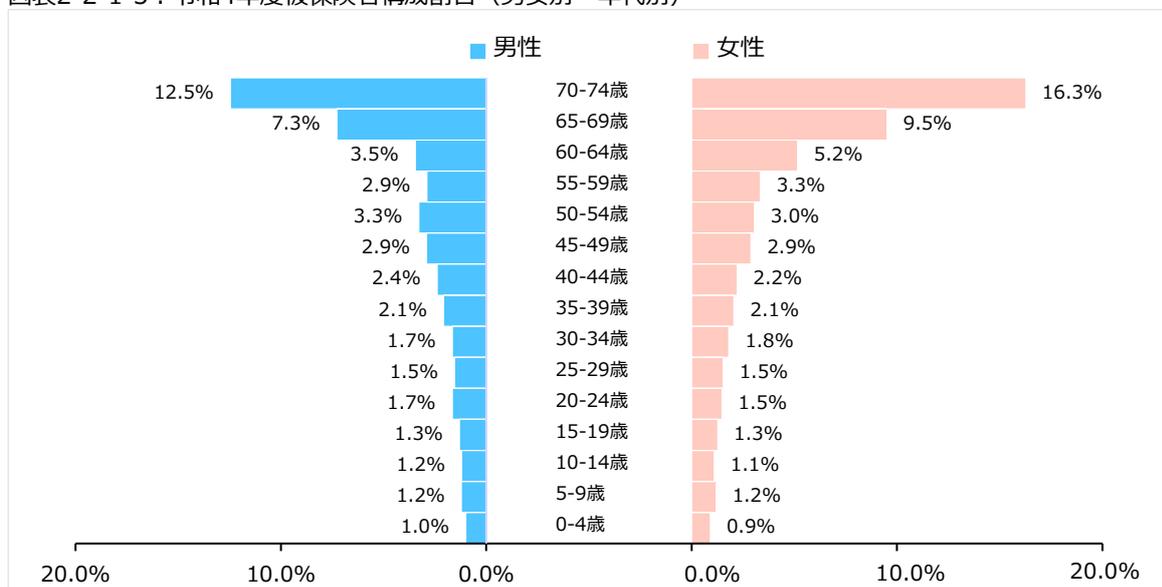
【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度 e-Stat住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 令和4年

図表2-2-1-2：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合 (%)								
0-39歳	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%
明石市_総人口	303,129		303,961		304,382		304,906		305,404	
明石市_国保加入率	19.7%		19.1%		19.1%		18.7%		17.8%	
兵庫県_国保加入率	21.0%		20.4%		20.3%		19.9%		19.1%	
全国_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 平成30年度から令和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 平成30年から令和4年度

図表2-2-1-3：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

(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

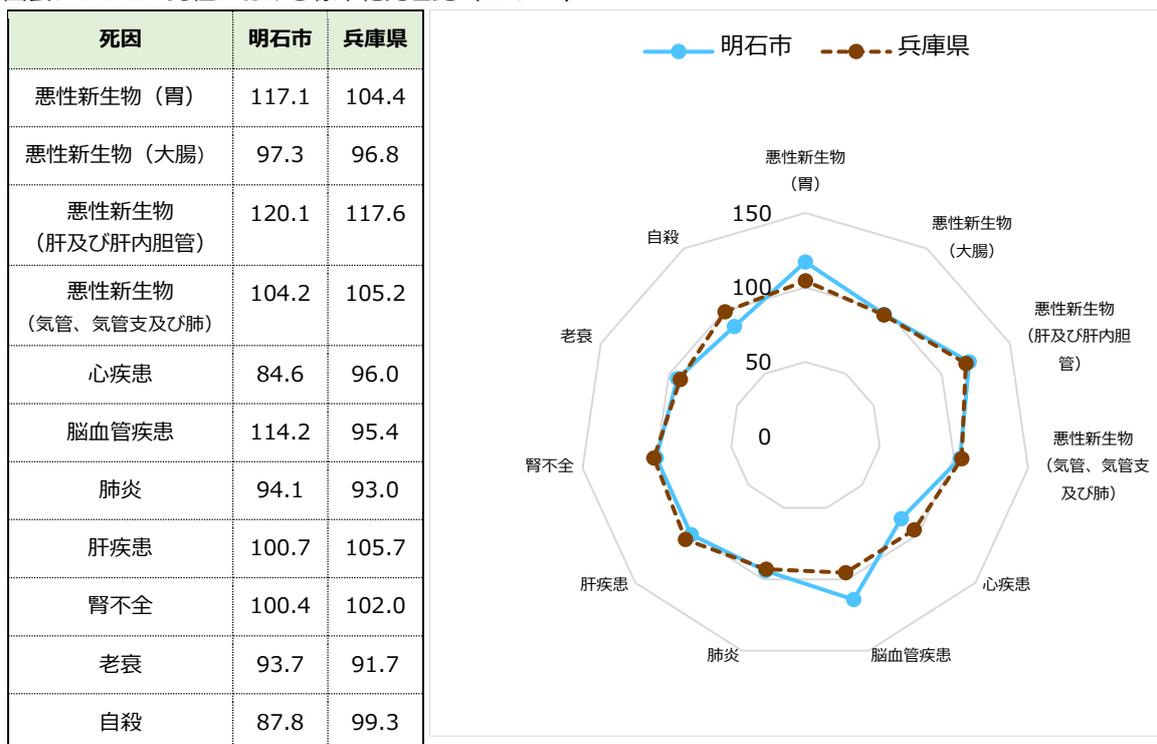
全国の平均を100とした標準化死亡比 (EBSMR) において、100を上回り、かつ兵庫県よりも高い死因は、男性では「悪性新生物 (胃)」「悪性新生物 (肝及び肝内胆管)」「脳血管疾患」となっています (図表3-1-1-2)。※EBSMRについて、有意水準は記載していない。

図表3-1-1-1：男性における標準化死亡比 (SMR)

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
明石市	105.8	83.8	115.4
兵庫県	102.7	96.0	95.4
全国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-2：男性における標準化死亡比 (EBSMR)



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

② 女性における標準化死亡比

全国の平均を100とした標準化死亡比（EBSMR）において、100を上回り、かつ兵庫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」「老衰」となっています（図表3-1-1-4）。

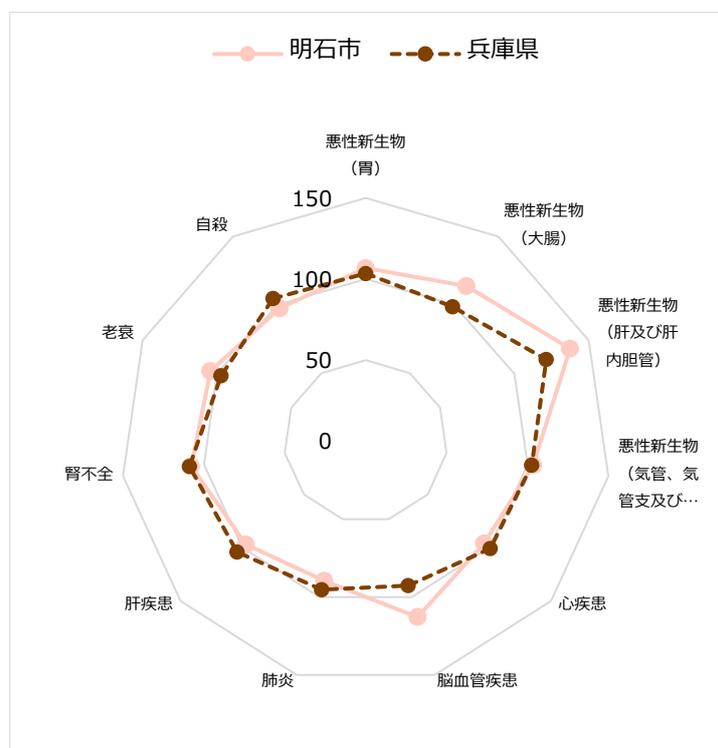
図表3-1-1-3：女性における標準化死亡比（SMR）

	悪性新生物<腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
明石市	105.9	95.7	114.1
兵庫県	101.5	100.8	92.7
全国	100.0	100.0	100.0

【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

図表3-1-1-4：女性における標準化死亡比（EBSMR）

死因	明石市	兵庫県
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
心疾患	95.9	100.8
脳血管疾患	112.8	92.7
肺炎	89.5	95.2
肝疾患	96.9	104.1
腎不全	107.8	108.9
老衰	104.3	97.2
自殺	97.5	104.6



【出典】e-Stat人口動態統計 平成25年から平成29年

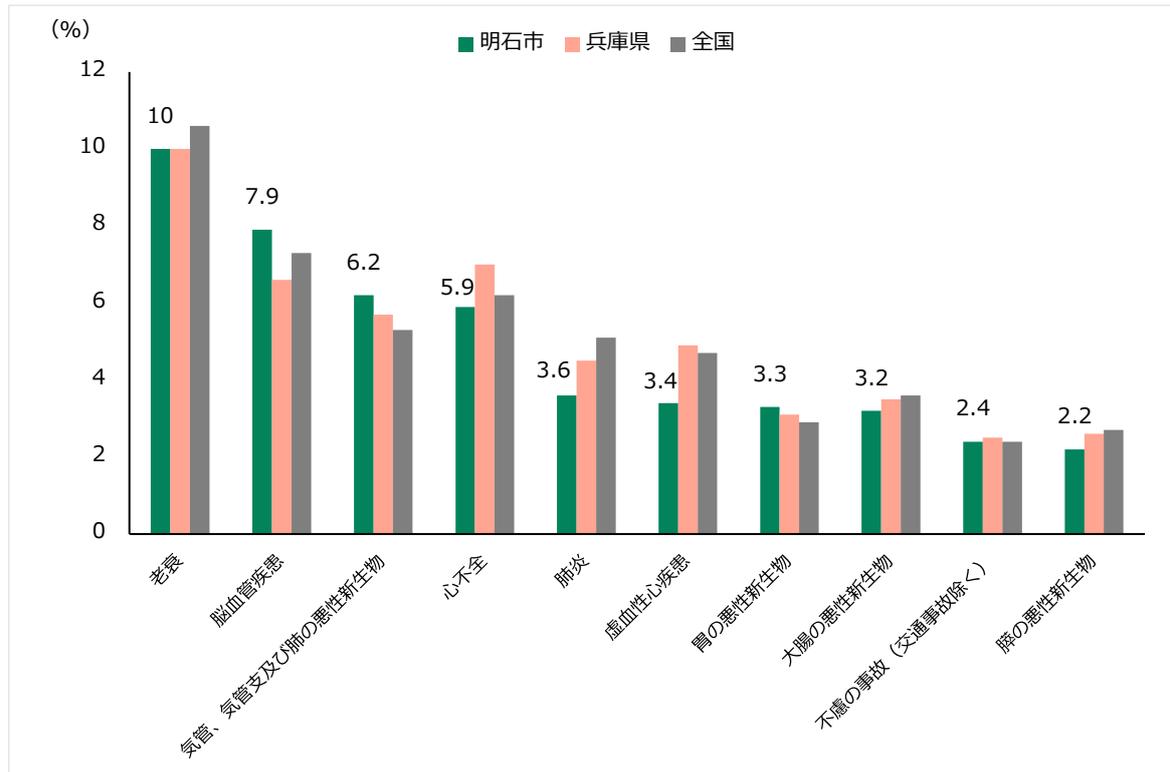
(2) 疾病別死亡者数・割合

令和3年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%）ですが、全国と比較すると割合が低くなっています（図表3-1-2-1）。

次いで第2位は「脳血管疾患」（7.9%）で兵庫県・全国と比較すると割合が高く、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.2%）で兵庫県・全国と比較すると割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（7.9%）、「虚血性心疾患」は第6位（3.4%）となっています。

図表3-1-2-1：疾病別死亡者割合（兵庫県・全国との比較）



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-1-2-2：疾病別死亡者数・割合（兵庫県・全国との比較）

順位	死因	明石市		兵庫県	全国
		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%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	72	2.4%	2.5%	2.4%
10位	膵の悪性新生物	66	2.2%	2.6%	2.7%
-	その他	1,575	51.9%	49.6%	49.2%
-	死亡総数	3,030	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

2 医療費の状況

(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

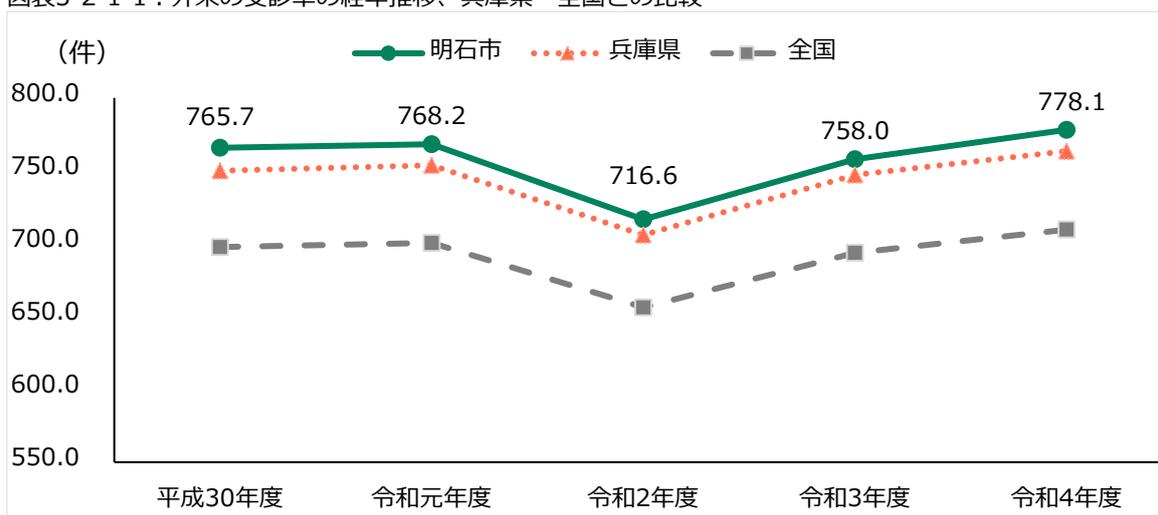
平成30年度以降、外来受診率では、兵庫県・全国と比較すると高くなっています。

また、受診率は平成30年度と比較すると高くなっています（図表3-2-1-1）。

入院受診率では、兵庫県・全国と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は低くなっています（図表3-2-1-2）。

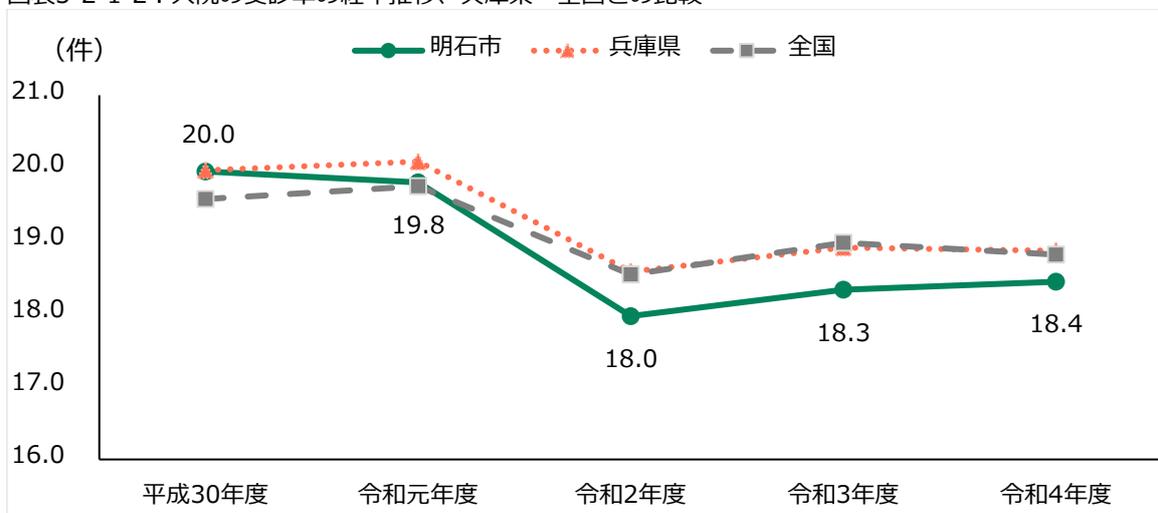
歯科受診率では、兵庫県・全国と比較すると高く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっています（図表3-2-1-3）。

図表3-2-1-1：外来の受診率の経年推移、兵庫県・全国との比較



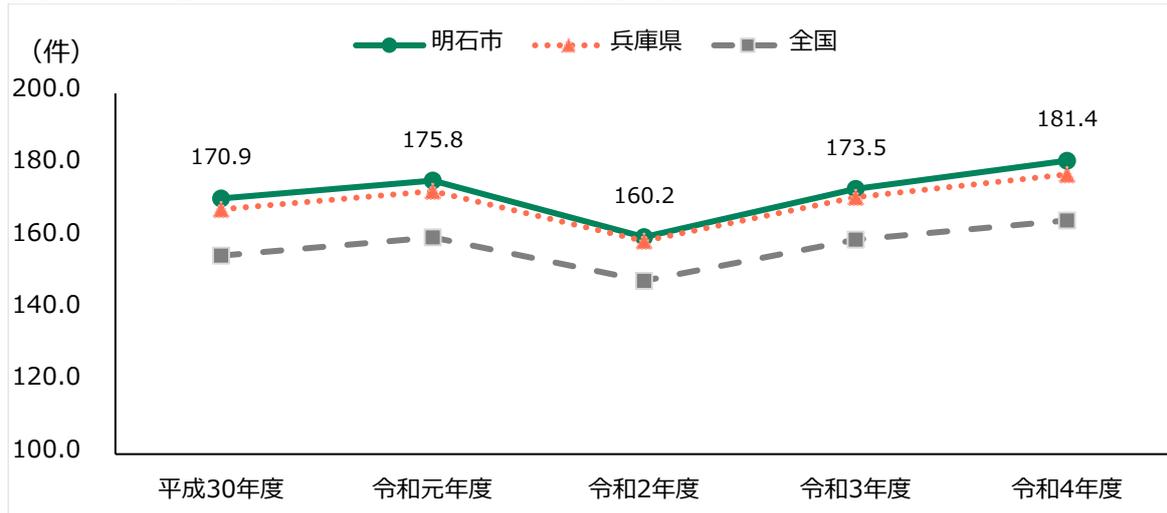
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-1-2：入院の受診率の経年推移、兵庫県・全国との比較



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

図表3-2-1-3：歯科の受診率の経年推移、兵庫県・全国との比較



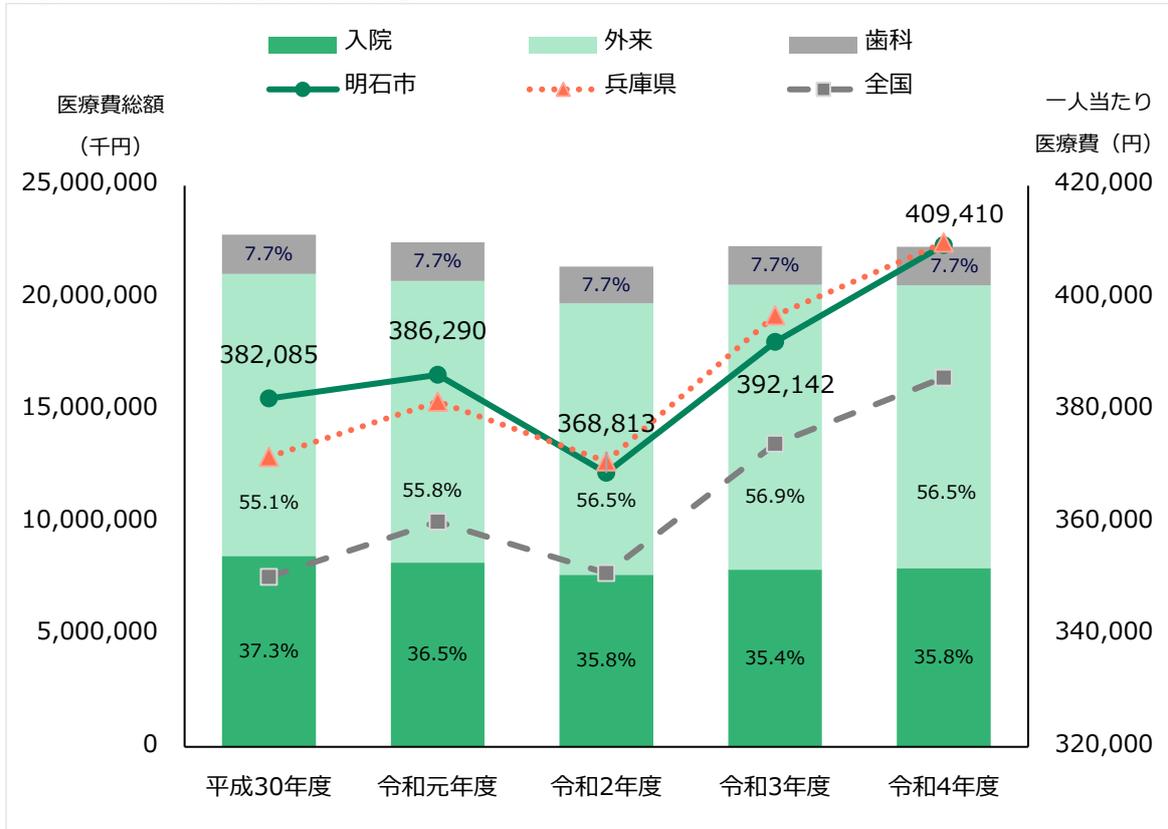
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額は222億7,884万円で、平成30年度と比較して減少しています。医療費に占める割合においては、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、歯科は同程度となっています（図表3-2-2-1）。

一人当たり医療費は全国と比較すると高く、平成30年度と比較して増加しています。

図表3-2-2-1：医療費総額の経年変化

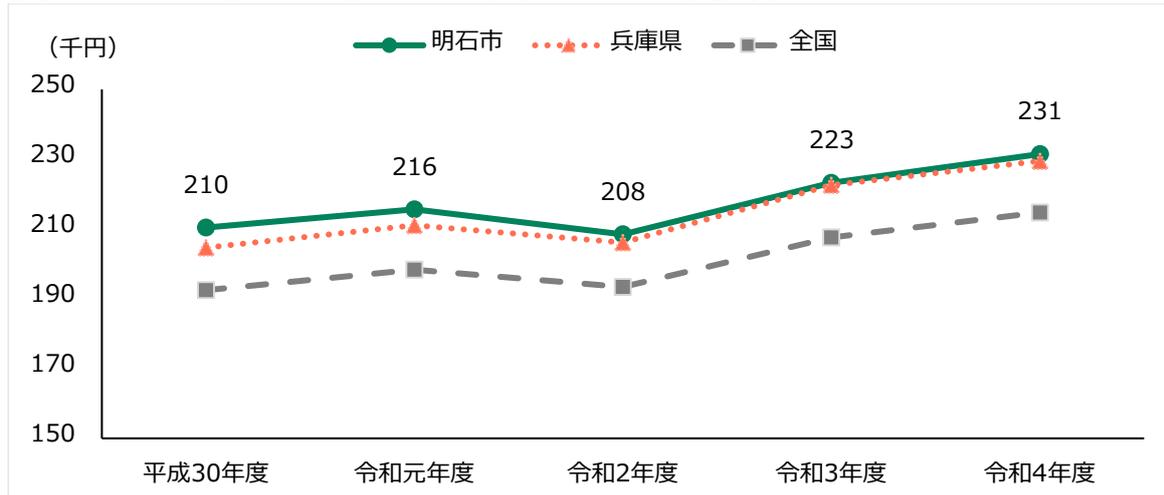


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示します。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	総額	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
	兵庫県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
	全国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

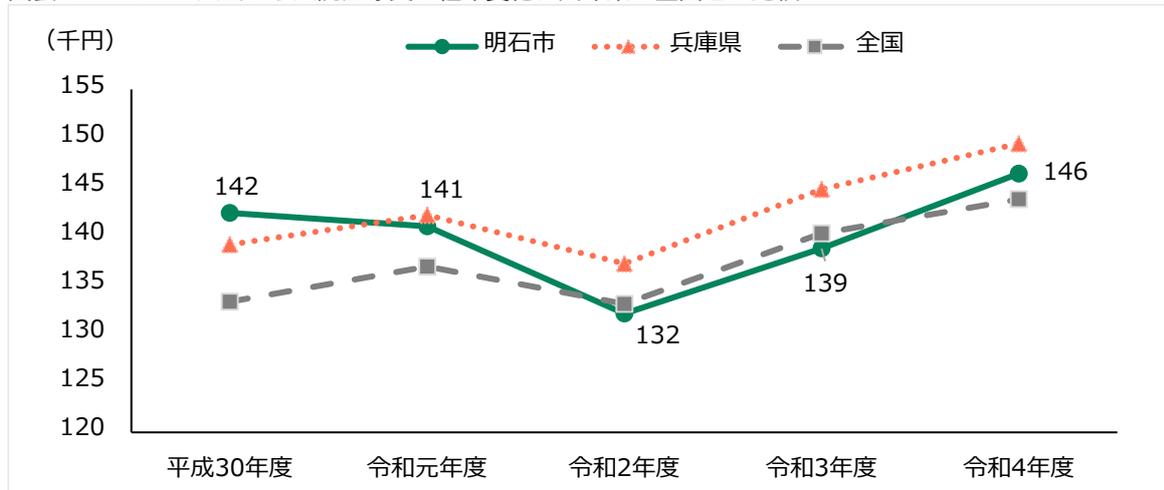
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-2：一人当たり外来医療費の経年変化、兵庫県・全国との比較



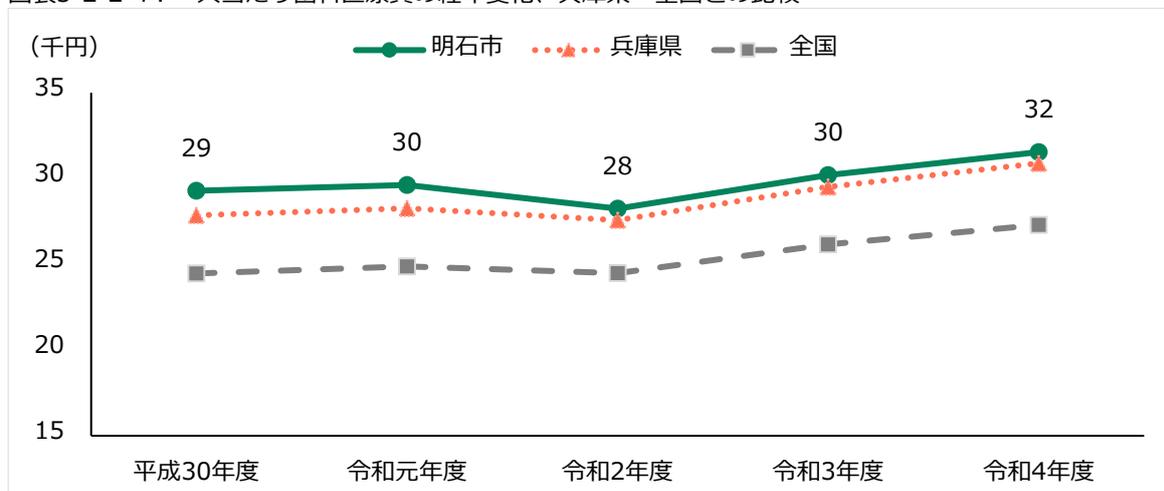
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-2-2-3：一人当たり入院医療費の経年変化、兵庫県・全国との比較



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

図表3-2-2-4：一人当たり歯科医療費の経年変化、兵庫県・全国との比較



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

(3) 疾病別医療費

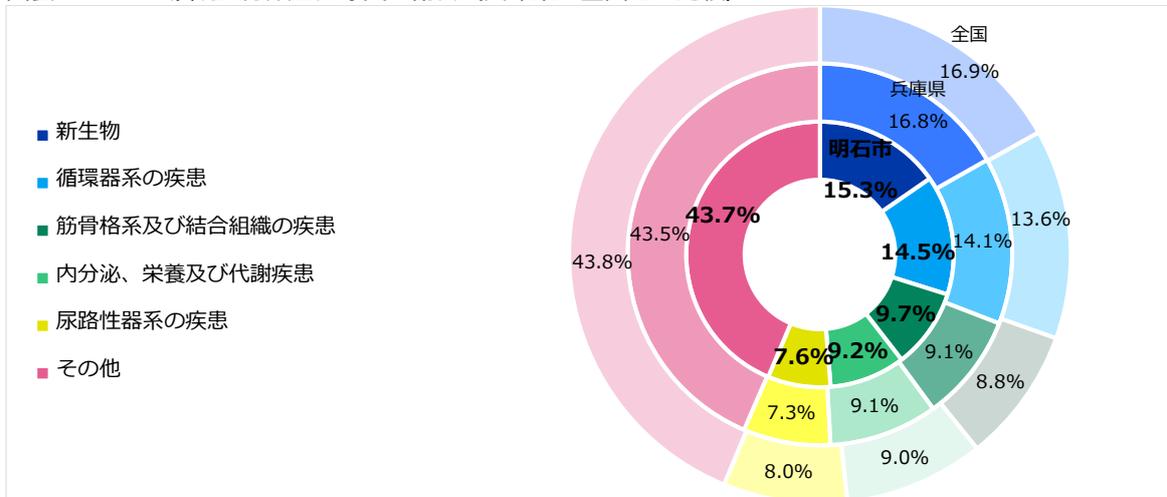
① 大分類の疾病別医療費

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%）となっています。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約29億7,300万円（14.5%）となっており、これら2疾病で総医療費の29.8%を占めています（図表3-2-3-1）。

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%となっています。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%を占めています（図表3-2-3-2）。

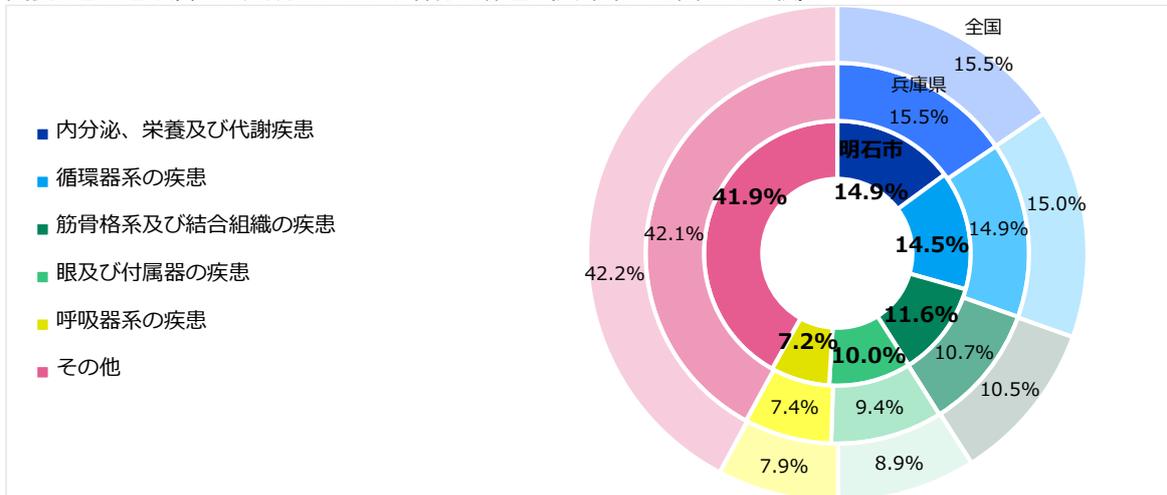
疾病がレセプト件数に占める割合を兵庫県・全国と比較すると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」が兵庫県・全国を上回っています。

図表3-2-3-1：疾病大分類別医療費の割合（兵庫県・全国との比較）



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

図表3-2-3-2：疾病大分類別レセプト件数の割合（兵庫県・全国との比較）



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

図表3-2-3-3：疾病大分類別医療費

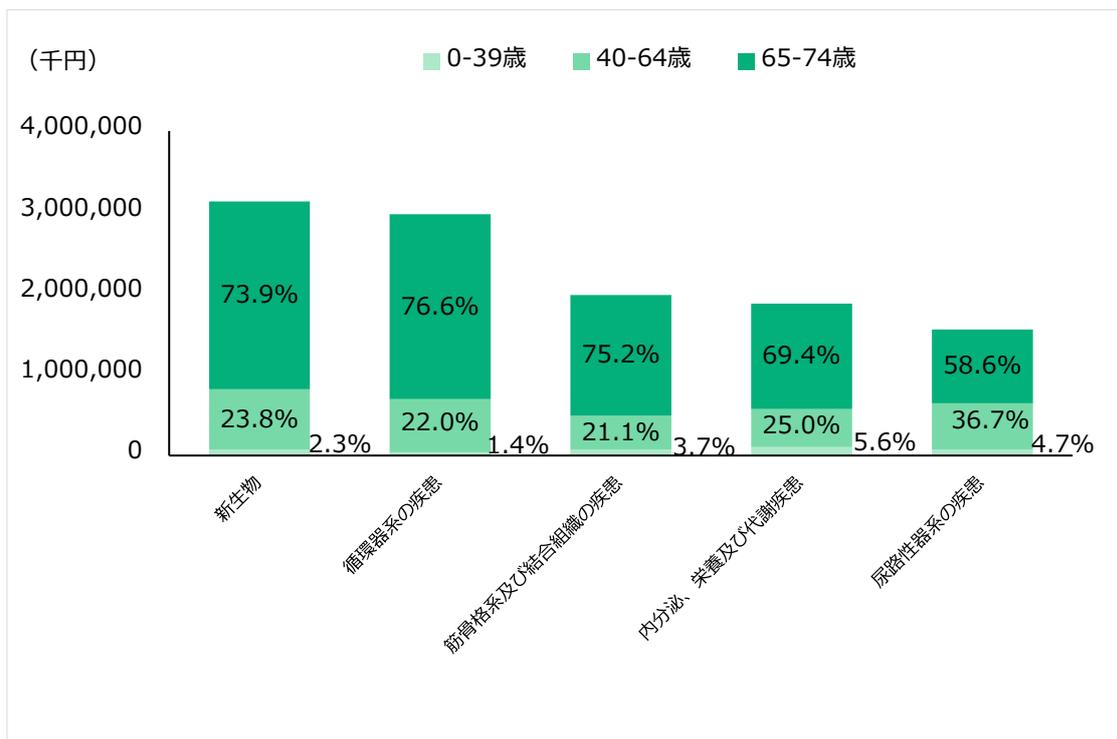
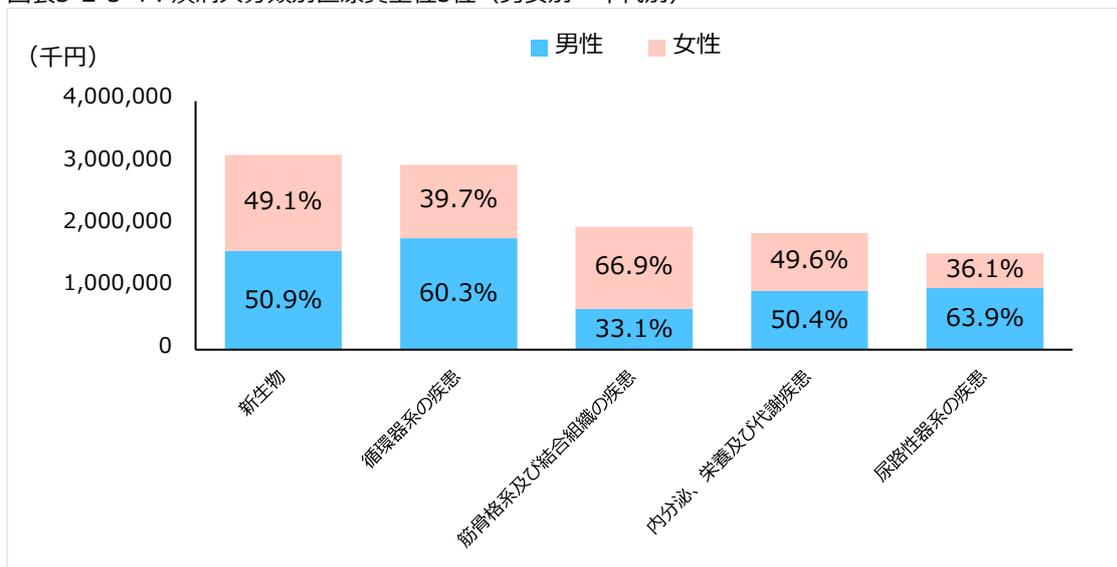
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	3,134,373	15.3%	18,621	3.5%	342.2	168,325
2位	循環器系の疾患	2,973,475	14.5%	77,440	14.5%	1423.1	38,397
3位	筋骨格系及び結合組織の 疾患	1,980,343	9.7%	62,069	11.6%	1140.6	31,906
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,874,586	9.2%	79,376	14.9%	1458.7	23,617
5位	尿路性器系の疾患	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
11位	損傷、中毒及びその他の 外因の影響	777,819	3.8%	11,689	2.2%	214.8	66,543
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	450,127	2.2%	29,269	5.5%	537.9	15,379
13位	感染症及び寄生虫症	299,536	1.5%	10,736	2.0%	197.3	27,900
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所 見で他に分類されないもの	297,053	1.5%	8,839	1.7%	162.4	33,607
15位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	214,948	1.1%	1,083	0.2%	19.9	198,475
16位	耳及び乳様突起の疾患	89,043	0.4%	6,197	1.2%	113.9	14,369
17位	先天奇形、変形及び 染色体異常	34,047	0.2%	549	0.1%	10.1	62,016
18位	妊娠、分娩及び産じょく	27,148	0.1%	588	0.1%	10.8	46,170
19位	周産期に発生した病態	24,172	0.1%	74	0.0%	1.4	326,643
-	その他	601,502	2.9%	24,107	4.5%	443.0	24,951
-	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

疾病大分類別医療費の上位5位の疾病において、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」は男性の割合が多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性の割合が多くなっています（図表3-2-3-4）。

年代別でも、上位5位の疾病では65～74歳の割合が多いものの、「尿路性器系の疾患」では40～64歳の割合も多く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」では0～39歳の割合も多くなっています。

図表3-2-3-4：疾病大分類別医療費上位5位（男女別・年代別）



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

② 中分類の疾病別医療費上位10位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の心疾患」であり、年間医療費は約6億3,900万円で入院医療費に占める割合は8.0%となっています（図表3-2-3-5）。

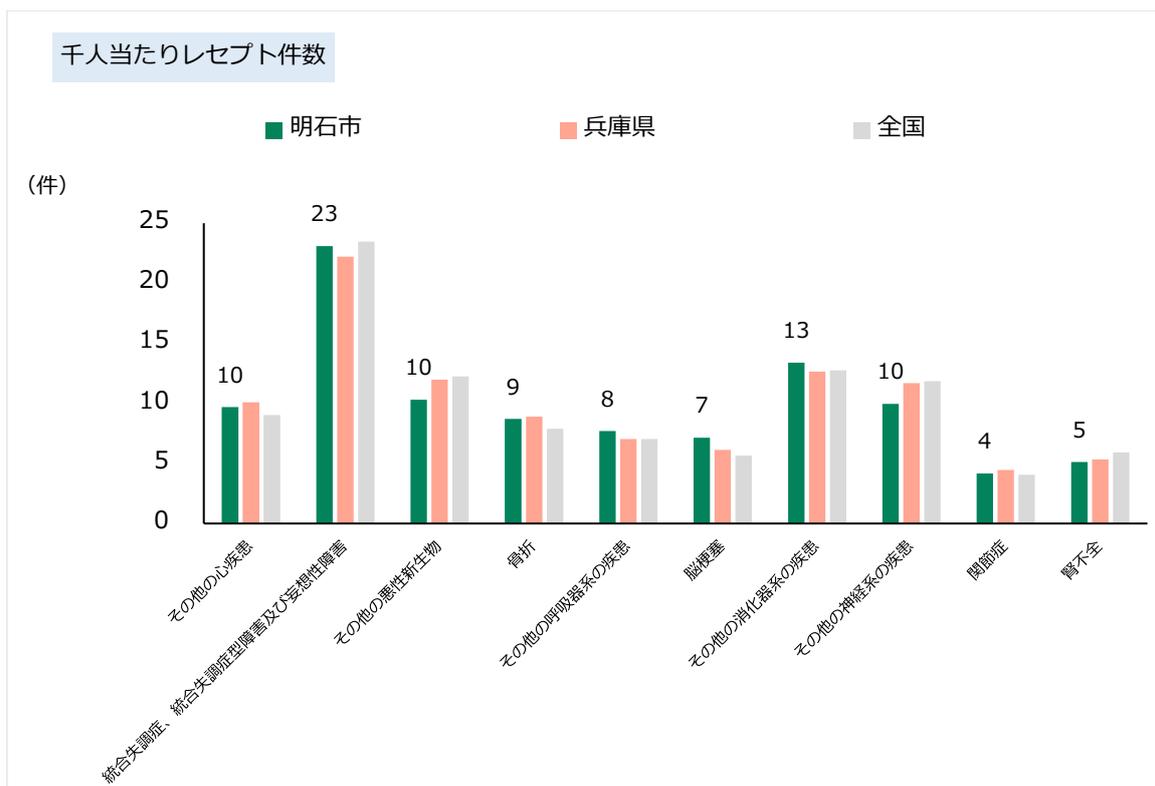
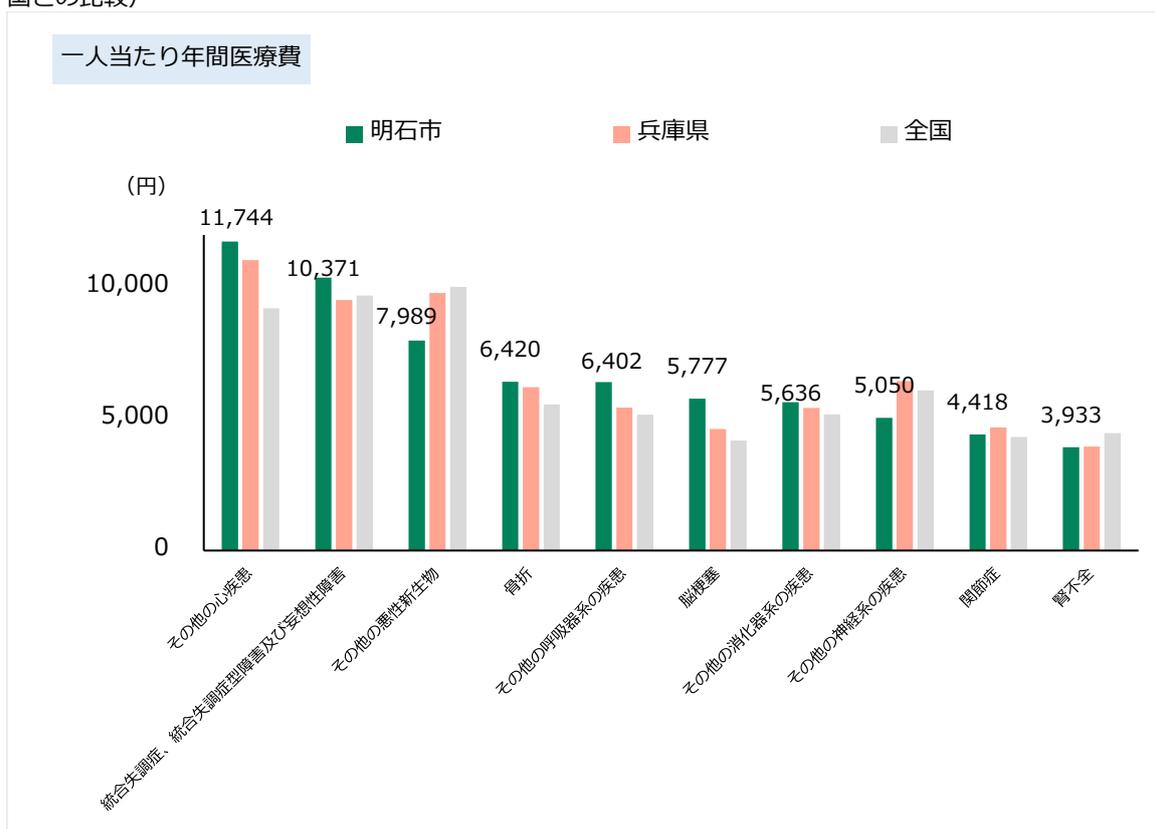
男女別・年代別において、男性では「その他の心疾患」の医療費が最も高く、なかでも65～74歳が多くを占めています。女性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く、なかでも40-64歳が多くを占めています（図表3-2-3-7）。

図表3-2-3-5：疾病中分類別入院医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	その他の心疾患	639,063	8.0%	528	4.3%	9.7	1,210,346
2位	統合失調症、統合失調症 型障害及び妄想性障害	564,372	7.1%	1,257	10.2%	23.1	448,983
3位	その他の悪性新生物	434,728	5.5%	561	4.5%	10.3	774,916
4位	骨折	349,349	4.4%	474	3.8%	8.7	737,023
5位	その他の呼吸器系の疾患	348,358	4.4%	419	3.4%	7.7	831,404
6位	脳梗塞	314,371	3.9%	389	3.2%	7.1	808,151
7位	その他の消化器系の疾患	306,674	3.9%	729	5.9%	13.4	420,678
8位	その他の神経系の疾患	274,804	3.5%	542	4.4%	10.0	507,018
9位	関節症	240,407	3.0%	226	1.8%	4.2	1,063,749
10位	腎不全	214,036	2.7%	278	2.3%	5.1	769,912

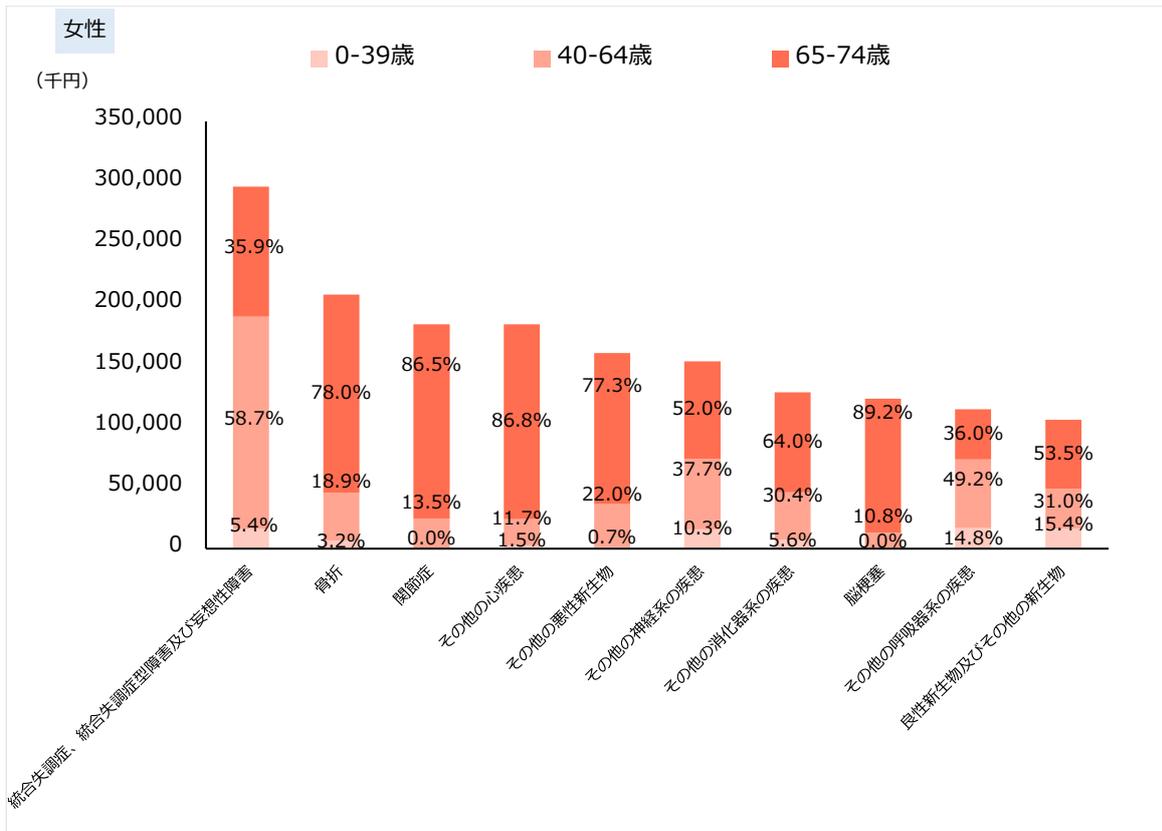
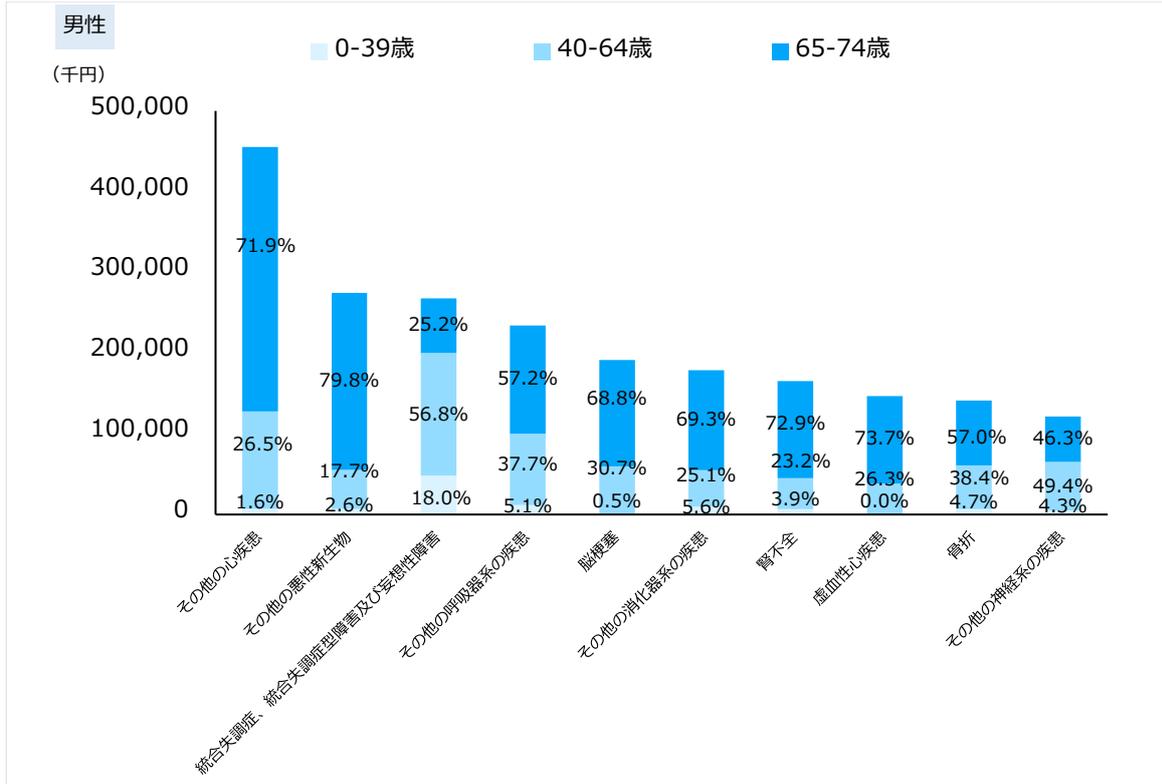
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

図表3-2-3-6：疾病中分類別入院医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（兵庫県・全国との比較）



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

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



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

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約11億100万円で外来医療費に占める割合は8.8%となっています（図表3-2-3-8）。

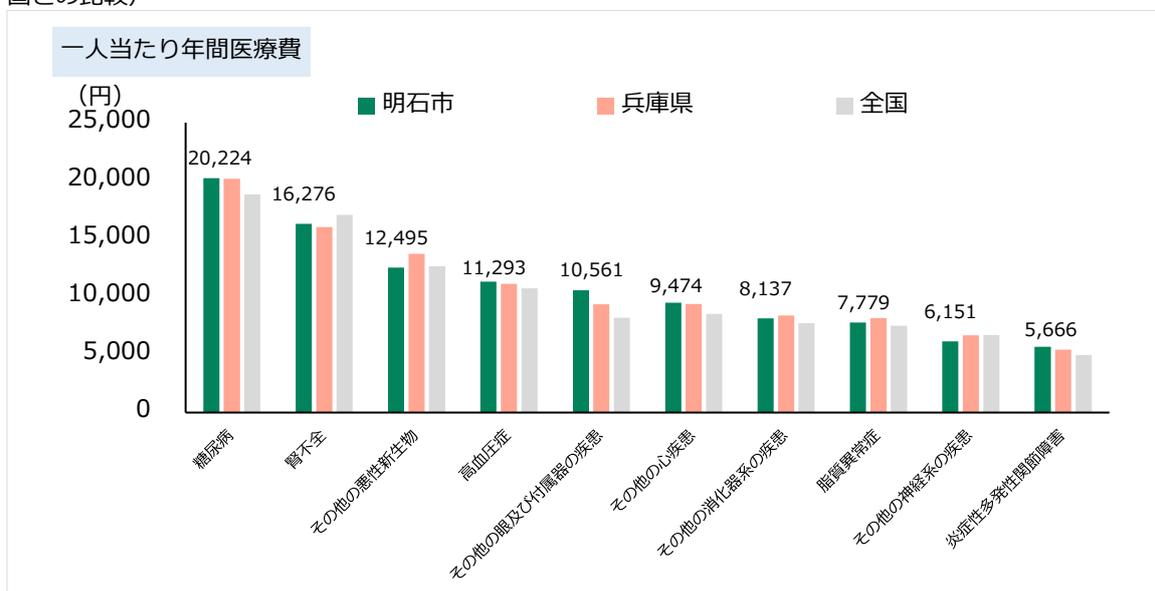
男女別・年代別においても、男女ともに「糖尿病」の医療費が最も高く、特に65-74歳が多くを占めています。（図表3-2-3-10）。

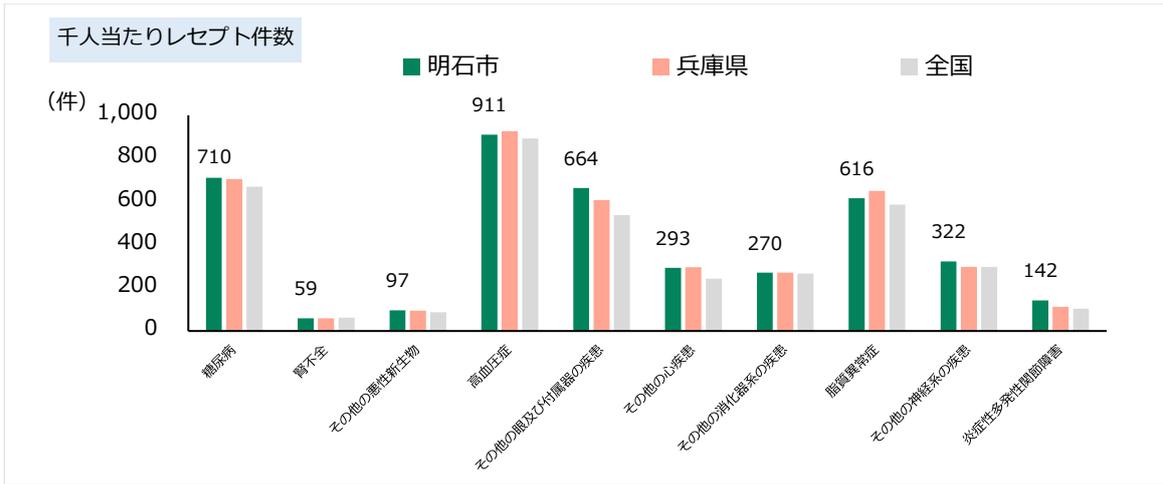
図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	1,100,503	8.8%	38,644	7.4%	710.1	28,478
2位	腎不全	885,684	7.1%	3,218	0.6%	59.1	275,228
3位	その他の悪性新生物	679,948	5.4%	5,252	1.0%	96.5	129,465
4位	高血圧症	614,517	4.9%	49,549	9.5%	910.5	12,402
5位	その他の眼及び付属器の疾患	574,718	4.6%	36,120	6.9%	663.8	15,911
6位	その他の心疾患	515,530	4.1%	15,920	3.1%	292.6	32,383
7位	その他の消化器系の疾患	442,795	3.5%	14,700	2.8%	270.1	30,122
8位	脂質異常症	423,334	3.4%	33,519	6.4%	616.0	12,630
9位	その他の神経系の疾患	334,739	2.7%	17,546	3.4%	322.4	19,078
10位	炎症性多発性関節障害	308,300	2.5%	7,717	1.5%	141.8	39,951

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

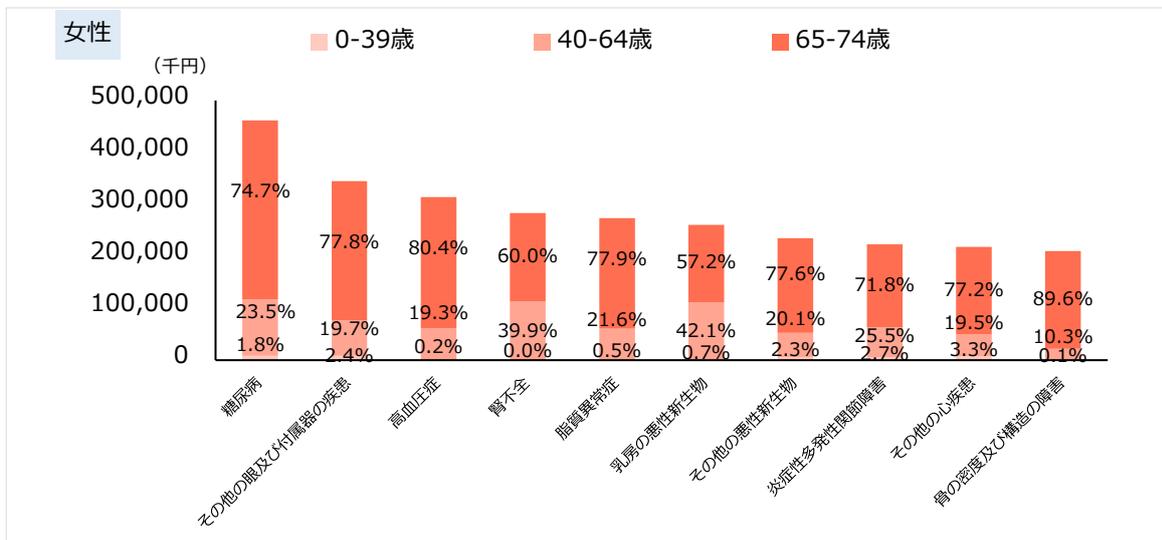
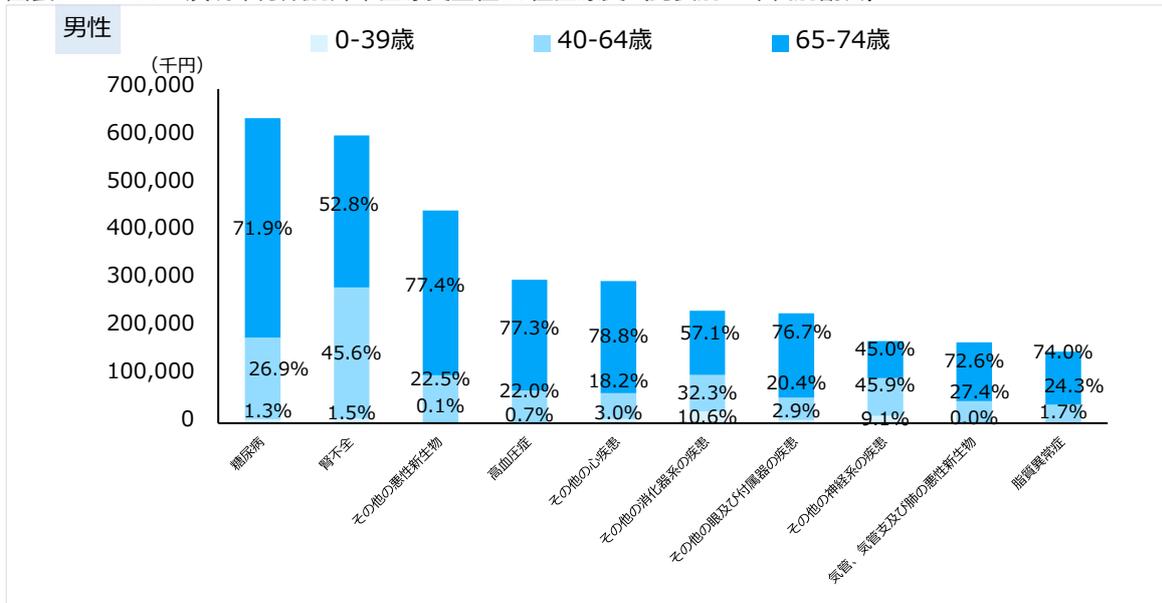
図表3-2-3-9：疾病中分類別外来医療費上位10位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（兵庫県・全国との比較）





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

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



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

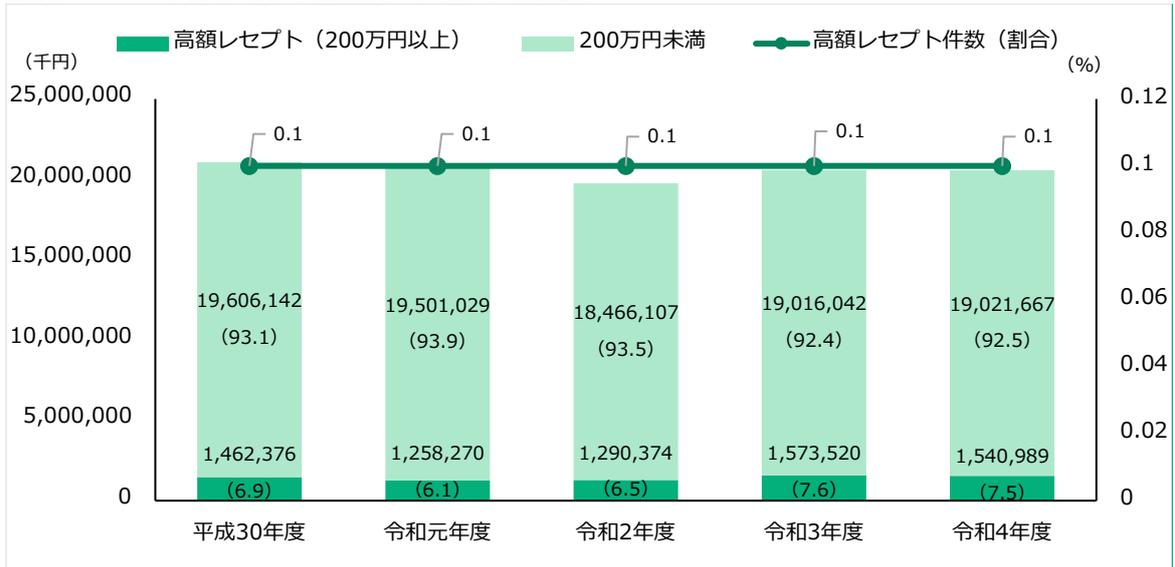
(4) 高額医療費の要因

① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち高額なレセプトは15億4,098万円で、総医療費の7.5%、総レセプト件数の0.1%を占めています（図表3-2-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費は増加しています。

図表3-2-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

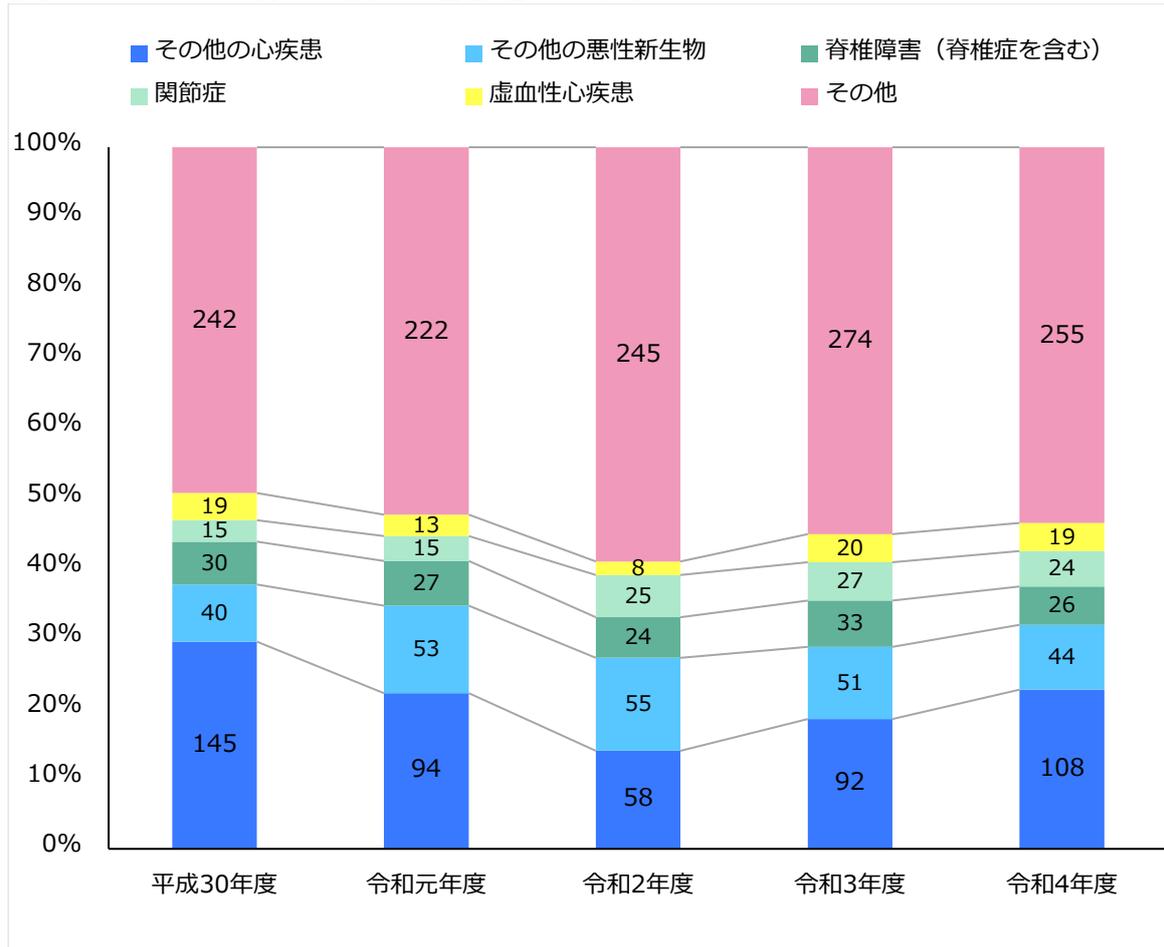
② 高額レセプト（200万円以上）疾患別件数、割合

図表3-2-4-2：高額レセプト疾患別件数

順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の心疾患	108	71	37	22.7%
2位	その他の悪性新生物	44	36	8	9.2%
3位	脊椎障害（脊椎症を含む）	26	19	7	5.5%
4位	関節症	24	7	17	5.0%
5位	虚血性心疾患	19	16	3	4.0%

【出典】 KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

図表3-2-4-3：高額レセプト疾患別件数上位5位の経年変化



※グラフ内には各疾病のレセプト件数を記載しています

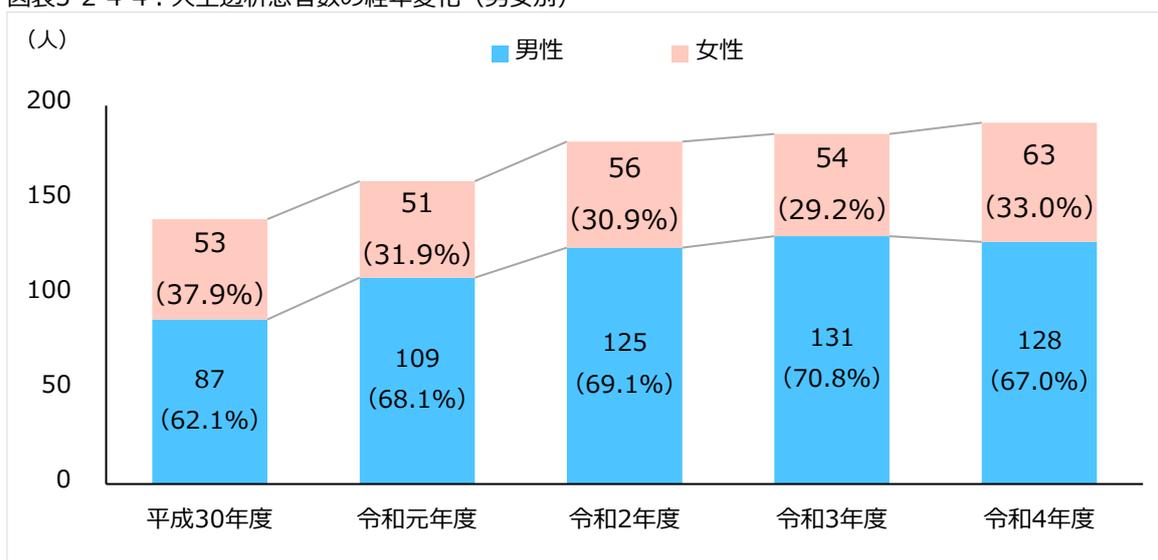
【出典】KDB帳票 S21_011 -厚生労働省様式（様式1 - 1） 平成30年6月から令和5年5月

③ 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると増加しており、男女別では男性の割合が多く、年代別では60～69歳が最も多くなっています（図表3-2-4-4、図表3-2-4-5）。

また、令和4年度における新規の人工透析患者数は29人で、平成30年度と比較して2人増加しています（図表3-2-4-6）。

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



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

図表3-2-4-5：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39 歳	0	1	0	2	3
40-49 歳	10	15	10	15	17
50-59 歳	37	31	37	31	29
60-69 歳	70	82	85	79	73
70-74 歳	23	31	49	58	69

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

図表3-2-4-6：新規人工透析患者数の経年変化

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数 (人)	27	28	29	24	29

【出典】 KDB補完システム

3 生活習慣病の医療費の状況

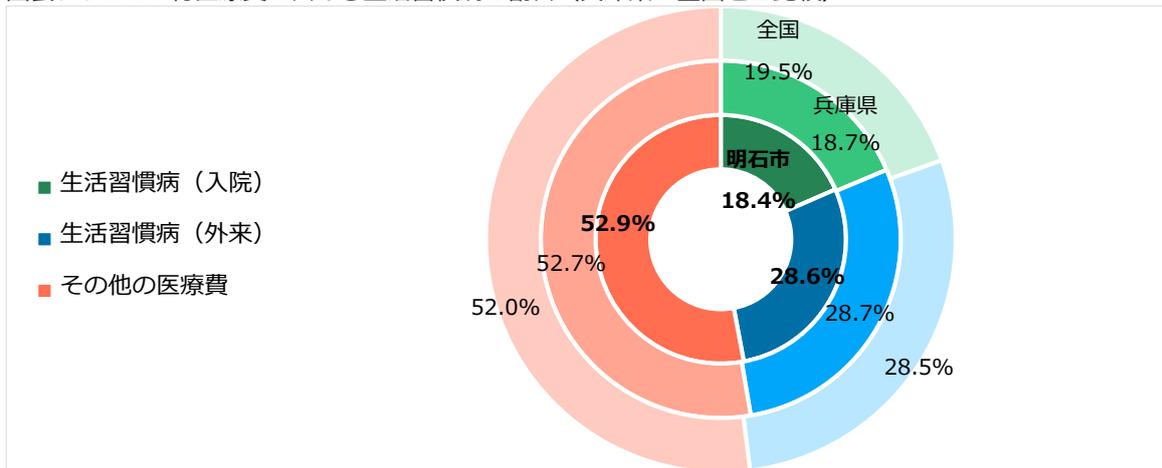
(1) 生活習慣病医療費

① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合は、入院医療費は18.4%で兵庫県・全国と比較して低く、外来医療費は28.6%で兵庫県と比較して低くなっています（図表3-3-1-1）。

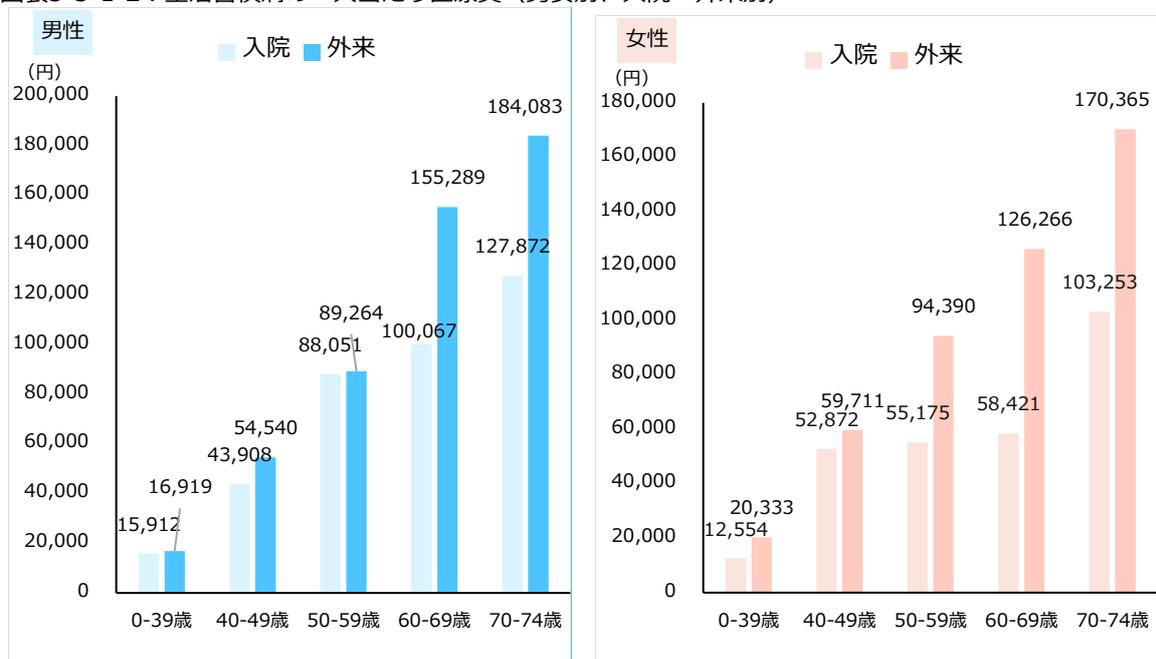
男女別・年代別の総医療費に占める生活習慣病の割合において、男女ともに年齢が上がるにつれ、入院・外来医療費ともに増加しています（図表3-3-1-2）。

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



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

図表3-3-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



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

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

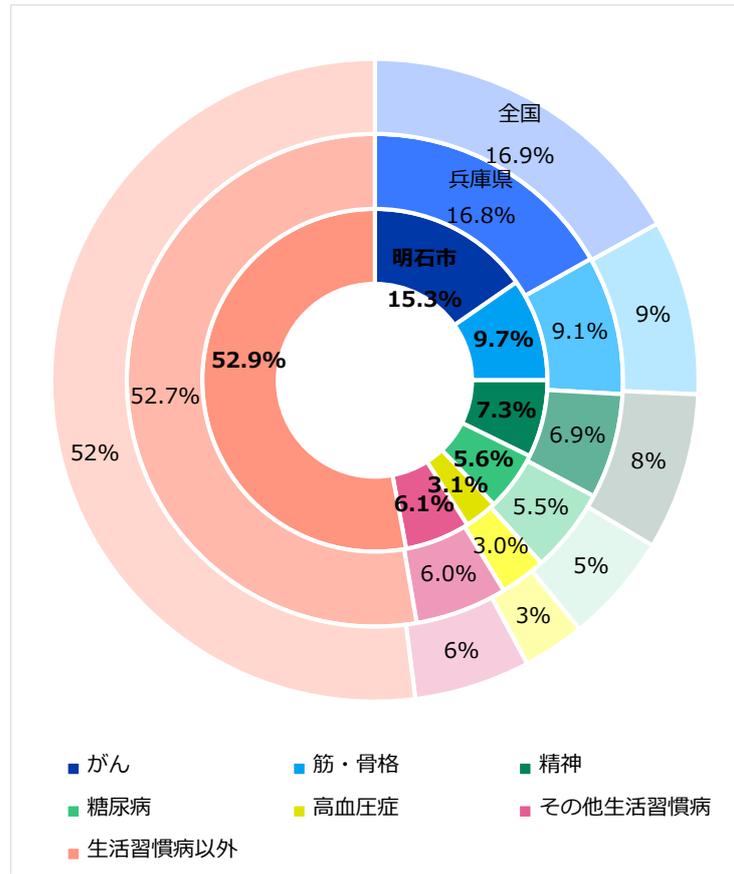
令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約31億3,437万円で総医療費の15.3%を占めています（図表3-3-1-3）。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約19億8,034万円（9.7%）、「精神」で約14億8,322万円（7.3%）となっています。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が減少しています。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「糖尿病」「脳出血」「脳梗塞」「筋・骨格」が兵庫県・全国を上回っています。

図表3-3-1-3：疾病別医療費（経年変化、兵庫県・全国との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	1,176,666	5.6%	1,148,205	5.6%	→
高血圧症	816,988	3.9%	626,410	3.1%	↘
脂質異常症	543,281	2.6%	427,407	2.1%	↘
高尿酸血症	8,588	0.0%	6,383	0.0%	→
脂肪肝	18,844	0.1%	20,689	0.1%	→
動脈硬化症	33,401	0.2%	19,823	0.1%	↘
脳出血	173,812	0.8%	170,880	0.8%	→
脳梗塞	365,677	1.7%	369,293	1.8%	↗
狭心症	242,276	1.2%	170,438	0.8%	↘
心筋梗塞	75,320	0.4%	63,736	0.3%	↘
がん	3,270,307	15.6%	3,134,373	15.3%	↘
筋・骨格	1,976,597	9.4%	1,980,343	9.7%	↗
精神	1,765,255	8.4%	1,483,228	7.3%	↘
その他(上記以外のもの)	10,481,750	50.0%	10,823,725	52.9%	↗
総額	20,948,762	100.0%	20,444,933	100.0%	

	割合		
	明石市	兵庫県	全国
糖尿病	5.6%	5.5%	5.5%
高血圧症	3.1%	3.0%	3.1%
脂質異常症	2.1%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.8%	0.7%	0.7%
脳梗塞	1.8%	1.4%	1.4%
狭心症	0.8%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	15.3%	16.8%	16.9%
筋・骨格	9.7%	9.1%	8.8%
精神	7.3%	6.9%	7.9%
その他	52.9%	52.7%	52.0%
総額	100.0%	100.0%	100.0%



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

(2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は62,069件となっています（図表）。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加しています。

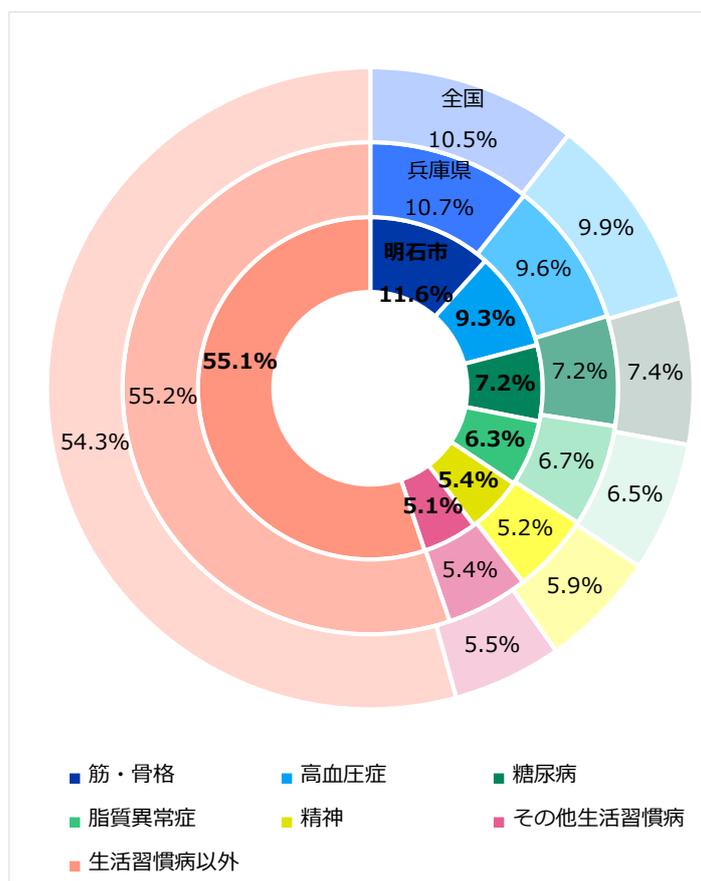
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は18,621件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加しています。

千人当たりレセプト件数では、「糖尿病」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「筋・骨格」が兵庫県・全国を上回っています。

図表3-3-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、兵庫県・全国との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	39,734	665.4	38,309	704.0	↗
高血圧症	60,232	1,008.6	49,590	911.3	↘
脂質異常症	38,497	644.7	33,533	616.2	↘
高尿酸血症	778	13.0	650	11.9	↘
脂肪肝	798	13.4	1,036	19.0	↗
動脈硬化症	482	8.1	315	5.8	↘
脳出血	347	5.8	380	7.0	↗
脳梗塞	3,780	63.3	3,062	56.3	↘
狭心症	3,941	66.0	3,077	56.5	↘
心筋梗塞	275	4.6	260	4.8	↗
がん	20,381	341.3	18,621	342.2	↗
筋・骨格	65,585	1,098.3	62,069	1,140.6	↗
精神	28,860	483.3	28,657	526.6	↗
その他(上記以外のもの)	311,863	5,222.3	294,042	5,403.5	↗
総件数	575,553	9,638.0	533,601	9,805.8	

	千人当たりレセプト件数		
	明石市	兵庫県	全国
糖尿病	704.0	696.6	663.1
高血圧症	911.3	928.2	894.0
脂質異常症	616.2	650.9	587.1
高尿酸血症	11.9	15.5	16.8
脂肪肝	19.0	18.3	16.2
動脈硬化症	5.8	8.9	7.8
脳出血	7.0	6.3	6.0
脳梗塞	56.3	51.2	50.8
狭心症	56.5	64.8	64.2
心筋梗塞	4.8	5.6	4.9
がん	342.2	348.6	324.1
筋・骨格	1,140.6	1,029.5	944.9
精神	526.6	505.9	530.7
その他	5,403.5	5,332.8	4,880.0
総額	9,805.8	9,663.0	8,990.5

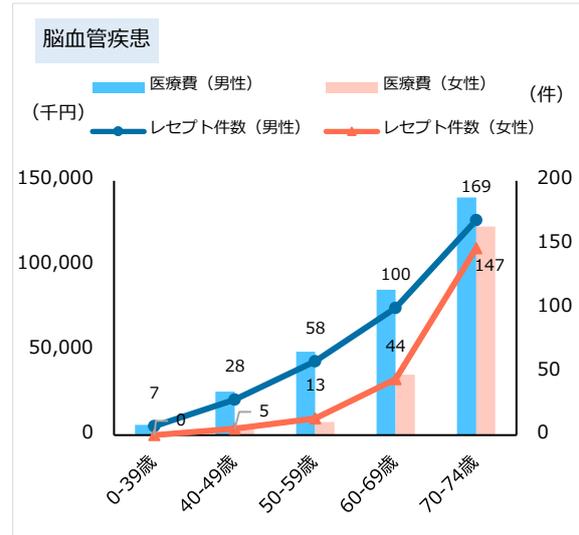
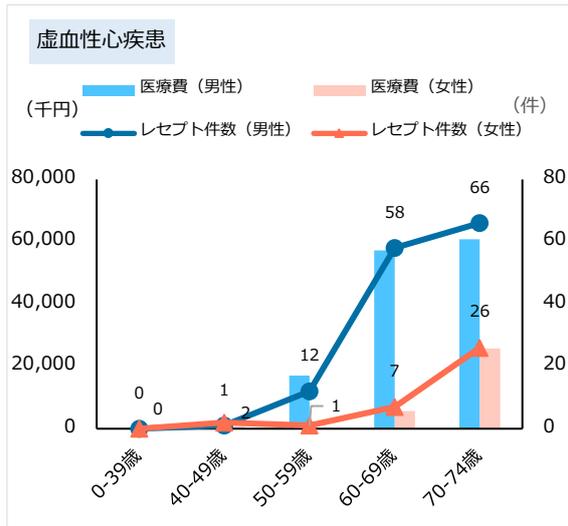


【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

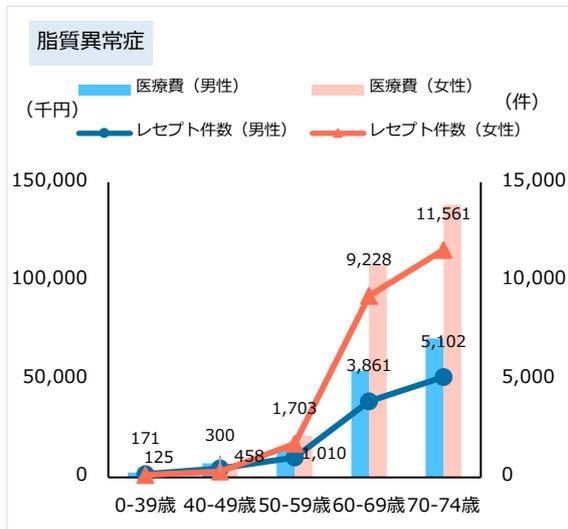
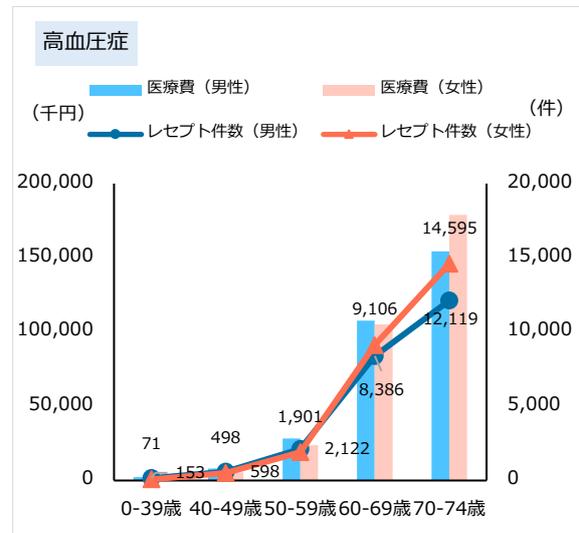
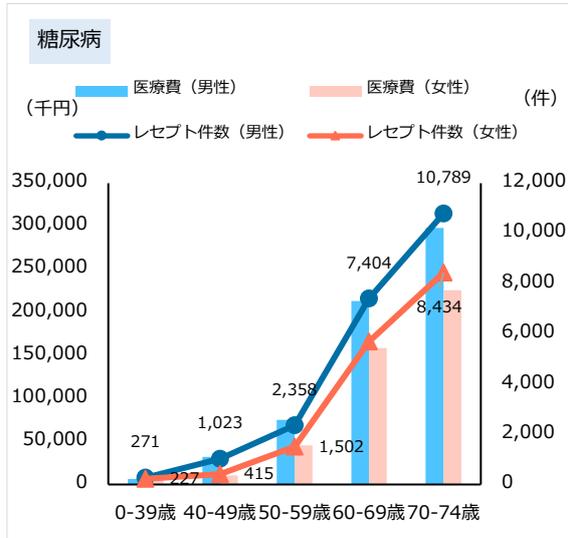
また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の入院に係る医療費とレセプト件数、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来に係る医療費とレセプト件数を概観すると、入院医療費において「虚血性心疾患」「脳血管疾患」とともに、男性の70～74歳が男女年代別に最も医療費が高くなっています（図表3-3-2-2）。

外来医療費において「糖尿病」では男性の70～74歳が男女年代別に最も医療費が高く、「高血圧症」「脂質異常症」では女性の70～74歳が男女年代別に最も医療費が高くなっています。

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



外来



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

(3) 生活習慣病治療状況

① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は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%）となっています（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ます。

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%

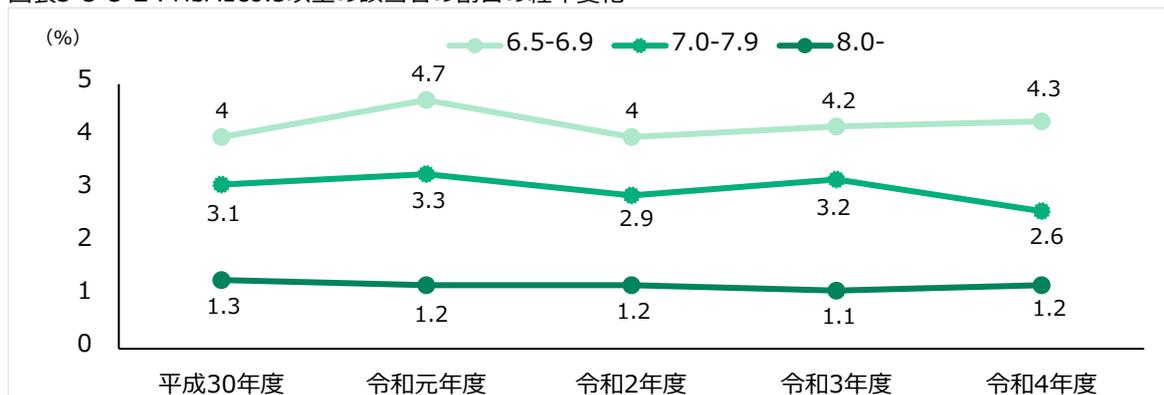
【出典】 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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

図表3-3-3-2：HbA1c6.5以上の該当者の割合の経年変化



【出典】 KDB帳票 S26_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

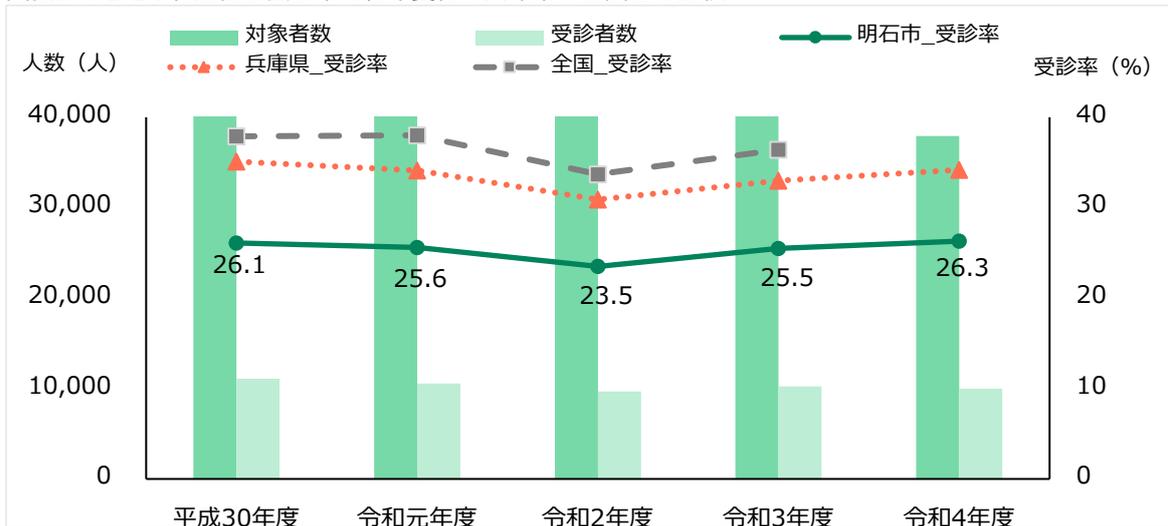
4 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

(1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の法定報告値による特定健診の対象者数は37,917人、受診者数は9,977人、特定健診受診率は26.3%であり、兵庫県・全国より低くなっています。（図表3-4-1-1）。

男女別・年代別では、女性の方が特定健診受診率は高く、70～74歳の特定健診受診率が最も高くなっています（図表3-4-1-2）。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化、兵庫県・全国との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 (H30→R4)	
対象者数 (人)	42,533	41,310	41,225	40,263	37,917	-4,616	
受診者数 (人)	11,083	10,568	9,686	10,255	9,977	-1,106	
受診率	明石市	26.1%	25.6%	23.5%	25.5%	26.3%	+0.2
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	-0.9
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から令和3年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）TKCA013 令和4年度

図表3-4-1-2：令和4年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	合計
男性	対象者 (人)	2,526	3,010	5,110	6,571	17,217
	受診者 (人)	322	421	1,440	2,063	4,246
	受診率	12.7%	14.0%	28.2%	31.4%	24.7%
女性	対象者 (人)	2,238	2,952	7,121	8,457	20,768
	受診者 (人)	352	541	2,141	2,721	5,755
	受診率	15.7%	18.3%	30.1%	32.2%	27.7%
合計	受診率	14.1%	16.1%	29.3%	31.8%	26.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

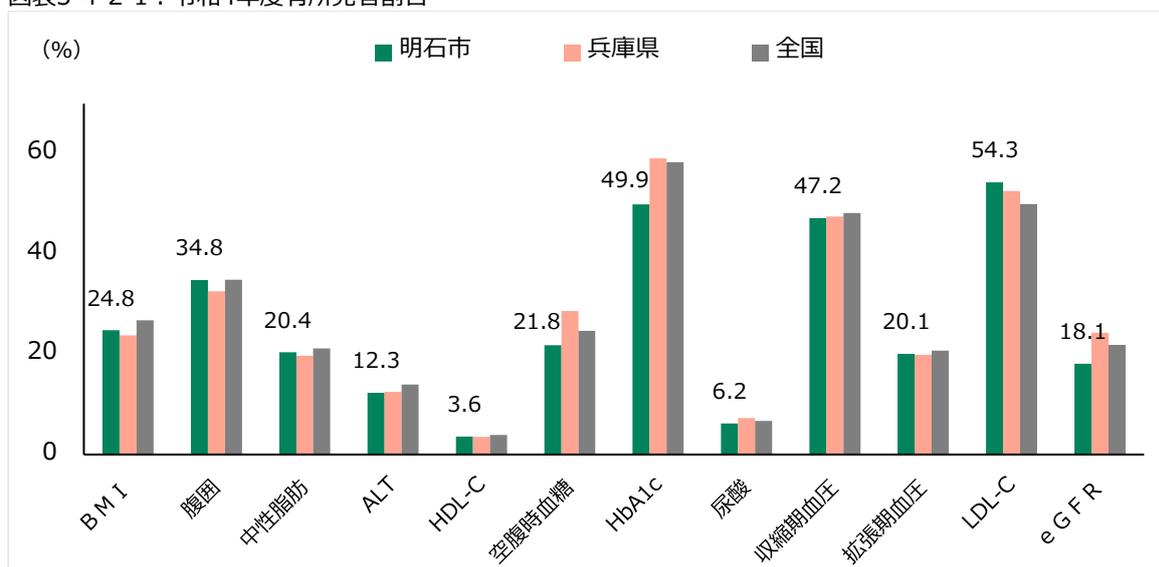
(2) 有所見者の状況

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、兵庫県・全国と比較して「LDL-C」の有所見率が高くなっています（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ます。（図表3-4-2-1）

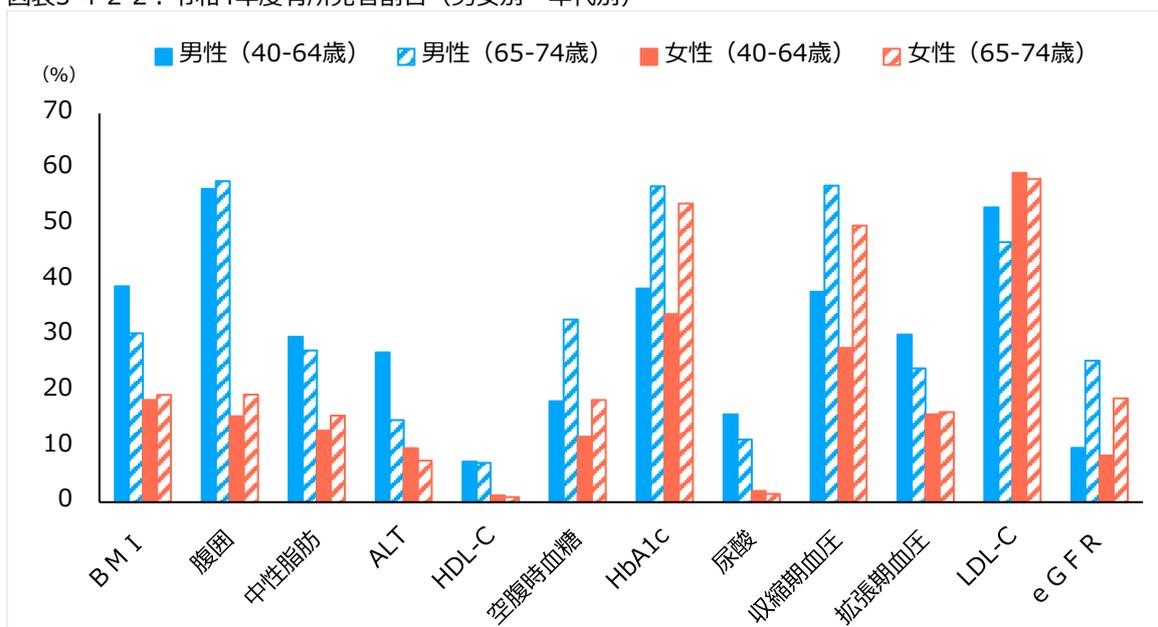
図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	eGFR
平成 30年度	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%
令和 4年度	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%
	兵庫県	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	全国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

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

図表3-4-2-2：令和4年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64歳	38.9%	56.4%	29.8%	27.0%	7.3%	18.2%	38.5%	15.8%	37.9%	30.2%	53.1%	9.8%
	65-74歳	30.4%	57.8%	27.3%	14.8%	7.1%	32.9%	56.9%	11.3%	57.0%	24.1%	46.8%	25.5%
女性	40-64歳	18.4%	15.5%	12.9%	9.7%	1.2%	11.8%	33.9%	2.0%	27.8%	15.8%	59.3%	8.4%
	65-74歳	19.3%	19.4%	15.6%	7.5%	0.9%	18.4%	53.8%	1.5%	49.8%	16.2%	58.2%	18.7%

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

図表3-4-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49歳	38.1%	49.7%	32.1%	31.8%	10.6%	11.3%	23.5%	16.9%	25.5%	21.9%	52.3%	2.3%
	50-59歳	39.8%	56.3%	31.3%	26.8%	7.0%	18.0%	39.3%	17.5%	38.3%	33.0%	55.5%	8.3%
	60-69歳	34.6%	58.6%	27.5%	19.0%	6.2%	29.2%	53.0%	13.4%	51.1%	30.0%	49.7%	20.2%
	70-74歳	29.1%	58.1%	27.1%	13.6%	7.2%	33.8%	58.3%	10.2%	59.3%	21.9%	45.6%	27.7%
	合計	32.7%	57.4%	28.0%	18.1%	7.1%	28.9%	51.9%	12.6%	51.8%	25.7%	48.5%	21.3%
女性	40-49歳	19.5%	12.8%	8.8%	7.3%	2.1%	6.4%	20.1%	1.2%	14.9%	12.5%	45.3%	2.7%
	50-59歳	17.2%	15.0%	13.2%	10.9%	0.6%	9.7%	34.0%	1.4%	25.3%	15.6%	62.3%	7.5%
	60-69歳	19.4%	18.6%	15.5%	9.3%	1.3%	16.0%	47.0%	1.7%	43.2%	17.6%	62.4%	14.2%
	70-74歳	19.1%	19.4%	15.4%	6.7%	0.7%	19.8%	55.9%	1.7%	51.6%	15.4%	56.5%	20.5%
	合計	19.1%	18.3%	14.9%	8.1%	1.0%	16.6%	48.4%	1.6%	43.8%	16.1%	58.5%	15.9%

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

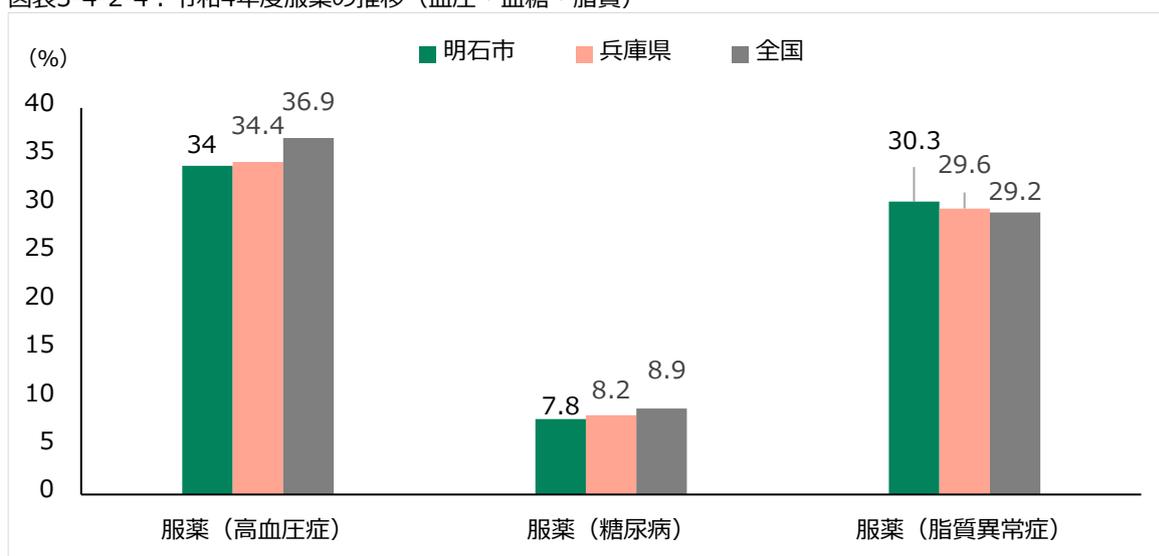
② 服薬の推移（血圧・血糖・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血圧、血糖、脂質の服薬の状況は、「高血圧症」「糖尿病」の服薬をしている人の割合が兵庫県・全国と比較して低くなっています（図表3-4-2-4）。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の服薬をしている全ての人の割合が増加しています。

男女別・年代別において「高血圧症」の服薬をしている人の割合は、男性の65～74歳が最も高く48.1%で、「糖尿病」では、男性の65～74歳が最も高く12.6%、「脂質異常症」では、女性の65～74歳が最も高く39.2%となっています（図表3-4-2-5）。

図表3-4-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	明石市	33.0%	6.8%	27.9%
令和4年度	明石市	34.0%	7.8%	30.3%
	兵庫県	34.4%	8.2%	29.6%
	全国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

図表3-4-2-5：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質×男女別・年代別）

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	21.0%	8.2%	18.1%
	65-74歳	48.1%	12.6%	29.3%
女性	40-64歳	15.6%	3.7%	17.4%
	65-74歳	34.0%	5.7%	39.2%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49歳	6.3%	4.3%	9.6%
	50-59歳	19.3%	7.0%	15.0%
	60-69歳	40.6%	12.3%	27.2%
	70-74歳	50.9%	12.9%	30.6%
	合計	40.8%	11.4%	26.3%
女性	40-49歳	5.8%	1.5%	2.1%
	50-59歳	12.3%	3.0%	13.8%
	60-69歳	26.3%	4.8%	33.6%
	70-74歳	37.2%	6.2%	40.8%
	合計	29.0%	5.1%	33.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

※図表3-4-2-5,3-4-2-6は各性・年代ごとの質問票回答数における、有所見者の割合を著しております。

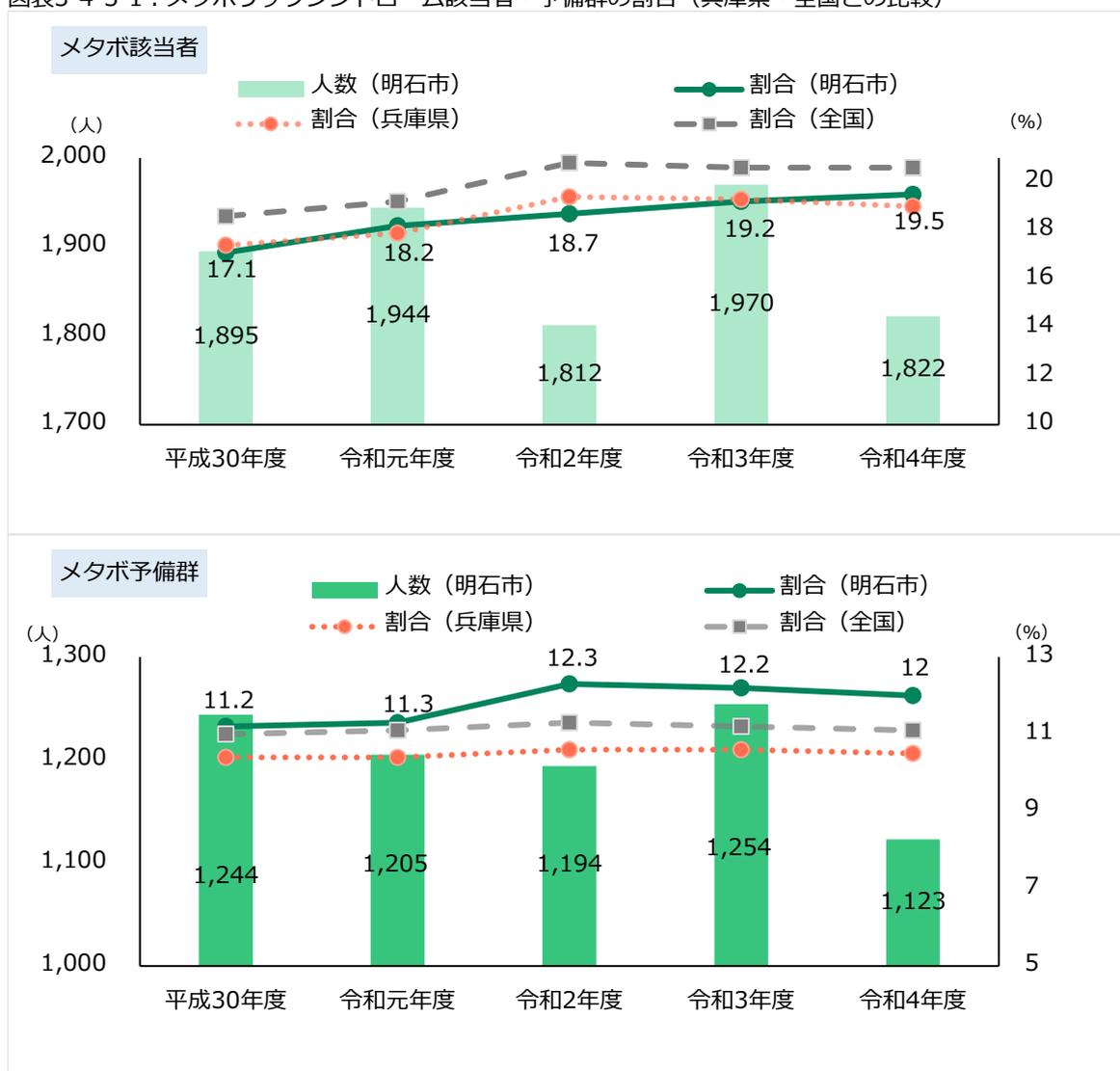
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

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、該当者割合は全国より低いが、兵庫県より高くなっています（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、該当者割合は兵庫県・全国より高くなっています。

また、平成30年度と比較して、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ともに割合は増加しています。

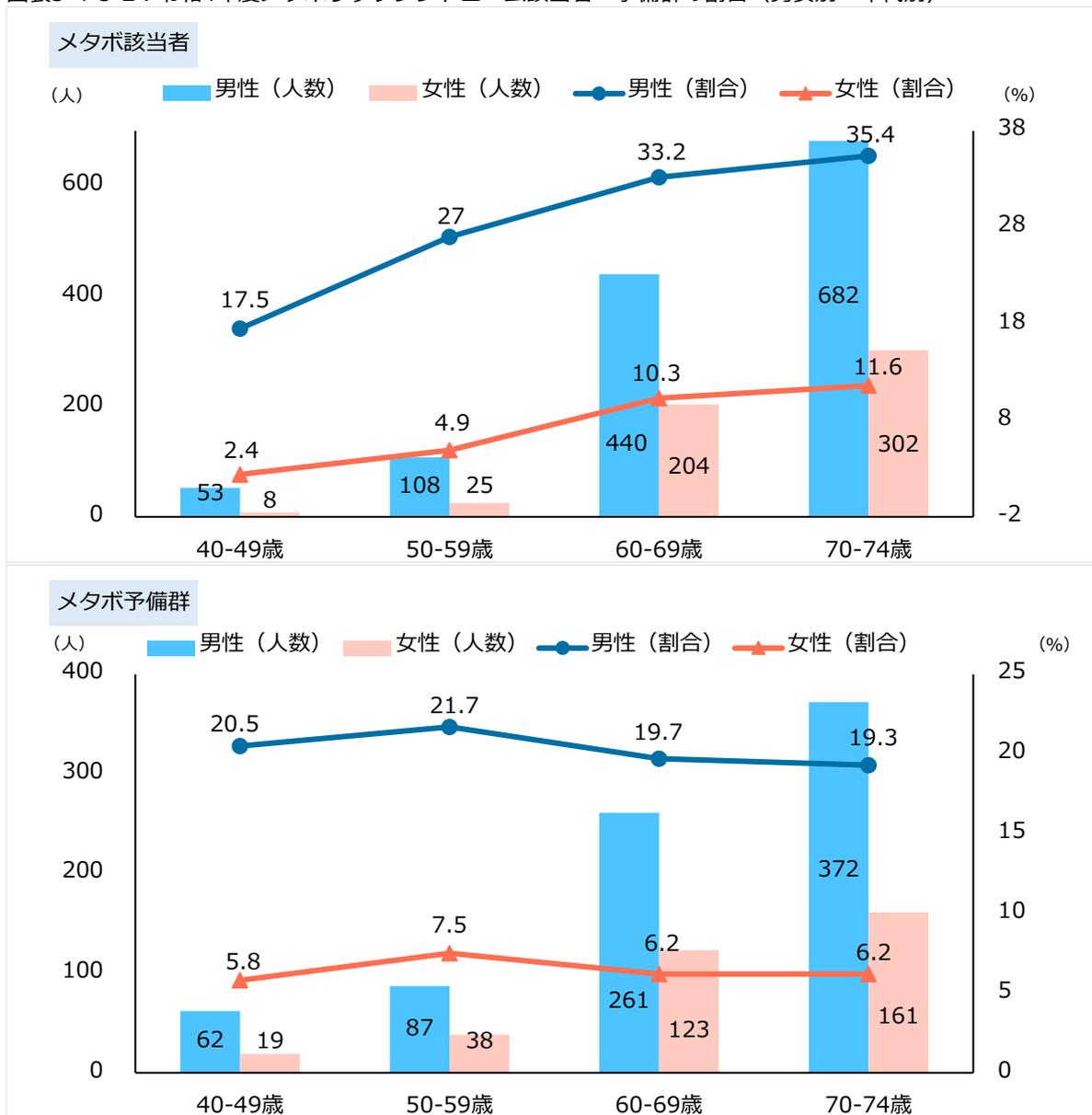
図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（兵庫県・全国との比較）



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

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性の70-74歳（35.4%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の50-59歳（21.7%）である（図表3-4-3-2）。

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



【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった1,700人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は142人（8.4%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は171人（10.1%）となっています（図表3-4-3-3）。令和3年度ではメタボ予備群該当者であった1,086人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は212人（19.5%）となっています。

また、平成30年度と比較して、前年度ではメタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合は増加しており、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合はやや減少しています。

男女別・年代別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の40-49歳（16.0%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の70-74歳（19.0%）となっています。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率（経年変化）

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	1,825	-	1,718	-	1,774	-	1,625	-	1,700	-
うち、当該年度のメタボ予備群	136	7.5%	149	8.7%	139	7.8%	131	8.1%	142	8.4%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	196	10.7%	171	10.0%	166	9.4%	188	11.6%	171	10.1%

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	1,153	-	1,123	-	1,114	-	1,080	-	1,086	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	220	19.1%	189	16.8%	201	18.0%	218	20.2%	212	19.5%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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

男性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	50	-	116	-	377	-	690	-	1,233	-
うち、当該年度のメタボ予備群	8	16.0%	11	9.5%	24	6.4%	64	9.3%	107	8.7%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	6.0%	4	3.4%	26	6.9%	62	9.0%	95	7.7%

女性・メタボ該当者	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	8	-	27	-	158	-	274	-	467	-
うち、当該年度のメタボ予備群	1	12.5%	2	7.4%	11	7.0%	21	7.7%	35	7.5%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	12.5%	2	7.4%	21	13.3%	52	19.0%	76	16.3%

男性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	56	-	74	-	230	-	347	-	707	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	9	16.1%	10	13.5%	35	15.2%	60	17.3%	114	16.1%

女性・メタボ予備群	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	19	-	34	-	143	-	183	-	379	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	15.8%	5	14.7%	39	27.3%	51	27.9%	98	25.9%

【出典】TKCA011,012 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率・効果と推移

① 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では196人（2.1%）で、その割合は兵庫県・全国と比較して低くなっています（図表3-4-4-1）。動機付け支援の対象者は870人（9.3%）で、その割合は全国と比較して高くなっています。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者の割合は横ばいであり、動機付け支援の対象者の割合は増加しています。

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



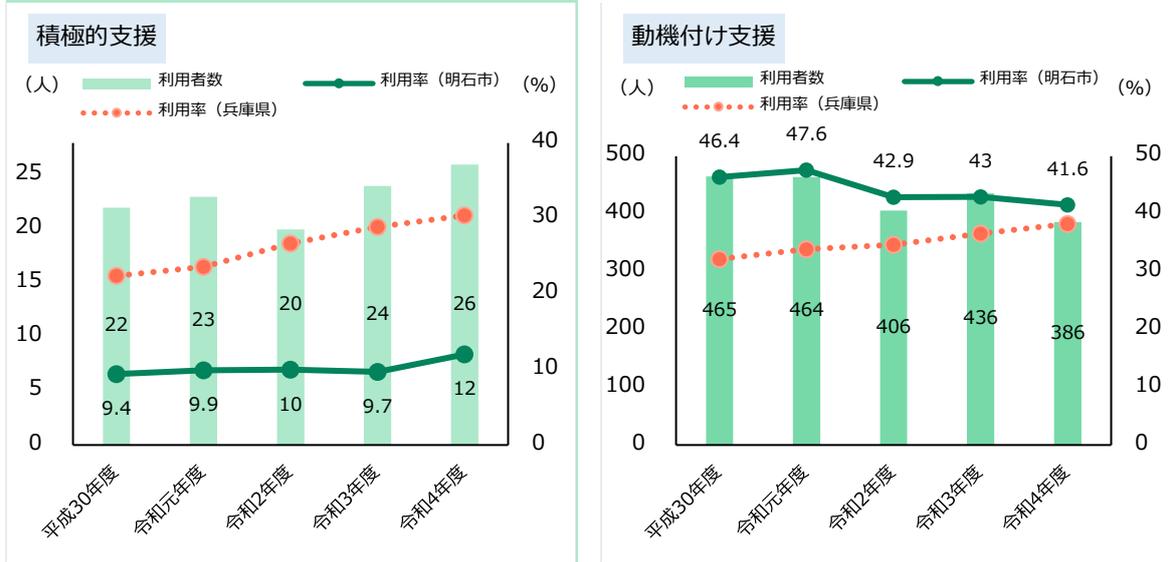
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率・実施率（=終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では26人（12.0%）で、その割合は兵庫県と比較して低くなっています（図表3-4-4-2）。動機付け支援では386人（41.6%）で、その割合は兵庫県と比較して高くなっています。

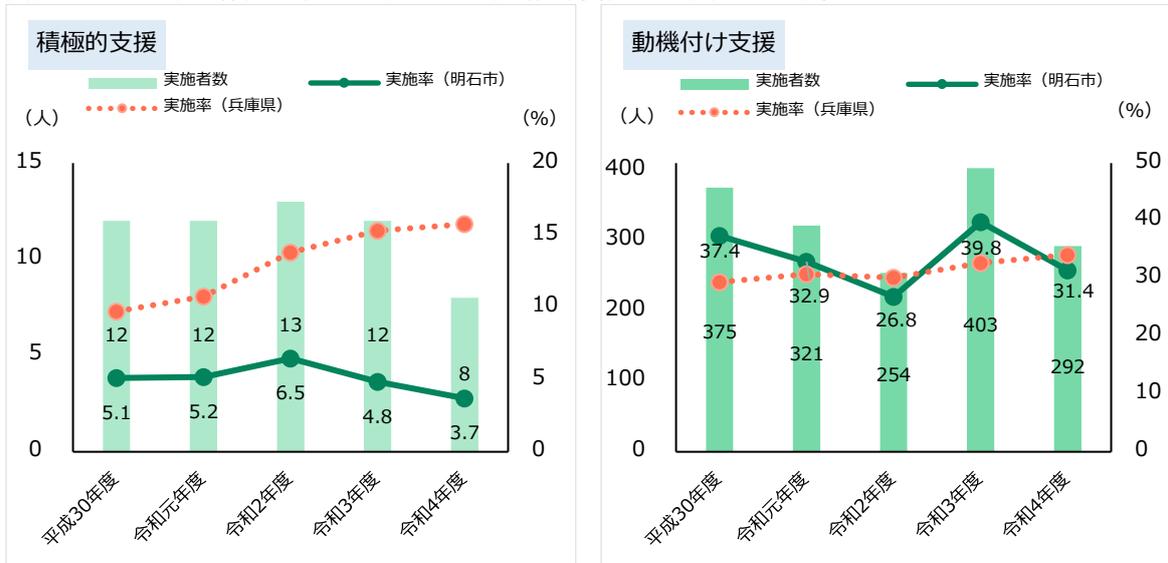
また、特定保健指導の実施率は、積極的支援では8人（3.7%）で、その割合は兵庫県と比較して低くなっています（図表3-4-4-3）。

図表3-4-4-2：特定保健指導利用者数・利用率（経年変化・他保険者との比較）



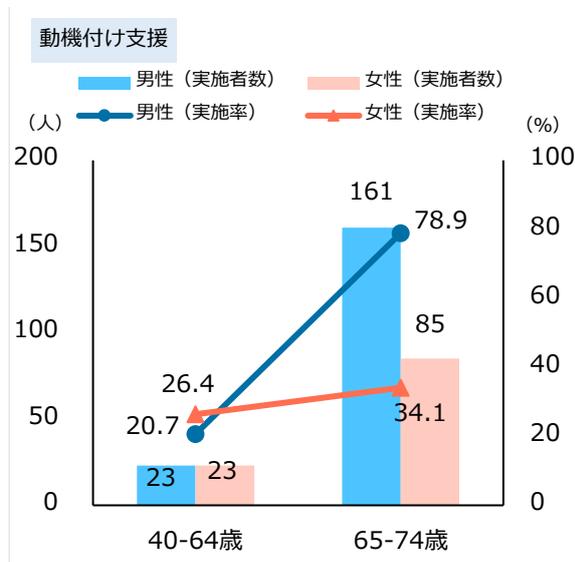
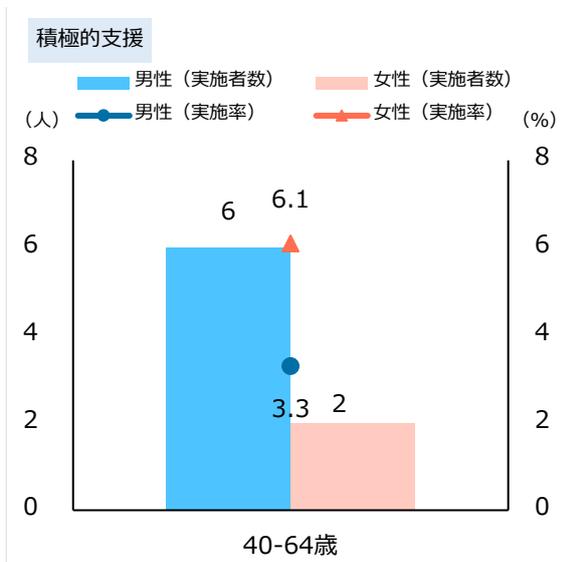
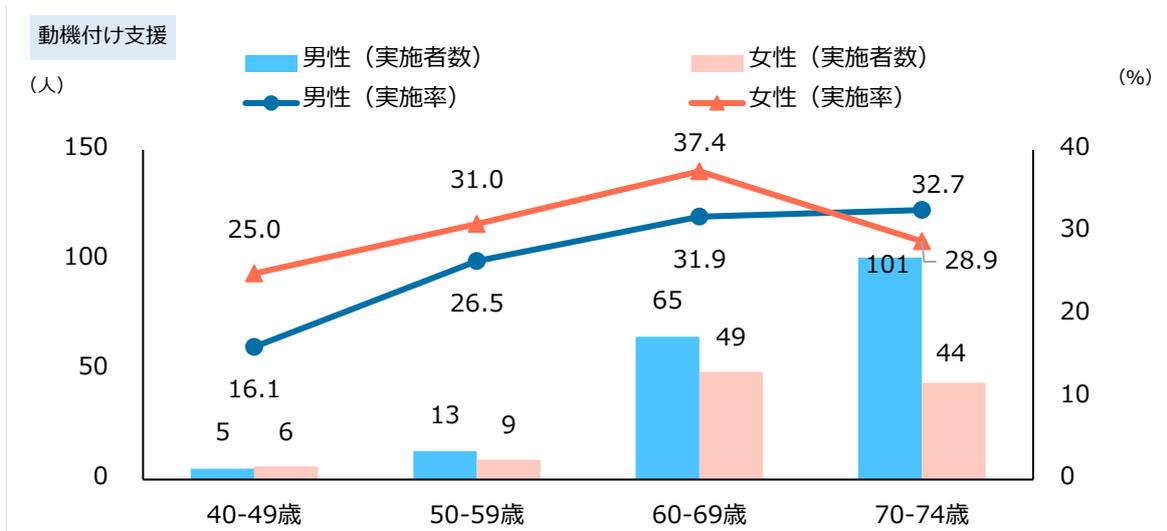
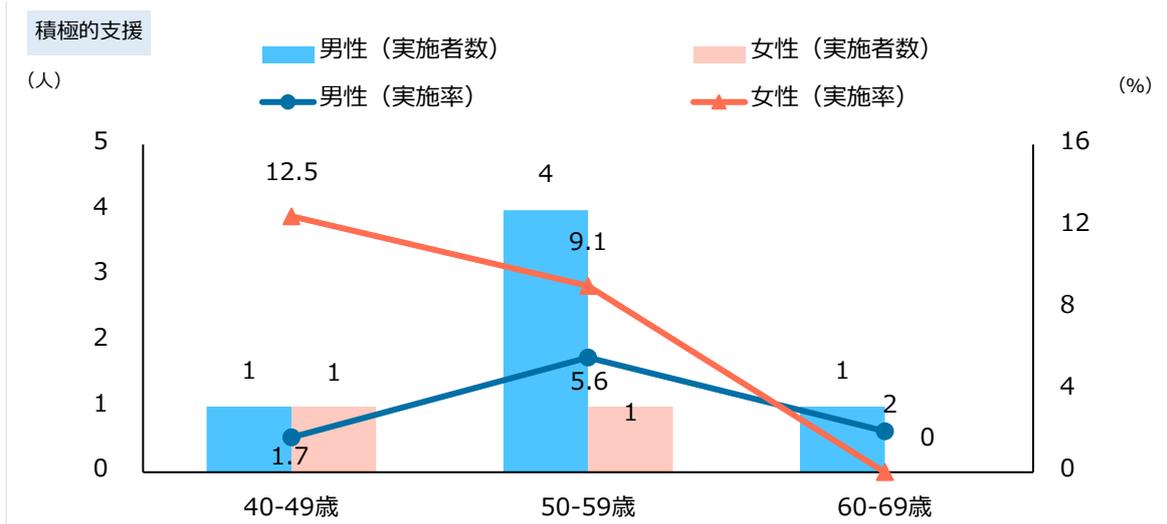
【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

図表3-4-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化、兵庫県との比較）



【出典】TKCA015 平成30年度から令和4年度

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



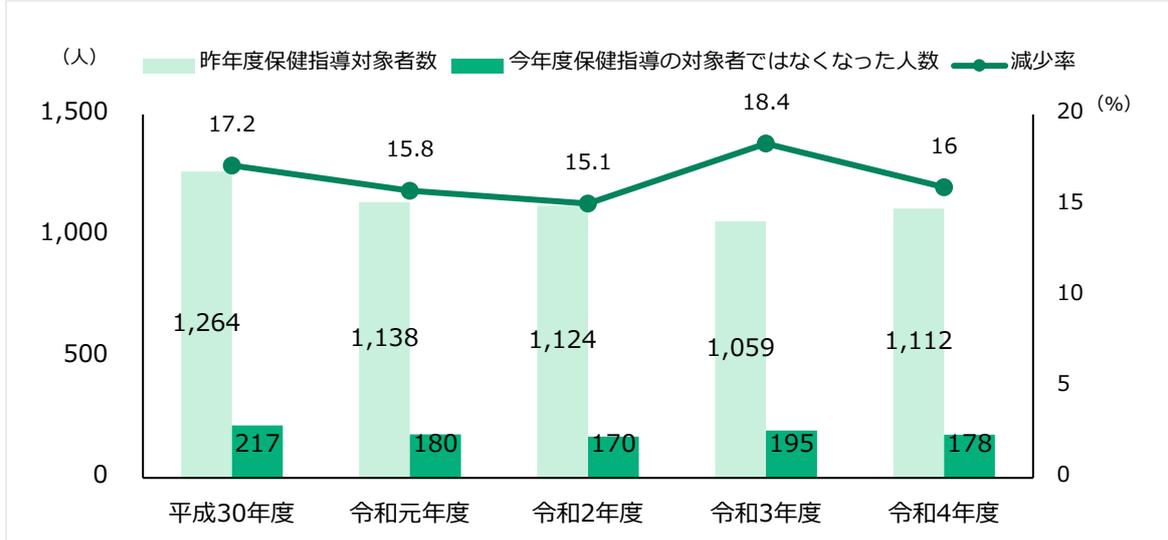
【出典】TKCA012 令和4年度

③ 特定保健指導対象者の減少人数、割合

特定保健指導において、令和3年度では特定保健指導対象者であった1,112人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は178人（16.0%）となっています（図表3-4-4-5）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特定保健指導対象者ではなくなった人の割合は減少しています。

図表3-4-4-5：特定保健指導対象者の減少人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	1,264	-	1,138	-	1,124	-	1,059	-	1,112	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	217	17.2%	180	15.8%	170	15.1%	195	18.4%	178	16.0%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	834	-	742	-	768	-	701	-	723	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	134	16.1%	98	13.2%	103	13.4%	111	15.8%	108	14.9%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導対象者	430	-	396	-	356	-	358	-	389	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	83	19.3%	82	20.7%	67	18.8%	84	23.5%	70	18.0%

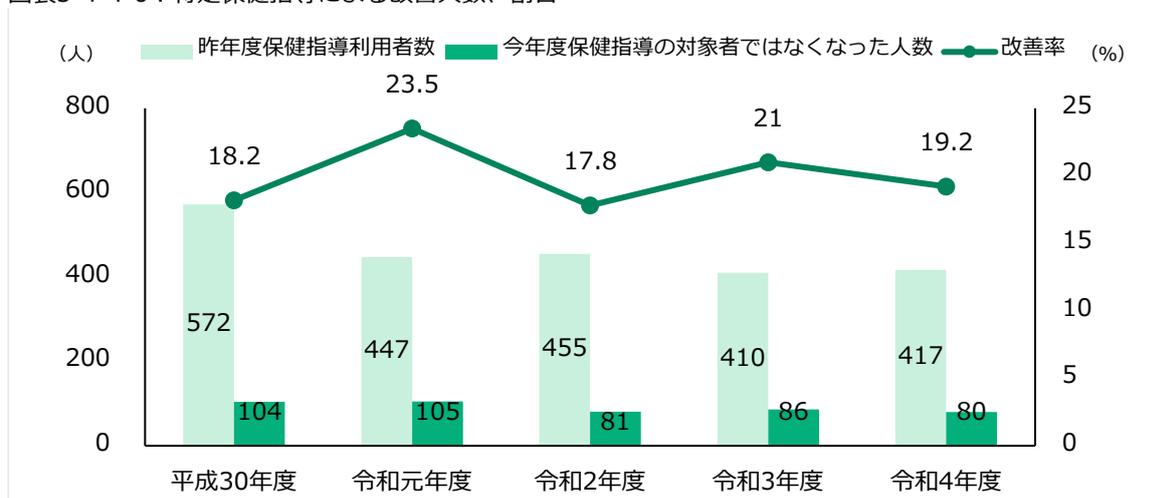
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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417人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は80人（19.2%）となっています（図表3-4-4-6）。

また、平成30年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特定保健指導対象者ではなくなった人の割合は増加しています。

図表3-4-4-6：特定保健指導による改善人数、割合



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	572	-	447	-	455	-	410	-	417	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	104	18.2%	105	23.5%	81	17.8%	86	21.0%	80	19.2%

男性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	326	-	263	-	288	-	238	-	246	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	57	17.5%	62	23.6%	47	16.3%	44	18.5%	43	17.5%

女性	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率	人数	改善率
昨年度の特定保健指導利用者	246	-	184	-	167	-	172	-	171	-
うち、今年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	47	19.1%	43	23.4%	34	20.4%	42	24.4%	37	21.6%

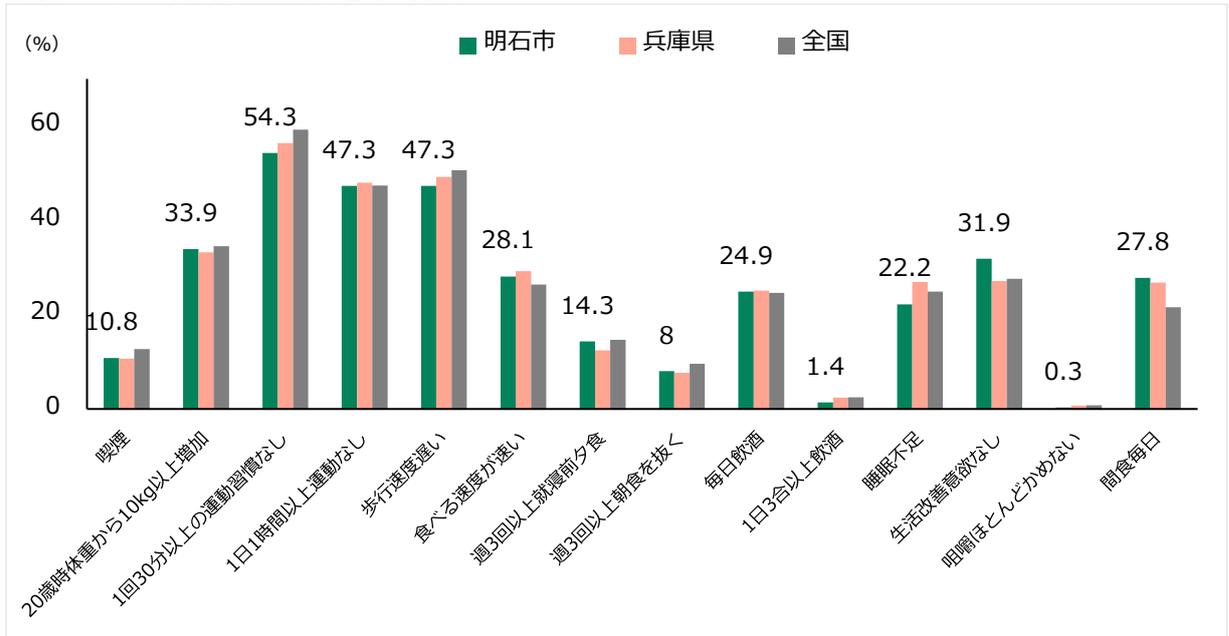
【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

(5) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、兵庫県・全国と比較して「生活改善意欲なし」「間食毎日」の割合が高くなっています（図表3-4-5-1）。

また、平成30年度と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「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ます（図表3-4-5-2）。

図表3-4-5-1：質問票調査結果とその比較



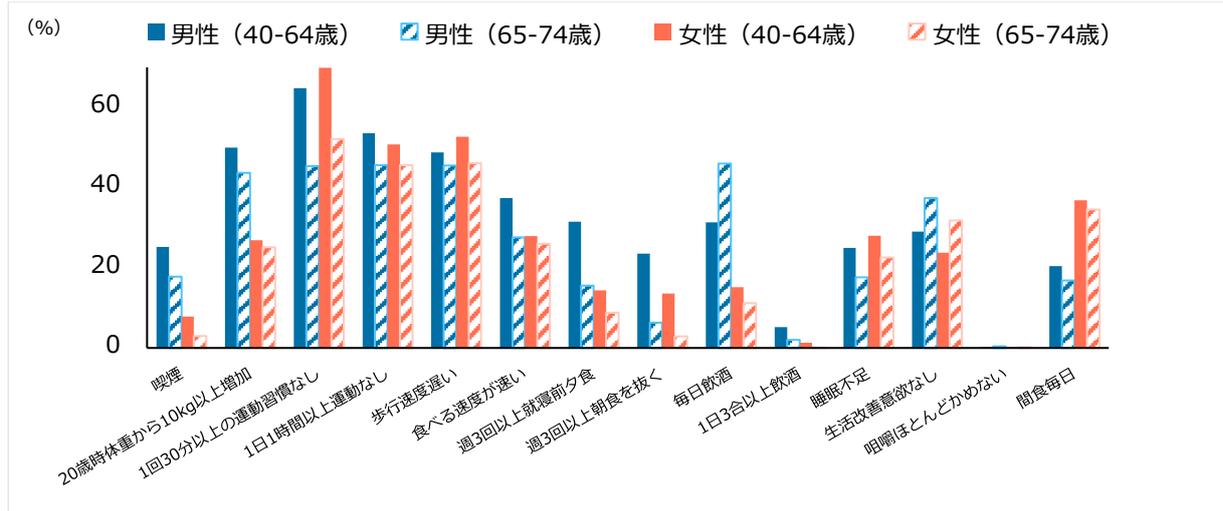
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-5-2：質問票調査結果（兵庫県・全国との比較・経年変化）

		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	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%
令和4年度	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%
	兵庫県	10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	全国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	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

図表3-4-5-3：質問票調査結果（男女別・年代別）



【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-5-4：質問票調査結果（男女別、65歳未満・以上）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	25.2%	50.0%	64.8%	53.6%	48.8%	37.4%	31.5%	23.5%	31.3%	5.2%	25.0%	29.0%	0.2%	20.4%
	65-74歳	17.8%	43.7%	45.4%	45.6%	45.5%	27.6%	15.6%	6.3%	46.0%	2.0%	17.6%	37.4%	0.4%	16.8%
女性	40-64歳	7.8%	26.9%	69.9%	50.8%	52.7%	27.9%	14.4%	13.6%	15.2%	1.3%	28.0%	23.8%	0.2%	36.8%
	65-74歳	3.0%	25.1%	52.1%	45.6%	46.1%	26.0%	8.8%	2.9%	11.2%	0.1%	22.6%	31.8%	0.2%	34.5%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-4-5-5：質問票調査結果（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	24.5%	51.0%	67.5%	53.0%	49.7%	44.7%	35.4%	29.5%	26.2%	7.3%	26.2%	25.2%	0.0%	21.9%
	50-59歳	27.3%	49.7%	66.0%	55.2%	50.2%	33.0%	34.3%	29.0%	30.0%	5.3%	23.5%	33.0%	0.3%	20.3%
	60-69歳	22.6%	46.4%	53.7%	50.8%	46.8%	31.4%	19.6%	10.3%	42.4%	3.1%	20.4%	34.0%	0.5%	17.4%
	70-74歳	15.5%	42.9%	42.6%	43.3%	44.9%	26.6%	14.6%	4.8%	46.8%	1.5%	17.2%	38.0%	0.4%	16.8%
	合計	19.8%	45.4%	50.6%	47.7%	46.4%	30.2%	19.9%	11.0%	42.1%	2.8%	19.6%	35.2%	0.4%	17.8%
女性	40-49歳	11.6%	26.7%	79.6%	55.0%	59.0%	28.3%	23.4%	23.1%	14.9%	1.8%	30.4%	24.6%	0.0%	38.0%
	50-59歳	9.3%	26.9%	71.7%	54.3%	52.6%	32.4%	15.6%	17.2%	15.0%	1.8%	29.4%	21.3%	0.2%	36.0%
	60-69歳	4.0%	26.4%	58.7%	47.7%	46.6%	25.1%	8.7%	3.8%	13.6%	0.3%	24.9%	26.7%	0.3%	36.3%
	70-74歳	2.7%	24.6%	49.8%	44.0%	46.6%	26.2%	8.9%	2.9%	10.5%	0.0%	21.6%	34.1%	0.1%	33.7%
	合計	4.3%	25.6%	56.9%	47.0%	47.9%	26.5%	10.3%	5.8%	12.3%	0.4%	24.1%	29.6%	0.2%	35.1%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

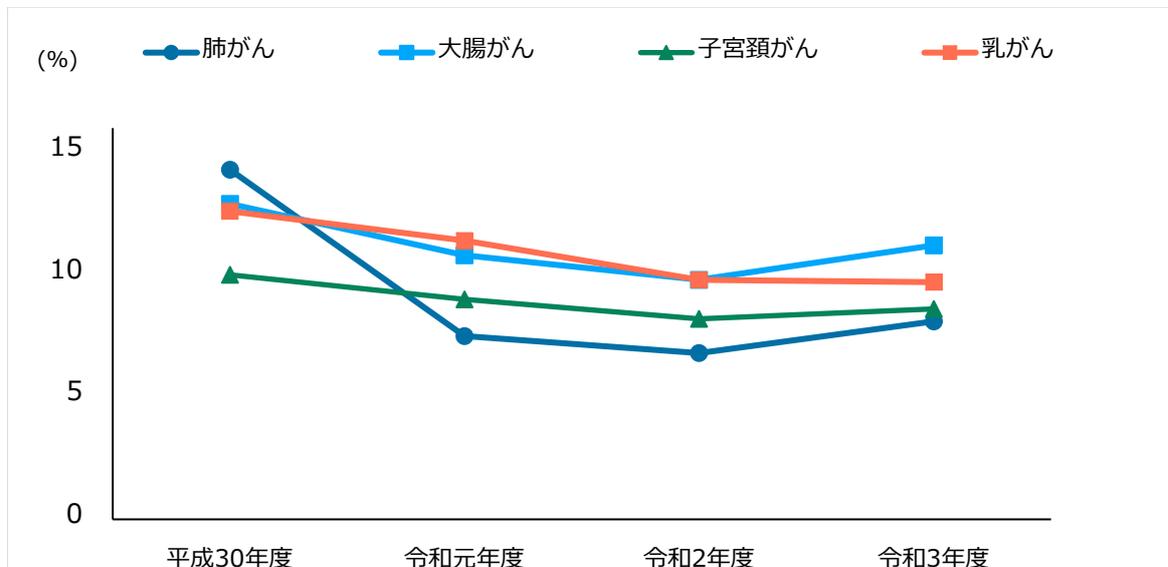
5 がん検診の状況

国保被保険者における下表の4つのがん検診の平均受診率は、令和3年度では9.4%であり、平成30年度と比較して減少しています（図表3-5-5-1）。

また、平均受診率は、兵庫県と比較して低くなっています（図表3-5-5-2）。

図表3-5-5-1：がん検診の受診状況（経年変化）

	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	4がん平均
平成30年度	14.3%	12.9%	10.0%	12.6%	12.5%
令和元年度	7.5%	10.8%	9.0%	11.4%	9.7%
令和2年度	6.8%	9.8%	8.2%	9.8%	8.7%
令和3年度	8.1%	11.2%	8.6%	9.7%	9.4%



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 平成30年度から令和3年度

図表3-5-5-2：

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
明石市	—	8.1%	11.2%	8.6%	9.7%	9.4%
兵庫県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

※明石市のがん検診受診率平均値は4がんの平均値

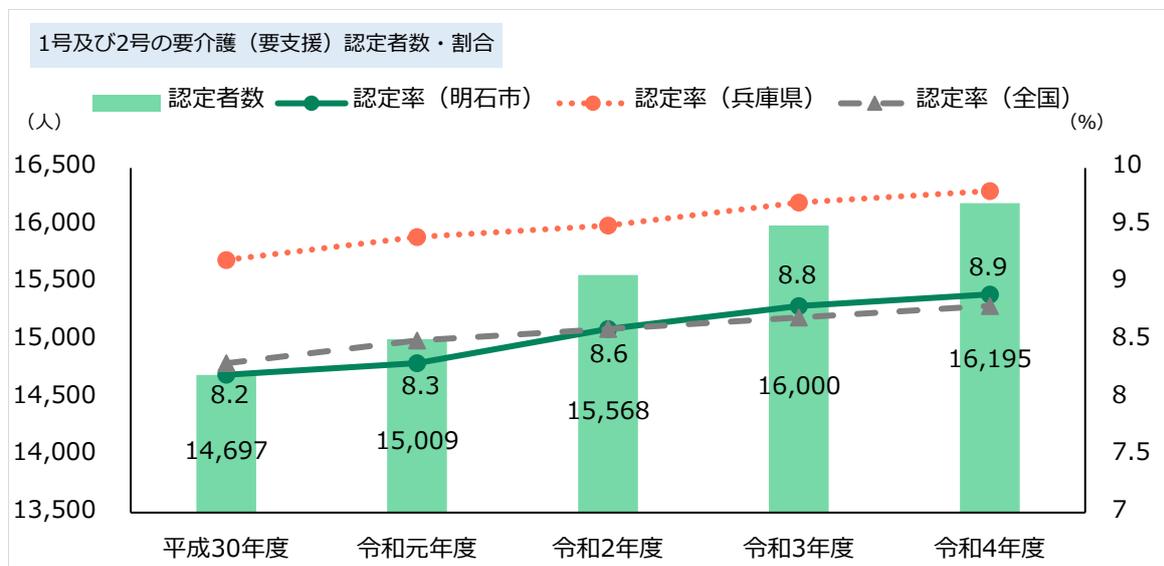
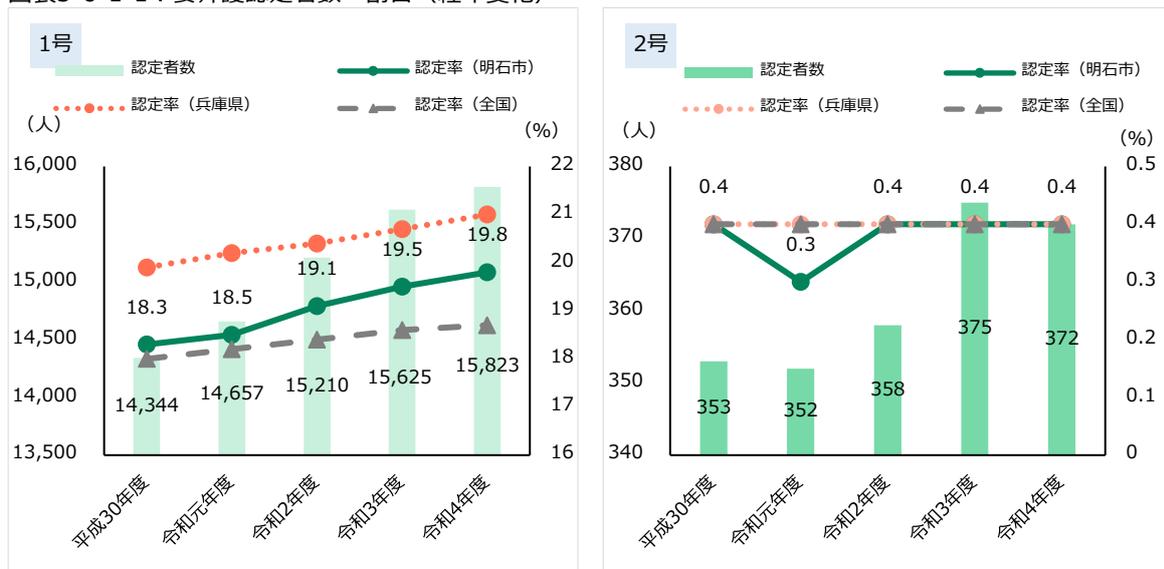
6 介護の状況（一体的実施の状況）

(1) 要介護（要支援）認定者人数・割合

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人において、第1号被保険者（65歳以上）は15,823人、認定率19.8%で、兵庫県と比較して低くなっています（図表3-6-1-1）。第2号被保険者（40～64歳）は372人、認定率0.4%で、兵庫県・全国と同程度となっています。

また、1号及び2号の要介護（要支援）認定率は、平成30年度と比較して増加しています。

図表3-6-1-1：要介護認定者数・割合（経年変化）



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

(2) 介護保険サービス利用者人数

令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、第1号被保険者では132万3,000円で兵庫県・全国と比較すると少なく、第2号被保険者では111万8,000円で兵庫県・全国と比較すると少なくなっています（図表3-6-2-1）。

また、令和4年度の認定者一人当たりの介護給付費は、平成30年度と比較して第1号被保険者では増加しています。

図表3-6-2-1：介護保険サービス利用者数・件数

	平成30年度				令和4年度					
	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	認定者数 (人)	総給付件数 (件)	総給付費 (百万円)	認定者 一人当たり 給付費 (千円)	兵庫県 一人当たり 給付費 (千円)	全国 一人当たり 給付費 (千円)
1号	14,344	333,224	18,473	1,288	15,823	389,542	20,934	1,323	1,338	1,468
2号	353	9,697	426	1,207	372	10,098	416	1,118	1,205	1,318

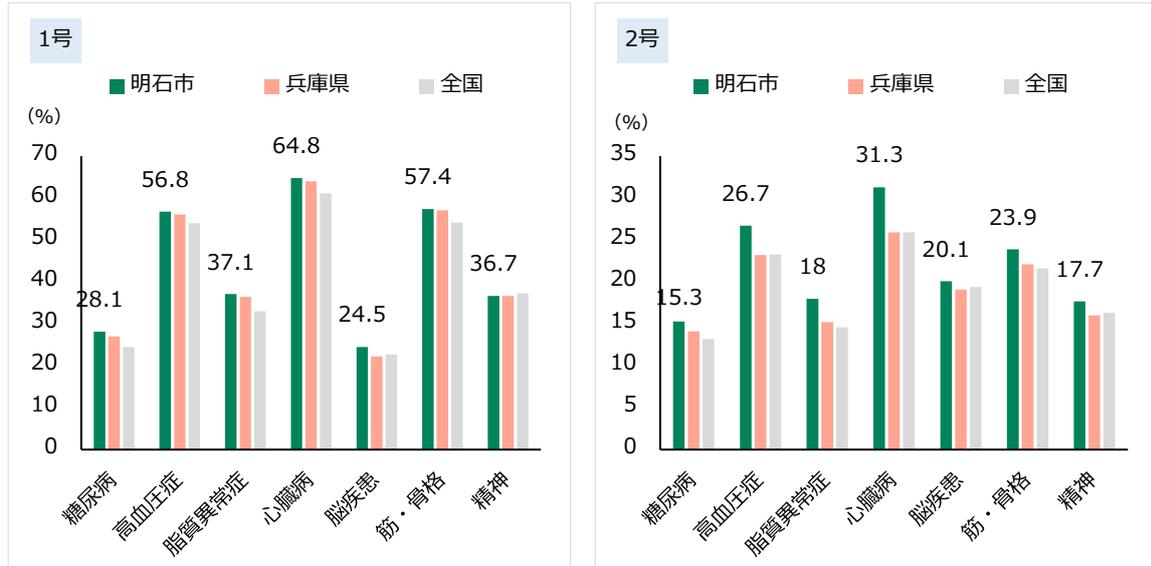
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計
KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合（経年変化） 令和4年度

(3) 要介護（要支援）認定者有病率

要介護または要支援の認定者の有病率において、第1号被保険者では「心臓病」が64.8%と最も高く、次いで「筋・骨格」（57.4%）、「高血圧症」（56.8%）となっています（図表3-6-3-1）。第2号被保険者では「心臓病」が31.3%と最も高く、次いで「高血圧症」（26.7%）、「筋・骨格」（23.9%）となっています。

また、平成30年度と比較して第1号被保険者では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」「精神」の割合が増加しており、第2号被保険者では「脂質異常症」の割合が増加しています。

図表3-6-3-1：要介護（要支援）認定者有病率



	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	26.8%	28.1%	↗
高血圧症	55.7%	56.8%	↗
脂質異常症	34.5%	37.1%	↗
心臓病	64.8%	64.8%	↗
脳疾患	26.6%	24.5%	↘
筋・骨格	56.5%	57.4%	↗
精神	36.4%	36.7%	↗

	平成30年度	令和4年度	変化
糖尿病	15.5%	15.3%	↘
高血圧症	29.2%	26.7%	↘
脂質異常症	17.9%	18.0%	↗
心臓病	33.7%	31.3%	↘
脳疾患	23.0%	20.1%	↘
筋・骨格	27.0%	23.9%	↘
精神	18.2%	17.7%	↘

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

7 その他の状況

(1) 頻回重複受診者の状況

① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者数は37人となっています（図表3-7-1-1）。

※多受診該当者数：同一月内において、「3医療機関以上」かつ「15日以上」を外来受診している者の数方

図表3-7-1-1：多受診状況（医療機関数×受診日数（/月））

受診医療機関数 (同一月内)		同一医療機関への受診日数				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	14,143	1,261	320	72	17
	3医療機関以上	4,902	596	135	37	9
	4医療機関以上	1,440	212	48	13	3
	5医療機関以上	375	69	14	5	1

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者数は458人である（図表3-7-1-2）。

※重複処方該当者数：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効分類数が「1以上」、及び「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効分類数が「2以上」に該当する者の数

図表3-7-1-2：重複服薬状況（医療機関数×薬効数（/月））

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効分類数（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	1,519	383	117	40	18	7	1	0	0	0
	3医療機関以上	75	47	30	19	8	2	1	0	0	0
	4医療機関以上	8	5	4	3	2	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	6	3	2	2	1	0	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年における多剤処方該当者数は、87人となっています（図表3-7-1-3）。

※多剤処方該当者数：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」に該当する者の数

図表3-7-1-3：多剤服薬状況（処方日数×薬剤数（／月））

		処方薬剤数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	26,473	20,998	16,004	11,614	8,257	5,706	3,792	2,528	1,634	1,029	87	7
	15日以上	21,023	18,141	14,325	10,758	7,848	5,497	3,696	2,480	1,615	1,023	87	7
	30日以上	16,752	14,672	11,799	9,082	6,777	4,828	3,281	2,256	1,495	962	83	7
	60日以上	8,379	7,495	6,290	5,055	3,927	2,892	2,025	1,439	1,003	669	65	6
	90日以上	3,669	3,302	2,814	2,309	1,796	1,339	942	676	494	330	31	2
	120日以上	1,686	1,560	1,352	1,123	882	657	458	328	236	157	19	2
	150日以上	868	788	678	559	439	328	234	170	124	83	11	1
	180日以上	567	510	433	350	267	195	140	99	72	54	5	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

(2) ジェネリック医薬品普及状況

① ジェネリック医薬品使用割合

令和4年9月時点のジェネリック医薬品の使用割合は81.4%で、兵庫県の79.2%と比較して2.2ポイント高くなっています（図表3-7-2-1）。

図表3-7-2-1：ジェネリック医薬品使用割合

	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%
兵庫県	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

② ジェネリック医薬品削減可能額

令和4年度の先発医薬品のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の最大効果額は約2,275万円となっています（図表3-7-2-2）。

図表3-7-2-2：ジェネリック医薬品削減可能額

全体	最大効果額	
	保険者負担	自己負担
22,748,041	16,846,495	5,901,546

【出典】KDB帳票 KDKI0004 令和4年度

③ 上位10位ジェネリック医薬品削減可能額

令和4年度のジェネリック医薬品削減可能額が高い薬効は「精神神経用剤」となっています（図表3-7-2-3）。

図表3-7-2-3：上位10位ジェネリック医薬品削減可能額

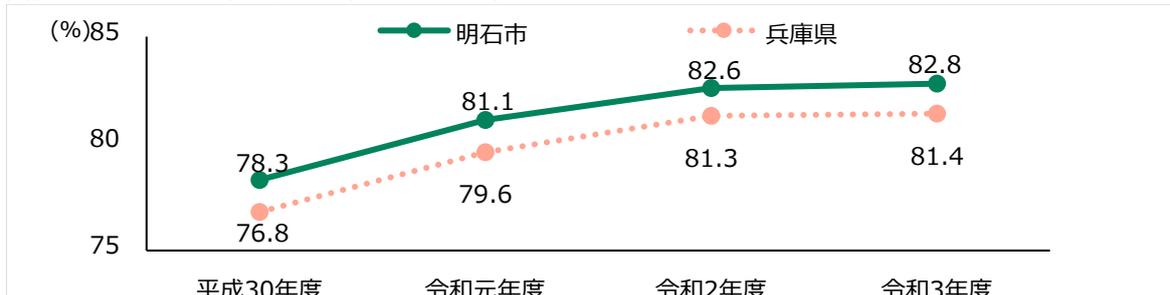
順位	薬効		医薬品数	薬剤料額	最大効果額	1剤当たりの最大効果額
	薬効分類コード	薬効分類名称				
1位	117	精神神経用剤	6,589	12,849,402	2,924,407	444
2位	399	他に分類されない代謝性医薬品	2,179	18,492,938	1,551,241	712
3位	214	血圧降下剤	9,392	13,750,231	1,451,351	155
4位	218	高脂血症用剤	9,175	9,940,021	1,225,946	134
5位	131	眼科用剤	9,429	12,709,747	1,219,741	129
6位	449	その他のアレルギー用薬	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

④ ジェネリック医薬品 削減率 切り替え率

令和3年度のジェネリック医薬品切り替え率は82.8%であり、平成30年度と比較し高く、兵庫県と比較して高くなっています（図表3-7-2-4）。

図表3-7-2-4：ジェネリック医薬品切り替え率



【出典】厚生労働省 調剤医療費の動向 各年度3月時点データを使用 平成30年度から令和3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

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進**と**医療費適正化**に必要な課題です。

課題	実績値 (R4)	現状分析からの示唆	参照
① 生活習慣病のリスク未把握者が多い	特定健診受診率 26.3%	特定健診受診率を上げることで、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のために必要な支援を提供することができる。	P35
② メタボ該当者・予備群の割合が高い	メタボ該当者割合 19.5% メタボ予備群割合 12.0%	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るため、生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要となる場合がある。	P40
③ 受診勧奨判定値を超える者が多い	HbA1c8.0以上の該当者 21人	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となる。	P34
④ 不適切受診者・服薬者が多い	重複処方該当者 458人 多剤処方該当者 87人	不適切受診・服薬（重複服薬、多剤投与等）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ある。	P55 P56
⑤ ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品の使用割合 81.4%	ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等ながら安価なため、ジェネリック薬品の普及は、患者の医療費の負担軽減や医療費保険財政の改善に繋がる。	P56
⑥ 健康に無関心な人が多い	生活改善意欲なしの割合 31.9%	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できるようになる。	P49
⑦ 平均寿命と健康寿命(平均自立期間)との差が大きい	男性 1.4年 女性 3.0年 (平均自立期間(要介護2以上) 男性 79.8歳・女性 84.4歳)	平均寿命と健康寿命の差を意味する日常生活に制限のある期間を縮めるため、要介護認定2以上になるまでの期間を延ばす必要がある。	P7

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

被保険者の健康の保持増進 ・ 医療費の適正化

被保険者の健康保持増進や医療費適正化のため、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、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ます。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

課題	個別目的	目標値	対応する個別保健事業
①	生活習慣病のリスク 把握者を増やす	特定健診受診率 40%	特定健診実施事業 特定健診受診勧奨事業
②	メタボ該当者・予備群 の割合を減らす	メタボ該当者割合 19.0% メタボ予備群割合 10.5%	特定保健指導実施事業 特定保健指導未利用者対策事業
③	受診勧奨判定値を 超える人を減らす	HbA1c8.0以上の割合 減少	糖尿病性腎症重症化予防事業
④	不適切受診者・服薬者 を減らす	重複・多剤処方該当者 減少	重複・多剤等服薬通知及び 服薬指導事業
⑤	ジェネリック医薬品使 用割合の維持向上に努 める	ジェネリック医薬品の使用割合 80%以上	ジェネリック医薬品普及促進事業
⑥	健康に無関心な人を 減らす	生活改善意欲なしの割合 28%	あかし健康プラン21普及啓発事業 (あかし健康プラン21より)
⑦	健康寿命を延ばす	平均自立期間(要介護2以上) 男性80.4歳 女性85.0歳	一般介護予防事業 (介護保険事業計画より)

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

① 事業概要

事業名	特定健診実施事業
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の発症や重症化予防を目指し、特定健診を受診することで、生活習慣病のリスク把握者を増やす。
事業内容	①特定健康診査の実施 ②健診会場の充実（会場数・実施回数） ③健診結果について、個別健診は医療機関から対面で返却し、集団健診は健診結果説明会にて対面で返却し、必要に応じて受診勧奨や保健指導を行う。 ④人間ドック受診費用の一部助成を実施
対象者	明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳）または健診未受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	100%	年2回以上	年3回以上
アウトプット	予定した健診の実施（日程・会場）	100%	100%	100%
アウトカム	特定健診受診率	26.3%	40%	60%
	リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	19.5%	10%	10%

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(2) 特定健診受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健診受診勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の発症や重症化予防を目指すため、特定健診の受診を促す。
事業内容	①受診勧奨通知の送付による効果が見込める対象者に対してハガキ等を送付する。 ②勧奨通知の送付対象者のうち電話での受診勧奨に効果が見込める対象者に対して架電する。
対象者	特定健診対象者のうち健診未受診者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨実施率	72.6%	100%	100%
アウトカム	受診勧奨者の特定健診受診率	10.4%	上昇	—

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(3) 特定保健指導実施事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導実施事業
事業開始年度	平成20年度
目的	特定保健指導対象者が利用することで、生活習慣の改善と健康管理ができるようになることを目的とする。
事業内容	<p>①あかし保健所又は市内医療機関において、医師・保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施する。</p> <p>②集団健診会場で、特定保健指導初回分割面接を実施する。</p> <p>③健診結果説明会で、特定保健指導の初回面接を実施する。</p> <p>④ICT活用事業として、スマホとスマートウォッチを活用した健康管理支援を行い、対象者がAIの保健指導を受けて生活習慣を改善する。</p>
対象者	特定健診の結果において特定保健指導の対象となった者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	100%	年1回以上	年1回以上
アウトプット	特定保健指導実施率	26.2%	40%	45%
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.2%	25%	25%

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(4) 特定保健指導未利用者対策事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	平成20年度
目的	特定保健指導対象者に対して特定保健指導の利用を促すことを目的とする。
事業内容	①集団健診会場にて対面による特定保健指導の利用勧奨を行う。 ②利用勧奨通知を送付する。 ③電話での利用勧奨を実施する。
対象者	特定健診の結果より特定保健指導の対象となった者または未利用者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	100%	年2回以上	年2回以上
アウトプット	利用勧奨実施率	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	26.2%	40%	45%

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成29年度より調整開始、平成30年度より本格実施
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、健康を維持することでQOL（生活の質）の維持・向上を図ることや新規透析導入患者数を減らすことを目的とする。
事業内容	①糖尿病腎症重症化予防プログラムの対象となった人に通知文、電話、訪問にて受診勧奨を行う。 ②必要に応じて保健指導を行う。
対象者	特定健診結果よりHbA1c6.5以上かつ、尿蛋白+以上又はeGFR60未満の者で医療受診が確認できない者

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%	100%
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	100%	年2回以上	年2回以上
アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	医療機関受診率	21.3%	50%	50%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	27%	減少	減少

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(6) 重複・多剤等服薬通知及び服薬指導事業

① 事業概要

事業名	重複・多剤等服薬通知及び服薬指導事業
事業開始年度	平成30年度
目的	医薬品の重複や飲み合わせによる副作用を防止することにより、被保険者の健康被害の防止と医療費の適正化を図ることを目的とする。
事業内容	被保険者のうち対象者に重複・多剤服薬通知を送付し、服薬指導が必要な者へ訪問または電話による指導を実施する。
対象者	明石市国民健康保険加入者（全員）

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年2回	年2回以上	—
アウトプット	重複服薬通知送付率	90%	80%	—
アウトカム	重複・多剤処方該当者	545人	減少	—

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

(7) ジェネリック医薬品普及促進事業

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品普及促進事業
事業開始年度	平成22年度
目的	患者負担額の軽減及び医療費の適正化を目的とする。
事業内容	①ジェネリック医薬品希望カード等の配付 ②国保ガイドや市ホームページ等への掲載による周知・啓発 ③先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額が100円以上ある被保険者に対し、「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」（差額通知）を年2回送付する。
対象者	明石市国民健康保険加入者（全員）

② 事業評価

評価指標		策定時実績 R4年度	明石市 目標	兵庫県 目標
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%	—
プロセス	内容や方法について実施年度中に検討	年1回	年1回以上	—
アウトプット	差額通知送付率	100%	100%	—
アウトカム	ジェネリック医薬品の使用割合 (数量シェア)	81.4%	80%以上	80%以上

※ストラクチャー：仕組み実施体制 プロセス：過程 アウトプット：事業実施量 アウトカム：成果

2 その他の関連する事業

(1) がん対策の取り組み

明石市では、国の指針に基づき、がん検診（肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）を実施しています。胃がん対策については、平成25年度より国の指針とは異なる方法（胃がんリスク検診）を実施しています。

また、受診率向上対策の取組として、特定健診との助成券の一体化や同時受診を実施しています。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携

後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に実施することを目的に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」をもとに、令和2年度から兵庫県後期高齢者医療広域連合会より委託を受けて、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施しています。

明石市では、健康状態が不明な高齢者の状態を把握し、必要なサービスに繋げる支援等を行っています。

明石市国民健康保険においても、当該事業と連携して保健事業の切れ目のない取り組みを推進します。

(3) 地域包括ケアの取り組みの推進

地域包括ケアシステムとは、高齢者をはじめあらゆる世代の市民が支え合い、自分らしくともに暮らせる地域共生社会の実現を目指し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

明石市では、高齢者福祉や認知症に関する施策をはじめ、生きがいづくりや支え合いの地域づくりなど、誰もがいくつになっても元気に活躍し続けられる社会づくりを進められるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、「地域総合支援センター」を拠点として、高齢者だけではなく障害者や子供を含め、地域の誰もが役割を持ち、お互いに支え合える「地域共生社会」の実現に向けた施策を推進します。

明石市国民健康保険においても、「地域総合支援センター」などと連携を図りながら健康課題の解決に向け取り組んでいきます。

(4) あかし健康プラン21普及啓発事業の取り組み

あかし健康プラン21（第3次）計画と連携して、被保険者の健康づくりなどに取り組みます。

事業内容	(1)地域での健康教育(出前講座)や各種健康教室・健康相談 (2)地域での各種イベント等での啓発(健康クイズ・リーフレット配布) (3)あかし健康ソムリエ会との協働による生活習慣病の予防活動 ・SP(あかし健康ソムリエプロジェクト)21にて健康づくりの実践の場を提供 ・健康づくりイベントを年1回開催 ・AKP（明石市健診受診率向上プロジェクト）活動を実施
------	---

(5) 一般介護予防事業の取り組み

「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画」と連携して、被保険者の地域共生社会づくりなどに取り組みます。

事業内容	(1)介護予防普及啓発事業 ・パンフレット、視覚教材（体操DVD）等の配布、介護予防教室等を通じて要介護状態になることを予防するための知識の普及啓発 (2)地域介護予防活動支援事業 ・地域における高齢者の活動拠点や居場所づくりのために、自主グループ活動の育成・継続の支援や高齢者が自主的に運営する高齢者の居場所や活動の拠点の場を提供する取組に対する補助など
------	---

第6章 第2期データヘルス計画の評価

1 第2期データヘルス計画の評価

(1) 保健事業の実施状況

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
① 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 受診キャンペーン 人間ドック受診費用助成事業	B	多少の見直し必要
② 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 保健指導事業	B	多少の見直し必要
③ 受診勧奨値を超える人を減らす	受療勧奨事業 糖尿病性腎症重症化予防事業	B	多少の見直し必要
④ 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
⑤ ジェネリック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
⑥ 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
⑦ 健康寿命を延ばす	骨粗しょう症予防事業	C	大幅な見直し必要

A：目標を達成 B：目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり

C：目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり D：効果があるとは言えない

(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、ほとんどの事業の達成状況は「B」となり、「A」の事業は「ジェネリック医薬品普及促進事業」、「C」の事業は「骨粗しょう症予防事業」となりました。

なお、令和2年1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルス感染症は、終息まで約3年かり、本計画の各事業において取組の中止や縮小を余儀なくされるなど、事業の実施に大きな影響を与えました。

2 個別保健事業の評価の詳細

(1) 特定健診実施事業

① 事業概要

事業名	特定健診実施事業
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病を発見し、生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。
事業内容	特定健康診査の実施
対象者	明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳）

② 事業評価

(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	実施医療機関数	(目標設定なし)	108	107	108	108	106	107	-
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定健診部会出席	2回/年	2回	2回	2回	書面決議(コロナのため)			100%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	集団健診実施回数	80回	64回	84回	72回	81回	74回	74回	93%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診受診率	40% (※)	28.0%	26.1%	25.6%	23.5%	25.5%	26.3%	66%

※ 令和3年度の見直しにより、目標を60%から40%に変更

(2) 特定健診受診勧奨事業

① 事業概要

事業名	特定健診受診勧奨事業
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病を発見し、生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。
事業内容	受診勧奨通知の送付及び電話での受診勧奨等
対象者	特定健診対象者のうち健診未受診者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との協議回数	5回/年	3回	4回	3回	3回	3回	2回	40%
	予算確保率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(プロセス)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	通知の適切さ	個人に沿う内容か	1種類	1種類	1種類	5種類	8種類	4種類	100%
	関係機関との協議回数	2回/年	3回	4回	3回	3回	3回	2回	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	送付件数	未受診者 全員	全員	23,622件	全員	29,928件	28,729件	29,410件	73%
	未受診者への通知送付率	100% 【R3:80%】	100%	80.0%	100%	86.8%	77.2%	72.6%	73%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診受診率	60% ⇒ 40% 【R3~】	28.0%	26.1%	25.6%	23.5%	25.5%	26.3%	66%

(3) 受診キャンペーン

① 事業概要

事業名	受診キャンペーン
事業開始年度	平成20年度
目的	メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病を発見し、生活習慣を望ましいものに変えていくきっかけとする。
事業内容	(1)「健康レシピ」での試食の提供等【～H30】 (2) 健診会場の充実（会場数・実施回数）【H30～】
対象者	明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳）

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	新規開拓会場数	商業施設、ホテル等の会場数	1会場	3会場	3会場	2会場	2会場	2会場	100%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	提供内容	試食	試食	試食	実施せず	実施せず	実施せず	実施せず	0%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	商業施設等での健診回数	6回	1回	6回	6回	6回	6回	6回	100%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	健診受診率	40% (※)	28.0%	26.1%	25.6%	23.5%	25.5%	26.3%	66%

※ 令和3年度の見直しにより、目標を60%から40%に変更

(4) 人間ドック受診費用助成事業

① 事業概要

事業名	人間ドック受診費用助成事業
事業開始年度	平成6年度
目的	35歳以上の被保険者が人間ドックを受診することで、自身の健康状態を把握し健康管理について関心を持つ。
事業内容	人間ドック受診費用の約7割を助成、一般検診及び一般検診+婦人科検診（乳房検査・子宮検査・乳房及び子宮検査）の4種類が選択可能。 ※定員700人【H29～R1：600人】
対象者	明石市国民健康保険加入届出後6か月を経過した者で、保険料を完納している者（35歳～74歳）

② 事業評価

(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	実施医療機関数	(目標設定なし)	14機関	14機関	15機関	14機関	11機関	12機関	-
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	医師会との協議回数	2回/年	1回	1回	1回	1回	1回	1回	50%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	申請者数（定員）	定員まで	654人	628人	655人	691人	760人	755人	100%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	人間ドック受診率 (受診者/申込者の割合)	95%	92.7%	90.1%	91.3%	81.8%	86.6%	91.0%	96%

(5) 特定保健指導実施事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導実施事業
事業開始年度	平成20年度
目的	特定保健指導対象者が利用することで、生活習慣の改善と健康管理ができるようになる。
事業内容	<p>(1) 集団健診受診者に対して、「健診結果説明会」を実施。参加者全員に、一人ずつ対面で結果を渡し、健診結果から読み取れる体の状況や予測される疾病の可能性を伝え、必要時には生活習慣改善に向けたアドバイスを行う。【R2・R3は新型コロナウイルス感染症流行により中止】</p> <p>(2) 結果説明会で、特定保健指導の初回面接を実施する。</p> <p>(3) あかし保健所または市内医療機関において、医師・保健師・管理栄養士による特定保健指導を実施する。【R2～】</p> <p>(4) 集団健診会場で、特定保健指導初回分割面接を実施する。【R3～】</p> <p>(5) スマホとスマートウォッチを活用した健康管理支援を行い、対象者がAIの保健指導を受けて生活習慣を改善する。【R4～】（R3は兵庫県事業に参加して実施した。）</p>
対象者	特定健診の結果において特定保健指導対象となった者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	事業マニュアルの有無	有	有	有	有	有	有	有	有
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	指導者研修会開催回数	1回/年	1回	1回	0回	0回	0回	0回	0%
	集団健診会場での保健指導実施回数	40回【R3～】					28回	42回	70%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	実施者数	500人	623人	487人	487人	426人	460人	403人	81%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	保健指導実施率	40% (※)	30.8%	31.3%	27.6%	23.3%	32.9%	26.2%	66%

※ 令和3年度の見直しにより、目標を60%から40%に変更

(6) 特定保健指導未利用者対策事業

① 事業概要

事業名	特定保健指導未利用者対策事業
事業開始年度	平成20年度
目的	特定保健指導対象者が利用することで、生活習慣の改善と健康管理ができるようになる。
事業内容	(1) 利用勧奨通知の送付 (2) 電話での利用勧奨 (3) 集団健診会場での特定保健指導初回分割面接の実施【R3～】
対象者	特定健診の結果より特定保健指導対象となった者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストラクチャー	人員確保状況	7人	7人	7人	7人	7人	8人	9人
	マニュアルの作成・見直し	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	100%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	勧奨通知時期の適切さ	受診1ヶ月後	達成	達成	達成	達成	達成	達成	100%
	健診会場での保健指導実施回数	30回【R3～】					28回	42回	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	受診勧奨実施件数	対象者全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	100%
	勧奨電話接続率(通話率)	40%	33%	28%	34%	61%	43%	37%	92%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	特定保健指導実施率	40%(※)	30.8%	31.3%	27.6%	23.3%	32.9%	26.2%	66%

※ 令和3年度の見直しにより、目標を60%から40%に変更

(7) 保健指導事業

① 事業概要

事業名	保健指導事業
事業開始年度	平成25年度
目的	① 特定健診の結果を基に受療行動をとり、かかりつけ医と相談しながら自身の生活習慣の改善を行うことで、疾病の重症化を予防することができる。 ② 治療中断することなく特定健診を利用しながら、自身で健康管理ができるようになる。かかりつけ医が無い場合は、早期に受療し、重症化を予防する。また、治療中断を予防する。
事業内容	健診結果説明時に、対面での保健指導 【R2～：新型コロナウイルス感染症流行により健診結果説明会は中止】
対象者	特定健診結果において「要指導」と判定を受けた者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価師表	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストラクチャー	人員確保状況	30人	9人	29人	29人	28人	31人	30人
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	プロセス	マニュアル作成	有	有	有	有	有	有	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	アウトプット	実施人数	対象者全員	全員	全員	全員	コロナ対策のため中止		0%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	アウトカム	実施後の改善状況	次年度健診値の改善	—	—	—	—	—	0%

(8) 受療勧奨事業

① 事業概要

事業名	受療勧奨事業
事業開始年度	平成23年度
目的	特定健診の結果を基に生活習慣の改善の必要性を知り、特定健診を利用しながら自身で健康管理を行うことができる。
事業内容	(1) 健診結果説明会で、対面での保健指導を行う 【R2～：新型コロナウイルス感染症流行により健診結果説明会は中止】 (2) C判定(受診勧奨判定)となった者に対して、受診勧奨の電話を行う。 【R3～】
対象者	特定健診結果において「要医療」と判定を受けた者

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	ストラクチャー	人員確保状況	30人	9人	29人	29人	28人	31人	30人
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	プロセス	マニュアルの作成	有	有	有	有	有	有	100%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	アウトプット	受診勧奨実施人数	対象者全員	全員	全員	全員	943人	953人	690人
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	アウトカム	受療率	100%	—	—	—	—	—	—

(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成29年度より調整開始、平成30年度より本格実施
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、健康を維持することで、QOLの維持・向上を図る。また、新規透析導入患者数を減らす。
事業内容	プログラムの対象となった人には通知文、電話、訪問にて受療勧奨を行う。また、必要に応じて保健指導を行う。
対象者	特定健診結果よりHbA1c6.5以上かつ尿蛋白+以上又はeGFR60未満の者で医療受診が確認できないもの。 【R2までは原則70歳未満】

② 事業評価

(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	概数の把握	把握		把握	把握	把握	把握	把握	100%
	関係機関との協議回数	年2回		年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	100%
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	選定基準の明確化	基準あり		基準あり	基準あり	基準あり	基準あり	基準あり	100%
	勧奨時期の適切さ (健診後5か月以内送付率)	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	実施人数	対象者全員		全員	全員	全員	全員	全員	100%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	受療率	100%		47.5%	32.5%	75.9%	42.9%	21.3%	21%

(10) 医薬品適正使用啓発推進事業

① 事業概要

事業名	医薬品適正使用啓発推進事業
事業開始年度	平成30年度
目的	医薬品の重複や飲み合わせによる副作用を防止することにより、被保険者の健康被害の防止と医療費の適正化を図る。
事業内容	(1) 国保ガイドや市ホームページ等により、お薬手帳の持参及びかかりつけ薬局の利用等呼びかけ、広報活動を進める。 (2) 被保険者のうち対象者に重複・多剤【R3～】服薬通知を送付し、服薬指導が必要な者へ訪問指導を実施する。
対象者	明石市国民健康保険加入者（全員）

② 事業評価

(仕組み・実施体制) ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	予算確保率	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
(過程) プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	関係機関との連携	医師会・薬剤師会との事前調整【R2～: 2回以上】		調整済	調整済	4回以上	2回	2回	100%
(事業実施量) アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	重複服薬通知送付件数	400件【R2:100件】【R3:200件】		5件	5件	100件	187件	409件	94%
(成果) アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	重複服薬者割合の減少	前年度比10%減		11.2%増	4.6%増	15.8%減	1.6%減	32.8%増	0%
	薬剤費推定削減額	年額100万円削減【R2～】				106万円	508万円	720万円	100%

(11) ジェネリック医薬品普及促進事業

① 事業概要

事業名	ジェネリック医薬品普及促進事業
事業開始年度	平成22年度
目的	患者負担の軽減及び医療費の適正化
事業内容	(1) ジェネリック医薬品希望カードやシールの配付 (2) 先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額が100円以上ある被保険者に対し、「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」(差額通知)を年2回送付する
対象者	明石市国民健康保険加入者(全員)

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		予算確保率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(過程)	プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		切替状況の把握	把握	把握	把握	把握	把握	把握	把握	100%
(事業実施量)	アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		差額通知件数	対象者 全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	100%
(成果)	アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		数量シェア	80%	67.1%	73.4%	76.2%	78.1%	78.8%	79.5%	98%

(12) 新あかし健康プラン2 1 推進事業

① 事業概要

事業名	新あかし健康プラン21推進事業
事業開始年度	平成14年度
目的	地域特性に応じた健康づくりを展開することで、市民および地域全体の健康意識の向上を図る。
事業内容	<p>(1) 地域での健康教育（出前講座）や各種健康教室・健康相談</p> <p>(2) 地域での各種イベント等での啓発(健康クイズ・リーフレット配布)</p> <p>(3) あかし健康ソムリエ会との協働による生活習慣病の予防活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SP (あかし健康ソムリエプロジェクト) 21にて健康づくりの実践の場を提供 ・ 健康づくりイベントを年1回開催 ・ AKP（明石市健診受診率向上プロジェクト）活動を実施
対象者	明石市民（全員）

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	ストラクチャー	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		予算確保率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(過程)	プロセス	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		参画団体	5団体	3団体	6団体	5団体	コロナ対策のため中止			0%
(事業実施量)	アウトプット	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		参加人数	1,500人	9,642人	9,098人	7,156人	1,168人	1,032人	4,070人	70%
(成果)	アウトカム	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
		主観的健康観	参加前より増加	減少	減少	増加	減少	増加	増加	100%

(13) 骨粗しょう症予防事業

① 事業概要

事業名	骨粗しょう症予防事業
事業開始年度	平成30年度
目的	自分の骨の状態を知ること、骨折や要介護状態になることを予防する。
事業内容	骨密度測定の実施 【H31～：実施会場を集団健診会場から健診結果説明会へ変更】 【R2～ 新型コロナウイルス感染症流行により健診結果説明会中止ため実施せず】
対象者	明石市国民健康保険加入者（40歳～74歳）

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	予算確保率	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
(過程)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	実施回数	前年度より増加		59回	増加	コロナ対策のため中止			0%
(事業実施量)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	測定数	前年度比100%超		1,097	125.7%	コロナ対策のため中止			0%
(成果)	評価指標	目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	達成度
	筋・骨格系疾患医療費	前年度より減少		642,334千円	増加	減少	減少	減少	100%

第7章 計画の評価・見直し

1 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。事業の評価は、健康・医療・介護情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行います。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

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

(1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

(2) 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

第8章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

明石市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところで

す。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、アウトカム（成果）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、明石市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果

が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表8-1-2-1のとおりです。

明石市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表8-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ①初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期計画においても延長する。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

③ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（図表8-2-1-1）。

市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度と比べて25.0%以上減を目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表8-2-1-2）。

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

図表8-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

図表8-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

（2）明石市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を40%としていたが、令和4年度時点で26.3%となっています（図表8-2-2-1）。この値は、全国・兵庫県より低くなっています。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は26.3%で、平成30年度の特定健診受診率26.1%と比較すると0.2ポイント上昇しています。全国や兵庫県の推移をみると、平成30年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています（図表8-2-2-2）。また、女性では70-74歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下しています（図表8-2-2-3）。

図表8-2-2-1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	明石市_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	30.0%	35.0%	40.0%
	明石市_実績値	26.1%	25.6%	23.5%	25.5%	26.3%	—
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	兵庫県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%	—
特定健診対象者数（人）		42,533	41,310	41,225	40,263	37,917	—
特定健診受診者数（人）		11,083	10,568	9,686	10,255	9,977	—

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から令和3年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA013 令和4年度

※表内の「全国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

図表8-2-2-2：年代別特定健診受診率の推移_男性

(男性)	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	11.5%	11.9%	13.1%	16.4%	20.7%	28.9%	29.4%
令和元年度	13.1%	12.2%	13.1%	14.3%	20.3%	28.5%	30.2%
令和2年度	11.6%	10.7%	11.8%	15.0%	19.2%	25.7%	27.6%
令和3年度	13.3%	13.3%	12.6%	16.2%	21.3%	28.5%	29.4%
令和4年度	12.5%	12.9%	13.3%	14.8%	23.9%	30.1%	31.4%

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

図表8-2-2-3：年代別特定健診受診率の推移_女性

(女性)	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	15.6%	14.9%	16.0%	23.1%	28.4%	34.0%	30.1%
令和元年度	14.8%	14.4%	16.3%	19.9%	27.6%	32.6%	31.0%
令和2年度	12.4%	11.1%	14.0%	19.1%	24.5%	28.8%	28.9%
令和3年度	17.4%	15.8%	15.5%	20.9%	27.5%	30.8%	30.1%
令和4年度	16.1%	15.5%	16.9%	19.6%	28.4%	30.9%	32.2%

【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 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を40%としていましたが、令和4年度時点で26.2%となっています（図表8-2-2-4）。この値は、全国・兵庫県より低くなっています。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率31.3%と比較すると5.1ポイント減少しています。

支援区分別にみると、積極的支援では令和4年度は2.3%で、平成30年度の実施率4.7%と比較して2.4ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は29.3%で、平成30年度の実施率33.1%と比較して3.8ポイント低下しています（図表8-2-2-5）。

図表8-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	明石市_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	明石市_実績値	31.3%	27.6%	23.3%	32.9%	26.2%	—
	全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	兵庫県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%	—
特定保健指導対象者数（人）		1,238	1,207	1,147	1,261	1,145	—
特定保健指導実施者数（人）		387	333	267	415	300	—

【出典】実績値：厚生労働省 平成30年度から令和3年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

TKCA015 令和4年度

図表8-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	4.7%	6.5%	7.0%	4.0%	2.3%
	対象者（人）	235	232	201	249	217
	実施者（人）	11	15	14	10	5
動機付け支援	実施率	33.1%	33.4%	29.7%	32.5%	29.3%
	対象者（人）	1,003	977	946	1,013	932
	実施者（人）	332	326	281	329	273

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

※図表8-2-2-4と図表8-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は1,822人で、特定健診受診者の19.5%で、全国より低くなっていますが、兵庫県より高くなっています（図表8-2-2-6）。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

また、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,123人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%で、全国・兵庫県より高くなっています（図表8-2-2-7）。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表8-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者の推移

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者 (人)	割合								
明石市	1,895	17.1%	1,944	18.2%	1,812	18.7%	1,970	19.2%	1,822	19.5%
男性	1,342	29.5%	1,355	30.6%	1,269	31.4%	1,419	33.0%	1,283	32.5%
女性	553	8.4%	589	9.4%	543	9.6%	551	9.3%	539	10.0%
全国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
兵庫県	-	17.4%	-	17.9%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.0%
同規模	-	18.7%	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

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

図表8-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の推移

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者 (人)	割合								
明石市	1,244	11.2%	1,205	11.3%	1,194	12.3%	1,254	12.2%	1,123	12.0%
男性	837	18.4%	821	18.5%	833	20.6%	818	19.0%	782	19.8%
女性	407	6.2%	384	6.1%	361	6.4%	436	7.3%	341	6.3%
全国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
兵庫県	-	10.4%	-	10.4%	-	10.6%	-	10.6%	-	10.5%
同規模	-	10.6%	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク2つ以上該当
予備群	85 cm (男性)	以下の追加リスク1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています（図表8-3-1-1）。

目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていないため、市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表8-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

(2) 明石市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を40%、特定保健指導実施率を40%まで引き上げるように設定します（図表8-3-2-1）。特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表8-3-2-2のとおりです。

図表8-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	30%	32%	34%	36%	38%	40%
特定保健指導実施率	30%	32%	34%	36%	38%	40%

図表8-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	38,134	38,034	37,933	37,833	37,732	37,631	
	受診者数（人）	11,440	12,171	12,897	13,620	14,338	15,052	
特定保健指導	対象者数 （人）	合計	1,314	1,398	1,482	1,565	1,647	1,729
		積極的支援	248	264	280	296	311	327
		動機付け支援	1,066	1,134	1,202	1,269	1,336	1,402
	実施者数 （人）	合計	394	447	504	564	626	692
		積極的支援	74	84	95	107	118	131
		動機付け支援	320	363	409	457	508	561

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

対象者は、明石市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳以上の人を実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月から3月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、6月から3月にかけて実施します。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表8-4-1-1の「基本的な健診項目」や「明石市独自の追加項目」を実施します。

また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表8-4-1-1：特定健康診査の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査
明石市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿検査（尿潜血） ・ 腎機能検査（尿酸値） ・ 血清クレアチニン検査（詳細な健診を対象外の人）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡します。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を手渡します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

明石市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

(2)

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とします。

図表8-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖、脂質、血圧)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。なお、詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施します。

5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健康診査

取組項目	取組内容
① 受診勧奨	架電による受診勧奨
② 利便性の向上	休日健診の実施／専用ダイヤルの開設／自己負担額の軽減／がん検診との同時受診
③ 関係機関との連携	職域と連携した受診勧奨
④ 健診データ収集	
⑤ 啓発	35歳以上の人間ドック助成事業の実施
⑥ インセンティブの付与	集団健診受診者には、健康ポイントの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
① 利用勧奨	架電による利用勧奨
② 利便性の向上	遠隔面接の実施
③ 内容・質の向上	研修会の実施／効果的な期間の設定
④ 早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催／集団健診会場での初回分割面接の実施
⑤ 新たな保健指導方法の検討	アウトカム評価導入への対応／ICTツールの導入

6 実施計画の評価及び見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

第9章 計画の公表・周知

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画については、本市ホームページ等で公表するとともに、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会等にも周知を行います。

第10章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報保護法に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。

また、外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。 一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 本集計では令和5年度6月時点で抽出されたKDB帳票を活用している。

行	No.	用語	解説
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	ジェネリック医薬品	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
行	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。 最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	29	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	30	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	31	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。

行	No.	用語	解説
	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	35	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	37	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	38	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

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
令和6年度～令和11年度

発行 明石市 市民生活局 市民生活室 国民健康保険課
〒673-8686
明石市中崎1丁目5番1号
TEL 078-918-5021
FAX 078-918-5105

令和6年3月発行