

第三期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
及び 第四期特定健康診査等実施計画  
【令和6年度～令和11年度】

東京建設職能国民健康保険組合

令和6年3月



## 目次

1. 計画の基本的事項
  - (1) 背景・目的
  - (2) 計画の位置付け
  - (3) 計画期間
2. 現状の整理
  - (1) 当組合の特性把握
  - (2) 前期計画等に係る考察
3. 健康・医療情報の分析
  - (1) 医療費の現状
  - (2) 特定健診の結果（問診票含む）の分析
4. 保健事業の実施状況
  - (1) 特定健康診査の現状
  - (2) 特定保健指導の現状
5. 第四期特定健康診査当実施計画
  - (1) 目標
  - (2) 対象者の推移
  - (3) 実施方法
  - (4) 実施スケジュール
6. 東京建設職能国保組合の現状のまとめ・課題の把握
7. 目的・目標の設定及び保健事業の実施内容
8. データヘルス計画の評価と見直し
9. 計画の公表・周知
10. 個人情報の保護

## 1. 計画の基本的事項

### (1) 背景・目的

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）の一部を改正する等により、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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

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。」こととされた。

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る。

当組合においては、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、引き続き課題に応じた保健事業を実施するために第三期データヘルス計画を策定し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを期待する。

## (2) 計画の位置付け

保健事業の実施計画（データヘルス計画）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、保険者等が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、第三期データヘルス計画、第四期特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする。

## (3) 計画期間

本計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることを踏まえ、令和6年度から第四期特定健診等実施計画の最終年度である令和11年度までとする。また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行う。

## 2. 現状の整理

### (1) 当組合の特性把握

#### ①基本情報

当組合は、東京都内に事業所があり、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県・茨城県・山梨県に住所を有し、建設業・建設関連事業で働く人達が集まり昭和45年に設立された組合である。

#### ②被保険者の概要（令和5年3月31日現在）

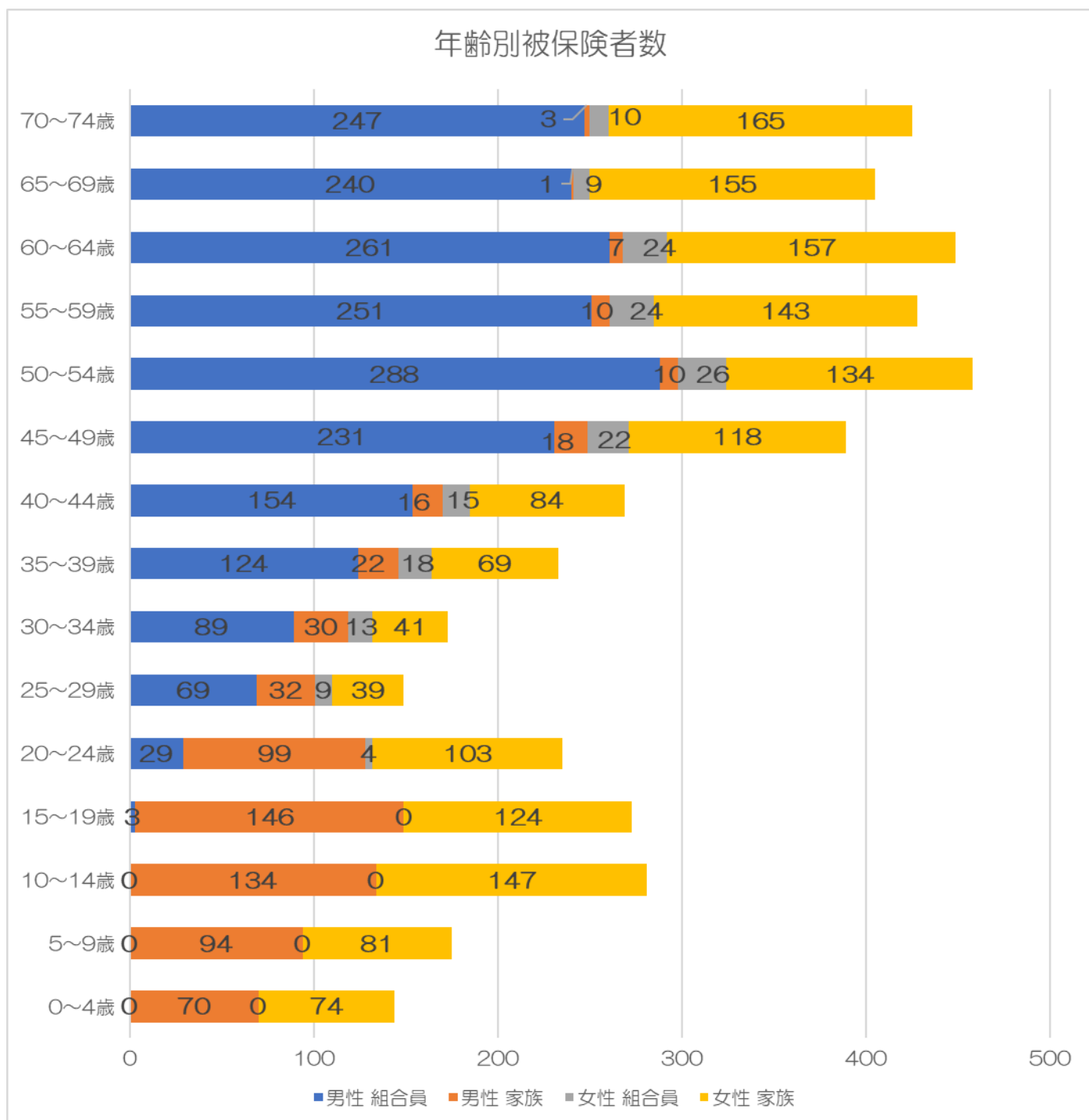
被保険者数	平均年齢
全 体：4,566 人	全 体：45.21 歳
組合員：2,294 人	組合員：54.95 歳
家 族：2,272 人	家 族：35.37 歳

被保険者数は年々減少傾向にある。

男女別で見ると、組合員は男性2,116人、女性1,788人と男性が圧倒的に多く、家族は男性665人、女性1,607人と女性の方が多い。全体の男女比はおよそ男性6：女性4となっている。

年齢階層別で見ると家族では60代が最も多いが、組合員、被保険者全体で50歳代が最も多く、被保険者数の20%近くを占める。

## ■年齢別被保険者数



SIPS 被保険者一覧表より作成

## (2) 前期計画等に係る考察

事業名	目的・目標	対象者	事業内容	実績	達成・未達成の理由	評価
① 糖尿病有所見者対策	目的： 糖尿病有所見者の減少・重症化予防 目標： 有所見者率45%以下	糖尿病有所見者 (空腹血糖100以上またはHbA1c5.6以上)	リーフレットの配布、糖尿病リスク検査キットの配布	62.6% (R4)	リーフレットの配布が対象者の意識付けに上手く結びつかなかった。業務過多により、リーフレット配布の頻度が少なかった。リスク検査キットでは実際に検査をおこなってくださった方がほとんどいなかった。	×
② 喫煙者対策	目的： 喫煙者の減少 目標： 喫煙率15%以下	喫煙者	禁煙の啓発についてホームページに掲載した。	22.3% (R4)	ホームページでの周知の効果により減少したものの、喫煙者対策の取り組みをすぐに行うことができなかつたため、目標まで到達できなかった。	△
③ 特定健康診査受診率向上対策	目的： 受診率の向上、受診者の健康意識の向上 目標： (短期的) 受診率40%以上 (長期的) 受診率70%以上	三年連続未受診者	受診勧奨通知等の送付、健康セミナー・集団健診の実施	36.8% (R4)	受診勧奨できた時期が遅かった。健康セミナー・集団健診の効果により、受診率は第2期振り返りの時よりも上昇したが、目標を達成することはできなかったため、集団健診の集客に注力したい。	△
④ 特定保健指導実施率向上対策	目的： 実施率の向上、生活習慣病の発症予防 目標： 実施率10%に近づける	特定保健指導該当者	利用者の利便性の向上を図ることとして、SOMPO特定保健指導ツールを外部委託した。指導完了者にはインセンティブも設けた。また、未受診者へ特定健診と保健指導の周知を行ったため、実施率は上昇した。	6.4% (R4)	外部委託やインセンティブの導入により特定保健指導実施率は向上したものの、10%弱には及ばなかったため。	△

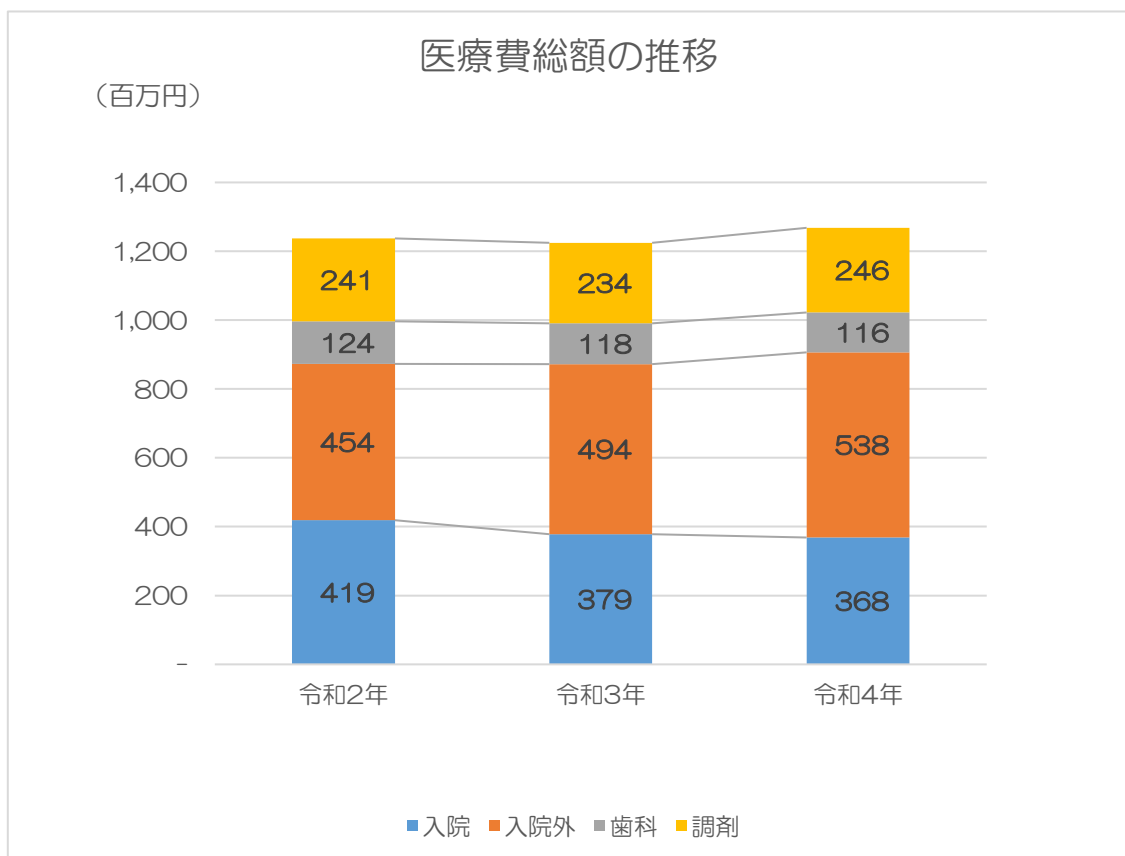


### 3. 健康・医療情報の分析

#### (1) 医療費の現状

##### ①医療費総額の推移

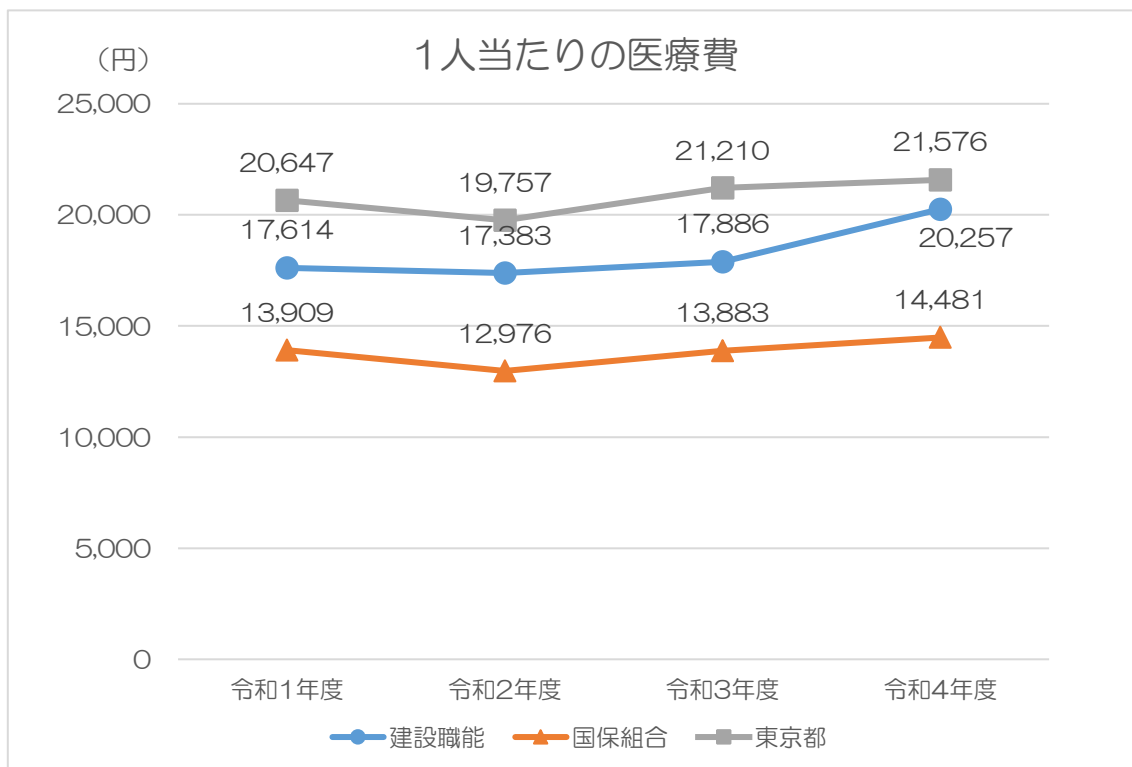
令和2年度から令和4年度までの医療費総額の推移を、入院・入院外・歯科・調剤別に表にした。医療費総額の推移では、新型コロナウイルス感染症の流行から医療機関の受診制限により令和2・3年度では抑えられていたが、令和4年度では医療機関の受診制限が緩和され、反動で上昇したと考えられる。



国民健康保険事業年報（各年度）より作成

## ②1人当たりの医療費

当組合の被保険者1人当たりの医療費をKDB帳票を元に比較すると、①と同様に令和2・3年度では抑えられていた（令和1年度と比べて減少した）が、令和4年度では上昇している。またグラフから、その上昇率は他の国保組合や東京都と比較すると高いことが分かる。



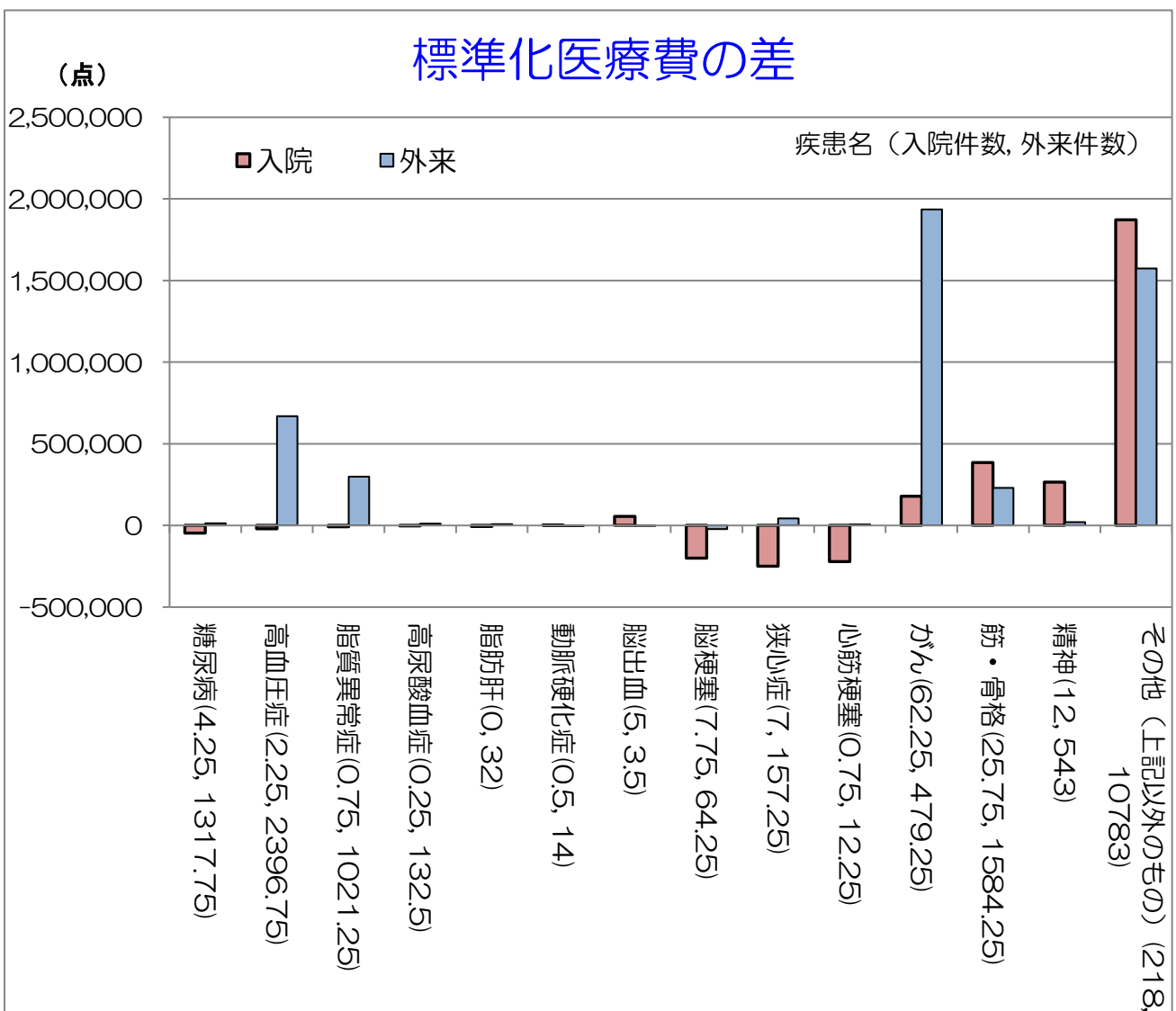
KDB帳票：健診・医療・介護データから見る地域の健康課題より作成

### ③疾病別医療費（入院、外来）

KDB 帳票を用いた KDB ツールより令和 1 年度～令和 4 年度の疾病別医療費（生活習慣病）を抽出し、標準化医療費（年齢調整を行った医療費）の差を男女別に、他の国保組合と比較した。

【男性】

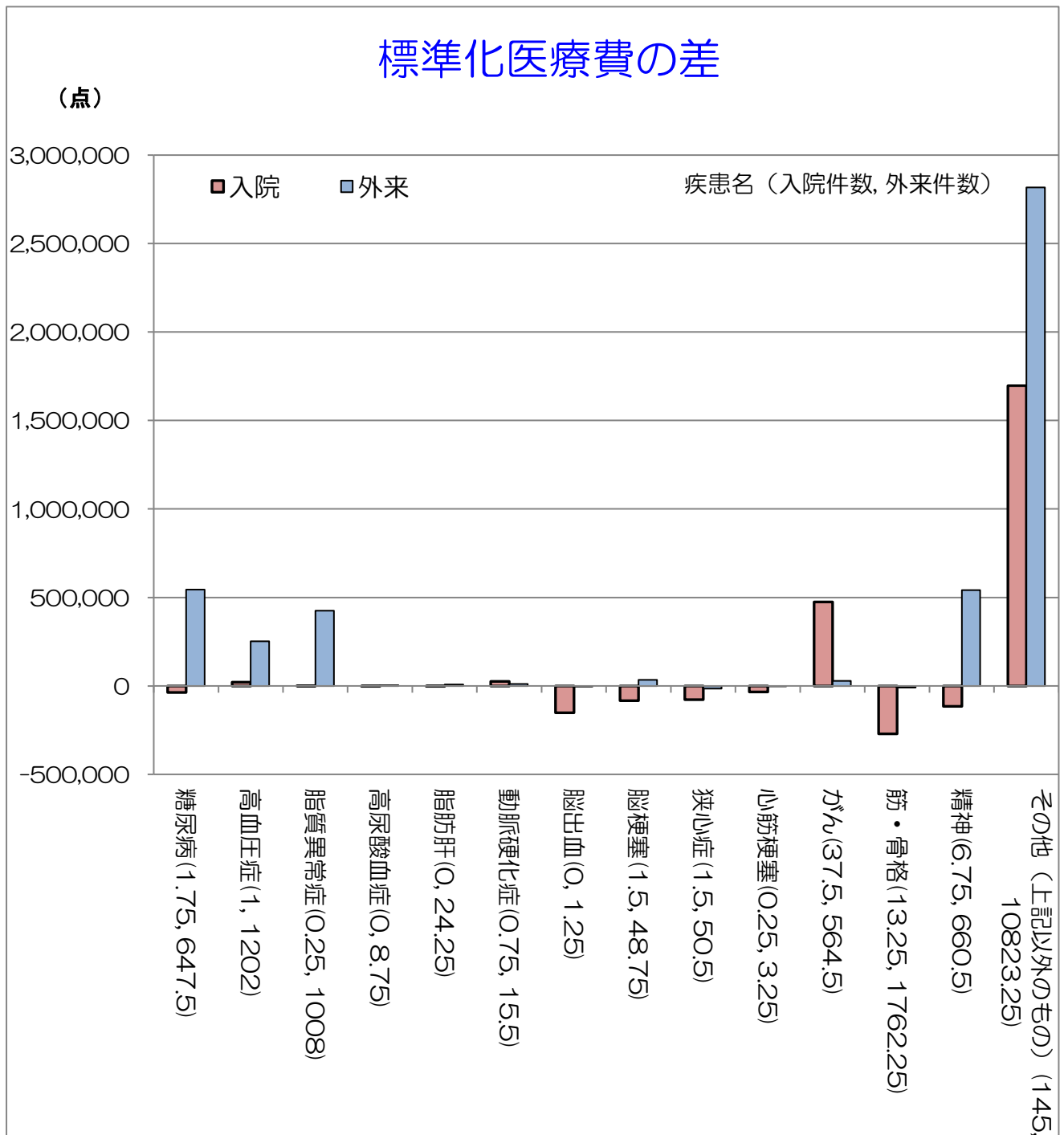
入院は筋・骨格、精神疾患、がんの順に医療費が高い。外来はがん、高血圧症、脂質異常症の順に高い。



KDB 帳票：疾病別医療費分析（生活習慣病）より分析・作成

【女性】

入院はがんが最も医療費が高く、外来は糖尿病・精神疾患、脂質異常症、高血圧症の順に高い。



KDB 帳票：疾病別医療費分析（生活習慣病）より分析・作成

④疾病別医療費年度別上位5疾患

KDB 帳票により、各年度における疾病別の医療費を入院と外来に分けて総点数順で表したものが下記の表である。

【入院】

入院の疾病別医療費では「小児科」、「不整脈」、「がん」が上位を占めていることが分かる。がんの部位では、「肺」と「大腸」が多い。

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	小児科	不整脈	小児科	不整脈
2位	大腸がん	小児科	不整脈	小児科
3位	肺がん	大腸がん	骨折	骨折
4位	不整脈	肺がん	肺炎	肺がん
5位	心臓弁膜症	白血病	大腸がん	関節疾患

KDB 帳票：疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成

## 【外来】

外来の疾病別医療費では、「小児科」、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が上位を占めている。また、「慢性腎臓病（透析あり）」も上位に挙がってきている。上位を占めている生活習慣病が要因となり、透析を必要とする慢性腎臓病の患者が増えていることが予想されるため、引き続き糖尿病有病者への対策を含めた生活習慣病の重症化予防対策が必要であると考えられる。

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	小児科	糖尿病	小児科	小児科
2位	糖尿病	小児科	糖尿病	糖尿病
3位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
4位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	肺がん
5位	肺がん	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	脂質異常症

KDB 帳票：疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成

## (2) 特定健診の結果（問診票含む）の分析

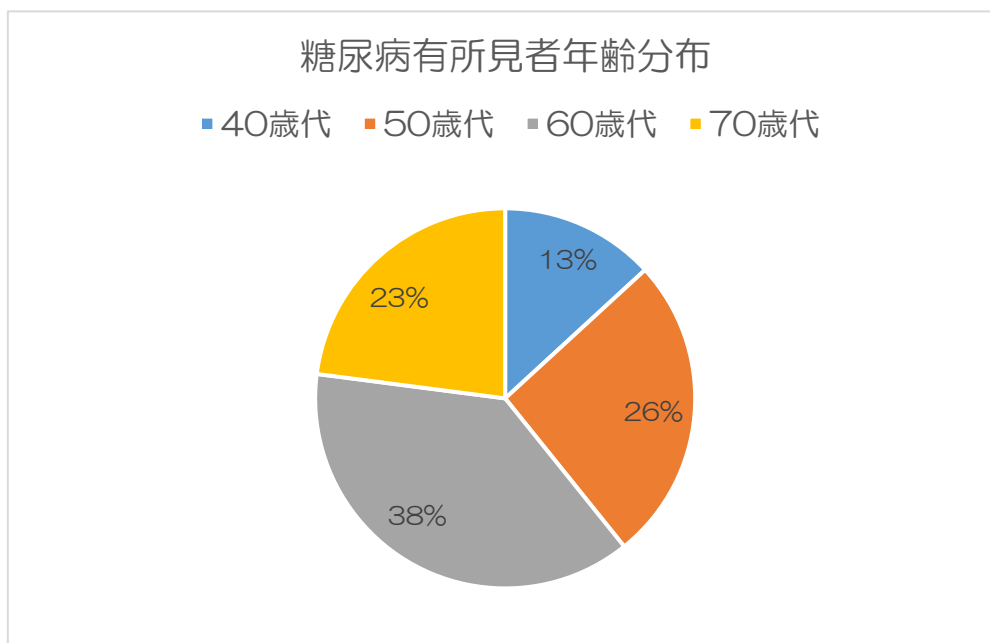
### ①糖尿病有所見者の状況

令和4年度の特定健康診査の結果より、糖尿病有所見者について分析したところ、以下5つの条件に当てはまる被保険者は健診受診者 1,054人中、645人であった。(61.2%)

(抽出条件)

- HbA1c：5.6%以上
- 空腹時血糖：100mg/dl以上
- 尿蛋白：±以上
- e-GFR：60未満
- 随時血糖 $\geq$ 100mg/dlかつ採血時間＝食後3.5時間以上10時間未満

また、糖尿病有所見者の年齢分布は下記のグラフの通りだった。60歳代が最も多く、全体の38%（244人）を占めていた。

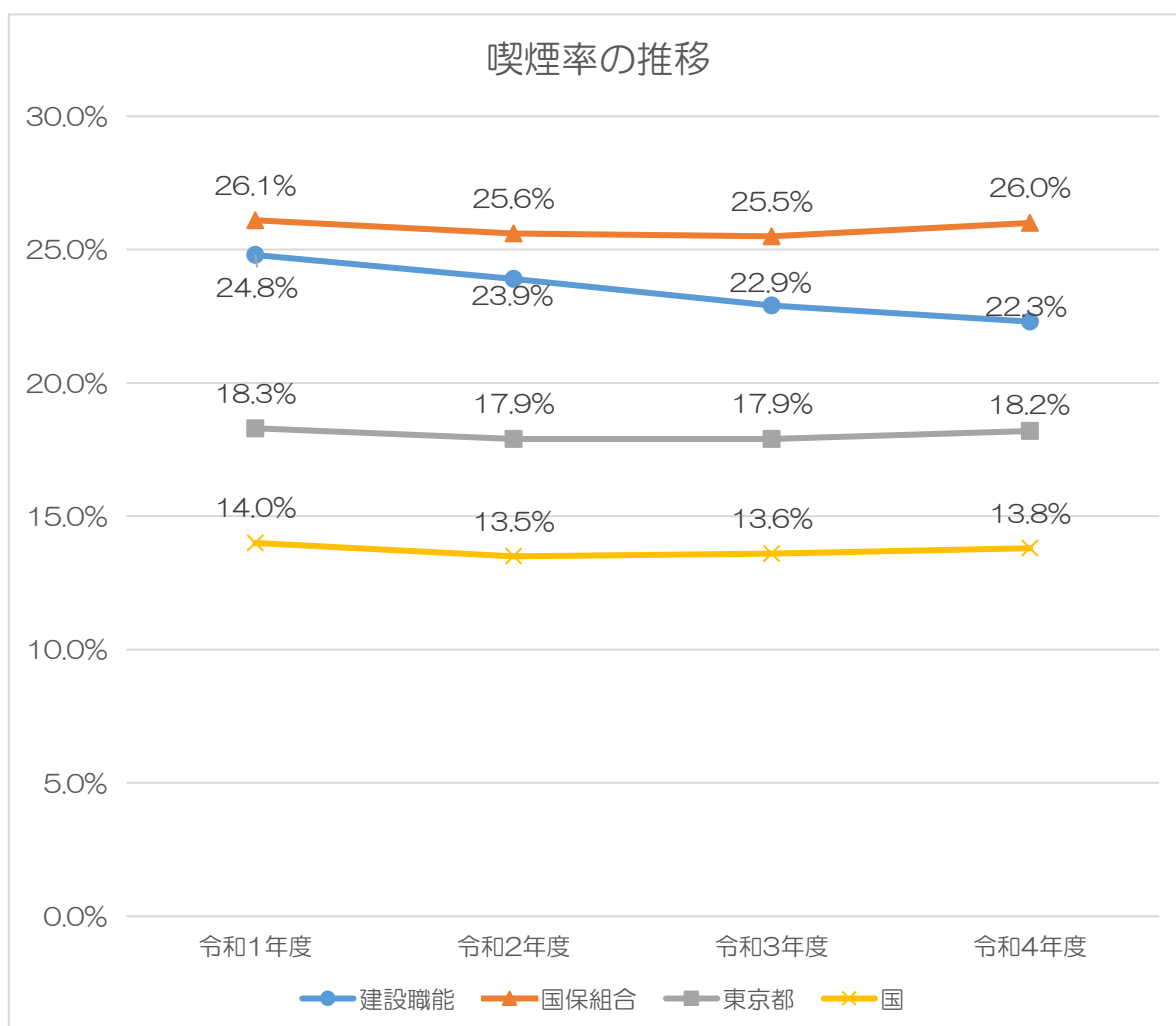


糖尿病性腎症重症化予防事業における対象者選定のための情報提供より作成

## ②喫煙者の状況

### 【喫煙率の推移】

令和1年度から令和4年度の喫煙率の推移を当組合、同規模組合、東京都、国と比較をして下記の通りグラフに示した。同規模組合、東京都、国の喫煙率はほとんど変わらないものの、当組合は緩やかではあるが減少している。



KDB 帳票：地域の全体像の把握より作成



## 4. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査の状況

#### ① 特定健康診査の状況

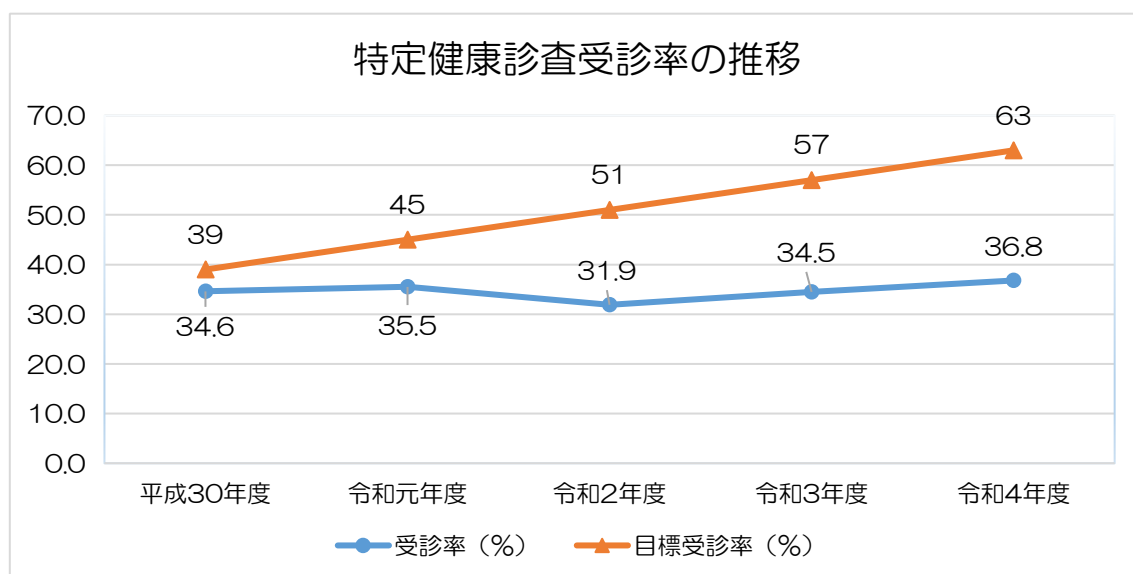
前期開始年度である平成30年度以降、特定健康診査対象者は年々減少している。特定健康診査の受診率は令和2年度に減少し、令和3年度以降は上昇したものの、ほぼ横ばいである。

また、計画策定時の目標値との差は拡大している。

#### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	3,427	3,259	3,149	2,974	2,791
受診者数(人)	1,186	1,156	1,005	1,025	1,026
受診率(%)	34.6	35.5	31.9	34.5	36.8
目標受診率(%)	39	45	51	57	63

Sucoyaka：健診・保健指導の状況より作成



Sucoyaka：健診・保健指導の状況より作成

②特定健康診査 3年連続未受診者（年代別）

令和4年3月31日時点での特定健診3年連続未受診者は1,658人であり、未受診率は56.7%であった。

世代別で見ると40～44歳の若年層の割合が最も高く、高齢層の割合が低い傾向があった。

	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
未受診者数（人）	117	87	151	96	190	106	157	101	144	84	126	82	134	83
未受診率（%）	69.9		62.8		60.9		56.8		50.7		49.8		50.2	

KDB 帳票：被保険者管理台帳より分析・作成

## (2) 特定保健指導の状況

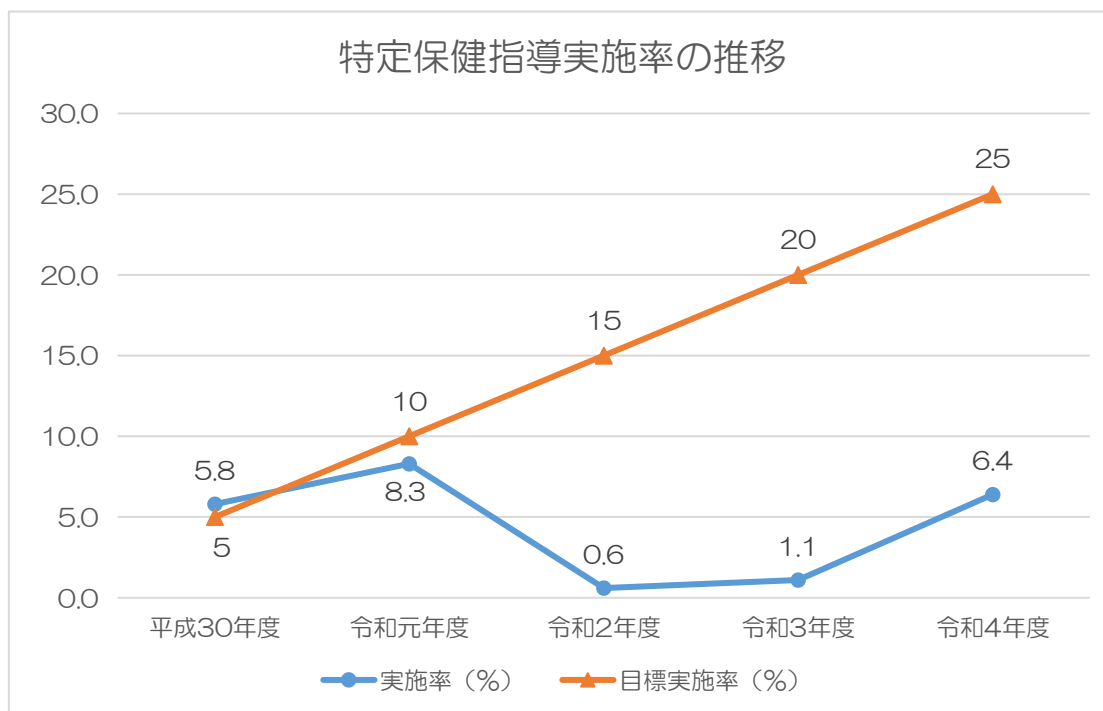
特定保健指導の実施率は、令和2・3年で減少し、令和6年度で上昇したものの、ほぼ横ばいである。

前期の策定期間に比べると上昇しているものの、目標値には及んでいない。

### 特定保健指導実施率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	189	180	170	189	188
終了者数(人)	11	15	1	2	12
実施率(%)	5.8	8.3	0.6	1.1	6.4
目標実施率(%)	5	10	15	20	25

Sucoyaka：健診・保健指導の状況より作成



Sucoyaka：健診・保健指導の状況より作成

## 5. 第四期特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国では、国保組合において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査実施率（受診率）70.0%以上、特定保健指導実施率30.0%以上を達成することとしている。

東京建設職能国民健康保険組合においては、現状の実績値を踏まえ、実現の可能性を考慮し、各年度の目標値を下記の表の通りに設定した。

#### 各年度の目標値

受診率	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査	43.5%	47.0%	50.5%	54.0%	57.5%	60.0%	70.0%以上
特定保健指導	8.0%	10.5%	13.0%	15.5%	18.0%	20.0%	30.0%以上

### (2) 対象者等の推移

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み、特定保健指導の対象者数及び実施者数の見込みの推移について、受診率・実施率の目標値より算出した。

#### 【特定健康診査】

(人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	40～64歳	1,719	1,582	1,424	1,295	1,153	1,036
	65～74歳	664	562	506	422	376	309
	合計	2,383	2,144	1,930	1,718	1,529	1,345
推計受診者数	合計	1,036	1,008	975	928	879	807

## 【特定健康指導】

(人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数	190	171	154	137	122	107
	実施者数	15	18	20	21	22	21
動機付け支援	対象者数	215	194	174	155	138	122
	実施者数	17	20	23	24	25	24
合計	対象者数	405	365	328	292	260	229
	実施者数	32	38	43	45	47	46

## (3) 実施方法

### 【特定健康診査】

#### ①対象者

実施年度中に40歳以上75歳未満になる被保険者で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者。また、当組合に加入して1年以上経つ者が該当する。令和5年4月1日時点の特定健康診査対象者は、2,877人である。

#### ②実施場所

複数の医療保険者と複数の医療機関がグループを形成して同一条件の契約を行う集合契約を締結した医療機関で実施する。なお、必要に応じ東京建設職能国民健康保険組合と契約を締結している健診機関についても実施場所とすることができる。

#### ③実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

基本的な項目	○質問票（服薬歴、喫煙歴）○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）○血圧測定 ○理学的検査（身体診察）○検尿（尿糖、尿蛋白） ○血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
詳細な健診の項目	○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット量） ○血清クレアチニン

#### ④実施期間

一定の受診期間を指定して実施する。(5月頃から1月まで)

#### ⑤案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。

### 【特定保健指導】

#### ①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い抽出し、下記の表の通り「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに分類される。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため除く。なお、65歳以上の者については動機付け支援のみ実施する。

#### 特定保健指導の階層化判定

項番	腹囲	追加リスク		保健指導レベル	
		①血圧②脂質③血糖	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
1	男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当	あり なし	動機付け支援	
2	1に該当しないがBMI25以上	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当	あり なし	動機付け支援	
		1つ該当	/		
3	1,2に該当しない若しくは 1,2に該当するが①～③の 治療薬の服薬あり	/	/	情報提供（特定保健指導対象外）	

- ①血圧（収縮期血圧 130 mmHg 以上または拡張期血圧 85 mmHg 以上）
- ②脂質（中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満）
- ③血糖（空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上）

## ②実施の流れ

当組合では特定保健指導業務を SOMPO ヘルスサポート株式会社に委託をしている。支援の流れは下記の通りである。

### 1,初回個別支援

(電話による対象者との面談日時調整後、対面もしくは遠隔面談による初回個別支援)

### 2,継続支援

- ・積極的支援：電話または ICT メール支援（5回）、5か月後評価の実施（5回目の電話支援または ICT メール支援）
- ・動機付け支援：3か月後評価（1回）の実施（電話または ICT メール支援）

## ③支援内容

対象者に将来像を描いていただく。積極的支援では、次回の支援までにできることを都度相談して進める。動機付け支援では、初回支援の際に最初の取り組むことの他に達成できたら次にお勧めしたいものを提示する。

また、当組合の被保険者は職業柄で2つの属性に分けられる。属性別に、特徴と支援の傾向を以下のように挙げる。

### 大工・職人

#### ○特徴

- ・仕事柄、日頃活動量は多い。
- ・天候や季節（日没時間）で仕事量が変わり活動量の変動が大きい。そのため、体重が増加しやすい時期がある。
- ・体力維持や減量のために活動量を増やすことに前向きに取り組む。
- ・熱中症対策も含め、加糖飲料の摂取量が多い。
- ・現場までの車移動に時間がかかり、間食する習慣が多い。

#### ○支援の傾向

- ・体を動かすことが苦にならない方が多いため、仕事以外でできる活動の取り組みを設定。
- ・加糖飲料ではないもので、水分補給を行うことを勧める。
- ・食事を3食適切に摂ることを伝え、間食を控えるよう促す。

## 経営者

### ○特徴

- ・ひとりで会社を経営している方は、自宅兼会社で過ごされており、活動量が少ない。
- ・自宅で過ごす時間が長いため、間食習慣のある方が多い。

### ○支援の傾向

- ・自宅内でできる体操を紹介し、活動量を増やす。
- ・間食を自宅に置かないようにする。

## ④実施時期

特定健康診査、人間ドックの結果の集計後、随時集計を行い実施する。

## ⑤案内方法

対象者に書面にて通知を発送、SOMPO ヘルスサポート株式会社から対象者へ連絡をする。

## (4) 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
特定健康診査	対象者抽出	→															
	受診券送付			→													
	特定健康診査実施			→													
	未受診者勧奨								●								
特定保健指導	対象者抽出・通知	●		●		●		●		●		●		●		●	
	特定保健指導実施	→															
	未利用者利用勧奨				●		●		●		●		●		●		●
	前年度の評価									→							
	次年度の計画										→						

※特定保健指導の対象者抽出・通知では、前年度受診者の全てのデータ反映が反映されるまでは、前年度健診分の指導を含む。



## 6. 東京建設職能国保組合の現状のまとめ・課題の把握

- ① 医療費全体は令和2・3年では新型コロナウイルスの影響により抑えられていたが、令和4年では医療機関の受診制限が緩和された反動で上昇し、今後も上昇し続けることが考えられる。また、上昇率は他の国保組合や東京都と比較すると高い。
- ② 年齢調整を行った疾病別（生活習慣病）医療費で見ると、男女共に「がん」「高血圧症」「脂質異常症」「精神疾患」が上位となっており、引き続き生活習慣病の対策を検討する必要がある。また、「精神疾患」に関する対策も今後強化していく。
- ③ 疾病別医療費（細小（82）分類）の総点数順位では、入院では「不整脈」と「小児科」と「がん」が上位を占めており、がんの部分では「肺」と「大腸」が多いことが分かる。外来では「小児科」と「糖尿病」と「高血圧症」と「脂質異常症」が上位を占めており、「慢性腎臓病（透析あり）」も分析年（令和1年度～令和4年度）において上位に挙がってきていた。糖尿病有所見者の割合（61.2%）も高く、透析を必要とする慢性腎臓病の患者が増えていくことが予想されているため、引き続き糖尿病有病者への対策を含めた生活習慣病の重症化予防対策が必要であると考えられる。
- ④ 喫煙率では、男女共に東京都や国と比較すると高いものの、他の国保組合と比較すると低い。また、令和1年度より徐々に低下している。喫煙対策の事業を強化し、より喫煙率を下げると同時に前期で達成できなかった目標を目指す。
- ⑤ 特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで目標値に及んでいない。3年連続未受診者の年齢別の割合を見ると、若年であるほど受診率が低いことが分かる。そのため、前期から引き続き若年層へ向けた受診勧奨を行う必要がある。
- ⑥ 特定保健指導の実施率は、ほぼ横ばいで目標値に及んでいない。令和5年度より新たに特定保健指導完了者に対して1,000円分のギフトカードを配布するインセンティブを設けた。そのことも踏まえ、目標実施率を達成するための事業を考えていく。

## 7. 目的・目標の設定及び保健事業の実施内容

### 【①糖尿病有所見者対策】

#### （目的）

糖尿病有所見者の減少、重症化予防（透析導入への予防）による医療費削減

#### （目標）

○中間評価時（令和8年度）

有所見者率 55%以下

○最終評価年度時（令和11年度）

有所見者率 45%以下（前期より引き続き）

#### （対象者）

糖尿病有所見者（下記条件に該当する者）

- HbA1c：5.6%以上
- 空腹時血糖：100 mg/dl 以上
- 尿蛋白：±以上
- e-GFR：60 未満
- 随時血糖 $\geq$ 100mg/dl かつ採血時間＝食後 3.5 時間以上 10 時間未満

#### （事業内容）

- 特定保健指導強化のため SOMPO ヘルスサポート株式会社と方針を定める
- HP への掲載
- リーフレットの配布

#### （評価指標）

糖尿病有所見者率（数）、保健指導状況の聞き取り

#### （評価と計画の流れ）

1. 特定保健指導強化のため SOMPO ヘルスサポート株式会社と方針を定める。
2. 糖尿病の重症化の注意喚起や疾病の説明を HP へ掲載する。
3. 糖尿病有所見者に対してリーフレットの送付を行う。その際に、HP へ掲載している記事の紹介も行う。

毎年6月頃に KDB システムに公開される「糖尿病性腎症重症化予防事業における対象者選定のための出力情報の提供について」を参照し、集計を取る。

また、毎年度末に医療費総額の集計を取り、内訳を確認する。

## 【②喫煙者対策】

（目的）

喫煙者の減少、生活習慣病の重症化予防

（目標）

○中間評価時（令和8年度）

喫煙率 15%以下

○最終評価年度時（令和11年度）

喫煙率 10%以下

（対象者）

喫煙者

（事業内容）

- HP での注意喚起
- リーフレットの送付

（評価指標）

喫煙者率（数）

（評価と計画の流れ）

- 1, HP での注意喚起の記事を強調させる。
- 2, リーフレットの送付を行う。

特定保健指導の報告書を随時確認し、禁煙成功率の集計、背景・経緯の調査を行う。  
リーフレットの送付は、前年の特定健診の間診票で喫煙していると回答した人に行う。

また、KDB システムより毎年度末に喫煙率の集計を取る。

### 【③特定健診受診率向上対策】

#### （目的）

特定健康診査受診率の向上、受診者の健康意識の向上

#### （目標）

○中間評価時（令和8年度）

受診率 45%以上

○最終評価年度時（令和11年度）

受診率 60%以上

#### （対象者）

特定健康診断対象者（特に40歳～64歳の若年層）、3年連続未受診者

#### （事業内容）

- ・リーフレットの送付（案内書に手書きの文を入れる）
- ・集団健診の受診勧奨
- ・HP（健康サポートコーナー）の充実

#### （評価指標）

- ・特定健康診査受診率
- ・受診勧奨者の受診状況
- ・3年連続未受診率（数）

#### （評価と計画の流れ）

- 1, 集団健診開催前に、開催地域付近に在住の3年連続未受診者に対して電話勧奨を行う。
- 2, 3年連続未受診者に対し、リーフレットの送付を行う。（案内書に手書きの文を入れる）
- 3, 若年層に向けた健康意識を向上させる記事をHPへ掲載する。

毎年度末に特定健康診査受診率、3年連続未受診率（数）の集計を取る。

また、受診勧奨を行った3年連続未受診者の受診状況を確認する。

集団健診後は、新規の参加者の集計を取る。

#### 【④特定保健指導実施率向上対策】

（目的）

特定保健指導実施率の向上、生活習慣病の発症予防

（目標）

○中間評価時（令和8年度）

実施率 10%以上

○最終評価年度時（令和11年度）

実施率 20%以上

（対象者）

特定保健指導該当者

（事業内容）

- ・ 特定保健指導完了者に対してのインセンティブの周知
- ・ 特定保健指導対象者への通知の見直し

（評価指標）

- ・ 特定保健指導の実施率

（評価と計画の流れ）

特定保健指導対象者への通知案内、同封しているリーフレット、インセンティブの案内書を見直す。

特定保健指導中断希望者の一覧を参照し、理由別に対応を考える。

毎年度末に特定保健指導実施率の集計を取る。

## 【⑤生活習慣病対策】

### （目的）

健康意識の向上（主に若年層）、健康の保持増進、生活習慣病による医療費の削減

### （目標）

○中間評価時（令和8年度）

1人当たりの医療費（月）20,000円

○最終評価年度時（令和11年度）

1人当たりの医療費（月）20,000円

### （対象者）

特定保健指導対象者を中心とした全被保険者

### （事業内容）

- ・健康相談窓口（もしくは媒体）の設置

特定保健指導の対象ではないが、保健指導を利用したい被保険者がいるため、そのような方に向けたサポートを行う。

- ・HP（健康サポートコーナー）の充実

被保険者の要望を聞き、健康に関する情報をまとめて掲載していく。

### （評価指標）

- ・1人当たりの医療費
- ・特定保健指導該当率（数）

### （評価と計画の流れ）

1. 組合で健康相談窓口（もしくは健康相談媒体）を設置する。相談で多かったことを集計する。

2. 健康相談窓口で募った相談内容に関する情報をHP（健康サポートコーナー）へ掲載する。

毎年度末に一人当たりの医療費、特定保健指導該当者率（数）の集計を取る。

## 【⑥精神疾患対策】

（目的）

健康の保持増進、医療費の削減

（目標）

○中間評価時（令和8年度）

当組合の医療費総点数（うつ病）入院：80,000点未満、外来：800,000点未満

○最終評価年度時（令和11年度）

当組合の医療費総点数（うつ病）入院：50,000点未満、外来：600,000点未満

（対象者）

当組合の全ての被保険者

（事業内容）

- ・株式会社法研よりメンタルヘルスカウンセリングの導入（面接・電話）

（評価指標）

- ・精神疾患の医療費点数（レセプト件数）
- ・精神疾患により新たに医療機関に罹った人数の推移

（評価と計画の流れ）

メンタルヘルスカウンセリングの実施報告書から利用者推移の確認を行う。

利用者が低迷した場合は、被保険者への周知を強化する。

また、毎年度末に医療費総点数と精神疾患により新たに医療機関に罹った人の集計を取る。

## 8. データヘルス計画の評価と見直し

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、本計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況等の評価を行うこととする。

## 9. 計画の公表・周知

本計画は、機関紙等に掲載する等して周知する。

## 10. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導、レセプト等に関する個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日個情第540号、保発0414第16号）等を遵守し、個人情報の漏えい防止に万全を期することとする。

保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理することとする。



