

兵庫県建設国民健康保険組合
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1月

目次

第1章 基本的事項	1
1. 背景及び趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	1
第2章 現状と課題	2
1. 概要	2
2. 医療費の状況	8
3. 疾病別の状況	16
第3章 特定健康診査等実施計画（第4期）	25
1. 現状と課題	25
2. 目標及び対象者数	29
3. 実施方法	30
4. 特定健診等データの管理	35
第4章 健康・医療情報等の分析と課題	36
1. 健康・医療情報等の分析	36
2. 健康課題と目的・目標	37
第5章 保健事業の実施計画	38
1. 保健事業一覧	38
2. 個別の保健事業	39
第6章 計画の推進	49
1. 公表・周知	49
2. 個人情報の保護	49
3. 評価及び見直し	49
資料	50

第1章 基本的事項

1. 背景及び趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸が重要な柱として掲げられ、保険者は、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成、公表、事業実施、評価等を行う必要があるという方針が示されました。さらに、平成 26 年 3 月 31 日に「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」が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A 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、保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

兵庫県建設国民健康保険組合では、平成 28 年 2 月に第 1 期データヘルス計画、平成 30 年 6 月に第 2 期データヘルス計画を策定しました。第 3 期のデータヘルス計画においても、被保険者の健康の保持増進、生活習慣病予防対策をはじめとする発症予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

2. 計画の位置づけ

「データヘルス計画」は保健事業全般について効果的かつ効率的な実施を推進するための計画であり、「特定健康診査等実施計画」は特定健康診査等基本指針に基づく特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定めた計画です。特定健診と特定保健指導は保健事業の中核をなしており、当該事業を総合的に企画、実施、評価するため、両計画を一体的に策定します。

3. 計画期間

第 3 期のデータヘルス計画期間は、第 4 期の特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し、令和 6 年度から令和 11 年度とします。

※ P D C A サイクル



第2章 現状と課題

1. 概要

(1) 組織の概要

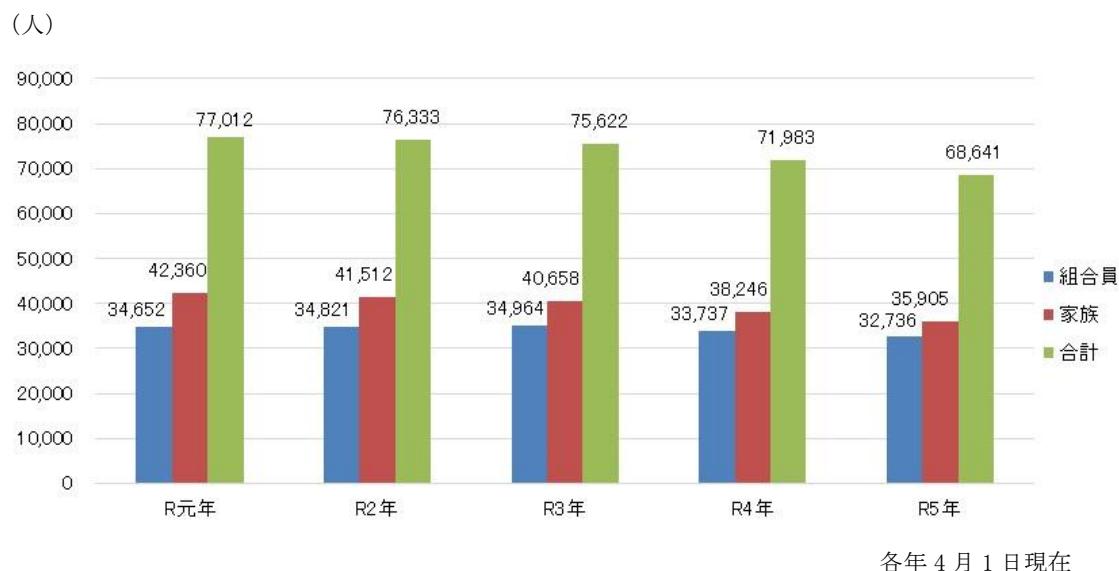
本国保組合は、建設産業に従事する組合員とその家族を対象とする国民健康保険組合であり、労働組合を母体としています。兵庫県建設労働組合連合会を母体組織とし、ここに加入している5つの建設労働組合（阪神土建労働組合・甲南土木建築労働組合・神戸土木建築労働組合・兵庫県土建一般労働組合・東播建設労働組合）が本国保組合の支所として、様々な窓口事務を行っています。

本国保組合に加入可能な建設業関係の職種は52職種あり、令和5年4月1日現在の職種別構成割合の上位5職種は、大工（15.4%）、電工（9.4%）、配管工（9.3%）、内装工（6.2%）、土工（5.5%）となっています。

(2) 被保険者数の推移

令和5年4月1日現在の被保険者数は、68,641人（組合員32,736人、家族35,905人）で、年々減少傾向にあります。

図1 被保険者数の推移



(3) 性・年齢階級別の被保険者の状況

令和5年4月1日現在の男女別人数は、男性41,682人(60.7%)、女性26,959人(39.3%)です。組合員においては職業柄男性が圧倒的に多く、94.3%を占めています。

組合員の年代は50歳代が最も多く、次に40歳代が多くなっています。令和4年度における65歳以上の被保険者数の割合は12.8%であり、県や市町と比較すると低く、比較的若い世代の被保険者が多いといえます。平均年齢は、組合員51.2歳、家族30.4歳、全体では40.3歳です。

特定健診の対象となる40~74歳の被保険者数は38,304人で、令和4年4月1日時点の39,981人より1,677人減少しています。

図2 組合員・家族別の性・年齢階級別被保険者数

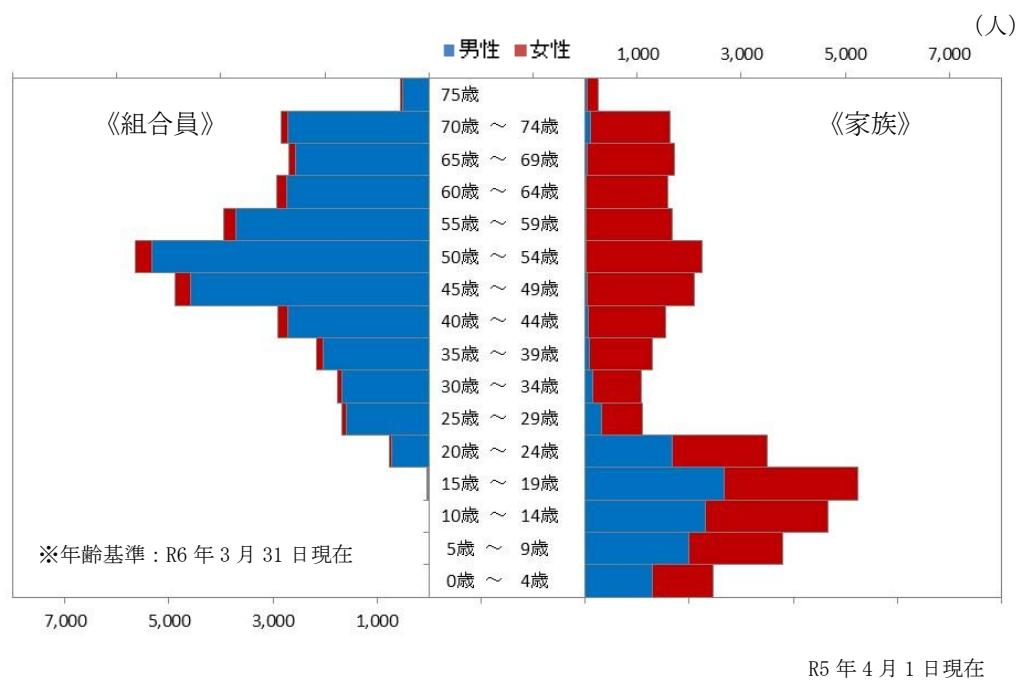


図3 令和4年度の被保険者構成

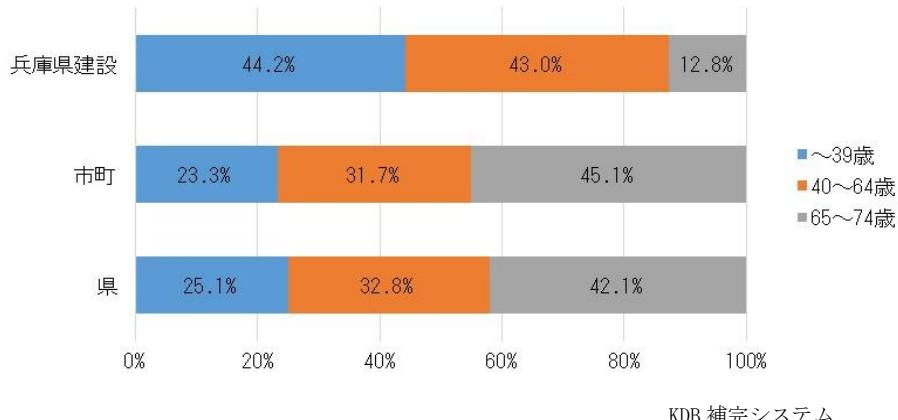


表1 40～74歳の支所別被保険者数（国保事務局24人を除く）

(人)

支所別人員		40歳～74歳(再掲)						
		年齢階層	組合員			家族		
			男	女	小計	男	女	小計
阪神土建	14,125	40歳～64歳	4,062	277	4,339	19	1,976	1,995
		65歳～74歳	826	38	864	18	481	499
		小計	4,888	315	5,203	37	2,457	2,494
甲南土建	3,354	40歳～64歳	974	80	1,054	9	438	447
		65歳～74歳	265	16	281	5	154	159
		小計	1,239	96	1,335	14	592	606
神戸土建	1,365	40歳～64歳	410	19	429	2	192	194
		65歳～74歳	126	4	130	2	69	71
		小計	536	23	559	4	261	265
東播建設	8,936	40歳～64歳	2,414	128	2,542	18	1,148	1,166
		65歳～74歳	769	28	797	28	477	505
		小計	3,183	156	3,339	46	1,625	1,671
兵庫土建	40,825	40歳～64歳	11,199	713	11,912	91	5,262	5,353
		65歳～74歳	3,287	162	3,449	100	2,018	2,118
		小計	14,486	875	15,361	191	7,280	7,471
合計	68,605	40歳～64歳	19,059	1,217	20,276	139	9,016	9,155
		65歳～74歳	5,273	248	5,521	153	3,199	3,352
		小計	24,332	1,465	25,797	292	12,215	12,507

R5年4月1日現在

(4) 住所地の状況

本国保組合の加入資格は、住所が兵庫県内の市町にあることです。また、特別な取り扱いとして、京都、大阪、岡山、鳥取、徳島、香川の6府県内の市町村に居住し、兵庫県内にある事業所で建設関係の仕事に従事している人も加入することができます。

住所地別では、被保険者の98.3%が県内、1.7%が県外に在住しています。県内では神戸地区が最も多くなっていますが、県内全域に広く在住している状況です。

特定健診の受診環境を整えるためには、集合契約の活用や巡回型健診の拡充を進めていく必要があります。

表2 住所地別の人数 (国保事務局24人を除く)

(人)

住所地		支所別					全体					
		阪神土建	甲南土建	神戸土建	東播建設	兵庫土建	組合員	家族	合計	40~74歳(再掲)		
阪 神 南	尼崎市	4,079	101	29	25	1,940	2,941	3,233	6,174	9,804 14.3%	3,424 1,877 239 5,540 14.5%	
	西宮市	2,632	162	31	14	416	1,523	1,732	3,255			
	芦屋市	209	81	8	0	77	193	182	375			
阪 神 北	伊丹市	2,285	31	14	4	402	1,257	1,479	2,736	6,811 9.9%	1,432 931 734 393 165 3,655 9.5%	
	宝塚市	1,494	40	8	0	181	808	915	1,723			
	川西市	1,247	14	3	0	105	606	763	1,369			
	三田市	412	29	3	12	238	313	381	694			
	川辺郡猪名川町	261	0	0	2	26	122	167	289			
東 播 磨	明石市	19	117	54	2,182	1,202	1,657	1,917	3,574	10,086 14.7%	1,962 2,055 783 428 269 5,497 14.4%	
	加古川市	13	12	16	1,005	2,690	1,754	1,982	3,736			
	高砂市	2	2	4	168	1,311	684	803	1,487			
	加古郡稻美町	0	1	16	432	298	335	412	747			
	加古郡播磨町	2	0	2	256	282	242	300	542			
北 播 磨	西脇市	8	0	0	8	904	465	455	920	4,783 7.0%	525 736 376 462 334 273 2,706 7.1%	
	三木市	33	55	32	847	350	619	698	1,317			
	小野市	2	4	6	134	547	337	356	693			
	加西市	2	0	0	18	758	379	399	778			
	加東市	18	4	0	7	593	296	326	622			
	多可郡多可町	5	0	0	3	445	236	217	453			
中 播 磨	姫路市	6	24	5	96	7,676	3,605	4,202	7,807	8,671 12.6%	4,055 155 192 145 4,547 11.9%	
	神崎郡市川町	0	0	0	0	228	113	115	228			
	神崎郡福崎町	0	0	4	1	375	163	217	380			
	神崎郡神河町	0	0	0	2	254	127	129	256			
西 播 磨	相生市	0	0	0	2	588	288	302	590	4,862 7.1%	314 363 674 767 304 158 115 2,695 7.0%	
	赤穂市	0	0	0	1	743	346	398	744			
	たつの市	0	0	0	2	1,254	576	680	1,256			
	宍粟市	0	4	0	3	1,205	589	623	1,212			
	揖保郡太子町	0	0	0	13	598	279	332	611			
	赤穂郡上郡町	0	0	0	0	282	139	143	282			
	佐用郡佐用町	0	2	0	0	165	85	82	167			
但 馬	豊岡市	1	2	0	1,019	18	481	559	1,040	1,819 2.7%	566 117 213 85 77 1,058 2.8%	
	養父市	0	0	0	178	6	90	94	184			
	朝来市	0	0	0	314	28	171	171	342			
	美方郡香美町	0	0	0	128	7	65	70	135			
	美方郡新温泉町	0	0	0	108	10	51	67	118			
丹 波	丹波市	8	0	0	3	899	459	451	910	1,591 2.3%	552 399 951 2.5%	
	丹波篠山市	13	8	1	0	659	314	367	681			
淡 路	洲本市	0	2	0	1	973	483	493	976	2,280 3.3%	576 335 1,357 3.5%	
	淡路市	7	0	0	19	526	264	288	552			
	南あわじ市	0	0	0	0	752	339	413	752			
	神戸市東灘区	153	772	126	16	503	820	750	1,570			
神 戸	神戸市灘区	37	289	320	7	541	603	591	1,194	16,763 24.4%	928 753 420 725 823 1,038 1,359 1,645 2,059 9,750 25.5%	
	神戸市中央区	38	140	89	20	438	399	326	725			
	神戸市兵庫区	21	284	36	26	903	657	613	1,270			
	神戸市長田区	24	206	56	14	1,029	721	608	1,329			
	神戸市須磨区	24	191	99	58	1,318	886	804	1,690			
	神戸市垂水区	43	142	102	256	1,905	1,149	1,299	2,448			
	神戸市北区	398	345	172	71	1,888	1,337	1,537	2,874			
	神戸市西区	15	201	125	1,434	1,888	1,762	1,901	3,663			
	大阪府	576	86	4	11	309	509	477	986	1,135 1.7%	486 62 548 1.4%	
県 外	その他	38	3	0	16	92	70	79	149			
合計		14,125	3,354	1,365	8,936	40,825	32,707	35,898	68,605	68,605	38,304	38,304

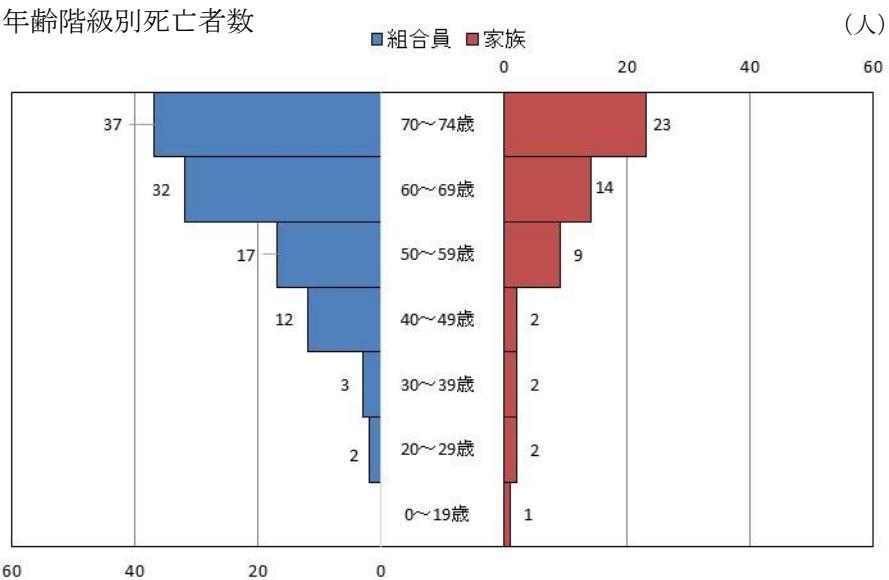
R5年4月1日現在

(5) 死亡の状況

1) 年齢階級別死者数

令和4年度の葬祭費支給申請書より把握した死者者数は156人（組合員103人、家族53人）で、70歳代の組合員の死亡が最も多くなっています。

図4 年齢階級別死者数



2) 死因別死者数

令和4年度葬祭費支給申請書156件に添付されていた死亡診断書または死体検案書142件から特定した死因では、悪性新生物による死亡が最も多く、全体の57.7%を占めています。過去3年間の死因上位5位をみると、毎年、悪性新生物は第1位となっています

表3 死因別死者

(人)

死因	死亡者数	内訳		備考	
		組合員	家族		
悪性新生物	82	57.7%	54	58.1%	57.1%
自殺	12	8.5%	11	11.8%	2.0%
心疾患	8	5.6%	5	5.4%	6.1% 虚血性心疾患、心不全、心室細動、感染性心膜炎
脳血管疾患	8	5.6%	5	5.4%	6.1% 脳出血、脳梗塞、くも膜下出血
呼吸器系疾患	6	4.2%	3	3.2%	6.1% 肺炎、間質性肺炎、肺気腫、非結核性抗酸菌症
腎疾患	5	3.5%	1	1.1%	8.2% 腎不全、ネフローゼ症候群
感染症	4	2.8%	4	4.3%	0.0% COVID-19感染症、黄色ブドウ球菌敗血症
神経系疾患	3	2.1%	1	1.1%	4.1% パーキンソン病、先天性筋ジストロフィー
大動脈疾患	2	1.4%	2	2.2%	0.0% 急性大動脈解離、解離性大動脈瘤破裂
外因死	2	1.4%	1	1.1%	2.0% 堕死、脳挫傷
肝疾患	2	1.4%	2	2.2%	0.0% 肝不全、肝硬変症
不詳	4	2.8%	2	2.2%	4.1%
その他	4	2.8%	2	2.2%	4.1% 総胆管結石症、肺血栓症、壊死性筋膜炎、老衰
合計	142	100.0%	93	100.0%	49 100.0%

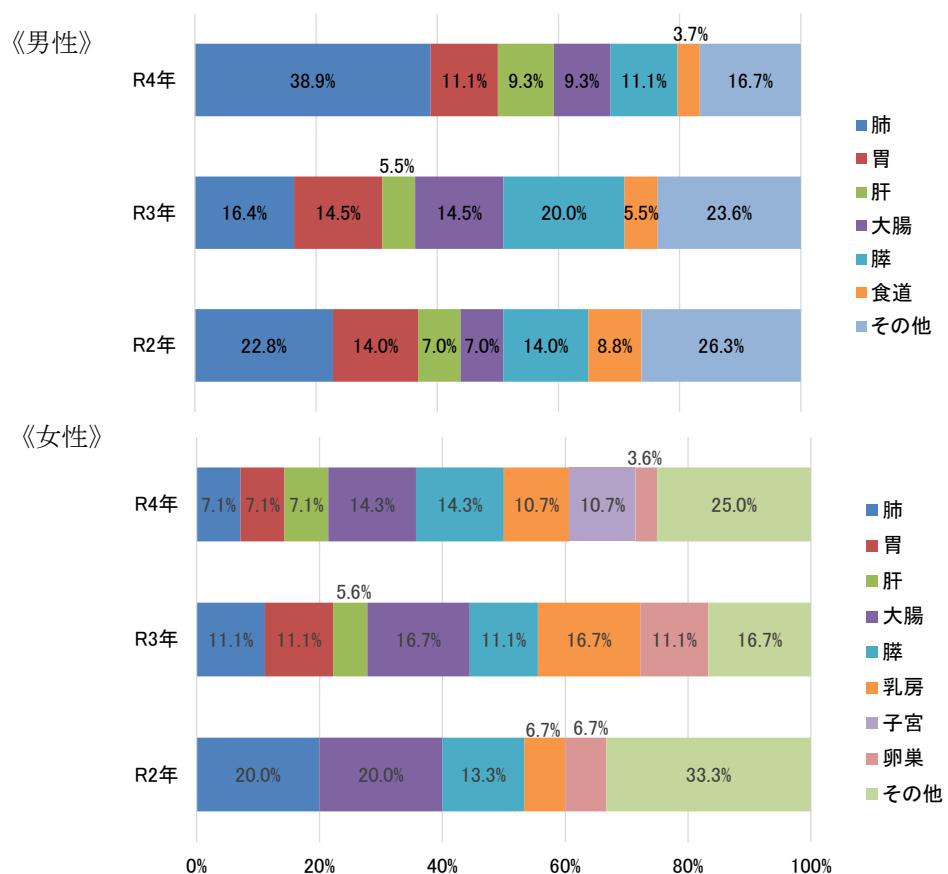
表4 年度別死因順位

死因順位	R元年度	R2年度	R3年度
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	脳血管疾患	心疾患	心疾患
3位	心疾患	大動脈疾患	自殺
4位	自殺	呼吸器系疾患	脳血管疾患
5位	呼吸器系疾患	肝疾患	大動脈疾患

3) 悪性新生物の部位別死亡者数

令和4年度の部位別死亡者数は、肺癌が最も多く、次いで膵臓癌、大腸癌が上位を占めています。男性では肺癌、女性では大腸癌、膵臓癌による死亡が多い傾向がみられます

図5 性・部位別悪性新生物死亡数割合の推移 一男性・女性一



【参考】

全国の性・部位別悪性新生物死亡者数上位5位

	R4年	男性	女性
1位	肺	大腸	
2位	大腸	肺	
3位	胃	膵	
4位	膵	乳房	
5位	肝	胃	

2. 医療費の状況

(1) 診療費

1) 診療費総額

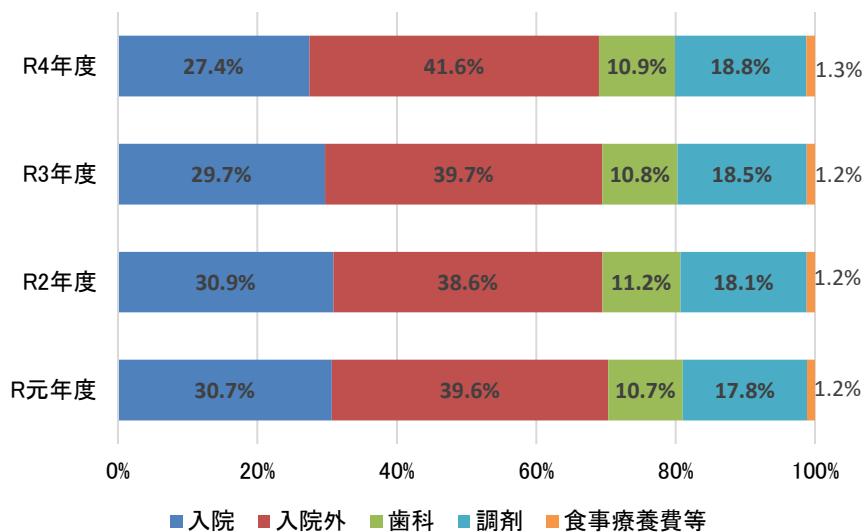
令和4年度における診療費の総額は約156億円であり、前年度より減少しています。診療区分別では入院外の診療費が最も多く、令和4年度は41.6%と年々増加傾向にあります。また、調剤（薬剤に係る費用）についても、増加傾向がみられます。

表5 診療費総額の推移

(円)

診療費	R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	費用額	対前年比	費用額	対前年比	費用額	対前年比	費用額	対前年比
	15,948,437,965		15,406,433,205	0.966	16,203,434,030	1.052	15,590,154,933	0.962

図6 診療区分別の推移



2) 1人当たり診療費

令和4年度の1人当たり診療費は、178,810円です。令和元年度からの推移では、令和2年度に減少しその後は増加傾向です。全国の建設国保組合と比べると、毎年上回っている状況です。

診療区分別の令和元年度からの伸び率をみると、調剤（113.0%）が最も高く、次いで入院外（112.2%）、歯科（108.8%）となっています。令和4年度の1人当たり診療費を全国の建設国保組合と比べると、入院以外はすべて上回っており、特に歯科が1.1倍高い状況です。

図7 1人当たり診療費の推移

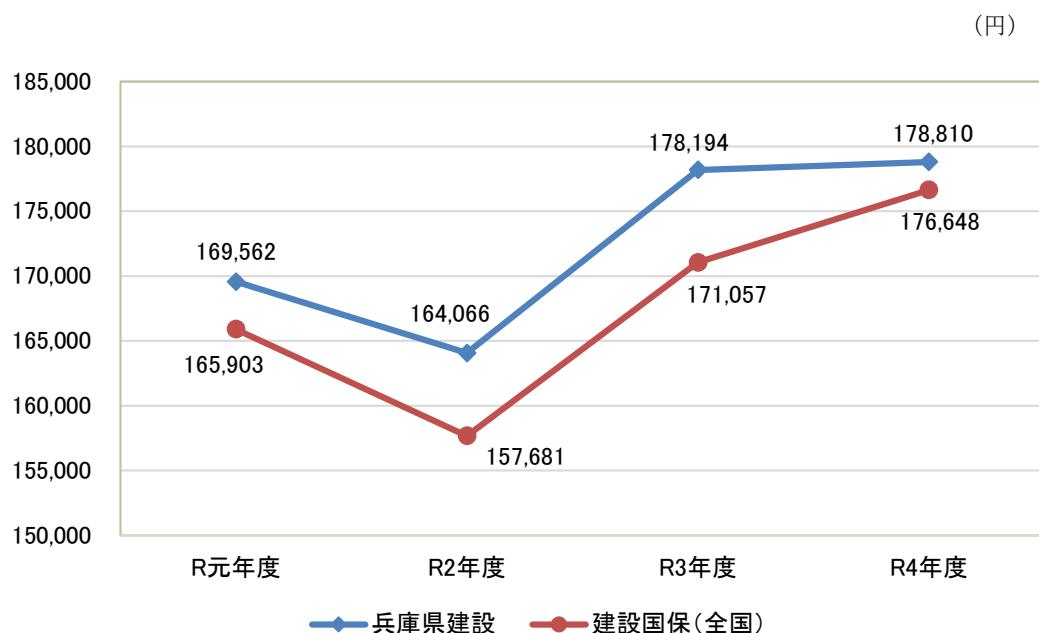


図8 診療区分別 1人当たり診療費の推移

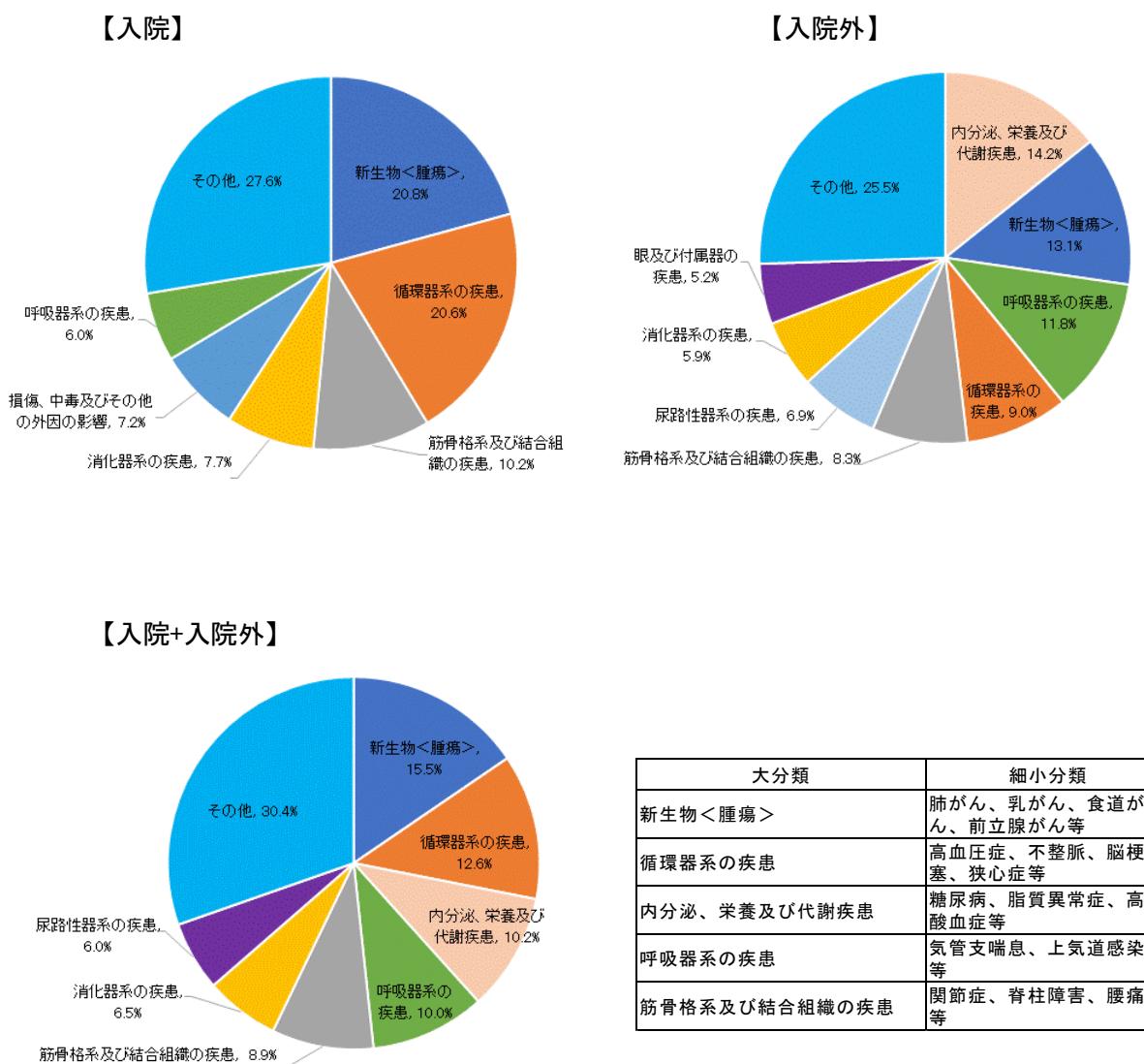


(2) 疾病分類別医療費の状況

1) 大分類（令和4年度）

入院では新生物（腫瘍）、入院外では内分泌、栄養及び代謝疾患の割合が最も多く、入院と入院外の合計では、新生物（腫瘍）、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合が多くなっています。

図9 医療費の割合（入院+入院外）



大分類	細小分類
新生物（腫瘍）	肺がん、乳がん、食道がん、前立腺がん等
循環器系の疾患	高血圧症、不整脈、脳梗塞、狭心症等
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症等
呼吸器系の疾患	気管支喘息、上気道感染症等
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、脊柱障害、腰痛症等

2) 細小分類（令和4年度）

入院では不整脈、入院外では糖尿病の割合が最も多く、入院と入院外の合計では、糖尿病、高血圧症、肺がんの割合が多くなっています。

表6 医療費の割合（入院・入院外・入院+入院外）

順位	入院	医療費割合	入院外	医療費割合
1	不整脈	3. 96%	糖尿病	7. 00%
2	骨折	3. 79%	高血圧症	4. 68%
3	関節疾患（関節症）	3. 17%	慢性腎臓病（透析あり）	2. 77%
4	脳梗塞	2. 80%	脂質異常症	2. 64%
5	肺がん	2. 48%	肺がん	2. 50%
6	脳出血	1. 90%	関節疾患（炎症性多発性関節障害）	2. 41%
7	狭心症	1. 89%	気管支喘息	1. 59%
8	ケモ膜下出血	1. 41%	不整脈	1. 49%
9	胃がん	1. 39%	乳がん	1. 30%
10	大動脈瘤	1. 30%	関節疾患（関節症）	1. 25%

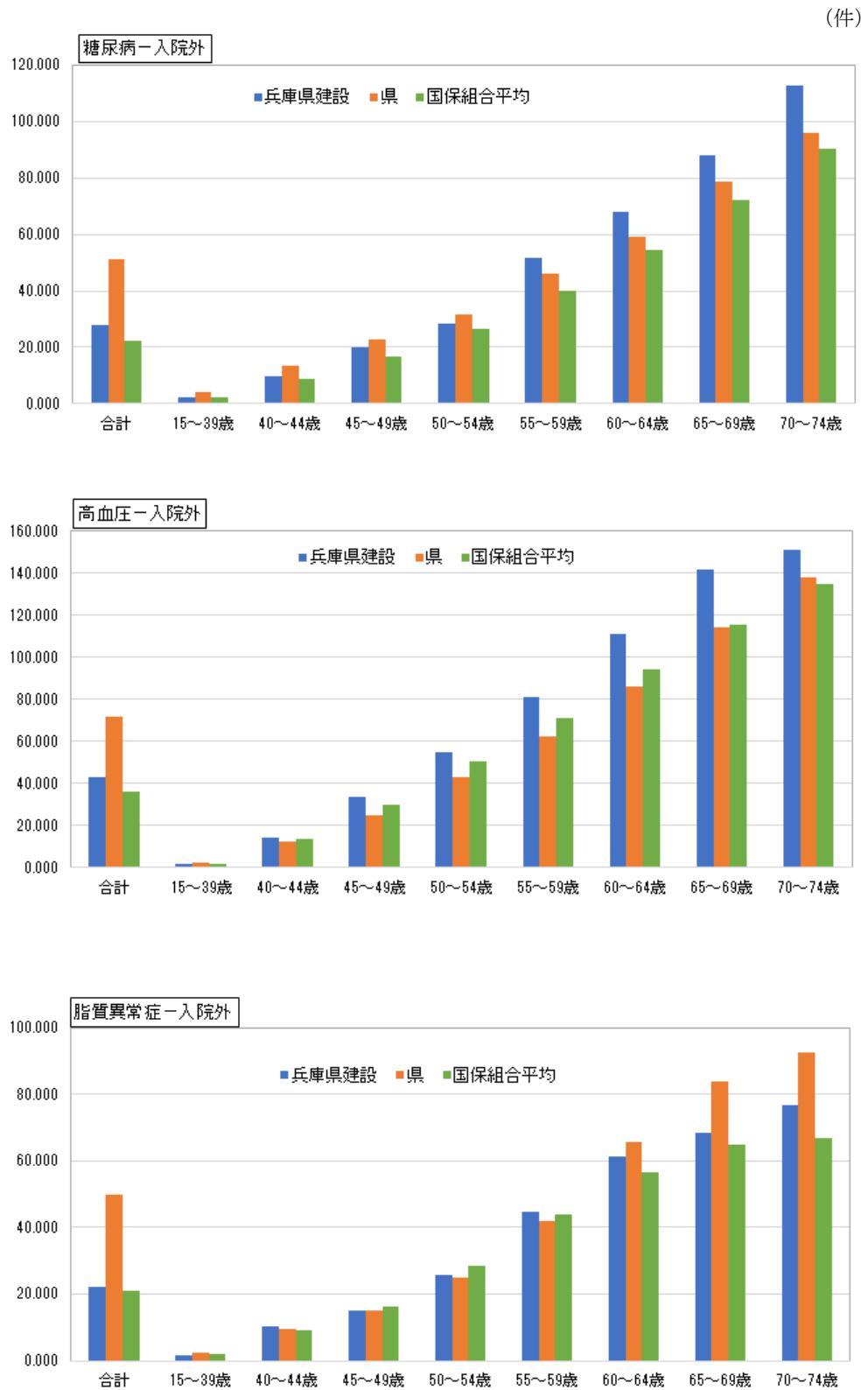
順位	入院+入院外	医療費割合	入院順位	入院外順位
1	糖尿病	5. 05%	22	1
2	高血圧症	3. 30%	41	2
3	肺がん	2. 49%	5	5
4	不整脈	2. 26%	1	8
5	慢性腎臓病（透析あり）	2. 23%	17	3
6	関節疾患（炎症性多発性関節障害）	1. 85%	35	6
7	脂質異常症	1. 83%	63	4
8	関節疾患（関節症）	1. 82%	3	10
9	骨折	1. 57%	2	23
10	気管支喘息	1. 15%	52	7

3) 生活習慣病のレセプト件数

入院と入院外の医療費で上位の疾患のうち、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）と医療費が高額になる慢性腎不全（透析あり）について、入院外の千人当たりレセプト件数を県および全国の国保組合の平均件数と比較しました。

糖尿病は55歳以降、高血圧症は40歳以降で、県と国保組合の件数を上回っています。これらの年代ですでに通院件数が多いことから、若年層からの生活習慣病予防が必要であると考えられます。

図 10 被保険者千人当たりの入院外レセプト件数
—糖尿病・高血圧症・脂質異常症—



(3) 医療費が高額になる疾患

1) 高額レセプトの状況

令和4年度における1件300万円以上の高額レセプトは116件で、医療費は約7億1千万円でした。

生活習慣を改善することにより効果が期待できる動脈硬化に関連する疾患(※)をみると、医療費の割合は15.2%であり、生活習慣病に関連する疾患が高額な医療費につながっていることがわかります。

表7 1件当たり300万円のレセプト

令和4年度

疾患	件数	人数	医療費		1件当たり費用
内分泌、栄養及び代謝障害	18件	3人	228,405,240円	32.1%	12,689,180円
大動脈疾患(大動脈瘤・大動脈解離)※	9件	9人	58,883,310円	8.3%	6,542,590円
その他の心疾患(心臓弁膜症、心房細動等)	13件	13人	54,821,810円	7.7%	4,217,062円
悪性リンパ腫	5件	2人	51,580,040円	7.2%	10,316,008円
くも膜下出血	9件	7人	38,122,090円	5.4%	4,235,788円
先天奇形、変形及び染色体異常	7件	4人	36,843,030円	5.2%	5,263,290円
虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)※	8件	8人	32,789,090円	4.6%	4,098,636円
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6件	2人	29,611,970円	4.2%	4,935,328円
COVID-19	3件	2人	25,577,400円	3.6%	8,525,800円
妊娠及び胎児発育に関連する障害	6件	4人	22,214,970円	3.1%	3,702,495円
脊柱障害、脊椎障害(脊椎症を含む)	5件	5人	20,704,020円	2.9%	4,140,804円
脳血管疾患(脳内出血、脳梗塞)※	4件	4人	16,295,900円	2.3%	4,073,975円
良性新生物(腫瘍)及びその他の新生物(腫瘍)	4件	4人	12,717,240円	1.8%	3,179,310円
悪性新生物	3件	3人	12,595,430円	1.8%	4,198,477円
神経系の疾患	2件	1人	11,908,700円	1.7%	5,954,350円
肝硬変(アルコール性のものを除く)	1件	1人	10,291,060円	1.4%	10,291,060円
骨折	3件	3人	9,809,810円	1.4%	3,269,937円
腎不全	2件	2人	9,363,210円	1.3%	4,681,605円
その他の循環器系の疾患	2件	2人	7,507,710円	1.1%	3,753,855円
呼吸器系の疾患(肺炎)	2件	2人	7,405,920円	1.0%	3,702,960円
その他の脳血管疾患	2件	2人	6,608,450円	0.9%	3,304,225円
周産期に発生した病態	1件	1人	4,643,750円	0.7%	4,643,750円
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1件	1人	3,479,850円	0.5%	3,479,850円
合計	116件	85人	712,180,000円	100.0%	6,139,483円

(再掲)

※ 動脈硬化に関連する疾患	21件	21人	107,968,300円	15.2%	5,141,348円
---------------	-----	-----	--------------	-------	------------

2) 長期入院の状況

令和4年度における6ヶ月以上の長期入院のレセプトは185件で、医療費は約1億1千万円でした。

生活習慣を改善することにより効果が期待できる動脈硬化に関連する疾患(※)をみると、医療費の割合は21.5%であり、生活習慣病に関連する疾患においても入院期間が長期化し、医療費の増大につながっていることがわかります。

表8 6ヶ月以上の長期入院レセプト

令和4年度

疾患	件数	人数	入院月数		医療費	
			最短	最長		
神経系の疾患(てんかん、脳性麻痺等)	60件	6人	6	209	44,931,920円	39.8%
脳血管疾患(脳出血、脳梗塞)	※ 27件	5人	7	40	24,231,660円	21.5%
精神及び行動の障害(統合失調症、症候性精神障害、アルコール依存症等)	56件	8人	7	188	19,727,640円	17.5%
腎不全	12件	2人	7	22	10,120,190円	9.0%
悪性新生物、白血病	6件	3人	7	9	4,892,740円	4.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	6件	1人	34	39	4,252,010円	3.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響(脳挫傷)	4件	2人	6	8	3,130,020円	2.8%
炎症性多発性関節障害(関節リウマチ)	13件	2人	7	47	1,447,360円	1.3%
先天奇形、変形及び染色体異常	1件	1人	17	17	226,180円	0.2%
合計	185件	30人	6	209	112,959,720円	100.0%

(再掲)

※ 動脈硬化に関連する疾患	27件	5人	7	40	24,231,660円	21.5%
---------------	-----	----	---	----	-------------	-------

3) 人工透析

令和4年度の人工透析のレセプト件数は957件、医療費は約4億4千万円で、前年度より減少しています。

日本透析医学会によると、透析導入患者の主要原疾患の第1位は糖尿病の合併症である糖尿病性腎症（39.6%）、第2位は慢性糸球体腎炎（24.6%）、第3位は高血圧等が原因となる腎硬化症（12.8%）です。（「2021年末の慢性透析患者に関する集計」より）

本国保組合における透析導入の原因疾患は明らかではありませんが、令和5年5月診療分で人工透析を受けている66人の中、11人（16.7%）は糖尿病性腎症です。

人工透析の医療費は高額で、レセプト1件当たりの医療費は約46万円、1人当たり平均医療費は年間約500万円かかるといわれています。

人工透析による治療は基本的には長期に渡って行われ、心不全や感染症、脳血管疾患等の合併症を起こさないよう食事療法等の自己管理も大変重要です。人工透析に移行しないように糖尿病や高血圧症の重症化を防ぐことは医療費の抑制になることは勿論ですが、何よりも被保険者自身の生活面等の規制や負担の軽減にもつながると考えられます。

表9 人工透析のレセプト

年度	件数	人数	医療費	レセプト1件当たり医療費
R3年度	1,075件	107人	515,332,750円	479,379円
R4年度	957件	91人	442,197,310円	462,066円

表10 人工透析のレセプト分析

(人)

R5年5月 診療分	被保険 者数 A	1ヶ月の レセ件数 B	人工透析 C		糖尿病 D		(再掲)糖尿病合併症 糖尿病性腎症 E		高血圧症 F		脳血管疾患 G		虚血性心疾患 H	
			人数	割合 (C/A)	人数	割合 (D/C)	人数	割合 (E/C)	人数	割合 (F/C)	人数	割合 (G/C)	人数	割合 (H/C)
兵庫県 建設	68,097	38,402件	66	0.1%	29	43.9%	11	16.7%	63	95.5%	10	15.2%	24	36.4%

3. 疾病別の状況

(1) 生活習慣病

1) 生活習慣病のレセプト件数

令和5年5月診療分における生活習慣病のレセプト件数の割合は、全体で38.1%であり、男女ともに県を下回っていますが、65~74歳で県の割合を超えており、年代別にみると、50歳代以降から県を上回っている傾向がみられます。

疾病別では高血圧症の割合が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。生活習慣病レセプトにおける疾病別の割合が上位の3疾患について、レセプト全体に占める割合を年代別にみると、高血圧症、脂質異常症は40歳代以降、糖尿病は50歳代以降で県の割合を上回っており、若い頃からの不健康な生活習慣の積み重ねが生活習慣病の発症に影響していることが考えられます。

表11 生活習慣病のレセプト件数の割合

R5年5月診療分		全体	40~74歳 (再掲)	65~74歳 (再掲)
総数	兵庫県建設	38.1%	53.9%	57.6%
	県	49.1%	54.2%	55.1%
男性	兵庫県建設	41.5%	57.0%	58.3%
	県	51.3%	56.8%	56.7%
女性	兵庫県建設	33.9%	49.6%	56.4%
	県	47.5%	52.2%	54.0%

図11 年代別生活習慣病のレセプト件数の割合

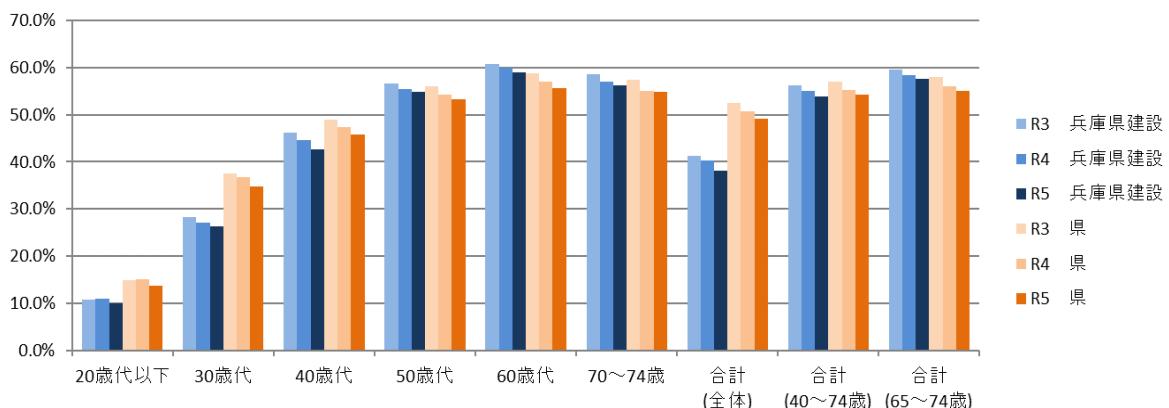
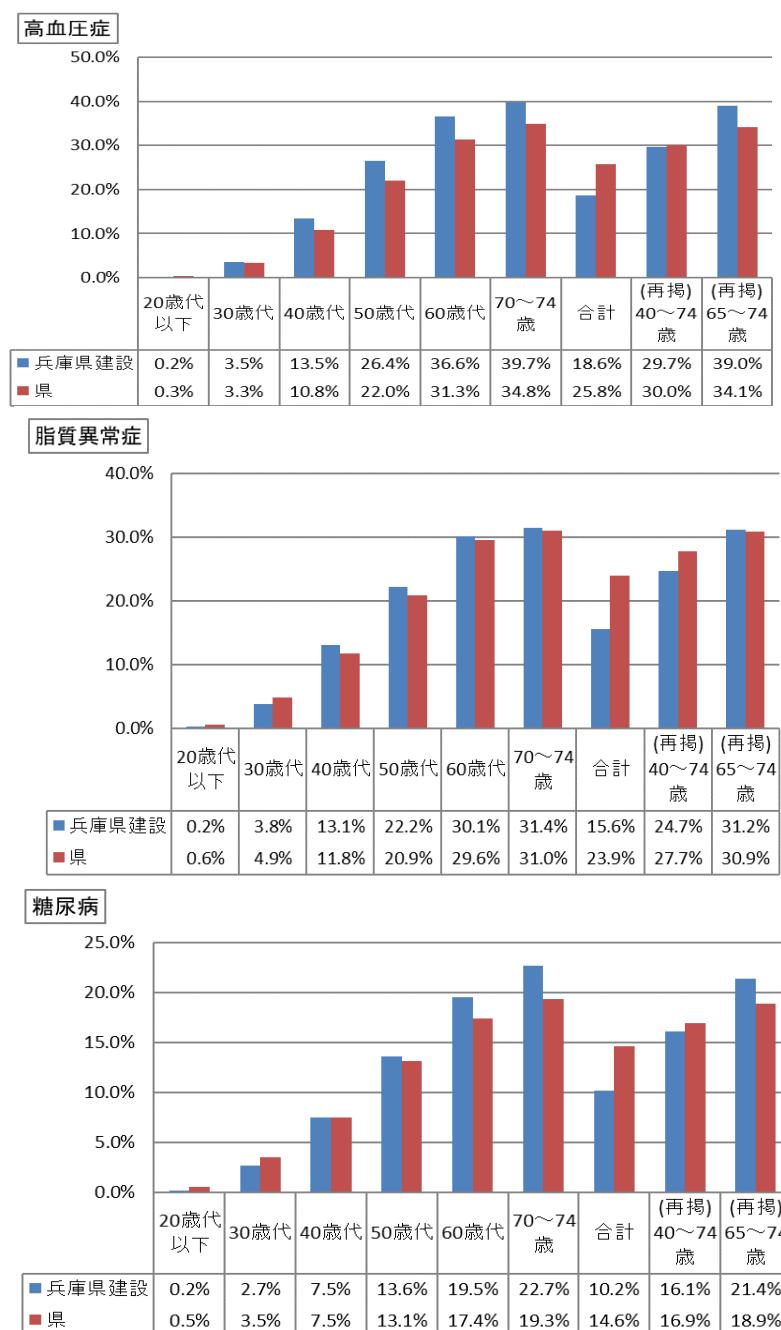


表 12 生活習慣病レセプトにおける疾病別の割合

R5年5月診療分	1位	2位	3位	4位	5位	6位
総数	高血圧症 48.9%	脂質異常症 40.9%	糖尿病 26.7%	高尿酸血症 13.0%	虚血性心疾患 7.0%	脳血管疾患 6.1%
男性	高血圧症 54.5%	脂質異常症 41.4%	糖尿病 30.3%	高尿酸血症 19.7%	虚血性心疾患 8.7%	脳血管疾患 6.6%
女性	高血圧症 40.3%	脂質異常症 40.1%	糖尿病 21.3%	脳血管疾患 5.4%	虚血性心疾患 4.3%	高尿酸血症 2.9%

図 12 レセプト全体の件数に占める割合 一高血圧症・脂質異常症・糖尿病一



2) 重症化疾患・糖尿病合併症の状況

生活習慣病のなかでも、死亡や寝たきり、重い後遺症につながりやすいのは、脳血管疾患や虚血性心疾患といった循環器系の疾患と、失明や腎不全などを招く糖尿病の合併症です。

令和5年の脳血管疾患と虚血性心疾患における生活習慣病のレセプト件数の割合は、脳血管疾患6.1%、虚血性心疾患7.0%となっており、虚血性心疾患は増加傾向です。糖尿病の合併症では、糖尿病性腎症が最も多くなっています。

表13 重症化疾患・糖尿病合併症のレセプト件数の割合

(件)

R5年5月 診療分	生活 習慣病	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症							
		件数 (A)	件数 (B)	割合 (B/A)	件数 (C)	割合 (C/A)	件数 (D)	割合 (D/A)	件数 (E)	割合 (E/D)	件数 (F)	割合 (F/D)	件数 (G)	割合 (G/D)	件数 (H)
	R3年	15,298	1,007	6.6%	1,061	6.9%	4,145	27.1%	86	2.1%	341	8.2%	279	6.7%	137
R4年	15,045	956	6.4%	1,005	6.7%	4,006	26.6%	78	1.9%	319	8.0%	255	6.4%	129	3.2%
R5年	14,627	898	6.1%	1,017	7.0%	3,905	26.7%	66	1.7%	312	8.0%	224	5.7%	117	3.0%

(2) 特定健診結果

1) 有所見者の状況

令和4年度特定健診の結果で最も有所者の割合が高かったのはHbA1c(※)です。県との比較では、主に摂取エネルギーの過剰による検査項目において、有所見者率が高くなっています。

(※)HbA1cは、過去1~2ヶ月間の血糖値の平均を表す数値です。

表14 検査項目別有所見者の割合

R4年度	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の項目
	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
兵庫県建設	40.5%	30.6%	24.8%	22.8%	4.6%	32.2%	53.5%	42.3%	29.2%	53.5%
県計	32.9%	24.2%	19.8%	13.1%	3.5%	28.7%	58.7%	46.9%	20.5%	52.8%

【参考】有所見の判定基準値

摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の項目
腹囲	BMI	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	空腹時血糖	HbA1c(NGSP)	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
男85cm以上	25以上	150mg/dL以上	31U/L以上	40mg/dL未満	空腹時100mg/dL以上	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120mg/dL以上
女90cm以上									

2) メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

令和4年度に特定健診を受けた人の34.2%（予備群15.1%、該当者19.1%）がメタボの基準に該当しています。県との比較では、メタボ予備群と該当者、腹囲のみ基準値以上の割合が上回っています。危険因子の重複状況ではメタボ予備群では高血圧、メタボ該当者では高血圧と脂質異常の組合せが多くなっています。

メタボリックシンドロームは、高血圧、高血糖、脂質異常といったそれぞれの危険因子の異常が軽度であっても、重なることで動脈硬化が進行し、心疾患や脳血管疾患等の命にかかる疾患を発症する危険性が高くなります。腹囲のみが基準を超えており、または予備群の段階で危険因子の重複を防ぎ、生活習慣病の予防につなげることが大切です。

図13 メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

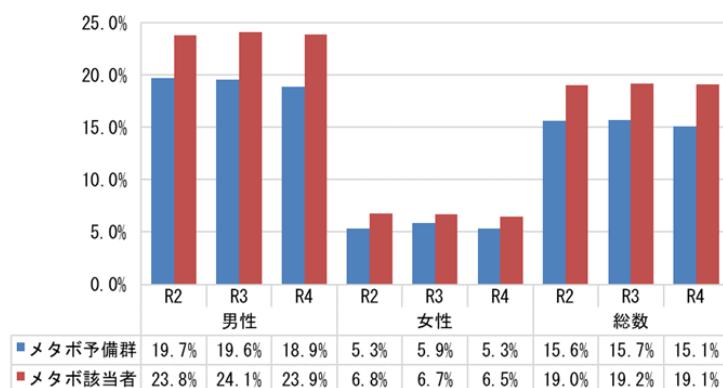


表15 メタボリックシンドローム予備群・該当者と危険因子の重複状況

R4年度	メタボ予備群	メタボ該当者	腹囲のみ 基準値以上	危険因子の重複状況							
				メタボ予備群			メタボ該当者				
				高血糖	高血圧	脂質異常	高血糖+ 高血圧	高血糖+ 脂質異常	高血圧+ 脂質異常	高血圧+ 高血圧+ 脂質異常	
兵庫県 建設	15.1%	19.1%	6.3%	0.8%	10.2%	4.1%	3.5%	0.9%	9.7%	5.0%	
県	10.7%	18.8%	3.3%	0.6%	7.5%	2.6%	2.8%	0.9%	9.1%	6.0%	

【参考】メタボリックシンドローム予備群・該当者の集計基準について

内臓脂肪蓄積 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上もしくは内臓脂肪面積100cm²以上(男女とも)

内臓脂肪の蓄積があって、下記の基準を満たしている場合

1項目のみ: メタボリックシンドローム予備群 2項目以上: メタボリックシンドローム該当者

高血糖	①空腹時血糖 110mg/dL以上 ②HbA1c(NGSP値) 6.0%以上 ③糖尿病に対する薬剤治療	①～③のいずれか1項目でも該当した場合
高血圧	①収縮期血圧 130mmHg以上 ②拡張期血圧 85mmHg以上 ③高血圧に対する薬剤治療	①～③のいずれか1項目でも該当した場合
高脂血	①中性脂肪 150mg/dL以上 ②HDLコレステロール 40mg/dL未満 ③高トリグリセライド血症・低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療	①～③のいずれか1項目でも該当した場合

* 腹囲と内臓脂肪面積の両方を測定している場合は、内臓脂肪面積の結果を優先し判定

* 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定

3) 生活習慣病のリスクと医療機関の受診状況（令和4年度）

生活習慣病のリスクとして健診結果から血圧とHbA1c（※）のデータ、医療機関の受診状況としてレセプト情報を抽出し、健診結果による受診状況を集計しました。

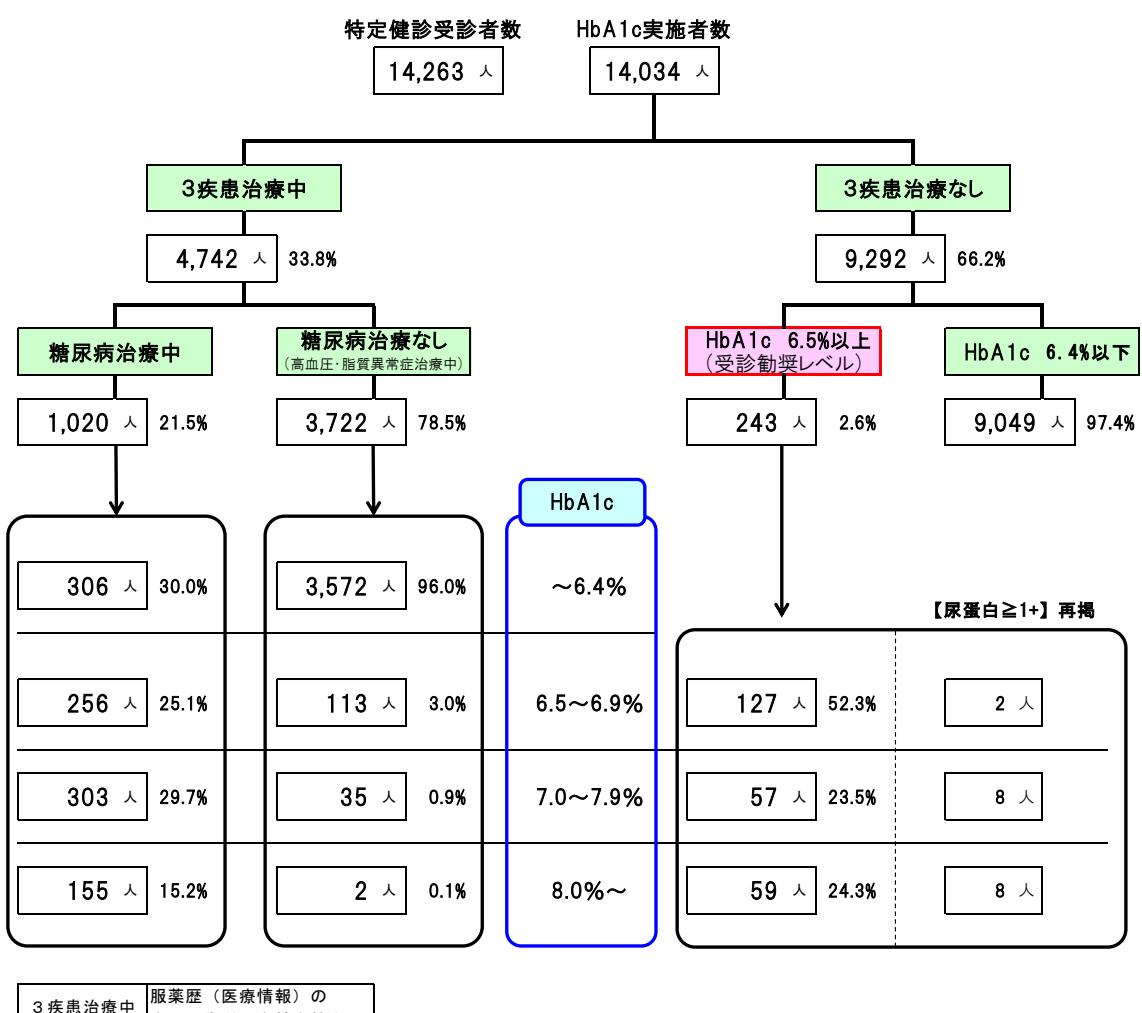
（※）HbA1cは、過去1～2ヶ月間の血糖値の平均を表す数値です。

（ア）糖尿病

HbA1c実施者のうち、3疾患治療なし（高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬情報が無い人）で、HbA1c 6.5%以上の受診勧奨レベルは243人（2.6%）でした。243人中、糖尿病の合併症が進行するといわれるHbA1c 7.0%以上の人には約半数を占めており、尿蛋白が（1+）以上は18人が該当します。

糖尿病に加えて尿蛋白（1+）以上であれば糖尿病性腎症の第3期（顕性腎症期）と考えられます。医療機関未受診者を早期に医療機関の受診につなげ、糖尿病性腎症の重症化を予防することが必要です。

図14 糖尿病フローチャート

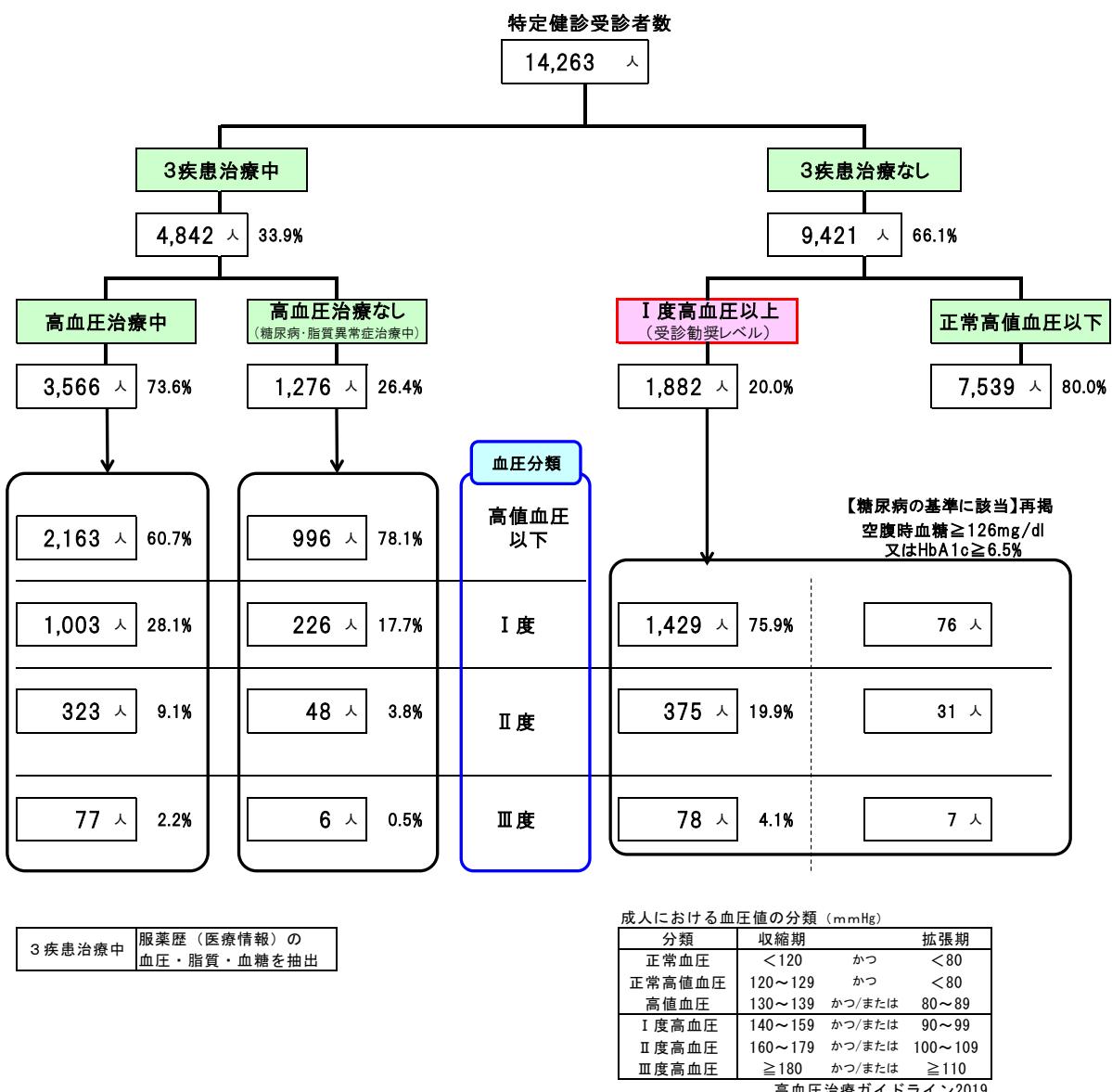


(イ) 高血压

健診受診者のうち、3疾患治療なし（高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬情報が無い人）で、I度高血压以上の受診勧奨レベルは1,882人（20.0%）でした。

高血压は脳心血管病（心筋梗塞や脳梗塞など）の主要な危険因子です。脳心血管病の発症やそれによる死亡に関与する糖尿病に着目すると、I度高血压以上の受診勧奨レベルのなかで、糖尿病の基準に該当する人は114人であり、脳心血管病のリスクが高くなることが考えられます。また、脳心血管病の高リスクであるIII度高血压は78人が該当しています。

図15 高血压フローチャート



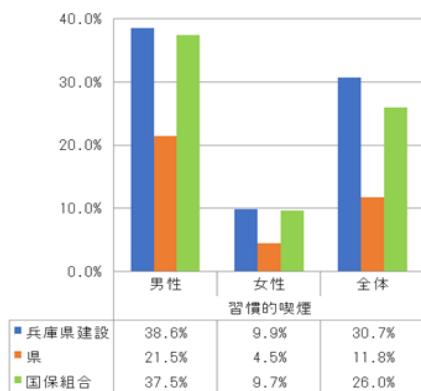
4) 生活習慣に関する質問票の結果（令和4年度）

特定健診の標準的な質問票の回答から、生活習慣等に関する項目を抜粋しました。

(ア) 喫煙

習慣的に喫煙をしている人は 30.7% であり、男女ともに県を上回り、全体では県の 2 倍以上の割合になっています。年代別では 40 歳代の喫煙率が高くなっています。

図 16 習慣的喫煙



(参考) 令和元年国民健康・栄養調査の結果

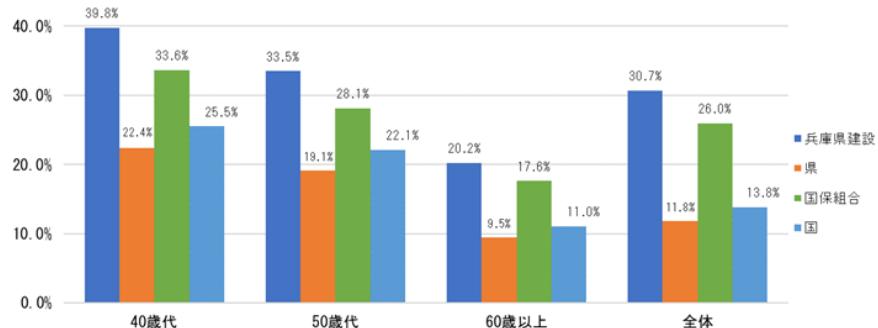
※令和2年、令和3年は未実施

現在習慣的に喫煙している 20 歳以上の者

男性 27.1%、女性 7.6%、全体 16.7%

(現在習慣的に喫煙している者とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者)

図 17 年代別喫煙者の割合



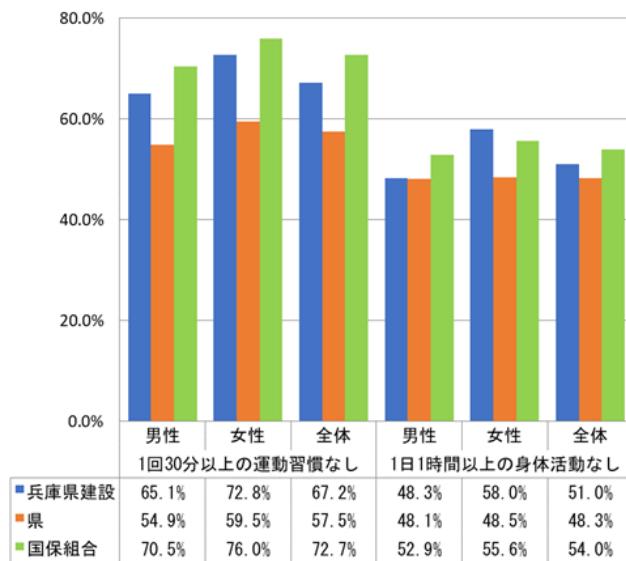
(イ) 運動習慣

運動や身体活動の量が多いほど、生活習慣病の発症やそれらによる死亡のリスクが低いことが多くの研究で示されています。

1 回 30 分以上の軽い運動を週 2 日以上 1 年以上実施の質問で「いいえ」の人は全体の 67.2% で、約 6 割の人がスポーツや体力づくり等を目的とした運動の習慣がないという結果でした。

家事、就労、移動等の日常生活での歩行や身体活動を 1 日 1 時間以上実施の質問で「いいえ」の人は全体の 51.0% という結果でした。

図 18 運動・身体活動



(参考) 令和元年国民健康・栄養調査の結果 ※令和2年、令和3年は未実施

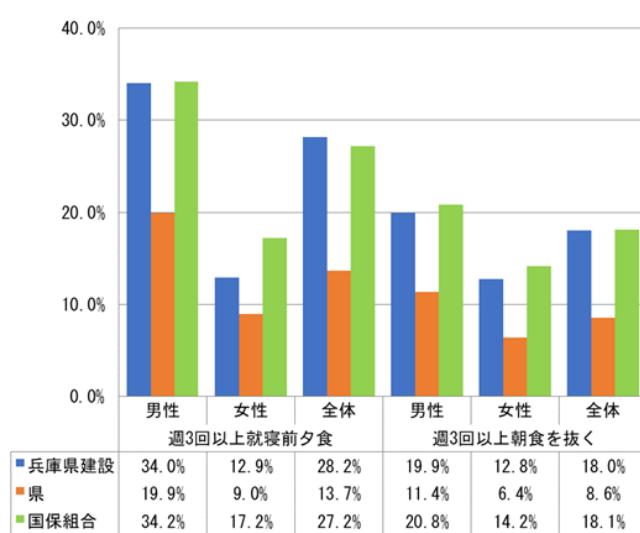
運動習慣がある 20 歳以上の者

男性 33.4%、女性 25.1%（運動習慣のある者とは、1回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）

(ウ) 食生活

就寝前 2 時間以内の夕食（夜食）、朝食抜きの割合において、県を上回っています。

図 19 食生活習慣



(エ) アルコール

毎日飲酒をする人は、男女ともに県と国保組合を上回っています。1日当たりの飲酒量について生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上、女性1合以上）を飲酒している人の割合は、男性29.3%、女性27.7%であり、県の男性20.5%、女性15.4%を上回っています。

図20 飲酒頻度

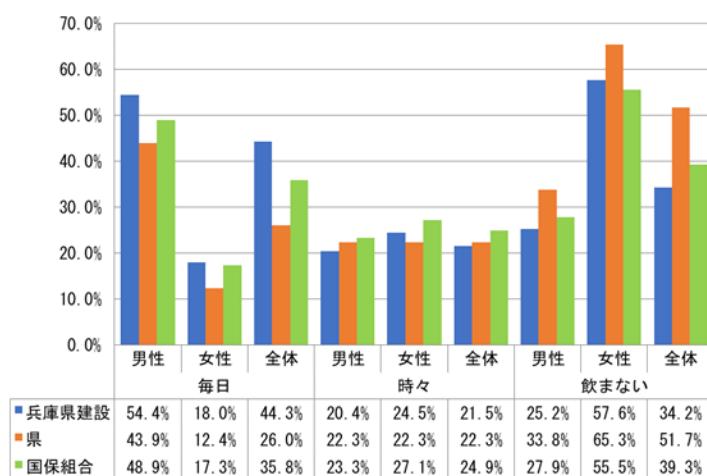
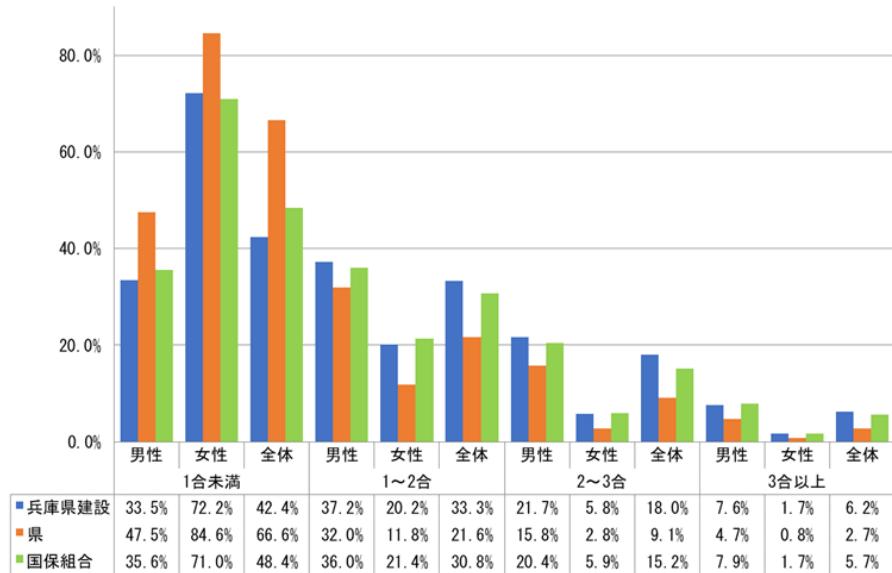


図21 1日当たりの飲酒量



(参考) 令和元年国民健康・栄養調査の結果 ※令和2年、令和3年は未実施

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 男性14.9%、女性9.1%

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者：1日当たりの純アルコールで

男性40g（清酒2合程度）、女性20g程度（清酒1合程度）

第3章 特定健康診査等実施計画（第4期）

本章では、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定めます。第4期の計画期間は、令和6年度から令和11年度とします。

1. 現状と課題

(1) 特定健診

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診です。実施年度40歳以上の人を対象とし、国への法定報告では、当該年度中に一年間を通して加入している人（年度途中での加入や脱退者を除く）が対象となります。

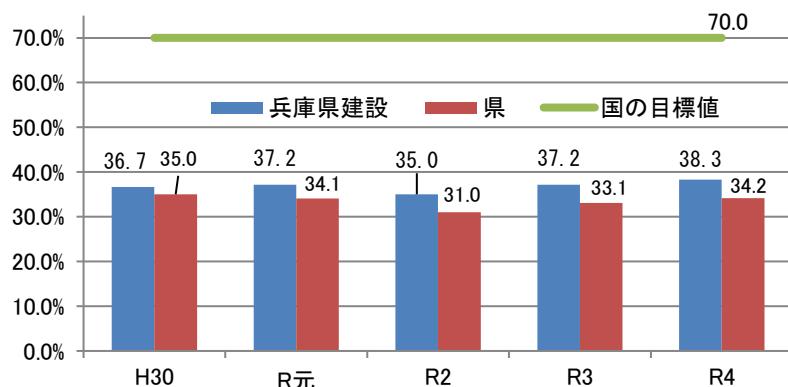
1) 受診率（法定報告値）

令和2年度のコロナ禍で受診率は35.0%に落ち込みましたが、R3年度からは増加傾向にあり、県の受診率を上回っている状況です。

表 16 受診者数・受診率の推移

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者数	14,898	14,970	14,085	14,407	14,242
受診率	36.7%	37.2%	35.0%	37.2%	38.3%

図 22 受診率の推移



2) 性別・年齢階層別の受診率

男性に比べ女性の受診率が低い状況です。年齢階層別では、男性は40～49歳、70歳代、女性は40～54歳、70歳代の受診率が低くなっています。

図23 男女別受診率の推移

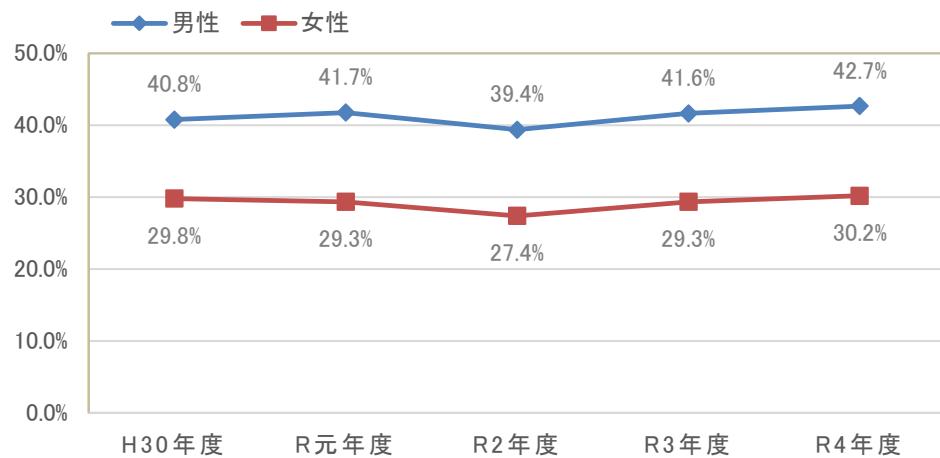
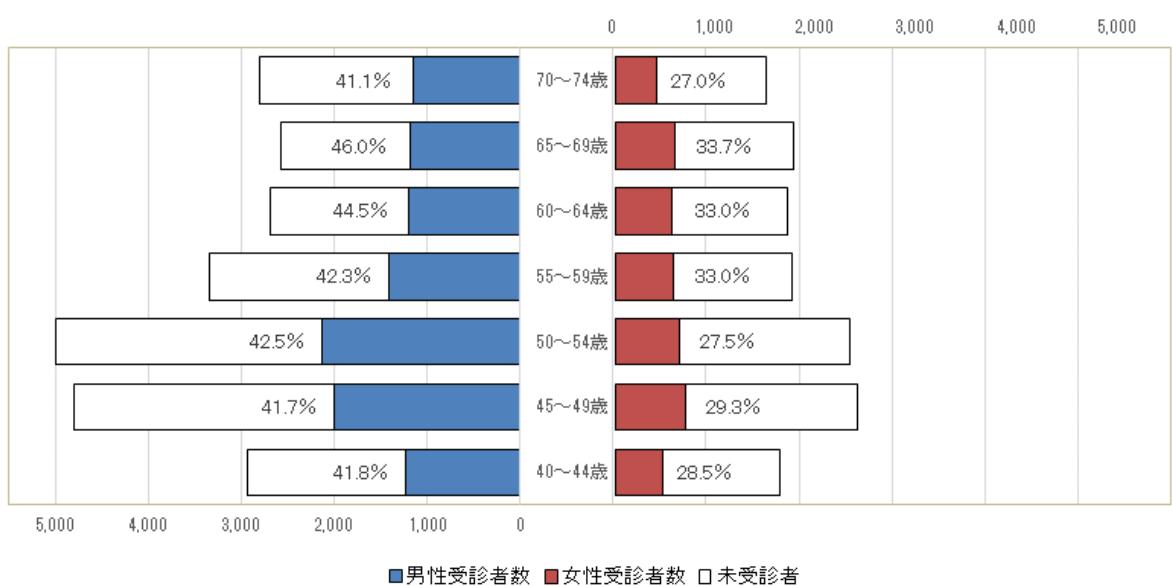


図24 性別・年齢階層別受診者数・受診率 (R4年度) (人)



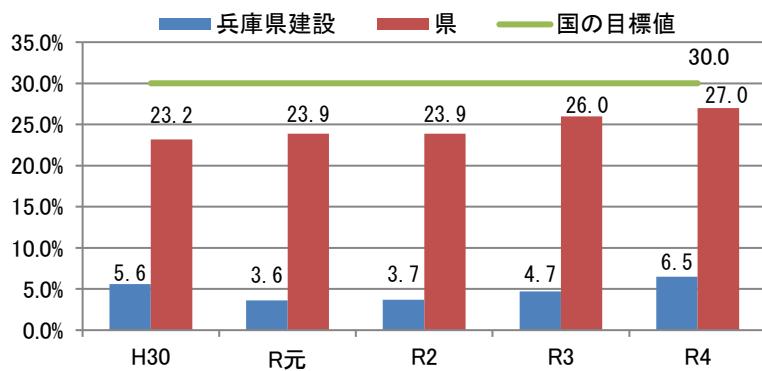
(2) 特定保健指導

特定保健指導の対象は、特定健診の結果を内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数によって階層化を行い選定します。実施者数は保健指導の開始から 3 ヶ月以上経過後の実績評価まで完了した人数であり、指導途中で中断した人は除かれます。

1) 実施率（法定報告値）

令和 4 年度の実施率は 6.5% でした。前年度より増加していますが、県の平均値を大きく下回っています。

図 25 実施率の推移



2) 特定保健指導対象者

令和 4 年度の対象者数は 3,206 人（積極的支援 1,883 人、動機付け支援 1,323 人）で、健診受診者の 22.5% の人が特定保健指導の対象になっています。平成 30 年度からみると、積極的支援の割合が増加しています。

表 17 特定保健指導対象者の推移

(人)

			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
兵庫県建設	積極的支援	対象者数	1,777	1,833	1,883	1,912	1,883
	割合	11.9%	12.2%	13.4%	13.3%	13.2%	
県	動機付け支援	対象者数	1,469	1,519	1,433	1,386	1,323
	割合	9.8%	10.1%	10.2%	9.6%	9.3%	
	積極的支援	対象者数	8,446	8,328	7,790	8,409	8,050
	割合	2.7%	2.8%	2.9%	3.1%	3.0%	
	動機付け支援	対象者数	27,013	25,547	23,780	24,388	22,441
	割合	8.8%	8.7%	9.0%	8.9%	8.4%	

(3) 第1～3期計画期間における課題

1) 特定健診

- (ア) 令和2年度のコロナ禍の影響はあるものの、受診率は増加傾向にありますが、全体的にはまだまだ低い傾向です。
- (イ) 女性の受診率はレディース健診を開始したことにより増加してきました。さらに広報を工夫し、受診率向上を目指す必要があります。
- (ウ) 被保険者の居住地が広範囲であることから、集合契約の活用に加え、巡回健診の拡充など、地域格差がない健診環境を整える必要があります。
- (エ) 一律の受診勧奨ではなく、未受診期間の条件で対象を絞るなど、効果を上げる工夫が必要です。
- (オ) 契約形態による申込み方法や、健診実施時期および期間の違いなど、複数の方法が混在した健診について理解できるような伝え方の工夫や、体制の整備も含めて検討する必要があります。

2) 特定保健指導

- (ア) 実施率が低い状況です。令和4年度利用者の約8割が健診当日に初回面接を受けていることから、健診当日の利用勧奨と保健指導の実施体制を整えることで、実施率向上が期待できます。
- (イ) 被保険者の住所地が広範囲であり、面接による支援を利用しにくい環境にあります。情報通信技術（ICT）を活用など、保健指導実施機関との調整を行い、利用しやすい環境を整える対策を講じる必要があります。
- (ウ) 集合契約における実施率向上対策が未対応です。集合契約における保健指導対象者の受け皿が十分ではないことから、個別契約実施機関の追加や調整を図る等、利用環境を整備していくことが必要です。

2. 目標及び対象者数

(1) 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針では令和 11 年度（実施計画終了年度）時点における国保組合の目標として、特定健診の実施率 70%以上、特定保健指導の実施率 30%以上を掲げています。

本国保組合における目標値は、現状を踏まえて下記のとおり設定します。なお、各年度の実施率（目標値）については、達成状況に応じて見直していきます。

表 18 第 4 期の目標値

年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診の実施率	39.1%	39.5%	39.9%	40.3%	40.7%	41.1%
特定保健指導の実施率	6.7%	6.8%	6.9%	7.0%	7.1%	7.2%

(2) 特定健診・特定保健指導実施者数

表 19 特定健診実施者数(推計)

(人)

年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	目標実施率	39.1%	39.5%	39.9%	40.3%	40.7%
	40～64歳	27,822	27,461	27,104	26,751	26,403
	65～74歳	7,871	7,509	7,163	6,834	6,519
	合計	35,693	34,969	34,267	33,585	32,923
実施者数		13,956	13,813	13,673	13,535	13,400
						13,267

表 20 特定保健指導実施者数(推計)

(人)

年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	目標実施率	6.7%	6.8%	6.9%	7.0%	7.1%
	積極的支援	1,842	1,823	1,805	1,787	1,769
	動機付け支援	1,298	1,285	1,272	1,259	1,246
	合計	3,140	3,108	3,077	3,046	3,015
実施者数		211	212	213	214	215
						215

- ※ 1. 特定健診の対象者数は、平成 30 年度から令和 4 年度の対前年度の割合の平均から推計した。
2. 特定保健指導の対象者数は、令和 4 年度の該当率（積極的支援 13.2%、動機付け支援 9.3%）を使用した。

3. 実施方法

(1) 特定健診

1) 対象者

実施年度中に 40～75 歳となる被保険者で、健診当日に 75 歳未満の者を対象に実施します。なお、年齢要件を満たしている年度途中の加入者に対しても実施します。

2) 実施形態

(ア) 外部委託

外部への完全委託方式で実施します。

(イ) 契約形態

個別契約と、市町村（国保）の実施機関との集合契約（集合契約 B）の契約を行います。

個別契約では、特定健診と特定保健指導の両方が実施できることを委託先の要件としています。集合契約 B における参加都道府県は、兵庫、京都、大阪、鳥取、岡山、徳島、香川です。

3) 実施期間

通年（毎年 4 月から翌年 3 月 31 日まで）

4) 実施場所

(ア) 個別契約

委託先の実施機関の施設内にて行います。なお、受診者の利便性等を考慮して必要な場合は、巡回健診を行い、公共施設等を会場として実施します。

(イ) 集合契約

委託先実施機関の施設内、または指定された公共施設等の会場にて実施します。

5) 実施項目

(ア) 基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(標準的な質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪 HDLコレステロール、LDLコレステロール、 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dL以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

※個別契約に基づく健診では、血糖検査は血糖(空腹時または随時)とHbA1cの両方の項目を実施します。

(イ) 詳細な健診の項目(受診者の性別や年齢等を踏まえ、健診機関の医師が個別に判断して追加実施する。)

追加項目	実施できる条件(判断基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健診の結果等において、収取期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖が126mg/dL以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖が126mg/dL以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖が126mg/dL以上				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健診の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖が100mg/dL以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖が100mg/dL以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖が100mg/dL以上				

6) 周知や案内の方法

契約形態	周知や受診案内の方法	受診券の交付
個別契約	<p>機関誌、ホームページ、建設国保のしおりに受診方法や料金（受診者負担あり）について掲載する。</p> <p>各支所が発行する健診案内等に実施時期や会場、申込方法の詳細を掲載し、支所の窓口で健診予約の受付を行う。</p>	<p>委託先の実施機関から提出される「健診受診予定者リスト」（所定様式）に受診券・セット券整理番号を入力し、実施機関に通知する。受診者への直接配布は行わない。</p>
集合契約	<p>機関誌、ホームページ、建設国保のしおりに受診方法や料金（受診者負担あり）について掲載する。</p>	<p>「受診券申請願」（所定様式）にて申請があった受診希望者に受診券を送付する。</p>

7) 特定健診以外の健診との関係

(ア) 組合健診

支所が主催する組合健診は、本国保組合の個別契約に基づく健診です。組合健診では、特定健診と、特定健診の検査項目に腎機能等の血液検査、胸部エックス線検査、がん検診等を加えた集団健診を実施しています。40歳以上の被保険者で集団健診を受けた場合は、特定健診受診者とみなします。

(イ) レディース健診

女性の被保険者を対象とした個別契約に基づく健診です。特定健診の検査項目を含み、女性に特化した検査項目を設定しています。40歳以上の被保険者が受けた場合は、特定健診受診者とみなします。

(ウ) 人間ドック

組合員を対象に人間ドック費用の補助を行っています。契約健診機関で受けた場合は、人間ドック受診券において本人の同意があれば、契約健診機関から本国保組合に検査結果票の写しが送付されます。契約健診機関以外で受けた場合についても、補助申請時における検査結果票の写しの提出を呼びかけています。

40歳以上の被保険者が受診した特定健診の実施項目については、国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムに登録します。

(エ) 労働安全衛生法に基づく健診

パート先や勤務先の事業所などで健診を受診した場合は、本人からの健診結果票の写しの提出を呼びかけています。

40歳以上の被保険者が受診した特定健診の実施項目については、国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムに登録します。

(2) 特定保健指導

1) 対象者

(ア) 対象者の選定

- ① 特定健診の結果、特定健診等実施基準に基づき、動機付け支援、積極的支援の対象者の選定（階層化）を行います。
- ② 当該年度 75 歳に達する者については、保健指導期間中に本国保組合の被保険者資格を喪失するケースが発生することから、対象外とします。

(イ) 階層化の方法

- ① 特定健診の結果、腹囲または BMI が基準値以上の者について、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により階層化を行い、保健指導レベルを決定します。
- ② 65 歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL (Quality of Life) の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であることから、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。
- ③ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は継続的に医療機関を受診しており、必要な保健指導については医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、実施対象者から除きます。

【参考】特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注1) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(注2) 高血圧症、糖尿病、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く。

2) 実施形態

(ア) 外部委託

外部への完全委託方式で実施します。

(イ) 契約形態

個別契約と、市町村（国保）の実施機関との集合契約（集合契約 B）の契約を行います。

個別契約では、特定健診と特定保健指導の両方が実施できることを委託先の要件としており、特定保健指導は、原則として特定健診の実施機関が当該対象者に對して行います。集合契約Bにおける参加都道府県は、兵庫、京都、大阪、鳥取、岡山、徳島、香川です。

3) 実施期間

特定健診受診後、すみやかに初回面接を実施し、保健指導の実施期間は、初回面接から3ヶ月以上とします。

4) 実施場所

(ア) 個別契約

委託先の実施機関の施設内にて行います。なお、受診者の利便性等を考慮して必要な場合は、公共施設等を会場として実施します。

(イ) 集合契約

委託先実施機関の施設内、または指定された公共施設等の会場にて実施します。

5) 実施内容

(ア) 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者が実践に移り、その生活が継続できることを目的とし、特定健診等実施基準に基づいて行います。

(イ) 積極的支援

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目的とし、特定健診等実施基準に基づいて行います。

6) 周知や案内 の方法

契約形態	周知や利用案内 の方法	利用券の交付
個別契約	機関誌、ホームページ、建設国保のしおりに受診方法や料金（利用者負担なし）について掲載する。 委託先の実施機関が対象者に利用案内を行う。初回と再案内を行う。	初回面接実施後に委託先の実施機関から提出される「特定保健指導利用者名簿」（所定様式）に利用券整理番号を入力し、実施機関に通知する。利用者への直接配布は行わない。
集合契約	機関誌、ホームページ、建設国保のしおりに受診方法や料金（利用者負担なし）について掲載する。	「利用券申請願」（所定様式）にて申請があつた利用希望者に利用券を送付する。

(3) 代行機関

特定健診・特定保健指導の費用の支払及びデータの送信事務については、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託します。

4. 特定健診等データの管理

(1) 管理・保存方法

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委託先の実施機関から代行機関に提出されます。本国保組合では、実施結果の管理・保存、費用の支払い等については、代行機関である兵庫県国民健康保険団体連合会に事務委託をしており、委託先の実施機関から提出されたデータは、国民健康保険団体連合会が運用する「特定健診等データ管理システム」において管理・保存します。

(2) 保管期間

特定健診・特定保健指導のデータの保管期間は、記録作成日の属する年度の翌年度から最低5年間とします。保管期間経過後のデータについては、適切な方法に基づき、消去、廃棄します。

第4章 健康・医療情報等の分析と課題

1. 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の分析結果		参照データ	健康課題
基本データ 医療費データ レセプトデータ	建設産業の国保組合であり、組合員の約94%は男性である。職業柄、塵肺や石綿関連疾患を発症する可能性が高く、男性では肺癌による死亡が多い。	組合員・家族別の性・年齢 階級別被保険者数 性・部位別悪性新生物死亡者数割合の推移	G
	悪性新生物による死亡が多い。男性では肺癌、女性では大腸癌による死亡が多い傾向がみられる。	死因別死亡者数 性・部位別悪性新生物死亡者数割合の推移	B
	1人当たり診療費が全国の建設国保組合を上回っており、入院外、歯科、調剤の費用が高い。	1人当たり診療費の推移 診療区分別1人当たり診療費の推移	E
	1人当たり診療費の入院外と調剤が増加傾向である。令和4年度における令和元年度からの伸び率は調剤が最も高く、全国の建設国保組合との比較では、歯科が高い状況である。	1人当たり診療費の推移 診療区分別1人当たり診療費の推移	E
	疾病分類別の医療費（入院+入院外）における上位の疾患は、大分類では新生物（腫瘍）、細小分類では、糖尿病、高血圧症、肺癌、不整脈、慢性腎臓病（透析あり）である。	医療費の割合（大分類） 医療費の割合（細小分類）	A, B, C
	生活習慣病の千人当たりの入院外レセプト件数では、糖尿病55歳以降、高血圧症40歳以降で、県の件数を上回っている。	被保険者千人当たりの入院外レセプト件数	A, B, C
	高額レセプトのうち医療費の15.2%は、動脈硬化に関連する疾患である。	1件当たり300万円のレセプト	D
	長期入院のレセプトのうち医療費の21.5%は動脈硬化に関連する疾患である。	6ヶ月以上の長期入院レセプト	D
	令和5年5月診療分のレセプト件数で生活習慣病が占める割合では、高血圧症と脂質異常症は40歳代以降、糖尿病は50歳代以降で県の割合を上回っている。	レセプト全体の件数に占める割合	A, B, C
特定健診等のデータ レセプトデータ	特定健診の結果、腹囲、BMI、中性脂肪等摂取エネルギーの過剰による有所見者が県を上回っている。	検査項目別有所見者の割合	D
	特定健診の結果、メタボ予備群、メタボ該当者、腹囲のみの有所見者が県を上回っている。メタボ予備群では高血圧、メタボ該当者では高血圧と脂質異常の危険因子を有する人が多い。	メタボリックシンドローム予備群・該当者と危険因子の重複状況	C, D
	特定健診結果で、HbA1c6.5%以上の受診勧奨レベルの医療機関未受診者は243人で、尿蛋白（1+）以上は18人（7.4%）である。	糖尿病フローチャート	D
	特定健診結果で、受診勧奨レベルの医療機関未受診者のうち、脳心血管病の高リスクである糖尿病該当者は114人（6.1%）、Ⅲ度高血圧の該当者は78人（4.1%）である。	高血圧フローチャート	D
	特定健診の質問票の回答を県と比較すると、習慣的喫煙、運動習慣なし、朝食抜きや夜食、飲酒習慣の割合が多い。	生活習慣に関する質問票の結果	F
	特定健診の受診率は令和4年度38.3%であり、国の目標値を大きく下回っている。	特定健診受診率の推移	A
	特定健診の受診率は、男性に比べ女性が低い傾向である。	男女別受診率の推移 性別・年齢階級別受診者数・受診率	A, B
	特定保健指導の実施率は令和4年度6.5%であり、県の平均と国の目標値を大きく下回っている。	特定保健指導実施率の推移	C

2. 健康課題と目的・目標

健康課題		対応する保健事業番号
A	特定健診の受診率が低く国の目標値を大きく下回っている。受診率の向上に取り組む必要がある。	A-1, A-2 A-3, A-4 A-5
	医療費の上位を糖尿病、高血圧症が占めている。糖尿病、高血圧症を中心とした生活習慣病予防対策の推進が必要である。	
B	特定健診の受診率では、男性に比べ女性の受診率が低い。女性をターゲットにした取り組みが必要である。	B-1, B-2
	高血圧症は40歳以降、糖尿病は55歳以降で県のレセプト件数を上回り、生活習慣病のレセプトを占める割合においても同様の年代で県の割合を上回っている。40歳未満の若年層からの生活習慣病対策が必要である。	
C	悪性新生物による死亡が多く、男性では肺癌、女性では大腸癌による死亡が多い。悪性新生物は医療費も高い状況であることから、特定健診項目とがん検診を受けることができる組合健診の推進が重要である。	C-1, C-2 C-3
	特定保健指導の実施率が低い。健診当日の利用勧奨や初回面接の実施、情報通信技術（ICT）の活用を推進し、実施率向上に取り組む必要がある。	
D	特定健診の結果、メタボ予備群・該当者の割合が県よりも多い。特定保健指導により、生活習慣病の発症を防ぐ必要がある。	D-1, D-2 D-3, D-4
	特定健診結果でHbA1cが受診勧奨レベルの医療機関未受診者のうち、尿蛋白（1+）以上は18人（7.4%）で、糖尿病性腎症の恐れがある。医療機関につなげ、重症化を予防する必要がある。	
E	特定健診結果で血圧が受診勧奨レベルの医療機関未受診者のうち、脳心血管病の高リスクである糖尿病該当者は114人（6.1%）、Ⅲ度高血圧の該当者は78人（4.1%）である。重症化予防のため医療機関につなげる必要がある。	E-1
	医療費が高額になっている疾患のうち、生活習慣の改善により予防効果が期待できる動脈硬化関連疾患の医療費は、高額医療費で15.2%、長期入院で21.5%を占める。重症化予防に取り組むことで、医療費の軽減につなげることが可能である。	
F	1人当たり医療費が全国の建設国保を上回っている。令和元年度から伸び率は調剤が最も高く、全国の建設国保組合との比較では、歯科が高い状況である。疾病予防を含む医療費適正化対策の取り組みを進める必要がある。	F-1
G	食事や運動、喫煙、飲酒において不健康な生活習慣の人が多い。適切な生活習慣の獲得による疾病予防に取り組む必要がある。	G-1

データヘルス計画全体における目的
<p>生活習慣病の発症予防と早期発見に努め、早期治療による重症化を防ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、組合健診の受診率向上を目指す。 ・特定保健指導の実施率向上を目指す。 ・若年層を含む健康づくり支援や保健指導を行い、生活習慣病の発症予防や健康意識の向上に努める。 ・要医療の医療機関未受診者に対し、早期治療につなげる。 <p>適正な服薬や受診の推進による医療費の適正化と健康被害の防止を図る。</p> <p>塵肺、石綿関連疾患を早期に発見し、早期の治療や補償につなげる。</p>

第5章 保健事業の実施計画

1. 保健事業一覧

事業番号	事業名称	概要	区分	
			継続	新規 開始時期
健康診断				
A	特定健診受診率向上対策	特定健診における受診率向上対策		
	1 受診券申請願の発送	受診券の申請願を発送する。	○	
	2 受診券の発送	健診事業の未利用者に受診券を送付する。	○	
	3 新規対象者への受診勧奨	実施年度40歳の人に受診勧奨案内を送付する。	○	
	4 対象世帯への受診勧奨	実施年度40～74歳の世帯に受診勧奨案内を送付する。	○	
B	健診結果提供の呼びかけ	事業所やパート先等で受診した健診結果の提供を依頼する。	○	
	健康診断受診率向上対策	40歳未満を含む健診の受診率向上対策		
	1 レディース健診	女性に特化した検査項目を含む健診を行う。	○	
B	組合健診受診率向上対策	若年層を含む受診勧奨、巡回健診の拡充など受診環境の整備、未受診者対象の追加健診の実施等を行う。	○	R8年度
	保健指導			
C	特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導の利用率向上対策		
	1 健診当日の利用勧奨	健診当日に特定保健指導の利用勧奨を行う。	○	
	2 特定保健指導の再案内	初回の案内で回答のない40～64歳の対象者に再度案内を行う。	○	
	3 特定保健指導利用率向上対策	情報通信技術（ICT）活用の推進、集合契約における利用案内等を行う。	○	R8年度
D	生活習慣病対策	生活習慣病の予防、医療機関未受診者に関する対策		
	1 健診当日の保健指導	健診当日に生活習慣病のリスクを有する人を対象に保健指導を行う。	○	
	2 糖尿病性腎症重症化予防事業未受診者対策	糖尿病性腎症の恐れがある医療機関未受診者に受診勧奨を行う。	○	
	3 糖尿病性腎症重症化予防事業治療中断者対策	糖尿病性腎症の恐れがある治療中断者に受診勧奨を行う。	○	R9年度
	4 高血圧症重症化予防事業未受診者対策	血圧高値の医療機関未受診者に受診勧奨を行う。	○	R9年度
医療費適正化対策				
E	重複多剤服薬者等の対策	適正受診を勧奨し、医療費の適正化および健康被害の防止を図る。		
	1 重複服薬者対策	重複服薬者に適正な受診を促す働きかけを行う。	○	R9年度
ポピュレーションアプローチ (対象を限定せず集団全体に対して働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させる)				
F	健康づくり支援対策	健康意識の向上、生活習慣の改善を目指すとともに、主体的な健康づくりの支援を行う。		
	1 健康教室	食事や運動等の生活習慣の改善、高血圧、糖尿病、歯周疾患の予防など、健康づくりの支援を行う。	○	
職業病対策				
G	塵肺・石綿関連疾患対策	塵肺・石綿関連疾患の早期発見と、石綿による健康被害者を掘り起こし、補償救済につなげる。		
	1 胸部エックス線写真の再読影	専門医による胸部エックス線写真の再読影を行い、塵肺・石綿関連疾患を早期に発見する。	○	

2. 個別の保健事業

A 特定健診受診率向上対策

【継続】		健康診断						
A-1 受診券申請願の発送								
事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> 前年度申請者に受診券申請願の発送を行い、申請を促すことで継続的な受診につなげる。 特定健診の受診率向上を目指す。 						
対象者		41歳以上の家族被保険者で前年度申請願申請者						
現在までの事業結果		<p>R3年度 718人送付 受診券申請者数504人 (70.2%)</p> <p>R4年度 736人送付 受診券申請者数549人 (74.6%)</p>						
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診課にて対象者の確定、送付 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 毎年3月に次年度の申請願を送付 兵庫土建のみ受診券申請願を労働組合（支所）に一括送付、他は個別発送 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 受診券申請願と受診券を混同することが多いため受診券申請願について周知を図る。 受診勧奨案内の内容を検討する。 						
評価指標・項目			計画策定期の実績	目標値				
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)
アウトプット (実施量・率)		申請願発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)		受診券申請率	74.6%	75.1%	75.6%	76.1%	76.6%	77.1%
								77.6%

【継続】		健康診断							
A-2		受診券の発送							
事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> 未受診者に対し健診受診を促す。 受診券発送により受診率が向上する。 							
対象者		74歳以下の健診未受診者							
現在までの事業結果		<p>R3年度 27,197人送付 集合契約による受診者数2,011人 (7.4%)</p> <p>R4年度 25,521人送付 集合契約による受診者数1,840人 (7.2%)</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診課にて対象者の確定、外部業者（太閤通商）による送付 <p>【課題】受診券発送者の受診率が10%未満である。</p>							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨案内、同封資料の内容を見直し 							
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 毎年11月 個別契約の健診受付がほぼ終了する時期 <p>【課題】年度末に近くなるため健診機関、健診日の選択肢が少ない。</p>							
	今後	・発送時期の見直し、健診機関を検討する。							
評価指標・項目			計画策定時の実績	目標値					
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	受診券発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム (成果)	集合契約の受診率	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	8.0%	8.2%	8.4%	

【継続】		健康診断							
A-3		新規対象者への受診勧奨							
事業の目的		40歳に受診勧奨を行う事で健診受診が習慣化し、継続的な受診が受診率向上につながる。							
対象者		健診実施年度40歳の被保険者							
現在までの事業結果		<p>R3年度より実施</p> <p>R3年度 発送数945人 受診者数329人</p> <p>R4年度 発送数865人 受診者数314人</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診課にて年度末年齢40歳の対象者を抽出し、送付 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 							
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 毎年4月 送付によって受診方法の問合せあり。 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以降の継続的な受診の把握をする。 送付物の検討を行う。 対象者のうち健診未受診者への送付案を検討する。 							
評価指標・項目			計画策定時の実績	目標値					
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム (成果)	40歳の受診率	36.3%	36.8%	37.3%	37.8%	38.3%	38.8%	39.3%	

【継続】		健康診断						
A-4	対象世帯への受診勧奨							
事業の目的	特定健診対象者全体に受診勧奨を行い受診率向上を目指す。							
対象者	健診実施年度40～74歳の世帯							
現在までの事業結果	R5年度より実施 R5年度 25,882世帯に発送							
実施体制 (ストラクチャー)	現状 今後	<ul style="list-style-type: none"> 健診課にて対象者の確定、外部業者（太閤通商）による送付 現状の実施体制を維持 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状 今後	<ul style="list-style-type: none"> 毎年5月 継続的な実施と検証する。 						
評価指標・項目		計画策定期の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨発送率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	特定健診受診率	38.3%	39.1%	39.5%	39.9%	40.3%	40.7%	41.1%

【継続】		健康診断						
A-5	健診結果提供の呼びかけ							
事業の目的	特定健診結果の提供を呼びかけ受診率向上につなげる。							
対象者	健診事業以外で受診した、40歳以上の被保険者（パート先、勤務先などの健診受診者）							
現在までの事業結果	前年度の特定健診項目充足者に健診結果依頼 R3年度 発送数221人 充足者数（問合せ含む）184人（98.9%） R4年度 発送数245人 充足者数（問合せ含む）173人（94.5%）							
実施体制 (ストラクチャー)	現状 今後	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診等データ管理システムに健診結果入力 特定健診項目の充足・不足、及び対象外毎に個別に返信を実施（薄謝進呈、問合せなど） 現状の実施体制を維持 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状 今後	<ul style="list-style-type: none"> 毎年9月 前年度特定健診項目充足者に健診結果提供を依頼 毎年11月 未受診者への受診券発送の案内に健診結果提供の依頼を記載 建設国保のしおりに掲載 健診結果提供に関する案内を検討する。 						
評価指標・項目		計画策定期の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	前年度の健診結果提供依頼率 依頼人数	100% 245人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	新規の健診結果提出人数	-	10人	10人	10人	10人	10人	10人
アウトカム (成果)	健診結果提供者の中で健診項目充足者	94.5%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

B 健康診断受診率向上対策

【継続】		健康診断						
B-1		レディース健診						
事業の目的		女性に特化した健診を行い、女性の受診率向上を目指す。						
対象者		20歳以上の女性被保険者						
現在までの事業結果		H28年度より20歳以上の家族被保険者に実施、H30年度から組合員被保険者を対象に追加 H28年度は受診数83人であったが、R4年度は受診数754人に増加 H30年度から兵庫県内の会場に加え、大阪府内の会場を追加した案内を作成						
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 京都工場保健会の施設健診・巡回健診 健診案内は、労働組合（支所・支部）で折込又は窓口による配布 <p>【課題】健診日・健診会場で地域差がある。</p>						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診体制が整っていない地域を把握し、委託先と調整する。 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 通年 健診希望者が直接申し込む。 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 健診案内や広報の方法を検討する。 						
評価指標・項目		計画策定時 の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	受診者数の増加	589人	639人	689人	739人	789人	839人	889人
アウトカム (成果)	女性の受診率 (40歳以上)	30.2%	30.4%	30.6%	30.8%	31.0%	31.2%	31.4%

【新規】		健康診断						
B-2		組合健診受診率向上対策						
事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診を含む組合健診の受診を推進し、疾病の早期発見に努める。 若年層を含む生活習慣病の予防、早期発見に取組む。 						
対象者		被保険者						
現在までの事業結果		R8年度より実施予定						

C 特定保健指導実施率向上対策

【継続】		保健指導							
C-1	健診当日の利用勧奨								
事業の目的	健診受診の機会を捉えて特定保健指導の意識付けを行い、初回面接の利用につなげる。								
対象者	組合健診受診者の40～74歳で、特定保健指導の対象者および対象と見込まれる人								
現在までの事業結果	H24年度から実施。健診受診の機会を捉えて利用勧奨を行っている。H30年度は17機関中12機関の実施であったが、R4年度は15機関が実施している。								
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 個別契約の健診機関に委託 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 							
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施時期 利用勧奨に活用してもらうため、媒体を作成し提供する。 所定様式「特定保健指導実施計画書」に“健診当日の利用勧奨”的項目を設け、提出を依頼している。 利用勧奨方法は、保健指導スタッフの声かけ、診察医による説明等である。スタッフの配置が困難な場合は、ポスター掲示やチラシの設置等になる。 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 委託先健診機関の実情に合った実施方法や、効果的な媒体を検討する。 							
評価指標・項目			計画策定時の実績	目標値					
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	実施機関数 (全機関数：17機関)	15機関	15機関	16機関	16機関	17機関	17機関	17機関	17機関
アウトカム (成果)	個別契約における初回面接実施率	11.5%	11.8%	11.8%	11.9%	11.9%	12.0%	12.0%	12.0%
	個別契約における特定保健指導実施率（終了率）	8.5%	8.7%	8.7%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%	8.9%

【継続】		保健指導						
C-2	特定保健指導の再案内							
事業の目的	特定保健指導の案内を再度行うことで保健指導の必要性が伝わり、利用につながることを目指す。							
対象者	組合健診受診者における特定保健指導対象者で、初回案内で回答のない64歳以下の人							
現在までの事業結果	<p>H20年度より実施</p> <p>初回面接利用者の利用動機で「健診機関からの案内を見て」は例年上位であり、その中で再案内によるものが大半を占めている。</p> <p>当初は初回案内で回答のない73歳以下を対象としていたが、事務作業の問題や再案内が実施できなかった機関もあった。個別契約における初回面接実施率を年代別に比較すると、R3年度は64歳以下7.9%、65歳以上10.2%、R4年度は64歳以下11.4%、65歳以上12.1%という結果で、64歳以下が低い状況である。R6年度からは再募集対象を64歳以下に変更し、若い年代に対する効果的で効率的な取組みを行う。</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 個別契約の健診機関に委託 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 通年、初回案内後に適宜実施 再案内の方法は、封書、葉書、往復葉書、電話等、委託先の健診機関が選択する。 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 効果的、効率的な再案内方法を検討する。 						
評価指標・項目		計画策定時の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	実施機関数 (全機関数：17機関)	16機関	17機関	17機関	17機関	17機関	17機関	17機関
アウトカム (成果)	個別契約における初回面接実施率	11.5%	11.8%	11.8%	11.9%	11.9%	12.0%	12.0%
	個別契約における特定保健指導実施率（終了率）	8.5%	8.7%	8.7%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%

【新規】		保健指導						
C-3	特定保健指導利用率向上対策							
事業の目的	情報通信技術（ICT）の活用や、集合契約における利用促進に取り組み、特定保健指導の利用率向上を目指す。							
対象者	特定保健指導対象者							
現在までの事業結果	R9年度より実施予定							

D 生活習慣病対策

【継続】		保健指導						
D-1	健診当日の保健指導							
事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクがある人に保健指導を行い、生活習慣病の発症予防を目指すとともに、健康意識の向上を図る 前年度又は今回の健診結果における要医療判定で医療機関未受診者に対し受診を勧め、早期治療につなげる 特定保健指導の対象と見込まれる人に意識付けのための保健指導を行い、特定保健指導の利用につなげる 							
対象者	健診受診者で、生活習慣病のリスクを有する人や未治療者							
現在までの事業結果	<p>H28年度より実施</p> <p>H28年度の実施者数328人から、実施機関数と実施人数が増え、R4年度は728人の保健指導を実施となった。</p> <p>対象者の要件は、当初、特定保健指導対象の要件に準じて設定していたが、H29年度より、血糖又はHbA1cと、血圧の要医療判定の未受診者を追加した。</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 個別契約機関で、実施可能な健診機関に委託する。 R4年度は17機関中11機関で実施 健診機関のマンパワー等の実施体制により実施の可否が決まる。 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 実施可能な健診機関を増やす働きかけを行う。 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施時期 実施機関より、所定の実施計画書にて、対象者の要件や実施日程等が提出される。 月次で利用者名簿の提出あり 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 健診当日の抽出が可能で、生活習慣病予防につながる対象者要件を検討する。 						
評価指標・項目		計画策定時の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	保健指導実施者数	748人	750人	750人	760人	760人	780人	780人
アウトカム (成果)	保健指導実施者における特定保健指導初回面接利用者数	8人	10人	10人	12人	12人	14人	14人
	個別契約における初回面接実施率	11.5%	11.8%	11.8%	11.9%	11.9%	12.0%	12.0%

【継続】		保健指導							
D-2	糖尿病性腎症重症化予防事業 未受診者対策								
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者に対して受診勧奨を行うことで治療につなげ、腎不全、人工透析への移行等、重症化を予防する。								
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 個別契約、集合契約による特定健診受診者 HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（1+）以上で、健診受診月より3ヶ月経過後も医療機関の受診が認められない。 当該年度の特定保健指導利用者、がん・難病・腎臓病・精神疾患治療中を除く。 								
現在までの事業結果	<p>R2年度から実施</p> <p>R2年度：対象者29人中、医療機関受診者14人、資格喪失者1人</p> <p>R3年度：対象者26人中、医療機関受診者7人</p> <p>R4年度：対象者16人中、医療機関受診者7人</p>								
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 健診課にて対象者を抽出および確定し、文書の発送を行う。 							
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 健診実施年度の9月～翌年9月 KDBシステムと国保連合会提供の「高血圧・糖尿病フローチャート作成ツール」を用いて対象者を抽出し、レセプトを見て対象者を確定する。 対象者に医療機関への受診を勧奨する文書を送付する。 レセプトで受診の有無を確認、翌年度の健診結果で改善状況を確認 <p>【課題】過去の対象者や前年度対象者が、対象に挙がってくることがある。</p>							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 対象になったことがある人への受診勧奨通知や媒体を工夫する。 							
評価指標・項目			計画策定時の実績	目標値					
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨発送率	発送者数	100% 16人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	医療機関受診者割合	受診者数	43.8% 7人	50.0%	50.0%	60.0%	70.0%	70.0%	80.0%

【新規】		保健指導						
D-3	糖尿病性腎症重症化予防事業 治療中断者対策							
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い治療中断者に対して受診勧奨を行うことで治療につなげ、腎不全、人工透析への移行等、重症化を予防する。							
対象者	過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6ヶ月を経過しても受診が認められない。							
現在までの事業結果	R9年度より実施予定							

【新規】		保健指導						
D-4	高血圧症重症化予防事業 未受診者対策							
事業の目的	脳心血管病を発症するリスクが高い高血圧の未治療者に受診勧奨を行うことで治療につなげ、高血圧の重症化や脳心血管病の発症を防ぐ。							
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 個別契約、集合契約による特定健診受診者 Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上）で、健診受診月より3ヶ月経過後も医療機関の受診が認められない。 当該年度の特定保健指導利用者、がん・難病・精神疾患治療中を除く。 							
現在までの事業結果	R9年度より実施予定							

E 重複多剤服薬者等の対策

【新規】		医療費適正化対策
E-1	重複服薬者対策	
事業の目的	重複服薬による健康被害を防止するとともに適正な受診を勧めることで、医療費適正化につなげる。	
対象者	3ヶ月連続して、1ヶ月以内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている。	
現在までの事業結果	R9年度より実施予定	

F 健康づくり支援対策

【継続】		ポピュレーションアプローチ						
F-1	健康教室							
事業の目的	健康意識の向上や生活習慣の改善により疾病を予防するとともに、主体的な健康づくりの支援を行う。							
対象者	被保険者							
現在までの事業結果	<p>開催状況は、H30年度は22会場、延べ908人参加、R元年度は23会場、延べ818人参加であったが、R2年度のコロナ禍により開催できない状況になった。R3年度より徐々に増えつつある。</p> <p>R2年度：開催なし R3年度：1会場、60人参加</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 労働組合（支所・支部）が主催で開催する。 管理課が担当。テーマや講師等を提案、実施した労働組合には補助金を支給する。 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 現状の実施体制を維持 						
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> 食事や運動、生活習慣病予防に関するテーマ及び講師を労働組合に提示し、開催の参考にしてもらう。 						
	今後	<ul style="list-style-type: none"> 開催したことのない支部が開催できるように検討する必要がある。 全体の健康課題に則した共通のテーマで多くの支部が開催できるようにする。 						
評価指標・項目		計画策定時の実績	目標値					
		R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	開催数 参加者数	3回 92人	5回	7回	7回	8回	8回	10回
アウトカム (成果)	評価指標なし	—	—	—	—	—	—	—

G 塵肺・石綿関連疾患対策

【継続】		職業病対策							
G-1		胸部エックス線写真の再読影							
事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> ・ 塵肺・石綿関連疾患の早期発見、早期治療に努める。 ・ 石綿による健康被害者を掘り起こし、補償救済につなげる。 							
対象者		組合健診の集団健診を受けた組合員で、再読影の同意がある人							
現在までの事業結果		<p>H24年度から実施 R4年度は11,336人の再読影を行い、有所見者は730人（6.4%）であった。R4年度の石綿被害者の労災認定は3人、保険給付費関係の過誤調整の総額は819万1,461円である。</p>							
実施体制 (ストラクチャー)	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託健診機関に胸部X線写真データの作成を依頼 ・ NPO法人職業性疾患・疫学リサーチセンターに再読影を委託 ・ 健診課にて労働組合（支所）に再読影結果を連絡し、有所見者に結果を通知する。 ・ 労働組合（支所）の職業病対策委員が有所見者の事後フォローを行う。 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の実施体制を維持 							
実施時期 ・方法 (プロセス)	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通年 ・ 要精査対象に二次検査受診勧奨リーフレットを作成し、結果通知の際に同封している。 ・ 希望する委託先健診機関に受診者の再読影結果を情報提供し、読影の参考にしてもらっている。 							
	今後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再読影委託先におけるマンパワー等の問題で判定結果が遅れることが多い。少しでも解消できるような方策を検討することが必要である。 ・ 二次検査受診勧奨リーフレットは適切か等、二次検査の状況を把握する。 							
評価指標・項目			計画策定期の実績	目標値					
			R4年度 (2022)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
アウトプット (実施量・率)	有所見者への結果通知率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	石綿被害者の労災認定者数		3人						

第6章 計画の推進

1. 公表・周知

(1) 被保険者・労働組合（支所・支部）

ホームページへの掲載や会議等の機会を利用して、周知を図ります。

(2) 関係機関

ホームページを通じた周知のほか、委託の保健事業の実施に際しては計画の要旨を伝え、理解と協力を図ります。

2. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

- 1) 個人情報保護法、その他関係法令等を遵守します。
- 2) 適正な個人情報の取扱いに向けて、役職員及び労働組合（支所・支部）に対する周知を徹底します。
- 3) 個人情報への不正なアクセス、紛失、改ざん、漏洩などの防止に努めます。
- 4) 個人情報は、「利用目的」に沿った正当な目的に限って使用します。
- 5) 健康管理を目的とした保健事業を行うにあたり、被保険者の個人データを母体労働組合である支所・支部と共同利用する場合があります。
- 6) 本国保組合の事業を遂行するために業務委託している業者及び団体等に対しても、適切に個人情報を取扱うよう契約又は覚書を交わします。

(2) 関係法令等の遵守

保健事業で得られる個人情報は、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、また、「兵庫県建設国民健康保険組合 個人情報に関する規程」、「兵庫県建設国民健康保険組合 個人情報に関する基本方針について（プライバシーポリシー）」により、適切な対応を行います。

(3) 外部委託

保健事業を委託する場合は、個人情報の保護に関する条項や個人情報取扱注意事項等を契約書に定めます。

3. 評価及び見直し

- (1) 第3期の中間年にあたる令和8年度に全体的な見直しを行います。
- (2) 最終年度である令和11年度に、計画に掲げた目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、その結果を踏まえて次期計画を策定します。
- (3) 計画の期間中において目標の達成状況や事業の実施状況等に変化があった場合には、必要に応じて見直し、修正を行います。

資料

1. 出典一覧

計画の ページ	図・表番号	データの出典
2	図1	R元～5年4月1日現在被保険者マスタ 本国保組合データ
3	図2	R5年4月1日現在被保険者マスタ 本国保組合データ
3	図3	KDB補完システム 地域の特性（国保）令和4年度
4	表1	R5年4月1日現在被保険者マスタ 本国保組合データ
5	表2	R5年4月1日現在被保険者マスタ 本国保組合データ
6	図4、表3	R4年度葬祭費支給申請書 本国保組合資料
7	表4	R元～3年度葬祭費支給申請書 本国保組合資料
7	図5	R2～4年度葬祭費支給申請書 本国保組合資料
8	表5、図6	「国民健康保険組合事業の現況」全国国民健康保険組合協会
9	図7、8	「国民健康保険組合事業の現況」全国国民健康保険組合協会
10	図9	KDBシステム 帳票No41 R4年度累計
11	表6	KDBシステム 帳票No41 R4年度累計
12	図10	KDBシステム 帳票No44 R4年度累計
13	表7	KDBシステム 帳票No10 R4年度（R4.6～R5.5）
14	表8	KDBシステム 帳票No11 R4年度（R4.6～R5.5）
15	表9	KDBシステム 帳票No12 R4年度（R4.6～R5.5） R3年度（R3.6～R4.5）
15	表10	KDBシステム 帳票No19 作成年月：R5年7月
16	表11、図11	KDBシステム 帳票No13 作成年月：R5年7月 厚生労働省様式（様式3-1） 兵庫県国民健康保険団体連合会
17	表12	KDBシステム 帳票No13 作成年月：R5年7月
17	図12	KDBシステム 帳票No14, 15, 16 作成年月：R5年7月 厚生労働省様式（様式3-2, 3, 4） 兵庫県国民健康保険団体連合会
18	表13	KDBシステム 帳票No13 作成年月：R5年7月
18	表14	KDBシステム 帳票No23 R4年度
19	図13、表15	KDBシステム 帳票No24 R4年度
20	図14	KDBシステム 帳票No55, 56 R4年度累計
21	図15	KDBシステム 帳票No55, 56 R4年度累計
22	図16、17	KDBシステム 帳票No50 R4年度
23	図18、19	KDBシステム 帳票No50 R4年度
24	図20、21	KDBシステム 帳票No50 R4年度
25	表16、図22	「特定健診・特定保健指導実施結果報告」法定報告
26	図23、24	「特定健診・特定保健指導実施結果報告」法定報告
27	図25、表17	「特定健診・特定保健指導実施結果報告」法定報告
29	表18	「特定健診・特定保健指導実施結果報告」法定報告

2. 用語の説明等

(1) KDB システム

国保データベース（KDB）システム。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における事業計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報、個人の健康に関するデータを作成するシステムのことである。平成 25 年 10 月に稼働が開始された。

(2) KDB 補完システム

KDB システムを補完するシステム。保険者内の地区別分析、任意の保険者との比較、健康課題に対応した保健事業の対象抽出や事業評価等が可能である。

(3) 疾病分類

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用いられる「社会保険表章用疾病分類」に基づき、疾病を大分類、中分類、小分類に分類している。

KDB では小分類を臓器別及び小児科（0～14 歳）に分類し、保健事業に活用できる疾病として 82 疾病を独自の基準で抽出し、細小分類としている。

(4) 図・表中等の「県」は兵庫県を指し、「国保組合」は全国の国保組合平均値を示している。