

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 令和5年3月28日(火) 午後2時から

場所 横浜市役所 18階 なみき 16・17会議室

次 第

開 会

健康福祉局長あいさつ

委員紹介

定足数確認報告

議 事

- 1 令和5年度横浜市国民健康保険事業費会計予算について
- 2 第2期データヘルス計画の進捗及び第3期データヘルス計画の策定について
- 3 その他の報告事項について

閉 会



1 令和5年度国民健康保険事業費会計予算について

歳 入

(単位:千円)

科 目	年 度	令和5年度 (A)	令和4年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 保険料		70,835,968	69,834,931	1,001,037	1.43	下の表を参照
医 療 分	① 一般	48,477,096	48,176,478	300,618	0.62	
	② 退職	147	238	△ 91	△ 38.24	
支 援 分	① 一般	15,301,055	14,520,396	780,659	5.38	
	② 退職	132	128	4	3.13	
介 護 分	① 一般	7,057,505	7,137,659	△ 80,154	△ 1.12	
	② 退職	33	32	1	3.13	
(2) 一部負担金		8	8	0	0.00	
(3) 国庫支出金		2,513	3,724	△ 1,211	△ 32.52	災害臨時特例補助金
(4) 県支出金		216,819,073	217,352,320	△ 533,247	△ 0.25	保険給付費等交付金(保険給付に係る費用の交付金)や保険者努力支援制度(保険者の医療費適正化等の取組を評価する交付金)等
(5) 財産収入		1,052	1,241	△ 189	△ 15.23	国民健康保険財政調整基金の運用収益積立金
(6) 繰入金		27,509,681	27,868,314	△ 358,633	△ 1.29	1人あたり 44,068 円 法定繰入のほか、 保険料負担緩和分等に対する繰入金等
(7) 繰越金		7,300,000	4,364,000	2,936,000	67.28	保険料負担緩和に活用
(8) 諸収入		552,059	709,752	△ 157,693	△ 22.22	
歳 入 計		323,020,354	320,134,290	2,886,064	0.90	

基礎数値

		令和5年度(A)	令和4年度(B)	増△減(A-B)	
被保険者数	全体	624,256人	647,246人	△22,990人	
	一般	624,255人	647,245人	△22,990人	
	退職	1人	1人	0人	
	介護2号被保険者数	215,255人	223,320人	△8,065人	
	(参考)世帯数全体	427,638世帯	443,361世帯	△15,723世帯	
1人あたり医療費	全体(当初予算時)	403,736円	393,211円	10,525円	
1人あたり保険料	全体(当初予算時)	118,283円	112,310円	5,973円	
	医療分	80,964円	77,488円	3,476円	
	支援分	25,548円	23,354円	2,194円	
	介護分	11,771円	11,468円	303円	
保険料率(見込み)	医療分	均等割料率	見込 36,640円	35,120円	1,520円
		所得割料率	見込 7.85%	7.51%	0.34 ポイント
	支援分	均等割料率	見込 11,580円	10,600円	980円
		所得割料率	見込 2.45%	2.26%	0.19 ポイント
	介護分	均等割料率	見込 15,490円	14,980円	510円
		所得割料率	見込 3.00%	2.90%	0.10 ポイント

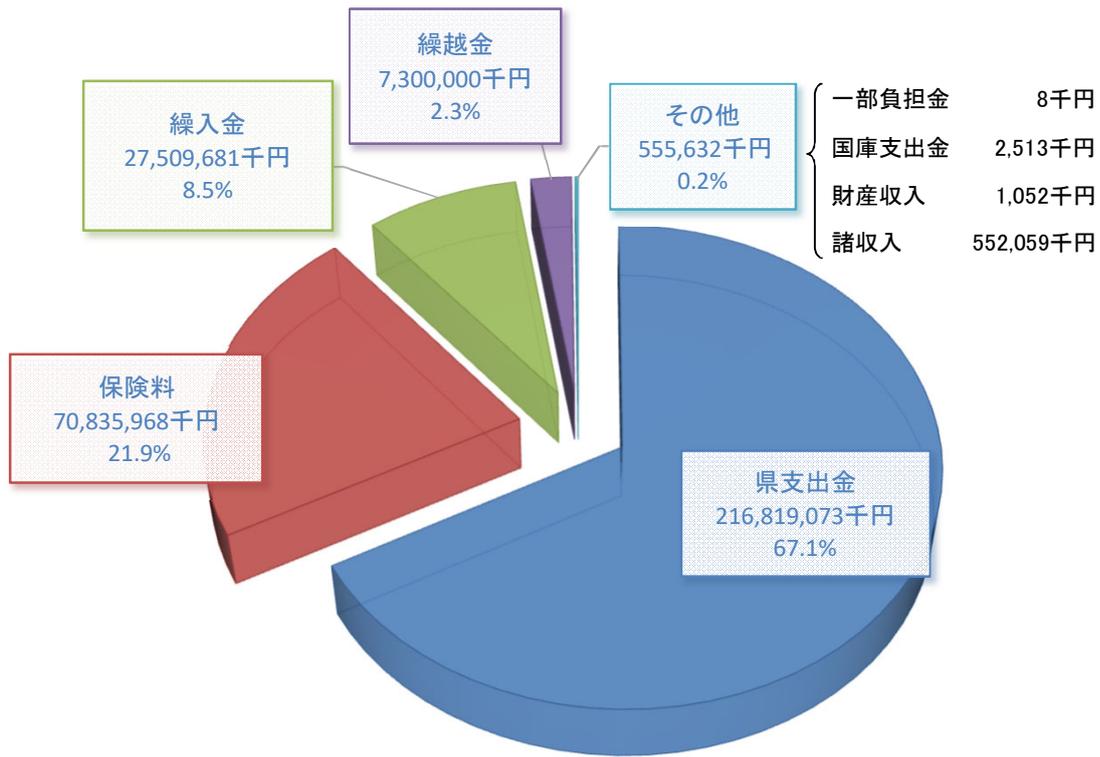
歳 出

(単位:千円)

科 目	年 度	令和5年度 (A)	令和4年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 総務費		5,625,644	5,365,900	259,744	4.84	職員人件費、一般事務費等
(2) 保険給付費		317,383,658	313,757,149	3,626,509	1.16	1人あたり医療費 403,736 円
① 給付費		214,021,957	214,461,972	△ 440,015	△ 0.21	被保険者数 (前年度) 624,255 人 (647,245 人) 1件あたり医療費 22,162 円 (21,520 円) 出産育児一時金 @50万円 2,185 件 (42万円) (2,331 件) 葬祭費 @5万円 3,935 件 (3,692 件)
② 退職被保険者等 給付費		444	1,562	△ 1,118	△ 71.57	被保険者数 (前年度) 1 人 (1 人) 1件あたり医療費 132,250 円 (63,069 円)
③ 特定健康診査・ 保健指導事業費		1,947,100	2,313,596	△ 366,496	△ 15.84	
④ 保健事業費		125,263	152,911	△ 27,648	△ 18.08	健康教育の各区活動等
⑤ 審査費		604,728	631,946	△ 27,218	△ 4.31	レセプト審査支払手数料等
⑥ 国民健康保険 事業費納付金等		100,684,166	96,195,162	4,489,004	4.67	国民健康保険法に基づく神奈川県に 対する拠出金等
(3) 国民健康保険財政 調整基金積立金		1,052	1,001,241	△ 1,000,189	△ 99.89	基金への積立て及び運用収益等を積立 て
(4) 予備費		10,000	10,000	0	0.00	
歳 出 計		323,020,354	320,134,290	2,886,064	0.90	

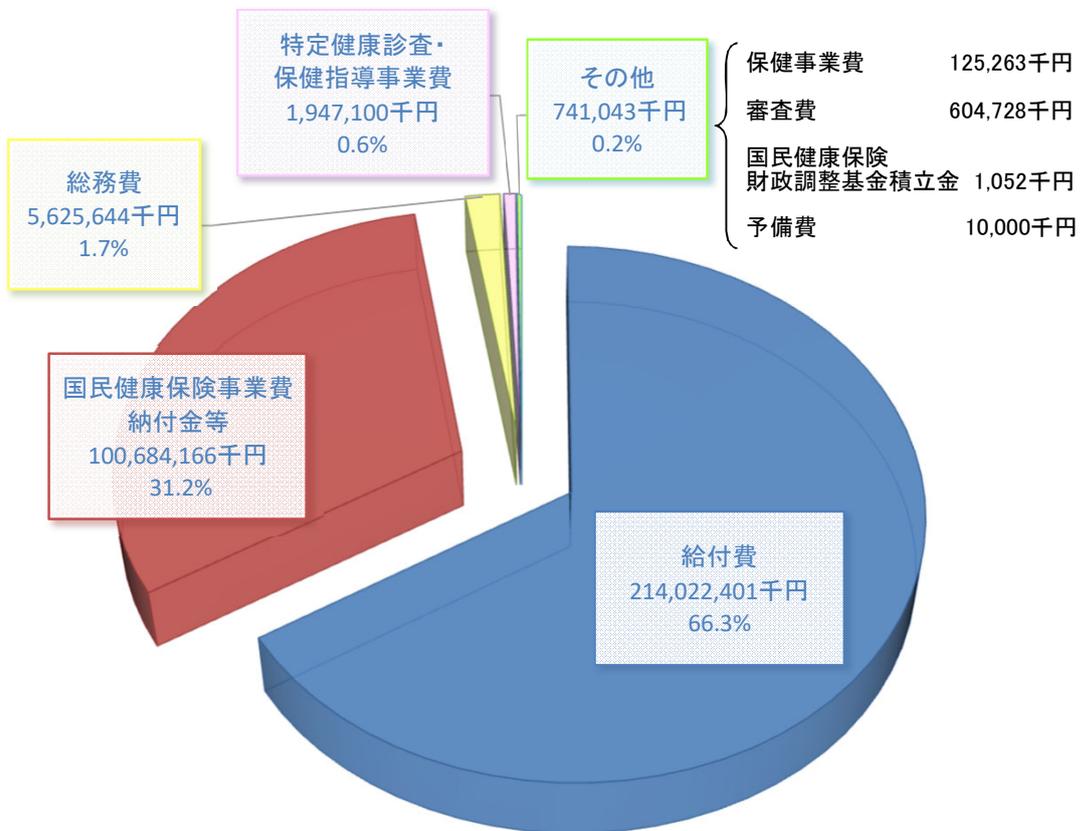
令和5年度国民健康保険事業費会計予算〔歳入〕

歳入 323,020,354千円



令和5年度国民健康保険事業費会計予算〔歳出〕

歳出 323,020,354千円



1人あたり医療費と保険料の推移



※1人あたり医療費は一般・退職の合計額です。
※1人あたり保険料は医療分・支援分・介護分の合計額です。

(参考) 令和5年度の国民健康保険料に係る制度改正について

1 保険料賦課限度額の引上げ

国民健康保険法施行令に定める賦課限度額の改正に伴い、支援分を2万円引き上げます。

【令和5年度保険料の賦課限度額（国民健康保険法施行令に定める額）】

	医療分	支援分	介護分
4年度	65万円	20万円	17万円
5年度	65万円	22万円	17万円
引上額	—	2万円	—

【賦課限度額の推移】

年 度	医療分	支援分	介護分	合計
令和元年度	61万円	19万円	16万円	96万円
令和2年度	63万円	19万円	17万円	99万円
令和3年度	63万円	19万円	17万円	99万円
令和4年度	65万円	20万円	17万円	102万円
令和5年度	65万円	22万円	17万円	104万円

【賦課限度額の引上げの効果】

賦課限度額を引き上げることにより、所得の高い被保険者は「保険料が上昇」する一方、一定の所得層の被保険者は保険料の上昇が抑制されます。

2 低所得者の保険料負担軽減の拡大

国民健康保険法施行令に定める保険料の賦課に関する基準の改正に伴い、保険料均等割額の軽減対象者の拡大を行います。世帯の所得が一定額以下の場合に「均等割額の7割・5割・2割を軽減」していますが、このうち5割軽減・2割軽減について、「軽減対象となる所得基準額」を変更します。

ア 5割軽減の所得基準額（世帯合計）

（現 行）

$$43 \text{ 万円} + (28.5 \text{ 万円} \times \text{被保険者数と世帯に属する特定同一世帯所属者の合算数}) \\ + 10 \text{ 万円} \times (\text{給与所得者等の数} (\ast) - 1)$$

【改正後】

$$43 \text{ 万円} + (29 \text{ 万円} \times \text{被保険者数と世帯に属する特定同一世帯所属者の合算数}) \\ + 10 \text{ 万円} \times (\text{給与所得者等の数} (\ast) - 1)$$

イ 2割軽減の所得基準額（世帯合計）

（現 行）

43万円＋（52万円×被保険者数と世帯に属する特定同一世帯所属者の合算数）
＋10万円×（給与所得者等の数（※）－1）

【改正後】

43万円＋（53.5万円×被保険者数と世帯に属する特定同一世帯所属者の合算数）
＋10万円×（給与所得者等の数（※）－1）

（※）給与所得者等の数

世帯主及びその世帯に属する被保険者全員（特定同一世帯所属者を含む）のうち、一定の給与所得者（給与の収入金額が55万円を超える方）と公的年金所得者（公的年金等の収入金額が60万円を超える65歳未満の方、または公的年金等の収入金額が125万円を超える65歳以上の方）をいいます。「給与所得者等の数」は2人以上の場合のみ計算します。

○参考例

世帯主及び妻ともに上記給与所得者等に該当する2人世帯の所得基準額

	現行	改正後
5割減額	43万円超～110万円以下	43万円超～ <u>111万円以下</u>
2割減額	<u>110万円超～157万円以下</u>	<u>111万円超～160万円以下</u>

※7割軽減の所得基準額については変更なし

3 産前産後期間における国民健康保険料の免除（予定）

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置が創設され、令和6年1月施行予定です。

2 第2期データヘルス計画の進捗及び第3期データヘルス計画の策定について

第2期データヘルス計画の令和4年度の実績及び令和5年度の取組予定、第3期データヘルス計画の策定の進捗状況及び今後の予定について報告します。

1 第2期データヘルス計画の進捗

(1) 特定健診及び特定保健指導の令和4年度実績（速報値）

令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響から回復をみせた令和3年度の受診率を上回っていることに加え、過去最高の受診率となった令和元年度の同月受診率を0.1ポイント上回っている状況です。

【特定健診・特定保健指導の実績（速報値比較）】（単位：人）

	令和3年度(2月)			令和4年度(2月)		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
特定健診	467,547	75,801	16.2%	443,593	74,714	16.8%
				増減(前年度比)		
				△23,954	△1,087	0.6ポイント
	対象者数	初回面接 終了者数	終了者 数	対象者数	初回面接 終了者数	終了者数
特定保健指導	8,915	400	113	8,374	394	119
				増減(前年度比)		
				△541	△6	6

※令和4年度の受診率・利用率が確定するのは令和5年11月頃になります。

(2) 令和4年度の実績と5年度の主な取組予定

別紙1参照

2 第3期データヘルス計画等の策定に向けて

令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とする第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下、「次期データヘルス計画等」という。）の策定に向け、現データヘルス計画等の振り返り、レセプト・特定健診等のデータ分析、「健康や特定健診（健康診断）等の調査」の実施結果を基に検討した健康課題と今後の方向性等について報告します。

(1) 計画の目次構成案

次期データヘルス計画等では、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定し、運営します。このため、計画の章立てを下記の通り変更します。

次期データヘルス計画等の章立て（案）		【参考】現データヘルス計画等の章立て	
第1章	計画の概要	第1章	横浜市国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析
第2章	第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返り	第2章	第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3章	データ分析の結果に基づく健康課題	第3章	第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画
第4章	計画の取組		
第5章	資料編		

(2) 現データヘルス計画等の振り返り

ア 評価方法

全28事業のアウトカム評価及びアウトプット評価について、実績値が目標値に達しているものを「達成」、達していないものはベースラインと比較し「ベースラインから改善」、「悪化またはその他」の判定区分で達成状況を評価しました。なお、アウトプット評価については、令和2年度に中間評価を実施したため、令和2年度以降について振り返りを行いました。

※ ベースラインについては、アウトカム評価は平成30年度、アウトプット評価は令和2年度としました。

イ アウトカム評価及びアウトプット評価

振り返りの結果、次頁の表1のとおり、アウトカム評価については、9つの内5つが「達成」、3つが「ベースラインから改善」、1つが「悪化またはその他」の達成状況でした。

アウトプット評価については、事業全体の71%で「達成」または「ベースラインから改善」していました。

【表1】アウトカム評価及びアウトプット評価の結果

施策名（指標数）	達成【◎】	ベースラインから改善【○】	悪化またはその他【△】
アウトカム評価			
特定健診の受診率向上（1）	0	1	0
特定保健指導の実施率向上（1）	0	1	0
生活習慣病重症化予防（4）	2	1	1
受診行動適正化等（3）	3	0	0
合計（9）	5（56%）	3（33%）	1（11%）
アウトプット評価			
特定健診の受診率向上（12）	9	1	2
特定保健指導の実施率向上（6）	3	1	2
生活習慣病重症化予防（5）	2	1	2
受診行動適正化等（5）	3	0	2
合計（28）	17（61%）	3（11%）	8（29%）
	20（71%）		

(3) レセプト・特定健診等のデータ分析及び「健康や特定健診（健康診断）等の調査」の実施結果（以下、「分析等」という。）から見えた課題と今後の方向性

国保保険者として健診・医療データを活用した効果的な保健事業を実施していくほか、本市の健康づくり・医療政策・医療扶助・介護部門とも連携し、分野ごとに保有しているデータを相互に活用することで、被保険者一人ひとりの有効な健康管理や医療の質の向上に取り組んでいきます。

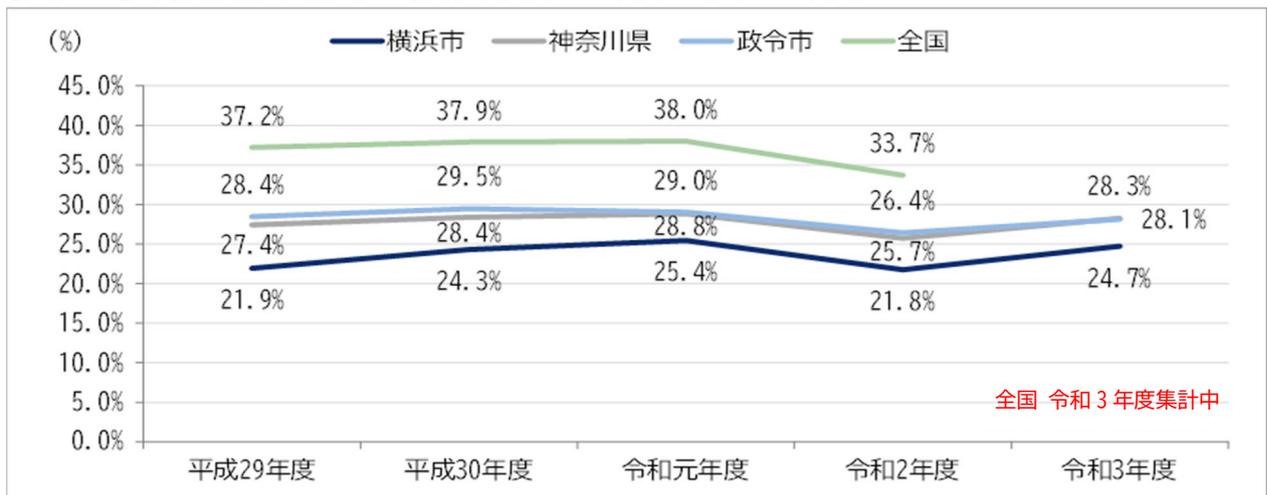
ア 特定健康診査

(7) 分析等から見えた課題

a レセプト・特定健診等のデータ分析

- 特定健康診査受診率は平成29年度から令和元年度にかけて上昇したものの、令和2年度で下落し、令和3年度では24.7%となっています。特定健康診査受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要です。

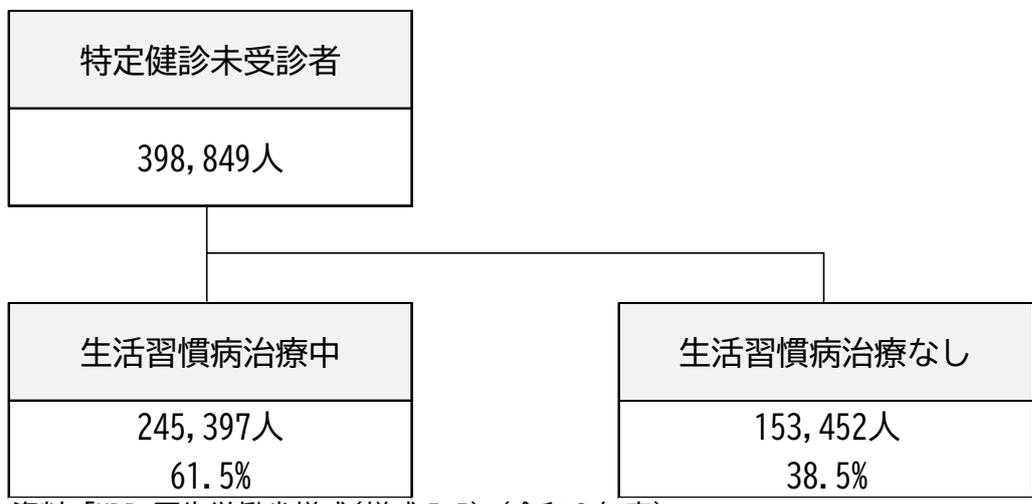
【図表1】特定健診受診率の推移(平成29年度～令和3年度)



資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

- 特定健診未受診者のうち、すでに 61.5%が生活習慣病で医療機関を受診しています。健診を受診することにより、本人や医師が把握していない潜在的な追加リスクについて知ることができる場合があります、より精緻な診断や治療が可能となるため、医療機関からの健診受診勧奨が重要です。

【図表 2】 特定健診未受診者における生活習慣病受診状況(令和 3 年度)



資料:「KDB 厚生労働省様式(様式 5-5)」(令和 3 年度)
 生活習慣病…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、精神を集計。

- 特定健診を過去 3 年間に 1 回でも受診したことがある者の割合は 34.4%にとどまっています。

【図表 3】 年齢階層・受診回数別 特定健診受診者の割合(令和元年度～令和 3 年度)

	特定健診受診者の割合(%)			
	1回受診	2回受診	3回受診	1回以上受診
40歳～44歳	13.1%	6.1%	3.2%	22.4%
45歳～49歳	11.5%	6.4%	3.8%	21.7%
50歳～54歳	11.9%	6.7%	4.9%	23.5%
55歳～59歳	12.3%	8.3%	6.9%	27.6%
60歳～64歳	13.8%	10.3%	9.9%	34.1%
65歳～69歳	14.7%	12.1%	12.8%	39.6%
70歳～72歳	14.7%	13.0%	14.2%	41.9%
合計	13.8%	10.5%	10.2%	34.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データ。平成 31 年 4 月～令和 4 年 3 月健診分(36 か月分)。
 資格確認日…平成 31 年 4 月～令和 4 年 3 月を通して資格がある者。
 年齢基準日…令和 2 年 3 月 31 日時点で 40 歳～72 歳の者を対象に集計。

b 「健康や特定健診（健康診断）等の調査」の実施結果

- いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことの有無について「ある」と回答した者の割合は、特定健診受診者で45.4%、特定健診未受診者で21.5%でした。特定健診受診者は、特定健診未受診者に比べ、いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことのある割合が高い傾向にあります。

【図表4】 いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことの有無

	特定健診受診者		特定健診未受診者	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
ある	3,962	45.4%	1,781	21.5%
ない	4,771	54.6%	6,491	78.5%
合計	8,733	100.0%	8,272	100.0%

特定健診受診者:無回答=79、N値=8,733 特定健診未受診者:無回答=64、N値=8,272

- 「特定健診未受診」かつ「令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない」者のうち約40%が、1年に1回以上は定期的に歯科医院を受診しています。歯科医院での特定健診の勧奨が有用だと考えられます。

【図表5】 「令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない」者の歯科受診状況

	件数(件)	割合(%)
歯が痛くなった時や詰め物が取れた時など、治療が必要な時だけ受診する	1,381	49.5%
治療が必要な時以外でも、歯のクリーニングや健診など1年に1回以上は定期的に受診している	1,125	40.4%
ほとんど受診しない	282	10.1%
合計	2,788	100.0%

N値=2,788人(データに欠損が無い者)

(イ) 今後の方向性

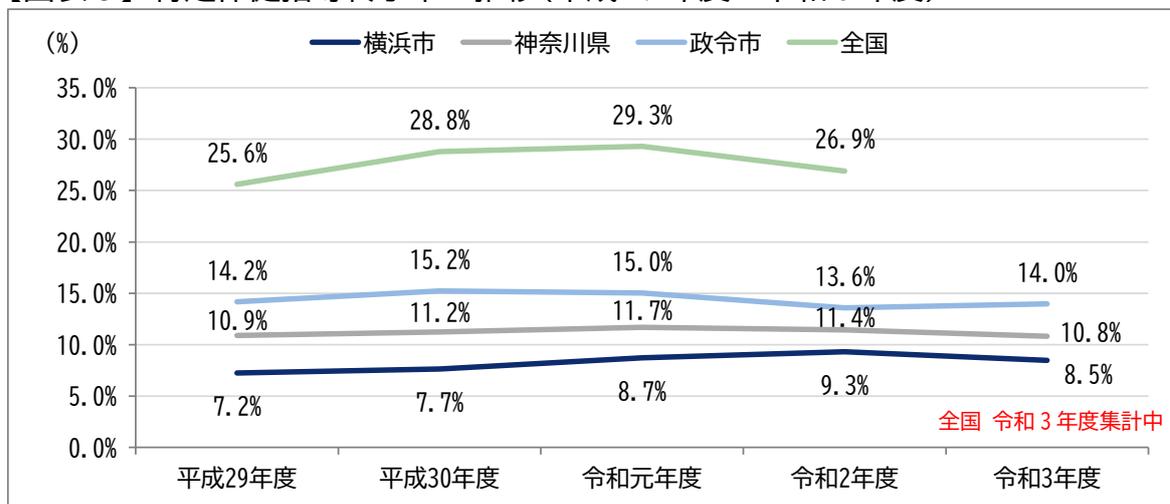
- 特定健診の無償化や未受診者への個別勧奨、市のホームページ等の広報を継続し、受診率向上の取組を進めます。
- 医師からの受診勧奨や歯科医院での勧奨をはじめとした関係機関等との連携を継続して取り組みます。

イ 特定保健指導

(7) 分析等から見た課題

- 特定保健指導終了率は平成 29 年度の 7.2%から令和 3 年度の 8.5%へ上昇しているものの、神奈川県平均、全国平均と比較して低い状態です。

【図表 6】 特定保健指導終了率の推移(平成 29 年度～令和 3 年度)



資料:「法定報告データ」(平成 29 年度～令和 3 年度)

- 特定保健指導利用者の終了時の改善状況は BMI で 65.9%、収縮期血圧・拡張期血圧ともに 70%以上です。また、翌年度の特定健診結果を見ると、特定保健指導を利用した者は次年度の特定健診受診の判定における特定保健指導対象者の割合が低く、LDL コレステロールを除くすべての値で検査値が改善しています。このことから、特定保健指導の利用者は検査結果の改善がみられる割合が高く、一定の効果を示しています。

【図表 7】 特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況(令和元年度)

	積極的支援			動機付け支援		
	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)
腹囲 2cm以上減少	136	60	44.1%	787	304	38.6%
体重 2kg以上減少	140	61	43.6%	908	221	24.3%
BMI 減少	97	72	74.2%	527	339	64.3%
収縮期血圧 改善	51	38	74.5%	390	283	72.6%
拡張期血圧 改善	47	33	70.2%	192	155	80.7%
	合計					
	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)			
腹囲 2cm以上減少	923	364	39.4%			
体重 2kg以上減少	1,048	282	26.9%			
BMI 減少	624	411	65.9%			
収縮期血圧 改善	441	321	72.8%			
拡張期血圧 改善	239	188	78.7%			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データ。平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月健診分(12 か月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

健康診査データの検査値と特定保健指導データの評価時の検査値の比較により改善状況を集計。特定保健指導終了者のうち、各検査項目について、健康診査データの検査値が保健指導判定値を超えており、かつ特定保健指導データの評価時の検査値に有効な値のある者を対象とする。

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

体重については、健康診査データに有効な検査値があり、特定保健指導データの評価時の検査値に有効な値のある者を対象とする。

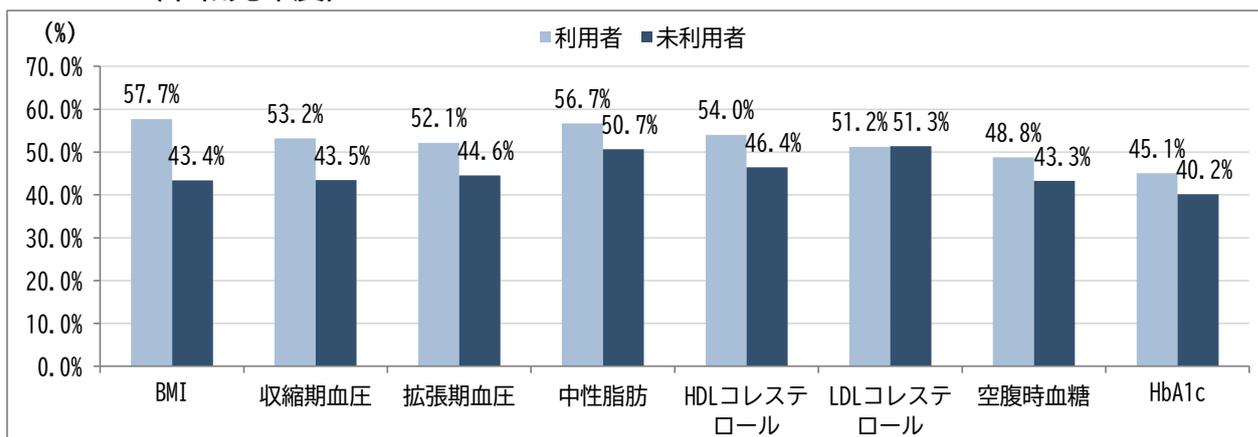
評価時の BMI は、健康診査データの身長と特定保健指導データの評価時の体重より算出。

【図表 8】 特定保健指導利用状況別 翌年度保健指導レベル該当状況(令和元年度)

	特定保健指導該当	
	人数(人)	割合(%)
利用者	353	57.4%
未利用者	7,041	64.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データ。平成 31 年 4 月～令和 3 年 3 月健診分(24 か月分)。
データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

【図表 9】 特定保健指導利用状況別 翌年度健診における検査値改善者の割合
(令和元年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データ。平成 31 年 4 月～令和 3 年 3 月健診分(24 か月分)。
データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

当該年度と翌年度の健康診査データの検査値の比較により改善状況を集計。

翌年度健診における検査値改善状況については、翌年度健診の保健指導レベルが情報提供(服薬あり)に該当した者を対象者から除外する。

(イ) 今後の方向性

- 特定保健指導の利用勧奨・実施機関の増加・同日実施や ICT による特定保健指導の拡大等を継続しつつ、集団型保健指導の検討等を行い、利用率向上の取組を進めます。
- 国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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」等の見直しに併せ、質の担保に対する取組を検討します。

ウ 生活習慣病重症化予防

(7) 分析等から見た課題

- 人工透析患者の一人当たり医療費は透析のない被保険者の約 16.7 倍となっています。新規透析患者のうち約 8 割が糖尿病を併発しています。そのため、人工透析へ至る主要な疾患に糖尿病性腎症があることが考えられます。

【図表 10】 人工透析有無による比較(令和 3 年度)

	患者数(人)	レセプト件数(件)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
人工透析あり	3,023	105,637	17,102,954,170	5,657,610
人工透析なし	610,492	10,023,653	207,380,064,750	339,693

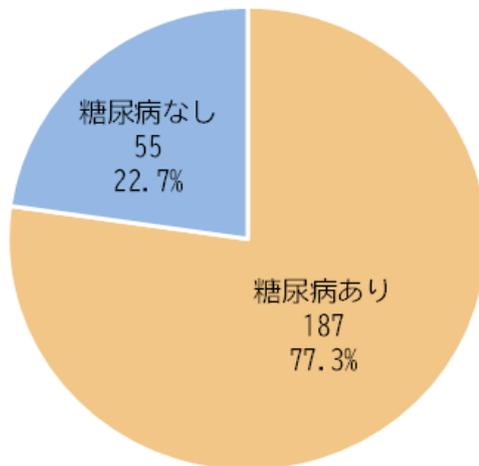
データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 3 年 3 月～令和 4 年 2 月診療分(12 か月分)。

資格確認日…期間中、1 日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。

【図表 11】 新規人工透析患者の糖尿病罹患状況(令和 3 年度)

単位:(人)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 3 年 3 月～令和 4 年 2 月診療分(12 か月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。人工透析患者のうち、レセプトに人工透析の導入期加算が算出されている患者を新規人工透析患者として集計。

- 疾病大分類別の被保険者一人当たり医療費は新生物が最も高額となっており、次に循環器系の疾患となっています。新生物は悪性新生物（がん）の医療費が大部分を占めており、循環器系の疾患は高血圧症、脳血管疾患及び心血管疾患が含まれる分類です。このような生活習慣病への対策が必要です。

【図表 12】 疾病大分類別 被保険者一人当たり医療費(令和 3 年度)

※上位 5 位までを抜粋



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 3 年 3 月～令和 4 年 2 月診療分(12 か月分)。
 資格確認日…期間中、1 日でも資格があれば分析対象としている。

- 特定健診受診者のうち 16.5%が受診勧奨判定値であるにも関わらず、医療機関を受診していません。受診勧奨判定値を超えた対象者に医療機関受診を促す取り組みが重要です。

【図表 13】 健診異常値放置者の状況(令和 3 年度)

	該当者数 (人)	該当者割合 (%)
健診異常値放置者	14,348	16.5%
血圧	5,572	6.4%
血糖	607	0.7%
脂質	11,123	12.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データ。令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)。資格確認日…令和4年3月31日時点。

健診異常値放置者…特定健診受診後、医療機関を受診していない者。厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある者を対象とする。

(1) 今後の方向性

- 糖尿病性腎症重症化予防事業や受診勧奨値（高血糖、高血圧、脂質異常）・糖尿病治療中断の方等への医療機関受診勧奨を継続します。
- 医療費に占める割合の高い悪性新生物（がん）への対応として、がん検診の担当部署と連携したがん検診の普及啓発を行います。

エ 受診行動適正化等

(7) 分析等から見えた課題

a ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額です。

b 重複頻回対策事業

重複受診・重複投薬・多剤投与は、重複する検査や投薬、投与によりかえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。また、医療費の増大も招くため対策が必要です。

(1) 今後の方向性

a ジェネリック医薬品の普及促進

引き続きジェネリック医薬品の普及を促進し、国保被保険者の負担軽減や医療費適正化を図ります。

b 重複頻回対策事業

重複受診・重複投薬・多剤投与を減らすための対策として、引き続き重複頻回対策事業を行っていきます。

(4) 次期データヘルス計画等策定に向けた今後のスケジュール（予定）

日付	予定
令和5年7月	第1回国保保健事業評価・向上委員会で次期データヘルス計画等（案）の項目・実施計画等の確認
10月	第2回国保保健事業評価・向上委員会で次期データヘルス計画等（案）の意見聴収
11月	第1回国保運営協議会で次期データヘルス計画等（案）の協議
11月	市民意見募集の実施（1か月間）
12月	次期データヘルス計画等（案）の修正
令和6年2月	第3回国保保健事業評価・向上委員会でデータヘルス計画等（案）を報告
2月	令和6年第1回市会定例会にて、データヘルス計画等（案）を報告
3月	第2回国保運営協議会にて決定

(5) 次期データヘルス計画等の策定に係る国の動き（参考）

別紙2参照

保健事業評価一覧

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容		
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標	令和4年度実績	令和5年度取組	
特定健診受診率向上	受診勧奨事業	1-1	受診対象者の年代特性の考慮、過去の受診記録を情報提供する受診案内を実施します。	指標	見直し 「未受診者への個別勧奨事業」や「保険証個人単位化に伴う受診券発行のあり方検討」を踏まえた、効果的な受診案内を実施します。	指標	約50万人 (全対象者)	令和4年度実績	令和5年度取組 継続
				受診券の送付数		受診券の送付数			
				R5年度目標値		目標値			
			拡充	全対象者					
		1-2	未受診者に対し、再度、受診勧奨（通知・電話）を実施します。	指標	拡充 ナッジ理論を活用し、より効果的な文面等を検討し、「未受診者への個別勧奨事業」を実施します。	指標	ハガキ勧奨 (約33万件) SMS勧奨 (約8万件) (未受診者数 約41万人)	令和4年度実績	令和5年度取組 継続
				勧奨人数		勧奨人数			
	R5年度目標値			目標値					
		現状維持	未受診者全員						
	関係団体との連携 (市医師会)	1-3	実施医療機関における健診データ等の入力処理を軽減するため、業者委託による入力等の仕組みを構築します。	指標	見直し 実施医療機関の事務負担軽減や受診者に見やすい結果提供の観点から「電子請求方式への切り替え」を促進します。	指標	電子請求導入を促進するチラシを作成し、紙請求機関へ送付 電子請求割合：42.8%	令和4年度実績	令和5年度取組 継続
				処理件数		電子請求割合			
				R5年度目標値		目標値			
			モデル実施	75%					
1-4		実施医療機関で受診勧奨ができるよう、医療事務従事者への説明会等を開催します。	指標	見直し 医師等から受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	指標	特定健診を実施している全医療機関に勧奨資材を配布	令和4年度実績	令和5年度取組 継続	
			開催数		勧奨資材活用医療機関数				
	R5年度目標値		目標値						
	年1回開催	全医療機関							

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容		
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標	令和4年度実績	令和5年度取組	
特定健診受診率向上	関係団体との連携 (市歯科医師会)	1-5	受診対象者に対し、歯周病検診及び特定健診の受診勧奨を実施します。	指標	R5年度目標値	拡充 ・歯周病検診チラシ等によるPRを継続して実施します。 ・市歯科医師会と連携して受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				勧奨通知を送付した人数			①勧奨通知送付者数 ②勧奨資材送付機関数		
				モデル実施			目標値		
							①対象者全員 ②全歯科医療機関		
	関係団体との連携 (市薬剤師会)	1-6	特定健診PRカード等の配布や店内にポスターを掲示します。	指標	R5年度目標値	拡充 市薬剤師会と連携して「PRカード等を活用した取組」を全区で実施します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				協力実施薬局の数			送付薬局数		
				モデル実施			目標値		
							全薬局		
	本市の他の保健事業や市民組織との連携	1-7	○他の保健事業（よこはまウォーキングポイント事業、がん検診、認知症対策）との連携 ○区役所での受診啓発 ○市民組織（保健活動推進員、商店街など）との連携	指標	R5年度目標値	継続 他の保健事業や区役所、市民組織との連携を引き続き行い、特定健診の広報を行います。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				連携数			連携数		
				年1回実施			目標値		
							20か所		
他の保険者との連携	1-8	情報共有とともに、医療費適正化に関する連携を検討します。	指標	R5年度目標値	継続 ・協会けんぽ等と引き続き医療費の適正化に関する情報共有を行います。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、関係各課や後期高齢者広域連合と連携し、取組を推進します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組	
			連携事業数			連携事業数			
			現状維持			目標値			
						3か所			

①対象者全員に対して、歯周病検診チラシを受診券に同封し送付（約5.2万人）
②「特定健診ポスター」及び「特定健診PRカード」を作成し、市歯科医師会を通じて、全歯科医療機関へ送付（約1,700か所（全歯科医師会加入療機関））

約1,100か所（全薬局）
「特定健診ポスター」及び「特定健診PRカード」を作成し、市薬剤師会を通じて、全薬局へ送付

19か所
・特定健診及びがん検診のリーフレットの作成
・区役所での啓発物品配布等
・保健活動推進員等と連携した受診啓発

3か所
・協会けんぽと連携した受診率向上策について、県や国保連と意見交換
・後期高齢者広域連合と庁内関係5課との意見交換

継続

継続

継続

継続

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容		
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標			
特定健診受診率向上	受診環境の整備	1-9	本人自己負担額（窓口負担）を無料化します。	指標	継続	特定健診の自己負担額無料化を継続します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				自己負担額			自己負担額	自己負担額無料化を継続	継続
				R5年度目標値			目標値		
				自己負担額の無料化			無料		
		1-10	診療データや人間ドックデータの特定健診活用（みなし健診）	指標	継続	みなし健診の実施について、「実態把握の調査」を行い、「解決策を検討」します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				みなし健診者数			協力依頼件数	人間ドック実施医療機関44件に 書面にて協力依頼 ※3月実施予定	継続
				R5年度目標値			目標値		
		国の動向を注視しながら実施	協力機関の拡大						
		1-11	早期受診キャンペーン等を実施し、受診した方の中から抽選等で特典を付与します。	指標	継続	・コロナ禍を踏まえ「キャンペーン」を1年間を通じて実施」します。 ・キャンペーンの広報を強化します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
	キャンペーン数			キャンペーン数			・コロナ禍を考慮しつつ、医療機関の繁忙期及び冬期感染症の流行期を避けた時期での受診を促すため、キャンペーン期間を4月から12月に変更し、キャンペーンを実施（年1回） ・被保険者全世帯にキャンペーン広報物を送付 ・キャンペーン案内チラシを受診券に同封して送付	継続	
	R5年度目標値			目標値					
	年1回開催	年1回開催							
1-12	実施医療機関、市（区）役所、市営交通機関、イベント会場等による受診勧奨	指標	継続	幅広い広報を、引き続き実施するとともに「WEB等を活用した広報発信」を検討します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組		
		啓発数（ポスター掲示）			啓発数（ポスター掲示）	・病院、区役所、市庁舎に広報物を掲載（約1.5万枚） ・広報よこはまに掲載（年1回）	継続		
		R5年度目標値			目標値				
増加	2.2万枚								

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容			
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標				
特定保健指導実施率向上	生活習慣病の発症リスクが高い人に対する特定保健指導利用勧奨	2-1	特定健診実施医療機関で健診当日等に、特定保健指導初回面接を実施します。	指標	R5年度目標値	継続	特定保健指導の健診当日等初回面接実施機関の「拡大方法を検討」します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				特定健診当日等特定保健指導初回面接実施機関数				特定保健指導同日初回面接実施機関数	15機関	継続
				拡大				拡大		
		2-2	特定健診実施医療機関で、健診受診者にリーフレットを配布し、特定保健指導の周知を図ります。	指標	R5年度目標値	継続	利用率の向上に寄与する「勧奨資材の作成」を行い、特定保健指導の周知を図ります。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				特定健診実施医療機関数				健診・保健指導実施機関数	21機関	継続
				拡大				拡大		
		2-3	利用券送付の翌月、保健師が電話勧奨を実施します。	指標	R5年度目標値	拡充	電話や手紙やハガキ等による勧奨効果を検証し、より効果的な勧奨を実施します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				電話による利用勧奨者数				利用勧奨者数	ハガキ・SMSにより特定保健指導対象者全員に対して利用勧奨を実施（令和4年度下半期～）	継続（通年実施）
				拡大				未利用者全員	ハガキ：約850件 SMS：約400件 ※令和5年1月時点	
	利用者へのインセンティブ	2-4	イベント的な内容のプログラムを企画し、集団型の特定保健指導を実施します。	指標	R5年度目標値	見直し	コロナ禍を踏まえ、イベント開催に代わるイベント的な内容として、新たに「特定保健指導利用キャンペーン」を実施します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組
				イベント型集団特定保健指導勧奨者数				実施数	対象者への利用券送付時期が異なる事を考慮し特定保健指導利用キャンペーンを年間を通じて実施（年1回）	継続
				拡大				年1回		

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容		
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標	令和4年度実績	令和5年度取組	
特定保健指導実施率向上	健診結果説明及び特定保健指導	2-5	特定保健指導対象者に対し、個々の特定健診結果を説明するとともに、特定保健指導につなげます。	指標	見直し 「健診結果の見方・保健指導を案内できる資料」を作成し、受診者が適切に通院や保健指導に結びつくように働き掛けます。	指標	活用医療機関等数	健診結果説明リーフレットを、31,200枚を区医師会へ送付	継続
				特定健診結果説明者数		目標値			
				R5年度目標値		全医療機関等			
				モデル実施					
	利用環境の整備	2-6	実施事業者数の拡大を図ります。	指標	拡充 ・医師会と連携し、実施機関増加に向けた検討・調整を行います。 ・利用者の利便性向上のため、「ICTを活用した遠隔指導等の拡大を推進」します。	指標	新規実施機関数	33機関(新規1機関) ICT活用機関は4機関から9機関へ増加	継続
				新規実施事業者数		目標値			
				R5年度目標値		50機関			
				増加					

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容			
			事業内容	アウトプット（取組量）目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標	令和4年度実績	令和5年度取組		
生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	3-1	○人工透析の導入の防止に重点を置き、特定健診受診者の中で、糖尿病で腎機能の低下の認められる者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を全区で実施します。	指標	60人	受診勧奨を継続するとともに、新たに糖尿病治療中断者への支援を実施します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組	
				受診勧奨者数（未治療者数）			R5年度目標値	受診勧奨者（未治療者）通知者数	重症化リスク者適正受診勧奨事業で受診勧奨判定値に該当する未治療者及び糖尿病治療中断者等へはがきを送付 ・治療中断者：437人 ・未治療者：14人（うち2人は血圧と重複）	継続
				目標値			60人	目標値		
			○医療機関未受診者等に受診勧奨を実施し、治療につなげます。	指標	36人		指標	令和4年度実績	令和5年度取組	
			受診勧奨で治療につながった人数	R5年度目標値			受診勧奨後の治療者率	重症化リスク者適正受診勧奨事業 勧奨後受診者数：集計中※ ※令和5年6月頃に確定（予定）	継続	
			目標値	36人			目標値			90%
	○糖尿病治療中者に対し、個別保健指導プログラムを実施します。	指標	・通知発送数 ・指導実施数 ・指導実施率 R5年度目標値 ・400人 ・100人 ・25%	継続	・保健指導プログラムの参加者を増やす勧奨方法や案内等を検討します。 ・コロナ禍を踏まえた実施体制を整備します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組		
		個別もしくは集団保健指導実施者数				個別保健指導勧奨者数	保健指導案内者数：82人 参加者数：12人（約14.6%） （令和5年1月現在）	継続		
		R5年度目標値				目標値			400人	
	特定健診受診者のうち、糖尿病の境界領域の者（おおむねHbA1cが6.5～7.0未満）に対し、本市の関係区局と連携し、重症化予防を実施します。	3-2	個別もしくは集団保健指導実施者数 R5年度目標値 4,000人	継続	糖尿病境界領域の方を対象に、本市関係部局や区等と連携・協力して事業を進め、参加者の行動変容に繋がる効果的な支援方法について検討します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組		
保健指導実施者数						4,344人 （ダイレクトメール発送者を抽出）	継続			
目標値								4,000人		
未治療者対策	3-3	高血圧でⅡ度以上（160/100）の医療機関受診勧奨判定値の者に対し、受診勧奨を実施します。 R5年度目標値 8,300人	継続	市医師会等と協力して事業内容を検討し、高血圧ハイリスク者の未治療者への受診勧奨を実施します。	指標	令和4年度実績	令和5年度取組			
					受診勧奨通知発送者数	重症化リスク者適正受診勧奨事業で、受診勧奨値に該当する未治療者へはがきを送付 （受診勧奨通知発送者数：1,255人） （勧奨後受診者数：集計中※） ※令和5年6月頃に確定（予定）	継続			
					目標値			約6,500人		

施策名	令和5年度取組施策名	取組No.	当初の計画		中間評価による見直し（令和2年度実施）		実績内容			
			事業内容	アウトプット (取組量)目標	R3年度～5年度 予定事業内容	R5年度 アウトプット目標	令和4年度実績	令和5年度取組		
受診行動適正化	ジェネリック医薬品普及促進	4-1	ジェネリックへ変更した場合の自己負担額に一定額の差額が出る国保加入者に対し、切替の勧奨通知を発送します。	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象薬効数 ・ジェネリック使用率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。 	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送回数 ・ジェネリック使用率 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送回数：年6回 ・ジェネリック使用率：79.5% (令和5年1月時点) 	継続
				R5年度目標値			目標値			
				・増加			年6回			
				・R5年度			80.0%			
受診行動適正化	重複頻回受診対策	5-1	重複・頻回受診、多種・多量服薬者に対し、適正受診するよう、通知、電話、面談等による指導を実施します。	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象薬効を向精神薬だけではなく、費用対効果の高い薬効も対象に入れることを検討します。 ・効果的・効率的な事業運営を行うため、事業方法・体制の見直しを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。 	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送回数 ・ジェネリック使用率 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送回数：年6回 ・ジェネリック使用率：79.5% (令和5年1月時点) 	継続
				適正化指導実施件数			指導件数			
				R5年度目標値			目標値			
				年240件			年500件			
							通知・電話指導：10件 面談・訪問指導：0件 (向精神薬のみ)			
							重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付 1,622件 (勧奨後の改善率については、集計中※) ※令和5年6月頃に確定（予定）			
受診行動適正化	医療費通知発送	6-1	診療を受けた国保加入者を抽出し、治療費用等を記載した「医療費のお知らせ」を発送します。	指標	継続して医療費通知を送付します。	継続して医療費通知を送付します。	指標	令和4年度実績	449,211件 (全対象世帯)	継続
				通知書送付件数			通知書送付件数			
				R5年度目標値			目標値			
				現状維持			全世帯数			
検証・評価	保健事業向上委員会	7-1	<ul style="list-style-type: none"> ○事業の実施状況を検証し、令和2年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため、本計画の見直しを行います。 ○見直された内容は、本計画内（令和5年度）に反映し、目標達成に向けた、より効果的な事業を実施します。 	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。 	指標	令和4年度実績	2回	3回
				開催件数			開催件数			
				R5年度目標値			目標値			
				年2～3回			年2～3回			
検証・評価	特定健診等データ管理システムの構築	7-2	レセプト、特定健診等の多種多様なデータを迅速に処理し、解析したデータを有効に管理するシステムを構築します。	指標	「医療・介護・保健統合データベースシステム」を政策に活用します。	「医療・介護・保健統合データベースシステム」を政策に活用します。	指標	令和4年度実績	2事業	継続
				システム構築			施策活用数			
				R5年度目標値			目標値			
				R2年度稼働			3事業			

次期データヘルス計画等の策定に係る国の動きについて（参考）

厚生労働省保険局にて「特定健康診査等実施計画作成の手引き（改訂版）」及び「データヘルス計画策定の手引き（改訂版）」の公表に向け、これまでの取り組みの実績や評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や科学的な知見を踏まえた検討会が開催されています。現在の主な状況は以下の通りです。

1 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

最新情報として、令和4年10月12日に開催された第3回第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会において、見直しの議論のとりまとめが公表されています。

(1) 特定健診問診票の質問項目の見直しについて

「下記の質問項目・回答について見直しを行うこととする。」としています。

①喫煙に関する質問項目について

○ 項目8の喫煙に関する質問項目と回答について、以下のように修正する。

	質問項目	回答
8	現行 現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者	①はい ②いいえ
	修正案 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ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）

※黒字：現行使用されているもの 赤字：修正箇所

②飲酒に関する質問項目について

○ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について、以下のように修正する。

	質問項目	回答
18	現行 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
	修正案 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	現行 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
	修正案 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）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

③保健指導に関する質問項目について

○ 項目 22 の質問項目を特定保健指導の受診歴を確認するものに修正する。

		質問項目	回答
22	現行	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
	修正案	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

※黒字：現行使用されているもの 赤字：修正箇所

(2) 健診項目の見直しについて

「特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について、健診の実施のしやすさの観点から、第3期より随時採血が認められた経緯等を踏まえ、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版の変更に伴い、食事の影響が大きい中性脂肪の基準値に、随時採血時の値を追加することとする。」としています。

○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正する。

保健指導判定値		
	現行	修正案
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl 随時175 mg/dl

○ 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正する。

追加リスク		
	現行	修正案
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

※黒字：現行使用されているもの 赤字：修正箇所

(3) 特定保健指導の実施方法の見直しについて

「保健指導の成果を重視し、アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を基本とする評価方法を導入するべきである。その際、アウトカム評価を原則としつつも、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べきであり、具体的には以下のような体系とすべきである。」としています。

○ 主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減（※）とする。

（※）腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減少、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 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少。

○ プロセス評価は、時間に比例したポイント設定を見直す。

○ 180 ポイント (p) で特定保健指導終了とし、主要達成目標の腹囲 2 cm・体重 2 kg 減は 180p と設定する。

(4) 第4期特定健康診査等実施計画期間の特定健診・特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標について

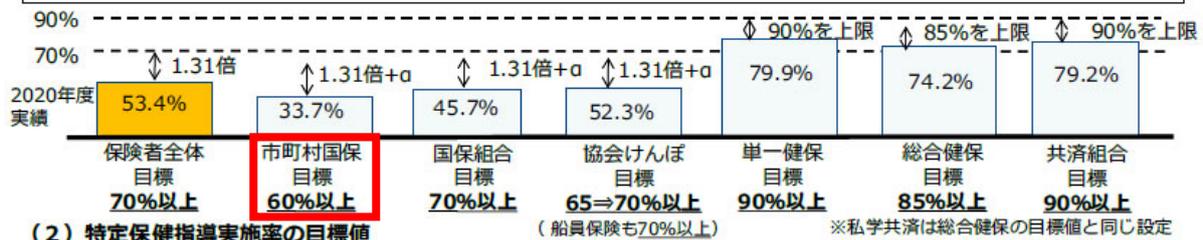
「第4期の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取り組を進めていく必要があるため、第3期の目標と同様に、特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%以上（2008年度比）とするべきである。」としています。

なお、市町村国保の目標値は下図の赤枠のとおりです。

第4期実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値(案)

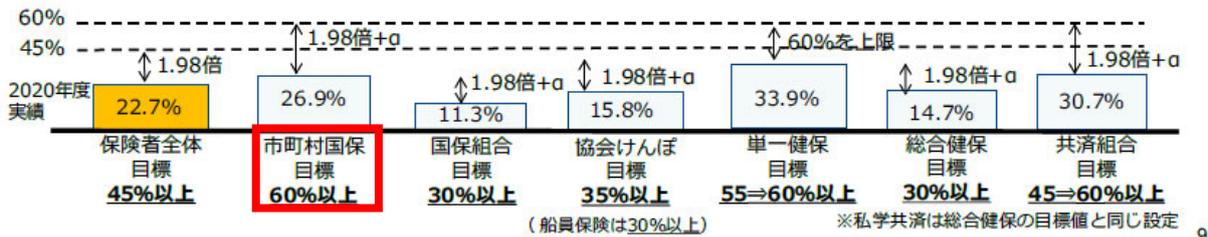
(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第4期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



(2) 特定保健指導実施率の目標値

○ 第4期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



2 データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会

現在、データヘルス計画の標準化や共通の評価指標について議論されており、令和5年3月末までにとりまとめられ、その後、「データヘルス計画策定の手引き（改訂版）」が公表される予定です。