

令和6年度～令和11年度

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

岐阜県医師国民健康保険組合

目次

第1章 計画の基本事項

- (1) 計画の趣旨・背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (3) 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (4) 標準化の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (5) 実施体制・関係者連携等の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 現状の整理

- (1) 保険者の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 基本情報（被保険者の状況）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (3) 前期計画等に関わる考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- (1) 岐阜県医師国民健康保険組合の国保被保険者構成（岐阜県との比較）・・・・・・ 5
- (2) 医療費の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票含む）の分析・・・・・・ 8

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための戦略

- データヘルス計画 計画全体・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1

第5章 健康課題を解決するための個別保健事業

- (1) 特定健診受診勧奨事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- (2) 特定保健指導利用勧奨事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
- (3) 糖尿病重症化予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

- (1) 特定健康診査等実施計画とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- (2) 特定健診等の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- (3) 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- (4) 第3期計画期間（2018年度から2023年度）における課題・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- (5) 特定健診の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- (6) 特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- (7) 第4期の変更点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
- (8) 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8
- (9) 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8
- (10) 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	
(1) 個別の保健事業の評価・見直し	19
(2) データヘルス計画全体の評価・見直し	19
第8章 データヘルス計画の公表・周知	19
第9章 個人情報の取り扱い	19
第10章 その他、計画策定にあたっての留意事項	20

第1章 計画の基本事項

(1) 計画の趣旨・背景

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、市町村国民健康保険（以下、「国保」という。）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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してPDC A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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

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3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2021」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検討するとともに、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KPI（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、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。

岐阜県医師国民健康保険組合ではこのような国の動きや課題等を踏まえ、保健事業を実施するにあたり国の指針に基づいて第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

(2) 計画期間

令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とし、令和8年度に中間評価、令和11年度は最終評価を実施する予定です。

(3) 計画の位置付け

・データを活用したPDC Aサイクルの遂行

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

・他の法定計画等との調和

計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針3を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下

「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとしします。その際、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要です。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、取組を実行していくうえで連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図るようにします。

(4) 標準化の推進

第3期データヘルス計画より都道府県レベルで標準化することを国から推奨され、当組合も岐阜県内国保保険者とともに以下の効果を期待し標準化に取り組みました。

- ・県内で共通の評価指標を設定することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較が容易になり、自保険者の客観的な状況が把握できます。
- ・地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担を軽減することができ、計画等について、関係者の理解促進につながることや、他計画等との調和を検討する際に有用です。
- ・県が、域内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を保険者等に示すことによって、都道府県と保険者等とが共通の認識を持つことができ、域内の保険者が、一定の方向性を持って、保健事業を展開することができます。
- ・被保険者の健康状態や健康課題の状況を俯瞰的、客観的に把握することができ、保険者への支援や助言を的確化、効率化することができます。
- ・保健事業の成果や実施率向上等につながった知見を収集、分析して、域内の保険者と共有することにより、効果的・効率的な保健事業を実施することができます。

(5) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画は当組合が主体となり実施し、当組合理事会において計画の策定・実施の是非を決定することとします。

本計画の実行性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、岐阜県医師会、地域医師会の他、外部有識者等（学識経験者、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」と言う。）および国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会や都道府県等）との連携・協力が重要となります。

外部有識者等との連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有することが重要となります。国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されていることから、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、支援を受けていきます。

国保連合会はKDB（国保データベース）等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズを

くみ上げた迅速な帳票の改修や保険者等の職員向け研修の充実に努める役割を担っていることから、企画された研修等へ積極的に参加し、システムを活用していきます。

都道府県は平成30年度から市町村国保の財政責任の運営主体となり、共同保険者となったことから、保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。都道府県は、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生担当部局等と連携して、保険者支援を行う役割を担っていることから、積極的に支援を受けていきます。

第2章 現状の整理

(1) 保険者の特性

当組合は岐阜県医師会を母体として、昭和35年1月1日に設立した国保事業を運営する公法人であり、県内の主に開業医、家族、従業員とその家族が加入者であり、多くが医療関係者を占めています。平均年齢が若く、女性の割合が高くなっています。

他の国保保険者と比べて医療費が低く、特定健診の検査データの有所見者が少ないことが特徴となっています。当組合の被保険者は医療従事者とその家族であり、検査データの見方や、生活習慣病を含む疾病治療の知識のある人の割合が高いのが特徴です。

(2) 基本情報（被保険者の状況）

① 被保険者の推移

令和5年3月末時点の被保険者数は合計で6,680人となっており、年齢別の構成は、40歳未満が36.2%、40～64歳が53.2%、65～74歳が10.6%です。

従業員の被保険者の割合が全被保険者の50%を超えており、65～74歳の割合は、全国の医師国保組合の中でも最低の率となっています。

全体の被保険者数は、毎年減少傾向となっています。医師組合員70～74歳が154人、家族組合員70～74歳が97人、5年間で75歳以上の後期高齢者となり、2025年に向け被保険者数の現少率が高くなると予想しています。

② 被保険者の年齢構成

国保被保険者数は緩やかに減少し40～64歳も年齢層の割合が増えています。岐阜県と比べて平均年齢が10歳以上若くなっています。

県・国の国保被保険者の年齢階層割合を見ると男性は60歳代後半から、女性は60歳代前半からの割合が県・国よりも高くなっていますが、当組合は40歳未満の男性、40歳代から50歳代にかけて女性が多くなっています。このことから医療費、健診データなど国・県との比較をする時に配慮が必要です。

(3) 前期計画等に関わる考察

前計画の保健事業の実施期間内に新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きくあり、医療費、健診受診率への影響がありました。

医療費は他保険者と同様に令和1年度から4年度にかけて、医療費の上昇がみられました。特に被保険者が減少している中、一人当たり医療費が伸びました。

健診受診率においては、令和1年度には35.3%（KDB）から4年度には51.8%（KDB）と向上しました。

糖尿病性腎症重症化予防については、個別の保健事業計画を作成し未受診者、治療中断者への関わり（通知）をしました。有所見者のほとんどは治療に結びついていたことで、計画の継続を検討中です。しかし被保険者には医療専門職ではない家族、従業員も含まれているため、ハイリスク者の状況を確認する必要があると考えています。

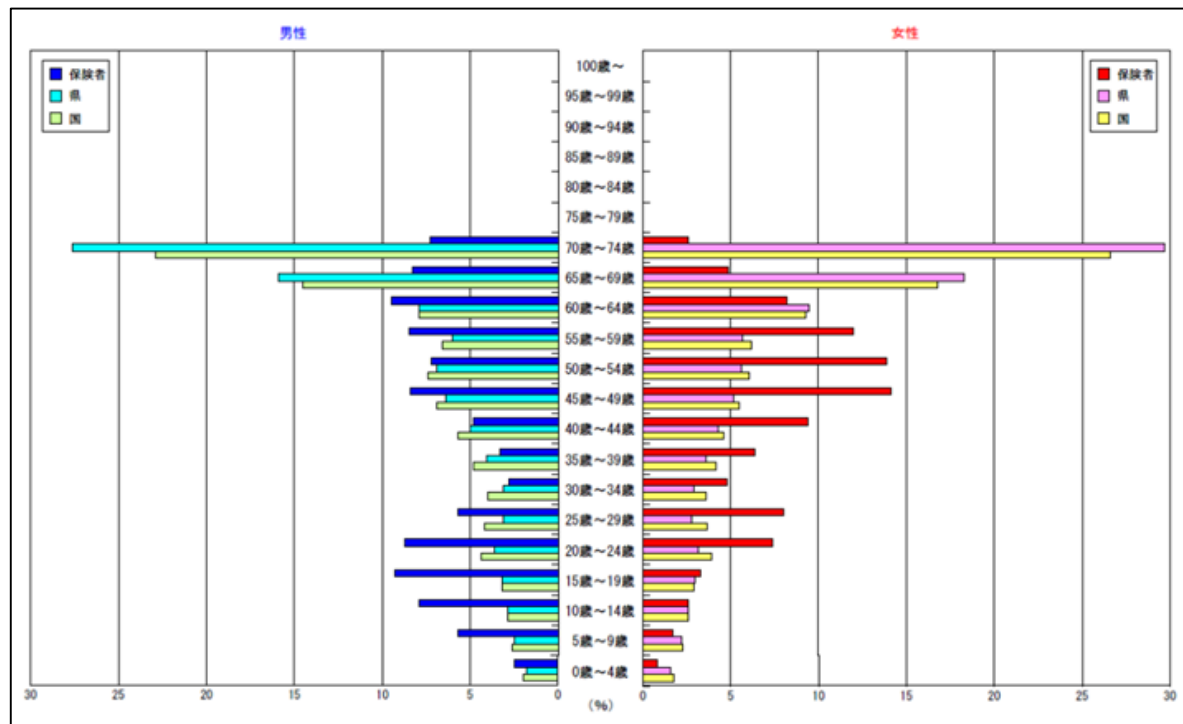
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 岐阜県医師国民健康保険組合の国保被保険者構成（岐阜県との比較）

		令和元年度		令和4年度	
		岐阜県	医師国保	岐阜県	医師国保
総数(人)		454,442人	7,755人	409,533人	7,625人
割合(%)	～39歳	23.8	41.4	23.0	37.8
	40～64歳	30.8	50.2	31.2	52.6
	65～74歳	45.4	8.4	45.8	9.6
被保険者平均年齢		53.2	41.1	53.9	42.6
被保険者加入率		22.5	-	21.1	-

国保被保険者数は緩やかに減少しているものの、被保険者構成に大きな変化はありません。

令和4年度 医師国保組合、岐阜県、国の国保被保険者の年齢階層割合 (%)



岐阜県・国の国保被保険者の年齢階層割合を見ますと、男性は60歳代後半から、女性は60歳代前半からの割合が岐阜県・国よりも高くなっており、医師国保組合は40歳未満の男性、40歳代から50歳代にかけて女性が多くなっています。このことから医療費、健診データなど国・県との比較をする時に配慮が必要です。

(2) 医療費の分析

国保年齢階層別被保険者数と医療費（医科入院・外来）

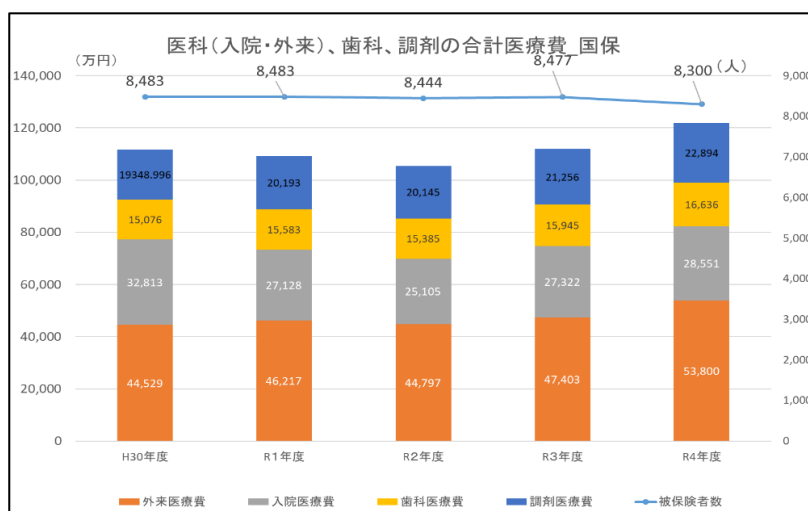
R04年度	被保険者数		件数		日数		医療費		受診率	レセプト1件当たり医療費	被保険者1人当たり医療費	被保険者1日当たり医療費
	(人)	割合(%)	(件)	割合	(日)	割合(%)	(円)	割合(%)	千人当たり	(円)	(円)	(円)
0~39歳	3,234	39.0%	13,482	34.0%	18,442	33.3%	258,005,820	24.5%	4,168.831	19,137	79,779	13,990.121
40~49	1,707	20.6%	7,172	18.1%	9,762	17.6%	170,382,740	16.2%	4,201.523	23,757	99,814	17,453.671
50~59	1,858	22.4%	10,300	26.0%	14,152	25.6%	265,395,700	25.2%	5,543.595	25,767	142,839	18,753.229
60~69	1,141	13.7%	6,426	16.2%	9,201	16.6%	222,408,660	21.1%	5,631.902	34,611	194,924	24,172.227
70~74	360	4.3%	2,224	5.6%	3,777	6.8%	135,795,770	12.9%	6,177.778	61,059	377,210	35,953.341
合計	8,300	100.0%	39,604	100.0%	55,334	100.0%	1,051,988,690	100.0%	4,771.566	26,563	126,746	19,011.615

K D B_健康スコアリング（医療）_国保

医師国保組合は年齢階層がほかの県内国保被保険者と年齢階層と大きく違うこともあり、全体の医療費が経年的に見ても低い状態にあります。

その中で被保険者の人数は少ないのですが、70~74歳の1人当たり医療費が61,059円と、ほかの年齢階層に比べて最も高くなっていますが、全体の医療費に占める割合は12.9%と高くありません。被保険者の約4割を占める0~39歳の階層は、医療費は全体の約4分の1と、人数の割には医療費を使っていません。50~59歳の階層は0~39歳の階層よりも人数が少ない状態ですが、医療費の4分の1を占めており、医療機関の受診率が40歳代から大きく上がっています。

岐阜県医師国保組合の医療費の推移（医科・歯科・調剤）



被保険者の推移とともに医療費の総額も変化していましたが、令和2年をから外来医療費が伸び、一人当たり医療費も増加しています。

外来医療費の伸びが目立ちますが、入院・調剤、歯科なども全体的に増えています。

高額レセプト・長期入院レセプト・人工透析患者の数と割合

	高額レセプト		人工透析患者		長期入院レセプト	
	率	数	率	数	率	数
R4年度	1.2	482	0.1	5	0.9	457
R3	1.1	429	0.0	2	1	487
R2	1.2	425	0.0	3	4.5	466
R1	1.1	417	0.0	2	2.3	530
H30	1.1	433	0.0	4	2.8	578

KDB_健康スコアリング(医療)_国保

一般的に医療費が高くなる要因として、高額医療費の要因になる高額レセプトや長期入院レセプトの発生、人工透析患者の増加があります。

医師国保組合の平成30年度から5年間の推移をみますと、発生割合が県と比べて低いものの、ここ数年で最も高額レセプトの発生、人工透析患者が増えています。これ以上の増加を抑制していくためには、要因をさらに分析して対応を検討します。医師国保組合の特性として、被保険者の多くは医療に従事し、医療サービスを継続的に提供していく役割があることから、職種として健康の自己管理をしている人の割合が高い傾向にあります。組合の状況の情報提供を周知することで、自己管理に生かしていきけるようにしていきます。

岐阜県国保組回国保の疾病別医療費分析(入院・外来)

入院		被保険者数	8,300		医科入院 総医療費		285,514,600	
順位	大分類別疾患	大分類番号	順位	中分類別疾患	医療費	割合(%)		
1	新生物<腫瘍>	2	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	28,540,630	10.0		
			2	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	14,030,170	4.9		
			3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	13,676,800	4.8		
2	循環器系の疾患	9	1	その他の心疾患	15,185,760	5.3		
			2	虚血性心疾患	4,623,340	1.6		
			3	脳梗塞	4,586,190	1.6		
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	13	1	関節症	17,966,130	6.3		
			2	その他の脊柱障害	3,578,790	1.3		
			3	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,217,500	0.8		
4	消化器系の疾患	11	1	その他の消化器系の疾患	16,116,920	5.6		
			2	胆石症及び胆のう炎	5,240,950	1.8		
			3	肝硬変(アルコール性のものを除く)	1,079,400	0.4		
5	呼吸器系の疾患	10	1	その他の呼吸器系の疾患	12,979,170	4.5		
			2	喘息	3,721,450	1.3		
			3	慢性副鼻腔炎	1,999,650	0.7		

入院 入院医療費全体を100%として計算		
順位	大分類別疾患	割合(%)
1	新生物<腫瘍>	34.2
2	循環器系の疾患	11.5
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7
4	消化器系の疾患	8.6
5	呼吸器系の疾患	7.7
6	周産期に発生した病態	6.4
7	尿路器系の疾患	3.7
8	損傷、中毒及びその他の外因の	2.9
	その他	16.3

KDB_健康スコアリング(医療)_国保

外来		750,044,890		医科外来 総医療費		
順位	大分類別疾患	大分類番号	順位	中分類別疾患	医療費	割合(%)
1	新生物<腫瘍>	2	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	23,769,860	3.2
			2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	23,756,500	3.2
			3	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	20,090,200	2.7
2	呼吸器系の疾患	10	1	アレルギー性鼻炎	22,806,760	3.0
			2	喘息	18,233,280	2.4
			3	その他の急性上気道感染症	7,886,570	1.1
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	4	1	糖尿病	30,490,650	4.1
			2	脂質異常症	22,316,240	3.0
			3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	14,214,020	1.9
4	尿路器系の疾患	14	1	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	22,287,850	3.0
			2	腎不全	19,399,560	2.6
			3	月経障害及び閉経周辺期障害	13,327,120	1.8
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	13	1	炎症性多発性関節障害	18,100,940	2.4
			2	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,613,340	1.0
			3	骨の密度及び構造の障害	7,444,320	1.0

外来 外来医療費全体を100%として計算		
順位	大分類別疾患	割合(%)
1	新生物<腫瘍>	16
2	呼吸器系の疾患	10
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.9
4	尿路器系の疾患	8.5
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6
6	消化器系の疾患	7.1
7	循環器系の疾患	6.8
8	皮膚及び皮下組織の疾患	6.3
	その他	27.8

KDB_健康スコアリング(医療)_国保

入院・外来ともに大分類別疾患では新生物<腫瘍>にかかる医療費の割合が高く、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」の割合が入院、外来とも医療費の割合が高くなっています。被保険者の年齢構成において、がんの治療を行う年齢層の人数も多くなる傾向にあります。がん治療においては被保険者の生活の質だけでなく、医師国保組合としては労働の継続が図られるよう早期発見・早期治療のためにがん検診の受診をすすめる必要があります。そのため加入者家族への周知も含めて、今後も継続していきます。

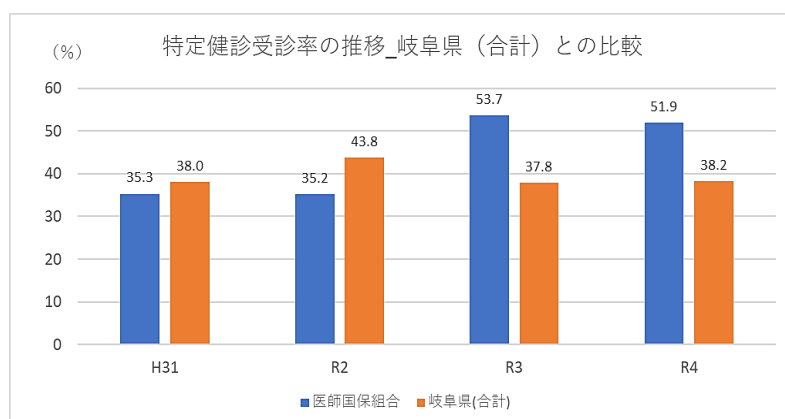
医師国保組合の特徴である被保険者の7割が女性のため、外来に女性特有の疾患が多く見られます。また若い被保険者（0～39歳）が4割と多くいることから、呼吸器系の疾患にアレルギー性鼻炎や喘息、急性上気道感染症も医療費割合の上位を占めています。

ただ若い年齢階層の被保険者が多い医師国保組合の中で、生活習慣病の糖尿病、脂質異常症の医療費割合が呼吸器系の疾患に近い状態にあること、また入院の医療費の上位に循環器の疾患が上がっているが外来医療費に高血圧症の治療は上がってきていないことから、健診をうまく活用し生活習慣病の早期対応ができないか組合の被保険者へ情報提供から始めていきます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票含む）の分析

特定健診受診率（経年推移）

法定報告



新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、令和3～4年度の特定健診の受診率は下がったものの、令和3年度から健診受診のデータも特定健診受診の対象に挙げるようになり、受診率は向上しました。

※各年度の法定報告（実績報告）

年齢階層別健診受診率

年代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	全体
健診受診率 (%)	41.4	47.1	43.0	31.0	43.1

KDB_保健事業介入支援管理

70～74歳の年代の受診率が低いものの、他国保保険者と違い40歳代から4割以上の人が健診を受診しています。若いうちから健診を受けることで生活習慣病の早期発見ができる状況にあります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	医師国保組合	県	国
メタボ割合	6.4	19.7	20.3
男性	23.5	31.1	32
女性	3.6	10.9	11
予備群割合	5.4	10.4	11.2
男性	19.2	16.7	17.9
女性	3.1	5.5	5.9
基準値超割合_腹囲	15.3	33.2	35
男性	52.6	52.7	55.3
女性	9.0	18.1	18.8

KDB_「地域の全体像の把握」R4年度

メタボリックシンドローム該当者の割合は、県・国に比べて低く、特に女性の割合が県と比べて2分の1以下となっています。

腹囲の有所見者の割合も低いですが男性は県並みに対して、女性は県の2分の1です。

女性の平均年齢が低いこともあり、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が低いものの、男性のメタボリックシンドローム予備群は国・県並みであることから、医師国保組合の検査データは全体をモニタリングすることだけでなく、男女の傾向を見ていく必要があります。

健康状態、生活習慣の状況

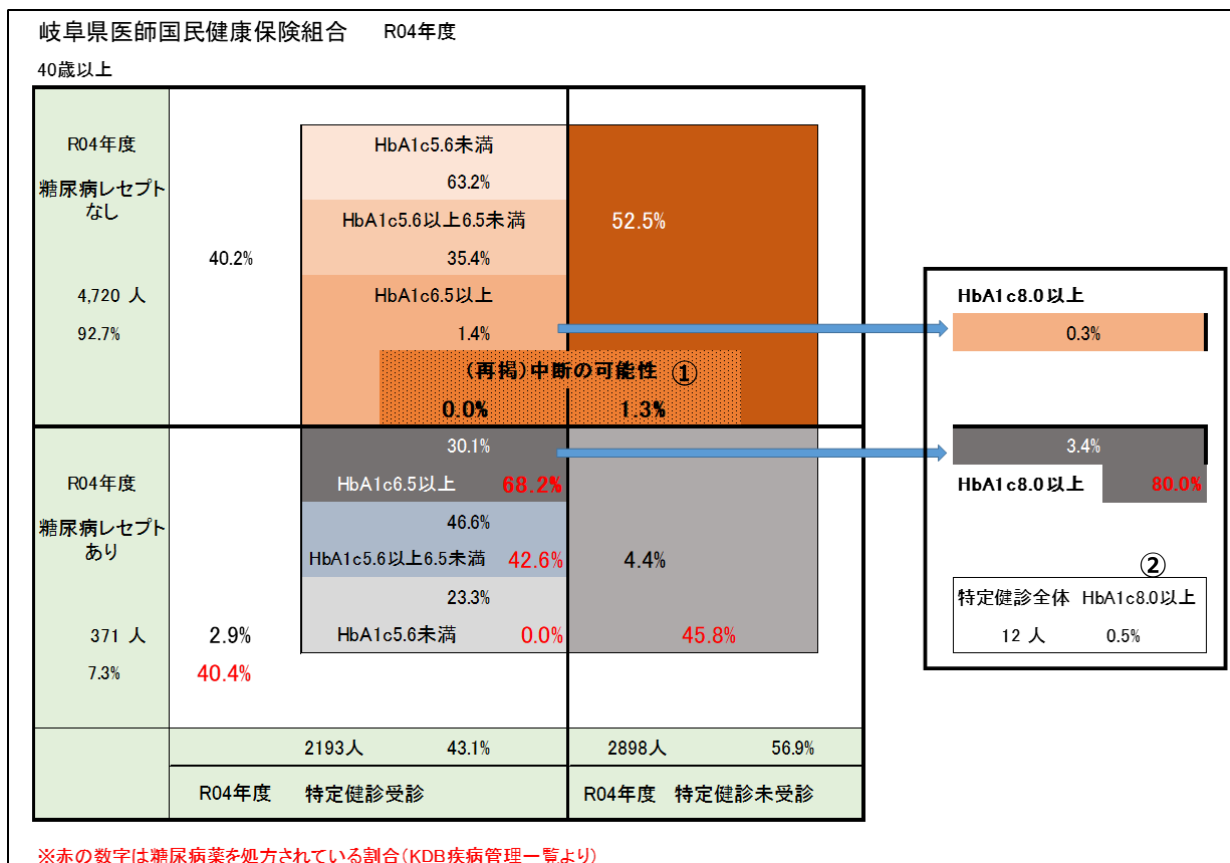
%	医師国保組合	県	国
既往歴_貧血	20.0	10.4	10.7
1回30分以上の運動習慣なし	79.9	62.6	60.4
1日1時間以上運動なし	66.7	51.4	48.0
食べる速度が速い	40.3	26.9	26.8
週3回以上就寝前夕食	20.1	13.3	15.8
週3回以上朝食を抜く	13.4	7	10.4
睡眠不足	31.4	26.7	25.6

特定健診時の質問票から健診を受けた人の生活状況を分析しました。

健診の検査データにおいては、受診者の年齢が若いこともあり、全体の有所見の状況において、いい状態であるが生活状況においては課題があります。

女性が多いこともあり、貧血の履歴を持つ人の割合が高くなっています。また週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前夕食をとる、睡眠不足、運動習慣なしの回答割合が高いことは令和1年度から変わっていません。しかし被保険者の平均年齢が上がってきていることから、生活状況が検査データに影響しないうちに、改善できるところから実施して欲しいことから、全体に周知する機会を作ることを検討します。

糖尿病の特定健診と医療機関受診の関係図



令和4年度の特定健診、医療機関受診の状況を令和4年度の医療・健診データを使い関係図として示しました。

医師国保組合の糖尿病重症化予防の対象者の全体の状況を見ますと、令和6年度から11年度までのデータヘルス計画の全国の目標であるHbA1c8.0以上の者が0.9%以下は、①0.5%と既に達成されています。ただし健診受診者においてHbA1c6.5以上の者で糖尿病のレセプトが発生していない、②受診中断の可能性の被保険者については、血糖コントロールの状況について確認し、今後も血糖コントロールの維持を促すよう周知していく必要があります。

第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標を達成するための戦略

以下は分析結果から明らかになった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿（目的）、その目的を達成するための目標を示したものです。

Ⅲ 計画全体				データヘルス計画全体における目的		大目的		健康寿命を延伸させる 医療費を適正化する								
①課題項目		②健康課題		③優先する健康課題	④対応する保健事業番号	⑤項目(=①)	中目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績		⑨目標値					
									R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
A	【特定健康診査受診勧奨事業】 当組合の被保険者は、男女とも被保険者の平均年齢が65歳以上若く、年齢構成が男女に差がある。女性の高齢者は少ないが特徴である。 特定健康診査受診率は伸びてきたが、医療費の伸びも見られるようになった。特定健康診査の有見者の割合やハイリスク者の放置はほとんどなく、医療費が多い組合のため、医療費の自己管理をそれぞれが行っているが大きい。組合の保健事業として今後も、個人が実施している自己管理を促進するために、組合全体の状況や年代別にかかりやすい疾患などを周知して、特定健康診査、がん検診など早期発見・早期治療に努めてもらいたい。 現在のような医療受診が少なく、検査データも悪い状態を繰り返していくには、生活習慣には課題がある。週3日以上「寝る前の夕食の摂取」、「朝食を抜く」など食事の摂取の時間や夕食、「運動習慣がない」などの回答を特定健康診査時に回答しており、普段の生活習慣と疾患との関連性付けて今後とも生活習慣病予防に努めていきたい。 一人あたり医療費、受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ここ数年は横ばいで増減しているが、岐阜県と比較しても医療費が低い。また人間における80万円以上から300万円未満の金額階層における増加がある。入院、外来の医療費がともに岐阜県と比べ低い。疾病構成は、生活習慣病の中で、がんの占める割合が高く、男性は心筋梗塞の割合がやや高い。今後、高齢化が進むことから、被保険者への保健事業を実施し被保険者の健康づくりと、医療費の適正化を図る必要がある。 国産健康保険者の健康づくりの基となる特定健康診査受診率は令和年度から50%代で推移しており、県の平均より高い割合となっている。有見者については、特定健康診査受診率はメタボ症候群の割合が高く、高血圧、高血糖などの割合も低い。しかしながら、受診者の生活状況を見ると、夕食後の間食や寝る前の食事、運動不足など、今後メタボ症候群や生活習慣病を発生する恐れがある。今後も特定健康診査受診率向上のための取り組みを継続し、特定健康診査利用率を上げ、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らし被保険者の生活習慣病の疾病予防・重症化予防を進めていきたい。		1	1	A・B	メタボ等の生活習慣病の予防	特定健康診査受診率(法定報告)	51.8	53.0	55.0	58.0	60.0	62.0	65.0		
						特定保健指導実施率(法定報告)	0.0	1.0	3.0	5.0	7.0	9.0	10.0			
						特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0			
B	当組合では、特定健康診査受診率は50%で推移しているが、特定健康診査の実施率は50%が維持している。令和4年度の対象者は181人で、利用券と一緒に郵便リーフレットを封入するなどの取組を行ったが、効果が出ていない状況である。 当組合のメタボリックシンドローム該当者の割合は、県・国に比べて低く、特に女性の割合が県と比べて2分の1以下となっており、腹囲の有見者の割合も低い。男性は腹囲に対して、女性は腹の2分の1である。 女性の平均年齢が低いことあり、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が低いものの、男性のメタボリックシンドローム予備群は国・県並みであることから、医師面談組合の検査データは全体をモニタリングすることだけでなく、男女の傾向を見ていく必要がある。 検診の検査データにおいては、受診者の年齢が若いこともあり、全体の有見者の状況において、いい状態であるが生活状況においては課題がある。 女性が多いこともあり、貧血の罹患率を持つ人の割合が高い。また週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前夕食を食する、睡眠不足、運動習慣なしの回答割合が高いことは令和1年度から変わっていない。しかし被保険者の平均年齢が上がってきていることから、生活状況が検査データに影響し、改善できるように実施している。しかしながら、全体に高年齢化する機会を持つことには検討したい。		2	2	C	糖尿病の重症化の予防	HbA1c8.0以上の者の割合	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		
				HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4				
C	令和4年度の特定健康診査、医療機関受診の状況を令和4年度の医療・健診データを用いて把握して見直し。 医師面談組合の糖尿病重症化予防の対象者の全体の状況を見ると、令和6年度から11年度までのデータヘルス計画の全国目標であるHbA1c8.0以上の者が9%以下は、①0.5%と既に達成されている。 ただし健診受診率においてHbA1c6.5以上の者が糖尿病のレセプトが発生していない、②受診中断の可能性の被保険者については、血糖コントロールの状況について確認し、今後も血糖コントロールの維持を促すよう周知していく必要がある。		3	3	D											
D																

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ		⑩事業番号		⑪事業名称		⑫重点・優先度
		1	特定健康診査受診勧奨事業			
		2	特定保健指導利用勧奨事業			
		3	糖尿病重症化予防事業			
		4				

第5章 健康課題を解決するための個別保健事業

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえて、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

(1) 特定健診受診勧奨事業

特定健診未受診者への効果的な受診勧奨をすることで受診率向上を目指し、生活習慣病の予防を図ることを目的とします。

IV 個別の保健事業													
個別保健事業評価計画（今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標）													
事業名	目的	指標	評価指標	計画実定時実績	目標値								
					2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)		2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
								数値	評価			数値	評価
特定健診未受診者への効果的な受診勧奨をすることで受診率向上を目指し、生活習慣病の予防を図る。	アウトカム指標 (成果)	特定健診実施率 (実績値)	51.8			70				80			
			受診勧奨者の勧奨後の受診率										
			アウトプット指標 (実施量・率)										
			特定健診受診勧奨文書送付率										
実施内容 ※現在までの実施方法(プロセス)を踏まえて													
対象者	第2期データヘルス計画の評価を受けて追加修正を行った内容		令和8年度中間評価のまとめ	令和8年度中間評価後の追加修正			令和11年度の最終評価						
	前年度に特定健診を受診していない者で、当該年度に特定健診受診の対象となる者												
時期	毎年5月の特定健診個人票の送付時												
	特定健診個人票に受診勧奨通知を同封する												
方法	年1回												
	対象者を抽出を行う職員1名 文書の送付作業を行う職員4名												
連携体制・予算・人員	個別案内は送っているが、受診を忘れていたり受診するか悩んで受けていない方は必ずいるため追加勧奨は継続して実施する必要がある。												
	事業について気づいたこと												

(2) 特定保健指導利用勸奨事業

メタボ該当者・予備群を減少させ、生活習慣病の発症・進行を防ぎ、被保険者の健康増進・健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を目的とします。

IV 個別の保健事業												
個別保健事業評価計画（今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標）												
事業名	目的	指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値							
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)		2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
							数値	評価			数値	評価
メタボ該当者・予備群を減少させ、生活習慣病の発症・進行を防ぎ、被保険者の健康増進・健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を目的とする。		アウトカム指標（成果）	利用者のうち、体重2kg、腹囲2cm改善した者の割合		20.0	20.0	20.0		20.0	20.0	20.0	
		アウトプット指標（実施量・率）	特定保健指導の利用率	0.0	20.0	22.0	25.0		30.0	35.0	40.0	
実施内容 ※現在までの実施方法（プロセス）を踏まえて												
特定保健指導利用勸奨事業		第2期データヘルス計画の評価を受けて追加修正を行った内容		令和8年度の間評評価のまとめ			令和8年度中間評価後の追加修正			令和11年度の最終評価		
	対象者	国の基準による特定保健指導該当者										
	時期	7月～11月頃実施（特定健診実施期間：6月～11月）										
	方法	特定健診の結果が当組合に届き次第、対象者に文書で利用勸奨を実施。健診結果と一緒に保健指導の案内やその人の結果に合ったリーフレットを入れるなど、指導を利用しなくても健診結果を生かしてもらえるように工夫する。（対象者名簿で勸奨時の情報などの詳細を管理する。）										
	実施回数・量	勸奨回数：郵送で1回										
	連携体制・予算・人員	該当者の抽出及び、通知文書の作成・送付、対象者名簿の管理を担当する職員1名										
	事業について気づいたこと											

(3) 糖尿病重症化予防事業

糖尿病および関連する医療費の適正化を目指し、HbA1c6.5%以上で医療機関未受診者への受診勧奨を行うことで、糖尿病等の疾病管理の促進と腎障害の重症化を予防します。

IV 個別の保健事業												
個別保健事業評価計画（今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標）												
事業名	目的	指標	評価指標	計画策定時実績	目標値							
				2021年度 (R3)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)		2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
							数値	評価			数値	評価
糖尿病および関連する医療費の適正化を目指し、HbA1c6.5%以上で医療機関未受診者への受診勧奨を行うことで、糖尿病等の疾病管理の促進と腎障害の重症化を予防する	アウトカム指標 (成果)	HbA1c値維持・改善者割合		75.0	75.0	75.0		75.0	75.0	75.0		
		医療機関受診勧奨率	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0		
	アウトプット指標 (実施量・率)	医療機関受診率		40.0	42.0	44.0		46.0	48.0	50.0		
	実施内容 ※現在までの実施方法(プロセス)を踏まえて											
	糖尿病重症化予防事業	第2期データヘルス計画の評価を受けて追加修正を行った内容		令和8年度の間評価のまとめ	令和8年度中間評価後の追加修正				令和11年度の最終評価			
対象者		【受診勧奨】特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)の者で、特定健診受診月から過去1年のレセプトで以下のいずれかに該当する者。①レセプトにて医科受診がない②糖尿病の病名がない③HbA1cの検査または薬物治療がない										
時期		特定健診受診して3ヵ月後に通知を発送										
方法		【受診勧奨】特定健診受診者から上記対象の受診勧奨者を抽出し、文書の送付により受診勧奨を実施。 ※通知をする際に、生活習慣を改善するための啓発資料を同封する。										
実施回数・量		特定健診受診して3ヵ月後に通知(年1回)										
連携体制・予算・人員		対象者抽出、リスト化作業に職員1名。 受診勧奨用パンフレット等の作成、送付に職員1名。										
事業について気づいたこと												

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査等実施計画とは

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下「基本方針」）に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」）を定めます。実施計画は、保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成するものであり、必要事項を簡潔・明瞭に整理しました。

なお、この計画は、2023年3月厚生労働省保険局から出された「特定健康診査等実施計画策定の手引き」（第4版）により、実施計画と第3期データヘルス計画と一体的に作成することが可能とされています。

(2) 特定健診等の基本的な考え方

特定健診等は、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している人に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

(3) 計画の位置付け

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づく「特定健診等実施計画」です。国の「特定健診等基本指針」に即して、次の事項を定めています。

- 1) 特定健診等の具体的な実施方法に関する事項
- 2) 特定健診等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 3) 前2号に掲げるもののほか、特定健診等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

(4) 第3期計画期間（2018年度から2023年度）における課題

第3期計画期間での実施状況やその評価を踏まえ、第4期の計画に反映させます。

第3期計画においての達成目標として特定健診実施率は80%、特定保健指導の利用率50%、終了率20%としていました。

特定健診実施率は令和3年度から50%台となったものも、特定保健指導に利用率は0%が続いている状況です。

新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、令和3～4年度の特定健診の受診率は下がったものの、令和3年度から健診受診のデータも特定健診受診の対象に挙げるようになり、受診率は向上しました。

(5) 特定健診の実施方法

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及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及び保健指導につながるリスク保有者の抽出を行います。

目的・目標	生活習慣病の発症や重症化を予防 特定健診受診率（令和6年度：70%） メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
対象者	特定健診対象者（40～74歳の組合員）
実施内容	個別健診及び集団検診
実施体制	主体：岐阜県医師国民健康保険組合 協力：岐阜県医師会、地域医師会、各医療機関を含む関係団体
実施期間	令和6年6月1日～令和6年11月30日 ※翌年度以降も継続して実施する

(6) 特定保健指導の実施方法

目的・目標	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 特定保健指導受診率（令和6年度：20%）
対象者	特定保健指導対象者（動機付け支援・積極的支援）
実施内容	初回面談、継続支援（3か月）、最終評価
実施体制	主体：岐阜県医師国民健康保険組合 協力：岐阜県医師会、地域医師会、各医療機関を含む関係団体
実施期間	令和6年6月1日～令和6年11月30日 ※翌年度以降も継続して実施する

(7) 第4期の変更点について

第4期の見直しの概要（特定健診）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行った。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

基本的な項目について

第4期の見直し

赤字：見直し箇所

保健指導判定値		
	現行	第4期
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 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、上記ガイドラインの変更に伴い、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。

追加リスク		
	現行	第4期
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

- 階層化に用いる標準的な数値基準を上記のとおり修正する。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

(8) 個人情報の保護

特定健診および特定保健指導に関する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「岐阜県医師国民健康保険組合個人情報保護規程」に基づいて取り扱います。

また、特定健診に関する業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

特定健診および特定保健指導の結果に関するデータは原則、5年間保管します。

(9) 計画の公表・周知

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は、遅滞無く公表することが義務付けられています。そのため、計画を当組合のホームページに掲載し、公表します。

(10) 計画の評価・見直し

特定健診および特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによって、メタボリックシンドロームによるリスクを有する者を減らしていくことが重要です。そのため、特定健診および特定保健指導を計画的に実施していきながら、事業内容の充実・改善に向けて継続的に取り組みます。本計画に定めた事業の実施状況について、目標値の達成状況を定期的に評価していきます。

1) 特定健診受診率・特定保健指導の実施率 前年度の受診率等を確認し、達成度を把握します。

2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導およびその他の保健事業の効果の指標として特定保健指導対象者の減少率を把握します。

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

・個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。なお、そのために対象者、事業実施者などの名簿を保管し、KDBを活用して評価していきます。

・事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮します。

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

・設定した評価指標に基づき、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。

②評価方法・体制

・計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

・評価にあたり、保健事業の評価を県内保険者と共有しながら、県国保課、国保連合会とともに令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行います。

第8章 データヘルス計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的な方策としては、ホームページや会報などを通じて広く被保険者に周知します。

第9章 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在しますが、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱います。また、当組合内等での利用、外部

委託事業者への業務委託等の各場面においても、その保有する個人情報の適切な取扱いが個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、確保されるよう措置を講じます。なお、個人情報の取り扱いについては、以下のガイドラインを参照し、個人情報の保護に努め、事業の運営にあたります。

※「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）

第10章 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、国保連合会や県が行うデータヘルスに関する研修会や会議等には、事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて国保連合会等と協議する場を設けるものとします。