

神奈川県建設連合国民健康保険組合
第3期 データヘルス計画
(第4期 特定健康診査等実施計画)

2024~2029年度

2024年3月

神奈川県建設連合国民健康保険組合

| | |
|--|----|
| 第1章 計画策定の概要 | 1 |
| 1. 計画策定の背景 | 1 |
| 2. 計画の趣旨 | 2 |
| 3. 基本方針 | 2 |
| 4. 計画の期間 | 2 |
| 5. 実施体制・関係者連携 | 2 |
| 第2章 神奈川県建設連合国民健康保険組合の特徴 | 3 |
| 1. 神奈川県建設連合国民健康保険組合の基礎情報 | 3 |
| 2. 被保険者構成・特徴 | 3 |
| （1）性・年齢階層別の被保険者数 | 3 |
| （2）就労形態・年齢階層別被保険者数 | 4 |
| （3）被保険者数の推移 | 4 |
| 3. 死亡原因 | 5 |
| （1）疾病別死亡原因 | 5 |
| （2）がん部位別死亡原因 | 5 |
| 4. 医療費の全体像 | 6 |
| （1）総医療費と1人当たり医療費の推移 | 6 |
| （2）疾病別医療費割合の推移 | 6 |
| 5. 疾病分類別医療費の状況 | 7 |
| （1）疾病分類別医療費・件数一覧表 | 7 |
| （2）疾病分類別医療費 | 7 |
| （3）疾病分類別1件当たり医療費と件数 | 8 |
| （4）新生物医療費の内訳（中分類） | 8 |
| （5）悪性新生物（がん）部位・年代別発症件数 | 9 |
| （6）循環器系疾患医療費の内訳（中分類） | 9 |
| （7）呼吸器系疾患医療費の内訳（中分類） | 10 |
| （8）医療費上位10疾患の医療費と件数（細小分類） | 10 |
| （9）歯科医療費 | 11 |
| ①歯科総医療費、件数の推移 | 11 |
| ②1人当たり歯科医療費の推移 | 11 |
| ③年代別歯科医療費および1件当たり費用 | 11 |
| 6. 健康診断受診者の結果状況 | 12 |
| （1）特定健診結果における有所見者割合 | 12 |
| （2）特定健診質問票の回答状況 | 13 |
| ①年代別生活習慣病服薬状況 | 13 |
| ②生活習慣に関わる回答状況 | 13 |
| ③生活習慣改善への意識状況 | 13 |
| （3）神建連国保健診（39歳以下）の有所見者割合 | 14 |
| 第3章 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査実施計画実施状況 | 15 |
| 1. 特定健康診査受診率向上事業 | 15 |

| | |
|------------------------------|----|
| (1) 事業実績のまとめ | 15 |
| ①特定健診の対象者数・受診者数・受診率の推移 | 15 |
| ②神建連国保健診の対象者数・受診者数・受診率の推移 | 15 |
| ③神建連国保健診の組合員家族別対象者数・受診者数・受診率 | 15 |
| ④神建連国保健診の性別、年代別受診率 | 16 |
| ⑤就労形態別の組合員家族別対象者数・受診者数・受診率 | 16 |
| ⑥神建連国保健診の支部別受診率 | 16 |
| ⑦神建連国保しおりの発送数 | 17 |
| ⑧新規指定医療機関数の推移 | 17 |
| ⑨健診未受診者への受診勧奨通知の実施状況 | 17 |
| (2) 評価結果 | 17 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 18 |
| 2. 特定保健指導実施率向上事業 | 18 |
| (1) 事業実績のまとめ | 18 |
| ①特定保健指導対象者数、終了者数、実施率の推移 | 18 |
| ②特定保健指導利用者の参加形態の推移 | 18 |
| (2) 評価結果 | 18 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 19 |
| 3. 重症化予防事業 | 19 |
| (1) 事業実績のまとめ | 19 |
| 二次受診勧奨後の受診状況 | 19 |
| (2) 評価結果 | 19 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 19 |
| 4. がん検診受診率向上事業 | 20 |
| (1) 事業実績のまとめ | 20 |
| ①がん検診受診率の推移 | 20 |
| ②がん検診受診率の県及び全国平均との比較 | 20 |
| ③がん検診実施指定医療機関数 | 20 |
| (2) 評価結果 | 20 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 21 |
| 5. 健康づくり推進事業 | 21 |
| (1) 事業実績のまとめ | 21 |
| ①健康講習会参加者数、参加率の推移 | 21 |
| ②健康講習会コース別参加者数の推移 | 21 |
| ③健康講習会実施支部数（55支部）の推移 | 22 |
| (2) 評価結果 | 22 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 22 |
| 6. 職業性疾患対策事業 | 22 |
| (1) 事業実績のまとめ | 22 |
| ①胸部レントゲン再読影枚数と有所見率の推移 | 23 |
| ②呼吸器疾患アンケート調査状況 | 23 |

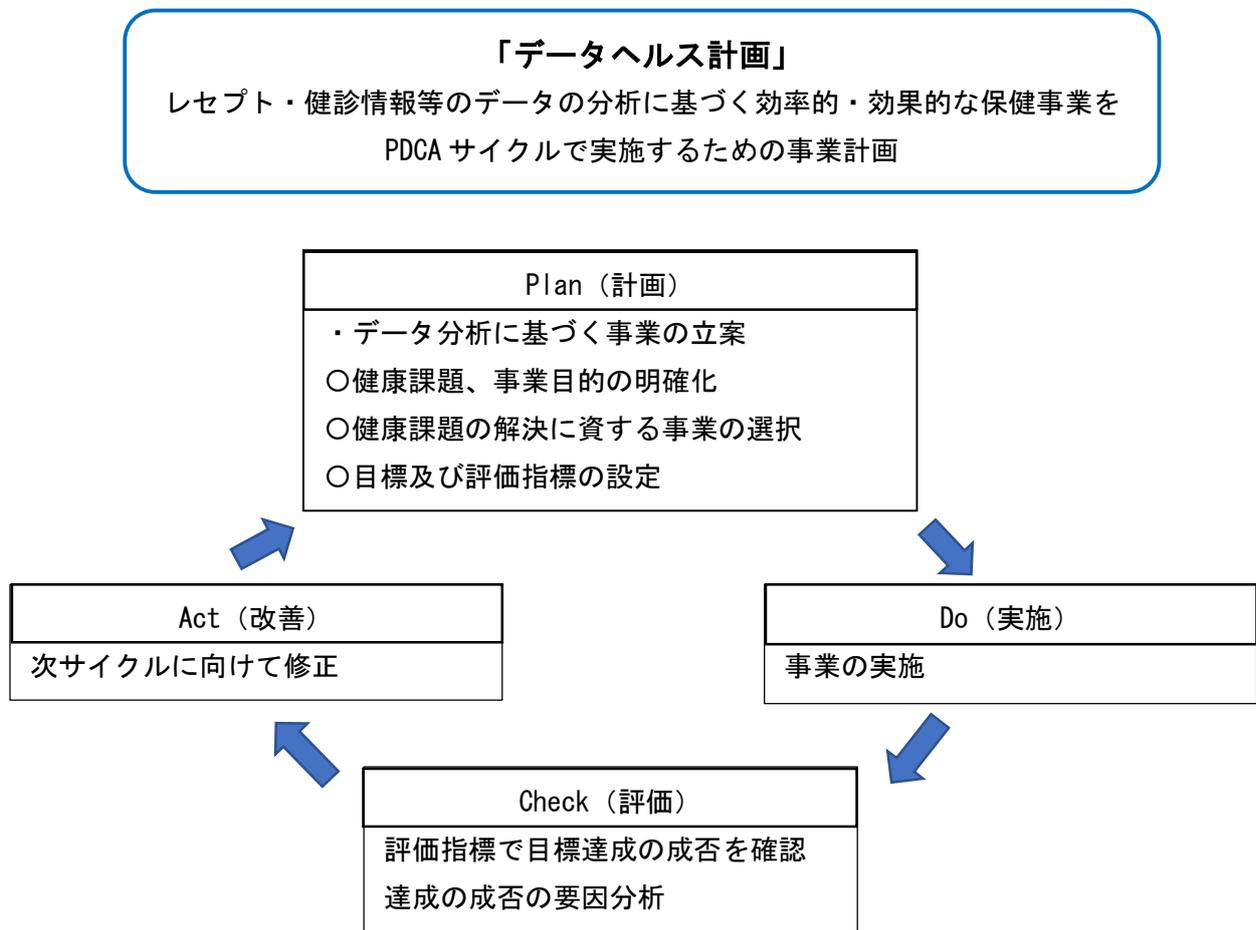
| | |
|-------------------------------|----|
| ③振動病アンケート調査状況 | 23 |
| (2) 評価結果 | 23 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 23 |
| 7. インフルエンザ予防接種推進事業 | 24 |
| (1) 事業実績のまとめ | 24 |
| インフルエンザ接種数、接種率、罹患状況 | 24 |
| (2) 評価結果 | 24 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 24 |
| 8. 受診行動適正化事業 | 24 |
| (1) 事業実績のまとめ | 24 |
| ①柔道整復療養費の点検 | 24 |
| ②ジェネリック差額通知 | 25 |
| ③重複多剤投薬者への通知 | 25 |
| (2) 評価結果 | 25 |
| (3) 見直しと今後の予定 | 25 |
| 9. 健康事業所サポート事業 | 26 |
| (1) 事業実績のまとめ | 26 |
| (2) 今後の予定 | 26 |
| 10. 第2期データヘルス計画全体の評価 | 27 |
| 第4章 健康医療情報等の分析に基づく健康課題 | 28 |
| 第5章 事業実施計画及び評価指標について | 29 |
| 1. 特定健康診査受診率向上事業 | 29 |
| 2. 特定保健指導実施率向上事業 | 30 |
| 3. 重症化予防事業 | 31 |
| 4. 受診行動適正化事業 | 32 |
| 5. がん検診受診率向上事業 | 33 |
| 6. 健康づくり推進事業 | 34 |
| 7. 職業性疾患対策事業 | 35 |
| 8. インフルエンザ予防接種推進事業 | 36 |
| 9. 健康事業所サポート事業 | 37 |
| 10. 歯の健康づくり事業 | 38 |
| 参考：神奈川県共通指標 | 39 |
| 第6章 第4期特定健康診査実施計画 | 40 |
| 第7章 計画の見直し | 41 |
| 第8章 計画の公表・周知に関する事項 | 41 |
| 第9章 個人情報保護 | 41 |

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

2013年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、保険者は診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータの分析やその結果に基づき、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・公表し、事業実施、評価等を行う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）」を踏まえ、2014年3月31日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われた。これまでも、保険者には、保健事業に関する計画策定や評価は求められてきたが、この改正により国民健康保険の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、健診データやレセプト等データを活用して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。



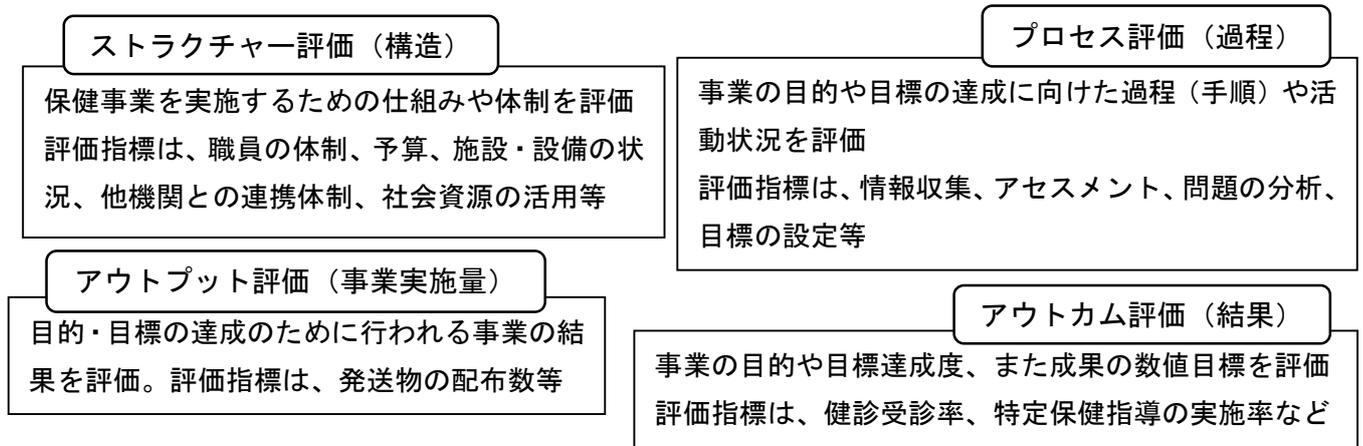
2. 計画の趣旨

神奈川県建設連合国民健康保険組合（以下「神建連国保」という。）では、生活習慣病対策として、2008年度から特定健康診査・特定保健指導を5年ごとに実施計画を策定（改定）して実施している。2023年度は、「第3期特定健診等実施計画」の最終年度にあたり、保健事業の目標や内容に齟齬が生じることなく効果的に各種保健事業を実施するため、「第4期神奈川県建設連合国民健康保険組合特定健康診査等実施計画」を「第3期神奈川県建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」の一部として位置付け、一体的に策定する。

3. 基本方針

下記の方針に基づき、「神奈川県建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」を策定する。

- 神建連国保は今まで被保険者の健康を守るための様々な保健事業を実施してきた。実施してきた保健事業を振り返り、特性にあったデータヘルス計画を策定する。
- 健診の結果及びレセプト等のデータ、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等を活用・分析し、健康課題の確認と優先度を設定する。
- 特定健診等実施計画は、高確法第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであり、両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し運用する。
- 実施した保健事業について、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で評価する。



4. 計画の期間

本計画の期間は、医療費適正化計画が6年間であること及び特定健康診査等実施計画の計画期間との整合性を図るため、2024年度から2029年度までの6年間とし、2026年度に中間評価を行うこととする。

5. 実施体制・関係者連携

本計画は、神建連国保が主体となり策定し、事業の実施に当たっては母体組合である神奈川県建設労働組合連合会および各組合支部との連携を図る。また、特定健康診査実施医療機関等とも連携を図り、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、医療費適正化に努めていく。また、神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会から助言・指導・支援を受けて実施する。

第2章 神奈川県建設連合国民健康保険組合の特徴

1、神奈川県建設連合国民健康保険組合の基礎情報

当国保組合は、神奈川県建設労働組合連合会に所属し、神奈川県内に住所を有するまたは近隣に住所を有しかつ神奈川県内の事業所に勤務する、建設業に従事する者とその家族が加入している職域の国民健康保険組合である。神奈川県下に54支部を有し、支部の中で分会や班など細分化した単位を設けている。支部は所在地域などで3つの地区協議会と2つの連合会と1つの単一組合に分類される。

尚、組合員には就労形態によって、以下の通りに分けられる。

- 一般組合員：請負労働者または従業員が5人未満の個人事業所に所属
 - 適用除外組合員：法人事業所または従業員が5人以上の個人事業所に所属
- 資料：近年、事業所で加入する組合員が増加傾向にある。

当国保組合の被保険者は、組合員と、組合員と同一世帯に住む方（以下「家族」という。）で構成されている。

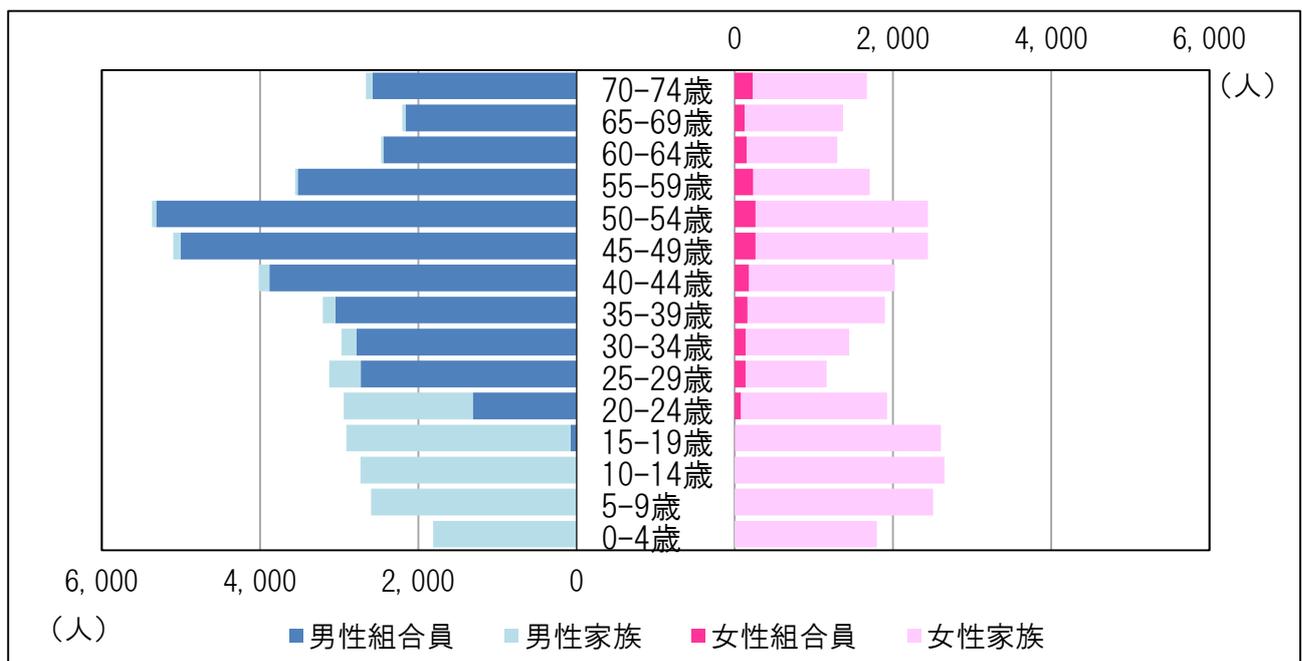
2. 被保険者構成・特徴（2022年4月1日現在）

被保険者数は77,395人で、男性48,162人（62.2%）、女性29,233人（37.8%）である。被保険者の平均年齢は37.7歳で、男性39.2歳、女性35.1歳となっている。

[参考] 2019年4月1日時点で、
 被保険者数は78,851人、男性48,426人、女性は30,425人
 被保険者の平均年齢は36.3歳、男性37.7歳、女性34歳

(1) 性・年齢階層別の被保険者数

男性は50～54歳が最も多い。女性は20歳代で減少し、30歳代、65歳代以降で多くなる。25歳以上の男性はほぼ組合員加入だが、女性の組合員加入は少数となっている。



資料：神建連国保システム2022年度

(2) 就労形態・年齢階層別被保険者数

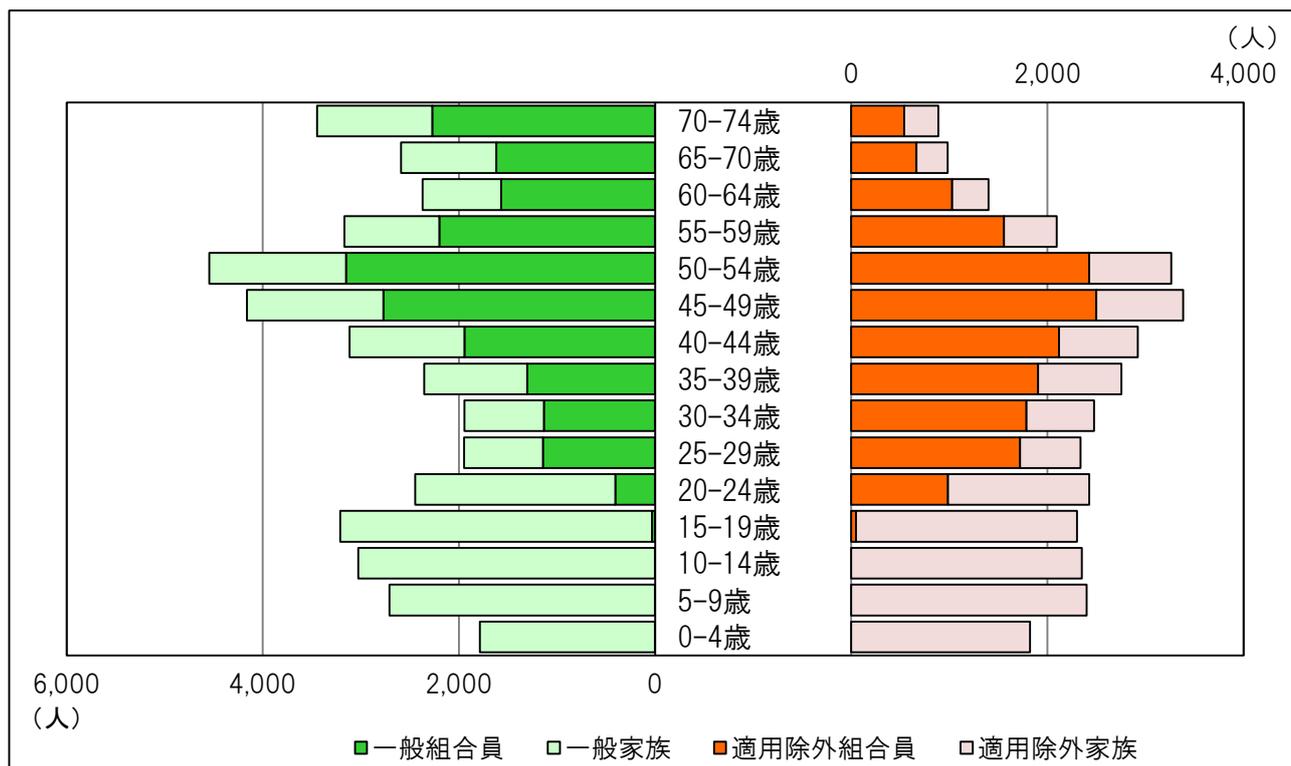
一般組合員 20,009 人(25.9%)、その家族が 23,431 人(30.3%)と適用除外組合員 17,369 人(22.4%)、その家族が 16,586 人(21.4%)の構成割合で、事業所数は、4,890 社となっている。適用除外組合員は一般組合員と比較すると、若い世代での加入割合が多く、家族加入者が少ない。就労形態別被保険者数の推移をみると、適用除外組合員加入者の割合が増加傾向にある。

[参考] 2019年4月1日時点で、

一般組合員 21,031 人(26.7%)、その家族が 25,723 人(32.6%)

適用除外組合員 16,116 人(20.4%)、その家族が 15,981 人(20.3%)。

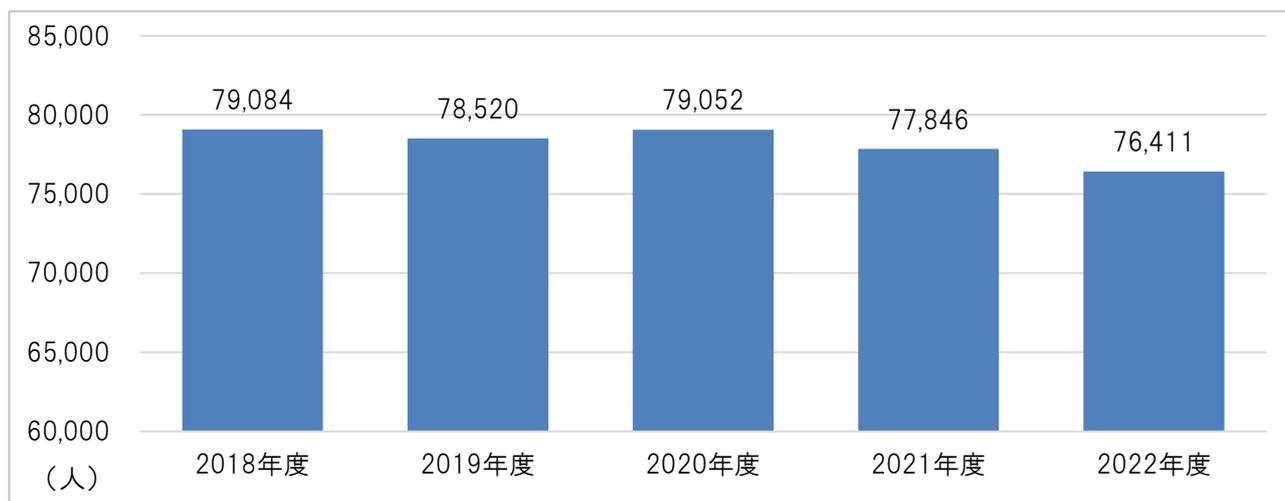
2020年4月1日時点で事業所数 4,546 社。



資料：神建連国保システム 2022 年度

(3) 被保険者数の推移

被保険者数は減少傾向にある。

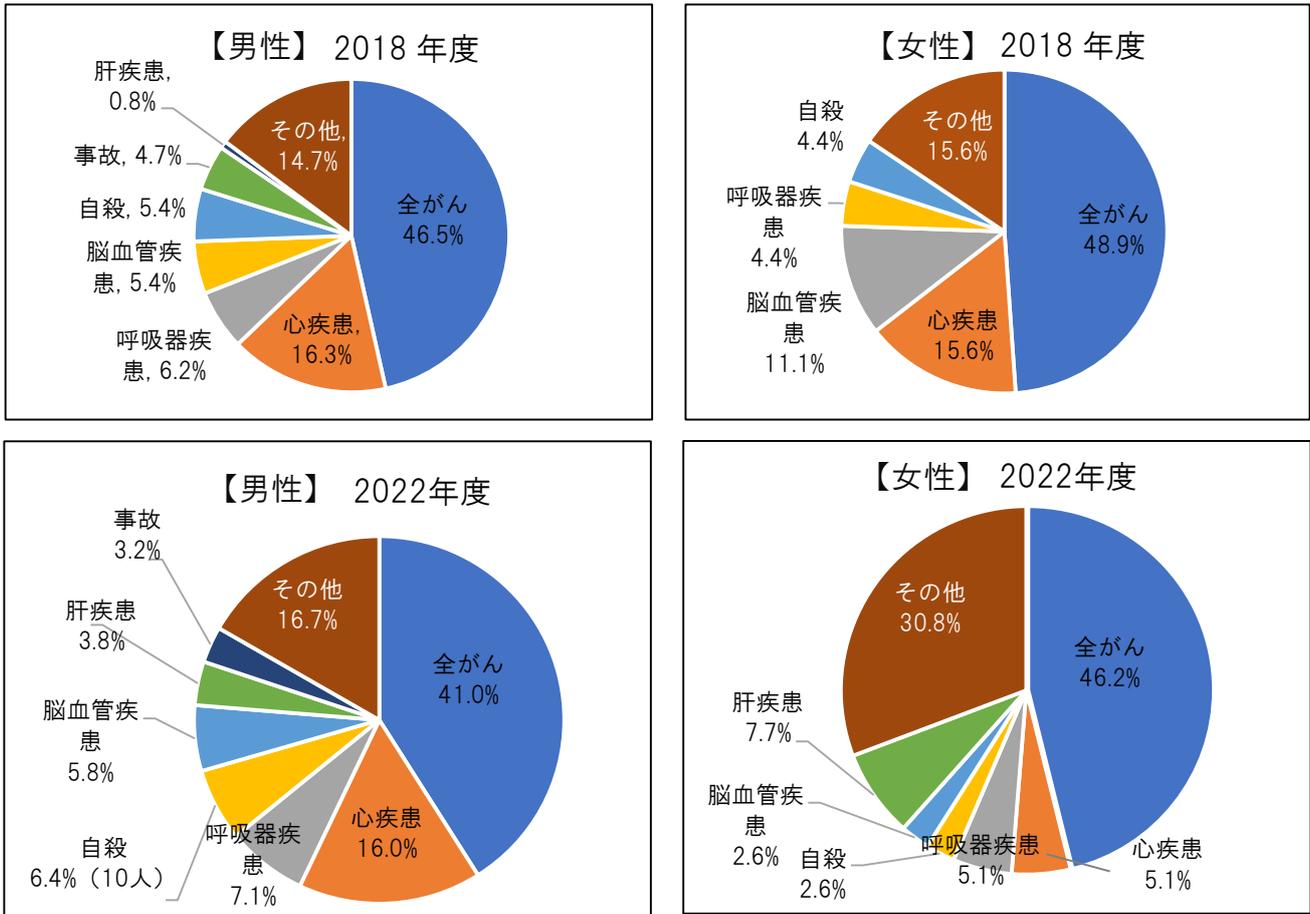


資料：KDBデータ

3. 死亡原因

(1) 疾病別死亡原因

男女ともにがんで亡くなる方が多く4割を占めている。



(2) がん部位別死亡原因

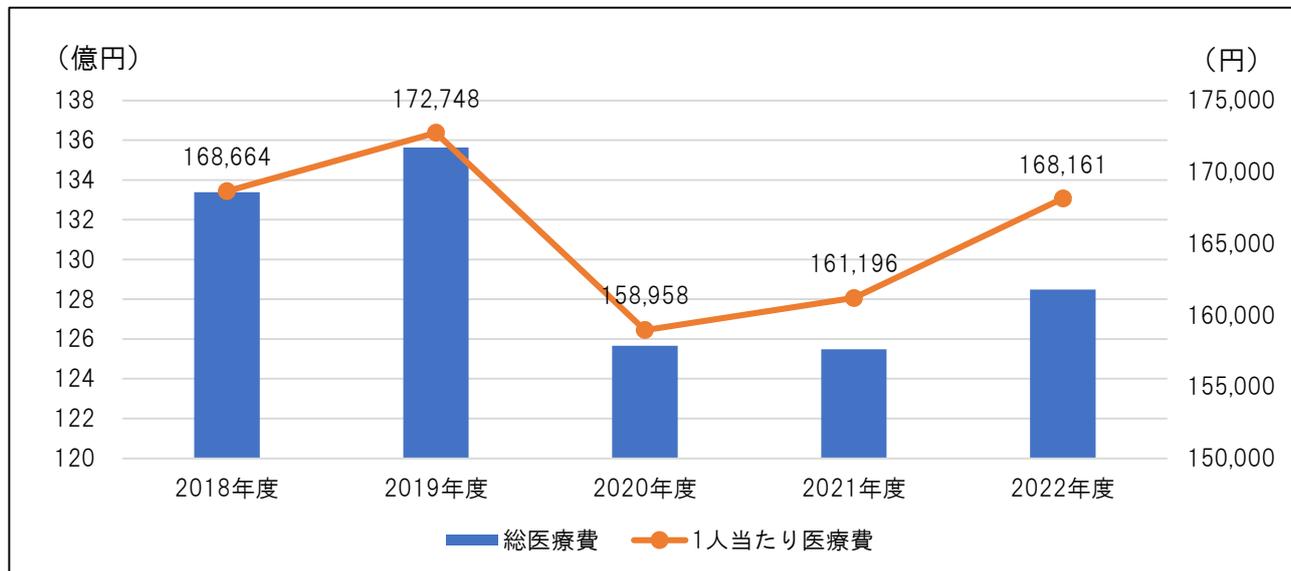
| 男性 (単位:人) | | | 女性 (単位:人) | | |
|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|
| 疾病名 | 2018 年度 | 2022 年度 | 疾病名 | 2018 年度 | 2022 年度 |
| 肺がん | 11 | 11 | 乳がん | 6 | 2 |
| 胃がん | 11 | 8 | 肺がん | 3 | 3 |
| 膵臓がん | 9 | 6 | 腸がん | 3 | 3 |
| 腸がん | 5 | 5 | 腎がん | 2 | 1 |
| 肝臓がん | 5 | 3 | 肝臓がん | 2 | 0 |
| 食道がん | 4 | 5 | 膵臓がん | 1 | 3 |
| 白血病 | 3 | 2 | 白血病 | 1 | 0 |
| 前立腺がん | 3 | 3 | 子宮がん | 1 | 3 |

資料：神建連国保システム 2022 年度

4. 医療費の全体像

(1) 総医療費と1人当たり医療費の推移

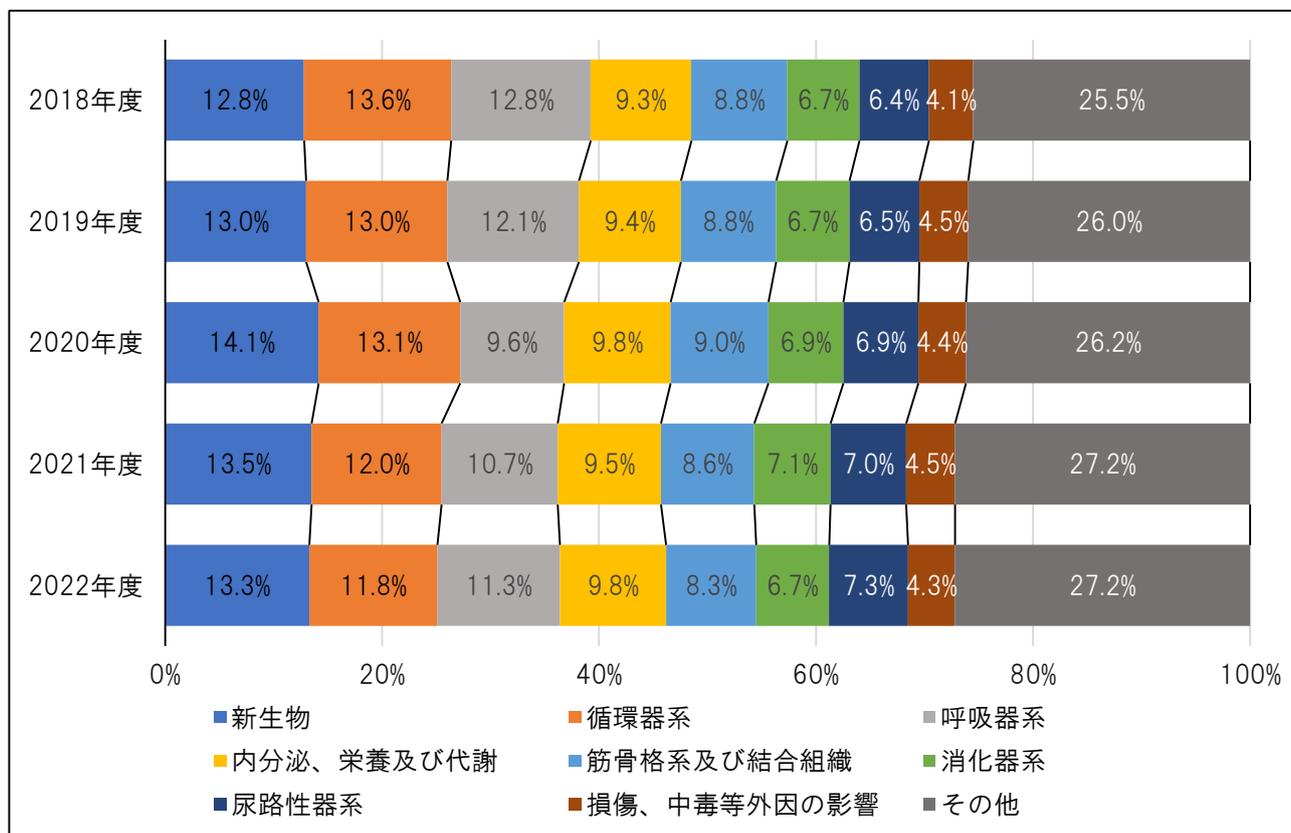
2020年度はコロナ感染症流行の受診控えにより総医療費、1人当たり医療費ともに減少したが、その後は増加傾向となっている。



資料：KDBデータ（一人当たり医療費：年間総医療費÷被保険者数）

(2) 疾病別医療費割合の推移

新生物が最も多く、循環器系が減少傾向にある。



資料：KDBデータ 2022年度

5. 疾病分類別医療費の状況

(1) 疾病分類別医療費・件数一覧表 (2022年4月~2023年3月 大分類、調剤含まず)

| 疾病分類名 | 医療費 | 件数 | 一人当たり医療費 | 割合 |
|------------------|-----------------|---------------|----------|--------|
| 新生物<腫瘍> 1) | ¥1,707,721,860 | 10,417 | ¥163,936 | 13.3% |
| 循環器系の疾患 | ¥1,515,920,900 | 42,162 | ¥35,955 | 11.8% |
| 呼吸器系の疾患 | ¥1,449,119,880 | 73,968 | ¥19,591 | 11.3% |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | ¥1,262,608,050 | 43,023 | ¥29,347 | 9.8% |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | ¥1,060,829,910 | 37,111 | ¥28,585 | 8.3% |
| 消化器系の疾患 | ¥855,237,000 | 24,018 | ¥35,608 | 6.7% |
| 尿路性器系の疾患 | ¥937,361,910 | 14,877 | ¥63,007 | 7.3% |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | ¥548,575,280 | 16,060 | ¥34,158 | 4.3% |
| 皮膚、皮下 | ¥505,755,840 | 39,365 | ¥12,848 | 3.9% |
| 神経 | ¥442,479,650 | 13,891 | ¥31,854 | 3.4% |
| その他 2) | ¥2,563,728,630 | 107,116 | ¥23,934 | 20.0% |
| 総計 | ¥12,849,338,910 | 422,008 | ¥41,571 | 100.0% |

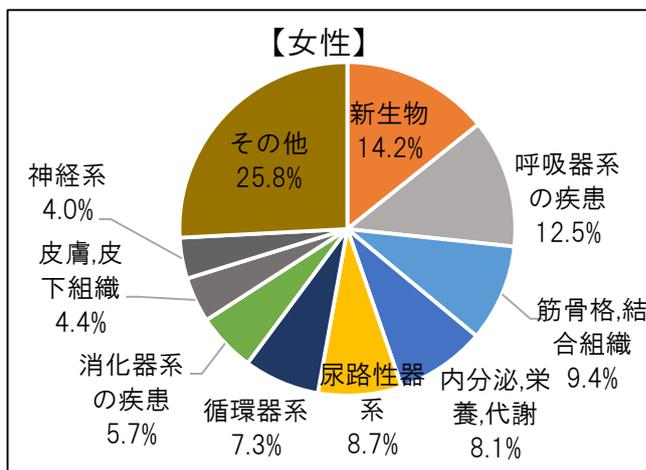
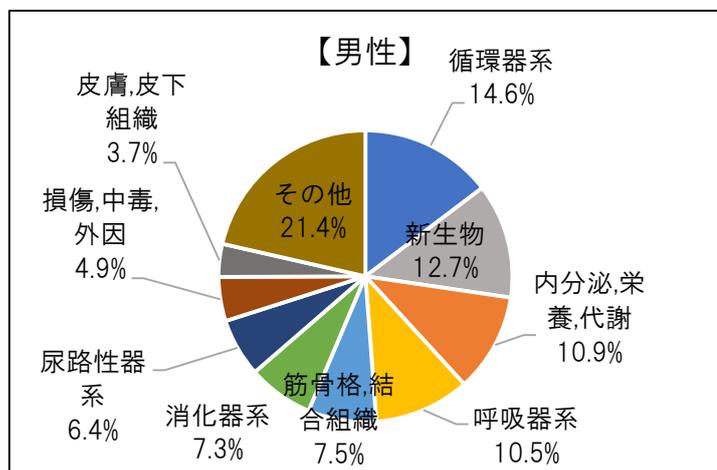
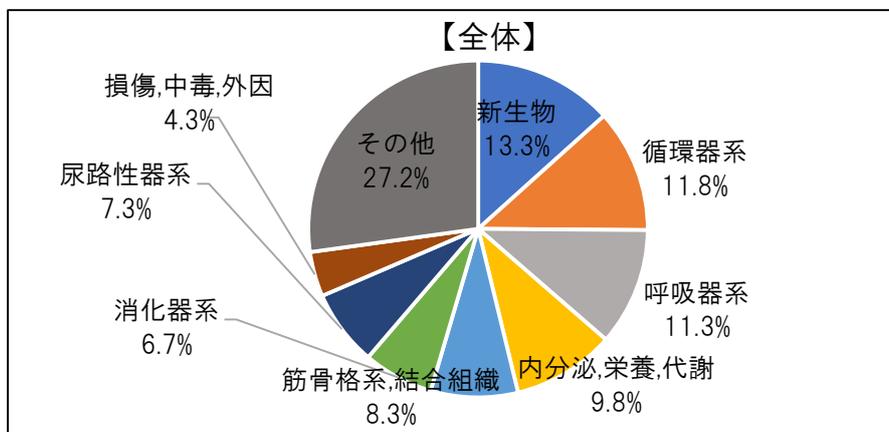
1) 新生物：悪性新生物（がん）だけでなく、良性のものや「がん」に酷似したものも含む。

資料：KDB データ 2022 年度

2) その他には COVID-19 等上記疾患以外のものを含む。

(2) 疾病分類別医療費

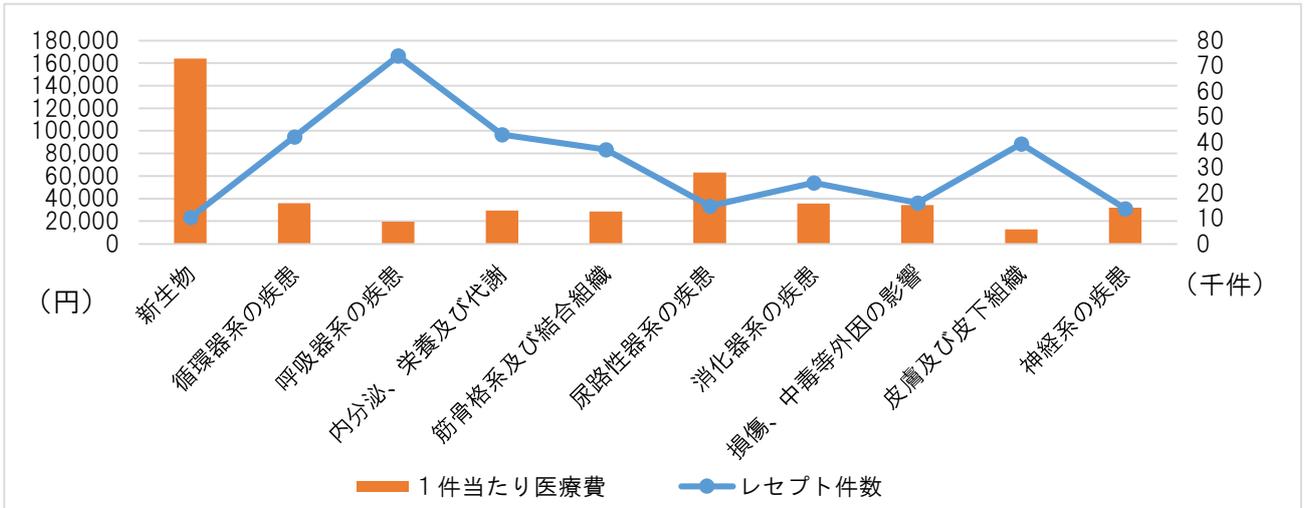
全体の医療費では新生物が最も多く、件数では呼吸器系の疾患が最も多くなっている。



資料：KDB データ 2022 年度

(3) 疾病分類別 1 件当たり医療費と件数

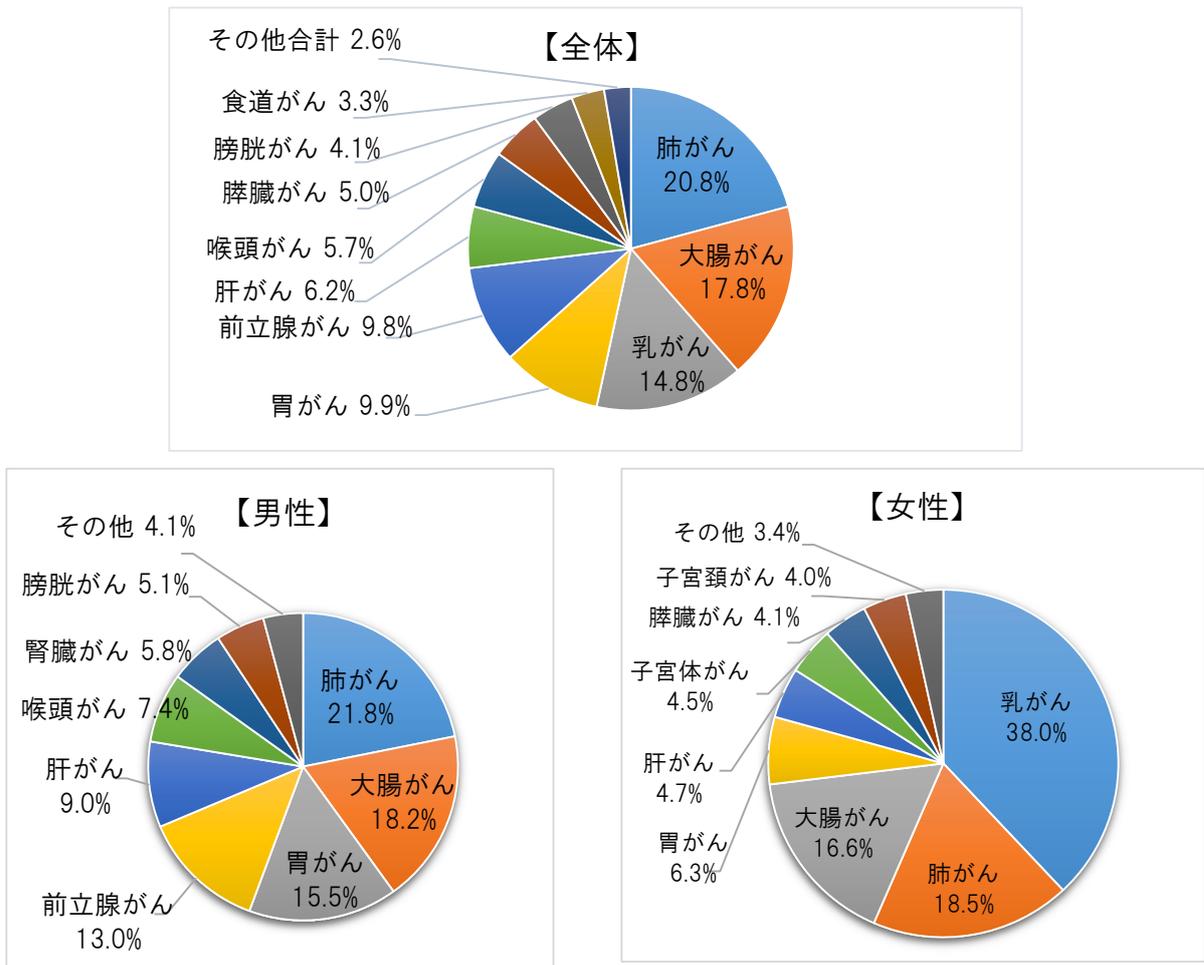
1 件当たり医療費で高いのは新生物で、件数が多いのは呼吸器系疾患となっている。



資料：KDB データ（2022 年度）

(4) 新生物医療費の内訳（中分類）

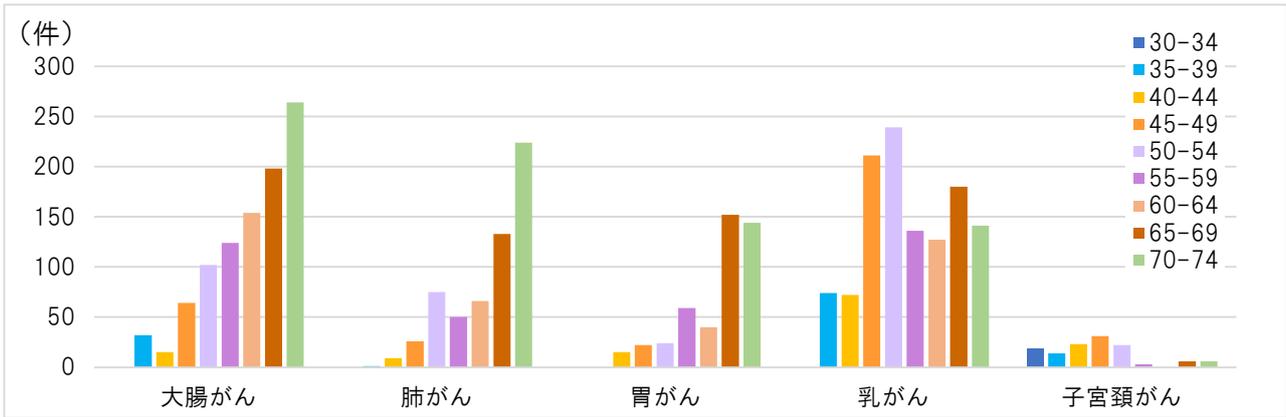
全体では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、乳がんが続いている。男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順で多い。女性は乳がんが最も多く、肺がん、大腸がんが続く。5 年前と比較すると、肺がん、大腸がんの割合は減少しているが、前立腺がん、食道がん、喉頭がん、肝がん、胃がん、すい臓がん、乳がんの割合が増えている。



資料：KDB データ 2022 年度

(5) 悪性新生物（がん）部位・年代別発症件数

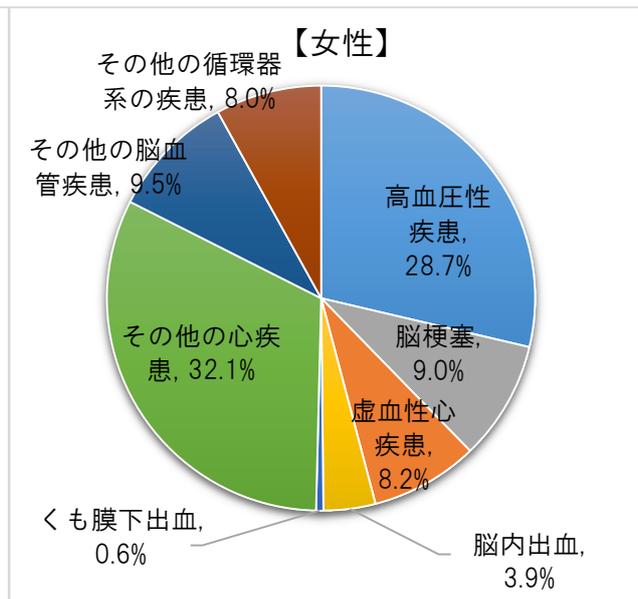
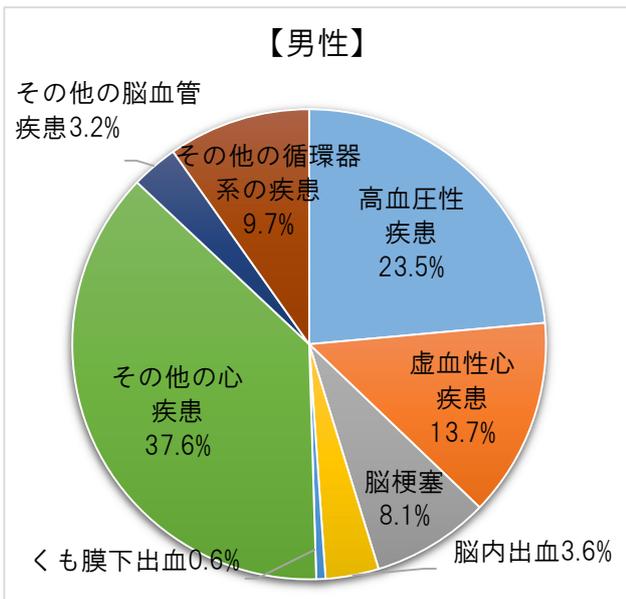
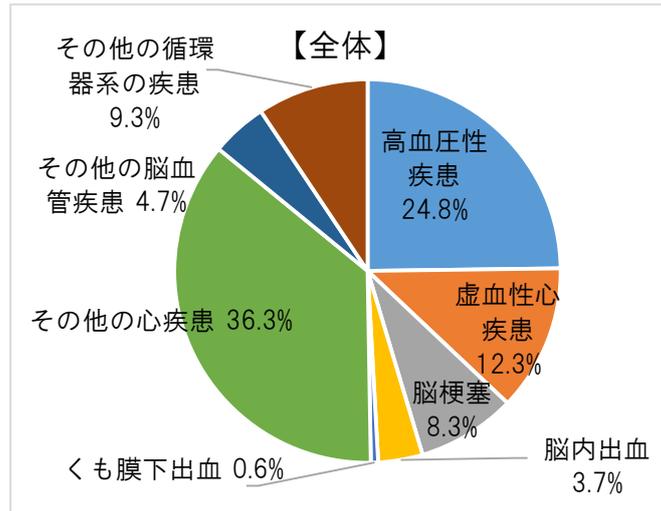
40歳代から各がんの発症件数が増加しており、特に乳がんは45歳代から急増している。



資料：KDB データ 2022 年度

(6) 循環器系疾患医療費の内訳（中分類）

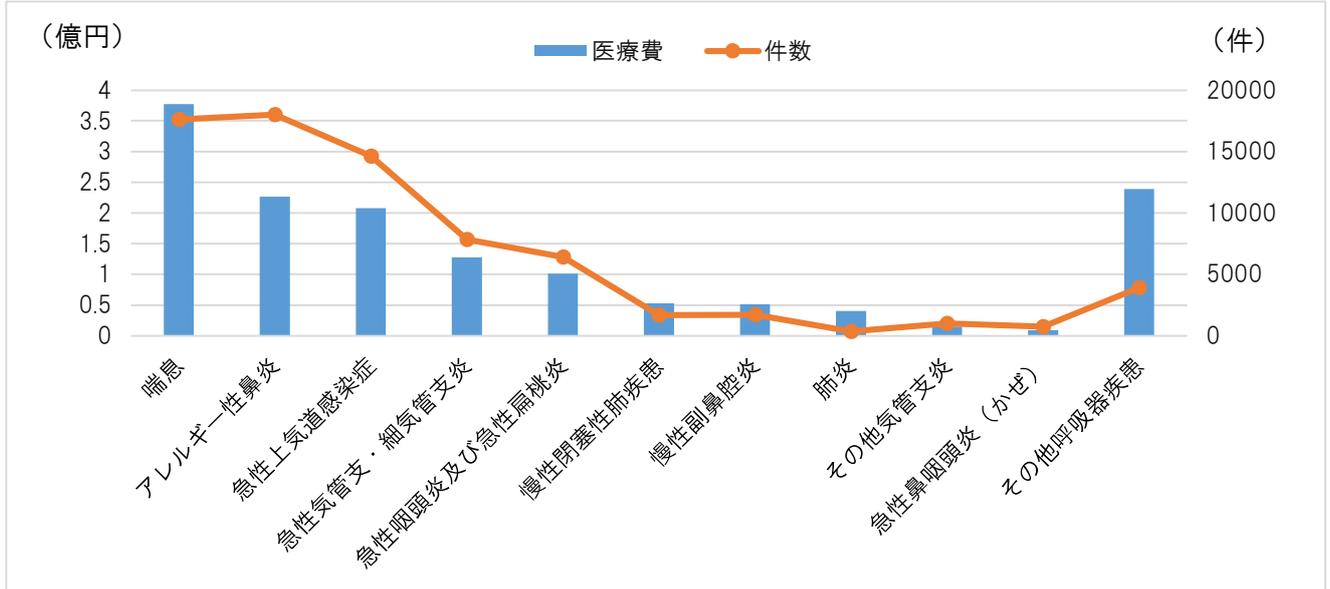
循環器系疾患では高血圧の割合が最も高くなっている。男性、女性別に見ても同様である。



資料：KDB データ 2022 年度

(7) 呼吸器系疾患医療費の内訳（中分類）

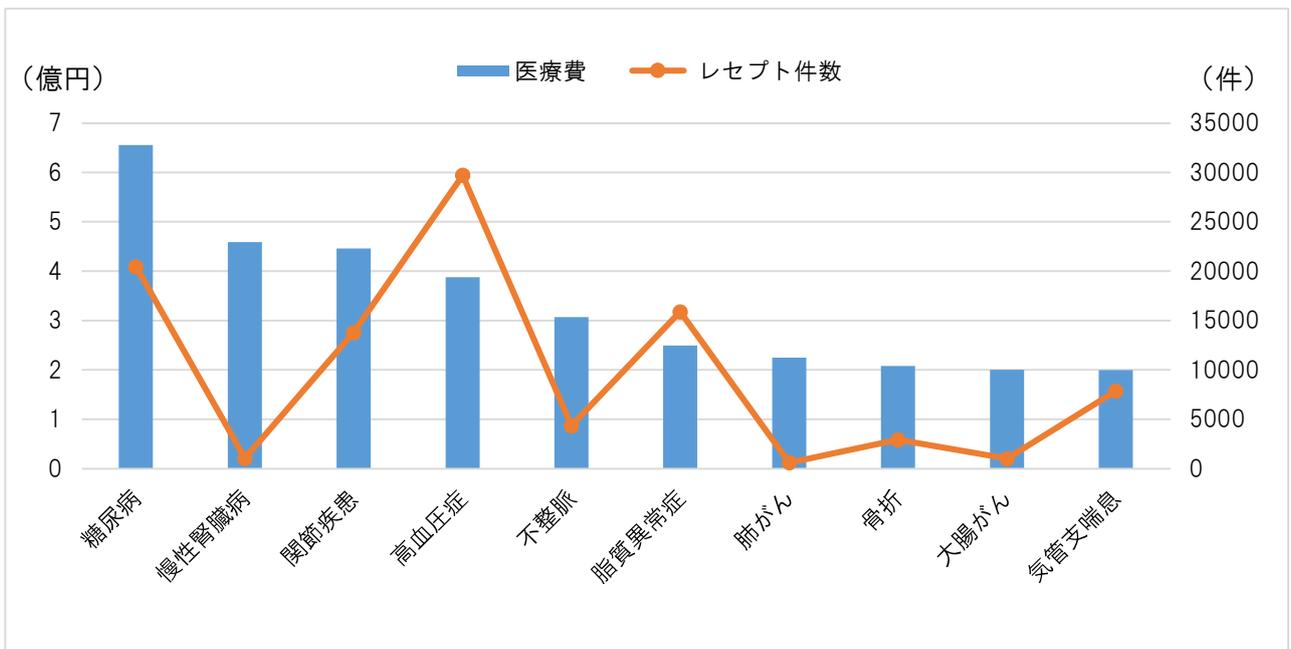
医療費・件数ともに多いのは喘息だが、5年前と比較すると費用件数とも減少傾向にある。一方で急性気管支炎の費用件数が増加している。



資料：KDB データ 2022 年度

(8) 医療費上位 10 疾患の医療費と件数（細小分類）

医療費で最も高いのは糖尿病で、件数も高血圧に次いで多くなっている。件数が最も多いのは高血圧症である。慢性腎臓病の件数は少ないものの 1 件当たり費用が高額なために医療費は 2 番目に多い。

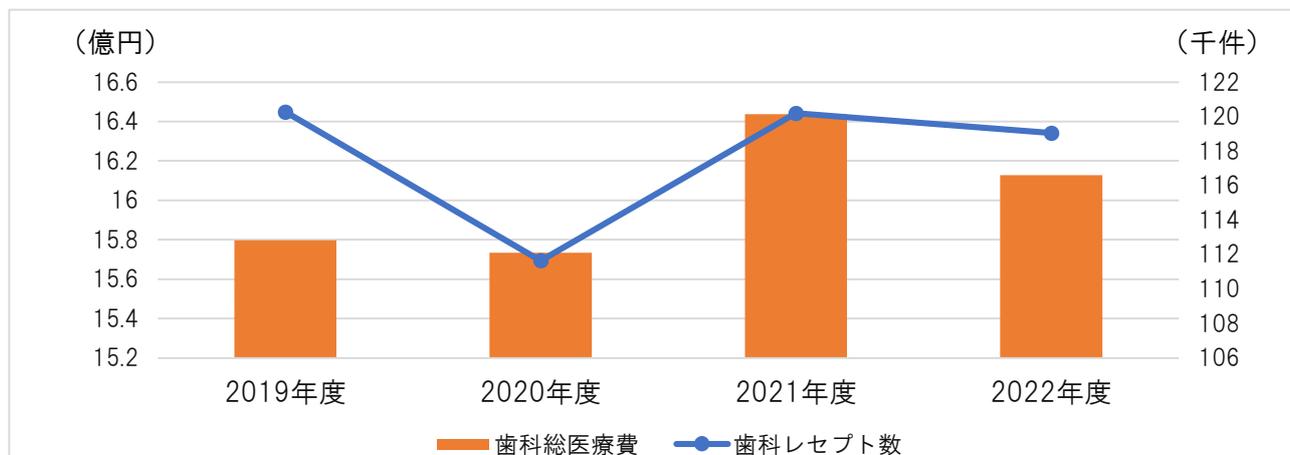


資料：KDB データ 2022 年度

(9) 歯科医療費

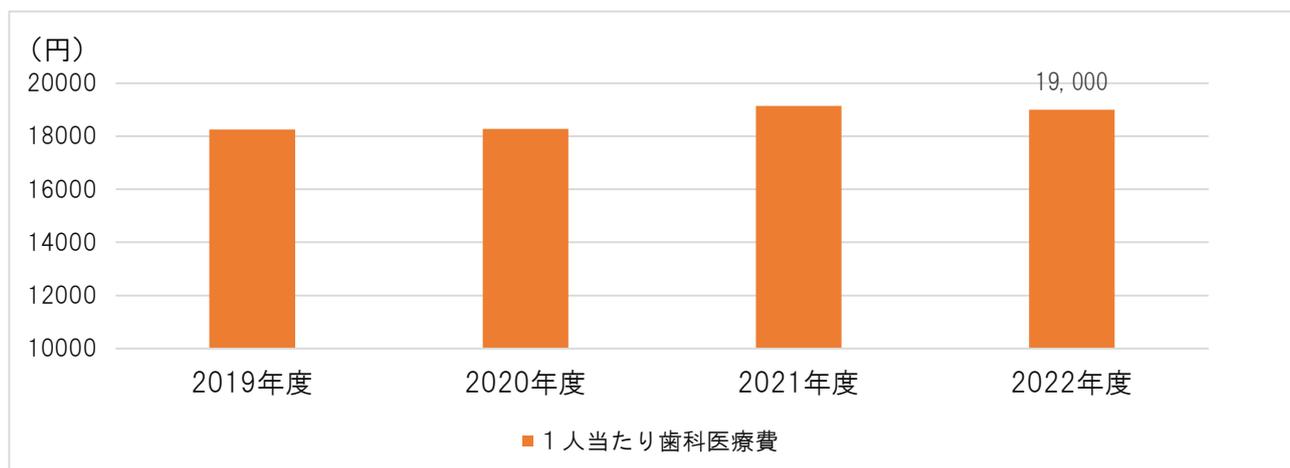
① 歯科総医療費、件数の推移

2020年度以降歯科医療費、件数ともに増加傾向にある。



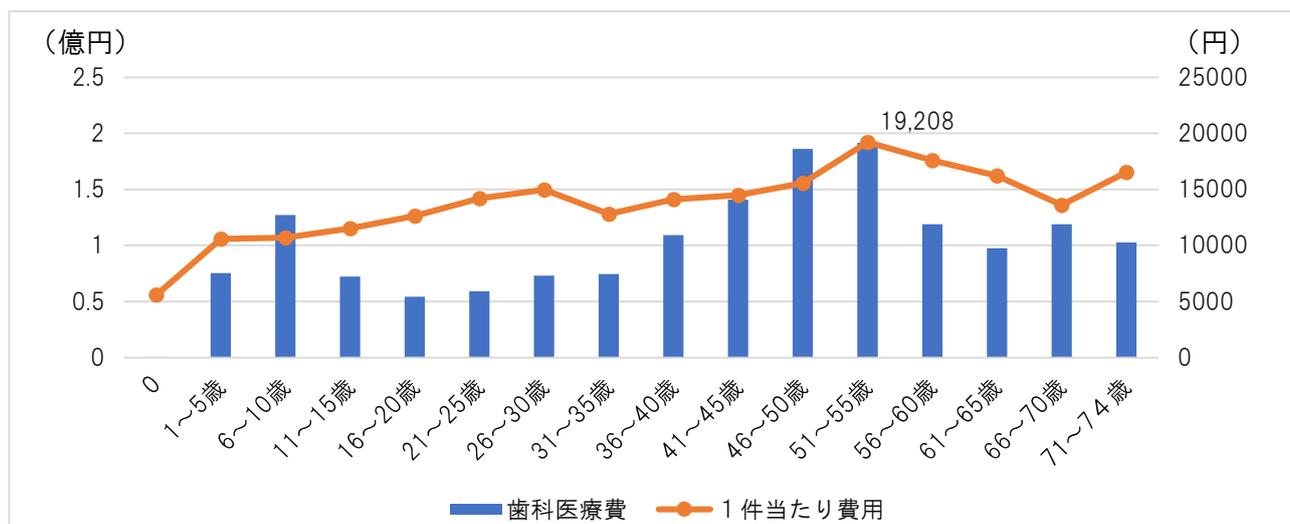
② 1人当たり歯科医療費の推移

1人当たり歯科医療費は増加傾向にある。



③ 年代別歯科医療費および1件当たり費用

歯科医療費は51～55歳で最も高く、1件当たり費用も19,208円と高額である。

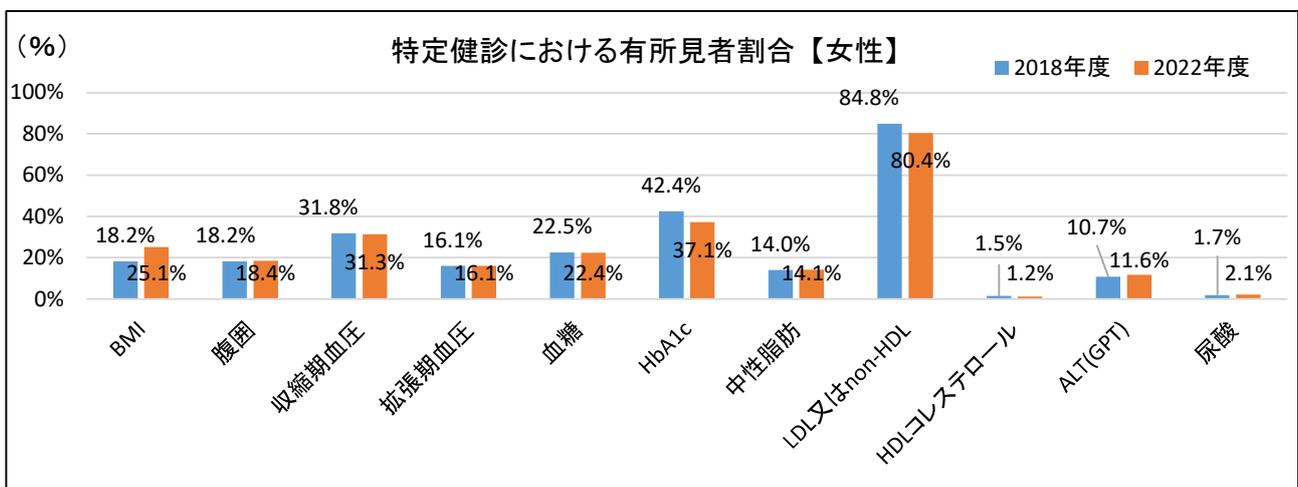
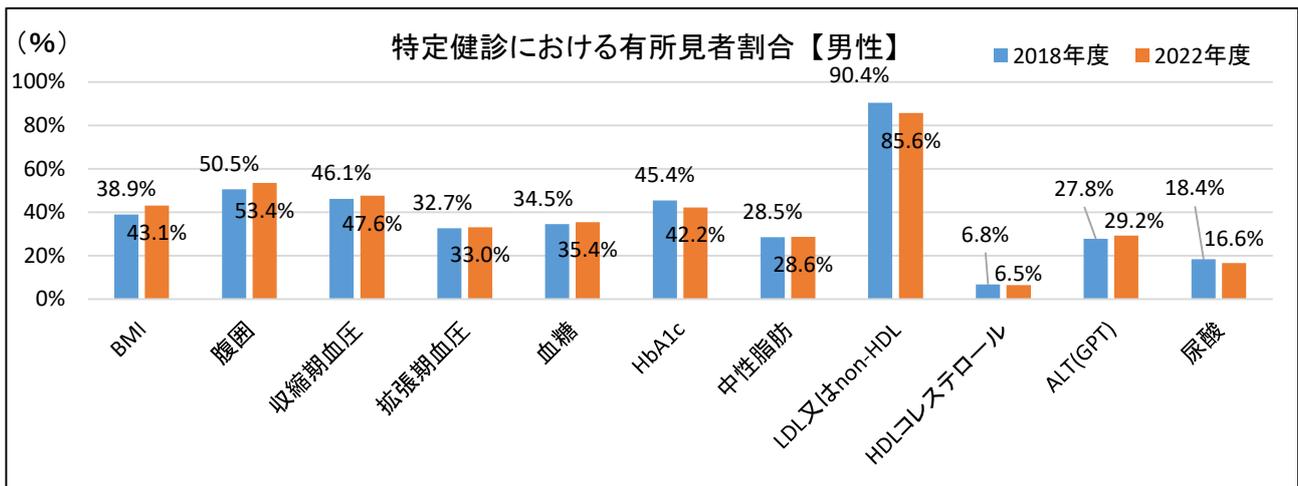
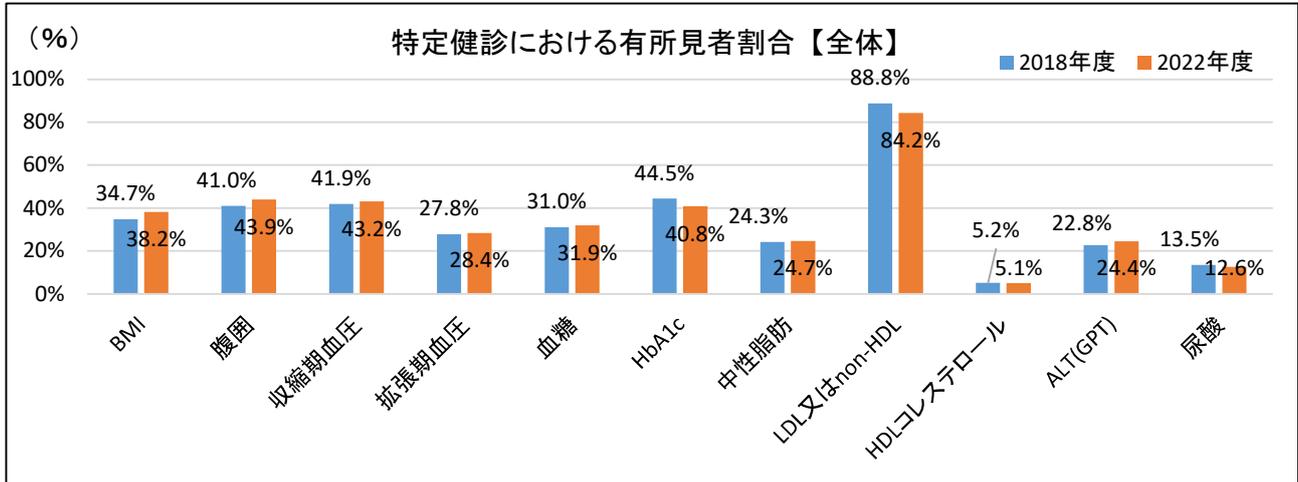


資料：KDBデータ 2022年度

6. 健康診断受診者の結果状況

(1) 特定健診結果における有所見者割合

男女ともに LDL コレステロール、HbA1c の有所見者が多いが、2018 年度と比較すると減少している。BMI、腹囲、血圧が上昇傾向にある。栄養と運動についての取り組みが必要である。

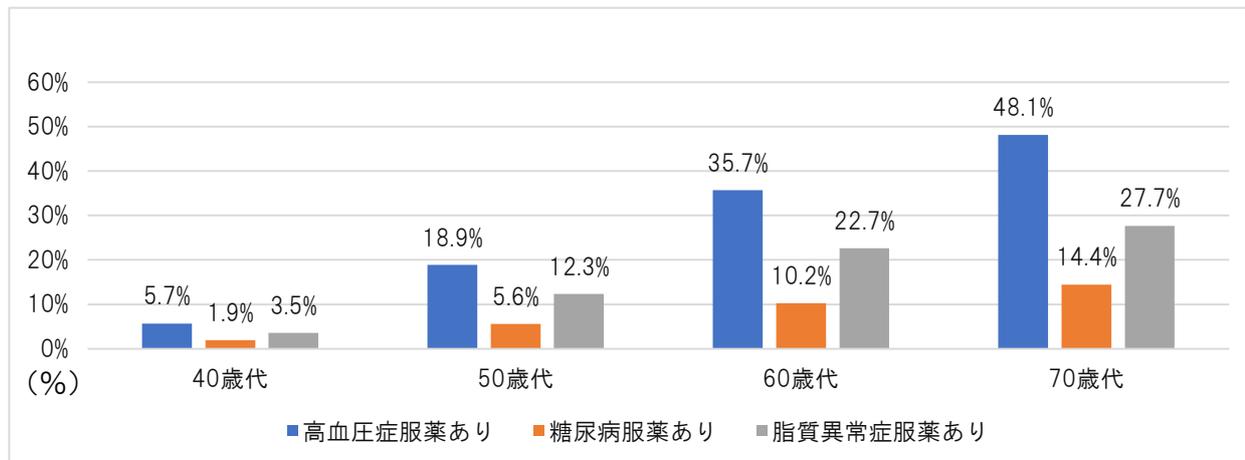


資料：神建連国保システム 2022 年度

(2) 特定健診質問票の回答状況

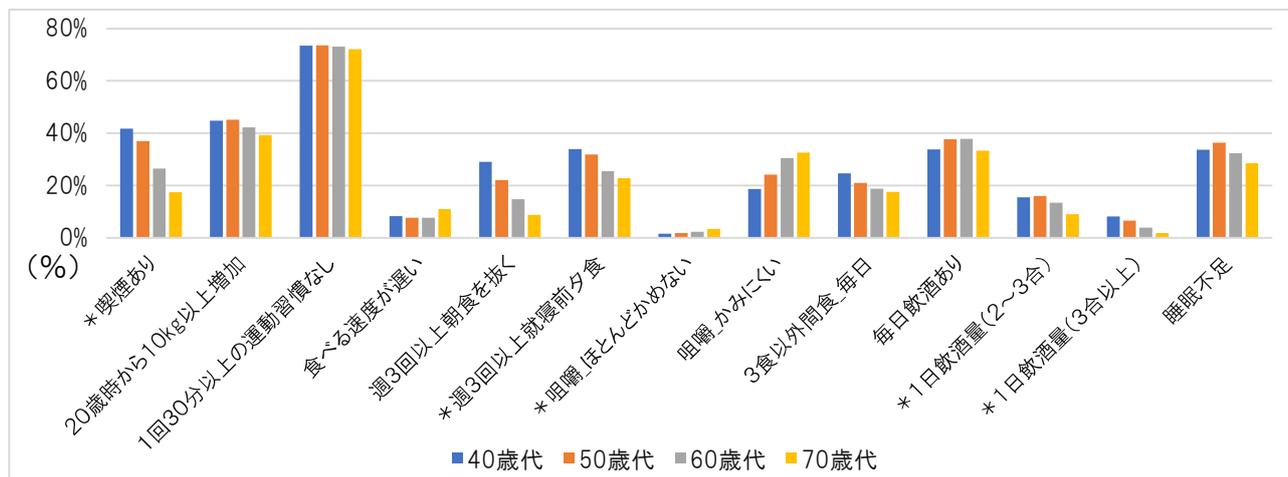
①年代別生活習慣病服薬状況

高血圧服薬割合がいずれの年代も高く、70歳代では2人に1人が服薬ありと回答。



②生活習慣に関わる回答状況

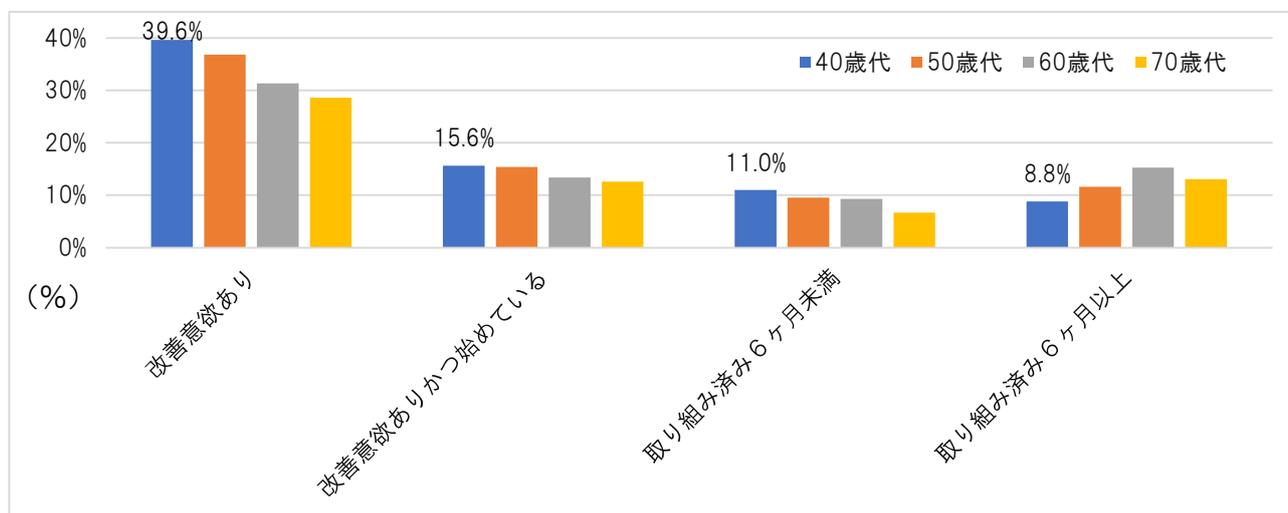
喫煙、就寝前の夕食、咀嚼状態、飲酒の項目で県と比較し有意にリスクの割合が高い。



*の項は県と比較して有意差あり。

③生活習慣改善への意識状況

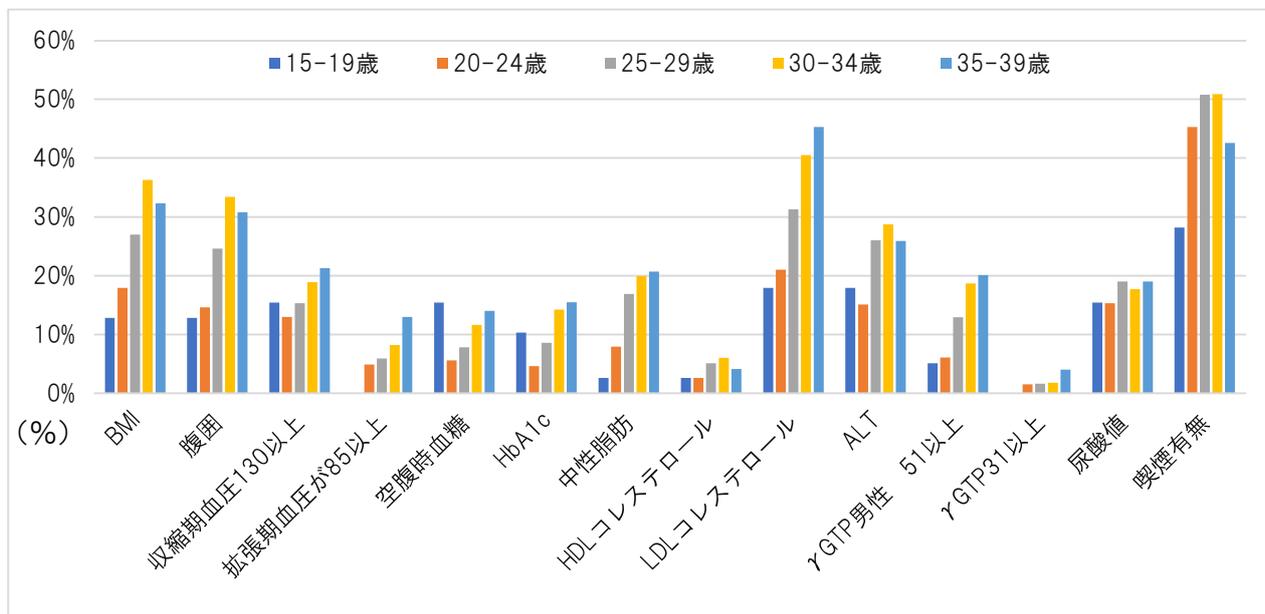
改善意欲があると回答する方が40歳代では4割弱と高く、取り組み割合が他の年代よりも高いものの、継続については他の年代を下回っており、継続をサポートする支援が重要である。



資料：KDB データ 2022 年度

(3) 神建連国保健診（39歳以下）の有所見者割合

年齢が上がるにつれて有所見者の割合が高くなっており、特に肥満、コレステロール値での有所見者の割合が高い。喫煙者の割合はここ数年で減少傾向にあるものの、20歳代で4割を超え、全国の喫煙率と比較しても非常に高い割合となっている。（参考：2022年国民生活基礎調査による喫煙率、男性25.4%、女性7.7%）



資料：神建連国保システム2022年度

第3章 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査実施計画実施状況

1. 特定健康診査受診率向上事業

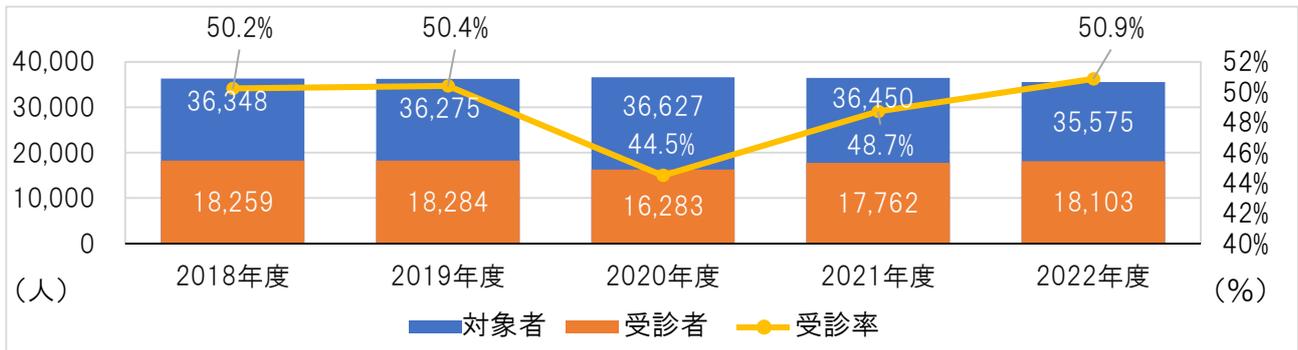
【目的】

特定健診受診は、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防意識の向上につながるため、受診率の更なる向上を図る。

(1) 事業実績のまとめ

①特定健診の対象者数・受診者数・受診率の推移

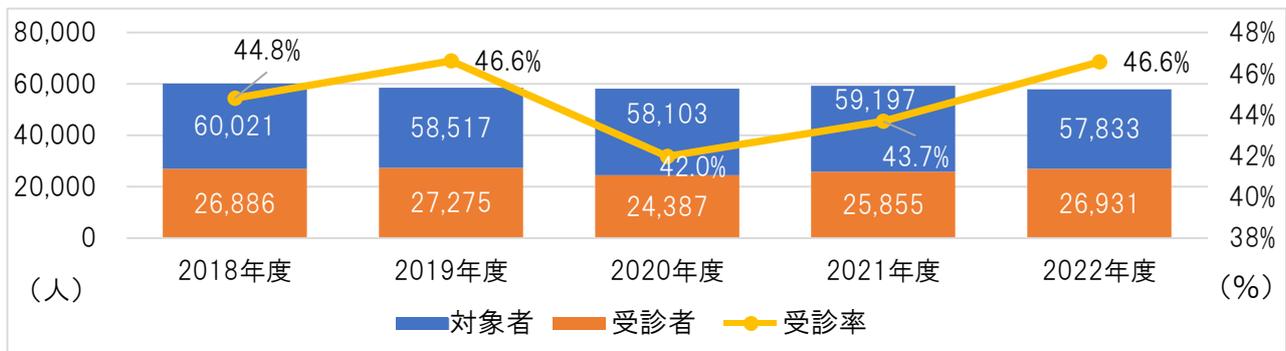
2020年度は減少していたが、以降上昇に転じて2022年度は過去最高の受診率となっている。



資料：法定報告 2022年度

②神建連国保健診の対象者数・受診者数・受診率の推移

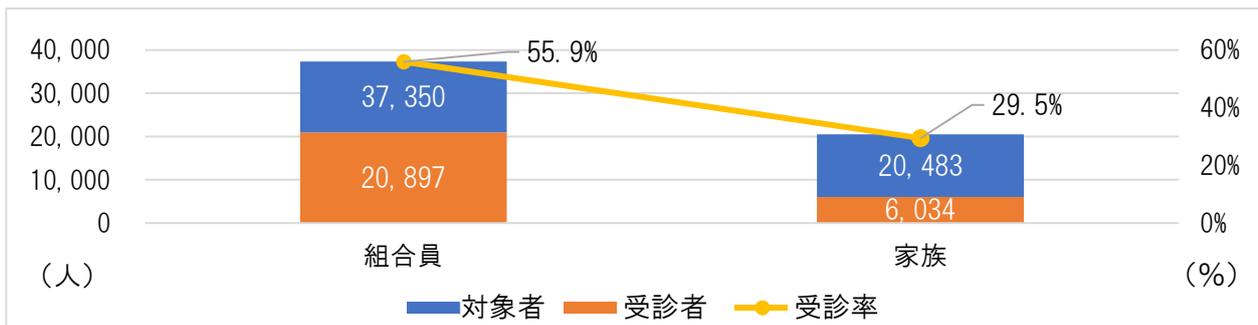
コロナ禍で受診率の減少があったが2021年度以降受診率が上昇している。



資料：神建連国保システム 2022年度

③神建連国保健診の組合員家族別対象者数・受診者数・受診率

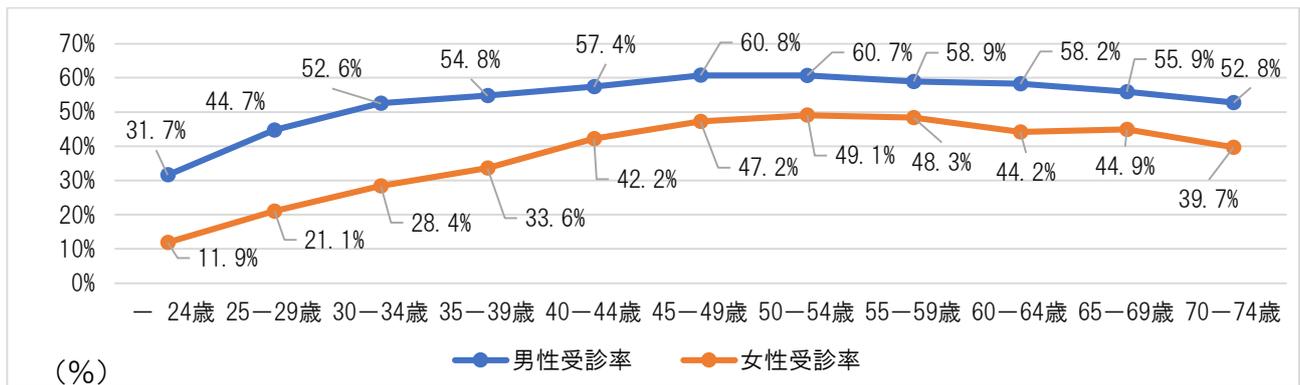
組合員と家族受診率では25%以上もの差があり、家族受診率の引き上げが必要である。



資料：神建連国保システム 2022年度

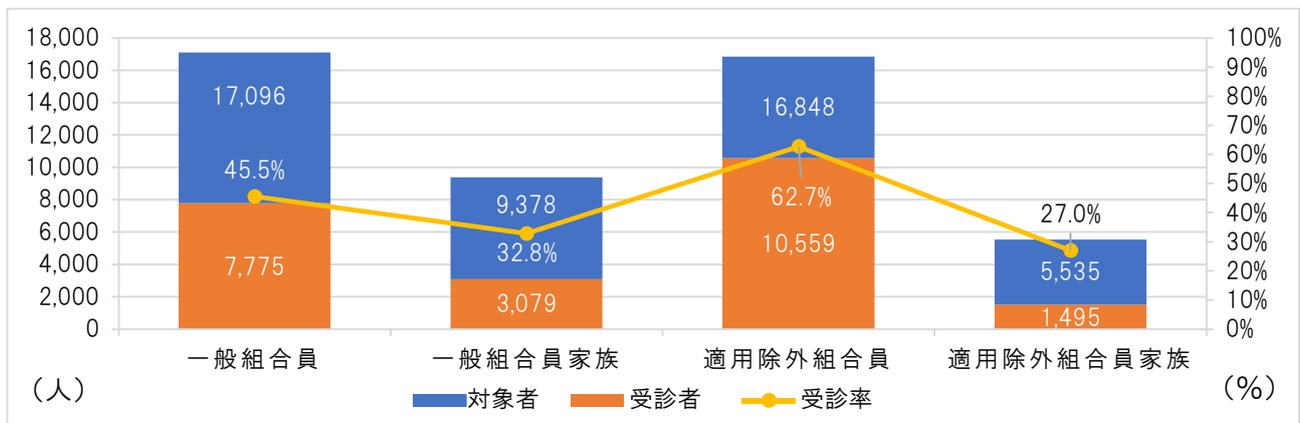
④神建連国保健診の性別、年代別受診率

男性女性ともに若い世代での受診率が低い傾向にある。



資料：神建連国保システム 2022 年度

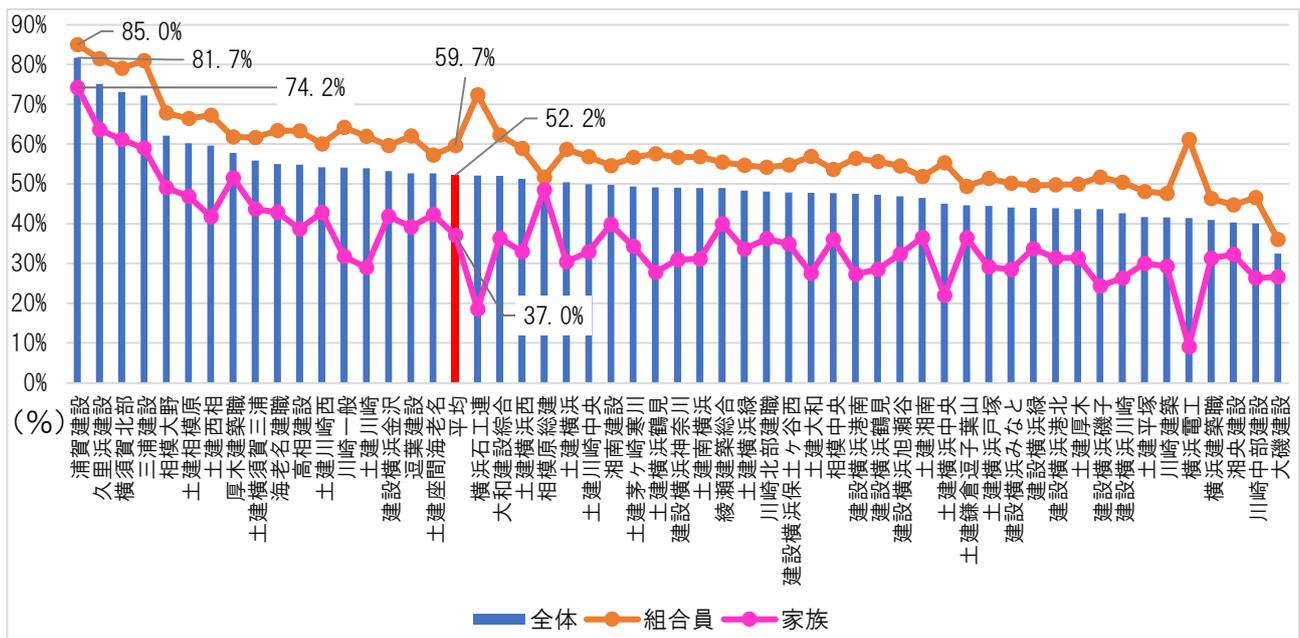
⑤就労形態別の組合員家族別対象者数・受診者数・受診率



資料：神建連国保システムより 2024 年 3 月 12 日付のデータをもとに作成した参考数値。

⑥神建連国保健診の支部別受診率

全ての支部で家族受診率が低い状況にある。また、支部間の受診率差が大きい。



資料：神建連国保システム 2022 年度

⑦神建連国保しおりの発送数 2020 年度より事業所へ発送

| 年度 | 組合員 | 事業所 | 合計 |
|---------|--------|-------|--------|
| 2018 年度 | 37,155 | 0 | 37,155 |
| 2019 年度 | 37,500 | 0 | 37,500 |
| 2020 年度 | 36,965 | 4,544 | 41,509 |
| 2021 年度 | 37,587 | 4,688 | 42,275 |
| 2022 年度 | 37,114 | 4,888 | 42,002 |

⑧新規指定医療機関数の推移

| 契約年度 | 1.横浜 | 2.川崎 | 3.横須賀 | 4.湘南 | 5.湘北 | 6.県外 | 総計 |
|---------|------|------|-------|------|------|------|----|
| 2018 年度 | | | | | | 1 | 1 |
| 2019 年度 | | 1 | | | | | 1 |
| 2020 年度 | 1 | 4 | | 10 | 1 | | 16 |
| 2021 年度 | 3 | 2 | | 4 | 2 | 1 | 12 |
| 2022 年度 | 3 | | 1 | | 2 | 2 | 8 |
| 2023 年度 | | | | | 1 | | 1 |
| 総計 | 7 | 7 | 1 | 14 | 6 | 4 | 39 |

資料：神建連国保システム 2022 年度

⑨健診未受診者への受診勧奨通知の実施状況

家族加入者への勧奨を重点に置いた。(今回は組合員のうち適用除外事業所従業員は除いた)
2023 年度から以下の基準で抽出した被保険者への直接の受診勧奨を開始した。

(ア) 2020～2022 年度まで連続して未受診かつ近隣に指定医療機関がある組合員(533 人)

(イ) 2020～2022 年度まで連続して未受診の家族(7,641 人)

(ウ) 2021 年度または 2022 年度の加入者で未受診の者(組合員 125 人、家族 169 人)
計 8,468 人

受診勧奨通知後の受診状況

| | 勧奨数 | 脱退者数* | 補正数 | 受診者数 | 受診率 |
|-----|-------|-------|-------|------|------|
| 組合員 | 658 | 45 | 613 | 50 | 8.2% |
| 家族 | 7,810 | 932 | 6,878 | 377 | 5.5% |
| 総数 | 8,468 | 977 | 7,491 | 427 | 5.7% |

*脱退者数は未受診のまま資格喪失した数

資料：神建連国保システム 2023 年 1 2 月時点集計

(2) 評価結果

受診目標には到達していないものの、コロナ禍の受診率低下から 2 年間で 6%を超える受診率引き上げを図ることができた。事業所宛てのしおりの送付や健診受診方法のチラシの封入などによって事業所向けに健診受診への周知をすることが出来た。

契約医療機関は増加傾向で、指定医療機関の少なかった地域において医療機関数は増やせたが利用増に至っていない。医療機関を増やすだけでなく、受診行動につなげる周知が重要と思われる。健診未受診者への受診勧奨通知では、勧奨対象者中 5.7%の対象者の受診につながった。受診勧奨通知については勧奨直後から多くの問い合わせがあり、実際の受診につながっている。

(3) 見直しと今後の予定

- 全組合員と全事業所宛に年度当初でしおりと国保だよりを送付。(健診周知)
- 未受診者への勧奨通知を引き続き実施する。(健診周知)
- 指定外医療機関での健診受診者に健診結果および問診票提出を条件に費用補助を行う。
- ホームページ上の健診に関する情報を閲覧・検索しやすく改善する。
- 健康ウォーカーや保健師だより等による広報活動。

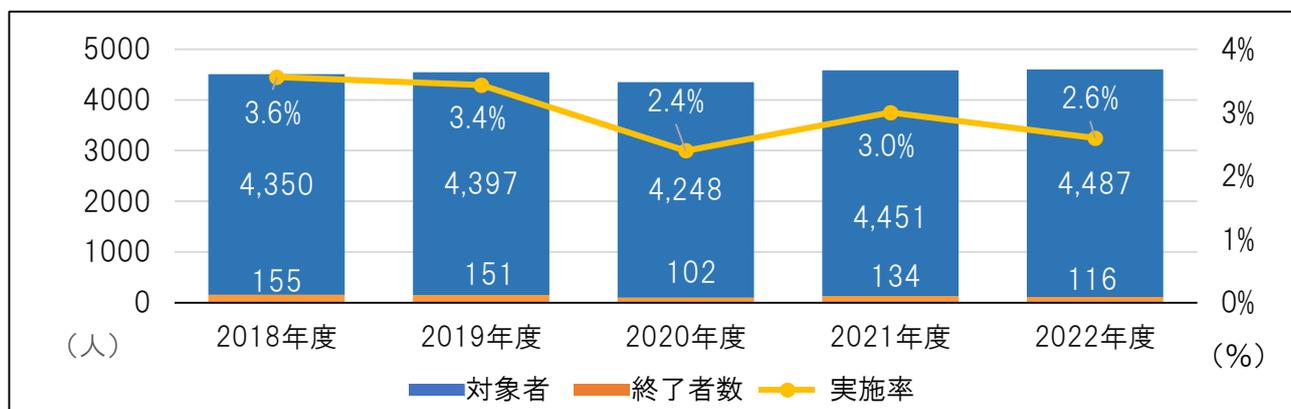
2. 特定保健指導実施率向上事業

【目的】

特定保健指導の実施率を伸ばし生活習慣病の予防と特定保健指導対象者の減少を目指す。

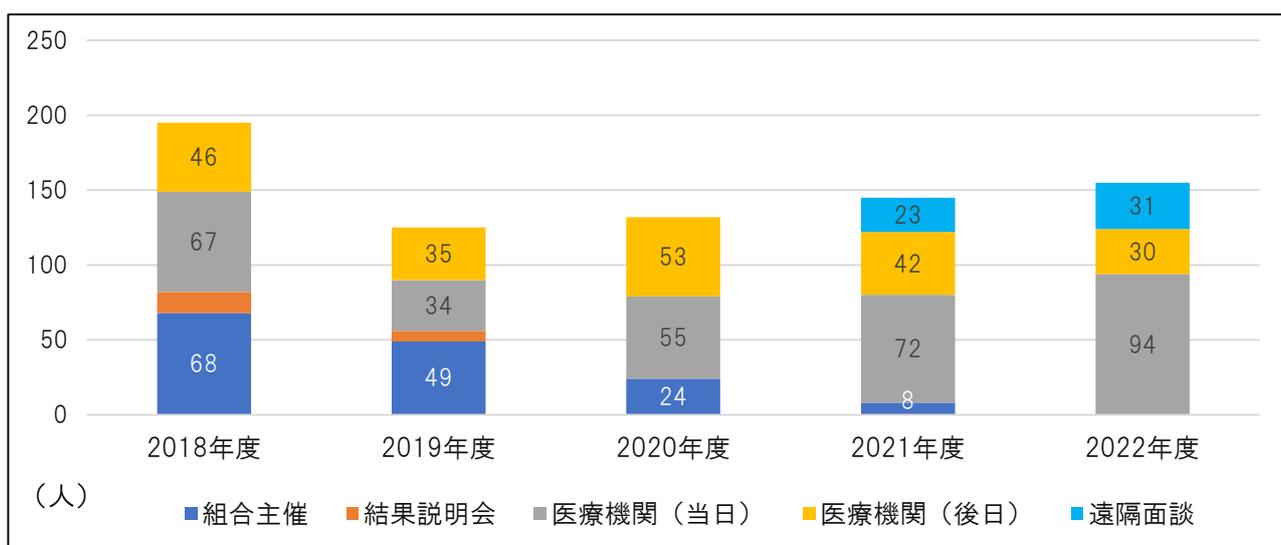
(1) 事業実績のまとめ

①特定保健指導対象者数、終了者数、実施率の推移



資料：法定報告 2022 年度

②特定保健指導利用者の参加形態の推移



資料：神建連国保システム

(2) 評価結果

特定保健指導の参加人数は横ばいの状態。健診当日実施医療機関数が 2016 年度 2 ヶ所 (参加

人数0人)から2022年度26か所(参加人数94人)に増加した。毎年、約半数を占めていた所属支部での保健指導実施が2019年度は新型コロナウイルス感染症による影響で、グループや対面式の特定保健指導が行えず実施率が低下した。一方で、訪問型、オンライン型による保健指導実施機関や集団健診当日に健診機関と保健指導実施機関が共同で実施する保健指導の開催が増え、組合での実施から、医療機関、委託機関での実施へとシフトすることができた。

年代により保健指導の内容を見直し40~50歳代は運動指導中心、60歳以上は栄養指導中心で取り組める内容と、実施環境は整いつつあるものの参加人数は伸び悩んでおり、引き続き参加者を増やすための対策が必要となっている。

(3) 見直しと今後の予定

- 訪問型・オンライン型の保健指導の周知方法等の工夫。
- 健診当日の保健指導実施機関数の増加。
- 保健指導未利用者への利用勧奨の実施。
- 医療機関からの利用案内後も未利用者に利用券を発送。
- 集団健診時保健指導の実施増加。

3. 重症化予防事業

【目的】

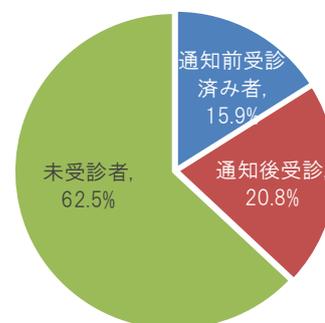
血圧や血糖値、血中脂質検査での二次受診該当者へ受診勧奨し疾病の早期発見、早期治療につなげる。

(1) 事業実績のまとめ

二次受診勧奨後の受診状況

| | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|-----------|--------|--------|--------|
| 二次受診者該当者数 | 185 | 669 | 768 |
| 二次受診者数 | 76 | 315 | 288 |
| 二次受診者割合 | 41.1% | 38.8% | 36.5% |

資料：神建連国保システム2022年度



2022年度二次受診・未受診者内訳

(2) 評価結果

通知基準を緩和したことで該当者が増えたことや通知方法を電話から郵送に変えたことにより二次受診割合は減少しているものの、即受診を要する該当者全てに通知できるようになった。医療機関からの健診費用請求の遅延により受診勧奨の時期が遅くなる為、対策が必要である。また、通知前の受診者が非常に少ないため、通知だけでなく、広報等を活用し必要な受診行動ができるよう意識向上を図ることで、二次受診につなげる必要がある。

(3) 見直しと今後の予定

- 請求遅延のある医療機関を抽出し請求時期の改善を依頼し早期連絡に繋げる。
- 国保だより等による早期受診重要性の啓発。

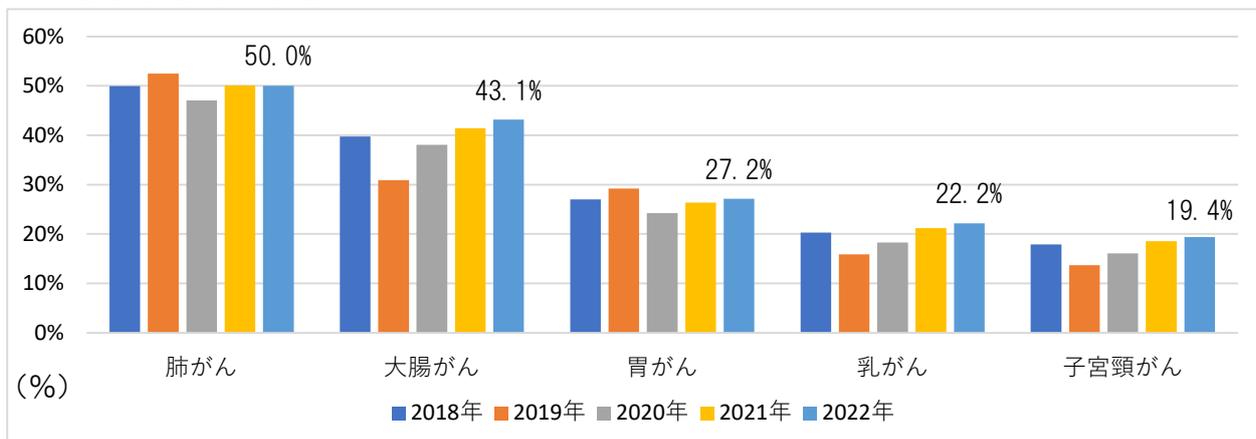
4. がん検診受診率向上事業

【目的】

がん検診受診率の向上によりがんの早期発見・早期治療につなげる。

(1) 事業実績のまとめ

①がん検診受診率の推移



資料：神建連国保システム 2022 年度

②がん検診受診率の県及び全国平均との比較

| | 神建連国保 | 神奈川県 | 全国平均 |
|---------|-------|-------|-------|
| 肺がん検査 | 45.3% | 4.3% | 6.0% |
| 大腸がん検査 | 41.4% | 4.4% | 7.0% |
| 胃がん検査 | 26.3% | 4.8% | 6.5% |
| 乳がん検査 | 21.2% | 10.7% | 15.4% |
| 子宮頸がん検査 | 18.5% | 14.8% | 15.4% |

資料：神建連国保システム 2021 年度、厚生労働省 2021 年度地域保健・健康増進事業報告

③がん検診実施指定医療機関数

| 実施機関数 | 1.横浜 | 2.川崎 | 3.横須賀 | 4.湘南 | 5.湘北 | 6.県外 | 総計 |
|-------|------|------|-------|------|------|------|-----|
| 肺がん | 49 | 27 | 9 | 29 | 23 | 26 | 163 |
| 大腸がん | 48 | 27 | 8 | 29 | 23 | 25 | 160 |
| 胃がん | 46 | 24 | 4 | 15 | 18 | 24 | 131 |
| 子宮頸がん | 29 | 15 | 4 | 11 | 12 | 23 | 94 |
| 乳がん | 32 | 16 | 4 | 13 | 15 | 24 | 104 |

資料：神建連国保システム 2022 年度

(2) 評価結果

がん検診実施指定医療機関が増えたが、想定したほどのがん検診の受診増加にはつながっていない。婦人がん検診実施施設で基本健診を受けているにもかかわらず、がん検診を受診していない方が600名弱いる。

(3) 見直しと今後の予定

○国保のしおりおよびホームページ上でがん検診を実施している医療機関掲載の工夫。

○指定医療機関の協力を得て、単独で婦人がん検診を受診できるよう体制を整え、婦人がん検診未受診者へ受診勧奨通知を行う。

5. 健康づくり推進事業

【目的】

健康診断受診率向上および健康管理への意識の向上によりメタボリックシンドローム、生活習慣病該当者の減少。

(1) 事業実績のまとめ

①健康講習会参加者数、参加率の推移 資料：参加者数は累積人数

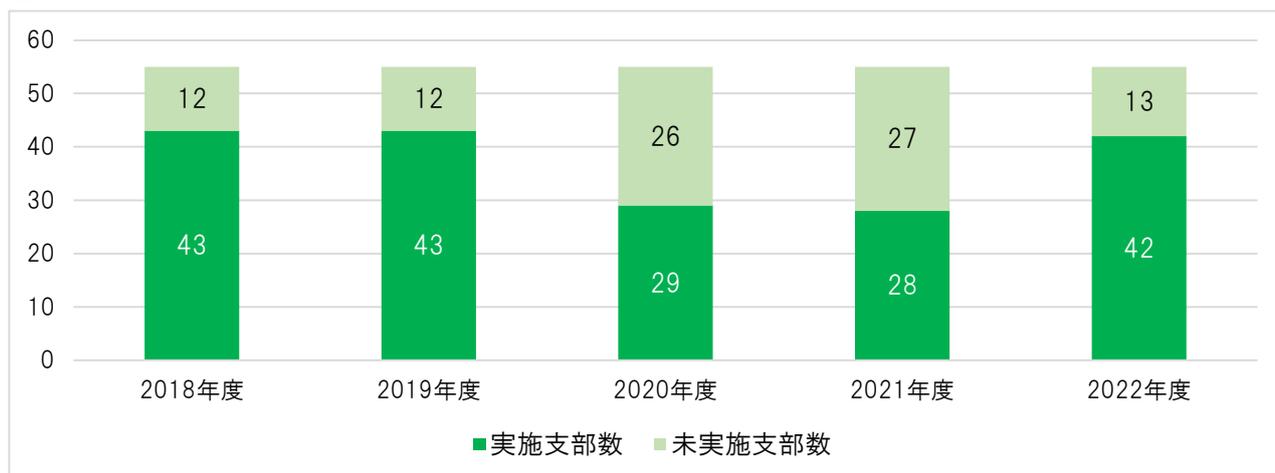


②健康講習会コース別参加者数の推移

| 年度 | しっかり測定 | みんなで測定 | ウォーキング | 体操 | 減塩 | 減量 | 合計 |
|--------|--------|--------|--------|-------|-----|----|--------|
| 2018年度 | 136 | 3,293 | 635 | 1,864 | 216 | 42 | 6,222 |
| 2019年度 | 323 | 3,435 | 538 | 1,577 | 143 | 10 | 6,026 |
| 2020年度 | 114 | 840 | 284 | 386 | 0 | 0 | 1,656 |
| 2021年度 | 0 | 2,789 | 155 | 751 | 0 | 0 | 3,795 |
| 2022年度 | 0 | 9,066 | 327 | 874 | 0 | 0 | 10,267 |

資料：神建連国保システム

③健康講習会実施支部数（55支部）の推移



資料：神建連国保システム

(2) 評価結果

参加者数は2018年度以降、コロナ禍で減少した期間があったものの、経年的に見ると増加している。2022年度はコロナ禍以前より参加者数が増加した。より多くの方が参加可能となるよう開催方法の見直しを行った。特に「みんなで測定」は全支部での開催を目指し指導員の育成、機材の充実を図ったことにより、開催支部数、参加者数ともに増加している。さらに、コロナ禍以降の状況に合わせ、「みんなで測定」の実施内容を変更し対応したことにより実施数が増加した。一方で、2022年度からの「みんなで測定」の開催数増加に伴い健診受診率向上への効果検証を行っていく必要がある。体操コース、ウォーキングコース、栄養コースについては実施数が減少しているため対策が必要である。

(3) 見直しと今後の予定

- 状況によりコース内容の変更、見直しを実施。
- 体操コース、ウォーキングコース、栄養コースの実施数の増加。
- 健診受診率向上の効果検証。

6. 職業性疾患対策事業

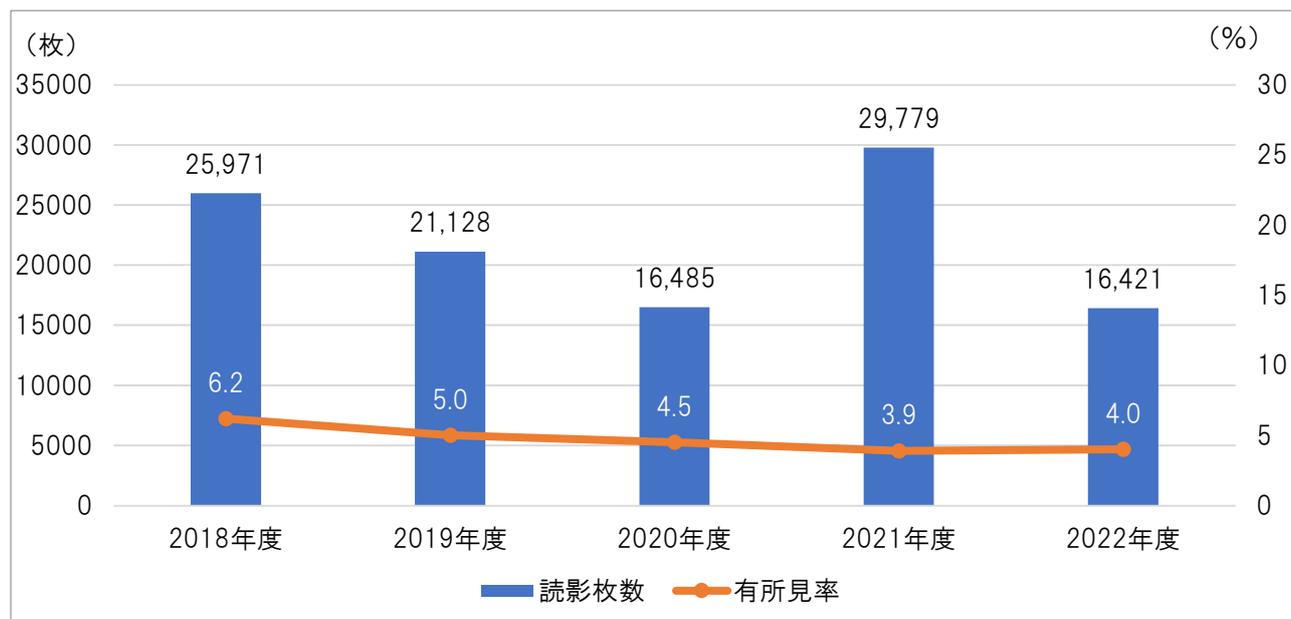
【目的】

職業性疾患の予防・早期発見。

(1) 事業実績のまとめ

医療機関への胸部レントゲンの送付依頼により、読影は枚数、実施時期ともに大きな滞りなく実施され、それに伴い受診勧奨も以前より早期に実施出来ている。職業性疾患対策の普及啓発については広報等で継続している。2021年からは振動病対策も開始し、レセプトデータを活用し上肢障害も含め調査のためのアンケートを年に1回実施し、結果により対象者には受診勧奨を行っている。

①胸部レントゲン再読影枚数と有所見率の推移



②呼吸器疾患アンケート調査状況

| 年度 | 発送数 | 回収数 | 回収率 |
|--------|-----|-----|-------|
| 2018年度 | 209 | 77 | 36.8% |
| 2019年度 | 164 | 57 | 34.8% |
| 2020年度 | 112 | 39 | 34.8% |
| 2021年度 | 122 | 46 | 34.8% |
| 2022年度 | 93 | 35 | 37.6% |

③振動病アンケート調査状況

| 年度 | 発送数 | 回収数 | 回収率 |
|--------|-----|-----|-------|
| 2021年度 | 31 | 16 | 51.6% |
| 2022年度 | 30 | 17 | 56.7% |

資料：神建連国保システム

(2) 評価結果

毎月の健診請求データに基づき胸部XP送付を依頼することにより、早期かつ確実に読影が可能となり、健診受診後、胸部レントゲンの貸し出しの滞りが改善され、有所見者への早期の連絡が可能となっている。読影割合を上げていくには、健診受診率を上げることへの取り組みが必要である。振動病対策を開始し対象者には受診勧奨等を開始することが出来た。振動病についての普及啓発を図り、予防や早期の治療につなげていく必要がある。

(3) 見直しと今後の予定

- 健診受診率の向上。
- 指定医療機関への胸部レントゲン貸し出し依頼の継続。
- 振動病への取り組みの強化。
- 職業性疾患対策への普及啓発を継続。

7.インフルエンザ予防接種推進事業

【目的】

インフルエンザ予防接種数増加により発症、重症化の予防を図る

(1) 事業実績のまとめ

インフルエンザ接種数、接種率、罹患状況

| 実績 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 |
|-------------|------------|---------|---------|------------|
| 接種数 | 10,329 | 11,616 | 9,254 | 7,923 |
| 接種率 | 13.2% | 14.7% | 11.9% | 10.4% |
| インフルエンザ罹患件数 | 2,390 | 30 | 3 | 1,165 |
| インフルエンザ医療費 | 32,341,670 | 527,200 | 57,440 | 15,776,670 |

資料：神建連国保システム

(2) 評価結果

2020 年度よりインフルエンザ予防接種申請書を更新保険証に返信用封筒とともに同封した。神建連国保への直接申請とし申請件数が増加し、接種率は 1 割以上を維持できている。コロナ禍の影響もあり、2020 年度及び 2021 年度はインフルエンザ罹患数が非常に少なく医療費も減少した。2022 年度は罹患数が増加したもののコロナ禍前の半数程度の罹患数及び医療費に抑えられている。

(3) 見直しと今後の予定

○更新保険証に申請書同封し、神建連国保への直接返送での申請方法を継続する。

8. 受診行動適正化事業

【目的】

被保険者が医療機関を受診する際に適正な保険診療が行われるよう、被保険者、医療機関、施術機関等へのアプローチを行う。

(1) 事業実績のまとめ

① 柔道整復療養費の点検

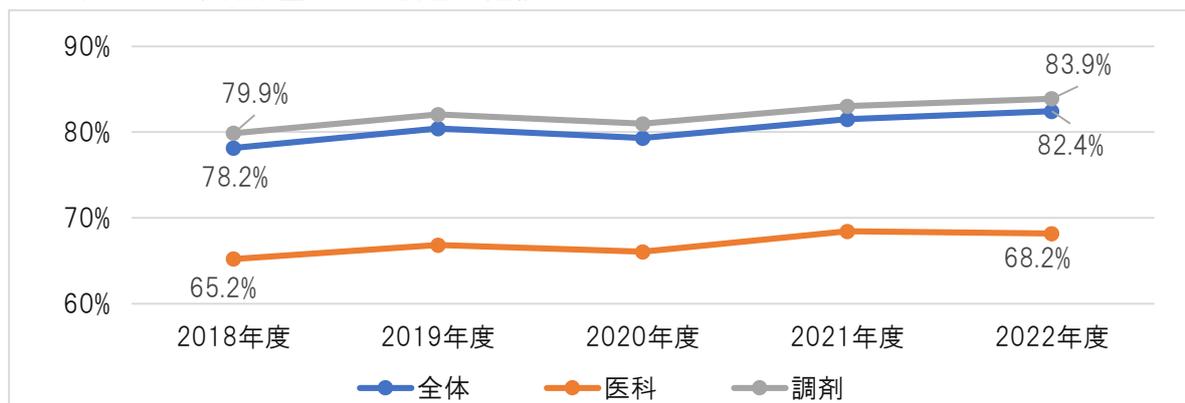
柔道整復療養費申請書の点検を下記の内容で 2018 年 6 月より全件点検を実施。

- 1) 部位転がし：継続して保険診療をするために 3 か月位ごとに新しい傷病名を付けて診療を繰り返すこと。
- 2) 頻回受診：月に 20 日以上 of 施術がある等、常識の範囲を超えた施術がされているもの。
- 3) 近接部位請求：肩関節と頸部や臀部と股関節等近接した部位への施術は一連とする。
- 4) 高額請求：極端に金額が高いもの。
- 5) 適応外病名など

この様な疑義に対して、被保険者への注意喚起文書に加え、柔道整復施術者へも施術内容説明書依頼や注意書を送り、適正な保険診療がなされるよう指導した。

② ジェネリック差額通知

年2回のジェネリック差額通知を発送することでジェネリック薬利用の推進を図る。
ジェネリック薬品数量シェア割合の推移



*12 か月のシェア割合の平均を算出

資料：神建連国保システム

③ 重複多剤投薬者への通知

6月と12月に重複・多剤投薬者への通知を行い、その後6か月間の受診状況、投薬状況を追跡し、改善効果を測定、評価した。

(2) 評価結果

① 柔道整復療養費

点検開始前直近5年間における1件当たり平均費用額が7,066円だったのに対し、2022年度は5,982円と1,084円下落した。併せて平均受診率も全体で1.2%低下している。

② ジェネリック差額通知

ジェネリック薬品の利用率は県平均を上回り、2024年1月時点の数量ベースで全体が84.8%、調剤薬局に限れば86.3%となっている。統計以来、緩やかながら上昇が続いている。年代別では40代半ばからの通知数が多く、男女比では男性の比率が40代半ばから74歳まですべてで上回っている。

③ 重複多剤投薬者通知

2022年度実施では、重複投薬通知者312人のうち重複投薬が完全に解消された人は195人となり、一部解消者を含めると、対象者の9割で改善が見られた。多剤投薬通知者2,230人のうち多剤投薬が完全に解消された人は732人で一部解消者を含めると、対象者の7割で改善が見られた。

(3) 見直しと今後の予定

引き続き継続して事業を行う。

9. 健康事業所サポート事業

【目的】

事業所主導の健康管理のサポートを行い、従業員、家族を含めた健康の維持、増進を図る。さらに労働安全対策等の支援により、労災の発生を防ぐ。必要に応じ「健康宣言事業」等への申請に向けた支援を行っていく。

(1) 事業実績のまとめ

事業所数は 2023 年 4 月時点で 4,990 事業所と近年増加傾向にあるが、事業の取り組みが進んでいない。

(2) 今後の予定

- 加入事業所の特徴を分析し必要なサポート支援内容について検討する。
- 検討内容から支部との連携を図り事業設計を行う。

10. 第2期データヘルス計画全体の評価

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| 計画策定時の計画の目的など | 事業の推進により生活習慣病、職業性疾患を予防し健康状態をより良く維持し、医療費の適正化を推進する。 | | |
| 主な指標 | ベースライン | 経年変化 | 目標値 |
| 1人当たり医療費 | 168,664円(2018年度) | 168,161円(2022年度) | - |
| 特定健診受診率 | 45.2%(2018年度) | 50.9%(2022年度) | 60%(2023年度) |
| 特定保健指導利用率 | 3.6%(2018年度) | 2.6%(2022年度) | 30%(2023年度) |
| 二次受診者割合 | 38.8%(2021年度) | 36.5%(2022年度) | 65%(2023年度) |
| がん検診受診率 | 胃がん：27.0% 大腸がん：39.7% 乳がん：20.3% 子宮がん：17.9% (2018年度) | 胃がん：27.2% 大腸がん：43.1% 乳がん：22.2% 子宮がん：19.4% (2022年度) | 胃がん：50% 大腸がん：60% 乳がん：30% 子宮がん：30% (2023年度) |
| 健康づくり事業参加者割合 | 7.9%(2018年度) | 13.4%(2022年度) | 10%(2023年) |
| 職業性疾患 予防対策の強化 | 25971枚(2018年) | 16421枚(2022年度) | 読影枚数の増加 |
| インフルエンザ 予防接種率 | 11.8%(2018年度) | 10.4%(2022年度) | 接種率の維持・増加 |
| ジェネリック医薬品シェア 重複投薬改善割合 多剤投薬改善割合 | 78.2%(2018年度) 資料：以下2019年度 66.6%(314人中209人) 31.9%(950人中303人) | 82.4%(2022年度) 62.5%(312人中195人) 32.8%(1498人中732人) | ジェネリックシェア率の維持増加 重複、多剤投薬改善割合の維持増加 |
| 指標の評価のまとめ | コロナ禍の受診控え等の影響で一人当たり医療費は減少傾向にあったが、2020年度以降増加傾向にある。健診受診率は増加しているものの目標に到達しておらず、またがん検診受診率と合わせて受診率向上のための対策が必要である。特定保健指導、二次受診者割合は減少傾向にあり取り組みの強化が必要。 | | |
| 計画全体で うまくできている点 | <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率は微増だが伸びている。 健康講習会の参加者数が増加している。 ジェネリック医薬品利用率が増加している。 健診から早い時期に再読影が行えるようになった。 | | |
| 計画全体で うまくいっていない点 | <ul style="list-style-type: none"> 保健指導の申込みが少なく利用率が伸びていない。 がん検診受診率の低い状態が続いている。 重症化予防の取り組みが進んでいない。 | | |
| 主な見直しと 今後の方向性 | <ul style="list-style-type: none"> 年度毎の評価を行い事業内容の検討、改善を図っていく。 保健指導の外部機関との連携を図り保健指導参加率の向上を図る。 | | |

第4章 健康医療情報等の分析に基づく健康課題

| 健康・医療 情報分類 | 分析結果と健康課題 | 参 照 項 | 健康課題と対応する 個別保健事業 |
|---|--|------------------------------------|---|
| 死亡原因 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性女性ともにがんでの死亡が約半数を占める。次いで心疾患、呼吸器疾患が多い。 ・男性のがん死亡上位は肺がんおよび悪性中皮腫、胃がん、すい臓がんの順となっており、女性では肺がん、腸がん、子宮がんの順となっている。 ○早期発見が可能ながんが含まれていることからがん健診の受診率向上対策の継続が必要。粉じん、アスベスト暴露等と関連するがんの死亡が多いことから職業性疾患対策も重要。 心疾患は生活習慣病との関連も深く、生活習慣の改善や重症化を防ぐ取り組みが重要である。 | P5 | がん検診受診率向上事業 職業性疾患対策事業 重症化予防事業 特定保健指導実施率向上事業 |
| 医療費 の分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は2020年に減少したが、以降増加傾向。 ○健康増進および医療費適正化を目的とした対策が必要。 ・医療費を疾病分類別でみると悪性新生物が最も多く、次いで循環器、呼吸器疾患が多い。悪性新生物は1件当たり費用額が163,936円と高額。件数では呼吸器疾患が最も多い。 ・悪性新生物の医療費は肺がんが最も多く、大腸がん、乳がんと続く。循環器疾患では高血圧の割合が最も高く、次いで虚血性心疾患となっている。呼吸器疾患では喘息、アレルギー性鼻炎、急性上気道感染症の順で医療費、件数が多い。 ・医療費上位疾患では糖尿病、慢性腎臓病、関節疾患の順となっている。 ○医療費の多くを占める疾病対策として、生活習慣病対策、がん検診受診率向上対策が必要。また、医療費が高額となる糖尿病や腎不全などの重症化予防対策も重要。 呼吸器疾患の医療費については関連する職業性疾患対策、インフルエンザ予防接種推進事業の継続が必要。 ・歯科医療費が増加傾向にある。50代の歯科費用が最も高い ○歯の健康への意識向上が必要。 | P6 P7 P8 P9 P10 P11 | 受診行動適正化事業 特定健康診査受診率向上事業 がん検診受診率向上事業 重症化予防事業 健康づくり推進事業 インフルエンザ接種推進事業 健康事業所サポート事業 職業性疾患対策事業 歯の健康づくり事業 |
| 特定健康診 査・特定保 健指導等の 健診データ の分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果における有所見者割合は男女ともにLDLコレステロール、HbA1cの有所見者が多い。経年でみると、BMIおよび、腹囲、血圧が上昇傾向にある。 ・39歳以下の健診結果でもBMI、腹囲、コレステロール値での有所見者割合が高い。経年でみると喫煙者の割合が減少しているものの25~34歳では50%を超えている。 ・問診結果から、喫煙、就寝前の夕食、咀嚼状態、飲酒の項目で県と比較しリスクの割合が有意に高い。 ○健診受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握するとともに、有所見者割合を減少させるために生活習慣の改善のための特定保健指導、健康づくり事業を推進する必要がある。 ○特定健診問診結果から歯の健康への対策も必要である。 | P12 P14 P13 | 特定保健指導実施率向上事業 重症化予防事業 健康づくり推進事業 健康事業所サポート事業 歯の健康づくり事業 |

| | |
|----------------------|--|
| 優先して 取り組む 健康課題 | <ol style="list-style-type: none"> 1、生活習慣病予防対策 2、生活習慣病重症化予防対策 3、適正受診対策 4、職業性疾患対策 |
|----------------------|--|

第5章 事業実施計画及び評価指標について

以下優先度の高い事業より掲載する。

1. 特定健康診査受診率向上事業

【背景】

特定健診の受診率は2018年度50.2%、2022年度50.9%と目標の58%に至っていない。組合員と家族での受診率の開きが大きく、家族受診率の引き上げが引き続き課題となっている。

【目的】

特定健診受診は、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防意識の向上につながるため、受診率の更なる向上を図る。

【内容】

健診未受診者に受診勧奨通知を行う。

年度当初に全組合員と全事業所にしおりを発送し健診受診方法の周知を行う。

契約医療機関数の増加に向け医療機関宛ての契約案内の送付を行う。

【現在までの事業結果】 P15～P18

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：未受診者への受診勧奨率

計画策定時実績 2,756人/30,901=8.9% (2022年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年 | 2028年度 | 2029年度 |
|-------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 未受診者への受診勧奨率 | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

アウトカム指標：特定健診受診率

【第4期特定健康診査実施目標】 計画策定時実績 50.9% 18,103人 (2022年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年 | 2028年度 | 2029年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率 | 52.0% | 53.0% | 54.0% | 55.0% | 56.0% | 57.0% |
| 受診者数 | 18,499 | 18,854 | 19,211 | 19,566 | 19,922 | 20,278 |

*受診者目標値=2022年度対象者数 35,575人×年度実施率目標値

【目標達成のための主な取り組み】

- 受診機会確保のための集団健診を推進する。
- 全組合員と全事業所宛に年度当初でしおりと国保だよりを送付。(健診周知)
- 未受診者への勧奨通知を引き続き実施する。(健診周知)
- 指定外医療機関での健診受診者に健診結果および問診票提出を条件に費用補助を行う。
- ホームページ上の健診に関する情報を閲覧・検索しやすく改善する。
- 健康ウォーカーや保健師だより等による広報活動。

2. 特定保健指導実施率向上事業

【背景】

特定保健指導の対象者が2022年度4,487人と多いが、実施率は2.6%と伸びていない。

【目的】

特定保健指導の実施率を伸ばし生活習慣病の予防と特定保健指導対象者の減少を目指す。

【内容】

特定保健指導対象者に特定保健指導利用券を発送し、特定保健指導実施医療機関にて保健指導を実施。特定保健指導契約医療機関の増加、実施方法等を検討。

【現在までの事業結果】 P18～P19

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：特定保健指導実施率

【第4期特定健康診査目標値】 計画策定時実績 2.6% (2022年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率 | 5.0% | 5.2% | 5.4% | 5.6% | 5.8% | 6.0% |
| 受診者数 | 224 | 233 | 242 | 251 | 260 | 269 |

*受診者目標値＝2022年度対象者数4,487人×年度実施率目標値

アウトカム指標：特定保健指導対象者の減少率 計画策定時実績 20.0% (2022年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年 | 2028年度 | 2029年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 特定保健指導による保健指導対象者の減少率 | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

【目標達成のための主な取り組み】

- 訪問型・オンライン型の保健指導の周知方法等の工夫。
- 健診当日の保健指導実施機関数の増加。
- 保健指導未利用者への利用勧奨の実施。
- 医療機関からの利用案内後も未利用者に利用券を発送。
- 集団健診時保健指導の実施増加。

3. 重症化予防事業

【背景】

特定健診の結果で高血圧、高血糖の有所見者の割合が高い。
二次受診該当者のうち未受診者が多い。

【目的】

血圧や血糖値、血中脂質検査での二次受診該当者へ受診勧奨し疾病の早期発見、早期治療につなげる。

【内容】

二次受診該当者：血圧は収縮期血圧 180 mm Hg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上、中性脂肪は 500mg/dl 以上、血糖値は空腹時血糖値 180 mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上、該当者かつ未受診者に郵送通知（該当項目に応じた情報提供冊子を同封）による受診勧奨を実施。

【現在までの事業結果】 P19

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：二次受診該当者の受診者割合 計画策定時実績 36.5%（2022 年度）

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診者割合 | 37% | 38% | 39% | 41% | 43% | 45% |

アウトカム指標：二次受診該当者数と割合 計画策定時実績 768 人 / 18,103 人 4.2%（2022 年度）

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 該当者割合 | 4.1 | 4.0 | 3.9 | 3.8 | 3.7 | 3.6 |

【目標達成のための主な取り組み】

- 請求遅延のある医療機関を抽出し請求時期の改善を依頼し早期通知に繋げる。
- 国保だより等による早期受診重要性の啓発。

4. 受診行動適正化事業

【背景】

一人当たり医療費は2020年に減少したが、以降増加傾向にある。

【目的】

被保険者が医療機関を受診する際に適正な保険診療が粉われるように被保険者、医療機関、施術機関等へアプローチを行う。

【内容】

柔道整復療養費の点検。
ジェネリック差額通知。
重複多剤投薬者への通知。

【現在までの事業結果】 P24～P25

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：重複投薬、多剤投薬該当者への通知数

計画策定時実績：重複投薬通知 312 人多剤投薬通知 2,230 人（2022 年度）

アウトカム指標：柔道整復療養費平均費用額、ジェネリック医薬品使用割合
重複多剤投薬通知後の改善割合

計画策定時実績：柔道整復療養平均費用額 5,982 円（2022 年度）

ジェネリックシェア 82.4%（2024 年 1 月）

重複投薬 62.5% 多剤投薬 32.8%（2022 年度）資料：完全解消者割合

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ジェネリック医薬品シェア | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 |
| 重複投薬改善割合 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |
| 多剤投薬改善割合 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |

【目標達成のための主な取り組み】

○事業の継続

5. がん検診受診率向上事業

【背景】

がんは死因の第一位で、疾病分類別医療費で最も割合が高い。また、がん検診受診率は低迷しており、特に女性がん検診受診率が低い

【目的】

がん検診受診率の向上によりがんの早期発見・早期治療につなげる。

【内容】

男性 40 歳以上、女性 20 歳以上を対象にがん検診受診方法の周知を行う。また、がん検診受診医療機関数増加のため新規契約に向け医療機関への案内を実施。

【現在までの事業結果】 P20～P21

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：がん検診受診率

計画策定時実績 肺がん 46.6% 大腸がん 43.1% 胃がん 27.2%
乳がん 22.2% 子宮頸がん 19.4% (2022 年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 肺がん受診率 | 52% | 53% | 54% | 55% | 56% | 57% |
| 大腸がん受診率 | 45% | 46% | 47% | 48% | 49% | 50% |
| 胃がん受診率 | 29% | 30% | 31% | 32% | 33% | 35% |
| 乳がん受診率 | 24% | 25% | 26% | 27% | 28% | 30% |
| 子宮がん受診率 | 21% | 22% | 23% | 24% | 25% | 27% |

アウトカム指標：がん医療費 計画策定時実績 17 億 772 万 1860 (2022 年度)

【目標達成のための主な取り組み】

- 国保のしおりおよびホームページ上でがん検診を実施している医療機関掲載の工夫。
- 指定医療機関の協力を得て、単独で婦人がん検診を受診できるよう体制を整え、婦人がん検診未受診者へ受診勧奨通知を行う。

6. 健康づくり推進事業

【背景】

医療費分析の結果より高血圧症の有所見、医療費が高い。
特定健診の受診率が伸び悩んでいる。

【目的】

健康診断受診率向上及び、健康管理への意識の向上によりメタボリックシンドローム、生活習慣病該当者の減少。

【内容】

各所属支部の健康指導員による健康講習会（測定コース、運動コース、栄養コース）の企画開催、健康指導員の養成とフォローアップ。

【現在までの事業結果】 P21～P22

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：参加者数・参加率

計画策定時実績 参加者数 10,267 人参加率 13.4%（2022 年度）

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 参加率 | 15% | 16% | 17% | 18% | 19% | 20% |

アウトカム指標：健診受診率、計画策定時実績 50.9%

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率 | 52% | 53% | 54% | 55% | 56% | 57% |

【目標達成のための主な取り組み】

- 状況によりコース内容の変更、見直しを実施。
- 体操コース、ウォーキングコース、栄養コースの実施数の増加。
- 事業所への参加促進。
- 健診受診率向上の効果検証。

7. 職業性疾患対策事業

【背景】

建設業従事者はアスベスト、粉じんによる呼吸器疾患、上肢障害、腰痛、熱中症等の職業性疾患の発症リスクが高い。

【目的】

職業性疾患の予防・早期発見。

【内容】

組合員の胸部レントゲン再読影、職業性疾患に関するレセプト抽出によるアンケート調査。職業性疾患学習会の実施。職業性疾患についての知識の普及。

【現在までの事業結果】 P22～P23

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：組合員の健診受診率 計画策定時実績 55.9% (2022年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率 | 56% | 57% | 58% | 59% | 60% | 61% |

アウトカム指標：有所見率、職業性疾患罹患状況

【目標達成のための主な取り組み】

- 健診受診率の向上。
- 指定医療機関への胸部レントゲン貸し出し依頼の継続。
- 振動病への取り組みの強化。
- 職業性疾患対策の普及啓発を継続。

8. インフルエンザ予防接種推進事業

【背景】

インフルエンザの予防接種の接種率が伸び悩んでいる。

【目的】

インフルエンザ予防接種数増加により発症、重症化の予防を図る。

【内容】

神建連国保への直接申請方法により、予防接種費用について、小学生以下は一律 4000 円、中学生以上では一律 2000 円を助成。

【現在までの事業結果】 P24

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：インフルエンザ予防接種率 計画策定時実績 10.4% (2022 年度)

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 予防接種率 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 | 維持 |

アウトカム指標：インフルエンザ罹患件数、インフルエンザ医療費

【目標達成のための主な取り組み】

○更新保険証に申請書を同封し神建連国保への直接返送での申請方法を継続する。

9. 健康事業所サポート事業

【背景】

事業所単位での加入が増加しており、健康づくりにおいて事業主との連携が重要になっている。また、従業員の健康管理を事業所が担う役割が増している。

【目的】

事業所主導の健康管理のサポートを行い、従業員、家族を含めた健康の維持、増進を図る。さらに労働安全対策等の支援により、労災の発生を防ぐ。必要に応じ「健康宣言事業」等の申請に向けた支援を行っていく。

【内容】

事業所の健康管理状態の把握や助言、および健康診断、特定保健指導実施率向上に向けた支援
健康経営優良法人申請へのサポート。HP やちらし等による広報。

【現在までの事業結果】 P26

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：健康づくり事業の参加事業所数
「健康宣言事業」等への参加事業所数
計画策定時実績：なし（2022年度）

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 参加事業所数 | 5 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |

アウトカム指標：事業所における健診受診率の増加

【目標達成のための主な取り組み】

- 加入事業所の特徴を分析し必要なサポート支援内容について検討する。
- 検討内容から支部との連携を図り事業設計を行う。
- 健康づくり事業への参加事業所を増やす。

10. 歯の健康づくり事業

【背景】

2020年度以降歯科医療費、件数ともに増加傾向にある。

【目的】

歯の健康への意識向上を図り、歯科医療費の減少につなげる。

【内容】

集団健診時の口腔チェック、歯の健康教室など。

【評価指標・目標値】

アウトプット指標：口腔チェック参加人数、歯の健康教室開催件数

計画策定時実績：なし（2022年度）

| 目標値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 口腔チェック 参加人数 | 100 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |

アウトカム指標：歯科医療費、一人当たり歯科医療費

計画策定時実績：歯科医療費 1億6128万2584円

一人当たり 19,000円（2022年度）

【目標達成のための主な取り組み】

- 集団健診時に口腔チェックを実施。
- 歯の健康教室の実施。

参考：神奈川県共通指標

2020年7月閣議決定の「経済財政運営と改革の基本方針2020」において、保険者のデータヘルス計画の標準化の取り組みの推進が掲げられ、第3期データヘルス計画策定に向けて神奈川県共通指標が示された。2022年度の実績値は下表のとおりである。

| | 実績値 | |
|-------------------------|-------|-------|
| | 神建連国保 | 県平均 |
| ①特定健康診査実施率 | 50.9% | 44.7% |
| ②特定健康診査実施率（40歳～49歳） | 51.8% | 46.6% |
| ③特定保健指導実施率 | 2.6% | 4.3% |
| ④特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 20% | 22.4% |
| ⑤HbA1c 8.0%以上の者の割合 | 1.8% | 1.5% |
| ⑥健診未受診者かつ治療中断者 | 1.0% | 1.1% |

資料：KDBデータ2022年度

第6章 第4期特定健康診査実施計画

第5章の1および2に掲載の内容を第4期特定健康診査実施計画としてまとめて再掲する。

1. 特定健康診査

【第3期目標と実績】

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標値 | 50.0% | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 実施率実績値 | 50.2% | 50.4% | 44.5% | 48.7% | 50.9% | — |
| 対象者数 | 36,348 | 36,275 | 36,627 | 36,450 | 35,575 | — |
| 受診者数 | 18,259 | 18,248 | 16,283 | 17,762 | 18,103 | — |

【課題】未受診者への対応と制度周知

【事業計画及び評価指標】集団健診の推進等により受診機会を増やす。広報、「しおり」、ホームページ、DM等により健診制度周知を強化する。

【第4期目標】

| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年 | 2028年度 | 2029年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標値 | 52.0% | 53.0% | 54.0% | 55.0% | 56.0% | 57.0% |
| 受診者目標値 | 18,499 | 18,854 | 19,211 | 19,566 | 19,922 | 20,278 |

*受診者目標値＝2022年度対象者数 35,575人×年度実施率目標値

2. 特定保健指導

【第3期目標と実績】

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標値 | 10.0% | 10.0% | 12.0% | 14.0% | 16.0% | 18.0% |
| 実施率実績値 | 3.6% | 3.4% | 2.4% | 3.0% | 2.6% | — |
| 対象者数 | 4,350 | 4,397 | 4,248 | 4,451 | 4,487 | — |
| 受診者数 | 155 | 151 | 102 | 134 | 116 | — |

【課題】対象者の利用しやすい環境の整備

【事業計画及び評価指標】集団健診時の保健指導実施を増やし、利用環境を整えるとともに、制度周知を工夫し、利用勧奨を強化する。

【第4期目標値】

| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標値 | 5.0% | 5.2% | 5.4% | 5.6% | 5.8% | 6.0% |
| 受診者目標値 | 224 | 233 | 242 | 251 | 260 | 269 |

*受診者目標値＝2022年度対象者数 4,487人×年度実施率目標値

第7章 計画の見直し

計画の期間中、単年度毎に目標の達成状況及び事業の実施状況などについて評価を行う。その結果必要である場合は、適宜、実施内容等の見直しを行う。

第8章 計画の公表・周知に関する事項

本計画は、広報、ホームページ等で公表し、広く組合員に周知する。

第9章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報保護に関する法律（2003年法律第57号）及び「神奈川県建設連合国民健康保険組合個人情報保護規則」に基づく。