

保健事業実施計画書

(第 3 期 データヘルス計画書)

第 4 期 特定健康診査等実施計画

兵庫県医師国民健康保険組合

目次

1. 基本的事項	1
1) 計画の趣旨	1
2) 計画の位置づけ	2
3) 計画期間	2
4) 実施体制・関係機関との連携	2
2. 現状の整理	3
1) 保険者の特性	3
2) 前期計画等に係る考察	5
① 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）	5
② 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）	6
③ 疾病予防対策	7
④ 医療費通知	8
⑤ 健康づくりにかかる取り組み	9
3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	10
1) 健康情報の分析	10
① 特定健康診査	10
② 特定保健指導	14
③ 健康情報の分析	16
2) 医療情報の分析	19
① 医療費の推移	19
② 医療費情報の分析	24
4. データヘルス計画（保健事業全体）	30
1) 健康課題の整理	30
2) 計画全体における目的・目標	30
3) 計画の評価指標（評価方法の設定）	30
5. 保健事業計画（保健事業の実施内容、評価指標）	31
1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）	31
2) 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）	32
3) 疾病予防事業	33
4) 医療費通知	34
6. 計画の評価・見直し	35
1) 評価方法・体制	35
2) 評価の時期と計画の見直し	35
7. 計画の公表・周知 ※	35
8. 個人情報の取り扱い ※	35
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	35

2)	守秘義務規定の周知徹底	36
3)	記録の保存方法等	36
9.	第4期 特定健康診査等実施計画 ※	37
1)	計画の背景・趣旨	37
2)	特定健康診査等実施計画の概要	37
3)	前計画期間における現状と課題	38
4)	目標	38
①	目標値の設定	38
②	特定健康診査等の対象者推計	38
5)	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	39
①	特定健康診査等対象者の選定	39
②	特定健康診査等の実施場所	39
③	特定健康診査等の実施時期（実施期間）	39
④	特定健康診査等の実施内容	40
⑤	周知方法	40
⑥	外部委託	40
⑦	特定健康診査受診券・特定保健指導利用券	41
⑧	特定健診等の年間スケジュール	42
⑨	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	42
6)	特定健康診査等実施計画の公表・周知	43
7)	個人情報の保護	43
8)	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	43

※ 特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）の背景には、『治療から予防へ』という政府の方針があり、2005 年（平成 17 年）10 月の厚生労働省「医療制度構造改革案」、同年 12 月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」により、予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられたことで、関連法改正を経て、2008 年（平成 20 年）4 月より特定健康診査（以下、「特定健診」という。）制度が始まりました。

また、特定健診・特定保健指導データの電子的標準化が実現し、従来の診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）データに加えて、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、医療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情報基盤の整備が進められてきました。

こうした中、「日本再興戦略：2013 年（平成 25 年）6 月 14 日閣議決定」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、『すべての健康保険組合に対し、特定健診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、「データヘルス計画」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進する。』とされました。

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 2014 年（平成 26 年）3 月に改正し、『医療保険者は健康・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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うもの』としました。

データヘルス計画は医療保険者が実施主体となり、2015 年度（平成 27 年度）から第 1 期計画（2017 年度までの 3 年）がスタートし、現在、2018 年度（平成 30 年度）からの第 2 期計画（2023 年度までの 6 年）が実施されています。

兵庫県医師国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、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、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図り医療費の適正化にも資することを目的に、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施および評価、改善等を行っていきます。

表 1 関連する制度動向

2005 年	政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」：予防を重視する保健医療体系への転換
2008 年	厚生労働省「特定健康診査制度」：特定健診データ等の電子的標準化
2013 年	内閣府「日本再興戦略」：国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
2014 年	厚生労働省「保健事業指針」一部改正：データヘルス計画の策定・実施
2015 年	厚生労働省「第一期データヘルス計画」：2015 年度（平成 27 年度）～2017 年度（平成 29 年度）
2016 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」：データヘルス計画と健康経営の連携
2018 年	厚生労働省「第二期データヘルス計画」：2018 年度（平成 30 年度）～2023 年度（令和 5 年度）
2020 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」：データヘルス計画の標準化
2022 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」：人的資本投資の推進
2024 年	厚生労働省「第三期データヘルス計画」：2024 年度（令和 6 年度）～2029 年度（令和 11 年度）

参考資料：「データヘルス計画策定の手引き（第 3 期改訂版）」

2) 計画の位置づけ

本計画は、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する。

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、データヘルス計画と相互に連携して策定することとする。

3) 計画期間

本計画は、関連する他の法定計画との整合性を図るため、計画期間を 2024 年度（令和 6 年度）から 2029 年度（令和 11 年度）までの期間（6 年一期）とする。

4) 実施体制・関係機関との連携

本計画の策定や事業運営（実施・評価・見直し）にあたっては、当組合事務局が主体となつて行うとともに、都道府県や兵庫県国民健康保険団体連合会、その他関係機関等との連携を図るとともに、必要に応じて保健事業支援・評価委員会の指導、助言、協力も得て進めることとする。

2. 現状の整理

1) 保険者の特性

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。

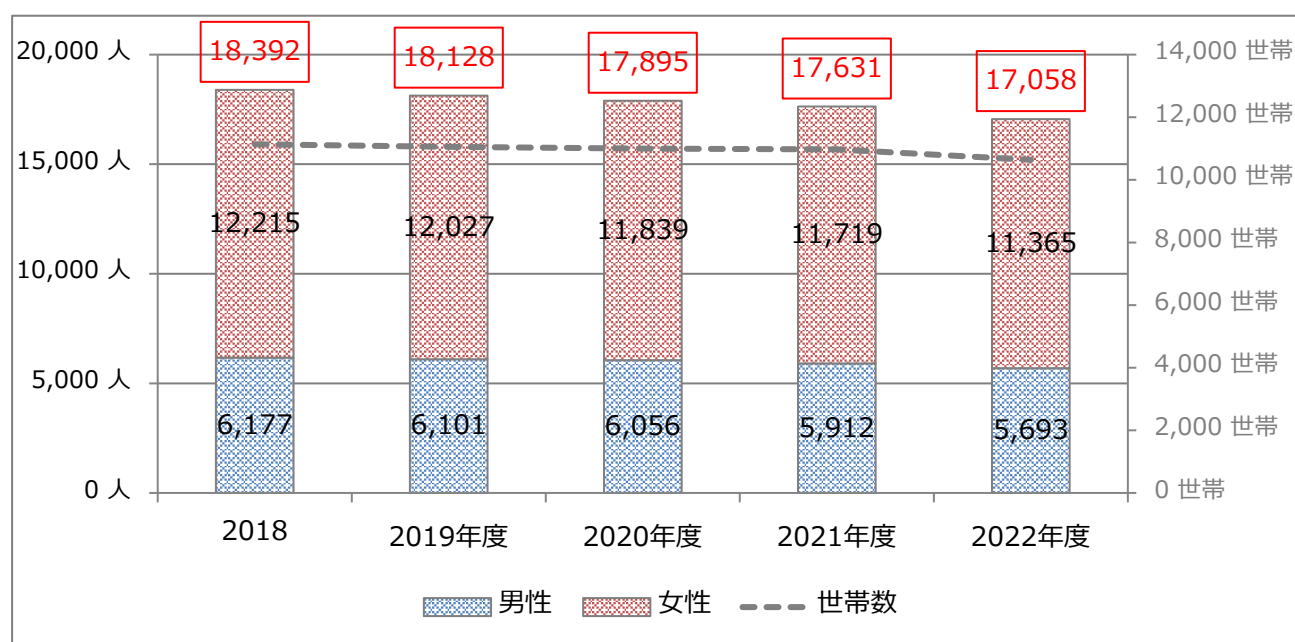
被保険者の推移は以下のとおりとなり、2022 年（令和 4 年）3 月末時点での被保険者数は 17,058 人、世帯数は 10,640 世帯となっています。被保険者の性別構成では、男性が 5,693 人（33.4%）、女性が 11,365 人（66.6%）となり、女性の加入者数が多く、平均年齢（中央値算出）は 45.1 歳（男性：44.1 歳、女性：45.6 歳）となっています。

表 2 被保険者の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	被保険者数	男性	女性	世帯数
2018（平成 30）年度	18,392 人	6,177 人	12,215 人	11,137 世帯
2019（令和元）年度	18,128 人	6,101 人	12,027 人	11,057 世帯
2020（令和 2）年度	17,895 人	6,056 人	11,839 人	11,000 世帯
2021（令和 3）年度	17,631 人	5,912 人	11,719 人	10,971 世帯
2022（令和 4）年度	17,058 人	5,693 人	11,365 人	10,640 世帯

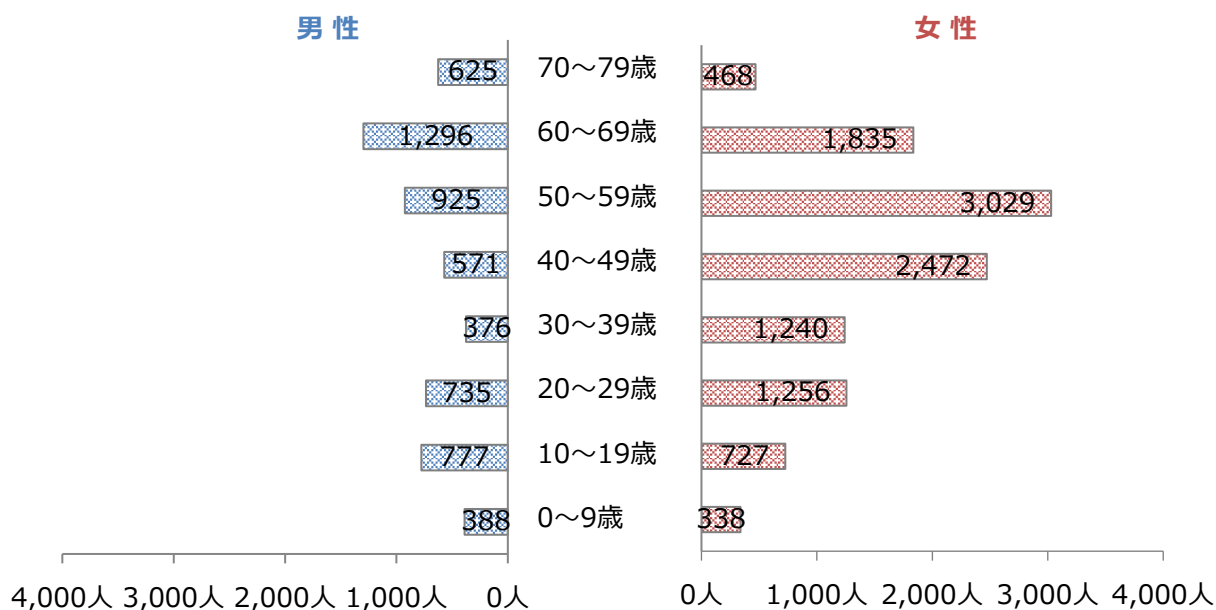
資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表」「年齢階層別被保険者数調べ」

図 1 被保険者の推移（2018 年度 - 2022 年度）



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

図 2 被保険者（性別・年齢階層別）の構成（2022 年 3 月末現在）

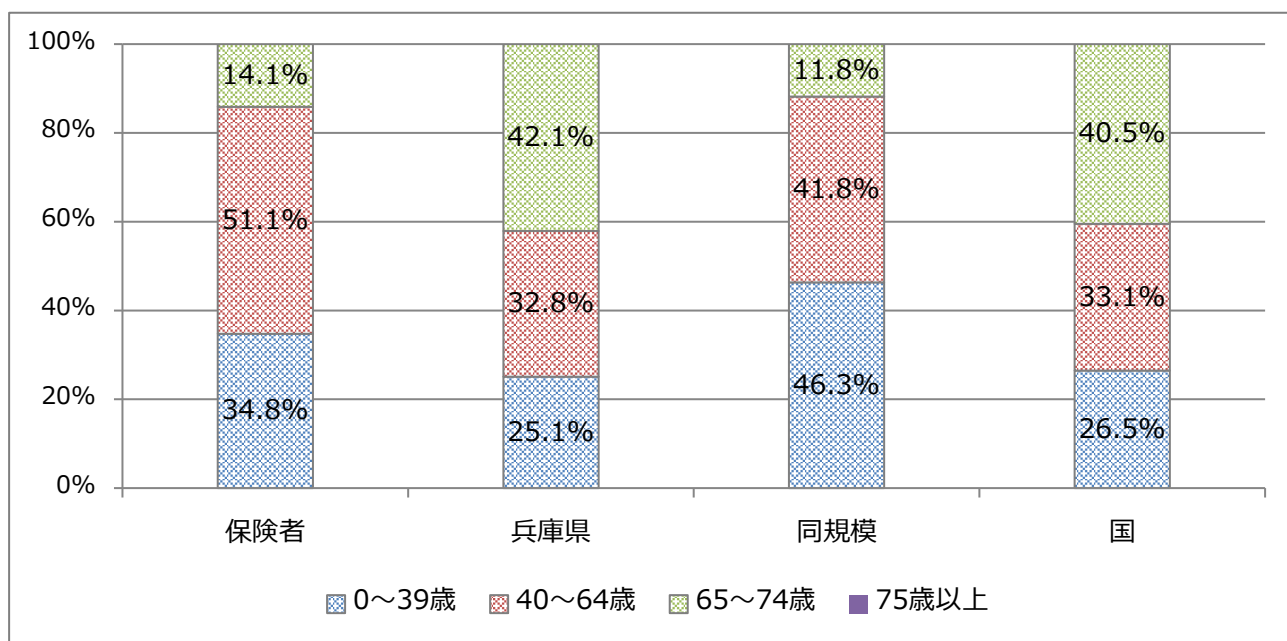


資料：「年齢階層別被保険者数調べ」

被保険者の年齢構成では、40～64 歳の構成比率が 51.1%と最も高く、次いで 0～39 歳の 34.8%、65～74 歳の 14.1%となっています。

兵庫県・全国と比べても 65 歳以上の高齢層の構成割合が低く、中高年齢層・若い世代の構成割合が高い傾向となっています。

図 3 被保険者構成割合（年齢階層別）の比較（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_001-地域の全体像の把握（累計）」

2) 前期計画等に係る考察

① 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）

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 (構造評価)	担当者数：専門職 0 人 事務職 1 人 関係機関：保健医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制：直営・委託（集合契約 B 範囲：特定健康診査検査項目の実施）
プロセス (過程評価)	周知活動：ホームページ・広報誌への掲載、事業案内の配布、 受診券等の一括配布 【特定健康診査】 実施形態：個別健診、集団健診 実施場所：指定医療（健診）機関 実施期間：4月1日～翌年3月31日 費用負担：自己負担なし 結果返却：健診実施機関から被保険者へ直接返却 【受診勧奨（未受診者対策）】 実施方法：個別勧奨（受診券等の送付） 実施時期：1回／年（※新規加入者は随時） 対象者：特定健診対象者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 実施回数・受診勧奨者数	年 1 回 11,640 人	年 1 回 11,686 人	年 1 回 11,704 人	年 1 回 11,706 人	年 1 回 11,701 人	年 1 回 11,555 人
アウトカム (事業成果評価) 受診率/目標値	15.4% / 40.0%	15.8% / 30.0%	15.0% / 35.0%	16.3% / 40.0%	16.8% / 45.0%	16.4% / 50.0%

課題 (前期計画での課題)	男性の受診率が低い 男性のメタボ該当・予備群判定割合が高い
対策 (今期計画での対応)	

② 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診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 (構造評価)	担当者数：専門職 0 人 事務職 1 人 関係機関：保健医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制：直営・委託（集合契約 B 範囲：利用勧奨、特定保健指導）
プロセス (過程評価)	周知活動：ホームページ・広報誌への掲載、 事業案内・利用券等の配布（対象者出現時） 【実施方法】 実施形態：個別保健指導 実施場所：指定特定保健指導機関 実施期間：4 月 1 日～翌年 9 月 30 日（※法廷報告時期まで） 費用負担：自己負担なし 【利用勧奨（未利用者対策）】 実施方法：個別勧奨（利用券等の送付） 実施時期：対象者判定後、随時 対象者：特定保健指導対象者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 利用勧奨者数/勧奨率	2 人 /1.4%	3 人 /2.1%	5 人 /3.4%	10 人 /6.1%	3 人 /1.8%	7 人 /4.6%
アウトカム (事業成果評価) 実施率/目標値	0.7% / 5.0%	0.0% / 5.0%	0.0% / 8.0%	0.0% / 10.0%	0.0% / 12.0%	0.6% / 15.0%

課題 (前期計画での課題)	保健指導利用者・実施者数の増加対策 保健指導結果に伴う改善状況の把握
対策 (今期計画での対応)	健診医療機関にて特定健診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

③ 疾病予防対策

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）や健康意識の向上を目的に、健診補助制度（健康検診）にかかる費用の全部または一部補助を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数：専門職 0 人 事務職 1 人 関係機関：保健医療関係団体 実施体制：委託（契約保健医療機関 範囲：特定健診項目+a)
プロセス (過程評価)	周知活動：ホームページ・広報誌への掲載、事業案内の配布 【健診補助制度】 実施場所：契約保健医療機関（各都市区支部指定協力検診医療機関） 実施期間：4 月 1 日～翌年 2 月末日 対象者：選定基準に該当する被保険者 選定基準：組合員（配偶者含む）、准組合員（※加入 1 年以上かつ 40 歳以上） 費用負担：無料

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット(健康検診) (実施状況・事業量評価) 利用人数	5,680 人	5,870 人	6,026 人	5,774 人	5,994 人	6,210 人
アウトカム (事業成果評価)	—	—	—	—	—	—

課題 (前期計画での課題)	各補助事業申請件数の増加に伴う事務負担の増加 対象者の情報管理体制
対策 (今期計画での対応)	

④ 医療費通知

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、医療機関の受診状況ならびに医療費を記載した医療費通知を送付しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数：専門職 0 人 事務職 1 人 関係団体：保健医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制：委託（兵庫県国民健康保険団体連合会 範囲：通知書作成）
プロセス (過程評価)	周知活動：ホームページ・広報誌への掲載 実施期間：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施内容：医療費通知書の送付（※世帯） 実施回数：6 回/年間 ※2 ヶ月毎に送付 対象者：選定基準に該当する全被保険者 選定基準：医療機関等を受診した者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 送付回数	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回
アウトカム (事業成果評価)	—	—	—	—	—	—

課題 (前期計画での課題)	
対策 (今期計画での対応)	

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、年 1 度（秋）「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。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数：専門職 0 人 事務職 1 人 関係団体：保健医療関係団体 実施体制：直営・委託（赤ちゃん和妈妈社 範囲：育児雑誌の送付）
プロセス (過程評価)	周知活動：広報誌への掲載 【歩こう運動】 実施期間：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施時期：6 月および 11 月 実施回数：1 回/年間（※平成 31 年度より秋のみ） 実施内容：イベント実施 対象者：選定基準に該当する被保険者 選定基準：全被保険者（参加希望者） 【育児健康冊子】 実施期間：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施内容：育児雑誌（赤ちゃん和妈妈）の配布 ※送付開始時より 1 年間 対象者：選定基準に該当する被保険者 選定基準：出産世帯（全被保険者）

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット（歩こう） (実施状況・事業量評価) 参加人数/実施回数	182 人 /年 2 回	154 人 /年 1 回	75 人 /年 1 回	未実施	未実施	未実施
アウトプット(育児雑誌) (実施状況・事業量評価) 送付数	162 人	142 人	117 人	117 人	94 人	119 人
アウトカム (事業成果評価)	—	—	—	—	—	—

課題 (前期計画での課題)	
対策 (今期計画での対応)	2020 年度から新型コロナウイルス感染拡大防止のため「歩こう運動」は中止

3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1) 健康情報の分析

① 特定健康診査

当組合の特定健診の受診対象者である 40 歳以上の被保険者は、2022 年度（令和 4 年度）で 10,756 人、全被保険者に占める割合は 63.1%となります。

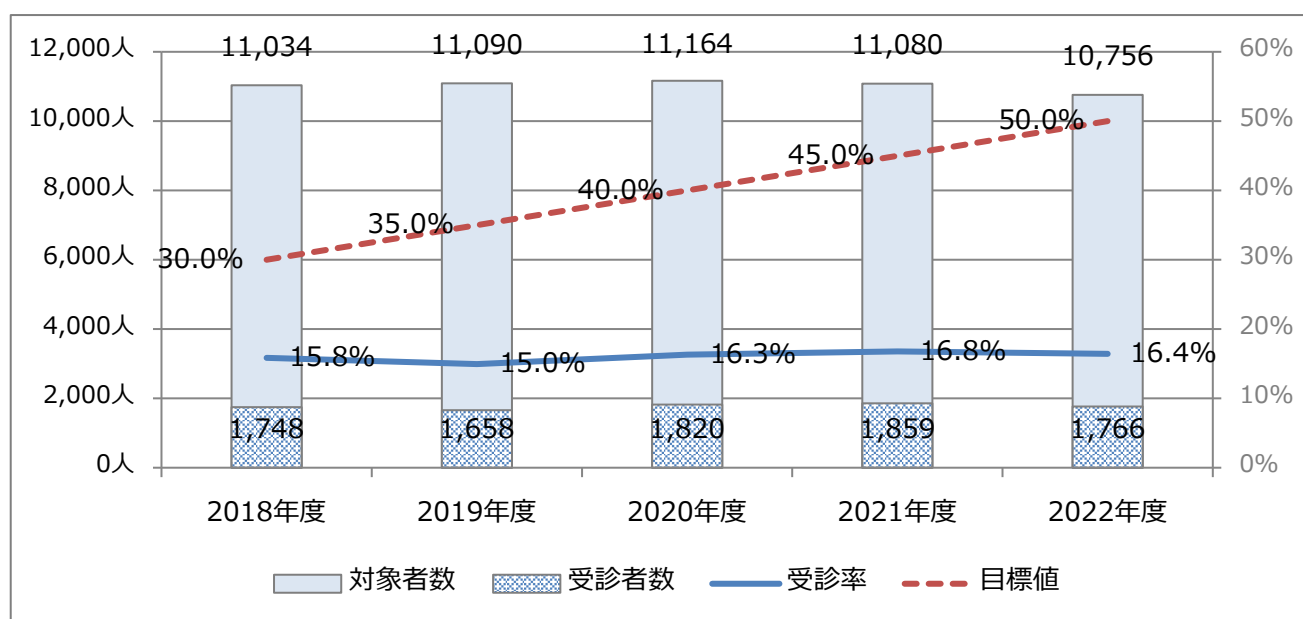
第 2 期データヘルス計画では、特定健診の受診率目標値について前期計画の未達状況を踏まえ、2023 年度（令和 5 年度）で 60%と設定し、積極的な受診率向上対策を実行してまいりましたが、2022 年度（令和 4 年度）で受診者数は 1,766 人、受診率は 16.4%と目標値の達成には至っていません。

表 3 特定健診実施状況（法廷報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	対象者数	対象者割合	受診者数	受診率	目標値
2018（平成 30）年度	11,034 人	60.0%	1,748 人	15.8%	30.0%
2019（令和 1）年度	11,090 人	61.2%	1,658 人	15.0%	35.0%
2020（令和 2）年度	11,164 人	62.4%	1,820 人	16.3%	40.0%
2021（令和 3）年度	11,080 人	62.8%	1,859 人	16.8%	45.0%
2022（令和 4）年度	10,756 人	63.1%	1,766 人	16.4%	50.0%

資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

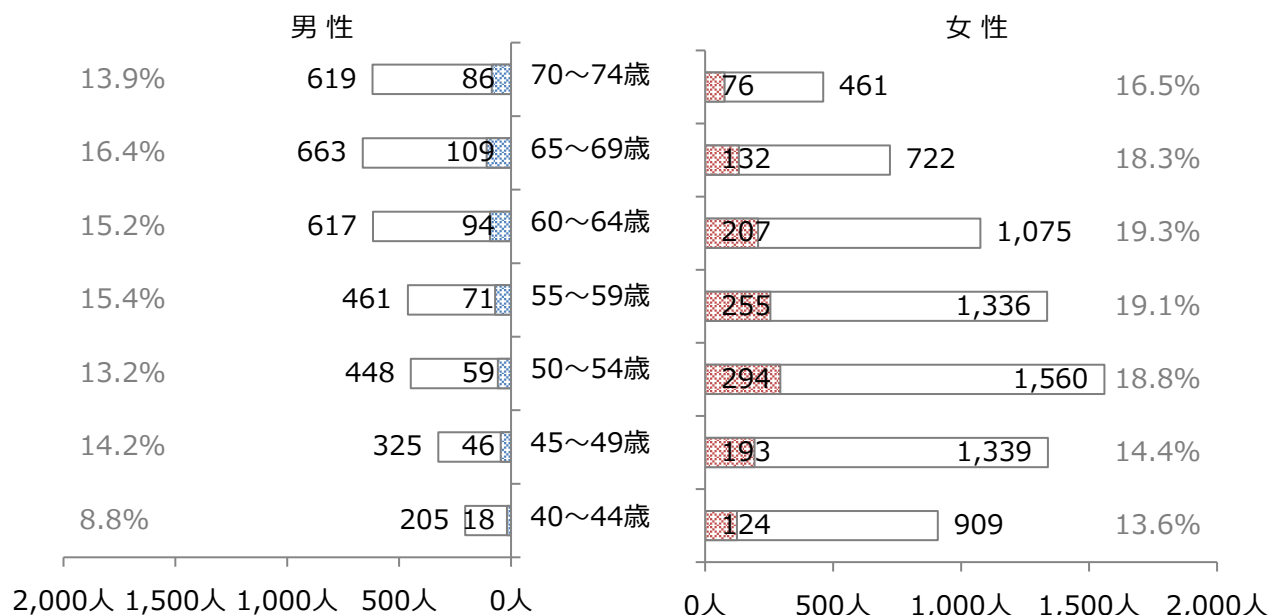
図 4 特定健康診査実施状況（法廷報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

2022 年度（令和 4 年度）の特定健診の受診者を性別で見ると、男性では対象者数 3,338 人のうち受診者数が 483 人（受診率：14.5%）、女性では対象者数 7,402 人のうち受診者数が 1,281 人（受診率：17.3%）となっており、男性の方が女性より受診率が低い傾向となっています。

図 5 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）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

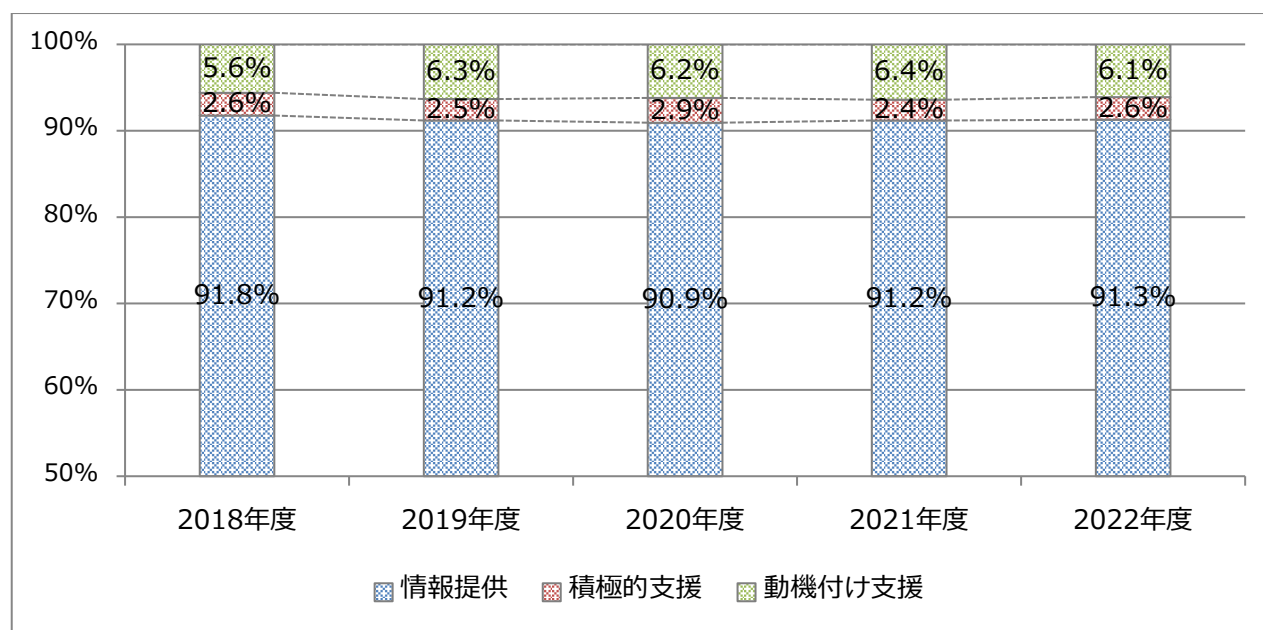
2022 年度（令和 4 年度）の特定健診受診率を性別・年齢階層別で兵庫県と比較してみると、すべての性別・年齢階層で受診率が低い傾向にあります。

表 4 特定健康診査受診率の比較（性別・年齢階層別）（2022 年度）

	男性		女性		総計	
	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県
40~44 歳	8.8%	19.8%	13.6%	22.5%	12.7%	21.1%
45~49 歳	14.2%	20.6%	14.4%	22.7%	14.4%	21.6%
50~54 歳	13.2%	21.7%	18.8%	24.2%	17.6%	22.9%
55~59 歳	15.4%	23.5%	19.1%	27.9%	18.1%	25.8%
60~64 歳	15.2%	29.3%	19.3%	35.2%	17.8%	32.7%
65~69 歳	16.4%	37.4%	18.3%	40.6%	17.4%	39.3%
70~74 歳	13.9%	40.2%	16.5%	41.8%	15.0%	41.1%
全体	14.5%	31.9%	17.3%	36.0%	16.4%	34.1%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

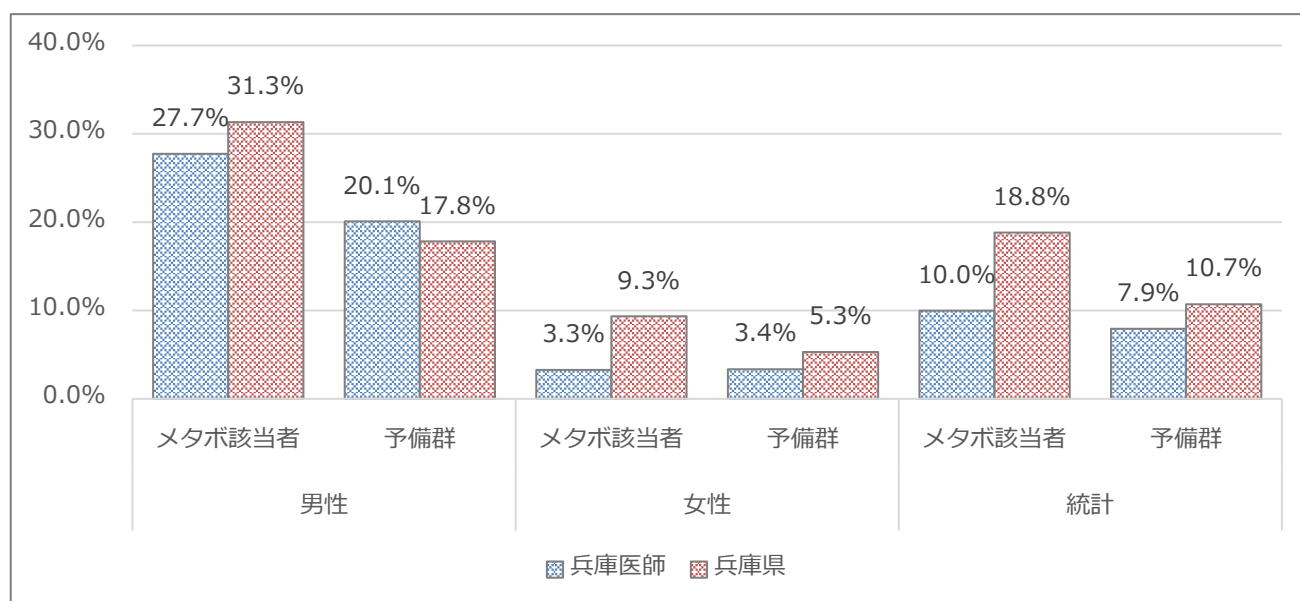
図 6 特定健診結果における階層化対象者割合の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

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：10.0% 県：18.8%）・予備群（当組合：7.9% 県：10.7%）ともに低い傾向にあります。また、性別で比較してみると、男性ではメタボリックシンドローム該当者（当組合：27.7% 県：31.3%）が低い傾向にあり、予備群（当組合：20.1% 県：17.8%）は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：3.3% 県：9.3%）、予備群（当組合：3.4% 県：5.3%）ともに低い傾向にあります。

図 7 メタボリックシンドローム該当者・予備群（性別）の比較（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

表 5 メタボリックシンドローム該当者判定割合（性別・年齢階層別の比較）（2022 年度）

	男性		女性		総計	
	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県
40～44 歳	27.8%	13.7%	1.6%	2.2%	4.9%	8.0%
45～49 歳	13.0%	19.1%	2.1%	3.1%	4.2%	11.3%
50～54 歳	8.5%	22.8%	2.0%	4.8%	3.1%	13.8%
55～59 歳	32.4%	29.8%	2.4%	6.2%	8.9%	16.8%
60～64 歳	28.7%	32.2%	3.9%	8.1%	11.6%	17.1%
65～69 歳	41.3%	34.3%	7.6%	9.6%	22.8%	19.5%
70～74 歳	26.7%	34.6%	7.9%	11.7%	17.9%	21.6%
全体	27.7%	31.3%	3.3%	9.3%	10.0%	18.8%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

表 6 メタボリックシンドローム予備群判定割合（性別・年齢階層別の比較）（2022 年度）

	男性		女性		総計	
	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県	医師国保	兵庫県
40～44 歳	11.1%	18.4%	2.4%	3.6%	3.5%	11.1%
45～49 歳	15.2%	19.3%	1.0%	4.3%	3.8%	12.0%
50～54 歳	23.7%	19.9%	5.4%	5.2%	8.5%	12.6%
55～59 歳	22.5%	19.5%	3.9%	5.4%	8.0%	11.7%
60～64 歳	14.9%	18.0%	3.4%	5.4%	7.0%	10.1%
65～69 歳	20.2%	17.7%	3.8%	5.5%	11.2%	10.4%
70～74 歳	25.6%	17.0%	0.0%	5.4%	13.6%	10.4%
全体	20.1%	17.8%	3.4%	5.3%	7.9%	10.7%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

② 特定保健指導

当組合の特定保健指導の対象者となる被保険者は、2022 年度（令和 4 年度）で 6 人（積極的支援：3 人、動機付け支援：3 人）、特定健診等を受診した被保険者に占める割合は 6.3%（積極的支援：3.2%、動機付け支援：3.2%）となっています。

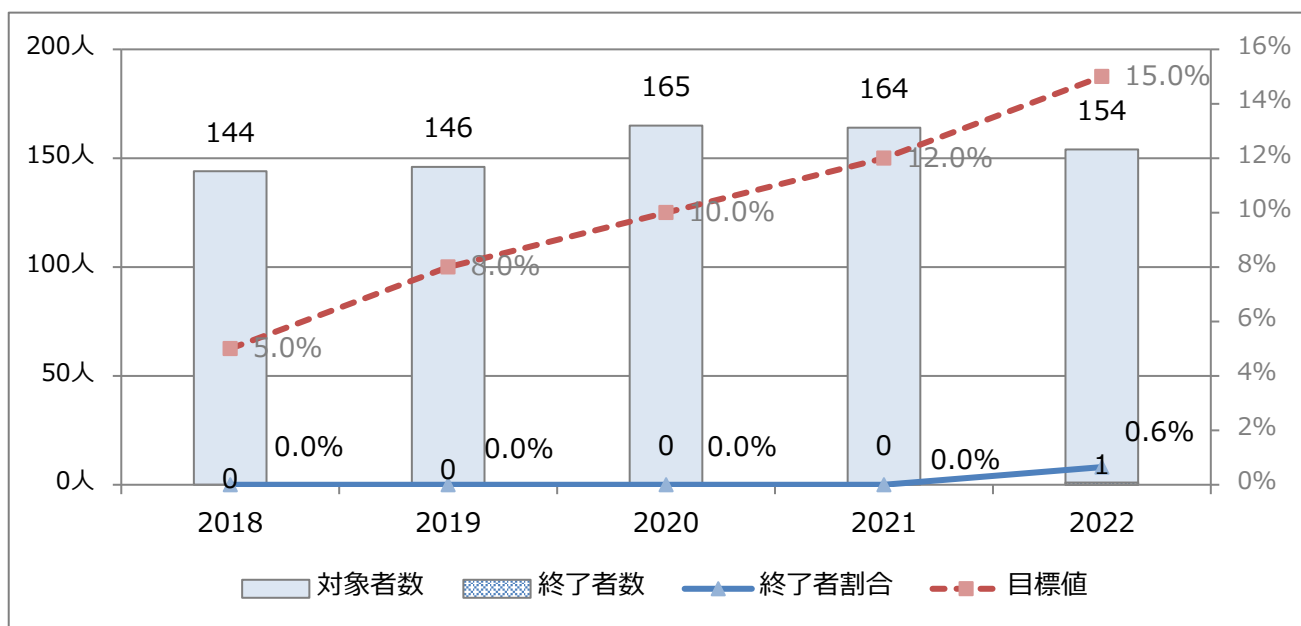
第 2 期データヘルス計画では、特定保健指導の実施率目標値について前期計画の未達状況を踏まえ、2023 年度（令和 5 年度）で 25%と設定し、積極的な実施率向上対策に取り組んでまいりましたが、2022 年度（令和 4 年度）で終了者は 1 人（実施率：0.6%）と目標値の達成には至っていません。

表 7 特定保健指導実施状況（法廷報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	目標値
2018（平成 30）年度	144 人	8.2%	0 人	0.0%	5.0%
2019（令和 1）年度	146 人	8.8%	0 人	0.0%	8.0%
2020（令和 2）年度	165 人	9.1%	0 人	0.0%	10.0%
2021（令和 3）年度	164 人	8.8%	0 人	0.0%	15.0%
2022（令和 4）年度	154 人	8.7%	1 人	0.6%	12.0%

資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

図 8 特定保健指導実施状況（法廷報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

表 8 特定保健指導実施状況（法廷報告）支援レベル別の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	積極的支援				動機付け支援			
	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2018（平成 30）年度	46 人	2.6%	0 人	0.0%	98 人	5.6%	0 人	0.0%
2019（令和 1）年度	41 人	2.5%	0 人	0.0%	105 人	6.3%	0 人	0.0%
2020（令和 2）年度	52 人	2.9%	0 人	0.0%	113 人	6.2%	0 人	0.0%
2021（令和 3）年度	45 人	2.4%	0 人	0.0%	119 人	6.4%	0 人	0.0%
2022（令和 4）年度	46 人	2.6%	0 人	0.0%	108 人	6.1%	1 人	0.9%

資料：兵庫県 HP「国民健康保険特定健診等受診状況（特定健診・保健指導法定報告値）」

③ 健康情報の分析

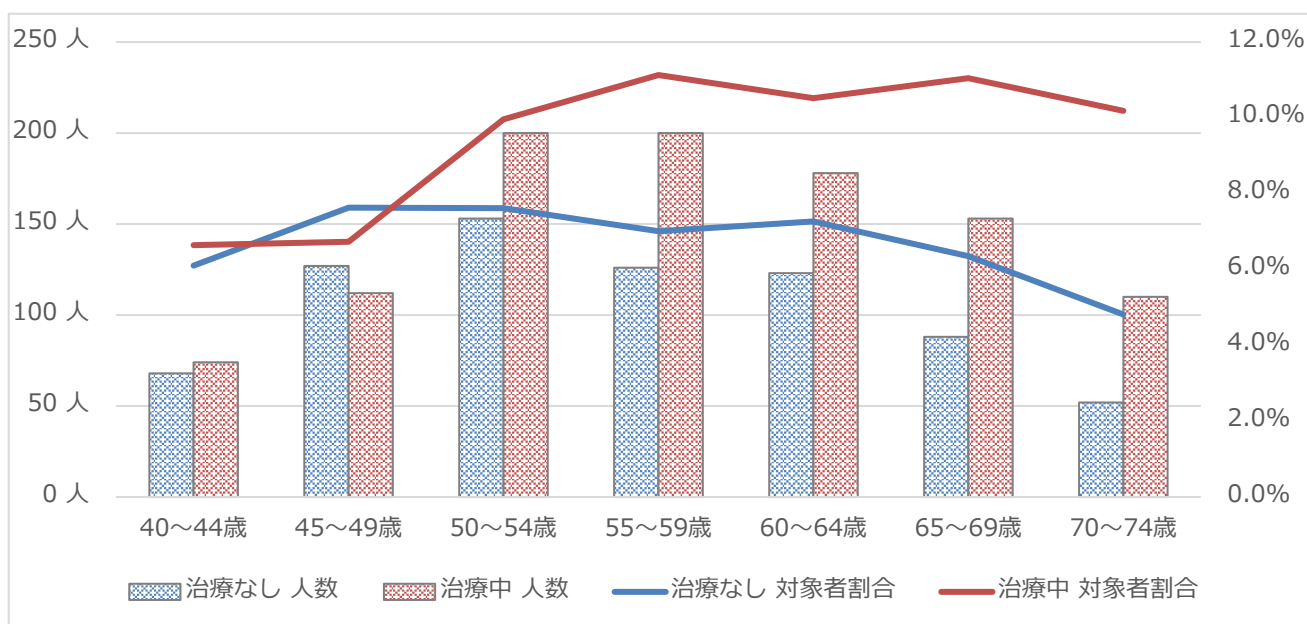
特定健診を受診した人のうち、健診受診情報（問診等）とレセプトを突合し、生活習慣病関連の治療がある人（以下、「治療中」という。）は1,027人で、特定健診対象者の9.6%となり、受診者の58.2%を占めています。また、生活習慣病関連の治療がない人（以下、「治療なし」という。）は737人で、特定健診対象者の6.9%、受診者の41.8%を占めています。

表 9 特定健診受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）

	対象者	受診者	治療なし		治療中	
			人数	対象者割合	人数	対象者割合
40～44 歳	1,114 人	142 人	68 人	6.1%	74 人	6.6%
45～49 歳	1,664 人	239 人	127 人	7.6%	112 人	6.7%
50～54 歳	2,008 人	353 人	153 人	7.6%	200 人	10.0%
55～59 歳	1,797 人	326 人	126 人	7.0%	200 人	11.1%
60～64 歳	1,692 人	301 人	123 人	7.3%	178 人	10.5%
65～69 歳	1,385 人	241 人	88 人	6.4%	153 人	11.0%
70～74 歳	1,080 人	162 人	52 人	4.8%	110 人	10.2%
40～65 歳(再)	8,275 人	1,361 人	597 人	7.2%	764 人	9.2%
65～74 歳(再)	2,465 人	403 人	140 人	5.7%	263 人	10.7%
全体	10,740 人	1,764 人	737 人	6.9%	1,027 人	9.6%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

図 9 特定健診受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

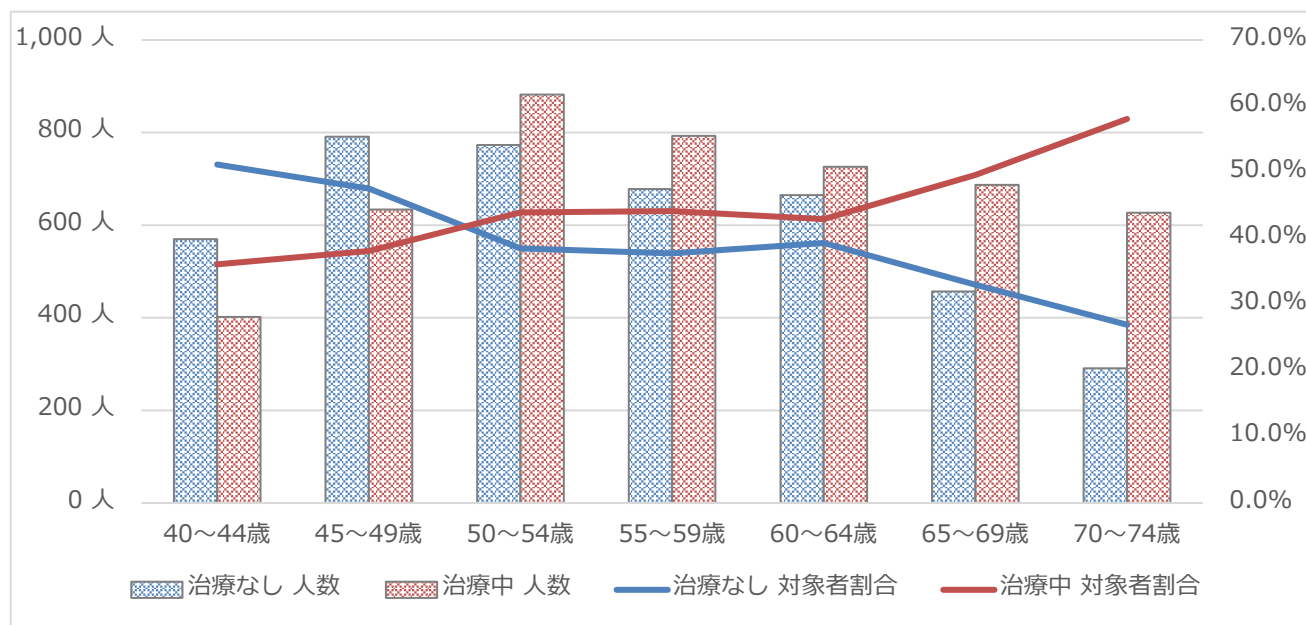
特定健診を受診しなかった人のうち、レセプトを突合し、治療中は4,751人で、特定健診対象者の44.2%、未受診者の52.9%を占めています。また、特定健診未受診者のうち、治療なしは4,225人で、特定健診対象者の39.3%、未受診者の47.1%を占めています。

表 10 未受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）

	対象者	未受診者	治療なし		治療中	
			人数	対象者割合	人数	対象者割合
40～44 歳	1,114 人	972 人	570 人	51.2%	402 人	36.1%
45～49 歳	1,664 人	1,425 人	791 人	47.5%	634 人	38.1%
50～54 歳	2,008 人	1,655 人	773 人	38.5%	882 人	43.9%
55～59 歳	1,797 人	1,471 人	678 人	37.7%	793 人	44.1%
60～64 歳	1,692 人	1,391 人	665 人	39.3%	726 人	42.9%
65～69 歳	1,385 人	1,144 人	457 人	33.0%	687 人	49.6%
70～74 歳	1,080 人	918 人	291 人	26.9%	627 人	58.1%
40～65 歳(再)	8,275 人	6,914 人	3,477 人	42.0%	3,437 人	41.5%
65～74 歳(再)	2,465 人	2,062 人	748 人	30.3%	1,314 人	53.3%
全体	10,740 人	8,976 人	4,225 人	39.3%	4,751 人	44.2%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

図 10 未受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

表 11 有所見者割合（摂取エネルギーの過剰）の比較（2022 年度）

BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDL コレステロール		LDL コレステロール	
当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県
18.6%	24.2%	22.7%	32.9%	12.1%	19.8%	13.2%	13.1%	2.0%	3.5%	55.0%	52.8%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_021-厚生労働省様式（様式 5-2）」

表 12 有所見者割合（血管を傷つける）の比較（2022 年度）

空腹時血糖		HbA1c		随時血糖		収縮期血圧		拡張期血圧		eGFR	
当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	当組合	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県
11.7%	28.7%	41.4%	58.7%	0.9%	2.4%	24.1%	46.9%	15.8%	20.5%	12.4%	22.7%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_021-厚生労働省様式（様式 5-2）」

表 13 有所見者割合（質問票：服薬）の比較（2022 年度）

	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県
男性	35.8%	39.7%	8.3%	11.5%	28.6%	24.2%
女性	15.5%	28.4%	1.5%	5.2%	16.1%	30.9%
総計	21.0%	33.2%	3.3%	7.9%	19.5%	28.0%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

表 14 有所見者割合（質問票：生活習慣）の比較（2022 年度）

	喫煙		食事速度（速い）		睡眠	
	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県	当組合	兵庫県
男性	6.0%	21.5%	45.2%	33.7%	28.0%	25.3%
女性	2.6%	4.5%	33.4%	26.1%	31.4%	28.8%
総計	3.5%	11.8%	36.7%	29.4%	30.4%	27.3%

資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

2) 医療情報の分析

① 医療費の推移

医療給付の状況は増加傾向にあり 2022 年度（令和 4 年度）は約 38 億 5,703 万円（療養の給付：約 38 億 3,231 万円、療養費等：約 2,472 万円）となり、2018 年度（平成 30 年度）からの増加率は 11.7% となっています。

表 15 医療費の推移（2018 年度 - 2022 年度）

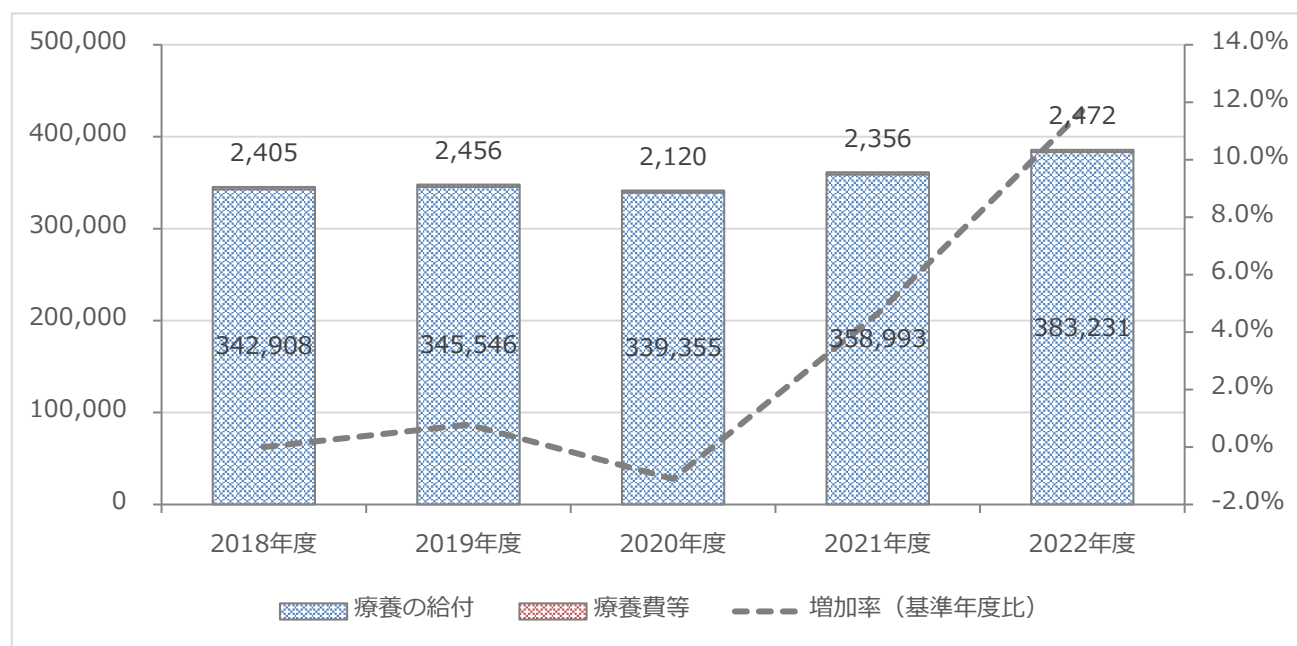
（単位：円）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
医療給付	3,453,128,481	3,480,024,900	3,414,756,716	3,613,496,526	3,857,025,941
増加率	—	0.8%	-1.1%	4.6%	11.7%
療養の給付	3,429,078,937	3,455,461,718	3,393,552,379	3,589,932,217	3,832,306,026
療養費	24,049,544	24,563,182	21,204,337	23,564,309	24,719,915

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

図 11 医療費の推移（2018 年度 - 2022 年度）

（単位：万円）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

表 16 医療費（診療種別）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

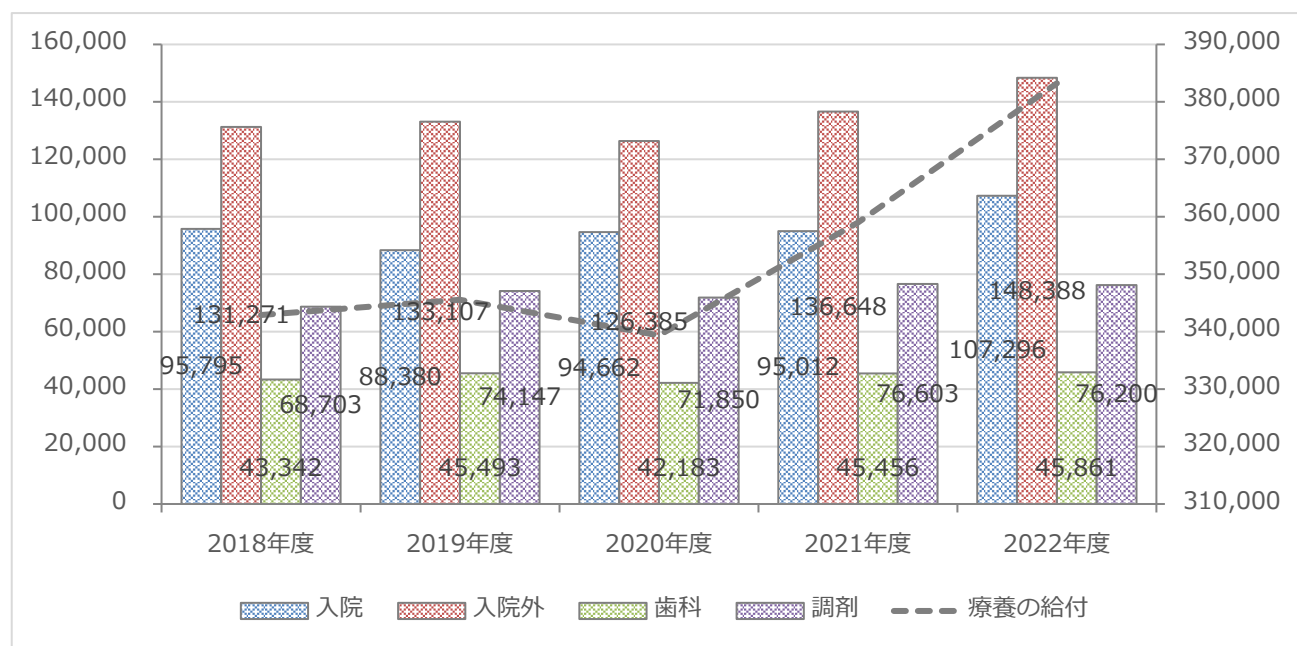
（単位：円）

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
入院	費用額	957,946,830	883,799,090	946,617,720	950,117,930	1,072,964,210
	増加率	—	-7.7%	-1.2%	-0.8%	12.0%
外来	費用額	1,312,712,910	1,331,074,120	1,263,852,910	1,366,480,380	1,483,878,980
	増加率	—	1.4%	-3.7%	4.1%	13.0%
歯科	費用額	433,416,390	454,926,520	421,825,240	454,556,510	458,612,520
	増加率	—	5.0%	-2.7%	4.9%	5.8%
調剤	費用額	687,027,990	741,474,790	718,495,260	766,025,010	762,003,740
	増加率	—	7.9%	4.6%	11.5%	10.9%
食事生活	費用額	25,130,307	24,771,008	23,731,739	26,290,367	25,544,546
	増加率	—	-1.4%	-5.6%	4.6%	1.6%
訪問看護	費用額	12,844,510	19,416,190	19,029,510	26,462,020	29,302,030
	増加率	—	51.2%	48.2%	106.0%	128.1%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

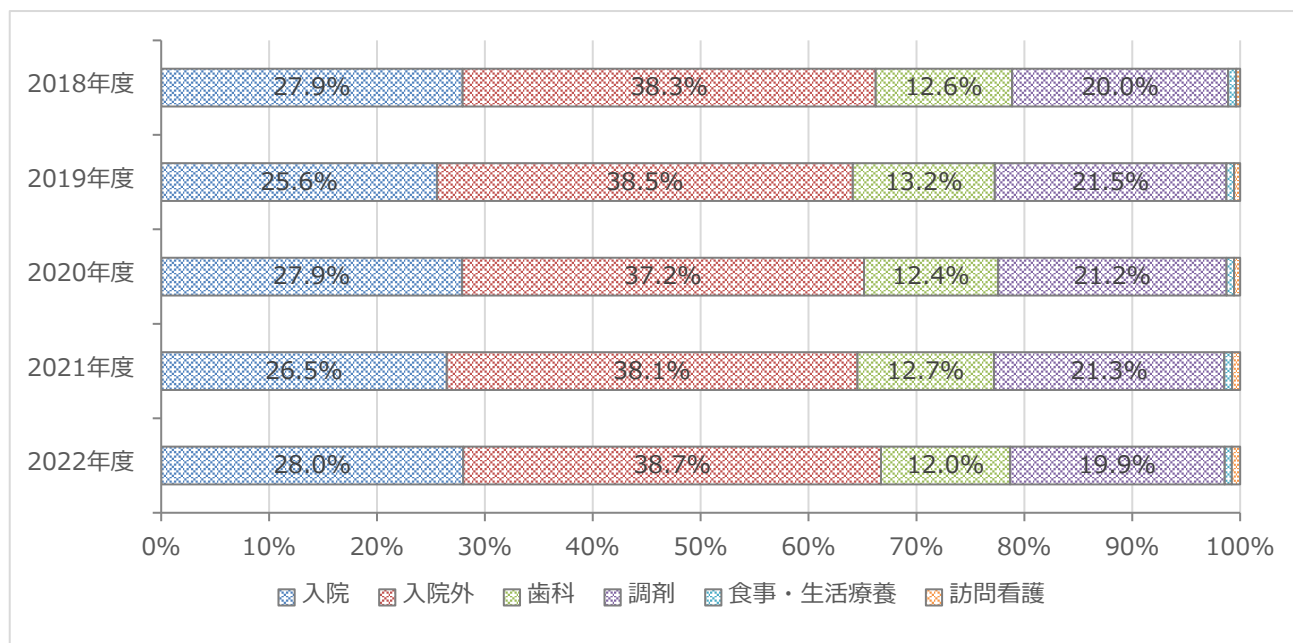
図 12 医療費（診療種別）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

（単位：万円）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

図 13 医療費構成割合（診療種別）の推移（2018年度 - 2022年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表」

表 17 1人あたり医療費の推移（2018年度－2022年度）

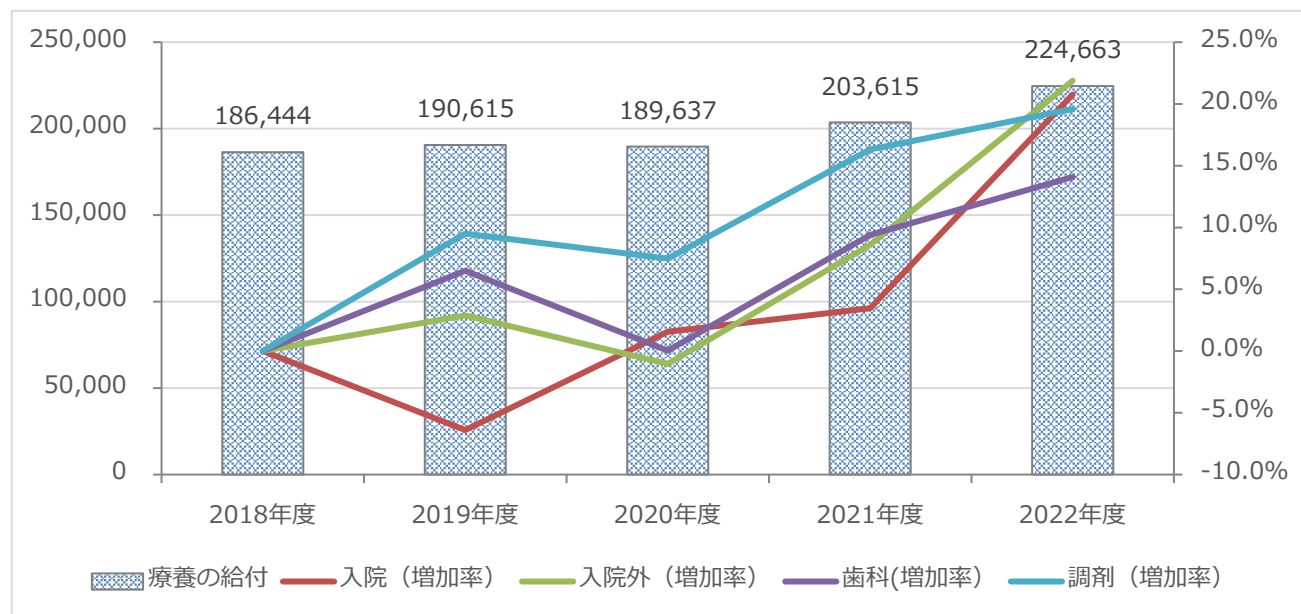
（単位：円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
療養の 給付	費用額	186,444	190,615	189,637	203,615	224,663
	増加率	－	2.24%	1.71%	9.21%	20.50%
入院 (医科)	費用額	52,085	48,753	52,898	53,889	62,901
	増加率	－	-6.40%	1.56%	3.46%	20.77%
外来 (医科)	費用額	71,374	73,426	70,626	77,504	86,990
	増加率	－	2.88%	-1.05%	8.59%	21.88%
歯科	費用額	23,565	25,095	23,572	25,782	26,885
	増加率	－	6.49%	0.03%	9.40%	14.09%
調剤	費用額	37,355	40,902	40,151	43,448	44,671
	増加率	－	9.50%	7.48%	16.31%	19.59%
食事 生活	費用額	1,366	1,366	1,326	1,491	1,498
	増加率	－	0.01%	-2.94%	9.13%	9.60%
訪問 看護	費用額	698	1,071	1,063	1,501	1,718
	増加率	－	53.36%	52.27%	114.91%	145.97%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

図 14 1人あたり医療費（診療種別増加率）の推移（2018年度－2022年度）

（単位：円）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

表 18 1 件あたり医療費の推移（2018 年度 - 2022 年度）

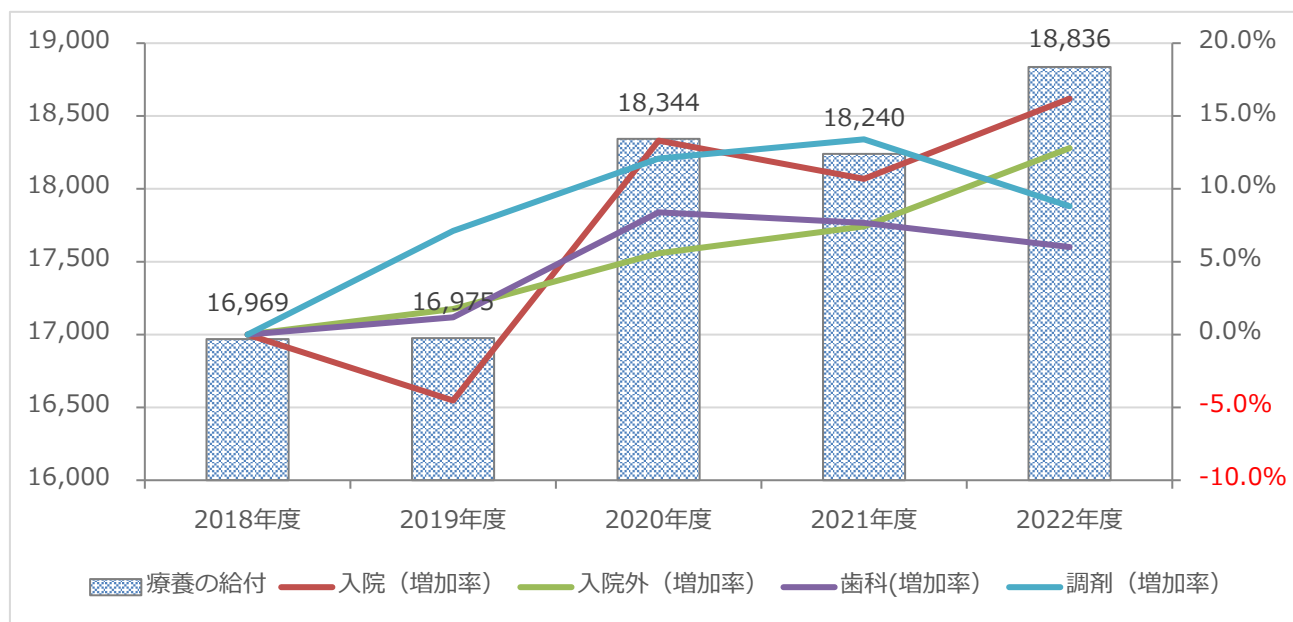
（単位：円）

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
療養の 給付	費用額	16,969	16,975	18,344	18,240	18,836
	増加率	—	0.04%	8.10%	7.49%	11.00%
入院 (医科)	費用額	575,343	549,285	651,941	636,808	668,514
	増加率	—	-4.53%	13.31%	10.68%	16.19%
外来 (医科)	費用額	12,634	12,856	13,338	13,573	14,251
	増加率	—	1.75%	5.57%	7.43%	12.80%
歯科	費用額	11,660	11,798	12,638	12,553	12,360
	増加率	—	1.18%	8.39%	7.66%	6.00%
調剤	費用額	11,608	12,434	13,011	13,164	12,631
	増加率	—	7.11%	12.08%	13.40%	8.81%
食事 生活	費用額	16,140	16,383	17,710	18,996	17,365
	増加率	—	1.50%	9.73%	17.69%	7.59%
訪問 看護	費用額	81,812	90,308	98,090	107,134	100,349
	増加率	—	10.38%	19.90%	30.95%	22.66%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表・C 表」

図 15 1 件あたり医療費（診療種別増加率）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

（単位：円）



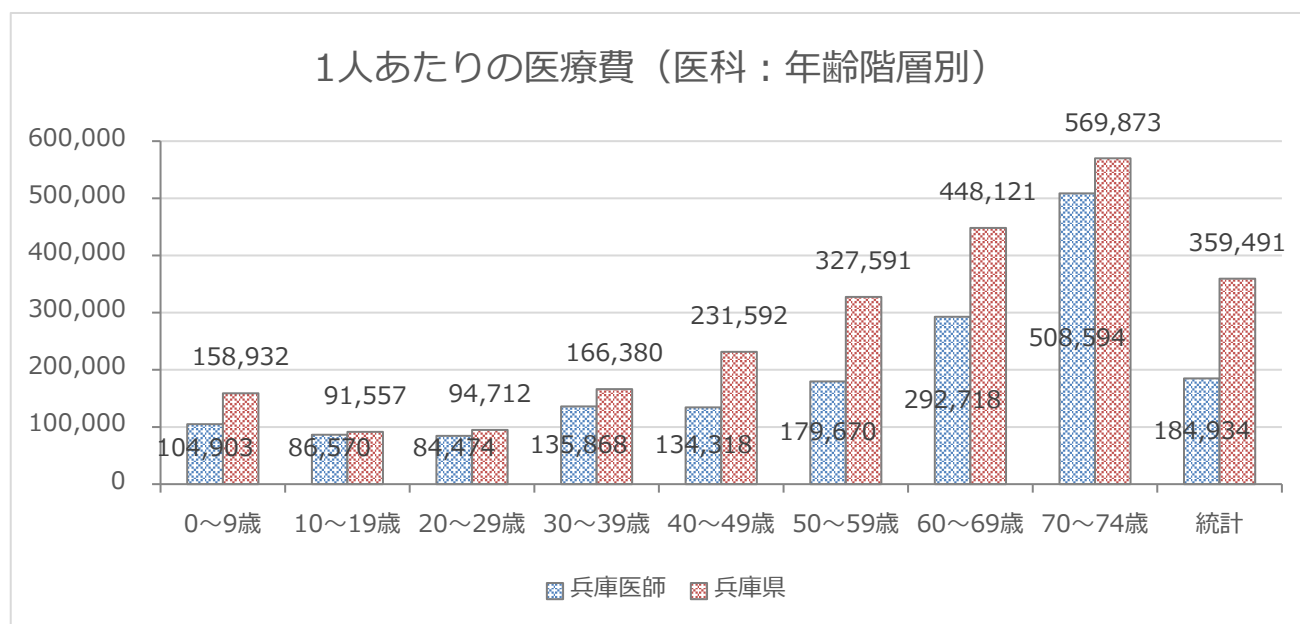
資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表・C 表」

② 医療費情報の分析

1人あたりの医療費（医科のみで算出）を年齢階層別で兵庫県と比較してみると、すべての年齢階層で低い傾向にあります。また、性別・年齢階層別でみると、男性ではすべての年齢階層で低い傾向にあり、女性では10～19歳で高くなる傾向があります。

図 16 1人あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022年度）

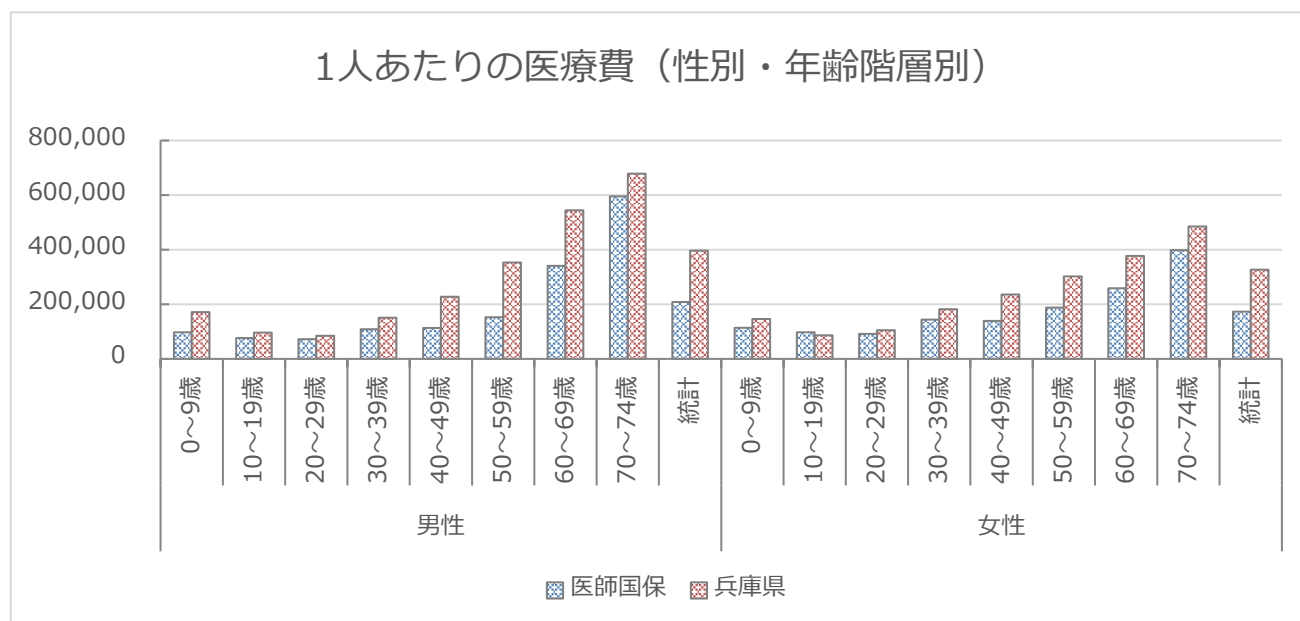
（単位：円）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

図 17 1人あたりの医療費（医科：性別・年齢階層別）の比較（2022年度）

（単位：円）

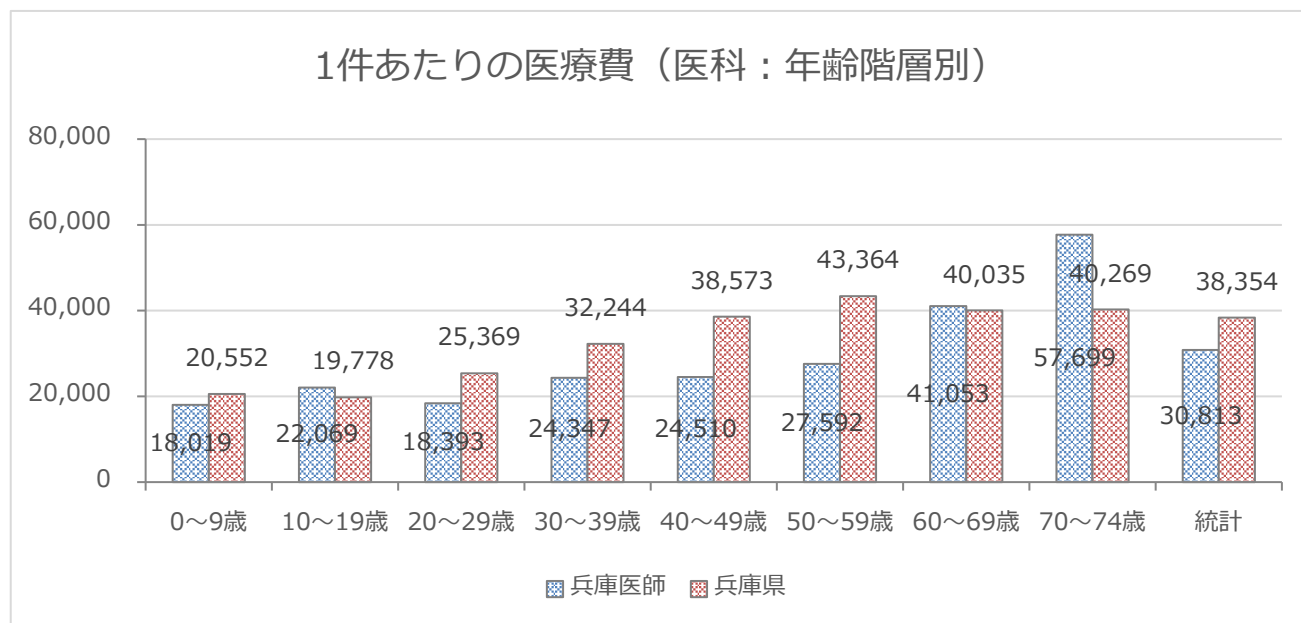


資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

1 件あたりの医療費（医科のみで算出）を年齢階層別で兵庫県と比較してみると、10～19 歳、60～69 歳、70～74 歳で高い傾向があります。また、性別・年齢階層別で比較してみると、男性では 10～19 歳、60～69 歳、70～74 歳で高い傾向にあり、女性では 10～19 歳、70～74 歳で高い向にあります。

図 18 1 件あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022 年度）

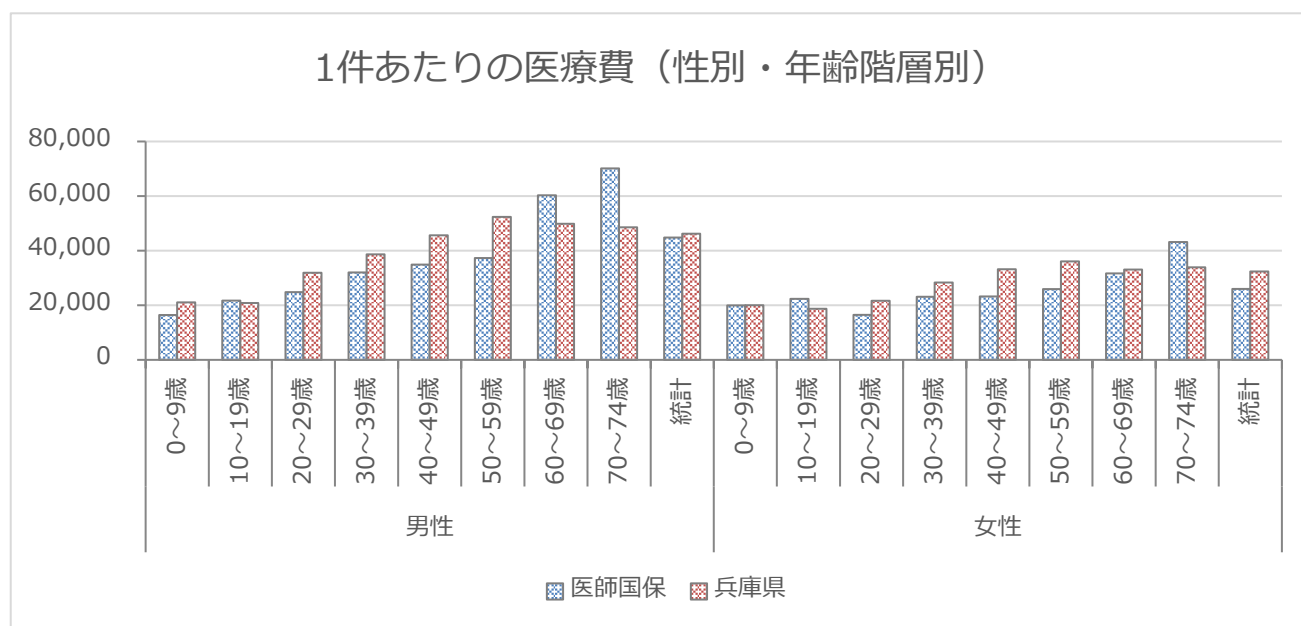
（単位：円）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

図 19 1 件あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022 年度）

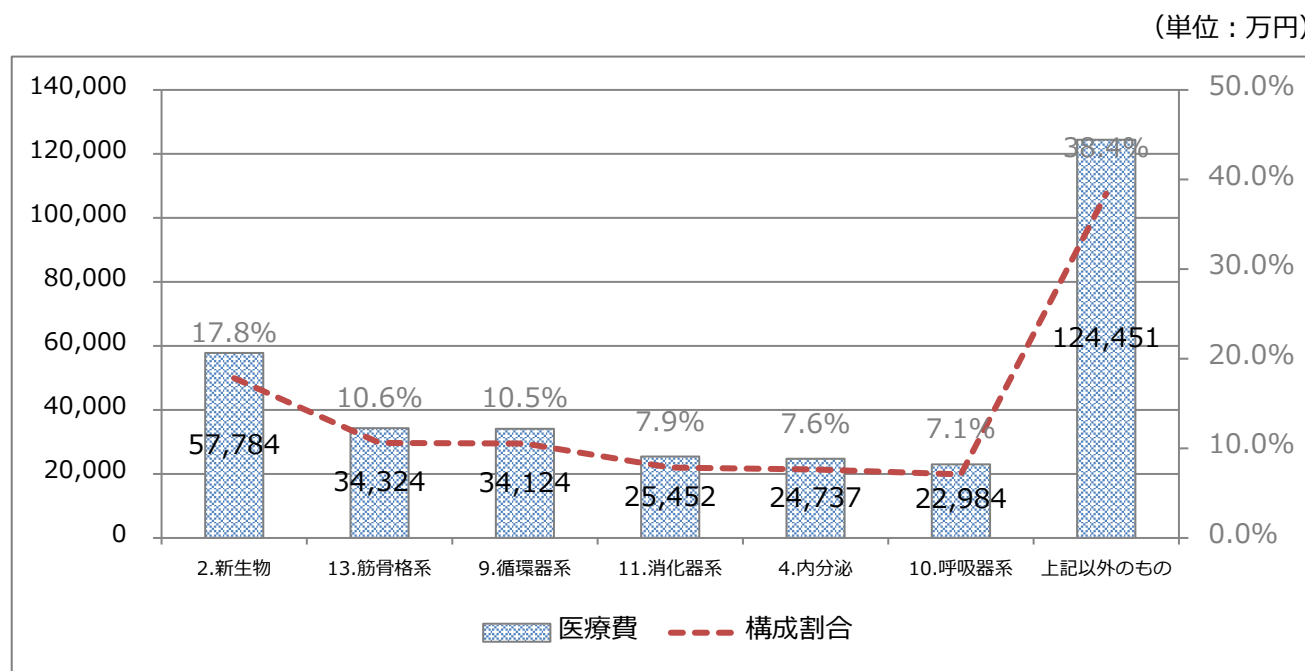
（単位：円）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

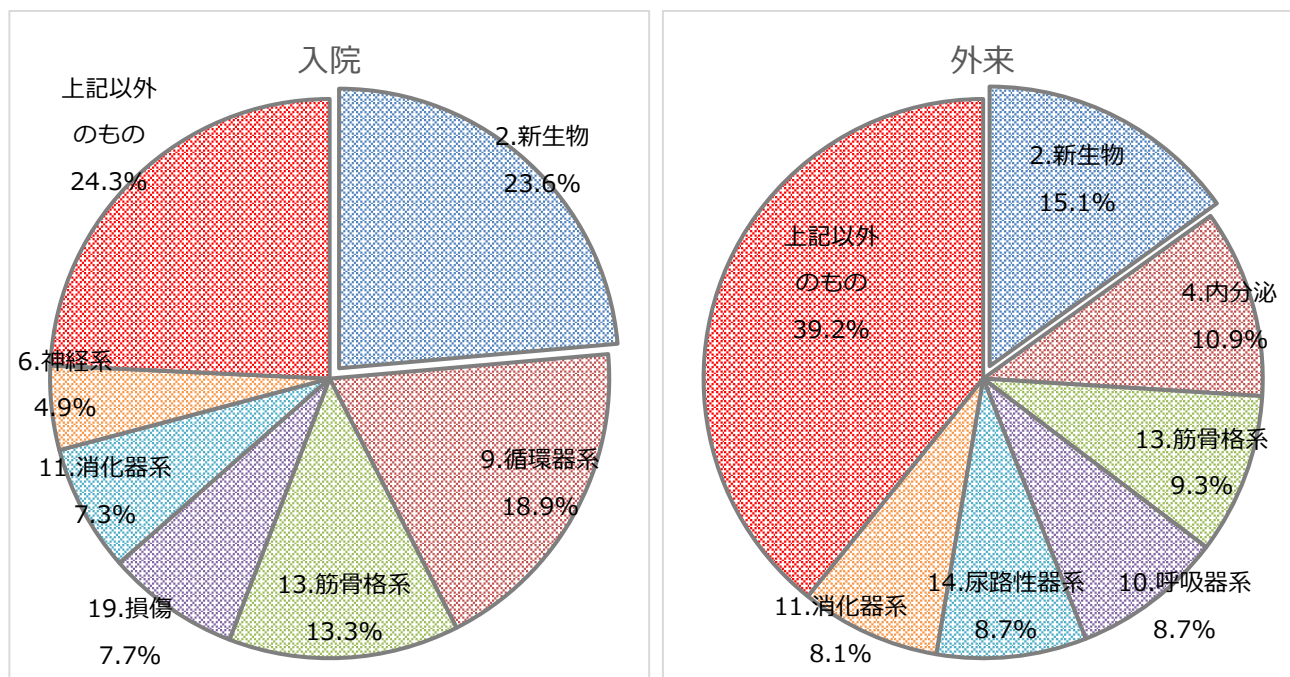
疾患別（大分類）で医療費構成割合をみると、新生物が 17.8%（約 57,784 万円）と最も高く、次いで筋骨格系が 10.6%（約 34,324 万円）、循環器系が 10.5%（約 34,124 万円）となっています。入院では新生物が 23.6%と最も高く、次いで循環器系が 18.9%、筋骨格系が 13.3%となっており、外来では新生物が 15.1%と最も高く、次いで内分秘が 10.9%、筋骨格系が 9.3%となっています。

図 20 疾患別（大分類）医療費の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

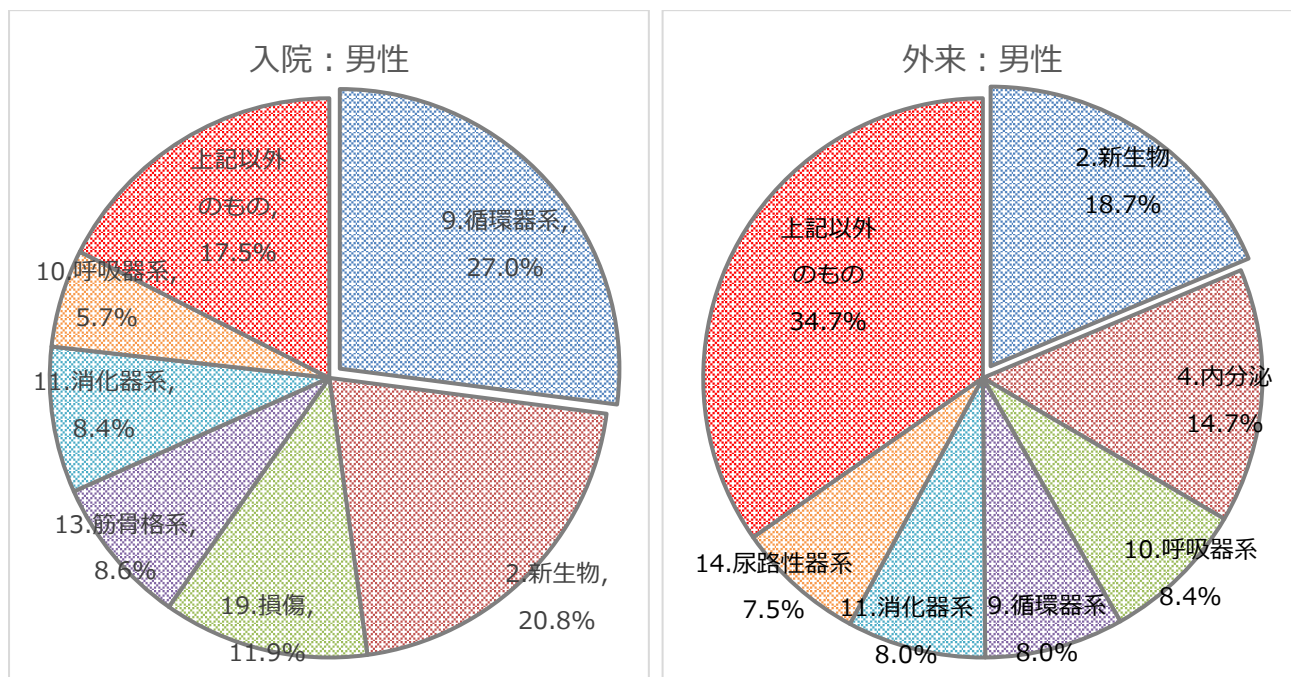
図 21 疾患別（大分類）医療費の分析（入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

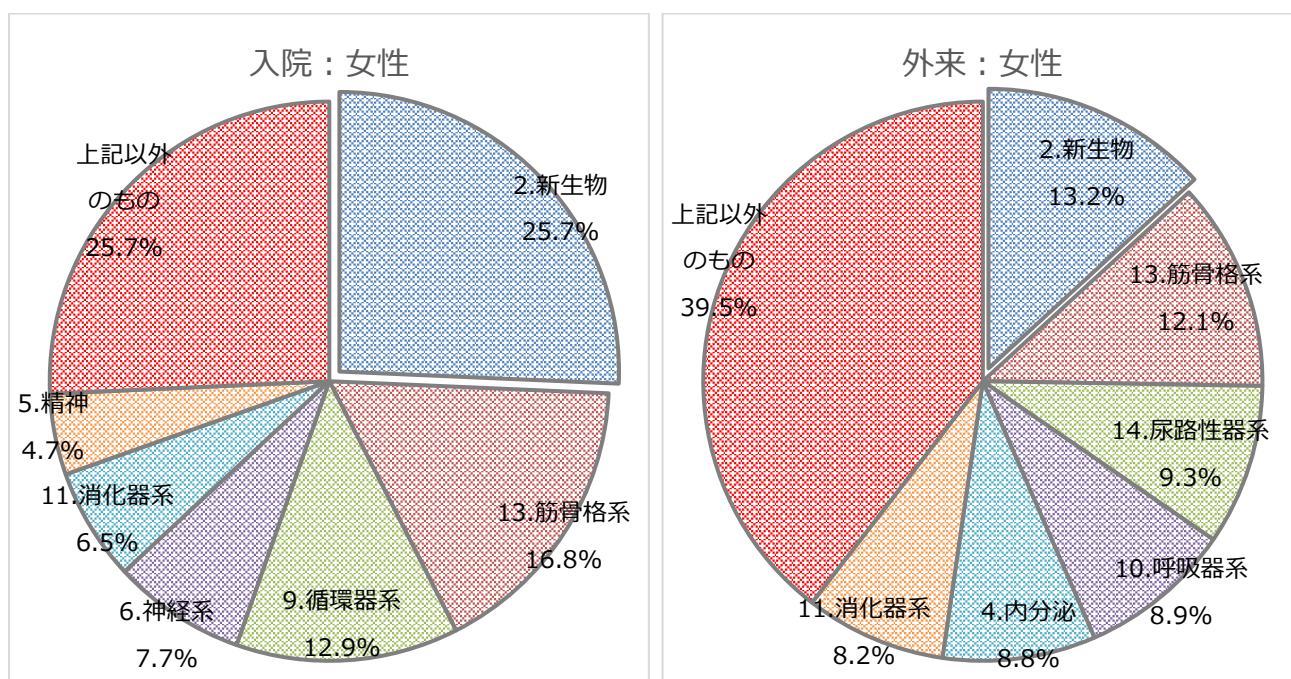
疾患別（大分類）で医療費構成割合を性別でみると、男性の入院では循環器系が 27.0%と最も高く、次いで新生物が 20.8%、損傷が 11.9%となっており、外来では新生物が 18.7%と最も高く、次いで内分泌が 14.7%、呼吸器系が 8.4%となっています。女性の入院では新生物が 25.7%と最も高く、次いで筋骨格系が 16.8%、循環器系が 12.9%となっており、外来では新生物が 13.2%と最も高く、次いで筋骨格系が 12.1%、尿路性器系が 9.3%となっています。

図 22 疾患別（大分類）医療費の分析（男性：入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

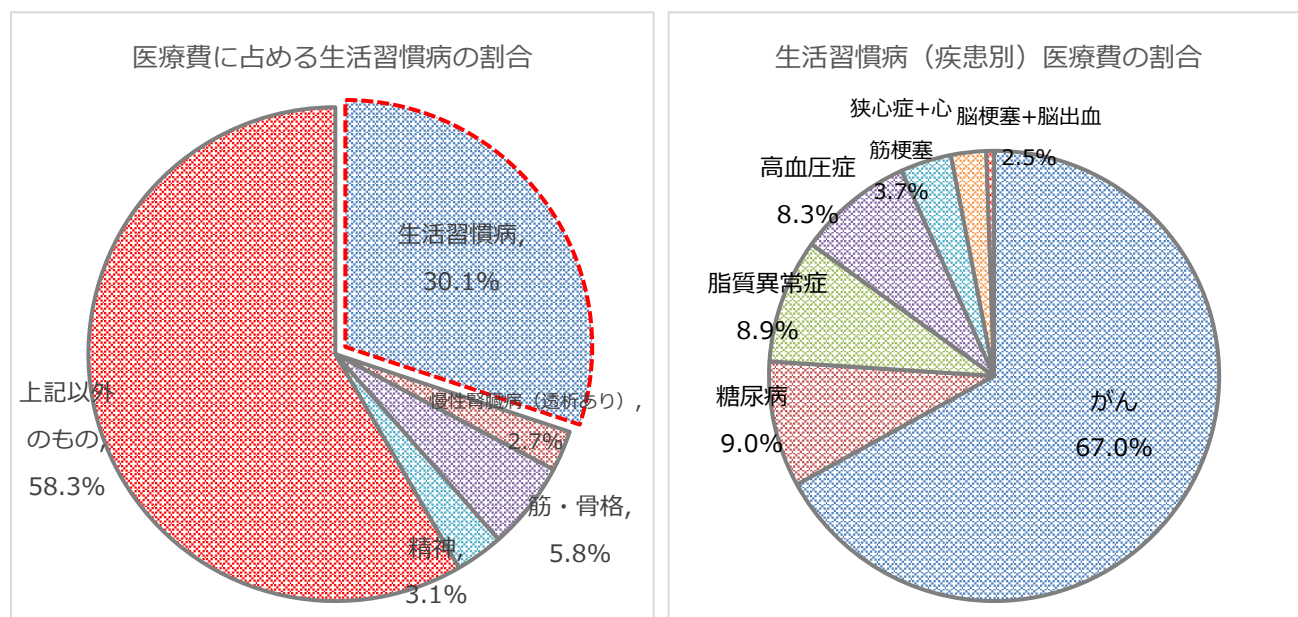
図 23 疾患別（大分類）医療費の分析（女性：入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

医療費に占める生活習慣病の費用割合は 30.1%となっており、生活習慣病（疾患別）医療費の割合をみると、がんが 67.0%と最も高く、次いで糖尿病が 9.0%、脂質異常症が 8.9%となっています。

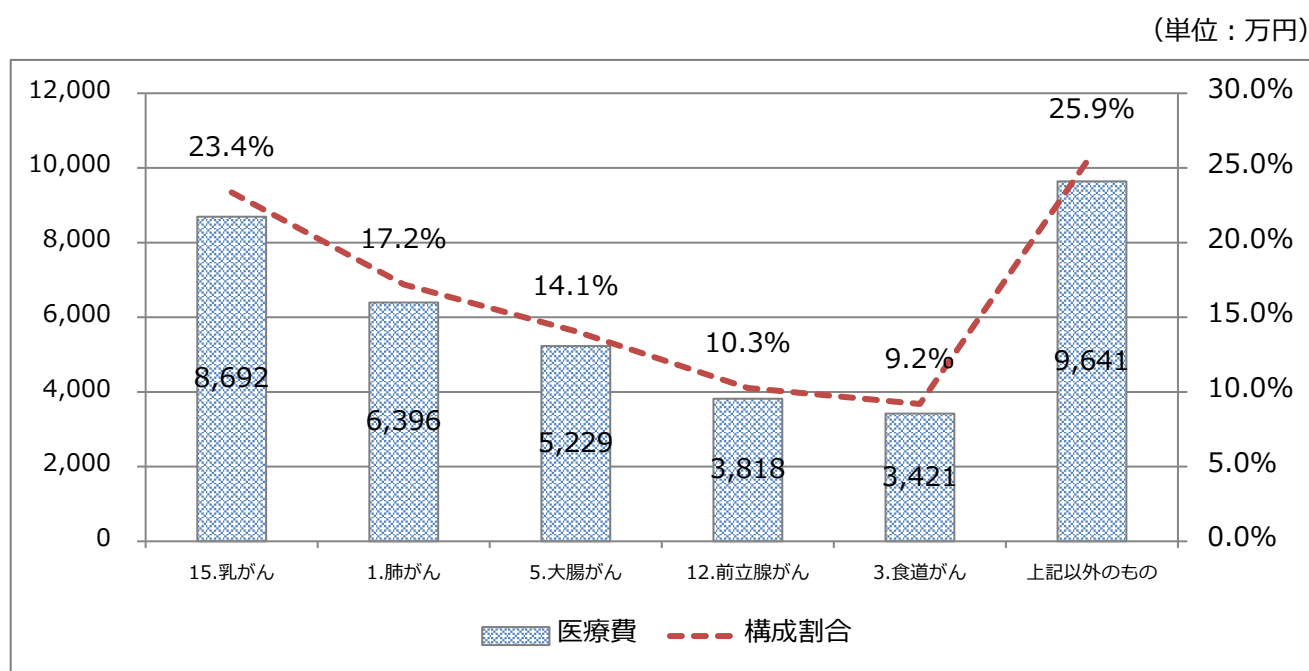
図 24 疾患別（生活習慣病）医療費の分析（医療費に占める生活習慣病医療費の割合）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（最小分類）（累計）」
「S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病）（累計）」

疾患別（がん疾患）で医療費構成割合をみると、乳がんが 23.4%（約 8,692 万円）と最も高く、次いで肺がんが 17.2%（約 6,396 万円）、大腸がんが 14.1%（約 5,229 万円）となっています。

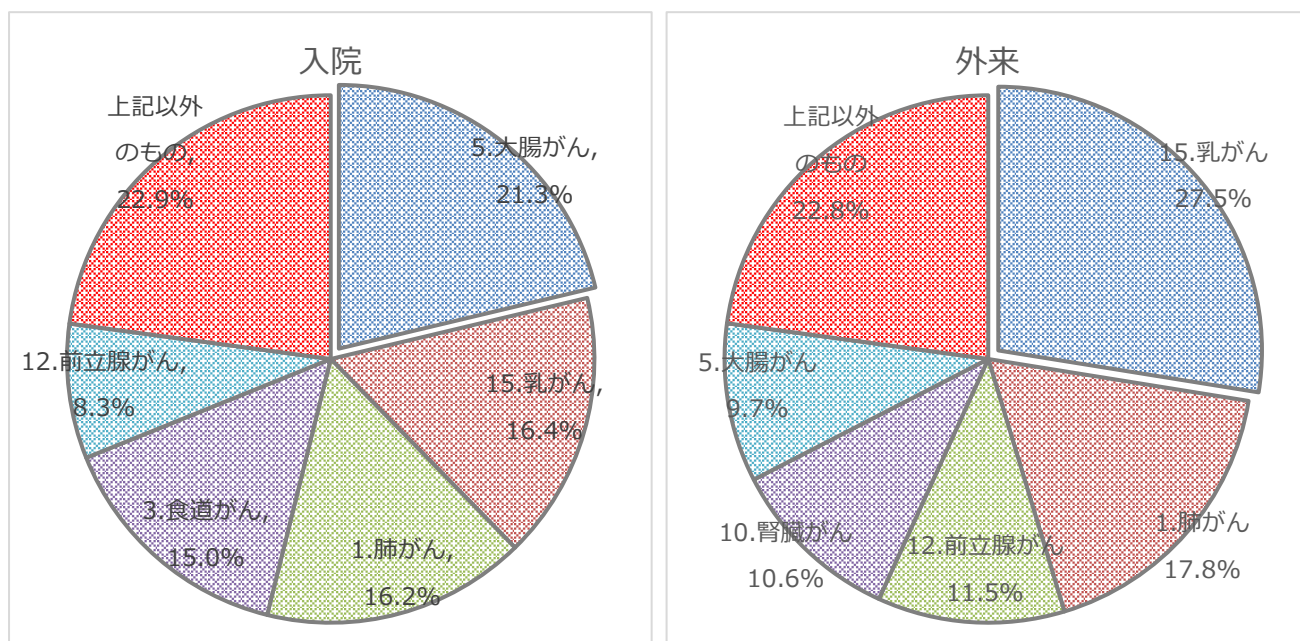
図 25 疾患別（がん疾患）医療費の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

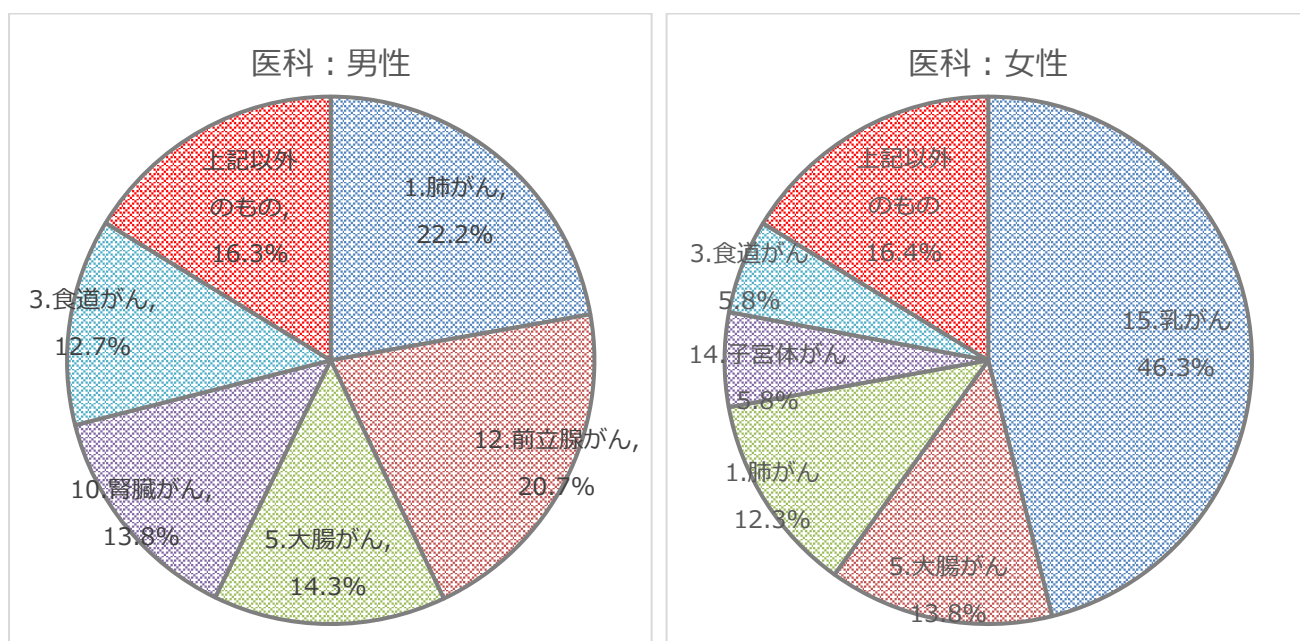
疾患別（がん疾患）で医療費構成割合をみると、入院では大腸がんが 21.3%と最も高く、次いで乳がんが 16.4%、肺がんが 16.2%となっており、外来では乳がんが 27.5%と最も高く、次いで肺がんが 17.8%、前立腺がんが 11.5%となっています。また、性別でみると、男性では肺がんが 22.2%、前立腺がんが 20.7%、大腸がんが 14.3%となっており、女性では乳がんが 46.3%、大腸がんが 13.8%、肺がんが 12.3%となっています。

図 26 疾患別（がん疾患）医療費の分析（入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

図 27 疾患別（がん疾患）医療費の分析（医科：性別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2023 年 11 月 1 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

4. データヘルス計画（保健事業全体）

1) 健康課題の整理

表 19 健康課題の明確化

項目	健康課題	優先順位	保健事業
健康情報分析 ・ 特定健康診査 ・ 特定保健指導	・ 受診者数・受診率が低い（目標値未達） ・ 特定保健指導利用・終了者の確保	A	1) 2)
医療情報分析 ・ 生活習慣病等重症化	・ 医療費の増加率が高い ・ がん疾患の医療費では、乳がん・肺がん・大腸がんが高い	B	3)

2) 計画全体における目的・目標

表 20 計画全体の目的・目標（評価指標）の設定

計画全体の目的	目標（評価指標）	関連する健康課題
生活習慣病の予防・早期発見 （健康寿命の延伸、健康保持増進、QOL 向上）	・ 特定健診受診者数・受診率の向上 ・ 特定保健指導実施者数・実施率の向上	A
生活習慣病等の早期治療・重症化予防	・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 ・ 生活習慣病未治療者の減少、重症化の予防	B

3) 計画の評価指標（評価方法の設定）

本計画の評価指標については、「5.保健事業計画」に記載しています。なお、評価指標や目標値等の詳細な評価方法の設定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し、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。

5. 保健事業計画（保健事業の実施内容、評価指標）

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健康課題、計画全体の目的・目標を踏まえ、既存の保健事業を軸に個別の保健事業概要（目標・対象者・実施内容・実施体制・実施期間）および評価指標を以下に記載します。

1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）

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診を実施し、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うものとする。

【事業概要】

目標	特定健診受診者数・受診率の向上、特定健診受診率目標値の達成
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）、集団健診（※個別契約機関のその他の健診を含む） 受診環境の整備、広報の強化、受診勧奨
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	2024年（令和6年）4月1日 ～ 2030年（令和12年）3月31日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	<u>短期</u> 受診勧奨実施回数 <u>中・長期</u> 勧奨者数・勧奨率の向上	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
アウト カム (成果/効果)	<u>短期</u> 特定健診受診率の向上 <u>中・長期</u> 特定健診受診率の目標値達成	20.0 %	25.0 %	30.0 %	35.0 %	40.0 %	45.0 %

2) 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）

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、特定健診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。

【事業概要】

目標	特定保健指導実施者数・実施率の向上、特定保健指導対象者の減少（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） 利用環境の整備、広報の強化、利用勧奨
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	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日 ※各年度、法廷報告時期まで継続して実施する

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	短期 利用勧奨実施回数	対象者	対象者	対象者	対象者	対象者	対象者
	利用勧奨者数・勧奨率の向上 中・長期 特定保健指導対象者の減少	出現時 1 回	出現時 1 回	出現時 1 回	出現時 1 回	出現時 1 回	出現時 1 回
アウト カム (成果/効果)	短期 特定保健指導実施率の向上 中・長期 特定保健指導実施率の目標値 達成	3.0 %	5.0 %	8.0 %	10.0 %	12.0 %	15.0 %

3) 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）や健康意識の向上を目的に、健診補助制度（健康検診）にかかる費用の全部または一部補助を実施します。

目標	がんや生活習慣病の発症・重症化予防
対象者	健診補助制度（健康検診） 選定基準：組合員（配偶者含む）、准組合員（※加入 1 年以上かつ 40 歳以上）
実施内容	広報等の強化、受診環境の整備、案内状の送付
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	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	<u>短期</u> 健診補助制度利用広報の実施回数 <u>中・長期</u> 受診者数の増加	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
アウト カム (成果/効果)	<u>短期</u> <u>中・長期</u>	－	－	－	－	－	－

4) 医療費通知

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、医療機関の受診状況ならびに医療費を記載した医療費通知を送付します。

【事業概要】

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者）
実施内容	年 6 回、医療費通知書を送付（世帯単位に送付）
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	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	<u>短期</u> 通知回数・通知数の向上 <u>中・長期</u>	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回
アウト カム (成果/効果)	<u>短期</u> <u>中・長期</u>	－	－	－	－	－	－

6. 計画の評価・見直し

1) 評価方法・体制

当組合事務局において、本計画における目的および目標の達成状況を「5.保健事業計画」に定めた各数値目標や評価方法の設定等に従い、実施・評価を行うものとする。また、必要に応じて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・評価委員会の指導、助言を受けて評価を行うものとする。

2) 評価の時期と計画の見直し

本計画は、設定した評価指標に基づき、計画前期(2024年度から2026年度)が終了となる翌年度(2027年度)の下半期に進捗確認・中間評価を行い、最終年度(2029年度)の上半期終了後に仮評価を行うものとする。

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する。また、特に直ちに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する。

7. 計画の公表・周知 ※

本計画は、当組合のホームページへ掲載し、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・周知を図るものとする。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する。

8. 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：2003年（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：2017年（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：2005年（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必要な対策を講じるものとする。

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・監督を行うものとする。

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する。

3) 記録の保存方法等

特定健診・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診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。

特定健診・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。

9. 第4期 特定健康診査等実施計画 ※

1) 計画の背景・趣旨

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な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保険料の増大が見込まれる中で、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、2006年（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）に基づき、医療保険者に対して特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・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診・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1期計画：2008年度（平成20年度）から2012年度（平成24年度）、第2期計画：2013年度（平成25年度）から2017年度（平成29年度）、第3期計画：2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5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3期特定健康診査等実施計画期間の終了に伴い、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) 特定健康診査等実施計画の概要

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。

特定健診は、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) 前計画期間における現状と課題

本計画書、「2.現状の整理」および「3.健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出」に記載しています。

4) 目標

① 目標値の設定

国の示す各保険者種別の目標において、国保組合は特定健康診査の受診率 70%以上、特定保健指導の実施率 30%以上としており、当組合においては、第 3 期特定健康診査等実施計画および第 2 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。

表 21 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値※

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定健康診査（受診率）	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
特定保健指導（実施率）	3.0%	5.0%	8.0%	10.0%	12.0%	15.0%

※ 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、長期目標値として特定健康診査受診率 70%以上、特定保健指導実施率 30%以上を定めます。

② 特定健康診査等の対象者推計

第 4 期計画期間の特定健康診査等の各年度の対象者数推計（見込み）を以下のとおり推計しています。

表 22 特定健康診査・特定保健指導の対象者推計※

			2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定 健診	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		2,200 人	2,750 人	3,300 人	3,850 人	4,400 人	4,950 人
特定 保健 指導	対象 者数	合計	191.8 人	239.8 人	287.8 人	335.7 人	383.7 人	431.7 人
		積極的	57.3 人	71.6 人	86.0 人	100.3 人	114.6 人	128.9 人
		動機付	134.5 人	168.2 人	201.8 人	235.4 人	269.1 人	302.7 人
	実施 者数	合計	5.8 人	12.0 人	23.0 人	33.6 人	46.0 人	64.7 人
		積極的	1.7 人	3.6 人	6.9 人	10.0 人	13.8 人	19.3 人
		動機付	4.0 人	8.4 人	16.1 人	23.5 人	32.3 人	45.4 人

※ 対象者推計の算出方法

特定健診対象者数 : 固定値

特定健診受診者数 : 特定健診対象者数に特定健診受診率目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数 : 特定健診受診者数に 2022 年度の各支援レベル判定割合値を乗じて算出

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目標値を乗じて算出

5) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する事項を以下のとおり定めます。

① 特定健康診査等対象者の選定

当組合加入者（被保険者）のうち、特定健診の実施年度中に 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、特定健康診査の実施に関する基準（2007 年（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（厚生労働省告示第 3 号）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は、特定健診等を受診し、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 歳に達する者を含まない）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。

② 特定健康診査等の実施場所

指定医療（健診・指導）機関

③ 特定健康診査等の実施時期（実施期間）

■ 特定健康診査

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

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 特定健康診査等の実施内容

特定健康診査については、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健康診断事業にて特定健康診査の法定項目を含有する場合、特定健康診査の実施に代え健康診断事業を実施するものとします。

表 23 特定健康診査の検査項目

		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（やむを得ない場合は随時血糖）または HbA1C
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な 検査項目 ※医師が必要と 認めた場合	追加検査	血清クレアチニン、尿酸
	心電図検査	
	眼底検査	
	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

特定保健指導については、特定健診の結果について厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」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。

⑤ 周知方法

当組合の発行する文書等により、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 外部委託

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。

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。

■ 契約関係者の名称

- ・ 集合契約（B） 滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、兵庫県
- ・ 代行機関 兵庫県国民健康保険団体連合会

■ 契約形態

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、特定健診および特定保健指導を実施します。

■ 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

当組合と特定健診・特定保健指導実施機関との間で個別契約等を締結し、特定健診および特定保健指導、健康検査等（特定健診法定項目を含む）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。

■ 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診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
（※ 特定健診・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）

⑦ 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

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。

■ 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。

■ 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（※国保連合会へ委託発券）等を封書により、当組合から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。

⑧ 特定健診等の年間スケジュール

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。

表 24 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		随時交付（案内）随時、再発行					
特定健康診査		（通年）					
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			

⑨ 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診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) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書、「7.計画の公表・周知」に記載しています。

7) 個人情報の保護

本計画書、「8. 個人情報の取り扱い」に記載しています。

8) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画における評価については、「2) 目標」に定めた指標に従い、毎年度とりまとめ、目標値の達成状況を把握して評価を行います。また、計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合、必要に応じて実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直していきます。

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

2024 年（令和 6 年）3 月

住 所：〒650-0023 神戸市中央区栄町通 3 丁目 5 番 10 号

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

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