

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

〔第3期〕



令和6年(2024年)4月1日

実施期間 自: 令和6年(2024年)4月1日

至: 令和11年(2029年)3月31日

鳥取県医師国民健康保険組合

目 次

1. 基本的事項	1
(1) 背景	
(2) データヘルス計画の位置づけ	
(3) 計画期間	
2. 背景の整理	2
(1) 保険者の特性	
(2) これまでの取組み	
3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	9
(1) 健診データから見えるもの	
(2) レセプトデータから見えるもの	
(3) 疾病別医療費	
(4) 生活習慣病に関する分析	
4. 特定健診結果に関する動向	14
(1) 特定健診	
(2) 特定健診受診者、未受診者の概況	
(3) 医療費概況	
(4) 生活習慣の特性	
5. 健康課題	18
6. 目的、目標の設定	18
7. 現状分析を踏まえた今後の取組み	19
8. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	21
9. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	21
10. 計画の公表・周知	21
11. 事業運営における留意事項	21
12. 個人情報の取り扱い	22
13. その他、計画策定にあたっての留意事項	22

1. 基本的事項

(1) 背景

国は、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 1（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。）は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I（Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

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

保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

鳥取県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）では、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）第 2 期を策定し実施してまいりました。この計画が令和 5 年度末で終了するにあたり、平成 30 年度から令和 4 年度までの実績を評価・分析した結果を基に、第 3 期計画を策定し引き続き被保険者の健康保持増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を実施、評価を行っていくこととします。

(2) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するためのものです。計画の策定にあたっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用して分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用します。

また、特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」は保健事業の中核を成すものであることから、データヘルス計画と一体的に策定していきます。

(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図る必要があることから、第 4 期特定健康診査等実施計画と同様に令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までとします。

2. 背景の整理

(1) 保険者の特性

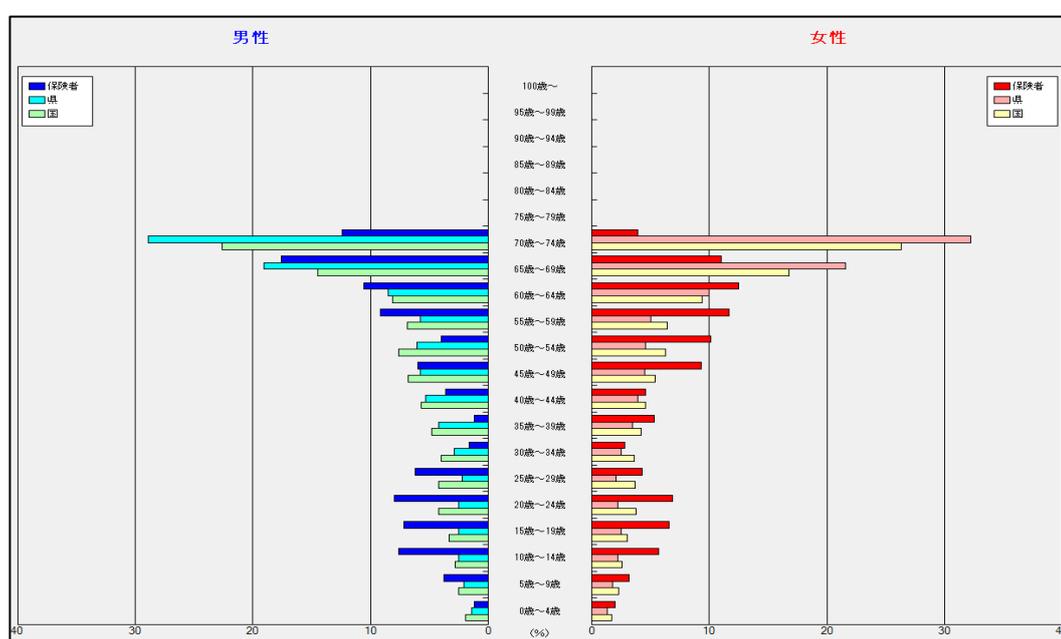
当組合は、公益社団法人鳥取県医師会を母体とし、組合員は鳥取県医師会員で医療及び福祉の事業又は業務に従事する医師と組合員の世帯に属する家族並びに組合員に雇用される従業員(准組合員)を被保険者としています。

①被保険者の状況

被保険者の年齢構成比

当組合の被保険者の年齢割合は、男性は65～69歳、女性では、60～64歳が最も多くなっている。

(令和4年3月末現在)



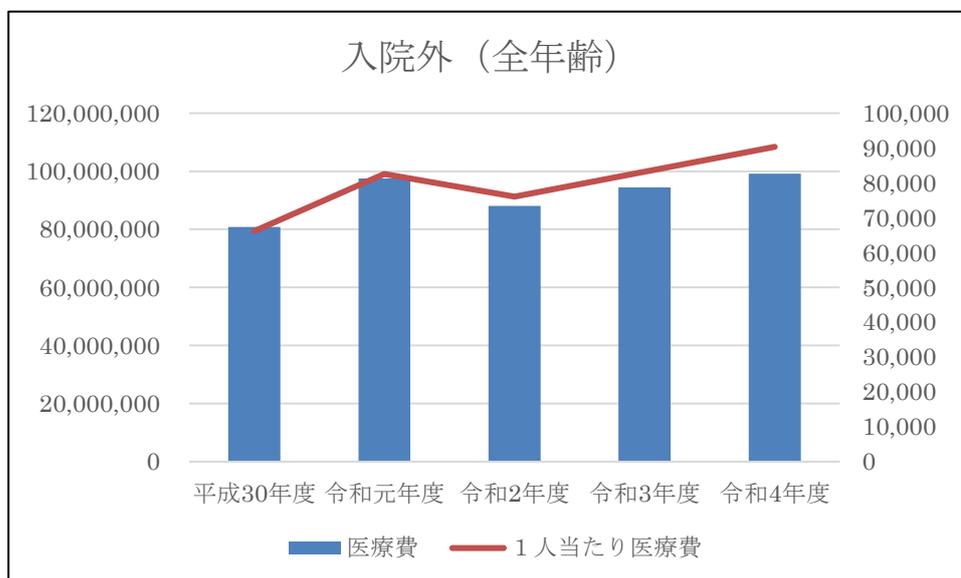
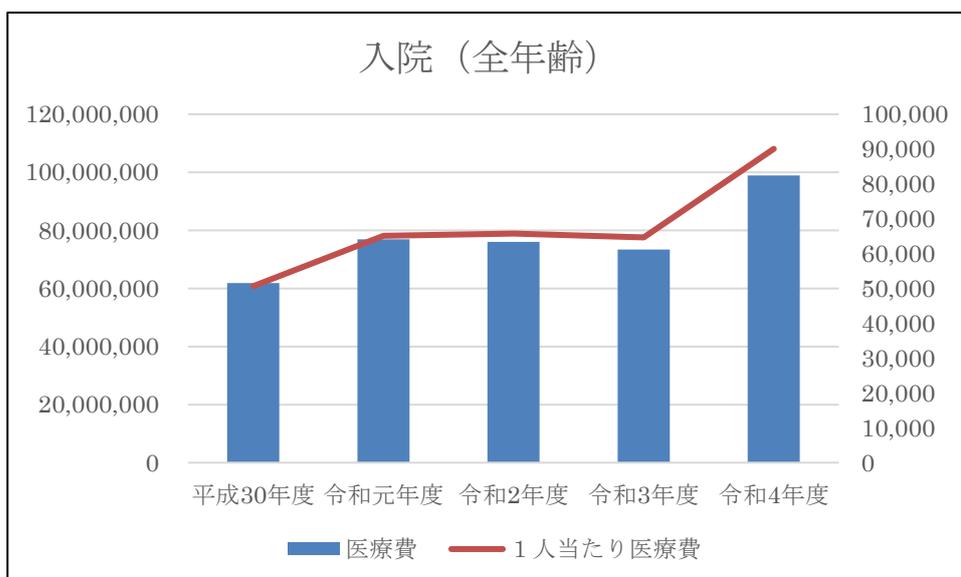
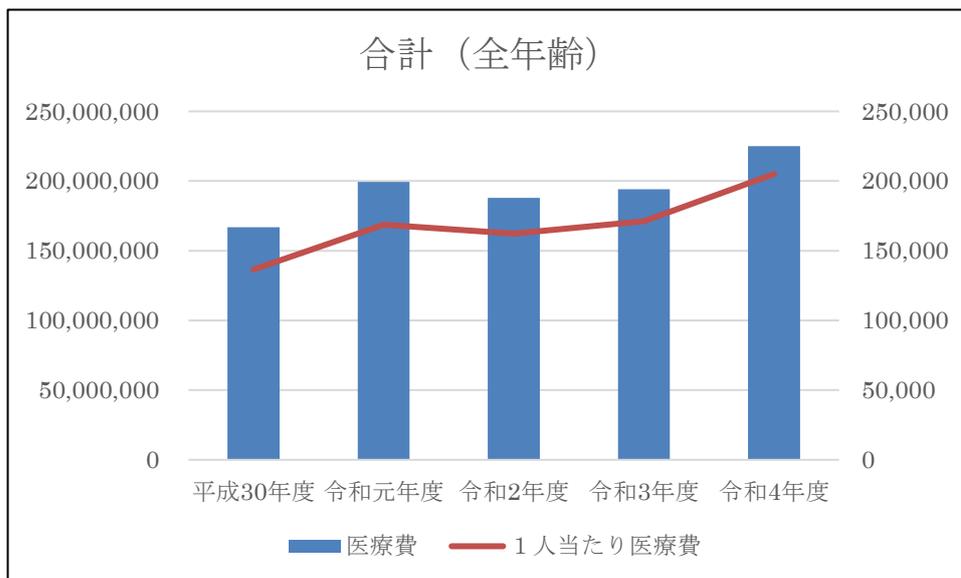
被保険者数の推移（年度末人数）

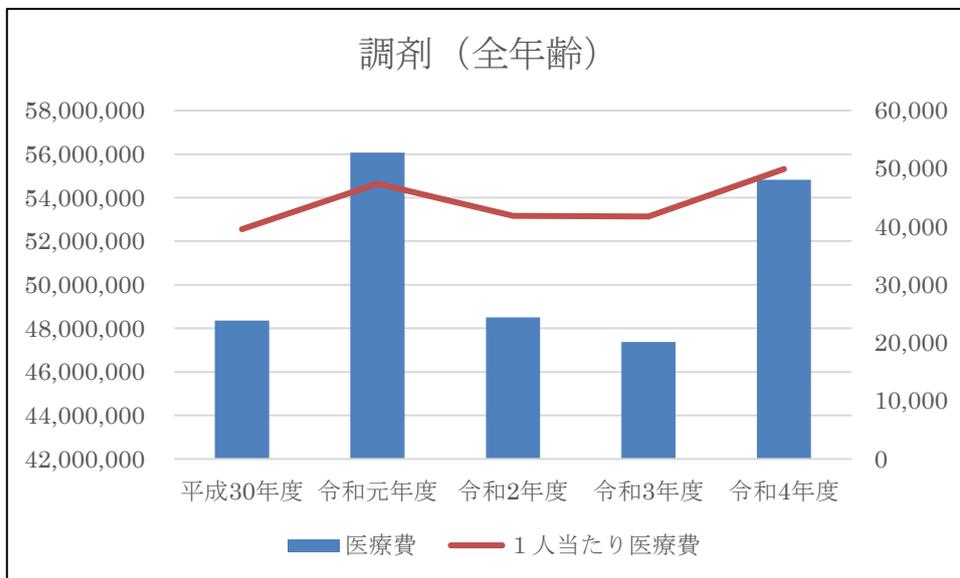
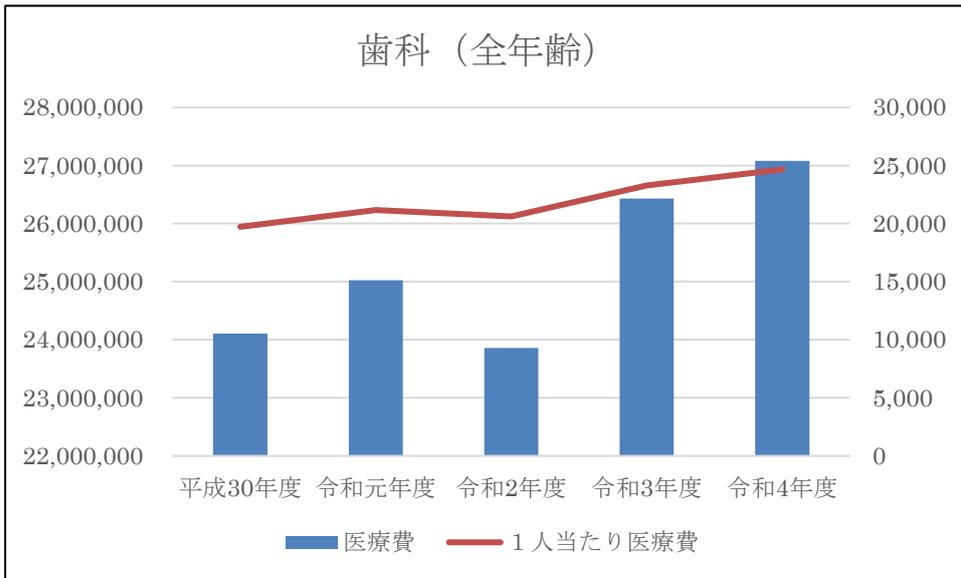
被保険者数は平成30年度から比較すると、特に組合員の家族、准組合員の減少が目立つ。今後は、団塊の世代による後期高齢者医療制度への異動が新規加入を上回ることが予測されることから大幅な減少が見込まれる。

(人)

年 度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	対H30比
組 合 員 (医 師)	369	366	369	366	358	97%
准 組 合 員 (従 業 員)	187	175	162	160	151	81%
組 合 員 家 族	647	601	580	563	541	84%
准 組 合 員 家 族	55	40	47	46	48	87%
合 計	1,258	1,182	1,158	1,135	1,098	87%

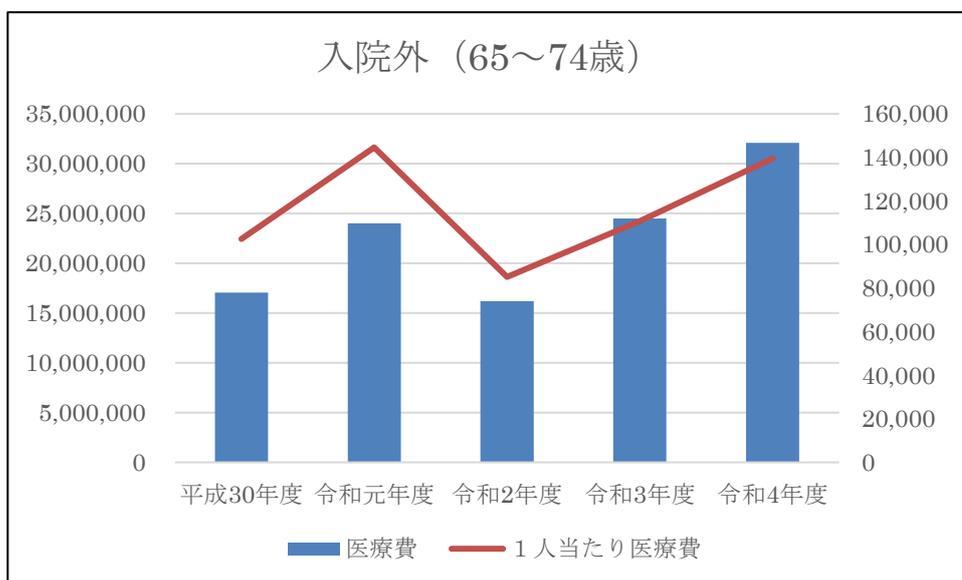
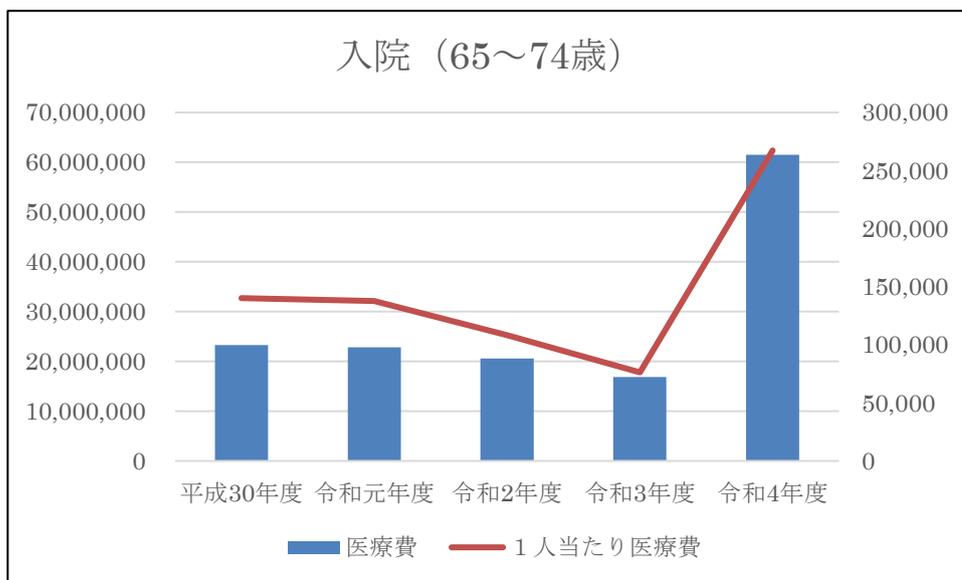
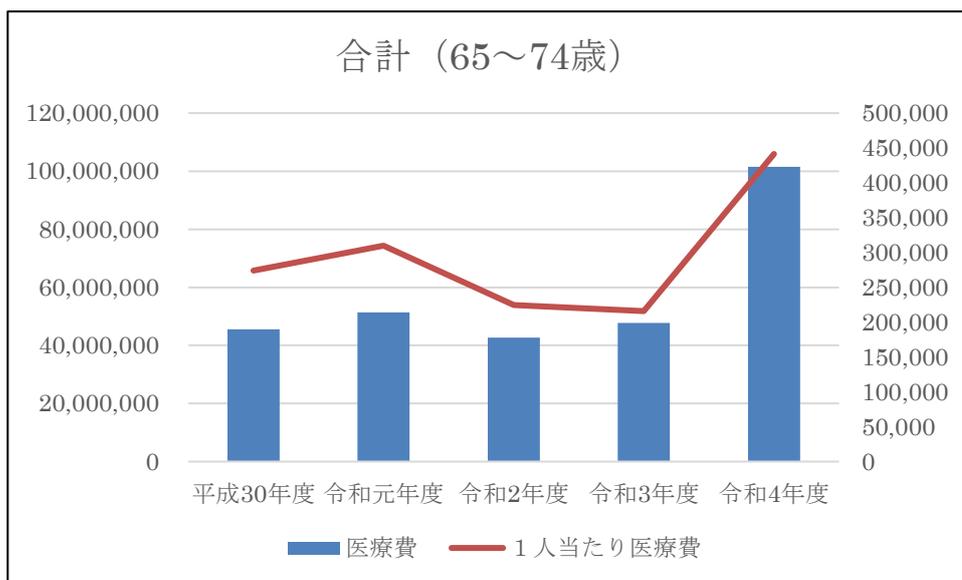
②医療費（全年齢）

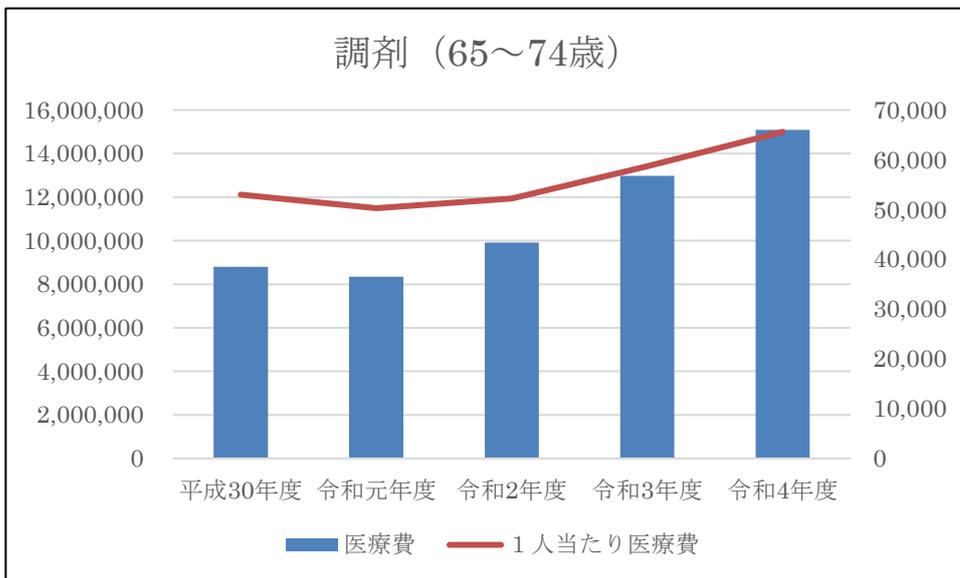
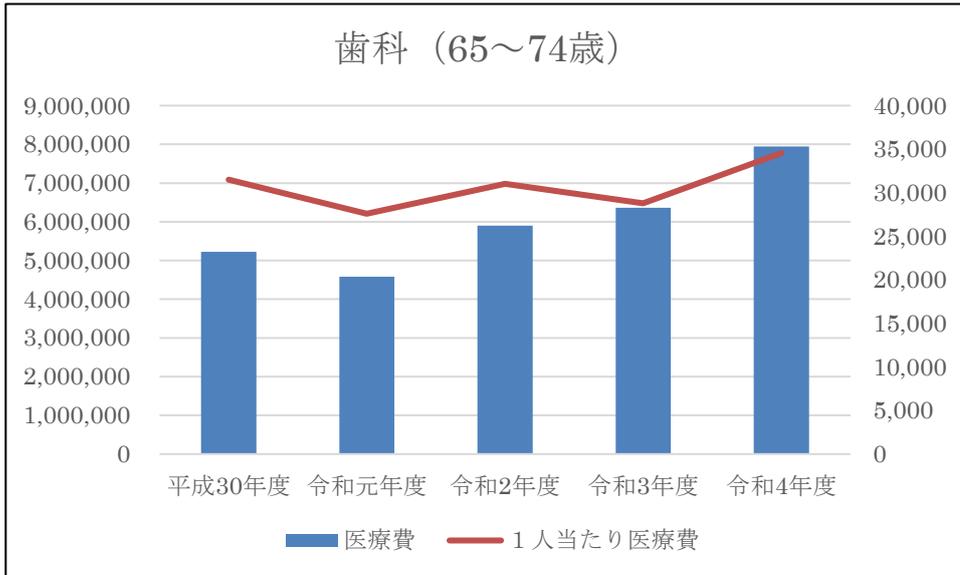




医療費全体では令和4年度は令和3年度と比較すると、3,000万円以上高くなっている。入院外の医療費も増えているが、特に入院について、医療費（一人当たりの医療費も含めて）大幅に増加している。調剤に関する医療費も令和3年度と比較し令和4年度が大幅に増えている。

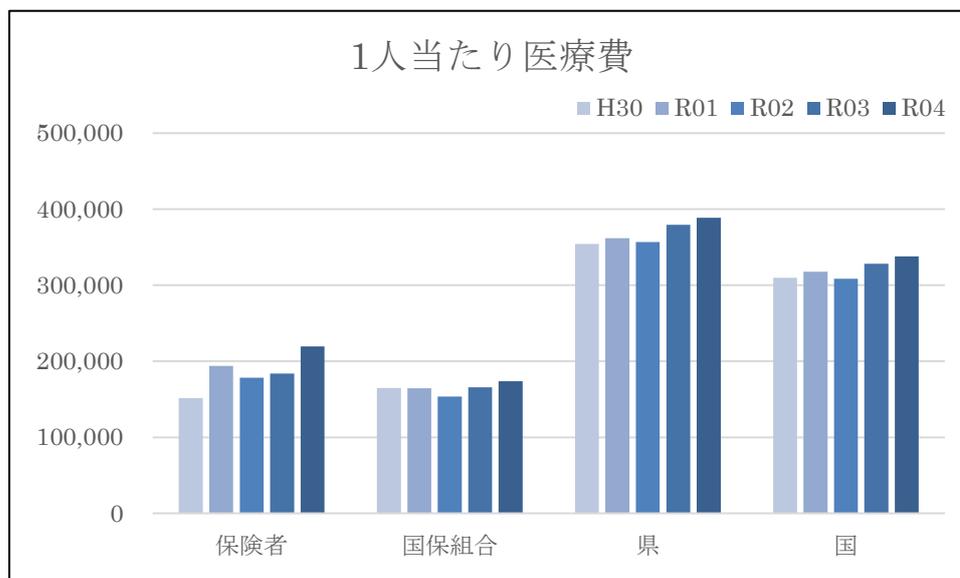
③医療費（65～74歳未満）





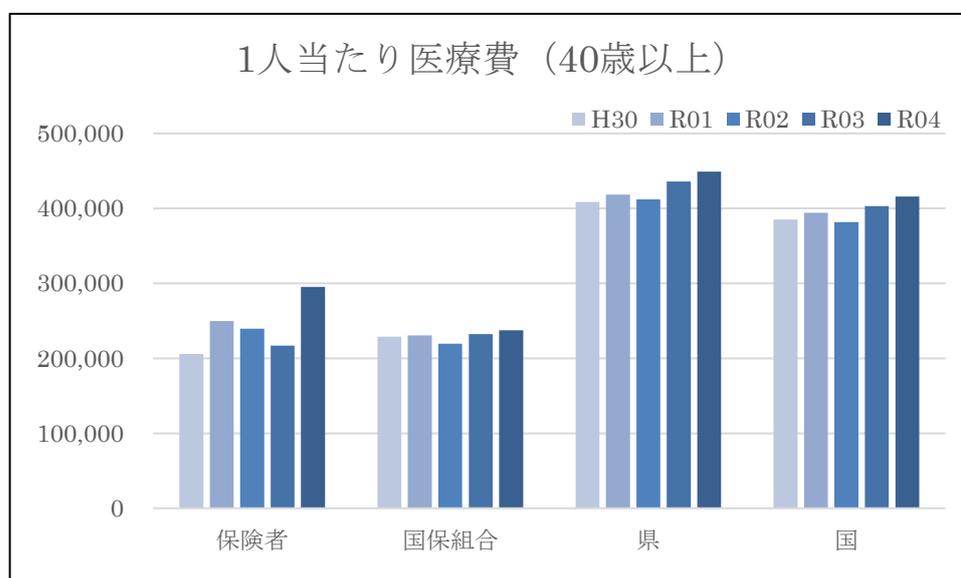
65歳から74歳の医療費全体は、令和3年から令和4年度にかけて急激に伸びている。入院外、調剤、師かとも増加しているが、特に入院については、4,000万円以上増加している。

④一人当たりの医療費



当組合の一人当たり医療費は、令和4年度が最も高くなっている。全国保組合と比較しても高くなっているが、県及び国と比較するとかなり低くなっている。

⑤一人当たりの医療費（40～74歳・医科（調剤を含む））



当組合の40歳以上の一人当たり医療費は、令和4年度が最も高くなっている。全国保組合と比較しても高くなっているが、県及び国と比較するとかなり低くなっている。当組合内の各年度を比較すると、令和4年度の医療費が急激に伸びている。

(2) これまでの取組み

当組合では、保健事業の推進として、特定健診・特定保健指導をはじめ、人間ドック、がん（乳がん・子宮がん）検診、脳ドックなど、被保険者の健康管理、疾病の早期発見・予防に役立つ助成事業を行っている。また、スポーツ大会の参加費助成を行うなど健康の保持増進につながる助成制度も創設している。

特定健診の受診率向上につながる事業として、人間ドック、事業主健診の検査結果のうち特定健診項目のデータ提供を依頼している。

① 特定健診及び特定保健指導（人間ドック・職場健診データ提供分を含む）（法定報告値）（人）

区 分		第 三 期 (R6.2.15 現在)					
		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	
特定 健診	対象者数	723	705	706	701	675	
	受診者数	168	140	230	237	197	
	受 診 率	23.2%	19.9%	32.6%	33.8%	29.2%	
	目 標 値	20%	30%	40%	50%	60%	
保健 指導	動機付け	対象者数	12	12	7	16	14
		終了者数	0	0	0	1	1
	積極的	対象者数	4	4	19	7	1
		終了者数	0	0	0	0	0
	合計	対象者数	16	16	26	23	15
		終了者数	0	0	1	1	1
	終 了 率		0%	0%	3.8%	4.3%	6.7%
	目 標 値		5%	10%	15%	25%	35%

特定健診の受診率は、インフルエンザワクチン接種事業とタイアップして健診データの情報提供を行った場合にワクチン接種助成金に一定額を上乗せする制度を構築した。構築した令和2年度には32.6%に上昇したが、その後は30%を前後しており、目標値には届いていない。

特定保健指導については、特定健診の受診者数の増加とともに対象者数も増加しているが実施者は毎年度1名にとどまっている。管理栄養士と契約を行い、管理栄養士を対象者の指定場所に派遣する制度を構築したが、利用者は増えず、医療従事者である対象者に対する特定保健指導実施の難しさを痛感している。

3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

(1) 健診データから見えるもの（KDBシステムから抽出）

特定健診結果有所見率（令和4年度）

メタボ・予備群レベル	当組合	国保組合	県	国
メタボ予備群割合	6.6%	13.1%	10.5%	11.2%
メタボ該当者	7.6%	16.8%	20.4%	20.3%
非肥満高血糖割合	8.6%	5.7%	9.9%	9.0%
基準値超割合（腹囲）	16.8%	35.7%	33.6%	35.0%
基準値超割合（BMI）	5.6%	4.7%	4.5%	4.7%
基準値超割合（血糖）	0.5%	0.8%	0.6%	0.6%
基準値超割合（血圧）	4.6%	8.8%	7.7%	7.9%
基準値超割合（脂質）	1.5%	3.5%	2.2%	2.7%
基準値超割合（血糖・血圧）	1.0%	2.7%	3.1%	3.0%
基準値超割合（血糖・脂質）	0.0%	1.0%	0.9%	1.0%
基準値超割合（血圧・脂質）	4.6%	8.5%	9.8%	9.7%
基準値超割合（血糖・血圧・脂質）	2.0%	4.6%	6.6%	6.6%

当組合は、国保組合・県・国と比較して、メタボ予備群割合・メタボ該当者をはじめとする数値は低くなっているが、BMIだけがやや高くなっている。

(2) レセプトデータから見えるもの

※ 令和4年度被保険者一人当たり医療費点数（高い順、KDBシステムから抽出）
 <全年齢>

入院医療費点数 (点数)

疾病名	当組合	全国保組合	県	国
不整脈	1,169,00	3,878,163	2,450,59	5,889,02
慢性腎臓病（透析あり）	782,666	1,220,779	1,651,74	4,501,21
心筋梗塞	688,420	918,956	833,246	1,562,12
膵臓がん	556,434	686,763	1,044,03	1,452,41
大腸がん	510,539	2,398,827	2,831,07	4,607,87
食道がん	368,749	798,791	704,151	1,388,90
大動脈瘤	317,749	1,320,243	1,017,62	2,337,55
統合失調症	305,815	1,110,751	4,752,25	12,664,0
緑内障	195,962	143,333	270,753	314,377
関節疾患	190,802	3,547,734	2,701,22	6,952,41

各種疾病について、全国保組合、県及び国と比較して入院医療費点数は低い傾向となっている。

外来医療費点数 (点数)

疾病名	当組合	全国保組合	県	国
肺がん	803,513	4,038,309	4,273,40	8,004,23
慢性腎臓病（透析あり）	773,537	5,735,165	6,915,13	16,433,2
乳がん	745,327	3,851,464	2,904,48	5,963,66
パーキンソン病	671,837	588,718	1,023,73	1,891,73
大腸がん	622,795	2,433,301	1,896,70	4,068,57
C型肺炎	515,558	612,193	433,386	862,842
糖尿病	395,434	13,392,743	9,352,18	23,604,2
脂質異常症	353,729	6,205,325	4,085,23	10,259,4
高血圧症	346,977	9,290,224	6,223,54	14,673,9
不整脈	340,927	3,179,577	2,891,95	6,415,27

外来医療費については、パーキンソン病が全国保組合と比較すると、若干高い点数となっているが、それ以外の疾病については全国保組合、県及び国と比べても点数は低い傾向となっている。

1件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病 (点数)
(82疾病から、最大医療資源傷病名による)

疾病名	当組合	全国保組合	県	国
心筋梗塞	688,420	26,872	33,666	25,574
腎炎・ネフローゼ	68,463	4,541	5,989	5,289
C型肺炎	51,556	10,530	9,131	10,063
胆石症	73,267	12,936	15,068	13,900
パーキンソン病	38,369	9,476	11,841	10,715
不整脈	17,356	6,748	5,474	6,044
糖尿病網膜症	8,828	3,783	3,333	3,612
大動脈瘤	107,036	61,234	51,448	53,554
緑内障	2,980	1,487	1,706	1,524
潰瘍性大腸炎	18,258	9,268	10,612	9,228

1件当たりの医療費点数を比較すると、全国保組合、県及び国と比較すると、記載の疾病全てにおいて高い点数となっている。

(3) 疾病別医療費（令和4年度、令和3年度のKDBデータ抽出より分析）

1) 入院

入院における医療費は、令和4年度は、循環器、新生物、尿路性器が上位を占めている。（図1）

その内訳としては、循環器では不整脈、新生物では膵臓がん、尿路性器では慢性腎臓病（透析あり）が多く医療費を占めている状況である。

令和3年度は、新生物、損傷中毒、循環器が上位を占めている。（図2）

その内訳としては、新生物では食道がん、前立腺がん、損傷中毒では骨折、循環器では狭心症が最も高くなっている。

【 図1 医療費分析（入院） 】

【 令和4年度 】



【 図2 医療費分析（入院） 】

【 令和3年度 】



2) 外来

外来における医療費は、令和4年度は、新生物、尿路性器、神経、内分泌が上位を占めている。（図3）

その内訳としては、新生物では肺がん、乳がん、尿路性器では慢性腎臓病（透析あり）、神経ではパーキンソン病、内分泌では糖尿病、脂質異常症が多く医療費を占めている状況である。

令和3年度は、新生物、尿路性器、神経、内分泌が上位を占めている。（図4）

その内訳としては、新生物では肺がん、咽頭がん、尿路性器では慢性腎臓病（透析あり）、神経ではパーキンソン病、内分泌では脂質異常症、糖尿病が多く医療費を占めている状況である。

【 図3 医療費分析（外来） 】

【 令和4年度 】



【 令和3年度 】



3) 入院外来を合わせた医療費上位10位

令和4年度、平成3年度の入院外来を合わせた医療費の上位1位は慢性腎不全（透析あり）で、全体の医療費の約6%を占める。（表1）

【 表1 入院外来を合わせた医療費上位10位 】

1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.5
2位	不整脈	6.3
3位	大腸がん	4.7
4位	肺がん	4.0
5位	乳がん	3.3
6位	膵臓がん	3.2
7位	パーキンソン病	2.9
8位	心筋梗塞	2.9
9位	食道がん	2.5
10位	○型肝炎	2.1

【 令和4年度 】

1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.1
2位	肺がん	5.8
3位	乳がん	3.9
4位	骨折	3.9
5位	パーキンソン病	3.7
6位	大腸がん	2.3
7位	不整脈	2.2
8位	狭心症	2.2
9位	糖尿病	2.0
10位	脂質異常症	1.9

【 令和3年度 】

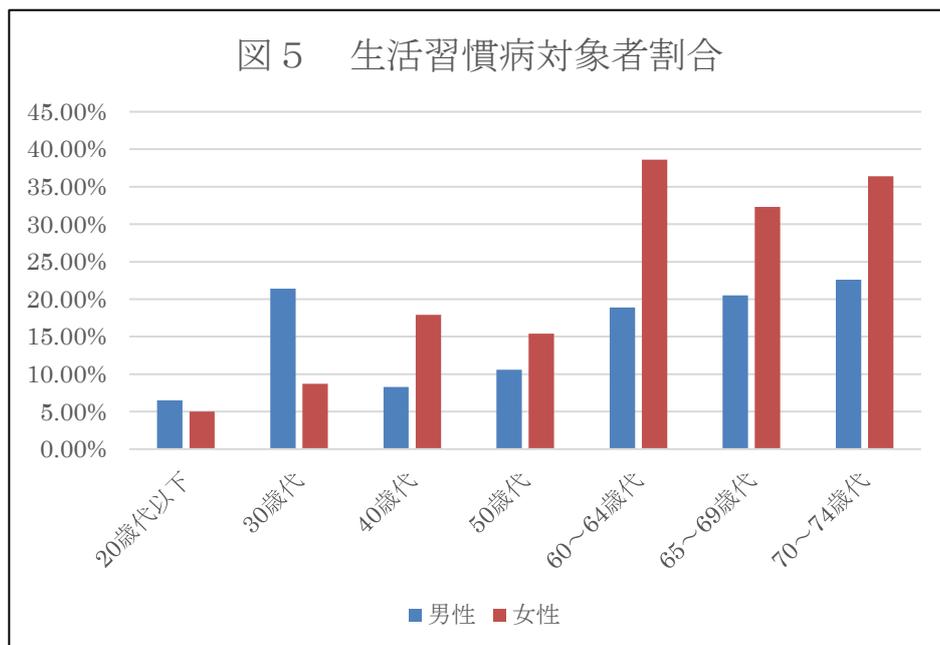
全体の医療費（入院+外来）を100%として計算

(4) 生活習慣病に関する分析「KDB 厚生労働省様式（様式3-1）令和6年1月作成」

疾病別医療費分析でも示されたとおり、医療費の多くを生活習慣病が占めていることを踏まえ、当組合における生活習慣病対象者の割合を分析した。

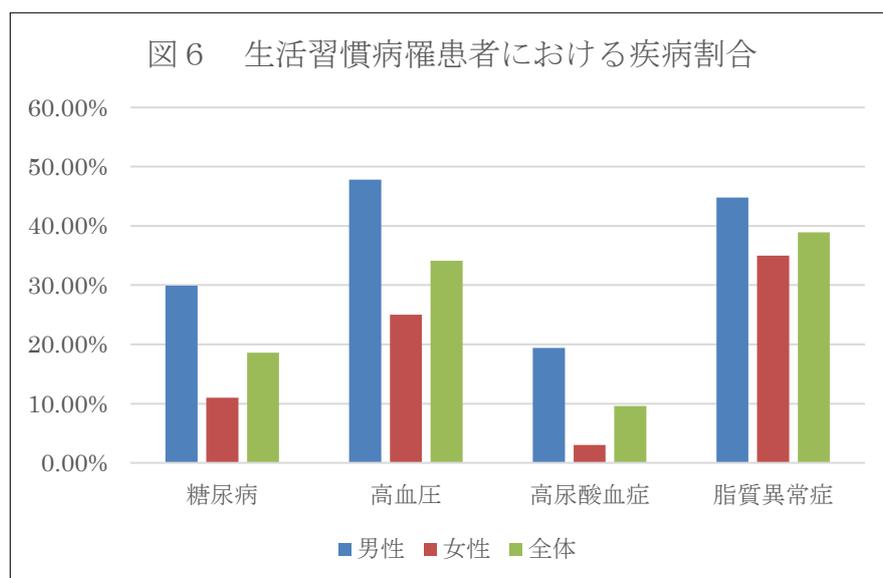
なお、ここでの生活習慣病とはKDB「厚生労働省様式（様式3-1）」で定義されている生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん）に準拠する。その結果、男女ともに年齢が上がるにつれて増加している傾向がみられる。60～64歳代の女性では、38.6%と最も高くなっており、60歳～74歳の女性は生活習慣病の割合が高い結果となっている。（図5）。

図5 生活習慣病対象者割合



	男性	女性
20歳以下	6.50%	5%
30歳代	21.40%	8.70%
40歳代	8.30%	17.90%
50歳代	10.60%	15.40%
60～64歳代	18.90%	38.60%
65～69歳代	20.50%	32.30%
70～74歳代	22.60%	36.40%

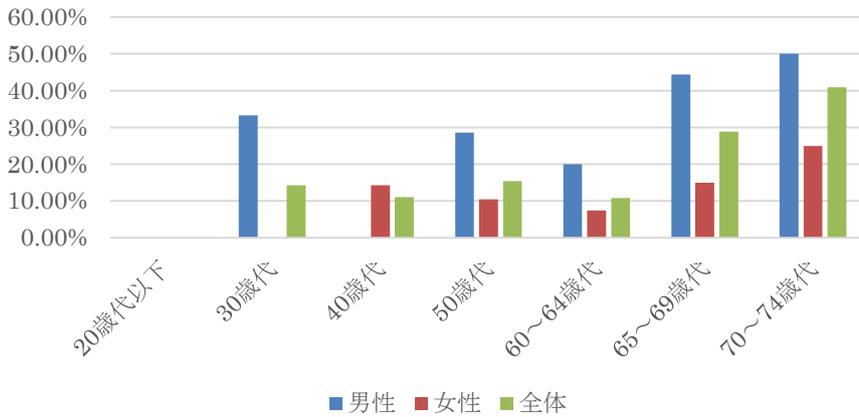
図6 生活習慣病罹患患者における疾病割合



	男性	女性	全体
糖尿病	29.90%	11.00%	18.60%
高血圧	47.80%	25.00%	34.10%
高尿酸血症	19.40%	3.00%	9.60%
脂質異常症	44.80%	35.00%	38.90%

生活習慣病罹患患者の中でも高齢になるにつれて糖尿病罹患率が高くなることが判明した。若い世代の生活習慣病罹患患者やリスク保持者に対する啓発などから、早期発見、重症化予防が重要であると考えられる。（図7）。

図7 生活習慣病罹患患者における
年齢階層別糖尿病罹患割合



	男性	女性	全体
20歳以下	0.00%	0%	0%
30歳代	33.30%	0.00%	14.30%
40歳代	0.00%	14.30%	11.10%
50歳代	28.60%	10.50%	15.40%
60~64歳代	20.00%	7.40%	10.80%
65~69歳代	44.40%	15.00%	28.90%
70~74歳代	50.00%	25.00%	40.90%

4. 特定健診結果に関する動向

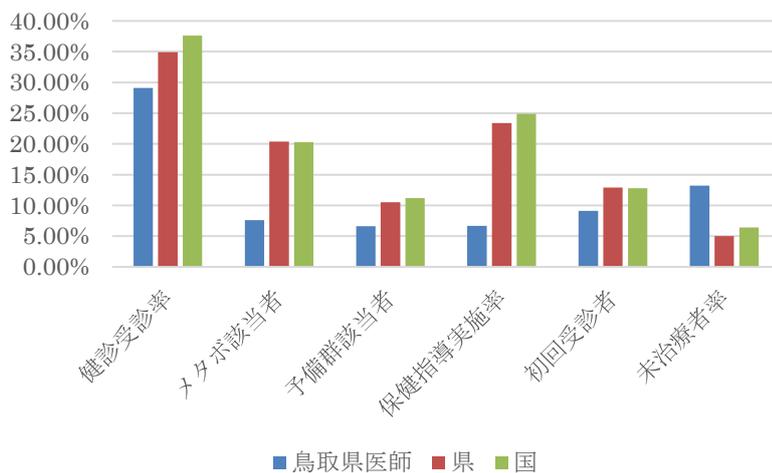
(1) 特定健診

1) 特定健診結果数値概況（令和4年度数値）

特定健診に関する各種数値を、当組合、鳥取県（市町村国保）、国と比較した。

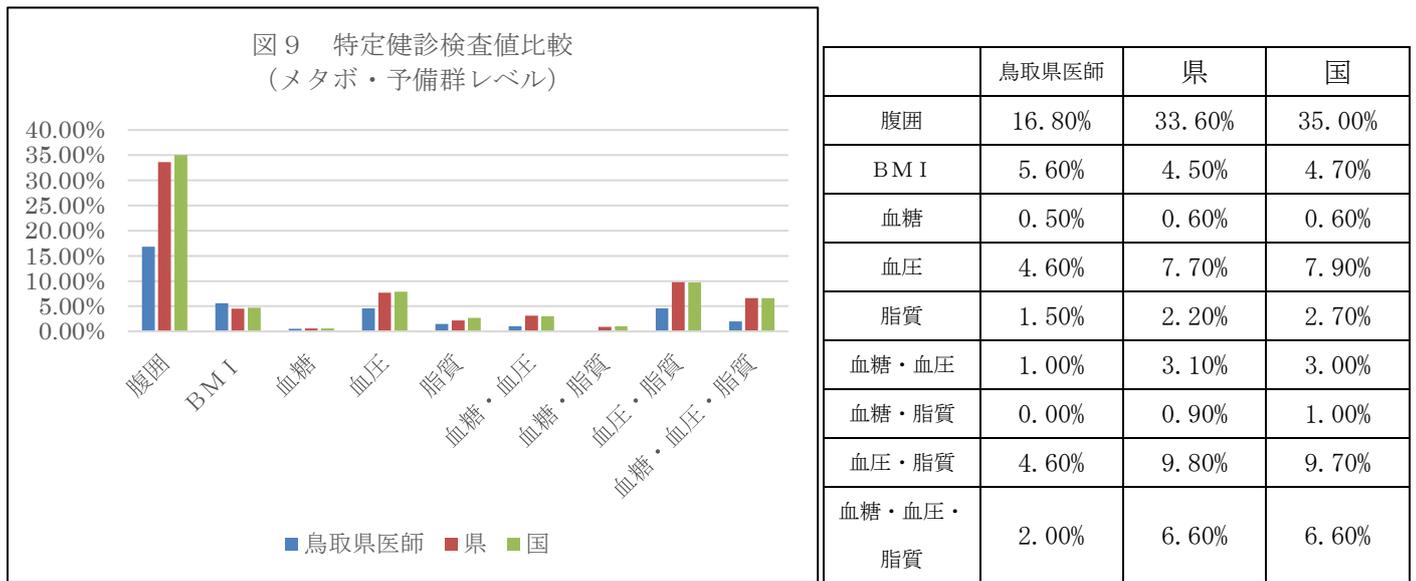
健診受診率を始め多くの項目において鳥取県、国を下回る値となっている。しかも、未治療者率が他と比べて高い率となっていることから、自家診療を自粛している影響で治療を行っていたとしても他医療機関等にかからず自院で保険診療を行わずに対応している可能性が背景にあり、数値だけで判断できない部分があると考えられる。（図8）

図8 健診等受診率及びメタボ等該当率



	鳥取県医師	県	国
健診受診率	29.10%	34.90%	37.60%
メタボ該当者	7.60%	20.40%	20.30%
予備群該当者	6.60%	10.50%	11.20%
保健指導実施率	6.70%	23.40%	24.90%
初回受診者	9.10%	12.90%	12.80%
未治療者率	13.20%	5.00%	6.40%

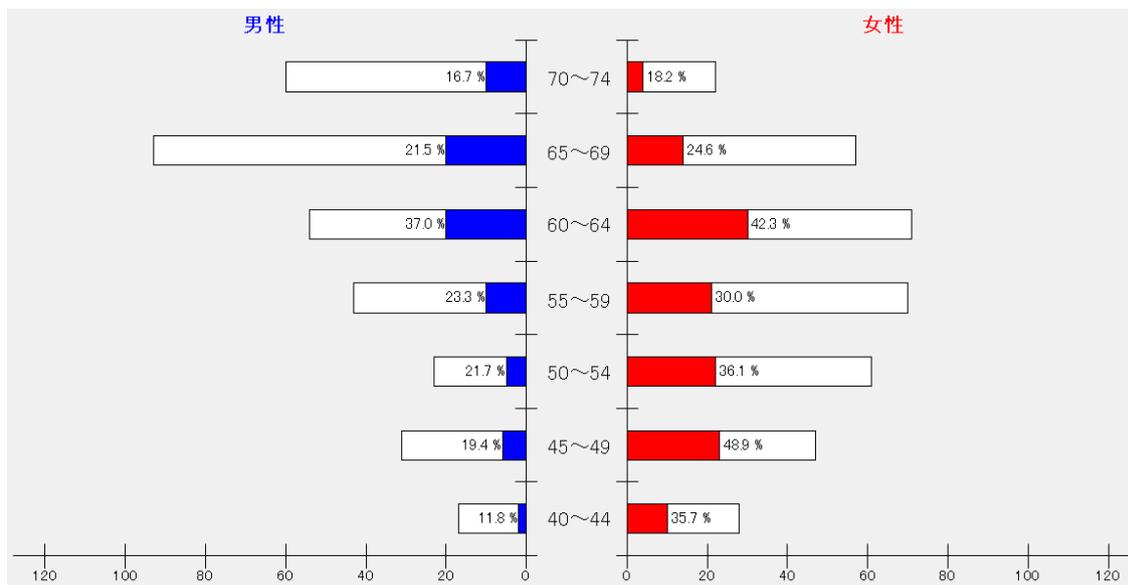
また、検査値においては、鳥取県（市町村国保）や国（市町村国保）と比べて、「BMI」以外はほぼ低い割合となっている。（図9）



(2) 特定健診受診者、未受診者の概況（「厚生労働省様式5-4」よりKDBデータ抽出）

年齢階層別に受診率を分析したところ男性60～64歳の受診率が37%、女性45～49歳受診率が約49%と高いことが分かる。（図10）

【図10 年齢階層別受診率】令和4年度よりKDB抽出



男性	40～64歳	健診受診者	43	25.6%
		健診対象者	168	
	65～74歳	健診受診者	30	19.6%
		健診対象者	153	

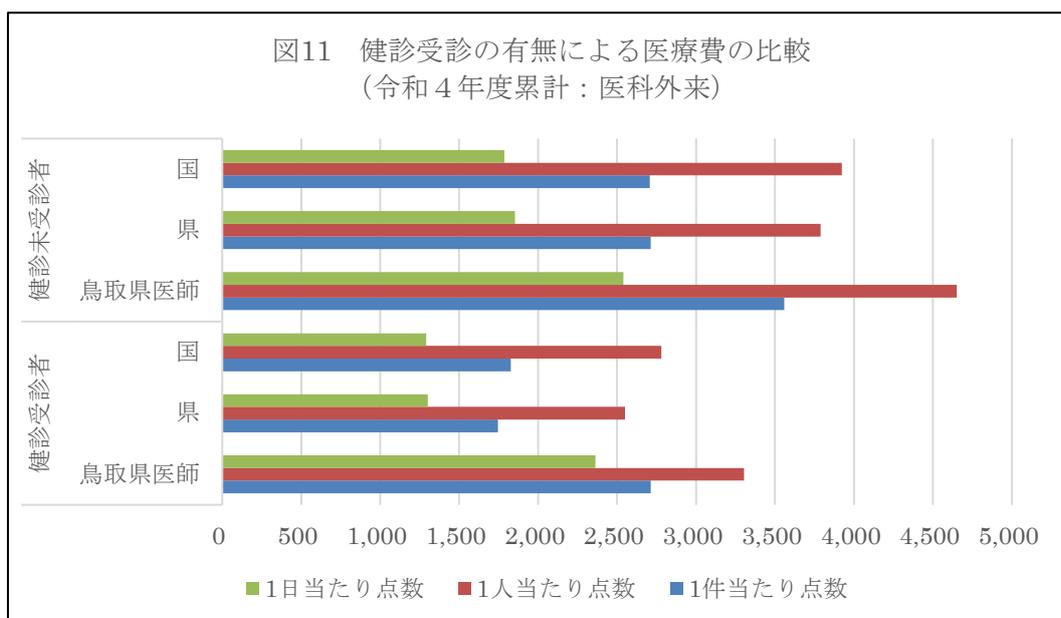
女性	40～64歳	健診受診者	106	38.3%
		健診対象者	277	
	65～74歳	健診受診者	18	22.8%
		健診対象者	79	

(3) 医療費概況 (KDB「医療費分析(健診有無別)」)

健診の受診有無別に1件当たり点数、1人当たり点数、1日当たり点数を比較した。

健診受診者、健診未受診者ともに、1件当たり点数、1人当たり点数、1日当たり点数が県及び国と比較した場合、高い点数となっている。

健診受診者と健診未受診者を比較すると、1件当たり点数、1人当たり点数、1日当たり点数が健診受診者の方がいずれも低い値となった。この傾向は鳥取県(市町村国保)、国(市町村国保)とも同様の傾向であった。(図11)。



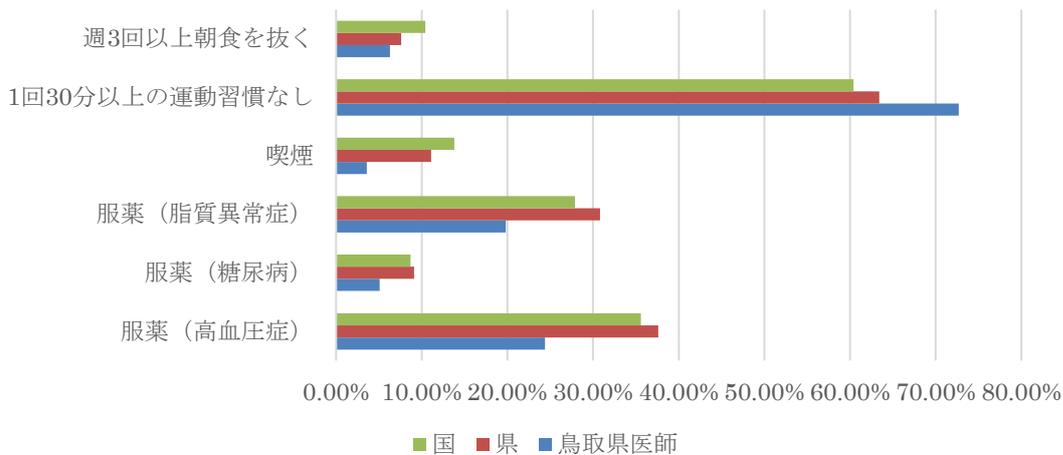
		1件当たり点数	1人当たり点数	1日当たり点数
健診受診者	鳥取県医師	2,714	3,303	2,363
	県	1,745	2,551	1,302
	国	1,827	2,781	1,291
健診未受診者	鳥取県医師	3,559	4,651	2,539
	県	2,712	3,789	1,853
	国	2,707	3,922	1,786

(4) 生活習慣の特性

1) 概況

特定健診受診者の質問票の結果により、服薬中と回答した者の割合は各疾病において鳥取県(市町村国保)、国(市町村国保)を下回る結果となった。その他生活習慣病に関する調査では、医療従事者であるということから喫煙率は低い結果となったが、運動習慣においては、他と比べて「習慣がない」率が高くなっている。(図12)。

図12 質問票の結果による生活習慣



	鳥取県医師	県	国
服薬 (高血圧症)	24.40%	37.60%	35.60%
服薬 (糖尿病)	5.10%	9.10%	8.70%
服薬 (脂質異常症)	19.80%	30.80%	27.90%
喫煙	3.60%	11.10%	13.80%
1回30分以上の運動習慣なし	72.70%	63.40%	60.40%
週3回以上朝食を抜く	6.30%	7.60%	10.40%

5. 健康課題

(1) 分析からみられる課題

1) 医療費の動向

当組合の傾向として、年齢が高くなるにつれて生活習慣病罹患率が高いことが挙げられる。

加入者の年齢構成は50歳代以下が多くを占めていることから、今後高齢化が進むことで更なる医療費増加が懸念されるため、罹患者に対する重症化予防に加えて未罹患者に対する啓発および早期発見の働きかけが重要と考えられる。中でも前述の通り、高額な医療費となる人工透析患者の抑制のためにも、すでに糖尿病に罹患している者に対するフォローが必要であり、かつ今後罹患者数を増やさないための予防策を講じる必要がある。そのため、生活習慣病罹患者の重症度やコントロール状況を更に詳細に分析し、よりリスクの高い者に対する保健指導や未罹患者に対する早期発見のための具体的な施策を検討する必要がある。

また、医療費に占める割合として、循環器系疾患や内分泌系疾患も多い点から、生活習慣病の早期発見、重症化予防が重要であると考えられる。また、乳がんなどの女性特有の疾病が見られた点についても、婦人科検診の受診を促し、早期発見、重症化予防が重要である。

一方で、被保険者が医療従事者であるにもかかわらず、特定健診、特定保健指導の利用が伸び悩んでいるため、被保険者に対し、健診の重要性を訴えるための保健事業の取組みが必要である。

2) 特定健診結果に関する動向、生活習慣の特性

特定健診受診率については、他県の医師国保組合と比較しても低率となっている。また特定保健指導実施率についても、年間1名程度の利用者しかいないということで、特定保健指導対象者への対応が今後の課題となっている。疾病の早期発見のためにも、啓発の必要があると考えられる。

今後加入者の多くを占める40歳代、50歳代の被保険者の高齢化が進むことで、生活習慣病罹患率や医療費の増加が懸念されるため、早期にこの世代に対する意識付けの必要がある。加えて、生活習慣にも改善の必要性が見受けられるため、特定健診の受診勧奨とともに、特定保健指導の更なる体制作りが必要である。

その第一歩として、食生活、運動習慣を見直す必要があると考えられる。そのための情報提供、保健事業の整備、指導の体制の検討が課題である。

6. 目的、目標の設定

生活習慣病の発症・重症化の予防および早期発見・早期治療に伴う被保険者の健康寿命の延伸を目的として実施する。なお、各数値目標や評価方法の設定等については、個別の事業計画を策定し、個別計画書にて明記することとする。

1 短期目標（毎年度）

本計画の策定により出た課題に対し、保健事業の実施内容にかかる詳細な個別の事業計画の策定、事業の実施、目標値等を年度ごとに設定し、数値として短期目標値の設定を行うよう努める。ただし、短期目標値の設定が困難な場合は、アウトプット（事業評価）による目標値を設定する。

(1) 被保険者の健康意識の向上

被保険者の健康意識の向上を図るための啓発や調査等を継続的に行い、その取組み状況や改善状況をもって目標とする。

(2) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

制度の認知向上（広報内容等の見直し）、受診環境の整備、実施内容の見直しに取組み、被保険者の状態に応じた事業の実施を行う。

2 中期目標（計画終了年度）

計画終了年度までの期間に、本計画による健康意識向上・生活習慣改善・特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上にかかる次のステップへの土台を構築することを目的とし、目標の設定を行う。

(1) 特定健康診査受診率目標値、特定保健指導実施率目標値の達成

令和6年度	特定健康診査受診率 40%	特定保健指導実施率 10%
令和7年度	特定健康診査受診率 45%	特定保健指導実施率 20%
令和8年度	特定健康診査受診率 50%	特定保健指導実施率 30%
令和9年度	特定健康診査受診率 55%	特定保健指導実施率 35%
令和10年度	特定健康診査受診率 60%	特定保健指導実施率 40%
令和11年度	特定健康診査受診率 70%	特定保健指導実施率 45%

※ 第一期・第二期特定健康診査等実施計画の未達成状況を考慮し、本計画において達成可能な目標値に引き下げ、長期目標値として特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%を定める。

(2) 生活習慣病の罹患者・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

平成20年度と比較し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率10%以上を目標とする。

3 長期目標

次期計画および将来にかかる健康格差の縮小、被保険者の健康の維持・増進（健康寿命の延伸）および医療費抑制を図ることを目的とし、計画終了年度にあらためて目標の設定を行う。

7. 現状分析を踏まえた今後の取組み

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景や健康医療情報分析から見えてきた課題を踏まえ、既存の保健事業を軸に、保健事業の目的、目標、対象者、実施内容、実施体制、実施期間を記載する。

1 特定健診

生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびそ

の予備群の減少と、被保険者の健康の維持増進を図ることを目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施し、被保険者の健康状態の把握および保健指導に繋がるリスク保有者の抽出を行う。また、追加健診で血清クレアチニン、尿酸、eGFRを実施し、CKD（慢性腎臓病）対策を図ることで腎臓の機能低下を早期発見し早期治療に繋げる。

対象者としては、40～74歳の全被保険者で個別健診及び集団健診で実施し、実施期間は毎年度6月1日から翌年2月28日までとする。さらに、血清クレアチニン（第3期特定健診からは詳細検査としても実施される。）、尿酸を追加健診として実施する。

2 特定保健指導

対象者が自らの健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになり、生活習慣病のリスク保有者の生活習慣や健康状態を改善できることを目的に、特定健診の結果から特定保健指導該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）を実施する。

3 特定健診受診率の向上対策

特定健診受診率の向上・目標値の達成を目的に、被保険者への広報強化および受診環境の整備並びに個別受診勧奨を実施する。

実施内容としては、広報等の強化、受診環境の整備（自家健診の推奨）、未受診者に対する受診勧奨、受診対象者の管理強化、データ提供協力依頼文書の送付を行う。データ提供は、人間ドック実施時、労働安全衛生法における事業主健診等で実施した健診結果を組合に提供いただくことで受診率向上を目指す。

4 特定保健指導実施率の向上対策

特定保健指導実施率の向上・目標値の達成を目的に、被保険者への広報の強化・特定保健指導利用環境の整備・個別利用勧奨を実施する。

実施内容としては、案内状の送付、実施環境の整備（自家特定保健指導の推奨）、対象者及び対象者の世帯の組合員に対する協力依頼文書の送付を行う。

5 がん検診の実施

被保険者の健康維持増進、がんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化の予防を目的に、組合員、組合員家族、准組合員にがん検診助成事業を実施する。実施内容としては、人間ドックを中心とするが、子宮がん、乳がん等の各種検診を実施する。

6 健康づくりにかかる取組み

被保険者の健康意識の向上ならびに健康維持増進を目的に、スポーツ大会等参加費助成事業、インフルエンザ予防接種助成事業を実施する。

7 医療費通知の送付

被保険者が、当事者として健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるための取組みを継続的に実施していくことが必要であることから、自身の医療費を把握してもらうことを目的に、医療機関の受診状況ならびに医療費を記載した医療費通知を、1年間分を3ヶ月に分けて年4回、送付する。

8. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

データヘルス計画の評価方法は、KDBシステムや法定報告値等より、各評価指標について、評価時期に定期的に目標と実績の比較をすることで評価を行う。

また、保健事業の実施対象、実施時期、実施方法等の具体的な内容については、年度毎に策定し、実施するものとする。

評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかどうかを検証する「ストラクチャー（構造）評価」、および「プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という4つの視点から指標を設定する。

9. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11年（2029）年度に、計画に揚げた目的・目標の達成状況および事業の実施状況の評価を行う。

また、特に直ちに取り組むべき課題の解決として、早期に結果がわかる評価指標に関しては、毎年度とりまとめ、目標の達成状況を踏まえ必要に応じて事業内容の見直しを行うものとする。

評価結果については、計画における目標値の設定および取り組むべき事業等の内容の見直しに活用し、次期計画策定の参考とする。

10. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページへ掲載するなどにより、広く被保険者に周知する。

また、保健事業の実施・実績や改善状況、事業目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

11. 事業運営における留意事項

本計画に伴う保健事業の実施には、医療機関や委託事業者等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ることに留意する。

12. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス」（平成29年4月14日付 個情第540号 個人情報保護委員会事務局長通知 保発第0414第16号 厚生労働省保険局長通知）等に沿った取扱いを遵守する。

また、当該事業にかかる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理・監督を行うものとする。

13. その他、計画策定にあたっての留意事項

データ分析における保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修会や連絡会等に事業運営に関わる担当者が積極的に参加するとともに、組合内に事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。