

三重県歯科医師国民健康保険組合
第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第四期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年2月
三重県歯科医師国民健康保険組合

-目次-

第1部	前期計画の振り返り	1
	1. データヘルス計画推進の経緯	3
	2. 前期計画の評価・見直しの趣旨	3
	3. 各保健事業の評価	4
第2部	第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)	7
第1章	計画策定について	9
	1. 背景	9
	2. 基本方針	10
	3. データヘルス計画の位置づけ	10
	4. 計画期間	11
	5. 実施体制・関係者連携	11
第2章	現状と課題把握	12
	1. 三重県歯科医師国民健康保険組合の特性把握	12
	(1) 基本情報	12
	(2) 組合員と家族の加入状況	12
	(3) 医療費の推移	15
	(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	16
	2. 医療情報分析結果	20
	(1) 基礎統計	20
	(2) 高額レセプトの件数及び医療費	21
	(3) 疾病別医療費	23
	(4) 生活習慣病に係る医療費	27
	3. 保健事業実施に係る分析結果	29
	(1) 特定健康診査に係る分析	29
	(2) 特定保健指導に係る分析	31
	(3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)に係る分析	32
	4. 分析結果に基づく健康課題の把握	34
	(1) 主な分析結果	34
	(2) 分析結果に基づく課題とその対策	35
第3章	保健事業実施計画	36
第4章	その他	38
	1. 計画の評価及び見直し	38
	(1) 個別の保健事業の評価・見直し	38
	(2) データヘルス計画全体の評価・見直し	38
	2. 計画の公表・周知	38
	3. 個人情報の取扱い	38
巻末資料		39
	1. 用語解説集	39
	2. 疾病分類表(2013年版)	40

第3部	第四期特定健康診査等実施計画	45
第1章	特定健康診査等実施計画について	47
	1. 計画策定の趣旨	47
	2. 特定健康診査等実施計画の位置付け	47
	3. 計画期間	47
第2章	特定健康診査等実施計画	48
	1. 目標	48
	2. 対象者数推計	48
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	48
	(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	49
	3. 実施方法	50
	(1) 特定健康診査	50
	(2) 特定保健指導	51
第3章	その他	54
	1. 個人情報の保護	54
	(1) 個人情報保護関係規定の遵守	54
	(2) データの管理	54
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	54
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	54
	(1) 評価	54
	(2) 計画の見直し	54
	4. 他の検(健)診との連携	54
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	55
	(1) 実施体制の確保	55
	(2) 特定保健指導の実施方法の改善	55
	6. その他	55

第1部

前期計画の振り返り

1. データヘルス計画推進の経緯

データヘルス計画は、国の健康増進計画である「健康日本21(第二次)」に基づき、健康寿命の延伸を実現するため、特定健康診査及び特定保健指導の実施や、レセプトデータ等を活用した個別の保健事業に総合的に取り組む計画です。生活習慣病の重症化予防によって将来的な医療費の適正化を図ることは、国民健康保険制度の安定的な財政運営を持続させるためにも重要です。

平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「第一期三重県歯科医師国民健康保険組合保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下、「前期計画」という。)の策定により、計画の推進及び事業の実施に当たっては、KDBシステム等のデータを活用し、本国保組合が優先的に解決すべき健康課題を把握するとともに、その課題に基づく保健事業を実施することにより被保険者の健康保持増進、生活習慣病の重症化予防等の施策を実施し、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図っていく必要があります。

また、個別の保健事業については、PDCAサイクルに沿った評価を適宜行うことで、必要に応じて実施内容等の見直しを行うことが求められています。

2. 前期計画の評価・見直しの趣旨

前期計画は、計画策定当時からの社会情勢や取り巻く環境の変化等を考慮し、計画期間の最終年度である令和5年度に、計画立案時に掲げた各保健事業の目標に対する実績を踏まえて評価を実施することで、令和6年度から令和11年度を計画期間とした「三重県歯科医師国民健康保険組合第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第四期特定健康診査等実施計画」(以下、「本計画」という。)の策定においては、より効果的かつ効率的な保健事業の実施が実現できるような環境整備や体制づくりが必要となります。

3. 各保健事業の評価

以下は、前期計画に基づき実施した各事業の達成状況を示したものです。

特定健康診査の受診率は国目標70%を達成しており、各種助成事業の周知・案内の徹底もできていますが、特定保健指導実施率とジェネリック医薬品普及率は国目標に達していない状況です。

事業名	目的	事業概要	実施内容
特定健康診査	生活習慣病予防、及び早期発見・早期治療	40歳から74歳の被保険者を対象に特定健康診査を実施する。	集合契約に参加している医療機関並びに本国保組合にて個別契約した医療機関で実施。実施期間は6月～翌年3月で、実施場所は契約医療機関の施設内、又は健診バスを利用して実施。対象者へは受診券を送付し、受診券の提示により健診受診ができるものとする。対象者の自己負担は無料とする。
人間ドック補助	被保険者の健康状態の把握、及び生活習慣病の早期発見・重症化予防	40歳以上の被保険者を対象に、組合の指定する医療機関等で生活習慣病健診又は人間ドックを受診した場合に補助金を支給する。	個別に医療機関と契約。毎年度内で契約医療機関の施設で実施。
労働安全衛生法に基づく健診 (健康診断助成事業)	被保険者の健康状態の把握、及び生活習慣病の早期発見・重症化予防	第1種・第2種組合員で40歳未満の人が健康診断を受けた場合、組合がその費用に対して助成金を支給する。	対象者が健康診断を受けた場合、1人年1回を限度に、1,000円を助成金として支給する。健診機関は指定なしとする。
特定保健指導	生活習慣病予防、メタボリックシンドローム対策	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接（ICT活用含む）や電話、e-mail等で行う。	集合契約に参加している医療機関並びに本国保組合にて個別契約した医療機関（民間事業者含む）において、特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施することとし、生活習慣病のリスクに応じて「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。
インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザの感染予防	被保険者に対してインフルエンザ予防接種に係る費用の一部を助成する。	対象者がインフルエンザ予防接種を受けた場合、費用の一部を助成金として支給する。
ジェネリック医薬品利用促進事業	被保険者の自己負担額の抑制、及び医療費適正化	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

評価指標 上段:アウトプット 下段:アウトカム	計画策定時実績 平成29(2017)年度	目標値 令和5(2023)年度	達成状況 令和4(2022)年度	評価
対象者への特定健康診査の案内	-	100.0%	100.0%	5
特定健康診査受診率(法定報告)	66.5%	70.0%	73.9%	
対象者への人間ドック補助の案内	-	100.0%	100.0%	5
特定健康診査受診率(法定報告)	66.5%	70.0%	73.9%	
対象者への周知・案内の徹底	-	-	-	5
特定健康診査受診率(法定報告)	66.5%	70.0%	73.9%	
対象者への特定保健指導の案内	-	100.0%	100.0%	2
特定保健指導実施率(法定報告)	2.0%	30.0%	0.6%	
対象者への周知・案内の徹底	-	-	-	1
感染予防への意識向上	-	-	-	
対象者へのジェネリック医薬品 利用促進通知送付	-	100.0%	100.0%	4
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	63.1%	80.0%	76.6%	

第2部

第二期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第1章 計画策定について

1. 背景

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。」と掲げられました。またこれを受け、「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、「(前略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス計画の標準化の進展に当たり、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※の設定を推進するとの方針が示されました。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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

国民健康保険組合(以下、「国保組合」という。)においては、母体団体の業種・業態・加入者の構成は様々で健康課題も異なりますが、これらの業種等の特性による、被保険者の労働環境や生活環境を踏まえて、被保険者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と考えられます。

本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、三重県、三重県国民健康保険団体連合会(以下、「三重県国保連」という。)や三重県国保連に設置される支援・評価委員会、保健医療関係者、保険者協議会、他の医療保険者等と連携、協力の体制を強化し、被保険者の健康維持・増進を図ります。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

2. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うこととし、目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

- ①潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況等の把握を行い課題を明確にする。
- ②明確となった課題より、対応策となる保健事業を検討する。保健事業は本国保組合の実施体制等を考慮のうえ、実現可能かつ、PDCAサイクルによる継続的な事業とする。
- ③データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

3. データヘルス計画の位置づけ

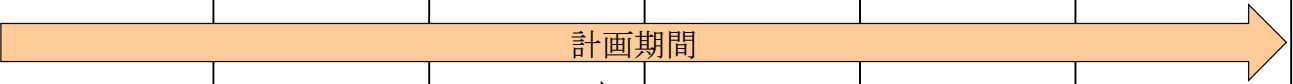
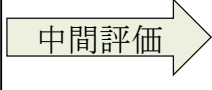
保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の維持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス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、関連する第四期特定健康診査等実施計画等と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

4. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「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」第五の五において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第四期特定健康診査等実施計画の計画期間である、令和6年度から令和11年度の6年間とし、令和8年度に中間評価を行うこととします。

■ 計画期間

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
計画期間 					
		中間評価 			

5. 実施体制・関係者連携

本国保組合における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、医療機関、三重県及び三重県国保連等の関係機関の協力を得て、事務局が主体となって行います。

また、関係機関等の協議の場には積極的に参加し、必要に応じて被保険者を含めた説明会等を行う等して被保険者自身が当事者意識をもって主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第2章 現状と課題把握

1. 三重県歯科医師国民健康保険組合の特性把握

(1) 基本情報

本国保組合は、昭和35年に国民健康保険法の規程より市町村に代わって国及び県の指導の下、医療保険事業を運営することを認められた公法人で、歯科医業又は歯科業務に従事する公益社団法人三重県歯科医師会の会員である歯科医師、及び当該歯科医師が開設又は管理者となっている診療所に勤務する者(歯科技工士、歯科衛生士、歯科助手、事務等)とその家族が、主たる組合員又は家族として加入している職域の国民健康保険組合です。

(2) 組合員と家族の加入状況

ア 被保険者の資格区分

第1種組合員・・・三重県歯科医師会会員である歯科医師

第2種組合員・・・第1種組合員又は、第3種組合員が開設又は管理する病院、診療所の従業員(臨時雇用は含まない)

ただし、他の従業員の労働時間の3/4以上の従業員は含む

第3種組合員・・・三重県歯科医師会会員である歯科医師及び、第1種組合員又は第3種組合員が開設又は管理する病院、診療所の従業員で、「高齢者の医療の確保に関する法律」第五十条に規定する被保険者である者

家族・・・・・・組合員の世帯に属する者

イ 被保険者の加入状況の推移

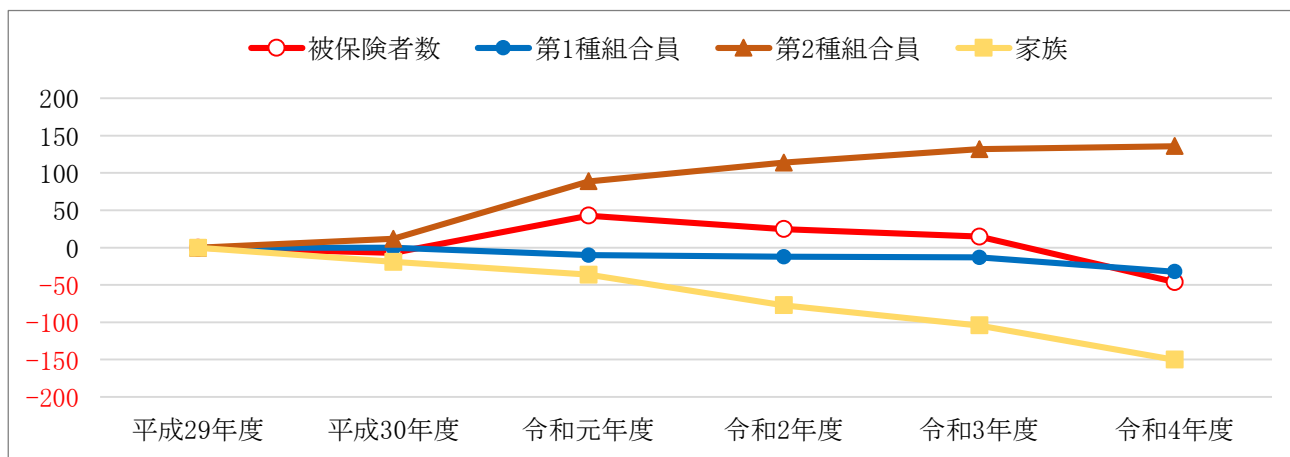
被保険者数はほぼ横ばいですが、第1種組合員の家族は減少傾向、第2種組合員は増加傾向にあります。

被保険者数の推移(各年度3月31日現在)

		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		
		組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計
第1種 組合員	男性	669	354	1,023	658	349	1,007	653	337	990	650	334	984	631	313	944
	女性	50	833	883	51	814	865	54	799	853	56	784	840	56	756	812
	計	719	1,187	1,906	709	1,163	1,872	707	1,136	1,843	706	1,118	1,824	687	1,069	1,756
第2種 組合員	男性	125	101	226	116	103	219	118	103	221	119	99	218	110	105	215
	女性	1,853	120	1,973	1,939	126	2,065	1,962	108	2,070	1,979	110	2,089	1,992	110	2,102
	計	1,978	221	2,199	2,055	229	2,284	2,080	211	2,291	2,098	209	2,307	2,102	215	2,317
第3種 組合員	男性	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	4	0	5	5
	女性	0	28	28	0	27	27	0	31	31	0	25	25	0	21	21
	計	0	33	33	0	32	32	0	36	36	0	29	29	0	26	26
合計	男性	794	460	1,254	774	457	1,231	771	445	1,216	769	437	1,206	741	423	1,164
	女性	1,903	981	2,884	1,990	967	2,957	2,016	938	2,954	2,035	919	2,954	2,048	887	2,935
	計	2,697	1,441	4,138	2,764	1,424	4,188	2,787	1,383	4,170	2,804	1,356	4,160	2,789	1,310	4,099

出典：三重県歯科医師国民健康保険組合調べ

被保険者数の増減状況(対平成29年度)



出典：三重県歯科医師国民健康保険組合調べ

ウ 被保険者の年齢構成

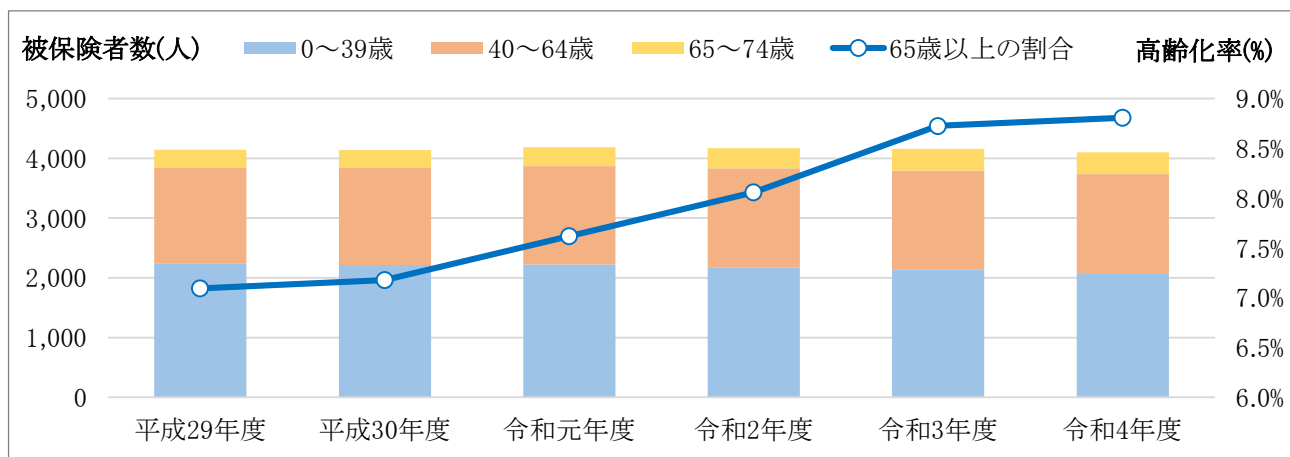
平成29年度と比べて、被保険者の高齢化率(65歳以上)は上昇傾向にあり、特に第1種組合員の高齢化率が顕著に上昇しています。特定健康診査の対象者である40歳以上で見ると、第2種組合員の人数が年々増加傾向にあります。

被保険者の年齢構成

	年齢階層	平成29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	増減(対H29)
		被保険者数	2,238	2,214	2,224	2,176	2,136	2,067
	0～39歳	1,613	1,627	1,645	1,658	1,661	1,671	58
	40～64歳	294	297	319	336	363	361	67
	計	4,145	4,138	4,188	4,170	4,160	4,099	-46
	40歳以上の割合	46.0%	46.5%	46.9%	47.8%	48.7%	49.6%	3.6%
	65歳以上の割合	7.1%	7.2%	7.6%	8.1%	8.7%	8.8%	1.7%
第1種組合員	0～39歳	45	43	44	41	43	43	-2
	40～64歳	528	519	484	473	454	442	-86
	65～74歳	146	157	181	193	209	202	56
	計	719	719	709	707	706	687	-32
	40歳以上の割合	93.7%	94.0%	93.8%	94.2%	93.9%	93.7%	0.0%
	65歳以上の割合	20.3%	21.8%	25.5%	27.3%	29.6%	29.4%	9.1%
第2種組合員	0～39歳	1,302	1,283	1,296	1,280	1,258	1,210	-92
	40～64歳	643	675	738	777	809	861	218
	65～74歳	21	20	21	23	31	31	10
	計	1,966	1,978	2,055	2,080	2,098	2,102	136
	40歳以上の割合	33.8%	35.1%	36.9%	38.5%	40.0%	42.4%	8.6%
	65歳以上の割合	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	1.5%	1.5%	0.4%
家族	0～39歳	891	888	884	855	835	814	-77
	40～64歳	442	433	423	408	398	368	-74
	65～74歳	127	120	117	120	123	128	1
	計	1,460	1,441	1,424	1,383	1,356	1,310	-150
	40歳以上の割合	39.0%	38.4%	37.9%	38.2%	38.4%	37.9%	-1.1%
	65歳以上の割合	8.7%	8.3%	8.2%	8.7%	9.1%	9.8%	1.1%

出典：三重県歯科医師国民健康保険組合調べ

被保険者の年齢構成の推移(平成29年度～令和4年度)



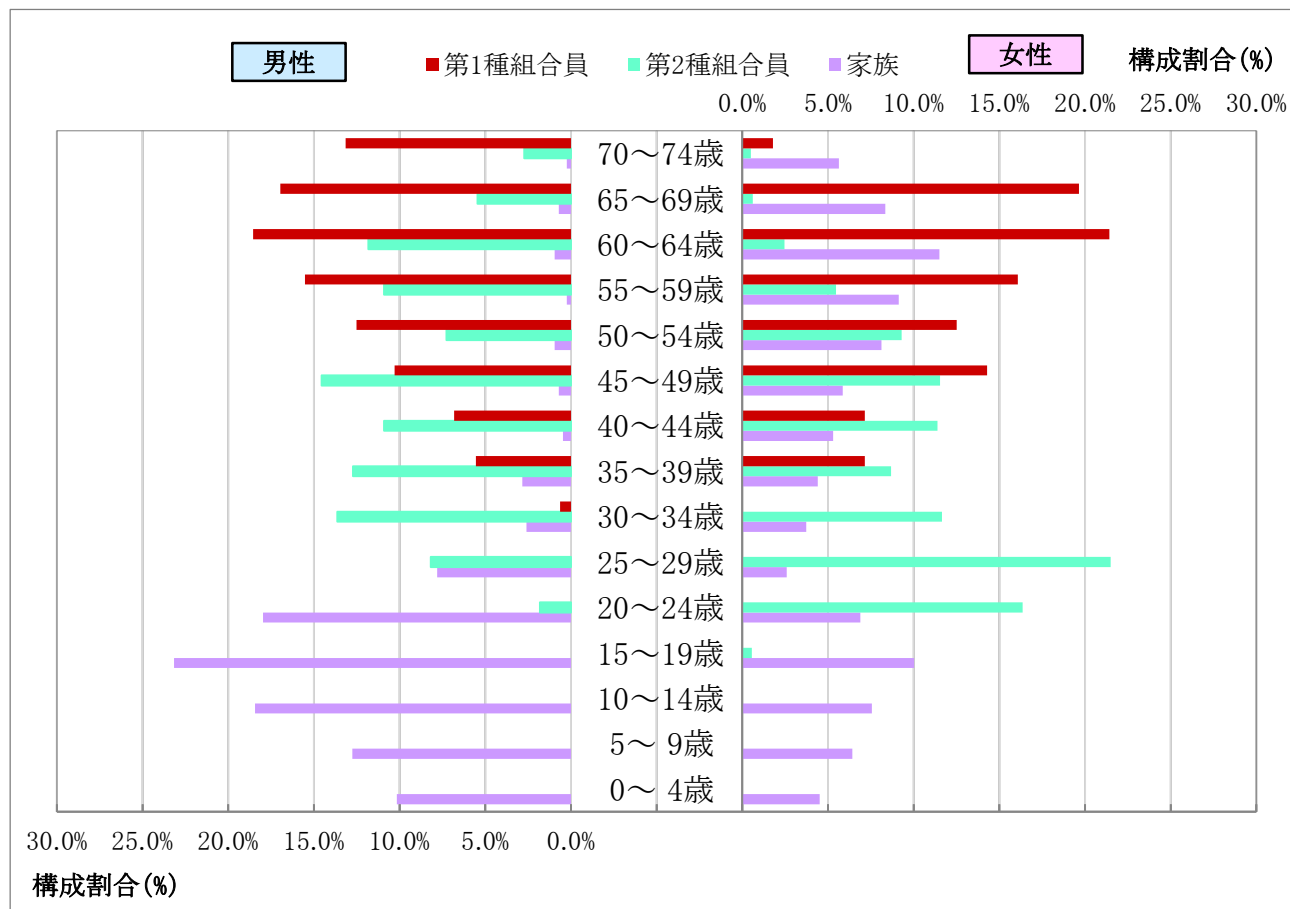
出典：三重県歯科医師国民健康保険組合調べ

エ 性別年代別の加入状況

令和4年度末時点における、性別年代別の加入状況は以下のとおりです。

第1種組合員では男女ともに60～69歳の割合が高く、第2種組合員では、男性は30～49歳の割合が高く、女性は20～29歳の割合が高くなっています。

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(令和5年3月31日時点)



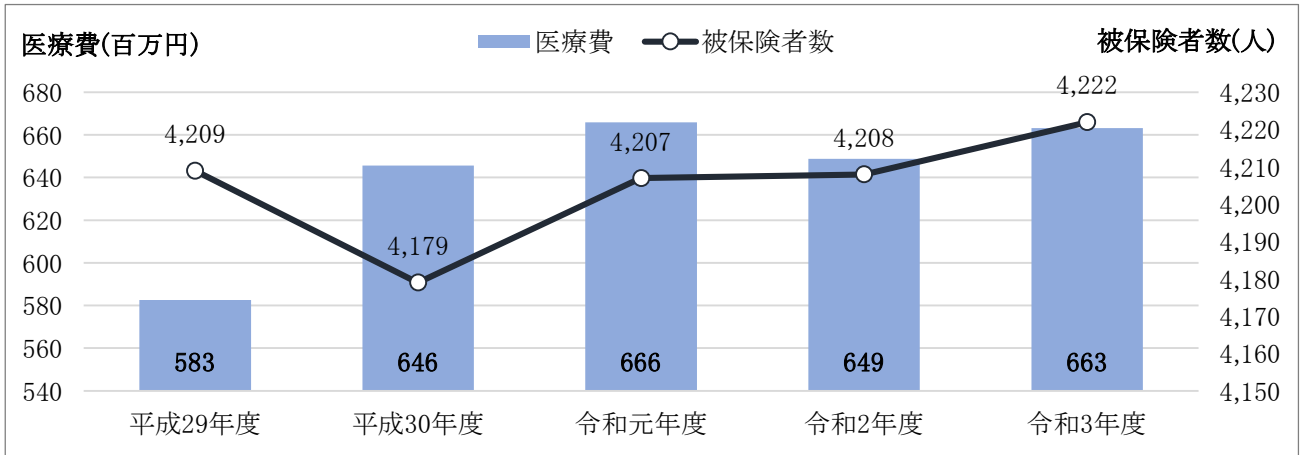
出典：三重県歯科医師国民健康保険組合調べ

(3) 医療費の推移

本国保組合の医療費の状況は以下のとおりです。

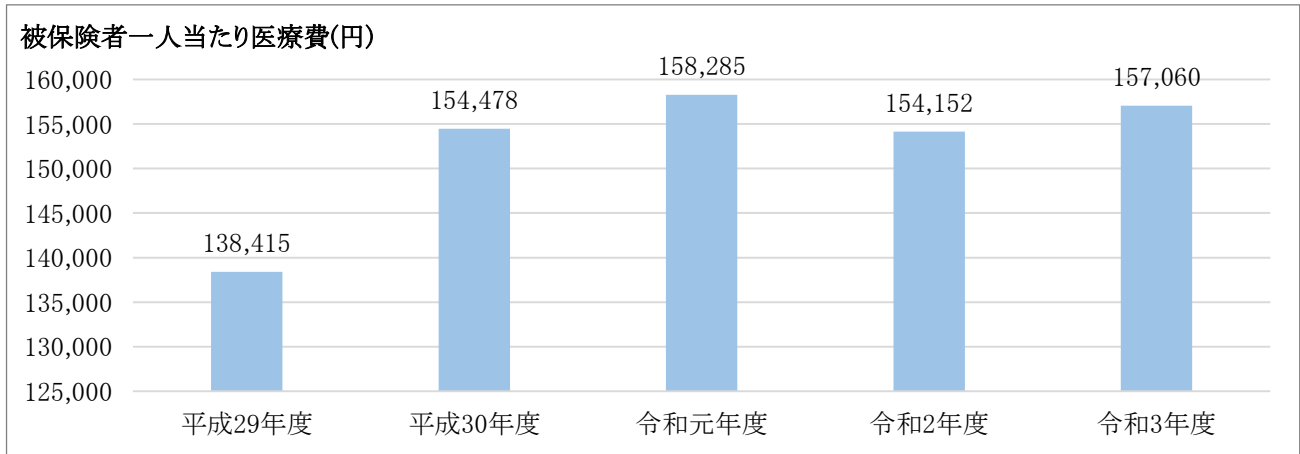
平成30年度は被保険者数が減少しているにもかかわらず医療費は増加しており、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少していますが、令和3年度には再び増加しています。被保険者一人当たり医療費は、被保険者数の変動幅が大きくないため、推移に大きな変化はありません。

医療費及び被保険者数の推移(平成29年度～令和3年度)



※被保険者数…各年度平均
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

被保険者一人当たり医療費の推移(平成29年度～令和3年度)



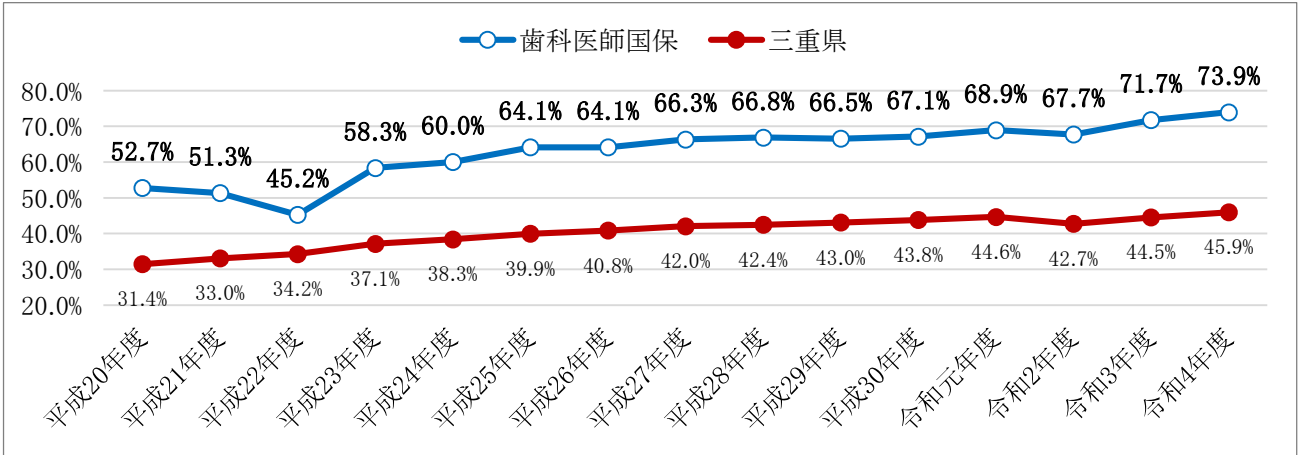
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

ア 特定健康診査実施状況

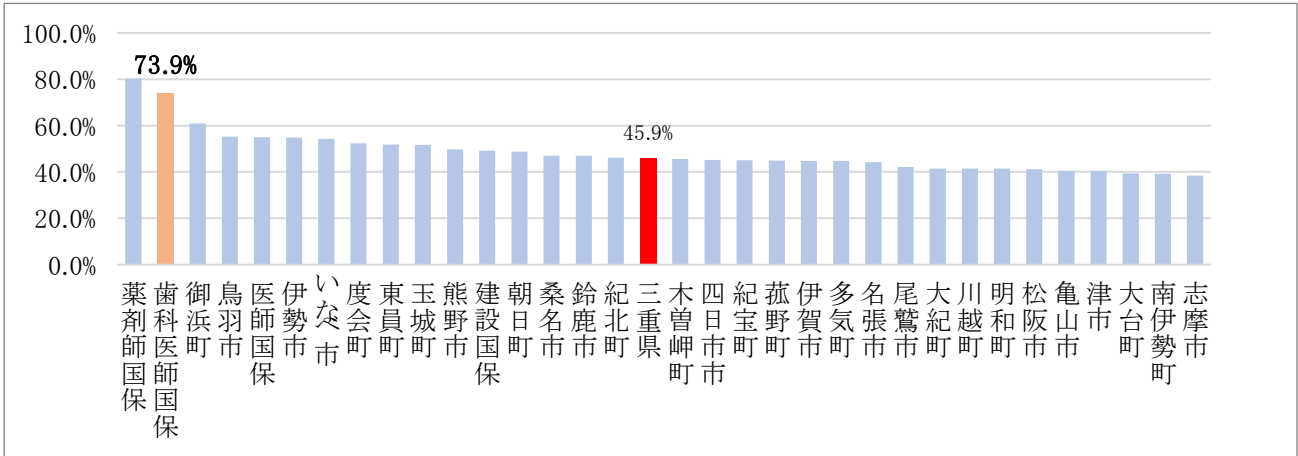
特定健康診査の受診率は、毎年上昇傾向にあり、三重県内で2番目に高い状態です。また、国が定めた目標値70%も達成しており、今後も高い水準を維持することが重要です。

特定健康診査受診率の推移(平成20年度～令和4年度)



※歯科医師国保…三重県歯科医師国民健康保険組合
出典：法定報告

三重県内保険者の特定健診受診率(令和4年度)

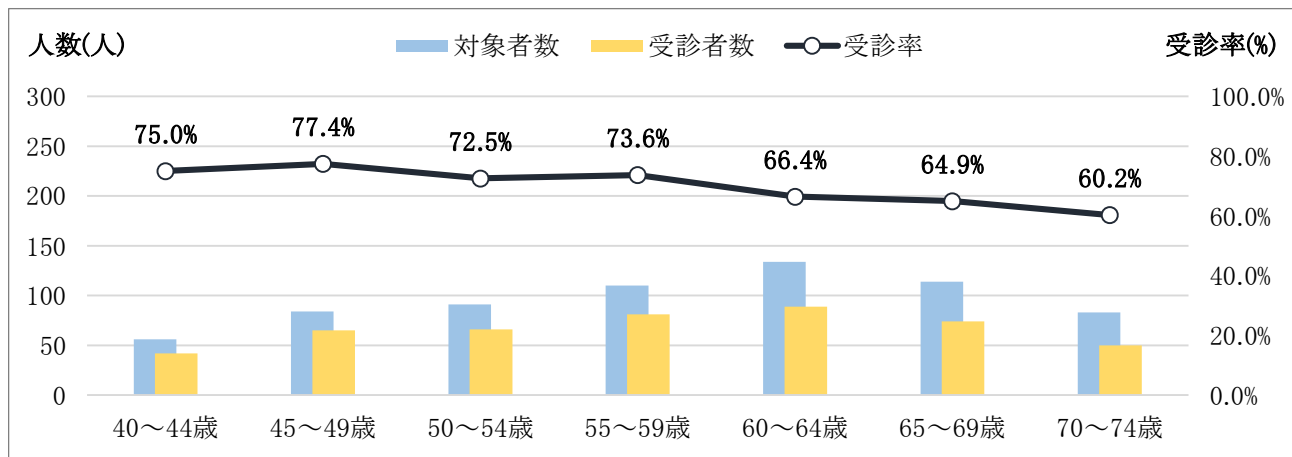


※歯科医師国保…三重県歯科医師国民健康保険組合
出典：法定報告

以下は男女別の特定健康診査受診状況です。

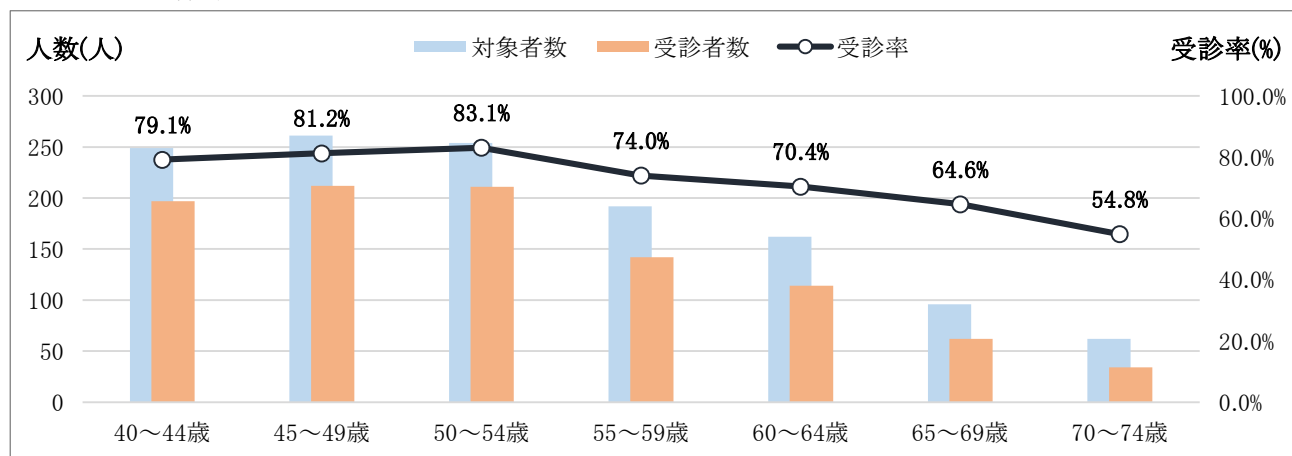
男性は59歳以下で、女性は64歳以下において、国が定める目標値70%を超えている状況ですが、加齢に伴い受診率はやや下降傾向にあります。

(男性)年齢階層別の特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告

(女性)年齢階層別の特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告

イ 特定保健指導

男女別の年齢階層別特定保健指導実施状況は以下のとおりです。

令和4年度において、特定保健指導の実施は、男性0人、女性1人という結果でした。

対象者割合において、積極的支援レベルでは、男性は40歳代、50歳代で15%程度、女性は55～59歳が比較的高くて4.2%でした。動機付け支援レベルでは、男性は65～69歳が20.3%で高く、女性は70～74歳が11.8%で高くなっています。

(男性)年齢階層別特定保健指導実施状況(令和4年度)

年齢階層	特定健康診査		積極的支援レベル						動機付け支援レベル					
	対象者数(人)	受診者数(人)	対象者数(人)	割合	利用者数(人)	利用率	終了者数(人)	実施率	対象者数(人)	割合	利用者数(人)	利用率	終了者数(人)	実施率
40～44歳	56	42	7	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	84	65	10	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.2%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	91	66	10	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	11	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	110	81	12	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	12.3%	0	0.0%	0	0.0%
60～64歳	134	89	5	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	9	10.1%	0	0.0%	0	0.0%
65～69歳	114	74							15	20.3%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	83	50							3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%
	672	467	44	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	59	12.6%	0	0.0%	0	0.0%

出典：法定報告

(女性)年齢階層別特定保健指導実施状況(令和4年度)

年齢階層	特定健康診査		積極的支援レベル						動機付け支援レベル					
	対象者数(人)	受診者数(人)	対象者数(人)	割合	利用者数(人)	利用率	終了者数(人)	実施率	対象者数(人)	割合	利用者数(人)	利用率	終了者数(人)	実施率
40～44歳	249	197	3	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	12	6.1%	0	0.0%	1	8.3%
45～49歳	261	212	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	4.7%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	254	211	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	192	142	6	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.8%	0	0.0%	0	0.0%
60～64歳	162	114	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
65～69歳	96	62							3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
70～74歳	62	34							4	11.8%	0	0.0%	0	0.0%
	1,276	972	15	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	47	4.8%	0	0.0%	1	2.1%

出典：法定報告

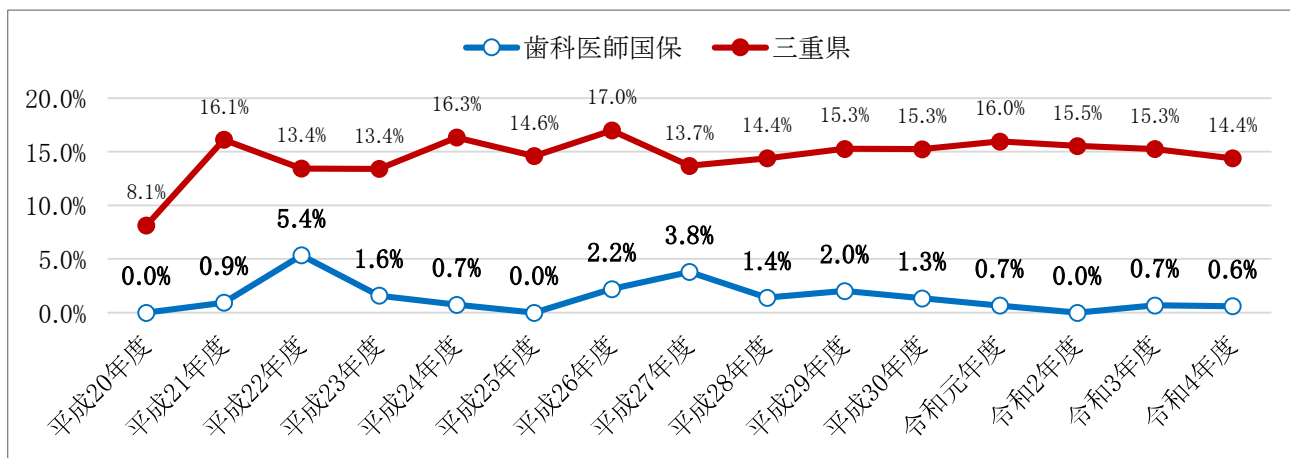
【参考】特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		④喫煙(注)	対象		
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

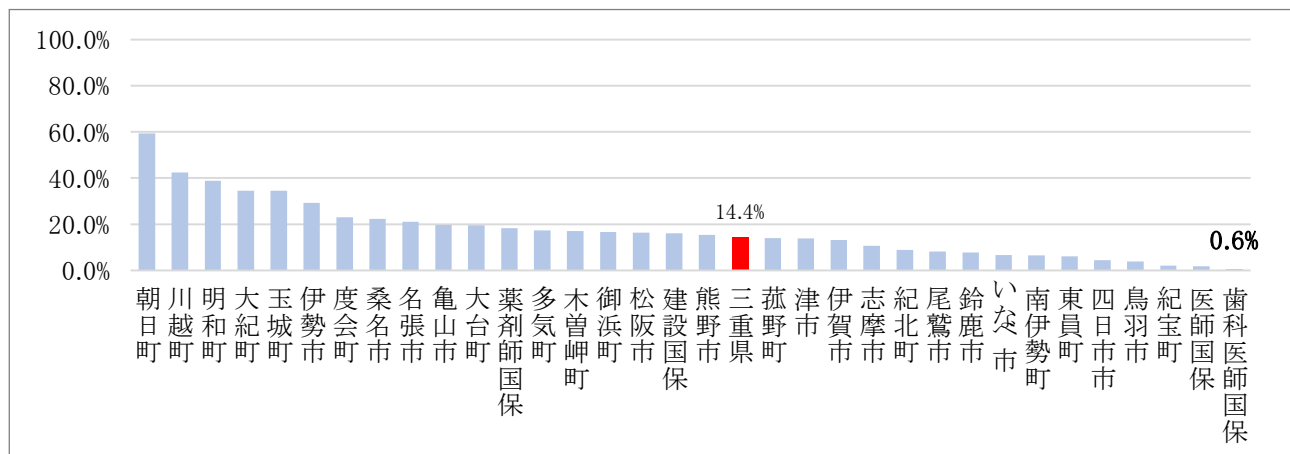
特定保健指導の実施率は、平成22年度の5.4%をピークに毎年低い水準で推移しており、令和4年度法定報告で県内最下位、国が定める目標30%にも達していません。

特定保健指導実施率の推移(平成20年度～令和4年度)



※歯科医師国保…三重県歯科医師国民健康保険組合
出典：法定報告

三重県内保険者の特定保健指導実施率(令和4年度)



※歯科医師国保…三重県歯科医師国民健康保険組合
出典：法定報告

2. 医療情報分析結果

本項の「医療情報分析結果」は、本国保組合における、令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象に分析します。

(1) 基礎統計

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

レセプト件数は月平均3,553件、患者数は月平均1,706人、被保険者一人当たりの医療費は月平均12,747円となっており、患者一人当たりの医療費は月平均30,958円です。

受診率及び有病率は、3月が比較的高くなっています。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	4,218	4,143	4,144	4,132	4,132	4,148	4,147	
B	レセプト件数 (件)	入院外	2,176	2,108	2,263	2,317	2,274	2,263	2,210
		入院	35	35	29	26	17	28	22
		調剤	1,218	1,136	1,218	1,243	1,205	1,252	1,196
		合計	3,429	3,279	3,510	3,586	3,496	3,543	3,428
C	医療費(円) ※	55,506,970	59,947,380	57,105,610	55,846,460	48,674,450	51,752,980	49,577,700	
D	患者数(人) ※	1,650	1,582	1,705	1,733	1,714	1,710	1,658	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	13,160	14,470	13,780	13,516	11,780	12,477	11,955	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	16,188	18,282	16,269	15,573	13,923	14,607	14,463	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	33,641	37,893	33,493	32,225	28,398	30,265	29,902	
D/A	有病率(%)	39.1%	38.2%	41.1%	41.9%	41.5%	41.2%	40.0%	
三 要 素	受診率(件/人・月) ※	0.52	0.52	0.55	0.57	0.55	0.55	0.54	
	一件当たりの日数(日) ※	1.44	1.45	1.47	1.42	1.37	1.43	1.43	
	一日当たりの医療費(円) ※	17,461	19,325	16,930	16,731	15,531	15,822	15,576	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	4,131	4,130	4,152	4,125	4,119	4,143		
B	レセプト件数 (件)	入院外	2,238	2,410	2,231	2,117	2,710	2,276	27,317
		入院	20	20	24	33	18	26	307
		調剤	1,202	1,322	1,235	1,203	1,577	1,251	15,007
		合計	3,460	3,752	3,490	3,353	4,305	3,553	42,631
C	医療費(円) ※	49,907,910	54,045,870	49,490,320	47,924,020	54,029,340	52,817,418	633,809,010	
D	患者数(人) ※	1,702	1,796	1,662	1,611	1,950	1,706	20,473	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	12,081	13,086	11,920	11,618	13,117	12,747		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	14,424	14,405	14,181	14,293	12,550	14,867		
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	29,323	30,092	29,778	29,748	27,707	30,958		
D/A	有病率(%)	41.2%	43.5%	40.0%	39.1%	47.3%	41.2%		
三 要 素	受診率(件/人・月) ※	0.55	0.59	0.54	0.52	0.66			
	一件当たりの日数(日) ※	1.37	1.37	1.35	1.37	1.36			
	一日当たりの医療費(円) ※	16,120	16,215	16,200	16,212	14,606			

※医療費…医療機関若しくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関若しくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。レセプト件数に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは、異なる。

※一件当たりの日数…レセプト件数、日数に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…日数に調剤レセプトを含まない。

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

ア 高額レセプトの件数及び割合

診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

高額レセプトは年間152件発生しており、レセプト件数全体の0.4%を占めています。

高額レセプトの医療費は1億5,710万円となり、医療費全体の24.8%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	3,429	3,279	3,510	3,586	3,496	3,543	3,428
B	高額レセプト件数(件)	16	22	15	15	8	15	8
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.7%	0.4%	0.4%	0.2%	0.4%	0.2%
C	医療費全体(円) ※	55,506,970	59,947,380	57,105,610	55,846,460	48,674,450	51,752,980	49,577,700
D	高額レセプトの医療費(円) ※	17,987,290	25,162,630	16,231,030	14,666,670	8,445,140	13,990,420	8,274,960
E	その他レセプトの医療費(円) ※	37,519,680	34,784,750	40,874,580	41,179,790	40,229,310	37,762,560	41,302,740
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	32.4%	42.0%	28.4%	26.3%	17.4%	27.0%	16.7%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	3,460	3,752	3,490	3,353	4,305	3,553	42,631
B	高額レセプト件数(件)	10	8	11	12	12	13	152
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	
C	医療費全体(円) ※	49,907,910	54,045,870	49,490,320	47,924,020	54,029,340	52,817,418	633,809,010
D	高額レセプトの医療費(円) ※	10,447,460	11,859,720	9,293,360	10,060,950	10,680,380	13,091,668	157,100,010
E	その他レセプトの医療費(円) ※	39,460,450	42,186,150	40,196,960	37,863,070	43,348,960	39,725,750	476,709,000
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	20.9%	21.9%	18.8%	21.0%	19.8%	24.8%	

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

イ 高額レセプト発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者の疾病傾向として、患者数の多い疾病の上位を以下に示します。

患者数が多い疾病は、1位が「乳房の悪性新生物<腫瘍>」で、次いで「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」の順番となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数の多い順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	医療費(円) ※			患者一人 当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0206: 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房下外側部乳癌, 乳房下内側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	9	6,752,510	11,334,390	18,086,900	2,009,656
2	0211: 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	漿膜下子宮平滑筋腫, 子宮筋層内筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	7	5,176,180	1,838,080	7,014,260	1,002,037
3	1504: その他の妊娠, 分娩及び産じょく	胎児機能不全, 切迫早産	6	6,504,710	537,900	7,042,610	1,173,768
4	0203: 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部癌	5	5,964,600	9,497,750	15,462,350	3,092,470
4	0903: その他の心疾患	発作性心房細動, 心房細動, 心室頻拍	5	10,648,980	2,816,230	13,465,210	2,693,042
4	1408: 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	排卵障害, 卵管留水症, 卵管閉塞	5	1,656,790	4,252,770	5,909,560	1,181,912

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

大分類による疾病別の医療費、レセプト件数、患者数は以下のとおりです。

「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.4%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	18,107,426	2.9%	13	3,258	11	1,117	8	16,211	17
II. 新生物<腫瘍>	92,164,243	14.6%	1	3,064	12	1,046	10	88,111	5
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,949,978	0.6%	20	1,074	16	378	16	10,450	21
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	52,573,337	8.3%	5	8,442	2	1,236	5	42,535	9
V. 精神及び行動の障害	14,018,391	2.2%	15	2,051	14	273	17	51,349	8
VI. 神経系の疾患	28,807,004	4.6%	9	3,885	9	523	14	55,080	7
VII. 眼及び付属器の疾患	28,383,613	4.5%	10	5,168	7	1,649	2	17,213	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,891,776	0.8%	19	1,033	17	380	15	12,873	18
IX. 循環器系の疾患	78,229,771	12.4%	2	6,579	4	815	12	95,987	3
X. 呼吸器系の疾患	52,815,122	8.4%	4	10,077	1	2,164	1	24,406	13
X I. 消化器系の疾患 ※	31,757,333	5.0%	8	6,136	5	1,210	6	26,246	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	37,132,359	5.9%	6	7,817	3	1,546	3	24,018	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	36,634,874	5.8%	7	4,933	8	985	11	37,193	11
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	64,961,611	10.3%	3	5,471	6	1,158	7	56,098	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	15,241,137	2.4%	14	448	19	172	18	88,611	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,373,800	0.9%	18	43	22	18	22	298,544	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	854,504	0.1%	22	219	21	71	20	12,035	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,895,690	1.7%	16	3,339	10	1,078	9	10,107	22
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,071,115	3.8%	11	1,673	15	625	13	38,514	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,345,730	0.2%	21	450	18	107	19	12,577	19
X X II. 特殊目的用コード	23,996,868	3.8%	12	2,714	13	1,304	4	18,403	15
分類外	5,804,748	0.9%	17	304	20	57	21	101,838	2
合計	632,010,430			42,314		3,924		161,063	

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

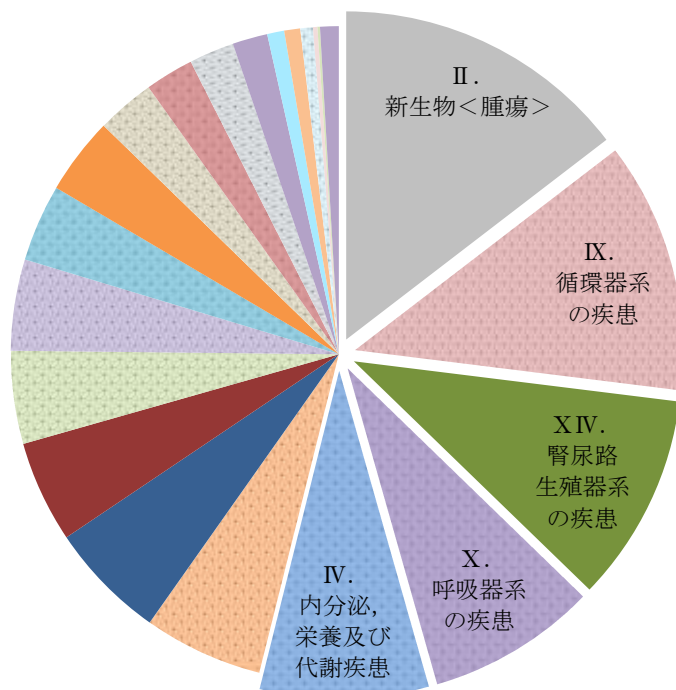
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の5つで医療費の半分以上を占めています。

疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- XXII. 特殊目的用コード
- I. 感染症及び寄生虫症
- XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
- V. 精神及び行動の障害
- XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XVI. 周産期に発生した病態
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- 分類外

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

イ 中分類による疾病別医療費統計

中分類による疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費について、上位10疾病を以下に示します。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	26,517,089	4.2%	686	38,655
2	0903 その他の心疾患	24,530,591	3.9%	330	74,335
3	2220 その他の特殊目的用コード	23,996,868	3.8%	1,304	18,403
4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	21,653,923	3.4%	1,037	20,881
5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	20,303,833	3.2%	102	199,057
6	1113 その他の消化器系の疾患	20,078,828	3.2%	697	28,808
7	1402 腎不全	19,621,211	3.1%	42	467,172
8	0606 その他の神経系の疾患	19,499,087	3.1%	486	40,122
9	0402 糖尿病	18,940,682	3.0%	572	33,113
10	1006 アレルギー性鼻炎	18,098,809	2.9%	1,222	14,811

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※構成比…医療費総計全体に対して占める割合

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) ※	患者一人当たりの医療費(円)
1	2220 その他の特殊目的用コード	23,996,868	1,304	33.2%	18,403
2	0703 屈折及び調節の障害	5,254,942	1,238	31.5%	4,245
3	1006 アレルギー性鼻炎	18,098,809	1,222	31.1%	14,811
4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,895,690	1,078	27.5%	10,107
5	1202 皮膚炎及び湿疹	14,319,873	1,071	27.3%	13,371
6	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	21,653,923	1,037	26.4%	20,881
7	1003 その他の急性上気道感染症	8,040,850	967	24.6%	8,315
8	0701 結膜炎	5,329,608	868	22.1%	6,140
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	14,856,593	857	21.8%	17,336
10	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	16,131,232	735	18.7%	21,947

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※構成比…患者数全体に対して占める割合

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,408,727	12	867,394
2	0905 脳内出血	12,078,972	17	710,528
3	1402 腎不全	19,621,211	42	467,172
4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,526,260	20	326,313
5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,167,049	10	316,705
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,263,582	9	251,509
7	1602 その他の周産期に発生した病態	2,206,751	10	220,675
8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	20,303,833	102	199,057
9	0603 てんかん	5,971,553	39	153,117
10	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	11,982,111	86	139,327

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(4) 生活習慣病に係る医療費

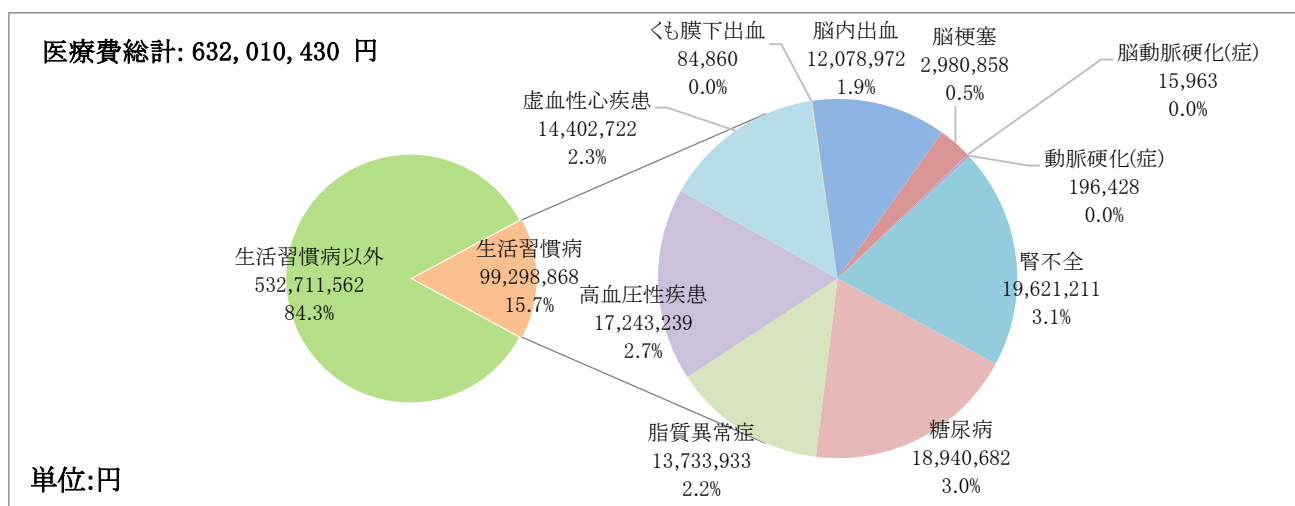
生活習慣病に絞った医療費及び患者数は以下のとおりです。

全医療費に占める生活習慣病の医療費の割合は15.7%で、「腎不全」が最も高く1,962万円、次いで「糖尿病」1,894万円、「高血圧性疾患」1,724万円、「虚血性心疾患」1,440万円となっています。

患者数では、「糖尿病」が572人で最も多く、次いで「脂質異常症」468人、「高血圧性疾患」446人となっています。

生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	18,940,682	19.1%	2	572	12.2%	1	33,113	6
0403 脂質異常症	13,733,933	13.8%	5	468	10.0%	2	29,346	7
0901 高血圧性疾患	17,243,239	17.4%	3	446	9.5%	3	38,662	5
0902 虚血性心疾患	14,402,722	14.5%	4	136	2.9%	4	105,902	3
0904 くも膜下出血	84,860	0.1%	9	13	0.3%	9	6,528	8
0905 脳内出血	12,078,972	12.2%	6	17	0.4%	8	710,528	1
0906 脳梗塞	2,980,858	3.0%	7	67	1.4%	5	44,490	4
0907 脳動脈硬化(症)	15,963	0.0%	10	4	0.1%	10	3,991	10
0909 動脈硬化(症)	196,428	0.2%	8	43	0.9%	6	4,568	9
1402 腎不全	19,621,211	19.8%	1	42	0.9%	7	467,172	2
合計	99,298,868			994	21.3%		99,898	



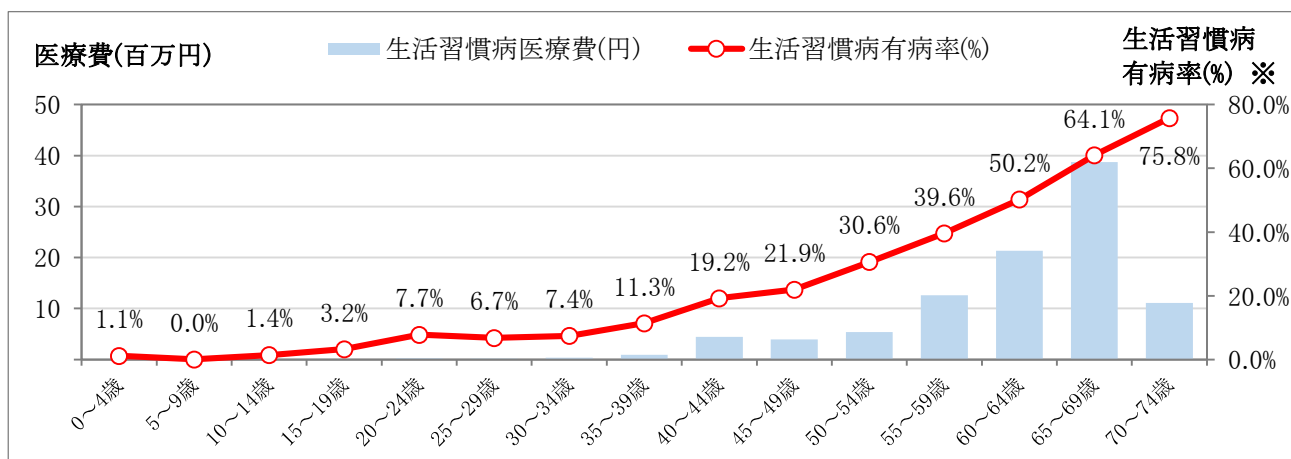
※生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。
 ※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
 ※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

以下は、年齢階層別の生活習慣病罹患状況です。

被保険者に占める生活習慣病患者数の割合である有病率は、加齢に伴い上昇傾向にあり、生活習慣病医療費は65～69歳が最も高くなっています。

年齢階層別生活習慣病罹患状況

年齢階層	被保険者数(人) ※	生活習慣病医療費(円)	生活習慣病以外医療費(円)	生活習慣病患者数(人) ※	生活習慣病有病率(%) ※
0～4歳	93	75,982	15,022,638	1	1.1%
5～9歳	116	0	8,880,460	0	0.0%
10～14歳	148	6,296	11,526,104	2	1.4%
15～19歳	218	30,961	12,857,199	7	3.2%
20～24歳	583	234,378	36,984,122	45	7.7%
25～29歳	641	173,598	47,884,992	43	6.7%
30～34歳	380	353,169	41,895,001	28	7.4%
35～39歳	326	936,994	27,587,496	37	11.3%
40～44歳	360	4,448,281	34,514,979	69	19.2%
45～49歳	397	3,919,544	36,775,136	87	21.9%
50～54歳	379	5,383,310	38,462,320	116	30.6%
55～59歳	326	12,632,184	52,793,376	129	39.6%
60～64歳	313	21,315,452	68,819,378	157	50.2%
65～69歳	231	38,723,220	59,765,790	148	64.1%
70～74歳	165	11,065,499	38,942,571	125	75.8%
合計	4,676	99,298,868	532,711,562	994	21.3%



※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※生活習慣病患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

3. 保健事業実施に係る分析結果

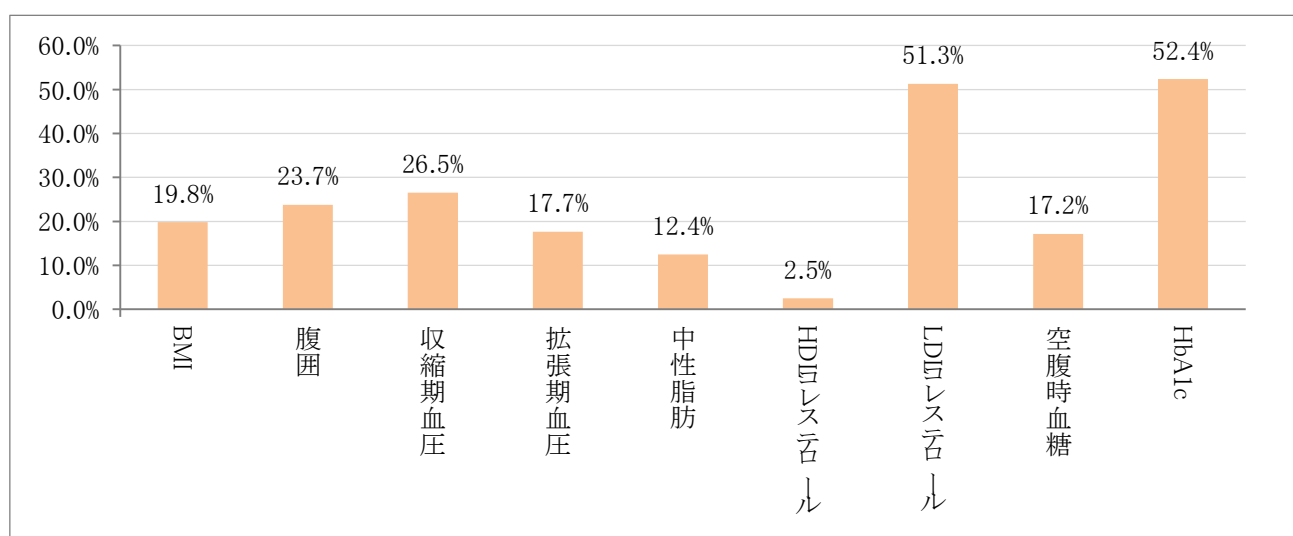
(1) 特定健康診査に係る分析

以下は、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

LDLコレステロールとHbA1cの有所見者割合が高く、2人に1人が、保健指導判定値を超えている状況です。

特定健康診査受診者の有所見者割合(令和4年度)

	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL コレステ ロール	LDL コレステ ロール	空腹時 血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,037	1,289
有所見者数(人) ※	280	336	375	250	176	35	726	178	675
有所見者割合(%) ※	19.8%	23.7%	26.5%	17.7%	12.4%	2.5%	51.3%	17.2%	52.4%



※対象者数……特定健康診査検査値が記録されている人数。

※有所見者数……保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合……健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

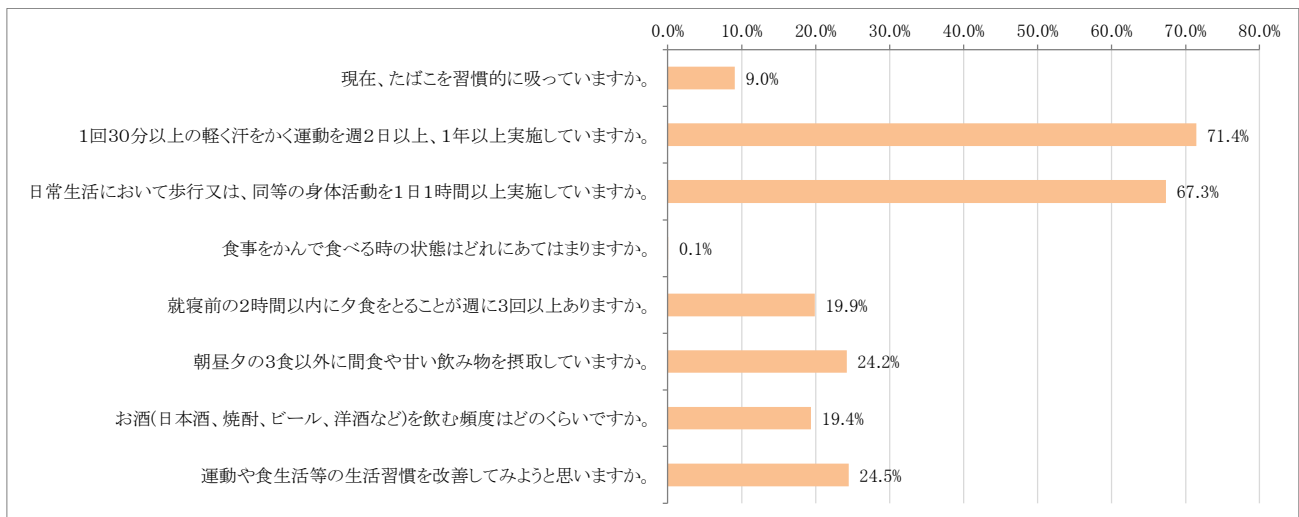
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、
 空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c5.6%以上(NGSP)

以下は、特定健康診査の質問票の回答状況です。

運動習慣において、1回30分以上の軽く汗をかく運動や、日常生活における歩行等の身体活動が十分ではないという回答の割合が高くなっています。

特定健康診査の質問別回答状況(令和4年度)

	喫煙	運動		口腔機能	食習慣		飲酒	生活習慣の改善
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	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。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。
質問の選択肢	はい	いいえ	いいえ	ほとんどかめない	はい	毎日	毎日	改善するつもりはない
質問回答者数(人) ※	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,414	1,415	1,414
選択者数(人) ※	128	1,011	953	1	281	342	274	346
選択者割合(%) ※	9.0%	71.4%	67.3%	0.1%	19.9%	24.2%	19.4%	24.5%



※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり……………「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし ……「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食 ……「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食 ……「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する……………「お酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

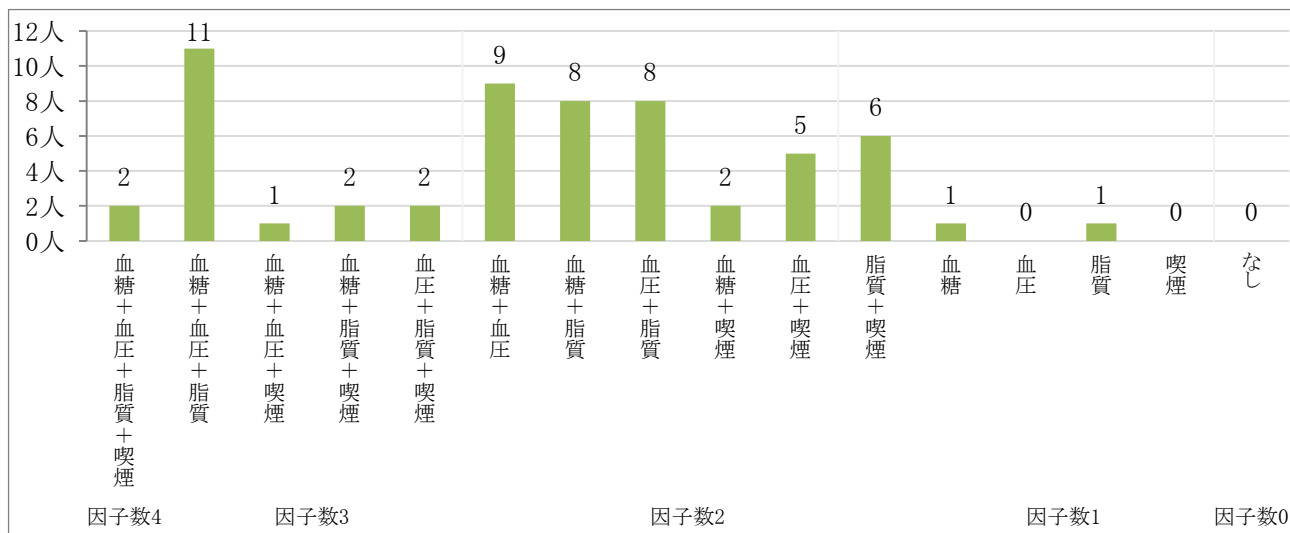
改善するつもりなし……………「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

(2) 特定保健指導に係る分析

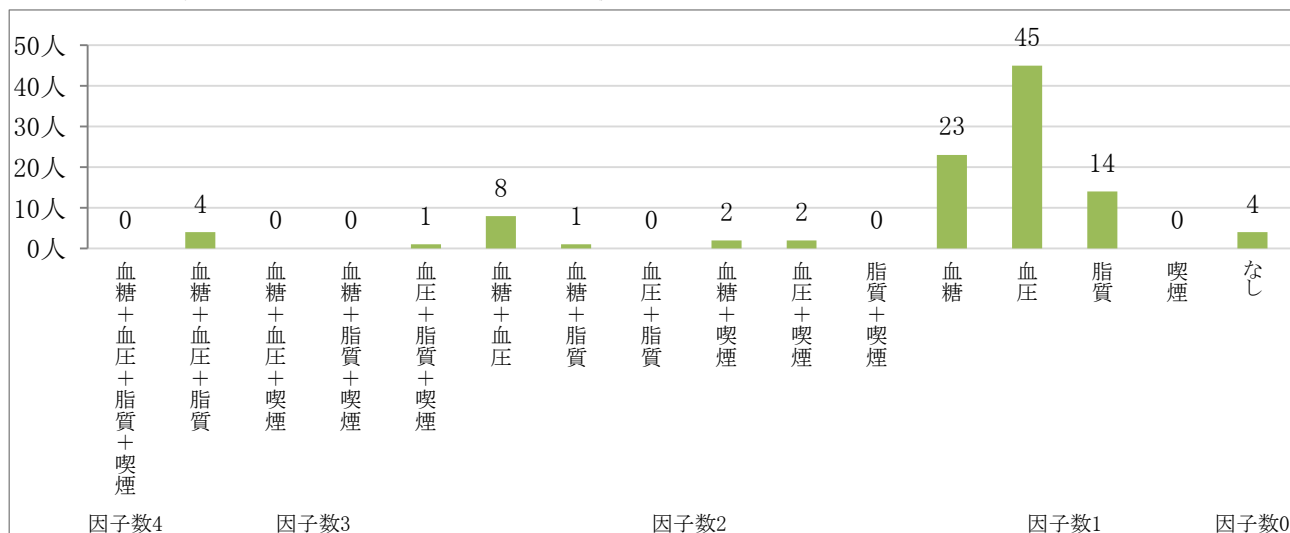
日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されています。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けています。

積極的支援及び動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況は以下のとおりです。

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dL以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP)

血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満

喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

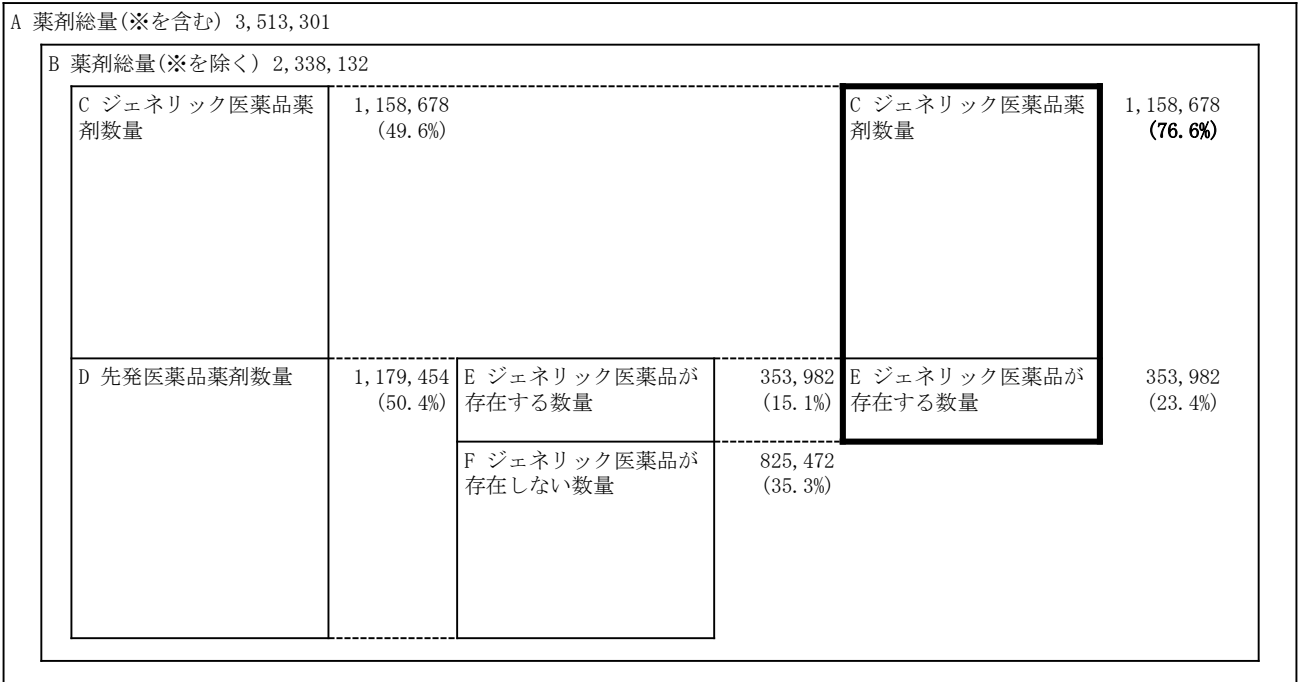
(3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品(後発医薬品)への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、令和4年度におけるジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)を示したものです。現在、ジェネリック医薬品使用割合は数量ベースで76.6%となっています。

薬剤数量の全体像(令和4年度)

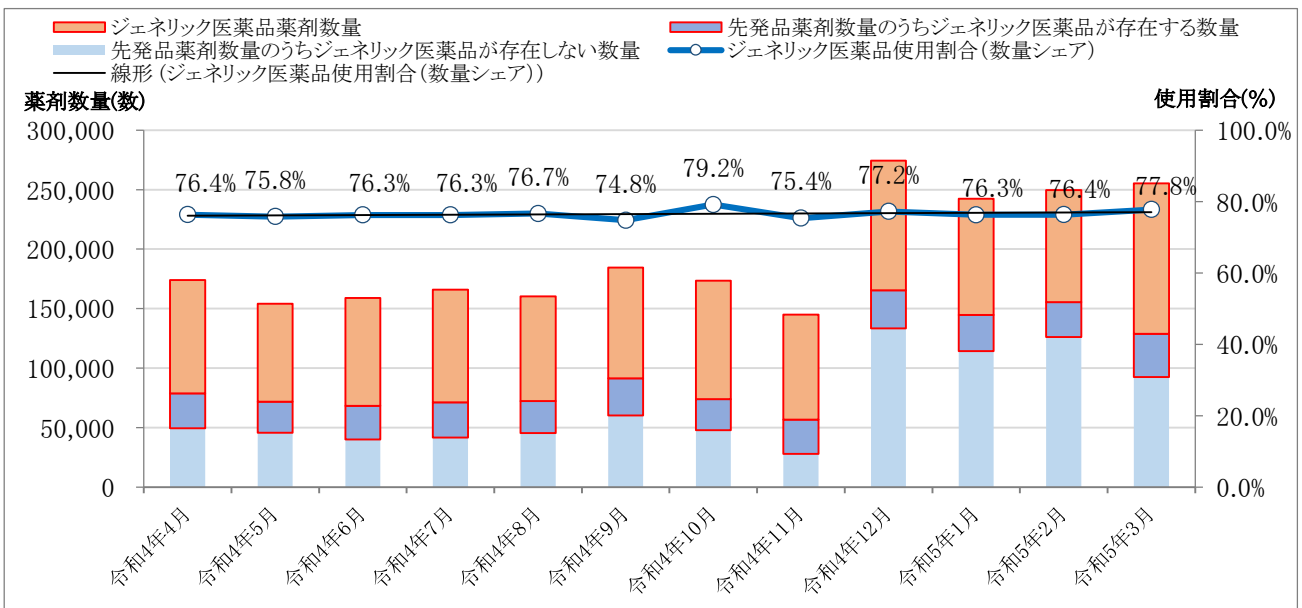
単位: 数



※厚生労働省指定薬剤のうち、「後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの」、「後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの」に該当する医薬品等を除外。

出典: 三重県国民健康保険団体連合会提供資料

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

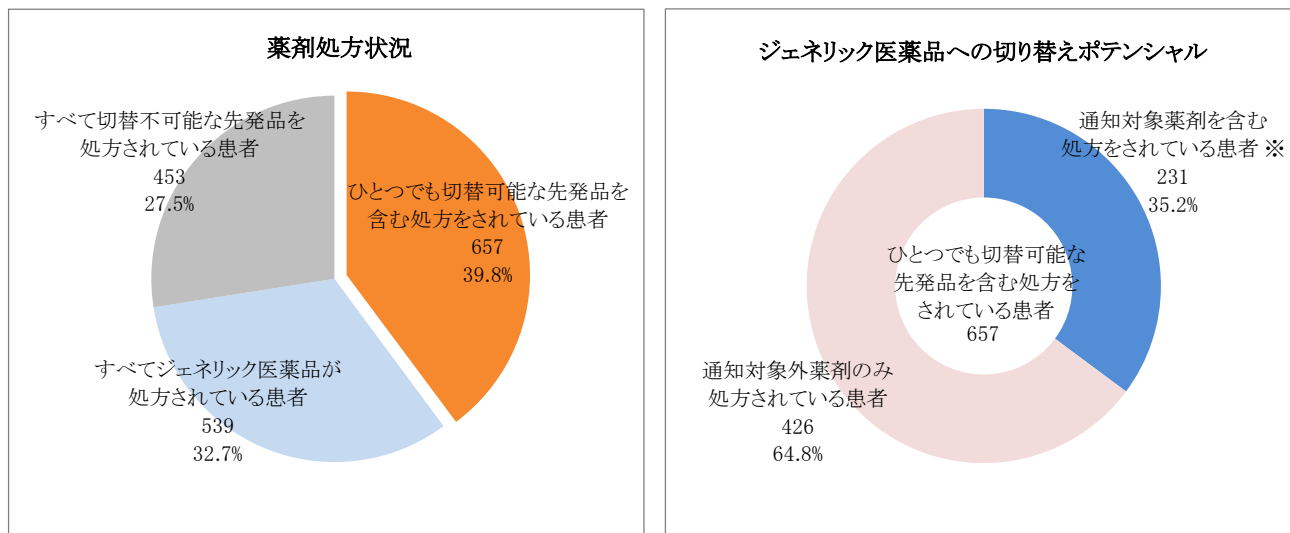


出典: 三重県国民健康保険団体連合会提供資料

次に、令和5年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示します。

患者数は1,649人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は657人で患者数全体の39.8%を占めています。さらにこのうち通知対象薬剤のみに絞り込むと、231人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の35.2%を占めています。

ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者



※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データ分析会社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

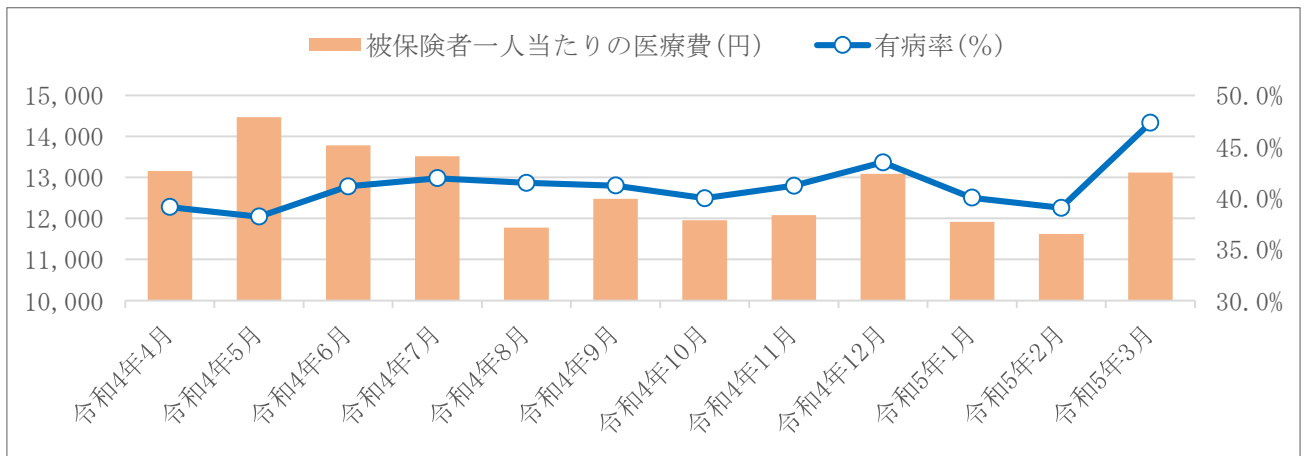
4. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 主な分析結果

【特定健康診査及び特定保健指導実施状況(平成29年度～令和4年度)】

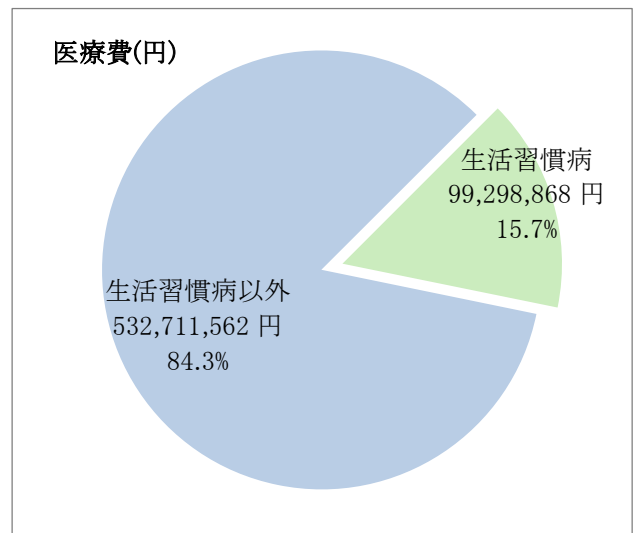
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	国目標
特定健康診査	66.5%	67.1%	68.9%	67.7%	71.7%	73.9%	70%
特定保健指導	2.0%	1.3%	0.7%	0.0%	0.7%	0.6%	30%

【被保険者一人当たり医療費及び有病率の推移(令和4年度)】



【生活習慣病の医療費(令和4年度)】

項目	医療費(円)	構成比(%)
生活習慣病以外	532,711,562	84.3%
生活習慣病	99,298,868	15.7%
糖尿病	18,940,682	3.0%
脂質異常症	13,733,933	2.2%
高血圧性疾患	17,243,239	2.7%
虚血性心疾患	14,402,722	2.3%
くも膜下出血	84,860	0.0%
脳内出血	12,078,972	1.9%
脳梗塞	2,980,858	0.5%
脳動脈硬化(症)	15,963	0.0%
動脈硬化(症)	196,428	0.0%
腎不全	19,621,211	3.0%
医療費総計	632,010,430	100.0%



【ジェネリック医薬品使用割合(令和4年度)】

	最高値	年度平均	国目標
ジェネリック医薬品使用割合(数量シェア)	令和4年10月 79.2%	76.6%	80%

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

課題1 生活習慣病対策

全医療費のうち生活習慣病が占める割合は15.7%あり、さらにそのうち半分は「高血圧性疾患」、「糖尿病」及び「脂質異常症」が占めています。これら3疾病は、罹患率が高く自覚症状が少ないため軽視されがちですが、放置すると合併症や、既に発症している疾病の重症化等にも大きく影響するため、注意が必要です。

生活習慣病は、生活習慣の改善により症状の進行を予防できるため、まずは自らの健康状態を知ることができる特定健康診査やその他各種健診の受診、特定保健指導が重要です。

特定健康診査については、県内で2番目に高く、国が定めた目標70%を達成していますが、年代によってばらつきがあるため、すべての年代での達成を目指す必要があります。

被保険者が自らの健康に関心を持ち、必要に応じて可能な限り早期に生活習慣の見直しをするためにも、特定健康診査や特定保健指導の周知・案内を強化し、受診率及び実施率の向上を目指します。

特定健康診査
事業

人間ドック補助
事業

労働安全衛生法
に基づく
健診事業
(健康診断助成事業)

特定保健指導
事業

肝炎ウイルス
検査助成事業

B型肝炎
ワクチン接種
助成事業

インフルエンザ
予防接種
助成事業

コロナワクチン
接種助成事業

課題2 感染症予防

医療従事者は、患者と接することが多いため、感染症に罹患するリスクが高くなります。

被保険者の健康維持を目的として、インフルエンザ予防接種助成と併せて、肝炎ウイルス検査助成、B型肝炎ワクチン接種助成及びコロナウイルスワクチン接種助成を推進することにより、感染予防対策を徹底できるよう、予防接種の環境を整備することが必要です。

課題3 ジェネリック医薬品(後発医薬品)使用促進

本国保組合の令和4年度のジェネリック医薬品(後発医薬品)使用割合(数量シェア)は76.6%で、毎年上昇傾向にありますが、現時点で国の定める目標80%に達していない状況です。ジェネリック医薬品の使用割合を向上させる取組として、ジェネリック医薬品への切り替え勧奨を行う必要があります。

後発医薬品
使用促進事業

第3章 保健事業実施計画

以下は、データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業名	区分	目的	対象者
特定健康診査事業	継続	生活習慣病予防、及び早期発見・早期治療	40～74歳の被保険者
人間ドック補助事業	継続	被保険者の健康状態の把握、及び生活習慣病の早期発見・重症化予防	40～74歳の被保険者
労働安全衛生法に基づく健診事業 (健康診断助成事業)	継続	被保険者の健康状態の把握、及び生活習慣病の早期発見・重症化予防	40歳未満の第1種・第2種組合員
特定保健指導事業	継続	生活習慣病予防、メタボリックシンドローム対策	特定健診の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別(「動機付け支援」・「積極的支援」)に選定
肝炎ウイルス検査助成事業	継続	肝炎の早期発見、慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの予防	全ての被保険者(第3種組合員含む)
B型肝炎ワクチン接種助成事業	継続	B型肝炎ウイルスの感染予防	全ての組合員
インフルエンザ予防接種助成事業	継続	インフルエンザの感染予防	全ての被保険者(第3種組合員含む)
コロナワクチン接種助成事業	新規	新型コロナウイルスの感染予防	全ての被保険者(第3種組合員含む)
後発医薬品使用促進事業	継続	被保険者の自己負担額の抑制、及び医療費適正化	被保険者のうち、先発医薬品から後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者

実施内容	目標			
	アウトプット(事業量)		アウトカム(成果)	
	指標	目標値	指標	目標値
集合契約に参加している医療機関並びに本国保組合にて個別契約した医療機関で実施。実施期間は6月～翌年3月で、実施場所は契約医療機関の施設内、又は健診バスを利用して実施。対象者へは受診券を送付し、受診券の提示により健診受診ができるものとする。対象者の自己負担は無料とする。	対象者への特定健康診査の周知・案内	100%	特定健康診査受診率 (法定報告)	70% (国基準)
個別に医療機関(民間事業者含む)と契約。毎年度内で契約医療機関等の施設内、又は契約医療機関等が指定する公共施設等で実施。組合の指定する医療機関等で生活習慣病健診又は人間ドックを受診した場合に補助金を支給する。	対象者への人間ドック補助の周知・案内	100%		
対象者が健康診断を受けた場合、1人年1回を限度に上限1,000円を助成金として支給する。健診機関は指定なしとする。	対象者への健康診断助成事業の周知・案内	-		
医療機関及び委託業者において、特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施することとし、生活習慣病のリスクに応じて「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接(ICT活用含む)や電話、e-mail等で行う。	対象者への特定保健指導の案内・勧奨	100%	特定保健指導実施率 (法定報告)	30% (国基準)
対象者が肝炎ウイルス検査(B型肝炎、C型肝炎どちらか一方でも可)を受けた場合、1人年1回を限度に上限1,000円を助成金として支給する。	対象者への肝炎ウイルス検査助成事業の周知・案内の徹底	-	感染予防への意識向上	-
対象者がB型肝炎ワクチン接種を受けた場合、1人年1回を限度に上限5,000円を助成金として支給する。	対象者へのB型肝炎ワクチン接種の周知・案内の徹底	-	感染予防への意識向上	-
対象者がインフルエンザ予防接種を受けた場合、1人年1回を限度に上限2,000円(13歳未満で2回接種した場合は各2,000円を上限とする)を助成金として支給する。※他の助成があり、実質自己負担額が助成金に満たない場合は、実費を助成。	対象者へのインフルエンザ予防接種の周知・案内の徹底	-	感染予防への意識向上	-
対象者がコロナワクチン接種を受けた場合、1人年1回を限度に上限2,000円を助成金として支給する。※他の助成があり、実質自己負担額が助成金に満たない場合は、実費を助成。	対象者へのコロナワクチン予防接種周知・案内の徹底	-	感染予防への意識向上	-
レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。	対象者への後発医薬品利用促進通知の送付	100%	後発医薬品普及率 (数量ベース)	80% (国基準)

第4章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の進捗状況は毎年度確認し、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を踏まえて評価します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、事業実施の環境(ストラクチャー)や実施方法(プロセス)が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

ア 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

イ 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、三重県及び三重県国保連、三重県国保連に設置された支援・評価委員会の助言を仰ぐ等連携し、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

巻末資料

1. 用語解説集

用語		説明
ア行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬明細書の通称。

2. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	咽喉炎	急性咽喉炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽喉頭喉炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	グループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

第3部

第四期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

本国保組合においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第一期～第三期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第四期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、国民健康保険組合において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率70.0%以上、特定保健指導実施率30.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)の達成を目標としています。

本国保組合においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	国目標値
特定健康診査受診率(%)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%以上
特定保健指導実施率(%)	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	30.0%以上
特定保健指導対象者の減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	1,951	1,957	1,959	1,942	1,934	1,901
特定健康診査受診率(%) *目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,366	1,370	1,371	1,359	1,354	1,331

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査対象者数(人)	40～64歳	1,609	1,608	1,609	1,592	1,583	1,566
	65～74歳	342	349	350	350	351	335
特定健康診査受診者数(人)	40～64歳	1,163	1,163	1,163	1,151	1,145	1,132
	65～74歳	203	207	208	208	209	199

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	150	147	146	142	138	132
特定保健指導実施率(%) *目標値	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	8	15	22	28	35	40

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的 支援	対象者数(人)	40～64歳	53	51	50	47	45	43
	実施者数(人)	40～64歳	3	5	8	10	12	14
動機付け 支援	対象者数(人)	40～64歳	75	74	74	72	70	67
		65～74歳	22	22	22	23	23	22
	実施者数(人)	40～64歳	4	7	11	14	17	20
		65～74歳	1	3	3	4	6	6

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

ア 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

イ 実施方法

(ア) 実施場所

特定健康診査の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、ホームページ等で周知を図ります。

○集合契約に参加している各医療機関

○本国保組合が個別契約した次の各健診機関又は、健診機関の健診バスを利用

健診機関名	住所	電話番号
一般財団法人 三重県産業衛生協会	〒511-0068 三重県桑名市中央町3-23 桑名シティホテル2F	0594-22-1010
一般財団法人 近畿健康管理センター	〒514-0131 三重県津市あかつ台4丁目1番3	059-253-7426
松阪市健診センター	〒515-0073 三重県松阪市殿町1550	0598-23-7561

(イ) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

(ウ)実施期間

実施期間は6月～翌年3月とする。

(エ)周知・案内方法

a. 健康診査の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

b. 健診結果

健診結果を受診者本人に伝えるとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣病を見直すきっかけとなる、健康に関する「情報提供」を行います。情報提供は、健康診査の受診者全員を対象とし、年1回健診結果と同時に行います。

(2)特定保健指導

ア 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65～74歳の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準(再掲)

腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上) 又は HDLコレステロール40mg/dL未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

イ 実施方法

(ア)実施場所

- 集合契約に参加している各医療機関
- 本国保組合が個別契約した次の各健診機関

健診機関名	住所	電話番号
一般財団法人 三重県産業衛生協会	〒511-0068 三重県桑名市中央町3-23 桑名シティホテル2F	0594-22-1010
一般財団法人 近畿健康管理センター	〒514-0131 三重県津市あかつ台4丁目1番3	059-253-7426
松阪市健診センター	〒515-0073 三重県松阪市殿町1550	0598-23-7561

- 本国保組合が個別契約した委託業者

(イ)実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第四期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接又は通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	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を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、若しくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="363 1261 1414 1536"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="363 1606 1414 1749"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

(ウ)実施時期

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月から実施する。

(エ)案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

第3章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「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、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に参加者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表します。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画については、毎年度目標の達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の検(健)診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、県内自治体との連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

ア アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

イ ICTを活用した特定保健指導の推進

多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

6. その他

特定健康診査、特定保健指導において問題が生じた場合、その都度理事会において、その対応を協議するものとする。

三重県歯科医師国民健康保険組合
第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第四期特定健康診査等実施計画

令和6年2月

三重県歯科医師国民健康保険組合
〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2
TEL. 059-227-6488 FAX. 059-227-0510

