

**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（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年4月

兵庫県食品国民健康保険組合



# 目次

---

<b>第 1 章 基本的事項</b> .....	<b>6</b>
1 計画の概要 .....	6
(1) 計画策定の趣旨 .....	6
(2) 計画の位置づけ .....	6
(3) 計画の期間 .....	6
(4) 実施体制・関係者との連携 .....	6
2 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の評価 .....	8
(1) 保健事業の実施状況 .....	8
(2) 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に係る考察 .....	8

---

<b>第 2 章 兵庫県食品国民健康保険組合の現状</b> .....	<b>11</b>
1 兵庫県食品国民健康保険組合の概況 .....	11
(1) 被保険者構成 .....	11

---

<b>第 3 章 兵庫県食品国民健康保険組合の医療費・健康状況等に関する現状分析</b> 12	
1 医療費の状況 .....	12
(1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科） .....	12
(2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科） .....	14
(3) 疾病別医療費 .....	16
(4) 高額医療費の要因 .....	23
2 生活習慣病の医療費の状況 .....	25
(1) 生活習慣病医療費 .....	25
(2) 生活習慣病有病者数、割合 .....	28
(3) 生活習慣病治療状況 .....	31
3 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況 .....	33
(1) 特定健診受診者数・受診率 .....	33
(2) 有所見者の状況 .....	35
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合 .....	39
(4) 特定保健指導実施率・効果と推移 .....	43
4 生活習慣の状況 .....	45
(1) 健診質問票結果とその比較 .....	45
5 がん検診の状況 .....	47
6 その他の状況 .....	48
(1) 頻回重複受診者の状況 .....	48
(2) ジェネリック普及状況 .....	48

<b>第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化</b> .....	<b>49</b>
1 健康課題の整理 .....	49
(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題 .....	49
(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業 .....	50
(3) 課題ごとの目標設定 .....	50
2 計画全体の整理 .....	51
(1) 第3期データヘルス計画の大目的と対応する個別目的の整理 .....	51
(2) 個別目的と対応する個別保健事業 .....	51
<b>第5章 保健事業の内容</b> .....	<b>52</b>
1 個別保健事業計画 目標設定 .....	52
(1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策） .....	52
(2) 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策） .....	54
(3) 糖尿病性腎症重症化予防 .....	55
(4) がん検診 .....	56
(5) 後発医薬品使用促進 .....	57
2 その他の保健事業 .....	58
(1) 重複服薬者等の対策 .....	58
(2) 歯科健診 .....	58
(3) 医療費通知 .....	58
(4) インフルエンザ予防接種費補助事業 .....	58
(5) 健康者表彰 .....	59
<b>第6章 計画の評価・見直し</b> .....	<b>60</b>
1 評価の時期 .....	60
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	60
(2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し .....	60
<b>第7章 計画の公表・周知</b> .....	<b>60</b>
1 計画の公表・周知 .....	60
<b>第8章 個人情報の取扱い</b> .....	<b>61</b>
1 個人情報の取り扱い .....	61
<b>第9章 第4期 特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>62</b>
1 計画の背景・趣旨 .....	62
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	62
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向 .....	62

2 第3期計画における目標達成状況.....	64
(1) 全国の状況.....	64
(2) 食品国保組合の状況.....	65
3 計画目標.....	67
(1) 国の示す目標.....	67
(2) 兵庫県食品国民健康保険組合の目標.....	67
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	68
(1) 特定健康診査.....	68
(2) 特定保健指導.....	69
5 受診率・実施率向上に向けた主な取組.....	70
(1) 特定健康診査.....	70
(2) 特定保健指導.....	70
6 その他.....	71
(1) 計画の公表・周知.....	71
(2) 個人情報の保護.....	71
(3) 実施計画の評価及び見直し.....	71

---

---

# 第1章 基本的事項

---

## 1 計画の概要

### (1) 計画策定の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、全保険者が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 3 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、兵庫県食品国民健康保険組合では、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、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

### (2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、兵庫県食品国民健康保険組合においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

### (3) 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度（2024）から令和 11 年度（2029）までの 6 年間とする。

### (4) 実施体制・関係者との連携

兵庫県食品国民健康保険組合では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果

的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

計画の策定等に当たっては、兵庫県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

## 2 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の評価

### (1) 保健事業の実施状況

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D)	継続可否
健康の保持増進	- 特定健康診査事業	D	継続
	- 日曜健診事業		継続
	- その他健診費用補助事業		継続
メタボ該当・予備群割合を減少させる)	- 特定保健指導事業	D	継続
重症化予防	- 糖尿病性腎症重症化予防事業	C	継続
がんの早期発見	- 大腸がん検査	A	継続
重症化予防	- インフルエンザ予防接種費補助	A	継続
疾患の早期発見	- 歯科健診	A	継続
健康意識の向上	- 健康者表彰	A	継続
医療費適正化	- 後発医薬品差額通知	A	継続
	- 医療費通知	A	継続

達成状況評価区分 A：達成 B：改善傾向 C：変化なし D：悪化傾向  
(計画期間当初と令和4年度比較)

### (2) 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に係る考察

第2期データヘルス計画実施期間には、新型コロナウイルス感染症の影響により一定期間中において社会活動に制限のある期間が含まれるため、各保険事業の達成率に大きく影響している事は否定できない。各事業の達成状況は以下のとおりである。

**特定健康診査事業**【目標：特定健診受診率 70%】 38.0% → 34.0%

「受診率年 5%以上の向上」を目指し、特定健康診査事業及び日曜健診事業、その他健診費用補助事業を実施したが、目標値を下回る結果となった。

計画期間当初の受診率は増加傾向であったが、コロナ禍以降に減少した。受診状況として、一度受診した被保険者については、翌年度以降も継続受診の傾向があるため、まず第1回目の受診を促す事が重要と捉え、40歳を迎える被保険者や未受診者に対する積極的な受診勧奨を強化する必要がある。

#### 日曜健診事業

特定健診対象者の内、平日に受診できない被保険者の受診機会を設けるため、毎年春と秋の2回に渡り日曜健診を実施した。(必要な場合は特定保健指導も同日に実施。) 受診率は計画



期間当初より減少傾向であるが、被保険者の業種上、日曜受診を希望する者が一定数在籍しており、受診しやすい環境づくりが必要と考えられるため、今後も事業継続とする。

#### その他健診費用補助事業

2時間ドック費用の全額補助及び、半日ドック費用の一部補助を行った。（胃部カメラ・前立腺がん検査・婦人科検査等のオプション検査費用を含む。）特定健診の対象年齢から範囲を広げ30歳以上の被保険者を補助対象とし、若年層の受診意識の向上を図った。また、検査範囲を広げて費用を補助することで、疾病の早期発見・早期治療を目指し、健康の保持増進を図った。今後も継続事業とし、受診率向上に繋げていく。

#### **特定保健指導事業**【目標：特定保健指導実施率 30%】 6.0% → 2.9%

実施率は計画当初より減少傾向となり、目標値に達しなかった。専門職が在籍しないことから、保険者での面接や電話指導は行っておらず、①委託先健診機関にて医師や保健師、管理栄養士等による面接（健診当日の初回面接利用を勧奨※一部の健診機関での実施）、②保険者より案内資料送付による郵送での個別勧奨を実施した。その中で保健指導の実施に至ったのは、主に委託機関にて健診当日に初回面接を行った被保険者となった。今後の課題として、健診当日に初回面接に至らなかった対象者や、委託外の健診機関で受診した対象者への勧奨方法を再検討し、実施率向上を図る必要がある。

#### **糖尿病性腎症重症化予防事業**

HbA1cが6.5以上の対象者へ糖尿病重症化予防の働きかけを行った。専門職が在籍しないため、保険者での面談・電話指導は行わず、①委託先健診機関で健診を受診した者へは、医師や保健師、管理栄養士等による面接（一部の健診機関での実施）、②保険者より糖尿病重症化予防に関するリーフレットの送付（未治療者へは受療勧奨通知の同封）を実施した。対象者の内、未治療者割合は少数であるも、計画期間当初から大きな改善はないため、今後も継続し取り組みする。

#### **大腸がん検査（郵送）について** 受診率 45.3% → 53.4%

コロナ禍においては、郵送のみで実施可能な大腸がん検診の受診率は増加の傾向となった。例年、若干名ではあるが、がんやポリープが発見され早期の治療につながっており、効果が認められるため今後も継続していく。

#### **インフルエンザ予防接種費補助** 接種率（申請ベース） 16.7% → 10.3%

予防の為の事業である故、実施効果を数値化する事が難しいが、重篤化予防の一助であるため継続事業とする。

#### **歯科健診** 受診率 4.44% → 1.57%

基本的な口腔診査・口腔衛生指導の為、自覚症状がなく治療の必要がないと自己判断しがちな被保険者の受診をいかに増やすかが課題となり、歯科衛生の身体への影響など歯科健診の重要性を広く啓発していく必要がある。

**後発医薬品差額通知について**【目標：普及率 80%】 71.1% → 80.3%

該当者に対し、差額通知の郵送を年 6 回実施し、目標値である 80%を達成した。被保険者負担の軽減や医療保険財政の改善に資する取り組みであるため、今後も継続していく。

**医療費通知について**

被保険者に対し適正な医療の受診を図るため、全受診者に対し医療費通知の郵送を 2 ヶ月毎に（年 6 回）実施し、各自の医療費（組合負担を含む全額）を通知した。今後も継続する。

## 第2章 兵庫県食品国民健康保険組合の現状

### 1 兵庫県食品国民健康保険組合の概況

兵庫県食品国民健康保険は、兵庫県下において、飲食関連事業（飲食店・旅館・コンビニエンスストア及び食品の製造販売業）等に従事する個人事業主（甲種組合員）とその家族、甲種組合員に雇用される従業員（乙種組合員）とその家族を対象とする国民健康保険組合である。

#### (1) 被保険者構成

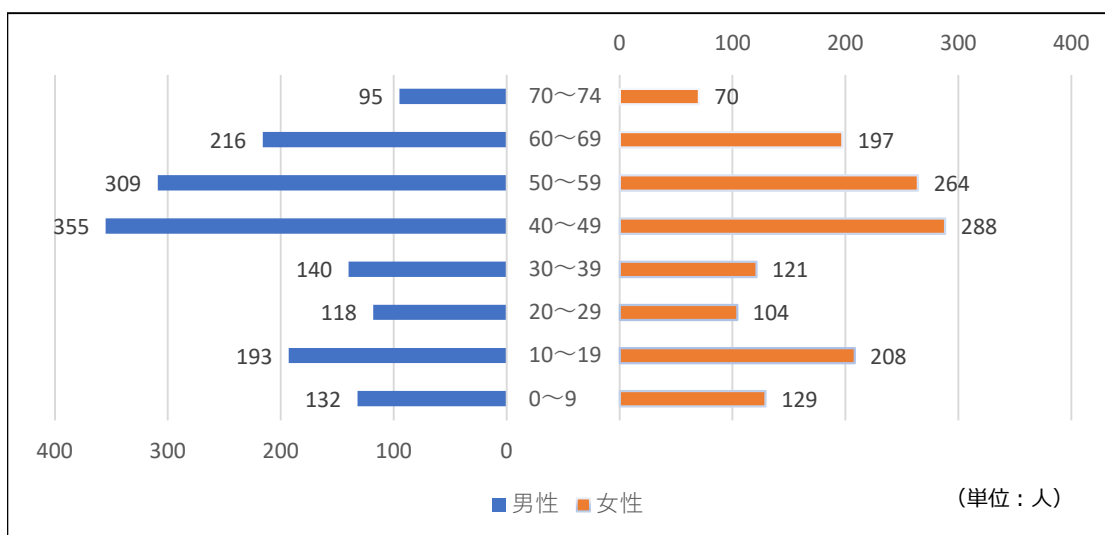
令和3年度から令和4年度にかけては、コロナ感染症による財政支援の影響により一時的に大幅な増員を見る事となった。

図表 2-1-1-1：令和4年度国保加入者数の経年変化

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
甲種組合員 (事業主)	675	(30.8%)	694	(30.9%)	722	(30.6%)	783	(31.4%)	988	(33.6%)
乙種組合員 (従業員)	259	(11.8%)	246	(10.9%)	263	(11.2%)	269	(10.8%)	277	(9.4%)
家族	1,259	(57.4%)	1,308	(58.2%)	1,372	(58.2%)	1,438	(57.8%)	1,674	(57.0%)
合計	2,193	(100.0%)	2,248	(100.0%)	2,357	(100.0%)	2,490	(100.0%)	2,939	(100.0%)

※各年度3月31日現在

図表 2-1-1-2：令和4年度被保険者構成割合（男女別・年代別）



※令和4年度末現在

## 第3章 兵庫県食品国民健康保険組合の医療費・健康状況等に関する現状分析

### 1 医療費の状況

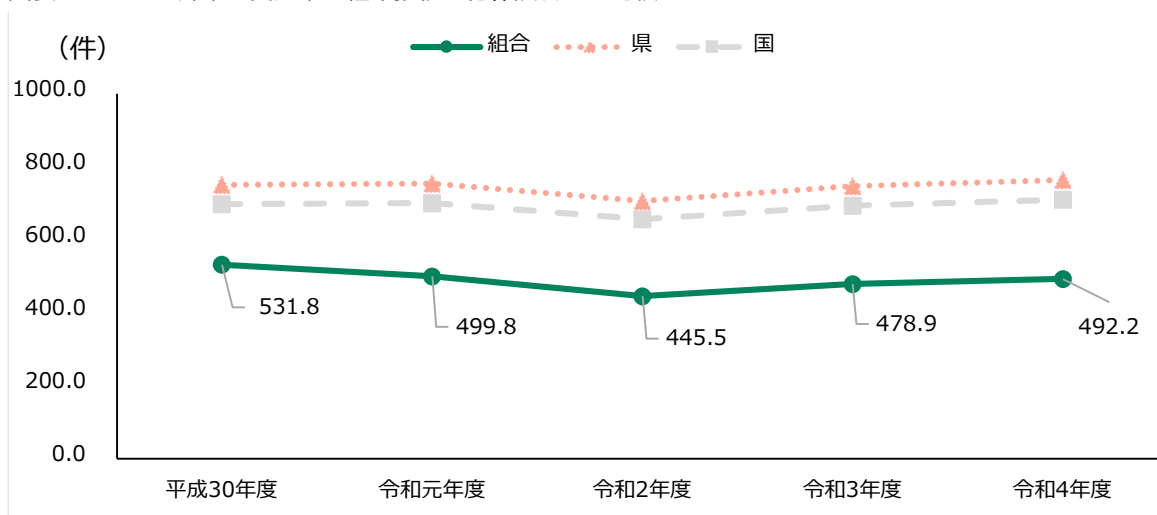
#### (1) 医療機関受診状況（外来、入院、歯科）

令和4年度の外来受診率は、国・県と比較すると低い。また、平成30年度と比較すると受診率は低くなっている（図表3-1-1-1）。

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

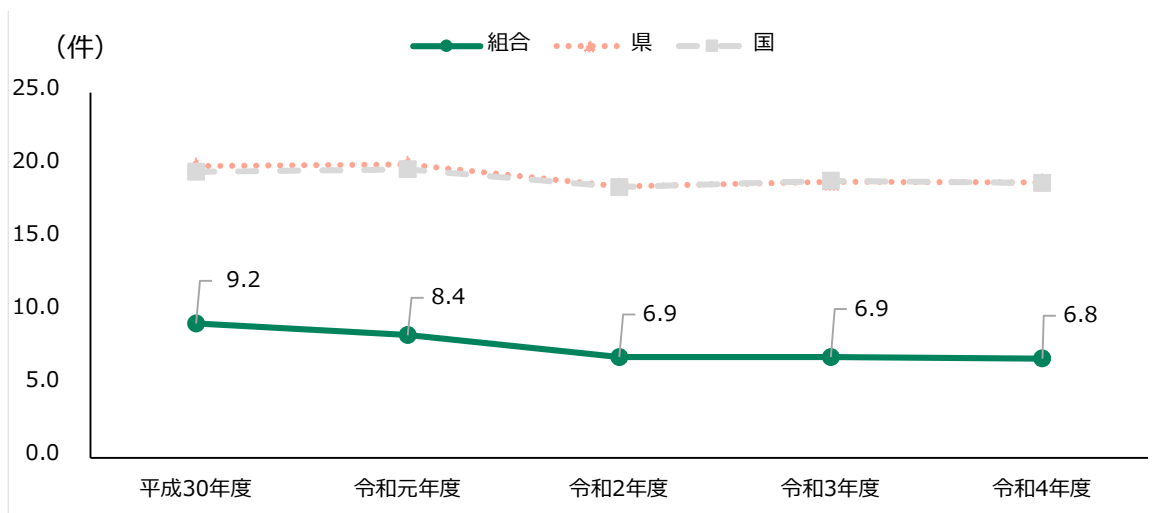
歯科受診率では、国・県と比較すると低く、平成30年度と比較すると受診率は高くなっている（図表3-1-1-3）。

図表 3-1-1-1：外来の受診率の経年推移・他保険者との比較



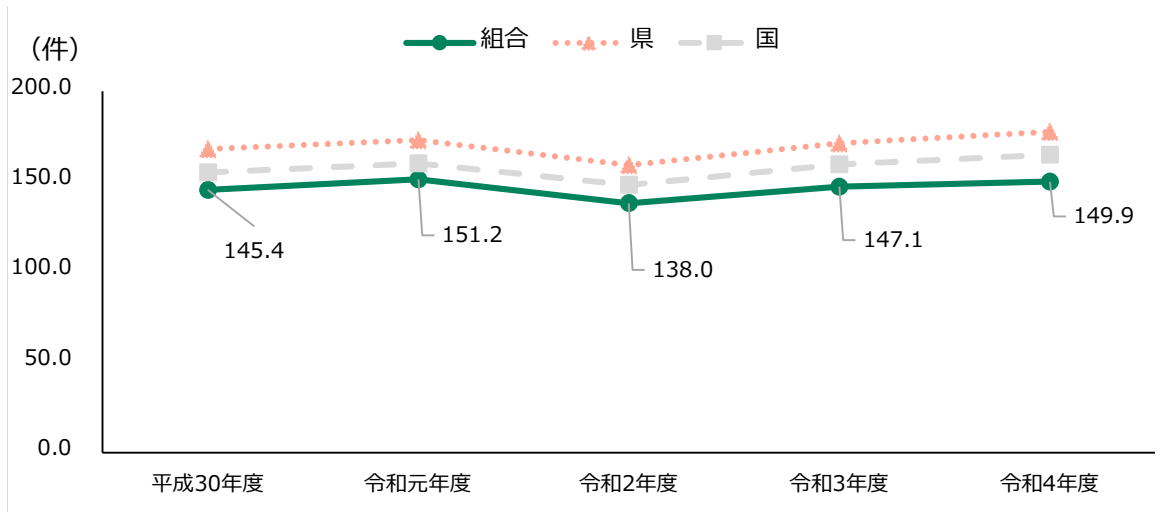
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 累計 平成30年度から令和4年度 累計

図表 3-1-1-2：入院の受診率の経年推移・他保険者との比較



【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

図表 3-1-1-3 : 歯科の受診率の経年推移・他保険者との比較



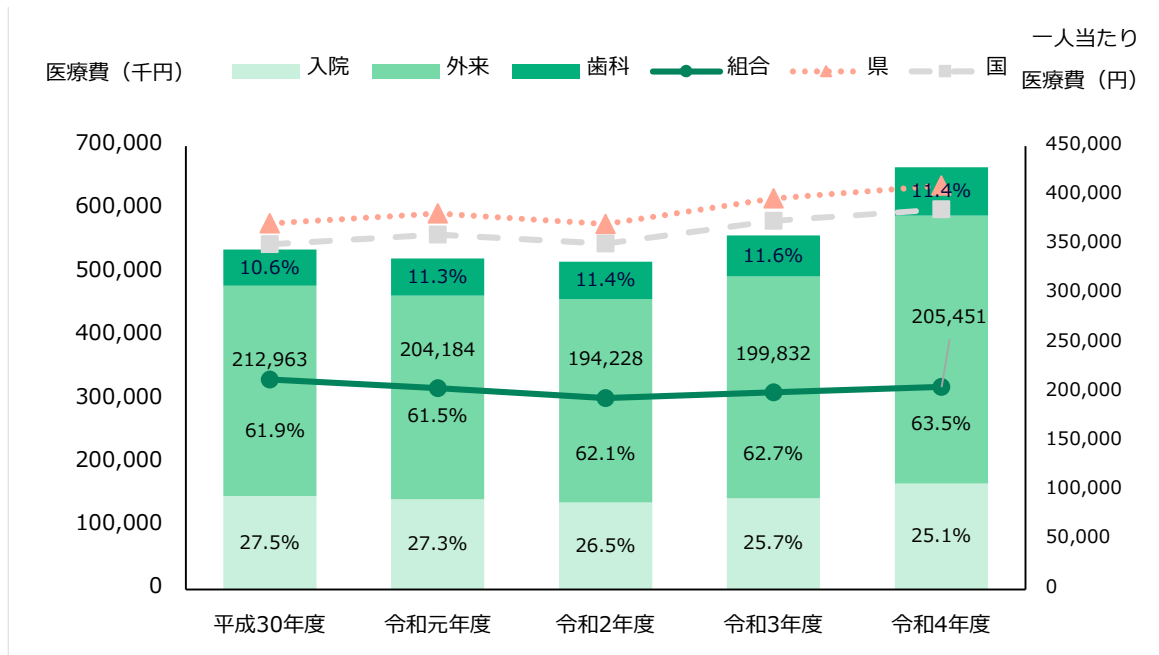
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

## (2) 医療費総額、一人当たり医療費（外来、入院、歯科）

令和4年度の医療費総額を平成30年度と比較すると、総医療費は増加している。医療費の内訳において令和4年度と平成30年度を比較すると、入院医療費は割合が減少しており、外来医療費は割合が増加している。また、歯科医療費も割合が増加している。（図表3-1-2-1）。

一人当たり医療費は国・県と比較すると低く、平成30年度と比較して減少している。

図表 3-1-2-1：医療費総額の経年変化

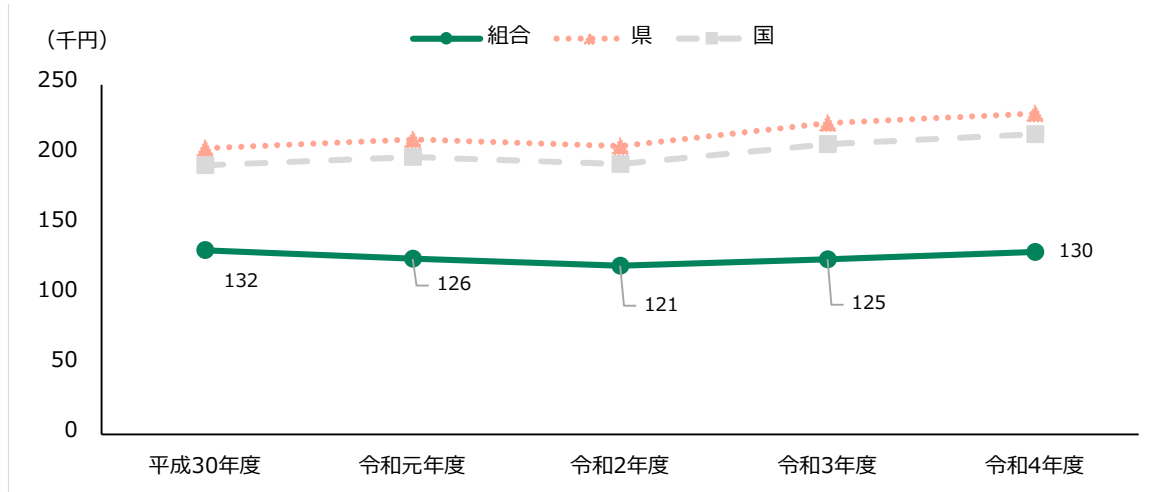


※グラフ内の%は、総医療費に対する割合を示す。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)					
総額	536,242	522,506	517,035	558,729	666,278
入院	147,457	142,391	137,164	143,577	167,197
外来	331,699	321,328	321,123	350,264	442,810
歯科	57,085	58,787	58,746	64,886	76,270
一人当たり医療費 (円)					
組合	212,963	204,184	194,228	199,832	205,451
県	371,655	381,491	370,863	396,880	409,854
国	350,272	360,110	350,944	374,029	385,812

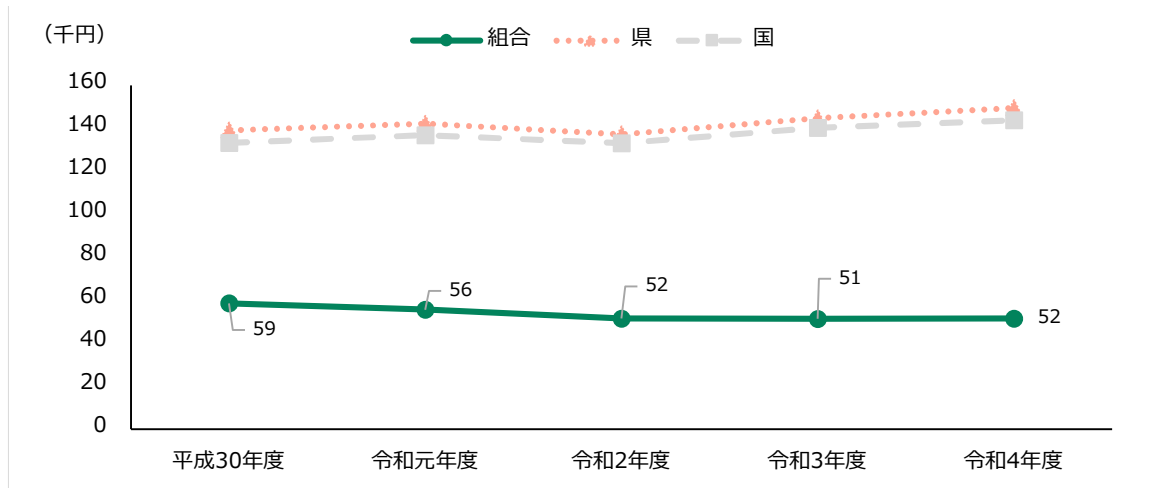
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

図表 3-1-2-2 : 一人当たり外来医療費の経年変化・他保険者との比較



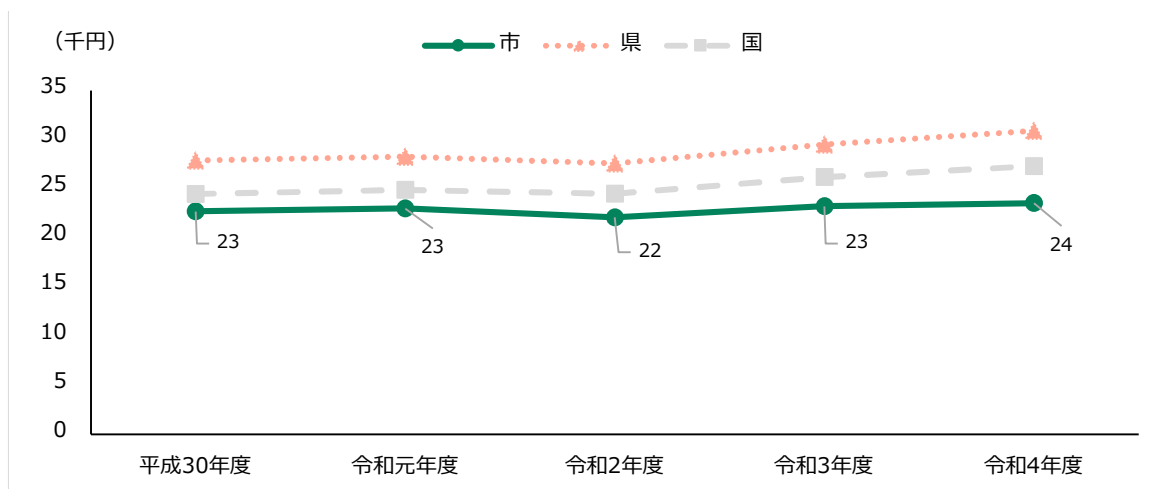
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

図表 3-1-2-3 : 一人当たり入院医療費の経年変化・他保険者との比較



【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

図表 3-1-2-4 : 一人当たり歯科医療費の経年変化・他保険者との比較



【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

### (3) 疾病別医療費

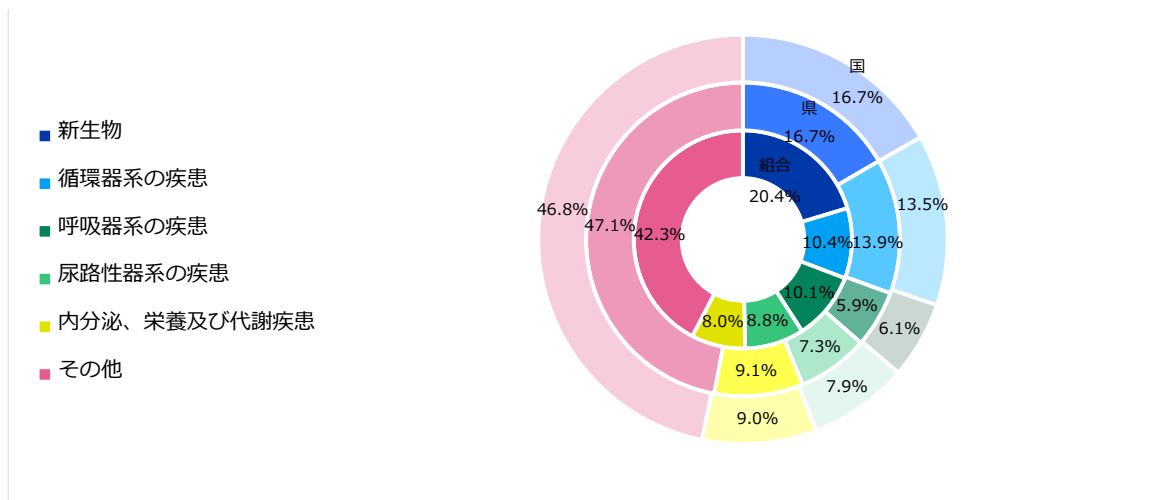
#### ① 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病大分類別医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約1億1,941万円で総医療費に占める割合は(20.4%)である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約6,118万円(10.4%)である。これら2疾病で総医療費の30.8%を占めている(図表3-1-3-1)。

また、「その他」を除いたレセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「呼吸器系の疾患」で、レセプト件数に占める割合は15.0%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」(11.5%)で、これらの疾病で総レセプト件数の26.5%を占めている(図表3-1-3-2)。

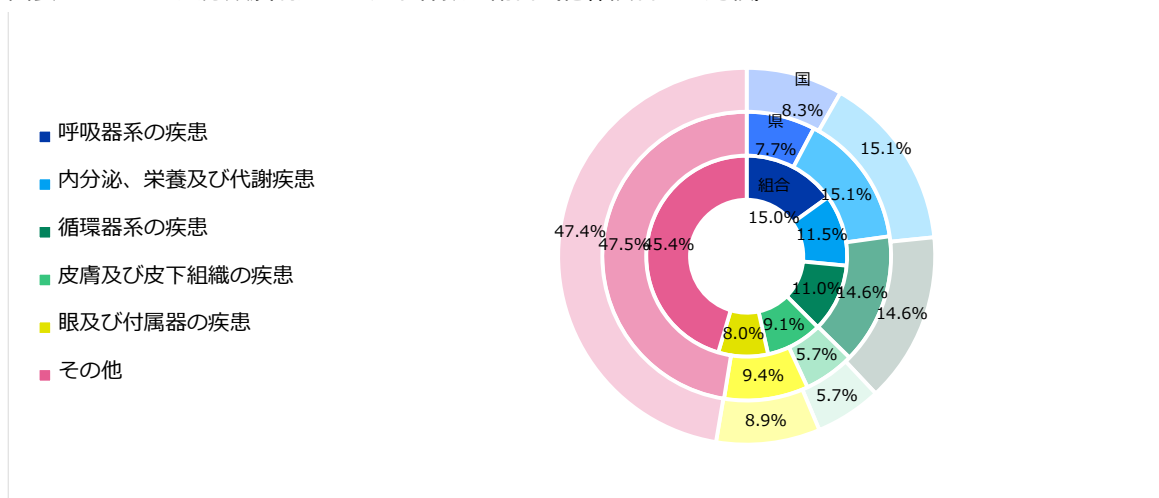
疾病がレセプト件数に占める割合を県・国と比較すると、「呼吸器系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」が県・国を上回っている。

図表 3-1-3-1：疾病大分類別医療費の割合（他保険者との比較）



【出典】 KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

図表 3-1-3-2：大分類疾病別レセプト件数の割合（他保険者との比較）



【出典】 KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計



図表 3-1-3-3：疾病大分類別医療費

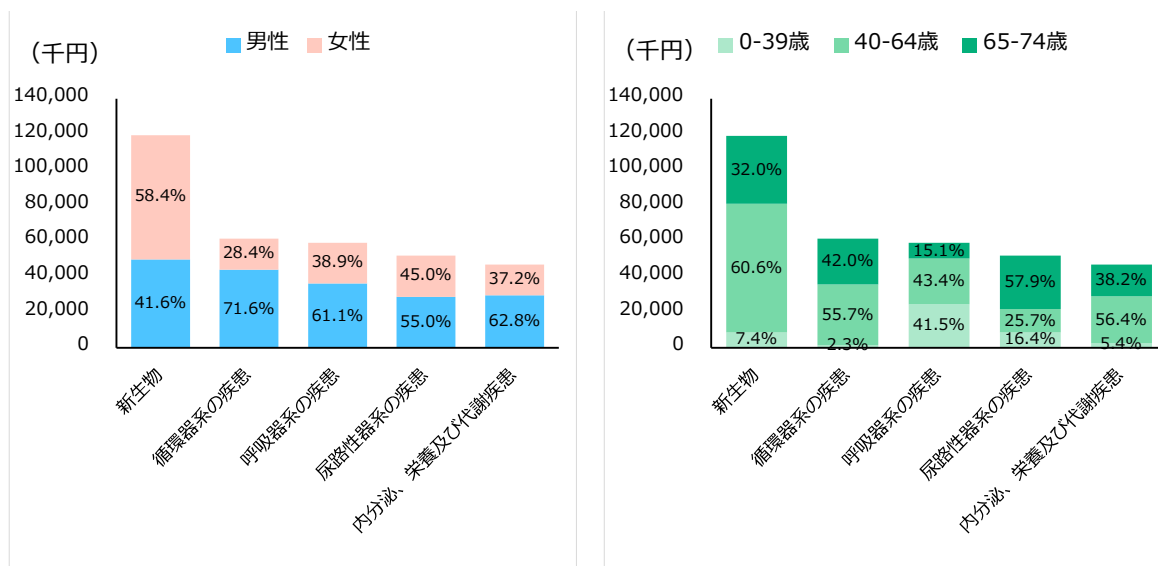
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト 件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	新生物	119,413	20.4%	566	3.0%	174.5	210,977
2位	循環器系の疾患	61,188	10.4%	2048	11.0%	631.5	29,876
3位	呼吸器系の疾患	58,958	10.1%	2792	15.0%	860.9	21,117
4位	尿路性器系の疾患	51,707	8.8%	829	4.5%	255.6	62,373
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	46,765	8.0%	2131	11.5%	657.1	21,945
6位	消化器系の疾患	46,316	7.9%	1264	6.8%	389.7	36,643
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	39,916	6.8%	1484	8.0%	457.6	26,897
8位	眼及び付属器の疾患	22,591	3.9%	1497	8.0%	461.6	15,090
9位	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	21,015	3.6%	531	2.9%	163.7	39,576
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	20,597	3.5%	1697	9.1%	523.2	12,137
11位	神経系の疾患	17,081	2.9%	562	3.0%	173.2	30,394
12位	精神及び行動の障害	15,734	2.7%	538	2.9%	165.8	29,245
13位	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	10,469	1.8%	31	0.2%	9.5	337,721
14位	症状、徴候及び異常臨床検 査所見で他に分類されない もの	9,349	1.6%	339	1.8%	104.5	27,578
15位	感染症及び寄生虫症	8,679	1.5%	589	3.2%	181.6	14,735
16位	耳及び乳様突起の疾患	2,627	0.4%	186	1.0%	57.3	14,123
17位	妊娠、分娩及び産じょく	1,945	0.3%	33	0.2%	10.1	58,945
18位	周産期に発生した病態	1,077	0.2%	5	0.0%	1.5	215,554
19位	先天奇形、変形及び染色体 異常	285	0.0%	17	0.1%	5.2	16,802
-	その他	30,618	5.2%	1459	7.8%	440.9	20,986
-	総計	586,337	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

疾病大分類別医療費の上位 5 位の疾病において、「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」「尿路性器形の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は男性の割合が多く、「新生物」は女性の割合が多い（図表 3-1-3-4）。

年代別では、年代別で 0-39 歳の割合が最も多いのは「呼吸器系の疾患」、40-64 歳の割合が最も多いのは「新生物」、65-74 歳の割合が最も多いのは「尿路性器系の疾患」である。

図表 3-1-3-4：疾病大分類別医療費上位 5 位（男女別・年代別）



【出典】 KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和 4 年度 累計

## ② 中分類の疾病別医療費上位 10 位

疾病中分類別入院医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」であり、年間医療費は約 1,708 万円で入院医療費に占める割合は 20.3%である（図表 3-1-3-5）。

入院一人当たり年間医療費を県・国と比較すると、「白血病」「クモ膜下出血」が県・国を上回っており、千人当たりレセプト件数を県・国と比較すると、「白血病」が県・国を上回っている（図表 3-1-3-6）。

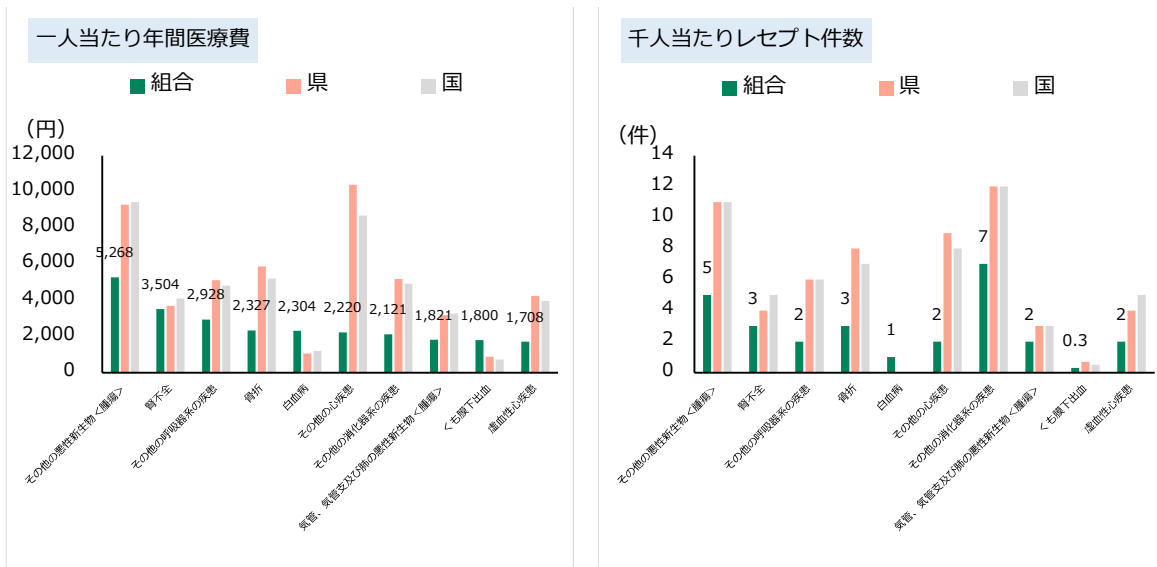
男女別・年代別において、男性では「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている。女性では「腎不全」の医療費が最も高く、なかでも 65-74 歳が多くを占めている（図表 3-1-3-7）。

図表 3-1-3-5：疾病中分類別入院医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件当たり 医療費 (円)
1 位	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	17,086	20.3%	18	7.1%	5.5	949,226
2 位	腎不全	11,363	13.5%	10	4.0%	3.0	1136,366
3 位	その他の呼吸器系の疾患	9,495	11.3%	8	3.2%	2.4	1186,966
4 位	骨折	7,548	9.0%	12	4.8%	3.7	629,035
5 位	白血病	7,475	8.9%	4	1.6%	1.2	1868,767.
6 位	その他の心疾患	7,202	8.5%	9	3.6%	2.7	800,281
7 位	その他の消化器系の疾患	6,879	8.2%	23	9.1%	7.9	299,127
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	5,907	7.0%	9	3.6%	2.7	656,400
9 位	くも膜下出血	5,838	6.9%	1	0.4%	0.3	5838,760
10 位	虚血性心疾患	5,539	6.6%	8	3.2%	2.4	692,488

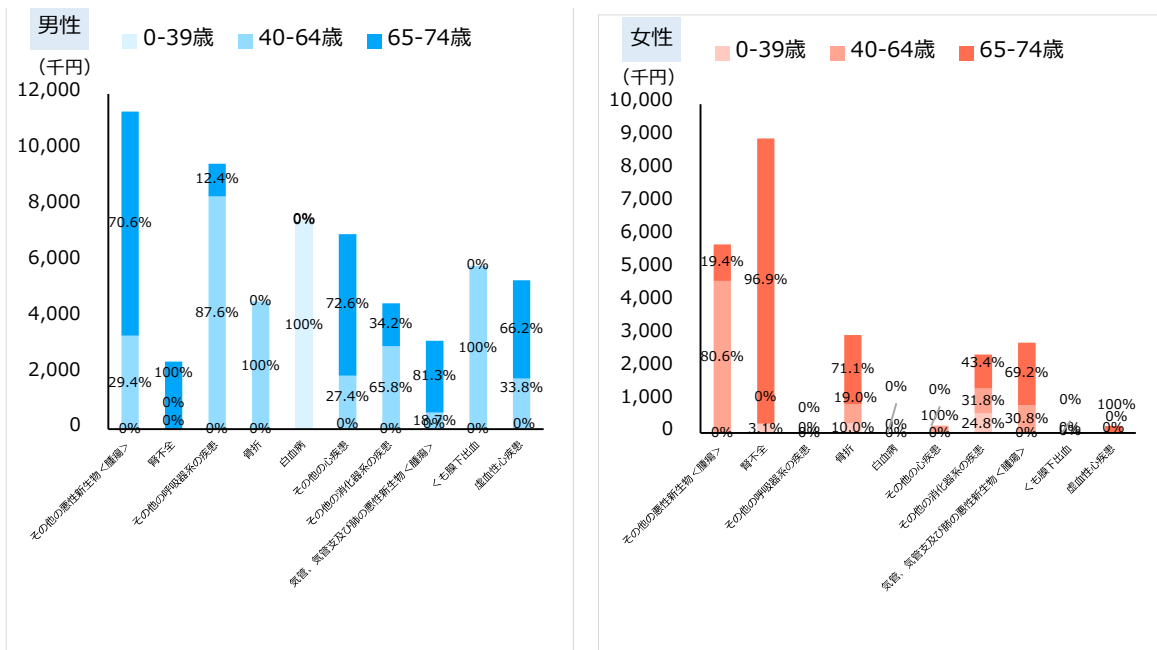
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

図表 3-1-3-6：疾病中分類別入院医療費上位 10 位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

図表 3-1-3-7：疾病中分類別入院医療費上位 10 位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

疾病中分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」であり、年間医療費は約 3,599 万円で外来医療費に占める割合は 8.5%である（図表 3-1-3-8）。

外来一人当たり年間医療費を県・国と比較すると、「肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉」「アレルギー性鼻炎」が県・国を上回っており、千人当たりレセプト件数を県・国と比較すると「肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉」「アレルギー性鼻炎」が県・国を上回っている（図表 3-1-3-9）。

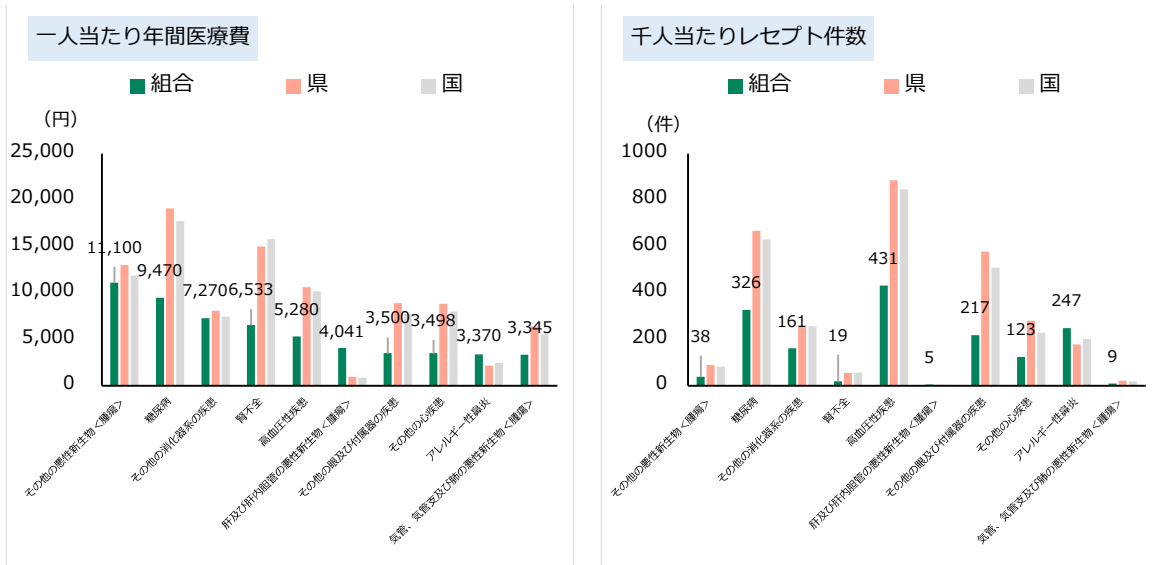
男女別・年代別において、男性では「糖尿病」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている。女性では「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」の医療費が最も高く、なかでも 40-64 歳が多くを占めている（図表 3-1-3-10）。

図表 3-1-3-8：疾病中分類別外来医療費上位 10 位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1 位	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	35,999	8.5%	125	0.6%	38.5	287,992
2 位	糖尿病	30,713	7.2%	1,059	5.7%	326.5	29,002
3 位	その他の消化器系の疾患	23,576	5.6%	524	2.8%	161.5	44,993
4 位	腎不全	21,188	5.0%	62	0.3%	19.1	341,746
5 位	高血圧性疾患	17,125	4.0%	1,398	7.6%	431.0	12,249
6 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	13,107	3.1%	19	0.1%	5.8	689,892
7 位	その他の眼及び付属器の疾患	11,351	2.6%	704	3.8%	217.0	16,123
8 位	その他の心疾患	11,346	2.6%	402	2.1%	123.9	28,225
9 位	アレルギー性鼻炎	10,931	2.5%	802	4.3%	247.3	13,629
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	10,849	2.5%	30	0.1%	9.2	361,658

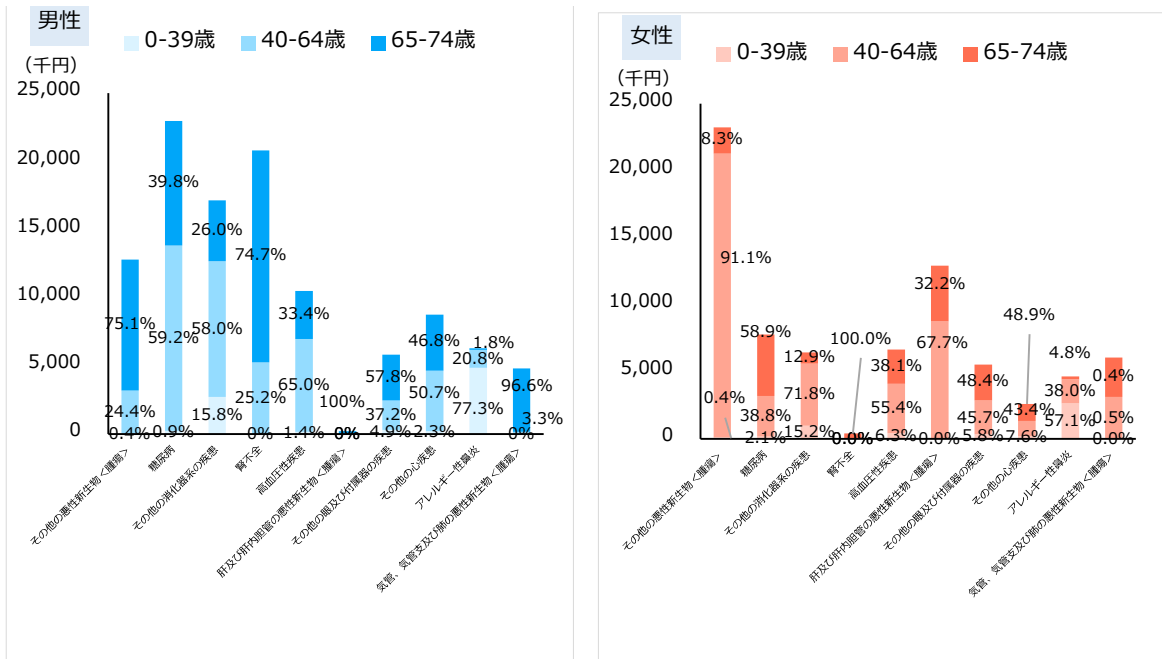
【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

図表 3-1-3-9：疾病中分類別外来医療費上位 10 位一人当たり年間医療費・千人当たりレセプト件数（他保険者との比較）



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

図表 3-1-3-10：疾病中分類別外来医療費上位 10 位医療費（男女別・年代別割合）



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

#### (4) 高額医療費の要因

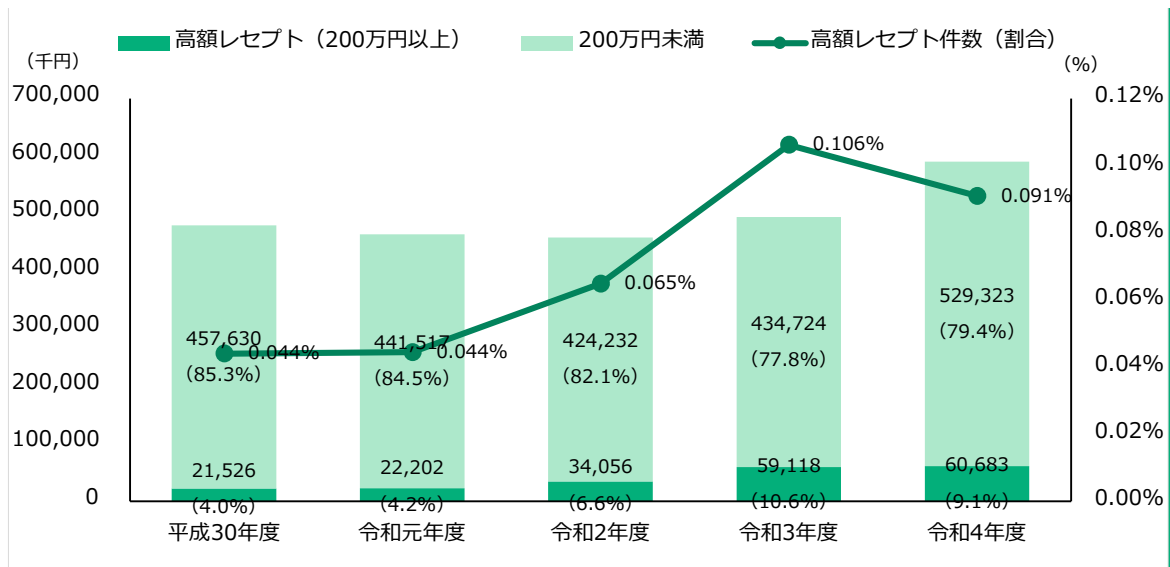
##### ① 高額レセプト（200万円以上）医療費件数・金額、疾患別件数、割合

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目すると、令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約6,068万円で、総医療費の9.1%、総レセプト件数の0.09%を占めている（図表3-1-4-1）。

また、平成30年度と比較すると高額なレセプトによる医療費・レセプト件数は増加している。

高額なレセプトにおける疾患別件数では、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も多い（図表3-1-4-2）。

図表3-1-4-1：高額レセプト医療費・レセプト件数割合



【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 平成30年6月から令和5年5月

図表3-1-4-2：高額レセプト疾患別件数

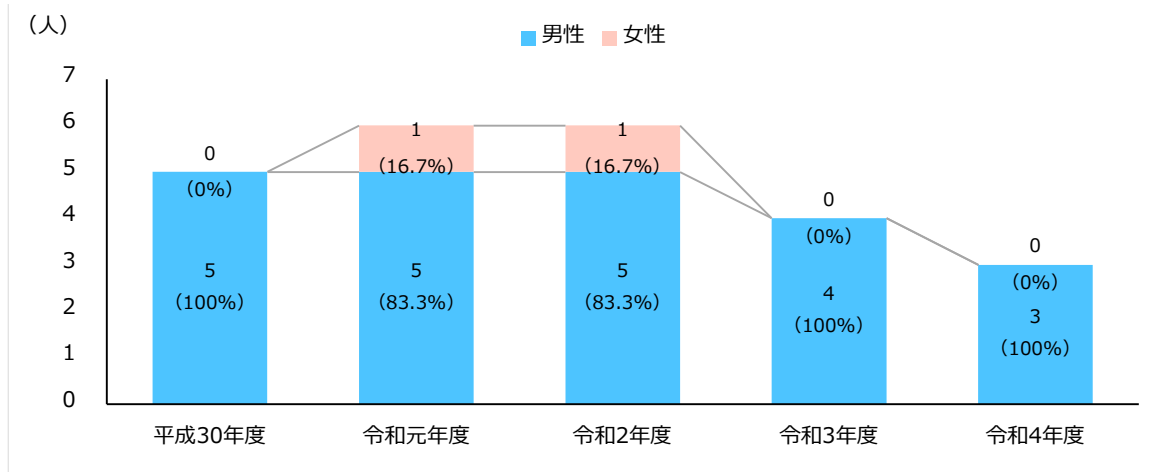
順位	疾病名	件数			上位5位のレセプト件数に占める割合
		合計	男性	女性	
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	7	1	6	31.8%
2位	白血病	3	3	0	13.6%
3位	腎不全	2	0	2	9.0%
4位	その他の呼吸器系の疾患	2	2	0	9.0%
5位	その他の脳血管疾患	2	0	2	9.0%

KDB 帳票 S21\_011 -厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## ② 人工透析患者数

令和4年度における人工透析患者数は、平成30年度と比較すると減少している（図表3-1-4-3）。男女別では、人工透析患者の割合は男性の方が大きい。年代別では、令和4年度において、最も人工透析患者数が多いのは60-69歳で、平成30年度と比較すると減少している（図表3-1-4-4）。

図表 3-1-4-3：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

図表 3-1-4-4：人工透析患者数の経年変化（年代別）

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39歳	0	0	0	0	0
40-49歳	1	1	0	0	0
50-59歳	1	1	1	0	0
60-69歳	3	3	3	2	2
70-74歳	0	1	2	2	1

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計



## 2 生活習慣病の医療費の状況

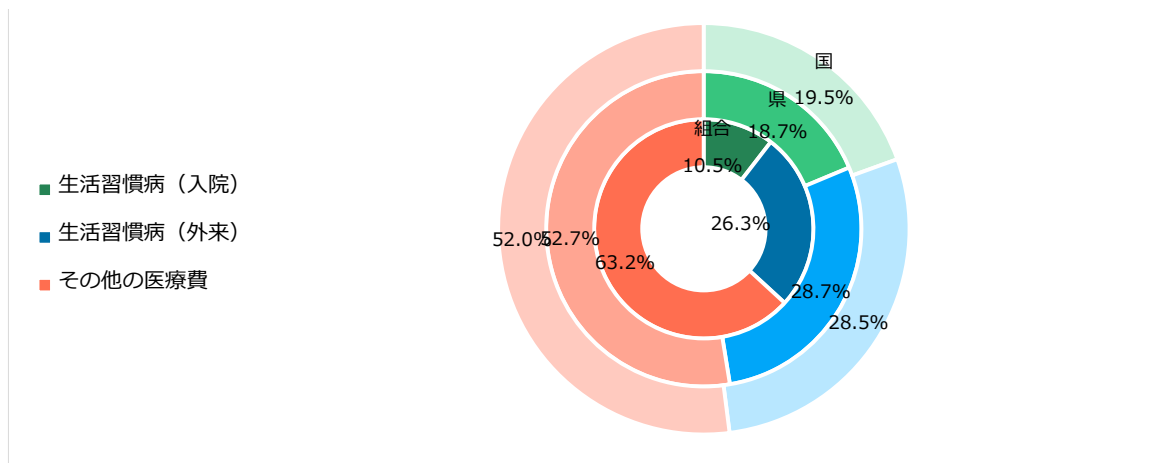
### (1) 生活習慣病医療費

#### ① 総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合では、入院医療費は10.5%で県・国と比較して低く、外来医療費は26.3%で、こちらも県・国と比較して低い（図表 3-2-1-1）。

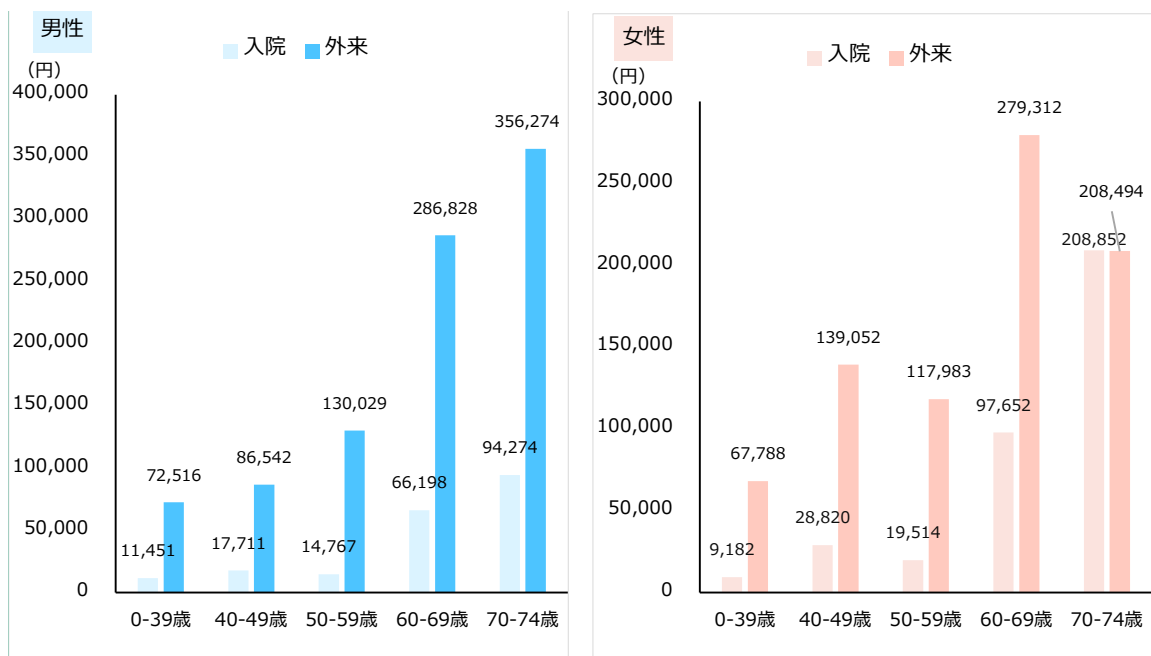
男女別・年代別の生活習慣病の一人当たり医療費において、男性は年代が高くなるにつれ、入院・外来ともに一人当たり医療費が高額化している。（図表 3-2-1-2）。

図表 3-2-1-1：総医療費に占める生活習慣病の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB 帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

図表 3-2-1-2：生活習慣病の一人当たり医療費（男女別、入院・外来別）



【出典】KDB 帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

② 生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）

令和4年度の生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約11,941万円で総医療費の20.4%を占めている（図表3-2-1-3）。

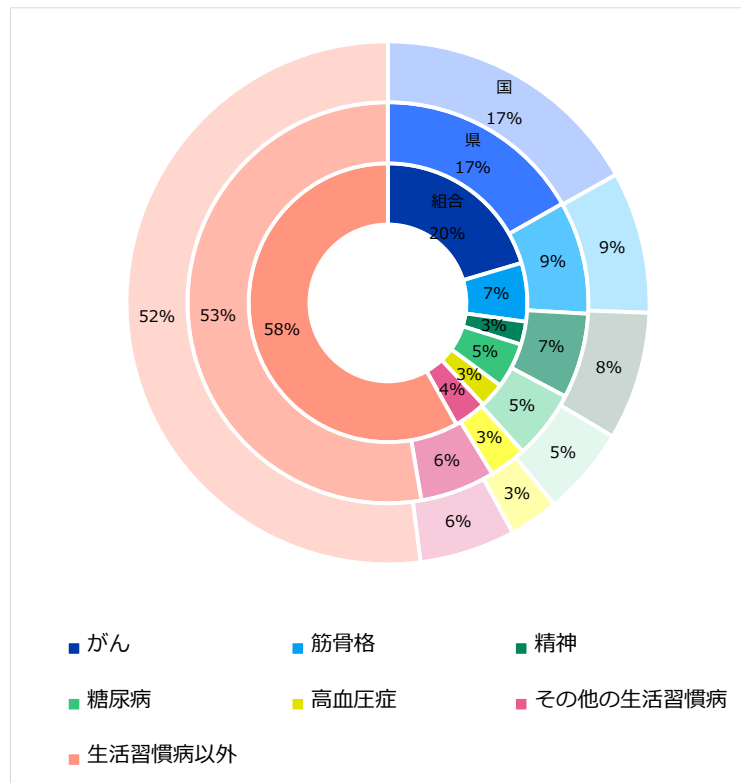
次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約3,991万円（6.8%）、「糖尿病」で約3,082万円（5.3%）である。1位の「がん」は、平成30年度と比較して、割合が増加している。

総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「狭心症」「がん」が県・国を上回っている。

図表3-2-1-3：疾病別医療費（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	医療費（千円）	割合	医療費（千円）	割合	
糖尿病	24,834	5.2%	30,829	5.3%	↗
高血圧症	16,469	3.5%	17,125	2.9%	↘
脂質異常症	11,123	2.3%	9,386	1.6%	↘
高尿酸血症	393	0.1%	190	0.0%	↘
脂肪肝	444	0.1%	835	0.1%	→
動脈硬化症	108	0.0%	215	0.0%	→
脳出血	4,921	1.0%	861	0.1%	↘
脳梗塞	618	0.1%	2,052	0.4%	↗
狭心症	2,586	0.5%	7,158	1.2%	↗
心筋梗塞	1,636	0.3%	1,494	0.3%	→
がん	95,626	20.1%	119,413	20.4%	↗
筋・骨格	37,307	7.8%	39,916	6.8%	↘
精神	11,715	2.5%	15,734	2.7%	↗
その他(上記以外のもの)	268,852	56.4%	341,124	58.2%	↗
総額	<b>476,637</b>	100%	<b>586,337</b>	100%	

	割合		
	組合	県	国
糖尿病	5.3%	5.5%	5.5%
高血圧症	2.9%	3.0%	3.1%
脂質異常症	1.6%	2.2%	2.1%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%
脳出血	0.1%	0.7%	0.7%
脳梗塞	0.4%	1.4%	1.4%
狭心症	1.2%	1.1%	1.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
がん	20.4%	16.8%	16.9%
筋・骨格	6.8%	9.1%	8.8%
精神	2.7%	6.9%	7.9%
その他	58.2%	52.7%	52.0%
総額	100%	100%	100%



【出典】KDB 帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

## (2) 生活習慣病有病者数、割合

令和4年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、レセプト件数が最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は1,484件である(図表3-2-2-1)。千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

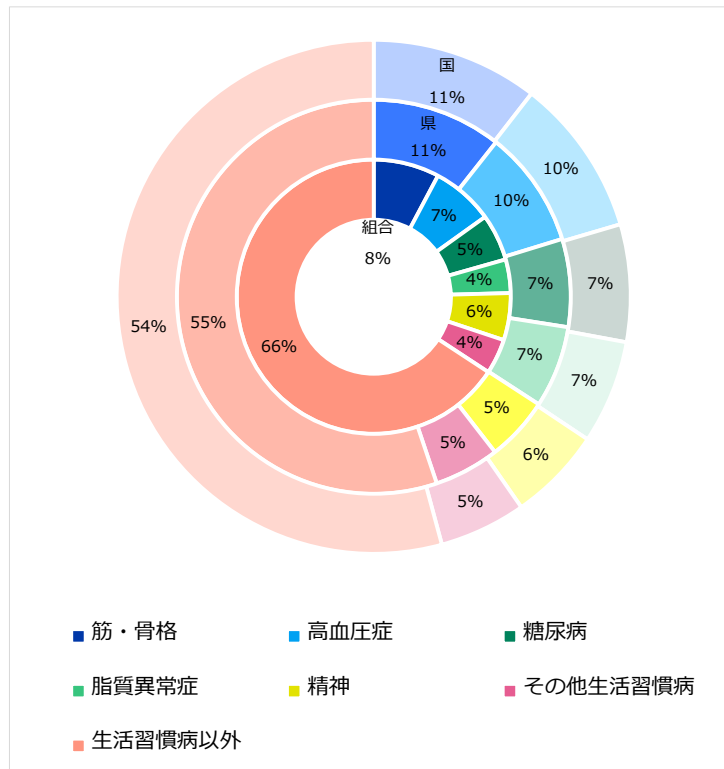
生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い「がん」のレセプト件数は566件であり、千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して、減少している。

千人当たりレセプト件数では、県・国を上回っている疾病はない。

図表 3-2-2-1：疾病別レセプト件数（経年変化、他保険者との比較）

疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の変化
	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	レセプト件数	千人当たりレセプト件数	
糖尿病	895	355.4	1,056	325.6	↘
高血圧症	1,262	501.1	1,398	431.0	↘
脂質異常症	779	309.3	762	234.9	↘
高尿酸血症	39	15.4	29	8.9	↘
脂肪肝	28	11.1	46	14.1	↗
動脈硬化症	3	1.1	6	1.8	↗
脳出血	6	2.3	1	0.3	↘
脳梗塞	30	11.9	30	9.2	↘
狭心症	68	27.0	104	32.0	↗
心筋梗塞	2	0.7	13	4.0	↗
がん	504	200.1	566	174.5	↘
筋・骨格	1,393	553.2	1,484	457.6	↘
精神	425	168.7	1,056	325.6	↗
その他(上記以外のもの)	10,692	4,246.2	12,565	3874.4	↗
総件数	<b>16,126</b>	355.4	<b>18,598</b>	325.6	

	千人当たりレセプト件数		
	組合	県	国
糖尿病	325.6	696.6	663.1
高血圧症	431.0	928.2	894.0
脂質異常症	234.9	650.9	587.1
高尿酸血症	8.9	15.5	16.8
脂肪肝	14.1	18.3	16.2
動脈硬化症	1.8	8.9	7.8
脳出血	0.3	6.3	6.0
脳梗塞	9.2	51.2	50.8
狭心症	32.0	64.8	64.2
心筋梗塞	4.0	5.6	4.9
がん	174.5	348.6	324.1
筋・骨格	457.6	1029.5	944.9
精神	325.6	505.9	530.7
その他	3874.4	5332.8	4880.0
総額	325.6	9663.0	8990.5

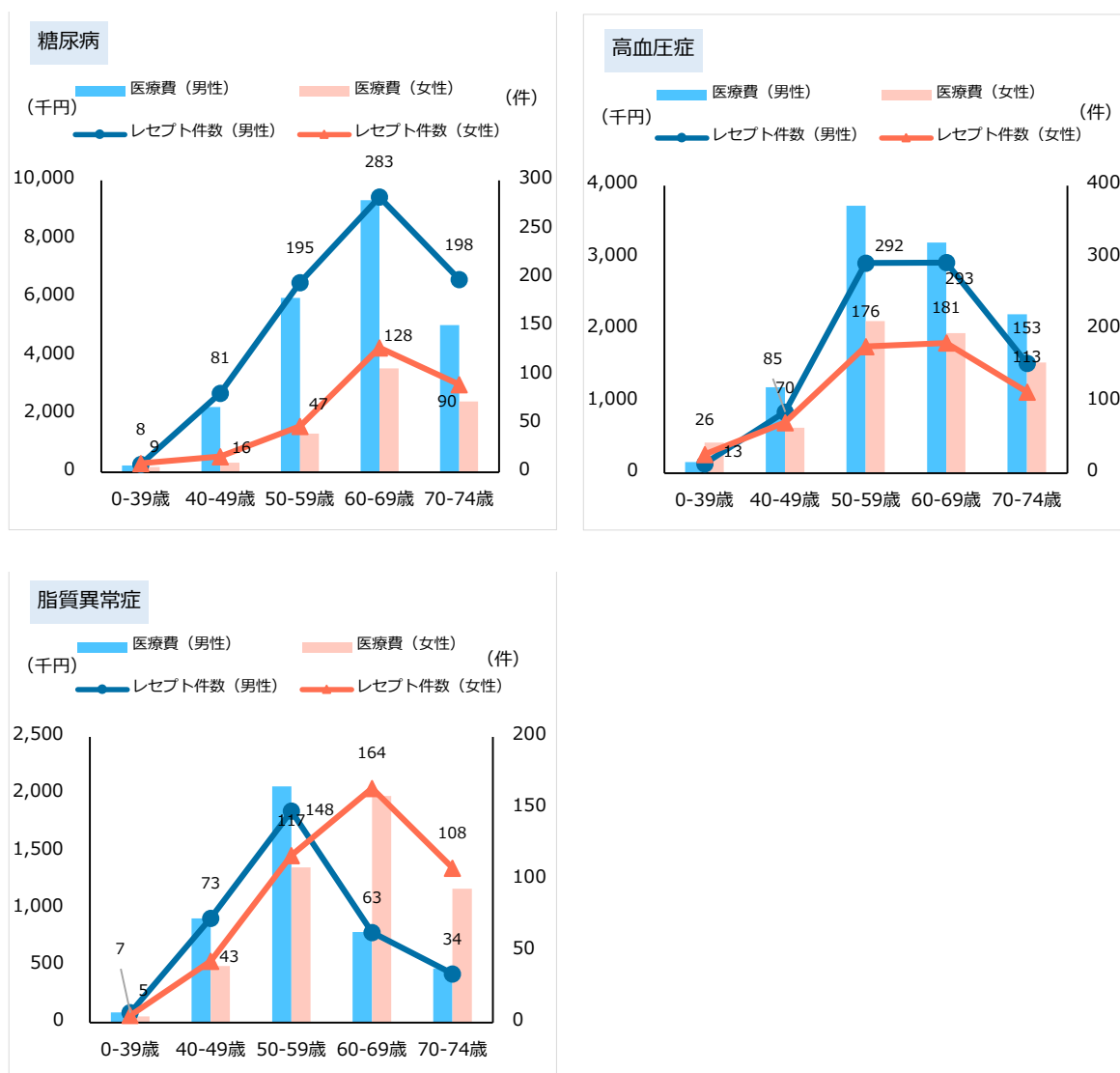


【出典】KDB 帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

また、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外來に係る医療費とレセプト件数を概観する。

「糖尿病」「高血圧症」においては、医療費・レセプト件数ともに男性が高く、「脂質異常症」では、医療費・レセプト件数ともに60歳以上の女性が高い。(図表 3-2-2-2)

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



【出典】 KDB 帳票 S23\_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度 累計

### (3) 生活習慣病治療状況

#### ① 未治療者数・割合

令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は33人で、そのうち、糖尿病の治療がない人は5人(15.2%)、3疾病(血糖・血圧・脂質)の治療がない人は3人(9.1%)である(図表3-2-3-1)。

また、平成30年度と比較すると、糖尿病の治療がない人の割合、3疾病の治療がない人の割合はいずれも増加している。

図表 3-2-3-1 : HbA1c6.5 以上の該当者数と治療歴  
令和4年度

HbA1c	該当者数 人数(人)	3 疾患いずれかで治療中				3 疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
6.5-6.9	17	13	76.5%	2	11.8%	2	11.8%
7.0-7.9	14	10	71.4%	3	21.4%	1	7.1%
8.0-	2	2	100%	0	0%	0	0%
合計	33	25	75.8%	5	15.2%	3	9.1%

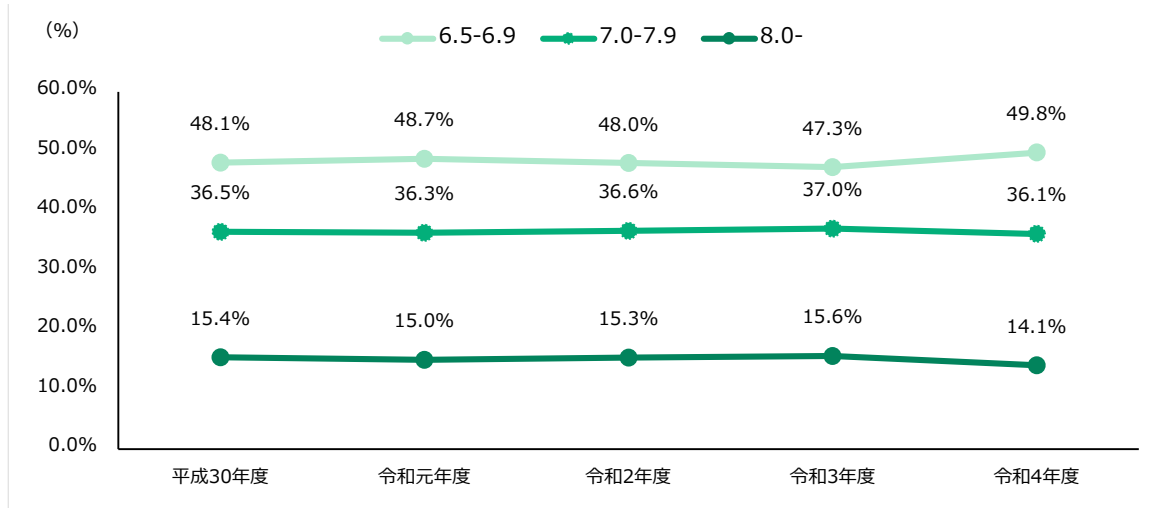
【出典】 KDB 帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計

平成30年度

HbA1c	該当者数 人数(人)	3 疾患いずれかで治療中				3 疾患治療なし	
		糖尿病治療歴あり		糖尿病治療歴なし		人数(人)	割合
		人数(人)	割合	人数(人)	割合		
6.5-6.9	18	11	61.1%	4	22.2%	3	16.7%
7.0-7.9	13	13	100%	0	0%	0	0%
8.0-	4	4	100%	0	0%	0	0%
合計	35	28	80.0%	4	11.4%	3	8.6%

【出典】 KDB 帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) 平成30年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 平成30年度 累計

図表 3-2-3-2 : HbA1c6.5 以上の該当者の割合の経年変化



【出典】 KDB 帳票 S26\_004-保健指導対象者一覧（保健指導判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計  
 KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計



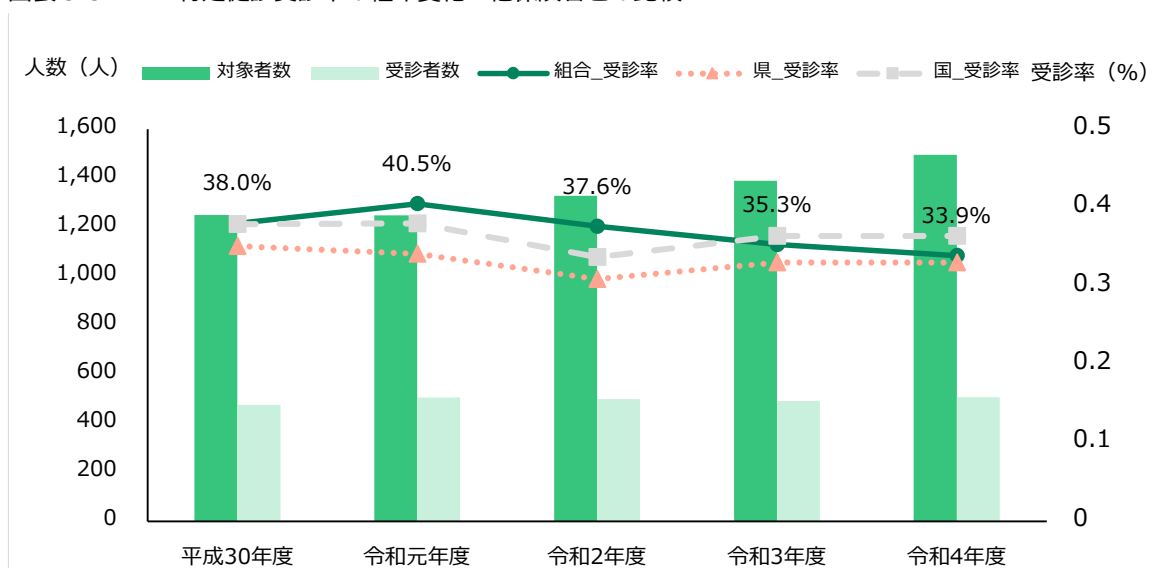
### 3 特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況

#### (1) 特定健診受診者数・受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は1,495人、受診者数は507人、特定健診受診率は33.9%であり、平成30年度と比較して減少し、県より高いが、国より低い。（図表3-3-1-1）。

男女別では、女性の方が特定健診受診率は高く、年代別では、60-69歳の特定健診受診率が最も高い（図表3-3-1-2）。

図表3-3-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	経年の変化 平成30年度 → 令和4年度
対象者数 (人)	1,250	1,248	1,328	1,389	1,495	+245
受診者数 (人)	475	505	499	491	507	+32
組合	38.0%	40.5%	37.6%	35.3%	33.9%	-4.1
受診率						
県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	33.0%	-2.1
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	36.4%	-1.5

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-3-1-2：令和 4 年度特定健診受診率（男女別・年代別）

		40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳	合計
男性	対象者（人）	276	257	192	92	817
	受診者（人）	79	92	76	27	274
	受診率	28.9%	35.7%	41.0%	29.9%	33.5%
女性	対象者（人）	219	215	175	69	678
	受診者（人）	61	82	65	25	233
	受診率	28.5%	38.0%	37.5%	35.8%	34.3%
合計	受診率	28.3%	36.9%	38.4%	32.3%	33.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

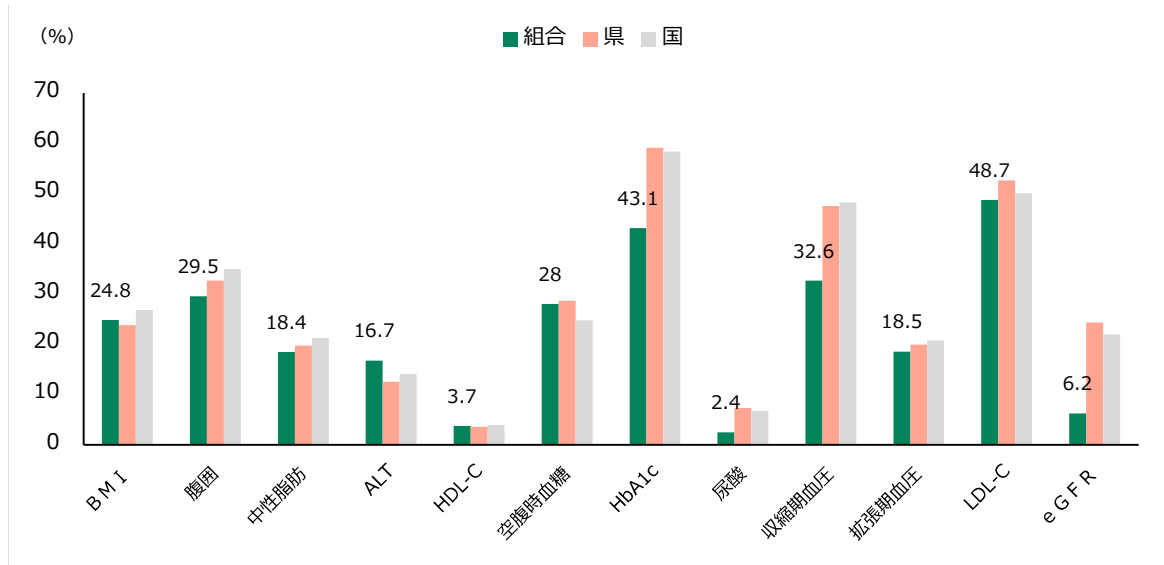
## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「ALT」の有所見率が高い（図表3-3-2-1）。

また、平成30年度と比較して「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加している。

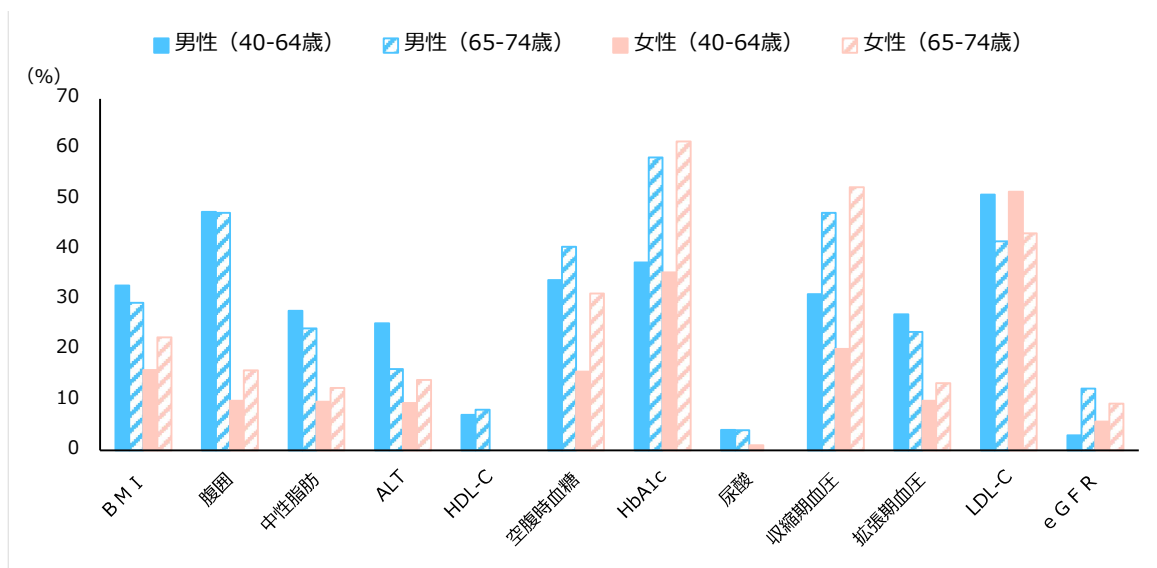
図表3-3-2-1：令和4年度有所見者割合



		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
平成30年度	組合	25.3%	34.3%	20.9%	17.8%	3.8%	28.8%	42.4%	0%	30.4%	19.4%	50.6%	2.8%
	県	24.8%	29.5%	18.4%	16.7%	3.7%	28.0%	43.1%	2.4%	32.6%	18.5%	48.7%	6.2%
令和4年度	組合	23.8%	32.6%	19.7%	12.5%	3.5%	28.6%	59.1%	7.3%	47.5%	19.9%	52.6%	24.3%
	国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度

図表 3-3-2-2：令和 4 年度有所見者割合（男女別・年代別）



性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-64 歳	32.8%	47.5%	27.8%	25.3%	7.1%	33.9%	37.4%	4.1%	31.1%	27.1%	50.9%	3.0%
	65-74 歳	29.4%	47.3%	24.3%	16.2%	8.1%	40.5%	58.3%	4.0%	47.3%	23.6%	41.6%	12.3%
女性	40-64 歳	16.0%	9.9%	9.7%	9.4%	0%	15.7%	35.4%	1.0%	20.2%	9.9%	51.5%	5.7%
	65-74 歳	22.5%	15.9%	12.4%	14.0%	0%	31.2%	61.5%	0%	52.4%	13.4%	43.2%	9.3%

【出典】 KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4 年度

図表 3-3-2-3：有所見者割合（男女別・年代別）

性別	年代別	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
男性	40-49 歳	29.7%	37.4%	24.2%	23.2%	8.8%	26.2%	21.1%	1.8%	21.5%	19.7%	48.4%	0%
	50-59 歳	36.1%	56.8%	30.2%	23.9%	7.5%	38.5%	45.5%	4.4%	35.9%	31.7%	58.9%	3.5%
	60-69 歳	34.3%	50.5%	26.3%	25.2%	1.4%	39.1%	55.8%	8.1%	40.3%	29.3%	45.0%	5.0%
	70-74 歳	22.8%	42.3%	22.3%	14.5%	16.2%	43.1%	58.8%	0%	54.7%	21.9%	33.3%	22.8%
	合計	31.9%	47.4%	26.2%	22.7%	7.4%	35.8%	43.4%	4.1%	35.7%	26.2%	48.3%	5.7%
女性	40-49 歳	18.0%	7.2%	8.3%	10.6%	0%	13.0%	20.0%	2.5%	12.1%	8.2%	37.3%	0.9%
	50-59 歳	14.9%	11.7%	9.8%	9.3%	0%	15.4%	41.7%	0%	26.7%	11.8%	58.9%	4.5%
	60-69 歳	11.5%	10.5%	15.3%	10.6%	0%	25.6%	56.3%	0%	36.9%	13.2%	58.5%	12.7%
	70-74 歳	36.3%	22.3%	6.5%	14.0%	0%	32.8%	64.3%	0%	54.5%	10.0%	34.5%	10.8%
	合計	17.8%	11.6%	10.5%	10.7%	0%	20.1%	42.9%	0.7%	29.4%	10.9%	49.1%	6.7%

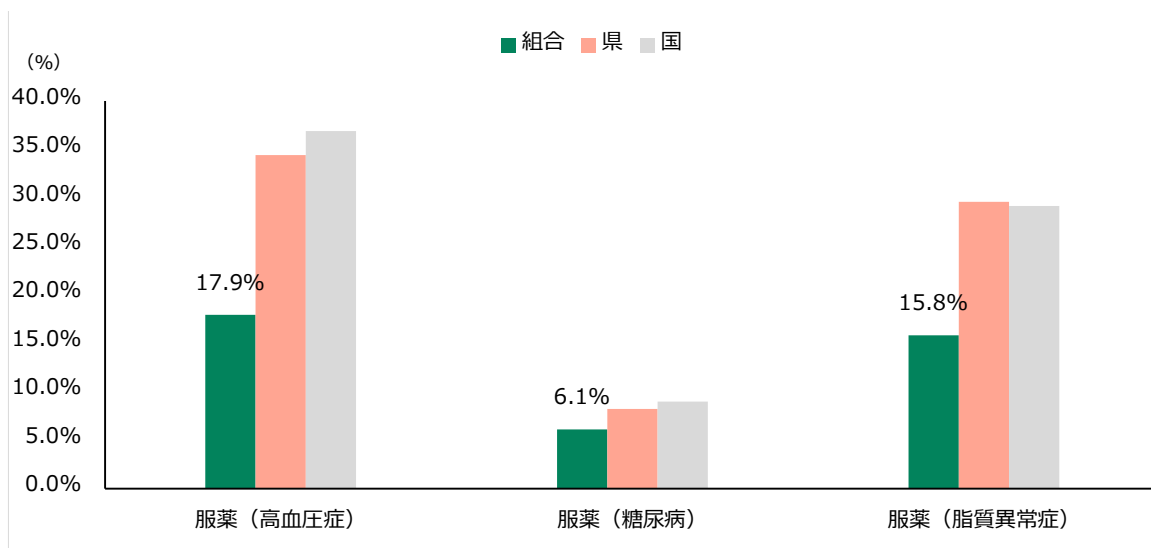
【出典】 KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5 - 2） 令和 4 年度

## ② 服薬の推移（血糖・血圧・脂質）

令和4年度の特健診受診者の血糖、血圧、脂質の服薬の状況は、「糖尿病」の服薬をしている人の割合で、県・国と比較して低い（図表3-3-2-4）。

また、平成30年度と比較すると、「高血圧」の服薬をしている人の割合が減少し「脂質異常症」の服薬をしている人の割合が増加し、「糖尿病」の服薬をしている人の割合は同じである。

図表3-3-2-4：令和4年度服薬の推移（血圧・血糖・脂質）



		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
平成30年度	組合	20.7%	6.1%	14.0%
	組合	17.9%	6.1%	15.8%
令和4年度	県	34.4%	8.2%	29.6%
	国	36.9%	8.9%	29.2%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 平成30年度・令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-64歳	17.0%	5.4%	11.3%
	65-74歳	35.5%	19.3%	16.2%
女性	40-64歳	10.5%	1.3%	12.8%
	65-74歳	20.3%	7.6%	34.1%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

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

		服薬（高血圧症）	服薬（糖尿病）	服薬（脂質異常症）
男性	40-49 歳	1.0%	1.0%	2.0%
	50-59 歳	20.9%	7.3%	15.4%
	60-69 歳	41.7%	12.5%	16.7%
	70-74 歳	26.2%	20.2%	19.0%
	合計	21.9%	8.8%	12.4%
女性	40-49 歳	5.1%	0%	3.9%
	50-59 歳	10.5%	2.0%	14.5%
	60-69 歳	17.8%	8.1%	28.3%
	70-74 歳	30.3%	3.3%	40.6%
	合計	13.9%	3.3%	19.1%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度

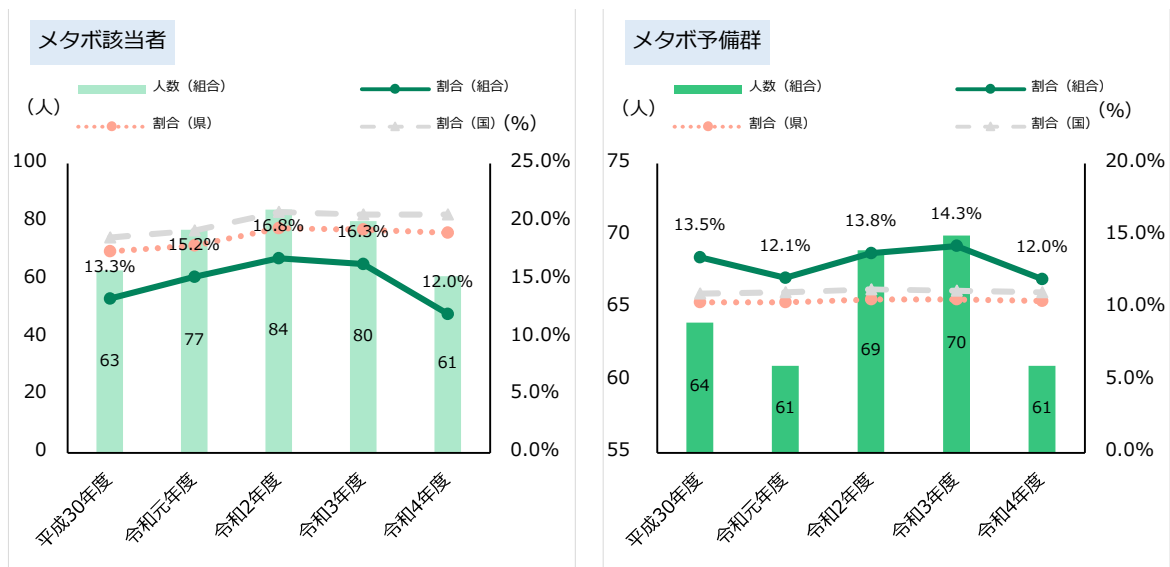
### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合

#### ① メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は61人、特定健診受診者（507人）における該当者割合は12.0%で、該当者割合は国・県より低い。（図表3-3-3-1）。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は61人、特定健診受診者における該当者割合は12.0%で、該当者割合は国・県より高い。

また、経年でみると、メタボ該当者、予備群該当者ともに減少している。

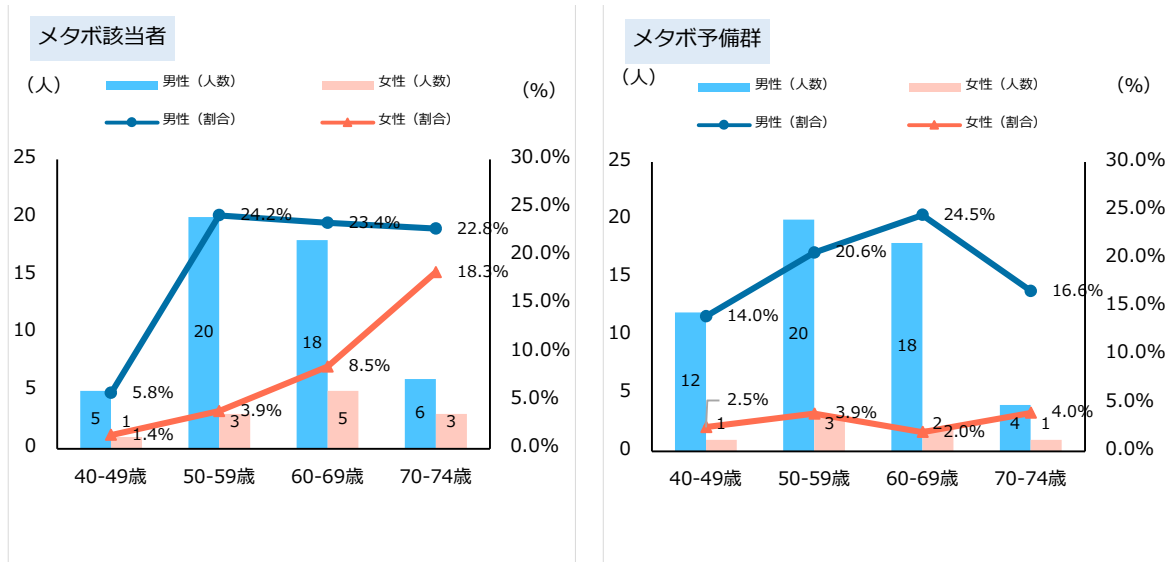
図表 3-3-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

男女別・年代別では、メタボ該当者の割合が最も多いのは、男性 50-59 歳（24.2%）であり、メタボ予備群該当者の割合が最も多いのは、男性の 60-69 歳（24.5%）である（図表 3-3-3-2）。

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



【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 4 年度 累計



## ② メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合の減少率

特定健診受診者において、令和3年度ではメタボ該当者であった76人のうち、令和4年度のメタボ予備群該当者は12人（15.8%）で、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は5人（6.6%）である（図表3-3-3-3）。

令和3年度ではメタボ予備群該当者であった67人のうち、令和4年度のメタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人は14人（20.9%）である。

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

男女別では、メタボ該当者であった人が翌年度のメタボ予備群該当者である割合が最も多いのは、男性の〈令和3年度〉（18.8%）であり、メタボ該当者、メタボ予備群該当者ではなくなった人の割合が最も多いのは、女性の〈令和3年度〉（27.8%）である。

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

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	61	-	59	-	70	-	82	-	76	-
うち、当該年度のメタボ予備群	7	11.5%	6	10.2%	12	17.1%	12	14.6%	12	15.8%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	4.9%	6	10.2%	5	7.1%	11	13.4%	5	6.6%

メタボ予備群	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備群	59	-	59	-	56	-	68	-	67	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	13	22.0%	20	33.9%	5	8.9%	13	19.1%	14	20.9%

【出典】TKCA014 平成30年度から令和4年度

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

男性・メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	52	-	51	-	57	-	64	-	70	-
うち、当該年度のメタボ予備群	7	13.5%	6	11.8%	10	17.5%	12	18.8%	11	15.7%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	2	3.8%	5	9.8%	4	7.0%	6	9.4%	5	7.1%

女性・メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ該当者	9	-	8	-	13	-	18	-	6	-
うち、当該年度のメタボ予備群	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	1	16.7%
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	1	11.1%	1	12.5%	1	7.7%	5	27.8%	0	0.0%

男性・メタボ予備群	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備軍	50	-	50	-	47	-	55	-	56	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	10	20.0%	17	34.0%	5	10.6%	10	18.2%	13	23.2%

女性・メタボ予備群	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
昨年度のメタボ予備軍	9	-	9	-	9	-	13	-	11	-
うち、当該年度のメタボ該当者・予備群ではなくなった者	3	33.3%	3	33.3%	0	0.0%	3	23.1%	1	9.1%

【出典】 TKCA013 平成 30 年度から令和 4 年度

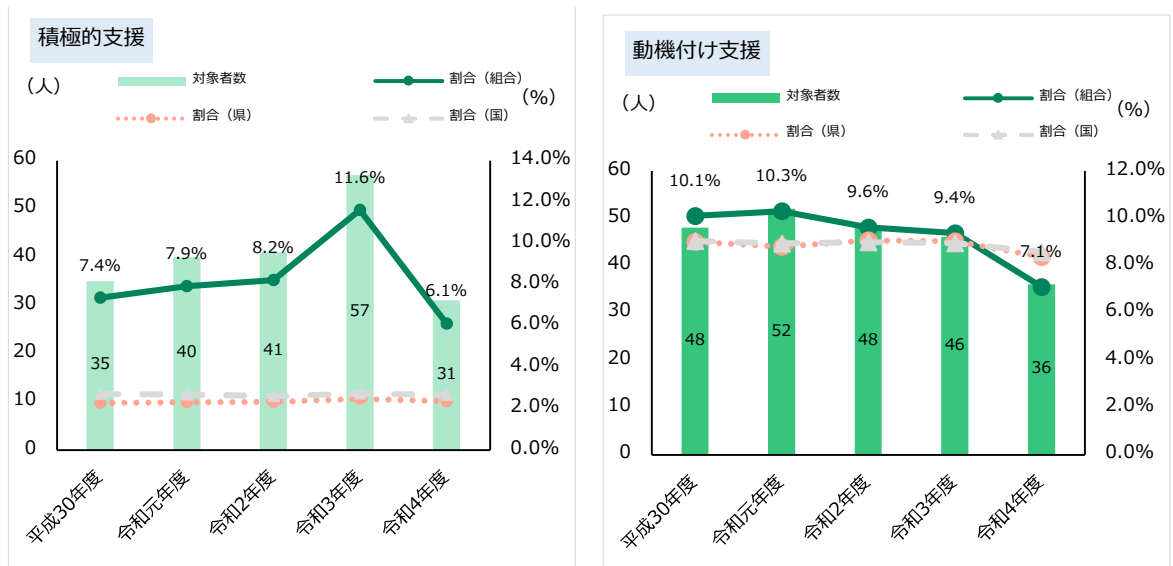
#### (4) 特定保健指導実施率・効果と推移

##### ③ 特定保健指導対象者人数、割合

令和4年度の特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、積極的支援では31人(6.1%)で、その割合は国・県と比較して高い(図表3-3-4-1)。動機付け支援の対象者は36人(7.1%)で、その割合は国・県と比較して低い。

また、平成30年度と比較して、積極的支援の対象者及び動機づけ支援の対象者はともに減少している。

図表 3-3-4-1：特定保健指導対象者人数、割合（経年変化・他保険者との比較）



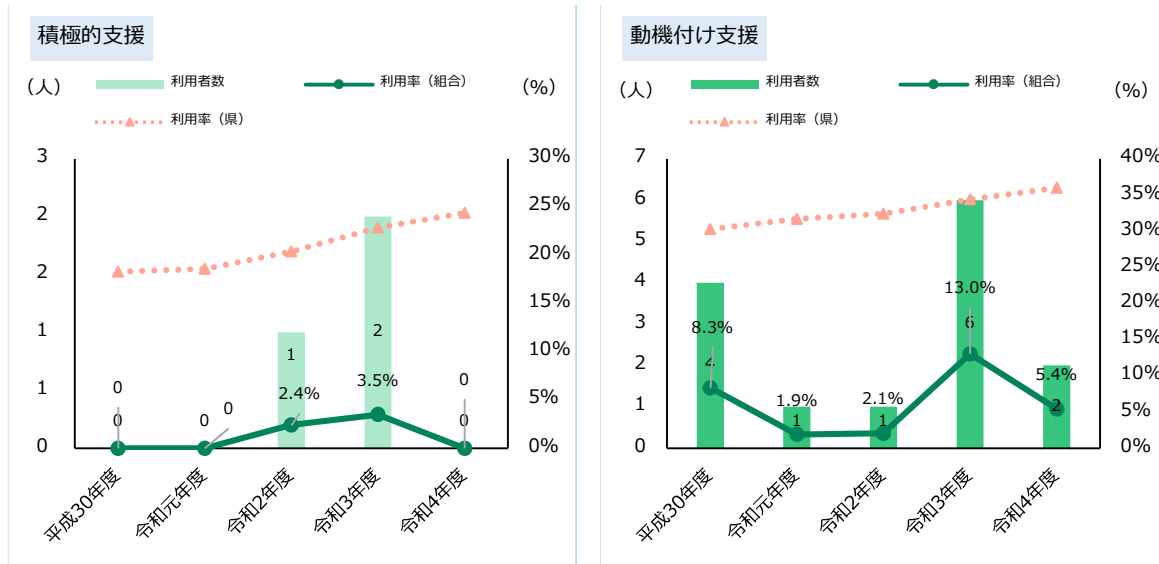
【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

④ 特定保健指導利用率・実施率（＝終了率）

令和4年度の特定保健指導の利用率は、積極的支援では0人（0%）である。

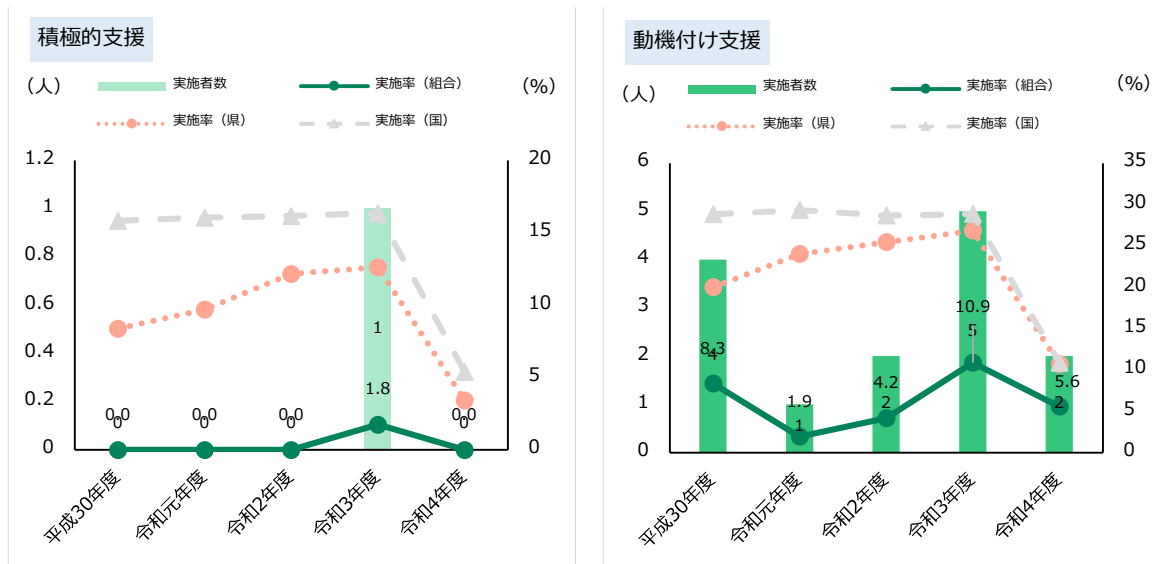
また、特定保健指導の実施率は、動機付け支援では2人（5.4%）で、その割合は国・県と比較して低い（図表 3-3-4-32）。

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



【出典】 KDB 帳票 TKCA015 平成 30 年度から令和 4 年度

図表 3-3-4-3：特定保健指導実施者数・実施率（経年変化・他保険者との比較）



【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和4年度 累計

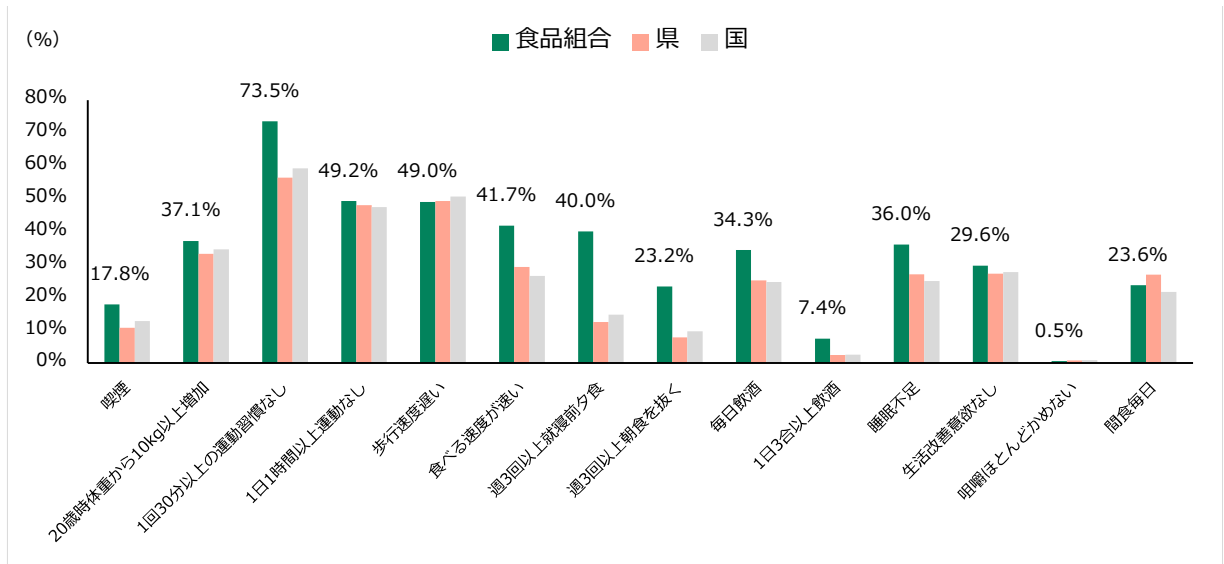
## 4 生活習慣の状況

### (1) 健診質問票結果とその比較

令和4年度の特健診受診者の質問票の回答状況は、県・国と比較して「喫煙」「20歳時体重から10Kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活習慣の改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い（図表3-4-1-1）。

また、平成30年度と比較して「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」と回答する割合が増加している（図表3-4-1-2）。

図表 3-4-1-1：質問票調査結果とその比較



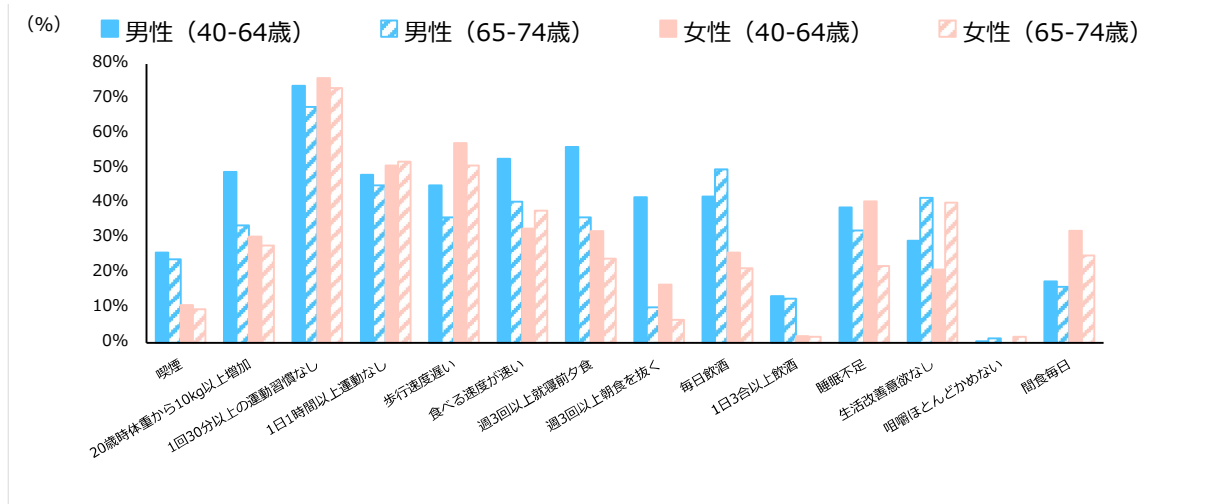
【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-1-2：質問票調査結果の経年比較

	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
平成30年度	組合 20.5%	38.4%	76.5%	56.1%	44.8%	42.8%	38.3%	17.7%	37.5%	6.8%	38.3%	28.7%	0.6%	24.2%
令和4年度	組合 17.8%	37.1%	73.5%	49.2%	49.0%	41.7%	40.0%	23.2%	34.3%	7.4%	36.0%	29.6%	0.5%	23.6%
	県 10.7%	33.2%	56.4%	48.0%	49.2%	29.2%	12.4%	7.7%	25.1%	2.4%	26.9%	27.1%	0.7%	26.8%
	国 12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-1-3：質問票調査結果（男女別・年代別）



【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-1-4：質問票調査結果（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-64歳	25.8%	49.0%	73.7%	48.2%	45.1%	52.7%	56.1%	41.7%	41.9%	13.3%	38.8%	29.2%	0.3%	17.6%
	65-74歳	23.8%	33.7%	67.6%	45.1%	36.0%	40.4%	35.9%	10.1%	49.7%	12.6%	32.2%	41.5%	1.2%	16.0%
女性	40-64歳	10.7%	30.4%	75.9%	50.8%	57.3%	32.7%	31.9%	16.6%	25.8%	1.9%	40.5%	21.0%	0%	32.1%
	65-74歳	9.5%	27.8%	73.0%	51.9%	50.8%	37.9%	24.1%	6.5%	21.3%	1.6%	22.0%	40.2%	1.6%	25.0%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表 3-4-1-5：質問票調査結果（男女別・年代別）

性別	年代	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
男性	40-49歳	30.8%	47.5%	72.5%	43.8%	43.0%	55.0%	57.0%	46.1%	36.2%	17.3%	35.2%	26.5%	0%	25.9%
	50-59歳	26.0%	50.3%	75.8%	49.3%	42.0%	55.3%	51.3%	40.7%	40.4%	6.0%	36.6%	33.9%	0.9%	16.5%
	60-69歳	20.7%	39.3%	68.3%	53.0%	45.6%	39.7%	49.6%	22.0%	53.5%	13.4%	41.7%	30.6%	1.2%	7.0%
	70-74歳	21.6%	38.1%	70.7%	39.0%	36.2%	44.7%	36.9%	11.2%	48.5%	18.3%	31.1%	47.3%	0%	21.2%
	合計	25.2%	44.6%	71.9%	47.3%	42.5%	49.2%	50.4%	32.7%	44.1%	13.1%	36.9%	32.8%	0.6%	17.1%
女性	40-49歳	10.0%	27.3%	79.1%	49.4%	57.7%	35.1%	32.8%	17.8%	25.1%	1.6%	35.7%	16.1%	0%	28.2%
	50-59歳	13.5%	36.0%	74.5%	47.5%	60.4%	33.7%	36.0%	17.4%	28.5%	3.1%	43.2%	26.9%	0%	31.7%
	60-69歳	5.9%	24.9%	73.8%	54.7%	48.2%	25.5%	23.9%	9.2%	16.2%	0%	35.2%	28.0%	0%	37.1%
	70-74歳	14.1%	31.3%	70.5%	54.8%	55.3%	50.8%	22.3%	7.3%	32.1%	3.3%	18.1%	43.1%	3.3%	16.3%
	合計	10.4%	29.7%	75.1%	51.1%	55.4%	34.2%	29.7%	13.7%	24.5%	1.8%	35.2%	26.4%	0.4%	30.0%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

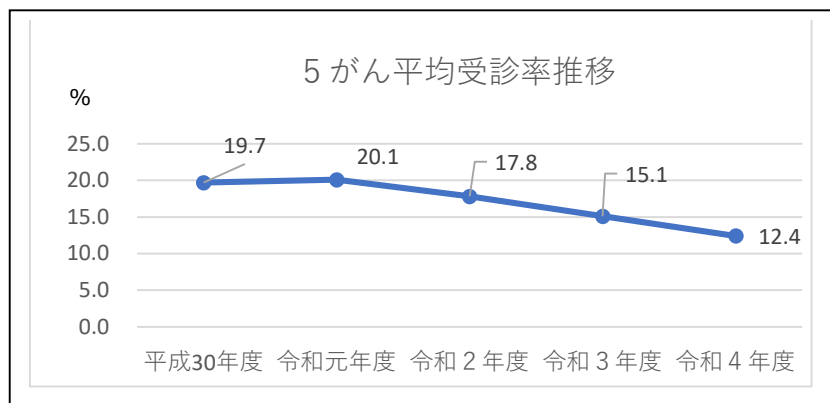
## 5 がん検診の状況

国保被保険者における下表の5つのがん検診の平均受診率は、令和4年度では13.7%であり、平成30年度と比較して減少傾向である（図表3-5-1-1）。

また、平均受診率は、県の11.5%と比較して高い。（図表3-5-1-2）。

図表3-5-1-1：がん検診受診率の経年比較

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平成30年度	141	173	1,005	64	66	19.7%
令和元年度	145	173	863	54	63	20.1%
令和2年度	105	157	777	73	59	17.8%
令和3年度	95	137	792	52	62	15.1%
令和4年度	114	209	902	73	59	13.7%



図表3-5-1-2：がん検診受診率（県）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
県	7.5%	12.5%	12.7%	11.0%	13.6%	11.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 6 その他の状況

### (1) 頻回重複受診者の状況

#### ① 多受診状況 医療機関数×受診日数（/月）

令和4年度における多受診の該当者は8人である（図表3-6-1-1）。

※多受診該当者：同一月内において、3医療機関以上かつ15日以上外来受診している方

図表3-6-1-1：令和4年度の多受診該当者の状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
2医療機関以上	5,559	269	68	27	4
3医療機関以上	1,456	122	31	8	1
4医療機関以上	325	51	13	4	0
5医療機関以上	65	12	2	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度

#### ② 重複服薬状況 医療機関数×薬剤数（/月）

令和4年度における重複処方該当者は30人である（図表3-6-1-2）。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が2以上に該当する者

図表3-6-1-2：令和4年度の重複処方該当者の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤分類数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
2医療機関以上	140	25	9	8	6	5	1	0	0	0
3医療機関以上	5	5	5	5	5	4	0	0	0	0
4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和4年度

### (2) ジェネリック普及状況

#### ① ジェネリック医薬品普及率

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.3%で、県の79.2%と比較して1.1ポイント高い（図表3-6-2-1）。

図表3-6-2-1：ジェネリック医薬品普及率

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
組合	71.1%	76.4%	78.9%	74.4%	78.8%	79.7%	77.5%	79.9%	80.3%
県	72.7%	74.6%	74.7%	77.2%	77.9%	78.8%	78.6%	78.7%	79.2%

【出典】保険者別の後発医薬品の使用割合 平成30年度から令和4年度



## 第4章 現状のまとめ 健康課題の明確化

### 1 健康課題の整理

#### (1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

課題	優先度	現状分析からの示唆
健康に無関心な人の割合が大きい	大	「生活改善意欲なし」と回答した人の割合はH30年度の28.7%からR4年度の29.6%へと増加している。健康に無関心な人の割合が大きいことは第3期も引き続き健康課題となっている。
特定健診受診率が低い (リスク未把握者が多く存在)	大	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療など、予防のために必要な支援を提供できる。第2期の取組では特定健診受診率はH30年度の38.0%からR4年度の34.0%へと低下し、目標値である70%に到達しておらず、第3期も引き続き特定健診受診率の向上に取り組むことが健康課題となっている。
メタボ予備群割合が大きい	大	R4年度のメタボリックシンドローム該当者は61人(12.0%)、メタボリックシンドローム予備群該当者は61人(12.0%)で、R4年度両該当者を合わせると122人(24.0%)である。両該当者の割合は、H30年度より減少しているが、第3期も引き続き健康課題となっている。
未治療・中断者割合が大きい	大	R4年度はHbA1c6.5%以上に該当する者の内、糖尿病治療歴がない人が15.2%、3疾病(血糖・血圧・脂質)治療歴がない人が9.1%で、両該当者の割合はH30年度より増加している。未治療者割合の減少に向けた取り組みが、第3期も引き続き課題となっている。
がん検診受診率が低い	大	がん検診の平均受診率はH30年度の19.7%からR4年度の13.7%へ減少した。健康に無関心な人の割合が多い事に起因している。受診方法・周知方法等工夫し、引き続き第3期の課題として取り組みを続ける。
後発医薬品の普及促進	中	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。後発医薬品の普及率はH30年度の71.1%からR4年度の80.3%へと改善し、目標値である80%に到達しているも、引き続き第3期の課題として取り組みを続ける。

## (2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（目的）ごとに対応する個別保健事業

課題（個別目的）	対応する個別保健事業
特定健診受診率が低い （特定健診受診率を高める）	- 特定健康診査事業 - 未受診者勧奨事業
メタボ該当・予備群割合が大きい （メタボ該当・予備群割合を減少させる）	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者勧奨事業
重症化予防	- 糖尿病性腎症重症化予防事業
がん予防	- がん検診
医療費適正化事業	- 後発医薬品差額通知進事業

## (3) 課題ごとの目標設定

課題（個別目的）	目標	
	指標	R11 目標値（現状値）
特定健診受診率が低い （特定健診受診率を高める）	特定健診受診率	55%（34.0%）
メタボ該当・予備群割合が大きい （メタボ該当・予備群割合を減少させる）	特定保健指導実施率	7.3%（2.9%）
血糖の受診勧奨判定値を超える人が多い （血糖の受診勧奨判定値を超える人）	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50%（20%）
がん検診受診率が低い	がん検診受診率	25%（13.7%）
後発医薬品の普及割合が低い （後発医薬品の普及割合を高める）	後発医薬品の普及割合	85%（80.3%）

## 2 計画全体の整理

### (1) 第3期データヘルス計画の大目的と対応する個別目的の整理

大目的
兵庫県食品国民健康保険組合の被保険者の「健康増進」と「医療費の適正化」を大目的とします。その目的達成のために、紐づく個別目的を下記に設定します。

### (2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
特定健診受診率を高める	特定健診受診率	55% (34.0%)	- 特定健康診査事業 - 未受診者勧奨事業
メタボ該当・予備群割合を減少させる	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	7.3% (2.9%)	- 特定保健指導事業 - 特定保健指導未利用者勧奨事業
血糖の受診勧奨判定値を超える人を減らす	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50% (20%)	- 糖尿病性腎症重症化予防事業
がん検診受診率を高める	がん検診受診率	25% (13.7%)	- がん検診
後発医薬品の使用率を高める	後発医薬品の普及割合	85% (80.3%)	- 後発医薬品差額通知事業

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画 目標設定

#### (1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）

##### ① 事業概要

事業名	特定健康診査事業・未受診者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度～
目的	特定健診受診率の向上による疾病の早期発見・治療、健康の保持増進
事業内容	<p>【特定健康診査事業】 年度初めに全対象者へ利用券・案内の郵送を実施する。その他健診（2 時間ドック・半日ドック、日曜健診、巡回健診）の案内も同封し、年度内で受診可能な健診方法・スケジュールについて周知する。（ホームページでも周知）</p> <p>【日曜健診事業】 委託健診機関にて年に 2 回春と秋の日曜健診を実施。平日の受診が難しい特定健診対象者に受診機会を設け、受診率の向上を図る。（必要な場合は健診当日に保健指導の初回面談を実施する。）</p> <p>【巡回健診事業】 委託健診機関にて、通常の健診施設以外の複数会場を設けての巡回健診を実施。健診施設へ出向くのが難しい地域に居住の特定健診対象者に受診しやすい機会を作り、受診率の向上を図る。</p> <p>【その他健診費用補助事業】 2 時間ドック費用の全額補助、半日ドック費用の一部補助を行う。※オプション検査（胃部カメラ、前立腺がん、婦人科）費用についても補助。若年層の受診意識向上や、費用補助の検査範囲を広げることでの対象者全体の受診意欲向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療と健康の保持増進を図る。</p> <p>【未受診者勧奨事業】 年度半ば時点で未受診の対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。</p>
対象者	<p>特定健康診査事業、日曜健診・巡回健診事業・・・40 歳以上の特定健診対象者</p> <p>その他健診費用補助事業・・・30 歳以上の被保険者</p> <p>未受診者勧奨事業・・・30 歳以上の被保険者のうち未受診者</p>

② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	事業運営のための 担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	関係機関との連携	-	年2回 以上	年2回以 上	年2 回以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上
(過程)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	業務内容や実施方法 の検討会の開催	-	年2回 以上	年2回以 上	年2 回以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上	年2回 以上
(事業実施量)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	未受診者への勧奨率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	特定健診受診率	60%	55%	33.9%	42.5%	45%	47.5%	50%	52.5%

## (2) 特定保健指導(特定保健指導実施率向上対策)

### ① 事業概要

事業名	特定保健指導事業・特定保健指導未利用者勧奨事業
事業開始年度	平成 20 年度～
目的	対象者の健診結果・生活背景を踏まえた特定保健指導による、生活習慣やメタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防
事業内容	<p>【特定保健指導事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診から 2～3 カ月後に、健診結果・過去データとの比較通知・特定保健指導の利用を促すリーフレットを郵送し、利用勧奨を実施する。</li> <li>・個別契約の委託健診機関にて、医師や看護師等による特定保健指導を実施。 (健診当日に対象者へ利用勧奨を行い、必要な者には初回面談を実施する。)</li> </ul> <p>【特定保健指導未利用者勧奨事業】</p> <p>郵送勧奨実施後（3～4 か月経過後）の保健指導実施状況を確認し、未利用者へは再度の郵送勧奨を実施する。</p>
対象者	特定保健指導事業・・・特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者 特定保健指導未利用者勧奨事業・・・特定保健指導利用勧奨者のうち、未利用者

### ② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
関係機関との連携	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(過程)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	業務内容や実施方法の検討会の開催	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(事業実施量)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	未利用者への勧奨率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	特定保健指導実施率	45%	7.3%	2.9%	6.3%	6.5%	6.7%	6.9%	7.1%
	メタボ該当者割合	-	9%	12%	11.5%	11%	10.5%	10%	9.5%
	メタボ予備軍該当者割合	-	9%	12%	11.5%	11%	10.5%	10%	9.5%

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防

#### ① 事業概要

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業開始年度	平成 30 年度～
目的	糖尿病の重症化を予防し、合併症や新規人工透析導入患者数を減らす
事業内容	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となった者へリーフレット・通知文書を送付し受診勧奨を行う。
対象者	特定健診の結果、「HbA1c6.5 以上」かつ「尿蛋白 (+) 以上」又は「eGFR 値 60 未満」の者で医療機関未受診者

#### ② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	ストラクチャ	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	関係機関との連携	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(過程)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(事業実施量)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	アウトプット	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	アウトカム	糖尿病未受診者への受診勧奨後の医療機関受診率	50%	50%	20%	30%	35%	40%	45%

## (4) がん検診

### ① 事業概要

事業名	がん検診
事業開始年度	平成 29 年度～（郵送健診事業）
目的	がんの早期発見・早期治療及び予防
事業内容	<p>【郵送健診事業】</p> <p>委託検査機関にて検査器具の郵送提出によるがん健診を実施。大腸がん・肺がん・胃がん（ピロリ菌）検査及び結果通知（有所見の場合の病院紹介、紹介状作成含む。）を行う。</p> <p>【その他健診費用補助事業】</p> <p>費用補助を行う 2 時間ドック及び半日ドックの受診者に、オプション検査となる胃部カメラ、前立腺がん、婦人科（マンモグラフィー、子宮頸がん）についても費用補助を実施する。</p>
対象者	<p>郵送健診事業・・・40 歳以上の被保険者</p> <p>その他健診費用補助事業・・・30 歳以上の被保険者</p>

### ② 事業評価

（仕組み・実施体制） ストラクチャ	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
関係機関との連携	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
（過程） プロセス	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	業務内容や実施方法の検討会の開催	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
（事業実施量） アウトプット	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
（成果） アウトカム	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R 4)	R6	R7	R8	R9	R10
	がん検診受診率	-	25%	13.7%	14%	16%	18%	20%	22%



## (5) 後発医薬品使用促進

### ① 事業概要

事業名	後発医薬品差額通知事業
事業開始年度	平成 24 年度～
目的	後発医薬品の使用促進により医療費の軽減・適正化を図る
事業内容	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に薬代の軽減が見込まれる被保険者へ、年に 6 回差額通知を郵送し後発医薬品の利用を促す。
対象者	先発医薬品と後発医薬品の差額が 100 円以上となる被保険者

### ② 事業評価

(仕組み・実施体制)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	ストラクチャ	事業運営のための担当職員の配置	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	関係機関との連携	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(過程)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催	-	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
(事業実施量)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	アウトプット	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(成果)	評価指標	県目標	組合目標 (R11)	実績 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10
	アウトカム	後発医薬品普及率	-	85%	80.3%	81%	82%	83%	84%

## 2 その他の保健事業

### (1) 重複服薬者等の対策

事業内容	重複服薬者等に対し、郵送通知により適正な服薬を促す
目的	重複服薬による健康被害を防止するとともに、医療費の適正化を図る
対象者	2ヶ月以上連続して、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被保険者
実施方法	KDBシステムにて対象者を抽出し、郵送通知（リーフレット等）を行う
実施期間	通年

### (2) 歯科健診

事業内容	被保険者の基本的な口腔診査・口腔衛生指導を実施する
目的	口腔疾患の早期発見・早期治療及び予防
対象者	すべての被保険者
実施方法	兵庫県歯科医師会会員の歯科医院にて、一被保険者につき年一回の健診
実施期間	通年

### (3) 医療費通知

事業内容	被保険者自身が適正な医療費について関心を持ち続けるための継続的な取り組みとして、定期的な医療費通知を行う
目的	医療費の適正化
対象者	すべての被保険者
実施方法	医療機関での受診状況や医療費等を記載した通知書を世帯毎へ送付
実施期間	2ヶ月に一回（年6回）

### (4) インフルエンザ予防接種費補助事業

事業内容	インフルエンザ予防接種費の費用補助を行い、インフルエンザに感染する被保険者の減少と重症化予防を目指す
目的	インフルエンザ感染予防及び重症化予防
対象者	すべての被保険者
実施方法	ホームページ上に案内・ダウンロード可能な申請書データを掲載（郵送希望者へは個別送付）し、接種費用の全額を補助する
実施期間	10月から翌年3月まで

## (5) 健康者表彰

事業内容	一年間医療機関を受診しなかった被保険者への表彰（記念品贈呈）
目的	健康意識の向上
対象者	すべての被保険者
実施方法	一年間に一度も保険診療を受けていない被保険者（国保連合会作成リストの対象者）に対し、記念品を贈呈する
実施期間	11月に表彰を行う

---

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

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

---

## 第7章 計画の公表・周知

---

### 1 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。

---

## 第8章 個人情報の取扱い

---

### 1 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。兵庫県食品国民健康保険組合では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

---

## 第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

---

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

兵庫県食品国民健康保険組合においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、兵庫県食品国民健康保険組合の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

## ② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

兵庫県食品国民健康保険組合においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	見直しの概要	
特定健康診査	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
特定保健指導		①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。
	その他	②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

## ③ 計画期間

本計画期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績

	全保険者		国保組合	
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	70.0%	49.0%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	30.0%	13.2%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

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

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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



## (2) 食品国保組合の状況

### ① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 70.0%としていたが、令和 4 年度時点で 34.0%となっている（図表 9-2-2-1）。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると令和 4 年度の特定健診受診率は 34.0%で、平成 30 年度の特定健診受診率 38.0%と比較すると 4 ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成 30 年度と比較して令和 4 年度の特定健診受診率は低下している。

図表 9-2-2-1：第 3 期計画における特定健康診査の受診状況

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
食品国保_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
食品国保_実績値	38.0%	40.5%	37.6%	35.3%	34.0%
特定健診受診率					
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%
県	34.9%	34.0%	30.9%	32.9%	34.1%
特定健診対象者数（人）	1,249	1,247	1,327	1,390	1,496
特定健診受診者数（人）	475	505	499	491	508

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度から 2021 年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

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

### ② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 30.0%としていたが、令和 4 年度時点で 2.9%となっている（図表 9-2-2-2）。この値は、国・県より低い。前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 6.0%と比較すると 3.1 ポイント低下している。

図表 9-2-2-2：第 3 期計画における特定保健指導の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
食品国保_目標値	10.0%	15.0%	20.0%	24.0%	28.0%
食品国保_実績値	6.0%	1.1%	2.2%	6.8%	2.9%
特定保健指導					
実施率					
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	26.5%
県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	27.0%
特定保健指導対象者数（人）	83	92	89	103	68
特定保健指導実施者数（人）	4	1	2	7	2

【出典】実績値：厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

図表 9-2-2-3 : 支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	0	0	0	1.75	0
	対象者数 (人)	35	40	41	57	31
	実施者数 (人)	0	0	0	1	0
動機付け支援	実施率	8.3	1.9	4.2	10.9	5.6
	対象者数 (人)	48	52	48	46	36
	実施者数 (人)	4	1	2	5	2

【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

※図表 9-2-2-2 と図表 9-2-2-3 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

### ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者数

令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 61 人で、特定健診受診者の 12.0%であり、国 20.6%・県 19.0%・同規模 19.7%より低い。

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

令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 61 人で、特定健診受診者における該当割合は 12.0%で、国 11.1%・県 10.5%・同規模 10.9%より高い。

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク 2 つ以上該当
予備群	85 cm (男性)	以下の追加リスク 1 つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血圧	収縮期血圧 135mmHg 以上または、拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上または、HbA1c6.0%以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上または、HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### 3 計画目標

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表9-3-1-1）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。国保組合における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率は70%以上、特定保健指導実施率は30%以上と設定されている。

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

図表9-3-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	国保組合 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	30%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）		25%以上減

#### (2) 兵庫県食品国民健康保険組合の目標

令和11年度までに特定健診受診率を55%、特定保健指導実施率を7.3%まで引き上げるように設定する（図表9-3-2-1）。

図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	42.5%	45%	47.5%	50%	52.5%	55%
特定保健指導実施率	6.3%	6.5%	6.7%	6.9%	7.1%	7.3%

## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、兵庫県食品国民健康保険組合加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

#### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から3月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月にかけて実施する。

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

#### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-4-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表 9-4-1-1：特定健康診査の健診項目

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

#### ④ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、国保組合が対象者に結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

## ⑤ その他健診等の健診データ収集方法

定期的に医療機関で検査をしている被保険者が、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ② 実施内容

特定保健指導は通年実施する。健診結果により、特定保健指導対象者とされた被保険者については、原則として受診した健診機関において特定保健指導を受けるものとする。受診した医療機関が特定保健指導を実施していない場合、または健診機関での特定保健指導を希望しない場合には、別に組合が契約した保健指導機関において指導を受けるものとする。積極的支援及び動機付け支援ともに、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支

援を実施し、中間評価及び最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

## 5 受診率・実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健康診査

- ① 利便性の向上
- ② 健診データ収集
- ③ 啓発
- ④ インセンティブの付与

取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日健診の実施</li> <li>・ 施設以外での健診実施</li> <li>・ がん検診との同時受診（自己負担額の軽減）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 春と秋の日曜健診実施</li> <li>・ 巡回健診の実施</li> <li>・ 2 時間ドック、半日ドック（がん検診の同時実施及び費用補助）</li> </ul>
健診データ収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連合会の未受診者医療情報収集事業を活用</li> </ul>	年度中期での未受診者勧奨
早期啓発	40 歳未満向け健診の実施	2 時間ドック、半日ドック（がん検診の同時実施及び費用補助）
インセンティブの付与	健康者への表彰実施	健康者表彰（記念品贈呈）

### (2) 特定保健指導

- ① 利便性の向上
- ② 早期介入
- ③ 関係機関との連携

取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	健診受診日同日の保健指導実施	委託健診機関での同日初回面接
早期介入	健診会場での初回面接の実施	委託健診機関での同日初回面接
関係機関との連携	健診機関と連携した利用勧奨	健診機関との個別契約

## 6 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、兵庫県食品国民健康保険組合のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、兵庫県食品国民健康保険組合のホームページ等への掲載、郵送物などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (3) 実施計画の評価及び見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。