

保健事業実施計画書

(第二期 データヘルス計画)

(第三期 特定健康診査等実施計画)

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) データヘルス計画の背景・目的.....	1
2) データヘルス計画の位置づけ.....	2
3) 計画期間	2
2. 保険者の特性把握（現状整理）	3
1) 基本情報（被保険者の状況）	3
2) 特定健康診査の実施状況	5
3) 特定保健指導の実施状況	6
4) 医療費の推移状況.....	8
3. 健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出）	10
1) 健康情報の分析	10
2) 医療情報の分析	17
4. 過去の取り組みの考察と課題	21
1) 特定健康診査・特定保健指導の導入	21
2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策の実施.....	23
3) 疾病予防事業の実施.....	24
4) 健康づくりにかかる取り組みの実施	25
5) 医療費通知の実施.....	25
5. 第三期 特定健康診査等実施計画.....	26
1) 計画策定の趣旨・背景	26
2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	26
3) 第二期計画における現状と課題.....	27
4) 目標値の設定	27
5) 特定健康診査等の対象者数推計.....	28
6) -1. 実施方法（基本事項）	28
6) -2. 委託契約.....	30
6) -3. 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券	31
6) -4. 代行機関.....	31
6) -5. 特定保健指導対象者の重点化	32
6) -6. 年間スケジュール等	32
6. 計画の目的・目標設定	33
1) 短期目標（毎年度）	33

2) 中期目標（計画終了年度）	33
3) 長期目標.....	33
7. 保健事業の実施内容.....	34
1) 特定健康診査	34
2) 特定保健指導.....	34
3) 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率向上対策.....	35
4) 疾病予防事業.....	35
5) 健康づくりにかかる取り組み	36
6) 医療費通知.....	36
8. 計画の評価方法設定.....	37
9. 計画の評価・見直し.....	39
10. 計画の公表・周知.....	39
11. 保健事業実施における留意事項.....	39
1) 特性に応じた事業実施.....	39
2) 保健事業の担当者	39
3) リーダー的人材の育成.....	40
4) 委託事業者の活用	40
5) 健康情報の継続的な管理.....	40
6) 事業主との関係	40
12. 個人情報の取り扱い.....	41
1) 個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守	41
2) 守秘義務規定の周知徹底.....	41
3) 記録の保存方法等	41
4) 国や関係機関等への報告.....	41

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) データヘルス計画の背景・目的

我が国では、生活水準や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査・特定保健指導の実施（義務化）や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進められています。

こうした中、「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」においては、『すべての健康保険組合に対し、特定健康診査や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、「保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推奨する。』とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下、「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（「Plan（計画） → Do（実行） → Check（評価） → Act（改善）」の繰り返し）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うよう指導しています。

兵庫県医師国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、当組合の保有する特定健康診査等の結果やレセプト等の情報を活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に、平成 28 年 12 月に「データヘルス計画（第一期計画：平成 29 年度）」を策定し、保健事業の実施および評価を行っています。

このたび、第一期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しの時期となることから、当該計画を改訂し、引き続き被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、改善を行ってまいります。

2) データヘルス計画の位置づけ

第二期データヘルス計画（以下、「本計画」という。）は、保健事業実施指針に基づき、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、その他関連する計画・ガイドラインに示された基本方針を踏まえるとともに、その評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後、データヘルス計画と一体的に策定することとします。

3) 計画期間

本計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5「計画期間、他の計画との関係等」において、『特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること』とされていることから、医療費適正化計画等が6年一期に見直されたことを踏まえ、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの期間とします。

また、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）を前期、2021年度（平成33年度）から2023年度（平成35年度）を後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせて計画の見直しを行うものとします。

2. 保険者の特性把握（現状整理）

当組合は、兵庫県医師会の会員福祉を基本方針とし、相互扶助の精神に立ち、会員ならびに従業員、家族を対象として、国民健康保険法に基づき、昭和 32 年 4 月 25 日に設立認可され、全国の医師国民健康保険組合の第 1 号として発足しました。

1) 基本情報（被保険者の状況）

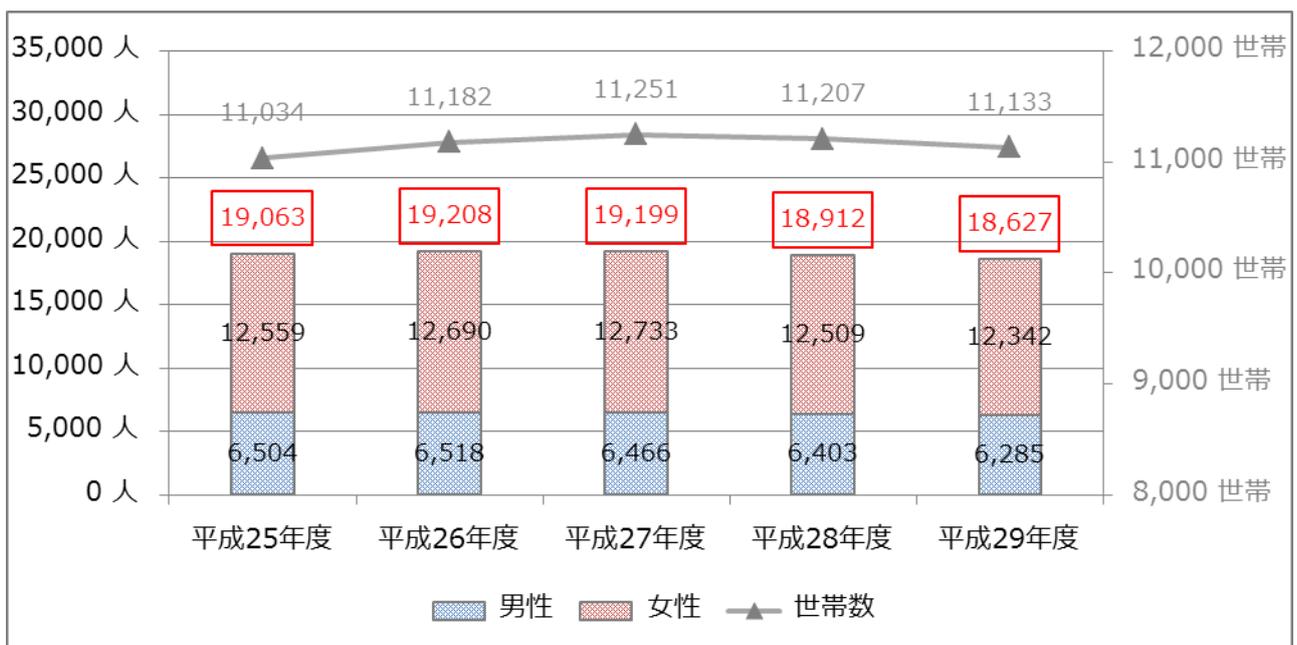
被保険者の推移は以下のとおりとなり、平成 30 年 3 月末時点での被保険者数は 18,627 人、世帯数は 11,133 世帯となっています。

また、性別構成では男性が 6,285 人（33.7%）、女性が 12,342 人（66.3%）となり、女性の加入者数が多く、平均年齢（中央値算出）は 43.3 歳（男性：42.4 歳、女性：43.8 歳）となっています。

表 1 被保険者数の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

	被保険者数	男性	女性	世帯数
平成 25 年度	19,063 人	6,504 人	12,559 人	11,034 世帯
平成 26 年度	19,208 人	6,518 人	12,690 人	11,182 世帯
平成 27 年度	19,199 人	6,466 人	12,733 人	11,251 世帯
平成 28 年度	18,912 人	6,403 人	12,509 人	11,207 世帯
平成 29 年度	18,627 人	6,285 人	12,342 人	11,133 世帯

図 1 被保険者数の推移※（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

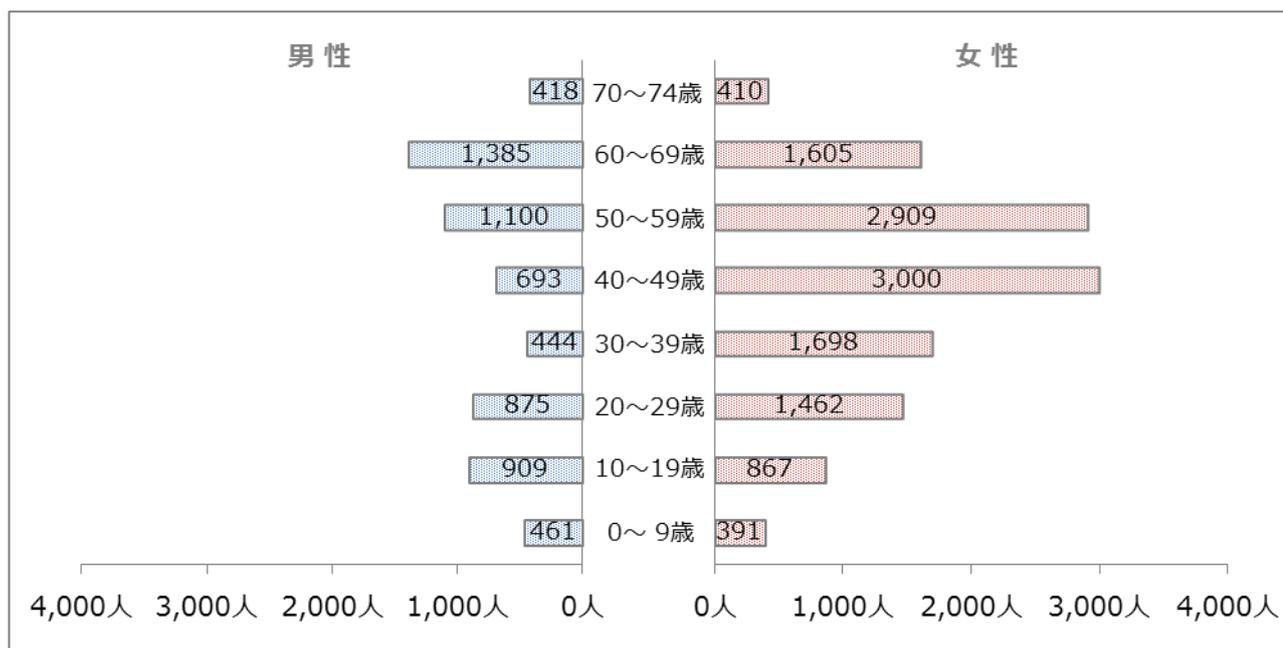


資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（事業月報）A表」「年齢階層別被保険者数調べ」

※ 平成 25 年度 - 平成 29 年度は事業年報（3 月末現在）の集計値を掲載

※ 性別については、「年齢階層別被保険者数調べ（3 月末現在）」の集計値を掲載

図 2 性別・被保険者数（性別・年齢階層別）（平成 30 年 3 月末現在）

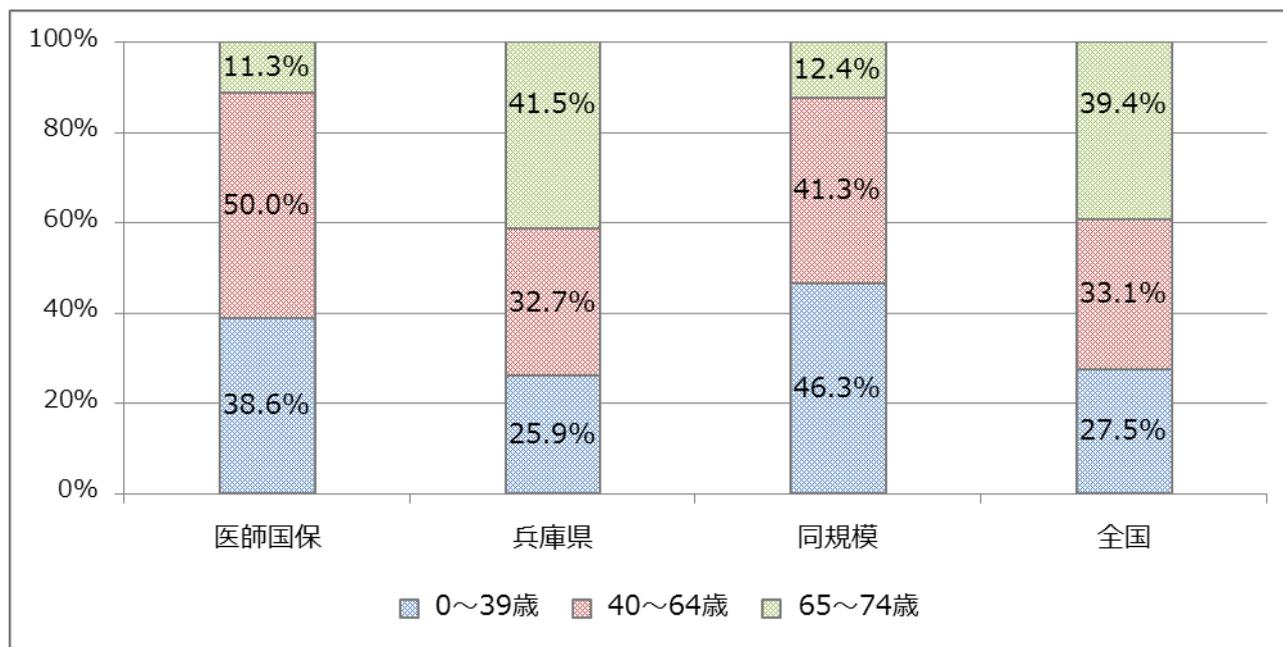


資料：「年齢階層別被保険者数調べ」

被保険者の年齢構成では、40～64歳の被保険者数の構成比率が50.0%と最も高く、次いで0～39歳の38.6%、の65～74歳の11.3%となっています。

兵庫県・全国と比べても中高年齢層および若い世代の構成比率が高く、65歳以上の高齢層は兵庫県・同規模・全国と比較して低い傾向となっています。

図 3 年齢階層別の被保険者構成割合の比較（平成 29 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「地域の全体像の把握（累計）」

2) 特定健康診査の実施状況

当組合の特定健康診査の受診対象者である40歳以上の被保険者は、平成29年度で10,983人、全被保険者に占める割合は59.0%となります。

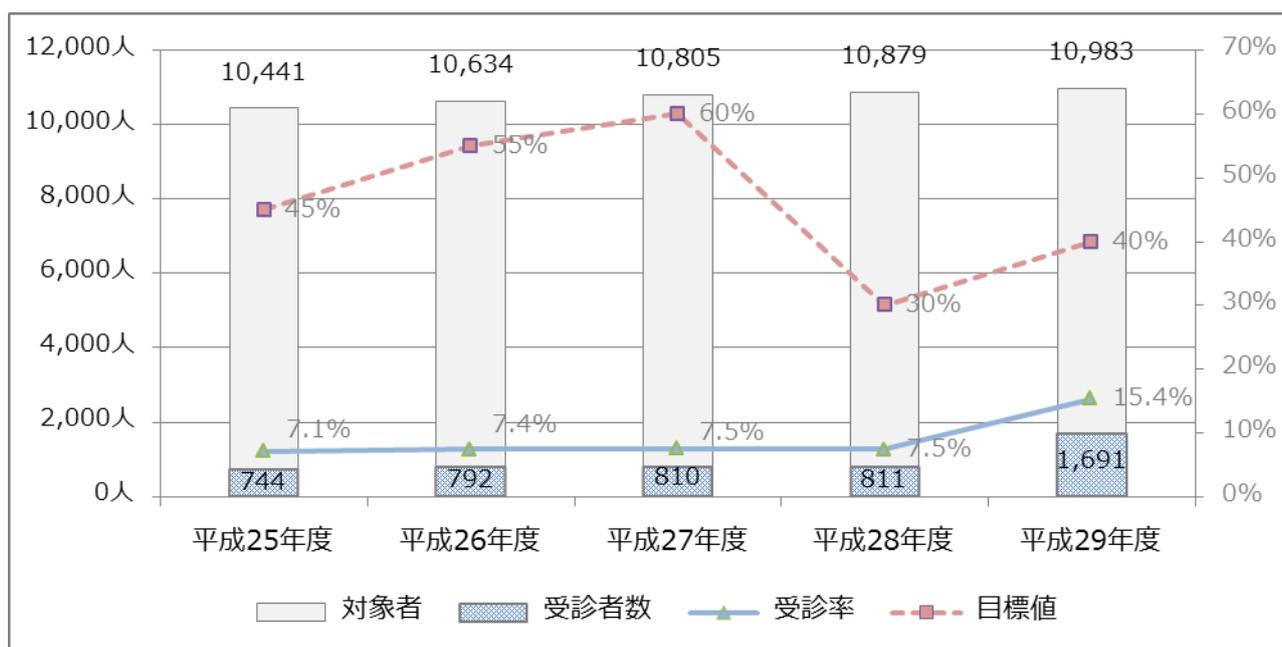
『第一期データヘルス計画』では、特定健康診査受診率目標値（以下、「受診率目標値」という。）を『第二期特定健康診査等実施計画』の未達状況を踏まえ、平成29年度で40%と設定し、積極的な受診率向上対策を実行した結果、年々受診者数・受診率は若干向上しているものの、受診率目標値の達成には至っていません。

表 2 特定健康診査実施状況（法定報告）の推移（平成25年度 - 平成29年度）

	対象者数	対象者割合	受診者数	受診率	目標値
平成25年度	10,441人	54.8%	744人	7.1%	45%
平成26年度	10,634人	55.4%	792人	7.4%	55%
平成27年度	10,805人	56.3%	810人	7.5%	60%
平成28年度	10,879人	57.5%	811人	7.5%	30%
平成29年度	10,983人	59.0%	1,691人	15.4%	40%

資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

図 4 特定健康診査実施状況（法定報告）の推移（平成25年度 - 平成29年度）



資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

3) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象となる被保険者は、平成 29 年度で 144 人（動機付け支援：98 人、積極的支援：46 人）となっており、特定健康診査等を受診した被保険者に占める割合は 8.5%（動機付け支援：5.8%、積極的支援：2.7%）となっています。

『第一期データヘルス計画』では、特定保健指導実施率目標値（以下、「実施率目標値」という。）を『第二期特定健康診査等実施計画』の未達状況を踏まえ、平成 29 年度で 5%と設定し、積極的な実施率向上対策を実行したものの、実施率目標値の達成には至っていません。

表 3 特定保健指導実施状況（法定報告）の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

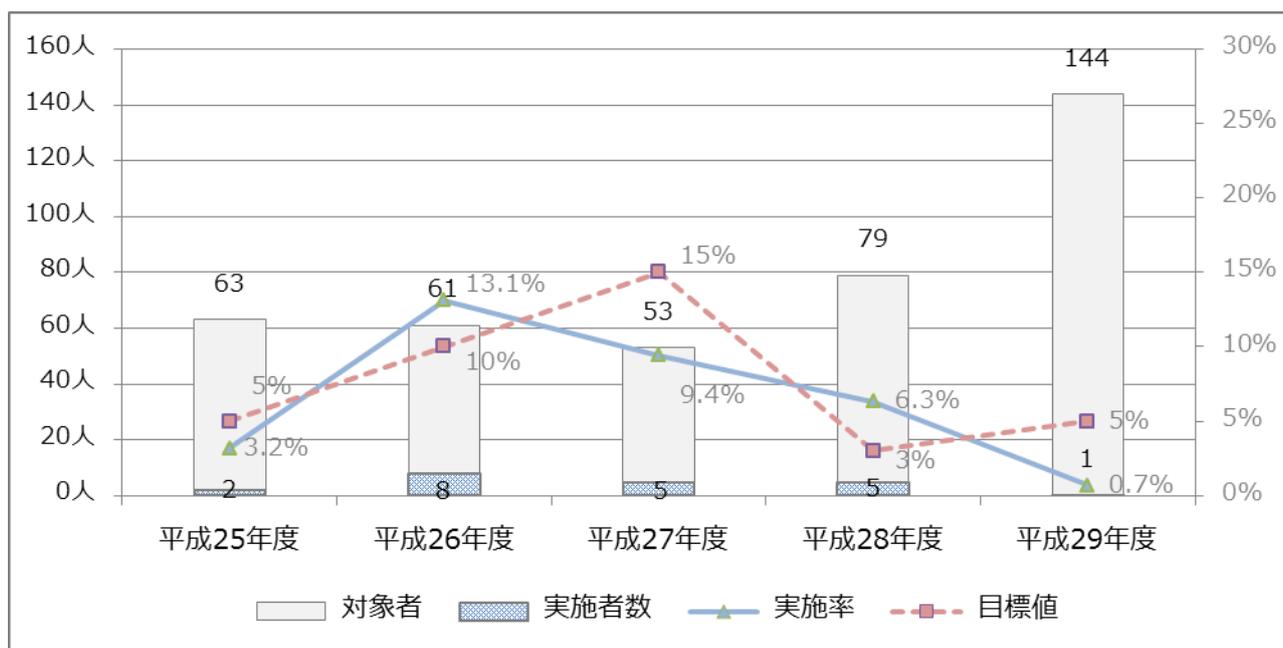
	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率	目標値
平成 25 年度	63 人	8.5 %	2 人	3.2 %	5 %
平成 26 年度	61 人	7.7 %	8 人	13.1 %	10 %
平成 27 年度	53 人	6.5 %	5 人	9.4 %	15 %
平成 28 年度	79 人	9.7 %	5 人	6.3 %	3 %
平成 29 年度	144 人	8.5 %	1 人	0.7 %	5 %

表 4 特定保健指導実施状況（法定報告）の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

	動機付け支援				積極的支援			
	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率
平成 25 年度	38 人	5.1 %	1 人	2.6 %	25 人	3.4 %	1 人	4.0 %
平成 26 年度	44 人	5.6 %	7 人	15.9 %	17 人	2.1 %	1 人	5.9 %
平成 27 年度	32 人	4.0 %	3 人	9.4 %	21 人	2.6 %	2 人	9.5 %
平成 28 年度	48 人	5.9 %	4 人	8.3 %	31 人	3.8 %	1 人	3.2 %
平成 29 年度	98 人	5.8 %	1 人	1.0 %	46 人	2.7 %	0 人	0.0 %

資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

図 5 特定保健指導実施状況（法定報告）の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

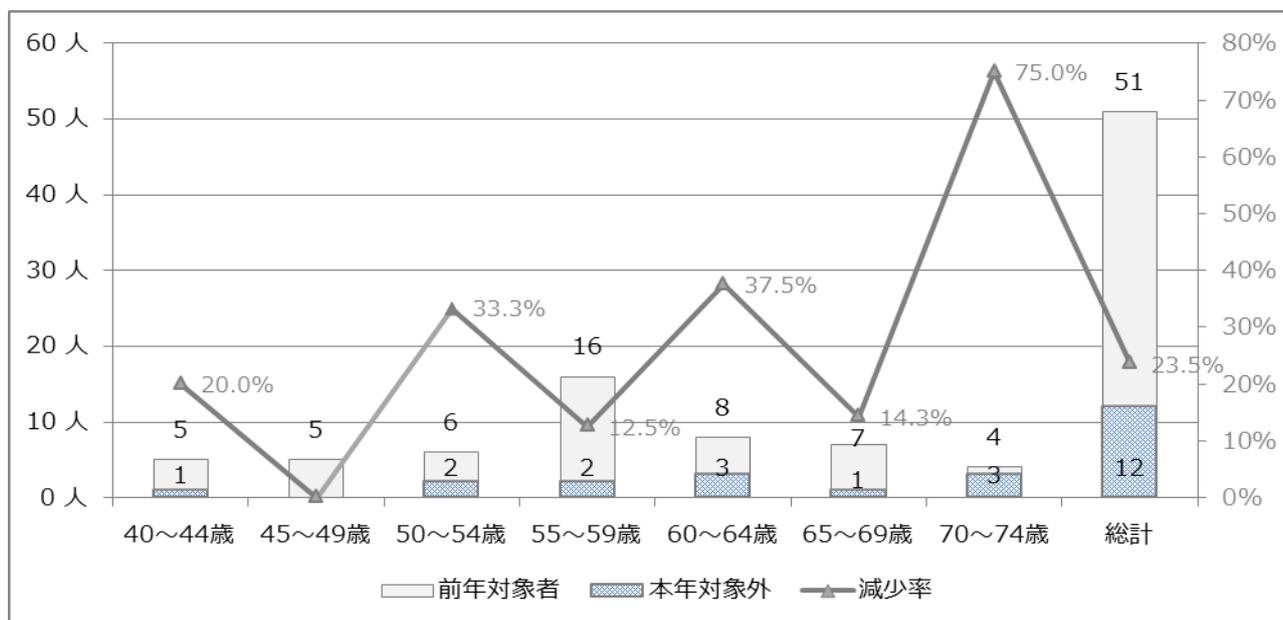


資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

表 5 特定保健指導対象者の減少率（平成 28 年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	総計
前年度対象者	5人	5人	6人	16人	8人	7人	4人	51人
本年度対象外	1人	0人	2人	2人	3人	1人	3人	12人
減少率	20.0%	0.0%	33.3%	12.5%	37.5%	14.3%	75.0%	23.5%

図 6 特定保健指導対象者（年齢構成別）の減少率（平成 28 年度）



資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

4) 医療費の推移状況

年間総医療費は年々増加傾向にあり、平成 29 年度は約 34 億 4,513 万円（療養の給付）となり、平成 25 年度からの増加率は 14.3%となっています。

制度区分別で医療費の推移をみると、平成 25 年度と比較し、入院医療費の増加率が 11.3%、外来医療費の増加率が 8.5%、歯科医療費の増加率が 12.7%、調剤医療費が 31.4%と増加傾向にあり、医療費を押し上げている要因と考えられます。

表 6 年間総医療費の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総医療費（推移）	3,014,665 千円	3,154,486 千円	3,281,512 千円	3,335,349 千円	3,445,125 千円
増加率	※基準年度比	4.6 %	8.9 %	10.6 %	14.3 %

表 7 制度区分別の年間医療費の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医科（入院）	851,214 千円	907,460 千円	825,412 千円	849,150 千円	947,596 千円
医科（外来）	1,201,363 千円	1,222,150 千円	1,311,327 千円	1,333,215 千円	1,315,249 千円
歯科	386,671 千円	395,953 千円	413,051 千円	429,189 千円	435,870 千円
調剤	537,844 千円	587,332 千円	695,259 千円	687,577 千円	706,996 千円
食事・生活療養	26,727 千円	29,620 千円	24,587 千円	24,797 千円	28,267 千円
訪問看護	10,845 千円	11,970 千円	11,875 千円	11,421 千円	11,148 千円

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

平成 29 年度の 1 人あたりの医療費は、約 18 万 4 千円となり、平成 25 年度からの増加率は 16.9%となっており増加傾向にあります。また、制度区分別でみると、入院が 13.9%、外来が 12.0%、歯科が 15.3%、調剤が 34.5%と全体的に増加傾向にあります。

また、1 件あたりの医療費は、約 1 万 7 千円となり、平成 25 年度からの増加率は 3.8%となっており年々増加傾向にあります。また、制度区分別でみると、入院が 4.6%、外来が 2.2%、歯科が 1.7%、調剤が 14.0%と全体的に増加傾向にあります。

表 8 1 人（1 件）あたりの年間医療費の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 人あたり	156,973 円	164,467 円	170,486 円	174,790 円	183,495 円
1 件あたり	16,582 円	17,075 円	16,755 円	16,955 円	17,219 円

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表・C 表」

図 7 制度区分別年間総医療費の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

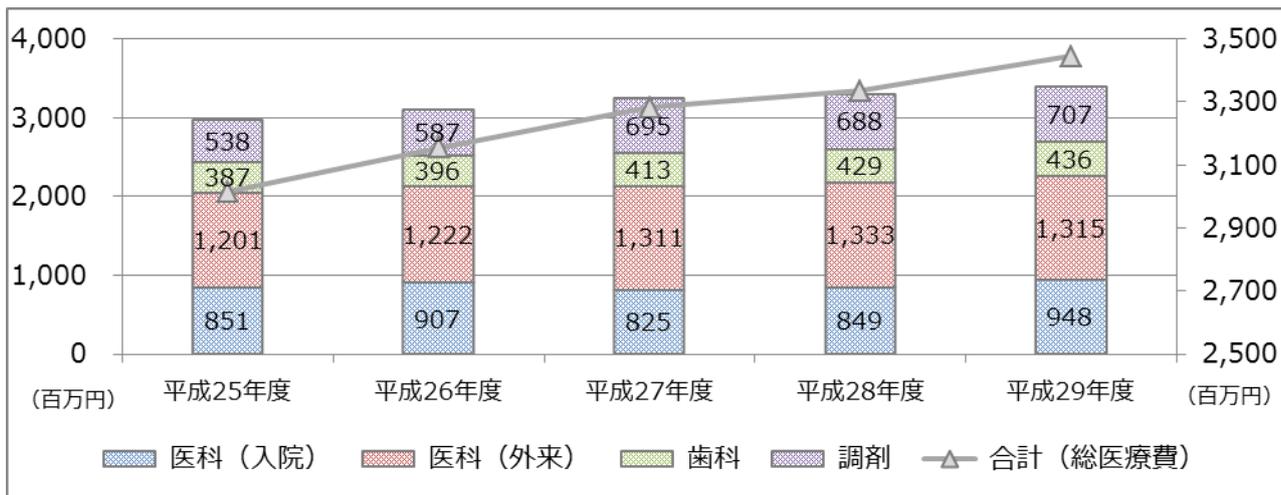


図 8 制度区分別年間総医療費（構成割合）の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

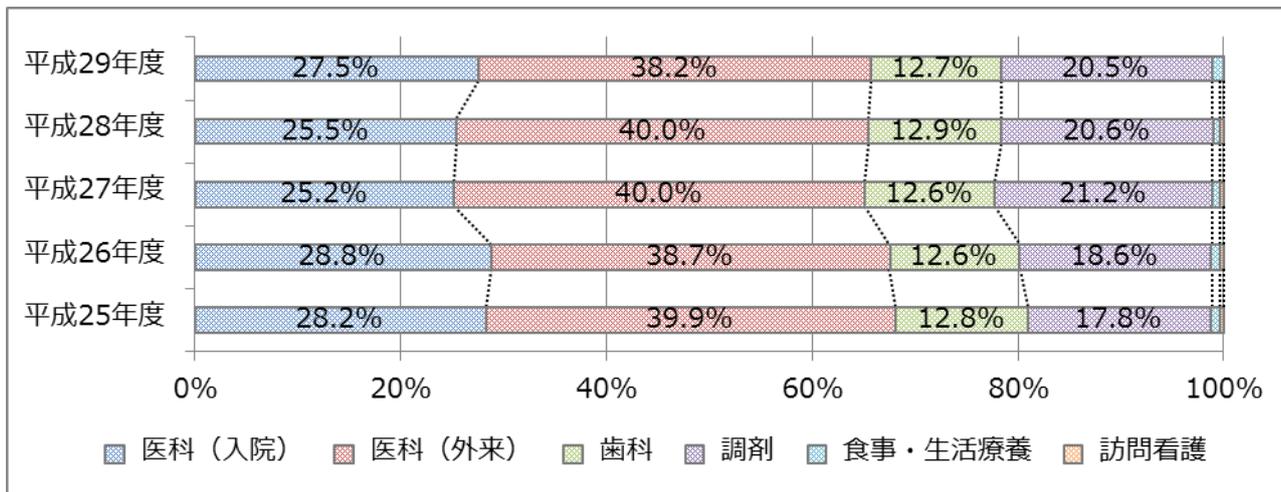
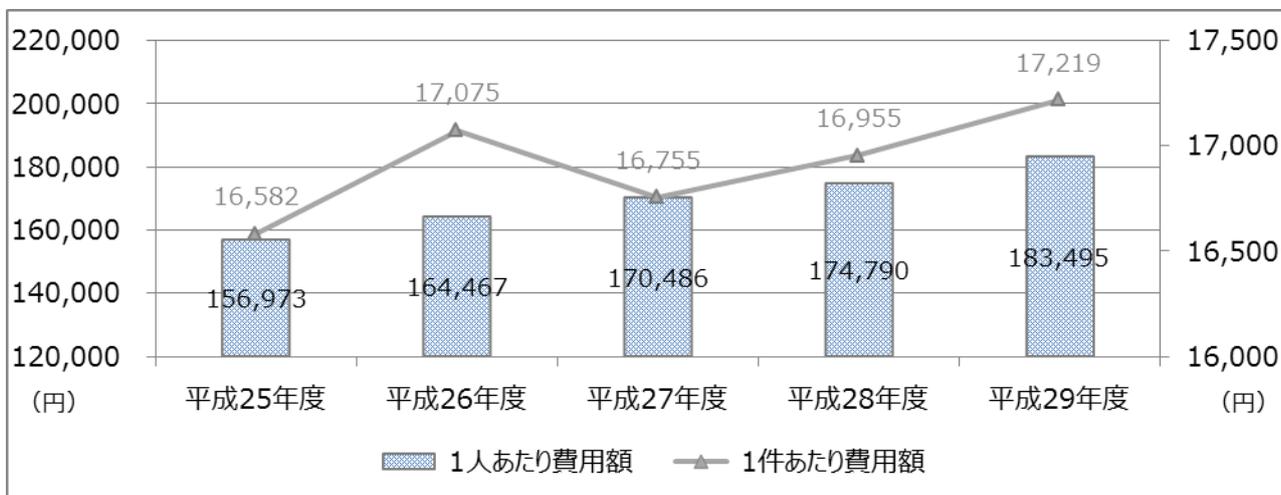


図 9 1人（1件）あたりの医療費の年度別推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

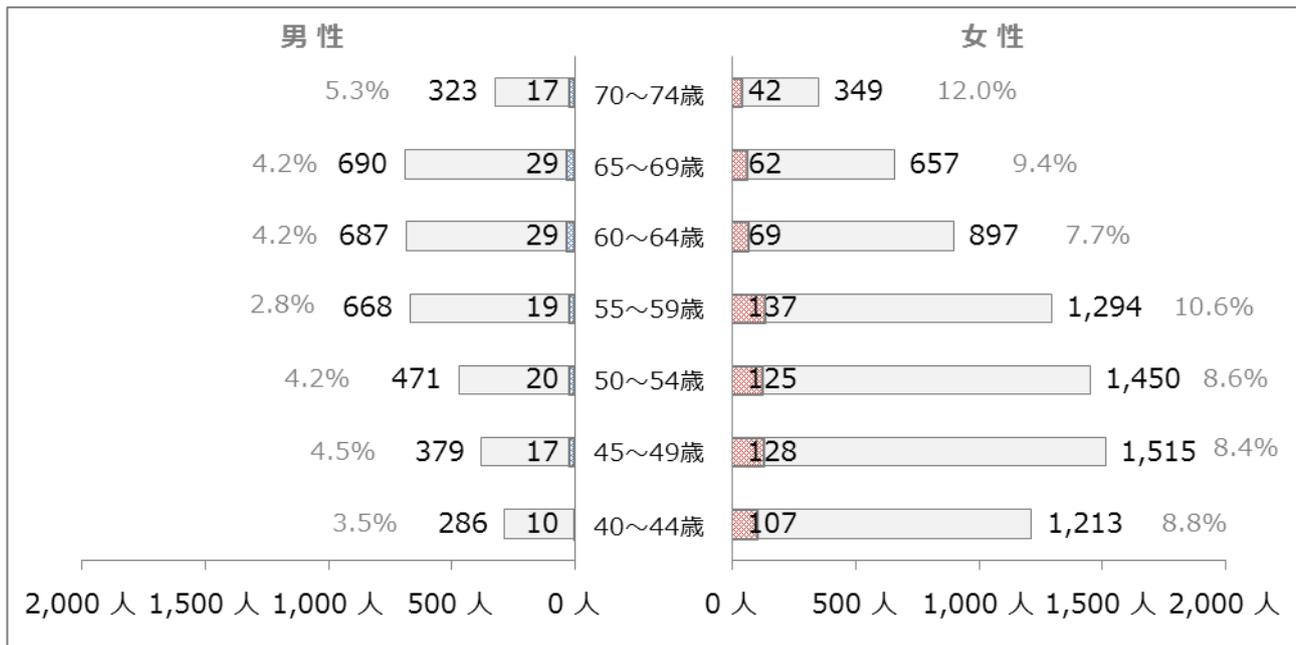
3. 健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出）

1) 健康情報の分析

平成 28 年度の健診受診者を性別で見ると、男性の対象者数が 3,504 人・受診者数が 141 人（受診率：4.0%）、女性の対象者数が 7,375 人・受診者数が 670 人（受診率：9.1%）と、男性の方が女性より受診者数・受診率が低い傾向となっています。

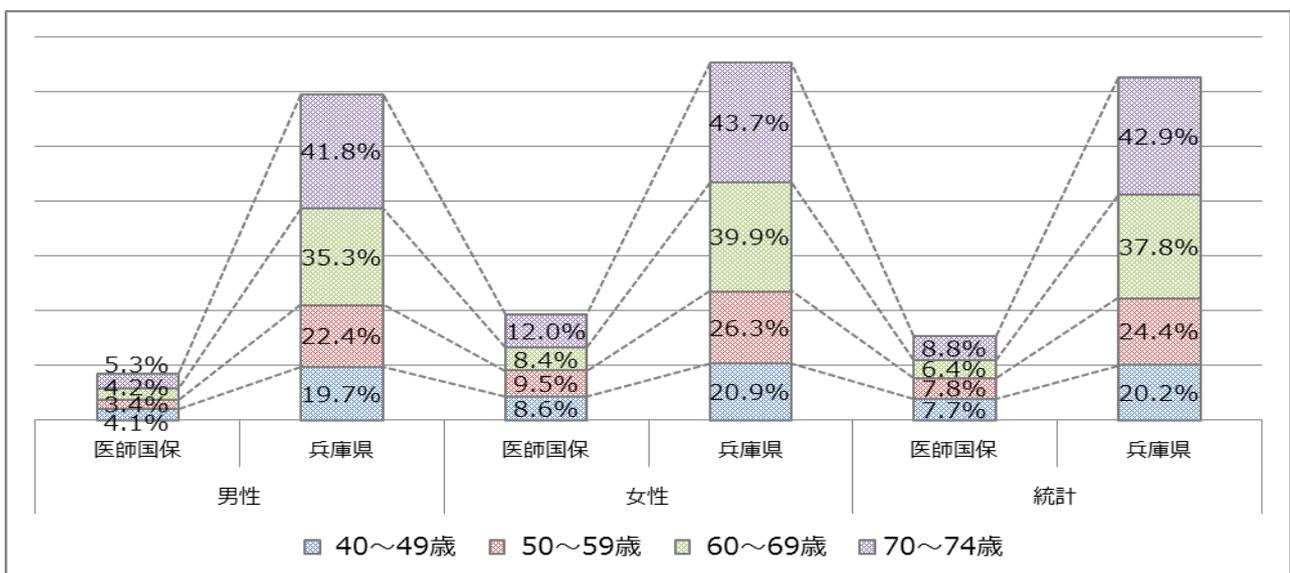
年齢階層別で見ると、男性では 40～44 歳、55～59 歳の受診率が低く、女性では 40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、60～64 歳の受診率が低い傾向にあります。

図 10 特定健康診査実施状況（性別・年齢階層別の対象者数、受診者数、受診率）（平成 28 年度）



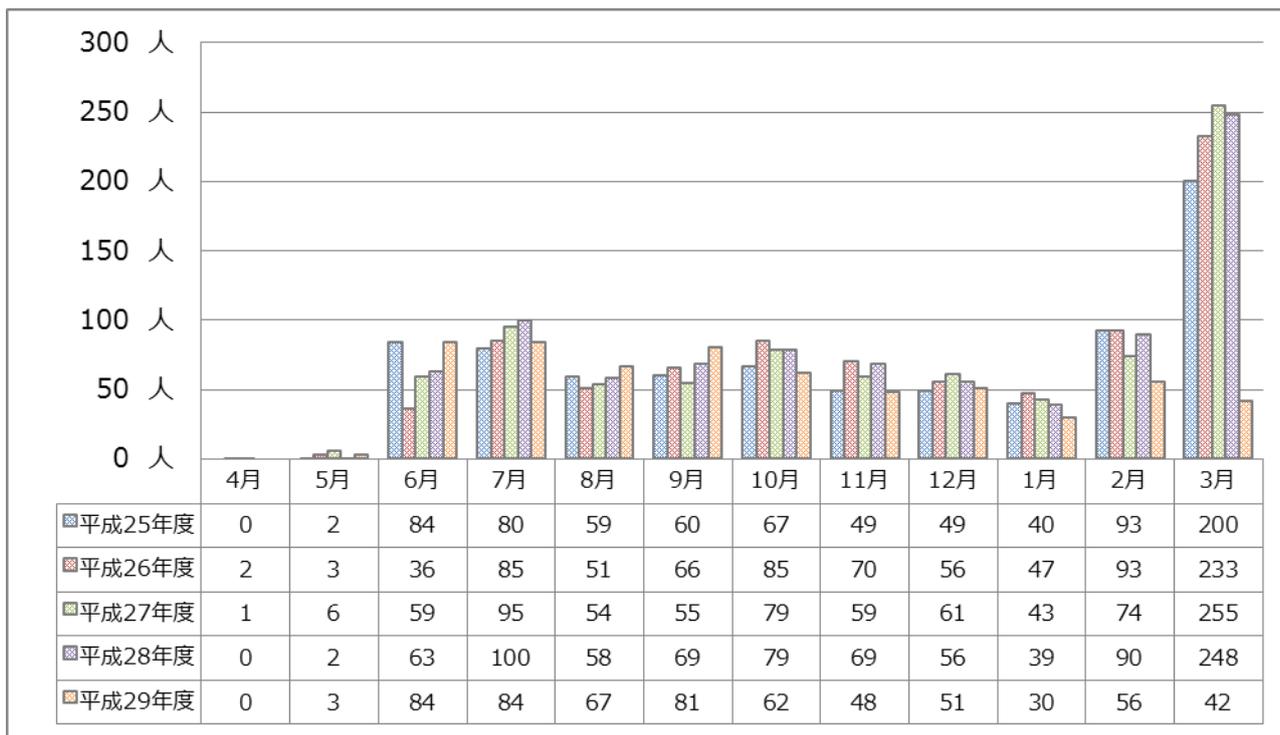
資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指実施結果総括表（TKCA002）」

図 11 特定健康診査受診状況における性別・年齢階層別受診率の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「健診の状況（累計）」

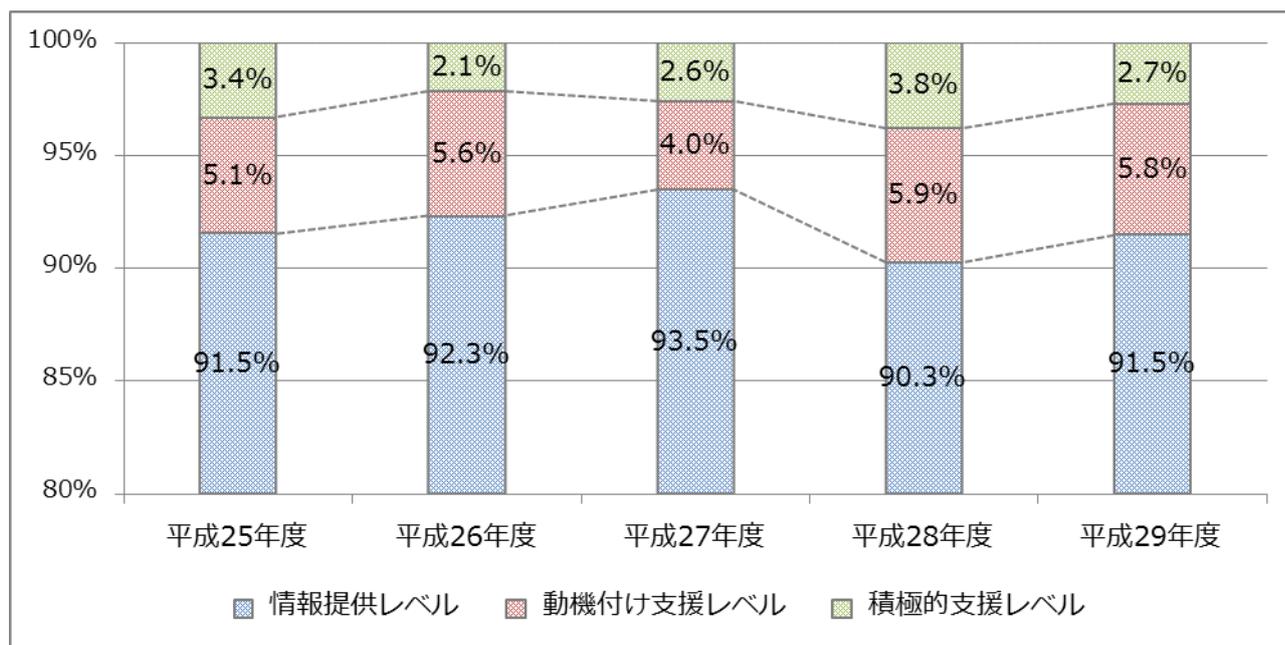
図 12 特定健康診査実施状況（月別受診者数）の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）



資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導進捗・実績管理表」

※ 上記の受診者数は、資格喪失者・除外対象者・他の健診結果受領を含む受診者数を記載しています。

図 13 特定健康診査結果における各支援レベルの対象者割合の推移（平成 25 年度 - 平成 29 年度）

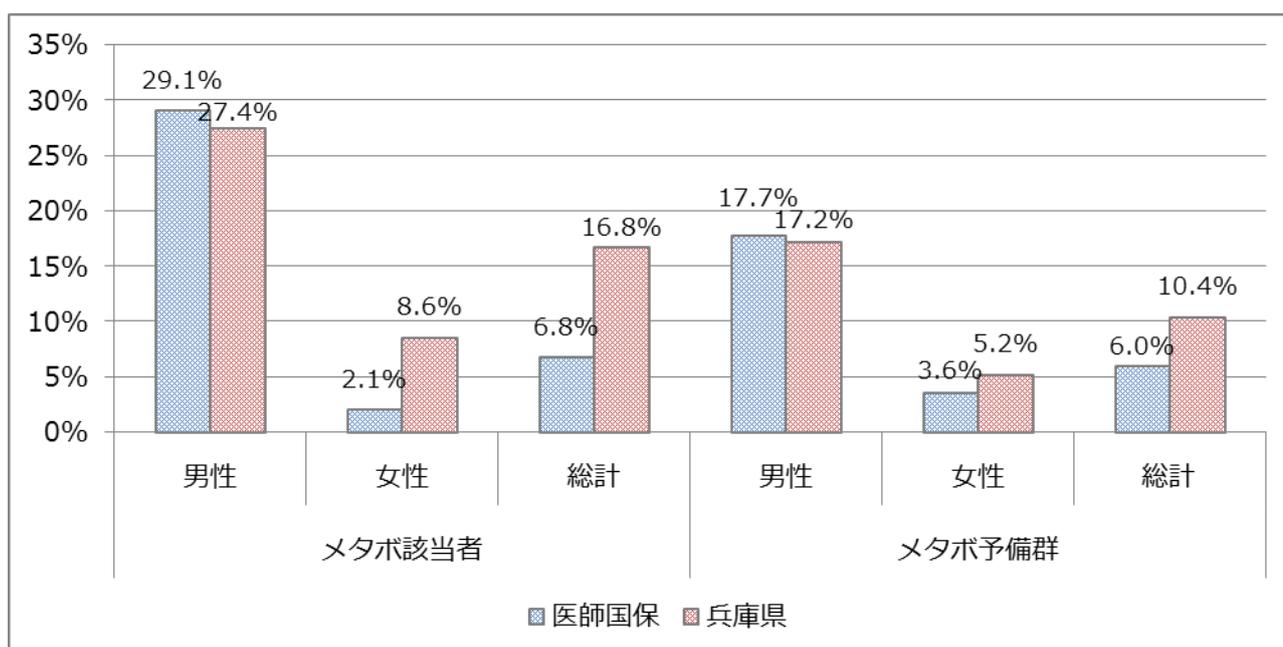


資料：特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指実施結果総括表（TKCA002）」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を兵庫県と比較してみると、メタボリックシンドローム該当者（当組合：6.8% 県：16.8%）・予備群（当組合：6.0% 県：10.4%）ともに低い傾向にあります。

また、性別でメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を兵庫県と比較してみると、男性ではメタボリックシンドローム該当者（当組合：29.1% 県：27.4%）、予備群（当組合：17.7% 県：17.2%）ともに高い傾向にあります。女性ではメタボリックシンドローム該当者（当組合：2.1% 県：8.6%）・予備群（当組合：3.6% 県：5.2%）ともに低い傾向にあります。

図 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群判定割合の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 07 月 16 日参照）「健診の状況（累計：40～74 歳）」

表 9 メタボリックシンドローム判定の割合（平成 28 年度）

	当組合	兵庫県	国保組合	全国
メタボ該当	6.8 %	16.8 %	14.7 %	17.3 %
男性	29.1 %	27.4 %	21.6 %	27.5 %
女性	2.1 %	8.6 %	5.7 %	9.5 %
予備群	6.0 %	10.4 %	12.2 %	10.7 %
男性	17.7 %	17.2 %	17.8 %	17.2 %
女性	3.6 %	5.2 %	4.8 %	5.8 %

資料：KDB システム（平成 30 年 07 月 16 日参照）「健診の状況（累計：40～74 歳）」

図 15 メタボリックシンドローム該当者（性別・年齢階層別）の比較（平成 28 年度）

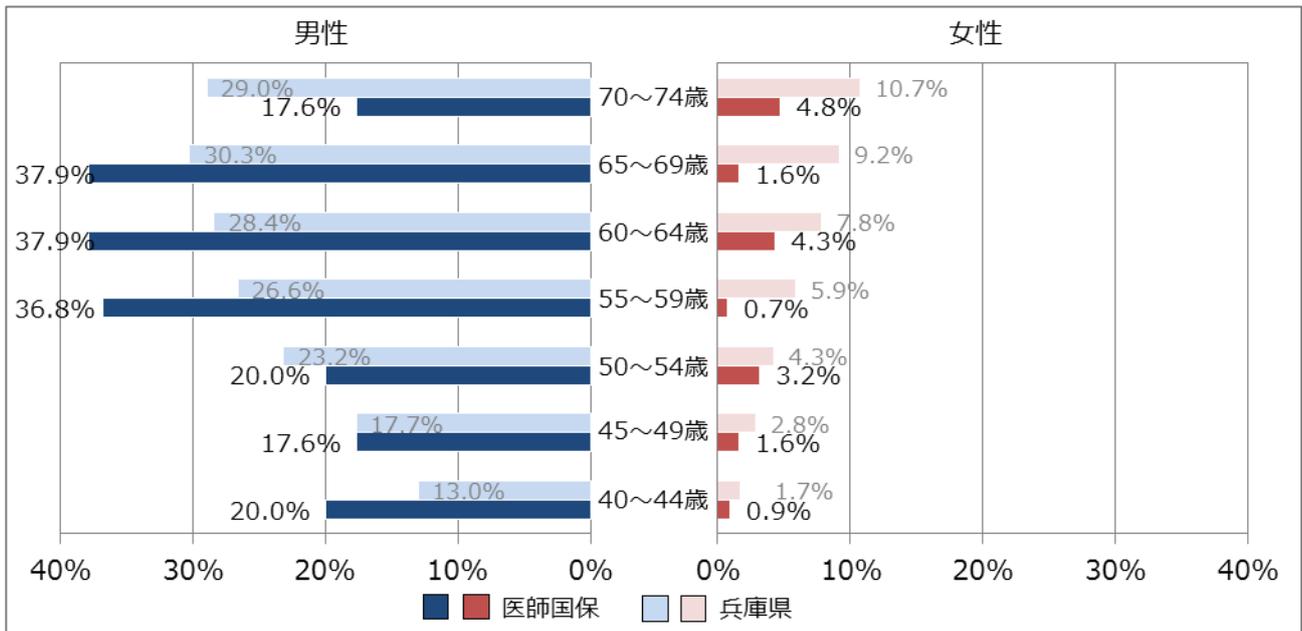
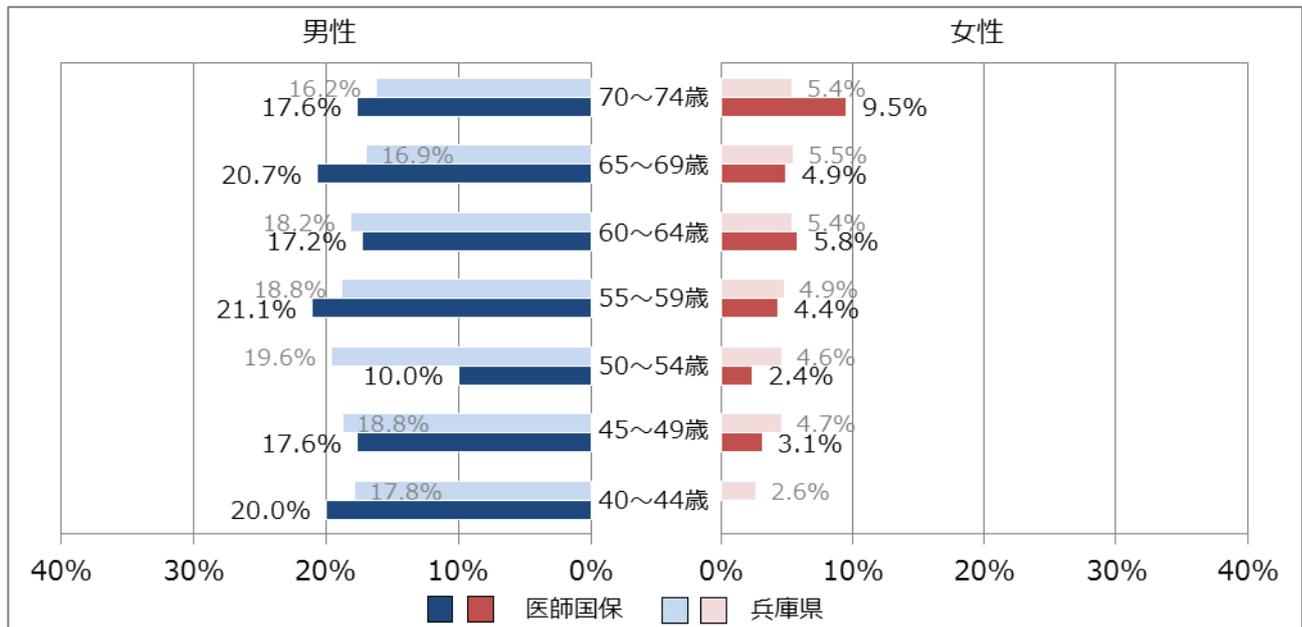


図 16 メタボリックシンドローム予備群（性別・年齢階層別）の比較（平成 28 年度）

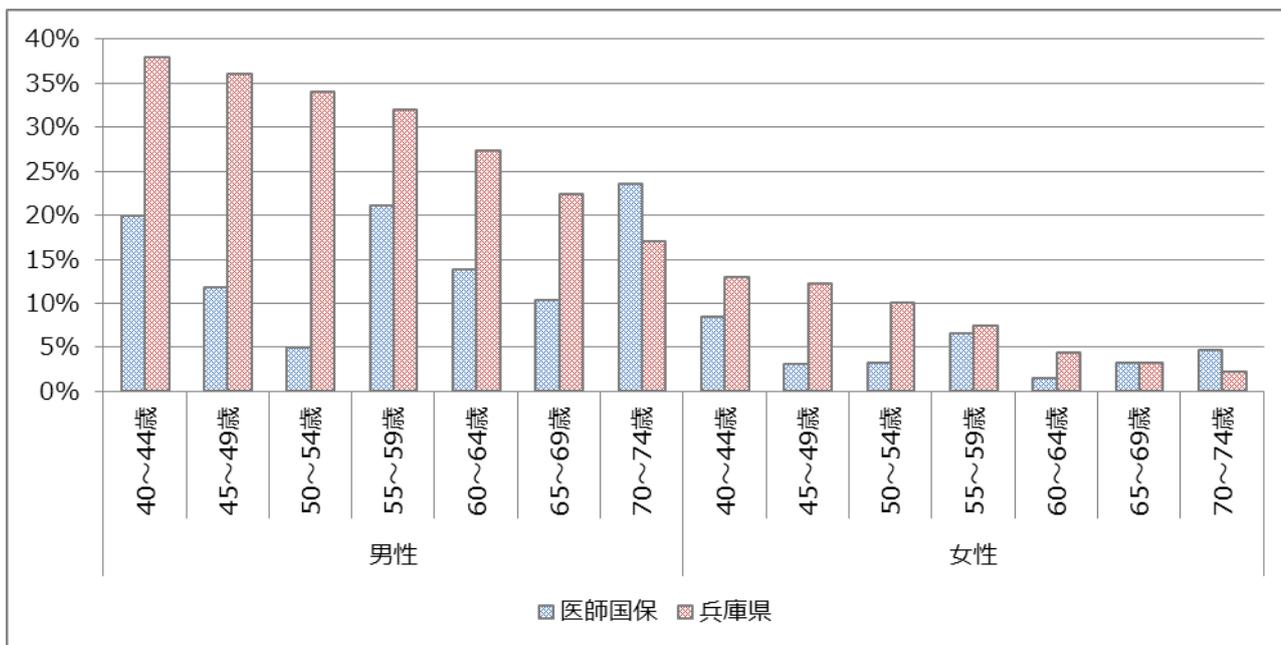
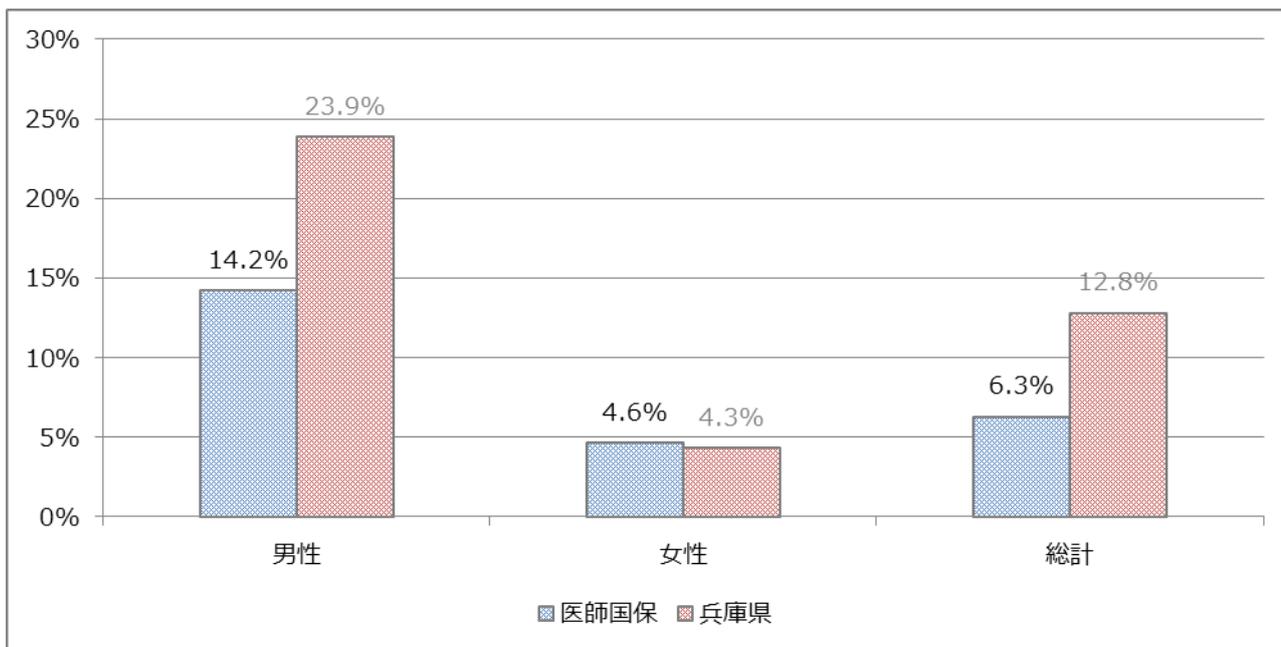


資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「健診の状況」

質問票調査の生活習慣のうち喫煙者（回答者）の割合の比較でみると、喫煙者（総計）は 6.3%となり、兵庫県と比較して低い傾向となっています。

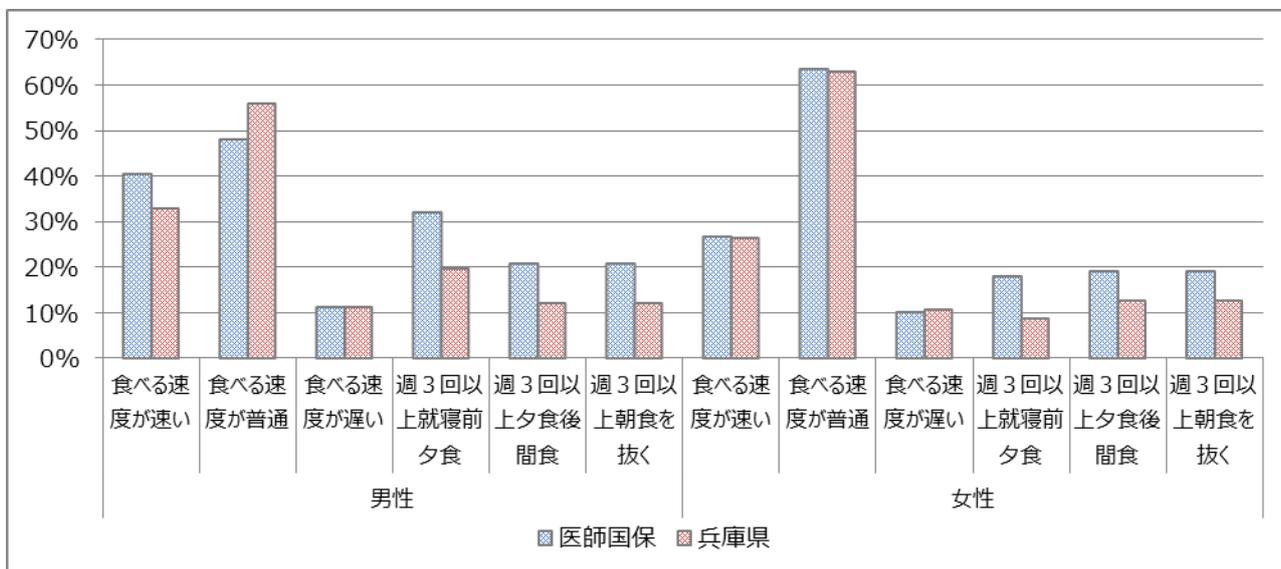
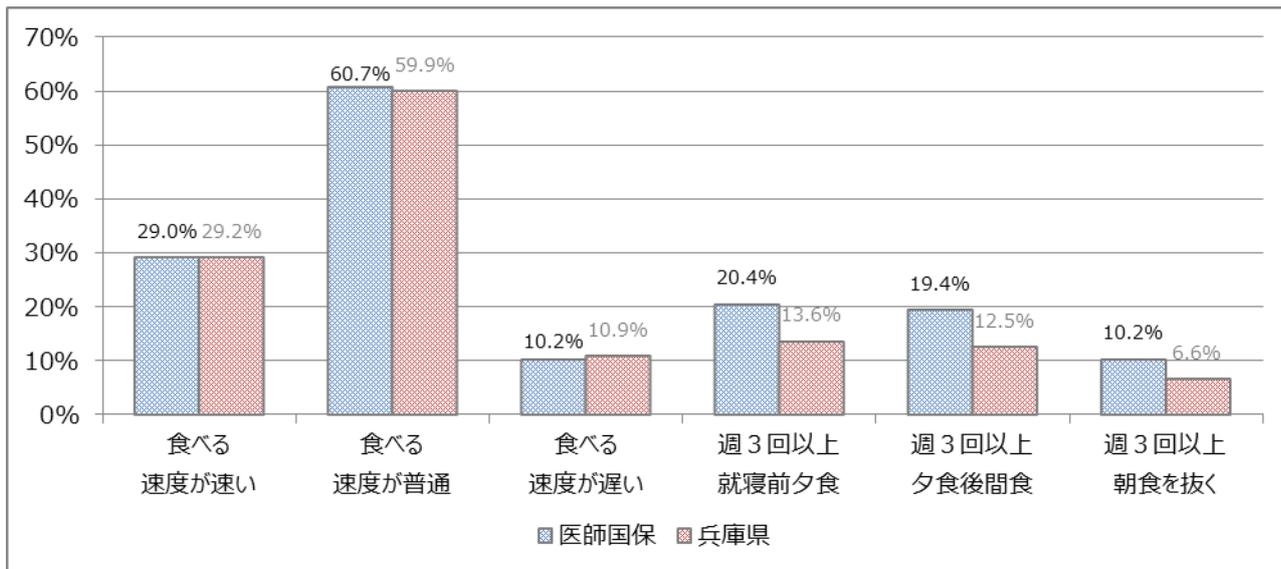
性別でみると、男性の喫煙者が 14.2%（兵庫県：23.9%）、女性の喫煙者が 4.6%（兵庫県：4.3%）と男性の方が女性より喫煙者割合が高く、兵庫県と比較して男性低い傾向にあり、女性は若干高い傾向となっています。

図 17 質問票調査（生活習慣）喫煙者性別・年齢階層別の比較（平成 28 年度）



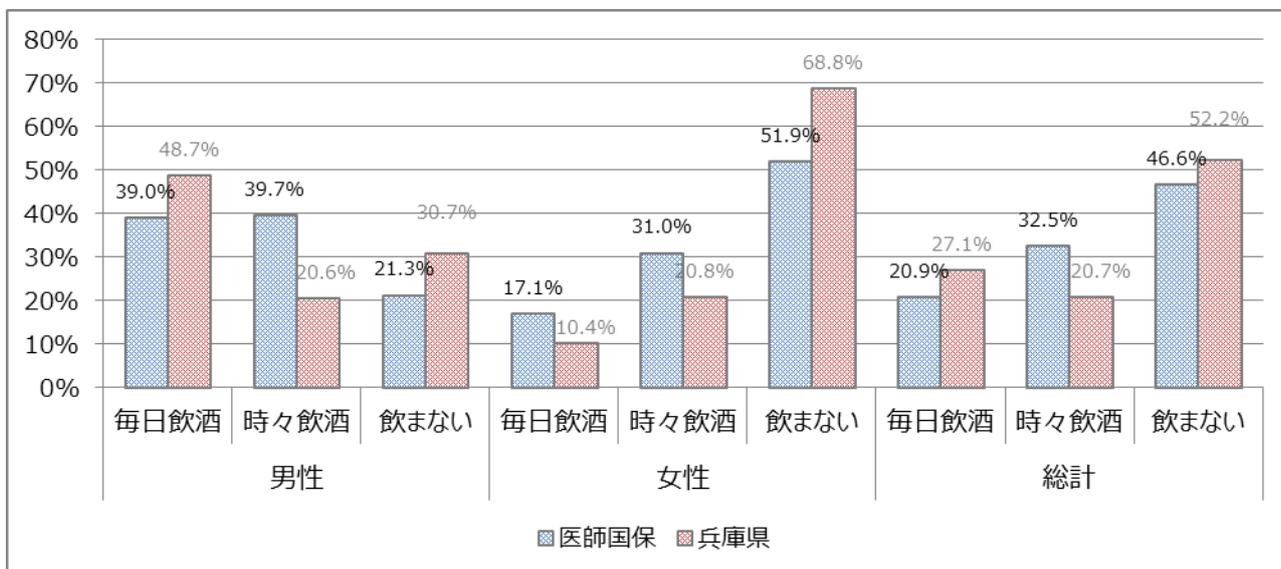
資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「質問票調査の状況」

図 18 質問票調査（生活習慣）食事状況の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「質問票調査の状況」

図 19 質問票調査（生活習慣）飲酒頻度状況の比較（平成 28 年度）

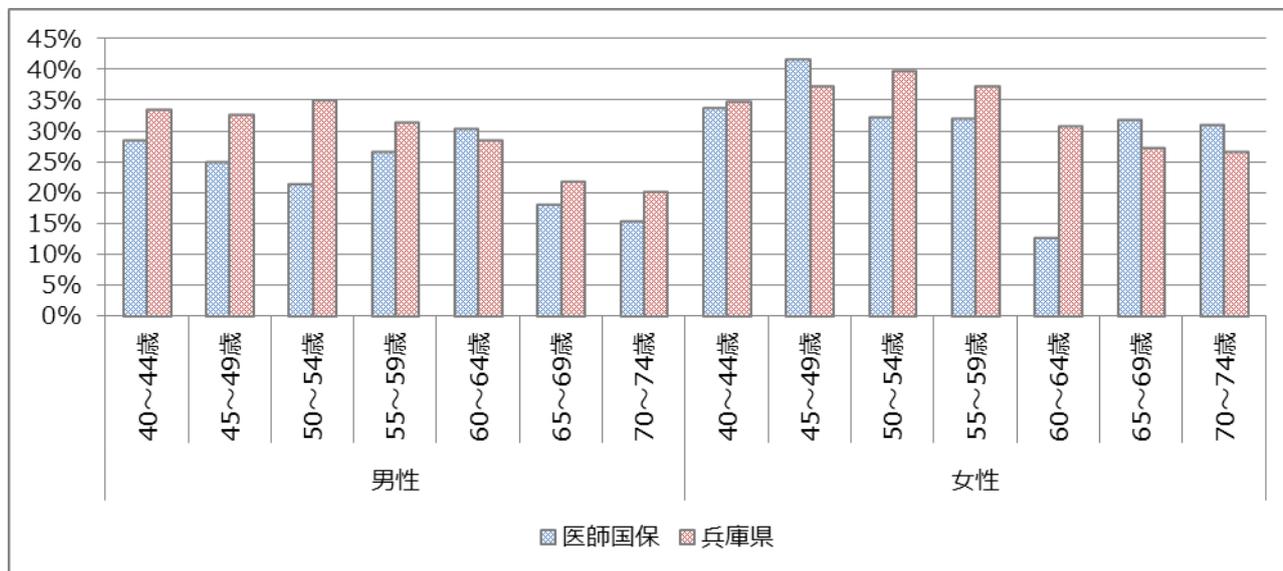
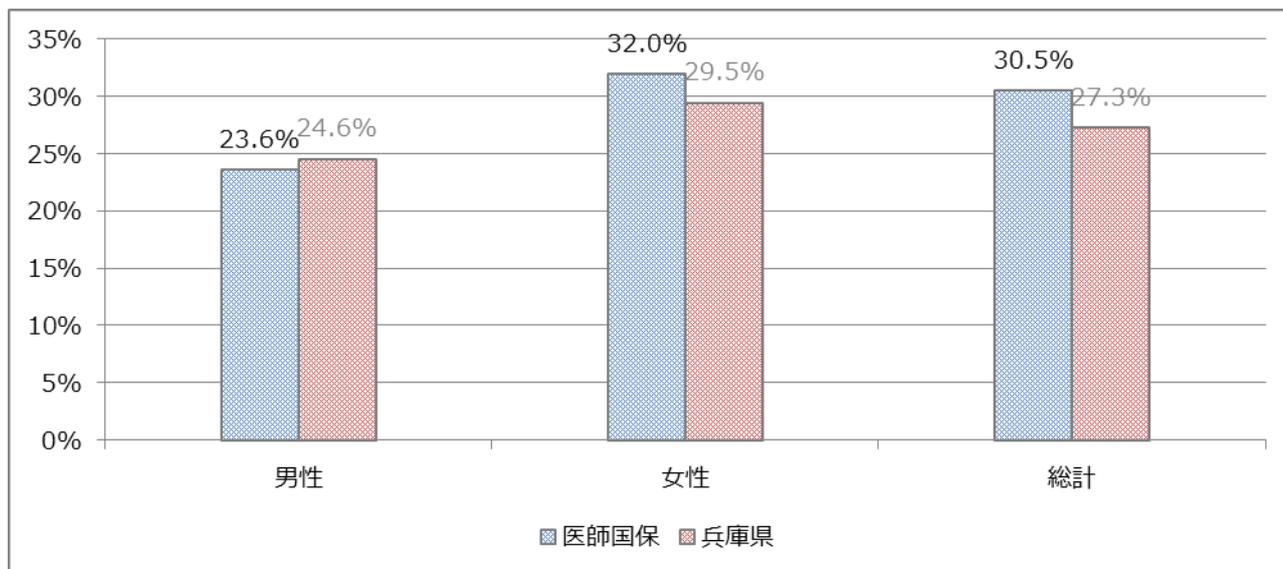


資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「質問票調査の状況」

質問票調査の生活習慣のうち睡眠不足（回答者）の割合の比較でみると、睡眠不足（総計）は30.5%となり、兵庫県（27.3%）と比較して高い傾向となっています。

性別でみると、男性の回答者が23.6%、女性の回答者が32.0%と、女性の方が男性より回答割合が高く、兵庫県と比較して女性は高い傾向となっています。

図 20 質問票調査（生活習慣）睡眠不足状況性別・年齢階層別の比較（平成 28 年度）



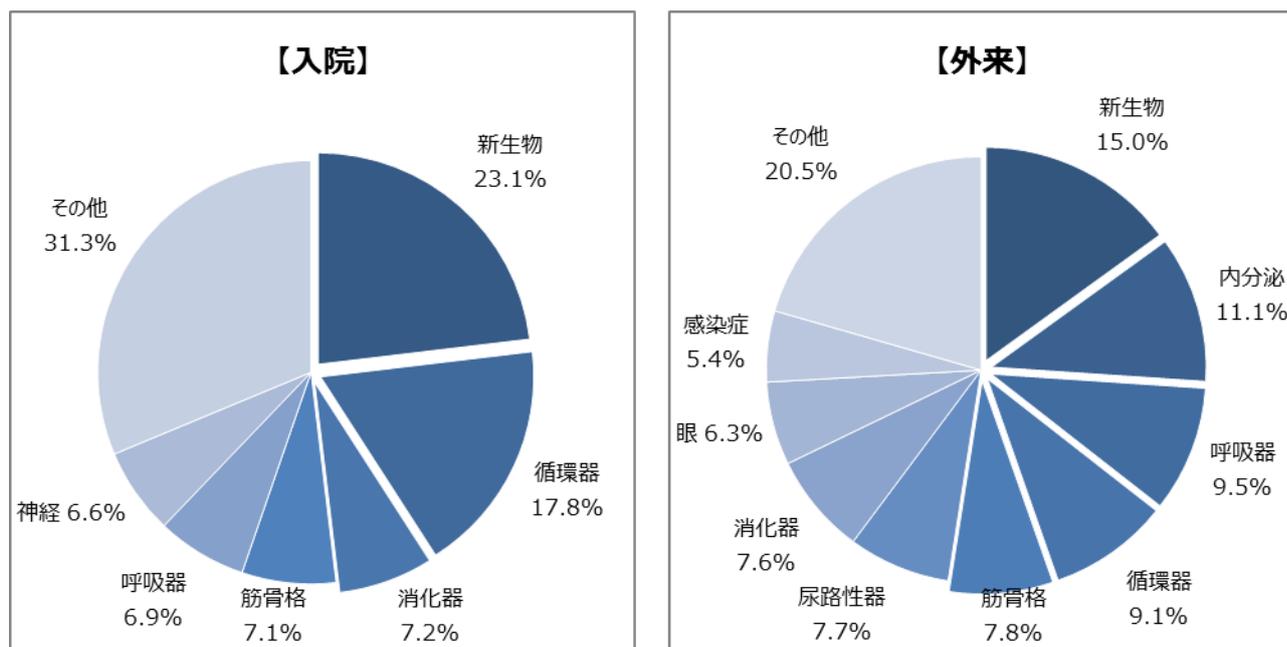
資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「質問票調査の状況」

2) 医療情報の分析

平成 28 年度の疾病別（大分類）の医療費割合をみると、入院では新生物が 23.1%、次いで循環器が 17.8%、消化器が 7.2%、筋骨格が 7.1%、呼吸器が 6.9%となっています。

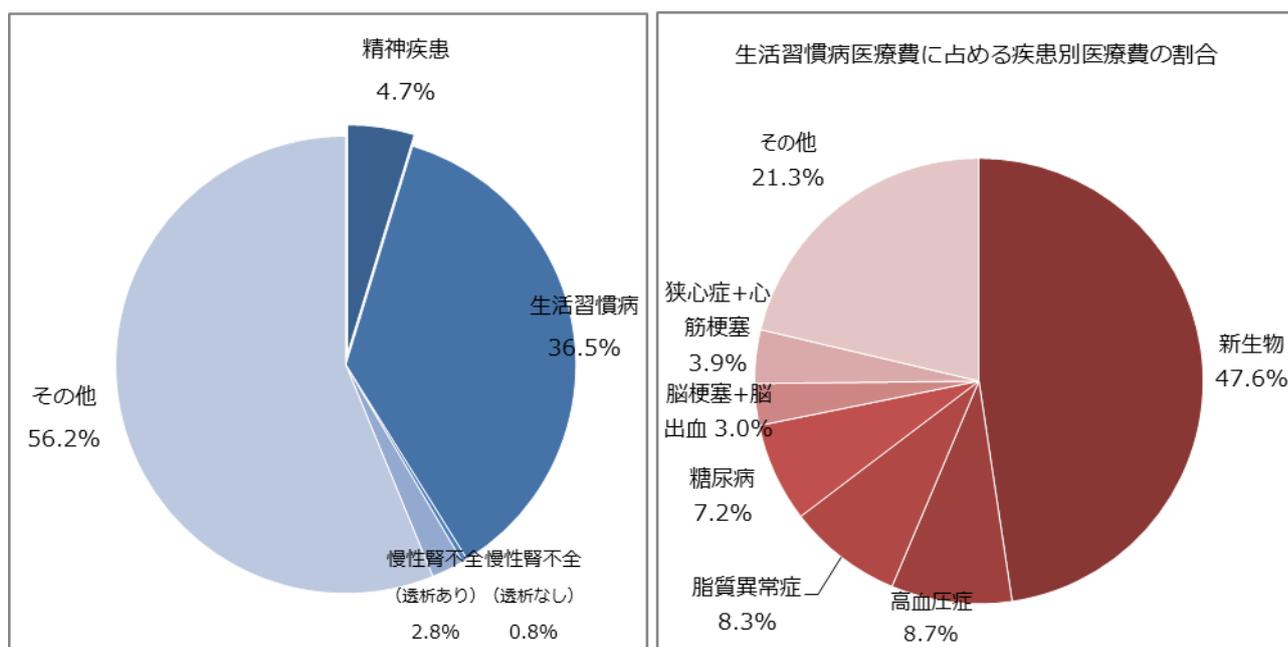
外来では新生物が 15.0%、次いで内分泌が 11.1%、呼吸器が 9.5%、循環器が 9.1%、筋骨格が 7.8%となっています。また、総医療費に占める生活習慣病の割合は 36.5%となっています。

図 21 疾患別の医療費分析（入院・外来別）大分類（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「医療費分析（2）大、中、細小分類 平成 28 年度（累計）」

図 22 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「疾病別医療費分析（細小分類・生活習慣病）」

性別の疾病別の医療費割合（大分類）をみると、男性の入院では循環器が 24.9%と最も高く、次いで新生物が 19.8%、呼吸器が 9.4%となっており、外来では新生物が 18.9%と最も高く、次いで内分泌が 13.1%、循環器が 10.6%、尿路性器が 9.2%、呼吸器が 8.7%となっています。

また、女性の入院では新生物が 26.0%と最も高く、次いで循環器が 11.6%、妊娠・分娩が 7.4%となっており、外来では新生物が 12.7%と最も高く、次いで筋骨格が 10.4%、呼吸器が 10.0%、内分泌が 9.9%、呼吸器が 10.0%となっています。

図 23 疾患別の医療費分析（男性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）

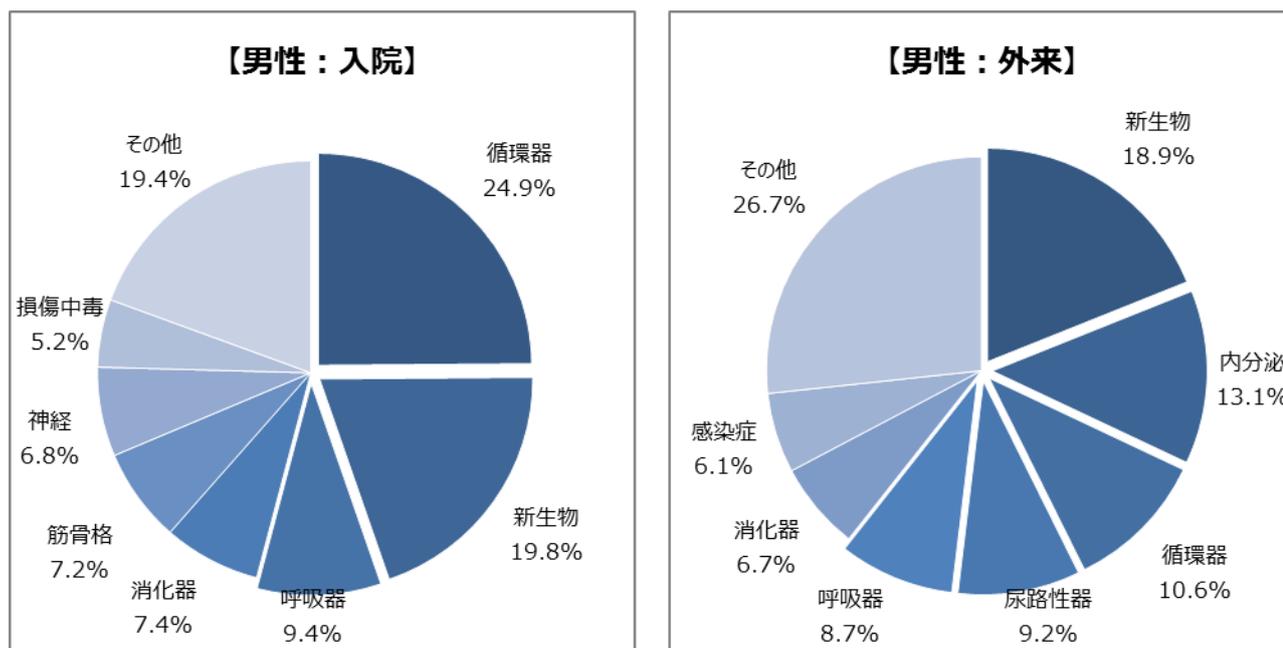
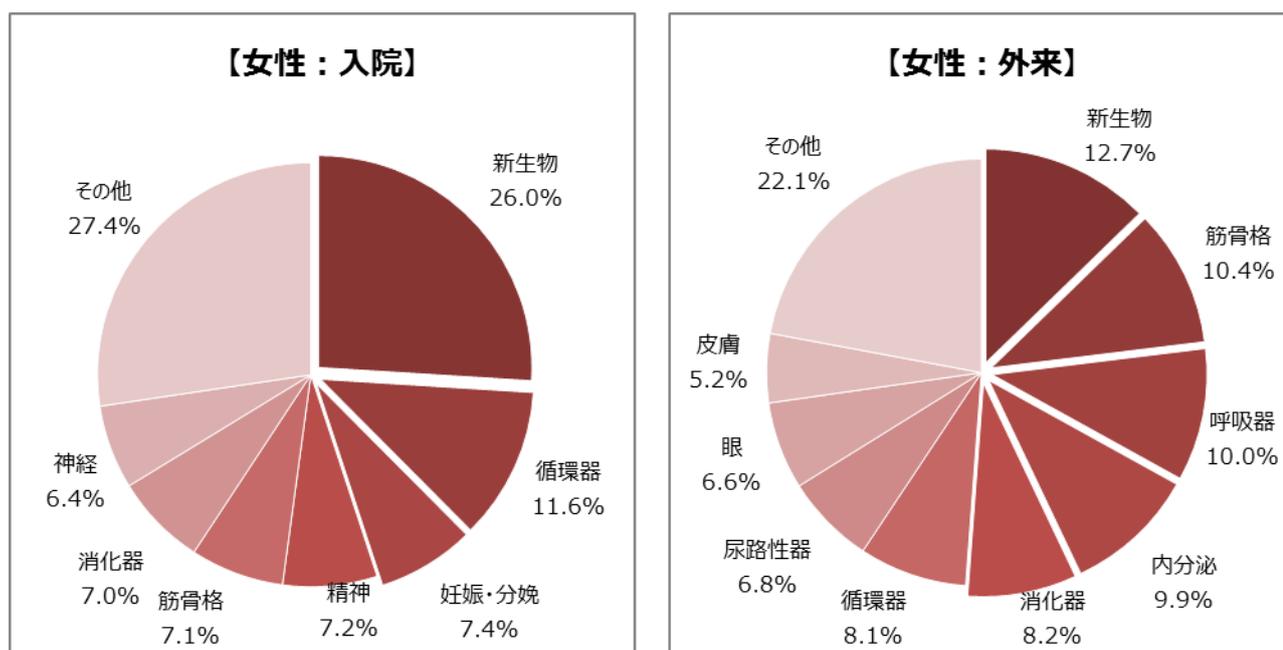


図 24 疾患別の医療費分析（女性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「疾病別医療費分析（大分類）」

1 人あたり医療費（年間：医科のみで算出）で見ると、加齢とともに医療費が増加傾向にあり、兵庫県と比較して低い傾向となっています。

また、性別・年齢階層別で見ると、男性・女性ともに 60 歳以上で全体の平均値と比較して医療費が高い傾向となっています。

図 25 年齢階層別の 1 人あたり総医療費（年間：医科のみで算出）の比較（平成 28 年度）

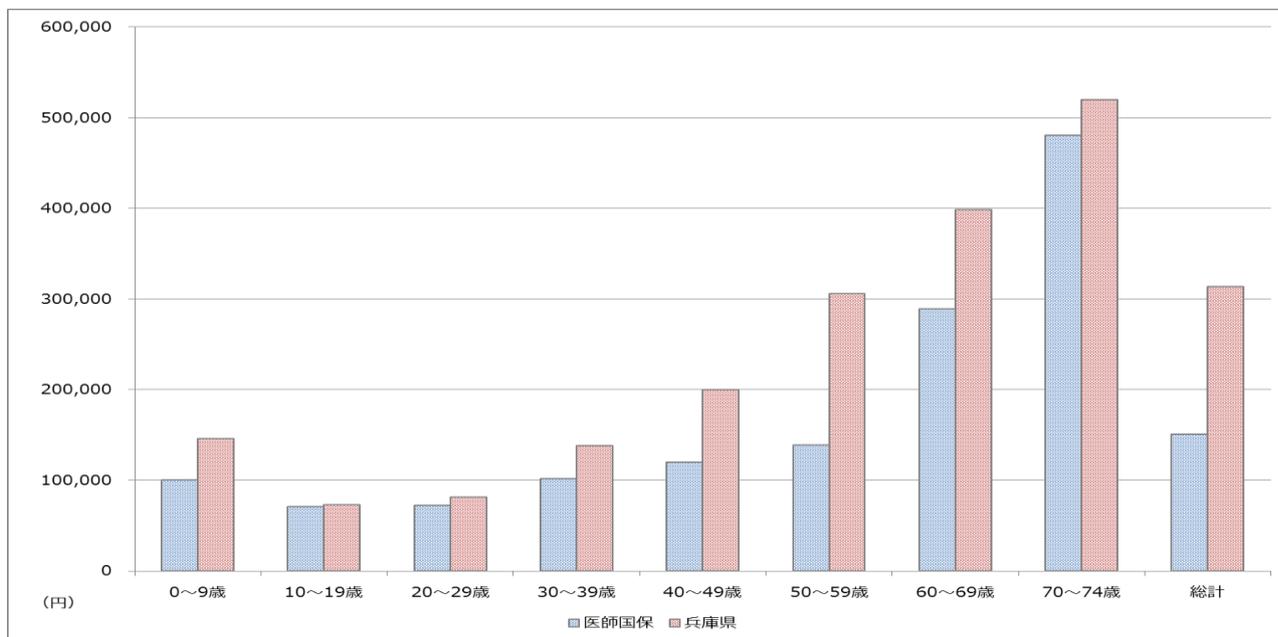
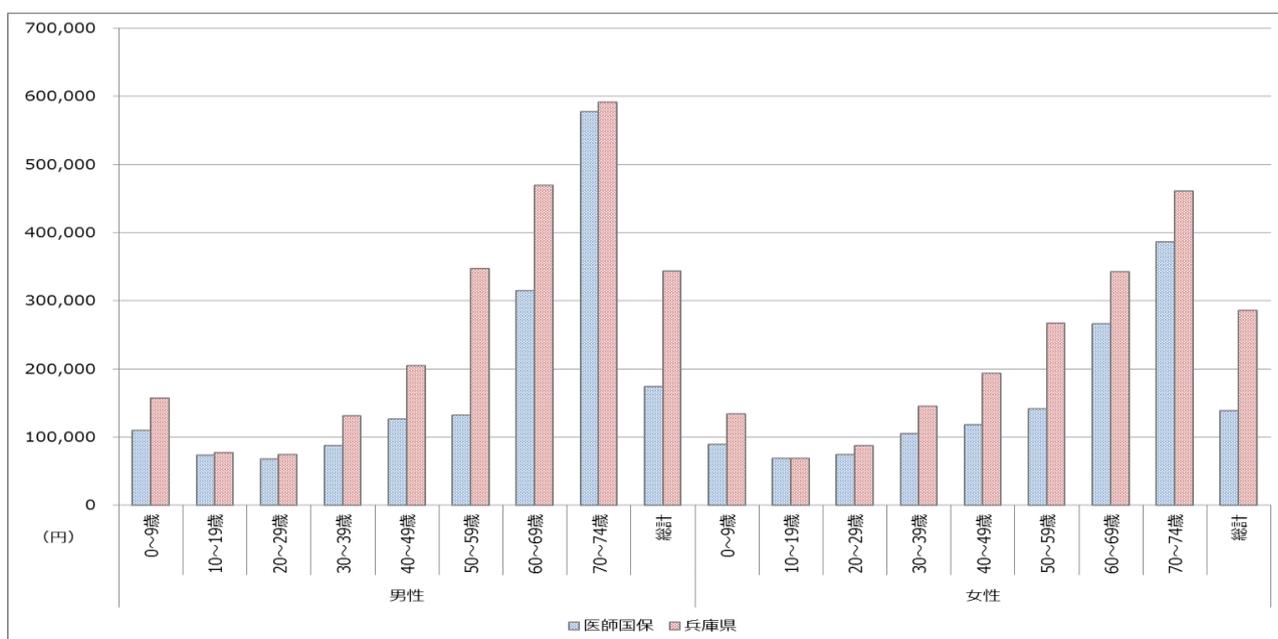


図 26 性別・年齢階層別の 1 人あたり総医療費（年間：医科のみで算出）の比較（平成 28 年度）



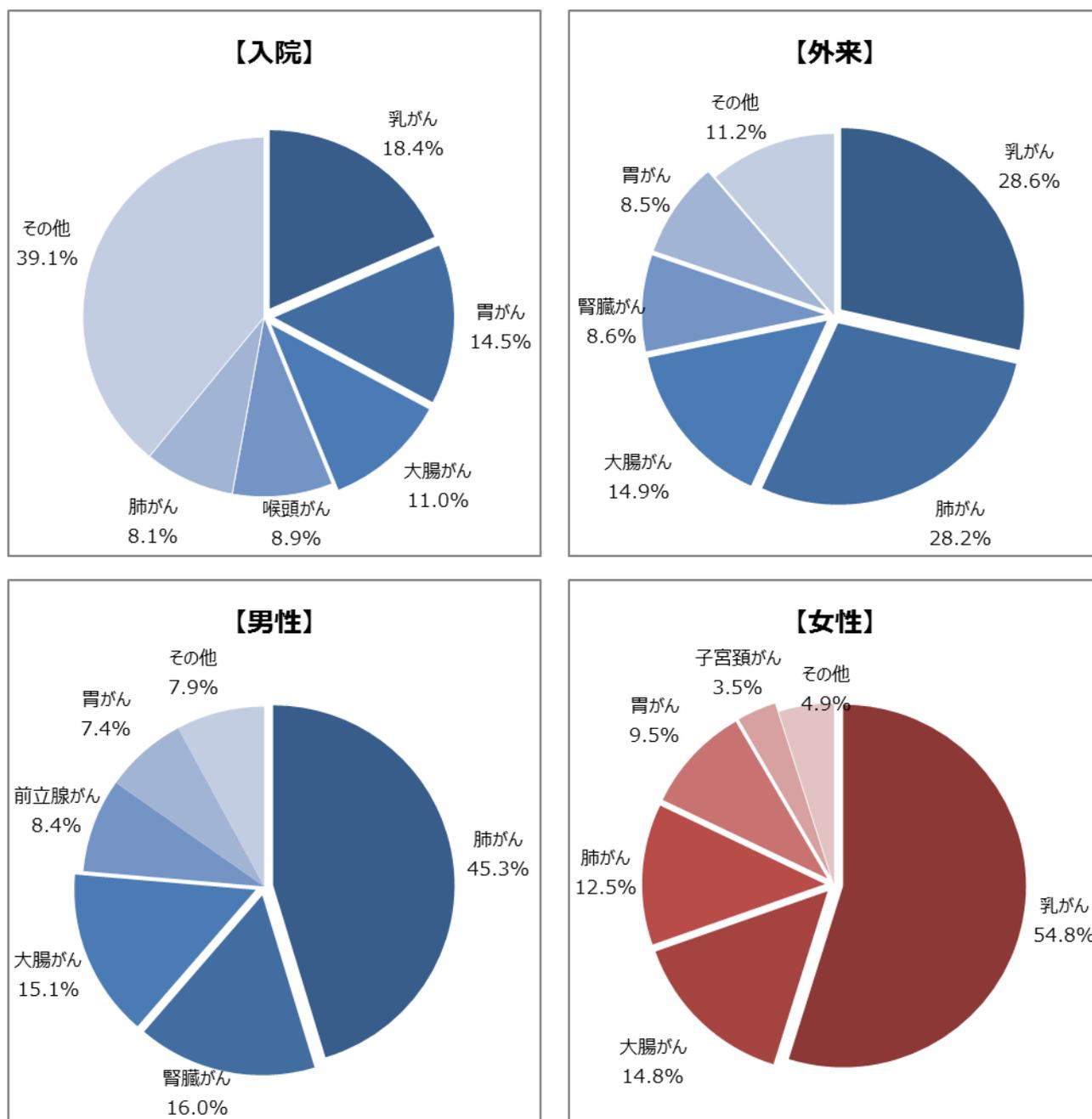
資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「医療費の状況」

平成 28 年度のがん疾病別（細小分類）の医療費割合をみると、入院では乳がんが 18.4%と最も高く、次いで胃がんが 14.5%、大腸がんが 11.0%、喉頭がんが 8.9%、肺がんが 8.1%となっています。

外来では、乳がんが 28.6%と最も高く、次いで肺がんが 28.2%、大腸がんが 14.9%、腎臓がんが 8.6%、胃がんが 8.5%となっています。

また、性別でがん疾患にかかる医療費割合をみると、男性では肺がんが 45.3%、女性では乳がんが 54.8%を占めており、医療費を押し上げる要因となっています。

図 27 がん疾患別の医療費分析（入院・外来別）細小（82）分類（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 30 年 7 月 12 日参照）「疾病別医療費分析（細小（82）分類）（累計）」

4. 過去の取り組みの考察と課題

1) 特定健康診査・特定保健指導の導入

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」の改定に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みを平成 20 年 4 月から導入しました。

I. 特定健康診査の実施

内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびその予備群の減少と被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、40～74 歳の被保険者（当該年度の 4 月 1 日現在の加入者かつ受診日現在も加入されている方）を対象に、年 1 回の健康診断を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者：事務職 1 人

【実施構成】

実施内容：個別健診 集団健診

※ 標準的な特定健康診査項目

実施期間：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日

対象者：40～74 歳

費用負担：自己負担なし

【プロセス】

周知活動：事業案内の配布（世帯・事業所）

特定健康診査受診券の配布

実施方法：事業案内→直接予約→健診受診

結果返却：健診実施機関から直接返却

【アウトプット】

特定健康診査受診率目標値の達成状況

※ P.5 参照

【アウトカム】

特定健康診査受診者数・受診率の推移

※ P. 5 参照

【事業課題】

課題 1：男性の受診率が低い

課題 2：年度末の駆け込み受診が多い

課題 3：男性メタボ該当・予備群の判定割合が高い

【対策】

4.2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策にて記載

II. 特定保健指導の実施

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果から該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者：事務職 1人

【実施構成】

実施内容：個別保健指導

※ 標準的な特定保健指導

実施期間：4月1日～翌年3月31日

※ 法定報告時期まで

対象者：40～74歳の特定保健指導対象者

費用負担：自己負担なし

【プロセス】

周知活動：事業案内の配布（対象者出現時）

特定保健指導利用券等の個別送付

実施方法：事業案内→利用予約→保健指導利用
→継続支援→評価

【アウトプット】

特定保健指導実施率目標値の達成状況

※ P.6 参照

【アウトカム】

特定保健指導実施者数・実施率の推移

※ P.6 参照

【事業課題】

課題1：保健指導利用者・実施者数の増加対策

課題2：保健指導結果に伴う改善状況の把握

【対策】

4.2)特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
向上対策にて記載

2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策の実施

特定健康診査・特定保健指導の導入に伴い、国の定める目標値の達成に向けた対策事業として、当組合ホームページの活用（広報活動）、受診環境・利便性向上の取り組み（健診機会の確保等）、案内パンフレットの作成や健康に関する情報提供の充実を図り、健康意識の向上を高めることで継続的に健診を受けていただけるよう取り組みの強化等を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者：事務職 1人

【実施構成】

実施内容：全対象者への受診勧奨
未利用者への特定保健指導利用勧奨
(文書により実施)

実施期間：特定健康診査・特定保健指導実施
期間内

対象者：実施期間内の特定健康診査未受診者
実施期間内の保健指導未利用者

【プロセス】

周知活動：事業案内の配布（事業所単位）

環境整備：健診種別（検査項目）の見直し
制度変更を受け、特定健康診査受診
日と同日に特定保健指導（初回面
談）の実施を関係機関と連携

費用負担：各事業・健診種別等で詳細を設定

情報管理：特定健康診査等管理システム
(健康情報)
国保総合システム（医療情報）

【アウトプット】

受診勧奨：実施数 3,501 事業所（平成 29 年度）

利用勧奨：実施者数 70 人（平成 29 年度）

※利用券の個別送付、案内等

※質問票にて保健指導利用意思確認

【アウトカム】

特定健康診査受診者数・受診率の推移

※ P.5 参照

特定保健指導実施者数・実施率の推移

※ P.6 参照

【事業課題】

課題 1：対象者の受診・利用状況の早期把握

課題 2：特定健康診査結果の入力作業が煩雑

課題 3：保健指導実施医療機関が少ない

【対策】

- ・健診医療機関にて特定健康診査受診と同日に保健指導実施できるよう、関係機関との連携を強化
- ・対象者の情報管理体制の強化

3) 疾病予防事業の実施

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）を目的に、組合員および配偶者ならびに准組合員（加入 1 年以上で 40 歳以上）を対象に健康検診（診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、胸部 X 線、眼検査、聴力検査、便潜血、心電図、腹部超音波検査、腫瘍マーカー、女性特有のがん検査等のオプション検査）を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者 事務職 1 人

【実施構成】

実施内容：健康検診

実施期間：4 月 1 日～翌年 2 月末日

対象者：組合員および配偶者・准組合員

※ 4 月 1 日現在で加入 1 年以上

※ 40 歳以上

【プロセス】

周知活動：事業案内の配布

実施方法：事業案内・申請書送付→申請（予約）
→健康検診受診→請求

費用負担：無料

【アウトプット】

実施者数：3,650 人（平成 27 年度）

3,734 人（平成 28 年度）

【アウトカム】

【事業課題】

各補助事業申請件数の増加に伴う事務負担増加

【対策】

4) 健康づくりにかかる取り組みの実施

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的に、春秋の年2度「歩こう運動」を実施しています。また、出産世帯に対する育児健康冊子の配布（1年間）等を継続的に実施しています。

<p>【ストラクチャー】</p> <p>【計画・評価体制】</p> <p>担当者：事務職 2人</p> <p>【実施構成】</p> <p>実施内容：Ⅰ.歩こう運動（イベントの開催） Ⅱ.育児雑誌（赤ちゃんとママ誌）配布（1年間送付）</p> <p>実施期間：Ⅰ.年2回（春・秋） Ⅱ.4月1日～3月31日</p> <p>対象者：Ⅰ.全被保険者を対象 Ⅱ.出産世帯（被保険者）</p>	<p>【プロセス】</p> <p>周知活動：事業案内の配布</p> <p>実施方法：Ⅰ.参加者募集→イベント実施 Ⅱ.出産世帯の把握→育児誌送付（月刊誌）</p>
<p>【アウトプット】</p> <p>実施者数：Ⅰ.213人（平成28年度） Ⅱ.146人（平成28年度）</p>	<p>【アウトカム】</p>
<p>【事業課題】</p>	<p>【対策】</p>

5) 医療費通知の実施

被保険者が当事者として健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるための取り組みを継続的に実施していくことが必要であることから、自身の医療費を把握していただくことを目的に、医療機関等の受診状況ならびに医療費等を記載した医療費通知を送付しています。

<p>【ストラクチャー】</p> <p>【計画・評価体制】</p> <p>担当者：事務職 1人</p> <p>【実施構成】</p> <p>実施方法：業務委託</p> <p>実施期間：年6回</p>	<p>【プロセス】</p> <p>周知活動：事業案内の配布</p> <p>実施方法：医療費通知作成（世帯）→各世帯に配布</p> <p>対象者：医療機関等受診者（療養費等含む）</p>
<p>【アウトプット】</p> <p>実施回数：6回（平成28年度）</p>	<p>【アウトカム】</p>
<p>【事業課題】</p>	<p>【対策】</p>

5. 第三期 特定健康診査等実施計画

1) 計画策定の趣旨・背景

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高度の保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化の進展等により、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）を中心に医療費の増加やそれに伴う保険料の引き上げが見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

こうした中、平成 18 年 6 月に医療制度改革関連法が成立し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の改定に伴い、医療保険者に対してメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、同法第 19 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針（同法第 18 条）に即し、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項等を定めた「特定健康診査等実施計画（※法定計画）」を策定し、当該事業を実施することとされました。

当組合では、被保険者の生活の質の維持および向上を図りながら、将来的な医療費の適正化を図ることを目的とし、国が示す特定健康診査等基本指針に即し、「特定健康診査等実施計画（第一期計画：平成 20 年度から平成 24 年度、第二期計画：平成 25 年度から平成 29 年度）」を策定し、特定健康診査等事業の実施および評価を行っています。

このたび、第二期特定健康診査等実施計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しの時期となることから、実施結果等を踏まえて当該計画を改訂し、引き続き当該事業の実施・評価、改善を行ってまいります。

2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病は、不健康な生活習慣の改善がないままに重症化の過程をたどることから、生活習慣の改善が必要な者に対して、医師や保健師等が早期に介入することにより、自らが生活習慣の改善を選択し、行動変容につなげることが出来れば、その発症・重症化を予防することができると考えられています。

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧等が重複した場合、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少を目指すものです。

すなわち、適度な運動や食生活の見直しなど、生活習慣を改善し内臓脂肪を減少させることで、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることができ、ひいては生活の質の維持・向上を図りながら医療費適正化を実現することが可能となります。

特定健康診査は、このような生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリック

シンドロームに着目し、生活習慣等を改善するための保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査であり、特定保健指導は、健康診査の結果に応じて生活習慣の改善等が必要な者に対し、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理のもと、生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症・重症化を予防するために、結果を出す保健指導として実施されるものとなります。

3) 第二期計画における現状と課題

「2.保険者の特性把握（現状整理）」および「3.健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出）」、「4.過去の取り組みの考察と課題」に記載しています。

4) 目標値の設定

特定健康診査等基本指針第三の一の規定に基づき、国の示す参酌基準において、国保組合は計画期間の最終年度である 2023 年度（平成 35 年度）までに特定健康診査の受診率 70%以上、特定保健指導の実施率 30%以上とし、その目標値を踏まえて設定することとしています。

また、第二期計画ではメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 25%以上（平成 20 年度比）とした目標値については、分析の結果、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者等の減少率で図ることは十分でないと考えられ、第一期計画と同様に、特定保健指導対象者の減少率 25%以上（平成 20 年度比）を成果目標値とすることとしています。

当組合においては、第二期特定健康診査等実施計画および第一期データヘルス計画の未達状況を踏まえて、各年度の目標値を以下のとおり定めます。

■ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値[※]

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健康診査 受診率の目標値	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %
特定保健指導 実施率の目標値	5 %	8 %	10 %	12 %	15 %	20 %

※ 本計画では、期間内に最大限の努力により達成可能な目標値に引き下げ、長期目標値として受診率 70%以上、実施率 30%以上を定めます。

■ 特定保健指導対象者の減少率の目標値

特定保健指導の効果の検証等のための指標として、2023 年度（平成 35 年度）までの期間に、特定保健指導対象者の減少率について、平成 20 年度と比較し、減少率 25%以上を目標とします。

5) 特定健康診査等の対象者数推計

特定健康診査等基本指針第三の二の規定に基づき、40歳から74歳の被保険者の伸び率をもとに特定健康診査・特定保健指導の対象者数等を算出し、実施人数等については対象者数に目標値を乗じて算出しています。第三期計画期間の各年度の見込みを以下のとおり推計しています。

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定 健康診査	対象者数	11,000人	11,000人	11,000人	11,000人	11,000人	11,000人
	受診者数	3,300人	3,850人	4,400人	4,950人	5,500人	6,600人
特定 保健指導	対象者数	330人	385人	440人	495人	550人	660人
	実施者数	17人	31人	44人	60人	83人	132人

6) -1. 実施方法（基本事項）

特定健康診査等基本指針第三の三の1の規定に基づき、特定健康診査等の実施方法に関する事項を以下のとおり定めます。

① 特定健康診査等の対象者の選定、実施方法（実施体制）

■ 特定健康診査対象者の選定

当組合加入者（被保険者）のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者（※当該年度中に75歳に達する者を含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者とします。ただし、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準（平成20年厚生労働省令告示第3号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除外するものとします。

■ 特定保健指導対象者の選定

当組合加入者（被保険者）のうち、特定健康診査等を受診し、特定保健指導の該当者として選定した被保険者（※当該年度中に75歳に達する者を含む）とします。ただし、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者および医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当と認められる者（医療機関を受診しており、服薬中等の事由により医師の管理下にある者）は、上記対象者から除外するものとします。

■ 特定健康診査等の実施方法（実施体制）

兵庫県医師会の会員医療機関のうち、特定健康診査・特定保健指導実施医療機関として届出をしている医療機関へ実施期間内に被保険者自らが直接予約を行い、被保険者証および特定健康診査受診券・特定保健指導利用券等を持参し受診する「個別受診方式」、「個別指導方式」にて実施します。

② 特定健康診査等の実施内容

■ 特定健康診査の実施内容

法定の検査項目を実施項目とし、詳細な実施項目は以下のとおりとします。また、当組合独自で実施する人間ドック等は特定健康診査の法定項目を含有することから、特定健康診査の実施に代え人間ドック等を実施するものとします。

		検査内容
基本的な 検査項目	診察	問診（服薬状況、既往歴、喫煙習慣など）、自覚症状、他覚症状
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT（γ-GTP）
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL）
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目 ※ 医師が必要 と認めた場合	追加項目	尿酸、血清クレアチニン
	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン）、赤血球数
	心電図検査	
	眼底検査	

■ 特定保健指導の実施内容

厚生労働大臣が定める方法に基づき、各保健指導レベル（動機付け支援、積極的支援）に応じた内容の保健指導を実施します。なお、2018年度（平成30年度）から特定保健指導の運用ルール緩和に伴い、実績評価時期の短縮ならびに初回面談と実績評価の同一機関実施要件の廃止等を考慮し、一定の枠内で対象者の特徴や属性に応じた実施内容とします。

③ 特定健康診査等の実施時期（実施期間）

■ 特定健康診査の実施時期（実施期間）

原則として、毎年度4月1日から3月31日までの間を実施期間とします。

■ 特定保健指導の実施時期（実施期間）

原則として、毎年度4月1日から3月31日までの間を実施期間とします。ただし、法定報告時期に間に合うよう、初回面接の最終実施時期の設定を考慮し、また、被保険者の利便性とニーズに配慮し実施します。

④ 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

当組合では、保険者協議会において選出された代表保険者に委任状を提出し、契約代表者間で締結する集合契約（B）により、特定健康診査および特定保健指導を実施します。また、当組合と特定健康診査・特定保健指導実施機関との間で個別契約等を締結し、特定健康診査および特定保健指導、健康検査等（特定健康診査法定項目を含む）を実施します。

なお、委託先の選定にあたっては、「外部委託に関する基準（厚生労働省告示第92号）」にて定める選定基準を満たしていることを原則として、外部委託事業者等の選定を行っています。

⑤ 周知方法および案内方法

当組合の発行する広報誌等により、制度の概要や特定健康診査・特定保健指導の実施方法、費用負担等についての周知を図ります。

⑥ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

当組合の被保険者であって特定健康診査の対象者となる者について、事業者健診やその他法令に基づく健診等を受ける機会のある者については、事業主または本人の同意のもと、特定健康診査の実施項目と重複する健診結果の電子データまたは紙媒体での提供を受けることにより、特定健康診査の実施に代えることとします。

6) -2. 委託契約

特定健康診査等基本指針第三の三の2の規定に基づき、特定健康診査等を実施するにあたり、委託契約に関する事項を以下のとおり定めます。

① 契約関係者の名称

- 特定健康診査 各府県医師会（特定健康診査実施機関）
京都府、大阪府、奈良県、滋賀県、兵庫県（集合契約 B）
- 特定保健指導 各府県医師会（特定保健指導実施機関）
京都府、大阪府、奈良県、滋賀県、兵庫県（集合契約 B）
- 代行機関 兵庫県国民健康保険団体連合会

② 契約形態

特定健康診査・特定保健指導については、契約代表者間で集合契約（B）を締結します。

なお、委託契約にあたっては、原則的に再委託は禁止とし、当組合があらかじめ書面等により承諾した場合に限り、再委託を可能とします。ただし、再委託先がさらに再委託する等、第三者に提供することを例外なく禁止とします。

6) -3. 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

特定健康診査等基本指針第三の三の三の規定に基づき、特定健康診査受診券または特定保健指導利用券を交付するにあたり、その様式、交付時期等に関する事項を以下のとおり定めます。

① 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の様式

健診・保健指導実施期間の窓口にて混乱が生じないように、集合契約に参加するすべての医療保険者が同じサイズやレイアウト、記載事項とすることとなっていることから、受診券・利用券については『標準様式（A4版）』を用います。

② 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の交付時期等

年度当初に特定健康診査受診券等を封書により、対象者宛に一括送付することとし、特定保健指導利用券は健診結果に伴う該当者の選定後、速やかに当組合にて随時発券し、対象者へ個別に送付します。

なお、特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の配布後に紛失等があった場合には、随時、再発行を行い、対象者へ個別に再送付します。

6) -4. 代行機関

当組合では、医療機関、健診機関、保健指導機関等からの特定健康診査等に要する費用の請求・支払い事務等を円滑に行うため、代行機関として兵庫県国民健康保険団体連合会に以下の業務を委託します。

■ 費用決済処理業務

（※ 点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、過誤調整、支払代行 等）

■ 共同処理業務

（※特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の作成、特定健康診査・特定保健指導データ管理、特定保健指導対象者の階層化・抽出、評価・報告業務、各種統計資料・実施計画策定資料の作成 等）

■ マスタ管理業務

（※ 健診機関マスタ管理、被保険者管理マスタ、保険者管理マスタ、金融機関マスタ管理 等）

6) -5. 特定保健指導対象者の重点化

特定健康診査等基本指針第三の三の5の規定に基づき、特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合、その方法等を記載することとされています。

当組合では、原則としてすべての対象者に特定保健指導を実施することとし、特定保健指導を効果的に実施するため、新規対象者（※前年度未利用者を含む）や保健指導レベルが「動機付け支援」から「積極的支援」に移行するなど経年悪化する傾向にある対象者、質問項目の回答より生活習慣改善の必要性が高い対象者を明確にし、優先順位をつけ、対象者の抽出を実施します。

6) -6. 年間スケジュール等

特定健康診査等基本指針第三の三の6の規定に基づき、年間スケジュール（概要版）を以下のとおり定めます。また、今後の国の法改正や指針の見直し、実施すべき時期や業務上の都合、実施上の不都合等の見直し、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせてスケジュール等の見直しを行うものとします。

【年間スケジュール】

	前年度	当年度				翌年度	
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
周知・案内	周知・案内（適宜、継続して実施）						
受診券発券・案内		一括交付（案内）随時、再発行					
特定健康診査		(3月末)					
利用券発券・案内		対象者出現時、随時、発券・案内					
特定保健指導		(3月末)					
事業評価・報告				速報値（仮評価）		事業評価・法定報告	
事業の見直し				評価結果に伴う計画の見直し、次年度計画の策定			

6. 計画の目的・目標設定

本計画は、生活習慣病の発症・重症化の予防および早期発見・早期治療に伴う被保険者の健康保持増進を目的として実施します。なお、各数値目標や評価方法の設定等については、個別の事業計画を策定し、個別計画書にて明記することとします。

1) 短期目標（毎年度）

本計画の策定により出た課題に対し、保健事業の実施内容にかかる詳細な個別の事業計画の策定、事業の実施、目標値等を年度ごとに設定し、数値として短期目標値の設定を行うよう努めています。ただし、短期目標値の設定が困難な場合は、アウトプット（事業実施量）による目標値を設定します。

■ 被保険者の健康意識の向上

被保険者の健康意識の向上を図るための啓発や調査等を継続的に行い、その取り組み状況や改善状況をもって目標とします。

■ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

制度の認知向上（広報内容等の見直し）、受診環境の整備、実施内容の見直しに取り組み、被保険者の状態に応じた事業の実施を行います。

2) 中期目標（計画終了年度）

計画終了年度までの期間に、本計画による健康意識向上・生活習慣改善・特定健康診査受診率向上・特定保健指導実施率向上にかかる次のステップへの土台を構築することを目的とし、目標の設定を行います。なお、特定健康診査・特定保健指導にかかる目標値の設定については、「5.特定健康診査等実施計画」に記載しています。

3) 長期目標

次期計画および将来にかかる被保険者の健康の保持増進（健康寿命の延伸）および医療費適正化を図ることを目的とし、計画終了年度にあらためて目標の設定を行います。

7. 保健事業の実施内容

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景や健康・医療情報分析から見えてきた課題を踏まえ、既存の保健事業を軸に保健事業の目的・目標、対象者、実施内容、実施体制、実施期間の概要を以下に記載します。

1) 特定健康診査

生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびその予備群の減少と被保険者の健康の保持増進を図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た特定健康診査を実施し、被保険者の健康状態の把握および保健指導につながるリスク保有者の抽出を行います。

目標	特定健康診査受診率の向上、被保険者の健康意識の向上
対象者	特定健康診査対象者（40～74歳の被保険者）
実施内容	個別健診（集合契約B）
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 （受診可能期間：4月～翌年3月）

2) 特定保健指導

対象者が自らの健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的に、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果から該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）を実施します。

目標	特定保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少（目標値の達成）
対象者	特定保健指導対象者（選定基準に基づき該当した40～74歳の被保険者）
実施内容	動機付け支援：初回面談、最終評価（6ヶ月または3ヶ月後） 積極的支援：初回面談、継続支援（6ヶ月・3ヶ月）、最終評価（6ヶ月または3ヶ月後）
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 ※ 特定保健指導の利用を申し込んだ日から6ヶ月間（運用ルール緩和対象：3ヶ月間）

3) 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率向上対策

特定健康診査の受診率向上により被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に、被保険者への広報等の強化・受診環境の整備・個別または集団に対する受診勧奨を実施します。

また、特定保健指導実施率の向上を目的に、被保険者への広報の強化・保健指導利用環境の整備・個別利用勧奨を実施します。

目標	特定健康診査受診率目標値の達成、特定保健指導実施率目標値の達成
対象者	特定健康診査対象者（未受診者）、特定保健指導対象者（未利用者）
実施内容	受診環境（受診機関・健診内容等）の整備、広報等の強化、個別・集団に対する受診勧奨（文書勧奨等）、対象者情報の管理強化
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 ※ 受診勧奨・利用勧奨等の状況分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

4) 疾病予防事業

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）を目的に、組合員および配偶者ならびに准組合員（加入1年以上で40歳以上）を対象に健康検診（診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、胸部X線、眼検査、聴力検査、便潜血、心電図、腹部超音波検査、腫瘍マーカー、女性特有のがん検査等のオプション検査）を実施します。

目標	疾病予防（早期発見・重症化の予防）、感染予防
対象者	組合員および配偶者、准組合員（4月1日現在加入かつ加入期間が1年以上、40歳以上）
実施内容	広報等の強化、受診環境の整備
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 ※ 受診・利用状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

5) 健康づくりにかかる取り組み

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的に春秋の年2度「歩こう運動」を実施しています。また、出産世帯に対する育児健康冊子の配布（1年間）等を継続的に実施します。

目標	健康意識向上ならびに健康保持増進
対象者	全被保険者（一部、出産世帯等の対象者に限る）
実施内容	案内状の送付、広報等の強化、イベントの実施、育児健康図書等の配布
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 ※ 実施状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

6) 医療費通知

被保険者が当事者として健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるための取り組みを継続的に実施していくことが必要であることから、自身の医療費を把握していただくことを目的に、医療機関等の受診状況ならびに医療費等を記載した医療費通知を送付します。

目標	健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営
対象者	全被保険者（医療機関等を受診した被保険者）
実施内容	年6回（1回に2ヶ月診療分の医療費通知を送付）
実施体制	主体：兵庫県医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2018年（平成30年）4月1日～2024年（平成36年）3月31日 ※ 実施状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

8. 計画の評価方法設定

データヘルス計画の評価方法は、特定健康診査等データ管理システムや法定報告値等より、各評価指標について評価時期に定期的に目標と実績の比較をすることで評価を行います。また、保健事業の実施対象、実施時期、実施方法等の具体的な内容については、年度毎に策定し、実施するものとします。

評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかを検証する「ストラクチャー（構造）評価」および「プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施状況・実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という4つの視点から指標を設定します。

事業	アウトプット（実施状況・事業量）	アウトカム（事業成果）
特定健康診査	<p>評価指標（中・長期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率の目標値の達成 2018年度（平成30年度）：30% 2019年度（平成31年度）：35% 2020年度（平成32年度）：40% 2021年度（平成33年度）：45% 2022年度（平成34年度）：50% 2023年度（平成35年度）：60% 	<p>評価指標（短期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ※ 前年度との比較（増加率） <p>評価指標（中・長期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の減少 ※ 2023年度（平成35年度）までに、2008年度（平成20年度）と比較し、減少率25%以上
特定保健指導	<p>評価指標（中・長期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の目標値の達成 2018年度（平成30年度）：5% 2019年度（平成31年度）：8% 2020年度（平成32年度）：10% 2021年度（平成33年度）：12% 2022年度（平成34年度）：15% 2023年度（平成35年度）：20% 	<p>評価指標（短期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上（年間の実施者数/実施率） ※ 前年度との比較（増加率） <p>評価指標（中・長期）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導階層化の改善（積極的群から動機付け群・情報提供群への改善率）
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策	<p>評価指標（短期）</p> <p>【特定健康診査受診率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨者数（実施率） <p>【特定保健指導実施率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用勧奨者数（実施率） 	<p>評価指標（短期）</p> <p>【特定健康診査受診率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ※ 前年度との比較（増加率） <p>【特定保健指導実施率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上（年間の実施者数/実施率） ※ 前年度との比較（増加率） <p>評価指標（中・長期）</p> <p>【特定健康診査受診率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率目標値の達成 <p>【特定保健指導実施率向上対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率目標値の達成

事業	アウトプット（実施状況・事業量）	アウトカム（事業成果）
疾病予防事業	<u>評価指標（短期）</u> ・健康検診の実施者数（実施率）	
健康づくり	<u>評価指標（短期）</u> ・健康イベントの参加者数 ・育児健康冊子の配布実施件数	
医療費通知	<u>評価指標（短期）</u> ・医療費通知の送付回数（6回/年）	

9. 計画の評価・見直し

本計画における目的および目標の達成状況については、「7.評価方法の設定」に定めた指標ならびに「個別事業計画」に定めた各数値目標や評価方法の設定等に従い、当組合において評価を行います。

本計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、前期終了年度の翌年度となる 2021 年度（平成 33 年度）の上半期に進捗確認・中間評価を行い、最終年度となる 2023 年度（平成 35 年度）の上半期に仮評価（計画に掲げた目的・目標の達成状況および事業の実施状況の評価）を行います。仮評価結果は、計画における目標値の設定、取り組むべき事業等の内容の見直しに活用し、次期計画策定の参考とします。

また、特に直ちに取り組むべき課題の解決として早期に結果がわかる評価指標に関しては、毎年度とりまとめ、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の評価・見直しを行うものとします。

10. 計画の公表・周知

本計画は、当組合のホームページへ掲載するなど、広く被保険者や保険医療関係者等が容易に知り得るように公表・周知します。また、保健事業の実施・実績や改善状況、事業目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

11. 保健事業実施における留意事項

本計画に伴う保健事業の実施には、医療機関や委託事業者等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ることに留意します。

また、保健事業の実施にあたっては、特に次の 1) ～6) の事項に留意します。

1) 特性に応じた事業実施

保険者は、加入者の特性や産業・地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2) 保健事業の担当者

委託事業者を活用した保健事業を実施する際には、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・管理栄養士等の生活習慣病の予防等に関し、知識および経験を有する有資格者をもって充てること。

また、担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣病の改善等に向けた取り組みの目的および内容を理解させ、さらに知識および技術を習得するため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

3) リーダー的人材の育成

保健事業を実施する直接の事業担当者のほかにも、職域および地域のそれぞれにおいて、当組合による保健事業の目的および内容を理解し、個々の被保険者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取り組みを支援するリーダー的な人材の育成に努めること。

4) 委託事業者の活用

よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。その際は、事業の効率的・効果的な実施が行えるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、一定の水準を満たしかつノウハウを有する事業者を選定し、委託すること。また、委託を行う際には、事前に委託業者との間で保健事業の趣旨や被保険者への対応について十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

5) 健康情報の継続的な管理

健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症および重症化の予防の観点からも重要であること。健康情報の管理については、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等の個々の被保険者にかかる健康情報を、少なくとも5年間継続して保存および管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理および疾病の発症や重症化の予防の取り組みを支援するよう努めること。

6) 事業主との関係

保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主または事業主の代表等に対し、保険者または事業所ごとの健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなど、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること。保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係があり、保健事業の実施にあたってはそれぞれの役割分担を含めて十分な調整を行うとともに、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持・向上に役立てるため、例えば、「高齢者の医療の確保に関する法律」第二十七条第二項および第三項の規定に基づき、40歳以上の被保険者にかかる労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、40歳未満の被保険者にかかる健康診断の結果についても、本人の同意を前提に提供を事業主に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努める。

12. 個人情報の取り扱い

1) 個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）およびこれに基づくガイドライン、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 5 月 30 日適用）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行い推進することとします。

また、当該事業にかかる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理・監督を行うものとします。

2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」および「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図るものとします。

3) 記録の保存方法等

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導機関や他の医療保険者等から提供され、代行機関である兵庫県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等管理システム内にデータベース形式で整理・保管を委託します。

特定健康診査・特定保健指導の記録については、保存期間を記録の作成の日の属する年度の翌年度から原則 5 年間とし、当組合の被保険者でなくなった場合は、当該資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保存期間とします。また、保存年限を経過した後の取り扱いについては、原則として記録・データ等の廃棄または消去とします。

4) 国や関係機関等への報告

特定健康診査・特定保健指導について、国や関係機関等への報告にあたっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化したうえで提供します。

また、本計画の策定・評価等のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を利用する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行うものとします。

兵庫県医師国民健康保険組合

保健事業実施計画（データヘルス計画）

特定健康診査等実施計画

平成 30 年 12 月

住 所： 〒650-0023 神戸市中央区栄町通 3 丁目 5 番 10

連絡先： TEL.078-321-0511 FAX.078-321-0518

<http://hyogo-ishikokuho.or.jp/>