兵庫県建設国民健康保険組合
第２期データヘルス計画
（第３期特定健康診査等実施計画）

平成 30 年 6 月

（改定：令和２年７月、令和３年９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 3

1.　概要 3
2.　医療費の状況 8
3.　疾病別の状況 10

第 3 章　特定健康診査等実施計画（第 3 期） 21

1.　基本的事項 21
2.　現状と課題 22
3.　目標 26
4.　実施方法 27
5.　個人情報の保護 33
6.　公表・周知 34
7.　評価及び見直し 34

第 4 章　健康課題及び目的・目標 35

1.　健康課題の明確化 35
2.　目的・目標の設定 37

第 5 章　保健事業の取組み 38

1.　保健事業の実施計画 38
2.　保健事業の評価 41

第 6 章　計画の推進 44

1.　公表・周知 44
2.　個人情報の保護 44
3.　評価及び見直し 45
4.　計画策定における留意事項 45

資料　46

第1章　基本的事項

1.　背景及び趣旨

国民健康保険における保健事業は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項に「保険者は特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」と規定されています。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化により、健康課題の分析や保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいます。また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においては“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱として掲げられ、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを行うことを推進する。とされました。

このような背景を踏まえ、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。）の一部が改正され（平成 26 年 3 月 31 日告示）、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（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においては、平成 28 年 2 月策定の第 1 期データヘルス計画に続き、第 2 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。

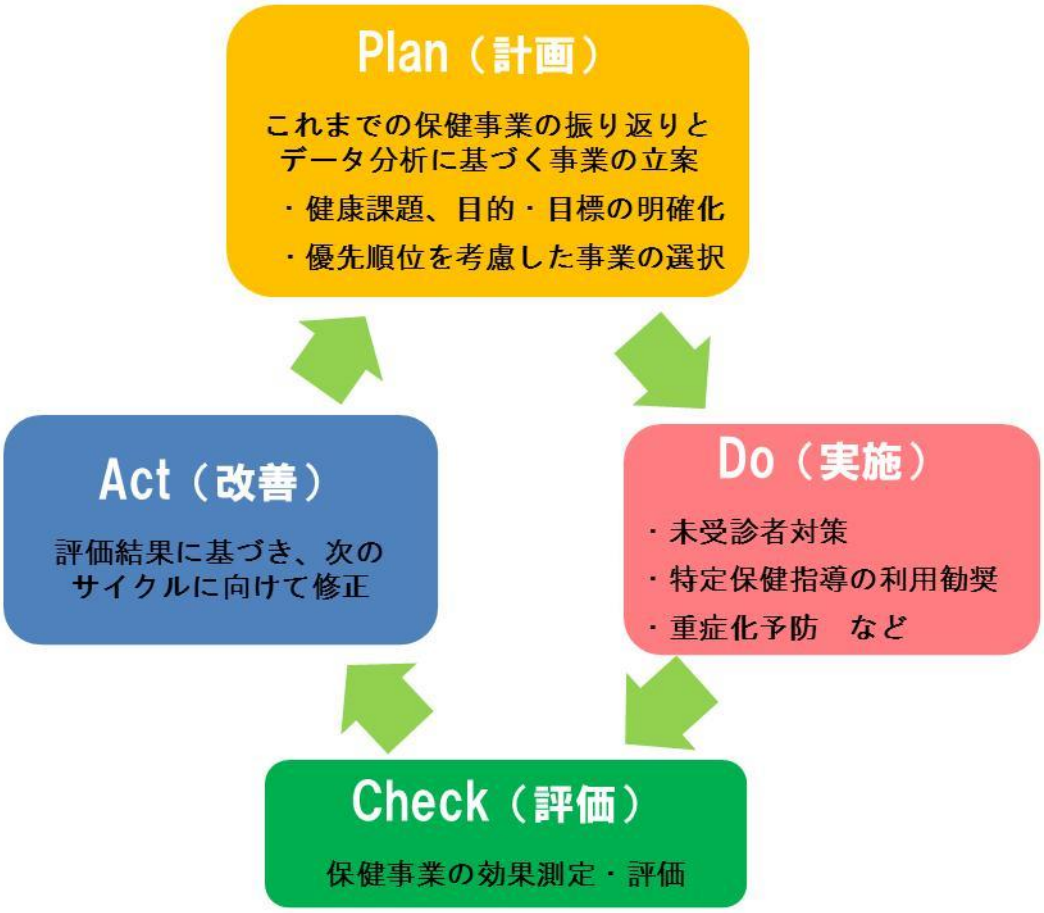
2.　計画の位置づけ

「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、特定健康診査等基本指針に基づく「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。保健事業を総合的に企画、実施、評価するために、両者を一体的に策定します。

3.　計画期間

第 2 期のデータヘルス計画期間は、第 3 期の特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し、平成 30 年度から令和 5 年度とします。

※　PDCA サイクル


Plan（計画）
これまでの保健事業の振り返りと
データ分析に基づく事業の立案
・健康課題、目的・目標の明確化
・優先順位を考慮した事業の選択
Do（実施）
・未受診者対策
・特定保健指導の利用勧奨
・重症化予防　など
Check（評価）
保健事業の効果測定・評価
Act（改善）
評価結果に基づき、次の
サイクルに向けて修正

第2章　現状と課題

1.　概要

(1) 組織の概要

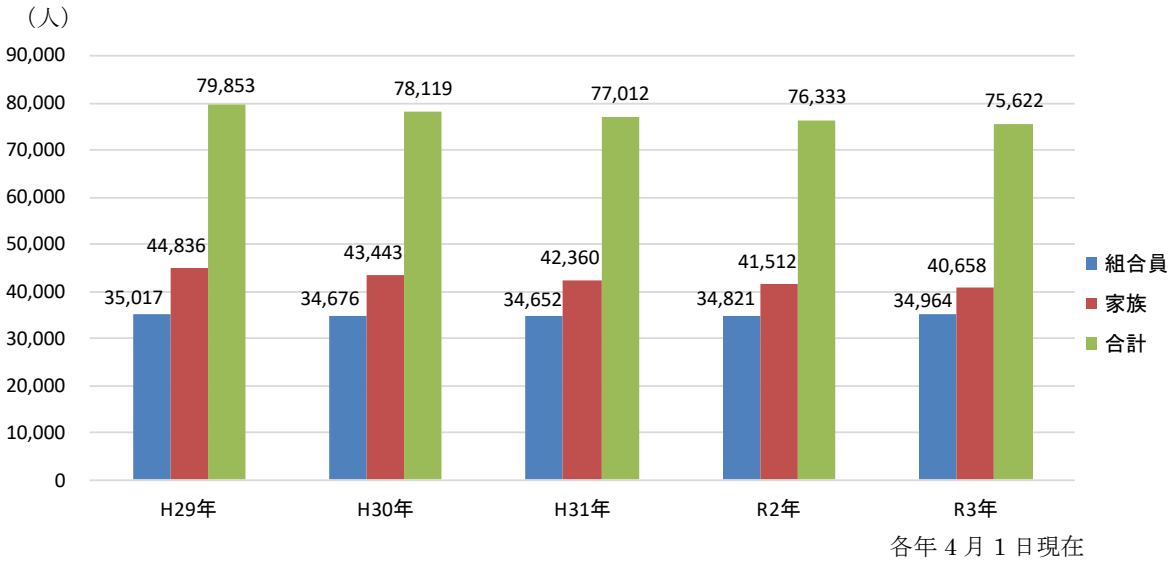
本国保組合は、建設産業に従事する組合員とその家族を対象とする国民健康保険組合であり、労働組合を母体としています。兵庫県建設労働組合連合会を母体組織とし、ここに加入している5つの建設労働組合（阪神土建労働組合・甲南土木建築労働組合・神戸土木建築労働組合・兵庫県土建一般労働組合・東播建設労働組合）が本国保組合の支所として、様々な窓口事務を行っています。

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3年4月1日現在の職種別構成割合の上位5職種は、大工（16.3%）、電工（9.3%）、配管工（9.0%）、内装工（6.1%）、土工（5.6%）となっています。

(2) 被保険者数の推移

令和3年4月1日現在の被保険者数は、75,622人（組合員34,964人、家族40,658人）で、年々減少傾向にありますが、平成31年以降の組合員数は、わずかながら増加傾向にあります。

図1　被保険者数の推移

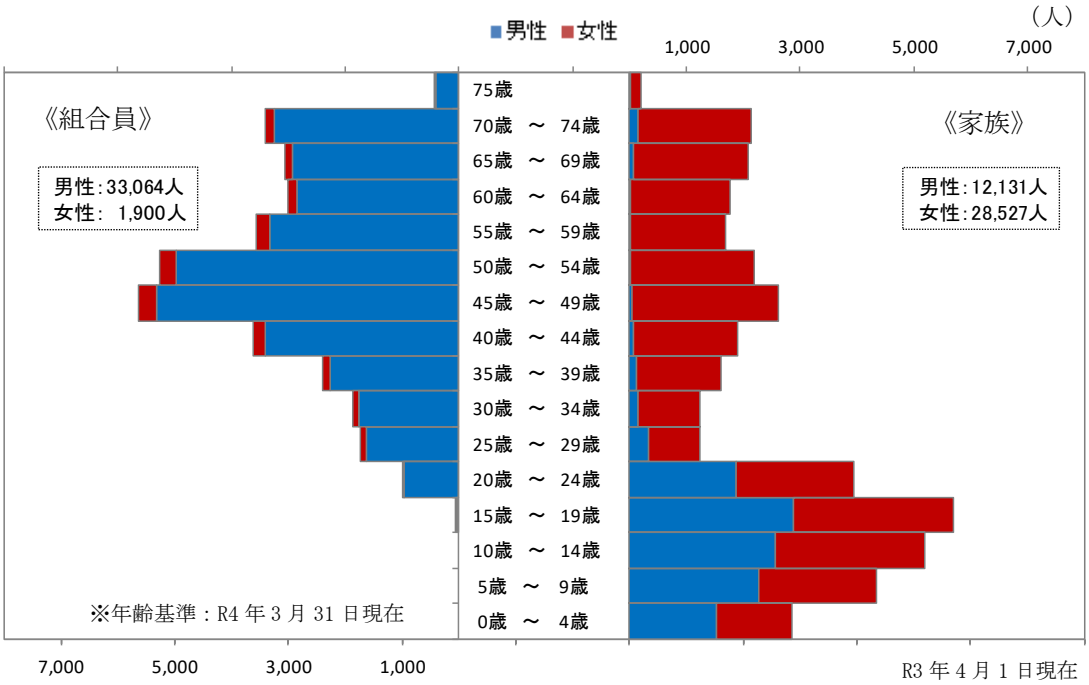


(3) 性・年齢階級別の被保険者の状況

令和3年4月1日現在の男女別人数は、男性45,195人(59.8%)、女性30,427人(40.2%)であり、組合員では男性が94.6%を占めています。

組合員の年代は40歳代、50歳代が多く、平均年齢は組合員50.9歳、家族30.7歳、全体では 40.0 歳となっています。特定健診の対象となる 40～74 歳の被保険者数は41,942人（男性26,414人、女性15,528人）です。

図2　組合員・家族別の性・年齢階級別被保険者数



(4) 住所地の状況

本国保組合は、住所が兵庫県内にあることが加入資格となっており、さらに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98.4%が兵庫県内、1.6%が県外に在住しており、県内においても広域に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１　住所地別の人数

（人）

住所地	被保険者数		40～74歳（再掲）	
阪神南	10,747	23.9%	6,025	23.8%
阪神北	7,299		3,954	
東播磨	11,012	41.4%	5,914	40.2%
北播磨	5,208		2,960	
中播磨	9,690		5,021	
西播磨	5,431		2,976	
但馬	2,030	2.7%	1,188	2.8%
丹波	1,826	2.4%	1,039	2.5%
淡路	2,500	3.3%	1,514	3.6%
神戸	18,650	24.7%	10,769	25.7%
県外	1,229	1.6%	582	1.4%
合計	75,622	100.0%	41,942	100.0%

R3 年 4 月 1 日現在

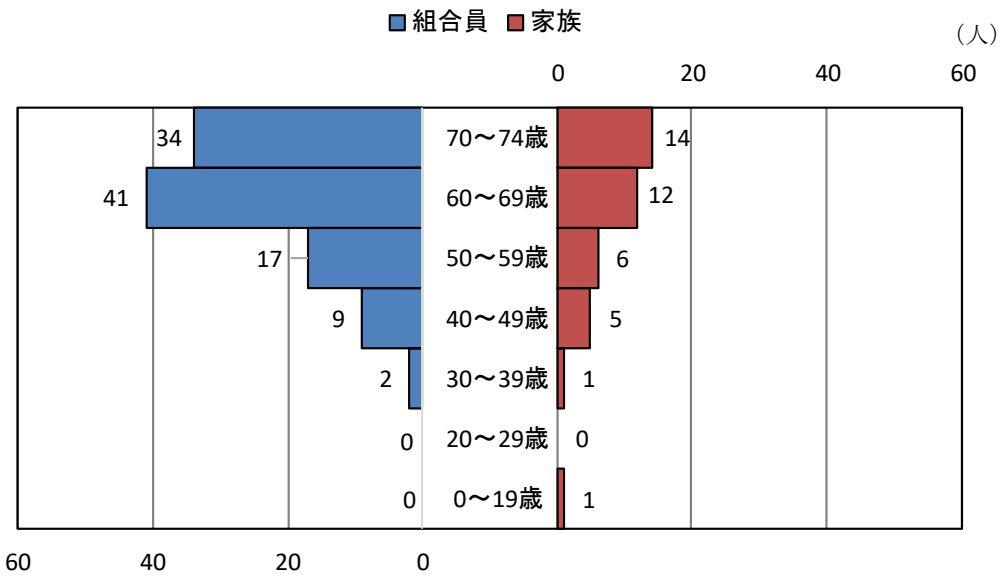
阪神南	尼崎市 西宮市 芦屋市
阪神北	伊丹市 宝塚市 川西市 三田市 川辺郡猪名川町
東播磨	明石市 加古川市 高砂市 加古郡稲美町 加古郡播磨町
北播磨	西脇市 三木市 小野市 加西市 加東市 多可郡多可町
中播磨	姫路市 神崎郡神河町 神崎郡市川町 神崎郡福崎町
西播磨	相生市 たつの市 赤穂市 宍粟市 揖保郡太子町 赤穂郡上郡町 佐用郡佐用町
但馬	豊岡市 養父市 朝来市 美方郡香美町 美方郡新温泉町
丹波	丹波市 丹波篠山市
淡路	洲本市 淡路市 南あわじ市
神戸	神戸市東灘区 神戸市灘区 神戸市中央区 神戸市兵庫区 神戸市長田区 神戸市須磨区 神戸市垂水区 神戸市北区 神戸市西区
県外	京都府 大阪府 鳥取県 岡山県 徳島県 香川県

(5)　死亡の状況

1）年齢階級別死亡者数

令和 2 年度の葬祭費支給申請書より把握した死亡者数は 142 人（組合員 103 人、家族 39 人）で、60 歳代の組合員の死亡が最も多くなっています。

図 3　年齢階級別死亡者数



2) 死因別死亡者数

令和 2 年度葬祭費支給申請書 142 件に添付されていた死亡診断書または死体検案書 129 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 55.8%を占めています。過去 5 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 2　死因別死亡者　（人）

死因	死亡者数		内訳				備考
			組合員		家族		
悪性新生物	72	55.8%	57	60.6%	15	42.9%	
心疾患	14	10.9%	9	9.6%	5	14.3%	虚血性心疾患、うっ血性心不全、拡張型心筋症、致死性不整脈
大動脈疾患	8	6.2%	5	5.3%	3	8.6%	急性大動脈解離、腹部大動脈破裂
呼吸器系疾患	7	5.4%	3	3.2%	4	11.4%	肺炎、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患、急性喉頭蓋炎
肝疾患	5	3.9%	5	5.3%	0	0.0%	肝不全、肝硬変症
脳血管疾患	4	3.1%	1	1.1%	3	8.6%	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
自殺	3	2.3%	3	3.2%	0	0.0%	
誤嚥性肺炎	2	1.6%	2	2.1%	0	0.0%	
感染症	2	1.6%	1	1.1%	1	2.9%	COVID-19感染症、非結核性抗酸菌症
消化器系疾患	2	1.6%	2	2.1%	0	0.0%	重症急性膵炎、急性胆嚢炎
その他の新生物	2	1.6%	1	1.1%	1	2.9%	骨髄異形成症候群、乳腺腫瘍
事故	2	1.6%	1	1.1%	1	2.9%	溺水
不詳	2	1.6%	2	2.1%	0	0.0%	
その他	4	3.1%	2	2.1%	2	5.7%	気管支肺動脈瘻、心室中隔欠損症、腎盂腎炎、老衰
合計	129	100.0%	94	100.0%	35	100.0%	

表 3　年度別死因順位

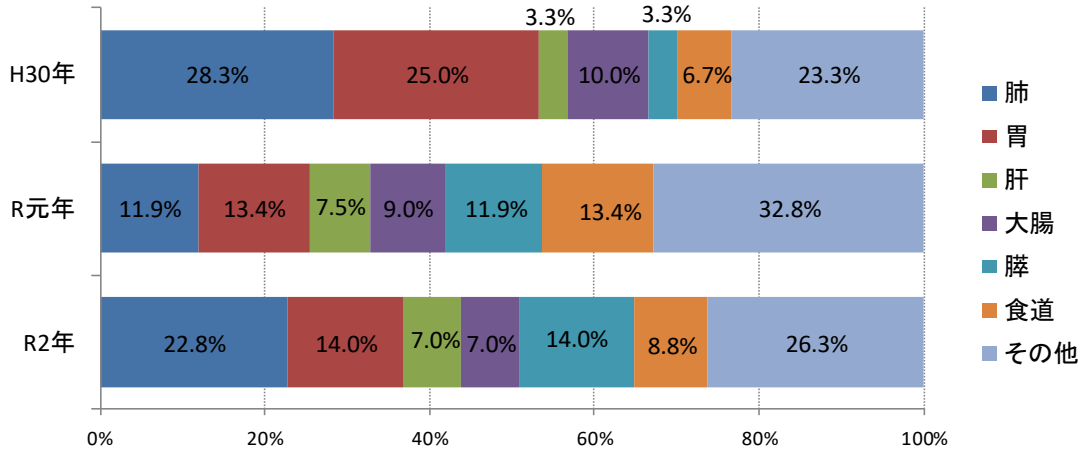
死因順位	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	自殺	心疾患	心疾患	脳血管疾患	心疾患
第3位	呼吸器系疾患	自殺	自殺	心疾患	大動脈疾患
第4位	心疾患	呼吸器系疾患	脳血管疾患	自殺	呼吸器系疾患
第5位	肝疾患	脳血管疾患・肝疾患	呼吸器系疾患	呼吸器系疾患	肝疾患

3) 悪性新生物の部位別死亡者数

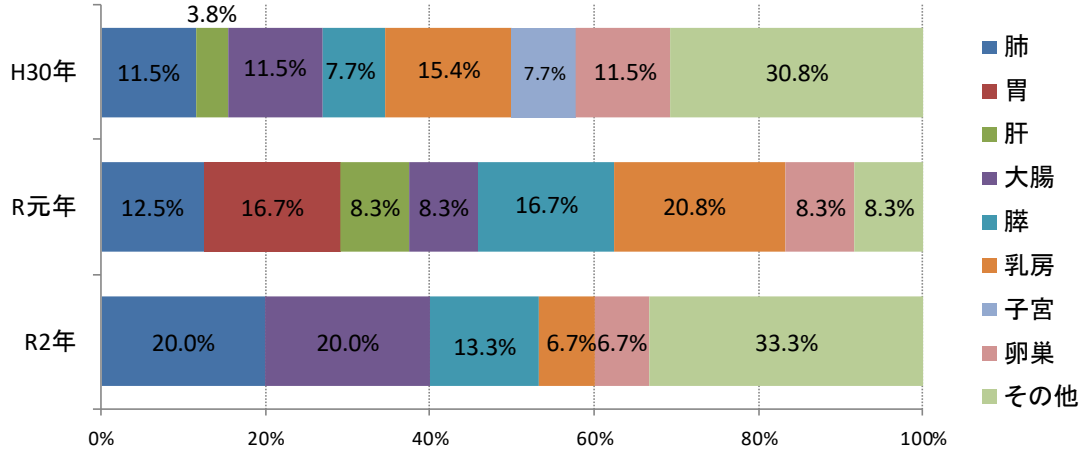
令和 2 年度の部位別死亡者数は、肺癌が最も多く、次いで膵臓癌、胃癌が上位を占めています。過去 3 年間では、男性では肺癌、胃癌による死亡が多い傾向がみられます

図 4　　性・部位別悪性新生物死亡数割合の推移 －男性・女性－

《男性》



《女性》



2.　医療費の状況

(1)　診療費の推移

1)　診療費総額

令和元年度における診療費の総額は約 159 億円であり、平成 28 年度から減少しています。

表 4　診療費総額の推移

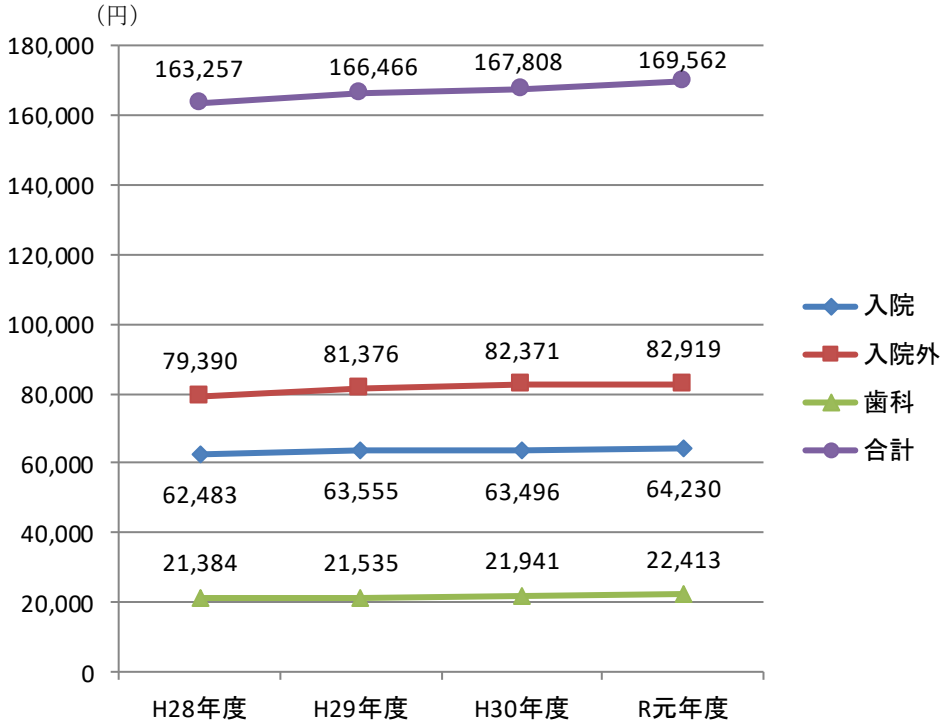
（円）

	H28年度	H29年度		H30年度		R元年度	
診療費	費用額	費用額	対前年比	費用額	対前年比	費用額	対前年比
	16,284,642,765	16,140,251,062	0.991	15,939,874,759	0.988	15,948,437,965	1.001

2)　１人当たり診療費

令和元年度における１人当たり診療費は、169, 562 円（入院 64, 230 円、入院外 82, 919 円、歯科 22, 413 円）です。診療費の総額は、平成 28 年度より減少していますが、１人当たり診療費は増加傾向がみられます。

図 5　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

令和元年度の入院および入院外の合計では新生物が最も多くなっています。H28年度と比べると、1 位と 2 位が入れ代わっていますが、新生物と循環器系の疾患が占める割合が多く、8 位までが同じ疾病となっています。

表 5　医療費の割合（大分類）

順位	H28年度		R元年度	
	入院・入院外	医療費割合	入院・入院外	医療費割合
1	循環器系の疾患	14.87%	新生物	15.48%
2	新生物	14.07%	循環器系の疾患	13.42%
3	呼吸器系の疾患	10.08%	呼吸器系の疾患	9.97%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.97%	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.80%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.60%	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.34%
6	消化器系の疾患	6.46%	消化器系の疾患	6.42%
7	腎尿路生殖器系の疾患	5.64%	腎尿路生殖器系の疾患	6.04%
8	損傷、中毒及びその他外因の影響	4.33%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.46%
9	感染症及び寄生虫症	4.28%	眼及び付属器の疾患	4.20%
10	眼及び付属器の疾患	3.99%	神経系の疾患	3.62%

2) 細小分類

H28 年度と R 元年度で医療費割合が最も多い疾病は変わりなく、入院では骨折、入院外では糖尿病、入院および入院外の合計では糖尿病となっています。

入院および入院外の合計における上位 3 疾患、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）の割合は、R 元年度では減少しています。

表 6　医療費の割合（細小分類）

順位	H28年度		R元年度	
	入院	医療費割合	入院	医療費割合
1	骨折	3.87%	骨折	4.15%
2	不整脈	2.95%	不整脈	3.76%
3	肺がん	2.78%	肺がん	2.97%
4	狭心症	2.74%	脳梗塞	2.88%
5	胃がん	2.55%	関節疾患(関節症)	2.61%

順位	H28年度		R元年度	
	入院外	医療費割合	入院外	医療費割合
1	糖尿病	8.16%	糖尿病	7.27%
2	高血圧症	7.01%	高血圧症	5.60%
3	慢性腎臓病(透析あり)	3.94%	脂質異常症	3.25%
4	脂質異常症	3.73%	慢性腎臓病(透析あり)	3.20%
5	C型肝炎	2.83%	関節疾患(炎症性多発性関節障害)	2.57%

順位	H28年度		R元年度	
	入院・入院外	医療費割合	入院・入院外	医療費割合
1	糖尿病	5.77%	糖尿病	5.09%
2	高血圧症	4.76%	高血圧症	3.73%
3	慢性腎臓病(透析あり)	2.84%	肺がん	2.53%
4	脂質異常症	2.47%	慢性腎臓病(透析あり)	2.39%
5	肺がん	2.16%	不整脈	2.37%

3.　疾病別の状況

(1)　生活習慣病

1) 生活習慣病の対象者

令和 2 年 5 月診療分のレセプトにおいて、生活習慣病のレセプトを有する人の割合は 18.4%です。男女ともに県を下回っていますが、65～74 歳では県の割合を若干超えており、年代別では、65 歳以降から県を上回る傾向がみられます。

生活習慣病対象者を疾病別にみると、高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。疾病別人数の割合が上位の 3 疾患について、被保険者全体に占める割合を年代別にみると、高血圧症は 50 歳代以降、糖尿病は 60 歳代以降で県の割合を上回っており、若い頃からの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 7　生活習慣病対象者の割合

R2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	18.4%	30.2%	53.2%
	県	33.8%	42.7%	53.1%
男性	兵庫県建設	18.4%	29.2%	53.5%
	県	32.8%	42.4%	53.7%
女性	兵庫県建設	18.4%	32.0%	52.8%
	県	34.6%	42.9%	52.5%

※　生活習慣病対象者：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、人工透析を要する慢性腎不全等と判定されるレセプトを有する人を集計

図 6　年代別の生活習慣病対象者の割合

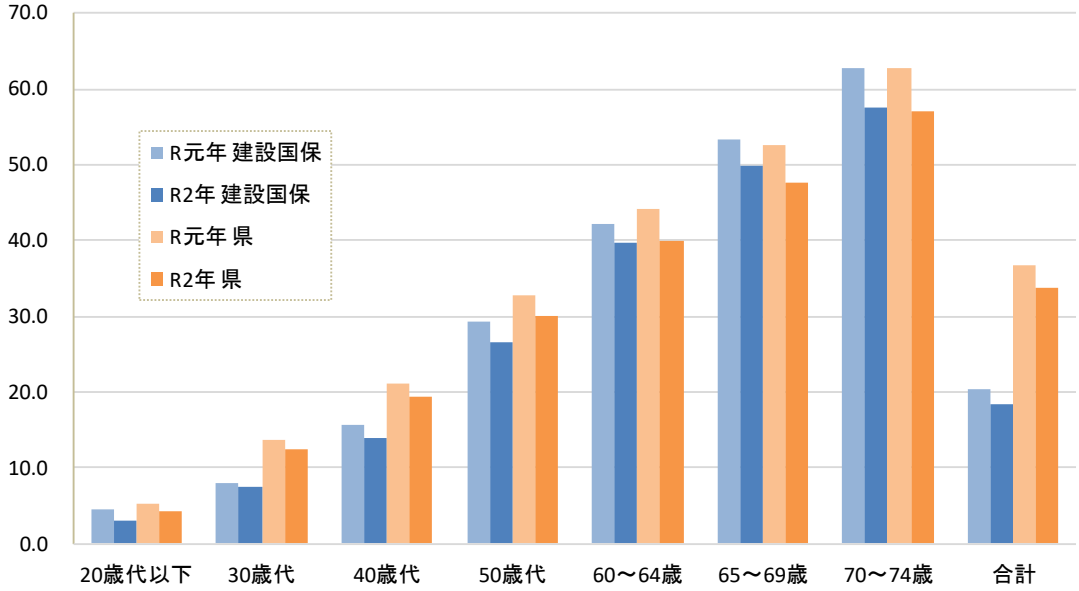
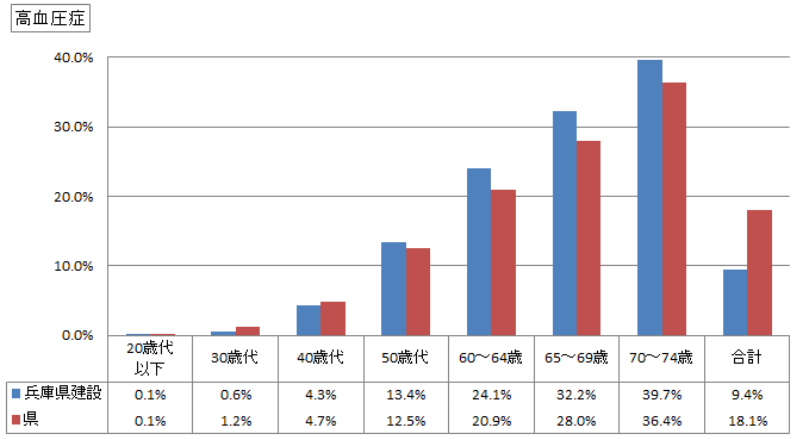
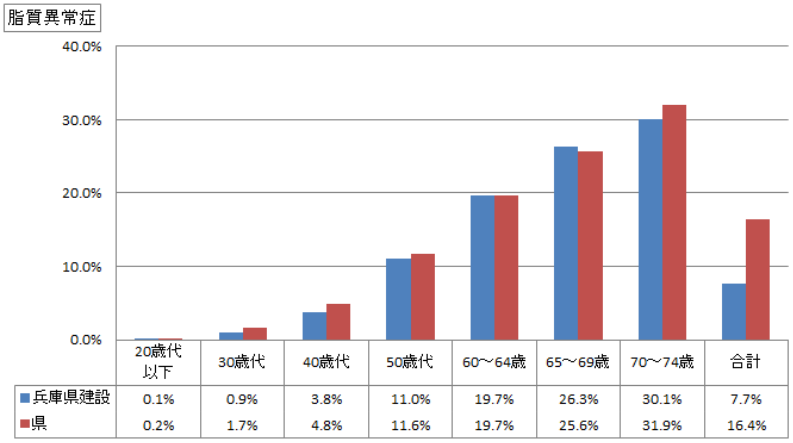


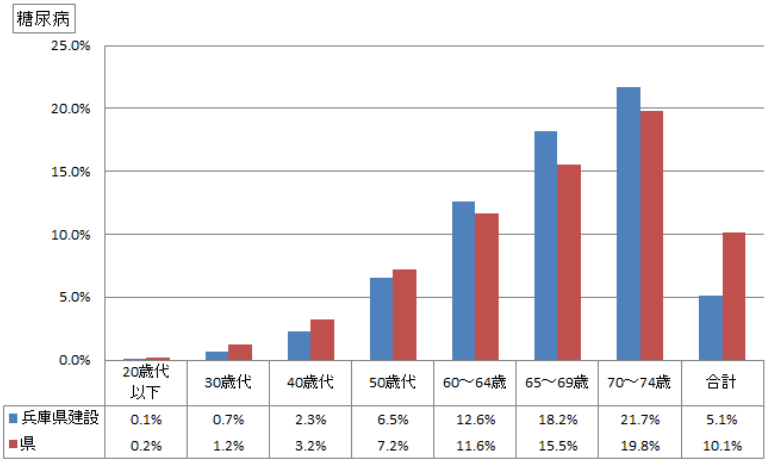
表８　生活習慣病対象者における疾病別人数の割合

R2年5月診療分	1位	2位	3位	4位	5位	6位
総数	高血圧症 51.0%	脂質異常症 41.6%	糖尿病 27.5%	高尿酸血症 12.4%	虚血性心疾患 7.3%	脳血管疾患 7.2%
男性	高血圧症 56.2%	脂質異常症 40.8%	糖尿病 31.4%	高尿酸血症 18.8%	虚血性心疾患 8.7%	脳血管疾患 7.8%
女性	高血圧症 43.6%	脂質異常症 42.7%	糖尿病 21.9%	脳血管疾患 6.3%	虚血性心疾患 5.2%	高尿酸血症 2.9%

図７　年代別被保険者数に占める疾病別人数の割合　－高血圧症・脂質異常症・糖尿病－





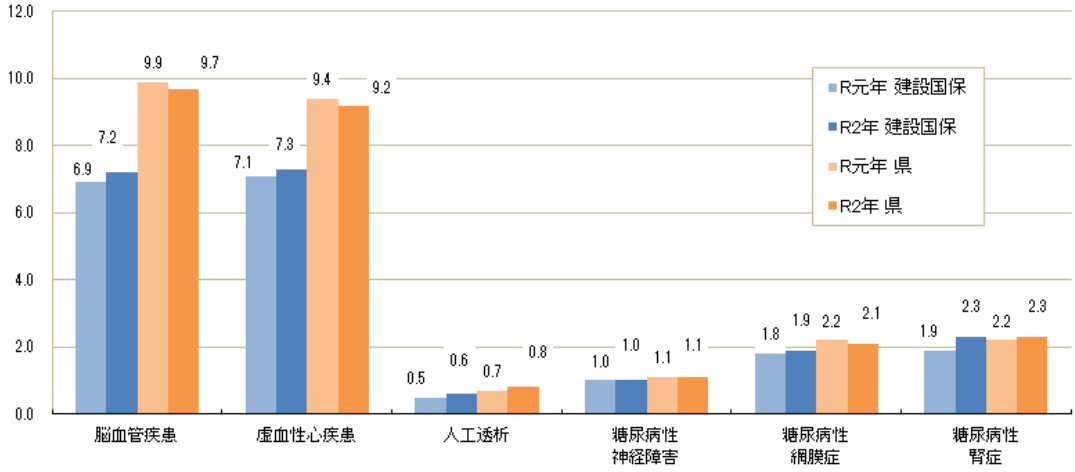


2) 重症化疾患・糖尿病合併症の状況

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 2 年 5 月診療分のレセプトにおける生活習慣病対象者では、虚血性心疾患が 7.3%、脳血管疾患が 7.2%を占めており、重症化疾患、糖尿病合併症ともに令和元年度よりやや増加しています。

図 8　重症化疾患・糖尿病合併症の人数割合



3) 人工透析

令和 2 年度の人工透析のレセプトは 1,143 件､医療費は約 5 億 5 千万円であり、H29 年度と比べると増加しています。

日本透析医学会によると、2019年に新たに透析を開始した新規透析導入患者の原因疾患の第1位は糖尿病の合併症である糖尿病性腎症（41.0%）、第2位は高血圧等が原因となる腎硬化症（16.4%）、第3位は慢性糸球体腎炎（14.9%）となっており、今回初めて、腎硬化症が慢性糸球体腎炎を上回りました。(「わが国の慢性透析療法の現況　2019年12月31日現在」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2年5月診療分で人工透析のレセプトを有する者80人のうち、糖尿病性腎症を有する人は、16.3%でした。人工透析者の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
H29年度	1,138件	105人	507,521,900円	445,977円
R2年度	1,143件	110人	551,350,910円	482,372円

表 10　人工透析対象者における疾病別の割合

R2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	76,190	30,835	80	0.1%	33	41.3%	13	16.3%	76	95.0%	14	17.5%	28	35.0%

(2) 特定健診結果

1) 有所見者の状況

令和 2 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 11　検査項目別有所見者の割合

R2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動脈硬化要因
	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	LDL
兵庫県建設	40.6%	30.8%	25.7%	23.7%	5.3%	30.9%	48.4%	44.4%	30.0%	56.8%
県計	33.3%	24.7%	20.7%	14.4%	3.7%	29.1%	58.1%	50.3%	21.7%	55.8%

【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動脈硬化要因
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 女90cm以上	25以上	150mg/dL以上	31 U/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

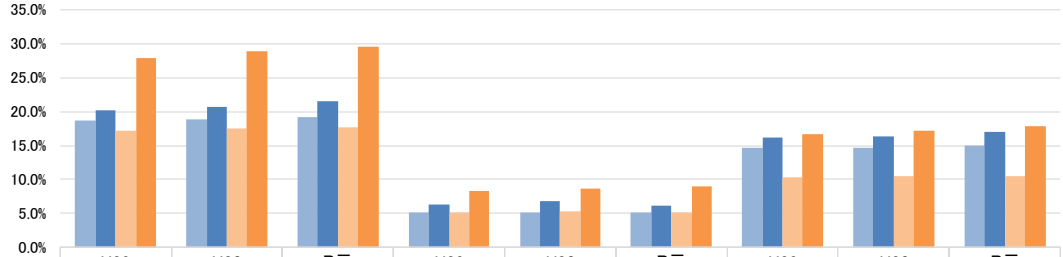
2）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

令和元年度の特定健診結果において、メタボリックシンドロームの予備群は15.0%、該当者は17.0%という状況であり、増加傾向がみられます。県との比較では、メタボ予備群の割合が上回り、メタボ該当者の割合が下回っています。

令和２年度において腹囲が基準値以上の人について、危険因子の重複状況をみると、メタボ予備群では高血圧のリスク保有者が約７割、メタボ該当者では高血圧と脂質異常のリスクを併せもつ人が約半数を占めています。

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わ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いる、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９　メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移



	男性			女性			総数		
	H29	H30	R元	H29	H30	R元	H29	H30	R元
建設国保　メタボ予備群	18.6%	18.8%	19.1%	5.2%	5.1%	5.1%	14.6%	14.7%	15.0%
建設国保　メタボ該当者	20.2%	20.6%	21.5%	6.4%	6.8%	6.1%	16.1%	16.4%	17.0%
県　メタボ予備群	17.2%	17.5%	17.6%	5.1%	5.3%	5.2%	10.3%	10.5%	10.5%
県　メタボ該当者	27.9%	28.8%	29.5%	8.4%	8.7%	9.0%	16.7%	17.2%	17.8%

表 12　腹囲有所見者における危険因子の重複状況

R2年度　健診受診者数（R3.9.22集計）				13,944人	
腹囲有所見者の重複状況					
	高血糖	高血圧	脂質異常	人数	割合
メタボ予備群	●			123	5.7%
		●		1,491	69.0%
			●	546	25.3%
	計			2,160	100.0%
メタボ該当者	●	●		472	17.8%
	●		●	175	6.6%
		●	●	1,358	51.3%
	●	●	●	642	24.3%
	計			2,647	100.0%

【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２年度）

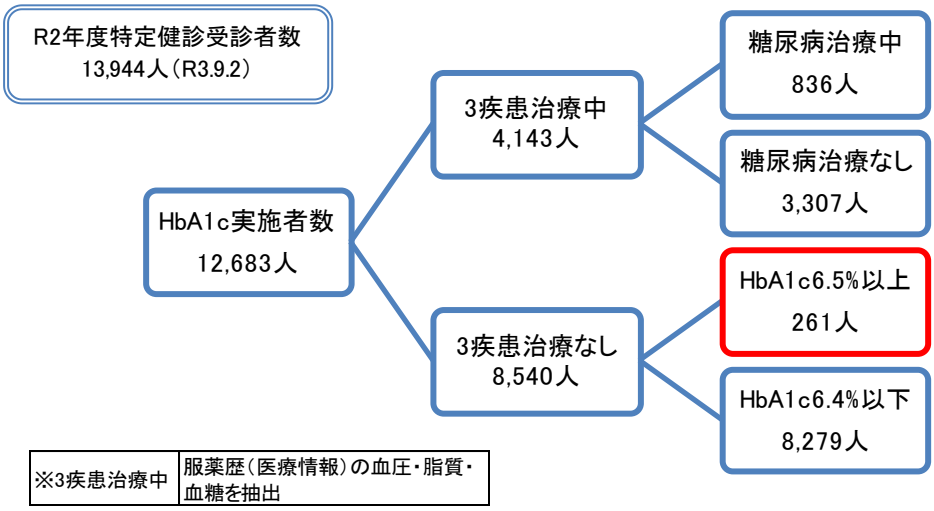
生活習慣病のリスクとして健診結果から血圧と HbA1c のデータ、医療機関の受診状況としてレセプト情報を集約し、健診結果による受診状況を確認しました。

※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

レセプトに３疾患（高血圧症･糖尿病･脂質異常症）の服薬情報が無い人（３疾患治療なし）のうち、受診勧奨レベルである HbA1c 6.5%以上は 261 人（3.1%）でした。糖尿病性腎症の重症化を予防するため、尿蛋白の結果にも着目して対応する必要があります。

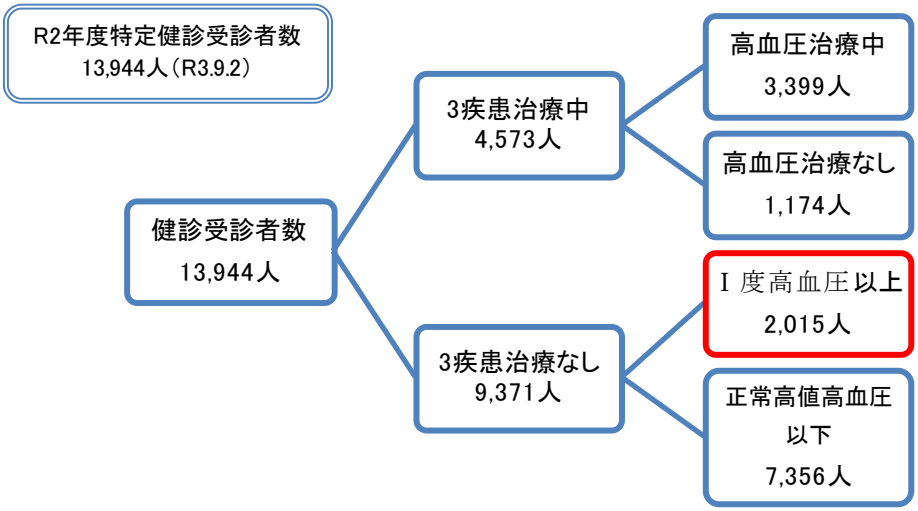
図 10　糖尿病フローチャート



（イ）高血圧

レセプトに３疾患（高血圧症･糖尿病･脂質異常症）の服薬情報が無い人（３疾患治療なし）のうち、受診勧奨レベルである Ⅰ度高血圧以上は 2,015 人（21.5%）でした。高血圧は心筋梗塞や脳梗塞などの心血管病の主要な危険因子であり、糖尿病があるとさらにリスクが高くなります。糖尿病と併せて対応を検討する必要があります。

図 11　高血圧フローチャート



※3疾患治療中	服薬歴（医療情報）の血圧・脂質・血糖を抽出

成人における血圧値の分類（mmHg）

分類	収縮期		拡張期
至適血圧	＜120	かつ	＜80
正常血圧	120～129	または	80～84
正常高値血圧	130～139	または	85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≧180	または	≧110

高血圧治療ガイドライン2014

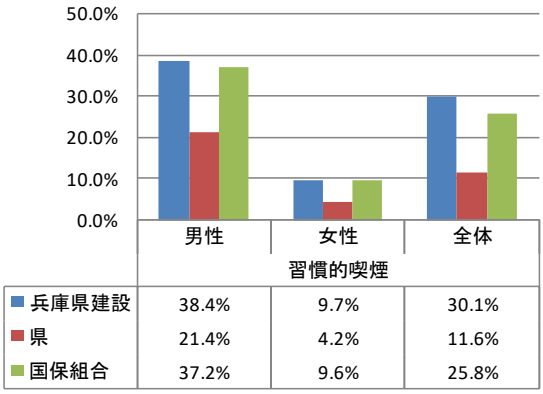
4）生活習慣に関する質問票の結果（令和 2 年度）

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 30.1%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。

図 12　習慣的喫煙



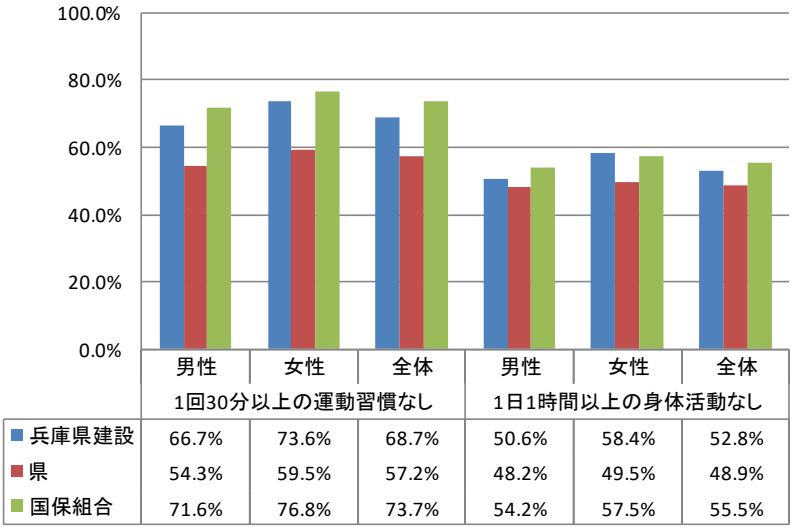
(イ) 運動習慣

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 68.7%で、7 割近く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 52.8%という結果でした。

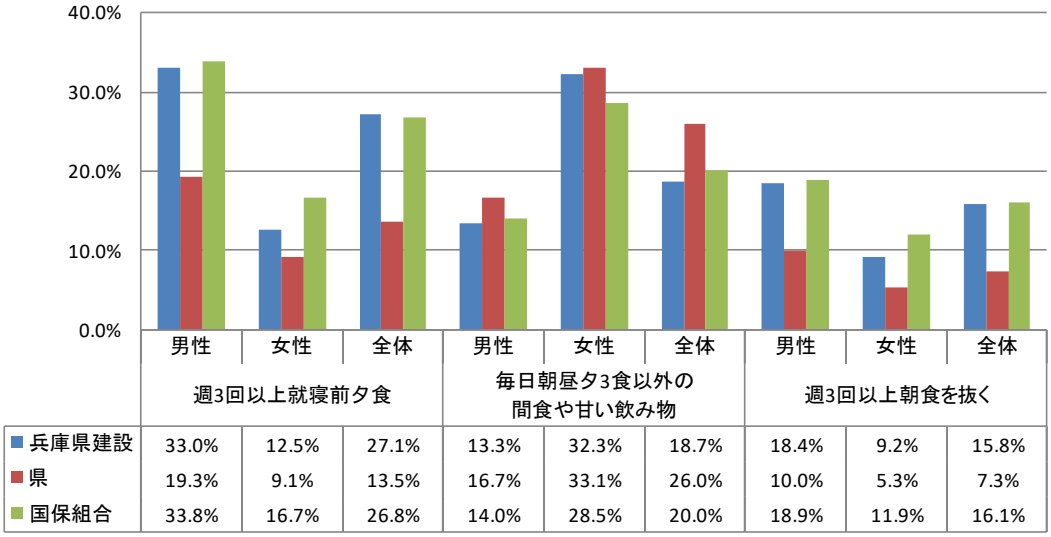
図 13　運動・身体活動



(ウ) 食生活

就寝前 2 時間以内の夕食、朝食抜きの割合において、県を上回っています。

図 14　食生活習慣

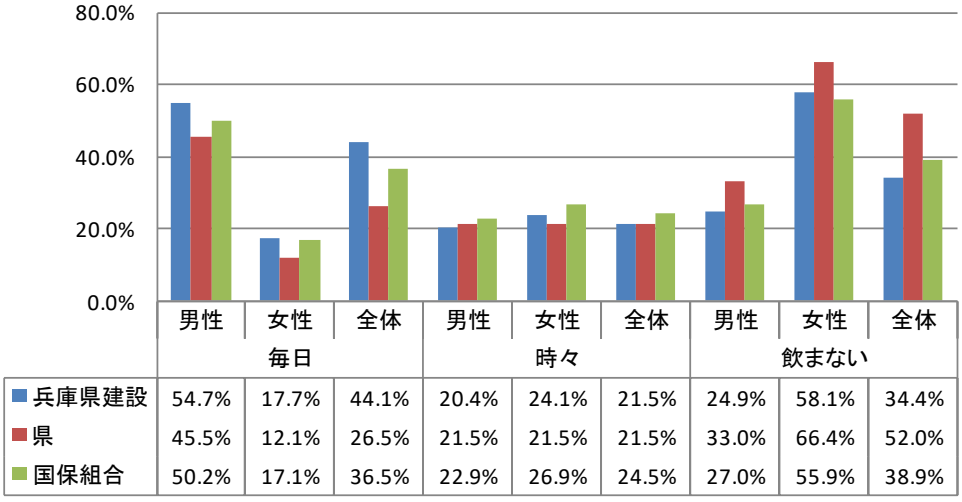


	週3回以上就寝前夕食			毎日朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物			週3回以上朝食を抜く		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
兵庫県建設	33.0%	12.5%	27.1%	13.3%	32.3%	18.7%	18.4%	9.2%	15.8%
県	19.3%	9.1%	13.5%	16.7%	33.1%	26.0%	10.0%	5.3%	7.3%
国保組合	33.8%	16.7%	26.8%	14.0%	28.5%	20.0%	18.9%	11.9%	16.1%

(エ) アルコール

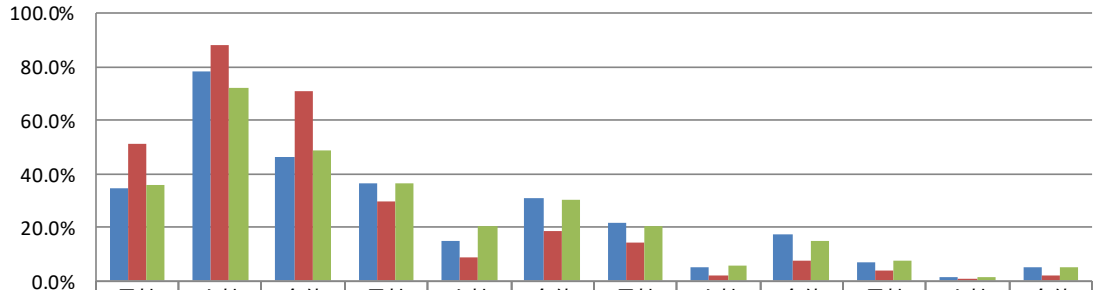
毎日飲酒をする人は、男女ともに県と国保組合を上回っています。1 日当たりの飲酒量について生活習慣病のリスクを高める量（男性 2 合以上、女性 1 合以上）を飲酒している人の割合は、男性 28.9%、女性 21.4%であり、県の男性 18.6%、女性 11.8%を上回っています。

図 15　飲酒頻度



	毎日			時々			飲まない		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
兵庫県建設	54.7%	17.7%	44.1%	20.4%	24.1%	21.5%	24.9%	58.1%	34.4%
県	45.5%	12.1%	26.5%	21.5%	21.5%	21.5%	33.0%	66.4%	52.0%
国保組合	50.2%	17.1%	36.5%	22.9%	26.9%	24.5%	27.0%	55.9%	38.9%

図 16　1 日当たりの飲酒量



	1合未満			1～2合			2～3合			3合以上		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
兵庫県建設	34.4%	78.6%	46.1%	36.8%	15.0%	31.0%	22.0%	5.1%	17.5%	6.9%	1.3%	5.4%
県	51.6%	88.1%	71.2%	29.8%	9.1%	18.7%	14.5%	2.2%	7.9%	4.1%	0.5%	2.2%
国保組合	35.7%	72.3%	48.8%	36.3%	20.6%	30.7%	20.4%	5.6%	15.1%	7.6%	1.5%	5.4%

（参考）「健康日本 21」
節度ある適度な飲酒：通常のアルコール代謝能を有する日本人において 1 日平均純アルコールで約 20g 程度（清酒 1 合程度）
多量飲酒：1 日平均純アルコールで約 60g 以上（清酒 3 合以上）
生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上（清酒 2 合以上）、女性 20g 以上（清酒 1 合以上）

※標準的な質問票の集計対象

質　問　項　目		集計対象
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	① はい
運動習慣	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	② いいえ
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	② いいえ
食生活	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	① はい
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取していますか。	① 毎日
	朝食を抜くことが週に3回以上ある	① はい
アルコール	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	① 毎日　② 時々 ③ ほとんど飲まない（飲めない）
	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	① 1合未満　② 1～2合未満 ③ 2～3合未満　④ 3合以上

2.　前期計画に係る事項

(1) 前期計画全般について

前期計画における周知が不十分なため、目標の達成に向けた取組みを行うことができませんでした。第 2 期においては、現状の課題や今後の方向性を共有したうえで、目標達成に向け取組みを進めたいと思います。

(2) 保健事業について

実施体制の整備ができず、新規事業計画を見送り、既存事業の継続に主眼を置くことになりました。今後は、既存事業については実績に基づいた見直しを図り、現状の体制を踏まえたうえで事業を進めていきます。

第3章　特定健康診査等実施計画（第 3 期）

1.　基本的事項

(1) 背景及び趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっています。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者や予備群等が増加し、その発症や重症化予防、合併症への進行防止に重点を置いた取組が緊急かつ重要な課題となっています。

医療保険者においては、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「法」という。）により、40 歳から 74 歳の加入者を対象とする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（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられました。

兵庫県建設国民健康保険組合においては、「特定健康診査等基本指針」（法第 18 条）に基づき、平成 20 年 3 月に第 1 期、平成 25 年 6 月に第 2 期の特定健康診査等実施計画を策定し取り組みを進めてきました。第 3 期計画では、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療などの取り組みをさらに推進し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を目指します。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因とする血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することで、内臓脂肪の蓄積による体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全に至る原因となることを詳細にデータで示すことができ、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけになることが期待できます。

(3) 計画期間

特定健康診査等基本指針に即して、第 1 期および第 2 期は 5 年を 1 期として策定しましたが、第 3 期からは 6 年が 1 期となることに伴い、本計画の期間を平成 30 年度から令和 5 年度とします。

2. 現状と課題

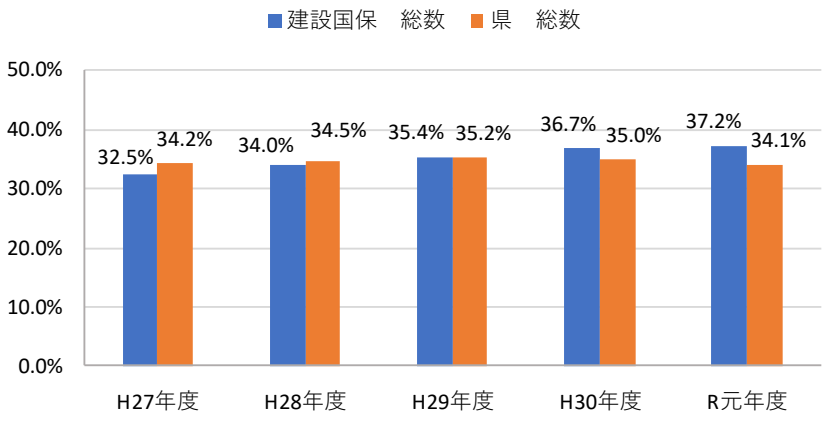
(1) 特定健診

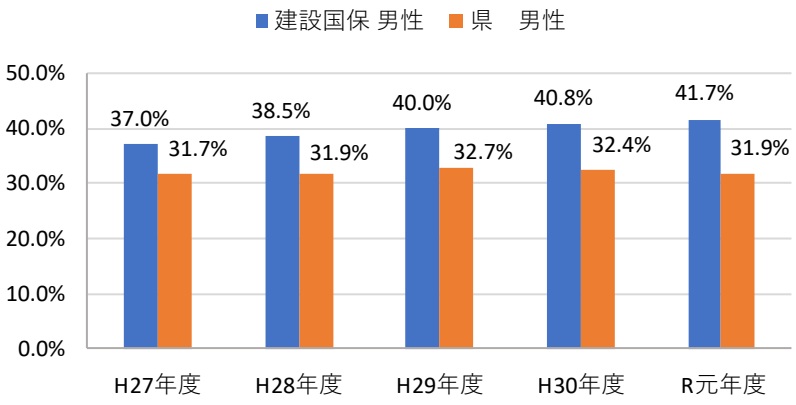
1) 受診率（法定報告値）

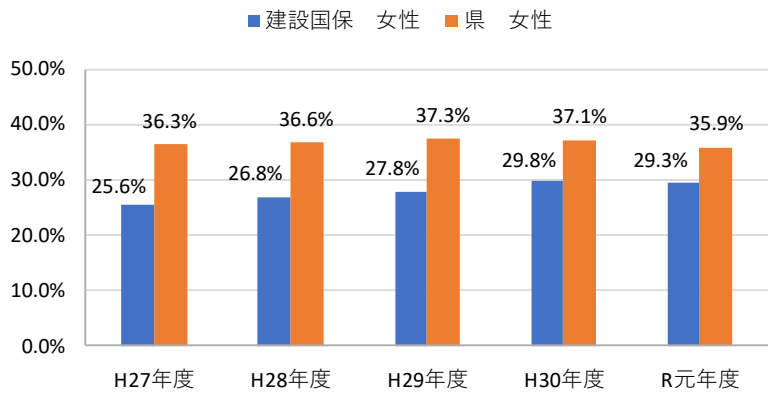
平成 29 年度以降は県の平均値を超えて増加傾向にあるものの、増加の割合は減りつつあります。また国の目標値（参酌標準）70.0%からは大きく離れています。

男女別にみると、男性は県の平均値を超えていますが、女性は下回っています。平成 28 年度から女性を対象に巡回型のレディース健診を導入し、受診率の上昇傾向がみられましたが、平成元年度にはやや減少しました。

図 17　受診率の推移







(2) 特定保健指導

1) 実施率（法定報告値）

令和元年度の実施率は 3.6%と前年度から減少し、低い数値となっています。国の目標値（参酌標準）30.0%からも大きく離れています。特定保健指導は初回の利用後、3～6 ヶ月後に最終評価が行われ、指導期間中に中断した人は実施率から除かれます。

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果をメタボリックシンドロームに着目した基準を用いて階層化を行い確定します。令和元年度の対象者の割合は、積極的支援 12.2%、動機付け支援 10.1%であり、健診受診者の約 2 割の人が特定保健指導の対象となっています。

図 18　実施率の推移

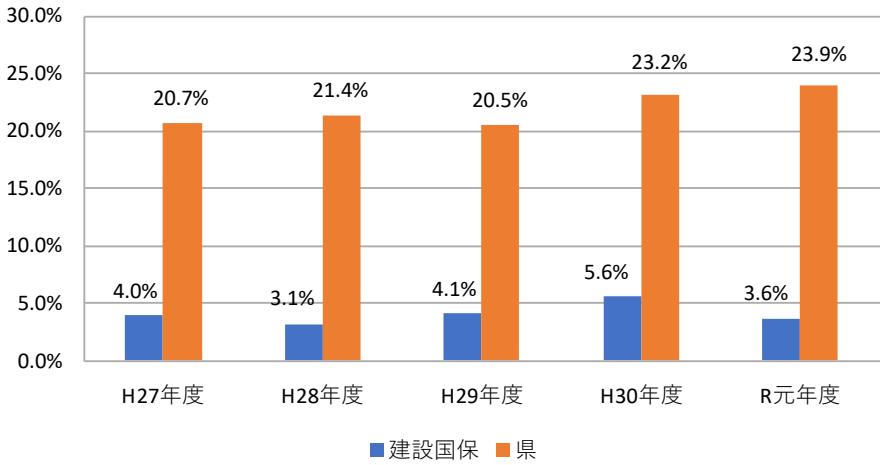


表 13　特定保健指導対象者の推移

	積極的支援			動機付け支援		
	H29年度	H30年度	R元年度	H29年度	H30年度	R元年度
建設国保	11.5%	11.9%	12.2%	9.8%	9.8%	10.1%
県	2.8%	2.7%	2.8%	8.8%	8.8%	8.7%

※　動機付け支援はメタボのリスクが出現し始めた人、積極的支援はメタボのリスクが重なり出した人であり、生活習慣改善のための自主的な取り組みが継続できるよう、専門家による支援を受けることができます。

対象者の確定においては、腹囲・BMI、血糖・脂質・血圧のリスクに加え、喫煙、年齢、３疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の内服治療の有無が関係しています。

なお、平成 30 年度からは保健指導期間の最低要件を 6 ヶ月以上から 3 ヶ月以上に変更します。

※特定保健指導の対象者（階層化）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td colspan="2">2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td colspan="2">3つ該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（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）利用動機について

令和 2 年度個別契約による初回面接利用者 129 人中のうち、利用動機が把握できた 126 人（積極的支援 59 人・動機付け支援 67 人）の保健指導を利用しようと思った理由やきっかけを集計しました。

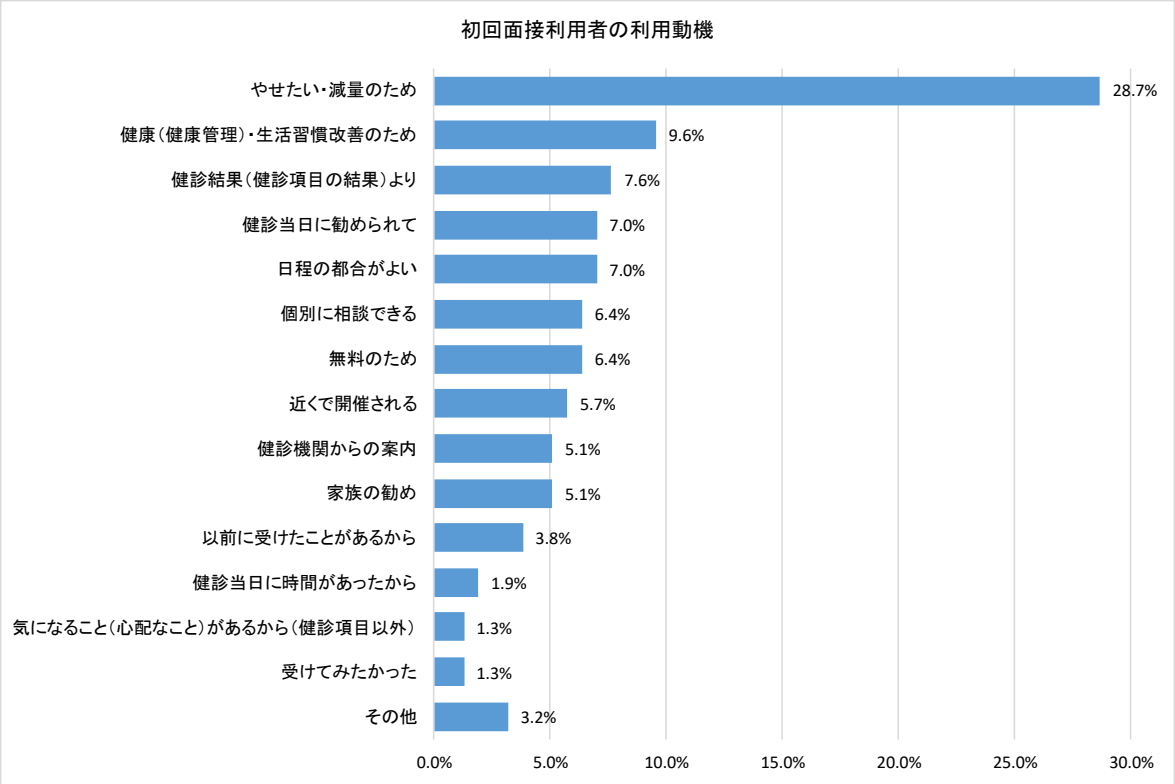
利用動機で最も多かったのは、「やせたい・減量のため」です。次いで「健康（健康管理）・生活習慣改善のため」、「健診結果（健診項目の結果）より」という結果でした。「やせたい・減量のため」は、例年第 1 位となっています。

第 2 位「健康（健康管理）・生活習慣改善のため」では、“健康（管理）のため”という回答が 15 人中 10 人であり、生活習慣のなかでも食事について聞きたいという人は 3 人でした。

第 3 位「健診結果（健診項目の結果）より」で具体的な項目をみると最も多かったのは血圧（4 人）で、次いで血中脂質（2 人）、血糖（1 人）でした。

第 4 位の「健診当日に勧められて」は、昨年 5 位でした。健診日は仕事を休み、自分の健康のために費やす日とされている人が多いと思われます。健診当日に働きかけることで、特定保健指導の利用率向上につながると考えられます。「健診機関からの案内」では、8 人中 5 人は、明らかに再募集案内で利用した人でした。再度の案内によって保健指導の必要性を感じる等、再募集の実施が利用につながっていることがわかります。

図 19　利用動機の割合（複数回答）



(3) 第 1 期及び第 2 期計画期間における課題

1) 特定健診

(ア)受診率は年々増加傾向にありますが、令和元年度は 37.2%という状況です。平成 28 年度から女性をターゲットにしたレディース健診により、受診率の増加が期待できます。

(イ)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。

(ウ)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。

(エ)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)実施率の低下傾向がみられます。第 3 期からは健診当日における初回面接の分割実施や、保健指導期間の最低要件を 6 ヶ月以上から 3 ヶ月以上とし、利用につながるような取組みを進めていきます。

(イ)利用動機の分析を行い、効果的な利用勧奨を検討します。

(ウ)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。

(エ)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。

3. 目標

(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 5 年度（実施計画終了年度）時点における国保組合の実施に関する目標として、特定健診の実施率 70.0%以上、特定保健指導の実施率 30.0%以上を掲げています。

本国保組合では、下記のとおり設定し、各年度の実施状況を踏まえて目標値の見直しを行っています。

表 14　第 3 期の目標値

年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健診	65.0%	70.0%	37.0%	39.0%	40.0%	39.0%	40.0%	41.0%
特定保健指導	28.0%	30.0%	4.0%	4.5%	6.0%	4.0%	4.5%	4.5%

4. 実施方法

(1) 特定健診

1) 実施対象者

当該年度中に 40～74 歳となる被保険者及び 75 歳に達する被保険者で、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	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、 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。）

<table>
<tr><th>追加項目</th><th>実施できる条件（判断基準）</th></tr>
<tr><td>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）</td><td>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</td></tr>
<tr><td>心電図検査（12誘導心電図）</td><td>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</td></tr>
<tr><td>眼底検査</td><td>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>
<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>
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について確認することができない場合においては、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。</td></tr>
<tr><td>血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）</td><td>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>
<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></td></tr>
</table>

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	機関紙、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）について掲載し、周知を図ります。また、各支所においては、個別契約における健診の実施時期や申込方法等の詳細を掲載し、健診予約の受付を行います。	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）に特定健診等データ管理システムで確定した受診券整理番号を登録し、委託先の実施機関に通知します。対象者への受診券の直接配布は行いません。
集合契約	機関紙、ホームページ、建設国保のしおり等に受診方法や料金（受診者負担あり）について掲載し、周知を図ります。	「集合契約による特定健診受診券申請願」（所定様式）にて申請があった受診希望者に受診券を送付します。

7）実施率向上対策

（ア）受診案内の送付

家族被保険者に対し「集合契約による特定健診受診券申請願」（所定様式）、住所地の集合契約健診機関一覧表、啓発用のパンフレット等を個別送付します。送付対象は、前年度の個別契約健診の受診予定者、パート先の健診結果提出者を除いた当該年度 41～74 歳の家族被保険者です。また、各支所においては、適宜、受診勧奨の案内を個別送付します。

（イ）未受診者対策

個別契約による健診がほぼ終了した時期に、当該年度の未受診者に対し、受診券、住所地の集合契約健診機関一覧表、啓発用のパンフレットを個別送付し、受診勧奨を行います。

（ウ）健診実施日

個別契約においては、組合員が受診しやすい日曜日の健診の実施を依頼しています。

8）　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て対応しています。

(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巡回型の健診です。女性に特化した検査項目を設定し、特定健診の検査項目も含んでいます。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て対応しています。

(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。

特定健診の実施項目については、特定健診等データ管理システムに登録し、特定健診実施率に算入します。

(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。

特定健診の実施項目については、特定健診等データ管理システムに登録し、特定健診実施率に算入します。

(2) 特定保健指導

1) 実施対象者

(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、対象者の選定（階層化）を行い、動機付け支援および積極的支援に該当する者に対して実施します。

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。

④　階層化は健診業務の一環として委託先の実施機関が行います。実施機関からの「特定保健指導対象者リスト」（所定様式）にて、本国保組合が被保険者資格や前年度の特定保健指導利用終了等の確認を行い、対象者を確定します。（前年度の特定保健指導利用中の者については、前年度の利用が終了した後に当該年度の利用案内を行います。）

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対して行います。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。個別契約による支援では、可能な限り中間評価の追加実施を依頼します。

(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	機関紙、ホームページ、建設国保のしおり等に利用方法や料金（利用者負担なし）について掲載し、周知を図ります。 利用案内は、委託先の実施機関が当該対象者に対して初回と第2回目の案内（再募集）を行います。なお、当該年度74歳の者については再募集の対象から除きます。	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、特定健診等データ管理システムで確定した利用券整理番号を登録し、実施機関に通知します。対象者への利用券の直接配布は行いません。
集合契約	機関紙、ホームページ、建設国保のしおり等に利用方法や料金（利用者負担なし）について掲載し、周知を図ります。	「集合契約による特定保健指導利用券申請願」（所定様式）にて利用を希望する者に対して利用券を送付します。

7) 実施率向上対策（個別契約）

(ア)早期の対象者確定及び案内

実施機関に対して、階層化が完了次第「特定保健指導対象者リスト」(所定様式)の提出を依頼し、本国保組合にて対象者の確定を行っています。確定した対象者には、可能な限り健診結果通知書に利用案内を同封して送付することになっており、健診受診後すみやかに利用案内が届くよう取り組んでいます。

(イ)健診当日の初回面接の実施

健診当日に初回面接の実施が可能な実施機関に対し依頼します。階層化が可能な場合は、通常の初回面接を行い、健診結果が揃わない実施機関は初回面接の分割実施を行います。初回分割面接 1 回目を実施後、健診結果が揃った時点で初回分割面接 2 回目を実施します。

初回分割面接 2 回目は、初回分割面接 1 回目から 3 ヶ月以内に実施し、通信による支援でも可能とします。

(ウ)利用勧奨の方法

健診受診や結果説明の機会を捉え、特定保健指導の利用勧奨を実施機関に依頼します。

① 健診当日の利用勧奨

- 腹囲、BMI、血圧、問診情報等から特定保健指導の対象と判断される人に対し、初回面接の予約を受け付けます。
- 腹囲、BMI、血圧、問診情報等から特定保健指導の対象と判断（想定）される人に対し、医師や保健師等から利用勧奨を行います。
- 健診会場で特定保健指導の PR を行います。

② 健診当日の保健指導

腹囲、BMI、血圧、問診情報等から特定保健指導の対象と想定される人に対し意識づけのための保健指導を行い、利用につなげます。

(エ)利用勧奨用の媒体の作成

健診当日の初回面接や利用勧奨、利用案内送付時などに実施機関が活用できるよう、利用勧奨用の媒体を毎年作成し、実施機関に送付します。

(オ)再募集

実施機関による 2 回の利用案内において回答のなかった 64 歳以下の対象者（健診申込時に個人情報の取扱について同意がある者に限る）に対し、所属の支所から個別に利用勧奨を行います。

(カ)保健指導実施日

初回面接など面接が必要な指導日については、可能な限り土・日・祝日、夜間帯の設定を依頼しています。

(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。

5. 個人情報の保護

(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。なお、他の医療保険者に異動した者のデータについては、原則として異動年度の翌年度末までを管理対象とします。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。

(3) 個人情報保護対策

(ア)個人情報保護関係規定の遵守

本国保組合、支所・支部は、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、本国保組合における「個人情報保護に関する規程」及び「個人情報保護に関する基本方針について（プライバシーポリシー)」を遵守します。

(イ)外部委託

特定健診・特定保健指導の委託先に対し、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、適宜個人情報の管理状況について確認を行います。

6. 公表・周知

(1) 公表方法

実施計画を策定あるいは改定した場合は、遅滞なく公表するものとし、ホームページに掲載するなど被保険者に周知を図ります。

(2) 普及啓発方法

特定健診・特定保健指導の趣旨、必要性等について、被保険者の理解を深めていくために、ホームページ、広報紙、機関誌への掲載、パンフレット、チラシ等の個別送付など情報提供や啓発につとめます。

7. 評価及び見直し

実施計画の評価および分析は、国への実績報告を活用して行い、目標と大きくかけ離れている場合は見直しを行います。

第4章　健康課題及び目的・目標

1.　健康課題の明確化

健康課題【平成 30 年 6 月】

基本データによる現状分析		健康課題
医療費・レセプト件数	医療費三要素（受診率・1件当たり日数・一日当たり診療費）や1人当たり診療費が同規模保険者を上回っている。 医療費（入院＋入院外）では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）の割合が多い。 年間の入院外（外来）における千人当たりのレセプト件数では、糖尿病50歳以降、高血圧症40歳以降で、県と国保組合の件数を上回っている。 医科・歯科レセプトの合算では、歯肉炎及び歯周疾患の医療費の割合が最も多い。 1件300万円以上の高額レセプトのうち、18.5%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のうち、13.9%は動脈硬化に関連する疾患である。 5月診療分における生活習慣病のレセプトにおいて、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の件数割合が上位である。 5月診療分のレセプト全体に占める件数の割合では、高血圧症は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。	医療費の割合が上位である糖尿病、高血圧症、慢性腎不全について生活習慣の改善による発症予防と重症化予防に取り組む必要がある。 生活習慣病における入院外（外来）の件数や、レセプト全体に占める割合が40歳代においてすでに県を上回っていることから、若年層を視野にいれた取り組みが必要である。 糖尿病や高血圧症の発症、重症化予防に取り組むことで、慢性腎不全の予防につなげることが必要である。 医療費の割合が最も多い歯周疾患対策を検討する必要がある。

基本データによる現状分析		健康課題
健診データ等	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。	メタボ予備群が多いことから若年層からの対策を含む早期の働きかけを行い、予備群からの脱却とリスクの重複を防ぐ必要がある。
	特定健診の結果、メタボ予備群と腹囲のみの有所見者が県を上回っている。	
	特定健診結果で受診勧奨レベルの未受診者は血圧高値では18.4％、HbA1c高値では3.0％である。	要医療の未受診者に対し、重症化予防や心血管病リスクの低減のため、早期に受診を勧める必要がある。
	質問票の回答を県と比較すると、喫煙者や飲酒習慣のある人、運動習慣がない人の割合が多く、食生活が不規則といった傾向がみられる。	喫煙、飲酒、食生活など、生活習慣の改善に着目した働きかけを行う必要がある。
	特定健診の受診率は上昇傾向にあるものの H28年度では34.0％である。	未受診者を対象にした追加健診、巡回健診の拡充、住所地を考慮した健診環境の整備などの具体策を検討する必要がある。
	対象者数が同規模の市町と特定健診の受診率を比較すると、男性は高く、女性は低い傾向がみられる。	
	特定保健指導の実施率が低く、年々低下傾向にある。	健診当日における勧奨や再募集方法の検討など特定保健指導実施率の向上に取り組む必要がある。
	集合契約による特定保健指導の実施率向上対策が未対応である。	集合契約における特定保健指導の案内や勧奨を行うため、実施機関の調整等を行う必要がある。

2.　目的・目標の設定

目　的

数年後に実現しているべき「改善された状態」

〇被保険者の健康意識が向上し、主体的に健康づくりに取り組む。
〇健診結果や保健指導に応じた適切な保健行動をとることができる。
〇生活習慣病の予備群が疾病に移行しない。　〇できる限り長く、現役で働くことができる。

目　標

目的を達成するための条件

＜中長期的目標＞
令和５年度達成　〇特定健診受診率 41.0%・特定保健指導実施率 4.5%　〇生活習慣の改善に取り組む人が増える。〇新規保健事業の実施または取組み体制が具体化できる。
令和４年度達成　〇保健事業の実施体制が整備できる。〇若年層に対する生活習慣病予防対策、特定保健指導の利用環境の整備、重症化予防対策が検討できる。〇歯周疾患対策が検討できる。
＜短期的目標＞
令和２年度達成　〇特定健診受診率 40.0%・特定保健指導実施率 6.0%
令和元年度達成　〇保健事業計画、特定健診等実施計画について関係者が周知し、課題を認識するとともに現状を踏まえた対策を必要に応じて検討する基盤ができる。

課　題

1. 健診受診率が低いため、巡回健診の拡充や未受診者対策を検討し受診率向上に取り組む。
2. 特定保健指導の実施率が低下傾向である。健診当日の意識づけ等により、実施率の向上を目指す。
3. 健診の質問票で生活習慣（喫煙､飲酒､食生活等）に問題がある人の割合や、腹囲､BMI､中性脂肪等の有所見率およびメタボ予備群の割合が県を上回っている。将来、生活習慣病に移行する可能性が高い人が多いと考えられるため、発症予防に取り組む必要がある。
4. 高血圧症 40 歳以降、糖尿病 50 歳以降で入院外のレセプト件数が県を上回っていることから、若年層を含む生活習慣病対策を行う必要がある。
5. 健診結果で要医療の未受診者（血圧高値、HbA1c 高値）に対し受診勧奨を行い、重症化を防ぐ必要がある。
6. 医療費の割合が上位の糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、歯肉炎及び歯周疾患について、予防、重症化対策に取り組む。

第5章　保健事業の取組み

1.　保健事業の実施計画

事業名		目的							
		概要	方針	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ポピュレーションアプローチ （対象を一部に限定しないで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方法）									
健康教室		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。							
		喫煙、運動習慣、食生活、アルコールに着目したテーマや内容を労働組合に提示する。	テーマや内容を見直す	→	→	→	→	→	→
健康情報の提供		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。							
		機関誌に健康情報を掲載する。	R2年度以降中止	→	→				
健康診断									
特定健診 受診率向上対策	各事業	受診率を上げるための取り組みを行う。							
	受診券申請願の発送	前年度の集合契約における受診券申請者に対し、事前に受診券申請願を送付する。	見直しのうえ実施・継続実施の検討	→	→	→	→	→	→
	未受診者へ受診券の発送	健診事業を利用していない者に受診券を個別に発送する。	継続実施	→	→	→	→	→	→
	健診結果提供の呼びかけ	パート先等の健診受診者に対し健診結果提供の呼びかけを行う。	見直しのうえ実施	→	→	→	→	→	→
	新規対象者への受診勧奨	40歳を対象に受診勧奨媒体を個別発送する。	R2年度の実施予定であったが、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症の影響によりR3年度の実施とする。			⇢	→		
	全対象者への受診勧奨	40～74歳の世帯に受診勧奨媒体を個別発送する。				⇢	→		
未受診者対策	各事業	未受診者に対し健診受診を促す。							
	受診勧奨案内の発送	労働組合から受診勧奨案内の個別発送を行う。	R元年度以降保健事業から除く	→					
	レディース健診	受診率が低い女性を対象とした巡回型レディース健診を実施する。	継続実施	→	→	→	→	→	→
	未受診者対策	巡回健診の拡充、未受診者を対象にした追加健診の実施、若年層も含む受診勧奨	具体的な実施方法の検討	→	→	→	→	→	→

事業名		目的							
		概要	方針	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
保健指導									
特定保健指導実施率向上対策	各事業	対象者の問題意識が高い健診当日や早期に利用勧奨を行い、実施率向上につなげる。							
	健診当日の利用勧奨	利用勧奨用の媒体を作成し健診機関に事前配布する。	継続実施						
	健診当日の初回面接	健診当日に初回面接を実施する。	継続実施						
	対象者の早期確定	階層化リストにより対象者を確定し、早期に案内を行う。	継続実施						
	健診機関の再募集	個別契約健診機関から74歳以下を対象に再募集を行う。	継続実施						
	労働組合の利用勧奨	労働組合から利用勧奨を行う。（64歳以下を対象とする再募集）	効果的な実施方法の検討						
	利用環境の整備	集合契約における対象者へ利用勧奨を行う。 保健指導の利用において利便性の良い環境を提供する。	具体的な実施方法の検討						
健診結果説明会		健診受診者に健診結果の説明を行い、特定保健指導実施率と健康意識の向上を図る。							
		健診受診者を対象に健診結果の理解と健康管理意識の向上を図る。 特定保健指導の利用につながる意識付けを行う。	R2年度以降中止						
健診当日の保健指導		生活習慣病のリスクが高い人を対象に保健指導を行い、生活習慣改善のきっかけをつくるとともに、特定保健指導実施率の向上を目指す。							
		特定保健指導の利用につなげるため、対象と推定される人に対して実施する。 特定保健指導対象外である39歳以下、内服治療中の者を対象に実施する。 血圧高値、HbA1c高値の未受診者に受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。	継続実施						
重症化予防対策		血圧高値、HbA1c高値の未受診者に受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。							
		個別契約による受診者を対象とする。 特定保健指導の対象者は除く。	具体的な実施方法の検討、R2年度から糖尿病対策として実施						
糖尿病性腎症重症化予防対策		HbA1c高値の医療機関未受診者に受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。							
		個別契約・集合契約の受診者で医療機関未受診者に受診勧奨を行う。	R2年度から実施						
若年層に対する生活習慣病予防対策		若年層から生活習慣の改善に取り組むことで、生活習慣病の発症を防ぐ。							
		特定保健指導の対象に該当する30歳代の者に特定保健指導を行う。	具体的な実施方法の検討						

事業名	目的							
	概要	方針	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
職業病対策								
胸部エックス線写真の再読影	じん肺、アスベスト関連疾患を早期に発見する。							
	専門医に再読影を委託し、有所見者に結果通知を行う。 二次検査の結果及び事後フォローを把握し評価を行う。 早期発見や掘り起しにつながる健診体制を目指すため、健診機関との協働関係を構築する。	見直しのうえ継続実施	→	→	→	→	→	→
歯周疾患対策								
歯周疾患対策	歯周疾患の予防と早期治療、及びセルフケアを行う人の増加を目指す。							
	歯周疾患健診を実施する。	具体的な実施方法の検討、来期の課題						→

2.　保健事業の評価

事業名		対象者	現状	目標		評価指標
				短期目標	中長期目標	
ポピュレーションアプローチ						
健康教室		被保険者	労働組合が主催 会場数/参加延べ人数 H30年度 22会場/908人 R元年度 23会場/818人 R2年度　開催なし	開催会場数及び参加延べ人数が前年度より増加する。	主体的な健康づくりに寄与する。健診や保健指導の実施につなげることができる。	開催回数、参加者数
健康診断						
特定健診受診率向上対策	受診券申請願の発送	前年度受診券を申請した家族被保険者	希望する労働組合を対象に実施（個別発送又は労働組合に一括送付） 発送者数 R2年度(R2年3月発送) 989人 対象 前年度受診券申請者(5支所)	申請願の発送が継続的な受診につながる。	特定健診受診率41.0% 効果検証に基づき、さらに効果的な対策を講じる。	発送者の受診率、集合契約における受診率、特定健診受診率
	未受診者へ受診券の個別発送	40歳以上の未受診者	健診事業を利用していない者を対象に実施 発送者数（11月に発送） R2年度 29､320人 集合契約による受診者数2,350人	受診券発送により受診者率が向上する。	特定健診受診率41.0%	集合契約における受診者数、特定健診受診率
	健診結果提供の呼びかけ	前年度健診結果を提供した被保険者	パート先等の健診受診者に対し、健診結果提供の依頼通知を発送する。 R2年度発送者　319人 提供者数 R元年度 201人 R2年度 221人 提供者の内、健診項目充足者の割合 R元年度 89.6% R2年度 91.0%	健診項目の不足や対象外データの提出者を減らす。作業量等問題点の把握と効果検証を行う。	効果検証に基づき、さらに効果的な対策を講じる。	健診結果提供者数、健診項目充足及び不足者の割合、特定健診受診率
	新規対象者への受診勧奨	40歳の被保険者	特定健診受診率（法定報告） R元年度⇒40～49歳35.7%、50～59歳37.9%、60～69歳39.0%、70～74歳35.5% R2年度より実施予定だったが、R3年度に実施する。	40歳の受診者が増え、40歳代の受診率が向上する。 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。		40歳の健診受診率、発送者の受診状況
	全対象者への受診勧奨	40～74歳の世帯	特定健診受診率（法定報告） 受診率の伸び率 H27→H28:1.5% H28→H29:1.4% H29→H30:1.3% H30→R元:0.5% R2年度より実施予定だったが、R3年度以降に延期する。	受診率が前年度より1.4%以上向上する。		健診受診率、発送世帯の受診状況
			特定健診受診率（法定報告） H27年度 32.5% H28年度 34.0% H29年度 35.4% H30年度 36.7% R元年度 37.2%	特定健診受診率40.0%	特定健診受診率41.0%	

事業名		対象者	現状	目標		評価指標
				短期目標	中長期目標	
健康診断						
未受診者対策	レディース健診	20歳以上の女性 被保険者	受診者数 R元年度 547人 R2年度 521人 特定健診男女別の受診率 H30年度 男40.8%･女29.8% R元年度 男41.7%･女29.3%	受診率が低い女性を対象に、健診環境の整備を行う。	女性の受診率が向上する。	レディース健診受診者数、女性の受診率
	未受診者対策	健診 未受診者	健診受診率 39歳以下 H30年度 17.8% R元年度 18.8% R2年度 18.2% 40歳以上（特定健診） 法定報告対象外を含む H30年度 33.6% R元年度 34.1% R2年度 24.3%	若年層を含む被保険者の受診率向上のための具体的な方法を検討する。	若年層の受診率が向上する。	年代別受診率、地域別受診率
保健指導						
特定保健指導実施率向上対策	健診当日の利用勧奨	特定保健指導対象者	利用勧奨用媒体を個別契約の委託先に提供	効果的な媒体の提供、勧奨方法の提案を行う。	個別契約における初回面接実施率9%	初回面接実施率 特定保健指導実施率
	健診当日の初回面接		健診当日における初回面接実施機関 R元年度：7機関（一括実施3機関、分割実施4機関） R2年度：9機関（一括実施4機関、分割実施5機関）	対象者の確定、初回面接分割実施の対応、脱落防止等について、速やかに対応できるようシステムを構築する。		
	対象者の早期確定		個別契約における初回面接実施率 H30年度 7.1% R元年度 5.6% R2年度 4.9%			
	健診機関の再募集					
	労働組合の利用勧奨（64歳以下を対象とする再募集）		個別契約における特定保健指導実施率 H29年度 5.8% H30年度 6.6% R元年度 5.8%	利用動機の把握、利用環境の問題点を明確にする。	具体的な実施方法を検討する。個別契約における特定保健指導実施率7%	特定保健指導の利用動機
	利用環境の整備		集合契約における初回面接実施率 H30年度 0.3%、R元年度0.2% R2年度0.2%			集合契約による利用者数
			特定保健指導実施率（法定報告） H29年度 4.1% H30年度 5.6% R元年度 3.6%	特定保健指導実施率6.0%	特定保健指導実施率4.5%	
健診当日の保健指導		生活習慣病のリスクを有する健診受診者	実施者数 H30年度 659人 R元年度 561人 R2年度 606人	若年者、要医療判定の未受診者に保健指導を行う。	特定保健指導利用者の増加、要医療の未受診者の減少につながる。	保健指導実施者数、特定保健指導実施率、受診勧奨判定値該当者の未受診者数
糖尿病性腎症重症化予防対策		健診結果でHbA1c6.5%以上、尿蛋白(+)の医療機関未受診者	R2年度 HbA1c実施者数 12,683人 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療なしのうち、HbA1c6.5%以上 261人 R2年度 受診勧奨通知発送者：29人	要医療の未受診者が医療機関を受診する。	糖尿病性腎症について理解し、継続的な受診につながる。	受診勧奨者の受診状況、健診結果の状況、医療機関未受診者数
若年層に対する生活習慣病予防対策		30歳代で生活習慣病のリスクを有する者	入院外レセプト件数において、糖尿病は50歳以降、高血圧症は40歳以降で県の割合を上回っている。メタボ予備群の割合が県を上回っている。	具体的な実施方法を検討し生活習慣病予防対策を実施する。		若年層におけるメタボ予備群・該当者

事業名	対象者	現状	目標		評価指標
			短期目標	中長期目標	
職業病対策					
胸部エックス線写真の再読影	集団健診を受診した組合員被保険者で再読影の同意がある者	再読影実施者数（有所見者率） H29年度11,221人（8.3%） H30年度11,389人（9.2%） R元年度11,650人（8.1%） R2年度11,078人（7.5%） アスベスト被害者の労災認定による過誤調整金額 H29年度　345万0,662円 H30年度　103万9,421円 R元年度　735万6,483円 R2年度　1,480万9,741円	二次検査の結果及び事後フォローの把握、健診機関との情報交換や協働体制の構築に取り組む。	健診機関との協働関係ができる じん肺、アスベスト関連疾患の掘り起こしができ、早期発見につながる	再読影実施者数 じん肺、アスベスト関連疾患の診断者数 労災認定による過誤調整金額
歯周疾患対策					
歯周疾患対策	被保険者	入院外の医療費の割合で「歯肉炎及び歯周疾患」が最も多い。	具体的な実施方法を検討し歯周疾患対策を実施する。		歯肉炎及び歯周疾患の医療費割合

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、法令等に定めるところに従い、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

1) 「個人情報の保護に関する法律」平成 15 年 5 月 30 日　法律第 57 号
2) 「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」平成 29 年 5 月 29 日　厚生労働省
3) 「兵庫県建設国民健康保険組合　個人情報に関する規程」
4) 「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)」

(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 2 期の中間年にあたる令和 2 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 5 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。

4. 計画策定における留意事項

データ分析に基づく被保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、兵庫県国民健康保険組合団体連合会等が行うデータヘルス計画や KDB システムに関する研修に、担当者は積極的に参加し、着実に推進できる効果的かつ効率的な計画となるように努めます。

資料

1.　出典一覧

計画のページ	図・表番号	データの出典
3	図1	被保険者マスタ　本国保組合データ
4	図2	被保険者マスタ　本国保組合データ
5	表1	被保険者マスタ　本国保組合データ
5	図3	葬祭費支給申請書　本国保組合資料
6	表2、表3	葬祭費支給申請書　本国保組合資料
7	図4	葬祭費支給申請書　本国保組合資料
8	表4	「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
8	図5	「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	表5、表6	KDB帳票No41　H28年度累計　H29.11.21出力
		KDB帳票No41　R元年度累計　R3.8.17出力
10	表7、図6	KDB帳票厚生労働省様式（様式3-1）
		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
11	表8、図7	KDB帳票厚生労働省様式（様式3-1,2,3,4）
		厚生労働省様式(様式3－1,2,3,4)　兵庫県国民健康保険団体連合会
12	図8	KDB帳票厚生労働省様式（様式3-1）
13	表9	KDB帳票厚生労働省様式（様式2-2）
13	表10	KDB帳票厚生労働省様式（様式3-7）
13	表11	KDB帳票厚生労働省様式（様式5-2）
14	図9	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）
14	表12	KDB帳票厚生労働省様式（様式5-3）
15	図10	KDB帳票No55,56　R2年度累計　R3.9.2出力
16	図11	KDB帳票No55,56　R2年度累計　R3.9.2出力
17	図12、図13	KDB帳票No50
18	図14、図15	KDB帳票No50
19	図16	KDB帳票No50
22	図17	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）
23	図18	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）
24	表13	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）
25	図19	「特定保健指導利用者名簿」本国保組合資料

2.　用語の説明等

(1) KDB

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) 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。

(3) 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。

3.　更新履歴

(1) 令和 2 年 7 月

更新年月日	主な更新内容
R2.7.3	36～37 頁　第 3 章 3.（1）記述修正、表 29 修正、(2) 表 30 修正、(3) 表 31 修正
R2.7.3	48 頁　第 4 章 2.　目標の元号、目標値修正
R2.7.3	49～51 頁　第 5 章 1.　「健康情報の提供」実施時期を修正、特定健診受診率向上対策「新規対象者への受診勧奨」および「全対象者への受診勧奨」を追加、未受診者対策「受診勧奨案内の発送」実施時期の修正、特定保健指導実施率向上対策「労働組合の利用勧奨」および「利用環境の整備」の実施時期を修正、「健診結果説明会」実施時期を修正、「重症化予防対策」の実施時期を修正、「糖尿病性腎症重症化予防対策」を追加、「若年層に対する生活習慣病予防対策」実施時期を修正、「歯周疾患対策」実施時期を修正。
R2.8.24	52～54 頁　第 5 章 2.　「現状」に直近の実績を追加。 「健康情報の提供」を削除、特定健診受診率向上対策に「新規対象者への受診勧奨」および「全対象者への受診勧奨」を追加、未受診者対策の「受診勧奨案内の発送」を削除、「健診結果説明会」を削除。「重症化予防対策」を削除、「糖尿病性腎症重症化予防対策」を追加。

(2) 令和 3 年 9 月

1)　最新の集計データおよび評価データに更新

2)　保健事業内容を更新