

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年5月

富山県建設国民健康保険組合

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
1 被保険者の分布と推移	
2 医療費の分析	
3 特定健康診査・特定保健指導の分析	
4 がん検診の分析	
III 計画全体	22
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	24
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 がん検診事業	
4 重症化予防事業	
5 その他事業	
V その他	30
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>長寿国・日本の目標は、死亡率の低減から健康寿命の延伸へと転換している。平成20年に「特定健康診査制度」が導入され、平成25年には閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。こうした背景を踏まえ、保険者は健康・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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。これにより、平成27年度より「第1期データヘルス計画」（3年間）を、平成30年度より「第2期データヘルス計画」（6年間）を策定・実施してきた。令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。これらの経緯も踏まえ、令和6年度より実施される「第3期データヘルス計画」を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>富山県建設国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、被保険者の健康増進を目的に「第3期富山県建設国民健康保険組合データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して健康課題を抽出し、関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度（6年間）
実施体制・関係者連携	組合組織	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、保健係が主体となって進める。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。</p> <p>外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等であり、当組合は委員の幅広い専門的知見からの助言や専門的技術支援を受けられるよう、県や健診機関などと積極的な連携に努める。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)							
国保加入者数(人) 合計		7,643	100.0%	4,788	100.0%	2,855	100.0%
0~39歳(人)		3,471	45.4%	1,993	41.6%	1,478	51.8%
40~64歳(人)		2,827	37.0%	2,005	41.9%	822	28.8%
65~74歳(人)		1,345	17.6%	790	16.5%	555	19.4%
平均年齢(歳)		38.8歳		40.3歳		36.3歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	富山県厚生農業協同組合連合会 高岡健康管理センター等、当組合の契約健診機関と連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	—
その他	国保連をはじめ、県や健診機関などと積極的な連携に努める。

(2) 現状の整理

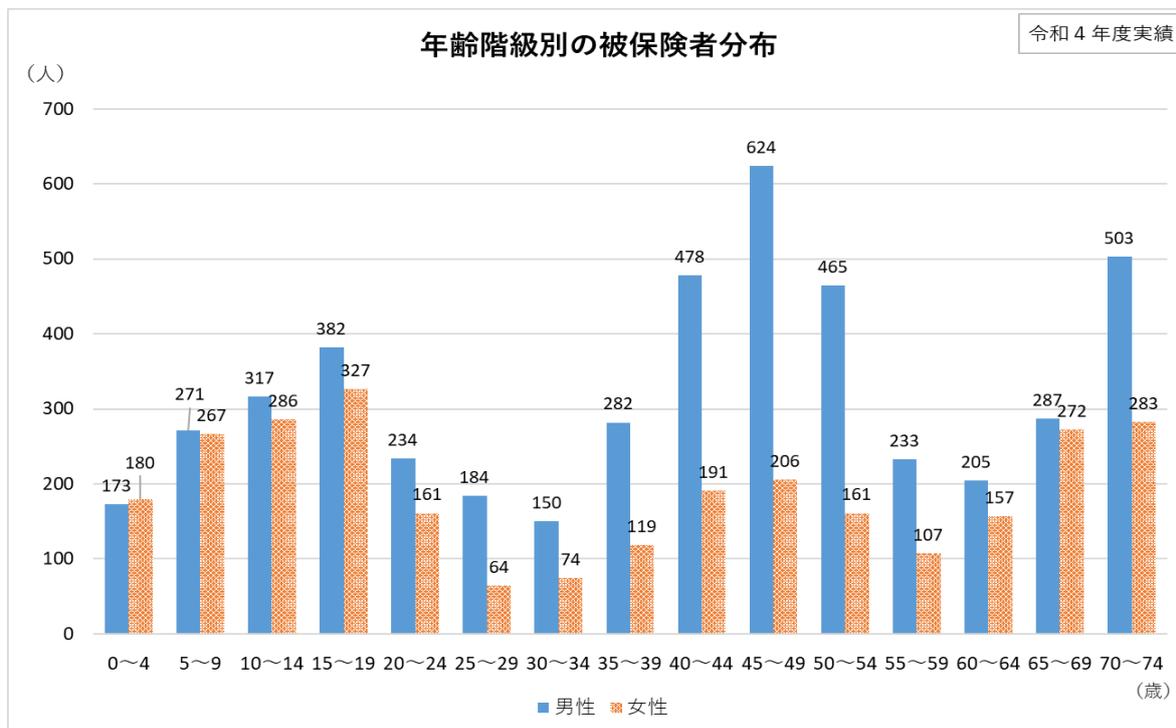
保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は7,643人であり、平成30年度の8,712人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が45.4%、40-64歳が37.0%、65-74歳が17.6%であり、県平均よりも39歳以下の割合と40~64歳の割合が高く、65-74歳の割合が低い。 また、組合員と家族の割合は53.9%と、わずかに家族の方が多い。また39歳以下の中でも16歳以下の割合が66.5%となっており、子供の加入率が高い。
	その他	同種の事業または業務に従事する者で組織される国保組合の特性を反映したものであり、若年層・中年層の割合が被保険者の大多数を占める若い集団であることがわかる。特に令和1年度の割合と比較して、40~64歳の被保険者が増えており、若年層から中年層に移行する者が増えていると考えられる。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、特定健診と特定保健指導の受診率を重視し、受診勧奨を重点的に実施した。また令和2年度に新型コロナウイルスの影響を受け受診率が低下したが、徐々に上昇してきている。第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。また、関係機関および地域建築組合等、保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

II 健康・医療情報等の分析と課題

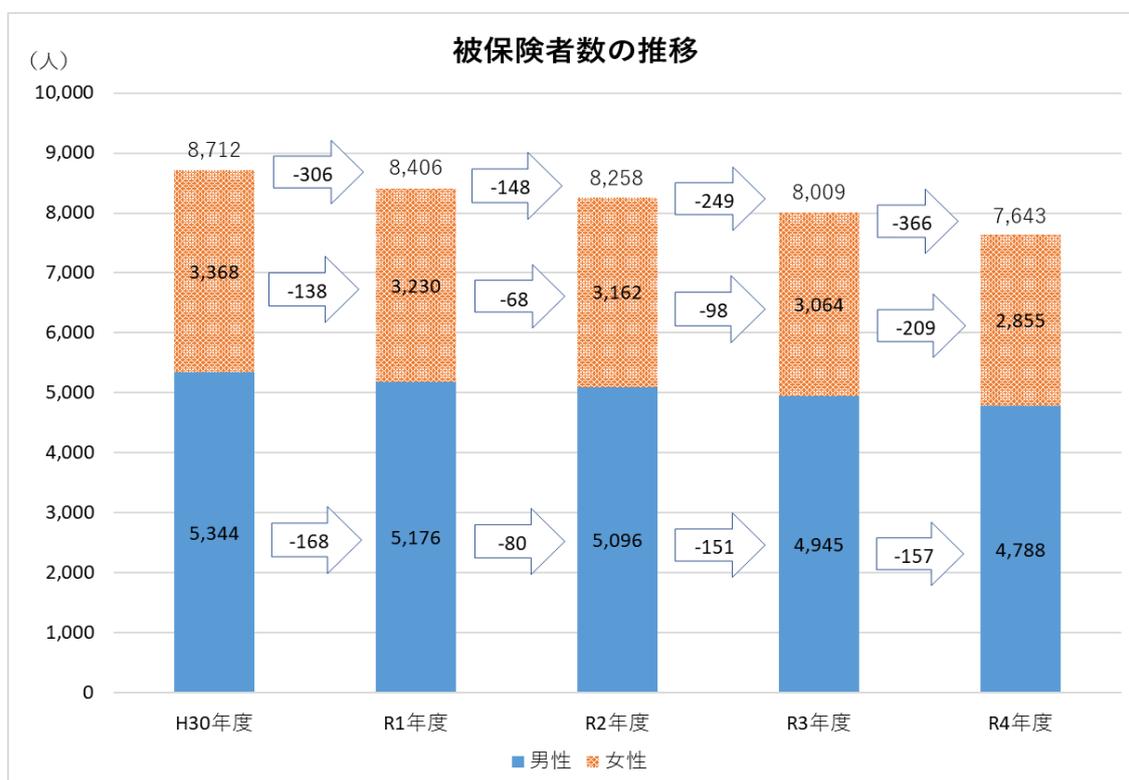
分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	—	—	—	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の一人当たり医療費は14,327円/月で、県（29,979円）と国（27,570円）よりも約半分と低い水準である。 被保険者は減少傾向にあるが、医療費は横ばいである。 	図表2-1 図表2-2	—
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> 疾病分類別医療費の割合は、がん（41.3%）、筋・骨格（19.3%）、糖尿病（11.0%）の順に占めている。 県・国と比較するとこれらすべての割合が高い。 	図表2-5 図表2-6	—
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の後発医薬品の使用割合は83.5%であり、国の目標値80%を達成している。 	図表2-15	E
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のリピート受診者は、「睡眠障害」1人、「精神障害」1人だった。 	図表2-16	—
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査の受診率は58.8%だった。 この数年は横ばい傾向で県（43.4%）や国（37.6%）より高いものの、国の目標である70%には及ばない。 特定保健指導の実施率は24.3%で県（33.4%）より低い。 国の目標である30%には及ばない。 	図表3-3 図表3-4 図表3-5 図表3-11	A,B
	特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> 男性の有所見率を県と比較すると、収縮期・拡張期ともに血圧が高く、LDL-Cも高くなっている。 女性の有所見率を県と比較すると、拡張期血圧が高くなっている。 メタボ該当者の男性は22.3%で、県（35.8%）よりも低い。 メタボ該当者の女性は8.6%で、県（14.2%）よりも低い。 	図表3-6 図表3-8	D
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の状況を県と比較すると、喫煙者の割合が約3倍多い。 毎日飲酒している割合も約2倍となっている。 また飲酒量として1合～3合以上が多くなっている。 	図表3-7	—
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 健診が未受診で、かつ医療機関での治療がない人（健康状態不明者）が、健診対象者（4,014人）のうち18.8%（755人）存在する。 	図表3-9	—	
介護費関係の分析	—	—	—	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんと大腸がんの受診率はほぼ変わっていないが、胃がんの受診率は平成28年度から5%弱下がっている。 	図表4-1 図表4-2	C	

1 被保険者の分布と推移

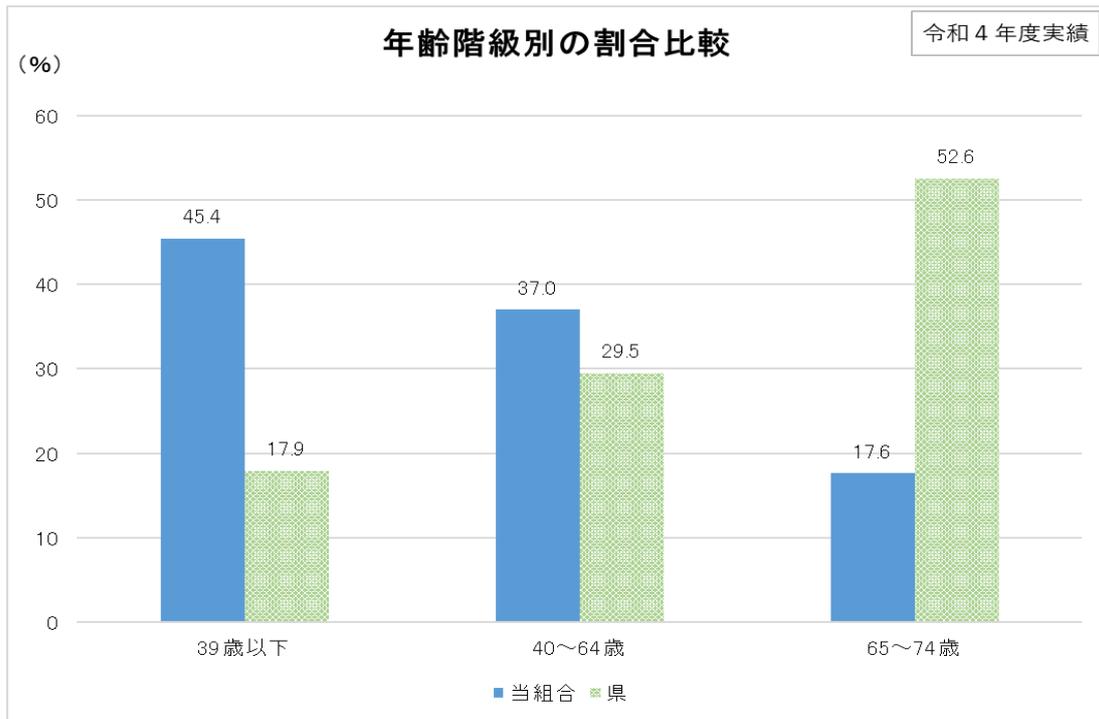
図表1-1	被保険者の分析	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 当組合は建設業に従事する組合員とその家族であり、平均年齢は38.8歳である。 全年代で男性が多く、特に40～54歳で多くなっている。 女性は、20歳を境に少なくなっている。 		



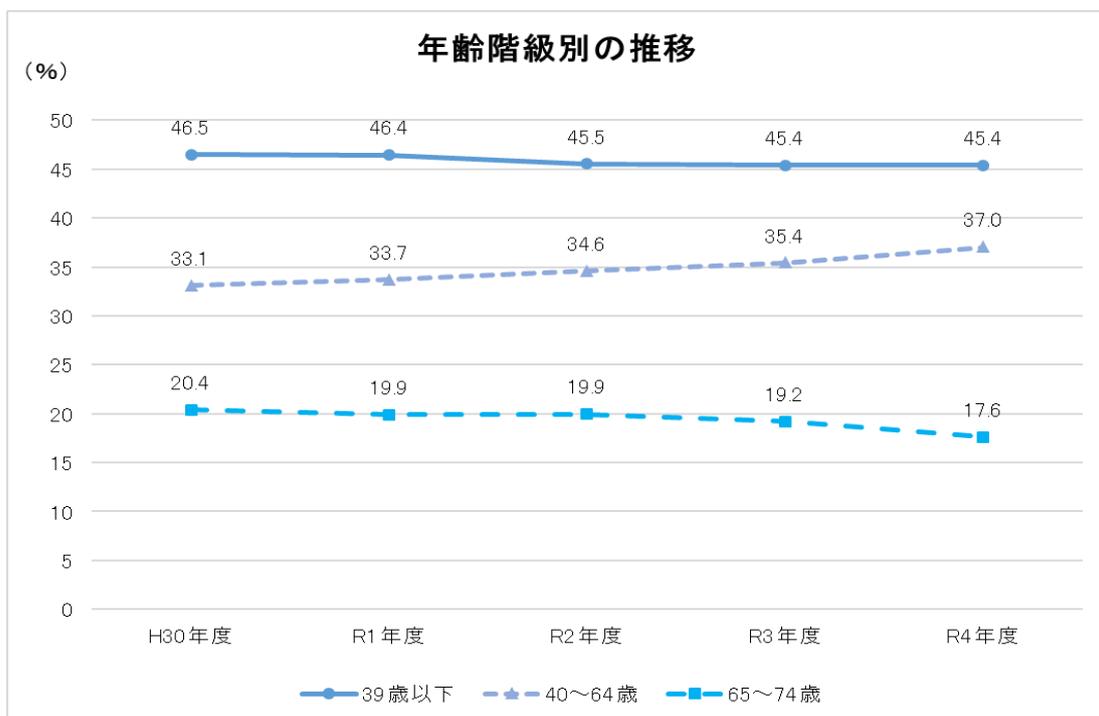
図表1-2	被保険者の推移	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 年々減少傾向にある。 特に令和3年度から令和4年度の減少が多い。 		



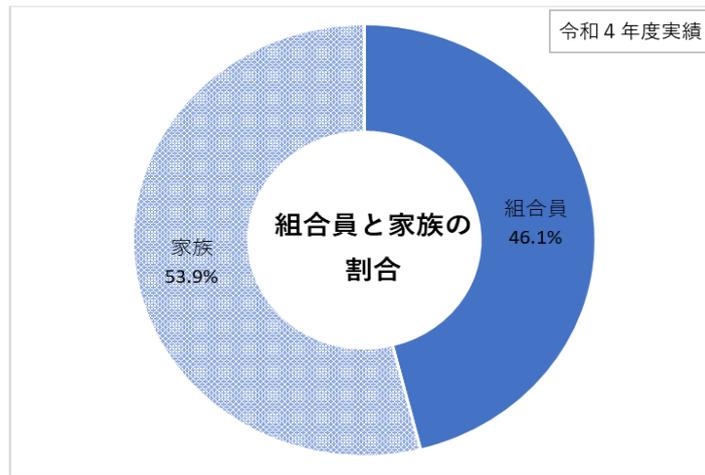
図表1-3	被保険者の年齢階級別の割合比較	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・県と比較すると、39歳以下の若年層が高く、65歳以上の高齢層が低い。 ・若年層・中年層の割合が被保険者の大多数を占める若い集団であることがわかる。 		



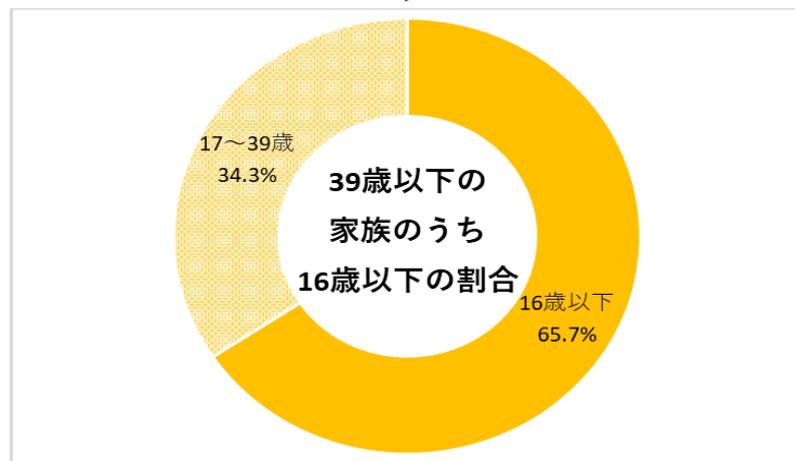
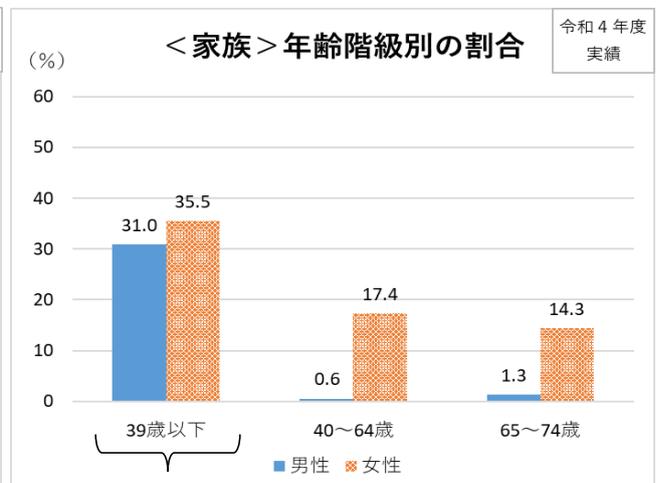
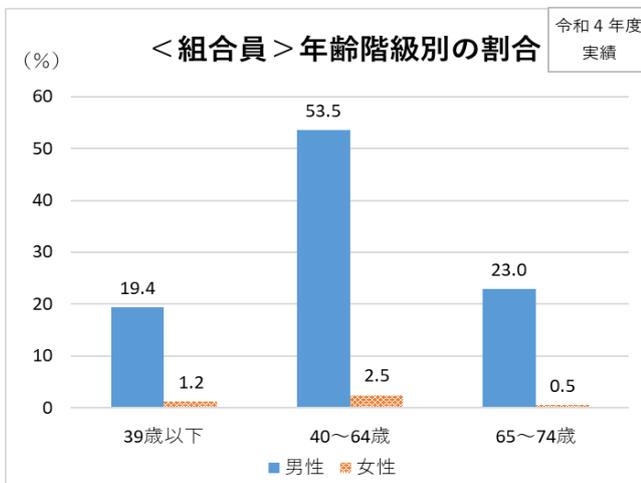
図表1-4	被保険者の年齢階級別の推移	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層はほぼ横ばいであり、若年層から移行した中年層が増えてきている。 ・それに反して高齢層が減っているのは、団塊の世代（昭和22~24年生まれ）が後期高齢に移行しているためだと推測される。 ・また団塊の世代の喪失は令和4~6年にかけて続くため、高齢層の減少は続くことも推測できる。 		



図表1-5	組合員と家族の割合	出典	当組合集計値
分析	・組合員と家族の割合を見ると、少し家族の方が高くなっている。		

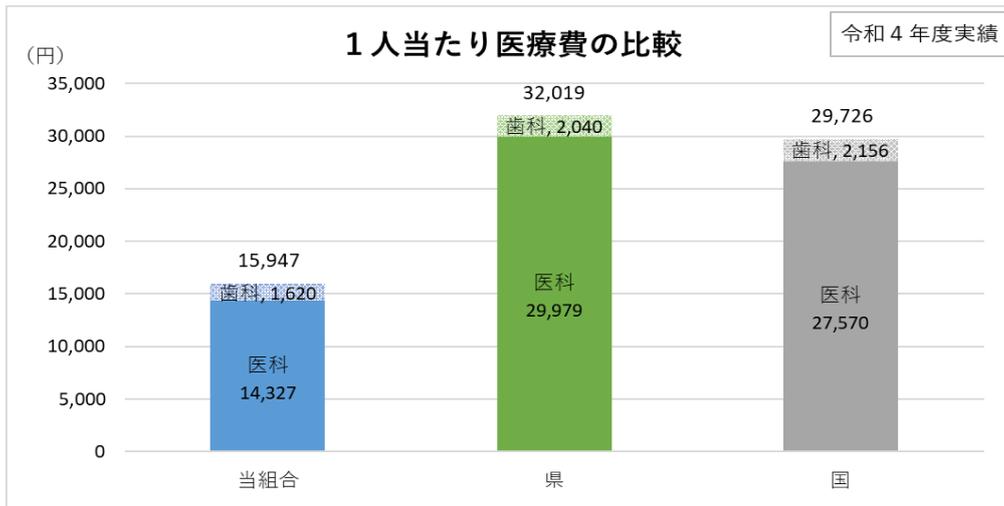


図表1-6	組合員・家族別の年齢階級別割合	出典	当組合集計値
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・当組合の職種の特徴から、組合員の女性がどの年代でも低い。 ・40～64歳の組合員の男性が突出して多く、次いで家族の39歳以下が高いことがわかる。 ・39歳以下の若年層の割合が、家族のうちの66.5%と高く、さらに16歳以下の割合を見てみると65.7%となっており、子供の加入率が高い。このため、医療費等のデータの読み取り・分析を行うに当たっては留意する必要がある。 		

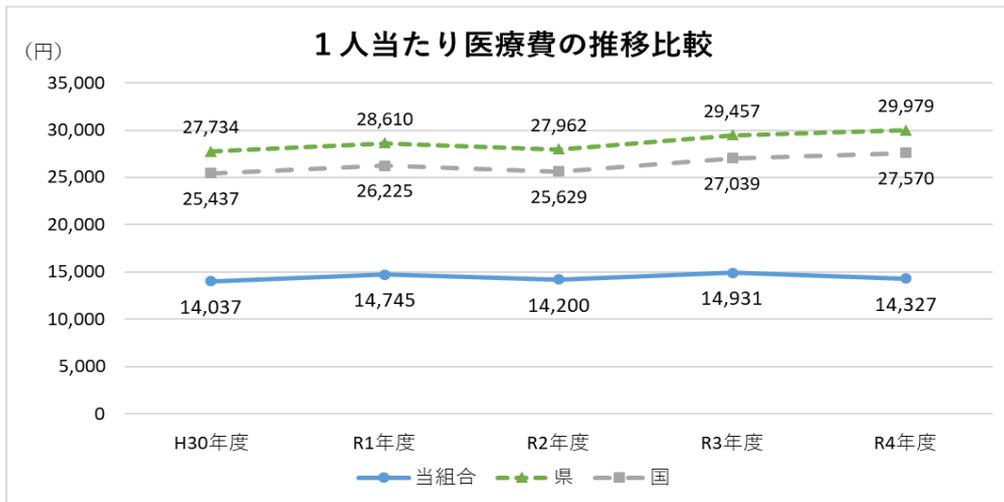


2 医療費の分析

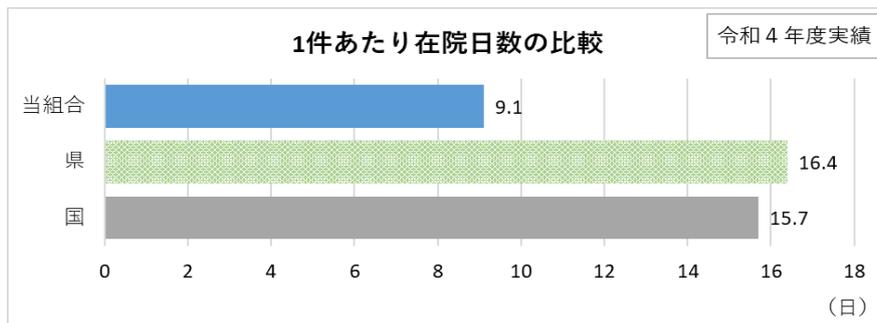
図表2-1	1人当たり医療費の比較（月間）	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	・1人当たり医療費を県・国と比較すると、医科・歯科共に低く、約半分となっている。		



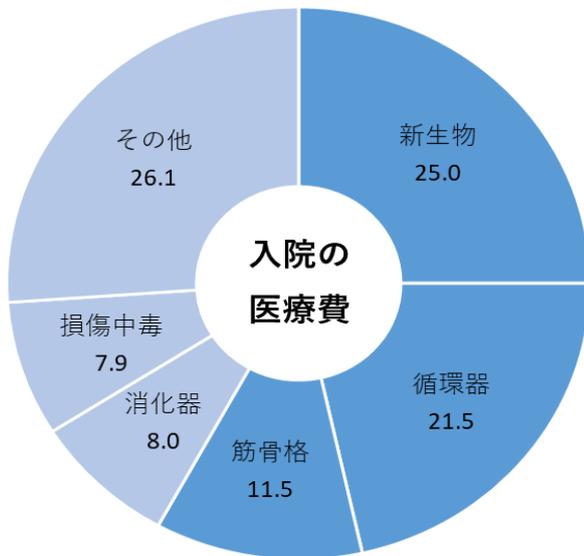
図表2-2	1人当たり医療費の経年比較	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	・医療費は14,000円台とほぼ横ばいである。		



図表2-3	1件あたり在院日数の比較	出典	KDB「地域の全体像の把握」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・1件あたり在院日数は9.1日となっており、国平均（15.7日）、県平均（16.4日）と比較すると短い。 ・これらの要因としては、医療費が高くなる65～74歳の被保険者の割合が国や県と比較して低いことが考えられる。 		



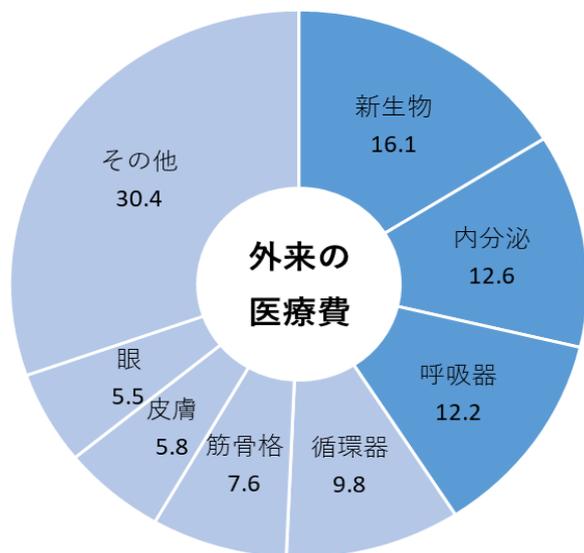
図表2-4	疾病分類別医療費構成割合（入院・外来）	出典	KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」「中分類別疾患」
分析	・入院、外来ともに新生物（がん）が最も高くなっている。		



令和4年度実績

大分類	中分類	細小分類	割合	
新生物 25.0	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	1.0	
		咽頭がん	0.9	
		腎臓がん	0.8	
	胃の悪性新生物<腫瘍>	2.2	胃がん	2.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.0	肺がん	2.0
循環器 21.5	その他の心疾患	不整脈	6.0	
		心臓弁膜症	1.0	
	虚血性心疾患	4.9	狭心症	4.3
	脳梗塞	2.5	脳梗塞	2.5
筋骨格 11.5	関節症	3.3	関節疾患	3.3
	椎間板傷害	2.4		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9		

※疾病分類上位3位までを表示
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合は空白としている

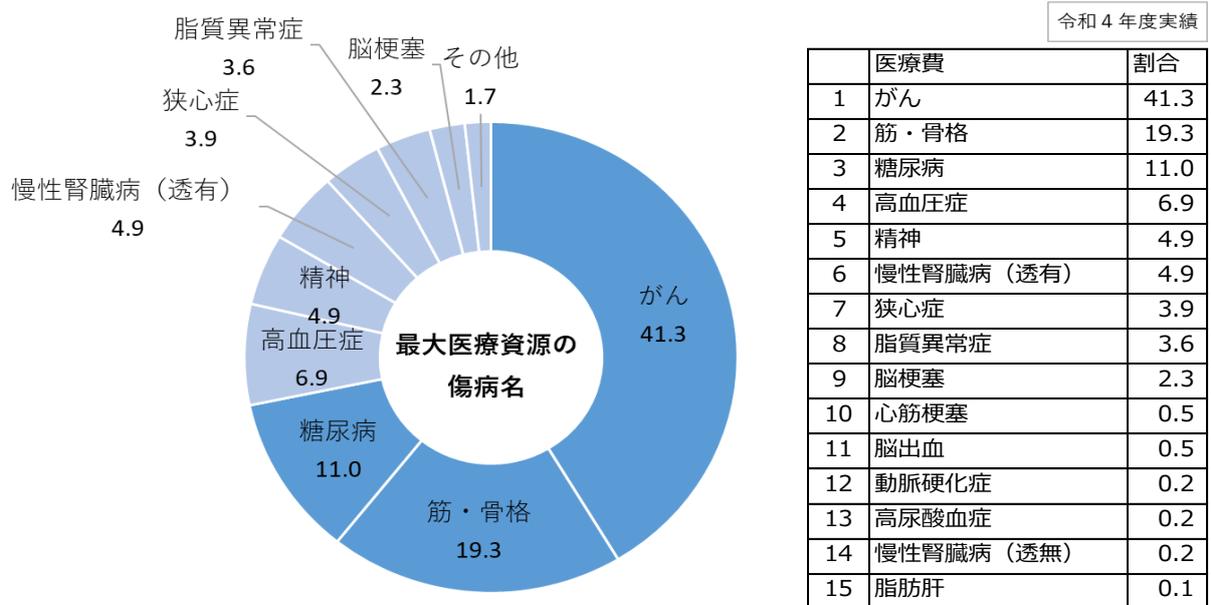


令和4年度実績

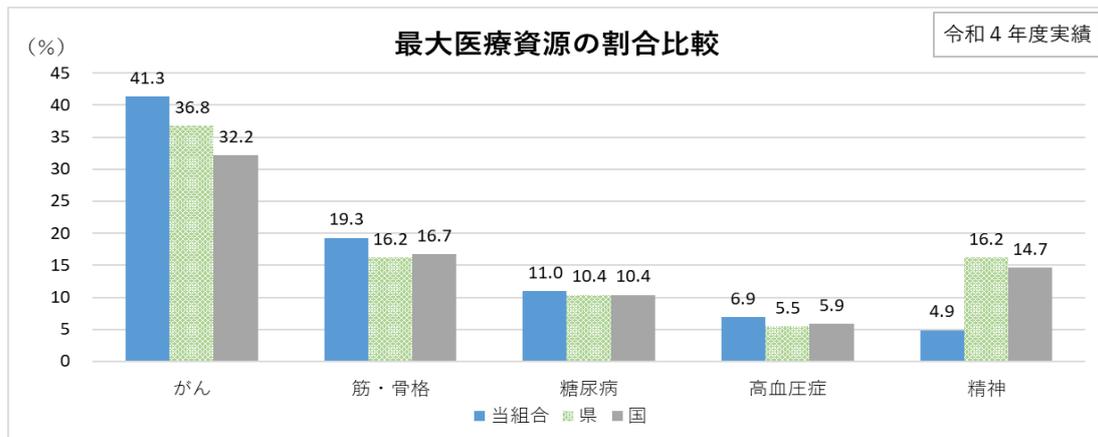
大分類	中分類	細小分類	割合	
新生物 16.1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	0.9	
		脾臓がん	0.4	
		腎臓がん	0.3	
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.4	乳がん	2.4
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.3	肺がん	1.3
内分泌 12.6	糖尿病	糖尿病	7.0	
		糖尿病網膜症	0.6	
	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.5
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.7	痛風・高尿酸血症	0.2
呼吸器 12.2	喘息	3.0	気管支喘息	1.9
	アレルギー性鼻炎	2.1		
	その他の急性上気道感染症	2.0		

※疾病分類上位3位までを表示
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合は空白としている

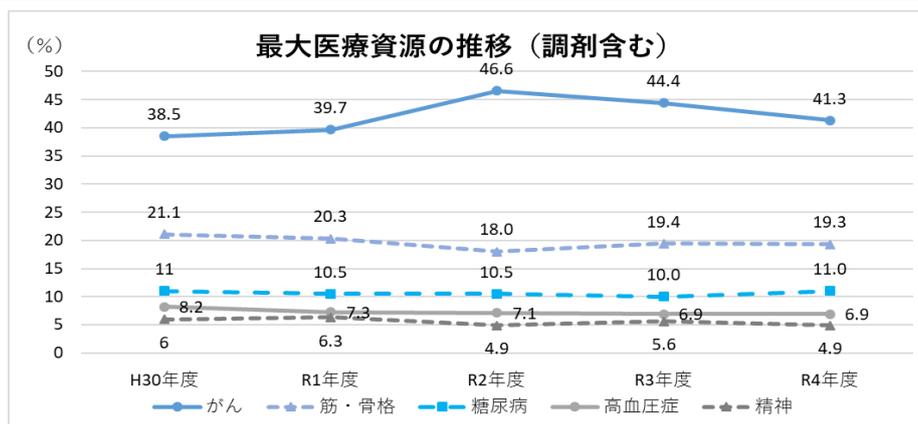
図表2-5	最大医療資源の傷病名の割合	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 最大医療資源の上位5つの傷病は令和1年度から変わっておらず、がんが約4割を占めている。 筋・骨格疾患に関しては、当組合の職種の特徴から医療費に占める割合が大きいと考えられる。 		



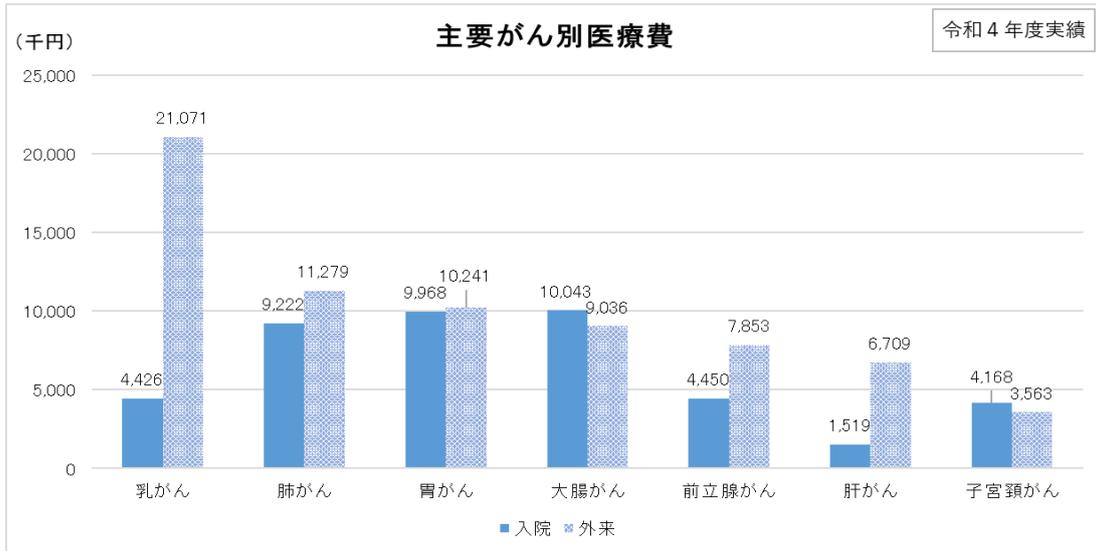
図表2-6	最大医療資源の割合比較	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 医療費を占める割合を県・国と比較すると、上位4つの傷病までは当組合が高くなっている。 		



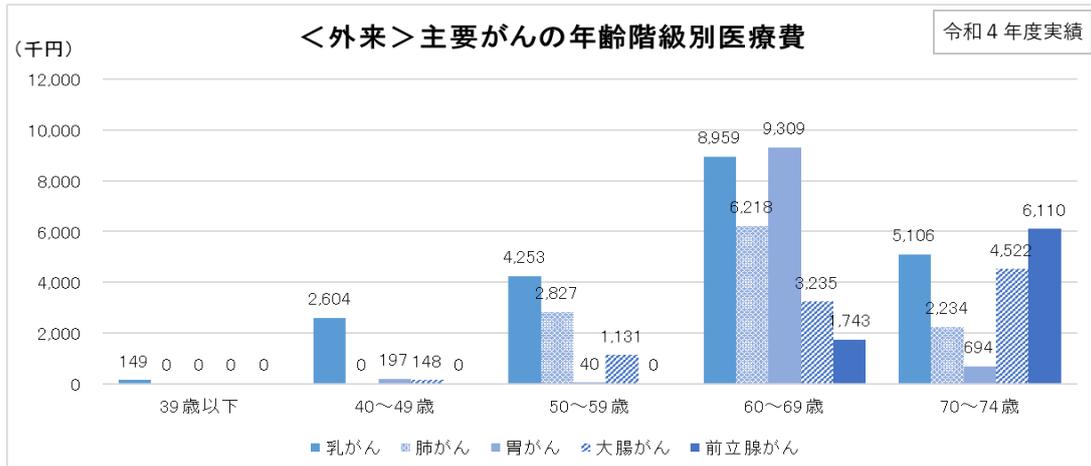
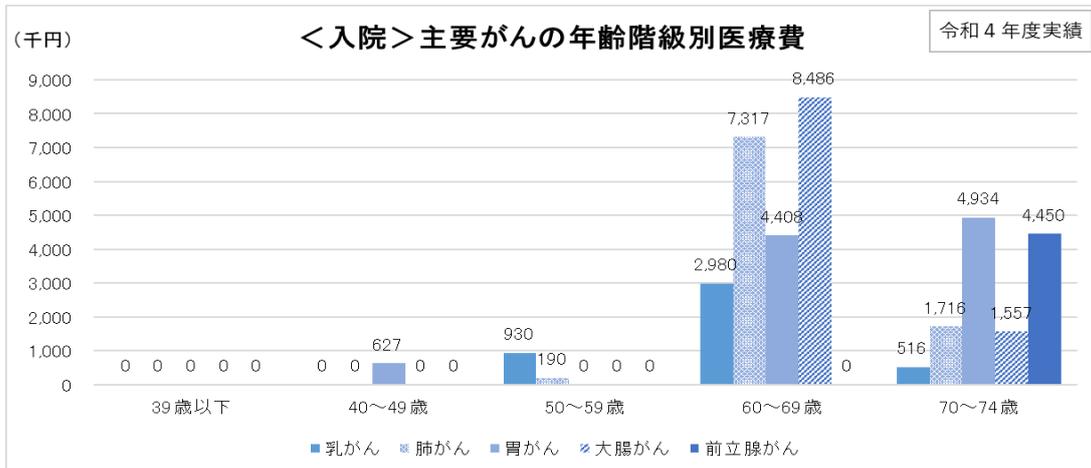
図表2-7	最大医療資源の推移（調剤含む）	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 多少の増減はあるが、順位の入替わりなどが無いことがわかる。 		



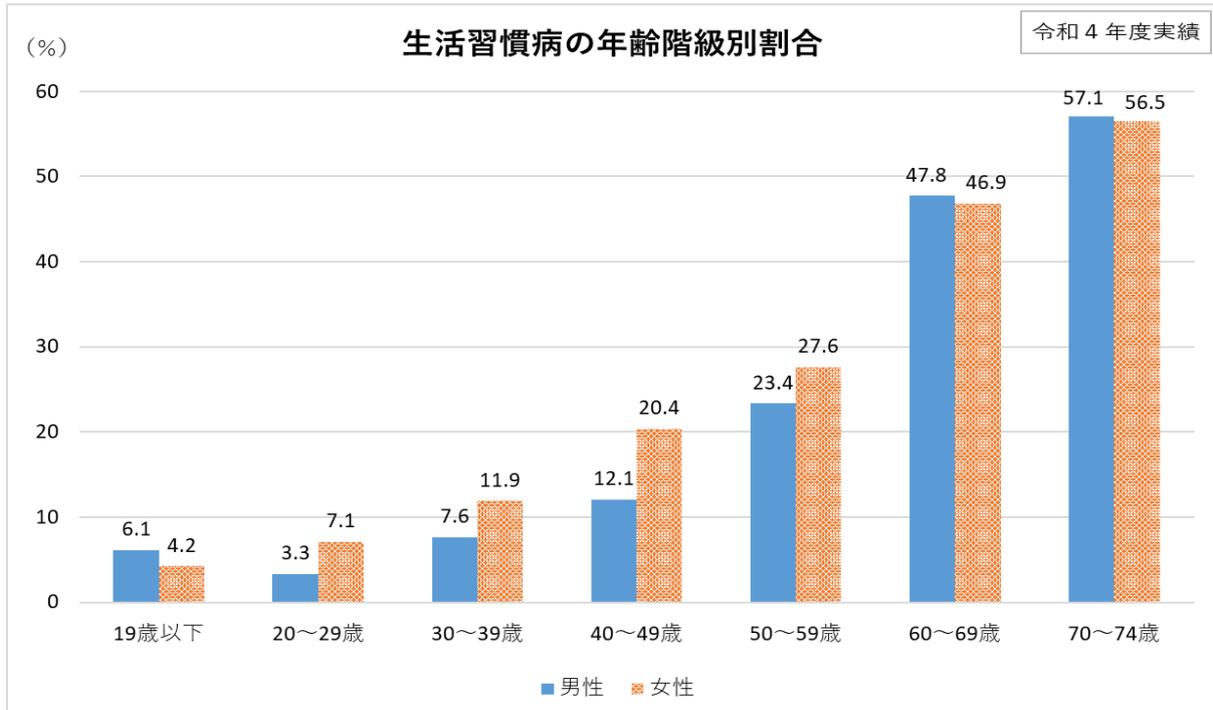
図表2-8	主要がん別医療費（上位8疾病）	出典	KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の乳がんが突出して高いことがわかる。 ・入院はばらつきはあるが、外来の順位の順と比例している。 		



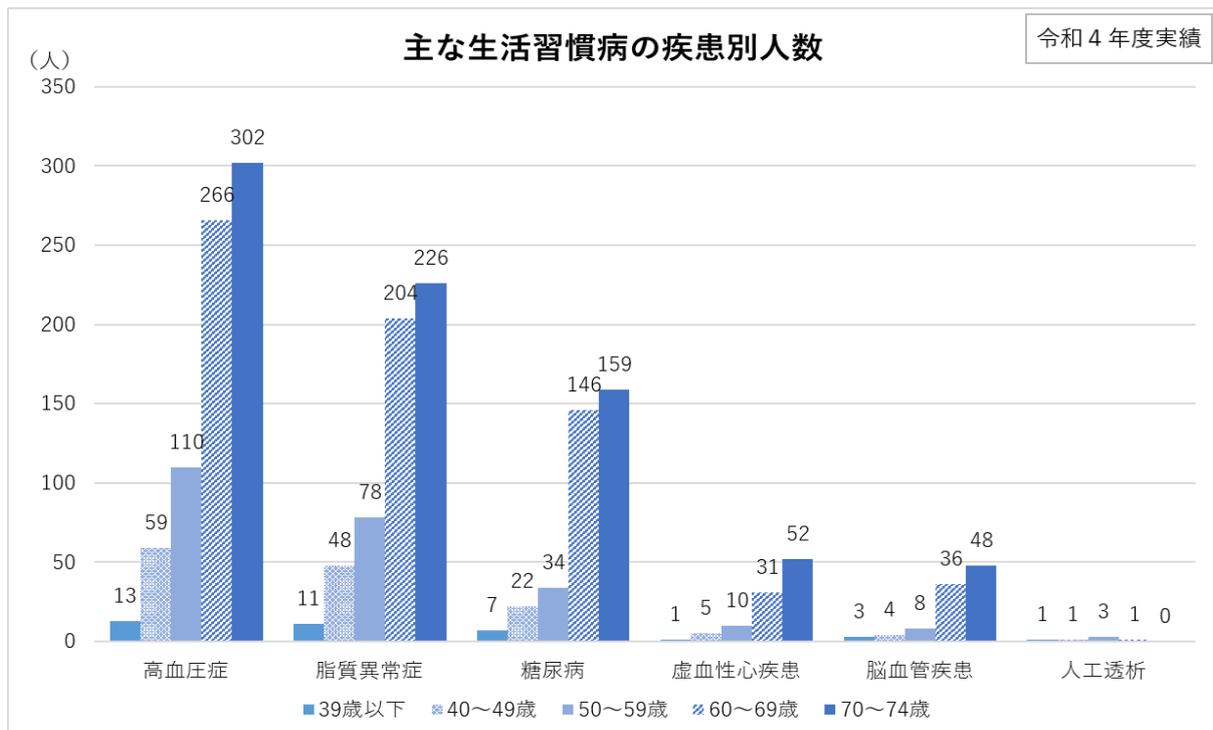
図表2-9	主要がんの年齢階級別医療費（上位5疾病）	出典	KDB「医療費分析（1）細小分類」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来ともに60代、70代の医療費が高い。 		



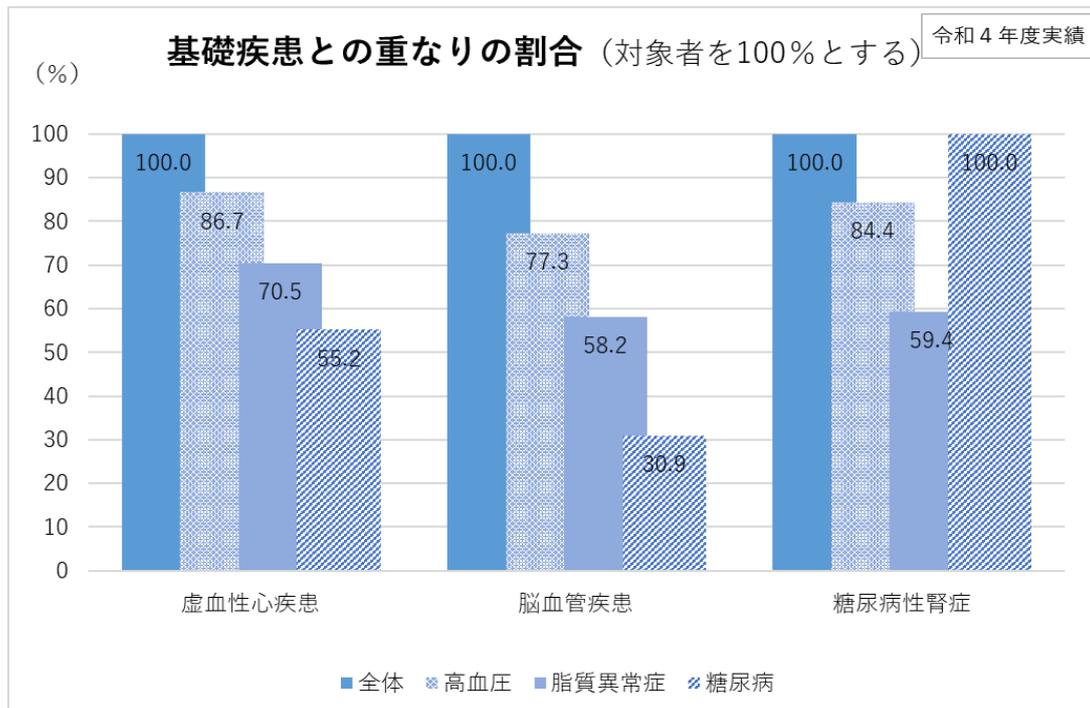
図表2-10	主な生活習慣病の年齢階級別割合	出典	KDB「厚労省様式出力」 「様式3-1 生活習慣病 全体のレセプト分析」
分析	・高年層になるにつれ高くなっている。		



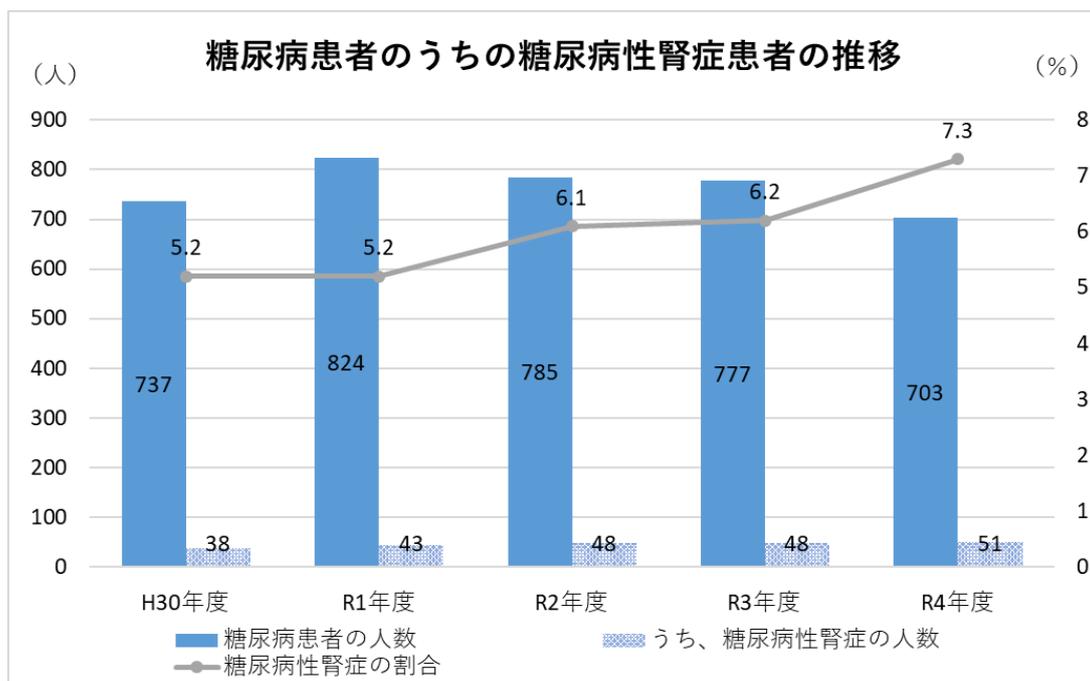
図表2-11	主な生活習慣病の疾患別人数	出典	KDB「厚労省様式出力」 「様式3-1 生活習慣病 全体のレセプト分析」
分析	・高血圧、脂質異常症、糖尿病が高くなっており、メタボリックシンドロームの共通要因疾患である。		



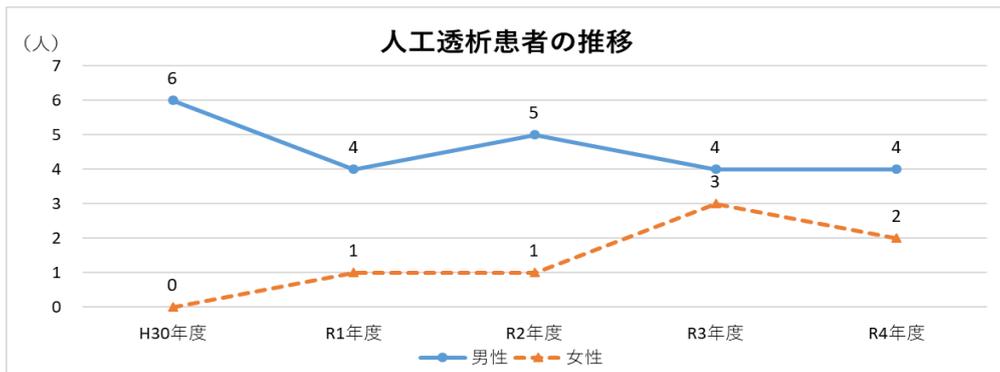
図表2-12	基礎疾患との重なり割合	出典	KDB「厚労省様式出力」 「様式3-1 生活習慣病 全体のレセプト分析」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患と脳血管疾患について基礎疾患との重なりを見ると、高血圧で8割、脂質異常症で6~7割、糖尿病で3~5割と、メタボリックシンドロームの共通要因疾患であり、重複することによって発症リスクが高くなる。 また、将来人工透析となる可能性が高い糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりは、高血圧が8割、脂質異常症が6割であり、重症化予防のために、高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防に取り組んでいく必要がある。 		



図表2-13	糖尿病患者のうちの糖尿病性腎症患者の推移	出典	KDB「疾病管理一覧」 「糖尿病」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症の人数はあまり変わっていないが、被保険者数の減少により、割合としては高くなってきている。 		

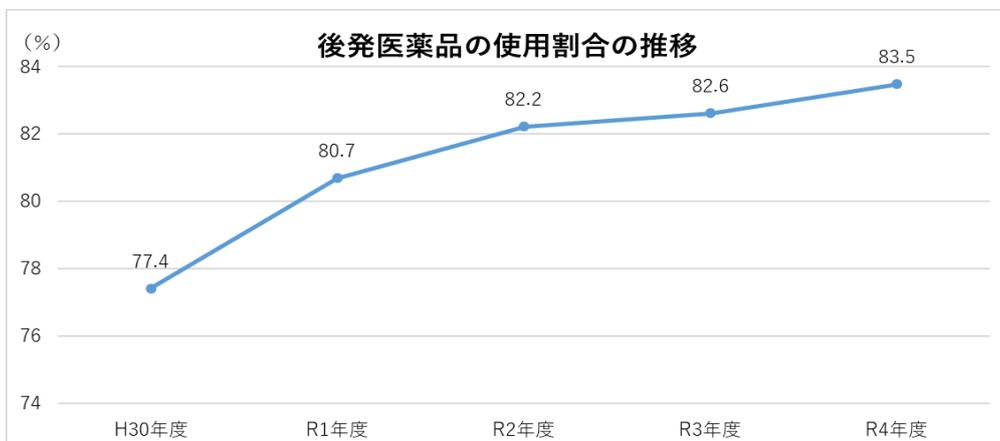


図表2-14	人工透析患者の推移	出典	KDB「医療費分析(1) 細小分類」「様式3-7: 人工透析のレセプト分析」
分析	・全体の人数を見ると、5~7人となっている。		

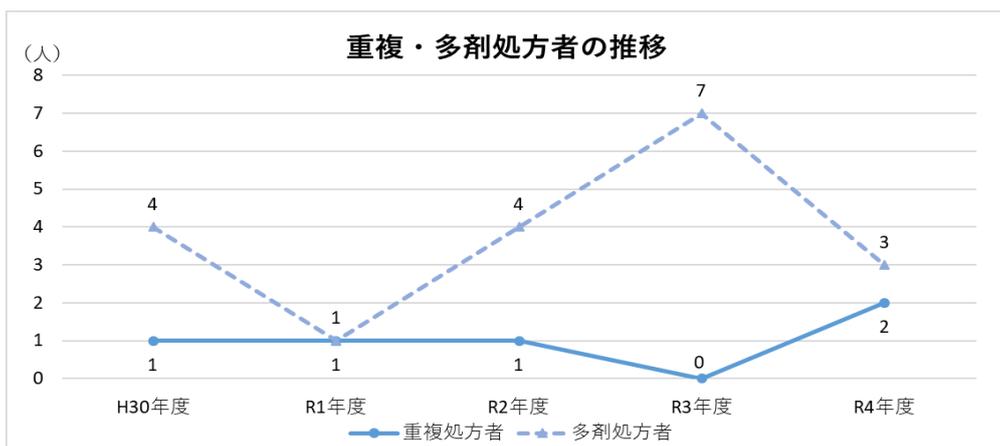


	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
男性	6	4	5	4	4
女性	0	1	1	3	2
合計	6	5	6	7	6

図表2-15	後発医薬品の使用割合の推移(医科+調剤)	出典	IDS「数量シェア」
分析	・もともと高い割合ではあったが、令和1年度に80%となり、令和4年度には83%を超えた。		

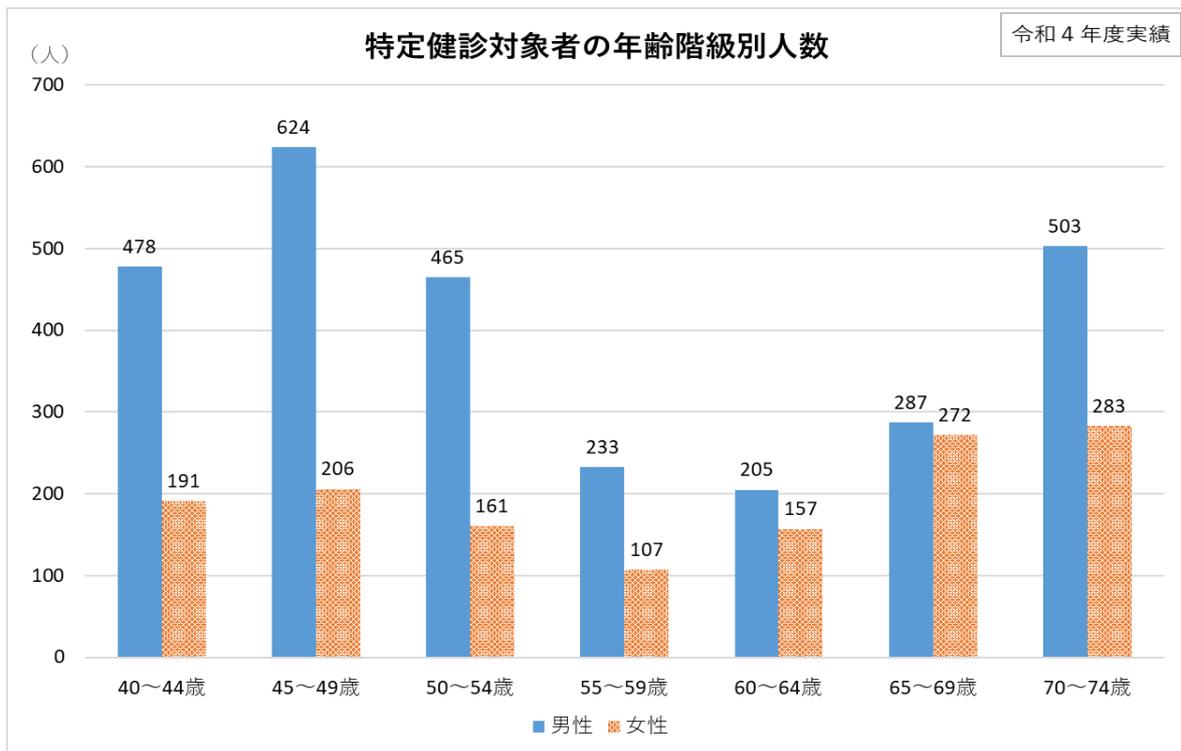


図表2-16	重複・頻回受診、重複服薬者の人数推移	出典	KDB「保健事業介入支援管理」「重複・多剤処方者の状況」
分析	※外来(医科・歯科・調剤)のみを対象とする ●重複処方者：同一月内で、5機関以上の医療機関から重複処方を受けた者(人数) ●多剤処方者：同一月内で、20以上の薬剤を15日以上処方を受けた者(人数) ・年度によってばらつきはあるが、一定数は存在している。		

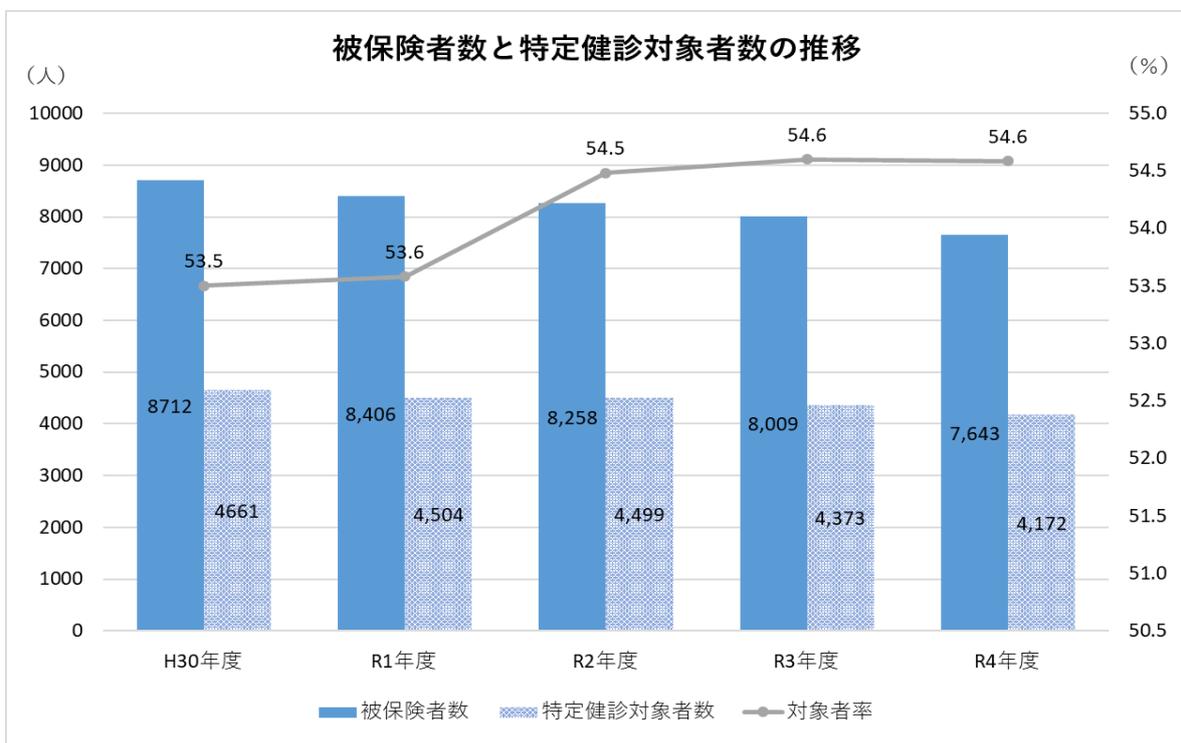


3 特定健康診査・特定保健指導の分析

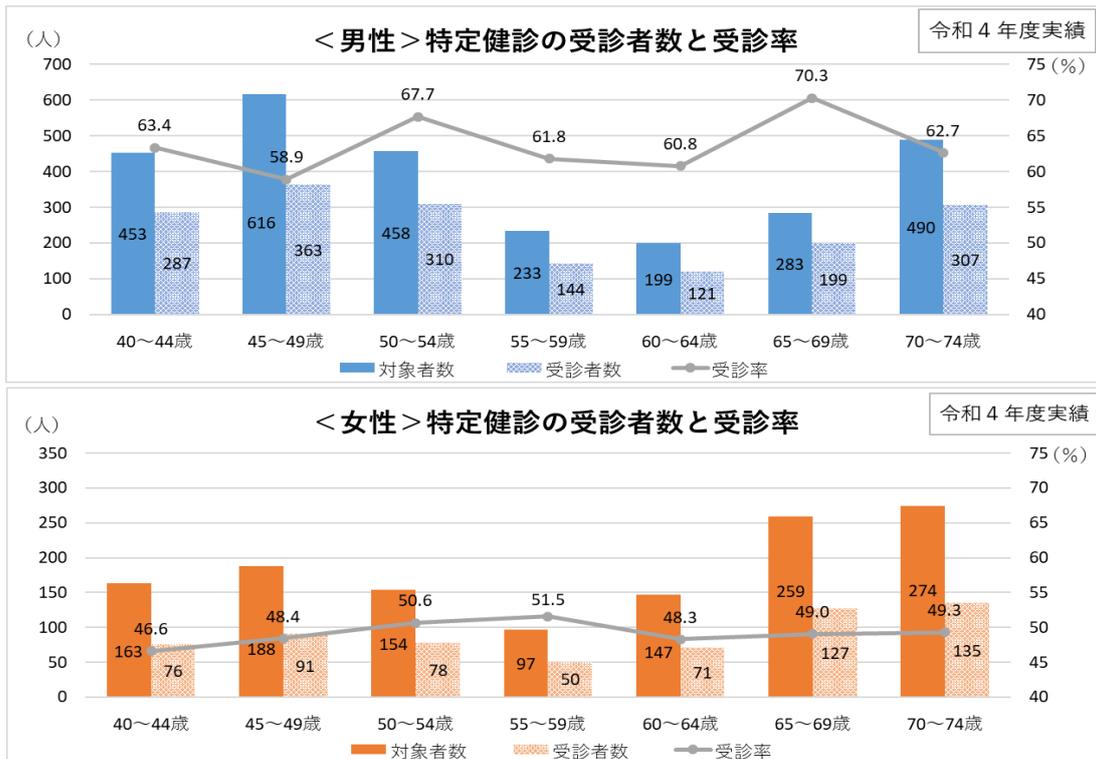
図表3-1	特定健診対象者の年齢階級別人数	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の被保険者数は7,643人のうち、特定健診対象者は4,172人であった。 特定健診の対象者は40～54歳、70～74歳の男性が多い。 		



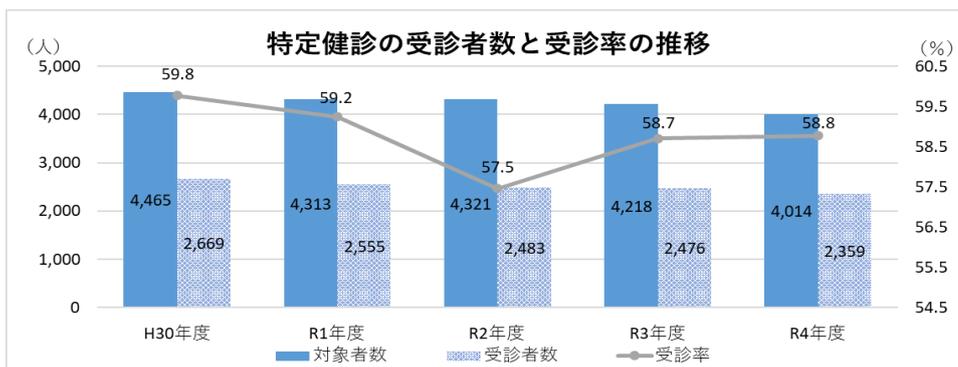
図表3-2	被保険者数と特定健診対象者数の推移	出典	KDB「地域の全体像の把握」「被保険者構成」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者数は減少はしているものの、被保険者に占める特定健診対象者である40歳以上の割合は増えてきている。 		



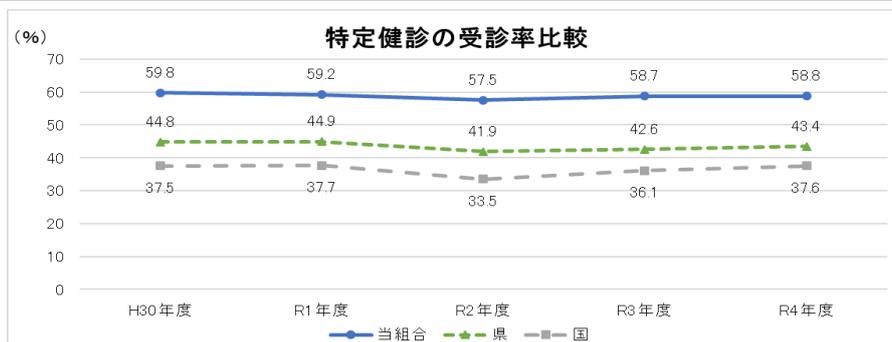
図表3-3	特定健康診査の受診状況	出典	KDB「地域の全体像の把握」「健診」
分析	・男性は6～7割の受診率だが、女性の受診率は4～5割と低い。		



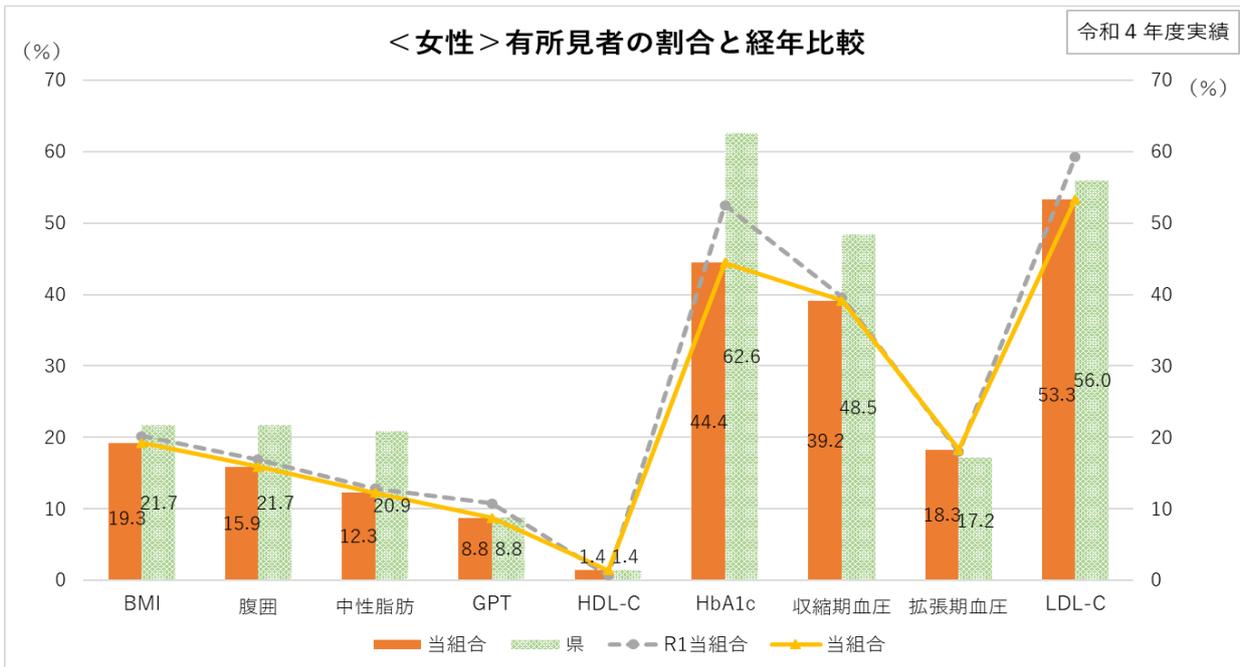
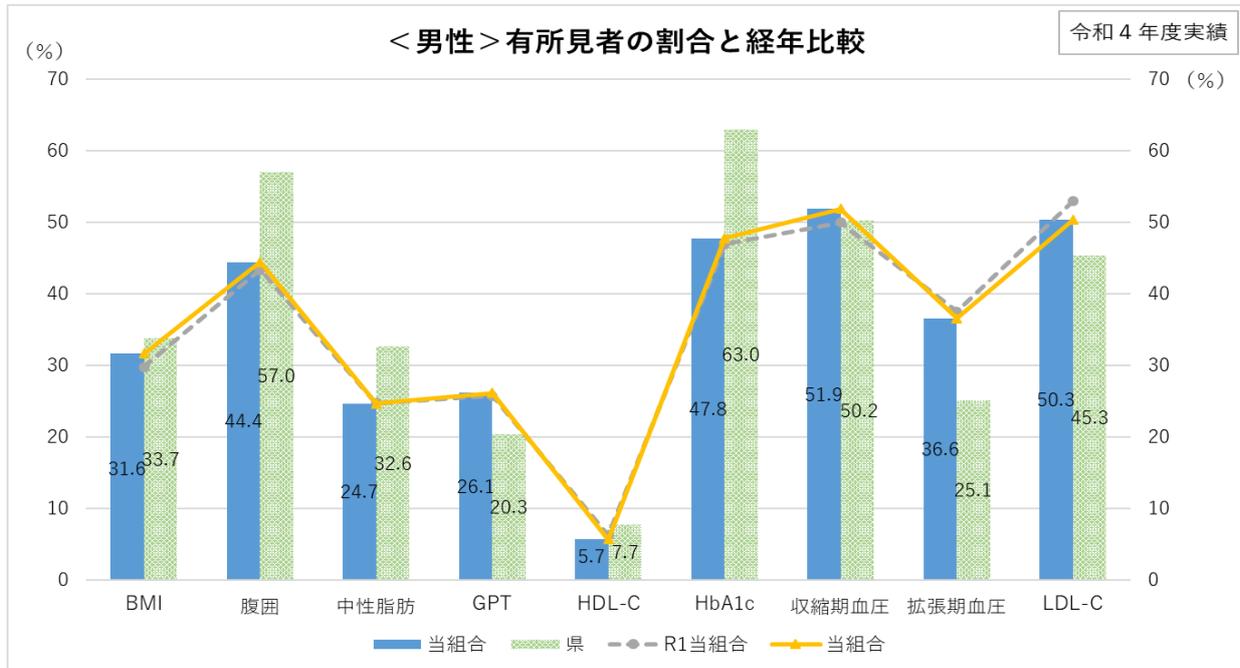
図表3-4	特定健康診査の受診者数と受診率の推移	出典	KDB「地域の全体像の把握」「健診」
分析	・令和4年度の特定健診の受診率は58.8%であり、60%弱が続いており、国の目標である70%には及ばない。		



図表3-5	特定健診の受診率比較	出典	KDB「地域の全体像の把握」「健診」
分析	・例年15%以上、県・国よりも高くなっており、令和4年度は県内1位であった。		

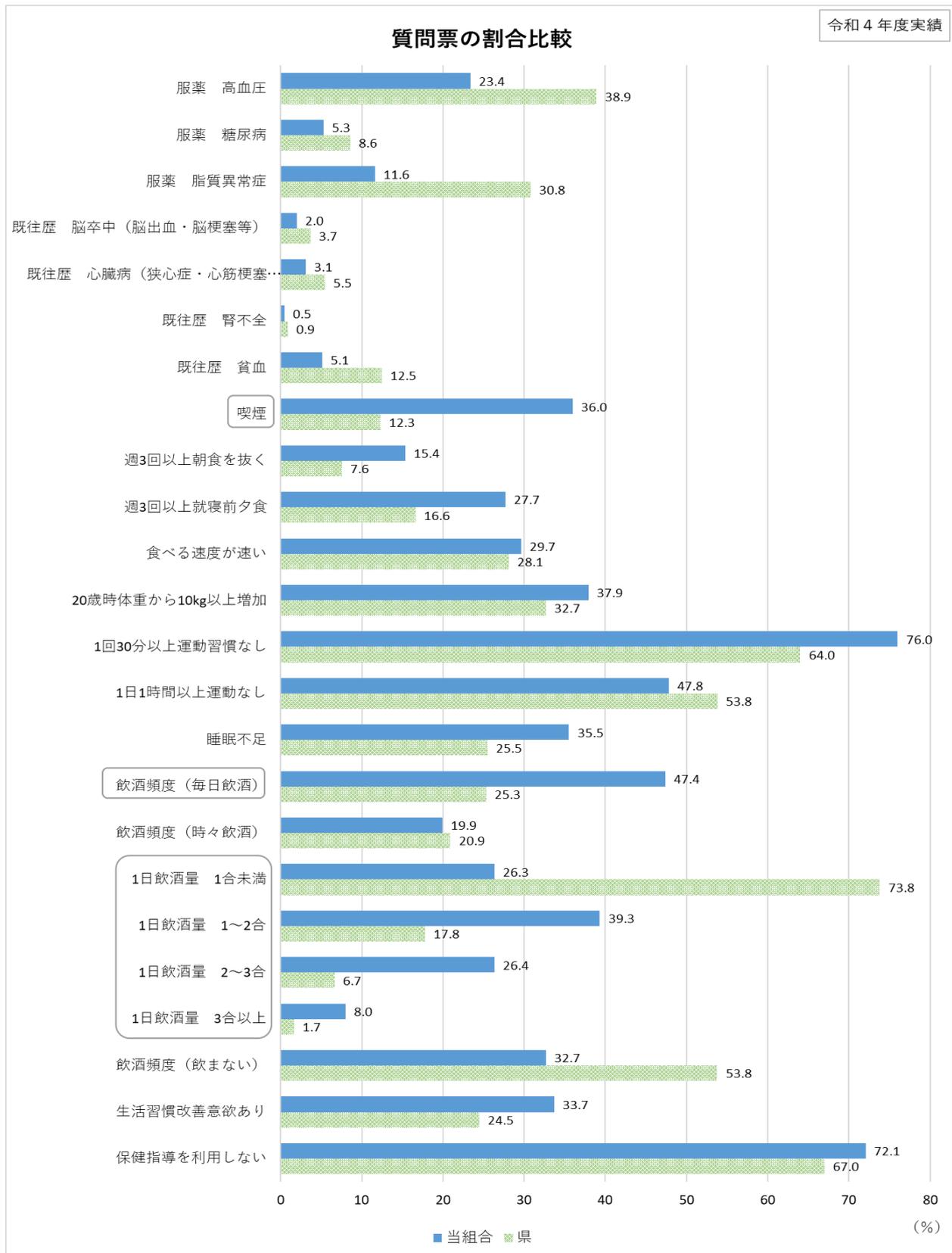


図表3-6	有所見者の状況	出典	KDB「厚労省様式出力」 「様式5-2 健診有所見者状況」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・県と比較すると、男女とも高いのは「拡張期血圧」だった。 ・当組合の令和元年の数値と比べると、男性は収縮期血圧とLDL-Cが上がっており、女性はHbA1cとLDL-Cが上がっている。 		

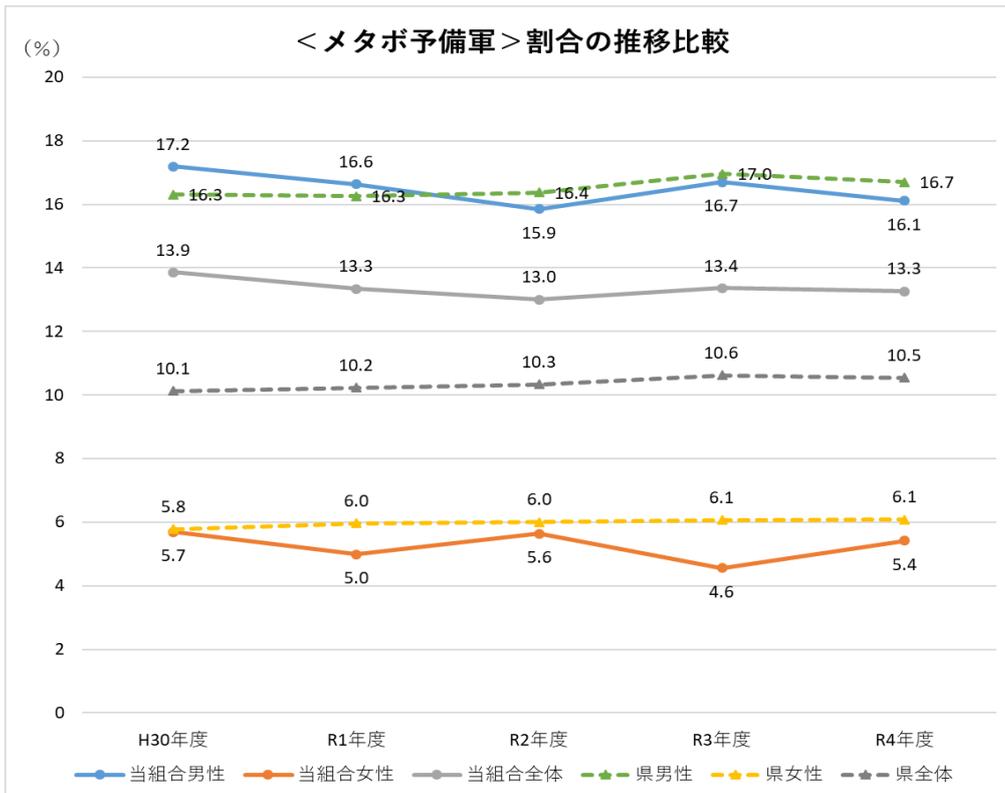
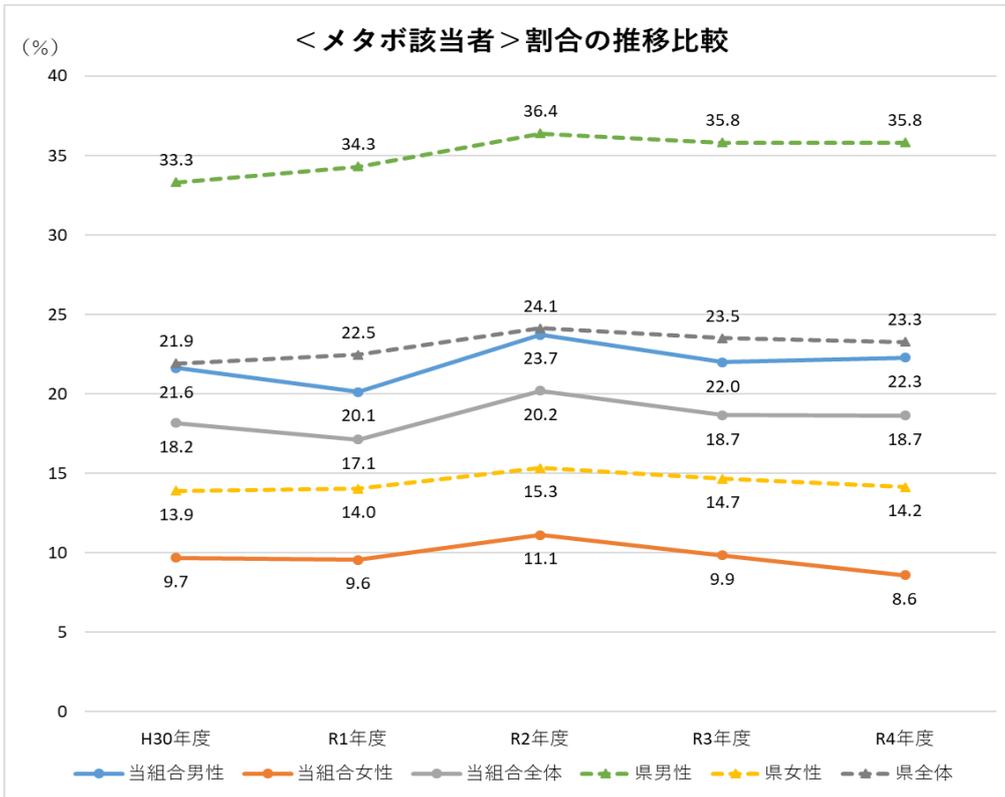


性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	5.6以上	130以上	85以上	120以上
当組合	31.6	44.4	24.7	26.1	5.7	47.8	51.9	36.6	50.3
県	33.7	57.0	32.6	20.3	7.7	63.0	50.2	25.1	45.3
R1当組合	29.8	43.4	24.7	25.7	6.2	46.9	50.0	37.5	52.9
当組合	19.3	15.9	12.3	8.8	1.4	44.4	39.2	18.3	53.3
県	21.7	21.7	20.9	8.8	1.4	62.6	48.5	17.2	56.0
R1当組合	20.2	16.9	12.9	10.8	0.7	52.5	39.6	18.0	59.3

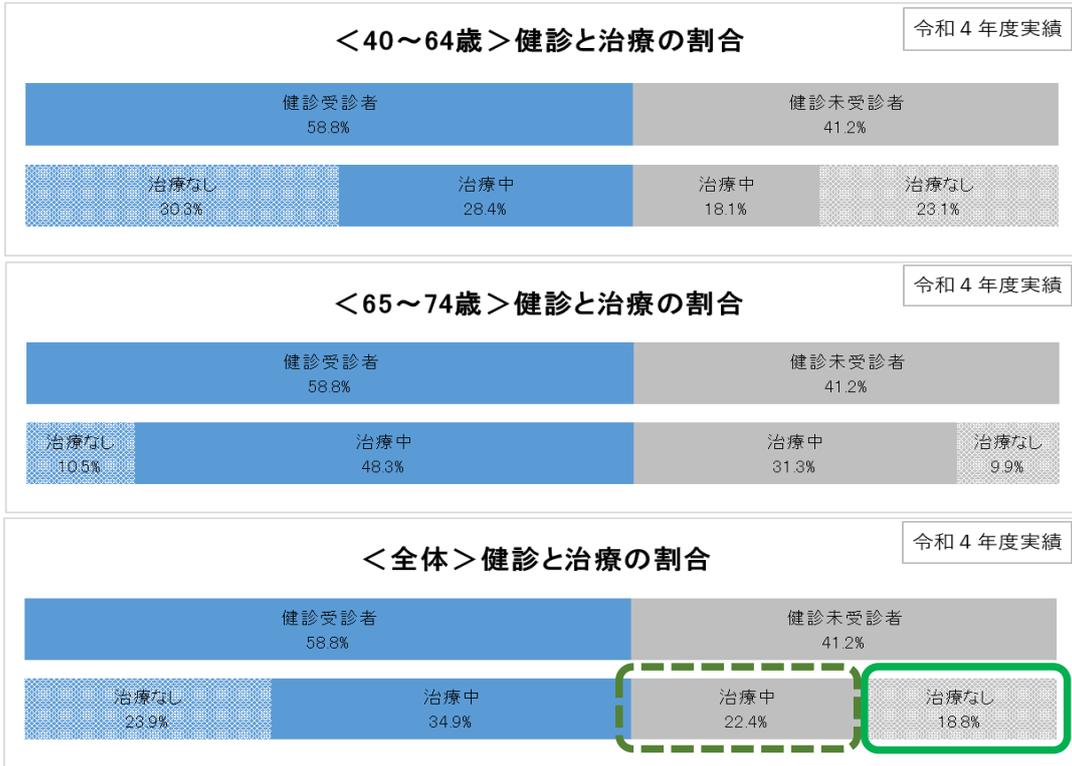
図表3-7	生活習慣の状況	出典	KDB「地域の全体像の把握」「生活習慣」「質問票調査の状況」
分析	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の状況を県と比較すると、喫煙者の割合が約3倍多い。 毎日飲酒している割合も約2倍となっている。また飲酒量として1～3合が多くなっている。 		



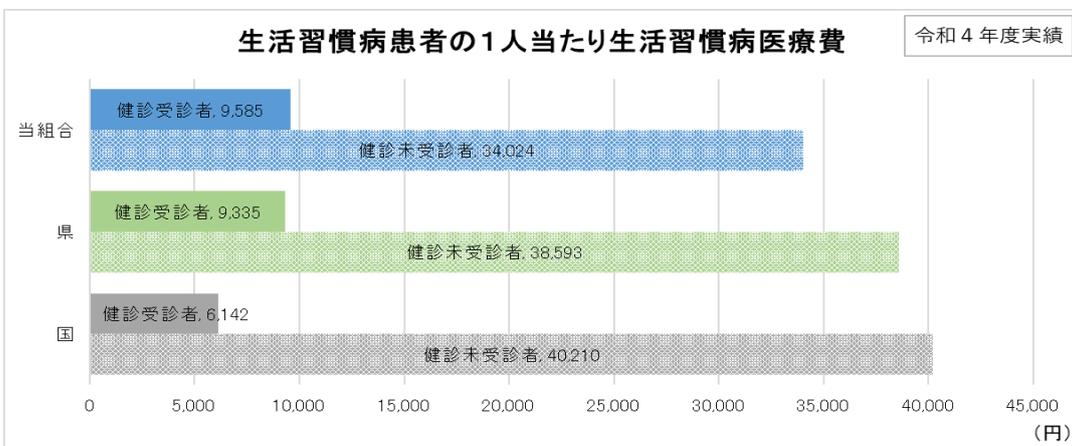
図表3-8	メタボの推移比較	出典	KDB「地域の全体像の把握」「健診」
分析	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者の男性は22.3%で、県（35.8%）よりも低く、メタボ該当者の女性は8.6%で、県（14.2%）よりも低い。 メタボ該当者は全体として18.7%で、県（23.3%）よりも低い。 それとは逆に、メタボ予備軍は全体で13.3%で、県（10.5%）よりも高くなっている。 		



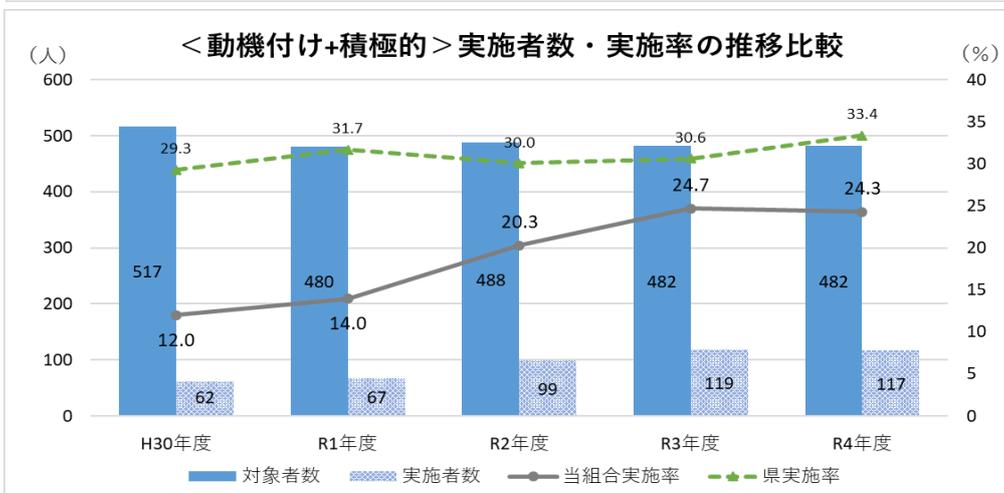
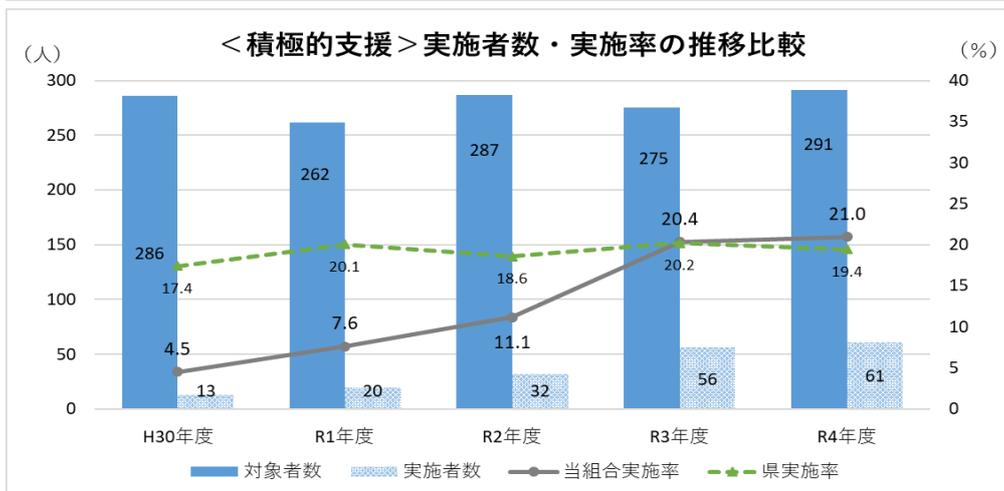
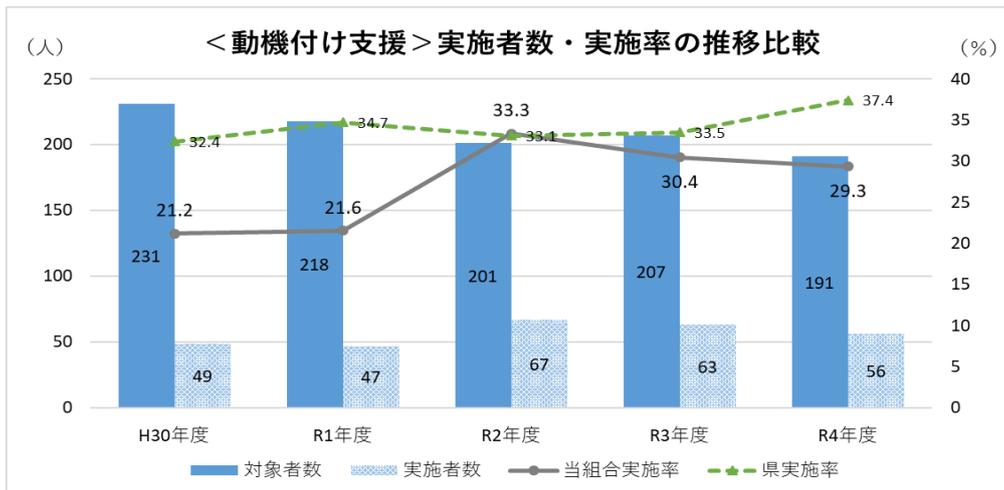
図表3-9	未受診者対策	出典	KDB「厚労省様式出力」 「様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の中で、健診も治療も受けていない方（実線）は健診対象者の18.8%であり、その実態は不明である。 ・健診未治療者の中で、治療中の方（点線）はレセプト等で分析を行い、重症化予防のために治療状況の把握が必要である。 		



図表3-10	特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている1人当たり医療費	出典	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の一人当たり医療費は、県・国と比較すると低いものの、健診受診者の3.5倍の医療費がかかっている。 		

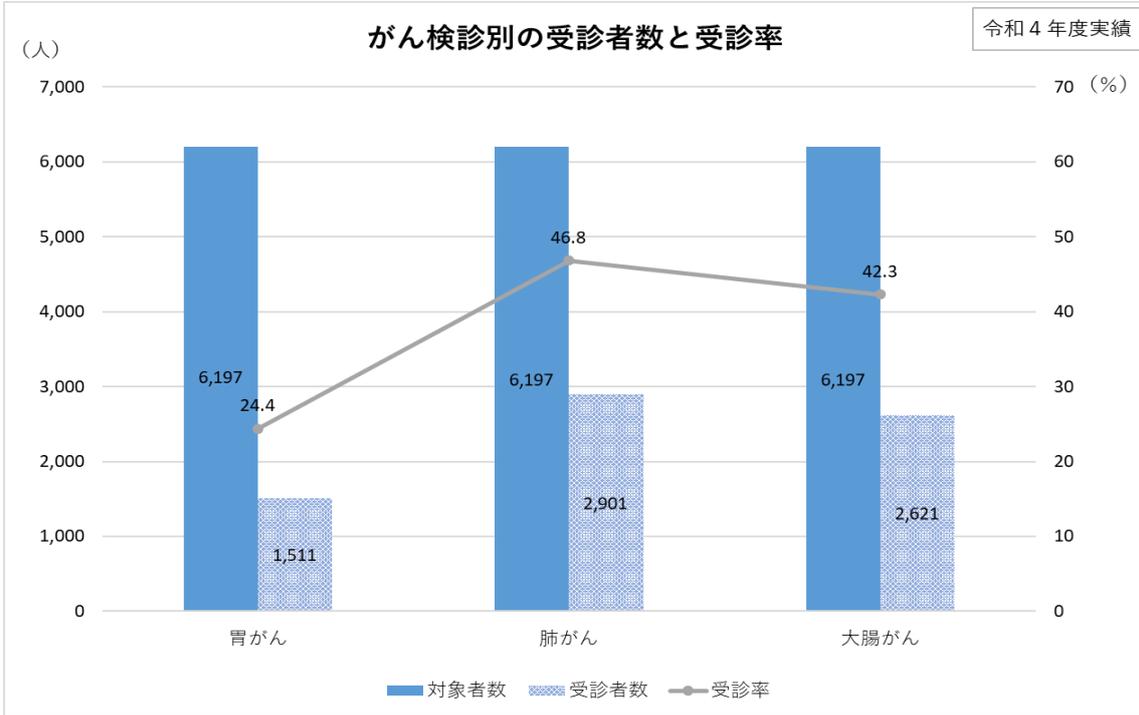


図表3-11	特定保健指導の実施状況の推移比較	出典	KDB「地域の全体像の把握」「健診」
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導では対象者は積極的支援が多いが、実施率は動機付け支援の方が高い。 ・令和2年度を境に、動機付け支援は徐々に下がってきており、積極的支援は徐々に上がってきている。 ・全体を通して実施率を見ると、令和1年度からは上がっている。 		

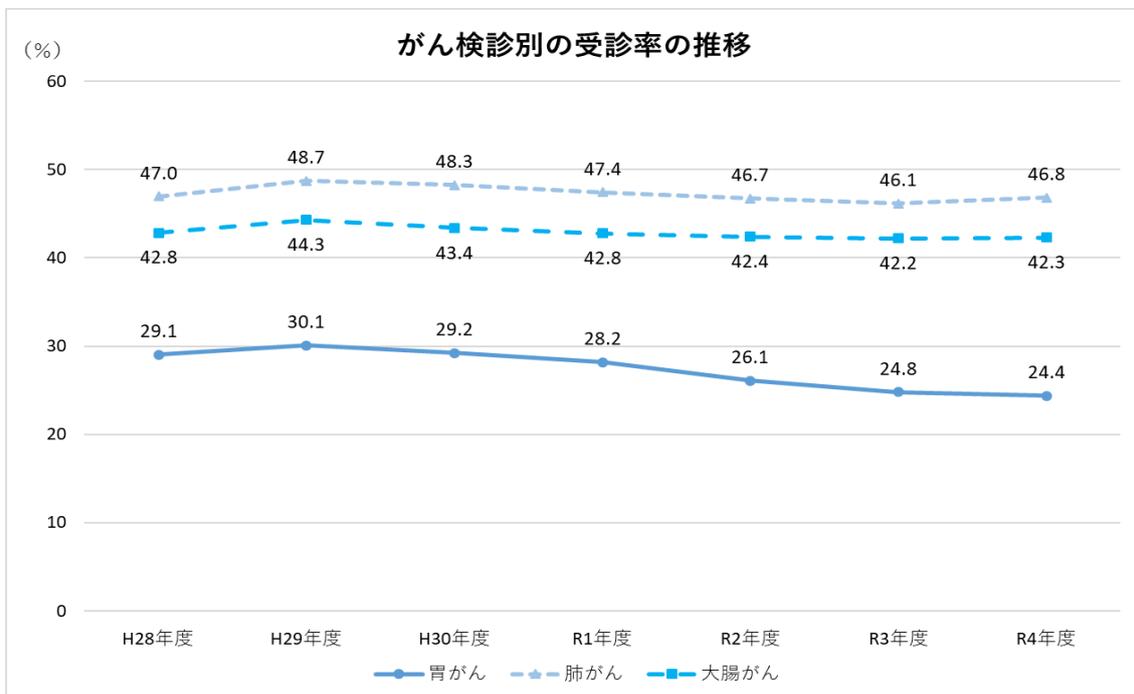


4 がん検診の分析

図表4-1	がん検診の実施状況	出典	当組合集計値
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者：15歳以上 ・肺がんはほぼ半数が受診している。 ・それと反して胃がんは25%にも満たない。これは、バリウムや胃カメラを使用するため、受診率が低いと予想される。 		



図表4-2	がん検診別の受診率の推移	出典	当組合集計値
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんと大腸がんの受診率はほぼ変わっていないが、胃がんの受診率は約5%も下がっている。 		



Ⅲ 計画全体 (分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略)

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診の受診率は、この数年は横ばい傾向で県(43.4%)や国(37.6%)より高いものの、国の目標である70%には及ばない。	✓	1,3
B	保健指導の実施率は24.3%で県(33.4%)より低い。	✓	2
C	肺がん和大腸がんの受診率はほぼ変わっていないが、胃がんの受診率は平成28年度から5%弱下がっている。	✓	3
D	糖尿病性腎症の基礎疾患は高血圧が8割、脂質異常症が6割であり、糖尿病も含めその予防が必要である。		4
E	後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。		5
F	重複受診・頻回受診の対象者へ郵便にて通知し、適正受診を促す。		6
G			
H			



計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費の適正化を目指す
---------	--------------------------------

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	特定健診の受診率を上げる	KDB集計値	分子：受診者数（年度途中加入者・年度内喪失者は含めない） 分母：特定健診対象者数	58.8%	63.0%	63.0%	64.0%	64.0%	65.0%	65.0%
ii	保健指導の受診率を上げる	KDB集計値	分子：終了者数（年度途中加入者・年度内喪失者は含めない） 分母：保健指導対象者数	24.3%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
iii	若年層から健康診断の意識を高める	当組合集計値	分子：受診者数（年度途中加入者・年度内喪失者も含む） 分母：各年度3月31日時点の15歳～39歳の被保険者数	27.1%	27.5%	28.0%	28.0%	29.0%	29.0%	30.0%
iv	がん検診の受診率を上げる（胃がん）	受診率	分子：受診者数（X線+胃カメラ） 分母：各年度9月1日時点の15歳～74歳の被保険者数	24.4%	24.5%	24.6%	24.7%	24.8%	24.9%	25.0%
v	がん検診の受診率を上げる（肺がん）	受診率	分子：受診者数 分母：各年度9月1日時点の15歳～74歳の被保険者数	46.8%	47.0%	48.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%
vi	がん検診の受診率を上げる（大腸がん）	受診率	分子：受診者数 分母：各年度9月1日時点の15歳～74歳の被保険者数	42.3%	44.0%	45.0%	46.0%	48.0%	49.0%	50.0%
vii	糖尿病性腎症の重症化を予防する	受診率	分子：通院による治療を開始した人数 分母：受診勧奨対象者数	56.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
viii	医療給付の適正化を図る	ジェネリック医薬品の普及率	後発医薬品数量シェア（置き換え率）	83.5%	84.0%	84.0%	85.0%	85.0%	86.0%	86.0%



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	その他	がん検診事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業	
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複受診・頻回受診・重複服薬通知事業	
7			

IV 個別事業計画

事業 1		特定健康診査事業
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、受診率を上げることによって高血圧・脂質異常症・糖尿病を早期発見し、生活習慣病の予防を図る。	
事業の概要	特定健康診査を実施する。	
対象者	40-74歳の被保険者	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診率	KDB集計値	58.8%	63.0%	63.0%	64.0%	64.0%	65.0%	65.0%
	2									
	3									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	予想値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査対象者数	KDB集計値	3,992	3,797	3,704	3,612	3,523	3,436	3,351
	2									
	3									

プロセス (方法)	周知	ホームページへの掲載および親団体が年4回発行している組合員向け情報誌への掲載で行う。		
	勧奨	契約健診機関や受診方法を掲載したリーフレットを、全世帯へ送付する。		
	実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する。	
		実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診：各地域組合の最寄りの会場 ・個別健診：健診機関およびかかりつけ医 	
		時期・期間	令和6年度からは、6月～翌年2月	
		データ取得	契約健診機関からの情報提供、人間ドック・一般健診受診者への情報提供依頼	
		結果提供	集団健診：健診実施1か月後に結果説明会を開催	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—			

ストラクチャー (体制)	組合担当部署	保健係が担当
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	厚生連高岡を代表とした全6つの契約健診機関へ委託
	国民健康保険団体連合会	受診券の作成を依頼
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	がん検診との同時実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	39歳以下の健康診断も同様の条件で行い、特定健診の対象（40歳以上）となっても受診してもらうようにする。

事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、受診率を上げることによって生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導の受診勧奨を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導受診率	KDB集計値	24.3%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	2									
	3									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	予想値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導対象者	KDB集計値	482	485	487	489	491	493	495
	2									
	3									

プロセス (方法)	周知	利用券と利用を促す内容のチラシを対象者へ送付する。そのほかに、保健指導を受けるメリットを当国保組合のホームページで周知する。	
	勧奨	利用券の送付の際に保健指導の利用勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者で、当日に対象と見込まれた者は、健診当日に1回目の初回面接を実施する。その後、電話や個別面談で2回目の初回面談を行う。
		実施場所	契約健診機関の設定する場所、電話による保健指導も実施
		実施内容	契約健診機関へ委託
		時期・期間	一年を通して実施
		実施後のフォロー・継続支援	契約健診機関へ委託
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	契約健診機関へ委託しているため、かかりつけ医など契約外の健診機関で受診し保健指導の対象となった場合、契約健診機関を斡旋。		

ストラクチャー (体制)	組合担当部署	保健係が担当
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	厚生連高岡を代表とした全6つの契約健診機関へ委託
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 3

がん検診事業

事業の目的	特定健診と同時に実施することによって、がんの早期発見を図り、医療費の削減に繋げる。
事業の概要	がん検診を実施する。
対象者	15-74歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	胃がん受診率（X線+胃カメラ）	国保組合集計値	24.4%	24.5%	24.6%	24.7%	24.8%	24.9%	25.0%
	2	肺がん受診率	国保組合集計値	46.8%	47.0%	48.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%
	3	大腸がん受診率	国保組合集計値	42.3%	44.0%	45.0%	46.0%	48.0%	49.0%	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	予想値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	対象者数	国保組合集計値	6,197	5,932	5,804	5,679	5,556	5,436	5,318
	2									
	3									

プロセス (方法)	周知	ホームページへの掲載および親団体が年4回発行している組合員向け情報誌への掲載で行う。
	勧奨	契約健診機関や受診方法を掲載したリーフレットを、全世帯へ送付する。
	実施および実施後の支援	集団健診・個別健診とも、特定健診との同時実施を可能としている。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラクチャー (体制)	組合担当部署	保健係が担当
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	厚生連高岡を代表とした全6つの契約健診機関へ委託
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業

事業の目的	未受診者および受診中断者を早期治療につなげる。
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。
対象者	<p><選定方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防・中断対象者：KDBシステムより、前年度の特定健診受診者のうち「血糖値受診勧奨判定値のうち、重症度の高いレベル」に該当 ・ 観察対象者：前年度の受診勧奨対象者で、今年度特定健診を受診していない者 <p><選定基準></p> <p>[健診結果による判定基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防対象者：（R1年度）前年度の健診結果でHbA1c8.0% 以上 （R2年度）前年度の健診結果でHbA1c8.0% 以上 （R3年度）前年度の健診結果でHbA1c7.0% 以上 （R4年度）前年度の健診結果でHbA1c6.5% 以上 ・ 観察対象者：特定健診を受診していない者 <p>[レセプトによる判定基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防対象者：前年度に糖尿病のレセプトもしくはそれに関わる通院歴がない者 ・ 中断対象者：糖尿病の診断をされている者で、過去半年以内に糖尿病もしくはそれに関わる通院歴がない者 <p>[その他の判定基準]</p> <p>予防対象者：保健指導の対象者ではない、または実施していない者</p> <p><除外基準></p> <p>透析中の者</p>

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	医療機関への受診率	通院による治療を開始した割合	56.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者数への通知（予防、中断、観察）	年1回	1回	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	<p><勧奨></p> <p>対象者には郵便で受診勧奨を行う。</p> <p><実施後の支援・評価></p> <p>1人1人レセプトを確認し、通院をしているか確認し、評価をする</p>
----------	--

ストラクチャー（体制）	<p><組合担当部署></p> <p>保健係が担当</p>
-------------	-------------------------------------

事業 5

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	後発医薬品がある薬へ変更することで、医療費の削減に繋げる。
事業の概要	差額通知ハガキを送付し、対象者に郵便で通知する。
対象者	40歳以上で、対象医薬品が先発品と比べ、自己負担額が500円以上減少する被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	使用率	後発医薬品数量シェア(置き換え率)	83.5%	84%	84%	85%	85%	86%	86%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知回数	年2回	2回	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額について、差額通知ハガキを年に2回(6月、11月)に送付し、通知する。
----------	---

ストラクチャー(体制)	国保連合会が作成し、当国保組合が送付する。
-------------	-----------------------

事業 6

重複受診・頻回受診・重複服薬通知事業

事業の目的	適正受診・適正服薬を促すことによって、医療費の削減および多剤投与による副作用の防止に繋げる。
事業の概要	対象者へ服薬情報の通知を郵便で連絡する。
対象者	国保連合会より通知

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	<設定なし>								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知回数	年2回	1回	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	対象となった者に、通院履歴や適正受診を促すリーフレット、現状の問い合わせ票を送付する。
----------	---

ストラクチャー（体制）	保健係が担当
-------------	--------

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値の見直しを行う。 見直しが必要となった際は、ホームページ等に掲載し、公表・周知する。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県・国保連・保健医療関係団体などにも周知を図る。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令に基づき、当組合での利用、委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
地域包括ケアに係る 取組	KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層に着目して抽出し、関係者と共有する。
その他留意事項	—

出典：東京大学「データヘルス計画標準化ツール」