第３期　保健事業実施計画
（データヘルス計画）

第４期　特定健康診査実施計画

神奈川県医師国民健康保険組合

目　次

第１章　計画の策定について

１．計画の趣旨・背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
２．計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
３．標準化の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
４．計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
５．関係機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第２章　現状の整理

１．組合の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
２．被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
３．被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
４．被保険者数の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第３章　前期計画に係る考察

１．前期計画に係る考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第４章　医療費に関する分析

１．医療費分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
２．重複・頻回受診、重複服薬者・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
３．特定健康診査・特定保健指導の分析・・・・・・・・・・・・・・ 12

第５章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

１．計画全体・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画）

第６章　個別の保健事業

１．特定健康診査事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
２．特定保健指導事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
３．健康診断・人間ドック実施補助事業・・・・・・・・・・・・・・ 27
４．重複・頻回受診、重複服薬者対策事業・・・・・・・・・・・・・ 28
５．Ｂ・Ｃ型肝炎医療機関内感染予防及び
インフルエンザ予防接種事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第７章　第４期特定健康診査等実施計画

１．特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
２．目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
３．目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
４．対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
５．特定健康診査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
６．特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
７．代行機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
８．年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

第９章　その他の事項

１．計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
２．計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
３．保存期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
４．個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
５．その他留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

第１章　計画の策定について

１．計画の趣旨・背景・目的

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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

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ました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、当組合では、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します。

２．計画の位置づけ

「データヘルス計画」は、「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(国民健康保険法第82条第5項)」の規定に基づき、被保険者の健康の保持増進のため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプト(診療報酬明細書)情報等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクル（Plan(計画）、Do(実行）、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)）に沿った保健事業を効果的かつ効率的に実施するために定めた計画です。

「特定健康診査実施計画」は、「特定健康診査等基本指針(高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項)」に基づき、被保険者の健康寿命延伸と中長期的な医療費の適正化を目指し、平成20年度（2008年度）から始まった特定健康診査・特定保健指導の実施と、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図るため、特定健康診査・特定保健指導を効果的かつ効率的に実施するために定めた計画です。

計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する計画と整合性を図りながら、被保険者の皆様の健康増進や生活習慣病の発症・重症化予防を推進していきます。

法定計画の位置付け

計　画	法　律 基本的な指針	計画の趣旨
第 3 期 保健事業実施計画 （データヘルス計画）	国民健康保険法第82条 「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改正」 令和５年９月　厚生労働省告示	健診・医療情報等のデータを活用し、健康課題の対策として生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を効果的に行うことで、被保険者の健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図る。
第 4 期 特定健康診査・特定保健指導実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律第19条 「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」 平成20年4月　厚生労働省告示	国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病の対策として、不適切な食生活や運動不足当の不健康な生活習慣による内臓脂肪の蓄積（メタボリックシンドローム）に着目し、被保険者に特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの該当者と予備群に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施することによりメタボリックシンドローム該当者と予備群を減少させ、生活習慣病の発症を予防する。

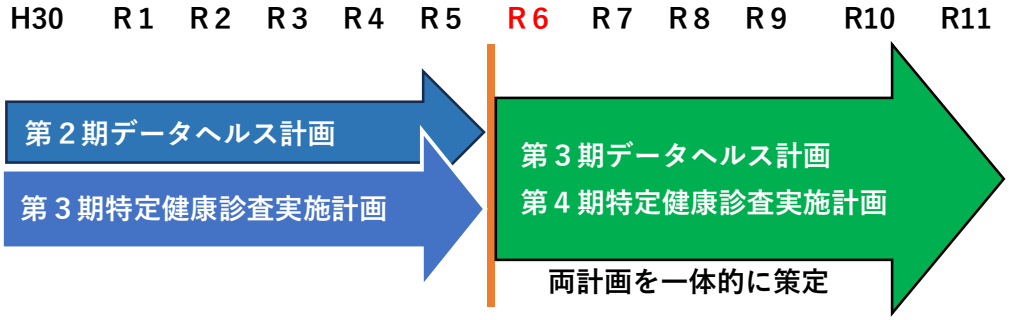
３．標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、県内で共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、県内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を県が示すことによって、共通の認識を持つことができ、一定の方向性をもって保健事業展開することができます。

当組合では、国や県の方針を踏まえ、データヘルス計画を推進していきます。

４．計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和11年度までの６年間とします。



５．関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携･協力が重要となります。

共同保険者である神奈川県のほか、神奈川県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保健事業支援･評価委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、他の医療保険者等の関係機関と、健康課題を共有し、連携・協力に努めます。

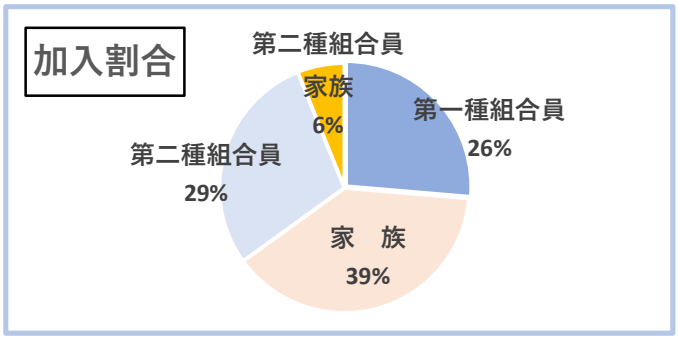
第２章 現状の整理

１．組合の特徴

被保険者は、医療、介護、福祉の事業または業務に従事する神奈川県医師会会員である、医師及び当該医師が開設しまたは管理者となっている、神奈川県内の医療機関及び介護、福祉施設に勤務する医師（第一種組合員）と、その診療所に勤務する方（第二種組合員（従業員））と、その世帯に属する家族となります。

２．被保険者の状況（令和４年度）

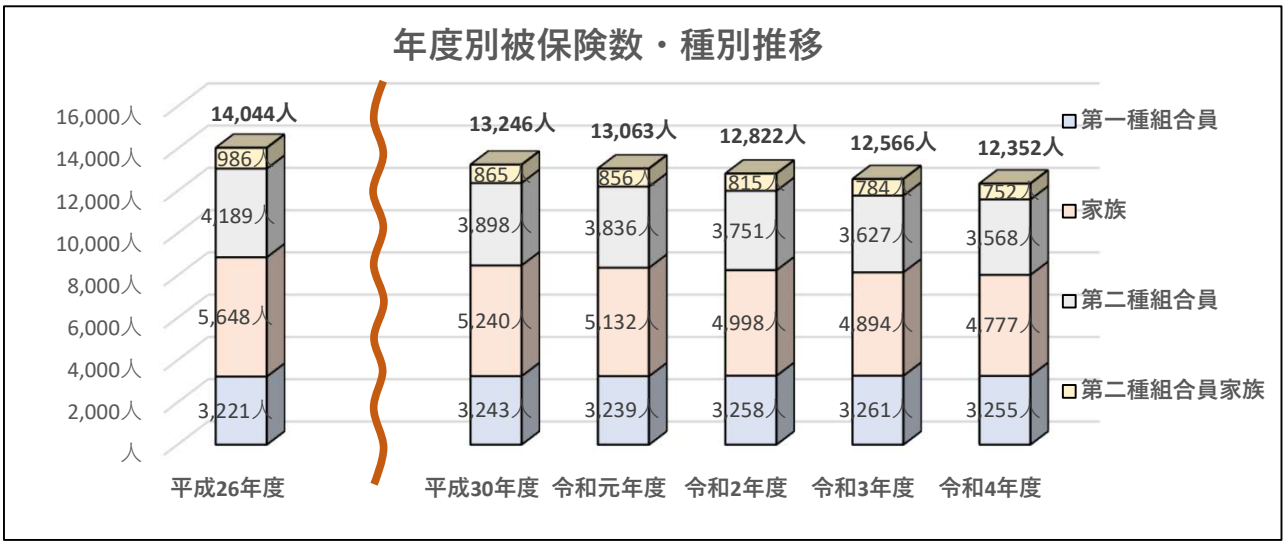
総被保険者数	**１２，３５２人**
第一種組合員	３，２５５人
家　　族	４，７７７人
第二種組合員	３，５６８人
第二種組合員家族	７５２人



３．被保険者数の推移

被保険者数は、平成26年度（14,044人）以降減少傾向にあります。（平成26年度と令和４年度の被保険者の差は1,692人）

平成30年度と令和４年度を比較しますと、全体で894人（6.8%）の減少、第一種組合員は12人（0.3%）の増加、家族463人（8.8%）の減少、第二種組合員330人（8.4%）の減少、第二種組合員家族113人（13%）の減少となります。

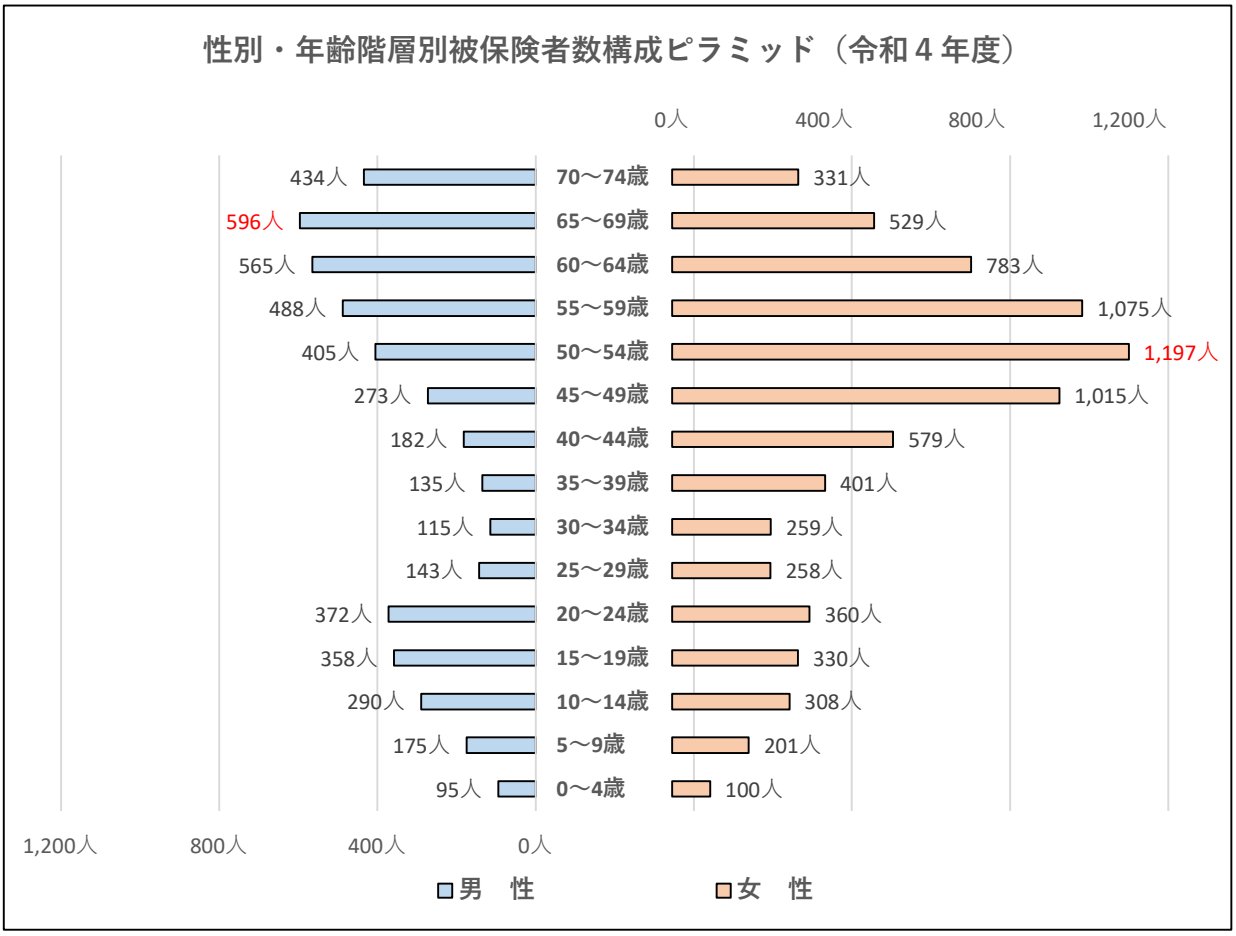


	平成26年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第一種組合員	3,221	22.9%	3,243	24.5%	3,239	24.8%	3,258	25.4%	3,261	26.0%	3,255	26.4%
家　　族	5,648	40.2%	5,240	39.6%	5,132	39.3%	4,998	39.0%	4,894	38.9%	4,777	38.7%
第二種組合員	4,189	29.8%	3,898	29.4%	3,836	29.4%	3,751	29.3%	3,627	28.9%	3,568	28.9%
第二種家族	986	7.0%	865	6.5%	856	6.6%	815	6.4%	784	6.2%	752	6.1%
計	14,044人		13,246人		13,063人		12,822人		12,566人		12,352人	

４．被保険者数の構成

令和４年度の被保険者の男女比率は、男性は37.5%、女性が62.5%と女性が６割を占めており、平均年齢は45歳。男性は44.8歳、女性は45.6歳。

男性は65歳～69歳、女性は50歳～54歳の年齢層が多く、高齢化率（65歳以上）が15.3%となり、年々微増しています。



被保険者　性別･年齢階層率（令和4年度）

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
男　性	0.8%	1.4%	2.3%	2.9%	3.0%	1.2%	0.9%	1.1%
女　性	0.8%	1.6%	2.5%	2.7%	2.9%	2.1%	2.1%	3.2%

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男　性	1.5%	2.2%	3.3%	4.0%	4.6%	4.8%	3.5%
女　性	4.7%	8.2%	9.7%	8.7%	6.3%	4.3%	2.7%

資料:KDBシステム「 人口及び被保険者の状況 」

第３章 前期計画に係る考察

１．前期計画に係る考察

第２期データヘルス計画では、医療費の削減を目的として、特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の利用率の向上を重点的に実施しました。

推移

特定健康診査受診率･特定保健指導利用率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値
特定健康診査受診率	35.3%	34.2%	36.4%	37.9%	70.0%
特定保健指導利用率	3.4%	3.1%	4.5%	2.4%	30.0%

資料:法定報告データ

医療費

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R1-R4 減少率
医療費(万円)	265,229	242,312	244,918	264,693	-0.2%

資料:KDBシステム「同規模保険者比較」

令和２年度

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症に対する蔓延防止等重点措置や緊急事態宣言の発令による外出自粛等の行動制限により、当組合だけではなく、全国的に特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率、医療費が減少しました。

・特定健康診査受診率：令和元年度と令和２年度の差 ⇒ 1.1%減少
・特定保健指導利用率：令和元年度と令和２年度の差 ⇒ 0.3%減少
・医療費 ： 令和年度元と令和２年度の差 ⇒ 22,917万円減少

令和３年度

令和３年度は、新型コロナウイルス感染症の受診控えによる反動により、特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率、医療費が増加したものと考えられます。

・特定健康診査受診率：令和２年度と令和３年度の差 ⇒ 2.2%増加
・特定保健指導利用率：令和２年度と令和３年度の差 ⇒ 1.4%増加
・医療費：令和２年度と令和３年度の差 ⇒ 2,606万円増加

令和４年度

令和４年度は、特定健康診査の受診率と医療費が増加し、特定保健指導は減少となりました。

・特定健康診査受診率：令和３年度と令和４年度の差 ⇒ 1.5%増加
・特定保健指導利用率：令和３年度と令和４年度の差 ⇒ 2.1%減少
・医療費：令和３年度と令和４年度の差 ⇒19,775万円増加

今後に向けて

令和２年度以降、特定健康診査の受診率は年々上昇していますが、目標値である70%から乖離しています。

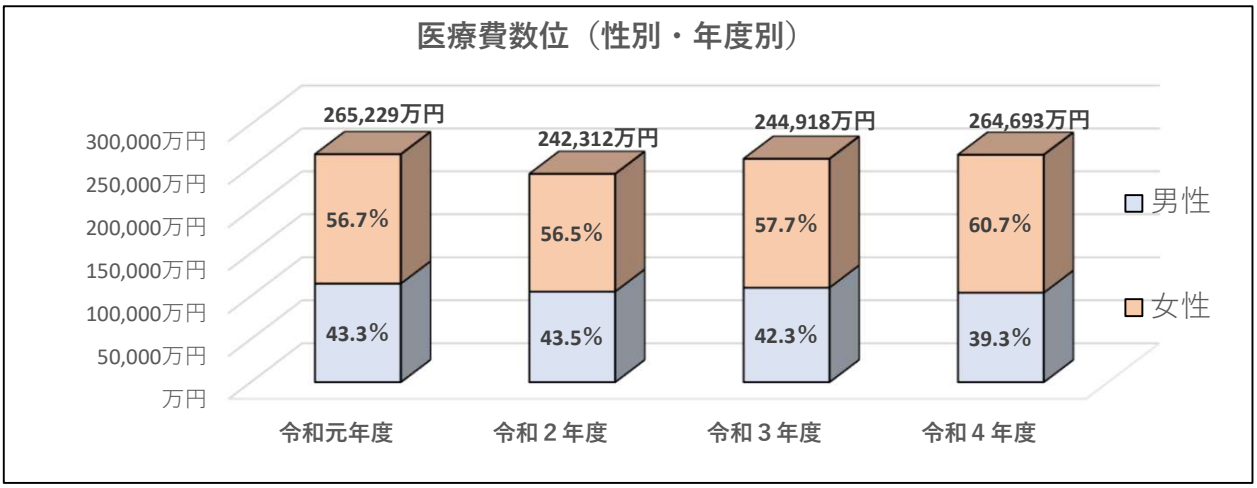
医療費も令和２年度以降上昇傾向にあり、第３期データヘルス計画では、改めて特定健康診査事業に重点を起き、被保険者が受診しやすい環境を作り、国で掲げる目標値に達するよう受診率・利用率の向上に努め、医療費の抑制に繋げていくことを目指します。

第４章　医療費に関する分析

１．医療費分析

医療費は、令和２年度（コロナ後）以降年々増加傾向にあります。

令和２年度と令和４年度を比較しますと203,990,310円増加。男性は4.2%減少となり、女性は4.2%医療費が増加となりました。

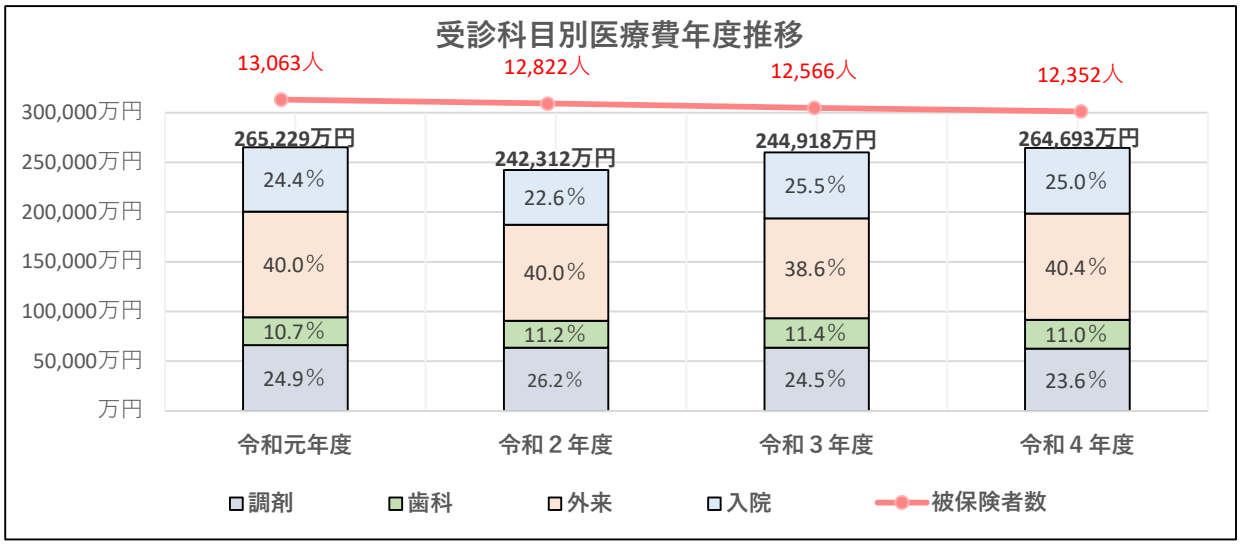


	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男　性	1,147,233,830円	1,054,345,110円	1,100,443,660円	1,041,120,120円
女　性	1,505,006,300円	1,368,728,710円	1,498,345,240円	1,604,825,450円
計	2,652,240,130円	2,423,073,820円	2,598,788,900円	2,645,945,570円

資料:KDBシステム「医療費分析の経年比較」

○医療費の推移

被保険者数は年々減少傾向にあり、医療費は令和２年度（コロナ禍）以降、年々増加傾向にあります。

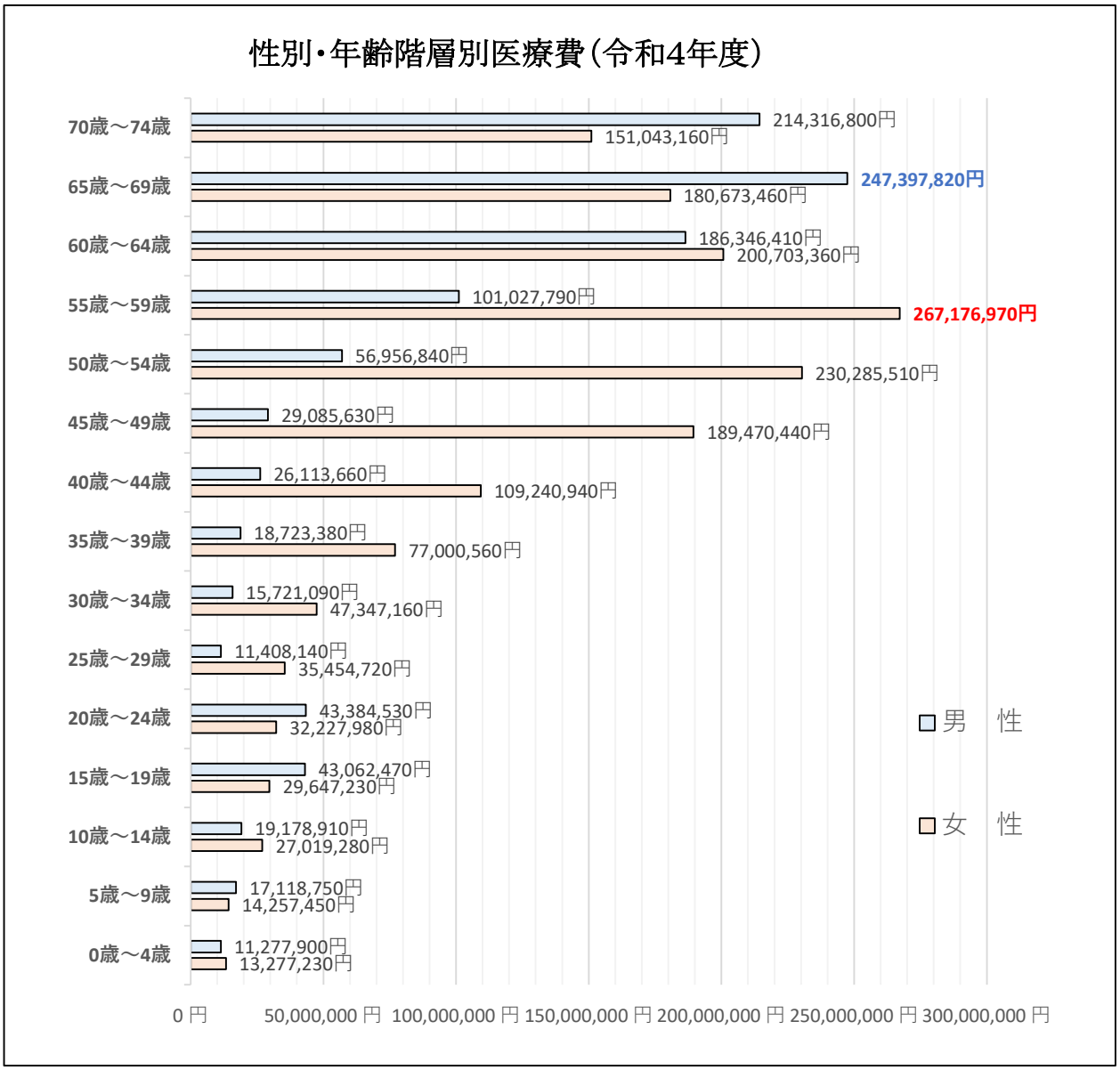


資料:KDBシステム「健康スコアリング」

○性別・年齢階層別医療費

性別・年齢階層別の医療費の状況をみますと、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向にあり、男性よりも女性の医療費が高い状況にあります。

男性は65歳～69歳、女性は55歳～59歳の階層の医療費が高い階層となっています。



	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
男　性	1.1%	1.6%	1.8%	4.1%	4.2%	1.1%	1.5%	1.8%
女　性	0.8%	0.9%	1.7%	1.8%	2.0%	2.2%	3.0%	4.8%

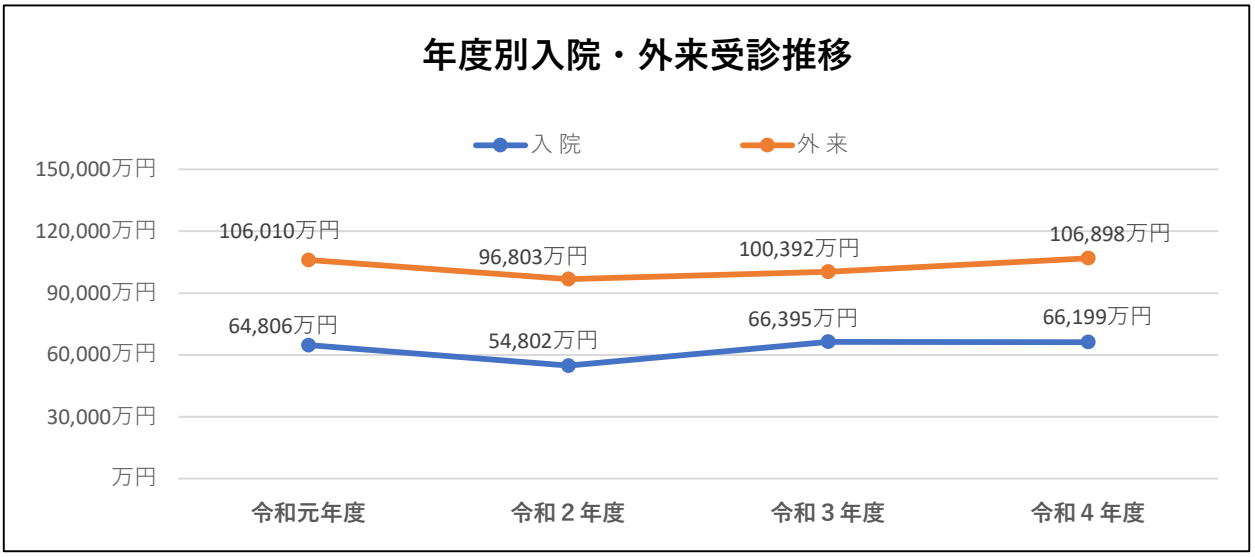
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男　性	2.5%	2.8%	5.5%	9.7%	17.9%	23.8%	20.6%
女　性	6.8%	11.8%	14.3%	16.6%	12.5%	11.3%	9.4%

資料：KDBシステム「医療費分析の経年比較」

○入院・外来受診推移

入院・外来医療費の推移をみますと、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和２年度で減少となった医療費が年々増加傾向にあります。

令和４年度の入院医療費は、令和２年度よりも888万円増加し、外来医療費は、1,393万円増加となりました。



資料:KDBシステム「地域全体像の把握」

○医療費の構成比（令和４年度）

入院・外来の医療費の割合は、外来分が７割と高く、入院分の１日当たり医療費が、神奈川県や国よりも（国の２倍以上）高くなっています。

入　院	医師国保	神奈川県	国
入院医療費の割合	28.2%	36.8%	39.6%
1件当たり医療費	693,570円	649,390円	617,950円
1人当たり医療費	4,450円	9,810円	10,920円
1日当たり医療費	83,140円	44,350円	39,370円
1件当たり日数	8.3日	14.6日	15.7日

外　来	医師国保	神奈川県	国
外来医療費の割合	71.8%	63.2%	60.4%
1件当たり医療費	23,030円	24,770円	24,220円
1人当たり医療費	11,360円	16,870円	16,660円
1日当たり医療費	17,300円	16,530円	16,390円
1件当たり日数	1.3日	1.5日	1.5日

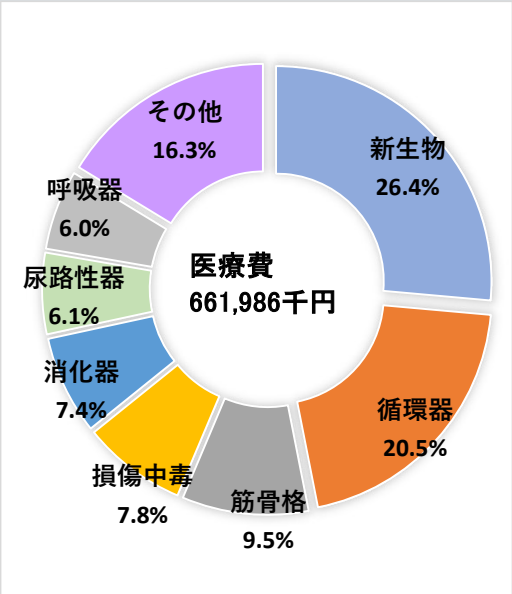
資料:KDBシステム「地域全体像の把握」

○入院・外来受診状況（令和４年度）

令和４年度の疾病大分類別医療費において、入院医療費で最も高い疾病は「新生物」年間医療費約１億7,476万円（26.4%）、次いで高いのは「循環器」年間医療費約１億3,570万円（20.5%）となっています。

外来医療費で最も高い疾病は、入院医療費同様に「新生物」年間医療費約１億6,355万円（15.3%）、次いで高いのは「内分泌」年間医療費約１億4,751万円（13.8%）となっています。

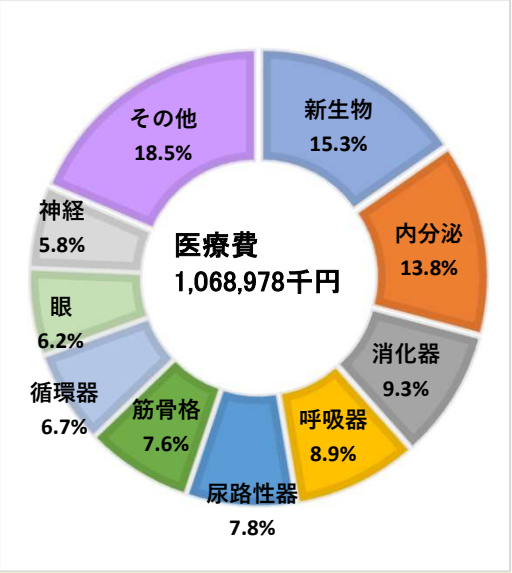
入　院



入院医療費全体を100%として計算

大分類	中 分 類		細小分類	
新生物 26.4%	その他の悪性新生物	9.7%	食道がん	1.8%
			膵臓がん	1.4%
			食道がん	1.2%
	良性新生物及びその他の新生物	3.7%	子宮筋腫	1.4%
			乳がん	2.5%
	乳房の悪性新生物	2.5%		
循環器 20.5%	その他の心疾患	10.5%	不整脈	5.5%
			心臓弁膜症	1.6%
	その他の循環器系の疾患	3.1%	大動脈瘤	2.2%
	虚血性心疾患	3.0%	狭心症	1.7%
筋骨格 9.5%	関節症	4.2%	関節疾患	4.2%
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6%		
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.4%		

外　来



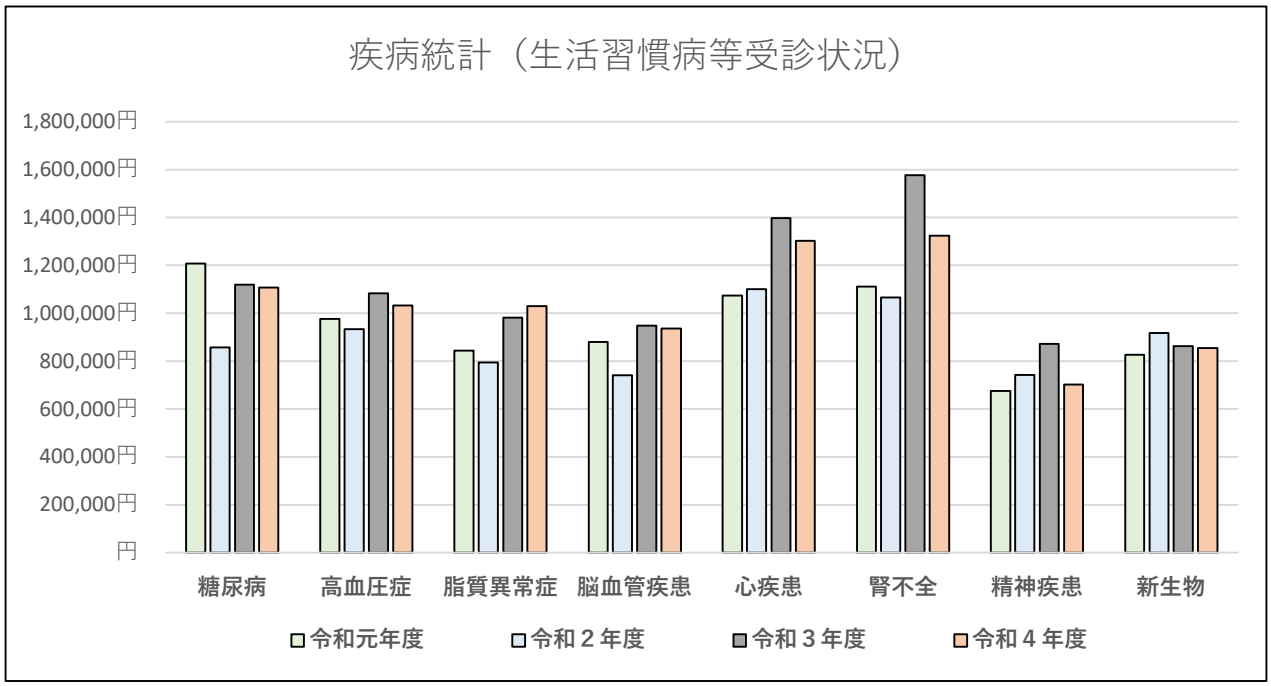
外来医療費全体を100%として計算

大分類	中 分 類		細小分類	
新生物 15.3%	その他の悪性新生物	7.3%	前立腺がん	1.0%
			食道がん	0.9%
			腎臓がん	0.8%
	乳房の悪性新生物	2.8%	乳がん	2.8%
	良性新生物及びその他の新生物	1.8%	子宮筋腫	0.5%
内分泌 13.8%	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.5%	痛風・高尿酸血症	0.0%
	糖尿病	4.3%	糖尿病	4.0%
	脂質異常症	4.0%	脂質異常症	4.0%
消火器 9.3%	その他の消化器系の疾患	6.6%	台帳ポリープ	1.8%
			潰瘍性腸炎	1.4%
			逆流性食道炎	1.0%
	胃炎及び十二指腸炎	1.6%		
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.4%	胃潰瘍	0.4%

資料:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

○疾病統計

生活習慣病等医療費の年度推移をみますと、例年一定であった医療費が、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度で減少となりました。令和３年度より全体的に上昇傾向となり、なかでも心不全と腎不全が突出しており、令和２年度と令和３年度を比較しますと、心不全が259,470円、腎不全が510,313円増加となりました。



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	1,207,257円	856,759円	1,118,981円	1,106,939円
高血圧症	975,617円	933,074円	1,082,151円	1,032,837円
脂質異常症	843,429円	794,154円	981,556円	1,029,314円
脳血管疾患	879,267円	740,978円	947,538円	935,789円
心疾患	1,073,212円	1,099,889円	1,396,359円	1,301,789円
腎不全	1,110,923円	1,066,214円	1,576,527円	1,324,284円
精神疾患	675,392円	741,918円	872,066円	701,980円
新生物	826,168円	917,313円	862,921円	854,180円

資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

２．重複・頻回受診、重複服薬者

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関で受診している「重複受診」と、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診」の、平成31年４月分と令和４年４月外来受診分を比較してみますと、平成31年４月分で２医療機関以上で10日以上受診されていた方は７人が、令和４年では10人となっています。

また、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複処方」と「多剤処方」の、平成31年４月分と令和４年４月外来受診分を比較してみますと、同一月内の多剤処方を受けた方は、平成31年４月分で２医療機関以上で３種類以上服薬されている方は１人が、令和４年４月分ででは３人となっています。

処方日数が90日以上10種類以上処方された方は、平成31年４月分で19人が令和４年４月分では24人となっています。

・重複受診・頻回受診　※外来（医科・歯科）のみを対象

受診月	医療機関数	同一医療機関受診日数			
		5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
平成31年4月分	2医療機関以上	37人	7人	4人	0人
	3医療機関以上	16人	3人	2人	0人
令和2年4月分	2医療機関以上	31人	5人	0人	0人
	3医療機関以上	12人	4人	0人	0人
令和3年4月分	2医療機関以上	59人	13人	4人	1人
	3医療機関以上	29人	5人	2人	1人
令和4年4月分	2医療機関以上	43人	10人	2人	1人
	3医療機関以上	26人	6人	2人	0人

・重複処方　※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象

受診月	医療機関数	同一月内重複薬剤数					
		1種以上	2種以上	3種以上	4種以上	5種以上	6種以上
平成31年4月分	2医療機関以上	43人	11人	1人	0人	0人	0人
	3医療機関以上	1人	1人	0人	0人	0人	0人
令和2年4月分	2医療機関以上	28人	7人	1人	1人	1人	1人
	3医療機関以上	1人	1人	0人	0人	0人	0人
令和3年4月分	2医療機関以上	22人	10人	5人	1人	1人	1人
	3医療機関以上	2人	2人	2人	1人	1人	1人
令和4年4月分	2医療機関以上	26人	7人	3人	2人	0人	0人
	3医療機関以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人

・多剤処方　※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象

受診月	処方日数	同一月内処方薬剤数							
		5種以上	6種以上	7種以上	8種以上	9種以上	10種以上	15種以上	20種以上
平成31年4月分	90日以上	76人	58人	45人	37人	29人	19人	3人	0人
令和2年4月分		98人	76人	62人	41人	32人	24人	1人	0人
令和3年4月分		88人	70人	52人	40人	33人	24人	2人	1人
令和4年4月分		94人	71人	52人	38人	33人	24人	5人	2人

資料：KDB システム「重複・頻回受診の状況」、「重複・多剤処方の状況」

３．特定健康診査・特定保健指導の分析

○特定健康診査

特定健康診査の受診者数は年々上昇傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和２年度では令和元年度より受診者数が104人（1.1%）減少となりました。

令和３年度の受診者は2,927人（36.4%）と、コロナ禍以前よりも上回る数値となり、令和４年度の受診者は3,007人（37.9%）となりました。

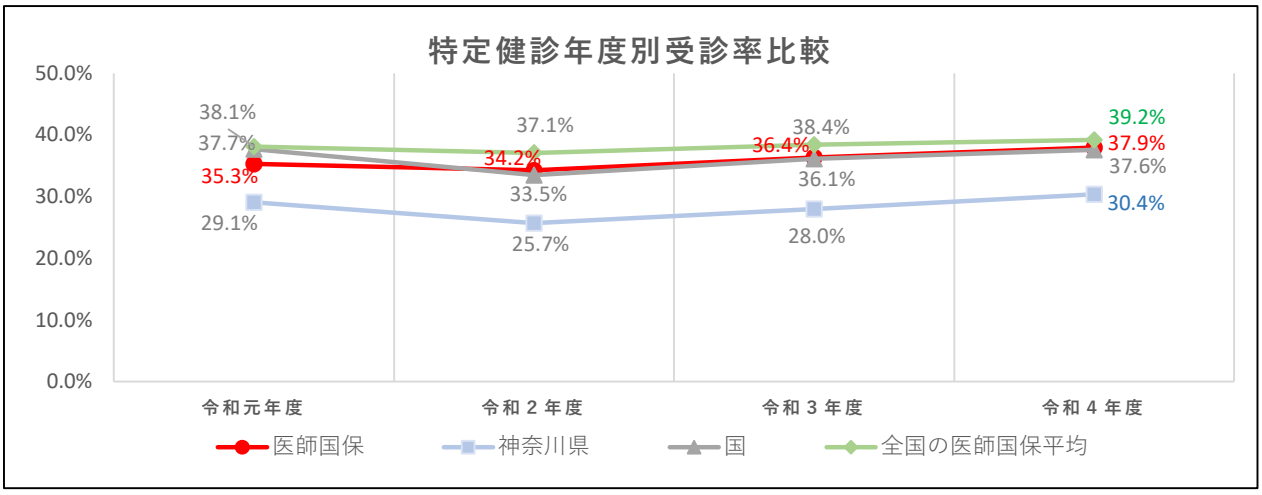
令和４年度の受診率を、国や神奈川県と比較いたしますと、国や神奈川県の受診率より上回る値となっております。（国との差は0.3%、神奈川県との差は7.5%）

全国の医師国保の平均と比較しますと、当組合より高い割合の推移であり、令和４年度では1.3%当組合が低い数値となっております。（医師国保47都道府県中31位）

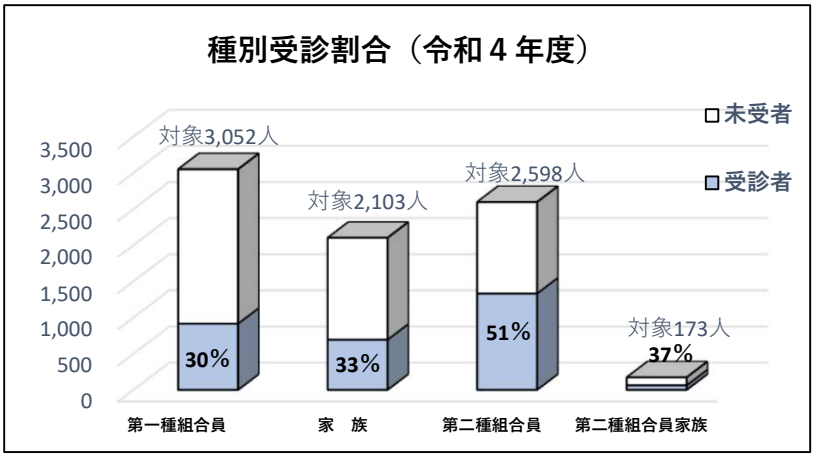
令和４年度の種別受診割合は、第一種組合30%、家族33%、第二種組合員51%、第二種組合員の家族37%となっており、６割以上の方が健診センターで受診されています。

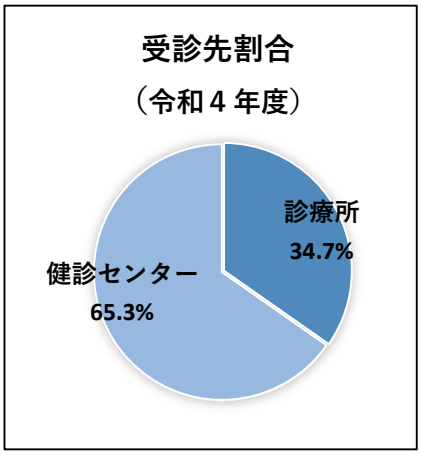
特定健康診査受診率推移

令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
8,157人	2,876人	35.3%	8,094人	2,772人	34.2%	8,050人	2,927人	36.4%	7,926人	3,007人	37.9%



資料：法定報告データ（厚生労働省ホームページ）・KDBシステム「健診の状況」



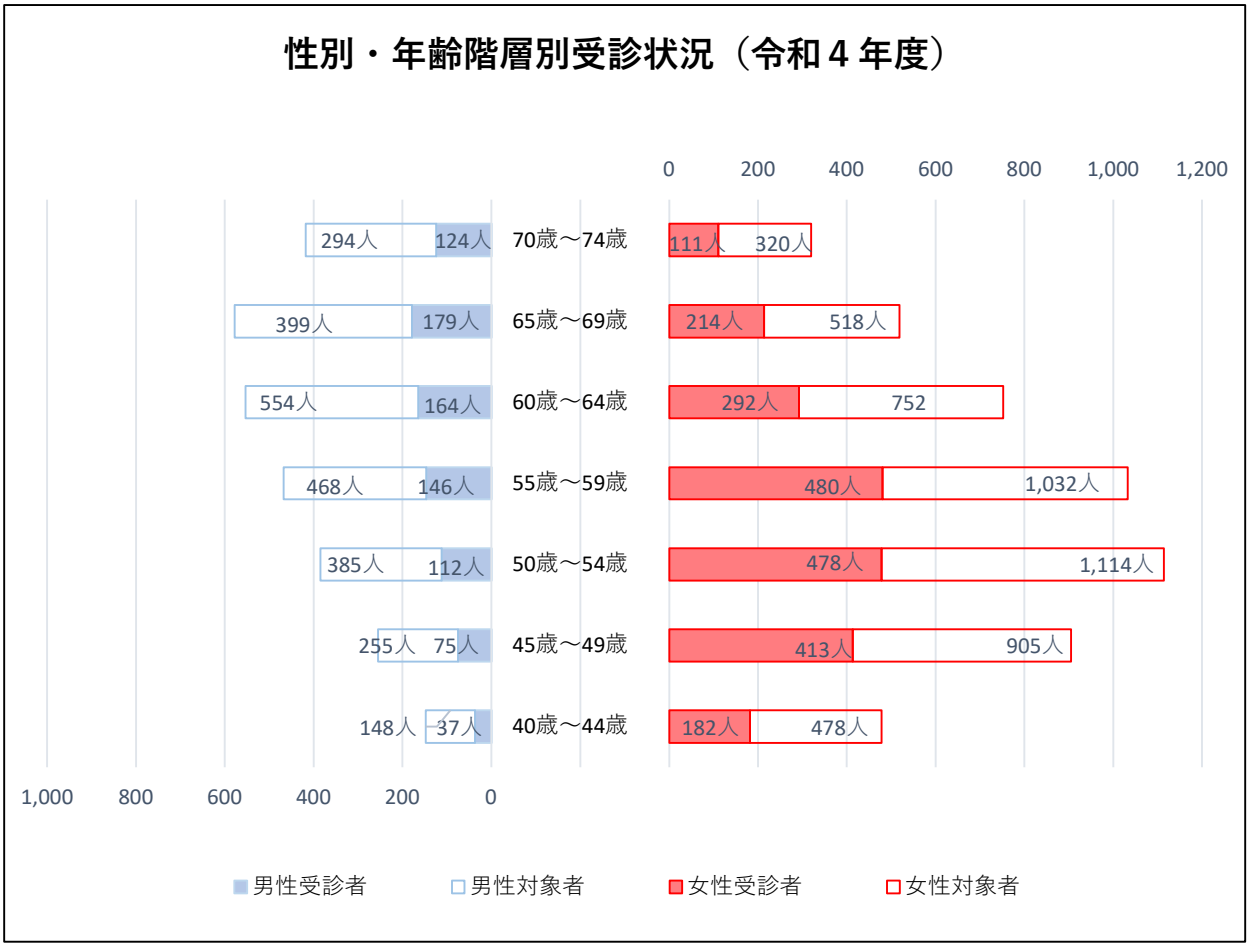


○性別・年齢階層別受診状況

令和４年度の受診状況を、性別・年齢階層別にみますと、男女共に55歳～59歳の階層が受診率が高く（男性31.2%、女性46.5%）、次いで男性65歳～69歳（31%）、女性45歳～49歳（45.6%）となります。

受診率が低い年齢階層は、男性は40歳～44歳(男性25%)、女性は70歳～74歳(34.7%)となり、次いで男性45歳～49歳（29.1%）、女性40歳～44歳（38.1%)となります。

壮年期への受診啓発により、全体的な実施率向上に繋がると考えられます。



	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
男　性	25.0%	29.4%	29.1%	31.2%	29.6%	31.0%	29.7%
女　性	38.1%	45.6%	42.9%	46.5%	38.8%	41.3%	34.7%

資料:KDB システム「厚生労働省様式(様式5－4)健診受診況」

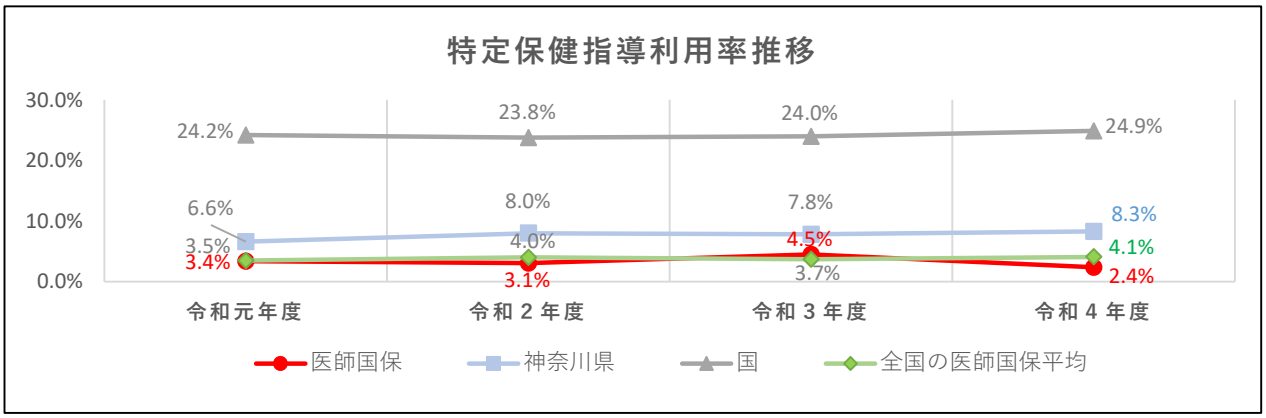
○特定保健指導

特定保健指導の推移をみますと、対象者は微増傾向にありますが、利用率は一桁台が続いております。

令和４年度の利用率を、国や神奈川県と比較いたしますと、国や神奈川県の利用率より下回る値となりました。（国との差は22.5%、神奈川県との差は5.9%）

全国の医師国保の平均と比較しますと、当組合とだいたい同じ推移となっており、令和４年度は、1.7%当組合が低い数値となりました。（医師国保47都道府県中22位）

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
保健指導	261人	9人	3.4%	227人	7人	3.1%	246人	11人	4.5%	253人	6人	2.4%



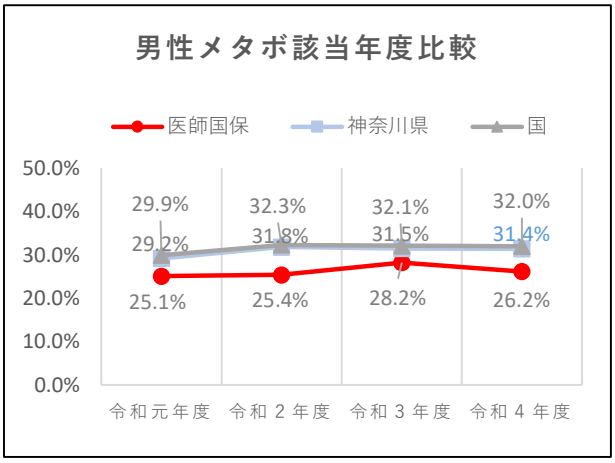
資料:資料:法定報告データ(厚生労働省ホームページ)・KDBシステム「健診の状況」

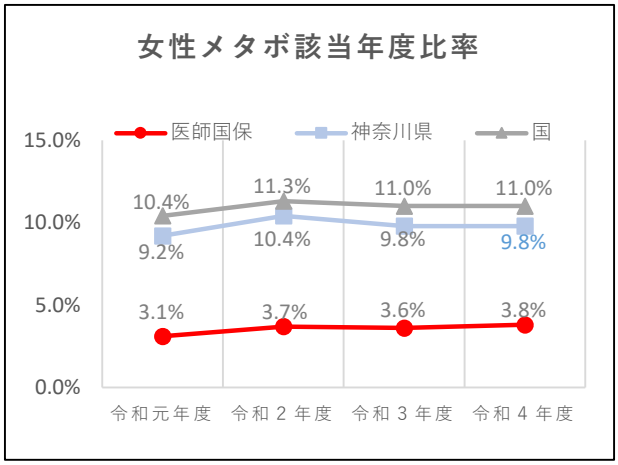
○メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者の推移をみますと、男女共に年々微増傾向にあります。

令和４年度の状況を、国や神奈川県と比較いたしますと、当組合の男性（26.2%）と国（32%）との差は 5.8%、神奈川県（31.4%）との差は5.2%となります。女性（3.8%）との国（11%）との差は 7.2%、神奈川県（9.8%）との差は6.0%となります。

男女ともに、国や神奈川県よりも該当率が低い状態にあります。





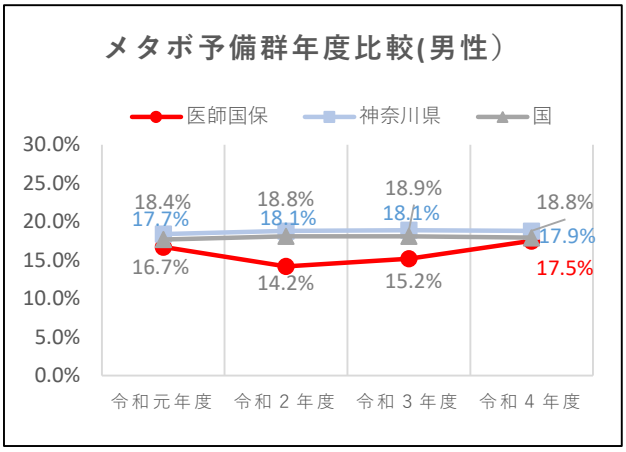
資料:KDBシステム「健診の状況」

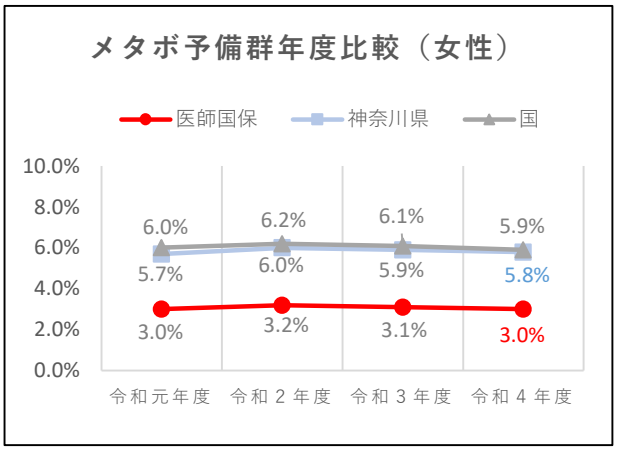
○メタボリックシンドローム予備群該当者

メタボリックシンドローム予備群該当者の推移をみますと、男女共に例年一定の数値で、メタボリックシンドローム該当者同様に、女性よりも男性の方が（男性17.5%、女性3.0%）該当者率が高い状況にあります。

令和４年度の状況を国や神奈川県と比較いたしますと、男性は、ほぼ同じ数値となり、女性（3.0%）は、国（5.9%）との差は 2.9%、神奈川県（5.8%）との差は2.8%となりました。

男女共に国や神奈川県よりも、該当率が低い状態にあります。





資料:KDBシステム「健診の状況」

○メタボリックシンドロームの減少率

令和元年度から令和４年度の減少率の推移をみますと、令和３年度でメタボ基準該当の281人のうち、令和４年度で31人がメタボ予備群に変わり、33人がメタボ非該当となり、メタボ減少率が22.8%となりました。

令和３年度でメタボ予備群該当の177人のうち、令和４年度で41人がメタボ非該当となり、減少率23.2%となりました。

令和元年度と令和４年度のメタボ減少率との差は4.3%となります。

メタボリックシンドロームの基準該当者・予備群該当者の減少率推移

令和元年度			令和２年度					
メタボ基準該当	248人	⇒	メタボ予備群該当	22人	メタボ非該当	16人	メタボ減少率	15.3%
メタボ予備群該当	189人	⇒	メタボ非該当	52人	減少率	27.5%		

令和２年度			令和３年度					
メタボ基準該当	252人	⇒	メタボ予備群該当	22人	メタボ非該当	32人	メタボ減少率	21.4%
メタボ予備群該当	164人	⇒	メタボ非該当	35人	減少率	21.3%		

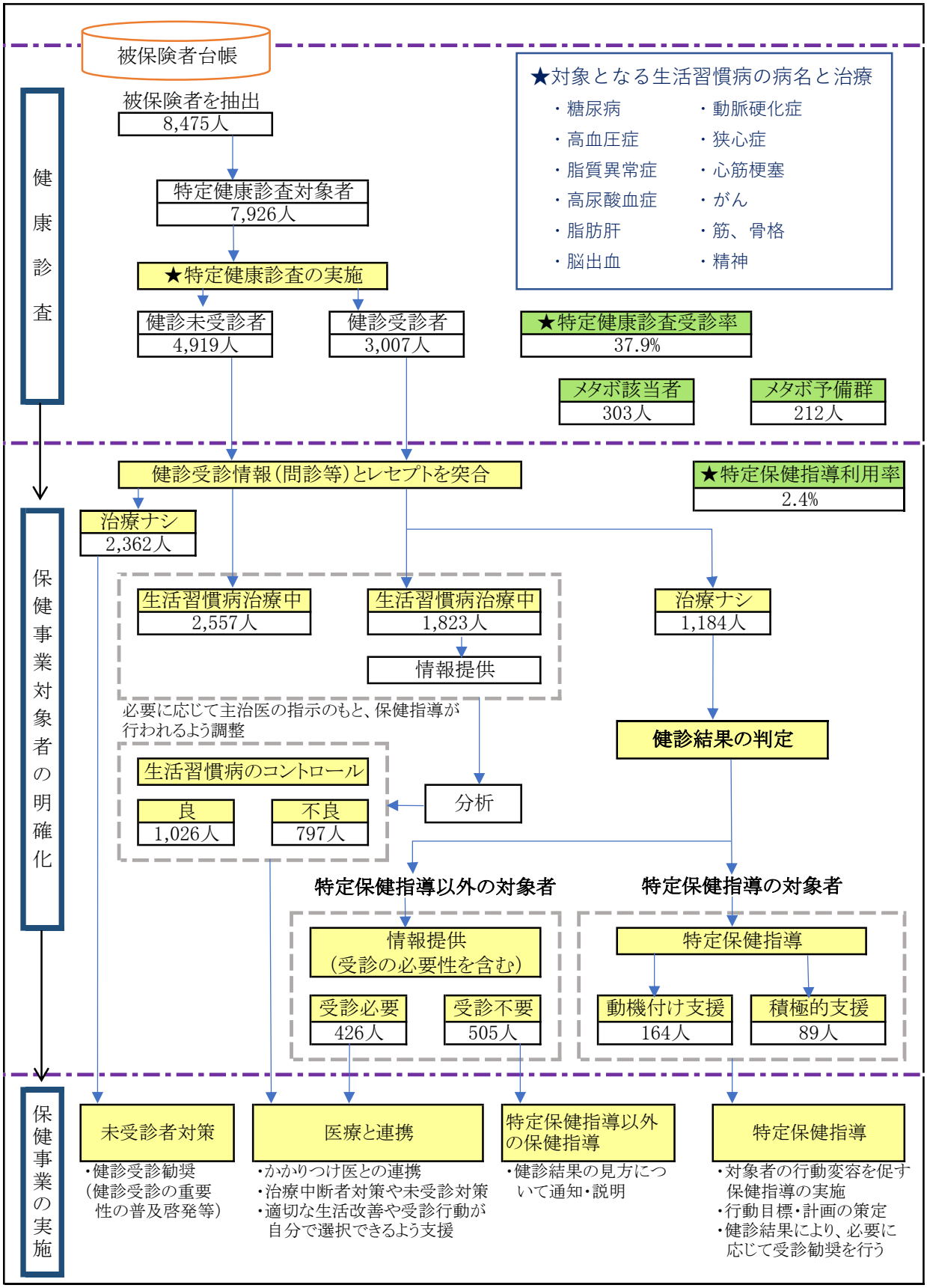
令和３年度			令和４年度					
メタボ基準該当	281人	⇒	メタボ予備群該当	31人	メタボ非該当	33人	メタボ減少率	22.8%
メタボ予備群該当	177人	⇒	メタボ非該当	41人	減少率	23.2%		

資料:特定健診データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

○被保険者の階層化

以下は、被保険者の令和４年度の特定健康診査データとレセプトデータを階層化したものです。

特定健康診査受診者3,007人、未受診者4,919人となっています。



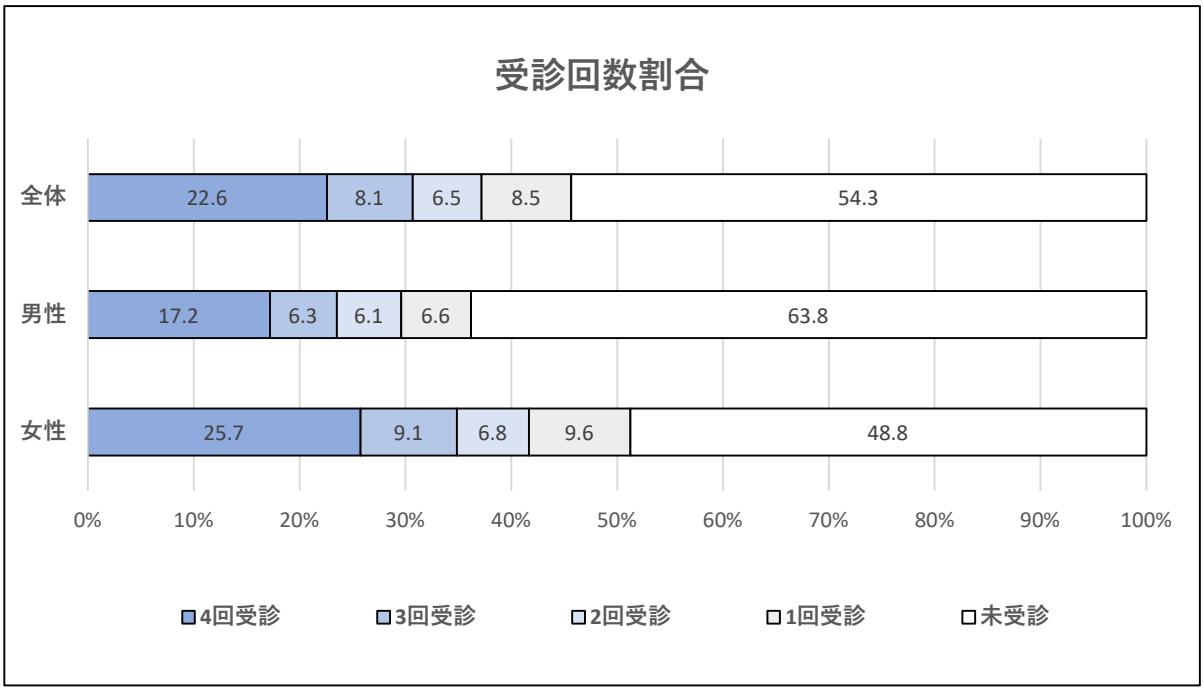
資料：KDBシステム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（厚生労働省様式5－5）」

○受診回数別人数割合

以下のグラフは、継続して加入されている被保険者（特定健康診査対象者）7,174人が、平成30年度～令和３年度の４年内で、特定健康診査を何回受診されていたかを表したグラフになります。

特定健康診査未受診者の割合は４～６割を占めていて、今後の受診率の向上には、新規受診者の掘り起こしと、まだら受診者に対して継続受診するよう受診勧奨することが必要だと考えられます。

※４年間のうち、新規資格取得者及び資格喪失者は除く。



	対象者	未受診		1回受診		2回受診		3回受診		4回受診	
	人数	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
全体	7,174人	3,897人	54.3%	608人	8.5%	468人	6.5%	581人	8.1%	1,620人	22.6%
男性	2,653人	1,693人	63.8%	175人	6.6%	161人	6.1%	168人	6.3%	456人	17.2%
女性	4,521人	2,204人	48.8%	433人	9.6%	307人	6.8%	413人	9.1%	1,164人	25.7%

資料：神奈川県国保連合会提供「特定健診の受診回数別の医療費状況」

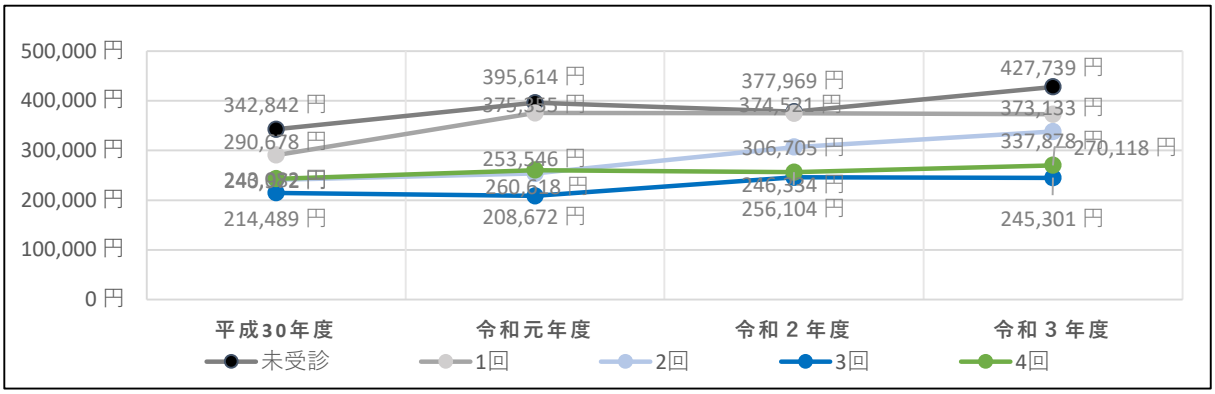
○医療受診者1人当たり医療費

「特定健康診査受診回数別医療費の年度推移」をみますと、全体的に微増傾向にあり、令和３年度の状況をみますと、未受診者（427,739円）に対し、４回受診者（270,118円）との差は157,621円となりました。

「生活習慣病保有者１人当たり医療費」をみますと、未受診者より３回～４回受診している方の１人当たり医療費は、低い傾向にあります。

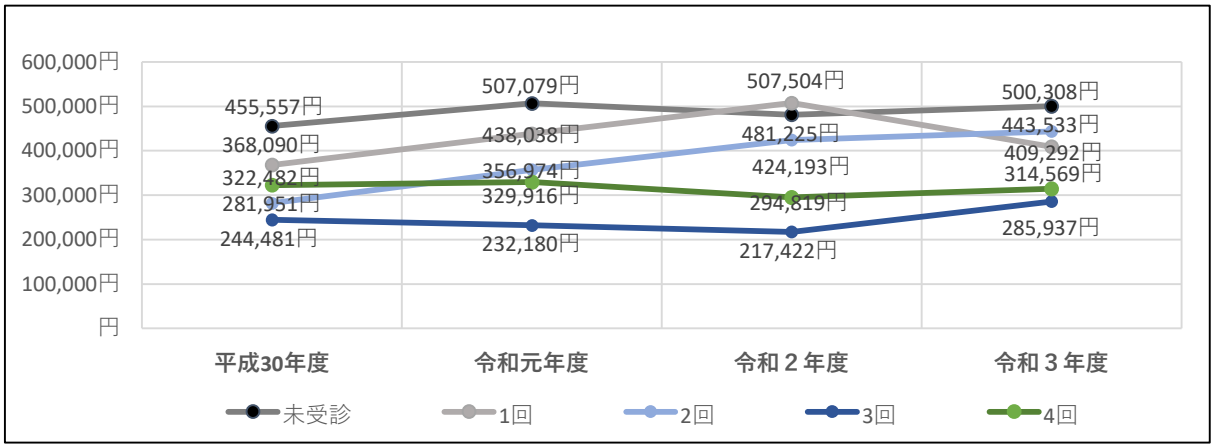
特定健康診査の受診勧奨を行い、毎年受診する割合を増やすことで１人当たり医療費の伸びを抑えられる可能性があると考えられます。

特定健康診査受診回数別医療費の年度推移



該当者数	該当者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
未受診者	3,897人	342,842円	395,614円	377,969円	427,739円
1回	608人	290,678円	375,355円	374,521円	373,133円
2回	468人	240,972円	253,546円	306,705円	337,878円
3回	581人	214,489円	208,672円	246,334円	245,301円
4回	1,620人	243,082円	260,618円	256,104円	270,118円

生活習慣病保有者１人当たり医療費



該当者数	該当者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
未受診者	3,897人	455,557円	507,079円	481,225円	500,308円
1回	608人	368,090円	438,038円	507,504円	409,292円
2回	468人	281,951円	356,974円	424,193円	443,533円
3回	581人	244,481円	232,180円	217,422円	285,937円
4回	1,620人	322,482円	329,916円	294,819円	314,569円

資料：神奈川県国保連合会提供「特定健診の受診回数別の医療費状況」

○血圧・血糖リスクの状況

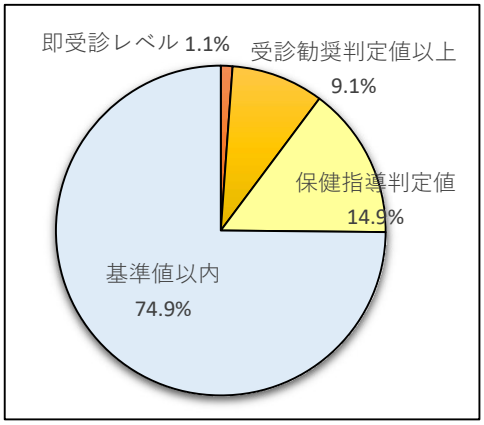
・血圧リスクの状況（令和４年度）

特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみますと、収縮期血圧の、保健指導判定値以上の有所見者が25.1%、拡張期血圧の保健指導判定値以上の有所見者が16.3%を占めています。

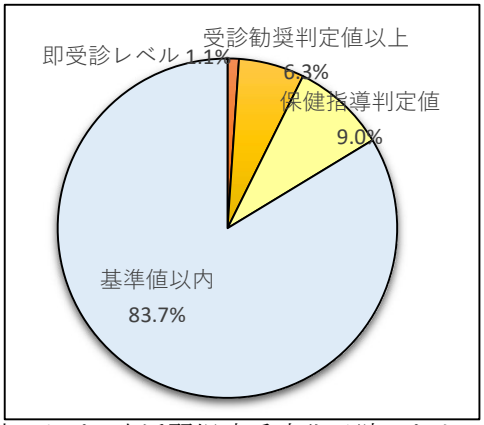
「受診勧奨判定値以上のリスク保有者の医療機関受診状況」で、収縮期血圧と拡張期血圧で即受診レベルの方の受診状況をみますと、収縮期血圧は34人中3人（8.8%）、拡張期血圧は34人中11人（33.3%）が未受診となりました。

リスク判定別性別有所見者数

収縮期血圧	男女計	男性	女性
即受診レベル※ 160mmHg～	34人	14人	20人
受診勧奨判定値以上 140～159mmHg	273人	105人	168人
保健指導判定値 130～139mmHg	449人	173人	276人
基準値以内 ～99mmHg	2,251人	550人	1,701人
合計	3,007人	842人	2,165人

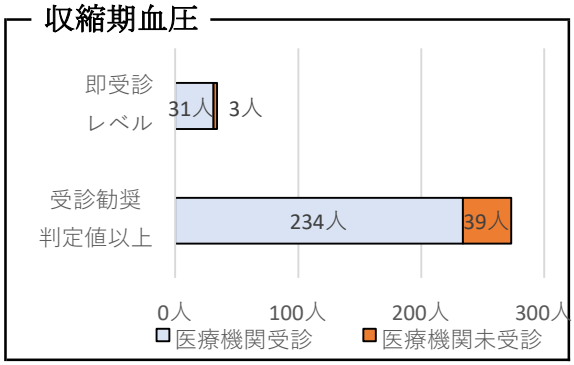


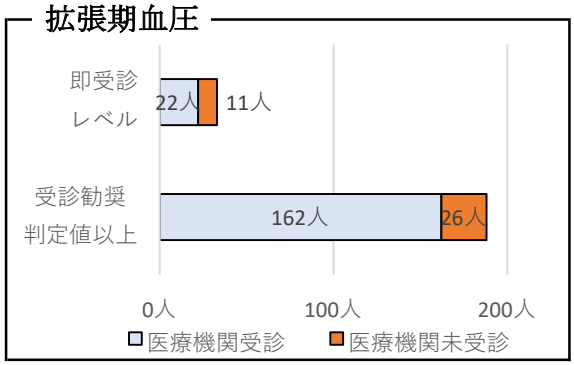
拡張期血圧	男女計	男性	女性
即受診レベル※ 100mmHg～	33人	26人	7人
受診勧奨判定値以上 90～99mmHg	188人	79人	109人
保健指導判定値 85～89mmHg	270人	119人	151人
基準値以内 ～84mmHg	2,516人	629人	1,887人
合計	3,007人	853人	2,154人



※ 即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

受診勧奨判定値以上のリスク保有者の医療機関受診状況





資料：KDB システム「健診ツリー図」・「集計対象者一覧」

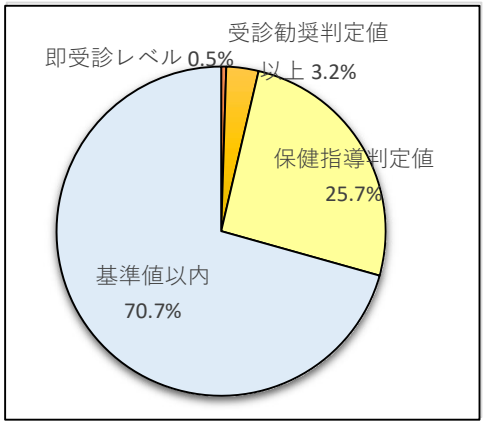
・血糖リスクの状況（令和４年度）

特定健康診査の血糖に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみますと、空腹時血糖の保健指導判定値以上の有所見者が29.3%、ＨｂＡ１ｃの保健指導判定値以上の有所見者がは44.4%を占めています。

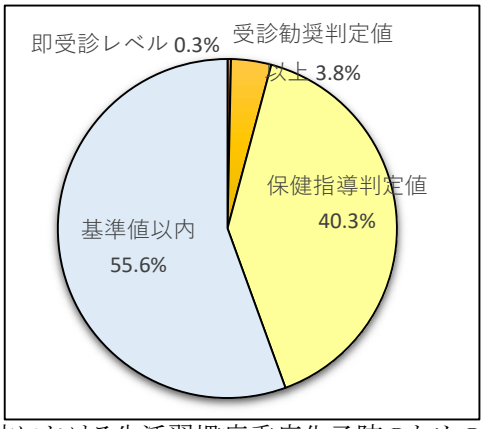
「受診勧奨判定値以上のリスク保有者の医療機関受診状況」で、空腹時血圧とＨｂＡ１ｃの即受診レベルの方の受診状況をみますと、空腹時血糖は未受診者は０人で、ＨｂＡ１ｃは９人中１人（11.1%）が未受診となりました。

リスク判定別性別有所見者数

空腹時血圧	男女計	男性	女性
即受診レベル※ 160mmHg～	14人	9人	5人
受診勧奨判定値以上 126～159mmHg	88人	58人	30人
保健指導判定値 100～125mmHg	713人	319人	394人
基準値以内 ～99mmHg	1,962人	386人	1,576人
合計	2,777人	772人	2,005人

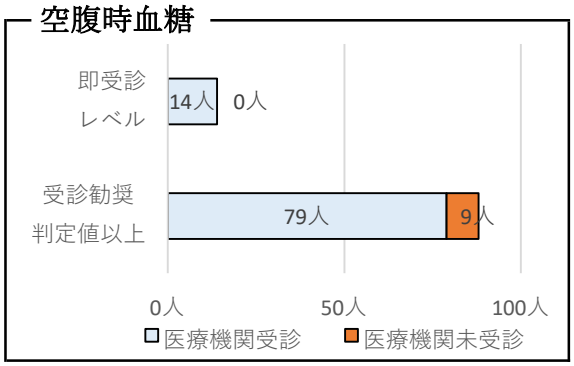


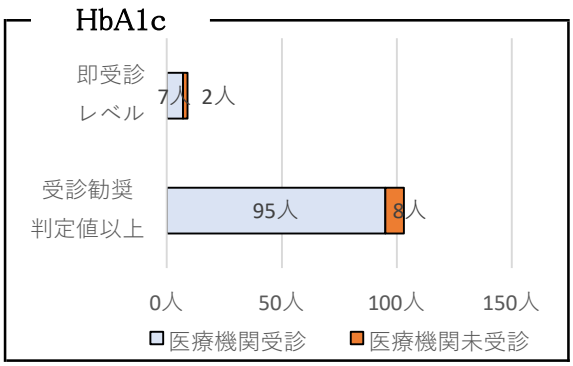
HbA1c	男女計	男性	女性
即受診レベル※ 8.4%～	9人	3人	6人
受診勧奨判定値以上 6.5%～8.3%	103人	66人	37人
保健指導判定値 5.6%～6.4%	1,078人	345人	733人
基準値以内 ～5.5%	1,488人	351人	1,137人
合計	2,678人	765人	1,913人



※ 即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

受診勧奨判定値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

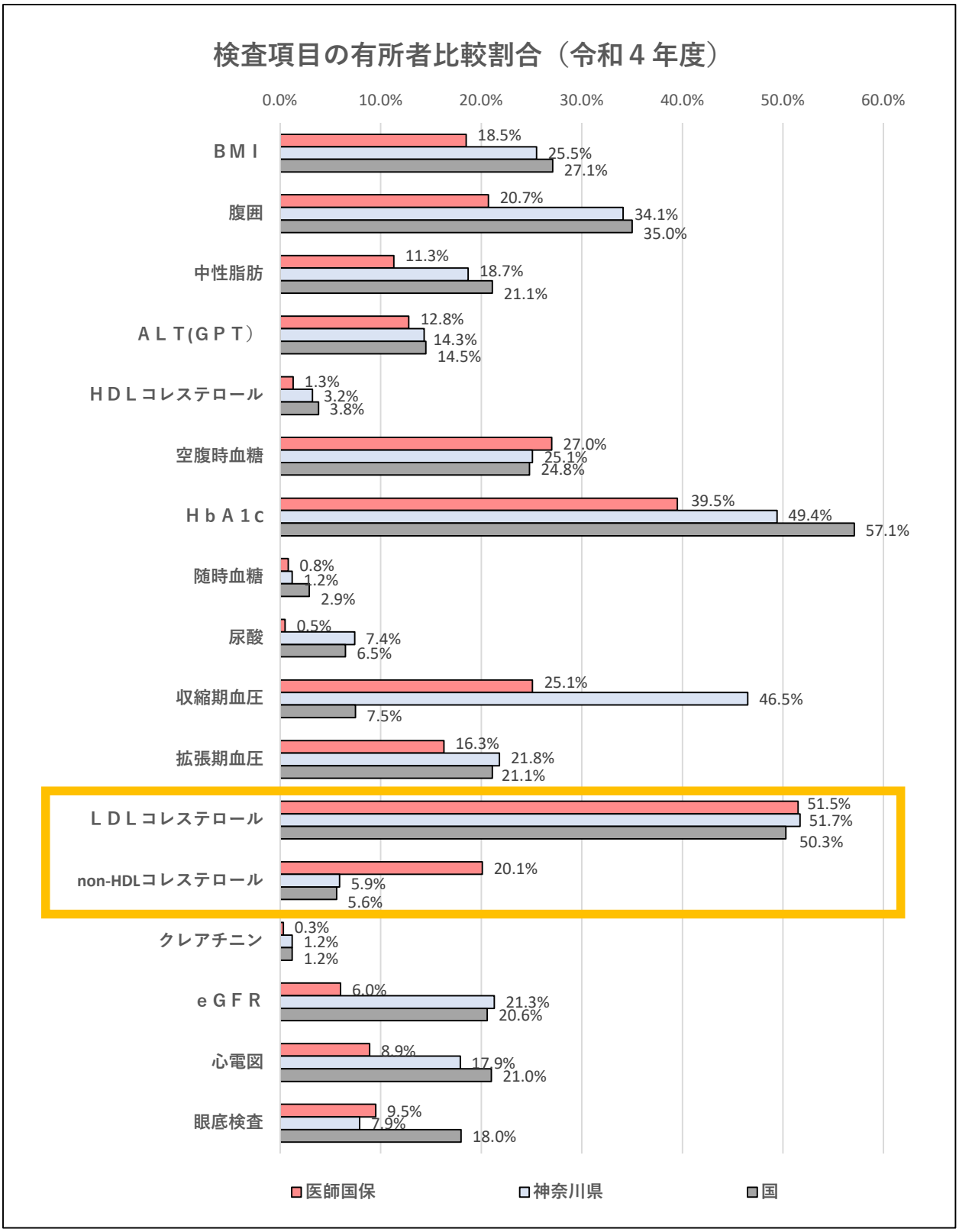




資料:KDB システム「健診ツリー図」・「集計対象者一覧」

○特定健康診査結果の状況（有所見状況）

令和４年度の特定健康診査の検査結果状況を、項目別に神奈川県や国と比較すると、全体的に神奈川県や国よりも低い割合にとなりましたが、動脈硬化の要因であるＬＤＬコレステロールとｎｏｎ－ＨＤＬコレステロールが、国や神奈川県よりも高い割合となりました。



資料:KDB システム「厚生労働省様式(様式5－2)健診有所見者状況」

・特定健康診査の質問項目の集計（令和４年度）

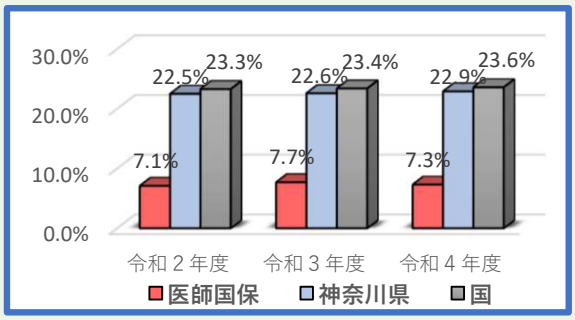
質問項目		医師国保	神奈川県	国
服薬状況	高血圧症の服薬	20.3%	33.2%	35.6%
	糖尿病の服薬	3.7%	7.1%	8.7%
	脂質異常症の服薬	19.7%	28.1%	27.9%
既往歴	脳卒中の治療を受けたことがあるか	1.2%	3.0%	3.1%
	心臓病の治療を受けたことがあるか	2.8%	5.2%	5.5%
	慢性腎臓や腎不全の治療を受けたことがあるか	0.6%	0.7%	0.8%
	貧血	19.3%	12.1%	10.7%
喫煙	喫煙しているか	5.0%	13.7%	13.8%
運動	20歳からの体重増加（10kg以上）	26.9%	34.0%	35.0%
	1回30分以上の運動習慣（週2日、1年以上）の実施	31.1%	42.5%	39.6%
	1日1時間以上の運動の実施	48.4%	54.4%	52.0%
	同年代と比較して、歩行が速いか	55.2%	54.8%	49.2%
咀嚼	何でも噛んで食べれる	89.6%	80.1%	79.3%
	噛みにくいことがある	9.9%	19.2%	19.9%
	噛めない	0.2%	0.7%	0.8%
食事の速さ	速い	34.8%	26.0%	26.8%
	普通	58.0%	66.1%	65.4%
	遅い	7.2%	8.0%	7.8%
食事	就寝前の食事が週3回以上あるか	23.1%	15.9%	15.8%
間食・甘い飲物の接種	毎日	25.8%	21.7%	21.6%
	時々	54.3%	58.1%	57.3%
	ほとんど摂取しない	19.9%	20.1%	21.0%
朝食	朝食を週3回以上抜くことがあるか	14.8%	11.7%	10.4%
飲酒	毎日	23.4%	25.5%	25.5%
	時々	34.1%	25.2%	22.5%
	ほとんど摂取しない（飲まない）	42.5%	49.3%	52.0%
飲酒量	1合未満	66.9%	66.0%	64.0%
	1～2合未満	25.5%	22.8%	23.7%
	2～3合未満	6.1%	8.2%	9.4%
	3合以上	1.6%	2.5%	2.8%
睡眠	十分にとれている	70.2%	75.4%	74.4%
生活習慣の改善	改善するつもりはない	19.4%	25.6%	27.6%
	改善するつもりである	35.6%	28.7%	28.6%
	近いうちに改善する	13.2%	13.1%	13.9%
	既に取り組んでいる（6カ月未満）	9.5%	9.8%	9.0%
	既に取り組んでいる（6カ月以上）	22.3%	22.8%	20.9%
保健指導	利用しない	74.9%	60.4%	63.3%

資料：特定健診データ管理システム「質問票項目別集計表」・KDBシステム「質問調査の状況」

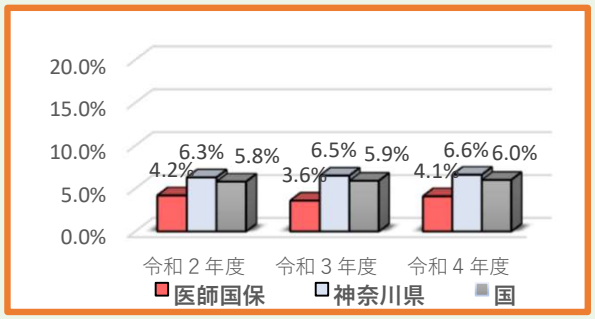
○喫煙・飲酒習慣

喫煙率年度比較グラフ

【 男性 】



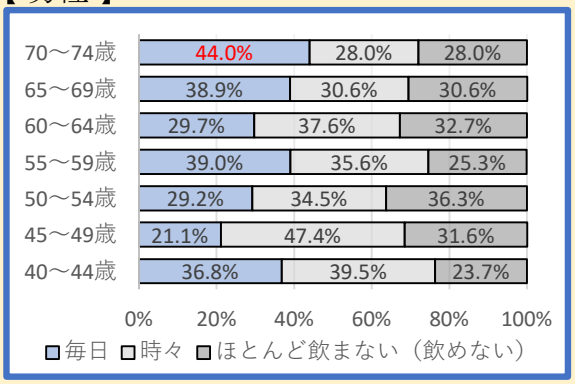
【 女性 】



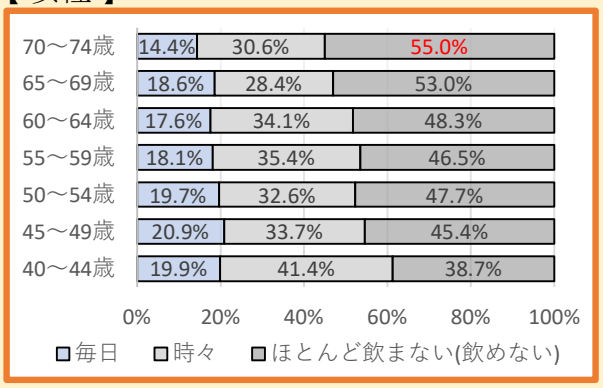
喫煙率は男女共に８％未満で、神奈川県や国と比較しても低く（男性は神奈川県や国の半分以下の喫煙率）、毎年同じ割合の推移となっております。

飲酒頻度状況性別年齢別グラフ（令和４年度）

【 男性 】

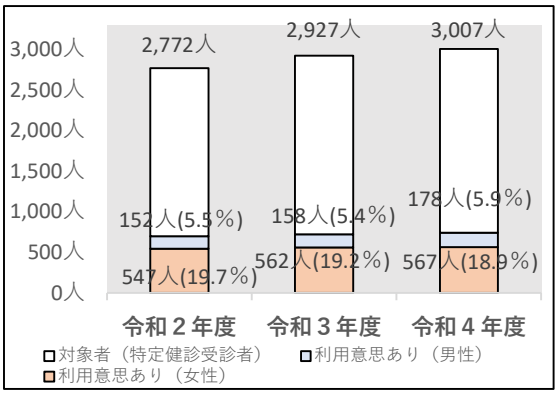


【 女性 】

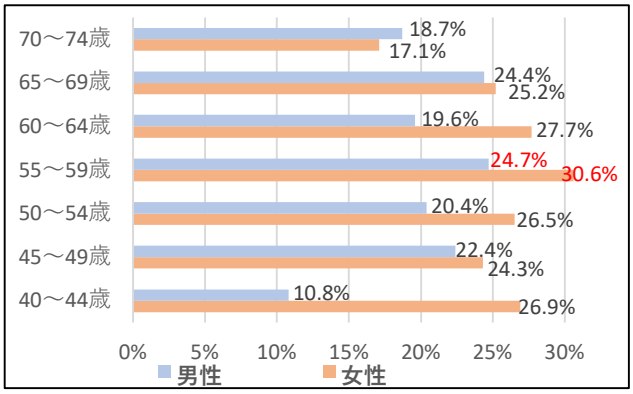


飲酒頻度は男性が多く、特に70歳～74歳の年代の44.0％が「毎日」と回答されていて、逆に、女性の70歳～74歳の年代の55.0％が「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答されています。

特定保健指導利用意思年度推移



利用意思性別･年代別グラフ（令和4年度）



問診欄で「特定保健指導を利用する意思がある」と回答された、年度推移をみますと、年々微増傾向にあり、「利用意思性別・年代別グラフ」をみますと、男女共に55歳～59歳の男性24.7％、女性30.6％が保健指導利用意思があると回答されています。

ただ、「保健指導利用意思がない」と回答された方は全体で約75％となり、意識の変化が課題のひとつとなります。

資料:KDBシステム「質問調査の状況」

第５章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

１．計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画）

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	**生活習慣病** ・特定健康診査データにより、空腹時血糖、ＨｂＡ１Ｃ、ＬＤＬコレステロールなど生活習慣に関連した検査項目の有所見者割合が高く（国と比較しても高く）、増加傾向にあります。 ・神奈川県、国と比較して特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率が低い状況にあります。 ・特定健康診査の質問項目により「特定保健指導利用意思がない」と回答した割合は74.9%であり、神奈川県や国と比較して10%以上も高い割合です。	✓	1, 2, 4, 5	特定健康診査・特定保健指導の受診（利用）勧奨を積極的に実施し、受診率・利用率を向上させ、生活習慣病の早期発見・重症化予防に努めます。 　また、若年層へ積極的に勧奨をし、受診率向上を図ります。 健康診断・人間ドックの受診率を高め、がんの早期発見・治療に繋げます。
B	**医療費** ・被保険者１人当たり医療費が、年々増加傾向にあり、入院・外来でがんの割合が高い割合となっています。 ・４月受診分の同一医療機関で３医療機関以上で受診・服薬・処方されている被保険者数は年々微増している状況です。	✓	3, 4	年２回、医療費通知を送付し、被保険者の健康に対する意識や、国保制度に対する認識を深めていただく。 レセプトデータから抽出された重複・頻回受診・重複投薬者に対し、文書や電話による体調等の状況確認・注意喚起・改善依頼を行い、適正受診・医療費抑制に努める。
C	**健康意識** ・特定健康診査の質問項目により、「生活習慣を改善するつもりがない」と回答した割合は19.4%であり、神奈川県や国と比較して 5%以上も低い割合です。		5, 6	

事業番号	事業名称
1	特定健康診査事業
2	特定保健指導事業
3	重複・頻回受診、重複服薬者対策事業
4	重症化予防（受診勧奨）事業
5	その他（健康診断・人間ドック補助事業）
6	その他（保健事業）

第６章　個別の保健事業

１．特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣病の発症と重症化予防を図ることを目的として実施
対象者	４０歳から７４歳の被保険者
現在までの実施方法（プロセス）	【実施期間】　６月１日から翌年３月３１日 【費　　用】　無料 【周知方法】　５月に特定健康診査受診券・受診案内リーフレット・特定健康診査票を対象者自宅へ送付（年度途中加入者には随時送付） 【実施機関】　県内集合・個別契約による健診実施機関にて実施

今後の目標

※2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（Ｒ４）	2024年度（Ｒ６）	2025年度（Ｒ７）	2026年度（Ｒ８）	2027年度（Ｒ９）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	特定健康診査受診率	37.9%	50%	55%	60%	65%	68%	70%
アウトプット（実施量・率）指標	受診券等の送付及び受診勧奨対象者への勧奨の実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・事業案内(冊子)やホームページによる広報啓発活動の実施 ・受診しやすい利便性に考慮した環境整備（特定健診実施機関との個別契約） ・若年層への普及啓発 ・ハガキ・電話・書面等による受診勧奨							
今後の実施方法の改善案	【周知方法】ホームページによる周知・啓発活動 【実施機関】個別契約機関の増強 【勧奨方法】受診勧奨ハガキの発送時期の変更や電話勧奨による積極的な声掛け							
今後の実施体制（ｽﾄﾗｸﾁｬｰ）	集合・個別契約医療機関や国保連合会との連携。							
評価	毎年、特定健康診査の受診率を、組合会・理事会にて評価を行います。							

２．特定保健指導事業

事業の目的	特定健康診査の結果により、生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的として実施
対象者	特定健康診査の結果により、動機づけ支援・積極的支援に該当された方
現在までの実施方法（プロセス）	【周知方法】　特定保健指導利用券、特定健康診査受診結果通知表、特定保健指導利用案内リーフレット、服薬確認書を対象者自宅へ送付 【費　　用】　無料 【実施機関】　県内集合・個別契約による特定保健指導実施機関 【未受診対策】ハガキ・電話・書面による勧奨

今後の目標

※2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（Ｒ５）	2024年度（Ｒ６）	2025年度（Ｒ７）	2026年度（Ｒ８）	2027年度（Ｒ９）	2028年度（Ｒ10）	2029年度（Ｒ11）
アウトカム（成果）指標	特定保健指導利用率	33.9%	35.5%	36.5%	37.5%	38.5%	39.5%	40.0%
アウトプット（実施量・率）指標	対象者への利用券発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・ホームページによる広報啓発 ・保健指導実施機関との連携により、電話勧奨による途中脱落者の防止 ・利用しやすい環境の整備（保健指導実施機関との個別契約） ・個別契約機関に、特定保健指導の初回面談を健診日当日に実施の依頼							
今後の実施方法の改善案	【周知方法】ホームページの活用による周知・啓発活動 【実施機関】個別契約機関の増強 【勧奨方法】電話や書面等による利用勧奨							
今後の実施体制（ｽﾄﾗｸﾁｬｰ）	集合・個別契約医療機関や国保連合会との連携。							
評価	毎年、特定健康診査の受診率を、組合会・理事会にて評価を行います。							

３．健康診断・人間ドック実施補助事業

事業の目的	生活習慣病やさまざまな病気の予防、早期発見、早期治療を図るとともに、特定健康診査の受診率向上、健康増進に資することを目的として実施
対象者	４０歳以上の被保険者
現在までの実施方法（プロセス）	【実施期間】 ４月１日から翌年３月３１日 【補助額】 一人に付き補助限度額４０，０００円 【周知方法】 ５月に受診案内及び申請書を送付 【申請方法】 検査項目や実施機関（自医院可）を自由に選択して実施。健診結果・問診・領収書のコピーを添付し申請 【契約機関】 人間ドック個別契約機関：81機関

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	R1-R4 増加率
受診率	30.3%	28.9%	30.1%	34.7%	4.4%増
支出額	91,066千円	85,958千円	89,521千円	100,449千円	1.1%増

今後の目標

指標	評価指標	目標値						
		2022年度（Ｒ５）	2024年度（Ｒ６）	2025年度（Ｒ７）	2026年度（Ｒ８）	2027年度（Ｒ９）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	健診補助受診率	33.9%	34.5%	35.0%	35.5%	37.5%	38.5%	40.0%
アウトプット（実施量・率）指標	対象者へ申請書の送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・事業案内(冊子)やホームページによる広報啓発活動の実施 ・受診しやすい利便性に考慮した環境整備（人間ドック実施機関との個別契約） ・特定健康診査と同時実施等を記載した書面による受診勧奨							
今後の実施方法の改善案	【周知方法】ホームページ及びナッジ理論を活用した紙媒体での広報活動 【実施機関】個別契約機関の増強							
今後の実施体制（ｽﾄﾗｸﾁｬｰ）	集合・個別契約医療機関や国保連合会との連携。							
評価	毎年、受診率等を、組合会・理事会にて評価を行います。							

４．重複・頻回受診、重複服薬者対策事業

<table>
<tr><td>事業の目的</td><td>重複・頻回受診・多剤投与者数の減少を図る</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>頻回受診者：３か月連続して１か月に同一医療機関での受診が15回以上の方
ただし、リハビリ目的の者を除く。
重複受診者：３か月連続して１か月に同一疾病で受診医療機関が３か所以上の方
多剤投与者：３か月連続して１か月に同種薬剤の処方を３か所以上の医療機関から処方されている方</td></tr>
<tr><td>現在までの
実施方法
（プロセス）</td><td>【実施方法】対象者に対し、文書による現状確認と医療機関へのかかり方について指導
<table>
<tr><th></th><th>令和元年度</th><th>令和２年度</th><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr>
<tr><td>重複･頻回受診
･多剤投与者
対象者の割合</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0.1%</td><td>0.1%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>指導実施割合</td><td>－</td><td>－</td><td>100%</td><td>100%</td><td>－</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

今後の目標

<table>
<tr><th rowspan="2">指標</th><th rowspan="2">評価指標</th><th colspan="6">目標値</th></tr>
<tr><th>2024年度
（Ｒ６）</th><th>2025年度
（Ｒ７）</th><th>2026年度
（Ｒ８）</th><th>2027年度
（Ｒ９）</th><th>2028年度
（Ｒ１０）</th><th>2029年度
（Ｒ１１）</th></tr>
<tr><td>アウトカム
（成果）
指標</td><td>重複受診者割合</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td></tr>
<tr><td>アウトプット
（実施量・率）
指標</td><td>重複受診者指導割合</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>目標を達成する
ための主な戦略</td><td colspan="7">対象者を抽出し、改善を促す通知を発送。</td></tr>
<tr><td>今後の実施方法
の改善案</td><td colspan="7">現状の体制を維持する予定です。</td></tr>
<tr><td>今後の実施体制
（ｽﾄﾗｸﾁｬｰ）</td><td colspan="7">現状の体制を維持する予定です。</td></tr>
<tr><td>評価</td><td colspan="7">対象者の受診状況が改善された割合により評価を行います。</td></tr>
</table>

５．Ｂ・Ｃ型肝炎医療機関内感染予防及びインフルエンザ予防接種事業

事業の目的	Ｂ型・Ｃ型肝炎ウィルス、インフルエンザウィルスの感染・重症化予防を目的として、その費用の一部補助事業実施
現在までの実施方法（プロセス）	・Ｂ型・Ｃ型肝炎医療機関内感染予防 【 対 象 者 】 医療に従事する機会があり、感染の危険がある被保険者 【実施期間】 抗原・抗体検査：１回目　４月１日から翌年１月３１日 ２回目　ワクチン接種終了後 【 補 助 額 】 Ｂ型抗原・抗体検査：２，０００円（２回まで） ワクチン　：１，８００円（３回まで） Ｃ型抗体検査　：１，６００円（１回まで） 【周知方法】 ５月に接種案内及び申請書を送付 【申請方法】 申請書に、ＢＣ型抗原・抗体検査報告書のコピーを添付して申請 ・インフルエンザ予防接種 【 対 象 者 】 医師国保加入者（全被保険者） 【実施期間】 ８月１日から翌年１月３１日 【 補 助 額 】 ３，０００円（１回限り） 【周知方法】 ５月に接種案内及び申請書を送付 【申請方法】 申請書に、接種日・接種者名等を記載して申請 ○検査受検者・ワクチン接種者数

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	R1-R4 増加率
HBs抗原・抗体検査	465人	454人	416人	490人	25人増
ワクチン	42人	52人	33人	55人	13人増
HCV抗体価精密測定	449人	466人	418人	483人	34人増
支出額	1,835千円	1,878千円	1,719千円	2,063千円	11％増

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	R1-R4 増加率
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ ﾜｸﾁﾝ	4,512人	4,414人	4,284人	4,676人	164人増
支出額	13,536千円	13,242千円	12,852千円	14,028千円	1.04％増

今後の目標

指標	評価指標	目標値					
		2024年度（Ｒ６）	2025年度（Ｒ７）	2026年度（Ｒ８）	2027年度（Ｒ９）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	・Ｂ・Ｃ型肝炎医療機関内感染予防事業 ・インフルエンザ予防接種事業	―	―	―	―	―	―
アウトプット（実施量・率）指標	対象者へ申請書の送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%
今後の実施方法の改善案	現状の体制を維持する予定です。						
今後の実施体制（ｽﾄﾗｸﾁｬｰ）	現状の体制を維持する予定です。						
評価	毎年、組合会・理事会にて、受検者数・接種者数等の評価を行います。						

第７章 第４期特定健康診査等実施計画

１．特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第４期特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けています。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の「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」という。）」（法第18条）に定められています。

２．目的

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

（１）生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。

当組合の生活習慣病の医療費は、医療費総額の約２割を占めていることから、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

（２）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

３．目標値の設定

基本指針における達成しようとする第４期実施計画における保険者の目標値は、特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率30%となっており、当組合も国の目標値に沿って実施いたします。

	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
特定健康診査	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導	10%	15%	20%	25%	28%	30%

４．対象者

（１）特定健康診査対象者及び受診者数（推計）

	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
特定健康診査	7,776人	7,711人	7,646人	7,581人	7,516人	7,451人
目標とする受診者数	3,499人	3,856人	4,205人	4,549人	4,885人	5,216人

（２）特定保健指導対象者及び利用者数（推計）

	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
特定保健指導	238人	232人	226人	220人	214人	208人
目標とする利用者数	24人	35人	45人	55人	60人	62人

５．特定健康診査の実施方法

対象者	神奈川県医師国民健康保険組合に加入している40歳から74歳までの被保険者（４月１日現在加入者）
実施期間	６月１日から翌年３月３１日まで
実施機関	・集合契約参加機関（神奈川県） ・個別契約機関
費用（自己負担）	無料
周知方法	・対象者宛に個別に、特定健康診査受診券、受診案内リーフレット、特定健康診査票を送付 ・ホームページ ・医師国保事業案内冊子等
検査項目	基本的な健診の項目
	・問診（服薬歴、喫煙歴等）
	・身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）
	・理学的検査（身体診察）
	・血圧測定
	・血液科学検査（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール）
	・肝機能検査（ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、ｒ－ＧＴ（ｒ－ＧＴＰ））
	・血糖検査（空腹時血糖または随時血糖またはＨｂＡ１ｃ）
	・尿検査（尿糖、尿蛋白）
	詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合に実施）
	・心電図検査
	・眼底検査
	・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

６．特定保健指導の実施方法

<table>
<tr><td>対象者</td><td>
特定健康診査の結果について、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、受診者を階層化により区分し、動機付け支援・積極的支援に該当された方

特定保健指導判定基準（階層化）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④
喫煙歴</th><th colspan="2">対　象</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性:85cm以上
女性:90cm以上</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あ り</td></tr>
<tr><td>な し</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI25kg/㎡以上</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td>2つ該当</td><td>あ り</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>な し</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

追加リスク

・血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上、
またはHbA1c5.6%以上

・脂質：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）、
または随時中性脂肪175mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

・血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

※服薬中の方については、特定保健指導の対象としない。

※65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援となります。
</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td>年間を通じて実施</td></tr>
<tr><td>実施機関</td><td>・集合契約参加機関（神奈川県）
・個別契約機関</td></tr>
<tr><td>費用
（自己負担）</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>周知方法</td><td>・対象者宛に個別に、特定保健指導利用券、特定健康診査受診結果通知表、受診案内リーフレット、特定保健指導実施機関一覧表を送付
・ホームページ
・医師国保事業案内冊子等</td></tr>
<tr><td rowspan="4">実施項目</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td>原則１回の支援（初回面接）を行い、３か月経過後に評価を行います。</td></tr>
<tr><td>積極的支援</td></tr>
<tr><td>初回面接による支援を行い、その後３か月以上の継続的な支援（個別支援・グループ支援・電話・メール文書等）を行います。また、３か月以上の継続的な支援後に評価を行います 。</td></tr>
</table>

７．代行機関

第３期特定健康診査等実施計画に引き続き、国民健康保険中央会が開発した特定健診等データ管理システムを活用してデータ管理及び費用決済を行うこととするため、特定健康診査・特定保健指導の結果データのチェック、保存、費用請求の審査、支払、決済等に係る事務及びデータの送受信について、神奈川県国民健康保険団体連合会に委託します。

８．年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4 月	特定健康診査契約締結（集合・個別）	特定保健指導契約締結（集合・個別）
5 月		
6 月		
7 月	特定健康診査受診券発送	特定保健指導利用券送付（翌年6月まで）
8 月	特定健康診査実施	
9 月	年度途中遡り加入者の受診券発送	
10 月		
11 月		
12 月	未受診者への受診勧奨通知送付	未利用者へ勧奨通知送付（翌年6月まで）
1 月		
2 月		
3 月	特定健康診査実施終了	

第９章 その他の事項

１．計画の評価・見直し

医療情報や特定健康診査データ等をＫＤＢシステム等から収集し、神奈川県国民健康保険団体連合会から情報提供される共通の評価指標の結果を参考にし、国への報告内容である「特定健康診査・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」等を活用し、毎年計画の評価を行い、その結果見直しが必要な場合は速やかに見直します。

保健事業においても、目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等に計画期間の最終年度の令和11年度には、総合的に評価し、その結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

２．計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づき、ホームページへの掲載により公表・周知します。

また、データヘルス計画も同様に、公表・周知し、必要に応じて神奈川県、神奈川県国民健康保険団体連合会、関係機関等に周知を図ります 。

３．保存期間

特定健康診査・特定保健指導実施機関から提出のあった特定健康診査等のデータは、記録作成日の属する年度の翌年度から５年間を保存期間とします。

４．個人情報の取扱い

保健事業の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」や「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守し、個人情報の厳重な管理をするほか、保健事業を外部に委託する事業者に対しても目的外使用の禁止等を契約書に定め周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止等に努めます。

５．その他留意事項

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等へ積極的に参加し、事業の質の向上を図ります。