

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

データヘルス計画とは、医療保険の保険者が保有するレセプトや健診データ等を分析・活用し、加入者の皆様の健康状態の特性を踏まえた健康づくりや重症化予防などの保健事業を行っていくための実施計画です。

第1期（3年間）
H27 ～ H29

第2期（6年間）
H30 ～ R5

第3期（6年間）
R6 ～ R11

悪性新生物に代表される生活習慣病の医療費適正化のために、生活習慣病予防健診（目標値：56.9%）および特定健診（目標値：29%）受診率のアップ、自治体と連携したCKD等の重症化予防、喫煙率の低下（目標値：32%）を図る。

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（全国平均の健康寿命を目標とする）

※第3期計画は6年後に達成する目標をより意識して計画を実行する。
※地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを盛り込む。

- ・メタボ該当者および予備軍を減少させる（男性39.9%→38.0%、女性10.8%→9.0%）（全国平均男性38.8%、女性10.6%）
- ・重症化予防対象者が適切に治療している
未治療者受診勧奨者の受診率20.0%、兵庫支部加入者全体の新規透析移行者497名（2017年度新規透析移行者数）以下

- ・特定保健指導対象者の減少率を全国平均以上とする（令和4年度：兵庫34.5%、全国平均34.1%）
- ・医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率を全国平均以上とする（令和4年度：兵庫33.6%、全国平均35.4%）
- ・人工透析者に占める新規人工透析者の割合を27.8%（平成30年度～令和4年度の平均）以下とする



健診：受診率の低い事業所（規模別や業種別）に勤務する被保険者への受診勧奨の実施（被保険者）、受診率が低い阪神南地域（尼崎・西宮市）への受診勧奨の実施（被扶養者）

特定保健指導：健康診断当日に特定保健指導対象者情報の取得を実施（被保険者）、集団健診当日の特定保健指導の実施（被扶養者）

重症化予防：健診機関からの要治療者への受診勧奨の実施、市町と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施

コラボヘルス：機械器具製造業を始めとする業種別のアプローチの実施、健康経営優良法人認定のサポートの実施

上位目標
(10年)

中位目標
(6年)

下位目標

6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

特定保健指導対象者の減少率を全国平均以上とする(令和4年度 兵庫34.5% 全国平均34.1%)
医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率を全国平均以上とする(令和4年度 兵庫33.6% 全国平均35.4%)
人工透析者に占める新規人工透析者の割合を27.8%(平成30年度～令和4年度の平均)以下とする

健康課題の抽出

● 情報系システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

現状

背景、不適切な生活習慣

生活習慣病予備群

生活習慣病

重症化、要介護状態、死亡

■ 風土・気候
黒城が広範囲に及び降水量が少なく温暖で過ごしやすい瀬戸内海側、曇雨が多く降雪量が多い日本海側と、中央の山間部に分かれる。歴史や風土、産業などの違いから、摂津(神戸・阪神)、播磨、但馬、丹波、淡路の5つの地域に分類されている。

■ 主な産業
西部の瀬戸内沿岸は重化学工業の集積地、中部から北部にかけては農林水産業が主な産業であり、過密と過疎を平均した県単位の産業活動指数は全国平均。

■ 世帯の状況(2022.10.1時点)
人口:約547万人
世帯数:240万世帯
神戸市と阪神地方で兵庫県人口の約6割を占める。1世帯当たりの人員は、全国と同様に減少中で若者が減少、世帯の細分化が進んでいる。

■ 被保険者数/被扶養者数(2022年度)
・被保険者数(一般)890,009人(任職)10,732人 ・被扶養者数 577,897人

■ 食習慣
・食事習慣要改善者(男性)57.4%(全国57.2%) 34位 ・(女性)47.8%(全国48.6%) 22位

■ 運動習慣
・運動習慣要改善者(男性)65.5%(全国66.0%) 14位 ・(女性)72.5%(全国72.9%) 11位

■ 喫煙状況
・喫煙習慣(男性)37.2%(全国40.0%) 5位 ・(女性)12.4%(全国15.1%)6位

■ 飲酒状況
・飲酒習慣要改善者(男性)17.6%(全国17.8%) 23位 ・(女性)5.1%(全国5.1%) 32位

■ 睡眠・休息状況
・睡眠で休養が取れていない者(男性)38.9%(全国36.4%) 41位 ・(女性)43.3%(全国41.8%) 39位

■ 特定健康診査実施率(被保険者・被扶養者)(2022年度)
・被保険者 68.7%(全国65.2%) 32位 ・被扶養者 27.7%(全国27.7%) 28位

■ 健康宣言事業所数(2022年度)
・1354社

■ 保健指導実施率(2022年度)
・被保険者(初回面談)21.7%(全国23.4%) 33位 ・(業績評価)16.1%(全国18.2%) 36位
・被扶養者(初回面談)12.4%(全国18.0%) 33位 ・(業績評価)7.8%(全国15.5%) 40位

■ 生活習慣病リスク保有率(2022年度)
・メタボリック症候群(男性)23.3%(全国24.0%) 14位 ・(女性)5.6%(全国6.20%) 8位
・メタボリック及びメタボ予備群(男性)41.8%(全国42.1%) 23位 ・(女性)11.3%(全国12.3%) 9位
・腹囲リスク(男性)51.2%(全国51.2%) 24位 ・(女性)14.8%(全国16.1%) 8位
・血圧リスク(男性)54.9%(全国55.0%) 16位 ・(女性)36.3%(全国36.6%) 13位
・代謝(血糖)リスク(男性)22.1%(全国23.1%) 12位 ・(女性)11.5%(全国11.7%) 17位
・脂質リスク(男性)35.8%(全国36.6%) 14位 ・(女性)18.6%(全国19.0%) 11位

■ 被保険者年齢階層別メタボ保有状況(2022年度)
・全国比 35-39歳 メタボ予備群:+0.1% メタボ該当:+0.1%
他年齢層は全国と同様の傾向もしくは全国比で低い

■ 被扶養者年齢階層別メタボ保有状況(2022年度)
・全国比 全体 メタボ予備群:-0.9% メタボ該当:-1.4
すべての年齢層で全国より低い傾向

● 業態別の血圧、脂質、代謝のリスク保有率(地域差指数-1の寄与度)(2022年度)
・機械器具製造業 血圧:0.025、脂質:0.025、代謝:0.022
・金属工業 血圧:0.012、脂質:0.013、代謝:0.011

● 兵庫県西部の健診結果が悪い傾向にある。

■ 入院1人当たり医療費(2022年度)
・被保険者 52,407円 被扶養者 54,680円
(全国 被保険者 51,649円 被扶養者 55,780円)

■ 入院外人当たり医療費(2022年度)
・被保険者 130,020円 被扶養者 126,640円
(全国 被保険者 125,350円 被扶養者 125,902円)

■ 前科1人当たり医療費(2022年度)
・被保険者 25,551円 被扶養者 22,124円
(全国 被保険者 23,374円 被扶養者 20,258円)

■ 傷病別医療費(入院・入院外)の内訳TOP3(2022年度)
・入院 新生物:23.2%、循環器系の疾患:18.7%、筋骨格系および結合組織の疾患:7.9%
・入院外 呼吸器系の疾患:11.7%、内分泌・栄養及び代謝疾患:11.1%、新生物(腫瘍):10.7%

● 疾病分類別1人当たり医療費(地域差指数-1の寄与度)の特徴
・入院外新生物:-0.010(2020年度)、0.007(2021年度)、0.006(2022年度)

■ 人工透析に移行した患者数(2022年度)
・透析者数 1956人(被保険者1,244人 被扶養者:712人)
うち新規透析者数 550人(被保険者:348人 被扶養者:202人)

■ 重症化予防事業の状況・実施状況
・受診勧奨通知送付者の3か月以内の受診率(2021年度):9.5%(全国9.9%)

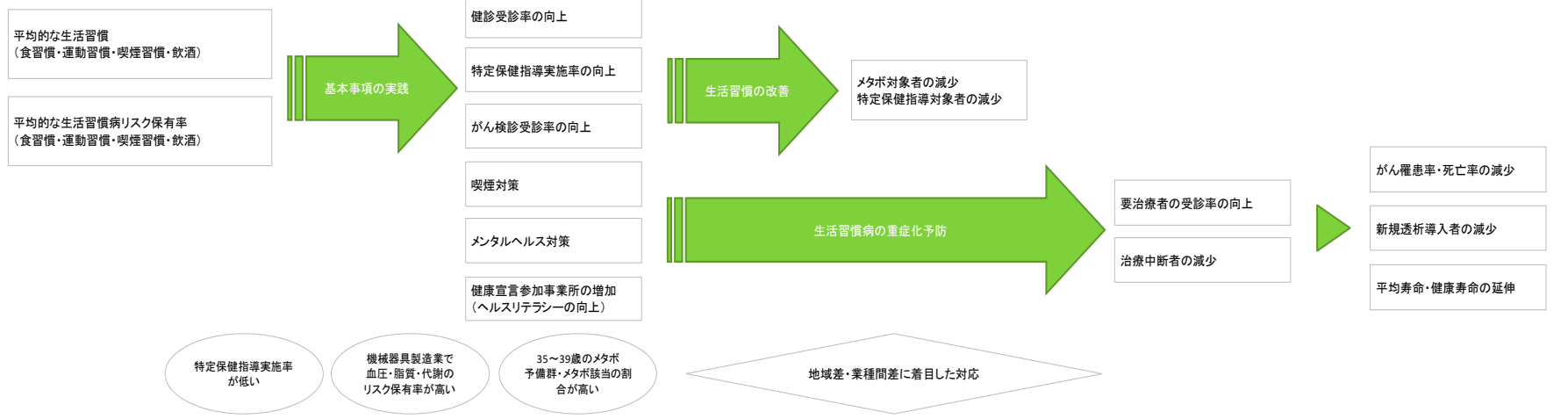
● 業態別1人当たり医療費(地域差指数-1の寄与度)の特徴
・入院 機械器具製造業:0.021(2020年度)、0.015(2021年度)、0.021(2022年度)
・入院外 機械器具製造業:0.016(2020年度)、0.017(2021年度)、0.017(2022年度)

■ 平均寿命
・平均寿命(2020年)(国比較)
男性:81.72(+0.23)
女性:87.90(+0.30)
・健康寿命(2019年)(国比較)
男性:72.48(-0.20)
女性:75.50(-0.12)

■ 死亡数・死亡率(2020年)
・死亡数:58,654人
・死亡率:10.9%

■ 死因別死亡率(2020年)の特徴(全国順位)
・男性 悪性新生物(腫瘍):28.85%(11位)、肝疾患:1.56%(5位)
・女性 悪性新生物(腫瘍):20.15%(15位)、心疾患(高血圧性を除く):17.35%(14位)、
肝疾患:0.79(10位)

健康課題



対策を進めるべき重大な疾患
(10年以上経過後に達するゴール)

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(全国平均の健康寿命を目標とする)