

# 岡山県建設国民健康保険組合

## 第3期データヘルス計画 及び

## 第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度から令和11年度】

平成6年4月

## contents

<b>1</b>	<b>データヘルス計画の目的及び基本方針</b>	<b>1</b>
1.1	背景と目的	1
1.2	基本方針	2
1.3	計画の期間	2
<b>2</b>	<b>岡山県建設国民健康保険組合の現状</b>	<b>3</b>
2.1	岡山県建設国民健康保険組合の特性	3
2.1.1	基本情報	3
2.2	被保険者の特性	5
2.2.1	被保険者構成	5
2.2.2	仕事に従事する状況	6
2.2.3	従事している仕事の業種	7
2.3	今まで実施してきた保健事業	8
2.3.1	保健事業に要した費用	8
2.3.2	令和5年度に実施した保健事業(一覧)	9
2.3.3	第2期データヘルス計画で実施した保健事業(内容)	11
2.4	医療費の状況	13
2.4.1	医療費全体の特徴[令和4年度]	13
2.4.2	経年で見た医療費の特徴[平成30年度～令和4年度]	14
2.4.3	疾患別医療費の特徴	18
2.4.4	生活習慣病関連の医療費の特徴	21
2.4.5	高額医療費の特徴	23
2.5	健診結果の状況	25
2.5.1	健康リスク全体の特徴[令和4年度]	25
2.5.2	特定健診、特定保健指導の実施状況	26
2.5.3	メタボリックシンドローム該当者の状況	28
2.5.4	健診項目における健康リスクの特徴	29
2.5.5	問診項目(生活習慣)における健康リスクの特徴	35
2.6	医療費、健康リスクから見る健康課題	37
<b>3</b>	<b>保健事業の実施計画</b>	<b>39</b>
3.1	基本的な考え方	39
3.2	保健事業の実施計画(令和6年度から令和11年度)	40
3.3	生活習慣病予防・適正受診・服薬対策の実施計画	42
3.3.1	対象集団の特定	42
3.3.2	実施内容	44
3.3.3	評価方法	44

<b>4 第4期特定健康診査等実施計画</b> .....	45
<b>4.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り</b> .....	45
<b>4.1.1 国の定めた目標値</b> .....	45
<b>4.1.2 目標と実施状況</b> .....	45
<b>4.2 第4期特定健康診査等実施計画</b> .....	46
<b>4.3 特定健診等の実施方法</b> .....	47
<b>5 その他</b> .....	53
<b>5.1 計画の公表・周知</b> .....	53
<b>5.2 評価・見直し</b> .....	53
<b>5.3 個人情報の保護</b> .....	53

# 1 データヘルス計画の目的及び基本方針

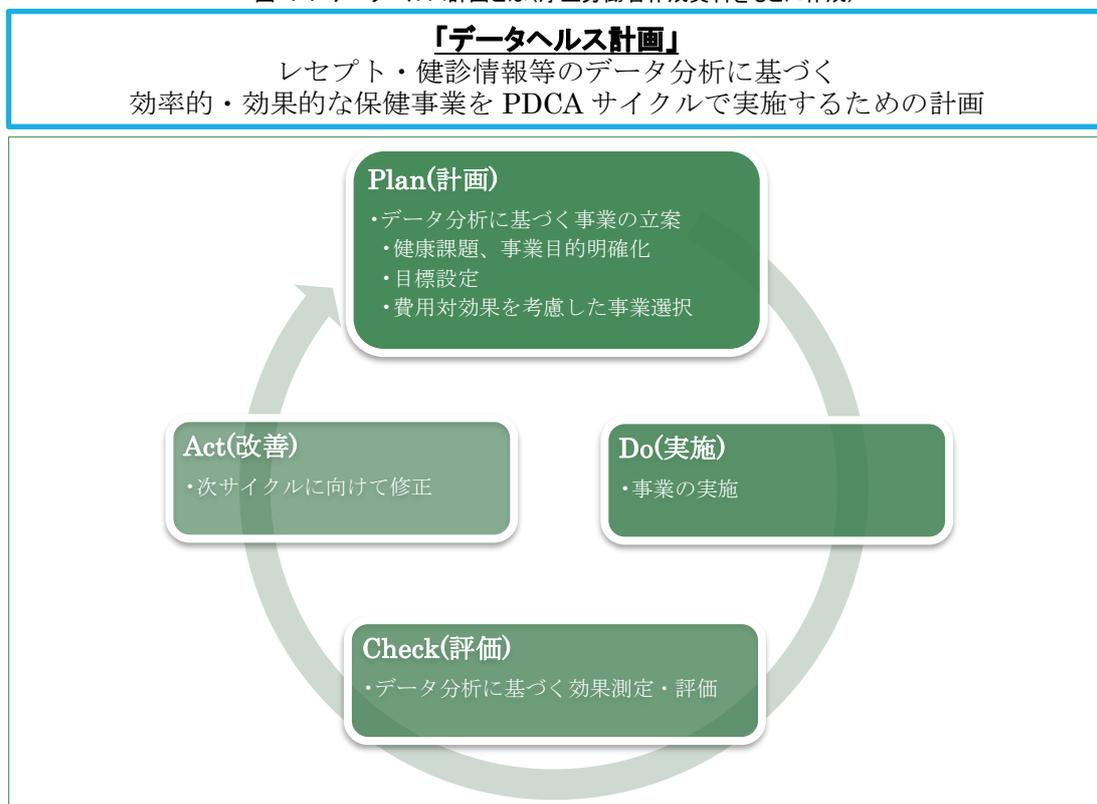
## 1.1 背景と目的

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示された。

「日本再興戦略」及び「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」の閣議決定を踏まえ、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。

こうした背景を踏まえ、岡山県建設国民健康保険組合（以下「当組合」という。）においても、健康・医療情報を分析し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保険事業を実施するために、データヘルス計画を策定する。

図 1-1 データヘルス計画とは(厚生労働省作成資料をもとに作成)



## 1.2 基本方針

### 基本方針

- 岡山県建設国民健康保険組合の特性にあった計画を策定
- 健診及びレセプトデータを活用し、健康課題を把握
- PDCA サイクルに基づく保健事業を実施

データヘルス計画では、特定健診等の結果及び医療費の分析を行い、岡山県建設国民健康保険組合に即した保健事業を計画する。

以下の基本方針に基づき、「岡山県建設国民健康保険組合データヘルス計画」を策定する。

- 岡山県建設国民健康保険組合は、建設業に従事する組合員及びその同一世帯者で構成され、今まで被保険者の健康生活を守るための様々な保健事業を実施してきた。これまで実施してきた保健事業を振り返り、岡山県建設国民健康保険組合の特性にあったデータヘルス計画を策定する。
- 健診及びレセプトデータを活用し、岡山県建設国民健康保険組合の被保険者の健康度や疾病状況を確認する。性別・年齢構成等の属性別に状況を確認し、ある特定の属性での特異的な傾向を捉え、健康課題を設定する。
- 令和6年度から令和11年度に実施する保健事業に対し、目標を設定する。目標の達成を確認するため、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）指標を設定し、PDCAサイクルに基づいた保健事業を実施する。

## 1.3 計画の期間

データヘルス計画は、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の規定に基づく国の指針により、保険者等における策定が努力義務として位置づけられている。

本計画は、「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」に基づき、当組合が策定したものであり、「岡山県建設国民健康保険組合第3期特定健康診査等実施計画」と整合性を図るものとする。あわせて本計画は、当組合保健事業の基本的な指針と位置づけ、被保険者の健康意識の改善と疾病予防の実現を目指すものである。

計画期間は、第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が、令和6年度から令和11年度の6年間とされたことから、第3期データヘルス計画の実施期間は、第4期特定健康診査等実施計画と合わせ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第4期特定健康診査等実施計画は、第2期データヘルス計画に記載し、[4 第3期特定健康診査等実施計画]に示す。

## 2 岡山県建設国民健康保険組合の現状

### 2.1 岡山県建設国民健康保険組合の特性

#### 2.1.1 基本情報

項目	内容
保険者番号	333047
組合名称	岡山県建設国民健康保険組合
概要	岡山県建設労働組合（昭和29年5月設立）を設立母体として、昭和45年8月に設立され、県内に居住し、建設業に従事する組合員と家族で構成
支部	23支部

#### 組合員の加入資格

A 岡山県建設労働組合の組合員であること。

B 以下の1～3の条件を満たしていること。

1. 仕事に従事している状況

次の①～⑤のいずれかに該当

- ①一人親方
- ②個人事業主
- ③個人事業所の従業員
- ④健保適用除外事業所の法人事業主
- ⑤健保適用除外事業所の従業員

## 2. 仕事の業種

主たる仕事が次の事業または業務に従事

大工	左官	建具工	板金工	石工
配電工	塗装工	タイル工	土工	人夫(雑役)
畳工	ブロック工	配管工	鉄骨工	造園工
表具工	鉄筋工	屋根工	ガラス工	内装工
サッシ工	鳶工	家引工	小舞工	ハツリ工
ラス張工	防水工	インテリア	測量士	型枠工
スレートぶき	エクステリア	軽天仕上	金物取付	シャッター取付
築炉	建築家具	ダクト	建築美装	プレハブ組立
外装仕上	溶接工	建設車両運転手	保温工	設備機械工
設計士	ガン吹工	空調	住宅設備	舗装
断熱	サイディング	地質調査	防災工(消防設備)	営繕
看板工	防蟻工	現場監督	建設営業	事務員(健保適用除外事業所)

## 3. 住所地

岡山県又は兵庫県、鳥取県、広島県、香川県に住所を有するもの（兵庫県、鳥取県、広島県、香川県に住所を有するものについては、岡山県に所在する事業所において建設業の業務に従事するものに限る。）

## 2.2 被保険者の特性

### 2.2.1 被保険者構成

- 被保険者数は組合員10,973人（男性10,522人 女性451人）、家族12,027人（男性3,898人 女性8,129人）、全体23,000人
- 被保険者全体の平均年齢は、組合員48.1歳、家族27.0歳で、健保適用除外世帯が増え、若返りが進んでいる。

〔令和5年3月31日現在〕

在〕

性・年齢階層別の被保険者数を図 2-1及び表 2-1に示す。

図 2-1 年齢階層別被保険者数(令和5年3月31日現在)

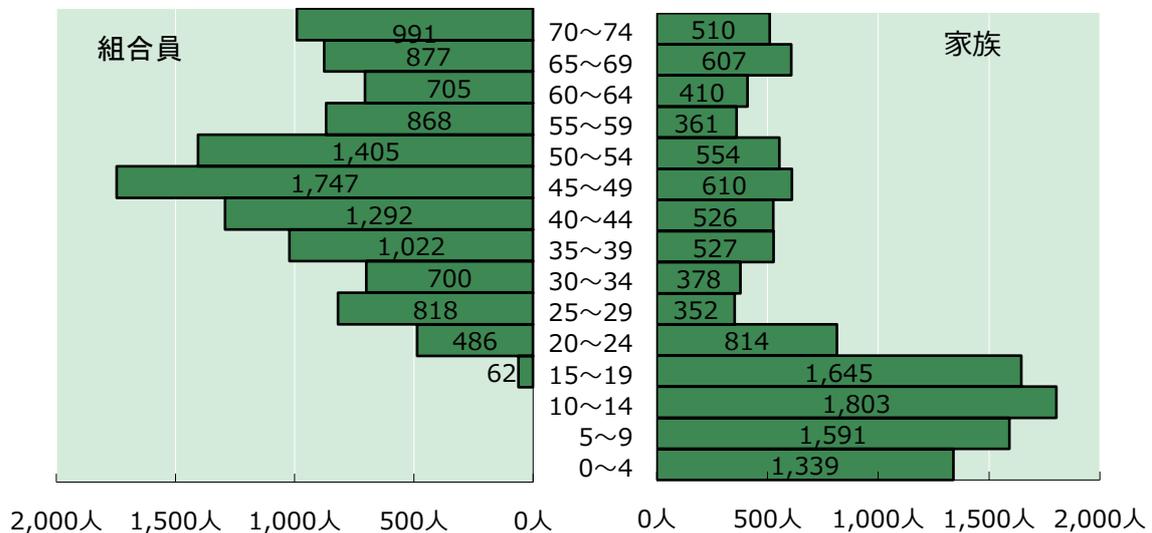
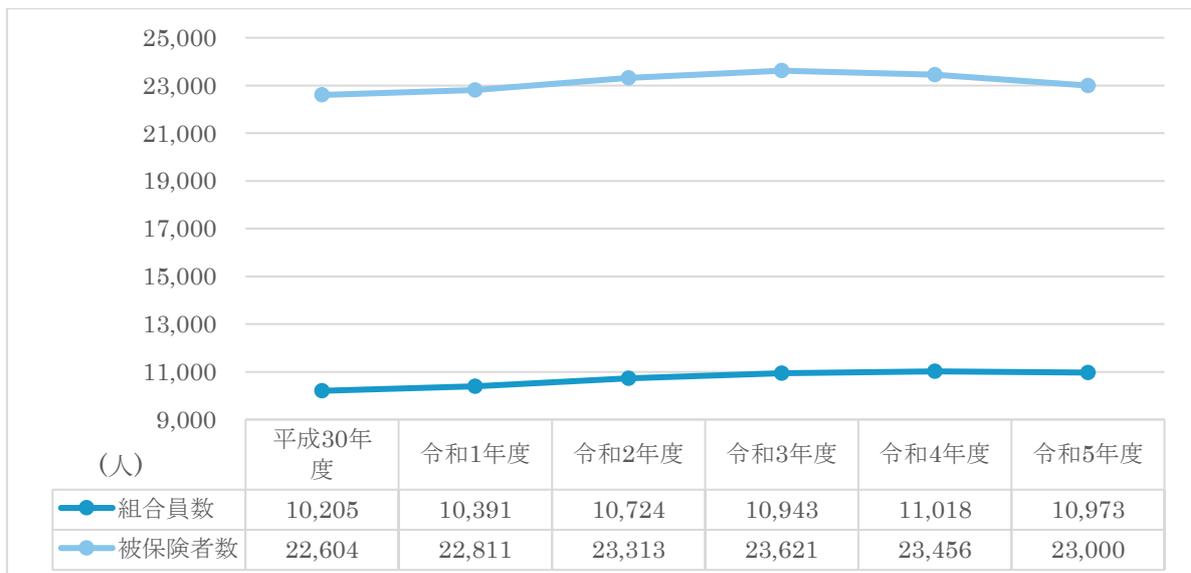


図 2-2 組合員数・被保険者数の推移(令和5年3月31日現在) (人)



## 2.2.2 仕事に従事する状況

組合員が仕事に従事する状況を見ると、第3種の一人親方46.4%、第2種の個人事業主13.0%、第4～7種事業所の従業員31.3%である。（図2-3）

図 2-3 組合員が仕事に従事する状況(令和5年3月31日現在)

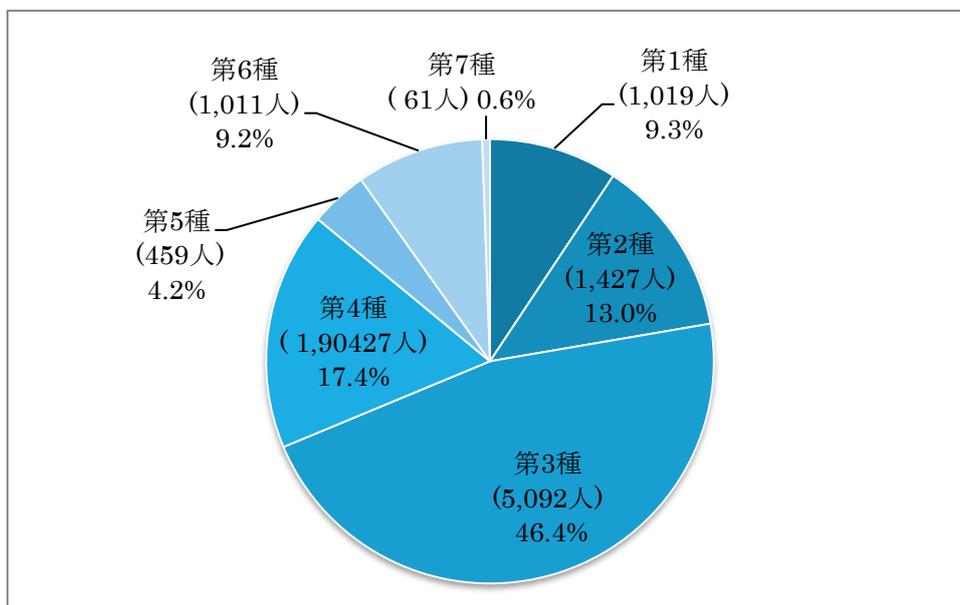


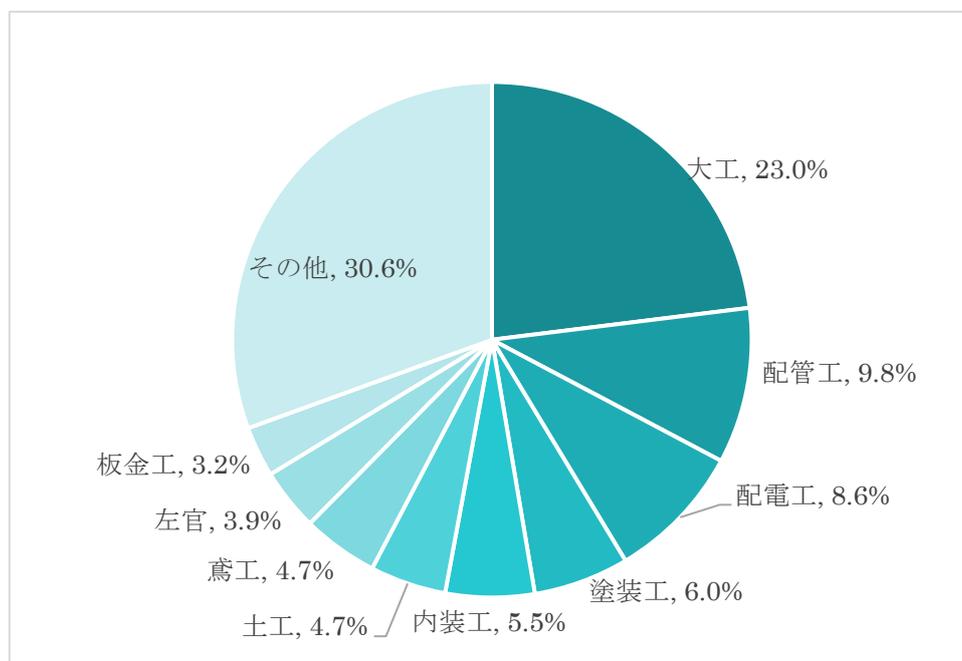
表2-1 種別コード

区分	事業形態
第1種	法人事業所の代表者に該当する組合員
第2種	個人事業主、建設業許可を取っている組合員
第3種	一人親方に該当する組合員
第4種	職人に該当する組合員（31歳以上69歳以下）
第5種	// （70歳以上及び6・7種以外の女子組合員）
第6種	// （20歳以上30歳以下）
第7種	// （19歳以下）
第8種	扶養家族1人あたり（第9種保険料該当者を除く）
第9種	扶養家族のうち、20歳以上64歳以下の男子1人あたり（ただし学生・障害者は申請により第8種保険料）

### 2.2.3 従事している仕事の業種

組合員が従事している仕事の業種を見ると、大工23.0%、配管工9.8%、配電工8.6%である。（図2-4）

図 2-4 組合員が従事している仕事の業種(令和5年3月31日現在)



## 2.3 今まで実施してきた保健事業

- 保健事業に要した費用は約1億円。被保険者1人当たり4,414円
- 一次予防を目的とした事業として、被保険者に対し生活習慣病予防に対する普及、啓発を実施
- 二次予防を目的とした事業として、特定健診及び特定保健指導のほか、各支部で集団健診・日曜健診・人間ドック等の補助を実施
- その他の事業として、被保険者に対し、医療費通知・ジェネリック差額通知・インフルエンザ予防接種補助・家庭用常備薬の助成・保養所利用補助・健康家庭褒賞を実施

### 2.3.1 保健事業に要した費用

令和4年度における保健事業に要した費用を表 2-2に示す。

表 2-2 保健事業費(令和4年度決算)

項目支出済額(円)	項目	支出額(円)
特定健康診査等事業費		44,311,571
保健事業費	集団健診・人間ドック・CT健診・保養所・インフルエンザ予防接種補助・家庭用常備薬助成金・医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知・保健相談・塵肺読詠料・健康教室・健康家庭褒章	57,207,193
計		101,518,764

### 2.3.2 令和5年度に実施した保健事業(一覧)

令和5年度に実施した保健事業を表2-3に示す。

特定健康診査、特定保健指導等の保健事業は、費用の一部については国民健康保険組合特別調整補助金（保険者機能強化分）の交付を受け実施している。

表 2-3 令和5年度に実施した保健事業

事業事業	疾病予防の区分	内容の区分
特定健康診査	二次予防	特定健診等
特定保健指導	二次予防	特定健診等
特定健診等推進助成	二次予防	特定健診等
人間ドック等補助	二次予防	その他の健（検）診
胸部ヘリカルCT検診	二次予防	その他の健（検）診
アスベスト検診	二次予防	その他の健（検）診
インフルエンザ予防接種補助	二次予防	その他
機関紙・国保新聞	一次予防	普及啓発
保険証交付学習会	一次予防	普及啓発
健康家庭褒賞	一次予防	普及啓発
家庭用常備薬助成	一次予防	その他
保健相談	一次予防	その他
スポーツ大会等奨励	一次予防	その他
契約保養施設利用補助	一次予防	その他
医療費通知	その他	医療費適正化
ジェネリック差額通知	その他	医療費適正化
レセプト点検事業	その他	医療費適正化
第三者行為等求償事業	その他	医療費適正化
柔整施術内容照会	その他	医療費適正化

▶ 疾病予防の区分は、以下の考え方に基づき事業を分類

平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、岡山県建設国民健康保険組合が実施した保健事業を分類する。（表 2-4）

表 2-4 疾病分類の考え方

疾病予防区分	考え方	事業内容の区分	第2データヘルス計画で実施した主な事業
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが一次予防にあたる。	普及啓発、教室等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 機関紙健康教育</li> <li>▪ 国保新聞</li> <li>▪ 保険証交付学習会</li> <li>▪ 健康教室</li> <li>▪ 保健相談</li> <li>▪ スポーツ大会等奨励</li> </ul>
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが二次予防にあたる。	特定健診等、その他の健（検）診、がん検診、集団健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 特定健診</li> <li>▪ 特定保健指導</li> <li>▪ 人間ドック等補助</li> <li>▪ CT検診</li> <li>▪ アスベスト検診</li> </ul>
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	重症化予防事業、受診勧奨等	

※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。

### 2.3.3 第2期データヘルス計画で実施した保健事業(内容)

第2期データヘルス計画にて実施した主な保健事業について、実施した結果及び成果について記載する。(表 2-5)

#### ▶ 特定健診・特定保健指導

令和5年度の特定健診実施率50.2%、特定保健指導実施率34.2%である。

「第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査・特定保健指導を実施している。実施率向上につながる施策として、広報媒体等を利用し、被保険者に対し受診の案内をしている。

- 保険証交付学習会を通じ、健診補助制度を広報
- 機関紙を通じ年度内受診の勧奨を広報
- 支部を通じて、集団健診の実施を案内

### 第3期特定健康診査等実施計画

表 2-5 特定健康診査実施計画に掲げる目標値と法定報告値(人)

		年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健診	対象者数		11,080	11,091	11,215	11,264	11,054	10,772	
	受診者数		5,324	5,474	5,591	5,650	5,635	5,743	
	受診率		50.9%	52.0%	39.7%	47.8%	49.2%	50.2%	
	目標値		55%	58%	61%	64%	67%	70%	
特定保健指導	動機づけ	対象者	514	550	437	510	493	508	
		終了者	75	151	145	209	193	212	
		終了率	14.6%	27.1%	33.2%	41.0%	39.1%	41.7%	
	積極的	対象者	654	661	600	652	653	674	
		終了者	48	169	177	197	182	192	
		終了率	7.3%	25.1%	29.5%	30.2%	27.9%	28.5%	
	合計	対象者	1,168	1,211	1,037	1,162	1,146	1,182	
		終了者	123	320	322	406	375	404	
		終了率	10.5%	26.0%	31.1%	34.9%	32.7%	34.2%	
		目標値		12.5%	16%	19.5%	23%	26.5%	30.0%

## ▶ 人間ドック等補助

40歳以上と35歳の被保険者に契約医療機関での建設国保ドックコースを受診した際、半額補助を実施。また、オプションで前立腺がん腫瘍マーカー（PSA）、子宮がん、乳がん（マンモグラフィ・乳腺エコーどちらか。平成30年度より補助開始）、肺ヘリカルCTも半額補助を実施している。

令和4年度は人間ドック865件、前立腺がん374件、子宮がん118件、乳がん（マンモ）84件、乳がん（エコー）42件、肺ヘリカルCT191件に対し補助。

※（令和4年度人間ドック等補助金支給件数865件）÷（令和4年9月1日時点の対象年齢の被保険者数（11,905人））×100＝7.2%（平成29年度6.3%）

## ▶建設こくほ新聞、保険証交付学習会、機関紙健康教育

全組合員に対し、生活習慣病の予防及び保健事業の周知等を目的とした新聞等を配布した。

## ▶健康家庭褒賞

令和4年度中に療養給付又は傷病手当の支給を受けてない世帯で組合員が健康診断を受診した世帯に対し、健康家庭として287世帯（10年表彰2世帯）を表彰した。

## ▶健康相談

支部集団健診時に、委託保健師による保健相談コーナーを設け、後日電話フォロー等を実施した。24支部52会場。

## ▶健康教室

健康教室を年1回、女性会で実施、補助した。

## ▶ジェネリック差額通知

後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書を毎年3回延べ891名に発送。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）令和5年1月診療で金額ベース比率は54.3%、数量ベース比率は80.7%

※(a後発医薬品/(b後発医薬品のある先発医薬品+a後発医薬品))

## ▶医療費通知

年4回、37,501世帯へ通知するとともに、第三者行為の届出勧奨 ・ マイナ保険証利用促進案内 ・ ポリファーマシー啓発のお知らせを加えた。

## 2.4 医療費の状況

- 被保険者数は令和3年まで増加傾向にあり、総医療費は令和2年度以外は増加、1件当たりの医療費、1日当たりの医療費はほぼ年々増加している。
- 医療費増加の要因は、医療費の高騰もある。
- 医療費分析では、入院＋外来で最大医療資源傷病名として「糖尿病」「関節疾患」「高血圧性疾患」「肺がん」「慢性腎臓病（透析有）」の順が多い。
- 生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる糖尿病性腎症患者は111人、人工透析患者は21人である。

〔令和4年度〕

### 2.4.1 医療費全体の特徴〔令和4年度〕

令和4年度の医療費総額は、医科42億9千万円、歯科5億4千万円である。  
被保険者1,000人当たりのレセプト件数を示す受診率は、入院9.1件、外来518.8件、  
歯科141.7件である。

1人当たり医療費は、入院5,000円、外来10,330円、歯科1,940円である。

（表 2-6）

表 2-6 医療費全体の概況〔令和4年度〕

項目		入院	外来	医科 (入院・外来)	歯科
被保険者数	23,148 人				
医療費総額（円）		-	-	4,294,354,520	544,624,180
受診率（件） （被保険者 1,000 人当 たりのレセプト件数）		9.1	518.8	528.0	141.7
1人当たり医療費（円）		5,000	10,330	-	1,940
1件当たり日数（日）		8.9	1.4	-	1.5
1日当たり医療費（円）		61,720	14,280	-	8,940
1件当たり医療費（円）		548,650	19,910	-	13,720

【データ】国保データベース(KDB)システム(地域全体像の把握)

※集計データ被保険者数は国保データベース(KDB)システムにて集計した令和4年度末の被保険者数を示す

※国保データベース(KDB)システムとは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたもの。

## 2.4.2 経年で見えた医療費の特徴〔平成30年度～令和4年度〕

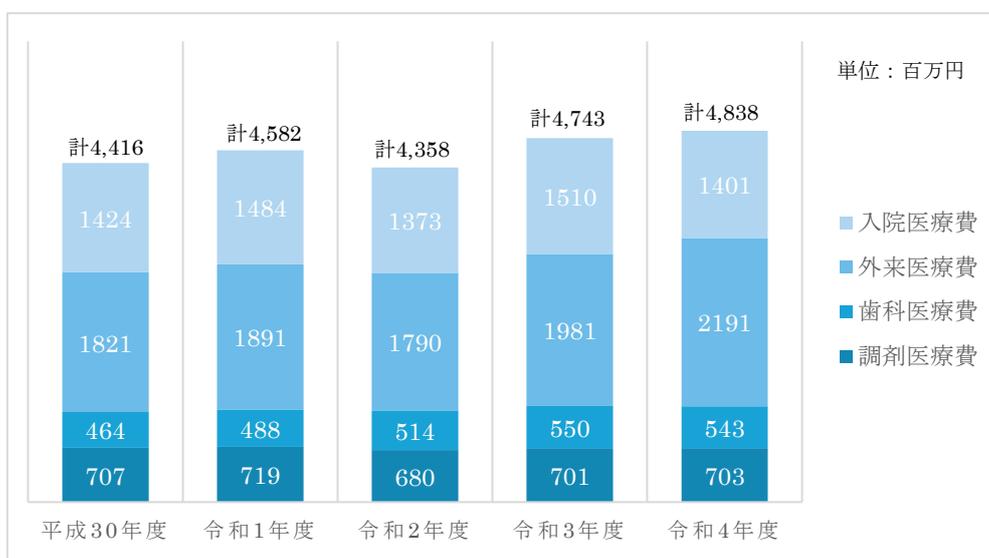
- 医科の医療費は、令和2年度に減少したが、それ以降増加している。
- 被保険者数は増加しているにもかかわらず、コロナ渦の影響で医療費が令和2年度は激減し、それ以降増加に転じている。外来の1人当たり医療費は、令和2年度と4年度は減少している。
- 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）は入院、外来ともに、5年間で減少傾向にあるが、1件当たりの医療費は増加傾向にある。
- 1件当たりの日数は、入院は減少、外来は変化がなく、1日当たり医療費は、外来は年々増加している。

〔平成30年度～令和4年度〕

### ▶ 医療費総額（医科）

平成30年度から令和4年度における総医療費は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、5年間で4億2千万円増加している。その中で一番増加しているのは、外来医療費で3億7千万円増加している。（図 2-5）

図 2-5 総医療費

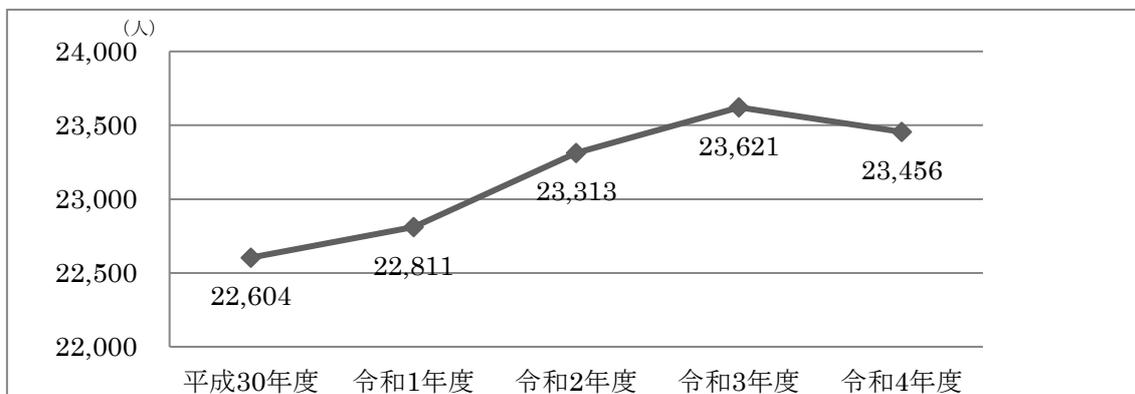


【データ】国保データベース（KDB）

## ▶ 被保険者数

平成30年度から令和4年度における被保険者数は令和3年度までは年々増加、それ以降は減少に転じた。5年間で852人増加している。（図2-6）

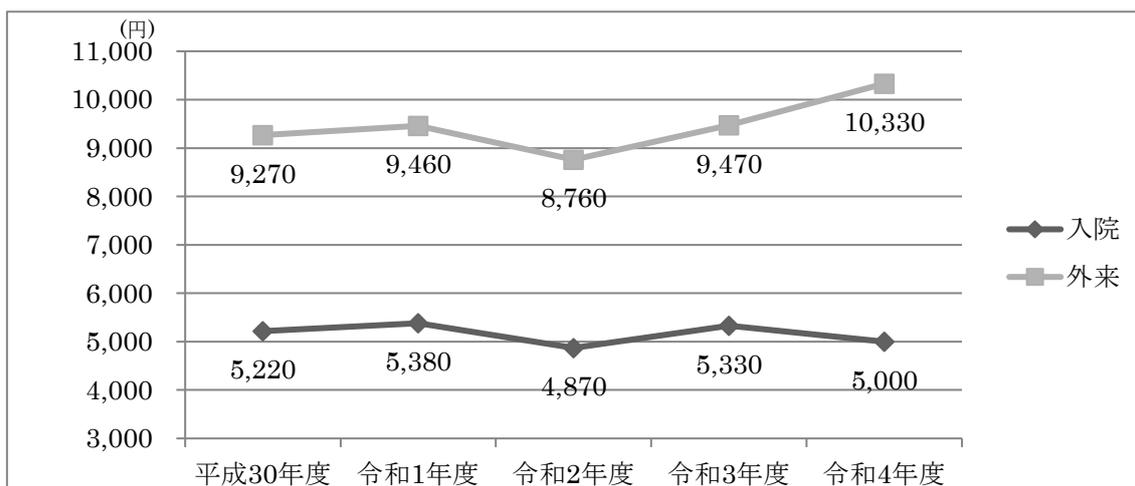
図 2-6 被保険者数(組合会資料)



## ▶ 1人当たり医療費(入院・外来)

入院1人当たり医療費は平成30年度から令和4年度における総医療費は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、5年間で1060円、11.4%増加している。外来の1人当たり医療費は、増加と減少を繰り返し、5年間で、220円、4.2%減少している。（図 2-7）

図 2-7 1人当たり医療費(入院・外来)

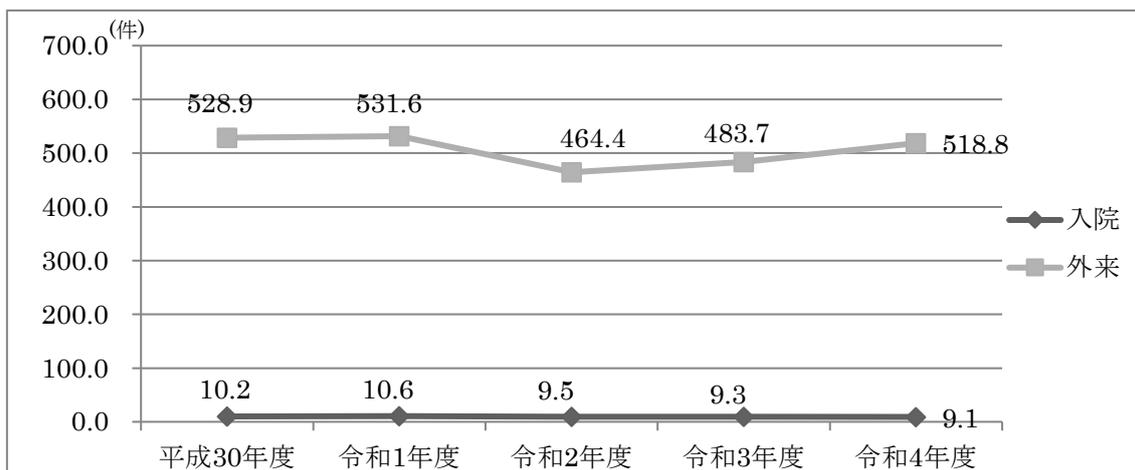


【データ】国保データベース(KDB)

▶ 受診率(入院・外来)

平成30年度から令和4年度における受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）は入院は令和1年度に増加するが、令和2年度に減少し、その後また増加に転じた。外来は令和1年度に増加するが、令和2年度から減少しており、5年間で入院は10.1件、1.9%減少、外来は1.1件、10.8%減少している。（図 2-8）

図 2-8 受診率(入院・外来)



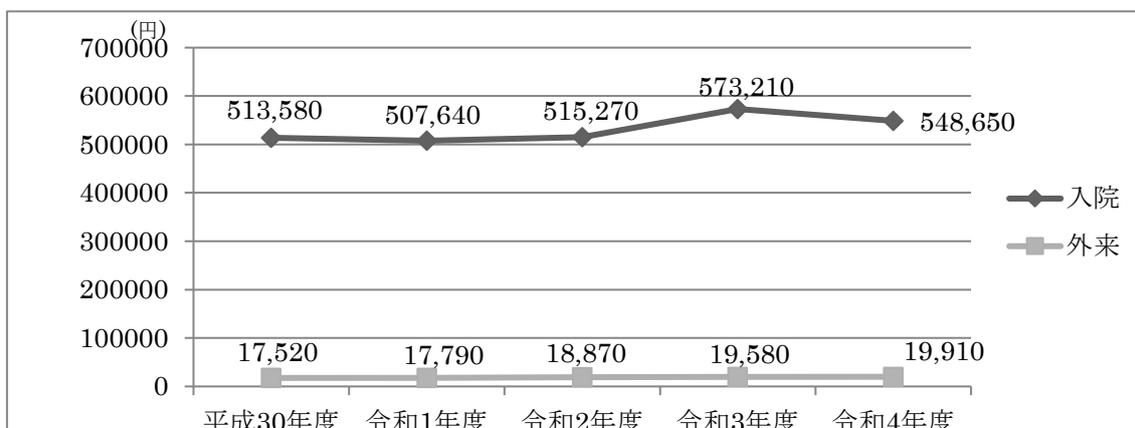
【データ】国保データベース(KDB)

▶ 1件当たり医療費(入院・外来)

平成30年度から令和4年度における入院の1件当たり医療費は令和1年度、令和4年度には減少しているが、5年間で35,070円、6.8%増加している。

外来の1件当たり医療費は平成30年度から令和4年度まで増加しており、5年間で2,390円、13.6%増加している。（図 2-9）

図 2-9 1件当たり医療費(入院・外来)



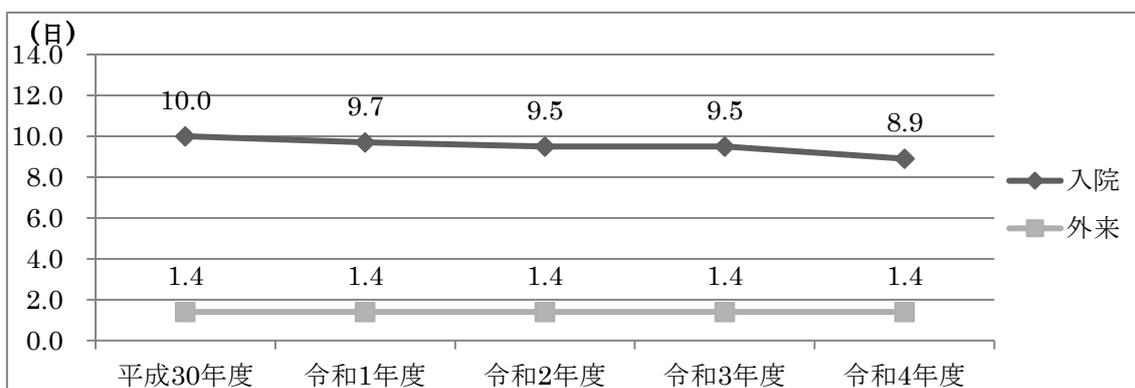
【データ】国保データベース(KDB)

### ▶ 1件当たり日数(入院・外来)

平成30年度から令和4年度における1件当たり日数は、入院の1件当たり日数は1.1日、11%減少している。

外来の1件当たり日数は1.4日と変化はない。(図 2-10)

図 2-10 1件当たり日数(入院・外来)



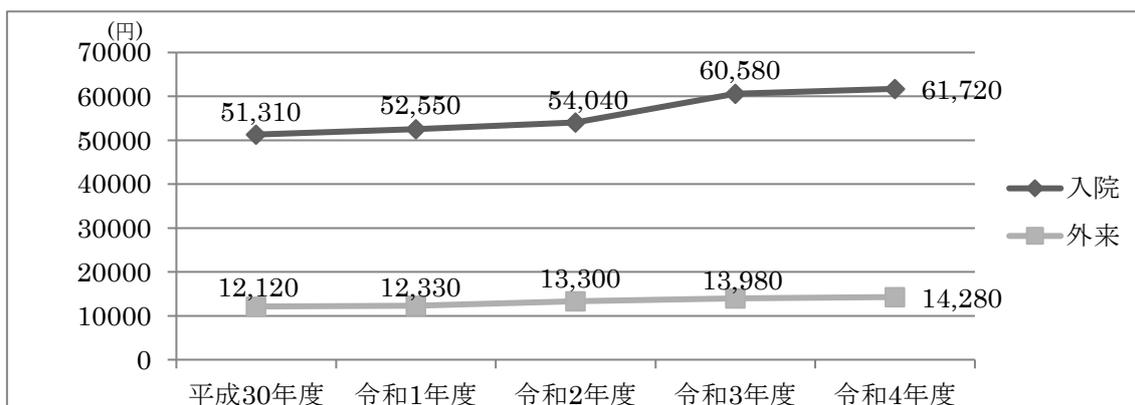
【データ】国保データベース(KDB)

### ▶ 1日当たり医療費(入院・外来)

平成30年度から令和4年度における入院の1日当たり医療費は年々増加しており、5年間で10,410円(平成26年度42,820円→平成29年度50,160円)、20.3%増加している。

外来の1日当たり医療費も、平成30年度から令和4年度まで増加し、5年間で2,160円、17.8%増加している。(図 2-11)

図 2-11 1日当たり医療費(入院・外来)



【データ】国保データベース(KDB)

### 2.4.3 疾患別医療費の特徴

- 最大医療資源傷病名の医療費を見ると、「がん」「筋・骨格」「糖尿病」「高血圧症」「精神」「慢性腎臓病（透析有）」「脂質異常症」の順に高くなっている。
- 医療費分析（大・中・細小分類）では、入院+外来の全体の医療費で、「糖尿病」「関節疾患」「高血圧症」「肺がん」「慢性腎臓病（透析有）」の順で高くなっている。

〔令和4年度〕

#### ▶ 最大医療資源傷病名の医療費〔令和4年度〕

令和4年度における医療費を、最大医療資源傷病名による医療費の割合（調剤報酬を含む）でみると、「がん」が37.9%、「筋・骨格」が19.8%、「糖尿病」が12.6%で全体の7割を占めている。（図 2-12）

図 2-12 最大医療資源傷病名による医療費の割合〔令和4年度〕

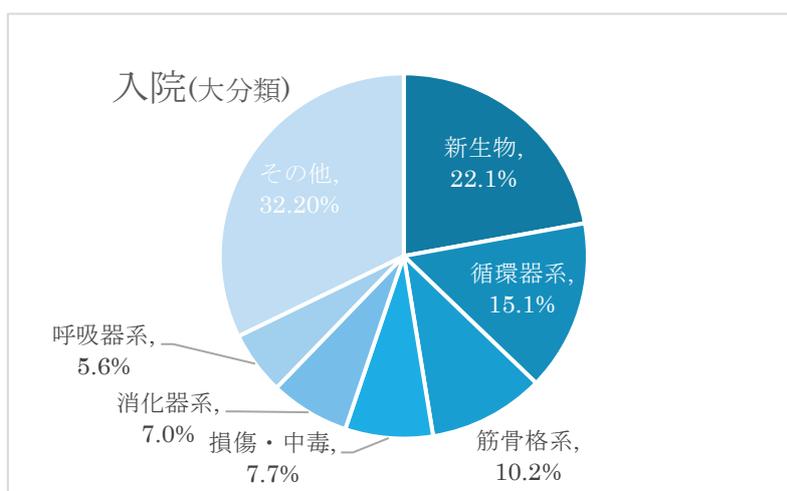


【データ】国保データベース (KDB)

▶ 医療費分析（大・中・細小分類）〔令和4年度〕

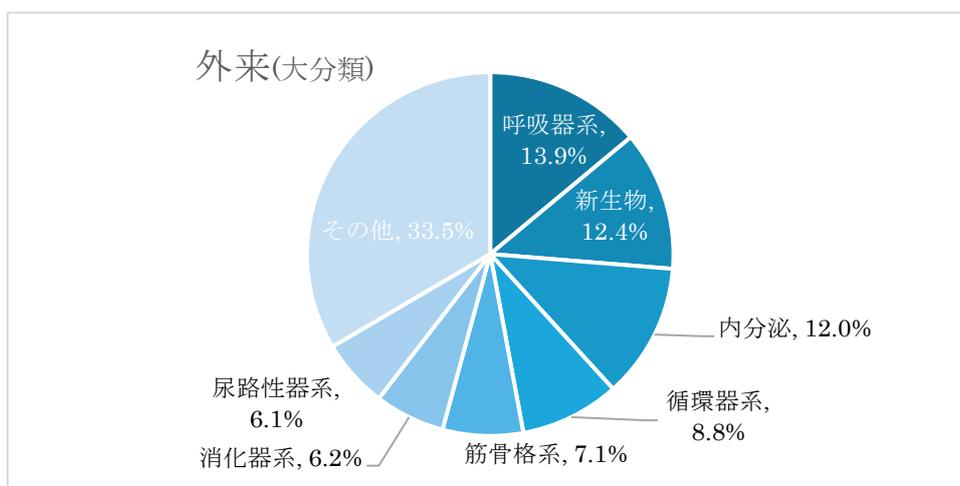
最大医療資源省病名で計算した医療費分析の大分類を上位4位までを対象に中分類分析し上位3位までを示した。入院では「新生物-その他悪性新生物-食道がん・前立腺がん・膵臓がん」「循環器-その他心疾患-不整脈・心臓弁膜症」「筋・骨格-関節疾患」のが上位になっている。外来では「呼吸器-喘息」「新生物-その他悪性新生物-食道がん・前立腺がん・膵臓がん」「内分泌-糖尿病・脂質異常症」「循環器-高血圧症」などが上位になっている。（図 2-13,2-14,表2-7）

図 2-13 医療費分析（入院）（大・中・細小分類）〔令和4年度〕



【入院】	中分類別分析	細小分類（上位のみ）
新生物 22.1%	その他悪性新生物(腫瘍)	9.1% 食道がん・前立腺がん・膵臓がん
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	3.2% 肺がん
	良性新生物(腫瘍)及びその他の新生物(腫瘍)	3.0% 子宮筋腫
循環器系 15.1%	その他心疾患	6.3% 不整脈・心臓弁膜症
	虚血性心疾患	3.0% 狭心症
	その他循環器系疾患	2.4% 大動脈瘤
筋骨格系 10.2%	関節症	4.7% 関節疾患
	その他筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%
	脊椎障害	1.3%
損傷・中毒 7.7%	骨折	4.1%
	その他損傷及びその他外因の影響	3.2%
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.4%

図2-14 医療費分析（外来）（大・中・細小分類）〔令和4年度〕



【外来】	中分類別分析		細小分類（上位のみ）
呼吸器系 13.9%	喘息	3.0%	気管支喘息
	アレルギー性鼻炎	2.7%	
	その他急性上気道感染症	2.7%	
新生物 12.4%	その他悪性新生物(腫瘍)	3.9%	腎臓がん・前立腺がん・食道がん
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	1.9%	肺がん
	白血病	1.4%	
内分泌 12.0%	糖尿病	7.3%	糖尿病・糖尿病網膜症
	脂質異常症	2.5%	
	その他内分泌系、栄養及び代謝障害	1.6%	痛風・高尿酸血症
循環器系 8.8%	高血圧性疾患	4.4%	高血圧症
	その他心疾患	3.2%	不整脈
	虚血性心疾患	0.5%	狭心症

表2-7 医療費分析（入院+外来）（大・中・細小分類）〔令和4年度〕

【入院+外来】

1位	糖尿病	4.9%
2位	関節疾患	4.0%
3位	高血圧症	3.0%
4位	肺がん	2.4%
5位	慢性腎臓病(透析あり)	2.1%
6位	不整脈	2.0%
7位	大腸がん	1.8%
8位	脂質異常症	1.7%
9位	骨折	1.6%
10位	白血病	1.2%

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

【データ】国保データベース(KDB)

## 2.4.4 生活習慣病関連の医療費の特徴

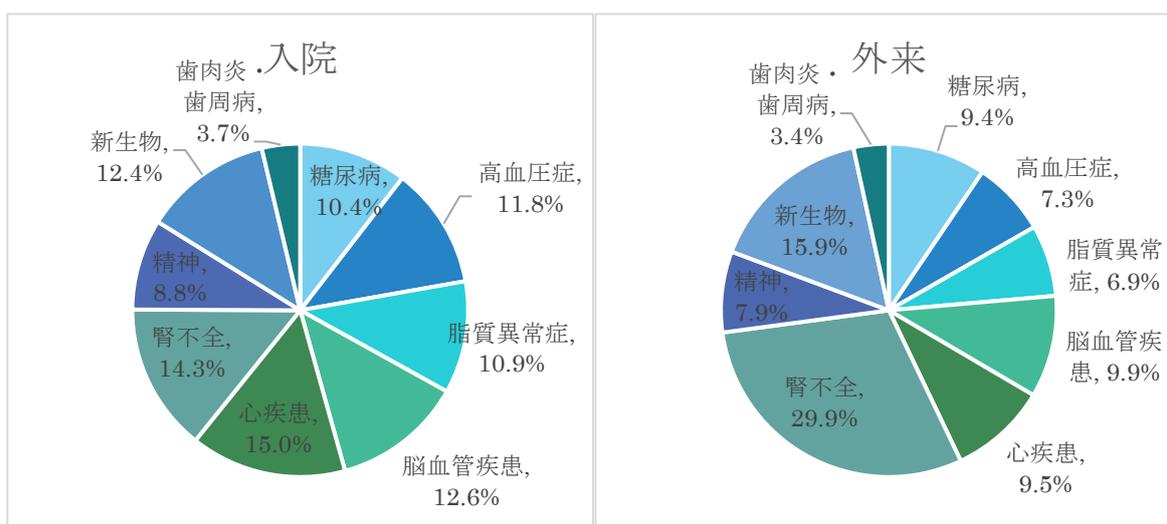
- 生活習慣病における疾患を見ると、入院は「心疾患」「腎不全」「脳血管疾患」の順に、外来は「腎不全」「新生物」「脳血管疾患」の順に医療費が高くなっている。
- 生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる糖尿病合併症339人のうち、糖尿病性腎症患者は111人、人工透析患者は21人である。

〔令和5年3月診療〕

### ▶ 生活習慣病等受診状況〔令和4年度〕

入院は「心疾患」「腎不全」「脳血管疾患」の順に、外来は「腎不全」「新生物」「脳血管疾患」の順に医療費が高くなっている。（図 2-15）

図 2-15生活習慣病対象者の割合〔令和4年度〕



【データ】国保データベース(KDB)

### 国保データベース(KDB)システムにおける生活習慣病の定義

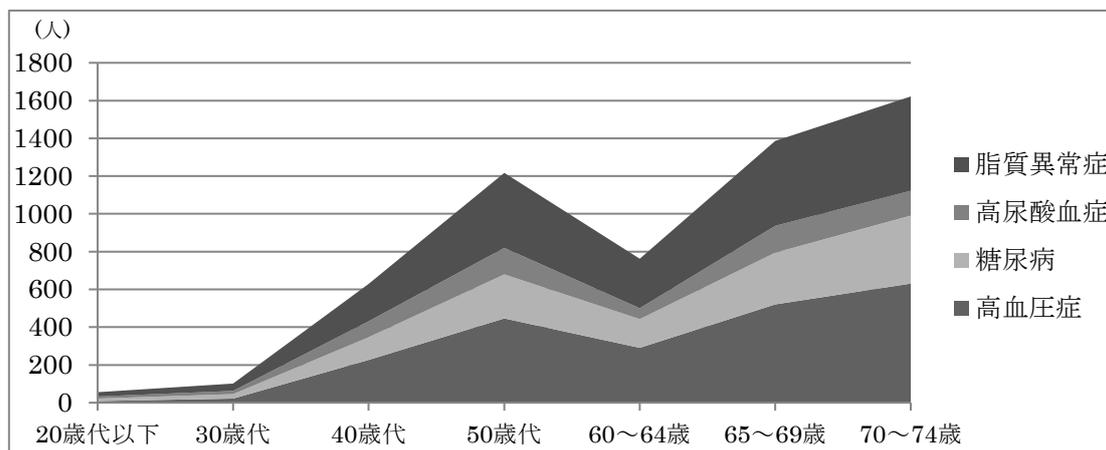
次の疾病を生活習慣病と定義している。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格筋、精神

▶ 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の人数〔令和5年3月診療〕

患者数を高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症別に見ると、高血圧症の患者が37.1%を占め、最も多い。（図 2-16）

図 2-16 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の人数〔令和5年3月診療〕



【データ】国保データベース(KDB)

▶ 人工透析・糖尿病合併症の人数〔令和5年3月診療〕

生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる人工透析や糖尿病合併症（インスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害）の人数は、令和5年3月診療において合計339人である。

この内、糖尿病性腎症は111人、人工透析患者は21人である。（表 2-8）

表 2-8 人工透析・糖尿病合併症の人数〔令和5年3月診療〕

(人)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
人工透析	0	0	4	4	2	1	10	21
インスリン療法	2	3	17	18	12	19	29	100
糖尿病性腎症	2	3	11	18	10	33	34	111
糖尿病性網膜症	0	2	6	9	12	24	21	74
糖尿病性神経障害	0	2	4	5	4	4	14	33
計	4	10	42	54	40	81	108	339

【データ】国保データベース(KDB)

## 2.4.5 高額医療費の特徴

- 高額医療費の受診者数について年齢階層に見ると、60歳代が最も多い。
- 高額医療費（上位5%）の基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症）の受診者数を見ると、高血圧症が最も多い。

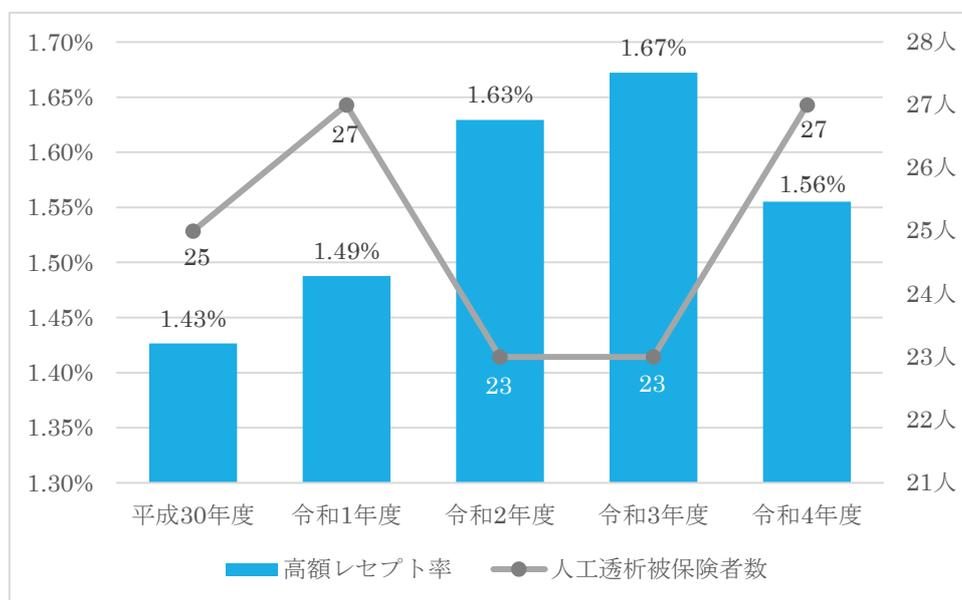
〔令和5年3月診療〕

### ▶ 高額医療のレセプト率と人工透析数の推移

高額医療のレセプト数は、全レセプト数の1.5%前後である。また多くの医療費がかかる腎不全患者の中の人工透析者数は平均25人となっている。

（図 2-17）

図 2-17 高額医療のレセプト率と人工透析数の推移



【データ】国保データベース(KDB)

▶ 高額医療の受診状況〔令和5年3月診療〕

令和4年度の診療の医療費総額は約48億円、令和5年3月分総医療費は347,840,350円である。その中で30万円以上のレセプトの総医療費は144,985,060円で令和5年3月分総医療費の41.7%を占める。

傷病を見ると、受診者が多い傷病に「悪性新生物」が多くみられ、「腎不全」が2位となっている。また生活習慣病では「糖尿病」「高血圧性疾患」も上がっている。

(表 2-9)

表 2-9 30万円以上のレセプトの主傷病名〔令和5年3月診療〕

主病名	費用額	主病名	費用額
その他の悪性新生物<腫瘍>	20,349,520	その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,184,530
腎不全	15,073,680	その他損傷及びその他外因の影響	1,788,350
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,900,610	炎症性多発性関節障害	1,563,110
その他の心疾患	7,947,060	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,428,940
関節症	7,788,450	子宮の悪性新生物<腫瘍>	1,379,220
その他の呼吸器系の疾患	5,735,880	糖尿病	1,316,730
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,708,780	パーキンソン病	1,291,600
脳梗塞	4,609,740	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	1,222,670
骨折	3,965,660	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,081,070
その他の消化器系の疾患	3,648,290	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,076,620
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	3,441,720	脳内出血	975,430
胃の悪性新生物<腫瘍>	3,303,440	その他の脊柱障害	781,350
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,066,460	白内障	723,860
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3,046,300	ウイルス性肝炎	664,970
虚血性心疾患	2,997,310	その他の循環器系の疾患	556,400
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2,935,900	その他の眼及び付属器の疾患	522,540
その他の神経系の疾患	2,829,880	腸管感染症	464,060
白血病	2,797,200	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	400,200
その他の精神及び行動の障害	2,693,910	喘息	357,480
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,656,320	屈折及び調節の障害	353,710
糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	2,612,830	高血圧性疾患	307,650
貧血	2,437,570	その他の感染症及び寄生虫症	300,650
慢性副鼻腔炎	2,223,750	その他	3,473,660

## 2.5 健診結果の状況

- 特定健診受診対象者（40～74歳）のうち、49.2%が特定健診を受診している。
- 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合は19.0%、予備群の割合は13.6%である。
- 集団健診受診者のうち、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常リスク保有者の割合は20～60%である。
- 40歳以上男性健診受診者のうち、喫煙者34.0%、毎日飲酒する習慣のある人の割合は42.5%である。いずれも全国と比べリスクが高い。

〔令和4年度〕

### 2.5.1 健康リスク全体の特徴〔令和4年度〕

令和4年度の特定健診受診者は5,686人、特定保健指導終了者は374人、メタボ該当者・予備群は1,772人である。（表 2-10）

表 2-10 特定健診受診者、特定保健指導終了者、メタボ該当者・予備群の人数〔平成29年度〕

項目	40～74歳（全体）（人）
特定健診受診者	5,686
特定保健指導終了者	374
メタボリックシンドローム該当者・予備群	1,772

【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

令和4年度の特定健診受診者のうち、健診項目ごとの有所見者の割合は、割合が高い順にLDLコレステロール55.8%、HbA1c52.1%である。（表2-11）

表 2-11 健診有所見者状況〔令和4年度〕

健診項目		要件※	有所見者の割合（%）
肥 満	BMI	25以上	30.7
	腹囲 (40歳以上74歳未満)	男性85cm以上 女性90cm以上	47.2 17.1
血 圧	収縮期血圧	130mmHg以上	41.5
	拡張期血圧	85mmHg以上	27.6
血 糖	空腹時血糖	100mg/dl以上	20.7
	HbA1c	5.6%以上	52.1
脂 質	中性脂肪	150mg/dl以上	27.6
	HDLコレステロール	39mg/dl以下	4.9
	LDLコレステロール	120mg/dl以上	55.8
肝機能	GPT	31U/l以上	21.0
腎機能	尿酸	7.0mg/dl以上	14.8
	eGFR	60ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	10.0

※各健診項目における有所見者要件は特定健診の基準値に基づき判定

## 2.5.2 特定健診、特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定健診実施率は49.2%、特定保健指導実施率は32.6%である。
- 特定健診実施率を年齢階層別に見ると、60～64歳までは年齢階層が高くなるに従い、実施率が高くなっているが、65歳からは下がっている。但し、全ての年齢階層において、男性の実施率は47%を超えている。

〔平成30年度～令和4年度〕

### ▶ 特定健診実施率

特定健診の実施率は平成30年度50.9%、令和4年度49.2%であり、5年間で1.7ポイント減少している。（表 2-12）

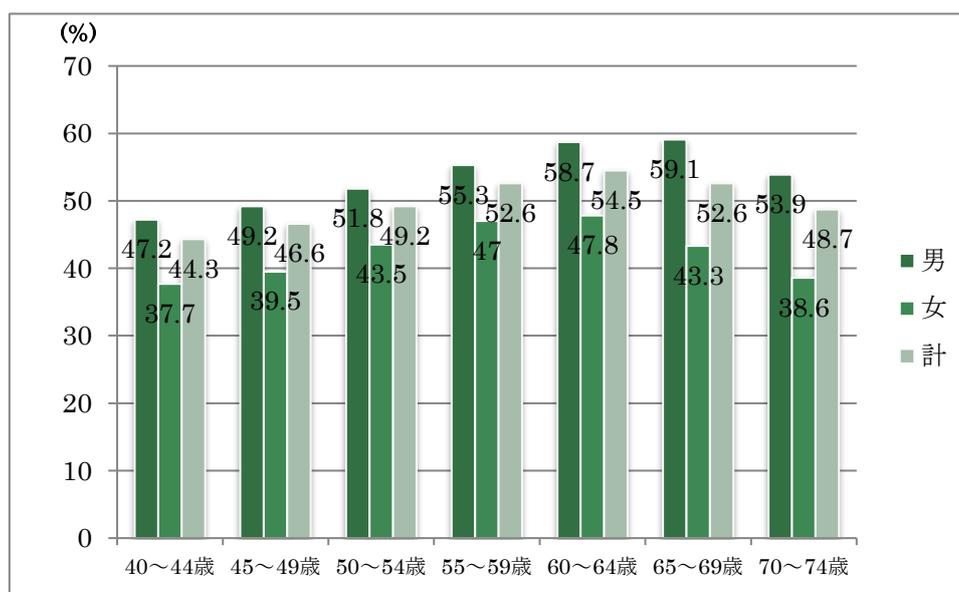
表 2-12 特定健康診査実施率

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診実施率	50.9%	52.0%	39.7%	47.8%	49.2%

### ▶ 性・年齢階層別の特定健診実施率〔令和4年度〕

令和4年度の特定健診実施率（49.2%）を性・年齢階層別に見ると、男性は65～69歳の実施率（59.1%）、女性は60～64歳の実施率（46.5%）が高く、男女とも40～44歳の実施率（男性47.2%・女性37.7%）が低い。（図 2-18）

図 2-18 性・年齢階層別の特定健診実施率〔令和4年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム(速報値)

## ▶ 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は平成30年度10.5%（積極的支援7.3%、動機付け支援14.6%）、令和4年度32.7%（積極的支援27.9%、動機付け支援39.1%）であり、5年間で22.2ポイント増加している。（表 2-13）

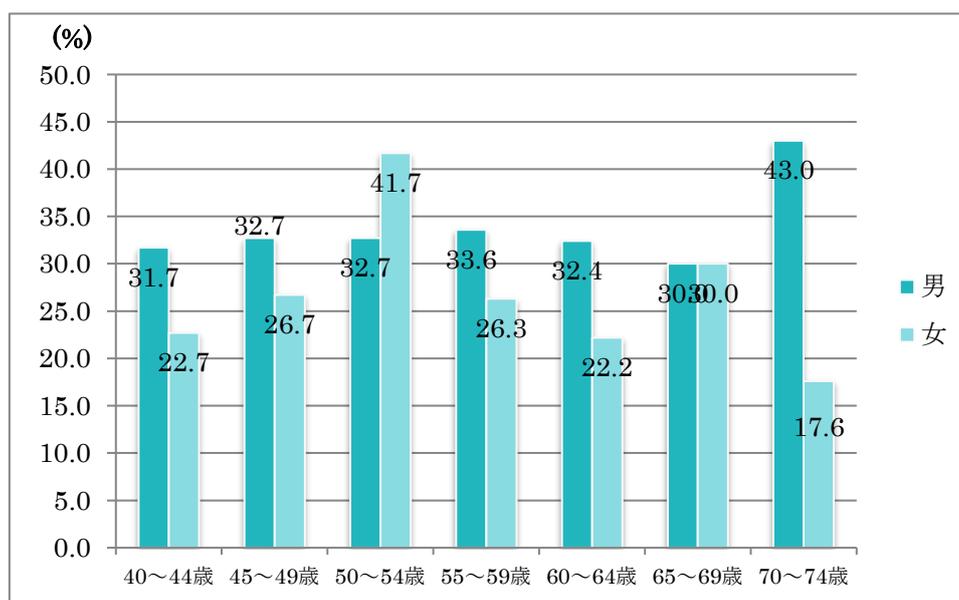
表 2-13 特定保健指導実施率

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	10.5%	26.0%	31.1%	34.9%	32.7%
支援レベル「積極的支援」実施率	7.3%	25.1%	29.5%	30.2%	27.9%
支援レベル「動機付け支援」実施率	14.6%	27.1%	33.2%	41.0%	39.1%

## ▶ 性・年齢階層別の特定保健指導実施率〔令和4年度〕

令和4年度の特定保健指導の実施率（32.7%）を性・年齢階層別に見ると、男性の70歳～74歳の実施率（43.0%）、ついで女性の50～54歳（41.7%）が高く、70～74歳女性（17.6%）、60～64歳女性（22.2%）が低い。（図 2-19）

図 2-19 性・年齢階層別の特定保健指導実施率〔令和4年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム(速報値)

### 2.5.3 メタボリックシンドローム該当者の状況

- 令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は32.6%であり、該当者19.0%、予備群13.6%である。
- 年齢階層別に見ると、ほぼ年齢階層が高くなるに従い、割合が高くなっている傾向にある。

〔平成30年度～令和4年度〕

#### ▶ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、平成30年度32.3%、令和4年度32.6%であり、5年間で0.3ポイント増加している。（表 2-14）

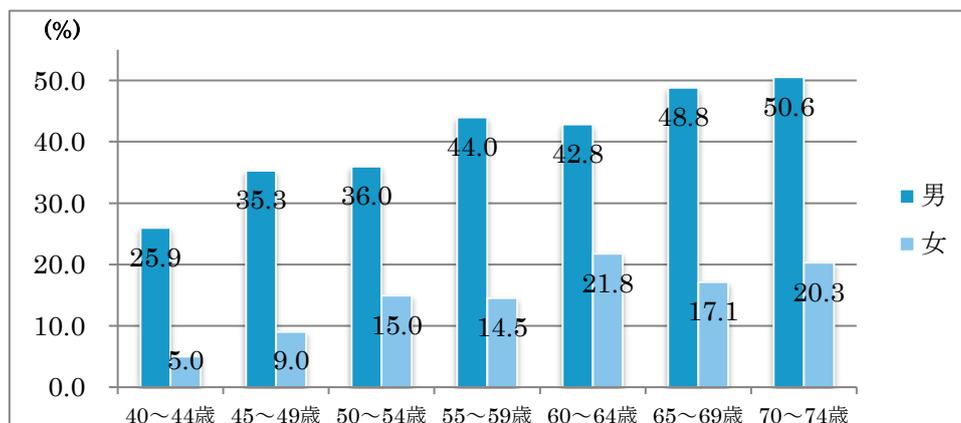
表 2-14 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合〔平成30年度～令和4年度〕 (％)

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.3	31.9	34.4	33.2	32.6
メタボリックシンドローム該当者の割合	18.5	17.8	19.9	18.3	19.0
メタボリックシンドローム予備群の割合	13.8	14.1	14.5	14.9	13.6

#### ▶ 性・年齢階層別のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合

令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（32.6%）を性・年齢階層別に見ると、男女ともに40～44歳の割合（男性25.9%、女性5.0%）が低く、70～74歳の割合（男性50.6%）60～64歳の割合（女性21.8%）が高い。年齢階層が上がると、割合がほぼ高くなっている。（図 2-20）

図 2-20 性・年齢階層別のメタボリックシンドロームの該当者・予備群割合〔令和4年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム(速報値)

## 2.5.4 健診項目における健康リスクの特徴

- 肥満リスクの健診項目である腹囲における有所見者の割合は、令和4年度38.7%、BMI30.7%である。全国の国保保険者集計値と比較するとどちらも岡山県建設国保組合の方が高い。
- 高血圧リスクの健診項目である拡張期血圧における有所見者の割合は、令和4年度27.6%である。有所見者の割合は、全国の国保保険者集計値と比較すると岡山県建設国保組合の方が高い。
- 高血糖リスク（HbA1c）における有所見者の割合は、令和4年度52.1%である。全国の国保保険者集計値より岡山県建設国保組合の方が低い。
- 脂質異常リスクの健診項目である中性脂肪における有所見者の割合は、令和4年度27.6%、HDLコレステロールは4.9%、LDLコレステロールは55.8%である。中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール全て、全国の国保保険者集計値より岡山県建設国保組合の方が高い。
- 腎機能障害リスクの健診項目である尿酸は、14.8%である。全国の国保保険者集計値より岡山県建設国保組合の方が高い。

〔平成30年度～令和4年度〕

健診項目における有所見者の状況については、健診項目を肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の5つのリスクに分類し、健康リスクとの特徴を把握する。（表 2-15）

表 2-15 リスクの種類と健診項目

リスク種類	健診項目	要件
肥満リスク	BMI	25以上
	腹囲	男性85以上 女性90以上
高血圧リスク	拡張期血圧	85mmHg以上
	収縮期血圧	130mmHg以上
高血糖リスク	HbA1c	5.6%以上
	空腹時血糖	100mg/dl以上
脂質異常リスク	中性脂肪	150mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl以下
	LDLコレステロール	120mg/dl以上
腎機能障害リスク	尿酸	7.0mg/dl以上
	eGFR	60ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満

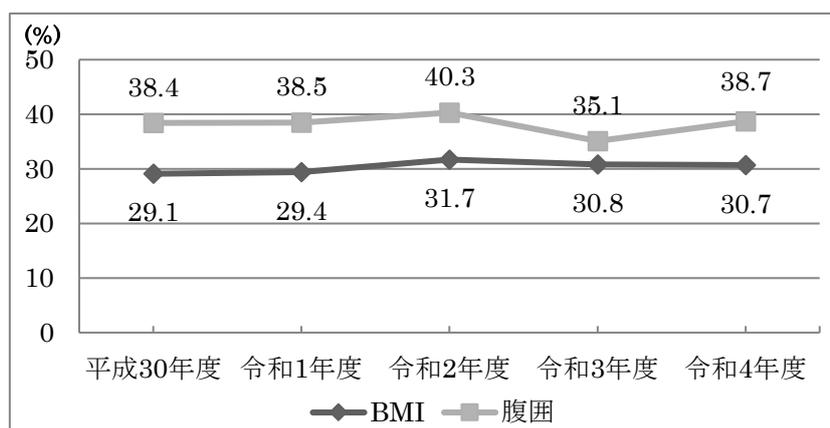
※国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況」の基準に基づく

### ▶ 肥満リスク(BMI、腹囲)における有所見者の割合

BMIにおける有所見者の割合は、平成30年度29.1%、令和4年度30.7%となっており、5年間で1.6ポイント増加している。

腹囲における有所見者の割合は、平成30年度38.4%、令和4年度38.7%となっており、5年間で0.3ポイント増加している。(図 2-21)

図 2-21 BMI、腹囲における有所見者割合

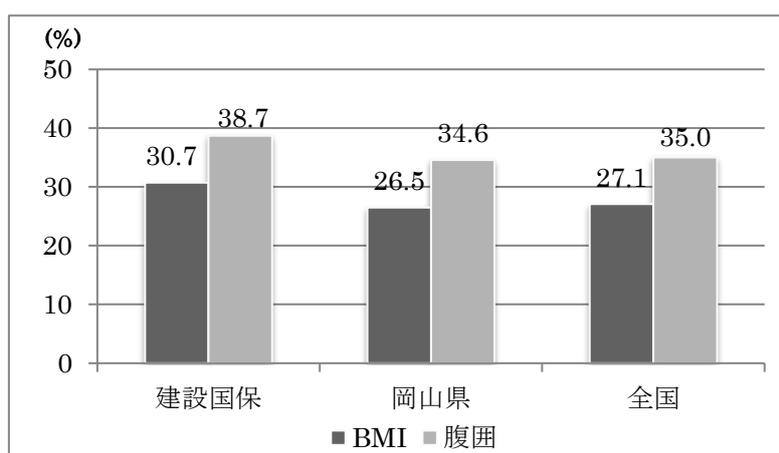


【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

### ▶ 肥満リスク(BMI、腹囲)における全国等との比較

全国・岡山県と比較すると、BMIは岡山県建設国保組合30.7%、全国27.1%、腹囲は岡山県建設国保組合38.7%、全国35.0%となっており、いずれも岡山県建設国保組合の方が高い(全国比BMI+3.6ポイント、腹囲+3.7ポイント)。(図 2-22)

図 2-22 BMI、腹囲における岡山県内国保保険者全体及び全国との比較〔令和4年度〕



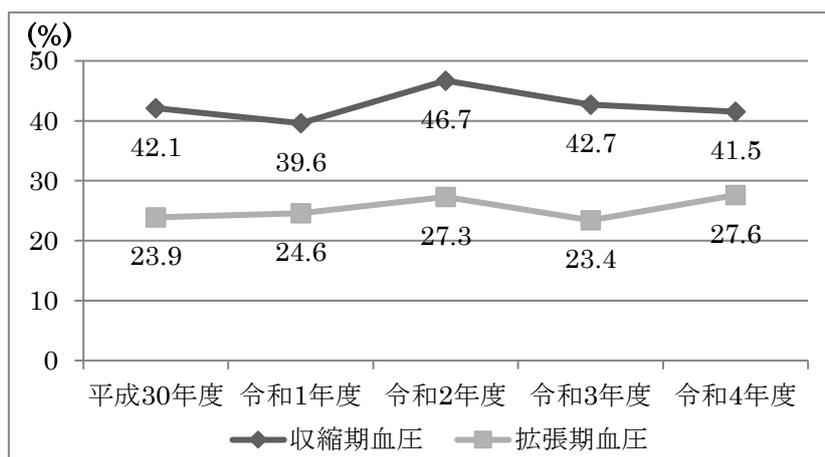
【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

### ▶ 高血圧リスク(収縮期血圧、拡張期血圧)における有所見者の割合

収縮期血圧における有所見者の割合は、平成30年度42.1%、令和4年度41.5%となっており、5年間で0.6ポイント減少している。

拡張期血圧における有所見者の割合は、平成30年度23.9%、令和4年度27.6%となっており、5年間で3.7ポイント増加している。(図 2-23)

図 2-23 収縮期血圧、拡張期血圧における有所見者割合

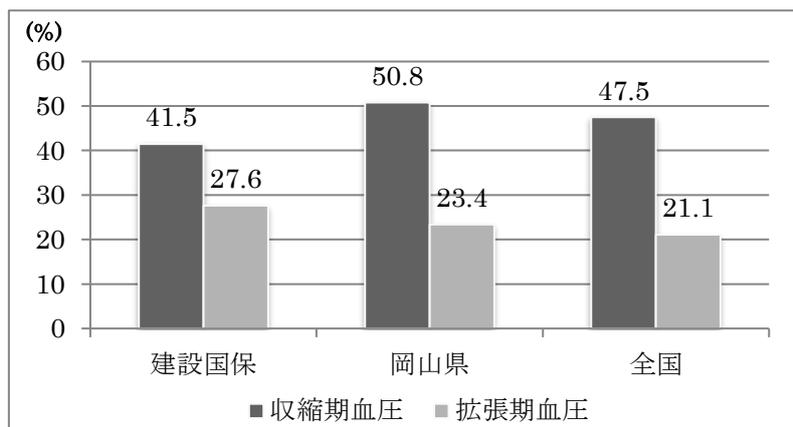


【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

### ▶ 高血圧リスク(収縮期血圧、拡張期血圧)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、収縮期血圧は全国集計値の方が高く、拡張期血圧は岡山県建設国保組合の方が高い。(全国比収縮期血圧 - 6.0ポイント、拡張期血圧+6.5ポイント)。(図 2-24)

図 2-24 収縮期血圧、拡張期血圧における岡山県内国保保険者全体及び全国との比較〔令和4年度〕



【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

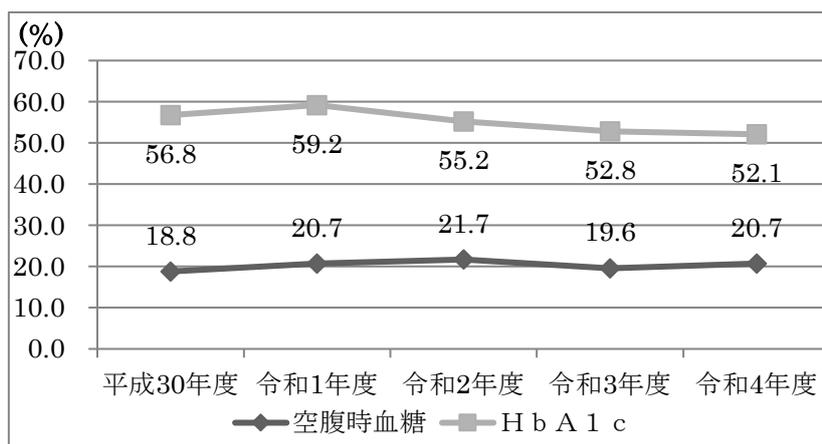
### ▶ 高血糖リスク(空腹時血糖、HbA1c)における有所見者の割合

空腹時血糖における有所見者の割合は、平成30年度18.8%、令和4年度20.7%となっており、5年間で1.9ポイント増加している。

HbA1cにおける有所見者の割合は、平成30年度から令和1年度にかけては増加したものの、その後令和4年度まで減少し続けている。5年間で4.7ポイント減少している。

(図 2-25)

図 2-25 空腹時血糖、HbA1cにおける有所見者割合

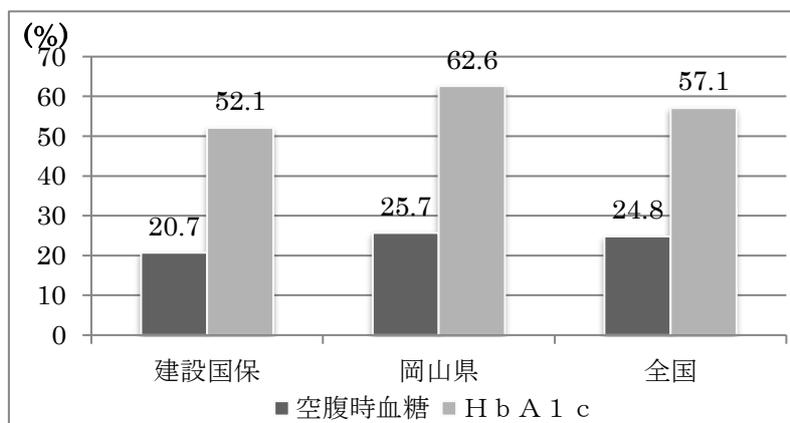


【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

### ▶ 高血糖リスク(空腹時血糖、HbA1c)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、空腹時血糖、HbA1cの有所見者の割合はいずれも岡山県建設国保組合の方が低い。(全国比空腹時血糖 -4.1ポイント、HbA1c -5.0ポイント) (図 2-26)

図 2-26 空腹時血糖、HbA1cにおける岡山県内国保保険者全体及び全国との比較 [令和4年度]



【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

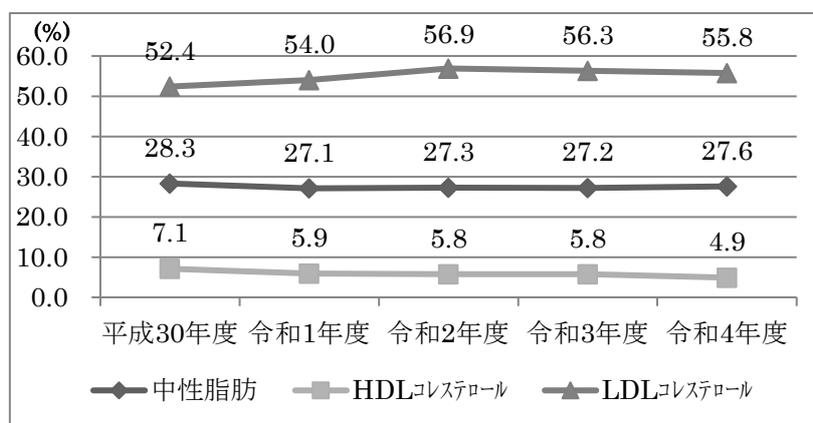
▶ **脂質異常リスク(中性脂肪、HDL-C、LDL-C)における有所見者の割合**

中性脂肪における有所見者の割合は、平成30年度から令和1年度は1.2ポイント減少、その後令和3年度まで、0.1ポイントの上下変動があり、令和4年度で0.4ポイント減少している。5年間で0.7ポイント減少している。

HDLコレステロールにおける有所見者の割合は、平成30年度から令和4年度にかけて減少傾向にある。5年間で2.2ポイント減少している。

LDLコレステロールにおける有所見者の割合は、平成30年度から令和2年度に4.5ポイント増加、その後令和4年度にかけて1.1ポイント減少している。5年間で3.4ポイント増加している。(図 2-27)

図 2-27 中性脂肪、HDL-C、LDL-Cにおける有所見者割合

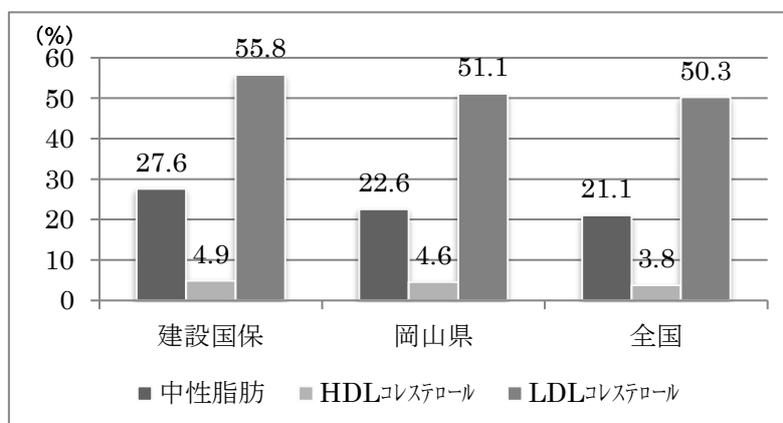


【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

▶ **脂質異常リスク(中性脂肪、HDL-C、LDL-C)における全国等との比較**

全国の国保保険者集計値と比較すると、中性脂肪とHDLコレステロール、LDLコレステロールの有所見者の割合は全て岡山県建設国保組合の方が高い。(全国比中性脂肪+6.5ポイント、HDLコレステロール+1.1ポイント、LDLコレステロール+5.5ポイント) (図 2-28)

図 2-28 中性脂肪、HDL-C、LDL-Cにおける岡山県内国保保険者全体及び全国との比較〔令和4年度〕



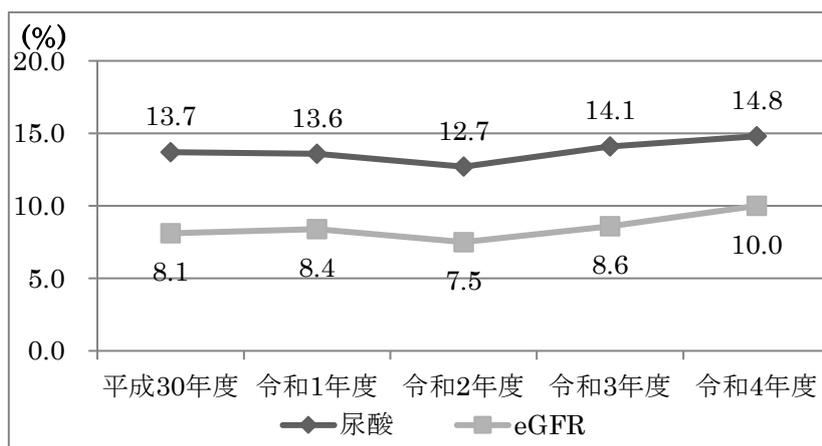
【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

## ▶ 腎機能障害リスク(尿酸、eGFR)における有所見者の割合

尿酸における有所見者の割合は、平成30年度から令和2年度は1.0減少、その後令和4年度まで2.1ポイント増加となっており、5年間で1.1ポイント増加している。

eGFRにおける有所見者の割合は、平成30年度から令和3年度にかけて7%～9%前後したもの、令和4年度で10%ととなった。5年間で1.9ポイント増加している。(図 2-29)

図 2-29 尿酸、eGFRにおける有所見者割合

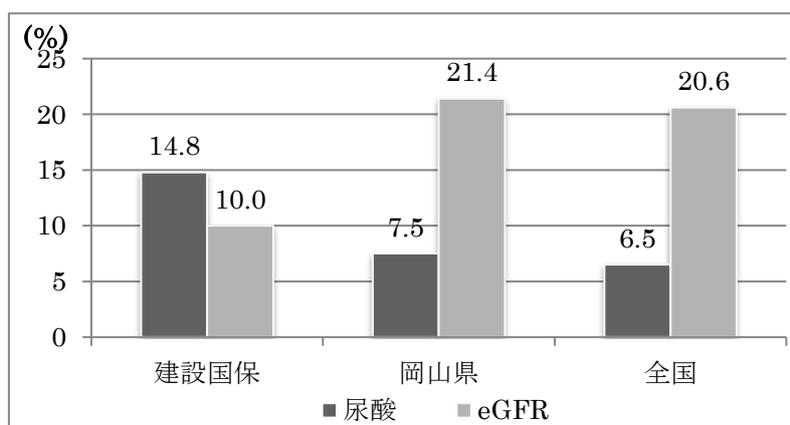


【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

## ▶ 腎機能障害リスク(尿酸、eGFR)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、尿酸における有所見者の割合は全国集計値の方が高く、eGFRにおける有所見者の割合は岡山県建設国保組合の方が低い。(全国比尿酸 +8.3ポイント、eGFR -10.6ポイント) (図 2-30)

図 2-30 尿酸、eGFRにおける岡山県内国保保険者全体及び全国との比較【令和4年度】



【データ】KDB厚生労働省様式5-2健診有所見者状況

## 2.5.5 問診項目(生活習慣)における健康リスクの特徴

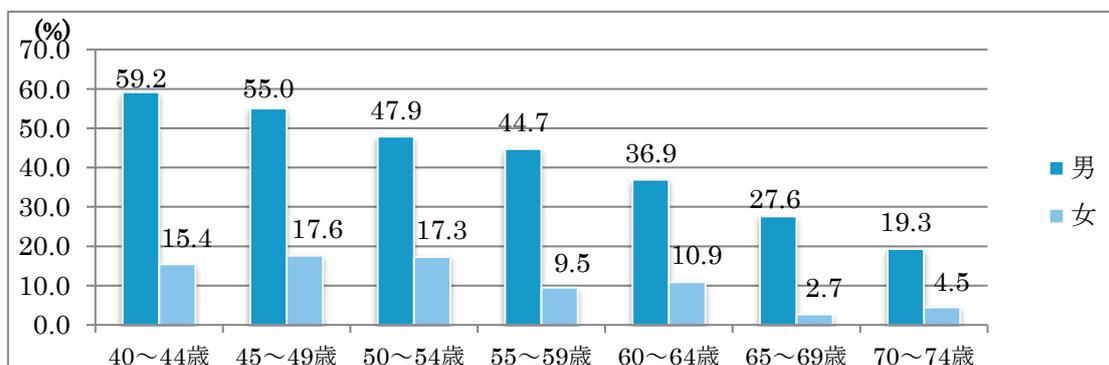
- 喫煙者の割合は、男性の40～49歳において50%を超えている。
- 毎日飲酒している者の割合は、男性の45～49歳において50%を超えている。
- 喫煙・飲酒リスクは、全国と比べてかなり高い。

[令和4年度]

### ▶ 喫煙リスクにおける生活習慣リスクの割合(性・年齢別)[令和4年度]

令和4年度における喫煙者の割合を性・年齢階層別で見ると、男性40～44歳59.2%・女性45～49歳17.6%が高く、年齢階層が高くなるに従い、ほぼ低くなっている。(図 2-31)

図 2-31 喫煙リスクにおける生活習慣リスク割合(性・年齢別) [令和4年度]

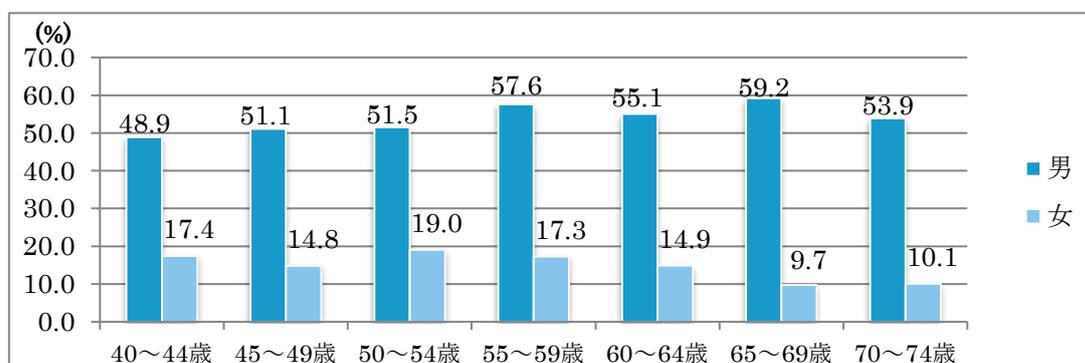


【データ】KDB質問票の状況

### ▶ 飲酒リスクにおける生活習慣リスクの割合(性・年齢別)[令和4年度]

令和4年度における毎日飲酒している者の割合を性・年齢階層別で見ると、男性の割合が高く、45歳以上の年齢階層において50%を超えている。(図 2-32)

図 2-32 飲酒リスクにおける生活習慣リスク割合(性・年齢別) [令和4年度]

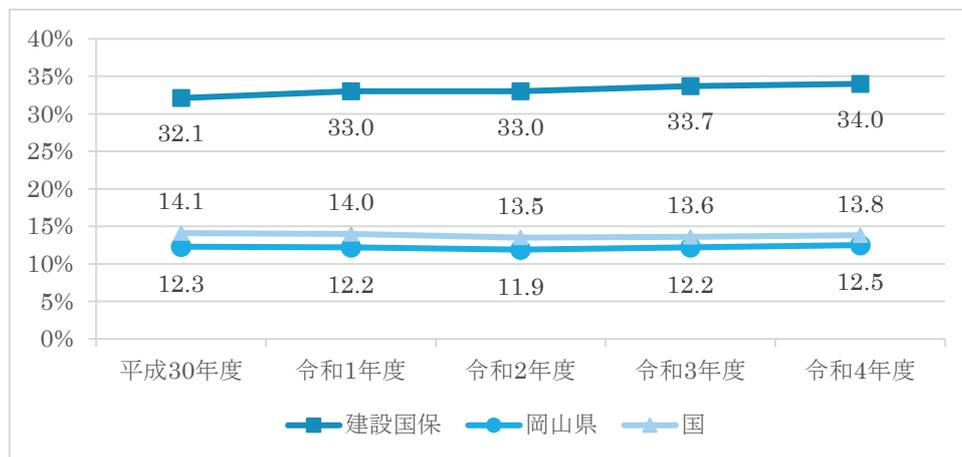


【データ】KDB質問票の状況

### ▶ 喫煙リスクにおける全国等との経年比較〔平成30年度～令和4年度〕

平成30年度から令和4年度における喫煙者の割合を全国の国保保険者集計値と比較すると、岡山県建設国保組合は、すべてにおいて3倍近く上回っており、増加傾向にある。（図 2-33）

図 2-33 喫煙リスク経年比較

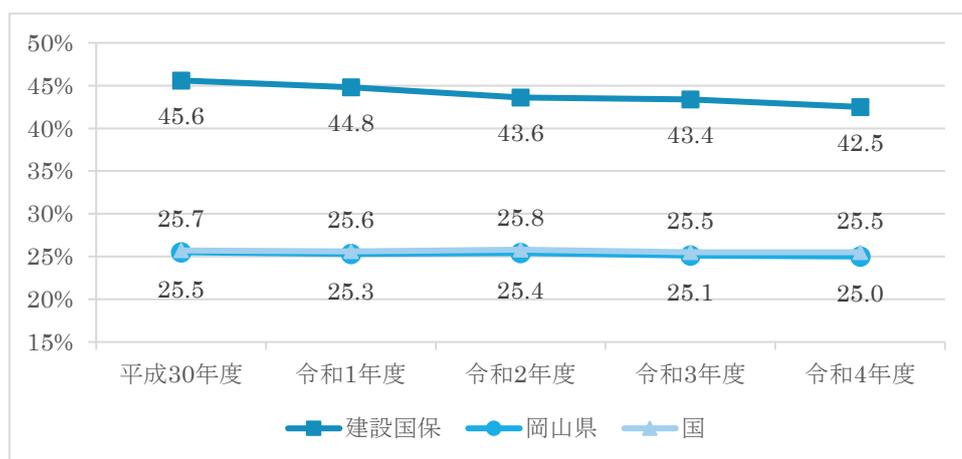


【データ】KDB質問調査の経年比較

### ▶ 飲酒リスクにおける全国等との経年比較〔平成30年度～令和4年度〕

平成30年度から令和4年度における喫煙者の割合を全国の国保保険者集計値と比較すると、岡山県建設国保組合は、すべてにおいて上回っているが、減少傾向にある。（図 2-34）

図 2-34 飲酒リスク経年比較



【データ】KDB質問票の状況

## 2.6 医療費、健康リスクから見る健康課題

- 医療費総額、受診率が高い疾患は「糖尿病」「高血圧性疾患」ある。
- 年齢階層が高くなるに従い「生活習慣病」患者が増えている。

医療費及び健康リスクの分析結果から、岡山県建設国民健康保険組合の健康課題を以下に示す。

医療費増加の要因として、受診率の増加と入院における1件当たりの医療費が要因である。疾病別医療費を見ると、医療費総額、受診率が高い疾患は「糖尿病」「高血圧性疾患」である。医療費、健康リスクの分析から見た健康課題について表 2-16に示す。

表 2-16 医療費、健康リスクの分析から見た健康課題

項目	健康課題	対策
医療費の分析	<p>経年でみた医療費の特徴</p> <p>医療費総額は増加傾向にある。特に外来の1人当たり医療費や1件当たりの医療費が増加傾向にあるのが課題である。</p> <p>1件当たりの医療費（入院・外来）の増加と1日当たり医療費（入院・外来）の増加が医療費増加の要因である。</p>	<p>令和3年度から被保険者数は減少に転じたが、総医療費、1件当たりの医療費は増加している。</p> <p>被保険者の健康維持・増進のための保健事業を推進する。</p>
	<p>疾病別医療費の特徴</p> <p>医療費総額を見ると、「がん」の医療費が占める割合が最も高い。</p> <p>医療費分析を見ると、入院+外来で「糖尿病」が最も高い。また、「高血圧症」「慢性腎臓病（透析あり）」についても、上位に位置している。</p>	<p>肺がん、大腸がんなどに医療費がかかっている。また、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病などの生活習慣病にも医療費が増大している。日帰り人間ドックをはじめとする、健診+がん検診の受診勧奨を行う。</p> <p>生活習慣病対策として、早期発見・早期治療の啓発活動や重症化予防対策を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧受診勧奨</li> <li>・糖尿病性腎症重症対策</li> <li>・がん検診受診勧奨</li> </ul>
	<p>生活習慣関連の医療費の特徴</p> <p>生活習慣病の受診状況は入院・外来とも「腎不全」の割合が高い傾向にある。</p> <p>人工透析・糖尿病合併症の人数は40代以降で発症し、65歳以降急激に増えている。</p>	
	<p>高額医療費の特徴</p> <p>高額医療のレセプト率は増加傾向にある。</p> <p>高額医療の受診状況は、「新生物」「筋骨格系」が多いが、その中で、生活習慣病である「腎不全」「糖尿病」「高血圧疾患」も含まれている。</p>	

	項目	健康課題	対策
健康リスクの分析	特定健診の実施状況	特定健診受診対象者（40～74歳）のうち、男性は約5割が受診している。但し、女性は受診率が低い傾向にある。	受診率が70%に達していないため、未受診者への受診勧奨を行う。
	特定保健指導の実施状況	当日特定保健指導の実施が可能になり、受診率目標値30%を超えた。	新たに45%の目標をたてる。
	メタボリックシンドローム該当者の状況	特定健診受診者のうち、約3割がメタボリックシンドローム該当者・予備群である。	生活習慣の改善を促し、早期発見・早期治療の啓発活動や重症化予防対策を行う。 また禁煙・飲酒対策のポピュレーションアプローチが必要である。
	肥満リスクの状況	特定健診受診者のうち、BMIは約3割、腹囲は約4割が肥満リスクを保有している。	
	高血圧リスクの状況	特定健診受診者のうち、約4割が高血圧リスクを保有している。	
	高血糖リスクの状況	特定健診受診者のうち、約5割が高血糖リスクを保有している。	
	脂質異常症リスクの状況	特定健診受診者のうち、約5割が脂質異常リスクを保有している。	
	腎機能障害リスクの状況	特定健診受診者のうち、約1割が腎機能障害リスクを保有している。	
生活習慣リスクの状況	特定健診受診者のうち、40代男性は5割を超えた喫煙の習慣がある。 特定健診受診者のうち、男性の約5～6割が毎日飲酒をする習慣がある。		

# 3 保健事業の実施計画

- 医療費の抑制と被保険者の負担を最小限に抑えることを目標とする。
- 従来実施している病気の早期発見・早期治療を促進するための保健事業を引き続き実施する。
- 糖尿病・高血圧対策を喫緊の重点課題として、被保険者の糖尿病性腎症重症化を予防するための保健事業を実施する。

## 3.1 基本的な考え方

岡山県建設国民健康保険組合では、医療費の抑制と被保険者の負担を最小限に抑えることを目標として、病気の早期発見・早期治療を促進するための保健事業を引き続き実施する。

岡山県建設国民健康保険組合の医療費、健康リスクの現状を見ると、受診率、医療費の割合が高い疾病は「糖尿病」「高血圧性疾患」「慢性腎臓病」であり、特定健診受診者のうち、約4割が高血圧リスクを保有しており、糖尿病リスク保有者は約5割の状況である。

高血圧を放置した場合、動脈硬化の進行や腎機能の低下・脳卒中や心筋梗塞を引き起こす（高血圧治療ガイドラインより）とされ、糖尿病を放置すると、自覚症状のないまま症状は進行し、糖尿病合併症（インスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害）を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させ、医療経済的にも大きな負担を強いることになる。

国では、健康日本21において、年間医療費総額1.57兆円を要している、人工透析新規導入者数の減少等の数値目標として掲げ、様々な取り組みを進めており、データヘルス計画の一環として、「経済財政運営と改革の基本的指針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において重症化予防を含めた疾病予防等に係る好事例を強力に全国に展開することとされ、さらに、平成27年7月10日に開催された日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中でも、生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標とされた。

このような中で、岡山県建設国民健康保険組合では、糖尿病の合併症の糖尿病性腎症重症化予防・高血圧対策を喫緊の重点課題として、効果的な保健事業を実施し、被保険者の生活習慣病重症化を予防する。

## 3.2 保健事業の実施計画(令和6年度から令和11年度)

データヘルス計画（令和6年度から令和11年度）を推進するための保健事業及び令和11年度末の目標（評価指標）を表3-1に示す。

表 3-1 保健事業の実施計画

事業	令和11年度末までの目標（評価指標） 【 】内は評価の視点
特定健康診査	【アウトプット】 特定健診実施率 目標値は第4期特定健診等実施計画に定める目標値に準じる 【アウトカム】 被保険者の健康意識の向上・受診勧奨
特定保健指導	【アウトプット】 特定保健指導受診率 目標値は第4期特定健診等実施計画に定める目標値に準じる 【アウトカム】 保健指導対象者数の減少
健診推進	【プロセス】 支部と連携し、集団健診・日曜健診の受診勧奨を実施・広報活動 【アウトプット】 被保険者の健診受診率50%
人間ドック等補助	【アウトプット】 人間ドック等補助した件数の向上、がん検診の受診率30%
胸部ヘリカルCT検診補助	【アウトプット】 胸部ヘリカルCTを受診した件数の向上
アスベスト検診補助	【アウトプット】 アスベスト検診を受診した件数の向上
インフルエンザ予防接種補助	【アウトプット】 インフルエンザ予防接種を補助した件数の向上
機関紙・国保新聞	【プロセス】 生活習慣病予防を目的とした効果的な情報を提供
保険証交付学習会	【プロセス】 各種健診の情報を提供。補助内容の周知。
健康家庭褒賞	【アウトプット】 健康家庭を褒賞した件数
家庭用常備薬助成	【アウトプット】 家庭用常備薬を補助した件数

保健相談	【プロセス】 集団健診時や支部への委託保健師の派遣
スポーツ大会等奨励	【プロセス】 スポーツ大会等奨励補助
契約保養施設利用補助	【アウトプット】 宿泊費用の補助件数
医療費通知	【アウトプット】 医療費通知の発送件数（年2回）
ジェネリック差額通知	【プロセス】 ジェネリック差額通知の発送件数（年3回） 【アウトカム】 使用割合（金額ベース）65%以上
レセプト点検事業	【プロセス】 レセプト点検した件数 【アウトプット】 レセプト点検の査定金額
第三者行為等求償事業	【プロセス】 第三者行為等求償した件数
柔整施術内容紹介	【プロセス】 柔整施術内容を照会した件数
生活習慣病予防事業	【プロセス】 対象者の医療機関への受診勧奨 【アウトプット】 新規透析導入者数
適正受診・服薬対策事業	【プロセス】 対象者への通知・相談件数 【アウトプット】 対象者数の減少

※生活習慣病予防事業・適正受診・服薬対策事業は、「3.3 生活習慣病予防事業・適正受診・服薬対策事業の実施計画」に詳細を示す。

表 3-2 保健事業の評価の視点

## 保健事業の評価の視点

※「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」（平成28年1月）

ストラクチャー評価 （構造）	アウトプット評価 （事業実施量）	プロセス評価 （過程）	アウトカム評価 （結果）
・保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	・目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	・事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	・事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

### 3.3 生活習慣病予防・適正受診・服薬対策の実施計画

岡山県建設国民健康保険組合の医療費、健康リスクの現状を見ると、糖尿病・高血圧対策が喫緊の課題であり、透析患者の新規導入患者数の減少が医療費抑制のカギとなる。

集団健診・日曜健診等の一般健診項目に、平成30年度よりクレアチニン・eGFRを追加し、特定健診受診者のうち、岡山県建設国民健康保険組合における高血糖・腎機能低下のリスク保有者を把握し、医療機関への受診をしていない被保険者に対し、医療機関への受診を勧奨し、糖尿病性腎症重症化を予防する。

また、高血圧リスク保有者には、集団健診会場等で直接保健師等により指導してもらい、医療機関への受診をしていない被保険者に対し、医療機関への受診を勧奨し、生活習慣病の重症化を予防する。

この糖尿病性腎症重症化予防と生活習慣病重症化予防を実施する。

全被保険者に対し、人工透析や高血糖・高血圧に関する情報の提供を行い、生活習慣（喫煙、飲酒）の改善、医療機関への受診等健康意識の醸成を図る。

また、医療費適正化を図るため、重複・多剤服薬者を選定し、医療機関等への相談を図る事業を推進する。

#### 3.3.1 対象集団の特定

##### ▶ 高血圧重症化予防計画

高血圧リスク保有者は毎年4割前後いる。低リスクのうちに生活習慣を改めていただくよう、集団健診会場等にて、特定保健指導と共に保健指導・相談を実施する。

表 3-3 高血圧リスク分類

#### 高血圧リスク分類

※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」（平成26年4月）

高（Ⅲ度）	：収縮期血圧 180mmHg以上又は 拡張期血圧 110mmHg以上
高（Ⅱ度）	：収縮期血圧 160mmHg以上、180mmHg未満又は 拡張期血圧 100mmHg以上、110mmHg未満
中（Ⅰ度）	：収縮期血圧 140mmHg以上、160mmHg未満又は 拡張期血圧 90mmHg以上、100mmHg未満
低	：収縮期血圧 130mmHg以上、140mmHg未満又は 拡張期血圧 85mmHg以上、90mmHg未満

## ▶ 糖尿病性腎症重症化予防対策計画

平成 30 年度より、集団健診の一般健診項目に、腎機能検査（血清クレアチニン・eGFR・尿酸）を追加実施し、医療費が一人年間 500 万円近く必要となる、人工透析等発症予防のため、対象者に文書通知を実施し、医療費抑制に努める。

【対象】血糖および血圧の服薬をしていないかつ保健指導を受けていない人で、レセプトに「生活習慣病関連、がん、精神疾患」の傷病名が確認できず、重篤な症状や、入院中でないものうち、前年度の健診結果で、空腹時血糖 126 mg/dl 以上もしくは HbA1c6.5%以上に加え eGFR が 60 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満かつ尿蛋白（1+）以上で、前年度中に特定保健指導を受けていない方。また、糖尿病性腎症 3 期以上（尿蛋白が+以上かつ eGFR が 30ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満）は重点対象とする。

## ▶ 適正受診・服薬対策事業対策計画

医療機関への頻回受診、重複・多剤投薬に該当する対象者に対し、医療機関や薬局への相談をお願いする文書通知を実施し、健康被害の予防及び医療費の適正化を図る。

【対象】レセプトに「がん、精神疾患」の傷病名が確認できず、3 か月連続して下記の条件を満たしている方。

重複処方：同一疾病で受診機関が 3 か所以上かつ同一または同効果のある薬剤を 3 以上の投与されている方。

多剤処方： 65 歳以上で同一月内に 15 剤以上の医薬品の処方がある方。

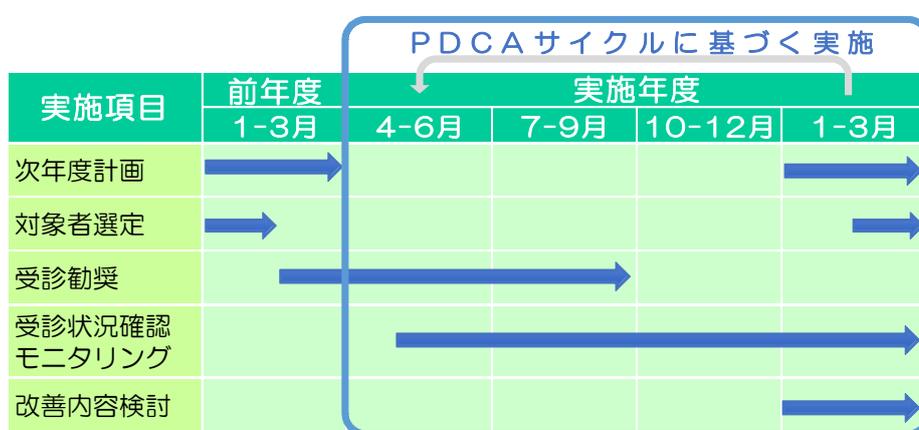
頻回受診：同月同一月内に同一医療機関の受診が 15 日以上ある方。

### 3.3.2 実施内容

生活習慣病リスクのある被保険者や適正受診等指導対象者に、医療機関等への受診勧奨や通知を行うことで、被保険者の健康保持・医療費の適正化を図る。

なお、高血圧リスク分類が高（Ⅲ度）に該当する被保険者を対象（予定）に集団健診や日曜健診当日、医師・保健師等から直接受診勧奨事業を実施し、糖尿病性腎症化重症化予防については、日曜健診の結果が返る1月ぐらいから対象者を絞り込み、受診勧奨を行っていく。実施スケジュール例を表 3-4に示す。

表 3-4 実施スケジュール(年間例)



### 3.3.3 評価方法

糖尿病性腎症重症化予防対策計画による成果の確認等、事業の評価指標及び評価方法について表 3-5に示す。

表 3-5 事業の評価指標及び評価方法

評価の視点	評価指標	評価方法	評価時期
アウトプット	事業の対象者数 医療機関への受診勧奨実施者数	事業の対象者数、 医療機関への受診勧奨通知を 発送した人数を確認する。	実施年度内 4～6月
アウトカム	受診勧奨者の医療機関受診率 【目標値】 対象者の医療機関受診率10%	受診勧奨通知後に対象者の医 療機関受診の有無を確認す る。	実施年度内 6～3月
ストラクチャー	実施体制の構築	実施体制の環境を確認する。	実施年度内 2～3月
プロセス	目的に応じた対象者選定、実施 内容	重症化予防を実施する目的に あった対象者を選定したか否 かを確認する。 実施内容を確認する。	実施年度内 2～3月

# 4 第4期特定健康診査等実施計画

## 4.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

### 4.1.1 国の定めた目標値

国は、第1期計画の策定時、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、令和5年度までの第3期計画における目標としても同様の25%減少を掲げている。

上記の目標を国全体で達成するため、国は令和11年度における国保組合の目標値を以下に設定している。

- ・ 特定健康診査受診率 70%
- ・ 特定保健指導利用率 30%

### 4.1.2 目標と実施状況

第2期計画期間の実績や国が定めた目標値を参考として、当組合では第3期計画期間の達成目標値と実施状況について [2.3.3 令和5年度に実施した保健事業（内容）] に示す。

参照：表 4-1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値（単位：%）

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況については、[2.5.3 メタボリックシンドローム該当者の状況] に示す。

参照：表 2-14 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合〔平成30年度～令和4年度〕

## 4.2 第4期特定健康診査等実施計画

### 特定健康診査の受診率(目標)・対象者数(見込み)・目標者数と 特定保健指導の利用率(目標)・対象者数(見込み)・目標利用者数

第2期計画期間の受診率の実績や国が定めた目標値（特定健康診査受診率70%、特定保健指導利用率30%）を参考として、当組合では第3期計画期間の達成目標値について以下のように設定する。

国が定めた目標値（平成35年度に特定健康診査受診率70%、特定保健指導利用率30%）を参考とし、目標値を設定する。

表 4-1 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 受診率	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70.0%
対象者数(見込み)	10,754	10736	10718	10701	10683	10665
目標受診者数	5377	5798	6217	6634	7051	7466
特定保健指導 受診率	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
動機付け支援 対象者数	507	505	504	502	501	500
動機付け支援 目標利用人数	177	187	196	206	215	225
積極的支援 対象者数	687	701	714	728	742	757
積極的支援 目標利用人数	240	259	279	298	319	341
特定保健指導 対象者計	1,194	1,206	1,218	1,230	1,243	1,256
特定保健指導 目標利用人数計	418	446	475	504	535	565
特定保健指導対象者 減少率(平成20年度比)	-	-	-	-	-	25.0%

平成25～令和5年度における被保険者の伸び率を基に令和6～11年度の特定健康診査対象者を算出。

特定保健指導は、発生率（（特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者）÷（特定健康診査受診者））は平成30～令和5年度の特定健康診査受診者数及び特定保健指導を行うべき対象者をもとに推計する。この発生率を特定健康診査受診者数（見込み）に常時、目標受診者数を算出する。

## 4.3 特定健診等の実施方法

### ▶ 健康診査の実施項目

実施年度中に40歳以上74歳に到達する者で、かつ当該年度の一年間を通じて資格のある被保険者に対し、特定健診の基本検査項目を実施。40歳未満の組合員及び20歳以上40歳未満の組合員・配偶者に対しても、生活習慣病予防の効果を期待し、特定健診の基本検査項目を実施。

さらに、死亡原因の第一位である「がん」を早期発見するためのがん検診、建設労働者という特性を考慮し、職業病対策としての胸部直接レントゲン撮影、対象職種の組合員に対してアスベスト専門医に依頼し、アスベストの再読影を実施する。

※集団健診の実施にあたり、胸部レントゲン・視力、聴力、心電図検査（オプション補助あり）、貧血検査、血清クレアチニン検査・eGFR・尿酸 を追加して実施している。

表 4-2 健康診査の実施項目

区分		内容	
特定健康診査 ※5	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)※2	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール※2
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA <sub>1c</sub>	
		随時血糖	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※4	貧血検査	赤血球数
血色素量			
ヘマトクリット値			
12誘導心電図			
眼底検査			
血清クレアチニン及びeGFR			

- ※1 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。
- ※2 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。
- ※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。なお、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間（食後）の情報は必須とする。
- ※4 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて NonHDL コレステロール(総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの) で評価を行うことができる。
- ※5 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※6 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする。この場合甲から乙に委託費用は支払われない。
- ※7 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

▶ 健康診査の質問票項目

健康診査の質問票項目と回答の内容を表4-3に示す。

表4.-3 健康診査の実施項目

質問項目		回答
*1~3 は現在、a から c の薬の使用の有無 ※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指します。		
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい(条件1と条件2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ (①②以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	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	① はい ② いいえ
11	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	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	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。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	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。	① はい ② いいえ
16	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。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18	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。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5~6日 ③ 週3~4日 ④ 週1~2日 ⑤ 月に1~3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の 目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	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。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

▶ 特定保健指導の実施項目

生活習慣改善のためには、健診結果の理解、本人の自覚、適切な指導が重要である。そのため、本人が目標を達成できるように、十分な意思疎通を図り、支援をしていく必要がある。また、期間が長期に及ぶことから、脱落者が生じないよう、利用状況についての確に把握することに留意する。

特定健診の健診結果に基づき、特定保健指導の区分ごとに以下の方法により保健指導を実施する。

表4-4 特定保健指導の実施項目

特定 保健 指導	動機付け支援	支援形態		原則1回の面接による支援実施。支援形態は、1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする。）
		終了時評価の形態		初回支援を終了し3か月以上経過後、通信等により実施する。
	積極的支援	初回面接の形態		動機付け支援の支援形態と同様とする。
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	「標準的な健診・保健指導プログラム」に定めるポイント数が、180ポイント以上かつ、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上、もしくは支援Aのみで180ポイント以上。
			主な実施形態	個別、グループ、電話、メール支援を効果的に活用して3か月以上実施する。
		終了時評価の形態		面談、又は通信等により実施する。

• 実施場所

特定健診は、医師会等と集合契約を行い、健診車による巡回及び会場に設定した施設での集団健診、日帰り人間ドック、被保険者が都合のよい日時に契約健診機関に赴いて受診する健診など、支部や地域の事情に合わせて行うこととする。やむを得ず、集団健診等に参加できなかった被保険者については、個別に健診を受けていただき、その結果の提出により、検査項目を満たせば、クオカードを送付する。

特定保健指導は、被保険者の利便性を考慮し、また指導実績等を踏まえながら、適切な保健指導が実施できる健診機関や保健師に委託する。特定健診と同様に支部や地域の事情に合わせて行う。

• 実施時期

特定健診については年間を通じ受診券の申し込み受付を行い、年度内一回の受診とする。

また、9月以降集団健診等未受診者に対して、保険証交付学習会等で受診券を個別に渡す。

特定保健指導については階層化が済み次第、随時実施する。

- **受診方法**

契約している健診機関で受診することとし、受診に際して、受診券・利用券が必要な場合はこれを交付する。日曜健診や支部集団健診を実施する場合は、被保険者に通知を行い、被保険者は定められた日に受診をする。個人で受診する場合は、被保険者自身が健診機関に予約をして受診する。原則として受診券又は利用券を健診機関に被保険者証とともに提出して特定健診、特定保健指導を受ける。定められた個人負担額（令和6年度は1,000円）の窓口負担を超えた部分は、保険者費用負担額とする。

- **周知・案内方法**

「建設こくほ」新聞や毎月の機関紙で集団健診の実施、健診の必要性などの周知を図る。保険証交付学習会等で周知を徹底することとする。

- **健診データの受領方法**

特定健診データ及び特定保健指導データは、医師会等から国保連合会を通じ電子データを随時（または月単位）受領して保管する。

また、事業所健診を実施する事業所において電子データによる結果の受領ができない場合等は、紙による結果データを提出してもらい、国保連合会特定健診標準システム端末から直接入力して同様に保管する。なお、保管年数は5年とする。健診等結果は、本人の求めがあった場合には保存年限の間、紙媒体で交付する。

- **特定健診受診券及び特定保健指導利用券について**

特定健診受診券・特定保健指導利用券ともにA4用紙を仕様とする。

**1: 特定健診受診券**

**【表面記載事項】**

交付年月日、受診券整理番号、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、実施形態、実施項目、窓口の自己負担額、保険者費用負担上限額、保険者住所、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約とりまとめ機関、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印ほか必要なコメント等

**【裏面記載事項】**

注意事項ほか必要なコメント

**2: 特定保健指導利用券**

**【表面記載事項】**

交付年月日、利用券整理番号、特定健診受診券整理番号、利用者の氏名、性別、生年月日、有効期限、特定保健指導指導区分、窓口の自己負担額、保険者費用負担上限額、保険者住所、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約とりまとめ機関、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印ほか必要なコメント等

**【裏面記載事項】**

注意事項ほか必要なコメント

- **個人情報の保護**

- (1) 岡山県建設国民健康保険組合における個人情報の保護

- 個人情報の保護については、個人情報保護法、岡山県建設国民健康保険組合個人情報保護に関する規程を遵守する。

- (2) 特定健康診査等の実施を委託した機関における個人情報の保護

- 岡山県建設国民健康保険組合が特定健康診査等の実施を委託する機関においても、個人情報保護法に基づくガイドラインを遵守すること、高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守することを委託契約に明記する。

- また、特定健診等の実施機関が健診データ等の電子化を入力業者等に委託する場合にも同様に扱うよう委託契約に明記する。

- (3) 保存期間

- 5年間とする。

- **特定健診等の実施計画の公表・通知**

- 組合会議案者の作成において、実施計画の概要等を掲載する。

- **特定健診等実施計画の評価及び見直し**

- 当計画については、毎年度、国への報告データを作成する際に前年度実績と事業計画との比較・検証を行い、翌年度の事業計画等に反映する。目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合にはその都度、見直しを行う。また、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本方針」に基づき策定する計画であり、健康増進法第9条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」の内容に留意し、見直しを行う。

# 5 その他

## 5.1 計画の公表・周知

策定した岡山県建設国民健康保険組合データヘルス計画は、広報等により、周知する。

## 5.2 評価・見直し

計画した保健事業をより実効性の高いものとするため、各保健事業の実施状況を確認し、事業の評価を行い、必要に応じ、実施計画を見直す。また、中間年度となる令和8年度、最終年度となる令和11年度に、当計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行う。

## 5.3 個人情報の保護

岡山県建設国民健康保険組合データヘルス計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律57号）、及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会厚生労働省）、岡山県建設国民健康保険組合情報管理取扱規程を遵守し、個人情報の適正な取扱いに努める。