データヘルス（保健事業）計画書

三岐薬剤師国民健康保険組合

計画策定日　令和６年４月１日

目　次

序　章　データヘルス計画の基本的事項　・・・　1頁
　1　背景・目的（データヘルス計画とは）
　2　データヘルス計画の位置づけ
　3　データヘルス計画のねらい

第１章　三岐薬剤師国民健康保険組合の現状　・・・　3頁
　1　基本情報
　2　基本的事項
　3　現状の整理

第２章　健康医療情報等の分析と課題　・・・　6頁

第３章　保健事業の実施計画　・・・　16頁
　1　健康課題
　2　健康課題に対する保健事業
　3　個別の保健事業

第４章　第４期特定健康診査等実施計画書　・・・　18頁
　1　計画の策定にあたって
　2　特定健康診査・特定保健指導の実施状況
　3　達成しようとする目標と実施対象者数
　4　特定健康診査・特定保健指導の実施方法
　5　個人情報の保護
　6　評価・見直し
　7　公表・周知
　8　その他

第５章　その他　・・・　29頁
　1　データヘルス計画の評価方法・見直し
　2　データヘルス計画の公表・周知
　3　個人情報の取扱い
　4　その他留意事項

巻末　　更新日について　・・・　29頁

序章　データヘルス計画の基本的事項

1　背景・目的（データヘルス計画とは）

保険者は、これまで特定健康診査等を実施し、また健康情報や独自の事業を実施し組合員の健康増進を支援してきた。

今後ますますの高齢化により、生活習慣病の増加や重症化の患者が増える中、人々の生活の質の向上と医療財源の確保はこれまでにも増して重要な課題となる。また、少子高齢化、平均寿命の延伸により、何歳まで元気に働き続けられるかは組合員の経済活動と生活の安定にとって重要な課題である。

このような課題を踏まえつつ、組合員の健康増進に寄与する取組みを実施していかなければならない。

国は「日本再興戦略（平成25年6月閣議決定）」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。」とされた。さらにこの方針を踏まえ、平成26年3月、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。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「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）（令和2年7月閣議決定）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が挙げられ、令和4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2022」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定を行うとともに、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（Key Performance Indicatorの略。重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

現在、国保データベースシステム（ＫＤＢ）が整備され、保険者が健診や医療に関する情報を活用できる体制が整っている。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められている。

2　データヘルス計画位置づけ

被保険者の年代の身体的な状況等に応じた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）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的とするため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して保健事業計画（データヘルス計画）を策定し、実施する。

国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針　抜粋

第二　保健事業の基本的な考え方

二　健康・医療情報の活用及びＰＤＣＡサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、ＰＤＣＡサイクル（事業を継続的に改善するため、Ｐｌａｎ（計画）－Ｄｏ（実施）－Ｃｈｅｃｋ（評価）－Ａｃｔ（改善）の段取を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

3　データヘルス計画のねらい

＊データ分析（科学的アプローチ）により事業の実効性を高めていくことがねらい

●健診・医療等のデータ突合・分析し、健康課題を把握
●現状の事業等の見直し

→

健康課題の達成のため、実効性、効果性のある計画を策定

→

ＰＤＣＡサイクルに沿った保健事業を実施

→

評価結果に基づき、事業の見直し等を行う

→

●組合員の健康の保持増進、生活の質の上昇
●組合の財政安定

第１章 三岐薬剤師国民健康保険組合の現状

１　基本情報

(1)当組合の特性	三岐薬剤師国民健康保険組合は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づき、被保険者の国民健康保険を行うことを目的としている。 被保険者は、薬事に従事する者を組合員とし、組合員に雇用される者を準組合員、組合員と準組合員の家族で構成され、一般社団法人三重県薬剤師会及び一般社団法人岐阜県薬剤師会を母体団体とする。
(2)被保険者数	別紙（表 1-1）のように、令和 5 年度末（令和 6 年 3 月末）の被保険者数は 1,002 名である。

２　基本的事項

（１）計画の趣旨	被保険者の状況や健康課題を適切に把握し、健康増進、生活の質の維持及び増進が図られ、結果として医療費の適正化資することを目的とする。
（２）計画期間	令和 6 年度（2024 年度）～令和 11 年度（2029 年度）
（３）実施体制	事務局を中心に行う
（４）関係者連携	管轄官庁（三重県）や三重県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）からは状況に応じた支援等を受ける体制を整える。 事業委託機関とは、事業の遅延などが発生しないよう適宜連携を図る。

３　現状の整理

（１）保険者の特性	別紙（表 1-2）のように、平成 19 年度末の 1,533 名をピークに年々減少しており、令和 5 年度末の被保険者数は 1,002 名である。事業主である組合員の平均年齢も年々上昇しており、高齢化が伺える。 年齢構成は、次のグラフ（表 1-3）のとおり、20 歳以上の全ての年代において、女性の人数が多く、全体の約 63%は女性である。これは「薬局」という業態の特徴と考える。
（２）前期計画等に係る考察	特定健康診査においては目標達成できている。特定保健指導は目標値には届いていない。がん検診補助やインフルエンザワクチン接種補助においては利用率の上昇は見られるものの、他の保健事業も同様に、2020 年～2023 年にかけて新型コロナウイルス感染症禍であったため、効果についての評価は難しいと考える。　別紙（表 1-4、表 1-5）

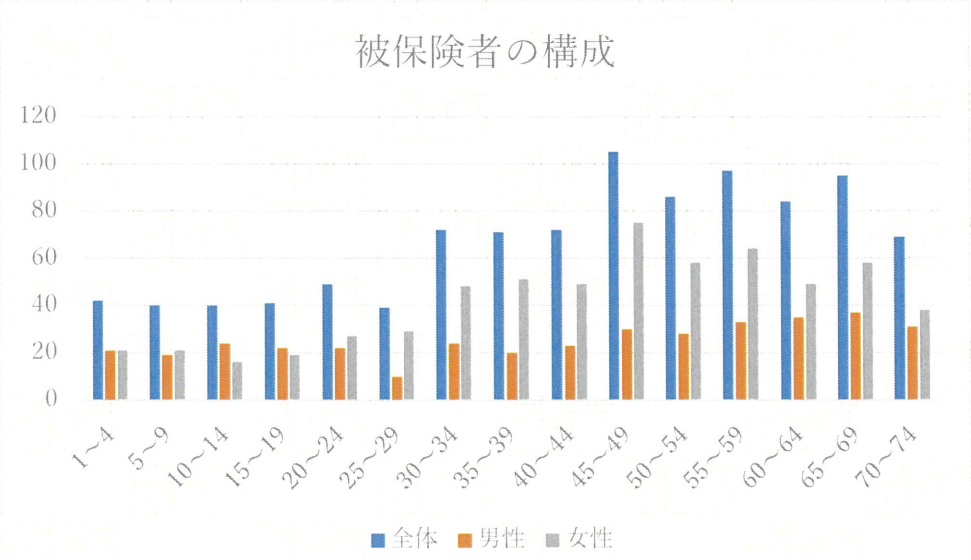
【表１－１】被保険者の内訳の状況（令和５年度末）

	組合員		準組合員		計
	本人	家族	本人	家族	
三重	87	100	266	91	544
岐阜	96	92	210	60	458
計	183	192	476	151	1,002

【表１－2】各年度末の被保険者数と組合員の平均年齢

年　度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
被保険者数(人)	1,531	1,533	1,334	1,306	1,294	1,278
組合員の平均年齢	—	—	56.9	57.0	57.1	56.8
年　度	H24	H25	H26	H27	H28	H29
被保険者数(人)	1,285	1,312	1,335	1,324	1,285	1,203
組合員の平均年齢	56.7	57.0	56.9	57.4	57.8	58.6
年　度	H30	H31	R2	R3	R4	R5
被保険者数(人)	1,192	1,118	1,054	1,040	1,038	1,002
組合員の平均年齢	58.9	59.2	59.6	59.8	60.1	60.6

【表１－3】被保険者の構成



【表１－4】特定健康診査及び特定保健指導の状況

	第３期					
	H30	H31	R2	R3	R4	R5
対象者数	670	637	612	613	596	586
受診者数	489	498	476	498	478	
受診率	*73.0*	*78.2*	*77.8*	*81.2*	*80.2*	
目標率	60	63	66	69	72	75

		第３期					
		H30	H31	R2	R3	R4	R5
動機付	対象者	33	48	38	44	34	
	利用者	4	9	10	11	7	
	利用率	12.1	18.8	26.3	25	20.3	
	出現率	6.7	9.6	9.0	8.8	7.1	
積極的	対象者	22	21	26	22	15	
	利用者	6	3	4	2	2	
	利用率	27.3	14.3	15.4	9.1	13.3	
	出現率	4.5	4.2	5.5	4.4	3.1	
合計	対象者	55	69	64	66	49	
	利用者	10	12	14	13	9	
	利用率	*18.2*	*17.4*	*21.9*	*19.7*	*18.4*	
	目　標	45	45	45	45	45	45
	発生率	11.2	13.9	13.4	13.3	10.3	

【表１－5】前期計画における保健事業計画の実施状況

		H30	H31	R2	R3	R4	R5
健康診断費用の補助人数		113	108	95	111	100	110
がん検診補助	対象者数	768	751	692	654	650	640
	補助人数	55	65	53	60	64	57
予防接種補助	対象者数	1,200	1,183	1,117	1,047	1,042	1,028
	補助人数	356	352	388	365	321	342
育児冊子贈呈（件数）		13	11	4	10	7	11
ヘルシーウォーク事業		○	○	×	×	×	×

※1　健康診断費用の補助において提出された健診結果は特定健康診査システムに登録し実績に反映
　　予防接種補助の予防接種とはインフルエンザワクチン

※2　育児冊子の贈呈は『赤ちゃんとママ』の件数

※3　実績は議案書より転記、令和５年度は見込み、対象者数は各年度の 4/1 時点の人

第２章 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類の内、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照データ	健康課題との対応
医療費の分析	入院、外来別の疾患については、入院医療費は悪性新生物、外来医療費については糖尿病が最も多くの医療費を占めており、どちらも検診や予防の早期対応が重要とされている疾患である。 一人あたり医療費は男女とも年齢が高くなるほど増加する。またR4年度１人あたり医療費14,275円は、県・国・同規模より低く、R2・3年度よりも低い。1,000人あたりレセプト件数は県・国より少なく、同規模より多い。経年的にはR2年度以降増加している。	表２－１ 表２－２	A
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	特定健康診査は過去５年間70%以上を維持しているが、特定保健指導は低調である。年齢階級別受診状況より、男性は50～54歳代、女性は55～59歳代が特に低い。 質問票より、健診受診者のうち、男女とも「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動習慣なし」に該当する割合は高く、男女とも50%以上ある。他に、男性では「20歳時から10kg以上体重増加（41.1%）」、女性では「3食以外間食_毎日（28.9%）」に該当する割合が多い。	表２－３ 表２－４	B
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	糖尿病・脂質異常症・高血圧症が医療費の上位５位に含まれること、質問票より運動習慣がない者が多く見られること、未治療者の割合が国や県と比べて高いことから、受診勧奨を行うこと、運動習慣のための広くポピュレーションアプローチが必要と考える。	表２－５	C
参照データ	表２－１：ＫＤＢ　医療費分析(２)大、中、細小分類 表２－２、表２－４：国保連合会提供　医療費分析表 表２－３：ＫＤＢ　様式５－４健診受診状況 表２－５：ＫＤＢ　地域の全体像の把握		

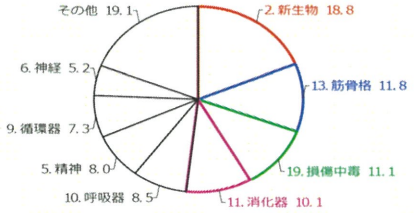
【表２－1】医療費分析（令和４年度累計）

地区　　：

・最大医療資源傷病名を用いて計算
・大分類別医療費のうち上位４位までを対象に中分類分析を行う
・疾病分類上位３位までを表示する

入院

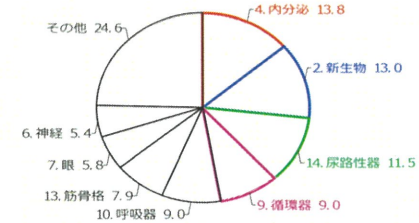
大分類別医療費（%）



入院医療費全体を100%として計算

大分類別医療費（%）	中分類別分析（%）		細小分類分析（%）	
2. 新生物 18.8	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	9.4		
	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.0		
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3.7	前立腺がん	4.1
			大腸がん	3.7
13. 筋骨格 11.8	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.2		
	その他の脊柱障害	5.1		
	腰痛症及び坐骨神経痛	1.4	関節疾患	1.4
19. 損傷中毒 11.1	骨折	11.1	骨折	11.1
11. 消化器 10.1	その他の消化器系の疾患	6.9	虫垂炎	1.5
			腸閉塞	0.8
	胆石症及び胆のう炎	3.2	大腸ポリープ	0.4
			胆石症	3.2

外来



外来医療費全体を100%として計算

4. 内分泌 13.8	糖尿病	6.1	糖尿病	5.7
			糖尿病網膜症	0.1
	脂質異常症	5.3		
			脂質異常症	5.2
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.7	痛風・高尿酸血症	0.1
2. 新生物 13.0	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.5	食道がん	6.1
			前立腺がん	0.3
	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	3.1	膀胱がん	0.1
			胃がん	3.1
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5	乳がん	1.5
14. 尿路性器 11.5	腎不全	6.9	慢性腎臓病（透析あり）	3.4
			慢性腎臓病（透析なし）	0.5
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2.1		
	月経障害及び閉経周辺期障害	1.2		
9. 循環器 9.0	高血圧性疾患	4.6	高血圧症	4.6
	その他の心疾患	2.8		
			不整脈	1.9
	脳梗塞	0.7	脳梗塞	0.7

入院＋外来（%）

1位	食道がん	4.8
2位	糖尿病	4.6
3位	脂質異常症	4.1
4位	関節疾患	3.8
5位	高血圧症	3.6
6位	骨折	2.7
7位	慢性腎臓病（透析あり）	2.7
8位	胃がん	2.4
9位	不整脈	1.5
10位	緑内障	1.2

全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

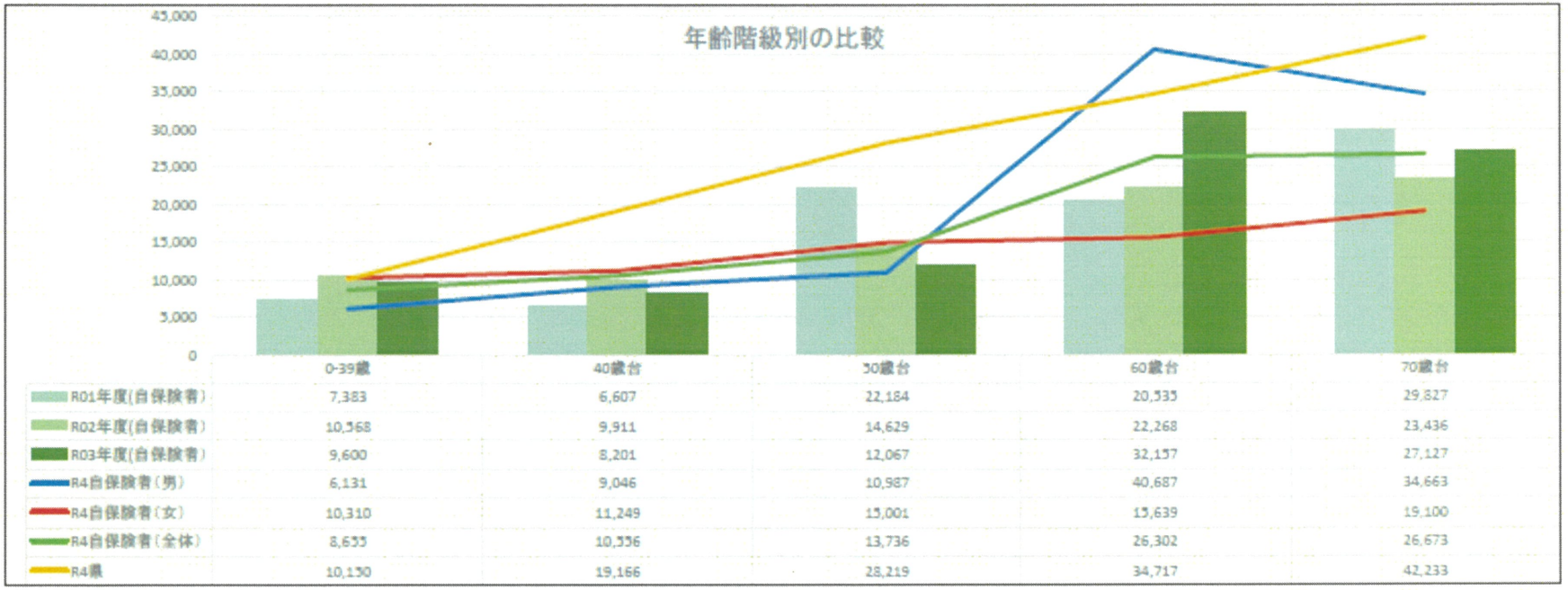
【表2－2】医療費の経年変化

①医療費の経年変化（1/3）

※KDB_医療費分析の経年比較から算出
※ここでの1人あたり医療費・1000人あたりレセプト件数での計算で使用する被保険者数は各月の被保険者数の年間累計であるため、1月あたりの数字と言える。
※折れ線グラフについては令和4年度を示し、縦棒は、自保険者（国保組合）の各年度男女計を示している。

1人あたり医療費

経年比較				
	自保険者	県	国	同規模
R01年度	13,277	27,639	26,220	13,908
R02年度	14,037	26,847	25,626	12,975
R03年度	14,807	28,357	27,034	13,882
R04年度	14,275	28,861	27,557	14,479

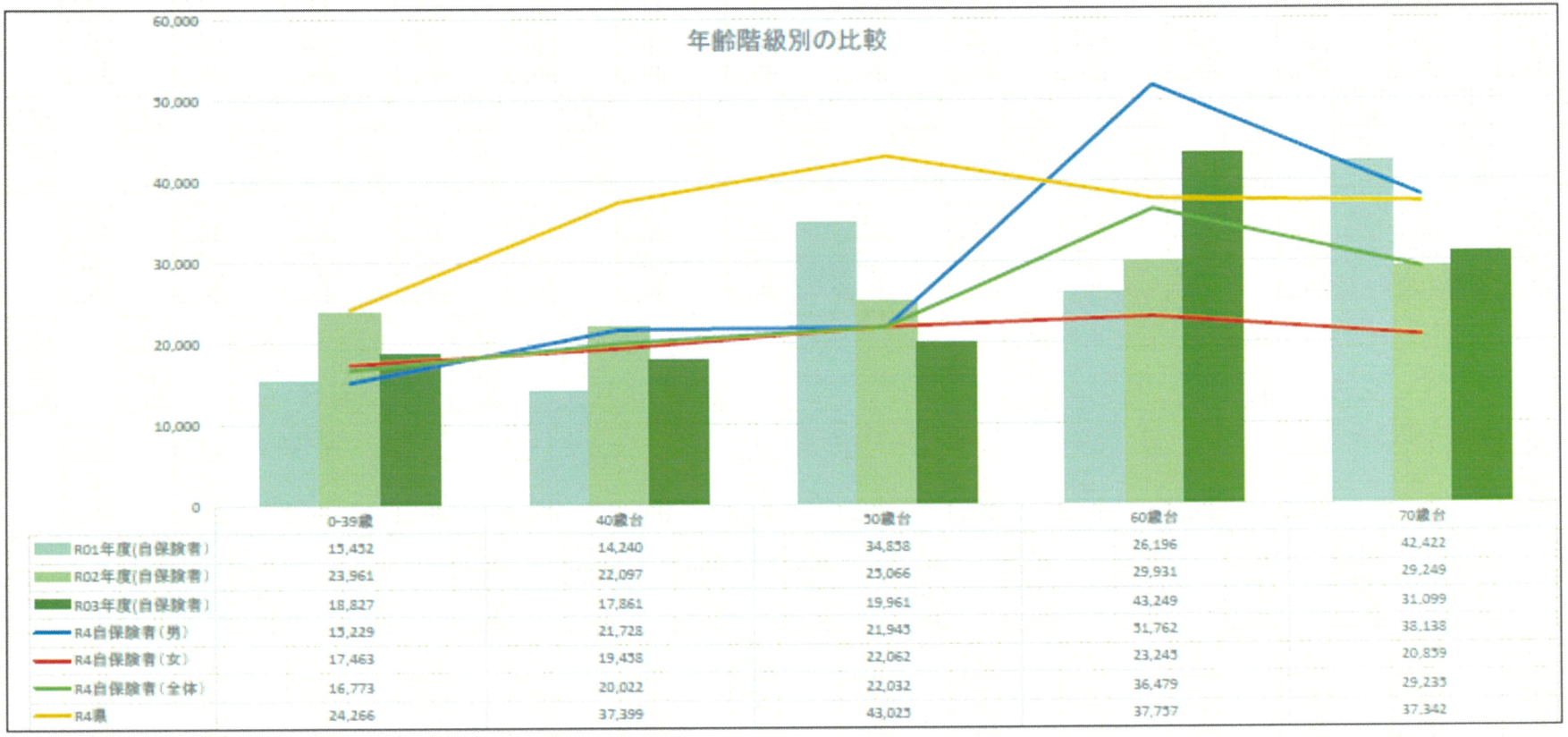


	0-39歳	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
R01年度(自保険者)	7,383	6,607	22,184	20,535	29,827
R02年度(自保険者)	10,568	9,911	14,629	22,268	23,436
R03年度(自保険者)	9,600	8,201	12,067	32,157	27,127
R4自保険者(男)	6,131	9,046	10,987	40,687	34,663
R4自保険者(女)	10,310	11,249	15,001	15,639	19,100
R4自保険者(全体)	8,633	10,336	13,736	26,302	26,673
R4県	10,130	19,166	28,219	34,717	42,233

①医療費の経年変化（2/3）

1件あたり医療費

経年比較				
	自保険者	県	国	同規模
R01年度	23,390	35,192	37,406	27,185
R02年度	25,819	36,330	39,234	28,929
R03年度	25,396	36,629	39,219	29,180
R04年度	23,684	36,469	39,067	28,872

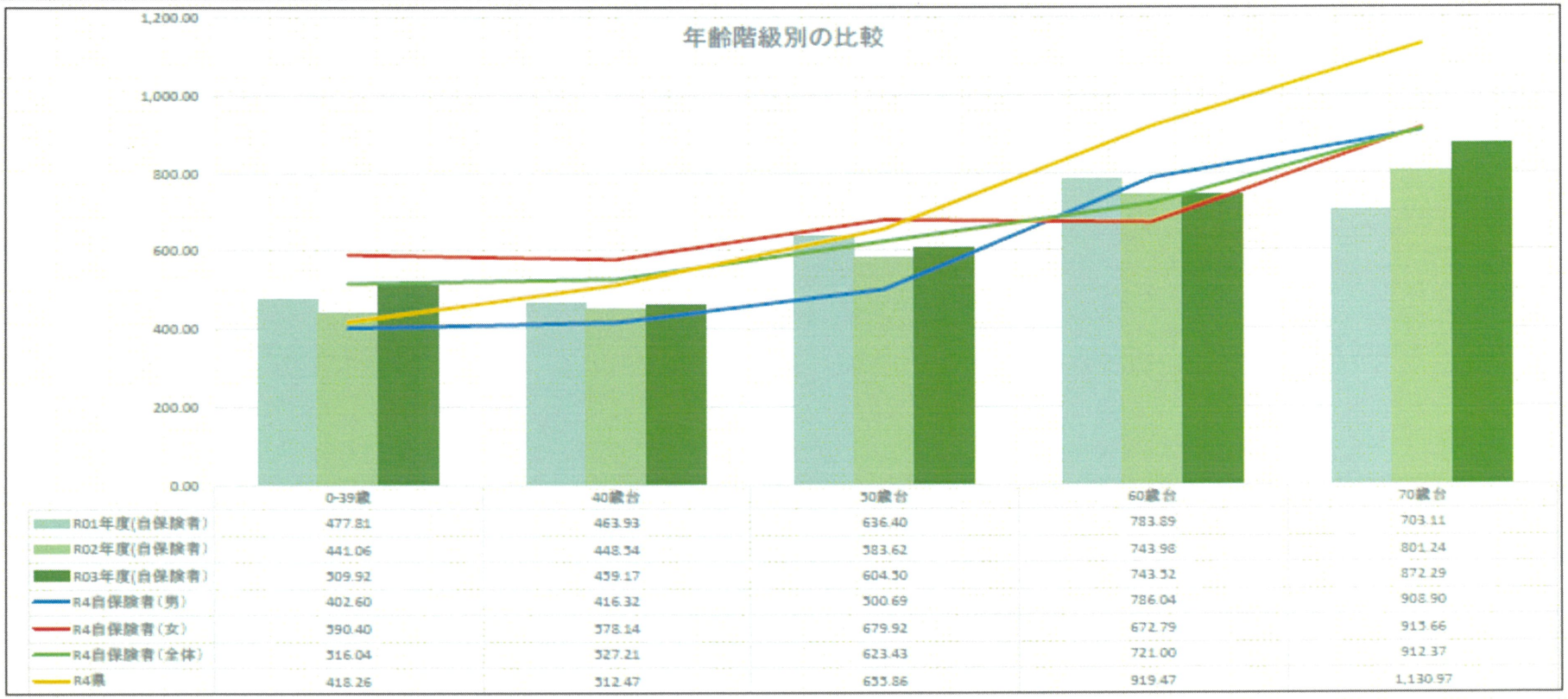


	0-39歳	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
R01年度(自保険者)	15,452	14,240	34,858	26,196	42,422
R02年度(自保険者)	23,961	22,097	25,066	29,931	29,249
R03年度(自保険者)	18,827	17,861	19,961	43,249	31,099
R4自保険者(男)	15,229	21,728	21,945	31,762	38,138
R4自保険者(女)	17,463	19,438	22,062	23,243	20,859
R4自保険者(全体)	16,773	20,022	22,032	36,479	29,235
R4県	24,266	37,399	43,025	37,757	37,342

①医療費の経年変化 （3/3）

1000人あたりレセプト件数

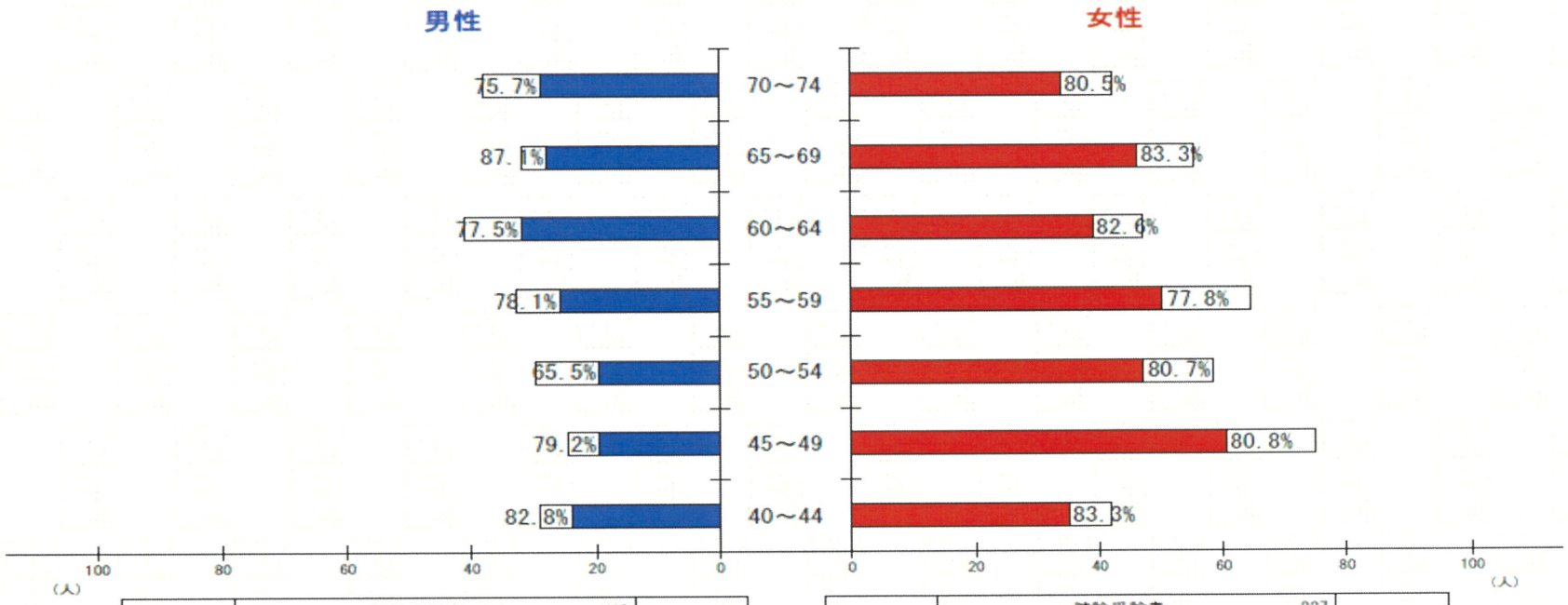
経年比較				
	国保			
	自保険者	県	国	同規模
R01年度	567.64	785.39	700.97	511.59
R02年度	543.68	738.98	653.16	448.51
R03年度	583.04	774.16	689.30	475.73
R04年度	602.73	791.37	705.36	501.48



	0-39歳	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
R01年度(自保険者)	477.81	463.93	636.40	783.89	703.11
R02年度(自保険者)	441.06	448.54	583.62	743.98	801.24
R03年度(自保険者)	509.92	459.17	604.30	743.52	872.29
R4自保険者(男)	402.60	416.32	500.69	786.04	908.90
R4自保険者(女)	390.40	378.14	679.92	672.79	913.66
R4自保険者(全体)	516.04	527.21	623.43	721.00	912.37
R4県	418.26	512.47	655.86	919.47	1,130.97

【表２－3】健診受診状況（令和４年度）

〔ＫＤＢ：様式５－４健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）



男性	40～64歳	健診受診者	118	76.6%
		健診対象者	154	
	65～74歳	健診受診者	55	80.9%
		健診対象者	68	

女性	40～64歳	健診受診者	227	80.8%
		健診対象者	281	
	65～74歳	健診受診者	78	82.1%
		健診対象者	95	

【表２－４】質問票調査の状況

①健診質問票調査の状況【国保・男性】

	生活習慣等	40～64歳					65～74歳					総数(40～74歳)				
	単位：%	総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比		総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比		総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比	
		地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)
男性	服薬_高血圧症	114	25.4%	25.4%	109.5	112.4	54	51.9%	52.9%	102.6	103.5	168	33.9%	43.3%	106.0	107.9
	服薬_糖尿病	114	9.6%	9.6%	138.6	142.9	54	9.3%	8.7%	63.3	64.8	168	9.5%	9.0%	101.0	103.8
	服薬_脂質異常症	114	23.7%	23.2%	146.1	*164.3	54	42.6%	44.2%	136.4	150.2	168	29.8%	36.9%	*141.5	*157.5
	既往歴_脳卒中	114	3.5%	3.6%	132.7	152.5	54	5.6%	6.1%	94.8	106.9	168	4.2%	5.2%	113.3	128.9
	既往歴_心臓病	114	9.6%	9.8%	*263.6	*262.1	54	3.7%	4.8%	36.3	38.0	168	7.7%	6.5%	134.2	137.5
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	114	0.0%	0.0%	0.0	0.0	54	0.0%	0.0%	0.0	0.0	168	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	既往歴_貧血	114	2.6%	2.7%	73.0	79.0	54	7.4%	8.5%	131.0	147.3	168	4.2%	6.5%	97.7	107.5
	喫煙	114	14.0%	14.6%	*41.8	*42.6	54	9.3%	7.7%	45.6	47.5	168	12.5%	10.1%	*42.7	*43.7
	20歳時体重から10kg以上増加	114	41.2%	41.5%	83.8	84.8	54	40.7%	39.7%	94.6	93.6	168	41.1%	40.3%	87.0	87.4
	1回30分以上の運動習慣なし	114	69.3%	69.4%	99.2	104.2	54	75.9%	74.3%	134.9	*139.2	168	71.4%	72.6%	109.1	114.0
	1日1時間以上運動なし	114	59.6%	58.7%	105.8	120.2	54	64.8%	64.3%	118.9	133.4	168	61.3%	62.3%	109.9	*124.4
	歩行速度遅い	114	46.5%	47.0%	80.9	90.4	54	44.4%	43.4%	81.6	89.1	168	45.8%	44.6%	81.2	90.0
	1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	食べる速度が速い	113	55.8%	55.0%	*142.8	*148.2	54	33.3%	37.6%	111.6	120.5	167	48.5%	43.7%	*134.4	*141.0
	食べる速度が普通	113	43.4%	44.0%	78.3	77.2	54	61.1%	57.4%	98.2	95.3	167	49.1%	52.7%	85.2	83.6
	食べる速度が遅い	113	0.9%	0.9%	15.9	*14.3	54	5.6%	5.0%	70.4	67.6	167	2.4%	3.6%	37.9	*35.0
	週3回以上就寝前夕食	114	29.8%	30.0%	107.0	96.7	54	9.3%	9.8%	67.4	53.4	168	23.2%	16.9%	99.5	87.6
	週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	週3回以上朝食を抜く	114	14.9%	15.2%	70.0	61.6	54	14.8%	14.8%	*231.3	186.2	168	14.9%	14.9%	90.1	78.4
	毎日飲酒	113	27.4%	28.5%	73.9	71.9	54	27.8%	29.4%	68.0	62.0	167	27.5%	29.1%	*71.8	*68.3
	時々飲酒	113	31.9%	31.7%	*148.3	125.8	54	42.6%	42.1%	*223.2	*192.3	167	35.3%	38.4%	*170.6	*145.4
	飲まない	113	40.7%	39.8%	98.4	111.6	54	29.6%	28.6%	74.0	89.7	167	37.1%	32.5%	90.7	105.0
	1日飲酒量(1合未満)	88	60.2%	60.7%	114.7	*138.7	46	58.7%	59.8%	100.7	125.2	134	59.7%	60.1%	109.6	*133.8
	1日飲酒量(1～2合)	88	26.1%	24.3%	101.3	87.1	46	26.1%	25.6%	86.8	73.1	134	26.1%	25.2%	95.8	81.8
	1日飲酒量(2～3合)	88	11.4%	12.5%	75.8	62.4	46	13.0%	12.8%	132.9	90.0	134	11.9%	12.7%	90.3	70.5
	1日飲酒量(3合以上)	88	2.3%	2.6%	34.0	27.2	46	2.2%	1.7%	118.3	73.7	134	2.2%	2.0%	44.6	34.5
	睡眠不足	112	19.6%	19.5%	81.5	69.8	54	16.7%	18.3%	90.5	77.1	166	18.7%	18.7%	83.9	71.8
	改善意欲なし	113	21.2%	22.0%	69.0	75.9	54	20.4%	17.7%	57.7	61.0	167	21.0%	19.2%	*65.0	*70.5
	改善意欲あり	113	35.4%	36.3%	109.9	108.6	54	38.9%	37.3%	*157.6	156.2	167	36.5%	37.0%	122.6	121.3
	改善意欲ありかつ始めている	113	18.6%	18.4%	134.3	130.3	54	18.5%	19.6%	145.4	161.6	167	18.6%	19.2%	137.7	139.0
	取り組み済み6ヶ月未満	113	5.3%	4.6%	64.0	60.5	54	5.6%	7.1%	83.7	73.1	167	5.4%	6.3%	69.5	64.1
	取り組み済み6ヶ月以上	113	19.5%	18.6%	130.8	119.0	54	16.7%	18.3%	80.7	73.6	167	18.6%	18.4%	110.8	100.9
	保健指導利用しない	113	69.9%	70.4%	103.3	106.7	54	68.5%	70.2%	103.2	105.2	167	69.5%	70.9%	103.3	106.2
	咀嚼_何でも	114	86.8%	85.9%	108.4	105.5	54	83.3%	81.7%	118.6	111.4	168	85.7%	83.7%	111.4	107.2
	咀嚼_かみにくい	114	13.2%	14.1%	70.7	79.3	54	16.7%	18.3%	59.2	69.8	168	14.3%	16.8%	*65.9	75.4
	咀嚼_ほとんどかめない	114	0.0%	0.0%	0.0	0.0	54	0.0%	0.0%	0.0	0.0	168	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	3食以外間食_毎日	114	18.4%	18.1%	114.9	111.7	54	9.3%	8.7%	66.1	69.5	168	15.5%	12.0%	100.6	100.0
	3食以外間食_時々	114	54.4%	54.7%	98.6	99.2	54	61.1%	61.6%	106.2	107.5	168	56.5%	59.2%	101.1	102.0
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	114	27.2%	27.2%	94.4	94.7	54	29.6%	29.6%	104.3	99.4	168	28.0%	28.8%	97.6	96.3

KDB_質問票調査の状況 令和4年度(累計)より

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差($p<0.05$)があることを意味する。複数年度をプールした場合には通度に有意になりやすくなる。

Ver. 3.8 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表：横山徹爾)より一部加工。

①健診質問票調査の状況【国保・女性】

	生活習慣等	40～64歳					65～74歳					総数(40～74歳)				
		総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比		総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比		総人数	該当者割合	年齢調整割合	標準化比	
	単位：%	地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	地域	県(=100)	全国(=100)
女性	服薬_高血圧症	216	10.2%	12.9%	80.3	85.6	76	50.0%	50.5%	132.0	137.7	292	20.5%	38.7%	106.8	112.6
	服薬_糖尿病	216	2.3%	2.3%	75.5	88.4	76	5.3%	6.6%	70.6	75.0	292	3.1%	5.2%	73.2	81.9
	服薬_脂質異常症	216	9.7%	14.4%	81.1	85.9	76	51.3%	53.5%	132.0	*138.9	292	20.5%	41.1%	108.2	114.2
	既往歴_脳卒中	215	0.0%	0.0%	0.0	0.0	76	3.9%	3.6%	154.8	162.7	291	1.0%	2.5%	66.3	70.2
	既往歴_心臓病	215	2.8%	3.6%	188.7	160.2	76	3.9%	4.7%	102.7	96.3	291	3.1%	4.3%	147.5	131.2
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	215	0.0%	0.0%	0.0	0.0	75	2.7%	2.8%	359.0	401.9	290	0.7%	1.9%	127.2	138.1
	既往歴_貧血	215	27.4%	26.1%	109.5	115.3	76	22.4%	19.9%	*173.7	*173.0	291	26.1%	21.9%	119.4	124.6
	喫煙	216	1.4%	0.9%	*13.6	*12.1	76	2.6%	1.7%	82.7	61.8	292	1.7%	1.5%	*20.5	*17.8
	20歳時体重から10kg以上増加	215	22.8%	22.4%	79.6	77.4	76	17.1%	16.4%	66.6	65.3	291	21.3%	18.3%	*76.5	*74.5
	1回30分以上の運動習慣なし	215	82.8%	81.2%	106.5	110.8	76	71.1%	67.5%	113.1	121.3	291	79.7%	71.8%	108.0	113.1
	1日1時間以上運動なし	215	61.9%	60.9%	105.4	*121.8	76	65.8%	60.9%	118.6	*141.0	291	62.9%	60.9%	108.7	*126.5
	歩行速度遅い	215	60.9%	58.6%	91.9	107.3	76	52.6%	52.3%	90.0	106.4	291	58.8%	54.3%	91.4	107.0
	1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	食べる速度が速い	214	27.1%	25.5%	102.9	102.8	75	38.7%	35.9%	*167.1	*168.6	289	30.1%	32.6%	118.1	118.2
	食べる速度が普通	214	65.9%	63.3%	102.5	103.5	75	58.7%	61.3%	84.0	84.0	289	64.0%	63.8%	97.4	98.1
	食べる速度が遅い	214	7.0%	5.3%	74.4	70.2	75	2.7%	2.8%	38.1	36.9	289	5.9%	3.6%	66.9	63.5
	週3回以上就寝前夕食	215	14.4%	13.9%	93.6	81.9	76	15.8%	14.5%	*241.4	184.2	291	14.8%	14.3%	112.9	96.9
	週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	週3回以上朝食を抜く	215	7.4%	6.1%	*51.6	*41.5	75	5.3%	5.6%	155.0	107.5	290	6.9%	5.7%	*59.6	*47.3
	毎日飲酒	214	14.0%	13.0%	105.4	86.5	75	9.3%	8.2%	120.2	86.3	289	12.8%	9.7%	107.9	86.5
	時々飲酒	214	28.0%	29.5%	129.4	106.1	75	25.3%	26.0%	*165.2	121.2	289	27.3%	27.1%	*136.5	109.4
	飲まない	214	57.9%	57.4%	89.1	101.0	75	65.3%	65.8%	85.0	95.7	289	59.9%	63.2%	87.5	99.4
	1日飲酒量(1合未満)	162	78.4%	82.5%	96.9	109.3	45	88.9%	93.2%	95.4	103.8	207	80.7%	89.0%	96.6	107.9
	1日飲酒量(1～2合)	162	16.7%	13.6%	124.9	86.4	45	8.9%	5.5%	151.3	73.8	207	15.0%	8.2%	127.8	84.5
	1日飲酒量(2～3合)	162	3.7%	2.7%	95.6	57.4	45	2.2%	1.4%	267.8	109.9	207	3.4%	1.8%	105.2	61.6
	1日飲酒量(3合以上)	162	1.2%	1.1%	64.2	49.0	45	0.0%	0.0%	0.0	0.0	207	1.0%	0.4%	62.8	47.3
	睡眠不足	213	18.8%	19.3%	72.8	*60.2	76	14.5%	12.6%	72.5	56.5	289	17.6%	14.7%	*72.7	*59.3
	改善意欲なし	215	20.9%	19.9%	93.8	107.9	75	21.3%	20.3%	79.0	84.7	290	21.0%	20.2%	89.4	100.7
	改善意欲あり	215	36.7%	36.7%	105.0	102.5	75	32.0%	31.4%	117.0	114.7	290	35.5%	33.1%	107.5	105.1
	改善意欲ありかつ始めている	215	16.3%	17.8%	92.1	90.2	75	24.0%	21.1%	152.1	*165.1	290	18.3%	20.0%	106.3	106.6
	取り組み済み6ヶ月未満	215	11.6%	10.9%	123.7	106.5	75	2.7%	2.8%	32.2	27.8	290	9.3%	5.3%	102.2	88.0
	取り組み済み6ヶ月以上	215	14.4%	14.7%	92.5	91.3	75	20.0%	24.4%	92.7	87.7	290	15.9%	21.3%	92.5	90.1
	保健指導利用しない	215	79.1%	75.7%	*119.5	*125.0	76	73.7%	75.4%	119.4	120.5	291	77.7%	75.5%	*119.5	*123.9
	咀嚼_何でも	215	90.7%	90.1%	104.4	104.4	75	90.7%	92.8%	117.3	114.4	290	90.7%	91.9%	107.5	106.8
	咀嚼_かみにくい	215	8.8%	9.5%	69.9	69.7	75	9.3%	7.2%	*41.9	*46.1	290	9.0%	7.9%	*59.3	*61.3
	咀嚼_ほとんどかめない	215	0.5%	0.4%	92.9	109.1	75	0.0%	0.0%	0.0	0.0	290	0.3%	0.1%	69.9	78.3
	3食以外間食_毎日	215	30.2%	32.0%	98.9	99.4	76	25.0%	26.8%	89.0	93.0	291	28.9%	28.5%	96.5	98.0
	3食以外間食_時々	215	56.3%	54.7%	101.7	102.4	76	55.3%	55.0%	94.9	93.4	291	56.0%	54.9%	99.8	99.9
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	215	13.5%	13.3%	95.7	92.3	76	19.7%	18.2%	144.4	139.4	291	15.1%	16.6%	108.1	104.3

KDB_質問票調査の状況 令和4年度(累計)より

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があること意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。

Ver. 3.8 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表 福山敦剛)より一部加工。

【 表 2 － 5 】 地 域 の 全 体 像 の 把 握 （ 令 和 3 年 度 累 計 ）

人口構成

	保険者（地区）	県	同規模	国
計	0	1,794,149	0	125,640,947
～39歳	5.0%	36.7%	6.0%	39.7%
40～64歳	5.0%	33.4%	6.0%	33.7%
65～74歳	5.0%	14.2%	6.0%	13.8%
75歳～	5.0%	15.7%	6.0%	12.8%

被保険者構成

計	1,946	383,329	17,709	28,765,575
～39歳	36.3%	22.7%	46.6%	25.8%
40～64歳	45.6%	31.0%	41.2%	32.8%
65～74歳	14.8%	46.3%	12.2%	41.5%
75歳～	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%

平均寿命

平均寿命				
男	0.0	80.9	0.0	80.9
女	0.0	87.0	0.0	87.0
標準化死亡比				
男	0.0	100.0	0.0	100.0
女	0.0	100.0	0.0	100.0
年齢調整死亡率				
男	0.0	486.3	0.0	486.3
女	0.0	256.1	0.0	256.0
死因				
がん	5.0%	46.7%	6.0%	50.2%
心臓病	5.0%	28.3%	6.0%	27.7%
脳疾患	5.0%	15.9%	6.0%	14.2%
腎不全	5.0%	3.8%	6.0%	3.5%
自殺	5.0%	4.3%	6.0%	4.4%

平均自立期間

「平均自立期間」及び「平均寿命」は、上記「平均寿命」とは算出範囲が異なる。また、算出にあたって使用する統計情報等も異なることから比較はできない。

平均自立期間（要介護２以上）				
男	0.0	80.2	0.0	78.9
95%信頼区間	0.0～	79.8～	0.0～	78.6～
区間	0.0	80.6	0.0	79.2
女	0.0	84.5	0.0	84.2
95%信頼区間	0.0～	84.3～	0.0～	84.1～
区間	0.0	84.8	0.0	84.2
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	0.0	78.8	0.0	78.5
95%信頼区間	0.0～	78.6～	0.0～	78.5～
区間	0.0	79.0	0.0	78.5
女	0.0	81.5	0.0	81.2
95%信頼区間	0.0～	81.4～	0.0～	81.2～
区間	0.0	81.7	0.0	81.3
平均余命				
男	0.0	81.7	0.0	81.5
95%信頼区間	0.0～	81.4～	0.0～	81.4～
区間	0.0	81.9	0.0	81.5
女	0.0	87.5	0.0	87.5
95%信頼区間	0.0～	87.4～	0.0～	87.4～
区間	0.0	88.0	0.0	87.5
平均自立期間（要介護２以上）				
男	0.0	80.2	0.0	78.9
95%信頼区間	0.0～	79.8～	0.0～	78.6～
区間	0.0	80.6	0.0	79.2
女	0.0	84.5	0.0	84.2
95%信頼区間	0.0～	84.3～	0.0～	84.1～
区間	0.0	84.8	0.0	84.2
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	0.0	78.8	0.0	78.5
95%信頼区間	0.0～	78.6～	0.0～	78.5～
区間	0.0	79.0	0.0	78.5
女	0.0	81.5	0.0	81.2
95%信頼区間	0.0～	81.4～	0.0～	81.2～
区間	0.0	81.7	0.0	81.3
平均余命				
男	0.0	81.7	0.0	81.5
95%信頼区間	0.0～	81.4～	0.0～	81.4～
区間	0.0	81.9	0.0	81.5
女	0.0	87.5	0.0	87.5
95%信頼区間	0.0～	87.4～	0.0～	87.4～
区間	0.0	88.0	0.0	87.5

生活習慣

	保険者（地区）	県	同規模	国
喫煙関連薬				
脂質				
高血圧症	22.1%	37.4%	21.8%	35.5%
糖尿病	5.0%	8.9%	5.4%	8.6%
脂質異常症	21.0%	34.1%	13.4%	27.4%
週1回以上飲酒				
喫煙中	2.0%	3.8%	1.6%	3.2%
心臓病	3.0%	4.7%	3.2%	5.6%
慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.8%	0.4%	0.8%
貧血	16.7%	13.8%	8.7%	13.5%
喫煙	6.0%	12.8%	25.5%	13.6%
20歳時体重から10kg以上増加	29.7%	34.3%	36.4%	35.2%
1回30分以上の運動習慣なし	78.4%	83.8%	78.4%	80.7%
1日1時間以上運動なし	63.1%	55.8%	54.9%	48.5%
歩行速度遅い	58.0%	57.6%	55.4%	50.4%
咀嚼				
何でも	68.5%	76.3%	81.9%	79.2%
かみにくい	11.5%	22.9%	11.2%	20.6%
ほとんどかめない	0.0%	0.9%	0.9%	0.8%
食事速度				
速い	32.2%	27.6%	31.6%	37.1%
普通	67.1%	64.9%	61.6%	55.3%
遅い	0.7%	7.6%	6.8%	7.6%
週3回以上就寝前夕食	18.6%	12.1%	26.7%	15.6%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物				
毎日	26.4%	21.6%	20.9%	21.1%
時々	53.0%	57.8%	50.3%	57.4%
ほとんど摂取しない	21.0%	20.7%	28.8%	21.4%
週3回以上朝食を抜く	8.1%	7.7%	17.3%	10.8%
飲酒頻度				
毎日	18.4%	22.6%	30.3%	25.1%
時々	31.7%	17.5%	24.3%	22.1%
飲まない	50.0%	60.0%	39.7%	52.8%
1日飲酒量				
1合未満	77.0%	74.7%	68.3%	69.1%
1～2合	17.0%	17.5%	20.5%	23.3%
2～3合	5.2%	6.1%	15.9%	6.6%
3合以上	0.9%	1.7%	5.3%	2.6%
睡眠不足	18.1%	20.1%	27.1%	24.6%
生活習慣改善				
改善意欲なし	27.9%	29.9%	28.8%	27.6%
改善意欲あり	38.1%	38.0%	35.7%	38.9%
改善意欲ありかつ始めている	16.8%	16.1%	14.9%	14.2%
取り組み済み6ヶ月未満	3.9%	3.8%	6.8%	3.8%
取り組み済み6ヶ月以上	13.4%	12.1%	13.8%	20.4%
保健指導利用しない	76.1%	83.6%	66.1%	62.3%

健診

	受診者（地区）	県	同規模	国
受診率	81.1%	44.2%	38.8%	36.1%
メタボ	15.3%	21.4%	16.9%	23.3%
男	30.9%	33.7%	34.4%	32.1%
女	7.3%	12.7%	6.2%	11.8%
予備群	8.9%	10.9%	13.3%	11.4%
男	11.4%	12.8%	19.2%	13.1%
女	4.1%	8.8%	9.1%	8.7%
非肥満高血糖	4.4%	8.6%	9.8%	9.1%
特定保健指導該当者	10.7%	12.1%	9.7%	24.0%
健診受診者				
腎機能（メタボ、予備群レベル）				
腎症	28.6%	35.4%	36.8%	35.2%
男	54.5%	56.3%	61.5%	55.8%
女	13.8%	19.7%	14.0%	19.1%
HbA1c	5.6%	6.6%	6.6%	6.9%
男	3.1%	1.8%	2.3%	1.8%
女	8.5%	7.7%	7.7%	7.4%
血糖	2.4%	0.8%	0.8%	0.7%
血圧	8.6%	12.9%	9.0%	8.1%
脂質	1.8%	2.8%	3.5%	2.7%
血糖・血圧	2.0%	2.7%	2.8%	3.8%
血糖・脂質	0.4%	1.1%	1.0%	1.8%
血圧・脂質	1.8%	10.5%	8.4%	9.7%
血糖・血圧・脂質	5.4%	7.1%	4.7%	6.8%
服薬受給者	8.5%	10.1%	12.6%	12.7%
受診勧奨者	62.5%	58.8%	67.1%	68.9%
受診勧奨者未受診者	46.3%	54.7%	46.9%	53.5%
未治療者	8.8%	6.1%	13.6%	6.9%
特定保健受診者1件当たり医科レセ点数	1,949	2,290	2,618	2,625
特定保健未受診者1件当たり医科レセ点数	3,504	3,899	3,512	4,258

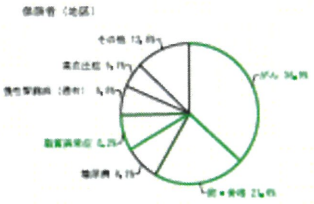
医療

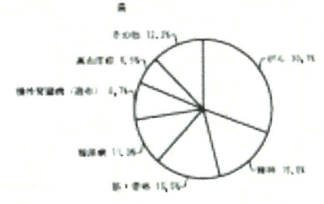
	受診者（地区）	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	5.2	0.8	8.3
診療所数	0.3	3.9	0.8	3.6
病床数	0.3	48.9	0.8	53.3
医師数	0.3	18.6	0.8	17.4
外来患者数	526.2	759.1	484.2	671.5
入院患者数	6.8	19.1	7.6	11.9
受診率	583,042	734,190	415,738	699,340
1件当たり点数	2,540	3,863	2,918	3,822
一般	2,540	3,863	2,918	3,822
退職	0	11,347	0	8,396
後期	0	0	0	0
外来				
費用の割合	73.0%	63.7%	58.2%	63.7%
受診率	570,215	705,114	403,154	671,480
1件当たり点数	1,470	2,257	2,022	2,420
1人当たり点数	1,160	1,784	946	1,625
1日当たり点数	1,469	1,593	1,430	1,622
1件当たり日数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
費用の割合	23.0%	36.3%	31.8%	36.3%
入院率	6,826	19,078	7,584	17,868
1件当たり点数	49,815	58,321	58,284	68,414
1人当たり点数	341	1,132	442	1,018
1日当たり点数	6,825	3,629	5,186	3,819
1件当たり日数	7.3	16.3	8.4	15.8
歯科				
受診率	176,946	171,485	126,136	166,423
1件当たり点数	1,182	1,713	1,270	1,337
1人当たり点数	202	288	163	189
1日当たり点数	813	771	797	784
1件当たり日数	1.4	1.5	1.6	1.7

介護

	受給者（地区）	県	同規模	国
1号認定率	0.3%	25.2%	0.3%	28.3%
1号当たり給付費（円）	0	63,761	0	66,703
要支援1	0	8,958	0	9,612
要支援2	0	11,761	0	12,935
要介護1	0	39,066	0	38,148
要介護2	0	49,092	0	46,791
要介護3	0	83,736	0	86,111
要介護4	0	112,011	0	106,168
要介護5	0	128,908	0	116,819
2号認定率	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
新規認定率上昇（前年／前々年）	+0.3%	-1.0%	+0.3%	-1.0%
有病状況				
糖尿病	0.3%	24.6%	0.3%	24.0%
高血圧症	0.3%	44.1%	0.3%	43.2%
脂質異常症	0.3%	32.3%	0.3%	32.0%
心臓病	0.3%	42.6%	0.3%	40.3%
脳疾患	0.3%	24.3%	0.3%	23.4%
がん	0.3%	10.7%	0.3%	11.4%
炎・膵炎	0.3%	14.6%	0.3%	13.2%
精神	0.3%	35.1%	0.3%	37.2%
認知症（再掲）	0.3%	23.1%	0.3%	24.2%
筋・骨格	0.3%	46.6%	0.3%	48.5%
居宅サービス				
1件当たり費	0	83,723	0	81,736
1人当たり費	0.03	3.86	0.03	3.63
施設サービス				
1件当たり費	0	703,412	0	784,793
1人当たり費	0.00	3.33	0.00	3.18
要介護認定者医療費（40歳以上）				
医科	0	1,230	0	8,611
歯科	0	1,462	0	1,915
要介護認定なし医療費（40歳以上）				
医科	0	3,643	0	4,008
歯科	0	1,256	0	1,364
高化状況	▲0.3%	▲-.1%	▲0.3%	▲-.1%
板橋状況	+0.3%	+0.1%	+0.3%	+0.0%

医療費分析（最大医療費疾病名による）





【表２－５】地域の全体像の把握（令和４年度累計）

人口構成

	保険者（地区）	県	同規模	国
計	0	1,739,215	0	123,214,261
～39歳	0.0%	36.3%	0.0%	37.8%
40～64歳	0.0%	33.5%	0.0%	33.7%
65～74歳	0.0%	14.4%	0.0%	13.9%
75歳～	0.0%	15.8%	0.0%	14.6%

被保険者構成

計	1,046	333,484	17,677	27,488,882
～39歳	39.2%	23.1%	46.3%	26.5%
40～64歳	44.7%	31.7%	41.0%	33.1%
65～74歳	16.1%	45.2%	11.8%	40.5%
75歳～	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

平均寿命

平均寿命				
男	0.0	80.9	0.0	80.9
女	0.0	87.0	0.0	87.0
標準化死亡比				
男	0.0	100.4	0.0	100.0
女	0.0	103.4	0.0	100.0
年齢調整死亡率				
男	0.0	408.3	0.0	406.0
女	0.0	258.1	0.0	255.0
死因				
がん	0.0%	40.4%	0.0%	30.6%
心臓病	0.0%	20.8%	0.0%	27.5%
脳疾患	0.0%	14.0%	0.0%	13.9%
糖尿病	0.0%	2.1%	0.0%	1.9%
腎不全	0.0%	4.2%	0.0%	3.8%
自殺	0.0%	2.5%	0.0%	2.7%

平均自立期間

「平均寿命と平均自立期間」及び「平均寿命」は、上記「平均寿命」とは算出方法が異なる。また、算出にあたって使用する統計情報等も異なることから比較はできない。

平均自立期間（要介護２以上）				
男	0.0	80.4	0.0	80.1
95%信頼区間	0.0～0.0	80.1～80.6	0.0～0.0	80.1～80.2
女	0.0	84.3	0.0	84.4
95%信頼区間	0.0～0.0	84.1～84.6	0.0～0.0	84.4～84.5
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	0.0	79.0	0.0	78.7
95%信頼区間	0.0～0.0	78.8～79.2	0.0～0.0	78.6～78.7
女	0.0	81.4	0.0	81.4
95%信頼区間	0.0～0.0	81.2～81.6	0.0～0.0	81.4～81.5
平均余命				
男	0.0	81.9	0.0	81.7
95%信頼区間	0.0～0.0	81.7～82.2	0.0～0.0	81.7～81.7
女	0.0	87.6	0.0	87.8
95%信頼区間	0.0～0.0	87.4～87.8	0.0～0.0	87.7～87.8
平均自立期間（要介護２以上）				
男	0.0	80.4	0.0	80.1
95%信頼区間	0.0～0.0	80.1～80.6	0.0～0.0	80.1～80.2
女	0.0	84.3	0.0	84.4
95%信頼区間	0.0～0.0	84.1～84.6	0.0～0.0	84.4～84.5
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	0.0	79.0	0.0	78.7
95%信頼区間	0.0～0.0	78.8～79.2	0.0～0.0	78.6～78.7
女	0.0	81.4	0.0	81.4
95%信頼区間	0.0～0.0	81.2～81.6	0.0～0.0	81.4～81.5
平均余命				
男	0.0	81.9	0.0	81.7
95%信頼区間	0.0～0.0	81.7～82.2	0.0～0.0	81.7～81.7
女	0.0	87.6	0.0	87.8
95%信頼区間	0.0～0.0	87.4～87.8	0.0～0.0	87.7～87.8

生活習慣

	保険者（地区）	県	同規模	国
質問票調査				
喫煙				
高血圧症	28.2%	37.2%	22.0%	25.6%
糖尿病	5.2%	9.1%	5.4%	8.1%
脂質異常症	24.1%	32.4%	13.6%	22.3%
既往歴				
脳卒中	2.1%	3.5%	1.6%	3.1%
心臓病	4.3%	5.6%	3.2%	5.5%
慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.9%	0.5%	0.8%
貧血	10.3%	11.0%	9.7%	10.1%
喫煙	5.4%	13.7%	26.0%	13.8%
２０歳時体重から１０kg以上増加	28.7%	34.2%	39.4%	35.0%
１回３０分以上の運動習慣なし	76.5%	63.4%	72.7%	60.4%
１日１時間以上運動なし	61.2%	55.4%	54.0%	48.0%
歩行速度遅い	53.3%	57.9%	55.3%	50.8%
飲酒				
毎日	68.7%	76.5%	82.1%	79.3%
ときどき	11.1%	22.6%	17.0%	18.9%
ほとんど飲まない	0.2%	0.9%	0.9%	0.8%
食事速度				
速い	36.5%	27.5%	31.5%	26.6%
普通	58.2%	65.0%	61.6%	65.4%
遅い	5.3%	7.5%	6.7%	7.9%
週３回以上就寝前夕食	19.5%	12.7%	27.2%	15.6%
就寝の３食以外の間食や甘い飲み物				
毎日	24.3%	22.3%	21.0%	21.6%
時々	56.0%	57.4%	55.4%	57.3%
ほとんど摂取しない	19.7%	20.3%	23.6%	21.0%
週３回以上朝食を抜く	9.9%	8.7%	18.1%	10.4%
飲酒頻度				
毎日	17.9%	22.2%	35.0%	25.5%
時々	30.0%	17.8%	24.9%	22.5%
飲まない	52.1%	59.9%	39.3%	52.0%
１日飲酒量				
１合未満	73.0%	74.3%	48.4%	64.1%
１～２合	18.9%	17.6%	30.8%	23.7%
２～３合	6.5%	6.2%	15.2%	9.4%
３合以上	1.7%	1.9%	5.7%	2.8%
歯科不安	18.4%	28.9%	33.3%	25.6%
生活習慣改善				
改善意欲なし	21.3%	29.8%	26.9%	27.6%
改善意欲あり	35.6%	28.0%	35.5%	28.6%
改善意欲ありかつ始めている	18.9%	14.7%	13.6%	13.9%
取り組み済み６ヶ月未満	7.6%	7.8%	8.7%	9.0%
取り組み済み６ヶ月以上	16.6%	19.7%	13.2%	20.9%
保健指導利用しない	74.9%	64.5%	69.3%	63.3%

健診

	保険者（地区）	県	同規模	国
受診率	79.9%	45.7%	40.4%	37.6%
メタボ	15.7%	21.6%	16.8%	20.3%
男	30.6%	34.1%	24.4%	32.0%
女	1.2%	12.0%	6.1%	11.0%
予備群	9.0%	10.7%	13.1%	11.2%
男	16.2%	17.1%	16.9%	17.9%
女	4.3%	5.7%	4.9%	5.9%
前期高齢期	5.0%	9.0%	5.7%	9.0%
特定保健指導実施率	20.4%	12.4%	10.4%	24.9%
検査値（メタボ、予備群レベル）				
腹囲	27.6%	35.4%	35.7%	35.0%
男	52.6%	56.2%	51.2%	55.3%
女	13.4%	19.3%	13.7%	18.8%
BMI	6.1%	4.5%	4.7%	4.7%
男	2.3%	1.5%	2.7%	1.7%
女	8.2%	8.8%	7.5%	7.1%
血糖	0.6%	0.6%	0.8%	0.6%
血圧	7.3%	7.3%	8.0%	7.9%
脂質	1.0%	2.8%	3.5%	2.7%
血糖・血圧	1.9%	2.7%	2.7%	3.0%
血糖・脂質	1.0%	1.2%	1.0%	1.0%
血圧・脂質	7.7%	10.5%	8.5%	9.7%
血糖・血圧・脂質	5.0%	7.2%	4.6%	6.6%
初回受診率	7.1%	10.7%	10.9%	12.8%
受診勧奨者率	48.0%	57.3%	55.3%	57.0%
受診勧奨者医療機関受診率	43.1%	52.8%	45.7%	52.0%
受診勧奨者医療機関非受診率	5.9%	4.4%	9.6%	5.0%
未治療者率	8.6%	5.0%	12.0%	6.4%
特定健診受診者１件当たり医科レセ点数	1,977	2,301	2,636	2,538
特定健診未受診者１件当たり医科レセ点数	3,177	3,882	3,480	4,273

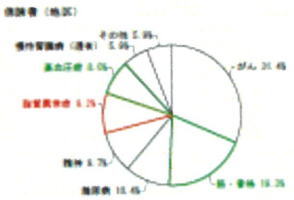
医療

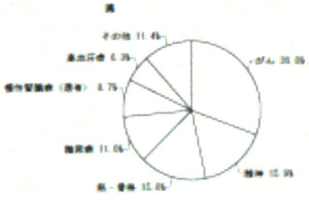
	保険者（地区）	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.2	0.0	0.3
診療所数	0.0	4.0	0.0	3.7
病床数	0.0	52.0	0.0	54.8
医師数	0.0	11.5	0.0	12.4
外来患者数	596.6	772.7	494.1	697.8
入院患者数	6.1	16.8	7.4	17.7
受診率	602.730	791.433	501.494	705.439
１件当たり点数	2,368	3,643	2,888	3,908
一般	2,368	3,643	2,888	3,908
退職	0	382,498	0	5,733
歯科	0	0	0	0
外来				
費用の割合	78.8%	60.7%	69.6%	60.4%
受診率	595.594	772.668	494.056	687.776
１件当点数	1,885	2,268	2,039	2,422
１人当点数	1,125	1,752	1,008	1,666
１日当点数	1,377	1,514	1,488	1,639
１件当回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
費用の割合	21.2%	39.3%	30.4%	39.6%
入院率	6.146	18.767	7.439	17.663
１件当点数	49,297	60,460	59,230	61,795
１人当点数	303	1,135	441	1,092
１日当点数	5,361	3,710	6,445	3,837
１件当日数	9.2	16.3	9.2	15.7
歯科				
受診率	183.390	177.627	131.881	161.449
１件当点数	1,106	1,215	1,268	1,335
１人当点数	203	216	167	216
１日当点数	821	794	815	908
１件当回数	1.3	1.5	1.6	1.7

介護

	保険者（地区）	県	同規模	国
１号認定率	0.0%	19.8%	0.0%	19.4%
１件当給付費（円）	0	62,233	0	59,882
要支援１	0	8,459	0	9,568
要支援２	0	11,647	0	12,723
要介護１	0	38,249	0	37,331
要介護２	0	46,022	0	45,837
要介護３	0	81,393	0	78,504
要介護４	0	109,645	0	103,625
要介護５	0	117,220	0	113,314
２号認定率	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%
新規認定率	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
新規認定率比較（前年／前々年）	+0.0%	+1.0%	+0.0%	+1.0%
有病状況				
糖尿病	0.0%	25.1%	0.0%	24.3%
高血圧症	0.0%	55.8%	0.0%	53.3%
脂質異常症	0.0%	33.1%	0.0%	32.6%
心臓病	0.0%	62.5%	0.0%	60.3%
脳疾患	0.0%	23.2%	0.0%	22.6%
がん	0.0%	10.7%	0.0%	11.8%
筋・骨格	0.0%	54.0%	0.0%	53.4%
精神	0.0%	34.8%	0.0%	36.8%
認知症（再掲）	0.0%	22.8%	0.0%	24.0%
難病	0.0%	17.4%	0.0%	18.1%
居宅サービス				
１件当給付費	0	42,032	0	41,272
下人当事業所	0.00	3.90	0.00	2.81
施設サービス				
１件当給付費	0	292,151	0	295,364
下人当事業所	0.00	0.23	0.00	0.18
要介護認定者医療費（40歳以上）				
歯科	0	7,376	0	8,610
歯科	0	1,433	0	1,555
要介護認定なし者医療費（40歳以上）				
歯科	0	3,669	0	4,020
歯科	0	1,256	0	1,382
歯化状況	0.0%	1.4%	0.0%	1.6%
咬合状況	+0.0%	+0.9%	+0.0%	+0.7%

医療費分析（最大医療資源傷病名による）





第３章 保健事業の実施計画

データヘルス計画全体における目的は、以下に記述する健康課題に保健事業において取組むことによって、被保険者の健康保持増進及びＱＯＬ（生活の質）の向上である。

１．健康課題

項　目	健康課題	対応する 保健事業番号
Ａ・Ｃ	医療費の上位５位に糖尿病・脂質異常症・高血圧症が含まれる。	①・②
Ａ	悪性新生物が入院・外来医療費共に大きな割合を占めている。	③
Ｂ・Ｃ	男女とも運動習慣がない割合が高い。	⑤
Ｃ	未治療者が国や県と比べて高い。	④

２．健康課題に対する保健事業

事業番号	事業名称	重点・優先度
①	特定健康診査	1
②	特定保健指導	2
③	がん検診補助事業	3
④	重症化予防事業	4
⑤	健康ポイント事業	5

3．個別の保健事業

事業番号 事業名	事業の目的	対象者	現在までの 事業結果	今後の目標値		目標を達成するための主な戦略	現在までの 実施方法	今後の実施方法	現在までの 実施体制	今後の実施体制	評価計画
				アウトカム指標	アウトプット指標						
① 特定健康診査	生活習慣病の早期発見・早期治療及	毎年度4月1日時点で資格を有する40歳以上の被保険者	後述（第4章に記載）		実施率75％	後述（第4章に記載）					毎年度実績（法定報告数値）を確認
② 特定保健指導	生活習慣病の予防			対象者割合10％未満	利用率45％	後述（第4章に記載）					
③ がん検診補助事業	女性特有の癌（乳がん・子宮がん）の早期発見	毎年度4月1日時点で資格を有する20歳以上の被保険者	表1−5 利用率が7.1％(H30) ～ 9.8％(R4)の間を推移		利用率10％以上	周知方法を工夫する。	自費で受診した子宮がん・乳がん検診に対し補助金の支給を行う。	同左 ＊状況に応じて適宜工夫	健診結果と領収書を添えて補助申請書を受け付ける。	同左	毎年度実績（利用者数を確認
④ 重症化予防事業	未治療者の早期治療	被保険者	毎年健診結果を基に、基準に達した者に受診勧奨通知を送付。 送付人数は毎年10人前後。 通知者の中で、治療に達した者もいた。		通知後の医療機関受診者を50％以上	通知内容を工夫する。	健診結果と医療機関への受診状況及び服薬状況を基に、血糖値の基準値に達する者へ受診勧奨通知を送付。	同左 ※受診勧奨通知送付の基準を血糖値以外にも拡充する検討が必要。	健診結果が概ね揃う年度末に受診勧奨通知を送付。	同左	受診勧奨通知を出した者のその後の受診傾向の追跡確認
⑤ 健康ポイント事業	運動習慣（ウォーキング習慣）の定着	毎年度4月1日時点の25歳以上の被保険者	ＩＤを発行しているが、利用者数は低調。		利用者を増やす	周知方法を工夫する。	ＩＤ	同左 ＊状況に応じて適宜工夫		同左	ポイントの還元傾向の確認

第４章　第４期特定健康診査等実施計画

１　計画の策定にあたって
（１）特定健康診査等実施計画について
（２）計画策定の背景及び趣旨
（３）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
（４）対象者
（５）計画の期間

２　特定健康診査・特定保健指導の実施状況
（１）三岐薬剤師国民健康保険組合における現状
（２）特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率
（３）医療費の状況

３　達成しようとする目標と実施対象者数
（１）目標の設定
（２）特定健康診査・特定保健指導の対象者の推計と目標値の設定

４　特定健康診査・特定保健指導の実施方法
（１）実施場所
（２）実施項目
（３）実施時期
（４）委託の有無
（５）受診方法及び指導方法
（６）周知や案内
（７）データの保管及び管理方法
（８）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法
（９）毎年度の年間スケジュール
（10）その他

５　個人情報の保護

６　評価・見直し

７　公表・周知

８　その他

1　計画の策定にあたって

（１）特定健康診査等実施計画について

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 条にて実施計画を定めるものとされている。第 3 期実施計画（平成 30 年度～令和 5 年度）を経て第 4 期実施計画を策定する。

> （特定健康診査等実施計画）
> 第十九条　保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。
> 2　特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
> 一　特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
> 二　特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
> 三　前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
> 3　保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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。

（２）計画策定の背景及び趣旨

わが国は国民皆保険制度の下、誰しもが安心して医療を受けることができる高い医療水準を誇り世界最長の平均寿命を達成するに至っている。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展などの社会環境の変化と高齢化の急速な進展により、生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 を占める状況である。このような状況から、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするために生活習慣病対策が重要課題である。

そこで、平成 20 年度には「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病など生活習慣病の予防に着目し、メタボリックシンドロームの疾患概念に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられた。

当組合においても平成 20 年 4 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等を具体的に定めた「特定健康診査等実施計画（第 1 期）」（期間：平成 20 年度～平成 24 年度）を策定し生活習慣病対策に取り組んだ。実施計画の見直しを行い、引き続き平成 25 年 4 月より「特定健康診査等実施計画（第 2 期）」（期間：平成 25 年度～平成 29 年度）、「特定健康診査等実施計画（第 3 期）」（期間：平成 30 年度～令和 5 年度）を策定し生活習慣病の予防、早期発見に取組んできた。本計画は第 1 期及び第 2 期、第 3 期実施計画を踏まえ計画の見直しを行い、新たに第 4 期実施計画を策定するものである。

（3）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、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となるという考え方を基本とする。内臓脂肪型肥満に起因する疾患は予防可能であり、また発症後であっても血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することも可能と考える。よって、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考える。

（4）対象者

当該年度 4 月 1 日時点で三岐薬剤師国民健康保険組合の被保険者であるもののうち、実施年度中に 40 歳～74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む）

（5）計画の期間

この計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 1 項の規定に基づき、6 年を 1 期として策定する。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

（1）三岐薬剤師国民健康保険組合における現状

①特定健診対象者

当組合の被保険者数は、令和 5 年 12 月 31 日時点で 1,003 人である。

そのうち、特定健康診査の対象者となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者は、610 人（全体の 60.8%）で年齢構成は以下のとおりである。

	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合　計
男性	39	48	33	42	52	63	73	32	382
女性	42	38	55	96	124	122	104	40	621
合計	81	86	88	138	176	185	177	72	1,003

②特定健康診査・特定保健指導の事業状況（第３期計画）

特定健康診査	・対象者に対し６月末に受診券を送付、受診期間は７月～12 月末 ・健診費用は全額保険者負担 ・健診機関は集合契約により三重、岐阜、愛知県の各医師会に委託 ・未受診者対策として電話や組合報にて受診勧奨を実施
特定保健指導	・対象者は特定健康診査の結果、一定の基準により抽出した。なお、質問票より生活習慣病の薬剤を服用している者は対象外とした ・利用の費用は全額保険者負担 ・実施方法は集合契約と保険者による独自委託契約を設け利便性の向上に努めた。保険者より利用案内を行い、必ず電話にて意思確認を行い、利用の促進に努めた ・利便性を鑑みＩＣＴ面談を導入

（２）特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率

①特定健康診査

特定健康診査の受診率は以下のとおりである。

平成 30 年度以降、目標の 70％を達成している。

	第１期					第２期				
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
対象者数	663	667	667	665	672	688	710	698	680	656
受診者数	185	200	244	247	290	298	300	358	387	419
受診率	***27.9***	***30.0***	***36.6***	***37.1***	***43.2***	***43.3***	***42.3***	***51.3***	***56.9***	***63.9***
目標率	30	40	50	60	70	45	50	55	60	65

	第３期					
	H30	H31	R2	R3	R4	R5
対象者数	670	637	612	613	596	586
受診者数	489	498	476	498	478	
受診率	***73.0***	***78.2***	***77.8***	***81.2***	***80.2***	
目標率	60	63	66	69	72	75

※特定健康診査の受診者数には労働安全衛生法に定められる健診を受診した結果を受領した場合の人数も含まれる。

②特定保健指導

特定保健指導の利用率は以下のとおりである。年度によって利用率に偏りがあり、第２期

に比べ第３期は利用率の向上が見られず、目標は達成できていない。

		第１期					第２期				
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
動機付	対象者	12	14	18	13	20	14	20	23	31	32
	利用者	0	6	5	2	5	1	7	5	8	8
	利用率	0	42.9	27.8	15.4	25.0	7.1	35.0	21.7	25.8	28.1
	出現率	6.5	7.0	7.4	5.3	6.9	4.6	6.6	6.4	8.0	7.6
積極的	対象者	14	14	10	8	8	10	12	15	14	19
	利用者	0	6	1	0	2	3	2	3	3	2
	利用率	0	42.9	10	0	25.0	30.0	16.7	20.0	21.4	15.8
	出現率	7.6	7.0	4.1	3.2	2.8	3.4	4.0	4.2	3.6	4.5
合計	対象者	26	28	28	21	28	24	32	38	45	51
	利用者	0	12	6	1	8	4	9	8	9	10
	利用率	***0***	***42.9***	***21.4***	***4.8***	***28.6***	***16.7***	***28.1***	***21.1***	***20***	***22.2***
	目　標	10	15	25	35	45	30	35	40	45	50
	発生率	14.1	14.0	11.5	8.5	9.7	8.1	10.7	10.6	11.6	12.2

		第３期					
		H30	H31	R２	R３	R４	R５
動機付	対象者	33	48	38	44	34	
	利用者	4	9	10	11	7	
	利用率	12.1	18.8	26.3	25	20.3	
	出現率	6.7	9.6	9.0	8.8	7.1	
積極的	対象者	22	21	26	22	15	
	利用者	6	3	4	2	2	
	利用率	27.3	14.3	15.4	9.1	13.3	
	出現率	4.5	4.2	5.5	4.4	3.1	
合計	対象者	55	69	64	66	49	
	利用者	10	12	14	13	9	
	利用率	***18.2***	***17.4***	***21.9***	***19.7***	***18.4***	
	目　標	45	45	45	45	45	45
	発生率	11.2	13.9	13.4	13.3	10.3	

※発生率＝特定健康診査受診者に含まれる特定保健指導対象者の割合

（３）医療費の状況

当組合は総医療費のうち外来医療費が 78.8％を占めており、外来医療費については糖尿病性疾患が最も多くの医療費を占めている。入院と外来を併せた医療費のうち、糖尿

病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣に起因する疾病割合が高いことが顕著である。

3 達成しようとする目標と実施対象者数

（1） 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を75%、特定保健指導利用率を45%と目標値を設定し、特定健康診査受診率は維持又は向上、特定保健指導は2029年度（令和11年度）までに達成することを目標とする。

（2）特定健康診査・特定保健指導の対象者の推計と目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌水準をもとに、第1期～第3期受診率を参考に目標値を以下のとおり設定する。なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については過去5年間における当組合の被保険者数の推移を参考にする。

		2024	2025	2026	2027	2028	2029
特定健康診査	目標（%）	75	75	75	75	75	75
	対象者数（人）	586	586	586	586	586	586
	受診者数（人）	440	440	440	440	440	440
特定保健指導	目標（%）	45	45	45	45	45	45
	対象者数（人）	55	55	55	55	55	55
	利用者数（人）	25	25	25	25	25	25

＊特定保健指導該当者の出現率は過去5か年の割合を考慮し、次のように設定する。

全体：12.4% 【 動機づけ支援：8.2% 積極的支援：4.2% 】

※特定健康診査の受診者数には労働安全衛生法に定められる検診を受診した結果を受領した場合の人数も含む。

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所	○特定健診 ・複数の医療保険者と複数の医療機関がグループを形成して同一条件の契約を行う集合契約（以下、集合契約という。）を締結した医療機関（三重県、岐阜県、愛知県内）で実施する。 ※人間ドック及び事業所検診において実施されて健診結果を受領した場合は上記管内機関に定めない。 ○特定保健指導 ・当国保組合と契約を交わした特定保健指導実施機関 （当組合が定めた会場又は被保険者の自宅並びに事業所） ・集合契約を締結した医療機関（三重県、岐阜県、愛知県内）

(2)
実施項目

○特定健診

実施項目は以下のとおり原則として「円滑な実施にむけた手引き（第 4.1 版）」に記載されている健診項目とする。

① 基本的な健診項目（全ての対象者が受診しなければいけない項目）

項　目	備　考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働省が定める基準（ＢＭＩが 20 未満の者、もしくはＢＭＩが 22kg／m^2 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＝体重（kg）÷身長（m）の２乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－ＧＴ
血中脂質検査	空腹時中性脂肪の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 HDL コレステロールの量 LDL コレステロールの量 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が 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	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健診項目（医師の判断により実施）

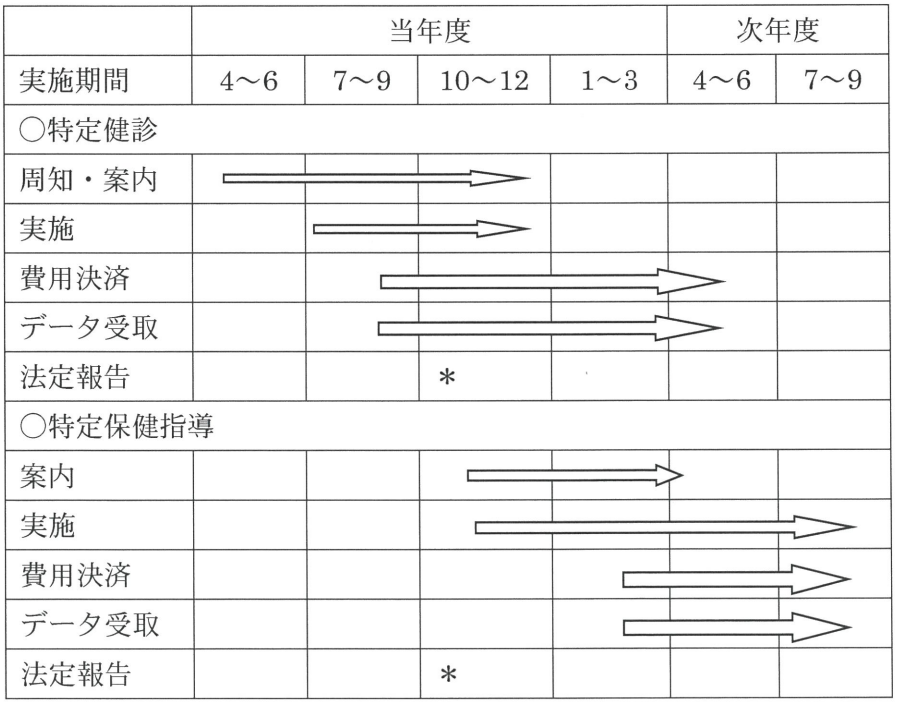
実施する場合は、医師は実施する理由を医療保険者に明らかにしなければならないことから、健診結果データにその理由を明記し判断した医師名を付記の上でデータを送付しなければならない。

医師の判断基準は次の図表に示したとおりであるが、基準に該当した全員に実施することは適当ではない。受診者の性別や年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要があるため、判断理由を明記する必要がある。

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	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

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>心電図検査(誘導心電図)</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者</td></tr>
<tr><td>眼底検査</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者
<table>
<tr><td>血　圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr>
<tr><td>血　糖</td><td>空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl</td></tr>
</table>
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</td></tr>
<tr><td>血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者
<table>
<tr><td>血　圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr>
<tr><td>血　糖</td><td>空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl</td></tr>
</table></td></tr>
</table>
○特定保健指導
「標準的な健診・保健指導プログラム第３編第３章」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第７条」に記載されている内容とする。
特定保健指導とは、対象者自らの生活習慣の課題に気付き、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援する。そのための健康課題や優先順位を共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう、計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用して行動変容のきっかけ作りを行うことである。
なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。</td></tr>
<tr><td>(3)
実施時期</td><td>○特定健診
各年６月に受診券を発行送付、受診期間は７月～12 月＜見直しあり＞
○特定保健指導
当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受</td></tr>
</table>

	診後一定期間経過した後から当該年度末までに着手するものとする。
(4)委託の有無	○特定健診 集合契約の委託により実施する。 ○特定保健指導 ・集合契約による委託により実施する。 ・特定保健指導業務受託機関への外部委託により実施する。
(5)受診方法及び指導方法	○特定健診 指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診。受診に係る本人負担は無料とする。 ○特定保健指導 ・指定された期間内に、指定された場所で、利用券及び保険証を持参の上、指導を受ける。 ・原則として、特定保健指導に係る本人負担については保険者負担とする。 ・初回面接については、ａ個別面接、ｂ集団面接、ｃICT（テレビ電話）による面接、のいずれかにより実施する。＜見直しあり＞
(6)周知や案内	○特定健診 ・健診の実施 個人ごとに受診券（A4 サイズ）を送付し特定健診の実施を周知する。組合報や各種リーフレットの配布等で健診の必要性について意識啓発を図る。 ・受診勧奨 受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。 ・健診結果 健診機関より受診者本人に直接伝える。 ○特定保健指導 ・対象となった者全員に特定保健指導の対象者であること同時に特定保健指導の初回面談の日程の案内をする（同時に利用の意思確認）。また、チラシ、リーフレット等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図る。 ・利用券の送付 利用希望者に利用券を送付する。 ・利用勧奨 利用の意思確認を受けて、利用者に転じるよう各個人に向け説明を実施する。

(7)データの保管及び管理方法	・特定健診、特定保健指導を受託する医療機関から、国の定めた電子的標準様式により提出された健診・保健指導データは、代行機関である三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に管理・保管を委託する。 ・特定健診以外の健診を受診したものから収集した健診データについては、国の定める標準的様式により、電子化して管理する。 ・特定健診、特定保健指導に関するデータは原則として5年間保存する。
(8)事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	・労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健診の結果については、本人の同意の上、事業主に対し結果を提出いただくよう依頼する。 ・各個人で受診した人間ドック等の健診結果については、受診者に対し結果を提出いただくよう依頼する。 ・結果の提出にあたっては、電子媒体又は紙媒体とし特定健康診査質問票の提出も同時に求める。
(9)毎年度の年間スケジュール	 ＊国への法定報告は前年度の結果を10月に行う。
(10)その他	特定健診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 ・特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集の方法 特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドックなど特定健康診査以外の健診を受診するものについては、特定健康診査の実施項目を含めた健診が必要になること、書面により受診結果の提出が必要な旨の案内を、広報誌により周知することで受診結果の収集に努めていく。

5 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する法律」及び当組合個人情報保護規程等、各ガイドラインを踏まえた取扱いを行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いをすると共に、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

更に、個人情報の管理にも充分留意するものとし、これらを取り扱うものに対して周知を図る。

利益を最大限に保証するため個人情報の保護に充分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

6 公表・周知

本計画を定め、またはこれを変更したときは遅滞なく組合員に周知の方法をとる。

周知の方法 ・組合報及びホームページへの掲載　・会議等での説明

7 評価・見直し

本計画については、当国保組合において進行管理及び評価・見直しを行うものとする。また、計画期間中に見直しを行う場合は、関係部署と協議の上行う。

評価は、特定健康診査・特定保健指導の成果について行う。評価の内容は、特定健康診査及び特定保健指導の事業実績、医療費分析に基づく有病者や予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを評価する。

目標達成状況及びその経年変化の推移等について定期的に評価する。

8 その他

特定健康診査の実施に当たっては、受診者の利便性を考慮しながら実施することとする。

第５章　その他

１．データヘルス計画の評価・見直し

計画全体について

最終年度に評価する。評価方法は、国保データベースシステムやヘルスサポートシステム、特定健康診査等法定報告における数値を用いて行う。また、各データは今回用いたデータを基に経年変化等の比較を行い評価する。適宜、中間年度においても評価を行うこと。

個別の保健事業について

予算編成及び実績報告時に当該年度の評価を計画に基づいて行い、必要に応じて実施方法等の見直しを行う。

２．データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、組合会において報告する。概要を組合報に掲載、実施計画書は組合ホームページに掲載し公表する。

３．個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、国保法、三岐薬剤師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程、個人情報の保護に関する法律、その他関連する各種法令及びガイドライン等を遵守し、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう万全を期すものとする。

４．その他留意事項

データ分析に基づき、保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が実施する研修会や支援評価委員会に適宜参加し、適切な保健事業実施のため情報収集等に努める。

巻末　更新について

令和６年４月　策定