

名古屋市食品国民健康保険組合

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

1	計画の概要	1
1.1	背景	1
1.2	目的	1
1.3	計画の位置づけ	2
1.4	第4期特定健康診査等実施計画との関係	2
1.5	計画策定の基本方針	3
1.6	計画期間	3
1.7	実施体制	3
2	前期計画の実施状況と最終評価	4
2.1	計画全体の達成状況	4
2.2	個別保健事業ごとの実施状況と最終評価	5
3	名古屋市食品国保の状況	11
3.1	概況	11
3.2	被保険者の状況	11
4	データ分析結果に基づく健康課題	15
4.1	医療費データの分析	15
4.2	健診データの分析	26
5	健康課題とその解決に向けた取組	39
5.1	分析結果から得られた健康課題と対策の方向性	39
5.2	データヘルス計画全体目標	40
6	データヘルス計画の取組	41

6.1	計画全体の目標	41
6.2	個別保健事業の実施要項	42
7	第4期特定健康診査等実施計画	53
7.1	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	53
7.2	第4期特定健康診査等実施計画	54
7.3	特定健康診査の実施方法	57
7.4	特定保健指導の実施方法	60
7.5	令和6年度以降の作業予定	61
7.6	個人情報の保護	61
7.7	公表方法	62
7.8	普及啓発の方法	62
7.9	実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法	63
7.10	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	63
8	データヘルス計画の運用	64
8.1	データヘルス計画の評価と運用	64
8.2	計画の公表・周知	64
8.3	個人情報の保護	64

1

計画の概要

1.1 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、医療保険者に対し、レセプト等のデータを分析、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」を作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める方針が示された。

平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により国保保険者は、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、効果的かつ効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされた。

こうした背景を踏まえ、名古屋市食品国民健康保険組合(以下、「当組合」という)においても、今まで実施してきた第2期データヘルス計画を振り返り、改めて健康課題を明確にしたうえで、令和6年度からのデータヘルス計画(以下、「本計画」という)を策定する。

1.2 目的

被保険者の健康課題を明確にしたうえで事業を計画する(Plan)、計画に沿った事業を実施する(Do)、客観的な指標を用いて実施した事業を評価する(Check)、評価結果に基づき事業内容等を見直し改善を図る(Act)という「PDCAサイクル」に沿った効果的・効率的な保健事業を実施することで、当組合加入者の被保険者の健康保持、増進と医療費の適正化という2つの目標を達成することを目的とする。

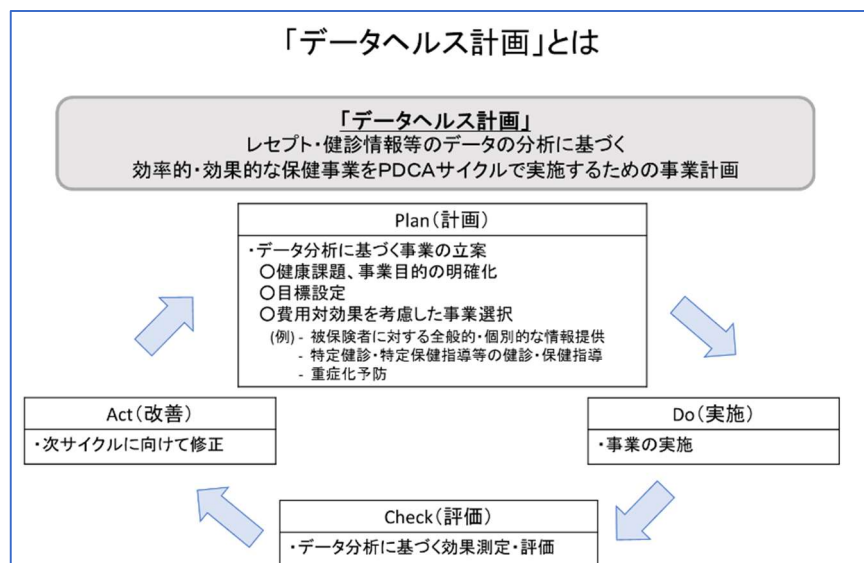


図 1-1 データ活用によるPDCAサイクルの遂行(厚生労働省作成資料をもとに作成)

1.3 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康及び医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

計画の策定にあたっては、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)の結果、レセプトデータを活用し、データの分析を行う。データヘルス計画に基づく事業の評価においても、データを活用して行うことから、「第4期特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

1.4 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和6～令和11年度の6年間であることから、本計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に6カ年計画として策定する。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」にて示された「特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項（全体構成）」を本計画に記載する。

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について本計画に記載された箇所を表1-1に示す。

表 1-1 第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項のデータヘルス計画に記載されている箇所

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	データヘルス計画の章立て (記載箇所)
一 達成しようとする目標	7.2 第4期特定健康診査等実施計画
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	7.2 第4期特定健康診査等実施計画
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	7.3 特定健康診査の実施方法
四 個人情報の保護に関する事項	7.6 個人情報の保護
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	7.7 公表方法
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	7.9 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	7.10 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

1.5 計画策定の基本方針

本計画では、特定健診等の結果及び医療費の分析を行い、当組合の実態に即した保健事業を、以下の基本方針に基づき計画策定する。

基本 方針

- 当組合の特色、特徴に即した保健事業とする。
- 特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、当組合の健康課題を明確にする。
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施する。
- 支部や業態別組合の特性(被保険者の健康度)を踏まえ、本部・支部・業態別組合と連携した効果的かつ効率的な保健事業とする。

1.6 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

1.7 実施体制

本計画策定後、当組合全体の健康増進を図るために、支部や業態別組合と連携し、本計画を推進する。

2

前期計画の実施状況と最終評価

2.1 計画全体の達成状況

第2期データヘルス計画（令和5年度はデータが未確定のため令和4年度までのデータ）を評価した結果を表 2-1に示す。

1人当たり医療費は、平成30年度や令和3年度などベースラインを上回ったこともありましたが、令和4年度はベースラインと同水準となっている。

また、生活習慣病医療費は令和3年度を除くとベースラインを下回っている。

以上の状況から評価としてはほぼ目標達成とする。

表 2-1 データヘルス計画全体の評価

【データ】 KDBデータ

指標	目標値	ベースライン (平成 29 年度)	実績値					評価
			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	
1人 当たり 医療費	ベースライ ンと同水準	172 千円	174 千円	168 千円	164 千円	176 千円	172 千円	ほぼ 目標達成
1人 当たり 生活 習慣病 医療費	ベースライ ンと同水準	74 千円	74 千円	70 千円	73 千円	75 千円	72 千円	ほぼ 目標達成

2.2 個別保健事業ごとの実施状況と最終評価

2.2.1 特定健診

<p>事業概要</p>	<p>○健診 以下の健診を国保が契約した医療機関で受診すれば特定健診は受診費用無料、その他は受診費用を一部補助。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診：40～74歳の被保険者が対象 ・生活習慣病健診：すべての被保険者が対象 ・人間ドック：すべての被保険者が対象 <p>○健診受診機会の拡大 令和5年度契約医療機関：25機関</p> <p>○特定健診受診勧奨 愛知県国保連合会作成のハガキ形式の勧奨通知を活用した受診勧奨。 以下の層を対象に送付。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年連続未受診 ・受診中断者 ・離脱予備群(令和5年度から) ・40歳被保険者(令和5年度から) <p>送付枚数は1500枚程度。令和4年度以前は3年連続未受診と受診中断者に対して送付していたものを未受診者以外に重点を置く。</p> <p>○当組合ウェブサイトの立ち上げ ウェブサイトに健診情報を掲載。</p>														
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>特定健診受診率</p> <table border="1" data-bbox="419 1267 1418 1361"> <thead> <tr> <th>H29年度</th> <th>目標値</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28.0%</td> <td>70.0%</td> <td>28.8%</td> <td>28.5%</td> <td>26.8%</td> <td>28.3%</td> <td>29.7%</td> </tr> </tbody> </table>	H29年度	目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	28.0%	70.0%	28.8%	28.5%	26.8%	28.3%	29.7%
H29年度	目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度									
28.0%	70.0%	28.8%	28.5%	26.8%	28.3%	29.7%									
<p>中間評価</p>	<p>目標値を下回っている。</p>														
<p>最終評価</p>	<p>令和3年度以降上昇し、令和4年度に最も高くなったが、依然として目標値を下回っている。</p>														
<p>成功要因</p>	<p>受診勧奨の効果はあるものと考えられる。</p>														
<p>阻害要因</p>	<p>未受診者の多い理由を把握できていない。 夜間の健診受診、平日、休日の違いなど、被保険者の受診環境の違いが大きく、集団健診の実施が困難である。</p>														
<p>改善点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診勧奨の方法(勧奨はがき送付枚数、送付対象の検討) ・被保険者へのアンケートの実施(資格確認調査の時期を活用) ・健診受診案内及びウェブサイトの改善 														

▶ 2.2.2 特定保健指導

<p>事業概要</p>	<p>○特定保健指導 健診を実施した医療機関等にて特定保健指導を実施。費用は全額国保が負担。</p> <p>○特定保健指導の早期実施 一部の個別契約医療機関で健診を受診した場合、特定保健指導の初回面談を健診当日に実施。</p> <p>○特定保健指導利用勧奨 愛知県国保連合会作成の特定保健指導利用勧奨通知を活用した特定保健指導利用勧奨。</p>														
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="418 775 1417 869"> <thead> <tr> <th>H29年度</th> <th>目標値</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.8%</td> <td>30.0%</td> <td>2.3%</td> <td>1.8%</td> <td>10.7%</td> <td>6.4%</td> <td>4.1%</td> </tr> </tbody> </table>	H29年度	目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	2.8%	30.0%	2.3%	1.8%	10.7%	6.4%	4.1%
H29年度	目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度									
2.8%	30.0%	2.3%	1.8%	10.7%	6.4%	4.1%									
<p>中間評価</p>	<p>実施率は低い状態が続き、目標も下回っている。</p>														
<p>最終評価</p>	<p>令和2年度に最も高くなったが、その後実施率は下降している。</p>														
<p>成功要因</p>	<p>特定健診受診当日の初回面談実施。</p>														
<p>阻害要因</p>	<p>特定健診受診当日の初回面談実施が可能な健診機関の増加割合の減少。 受診券と利用券がセット券となっていない。</p>														
<p>改善点</p>	<p>特定健診受診当日の初回面談実施が可能な健診機関の拡大。一部地域の医療機関の取組のより積極的な活用。</p>														

▶ 2.2.3 生活習慣病重症化予防事業

<p>事業概要</p>	<p>Ⅱ度高血圧及びⅢ度高血圧、血糖リスク保有者及び腎症リスク保有者かつ医療機関未受診者に対して通知と電話による医療機関受診勧奨を実施。 勧奨実施後、対象者の医療機関受診状況を確認。 対象者抽出、受診勧奨、対象者の受診状況確認は外部業者を活用。 ※腎症リスク保有者は令和2年度より実施 ※対象者の抽出条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上 ・空腹時血糖 126 以上または HbA1c6.5 以上 ・尿蛋白「+」以上または eGFR30 未満 												
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>対象者の医療機関受診状況</p> <table border="1" data-bbox="419 748 1275 842"> <thead> <tr> <th>目標値</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.0%</td> <td>—</td> <td>27.4%</td> <td>13.5%</td> <td>23.1%</td> <td>19.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30年度は事業計画立案のみで事業未実施。</p>	目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	20.0%	—	27.4%	13.5%	23.1%	19.7%
目標値	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度								
20.0%	—	27.4%	13.5%	23.1%	19.7%								
<p>中間評価</p>	<p>対象者の受診率は目標値を超えている。</p>												
<p>最終評価</p>	<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響とみられる受診率の低下があったが、その他の年度は目標値を超えているか目標値に近い受診率となっている(令和4年度はあと1名受診すれば目標を超えていたものとみられる)。</p>												
<p>成功要因</p>	<p>通知による勧奨と電話勧奨を併用していることが効果をあげているとみられる。</p>												
<p>阻害要因</p>	<p>電話番号の情報などが一部整備されていない。 HbA1cやeGFRといった検査値がデータ化されていない。</p>												
<p>改善点</p>	<p>被保険者マスタなどのデータの整備。 対象者に送付する通知の内容の工夫(リスクの重大さ、連続して対象となっているかなどを踏まえて通知の内容に工夫ができないか)。</p>												

▶ 2.2.4 後発医薬品利用

事業概要	後発医薬品の利用促進のため、後発医薬品を利用した場合、自己負担軽減額が一定額以上の被保険者に通知を年4回送付。					
アウトカム指標と実績値	後発医薬品の利用率（データ：厚生労働省公表資料より） 目標値は、国が定めた目標値、「令和5年度末までに80%達成」に基づき設定。					
	H30年3月	目標値	H30年9月	H31年3月	R元年9月	R2年3月
	64.7%	80.0%	72.3%	73.9 %	73.7 %	76.5 %
	R2年9月	R3年3月	R3年9月	R4年3月	R4年9月	R5年3月
	77.1 %	78.7%	77.3%	79.1%	80.0 %	80.9%
中間評価	利用率は上昇しているが目標値には到達していない。					
最終評価	令和4年9月診療分以降は80%を超えて目標達成。					
成功要因	差額通知を送付するといった対策を実施している。					
阻害要因	-					
改善点	国の目標値は達成しているが、現行事業を継続することで利用率のさらなる上昇を目指す。					

▶ 2.2.5 適切な医療機関受診・服薬指導

事業概要	適正な医療機関受診、投薬に向けた注意喚起。 重複受診者と長期処方者に対する注意喚起。
アウトカム指標と実績値	以下の対象者に健康づくりに関するパンフレットを送付。 ・長期処方者 90日分以上の薬の処方があった被保険者 ・重複受診者 暦月ごとに同一被保険者が同一疾病分類で3医療機関以上受診
中間評価	中間評価時は事業未実施。
最終評価	-
成功要因	-
阻害要因	-
改善点	今後、対象者に対して具体的な内容の通知送付を行うか検討。

▶ 2.2.6 その他の事業

機関紙の配布	機関紙「名古屋食品界」を年6回発行し、配布。
育児書の配布	出産した母親に対し、育児の指導書として育児書を送付。
医療費通知	被保険者自身が治療等にかかった医療費などの内容を確認できるように、全世帯へ毎月通知。
健康家庭の表彰	年度中に一度も保険診療を受けなかった組合員世帯に記念品を贈呈。

3

名古屋市食品国保の状況

3.1 概況

当組合は、令和5年4月現在4,688の事業所、17,821人が加入し、食品業界に身を置く人々の命と健康を守り、業界の福祉及び従業員の確保、定着などに多大の貢献をしている。

加入できる人は、愛知県内の事業所で、食品衛生法第4条に規定する事業に従事（その家族を含む）し、愛知県、岐阜県、三重県及び静岡県に居住していることが条件である。

3.2 被保険者の状況

▶ 被保険者の構成

当組合の令和6年2月現在の被保険者数は男性8,799人、女性7,132人、計15,931人である。また、データ分析に使用する令和4年度末時点の被保険者の情報を表 3-2に示す。

表 3-1 被保険者数の構成（令和6年2月時点）

（単位：人）

		計	
		男性	女性
計	計	15,931	7,132
	組合員	9,301	2,565
	家族	6,630	4,567

【データ】当組合被保険者データ

表 3-2 被保険者数の構成（令和4年度末時点）

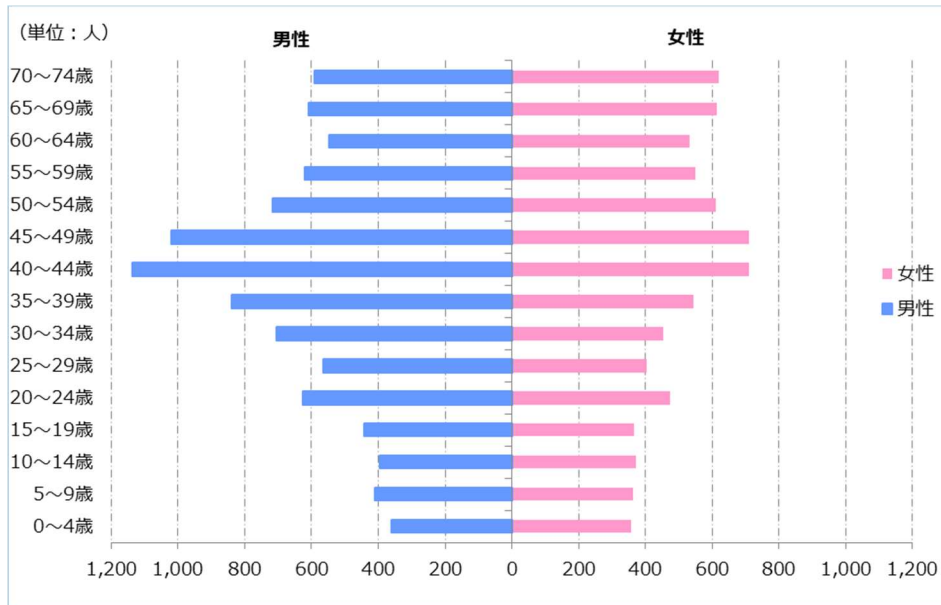
（単位：人）

		計	
		男性	女性
計	計	17,269	7,751

【データ】KDBデータ

▶ 被保険者数の構成（年齢階層別）

図 3-1 被保険者数の構成（男女別・年齢階層別）（令和4年度時点） 【データ】当組合被保険者データ



▶ 被保険者数の推移（男女別）

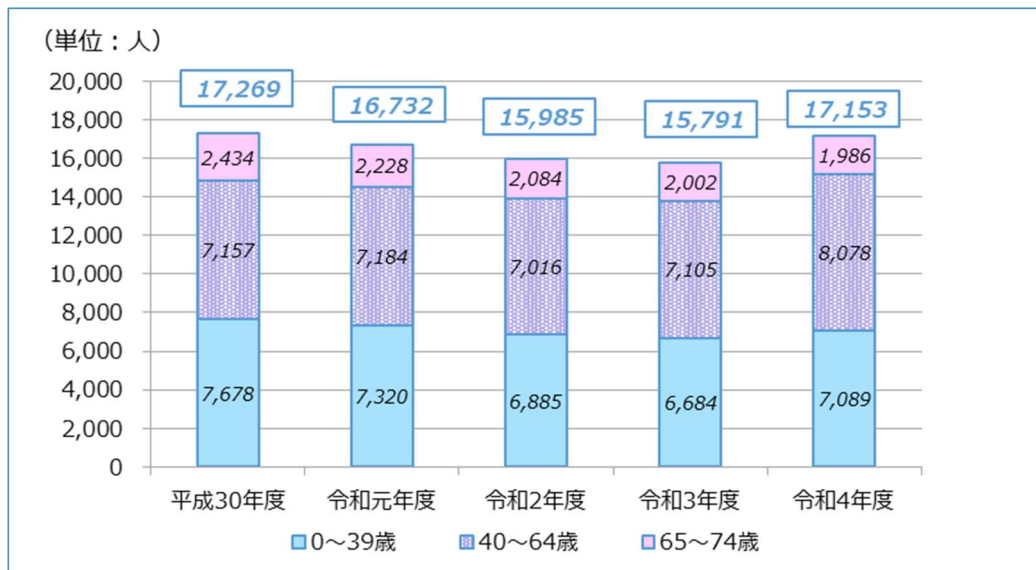


図 3-2 被保険者数の推移（年齢階層別、平成30年度～令和4年度） 【データ】KDBデータ

▶ 平均年齢

表 3-3 平均年齢の推移（平成30年度～令和4年度）（単位：歳）

	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
平均年齢	40.5	40.5	40.7	40.9	41.1

【データ】KDBデータ

▶ 被保険者数（支部別・男女別）

表 3-4 被保険者数（支部別・男女別）（令和6年2月時点）

（単位：人）

支部名称	組合員		家族		支部名称	組合員		家族	
	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性
千種	304	90	79	218	安城	7	5	2	9
東	384	109	117	232	西尾	40	12	20	36
北	405	241	123	216	蒲郡	19	6	7	19
西	296	133	92	178	犬山	9	5	3	4
中村	448	168	135	273	常滑	30		15	24
中	1675	688	455	944	江南	20	5	10	19
昭和	314	129	90	222	尾西	8	4	2	4
瑞穂	92	24	37	74	小牧	39	13	14	29
熱田	136	46	31	107	稲沢	63	31	32	55
中川	112	30	27	95	新城	11	3	5	7
港	73	20	28	56	東海	40	9	13	37
南	207	97	53	143	大府	42	6	16	35
守山	88	29	31	70	知多	9	7	7	10
緑	120	45	41	81	知立	42	11	11	15
名東	159	48	46	123	尾張旭	5	1	1	8
天白	168	52	55	119	高浜	15	1	3	9
本部コンビニ	8	3	3	9	岩倉	13	7	8	14
本部	12	9	0	9	豊明	4	4	5	5
豊橋	286	133	116	221	愛知	2		1	2
岡崎	34	6	6	24	西春日井	56	11	21	43
一宮	133	42	35	96	丹羽	1			1
瀬戸	60	21	17	54	葉栗	21	3	1	16
半田	126	48	28	87	海南	38	26	18	35
春日井	59	14	27	45	知多南部	82	10	51	108
豊川	30	6	7	22	美浜	22	6	11	25
津島	10	3	3	7	武豊	5	1	5	8
碧南	78	32	24	50	三好	1			
刈谷	13	10	6	10	足助	6	2		3
豊田	201	90	57	137	猿投	5	3		5
					愛知県酒販 連合	50	7	12	60
					合計	6,736	2,565	2,063	4,567
						15,931			

【データ】当組合被保険者データ

▶ 被保険者数（所属業態別・男女別）

表 3-5 被保険者数（所属業態別・男女別）（令和6年2月現在）

（単位：人）

所属業態名	組合員		家族	
	男性	女性	男性	女性
飲食	3,113	1,063	947	1,981
料理飲食	43	13	10	24
社交	539	411	147	275
旅館	66	15	27	64
喫茶	822	392	265	584
鮨	172	30	52	131
料理	90	17	31	60
中華料理	414	163	123	292
麺類食堂	194	35	75	184
生菓子	64	30	32	56
洋菓子	13	8	4	12
青果	54	11	12	41
鮮魚	22	11	6	17
水産物	0	0	0	0
食肉	31	14	12	26
鶏肉	64	6	18	42
酒販	252	61	89	243
食品	66	19	16	47
その他	717	266	197	488
合計	6,736	2,565	2,063	4,567
	15,931			

【データ】当組合被保険者データ

4

データ分析結果に基づく健康課題

4.1 医療費データの分析

4.1.1 医療費全体の概況

- 総医療費は、被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から減少していたが、令和3年度から増加。診療種類別に見ると、入院は減少傾向、外来及び歯科は増加傾向にある。
- 被保険者1人当たり医療費、受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）も、令和元年度に減少した後、令和3年度から増加している。

令和4年度の状況

令和4年度の医療費の状況を表4-1に示す。

表4-1 令和4年度の医療費の状況

	入院	外来 ^{※1}	歯科	計
総医療費（千円）	887,685	2,086,249	449,957	3,423,891
1人当たり医療費（月平均） ^{※2} （円）	4,370	10,270	2,210	16,850
レセプト件数（件）	1,548	107,792	35,444	144,784
受診率 ^{※3} （被保険者1,000人当たりレセプト件数）（件）	7.6	530.6	174.5	712.7
1件当たり日数 ^{※4} （日）	8.6	1.4	1.5	1.5
1日当たり医療費 ^{※5} （円）	66,500	13,740	8,360	15,639

【データ】KDBデータ

※1 外来医療費には調剤医療費を含む。レセプト件数は外来のレセプトのみである。

※2 1人当たり医療費は、各月の医療費を各月の被保険者数で割った値の平均値により算出している。

※3 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、1人当たりが一定期間に医療機関に何回かかったかを示す指標である。KDBシステムでは、被保険者1,000人当たりのレセプト件数を示す。

※4 診療実日数をレセプト件数で割って算出している。入院レセプトでは入院期間を、外来レセプトでは通院頻度を示す指標である。

※5 医療費を診療実日数で割って算出している。1日の入院あるいは1回の外来診療でかかる費用を示す指標である。

▶ 総医療費

総医療費の推移を表 4-2に示す。

表 4-2 総医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：千円）

	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
計	3,426,748	3,226,620	3,023,623	3,212,759	3,423,891
入院	1,017,179	882,749	902,188	897,758	887,685
外来	1,989,023	1,931,920	1,720,142	1,886,595	2,086,249
歯科	420,546	411,951	401,293	428,407	449,957

【データ】KDBデータ

▶ 1人当たり医療費（月平均）

1人当たり医療費の推移を表 4-3に示し、国保組合全体との経年比較を図 4-1に示す。

表 4-3 1人当たり医療費の推移（月平均）（平成30年度～令和4年度）

（単位：円）

	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
計	16,130	15,850	15,570	16,890	16,850
入院	4,790	4,340	4,640	4,720	4,370
外来	9,360	9,490	8,860	9,920	10,270
歯科	1,980	2,020	2,070	2,250	2,210

【データ】KDBデータ

■ 国保組合全体との比較

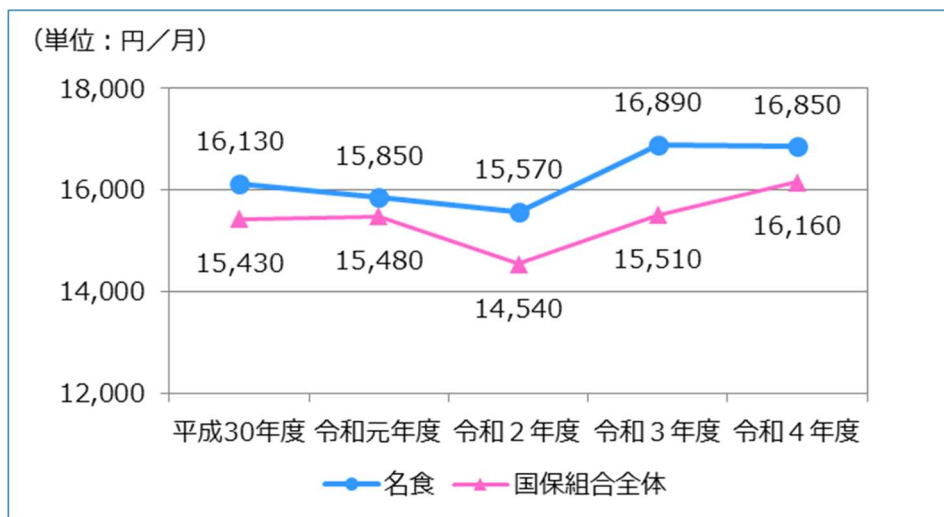


図 4-1 1人当たり医療費にかかる国保組合全体との経年比較

【データ】KDBデータ

▶ 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移を表 4-4に示し、国保組合全体との経年比較を図 4-2に示す。

表 4-4 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：件／月）

	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
合計	703.9	698.0	640.2	696.8	712.7
入院	8.9	8.2	7.8	8.7	7.6
外来	532.2	522.4	471.6	513.7	530.6
歯科	162.8	167.4	160.9	174.4	174.5

【データ】KDBデータ

※ 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、1人当たりが一定期間（この表では月平均値を算出しているため1ヶ月）に医療機関に何回かかったかを示す指標である。KDBシステムでは、被保険者1,000人当たりのレセプト件数の各月の平均値を示す。

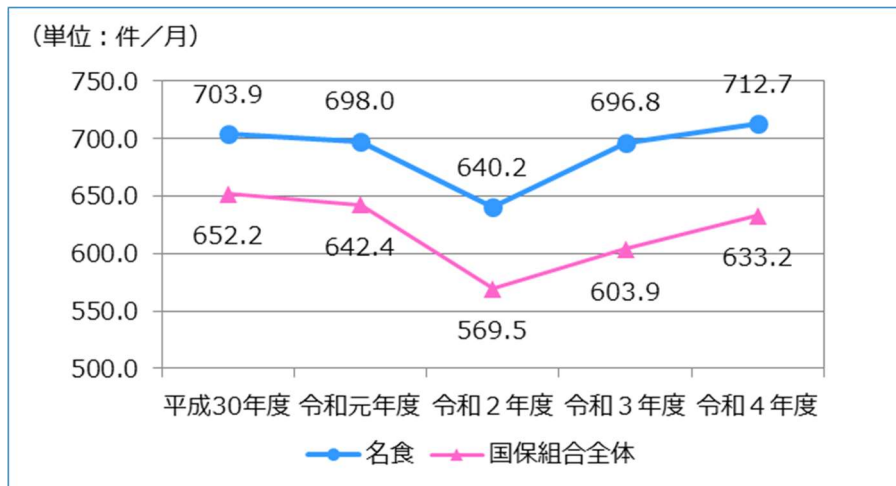


図 4-2 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）にかかる国保組合全体との経年比較

【データ】KDBデータ

▶ 4.1.2 年齢階層別医療費の状況

- 1人当たり医療費を性・年齢階層別に見ると、男女とも50代前半から増加傾向にある。
- ほとんどの年代において、女性の方が高いまたは男女差がほぼ無いが、60代後半からは男性の方が高い。

▶ 性・年齢階層別の1人当たり医療費

性・年齢階層別の1人当たり医療費を図4-3に示す。

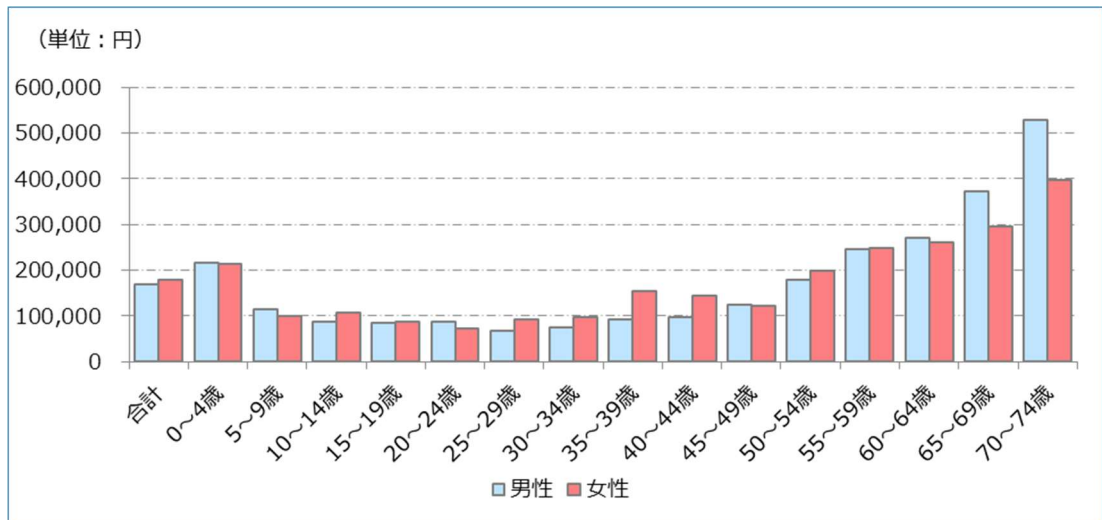


図 4-3 性・年齢階層別の1人当たり医療費（令和4年度）

▶ 4.1.3 疾病別医療費の状況

- 総医療費は、「糖尿病」、「その他の心疾患」、「その他の消化器系の疾患」が上位となっている。
- レセプト 1 件当たり医療費は、「脳内出血」、「白血病」、「血管性及び詳細不明の認知症」が上位となっている。
- レセプト件数は、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「皮膚炎及び湿疹」が上位となっている。
- 3 指標とも、1 位は生活習慣病に該当する疾病となっている。

▶ 全体（男女計）

疾病別医療費の状況を表 4-5に示す。また、医科の総医療費の上位10疾病を図 4-4に、レセプト1件当たり医療費の上位10疾病を図 4-5に、レセプト件数の上位10疾病を図 4-6に示す。

表 4-5 疾病別医療費の状況（令和4年度）

項目	地域	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	名食	糖尿病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
	国	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病
	国保組合全体	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	その他の消化器系の疾患
レセプト 1 件当たり医療費	名食	脳内出血	白血病	血管性及び詳細不明の認知症
	国	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	国保組合全体	白血病	くも膜下出血	脳内出血
レセプト件数	名食	高血圧性疾患	糖尿病	皮膚炎及び湿疹
	国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
	国保組合全体	高血圧性疾患	糖尿病	アレルギー性鼻炎

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルズで着目する疾病^{※2}

【データ】KDBデータ

※1 その他の悪性新生物に定義されている疾病は、喉頭がんや食道がんなどである。

※2 KDBで生活習慣病として定義している疾病のうち、当計画書では、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、脂肪肝、動脈硬化症、脳内出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、腎不全、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」（高尿酸血症）に着目している。

■ 総医療費

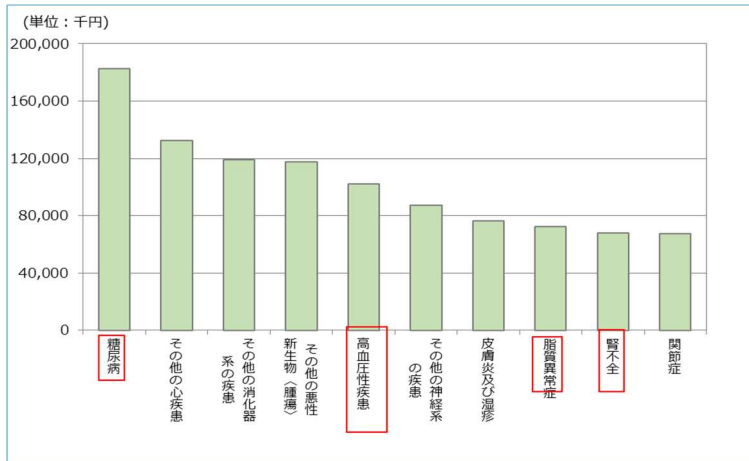


図 4-4 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）（令和4年度） 【データ】KDBデータ
 名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

■ レセプト1件当たり医療費

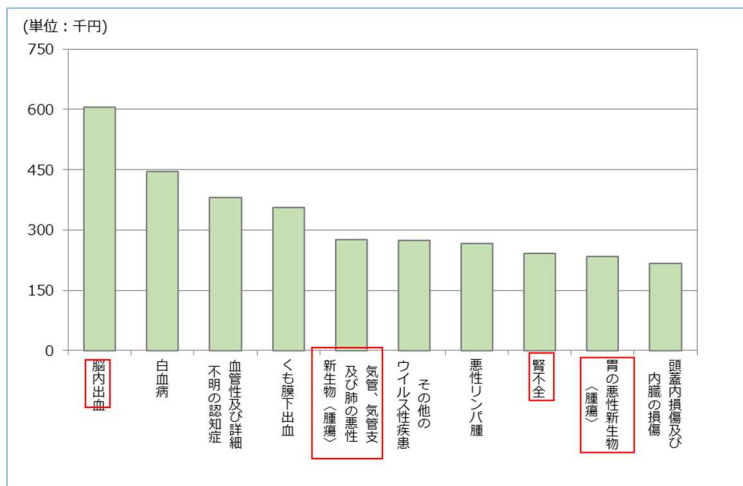


図 4-5 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（令和4年度） 【データ】KDBデータ
 名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

■ レセプト件数

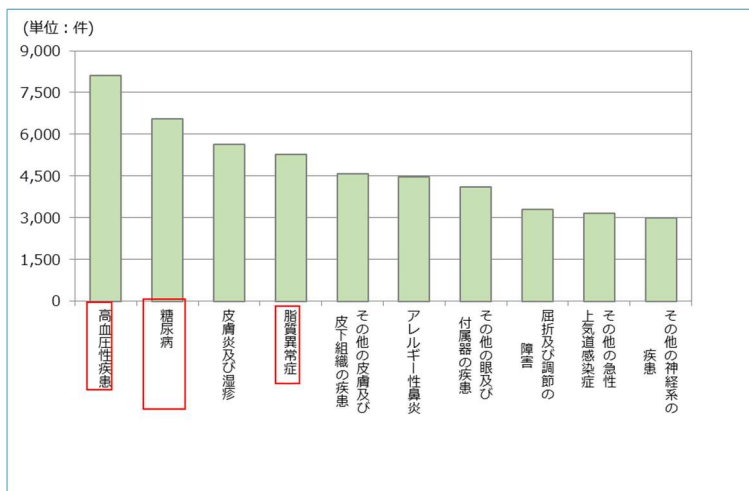


図 4-6 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）（令和4年度） 【データ】KDBデータ
 名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

▶ 男性

男性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 4-6に示す。

表 4-6 男性・年齢階層別疾病別医療費の状況（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	40-49	糖尿病	その他のウイルス性疾患	皮膚炎及び湿疹
	50-59	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の神経系の疾患
	60-69	糖尿病	その他の心疾患	高血圧性疾患
	70-74	その他の心疾患	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>
レセプト 1件当たり 医療費	40-49	貧血	その他のウイルス性疾患	悪性リンパ腫
	50-59	脳内出血	くも膜下出血	その他の先天奇形、 変形及び染色体異常
	60-69	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の精神及び行動の障害	脳内出血
	70-74	白血病	血管性及び詳細不明の認知症	アルコール性肝疾患
レセプト件数	40-49	糖尿病	皮膚炎及び湿疹	高血圧性疾患
	50-59	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
	70-74	糖尿病	高血圧性疾患	その他の心疾患

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病

【データ】KDBデータ

▶ 女性

女性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 4-7に示す。

表 4-7 女性・年齢階層別疾病別医療費の状況（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	40-49	乳房及び その他の女性生殖器の疾患	良性新生物<腫瘍>及び その他の新生物<腫瘍>	気管、気管支及び 肺の悪性新生物<腫瘍>
	50-59	乳房の悪性新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
	60-69	関節症	高血圧性疾患	乳房の悪性新生物<腫瘍>
	70-74	関節症	糖尿病	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	40-49	脳内出血	気管、気管支及び 肺の悪性新生物<腫瘍>	妊娠高血圧症候群
	50-59	脳内出血	悪性リンパ腫	気管、気管支及び 肺の悪性新生物<腫瘍>
	60-69	その他の精神及び行動の障害	脳内出血	結腸の悪性新生物<腫瘍>
	70-74	血管性及び詳細不明の認知症	その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	胃の悪性新生物<腫瘍>
レセプト件数	40-49	その他の皮膚及び 皮下組織の疾患	その他（上記以外のもの）	乳房及び その他の女性生殖器の疾患
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
	70-74	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病

【データ】KDBデータ

※0～39歳の疾病別医療費は、男性は呼吸器系疾患、消化器系疾患などが、女性は妊娠、精神疾患など生活習慣病対象外の疾病が多い。

▶ 4.1.4 高額医療費の状況

- レセプト1件50万円以上の高額医療費の状況について、総医療費順で入院の主傷病を見ると「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」が上位となっており、外来の主傷病を見ると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」が上位となっている。
- レセプト1件50万円以上の高額医療受療者のうち、高血圧症で入院者の約20%が、外来受診者の約30%が受療している。また、糖尿病で入院者の約20%が、外来受診者の約40%が受療している。
- レセプト上位5%の高額医療対象者のうち、高血圧症で入院者の約20%、外来受診者の約30%が受療している。また、糖尿病により、入院者の約20%が、外来受診者約40%が受療している。
- 令和4年度の人工透析導入者は14名。

▶ 高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者の状況

高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）の主傷病について、入院・外来別の状況を表4-8に示す。

表4-8 高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者の主傷病：総医療費順（入院・外来）（令和4年度）

総医療費順	入院			外来		
	主傷病名	総医療費(円)	受診者数(人)	主傷病名	総医療費(円)	受診者数(人)
1	その他の心疾患	66,630,880	30	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	20,843,720	3
2	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	58,011,900	25	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	18,863,530	4
3	関節症	36,469,740	19	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	17,111,390	12
4	その他の消化器系の疾患	27,026,860	26	その他のウイルス性疾患	16,363,260	7
5	脳内出血	26,919,750	7	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	13,365,740	9
6	骨折	26,054,750	20	悪性リンパ腫	10,899,290	5
7	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	24,426,660	24	その他の消化器系の疾患	8,980,190	4
8	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	24,367,170	14	腎不全	8,101,490	5
9	脳梗塞	21,571,660	12	白血病	7,136,330	1
10	その他の神経系の疾患	21,516,110	10	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	6,411,720	1

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルズで着目する疾病

【データ】KDBデータ

▶ 高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者における基礎疾患の受診状況

高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者における基礎疾患の受診状況について、入院・外来別の状況を図 4-7に示す。

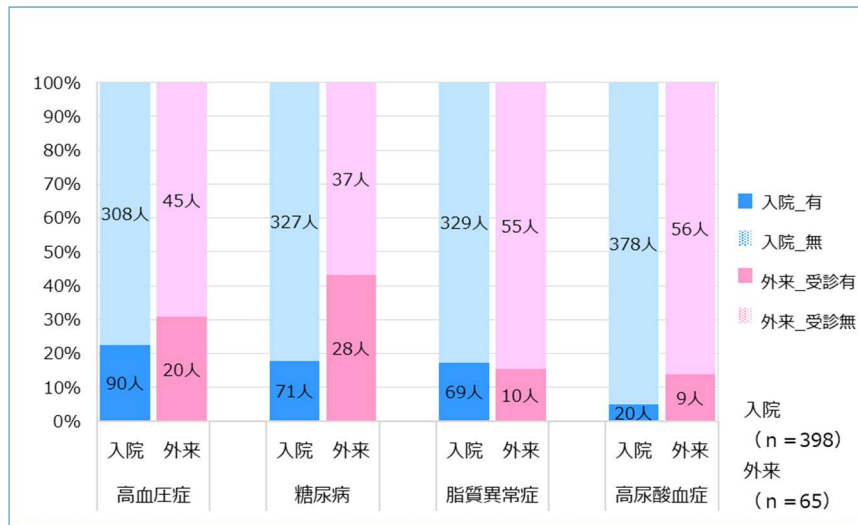


図 4-7 高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）における基礎疾患の受診状況（令和4年度）

▶ 高額医療（レセプト上位5%）受療者における基礎疾患の受診状況

高額医療（レセプト上位5%）受療者における基礎疾患の受診状況について、入院・外来別の状況を図 4-8に示す。

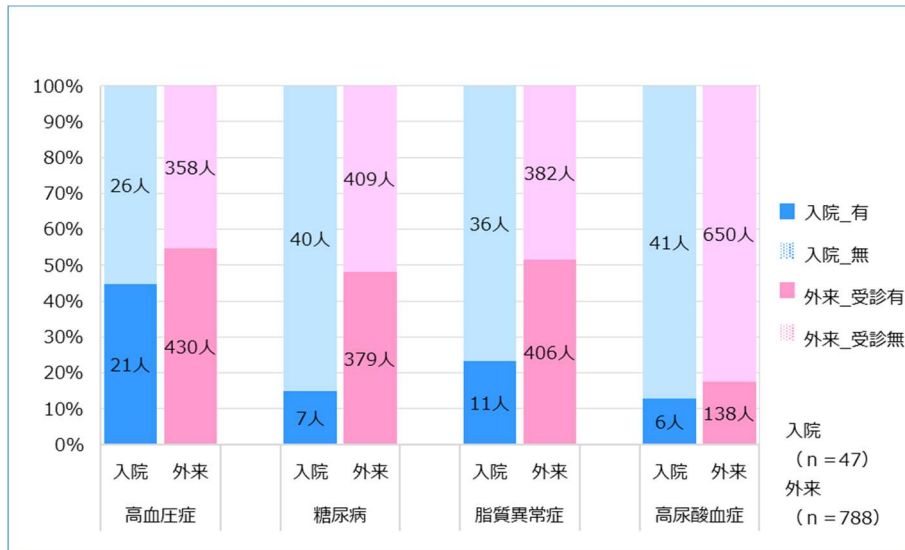


図 4-8 高額医療受療者（レセプト上位5%）における基礎疾患の受診状況（令和4年度）

レセプト上位5%は、令和4年度の入院、外来のレセプトを費用額が高額なものから順に並べ、金額の多い上位5%(約7,200件)を対象としたもの。

▶ 人工透析導入者の状況

人工透析導入者数の推移を表 4-9に示す。

表 4-9 人工透析導入者数の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：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
人工透析導入者数	13	14	11	12	14

【データ】KDBデータ

4.2 健診データの分析

4.2.1 特定健診の状況

- 特定健診受診率は、令和4年度29.7%であり、平成30年度比0.9ポイント増加している。
- 年齢階層別に見ると、40～44歳及び70歳以上の受診率の上昇幅が大きくなっている。また、50～54歳、55～59歳、65～69歳は若干の減少傾向にある。令和4年度は40代前半から60代前半までは世代間の受診率の差が1%以内となった。
- 令和元年度から令和4年度まで1度も健診を受診していない割合は56.6%。

▶ 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移を図4-9に示す。

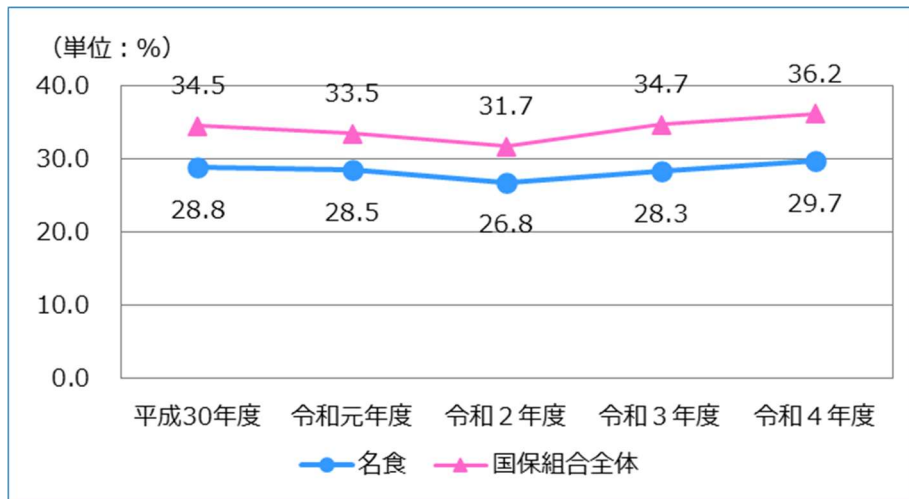


図4-9 特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度） 【データ】名食：法定報告データ、国保組合全体：KDBデータ

▶ 年齢階層別 特定健診受診率

年齢階層別の特定健診受診率を表4-10に示す。

表4-10 年齢階層別の特定健診受診率（令和4年度）

	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
40～44歳	28.0	28.3	28.7	28.1	30.0
45～49歳	29.2	30.3	27.3	28.5	30.5
50～54歳	31.2	29.9	28.2	29.8	30.2
55～59歳	31.7	31.1	30.4	32.2	30.9
60～64歳	30.1	27.2	24.5	28.3	30.9
65～69歳	29.0	29.1	26.9	27.1	28.0
70歳以上	23.3	22.3	20.3	23.5	25.7

【データ】法定報告データ

▶ 男女別 特定健診受診率

男女別特定健診受診率の推移を図 4-10に示す。

特定健診受診率は平成30年度から令和4年度までの間、男性が女性を2%前後上回っている状況が続いている。

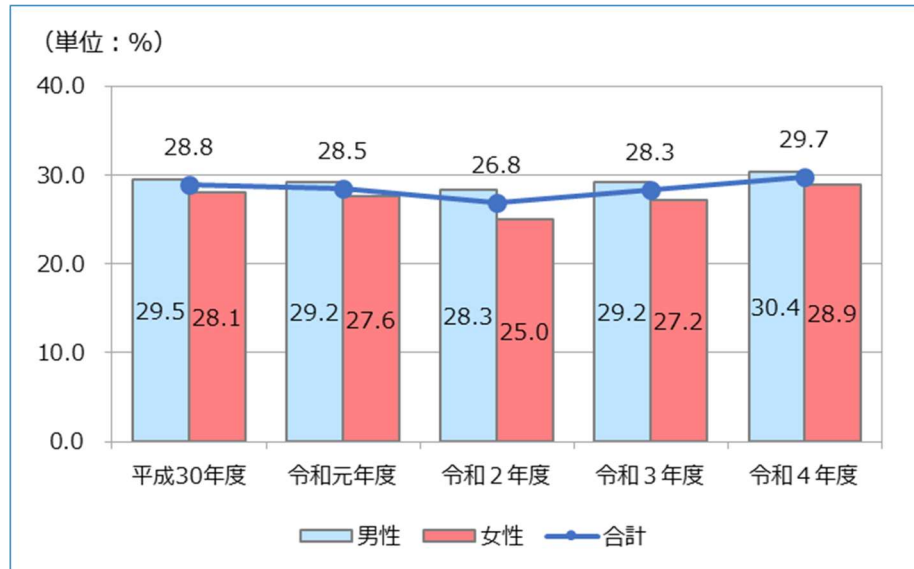


図 4-10 男女別特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）

【データ】法定報告データ

▶ 特定健診の受診状況

令和元年度から令和4年度までの4年間継続して当国保組合に加入している被保険者について、特定健診の受診状況を表 4-11に示す。4年間に1度も特定健診を受診していない被保険者が3,331人（対象被保険者の56.7%）存在しており、健康リスクの把握が課題である。

表 4-11 特定健診の受診状況（令和元年度～令和4年度）

【データ】KDBデータ

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	該当者数 (人)	構成比 (%)
×	×	×	×	3,331	56.7
×	×	×	○	154	2.6
×	×	○	×	221	3.8
×	×	○	○	79	1.3
×	○	×	×	145	2.5
×	○	×	○	53	0.9
×	○	○	×	81	1.4
×	○	○	○	95	1.6
○	×	×	×	224	3.8
○	×	×	○	57	1.0
○	×	○	×	96	1.6
○	×	○	○	94	1.6
○	○	×	×	90	1.5
○	○	×	○	116	2.0
○	○	○	×	333	5.7
○	○	○	○	705	12.0
計				5,874	100.0

凡例：○：当該年度に特定健診受診あり ×：当該年度に特定健診受診なし

「4年間継続して当国保組合に加入している被保険者」の定義は、以下のとおり。

- ①国保取得年月日が平成31年4月1日以前
- ②国保喪失年月日が令和5年3月31日以降
- ③令和4年度中に43歳以上に到達

▶ 特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況

特定健診受診者・未受診者における生活習慣病治療有無の状況を図 4-11に示す。健診未受診かつ生活習慣病の治療実績のない人が31.7%おり、3割以上の特定健診対象者が健康状態を把握できていない状況となっている。

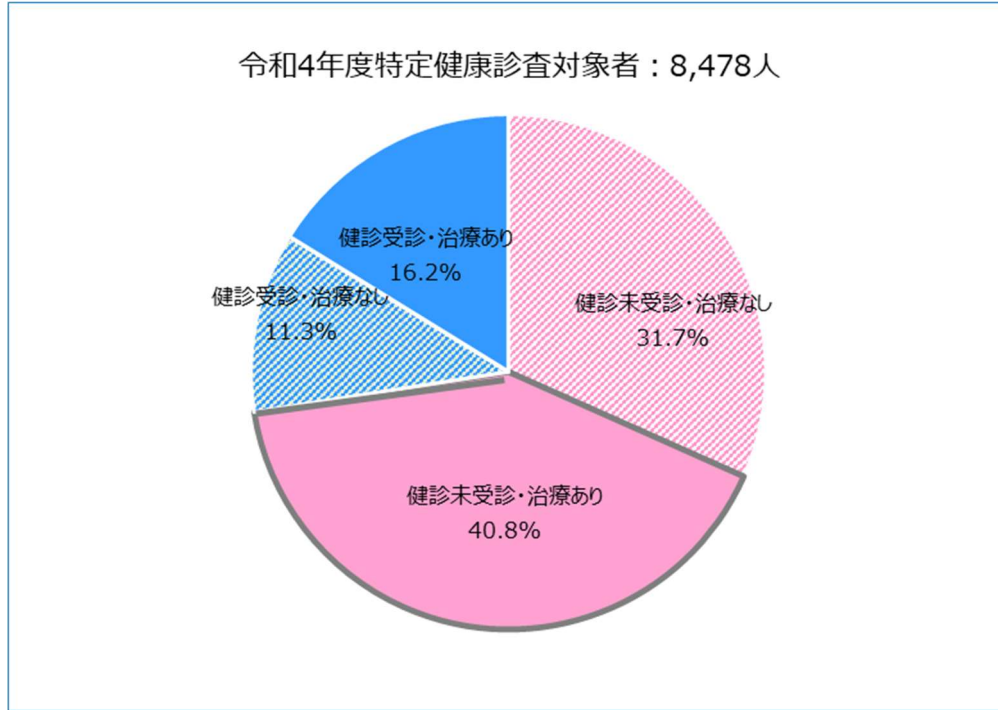


図 4-11 特定健診受診者・未受診者における生活習慣病治療有無（令和4年度速報値） 【データ】KDBデータ

年齢階層別の特定健診未受診者の状況を表 4-12に示す。

特定健診未受診かつ生活習慣病の治療実績のない人は、40代がその割合が高く、全体の5割近くを占める。

表 4-12 年齢階層別の特定健診未受診者の状況（令和4年度）

	特定健診 対象者数 (人)	特定健診 未受診者 (人)	うち 生活習慣病 治療なし (人)	生活習慣病 治療なしの割合 (%)
計	8,478	6,147	2,684	31.7
40～44歳	1,350	974	624	46.2
45～49歳	1,692	1,206	692	40.9
50～54歳	1,514	1,104	542	35.8
55～59歳	1,145	813	320	27.9
60～64歳	1,038	743	245	23.6
65～69歳	810	598	138	17.0
70歳以上	929	709	123	13.2

【データ】KDBデータ

▶ 4.2.2 特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導実施率は、令和4年度4.1%であり、平成30年度比1.8ポイント増加している。令和2年度が最も高く10%を超えていたが、その後は下降している。
- 積極的支援実施率は、令和4年度4.2%であり、平成30年度比2.1ポイント増加している。
- 動機付け支援実施率は、令和4年度4.0%であり、平成30年度1.5ポイント増加している。

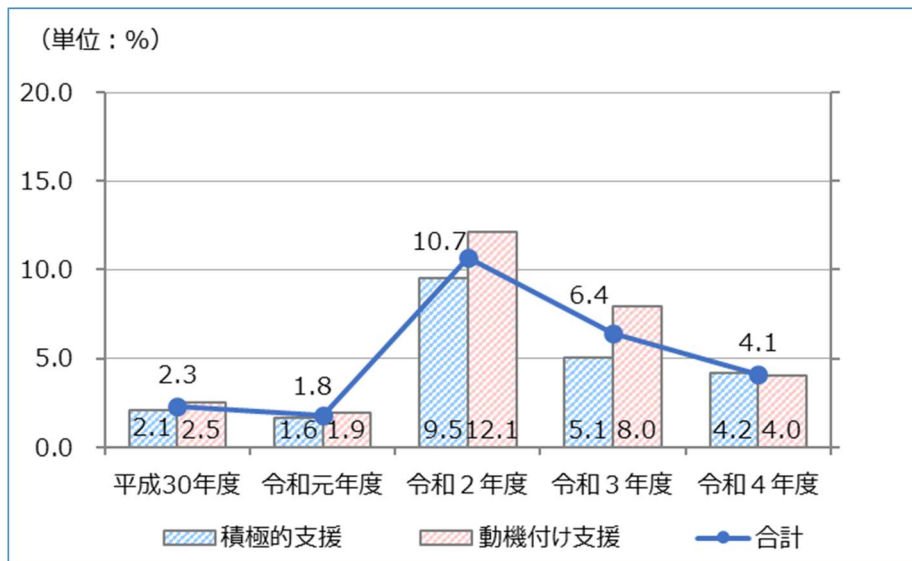


図 4-12 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）

【データ】法定報告データ

▶ 4.2.3 メタボ該当者・メタボ予備群該当者の状況

- メタボ該当者の割合は、平成30年度の14.8%から令和4年度の15.7%に増加しているのに対し、メタボ予備群該当者の割合は、平成30年度の13.4%から令和4年度の13.1%に減少している。

▶ メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合

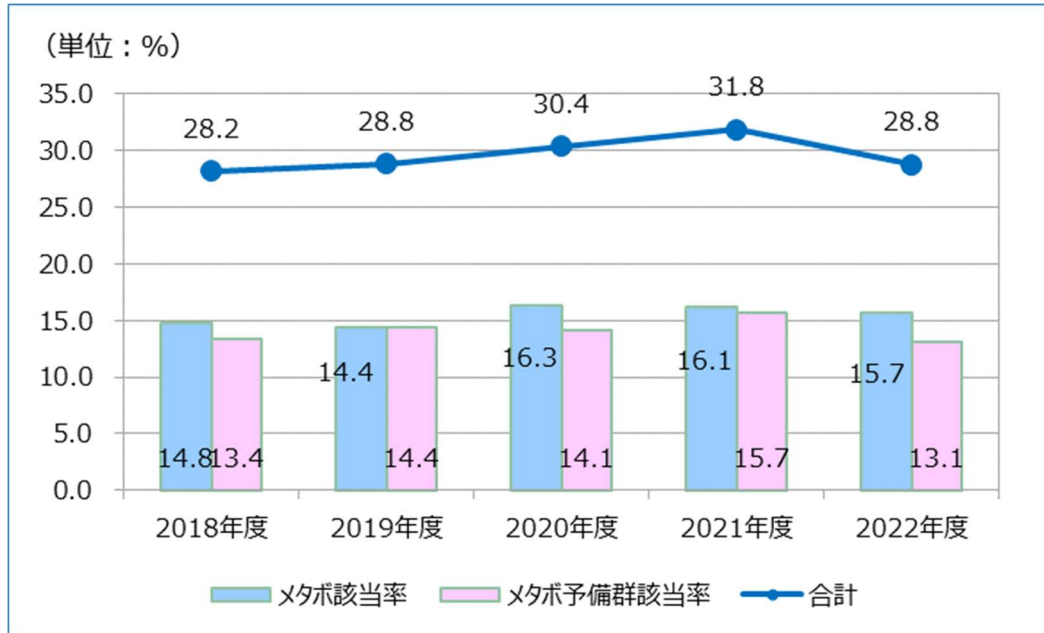


図 4-13 メタボ該当者・メタボ予備群者の割合の推移 (平成30年度～令和4年度)

【データ】KDBデータ

▶ メタボ該当者減少率・メタボ予備群該当者減少率

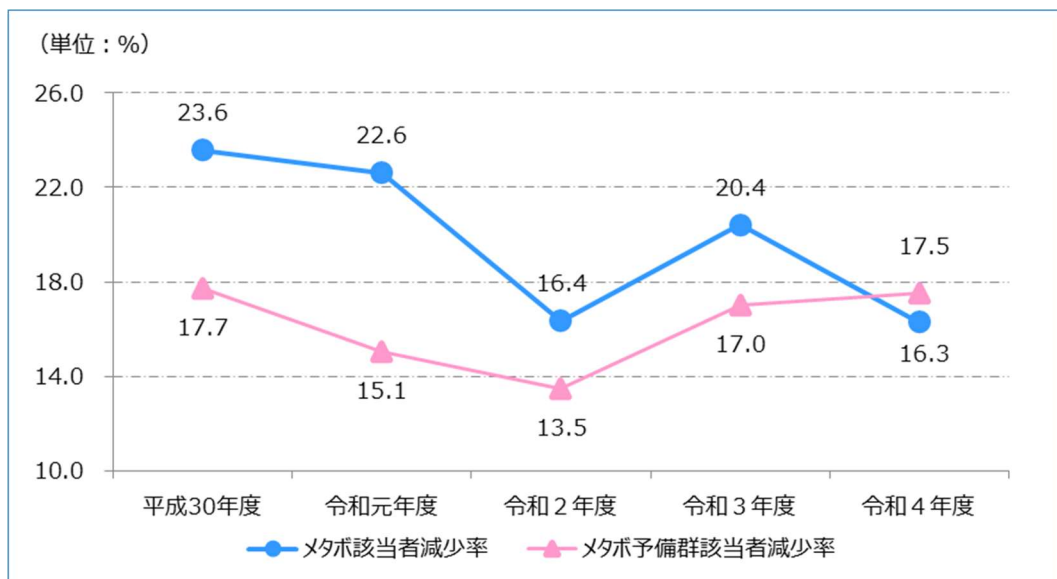


図 4-14 メタボ該当者減少率・メタボ予備群該当者減少率の推移 (平成30年度～令和4年度) 【データ】KDBデータ

▶ 4.2.4 特定保健指導対象者の状況

- 積極的支援の対象者に該当した者の割合は、令和4年度9.6%であり、平成30年度比0.3ポイント増加している。
- 動機付け支援の対象者に該当した者の割合は、令和4年度9.0%であり、平成30年度比0.3ポイント減少している。

▶ 特定保健指導対象者の割合

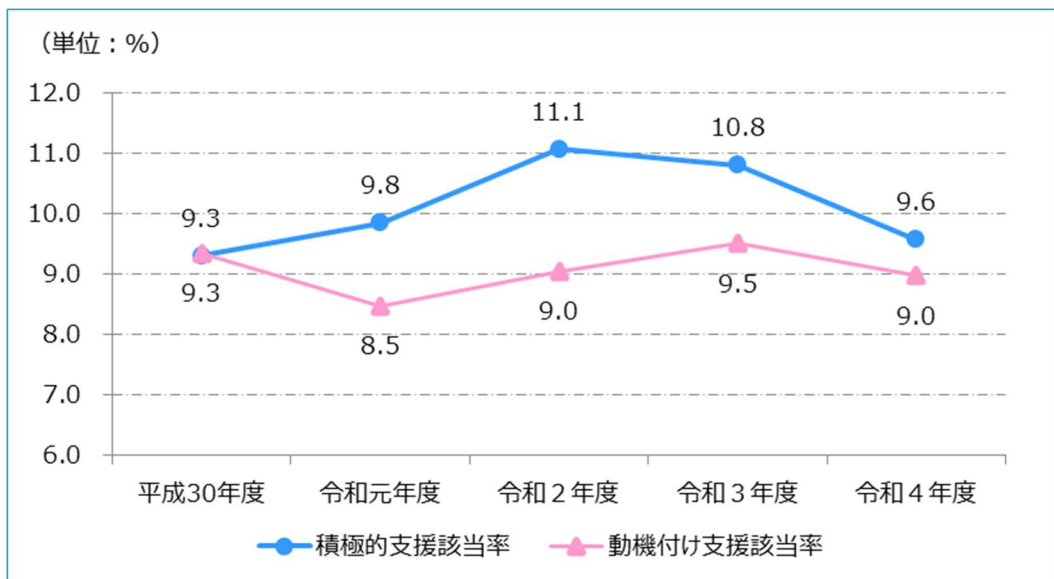


図 4-15 特定保健指導対象者の割合の推移（平成30年度～令和4年度）

【データ】KDBデータ

▶ 特定保健指導対象者の減少率

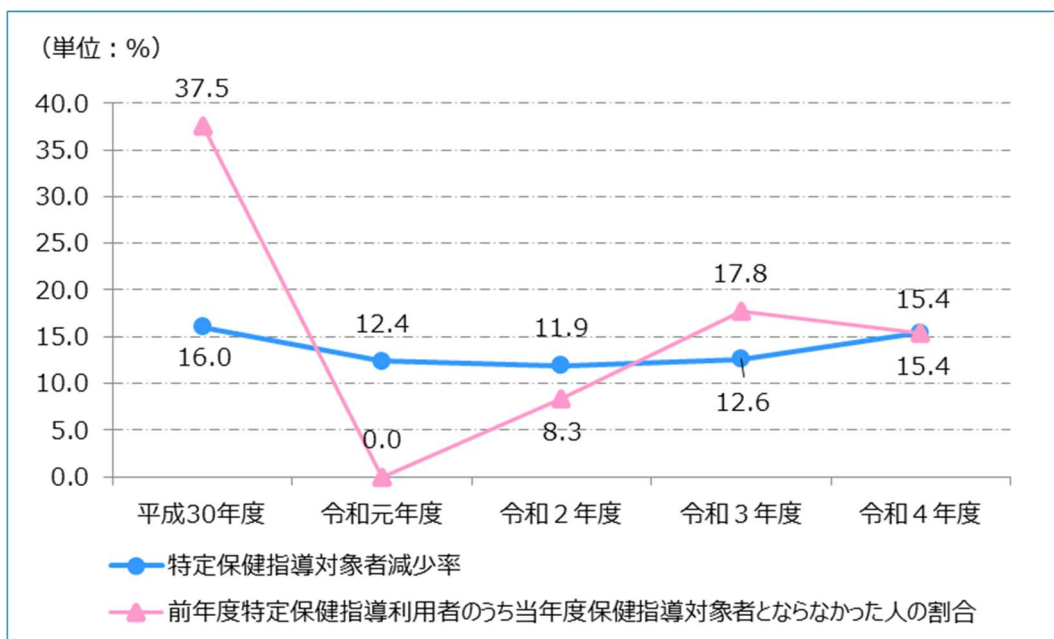


図 4-16 特定保健指導対象者減少率の推移

【データ】KDBデータ

▶ 4.2.5 特定健診結果の状況

- 令和4年度の有所見者の割合を見ると、HbA1c及び尿酸を除き、前年度から低下または前年度の水準維持となっている。
- 多くの項目で、国の有所見者の割合を上回っている。
- 血圧の有所見者の割合は、令和3年度で最も高く、令和4年度には低下している。

▶ 健診有所見者の状況

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値に基づき、有所見者の状況^{※1}を表4-13に示す。

表 4-13 有所見者の状況の推移（平成30年度～令和4年度速報値）

		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
摂取エネルギーの過剰	BMI	27.8	27.0	31.0	30.4	28.6
	腹囲	35.2	36.1	39.3	38.5	36.2
	中性脂肪	20.7	20.3	22.3	20.2	19.4
	ALT	19.7	18.8	21.7	22.1	19.8
	HDL	4.5	3.7	4.5	3.4	2.4
血管を傷つける	血糖	24.7	23.7	23.1	24.5	24.5
	HbA1c	18.7	16.2	35.7	39.6	41.7
	尿酸	0.4	0.4	1.3	1.6	1.7
	収縮期血圧	34.8	33.0	35.8	36.6	35.3
	拡張期血圧	19.7	19.8	21.7	22.3	21.9
動脈硬化要因	LDL	52.9	53.0	56.9	56.0	51.7
臓器障害	クレアチニン	0.1	0.0	0.3	0.2	0.2
	心電図	3.9	3.6	6.1	5.6	5.1
	眼底検査	1.9	2.2	3.1	3.4	3.2

※1 有所見者の状況（割合）＝（各健診検査項目の有所見者の人数）÷（特定健診受診者の人数）

赤字：当該年度の国の数値を上回っていることを示す

青色網掛け：前年度から低下または前年度水準維持となっている項目を示す

囲み：収縮期血圧及び拡張期血圧

▶ 4.2.6 生活習慣の状況

- 喫煙習慣がある人の割合は令和2年度から減少傾向にあり、令和4年度には国保組合全体より低くなっている。
- 運動習慣がない人の割合は国保組合全体より高い。
- 飲酒習慣は、飲まない人の割合は国保組合全体より高い一方で、飲酒量の多い人の割合が国保組合全体より高く、飲まない人と飲酒量2～3合以上を飲む人の層が厚い。
- 喫煙習慣を男女年齢階層別に見ると、男性は70～74歳を除くすべての年代で国保組合全体より喫煙率が低い。女性は国保組合全体より喫煙率が高い年代が多い。
- 飲酒習慣を男女別に見ると、毎日飲酒している人の割合は、男性は国保組合全体より低く、女性は国保組合全体より高い。

▶ 生活習慣の状況

生活習慣の状況の推移を表4-14に示す。

表4-14 生活習慣の状況の推移（平成30年度～令和4年度速報値）

		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
喫煙	喫煙	26.1	27.4	27.1	26.8	25.8
体形変化	20歳時体重から増加	34.3	34.0	40.4	40.0	38.9
運動習慣	1回30分以上の運動習慣	76.7	76.9	80.3	79.1	78.9
	1日1時間以上	53.0	51.3	56.8	56.1	53.5
	歩行速度遅い	46.3	43.9	49.7	52.2	50.6
食事習慣	食べる速度が速い	38.4	40.2	42.7	44.6	42.5
	食べる速度が普通	54.7	54.5	51.5	50.0	52.2
	食べる速度が遅い	7.0	5.3	5.8	5.4	5.4
	週3回以上就寝前夕食	42.2	43.2	45.7	45.6	48.5
	週3回以上夕食後間食	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	週3回以上朝食を抜く	23.5	22.6	29.0	29.2	30.4
飲酒習慣	毎日飲酒	36.3	36.4	33.7	35.4	35.1
	時々飲酒	24.9	24.8	26.5	24.5	25.5
	飲まない	38.9	38.8	39.8	40.1	39.4
	1日飲酒量_1合未満	47.2	47.8	46.7	44.4	45.9
	1日飲酒量_1～2合	27.2	25.6	28.2	29.4	28.7

		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
	1日飲酒量 _2~3合	15.8	17.6	15.8	17.9	16.7
	1日飲酒量 _3合以上	9.8	9.0	9.3	8.3	8.8
睡眠	睡眠不足	35.6	35.6	38.2	36.4	40.6
生活習慣改善 意欲	改善意欲なし	31.1	28.5	27.6	27.2	29.2
	改善意欲あり	37.2	36.7	36.6	35.8	36.7
	改善意欲始 めている	12.7	13.1	16.6	15.1	13.3
	取り組み済み 6か月未満	6.9	8.3	9.2	10.2	9.1
	取り組み済み 6か月以上	12.1	13.3	10.0	11.8	11.7
保健指導利用	保健指導利 用しない	59.3	59.7	61.3	62.6	66.3
咀嚼	咀嚼なんでも	82.1	83.0	80.8	80.5	83.6
	咀嚼かみにく い	17.0	16.3	18.2	18.5	15.5
	咀嚼かめない	0.9	0.7	1.0	1.0	0.9
間食	3食以外間食 毎日	22.2	22.0	20.4	21.4	21.5
	3食以外間食 時々	54.8	55.3	54.9	54.2	55.0
	3食以外間食 しない	23.0	22.7	24.7	24.3	23.5

赤字：当該年度の国の数値を上回っていることを示す

青色網掛け：喫煙率

薄い青色網掛け：運動習慣する項目

囲み：飲酒頻度及び飲酒量に関する項目

▶ 男女年齢階層別喫煙の状況

男女年齢階層別喫煙の状況を図 4-17に示す。

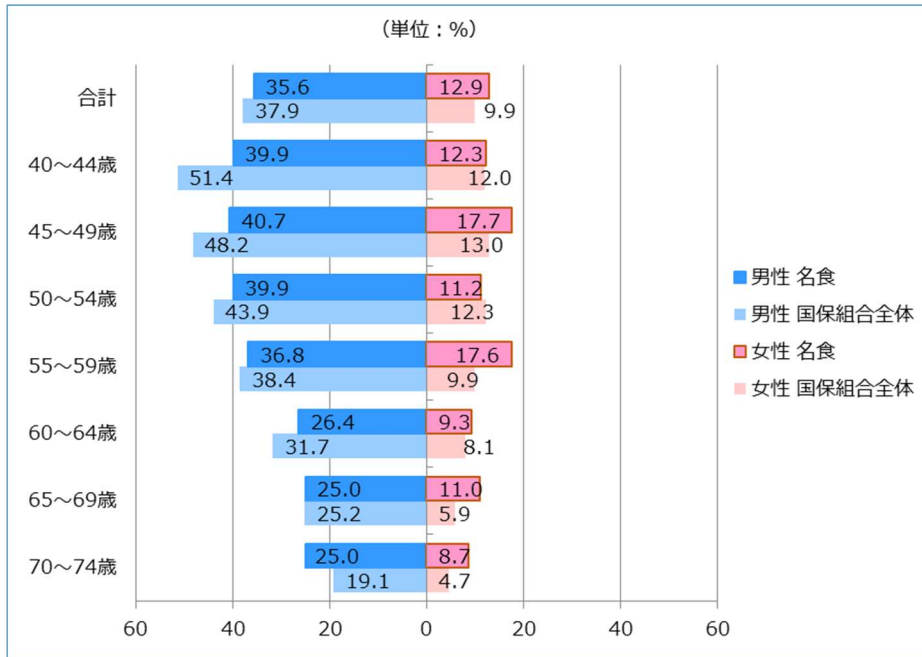


図 4-17 男女年齢階層別喫煙状況にかかる国保組合との比較（令和4年度速報値） 【データ】KDBデータ

▶ 男女別飲酒の状況

男女別飲酒の状況を図 4-18 に示す。

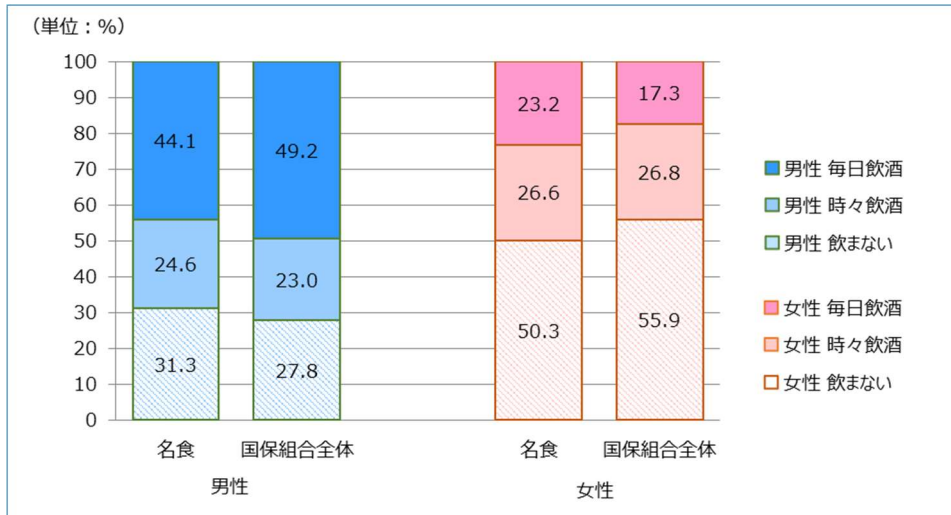


図 4-18 男女別飲酒状況にかかる国保組合全体との比較（令和4年度速報値）

質問票の項目が変わります

令和6年度から、特定健診受診時に記入する「質問票」の項目が変更される。

【主な変更内容】

分野	質問項目	回答選択肢
喫煙	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」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)</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります (※「現在、習慣的に喫煙している者」は、以下の条件1と条件2を両方満たす者である。条件1：最近1か月間吸っている、条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)</p>	<p>①はい、②いいえ</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります ①はい(条件1と条件2を両方満たす)、②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)、③いいえ(①②以外)</p>
飲酒	<p>お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。</p> <p>▼令和6年度から、以下の文言が追加されます (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)</p>	<p>①毎日、②時々、③ほとんど飲まない(飲めない)</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります ①毎日、②週5～6日、③週3～4日、④週1～2日、⑤月に1～3日、⑥月に1日未満、⑦やめた、⑧飲まない(飲めない)</p>
保健指導	<p>生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</p>	<p>①はい ②いいえ</p>

出典：厚生労働省ウェブサイト「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」

まず、「喫煙」について、「過去に喫煙していたが、現在は喫煙しない人(以下、「過去喫煙者」という。))は健康リスク及び喫煙を再開するリスクが高いことが報告されていることから、過去喫煙者を生涯非喫煙者と区別するために、回答選択肢に「以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない」が追加された。

次に、「飲酒」について、「健康日本21(第二次)」やWHOのガイドラインに基づき、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方を把握できるよう、回答選択肢が見直された。また、「禁酒者」を「生涯非飲酒者」と区別するため、回答選択肢に「(飲酒を)やめた」が追加された。

最後に、「保健指導」について、これまでは、保健指導の利用希望について質問していたが、保健指導の受診歴を確認する質問となった。転職等により保険者が変わり、新しい保険者が過去の保健指導の受診歴にかかるデータを保有していない場合であっても、この質問への回答によって過去の保健指導の受診歴を把握でき、それに応じた対応をとることが可能となる。

▶ 4.2.7 高リスク者の状況

- 令和4年度の健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質・腎機能の検査項目において医療機関受診勧奨値を超えた「高リスク者」について、その後の医療機関受診の有無を健診受診と同年度内で確認すると、以下のとおりであった。
 - ・【高血圧Ⅰ度】健診受診者のうち18.6%にリスクがあり、うち医療機関受診は42.9%
 - ・【高血圧Ⅱ度】健診受診者のうち5.1%にリスクがあり、うち医療機関受診は47.5%
 - ・【高血圧Ⅲ度】健診受診者のうち1.4%にリスクがあり、うち医療機関受診は43.8%
 - ・【血糖】健診受診者のうち7.7%にリスクがあり、そのうち医療機関受診は73.9%
 - ・【腎機能中等度低下】健診受診者のうち10.8%にリスクがあり、うち医療機関受診は28.6%
 - ・【腎機能高度低下】健診受診者のうち6.8%にリスクがあり、うち医療機関受診は37.5%
 - ・【脂質】健診受診者のうち6.3%にリスクがあり、うち医療機関受診は32.7%

▶ 高リスク者の状況

高リスク者の状況を表4-15に示す。

表4-15 高リスク者の状況（令和4年度）

【データ】KDBデータ

	検査値 保有者数 (人)	リスク 保有者数 (人)	リスク 保有率 (%)	医療機関 受診者数 (人)	医療機関 受診者の割合 (%)	条件
高血圧Ⅰ度	2,331	434	18.6	186	42.9	収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上
高血圧Ⅱ度	2,331	118	5.1	56	47.5	収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上
高血圧Ⅲ度	2,331	32	1.4	14	43.8	収縮期血圧180以上または拡張期血圧110以上
血糖	2,329	180	7.7	133	73.9	空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上
腎機能中等度低下	584	63	10.8	18	28.6	表4-16を参照
腎機能高度低下	584	40	6.8	15	37.5	
脂質	2,331	147	6.3	48	32.7	中性脂肪500以上またはnon-HDL120以上またはLDL180以上

表4-16 糖尿病性腎症病期分類（令和4年度）

【データ】KDBデータ

				尿蛋白			
				-	±	+以上	尿蛋白なし
eGFR	G1	正常または高値	≥90	136	8	5	1
	G2	正常または軽度低下	60~89	345	22	24	2
	G3a	軽度~中程度低下	45~59	33	0	2	0
	G3b	中等度~高度低下	30~44	5	2	2	0
	G4	高度低下	15~29	0	0	0	0
	G5	高度低下~末期腎不全	<15	0	0	0	0
	eGFRなし			1,567	108	69	0

5

健康課題とその解決に向けた取組

5.1 分析結果から得られた健康課題と対策の方向性

医療費及び特定健診等データ分析の結果に基づく健康課題と対策の方向性について、表 5-1 に示す。

表 5-1 データ分析の結果に基づく健康課題と対策の方向性

データ分析の結果	データ分析の結果に基づく健康課題
<p><特定健診受診率> 令和 3 年度、令和 4 年度と連続して前年度から上昇し、令和 4 年度の特定健診受診率は 29.7%。データヘルス計画で設定した目標値には到達していない。</p>	<p>全世代的な特定健診受診率向上策の継続及び強化を図る。特に若年層から健診を受診する習慣をつける必要がある。 (第 2 期健康課題引継ぎ)</p>
<p><特定健診未受診者の医療機関受診状況> 特定健診未受診者のうち 4 割が生活習慣病の受診がないなど健康状態不明者が多い。</p>	
<p><特定保健指導実施率> 令和 2 年度は 10%を超えていたが、令和 4 年度の特定保健指導実施率は 4.1%に低下している。</p>	<p>特定保健指導の初回面談を受けている人が少ないことから、利用環境を整備するとともに実施率向上策を講じる必要がある。 (第 2 期健康課題引継ぎ)</p>
<p><高リスク者の状況> 血圧の高リスク者が受診者の 25.0%、血糖の高リスク者が 7.7%、腎機能のリスク保有者が 17.6%存在し、医療機関を受診していない人が血圧で約 6 割、血糖は 3 割弱、腎機能では 7 割以上にのぼる。</p>	<p>高リスクの保有者の割合が高く、該当者の中には、医療機関受診のない人も多い。 電話番号情報などの被保険者マスタを整備する必要がある。また、対象者の医療機関受診率を向上させることを狙いとした受診勧奨の改善を検討。</p>
<p><メタボ該当率、階層化判定> メタボ該当率とメタボ予備群該当率を合わせた数値が第 2 期の間は 30%前後で推移。特定保健指導対象者の割合は令和 4 年度 18.6%。</p>	<p>メタボ該当率と特定保健指導対象者の割合が国保組合全体と同水準にある。長期的な目標としてこの割合を下げるため、健診、保健指導環境の整備が必要。</p>
<p><生活習慣の状況> 生活習慣の状況を見ると、食習慣の課題のある人が多く、運動習慣のない人が 8 割近くいる。 また、飲酒習慣のある人は少ないが飲酒量の多い人が多い</p>	<p>国保組合全体と比較して数値の良くない項目が多いため、生活習慣の改善を啓発する取組を実施することが必要。 (第 2 期健康課題引継ぎ)</p>

5.2 データヘルス計画全体目標

前章での分析結果から、この計画が目指すべき全体の目標を「国保事務局の取組とともに支部や業態別組合と連携した健康増進の取組の推進」とした。この目標の達成に向けて、以下のとおり、各保健事業を分類し、実施計画を作成する(図 5-1)。

国保事務局の取組とともに支部や業態別組合と連携した健康増進の取組の推進 医療費及び生活習慣病医療費の維持と特定健診受診率の向上

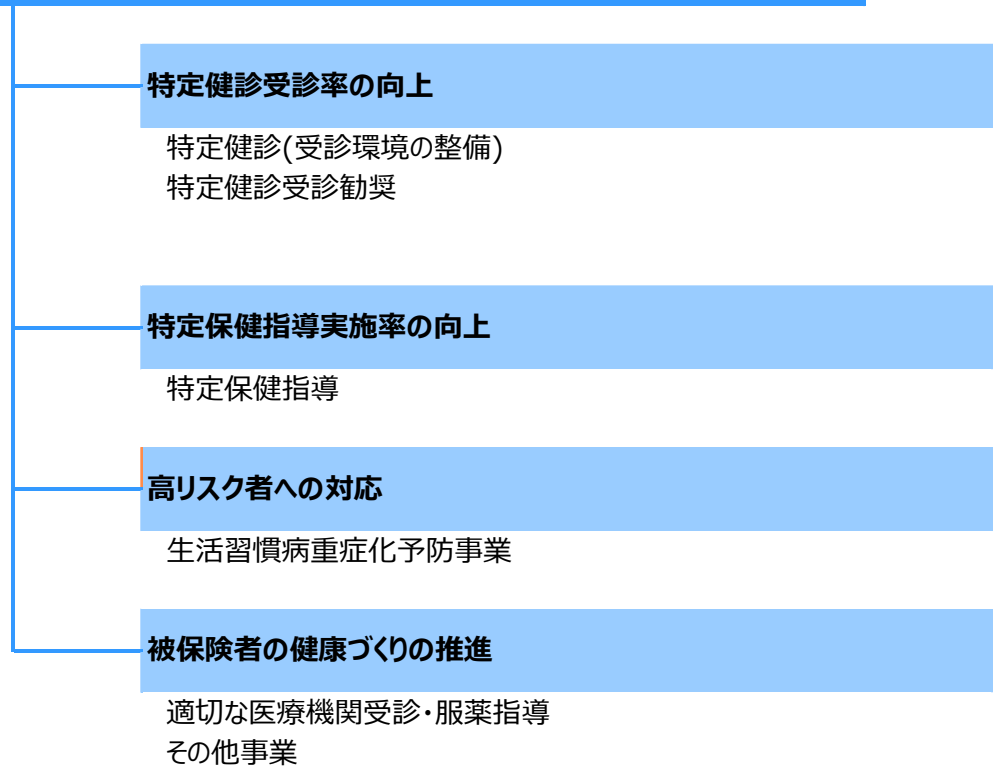


図 5-1 データヘルス計画全体の目標と実施計画

6

データヘルス計画の取組

6.1 当組合の計画全体の目標

▶ 医療費及び生活習慣病医療費の維持と特定健診受診率の向上

令和11年度までの第3期データヘルス計画を評価するために、計画全体の目標値を設定する。使用する指標とその目標値及びベースラインを表 6-1に示す。

表 6-1 データヘルス計画全体の目標

指標	目標値	ベースライン (令和 4 年 度) (千円/年)	目値値(千円/年)					
			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
1 人当たり 医療費	ベースライン と同水準	172	172	172	172	172	172	172
1 人当たり 生活習慣病 医療費	国保組合全 体と増減の トレンドが同 傾向にある	72	72	72	72	72	72	72
国保組合全 体 1 人当 り医療費	－	175	計画全体の目標は、当組合の 1 人当たり医療費と 1 人当たり生活習慣病医療費の指標 を使い、以下の基準で評価する。 ・指標値がベースラインの年度と同水準にあるか ・国保組合全体と増減の傾向、幅が同等であるか 当組合の令和 5 年度の医療費が令和 5 年 11 月診療時点では前年度より増加してい るが、現時点では、この医療費の増加が今後も続くか判断がつかないこと、上記の基準で 評価を行うことか、現時点では令和 4 年度の医療費をベースラインに設定する。					
国保組合全 体 1 人当 り生活習慣 病医療費	－	68						
特定健診受 診率(%)	45.0	29.7.	32.0	34.0	36.0	39.0	42.0	45.0

6.2 当組合の個別保健事業の実施要項

6.2.1 特定健診

事業の目的	被保険者が特定健診を受診しやすい環境を整え、特定健診受診率の向上につなげる。健診受診率の向上により、長期的にメタボ該当率の低下、メタボ減少率の向上を図る。						
事業概要	健診を受診する機会を創出するなど、被保険者が特定健診を受診しやすい環境を作る。						
対象者	40歳以上の被保険者(生活習慣病健診と人間ドックはすべての被保険者)						
アウトカム指標と 目標値	メタボ該当率+メタボ予備群該当率						
	R4年度 ベースライン	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	28.8%	27.0%					
	メタボ減少率						
R4年度 ベースライン	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
18.4%	25%						
<p>【目標設定の理由】</p> <p>メタボ該当率は40代が10.8%で国保組合全体の数値8.6%を上回っている。40代のメタボ該当率が国保組合全体並みとなった場合、全体の率は約1%程度押し下げることが踏まえて目標設定。</p> <p>メタボ減少率は、国の第4期特定健診等実施計画の目標に「メタボ該当率の2008年度比25%減少」とあることを踏まえて目標設定。</p>							
アウトプット指標と 目標値	特定健診受診率						
	R4年度 ベースライン	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	29.7%	32.0%	34.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
<p>【目標設定の理由】</p> <p>当組合の特定健診受診率は、令和2年度に低下してからは毎年約1.5%ずつ上昇している。これまでの受診状況と今後の取組から2~3%の上昇を目指すことを目標として設定。</p>							

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の健診を実施し、受診費用を補助 特定健診：40歳以上の被保険者 生活習慣病健診：すべての被保険者 人間ドック：すべての被保険者
<p>プロセス 今後の実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の受診環境を維持 ・個別契約医療機関の増加を目指す ・被保険者の状況を踏まえた受診環境の整備
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事務局は医療機関と契約 ・健診の申し込み等は被保険者自身が受診する医療機関に対して実施
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続

▶ 6.2.2 特定健診受診勧奨

事業の目的	特定健診受診率の向上を図る。						
事業概要	特定健診の受診率向上のため、40歳以上の被保険者に受診を促す。						
対象者	40歳以上の被保険者						
アウトカム指標と目標値	特定健診受診率						
	R4年度 ベース ライン	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	29.7%	32.0%	34.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
	【目標設定の理由】 名古屋市食品国保の特定健診受診率は、令和3年度と4年度は毎年約1.5%上昇している。これまでの受診状況と今後取組から2~3%の上昇を維持していくとして目標設定。						
アウトプット指標と目標値	勧奨通知の送付枚数(枚)						
	R4年度 ベース ライン	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1,500	2,000					
	【目標設定の理由】 令和4年度の通知送付は1,500枚としているが、2,000枚程度まで送付可能とみられることから、この枚数をアウトプット目標に設定。						

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の被保険者への送付は国保本体で実施 ・連合会作成の受診勧奨はがきを利用した受診勧奨 送付対象者の条件は、連合会設定条件のほかに、各保険者が希望する条件でも送付可能。 <ul style="list-style-type: none"> <連合会設定条件> 3年連続未受診 受診中断者 離脱予備群（令和5年度から） 40歳（令和5年度から） 各保険者が希望する条件での送付は行っていない。 ・送付枚数は合計1500枚程度 「3年連続未受診者」以外の条件に枚数を多く割いて勧奨を実施。特に「40歳」については重点を置いて勧奨を実施。 ・受診案内の配布 健診の受診案内を各世帯に配布。 受診案内には受診勧奨チラシを同封。 ・ウェブサイトの活用 健診情報の掲載。 受診可能な医療機関の検索。
<p>プロセス 今後の実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行事業の継続 ・勧奨はがき送付対象の検討 連合会設定条件以外の条件での送付の検討。 <ul style="list-style-type: none"> <条件例> 41歳（前年度40歳）被保険者 前年度途中国保加入者 前年度健診未受診かつ糖尿病治療歴なし ・勧奨はがきのメッセージ欄の内容検討 送付条件ごとにメッセージを変更するなどの工夫の実施。 ・送付枚数及び送付対象の検討 現在の送付枚数1,500からの拡大の可否を検討。配布対象は前年度の受診状況を確認したうえで決定。 ・40歳未満への受診勧奨 20歳から39歳までの被保険者に対し、特定健診の受診券や利用案内の送付時期に、健康診査の必要性の啓発する通知や受診案内を送付。 ・業態または支部を活用した受診勧奨
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨はがきは連合会が作成 ・勧奨はがきの送付対象は国保事務局が決定 ・通知の被保険者への送付は国保事務局で実施
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨については、国保連合会の通知を継続して利用 ・支部や業態といった単位での受診率向上策の実施可否の検討

▶ 6.2.3 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導実施率の維持・向上。 特定保健指導対象者の減少、メタボ該当率及び特定保健指導対象者の割合の降下。																				
事業概要	特定保健指導を利用しやすい環境の構築及び維持。																				
対象者	特定保健指導対象者																				
アウトカム指標と目標値	前年度特定保健指導利用者のうち当年度保健指導対象者とならなかった割合 <table border="1" data-bbox="395 629 1436 797"> <thead> <tr> <th>R4年度 ベース ライン</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.4%</td> <td colspan="6">20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 「前年度特定保健指導利用者のうち当年度特定保健指導対象者とならなかった人の割合」は令和4年度は15.4%であったが、最高は令和3年度の17.8%。特定保健指導実施率向上策による数値改善を期待し20%と設定。</p>							R4年度 ベース ライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	15.4%	20.0%					
R4年度 ベース ライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度															
15.4%	20.0%																				
アウトプット指標と目標値	特定保健指導実施率 <table border="1" data-bbox="395 1088 1436 1256"> <thead> <tr> <th>R4年度 ベース ライン</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1%</td> <td>9.0%</td> <td>11.0%</td> <td>13.0%</td> <td>15.0%</td> <td>17.0%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 特定保健指導実施率は令和2年度が最も高く10%となっていたが、その後下降している。当組合の特定保健指導対象者は400～500人程度であることから、10人実施者が増加すると2%程度の実施率の上昇につながることを踏まえて目標設定。</p>							R4年度 ベース ライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	4.1%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%	17.0%	20.0%
R4年度 ベース ライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度															
4.1%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%	17.0%	20.0%															

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診当日の初回面談の実施を活用(個別医療機関との連携) 令和2年度は幅広く実施していたが、その後実施範囲を縮小。 ・健診受診機関での特定保健指導実施 ・連合会の特定保健指導利用勧奨の活用(令和4年度から) 健診データを当組合の基幹システムに登録後、健診結果を記載した通知を送付。
<p>プロセス 今後の実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行事業の継続 ・特定保健指導利用機会の拡充 ・健診当日の初回面談の実施サポート
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事務局は利用券の配布を実施 ・保健指導の申し込みは健診機関に対して実施 ・特定保健指導の利用勧奨通知は連合会にて作成
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続 ・外部の業者による特定保健指導サービス利用の検討 ・連合会の事業の活用を継続

▶ 6.2.4 生活習慣病重症化予防

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・高リスク者の医療機関受診促進 ・高リスク者の減少 																												
事業概要	健診検査値で高リスクの基準を超えた数値があり、医療機関受診のない被保険者に対して通知および電話での受診勧奨を実施。																												
対象者	健診検査値で高リスクの基準を超えた数値があり、医療機関受診のない被保険者。																												
アウトカム指標と目標値	<p>高リスク者の割合</p> <table border="1" data-bbox="395 629 1422 853"> <thead> <tr> <th>R4年度 ベースライン</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧 25.1% 血糖 7.7% 腎機能 17.6%</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの低下</td> </tr> </tbody> </table> <p>高リスク者の医療機関受診率</p> <table border="1" data-bbox="395 947 1422 1171"> <thead> <tr> <th>R4年度 ベースライン</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧 43.8% 血糖 73.9% 腎機能 32.0%</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの上昇</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 第2期にて高リスク者に対する医療機関受診勧奨を実施した結果、高リスク者の割合の変化は小さかったが、高リスク者の医療機関受診率は上昇した。事業内容を改善することで医療機関受診率とともに高リスク者の割合も下降することを期待。</p>	R4年度 ベースライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	高血圧 25.1% 血糖 7.7% 腎機能 17.6%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの低下						R4年度 ベースライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	高血圧 43.8% 血糖 73.9% 腎機能 32.0%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの上昇					
R4年度 ベースライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度																							
高血圧 25.1% 血糖 7.7% 腎機能 17.6%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの低下																												
R4年度 ベースライン	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度																							
高血圧 43.8% 血糖 73.9% 腎機能 32.0%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて令和4年度数値からの上昇																												
アウトプット指標と目標値	<p>受診勧奨実施率(通知送付)：100%</p> <p>【目標設定の理由】 被保険者マスタを整備し、すべての対象者に対して通知による勧奨や電話勧奨が実施可能となることを目標として設定。電話勧奨実施率の目標値は電話番号情報の整備状況を踏まえて各年度の実施計画にて設定。</p>																												

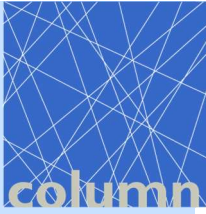
<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・5月時点のKDBデータおよび被保険者マスタを使用して対象者を抽出 ・対象者は、高血圧リスク、血糖リスク及び腎症リスクを保有しかつ医療機関未受診である被保険者 ・対象者に対しては、アンケート付きの通知を送付し、通知返送のない対象者及び医療機関受診意志なしと回答があった対象者に対して電話勧奨を実施
<p>プロセス 今後の実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行事業の継続 ・事業実施時期の検討：データの鮮度の観点から現在の実施時期が適切か検討 特定健診の月別の特定健診受診件数などを踏まえて検討 ・各リスクの対象者抽出条件 血圧、血糖：第2期の条件を基本に高リスク者の状況を見ながら条件設定 腎症：腎機能高度低下者を対象とすることを基本として実施 ・データの整備 検査値の情報（eGFR） 被保険者マスタ整備（電話番号情報など） 電話番号情報の取得と登録の促進 ・事業対象者に送付する受診勧奨通知の内容改善の検討 設問の追加変更。 対象者の状況によるメッセージの変更。 ・40歳未満の高リスク者対応 令和6年度以降に、40歳未満の高リスク者の状況を集計・分析を行い、現状を把握したうえで40歳未満に対する重症化予防事業の実施を検討する。
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出は外部のデータヘルス委託業者にて実施 ・通知送付から電話勧奨までは外部の保健事業委託業者にて実施
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続

▶ 6.2.5 適切な医療機関受診・服薬指導

事業の目的	適正受診の啓発。
事業概要	重複受診、長期処方の条件に該当する被保険者への通知送付。
対象者	重複受診、長期処方条件に該当する被保険者。
アウトカム指標と目標値	現時点では目標設定を行わず。 【目標設定の理由】 現時点では健康づくりのパンフレットを送付し、送付者が重複受診または長期処方に該当することを伝えることにとどめているため、アウトカム目標の設定を行わないものとする。毎年行っている事業内容の振り返りと翌年度の事業計画あるいは中間評価・見直しにて、通知の送付を行うとなった際に目標を設定する。
アウトプット指標と目標値	すべての対象者への通知送付。 【目標設定の理由】 対象者を抽出し、通知の送付を行うとしていることから、事業の実施目標としてすべての対象者への通知送付を行えているかを目標として設定。
プロセス 現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・データの集計・分析を実施し、重複頻回受診の状況を確認 ・送付対象者の抽出条件は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> ・長期処方者：90日以上以上の薬の処方があった被保険者 ・重複受診者：暦月ごとに同一被保険者が同一疾病分類で3医療機関以上受診
プロセス 今後の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・データ集計・分析はこれまで通り実施 ・今後は、対象者には、国保作成の通知を送付することを検討 ・重複投薬者や多剤投薬者に対しても同様の対応を行うかを検討
ストラクチャー 現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出は外部のデータヘルス委託業者にて実施 ・通知送付は国保事務局が実施
ストラクチャー 今後の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続

▶ 6.2.6 その他の事業

事業の目的	被保険者の健康づくりへの関心の向上
事業概要	被保険者の健康づくりに資する事業の実施
対象者	すべての被保険者
アウトカム指標と目標値	－
アウトプット指標と目標値	－
プロセス 現在までの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品 年4回の差額通知の送付。 ・ 機関紙の配布 機関紙「名古屋食品界」を年6回発行し、配布。 ・ 育児書の配布 出産された母親に対し、育児の指導書として育児書を送付。 ・ 医療費通知 被保険者ご自身の治療等でかかった医療費などの内容を確認していただくため、全世帯へ毎月通知。 ・ 健康家庭の表彰 年度中に一度も保険診療を受けなかった組合員世帯に記念品を贈呈。
プロセス 今後の実施方法	<p>現行事業の継続 機関紙にはデータヘルスや健康づくりに関する情報の記載を検討</p>
ストラクチャー 現在までの実施体制	国保事務局にて実施。
ストラクチャー 今後の実施体制	国保事務局にて実施。



「飲酒ガイドライン」にはどんなことが書かれているの？

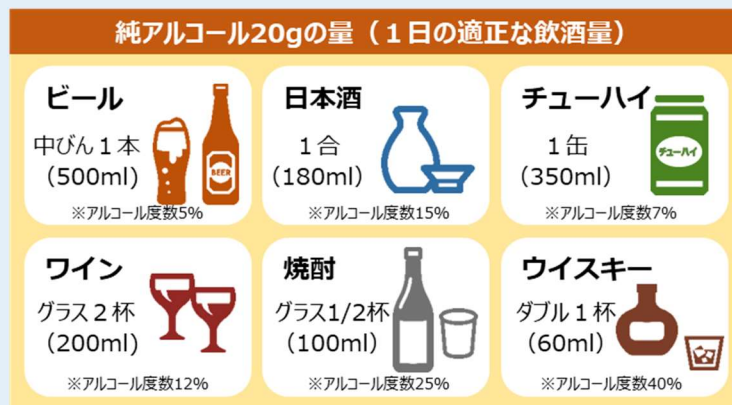
令和6年2月19日、厚生労働省は国として初めて「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（飲酒ガイドライン）」を公表した。「健康へのリスクの目安となる純アルコール量」、「発症リスクと純アルコール量」など、健康に配慮したお酒との上手な付き合い方について書かれている。これまで日本では、どんなお酒をどの程度飲むかを飲酒量としてきましたが、世界各国でも使われているお酒に含まれるアルコールの量、「純アルコール量」を基準としている。

純アルコール量の計算はとても簡単。

$$\text{飲む量 (ml)} \times \text{アルコール濃度 (\%)} \times 0.8 \text{ (アルコール比重)}$$

生活習慣病リスクを高める1日当たりの純アルコール量は、

男性40g以上／女性20g以上とされている。（下の図は、20gの目安）



生活習慣病を含む病気の発症リスクと純アルコール量との関係も書かれている。

疾病名	純アルコール量		疾病名	純アルコール量	
	男性	女性		男性	女性
高血圧	少しでも	少しでも	大腸がん	週150g	週150g
脳卒中（出血性）	週150g	少しでも	食道がん	少しでも	データなし
脳卒中（脳梗塞）	週300g	週75g	肝がん	週450g	週150g
虚血性心疾患・心筋梗塞	研究中	研究中	前立腺がん（進行がん）	週150g	データなし
胃がん	少しでも	週150g	乳がん	データなし	週100g
肺がん（喫煙者）	週300g	データなし			
肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし			

「飲酒ガイドライン」では、健康に配慮した飲酒（4つのポイント）が示されている。

- ・過度な飲酒は避けましょう
- ・飲酒前又は飲酒中に食事を摂りましょう
- ・飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにしましょう
- ・一週間のうち、飲酒をしない日＝休肝日を設けましょう

自らの飲酒状況（飲酒習慣やお酒に対する体質、1日当たりの純アルコール量）をこの機会に把握していませんか？

出典：「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」 厚生労働省

7

第4期特定健康診査等実施計画

7.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

第3期特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づくもので、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間であった。特定健康診査等の目標値と実績を振り返る。

▶ 7.1.1 国の目標

第3期特定健康診査等実施計画では、国は目標値を以下の通り設定していた。

- 特定健診実施率（受診率） 70%（法定報告値）
- 特定保健指導実施率（終了率） 30%（法定報告値）

▶ 7.1.2 名古屋市食品国保の目標と実施結果

名古屋市食品国民健康保険組合（以下、「当組合」という）では、第2期特定健康診査等実施計画期間の実績や、国の目標を参考に、当組合では、第3期特定健康診査等実施計画期間の目標を定めた。目標値と実施結果を表 7-1、表 7-2に示す。

▶ 特定健診

表 7-1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値と実施結果（特定健診）

（単位：％）

	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
目標値	30	40	50	60	65
実施結果	28.8	28.5	26.8	28.3	29.7

【データ】法定報告データ

▶ 特定保健指導

表 7-2 第3期特定健康診査等実施計画の目標値と実施結果（特定保健指導）

（単位：％）

	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
目標値	6	11	16	21	26
実施結果	2.3	1.8	10.7	6.4	4.1

【データ】法定報告データ

7.2 第4期特定健康診査等実施計画

7.2.1 国の目標

第4期特定健康診査等実施計画の最終年である令和11年度における国保組合の目標値を以下に設定している。

- 特定健診実施率（受診率） 70%（法定報告値）
- 特定保健指導実施率（終了率） 30%（法定報告値）

7.2.2 特定健診の目標値

第3期特定健康診査等実施計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値（参酌標準：特定健診受診率70%、特定保健指導実施率30%）を参考として、当組合では、第4期特定健康診査等実施計画期間の達成目標値について表 7-3に示す数値を設定した。

第4期特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づくもので、計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となる。

表 7-3 第4期特定健康診査等実施計画の目標値

（単位：％）

（年度）	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 目標受診率	32.0	34.0	36.0	39.0	42.0	45.0
特定保健指導 目標実施率	9.0	11.0	13.0	15.0	17.0	20.0

7.2.3 特定健診の目標受診者数

名古屋市食品国保の特定健康診査の対象者数は、第3期特定健康診査等実施計画の期間の特定健診対象者数の動向から算出する。第3期計画期間の特定健診対象者数を表 7-4 に示す。

表 7-4 第3期特定健診等実施計画特定健康診査対象者数

（単位：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
特定健康診査 対象者数	8,947	8,720	8,498	8,408	8,413

当組合の特定保健指導対象者数は、令和2年度から3年間は8,400人台で推移していた。今後は、年間100名程度減少するものと想定し、表 7-5に示した人数で設定し、目標受診者数を推計した。

表 7-5 第4期特定健康診査等実施計画健康診査対象者数見込み・目標受診者数

(年度)	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
特定健診対象者数 (見込み)(人)	8,400	8,300	8,200	8,100	8,000	7,900
目標受診率(%)	32.0	34.0	36.0	39.0	42.0	45.0
目標受診者数(人)	2,688	2,822	2,952	3,159	3,360	3,555



特定健康診査の対象から除外できる者

- 加入資格が実施年度の一年間を通じてない者（実施年度途中での加入・脱退者）
 - 厚生労働大臣が定める者（妊産婦・刑務所入所中・海外在住・長期入院）
 - 労働安全衛生法等、他の健診を受けている者で、結果データが受領できる者
- 上記に該当する者については推定による除外はせず、実施期間中に把握に努める。

▶ 7.2.4 特定保健指導の目標実施者数

特定健診の目標受診者数を踏まえ、特定保健指導の目標実施人数を表 7-6に示す。

表 7-6 第4期特定健康診査等実施計画特定保健指導対象者数見込み・目標利用者数

(年度)	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
特定健診目標 受診者数(人)	2,688	2,822	2,952	3,159	3,360	3,555
特定保健指導該当 率(見込み)(%)	18.4（令和4年度特定保健指導対象者の出現率）					
特定保健指導対象 者数(見込み)(人)	495	519	543	581	618	654
目標実施率(%)	9.0	11.0	13.0	15.0	17.0	20.0
目標実施人数(人)	45	57	71	87	105	131

令和6年度、特定保健指導対象者を判定する基準が変わります

特定保健指導とは、「生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師や管理栄養士等が生活習慣を見直すサポートをするもの」である。特定健診の各種検査結果において、国が定めた「保健指導判定値」を超過すると、特定保健指導対象者と判定されるが、そのうち、食事の影響が大きい中性脂肪についての判定値が令和6年度から変更される。

【主な変更内容】	令和5年度までの判定値	令和6年度からの判定値 ※赤字が変更箇所
保健指導判定値		
中性脂肪	150mg/dl	空腹時 150mg/dl 随時 175mg/dl
階層化（*1）に用いる標準的な数値基準		
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満	空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 （やむを得ない場合は、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：厚生労働省ウェブサイト「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より抜粋

この変更には、第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）において、健診の実施のしやすさから、随時採血（*2）が認められ、脂質異常症の診断基準が示されている「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」にもその内容が反映された、という背景がある。

（*1）内蔵脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に応じて、対象者ごとに特定保健指導のレベル（動機付け支援、積極的支援）を判定することを「階層化」という

（*2）10時間以上の絶食状態（カロリーの無い水や茶の摂取を除く）であるときの採血を「空腹時採血」といい、それ以外のときの採血を「随時採血」という

7.3 特定健康診査の実施方法

7.3.1 実施場所

- ・ 集合契約 B（愛知県・三重県・岐阜県・静岡県）に参加している医療機関
- ・ 個別契約をしている医療機関:25機関(令和5年度)

7.3.2 実施項目

▶ 対象者全員が受診しなければならない基本的な健診項目

表 7-7 対象者全員が受診しなければならない基本的な健診項目

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（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・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	－
肝機能検査	血清グルタミンオキサロセチクトランスアミナーゼ（AST（GOT）） 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（ALT/GPT（GPT）） ガンマ－グルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -G T（ γ -GTP））
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 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	空腹時血糖又は HbA1c（NGSP 値） やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時からから 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

▶ 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

表 7-8 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）注4）
貧血検査（ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 （12誘導心電図） 注1）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧が140 mm Hg以上もしくは拡張期血圧が90 mm Hg以上の者又は問診等で不整脈が疑われるもの
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、次のア又はイの項目について、それぞれ当該ア又はイに掲げる基準に該当したもの（当該年度の特定健康診査の結果等において、当該アに掲げる基準に該当せず、かつ、当該イの項目の結果について確認する事が出来ない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、当該イの項目について、当該イに掲げる基準に該当したもの） ア 血圧 収縮期血圧が140 mm Hg以上又は拡張期血圧が90 mm Hg以上 イ 血糖 空腹時血糖値が126 mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）が6.5%以上
血清クレアチニン検査 （eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、次のア又はイの項目について、それぞれ当該ア又はイに掲げる基準に該当した者 ア 血圧 収縮期血圧が130 mm Hg以上又は拡張期血圧が85 mm Hg以上 イ 血糖 空腹時血糖値が100 mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）が5.6%以上 又は随時血糖値が100 mg/dl以上



- 注1）令和6年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、令和5年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、令和6年度に詳細な健診として実施してよいとする。
- 注2）心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。
- 注3）眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。
- 注4）基本健診の結果、一定基準に該当した受診者に対し、医師が受診者の性別・年齢等を踏まえ、個別に判断した受診者に対して十分な説明を行った上、判断理由を明記する。
- 食品国保が個別契約している医療機関において、特定健診の実施に代え人間ドック・生活習慣病健診を実施する。

▶ 7.3.3 実施期間

当該年度の4月～3月中（特定健診・人間ドック・生活習慣病健診）とする。

▶ 7.3.4 周知や案内（受診券の送付）の方法

- ・特定健診に関する情報を名古屋食品界（機関紙）に掲載
- ・健診対象者に対し、案内状・受診券・リーフレットを個々に送付
各種会議にて健診受診について説明

7.4 特定保健指導の実施方法

▶ 7.4.1 実施場所

- ・原則、特定健康診査を受けた医療機関において実施
（ただし、保健指導を実施していない医療機関にて健診を受診した等の理由がある場合には、別の保健指導実施機関を当組合ウェブサイト等で確認）



- 外部委託の選定基準については、国が示している委託基準を最低限満たしているか保険者が判断する。

▶ 7.4.2 実施項目

支援レベル及び対象者の事情を踏まえ、保健指導実施機関で個々に作成する。

▶ 7.4.3 実施期間（利用開始日）

当該年度の4月～翌年の3月とする。

▶ 7.4.4 周知や案内（利用券の送付）の方法

- ・特定保健指導に関する情報を名古屋食品界（機関紙）に掲載
- ・保健指導対象者に対し個別通知を送付
- ・国保連合会特定保健指導受診勧奨事業の「健診結果確認シート」の活用
- ・個別契約医療機関との連携強化

7.5 令和6年度以降の作業予定



図 7-1 令和6年度以降の作業予定



- 実施率等の実績を算出し、支払基金へ報告（翌年10月頃）
- 実施結果の検証・評価、実施方法・委託先機関等の見直し（毎年度）
- 特定健康診査等の費用の支払い及びデータの受領等については、共同処理機関（愛知県国民健康保険団体連合会）に委託する。

7.6 個人情報情報の保護

7.6.1 保存方法

紙・CD・DVD等、すべての媒体での報告について、特定健診等データ管理システムに入力し、後の活用を考えデータベース形式で整理し保管する。

7.6.2 安全性を確保する方法

紙・CD・DVD等、すべての媒体について、施錠可能な保管庫に厳重に保管する。

特定健診等データ管理システムに入力されたデータについては、ID/パスワード等により厳重に管理する。

7.6.3 保存年限の設定

特定健康診査等のデータの保存期間は、5年間（異動・喪失者については、翌年度末まで）とする。

▶ 7.6.4 保存年限経過後の取り扱い

保存年限を超えたデータについては、消去・廃棄（異動・喪失者については、翌年度末以降）とする。

本人より依頼があった場合については、本人へ媒体を渡した後、消去・廃棄する。

- 「名古屋市食品国民健康保険組合個人情報保護方針」に基づき、情報漏洩・不正処理・目的外使用等がないよう厳重な管理に努める。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する費用決済・共同処理（データ管理含む）業務について愛知県国民健康保険団体連合会に委託する。
- 委託契約（健診機関・データ管理等）の際には、個人情報保護法に基づくガイドライン（個人情報の厳重な管理・目的外使用の禁止等）を契約書に定め委託先の契約遵守状況を管理する。

▶▶ 7.7 公表方法

▶ 7.7.1 公表する媒体

- ・名古屋食品界（機関紙）に計画書の概要を掲載
- ・当組合ウェブサイト公表

▶ 7.7.2 公表方法

- ・名古屋食品界（機関紙）については、事業主世帯に直接配布
- ・パンフレットについては、特定健診対象者へ郵送

▶▶ 7.8 普及啓発の方法

▶ 7.8.1 使用する媒体

- ・名古屋食品界（機関紙）に掲載
- ・普及啓発及び受診勧奨・利用勧奨用のリーフレットを作成
- ・支部担当者会において計画書について説明
- ・業態組合別の会議において計画書について説明

▶ 7.8.2 普及啓発の方法

- ・名古屋食品界（機関紙）については、事業主世帯に配布（年6回）
- ・受診勧奨用のリーフレットについては、特定健診対象者へ郵送（年1回）
- ・会議上での説明については、必要に応じて対応（年複数回）
- ・当組合が実施している健康診断（人間ドック・生活習慣病健診）申し込み時に、同一世帯及び同一事業所の特定健診対象者に受診勧奨を実施
- ・保健指導対象者に電話での利用勧奨を実施

7.9 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法

7.9.1 特定健康診査・特定保健指導の実施率

毎年度の国への実績報告に合わせて、当該年度の実施率等を把握し目標値の達成状況等を確認する。

7.9.2 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

第4期特定健診等実施計画では、目標値の設定はしない。

7.9.3 評価方法

毎年度の実績を見て、当該年度の目標値に達していない場合は、翌年度以降の事業内容・普及啓発方法等の見直しをする。又、個別契約医療機関との連携を強化する。

7.10 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

令和5年度までの実施状況における、さまざまな問題点について適宜対応する。

8

データヘルス計画の運用

8.1 データヘルス計画の評価と運用

計画した保健事業をより実効性の高いものとするため、各事業についてPDCAサイクルによる評価・点検を実施し、各保健事業の実施状況を確認する。

令和8年度に、実施体制や実施方法について見直しを行い、令和9～令和11年度の目標を検討する。

令和11年度中に事業の評価を行い、評価した結果を次期の本計画へ反映する。

8.2 計画の公表・周知

本計画は、支部への配布、名古屋食品界(機関紙)への概要の掲載及び当組合のウェブサイトへの掲載にて組合員へ周知する。

8.3 個人情報の保護

個人情報の保護の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する規程」及び「個人情報の保護に関する法律」並びに関係する法令等を遵守する。また、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、被保険者に分かりやすい形で通知する。

名古屋市食品国民健康保険組合

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月 第1版

発行 名古屋市食品国民健康保険組合

住所 名古屋市中区栄四丁目14番21号 愛旅連ビル4階

電話番号 052-261-7661