

保健事業実施計画（データヘルス計画）  
（平成30～35年度）

平成29年12月策定

秋田県医師国民健康保険組合

## 目次

1	計画の基本的事項	
1-1	背景・目的	1
1-2	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け	2
1-3	計画の期間	4
2	保険者の特性把握	
2-1	組合の特性	5
2-2	被保険者の特性	5
3	医療費の動向	
3-1	医療費と被保険者数の推移	8
3-2	1人あたりの医療費	9
3-3	受診率と1件あたりの点数	10
3-4	医療費分析	12
3-5	生活習慣病レセプトの分析	15
3-6	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	17
3-7	健診受診者と未受診者の医療費分析	18
4	これまでの保健事業の取組の整理	19
5	目的・目標の設定	
5-1	短期的な目標の設定	20
5-2	中長期的な目標の設定	20
6	保健事業の実施内容	21
7	データヘルス計画の評価及び見直し	21
8	計画の公表・周知	21
9	個人情報の保護	21
10	その他計画策定に当たっての留意事項	21

## 1 計画の基本的事項

### 1-1 背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）をはじめとした分析環境が整備され、保険者が医療費や健診に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が整った。

このような状況の中、日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データの分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等の情報を活用した保健事業を推進することとされた。

保険者はこれまでも「特定健康診査等実施計画」の策定のほか、その他の保健事業を展開してきたが、今後、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している情報を活用しながら、ターゲットを絞った保健事業の展開、重症化予防など全般的に保健事業を進めていくことが求められている。

このような背景から、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部が改正され、国民健康保険の保険者は、健康・医療情報を活用し P D C 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実施計画を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとされている。

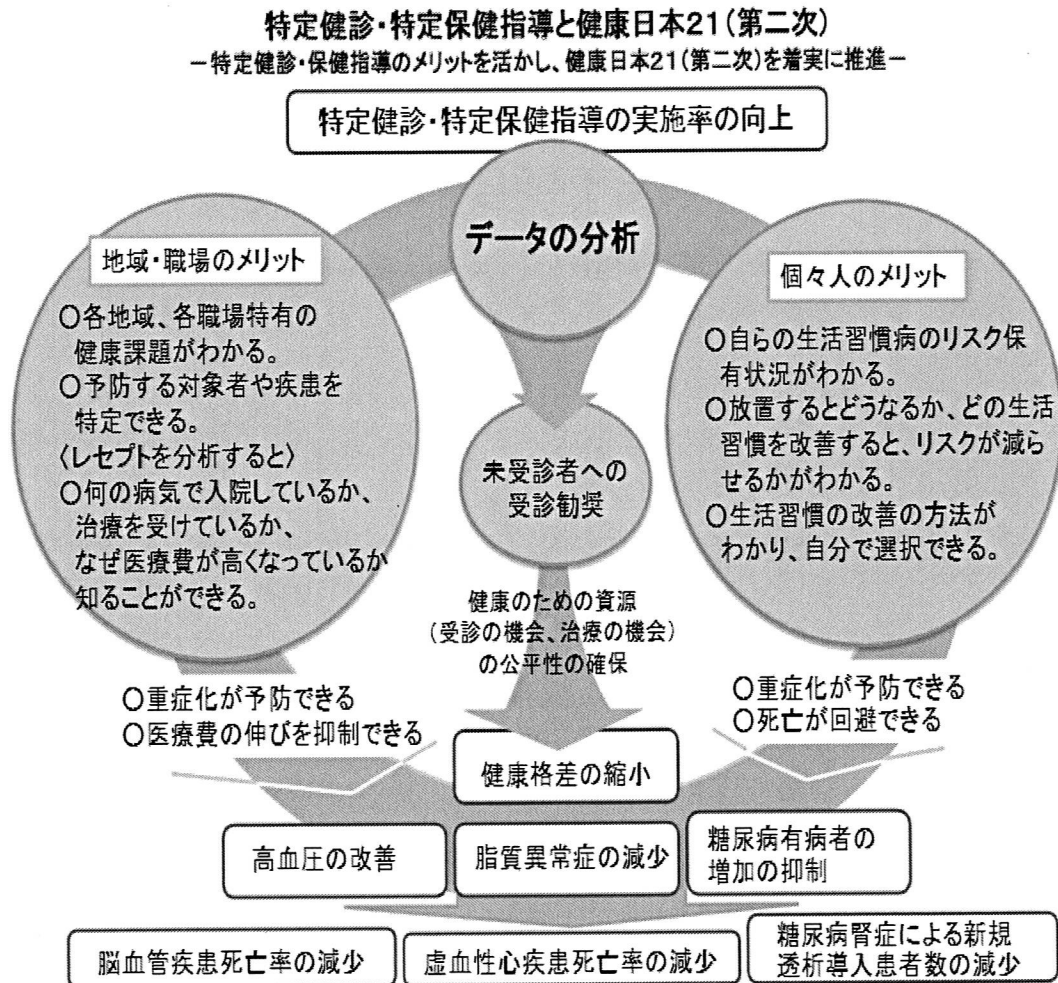
## 1-2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）とは、健康・医療情報を活用してP D C 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である。

また、この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、保健事業の中核をなし、特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健康診査等実施計画（第3期 計画期間30～35年度）」と密接に関連する計画であるため、その整合性を図りつつ、一体的に策定するものである。

なお、策定にあたっては上記の基本指針に則り、疾病予防の視点から団体の疾病傾向分析に努めた。計画に使用したデータの出典は全てKDBシステムとした。

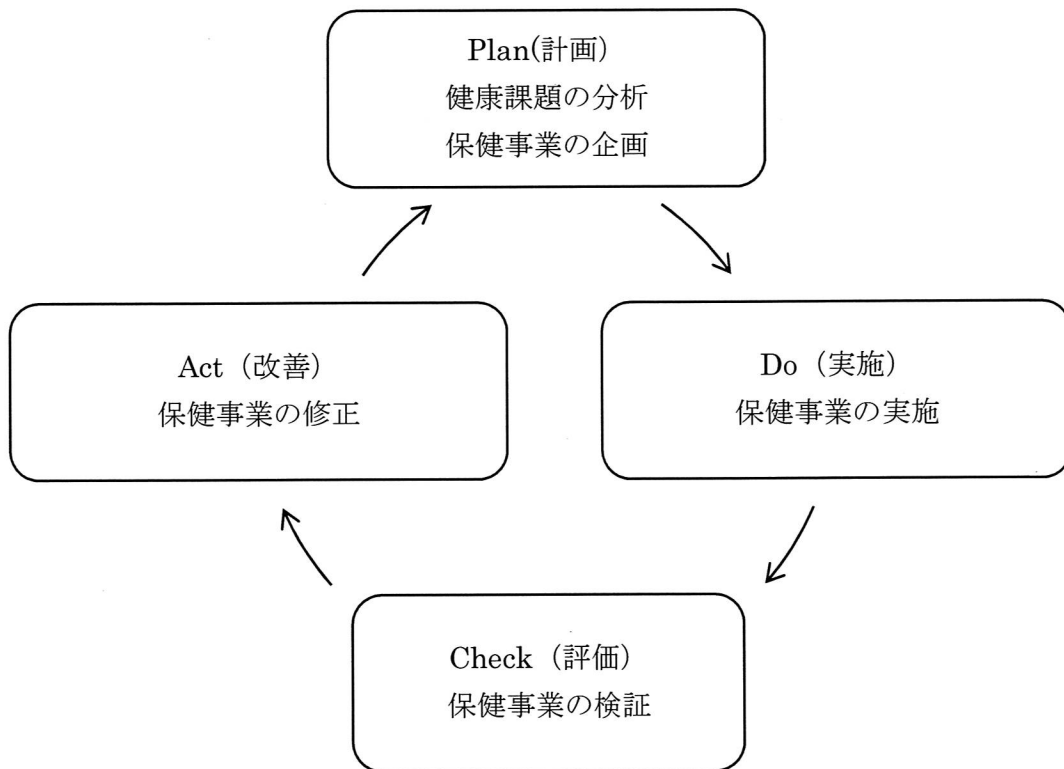
### 概念図



他計画等との比較によるデータヘルス計画の位置づけ

	健康日本21	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施 計画
法律	健康増進法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保 に関する法律第19条
計画期間	平成25～34年度	平成30～35年度	平成30～35年度 (第3期)
基本的な指針	「国民の健康の増進 の総合的な推進を図 るための基本的な方 針」	「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」	「特定健康診査計画 作成の手引き」
計画策定者	都道府県(義務) 市町村(努力義務)	医療保険者	医療保険者
基本的な考 え方	健康寿命の延伸及び 健康格差の縮小の実 現に向けて生活習慣 病の発症予防や重症 化予防を図るととも に、社会生活を営むた めに必要な機能の維 持及び向上を目指し、 その結果、社会保障制 度が維持可能なもの となるよう、生活習慣 の改善および社会環 境の整備に取り組む ことを目標とする。	生活習慣病対策をはじ めとして、被保険者の自 主的な健康増進及び疾病予 防の取組について、保険 者がその支援の中心とな って、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率 的な保健事業の展開を目 指すものである。	糖尿病等の生活習慣 病の発症や重症化を 予防することを目的 として、メタボリック シンドロームに着目 し、生活習慣を改善す るための特定保健指 導を必要とする者を 的確に抽出するため に行うものである。
対象年齢	ライフステージ(乳 幼児期、青壮年期、 高齢期)に応じて	被保険者全員	40～74歳

PDCA サイクルによる事業展開の流れ



1-3 計画の期間

平成 30~35 年度までの 6 カ年とする。

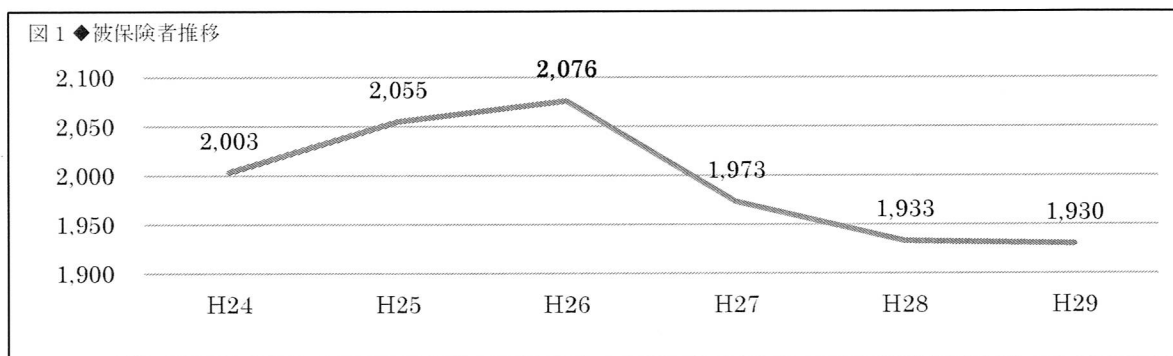
## 2 保険者の特性把握

### 2-1 組合の特性

秋田県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）の被保険者は、秋田県内に住所を有し医業に従事する医師である者（以下「第一種組合員」という。）とその家族、第一種組合員の開設する医療機関に常時継続して勤務する者（以下「第二種組合員」という。）とその家族で構成されており、このうち医師の多くは開業医となっている。

24年度からの被保険者数の推移をみると、26年度までは増加していたが、その後は減少している。（H29年は5月時点）【図1】

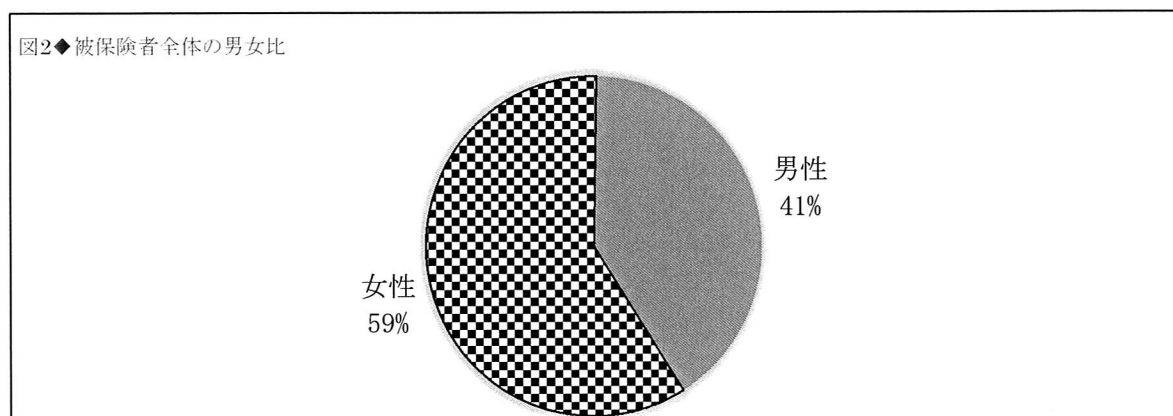
（出典：KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）



### 2-2 被保険者の特性

#### 男女比

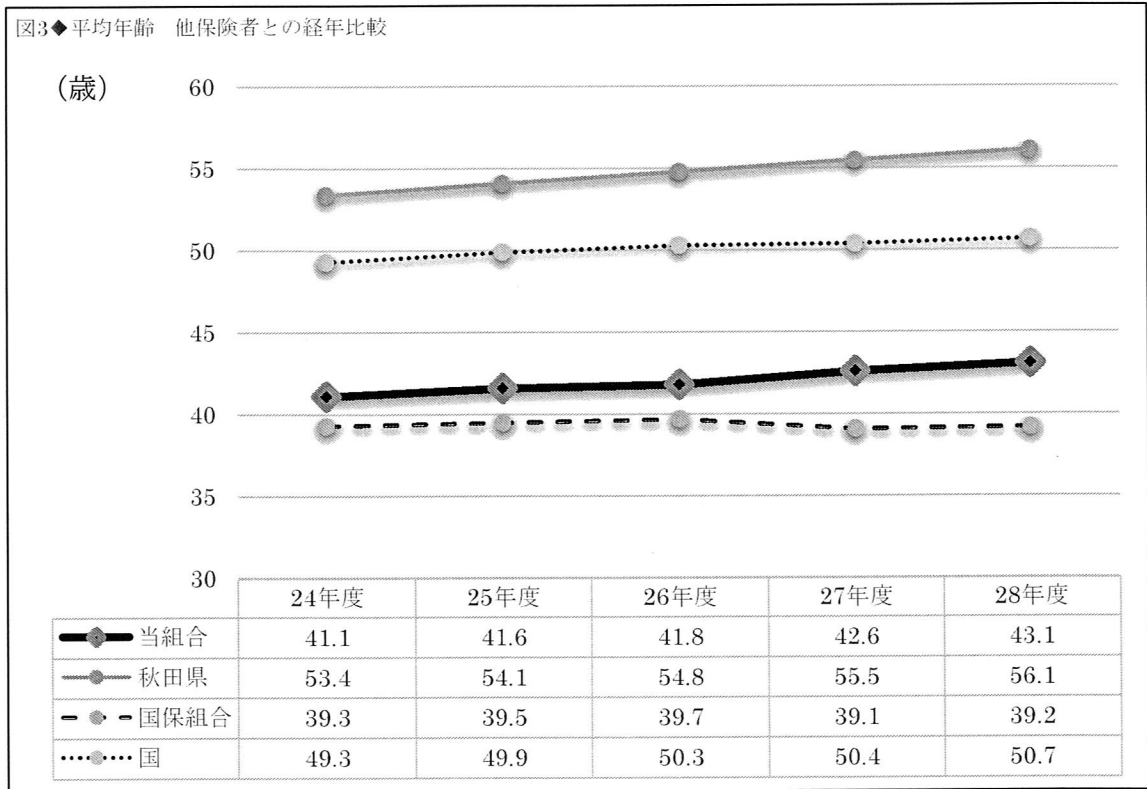
男性 41%、女性 59%で女性の割合が高い【図2】。



（出典：KDB 地域の全体像の把握 28年度累計）

### 平均年齢

平均年齢は 43.1 歳で、秋田県・国に比較し低いが、年々上昇している。【図 3】



(出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

### 年齢構成

年齢構成は「39歳まで」と「40～64歳」の2つの区分で、秋田県・国に比較し割合が高い。【図 4】

図4◆被保険者年齢構成の秋田県・国保組合・国との比較 (%)

年齢区分	当組合	秋田県	国保組合	国
39歳まで	<b>38.5</b>	18.0	<b>46.5</b>	28.2
40～64歳	<b>48.1</b>	34.9	41.2	33.6
65～74歳	<b>13.3</b>	<b>47.1</b>	12.3	<b>38.2</b>

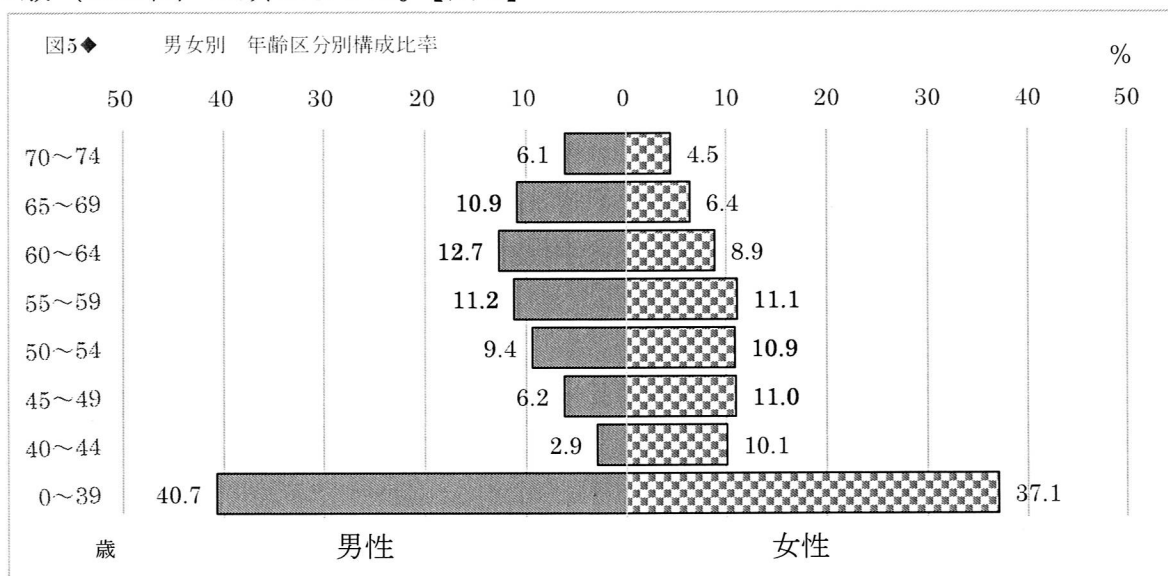
※   = 最も割合の高い区分

(出典：KDB 地域の全体像の把握 28年度累計)



### 男女別の年齢構成比

男性は60～64歳（12.7%）、55～59歳（11.2%）、65～69歳（10.9%）の順に構成比が高く、一方の女性は55～59歳（11.1%）、45～49歳（11%）、50～54歳（10.9%）の順となった。【図5】

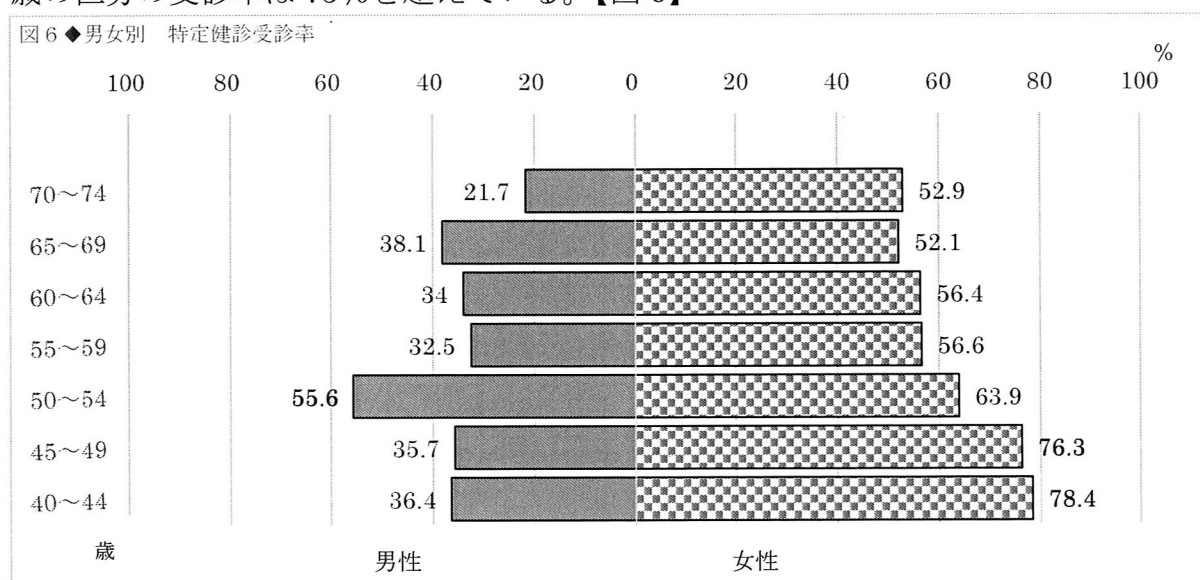


(出典：KDB 地域の全体像の把握 28年度累計)

### 特定健診受診率

受診率を5歳区分で見ると、男性は50～54歳（55.6%）以外は半数以上が未受診となっている。

女性はすべての年齢区分で半数以上が受診しており、特に40～44歳、45～49歳の区分の受診率は75%を超えている。【図6】

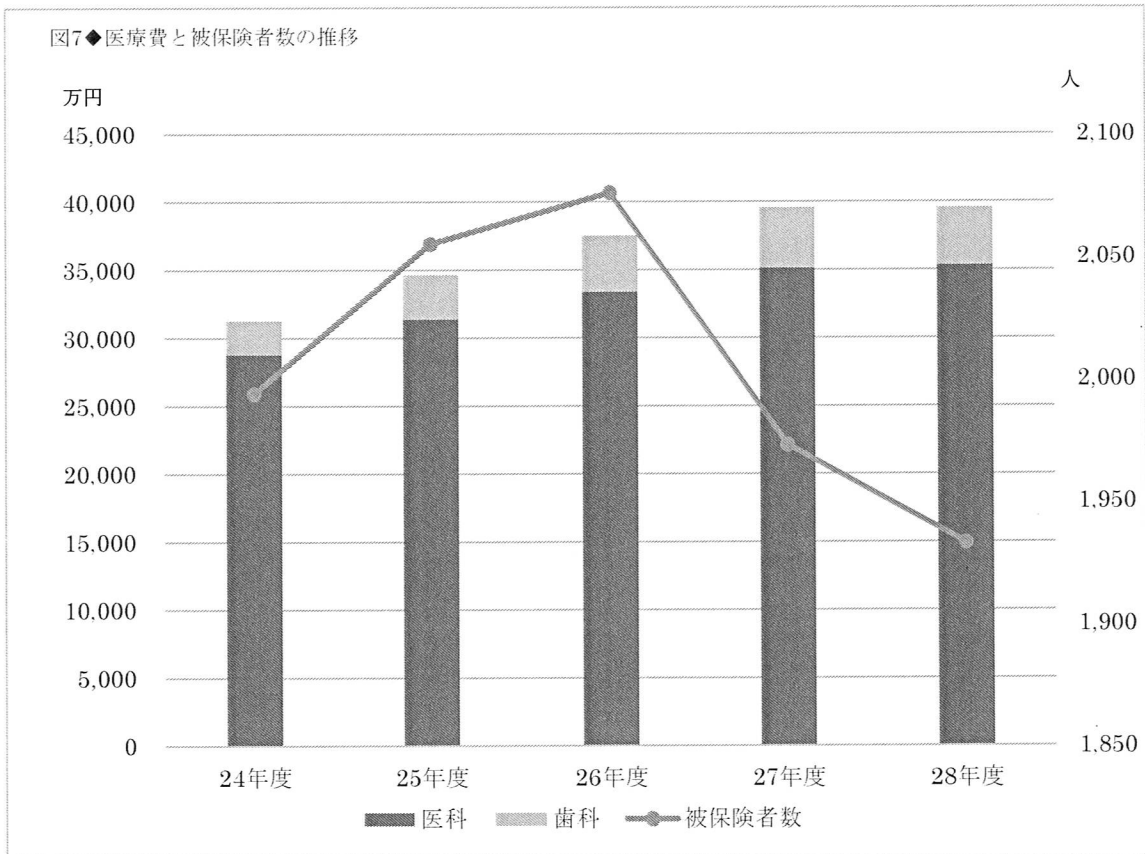


(出典：KDB 厚生労働省様式 様式6-9 健診受診状況 28年度累計)

### 3 医療費の動向

#### 3-1 医療費と被保険者数の推移

医療費は増加傾向にあるが、被保険者は 26 年度以降、減少している。【図 7】

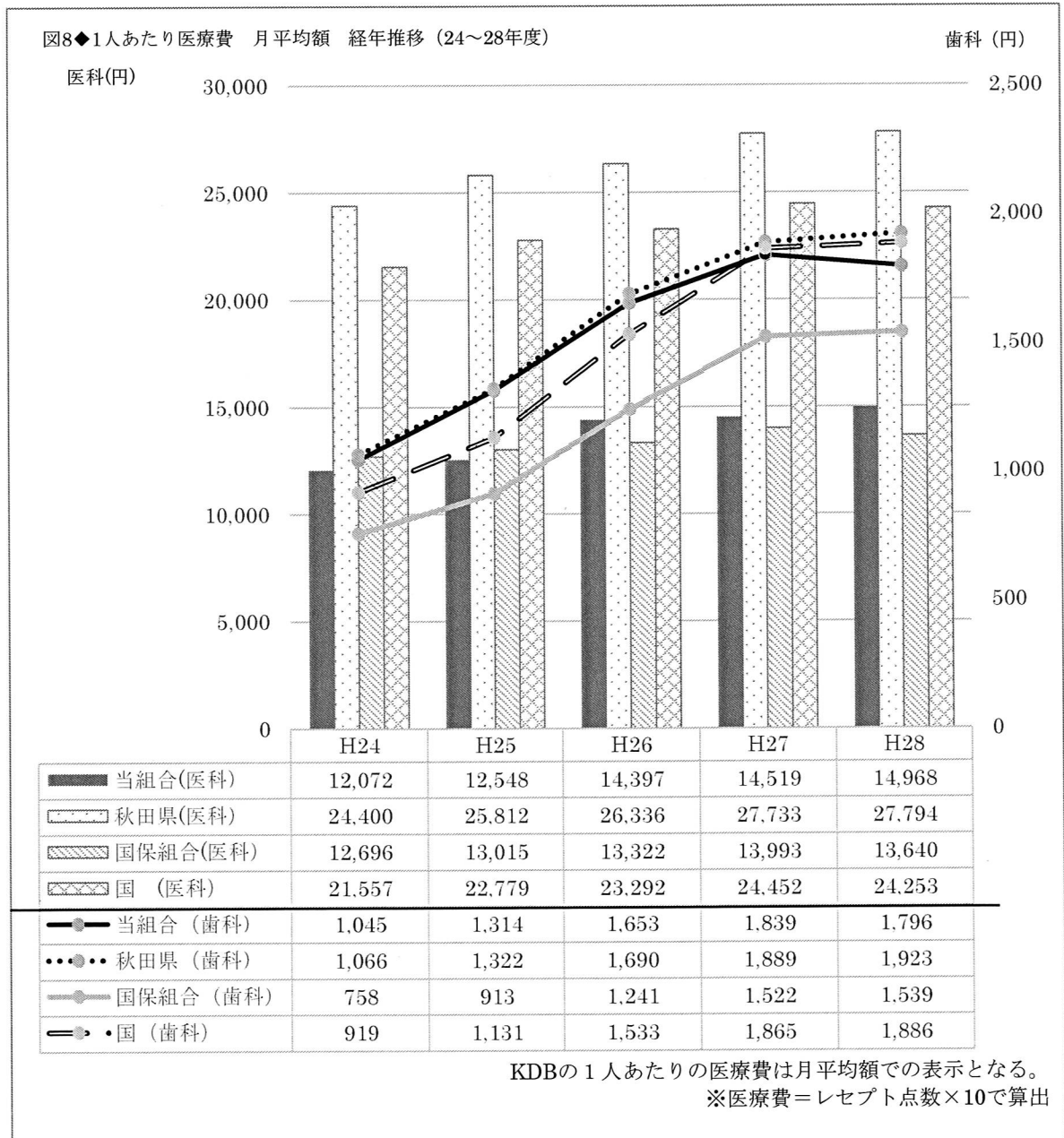


(出典：KDB 市区町村別データ)

### 3-2 1人あたりの医療費

1人あたりの「医科」は上昇傾向にあり、28年度は14,968円（27年度比449円増）となった。自家診療給付制限を行っているため、秋田県・国に比べ低いものの、国保組合より高くなっている。

1人あたりの「歯科」は、保険者間の差は少額で、28年度の当組合について1,796円（同比43円減）となっている。【図8】

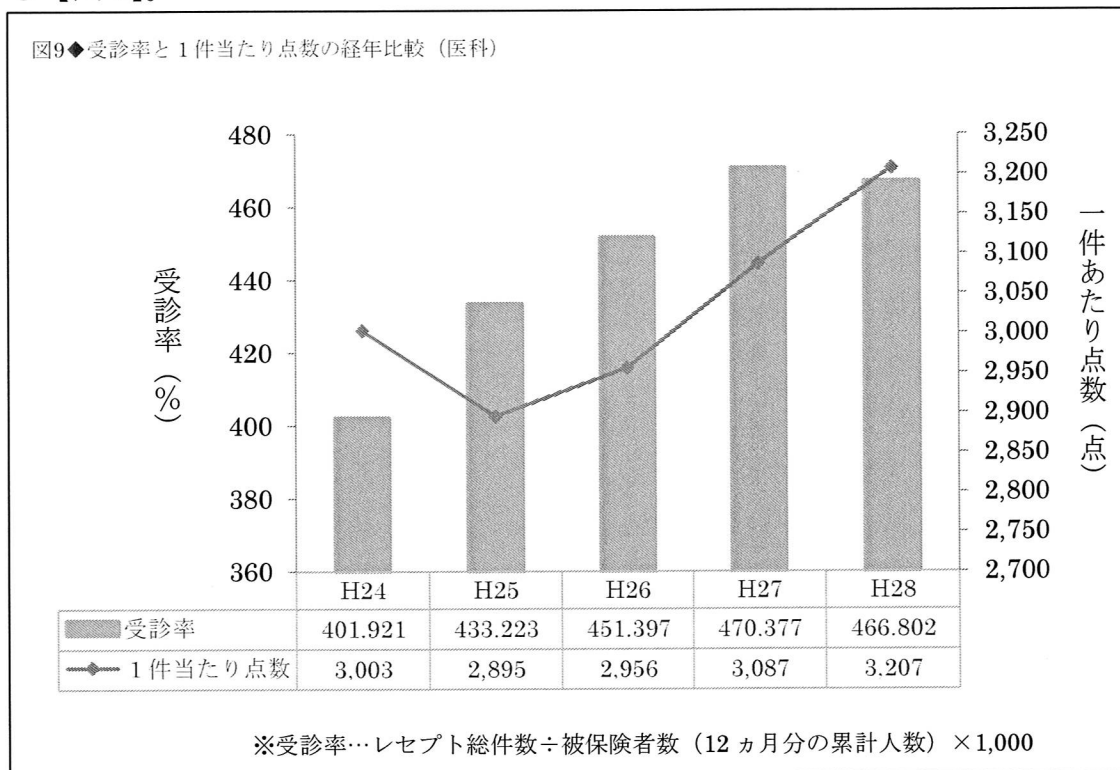


(出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

### 3-3 受診率と1件あたりの点数

#### 医科

受診率は28年度に微減、1件あたりの点数は25年度から上昇を続けている【図9】。



（出典：KDB 医療費分析の経年比較）

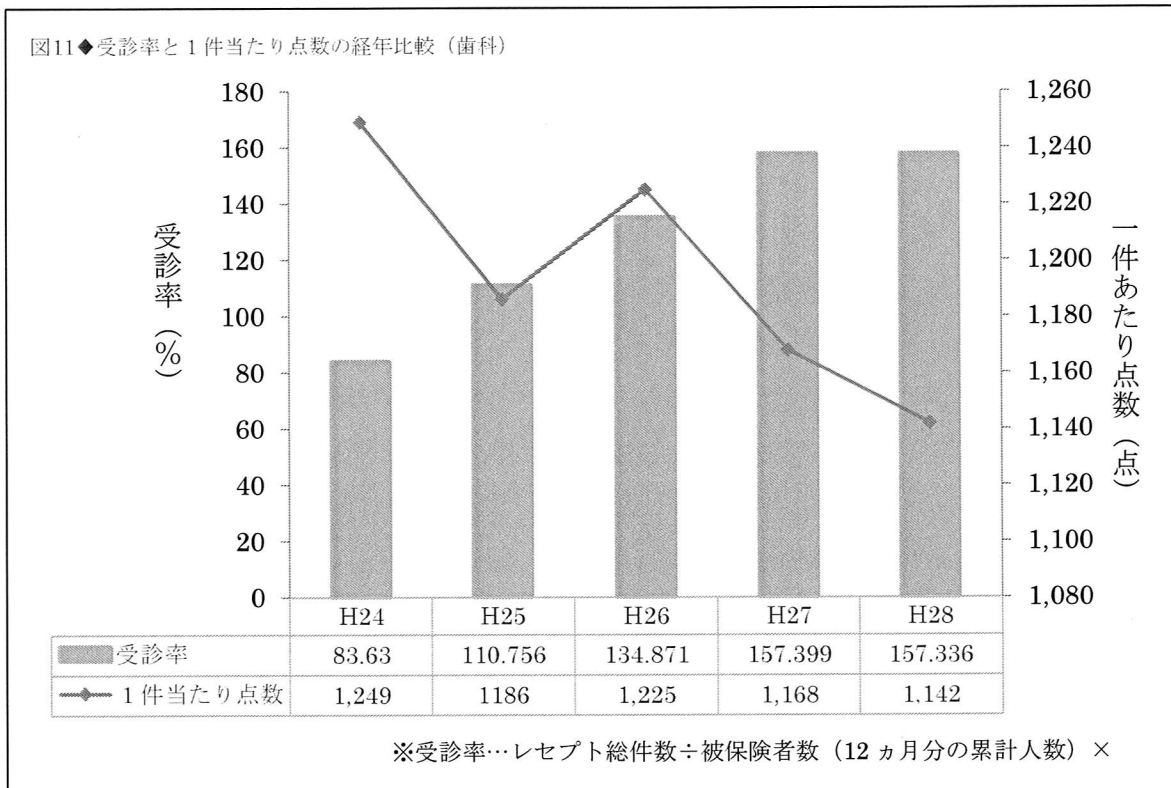
他保険者と経年比較すると、当組合の受診率は各年度で最も低い。1件あたりの点数をみると秋田県、国の次であり、国保組合より高くなっている。【図10】

図10◆医科		H24	H25	H26	H27	H28
当組合	受診率	401.921	433.223	451.397	470.377	466.802
	1件あたり点数	3,003	2,895	2,956	3,087	3,207
秋田県	受診率	684.286	701.822	712.538	734.656	745.157
	1件あたり点数	3,562	3,676	3,696	3,775	3,706
国保組合	受診率	496.232	500.712	508.072	523.869	514.468
	1件あたり点数	2,557	2,598	2,622	2,671	2,628
国	受診率	637.877	660.557	670.397	685.655	683.332
	1件あたり点数	3,376	3,446	3,474	3,566	3,527

（出典：KDB 医療費分析の経年比較）

歯科

受診率は 28 年度と 27 年度はほぼ同じだが、24 年度から 27 年度までは上昇を続けてきた。1 件あたり点数は減少傾向にある。【図 11】



（出典：KDB 医療費分析の経年比較）

他保険者と経年で比較すると、各年度において当組合の受診率は最も高いものの、1 件あたりの点数は他保険者より低い傾向にある。【図 12】

図 12◆歯科		H24	H25	H26	H27	H28
当組合	受診率	83.63	110.756	134.871	157.399	156.783
	1 件あたり点数	1,249	1,186	1,225	1,168	1,141
秋田県	受診率	66.794	85.076	110.311	125.742	126.517
	1 件あたり点数	1,596	1,554	1,532	1,502	1,508
国保組合	受診率	60.875	74.437	100.7	123.875	124.987
	1 件あたり点数	1,245	1,226	1,232	1,229	1,234
国	受診率	68.588	85.847	117.006	143.216	144.717
	1 件あたり点数	1,340	1,318	1,310	1,302	1,307

（出典：KDB 医療費分析の経年比較）

### 3-4 医療費分析

最大医療資源傷病名による医療費（入院+外来）の割合について、上位10位までみると、各年度「貧血」が10%前後を占めている。「貧血」については、疾病予防の視点から集団の疾病傾向の分析が必要との観点より考慮しないものとした。

各年度において、「高血圧症」が4.1～5%、「糖尿病」が3.2%～4.9%を継続して占めている。28年度をみると肺がん、大腸がんの割合が上昇している。

	H24		H25		H26		H27		H28	
◎	貧血	10.4	貧血	12	貧血	13.5	貧血	12.8	貧血	8.8
1位	高血圧症	5.0	糖尿病	4.9	高血圧症	4.8	高血圧症	4.4	肺がん	7.8
2位	糖尿病	4.3	高血圧症	4.9	糖尿病	4.5	糖尿病	3.5	大腸がん	4.6
3位	うつ病	3.7	関節疾患	3.8	骨折	2.8	うつ病	3.3	高血圧症	4.1
4位	統合失調症	2.9	うつ病	3.0	脂質異常症	2.5	肺がん	3.0	糖尿病	3.2
5位	不整脈	2.5	乳がん	2.8	乳がん	2.3	脂質異常症	2.4	うつ病	2.3
6位	関節疾患	2.3	脂質異常症	2.6	うつ病	2.2	関節疾患	2.4	脂質異常症	2.1
7位	子宮筋腫	2.3	統合失調症	2.5	関節疾患	1.9	C型肝炎	1.7	関節疾患	2.1
8位	大腸がん	2.2	不整脈	2.2	統合失調症	1.7	膀胱がん	1.5	慢性腎不全 (透析あり)	1.5
9位	乳がん	2.2	大腸がん	1.7	胃がん	1.4	慢性腎不全 (透析あり)	1.4	C型肝炎	1.4

(出典：KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類)

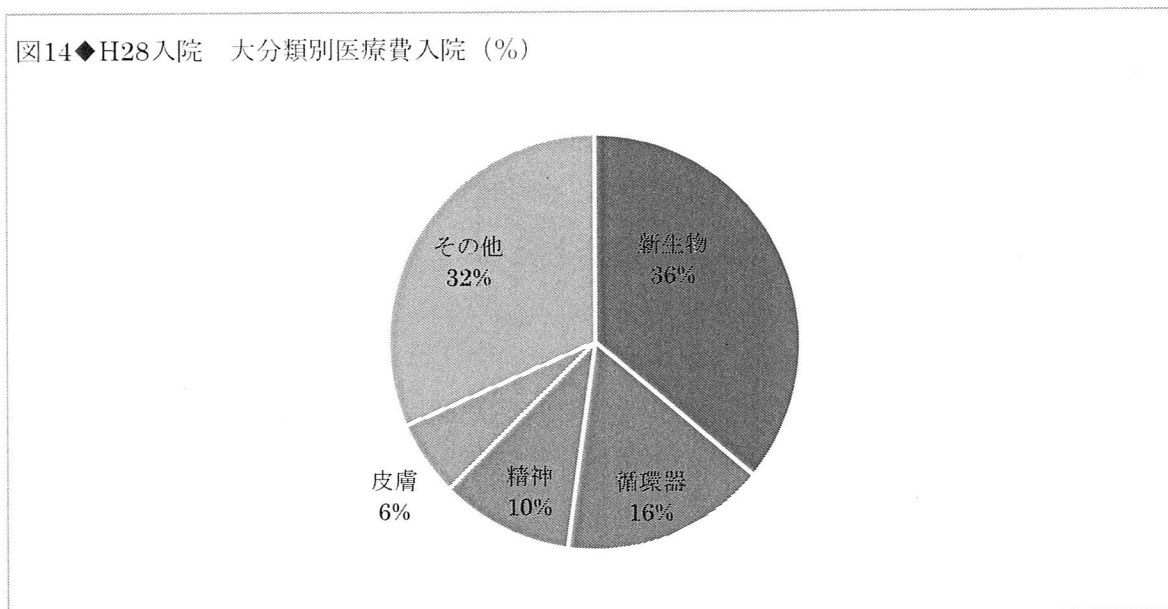
※全体の医療費を100%として算出。

疾病別医療費点数

入院

28年度の大分類医療費で最も高い割合を占めたのは「新生物」36%だった。

【図 14】



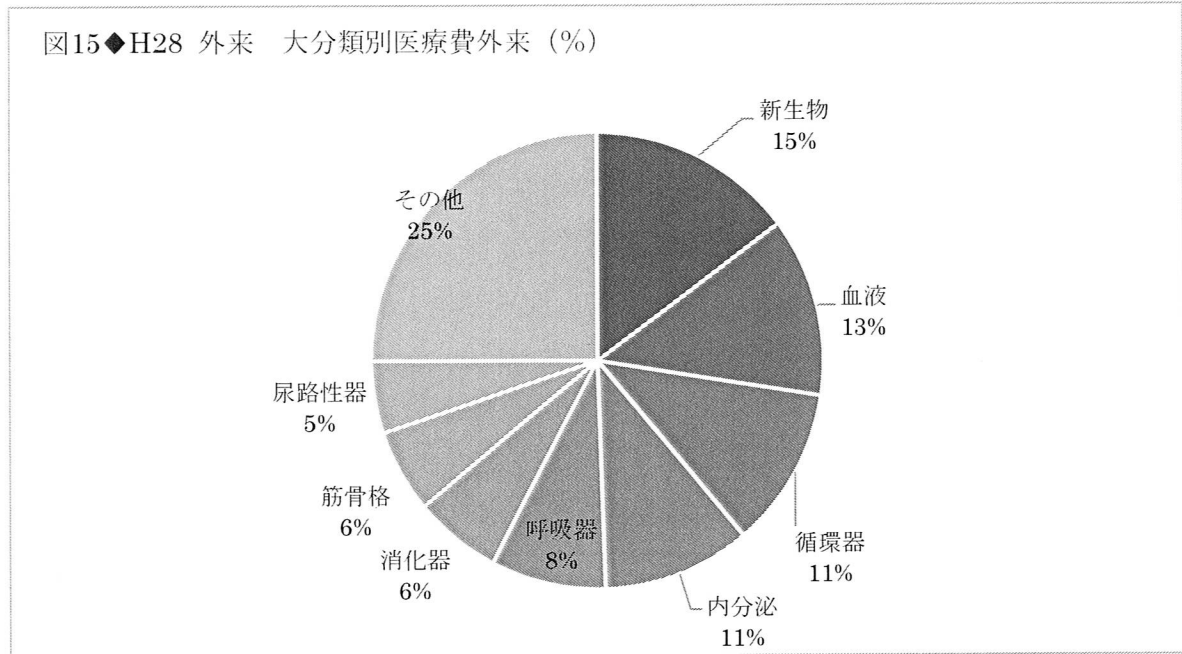
大分類	中分類	%	細小分類	%
2.新生物	その他の悪性新生物	12.6	膀胱がん	4.2
			咽頭がん	3.8
			食道がん	2.8
	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7.4	大腸がん	7.4
結腸の悪性新生物	6.0	大腸がん	6.0	
9.循環器	虚血性心疾患	4.9	狭心症	3.2
			心筋梗塞	1.6
	脳梗塞	4.6	脳梗塞	4.6
	その他の心疾患	1.9	不整脈	0.4
5.精神	その他の精神及び行動の障害	5.4		
	気分 (感情) 障害 (躁うつ病を含む)	2.9	うつ病	2.9
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1.8	統合失調症	1.8
12.皮膚	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5.5		
	皮膚及び皮下組織の感染症	0.4		

※大分類のうち上位4位を対象に中分類を行う。細小分類上位3位までを表示

(出典：KDB 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 28年度累計)

外来

大分類医療費の外来についても「新生物」が15%を占め最も高い疾病となった。【図15】



大分類	中分類	%	細小分類	%
2.新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8.9	肺がん	8.9
	その他の悪性新生物	1.8	前立腺がん	0.5
	良性新生物及びその他の新生物	1.5	子宮筋腫	0.4
3.血液	貧血	11.8	貧血	11.8
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.8		
9.循環器	高血圧性疾患	5.6	高血圧症	5.6
	その他の心疾患	4.2	不整脈	1.4
	虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.6
4.内分泌	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.1	脂質異常症	2.9
			痛風・高尿酸血症	0.0
	糖尿病	4.4	糖尿病	4.4
	甲状腺障害	1.1	甲状腺機能亢進症	0.3

※大分類のうち上位4位を対象に中分類を行う。細小分類上位3位までを表示

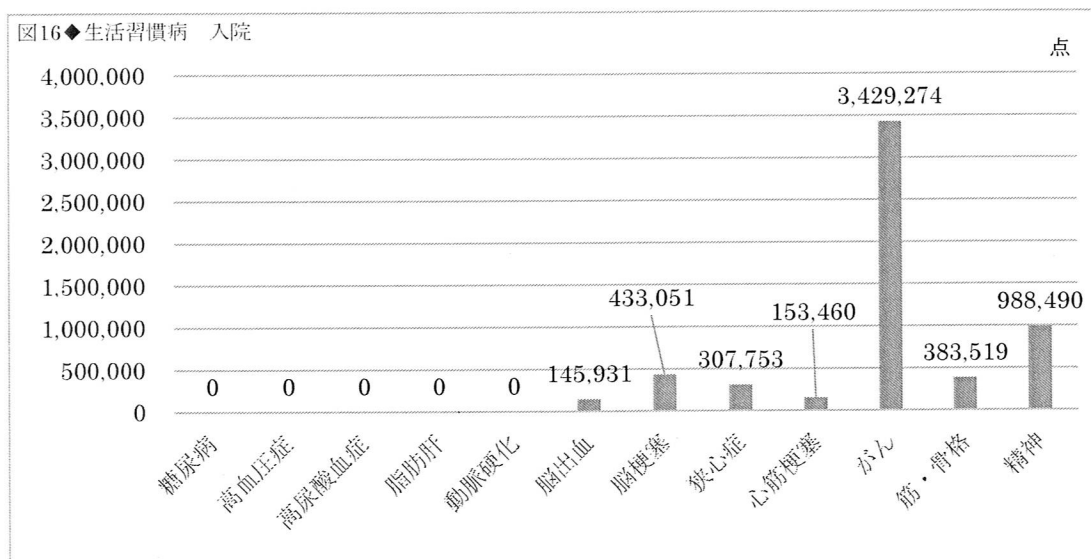
(出典：KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 28年度累計)



### 3-5 生活習慣病レセプトの分析

#### 入院

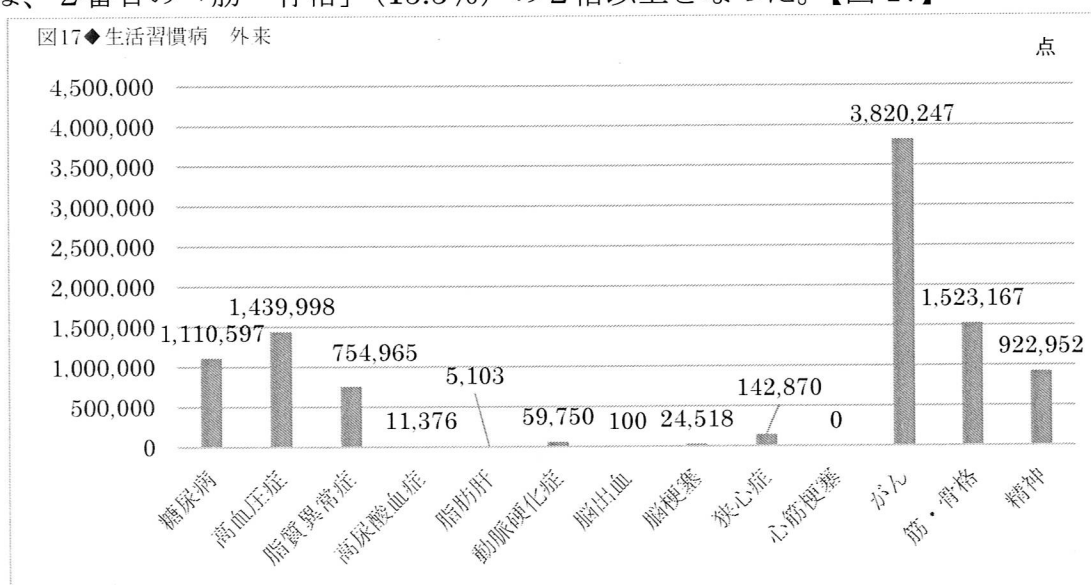
生活習慣病のうち入院のレセプト点数をみると、「がん」が飛び抜けて高く58.7%を占める。次いで「精神」、「脳梗塞」、「筋・骨格」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「脳出血」となった。【図 16】



(出典 KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) 1 保険者当たり総点数生活習慣病—入院 28 年度累計)

#### 外来

生活習慣病のうち、外来のレセプト点数は「がん」が 38.9%と最も高く、次いで「筋・骨格」、「高血圧症」、「糖尿病」となった。最も点数が高かった「がん」は、2 番目の「筋・骨格」(15.5%) の 2 倍以上となった。【図 17】

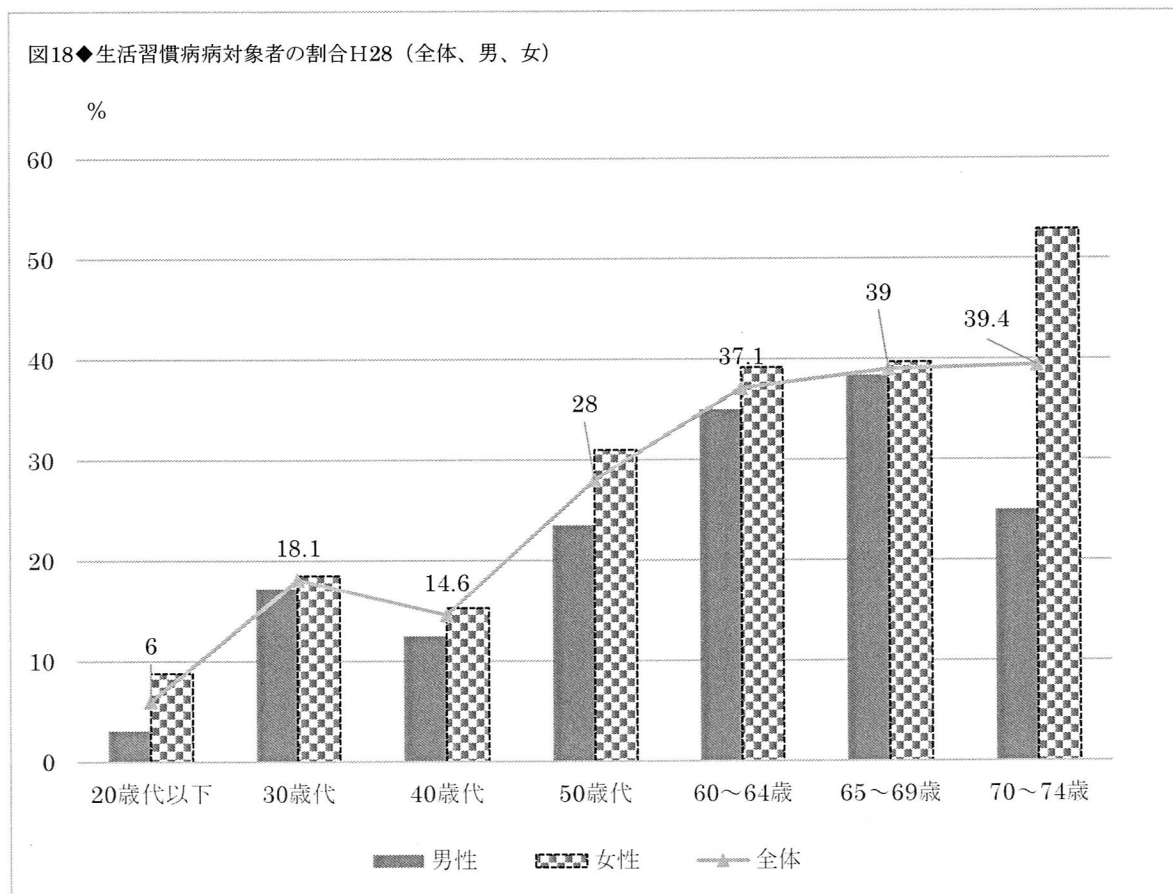


(出典 KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病) 1 保険者当たり総点数生活習慣病—外来 28 年度累計)

## 生活習慣病の割合

28年度の特定健診の結果による生活習慣病対象者の割合は、年代別では20～40歳代は2割以内、50歳代からは約3割、60歳以上は約4割となっている。

男女別で比較すると、全般的に女性の割合が高くなっている。【図18】



(出典 KDB 厚生労働省様式 様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 28年度累計)

### 3-6 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

28年度の特定健診の結果では、男性は該当者22.9%、予備群19.3%、女性は該当者3.9%、予備群2.8%で、男性の該当者・予備群の割合が高くなっている。

該当者のうち「高血糖」、「高血圧症」、「脂質異常症」の3つに重複している割合は男性5.4%、女性0.5%と、こちらも男性の割合が高い。

さらに腹囲に着目すると、男性の基準を超えた割合は50%と2人の1人が該当しており、女性は9.5%だった。【図19】

図19 当組合のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（28年度）				男性			女性			
				人数	割合① (%)	割合② (%)	人数	割合① (%)	割合② (%)	
被保険者数（40～74歳）				449			680			
健診受診者数				166	37.0		433	63.7		
腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上				83	50.0		41	9.5		
(再) 腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者			13	7.8	15.7	12	2.8	29.3	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	1	0.6	1.2	0	0.0	0.0
		●			21	12.7	25.3	9	2.1	22.0
			●		10	6.0	12.0	3	0.7	7.3
				●	計	32	19.3	38.6	12	2.8
	該当者	●	●		4	2.4	4.8	2	0.5	4.9
		●		●	2	1.2	2.4	2	0.5	4.9
			●	●	23	13.9	27.7	11	2.5	26.8
		●	●	●	9	5.4	10.8	1	0.5	4.9
	計			38	22.9	45.8	17	3.9	41.5	

\*人数：40～74歳の人数、割合①（%）：該当人数/健診受診者数

割合②（%）：該当人数/男性85cm以上・女性90cm以上該当者数

### 3-7 健診受診者と未受診者の医療費分析

健診受診者と健診未受診者の医科（入院+外来）について各点数を比較すると当組合、秋田県、国保組合、国ともに健診未受診者のほうが高くなった。【図 20】

医科 (入院+外来)	図 20◆健診受診者と未受診者の各点数比較							
	健診受診者				健診未受診者			
	当組合	秋田県	国保組合	国	当組合	秋田県	国保組合	国
1件当たり点数	1,941	2,435	2,440	2,397	3,796	4,026	3,272	3,929
1人当たり点数	2,628	3,537	3,383	3,633	5,027	5,629	4,508	5,696
1日当たり点数	1,542	1,626	1,604	1,489	2,527	2,113	1,968	2,005

(出典：KDB 医療費分析 (健診有無別) H28 年度累計)

当組合について医科の入院外来別と歯科に区分し男女別に比較してみると医科（入院）の女性では健診受診者の方が各点数が高く、総計、男性についても1日あたり点数は健診受診者の方が高くなった。医科（外来）については健診未受診者の方が各点数とも高い。

歯科は、男性では健診未受診者の各点数が高いが、女性、総計となると健診受診者の各点数が高くなった。【図 21】

医科入院	総計		男性		女性	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
1件当たり点数	44,840	53,300	48,964	60,117	42,262	36,567
1人当たり点数	44,840	55,238	48,964	63,240	42,262	36,567
1日当たり点数	8,327	5,590	7,651	6,475	8,897	3,602
医科外来	総計		男性		女性	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
1件当たり点数	1,648	2,681	1,878	4,019	1,579	1,920
1人当たり点数	2,219	3,505	2,316	5,017	2,187	2,579
1日当たり点数	1,339	2,029	1,607	2,911	1,264	1,491
歯科	総計		男性		女性	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
1件当たり点数	1,225	1,192	1,175	1,182	1,243	1,198
1人当たり点数	1,231	1,210	1,175	1,199	1,250	1,216
1日当たり点数	767	718	764	779	768	688

※点数が高い方を表示 (出典：KDB 医療費分析 (健診有無別) H28 年度累計)

#### 4 これまでの保健事業の取組の整理

	一般健診 (がん検診)	特定健診	特定保健指導	予防接種 ※現在は廃止
目的	健康の維持増進 特定健診受診率向上	生活習慣病の予防・早期発見	自らの生活習慣を見直し、自ら改善に取り組むことができるようになる	各疾病予防
対象	第一種組合員本人とその配偶者 第二種組合員本人	40～74歳	特定健診結果により対象となった方	申請者
実施方法	特定健診受診を必須とし一般健診・人間ドックのいずれかのコースを選択	医師会と個別契約した医療機関で受診	当組合と個別契約を結んだ機関にて実施	申請者に対し助成
実施内容	【第一種組合員本人とその配偶者】 特定健診基本・追加項目必須（以下選択） 血液学検査、臨床化学検査、各種がん検診（肺、胃、子宮がん、乳、大腸） 【第二種組合員本人】 特定健診項目基本・追加項目必須（以下選択） 肝炎ウイルス関連検査、がん検診（肺、大腸）等	基本項目、追加項目（血清クレアチニン、尿酸）、詳細項目	動機付け支援 積極的支援	ヒブワクチン 0～4歳、肺炎球菌（プレベナー 0～5歳/ニューモバックスNP 65歳以上）、子宮頸がん 10～20歳、B型肝炎（ビームゲン 5/10マイクロ）、ロタウイルス生後6～24週
実施体制	・県内医療機関 ・一部地域で都市医師会主導の集団健診			申請者に対し助成
成果・課題	第一種組合員の受診率の低さが顕著である。日曜健診等、受診しやすい環境づくりが課題。また受診者が固定化しているため新規受診者の増加対策が必要。	・受診率の経年変化参照 一般健診同様、第一種組合員の受診率が低い。	・対象者数は、ほぼ横ばい ・利用者は増加傾向にあるがまだまだ利用率は低い。 ・実施機関が少ない。	各年度実績：20件前後 廃止理由：市町村の補助と重複するため

## 5 目的・目標の設定

### 5-1 短期的な目標の設定（1～2カ年スパン）

- ①特定健診の受診率について、女性に比較し男性は全年齢層において低い（50%以下）ので、男性を中心として全体の受診率向上を目指す
- ②40歳以下の被保険者について、特定健診の対象となる40歳時に国の目標70%を達成するような受診率を確保するため、一般健診受診率の向上を目指す

#### 参考 40歳以下の一般健診受診率（24～28年度）

	対象者 (人)	①受診者 (人)	受診率 (%)	②70%達成 所要人数	② - ① 70%目標達成 までの人数
24年度	250	155	62.0	175	20
25年度	259	156	60.2	181	25
26年度	245	110	44.9	172	62
27年度	226	137	60.6	158	21
28年度	192	106	55.2	134	28

- ③肺・大腸がん検診について受診勧奨する（必要性の周知、PR）

### 5-2 中長期的な目標の設定（計画最終年度 35年度）

#### ①特定健診受診率の向上

○国からの目標値70%を達成する

#### ②40歳以下の一般健診受診率の向上

○幅広い被保険者の生活習慣予防

○健診受診の習慣づけにより特定健診受診率向上につながる

○健診受診の必要性についての意識の定着を図る

#### ③肺・大腸がん検診の受診者増加

○一般健診項目の選択項目に盛り込まれている2検診について、未受診者の解消（最終年度までに全対象者が1度は受診）を目指す

#### ④特定保健指導を利用しやすい体制づくり

○運営上課題となっている実施機関数について、契約数を増やし特定保健指導を利用しやすい体制づくりを目指す

## 6 保健事業の実施内容

各健診対象者に受診の必要性を周知するため、これまでの特定健診対象者（40～74歳）に対する被保険者証更新時（9月）の受診勧奨文書の同封に加え、送付する機会を増やすとともに、内容について視覚に訴える分かりやすいものとする。

肺・大腸がん検診については、各年度受診者を把握し、未受診者に対して翌年度に受診勧奨の文書を送付し、最終年度までに対象者が1度は受診するよう事業を展開する。

また、現在の一般健診及び特定健診の受診期間は7～12月の6か月間としているが、受診環境整備に向け受診期間の延長の検討を進める。

特定保健指導については、実施機関増加に向け、ホームページ等で募集するほか、契約に向け関係諸団体と協議を行う。

## 7 データヘルス計画の評価及び見直し

目標対象者の受診実績を把握したうえで、必要に応じて進捗状況を確認するとともに健診実施期間終了後（年度末）に評価する。

特定健診に関しては国保データベース（KDB）、一般健診については当組合の実績を活用し行うこととする。

## 8 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに概要を掲載して公表及び周知する。

## 9 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、秋田県医師国民健康保険組合の定める個人情報の保護に関する規定や方針に基づき適切に管理するものとする。

## 10 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた、より実効性のある計画となるよう、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修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、事業推進に向けて、外部会議への参画のほか、国の補助制度の積極的な活用を検討する。